別紙01_調達システム等一覧

※更新タイプは「更新：本調達で再構築するもの」、「新規：新たに導入・構築するもの」、「－（連携のみ）：データ等の連携が生じる代表的なもの」

No	領域	システム種別	システム名	関係部門	機能要件一覧 (機能要件の大分類、他別紙との対応)	更新タイプ
1	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	医療情報課	02_電子カルテ 03_オーダエントリ 09_栄養指導	更新
2	基幹	医事会計	医事会計システム 財務連携システム	医事運営課	12_医事会計	更新
3	基幹	医事会計	債権管理システム	医事運営課	55_レセプト債権管理	更新
4	基幹	看護支援	看護支援システム	看護部	04_看護支援	更新
5	基幹	看護支援	看護人事システム 看護勤務割システム 看護継続教育システム	看護部	04_看護支援	更新
6	部門	検体検査	検体webシステム 検体検査システム	中央臨床検査部	21_検体検査	更新
7	部門	検体検査（感染）	感染制御システム	中央臨床検査部/感染制御部	29_微生物検査・感染管理	更新
8	部門	検体検査（細菌）	細菌検査システム	中央臨床検査部/感染制御部	18_微生物検査	更新
9	部門	放射線治療	放射線治療システム	中央放射線部	63_治療RIS	更新
10	部門	放射線検査（RIS）	放射線部門システム	中央放射線部	11_診断RIS	更新
11	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門システム DICOM画像検像システム 画像出力システム 3次元画像解析システムボリュームアナライザー 整形計測システム 乳がん検出システム　マンモCAD	中央放射線部	38_ＰＡＣＳ	更新
12	部門	放射線検査（高精細）	高精細モニタ品質管理システム	中央放射線部	38_ＰＡＣＳ	更新
13	部門	生理検査	脳波システム 生理検査システム	中央臨床検査部	22_生理検査	更新
14	部門	生理検査（超音波）	心エコーシステム 腹部エコーシステム	中央臨床検査部	22_生理検査	更新
15	部門	病理	病理検査システム	中央臨床検査部/病理部	28_病理検査診断	更新
16	部門	手術管理	手術管理システム	中央手術部/医療機器部/麻酔科	06_手術室管理	更新
17	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	救命救急センター/集中治療センター	34_救急・ICU	更新
18	部門	手術	周術期患者情報システム	中央手術部	25_手術・麻酔管理	更新
19	部門	リハビリ	リハビリシステム	リハビリテーション部	07_リハビリ支援	更新
20	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	内視鏡センター	27_内視鏡検査	更新
21	部門	透析	透析管理システム	人工腎部	08_透析管理	更新
22	部門	栄養指導	栄養指導システム	栄養部	-	－（連携のみ）
23	部門	輸血	輸血管理システム	中央臨床検査部/輸血部	10_輸血管理	更新
24	部門	薬剤支援	医薬品情報管理システム	薬剤部	20_医薬品情報管理	更新
25	部門	薬剤支援	服薬指導システム	薬剤部	19_服薬指導	更新
26	部門	薬剤支援	調剤業務支援システム	薬剤部	31_薬剤部門	更新
27	部門	薬剤支援	薬品在庫管理システム	薬剤部	13_薬品在庫管理	更新
28	部門	看護支援	看護業務のAI支援（ベッドコントロール） 看護業務のAI支援（シフト作成）	看護部	90_新規施策等に係る要件（看護業務のAI支援）	【新規】
29	部門	看護支援	NFCによる患者認証・バイタル連携	医療機器部	90_新規施策等に係る要件（バイタル連携）	【新規】
30	部門	看護支援	ナースコール	看護部/施設課	–	－（連携のみ）
31	部門	医事会計	オンライン資格確認システム	医事運営課	–	－（連携のみ）
32	部門	医事会計	自動精算機	医事運営課	66_自動支払機 別紙05_端末・周辺機器一覧	更新
33	部門	医事会計	医療費後払いシステム	医事運営課	–	－（連携のみ）
34	部門	物流	物流システム	医療機器部	33_物流管理	更新
35	部門	物流（滅菌）	滅菌管理システム	医療機器部	33_物流管理	更新
36	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	医療機器部	24-2_生体情報モニタ管理	更新
37	部門	物流（モニタ・ME機器）	ＭＥ機器管理システム	医療機器部	35_ME管理	更新
38	部門	物流（モニタ・ME機器）	生体情報モニタシステム	医療機器部	24-1_生体情報モニタ管理	更新
39	部門	治験	治験管理システム	臨床研究イノベーションセンター	32_治験管理	更新
40	部門	治験（請求管理）	治験申請システム	臨床研究イノベーションセンター	32_治験管理	更新
41	部門	循環器	循環器動画システム	循環器内科/中央放射線部/医療機器部	64_循環器動画ネットワークシステム	更新
42	部門	眼科	自科検査システム 眼科ファイリングシステム	眼科	23_眼科ファイリング	更新
43	部門	耳鼻科	耳鼻科部門システム	耳鼻いんこう科	30_耳鼻科検査	更新
44	部門	歯科	歯科カルテシステム	歯科口腔外科	61_歯科カルテシステム	更新
45	部門	周産期	周産期システム	女性診療科	36_周産期システム	更新
46	部門	健診	健診システム	MedCity21運営課	60_健診システム	更新
47	共通	地域連携	地域連携システム	患者支援課/患者総合支援センター	05_地域医療連携	更新
48	共通	受付	再来受付機	患者支援課/患者総合支援センター	65_再来受付機 別紙05_端末・周辺機器一覧	更新
49	共通	院内案内	会計表示盤 患者呼出システム 携帯WEBシステム	医療情報課/患者支援課/医事運営課	16_患者案内表示	更新
50	共通	診療情報照会	診療情報統合管理システム	医療情報課	26_診療情報統合管理	更新
51	共通	臨床支援	臨床意思決定支援システム	医療情報課	02-4_臨床意思決定支援システム	【新規】
52	共通	コマンドセンター	コマンドセンターシステム	医療情報課/看護部	–	－（連携のみ）
53	共通	臨床研究	臨床研究基盤システム	医療情報課	–	－（連携のみ）
54	共通	文書	診断書システム	医療情報課/医事運営課	62_診断書作成システム	更新
55	共通	文書	診療情報管理システム	医療情報課	37_診療情報管理	更新
56	共通	文書	文書管理システム PDFアーカイブシステム 移行文書旧版検索ツール	医療情報課	26_診療情報統合管理	更新
57	共通	文書	共有ファイルサーバ	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
58	共通	経営/DWH/BI	経営支援システム	財務課	14_経営支援	更新
59	共通	経営/DWH/BI	DWH-BI カルテ参照診療DWHシステム	医療情報課	71_データ参照・汎用検索システム	更新
60	共通	経営/DWH/BI	医事統計DWHシステム 診療現場向けDWHシステム	医療情報課	70_DWH	更新
61	共通	経営/DWH/BI	経営ダッシュボードシステム	財務課	90_新規施策等に係る要件（経営ダッシュボード）	【新規】
62	共通	患者アプリ	患者アプリ	医療情報課/医事運営課	02-2_患者通院支援アプリ	更新
63	共通	PHR	PHRサービス	医療情報課	02-1_PHR	更新
64	共通	診療同意	診療同意のデジタル署名	医療情報課	02-3_電子サイン	【新規】
65	共通	問診補助	WEB問診／AI問診	医療情報課	90_新規施策等に係る要件（WEB問診／AI問診）	【新規】
66	共通	情報共有	グループウエアシステム	医療情報課	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理（グループウェア）	更新
67	共通	情報共有	e-Learningシステム	医療情報課	17_院内教育	更新
68	共通	情報記録	インシデントレポートシステム	医療の質・安全管理部	39_インシデント管理	更新
69	共通	情報記録	手術動画システム	医療機器部	–	－（連携のみ）
70	共通	DRカルテ（縮退/BCP）	災害時バックアップシステム	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新

No	領域	システム種別	システム名	関係部門	機能要件一覧 (機能要件の大分類、他別紙との対応)	更新タイプ
71	共通	電カルモバイルアプリ	モバイルシステム	医療情報課	90_新規施策等に係る要件（医療用スマホ）	更新
72	共通	リモートカルテ	リモートカルテ閲覧環境の活用	医療情報課	90_新規施策等に係る要件（リモートカルテ閲覧）	更新
73	共通	AI補助	AI支援サービス（音声入力／AI文書校正）	医療情報課	90_新規施策等に係る要件（AI支援サービス）	更新
74	運用管理	システム監視	統合運用管理システム	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
75	運用管理	バックアップ	バックアップシステム（院内・遠隔）	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
76	運用管理	時間管理	タイムサーバ	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
77	運用管理	利用者管理	利用者管理システム	医療情報課	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理（利用者管理システム）	更新
78	運用管理	利用者管理	人事給与システム	医療情報課/人事課	―	―（連携のみ）
79	運用管理	ファイル転送（HIS⇔Campus）	ファイル管理システム ファイル転送システム	医療情報課	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理（ファイル管理ファイル転送）	更新
80	運用管理	画面転送（HIS⇔Campus）	グループウェア閲覧システム	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
81	運用管理	端末管理	モバイルデバイス管理システム	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	【新規】
82	運用管理	端末管理	資源管理システム	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
83	セキュリティ対策	エンドポイント保護、SoC	EDR、EPP、SoC	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新/【新規】
84	セキュリティ対策	認証・認可（SSO、権限管理）	―	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
85	セキュリティ対策	二要素認証（ICカード、顔）	―	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
86	セキュリティ対策	ログ管理	―	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
87	セキュリティ対策	不正通信検知（IPS）	小型IPS	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
88	セキュリティ対策	脆弱性診断調査（構築時／年次）	―	医療情報課	別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）	更新
89	セキュリティ対策	入退室（サーバ室等）	入退室管理システム	医療情報課	81_入退室監管理システム	更新

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.1.1	02_電子カルテ	カルテ基本	外来業務		
1.1.1.2	02_電子カルテ	カルテ基本	外来業務	外来業務は患者の来院から離院までの導線を十分に考慮して、効率的且つ安全性の高い機能であること。また、以下の業務毎の機能要件を満たすこと。	
1.1.1.3	02_電子カルテ	カルテ基本	外来業務	診療科コードは、将来の診療科再編を見込んで3桁分を用意すること。	
1.1.2.1	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務		
1.1.2.2	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	放射線単純撮影、採血、心電図など予約枠のない検査については、予定オーダの日付と違っていても受付できるようにする機能を有すること。	
1.1.2.3	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付開始時刻は、マスタ設定により簡単に変更することが可能なこと。	
1.1.2.4	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	自動再来受付機の機能として、以下の要件を満たすこと。	
1.1.2.5	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	診察券を読み取り、予約の有無をチェックできること	
1.1.2.6	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	当日の診察予約、検査オーダがある場合は、そのオーダを画面表示もしくは再来受付機での出力資料へ印字できること。	
1.1.2.7	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	当日の診察予約、オーダがない場合は、受付できませんのメッセージが表示されること。ただし、検査などは、予定オーダの日付と違っていても未来日のオーダがあれば受付できるようにする機能を有すること。	
1.1.2.8	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付完了後に受付票を印字すること。	
1.1.2.9	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	必要に応じて、自動再来受付機の画面にメッセージを表示できること。また、メッセージは、マスタ設定により簡単に変更可能なこと。	
1.1.2.10	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	月初めの受診の場合は、再診受付または外来受付でマイナンバーカードもしくは資格確認証の確認を受ける旨のメッセージを表示するとともに受付票に印字すること。	
1.1.2.11	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	操作は全て画面タッチ方式とすること。	
1.1.2.12	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	放射線科の受付を可能とすること	
1.1.2.13	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票の出力情報として以下の項目を含むこと。	
1.1.2.14	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・受付日	
1.1.2.15	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・受付時刻	
1.1.2.16	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・患者ID	
1.1.2.17	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・患者名	
1.1.2.18	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・性別	
1.1.2.19	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・受付番号	
1.1.2.20	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・診療科名称	
1.1.2.21	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・担当医師名	
1.1.2.22	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・診察予約時間	
1.1.2.23	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・当日予約している全検査（例えば検体検査、放射線、生理検査等）	
1.1.2.24	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	・各検査の予約時間	
1.1.2.25	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	自動再来受付機で受付を行うことにより受付情報の来院時間が記録され、診察ステータスが来院済となり、受付患者一覧画面、診察患者一覧画面に受付情報を表示すること。	
1.1.2.26	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	栄養指導のみで来院した患者においても、上記と同様の扱いが可能なこと。	
1.1.2.27	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票はレシート形式、普通紙形式のどちらにも対応できること。	
1.1.2.28	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票レイアウトは導入時に病院が指定するレイアウトで印刷すること。	
1.1.2.29	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票には受診内容の表示の他、あらかじめ設定したメッセージを印刷できること。また、メッセージは随時、変更できること。	
1.1.2.30	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票の印字は各科の診察やオーダの種別に応じ、患者がどこに行けばいいかわかるように○階○科や○階○受付など印字すること。（科別、オーダ種別）	
1.1.2.31	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付票に印字される診察やオーダの並び順は、時間指定の無いオーダの場合、同一診療科の診察の前に印字するか、後に印字するか科別に変更できること。	
1.1.2.32	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	患者自身が再来受付機で受付をした場合、受付前の状態には戻せなくすること。	
1.1.2.33	02_電子カルテ	カルテ基本	自動再来受付機での受付業務	受付システムは2系統のサーバーにて冗長化されている事。各外来において２系統のサーバーに繋がったシステムがそれぞれに設定されている事。	
1.1.3.1	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務		
1.1.3.2	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	地域医療連絡室(患者支援センター)において、病診連携、病病連携および、医療・保健・福祉連携に関わる紹介患者に関する全ての情報を登録・変更できること。	
1.1.3.3	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	紹介患者情報を登録したら、紹介患者区分を受付患者一覧画面にも反映し、紹介患者であることが識別できること。	
1.1.3.4	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	外部の医療機関、福祉・保健関連施設の担当者情報を管理できること。	
1.1.3.5	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	紹介患者予約登録機能には以下の機能を含むこと。	
1.1.3.6	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	・医師別日付別に診療予約状況照会ができること。	
1.1.3.7	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	・検査項目別日付別に予約状況照会ができること。	
1.1.3.8	02_電子カルテ	カルテ基本	紹介患者の受付業務	・医師、時刻帯を指定して診療予約登録を行えること。また、枠数が一杯でも登録可能なこと。	
1.1.4.1	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務		
1.1.4.2	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約なし再診患者の受付業務として以下の機能要件を満たすこと。	
1.1.4.3	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約なし再診患者の受付登録を行なえること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.4.4	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	前回診察日より1ヶ月以上経過している場合は、受付登録画面で識別できること。または、初再診区分の表示を前回診察日に応じて変更できること	
1.1.4.5	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧で予約の有無を確認できること。	
1.1.4.6	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	別の医師に変更する際は、医師振り分け画面に当日の外来担当医を表示すること	
1.1.4.7	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付登録を行うと、受付票を発行すること。受付票の出力情報として以下の項目を含むこと。	
1.1.4.8	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・受付日	
1.1.4.9	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・受付時刻	
1.1.4.10	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・患者ID	
1.1.4.11	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・患者名	
1.1.4.12	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・性別	
1.1.4.13	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・受付番号	
1.1.4.14	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・担当医師名	
1.1.4.15	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・診察予約時間	
1.1.4.16	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	各科受付では、当日の患者の予約や来院状況や診察進捗状況などから、本日の診察スケジュールを把握し、誘導できるよう以下の機能要件を満たすこと。	
1.1.4.17	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	診察中断している患者を一覧で把握でき、一覧の中でマウスのドラッグ＆ドロップまたはソート機能により並び替えができること。	
1.1.4.18	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	診察保留している患者を一覧で把握でき、人数制限無く保留の一覧に患者を移動させることができること。	
1.1.4.19	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	外来患者の受付情報を照会する画面として、「受付患者一覧画面」、「振り分け一覧画面」を目的別、用途別に表示／切り替えできること。	
1.1.4.20	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	科受付（診療科グループ）別、診療科別、医師別に受付患者一覧画面を表示すること。（主に科受付のクラークが使用する）	
1.1.4.21	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	振り分け一覧画面には診察室に振り分けられていない初診患者または当日予約なしの受付患者を診察室へ振分けをする機能を有すること。	
1.1.4.22	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	振り分け一覧画面から各ブロックの診察室の予約状況や現状況が表示できること。	
1.1.4.23	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	ブロック受付での患者受付機能として受付患者一覧画面、振り分け一覧画面から患者到着確認操作ができること。但し、診察ステータスが未受付の場合は到着確認登録は行えないこと。	
1.1.4.24	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者到着確認は患者ID番号の直接入力により行えること。診察券（磁気カード）をカードリーダに読み込ませることによっても到着確認が行えること。また、診察券に印字されたバーコードをバーコードスキャナで読み取り、到着確認が行えること。	
1.1.4.25	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	検査戻り患者の戻り確認も到着確認方法と同様の操作で確認できること。 患者ID番号の直接入力、磁気カードリーダ、バーコードリーダでの患者ID入力操作で確認ができること。	
1.1.4.26	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧画面、振り分け一覧画面には患者基本情報、現在の診察ステータス、紹介情報などの表示ができること。	
1.1.4.27	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	地域連携システムと連携して以下の機能を実現すること。 ・受付患者一覧上で紹介患者であることを表示可能とする。 ・患者プロファイル上の紹介元情報、紹介先情報を連携可能とする。	
1.1.4.28	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、到着済、診察中、診察一時中断、再診察待ち、診察終了、会計済」などの現在の診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。	
1.1.4.29	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更を手動でもできること。	
1.1.4.30	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	外来受診患者の進捗状況表示（未来院・受付済・診察中など）は外来患者一覧の画面から右クリックメニューのワンクリックで変更できること。	
1.1.4.31	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	オーダー状況マークを電子カルテ上はオーダに関係なく同じ意味をもつマークに揃えること。	
1.1.4.32	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧に処置・注射の進捗欄を表示すること。または、中央処置室を利用する患者の処置・注射の進捗を確認できる画面があること。 検査マークとして、依頼、一部実施、全実施の３種類を用意すること。	
1.1.4.33	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	紹介情報については、院外紹介、院内紹介（コンサルテーション）、の２つの区分について確認できること。	
1.1.4.34	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カルテを開く際に保険の選択ができること。	
1.1.4.35	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧画面は診療科毎または職員毎に検索条件（日付・診療科・ブロック毎の全予約枠・患者の診察ステータス）を設定し、表示内容の絞り込みができること。	
1.1.4.36	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧画面の検索条件は利用者毎に保存ができること。	
1.1.4.37	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧、振り分け一覧画面から患者カルテの展開が行えること。	
1.1.4.38	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者カルテの展開は患者ID番号の直接入力によってカルテ表示ができること。 診察券（磁気カード）をカードリーダに読み込ませることによってカルテ表示ができること。 また、診察券に印字されたバーコードをバーコードスキャナで読み取り、カルテ表示ができること。	
1.1.4.39	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧画面、振り分け一覧画面からその患者のその日の診療スケジュール表が印刷できること。	
1.1.4.40	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧機能を有すること。	
1.1.4.41	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急外来の端末の場合、受付患者一覧ではなく救急患者一覧を初期起動すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.4.42	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	各患者一覧画面から右クリックメニューにより予約票、バーコード台紙などを印刷できること。または、各科受付患者一覧画面から右クリックメニューにより案内票などを印刷できること。外来患者一覧から患者ラベルの印刷できること。	
1.1.4.43	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	各患者一覧はカナ氏名表示すること。または、マウスカーソルを合わせた際にポップアップ表示させること。	
1.1.4.44	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	各一覧はマウスカーソルを合わせた行の患者の補足情報をポップアップ表示すること。	
1.1.4.45	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	ポップアップ表示などする患者の補足情報文字サイズは病院が指定する見やすいサイズで表示すること。	
1.1.4.46	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧及び、患者呼出画面などの患者パネルよりポップアップ表示ができること（カナ名、身体障害情報、要配慮情報など）	
1.1.4.47	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	一覧の各項目にマウスを合わせポップアップ表示できること。	
1.1.4.48	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	外来で利用する患者一覧（受付患者一覧、予約患者一覧など）には併科受診の情報を表示すること。（診療科等）	
1.1.4.49	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	外来で利用する患者一覧にプロファイル登録されている障害情報を表示すること。また、一覧上で何の障害があるのか区別できるようにすること。	
1.1.4.50	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧画面、振り分け一覧画面には以下の情報を表示すること。	
1.1.4.51	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・受付番号（１患者１番号、当日のみ）	
1.1.4.52	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・予約時刻（予約患者の場合）	
1.1.4.53	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・来院時刻	
1.1.4.54	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・患者ID番号	
1.1.4.55	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・漢字氏名	
1.1.4.56	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・カナ名	
1.1.4.57	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・診察ステータス （未受付、来院済、到着済、診察中、診察一時中断、再診察待ち、診察終了、会計済）	
1.1.4.58	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・年齢	
1.1.4.59	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・性別	
1.1.4.60	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・身体障害情報	
1.1.4.61	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・紹介情報（院内、院外）	
1.1.4.62	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・初再診（初診、再診、科初診）	
1.1.4.63	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・予約診療科名	
1.1.4.64	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・予約医師名	
1.1.4.65	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・他科外来受診情報	
1.1.4.66	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・入院情報（入院中マーク、入院病棟）	
1.1.4.67	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・当日オーダ進捗情報 （血液尿検査、放射線検査、生理検査、内視鏡検査、処置、注射）	
1.1.4.68	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・予約コメント	
1.1.4.69	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・会計時間	
1.1.4.70	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・診察申込診療科	
1.1.4.71	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・診察申込医師名	
1.1.4.72	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受診中の患者からどこへ行ったらいいか？などの問い合わせに対応するため、受付番号を基に患者の以下のような状況を調べる機能があること。	
1.1.4.73	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・該当患者のその日のオーダが時間順に一覧で表示され、実施済み、未実施の確認ができる。	
1.1.4.74	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	・時間指定の無いオーダも一覧に表示する。	
1.1.4.75	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約（当日予約も含む）については受診予定の診療科の混み具合（診察の遅れ状況）が一覧で表示できること。	
1.1.4.76	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧に患者プロファイル情報として、障害情報(聴覚・視覚・運動・言語)、介護区分を含めて10個以上表示できること。	
1.1.4.77	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約患者一覧は一定時間で自動的に表示を最新化できること。また、自動最新化を画面上で任意に停止することもできること。	
1.1.4.78	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約患者一覧の印刷ができること。	
1.1.4.79	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	予約患者一覧に発行者が表示されること、発行者とはオーダを発行した利用者を表示すること。	
1.1.4.80	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カナ氏名の検索の際、大文字、小文字を含めた検索ができること。	
1.1.4.81	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カナ患者一覧の検索条件を利用者毎に保存できること。	
1.1.4.82	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カナ患者一覧の印刷ができること。	
1.1.4.83	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カナ患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイルに出力ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.4.84	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	院外利用者に対して、当該利用者の診療に関係する患者のカルテだけを一覧表に表示できること。	
1.1.4.85	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	上記一覧からカルテを開けること。	
1.1.4.86	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。	
1.1.4.87	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	利用者毎に保存された受付一覧の検索条件を利用者の操作により削除できること。	
1.1.4.88	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付一覧の印刷ができること。	
1.1.4.89	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者の状態を素早く把握するために、受付患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロファイル、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照でき、一覧上の患者を切り替えて連続参照できること。	
1.1.4.90	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	受付患者一覧は一定時間で自動的に表示を最新化できること。また、自動最新化を画面上で任意に停止することもできること。	
1.1.4.91	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	カルテ選択患者一覧の印刷ができること。	
1.1.4.92	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	ブロック受付等で医師の患者数に応じた振り分けができること。患者を別の医師の枠に移動できること。	
1.1.4.93	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧に患者プロファイル情報として、障害情報(聴覚・視覚・運動・言語)、介護区分を含めて10個以上表示できること。	
1.1.4.94	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。	
1.1.4.95	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	利用者毎に保存された救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、削除できること。	
1.1.4.96	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	患者の状態を素早く把握するために、救急患者一覧からカルテを開かずに一画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロファイル、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照でき、一覧上の患者を切り替えて連続参照できること。	
1.1.4.97	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧の表示内容を印刷できること。	
1.1.4.98	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧においては、マスタの設定によって印刷内容の変更ができること。	
1.1.4.99	02_電子カルテ	カルテ基本	各科受付での受付業務	救急患者一覧から、救急患者受付時に入力した内容が記載された救急受付票を印刷できること。	
1.1.5.1	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務		
1.1.5.2	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務	診療科、患者ID、患者氏名、受け渡し文書（診断書・証明書・意見書・申請書等）、受け渡し予定日、備考（コメント）の発行登録が行えること。	
1.1.5.3	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務	患者IDを入力することにより患者氏名が自動的に展開すること。	
1.1.5.4	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務	登録情報の修正、削除および印刷が行えること。	
1.1.5.5	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務	登録情報は一覧形式で表示できること。	
1.1.5.6	02_電子カルテ	カルテ基本	受付での診断書受渡管理業務	一覧検索は診療科、受け渡し予定日（期間指定）、患者IDでの検索ができること。	
1.1.6.1	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務		
1.1.6.2	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察室では医師（診察室）別に振り分けられた診察患者一覧画面に受付済みの患者を表示をする。	
1.1.6.3	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	同一科内で複数名の医師が診察した場合、それぞれの診察室の一覧に患者が表示されること。	
1.1.6.4	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	外来で診察した患者は診察室にも紐づくと同時に、診察担当医師の担当患者一覧にも紐付き表示されること。 または、外来で診察した患者は外来患者一覧に表示されること。	
1.1.6.5	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察終了処理をした患者は診察済一覧に表示されること。	
1.1.6.6	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察患者一覧画面には以下の情報を表示すること。	
1.1.6.7	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・受付番号（１患者１番号、当日のみ）	
1.1.6.8	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・患者ID番号	
1.1.6.9	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・漢字氏名	
1.1.6.10	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・カナ名	
1.1.6.11	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・予約時刻（予約患者の場合）	
1.1.6.12	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・来院時間	
1.1.6.13	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・診察ステータス （未受付、来院済、到着済、診察中、診察一時中断、再診察待ち、診察終了、会計済）	
1.1.6.14	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・年齢	
1.1.6.15	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・性別	
1.1.6.16	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・身体障害情報	
1.1.6.17	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・紹介情報（院内、院外）	
1.1.6.18	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・初再診（初診、再診、科初診）	
1.1.6.19	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・予約診療科名	
1.1.6.20	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・予約医師名	
1.1.6.21	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・他科外来受診情報	
1.1.6.22	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・入院情報（入院中マーク、入院病棟）	
1.1.6.23	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・当日オーダ進捗情報 （血液尿検査、放射線検査、生理検査、内視鏡検査、処置、注射）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.6.24	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	画像撮影終了時及び報告書完成時の区分ができること。	
1.1.6.25	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・予約コメント	
1.1.6.26	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・遅刻フラグ	
1.1.6.27	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・保険証確認フラグ（前回保険確認日から一定期間経過している場合に表示）	
1.1.6.28	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・未収フラグ	
1.1.6.29	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・治験患者フラグ	
1.1.6.30	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・会計時間	
1.1.6.31	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・診察申込診療科	
1.1.6.32	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	・診察申込医師名	
1.1.6.33	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	医師（診察室）別に当日受付確認（振り分け）処理された診察患者一覧画面を表示すること。または、その医師に紐づいた当日の外来患者が一覧で表示できること。 （主に医師が診察室で使用する）。	
1.1.6.34	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察患者一覧画面は診察中患者（または呼出中患者）、中待ち患者、診察待ち患者、診察中断患者、保留患者のグループに分けて表示すること。	
1.1.6.35	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	問診入力中は、外来患者一覧に問診中であることを表示すること。	
1.1.6.36	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	外来患者一覧の受付状態を、問診中のステータスに変更できること。	
1.1.6.37	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	外来診察時に使用する患者一覧上では並び替えや検索できること。 （来院時間、予約時間、受付状態など）	
1.1.6.38	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察中患者、中待ち患者グループに表示している患者の受付番号が診察待ち表示盤に表示されること。	
1.1.6.39	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察中患者欄に患者を移動した場合、診察待ち表示盤に診察室に入室する旨のメッセージが表示されること。	
1.1.6.40	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	初診患者や予約なし再来患者は患者一覧画面上で判別可能であること。	
1.1.6.41	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	初診患者や予約なし再来患者はブロック受付での診察室振り分け処理後、受付時刻順に表示されること。	
1.1.6.42	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	予約あり患者は、受付、到着確認を行わないと中待ち患者グループに移動ができないこと。	
1.1.6.43	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	検査戻り患者は、ブロック受付での検査戻り確認入力後、診察中断患者グループから診察待ち患者グループに自動的に移動すること。	
1.1.6.44	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	カルテ保存画面上で診察終了確認を行うとその患者は診察済み患者グループに移動し、診察待ち患者（最上段）が中待患者（最下段）になるよう自動的に順番が繰り上がること。 また、中待患者（最上段）を診察中患者にする操作は、自動/手動を切り替えれること。	
1.1.6.45	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	検査実施後再診察を行う場合などで、カルテ保存画面上で診察一時中断処理を行うと、その患者は診察中断患者グループに自動的に移動すること。	
1.1.6.46	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	患者を選択（ダブルクリック）することで、患者カルテを開くことができること。	
1.1.6.47	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	診察終了確認入力・診察順変更処理等、画面で何らかの操作を行うか、画面更新ボタンをクリックすると、最新画面を表示すること。	
1.1.6.48	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	休診等による診察代行医師の登録ができること。	
1.1.6.49	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	各診察室の曜日・時刻帯毎に既に割り付けられている担当医に対して、当日の代行医師の再割り付けが行えること。	
1.1.6.50	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	一覧上の患者を選択し、患者基本スケジュール票印刷、状態変更、カルテを開く、指示一覧の機能を利用できること。	
1.1.6.51	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	振分対象日付を選択できること。	
1.1.6.52	02_電子カルテ	カルテ基本	待合室から診察室への患者誘導業務	併科患者等で、他科の診療科で呼出をされている患者は、重複して呼出ができないチェック機能を有していること。	
1.1.7.1	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務		
1.1.7.2	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュール票（診察当日の診療スケジュールを印字し患者に案内するための書類）	
1.1.7.3	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診察室でのオーダ入力後、受付票の内容に加えて、当日実施予定の全オーダ項目が印字された診療スケジュール票が診察室から出力可能なこと。（診察室から会計までの患者の順路案内や、オーダ実施チェックシートとして利用する）	
1.1.7.4	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者情報が印刷できること。 患者IDのバーコードが印刷できること。	
1.1.7.5	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	受付番号が印刷できること。	
1.1.7.6	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	カルテ保存時に患者の行き先を記す帳票を印刷できること。また、印刷の有無が指定できること。	
1.1.7.7	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュール票編集画面から印刷イメージのプレビュー表示ができること。また、印刷の有無が指定できること。	
1.1.7.8	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュール票で同一の行き先オーダが複数ある場合、行先表示は１行にすること。ただし、時間が決まっているオーダなどの場合は、複数行表示すること。	
1.1.7.9	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	自科処置室等を持っている診療科の場合、指示内容によっては、他の診療科とは異なる場所へ案内する必要がある。 受付表および診療スケジュール票は、診療科×オーダ種別で行き先を指定できるようにする。	
1.1.7.10	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュール票では実施済みの行為（オーダ）については網掛けを行うこと。または、各検査の進捗が日付別で確認ができること。	
1.1.7.11	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	時間外外来でカルテ保存を行なった場合に診療スケジュール票は印刷されないこと。	
1.1.7.12	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	当日予定している診察、各検査、処置、注射などを表示する診療スケジュール票に予定の時間を印字すること。	
1.1.7.13	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュール票の各検査、処置、注射などは依頼元の診療科名を印字すること。	
1.1.7.14	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	当日、追加のオーダが発生した場合、当日予定の済んだ項目は分かり易く、済みが印字されること。	
1.1.7.15	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	当日予定している項目が多く、２ページ以上になる場合でも、診療順が分かり易いレイアウト、デザインであること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.7.16	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	診療スケジュールの会計への案内は診療科に戻る必要が無い場合に印字されること。 または、固定印字で会計への案内に関する文言を記載できること。	
1.1.7.17	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票（診察終了時に患者さんに渡す次回の予約などの情報を印字したもの）	
1.1.7.18	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	カルテ歴の予約オーダを選択し、該当の予約票を印刷できること。	
1.1.7.19	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の印刷は外来患者一覧（予約一覧・受付（来院）一覧）の右クリックメニューから印刷できること	
1.1.7.20	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約系オーダの種別毎に予約票印刷ができること。	
1.1.7.21	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者情報が印刷できること。 患者IDのバーコードが印刷できること。	
1.1.7.22	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約表には予約診療科に応じた連絡先（電話番号・内線番号）を表示できること。	
1.1.7.23	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	併科受診した患者の予約票は診療科別々に出力すること。	
1.1.7.24	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票に表示される案内コメントは、診療科×伝票種毎または、診療科×オーダ種別毎にコメント設定が出来ること。また、検査内容も設定により項目名称やフリーのコメントを印字可能であること。またその内容はマスタメンテが可能であること。	
1.1.7.25	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票は、指定によって、外来診療の過程で行った場合は外来診察室で、入院診療の過程で行った場合はナースステーションで出力できること。	
1.1.7.26	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約変更や予約票を忘れた場合の再発行等は、各科を管轄する受付等でも出力できることとする。	
1.1.7.27	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	絶食が必要な場合と必要でない場合があるオーダの予約票への印字はオーダ内容に応じて絶食の要・不要が印字されること。または、オーダの種別によっては（絶食・絶食不要）の双方を表示し、○で後で記入できるようにすること。	
1.1.7.28	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票へ印字する検査等の名称は患者にわかりやすい予約票のための名称設定ができること。	
1.1.7.29	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の印字は各科の診察やオーダの種別に応じ、患者がどこに行けばいいかわかるように○階○科や○階○受付など印字すること。（科別、オーダ種別）	
1.1.7.30	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票に必ず印字するコメントを設定できること。（科別、オーダ種別に設定）	
1.1.7.31	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の予約日の印字には曜日も印字すること。	
1.1.7.32	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の検査の印字は検査の種別毎にオーダの内容から詳細な検査内容を印字すること。 また、オーダ種別毎に詳細な検査内容を印字するか、しないかを選択できること。	
1.1.7.33	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票に印刷するオーダ種は導入時に病院と協議し、決定すること。また、オーダ種毎、科毎に印字するかしないかを選択できること。	
1.1.7.34	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の検査の印字は特定の診療科では実施する場所が違うことがあるため、オーダ種別、科別に行先の印字設定ができること。	
1.1.7.35	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票の印刷対象オーダは翌日以降のオーダを対象とすること。また、必要に応じて対象日付を変更し、印刷できること（今日以降、○月○日以降など）。また、印字内容に検査の種別を印字すること。	
1.1.7.36	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約枠名（医師名など）が長い場合、縮小表示、または、折り返し表示をし、名称が切れることなく印字されること。	
1.1.7.37	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者の診察や検査の予定を示した帳票は、検査オーダー表示を任意に並べ替えでき、印刷できるようにすること。	
1.1.7.38	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者の診察や検査の予定を示した帳票は、検査室の番号案内が正確に反映されること。	
1.1.7.39	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者の診察や検査の予定を示した帳票のコメントマスタの詳細文言に放射線部位・方法、検査材料が 設定でき、印刷可能なこと。	
1.1.7.40	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	行き先の表示順を変更できること。	
1.1.7.41	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	行き先情報を編集できること。	
1.1.7.42	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	患者を誘導する際、採血や採尿、検査内容によって誘導先が異なるため、検体の材料や検査部位の詳細情報が印字できること。	
1.1.7.43	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	予約票出力の詳細条件を設定することで無駄な帳票の削減ができること。	
1.1.7.44	02_電子カルテ	カルテ基本	診察室での患者誘導業務	任意のタイミングで印刷できること。	
1.1.8.1	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務		
1.1.8.2	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	医師は、外来診療での検査結果や経過記録・所見等、電子カルテ上の情報を画面で参照できること。	
1.1.8.3	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	各種検査予約については、医師が状況に応じて各種検査予約オーダを入力できること。	
1.1.8.4	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	基本的な予約登録機能は、外来での予約と同じとし、以下の病棟固有の要件を満たすこと。	
1.1.8.5	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	・各検査予定は看護支援システムに送信すること。	
1.1.8.6	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	・本日、または、指定した日の検査予定を看護支援システムで確認できること。	
1.1.8.7	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	DPCの登録・変更が可能なこと。	
1.1.8.8	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	入院中に予定していた検査オーダは、退院予定より前に患者が退院した場合、外来の検査オーダとして自動的に変換できること。部門単位で運用設定できること。（検体、細菌、病理、放射線、生理、内視鏡など） 医事会計においても、検査実施時の入院、外来の区別が正しくできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.8.9	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	外来で予定していた検査オーダは、緊急入院時など患者が入院した場合、入院の検査オーダとしてに変換できること。部門単位で運用設定できること。（検体、細菌、病理、放射線、生理、内視鏡など） 医事会計においても、検査実施時の入院、外来の区別が正しくできること。	
1.1.8.10	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	退院前に入院処方としてオーダーされていた処方箋は、退院指示を入力するときに削除または変更する機能を有すること。また、その起動を退院時に自動起動させることが可能なこと。	
1.1.8.11	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	検索期間として許す日数の上限値はシステム設定できること。	
1.1.8.12	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	入院決定時に入院申し込みで入力された食事情報の変更・入力ができること。	
1.1.8.13	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟イメージ図(見取り図)上でベッド移動のシミュレートができること。シュミレーションした結果をベット移動の決定/実施にできること。	
1.1.8.14	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟イメージ図(見取り図)上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、パス、救護区分など)を確認できること。	
1.1.8.15	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	感染症患者の確認ができること。感染症患者は視認性向上のためベッドマップ上背景色の変更が自動的にできること。	
1.1.8.16	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	即入院オーダについて入床実施状態にするか入院決定状態に留めるかをシステムで設定できること。	
1.1.8.17	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟見取り図には、当該病棟の患者に指示された各種移動オーダ(入院・退院・転棟・転室)の予定を一覧にて表示できること。	
1.1.8.18	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟マップから患者を選択し、ワークシート、経過表、患者スケジュール、看護必要度など、その患者に関する各機能が呼び出せること。	
1.1.8.19	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟マップから複数の患者を選択し、選択した患者を対象とした、ワークシート、経過表、患者スケジュール、看護必要度、状態一括登録、経過表一括入力などの各機能を呼び出せること。	
1.1.8.20	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	自分の所属するチームや受け持ち患者については、複数患者をまとめて選択できること。	
1.1.8.21	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟見取り図から空床の検索ができること。	
1.1.8.22	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	患者プロファイルに登録された障害情報や介護区分を病棟見取り図の病床にアイコン表示させ、患者の情報を識別できること。 また、表示できるアイコンについては、病棟毎に任意に設定できること。	
1.1.8.23	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	入院調整などを行う際に、ベッドキープの目的や理由が病棟見取り図上で把握できるよう、ベッドキープの理由を病床欄に表示できること。	
1.1.8.24	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟見取り図上、ベッドキープされている病床は識別できるよう、キープ目的に応じた背景色で表示されること。	
1.1.8.25	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	災害時に備え、患者の把握と、補助の有無を確認できるよう、病棟見取り図と患者状態(救護区分、重症区分、看護度といった情報)を病棟見取り図の画面から印刷できること。 また、印刷部数は任意に変更できること。	
1.1.8.26	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	ベッドキープは患者指定ありでも患者指定なしでもできること。	
1.1.8.27	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。	
1.1.8.28	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟患者一覧の印刷ができること。	
1.1.8.29	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟患者一覧情報の自動更新ができること。なお、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に変更できること。	
1.1.8.30	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	退院日を決定する画面から栄養評価の入力ができること。	
1.1.8.31	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	任意に検索日付の変更ができること。	
1.1.8.32	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	入院中指示を一覧で表示する際に「処置系」「検査系」「薬剤」などで表示の絞り込みができること。また、全科・自科の絞込みもできること。	
1.1.8.33	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	退院後の入院中指示を削除、変更する際に、同じ画面から病名の転帰ができること。	
1.1.8.34	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟イメージ見取り図上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、パス、救護区分など)を確認できること。	
1.1.8.35	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	移動予定患者一覧では日付や病棟別、移動オーダ別、実施状態による検索表示ができること。	
1.1.8.36	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	移動予定患者一覧をファイル出力できること。	
1.1.8.37	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	一覧上でベッド移動をシミューションできること。	
1.1.8.38	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	ベッドスケジュールをファイル出力できること。	
1.1.8.39	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。	
1.1.8.40	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病床管理は一覧表示されたものをファイル出力できること。	
1.1.8.41	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	正常新生児について、生後日数、生年月日、入床日、母親氏名、ID、氏名、カナ氏名、部屋種別、性別、在室日数の詳細情報を表示できること。	
1.1.8.42	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	病棟マップの母親ラベル及び病棟マップ上の入室の操作のいずれからも、正常新生児入室画面を起動できること。	
1.1.8.43	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	母親ラベルから正常新生児入室画面を起動した場合、母親情報については自動登録されること。	
1.1.8.44	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	新生児検索する場合は、生後日数により絞込みできること。	
1.1.8.45	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	担当情報として、主担当医、担当医、担当看護師、副担当看護師、チームを設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.8.46	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	母親の担当情報をボタンクリックにより容易にコピーできること。	
1.1.8.47	02_電子カルテ	カルテ基本	入院業務	母親の移動(転棟、転室、転床、退院)に伴い、新生児の移動を促すメッセージを表示できること。	
1.1.9.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面		
1.1.9.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	外来ではカルテを開いたり、保存するタイミングで診察ステータス（診察中・検査中・会計待ちなど）を更新し、受付患者一覧に表示する。	
1.1.9.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテ入力の条件設定（入院／外来の切り替え・診療科の指定・保険の変更など）を行える機能を有すること。	
1.1.9.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	外来では患者様の初診、再診、未定など来院状態の変更ができること。または、外来では患者様の初診、再診などの来院状態が自動で変更されること。	
1.1.9.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者がカルテを記載しない場合、参照モードでカルテの表示ができること。 この場合には診察ステータスの遷移は行われないこと。	
1.1.9.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	電子カルテシステムのシステムダウンなどでカルテ記載ができなかった場合にシステム復旧後入力のための事後入力モードを用意すること。	
1.1.9.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者のカルテが他の端末で使用されている場合に排他情報（使用端末、利用者ＩＤ、利用者、電話番号）を表示できること。不正利用を抑止するため、カルテを開く時にこの機能を活用して当該患者を参照した利用者を過去２０人まで表示すること。	
1.1.9.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	二重患者登録により１人の患者のカルテ（患者ＩＤ）が複数存在している場合には警告表示ができること。また、その複数のカルテを関連付けて参照できること。	
1.1.9.9	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者カルテと関連付け（家族・親族など）された他の患者カルテがある場合はガイド表示ができること。 例）ドナー、母子情報など	
1.1.9.10	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者カルテを開いている間、プロファイルに登録されている重要な項目を常に見える状態にすること。また、プロファイルの重要な項目は導入時に病院が指定する項目とすること。	
1.1.9.11	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	プロファイル情報で輸血歴が容易に確認できること。また、患者カルテを開いている間、常にアイコンなどで表示すること。	
1.1.9.12	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテはアクティブな画面に1人だけ表示することを基本とする。	
1.1.9.13	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	同一患者のカルテを複数利用者が同時に開くことが出来ること。また、この場合の排他の必要のない項目においては、同時に同一患者のオーダ発行が出来、それぞれの利用者がカルテやオーダの修正や削除を可能とすること。	
1.1.9.14	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	電子カルテシステム利用者が一時離席する際に、電子カルテシステムよりスクリーンセーバを起動できること。また、離席時の不正使用を防止する仕組みを有すること。	
1.1.9.15	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	スクリーンセーバ起動時には、現在の利用者名で「○○が使用中」と表示されること。管理者が文言を設定できること。	
1.1.9.16	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用する職種が複数あると想定されるメニューボタンは、いずれの職種も利用しやすい場所に配置されていること。（医師も看護師も利用する機能は医師向けメニューと看護師向けメニューに配置する）	
1.1.9.17	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者選択のメニューアイコンが移動しないこと。	
1.1.9.18	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者カルテを開いた際、マルチレイアウトにより複数診療情報（病名、過去カルテ、検査結果、予約情報、プロファイル情報）を一画面表示ができること。	
1.1.9.19	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	医療従事者の業務支援を目的とし、診療の過程において電子カルテシステムに登録された多種多様な診療情報、診療記録データを、複数の患者を横断して進捗や記載状況を参照できること。	
1.1.9.20	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム（オーダリング機能／看護師援機能含む）は1患者のカルテを複数の場所から同時に参照・入力できること。	
1.1.9.21	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理が行えるシステムであること。	
1.1.9.22	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	同一端末上で同一利用者が、最大5人まで患者のカルテを同時に開くことができること。	
1.1.9.23	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	同時にカルテを開いている患者を氏名の一覧から確認し、カルテを切り替えられること。	
1.1.9.24	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者の取り違え防止のため、ある患者から別の患者に切り替えた場合は、元の患者のカルテ画面は非表示とし、Alt+Tabなどの一般的な画面切り替え操作を行っても表示されないこと。	
1.1.9.25	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者の取り違え防止のため、同時にカルテを開いている患者ごとに電子カルテの画面の色を変更すること。	
1.1.9.26	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	同時にカルテを開いている患者は、全て更新モードで開くことができ、診療録の記載やオーダ発行、患者プロファイルの更新ができること。	
1.1.9.27	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者のカルテを開いて記載する前に、患者IDや氏名が表示され、カルテの取り違いを防止できること。	
1.1.9.28	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテの取り違えを防止するために、2人以上のカルテを同時に開いている場合には、患者毎にカルテの背景色を変えて表示できること。	
1.1.9.29	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者のカルテを開き記載する前にカルテ入力の条件を設定（入院／外来の切り替え・診療科の変更・保険の変更など）できること。	
1.1.9.30	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	外来では患者の初診、再診など来院状態が確認でき、また必要に応じてカルテ記載時に変更ができること。	
1.1.9.31	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	外来では患者の院内での状況（診察中・検査中・会計待ちなど）をカルテを開いたり、保存するタイミングで更新し、受付患者一覧に表示するが、正確な導線を把握するため、カルテを開く際に患者の診察方法（診察外、対面診察、電話診察）の選択ができること。	
1.1.9.32	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者が患者のカルテを記載しない場合、参照モードでカルテの表示ができること。	
1.1.9.33	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者が患者のカルテにシステムダウンなどで事後入力する際、事後モードを選択しカルテ記載ができること。	
1.1.9.34	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者のカルテが他の端末で使用されている場合に使用中の情報（端末名、利用者ID、利用者名、電話番号）を表示できること。	
1.1.9.35	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合は警告表示できること。	
1.1.9.36	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者と関連づけされた患者（親族や二重登録された患者など）がいる場合は警告表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.9.37	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者制限機能にてＶＩＰ設定されている場合はパスワード入力が促されること。	
1.1.9.38	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者が亡くなられている場合、それを警告するメッセージを表示すること。	
1.1.9.39	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示できること。	
1.1.9.40	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテの取り違いを防止するために同姓同名患者を一覧で表示し、カルテを開く前に患者を識別できること。	
1.1.9.41	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者にアレルギーがある場合、それを警告するメッセージを表示すること。	
1.1.9.42	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者カルテの参照記録（利用者名、時間）を表示できること。	
1.1.9.43	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者プロファイルに入力した注意事項を表示できること。	
1.1.9.44	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者基本情報（住所、氏名、年齢、身長、体重、紹介元、保険情報など）を表示できること。	
1.1.9.45	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者の写真を取り込み、表示できること。	
1.1.9.46	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	アレルギー情報（食物・薬剤）・感染症・障害情報・妊娠・治験・インプラント・透析・造影剤禁忌・適用中パスやレジメン・介入中チームなどの重要情報を、常にカルテ上で識別できること。	
1.1.9.47	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	上記の重要情報について、関連するプロファイル情報を表示できること。また、関連するツールを起動できること。	
1.1.9.48	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	電子カルテのツールを起動した場合にも、上記の患者情報が常に表示されていること。	
1.1.9.49	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者プロファイルと連携させる患者の写真データを登録できること。	
1.1.9.50	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者プロファイルに登録した患者の写真データが、患者バー上の「患者識別アイコン」にサムネイル形式で反映されること。	
1.1.9.51	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者の写真データ一覧を専用の画像ビューアで表示できること。	
1.1.9.52	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	画面上から備考情報を記載できること。	
1.1.9.53	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	ICカードでの利用者認証の際、ICカードを利用したスクリーンセーバーの解除ができること。	
1.1.9.54	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	電子カルテシステムを一定時間操作しない場合には、スクリーンセーバが起動すること。このスクリーンセーバ機能はセキュリティの観点からOSが本来有する機能では無く、電子カルテシステム固有の機能として提案すること。	
1.1.9.55	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	スクリーンセーバが起動されるまでの時間については、マスタで自由に設定できること。	
1.1.9.56	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	スクリーンセーバ起動後、一定時間操作がなかった場合には、システムを強制終了できること。	
1.1.9.57	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	スクリーンセーバ起動後、一定時間経過した際、自動でログオフができること。	
1.1.9.58	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	端末単位でスクリーンセーバ機能利用のON/OFFやスクリーンセーバ起動までの時間を設定できること。	
1.1.9.59	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	スクリーンセーバーの解除については、電子カルテシステムで規定された正式な手順(利用者IDとパスワードの入力など)のみとし、他の手順で解除できないこと。また、OSのスクリーンセーバーは使用せず、電子カルテシステムでスクリーンセーバー機能を提供すること。	
1.1.9.60	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテ記載機能、オーダ機能、看護機能など電子カルテシステムにおける利用者の操作履歴を確認できること。	
1.1.9.61	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	カルテ情報の印刷やファイル保存をした利用者のログ管理ができること。	
1.1.9.62	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者毎に各患者基本情報の項目毎の記述、修正可否権限を設定できること。	
1.1.9.63	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者毎のカルテデータへのアクセス制限は権限レベルの設定(参照のみ許可、記載も許可など)ができること。	
1.1.9.64	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者毎のカルテデータへのアクセス制限では、アクセス不可、アクセスにはパスワード要(参照のみ可、参照更新可)という制限レベルを設定できること。	
1.1.9.65	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者毎のカルテデータの記載のアクセス制限を利用者全体、診療科単位、職種単位で制限(参照の禁止、入力の禁止設定)をかけることができること。	
1.1.9.66	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	患者IDを統合した際、統合後の診療録と統合前の診療録を同時に開けること。	
1.1.9.67	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	不正利用防止のため、電子カルテシステムにログイン後、利用者自身が前回電子カルテにアクセスした日時と端末、パスワードの有効期限と残日数をいつでも確認できること。	
1.1.9.68	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	利用者情報入力の運用を正確かつ簡便にするため、現在、ログイン中の利用者が開いている患者のカルテを閉じずに別の利用者がログインしカルテ記載できること。	
1.1.9.69	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ基本画面	ログオフせずに利用者を変更してログインする際にも、利用者IDの存在チェック/利用者パスワードの照合チェック/利用者パスワードの有効期限チェックができること。	
1.1.10.1	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面		
1.1.10.2	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	カルテ記載時の基本画面においては以下の患者基本情報は常に画面に表示されていること。	
1.1.10.3	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・漢字氏名	
1.1.10.4	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・カナ氏名	
1.1.10.5	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・生年月日	
1.1.10.6	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・年齢	
1.1.10.7	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・性別	
1.1.10.8	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・身長	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.10.9	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・体重	
1.1.10.10	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・血液型	
1.1.10.11	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・保険情報	
1.1.10.12	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・写真画像イメージ	
1.1.10.13	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	カルテ記載時の基本画面においては以下の患者プロファイル情報はアイコン表示し、カルテ記載時に常に画面に表示されていること。	
1.1.10.14	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・薬物アレルギー	
1.1.10.15	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・食物アレルギー	
1.1.10.16	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・感染症情報	
1.1.10.17	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・障害情報（視覚・聴覚・味覚・臭覚・言語・運動・排泄）	
1.1.10.18	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・妊娠情報	
1.1.10.19	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・治験情報	
1.1.10.20	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・インプラント情報	
1.1.10.21	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・造影剤禁忌情報	
1.1.10.22	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	・授乳情報（母乳／人工乳／混合／不明）	
1.1.10.23	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	プロファイルの障害情報は視覚障害であるが眼鏡があれば問題無しなど、条件付の登録ができ、各障害情報表示個所には条件付で問題無いことを表示することが可能であること。	
1.1.10.24	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	カルテ記載時の基本画面から受診歴情報が参照できること。	
1.1.10.25	02_電子カルテ	カルテ基本	基本画面	カルテ記載時の基本画面から入退院歴情報が参照できること。	
1.1.11.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載		
1.1.11.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	今回カルテの記載領域として以下の機能を有していること。	
1.1.11.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。	
1.1.11.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	電子カルテの記載（プログレスノート）に関して、記事タイトルの指定等により、医師、看護師、コメディカル、リハビリ療法士のそれぞれのプログレスノートを作成できること。	
1.1.11.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	記載書式は①SOAP書式、②自由書式の選択ができるよう設定できること。	
1.1.11.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	記載日時、記載者（職種、氏名）、診療科、病棟、保険情報、版数の記載が自動的にされること。	
1.1.11.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	利用者ごとに画面のレイアウトを作成、登録できること。	
1.1.11.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	確定保存されるまでは、各オーダー、各記録変更、削除、追記が可能なこと。	
1.1.11.9	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	【必須項目】 カルテ記事のSOAPはSOAPの順に表示すること。未入力の項目があった場合はSAP、SOPのようにSOAPの順番逆転は起きないこと。	
1.1.11.10	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	【必須項目】 カルテ記事を修正する場合にも、常にSOAPの順に表示すること。未入力の項目があった場合はSAP、SOPのようにSOAPの順番逆転は起きないこと。	
1.1.11.11	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	カルテ記事はＳＯＡＰの他、複数の書式に対応し、診療科の特性に合わせたカルテのレイアウトが初期起動すること。または、簡易操作でカルテ記事の書式を変更できること。	
1.1.11.12	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	カルテ記載修正時、修正箇所がわかるように修正箇所のみ取り消し線が引かれること。または、変更履歴が簡易な操作で閲覧できること。	
1.1.11.13	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	参照制限を患者の希望により、設定できること。 または、カルテ参照についてパスワードを設定できパスワードを知っている職員のみカルテを参照可とできること。	
1.1.11.14	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	電子カルテに入力した内容はメモ、サマリ、記事、オーダにかかわらず、すべての画面間でコピー、張り付けによる流用が可能であること。	
1.1.11.15	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	期間および、項目を指定し、簡単な操作で、経過表のバイタルサイン等をカルテ記事に転記できること。	
1.1.11.16	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	カルテ編集画面上でのワープロ入力操作時（文字変換操作時）に，ワープロ入力を支援するIMEまたは，ATOKに連動して，ユーザが過去にカルテに保存した文例候補一覧に表示し，選択した文例がカルテ編集画面に展開する機能を有すること.	
1.1.11.17	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	文書入力支援ツールを有すること。	
1.1.11.18	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	電子カルテに一般的なデジタルカメラ画像フォーマットを取り込むことができること。 （Tiff、Jpeg、EXIF、RAWなど）	
1.1.11.19	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	デジタルカメラ画像や、放射線検査画像は、多くのステップを踏まずにWINDOWS操作のようにカルテ記載へ簡易にコピー＆ペーストができること。	
1.1.11.20	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	各種検査の結果、結果の時系列、レポートについて、コピー＆ペーストの簡単な操作でカルテ記載に転記できること。 院内向けの報告書の所見内容を外部文書にコピーされるリスクを考慮し、コピーできないようにする仕込みを提供すること。 報告書の種別毎にコピー可否が設定できること。	
1.1.11.21	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	保存されたカルテ内容は容易にテキストデータに変換でき、コピー＆ペーストできること。	
1.1.11.22	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	ＳＯＡＰ記録の編集機能として、フリー入力の他に文字の修飾やテキストの切り取り、コピー、貼り付けが可能なこと。また、テンプレート入力、定型文入力、シェーマ編集ができること。	
1.1.11.23	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	テンプレート記載中に入院サマリーを参照するなど、患者カルテを開いている場合にはカルテ記載や記録に関する情報は同時に参照できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.11.24	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	文字単位でのテキスト修飾ができること。 文字修飾のフォントパターン（サイズ、カラー、ボールド、イタリック）を設定できること。	
1.1.11.25	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	症状詳記を記載し、医事会計システムに伝達することができること。	
1.1.11.26	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	以前に記載した症状詳記を利用者又は患者ごとに期間を指定して検索し、流用することができること。	
1.1.11.27	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	電子カルテシステムと眼科カルテの記事連携ができること。	
1.1.11.28	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	記載日、記載者(職種、氏名)、診療科、病棟、保険、版数を表示できること。	
1.1.11.29	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	過去の2号紙に登録されている記載内容、各種オーダ、シェーマ、テンプレート、WORD文書などを、今回の記載に一括コピーできること。	
1.1.11.30	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	院内でカルテ入力する記載内容の書式統一を行えるように、【重要】・【注意】等の共通した文字修飾について、フォントパターン(サイズ、カラー、ボールド、イタリック)を設定し、適用できること。	
1.1.11.31	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	利用者単位に等幅フォント、フォントサイズを初期設定できること。	
1.1.11.32	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	定型の付箋が設定できる機能を有すること。	
1.1.11.33	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載	ワープロ入力した記載内容についてはフォントサイズ、文字色、文字強調、アンダーライン、取消し線、インデントの編集設定ができること。	
1.1.12.1	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載		
1.1.12.2	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマ入力の機能を必ず有していること。また、記載したシェーマは拡大表示できること。	
1.1.12.3	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマに書き込んだ線やマークを修正時に再編集できること。	
1.1.12.4	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマへの描画はWindowsのペイントと同様な操作方法にすること。	
1.1.12.5	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマの背景色を考慮し、線などの色は自由に変更できること。	
1.1.12.6	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマの中にテキストボックスを配置することができ、画像に直接コメントなどの文字情報を入力することができること。（テキストボックスの背景は透明とする）	
1.1.12.7	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマについては、画像加工機能（コントラスト，輝度，シャープネス，左右反転）を有すること。	
1.1.12.8	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマについてはスタンプ、描画線などの透過度の操作ができること。	
1.1.12.9	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマについての画像加工について、Undo(取消し),Redo(やり直し)機能を有すること。	
1.1.12.10	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマはコントラスト、輝度、シャープネス、左右反転、拡大縮小の加工ができ、加工した画像がカルテとして保存できること。	
1.1.12.11	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	シェーマ内に記述したコメントは画像情報ではなく、文字情報としてカルテに保存し、サムネイル画像状態でもコメントの判読ができること。	
1.1.12.12	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	患部の様子を表現したスタンプについては透過度の変更ができること。	
1.1.12.13	02_電子カルテ	カルテ基本	シェーマ記載	描画線の太さと色、塗りつぶしの色などを利用者ごとに初期値設定できること。	
1.1.13.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能		
1.1.13.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	カルテ入力ひな形（テンプレート機能）にてカルテ記載内容の入力が行えること。	
1.1.13.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	カルテ入力した記載内容の印刷ができること。	
1.1.13.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	電子カルテシステムで文字入力時に、入力を支援するIMEに連動して、利用者が過去にカルテに記載した文例を文例候補一覧に表示し、選択した文例が電子カルテの文字入力域に展開できること。	
1.1.13.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	文例候補一覧に選択したい文例がない場合は文字入力操作を継続することができ、利用者の思考を妨げないこと。文字入力に連動させ自動的に文例候補一覧を表示させることで、機能の存在を知らない利用者でも操作マニュアルを見なくても操作できること。	
1.1.13.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	文例候補一覧から選択した文例に可変領域がある場合、可変領域を入力した上で文字入力域に反映でき、そのまま続けて編集できること。	
1.1.13.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	電子カルテシステムで文字入力時に、入力した文字列から文例を抽出し、自動的に文例辞書に文例を保存できること。利用者が手動で文例辞書に文例を登録しなくても、利用者がよく活用する文例が、自動的に文例候補一覧に表示されること。また、よく活用する文例は文例候補一覧の上位に表示されること。	
1.1.13.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載補助機能	利用者が文字入力域でボタン1つで文例の登録・編集・削除ができること。また、改行付きの複数行の文例を登録できること。	
1.1.14.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載ロット記録		
1.1.14.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載ロット記録	ロットの記録が必要な薬剤や材料は実施入力時にロット入力画面を起動すること。	
1.1.14.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載ロット記録	ロットの記録が必要な薬剤や材料は、ロット番号未入力のまま実施確定ができない仕組みとすること。	
1.1.14.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ記載ロット記録	ロットは薬剤や材料にロットバーコードがある場合にはバーコード読み取りによる入力に対応すること。（数字、英字、記号）	
1.1.15.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示		
1.1.15.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療記録毎に記載日、記載者（職種、氏名）、診療科、病棟、更新日、更新者、版数の表示ができること。	
1.1.15.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴からカルテ記載内容や発行済みのオーダ（指示）をコピーできること。	
1.1.15.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴から指示に対するレポートや検査結果が容易に表示できること。	
1.1.15.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴を参照した際に、オーダ（指示）が現在どのような状態（未実施、実施済、レポート済）であるかを表示できること。	
1.1.15.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	時系列に表示されたカルテの視認性向上のために、所見や主訴の記述、オーダ（指示）、看護記録、レポート、検査結果など情報毎に色分け表示できること。	
1.1.15.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	改竄を防止する為に、過去のカルテを修正・追記した場合は、版数管理し、修正履歴をすべて残すこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.15.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテの追記や修正を行った場合、最新情報を表示すること。ただし、任意でこれまでの修正履歴も表示できること。	
1.1.15.9	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴にこれまでの修正履歴を表示した場合、旧版数のカルテと最新版のカルテの色分け表示ができること。	
1.1.15.10	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴の情報量が多い場合の過去カルテの表示は、簡略表示ができ、いつ何をしたかの概要がわかるようにすること。	
1.1.15.11	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴からカルテ記載内容、オーダ（指示）の印刷ができること。	
1.1.15.12	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	スキャナ取り込みした画像や文書はカルテ歴にサムネイル表示すること。	
1.1.15.13	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	取り込んだ紙文書の画像の編集(回転・色の反転・コントラスト・輝度・シャープネス・彩度)ができること。	
1.1.15.14	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴の表示は医師の記載と看護師の記載、その他の職種の記載をボタンクリックなどで選択して表示できること。	
1.1.15.15	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	眼科カルテなど専用システムからＰＤＦ形式で受信したカルテ歴については、その他の診療科のカルテ履歴と同じ画面で参照できること。	
1.1.15.16	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	過去のカルテ歴として 所見や主訴の記述 オーダ情報 各部門でのオーダ実施情報 画像・レポート・検査結果 看護記録 各職種の記録 など患者の診療に関る記録を全て表示すること。	
1.1.15.17	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴に表示する文字サイズを変更できること。	
1.1.15.18	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	過去のカルテを下記に示す条件を指定して検索できること。	
1.1.15.19	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検索条件として、 「対象とするオーダ種別の設定」 「所見や主訴のカルテ記述内容のみ」 「レポート」 「診療科設定」 「病棟指定」 「入外区分」 「保険の種類」 「職種」 「自分の記載」 を設定できること。	
1.1.15.20	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	過去のカルテや発行済みの指示をカルテ歴からコピーできること。	
1.1.15.21	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴から退院サマリを参照・修正できること。	
1.1.15.22	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴の情報量が多い場合には過去カルテの簡略表示を行うことで、いつどのような診療だったのかをわかりやすく表示できること。	
1.1.15.23	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。	
1.1.15.24	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴でカルテ記載部のみの絞り込み表示ができること。	
1.1.15.25	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴上にオーダの状態表示マークを表示し、その内容を確認できること。	
1.1.15.26	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	レポートの履歴を並べて表示できること。	
1.1.15.27	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ歴上で、オーダの診療科、病棟、保険を変更できること。	
1.1.15.28	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	オーダの修正・削除・事後修正・事後削除を行う際に、利用者に注意メッセージを表示できること。	
1.1.15.29	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	地域連携システムからの紹介状・返書に対して、カルテ歴から返信内容を記載できること。	
1.1.15.30	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	コンサルテーション依頼（他科診療依頼）については、カルテ歴から返信内容を記載できること。	
1.1.15.31	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付のツリーを表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。	
1.1.15.32	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	上記に加え、日付範囲の選択により、当該日付範囲のカルテを参照できること。	
1.1.15.33	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付をカレンダー形式で表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。	
1.1.15.34	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ記載情報は一定数を超えると情報量に応じて日付や月単位でまとめてツリー表示できること。	
1.1.15.35	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録の履歴は、自科のカルテと他科のカルテを分け、日付単位でツリー表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。	
1.1.15.36	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検査結果(検査歴・画像等)やレポートがある日付を自科と全科に分けてツリー表示できること。日付選択により、当該レポートや結果を参照できること。	
1.1.15.37	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテ、オーダ、結果・報告などの上位の情報種別内にある日付毎のカルテ情報の件数が一定数を超えると年単位の情報としてまとめてツリー表示できること。	
1.1.15.38	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	上記に加え、年単位の情報内の日付毎のカルテ情報の件数が一定数を超えると月単位にまとめてツリー表示できること。	
1.1.15.39	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	予め条件設定しておくことで汎用的な情報分類を上位の情報分類種別として設定でき、条件設定に応じたデータのみをその配下のツリーとして表示できること。	
1.1.15.40	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	上記の汎用的なカルテ記載情報のまとめ表示は利用者ごとに作成ができること。	
1.1.15.41	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	各利用者が設定した検索条件を保存でき、その条件をカルテ起動時の初期検索条件として設定、解除できること。	
1.1.15.42	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	詳細な検索条件で検索された結果が、一定数を超えるとカルテ記載情報をまとめてツリー表示できること。	
1.1.15.43	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダ情報だけでなく、所見などのカルテ記載(カルテ記載画面のSOAP部でのテキスト記載)がある文書の場合は「記」の文言を表示して、記載の有無を表示(イベント情報)することができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.15.44	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	上記の他に以下のイベント情報を表示できること。 出産、誕生日、死亡日	
1.1.15.45	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録のツリー履歴表示において、初診、再診、入院の区別を識別できること。	
1.1.15.46	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療録をカレンダー形式で表示する際に、初診、再診、入院の区別を日付セルの背景色で区別すること。	
1.1.15.47	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	カルテの表示については、全ての情報を表示するモード／情報を絞って表示するモードを簡易に変更しながら使用することができること。この表示する情報や見え方については、スタイルシート等の設定により、導入時に病院と協議した上で決定することができること。	
1.1.15.48	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	病名・プロブレムについては、病名／プロブレム名、開始日、転帰日、転帰区分、診療科等の情報を表示できること。	
1.1.15.49	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	受診歴については、診療科、受診日、初診／再診区分を表示できること。	
1.1.15.50	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	一入院の中で転科があった際には、別レコードとして表示できること。	
1.1.15.51	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	退院サマリの記載状況を確認するとともに、簡易な操作で退院サマリ情報を参照できること。	
1.1.15.52	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	一覧から対象の検査をクリックをすることで、検査結果の確認、レポートの確認ができること。	
1.1.15.53	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検査結果から時系列での検査結果表示画面を起動できること。	
1.1.15.54	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	レポート一覧については、重要度、未読や既読のステータス、報告日、検査種別、診療科、依頼医師等の情報を表示できること。	
1.1.15.55	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検査結果時系列情報については、検体検査の結果について特定の日付をベースとした時系列での結果表示ができること	
1.1.15.56	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	該当患者に対するコンサルテーションに関連する情報を表示できること。	
1.1.15.57	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	薬歴については、日毎の時系列表示とし、手術予定と内服薬／注射薬の投薬計画を同時に把握できること。	
1.1.15.58	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	バイタルについては、体温、脈拍、血圧について複数日を同時に時系列で確認することができること。表示については推移を一目で把握しやすいようにグラフ表示とすること。	
1.1.15.59	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	当日スケジュールについては、当日の患者のスケジュールが把握できるように、時間単位の時系列でその日の診療内容を確認することができること。	
1.1.15.60	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	情報の種別（薬剤、検査、手術、処置等）と時間（勤務帯毎、全日）のマトリクスで、その日のスケジュールの概要を一目で確認できること。	
1.1.15.61	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	現在時刻がいつなのか一目で把握できるように、過去の時間と表現を変更すること。また、過去の時間に予定していて未実施の情報について識別できること。	
1.1.15.62	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	患者の最新の手術歴や放射線治療歴、抗がん剤治療歴を、時系列で一覧表示できること。	
1.1.15.63	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	現在入院中の情報（起算日、ＤＰＣコード、傷病名、入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、手術情報）について表示できること。	
1.1.15.64	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	傷病名の表示非表示を切り替え出来ること。	
1.1.15.65	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	DPCオーダを起動できること。	
1.1.15.66	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	患者の注意情報として、以下の情報を表示できること。	
1.1.15.67	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	・感染症	
1.1.15.68	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	・妊娠情報	
1.1.15.69	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	・インプラント	
1.1.15.70	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	・障害情報	
1.1.15.71	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	・宗教	
1.1.15.72	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	過去の指導料オーダを表示できること。診療科、日付、依頼医、指導内容について確認できること。	
1.1.15.73	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	全科もしくは自科で検索できること。	
1.1.15.74	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	一覧上の過去の指導料をコピーできること。	
1.1.15.75	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	入院ごとのサマリの一覧を表示でき、サマリの作成状況について確認できること。	
1.1.15.76	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	診療科ごと、病棟ごとに検索できること。	
1.1.15.77	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	サマリ一覧からサマリ記載画面を起動できること。	
1.1.15.78	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	患者に登録されている有効な看護問題が表示できること。	
1.1.15.79	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検索条件を変えることで、中止・解決された看護問題も表示できること。	
1.1.15.80	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	看護問題の詳細（患者目標、看護計画）を確認できること。	
1.1.15.81	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	当日の患者に予定されている指示が表示できること。	
1.1.15.82	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	検索条件を変えることで、表示形式を時系列／業務別で切り替えができること。	
1.1.15.83	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴表示	指示の詳細を確認できること。	
1.1.16.1	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）		
1.1.16.2	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	診療カレンダーにて、患者毎に情報を集約して時系列に一覧にして表示できること。	
1.1.16.3	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	クリニカルパス適用患者及びそれ以外においても利用することが可能であること。 パスに含まれていない指示も含めた診療予定や実施状況についても表示できること。	
1.1.16.4	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	クリニカルパスでの時系列一覧、経過表の時系列一覧の画面は同一画面とすること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.16.5	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	外来・入院を連続して表示することができ、外来は来院日のみが表示されること。	
1.1.16.6	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	検査、処方、注射等の各種オーダは変更，削除，コピーペーストで追加することが可能で、エラーがあればメッセージを表示することができること。	
1.1.16.7	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	看護ケア項目（フリー入力を含む）とその実施を表示できること。また、項目の追加・変更ができること。	
1.1.16.8	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	看護に関する指示は、予定あるいはその実施がわかるように、指示名を表示することができ、詳細も直ちに確認表示することができること。	
1.1.16.9	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	各職種の記録の有無を確認でき、その詳細をクリックするのみで参照・追記・過去記録参照等が可能であること。	
1.1.16.10	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	アイコンや文字色背景色等により、検査結果あり、麻薬・抗がん剤使用、当日オーダ発生、締切時間以後のオーダ等の注意喚起すべき状態を知らせることができること。ただし、抗がん剤は、この画面から追加やDO処方を行うことができないこと	
1.1.16.11	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	時間軸（横軸）については、１５分、１時間、３時間、１日単位の列表示に切り替える機能を有すること。 １日単位の表示の場合は、表示期間を、３日間、１週間、２週間、４週間に切り替えできること。	
1.1.16.12	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	項目軸（縦軸）については、指示（オーダ含む）、カルテ記事、テンプレート、バイタルグラフ、観察項目などすべてのカルテ情報を設定できること。 それぞれの項目は任意の分類に分けることができ、並び順も自由に設定できること。	
1.1.16.13	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	項目軸(縦軸）は最低限バス毎に初期表示される項目、並び順を設定できること。	
1.1.16.14	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	項目毎に表示のオンオフができること。 セルの内容が同じであれば、"⇒"などの記号を用いて連続しているか、変更されているかの区別が分かり易く表現できること。 薬品名などは、略名称を使用し、セル内に見やすく表示すること。	
1.1.16.15	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	診療カレンダ表示において余白があればそれを省略して表示可能であること。	
1.1.16.16	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	すべての指示がコピー＆ペーストによる新規オーダができること。	
1.1.16.17	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	すべての指示を漏れなく表示すること。	
1.1.16.18	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	時系列画面で医師が確認し、確認した記録を残せること。	
1.1.16.19	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	処方の服用毎の実施状況を表示すること。	
1.1.16.20	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	外用・頓服処方表示は日数が確定している内服処方と表示方法を区別すること。	
1.1.16.21	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	１日３回５日分で夕開始の処方の場合、時系列画面には６日目の昼まで服用していることを表示すること。	
1.1.16.22	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	診療カレンダーに表示される薬の投与指示は、処方オーダー発生の有無にかかわらず容易に追加・削除ができること。	
1.1.16.23	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	その他、診療カレンダーの詳細機能については、2.電子カルテ（バス）、3.オーダエントリシステム（化学療法）、4.看護支援システム（経過記録）に含まれる各要件を満たすこと。	
1.1.16.24	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	バイタル・検査値の経過と点滴などの治療内容を時系列で一画面に表示できること。 治療内容は開始～終了までの時間を帯で表示し、バイタル・検査値の経過との因果関係を時間ごとに分かり易く確認できること。 利用者毎に必要な検査項目や治療内容などの表示項目、表示順を容易に設定・保存できること。	
1.1.16.25	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	患者スケジュールは横軸を診療行為別(処方・注射・検査など)にした表示にも対応できること。	
1.1.16.26	02_電子カルテ	カルテ基本	診療カレンダー （オーバービュー・経過表）	実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実際に実施入力を行った時刻の指定ができること。その際、実施時間と記載時間の両方を管理できること。	
1.1.17.1	02_電子カルテ	カルテ基本	診療情報一括表示機能		
1.1.17.2	02_電子カルテ	カルテ基本	診療情報一括表示機能	診療上、様々な画面を同時に参照し、カルテ記載やオーダ入力を行う。様々な画面を同時に起動できるシステムであること。	
1.1.17.3	02_電子カルテ	カルテ基本	診療情報一括表示機能	記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をドラッグ&ドロップすることで，各診療記録のビューワ（以下、子ビューワとする）を作成可能にする。子ビューアは以下のカルテ基本の仕様を満たすものとする。	
1.1.18.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索		
1.1.18.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付を分かりやすく表示すること。日付選択により、当該カルテが参照できること。	
1.1.18.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の履歴は、診療科別に、記載があった日付を分かりやすく表示すること。日付選択により、当該カルテが参照できること。	
1.1.18.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の履歴を表示する際には、初診、再診、入院の区別をわかりやすく表示すること。	
1.1.18.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	検査結果（検査歴・画像等）やレポートがある日付を自科と全科に分けて日付単位で分かりやすく表示できること。日付選択により、当該レポートや結果が参照できること。	
1.1.18.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	詳細な検索条件（検索期間、入外区分、診療科、保険指定、記載医師）を指定し、診療録の検索ができること。	
1.1.18.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	利用者ごとに検索条件に任意の名前を付けて保存ができること。保存した検索条件をクリックすることにより検索が容易に行われること。	
1.1.18.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	重要な情報をすぐに検索できるように、診療録には付箋の貼り付けができること。 貼り付けられている付箋を修正・削除ができること。	
1.1.18.9	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	付箋は利用者が任意にタイトルを付け、貼り付けができること。 また、当該付箋を設定した利用者のみが検索、参照できる付箋とカルテ閲覧者全員が検索参照・参照できる付箋のどちらかを選択できること。	
1.1.18.10	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテやオーダの削除は、ロックされていないものであっても「削除します。よろしいですか？」の確認メッセージを表示するなどし、誤操作を防ぐ仕組みを備えていること。	
1.1.18.11	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	血液検査やＸ線検査の歴は結果がある日付をクリックすることで検索できること。	
1.1.18.12	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	結果がある日付には何の検査かが一目でわかるように表示できること。	
1.1.18.13	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	各種検査結果は、検査種類毎もしくは検査日付毎に切り替えて表示できること。	
1.1.18.14	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ歴の検索は医師の記載と看護師の記載、その他の職種の記載を区別して検索できること。また、複合検索できること。 利用者設定で初期の検索条件を保存できること。	
1.1.18.15	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ記載、オーダ、結果には重要度を設定し、カルテ歴に表示できること。また、重要度別に絞り込んだ検索ができること。	
1.1.18.16	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	患者のカルテ記載歴は記載内容のテキスト検索ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.18.17	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ歴検索の条件を利用者が設定した場合、長期間であっても設定したカルテがすべて検索されること。	
1.1.18.18	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ歴の検索は経過が長く、記録が多い患者でもレスポンスダウンすることなく検索できること。	
1.1.18.19	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ歴は過去から直近まで同じ操作で検索できること。また、過去から直近までを一連のスクロールバー操作などで参照できること。	
1.1.18.20	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテに挿入されたスキャン文書は、検索できること。	
1.1.18.21	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	同日に外来と入院双方のカルテ記録のある場合、その旨を分かり易く表示できること。	
1.1.18.22	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	利用者ごとに検索条件を自由に設定できること。また、その検索条件については5つ以上設定できること。	
1.1.18.23	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。	
1.1.18.24	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテに貼付した付箋を表示・追加・削除できること。	
1.1.18.25	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	特定保険の表示について、表示設定できること。	
1.1.18.26	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	研修医のカルテ記載、指示については指導医の承認機能（カウンターサイン）を有し、個々のカルテ記載について指導医の承認・未承認の状態および指導コメントを確認できること。	
1.1.18.27	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	指導コメントはカルテ記載とは別に区別して表示し、これまでの指導コメントの一覧参照と新規コメントの入力ができること。	
1.1.18.28	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	オーダ削除時に確認メッセージ表示ができること。	
1.1.18.29	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カレンダ形式でもカルテ歴を表示させられること。	
1.1.18.30	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	一目で2年分以上の診療録の存在と受診歴／入退院歴について確認できること。	
1.1.18.31	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	上記については、月単位に診療録が存在するか確認できること。	
1.1.18.32	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	月部分を選択することにより、その月を含めて3ヶ月分以上のカレンダを表示し、診療録が存在する日付を一目で把握できること。	
1.1.18.33	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カレンダ部分の日付範囲の選択により、選択した範囲の診療録を参照できること。	
1.1.18.34	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	初診／再診／入院の種類によって、診療録が存在するカレンダの日付の色を変更できること。	
1.1.18.35	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテの表示については、全ての情報を表示するモード／情報を絞って表示するモードを簡易に変更しながら使用できること。この表示する情報や見え方については、スタイルシート等の設定により、導入時に病院と協議した上で決定できること。	
1.1.18.36	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の検索条件として、全科／自科、外来／入院／共通、職種、自分の記載のみ、記載日／実施日　による検索を指定できること。	
1.1.18.37	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の検索条件として、カルテやオーダの種別で検索条件を指定できること。	
1.1.18.38	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	よく使う検索条件をあらかじめ登録し、簡易な操作で検索できること。また、それは職種単位に決めることができること。	
1.1.18.39	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	よく使う検索条件は、複数の条件を組み合わせた検索ができること。	
1.1.18.40	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	よく使う診療録の検索条件については、簡易な操作でお気に入りの検索条件として保存することができること。	
1.1.18.41	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療録の履歴には、患者に対して貼り付けられている付箋を利用者と院内全体に区別して表示できること。	
1.1.18.42	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	設定した付箋の記載内容の変更ができること。また、不要になれば削除操作も可能であること。	
1.1.18.43	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	付箋に紐付けられた診療録を直接表示し、編集可能な状態にできること。	
1.1.18.44	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	ブラウザ上に表示された診療録から、文字列で素早く検索できること。	
1.1.18.45	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	上記検索以外に、キーワードによる診療録の検索ができること。	
1.1.18.46	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	一覧に表示されたカルテ記載歴から文字列での検索ができること。検索時にはショートカットキーでのクイック検索ができること。	
1.1.18.47	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	以下の条件で検索できること。「診療記録をすべて表示」「所見や主訴などの記述のみ表示」「サマリーのみ表示」「オーダ情報のみ表示」「処方オーダのみ表示」「検体検査オーダのみ表示」「放射線・生理・内視鏡検査のみ表示」「検査結果・レポートのみ表示」	
1.1.18.48	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	複数の検索条件のツリーを表示できること。	
1.1.18.49	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	ツリーの日付と合わせて診療科、文書タイトル、文書種別、イベント情報を表示できること。	
1.1.18.50	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	各ツリーの並び順は利用者ごとに設定できること。	
1.1.18.51	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	文書の記載歴がある診療科ごとにまとめてツリー表示できること。	
1.1.18.52	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	入院・転科の期間でまとめて表示できること。	
1.1.18.53	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	全診療科分・自診療科分で表示の切り替えができること。	
1.1.18.54	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療科や伝票種別など詳細な検索条件を設定できること。	
1.1.18.55	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	利用者自身が記載した内容のみ絞り込みができること。	
1.1.18.56	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	検索条件に職種を指定して職種別に記載した内容の絞り込みができること。	
1.1.18.57	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	医師用、看護師用など職種ごとによく利用する検索条件をあらかじめ院内で設定ができること。	
1.1.18.58	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	利用者ごとに登録した検索条件以外に、利用者の職種と診療中の診療科（カルテを開いている診療科）向けに院内で共有されているおすすめの検索条件を利用できること。	
1.1.18.59	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ検索については、一目で2年分以上のカルテ歴の存在と受診歴を確認でき、表示中の月を含め同時に3ヶ月分以上のカレンダで、カルテ歴の存在を日単位で確認できること。	
1.1.18.60	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテの検索条件として、全科／自科、外来／入院／共通、職種、自分の記載のみ、記載日／実施日　による検索を指定することが出来ること。また、カルテやオーダの種別でも検索条件を指定できること。	
1.1.18.61	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	よく使う検索条件を、カルテ検索エリアから呼び出せるようにできること。また、それは職種単位に決められること。	
1.1.18.62	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ内からキーワードを指定して文字列検索できること。またそれは、検索条件で絞り込んだ中からの検索もでき、カレンダ上にも同時に表現ができること。	
1.1.18.63	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ内からキーワードを指定して文字列検索したとき、その検索結果に対し、分類による絞り込みができること。分類による絞り込みは、年月、年齢、診療科、職種、文書種別、作成者でおこなえること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.18.64	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ内のキーワード検索結果から、該当カルテ内の検索文字列を強調表示できること。	
1.1.18.65	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	カルテ内からキーワードを指定して文字列検索したとき、類義語による検索ができること。	
1.1.18.66	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	自科／全科での切り替え、転帰済の表示有無等の絞り込み機能を備えること。	
1.1.18.67	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	開始日や転帰日をキーにして、簡易な操作でカルテ検索をできること。	
1.1.18.68	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	受診日をキーとして、簡易な操作でカルテ検索をできること。	
1.1.18.69	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	入退院歴については、診療科、入院日、退院日（転科日）、退院サマリ記載状況を表示できること。	
1.1.18.70	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	入院日、退院日（転科日）をキーにして、簡易な操作でカルテ検索できること。	
1.1.18.71	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	診療科、検査種別、検査期間で絞り込みできること。	
1.1.18.72	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索	報告日をキーとして、簡易な操作でカルテを検索できること。	
1.1.19.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索のグラフ化		
1.1.19.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ歴検索のグラフ化	蓄積された診療データを，長期の視点で俯瞰して確認でき，そこから目的とする診療データへたどり着く(遷移できる)事が出来る機能を有すること。	
1.1.20.1	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル		
1.1.20.2	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	医事システムにより患者登録された氏名、カナ氏名、自宅住所、自宅電話番号、勤務先名、勤務先電話番号、旧姓など自動的に電子カルテシステムの患者基本情報に反映できること。旧姓に関しては履歴管理できること。	
1.1.20.3	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	身体的情報（身長・体重・ＢＭＩ・感染症・血液型など）の表示・入力ができること。入力された情報は患者基本画面に反映されること。	
1.1.20.4	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	経過表とプロファイルの身長・体重は相互に連動し登録、更新されること。	
1.1.20.5	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	感染症情報は履歴管理できること。 感染症情報については検査部門システムから連携され自動的に電子カルテに反映されること。	
1.1.20.6	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	血液型情報は履歴管理できること。 血液型情報については検査部門から連携され自動的に電子カルテに反映されること。	
1.1.20.7	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	障害情報（視覚・聴覚・味覚・臭覚・言語・運動・排泄）の表示・入力ができること。入力された情報は患者基本画面に反映されること。	
1.1.20.8	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	アレルギー情報（薬剤・食物・その他）の表示・入力ができること。入力された情報は患者基本画面に反映されること。	
1.1.20.9	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイルのアレルギーの登録は薬剤と食物を別々に登録できること。 プロファイルのアレルギーの登録には登録日（または開始日）と確認日を設け、古い登録情報の場合にまだアレルギーがあるか患者に確認した日付を入力できること。	
1.1.20.10	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	患者プロファイルにアレルギー情報として、入力者、入力日等を入力して注意喚起画面にもその情報も表示されること。また、変更になったものは消すことができること。	
1.1.20.11	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	安全に関する情報が全職種から入力でき、それぞれのグループ毎に保存されること。 例）医師プロファイル、看護プロファイル、その他職種用プロファイルなど	
1.1.20.12	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	安全に関する情報が入力ができ、更新日時、更新者の履歴が残ること。項目は常に最新の状態のものを表示し、操作をすると、更新履歴、更新内容、削除履歴も確認できること	
1.1.20.13	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	安全に関する情報がチーム医療を達成する上で、各職種毎のプロファイル情報が一画面で分かり易く確認できること。	
1.1.20.14	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	各グループ毎に入力されたプロファイル情報がオーダ入力時に利用できること。 例１）給食オーダ時、食物アレルギー情報を表示し、依頼医師にてｱﾚﾙｷﾞｰ項目を選択して部門に伝達できる。 例２)処方オーダ時の薬剤アレルギーのチェックに利用。	
1.1.20.15	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイル項目の入力はフリー入力を可能とすることなどができ、入力しやすいこと。	
1.1.20.16	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー情報については、アイコンではなく文字で表示できること。 例）キシロカイン禁、ピリン禁　など	
1.1.20.17	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	禁忌情報（造影剤）、インプラント情報の表示・入力ができること。入力された情報は患者基本画面に反映されること。	
1.1.20.18	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	生活習慣情報（飲酒・喫煙・食事摂取・睡眠・排泄）の表示・入力ができること。	
1.1.20.19	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	同意事項（病名告知・生前確認事項）に関する情報の表示・入力ができること。	
1.1.20.20	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	紹介情報（紹介元・紹介先）の表示・入力ができること。	
1.1.20.21	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	主たる既往歴、治療歴（血液浄化・放射線治療・手術・輸血）に関する情報の表示・入力ができること。	
1.1.20.22	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	既往歴にフリーコメントを入力できること。 既往歴を年連順に表示すること。または、並び替えができること。	
1.1.20.23	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	放射線治療歴については放射線部門システムから連携され自動的に電子カルテに反映されること。	
1.1.20.24	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	手術情報に関する情報の表示・入力ができること。手術情報は履歴管理できること。 手術歴については手術部門システムから連携され自動的に電子カルテに反映されること。	
1.1.20.25	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	女性の場合、女性症状の表示、入力ができること。 ・月経情報 ・妊娠情報 ・授乳情報 ・分娩歴情報	
1.1.20.26	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイルにドナー、レシピエント情報を登録できること。	
1.1.20.27	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイル情報でドナー、レシピエント情報が容易に確認できること。	
1.1.20.28	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイルの登録画面は導入時に不要な項目、追加する項目を病院と協議し病院が指定する画面レイアウトとすること。	
1.1.20.29	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイル入力時、選択肢はマスタ化し、必要に応じて病院担当者が簡単な操作で変更できること。	
1.1.20.30	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	新生児の患者IDと母の患者IDを紐づけることができ、プロファイルの家族情報（母と子という紐付け）を連動させること	
1.1.20.31	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイルのフリー入力欄は文字数制限無く入力できること。制限がある場合は２００文字程度の入力ができること。	
1.1.20.32	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	電子カルテシステムには薬剤部門専用の項目を保有し、電子カルテで登録されている、患者情報（患者ＩＤ、氏名、性別、生年月日、身長、体重、体表面積、年齢、病棟、診療科、退院予定日等）、アレルギー、副作用等の患者基本情報が自動で反映されまた、修正可能であること。さらに、修正歴を保持すること（利用番号、氏名、職種）。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.20.33	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイルには、特記事項、申し継ぎ事項の記録ができること。	
1.1.20.34	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	患肢やＣＶポート造設している情報等血管確保に関する項目を患者プロファイルに登録することが可能であり、他の患者プロファイルと同様にカルテ起動後に患者プロファイル画面を開かずとも確認できるようアイコン等を表示し伝達する術を有すること。 患者画面のアイコンに反映されること。	
1.1.20.35	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	電子カルテシステムは治験管理システムへの患者情報の登録を行わずとも、電子カルテシステムへ治験患者である旨を登録することで、カルテ表示時には治験患者であることを把握できる伝達機能を有すること。	
1.1.20.36	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	患者プロファイルの各項目について、修正履歴（更新日、更新者）が表示できること。	
1.1.20.37	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	患者情報画面に「インプラントの情報」や血管選択情報が表示されること。	
1.1.20.38	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	患者プロファイルにはマスタ更新により項目を追加できること。	
1.1.20.39	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄にはアレルギー症状が３つ登録できること。	
1.1.20.40	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	食物アレルギー欄にはアレルギー症状が３つ登録できること。	
1.1.20.41	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	造影剤アレルギー欄にはアレルギー症状が３つ登録できること。	
1.1.20.42	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	その他アレルギー欄にはアレルギー症状が３つ登録できること。	
1.1.20.43	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄には発症時期・根拠登録できること。	
1.1.20.44	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	食物アレルギー欄には発症時期・根拠登録できること。	
1.1.20.45	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	造影剤アレルギー欄には発症時期・根拠登録できること。	
1.1.20.46	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄の発症時期・根拠登録は看護アセスメント画面と連動できること。	
1.1.20.47	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	食物アレルギー欄の発症時期・根拠登録は看護アセスメント画面と連動できること。	
1.1.20.48	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	造影剤アレルギー欄の発症時期・根拠登録は看護アセスメント画面と連動できること。	
1.1.20.49	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.50	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	食物アレルギー欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.51	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	造影剤アレルギー欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.52	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	その他アレルギー欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.53	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	インプラント欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.54	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	アセスメントシートのインプラント欄には登録・更新を行った利用者の職種、氏名、更新日付が表示されること。	
1.1.20.55	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄には投与不可の設定が可能なこと。	
1.1.20.56	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄には投与不可の設定は看護アセスメント画面でも可能なこと。	
1.1.20.57	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄のアレルギー薬剤の解除（中止）を行う際にはその旨を確認するメッセージを表示して注意を促すような仕組みを持つこと。	
1.1.20.58	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄のアレルギー薬剤の解除（中止）を行う際にはその旨を確認するメッセージを看護アセスメント画面でも表示して注意を促すような仕組みを持つこと。	
1.1.20.59	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄に「薬剤アレルギーなしを確認」をチェックできること。またこのチェックがついている状態で薬剤アレルギーを入力した場合には「薬剤アレルギーなし確認」のチェックを外しても良いか確認するメッセージが表示されること。 既に薬剤アレルギーが登録されている状態で「薬剤アレルギーなしを確認」にチェックしようとすると、アレルギー情報が登録されている旨が表示され、登録されているアレルギー情報を解除しないと、チェックできない仕組みとすること。	
1.1.20.60	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギー欄に「薬剤アレルギーなしを確認」をチェックできること。またこのチェックがついている状態で薬剤アレルギーを入力した場合には「薬剤アレルギーなし確認」のチェックを外しても良いか確認するメッセージが看護アセスメント画面でも表示されること。 既に薬剤アレルギーが登録されている状態で「薬剤アレルギーなしを確認」にチェックしようとすると、アレルギー情報が登録されている旨が表示され、登録されているアレルギー情報を解除しないと、チェックできない仕組みとすること。	
1.1.20.61	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギーの入力について、マスタから選択できるほかフリー入力もできること。ただしフリー入力された項目はマスタから選択された項目と識別できるように背景色を変える仕組みがあること。	
1.1.20.62	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	看護アセスメント画面の薬剤アレルギーの入力について、マスタから選択できるほかフリー入力もできること。ただしフリー入力された項目はマスタから選択された項目と識別できるよう背景色を変える仕組みがあること。	
1.1.20.63	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギーで既に登録されたアレルギーが解除（中止）された場合は、非表示にせず他の薬剤アレルギー項目と判別できるように背景色を変える仕組みがあること。	
1.1.20.64	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	看護アセスメント画面の薬剤アレルギーで既に登録されたアレルギーが解除（中止）された場合は、非表示にせず他の薬剤アレルギー項目と判別できるよう背景色を変える仕組みがあること。	
1.1.20.65	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギーを登録する際には薬剤コード、薬剤区分が表示されること。	
1.1.20.66	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギーを登録する際には薬剤コード、薬剤区分が看護アセスメント画面でも表示されること。	
1.1.20.67	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	薬剤アレルギーをマスタから検索し登録ができること。検索結果には薬剤名、薬剤コード、薬剤区分が表示されること。	
1.1.20.68	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	プロファイル、看護アセスメント画面に造影剤アレルギーが専用に登録できる項目があること。登録する造影剤については造影剤だけが検索可能な画面を用意し、検索し登録が行えること。	
1.1.20.69	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	初回、身長と体重を入力する際には、通常では存在しがたい値を入力できないように上限値、下限値のチェックができること。また、設定値は年齢別に設定できること。	
1.1.20.70	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロファイル	身長と体重を入力する際に、前回入力値との差分が大きい場合は、注意メッセージを表示させ、通常では存在しがたい値の入力をチェックできること。	
1.1.21.1	02_電子カルテ	カルテ基本	患者プロフィール	各種患者プロフィール項目は異なった画面(文書、記事、看護ケア、検査結果等)から入力されたときでも、患者プロフィール項目として一元管理されていること。また、変更履歴を管理し、参照できること。	
1.1.22.1	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報		
1.1.22.2	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者メモ情報機能および患者共有情報機能を有すること。	
1.1.22.3	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者メモ情報機能として以下の情報の書き込み、表示する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.22.4	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者に対する利用者の個人メモ情報を自由に記載できること。	
1.1.22.5	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者に関する共有すべき情報を自由に記載できること。また、表示期間の有効期限が設定できること。	
1.1.22.6	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	スタッフ間の伝言板としての情報を自由に記載できること。また、表示期間の有効期限が設定できること。	
1.1.22.7	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	上記の記載内容は必要に応じてカルテにも記録を残す機能を有すること。	
1.1.22.8	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	記載する際のフォント（カラー、サイズ、太字、斜体、下線）設定、背景色の設定が自由に行えること。	
1.1.22.9	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	スタッフ間の伝言メモは登録者以外でも削除することができること。削除は削除歴を残し、非表示とすること。	
1.1.22.10	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者メモ情報機能に新しい書き込みがあったとき、各スタッフは表示された情報が初見であることがわかること。	
1.1.22.11	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	提案する患者メモ情報機能の機能は、特定のスタッフを指定して情報を送信できること。	
1.1.22.12	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	提案する患者メモ情報機能の機能は、利用者単位で宛先を設定できること。宛先設定された利用者がカルテを開くときに自分宛てのメッセージを表示できること。	
1.1.22.13	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	提案する患者メモ情報機能に患者の特記事項や注意事項を入力できること。また、入力した場合は、患者カルテに特記事項や注意事項が存在することを受付患者一覧、病棟マップに表示する機能を提供すること。	
1.1.22.14	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者治療方針、患者やその家族からの訴えを書き込みできること。また、記載内容は必要に応じてカルテにも記録を残せること。	
1.1.22.15	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	指導歴を表示でき、対象期間については任意で設定できること。また、履歴からカルテに指導料オーダを転記できること。	
1.1.22.16	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	コンサルテーション依頼（他科診療依頼）の依頼文や返信を表示できること。	
1.1.22.17	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	コンサルテーション依頼（他科診療依頼）については、患者メモ情報機能の一覧から返信内容を記載できること。	
1.1.22.18	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	上記内容の患者メモ情報機能を常時起動した状態にできること。	
1.1.22.19	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者メモ情報は、外来患者向けと入院患者向けを分けた形で、院内で定義した画面の表示ができること。	
1.1.22.20	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	指導料・管理料を算定している患者は、指導料管理料の表示をクリックすると指導記録が表示できること。	
1.1.22.21	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	個人メモについては、カルテとは別に利用者がその患者に対してメモしたいことを記載するエリアとし、他の利用者は確認することができないこと。	
1.1.22.22	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	入力する文字については、3色以上の表現、サイズの変更ができるようにし、重要なことを強調表示できること。	
1.1.22.23	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者に対して個人的な備忘録としてのメモが掲示板上に記載できること。 なお、メモの内容は記載者のみが編集・参照できること。	
1.1.22.24	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者メモ情報機能では、医師、看護師、その他スタッフごとに伝達事項の有無を設定でき、伝達事項がある場合はその旨が受付患者一覧と病棟マップで分かるよう表示されること。	
1.1.22.25	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。	
1.1.22.26	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者指定の有無を選べること。患者指定をする場合は、患者ID、カナで検索できること。	
1.1.22.27	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	付箋の種別(院内共通、科別、利用者等)で検索できること。	
1.1.22.28	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	科別、職種別、作成者別で検索できること。	
1.1.22.29	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	付箋貼付日、付箋タイトルで検索できること。	
1.1.22.30	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	一覧からカルテを起動できること。	
1.1.22.31	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	過去に貼付されていた付箋について、不必要なものについては権限を有する利用者によって削除できること。	
1.1.22.32	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	患者共有情報機能として以下の情報が表示できること。	
1.1.22.33	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	未記入注意情報 　入院診療計画書、退院サマリが登録済みであるかどうか表示できること。またDPC情報がDPC患者一覧画面にて登録済みであるかどうか表示できること。	
1.1.22.34	02_電子カルテ	カルテ基本	患者メモ情報と患者共有情報	コンサル（他科診依頼）情報 紹介元診療科、医師と紹介先診療科、医師を確認でき、コンサルテーションオーダにて依頼されている他科診依頼オーダを表示すること。また、他科診察の依頼先診療科でカルテを展開している場合はここから返信内容の記入画面を起動できること。	
1.1.23.1	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート		
1.1.23.2	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	外来での診察所見や患者主訴の記述を行う際に、入力漏れや院内での標準化、共通化が推進できるように、テンプレート機能で入力できること。	
1.1.23.3	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートは自由に作成でき、電子カルテに登録可能であること。電子カルテ稼動後の追加登録は病院にて容易にできること。	
1.1.23.4	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート内で情報入力する機能として、リストボックスおよびコンボボックス機能から選択ができること。	
1.1.23.5	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式のものについては、択一選択（ラジオボタン）、複数選択（チェックボックス）ができること。	
1.1.23.6	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式による記述のほかに、テンプレート内でフリー入力ができること。	
1.1.23.7	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートを作成する際にスケッチ図（シェーマ）をテンプレート内に埋め込んでおけること。	
1.1.23.8	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート内の項目（患者名や病名など）で、予めマスタ設定や予約語設定し、診療データを利用してデフォルト表示できること。	
1.1.23.9	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	院内で作成したテンプレートは電子カルテシステム内に、「院内共通」、「診療科ごと」のカテゴリに分類して登録することができること。	
1.1.23.10	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	手術記録には画像を張り付ける欄を設け、画像貼り付けができること。	
1.1.23.11	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	画像張り付けは画像の一部を範囲選択して貼り付けることができること。	
1.1.23.12	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	電子カルテに登録されたテンプレートはテンプレートの種類毎にフォルダに格納し、ツリー構造にて表示されること。	
1.1.23.13	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	ツリー表示から選択する際にプレビュー表示ができること。また、非プレビューモードも指定できること。 もしくは、テンプレートの内容を表示したあとに簡易な操作で適用せずに元のテンプレート選択画面へ戻ることができること。	
1.1.23.14	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	よく利用するテンプレートは利用者が任意に「お気に入り」に登録できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.23.15	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートがショートカット登録できること。	
1.1.23.16	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	ショートカット起動時、該当のテンプレート画面が直接起動すること。	
1.1.23.17	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	指定されたキーワードでテンプレートを検索することができること。	
1.1.23.18	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートは他のテンプレートで入力した内容を引用する機能を有すること。また、導入時に病院が指定する引用項目を引用できるよう設定すること。	
1.1.23.19	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート作成時にはDWHでデータ集計が可能なように病院に対してDWHでテンプレートの集計が可能な作成方法をベンダーが責任を持って伝達すること	
1.1.23.20	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート画面展開は画面の入力項目や、反映される内容にかかわらず、３秒以内に完了するシステムであること。	
1.1.23.21	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	表形式での入力が可能な領域をテンプレート上に設定できること.	
1.1.23.22	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	シェーマを記載する領域をテンプレート上に設定できること.	
1.1.23.23	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	カルテ上に表示されているテキストデータをコピー&ペーストでテンプレート入力個所に張り付けることができること	
1.1.23.24	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートはテンプレートの目的毎にＳＯＡＰのどこに書き込むか設定ができること。	
1.1.23.25	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートにはプロファイル項目を登録することができ、テンプレート入力により患者プロファイル情報としても更新できること。	
1.1.23.26	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートの入力項目の内容を四則演算したり、入力内容によって他の入力項目の入力を制御したりすることが出来ること。	
1.1.23.27	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートを作成する際にシェーマ（スケッチ図）をテンプレート内に取り込めること。	
1.1.23.28	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートを作成する際にスキャナ機器でスキャンした画像をテンプレート内に取り込めること。	
1.1.23.29	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	スキャナ機器でスキャンする際には、連続取り込みが出来ること。	
1.1.23.30	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートを作成する際にtxt、Word、Excelなどのファイルを添付できること。	
1.1.23.31	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート入力時に、前回の入力内容を自動展開できること。	
1.1.23.32	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート入力時に、前回の入力内容を任意のタイミングで展開できること。	
1.1.23.33	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートにて入力された各種データについては、識別情報を付加することで後利用ができること。	
1.1.23.34	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	二重入力の負荷軽減と算定漏れを防ぐため、各種指導内容や計画書など医事算定可能なテンプレート記載を行った場合は医事会計システムに会計情報を送信できる設定ができること。 また、送信の有無についてテンプレート上で選択できること。	
1.1.23.35	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	入力中のテンプレートから過去記載文書を検索できること。	
1.1.23.36	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	上記の過去記載文書の検索は以下の条件を指定した検索ができること。 ・テンプレート ・記載期間 ・記載診療科 ・記載者 ・各入力項目の記載内容	
1.1.23.37	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	上記の過去記載文書の検索の検索条件は、利用者別、診療科別に保存ができること。	
1.1.23.38	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	過去記載文書の検索結果は、プレビューで参照できること。	
1.1.23.39	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	過去記載文書の検索結果を参照しながら、入力中のテンプレートを記載できること。	
1.1.23.40	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	過去記載文書の内容を一括で複写できること。	
1.1.23.41	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	過去記載文書内容を一括で複写する際、複写元内容をそのまま転記するか、転記後に特定の項目に対してのみ最新の値を取得するかを選択できること。	
1.1.23.42	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートで記載した内容は、記載時の画面と同等のイメージでカルテに表示できること。	
1.1.23.43	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート記載中に患者に登録された病名を展開できること。	
1.1.23.44	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレート記載画面に任意のオーダ情報を展開できること。	
1.1.23.45	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	テンプレートで記載中のテキストデータに対し、記載しながら以下の装飾またはフォント変更が行えること。 ・太字 ・下線 ・斜体 ・フォント ・フォントサイズ	
1.1.23.46	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	記載されたテンプレートの各入力項目内容を検索条件として指定し、文書を絞りこみ検索することができること。	
1.1.23.47	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレート	検索条件を利用者単位に保存できること。	
1.1.24.1	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用		
1.1.24.2	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	テンプレート的な入力方法を設定した場合は，入力項目の時系列表示機能，オーダ情報連携機能および前回情報を自動的に反映する機能などが使用できること.	
1.1.24.3	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	様々な入力形式の項目グループおよび項目をテンプレート上に設定できること．使用可能な形式は(数値型，テキスト型，チェックボックス型，ラジオボタン型，日付型，イメージ型)とする.	
1.1.24.4	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	ある項目に前回記載したデータを自動展開させるかどうかが設定できること.	
1.1.24.5	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	診療情報を時系列に表示させる「時系列レイアウト」を登録・管理できること．過去のテンプレートデータの項目から，時系列表示したい項目をカルテにレイアウトできること.	
1.1.24.6	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列レイアウト名，診療科別または利用者別を条件として，時系列レイアウトを検索もしくは表示できること.	
1.1.24.7	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	記載済みテンプレートより，テキストデータおよび画像データをドラッグ&ドロップで，新規に記載するテンプレートに展開できること.	
1.1.24.8	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	過去に記載したテンプレートデータを，時系列レイアウトに沿った形で表示できること.	
1.1.24.9	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列表示されたテンプレートデータの項目を一括でグラフ表示できること.	
1.1.24.10	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列表示されたテンプレートデータの項目から，選択した項目のみをグラフ表示できること.	
1.1.24.11	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	記載歴上で，テンプレート名(オーダ名)，項目グループ，項目名および検索文字列を指定して，過去記載テンプレートを検索できること.	
1.1.24.12	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	検索条件に検索文字列のみを指定して，過去記載テンプレートを文字列検索できること.	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.24.13	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	任意のテンプレートで記載された任意のデータ（画像含む）について，時系列表示する機能を有すること．また，時系列表示可能な対象テンプレートは複数選択する機能を有すること．	
1.1.24.14	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列表示されている画像データ部をクリックすることで，拡大画像を表示する機能を有すること．	
1.1.24.15	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列表示するフォーマットはマスタ設定可能とし、複数のフォーマットを設定する機能を有すること。	
1.1.24.16	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	時系列を表示する場合は表示縦軸について、表示行タイトル、表示項目、背景色、縦幅を設定する機能を有すること。	
1.1.24.17	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	数値データを表示対象としている場合は、上限値、下限値をそれぞれ設定でき、その値を超えた場合は文字色を変更できること。	
1.1.24.18	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	同一日に複数回の記載があった場合は、 ・時間単位に表示データを分けて表示 ・表示データの前に記載時間を表示(所見などの記録データなど) の2つのパターンを行ごとに設定できること。	
1.1.24.19	02_電子カルテ	カルテ基本	テンプレートデータ利用	表示中のフォーマットに登録されているテンプレートについて、当該画面から新規作成できること。	
1.1.25.1	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医		
1.1.25.2	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	共観医へ依頼コメントを記入するツールがあること。	
1.1.25.3	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	依頼先診療科、依頼先医師を利用者選択画面から選択し、指定できること。	
1.1.25.4	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	共観依頼、返信したものを時系列に表示できる機能を有すること。	
1.1.25.5	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	診療科間での紹介・連絡、医師間での紹介・連絡を記載することができること。	
1.1.25.6	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	カルテ歴検索は紹介・連絡に絞った検索条件を設定すること。	
1.1.25.7	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	診療科間もしくは医師間の紹介は紹介→所見、連絡→回答を一連で確認できる機能を有すること	
1.1.25.8	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	返信時は「中間報告」「最終報告」を選択でき、必要に応じて一時保存に変更することができること。	
1.1.25.9	02_電子カルテ	カルテ基本	共観医	診療科間もしくは医師間の紹介は紹介→所見からその後の連絡まで一連で確認できる機能を有すること。	
1.1.26.1	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開		
1.1.26.2	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	効率よく、正確にオーダ入力をするために、よく使うパターンのオーダをセット化できること。その場合、オーダ種別の違うもの（検査と処方など）でもセット化できること。	
1.1.26.3	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	オーダセットは、利用者セット、院内共通セット、診療科セットが登録可能なこと。	
1.1.26.4	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セットを選択する際に、セットの内容がプレビューできること。	
1.1.26.5	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セット化したオーダを利用してオーダ発行する際に、セット内容の一部のみを今回オーダとして発行できること。	
1.1.26.6	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セット適用時、補足入力が必要なオーダが同じオーダ種で複数ある場合、補足入力は１回のみとすること。（例：食事変更オーダにアレルギー情報を入力する場合など、１回の入力でセットに含まれるすべての食事変更オーダに反映される）	
1.1.26.7	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	利用者セットの作成は任意で電子カルテに登録および削除できること。また、セット名やセットの分類分け（フォルダー作成）も利用者が自由に行えること。	
1.1.26.8	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	一定期間のオーダ（例：3日間隔で行う検査のセット）のセットを利用する際に、オーダ発行時の基準日を選択し、セット化した間隔の日付で全てのオーダが自動展開できること。	
1.1.26.9	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セット登録はオーダの組み合わせだけでなく、テンプレートや同意書などの文書、シェーマもセット化できること。	
1.1.26.10	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セットで登録されている、採用薬品が変更になった場合、一括で薬品を置き換える機能を有すること。	
1.1.26.11	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	薬剤・材料を一括更新した際の操作ログを管理・参照する機能を有すること。	
1.1.26.12	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	オーダセットは、患者セット、利用者セット、院内共通セット、診療科セットを登録できること。	
1.1.26.13	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	薬剤・材料のマスターコードから当該名称を含んだセット、パスの一覧をCSV形式でリスト出力を行い、それに基づきマスターコードを一括更新できること。	
1.1.26.14	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	セット・パス内のマスターコードの一括更新については、更新ログを管理・参照できること。	
1.1.26.15	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	初期展開するセットを利用者ごとに設定できること。	
1.1.26.16	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	上記の検索結果をCSVとして出力することができること。	
1.1.26.17	02_電子カルテ	カルテ基本	セット登録・展開	検索結果から、当該セットやパス内容の詳細が参照できること。	
1.1.27.1	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能		
1.1.27.2	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	生年月日から年月日齢を算出し電子カルテシステムに入力している体重、身長、頭囲、胸囲を以下の発達曲線イメージ図上に自動プロットする発育曲線機能を有すること。	
1.1.27.3	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	肥満度判定曲線	
1.1.27.4	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	頭囲発達曲線	
1.1.27.5	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	横断的標準身長・体重曲線	
1.1.27.6	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	身長発育速度曲線	
1.1.27.7	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	未熟児体重増加表	
1.1.27.8	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	プロットした発育曲線を画面に表示する機能を有すること。また、表示された発育曲線を印刷する機能を有すること。	
1.1.27.9	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	入力した身長、体重は患者基本データとして更新されること。（プロファイル更新されること）	
1.1.27.10	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	成長曲線に表示される身長や体重等のマークのサイズは協議して決めること。	
1.1.27.11	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	成長曲線のデータは修正できること。	
1.1.27.12	02_電子カルテ	カルテ基本	発育曲線機能	修正したデータにより成長曲線グラフが正しく表示されること。	
1.1.28.1	02_電子カルテ	カルテ基本	妊婦健診チャート		
1.1.28.2	02_電子カルテ	カルテ基本	妊婦健診チャート	電子カルテに蓄積されている２００７年から２０１４年までの妊婦健診チャートを参照表示できること	
1.1.29.1	02_電子カルテ	カルテ基本	がん登録		
1.1.30.1	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.30.2	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検体検査の結果表示は以下のパターンに対応すること。 ①項目名、結果値、結果コメントの表示のみの簡易表示。 ②項目正式名、結果値、正常値下限、正常値上限、単位、標準材料、など表示した詳細表示。	
1.1.30.3	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検歴参照機能で、異常値判定結果のみの表示絞り込みが可能であること。	
1.1.30.4	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検歴表示に異常値判定の文字色を反映させること。	
1.1.30.5	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査履歴の基準範囲、単位を期間指定で保持できること。また、検査結果には該当日の基準範囲、単位を表示すること。	
1.1.30.6	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査結果の印刷ができること。担当医師および発行した利用者名を印字すること。また、病院が指定するレイアウト、用紙サイズで印刷すること。	
1.1.30.7	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査結果のCSVでの出力ができること。	
1.1.30.8	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	カルテ記事として検査結果を転記する際に、検査結果表示から容易にカルテへ貼り付けできること。	
1.1.30.9	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査結果を時系列で表示できること。	
1.1.30.10	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査結果一覧検索は日付の範囲にかかわらずすべての検査結果が検索されること。	
1.1.30.11	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検体検査結果の時系列表示は印刷できること。また、印刷ボタンのクリックのみで印刷できること。	
1.1.30.12	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査歴参照にて、時系列の検体検査の結果をマウスのドラッグにて、範囲指定した部分を１ボタンでカルテ記述として貼り付けることができること。また、貼りつけた内容は、罫線や数値がずれることなく表示できること。	
1.1.30.13	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	時系列検査結果のCSVでの出力ができること。	
1.1.30.14	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	カルテ記事として時系列の検査結果を転記する際に、時系列結果表示から容易にカルテへ貼り付けができること。	
1.1.30.15	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	よく使うパターンの時系列の検査結果を、容易に表示できること。	
1.1.30.16	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。	
1.1.30.17	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	一般細菌検査結果の表示ができること	
1.1.30.18	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	一般細菌検査結果の印刷ができること	
1.1.30.19	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	抗酸菌検査結果の表示ができること	
1.1.30.20	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	抗酸菌検査結果の印刷ができること	
1.1.30.21	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査歴を一覧表示できること。	
1.1.30.22	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。	
1.1.30.23	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	電子カルテシステムからオーダ発行した各部門検査のレポートや画像がカルテ歴から容易に参照できること。	
1.1.30.24	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	検査結果の動画が確認できること。 なお、部門システムのビューワを電子カルテから立ち上げ、参照することでも代替できるものとする。	
1.1.30.25	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	異常値のみ絞り込み表示ができること。	
1.1.30.26	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	時系列検査結果の印刷は、全件印刷か画面上に表示している分のみ印刷か選択できること。	
1.1.30.27	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。	
1.1.30.28	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果の一覧を同時に参照できること。	
1.1.30.29	02_電子カルテ	カルテ基本	検査歴	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果を時系列で参照できること。	
1.1.31.1	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴		
1.1.31.2	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	指定した検索期間内の処方歴（院外、院内、入院含む）をカレンダーで表示できること。	
1.1.31.3	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	薬歴はわかりやすく表示されること。	
1.1.31.4	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	Ｒｐ単位の区別が容易に分かること。	
1.1.31.5	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	同一薬品で異なる薬品単位で入力された処方は、単位換算して表示できること。	
1.1.31.6	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	指定した検索期間内の処方歴（院外、院内、入院含む）をカレンダーで表示できること。	
1.1.31.7	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	ファイル出力ができること。	
1.1.31.8	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	経過表に薬歴を表示できること。	
1.1.31.9	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	処方の経過表への表示は薬剤と用法が表示されること。	
1.1.31.10	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	薬歴は表示種別として「処方」「注射」「自己注射」などが選択できること。	
1.1.31.11	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	薬歴の表示は処方・RP・薬品毎にわかりやすく分けて表示することができること。また、簡単な操作で過去の処方日を表示することができること。	
1.1.31.12	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	表示された内容を印刷できること。	
1.1.31.13	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	検索期間は、予めマスタ設定した期間を初期表示できること。	
1.1.31.14	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	用法の表示/非表示が切り替えられること。	
1.1.31.15	02_電子カルテ	カルテ基本	薬歴	経過表からの参照ができ、経過表に表示する薬剤を選択できること。	
1.1.32.1	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート		
1.1.32.2	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	各部門からのレポートの返信状況（未作成・一部結果到着など）が一覧より確認できること。	
1.1.32.3	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	「未読のみ表示」、「レポート未作成」などの検索条件を指定して一覧表示できること。	
1.1.32.4	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	生体検査毎に検査実施済患者一覧が表示され、そこからレポートの選択・新規入力ができること。	
1.1.32.5	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	検査予定日を指定し検索ができること。	
1.1.32.6	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	患者ＩＤを指定して検索ができること。	
1.1.32.7	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	入外、診療科、状態種別、オーダ種別、検査種別、依頼医師、実施医師、担当医師で検索対象の指定ができること。	
1.1.32.8	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧のソート条件の指定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.32.9	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	最新表示ボタンを押すことによって、一覧の最新表示ができること。	
1.1.32.10	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	画像表示ボタンを押すことによって、画像の表示ができること。	
1.1.32.11	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート表示ボタンを押すことによって、レポートの表示ができること。	
1.1.32.12	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	条件保存ボタンを押すことによって、検索条件の保存ができること。	
1.1.32.13	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート作成ボタンを押すことによってレポートエディタの起動ができること。	
1.1.32.14	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	未開封レポートのみの表示ができること。	
1.1.32.15	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧に表示する項目・表示位置をマスタにて設定ができること。	
1.1.32.16	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポートの既読・未読処理ができること。	
1.1.32.17	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	病理、生理、内視鏡、放射線、RI等の各レポート及び微生物検査の結果通知について、依頼医にアラート通知する機能を有すること。アラートの対象を設定により、変更できること。	
1.1.32.18	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	当該のレポート及び検査結果について、未読・既読の状況が把握できること。また、状況把握後の対応及び管理ができる機能を有すること。	
1.1.32.19	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	選択中患者が存在する場合には、患者IDを引き継いで起動時検索ができること。	
1.1.32.20	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	検査予定日の検索対象期間の最大日数をマスタにて設定できること。	
1.1.32.21	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	右クリックによりレポート作成、レポート表示、画像表示メニューを選択できること。	
1.1.32.22	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	オーダ種別ごとに表示項目、表示文言の設定ができること。	
1.1.32.23	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧の対象検査をダブルクリックすることによってレポートエディタの起動ができること。	
1.1.32.24	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	検査種別のリストに表示する検査種別をマスタで設定できること。	
1.1.32.25	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート作成一覧から該当患者のカルテ起動ができること。	
1.1.32.26	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート承認後に一覧画面に遷移した際の最新表示実行間隔をマスタで設定できること。	
1.1.32.27	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	標準テンプレートを使用したレポート入力ができること。	
1.1.32.28	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	必要な報告書については既に登録されているテンプレートを活用して作成できること.	
1.1.32.29	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポートやテンプレートについて、その新規登録や修正は各部門で容易に変更することができ、版管理機能を有すること。	
1.1.32.30	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポートの一時保管が可能なこと。	
1.1.32.31	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	確定前の一時保管文書は自由に変更できること.	
1.1.32.32	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	登録できるファイルの種類は、MS-Word、MS-Excel、MS-PowerPoint、PDFに対応すること。	
1.1.32.33	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧からレポートの既読、未読状況が参照できること。また、未読・既読の変更ができること。	
1.1.32.34	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート一覧より関連する画像を呼び出せること。	
1.1.32.35	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート一覧からレポート記載画面が起動できること。	
1.1.32.36	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポート記載画面でレポート承認後に一覧画面に遷移した際の最新表示リフレッシュ間隔をマスタで設定できること。	
1.1.32.37	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧に表示する項目をマスタ(項目属性単位)にて設定できること。	
1.1.32.38	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	レポートの検索結果が一覧印刷できること。	
1.1.32.39	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート	一覧からレポートを直接未開封状態に更新できること。	
1.1.33.1	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	各部門の検査レポートを一覧表示し、参照できる画面を有すること。	
1.1.33.2	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧では、各レポートの未読既読、結果確認、患者説明の進捗状況が参照、管理できること。	
1.1.33.3	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧は、カルテメニューから表示ができるだけでなく、患者基本情報表示部の結果・レポートボタン、ログイン時の利用者ポータル画面からも表示できること。	
1.1.33.4	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧を、患者カルテメニュー、又は、患者基本情報表示部から開いたとき、選択した患者で絞り込まれた状態で一覧が表示されること。	
1.1.33.5	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	患者カルテを開いたとき、未読または未説明のレポートが残っていることに気付くために、対象患者のレポート管理一覧が自動表示されること。	
1.1.33.6	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	患者カルテを診察終了したとき、未読または未説明のレポートが残っていることに気付くために、対象患者のレポート管理一覧が自動表示されること。	
1.1.33.7	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧では、以下の検査レポートが管理できること。 総合検査報告書(一般検査)、総合検査報告書(細菌検査)、画像レポート、生理レポート、内視鏡レポート、病理レポート	
1.1.33.8	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧で管理する検査レポートは、部門システムから受信するレポートの他、スキャナ取込みしたレポートを管理対象にできること。	
1.1.33.9	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧で未読既読、確認、説明管理対象とするレポートは、レポート単位に設定できること。	
1.1.33.10	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧では、以下の情報が表示されること。 患者ID、患者氏名、重要度フラグ、分類、レポート名称、レポート進捗、版数、報告日、報告者、既読・未読、結果確認、確認者、確認日、説明進捗、説明日、説明者、実施日、依頼科、依頼医、コンサル依頼、下書き記事、確認者メモ、最終更新日、最終更新者、重要データ、確認予定者、前回予約、次回予約、病棟、病室、ベッド	
1.1.33.11	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧では、未読、未確認、未説明の進捗のとき、文字色を変えて強調表示できること。	
1.1.33.12	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	部門システムから以下のレポート管理一情報を受信できること。 版数、既読・未読、既読者、既読日時、重要度フラグ、コメント	
1.1.33.13	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧に表示される項目、並び順は、職員ごとに変更でき、保存されること。	
1.1.33.14	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧では、以下の項目に条件を設定し、検索できること。 患者ID、期間検索(実施日、報告日)、依頼科、依頼医、報告者、確認者、確認予定者、レポート分類、レポート進捗(未読・既読、未確認・確認済、未説明・説明済)	
1.1.33.15	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧の検索結果をCSV出力できること。	
1.1.33.16	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択した患者のカルテが開けること。	
1.1.33.17	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートの結果参照画面が表示できること。	
1.1.33.18	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートを確認済にできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.33.19	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートを患者説明済にするための記事作成が行えること。また、記事には選択したレポート情報が添付されること。	
1.1.33.20	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧が特定の患者IDで絞り込み表示されているとき、複数レポートを選択し、一括で患者説明済にするための記事作成が行えること。また、記事には選択した複数のレポート情報が添付されること。	
1.1.33.21	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から記事を作成するとき、説明記録作成のための記事テンプレートが表示できること。	
1.1.33.22	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	次回診察時に検査結果を患者説明するために、レポート情報が添付された状態で下書き記事として保存できること。下書き記事作成のタイミングでは、レポート管理一覧の説明進捗は更新せず、下書き記事を診察記事として登録したタイミングで説明進捗が説明済に更新されること。	
1.1.33.23	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートに対するコンサルテーション依頼が新規作成できること。	
1.1.33.24	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧が特定の患者IDで絞り込み表示されているとき、複数レポートを選択し、一括でコンサルテーション依頼が新規作成できること。	
1.1.33.25	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートに登録されているコンサルテーション依頼が確認できること。	
1.1.33.26	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートに登録されている下書き記事を参照するために、下書き記事一覧の表示ができること。	
1.1.33.27	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートに対するメモを作成できること。	
1.1.33.28	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートに対する担当医への連絡を作成できること。	
1.1.33.29	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートの進捗確認画面が表示できること。	
1.1.33.30	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、確認予定者、確認者の連絡先が確認できること。	
1.1.33.31	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、選択したレポートの確認予定者の変更ができること。	
1.1.33.32	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	医師の退職などのときには、専用のメンテナンス画面にて、複数レポートの確認予定者を一括で変更できること。	
1.1.33.33	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポート管理一覧から、説明済のレポートの記事の参照をするために、2号用紙の表示ができること。	
1.1.33.34	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	患者説明実施漏れを防ぐために、患者説明が行われていないレポートについて、次回予約が無い場合や次回予約まで長期間空く場合に赤字表示し、直近来院予定が無い患者を把握できること。	
1.1.33.35	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート管理一覧	レポートの進捗画面では、以下の操作履歴が確認できること。 新規登録、改版登録、既読、確認済、患者説明済、コンサル依頼、担当医への連絡作成、確認者メモ作成、閲覧	
1.1.34.1	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	検査レポートが到着すると、利用者ポータルに通知されること。	
1.1.34.2	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	検査レポートの到着通知は、依頼医、もしくは事前にワークフローで設定された確認予定者に通知されること。	
1.1.34.3	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	検査レポートの到着通知先は、オーダ時に変更できること。	
1.1.34.4	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	検査レポートの確認予定者が変更されたとき、新たに追加された確認予定者の利用者ポータルに通知されること。	
1.1.34.5	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	利用者ポータルから、対象のレポートの結果参照画面が表示できること。	
1.1.34.6	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	利用者ポータルの結果・レポートボタンは、重要レポートや未読レポート、未説明レポートが存在するときに点滅し、ログイン者に確認を促せること。	
1.1.34.7	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	患者一覧で選択した対象患者の患者基本情報表示部の結果・レポート欄にレポートの重要度、未読、未説明情報が表示されること。	
1.1.34.8	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	患者基本情報表示部の結果・レポート欄は、自分宛の未読通知があるとき、枠線の色を目立たせる強調表示がされること。	
1.1.34.9	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	患者基本情報表示部の、結果・レポート欄から、対象の未読、未説明レポートの結果参照画面が表示できること。	
1.1.34.10	02_電子カルテ	カルテ基本	レポート通知機能	患者基本情報表示部の、結果・レポート欄から、レポート管理一覧できること。そのとき、選択した患者で絞り込まれた状態で一覧が表示され、対象の患者に関するレポートを一覧で確認できること。	
1.1.35.1	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	レポート管理一覧には、検査レポートが電子カルテに送信されたタイミングで対象レポートの情報行が追加されること。そのとき、レポートの進捗状況は、未読、未確認、未説明の状態であること。	
1.1.35.2	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	検査レポートの結果参照画面を参照することで、レポートの進捗が既読に変更されること。	
1.1.35.3	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	研修医が結果参照画面を参照しても、レポート管理一覧の進捗は未読のままとすること。	
1.1.35.4	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	検査レポートの結果参照画面にて内容を確認することで、レポートの進捗が確認済に変更されること。	
1.1.35.5	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	レポート管理一覧から、レポートを確認済に変更できること。	
1.1.35.6	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	レポート管理一覧から記事入力(患者説明済にする)を行う際、記事作成画面と説明記録作成のための記事テンプレートを表示できること。なお、患者説明記録を登録すると、説明済の進捗に変更されること。	
1.1.35.7	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	患者説明記録は、記事テンプレートで入力した内容に、説明済となる対象のレポートが添付された状態で作成されること。	
1.1.35.8	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	患者説明記録は、1つのレポートだけでなく、同一患者の複数のレポートと紐づけて作成できること。	
1.1.35.9	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	カルテ記載時に、本日のカルテから結果通知一覧を表示し、記事記載とレポートの紐づけを行い、説明済にできること。	
1.1.35.10	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	説明済にしたレポートは、手動で未説明の状態に戻せること。	
1.1.35.11	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	患者カルテ、又は患者基本情報表示部からレポート一覧を表示したとき、レポート一覧に表示されるレポート進捗を一括で説明済にする、すべて説明済にするボタンが有効になること。	
1.1.35.12	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	検査レポートが改版されたときは、各進捗は以下のように変更されること。 既読→未読、確認済→確認後改版、説明済→説明後改版	
1.1.35.13	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	確認後改版のレポートは、レポート検索時に、未確認レポートとして検索結果に表示されること。	
1.1.35.14	02_電子カルテ	カルテ基本	進捗管理機能	説明後改版のレポートは、レポート検索時に、未説明レポートとして検索結果に表示されること。	
1.1.36.1	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	レポートに関する連絡事項を担当医に伝達するために、レポートごとに担当医への連絡が登録できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.36.2	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	担当医への連絡は、フリー入力、又は定型文での入力ができること。	
1.1.36.3	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	担当医への連絡を登録するときに、重要度が選択できること。また、重要度は高、中、低、なしの中から選択できること。	
1.1.36.4	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	担当医への連絡で登録された重要度、連絡事項をレポート管理一覧に表示し、重要度は識別できること。	
1.1.36.5	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	担当医への連絡で登録された連絡事項は、レポート結果参照画面の部門コメントに反映されること。	
1.1.36.6	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	レポート結果参照画面から部門コメントの変更ができること。そのとき、担当医への連絡画面が表示し、重要度の選択、コメントの編集ができること。	
1.1.36.7	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	レポートを確認した確認者による重要マークのフラグとメモの登録ができること。	
1.1.36.8	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	確認者メモは、フリー入力、又は定型文での入力ができること。	
1.1.36.9	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	確認者メモで登録された重要マーク、確認者メモをレポート管理一覧に表示し、重要マークは識別できること。	
1.1.36.10	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	確認者メモで登録された内容は、レポート結果参照画面の重要データフラグ、患者コメントに反映されること。	
1.1.36.11	02_電子カルテ	カルテ基本	重要レポート管理機能	レポート結果参照画面から患者コメントの変更ができること。	
1.1.37.1	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	検査レポート結果確認後、他科への診察依頼が必要なとき、レポート管理一覧から、選択したレポートに対するコンサルテーション依頼が新規作成できること。	
1.1.37.2	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	レポート管理一覧から、コンサルテーション依頼を新規作成したとき、紹介文に対象の結果・レポートのリンク情報が引用され、レポートデータの関連付けができること。	
1.1.37.3	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	レポートデータを関連付けてコンサルテーション依頼を登録した場合、院内紹介状を出力したときに、レポートデータの関連付け情報があることが印字されること。	
1.1.37.4	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	コンサルテーション依頼が登録されると、紹介先の職員の利用者ポータルに通知されること。	
1.1.37.5	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	コンサルテーション依頼が登録されると、レポート管理一覧に紹介先が表示されること。	
1.1.37.6	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	コンサルテーション依頼が登録されているとき、レポート一覧からコンサルテーション依頼が確認できること。	
1.1.37.7	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	レポート管理一覧から、選択したレポートに登録されているコンサルテーション依頼が確認できること。	
1.1.37.8	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	登録されているコンサルテーション依頼にレポートデータが関連付けされているときは、紹介文エリアからレポート参照画面が表示できること。	
1.1.37.9	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	コンサルテーション依頼の内容は、患者カルテの2号用紙画面からも確認できること。また、レポートデータが関連付けされているとき、2号用紙画面からレポート参照画面が表示できること。	
1.1.37.10	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	1つのレポートに対して、複数のコンサルテーション依頼が登録できること。そのとき、レポート管理一覧には、読点つなぎでコンサルテーション依頼の紹介先が表示されること。	
1.1.37.11	02_電子カルテ	カルテ基本	コンサルテーション依頼機能	複数のレポートに対して、1つのコンサルテーション依頼ができること。そのとき、コンサルテーション依頼の紹介文には、対象となるレポート分のレポートリンク情報が引用されること。	
1.1.38.1	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能		
1.1.38.2	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	必要な文書のひな形は病院側で作成・登録でき、データベース化できること.	
1.1.38.3	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	院内における次の文書についてひな形として登録できること. 問診票・承諾書・同意書・確認書・説明書・要約・レポート、各種診断書、意見書、転倒転落アセスメントなどのチェックリストなど	
1.1.38.4	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	診療文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力されるように設定できること.	
1.1.38.5	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	各種診療文書作成の際に必要な，登録済みの患者属性や病名が画面に表示されること．また，電子カルテシステム，オーダリングシステム，看護支援システム及び診療文書作成機能で登録された診療情報が，素材ライブラリーウィンドー群として画面に表示され利用できること.	
1.1.38.6	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	作成したドキュメントは時系列表示ができ，選択した文書が参照できること。	
1.1.38.7	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	診療文書作成時，作成済みの他の文書が参照できること.	
1.1.38.8	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	診療文書の過去の履歴を，書類別，日付別，科別にソートして，一覧表示ができること.	
1.1.38.9	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	ドキュメント内の入力された，テキスト文には，赤，青などのマーキングを可能とすること.	
1.1.38.10	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	院内で作成した文書テンプレート類は電子カルテシステム内に，「院内共通」，「診療科ごと」，「Drごと」に登録できること.	
1.1.38.11	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	電子カルテに登録された文書類は文書の種類毎に、分かり易く分類表示されること。文書を選択した際にプレビューできること.	
1.1.38.12	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	患者情報(氏名，年齢など)や利用者情報(医師名，診療科名など)を作成する文書に自動転記できること.	
1.1.38.13	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	作成した文書は患者の診療記録として電子カルテに保存できること.	
1.1.38.14	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	作成した文書の印刷ができること．また，部数の指定もできること.	
1.1.38.15	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	文書を作成した場合に，患者様の「同意済」や「受取済」を管理できること.	
1.1.38.16	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	特定の文書を作成した際に，スキャナ読み取り依頼オーダを自動発行できること.	
1.1.38.17	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	電子カルテから発行した文書を一覧表示できること.	
1.1.38.18	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	発行した文書を期間，患者名または患者ID，文書種別で検索して一覧表示できること.	
1.1.38.19	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	文書一覧を印刷できること.	
1.1.38.20	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	文書一覧をCSVなどで出力する機能を有すること.	
1.1.38.21	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	カルテを開いている際に，文書一覧ツールを起動すると，カルテを開いている患者の文書一覧を表示すること.	
1.1.38.22	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	文書が発行された時点で、管理料などを医事システムに送信できること。	
1.1.38.23	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	一括スキャン用に患者情報や文書種別情報を識別できるバーコードを付与すること。	
1.1.38.24	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	電子カルテに登録された文書類は「院内共通」、「診療科ごと」にツリー構造にて表示されること。ツリーから文書を選択した際にプレビューでき、プレビュー中であることが容易に判別できること。	
1.1.38.25	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	文書を作成した場合に、患者の「受取済」や原本の「保管済」の管理ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.38.26	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	作成した文書に以下の情報を含めたバーコードを印字できること。 ・利用者ID ・患者ID ・文書種別 ・入外 ・診療科 ・病棟	
1.1.38.27	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	検索された文書の一覧を印刷できること。	
1.1.38.28	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	作成した文書が「受取済」あるいは「保管済」かどうかの状態を表示し、一覧上で状態の変更できること。	
1.1.38.29	02_電子カルテ	カルテ基本	文書作成機能	以前作成した文書を参照しながら、別の文書を更新モードで開きコピー&ペースト等の操作を行えること。	
1.1.39.1	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能		
1.1.39.2	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	患者のカルテ（カルテブラウザで参照可能な情報）内からキーワードを指定して文字列検索ができること。	
1.1.39.3	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	患者のカルテ内からキーワードを指定して文字列検索する機能は、電子カルテの利用者・患者と連動して使用できること。	
1.1.39.4	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	患者のカルテ内のキーワード検索結果から、該当文書をカルテブラウザに連動して表示できること。	
1.1.39.5	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	患者のカルテ内からキーワードを指定して文字列検索する機能は、電子カルテの利用者権限によって、ツールの使用可否や、検索可能な文書が限定できること。	
1.1.39.6	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテ（カルテブラウザで参照可能な情報）に対して、患者横断的にキーワードを指定した文字列検索ができること。	
1.1.39.7	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテに対して、横断的にキーワードを指定した文字列検索をする機能を、電子カルテのメニューからログイン中の利用者情報を引き継いで起動できること。	
1.1.39.8	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテを横断してキーワード検索でき、検索結果の文書をカルテブラウザのイメージで表示できること。	
1.1.39.9	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテに対して、横断的にキーワードを指定した文字列検索をしたとき、その検索結果から、患者を選択して、カルテを開くことができること。	
1.1.39.10	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテに対して、横断的にキーワードを指定した文字列検索をしたとき、分類(ファセット)による絞り込みができること。分類(ファセット)による絞り込みは、文書年月、年齢、性別、診療科、病棟、職種、文書種別、入外区分、自記載でおこなえること。	
1.1.39.11	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテに対して、横断的にキーワードを指定した文字列検索する機能は、電子カルテの利用者権限によって、ツールの使用可否や、検索可能な文書が限定できること。	
1.1.39.12	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	院内の全患者のカルテに対して、横断的にキーワードを指定した文字列検索する機能は、VIP患者の文書を検索対象外に制限できること。	
1.1.39.13	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、検索対象はカルテブラウザで参照可能な文書で、本文、タイトル、診療科、文書日付が検索対象となること。	
1.1.39.14	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、過去に使用された頻用文字列が選択候補として表示されること（オートコンプリート機能）。	
1.1.39.15	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、AND検索、OR検索ができること。	
1.1.39.16	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、英数字は大文字小文字、全角半角の区別をせずに検索できること。	
1.1.39.17	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、本文やタイトルに含まれる記号の検索ができること。	
1.1.39.18	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、カルテブラウザから参照可能なWORDやEXCEL、PDF文書が検索できること。また、検索結果からWORDやEXCEL、PDF文書を参照可能なこと。	
1.1.39.19	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、マスタメンテナンスで登録した類義語を使用した検索ができること。	
1.1.39.20	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索する際、マスタメンテナンスで登録した禁止語を使用した検索が抑止されること。	
1.1.39.21	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	キーワードを指定して文字列検索したとき、検索した利用者や患者のID、指定したキーワード情報をアクセスログに記録すること。	
1.1.39.22	02_電子カルテ	カルテ基本	全文検索機能	患者のカルテ（カルテブラウザで参照可能な情報）が更新（追加・変更・削除）されたとき、更新された文書が速やか(概ね1分以内)に検索できること。	
1.1.40.1	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面		
1.1.40.2	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	システムにログインする利用者が業務開始時に実施すべきタスクや確認内容を一覧で表示できるような、業務の起点となるポータル画面を有すること。	
1.1.40.3	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	そのポータル画面は、業務の起点とするため、利用者がシステムにログインする時に初期表示（自動起動）ができること。	
1.1.40.4	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	利用者ごとに、ポータル画面を初期表示させるかどうかの設定が可能であること。	
1.1.40.5	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	ポータル画面で表示させることのできる情報・タスクは以下の内容を含むこと。	
1.1.40.6	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（１）利用者宛て依頼レポート一覧	
1.1.40.7	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（２）利用者宛て掲示板メッセージ一覧	
1.1.40.8	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（３）利用者宛てお知らせ一覧	
1.1.40.9	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（４）利用者宛て予約一覧	
1.1.40.10	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（５）利用者宛てのサマリ	
1.1.40.11	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（６）看護サマリ	
1.1.40.12	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	（７）代行入力、指導医の未作成／未承認件数	
1.1.40.13	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	ポータル画面で表示している情報・タスクについては、ポータル画面から直接処理・確認画面に遷移することができること。	
1.1.40.14	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	ポータル画面で表示させることのできる情報、タスクは、 画面サイズ、起動位置を保存できるなど、利用者ごとにレイアウトを決められること。	
1.1.40.15	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	カルテ初画面	
1.1.40.16	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	カルテを開いた初画面は、初診／再診／入院のシーンによって、初期展開する情報を利用者がカスタマイズできること。	
1.1.40.17	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	初画面で表示できる情報は、下記の中から選択して表示できること。また、そのレイアウトを編集して保存できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.40.18	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(1)患者基本情報	
1.1.40.19	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(2)カルテ検索	
1.1.40.20	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(3)カルテ情報	
1.1.40.21	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(4)病名・プロブレム	
1.1.40.22	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(5)受診歴	
1.1.40.23	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(6)入退院歴	
1.1.40.24	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(7)検査歴一覧	
1.1.40.25	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(8)レポート一覧	
1.1.40.26	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(9)検査結果時系列情報	
1.1.40.27	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(10)コンサルテーション	
1.1.40.28	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(11)薬歴	
1.1.40.29	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(12)バイタル	
1.1.40.30	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(13)当日スケジュール	
1.1.40.31	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(14)治療歴	
1.1.40.32	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(15)DPC登録情報	
1.1.40.33	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(16)注意情報	
1.1.40.34	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(17)指導歴	
1.1.40.35	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(18)サマリ一覧	
1.1.40.36	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	(19)入退院文書	
1.1.40.37	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	上記で述べた各情報については、それぞれを独立したウインドウとし、利用者がレイアウトを編集して保存できること。	
1.1.40.38	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	設定したレイアウトは複数の種類を簡易な操作で切り替えながら利用できること。	
1.1.40.39	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	患者基本情報として、アレルギー（薬剤、食物、造影剤等）情報／感染症情報／妊娠情報／障害情報等を把握できること。	
1.1.40.40	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	電子カルテシステムが持つ機能を集約したメニュー画面があること。このメニュー画面から機能をお気に入りに登録できること。	
1.1.40.41	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	電子カルテの機能名称の一部一致で該当する機能を検索することができること。検索結果を表示した画面から該当機能を起動できること。	
1.1.40.42	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	利用者毎に各種ツール(処方オーダツール、検査オーダツール、各種受付業務ツールなど)を起動するメニューの作成ができること。	
1.1.40.43	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	お気に入りは、常にツールを起動できるドック領域と、利用者ごとに分類を作成・追加できる領域の2つに登録できること。	
1.1.40.44	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	業務上よく利用するツールの起動メニューを、診療科や職種単位のお気に入りセットとして病院共通のお気に入りとして登録、利用できること。	
1.1.40.45	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	病院共通のお気に入りセットは、利用者ならびに管理者が業務や職種に応じて自由に選択することができること。 また、選択したお気に入りセットは一括で自分のお気に入りとして反映されること。	
1.1.40.46	02_電子カルテ	カルテ基本	カルテ初期画面	複数作成したお気に入りセットの切替ができること。	
1.1.41.1	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション		
1.1.41.2	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	院内の情報伝達・共有(コミュニケーションの円滑化)を目的として、電子カルテの利用者を宛先としてメッセージを送信したり、送信されたメッセージを確認できること。	
1.1.41.3	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	宛先グループは診療科などの組織グループの他に、利用者ごとに任意のグループを追加できること。	
1.1.41.4	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	グループへの利用者の招待については、招待された利用者の承認によって会話可能となること。	
1.1.41.5	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	グループを作成せず、複数の利用者に対して同じ内容のメッセージを一括送信できること。	
1.1.41.6	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	送信したメッセージは、送り先の利用者が未読なのか既読なのかが判別できること。	
1.1.41.7	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	自分当てのメッセージの未読件数が、宛先一覧画面から確認できること。	
1.1.41.8	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	過去にやり取りしたメッセージはメッセージ履歴画面で確認できること。	
1.1.41.9	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	検査結果、レポートをメッセージとして受信し、確認することができること。	
1.1.41.10	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	研修医がカルテ記載時、または指導医が承認/差戻し時、自動的にメッセージが送信されること。	
1.1.41.11	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	サマリの差戻し時、自動的にメッセージが送信されること。	
1.1.41.12	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	任意のオーダ発行時、設定した宛先へ自動的にメッセージが送信できること。	
1.1.41.13	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	他科への診察依頼など、お知らせ(メール)の送受信ができること。	
1.1.41.14	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	検査結果、レポート、カウンターサイン、サマリ、オーダ等の患者に関するメッセージの場合、受信したメッセージから患者カルテを開くことが可能であること。	
1.1.41.15	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	メッセージ受信時の通知は、メッセージの種類ごとに識別できること。複数の種類のメッセージを同時に受信した場合に、どれを優先して表示するか設定できること。	
1.1.41.16	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	メッセージ受信時は、送信者やメッセージの一部等を簡易的に表示する一覧画面を表示でき、後で読みたい場合には未読のまま画面を閉じると、一定時間後に再通知が表示できること。	
1.1.41.17	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	利用者の備忘録としてやるべきこと、やらなければならないことをToDoとして作成できること。	
1.1.41.18	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	他者にやってほしいことをToDoとして作成できること。	
1.1.41.19	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	自分宛に作成した、又は自分宛に作成されたToDoを一覧で確認できること。	
1.1.41.20	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDoの通知日として未来日を指定でき、通知日まで一覧に表示されないこと。	
1.1.41.21	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	自分が作成したToDoを一覧で確認できること。	
1.1.41.22	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	一覧では検索条件を指定してToDoの検索ができること。 また、検索条件を利用者ごとに保存できること。	
1.1.41.23	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	一覧の印刷およびファイル出力ができること。	
1.1.41.24	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	一覧を日付を指定して印刷できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.41.25	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDo毎にステータス（既読・保護・完了）が管理できること。	
1.1.41.26	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	自分が作成したToDoの修正・削除が行えること。	
1.1.41.27	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDoに対してコメントの登録が行えること。	
1.1.41.28	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	登録されたコメントはToDo作成者および他の宛先利用者も参照できること。	
1.1.41.29	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDoに対して自分にしか参照できないメモの登録が行えること。	
1.1.41.30	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDoに対して返信が行えること。	
1.1.41.31	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	宛先利用者全員のToDo開封日時、完了有無の確認ができること。	
1.1.41.32	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	緊急として作成したToDoは、ログイン中の宛先利用者に通知されること。	
1.1.41.33	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	よく使う宛先は宛先リストとして利用者ごと、または施設内共通に作成できること。	
1.1.41.34	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	患者を指定したToDoを作成でき、一覧や詳細画面から簡単にカルテを開けること。	
1.1.41.35	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	一定期間・ToDoのステータスを条件に、自動で繰り越し（削除）を行えること。	
1.1.41.36	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDo作成画面の入力項目（宛先、通知日時、期限、通知、重要度、患者指定項目）は利用者ごとに使用有無を設定できること。	
1.1.41.37	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	お知らせToDoの既読状況・完了状況を一覧で確認できること。	
1.1.41.38	02_電子カルテ	カルテ基本	メッセージ・コミュニケーション	ToDo一覧から受信した内容を別の利用者へ転送を行うことが可能なこと。	
1.1.42.1	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	病棟、診療科単位に入院期間中に作成が必要な文書の作成状況を一覧形式にて管理できること。	
1.1.42.2	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入院診療計画書、退院療養計画書については作成状況だけはなく、印刷状況及び患者への提供状況を確認できること。	
1.1.42.3	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入退院文書一覧の対象文書（テンプレート、文書ファイル）はマスタ設定により登録できること。	
1.1.42.4	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入退院文書一覧の対象文書は一覧表示画面から新規作成、修正ができること。	
1.1.42.5	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。	
1.1.42.6	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入退院文書一覧画面の一覧印刷、一覧ファイル出力ができること。	
1.1.42.7	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入退院文書一覧画面の検索条件の保存（利用者単位）ができること。	
1.1.42.8	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	患者ID、病棟、診療科、主担当医、担当医、主看護師、入院期間、文書の作成状況による検索ができること。	
1.1.42.9	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	入院診療計画書に職種ごとの記入状態を入力できること。対象とする職種は最大10職種まで設定できること。	
1.1.42.10	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	1入院歴もしくは1診療科単位で、サマリの記載管理ができること。	
1.1.42.11	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	科別サマリ作成時に職種記述を補助する汎用マスタ検索画面を表示できること。	
1.1.42.12	02_電子カルテ	カルテ基本	入退院文書一覧機能	退院日が決定したら、作成一覧の退院日が自動更新されること。	
1.1.43.1	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	エクセル等の表計算ソフトを使用し、院内共通フォーマットとして雛形を登録できること。	
1.1.43.2	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	予め登録されている雛形ファイルを用い定型的記録を行うことができること。	
1.1.43.3	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	各診療科ごとに登録されている雛形ファイルを階層形式で選択することができること。	
1.1.43.4	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	患者毎に記録シートを管理できること。患者毎のファイルは、一覧形式で表示できること。	
1.1.43.5	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	患者一人に対して複数の記録シートに記載でき、一覧上で管理できること。	
1.1.43.6	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シートの入力はワープロ入力、リストからの選択に対応すること。	
1.1.43.7	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シートの更新記録が、カルテに記載されること。	
1.1.43.8	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シートは一時保存機能があり、継続的に記録ができること。	
1.1.43.9	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。	
1.1.43.10	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	履歴参照機能により過去の記録シートの参照ができること。	
1.1.43.11	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シート一覧で使用開始日、タイトル、記載者、文書形態、使用終了状況により表示するシートを絞り込むことができること。	
1.1.43.12	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シート一覧のソート順を、利用者ごとに保存することができること。	
1.1.43.13	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シート保存時に、25文字までのフリーコメントの入力ができること。	
1.1.43.14	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	記録シートを一般経過表と連携できること。またデータの反映もできること。	
1.1.43.15	02_電子カルテ	カルテ基本	EXCEL連携機能	別の記録シートを参照しながら、記録シートを更新モードで開き作成が行えること。	
1.1.44.1	02_電子カルテ	カルテ基本	その他機能		
1.1.44.2	02_電子カルテ	カルテ基本	その他機能	肝炎治療促進のため、HBs抗原、HCV抗体が陽性の場合、肝炎ウイルス検査の受診勧奨を促すメッセージを通知し、また患者へ渡す文書の発行ができること。 また、文書の発行については発行日時、発行者が確認ができること。	
1.1.44.3	02_電子カルテ	カルテ基本	その他機能	レジメン適用時、抗がん剤処方時に必要な検査がある場合には、検査オーダの発行を促すために、必要な検査項目を選択した状態で検査オーダを起動し、指示入力できること。	
1.1.45.1	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモの作成、通知内容の確認、備忘録メモの作成、他の利用者の通知内容と連絡内容の確認ができること。	
1.1.45.2	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	担当患者一覧が表示されること。	
1.1.45.3	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	患者に紐づく連絡メモ、通知、備忘録メモは、担当患者一覧操作で1患者情報に集約表示できること。	
1.1.45.4	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、利用者が、自担当患者についてのメモを入力でき、一画面で確認できること。	
1.1.45.5	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、利用者間、利用者から相手の部門への連絡・返信ができること。	
1.1.45.6	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、宛先を指定して連絡できること。	
1.1.45.7	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、診療科、病棟、部門分類、送信履歴から容易に宛先の指定ができること。	
1.1.45.8	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、患者IDを内容に添付できること。	
1.1.45.9	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、送付した連絡事項を連絡表示欄に表示できること。	
1.1.45.10	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、送付された連絡事項を表示できること。	
1.1.45.11	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、連絡の表示条件を、未確認、又は、全てに変更できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.45.12	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、受け取った連絡に対して返信できること。	
1.1.45.13	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、受け取った連絡事項を参照画面または返信連絡入力画面を表示したときに、確認済みにできること。	
1.1.45.14	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	宛先が複数の連絡メモは既読件数を表示し、確認済みとした確認者、部署、確認日時を確認できること。	
1.1.45.15	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、受け取った連絡事項を非表示にできること。また、非表示の状態は、送信側・受信側で各々管理ができること。	
1.1.45.16	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	連絡メモでは、確認済みの連絡事項を選択し、非表示にできること。	
1.1.45.17	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	非表示とした連絡メモを、非表示解除の検索から表示期間、患者ID、宛先、差出人を指定して検索できること。	
1.1.45.18	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	非表示とした連絡メモの非表示を解除し、元の表示に戻せること。	
1.1.45.19	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、通知の分類ごとに、何件の通知が来ているか把握ができること。	
1.1.45.20	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、通知情報として、分類、確認区分、患者名、内容、通知日、依頼者、宛先が一覧で表示されること。	
1.1.45.21	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄に表示する分類の表示、非表示を利用者ごとに画面上で切替えできること。	
1.1.45.22	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄の分類ごとに通知件数が表示され、設定した件数を超えたとき、該当する分類のボタンの色を変えて強調表示し、確認すべき通知を知らせること。	
1.1.45.23	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄のヘッダ項目について、対象項目に表示されるデータを選択して絞り込めること。	
1.1.45.24	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄の項目を固定表示し、画面を横スクロールしても固定した列情報を見ながら一覧を参照できること。	
1.1.45.25	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄の項目で並べ替えができること。昇順・降順・解除ができること。	
1.1.45.26	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、その患者のカルテ画面を開かずに、継続検討している処方の薬切れ通知、承認依頼等を表示できること。	
1.1.45.27	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、処方の薬切れ通知、承認依頼等、その患者の通知事項への対処が終了したときには、次回非表示になること。	
1.1.45.28	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、通知内容を確認済みできること。	
1.1.45.29	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、カルテ画面を表示できること。	
1.1.45.30	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、自担当患者の疑義の通知が表示できること。	
1.1.45.31	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、表示された自担当患者の疑義の一覧について、疑義内容を照会できること。	
1.1.45.32	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、自担当患者の承認の通知が表示できること。	
1.1.45.33	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄の承認情報を依頼職種(研修医、看護師、その他)で絞り込みができること。	
1.1.45.34	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄から、自担当患者の承認ができること。	
1.1.45.35	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄から、記事一括承認ができること。	
1.1.45.36	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄から、病名一括承認ができること。	
1.1.45.37	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の画像レポートの報告通知が表示できること。	
1.1.45.38	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の画像結果、レポートを参照できること。	
1.1.45.39	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の生理レポートの報告通知が表示できること。	
1.1.45.40	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の生理結果、レポートを参照できること。	
1.1.45.41	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の内視鏡レポートの報告通知が表示できること。	
1.1.45.42	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の内視鏡結果、レポートを参照できること。	
1.1.45.43	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の病理レポートの報告通知が表示できること。	
1.1.45.44	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の病理レポートを参照できること。	
1.1.45.45	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の製剤請求の払い出し情報が表示できること。	
1.1.45.46	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者の製剤請求の製剤照会画面を参照できること。	
1.1.45.47	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、担当患者で頓用薬、外用薬の薬切れ通知が表示できること。	
1.1.45.48	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄から、担当患者の処方指示カレンダーを開けること。	
1.1.45.49	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	利用者が看護師または医療従事者のとき、通知欄から、連絡内容が表示できること。	
1.1.45.50	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	通知欄では、各通知元の画面を表示することにより、その通知を確認済みとできること。	
1.1.45.51	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カレンダー欄では、利用者自身のスケジュールに対するコメントを、カレンダーに残せること。	
1.1.45.52	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カレンダー欄では、カレンダーの指定した日のメモを参照できること。	
1.1.45.53	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カレンダー欄では、日別にメモ登録、修正ができること。	
1.1.45.54	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カレンダー欄では、日別メモを削除できること。	
1.1.45.55	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カレンダー欄は、表示、非表示の切替えができること。	
1.1.45.56	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、患者に関する備忘録や利用者自身の備忘録を並べて参照できること。	
1.1.45.57	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、利用者自身の備忘録を登録、確認できること。	
1.1.45.58	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、利用者自身の備忘録を修正、削除できること。	
1.1.45.59	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、患者を絞り込んで備忘録一覧が表示できること。	
1.1.45.60	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、患者に対して備忘録を登録できること。	
1.1.45.61	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄から、患者の備忘録を修正、削除できること。	
1.1.45.62	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、文書作成途中の備忘録を表示できること。	
1.1.45.63	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、備忘録から作成途中の文書を開けること。	
1.1.45.64	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、文書作成途中の備忘録を削除できること。	
1.1.45.65	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、一時終了した診察記事の備忘録が表示できること。	
1.1.45.66	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、備忘録から患者カルテが開けること。	
1.1.45.67	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	備忘録欄では、一時終了した診察記事の備忘録を削除できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.45.68	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	一時終了した診察記事の備忘録は、対象患者のカルテが診察終了したときに、削除されること。	
1.1.45.69	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	他の利用者のやり取りを参照する機能として、指導医が担当の研修医のやり取りを参照できるなど、他の指定した利用者が利用者ポータルでどのようなやり取りをしているかを参照できること。	
1.1.45.70	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	グループリンク機能において、参照設定された利用者は、自分自身を閲覧対象にしている利用者が確認できること。	
1.1.45.71	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	グループリンク機能において、指定した利用者宛の連絡情報を表示できること。	
1.1.45.72	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	グループリンク機能において、指定した利用者宛の通知情報を表示できること。	
1.1.45.73	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	更新内容の通知を選択し、その通知詳細を表示できること。	
1.1.45.74	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	更新内容の連絡を選択し、その連絡詳細を表示できること。	
1.1.45.75	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	患者一覧では、利用者の担当患者(受持患者)を表示できること。	
1.1.45.76	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	患者一覧から、患者のカルテ画面を表示できること。	
1.1.45.77	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	担当患者一覧エリアは、カルテ閲覧履歴一覧、本日担当患者一覧に表示が切替えできること。	
1.1.45.78	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	カルテ閲覧履歴一覧には、患者氏名、性別、カルテ閲覧時刻を表示し、最大200件の閲覧履歴を確認できること。	
1.1.45.79	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	有効期間付きの患者一覧として管理する本日担当患者一覧に表示する患者は、担当患者一覧、カルテ閲覧履歴一覧、入院患者一覧、ベッドマップ、患者選択画面から登録ができること。	
1.1.45.80	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	本日担当患者一覧に表示する患者の表示有効期間は設定画面から、勤務時間帯(8時間)、半日(12時間)、1日(24時間)、1日半(36時間)、基準日時指定、無制限から切り替えできること。	
1.1.45.81	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	患者にキーワードを設定することで、後で対象患者の検索ができる患者検索キーワードを登録できること。また、キーワードと併せてフリーコメントが登録できること。	
1.1.45.82	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	利用者ポータルの担当患者一覧を患者に設定したキーワードで絞り込み表示できること。	
1.1.45.83	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	患者に設定するキーワードは、個人、科共通、病院内共通に分けて設定でき、絞り込み時には各キーワードを組み合わせて患者を絞り込み表示できること。	
1.1.45.84	02_電子カルテ	カルテ基本	利用者ポータル	担当患者一覧エリアに、患者検索キーワードのフリーコメントを表示するか表示条件設定画面から切り替えできること。	
1.1.46.1	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	医師や看護師、各部門の医療従事者職員が、指示、記録を確認するために、診療行為に関わる情報を集約して表示できる2号用紙画面を有すること。	
1.1.46.2	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	表示できる情報は、症状、所見等の診察記録、看護記録、タイトル、プロブレム、オーダ・指示情報についての指示出し・指示変更の記録、入院情報、レポート、サマリ、紹介状等であること。	
1.1.46.3	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察記録を記載日ごとに一覧表示できること。また、複数記載日を一画面に同時に表示できること。	
1.1.46.4	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察記録の記載日と併せて、患者の診察当時の年齢が表示されること。	
1.1.46.5	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察記録の表示は、同記載日の複数診療科の記録をまとめて表示する科統合と、同記載日の記録を各科ごとに分けて表示する診療科別の切替えができること。	
1.1.46.6	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	表示する診察記録の記載日を指定できること。記載日を指定するときはカレンダーからの日付選択、又は患者の過去のイベント一覧から日付選択ができること。	
1.1.46.7	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	オーダごと、グループごとに概要のみの表示と、明細項目までの表示を自由に切替えできること。	
1.1.46.8	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録の表示条件を、全科、自科、利用者で切替えできること。	
1.1.46.9	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録の表示条件に、特定の科を指定して絞り込みできること。	
1.1.46.10	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録の表示条件は、記事フィルタ、オーダフィルタの表示、非表示の条件を組み合わせて、利用者ごとに最大20パターンまで登録できること。	
1.1.46.11	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	フィルタパターンの並び順の変更や、名称、初期選択状態を操作者自身で編集できること。	
1.1.46.12	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	特定の利用者が設定したフィルタパターンを他の利用者にコピーできること。	
1.1.46.13	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療科で設定したフィルタパターンを他の利用者にコピーできること。	
1.1.46.14	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	職種で設定したフィルタパターンを他の利用者にコピーできること。	
1.1.46.15	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記事のヘッダ部にはタイトルと記載日、コンテンツ部にはプロブレムと記事内容が表示できること。	
1.1.46.16	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	一度患者のカルテを開いてから、診察終了、一時終了、又は登録の操作を行ってカルテを閉じるまでの1回の診療ごとに記録を表示できること。	
1.1.46.17	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	複数のオーダ・指示と診察記事を入力して診察終了、又は一時終了した等の、1回の診療に複数の異なる業務の記録が含まれるときは、業務ごとに点線で区切って表示されること。	
1.1.46.18	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察終了、又は一時終了した際に、患者案内票、診察・検査予約票の印刷ができること。	
1.1.46.19	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録ごとに利用者氏名、診療科略称、診察終了時刻もしくは診察開始時刻～診察終了時刻を表示できること。	
1.1.46.20	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	自科、他科の区分が、記録ごとに帯の色で判別できること。	
1.1.46.21	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	作成者の区分(医師、看護師、その他職種)が、記録ごとに帯の色で判別できること。	
1.1.46.22	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	自由診療のときは、記録ごとに自由診療と表示できること。	
1.1.46.23	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	一時終了で登録されている情報について、本人以外の職員がカルテを開いたときも、2号用紙画面に表示されること。また、その内容が一時終了によるものとわかること。	
1.1.46.24	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察一時終了にて作成されたデータは、診察終了時に1つの診療として、まとめて2号用紙画面に表示できること。	
1.1.46.25	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	医師事務補助等の医師以外の職員が、医師の指示を受けて代行入力したとき医師の記録となり、記録のタイトルには指示医が表示できること。	
1.1.46.26	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録のタイトル部分から保険の付け替えができること。	
1.1.46.27	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録の見読性を向上させるため、表示内容の展開、折り畳みができること。	
1.1.46.28	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	起動時は、利用者の職種、表示されている日別カルテの入院・外来の区別によって、既定の業務のみ展開された状態で表示できること。	
1.1.46.29	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	初期展開する業務は、パラメータで設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.46.30	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	指示が変更または中止されているときは、変更者、変更日時等の情報が表示できること。	
1.1.46.31	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	指示が中止されているときは、削除線で表示されていること。	
1.1.46.32	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	日ごとの記録量、患者の状況変化を容易に把握できるように、1日1診療科を1列で表示でき、時系列で参照できるよう、一画面で複数列表示できること。	
1.1.46.33	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	表示できる列数は容易に切替えできること。	
1.1.46.34	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察終了時間または登録時間の昇順で表示できること。	
1.1.46.35	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	列の頭には診療日付(年月日)、受診科略称を表示できること。また入院の記録のときは、入院記録であることが表示できること。	
1.1.46.36	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	列全体のコピーができること。	
1.1.46.37	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察記録、看護記録、オーダ情報、レポート・サマリ・紹介状等の文書、診察記録の履歴等の詳細内容は表示、非表示の切替えが各々の項目について独立してできること。	
1.1.46.38	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面にて登録した医療文書の文書名を表示できること。	
1.1.46.39	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面で、結果通知の表示から検体検査結果時系列照会画面を表示できること。	
1.1.46.40	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面上の操作項目の表示・非表示は、職種により設定できること。	
1.1.46.41	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面の表示内容から詳細画面を表示し、詳細内容を確認できること。	
1.1.46.42	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面にて、診察記録の更新状況(修正済等)が判断できること。	
1.1.46.43	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診察記録の変更履歴があるときは、変更履歴画面にて表示できること。また、変更箇所が色付き表示等で明示されていること。	
1.1.46.44	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	入力した診察記録、テンプレート、シェーマ、テキストの修正、削除ができること。	
1.1.46.45	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録の修正は、記載者本人が修正するとき、記載者以外が修正するとき、それぞれについて、設定により修正理由を必須入力にできること。	
1.1.46.46	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録の修正理由の必須入力は、診療記録の初回登録からの経過時間での設定もできること。また経過時間については、記載者本人が修正するとき、記載者以外が修正するとき、それぞれの設定ができること。	
1.1.46.47	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記事が登録されてから何時間まで修正可能とするか、パラメータで設定できること。	
1.1.46.48	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	登録済みの記録に関連記事の作成ができること。	
1.1.46.49	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	関連付け元となった記録、新たに作成した記録のどちらにも関連記事ありの表示ができること。	
1.1.46.50	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	関連記事として登録された一連の記録がまとめて参照できること。	
1.1.46.51	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	代行入力である記事を一目で判断できること。	
1.1.46.52	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	医師事務補助等医師以外の職員が医師の指示を受けて代行入力しているとき、代行入力者は指示医が入力した記事を修正できること。	
1.1.46.53	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	医師事務補助等医師以外の職員が医師の指示を受けて代行入力しているとき、指示医は代行入力者が入力した記事を修正できること。	
1.1.46.54	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	修正をいつ誰が行ったということを画面を開かなくても一目で判断できるように、修正履歴を記録の下部に表示できること。	
1.1.46.55	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	各記録から、進捗確認画面を表示できること。	
1.1.46.56	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	進捗確認画面から依頼、実施、中止等の進捗状況や承認状況を参照できること。	
1.1.46.57	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	オーダデータ(検査、処置、注射等)の詳細の閲覧ができること。	
1.1.46.58	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	各オーダデータの修正、変更、中止ができること。	
1.1.46.59	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	各オーダデータの修正、変更、中止をしたときは、変更履歴が残ること。	
1.1.46.60	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	検査結果の有無を識別できること。	
1.1.46.61	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	レポートがあるときは、記事表示部分からレポート内容の表示ができること。	
1.1.46.62	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	イメージスキャナ、ネットワークスキャナにて取込み処理を行った文書を表示できること。	
1.1.46.63	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	デジタルカメラ等で撮影した画像データを診察記録内に取込み、2号用紙画面上で確認できること。	
1.1.46.64	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	オーダ・記事の承認状況の表示ができること。	
1.1.46.65	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	オーダ・記事の承認または差戻し、承認・差戻しのコメント登録ができること。	
1.1.46.66	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	オーダ・記事の承認・差戻しのコメントの参照ができること。	
1.1.46.67	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	承認者がオーダ・記事の修正をしたとき、修正日時、修正者および修正(削除)理由が表示できること。	
1.1.46.68	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面の記録はすべてコピーできること。また、コピー単位として、診療日・科の短冊、1つの診察単位、1つのオーダ単位で選べること。	
1.1.46.69	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	重要な記録には重要度を設定し、タイトル一覧や診療記録インデックスで目印を表示できること。	
1.1.46.70	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	重要な記録には目印を表示するとともに、任意でコメントを入力できること。	
1.1.46.71	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	2号用紙画面に表示された診療情報から必要な情報を容易に探し出す機能として、指示記録やレポート等の診療諸記録を分類した診療記録インデックスが常に表示されていること。	
1.1.46.72	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスから、2号用紙画面に表示する診療記録を確認でき、分類等で絞り込みができること。	
1.1.46.73	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスにはオーダを除き、2号用紙画面に記載された以下の項目が全て表示されていること。 重要度インデックス、　記録種(診察記録、看護記録、部門記録)　、文書種(レポート、計画書等の文書)	
1.1.46.74	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスの表示順は、日付で降順となっていること。	
1.1.46.75	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスから、日付(診療行為記載日)、診療科、利用者、データ種の単位ごとの2号用紙画面を表示できること。	
1.1.46.76	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスから、データ種若しくは記事のタイトルを選択し、2号用紙画面を表示できること。	
1.1.46.77	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスの項目から、該当の診察記録または看護記録、部門記録を2号用紙画面に表示できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.1.46.78	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	表示条件を選択し、以下の絞込みができること。 診療科(自科、全科、利用者)、記録種(診察記録、看護記録、部門記録)、オーダ種、診察記録(タイトル別、プロブレム別)、看護記録(タイトル別、プロブレム別)、部門記録(タイトル別、プロブレム別)、チーム別記録、手術諸記録、給付種別(保険診療、自由診療)、重要フラグ	
1.1.46.79	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	対象の患者が秘匿化対象の場合、かつ、利用者が医師のときに限り、秘匿対象科の診察記録、看護記録、部門記録の記事内容を表示する設定ができること。	
1.1.46.80	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	自科・全科の絞り込み条件は入院患者、外来患者で別々に既定値を設定できること。	
1.1.46.81	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	給付種別(保険・自費)の絞り込み条件は、今回カルテを閉じるまでの条件とすること。	
1.1.46.82	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	診療記録インデックスで設定した各種フィルタ(記録種、オーダ種)は利用者ごとに設定できること。	
1.1.46.83	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	記録種(診察記録、看護記録、部門記録)を選択して指定した診察内容が表示されること(複数選択可)。また、容易に切替えて表示できること。	
1.1.46.84	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	外来患者については診察履歴を表示できること。また、診察履歴から該当する2号用紙画面を表示できること。	
1.1.46.85	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	入院患者については入院履歴を表示できること。また、入院履歴から該当する2号用紙画面を表示できること。	
1.1.46.86	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	履歴情報の初期表示件数はパラメータで設定できること。	
1.1.46.87	02_電子カルテ	カルテ基本	2号用紙	重要度インデックスで、重要度別に絞込みができること。	
1.2.1.1	02_電子カルテ	パス	パス		
1.2.1.2	02_電子カルテ	パス	パス	オーダ情報やバイタルデータ、アウトカム管理など扱う情報が多いため、患者の診療データ全体を統合した電子カルテシステムの機能の一部としてクリニカルパス機能を提案すること。	
1.2.1.3	02_電子カルテ	パス	パス	限られた画面内に膨大な情報を有するパスのスクロールによる煩雑さを無くすため、ワンクリックで縦方向、横方向のスクロールが行えること。	
1.2.1.4	02_電子カルテ	パス	パス	パスの適用は、間違って適用操作して直後、患者適用確定前であれば、適用者により「取り消し」ができること。取り消しした場合、パスに含まれていた指示も同時に削除されること。ただし、削除歴は残すこと。 取消したものは、パス統計に含めないこと。	
1.2.1.5	02_電子カルテ	パス	パス	途中で中止した場合、パスで適用され指示簿指示などの継続する指示についても中止されること。	
1.2.1.6	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスの表示方法は、縦軸にオーダ種別、横軸に日付とし、表形式で表示できること。	
1.2.1.7	02_電子カルテ	パス	パス	診療カレンダー（経過表、患者スケジュールなど）にすべての指示が漏れなく表示されること。	
1.2.1.8	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパス登録時は、適用開始日を選択できること。	
1.2.1.9	02_電子カルテ	パス	パス	パスを適用する際、パス適用除外日（土日など）を容易に設定できること。	
1.2.1.10	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用時、適用中の予定を１日前後にずらす操作ができること。	
1.2.1.11	02_電子カルテ	パス	パス	日付をずらす際は起点日、アウトカム評価日も同時にずれること。	
1.2.1.12	02_電子カルテ	パス	パス	イベント日（手術や検査）については、日付内での２分割表示、３分割表示ができること。	
1.2.1.13	02_電子カルテ	パス	パス	パスの基本情報（名称・コード・バージョン）が表示できること。	
1.2.1.14	02_電子カルテ	パス	パス	パスの適用除外基準／終了基準を選択登録できること。	
1.2.1.15	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパスを適用するにあたって、処方、検査などの指示が自動的又は簡便に発行する機能を有すること。	
1.2.1.16	02_電子カルテ	パス	パス	パスに食事変更を含め登録した場合、次の食事変更までの継続オーダとして扱われること。	
1.2.1.17	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用時またはパス適用後に、アレルギーなどの患者情報を補足入力する必要のあるオーダがあるが、食事オーダなどは１回入力するだけでパスに含まれるすべての食事オーダに反映し、１回の補足入力で適用できること。	
1.2.1.18	02_電子カルテ	パス	パス	パスを新規適用する際に、バイタルデータのグラフ表示設定が可能であること。	
1.2.1.19	02_電子カルテ	パス	パス	パスを新規適用する際に、伝票や文書のない行に対して表示の縮小もしくは非表示の設定が可能であること。	
1.2.1.20	02_電子カルテ	パス	パス	パスの編集作業において、展開したオーダを複数選択し、一括削除ができること。	
1.2.1.21	02_電子カルテ	パス	パス	1患者に1パスの適用でなく、数種類のパスを組み合わせて適用できること。	
1.2.1.22	02_電子カルテ	パス	パス	新規にパスを作成する際、他のパスを複写して作成ができること。	
1.2.1.23	02_電子カルテ	パス	パス	パス機能を利用し、オーバービュー形式で作成したセット機能を利用できること。また、パスとは区別され、パス適用件数などパスの統計には影響を与えない機能とする。（以下、当院ではスーパーセットと呼ぶ）	
1.2.1.24	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスは、1日表示や1週間表示などの表示形式を変更できること。	
1.2.1.25	02_電子カルテ	パス	パス	バイタルの入力をしながら、パス操作が可能なこと。	
1.2.1.26	02_電子カルテ	パス	パス	パス上に「在院日数」、「術後日数」、「妊娠週数／産褥日数」、「生後日数」、「ＤＰＣ経過日数」「Day」などの経過日数を自動計算し、表示ができること。	
1.2.1.27	02_電子カルテ	パス	パス	日単位で指示等の詳細情報を表示でき、印刷機能があること。	
1.2.1.28	02_電子カルテ	パス	パス	日めくりパス形式にて、１日単位にて患者スケジュール（オーダ内容）、頓用指示、クリニカルインジケータの表示が可能なこと。	
1.2.1.29	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスの画面から指示受けができること。また、指示受け済みのオーダについては色分け表示ができること	
1.2.1.30	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスの画面から実施入力ができること。	
1.2.1.31	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパス適用後、パス上でオーダ情報の追加・修正・中止ができること。	
1.2.1.32	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパス適用後、パス上でドラック＆ドロップまたはカット&ペースト等の操作により、オーダの実施日変更ができること。	
1.2.1.33	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパス適用後、パス上でコピー＆ペーストの操作により、新規に指示発行できること。	
1.2.1.34	02_電子カルテ	パス	パス	パス上でパス適用によって発行した指示とパス以外で発行し指示（入院・外来含む）を区別して表示できること。	
1.2.1.35	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用でオーダしたオーダは、個別にオーダした場合と同様に処理を行うこと。	
1.2.1.36	02_電子カルテ	パス	パス	中分類単位にメモを登録し、表示できること。	
1.2.1.37	02_電子カルテ	パス	パス	パス上からテンプレートを起動し、入力できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.2.1.38	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカム、バリアンスの管理、登録ができること。	
1.2.1.39	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカム作成時、キーワード検索にからアウトカムを選択できること。	
1.2.1.40	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカムマスタをメンテナンスする機能を有すること。	
1.2.1.41	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス理由マスタをメンテナンスする機能を有すること。	
1.2.1.42	02_電子カルテ	パス	パス	BOM(ベーシックアウトカムマスタ）に対応し、アウトカムにはBOMコードを表示すること。また、統計にBOMコードを反映すること。 アウトカムマスタにBOMを登録できるようにする事。	
1.2.1.43	02_電子カルテ	パス	パス	BOM(ベーシックアウトカムマスタ）に対応し、大分類として「患者状態」「知識・教育・理解」「生活動作・日常動作・リハビリ」「CTCAE」「その他」に対応すること	
1.2.1.44	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカムをアセスメント・判定基準をブレイクダウンし、着実な目標管理を遂行可能とする機能を有すること。	
1.2.1.45	02_電子カルテ	パス	パス	毎日のアウトカムごとに評価を入力し、それに伴うバリアンスを入力できること。	
1.2.1.46	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカム評価の評価状況が一覧で確認できる事。また、評価状況の一覧画面から、評価画面に遷移出来、評価を行うことが出来る事。	
1.2.1.47	02_電子カルテ	パス	パス	日付の選択により評価対象患者を検索する機能を有すること。	
1.2.1.48	02_電子カルテ	パス	パス	検索結果には評価実施済み、評価未実施を表示すること。	
1.2.1.49	02_電子カルテ	パス	パス	検索結果から当該患者の評価の実施ができること。	
1.2.1.50	02_電子カルテ	パス	パス	経過表タイトルと連携している、連携していないに関わらずアセスメントに未達成がない、バリアンスに問題が一切無い場合、すべての評価を一括で達成とできること。	
1.2.1.51	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカム評価時にアウトカムごとに達成／未達成を画面上で選択し、未達成の場合はバリアンスを詳細入力する画面に遷移すること。	
1.2.1.52	02_電子カルテ	パス	パス	評価時に判定結果が赤字になった場合、達成区分やバリアンス理由を入力せずに確定しようとした際にワーニングメッセージを表示し、入力を促すこと。	
1.2.1.53	02_電子カルテ	パス	パス	正のバリアンス、負のバリアンスを各指示ごとに登録することができること。	
1.2.1.54	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンスの理由を、大分類、中分類、小分類に系統だてて分かれている項目から選択できること。選択されたバリアンスに関しては、コードが付番され、統計・評価する際に活用できること。	
1.2.1.55	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンスの入力画面において、バリアンス発生項目を選択し、その項目によって逸脱・中変動・小変動の区分を選択すること。	
1.2.1.56	02_電子カルテ	パス	パス	パス統計時バリアンス発生一覧などにバリアンスを表示すること。	
1.2.1.57	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス発生した内容を参照し、パスの評価ができること。	
1.2.1.58	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用患者が退院する際、退院許可時、または、退院決定時、または、退院を実施する際にワーニングメッセージを表示し、評価の入力が必要であることを知らせる機能を有すること。	
1.2.1.59	02_電子カルテ	パス	パス	パスの終了評価をしていない患者を一覧検索し、終了の入力ができること。その際は、終了日については患者・適用パス毎に設定できること。	
1.2.1.60	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用患者一覧が表示され評価が必要なパス適用患者を確認できること。また、評価状態を表示すること	
1.2.1.61	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスの作成については、利用者情報に作成権限を持たせる機能を有すること。	
1.2.1.62	02_電子カルテ	パス	パス	1疾患に1パスではなく、重症度等に応じた数種類のパスが設定できること。（重度・中度・軽度等）	
1.2.1.63	02_電子カルテ	パス	パス	パスを「共通」、「科別」にフォルダ分けして管理できること。	
1.2.1.64	02_電子カルテ	パス	パス	作成中のパスを「作成中」、「作成済」、「パス委員会での承認済」の３段階で管理できること。	
1.2.1.65	02_電子カルテ	パス	パス	パスの縦軸・横軸を編集画面から編集可能であること。	
1.2.1.66	02_電子カルテ	パス	パス	パスの適用画面上で経過表に表示する観察項目・測定を設定できること。	
1.2.1.67	02_電子カルテ	パス	パス	パスの画面上から検査結果画面が起動できること。	
1.2.1.68	02_電子カルテ	パス	パス	電子カルテシステムから指定期間中に入院された患者を対象に下記統計を表示する機能を有すること。 ・診療科・病棟別のパス適用率 ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数、バリアンス発生件数・発生率	
1.2.1.69	02_電子カルテ	パス	パス	統計画面からパスを選択し、そのパスを適用中の患者一覧へドリルダウンできること。	
1.2.1.70	02_電子カルテ	パス	パス	統計の期間指定は自由に設定できること。長期間の統計についても業務に支障の無いレスポンスとすること。（１年間の検索で５秒）	
1.2.1.71	02_電子カルテ	パス	パス	パス委員向けにパス統計、バリアンス分析の操作の勉強会を実施すること。	
1.2.1.72	02_電子カルテ	パス	パス	パス統計は当院のパス委員会と協議し、必要な統計出力機能を提供すること	
1.2.1.73	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス統計は複数のパスを指定して抽出できること。（１０個）	
1.2.1.74	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス理由、達成区分（早く達成、達成、未達成）、中止、アウトカムを統計画面で確認できること	
1.2.1.75	02_電子カルテ	パス	パス	統計（患者パスの一覧）から患者に適用されているパスを開くことができること	
1.2.1.76	02_電子カルテ	パス	パス	パスをExcel出力できること。	
1.2.1.77	02_電子カルテ	パス	パス	文言などを変換し、患者説明用のパスをＥｘｃｅｌ出力できること。	
1.2.1.78	02_電子カルテ	パス	パス	複数のプロセスパスの組み合わせによりパスを作成できること。	
1.2.1.79	02_電子カルテ	パス	パス	各プロセスのアウトカムにより、次のプロセスを選択・中止できること。	
1.2.1.80	02_電子カルテ	パス	パス	観察・測定項目の有効期間を設定できること。	
1.2.1.81	02_電子カルテ	パス	パス	観察項目には開始日時、終了日時を設定できること。	
1.2.1.82	02_電子カルテ	パス	パス	作成、承認済みのパスは特定の権限者のみが変更可能とすること。	
1.2.1.83	02_電子カルテ	パス	パス	オーバービュー表示時に、表示レンジを3日/1週間/2週間/4週間に切り替えられること。	
1.2.1.84	02_電子カルテ	パス	パス	限られた画面内に膨大な情報を有するパス・診療カレンダーで、縦方向の項目へジャンプできること。また、日付選択による横方向へのジャンプ、及び横方向のスクロールが行えること。	
1.2.1.85	02_電子カルテ	パス	パス	表示する情報がない列は、表示/非表示が切り替えられること。	
1.2.1.86	02_電子カルテ	パス	パス	チェックがかかったオーダは、文字色により区別できること。	
1.2.1.87	02_電子カルテ	パス	パス	レポート・検査結果が返ってきたオーダを区別できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.2.1.88	02_電子カルテ	パス	パス	患者へのパス適用後、パス上でオーダの実施予定日を変更できること。	
1.2.1.89	02_電子カルテ	パス	パス	オーダを複数選択し、一括で削除できること。	
1.2.1.90	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用している患者が病棟マップにて識別できること。	
1.2.1.91	02_電子カルテ	パス	パス	パス適用している患者はカルテを開くと識別できること。また、パスの状況(適用中、終了前、終了日当日、適用期間超過)が把握できること。	
1.2.1.92	02_電子カルテ	パス	パス	代行入力でパスを適用でき、承認者が一括承認できること。またパス適用時に追加、修正したオーダ等については承認者が承認する際に一括承認とは別に承認が可能であること。	
1.2.1.93	02_電子カルテ	パス	パス	適用除外基準が設定されている場合、評価するまでパスの適用ができないよう制御できること。	
1.2.1.94	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンスの登録が必要なオーダをチェックできること。	
1.2.1.95	02_電子カルテ	パス	パス	入力済みのバリアンス内容を、複写・貼付できること。	
1.2.1.96	02_電子カルテ	パス	パス	終了基準を評価すると、パスの適用を終了させることができること。	
1.2.1.97	02_電子カルテ	パス	パス	パスシートは、医療者用/患者用両方を作成できること。	
1.2.1.98	02_電子カルテ	パス	パス	患者用のパスシートは、実際に適用するパスの内容を反映して作成できること。	
1.2.1.99	02_電子カルテ	パス	パス	作成したパスを患者へ新規に適用する際に可能な機能を以下に記載すること。	
1.2.1.100	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスで登録されている、採用薬品が変更になった場合、一括で薬品を置き換える機能を有すること。	
1.2.1.101	02_電子カルテ	パス	パス	パスに含まれている薬品が採用中止になった場合、代替薬品に一括変更できること。	
1.2.1.102	02_電子カルテ	パス	パス	名称を一括変更したパスについて、簡便な操作で一括承認又は個別承認する機能を有すること。	
1.2.1.103	02_電子カルテ	パス	パス	薬剤・材料を一括更新した際の操作ログを管理・参照する機能を有すること。	
1.2.1.104	02_電子カルテ	パス	パス	患者用パスを修正し、使用(出力)できる。	
1.2.1.105	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス発生時記録ができること	
1.2.1.106	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス発生時記録を時系列で表示確認・入力ができること	
1.2.1.107	02_電子カルテ	パス	パス	パス作成・適用・評価・統計等の操作研修を実施すること	
1.2.1.108	02_電子カルテ	パス	パス	パス作成・適用・評価・統計等の操作マニュアルを作成掲示すること	
1.2.1.109	02_電子カルテ	パス	パス	クリニカルパスに組み込まれた食事オーダ情報がマスタの変更により無効となった場合、エラーとして表示されること。	
1.2.1.110	02_電子カルテ	パス	パス	パス適応率は、削除済パスも含め、過去１年以上算出可能であること。	
1.2.1.111	02_電子カルテ	パス	パス	アウトカム評価画面は、登録順に上から下もしくは左から右に表示すること。	
1.2.1.112	02_電子カルテ	パス	パス	パスとして作成された内容は、アウトカムやバリアンスの管理をしないオーダセットとしても使用できること。	
1.2.1.113	02_電子カルテ	パス	パス	パス毎に、適応病名を設定できること。	
1.2.1.114	02_電子カルテ	パス	パス	標準で提供している在院日数などの横軸項目に加え、任意に経過日数を表示するための横軸項目を追加できること。	
1.2.1.115	02_電子カルテ	パス	パス	パスの適用症例を一覧で表示できること。	
1.2.1.116	02_電子カルテ	パス	パス	表示対象を、診療科・病棟・パス名称・期間(入院中/入院日/退院日/適用期間)・対象種別(パスまたはレジメン・入外)・適用医師で絞り込めること。	
1.2.1.117	02_電子カルテ	パス	パス	上記絞り込み条件は、利用者毎に保存できること。	
1.2.1.118	02_電子カルテ	パス	パス	選択したパス適用症例について、パス評価画面を表示できること。	
1.2.1.119	02_電子カルテ	パス	パス	選択したパス適用症例について、パス作成画面を表示できること。	
1.2.1.120	02_電子カルテ	パス	パス	電子カルテシステムから下記統計を表示できること。 ・診療科・病棟別のパス適用率 ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数 ・バリアンス発生件数・発生率 ・オールバリアンス統計	
1.2.1.121	02_電子カルテ	パス	パス	パスからパスカレンダーを表示できること。	
1.2.1.122	02_電子カルテ	パス	パス	パス毎、プロセス毎にバリアンス理由を集計できること。	
1.2.1.123	02_電子カルテ	パス	パス	統計対象となるパスが複数選択できること。	
1.2.1.124	02_電子カルテ	パス	パス	統計対象のパスの適用症例毎に、統計対象とするか選択できること。	
1.2.1.125	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス理由毎に、設定されたバリアンス内容が一覧表示できること。	
1.2.1.126	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス理由毎・バリアンス内容毎に、バリアンスが発生した相対日と登録件数が集計できること。	
1.2.1.127	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス理由毎・バリアンス内容毎・バリアンス発生日毎に、適用症例の一覧が表示できること。	
1.2.1.128	02_電子カルテ	パス	パス	バリアンス登録された内容は、CSV形式で出力できること。	
1.2.2.1	02_電子カルテ	パス	アウトカムの評価対象外設定		
1.2.3.1	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セット機能は以下の要件を満たすこと。 当院で定義する「評価外診療セット」は、評価を伴わないクリニカルパス形式の診療オーダーセット機能である。	
1.2.3.2	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	既存のパスを元に、評価外診療セット設定ができること。	
1.2.3.3	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとしたパスは、統計に含まないこと。	
1.2.3.4	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとしたパスをコピー、編集できること。	
1.2.3.5	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとしたパスの一部をコピーできること。	
1.2.3.6	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	点滴注射で経過時間により速度を変更する指示も合わせて評価外診療セットに作成できること。	
1.2.3.7	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとするパスに登録できるオーダー数に上限がないこと。	
1.2.3.8	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとしたパスは、全てのオーダーが表示されること。	
1.2.3.9	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	食事変更が含まれる評価外診療セットとするパスを適応する際に、開始区分を朝・昼・夜から選択できること。また、朝・昼・夕の当該の行に表示すること。	
1.2.3.10	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとした場合、処方オーダーは服用方法が変更できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.2.3.11	02_電子カルテ	パス	評価外診療セット設定	評価外診療セットとした際に、均等投与を不均等に変更できること。	
1.3.1.1	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み		
1.3.1.2	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み	メディア使用が許可（登録）されたデジタルカメラに限りUSBや無線により接続でき、画像データを電子カルテに取り込むことができる仕組みを持つこと。	
1.3.1.3	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み	デジタルカメラから読み込んだ画像データはサムネイルで表示されること。	
1.3.1.4	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み	サムネイルで表示されている画像データから複数画像を選択し電子カルテシステムに取り込むことができること。	
1.3.1.5	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み	写真（画像）の取り込みは６００×８００ピクセル以上で取り込むことができること。また、サーバには十分なディスク容量を確保すること。（現行システムからの移行データと稼動後7年分を考慮）	
1.3.1.6	02_電子カルテ	デジカメ画像取り込み	デジカメ画像取り込み	取り込んだ画像データはカルテ歴画面からイメージビューアを用いて参照できること。	
1.4.1.1	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷		
1.4.1.2	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	電子カルテシステムに保存された診療経過記録やオーダ情報などすべての診療録を、PDFまたは紙に印刷できること。	
1.4.1.3	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。	
1.4.1.4	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。	
1.4.1.5	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	診療記録をＰＤＦや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシェーマや画像データを表示、印刷できること。	
1.4.1.6	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	診療記録をＰＤＦや紙に印刷する場合には、患者IDを指定して印刷できること。	
1.4.1.7	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	印刷した履歴を一覧にて参照できること。	
1.4.1.8	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	診療記録を出力する際の条件設定ができること。出力条件は対象期間、診療科、保険区分、外来／入院区分の指定が可能なこと。	
1.4.1.9	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	出力条件の診療科は複数指定（全科指定も含む）ができること、保険区分は指定なしも可能なこと、外来/入院区分も指定なしができること。	
1.4.1.10	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	診療記録を履歴ありで出力した場合は、修正履歴や削除履歴の全ての内容が印刷されること。また、履歴なしで出力した場合はアクティブな診療録／オーダ内容のみが出力されること。	
1.4.1.11	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	カルテ開示用のカルテ印刷では、各部門システムでの結果やレポートを正しく印刷できること。	
1.4.1.12	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	カルテ印刷機能により、各文書がファイルに出力できること。 また、出力ファイルの命名規約については当院と協議の上、決定すること。（ファイル名の一部に連番は必要ない。）	
1.4.1.13	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	カルテ印刷機能により、各紙取込文書がファイルに出力できること。 また、紙取込文書のファイル出力は一括で指定したフォルダに出力できること。	
1.4.1.14	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	カルテ開示の項目設定と一括出力が行えること。	
1.4.1.15	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	患者基本情報、プロファイル、病名・プロブレム、アセスメントシートをPDFに出力できること。	
1.4.1.16	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	PDF出力した履歴(出力者、患者、出力条件)を一覧にて参照できること。	
1.4.1.17	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	PDFダウンロード、印刷した履歴(印刷者、日時)が保存され、確認できること。	
1.4.1.18	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴/入院歴の指定ができること。	
1.4.1.19	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	カルテ歴に表示されている指示歴の控えを印刷できること。	
1.4.1.20	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	指示歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。	
1.4.1.21	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。	
1.4.1.22	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	印刷する際に、用紙の縦横切替えができること。	
1.4.1.23	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	印刷する枚数を指定できること。	
1.4.1.24	02_電子カルテ	記録印刷	記録印刷	出力先のプリンタを選択できること。	
1.5.1.1	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能		
1.5.1.2	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医は、学生・研修医が記載したカルテ情報を一覧表示でき、一覧よりカルテ記載詳細内容を確認し承認操作が可能なこと。	
1.5.1.3	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	カルテ承認一覧はカルテ記載日、患者ＩＤ（カナ名称）、診療科、病棟、入外区分、指導医（研修医）、承認区分、承認状態による絞込みができること。	
1.5.1.4	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	承認操作は一覧からのみでなく、患者カルテ歴からも直接承認操作が可能なこと。	
1.5.1.5	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	研修医が記述したカルテについて、該当の患者が退院しても主治医や指導医にはカルテ承認を促すメッセージが表示され、承認忘れを防ぐ機能を有すること。	
1.5.1.6	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	研修医が記載したカルテがある場合はその旨を自動表示し、簡便な操作で承認できること。	
1.5.1.7	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医は、学生・研修医が記載したカルテの承認操作により、ステータス（未承認・承認済・差し戻し）を割り付けることが可能なこと。また、承認時にコメント記載が可能であり、学生・研修医へのフィードバックが可能なこと。	
1.5.1.8	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医は、学生・研修医が記載したカルテ情報の内容修正が必要な場合に、一覧から患者カルテを表示し、内容変更が可能なこと。指導医が内容変更を行った場合は承認済みとステータスが変更されること。	
1.5.1.9	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医グループを設定することができ、研修医のカルテ記載内容に対して同一グループ内の指導医ならば承認できること。	
1.5.1.10	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	学生・研修医が指導医を選択する際には、指導医を選択することができること。また、選択した指導医が次回ログオン時に引き継がれること。	
1.5.1.11	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	学生・研修医のカルテ記載後のカウンターサインが可能なこと。	
1.5.1.12	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	研修医が経過記録、手術記録等記載した場合に、指導医等上級医が承認していない場合、「未承認」と表示が出ること。	
1.5.1.13	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	研修医に対しては注射オーダなど、未承認状態のままオーダ発行しないか又は仮登録までしかできないこと。	
1.5.1.14	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	電子カルテシステムで研修医が指導医を選択することができること。	
1.5.1.15	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	伝票種単位に前承認、後承認の設定ができること。	
1.5.1.16	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、軽微な内容であれば修正後に承認できること。	
1.5.1.17	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	指導医グループを作成でき、グループメンバーであればグループでの指導対象の研修医のカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.5.1.18	02_電子カルテ	カルテ承認機能	研修医カルテ承認機能	承認/差し戻し操作の負荷軽減を図るため、カルテの内容について一括でカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。	
1.5.2.1	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	医師の不在時に医師以外の職種でも依頼医師を選択することにより代行してオーダ発行ができること。ただし、事前に委譲された権限内でのオーダ発行権限とすること。	
1.5.2.2	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	代行入力者は依頼医師を指定できる機能を有すること	
1.5.2.3	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	代行で入力されたオーダについて、患者、オーダ毎での承認機能を有すること。	
1.5.2.4	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	代行して入力されたカルテ記載、オーダ内容については「代行入力者名」「依頼医師名」が記録されること。また、代行入力されたオーダは医師が入力したオーダと同様に処理を行うこと。	
1.5.2.5	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	依頼医師は代行入力されたカルテ情報を一覧表示でき、一覧よりカルテ記載詳細内容を確認し承認操作が可能なこと。	
1.5.2.6	02_電子カルテ	カルテ承認機能	代行入力・承認機能	カルテ上で代行入力オーダの状態ステータス（未承認、承認済）を確認できること。	
1.6.1.1	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要		
1.6.1.2	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム管理ワークフロー管理として以下の様々な管理チームでの運用を想定し，各種記録の進捗管理に加えて、導入後の新規管理チームの拡大に柔軟に対応可能にするために以下の仕様を満たすこと。	
1.6.1.3	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	栄養管理	
1.6.1.4	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	糖尿病管理	
1.6.1.5	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	手術部位感染	
1.6.1.6	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	褥瘡管理	
1.6.1.7	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	転倒転落防止	
1.6.1.8	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	抑制管理	
1.6.1.9	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	特定感染症患者管理	
1.6.1.10	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	呼吸ケア管理	
1.6.1.11	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	摂食・嚥下	
1.6.1.12	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	緩和ケア	
1.6.1.13	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	WOC看護チーム	
1.6.1.14	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	化学療法チーム	
1.6.1.15	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	リンパ浮腫	
1.6.1.16	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	退院支援業務	
1.6.1.17	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム管理記録文書の作成・一覧表示・検索・印刷に関する要件	
1.6.1.18	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	診療文書作成機能にて作成した様々な様式の文書を指定条件で検索し，一覧表示できること。	
1.6.1.19	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	検索された文書一覧から任意の文書を指定して，診療文書作成機能画面を起動し，文書を修正・保存できること。	
1.6.1.20	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	管理チーム単位に管理対象の文書をグルーピングできること。但し，利用する管理チーム外の文書は検索できないこと。	
1.6.1.21	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	利用者に利用可能な業務種別のアクセス権限を設定できること。	
1.6.1.22	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	検索された文書一覧の明細項目の表示有無，表示順番はシステム管理者にて任意に初期設定できること。	
1.6.1.23	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	作成された文書を作成日，更新日，記載者，診療科などを指定し，検索できること。	
1.6.1.24	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	作成された文書の文書ステータス（一次保存，確定保存など）を指定し，文書を検索できること。	
1.6.1.25	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	ユーザが文書フォーム作成時に定義した全ての入力項目を検索対象として指定できること。	
1.6.1.26	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	患者ＩＤ指定で作成された文書が検索できること。	
1.6.1.27	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	担当医・担当看護師・病棟・入院日を指定して作成された文書が検索できること。例えば医師が利用する場合，受け持ち患者の文書一覧が検索できること。	
1.6.1.28	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	検索された文書一覧から文書を印刷プレビュー表示できること。また，プレビュー表示は拡大，縮小が可能なこと。	
1.6.1.29	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム管理対象患者の見つけ出しに関する要件	
1.6.1.30	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	電子カルテシステムと連携し，検体検査結果や看護観察結果などからチーム管理候補の患者を検索できること。	
1.6.1.31	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	スクリーニング結果から対象患者を未作成文書一覧に表示できること。	
1.6.1.32	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	未作成文書一覧から新規に診療文書作成機能画面を起動し，文書を作成・保存できること。	
1.6.1.33	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	緩和ケアチームで現在EXCELで使用している各種統計については、導入時に病院と協議を行い、出力するか、統計に必要なデータの出力が可能な機能を有すること。	
1.6.1.34	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム医療にて介入している患者を一覧で確認することが可能であり、その一覧では、患者への介入回数及び、過去介入した際の、記録の履歴が確認できること。	
1.6.1.35	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム医療機能は入外問わず利用できることを前提とし、患者に対する介入依頼が可能となること。また、患者への予約管理を一覧で管理できる機能を有すること。	
1.6.1.36	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	緩和ケアチームで記載する記録内容について、電子カルテシステムのカルテ記述欄へマウス操作のみでコピー＆ペーストが可能なこと	
1.6.1.37	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	入院時栄養管理計画書作成業務とＮＳＴシステムは個別のプログラムとし、評価結果による連携ができること	
1.6.1.38	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム医療として、異なるチームの回診記録の参照が可能なこと。	
1.7.1.1	02_電子カルテ	看護支援業務	チーム管理ワークフロー管理の概要	チーム介入依頼が目視にて確認できること。	
1.8.1.1	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務		
1.8.1.2	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	テンプレートや看護記録で記載した認定看護師及び、専門看護師の個々の記録は電子カルテシステムでカルテを開いた後、ワンクリックで自分の記載した内容を纏めて参照できる機能を有すること。	
1.8.1.3	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	電子カルテシステムではテンプレートや看護記録で記載した認定看護師及び、専門看護師の個々の記録を患者カルテを起動した後、検索条件を追加することで、自分以外の他の認定看護師が記載した内容を患者の主科・副科に係らず、横断的にまとめて参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.8.1.4	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定看護師への依頼オーダが可能なこと。 また、その依頼は認定看護師側に依頼が発生していることを判断させる通知機能を有すること。 さらに、発生している依頼件数を各認定毎に統計処理を行える機能を有すること。	
1.8.1.5	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定への依頼画面において、日付や受け持ち看護師、主治医、入院主病名、既往歴、記載者等の情報を電子カルテシステムよりテンプレート起動時に自動で反映される機能を有すること。	
1.8.1.6	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	各チーム及び、認定・専門看護師等への依頼が発生したタイミングで、依頼が発生したことを各認定看護師等が電子カルテにログインした際にすぐに判断できる通知機能を有すること。	
1.8.1.7	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定看護師が使用する記録は、手術申込みや手術実施記録からＯＰ日や術式、ＯＰ実施日、実施術式が反映される機能を有すること。	
1.8.1.8	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定看護師は他の認定看護師がテンプレートで記載した記録内容が依頼記録の画面に反映するとともに、記録画面を保存する際に、コスト連携ができること。	
1.8.1.9	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定看護師で使用する各記録テンプレートについては、病院と協議し、必要な記録テンプレートを作成できること。	
1.8.1.10	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	現状のストーマケア外来経過記録、基礎情報、ストーマサイトマーキング記録、コンサルテーション依頼用紙、看護相談返信を修正更新、看護記録のストーマ記録の修正更新を行うこと。	
1.8.1.11	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	人工呼吸器を装着している全患者様を都度ラウンドしその都度確認を行っているため、電子カルテシステムの機能にて人工呼吸器装着患者一覧を表示できる機能を有すること。	
1.8.1.12	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	電子カルテシステムで管理するチーム機能に関しては全て一覧画面にて依頼情報、介入中等のステータス管理を行うことが可能であること。 患者カルテに介入中のチームのステータスがわかること。	
1.8.1.13	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	認定看護師記録等のテンプレートにおいて写真を取り込む画面については、その取り込んだ写真を経時的に一覧表示することで過去の写真との比較が可能なこと。	
1.8.1.14	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	入院及び外来で、STAS-Jに必要な項目を入力編集する機能を有すること。	
1.8.1.15	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	スクリーニング陽性患者一覧機能を有すること。	
1.8.1.16	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	認定看護師業務	各質問項目に対し、評価理由のコメントを入力可能であること。	
1.8.2.1	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ		
1.8.2.2	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	条件設定により、回診対象患者を抽出し、一覧表示でき出力できること。	
1.8.2.3	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	回診記録ができ、個別の患者カルテに反映できること。	
1.8.2.4	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	回診支援画面から、直接患者のカルテ情報が閲覧できること。また、回診の際使用するチェックシートを作成し出力できること。	
1.8.2.5	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	チェック項目は任意に設定できること。	
1.8.2.6	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	結果が入力でき個別の患者カルテに反映できること。入力結果が集計でき、エクセル形式で出力できること（部署別、期間指定など条件設定できること）。	
1.8.2.7	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	入力や閲覧等の権限設定が可能なこと。	
1.8.2.8	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	呼吸サポートチーム（ＲＳＴ	新しい医療チーム発足時、マスタ設定、テンプレートの追加等により柔軟に対応できるシステムであること。	
1.8.3.1	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携		
1.8.3.2	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	電子カルテシステムから再ログインすることなく，チーム管理ワークフロー管理機能を呼び出しできること。	
1.8.3.3	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	患者ＩＤを指定し，チーム管理ワークフロー管理機能を呼び出しできること。	
1.8.3.4	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	作成された文書情報を電子カルテシステムの診療記録及び，医事会計システムに連動可能なこと。	
1.8.3.5	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	緩和ケアチームで記載する緩和記録画面には医事システムとの連携項目を設けることができ、入力確定を行ったタイミングにて医事システムへコスト連携されること。	
1.8.3.6	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	チーム管理対象患者の見つけ出しに必要な検体検査結果，看護観察結果などを電子カルテシステムから参照できること。	
1.8.3.7	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	認定看護師のコンサルテーションのボタンを分かりやすい階層にして患者相談とそれ以外の二系統で入力できること　依頼が認定看護師に分かること	
1.8.3.8	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	看護プロファイルの中で「口腔ケアの習慣」について記載できること。	
1.8.3.9	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	化学療法センター実施分の経過記録を作成できること。（サマリーのようなもの）	
1.8.3.10	02_電子カルテ	チーム管理ワークフロー管理	電子カルテシステムとの連携	レジメンを選ぶと使用されている薬剤に応じた観察項目が自動的に選択されること。	
1.9.1.1	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	その他、汎用的なチーム医療支援機能として、以下を有すること	
1.9.1.2	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療の関係者がチーム医療の対象患者に対して介入依頼オーダの発行ができること。	
1.9.1.3	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チームについては各チームの配下にグループを登録できること。	
1.9.1.4	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	介入依頼オーダの発行時にそのチームメンバに対して、ToDo機能によって依頼が来たことを通知できること。	
1.9.1.5	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	介入状況が新規依頼、再依頼、介入中の状態の患者に対し、同一チームの介入依頼オーダの発行を発行しようとした場合は重複チェックが実施できること。	
1.9.1.6	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧の検索条件を利用者別に保存できること。	
1.9.1.7	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	検索結果表示部分を列名でソートできること。	
1.9.1.8	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧で30チームまで複数指定による参照ができること。	
1.9.1.9	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。	
1.9.1.10	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧からチームごとの記録文書を起動し、過去の記録文書の参照と新規入力ができること。	
1.9.1.11	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧から経過表の起動ができること。	
1.9.1.12	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧から検歴一覧の起動ができること。	
1.9.1.13	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧から定型記録シート機能を起動できること。	
1.9.1.14	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧から摂取栄養量画面が起動できること。	
1.9.1.15	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧からテンプレートビューアが起動できること。	
1.9.1.16	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	チーム医療患者一覧から再診予約オーダ画面を起動でき、次回回診予定が入力できること。また、選択可能な予約枠は対象のチームに設定された予約枠のみに絞り込みができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.9.1.17	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	ピックアップ患者一覧は、患者を一覧表示する際、Myピックアップを含めるかどうか指定できること。	
1.9.1.18	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	ピックアップ患者一覧から、ピックアップしたチームへの介入依頼ができること。	
1.9.1.19	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	診療科、病棟、性別、年齢、患者プロファイル情報、検査結果情報を指定し、注意が必要な患者のスクリーニングができること(例:Alb値による栄養状態の評価など)。	
1.9.1.20	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	スクリーニング条件はNSTなどの医療チームごとに設定できること。また、利用者条件としても5つまで保存できること。	
1.9.1.21	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	検査結果については、○○以上、○○以下の範囲指定ができること。また、過去何日間の検査かを条件として指定できること。	
1.9.1.22	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	プロファイル情報については、数値項目、有無を表す項目のプロファイル情報を5個までスクリーニング条件として指定できること。	
1.9.1.23	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	プロファイル情報については、数値データの場合は、以上、以下の範囲指定ができること。有無を表す項目の場合は、有り、無しを指定できること。また、値が無い場合も条件として指定できること。	
1.9.1.24	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	プロファイル情報については、上記の条件に加え、更新日付範囲も条件として指定できること。	
1.9.1.25	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	スクリーニング一覧から、注意が必要な患者のピックアップができること。また、ピックアップは医療チームもしくは利用者単位でできること。	
1.9.1.26	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	ピックアップ時、ピックアップコメントを入力できること。	
1.9.1.27	02_電子カルテ	その他チーム医療機能	チーム医療共通機能	担当患者一覧情報の自動更新ができること。また、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に設定できること。	
1.10.1.1	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	チーム管理以外の利用シーンにおいても、ワークフロー管理が可能な機能を提供すること。	
1.10.1.2	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧からワークフローで記載する書式の記載画面を起動できること。	
1.10.1.3	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	記載対象書式が複数ある場合、選択して起動できること。	
1.10.1.4	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ログイン中の利用者が記載権限を持っていない場合、ワークフロー患者一覧から書式記載画面を参照モードで起動できること。	
1.10.1.5	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ログイン中の利用者の権限に応じて、書式の保存・承認に関する動作を制限できること。	
1.10.1.6	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式を仮保存・確定保存から選択して保存できること。	
1.10.1.7	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式を承認・差し戻しから選択して保存できること。	
1.10.1.8	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式記載時に、対象患者のカルテを参照できること。	
1.10.1.9	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式記載時に、自動登録の条件となった文書・オーダーを参照できること。	
1.10.1.10	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式記載時に、時系列ビューを起動できること。	
1.10.1.11	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	選択中の書式の更新履歴（版数・更新者・職種・日時・操作）を一覧表示できること。	
1.10.1.12	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローの進行状態に応じて、ワークフロー患者一覧のワークフロー状態のステータスを開始・進行中・完了に分けて表示できること。	
1.10.1.13	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	特定の書式の作成状態に応じて、ワークフロー患者一覧の作成状態のステータスを未作成・作成中・作成済・再作成中・再作成済に分けて表示できること。	
1.10.1.14	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	特定の書式の承認状態に応じて、ワークフロー患者一覧の承認状態のステータスを未承認・承認済に分けて表示できること。	
1.10.1.15	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	複数の記載者位置に権限のある利用者が確定保存・差し戻しを選択した場合、一度の記載で複数の作成状態を変更することができること。	
1.10.1.16	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式に対するコメントを入力・参照できること。	
1.10.1.17	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式に対するコメントを削除できること。	
1.10.1.18	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	書式に対するコメントを入力時に、記載者・承認者に対するToDoを送信できること。	
1.10.1.19	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	コメントの未読・既読状態を一覧で識別できること。	
1.10.1.20	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	コメント一覧で、同ワークフローの書式を切り替えてコメントを表示できること。	
1.10.1.21	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧の表示レコードを「"○○"の値と等しい」「"○○"の値と等しくない」から選択してフィルタリングできること。	
1.10.1.22	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	「"○○"の値と等しい」「"○○"の値と等しくない」のフィルタリング条件に、期間指定・"-"・日保留・日未定・空白を設定できること。	
1.10.1.23	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧の表示レコードを「指定の値を含む」・「指定の値を含まない」から選択してフィルタリングできること。	
1.10.1.24	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	設定したフィルタリングをクリアできること。	
1.10.1.25	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧の表示レコードを、昇順・降順にソートできること。	
1.10.1.26	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧画面で、選択中のレコードに表示されている文書がすでに記載されている場合、更新履歴一覧画面を起動することができること。	
1.10.1.27	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧上のデータ状態に応じた、ワークフロー文書の記載要/不要の動的な変更を設定できること。	
1.10.1.28	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	カルテ歴からワークフロー記載文書を修正起動できること。	
1.10.1.29	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	カルテ歴からワークフロー記載文書を削除できること。	
1.10.1.30	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー設定登録	
1.10.1.31	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー設定の新規作成、修正、複写、削除ができること。	
1.10.1.32	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローのワークフロー名、区分名を設定できること。	
1.10.1.33	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローの有効期間を設定できること。	
1.10.1.34	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式の登録、変更、削除ができること。	
1.10.1.35	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式を複数、登録できること。	
1.10.1.36	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式の記載順を設定できること。	
1.10.1.37	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式の記載期限日数（ワークフロー患者一覧に患者が登録されてから）を設定できること。	
1.10.1.38	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式について、記載時の承認・未承認を管理するかどうか、設定ができること。	
1.10.1.39	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式について、記載内容をワークフロー患者一覧に表示する項目を設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.10.1.40	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式について、記載内容をワークフロー患者一覧に表示する項目の一覧列名を設定できること。	
1.10.1.41	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件の登録、変更、削除ができること。	
1.10.1.42	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件として、任意のオーダー、任意の書式がカルテ保存されたとき、という条件を設定できること。	
1.10.1.43	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件として、任意のオーダー、任意の書式の記載内容が指定のキーワードを含むとき、という条件を設定できること。	
1.10.1.44	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件として、任意のオーダー、任意の書式の記載内容のコードが指定のコードと一致するとき、という条件を設定できること。	
1.10.1.45	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件として、任意のオーダー、任意の書式の記載内容が指定の数値範囲または日付範囲内のとき、という条件を設定できること。	
1.10.1.46	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件に設定した文書について、ワークフロー患者一覧に表示する項目を設定できること。	
1.10.1.47	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧患者自動登録条件は複数設定できること。	
1.10.1.48	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式ごとに、記載者、承認者の権限を設定できること。	
1.10.1.49	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	記載者、承認者の権限は、特定の診療科、職種、利用者に付与できること。	
1.10.1.50	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式ごとに、記載予定者、承認予定者を設定できること。	
1.10.1.51	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	記載予定者、承認予定者には特定の利用者、担当（担当医、担当看護師など）、診療科、職種を設定できること。	
1.10.1.52	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	記載予定者、承認予定者には、トリガーとなる文書の任意の項目の記載内容を設定できること。	
1.10.1.53	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	記載画面で表示するボタン（仮保存、確定保存、印刷など）の表示・非表示を、診療科・職種ごとに設定できること。	
1.10.1.54	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	作成済みのワークフローをワークフロー名、有効日で検索できること。	
1.10.1.55	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧の行の高さを設定できること。	
1.10.1.56	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧を横スクロールしても、固定して表示する列を設定できること。	
1.10.1.57	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧の各列の列名、列幅、列表示有無、文字の配置（中央、右寄せ、左寄せ）、列表示順、一覧印刷時印刷有無を設定できること。	
1.10.1.58	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローを新規追加、複写、修正できること。	
1.10.1.59	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	登録済みワークフローを検索できること。	
1.10.1.60	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式を検索・選択できること。	
1.10.1.61	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式で、ワークフロー一覧画面に表示する記載項目を設定できること。	
1.10.1.62	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローが自動発生する条件の中から、ワークフロー一覧画面に連携して表示する項目を設定できること。	
1.10.1.63	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローが開始されデータが自動発生する条件がオーダーの場合、オーダーの項目属性ごとに条件を設定できること。	
1.10.1.64	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローが開始されデータが自動発生する条件が書式記載の場合、書式の項目ごとに条件を設定できること。	
1.10.1.65	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理する書式の記載権限・承認権限・記載予定者・承認予定者を設定できること。	
1.10.1.66	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー書式記載画面のボタンの表示・非表示を診療科・職種ごとに設定できること。	
1.10.1.67	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー一覧画面に表示される一覧のレイアウト（表示項目、列幅、表示順）を設定できること。	
1.10.1.68	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー単位で一覧のレイアウト設定を追加、変更、削除できること。	
1.10.1.69	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	登録済みの一覧のレイアウト設定を検索できること。	
1.10.1.70	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	一覧のレイアウト設定ごとに、列の属性（表示名称、幅、書式）を変更できること。	
1.10.1.71	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	一覧のレイアウト設定ごとに列の表示順を変更できること。	
1.10.1.72	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧への自動追加	
1.10.1.73	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧に患者を自動追加する条件となる、文書・オーダーを設定できること。	
1.10.1.74	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	自動追加条件の文書・オーダーの記載内容によって、ワークフローで管理する書式の記載要・不要を変更できること。	
1.10.1.75	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧に患者を手動で追加できること。	
1.10.1.76	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加時に、対象患者を患者ID・患者検索から指定できること。	
1.10.1.77	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加時に、発生日・診療科を指定できること。	
1.10.1.78	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加時に、対象書式の条件（記載必要の有無・記載順・記載書式・記載予定者・記載期限・承認予定者）を指定できること。	
1.10.1.79	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加時に、記載予定者・承認予定者へのToDo送信の有無を指定できること。	
1.10.1.80	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加時に、記載予定者・承認予定者へ行うToDoの送信先を変更できること。	
1.10.1.81	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	患者追加後に、設定情報（発生日・診療科・対象の書式の条件・ToDO送信）の変更ができること。	
1.10.1.82	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧のレコードを患者ID単体指定・全患者対象から選択して検索できること。	
1.10.1.83	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	診療科を全科・診療科単体指定から選択して検索できること。	
1.10.1.84	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	病棟を外来・入院・共通（外来と入院）から選択して検索できること。	
1.10.1.85	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	入院選択時、病棟を全病棟・病棟単体指定から選択して検索できること。	
1.10.1.86	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理している書式の状態（未作成・作成中・作成済・差し戻し・承認済）を選択（複数選択可）して検索できること。	
1.10.1.87	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフローで管理している書式の書式名を指定して検索できること。	
1.10.1.88	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	検索条件を保存できること。	
1.10.1.89	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	検索条件をクリアできること。	
1.10.1.90	02_電子カルテ	ワークフロー管理（一般）	ワークフロー管理	ワークフロー患者一覧画面起動後に、選択肢から他のワークフローに切り替えできること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.11.1.1	02_電子カルテ	ナースコール連携	ナースコール連携		
1.11.1.2	02_電子カルテ	ナースコール連携	ナースコール連携	患者情報（氏名、性別、年齢、救護区分、診療科、担当医、担当看護師、障害情報、感染症等）をナースコールシステムに反映できること。 上記の情報は、ナースコール側の待機画面ないし患者様情報確認画面にて確認が可能であること。	
1.11.1.3	02_電子カルテ	ナースコール連携	ナースコール連携	移動情報（入院、退院、転ベッド等）をナースコールシステムにリアルタイムに反映可能できること。	
1.11.1.4	02_電子カルテ	ナースコール連携	ナースコール連携	患者のチーム情報をナースコールに送信し、ナースコール側でチーム設定が可能であること。	
1.12.1.1	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携		
1.12.1.2	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）における電子カルテシステム、医事システムは本院で使用しているシステムを利用できること。	
1.12.1.3	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	患者ID番号及び診察券は、本院、MedCity21の両施設で共通に使用できること。	
1.12.1.4	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21で本院電子カルテを使用する際は、帳票はMedCity21の病院名が明記され、本院とMedCity21の区別ができること。	
1.12.1.5	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21で本院電子カルテを利用する際はMedCity21でしか利用できない記録、オーダを設定(チェック)可能であること。	
1.12.1.6	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21で入力した記録の一部に関して権限がない本院利用者は参照できないような設定が可能であること。また逆も同様であること。	
1.12.1.7	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21から本院へ院内予約、一部検査予約を取得可能であること。その際検査予約は取り直しがないよう、MedCity21から指示と予約をあわせて一度にオーダできること。	
1.12.1.8	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	電子カルテシステムから出力される予約表、基本スケジュール表にはMedCity21での予約内容等は表示しないこと。またMedCity21では上記は出力されないこと。	
1.12.1.9	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21で記録、オーダされた情報は本院電子カルテの看理管理日誌やDWHなど院内集計から対象外となること。	
1.12.1.10	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21で使用する文書(同意書、説明書等)を電子カルテシステムから印刷可能なこと。またその際、患者ID、患者氏名は電子カルテシステムから自動で入力されること。	
1.12.1.11	02_電子カルテ	MedCity21連携	MedCity21連携	電子カルテの診療記録印刷においてはMedCity21、本院それぞれで必要な内容が印刷できること。	
1.13.1.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張			
1.13.2.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	退院時サマリーの作成や紹介状の作成に患者プロファイル内容を使用できること。	
1.13.2.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	当日の製剤依頼オーダ時、輸血部へ連絡する旨のメッセージを表示すること。	
1.13.2.3	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	診察室や薬局に設置した端末から所定の様式（専用画面）で副作用報告が入力できること。	
1.13.2.4	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	電子カルテの診療カレンダーで、処方分類に掲載されている麻薬を、麻薬単独分類で検索できること。 麻薬、劇薬等の実施入力を行うと、即時に診療カレンダーに反映できること。	
1.13.2.5	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	採血の三点照合完了のステータスを連携できること。	
1.13.2.6	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	検体確認チェックシートが印刷できること。 また、内視鏡システムからのオーダーの場合でも同様に対応できること。	
1.13.2.7	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	「組織診断」では当日オーダー時にはオーダーラベルと検体確認チェックシートが印刷され、未来日にオーダーを予約した場合には印刷されないこと。	
1.13.2.8	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	オーダーラベルおよび検体確認チェックシートが再出力できること。	
1.13.2.9	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	依頼項目に「他施設依頼　組織検査」「他施設依頼　細胞診」の項目があること。	
1.13.2.10	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	「他施設依頼　組織検査」はオーダー時にオーダーラベル発行で「診断料」が送信される。 「他施設依頼　細胞診」は「判断料」が送信されること。	
1.13.2.11	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	部門連携等	カルテに病理技師の分類があり、カルテへメモ機能を使用すると記録として保存できること。保存するものと保存しないメモ書きを選択できること。	
1.13.3.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	看護記録	看護記録の中から、放射線治療部門の看護師が記載した看護記録を抽出でき、抽出条件をお気に入り登録等で保存できること。	
1.13.4.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	看護サマリ作成	看護サマリの作成時において、電子カルテ内の情報が自動的に反映できること。 ※必要な項目については、当院と相談のうえで、決定すること。	
1.13.5.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	実績集計	当院の患者数、手術数、検査数等の実績情報が自動で集計できること。また、初期設定を行うこと。条件等については契約後協議のうえで決定するものとする。 なお、詳細な集計区分については当院と相談のうえで、決定すること。	
1.13.6.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術オーダー入力	手術オーダーの入力時に、業者立ち合いの要否と立ち合い理由を入力できること。 なお、入力についてはチェックボックス形式等で入力負担の軽減を図ること。	
1.13.6.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術オーダー入力	業者立ち合いが必要な手術を一覧表示でき、それぞれの手術ごとに当院指定の帳票が印刷できること。	
1.13.7.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術前確認情報の一覧表示	手術時に確認を要する項目（年齢・認知機能等）を、電子カルテから参照し患者ごとに一覧表示できること。なお、確認を要する項目については、現行機能の維持を前提に当院と協議のうえ決定する。	
1.13.7.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術前確認情報の一覧表示	手術日を指定して、患者氏名と手術時に確認が必要な項目（麻酔科受診記録・IC取得状況・VTE評価等）が一覧表示でき、csv等の形式で出力できること。	
1.13.7.3	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術前確認情報の一覧表示	手術予定患者から、術前看護外来の対象となる患者を抽出できること。なお、術前看護外来の対象となる条件については、当院と協議の上決定する。	
1.13.7.4	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	手術前確認情報の一覧表示	看護師の権限で、術前看護外来予約がオーダーできること。	
1.13.8.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	退院支援計画書の作成	RPA等で、入院診療計画書と退院支援計画書で記載が統一されていなければならない項目に齟齬がある患者を一覧表示できること。	
1.13.8.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	退院支援計画書の作成	退院支援計画書の病名は、登録されている患者病名から選択できること。	
1.13.9.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	プロファイル	患者プロファイルで現在の看護プロファイルも含めた情報が一元的に確認できること。	
1.13.9.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	プロファイル	看護プロファイルと患者プロファイルで連携している項目が、色分けなどによって区別ができること。 入力可能な項目と入力不可の項目の区別 他の入力画面等から連携される項目　等	
1.13.9.3	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	プロファイル	患者プロファイルに記載されている入院時点の情報が、状態一括登録画面の初期値に連携されること。	
1.13.10.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	シフト管理	看護師スケジュール機能に入力されている研修情報が、病棟日誌に反映できること。	
1.13.10.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	シフト管理	勤務割作成における勤務帯区分を、勤務形態に合わせて複数設定できること。勤務時間帯の区分については、交代制勤務の特性を踏まえてオーバーラップできること。 なお、各勤務帯に勤務している職員の判定は、看護師スケジュール機能等に登録されている勤務予定と連動して、自動的に判定されること。 （※現在は日勤・準夜勤・夜勤の3分割のみで勤務形態に対して不足している）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
1.13.11.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	麻酔科受診のための必要情報確認	診療科の検査オーダーの際に、麻酔科外来の手術前受診に必要な検査オーダーがセット入力できること。	
1.13.12.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	看護必要度情報の連携	経過表に看護必要度が入力済みの場合、看護必要度入力画面に連携されること。	
1.13.13.1	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	入退院支援WFの整理	RPA機能等を用いて、重複している入退院支援ワークフローを定期的に削除できること。	
1.13.13.2	02_電子カルテ	電子カルテ機能拡張	入退院支援WFの整理	入院支援ワークフローの一覧画面が遅延なく表示・操作できること。	
2.1.1.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動		
2.1.1.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院 全ベッドの空床管理行う機能を、以下「ベッドコントロール」と称する。 空きベッドの将来入院予定などのスケジュールを管理する機能を、以下「ベッドスケジュール」と称する。	
2.1.1.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定患者一覧画面、空床情報確認画面、および病室マップを参照して、入院予定情報を入力できること。	
2.1.1.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院を実施しようとするときの患者の選択は移動予定一覧又は病棟マップより行えること。	
2.1.1.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者の入院申込の内容は、入院申込または入院決定を行うすべてのツールで修正できること。	
2.1.1.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者の入院申込を入院予定一覧から修正できること。	
2.1.1.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入力間違いやあらゆる事象により既に入院決定処理した患者の入院決定の内容を修正できること。	
2.1.1.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入力間違いやあらゆる事象により既に入院決定処理した患者の入院決定を取消しできること。	
2.1.1.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベットコントロールの一覧画面を閉じなくても患者のカルテを表示できること。	
2.1.1.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベットコントロールの一覧画面を閉じることなく、また患者のカルテを開くことなく、ベッドコントロールの機能として患者の移動情報、食事情報の指示内容を閲覧ができること。	
2.1.1.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベッドコントロールの表示内容の印刷ができること。 また、印刷は条件検索した結果や任意で印刷する患者を選択できること。 印刷する項目、レイアウトについては、開発時、当院と協議の上、決定すること。	
2.1.1.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定や担当医登録で主治医が決定している場合は主治医を、そうでない場合は入院申込時の医師を、入院診療計画書の主治医として表示する。	
2.1.1.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院患者受け入れ時に入院の実施操作ができ、実施した日時がカルテ歴に記録されること。	
2.1.1.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院診療計画書の担当医表示は、担当医変更のオーダにより自動で変更されること。また、自動で変更できない場合、手入力による変更が可能であること。	
2.1.1.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院診療計画書の記載時に、他の端末で当該患者のカルテを開いていても、新規作成・修正ができること。	
2.1.1.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院診療計画書の作成状況を管理する一覧画面を有すること。	
2.1.1.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	一覧画面は一覧表示項目による並び替えができること。	
2.1.1.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病床管理画面において、科別で入院中患者数、空床数が表示できること。	
2.1.1.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベッドコントロール画面起動時の画面の展開は3秒以内とすること。	
2.1.1.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベッドコントロールやスケジュール調整画面は、任意の期間で予定検索できること。	
2.1.1.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベッドスケジュールは未来制限無くスクロール表示できること。	
2.1.1.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者が転棟（転床）した場合、転棟（転床）先の病棟（病床）にて受け入れ実施が行われていなくても、転棟（転床）元の病棟（病床）で新規患者の受け入れ実施ができるようにしておくこと。	
2.1.1.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	空床情報には、無条件で貸し出せるベッドと条件付きで貸し出せるベッドとの区分が明確に表示できること。	
2.1.1.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定入力時には、入院時の食事オーダが連動して起動されること、または入院時の食事オーダの入力が必須となっていること。	
2.1.1.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院申込時、食事情報の必須チェックは行わないこと。	
2.1.1.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院画面の希望入院日時については日を特定しない入力方法が可能であること。	
2.1.1.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定・決定患者はベッドコントロール、入院中患者は病棟患者一覧にて病棟別に一覧表示できること。	
2.1.1.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院患者について、医師選択画面を起動すると主治医が優先的に表示される機能があること。または、自動で反映されること。	
2.1.1.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院指示オーダ、病棟での転棟・転科・転室・転ベッド指示オーダが可能なこと。	
2.1.1.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	外出・外泊指示が可能なこと。	
2.1.1.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院予定・退院確認指示が可能なこと。	
2.1.1.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院申込履歴画面にて病棟・病室・病床・主治医の情報を参照可能であること。	
2.1.1.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	空床情報には以下の項目を含むこと。	
2.1.1.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟	
2.1.1.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病室	
2.1.1.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病室区分	
2.1.1.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	許容ベッド数	
2.1.1.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	性別使用ベッド数	
2.1.1.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定者数	
2.1.1.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	空床見込み数	
2.1.1.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	平均在院日数	
2.1.1.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	稼働率	
2.1.1.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定情報には、下記の項目を含むこと。	
2.1.1.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	性別	
2.1.1.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	年齢	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.1.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	診療科	
2.1.1.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	申し込み医師名	
2.1.1.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	緊急度	
2.1.1.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定日	
2.1.1.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院時病名	
2.1.1.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院目的	
2.1.1.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	手術・検査予定日	
2.1.1.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	個室希望の有無	
2.1.1.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	予定病棟	
2.1.1.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定期間	
2.1.1.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	主治医・担当医	
2.1.1.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院オーダのコメント機能拡張・共観依頼・透析対応・フリーコメントの入力可能文字数として、25文字迄入力可能とすること。	
2.1.1.60	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	担当看護師・チーム	
2.1.1.61	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院患者の担当看護師は２名まで登録できること。	
2.1.1.62	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	食事	
2.1.1.63	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定照会情報には、下記の項目を含むこと。	
2.1.1.64	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟	
2.1.1.65	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	診療科	
2.1.1.66	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	依頼日	
2.1.1.67	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	依頼医師名	
2.1.1.68	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.69	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者氏名	
2.1.1.70	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	性別	
2.1.1.71	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	年齢	
2.1.1.72	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	緊急度	
2.1.1.73	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病名	
2.1.1.74	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院目的	
2.1.1.75	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	希望部屋	
2.1.1.76	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定期間	
2.1.1.77	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.78	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	感染症（申込コメント）	
2.1.1.79	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	感染症（検査結果）	
2.1.1.80	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	選択パス名	
2.1.1.81	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定・確定入力情報には、下記の項目を含むこと。	
2.1.1.82	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.83	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.84	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟	
2.1.1.85	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	診療科	
2.1.1.86	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	申し込み医師名	
2.1.1.87	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	医師名（外来主治医）以外に指導医などの情報を入力できること。	
2.1.1.88	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院主治医	
2.1.1.89	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	担当医	
2.1.1.90	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	担当看護師	
2.1.1.91	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	チーム	
2.1.1.92	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院日	
2.1.1.93	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病名	
2.1.1.94	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院目的	
2.1.1.95	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院予定期間	
2.1.1.96	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.97	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定時に主治医および担当医に対してDPC登録を必須とする機能を有すること。	
2.1.1.98	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定時において主治医、指導医、担当医、担当看護師の指定ができること。	
2.1.1.99	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定時に食事コメント（定型指示）の入力ができること。	
2.1.1.100	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定照会情報には、下記の項目を含むこと。	
2.1.1.101	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院日	
2.1.1.102	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟	
2.1.1.103	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	診療科	
2.1.1.104	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	依頼医師名	
2.1.1.105	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.106	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者氏名	
2.1.1.107	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	性別	
2.1.1.108	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	年齢	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.1.109	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病名	
2.1.1.110	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	搬送方法	
2.1.1.111	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	食種区分	
2.1.1.112	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.113	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	登録済の入院申込患者一覧を以下の条件で表示できること。	
2.1.1.114	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	全員	
2.1.1.115	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	医師ごとの担当患者一覧の表示、印刷、ファイル出力を可能とすること。	
2.1.1.116	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院希望日順	
2.1.1.117	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	緊急度順	
2.1.1.118	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院申込日順	
2.1.1.119	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院決定患者一覧から患者を選択するか、または患者IDを入力して、患者別にリストバンドを発行できること。	
2.1.1.120	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院患者一覧画面などからリストバンドの発行が可能なこと。	
2.1.1.121	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	移動予定患者一覧よりリストバンドの一括発行を可能とすること。	
2.1.1.122	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	リストバンドの発行については、同一項目を複数印字可能とすること。また患者のIDをバーコード印字可能とすること。	
2.1.1.123	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	リストバンドのレイアウトを変更できること。	
2.1.1.124	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベットネームにバーコードを印字すること。	
2.1.1.125	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病室マップについては、以下の条件を満たすこと。	
2.1.1.126	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟ごとに病室マップを作成できること。	
2.1.1.127	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者基本情報に登録されている感染症情報の内容によって、病室マップで部屋（ベッド）の色を変えて表示できること。	
2.1.1.128	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病室マップの日付を変更することで未来日の病棟の状況を確認できること。その場合、未来のベッド使用状況が病床管理やオーダ、実施情報を取り込んで正確に表示できること。	
2.1.1.129	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟において患者の移動が発生する場合、その実施時刻を登録できること。	
2.1.1.130	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	登録する実施時刻は「ナースコール」システムへ伝達する機能を有すること。	
2.1.1.131	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院確定された情報は、看護ワークシートなどに出力できること。	
2.1.1.132	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	透析を行う患者に対して透析日は昼食配膳先を透析室に変更入力できること。	
2.1.1.133	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転室、転科、転棟、外泊	
2.1.1.134	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	外出泊オーダが変更できること。	
2.1.1.135	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	移動実施マップ（病室マップ）から即転棟実施ができること。	
2.1.1.136	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科・転棟・転室入力時に指導医を1名入力可能とすること。	
2.1.1.137	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科・転棟・転室入力時に指導医１人以上、入力可能とすること。	
2.1.1.138	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科入力・転出予定確認・転入確認・転室入力の各々の段階で、転科・転棟・転室情報をベッドコントロール画面に反映する機能を有すること。	
2.1.1.139	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科・転棟・転室に伴うシステム情報は、リアルタイムに反映できること。	
2.1.1.140	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転棟先病棟には、ICU・CCU・NICU・分娩部門を含めること。	
2.1.1.141	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転棟・外泊・外出情報は食事配膳先情報に連動する機能を有すること。	
2.1.1.142	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟の患者移動情報は、外来・中央診療部門を含む全ての部署で参照できること。	
2.1.1.143	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	一時移動機能として、元病床を確保したまま、転棟処理を行うことができること。	
2.1.1.144	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	ベッドキープに期間指定を可能とすること。	
2.1.1.145	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転出予定確認入力情報には以下の項目を含むこと。	
2.1.1.146	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.147	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.148	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転出前病棟	
2.1.1.149	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転出予定日	
2.1.1.150	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	予定時刻	
2.1.1.151	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転出先情報（病棟、診療科、病室、主治医）	
2.1.1.152	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.153	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科予定入力情報には以下の項目を含むこと。	
2.1.1.154	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.155	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.156	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科先	
2.1.1.157	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	開始日	
2.1.1.158	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	転科・転棟・転室情報はリアルタイムに医事会計・給食管理の各システムに送信できること。調剤システム・検体検査システムには、指示データ連携時の最新の所在情報を送信できること。	
2.1.1.159	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院	
2.1.1.160	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者の選択は入院患者一覧で患者を指定する方法と患者IDを入力する方法を選択できること。	
2.1.1.161	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院オーダ画面の「確定」ボタンを押下したタイミングで「退院日以降のオーダ検索」を行い、検索結果画面が必ず表示されること。	
2.1.1.162	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院予定入力には予定日だけでなく時刻等を入力し、空床情報に反映できること。	
2.1.1.163	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院情報はリアルタイムに医事会計システムに送信できること。	
2.1.1.164	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院情報は食事配膳先情報に連動できること。	
2.1.1.165	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院情報は、中央診療部門を含む全ての部署で参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.1.166	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院予定入力情報には以下の項目を含むこと。	
2.1.1.167	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.168	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.169	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院予定日	
2.1.1.170	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院予定時刻	
2.1.1.171	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.172	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	食事停止日・区分（朝、昼、夕）	
2.1.1.173	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院確認入力情報には以下の項目を含むこと。	
2.1.1.174	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者ID	
2.1.1.175	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	患者名	
2.1.1.176	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院日	
2.1.1.177	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	時刻	
2.1.1.178	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	コメント	
2.1.1.179	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	退院登録時に一括で未来日オーダを中止したり、オーダの入外区分を付け替えたりする機能があること。	
2.1.1.180	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	死亡退院時は退院後（死亡後）のオーダを入院、外来にかかわらず一括削除できること。	
2.1.1.181	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	死亡退院時以外は退院後の外来オーダを削除しようとした際にメッセージを表示し、確認を促すこと。	
2.1.1.182	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	入院患者の担当医、担当看護師の履歴が参照できる機能を有すること。	
2.1.1.183	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病室マップ上で指示変更や新たな指示が発生したことを確認する機能を有していること。	
2.1.1.184	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	病棟患者一覧の検索条件として、主治医、担当医、主担当看護師による検索を可能とすること	
2.1.1.185	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院、病棟移動	他の端末で患者カルテを開いている際にも移動の実施入力ができること。	
2.1.2.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ		
2.1.2.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	入院日から発生する各種記録を、サマリー作成時に引用活用できること。	
2.1.2.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	入院日から発生する各種記録(入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリー)を、サマリー作成時に自動収集し、引用活用できること。	
2.1.2.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ修正時にも退院サマリへ診療内容を自動反映が再度できること。	
2.1.2.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ修正時の自動反映は処方欄など必要個所のみ選択し、反映できること。	
2.1.2.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ作成は、退院予定が決まる前であっても入院期間中であれば随時、作成、修正ができること。	
2.1.2.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	院内共通のフォーマットに加え、各診療科毎が個別に作成した画面のレイアウトにも対応し、表示、編集ができること。	
2.1.2.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	シェーマ、テンプレート、検歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。	
2.1.2.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリの修正履歴の一覧を表示できること。	
2.1.2.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	1患者１入院歴に対して１サマリーが対応できること。もしくは診療科単位に１サマリーの作成ができること。	
2.1.2.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集できること。	
2.1.2.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ作成時の紹介先施設の検索は、医療機関名による検索ができること。	
2.1.2.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリにカルテの内容をWindows操作のコピー＆ペーストで貼り付けることができること。	
2.1.2.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ作成時、カルテ歴、薬歴、各種検査結果など、カルテの内容を参照できること。	
2.1.2.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	サマリ作成が必要な患者を一覧で表示することができること。	
2.1.2.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	一覧は担当する患者の一覧が初期表示されること。	
2.1.2.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリー一覧において退院時サマリが完成していないときは、「未作成」等の表示ができること。	
2.1.2.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリー一覧で退院サマリが未作成・確定・承認保存状況がなどが検索されること。また、他に医療文書種類のステータスが表示できること。	
2.1.2.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリー一覧において下記情報が参照できること。	
2.1.2.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	入院日、退院日、診療科、病棟、病室	
2.1.2.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	主治医、記載医、担当医	
2.1.2.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	各種サマリ状態（作成状態、承認状態、受取状態）	
2.1.2.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	作成日、承認日、受取日、作成者、承認者、受取者	
2.1.2.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	未作成の一覧、作成済みの一覧、承認済みの一覧を簡単に切り替えることができること。	
2.1.2.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリー覧から患者名をクリックすると、その患者のサマリ作成画面が起動されること。	
2.1.2.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリ一覧からは選択した患者のサマリ作成画面だけでなく、右クリックのメニューなどからカルテも展開することが可能なこと。	
2.1.2.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリにはカルテを記載した医師だけではなく、登録されている主治医が表示され、かつ印刷もできること。	
2.1.2.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリは指導医の承認前であれば削除できること。承認後の場合、特別な権限の利用者により未承認の状態に戻せること。	
2.1.2.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	サマリの作成時、印刷レイアウトを確認しながら作成することができること。	
2.1.2.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	退院サマリ	退院サマリの承認は退院前であっても事前に承認できること。	
2.1.3.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ		
2.1.3.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	診断群分類（DPC）を決定するにあたり、以下の項目を設定することにより、DPCの決定支援が可能なこと。	
2.1.3.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	医療資源を最も投入した病名	
2.1.3.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院目的	
2.1.3.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院時年齢、入院時ＪＣＳ、出生時体重、Burn Index	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.3.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	手術術式	
2.1.3.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	処置等１、処置等２	
2.1.3.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	副病名	
2.1.3.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	重症度（初回／再手術、片側／両側など）	
2.1.3.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	レセプト表記上必要となる下記項目の入力ができること。	
2.1.3.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院日（DPC開始日）、退院日（DPC終了日）	
2.1.3.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	予定入院／緊急入院	
2.1.3.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院経路	
2.1.3.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	退院先	
2.1.3.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	転帰	
2.1.3.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	主病名	
2.1.3.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院の契機となった病名	
2.1.3.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	医療資源を２番目に投入した病名	
2.1.3.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院時併存傷病名	
2.1.3.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院後発症傷病名	
2.1.3.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	上記項目以外にも様式１の情報が登録できること	
2.1.3.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	主病名、入院の契機となった病名、医療資源を最も投入した病名、医療資源を２番目に投入した病名、入院時併存症、入院後発生疾患、副病名については、病名登録オーダと連携し、登録済み病名から選択可能なこと。	
2.1.3.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	医療資源を最も投入した病名を選択した時点で、該当する診断群分類コードの表示が可能なこと。	
2.1.3.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	１日あたりの点数表示が可能なこと。	
2.1.3.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	患者に登録されている病名より、選択された診断群分類のDPCの入院期間毎の点数情報が参照可能であること。	
2.1.3.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院期間中にDPCが未登録の場合、未登録であることが一覧画面などで分かること。	
2.1.3.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPCオーダで登録された内容は医事会計システムへデータ送信されること。なお、患者退院後の修正も医事会計システムに反映すること。	
2.1.3.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	登録されたDPCを変更・中止する機能を有し、その情報は医事会計システムへデータ送信されること。	
2.1.3.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	登録されたDPCオーダ情報の参照及び印刷が可能なこと。	
2.1.3.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院時、術後、転科時など、任意の時点で複数のDPCが登録でき、レセプト前や退院時に確定登録が可能であること。	
2.1.3.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	以前入院していた患者の今回入院の際、DPC登録画面にて前回退院日より、今回入院日が３日以内の場合かつ、前回ＤＰＣのＤＰＣコード先頭６桁と、今回DPCの入院契機病名から求められるＤＰＣコード先頭６桁が一致する場合には前回のデータの引継ぎが可能なこと。 また、併存傷病名を患者に登録されている病名より複数登録できること。	
2.1.3.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	病院独自に登録した病名をＤＰＣの診断群分類に紐づけることができること。	
2.1.3.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPC登録時、病名は自科の病名が優先して表示されること。	
2.1.3.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	ＤＰＣのルールに準拠していれば、ＤＰＣオーダにて同じ術式が複数登録できること。	
2.1.3.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPC登録に必要な手術情報は手術オーダから取込まれること。	
2.1.3.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPCオーダ情報参照画面で、入院してから現在日までの包括分の合計点数を表示できること。	
2.1.3.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	選択した診断群分類に必須項目があり、その項目が未入力の場合はワーニングもしくはエラー表示できること。	
2.1.3.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入力した項目に不備がある場合、ワーニングもしくはエラーなのか一目でわかること。また、条件ついては設定できること。	
2.1.3.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院中の患者で、どの患者に対してDPCが適用されているか一覧表示可能なこと。	
2.1.3.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	またDPC一覧画面で下記機能を有すること。	
2.1.3.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	患者一覧の印刷ができること。	
2.1.3.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPC患者情報をCSVファイル出力できること。	
2.1.3.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	病棟や利用者毎に検索条件（入院期間・入院日・退院日・病棟・診療科・主治医・担当医）を設定し、表示内容の絞込みができること。	
2.1.3.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	医師、事務員がレセプト請求時にDPC登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。	
2.1.3.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	患者一覧からDPCオーダツールを起動できること。	
2.1.3.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	患者一覧からDPCオーダ内容を印刷できること。	
2.1.3.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。	
2.1.3.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	レセプト請求、調査項目確認状況を一覧で表示できること。	
2.1.3.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	入院日数の把握のために、表示している日付からあと何日で入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。	
2.1.3.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	DPC登録の督促を行なうために未登録の患者を一目でわかるように表示できること。	
2.1.3.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	必要に応じて、出来高払いになる患者を一目でわかるように表示できること。	
2.1.3.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	DPCオーダ	カルテ内の各テンプレート等と容易に連動できること	
2.1.4.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通		
2.1.4.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品選択は、科ごとに頻用薬画面からの選択、薬品名の頭文字（カナ・アルファベット）３文字以上の検索ができること。	
2.1.4.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダで同効薬の検索できること。	
2.1.4.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えること。また、マウスを使わずにキーボードのみで薬品検索が行えること。	
2.1.4.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	バーチャルキーボードを使用することにより、マウスによるクリックのみで、オーダ情報が入力できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.4.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	用法選択は、科ごとの頻用用法選択、用法検索ができること。用法は内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合などの選択・入力ができること。	
2.1.4.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品マスタに登録した用法を優先的に表示すること。	
2.1.4.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	外用剤の処方時には「次の指示通り」の用法でオーダされている場合には、回数や使用部位の指示をフリーで入力できること。	
2.1.4.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	頓服の処方は全量・回数指示のどちらでも処方することができること、。	
2.1.4.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	外用の処方は全量・回数指示のどちらでも処方することができること、。	
2.1.4.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	一包化指示は薬剤入力後に選択することができること。	
2.1.4.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	用法マスタの時間指定の入力については全ての組み合わせを登録することなく１用法を登録するだけで複数のパターンのオーダが可能な機能を有すること。	
2.1.4.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	用法マスタにて小児及び成人でのオーダ時の容量制限登録が可能であり、オーダ時にはその制限でチェックがかかる機能を有すること。	
2.1.4.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	隔日用法や３日毎用法、曜日指定用法等の特殊な用法の登録が可能であること。	
2.1.4.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダを他のオーダと組み合わせてセットで登録できること。	
2.1.4.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	過去処方歴を表示し、その過去処方歴より過去の処方を複写できること。	
2.1.4.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダ時、該当患者の処方歴から引用してオーダできること。	
2.1.4.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	利用者が事前にセット登録などを行わなくても日々の処方指示情報が蓄積され、処方オーダ画面上で入力候補として有効活用できることで、入力の効率化が図れること。	
2.1.4.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	ロックされた処方オーダや注射オーダのロック解除時には対象のオーダが解除中であることを医師、薬剤師にわかりやすく表示できるように「解除中」等の表示を行うこと。	
2.1.4.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	各種チェック（用法と使用量の適合、粉砕可否、併用禁忌、アレルギー、極量、常用量、院外・院内の限定、他科処方オーダを含む重複、劇薬／麻薬警告）ができること。	
2.1.4.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダチェック条件入力（警告量、投与日数薬、禁忌薬等）ができること。	
2.1.4.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダのアレルギーチェック。患者ごとに登録された薬剤アレルギー、食物アレルギーのチェックの機能を有していること。	
2.1.4.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	同一用法内単独投与薬のチェックの機能を有していること。	
2.1.4.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	警告量は、通常設定、体重・体表面積あたりの設定、年齢による設定等が設けられていること。	
2.1.4.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	体重換算機能が設定されている薬剤が処方オーダ入力画面上で判別可能であること。	
2.1.4.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬剤系のオーダに関して、特殊製剤等については特定の診療科や利用者でしか処方できない処方制限機能を有すること。	
2.1.4.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	麻薬処方に関して麻薬施用者をチェックできること。	
2.1.4.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬剤系のオーダに関して、麻薬施用者番号を保持していない医師や登録医の医師への処方制限機能を有すること。	
2.1.4.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	麻薬処方オーダは入院・外来に係わらず、処方毎に、薬剤毎、処方回数の限度を任意に設定できる機能を有すること。	
2.1.4.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダは複数RP(20以上)の入力ができること。	
2.1.4.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	患者プロファイル（基本情報）に入力された体重情報から、体表面積及び投与量を算出できること。	
2.1.4.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	警告を促す為に、麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬の項目コード単位での色指定ができること。	
2.1.4.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品選択（薬品検索）ができること。	
2.1.4.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	用法選択（科別の頻用選択、用法検索）ができること。	
2.1.4.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	科別または操作者別の頻用薬表示ができること。	
2.1.4.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	患者ごとにアレルギー薬品のチェックができること。	
2.1.4.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	科別頻用薬のメンテナンスができること。	
2.1.4.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。	
2.1.4.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	上記に加え、外来院外処方や外来院内処方といった伝票種別単位に科別頻用薬を設定できること。	
2.1.4.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。	
2.1.4.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。	
2.1.4.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	前回処方ボタンを有し、ワンクリックで今回の処方指示にできること。	
2.1.4.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダ画面で患者の身長、体重を変更したときは患者プロファイル（基本情報）と連携すること。	
2.1.4.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	選択した薬品の内服、外用などの区分によって自動的に適した頻用用法が表示されること。	
2.1.4.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品処方の際、添付文書の用法が優先的に表示されること。 （例 ： 睡眠薬の用法『眠前』をデフォルト表示する等）	
2.1.4.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	オーダ発行時に、薬品毎に通知したいメッセージが表示可能であること。 ※薬剤部からの留意事項など。	
2.1.4.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方入力時に、薬品に登録されている粉砕フラグを判断し、その情報をオーダする医師にメッセージボックス等にて伝達できる機能を有すること。	
2.1.4.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品には規定のコメント（ポップアップ表示）が設定できること。	
2.1.4.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	規定のコメントはフリーコメント入力を設定できること。	
2.1.4.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	特定薬品を選択時にデフォルトコメントの展開設定を行うことが可能であること。	
2.1.4.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	オーダ時に薬品個々に表示させるメッセージ（注意喚起）マスタの登録数を１００件確保すること。	
2.1.4.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	伝票毎にＲＰ単位で服用開始日の変更が可能であること。	
2.1.4.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方オーダ時、Rp毎に服用時間の並び替えが行える機能を有し、各Rpに対して一包化の入力が容易に行える機能を有すること。	
2.1.4.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	複数Rp処方の場合、Rp毎にそれぞれ異なる服用開始日、開始時間を入力できること。また、服用開始日、開始時間毎に薬袋が作成できるように部門システムと連携できること。	
2.1.4.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	セット機能を用いて、科頻用薬剤を登録でき、分類分けや適用が容易になるような画面を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.4.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	不均等指示コメントでの薬品服用回数と用法回数を一致させる機能を有すること。 （不均等投与補助コメント展開機能）	
2.1.4.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	ＤＩ連携による薬効別検索、参照ができること。	
2.1.4.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬剤検索時、検索された候補（一覧）からＤＩ参照ができること。また、ＤＩ参照し、薬剤を確定できること。	
2.1.4.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	麻薬処方に関しては、同一剤内に複数麻薬を指示された場合でも薬剤毎に改ページは行わず、同一麻薬処方箋に編集すること。	
2.1.4.60	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方薬品の投与限度日数の指定が可能であること。ただし海外渡航や年末年始のオーダコメントを指定することで制限を越えてオーダ可能であること。（長期投与）	
2.1.4.61	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	外用薬の処方オーダを期間指定で発行後、期間内で薬が不足した場合に追加でオーダできること。その際、その外用薬の医師指示については、期間内で重複して発行されないこと。	
2.1.4.62	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬剤名称が変更になった過去の処方オーダを複写する場合、最新の薬剤名称に自動変更され、オーダ発行する機能を有すること。	
2.1.4.63	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	採用期限切れ薬剤を過去処方より複写した場合、予め設定した代替薬剤に自動的に切り替えする機能を有すること。また、切り替え時にメッセージが表示する機能を有すること。	
2.1.4.64	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	投与毎、１日毎に投与量を増やす、または、減らす処方が入力できること。	
2.1.4.65	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	電子カルテ、薬剤部門システムを問わず、発行された処方箋を再印刷した際は、処方箋の何れかに「再発行」の印字が行える機能を有すること。	
2.1.4.66	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	コメント選択（マスタ選択、フリー入力、穴埋め入力）ができること。	
2.1.4.67	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	定数配置薬の集計は転科、転棟に関わらず、患者に対して使用された病棟での実数を集計できる機能を有すること。	
2.1.4.68	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	電子カルテシステムの処方オーダにて、内服処方を行う際は、全量指示以外にも一回量指示が可能な機能を有し、また、成分名での薬品検索、指示を可能な機能を有すること。	
2.1.4.69	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方区分に応じて、処方箋を手元プリンタから印刷できること。	
2.1.4.70	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	自動学習機能を有し、利用者が事前にセット登録などを行わなくても日々の処方指示情報はナレッジデータとして蓄積され、処方オーダ画面上で有効活用でき、入力の効率化及び医療の質的向上に貢献できる機能を実装すること。 具体的に、処方オーダ機能として下記要件を実現すること。	
2.1.4.71	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	処方指示情報（薬品、用法、コメントの組合せ。以下「処方パターン」という。）が、利用者ごとの学習データとして自動蓄積できること。	
2.1.4.72	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品名称検索にて、候補リスト上で選択中の薬品を含む、利用者の処方パターンを表示できること。	
2.1.4.73	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品名称検索でヒットした薬品が一種類しかなかった場合は、続けて表示される数量入力画面において、その薬品を含む利用者の処方パターンを表示できること。	
2.1.4.74	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	頻用薬画面にて、指定した薬品を含む利用者の処方パターンを表示できること。	
2.1.4.75	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	数量入力画面より、当該薬品を含む利用者の処方パターンを表示できること。	
2.1.4.76	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	表示された処方パターンを流用（複写）し、処方オーダを作成できること。	
2.1.4.77	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方共通	薬品と用法の組合せが同じ処方パターンを一つにまとめて表示できること。	
2.1.5.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	基本要件	入院時の処方指示において、医師は処方箋の発行単位を意識することなく、継続、継続検討、飲み切り止めの指示ができること。	
2.1.6.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	全科分のオーダ履歴を参照し、オーダ単位で流用(DO入力)できること。	
2.1.6.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	流用(DO入力)するオーダに一時的な処方が含まれるとき、一時的な処方を含むか否かのチェックがかかること。	
2.1.6.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	該当患者の基本情報(感染症、体内金属、喘息、一包化指示、院外処方可否、出産予定、禁忌情報、手術歴、直近のバイタル情報、直近の検査結果情報)を同一画面で参照し、処方指示ができること。	
2.1.6.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	表示するバイタル項目や取得期間が設定できること。	
2.1.6.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	表示する検査結果項目が設定できること。	
2.1.6.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方薬剤入力時に表示される薬剤リストは、利用者の頻用薬をリストの先頭に太字で表示できること。	
2.1.6.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方薬剤を入力するときに表示される薬剤リストで、薬剤名称の後に薬効を表示できること。	
2.1.6.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方薬剤入力時に表示される薬剤リストから設定した関連する薬剤(ジェネリック等)を表示、選択できること。	
2.1.6.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	薬効分類リストの表示順を設定できること。	
2.1.6.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	薬効分類で下階層があるとき、既定値で展開される階層を設定できること。	
2.1.6.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	診療科により院内処方、院外処方の既定値を設定できること。	
2.1.6.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	救急患者一覧からカルテを開いた患者のときは、設定に関わらず院内処方が既定値となること。	
2.1.6.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	患者プロフィールの投薬指示情報で一包化指示が登録されている患者のとき、一包化指示が選択された状態にできること。	
2.1.6.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	運用に合わせて、一包化指示を非表示にできること。	
2.1.6.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	投与量を1回量で入力できること。また、1日量の表示ができること。	
2.1.6.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	在庫なしの薬剤を選択したとき、警告メッセージを表示できること。	
2.1.6.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	特定の薬剤に対して、月内保険適用最大日数チェック(今回と当月内の他オーダの投与日数を合計)ができること。	
2.1.6.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	特定の薬剤に対して、他オーダを含めた連続投与保険適用最大日数チェックができること。	
2.1.6.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	指示登録時の月内に同一科で薬剤情報提供を既に行っているとき、チェックができること。	
2.1.6.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	入院指示で、入院期間を超える指示が入力されたとき、チェックできること。	
2.1.6.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	外来指示又は退院指示で開始日が入院期間となるとき、チェックできること。	
2.1.6.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	患者プロフィールに登録されている薬剤アレルギー情報が未承認(承認待ち)のときも、禁忌チェックができること。	
2.1.6.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	患者プロフィールに登録されている薬剤名が未承認(承認待ち)のとき、禁忌チェックができること。	
2.1.6.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	エラー、警告、メッセージ等の情報を、薬剤入力時、Rp.入力時点でオーダ入力画面上で確認でき、オーダ確定するときにも確定前チェック確認画面として情報を表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.6.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	設定により、院外処方箋に身体情報、レジメン情報、薬剤禁忌、アレルギー、食物禁忌、感染症、検体検査結果の印字ができること。	
2.1.6.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	院外処方箋に印字する各情報は、患者プロフィールから印字有無を設定できること。	
2.1.6.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	薬剤に麻薬が含まれているときは、処方区分が麻薬になること。	
2.1.6.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	薬剤に治験薬が含まれているときは、処方区分が治験になること。	
2.1.6.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方オーダで食物との併用禁忌のある薬剤が登録されたとき、食物禁忌対象となることを知らせる警告メッセージを表示し、食物禁忌情報が患者プロフィールに登録され、栄養部門システムにも情報が送信されること。	
2.1.6.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	継続指示で、新たに次の定期処方期間のオーダ発生時に、食物との併用禁忌のある薬剤が含まれており、患者プロフィールに対象の食物禁忌が未登録のときは、自動登録されること。	
2.1.6.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	患者プロフィールに院外不可の登録があるときは、処方入力時、院外不可チェックがかかること。	
2.1.6.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方指示について、カルテ詳細では以下の情報が参照できること。 実施進捗、依頼科、依頼医、会計進捗、セット適用有無、最終更新者、更新日時	
2.1.6.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	処方指示に対する以下の進捗状況を、カルテより参照できること。 新規指示作成、承認、指示修正、指示中止、レシピ中止、飲み切り止め、指示受け、仮受け、保留、発行、修正許可、修正許可後の指示修正、配薬、配薬取消、服薬、服薬取消、服薬コメント修正	
2.1.6.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	オーダ履歴画面より、会計済の院外処方オーダに対して、疑義内容等を薬剤師が薬歴コメント(1000文字)とし入力できること。また入力を容易にするため、定型文の登録、選択ができること。	
2.1.6.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	薬歴コメントが登録されているオーダを流用時又は持参薬として登録時、薬歴コメントを表示できること。	
2.1.6.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	条件付き指示登録時は、通常処方と同様のチェックができること。	
2.1.6.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	条件付き指示は、治験薬入力不可チェックができること。	
2.1.6.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	条件付き指示は、抗がん剤入力不可チェックができること。	
2.1.6.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	条件付き指示は、特定の薬剤種の入力不可チェックができること。	
2.1.6.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示入力	条件付き指示を適用時、通常処方と同様の患者に対する禁忌チェック等ができること。	
2.1.7.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方		
2.1.7.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	処方に関して、外来院外・外来院内・麻薬処方オーダの機能を有すること。	
2.1.7.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	コメント選択（マスタ選択、フリー入力、穴埋め入力）ができること。	
2.1.7.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	薬剤、用法、用量を入力後、院内、院外などの伝票選択ができること。	
2.1.7.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	処方箋印刷ができること。オーダ発行時に薬袋印字機、自動調剤分包機にデータが送信できること。	
2.1.7.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	院外処方箋出力時に、オーダ番号の出力、版数の印字ができること。	
2.1.7.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	院外処方オーダのロックは、オーダー発行即時には修正可能だが、会計終了時には修正不可能とすること。	
2.1.7.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	外来院内処方について、オーダ発行時もしくは、薬剤部門での容易な操作により、ロック解除をする機能を有し、オーダが過去日になった際も削除が行えない機能を有すること。	
2.1.7.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	すでに他科で院内処方が出されている患者に院外処方を出そうとした場合、「すでに他科で院内処方が出されています。よろしいですか？」のメッセージを表示し、注意を促すこと。	
2.1.7.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	院外処方、院内処方の切替を処方オーダ画面でできること。	
2.1.7.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	院内処方オーダは容易な操作により院外処方オーダに変更できること。また、院外処方オーダは院内処方オーダに変更できること。その際、医事システムや薬剤部門システムにも変更が連携される仕組みにすること。	
2.1.7.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	保険情報の変更が可能であること。	
2.1.7.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	薬品コメントとして後発医薬品への変更不可の指定が可能であること。	
2.1.7.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	患者を診察している医師が、同医師の次回診察予約を先に行った場合、次回診察予約をした日付までの処方日数が自動でセットされること。	
2.1.7.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	外来処方	在宅使用薬剤について、電子カルテシステム内のマスタに登録を行い、処方オーダにてオーダが可能なこと。	
2.1.8.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方		
2.1.8.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	処方の区分として、外来処方・入院処方・緊急処方・退院処方・実施済処方・麻薬処方（入院）・持参麻薬処方・処方中止指示を設けること。	
2.1.8.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	開始日が当日である処方については、処方オーダ入力の時間が16時以降は緊急処方区分となること。	
2.1.8.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	普通処方は、薬局部門での発行指示により出力し、オーダ締切時刻を設け、締切後は薬局側のシステムをロックすること。	
2.1.8.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	緊急処方は、オーダ情報を即時伝達し即時出力することとし、オーダ締切時刻は設けないこととする。ただし、当日投与開始及び普通処方締め切り後の翌日分のもののみオーダ可能とすること。 ただし、当日投与開始から次回処方取込日午前中までの開始分のみオーダーすることができること（休日対策）	
2.1.8.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	退院処方は、退院依頼されていない場合には、オーダ不可であること。	
2.1.8.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	締切前、薬剤部での出力前のオーダ変更・取り消しはのオーダ変更・取り消しは自由とする。電子カルテ上は記録として変更・取り消し前の処方記録も残すこととする。	
2.1.8.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	変更処方箋は、薬局でロックを解除した上で、薬局のプリンタに出力可能なこと。	
2.1.8.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	普通処方についてオーダ済みの確認ができる機能を有すること。	
2.1.8.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	薬剤部が入力した持参薬報告情報を流用し、持参薬処方オーダ入力ができること。	
2.1.8.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	持参薬報告で院内採用薬でない薬品の報告を行った場合は、入院処方オーダ時に院内採用薬品に変更を促すメッセージを表示する機能を有すること。	
2.1.8.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	持参薬と採用薬で同成分チェックをかけることができること	
2.1.8.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	患者が持参した処方を病棟で受け取った場合、薬剤師による鑑別前に服用を許可するオーダ入力ができること。	
2.1.8.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	薬剤師が鑑別した内容を基に服用を許可するオーダ入力ができること。	
2.1.8.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	コメント入力時に曜日指定が可能であり、指定された曜日、投与日数、回数を考慮して看護師の経過表にオーダがプロットされること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.8.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	コメント入力時に隔日投与で実日数の指定が可能であり、隔日投与で指定した場合は看護師の経過表では隔日投与指定日数どおり処方オーダがプロットされること。	
2.1.8.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	コメント入力時に有効期間の指定が可能であり、用法が頓用で有効期間指定した場合は経過表で有効期間内で指定回数が終わるまで表示されること。また、処方確認時及び実施入力する場合に有効期限が表示されること。	
2.1.8.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	入院処方で服用開始日と区分（朝、昼、夕）を変更した場合、その他RPについてもすべて同じ開始日、区分に変更する／しないが選択できること。	
2.1.8.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	内服薬の用法として時間入力が可能なこと。 例）ＧＣＵ･ＮＩＣＵのミルクと合わせるために、１日３回　１０：００、１１：００、１３：００など簡便な操作で時間が直接入力できること。	
2.1.8.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	処方箋発行前のオーダ修正は、調剤部門システムに連携されますが、処方箋発行後のオーダ修正はロックをかけ、薬剤部で解除しないと修正できないように設定できること。	
2.1.8.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	薬剤部門システムから出力された処方箋に表記される病棟名と電子カルテシステムの患者の所在地は転科、転棟後も同期が行える機能を有すること。	
2.1.8.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方	緊急処方オーダ時に、服薬開始日と処方日数の制限チェックができること。	
2.1.9.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方カレンダ		
2.1.9.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方カレンダ	処方についてカレンダ形式で処方内容が表示できること。(処方カレンダ)	
2.1.9.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方カレンダ	処方カレンダから新規処方オーダが発行できること。	
2.1.9.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方カレンダ	処方カレンダから既存処方オーダの修正が出来ること。その際すでに服用されたり部門で受付されている場合は内部的に中止処方の発行および新規処方オーダが発行され、処方カレンダに展開されること。	
2.1.9.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	入院処方カレンダ	処方カレンダから削除（中止）オーダが発行できること。	
2.1.10.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	患者ごとに薬剤マークを設定でき、マークの優先度順に表示できること。	
2.1.10.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	職員ごとに薬剤マークを設定でき、マークの優先度順に表示できること。	
2.1.10.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	薬剤の表示は、以下の順で表示できること。 ①自科･他科(自科が先になる)、②薬剤マーク(マーク有が先になる)、③薬剤カナ名、④薬剤表示名、⑤ブロックのパターン文字列、⑥継続区分、⑦施用時間の昇順(服用開始日)	
2.1.10.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	全科表示、自科表示を設定できること。表示設定は利用者単位で保存されること。	
2.1.10.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	中止指示の表示有無を設定できること。表示設定は利用者単位で保存されること。	
2.1.10.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	外来処方の表示有無を入院患者、外来患者それぞれ設定できること。表示設定は端末単位で保存されること。	
2.1.10.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	前回以前の退院処方の表示有無を入院患者、外来患者それぞれ設定できること。表示設定は端末単位で保存されること。	
2.1.10.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示カレンダー	オーダにコメントがあるときは、※マークが表示され、コメント内容を確認できること。	
2.1.11.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	外用薬、頓用薬の残薬なしに対して、残薬ありの登録ができること。	
2.1.11.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	処方指示受けカレンダーの基準日を変更すると、処方指示カレンダー、処方実施カレンダーの基準日も同じ日付に変更されて表示できること。	
2.1.11.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	処方指示内容(処方薬剤、用法、1回量、1日量、投与時間、飲み切り止め、継続検討、継続)をカレンダー内に表示できること。	
2.1.11.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	中止指示の表示有無を設定できること。また、表示設定は利用者単位で保存できること。	
2.1.11.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	前回以前の退院処方の表示有無を入院患者、外来患者それぞれ設定できること。また、表示設定は端末単位で保存できること。	
2.1.11.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	指示受け情報は、背景色で指示受け進捗(未指示受け、仮受け、受け済、保留中)の識別ができること。	
2.1.11.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	運用に応じて、指示進捗(仮受け、保留)の使用可否を制御できること。	
2.1.11.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	選択した処方指示を指示単位で仮受けにできること。	
2.1.11.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	選択した処方指示を指示単位で保留中にできること。	
2.1.11.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	疑義問い合わせの有無を指示カレンダーに表示できること。	
2.1.11.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	全ての未指示受けに対して一括で仮受けの登録ができること。	
2.1.11.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	全ての未指示受けに対して一括で保留中の登録ができること。	
2.1.11.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方指示受けカレンダー	全ての仮受け指示に対して一括で受け済の登録ができること。	
2.1.12.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	中止指示の表示有無を設定できること。表示設定は利用者単位で保存できること。	
2.1.12.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	オーダにコメントがあるときは、※マークが表示され、コメント内容を確認できること。	
2.1.12.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	患者プロフィールに登録された服薬管理方法(自己管理、都度与薬等)およびコメントが表示できること。	
2.1.12.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	処方実施カレンダーで、配薬･服薬の操作ができること。	
2.1.12.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	運用に応じて、配薬機能の使用有無を設定できること。	
2.1.12.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	処方実施カレンダーから一括配薬画面が表示すること。	
2.1.12.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	処方実施カレンダーの特定の時間帯を指定して、服薬時間単位で配薬操作ができること。	
2.1.12.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	処方実施カレンダーの特定の時間帯を指定して、指定範囲までの配薬操作ができること。	
2.1.12.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	一括配薬画面では、任意の期間を指定できること。	
2.1.12.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	一括配薬画面では、配薬対象の薬剤を任意選択できること。	
2.1.12.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	残量管理区分(残りわずか、残量なし)を登録したとき、医師の利用者ポータルに薬切れ通知ができること。	
2.1.12.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	残量管理区分(残りわずか、残量なし)の通知は、設定によりオーダ医だけでなく主治医にも通知できること。	
2.1.12.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	外用薬、頓用薬は、残量管理区分(残りわずか、残量なし)だけでなく、残回数が表示されること。	
2.1.12.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	残薬管理区分で残量なしになっている薬剤に対し服薬登録するとき、残薬なしであることが把握できるようメッセージの表示ができること。	
2.1.12.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	内服薬、持参薬の継続検討指示のとき、医師の利用者ポータルに薬切れ通知ができること。	
2.1.12.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方実施カレンダー	継続検討指示の終了日に対して、医師の利用者ポータルに薬切れを通知する期間を設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.13.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方拡張機能		
2.1.13.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方拡張機能	処方時に過去に発行したオーダ情報を有効活用して入力を支援機能を有すること。	
2.1.14.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）		
2.1.14.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	中止処方オーダ発行時にＲＰ単位に中止指示が可能であること。また、複数薬剤のRpは、薬品単位での服用中止でも入力することができること。複数のRPを一括で中止することもできること。	
2.1.14.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	全量指示の外用薬を途中で中止することができること。	
2.1.14.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	服用の中止は用法の区分単位で（例：昼から）できること。	
2.1.14.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	中止処方オーダ発行時に連続で中止処方オーダが発行可能であること	
2.1.14.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	持参薬の服用中止は院内の処方と同様の操作により中止することができること。	
2.1.14.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	使用終了日が過ぎた薬品に対しても中止オーダが常時可能となること。	
2.1.14.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	使用終了日以降にオーダされている薬品データが検索できること。	
2.1.14.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	頓用の処方について、回数の制限や有効期限を過ぎても、返却処方箋の出力が可能なこと。また、薬剤の使用状況にも関わらずオーダが可能であること。	
2.1.14.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	中止した処方は重複チェック、禁忌チェックの対象から外れること。	
2.1.14.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	診療カレンダーでは処方をＲＰ単位に表示し、該当RpおよびRp中の薬剤を選択して、中止処方オーダを発行すると該当ＲＰや対象期間を指定した状態で中止処方オーダ画面が起動すること。	
2.1.14.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	中止処方箋（返却箋）については２部出力できること。	
2.1.14.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	中止処方箋（返却箋）に服用中止日、関連オーダNo、中止量の印字を行うこと。	
2.1.14.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	途中で中止した場合、経過表、薬歴の表示は中止した日までの歴を表示すること。	
2.1.14.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	退院時、頓服薬または条件付き指示の処方オーダが自動で中止されること。	
2.1.14.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	退院時、処方オーダの一括中止ができること。	
2.1.14.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方を中止する場合 （中止処方）	服用中止はオーダ修正することなく服用中止指示ができ、看護師に伝達できること。	
2.1.15.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	自己管理物品払い出し		
2.1.15.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	自己管理物品払い出し	処方オーダ画面で自己管理物品としてインスリンの薬品指示が可能であること。	
2.1.16.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	用事購入薬、緊急仮採用薬、特定抗菌薬		
2.1.16.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	用事購入薬、緊急仮採用薬、特定抗菌薬	用事購入薬あるいは緊急仮採用薬をオーダ時に薬剤部への連絡が必須である旨をメッセージ出力することが可能であること。	
2.1.16.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	用事購入薬、緊急仮採用薬、特定抗菌薬	緊急仮採用薬に関しては患者限定として使用できること。	
2.1.16.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	用事購入薬、緊急仮採用薬、特定抗菌薬	薬剤系のオーダに関して、緊急仮採用や特定患者薬品の患者に対する処方制限機能を有すること。	
2.1.16.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	用事購入薬、緊急仮採用薬、特定抗菌薬	特定抗菌薬については処方オーダ時、注射オーダ時に特定抗菌薬使用理由が入力可能な画面が起動すること。未入力の場合はチェックがかかること。	
2.1.17.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方・注射文書連携		
2.1.17.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方・注射文書連携	処方オーダ時に特定抗菌薬の説明書など薬品毎に指定した文書を印刷可能であること。	
2.1.17.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方・注射文書連携	処方、注射オーダ時に特定抗菌薬の説明書など薬品毎に指定した文書を印刷及びディスプレイ表示が可能であること。	
2.1.18.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬		
2.1.18.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬は、薬剤マスタに治験薬であることを登録することにより、一般の薬と同様にオーダ可能とすること。	
2.1.18.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験患者の場合は、処方オーダのデフォルトは院内処方とし、治験患者であることが分かるようにすること。	
2.1.18.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬のオーダ入力は、責任医師、分担医師しか行えないようにすること。（責任医師、分担医師であることをマスタ管理すること）	
2.1.18.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬（市販後臨床試験薬）処方オーダ入力時には以下のチェックを行えること。	
2.1.18.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	同種同効薬	
2.1.18.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	併用禁止薬	
2.1.18.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	併用制限薬	
2.1.18.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬に対する患者プロファイル情報の治験期間内チェック	
2.1.18.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験管理システムにて使用するワークフローについては、日付を登録しないと治験薬品に割付番号が登録できないが、日付を登録する必要なく治験薬の割付番号の登録が可能な機能を有すること。	
2.1.18.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬品に対して複数の割付番号を付番することが可能であり、オーダ時に登録された割付番号をコメントとして処方箋に出力・印字できること。	
2.1.18.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験（市販後臨床試験）に参加している旨の警告表示を行うこと。その際、有害事象等で治験期間が延長（追跡期間）になっている場合は、その区分を表示すること。	
2.1.18.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	絶対併用禁止薬、条件付き併用制限薬を処方した際の警告が行えること。	
2.1.18.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬管理に関する要件は、注射オーダについても同様であること。	
2.1.18.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験参加期間・特定療養費外請求期間の通知（治験単独オーダ）ができること（医事課への連絡表および薬局への処方箋発行で通知）、また、治験薬のオーダ毎に治験単独オーダの内容も印字すること。	
2.1.18.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	投薬・注射とも治験薬オーダ後でも、取り消しないし訂正を可能とし、各々、取り消し処方箋、訂正後の処方箋を発行すること。	
2.1.18.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	薬剤ごとに使用可能な患者及び診療科の限定が行える機能を有していること。治験登録患者情報から治験薬の選択の限定が行える機能を有していること。	
2.1.18.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬	治験薬の処方を行う機能を有していること。別途登録できる治験マスタを有し対象患者数に達したかどうかなどのチェックが行なえること。	
2.1.19.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力		
2.1.19.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	患者カルテを開いている状態でロット実施入力が可能なこと。該当日のワークシート等に実施予定のオーダが表示されること。	
2.1.19.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	ロット情報一覧に以下の項目が表示できること。 ロット種別・ロット番号・商品コード・製品名・患者番号・患者氏名・患者性別・患者年齢・患者の連絡先・使用期限・使用者・コメント・更新日時・更新者・更新端末情報・データ元情報	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.19.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	ワークシート等から入力画面が起動し、バーコードによるロット入力が可能なこと。	
2.1.19.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	実施後の修正が可能なこと。	
2.1.19.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	ロット番号が入力済であるオーダの検索及び条件を指定した絞込みができること。	
2.1.19.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	ロット番号管理対象のオーダを実施入力する際に、何らかの理由によりバーコードが読み取り不能の場合、手入力で ロット番号を入力できること。	
2.1.19.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	同一管理対象である剤内に同一のロット番号が手入力されることを防止できること。	
2.1.19.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	同一オーダ内に同一のロット番号が手入力されることを防止できること。	
2.1.19.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	ロット番号に登録可能な文字を規制できること。	
2.1.19.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤入力	処方に対して中止処方が発行されている場合、ロット番号入力時に通知のメッセージを表示できること。	
2.1.20.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧		
2.1.20.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	ロット情報一覧では、以下の条件で絞込が可能なこと。 ロット種別・ロット番号開始終了・商品コード開始終了・製品名・患者番号・使用期間・使用者	
2.1.20.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	対象データは処方、注射、処置、手術、透析に使用された製剤が表示されること。	
2.1.20.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	ロット情報一覧に以下の項目が表示されること。 ロット種別・ロット番号・商品コード・製品名・患者番号・患者氏名・患者性別・患者年齢・患者の連絡先・使用期限・使用者・コメント・更新日時・更新者・更新端末情報・データ元情報	
2.1.20.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	一覧はCSV出力が可能なこと。	
2.1.20.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	一覧で選択したロット番号管理対象のオーダの実施情報を参照できること。	
2.1.20.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	一覧に表示中のデータのファイル出力及び印刷ができること。	
2.1.20.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	一覧の検索する条件を利用者ごとに保存できること。	
2.1.20.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	特定生物由来製剤一覧	ロット番号が未入力であるオーダの検索及び条件を指定した絞込みができること。	
2.1.21.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ		
2.1.21.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示簿についてカレンダ形式で指示内容が表示できること。その際同一用法は同じ行にまとめて表示され視認性がよいこと。(指示簿カレンダ)	
2.1.21.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示簿カレンダから新規指示簿オーダが発行できること。	
2.1.21.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示簿カレンダから既存指示簿オーダの修正が出来ること。その際前の指示は指示止めされ、新規に指示簿オーダが発行されること。ただしカレンダ表示では同一用法（発熱時など）の行で変更履歴がわかりやすく表示されること。	
2.1.21.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示簿カレンダから指示止めができること。その際一括指示止めもできること。	
2.1.21.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	一般指示や看護ケア指示の指示は、退院指示に合わせて自動終了できること。	
2.1.21.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	新たに医師指示が発行された場合、対象患者の病室マップ上に未受けアイコンが表示されること。	
2.1.21.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	医師指示オーダに「１日のみ」のボタンを設け、終了日をカレンダーから選択せずに１日分のみの指示作成できること。	
2.1.21.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	過去日付の指示は、緊急時や日付またがり時を考慮し、前日の入力までを可能とし、前々日以前の指示は入力できないようにすること。	
2.1.21.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	転科時、転科前に予定で出していた指示を一括で取り消すことができること。	
2.1.21.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	退院時、退院日時を終了日時として一括で終了できること。	
2.1.21.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	退院時、予定で出していた指示を一括で取り消すことができること。	
2.1.21.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	入院患者に入力した指示は、退院時に自動で終了可能であること。ただし、必要な指示は手動にて残すことができること。	
2.1.21.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	あらかじめ出されていた医師指示を変更する場合、その指示をもとに容易に修正・変更が可能であるような仕様としておくこと。	
2.1.21.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示変更時は、変更前の指示オーダが現在日時または選択した日時で終了し、その日時を開始日時とする変更後の指示オーダが新規に出されること。	
2.1.21.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	指示受けした医師指示の指示変更は指示の終了と新たな指示開始があることを病棟患者のマップ画面に表示すること。	
2.1.21.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	指示簿カレンダ	事後入力した指示オーダについても終了日を変更できること。	
2.1.22.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ		
2.1.22.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	電子カルテ画面から容易に注射オーダが起動できること。	
2.1.22.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダと処方オーダの入力画面や入力方式を統一し、入力者（医師）が統一した操作方法で効率的に入力を行えること。ただし、入院注射についてはカレンダー表示とし（入院注射カレンダー）、カレンダー画面から注射画面を起動し、入力できることを優先とする。	
2.1.22.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射に関して、予約、当日、実施済注射オーダの機能を有すること。	
2.1.22.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	外来の伝票種別については、外来注射（当日）、外来予約注射、外来麻薬注射、実施済注射が入力できること。注射オーダを起動時のデフォルトは外来注射（当日）を選択すること。	
2.1.22.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	伝票種別の切替は、注射処方（薬品名、手技、用法、コメント）の入力前の起動画面、入力途中および入力後のいずれにおいても変更ができること。	
2.1.22.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	入院の伝票種別については、入院注射カレンダー、入院実施済注射、入院麻薬注射、頓用注射とする。入院注射カレンダーによる入力は、伝票種別を入院定期注射として、締切時間を考慮して定時／臨時を切替し、注射受付することで薬剤部門システムに送信されること。	
2.1.22.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	伝票種別ごとにオーダ入力可能な患者属性を設定できること。外来注射、外来予約注射、外来麻薬注射は患者属性が外来の時に入力でき、入院の時に入力できないこと。入院麻薬注射、入院実施済注射は患者属性が入院の時に入力でき、外来の時に入力できないこと。入院注射カレンダーは、患者属性が入院の時に入力でき、外来の時に入力できないこと。ただし、入院確定をすれば、入院実施入力前でも入院注射カレンダーで注射オーダが入力できること。	
2.1.22.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	実施済注射については、即実施としてオーダ発行時に指示と実施が同時に行えること。	
2.1.22.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	実施済み注射としてオーダ発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	
2.1.22.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	実施済み注射としてオーダ発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	
2.1.22.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	実施済注射は施用時に入力することを想定し、未来の日付では入力できなくすること。	
2.1.22.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射ツール上で患者の身長、体重、体表面積及び測定日を表示すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.22.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	実施日、手技（ルート）、薬品名、投与量、規格、投与回数、投与時間、投与日数、注入速度、投与部位、実施場所、コメントが入力できること。	
2.1.22.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射実施日をカレンダにより選択できること。	
2.1.22.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技（ルート）	
2.1.22.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技（ルート）が選択入力できること。現行システムに登録した手技を継続して使用することができ、かつ、随時メンテナンスができること。	
2.1.22.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダのマスタは手技、ルートについてもユーザ（特定の権限者）が追加、修正、削除ができること。	
2.1.22.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技は診療科毎、もしくは任意のグループ毎に登録、表示、選択ができ、本管／側管の指定も可能であること。	
2.1.22.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダで薬剤に対する施行不可能な手技（筋注、静注、皮下注）は選択できないこと。	
2.1.22.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	添付文書に記載されている投与方法（手技）以外ではオーダーができないようにすること。ただし、薬剤によっては特殊な使い方をする場合があることを考慮すること。	
2.1.22.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品選択	
2.1.22.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品選択は、薬品名の３文字以上の入力による検索、科ごとに頻用薬登録タブからの選択、医薬品情報検索の薬効分類、効能効果、薬剤識別記号から検索して入力ができること。ただし、頻用薬品登録タブからの選択は、注射カレンダーを除く。	
2.1.22.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品名のカナ、アルファベット、漢字の３文字以上を入力した場合、商品名、一般名、略称名、項目名称（電子カルテ用の名称、原則として商品名称に一致）で検索可能なこと。検索のデフォルトは前方一致（先頭から）とするが、部分一致に変更して検索できること。商品名、一般名、略称名、項目名称の全てを同時に検索し、処方入力画面には項目名称で表示すること。	
2.1.22.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品検索時に、投与経路（注射）を表示すること。	
2.1.22.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品検索時に、規制区分等（麻薬、毒薬、劇薬、向精神薬、特定生物由来製品）を薬品選択リストに表示すること。規制が重複する場合は、上記の記載順序の順に優先して表示すること（例：劇薬で向精神薬は、「劇薬」と表示する）。	
2.1.22.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品検索時に、規制区分等により、薬品選択リストの表示色の設定ができること（例：麻薬は赤色、毒薬は青色、麻薬・毒薬以外は黒色）。薬品選択リストの表示色は、注射オーダ入力画面、電子カルテのブラウザの注射歴でも同じ色で表示されること。	
2.1.22.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品検索時に、抗がん剤などのハイリスクな薬品については、薬品を選択したときに、薬効分類（例：抗腫瘍剤、細胞の増殖を抑制する薬）などハイリスクな薬品であることをコメント表示すること。表示内容は任意に薬剤部で編集できること。コメントは表示するが、注射オーダの表示や注射処方せんの印刷はしないように設定できること。	
2.1.22.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	特定の薬剤確定時、薬剤マスタの設定により、コメントの入力を促すようにコメント選択画面を表示させること。	
2.1.22.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダの薬品かな検索は同成分の薬剤も候補に表示されること。	
2.1.22.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品は使用頻度の高いものを設定、表示する画面を用意すること。	
2.1.22.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	患者ごとにアレルギー薬品のチェックができること。	
2.1.22.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	麻薬施用者チェックができること。	
2.1.22.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品毎に薬剤部の通知メッセージを表示（チェック）できること。	
2.1.22.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。	
2.1.22.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。	
2.1.22.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。	
2.1.22.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダ画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索・選択した薬品がオーダ画面に展開できること。	
2.1.22.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用量	
2.1.22.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用量入力画面で入力できる数値は整数部分6桁、小数部分3桁とする。	
2.1.22.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用量入力時の単位は薬品マスタに5種類以上登録し、表示順序を設定できること。用量入力時に単位をデフォルトから他の単位に変更できること。注射カレンダーを除き、用量入力画面では薬品マスタに設定された全ての単位を表示すること。用量入力画面の増減のデフォルト設定は整数とすること。	
2.1.22.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬品の数量入力後、単位選択間違いを防ぐため単位選択画面を表示すること。また、既定の単位を選択する場合はEnterキーの押下のみで単位を確定できること。	
2.1.22.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用量が絶対量で入力する薬品（例：1回1管）は、デフォルト数量と単位が設定できること。注射入力時に、用法入力画面の数値フィールドに表示すること。	
2.1.22.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダ入力中に患者の身長、体重の変更ができること。注射オーダ画面で患者の身長、体重を変更したときは、患者プロファイルと連携して情報を更新すること。	
2.1.22.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用法選択	
2.1.22.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用法で投与回数、投与時期（例：朝、夕）や投与開始時間と終了時間を入力できること。	
2.1.22.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	点滴速度の指定ができること。	
2.1.22.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技で点滴注射などを選択した場合、用法では、点滴速度、点滴時間、投与経路、投与部位、注入器具を指定できること。なお、注入器具は任意にコメントで指定できることとする。持続点滴などでは、点滴速度で入力ができること。残薬は１日単位で破棄の指定ができること。24時間持続点滴の指示を出すことができること。	
2.1.22.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技で点滴注射を選択した場合、点滴時間と点滴速度はどちらかを指定することで片方は指定された処方内の薬品の容量に応じて自動計算できること。点滴時間と点滴速度の入力欄は、明確に識別できるように表示すること。	
2.1.22.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	手技で点滴注射を選択した場合、開始時間、および点滴時間か点滴速度のどちらかを指定した場合、処方内の薬品の容量に応じて、終了時間を自動計算して表示すること。	
2.1.22.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	選択した処方の点滴速度の変更ができること。また、点滴速度の変更を行った場合、それに継続するオーダーの速度も自動的に変更されること。	
2.1.22.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	持続点滴は速度や交換サイクルにより終了時間を算出し、オーダに反映させること。	
2.1.22.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	速度指示による点滴は点滴量・速度から継続時間を自動計算すること。	
2.1.22.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	速度指示による点滴は速度・継続時間から点滴量を逆計算できること。	
2.1.22.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用法選択は、科ごとの頻用用法選択、用法検索ができること。	
2.1.22.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	添付文書に記載のある手技選択（マスタ選択）ができること。また、マスタのメンテナンスが可能であり、変更により医事情報との速やかな連携が出来る事	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.22.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射実施場所の指定は、端末に限定したデフォルト業務場所設定を可能とすること。	
2.1.22.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	入力した指示は指定された注射実施場所（各科処置室および中央処置室など）に送信され注射実施場所では一覧で確認できること。	
2.1.22.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	コメントは、登録したコメントの選択と、フリーコメント入力の2種類の入力方法ができること。1注射処方中にコメントは複数の入力ができること。	
2.1.22.60	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	登録コメントは予めコメントマスタに設定し、コメントの追加や表示位置の設定、削除ができること。登録コメントは共通で登録できること。登録コメントは最大25文字（50バイト、全角と半角混在可、半角の場合最大50文字）で登録できること。登録コメントは、随時、追加や削除、表示位置の設定ができること。	
2.1.22.61	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	登録コメントは随時、追加や表示位置の設定、削除の設定ができること。	
2.1.22.62	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	フリーコメントは、任意の文字を最大25文字（50バイト、全角と半角混在可、半角の場合最大50文字）で入力できること。最大文字数を超えた入力はできないこと。	
2.1.22.63	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	各種チェック（併用禁忌、配合禁忌、極量、常用量、劇薬／麻薬警告）ができること。	
2.1.22.64	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダチェック条件入力（警告量、投与日数薬、禁忌薬等）ができること。	
2.1.22.65	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	警告量は、通常設定、体重・体表面積あたりの設定、年齢による設定等が設けられていること。	
2.1.22.66	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダの入力内容（オーダ新規・修正・削除、実施入力・修正を含む）が電子カルテに直ちに反映され、ブラウザや薬歴に表示されること。	
2.1.22.67	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダは、施用単位で患者、薬品、実施日、実施順序を特定するユニークな番号（オーダ番号）を発生させ、電子カルテシステムや薬剤部門システムと連携できること。すなわち、オーダ番号を利用して、注射オーダの施用単位の処方の特定、処方せん印刷、オーダロックとロック解除、実施入力に利用できること。オーダ番号は電子カルテのブラウザの注射歴から確認できること。	
2.1.22.68	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	科別の頻用用法が設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。	
2.1.22.69	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	科別の頻用コメントが設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。	
2.1.22.70	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頻用（薬品・用法・コメント）	
2.1.22.71	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	診療科選択による薬品、用法、コメントの科別タブ表示ができること。	
2.1.22.72	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頻用薬品・用法のデフォルト数量・単位設定ができること。	
2.1.22.73	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	全診療科共通、および診療科ごとに頻用タブに、薬品、用法、コメントが登録できること。	
2.1.22.74	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頻用タブは伝票単位に設定可能なこと。伝票種別ごとに科別頻用薬の設定を可能とし、科別頻用薬のメンテナンスができること。	
2.1.22.75	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頻用タブから、科別頻用薬の薬品、用法、コメントを選択して入力ができること。	
2.1.22.76	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頻用タブには見出しが設定でき、ページ切替がボタンクリックでできること。他の診療科の頻用タブが利用できること。	
2.1.22.77	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	１回の注射オーダで複数注射処方（20以上）の入力ができること。	
2.1.22.78	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬剤部門システムと連携し、期間内回数分の払い出しが行われること。	
2.1.22.79	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダは、ロック前または、ロック解除した場合、オーダ内容の修正ができること。	
2.1.22.80	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	入力間違い時、実施後であっても事後修正または、実施取り消しができること。実施取り消し後オーダ修正ができること。	
2.1.22.81	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射の修正、削除は、カルテや処方オーダなどの修正、削除方法と同様にカルテ歴から該当の箇所を選択し修正、削除できること。	
2.1.22.82	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダ発行時に出力する注射指示票に定数配置外の薬剤があれば『定数配置外』の印を印字する。（場合によっては、注射調剤I/Fにも定数配置フラグ情報が必要）	
2.1.22.83	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	薬剤が払い出される前に中止となった場合、はらいだされないよう調剤部門システムと連携すること。	
2.1.22.84	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	保険情報の変更が可能であること。	
2.1.22.85	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	過去にオーダ発行した情報をコピーできること。	
2.1.22.86	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射セットでの入力ができること。	
2.1.22.87	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射薬を外用薬として利用する場合など、必要な薬剤については処方オーダできる機能を有すること。	
2.1.22.88	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射オーダを他のオーダと組み合わせてセット登録ができること。	
2.1.22.89	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射の複写は、カルテや処方オーダなどの複写方法と同様にカルテ歴から該当のオーダを選択肢、複写することができること。	
2.1.22.90	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	日をまたぐ点滴は経過表に前日からの継続表示をすること。	
2.1.22.91	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	注射で頓用としてオーダする場合は回数や有効期間の指定が可能であること。また指示は看護師の熱計表で有効期間表示され、実施回数分表示されていること。	
2.1.22.92	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	頓用指示は指示期間、期間内回数、１日の回数を入力すること。	
2.1.22.93	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	入院患者への注射であっても実施する場所で判断し払い出しが不要な場合は病棟へ薬剤が払い出されないようにすること。	
2.1.22.94	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	入院注射においてオーダーされた薬剤が、病棟に全て定数配置されている場合には、病棟プリンタに注射ラベルを出力すること。	
2.1.22.95	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	緊急時に払い出しが必要な場合、臨時払い出しオーダが可能であること。	
2.1.22.96	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	抗MRSA薬剤などを含む特殊薬剤選択時に使用理由のコメント選択画面を起動し、使用理由の入力、部門システムへの送信が可能であること。	
2.1.22.97	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用事購入薬、緊急仮採用薬、抗菌薬	
2.1.22.98	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	用事購入薬あるいは緊急仮採用薬をオーダ時に薬剤部への連絡が必須である旨をメッセージ出力することが可能であること。	
2.1.22.99	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射オーダ	緊急仮採用薬に関しては患者限定として使用できること。	
2.1.23.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止		
2.1.23.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	日をまたぐ点滴についても同様に速度変更が行えること。	
2.1.23.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	速度指示の変更時は、入力間違えを考慮し、注射カレンダーへ展開した後も、変更前の状態に戻せる機能を有すること。	
2.1.23.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	注射カレンダーには日をまたぐ速度変更指示に対応すること。	
2.1.23.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	１回の点滴注射に対し、複数回の速度変更の指示入力ができること。	
2.1.23.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	注射を途中で中止する場合、該当のオーダを選択し、中止指示を出すことができること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.23.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	経過表の注射の表示は中止した時間で表示が止まること	
2.1.23.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	中止の指示には中止する時間を指示できること	
2.1.23.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射速度変更、中止	注射オーダをロック（受付、処方せん印刷など）後に、ロックを解除せずに、点滴速度、点滴時間の変更ができること。24時間持続の点滴オーダでは、点滴開始後の点滴速度の変更や中止指示ができること。持続輸液では、投与終了まで速度の変更ができること。点滴速度の変更は看護部門システムに伝達され、実施入力ができること。注射オーダを修正した場合は、版数アップされ、修正したオーダであることがわかること。	
2.1.24.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ		
2.1.24.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーは注射処方の入力や実施状況を容易に把握できるようにカレンダーで表示すること。入院注射カレンダーは縦項目を入院注射処方、横項目を日または時間とした時間軸の表形式とすること。入院注射カレンダーから、新規入力、依頼済みの処方の表示や複写や修正や削除、実施日や実施状況の表示ができること。	
2.1.24.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダでは手技、管、RP内容が表示され、手技や管含めてRp内容をコピーでき、コピー後に手技変更、管変更、薬品追加などの編集が可能であること	
2.1.24.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーは視認しやすいように表示条件を設定できること。カレンダーの表示は1週間表示と24時間表示を切り換えられること。カレンダーの起動時のデフォルトについては、横軸は当日を基準とした1週間表示とし、過去1日と当日を含む未来7日、計8日を1日単位のカレンダー形式で表示すること。基準日は変更できること。表示は1週間表示と24時間表示に切り換えられること。	
2.1.24.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーは24時間表示では、デフォルトを当日とし、横軸は0時～23時59分（翌0時前）までの1時間単位とした24時間表示とし、カレンダー形式で該当時間に注射の投与タイミングを表示すること。また、投与開始時間指定・点滴時間のあるものについては、指定した投与時間帯を帯表示すること。表示日は変更できること。	
2.1.24.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダでは速度変更が複数発生した場合にその履歴が把握可能であること。特に２４時間表示可能で、その際は時系列に速度変遷履歴がわかるような表現ができていること	
2.1.24.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	処方の実施日を直接カレンダーの日付欄の、実施したい日を選択して実施日の指定をできること。実施日は選択した日、および実施期間で複数日を指定できること。指定した実施期間をカレンダーに表示すること。	
2.1.24.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	朝と夕など、複数回実施する注射は朝だけ止める時など、指定した１回のみの削除を行え、注射カレンダでの表示は「朝」行、「夕」行の位置がずれないこと。	
2.1.24.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	同一処方を複数日にわたって連続してオーダ入力する場合は、注射処方入力中、および注射カレンダから－実施期間（実施開始日と実施終了日）を指定できること。指定した実施期間をカレンダーに表示すること。	
2.1.24.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーは過去の注射処方を利用して、実施日の追加指示ができること。かつ、日付の追加指示ができる期間を制限しないこと。	
2.1.24.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーからレジメンオーダで入力した抗がん剤注射内容を表示できること	
2.1.24.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーでは、指示の状態（依頼－薬剤部で未受付・受付、実施－実施済・指示中止）の表示が区別してできること。指示の状態の表示の区別はオンラインヘルプにより、注射カレンダーの画面で確認できること。	
2.1.24.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダでは頓用注射は指定期間内は「♪」のような継続マークが表示されること。また指示分の実施がされた場合は継続表示が完了されること	
2.1.24.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーの操作方法はオンラインヘルプにより、注射カレンダーの画面で確認できること。ヘルプの内容は1画面程度とし、誰が参照しても入力操作が行える程度に具体的に詳細な内容にすること。	
2.1.24.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	入院注射カレンダーは、処方単位で入力順に表示すること。また、入力者が処方を選択して、表示の順序を任意に変更できることが望ましい。	
2.1.24.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダ画面から、インスリン指示内容を確認可能であること。	
2.1.24.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダから条件指示的な速度変更が指示可能であること。	
2.1.24.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射カレンダ	注射カレンダでは条件付き速度変更指示が出ていることが把握でき、その内容は指示簿カレンダにも表示されること	
2.1.25.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射実施		
2.1.25.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射実施	注射の実施日は、外来注射は当日、外来予約注射は翌日など、運用にあわせた日付が自動的に設定されること。また、注射カレンダーは表示期間を当日から、実施日を翌日が自動的に設定されること。実施日は平日と土・日・祝日を区別しないこと。	
2.1.25.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射実施	伝票種別毎に実施日の変更可能、不可を設定できること。 外来注射は変更不可とする。 外来予約注射は翌日以降の未来日、入院注射カレンダーと入院麻薬注射は当日以降の未来日、入院実施注射は当日、または過去3日前まで変更可能とする。 実施日の変更可能にした伝票（例：外来予約注射）は、実施日を選択すると日付変更のカレンダー画面を表示し、実施日を選択できること。 実施日の変更は平日と土・日・祝日を区別せずに選択できること。ただし、実施可能日以外（例：外来予約注射で当日や過去日）に変更した場合は、エラーとし、マスタに設定しているエラーメッセージを表示すること。エラーメッセージは理由や対処方法が表示されること。	
2.1.25.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	注射実施	カルテ歴の注射実施記録には実際に注射した量を表示すること。	
2.1.26.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻薬注射		
2.1.26.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻薬注射	注射入力者の麻薬施用者マスタに登録された麻薬施用者番号と有効期限とをチェックすること。麻薬施用者番号が入力されていない場合、有効期限の範囲を逸脱している場合、マスタに登録されていない場合、マスタの番号と不一致の場合は、エラーと理由を表示し、オーダできないようにすること。	
2.1.26.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻薬注射	麻薬施用者マスタは、麻薬施用者番号について2世代の番号を管理でき、有効期限と麻薬施用者番号の更新に対応できること。	
2.1.26.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻薬注射	麻薬処方箋は、麻薬の取り寄せが必要なときのみに発行されること。投与速度等指示の変更が行われても、すでに麻薬処方箋にて取り寄せられた麻薬での変更の場合は新たに発行されることはないこと。	
2.1.26.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻薬注射	麻薬注射に関しては、同一剤内に複数麻薬を指示された場合には、麻薬毎に改ページすること。	
2.1.27.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬の注射		
2.1.27.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬の注射	治験薬の注射入力ができること。治験薬を薬品名の検索時に、薬品検索リストに治験薬であることを表示して判別できること。	
2.1.27.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	治験薬の注射	治験薬が医師限定薬となっているため、薬品に対しての発行者チェックができること。	
2.1.28.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法		
2.1.28.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン作成時に日付単位に複写が可能であること。	
2.1.28.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンを作成する際に各レジメンに付番するレジメン番号は8桁の領域を有すること。	
2.1.28.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	抗がん剤投与量の最大値を設定できること。	
2.1.28.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン登録時に薬品単位ごとに投与量の体重、体表面積、ＡＵＣ換算、絶対量、ＣＣｒなどの基準設定を指定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.28.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン作成時にAUC目標値を設定可能とすること。 血清クレアニチン結果値による投与量換算の際にAUC値をデフォルト選択状態とし、変更は可能とすること。ただし設定されている目標値を上回る数値に変更することはできないこと また、GFR算出式のデフォルト設定も可能とすること。	
2.1.28.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	休薬期間が設定できること。	
2.1.28.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン作成のステータスとして「作成中」「作成済」「承認済」を指定可能であること。	
2.1.28.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンの作成、保存、承認について、各対象者を複数人設定できる機能を有し、その設定は一括管理できること。	
2.1.28.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン登録のフォルダは、共通、診療科別の２種類作成でき、さらにそれぞれの下層には自由にフォルダを作成できること。	
2.1.28.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンのプロトコル登録時に注射薬や内服薬に付随して必要となる観察項目について、レジメンプロトコルに登録を行うことによって看護記録（観察項目）に自動で反映する機能を有すること。 また、登録する観察項目については、別途指定するものであり、随時、追加登録が可能であること。	
2.1.28.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	通常、一般の注射オーダで、抗がん剤を入力できないこと。	
2.1.28.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンについて、電子カルテシステム内の全ての表示は、レジメンカレンダーで登録された正しい滴下順で表示され、電子カルテシステム内のいずれでも確認ができること。	
2.1.28.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン適用時に、最新の身体所見（身長、体重、体表面積）をもとに投与量を算出できること。	
2.1.28.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	上記方法以外に、前回適用時の身体所見（身長、体重、体表面積）をもとに投与量を算出できること。	
2.1.28.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	患者プロファイルやレジメン画面で使用する体表面積の表記方法が異なると薬剤の使用量に影響するため、電子カルテシステム内で使用する体表面積の表記は患者プロファイルと同様の表記（小数点以下の桁数）が可能な設定機能を有すること。	
2.1.28.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンに必要な前処置等の薬剤はレジメン選択時に処方オーダや処置オーダの入力をレジメンオーダ上で行うために、運用する処方種別に対応するため、入院・外来を患者属性によって対応できること。また、レジメン使用時に必要なメッセージを表示できる機能を有すること。	
2.1.28.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン機能はカレンダー形式でプロトコル管理ができる機能を有し、カレンダーには、日挿入、日削除メニューを設け、選択されたメニューの日数で選択されたオーダ内容の延期や早める機能を有すること。	
2.1.28.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	抗ガン剤注射の適用時に数量変更画面では薬品、数量のみでなく、オーダ内容を確認しながら数量確定が出来ること。	
2.1.28.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	前回レジメンをもとに抗がん剤の投与量を算出できること。	
2.1.28.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	抗がん剤注射の数量変更時に規格薬品であれば、関連する規格薬品含めて再度規格分割画面を起動し、数量変更することで正しく規格再計算をできるようにすること。	
2.1.28.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン申請に必要な申請書、レジメン表とスケジュール表および患者説明用の資材などはレジメン登録時の添付書類として個別に保存・表示・選択可能で、画面表示および印刷可能であること。また、患者に適用されたレジメン画面（レジメンカレンダ）からも表示および印刷可能であること。	
2.1.28.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン等で使用する患者の体表面積や標準体重について、身長や体重と同時に判断を行いたい為、カルテを起動した際に、患者氏名や性別を表示する欄に身長・体重・体表面積・標準体重を表示すること。	
2.1.28.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンオーダで選択したAUCの値が処方箋およびカルテへの表示が可能なこと。	
2.1.28.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	注射オーダはオーダする際にどの場所で使用するか判断できるように実施場所の入力が可能な機能を有し、部門システムにてその実施場所を判断し、払い出しを行える機能を有すること。	
2.1.28.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンプロトコルカレンダーに設定されたテンプレートをレジメン適用時に自動起動し記載を促す機能を有すること。	
2.1.28.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	通常、休薬期間をチェックし、休薬期間が完了するまで新たにレジメンの適用を開始できないこと。例外的に休薬期間完了前であっても必要時には責任者により新たなレジメンの適用を開始できること。	
2.1.28.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	途中適用：レジメンマスタに登録しているレジメンを途中の日付から適用できること。 また、その場合、途中からの適用であることが明確にわかるようにすること。	
2.1.28.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンを使用してオーダされた抗がん剤注射の未来分の予約オーダは電子カルテシステムから印刷される予約票への印字の可否を設定できる機能を有すること。	
2.1.28.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン適用後、患者に適用されているレジメンを確認できる一覧機能を有し、一覧機能からは、レジメンの中止と取り消しを行える機能を有すること。また、中止と取り消しの機能の区別を設けること。取り消しの場合にでも何を取り消したのか歴を残すこと。	
2.1.28.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	化学療法センターへの予約については、一般外来の予約と同様な方法で、とることができること（化学療法センターとしての予約枠があること）	
2.1.28.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン対象の患者が来院された際は、外来にて一目で化学療法センターでの治療が必要と判断できるように、外来受付患者用の一覧に化学療法の予約時間や、現在の化学療法での状態を表示できる機能を有すること。	
2.1.28.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	外来化学療法患者の一覧表を表示できること。	
2.1.28.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	電子カルテシステムには化学療法センターを利用する患者一覧機能を有し、画面にはレジメンの予約時間、当日のレジメンコース数を表示すること。	
2.1.28.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	外来化学療法患者一覧で事前オーダ患者と当日オーダ患者を分けて表示ができること。	
2.1.28.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	外来化学療法患者一覧から患者処置画面で遷移し、到着確認・実施入力ができること。	
2.1.28.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	病棟において指定期間内の化学療法患者一覧が表示できること。	
2.1.28.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	抗ガン剤注射の数量変更時に規格薬品であれば、関連する規格薬品含めて再度規格分割画面を起動し、数量変更することで正しく規格再計算をできるようにすること。	
2.1.28.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	投与量の減量を行う際に減量数（%）は当初指示量に対して最終指示量から計算し、その減量数（%）をコメントに残すこと。	
2.1.28.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	減量の際は当初指示量に対して減算していくこと。	
2.1.28.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	抗がん剤注射の当日実施確認を行った後、取消機能があること。	
2.1.28.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	医師によるオーダの実施確認がされた後に、ロック解除作業を薬剤師が行うことでオーダの取り消しが可能であること。	
2.1.28.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	薬剤師が抗がん剤注射の調製を行う際に、調製対象患者を把握、状況確認することができる患者一覧を表示できること。	
2.1.28.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	患者一覧から対象患者を選択し、薬剤状態を「調製済」に変更できること。	
2.1.28.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	実施入力時に、滴下順をチェックできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.28.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	点滴ルートの確保が登録でき、実施前に簡単に処置確認をすることができること。	
2.1.28.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	退院によって不要（中止）となったオーダを一括削除する「退院一括削除機能」と連携して、不要となったレジメンデータを削除できること。	
2.1.28.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	化学療法センターでは治療記録や治療経過を患者毎に記載する必要があるため、レジメン対象患者に記載できる看護経過機能を保持し、導入時に看護経過に必要な項目を追加削除できる柔軟な機能なこと。	
2.1.28.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	化学療法センター患者対象の薬剤師オリエンテーション及び患者指導予約が可能な予約システムを有すること。また、予約一覧（患者ＩＤ.氏名、診療科など）が印刷できること。指導にあたっての記録を職種が薬剤師であることを判別できる仕様であること。	
2.1.28.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	使用件数や対象患者を指定日範囲選択を行い、レジメンNoの番号の範囲指定により統計が可能なこと。	
2.1.28.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンカレンダ上で注射カレンダが確認でき、各々処方修正も可能なこと。	
2.1.28.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	生物学的製剤をレジメンに登録、投与量の許容範囲など設定値がレジメンごとに設定できること。	
2.1.28.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメンオーダ時の投与量ケタ（自動計算された投与量の2ケタ、3ケタ目の四捨五入、切り上げ、切り下げ）数については、各レジメンのＲｐごとに登録時設定可能なこと。	
2.1.28.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	原則として注射オーダで抗がん剤を入力できないこと。	
2.1.28.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン履歴を検索でき、投与量、日数表示などを表示できること。	
2.1.28.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	確定したレジメン治療スケジュールは数日分一括挿入できるが、削除は1日単位ごととすること。	
2.1.28.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	レジメン登録時の作成者・承認者の履歴が画面で確認できること。レジメン登録内容は修正毎に版数が付番され内容についても画面上及び印刷処理により確認可能であること。	
2.1.28.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	次期システムにおいては、現行登録済みのレジメンは同様に登録済みとなっていること。（登録作業が終了されて納品されること）	
2.1.28.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	化学療法	用量が体重あたり（／kg）、体表面積あたり（／m2）で決められている薬品は、予め薬品マスタに体重当たりまたは体表面積あたりの量と計算方法を設定することにより、指定した計算方法で絶対量に換算した用量を、用法入力画面の数値入力フィールドへ表示すること。換算に使用する体重と身長は、最新の患者プロファイル（基本情報）を使用すること。ただし、注射カレンダーは除く。	
2.1.29.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	疑義照会		
2.1.29.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	疑義照会	処方や注射オーダに対して疑義照会し、疑義内容を記載できること。	
2.1.30.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック		
2.1.30.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	オーダ入力時に以下のチェック機能を有し、チェック項目のメンテナンスが容易にできること。チェック時には理由も表示すること。	
2.1.30.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	投与量	
2.1.30.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	他科を含めた投与期間の重なる（内服を含む）薬剤との重複チェック	
2.1.30.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	併用禁忌チェック	
2.1.30.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	絶対禁忌チェック	
2.1.30.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	相互作用チェック	
2.1.30.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	患者アレルギーチェック	
2.1.30.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	妊産婦禁忌チェック	
2.1.30.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	保険病名適合チェック	
2.1.30.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	配合変化チェックまたは配合剤チェック	
2.1.30.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	休薬期間チェック（必要な休薬期間を表示できること）	
2.1.30.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	年齢別警告量チェック	
2.1.30.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	院外不可薬剤チェック、	
2.1.30.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	採用薬期限切れチェック	
2.1.30.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	麻薬・特殊薬剤チェック	
2.1.30.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	上記チェック項目は、①処方変更必須、②処方医判断優先（要コメント入力）、③警告確認済み処理で処方可の項目にチェック度の分類設定ができること。	
2.1.30.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	オーダ薬剤の代替薬となる同効薬剤の検索ができること。	
2.1.30.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	オーダチェック	薬剤添付文書情報・ＤＩ情報を確認できること。	
2.1.31.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理		
2.1.31.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	時間内処理：電子カルテ端末より受ける処方データを薬剤部門システムで受けられ、薬剤部門システムで出力できること。	
2.1.31.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	時間外処理：電子カルテ端末より受ける処方データを薬局部門端末より出力できること。	
2.1.31.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	障害時処理：部門システムが障害となった場合、電子カルテからの処方データを用いて薬局門端末より処方データを出力できること。	
2.1.31.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	処方箋再発行：処方箋の再発行ができること。	
2.1.31.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	入院処方箋抽出：入院普通処方・退院処方で区分でき、なおかつ病棟毎で発行日を指定して抽出できること。	
2.1.31.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	処方オーダは電子処方箋管理サービスと連携できること。	
2.1.31.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	その他：処方箋発行プリンターの切り換えができること。	
2.1.31.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処方箋管理	薬剤情報提供用紙の発行の有無、情報のレベル等の設定ができること。	
2.1.32.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ		
2.1.32.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事・調乳のオーダ入力が可能であること。	
2.1.32.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	朝のみ、昼のみ、夕のみの食事変更オーダが発行できること。	
2.1.32.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	毎日の食事区分（朝、昼、夕）毎に食事内容が分かるように、食事履歴や未来の予定が把握できること。	
2.1.32.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	主食、経管栄養、調乳などの変更に伴って栄養量も自動反映されること。	
2.1.32.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食種、主食パターン、主食量、塩分、禁止食品、付加物、その他の特別指示等の項目について、マスタ管理できること。	
2.1.32.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食種ごとに締切時間の設定が可能であること。	
2.1.32.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事選択画面で、朝昼夕ごとに飲み物を選択可能とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.32.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	職種別に、食種区分ごとの選択可否設定が可能とすること	
2.1.32.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	加算食対象の食種を選択したら、加算病名は必須入力とし、候補となる病名を表示すること。	
2.1.32.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	治療食以外の食事オーダについては、当該科の患者の主病名を１つ給食システムに送信されること。または、給食システムから要求を受けた際に病名情報を送信する連携の仕組みがあること。	
2.1.32.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	患者が入院病棟とは別の場所で食事をする場合、配膳先の入力が行えること。配膳先はマスタで変更・追加が可能なこと。	
2.1.32.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	栄養士については、食事オーダ画面でオーダを修正できる権限を有すること。	
2.1.32.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事オーダの変更・取り消し・追加入力について、朝食・昼食・夕食に対するオーダ締切時刻を設定できること。	
2.1.32.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	病棟で締切時刻後にオーダ入力をしようとした場合は、締切が過ぎている旨の警告を表示するとともに「栄養部に連絡する」などのメッセージを表示できること。	
2.1.32.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	朝食・昼食・夕食の各締切時刻後は、栄養部（栄養士）のみ、締切対象となる食事のオーダ変更が可能となるようにすること。	
2.1.32.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事コメントに関しては、食種が変更されてもクリアを行わないこと。	
2.1.32.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	病棟における締切時刻後の変更入力は、まだ締切時刻内の「次の食事」を含め、その先のオーダ入力が可能となるようにすること。	
2.1.32.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	入院決定入力後、自動的に食事オーダを給食管理システムに送信すること。	
2.1.32.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	未来の日付で食事変更指示があっても入院時の食事変更など割り込みの食事変更ができること。また、既存の部門システムに影響しないように連携をとること。	
2.1.32.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	入室決定時の時刻が、締切時刻を過ぎていたら、食事オーダができないよう、入力制限できること。	
2.1.32.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	入院取り消しが発生した場合には、食事オーダも自動的にキャンセルすること。	
2.1.32.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	患者の移動（転科、転棟、外出、外泊等）情報を登録すると、自動的に配膳先および欠食等の情報を給食管理システムに送信すること。	
2.1.32.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	退院予定入力を行うと、自動的に食事終了情報を給食管理システムに送信すること。	
2.1.32.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	退院時の栄養状態を入力できること。	
2.1.32.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	１日分の食事オーダ情報をもとに、任意の時刻帯（深夜など）に会計情報を医事会計システムに自動的に送信すること。	
2.1.32.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	会計情報には、加算・非加算、薬価収載の経腸栄養剤等、会計に必要な情報が含まれること。	
2.1.32.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	濃厚流動食のオーダが行えること。濃厚流動食の２種類併用オーダを行なう機能を有していること。	
2.1.32.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	過去の入院の食事歴が参照できること。	
2.1.32.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事変更オーダ画面で身長・体重の入力ができること。	
2.1.32.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	土日・祝日を考慮した食事締切チェックの設定ができること	
2.1.32.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食種と食事コメントの連携ができること。	
2.1.32.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事カレンダー画面より濃厚流動／ミルク食の参照ができること。	
2.1.32.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	
2.1.32.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	現在の食事情報を引き継ぐ機能を有すること。	
2.1.32.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事回数による指示ができること。	
2.1.32.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食種の選択（一般、特別食、濃厚流動食、欠食）ができること。	
2.1.32.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食種毎に主食、栄養成分値、病名の初期値設定ができること。	
2.1.32.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	経管栄養食、ミルクは他食種と併用でオーダできること。	
2.1.32.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	経管栄養剤の必要なオーダ本数を所定の計算式で算出するためのテンプレート電卓機能を有すること。	
2.1.32.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	経管栄養の注入は何時間何分まで入力できること。	
2.1.32.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	特別食の入力時に食事病名入力の入力チェックをかける機能を有すること。	
2.1.32.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	身長・体重の情報を患者基本情報から自動で取込み、変更がある場合は入力できること。 また、食事オーダで変更した身長、体重は患者基本情報へ自動的に反映すること。	
2.1.32.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	患者プロファイルに入力された食物アレルギー情報が食事オーダ時に自動展開でき、部門システムに送信できること。	
2.1.32.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーによるコメントも入力もできること。	
2.1.32.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	食事のみのセットを作成でき、オーダ発行ができること。	
2.1.32.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	配膳開始が同じ区分で複数オーダされる場合、移動日時、入力順に応じて正しい病棟の配膳開始が部門システムに伝達されること。 また、二重オーダとならないよう対応すること。	
2.1.32.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	緊急時、締切後に食事を変更する必要がある場合、通常の食事変更オーダとは別に緊急食事変更オーダが出せること。 上記については、部門システムと調整し対応すること。	
2.1.32.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	栄養部食事管理システムとの連携が現状どおり可能であること。 患者情報のデータ送信があるため電子カルテ端末に相乗りできること。 相乗り端末は、栄養部内端末と栄養部管理のモバイル端末。	
2.1.32.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	食事オーダ	再入院時には、食事内容を一旦クリアし改めて現在のマスタ設定にて再オーダを行う仕様であること。 （個別対応等のアレンジされた過去オーダの複写を禁止）	
2.1.33.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ		
2.1.33.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	同一日に集団指導と個人指導の両方を受けることができること。	
2.1.33.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	病室での指導を依頼する場合は、指導オーダ入力時にその旨を指定できること。	
2.1.33.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	電子カルテに、指示医、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.33.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.33.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	
2.1.33.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に栄養指導実施日が過去の日付のままとならないこと。	
2.1.33.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	個人での栄養指導や集団栄養指導など予約枠を複数設定できる予約機能を有すること。	
2.1.33.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、栄養指導オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	
2.1.33.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	患者の栄養指導病名の選択ができること。	
2.1.33.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	患者に指示を行いたい食種情報の入力ができること。	
2.1.33.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	栄養食事指導の予約、報告、会計処理ができること	
2.1.33.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	栄養指導オーダ	一か所の指導室を複数の指導業務で共有しているため、１つの予約枠に対し複数の業務から予約管理ができること。 （先行先取りで予約管理を行いたい）	
2.1.34.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ		
2.1.34.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	新規処置、実施済処置ボタンからの処置指示ツール起動ができること。	
2.1.34.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	自科検査（マスタ設定からの選択、名称検索機能）を有すること。	
2.1.34.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置オーダは簡単な操作で指示を出すことができること。	
2.1.34.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	診療科別の個別指示セット展開機能を有すること。	
2.1.34.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置オーダについて各診療科や利用者でよく使うものを簡単にオーダできること（ショートカット、お気に入りのようなもの）	
2.1.34.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置基準日変更機能を有すること。	
2.1.34.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	予約（処置業務場所ごとの予約機能）ができること。	
2.1.34.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置実施場所の指定できること。	
2.1.34.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	行為の選択（マスタ設定からの選択、名称検索機能）ができること。	
2.1.34.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	材料、薬剤、実施情報の選択（マスタ設定からの選択、検索機能）ができること。	
2.1.34.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	科別行為変更機能（科を変更することにより、マスタを切り替えが可能）を有すること。	
2.1.34.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置オーダにおいて、項目を検索する機能を有すること。前方一致、完全一致などでなく、半角、全角などあいまい検索が可能な機能を有すること。	
2.1.34.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	酸素量計算機能を有すること。	
2.1.34.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	フリーコメント入力機能（マスタ設定、フリー入力）を有すること。	
2.1.34.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	オーダーエントリシステムの診療材料のマスタのデータは、物流システムよりCSV形式で出力したファイルを取り込み可能なこと。	
2.1.34.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	入力した指示は次回にもコピーして活用できること。また、事後入力した処置も次回処置日が追加オーダーできること。	
2.1.34.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置実施入力時にバーコード入力できるようにすること。	
2.1.34.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置で使用した診療材料のバーコードを読み取って処置の実施入力を行うことができること。	
2.1.34.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	バーコードによる薬剤・材料入力を有すること。	
2.1.34.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	実施後に入力する処置については、処置の指示と実施入力が一度に入力ができ、連携対象システムへ即時情報が伝達されること。	
2.1.34.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	酸素、読影料、酸素飽和度、エコー、心電図など実施した際に自動的に会計送信されるようなシステムとすること。または、会計送信されていないことがわかるシステムとすること。	
2.1.34.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	外来処置の行為毎に保険情報設定を可能とすること。	
2.1.34.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	処置指示のカレンダー表示機能、看護未実施確認表示機能を有すること。	
2.1.34.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	過去の処置歴は、スクロール操作及びページ送り操作でさらに過去にさかのぼって表示できること。	
2.1.34.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	カレンダーによる指示のコピー、期間追加、以降中止、以降変更、取消機能を有すること。事後入力した処置についても次回の指示入力時、カレンダーによるコピーなど、追加オーダーできること。	
2.1.34.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	過去日の処置オーダ入力が過去1日分のみでなく数日過去の処置も事後入力でき、その際は日程指定できること。	
2.1.34.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	実施場所の指定ができること。	
2.1.34.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	指示者、指示時間、実施者など記載情報の入力ができること。	
2.1.34.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	同一行為追加時に警告表示できること。	
2.1.34.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	バーコード読み取りによる薬剤・材料入力時に、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。	
2.1.34.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置オーダ	入院処置オーダで、バーコードによる薬剤・材料の入力時には、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。	
2.1.35.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置・注射患者一覧		
2.1.35.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置・注射患者一覧	一覧に表示したオーダを選択し実施入力が行えること。	
2.1.35.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置・注射患者一覧	実施場所で複数患者のオーダを表示できること。	
2.1.35.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置・注射患者一覧	実施時間として、現在時間、開始予定時刻、指示時刻を選択可能なこと。	
2.1.35.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	処置・注射患者一覧	行為実施を確定したタイミングで医事送信されること。	
2.1.36.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ		
2.1.36.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	指導料選択機能を有すること。	
2.1.36.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	指導料算定に必要な項目をカルテに記載できること。	
2.1.36.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	選択結果から注意事項を自動展開すること。	
2.1.36.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	フリーコメント入力できること。	
2.1.36.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	科別に頻用指導項目の設定が可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.36.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	指導料オーダ	オーダ入力時に当日分もしくは算定済みのとき以下のチェックができること。 ・患者ごとの算定回数チェック（１回のみ） ・同一月内の算定回数チェック（１回のみ） ・入外区分チェック ・一入院チェック ・病名チェック ・指導項目重複チェック ・指導算定不可期間チェック	
2.1.37.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	医師当直日誌		
2.1.37.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	医師当直日誌	当院指定のフォーマットにて、医師当直日誌の作成・印刷が行えること。	
2.1.38.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ		
2.1.38.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名と接頭語、接尾語を組み合わせて、個人病名として登録できること。	
2.1.38.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名登録時には、下記の情報付加が可能なこと。 ・疑い病名　・主病名　・守秘病名　・慢性病名 ・診療科　・入外区分（共通/外来/入院） ・保険名称　・病名開始日 ・有効期限	
2.1.38.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	ICD10に対応できること。またMEDISマスタが更新された場合、マスタを提供すること。	
2.1.38.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	MEDIS-DCの標準病名マスタの利用が可能なこと。	
2.1.38.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	全科の登録病名すべてを表示できること。	
2.1.38.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	診療科のグループ設定をマスタで登録し、グループ単位で病名を検索する機能を有すること。	
2.1.38.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	診療科別の頻用病名から病名登録ができること。	
2.1.38.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	登録済病名を表示（診療科別、入外別、転帰状態別）し、検索ができること。	
2.1.38.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	ICD10コード分類からの検索し、病名登録ができること。なお2.1.38.4に基づき柔軟に対応すること。	
2.1.38.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名をキーワードで検索し、病名登録ができること。	
2.1.38.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	医師別の頻用病名から病名登録ができること。	
2.1.38.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	医師別頻用はカテゴリを任意の名称で作成する事ができ、かつ登録した頻用病名の登録順を変更できること。	
2.1.38.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名の新規登録・修正・流用・削除ができること。	
2.1.38.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	疑い病名として登録された病名は、有効月数を設定でき、有効月数が経過した時点で、自動転帰を促す機能を有すること。	
2.1.38.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名の参照は自科のみの検索・全科の検索を切り替えることができること。	
2.1.38.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	診療科別に接頭語/接尾語をマスタにより登録できること。	
2.1.38.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	マスタで登録された診療科別の接頭語/接尾語から選択できること。また、他科の接頭語/接尾語も利用できること。	
2.1.38.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名一覧より、削除病名の表示及び履歴の参照ができること。	
2.1.38.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	目次検索した際、小分類検索結果をICD10コード順に表示できること。	
2.1.38.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	病名オーダ	病名と同じ操作でプロブレム入力ができること。	
2.1.39.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ		
2.1.39.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.39.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	オーダに変更や削除があった場合には、電子カルテシステムから修正や削除ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテに記載されること。	
2.1.39.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	オーダの変更や削除を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	
2.1.39.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に予約日が当日の日付に自動で変わること。	
2.1.39.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、再診予約オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	
2.1.39.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	診療科、Drごとの予約枠の指定による予約日時と時間の指定ができること。	
2.1.39.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	日付け毎の予約空き状況の色別表示ができること。	
2.1.39.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	患者の予約状況表示ができること。	
2.1.39.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約枠ごとに予約患者を日ごとに一覧表示できること。	
2.1.39.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	週数（直近、１週後、２週後、一ヵ月後、半年後、1年後など）指定によるジャンプ機能を有すること。	
2.1.39.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約取得する際、８週間後や１２週間後を選択できること。	
2.1.39.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約取得カレンダーは複数月の範囲を表示可能なこと。 また、カレンダー表示は複数月単位で、移動できること。	
2.1.39.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	再診予約に関して、定型コメント・フリーコメントの入力ができること。	
2.1.39.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	当月の予約枠パターン（診療予約・検査予約）を指定ヶ月（最大１３ヶ月）後まで自動複写できること。	
2.1.39.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約コメント入力欄が2欄あること。 または、選択コメントとフリーコメントの入力ができること。	
2.1.39.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約取得カレンダーは１週間、２週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の単位でスクロールできること。	
2.1.39.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	日付選択カレンダーは、日付をクリックした際にその日のオーダ内容を参照表示すること	
2.1.39.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	検体検査、細菌検査、放射線検査、生理検査オーダの日付選択時にすでにその該当患者に出されているオーダが一覧表示、内容確認できること。	
2.1.39.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	診察予約は人数超過できる医師本人がオーダする場合、枠の無い日付でもオーダすることができること。	
2.1.39.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	採尿等の検査についても、予約枠管理により、日時指定、人数制限ができること。	
2.1.39.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	診察予約は利用者自身の予約枠が初期選択されること。	
2.1.39.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約の締切チェックは該当部門了承時、該当部門の利用者により一時的にチェックを解除できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.39.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	診察予約オーダ	予約枠のメンテナンスの際、すでに予約されている人数が容易に確認できること。	
2.1.40.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ		
2.1.40.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科に対して診察依頼ができること。	
2.1.40.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	診察依頼に対して返信ができること。	
2.1.40.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科依頼の検索は返信漏れを防ぐためすべての依頼を表示すること。	
2.1.40.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科依頼について、締切時間を設けることが可能であり、また、締切時間以降は予約取得が不可能な機能とすること	
2.1.40.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科依頼について、予約枠が存在しなくてもオーダ取得が可能な機能とすること	
2.1.40.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科診察依頼の依頼指示が可能なこと。 具体的には以下の１～４項目の機能を有すること。	
2.1.40.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	１．特定の診療科もしくは医師の予定枠を参照しながら診療の日時を指定できること。	
2.1.40.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	２．専用画面上で他科診察依頼のオーダ内容を入力できること。	
2.1.40.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	３．他科診察依頼内容の入力時にシェーマを挿入できること。	
2.1.40.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	４．他科診察依頼の既読状態を、済チェック、既読日付、既読者の入力で管理できること。	
2.1.40.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科診察依頼の返信記載が可能なこと。 具体的には以下の１～３項目の機能を有する。	
2.1.40.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	１．専用画面上で他科診察依頼で実施した診療内容の返信が入力可能できること。	
2.1.40.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	２．他科診察依頼に対する返信内容の入力において、シェーマを挿入可能できること。	
2.1.40.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科診察依頼の依頼指示及び返信記載の状況を一覧上にて管理ができること。 具体的には以下の１～２項目の機能を有する。	
2.1.40.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	１．他科診察依頼に対して条件を与えて検索を掛けることで、他科診察の状況を一覧表示できること。 また検索条件は以下の通りとする。 ・期間 ・予約科 ・回答・既読状況	
2.1.40.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	２．他科診察依頼状況の一覧画面より、返信内容の入力ができること。	
2.1.40.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	他科診察依頼オーダ	他科診察依頼発生時に依頼先医師宛て、返信時に依頼元医師宛てに他科診察依頼が出された旨を通知する機能を有すること。	
2.1.41.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ		
2.1.41.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	オーダ対象検査は以下の検査を含むこと。	
2.1.41.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	血液学的検査	
2.1.41.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	生化学的検査	
2.1.41.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	免疫関連遺伝子検査	
2.1.41.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	感染症検査	
2.1.41.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	腫瘍関連検査	
2.1.41.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	内分泌検査	
2.1.41.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	薬物検査	
2.1.41.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	細胞性免疫検査	
2.1.41.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	アレルギー検査	
2.1.41.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	尿・糞便検査	
2.1.41.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	臍帯血検査	
2.1.41.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	髄液検査	
2.1.41.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	体腔液検査（胸水、腹水など）	
2.1.41.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	血液ガス検査	
2.1.41.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	負荷検査	
2.1.41.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	骨髄像・特殊染色検査	
2.1.41.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	染色体検査	
2.1.41.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	治験検査	
2.1.41.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査（採取）日時の指定が入力できること。外来の場合は当日＋時間指定なし、入院の場合は翌日＋6:00が初期表示されること。また、採取日を初期表示せずに必ず入力させるように設定することもできること。	
2.1.41.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	セットからオーダする場合、セット作成時の相対日付で採取日が初期セットされること。	
2.1.41.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	パスからオーダする場合、パス作成時の相対日付で採取日が初期セットされること。	
2.1.41.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	採取時刻の入力は初期日付をセットせず、時刻選択の操作を必須の操作とすること。	
2.1.41.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	セットやパスからオーダする際も時刻は初期セットされないこと。	
2.1.41.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	分野別項目表示からの検査項目指定ができること。	
2.1.41.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査項目をカナ名、日本語名、略称で検索ができること。前方一致または部分一致の検索方法の選択ができること。	
2.1.41.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査項目の説明(laboratory Information)が確認できること。	
2.1.41.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査項目ごとに至急の検査指定が可能なこと。	
2.1.41.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検体材料が選択入力できること。選択項目にない検体材料は、その他材料としてフリーコメント入力でき、検査部門システムに情報が伝達できること。	
2.1.41.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査項目に対して付帯情報入力機能を有すること。	
2.1.41.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検査項目に対してメッセージの表示機能を有すること。	
2.1.41.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	負荷検査の場合は検査時間及び薬剤が入力できること。	
2.1.41.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	定型コメント／フリーコメントが入力できること。	
2.1.41.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	選択した検査項目によっては検査内容を表示した検査説明書、同意書を発行する機能を有していること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.41.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	選択した検査項目を一覧で表示できること。	
2.1.41.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	選択した検査項目一覧から、検査項目を削除できること。また、削除する際は一括削除と項目を選択して削除する機能を有すること。	
2.1.41.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	選択した検査項目一覧には検査項目ごとに至急区分、材料および検査にかかる日数（時間）の目安として検査所要日数が表示されること。	
2.1.41.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	院内共通セット及び診療科別のセットとして目的に合わせて検査項目を組み合わせたセットが複数登録できること。	
2.1.41.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	保険情報の変更が可能であること。	
2.1.41.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。	
2.1.41.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	緊急検査オーダができること。ただし、緊急検査オーダで指示できる検査項目は制限できること。	
2.1.41.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	入力された検体検査オーダ情報は臨床検査システムへ自動送信できること。	
2.1.41.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	各科診察室・外来処置室で検体ラベルが必要な場合には、近傍のラベルプリンタで印刷可能なこと。	
2.1.41.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検体検査に関しては、すでに出ている外来検査オーダーは、患者が入院したら入院検査オーダーとして使え、当日だけでなく前日から検体ラベル印刷ができること。	
2.1.41.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	外来オーダの場合はラベル発行を行った時点で、入院オーダの場合は検査部での検体受付を行った時点で会計情報が医事会計システムに送信できること。	
2.1.41.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	外来オーダの場合はラベル発行後、入院オーダの場合は検査部での検体受付後は検査オーダの修正は不可とすること。	
2.1.41.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	病棟での検体ラベルの準備は該当病棟入院患者の未出力分を一括で印刷することができること。	
2.1.41.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検体検査の採取ラベルの印刷タイミングは導入時に病院と協議し、病院が指定するタイミングで印刷すること。（締切前、締切後、科別、病棟別）	
2.1.41.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検体ラベルには、以下の項目が出力可能なこと。 患者ID、患者氏名、性別、年齢、採取日、検査種別、材料名、採取量、容器種別（色）、連番／採取本数、フリーコメント（全角10文字程度）、バーコード（オーダ番号＋採取No）、注意マーク、再発行マーク、発行日時。 また、システム導入時において、出力項目の採否、レイアウト等の変更に柔軟に対応すること。	
2.1.41.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	外来オーダの場合はカルテ歴から検体採取日時が確認できること。	
2.1.41.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	緊急検査および自動採取ラベル作成締切後の翌日の検査分の検体ラベルを病棟で印刷できること。（ラベル管理を一元化する）	
2.1.41.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	入院患者の検査オーダは締め切り後に検体検査をオーダした場合、外来や他病棟の端末でオーダしても、入院中の病棟にラベルを印刷すること。	
2.1.41.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	採血室でのラベル印刷は臨床検査部門システムで行うが、各科処置室等でもラベル発行する機能を持たせること。	
2.1.41.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	自宅採取の容器に貼る、患者の汎用ラベルを出力できること。	
2.1.41.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	入院患者の検査オーダは部門システムより出力される採取ワークシートを電子カルテ端末より出力依頼が出来ること。（病棟限定）	
2.1.41.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	保険請求上、一定項目数以上オーダしても点数が加算されない場合などを抑止するため過剰オーダチェックができること。エラーレベルを注意（ワーニング）または警告（エラー）と設定できること。	
2.1.41.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	骨髄検査オーダが確定されると臨床診断名、臨床経過、所見、シェーマ図など詳細な内容を入力できるテンプレートが連動して起動できること。テンプレートは重複して起動しないこと。	
2.1.41.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	臨床検査部門システムより検査結果を受け取ると、患者プロファイル情報の検査結果情報が自動的に更新されること。	
2.1.41.60	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	必要な項目に応じて検査依頼時にあらかじめ設定した文章印刷が可能なこと。内容はマスタ管理可能なこと。	
2.1.41.61	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	院内検査と委託検査の区別を項目を選択しなくても見分けが可能なよう画面デザインを工夫すること。	
2.1.41.62	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	骨髄検査テンプレート起動時に最新の血液データが自動で記載されること。	
2.1.41.63	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	検歴から検体検査結果の画像結果を閲覧できること。	
2.1.41.64	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	オーダー依頼制限（包括など）の設定をユーザー側で管理できること。	
2.1.41.65	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	血液、尿に関する検査オーダは１つの画面で入力可能とし、選択項目に応じて各部門システムに送信する仕組みとすること。（検体、細菌、血液ガス、緊急など）	
2.1.41.66	03_オーダエントリ	オーダ業務	検体検査オーダ	負荷検査は入院患者・外来患者ともにオーダできること。	
2.1.42.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ		
2.1.42.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	オーダ対象検査は以下の検査を含むこと。	
2.1.42.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	一般細菌検査	
2.1.42.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	抗酸菌検査	
2.1.42.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	簡易同定検査	
2.1.42.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	寄生虫検査	
2.1.42.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	採取部位、材料、検査項目指定ができること。	
2.1.42.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	採取部位、材料を選択することによって該当する検査項目が表示されること。また、検査項目はあらかじめ選択済みの状態で表示できること。複数選択ができること。	
2.1.42.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	採取部位によっては詳細部位情報指示ができること。	
2.1.42.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	採取部位、材料を選択することによって該当する検査項目が表示されること。	
2.1.42.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	フリーコメントを入力できること。	
2.1.42.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	患者状態について以下の項目が指定できること。項目は選択形式での入力ができること。	
2.1.42.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	基礎疾患情報	
2.1.42.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	渡航歴情報	
2.1.42.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	推定感染症情報	
2.1.42.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	依頼コメント（２個まで選択できること。）	
2.1.42.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	目的菌の入力ができること。入力方法は選択形式とし複数選択ができること。（例：目的菌のみの培養、スクリーニングなど）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.42.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	薬剤感受性試験の場合は薬剤の入力ができること。入力方法は選択形式とし複数（３薬剤まで）選択ができること。	
2.1.42.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	患者カルテ画面から保険選択画面が起動できること。	
2.1.42.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	オーダ画面から検査部のお知らせ画面が表示できること。	
2.1.42.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	入力された検体検査オーダ情報は臨床検査システムへ自動送信できること。	
2.1.42.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	各科診察室・外来処置室で検体ラベルが必要な場合には、近傍のラベルプリンタで印刷可能なこと。	
2.1.42.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	外来オーダの場合はラベル発行を行った時点で、入院オーダの場合は検査部での検体受付を行った時点で会計情報が医事会計システムに送信できること。	
2.1.42.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	外来オーダの場合はラベル発行後、入院オーダの場合は検査部での検体受付後は検査オーダの修正は不可とすること。	
2.1.42.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	微生物検査オーダ	細菌検査部門システムより検査結果を受け取ると、患者プロファイル情報にある感染症情報が自動的に更新されること。	
2.1.43.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ		
2.1.43.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	オーダ対象検査は以下の検査を含むこと。	
2.1.43.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	組織診断検査	
2.1.43.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	細胞診検査	
2.1.43.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	病理解剖（剖検）	
2.1.43.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	検査（採取）日時の指定が入力できること。	
2.1.43.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	材料、採取部位、採取方法の指定ができること。	
2.1.43.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	材料を選択することによって採取部位が表示され、採取部位を選択することにより採取方法が表示され選択可能となること。	
2.1.43.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	採取部位によっては補足情報指示ができること。	
2.1.43.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	選択できる材料の最大数は組織診断、細胞診それぞれで設定できること。その最大数を超えてのオーダはできないこと。	
2.1.43.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	月経情報、妊娠週数が入力が行えること。	
2.1.43.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	生検の採取個数やラベル枚数の入力については、入力後、編集が可能であること。	
2.1.43.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	病理検査オーダー時には、返信連絡先を必須とすること。	
2.1.43.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	組織診・細胞診共に他院持ち込み標本のオーダができること。	
2.1.43.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	臨床診断名が入力できること。臨床診断名は既に登録されている患者個人病名が一覧表示され、その中から検査目的となる病名を選択する機能を有すること。また、該当する病名がない場合は新規に患者個人病名の登録ができること。	
2.1.43.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	患者ごとに入力した臨床診断名は次回のオーダ時に再引用することができること。	
2.1.43.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	至急指示は依頼箋を用いて、至急チェック欄と至急依頼の理由欄に記載することができること。	
2.1.43.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	臨床所見／依頼内容の入力ができること。フリー入力で１０００文字まで可能であること。	
2.1.43.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	臨床所見／依頼内容はあらかじめ登録したコメントリストから今回の検査に対するコメントを選択入力できること。コメントを選択入力後にフリー入力により編集ができること。	
2.1.43.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	臨床所見／依頼内容の入力欄とは別に重要な依頼内容については検査目的の入力欄を設けること。	
2.1.43.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	電子顕微鏡学的検査のみオーダする場合もオーダは組織検査と基本的に同じとし、臨床経過の定型コメント欄より『電顕のみ』とチェックを入れること。	
2.1.43.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	1画面で入力項目すべてが表示されること。	
2.1.43.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	病理オーダ時、デジタルカメラ撮影画像、シェーマ（手書き図）などを挿入できること。また、ペン等による線引き、枝番号の割り付けを吹き出しで追加、カラー表示が使用できるなど直接画像や図へ書き込みができること。	
2.1.43.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	外来患者のオーダ入力時に、処置室等に設置したラベルプリンタから容器用バーコードラベルを必要枚数発行されること。	
2.1.43.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	外来患者のオーダ入力時に、近傍プリンタから検体確認シートが発行されること。	
2.1.43.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	各科診察室・外来処置室で検体ラベルが必要な場合には、近傍のラベルプリンタで印刷可能なこと。	
2.1.43.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	至急指示は依頼箋を用いて、至急チェック欄と至急依頼の理由欄に記載出来ること。 また、特殊依頼は臨床経過などフリー入力欄を用いて登録が行えること。	
2.1.43.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	病理一覧画面から病理検査の採取ラベルの印刷は任意のタイミングで実施できること。病理一覧画面では、依頼日や対象科などを表示条件として指定できること。	
2.1.43.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	入力されたオーダ情報は病理検査システムへ自動送信できること。	
2.1.43.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	外来オーダの場合はラベル発行を行った時点で、入院オーダの場合は病理部での検体受付を行った時点で会計情報が医事会計システムに送信できること。	
2.1.43.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	外来オーダの場合は検査実施済みになるまでまたは会計済みになるまではオーダ修正／削除ができること。入院オーダの場合は病理部での検体受付を行うまではオーダ修正／削除ができること。	
2.1.43.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理検査オーダ	内視鏡部門システムでオーダされた病理オーダを電子カルテシステムに反映させること。また、病理部門システムで入力したそのオーダ に対する結果・レポートは電子カルテシステムに反映されること。	
2.1.44.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ		
2.1.44.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	インフォームドコンセントの有無は、臨床経過の定型コメント欄より『インフォームドコンセント有』とチェックし、情報伝達が行えること。	
2.1.44.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	採取方法欄より、生検標本、手術標本の選択を行うことで、検体の区別を行う入力ができること。	
2.1.44.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	組織診断、術中迅速組織診断で検査種別を区分できること。	
2.1.44.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	検査の目的をフリー入力により指定できること。	
2.1.44.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	主治医の指定ができること。	
2.1.44.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	入院患者のオーダ発行時に主治医を自動取得できること。	
2.1.44.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	組織診の術中迅速検査の場合、予約枠を指定して依頼ができること。	
2.1.44.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	必須項目の入力チェックが行えること。以下の項目を必須入力項目とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.44.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	患者ID番号	
2.1.44.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	依頼診療科、病棟	
2.1.44.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	採取日時	
2.1.44.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	術中迅速依頼区分	
2.1.44.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	他院持ち込み標本区分	
2.1.44.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	材料名（臓器名）	
2.1.44.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	採取部位	
2.1.44.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	採取方法（生検あるいは手術材料）	
2.1.44.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	インフォームドコンセントの有無は、臨床経過の定型コメント欄より『インフォームドコンセント有』とチェックし、情報伝達が行えること。	
2.1.44.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	至急指示は依頼箋を用いて、至急チェック欄と至急依頼の理由欄に記載出来ること。 また、特殊依頼は臨床経過などフリー入力欄を用いて登録が行えること。	
2.1.44.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	臨床診断名	
2.1.44.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	組織診断検査オーダ	臨床所見／依頼内容	
2.1.45.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ		
2.1.45.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	採取方法（針生検、穿刺、自然採取）を区別できること。	
2.1.45.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	細胞診、術中迅速細胞診、持ち帰りで検査種別を区分できること。	
2.1.45.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	検査の目的をフリー入力により指定できること。	
2.1.45.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	主治医の指定ができること。	
2.1.45.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	入院患者のオーダ発行時に主治医を自動取得できること。	
2.1.45.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	必須項目の入力チェックが行えること。以下の項目を必須入力項目とすること。	
2.1.45.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	患者ID番号	
2.1.45.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	依頼診療科、病棟	
2.1.45.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	採取日時	
2.1.45.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	術中迅速依頼区分	
2.1.45.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	他院持ち込み標本区分	
2.1.45.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	材料名（臓器名）	
2.1.45.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	採取部位	
2.1.45.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	採取方法	
2.1.45.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	至急指示は依頼箋を用いて、至急チェック欄と至急依頼の理由欄に記載出来ること。	
2.1.45.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	臨床診断名	
2.1.45.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	臨床所見／依頼内容	
2.1.45.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	細胞診検査オーダ	細胞診オーダの場合は最終月経の情報が入力できること。	
2.1.46.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）		
2.1.46.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	死亡日時の入力ができること。	
2.1.46.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	ネクロプシーの依頼は、剖検オーダの解剖部位欄より、 専用の部位『例）、ネクロプシー（部位名）』を用いて登録が行えること。	
2.1.46.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	他院からの剖検依頼の指示ができること。依頼元の医療機関情報の入力ができること。	
2.1.46.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	乳児情報の入力ができること。（新生児／死産／早産、在胎日数／生後日数）	
2.1.46.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床診断名が入力できること。臨床診断名は既に登録されている患者個人病名が一覧表示され、その中から検査目的となる病名を選択する機能を有すること。また、該当する病名がない場合は新規に患者個人病名の登録ができること。	
2.1.46.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床期間、術後経過期間の入力ができること。日付はカレンダーから入力できること。	
2.1.46.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床上の問題点（精査を希望する事項）の入力ができること。フリー入力で１０００文字まで可能であること。	
2.1.46.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床経過や諸検査内容の入力ができること。フリー入力で１０００文字まで可能であること。	
2.1.46.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	患者情報（現住所、職業など）の入力ができること。患者基本情報や患者プロファイル情報から自動引用ができること。	
2.1.46.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	感染症情報が表示されること。患者基本情報や患者プロファイル情報から自動引用ができること。	
2.1.46.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	解剖検査に関して解剖部位、病理細胞診に関して検査材料の採取部位、組織診における検査臓器の切除部位を指定できること。	
2.1.46.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	「剖検承諾書」の確認チェックできること。	
2.1.46.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	治療情報の指定ができること。	
2.1.46.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	周産期死亡の指定ができること。	
2.1.46.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	職業の指定ができること。	
2.1.46.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	部位詳細をフリー入力により指定できること。	
2.1.46.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床経過をフリー入力により指定できること。	
2.1.46.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	検査の目的をフリー入力により指定できること。	
2.1.46.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	必須項目の入力チェックが行えること。以下の項目を必須入力項目とすること。	
2.1.46.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	患者ID番号	
2.1.46.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	依頼診療科、病棟	
2.1.46.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	死亡日時	
2.1.46.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床上問題点（精査を希望する事項）について、臨床経過欄へのフリー入力ができること。	
2.1.46.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	病理解剖（剖検）	臨床経過	
2.1.47.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.47.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血検査では以下の検査項目を対象とすること。	
2.1.47.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	ABO式血液型	
2.1.47.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	Rh（ D）式血液型	
2.1.47.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	不規則抗体スクリーニングおよび同定検査	
2.1.47.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	抗血小板抗体スクリーニング検査および抗HLA抗体スクリーニング検査	
2.1.47.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	HLAタイピング検査	
2.1.47.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血後感染症検査	
2.1.47.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	直接クームステストおよび間接クームステスト	
2.1.47.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	オーダ画面上に患者プロファイル情報として血液型、検査日、不規則性抗体、身長、体重、感染症情報を表示できること。	
2.1.47.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	血液型が不明の場合は「未確定」と強調表示できること。	
2.1.47.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血部門システムから連携された血液型検査の結果のみを電子カルテシステムの患者プロファイル情報にある血液型情報に反映するようにすること。手入力での入力は不可とすること。亜型と判定された場合でも反映されること。	
2.1.47.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	HLA検査の場合は以下の機能を有すること。	
2.1.47.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	Class－Ⅰ A･B･C、Class－Ⅱ DRB1･DQB１をそれぞれ血清型、遺伝子型に対して独立した項目として位置付けること。	
2.1.47.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血検査では入力情報として、以下の項目が含まれること。	
2.1.47.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	検査日	
2.1.47.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	検査項目（複数選択できること）	
2.1.47.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	フリーコメント	
2.1.47.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	オーダ画面からヘルプボタンを押すことにより検査項目の説明ウィンドウが展開できること。	
2.1.47.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	入力された輸血検査オーダ情報は輸血部門システムおよび臨床検査システムへ自動送信できること。	
2.1.47.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	外来オーダの場合は採血ラベルの発行を行った時点、入院オーダの場合は検査部での検体受付を行った時点で会計情報が医事会計システムに送信できること。	
2.1.47.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	外来オーダ、入院オーダともに部門で検査受付を行った後はオーダの修正は不可とすること。	
2.1.47.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血検査の採取ラベルの印刷タイミングは導入時に病院と協議し、病院が指定するタイミングで印刷すること。（締切前、締切後、科別、病棟別）	
2.1.47.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血検査オーダ	輸血後感染症検査が必要な患者に対しては、注意喚起が行える機能を有すること。 例として、輸血部門システムから対象患者の患者IDを取得し、ToDo（お知らせ）を発行できること。	
2.1.48.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ		
2.1.48.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血オーダは以下の種別で分類すること。	
2.1.48.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血オーダ	
2.1.48.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血オーダ（血液型不一致）	
2.1.48.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	自己血採血オーダ	
2.1.48.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血オーダの入力情報として、以下の項目が含まれること。	
2.1.48.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血予定日時	
2.1.48.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血予定場所	
2.1.48.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	使用目的、用法	
2.1.48.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	製剤種別	
2.1.48.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	単位数	
2.1.48.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	当院での輸血歴（輸血歴がある場合は「あり」を初期表示）	
2.1.48.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	術式	
2.1.48.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	依頼コメント	
2.1.48.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	依頼血液型	
2.1.48.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	血液型変更理由	
2.1.48.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	依頼コメントは、定型コメントから選択できること。ただし、フリーコメント入力もできること。	
2.1.48.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	オーダ画面上に患者プロファイル情報として血液型、検査日、不規則性抗体、身長、体重、感染症情報、既往副作用情報を表示できること。	
2.1.48.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	血液型が不明の場合は「未確定」と強調表示できること。	
2.1.48.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	入力されたオーダ情報は輸血部門システムへ自動送信できること。	
2.1.48.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	外来オーダ、入院オーダともに輸血実施を行った時点で会計情報が医事会計システムに送信できること。	
2.1.48.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	外来オーダ、入院オーダともに輸血部での製剤依頼の受付を行うまではオーダ修正／削除ができること。	
2.1.48.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	血液製剤の実施入力は、製剤についているバーコードを読み取る方式とすること。また、1オーダで複数製剤がある場合でも製剤単位に実施ができること。	
2.1.48.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血部門システムから実施情報を受信することによって患者プロファイル情報に輸血日、製剤種、副作用等の情報を自動的に更新できること。	
2.1.48.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血オーダ（血液型不一致）の入力情報として、以下の項目が含まれること。	
2.1.48.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血予定日時	
2.1.48.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血予定場所	
2.1.48.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	使用目的、用法	
2.1.48.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	移植部位	
2.1.48.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	投与方法	
2.1.48.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	製剤種別	
2.1.48.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	単位数	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.48.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	製剤血液型	
2.1.48.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	当院での輸血歴	
2.1.48.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	術式	
2.1.48.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	依頼コメント	
2.1.48.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	移植部位は、定型コメントから選択できること。ただし、フリーコメント入力もできること。	
2.1.48.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	依頼コメントは、定型コメントから選択できること。ただし、フリーコメント入力もできること。	
2.1.48.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	自己血採血オーダの入力情報として、以下の項目が含まれること。	
2.1.48.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	輸血予定日時	
2.1.48.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	術式	
2.1.48.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	採血場所	
2.1.48.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	採血製剤種（自己血、CPDA）	
2.1.48.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	採血量（ｍｌ）	
2.1.48.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	自己血採血の予約登録を行うときは、複数回の採血スケジュールを簡便に指示できること。	
2.1.48.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血オーダ	入力された今回の採血スケジュールの採血量から合計採血量を自動で計算し表示できること。	
2.1.49.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）		
2.1.49.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	電子カルテシステムで入力したオーダ内容を輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.49.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	依頼送信データに以下の患者情報を付加して送信できること。 ・患者氏名 ・性別 ・生年月日 ・住所 ・抗体 ・感染症 ・生化学検査結果	
2.1.49.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	電子カルテシステムでオーダ内容を修正した場合、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.49.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	電子カルテシステムでオーダを削除した場合、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.49.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムの受付情報を受信できること。	
2.1.49.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	受付データを受信した際に、輸血オーダは受付済みステータスに遷移すること。 また、変更不可とすること。	
2.1.49.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムで受付解除情報を受信できること。	
2.1.49.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	受付データを受信した際に、輸血オーダは依頼済みにステータスが戻ること。また、変更可能状態とすること。	
2.1.49.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムの払出情報を受信できること。	
2.1.49.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	払出情報として、血液製剤の以下の情報を受信できること。 ・製剤血液型 ・製剤種 ・製剤番号 ・有効期限 ・交差試験結果 ・照射情報 ・抗原情報 ・コメント	
2.1.49.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムで払出情報を変更した場合、その情報を受信できること。	
2.1.49.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムで返却(払出取消)した場合、その情報を受信できること。	
2.1.49.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	輸血部門システムからの払出情報はカルテで表示できること。	
2.1.49.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	英字が含まれる血漿分画製剤の製剤番号を有効期限＋シーケンス番号の数字に変換し、日赤製剤と同様に連携できること。	
2.1.49.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	コンピュータクロスマッチ適合の場合、コンピュータクロスマッチ加算を発生させることができること。	
2.1.49.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	電子カルテシステムで入力した血液製剤の実施情報として、以下の情報を輸血部門システムに即時送信できること。 ・製剤血液型 ・製剤種 ・製剤番号 ・有効期限 ・実施開始日時 ・実施開始者 ・実施開始確認者 ・実施終了者 ・実施コメント	
2.1.49.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	実施情報は開始登録・終了登録と分けて入力された場合、その都度、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.49.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	PDAや手術部システムで血液製剤の実施入力を行った場合、電子カルテシステム経由で輸血部門システムに実施情報を即時送信できること。	
2.1.49.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	電子カルテシステムで入力した血液製剤の副作用情報として、以下の情報を輸血部門システムに即時送信できること。 ・製剤血液型 ・製剤種 ・製剤番号 ・有効期限 ・副作用登録日 ・副作用有無 ・発生副作用項目	
2.1.49.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（輸血オーダ）	副作用情報は輸血5分後、輸血15分後、輸血終了時と分けて入力された場合、その都度、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.50.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）		
2.1.50.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	電子カルテシステムで入力したオーダ内容を輸血部門システムに即時送信できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.50.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	依頼送信データに以下の患者情報を付加して送信できること。 ・患者氏名 ・性別 ・生年月日 ・住所 ・抗体 ・感染症 ・生化学検査結果	
2.1.50.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	電子カルテシステムでオーダ内容を修正した場合、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.50.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	電子カルテシステムでオーダを削除した場合、輸血部門システムに即時送信できること。	
2.1.50.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムの受付情報を受信できること。	
2.1.50.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	受付データを受信した際に、輸血オーダは受付済みステータスに遷移すること。 また、変更不可とすること。	
2.1.50.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムで受付解除情報を受信できること。	
2.1.50.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	受付データを受信した際に、輸血オーダは依頼済みにステータスが戻ること。また、変更可能状態とすること。	
2.1.50.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムの採血情報を受信できること。	
2.1.50.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	採血情報として、血液製剤の以下の情報を受信できること。 ・製剤血液型 ・製剤種 ・製剤番号 ・有効期限 ・採血日 ・採血者	
2.1.50.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムで採血情報を変更した場合、その情報を受信できること。	
2.1.50.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムで採血取消した場合、その情報を受信できること。	
2.1.50.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	輸血部門連携機能（自己血採血オーダ）	輸血部門システムからの採血情報はカルテで表示できること。	
2.1.51.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ		
2.1.51.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ対象検査は、下記の検査を含むこと。	
2.1.51.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	単純撮影	
2.1.51.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	乳房撮影	
2.1.51.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ポータブル撮影	
2.1.51.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	断層検査	
2.1.51.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	透視・造影撮影	
2.1.51.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	CT検査	
2.1.51.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	MRI検査	
2.1.51.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	血管造影検査	
2.1.51.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	DSA検査	
2.1.51.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	核医学検査	
2.1.51.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	骨塩定量検査	
2.1.51.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓カテーテル検査	
2.1.51.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線治療	
2.1.51.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	フィルム出力依頼	
2.1.51.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	CD-R出力依頼	
2.1.51.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	フィルム取込依頼	
2.1.51.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	CD-R取込依頼	
2.1.51.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	単純撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日	
2.1.51.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	単純撮影に関しては院内共通または診療科の頻用検査をあらかじめ登録しておくことで容易な操作でオーダできること。	
2.1.51.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	単純撮影（科別）では、利用者に対応する診療科のセット検査をセット項目、撮影日付（外来はいつでも、入院は実施日）でオーダできること。	
2.1.51.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	乳房撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	インプラント有無	
2.1.51.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	妊娠有無	
2.1.51.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ポータブル撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.51.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日	
2.1.51.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.45	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.46	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.47	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影場所	
2.1.51.48	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影部位コメント	
2.1.51.49	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	断層撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.50	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.51	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.52	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.53	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.54	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.55	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.56	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影場所	
2.1.51.57	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	透視・造影撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.58	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.59	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.60	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.61	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.62	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.63	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.64	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影撮影に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.65	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査項目、撮影部位、撮影方向（リンパ造影は時間）	
2.1.51.66	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	連絡事項、実施日付	
2.1.51.67	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	消化管透視検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.68	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査名、実施日予約カレンダー、検査目的、主訴、病名、位置/場所、詳細連絡	
2.1.51.69	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	腎盂・胆嚢造影に関して、検査名、実施予約カレンダー、検査目的、詳細連絡がオーダできること。	
2.1.51.70	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	CT検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.71	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.72	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.73	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.74	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.75	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.76	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.77	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.78	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓ペースメーカ有無	
2.1.51.79	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	MRI検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.80	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.81	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.82	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.83	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.84	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.85	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.86	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.87	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓ペースメーカ有無	
2.1.51.88	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	動脈クリップ有無	
2.1.51.89	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	刺青有無	
2.1.51.90	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ICDの有無	
2.1.51.91	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	人工関節の有無	
2.1.51.92	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	閉所恐怖症の有無	
2.1.51.93	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	血管造影検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.94	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.95	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.96	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.97	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.98	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.99	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.100	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ヨードアレルギー有無	
2.1.51.101	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓ペースメーカ有無	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.51.102	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	妊娠有無	
2.1.51.103	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	病名告知有無	
2.1.51.104	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	麻酔有無	
2.1.51.105	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	頭部血管造影検査に関して、以下の内容をオーダできること。 検査部位、病名、目的、穿理法、撮影方法、麻酔有無、詳細連絡希望日時	
2.1.51.106	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	頭部以外の血管造影検査に関して、以下の内容をオーダできること。 検査部位、病名、依頼目的、前回治療、詳細連絡、希望日時	
2.1.51.107	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	DSA検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.108	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.109	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.110	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.111	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.112	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.113	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緑内障有無	
2.1.51.114	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓ペースメーカ有無	
2.1.51.115	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	妊娠有無	
2.1.51.116	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	前立腺肥大有無	
2.1.51.117	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	禁忌・合併症情報	
2.1.51.118	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	核医学検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.119	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.120	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.121	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.122	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.123	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.124	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査区分（一般／研究／治験）	
2.1.51.125	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者搬送方法	
2.1.51.126	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	身長・体重	
2.1.51.127	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査項目、実施日予約カレンダー、付属情報（目的部位）	
2.1.51.128	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的、詳細連絡、臨床病名、前処置（入眠処置，ルート確保）の有無、薬剤負荷の有無	
2.1.51.129	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	骨塩定量検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.130	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.131	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.132	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.133	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.134	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.135	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	緊急依頼区分	
2.1.51.136	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者状態（盲目、難聴、搬送方法など）	
2.1.51.137	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	透析用シャント有無	
2.1.51.138	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	人工股関節の有無	
2.1.51.139	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	腹部大動脈石灰化有無	
2.1.51.140	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	治験有無	
2.1.51.141	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	心臓カテーテル検査に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.142	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.143	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）	
2.1.51.144	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.145	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査目的	
2.1.51.146	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部への連絡事項	
2.1.51.147	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ヨードアレルギー有無	
2.1.51.148	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査歴有無	
2.1.51.149	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線治療に関して、以下の内容をオーダできること。	
2.1.51.150	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査日時（予約日時）	
2.1.51.151	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	希望する放射線治療部位	
2.1.51.152	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断病名	
2.1.51.153	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	TNMStage	
2.1.51.154	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	現病歴	
2.1.51.155	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	組織診断区分	
2.1.51.156	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	組織診断病名	
2.1.51.157	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	発病（初診）年月日	
2.1.51.158	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	これまでの治療内容（未処置・手術・放射線治療・化学療法・免疫療法・ホルモン療法・その他）	
2.1.51.159	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	照射方針(根治・姑息・術前・術後・相談のみ)	
2.1.51.160	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者への説明	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.51.161	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者搬送方法	
2.1.51.162	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部撮影フィルムの出力依頼、PACS画像およびレポート情報をCD-Rへの出力依頼が行えること。以下の内容をオーダすることにより出力依頼用紙と引き換え用紙が最寄りのプリンタから出力されること。	
2.1.51.163	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	引き渡し希望日	
2.1.51.164	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者ID、氏名	
2.1.51.165	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	フィルムを提供する目的：定型文及びフリーコメント入力ができること。	
2.1.51.166	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	医師が以下の内容をオーダすることでフィルム出力依頼できること。 患者情報：　ＩＤ、氏名、性別、生年月日、住所、電話番号出力依頼科・医師名 フィルム出力のための情報　：　検査日、検査名（ＣＴ・ＭＲＩ・一般撮影、他のマスタ登録検査名） 検査部位：頭部・胸部・腹部などのマスタ登録部位 フィルムを提供する目的：定型文及びフリーコメント入力	
2.1.51.167	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	他院からの持ち込みフィルムおよびCD-Rの画像データのPACSへの取り込み依頼ができること。以下の内容をオーダすることにより取込依頼用紙と媒体返却用紙が最寄りのプリンタから出力されること。	
2.1.51.168	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	患者ID、氏名	
2.1.51.169	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	フリーコメント	
2.1.51.170	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線検査オーダ全般について以下の機能を有すること。	
2.1.51.171	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	過去の撮影オーダ履歴の検索・参照が簡単にでき、前回オーダの内容を今回オーダとして簡単に編集ができること。	
2.1.51.172	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影区分（部位／左右／体位／方向／方法）の選択項目が診療科ごとにマスタで設定できること。	
2.1.51.173	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影指示コメント、定型文リスト選択、またはワープロ入力ができること。	
2.1.51.174	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	臨床診断名が入力できること。臨床診断名は既に登録されている患者個人病名が一覧表示され、その中から検査目的となる病名を選択する機能を有すること。また、該当する病名がない場合は新規に患者個人病名の登録ができること。	
2.1.51.175	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	シェーマ（手書き図）の入力が行えること。また、ペン等による線引き、枝番号の割り付け、カラー表示が使用できるなど直接画像や図へ書き込みができること。	
2.1.51.176	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	項目選択時に任意の注意メッセージを表示できること。	
2.1.51.177	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約が必要な検査で、当日至急に行う撮影（検査）オーダは、至急・緊急オーダとしてオーダ入力ができること。	
2.1.51.178	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	依頼医は、撮影、検査前に造影剤使用の有無をチェックし、造影剤使用の場合には、その検査説明と副作用について説明したかを入力し、かつ、放射線情報システム側で確認できること。	
2.1.51.179	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	依頼医は撮影前に妊娠の有無をチェックし、妊娠時に撮影する場合には、その説明をしたかどうかを入力し、かつ放射線情報システム側で確認できること。	
2.1.51.180	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ入力時に患者基本情報に登録されている禁忌情報とのチェックを行えること。またチェック内容は医師のオーダ画面に明示すること。	
2.1.51.181	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ入力時に感染症情報が表示されること。患者基本情報や患者プロファイル情報から自動引用ができること。	
2.1.51.182	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部での受付および実施状況に応じて、オーダの訂正・削除・追加ができること。	
2.1.51.183	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線部の受付・検査室など実施状況に応じて、オーダの訂正・削除・追加ができること。	
2.1.51.184	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ側で送信した後のオーダであっても、削除・訂正ができるようにすること。オーダ送信が行われた後のオーダ削除・訂正の場合は、オーダ削除・訂正履歴が残る機能をもつこと。	
2.1.51.185	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査指示入力されたオーダ内容を放射線情報システムへ送信すること。	
2.1.51.186	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査指示入力されたオーダ内容をRISへ送信すること。	
2.1.51.187	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線オーダ入力途中に、その患者の検査結果照会画面を表示できること。	
2.1.51.188	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	入院患者について、検査を実施する際の看護師への指示（絶食、配薬中止など）がある場合に簡単な操作で指示を登録できること。	
2.1.51.189	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	放射線検査オーダの予約に関して以下の機能を有すること。	
2.1.51.190	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	機器の点検、医師の休暇、出張により、予約枠のクローズが可能なこと。	
2.1.51.191	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	クローズ予約対象検査の場合は日付未定も指定できること。	
2.1.51.192	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	クローズ予約の場合、検査担当部門でしか予約登録・変更が行えないようにすること。	
2.1.51.193	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ＣＴオーダは胸部～骨盤などのように１つのオーダで部位の範囲によるオーダができること。	
2.1.51.194	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ＣＴ、ＭＲＩ検査はオーダ部位より予約薄設定が行えること。また外来・入院の予約時刻枠を設定できること。	
2.1.51.195	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約薄は検査ごとに予約締切り日時を設定できること。	
2.1.51.196	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ＣＴ、ＭＲＩ検査は2箇所に検査室が分かれているためオーダ部位より予約薄設定が行えること。また外来・入院の予約時刻枠を設定できること。	
2.1.51.197	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約薄管理者を予約薄毎に複数登録できること。	
2.1.51.198	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約薄管理者は予約枠変更・枠のクローズ・予約人数の変更・枠入力最大値以上の入力ができること。	
2.1.51.199	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査予約薄別に日別予約取得状況（予約人数）を一覧表示できること。	
2.1.51.200	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	撮影種別の検査項目画面を設定できること	
2.1.51.201	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	科別自科検査に関して、以下の内容をオーダできること。検査内容（科独自の内容）、実施日予約カレンダー、処置コメント、詳細連絡	
2.1.51.202	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	入力チェックとして、部位・方向・撮影方法等の入力項目等の他、依頼オーダとの整合性チェック、CTやMRIの同月内依頼や近接した部位について依頼等に関わる診療行為上のチェックが可能なこと。	
2.1.51.203	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	当日の緊急オーダに対する緊急事由等入力チェックを行うこと。	
2.1.51.204	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ入力者および入力確定日、時刻が記録され、RISへ依頼情報として伝達されること。オーダが修正された場合、修正者名と修正日、時刻もRISへ依頼情報として伝達されること。	
2.1.51.205	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	事後投与となる処置薬剤は実施当日のオーダとすること。	
2.1.51.206	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダのセットメニューがユーザ自身で簡単に作れること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.51.207	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	再撮影に関して、オーダ再発行が医師、技師、受付サイドで可能なこと。	
2.1.51.208	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影剤を使用する検査等のオーダ登録時(電子カルテ終了時ではない)に、同意書および検査説明書など、当院の検査を受けるにあたって必要な書面をオーダ入力端末の近くのプリンタから印字出力すること。同意書および検査説明書などには患者氏名、患者ID、予約日時等のカルテ情報を引用して印刷できること。また、電子カルテ上から、これらの書面を再印刷可能であること。	
2.1.51.209	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査の同意書および検査説明書など、検査に関わる書面について、これらレイアウトはユーザ管理者がMicrosoftWordなどを利用してイラストなども含めた自由度の高いものを作成可能なこと。	
2.1.51.210	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ入力時に競合する検査、優先順位がある検査は警告が出るしくみを用意すること。	
2.1.51.211	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	オーダ入力確定時刻を記録し、RIS依頼内容表示画面およびクローズ予約未確定リストに表示すること。	
2.1.51.212	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	一度確定したオーダの内容を修正した場合、修正者と修正時刻を記録し、RIS依頼内容表示画面およびクローズ予約未確定リストに表示すること。	
2.1.51.213	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ヨード系造影剤を使用する検査を依頼する際、禁忌該当の有無、患者造影剤副作用歴、喘息の有無と病状ならびに血中クレアチニン値について項目選択が可能とし、それぞれ選択すると選択項目に対応した警告メッセージが表示される機能を有すること。必要事項が入力されない場合、オーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.214	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	ヨード系造影剤を使用する検査を依頼する際、禁忌該当の有無、患者造影剤副作用歴、喘息の有無と病状ならびに血中クレアチニン値について項目選択が可能とし、それぞれ選択すると選択項目に対応した造影剤説明書および同意書が印刷可能なこと。	
2.1.51.215	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影MRI検査を依頼する際、禁忌該当の有無、患者造影剤副作用歴、喘息の有無と病状ならびにeGFR値について項目選択が可能とし、それぞれ選択すると選択項目に対応した警告メッセージが表示される機能を有すること。必要事項が入力されない場合、オーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.216	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影MRI検査を依頼する際、禁忌該当の有無、患者造影剤副作用歴、喘息の有無と病状ならびにeGFR値について項目選択が可能とし、それぞれ選択すると選択項目に対応した造影剤説明書および同意書が印刷可能なこと。	
2.1.51.217	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	妊娠可能な女性患者に対し放射線検査をオーダーする場合、依頼前に妊娠の有無をチェックし、妊娠時に検査をする場合には、その説明をしたかどうかをオーダ画面上に入力可能とすること。その際、必要事項が入力されない場合、オーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.218	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	MRI検査を依頼する際、問診票が表示され、必要事項（ペースメーカの有無、脳内クリップの有無、閉所恐怖症の有無など）にチェックを入れないとオーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.219	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	MRI検査を依頼する際、当院で設定された「絶対禁忌事項」にチェック（例えば心臓ペースメーカ有にチェック）が入るとオーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.220	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	CT検査を依頼する際、当院で設定された「絶対禁忌事項」にチェック（例えばICDが有にチェック）が入るとオーダできない措置が可能なこと。	
2.1.51.221	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	他院で撮影された画像の読影依頼オーダが出せ，読影レポートの確定行為により実施入力，保険請求が自動的に連動して行われること。	
2.1.51.222	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約情報およびオーダ情報を放射線情報システムに送信すること。	
2.1.51.223	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	科別自科検査の各診療科への検査室部屋貸出し予約は曜日・時間枠を設定できること。	
2.1.51.224	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	検査部門ではグループ単位で予約簿が1つで見えること。また予約患者の日時変更・削除・日未定患者の日時決定が行えること。	
2.1.51.225	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約簿管理者は予約枠変更・枠のクローズ・予約人数の変更・枠入力最大値以上の入力ができること。	
2.1.51.226	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	核医学予約簿は検査名ごとの時間枠取り設定とする。	
2.1.51.227	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約簿は検査ごとに予約締切り日時を設定できること。	
2.1.51.228	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約調整画面で予約済み患者および日未定患者のオーダ内容が参照できること。	
2.1.51.229	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	予約簿の時間割・曜日・枠取りの割り当てなどマスタで容易に変更可能なこと。	
2.1.51.230	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影検査の同一日の禁則を設けること。	
2.1.51.231	03_オーダエントリ	オーダ業務	放射線検査オーダ	造影CT、MRI検査の時、喘息の既往がわかるように、オーダ発生時、既往の有無が入れられること。	
2.1.52.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ		
2.1.52.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査室別・機能別の検査指示画面を設定できること。	
2.1.52.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	オーダー対象検査は、以下の項目を含むこと ①心電図検査ファイリングシステム ②呼吸機能検査ファイリングシステム ③神経生理検査ファイリングシステム ④心臓超音波ファイリングシステム ⑤腹部超音波ファイリングシステム ⑥治験・委託検査、など 上記内容については、マスタ作成時に確実に適用すること。	
2.1.52.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査項目別、機能別に検査項目画面が設定できること。	
2.1.52.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	過去オーダをコピーして、オーダ発行ができること。	
2.1.52.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	過去の検査オーダー検索・参照が簡単にでき、その内容を今回分のオーダーとして編集が可能なこと。	
2.1.52.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	生理検査の予約を取得する機能を有すること。	
2.1.52.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	予約管理者は予約枠変更・予約設定以上のオーダーができるなどの権限を有すること。	
2.1.52.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査日の入力を省略した場合、検査日を当日に自動設定できること。検査目的（詳しい依頼内容が）検査部門システムの端末でイラストなどを含め簡便に参照・表示する。	
2.1.52.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	詳細情報が入力できること。	
2.1.52.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	上記内容について、フリー入力等、十分な文字数が入力できること。	
2.1.52.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	選択式、定型文、フリー入力など検査に必要な付帯情報が入力できること。	
2.1.52.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	上記内容について、フリー入力等、十分な文字数が入力できること。	
2.1.52.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	オーダ内容を患者に渡す説明書として出力できること。	
2.1.52.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	同意書が必要な検査は、説明書と同じタイミングで出力できること。また、そのフォーマットの作成・変更は簡便であること。	
2.1.52.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	オーダ情報を生理検査システムへ送信できること。	
2.1.52.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査オーダーの変更がなされた場合、新しい情報を正しく送信すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.52.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査項目によっては、身長、血圧、臨床診断名、検査目的などを、患者基本情報または電子カルテ情報から自動的に付与して生理検査システムへ送信できること。また、それらのデータを入力することも可能なこと。身長、体重など。	
2.1.52.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査に必要な患者プロファイルがオーダー時に自動送信されること。	
2.1.52.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査に必要な患者プロファイルが変更された場合は、検査システム上にリアルタイムに送信され変更されること。	
2.1.52.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	上記内容について氏名変更、入外区分、転棟転科、感染症情報は最新の情報であること。	
2.1.52.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査の組み合わせや順番などによる禁忌が設定でき、あてはまる検査オーダーは依頼できないようにすること。	
2.1.52.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査オーダ予約取得画面に当該患者の予約情報が表示されること。	
2.1.52.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	異なる検査項目であっても、予約検査は同一時間に依頼できないようにする、または例外ケースも考慮しワーニング表示でわかるようにすること。	
2.1.52.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	他科から同一オーダーの依頼がある場合、入力時にオーダー端末に警告画面が表示されること。	
2.1.52.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査オーダー画面上に必要なコメント、警告文が表示できること。	
2.1.52.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査受付前の検査オーダーは変更・削除ができ、検査受付後の修正・削除は不可であること。	
2.1.52.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	設定枠数以上にオーダーしなければならない場合、予約管理者による枠超え申請後のオーダー受付が可能としておくこと。	
2.1.52.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査オーダーがなされた場合、予約兼案内票ならびに同意・説明書が発行できること。	
2.1.52.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	部門発生されたオーダーにつき、以下の機能を有すること。 １）オーダーは、電子カルテ上に表示され履歴がのこること（通常オーダリングと同様）。 ２）オーダー情報が検査室および外来で印刷可能なこと。 ３）オーダーは再診受付機に反映されること ４）部門発生オーダーは未来オーダーができる事	
2.1.52.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	項目選択時に任意の注意メッセージを表示できること。 または、項目選択画面に注意事項等も併せて項目の近くに表示できること。	
2.1.52.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査に必要な詳細情報や付帯情報は必須項目指定ができ、その入力がない場合にはメッセージ等表示し依頼ができないようにすること。	
2.1.52.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	心電図データファイリングシステム、超音波画像ファイリングシステム,脳波データファイリングシステム等の画像、波形をWEB参照可能なこと。	
2.1.52.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	予約枠が未来に作成されている場合でも、予約を取得する際に表示する期間を設定できる機能を有すること。 （例） 3年先まで枠を作成していても、枠を押さえられるのは１年以内のような機能	
2.1.52.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	依頼医の所属により、科でのオーダー制限がかけられること。	
2.1.52.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。	
2.1.52.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	生理検査の緊急の当日予約も可能とすること。	
2.1.52.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	予約枠オープン・クローズの設定等運用を考慮し、生理オーダの伝票数の制限をすること。	
2.1.52.39	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査が追加になったときの対応をマスタメンテにて簡易的にできるようにし、メンテナンス時間を削減できるようにすること。	
2.1.52.40	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	エコーの造影検査もマスタ登録できるようにすること。	
2.1.52.41	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	生理検査オーダにシェーマ図（人体図）を添付できること。	
2.1.52.42	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	検査ができない患者については依頼できないようにする、又は例外ケースも考慮しワーニング表示でわかるようにすること。	
2.1.52.43	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	セットを利用して、検査項目の指示入力が行えること。呼吸機能、筋電図は検査当日に検査項目、筋種の追加、削除、変更が可能なこと。	
2.1.52.44	03_オーダエントリ	オーダ業務	生理機能検査オーダ	セットを利用して検査項目の指示入力が簡易的に行え、ユーザ毎、共通登録等、組み合わせは自由かつ簡便に使用できること。	
2.1.53.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ		
2.1.53.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	オーダ入力の画面から、検査予約の登録が行えること。	
2.1.53.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	検査室別の予約が取れること。	
2.1.53.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	検査予約状況は、他の医師がどのオーダ端末でも参照できること。	
2.1.53.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	検査日の入力を省略した場合、検査日を当日に自動設定できること。	
2.1.53.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	内視鏡検査の緊急の当日予約も可能とすること。	
2.1.53.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	内視鏡検査項目と一緒に与薬、処置、他の検査等のオーダもセットとして組めて、セット入力ができること。	
2.1.53.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	オーダのセットは、科別、医師別に作成できること。	
2.1.53.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	医師が、オーダ入力画面で簡単にセットオーダの登録、変更、削除が行えること。	
2.1.53.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。	
2.1.53.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	オーダ入力の画面から、患者の基本情報や血液検査結果を照会できること。	
2.1.53.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	感染症やアレルギーの情報が表示できる機能を有すること	
2.1.53.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	定型コメントや検査目的の内容をマスタ化できる機能を有すること	
2.1.53.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	内視鏡オーダ入力時のアレルギー有無を表示できること。 病名に関しては必須入力とし、患者の傷病名を選択して登録できること。	
2.1.53.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	オーダ入力の画面から、オーダの追加／削除が可能であること。	
2.1.53.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	過去のオーダ情報を参照し、コピーして流用（Do処理）できること。	
2.1.53.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	同意書や検査説明書などを内視鏡検査オーダと同時に発行できること。	
2.1.53.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	患者の同意書をスキャナで読み取り、後から同意書の閲覧が容易に行えること。	
2.1.53.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	内視鏡検査オーダ情報、予約情報を、内視鏡検査システムに送信可能なこと。	
2.1.53.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	内視鏡検査オーダ	検査項目によっては、内視鏡部門システムだけではなく、放射線部門システムにも送信できること。	
2.1.54.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ		
2.1.54.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.54.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術申込区分（時間内・時間外・緊急等）について区分の追加・変更が可能なこと。 または、通常・緊急・事後など必要な区分を有していること。	
2.1.54.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術申込みオーダにて、各入力項目（特に使用材料・機器）は必須入力項目に設定することが可能なこと。また、導入時にどの項目を必須とするか病院と協議し、決定すること。	
2.1.54.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	
2.1.54.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、手術オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	
2.1.54.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	入力した手術申込オーダの指示内容は手術部門へ送信され、手術部門では一覧で確認できること。	
2.1.54.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	担当医、主治医等が手術の計画をたて、手術部門に手術予約申込を行えること。	
2.1.54.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術申込に必要な患者情報を入力できること。	
2.1.54.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術予定日、手術室予約時間を入力できること。	
2.1.54.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術時間入力に際しては、夜間の緊急手術を想定した日跨りの時間入力ができること。	
2.1.54.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術申込オーダを発行する際、手術室の予約状況を参照できること。	
2.1.54.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、手術オーダの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	
2.1.54.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術式の選択ができること。	
2.1.54.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	選択した術式に対して、部位、左右、体位について入力ができること。	
2.1.54.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術式に付随する材料、器材、薬剤などのセット化ができること。	
2.1.54.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術式に付随するセット化の対象として、部位、体位、術中指示についてもセット化ができること。	
2.1.54.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	材料、器材、薬剤を容易に選択する機能を有すること。	
2.1.54.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	材料、器材、薬剤以外にも医師からの指示項目として「術中指示」の検索選択機能を有すること。「術中指示」の入力はマスタからの選択とフリー入力を可能とすること。 または、術中指示をフリーコメントもしくは定型文で登録できる連絡事項欄を有すること。	
2.1.54.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。	
2.1.54.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術申込と同時に麻酔医への麻酔申込の依頼が行えること。	
2.1.54.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	
2.1.54.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	入力必須項目については、申込区分、麻酔科依頼有無により、画面必須項目を設定できる機能を有すること。 または、必要な項目に対して必須項目の設定ができる設定を有すること。	
2.1.54.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	希望する麻酔方法について入力できること。	
2.1.54.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	クリーンルームの必要性について入力できること。	
2.1.54.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術中診断、術中イメージ、細胞診の有無について入力できること。	
2.1.54.27	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.54.28	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術部への連絡事項として、コメントの入力ができること。	
2.1.54.29	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	予定申込は、自科手術枠への申込を可能とし、3営業日前12:00までを締切としてオーダ可能とすること。	
2.1.54.30	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術オーダの際、各診療科毎の手術枠として空き状況を確認できるようにすること。	
2.1.54.31	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術オーダは日付未定でオーダできること。 または、ダミーの手術室や時刻未定を利用し後から変更ができること。	
2.1.54.32	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	麻酔種別毎の必要な術前、術後時間を登録できること。	
2.1.54.33	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術オーダの執刀開始・終了時刻を入力すると、麻酔開始・終了時刻は、麻酔種別などの条件ごとに設定した時間を、入力した入退室時刻に加算または減算した時刻を初期表示すること。	
2.1.54.34	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	手術の予約を取得する際に、予約枠単位、または手術室単位で予約を取得できる診療科を制限できること。	
2.1.54.35	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術式は診療科・大分類・中分類・小分類の階層から選択できること。	
2.1.54.36	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	各階層は画面設計上、見落としがなく検索しやすいよう、適切に表示されていること。	
2.1.54.37	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	術式は「術式」→「部位」→「左右」の順に入力できること。また、表示されること。	
2.1.54.38	03_オーダエントリ	オーダ業務	手術オーダ	コンボボックスからの選択は選択肢が多くてもスクロールせずに表示できるように選択エリアを広げるなどの工夫をすること。	
2.1.55.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ		
2.1.55.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔オーダの際、手術申込内容を自動で取り込んで表示できること。	
2.1.55.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	電子カルテに登録されている年齢、性別、身長、体重が患者バーに表示され、オーダ入力の際に画面上で閲覧できること。	
2.1.55.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	ICU入室希望の有無について入力できること。	
2.1.55.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	患者の疾患や薬剤アレルギー等について有無形式で入力できること。	
2.1.55.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	既往歴、手術歴について患者プロファイルの情報を取り込んで表示できること。	
2.1.55.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	同一患者に対して、手術予定日と同一日で発行されている輸血オーダを検索し、存在している場合は、麻酔オーダ画面上に参照表示できること。また準備輸血について有無形式で入力できること。 または、手術申込の際に当日輸血がある場合は麻酔科依頼の中に記載できること。	
2.1.55.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔科への連絡事項について入力できること。	
2.1.55.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、麻酔オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	
2.1.55.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.55.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.55.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	入力した麻酔申込オーダの指示内容は手術部門へ送信され、手術部門では一覧で確認できること。	
2.1.55.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔科医が行った術前診察の結果について、記載・入力ができること。	
2.1.55.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔科医が行った術前診察の結果として、主治医への依頼内容を入力できること。 主治医への依頼内容として、絶食、前投薬、当日常用薬、術後ICU入室などについての記載が行えること。	
2.1.55.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	依頼医への情報伝達（ToDoやメール等による）が可能であること。	
2.1.55.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔科医が行った術前診察の結果として、手術室への指示内容を入力できること。 手術室への指示内容として、モニター、挿管、点滴、カテーテルなどについての記載が行えること。	
2.1.55.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	麻酔オーダ	麻酔科医が記載した、術前診察結果、主治医への依頼内容、手術室への指示内容の情報を一纏めにした形で、麻酔準備書としての帳票出力を可能とすること。 または、麻酔科依頼に対して、返信する形でコメントを記載できること。	
2.1.56.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ		
2.1.56.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	入力項目は、リハビリに必要な情報を入力できること。任意の項目の入力省略可能な設定ができること。	
2.1.56.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	
2.1.56.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	処方区分として、開始、変更、中止、終了の４種について選択入力ができること。	
2.1.56.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ処方の入力に際して、処方日、処方医の入力ができること。	
2.1.56.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリの開始希望日、起算日の入力ができること。	
2.1.56.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ対象の疾患名、発症日、病名登録日を個人病名より選択し入力ができること。（複数選択も可能であること、発症日、病名登録日が自動表示されること）	
2.1.56.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ対象疾患名を入力時、新たに病名を登録する場合は、リハビリオーダの画面から病名登録ができる機能を有すること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	
2.1.56.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ対象疾患名が守秘病名だった場合、正式病名に変換してリハビリ部門に送信されること。	
2.1.56.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	電子カルテに入力されている入院日、手術日、手術名を表示できること。また入院日、手術日は選択入力、手術名はフリー入力も可能とすること。	
2.1.56.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	実施希望場所について入力できること。	
2.1.56.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	理学療法、作業療法、言語療法それぞれについて、療法内容を入力できること。	
2.1.56.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリの目標（ゴール）についての入力ができること。選択入力及びフリー入力を可能とすること。	
2.1.56.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	経過、ＲＩＳＫ、合併症などを入力できるフリー入力欄が用意されていること。またフリー入力欄については、入力文字数上限の設定ができること。	
2.1.56.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	レセプト用のフリーコメント欄が用意されていること。またレセプト用のフリーコメント欄については、入力文字数上限の設定ができること。	
2.1.56.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	算定区分について入力できること。	
2.1.56.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ処方オーダ画面上にリハビリ処方箋の印刷ボタンを配置し、印刷を可能とすること。	
2.1.56.18	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、リハビリオーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	
2.1.56.19	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。	
2.1.56.20	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	入力した指示内容はリハビリ部門へ送信され、リハビリ部門では一覧で確認できること。	
2.1.56.21	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.56.22	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	
2.1.56.23	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	
2.1.56.24	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	リハビリ依頼は依頼元への返信を記載することができること。	
2.1.56.25	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	返信状況が管理でき、依頼者が返信の確認をすることができること。	
2.1.56.26	03_オーダエントリ	オーダ業務	リハビリ処方オーダ	返信状況が管理でき、リハビリが未返信の確認をすることができること。	
2.1.57.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ		
2.1.57.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	電子カルテに登録されている患者ＩＤ、患者氏名、性別、年齢が患者バーに表示され、オーダ入力の際に画面上で閲覧できること。	
2.1.57.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	血液浄化方法、および実施場所を入力できること。	
2.1.57.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	緊急または毎週の申込区分の指定ができること。	
2.1.57.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	治療の希望開始日、想定終了日の入力ができること。	
2.1.57.6	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	希望曜日を選択できること。また希望曜日については複数曜日を選択できること。	
2.1.57.7	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	希望開始時刻、所要時間の入力ができること。	
2.1.57.8	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	電子カルテに登録されている病名から入院目的病名の選択ができること。	
2.1.57.9	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	人工腎部門（血液浄化部門）への依頼事項がフリー入力できること。	
2.1.57.10	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	人工腎部門（血液浄化部門）に対して、依頼医の連絡先情報が入力できること。	
2.1.57.11	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、血液浄化オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	
2.1.57.12	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	
2.1.57.13	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	
2.1.57.14	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	
2.1.57.15	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
2.1.57.16	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	入力した指示内容は人工腎部門へ送信され、人工腎部門（血液浄化部門）では一覧で確認できること。	
2.1.57.17	03_オーダエントリ	オーダ業務	血液浄化オーダ	入力した指示内容は人工腎部門（血液浄化部門）側のシステムで容易に参照可能であること。	
2.1.58.1	03_オーダエントリ	オーダ業務	MedCity21連携	MedCity21と下記の連携ができること	
2.1.58.2	03_オーダエントリ	オーダ業務	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
2.1.58.3	03_オーダエントリ	オーダ業務	MedCity21連携	MedCity21の健診システムと患者情報を連携可能なこと。	
2.1.58.4	03_オーダエントリ	オーダ業務	MedCity21連携	健診システムで入力したオーダを受信して部門システムに送信可能なこと。	
2.1.58.5	03_オーダエントリ	オーダ業務	MedCity21連携	健診システムで入力した検体検査オーダの結果を健診システムへ送信可能なこと。	
3.1.1.1	04_看護支援	看護支援業務	基本機能		
3.1.1.2	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	看護支援業務は、デスクトップPC、ノートPC、スマートフォン端末の3種類の端末を利用する。各端末の機能・性能の制限の元、基本的にはどの種類の端末からも利用可能であること。	
3.1.1.3	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	指示票は導入時に病院と協議し、必要なオーダは自動で印刷できること。	
3.1.1.4	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	プロフィール、問題リスト（NANDA看護診断）・ケアプラン（看護計画、各種看護基準、クリニカルパス）、経過記録（各種記録、診療カレンダーの経過表機能、フローシート）看護サマリー、個別患者スケジュール表（ワークシート）、標準看護計画が入力できること。	
3.1.1.5	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	看護記録に関する全ての情報の登録が可能であること。	
3.1.1.6	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	看護必要度入力時　看護記録や経過表が参照できること。	
3.1.1.7	04_看護支援	看護支援業務	基本機能	漢字変換時、医学用語を第一選択すること。	
3.1.2.1	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール		
3.1.2.2	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	プロフィール情報となる各項目毎に歴管理を可能とし、各項目毎に履歴一覧を起動・参照を可能とすること。	
3.1.2.3	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	基礎情報（患者氏名、年齢、生年月日、ＩＤ、診療科、病棟名、部屋番号、主治医、担当看護師、入院月日、退院月日、入院経験、住所、電話、緊急連絡先）の項目が入る。	
3.1.2.4	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	社会情報（福祉情報、紹介医師、保健情報等）の項目が入ること。	
3.1.2.5	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	身体情報(身長、体重、ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ、呼吸管理、体内挿入物、褥瘡等)の項目が入ること。	
3.1.2.6	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	日常生活情報（食事、排泄、清潔、移動、着脱、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ、睡眠、感覚器障害等）の項目が入ること。	
3.1.2.7	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	安全対策（看護度、救護区分、重症度、事故防止器具等）の項目について担当患者を一覧で確認でき、状態の登録が一覧からできること。	
3.1.2.8	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	複数患者に尿量・体重を一覧などから複数選択して一括で入力できる仕組みを有すること。また、一括で入力する項目は導入時に病院と協議し、決定すること。	
3.1.2.9	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	既往歴（既往歴、血液型、各種ｱﾚﾙｷﾞｰ、禁忌、感染症、喫煙、飲酒等）の項目が入ること。	
3.1.2.10	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	説明・要望（延命治療・告知の要望、治療・看護に期待すること、外来での説明内容等）の項目が入ること。	
3.1.2.11	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	家族情報（家族構成、家族の既往歴、ｷｰﾊﾟｰｿﾝ、ケア支援者等）の項目が入ること。	
3.1.2.12	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	検査・治療（主な血液検査結果、透析情報、予防接種情報等）の項目が入ること。	
3.1.2.13	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	「入院までの経過、目的、患者、家族が問題と思っていること」の項目が入ること。	
3.1.2.14	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	意思決定（一人で決める、決めてもらう、相談して決めるなど）の項目が入ること。	
3.1.2.15	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	継続中の薬剤の項目が入ること。	
3.1.2.16	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	新生児基礎情報・小児基礎情報の登録が可能であること	
3.1.2.17	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	転倒のｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄの項目が入ること。	
3.1.2.18	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況ｱｾｽﾒﾝﾄｼｰﾄの項目が入ること。	
3.1.2.19	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	プロフィールに入力した最終データが看護サマリに連携できる仕組みになっていて、退院時に入力したプロフィールの最新情報が看護サマリとして取り込まれることが可能であること。	
3.1.2.20	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	プロフィールには、事務、医師、看護師など全職員が得た情報を反映すること。	
3.1.2.21	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	現行の看護基礎情報の枠組み（Ａ４　１枚）を存在させ、そこへ反映できること。	
3.1.2.22	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	身体情報の情報収集が正確にできるよう、いつ更新されたか明確に分かるような表示にすること。	
3.1.2.23	04_看護支援	看護支援業務	プロフィール	看護プロファイルの中で「口腔ケアの習慣」について記載できること。	
3.1.3.1	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力		
3.1.3.2	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	安全対策のすべての項目を状態一括登録機能から一括で入力が可能なこと。	
3.1.3.3	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	上記の管理項目は勤務帯毎に入力、集計可能であること。また、印刷可能であること。	
3.1.3.4	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	入力補助機能として、重症区分や看護度、救護区分の判断基準をガイダンス表示する機能を有していること。	
3.1.3.5	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	各管理項目を入力している際に、該当病棟内での管理項目の合計数（看護度Ａ１が３、Ｃ１が３など）が即時に確認できること。	
3.1.3.6	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	入力方法としてマスタからの選択以外にフリー入力ができること。	
3.1.3.7	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	入力された看護度は管理日誌に自動で取り込まれること。	
3.1.3.8	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	看護プロファイルで入力された内容を患者状態として反映されること。また逆に患者状態を登録した場合に看護プロファイルに反映されること。	
3.1.3.9	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	病棟マップより、任意の複数の患者を選択して起動させることができること。	
3.1.3.10	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	前回入院時の看護状態が未変更のまま継続表示されている場合、文字色を変更して表示し、情報更新を注意喚起できること。	
3.1.3.11	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	複数の患者に対し、一覧形式で患者の状態（プロファイル）を一括登録できること。	
3.1.3.12	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	一括登録の項目は導入時に病院と協議し、病院が指定する項目とすること。	
3.1.3.13	04_看護支援	看護支援業務	状態一括入力	一括登録から排泄、食事量、体重、バイタルを入力できること。	
3.1.4.1	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題		
3.1.4.2	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護基本指示として看護度を（AI～CIV）、看護区分を（担送、護送、独歩）で入力できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.4.3	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	基本指示として、安静度、清潔、在院家族を入力できること。	
3.1.4.4	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護度、安静度、清潔、移送レベル、指示項目、指示内容（回数、間隔等）、開始日・終了日等を入力できること。	
3.1.4.5	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	救護区分一括入力が行え、ワークシートの出力ができること。	
3.1.4.6	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	問題リスト・ケアプラン	
3.1.4.7	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	問題の立案については階層形式で選択可能とし【看護診断】【助産診断】【共同問題】【標準看護計画】の登録が必要な事	
3.1.4.8	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護計画の内容から連動し、看護指示が自動で作成されること。	
3.1.4.9	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	標準看護計画を電子化するためのマスタを作成し提供すること。	
3.1.4.10	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護診断にはNANDAの看護診断を使用できること。また、NANDAが改定された際には、これに対応できる仕組みを持つこと。	
3.1.4.11	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	ケアプラン項目はMEDIS看護実践用語マスタの提供・更新が可能であること。 また院内独自の項目を登録可能とすること。	
3.1.4.12	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	その他各項目も必要時更新できる機能とすること。	
3.1.4.13	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	観察項目マスタについてMEDISの標準観察項目マスタを提供すること。また、MEDIS改版時にはｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾄすること。	
3.1.4.14	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護問題の評価日には患者スケジュール表他、関連のシートへ反映すること。	
3.1.4.15	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	各種基準がケアプランとしての機能を果たせるように、診療カレンダー（経過表）、個別患者スケジュール表、看護オーダへと連動できること。	
3.1.4.16	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	その他は独自のネーミングとなるのでワープロ入力が可能であり、上記4.1.4.5.9と同様に、ケア内容を連動すること。	
3.1.4.17	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	ケアプランは項目のみとし、内容を個別に入力し患者個別スケジュール表と連動できること。	
3.1.4.18	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護指示の表示を入院前と入院中で表示色を分けず、同じ色で統一すること。	
3.1.4.19	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	実施処理確定後でも、後でコメント入力ができること。	
3.1.4.20	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	血糖測定とインシュリンに看護師施行の項目を追加すること。	
3.1.4.21	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護指示・看護計画・プロファイルを同時に展開できること。	
3.1.4.22	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護計画で不要な項目は表示させないようにできること。また、中止した項目の履歴は表示すること。	
3.1.4.23	04_看護支援	看護支援業務	看護指示、問題	看護計画はHC Booksに対応したマスタを準備すること。	
3.1.5.1	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ		
3.1.5.2	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	経過記録には経時記録、ﾌｫｰｶｽ、SOAPを自由に選択し記載が可能であること。	
3.1.5.3	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護経過記録機能においてSOAP記録記載時にplanｴﾘｱを選択した場合、以下のことができること。	
3.1.5.4	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	・看護計画plan情報の貼り付け	
3.1.5.5	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	・ワープロ入力機能	
3.1.5.6	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	・看護計画の起動	
3.1.5.7	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	立案したケアプランは日々又は評価日に経過記録Ⅰに入力が可能であること。	
3.1.5.8	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）は患者の全体像の把握が可能であること。	
3.1.5.9	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）画面から経過記録の入力ができること。	
3.1.5.10	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	観察項目選択画面において検索キーワード入力による観察項目の絞り込み機能を有すること	
3.1.5.11	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	観察項目結果情報入力時の実施時間の初期値は現在日時とし、入力時に実施時間の変更が容易にできること。	
3.1.5.12	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	観察項目は各項目毎に有効期間設定を可能とし設定時は有効期間範囲外は観察項目非表示とする機能を有すること	
3.1.5.13	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）の観察項目の終了（中止）時点を明確にするための表示が可能なこと。	
3.1.5.14	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	頓用注射の診療カレンダー（経過表）への表示は、残数のみ表示すること。	
3.1.5.15	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）の処方中止指示の表示は入力した日、朝・昼・夕区分から中止していることを表示すること。服用しない日には処方が表示されないこと。	
3.1.5.16	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	例えば、１日３回５日分で夕開始の処方の場合、経過表には６日目の昼まで服用する必要があることを表示すること。	
3.1.5.17	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）にはインスリン投与量を血糖値とともに表示させること。	
3.1.5.18	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	基本経過表は院内共通とし、領域の特徴に応じて基本ﾌﾚｰﾑをアレンジして４種類の経過表（基本経過表・新生児経過表・NICU経過表・バルトグラム）を提供すること。	
3.1.5.19	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）から経過記録の入力ができること。また入力にあたっては、計画を参照しながら入力できるなど、入力の手間を省くような工夫がされていること。	
3.1.5.20	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）にはチーム医療に関する記録をどのチームの記録か判断できるよう記録タイトルを表示し、認定看護師、専門看護師・その他ｽﾀｯﾌが経過表を一目見るだけでどの記載が存在するか判断できること。	
3.1.5.21	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	患者の状況に応じて1日表示・３時間・15分単位表示など時間ﾚﾝｼﾞの変更が分単位できること。	
3.1.5.22	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	非時系列ｵｰﾀﾞｰの表示条件については以下の表示条件とすること。 ・経過表時間レンジ表示時、現在時刻欄に表示を行う。 ・時間レンジに翌日にかかる場合、当日の非時系列指示は現在時刻欄に、翌日の非時系列指示は０時の時間列に表示を行う。	
3.1.5.23	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	IN合計・OUT合計・バランスの表示について 締め時間を9:59に設定し各記録項目については記載日欄に表示し合計については締切時間をキーにした自動計算機能及び表示を可能とすること。	
3.1.5.24	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）から入力に必要な他機能（画面）を簡便な操作で呼び出せること。	
3.1.5.25	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）の項目は以下の項目の登録が可能であること。	
3.1.5.26	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	日時・移動情報：日付、入院・移動情報	
3.1.5.27	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	術後日数・産褥日数・入力フォーマット	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.5.28	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	Ｖ／Ｓ：Ｔ、Ｐ、Ｒ、Ｂｐ 複数患者のバイタルサインを一括入力、表示ができること。	
3.1.5.29	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	安全管理 転倒ｱｾｽﾒﾝﾄスコアと連動し、点数を表示できること。	
3.1.5.30	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	文書（看護記録･医師記録）	
3.1.5.31	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	Intake：飲水量･輸液量など	
3.1.5.32	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	Intake総計：輸血は対象外	
3.1.5.33	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	Output：尿量･ドレーン類の排液など	
3.1.5.34	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	Output総計：出血量は対象外	
3.1.5.35	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	In／Outバランス：Intake総計―Output総計	
3.1.5.36	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	排泄回数：排尿回数･排便回数	
3.1.5.37	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	観察：観察項目	
3.1.5.38	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	測定：体重、SpO2、CVPなど	
3.1.5.39	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	処置･ケア：処置･患者日常行動･指導など	
3.1.5.40	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	特別処置：特別処置	
3.1.5.41	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	検査：採血･画像検査など	
3.1.5.42	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	薬歴情報	
3.1.5.43	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	設定：酸素投与量、酸素濃度など	
3.1.5.44	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	コメント：フリー入力欄	
3.1.5.45	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	特殊薬指示	
3.1.5.46	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	与薬速度：点滴などの速度	
3.1.5.47	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	出棟：手術･放射線治療･リハビリ･透析など	
3.1.5.48	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	褥瘡	
3.1.5.49	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	化療入院	
3.1.5.50	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	身体抑制	
3.1.5.51	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	緩和	
3.1.5.52	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	BI/ADL評価	
3.1.5.53	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	FIM/ADL評価	
3.1.5.54	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護必要度	
3.1.5.55	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	バイタル表示エリアに付箋をはりつけるイメージでコメント入力できること。	
3.1.5.56	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	結果入力は、ガイドを参照しながら入力できること。	
3.1.5.57	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	複数の受持ち患者の診療カレンダー（経過表）を続けて参照、入力できること。	
3.1.5.58	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）に記載される情報は多いため、利用者ごとに表示レイアウトを複数保存できること。	
3.1.5.59	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	煩雑な操作を避けるため、診療カレンダー（経過表）から日々の経過記録（看護記録）を呼び出し入力することができること。また、過去の経過記録を参照できること。	
3.1.5.60	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	経時入力時は現在日時を初期値とする日時入力画面を最初に起動すること。	
3.1.5.61	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	日時入力の画面はシステム全体共通の日時入力画面とすること。	
3.1.5.62	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	診療カレンダー（経過表）上に予定の検査が表示できること。	
3.1.5.63	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護系のアセスメントシートは、発生源入力とし関連する項目は連動すること。	
3.1.5.64	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護記録については、手術室看護記録と一般病棟看護記録を別々に管理し、表示できること。	
3.1.5.65	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護計画開示用に印刷時は1枚で出力できること。 文字数が１ページを超える場合は改ページしても良い。	
3.1.5.66	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	看護計画に応じた看護ケア項目と観察項目の診療カレンダー（経過表）への連動すること。	
3.1.5.67	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	未実施を確認する機能を有すること。	
3.1.5.68	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	複数人数の診療カレンダー（経過表）を開いていても観察項目の追加ができること。 また複数人数の診療カレンダー（経過表）を開いている時には、患者情報バーはアクティブになっている診療カレンダーの患者を表示するなどして、誤認を防ぐ工夫をしていること。	
3.1.5.69	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅰ・Ⅱ	化学療法センター実施分の経過記録を作成できること。（サマリーのようなもの）	
3.1.6.1	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）		
3.1.6.2	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	患者が持つ特定の問題あるいはいくつかの問題に関連する項目を、経時的に観察することができ、経過一覧表として表示できること。	
3.1.6.3	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	看護計画評価時に中止･解決を選択された計画内容はグレーアウトし容易に中止･解決された事がわかるように表示を行うこと。	
3.1.6.4	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	各病棟で使用しているﾌﾛｰｼｰﾄは院内で共有して使用可能であること。	
3.1.6.5	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	各社の生体モニタシステムとの連携を可能とし受注者指定の連携仕様を基に接続を可能とすること。（画像取込）	
3.1.6.6	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	観察項目セットのメンテナンスはユーザが簡単にできるシステムであること。	
3.1.6.7	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシートに患者の透析予定情報を表示できること。	
3.1.6.8	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシート情報はクリニカル･パスの情報と連携が可能とすること。	
3.1.6.9	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	医師が入力したオーダ情報を取り込むこと。また、そのオーダ内容の詳細が参照できること。	
3.1.6.10	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシートの表示期間は日付単位、特定の時間単位で変更が可能なこと。同様に印刷が可能とする。	
3.1.6.11	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシート上で、実施の有無が分かるような表示をすること。	
3.1.6.12	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシート上で注射処置実施入力が可能なこと。	
3.1.6.13	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシート上にフリー入力コメント欄があること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.6.14	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	過去のフローシート情報の照会が可能なこと。	
3.1.6.15	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅲ（フローシート）	フローシートの検査結果が容易に表示/印刷すること。	
3.1.7.1	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）		
3.1.7.2	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	看護サマリは患者プロフィールと連携しており、栄養や排泄、活動などのｾﾙﾌｹｱ行動を患者プロフィールに入力するとサマリへ反映でき、同じ内容の看護サマリへの入力は不要であること	
3.1.7.3	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	診療カレンダー（経過表）上で更新できる患者プロファイル情報については、診療カレンダー（経過表）で更新したものが患者プロファイルにも反映すること。	
3.1.7.4	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	看護サマリ（中間・退院）はサマリ一覧（作成が必要な患者一覧）で作成状態が把握できること。	
3.1.7.5	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	看護サマリ（中間・退院）はテンプレートを利用した入力とすること。	
3.1.7.6	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	看護サマリ（中間・退院）のレイアウトは導入時に病院と協議し、病院の指定するレイアウトとすること。また印刷時は1枚のレイアウトにできること。	
3.1.7.7	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	看護サマリ（中間・退院）の項目はプロファイルに登録されている情報が自動で反映されること。	
3.1.7.8	04_看護支援	看護支援業務	経過記録Ⅳ（看護サマリ）	プロファイルから反映する項目は導入時に病院と協議し、決定すること。	
3.1.8.1	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理		
3.1.8.2	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	患者スケジュール機能においては経過表機能・診療カレンダ機能と同一の表示内容とし、項目名の表示については折り返しをするなどして、欠落することなくすべてを表示する機能を有すること。	
3.1.8.3	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	患者スケジュール表示に時間指定の無いｵｰﾀﾞを表示する場合、時間未定の表示個所に表示すること。	
3.1.8.4	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	1時間単位の24時間の時系列表示であること。	
3.1.8.5	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	「最新表示」ﾎﾞﾀﾝを有し、ｸﾘｯｸするとﾘｱﾙﾀｲﾑに最新情報をｷｬｯﾁできること。	
3.1.8.6	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	「指示」ｵｰﾀﾞと、「実施中」ｵｰﾀﾞ、「実施済み」ｵｰﾀﾞが上下で分かれており、かつ表示 されている文字色を変えることで、未実施、実施中のｵｰﾀﾞ実施が確実にできること。	
3.1.8.7	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	実施入力を行うことで、同時に実施記録に反映すること。	
3.1.8.8	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	各オーダの実施入力がされているか病棟単位で確認する機能を有すること。	
3.1.8.9	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	看護師管理薬剤における配薬した（飲んだ）ことの記録・患者管理における服薬確認時の記録を簡素化を目的とした処方一括実施機能を有すること 処方実施画面では処方オーダのみを表示する処方一括実施画面を有し、画面への表示は伝票名称では無く、オーダ内容を表示すること。 各種表示条件により看護師管理・患者管理薬品を複数患者分表示し、それらの一括実施を可能とすること。	
3.1.8.10	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	コストの発生する看護指示および医師指示については、実施入力時にコスト連携画面を起動し医事会計システムへコスト情報を送信できること。	
3.1.8.11	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	上記コスト連携に関わる看護指示項目はマスタメンテナンスツール機能においてメンテナンス可能とすること	
3.1.8.12	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	未実施の処方（外用）に対して「薬品終了」の入力を可能にする。 「薬品終了」の入力をした際は表示期間を薬品終了日までの表示とする機能を有すること。	
3.1.8.13	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	ﾛｯﾄ管理薬剤実施入力時は看護系実施入力ツール上でバーコード読み取り画面 【（EAN-128）にあるGDSｺｰﾄﾞ】を起動し実施入力及びﾛｯﾄ管理情報の入力が可能な事 対象機能は以下の通りとする。 患者スケジュール、複数患者スケジュール、看護実施、処方実施ツール、患者認証	
3.1.8.14	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	複数選択患者の看護指示を表示するワークシートが作成できること。 保清・処置など一覧表のワークシートが表示できること。	
3.1.8.15	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	転倒転落スコアシートをテンプレートを利用して入力し、診療カレンダー（経過表）に点数を表示する機能を有すること。	
3.1.8.16	04_看護支援	看護支援業務	患者別予定管理	紙運用している患者説明用パンフレットやチェックリストを診療カレンダー（経過表）に反映させ出力できる機能を有すること。	
3.1.9.1	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）		
3.1.9.2	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	ナースステーションにて薬剤準備時に有効なオーダの薬剤かを注射ラベルを使用し、チェックする機能を有すること。	
3.1.9.3	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	注射ラベルにオーダ番号と版数を印字し、薬剤準備時に画面でオーダ番号と版数による画面確認もできること。	
3.1.9.4	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	実施入力画面では、オーダされている最新の版数が確認できること。	
3.1.9.5	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	注射ラベルには部屋番号を出力する機能を有すること。また、注射ラベルは病院が指定するレイアウトで印字すること。	
3.1.9.6	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	患者認証時の結果表示のマークとしては、基本的に「○」または「×」とし、確認を要するなどの警告の場合は「○」「×」以外の記号で表示すること。また警告の場合は警告の内容がわかるような工夫がされていること。	
3.1.9.7	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	病棟での注射ミキシング管理機能として輸液ラベルのバーコートを使用して対象のオーダを検索しミキシングチェックを行うと、ログイン中の利用者の氏名、時刻を登録する機能有すること 注射オーダー実施内容表示欄にはミキシング実施者・ミキシング実施日時の表示を可能とすること。	
3.1.9.8	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	注射薬ミキシング登録で指示中止となっている薬剤のミキシング登録を行った場合は、指示が中止になっている旨の警告メッセージが表示されること。	
3.1.9.9	04_看護支援	看護支援業務	看護（注射準備）	ミキシング時、エラー、警告表示は大きな文字で分かりやすく表示されること。	
3.1.10.1	04_看護支援	看護支援業務	看護(注射準備)	注射準備において、薬品などの準備者登録が可能なこと。またその履歴が確認できること。	
3.1.11.1	04_看護支援	看護支援業務	看護評価		
3.1.11.2	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	看護計画画面を開けなくても評価日が表示され、評価日をｷｬｯﾁできること。	
3.1.11.3	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	監査（看護評価情報）	
3.1.11.4	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	定期的な看護オーダは、回数・期間（日/週）等を指定して簡単に入力できること。	
3.1.11.5	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	看護計画情報は看護ワークシートに流用できること。	
3.1.11.6	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	以下の指示内容の登録・変更・削除が随時可能なこと。	
3.1.11.7	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	看護基本指示	
3.1.11.8	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	基本指示	
3.1.11.9	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	定期処置	
3.1.11.10	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	測定指示	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.11.11	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	看護ケア	
3.1.11.12	04_看護支援	看護支援業務	看護評価	看護目標	
3.1.12.1	04_看護支援	看護支援業務	看護全般		
3.1.12.2	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護基本指示として看護度を（AI～CIV）、看護区分を（担送、護送、独歩）で入力できること。	
3.1.12.3	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	基本指示として、安静度、清潔、在院家族を入力できること。	
3.1.12.4	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	基本指示や清潔ケアの一括入力ができること。	
3.1.12.5	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	定期処置として処置内容（ガーゼ交換、吸入）などを入力できること。	
3.1.12.6	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	測定指示として、体重、尿量、ドレーンなどの測定を入力できること。	
3.1.12.7	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護ケアとして、清潔、排泄、患者指導などのケアを入力できること。	
3.1.12.8	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護指示オーダー画面において階層形式で表示された看護指示マスタ選択においては容易なマウス操作で操作可能な事。	
3.1.12.9	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護指示は項目を文字列検索し選択できること。	
3.1.12.10	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護指示の条件は時間を指定できること。	
3.1.12.11	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護度、安静度、清潔、移送レベル、指示項目、指示内容（回数、間隔等）、開始日・終了日等を入力できること。	
3.1.12.12	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	患者別日付別時刻帯別のオーダ情報（処方、注射、処置、検査、手術、食事等）、看護指示情報等を画面／帳票に出力できること。	
3.1.12.13	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	指示簿指示オーダー発行時に[曜日指定]を含む[日数指定]を行った際、患者スケジュール表・診療カレンダー（経過表）等の 指示表示画面において指定された表示条件を基に表示可能な事	
3.1.12.14	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	経過表や患者のスケジュール画面に表示されている頓服薬、外用薬の服用指示については、当該の薬品がなくなったことを登録するまでは継続表示されること。	
3.1.12.15	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	処方一括指示画面では１患者分の薬剤名が１画面に収まらない場合は、縮小表示するか、スクロール表示により簡便に確認できること。	
3.1.12.16	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	手術看護記録のシェーマの数は最低でも4個の入力が可能なこと。	
3.1.12.17	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	看護管理日誌の画面表示については、いずれの画面においても基本的に左右スクロールを必要としない画面設計とすること。	
3.1.12.18	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	手術看護記録、手術経過表、手術実施画面を同時に展開できること。	
3.1.12.19	04_看護支援	看護支援業務	看護全般	手術経過表を更新してもモニター連携が中断されないこと。	
3.1.13.1	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート		
3.1.13.2	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ワークシートとして、看護師別に受持ち患者のオーダ情報および看護指示内容を画面／帳票に出力できること。	
3.1.13.3	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	汎用的なワークシートを独自に複数種類作成できること。	
3.1.13.4	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病棟ワークシートとして入院中他科外来の患者リストを出力できること。	
3.1.13.5	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆注射指示一覧　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	
3.1.13.6	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室	
3.1.13.7	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者ID／氏名	
3.1.13.8	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	時間	
3.1.13.9	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	指示内容	
3.1.13.10	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	指示量	
3.1.13.11	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	指示医	
3.1.13.12	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆処置一覧　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	
3.1.13.13	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室	
3.1.13.14	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者ID／氏名	
3.1.13.15	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	指示内容	
3.1.13.16	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	指示量	
3.1.13.17	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆外出外泊患者リスト（過去7日分表示）　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	
3.1.13.18	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者氏名	
3.1.13.19	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	外出日時	
3.1.13.20	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	帰院日時	
3.1.13.21	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	理由	
3.1.13.22	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	行き先	
3.1.13.23	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	実施印（紙記載）	
3.1.13.24	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆フリーシート　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	
3.1.13.25	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室	
3.1.13.26	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者氏名／ID	
3.1.13.27	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	性別	
3.1.13.28	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	年齢	
3.1.13.29	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	診療科	
3.1.13.30	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	備考	
3.1.13.31	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆検体検査一覧　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	
3.1.13.32	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室	
3.1.13.33	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者ID／氏名	
3.1.13.34	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査内容	
3.1.13.35	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	備考	
3.1.13.36	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	◆病棟別患者一覧　以下の内容を病室別、患者毎に表示・印刷可能なこと	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.13.37	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室／科／患者ID／氏名	
3.1.13.38	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	食事・移動情報	
3.1.13.39	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	医師指示情報	
3.1.13.40	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	処置・輸血情報	
3.1.13.41	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護指示情報	
3.1.13.42	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	出棟・検査情報	
3.1.13.43	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	血液浄化情報	
3.1.13.44	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者毎看護ワークシート	
3.1.13.45	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ケア別患者一覧表	
3.1.13.46	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	与薬一覧表（投薬・注射）	
3.1.13.47	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	血管造影準備依頼書	
3.1.13.48	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	他科・検査リスト	
3.1.13.49	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	出棟一覧表	
3.1.13.50	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	フリーシート	
3.1.13.51	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	内視鏡	
3.1.13.52	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	造影	
3.1.13.53	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	生検	
3.1.13.54	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	その他の準備書	
3.1.13.55	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者毎看護ワークシートには、以下の内容を病室別、患者毎に記載すること。	
3.1.13.56	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病棟名	
3.1.13.57	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者ＩＤ	
3.1.13.58	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	氏名	
3.1.13.59	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	年齢	
3.1.13.60	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	主治医	
3.1.13.61	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	移動情報	
3.1.13.62	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	食種（朝・昼・夕）	
3.1.13.63	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	予約情報	
3.1.13.64	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	手術日	
3.1.13.65	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	与薬情報（投薬・注射）	
3.1.13.66	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査情報	
3.1.13.67	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	放射線情報	
3.1.13.68	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ケア情報	
3.1.13.69	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	実施日	
3.1.13.70	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護問題	
3.1.13.71	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	救護区分一括入力が行え、ワークシートの出力ができること。	
3.1.13.72	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	割り当て表には、以下の内容をチーム別、病室別、患者毎に記載すること。	
3.1.13.73	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	部屋番号	
3.1.13.74	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	ベッド番号	
3.1.13.75	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査・再診などの予約情報	
3.1.13.76	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査・処置・手術・注射、前処置、前投薬	
3.1.13.77	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ケア	
3.1.13.78	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護度	
3.1.13.79	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	血管造影準備依頼書には、以下の内容を記載すること。	
3.1.13.80	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査日時・場所	
3.1.13.81	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	注意・連絡事項	
3.1.13.82	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	前処置	
3.1.13.83	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	持参物品	
3.1.13.84	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	術後処置	
3.1.13.85	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	他科・検査リストには、実施日に他科診察、検査などで出棟する以下の患者情報を、病室順、患者順に記載すること。	
3.1.13.86	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	病室	
3.1.13.87	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者氏名	
3.1.13.88	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	検査名・予約簿名称	
3.1.13.89	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	時刻	
3.1.13.90	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	出棟一覧表には、実施日に移動予定患者の以下の情報を病室順、患者順に記載すること。	
3.1.13.91	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	患者氏名	
3.1.13.92	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	移動内容	
3.1.13.93	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	移動時刻	
3.1.13.94	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ワークシートは病棟別、チーム別、担当看護師別、患者別に出力が可能なこと。	
3.1.13.95	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	看護ワークシートがワークシート種別で画面/帳票出力が可能なこと。	
3.1.13.96	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	内視鏡検査等、検査別に予定患者一覧を出力できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.13.97	04_看護支援	看護支援業務	ワークシート	転倒転落専用のワークシートを作成しアセスメントスコア一覧が分かること。なお、移動手段を含むこと。	
3.1.14.1	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務		
3.1.14.2	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	患者別に看護実施内容を入力できること。	
3.1.14.3	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	対象者(患者)、実施者(医師･看護師)、対象物(注射薬剤、輸血製剤、血漿分画製剤等)のそれぞれのバーコードを読み取り、３点認証及び実施入力が可能なこと。	
3.1.14.4	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	採血管認証機能を有し実施入力を行う機能を有すること。 バーコード情報に関しては以下の仕様とする バーコード規格：NW-7（チェックデジット付加） スタート／ストップチェック有り（英小文字ａ＋ａ） コード内容：12桁数値、オーダ番号8桁＋容器コード3桁＋ダミーコード1桁（0:オーダ,1:部内発生）または、採取番号	
3.1.14.5	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	採血時の３点認証（患者、採血者、スピッツ）が可能なこと。	
3.1.14.6	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	採血時の３点認証時に対象スピッツと採血日の整合性チェックが可能なこと。	
3.1.14.7	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	認証した採血者が電子カルテに認証の記録が残ること。	
3.1.14.8	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	患者別に処置実施内容を入力できること。	
3.1.14.9	04_看護支援	看護支援業務	認証、実施業務	調乳及び母乳ラベルの発行と認証の仕組みを有すること。	
3.1.15.1	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌		
3.1.15.2	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	看護管理日誌は看護単位毎に状況把握できること。	
3.1.15.3	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	看護管理日誌は病院の実情に合わせた、以下の日誌を有し、自動的に反映できるものは反映すること。 病棟管理日誌、外来管理日誌、時間外外来看護管理日誌、手術管理日誌、人工腎部看護管理日誌、放射線部看護管理日誌、内視鏡管理日誌、内視鏡看護日誌、血管造影室管理日誌、化学療法センター管理日誌、夜間看護部管理日誌、看護部管理日誌、医師当直日誌、入退院支援センター管理日誌	
3.1.15.4	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	◆病棟看護管理日誌機能 病棟別に患者移動情報、看護師勤務情報等の集計結果、患者別状況内容の印刷な機能を有すること	
3.1.15.5	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	病棟日誌に患者プロファイルの患者情報が自動的に反映すること。	
3.1.15.6	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	病棟管理日誌、産科病棟において、新生児室を集計対象外にし、個別に新生児室に入室している人数の集計を可能とすること。（入院･退院･転棟･転室･外出外泊･看護度･救護区分などの各集計欄において集計対象外） 新生児室の部屋コードをキーにした集計対象外設定とする。	
3.1.15.7	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	病棟管理日誌の入院欄において、患者明細の出力が可能なこと。	
3.1.15.8	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	患者入退院状況その他患者移動状況の集計を行い看護管理日報が印刷できること。	
3.1.15.9	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	･手術室看護管理日誌については、印刷時に出力枚数が１枚に収まること。	
3.1.15.10	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	･病棟管理日誌と同様のレイアウトで出力可能なこと。	
3.1.15.11	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	･手術室看護管理日誌で患者名･IDの両方が印字されること。	
3.1.15.12	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	･手術室看護管理の一覧画面にて患者毎の行の表示が見やすく、判別が容易にできること。	
3.1.15.13	04_看護支援	看護支援業務	看護管理日誌	看護管理日誌は可能な限りスクロール無しで確認できるようにすること。	
3.1.16.1	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度		
3.1.16.2	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	看護必要度の入力･表示ができる機能を有すること。	
3.1.16.3	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	病棟毎の看護必要度が集計･表示できる機能を有すること。	
3.1.16.4	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	集計した看護必要度のファイル出力機能を有すること。	
3.1.16.5	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	患者属性は患者基本情報から、移動情報は移動オーダからそれぞれ自動的に反映されること。	
3.1.16.6	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	看護必要度及び各種評価表（回復期リハ除く）の判定に必要な項目を複数患者まとめて入力できること。	
3.1.16.7	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	患者個別に看護必要度及び各種評価表（回復期リハ除く）の判定に必要な項目を入力できること。患者切り替えは前患者、次患者で切り替えができること。	
3.1.16.8	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	各項目の入力は日勤、準夜勤、夜勤の各勤務帯ごとで入力できること。	
3.1.16.9	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	評価をおこなったかの確認状態を日別勤務帯別に残す機能を有すること。	
3.1.16.10	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	入力時に厚生労働省提供の項目別評価基準が表示できること。	
3.1.16.11	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	各種評価表（回復期リハ除く）の算定基準到達人数とその病棟在院患者数に対する割合（%）、および必要度レベル別の人数を表示できること。	
3.1.16.12	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	患者個別入力画面で、A得点、B得点それぞれで合計した点数を表示できること。	
3.1.16.13	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	患者個別入力画面から、診療カレンダー（経過表）画面、指示歴画面などを表示させ、記録を確認しながら入力を行えること。	
3.1.16.14	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	病棟別、勤務帯別に看護必要度の集計を行えること。項目は定床数、入院患者数、病床稼働率、患者分類（レベル１～５）、基準越患者数、評価票対象患者数、基準越対象患者数、未確認者数、勤務者数。	
3.1.16.15	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	病床稼働率統計（日別全病棟比較/月別病棟別比較）、必要配置数統計（日別全病棟比較/月別病棟別比較）、必要度レベル統計（日別全病棟比較/月別病棟別比較）、ＡＢ点数統計（日別全病棟比較/月別病棟別比較）、必要度統計表示（基準越え患者数割合集計/日別データ表示）の各統計が作成できること。	
3.1.16.16	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	各評価項目入力時には電子カルテデータからＡ、Ｂ項目の記録が参照できること	
3.1.16.17	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	患者レベル、対象評価表の推移が時系列に参照できること	
3.1.16.18	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	評価項目登録時の未入力チェックが行えるとともに、患者レベル判定は全項目入力が行われていない場合は行なわないこと。	
3.1.16.19	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	対象評価表を変更する場合は、前回データを継続するか／新たに登録するかの選択機能を有すること。	
3.1.16.20	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	各アセスメント項目に対して必要な情報を収集し、判定の支援が行なえること。	
3.1.16.21	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	転倒転落アセスメントシートや口腔ケアアセスメントシートはテンプレートの入力とすること。また、入力したテンプレートを時系列でみることができること。	
3.1.16.22	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	転倒転落アセスメントスコアに、当院の転倒転落予防策を追加し、デフォルト表示することができること。	
3.1.16.23	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	看護必要度入力機能及び集計管理機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.16.24	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	看護必要度は看護記録や状態の画面を参照しながら入力できること。	
3.1.16.25	04_看護支援	看護支援業務	看護必要度	看護管理日報の情報を元に、毎月の集計結果を監理月報として印刷できること。	
3.1.17.1	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	下記の管理資料が作成できること。	
3.1.17.2	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	氏名カード（病棟マップ）	
3.1.17.3	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	重症者患者一覧表（病棟管理日誌患者一覧）	
3.1.17.4	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	看護ケア歴シート	
3.1.17.5	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	患者情報から以下の件数・リストを自動収集できること。	
3.1.17.6	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	定床数	
3.1.17.7	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	入院患者数	
3.1.17.8	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	在院患者数	
3.1.17.9	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	性別患者数	
3.1.17.10	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	救護区分別数	
3.1.17.11	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	付き添い家族数	
3.1.17.12	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	看護度別数	
3.1.17.13	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	年齢別数	
3.1.17.14	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	入退院・転室患者リスト	
3.1.17.15	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	特記患者リスト	
3.1.17.16	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	外出・外泊患者リスト	
3.1.17.17	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	勤務状況	
3.1.17.18	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	記事	
3.1.17.19	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	利用率	
3.1.17.20	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	平均在院日数	
3.1.17.21	04_看護支援	看護支援業務	資料、印刷	病名（適用中のDPC情報の各病名）	
3.1.18.1	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携		
3.1.18.2	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携	患者氏名、移動歴、救護区分がナースコールシステムに自動転送され反映できる機能を持つこと。	
3.1.18.3	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携	食事変更を指示受けすることができること。	
3.1.18.4	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携	退院した患者の指示は退院した時点で医師指示のマークが消えること。	
3.1.18.5	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携	指示受け操作とともに当該の医師指示にロックがかかり、指示の変更・削除ができないこと。 指示受けの取消を行うと医師指示のロックが解除されること。	
3.1.18.6	04_看護支援	看護支援業務	病室マップ表示 ナースコール連携	病室マップには外泊と外出を区別して表示できること。	
3.1.19.1	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ		
3.1.19.2	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	患者照会として患者氏名、病棟などの基本情報の照会ができること。	
3.1.19.3	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	注射実施において、実施入力が可能なこと。	
3.1.19.4	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	注射部位については電子カルテの経過表機能より入力できること。	
3.1.19.5	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	患者と輸液の照合が可能なこと。その際、リアルタイムのオーダ情報との照合ができること。	
3.1.19.6	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	処置実施において、実施登録ができること。	
3.1.19.7	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	輸血照合・実施において、輸血の照合（輸血製剤と指示書の内容が合っているか）及び実施入力が可能なこと。照合時に患者IDの整合性、輸血製剤の有効期限およびオーダ変更の有無がリアルタイムのオーダ情報とチェックできること。	
3.1.19.8	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	観察結果入力として、バイタルサイン，観察項目、食事，排泄，IN/OUTの結果の入力が可能なこと。観察項目および観察結果の選択項目は温度板と連携していること。入力した結果は温度表に反映されること。	
3.1.19.9	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	対象者(患者)、実施者(医師・看護師)、対象物(注射薬剤、輸血製剤、血漿分画製剤等)のそれぞれのバーコードを読み取り、３点認証が可能なこと。	
3.1.19.10	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	スマートフォン端末で採血時の３点認証（患者、採血者、スピッツ）が可能なこと。	
3.1.19.11	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	スマートフォン端末で採血時の３点認証時に対象スピッツと採血日の整合性チェックが可能なこと。	
3.1.19.12	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	スマートフォン端末で認証した採血者が電子カルテに認証の記録が残ること。	
3.1.19.13	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ		
3.1.19.14	04_看護支援	看護支援業務	ＰＤＡ	手術室にもスマートフォン端末を導入し、輸血実施時、ベッドサイドでの患者認証可能にすること。	
3.1.20.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能		
3.1.20.2	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	成人用褥瘡対策機能だけでなく、評価基準のことなる新生児用や乳幼児を対象とした褥瘡アセスメント、褥瘡診療計画書、褥瘡フローシート機能を提供すること。	
3.1.20.3	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	危険因子、成人、乳幼児、新生児のブレーデンスケールの機能を有すること。	
3.1.20.4	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡対策チームに関する全ての画面において、入力漏れがないかチェックを行える機能を有し、もし漏れがあった場合には警告表示が可能なこと。	
3.1.20.5	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡管理患者画面に褥瘡診療計画などのテンプレートで入力した項目を表示すること。	
3.1.20.6	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡管理患者画面に褥瘡対策に関する書類（褥瘡予防治療計画書等）の最新情報を正しく表示できる機能を有すること。 ハイリスク加算に対しては、医事課にコスト反映されること。	
3.1.20.7	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書へ治癒日を追加し、褥瘡管理患者一覧で確認出来ること。	
3.1.20.8	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	病棟　ID　患者氏名が把握できること。	
3.1.20.9	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	診療カレンダー（経過表）などに一覧で表示される観察項目は、患者の状態に合わせて、項目を追加したり、不要であれば削除できるようにしておくこと。ただし、記入されている項目の削除は不可とすること。	
3.1.20.10	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	医師指示、看護師指示、材料オーダーについては、褥瘡処置とし、必要材料がセット化されており、選択できるようにすること。	
3.1.20.11	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡に関係する記載画面において、ブレーデンスケールを表示している部分にはスケールでの評価とし、注釈を掲載できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.20.12	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡に関連する記載画面において、ブレーデンスケールは成人、乳幼児、新生児の3パターンの評価ができること。	
3.1.20.13	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡対策チームに関する記録画面において以下の項目が電子カルテシステムの患者情報や登録済の情報より自動で反映されること。また、その他項目についても、病院と協議し、必要な項目については反映される仕組みを有すること。 「主治医」「皮膚の状態(診療計画書より)」「栄養状態(SGAシートより)」	
3.1.20.14	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡ケア委員、入力日時（褥瘡発見日）、回診カンファレンス記録の体圧分散寝具、発生状況、回診医師名、皮膚・排泄ケア認定看護師名の連動 褥瘡フローシートにも診療計画書の入力内容が反映されること、入力者と記録者の氏名が連動すること。	
3.1.20.15	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメント表」について	
3.1.20.16	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメントが入院患者全員について作成できること。	
3.1.20.17	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメント」について、記載日が入力日より、記載者氏名がログインＩＤにより自動入力すること。	
3.1.20.18	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメント」を作成した際、入院時・褥瘡状況ありの患者、日常生活自立度B、C及び手術予定の患者に対しては、「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成できること。「褥瘡対策に関する診療計画書」については患者ID、氏名、生年月日、性別、病棟名、褥瘡ケア委員、褥瘡管理者、専任医師名は、患者基礎情報などからデータ転送し、データ転送できない項目については選択式で簡易に入力できること。	
3.1.20.19	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	危険因子の項目追加（内容を詳細説明にする）、新生児用の項目も追加すること。	
3.1.20.20	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	危険因子の評価については、各項目をクリックすることにより、詳細説明を参照することができること。	
3.1.20.21	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡の有無の項目として皮膚接合部が選択できること。また、DESIGH－Rの記載、使用している体圧分散寝具の記載など、入力画面のレイアウトについては病院の指定に柔軟に対応すること。	
3.1.20.22	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	危険因子の評価に関する体圧分散寝具の項目を、別途マスタで管理できること。	
3.1.20.23	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	診療報酬改定に柔軟に対応できること	
3.1.20.24	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡アセスメントによる推奨する体圧分散寝具を自動判定できること	
3.1.20.25	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡対策に関する診療計画書」を作成すると、医事会計システムへ会計情報が伝達され入院中初回1回ハイリスク加算を算定すること。	
3.1.20.26	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡記録の記載の際に、前回入院していた患者であった場合は、前回の記録内容が今回の記載内容に自動で反映される機能を有すること。 また、必要な情報を同時期入院も同様に自動反映されること	
3.1.20.27	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「予防　看護計画」について	
3.1.20.28	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	処置ケア記録では、創傷被覆材の種類を変更でき、適宜、変更できること。	
3.1.20.29	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	処置ケア記録の記載者サインについては記載を行っている入力者の氏名を自動で反映できる機能なこと。	
3.1.20.30	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡対策チームにおける記載画面は病院と協議し、必要項目を追加すること。	
3.1.20.31	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	記録の文字入力は、ローマ字でなくかな文字で行えること。	
3.1.20.32	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	立案日は入力日とし、ケア内容はテンプレートによるチェック式でチェックしたケア内容のみ記載されたものを作成すること。	
3.1.20.33	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡対策に関する診療計画書」の作成により、患者氏名の転載された「看護計画」が自動的に画面展開すること。 褥瘡対策に関する診療計画書の内容は、診療計画書に選択的に反映できること、診療計画書は、必要な情報を印刷できること。	
3.1.20.34	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡ハイリスクに関することで、診療報酬に必要な項目はチェック式で行えること、特に褥瘡予防治療計画が選択計画できること、必要な情報を印刷でき紙面に表示できること。褥瘡アセスメント、診療計画書、ハイリスク加算の必要項目は、エクセル画面等で一覧印刷ができること。	
3.1.20.35	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	立案日は入力日とし、ケア内容はテンプレートによるチェック式でチェックしたケア内容のみ記載されたものを作成すること。	
3.1.20.36	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」について	
3.1.20.37	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメント」において、褥瘡を有する患者については,「褥瘡フローシート」を作成できること。 また、褥創部位を確認できる機能を有すること。	
3.1.20.38	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の各項目については、できるだけ患者基本情報等からの自動反映が行えること。 再入力時に褥瘡部位、発生日、発生状況などが反映されること。	
3.1.20.39	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の褥瘡状態評価スケールや褥瘡ステージについては、各選択項目について、選択しやすいように詳細説明が参照できるようにすること。 また、褥瘡の面積判定は自動で計算できること。 DESIGN－Rは入力すると、即座に計算されること。褥瘡部位のフリー入力ができること。	
3.1.20.40	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の体圧分散寝具使用状況を把握できる機能を有すること。	
3.1.20.41	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	使用している高機能型の体圧分散寝具の使用状況が把握できること。	
3.1.20.42	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の観察項目「血液検査」については、入院時の生化学検査ﾃﾞｰﾀが表示できること。	
3.1.20.43	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の観察項目「血液検査」データにより、栄養状態の良・不良を判断できるための指標を計算して表示できること。	
3.1.20.44	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	栄養管理計画が簡便に確認できること。	
3.1.20.45	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の処置内容、褥瘡回診申し送り事項についても、選択式で簡易に入力でき、選択項目にない場合はその他項目として、内容入力できること。	
3.1.20.46	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の処置内容が、入院期間中、入力できること。	
3.1.20.47	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	「褥瘡フローシート」の褥瘡回診申し送り事項については、褥瘡回診用データに転載すること。	
3.1.20.48	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡が新たに発生した患者については、「褥瘡フローシート」を作成でき、各データについては、患者基本情報及びカルテ情報から必要な情報を自動反映できること。	
3.1.20.49	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡診療計画書の発生原因と体圧分散寝具の項目を褥瘡管理患者一覧に反映すること。	
3.1.20.50	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	危険因子評価票は、患者プロファイル情報(褥瘡有無など)を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.20.51	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡対策計画書は、患者プロファイル情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示できること。	
3.1.20.52	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、患者プロファイル情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の項目として初期表示できること。	
3.1.20.53	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能	褥瘡経過記録は、ファイル取込ツールと連携を行うことにより、褥瘡画像の掲載ができること。	
3.1.21.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて		
3.1.21.2	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	現在入院中で褥瘡のある患者について、褥瘡回診患者一覧を検索・一覧表示できること。 および、以下の記録が、検索表示・入力が可能であること。	
3.1.21.3	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	病棟名・診療科名	
3.1.21.4	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	患者氏名・フリガナ・性別・年齢	
3.1.21.5	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	患者ID	
3.1.21.6	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡回診申し送り事項（褥瘡フローシートより）	
3.1.21.7	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	回診日・回診時の所見・治療方法(直近5回分）	
3.1.21.8	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡部位・褥瘡ステージ・治癒日	
3.1.21.9	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡のサイズが測定できること	
3.1.21.10	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡部位図（図を選択し、部位を手書きできるように）	
3.1.21.11	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡写真（直近撮影分）・撮影日	
3.1.21.12	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡部位について、記録画面には写真や取込み図にて部位の状態を示せる機能なこと。	
3.1.21.13	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡回診情報を褥瘡回診記録としてカルテ本体に添付すること。	
3.1.21.14	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡回診記録について初回記載した内容を次回の記録としてマウス操作（３クリック以内）でコピー＆ペーストできること。	
3.1.21.15	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	優先治療項目が判別でき、治癒日数が予測されるDESIGN－Rの計算式が可能なこと。 計算式はmm単位にも対応すること。	
3.1.21.16	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡回診システムについて	褥瘡対策における記録画面において、褥瘡部位の入力に関しては、選択形式をとり、選択項目に存在しない部位についてはフリー入力を可能とすること。 また、フリー入力はローマ字でなくかな文字で即入力できること。	
3.1.22.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について		
3.1.22.2	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	以下の機能・情報を有する個々の褥瘡患者管理画面(一覧表及び個人表)が展開され、テンプレート等による入力が簡易に行えること。	
3.1.22.3	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡発生患者における情報は褥瘡機能のいずれの画面から行っても全て正確に病棟患者一覧の褥瘡発生欄にデータが反映されること。 また、過去の日時や期間指定がでの一覧表示ができること。	
3.1.22.4	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	病棟名・診療科名	
3.1.22.5	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	患者氏名・フリガナ・性別・年齢	
3.1.22.6	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	患者ID	
3.1.22.7	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡アセスメントシートは確定後も修正が可能なこと。 また、修正データも正確に反映されること	
3.1.22.8	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	年齢	
3.1.22.9	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	入院日	
3.1.22.10	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	転帰（退院・転院・転科・死亡）・転帰日	
3.1.22.11	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡発見日	
3.1.22.12	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	日常生活自立度	
3.1.22.13	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	入院時褥瘡有無	
3.1.22.14	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	DESIGN－R	
3.1.22.15	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡ありの場合、発生部位、ステージ	
3.1.22.16	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	ブレーデンスケール（知覚・浸潤・活動性・可動性・栄養・摩擦ずれ・合計）及び入力日	
3.1.22.17	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡情報（褥瘡ＤＥＳＩＧＮ、褥瘡ステージ、褥瘡部位の写真及び撮影日）及び判定日	
3.1.22.18	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	観察項目（血液検査、皮膚の状態、栄養状態、食事対応）	
3.1.22.19	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡ケアの方法・経過・観察事項（褥瘡回診時の所見・治療方法等）	
3.1.22.20	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	使用体圧分散寝具名	
3.1.22.21	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	上記の褥瘡患者データから条件入力による患者抽出が容易に行えること。	
3.1.22.22	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	褥瘡患者情報から必要なデータを抽出し、Excel等での加工・集計が可能なこと。	
3.1.22.23	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	テンプレートの記載項目の追加や配置の変更に対応できるシステムであること。	
3.1.22.24	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	ストーマ外来における、外来診察予約、経過記録、コスト連携の機能を有すること。また、経過記録は時系列で表示可能なこと。	
3.1.22.25	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡患者管理について	創傷処置や泌尿器科の自己導尿、スキンケア等にかんしても、皮膚・排泄ケア認定看護師への伝達の確実な依頼の方法、記録の記載が可能な入力画面を有すること。	
3.1.23.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理機能一覧		
3.1.24.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	危険因子のスキンテアなど項目について詳細説明を参照することができること。	
3.1.24.2	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡フローシート記載時は、発生場所（院外か各病棟）、褥瘡発生要因、発生部位がチェックできること。必要データが集計できること。	
3.1.24.3	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡フローシートの処置内容、申し送り事項について、 選択式で簡易に入力でき、その他項目も内容入力できること。	
3.1.24.4	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	ストーマケア外来における、外来診察予約、経過記録、コスト連携の機能を有すること。	
3.1.24.5	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	皮膚・排泄ケア認定への依頼方法、記録画面を有すること	
3.1.24.6	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	ストーマケア記録、ストーマケア外来記録、ストーマ術前外来記録、ストーマサイトマーキング記録、WOC分野のコンサルテーション返信などテンプレートのような記録画面を有すること	
3.1.24.7	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	チーム医療の皮膚・排泄ケアへの介入依頼で、依頼内容をCSV出力できる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.1.24.8	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡危険因子評価票で、褥瘡ハイリスクケア加算項目の有無チェックができること。また、チェック結果は褥瘡管理患者一覧で確認できること。	
3.1.24.9	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡ハイリスクケア加算算定項目の統計情報が集計できること。	
3.1.24.10	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	1入院に1回、褥瘡管理者が作成する褥瘡リスクアセスメント票・予防治療計画書からコスト算定ができること。	
3.1.24.11	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧に表示する患者レコードは、入院期間中の最新レコード/全レコード表示の切り替えができること。	
3.1.24.12	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。	
3.1.24.13	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、危険因子評価票を記載できること。	
3.1.24.14	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡対策計画書を記載できること。	
3.1.24.15	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を記載できること。	
3.1.24.16	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡経過記録を記載できること。	
3.1.24.17	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧から、テンプレート記載情報の時系列表示画面を起動できること。	
3.1.24.18	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡管理患者一覧	褥瘡管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。	
3.1.25.1	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について		
3.1.25.2	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡統計は、どの病棟からも閲覧できること。	
3.1.25.3	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	診療ＤＷＨでは電子カルテシステムのテンプレート機能を利用して記載した褥瘡記録のテンプレートを各項目毎（部位、原因や、治癒日数、深達度、治療経過等）で統計が取得でき、分析等の二次利用が可能なこと。	
3.1.25.4	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、統計期間の指定を可能とし、最大統計期間はマスタ設定ができること。	
3.1.25.5	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、統計結果のExcel出力ができること。	
3.1.25.6	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、指定した期間内で同患者の褥瘡治療が複数回行われた場合、褥瘡発生を1と計数するか、複数回全て計数するか選択できること。	
3.1.25.7	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、ファイル出力時における病棟毎/全病棟の入院患者数、褥瘡有病患者数、時点褥瘡有病率の統計をとれること。	
3.1.25.8	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、指定した期間内における月毎の病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計をとれること。	
3.1.25.9	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、指定した期間全体における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計をとれること。	
3.1.25.10	04_看護支援	看護支援業務	褥瘡統計について	褥瘡発生率統計は、統計結果を出力したExcelファイルの保存先パスの初期値のマスタ設定ができること。	
3.1.26.1	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務		
3.1.26.2	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	外来の予約枠が設けられていること。	
3.1.26.3	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	看護相談は専門・看護師毎に予約枠が設定できること。	
3.1.26.4	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	予約業務に準じて実施すること。	
3.1.26.5	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	予約に際して相談内容・指導項目がワープロ入力で可能なこと。	
3.1.26.6	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	予約患者一覧画面には以下の情報を表示すること。	
3.1.26.7	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	患者ＩＤ	
3.1.26.8	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	患者氏名	
3.1.26.9	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	診療科	
3.1.26.10	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	病棟	
3.1.26.11	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	病室	
3.1.26.12	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	依頼者名（医師・看護師）	
3.1.26.13	04_看護支援	看護支援業務	看護相談業務	過去の指導歴・指導項目・内容	
3.1.27.1	04_看護支援	看護支援業務	DiNQL	DiNQLに必要な看護必要度の集計をCSV出力することができること。	
3.1.27.2	04_看護支援	看護支援業務	DiNQL	日本看護協会の実施する労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業の評価指標に関するデータを自動抽出し、CSVファイル出力する機能を有すること。	
3.1.27.3	04_看護支援	看護支援業務	DiNQL	出力されたCSVファイルは日本看護協会ホームページ上のベンチマーク評価システムに直接アップロードできる形式であること。	
3.1.27.4	04_看護支援	看護支援業務	DiNQL	DiNQL指標の年度改定版に対応版に対応できる仕組みであること。	
3.1.27.5	04_看護支援	看護支援業務	DiNQL	抽出対象指標はシステム導入時の協議において当院職員と充分な検討を行って決定すること。	
3.2.1.1	04_看護支援	看護人事	職員登録		
3.2.1.2	04_看護支援	看護人事	職員登録	看護職員の個人基本情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること。	
3.2.1.3	04_看護支援	看護人事	職員登録	・職員番号	
3.2.1.4	04_看護支援	看護人事	職員登録	・カナ氏名	
3.2.1.5	04_看護支援	看護人事	職員登録	・生年月日	
3.2.1.6	04_看護支援	看護人事	職員登録	・性別	
3.2.1.7	04_看護支援	看護人事	職員登録	・年齢	
3.2.1.8	04_看護支援	看護人事	職員登録	・現住所	
3.2.1.9	04_看護支援	看護人事	職員登録	・電話番号	
3.2.1.10	04_看護支援	看護人事	職員登録	・携帯番号	
3.2.1.11	04_看護支援	看護人事	職員登録	・緊急時連絡先（氏名・カナ氏名・続柄・住所・電話番号）	
3.2.1.12	04_看護支援	看護人事	職員登録	・職種	
3.2.1.13	04_看護支援	看護人事	職員登録	・部署	
3.2.1.14	04_看護支援	看護人事	職員登録	・職位	
3.2.1.15	04_看護支援	看護人事	職員登録	・採用区分	
3.2.1.16	04_看護支援	看護人事	職員登録	・採用日	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.2.1.17	04_看護支援	看護人事	職員登録	・給与区分	
3.2.1.18	04_看護支援	看護人事	職員登録	・勤続年数	
3.2.1.19	04_看護支援	看護人事	職員登録	・前経験年数	
3.2.1.20	04_看護支援	看護人事	職員登録	・日本看護協会番号	
3.2.1.21	04_看護支援	看護人事	職員登録	・地方看護協会番号	
3.2.1.22	04_看護支援	看護人事	職員登録	・日本看護連盟番号	
3.2.1.23	04_看護支援	看護人事	職員登録	・地方看護連盟番号	
3.2.1.24	04_看護支援	看護人事	職員登録	・退職日	
3.2.1.25	04_看護支援	看護人事	職員登録	・退職情報	
3.2.1.26	04_看護支援	看護人事	職員登録	・婚姻状況	
3.2.1.27	04_看護支援	看護人事	職員登録	看護職員の履歴情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること。	
3.2.1.28	04_看護支援	看護人事	職員登録	・部署歴	
3.2.1.29	04_看護支援	看護人事	職員登録	・役職歴	
3.2.1.30	04_看護支援	看護人事	職員登録	・教育研修歴	
3.2.1.31	04_看護支援	看護人事	職員登録	・学歴	
3.2.1.32	04_看護支援	看護人事	職員登録	・免許資格歴	
3.2.1.33	04_看護支援	看護人事	職員登録	・委員会歴	
3.2.1.34	04_看護支援	看護人事	職員登録	・賞罰歴	
3.2.1.35	04_看護支援	看護人事	職員登録	・休暇歴	
3.2.1.36	04_看護支援	看護人事	職員登録	・研究発表歴	
3.2.1.37	04_看護支援	看護人事	職員登録	研修歴・研究歴が院内・院外別に部署から入力できること。	
3.2.1.38	04_看護支援	看護人事	職員登録	選択項目、数値項目、日付項目、予備項目をそれぞれ５項目ずつ予備で有すること。	
3.2.1.39	04_看護支援	看護人事	職員登録	異動、退職入力の際、異動日を入力して当日に自動反映できること。	
3.2.1.40	04_看護支援	看護人事	職員登録	氏名変更機能を有すること。それぞれ番号切替日、改姓日を入力して当日に自動反映できること。 氏名変更情報は版数で管理でき、変更前の情報も確認できること。	
3.2.1.41	04_看護支援	看護人事	職員登録	職員番号、氏名、職種、部署、職位、給与区分は看護勤務管理システムと連携することができること。	
3.2.1.42	04_看護支援	看護人事	職員登録	異動、退職入力の際、公開日を入力して看護勤務管理システムに当日に自動反映できること。	
3.2.2.1	04_看護支援	看護人事	定型検索		
3.2.2.2	04_看護支援	看護人事	定型検索	以下の条件を指定して職員情報を呼び出せる定型検索機能を有すること。	
3.2.2.3	04_看護支援	看護人事	定型検索	・対象者（採用予定者、現職者、退職者）	
3.2.2.4	04_看護支援	看護人事	定型検索	・性別	
3.2.2.5	04_看護支援	看護人事	定型検索	・結婚有無	
3.2.2.6	04_看護支援	看護人事	定型検索	・職員番号	
3.2.2.7	04_看護支援	看護人事	定型検索	・氏名	
3.2.2.8	04_看護支援	看護人事	定型検索	・氏名フリガナ	
3.2.2.9	04_看護支援	看護人事	定型検索	・年齢	
3.2.2.10	04_看護支援	看護人事	定型検索	・勤続年数	
3.2.2.11	04_看護支援	看護人事	定型検索	・採用区分（常勤、非常勤等）	
3.2.2.12	04_看護支援	看護人事	定型検索	・部署、職位、職種	
3.2.2.13	04_看護支援	看護人事	定型検索	・学歴（一般、専門）	
3.2.2.14	04_看護支援	看護人事	定型検索	・学校区分	
3.2.2.15	04_看護支援	看護人事	定型検索	・免許	
3.2.2.16	04_看護支援	看護人事	定型検索	・等級	
3.2.2.17	04_看護支援	看護人事	定型検索	・研修	
3.2.2.18	04_看護支援	看護人事	定型検索	・採用日	
3.2.2.19	04_看護支援	看護人事	定型検索	・現部署の勤続年数	
3.2.2.20	04_看護支援	看護人事	定型検索	・退職日、退職理由	
3.2.2.21	04_看護支援	看護人事	定型検索	・休暇	
3.2.2.22	04_看護支援	看護人事	定型検索	・休業履歴	
3.2.2.23	04_看護支援	看護人事	定型検索	・委員会１	
3.2.2.24	04_看護支援	看護人事	定型検索	・委員会２	
3.2.2.25	04_看護支援	看護人事	定型検索	検索機能の条件パターンを登録、呼び出しが可能なこと。	
3.2.3.1	04_看護支援	看護人事	帳票印刷		
3.2.3.2	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	検索機能を利用し、職員基本情報がＣＳＶファイルに出力できる機能を有すること。出力に際し、項目を指定を指定できること。 また、履歴情報は履歴の種類と履歴数を指定できること。	
3.2.3.3	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	検索機能を利用し、職員基本情報がＣＳＶファイルに出力できる機能を有すること。出力に際し、履歴情報は履歴の種類と履歴数を指定できること。	
3.2.3.4	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	以下帳票が出力できること	
3.2.3.5	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・個人管理台帳	
3.2.3.6	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・病気休暇一覧表	
3.2.3.7	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・産休・育児休暇一覧表	
3.2.3.8	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・介護休暇一覧表	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.2.3.9	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・休職一覧表	
3.2.3.10	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・平均年齢表	
3.2.3.11	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・職員氏名一覧表（職員五十音順一覧）	
3.2.3.12	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・家族年齢別一覧表	
3.2.3.13	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・ロッカー配置表	
3.2.3.14	04_看護支援	看護人事	帳票印刷	・寮入居者一覧	
3.2.4.1	04_看護支援	看護人事	マスタ管理		
3.2.4.2	04_看護支援	看護人事	マスタ管理	各種コードの表示名称、表示順を容易に設定変更できるマスタ機能を有すること。	
3.3.1.1	04_看護支援	キャリア開発	利用者認証		
3.3.1.2	04_看護支援	キャリア開発	利用者認証	利用者ＩＤ及びパスワードのチェックにより、利用者を認証できること。 電子カルテ、またはポータルサイトからのシングルサインオンができること。	
3.3.1.3	04_看護支援	キャリア開発	利用者認証	ログインした利用者に応じて、帳票出力機能、承認機能にアクセス権限を有すること	
3.3.2.1	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録		
3.3.2.2	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	年度毎に教育計画（コース）を登録できること	
3.3.2.3	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	前年度の教育計画を翌年度に簡単に複写利用できること	
3.3.2.4	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	教育毎に、下記の内容を登録できること	
3.3.2.5	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・コース名称	
3.3.2.6	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・研修項目	
3.3.2.7	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・対象職員	
3.3.2.8	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・目標／目的	
3.3.2.9	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・内容	
3.3.2.10	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・備考	
3.3.2.11	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	教育毎に、コース日程を登録できること。日程情報には下記内容が登録できること	
3.3.2.12	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・開催期間　開始日	
3.3.2.13	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・開催期間　終了日	
3.3.2.14	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・開催時間　開始時間	
3.3.2.15	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・開催時間　終了時間	
3.3.2.16	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・締切日	
3.3.2.17	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・開催場所	
3.3.2.18	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・講師情報	
3.3.2.19	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	教育毎に、アンケート形式で設問項目が登録できること。	
3.3.2.20	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	アンケートの回答形式は、下記項目から選択し、マスタで登録可能なこと。	
3.3.2.21	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・テキスト入力形式	
3.3.2.22	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・数値入力形式	
3.3.2.23	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・単一選択入力形式	
3.3.2.24	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・複数選択入力形式	
3.3.2.25	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・日付入力形式	
3.3.2.26	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	・時間入力形式	
3.3.2.27	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	アンケートの設問項目は、画面イメージを確認しながらマスタ登録できること。	
3.3.2.28	04_看護支援	キャリア開発	年間教育計画登録	個人毎の目標管理シートに入力できること。	
3.3.3.1	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）		
3.3.3.2	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）	年間の教育研修が一覧表示できること。	
3.3.3.3	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）	教育研修一覧から、申込を希望する教育、日程を選択できること。	
3.3.3.4	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）	選択中の教育、申込済みの教育は、背景色変更により一覧から識別できること。	
3.3.3.5	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）	教育研修は、年度の切替、対象者の選択により、絞込み表示ができること	
3.3.3.6	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能 （一般スタッフ）	選択した教育の承認依頼が行えること。その際、承認者は、権限を持った職員一覧から選択できること。	
3.3.4.1	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能（師長）		
3.3.4.2	04_看護支援	キャリア開発	教育申請機能（師長）	師長、管理者は、所属職員の教育を代理で一括して申し込む機能を有していること	
3.3.5.1	04_看護支援	キャリア開発	教育承認機能（管理者スタッフ）		
3.3.5.2	04_看護支援	キャリア開発	教育承認機能（管理者スタッフ）	スタッフからの教育申請を承認できる機能を有すること。	
3.3.5.3	04_看護支援	キャリア開発	教育承認機能（管理者スタッフ）	承認依頼のある職員は、年度、承認状態、承認依頼先、院内、部署で絞込み表示が出来ること。	
3.3.6.1	04_看護支援	キャリア開発	受講準備／出欠確認		
3.3.6.2	04_看護支援	キャリア開発	受講準備／出欠確認	教育の受講前準備として、教育への申込者一覧を表示する機能を有すること。	
3.3.6.3	04_看護支援	キャリア開発	受講準備／出欠確認	教育の受講後作業として、出欠の確認を行う機能を有すること。	
3.3.7.1	04_看護支援	キャリア開発	院内受講報告		
3.3.7.2	04_看護支援	キャリア開発	院内受講報告	出席した教育について、受講報告を、アンケート形式で入力でき、テキスト入力も可能であること。	
3.3.7.3	04_看護支援	キャリア開発	院内受講報告	電子媒体を添付し、サーバ上で保管できること。	
3.3.7.4	04_看護支援	キャリア開発	院内受講報告		
3.3.7.5	04_看護支援	キャリア開発	院内受講報告	電子媒体を添付し、サーバ上で保管できること。	
3.3.8.1	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認		
3.3.8.2	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認	申請中、承認済み、出席状態、受講報告状態が受講歴一覧で表示できること。	
3.3.8.3	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認	受講歴一覧の並び替えが可能なこと。	
3.3.8.4	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認	対象年度、承認状態、分類で受講歴一覧から絞込み表示が出来ること。	
3.3.8.5	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認	提出済みのアンケートを参照できること。	
3.3.8.6	04_看護支援	キャリア開発	受講履歴確認	管理者は、所属部署の職員の受講歴一覧を参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.3.9.1	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票		
3.3.9.2	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	下記帳票が出力できること。出力後に編集可能なこと。	
3.3.9.3	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・個人別研修歴一覧表	
3.3.9.4	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	研究発表歴をCSV出力し、Excelにて加工することで一覧を作成し印刷できること	
3.3.9.5	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・受講者一覧表	
3.3.9.6	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・研修受講記録	
3.3.9.7	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・院外教育　アンケート印刷	
3.3.9.8	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	院内受講報告集計表・院外受講報告集計表	
3.3.10.1	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能		
3.3.10.2	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	各職員ごとに、管理者がクリニカルラダーレベルを登録できること	
3.3.10.3	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	ラダーレベル登録が簡単に登録できるよう、操作マニュアルを提供すること	
3.3.10.4	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	所属が変わっても、登録されたラダーレベルは引き継げること	
3.3.10.5	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	各ラダーレベルに応じた、評価入力ができること。評価入力は、詰問項目ごとの数値評価とテキストによる自己評価が登録できること。	
3.3.10.6	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	個人で入力後の評価表は、他者評価認定後、評価表として個人履歴に残ること。	
3.3.10.7	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	部署内の所属職員を一覧表示し、管理者によるクリニカルラダー他者評価ができること。	
3.3.10.8	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	・クリニカルラダー評価の詰問項目をマスタ管理できること。年度ごと、ラダーレベルごと、カテゴリーごとに登録・管理が可能なこと。	
3.3.10.9	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	ラダー入力確定後は、入力者が自由に修正できないようにすること。	
3.3.10.10	04_看護支援	キャリア開発	クリニカルラダー評価機能	職員情報編集画面にて、免許資格歴・部署異動歴・ラダーレベル歴・学歴を切り替えて表示できること	
3.3.11.1	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能		
3.3.11.2	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	プリセプターシップの対象者を登録できること。	
3.3.11.3	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	プリセプター本人の自己評価を入力できること。評価入力は、詰問ごとの数値評価とテキストによる自己評価が登録できること。	
3.3.11.4	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	プリセプターによる他者評価が入力できること。 他者評価時に、コメント入力できること。	
3.3.11.5	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	・プリセプターシップ評価の詰問項目をマスタ管理します。年度ごと、ラダーレベルごと、カテゴリーごとに登録・管理を可能なこと。またテキスト入力を可能であること。	
3.3.11.6	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	現在紙ベースで運用しているポートフォリオを電子媒体で活用できること。	
3.3.11.7	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	医療人事・キャリア開発が１つのシステムに統合され、教育受講情報が職員情報に自動で反映すること。	
3.3.11.8	04_看護支援	キャリア開発	プリセプティ評価機能	看護師免許番号等、各種免許は免許資格歴で管理でき、履歴区分タブを切り替えることで表示されること。	
3.3.12.1	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票		
3.3.12.2	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	下記帳票が印刷可能なこと。	
3.3.12.3	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・ラダー評価シート	
3.3.12.4	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・ラダーレベル一覧表	
3.3.12.5	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	・プリセプター評価表	
3.3.12.6	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	上記項目の中で選択して印刷可能なこと。	
3.3.12.7	04_看護支援	キャリア開発	印刷帳票	既存のマスタを複写して追加することが可能なこと シート単位で複写して、変更点のみメンテナンスできること	
3.4.1.1	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務表作成全般		
3.4.1.2	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務表作成全般	部署はマスタにて管理でき、勤務表及び実績表を作成できること。	
3.4.1.3	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務表作成全般	勤務記号マスタは当院に応じたものを、120個まで登録できること。	
3.4.1.4	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務表作成全般	全ての項目に於いて、随時登録・修正が可能になること。登録確定は教育委員のみが権限を有する。	
3.4.1.5	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務表作成全般	勤務記号の登録・修正が、病院側が操作できるようマニュアルを提供すること	
3.4.2.1	04_看護支援	看護師勤務管理	アクセス権限機能		
3.4.2.2	04_看護支援	看護師勤務管理	アクセス権限機能	職員毎にパスワードを設定できること。	
3.4.2.3	04_看護支援	看護師勤務管理	アクセス権限機能	アクセス権限機能ができ、各種機能へのアクセス（各画面・帳票の参照・入力・更新・登録・出力権限等）制限機能を有すること。	
3.4.2.4	04_看護支援	看護師勤務管理	アクセス権限機能	看護師の人事管理について、看護師個人の住所や部署歴の修正は、管理者は全員、各個人は自身のデータだけ編集可能にすること	
3.4.3.1	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成		
3.4.3.2	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	１ヶ月単位の勤務計画表を作成でき、印刷できること。	
3.4.3.3	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表一括印刷時、印刷部署を任意に選択できること	
3.4.3.4	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表の日別集計（縦計）へ、8項目まで勤務回数を集計出力できること。	
3.4.3.5	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表の個人別集計（横計）へ、9項目まで勤務回数を集計出力できること。	
3.4.3.6	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	職員情報で登録された異動日付を反映した勤務表の作成が可能なこと。	
3.4.3.7	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	職員の表示順を、グループ順・提出順の2種類登録出来ること。	
3.4.3.8	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	看護部人事ではないナースエイドの勤務表が作成できること。 看護部短時間職員の看護師およびナースエイドの勤務表登録ができ病棟・外来管理日誌に反映すること。	
3.4.3.9	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	部署毎に良く利用する勤務記号が登録でき勤務表作成画面に表示されること。	
3.4.3.10	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	個人の勤務希望日を入力する機能を有すること。	
3.4.3.11	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	カレンダ機能による休、祝日の設定機能を有すること。（カレンダは暦歴）	
3.4.3.12	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	病院で定める休日の設定機能を有すること。	
3.4.3.13	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	良く利用する勤務パターンをまとめて設定できるセット機能を有すること。	
3.4.3.14	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表に入力された内容をコピー・貼付が可能な機能を有していること。	
3.4.3.15	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務条件として、以下が登録できること。	
3.4.3.16	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・勤務人数設定	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
3.4.3.17	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・勤務回数設定	
3.4.3.18	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・禁止パターン設定	
3.4.3.19	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・勤務間隔設定	
3.4.3.20	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・夜勤の可否設定	
3.4.3.21	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	・チーム構成設定	
3.4.3.22	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務条件は、部署単位で登録可能なこと。	
3.4.3.23	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	登録した勤務条件に従い、勤務表を作成する機能を有すること。	
3.4.3.24	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	自動勤務割実行後、手動で勤務表を修正することが可能なこと。	
3.4.3.25	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	登録した勤務条件に従い、勤務表のエラーチェック機能を有すること。	
3.4.3.26	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表作成画面にて、記号マスタに登録されている定時時間を集計した、実動時間集計が画面表示できること。	
3.4.3.27	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	勤務表作成画面にて、記号マスタに登録されている夜間時間の集計が画面表示できること。	
3.4.3.28	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	翌月・当月の勤務表を簡単に切り替えることができ、勤務表の修正ができること。 部署を選択中に勤務表の修正ができること。	
3.4.3.29	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	過去の作成分が確認できること。	
3.4.3.30	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務予定表作成	個人登録の画面で一度返変更したら次の変更が生じるまで同じとする。	
3.4.4.1	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理		
3.4.4.2	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	勤務予定と変更があった場合の勤務実績を別々に管理する機能を有すること。	
3.4.4.3	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	勤務計画で作成された予定に対し、実際の勤務が異なった場合のみ実績を入力し、実績が入力されていない場合は、予定と同じ勤務を行なったとみなすことができること。	
3.4.4.4	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	時間年休を登録できること。	
3.4.4.5	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	勤務計画表・実績表へ登録されているデータをもとに、以下の帳票が出力できること。	
3.4.4.6	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・勤務割振表（１段）	
3.4.4.7	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・勤務割振表（２段）	
3.4.4.8	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・予定実績一覧表	
3.4.4.9	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・勤務割個人表	
3.4.4.10	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・週間勤務計画表	
3.4.4.11	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・勤務回数表	
3.4.4.12	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	汎用Excel機能にて、時間休の集計データをExcel形式でダウンロードできること。	
3.4.4.13	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・土日勤務回数表	
3.4.4.14	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・統括勤務回数表	
3.4.4.15	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・曜日別勤務回数表	
3.4.4.16	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・連休回数表	
3.4.4.17	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	・年休消化回数表	
3.4.4.18	04_看護支援	看護師勤務管理	勤務実績管理	看護師の出退勤情報と連動して、勤務実績集計が行えること。	
3.4.5.1	04_看護支援	看護師勤務管理	入院基本加算の出力		
3.4.5.2	04_看護支援	看護師勤務管理	入院基本加算の出力	入院基本加算届出添付書類様式9が、勤務実績から自動算出され出力できること。	
3.4.5.3	04_看護支援	看護師勤務管理	入院基本加算の出力	会議時間など、入院基本料から控除する時間を勤務表へ入力できること。	
3.4.5.4	04_看護支援	看護師勤務管理	入院基本加算の出力	上記で入力した会議時間を、入院基本加算届出添付書類様式9から時間控除できること	
3.4.6.1	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票		
3.4.6.2	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	下記帳票が印刷できること	
3.4.6.3	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務命令簿	
3.4.6.4	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務予定表	
3.4.6.5	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	汎用Excel機能にて、夜勤回数、日勤回数をexcel形式でダウンロードできること	
3.4.6.6	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	週間予定表	
3.4.6.7	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	特殊勤務手当実績簿	
3.4.6.8	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	タクシー乗車券一覧	
3.4.6.9	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	個人別勤怠表	
3.4.6.10	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務表が一括印刷できること	
3.4.6.11	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務表入力画面で、年休と指定休の累計表示ができること	
3.4.6.12	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務整理システムに対して下記内容はＣＳＶ出力できること	
3.4.6.13	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	勤務情報	
3.4.6.14	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	年休情報	
3.4.6.15	04_看護支援	看護師勤務管理	その他帳票	人事給与システム連携フォーマットデータ	
4.1.1.1	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧		
4.1.1.2	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	地域連携システムは、地域連携室の業務を支援し、地域の病院や診療所との紹介のやりとりを行うシステムであり、以下の機能を有するものとすること。	
4.1.1.3	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者を管理するために一覧画面を有すること。以下の項目について、一覧表示又は右クリック等で詳細、補足情報を表示できること。	
4.1.1.4	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	患者情報（ID、氏名、カナ氏名、年齢、生年月日、性別、住所、連絡先）	
4.1.1.5	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介元情報（医療機関、診療科、医師）	
4.1.1.6	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介先情報（医療機関、診療科、医師）	
4.1.1.7	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介管理のステータスでは以下のような項目が管理できること。	
4.1.1.8	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介、逆紹介、送付方法（FAX、持参）などの紹介の種別。	
4.1.1.9	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	既読、未読。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.1.1.10	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	一時保存状態、返信不要、完了などの状態。	
4.1.1.11	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者一覧は以下のような条件で絞込み検索できること。	
4.1.1.12	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介、逆紹介	
4.1.1.13	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介元情報、紹介先情報（医療機関、科、利用者）	
4.1.1.14	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	登録日、予約日	
4.1.1.15	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	患者情報（患者ID、カナ氏名、生年月日、性別）	
4.1.1.16	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介状を再印刷する機能を有すること。	
4.1.1.17	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者一覧の印刷する機能を有すること。	
4.1.1.18	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	担当を変更する機能を有すること。	
4.1.1.19	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者一覧で診察日の連絡や当院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意にステータスを変更でき、管理できること。	
4.1.1.20	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告がすべて履歴管理されること。	
4.1.1.21	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介患者一覧の情報をCSV形式でファイル出力できること。	
4.1.1.22	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	一覧画面の日付を選択する場合には定型検索パターンを利用することが可能なこと。 （例：XX日前、XX日後、先週、今週、来週、先月、今月、前年、今年、前年度、今年度、前半期、当半期、四半期指定など）	
4.1.1.23	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	一覧画面は同時に複数画面を開くことが可能なこと。	
4.1.1.24	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	紹介状の状態(一時保存/返信不要/未完了/完了 等)、返信の有無を表示できること。その他、一覧表示項目や並び順は自由に設定できること。	
4.1.1.25	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	各種一覧は任意の列に対して選択した値に一致する行のみに絞り込むフィルタリング機能を有すること。	
4.1.1.26	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	ブラウザの内容を参照しながら入力できるように、画面サイズを「半画面」、「全画面」に切り替えられること。	
4.1.1.27	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	各種一覧を用いて紹介情報を管理できること。 紹介された患者のイベント(来院、入院、手術、退院等)管理や、レントゲンや検査データ等の預り品/貸出品の管理も行うことができること。	
4.1.1.28	05_地域医療連携	紹介管理	紹介患者一覧	1患者の紹介履歴(紹介状/逆紹介状/返書)を時系列に、親子関係を持って表示できること。	
4.1.2.1	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み		
4.1.2.2	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	患者情報、紹介元情報、紹介先情報を入力できること。	
4.1.2.3	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	封書で送られてきた紹介状をスキャナから取り込み、紹介状登録ができること。	
4.1.2.4	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	紹介状の登録の際、すでに登録済みの情報と同一日・同一紹介元であるとき、二重登録の可能性を知らせるメッセージを表示できること。	
4.1.2.5	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	紹介状の取込時にイメージの補正ができること。	
4.1.2.6	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	紹介状を取り込んだイメージの印刷ができること。	
4.1.2.7	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	スキャンで取り込んだ画像がサムネイルで確認できること。	
4.1.2.8	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	スキャナ取込画像を別ウインドウではなく、選択ファイルの切替で参照できること。	
4.1.2.9	05_地域医療連携	紹介管理	紹介状取り込み	複数スキャナ取込画像が存在する場合、並び替えができること。	
4.1.3.1	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成		
4.1.3.2	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	送付方法（FAX、郵送）の選択ができること。また医療機関毎にデフォルトを設定でき、起動時はデフォルトが設定されていること。	
4.1.3.3	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	返書の種類（来院時、入院時、転科時、退院時、死亡時など）を選択でき、選択した区分で返書を記載した場合、該当の区分の返信日付を更新できること。	
4.1.3.4	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	返書作成画面では一度記載した内容を定型文として保存できること。	
4.1.3.5	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	特に使用するものはお気に入り登録することで、返書作成画面からワンクリックで呼び出せること。	
4.1.3.6	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	一時保存ができること。	
4.1.3.7	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	画像ファイル、PDF、Excel、Wordなどを複数添付できること。	
4.1.3.8	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	他院から紹介状に対して、診察後、回答として診療情報提供書を送る際に、 相手方の病院名、科名、担当医が自動的に入力されていること。、 複数回、診療情報提供書を提供する場合は2回目以降については、相手方の病院名、科名、担当医が自動的に入力されていること。	
4.1.3.9	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	返書の入力項目の追加、印刷レイアウトの編集ができること。また、用途に合わせて複数のレイアウトを用意し、選択して利用できること。	
4.1.3.10	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	返書をWord等の文書作成ソフトで作成できること。雛形ファイルを複数用意し、紹介状作成時に選択できること。	
4.1.3.11	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	Word返書に、病名、処方、検歴、サマリを貼り付け可能であること。	
4.1.3.12	05_地域医療連携	紹介管理	返書作成	複数の紹介状に対して、定型の返書を一括で作成、印刷する機能を有すること。定型文は複数用意しておくことができること。	
4.1.4.1	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理		
4.1.4.2	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	紹介された患者に対して、以下のイベントが発生した場合に、日付を電子カルテから取り込み管理できること。	
4.1.4.3	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	来院	
4.1.4.4	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	入院	
4.1.4.5	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	転科	
4.1.4.6	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	退院	
4.1.4.7	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	死亡	
4.1.4.8	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	これらイベントが発生した場合、それ用の返書が書かれるまで、返書の記載が必要であることを紹介患者一覧画面でわかるようにすること。	
4.1.4.9	05_地域医療連携	紹介管理	返書管理	これらイベントはマスタによってそれぞれ管理対象とするかを制御できること。	
4.2.1.1	05_地域医療連携	逆紹介管理			
4.2.2.1	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）		
4.2.2.2	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	送付方法（FAX、郵送）の選択ができること。また医療機関毎にデフォルトを設定でき、起動時はデフォルトが設定されていること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.2.2.3	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	電子カルテから患者の属性情報を引き継ぐこと。	
4.2.2.4	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介先の医療機関、診療科、医師を選択できること。	
4.2.2.5	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介先選択は機関名、電話番号、郵便番号、診療科、検査設備、医師名など紹介先の情報で検索できること。	
4.2.2.6	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介先未定での紹介状作成ができること。	
4.2.2.7	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	患者が遠地に引っ越しする場合など、診療情報提供書の作成時、紹介先を空白で作成することができること。	
4.2.2.8	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	医療機関、診療科までの選択で紹介状作成ができること。	
4.2.2.9	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書作成時、当院担当医名にログインしている医師名が自動で展開されること。	
4.2.2.10	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	カルテ記事を文書にコピー＆ペーストできること。	
4.2.2.11	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	カルテ記事のコピー＆ペーストはテキストのみ貼り付け、文字の書式は貼り付け先に合わせること。	
4.2.2.12	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介状作成画面では一度記載した内容を定型文として保存できること。	
4.2.2.13	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	特に使用するものはお気に入り登録することで、紹介状作成画面からワンクリックで呼び出せること。	
4.2.2.14	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	一時保存ができること。	
4.2.2.15	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	画像ファイル、PDF、Excel、Wordなどを複数添付できること。	
4.2.2.16	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	入力内容を登録した印刷フォーマットに挿入して印刷できること。	
4.2.2.17	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書のレイアウトは当病院が指定のレイアウトで作成できること。	
4.2.2.18	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書作成中に印刷時のレイアウトがサムネイル表示され、１ページに収まっているか確認できること。	
4.2.2.19	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書は見栄えをよくするため、必要におうじて自由に改ページできること。	
4.2.2.20	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書作成時に記載した文章は漏れなく印字されること。また、文章が長い場合、自動で改ページされること。	
4.2.2.21	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書作成時は記入中に印刷イメージを確認することができること。または、印刷イメージを直接編集できること。	
4.2.2.22	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介文書は初回報告、経過報告、最終報告など必要に応じたレイアウトで作成できること。	
4.2.2.23	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	登録された紹介状は電子カルテにも反映されること。	
4.2.2.24	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書を作成した際、リアルタイムにカルテ歴に反映されること。	
4.2.2.25	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	カルテ歴に表示される診療情報提供書の作成日時には保存した日時が正しく表示されること。	
4.2.2.26	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書の修正、削除は、カルテや処方オーダなどの修正、削除方法と同様にカルテ歴から該当箇所を選択、修正、削除できること。	
4.2.2.27	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書の修正、削除は、本当に修正、削除してよいかの確認画面を表示すること	
4.2.2.28	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	診療情報提供書の作成時に診療データを自動的に展開できること。	
4.2.2.29	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介状の入力項目の追加、印刷レイアウトの編集ができること。また、用途に合わせて複数のレイアウトを用意し、選択して利用できること。	
4.2.2.30	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	紹介状をWord等の文書作成ソフトで作成できること。雛形ファイルを複数用意し、紹介状作成時に選択できること。	
4.2.2.31	05_地域医療連携	逆紹介管理	紹介状作成（院内医師向け）	Word紹介状に、病名、処方、検歴、サマリを貼り付け可能であること。	
4.2.3.1	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索		
4.2.3.2	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	医療機関選択時に以下の条件で絞込み検索ができること。	
4.2.3.3	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	医療機関名、カナ名	
4.2.3.4	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	住所、電話番号	
4.2.3.5	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	施設区分（一般、療養、精神、回復期リハなど）	
4.2.3.6	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	設備機器（CT、MRI、内視鏡、PETなど）	
4.2.3.7	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	対応可能な治療行為（気道切開、人工呼吸器、経管栄養など）	
4.2.3.8	05_地域医療連携	逆紹介管理	医療機関検索	施設区分、設備機器、対応可能な治療行為等はマスタで項目を設定できること。	
4.2.4.1	05_地域医療連携	逆紹介管理	返書作成		
4.2.4.2	05_地域医療連携	逆紹介管理	返書作成	送付方法（FAX、郵送）の選択ができること。また医療機関毎にデフォルトを設定でき、起動時はデフォルトが設定されていること。	
4.2.4.3	05_地域医療連携	逆紹介管理	返書作成	返書の種類（来院時、入院時、転科時、退院時、死亡時など）を選択でき、選択した区分で返書を記載した場合、該当の区分の返信日付を更新できること。	
4.2.4.4	05_地域医療連携	逆紹介管理	返書作成	返書作成画面では一度記載した内容を定型文として保存できること。	
4.2.4.5	05_地域医療連携	逆紹介管理	返書作成	特に使用するものはお気に入り登録することで、返書作成画面からワンクリックで呼び出せること。	
4.3.1.1	05_地域医療連携	連携室支援			
4.3.2.1	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷		
4.3.2.2	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	院内から院外への紹介（逆紹介）や返信をリストアップし、宛名ラベルを印刷できること。	
4.3.2.3	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	送付方法（FAX、持参）によるソートができること。	
4.3.2.4	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	リストアップされたものから印刷するもの、印刷しないものを選択できること。	
4.3.2.5	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	市販のシール紙への印字が可能なこと。	
4.3.2.6	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	シール紙を有効に使用するため、印刷の開始位置を指定できること。	
4.3.2.7	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	紹介患者の診察予約時に紹介元へ予約票と診療申し込み用紙をＦＡＸ送信できること。	
4.3.2.8	05_地域医療連携	連携室支援	ラベル印刷	検索期間に一定の件数の紹介があった医療機関をリストアップし、宛名ラベルを作成できること。	
4.3.3.1	05_地域医療連携	連携室支援	統計	以下の統計が出力できること	
4.3.3.2	05_地域医療連携	連携室支援	統計	科別経路別紹介患者数（紹介、逆紹介）	
4.3.3.3	05_地域医療連携	連携室支援	統計	医師別紹介患者数（紹介、逆紹介）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.3.3.4	05_地域医療連携	連携室支援	統計	医療機関別紹介患者数（紹介、逆紹介）	
4.3.3.5	05_地域医療連携	連携室支援	統計	医師会別紹介患者数（紹介、逆紹介）	
4.3.3.6	05_地域医療連携	連携室支援	統計	地域別紹介患者数（紹介、逆紹介）	
4.3.3.7	05_地域医療連携	連携室支援	統計	これら統計は期間設定することにより、日報、週報、月報、期間（四半期、半期）報、年報などが出力できること。	
4.3.3.8	05_地域医療連携	連携室支援	統計	期間の設定はカレンダー形式で日付選択が可能なこと。	
4.3.3.9	05_地域医療連携	連携室支援	統計	年度、半期、四半期は1月開始か4月開始かを選択できること。	
4.3.3.10	05_地域医療連携	連携室支援	統計	期間の設定は、本日より、何日前、何ヶ月前、何年前といった指定ができること。	
4.3.3.11	05_地域医療連携	連携室支援	統計	期間の設定は、開始日付、終了日付を直接指定して設定できること。	
4.3.3.12	05_地域医療連携	連携室支援	統計	逆紹介の実績が管理でき、データが後利用できること。（内容は、患者基本情報、逆紹介した紹介先、日時、依頼した診療科、ドクタ名、紹介内容、理由、患者の病名など）	
4.3.3.13	05_地域医療連携	連携室支援	統計	紹介患者一覧の情報を統計ツールより期間を指定し抽出できるようにすること。（例：まとめて３年分、期間を指定し出力できる等）	
4.4.1.1	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化		
4.4.1.2	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化	本院からの利用については、登録された紹介情報は電子カルテに更新し、電子カルテの経過記録上から紹介情報があることを参照できること	
4.4.1.3	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化	本院からの利用については、経過記録上の紹介情報からメニューを選択することにより、紹介状の詳細情報参照やそこからの返信が行えること	
4.4.1.4	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化	本院からの利用については、電子カルテのメニューより、紹介患者一覧、新規紹介患者登録（紹介状作成）などが呼び出せること	
4.4.1.5	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化	本院の医師が電子カルテ上から呼び出した返信画面に記載することで、FAXを通じて、地域連携室等を介することなく相手先に送信できること。	
4.4.1.6	05_地域医療連携	電子カルテ連携	電子カルテとの一体化	患者の予約の取得、予約変更、取消しができること。予約情報はカルテに自動的に記載さること、また変更や取り消しを行った場合には、履歴管理できること。	
4.5.1.1	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援		
4.5.1.2	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム介入依頼オーダを作成できること。	
4.5.1.3	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	介入依頼時に病名オーダ連携ができること。	
4.5.1.4	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム医療対象患者の一覧表示ができること。	
4.5.1.5	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム医療対象患者の一覧から患者のカルテを開けること。	
4.5.1.6	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム医療対象患者の一覧で依頼オーダの参照ができること。	
4.5.1.7	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム医療対象患者の一覧から回診録テンプレートの管理画面を起動できること。	
4.5.1.8	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	表示内容の印刷およびファイルを出力できること。	
4.5.1.9	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	チーム医療対象患者の一覧から再診予約オーダによる次回回診日を入力できること。	
4.5.1.10	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	記載履歴の検索と表示ができること。	
4.5.1.11	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	患者プロファイル・看護プロファイルの連携ができること。	
4.5.1.12	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	相談記録の入力ができること。	
4.5.1.13	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	相談履歴の参照・入力ができること。	
4.5.1.14	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	相談履歴の表示ができること。	
4.5.1.15	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	相談記録内容を時系列に1週間項目を並べて表示できること。	
4.5.1.16	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	相談履歴の印刷ができること。	
4.5.1.17	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	MSW・PSWが患者状態を入力する支援ツールとして、患者支援画面（患者支援プロファイル、入院時スクリーニングシート、医療相談）を有すること。	
4.5.1.18	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	患者支援プロファイルは、電子カルテシステムの患者プロファイルより、退院支援に必要な項目のみを抽出し表示すること。必要な項目については病院と協議し決定すること。	
4.5.1.19	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	MSW・PSWが患者状態を把握するために、患者プロファイルには次の項目が記載、登録できること。 「病名」「ADL」「患者背景」「介護保険」「障害者手帳」「社会資源」「福祉サービスの導入状況」「紹介歴のある医療機関一覧（紹介状のリスト表示で、年月日、返信状況、逆紹介状況、診療科を表示）」	
4.5.1.20	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	医療相談について、内容はカンファレンスorＴＥＬor面談等の対応方法等、相談内容や対応方法の入力が可能であり、その記録は一覧で項目を時系列で参照できること。また、カルテからの閲覧、他職種との情報共有が可能なこと。	
4.5.1.21	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	医療相談について記載された内容は電子カルテシステムの機能を使用し、日報・月報の出力が自動で行えること。	
4.5.1.22	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	退院支援で使用する記載画面として、退院支援計画書、退院時共同指導、訪問看護指示書、介護支援連携指導が入力記載でき、カルテに反映されること。	
4.5.1.23	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	退院支援計画書について、画面項目については、病院と協議し決定すること。	
4.5.1.24	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	退院支援で使用する記載画面は、退院支援計画書に入力された項目は、他の画面（退院時共同指導、訪問看護指示書、介護支援連携指導等）に自動で反映され、入力者の手間を省くこと。	
4.5.1.25	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	退院支援で使用する看護情報提供書は、退院支援で入力された内容及び、DPCの看護師が記載する「患者の状態」や、褥瘡情報、NST情報より自動で入力画面に反映し、入力の手間を省くこと。	
4.5.1.26	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	退院調整が必要な患者のピックアップ機能を有すること。	
4.5.1.27	05_地域医療連携	退院調整支援システム	退院調整支援	ピックアップは年齢６５歳以上もしくは脳卒中の診断がついた人は必須でリストアップされること。	
4.5.2.1	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス		
4.5.2.2	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	チーム名を登録・編集できること。	
4.5.2.3	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	チーム内のグループ登録ができること。	
4.5.2.4	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	チームメンバーの編集ができること。	
4.5.2.5	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	チーム医療の依頼オーダ画面を登録できること。	
4.5.2.6	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	回診予約枠が登録できること。	
4.5.2.7	05_地域医療連携	退院調整支援システム	チームメンテナンス	記録用テンプレート画面を登録できること。	
4.6.1.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.6.1.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	診療情報参照機能について以下の機能を有すること。	
4.6.1.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	診療情報の表示について、登録された医療従事者から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、患者のレジストリ情報に基づき、登録先に複数のゲートウェイサーバから診療情報を取得・集約して表示する機能を有すること。	
4.6.1.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	取得、集約した情報はまず情報種別毎にアイコン化して、情報種別と日付のマトリクス（以下イベントビュー）上にプロットすること。	
4.6.1.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	最新の情報を取得・集約できる機能を有すること。	
4.6.1.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	日付の欄には、その日の診療情報が存在する医療機関が判別できるよう、医療機関毎に色分けされた帯をつけること。この帯は診療情報をもとに自動的に付与すること。	
4.6.1.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	イベントビュー上にプロットされたアイコンをクリックした際に、詳細な診療情報を表示すること。	
4.6.1.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	詳細な診療情報には、どの医療機関の情報かが判別できるようにすること。	
4.6.1.9	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	日付の欄をクリックすることで、その日の診療情報をまとめて表示できること	
4.6.1.10	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	情報種別の欄をクリックすることで、その情報種別を日付を横断してまとめて表示できること。	
4.6.1.11	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	表示する情報がどの情報提供病院から公開されたものか判断できるようにすること。	
4.6.1.12	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	各情報提供病院が何を公開設定しているか判別可能であること。	
4.6.1.13	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	複数の医療機関の情報が表示されているときに、特定の医療機関の情報を表示・非表示にする機能またはブックマーク機能を有すること。	
4.6.1.14	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	複数の診療科の情報が表示されているときに、特定の診療科の情報を表示・非表示にする機能を有すること。	
4.6.1.15	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	表示させたい情報種別を絞り込む機能を有すること。	
4.6.1.16	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	登録された利用者からテキストベースでの書き込み及びファイル添付ができる機能を有すること。登録した内容はイベントビューにアイコンとして表示されること	
4.6.1.17	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	基本画面	添付したファイルはウィルスチェックされ、ウィルスが検知された場合は削除すること。	
4.6.2.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容		
4.6.2.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	診療情報の表示内容について各情報提供病院の病院情報システムのデータ出力に応じて以下の機能を有すること。	
4.6.2.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	カルテ２号紙の内容が表示可能であること。	
4.6.2.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	オーダ情報が表示可能であること。	
4.6.2.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	シェーマの表示が可能であること。	
4.6.2.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	ExcelやWordで書かれた文書が表示可能であること。Excelは複数シートに記載されたものが表示可能であること。	
4.6.2.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	看護記録が表示可能であること。	
4.6.2.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	表示する内容については情報提供病院と打ち合わせをしマスタ設定を行うこと。	
4.6.2.9	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	処方内容が表示可能であること。	
4.6.2.10	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	注射内容が表示可能であること。	
4.6.2.11	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	各情報提供病院で開示した検体検査の結果を表示する機能を有すること。	
4.6.2.12	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	検査歴の一覧から選択された検査結果を表示する機能を有すること。	
4.6.2.13	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	指定項目について、時系列での表示を可能とし、数値データについては基準値（上限値、下限値）も表示する機能を有すること。	
4.6.2.14	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	基準値を超えた値については、色を変えて表示すること。	
4.6.2.15	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	各情報提供病院で開示した病名情報を参照する機能を有すること。	
4.6.2.16	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	表示は一覧形式とし、検索期間内に受診した各情報提供病院の病名が全て表示する機能を有すること。	
4.6.2.17	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	削除病名について表示の対象外とする機能を有すること。	
4.6.2.18	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	守秘病名は指定文字列を別の文字列に変換して表示する機能を有すること。	
4.6.2.19	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	表示内容（項目、並び順）は、マスタ設定またはソートによる絞込機能が利用できること。	
4.6.2.20	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	各情報提供病院で公開したサマリ情報を参照する機能を有すること。	
4.6.2.21	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	各情報提供病院で撮影されたDICOM画像情報※を表示する機能を有すること。 ※CR,DR,CT,MRI,DR,PET,RI,ES,US,OT（デジタイザ等のDICOM）の画像	
4.6.2.22	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	どの施設で記録されたものか判断できる機能を有すること。	
4.6.2.23	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	モニタの解像度に依存しない画面レイアウトとし、解像度に応じてウィンドウのサイズを自動変更する機能を有すること。	
4.6.2.24	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	施設毎にデータを表示する際、どの施設のデータか判別できる機能を有すること。	
4.6.2.25	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	画像・レポートをまとめた一覧から画像が呼び出せること。	
4.6.2.26	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	DICOMビューワの表示方法は以下の機能を有すること。	
4.6.2.27	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	シネ表示機能を有すること。	
4.6.2.28	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	階調調整機能を有すること。	
4.6.2.29	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	拡大・縮小機能を有すること。	
4.6.2.30	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	直線距離計測機能を有すること。	
4.6.2.31	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	画像回転機能を有すること。	
4.6.2.32	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	画像反転機能を有すること。	
4.6.2.33	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	ネガポジ反転機能を有すること。	
4.6.2.34	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	各情報提供病院で記載された検査レポート内容を表示する機能を有すること。	
4.6.2.35	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	レポート表示についてはテキスト形式をサポートすること。	
4.6.2.36	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	レポート表示についてはPDF形式をサポートすること。	
4.6.2.37	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	レポート表示についてはHTML形式をサポートすること。	
4.6.2.38	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	表示内容	レポート表示についてはHL7CDA Release2.0形式をサポートすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.6.3.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	患者一覧		
4.6.3.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	患者一覧	ログインした利用者が閲覧可能な患者を一覧表示できること。	
4.6.3.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	患者一覧	患者一覧は、公開元医療機関、施設患者ID、カナ氏名、生年月日、参照期限等で検索できること。	
4.6.3.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	患者一覧	患者一覧は、公開元医療機関、患者氏名、生年月日、性別、年齢、カナ氏名、住所、自施設の患者IDが表示可能なこと。	
4.6.3.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報参照）	患者一覧	患者一覧の表示内容（項目、並び順）は地域毎にマスタ設定またはブックマーク（ピン留め）機能やフィルタリング機能で変更可能なこと。	
4.7.1.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通		
4.7.1.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	診療情報の開示に関しては個人情報保護の観点から、患者の同意に基づき以下のような機能を有すること	
4.7.1.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	情報提供病院が他の医療機関に情報を開示する際は、情報の公開範囲（病名、カルテ記載、処方、注射、検歴、サマリ、画像、レポート等）を選択、設定する機能を有すること。	
4.7.1.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	情報提供病院が他の医療機関に情報を開示する際は、対象となる診療情報の診療科、期間を設定する機能を有すること。例えば精神科のカルテを除外するなどの対応が可能なこと。	
4.7.1.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	新規情報公開時は公開先一覧より公開先を選択する機能を有すること。公開先は複数選択が可能で、病院・診療所単位、診療科単位、利用者単位で混合選択が可能なこと。例えば病病連携の場合は診療科を指定することで、その診療科に所属する医師に対して公開が可能なこと。	
4.7.1.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	同一医療機関でも例えば職種毎に別々の設定が行えること。例えば、調剤薬局の薬剤師に対しては画像は公開しないといった設定ができること。	
4.7.1.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	他の医療機関に情報を開示する際には、開示する期間を指定する機能を有すること。	
4.7.1.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	開示する期間については、情報提供元毎にデフォルトの期間を設定できること。	
4.7.1.9	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	開示期間の終了が近づいてきた際に開示先の医療従事者がその患者の診療情報を閲覧することで、期間を自動延長する機能を有すること。	
4.7.1.10	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	自動延長される期間のデフォルト値は情報提供元毎に設定できること。	
4.7.1.11	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （診療情報公開）	共通	情報提供病院の診療情報を他の医療機関に公開する際、他の医療機関からさらに別の医療機関に転院することを考慮し、自医療機関のカルテ提供条件設定の権限を紹介先医療機関に委譲する機能を有すること。 （例　A病院→B病院→C療養所と紹介される場合、A病院カルテをC療養所に提供する権限を、B病院に与える機能）	
4.8.1.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	複数の医療機関の異なる患者IDを地域で統合するために、地域の患者IDを各医療機関の患者IDを管理するために以下の機能を有すること。	
4.8.1.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	情報提供病院の診療情報を開示設定をする際に自動的に地域患者ＩＤの発番と情報提供病院の患者ＩＤの紐付けを行うこと。意識的に地域患者の登録を行わなくとも利用可能なユーザインターフェースであること。	
4.8.1.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	上記自動設定を行う際にすでに地域患者が登録されていないか患者の基本属性でチェックを行い、可能性のある患者がいる場合には確認画面がでてくること。	
4.8.1.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	後方連携時に受け入れ前の事前確認がスムーズに行えるよう、地域患者IDとの参照施設の患者IDとの紐付けがなくとも、診療情報参照可能な仕組みを有すること。	
4.8.1.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	患者ＩＤのメンテナンス画面を用意し、誤って紐付けを行った場合に情報提供病院のＩＤの変更、削除、他の地域患者ＩＤへの付け替え等の作業が行えること。	
4.8.1.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	将来的に国民番号が導入された場合には、それをもとに各地域にある地域医療ネットワークシステムと連携し、全国１患者１カルテが実現できる設計となっていること。	
4.8.1.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	院内の医師の自宅／出張先などでの利用を考慮し、自院の患者については、患者IDの紐付けや公開設定されていなくても、カナ氏名検索やID指定で自院分のカルテを参照可能なこと。	
4.8.1.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	本人宛にメモが記載されたタイミング。	
4.8.1.9	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （患者ＩＤ管理）	共通	通知されるメールには個人情報が含まれないこと。	
4.9.1.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	共通		
4.9.1.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	共通	医療機関間の連携をスムーズにするため、外部からネットワークを通じて予約を取得する機能を有すること。	
4.9.2.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得		
4.9.2.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	診療所の医師の操作性を考慮し、横軸に日付、縦軸に時間でその予約枠に対して空いている枠をワンクリックで選択できるユーザインターフェースとすること。	
4.9.2.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	予約枠は直接電子カルテの枠を参照できること。	
4.9.2.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	予約は直接電子カルテを更新すること。	
4.9.2.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	予約票を発行できること。	
4.9.2.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	診療所の患者IDを指定して予約ができる機能を有すること。	
4.9.2.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	診療所の利用者の患者属性入力の手間を軽減できるよう予約を取得する情報提供病院側で患者IDを指定または患者情報の文書を添付して予約ができる機能を有すること。	
4.9.2.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約取得	新患の場合、あらかじめ確保した患者IDの領域から自動的に患者IDを付番して予約を取得することが可能なこと。	
4.9.3.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス		
4.9.3.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	予約枠をメンテナンスする機能を有すること。	
4.9.3.3	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	マスタ設定にて院外に公開可と不可の枠を制御できること。	
4.9.3.4	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	再診、検査予約の区分設定ができること。	
4.9.3.5	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	日単位、週単位、曜日単位、月単位の設定が行えること。	
4.9.3.6	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	休診の設定ができること。	
4.9.3.7	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	予約日のＮ日前になると外部から取得できなくなるするよう設定ができること。	
4.9.3.8	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	未来に対して現在の設定を自動複写する機能があること。	
4.9.3.9	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （予約）	予約枠メンテナンス	予約票は打ち合わせの上レイアウトを決定すること。	
4.10.1.1	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （地域連携クリティカルパス）	共通		
4.10.1.2	05_地域医療連携	外部連携基本機能 （地域連携クリティカルパス）	共通	地域連携クリティカルパス一覧を表示する機能を有すること。	
4.11.1.1	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.11.1.2	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	新たな情報提供病院の追加等を行うために医療機関マスタをメンテナンスする機能を有すること。	
4.11.1.3	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	診療科マスタ（参照医療機関分）をメンテナンスする機能を有すること。	
4.11.1.4	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	各情報提供病院の診療科を地域の診療科に変換する機能を有すること。	
4.11.1.5	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	利用者マスタ（診療所等）をメンテナンスする機能を有すること。	
4.11.1.6	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	各情報提供病院の利用者マスタをアップロードする機能を有すること。	
4.11.1.7	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	パスワードの変更を利用者マスタメンテのみで行う場合、システム管理者の負荷が増大してしまうため、各利用者が任意のタイミングで自分のパスワードを変更する機能を有すること。	
4.11.1.8	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	パスワードに有効期限を設け、有効期限が近づいている場合、パスワード変更を促す機能を有すること。	
4.11.1.9	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	ログインしている利用者の権限に応じて、メンテナンス可能なマスタを制御する機能を有すること。	
4.11.1.10	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	職種マスタ（診療所等）をメンテナンスする機能を有すること。	
4.11.1.11	05_地域医療連携	運用管理	マスタメンテ	職種ごとに各機能の利用可否を設定する権限設定機能を有すること。	
4.11.2.1	05_地域医療連携	運用管理	監査		
4.11.2.2	05_地域医療連携	運用管理	監査	セキュリティの観点及び、地域医療ネットワークシステムの利用率向上を目的に以下の機能を有すること。	
4.11.2.3	05_地域医療連携	運用管理	監査	カルテ参照やデータ抽出のログを書き出したアクセスログを検索する機能を有すること。	
4.11.2.4	05_地域医療連携	運用管理	監査	アクセスログをＣＳＶファイルへ出力する機能を有すること。	
4.11.2.5	05_地域医療連携	運用管理	監査	以下のアクセス分析機能を有すること。	
4.11.2.6	05_地域医療連携	運用管理	監査	１．ログイン回数（日別、月別、ログイン時間別、医療機関別、診療科別、利用者別）	
4.11.2.7	05_地域医療連携	運用管理	監査	２．カルテ参照回数（日別、月別、医療機関別、診療科別、利用者別、患者別）	
4.12.1.1	05_地域医療連携	インタフェース	共通		
4.12.1.2	05_地域医療連携	インタフェース	共通	各情報提供病院の病院情報システムとの連携については、各病院の病院情報システムの更新、将来的に新たな地域医療連携システムへの切り替え等が速やかに行われるよう標準化技術を用いて連携するものとする。	
4.12.2.1	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ		
4.12.2.2	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ	SS-MIX標準化ストレージに格納された患者情報（HL7V2.5)と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.2.3	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ	SS-MIX標準化ストレージに格納された処方情報（HL7V2.5)と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.2.4	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ	SS-MIX標準化ストレージに格納された注射情報（HL7V2.5)と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.2.5	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ	SS-MIX標準化ストレージに格納された検体検査結果情報（HL7V2.5)と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.2.6	05_地域医療連携	インタフェース	SS-MIX標準化ストレージ	SS-MIX標準化ストレージに格納された病名情報（HL7V2.5)と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.3.1	05_地域医療連携	インタフェース	DICOM仕様		
4.12.3.2	05_地域医療連携	インタフェース	DICOM仕様	PACSとDICOM Q/Rに対応した連携ができ、DICOM画像を受信する機能を有すること。	
4.12.4.1	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	レポート情報については、ＨＩＳ（オーダリング／電子カルテ）にデータが存在しない場合、以下のインターフェースを用いて部門システムと連携できること。	
4.12.4.2	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	SS-MIX拡張ストレージに格納されたレポート情報と連携するインターフェースを有すること。	
4.12.4.3	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	SS-MIX拡張ストレージに格納されるレポートの形式についてはテキスト形式をサポートすること。	
4.12.4.4	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	SS-MIX拡張ストレージに格納されるレポートの形式についてはPDF形式をサポートすること。	
4.12.4.5	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	SS-MIX拡張ストレージに格納されるレポートの形式についてはHTML形式をサポートすること。	
4.12.4.6	05_地域医療連携	インタフェース	レポート抽出	SS-MIX拡張ストレージに格納されるレポートの形式についてはHL7CDA Release2.0形式をサポートすること。	
4.12.5.1	05_地域医療連携	インタフェース	地域医療ネットワーク間		
4.12.5.2	05_地域医療連携	インタフェース	地域医療ネットワーク間	他地域の地域医療ネットワークシステムに、本地域の情報を取得し連携するインターフェースを有すること。また連携実績があること。	
4.12.6.1	05_地域医療連携	インタフェース	その他		
4.12.6.2	05_地域医療連携	インタフェース	その他	病院情報システムからＵＲＬにてパラメータを指定して地域医療ネットワークシステムを呼び出す機能を有すること。	
4.13.1.1	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関		
4.13.1.2	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関	センターと情報提供医療機関については、常時接続のVPNサービスを提供すること。	
4.13.1.3	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関	ネットワークセキュリティは医療情報システムの安全管理ガイドライン第６．０版に規定されている内容を満たしていること。	
4.13.1.4	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関	VPNの方式としてはIP-VPNを用いること	
4.13.1.5	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関	情報提供医療機関に設置される連携ゲートウェイ機能を提供するサーバと院内LANの間にファイヤーウォールもしくは同等機能を設置し、連携ゲートウェイサーバからは必要最低限のサーバ及びポート以外は遮断すること。	
4.13.1.6	05_地域医療連携	ネットワーク	情報提供医療機関	センターから連携ゲートウェイサーバの先の院内ネットワークへアクセスできないようにすること。	
4.13.2.1	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関	情報提供病院のクライアントからは、ゲートウェイサーバを経由することで院外のネットワークに接続せずに利用できること。	
4.13.2.2	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関		
4.13.2.3	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関	情報参照医療機関についてもネットワークセキュリティは医療情報システムの安全管理ガイドライン第４．１版に規定されている内容を満たしていること。	
4.13.2.4	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関	VPNの方式としては上記ガイドライン推奨のIPSecVPN+IKEを用いること。	
4.13.2.5	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関	情報参照医療機関に対してインターネットに接続できる環境があれば無償で接続できる仕組みを有すること。	
4.13.2.6	05_地域医療連携	ネットワーク	情報参照医療機関	http(80),https(443)のポート以外は遮断すること。	
4.14.1.1	05_地域医療連携	その他	開発・導入体制		
4.14.1.2	05_地域医療連携	その他	開発・導入体制	開発および導入体制については以下の要件をみたすこと。	
4.14.1.3	05_地域医療連携	その他	開発・導入体制	本プロジェクトにて導入される製品は２０以上の導入実績があるものであること。	
4.14.1.4	05_地域医療連携	その他	開発・導入体制	画面表示項目、並び順等についてはマスタ設定により、設定が可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
4.14.1.5	05_地域医療連携	その他	開発・導入体制	導入に際しては、本プロジェクト担当者が現地にて打ち合わせに参画し運用設計、マスタ設計等が行える体制でのぞむこと。	
4.14.2.1	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制		
4.14.2.2	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制	保守および保守体制については以下の要件をみたすこと。	
4.14.2.3	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制	障害発生時の連絡先を明確にし、速やかに対応されること。	
4.14.2.4	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制	課題が発生し打合せが必要な場合、要請に応じて本プロジェクト担当者が現地にて対応すること。	
4.14.2.5	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制	地域医療ネットワークシステムは定期的なレベルアップがあり、保守の範囲内で適用されること。	
4.14.2.6	05_地域医療連携	その他	保守・保守体制	レベルアップを実施する日時については相談の上決定すること。	
4.14.3.1	05_地域医療連携	その他	データセンター		
4.14.3.2	05_地域医療連携	その他	データセンター	センター機能が配置されているデータセンターは、地域医療連携の事業継続性、セキュリティ等の観点から以下の内容をみたしていること。	
4.14.4.1	05_地域医療連携	その他	ハードウェア		
4.14.4.2	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	各情報提供施設に導入するゲートウェイサーバについては以下の要件をみたすものとすること。	
4.14.4.3	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
4.14.4.4	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	主記憶容量は16GB以上であること。	
4.14.4.5	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	磁気ディスクのOS及びアプリケーション部分は、障害時にデータを失わない冗長構成とすること。	
4.14.4.6	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	磁気ディスクの領域物理容量は、3.6TB以上とすること。システムの仕組み上、7年間の利用でこれ以上のディスクが必要と判断する場合は必要分を搭載すること。	
4.14.4.7	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	OSは、Microsoft社製WindowsServer2022相当以上とすること。	
4.14.4.8	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	OSは、メモリの有効活用を考慮し64bitで運用すること。	
4.14.4.9	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	GigabitのEthernetインターフェースを有すること。	
4.14.4.10	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	停電時等で通電が不可能なった場合、データ保存を確実にするための自動シャットダウン機能を有すること。	
4.14.4.11	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	ウィルス対策ソフトをインストールすること	
4.14.4.12	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	外部LANとのデータ連携機能に関して、ゲートウェイサーバは病院情報ＬＡＮから隔てたＤＭＺに設置するためのファイアウォールを用意すること。	
4.14.4.13	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	システムの必要電力を賄い、安全にシャットダウンできる性能を有するUPSを有すること。	
4.14.4.14	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	納入する機器を収納可能なラックを用意すること。	
4.14.4.15	05_地域医療連携	その他	ハードウェア	ラックマウント用の液晶ディスプレイ、キーボード収納ユニット、キーボード、マウス及びＡＣケーブルを有すること。	
4.14.5.1	05_地域医療連携	その他	コミュニティ活動		
4.14.5.2	05_地域医療連携	その他	コミュニティ活動	各地域の地域医療ネットワーク担当者が集まり、運用等の情報共有、機能改善の意見交換等が行える場を提供すること。この場には５０以上の施設が参加している実績があること。	
4.14.5.3	05_地域医療連携	その他	コミュニティ活動	上記情報共有の場で議論された内容の資料やビデオについて、入手可能なこと。	
4.15.1.1	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携		
4.15.1.2	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）と相互に電子カルテの情報を参照できること。	
4.15.1.3	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携	MedCity21からの健診の検体検査依頼オーダを登録し、結果を公開できること。	
4.15.1.4	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携	MedCity21で行う健診結果（画像を含む）を当院の電子カルテより参照できること。	
4.15.1.5	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携	MedCity21より、当院の診察予約、検査予約が行えること。 また当該のカルテ、検査結果（画像・レポートを含む）を公開できること。	
4.15.1.6	05_地域医療連携	先端予防医療センターとの連携	先端予防医療センターとの連携	MedCity21と上記（5.1）の紹介管理が行えること。	
4.16.1.1	05_地域医療連携	NST連携	NST連携		
4.17.1.1	05_地域医療連携	その他	その他		
4.17.1.2	05_地域医療連携	その他	その他	入退院支援フローチャートに従った支援機能を有すること	
4.17.1.3	05_地域医療連携	その他	その他	支援介入中患者一覧が表示され、病棟、診療科、入外区分、介入状況、 介入依頼日（受付日）で、絞込ができること	
4.17.1.4	05_地域医療連携	その他	その他	患者選択時に地域連携パスの適応表示ができること	
4.17.1.5	05_地域医療連携	その他	その他	地域連携パスの適応患者一覧が表示できること	
4.17.1.6	05_地域医療連携	その他	その他	地域連携パスの適用患者は、外来受診者一覧リストの中に表示されること。	
5.1.1.1	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能		
5.1.1.2	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能	各科医師より申し込まれた手術申込オーダについて、一覧形式で表示する機能を有すること。	
5.1.1.3	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能	手術申込一覧機能については、期間、診療科、病棟での絞り込み、および、並び替えを可能とすること。	
5.1.1.4	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能	手術申込一覧機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。 また、一覧表は必要項目のみの絞込み印刷ができること。	
5.1.1.5	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能	手術申し込みに必要な患者属性、診療科、病棟名など患者プロファイル情報、および診療録情報からデータ連携が可能であること。	
5.1.1.6	06_手術室管理	手術室管理	手術申込一覧機能	手術申し込み一覧画面から、患者カルテが起動できること。	
5.1.2.1	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能		
5.1.2.2	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能	各科医師より申し込まれた手術申込オーダについて、手術室単位の手術枠形式にて、診療科枠とあわせて表示する機能を有すること。	
5.1.2.3	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能	手術申込状況機能については、日付、時間帯での絞り込みを可能とすること。	
5.1.2.4	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能	手術申込状況機能については、手術申込オーダを発行した診療科と同一診療科の医師の場合、締め切り前であれば、手術枠（帯）上で予定時間の変更が可能であること。	
5.1.2.5	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能	手術申込状況機能において、手術オーダの更新権限を有している利用者は更新ができること。有しない利用者は更新ができないこと。また、ロック済のオーダは参照のみとすること。	
5.1.2.6	06_手術室管理	手術室管理	手術申込状況機能	手術申込状況確認画面より患者カルテを起動することが可能なこと。	
5.1.3.1	06_手術室管理	手術室管理	手術室調整機能		
5.1.3.2	06_手術室管理	手術室管理	手術室調整機能	各科医師からの手術申込オーダに対して、手術部で申込締切前に手術室の割り当てを可能とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
5.1.3.3	06_手術室管理	手術室管理	手術室調整機能	各科医師にて申込締切日までは手術申込オーダの修正を可能とし、修正が行われた場合は手術室調整機能の画面上で帯の色で識別を可能とすること。	
5.1.3.4	06_手術室管理	手術室管理	手術室調整機能	手術申込オーダの各申込帯をクリックすることで、手術申込オーダ内容の参照を可能とすること。	
5.1.3.5	06_手術室管理	手術室管理	手術室調整機能	手術申込オーダの各申込帯をクリックすることで、担当する手術部のスタッフ登録を可能とすること。 スタッフ登録は、主治医、執刀医、助手、麻酔科医、麻酔科指導医、器械出し看護師、外回り看護師、器械出し指導看護師、外回り指導看護師、展開看護師の登録が可能であること。 また、看護師介助スタッフは介助順序が登録でき、重複登録できること。	
5.1.4.1	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能		
5.1.4.2	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	各科医師からの手術申込オーダに対して、手術部で申込締切日に手術申込オーダの一括確定を可能とすること。一括確定できる申込オーダは予定申込のみとし、オープン枠申込、臨時申込、緊急申込は対象外とすること。また、手術申込オーダーは申し込み必須項目を設け入力を完了しなければ確定できないようにすること。	
5.1.4.3	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	各科医師からの予定分以外の手術申込オーダ（オープン枠、臨時、準緊急）について一覧表示が可能であること。 また予定分以外の手術申込オーダについては、個別に手術室の割り当てが可能であること。	
5.1.4.4	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術申込みオーダに対して、予約確定、オーダ内容修正、予約削除、予約キャンセル、オーダ内容参照といった操作が可能であること。	
5.1.4.5	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	予約調整時のオーダ内容修正については、各種時間（入室、執刀、退室）、手術室、術式、手術機器（コンテナ、器械、材料、薬剤、メーカ依頼、持参物品）、グリーンルーム、術中依頼、感染症の有無、アレルギーの有無、フリーコメントの入力が可能であること。	
5.1.4.6	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整については、手術室単位の全体予約状況を表示する際、自動画面更新も可能である事。	
5.1.4.7	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整画面の手術機器と術中指示の項目については、各スプレッドの左端にチェックボックスを設けて、手術機器選択画面や術中指示選択画面で項目を選択した際や術式セット展開にて自動展開された場合にはチェックを付けた状態で画面展開する。またチェックを外した項目はオーダ保存しない機能を有すること。また、自動展開された連動のオーダー機器や薬剤と申込時に医師が個別でオーダーした機器薬剤等は識別できること。 手術申し込み（手術オーダ）画面は同等の機能を有すること。	
5.1.4.8	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整については「術中指示」の項目を追加し、マスタからの選択とフリー入力を可能とすること。また、申込画面で入力した内容は、予約調整→実施へと情報の引継ぎが行われること。ただし、すべてがフリー可能ではなく、薬、器材はマスターからの選択とし、その他の項目についてはフリー入力可能とすること。 手術申し込み（手術オーダ）画面は同等の機能を有すること。	
5.1.4.9	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整での文書保存時には、患者の最新の入外情報を取得して、入院の場合は病棟情報を含めて保存が可能であること。 手術申し込み（手術オーダ）画面は同等の機能を有すること。	
5.1.4.10	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整について、機器選択画面であらかじめマスタ登録している材料のセットを選択できること。また材料の文字列検索が可能であること。	
5.1.4.11	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術予約調整は権限を有する利用者にて修正が可能とすること。	
5.1.4.12	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術オーダ時の必須入力項目は任意にマスタ設定できること。	
5.1.4.13	06_手術室管理	手術室管理	手術予約調整機能	手術申込締め切り時間超過の場合は、手術部に連絡を入れるように警告表示できること。	
5.1.5.1	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能		
5.1.5.2	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	指定した日の各手術室状況の表示を可能とすること。予約表示のみ、実施表示のみの切り替えが可能であること。	
5.1.5.3	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	予定情報の表示では、予約調整時に入力された、入室予定時刻、執刀開始時刻、執刀終了時刻、退室予定時刻の情報を元に帯形式で表示が可能であること。	
5.1.5.4	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	実施情報の表示では、実施入力時に入力した入室時刻、退室時刻、麻酔開始時刻、麻酔終了時刻、手術開始時刻、手術終了時刻の情報を元に帯び形式で表示が可能であること。	
5.1.5.5	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	予定情報の表示時には、予定帯をクリックする事でスタッフ登録画面の起動が可能であること。主治医、執刀医、助手、麻酔科医、麻酔科指導医、器械出し看護師、外回り看護師の登録が可能であること。	
5.1.5.6	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	予定情報の表示時には、予定帯をクリックする事でスタッフ登録画面の起動が可能であること。主治医、執刀医、助手、麻酔科医、麻酔科指導医、器械出し看護師、外回り看護師の登録が可能であること。	
5.1.5.7	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	実施情報の帯表示は月間で一覧表示、プリントアウトできること。１７時以降の各終了時間の件数を表示できること。	
5.1.5.8	06_手術室管理	手術室管理	手術室状況一覧機能	手術室フロアーに手術予定および実施状況を表示させる既設モニター（５０インチ）に接続し、任意で表示可能であること。	
5.1.6.1	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能		
5.1.6.2	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	指定した日の手術予定（手術予約オーダ）の一覧表示が可能であること。	
5.1.6.3	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	手術予定一覧機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	
5.1.6.4	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	手術予定一覧機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。	
5.1.6.5	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	手術予定一覧機能については、一覧画面のデフォルト表示順序をマスタにて設定可能とすること。	
5.1.6.6	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	手術予定一覧機能については、一覧には感染記号、感染レベルの表示を行うことが可能とすること。	
5.1.6.7	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	各手術室ごとの手術進行状況を管理端末と関連病棟の端末から参照可能とすること。	
5.1.6.8	06_手術室管理	手術室管理	手術予定一覧機能	開始予定時刻・終了予定時刻・現在時刻をグラフ化できること	
5.1.7.1	06_手術室管理	手術室管理	手術機材・機器一覧機能		
5.1.7.2	06_手術室管理	手術室管理	手術機材・機器一覧機能	指定した日の手術予定（手術予約オーダ）の一覧表示が可能であること。 手術予定一覧機能との違いとして、術中に使用する機材・機器に特化した一覧表示を可能とすること。	
5.1.7.3	06_手術室管理	手術室管理	手術機材・機器一覧機能	手術機材・機器一覧機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	
5.1.7.4	06_手術室管理	手術室管理	手術機材・機器一覧機能	手術機材・機器一覧画面から、器械準備書の出力を可能とすること。	
5.1.8.1	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能		
5.1.8.2	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能	指定した日の麻酔申込オーダの一覧表示が可能であること。また、オーダー内容の特化した項目の表示印刷が可能であること。（Aラインなど）	
5.1.8.3	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能	麻酔準備書機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
5.1.8.4	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能	麻酔準備書機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。	
5.1.8.5	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能	麻酔準備書機能については、選択した麻酔申込オーダ内容を元に麻酔準備書の個別印刷が可能であること。 その際手術室ナンバーの表示が可能であること。	
5.1.8.6	06_手術室管理	手術室管理	麻酔準備書機能	印刷される麻酔準備書については、帳票レイアウトについてマスタで設定可能とすること。	
5.1.9.1	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能		
5.1.9.2	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	指定した日の手術予定（手術予約オーダ）を一覧表示した上で、患者を選択して受付操作が可能であること。	
5.1.9.3	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	各手術予定（手術予約オーダ）の受付ステータスを「未受付、受付済、実施済」で管理し、ステータスを指定した絞り込み表示が可能であること。	
5.1.9.4	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	手術予定（手術予約オーダ）の選択に際しては、バーコードリーダによる読込にも対応可能であること。 また、受付時に患者誤認予防のための、患者認証機能を有すること。	
5.1.9.5	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	患者受付の際に、手術オーダの詳細が自動展開され、受付確定すれば、看護師が引き継ぎに必要なカルテ画面が自動展開されること。	
5.1.9.6	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	受付済となった手術予定（手術予約オーダ）を選択して、受付取消も可能であること。	
5.1.9.7	06_手術室管理	手術室管理	手術受付機能	指定した日の手術予定（手術予約オーダ）を一覧表示した上で、患者を選択して、術中看護記録機能の起動が可能であること。	
5.1.10.1	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能		
5.1.10.2	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	手術申込みや予約調整時の手術執刀時間、麻酔時間、入室時間の日跨ぎ入力（０時を超える場合）が可能なこと。	
5.1.10.3	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	指定した日の手術予定（手術予約オーダ）を一覧表示した上で、患者を選択して実施入力が可能であること。	
5.1.10.4	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力の看護師タブからは、手術材料、手術薬剤、術中指示の入力が可能であること。	
5.1.10.5	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力の麻酔科医タブからは、麻酔種別、麻酔加算、麻酔薬剤、血液ガス検査の入力が可能であること。	
5.1.10.6	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力の人工心肺タブからは、人工心肺使用薬剤の入力が可能であること。	
5.1.10.7	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力として、緊急区分、手術室、病名、手術入退室時間、麻酔時間、手術時間、回復室時間、主治医、助手、麻酔科医、執刀医、麻酔指導医、器械出し看護師、外回り看護師の入力が可能であること。 看護師（または医師）は介助順序（または時間）と重複登録が可能であること。	
5.1.10.8	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力は最終確認者の入力を可能とすること。医事会計に送信するタイミングは確定入力のタイミングで可能とすること。	
5.1.10.9	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力では、材料や薬剤の入力に際して、バーコードの読込による入力を可能とすること。	
5.1.10.10	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力は、麻酔記録システムからの下記項目の取込も可能とすること。 ・手術入退室時間、麻酔時間、手術時間、麻酔種別、麻酔加算、麻酔薬剤、麻酔科医、麻酔科指導医	
5.1.10.11	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力では、実施確定（医事会計送信）後の実施修正（医事再送信）を可能とすること。また、入院患者の場合、退院前であれば医事に再送したら連絡しなくても医事か側で情報がとれるようにすること。	
5.1.10.12	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	外来局所麻酔手術は手術実施が医事課と連携し情報を確実に受け取れるシステムにすること。 当日手術予定であることがわかり３者確定が未の場合は警告が出ること。	
5.1.10.13	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力の際、２４時間を超える手術の時間入力（日跨り）を可能とすること。	
5.1.10.14	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	実施入力された、実施術式と手術日については患者プロファイルの手術歴に連携する機能を有すること。	
5.1.10.15	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	保険術式の選択画面では、Kコードと名称による術式検索を可能とすること。	
5.1.10.16	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	バーコード入力機能については、バーコードの読み取り開始位置、読み取り文字数をマスタ設定可能とすること。	
5.1.10.17	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	バーコードによる薬剤や材料の検索を可能とすること。 バーコードの種類はJAN、および、GS1-128に対応していること。	
5.1.10.18	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	使用した特定生物由来製剤のロット番号の入力が可能であること ①手術実施の一時確定の状態で入力が可能であること	
5.1.10.19	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	緊急手術時は手術未受付の状態でも材料、および薬剤の入力が可能であること。	
5.1.10.20	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	決まって使用する薬剤に関しては、術式に対して薬剤名、使用量がセット展開できること。	
5.1.10.21	06_手術室管理	手術室管理	手術実施機能	インプラントのロット番号が患者カルテに電子データとして保存され、必要時、使用状況が容易に検索できること。	
5.1.11.1	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能		
5.1.11.2	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能	システム入力出来ない程の緊急対策用に手術申込オーダの不要な即実施入力を可能とすること。	
5.1.11.3	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能	超緊急時手術に対応する為、申込・予約入力のプロセスを省いた、手術即実施入力が可能なこと。	
5.1.11.4	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能	手術申込オーダを不要とするが、入力内容としては、手術実施機能と同レベル・同内容を可能とすること。	
5.1.11.5	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能	超緊急臨時手術の場合でも手術看護画面は予定手術と同様に機能を有すること。術中看護記録は手術オーダーと連動しているので超緊急臨時手術時オーダーがないと連携できない。実施入力が完成しなくても病棟日誌に手術件数は反映させることができること。	
5.1.11.6	06_手術室管理	手術室管理	超緊急手術機能	一時保存された超緊急臨時手術オーダを検索するために、超緊急臨時手術オーダの一覧表示を可能とすること。	
5.1.12.1	06_手術室管理	手術室管理	手術台帳機能		
5.1.12.2	06_手術室管理	手術室管理	手術台帳機能	指定した日の手術実施（手術実施オーダ）の一覧表示が可能であること。	
5.1.12.3	06_手術室管理	手術室管理	手術台帳機能	手術台帳機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	
5.1.12.4	06_手術室管理	手術室管理	手術台帳機能	手術台帳機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。	
5.1.13.1	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能		
5.1.13.2	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	麻酔申込一覧は、手術日を基準に表示可能です。	
5.1.13.3	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	予約調整により手術日が移動した場合麻酔指示書も移動されること。	
5.1.13.4	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	麻酔確定後、予約麻酔の変更があれば自動的に確定情報に反映されること。	
5.1.13.5	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	麻酔申込一覧機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
5.1.13.6	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	麻酔申込一覧機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。	
5.1.13.7	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	指定した日の麻酔申込（麻酔申込オーダ）を一覧表示した上で、患者を選択して、カルテ画面の起動が可能であること。	
5.1.13.8	06_手術室管理	手術室管理	麻酔申込一覧機能	指定した日の麻酔申込（麻酔申込オーダ）を一覧表示した上で、患者を選択して、麻酔申込オーダ画面の起動が可能であること。	
5.1.14.1	06_手術室管理	手術室管理	製剤受渡機能		
5.1.14.2	06_手術室管理	手術室管理	製剤受渡機能	輸血予定日を指定して、払出者と受取者の登録を行い、血液製剤情報と保管場所の入力が可能なこと。	
5.1.15.1	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能		
5.1.15.2	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	手術室稼働率・ベッド使用率等の統計情報について、容易に統計処理が実施できること。	
5.1.15.3	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。	
5.1.15.4	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	手術申込情報について、部門システムへの送信連携が可能なこと	
5.1.15.5	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	手術予約情報について、部門システムへの送信連携が可能なこと	
5.1.15.6	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	手術実施情報について、部門システムからの受信連携が可能なこと	
5.1.15.7	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	患者属性情報について、部門システムへの送信連携が可能なこと	
5.1.15.8	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	検査結果情報について、部門システムへの送信連携が可能なこと	
5.1.15.9	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	利用者情報について、部門システムへの送信連携が可能なこと	
5.1.15.10	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	以下の情報について後利用が可能であること。	
5.1.15.11	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	診療科別、手術名別、病名等の条件で手術件数の集計を行い、月報、年報を作成できること。	
5.1.15.12	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	病名、術式等の条件による患者集計を行えること。	
5.1.15.13	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	手術申込み、予約調整、手術実施に登録されているすべての項目に関して、DWHからの出力が可能であること。	
5.1.15.14	06_手術室管理	手術室管理	月度手術室利用率（統計）機能	看護師スタッフの介助の経験状況が集計・参照できること	
5.1.16.1	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能		
5.1.16.2	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	全手術室のベッドサイドモニタ（既存システムが接続している生体情報モニタ及び外部機器）からバイタルサインの数値データをオンラインで取り込み、自動的にトレンドグラフ形式で表示できること。	
5.1.16.3	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	手術中に既存システムが接続している麻酔科検査室で測定した血液ガスデータ、血球計算データをオンラインで取り込み、麻酔記録上に反映できること。	
5.1.16.4	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	麻酔記録は6時間、4時間、2時間、1時間等表示に切り換えができること。	
5.1.16.5	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	トレンドグラフのスケールを患者ごとに任意に切換えができること。	
5.1.16.6	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	数値データ入力や入力時刻の変更をマウス操作のみでも行えるよう、テンキーボタンを備えた入力パネル機能を有すること。	
5.1.16.7	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	トレンド表示部のマークをクリックすることにより、バイタルサインの測定値を参照、誤測定値は変更できること。	
5.1.16.8	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	各種イベントが行われた時、イベントマークを入力することにより詳細入力画面の自動表示ができること。	
5.1.16.9	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	麻酔所要時間、手術所要時間はそれぞれ開始、終了時間から自動算出できること。	
5.1.16.10	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	麻酔薬、薬剤、輸液、輸血欄で入力された項目ごとの使用量および水分ＩＮ、水分ＯＵＴ、輸血ＩＮ、輸血ＯＵＴ、トータルバランスをリアルタイムで総量表示できること。	
5.1.16.11	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	麻酔記録に入力されたデータや手術情報をもとに、手術におけるコスト情報の通知表が作成されること。	
5.1.16.12	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	表示されている麻酔記録をPDF形式で出力できること。	
5.1.16.13	06_手術室管理	手術室管理	麻酔記録作成機能	麻酔記録は電子カルテシステムで参照できること。	
5.1.17.1	06_手術室管理	手術室管理	人工心肺記録作成機能		
5.1.17.2	06_手術室管理	手術室管理	人工心肺記録作成機能	人工心肺記録を作成できること。	
5.1.17.3	06_手術室管理	手術室管理	人工心肺記録作成機能	既存のベッドサイドモニターからのバイタルサインおよび人工心肺装置から出力されるデータを取得し、人工心肺記録に反映できること。	
5.1.18.1	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能		
5.1.18.2	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	術中看護記録を作成できること。	
5.1.18.3	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	患者入室前情報以下の情報が容易に参照できること 以下、共通 ①患者属性 ②感染症情報 ③アレルギー情報 ④機能障害情報 以下、入院患者のみ ⑤装着物情報 ⑥持参物品情報 ⑦病棟看護師からの特記情報 ⑧最終水分時間、量、種類 ⑨最終排尿時間 ⑩麻酔前投薬情報 ⑪出棟前バイタルサイン ⑫手術前処置（時間、内容） ⑬帰室予定病棟	
5.1.18.4	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	術中看護記録は、手術中の看護サマリが記録でき、テンプレート機能などを用いて、当院の必要項目について、容易に病院で作成が可能であり、修正も容易であること。	
5.1.18.5	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術中の経過については、経過表記録が作成できること。	
5.1.18.6	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術経過表のバランスなどの締め切りは、1回の手術単位で行われること	
5.1.18.7	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術経過表には、以下の内容の記述が記録できること ①術中バイタルサイン ②観察項目 ③実践した看護ケア ④器械、ガーゼ、材料に関するカウント結果 ⑤担当看護師 ⑥引き継ぎ看護師 ⑦その他の記事	
5.1.18.8	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	観察項目および看護ケアのマスタは、システム標準の看護マスタが利用できること。	
5.1.18.9	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術経過表のバイタルサインは、すべての手術室内の電子カルテ端末において、生体モニターデータの取り込みが可能であること	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
5.1.18.10	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術中の患者の状態を、スマートデバイスもしくはデジタルカメラを用いて、静止画として撮影できき、患者のカルテに送信が可能であること	
5.1.18.11	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	看護記録端末は無線LAN機能を有していること	
5.1.18.12	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術中の出血量が積算され記録される、または、自動計算できるツール機能があること ①測定時のガーゼ、および吸引など、ぞれぞれから測定した出血量が記載でき、積算が自動計算されること（OUT） ②術野で使用した、液体が測定した時点の記録ができ、積算が可能であること。（IN） ③②－①を自動計上し、出血量が自動算定できること。	
5.1.18.13	06_手術室管理	手術室管理	術中看護記録作成機能	手術に準備した材料の出納記録ができること ①準備した材料と回収した材料の数値が記録でき、出納は自動で算定敵ること ②複数の材料に対して、個々の出納の記録が残せること	
5.1.19.1	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援		
5.1.19.2	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術に必要な材料の手術室内での在庫状況がリアルタイムで把握できること。 ①配置場所含めて参照できること	
5.1.19.3	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術で使用した材料が24時間以内に補充されるよう集計できること。	
5.1.19.4	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	適正材料配置が検討できるよう、以下の集計が可能であること。 ①手術別使用材料・薬剤の種類と数量 ②部屋別使用材料・薬剤の種類と数量	
5.1.19.5	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術別使用すみ器械のリストが作成できること。	
5.1.19.6	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	使用した器械類の洗浄依頼用紙が容易に作成できること。	
5.1.19.7	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術オーダされた薬剤が患者単位でピッキングされ、薬剤部から部署単位で払い出されること。	
5.1.19.8	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術オーダされた材料は患者単位でピッキングされ、部署単位で材料部から払い出されること。	
5.1.19.9	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術オーダとコンテナシステムは連携機能を持ち、予定手術に必要なコンテナが自動出庫させることが可能である。	
5.1.19.10	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術予定など修正がリアルタイムで表示され、最新情報が医師、看護師、コメディカルで共有できるよう、大型ディスプレイでの表示が可能であり、ペーパーレス運用が可能であること。	
5.1.19.11	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	術中看護記録・手術経過表・手術実施が同時に複数展開できること	
5.1.19.12	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術経過表は更新作業を行う毎にモニター連携が中断されないこと	
5.1.19.13	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術業務を円滑にするための帳票がオーダーリング情報をもとに作成できること（たとえば緊急手術時の薬剤払出伝票など）。	
5.1.19.14	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	外来患者で手術オーダーがある場合は、患者の診療予定に手術が反映されること。	
5.1.19.15	06_手術室管理	手術室管理	手術業務支援	手術申し込みの際に緊急区分の項目を新設し、手術実施画面に反映されること。	
5.1.20.1	06_手術室管理	手術室管理	手術管理日誌		
5.1.20.2	06_手術室管理	手術室管理	手術管理日誌	当院の指定する、項目、レイアウトにて、手術管理日誌を作成・印刷できること。 また、管理日誌画面はスクロールすることなく全ての項目表示できること。	
5.1.20.3	06_手術室管理	手術室管理	手術管理日誌	特記事項の項目はチェックボックス項目とフリー入力項目で構成しチェック項目は集計可能であること。	
5.1.21.1	06_手術室管理	手術室管理	その他		
5.1.21.2	06_手術室管理	手術室管理	その他	手術室内の記録用PCはすべて無線ＬＡＮで接続できるようにすること	
5.1.21.3	06_手術室管理	手術室管理	その他	携帯端末にて業務が動作すること。	
6.1.1.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ機能全般		
6.1.1.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ機能全般	リハビリ依頼・処方画面で、手術日ボタンを押下した場合に、患者の手術申込、手術予約、手術実施の手術情報（手術日、術式）の一覧を表示し、選択した手術をリハビリ依頼・処方画面に展開すること。	
6.1.1.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ機能全般	病棟にてノートパソコンやタブレッド端末等ででリハビリ部内と同様な操作ができること。	
6.1.1.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ機能全般	情報交換ができる機能があること。	
6.1.2.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能		
6.1.2.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ依頼・処方画面で、手術日ボタンを押下した場合に、患者の手術申込、手術予約、手術実施の手術情報（手術日、術式）の一覧を表示し、選択した手術をリハビリ依頼・処方画面に展開すること。	
6.1.2.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ処方のフリーコメント欄は、依頼医が入力したフリーコメントと処方医が入力したフリーコメントの判別ができること。	
6.1.2.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ依頼・処方画面の処方区分を「開始・変更・中止・終了」にすること。	
6.1.2.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ部門システムにて、レセプト用フリーコメントを追加でき、医事システムに送信することが可能なこと。	
6.1.2.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ指示画面で、「依頼フリーコメント」欄を編集可能とすること。	
6.1.2.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	コンサルテーションオーダを活用し、依頼者への回答欄、回答状況チェック欄を作成し、リハビリ担当医師からの返信が行えるようにすること。	
6.1.2.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	伝票名称と、画面名称を統一すること。	
6.1.2.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	リハビリ依頼・指示画面の部門連携項目について、入力文字数の制限が可能なこと。	
6.1.2.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ処方機能	機密病名の設定が可能で、部門システムに送信が可能であること	
6.1.3.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能		
6.1.3.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	リハビリの診察、訓練の予約登録が部門システムから連携できること。	
6.1.3.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	理学と作業、言語で予約グループ、予約枠が違うため、依頼する療法を選択することで、予約枠選択画面の予約グループ、予約枠が自動的に選択されること。または、これらの情報を部門システムから連携できること。	
6.1.3.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	リハビリ依頼が、診察予約と同様に、リハビリの診察予約として予約票や基本スケジュール、受付機に表示されること。	
6.1.3.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	理学、作業、言語の療法で実施場所が異なるため、リハビリ予約時に実施場所の入力ができること。	
6.1.3.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	予約登録画面は、カレンダー形式で分かりやすく、かつ容易に操作が行えること。特に予約削除はカレンダー上で削除できること。	
6.1.3.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	予約内容は、入院・外来、個別・集団・再診料が画面表示され、その合計をリハビリ担当者、患者ごとに表示すること。	
6.1.3.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	病棟にリハビリ予約がリアルタイムに届き、診察、理学療法、作業療法、言語療法（リハ科）、言語療法（耳鼻科）の区別がつくようにすること。	
6.1.3.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	病棟端末上の予約について、リハビリ診察、理学療法、作業療法、言語療法（リハ科）、言語療法（耳鼻科）の区別がつくようにすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
6.1.3.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ予約登録機能	診療業務の合間に発生する、各療法士のカンファレンスや会議の予定も予約と同じように登録することが可能なこと。	
6.1.4.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能		
6.1.4.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	担当者別に予約一覧が表示できること。	
6.1.4.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	患者ごとに他科受診予約を表示すること。患者ごとに当科での受診履歴を表示すること。	
6.1.4.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	当日分の予約一覧の作成、出力ができること。	
6.1.4.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	患者予約表示は、時系列に並び、入院・外来、算定内容と単位数、一日の件数と単位数など予約状況を表示すること。	
6.1.4.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	予約画面と実施画面を一緒にし、予約された状態から受け付け、実施された状態に変化していくようにする。また、更新ボタンをクリックすることで受付状況がリアルタイムに更新できること。	
6.1.4.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面、または患者一覧画面・予約一覧画面・実施一覧画面から、容易に処方画面へ遷移できること。	
6.1.4.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面、または患者一覧画面・予約一覧画面・実施一覧画面から、容易に処方画面を起動することが可能なこと。	
6.1.4.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	予約や実績で単位数ごとの件数が表示されること。	
6.1.4.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	予約や実績で単位数ごとの件数が表示されること。	
6.1.4.11	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	単位や種別、リハビリ実施予定担当者、開始時間などでソートが可能なこと。	
6.1.4.12	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面上に、診療業務（リハビリ療法）以外の予約（個々のスケジュール）が登録できる機能を有すること。	
6.1.4.13	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面上に、診療業務（リハビリ療法）以外の予約（個々のスケジュール）が登録できること。	
6.1.4.14	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面に「カルテ起動」のメニューが存在し、部門システムから電子カルテシステムが起動できること。	
6.1.4.15	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	部門システムと電子カルテシステムの表示画面の切り替えが簡便な操作で可能であること。	
6.1.4.16	07_リハビリ支援	リハビリ支援	受付・予約一覧機能	受付画面の患者リストをエクセルファイルに出力できること。	
6.1.5.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能		
6.1.5.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	理学療法・作業療法、言語療法の実施記録は同時にできること。	
6.1.5.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	記載内容について例文を用い円滑に出来ること。	
6.1.5.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	実施項目は、予め登録してある訓練内容をデフォルト表示し、それ以外は選択項目からマウスで選択できること。	
6.1.5.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	訓練時刻は、分単位で入力が可能で、開始と終了を入力したら訓練時間を自動計算し表示すること。	
6.1.5.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	音声情報を患者別で保管できる機能を有すること。	
6.1.5.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	入院患者のリストバンドバーコード、診察券のバーコードを読み取ることによって、受付ができること。	
6.1.5.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	オーダ処理に関して、済、未済の区別が分かりやすい画面表示を行うこと。	
6.1.5.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	以下の項目についてオーダ実施入力が行えること。	
6.1.5.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	実施日（診察、PT、OT、ST別）	
6.1.5.11	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	開始時刻	
6.1.5.12	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	終了時刻	
6.1.5.13	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	実施者	
6.1.5.14	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	実施内容	
6.1.5.15	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	記述型式や定型文を用いた選択形式が併用できること。	
6.1.5.16	07_リハビリ支援	リハビリ支援	リハビリ実施機能	患者実施は予約画面を用い、時系列に並び、入院・外来、算定内容と単位数、一日の件数と単位数など実施状況を表示すること。	
6.1.6.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能		
6.1.6.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	患者毎の評価、訓練内容、経過等のサマリを作成できること。サマリでは、画像の添付が可能なこと。	
6.1.6.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	経過記録に図、検査（患者が書いたもの）や写真が添付できること。	
6.1.6.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	機能効果として、SLTAやITPA等の検査結果を継時的に表記できること。	
6.1.6.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	構音検査の結果を継時的に表記できること。	
6.1.6.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	氏名、日付などのテキスト入力以外の項目はマウス選択にて入力できること。	
6.1.6.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	検査内容を入力できるようにし、その内容を条件に応じてCSVファイルやテキストファイル等の形式で出力が出来ること。	
6.1.6.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	リハビリ記録は療法士別で同時に入力ができること。	
6.1.6.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	入院患者および外来患者の療法時間を一括で作成できること。	
6.1.6.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	効果判定のためのチャートの評価登録し、表で表せること。	
6.1.6.11	07_リハビリ支援	リハビリ支援	経過記録管理機能	患者介助等を動画保存し、職員間で情報共有できること。	
6.1.7.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	診療請求内容		
6.1.7.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	診療請求内容	言語聴覚療法（個別・集団）、心理検査（容易・複雑・極めて複雑）、発達検査（容易・複雑）、音声機能検査、早期加算	
6.1.8.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能		
6.1.8.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	以下の管理帳票が作成できること。	
6.1.8.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	リハビリテーション総合実施計画書	
6.1.8.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	理学療法実施計画表	
6.1.8.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	作業療法実施計画表	
6.1.8.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	言語聴覚療法実施計画表	
6.1.8.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	担当者別ワークシート	
6.1.8.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	リハビリテーション総合実施計画書が電子カルテシステムで記載できること。	
6.1.8.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	電子カルテに、実施内容、実施計画書、報告書、退院時指導書などが記載できること。	
6.1.8.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	総合実施計画評価の対象者を、一覧で表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
6.1.8.11	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	すべての帳票印刷時にはプレビュー画面や印刷範囲の指定ができること。	
6.1.8.12	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	帳票を印刷する際に、プレビュー画面や印刷範囲（ページ指定）等の指定機能が可能なこと。	
6.1.8.13	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	評価表については、テンプレート形式で作成し、A3で印刷できること。	
6.1.8.14	07_リハビリ支援	リハビリ支援	帳票作成機能	当院オリジナルの帳票等について、レイアウト・項目の修正対応が可能なこと。 また、統計機能にも反映させること	
6.1.9.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	以下の統計帳票が作成できること。	
6.1.9.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	診療伝票項目別件数	
6.1.9.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	診療科別患者件数	
6.1.9.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	障害別患者件数	
6.1.9.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	カナ氏名別	
6.1.9.6	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	年齢別	
6.1.9.7	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	原疾患別	
6.1.9.8	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	終了日別	
6.1.9.9	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	当日分担当者別診療実績	
6.1.9.10	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	上記統計データはCSV形式などにダウンロード可能なこと	
6.1.9.11	07_リハビリ支援	リハビリ支援	統計機能	統計帳票の出力について入院患者の場合、入院中他科外来の場合であっても、入院中の患者であれば入外区分には入院と表示することが可能なこと。	
6.1.10.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	メンテナンス機能		
6.1.10.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	メンテナンス機能	システムのマスタ等の設定内容について、リハビリ部にてメンテナンスできること。 例） 新規の人員や項目などの追加、削除を可能にする。	
6.1.10.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	メンテナンス機能	診療報酬改定や定期的なメンテナンス等で電子カルテの項目、同意書、評価表等の修正が発生した場合、病院にて修正作業が可能なこと。	
6.1.11.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	カンファレンス機能		
6.1.11.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	カンファレンス機能	指定した期間に実施した患者に関して、新規（指定期間に新たに療法を実施したもの）・継続患者の区分、病棟、診療科、氏名、診断名、主治医、担当理学療法士、作業療法士、言語療法士名等の項目を含んだリストを表示でき、項目毎で一覧のソートができるような機能を有すること。また、リストはCSV形式などにダウンロードが可能であること。	
6.1.12.1	07_リハビリ支援	リハビリ支援	集計・統計		
6.1.12.2	07_リハビリ支援	リハビリ支援	集計・統計	がんリハ、廃用リハ実施中の患者において、再診予約の有無が確認できること。	
6.1.12.3	07_リハビリ支援	リハビリ支援	集計・統計	1日単位で疾患分類が出せること。（職種別・療法別・個人別等で抽出できる機能）	
6.1.12.4	07_リハビリ支援	リハビリ支援	集計・統計	看護ワークシートに準じるリハビリワークシートが出力できること。（リハ実施中の患者を抽出しリスト化できる機能）	
6.1.12.5	07_リハビリ支援	リハビリ支援	集計・統計	以下の情報を抽出し、CSV形式でファイル出力できること。 平均値や件数などの集計結果については計算根拠となるデータをCSV形式で出力できること。 ・転院先、退院先、治療期間、診療科別新規患者数、総点数、加算点数、自宅復帰率、出勤日数、疾患別症例数、患者一人あたりの平均実施単位、療法士一人あたりの平均実施患者数 ・リハ対象者の入退院日時、バーセルインデックス、予約件数、予約単位数、2単位、3単位数、基本診療数、キャンセル数、待機患者数、依頼から、訓練開始までの日数、サマリー件数 ・キャンセル理由、基本診療理由、診療科別依頼人数及びリハ適応外人数、サマリー依頼日 ・耳鼻科聴力検査等実施件数（標準聴力検査、簡易聴力検査,標準語音聴力検査,アブミ骨反射検査,ティンパノメトリー、耳鳴検査(ピッチマッチラウドネ ス),SISI検査,内耳機能検査(実施)（自記オージオメトリー(TTS,固定周波数),自記オージオメトリー(連続周波数)）,後迷路機能検査(実施)（自記オージオメトリー(TTS,固定周波数),自記オージオメトリー(連続周波数),標準幼児聴力検査(実施),補聴適合検査(実施),耳音響放射検査(実施)（SOAE、その他）,標準耳管機能検査(実施),中耳機能検査(実施)、聴性誘発反応(ABR),聴性定常反応(ASSR)	
7.1.1.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能		
7.1.1.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	医師より指示された血液浄化申込オーダに対するスケジュール調整（予約調整）を行える機能を有すること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細（毎週／一日のみ、浄化方法、開始日／終了日）が確認できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	予約状況は、透析室（ベッド）毎で日付／時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	予約状況を表示したカレンダーは、表示開始日の指定を可能とし、過去、未来への切替えが可能であること。	
7.1.1.5	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	予約状況を表示したカレンダーの表示日数（例：3日、5日、7日）や時間帯(例:09:00～18:00)を任意で指定できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.6	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	既に予約が決定している指示は、カレンダーに当該日付の○時～○時までの時間軸およびベッド（予約枠）毎に予約決定内容が把握出来ること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.7	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.8	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	予約状況カレンダーに表示する帯データを選択することで、オーダの変更、以降データ変更、オーダ追加、オーダ削除、以降削除、参照が容易に行えること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.9	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	予約状況を表示したカレンダーと、これから予約調整を行うオーダ（血液浄化申込み一覧）は、同じ画面に一覧で表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.10	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	スケジュール調整（予約確定）を行う際、血液浄化申込オーダ時の情報は全て自動取込みされ表示出来ること。また確定入力時に各項目の変更が可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.11	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	スケジュール調整（予約確定）を行う際、最新の入外情報を取得して保存が出来ること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.12	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	スケジュール調整（予約確定）を行う際、変更で修正が行われた場合は、その変更対象の予約オーダ以降の日時で存在する該当患者の透析予約オーダについても同様に予約オーダ内容の更新が行われること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.1.13	08_透析管理	透析管理	血液浄化予約調整機能	スケジュール調整された透析予約データについて、一覧表示が出来ること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
7.1.2.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化が指示されている患者を一覧表示できること。 一覧には患者氏名、ベット番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。	
7.1.2.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化が指示されている患者を一覧表示できること。 一覧には患者氏名、ベット番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	患者の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧は検索期間を設定し、検索できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.5	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.6	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.7	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧のデータソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.8	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.9	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	指示内容を確認しながら受付処理ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.10	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より受付処理を行う患者を複数選択し、一括で受付処理ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.11	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より全選択ボタンで患者一括選択後、一括で全データの受付処理ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.12	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より受付取消処理を行う患者を選択し、受付取消処理ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.13	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より全選択ボタンで患者一括選択後、一括で全データの受付取消処理ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.14	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	受付済み・実施済み・他端末にてオーダ情報を参照中の場合は受付更新を行なわず、受付未更新一覧が更新できなかったオーダ情報が表示できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.15	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	患者の指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.16	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	受付票には各予定オーダの実施日を出力すること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.17	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.18	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.19	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧の印刷ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.20	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧をファイル出力できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.21	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より患者のカルテを表示できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.22	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧より患者の透析経過表の表示ができること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.2.23	08_透析管理	透析管理	血液浄化受付機能	血液浄化受付一覧での受付機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化部門で受付した患者を一覧表示し、実施入力を行う機能を有すること。 また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。	
7.1.3.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化部門で受付した患者を一覧表示し、実施入力を行う機能を有すること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化が実施される患者を一覧表示できること。 一覧には患者氏名、ベット番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	患者の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.5	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧の日付検索は処理日、期間、日未定と各種条件設定ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.6	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧では患者IDの入力により受付したオーダの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.7	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧の検索にて診療科、病棟、入外区分によりデータ絞りこみができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.8	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧で各種検索条件を、利用者毎に条件保存ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.9	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧のデータソート順の変更と利用者毎に、ソート順の条件保存ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.10	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.11	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施を行う際に、実施済みの患者・他端末にてカルテ記載中の患者に対して警告メッセージを表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.12	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧より実施箋印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施箋印刷ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
7.1.3.13	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧より全選択ボタンで患者一括選択後、一括で全データの実施箋印刷ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.14	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施入力時の画面には、患者基本情報（氏名・原疾患・診療科など）表示ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.15	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化の実施入力画面には、医師からの指示内容、予約確定時の追加指示や時間などの情報が表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.16	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化を実施した開始時間、終了時間、所要時間の実施入力ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.17	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施時の実施コメントを入力できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.18	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施時に使用した物品（ダイアライザー、吸着カラム、血液ろ過器、ヘモフィルター、血漿分離器、など）を選択入力できること。	
7.1.3.19	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施時に使用する各種物品（薬品、器材）を入力できること、また予めマスタ設定することで、画面上より容易に選択入力が可能であること。この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.20	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施時に使用した物品（ダイアライザー、吸着カラム、血液ろ過器、ヘモフィルター、血漿分離器、など）を選択入力できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.21	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化時実施に使用した処方薬品、注射薬品を選択入力できること。また薬品について追加入力ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.22	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施時に行った処置行為、処置材料を選択入力できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.23	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.24	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧より患者のカルテを表示できること。	
7.1.3.25	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.26	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.27	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧より患者のカルテを表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.28	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧より患者の透析経過表を表示できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.29	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧の印刷ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.30	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施一覧や実施箋の印刷は印刷部数の指定ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.31	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	血液浄化実施一覧をファイル出力できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.3.32	08_透析管理	透析管理	血液浄化実施機能	実施入力では、実施確定（医事会計送信）後の実施修正（医事再送信）を可能とすること。	
7.1.4.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化患者スケジュール機能		
7.1.4.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化患者スケジュール機能	血液浄化患者スケジュール機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.4.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化患者スケジュール機能	血液浄化患者スケジュール機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.4.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化患者スケジュール機能	血液浄化患者スケジュール機能については、透析予約データとして、浄化方法、患者ID、患者氏名、ベッド番号、開始時間、抗凝固剤、注射薬、注射コメント、必要部品、バスキュラーアクセスについて一覧表示が可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.4.5	08_透析管理	透析管理	血液浄化患者スケジュール機能	血液浄化患者スケジュール機能については、透析予約データとして、患者ID、患者氏名、ベッド番号、開始時間、終了時間、目標体重、透析前体重、ドライウェイト、輸液量、血液浄化条件について一覧表示が可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.5.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化台帳機能	血液浄化台帳機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。	
7.1.5.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化台帳機能	血液浄化台帳機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.5.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化台帳機能	血液浄化台帳機能については、画面に表示している一覧内容を一覧表として印刷可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.5.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化台帳機能	血液浄化台帳機能については、透析実施データとして、実施日、患者ID、診療科、患者氏名、性別、浄化方法、加算情報、処置行為、処置材料、注射薬、内服外用薬、実施コメントの一覧表示が可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.6.1	08_透析管理	透析管理	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能		
7.1.6.2	08_透析管理	透析管理	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能	血液浄化申込一覧機能として、ICUや救急部門で実施する透析について一覧表示できる機能を有すること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.6.3	08_透析管理	透析管理	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能については、期間、診療科、病棟での絞り込みを可能とすること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.6.4	08_透析管理	透析管理	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能	血液浄化申込一覧（ICU・救急）機能、透析申込オーダとして、申込区分、希望日、希望開始時間、希望終了時間、所要時間、患者ID、患者氏名、浄化方法、入院目的病院の一覧表示が可能であること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.7.1	08_透析管理	透析管理	透析経過記録		
7.1.7.2	08_透析管理	透析管理	透析経過記録	患者の血液浄化記録情報を電子カルテシステムに登録できること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.7.3	08_透析管理	透析管理	透析経過記録	ICU、CCUなどで行う、人工透析の記録ができること。また、機器の使用の実施の記録ができること。 この機能は電子カルテシステム内の機能または部門システムにて対応できること。	
7.1.8.1	08_透析管理	透析管理	部門連携		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
7.1.8.2	08_透析管理	透析管理	部門連携	透析部門システムで生成した血液浄化記録情報を画面で参照できること。	
7.1.8.3	08_透析管理	透析管理	部門連携	以下の情報を電子カルテシステムと連携すること。	
7.1.8.4	08_透析管理	透析管理	部門連携	透析申込情報を電子カルテシステムより、リアルタイムで受信できること。	
7.1.8.5	08_透析管理	透析管理	部門連携	透析実施情報を電子カルテシステムに、リアルタイムで送信できること。	
7.1.8.6	08_透析管理	透析管理	部門連携	作成したレポート情報を電子カルテシステムに、リアルタイムで送信できること。	
7.1.8.7	08_透析管理	透析管理	部門連携	検査結果情報を電子カルテシステムより、リアルタイムで受信できること。	
7.1.8.8	08_透析管理	透析管理	部門連携	患者属性情報を電子カルテシステムより、リアルタイムで受信できること。	
7.1.8.9	08_透析管理	透析管理	部門連携	感染症情報を電子カルテシステムより、リアルタイムで受信し、透析看護サマリおよび透析管理システムに反映されること。 感染症情報には感染症の結果が確定した更新日が反映されること。	
7.1.9.1	08_透析管理	透析管理	機器連携		
7.1.9.2	08_透析管理	透析管理	機器連携	オンライン接続した機器の透析経過表を画面で参照できること。	
8.1.1.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示		
8.1.1.2	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	患者およびその家族への個別栄養指導、集団栄養指導に対応できること。なお、予約に際し以下の機能を有し、極力選択登録とすること。	
8.1.1.3	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	指示栄養量のエネルギー、たん白質、脂質を必須項目とすること。	
8.1.1.4	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	指示食種、指導に伴う病名について必須とする。	
8.1.1.5	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	栄養指導予約は、提示する栄養指導メニュー（個別栄養指導、胃切消化管術後教室、肝臓病教室等）を選択して行えること。	
8.1.1.6	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	指導日の予約は、指導実施可能な日の予約枠（予約可能人数内）の一覧より選択できること。	
8.1.1.7	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	予約に際し、以下の情報の登録が、可能であること。	
8.1.1.8	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	指導項目　（糖尿病、腎臓病等の主病名および関連する病名／複数）／個別栄養指導の場合	
8.1.1.9	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	指示栄養量　（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、ＰＳ比、減塩量、水分制限量等）	
8.1.1.10	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	医師および看護師入力コメント欄およびフリーコメント欄	
8.1.1.11	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	栄養指導の依頼・予約は栄養士が日付を変更した場合にも依頼者が変更されないこと。	
8.1.1.12	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導指示	修正した際は修正者として記録が残ること。	
8.1.2.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導	”個人入院患者指導”or”個人外来患者指導”or”集団患者指導”を区別して会計処理ができること。	
8.1.3.1	09_栄養指導	栄養指導業務	予約（受付）患者一覧		
8.1.3.2	09_栄養指導	栄養指導業務	予約（受付）患者一覧	予約患者一覧の照会は、栄養指導予約枠ごとに日付範囲を指定して、任意の期間について照会できること。	
8.1.3.3	09_栄養指導	栄養指導業務	予約（受付）患者一覧	栄養指導予約患者が来院し受付処理を行うと受付表が印刷されること。 受付表に予約枠、予約時間、指導場所が印字されること。	
8.1.4.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告		
8.1.4.2	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	栄養指導結果報告書はテンプレートを使用すること。	
8.1.4.3	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告		
8.1.4.4	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	栄養指導結果情報（栄養カルテ情報、栄養アセスメント情報）として以下の項目を入力できること。なお、可能な限り項目の選択による登録とし、項目はマスタ化されていること。	
8.1.4.5	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	Assessmentの栄養状態の評価を入力可能なコンボボックスにすること。	
8.1.4.6	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	指導日	
8.1.4.7	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	指導開始・終了時刻	
8.1.4.8	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	担当者の職種を取得し、「担当管理栄養士」の表示を動的に変更する	
8.1.4.9	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	身長、現体重	
8.1.4.10	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	自動計算された計算値（ＢＭＩ、標準体重等）	
8.1.4.11	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	食生活状況調査（嗜好や食生活の現状、飲酒、外食の利用状況等）	
8.1.4.12	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	ＳＯＡＰそれぞれにフリー入力域（300文字以上）	
8.1.4.13	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	各項目にクリアボタンがあること。または、各項目を手動でクリアできること。	
8.1.4.14	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	前回値コピー機能を有すること。	
8.1.4.15	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	栄養指導結果情報を元に、栄養指導結果の帳票出力が可能なこと。	
8.1.4.16	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	医師や看護師が、電子カルテ画面で栄養指導結果（栄養指導報告）を参照できること。	
8.1.4.17	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	統計(DWH)用の項目を有すること。	
8.1.4.18	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養指導結果報告	過去の報告書を時系列で確認することができること。	
8.1.5.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）		
8.1.5.2	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	「SGAシート」「MUST」、「GLIM」「栄養管理計画書」「NST回診記録」「栄養治療実施計画書」が記録できること。	
8.1.5.3	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	患者喫食情報(エネルギー、蛋白質量、脂質量、炭水化物量、塩分量、喫食量等)を表示できること。または、食種に紐づく栄養素情報(エネルギー、蛋白質量、脂質量、炭水化物量、塩分量)を表示できること（以下、患者喫食情報表示機能と表示）	
8.1.5.4	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	入院診療計画書の特別な栄養管理の必要性の有無とSGAシート、MUST、GLIMを入院患者の一覧として確認する機能を有すること。（栄養管理患者一覧）	
8.1.5.5	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	記載した栄養治療実施計画書とNST回診記録の入力内容が時系列で確認できること。	
8.1.5.6	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理計画書の患者の栄養状態は褥瘡チーム等の他のチーム医療に情報共有する仕組みを有すること。（チーム毎の患者一覧に栄養状態を表示する）	
8.1.5.7	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧から栄養管理計画書の作成、NSTへの介入依頼ができること	
8.1.5.8	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数が表示できること。 ・未作成 ・作成済 ・保留 ・対象外	
8.1.5.9	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
8.1.5.10	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、栄養管理計画書を記載できること。	
8.1.5.11	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、NST介入依頼ができること。	
8.1.5.12	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。	
8.1.5.13	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧上のすべてのレコードを一括で選択、もしくは非選択ができること。	
8.1.5.14	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示できること。	
8.1.5.15	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力ができ、退院決定オーダの栄養評価を取得できること。	
8.1.5.16	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	摂取栄養量画面は、給食部門システムと連携を行うことにより献立ごとの栄養量を表示できること。	
8.1.5.17	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示できること。	
8.1.5.18	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダによる輸液や処方オーダによる経管栄養剤等の情報も表示できること。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示できること。	
8.1.5.19	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。	
8.1.5.20	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果	
8.1.5.21	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	回診履歴画面は、印刷できること。	
8.1.5.22	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養サポートチームシステム（NST）	栄養管理患者一覧以外からのNST介入依頼機能を有すること	
8.1.6.1	09_栄養指導	栄養指導業務	小児と妊婦用のスクリーニングシート		
8.1.6.2	09_栄養指導	栄養指導業務	小児と妊婦用のスクリーニングシート	小児と妊婦用のスクリーニングシートを有すること。入力した評価が、栄養管理患者一覧に評価が反映されること。	
8.1.6.3	09_栄養指導	栄養指導業務	小児と妊婦用のスクリーニングシート	（摂食不良、義歯、浮腫、腹水、褥瘡）の有無等の入力域があること ・チェックボックスにて評価したら、自動で栄養リスク評価を行うこと。 ・下腿周囲長の入力域があること。（現行のMUSTの設定） ・GLIM評価が出来ること ・GLIM： ・年齢と体重で自動判定すること。 ・チェックを行うと自動で栄養診断を行うこと。	
8.1.7.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書		
8.1.7.2	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	栄養管理計画書の内容は次のとおり。	
8.1.7.3	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	現在の身体状況（標準体重、BMI）を自動計算し表示されること	
8.1.7.4	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	患者ＩＤ、患者氏名、診療科、病棟、病室、担当医、病名、現在の身体状況（身長、現体重）、MUSTで入力された症状、GLIM評価および評価日、最新の血中Alb、Hb,CRP値が自動参照されること	
8.1.7.5	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	栄養補給量が入力できること。	
8.1.7.6	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	栄養補給法が選択できること。	
8.1.7.7	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	リスク、栄養状態の評価と課題、管理計画目標、総合評価の入力が行えること。	
8.1.7.8	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養管理計画書	次回栄養管理計画立案日が選択できること。	
8.1.8.1	09_栄養指導	栄養指導業務	NST回診記録		
8.1.8.2	09_栄養指導	栄養指導業務	NST回診記録	ＮＳＴ介入終了機能を有すること。	
8.1.9.1	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養治療実施計画書		
8.1.9.2	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養治療実施計画書	患者ＩＤ、患者氏名、性別、年齢、病棟、主治医、現在の身体状況および測定日（身長、体重）、BMI、標準体重が自動参照され、最新の血液検査値（Alb、リンパ球数、ヘモグロビン、中性脂肪、トランスサイレチン等）を入力または自動参照できること	
8.1.9.3	09_栄養指導	栄養指導業務	栄養治療実施計画書	プロファイル情報等を元に最新の患者情報が反映されること。	
8.1.10.1	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能		
8.1.10.2	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能	患者喫食情報の期間指定表示が行えること。	
8.1.10.3	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能	患者喫食情報の日別表示が行えること。	
8.1.10.4	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能	喫食量を用いて、各栄養量を食事オーダなどから自動計算できること。	
8.1.10.5	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能	期間平均の各栄養摂取量の表示が行えること、または指定期間内の各栄養摂取量を一覧で確認できること。	
8.1.10.6	09_栄養指導	栄養指導業務	患者喫食情報表示機能	喫食量が入力されていないことが判別できるように表示されること。	
9.1.1.1	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血管理機能全般		
9.1.1.2	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血管理機能全般	電子カルテシステムより検査オーダー情報を受取り、結果を一括もしくは個別で送信することができ、電子カルテ基本情報（プロファイルなど）に血液型を反映できること。	
9.1.1.3	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血管理機能全般	出力プリンタは固定されているが互換性が持てること。	
9.1.1.4	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血管理機能全般	採血バッグ用ラベルを印刷できること。このとき貯血№をバーコード印字すること。	
9.1.2.1	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付		
9.1.2.2	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	検体バーコードラベル読み取りによる到着確認ができること。また、到着確認情報を電子カルテシステム等に連携できること。	
9.1.2.3	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	受付番号は自動採番ができること。バーコード受付、オーダ番号受付、部内発生受付が可能なこと。	
9.1.2.4	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	受付済みの患者一覧を照会できること。	
9.1.2.5	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	輸血検査の受付患者一覧を印刷できること。	
9.1.2.6	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	各種検査業務のワークシートが受付内に印刷できること。	
9.1.2.7	10_輸血管理	輸血管理業務	検査受付	患者毎の検査履歴を一覧表示できること。	
9.1.3.1	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液型検査結果をキーボード入力できること。入力項目については例として以下に示す。	
9.1.3.2	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	ABO式血液型	
9.1.3.3	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	「検査結果入力画面」より検査結果入力	
9.1.3.4	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	オモテ検査の凝集値	
9.1.3.5	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	ウラ検査―の凝集値	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
9.1.3.6	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	総合判定は、A、B、O、AB、「保留」、「その他」	
9.1.3.7	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	オモテ検査入力、ウラ検査入力―それぞれ別々に入力し矛盾がなければ総合判定を自動入力する。矛盾があれば「保留」または「検査中」、変異型など確定すれば強制入力。	
9.1.3.8	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	変異型の検査を行った場合、さらに転移酵素活性を行った場合などの算定情報が医事システムに連携できること。また、診療報酬改定がある場合は標準の改定作業範囲として対応すること。	
9.1.3.9	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	オモテ検査のみの場合は総合判定を強制入力し、理由（ベビーなど）を選択し、医師画面にその旨表示するようにする。	
9.1.3.10	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液型不適合移植時で血液型不確定の場合、その旨を表記し、選択すべき血液製剤の型を表示する。	
9.1.3.11	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液型不適合移植の輸血に対応できること。	
9.1.3.12	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査項目について、診療報酬改定がある場合は標準の改定作業範囲として対応すること。	
9.1.3.13	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	製剤依頼時、依頼血液型を変更する際にコメントを入力できること。 または、製剤依頼時、依頼血液型を指定しないようにすること。（輸血部門で、血球と血漿の型、亜型などを判断して、輸血できる型を決定する為）但し、コメントを入力する事で、型違いの製剤依頼が出来ること。	
9.1.3.14	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	Rh型　総合判定―「陽性」、「陰性」、「保留」または「検査中」、「変異型」	
9.1.3.15	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	不規則抗体スクリーニングおよび同定検査ができること。	
9.1.3.16	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	抗HLA抗体スクリーニング検査ができること。	
9.1.3.17	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	直接抗グロブリン検査および間接抗グロブリン検査ができること。	
9.1.3.18	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	輸血検査オーダ画面にてHLA検査の場合、レシピエントID、氏名、区分をオーダコメント等により入力できること。	
9.1.3.19	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	導入時に病院と検討し、必要な検査項目に対応すること。	
9.1.3.20	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	感染症検査としてデータを保存すること。	
9.1.3.21	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査項目数は最大２０個、セット数は最大４個でであること。	
9.1.3.22	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査オーダ項目：保管検体として対応すること。	
9.1.3.23	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	不規則抗体を持つ患者の情報を登録できること。不規則抗体スクリーニングおよび同定検査において、「検査結果入力画面」より以下の検査結果を入力できること。	
9.1.3.24	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	総合判定―「陰性」、「検査中」、「陽性」	
9.1.3.25	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	「陽性」の場合―抗体名（同種、自己）、抗体価	
9.1.3.26	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	赤血球輸血オーダに関する留意事項を表記	
9.1.3.27	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	Rh（D）陰性の血液型をもつ患者の情報を登録できること。	
9.1.3.28	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液型検査結果を画面で確認できること。	
9.1.3.29	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液型検査結果の一覧を画面で参照できること。	
9.1.3.30	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	患者の抗体情報を入力できること。	
9.1.3.31	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査実施日範囲を指定して抗体別に保有者の一覧をCSVファイルに出力できること。	
9.1.3.32	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	血液製剤オーダをもとに、患者別に使用予定の製剤情報を割り当てることが可能なこと。	
9.1.3.33	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	ヘルプボタンより、検査項目の説明文を記載したPDFやhtmファイルを開くことができること。	
9.1.3.34	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	交差試験結果は分析機からの取込、結果パターン選択、項目ごとの個別選択ができること。	
9.1.3.35	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	交差試験結果を印字した適合表ラベルを作成できること。	
9.1.3.36	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	交差試験結果を画面で参照できること。	
9.1.3.37	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	輸血検査結果報告書を印刷できること。	
9.1.3.38	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	医師より血液型入力は不可とする。電子カルテの基本情報には輸血システムから転送された血液型のみを反映すること。	
9.1.3.39	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査予定日もしくは輸血予定日、患者ID、オーダの状態にて検査情報および輸血情報が検索できること。 また、診療科、病棟、使用製剤により情報のソートができること。	
9.1.3.40	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	製剤依頼時、製剤種を元に、クロスマッチ日付が指定されること。また、検体検査部門システムにデータを送信し、クロスマッチのラベルが出力すること。	
9.1.3.41	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	導入時に検査結果報告のコメントの文字数決定すること。	
9.1.3.42	10_輸血管理	輸血管理業務	検査実施処理	検査結果報告の定型コメントの種類を追加できること。	
9.1.4.1	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理		
9.1.4.2	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	オーダ単位の実施入力では、日をまたがる場合の会計日に対応できない為、製剤毎の実施入力を可能にする。	
9.1.4.3	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	入庫日、製剤コード、製品番号、ロットNo、有効期限、容量（単位）、数量、払出日、払出先(使用場所)、患者ＩＤ等、製剤に付随する情報は、製剤操作にともない全て自動で記録されること。また製剤毎に履歴照会する機能を有すること。	
9.1.4.4	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	患者輸血歴を参照、出力できること。	
9.1.4.5	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	自己血採血を行う患者情報、採血実施日、採血量等を入力できること。	
9.1.4.6	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	自己血患者の一覧を画面/帳票に出力できること。	
9.1.4.7	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	日赤からの購入血液をバーコード読み取りにより個別に入庫処理できること。また入庫一括処理も可能なこと。	
9.1.4.8	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	入庫処理を行う時には、２次元バーコードの読み取りに対応していること。	
9.1.4.9	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	入庫情報を印刷できること。	
9.1.4.10	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	製剤の出庫日、出庫先、製剤コード、製品番号、ロットNo、有効期限、容量（単位）、数量、払出日、払出先(使用場所)、患者ＩＤ等を入力できること。	
9.1.4.11	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	ロットＮｏ管理関連画面に伝票・部署などの表示を行うこと。	
9.1.4.12	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	一度登録されたロットＮｏに対して修正・削除ができること。 修正処理に関しては、削除後の新規登録も可とする。	
9.1.4.13	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	輸血予定日、患者ID、オーダの状態にて検査情報および輸血情報が検索できること。 また、診療科、病棟、使用製剤により情報のソートができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
9.1.4.14	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	2次元バーコードもしくはQRコードを用いた製剤情報の読取りが可能なこと。また、輸血管理システムから出力する製剤ラベルには、2次元バーコードもしくはQRコードを印字可能なこと。	
9.1.4.15	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	血液製剤履歴を表示・印刷できること。	
9.1.4.16	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	バーコード読み取りにより返却処理、廃棄処理、日赤返品をできること。	
9.1.4.17	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	「有効期限切れリスト」が印刷可能なこと。また、「血液製剤払い出し画面」に有効期限切れ製剤を読み込ますと警告表示と共に払い出し不可能とする。	
9.1.4.18	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	入庫日、製剤因子情報、製剤コメントは、入庫登録後もメンテナンス可能であること。またメンテナンスの履歴が照会できること。	
9.1.4.19	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	「血液製剤在庫一覧表」を表示、出力できること。	
9.1.4.20	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	在庫台帳を印刷できること。	
9.1.4.21	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	ひとつの製剤を分割して使用する場合、分割後の製剤に対して固有の製剤番号を発行し、別々に払出・使用等の管理ができるようにすること。また、認証用のバーコードを発行できること。	
9.1.4.22	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	ひとつの製剤を分割して複数名に使用する場合、分割後の製剤に対して固有の製剤番号を発行し、別々に払出・使用等の管理ができること。	
9.1.4.23	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	ひとつの製剤を分割して複数名に使用する場合、認証用のバーコードを発行できること。	
9.1.4.24	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	タンパク質除去などの製剤洗浄の登録を行うことができ、加算が医事システムに連携できること。	
9.1.4.25	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	抗原陰性情報を一括で入力できること。	
9.1.4.26	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	製剤払出画面の検査者は端末入力者であること。	
9.1.4.27	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	血液型不適合移植の場合、患者血液型ではなく、製剤依頼の血液型で認証できるようにすること。	
9.1.4.28	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	アルブミン製剤、血漿分画製剤の入庫・払出・使用等を輸血部で一元管理できること。	
9.1.4.29	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	アルブミン製剤、血漿分画製剤が輸血部の管理になった場合、その管理ができるシステムであること。	
9.1.4.30	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	アルブミン製剤、血漿分画製剤に認証業務ができること。	
9.1.4.31	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	システム導入後に輸血部の管理になった場合、製剤のマスタ追加のみの対応で運用できること。	
9.1.4.32	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	認証用のロットが個包箱にしか無い場合には、輸血管理システムで同様のバーコードシールを発行できること。	
9.1.4.33	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	電子カルテシステムで血液製剤同様に認証業務、実施入力ができるよう連携すること。	
9.1.4.34	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	製剤種のシステムへの追加はユーザが簡単な操作でできること。	
9.1.4.35	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	院内で採血、保管する造血幹細胞を一元管理できること。また認証用のバーコードを発行できること。	
9.1.4.36	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	院内で採血・保管する造血幹細胞の管理ができること。	
9.1.4.37	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	院内で採血・保管する造血幹細胞の認証用のバーコードを発行できること。	
9.1.4.38	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	定期の患者の場合、患者情報、または、払い出し情報に「定期患者」とすることで、対象者抽出から除くこと。	
9.1.4.39	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤管理	定期の患者を除き抽出できること。	
9.1.5.1	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理		
9.1.5.2	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	患者別に「患者輸血歴」を時系列で表示、印字できること。	
9.1.5.3	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	実際に患者に使用した輸血量や副作用の情報を画面で照会できること。	
9.1.5.4	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	患者輸血歴・製剤番号の20年保管が可能なこと。また、患者ID、氏名、生年月日等、必要な情報が電子カルテの患者基本情報や輸血システムの患者輸血歴から取得可能なこと。また、保管した履歴はいつでも参照可能なこと。	
9.1.5.5	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	患者輸血歴及び検査歴が検索可能なこと。	
9.1.5.6	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	輸血歴のある患者リストを作成できること。	
9.1.5.7	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	輸血歴のある患者に対して、輸血後○日を経過した場合、エディタ上に『輸血後感染症検査が未実施です』などのアラートを表示し、オーダ入力を促せること。またアラート画面より輸血後感染症検査の直近結果の閲覧、および、輸血後感染症検査のオーダ入力画面へ遷移、オーダ登録が行えること。	
9.1.5.8	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	輸血歴のある患者リストに基づいて輸血後感染症検査結果一覧表を作成できること。	
9.1.5.9	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	輸血実施日の期間指定（開始日、終了日）を指定して、輸血後感染症検査結果一覧表を出力できること。	
9.1.5.10	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	「輸血後感染症検査」とは、HBV、HCV、HIV関連検査である。	
9.1.5.11	10_輸血管理	輸血管理業務	患者輸血歴管理	輸血後感染症検査結果一覧表には、輸血前後の感染症検査結果を自動的に反映できること。	
9.1.6.1	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能		
9.1.6.2	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	患者情報画面に患者IDを表示できること。	
9.1.6.3	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	採血管の認証が可能であること。 バーコード規格：NW-7（チェックデジット付加） スタート／ストップチェック有り（英小文字ａ＋ａ） コード内容：12桁数値、オーダ番号8桁＋容器コード3桁＋ダミーコード1桁（0:オーダ,1:部内発生） ※ダミーコードは中検で伝票受付された場合の見分けを付けるためのもの。 例：a123456781230a	
9.1.6.4	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血の製剤種が増加したときにマスターで増やせること。（MAP,FFP,加工など）	
9.1.6.5	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血の製剤種により有効期限が違うのでそれぞれ管理できること。	
9.1.6.6	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血の製剤種により有効期限が違うため、製剤種毎に有効期限設定ができること。	
9.1.6.7	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血依頼状況一覧の手術予定日のデフォルト表示は製剤有効期限であること。	
9.1.6.8	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血採血スケジュール確認ができること。	
9.1.6.9	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血採血情報入力ができること。	
9.1.6.10	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血患者情報の照会ができること。	
9.1.6.11	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血採血患者の台帳が作成できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
9.1.6.12	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血採血ラベルを発行できること。	
9.1.6.13	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血の血液型別・製剤種別バッグ貼付ラベルを発行できること。	
9.1.6.14	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血管理機能	自己血採血ラベルはバーコードおよび患者氏名、有効期限日を印字できること。	
9.1.7.1	10_輸血管理	輸血管理業務	患者情報管理	製剤種毎の輸血効果分析をグラフで表示する機能を有すること。またグラフはコピーでき、他のファイルに転用が可能であること。	
9.1.7.2	10_輸血管理	輸血管理業務	患者情報管理	「赤血球血液型」「血漿血液型」は開始/終了年月日を登録でき、予定日を登録しておくことで登録期日に事前登録した血液型が自動適応されること。	
9.1.7.3	10_輸血管理	輸血管理業務	患者情報管理	患者の不規則抗体保有情報を登録できること。また低温反応性抗体の場合はその情報も併せて記録保管ができること。	
9.1.8.1	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血検査オーダー	血液型検査において抗A,抗BのIgMおよびIgG抗体価入力欄を保有しており、結果入力ができること。また入力結果については時系列にて一覧管理ができ、抗体価推移を1画面で参照する仕様を有すること	
9.1.9.1	10_輸血管理	輸血管理業務	検査結果送信	今回検査結果及び前回値確認を行い、保留条件に該当しない結果については自動送信を行う仕様を有すること。使用有無はユーザが任意に設定変更ができること。	
9.1.10.1	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	全自動輸血検査装置からの結果を解析し、判定保留結果に該当する場合は、予め設定した追加検査を指示する自動再検機能を有すること。 血液型ウラ増強検査、D陰性確認試験、直接抗グロブリン試験、不規則抗体同定試験、Rh因子	
9.1.10.2	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	全自動輸血検査装置で測定した内部精度管理試薬測定結果を取り込み、時系列管理図で表示、管理する機能を有すること。	
9.1.10.3	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	精度管理結果にコメントが入力でき、日々の精度管理かISO15189要求事項における試薬LOT変更時のQCかを記載できること	
9.1.10.4	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	グラフ描画及び印刷時には内部精度管理時系列において不要なレコードについてはユーザが任意に除外した上で描画印刷を行い、時系列変動を参照できうること	
9.1.10.5	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	全自動輸血検査装置での使用試薬変更時も内部精度管理機能に速やかに反映させること	
9.1.10.6	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	ファイルインターフェイスで全自動輸血検査装置と接続した場合、測定した検査結果画像をモノクロ/カラーいずれかのパターンで表示できること。また指定した画像を任意の場所に保管できること。	
9.1.10.7	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	全自動輸血検査装置で検査に用いた試薬の有効期限、LOT情報を検査結果と共に表示し、保管、参照ができること。	
9.1.10.8	10_輸血管理	輸血管理業務	全自動輸血検査装置との連携	新生児微量採血管検体に対応するために、指定の日齢未満の採血検体においては血液型検査依頼情報を血液型オモテ検査にて全自動輸血検査装置に送信し、結果取り込みを行えること。仕様の使用有無および日齢指定をユーザ側で設定できること。	
9.1.11.1	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	不規則抗体検査に用いる赤血球試薬の抗原情報を取り込む機能を有すること。	
9.1.11.2	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	不規則抗体検査における赤血球試薬との反応パターン、並びに患者赤血球抗原情報を用いて消去法を行う機能を有すること。	
9.1.11.3	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	結果は手入力、全自動輸血検査装置からの結果取込の双方が実施可能であること。	
9.1.11.4	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	任意の抗原組成情報を指定することで、登録済赤血球試薬から追加パネルの検索を行う機能を有すること。	
9.1.11.5	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	実施した同定作業結果をレポートに印刷する機能を有すること。	
9.1.11.6	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	実施した同定作業結果は検査結果歴として保管し、参照が可能であること。	
9.1.11.7	10_輸血管理	輸血管理業務	不規則抗体同定補助機能	Kidd式、Duffy式といった患者抗原情報検査のための検査依頼を全自動輸血検査装置に依頼送信ができ、検査結果の受信、患者情報および同定作業への反映が実施できること。	
9.1.12.1	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	Luminex法を用いた以下分析装置の判定ソフトウェアと連携し、結果を取り込めること タイピング：湧永製薬株式会社製「Wakflow」 抗体スクリーニングおよび同定：株式会社ペリタス取扱「HLA FUSION」	
9.1.12.2	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	格納したドナー、レシピエントの検査結果を1画面で比較参照できうること	
9.1.12.3	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	ドナー、レシピエントの続柄を登録でき、画面に表示できること	
9.1.12.4	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	HLAタイピングにおいては以下項目の遺伝子型、抗原型の結果入力ができ、上位システムに結果送信が行えること。 遺伝子型：HLA-A、B、C、DRB1、DRB345、DQB1、DPA1、DPB1、DRA1 抗原型：HLA-A、B、C、DR、DQ、DP、Bw	
9.1.12.5	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	HLA抗体スクリーニングにおいては以下項目の結果入力ができ、上位システムに結果送信が行えること。 PRA法：ClassⅠおよびClassⅡのResult、%Positives,試薬Lot、備考 Mixed法：ClassⅠ,ⅡMICAのResult,NC Result,試薬Lot,NCLot	
9.1.12.6	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	HLA抗体同定においては株式会社ペリタス社提供「HLA FUSION」にてアサインされた抗体の抗体名、アレル、nMFI値を取り込み、格納できること。また詳細結果報告書はpdf形式で取り込み可能であること。	
9.1.12.7	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	HLA検査についてはドナー、レシピエントのいずれの立ち位置の検査かを保持し、レシピエント立場の検査結果保有患者に対しては過去のドナー立場検査結果保持患者情報を割当し、並行参照できうること。また割当は複数患者実施でき、割当患者の遺伝子型情報を元にレシピエント同定検査のDSA判定をサポート出来ること	
9.1.12.8	10_輸血管理	輸血管理業務	HLA関連検査	リンパ球クロスマッチにおいては以下項目の判定結果、コメントの入力ができ、必要に応じて検査結果報告書をpdf等で結果保管ができること。 CDC_B cell、CDC_T cell、FCXM_B cell、FCXM_B cell	
9.1.13.1	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	日本赤十字社製「血液製剤発注システム」で利用できる血液製剤発注用二次元コードを表示、印刷する機能を有すること。	
9.1.13.2	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	血液製剤発注情報を受信済み輸血オーダーから作成する機能を有すること。	
9.1.13.3	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	血液製剤発注情報を製剤種、本数、血液型を指定して作成する機能を有すること。	
9.1.13.4	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	発注情報備考欄にはフリーコメントの入力、コメントマスタからのプルダウン入力、ならびに患者イニシャルの挿入を実施する機能を有すること。	
9.1.13.5	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	受信済輸血オーダーを日付範囲、患者要注意情報の項目でフィルタリングすることで、発注作成時のミスを予防する機能を有すること。	
9.1.13.6	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	発注用二次元コードを作成し、登録作業が完了した輸血オーダーには、輸血オーダー一覧画面で「発注済」フラグを表示する機能を有すること。	
9.1.13.7	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	発注登録履歴を表示する機能を有すること。	
9.1.13.8	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤発注	発注情報備考欄にはフリーコメントの入力、コメントマスタからのプルダウン入力、ならびに患者イニシャルの挿入を実施する機能を有すること。	
9.1.14.1	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤入庫登録	入庫登録画面から、全自動輸血検査装置に血液製剤型確認検査の依頼を送信する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
9.1.14.2	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤入庫登録	入庫登録時に、血液製剤の外観確認結果を入力する機能を有すること。	
9.1.14.3	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤入庫登録	血液製剤の加工情報(照射・洗浄)入力機能を有すること。	
9.1.14.4	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤入庫登録	血液製剤を院内で別製剤（分割製剤・クリオプレシピテート製剤等）に加工した場合、製剤種を変更しつつ製造元製造番号を継承する機能を有すること。	
9.1.14.5	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤入庫登録	不規則抗体対応抗原情報について登録できること。また登録は複数製剤連続での登録にも対応できること。	
9.1.15.1	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血オーダー管理（血液製剤）	毎日定期的に輸血オーダー対象患者の生化学/血液データ最新値を上位に自動問合せを行い、取り込む機能を有すること	
9.1.15.2	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血オーダー管理（血液製剤）	輸血オーダーを自動取り込み/受信時自動保留する機能を有すること。設定は病院職員が任意で設定できること。	
9.1.15.3	10_輸血管理	輸血管理業務	輸血オーダー管理（血液製剤）	臨床からの連絡や輸血オーダーを進めるにあたって注意すべき事象が発生した場合、輸血オーダーに対するコメントが入力でき、予定画面にて参照できること。	
9.1.16.1	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤割当	ABO不適合造血幹細胞移植後の患者に対し、設定した輸血用血液型以外の血液型で血液製剤割当を行った場合、アラートを表示する機能を有すること。	
9.1.16.2	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤割当	患者が不規則抗体を保有する場合、製剤に登録されている抗原情報を参照し、適合しない場合は警告を表示できること。	
9.1.16.3	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤割当	患者が低温反応性の不規則抗体を保有する場合、製剤に登録されている抗原情報を参照するかどうか病院職員が設定にて変更できること。	
9.1.16.4	10_輸血管理	輸血管理業務	血液製剤割当	抗A/抗B IATの結果を元に、病院職員指定期間日齢期間内においては同型赤血球製剤割当動作時に警告を行う機能を有すること。またその設定はユーザが任意で変更できること。	
9.1.17.1	10_輸血管理	輸血管理業務	交差適合試験管理	ガイドライン基準を満たした場合における、コンピュータークロスマッチ機能を有すること。	
9.1.17.2	10_輸血管理	輸血管理業務	交差適合試験管理	交差適合試験検体の採血日情報を元に、施設設定の有効期限内であるかどうかをチェックする機能を有すること。	
9.1.17.3	10_輸血管理	輸血管理業務	交差適合試験管理	抗A/抗B IATの結果を元に、病院職員指定期間日齢期間内においては乳児においてもコンピュータクロスマッチを適用できること。	
9.1.17.4	10_輸血管理	輸血管理業務	交差適合試験管理	複数製剤に対する交差適合試験結果一括入力機能を有し、一括入力パターンを3パターン以上設定できること。またその設定はユーザが任意に変更できること。	
9.1.18.1	10_輸血管理	輸血管理業務	出庫管理	出庫登録時の製剤の外観確認結果入力機能を有すること。	
9.1.18.2	10_輸血管理	輸血管理業務	出庫管理	患者が不規則抗体を保有する場合、製剤に登録されている抗原情報を参照し、適合しない場合は警告を表示できること。	
9.1.18.3	10_輸血管理	輸血管理業務	出庫管理	患者が低温反応性の不規則抗体を保有する場合、製剤に登録されている抗原情報を参照するかどうか病院職員が設定にて変更できること。	
9.1.19.1	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血オーダー管理	貯血オーダー詳細画面にて患者感染症の有無を表示する機能を有すること。	
9.1.19.2	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血オーダー管理	対象患者の生化学/血液データ最新値を輸血業務画面から上位システムに問い合わせができること。	
9.1.19.3	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血オーダー管理	自己血製剤の実採血量登録ができ、上位システムに入庫作業時に結果報告ができること	
9.1.19.4	10_輸血管理	輸血管理業務	自己血採血オーダー管理	自己血製剤においても分割やクリオ化といった加工作業に対応しており、製剤データ作成、親製剤からのデータ継承、ラベル印刷に対応する仕様を有すること	
9.1.20.1	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	貯血オーダーの採取製剤種として移植用細胞のオーダー受付を行い、細胞登録ができること。また通常の血液製剤と異なる体系で製造番号を自動発番する機能を有すること。	
9.1.20.2	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	1つの採取オーダーに対して、細胞登録個数を任意で指定する機能を有すること。	
9.1.20.3	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	発番した製造番号を記載した、採取細胞専用ラベルをカラーで印刷できる機能を有すること。	
9.1.20.4	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	細胞専用ラベルに印字されたバーコードをハンドスキャナで読み取ることで入庫が実施できること。	
9.1.20.5	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	各細胞別に細胞管理項目を任意で30個以上設ける事ができること。	
9.1.20.6	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	記録した在庫情報、細胞管理情報を臨床側端末よりhtml形式で参照できる仕組みを有すること。	
9.1.20.7	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	他施設向け細胞採取に関して、自施設採取予定とは別に管理する機能を有すること。	
9.1.20.8	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	CAR-T療法運用に必要な外部業者向けアフェレーシス番号を元にした細胞データを発番し、細胞返却時には発番番号を元にした受入認証ができること。	
9.1.20.9	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	CAR-T原料は採取、外部業者への出荷といった状況が管理でき、状況別に参照ができること	
9.1.20.10	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	CAR-T業務においては受取予定日登録ができ、カレンダー形式にて管理、参照をできる機能を有すること	
9.1.20.11	10_輸血管理	輸血管理業務	移植細胞採取オーダー管理	CAR-T受け入れ時には病院内システムにて運用できうる製造番号を発番し、元のアフェレーシス番号を紐づけ管理できうること。	
9.1.21.1	10_輸血管理	輸血管理業務	サポート	障害発生時に24時間365日受付可能なコールセンターを保有していること。	
9.1.21.2	10_輸血管理	輸血管理業務	サポート	リモートメンテナンスの機能を有し、病院監督下において障害復旧対応が可能であること。	
9.1.21.3	10_輸血管理	輸血管理業務	サポート	輸血療法、細胞療法の環境変化に対応したアップデートプログラムを開発し、年1回以上提供可能であること。	
9.1.22.1	10_輸血管理	輸血管理業務	バックアップ	自動バックアップ機能を有すること。	
9.1.22.2	10_輸血管理	輸血管理業務	バックアップ	輸血部門システムのバックアップデータ保存先は複数箇所指定が可能であること。	
9.1.23.1	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	ログインアカウントは複数作成でき、パスワードはアカウント毎に個別管理する機能を有すること。	
9.1.23.2	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	パスワードは文字数、文字種、有効期限を設定可能であること。	
9.1.23.3	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	職種別に使用機能、画面表示ボタン数を制限できる機能を有すること。	
9.1.23.4	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	検査、輸血、貯血業務実施画面では次に操作するボタンをインジケーターで通知する機能を有すること。	
9.1.23.5	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	検査・輸血・貯血業務実施画面では以下の情報画面をワンクリックで表示できる機能を有すること。患者詳細、検査歴、装置歴、検体保管、輸血予定、貯血予定、移植予定、患者在庫、出庫中、輸血歴、輸血副反応、感染症データ、生化学/血液データ、HLA/HPA、住所、効果分析、オーダー履歴。	
9.1.23.6	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	検査・輸血・貯血業務の進捗、院内在庫状況・明日以降の予定を一画面で表示し、業務全体管理を補助する機能を有すること。	
9.1.23.7	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムで利用者に対しメッセージを送信する機能を有すること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
9.1.23.8	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムでログイン時に未読メッセージがあれば、通知をできること	
9.1.23.9	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムでメッセージの履歴管理ができ、確認済メッセージも再度確認ができること	
9.1.23.10	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムで申し送り登録機能を有し、申し送り内容の記載内容を確認できること	
9.1.23.11	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムで申し送りについては履歴管理ができ、作成者・作成日時および修正を行った際はその記録が参照できること	
9.1.23.12	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムでカレンダー機能を有し、日時予定をカレンダー形式にて登録ができること	
9.1.23.13	10_輸血管理	輸血管理業務	ログイン、操作インターフェイス	輸血部門システムでカレンダーに本日予定の登録内容があれば、件数含め通知を表示できること	
9.1.24.1	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能		
9.1.24.2	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	各種統計リストを印刷できること。	
9.1.24.3	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	各種使用実績表を印刷できること。	
9.1.24.4	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	各種件数一覧表を印刷できること。	
9.1.24.5	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	各種C/T比一覧表を印刷できること。	
9.1.24.6	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	以下における統計および帳票類一覧表を印刷可能なこと。	
9.1.24.7	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	１日毎	
9.1.24.8	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	日赤入庫製剤番号一覧表	
9.1.24.9	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	血液型別製剤在庫一覧表	
9.1.24.10	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	製剤期限切れリスト―同種血・自己血	
9.1.24.11	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	月毎	
9.1.24.12	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	廃棄製剤集計―同種血・自己血	
9.1.24.13	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	診療科別C/T比―同種血・自己血	
9.1.24.14	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	交差適合試験件数（月報）	
9.1.24.15	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	検査件数集計	
9.1.24.16	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	患者輸血歴・製剤番号	
9.1.24.17	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	一日あたりの購入本数・金額	
9.1.24.18	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	輸血後感染症検査リスト	
9.1.24.19	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	年報	
9.1.24.20	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	繰り越し	
9.1.24.21	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	購入廃棄使用本数・金額（月報）	
9.1.24.22	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	金額・単位数月報	
9.1.24.23	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	購入本数、廃棄金額	
9.1.24.24	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	使用本数、使用金額	
9.1.24.25	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	廃棄本数、廃棄金額	
9.1.24.26	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	廃棄製剤	
9.1.24.27	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	科別使用	
9.1.24.28	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	血漿交換科別使用	
9.1.24.29	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	輸血後副作用	
9.1.24.30	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	不規則抗体陽性者一覧表	
9.1.24.31	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	自己血一覧	
9.1.24.32	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	総件数	
9.1.24.33	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	総採血単位数	
9.1.24.34	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	使用件数	
9.1.24.35	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	自己血採血回数	
9.1.24.36	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	採血量（ml）	
9.1.24.37	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	時間外件数	
9.1.24.38	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	時間外（夜間）血液供給件数	
9.1.24.39	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	時間外（休日）血液供給件数	
9.1.24.40	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	月別夜間件数	
9.1.24.41	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	月別休日件数	
9.1.24.42	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	時間外の血液製剤供給・使用割合・夜間・休日と全体のC/T比の比較	
9.1.24.43	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	夜間件数・供給・使用単位数からの割合とC/T比（所属別）	
9.1.24.44	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	血液製剤購入単位数（時間外と全体）の比較	
9.1.24.45	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	曜日および時間外集計	
9.1.24.46	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	休日の手術件数・供給・使用	
9.1.24.47	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	未処理リストは未処理がなくとも印刷されること。 または、未処理がないことを、全ての進捗を含む一覧の出力等により確認できること。	
9.1.24.48	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	手術用払出予定表は開始予定時間、疾病名、術式を表示すること。	
9.1.24.49	10_輸血管理	輸血管理業務	統計機能	払出予定表は付番済みの依頼を追加印刷できるようにすること。	
9.1.25.1	10_輸血管理	輸血管理業務	検体検査システムとの連携		
10.1.1.1	11_診断RIS	放射線情報管理			
10.1.2.1	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務		
10.1.2.2	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	ＲＩＳについては下記について満たすこと	
10.1.2.3	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	部門内で共有が必要な撮影手順、マニュアル等が容易に閲覧できること。 なお、共有フォルダなどの代替機能を備えることでも可とする。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.2.4	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	今回の見積価格には、ハードウェア、ソフトウェアとともに、機器の設置作業、セットアップ、設定作業、機器の搬入に要する費用など、本システム導入に係る一切の費用を見積すること。	
10.1.2.5	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	本システムを導入するにあたっては、現在使用中のシステムからのデータ移行を行う必要があるため、そのデータ移行費用も見積価格に含むこと。ただし、移行するデータの種別、内容等については、当院より別途提示する。	
10.1.2.6	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	本システムを導入するにあたっては、同時に導入を行う病院情報システム（電子カルテシステム）との接続連携を前提としているため、病院情報システムの導入業務契約業者との連絡調整を十分に行い、導入作業が円滑に行われるよう務めること。	
10.1.2.7	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	本システムの導入作業中、及び納品後にトラブル等が発生した場合も、上記同様に病院情報システム（電子カルテシステム）の導入・メンテナンス業務の契約業者との連絡調整を十分に行い、協力して問題解決に努めること。	
10.1.2.8	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	障害発生時に迅速な対応が可能であること。また、障害窓口等も一本化すること。	
10.1.2.9	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査受付業務は中央受付および各検査部門において可能なこと。	
10.1.2.10	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付専用の検査リスト画面（受付画面）を有すること。	
10.1.2.11	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面は操作権限を付与された利用者のみ展開が可能なこと。	
10.1.2.12	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査リストは、患者情報（患者ID、患者氏名、年齢、性別、感染症の有無）、検査情報（予約日時、検査名、予約撮影室、依頼科、病棟、依頼日時、依頼医師）、検査の優先度、読影の有無、検査依頼コメントなどが一覧表示可能なこと。	
10.1.2.13	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査リストでは、同姓同名者の有無が確認できること。	
10.1.2.14	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査リストから受付処理が可能なこと。	
10.1.2.15	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面では検査当日の予約一覧、よおび当日登録の検査オーダー一覧を初期表示すること。	
10.1.2.16	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面ではオーダーされた患者の詳細な情報、検査依頼情報、当日分の検査一覧、検査履歴を参照可能なこと。	
10.1.2.17	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面上で、注意を喚起するための機能（検査オーダーに色を変えるなど）を有すること	
10.1.2.18	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面を部門ごとにカスタマイズ（患者区分の色分け：緊急、感染症、要介助など）が可能なこともしくは一覧表示項目として患者区分を表示することが可能なこと。	
10.1.2.19	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	中央受付は当日の予約検査依頼一覧を表示すること。また、他部門の予約一覧が参照できること。	
10.1.2.20	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各部門受付では、部門毎に当日の予約依頼一覧を表示すること。	
10.1.2.21	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	依頼一覧画面では個々の依頼内容の参照ができること。	
10.1.2.22	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	依頼内容の印刷が出来ること。	
10.1.2.23	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各検査における依頼内容の印刷が出来ること。	
10.1.2.24	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各部門受付一覧画面では、実施入力すると一覧画面からは非表示の状態になること。	
10.1.2.25	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各検査部門において各検査室へオーダーの割り振りが可能なこと。	
10.1.2.26	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面では、各撮影室の稼働状況を参照でき、受付時に必要に応じて予約撮影室から他の撮影室へ変更・振り分けが可能なこと。	
10.1.2.27	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	中央受付・各部門受付、当日予定一覧画面では全件、未受付、受付済み、検査済みでの絞込み表示が出来ること。	
10.1.2.28	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線オーダーの検査リストには、「未受付・受付済・保留・実施済」の各状態を検査の進捗に応じ表示できること。	
10.1.2.29	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	進捗状態は前項の各進捗状態を任意に選択して一覧に表示できること。また表示する進捗状態をあらかじめ端末ごとに初期設定できること。	
10.1.2.30	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付済み検査リストは、各撮影室の端末から参照・一覧表示できること。	
10.1.2.31	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付済みの検査オーダーは未受付検査リストから非表示にできること。	
10.1.2.32	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	当院の検査部門および検査室ごとに予約患者、受付済み、検査実施済みおよび中止の患者一覧を表示可能なこと。	
10.1.2.33	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	依頼票の感染症項目に対して、最終更新日を取得して印字すること。	
10.1.2.34	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	一覧のソート順は検査種別、撮影室、検査日、予約時間、受付時間順であること。	
10.1.2.35	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	当日の前後の検査リストを参照可能とし、当日以外の検査リストからも当日の検査受付が可能なこと。	
10.1.2.36	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	当日以外のリスト表示は、日送りボタン、カレンダー表示から選択可能なこと。	
10.1.2.37	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査リスト一覧は定期的に自動更新し、最新の状態が表示できること。 また更新時間を任意に初期設定可能なこと、および自動更新を解除する機能を有すること。	
10.1.2.38	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	一覧に核医学検査の追跡情報も表示すること。	
10.1.2.39	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	依頼書出力に関して、核医学検査の追跡は出力しないこと。	
10.1.2.40	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	オーダエントリーシステムや電子カルテシステムがダウンした場合でも、部門系システムでのローカル運用が可能であるシステムであること。（オーダエントリーシステムや電子カルテシステムから部門システムへのデータ取り込みについては、伝票による情報伝達と手入力によってローカル運用が可能であるなど）	
10.1.2.41	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線オーダ情報を画面で参照できること。	
10.1.2.42	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面から患者ID、患者名、病棟、入院外来、検査種別、依頼科、オーダーレベルの各項目により 当日オーダーについて検索可能なこと。	
10.1.2.43	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線オーダ情報の修正・削除入力ができること。	
10.1.2.44	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線検査の予約状況、予約人数を画面で参照できること。	
10.1.2.45	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各検査室における予約検査の予約状況と検査の進捗状況を帯グラフ状にリアルタイムで把握できる機能を有すること。	
10.1.2.46	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各撮影室の稼動状況は検査待ち（受付済み）状況を表示し把握しやすいこと。検査待ち状況は検査件数と患者人数での表示が可能なこと。	
10.1.2.47	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線検査のクローズ予約の入力をできること。	
10.1.2.48	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査別に予約患者の一覧を画面/帳票に出力できること。	
10.1.2.49	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	患者の到着確認入力をできること。	
10.1.2.50	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	未受付患者一覧を画面で参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.2.51	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	モダリティ別、撮影室別、待合室別に検査依頼患者の受付患者の一覧を画面で参照できること。	
10.1.2.52	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査リスト一覧は独立したウィンドウとして機能し、複数のウィンドウを開くことで複数の撮影室を同時に表示できること。もしくは、検査リスト一覧の検索条件で複数撮影室を選択して、同時に複数の検査室の情報を表示することが可能なこと。	
10.1.2.53	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査受付患者の一覧を印刷できること。	
10.1.2.54	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	各放射線検査においての中央受付および各部門窓口で受付時に患者個人の受付票を発行できること。	
10.1.2.55	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査の受付処理は、受付画面からキーボード入力、磁気IDカード、リストバンド、予約票などに印字されているバーコードからの患者IDの読み込み、または検査一覧からの選択により、受付処理が可能なこと。	
10.1.2.56	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	他検査情報に検査、注射、追跡情報を表示できること。 また、受付済オーダは受付時間、実施済オーダは実施時間、検査中止オーダは中止時間を表示できること。	
10.1.2.57	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	患者の所在情報は検査当日の最新情報を表示すること。	
10.1.2.58	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	撮影室一覧には依頼元科、依頼元病棟、所在科、所在病棟、所在病室、身長、体重を表示する。また、所在は現在の移動歴情報から取得すること。	
10.1.2.59	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	HIS障害時にRIS単体で、接続する検査装置に対し患者属性情報(患者氏名、ID番号、身長、体重など)および依頼情報(検査オーダ名、検査部位、Accession番号など)を送信できること。	
10.1.2.60	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	HIS障害時にオーダをRIS側で発生させた場合、部門発生のオーダー番号(＝Accession番号)を発行すること。	
10.1.2.61	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付画面において検査種別および検査室ごとに絞り込み表示可能なこと。また、その画面から受付処理が可能なこと。	
10.1.2.62	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付処理を行なった場合、選択した検査の状態を未受付から受付済に変更し、その時刻を記録できること。（未受付⇒受付済み）	
10.1.2.63	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	一度、受付済にした検査オーダーを再度 未受付の状態に戻す機能を有すること。	
10.1.2.64	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査撮影室の振り分けが容易に行えること。	
10.1.2.65	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付リスト上の患者一覧に他検査情報などを入力するメモ機能を有すること。 記載したメモの内容が確認できること。	
10.1.2.66	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	RISの端末に必要な初期設定情報がサーバーに保存できること。	
10.1.2.67	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	予定・実績参照、受付、撮影実施一覧などオーダ情報を一覧で表示する画面においては表示項目、表示桁数、表示順、文字サイズ、フォント、表示幅を端末毎、画面毎に病院にてオンラインで変更できること。また性別に関してはアイコン表示ができること。	
10.1.2.68	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	患者単位にてコメントを残すことができること。そのコメントの更新者および更新日時をログとして残せること。	
10.1.2.69	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	オーダ詳細確認画面上で、画面を切り替えることなく検査目的、臨床診断、アレルギー情報など依頼詳細情報が参照できること。また、該当患者に関する検査履歴が1操作で参照できること。	
10.1.2.70	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	受付処理時に、患者の移動方法、注意事項など病院情報総合システムから受信した患者基本情報に対する変更・追加ができる機能を有すること。	
10.1.2.71	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	検査前に病院情報総合システムから受信した患者基本情報の障害、妊娠、薬剤禁忌、アレルギー、感染、注意情報の有無がアイコン表示で視覚的に確認でき、有りのアイコンにマウスオーバするとヒント表示でその内容が確認できること。また患者情報表示で全ての情報を確認できること。	
10.1.2.72	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	同一日同一モダリティで複数のオーダが発生している場合は，患者ごとにひとかたまりで表示できること。	
10.1.2.73	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	タブレット端末での起動が可能で、検査前の問診などの結果をシステム上に反映できること。	
10.1.2.74	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	タブレット端末上で同意書にサインすることができ、カルテに反映できること。	
10.1.2.75	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	RISの依頼医名の横にPHS番号が表示できること。	
10.1.2.76	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	RIS上にオーダ情報の版数と更新日を表示できること。	
10.1.2.77	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	看護師名をリストから選択できること。	
10.1.2.78	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	過去に使用した造影剤と注入条件の一覧を表示できること。	
10.1.2.79	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	オーダー内容の変更が認識できること、受付処理後は変更が不可であること	
10.1.2.80	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	MPPSが可能なモダリティからはすべての項目について情報を取得できること。	
10.1.2.81	11_診断RIS	放射線情報管理	放射線診断部門業務	放射線部門の検査だけではなく、中央検査部門・リハビリ・診察・手術の予約時間も取得可能なこと	
10.1.3.1	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理		
10.1.3.2	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	フィルム保管する袋用のラベルを印刷できること。(一部フィルムが残る運用期間があるため)	
10.1.3.3	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	フィルムに貼付するラベルを印刷できること。(一部フィルムが残る運用期間があるため)	
10.1.3.4	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	読影依頼のある患者および撮影実施済みの患者の一覧を画面で照会できること。	
10.1.3.5	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	オーダ情報には身長・体重・指定した臨床検査データ・障害情報・感染情報が取得表示できること。	
10.1.3.6	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	患者個別情報、オーダ依頼情報が照会可能であること。	
10.1.3.7	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	撮影時点における最新の患者基本情報（感染情報、アレルギー情報、障害情報、禁忌情報、ハイリスク情報、腎機能の値(クレアチニン値、推定糸球体濾過率GFR値)、副作用情報、妊娠の有無、保険情報、身長、体重、人工関節の有無、心臓ペースメーカーの有無ならびに体内金属の有無が照会できること。	
10.1.3.8	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	感染および禁忌有りの場合は文字フォントが大きくなり赤くなるなどで表示を目立たせること。	
10.1.3.9	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	放射線オーダとして文字情報に加え、デジカメで取得した画像やシェーマでの指示した内容をRISで表示できること。	
10.1.3.10	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	オーダ情報を放射線科医師が確認し、検査内容の追加などをコメント入力できる機能を持たせること。これをオーダ内容を表示した時に表示すること。	
10.1.3.11	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	患者の実施入力画面から、過去の検査歴がわかり、各検査に対応付けられた画像が参照できること。	
10.1.3.12	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力画面で、該当患者の撮影時におけるコメント入力ができること。これは、次回患者検査時に表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.3.13	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力画面で依頼者へのコメント入力および、HISへの実績情報としてコメントを連携すること。	
10.1.3.14	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力画面で入力項目が決まっている項目から選択するような場合、プルダウンメニューまたは別画面を表示して選択するなどの入力ができること。	
10.1.3.15	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査医指示の更新者を一覧で表示できること。	
10.1.3.16	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力画面では、各検査機器から検査条件の取り込みができると同時に、医師名・技師名・看護師名・処理区分・請求区分の入力ができること。	
10.1.3.17	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力時、伝言メッセージ欄などを利用して医事課にメッセージを伝える機能を持たせること。	
10.1.3.18	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施画面にて対象患者であることを認証できること。検査票のバーコードを読み取ることにより認証できること。この場合、認証の成否が画面上で確認できること。	
10.1.3.19	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施画面にて過去歴の画面を表示できること。	
10.1.3.20	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	患者の過去の撮影歴、レポートの照会、画像参照が可能であること。	
10.1.3.21	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	使用フィルム、枚数、使用薬剤、器材等、撮影実施情報を入力できること。	
10.1.3.22	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	医療物品の使用実施入力において、材料部で独自につけたコードではなく物品につけられているバーコードをバーコードリーダで読むことで入力できること。	
10.1.3.23	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	使用薬剤、器材等の最大値を設定できること。	
10.1.3.24	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力後変更などが生じた場合、容易に変更実施入力ができること。	
10.1.3.25	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施画面にて実施または保存処理を行った際、技師・医師・看護師の情報を保持し、未実施オーダを開いた際にデフォルト展開できること。	
10.1.3.26	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	動画参照サーバが開け、画像が参照できること。	
10.1.3.27	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	HIS障害時にオーダをRIS側で発生させ、実施情報をHIS側へ返せる機能を有すること。	
10.1.3.28	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査オーダ時（HIS）に依頼医のPHS番号を入力する項目と実施画面上（RIS）へ反映する機能を有すること。	
10.1.3.29	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査は処置（薬剤・造影剤・機材など）のセット入力ができること。	
10.1.3.30	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査付帯項目のデフォルト展開は曜日別で展開できること。	
10.1.3.31	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査付帯項目をバーコードで検索した際、検索にヒットしなければない旨をメッセージ表示させること。	
10.1.3.32	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	未実施患者リスト作成（検査依頼、受付済みの患者で実施入力されていない患者の一覧を画面/帳票）ができること。	
10.1.3.33	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	モダリティ別、撮影室別に患者の撮影実施内容一覧を印刷できること。	
10.1.3.34	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	全ての撮影、検査の実施記録はそのまま放射線情報システム内に保存され、照射録としていつでも簡単に出力できること。	
10.1.3.35	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、USBメモリ、DVD-RおよびCDR等に書き出す機能をもつこと。	
10.1.3.36	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力を行う撮影条件、物品（フィルム、造影剤等）は、年令、部位、性別により設定できるデフォルト値を利用し登録し、照射録にはその撮影条件値を出力すること。	
10.1.3.37	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	依頼書のレイアウトを治療申込みオーダの画面に合わせること。	
10.1.3.38	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	当院の検像システム連携 撮影室一覧より実施画面を起動するタイミングで患者ID・Accession番号の連携を行う 検索条件設定画面にて使用の有無を選択可能であること。	
10.1.3.39	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	付帯情報において、医事算定上数量が必要なものと、不要なものを管理、制御できること。	
10.1.3.40	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	放射線オーダ情報の修正・削除入力ができること。その場合、修正項目を電子カルテに反映すること。	
10.1.3.41	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	RIS-systemの実施入力画面から直接、web参照機能などにより電子カルテの参照が可能なこと。	
10.1.3.42	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	RIS-systemの実施入力画面から直接、web参照機能などにより読影レポート（電子カルテシステムを立ち上げなくても）の参照が可能なこと。	
10.1.3.43	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	RIS-systemの実施入力画面から直接、PACSの画像（電子カルテシステムを立ち上げなくても）が参照が可能なこと。	
10.1.3.44	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施入力画面上で現行の検査部位を変更した際に、入力済みの付帯情報は、リセットされないようにすること。	
10.1.3.45	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施画面における入力項目を部門ごとにカスタマイズが可能なこと。	
10.1.3.46	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	腎機能検査をしている場合は最新の値と測定日を表示し、３か月以前の場合は日付を強調表示するなど、視覚的に判別ができること。	
10.1.3.47	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	造影剤使用量や副作用情報を電子カルテ/レポートに伝達、表示させる機能を有すること。	
10.1.3.48	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	ある患者の実施入力を途中で保留し、他の患者の実施入力が可能であること。	
10.1.3.49	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	薬剤・造影剤入力の際、入力に応じて該当項目が絞られるような入力形式にすること。項目表示順はアイウエオ順、選択回数頻度順、昇順降順などの複数表示方法ができること。セットメニューも組めること。	
10.1.3.50	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	一旦、実施した会計データも、医事取り込み前であれば、修正が可能であること。	
10.1.3.51	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	HISから登録されたオーダーに対し、放射線科医師が具体的な検査方法等を入力できる画面を有すること。また、入力した指示内容は検査実施画面で参照可能なこと。	
10.1.3.52	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示の入力には検査指示マスターから選択することで簡便に入力可能であること。	
10.1.3.53	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示の選択の際に依頼されたオーダの検査種別、部位に応じた初期条件が入力値として初期展開されること。。	
10.1.3.54	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	オーダーの部位とは異なる部位についても検査指示内容の入力が可能であること。	
10.1.3.55	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示入力画面はオーダーの依頼内容、患者の詳細な情報、シェーマの表示が可能であること。	
10.1.3.56	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示画面では入力中のオーダーと同じ患者、同じ予約日の他のオーダー一覧が表示されていること。	
10.1.3.57	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示画面では入力中のオーダーと同じ患者の検査履歴が参照可能であること。	
10.1.3.58	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査履歴からはWEB参照可能な画像システム、レポートシステムと連携し画像およびレポートの参照が可能なこと。	
10.1.3.59	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査履歴から以前登録した指示内容、および実施入力された内容の参照が可能なこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.3.60	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	指示画面のオーダー一覧には検査当日に登録されたオーダーも表示され、かつ一覧は定期的に更新されること。	
10.1.3.61	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	指示済みのオーダーは一覧から非表示とし、また指示済みオーダーの一覧を再度表示可能なこと。	
10.1.3.62	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	指示画面の一覧を検索可能であること。 検索条件は検査予約日、患者ID、検査種別、依頼科、入院外来とする。	
10.1.3.63	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示マスターの編集機能を有すること。	
10.1.3.64	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	CTおよびMRIの実施画面上に大阪公立大病院の撮影プロトコールに準拠した「検査医指示項目」を作成すること。	
10.1.3.65	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査医の指示が入力完了すれば実施画面上に「指示済など」指示が完了したことがわかる機能を有すること。	
10.1.3.66	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	体内金属など禁忌および注意事項のある場合、実施画面上に大きなアラートが出ること	
10.1.3.67	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	問診や、前処置が完了した時点で看護師が検査リストか実施画面上にチェックを入れると、他端末でもそれが確認できる機能を有すること	
10.1.3.68	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	診療用RIの使用記録はRIS端末上の診療用RI使用記録簿と同等な機能で管理できること。	
10.1.3.69	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	標識薬品の使用記録はRIS端末上の標識薬品使用記録簿と同等な機能で管理できること。	
10.1.3.70	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	診療用RIの保管廃棄はRIS端末上の診療用RI保管廃棄録簿と同等な機能で管理できること。	
10.1.3.71	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	標識薬品の保管廃棄はRIS端末上の標識薬品保管廃棄録簿と同等な機能で管理できること。	
10.1.3.72	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	撮影実施画面に患者固有の撮影時に気がついた事柄を次回検査時のメッセージとして残せる「メッセージ」機能があること。「共通」「各モダリティごと」もしくは、「伝票種ごと」の分類で別々に記入でき、記入があるとボタンの色が変わる、もしくは前回検査時に入力したコメント内容が表示される等、入力の有無がわかる仕組みを有すること。	
10.1.3.73	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	実施画面に検査部位・検査名を追加入力できること。またその内容が電子カルテに反映すること。	
10.1.3.74	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	RISで使用する検査オーダーマスターおよびセットメニューはデータベース化されたマスタファイル形式で設定できること。マスタの内容は変更が可能であること。	
10.1.3.75	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	マスタの管理には専用の画面があること。	
10.1.3.76	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	放射線科業務に必要な撮影室、使用薬剤、検査マスターがあること。	
10.1.3.77	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	使用薬剤、器材の一覧の表示項目を検査種別毎にグループ化できること。	
10.1.3.78	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	マスタ登録された検査付帯項目から、バーコード一覧を任意に作成できること。	
10.1.3.79	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	放射線科医による以下の検査指示機能を有すること。	
10.1.3.80	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	各検査で検査前に放射線科医が検査内容、当該患者の検査履歴情報を確認し、検査指示内容を事前に登録できる機能を有すること。	
10.1.3.81	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査日、予め設定済みのプリセット検索条件などで検索し、一覧表示できること。	
10.1.3.82	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示登録画面では、検査予約情報、過去の検査履歴、前回の検査画像、所見レポート、依頼シェーマなどが参照できること。	
10.1.3.83	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	指示内容をなるべく統一するために、撮影範囲、造影有無、特殊撮影条件などをあらかじめ登録した文章テンプレートを選択すること。により指示情報が作成できること。また、追加コメントとして、フリー入力できる機能を有すること。	
10.1.3.84	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査指示情報の登録は、検査一覧画面に戻ることなく、連続して行えること。また、連続登録する場合、指示が無い検査に対して当該オーダが確認済みであること。を示すフラグを自動で付加する機能を有すること。	
10.1.3.85	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	保存時に、検査依頼内容とともに入力日時、入力者を自動登録すること。また、情報の上書き時には版数と履歴を表示できること。	
10.1.3.86	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	当該検査の検査指示を記載している間は排他処理がかかるようにすること。	
10.1.3.87	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	フォロー検査の場合は過去の検査指示をコピーして入力できること。	
10.1.3.88	11_診断RIS	放射線情報管理	検査、撮影実施処理	検査オーダ実施時に自動で暫定的な診療報酬計算が可能であること。	
10.1.4.1	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計		
10.1.4.2	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	年度別月別日別に下記の集計が出来ること。	
10.1.4.3	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	年度別・月別・日別に、検査別・依頼元別の検査患者数・件数・撮影画像枚数・（フィルムが残る場合フィルム枚数）を集計できること。	
10.1.4.4	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	年度別・月別・日別に、モダリティ別の検査患者数・件数・撮影画像数・（フィルムが残る場合フィルム枚数）の集計が部位別・手技別にできること。	
10.1.4.5	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	年度別・月別・日別に、撮影室別の検査患者数・件数・撮影画像数・（フィルムが残る場合フィルム枚数）の集計が部位別・手技別にできること。	
10.1.4.6	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	年度別・月別・日別に、技師別の検査患者数・件数・撮影画像数・（フィルムが残る場合フィルム枚数）の集計が部位別・手技別にできること。	
10.1.4.7	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検査＋項目別毎に人数、検査数、撮影回数、照射件数の集計ができること。	
10.1.4.8	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検査部門ごとおよび検査室ごとに緊急、時間内緊急、時間外緊急、救急救命センター依頼別に検査患者数・件数および単純・造影の集計ができること。	
10.1.4.9	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検索条件のカレンダーはデフォルト月ごとになっていること。	
10.1.4.10	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	照射録上、核医学検査の追跡を表示しないこと。	
10.1.4.11	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	フィルムの種類別に使用枚数の統計処理が行えること。	
10.1.4.12	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	すべての検査実施記録はRISに保存され、必要に応じて出力可能であること。また、形式は照射録などの紙媒体での出力とCSV、テキスト形式での出力が可能であること。	
10.1.4.13	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検索結果はCSVファイル形式で出力可能であること。	
10.1.4.14	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検索条件および集計データの印刷が可能であること。	
10.1.4.15	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検査予約待ちの管理・統計ができること。	
10.1.4.16	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	マスタ登録された検査付帯項目から、バーコード一覧を任意に作成できること。	
10.1.4.17	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検査件数集計・検査部位別集計・撮影回数・造影剤集計・損失集計・技師別集計・患者日別集計・手技行為集計・核医学集計が可能なこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.4.18	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検査集計では、実施検査の検査種別および検査部位ごとに依頼科別、患者所属別、撮影室別、造影剤使用別、オーダーレベル別、月別オーダー数、入院外来別の検査集計が可能なこと。	
10.1.4.19	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	使用材料（造影剤、薬剤、他の材料）の集計が可能なこと。	
10.1.4.20	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	各集計は日報、週報、月報、年報、四半期報、任意の期間として集計可能なこと。	
10.1.4.21	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	集計結果は画面で閲覧できること。集計結果は印刷可能なこともしくはCSVファイル出力可能なこと	
10.1.4.22	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	利用者が自由に検索条件を選択して集計結果を出力する機能を有すること。	
10.1.4.23	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	照射録は各検査種別ごとに、検査日ごとにまとめ一覧に出力が可能なこと。	
10.1.4.24	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	照射録には撮影条件、撮影者等の必要な内容が記録されること。	
10.1.4.25	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	照射録は当院指定の形式で印刷およびファイル出力可能なこと。	
10.1.4.26	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	照射録は一覧表形式の出力、オーダーごとの単票形式に出力が可能なこと。	
10.1.4.27	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	集計結果、照射録の表の印刷時に拡大縮小機能を有し、画面上でのプレビューが可能であること。	
10.1.4.28	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	集計結果および照射録は表計算ソフトウェアで利用可能なＣＳＶ形式でファイルに保存できること。	
10.1.4.29	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	データの集計は実施入力のすべて項目について行えること。	
10.1.4.30	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	検索条件を任意に設定可能であること。	
10.1.4.31	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	診療時間外および休日の検査集計が可能であること。	
10.1.4.32	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	物流システムに連動した形で物品の集計が簡単にできること。	
10.1.4.33	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	HISで「治験患者」と入力されていた場合、画面上に治験患者であることが表示されること。また、治験患者のみの集計が可能なこと。	
10.1.4.34	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	業務量統計集計機能が当院で指定したフォーマット(全国国立大学法人放射線診療部門会議放射線診療業務量調査フォーマット他)で簡単に出力できること。	
10.1.4.35	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	放射線情報管理システムが導入されている端末の中で、当院が指定する端末にMicrosoftエクセルをインストールすること。理由：現状で使用しているマクロなど、資源の有効活用のため	
10.1.4.36	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	統計用実績データをCSVファイル形式等で簡単に出力ができること。	
10.1.4.37	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	核医学検査においてRIS上で、薬品ごとの月間の使用人数、使用量、購入量などの集計ができる機能を有すること	
10.1.4.38	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	旧RIS実績データの抽出が新システムでもできること。	
10.1.4.39	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	旧RIS実績データの抽出における検索条件による結果が新システムにおいて整合性がとれること	
10.1.4.40	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	蓄積された実施情報をもとに、撮影業務を効率化するための参考となる以下のような統計出力できること。	
10.1.4.41	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	・検査種／手技ごとの検査数及び収益算出 （薬剤及び消耗品は含まず、収益にあったては「外来」と「入院」を区別できること）	
10.1.4.42	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	・検査室ごとの検査数及び収益算出 （薬剤及び消耗品は含まず、収益にあったては「外来」と「入院」を区別できること）	
10.1.4.43	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	・放射線技師ごとの業務実績 （1日あるいは不定期間における撮影件数の集計で、薬剤及び消耗品は含まず、収益にあったては「外来」と「入院」を区別できること）	
10.1.4.44	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	統計データを出力する項目はRISで設定されているすべての項目に対応すること。	
10.1.4.45	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	統計出力機能について利用者で集計や抽出条件を設定して統計出力可能であること。	
10.1.4.46	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	移動型装置（ポータブル、手術室透視）では、実施場所（室）を含む一時的な放射線管理区域の設定に関する情報が記録できること。マスタ登録されていない管理区域を記録するため、フリー入力等により撮影場所を記録できること。 また、一時的な放射線管理区域記録、照射録に反映されること。	
10.1.4.47	11_診断RIS	放射線情報管理	データ管理統計	当院の画像診断部門における統計処理は、すべてのRIS端末上で実施できること。	
10.1.5.1	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務		
10.1.5.2	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	核医学検査オーダがある患者および撮像の一覧を画面/帳票に出力できること。	
10.1.5.3	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RI検査予定一覧表が出力できること。	
10.1.5.4	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RI検査予定一覧表は日付にて期間設定が可能とし印刷およびCSV形式などでの出力可能であること。	
10.1.5.5	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	患者別に使用予定の薬剤を入力できること。	
10.1.5.6	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	処方、処置オーダが入っていない場合は、放射線部でオーダ追加することが可能なこと。	
10.1.5.7	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいた放射性薬剤の入庫情報を入力できること。	
10.1.5.8	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいたRI薬剤の発注，使用，在庫，廃棄の一連業務を管理する機能を有すること	
10.1.5.9	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいたRI薬品の発注管理ができること。	
10.1.5.10	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいた放射性医薬品の入庫管理ができる機能を有すること。	
10.1.5.11	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいた放射性医薬品の入庫台帳を画面/帳票に出力できること。	
10.1.5.12	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいた放射性医薬品の使用した薬剤を入力できること。	
10.1.5.13	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RISの実施画面にて法令に基づいたRI薬品の補正入力が行えること。また、それに伴い、保管廃棄記録簿の使用量に補正値を合わせた内容を表示することもしくはRISの実施画面で医事数量入力とRI薬剤管理画面での調整投与入力できること。	
10.1.5.14	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	現在、各週における検査薬剤のデフォルト設定ができ、その変更も容易であること。	
10.1.5.15	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	使用した薬剤の一覧を印刷できること。	
10.1.5.16	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	患者ごとにバーコードにて使用薬剤の照合がモニタ/指示票に従いおこなえること。	
10.1.5.17	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	廃棄する薬剤を入力できること。	
10.1.5.18	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	使用記録簿にて廃棄者の登録ができるまた、それに伴い、保管廃棄記録簿にて廃棄者が表示されること。	
10.1.5.19	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	廃棄した薬剤の台帳を印刷できること。	
10.1.5.20	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	薬剤の在庫状況を画面で参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.5.21	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	在庫台帳を印刷できること。	
10.1.5.22	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	DICOM化できなければフィルム保管する袋用ラベルを印刷できること。	
10.1.5.23	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	DICOM化できなければフィルムに貼付するラベルを印刷できること。	
10.1.5.24	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	法令に基づいた入荷･使用･廃棄記録ができること。	
10.1.5.25	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、出力機能を有すること。	
10.1.5.26	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	使用記録簿にて廃棄者の登録ができること。 また、それに伴い、保管廃棄記録簿にて廃棄者が表示されること。	
10.1.5.27	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RISの実施画面にてRI薬品の補正入力が行えること。 また、それに伴い、保管廃棄記録簿の使用量に補正値を合わせた内容を表示すること。	
10.1.5.28	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	各一覧には依頼元･所在情報が明示的に表示している また依頼医師、実施技師も表示する	
10.1.5.29	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	診療用放射性同位元素(非密封)購入保管廃棄記録一覧表に残量と廃棄量を表示すること。	
10.1.5.30	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RI薬品に関して検査への割り当てが行われているものに関しては一覧上割り当てていることが分かるように表示すること。	
10.1.5.31	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	薬品使用記録簿は部位順にソートしていること。	
10.1.5.32	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	保管廃棄記録簿に標識薬品が表示されること。	
10.1.5.33	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	放射線同位元素記録簿に照射時間、使用合計を表示すること。 また、印刷時にその対象薬品の検定日と廃棄日も印字すること。	
10.1.5.34	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	核医学検査予定一覧に関して、検査日、検査名、検座時間の順にソートすること。	
10.1.5.35	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RI薬品に対して、残量計算が行えること。	
10.1.5.36	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	RIの使用記録はRIS端末上の使用記録簿で管理できる機能を有すること。	
10.1.5.37	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	1オーダに複数回の検査（early delayed)が対応していること.	
10.1.5.38	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	分注者および薬剤投与者の記録を注射のオーダに入力できること。	
10.1.5.39	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	核医学管理者の氏名などメンテナンスが容易に行える機能を有すること。	
10.1.5.40	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	新しい薬剤を導入した場合，容易に登録が可能であること.	
10.1.5.41	11_診断RIS	放射線情報管理	核医学検査部門業務	核医学検査においては、帳簿や記録簿が作成できること。若しくは外部ツール等で作成する帳票に必要なデータがcsv等で出力できること。	
10.1.6.1	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続		
10.1.6.2	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	電子カルテ･オーダエントリーシステムから、放射線検査オーダ情報、予約情報、患者基本情報、患者医療情報（電子カルテ情報）を受信できること。	
10.1.6.3	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	検査終了後、使用物品等も含めて、実施情報を医事会計システム、物品管理システム、電子カルテ･オーダエントリシステムに検査終了情報を送信できること。	
10.1.6.4	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	患者属性情報を各モダリティへ送信できること。	
10.1.6.5	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	各モダリティから実施情報を受信できること。	
10.1.6.6	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	検査終了した場合、レポート要のオーダがあったものについて、読影レポートシステムに検査情報、オーダ情報を転送すること。	
10.1.6.7	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	検査後、患者属性情報を含めた実施情報を医用画像情報システムに転送すること。	
10.1.6.8	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	線量管理システムと連携すること	
10.1.6.9	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	被検者の推定被曝線量を実績として登録できる機能を有すること。（撮影実績画面で曝射数、透視時間から自動で被曝線量を計算できること。装置の面積線量計値が取り込める場合は取り込むこと。）	
10.1.6.10	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	患者待ち時間情報が取得できること。（具体的には受付時間から検査開始までの時間）	
10.1.6.11	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	実施入力時、医事課への伝言メッセージ機能を持たせること。	
10.1.6.12	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	RIの使用記録はRIS端末上の使用記録簿で管理できる機能を有すること。	
10.1.6.13	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	核医学管理者の氏名などメンテナンスが容易に行える機能を有すること。	
10.1.6.14	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	検査装置とRISとをDICOM MWM(Modality Worklist Management) 接続し、検査装置へのオーダ情報の送信及び検査装置から実施情報の受信を行い、実施情報はRIS実績情報として記録、管理すること。MWMに対応していない検査装置は代替手段にて接続すること。(検査装置へ患者情報を外部接続によりセットできない装置は除く。)	
10.1.6.15	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	撮影種、撮影部位、撮影方向別に撮影条件のパラメータをマスターとして持ち、対応する検査装置にパラメータを送信、機器に自動セットする機能を有すること。	
10.1.6.16	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	以下の手術室の装置をはじめとする当院が指定する装置とRIS連携すること。 ①黄　フィリップス　BV pulsera718094　平成17年購入 ②緑　フィリップス　BV pulsera718095　平成21年購入 ③赤　フィリップス　BV　pulsera718095　平成22年購入 ④フラットパネル　東洋メディック　Ziehm vision RFD　平成22年購入 ⑤ザイスキャン　東洋メディック　Insight　平成22年購入 接続に関しては10.1.6.14に準ずる。	
10.1.6.17	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	接続する検査装置より実施情報(撮影回数、撮影条件、透視時間、画像枚数、被曝線量など)の受信と記録が行えること。	
10.1.6.18	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	接続する検査装置から取得した実撮影条件を基に自動で被曝線量を計算し、照射録に登録できるようにすること。	
10.1.6.19	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	患者の年齢に応じて自動的に大人、小児、乳幼児の区分分けされた撮影条件をX線コントローラにセットすること、もしくは複数のプリセットマスターを選択する機能を有すること。	
10.1.6.20	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	接続する検査機器は現行RISと接続済みの装置全部を対象とする。	
10.1.6.21	11_診断RIS	放射線情報管理	他システム、機器との接続	不足しているモダリティを追加すること。：手術室ポータブル、手術室透視 検診部門：一般撮影、乳房撮影、X線TV、CT、MRI、骨塩定量	
10.1.7.1	11_診断RIS	放射線情報管理	他ｼｽﾃﾑ連携 （その他）		
10.1.7.2	11_診断RIS	放射線情報管理	他ｼｽﾃﾑ連携 （その他）	RISシステム上でPACS画像およびレポートの参照が、連携ボタンなどにより容易に可能なこと。	
10.1.7.3	11_診断RIS	放射線情報管理	他ｼｽﾃﾑ連携 （その他）	RISから各画像診断装置に対して、DICOMインタフェースまたはシリアルインタフェースを使用して、オンラインでオーダ情報を転送できること。さらに各画像診断装置から検査情報を取得することが可能であること。状況によりこの機能を実現するためにMWM(Modality Workflow Management)サーバを設置すること。また会計情報などHIS側で必要とする検査実績情報は、RISからオンラインでHISにフィードバックすることが可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
10.1.7.4	11_診断RIS	放射線情報管理	他ｼｽﾃﾑ連携 （その他）	病院情報システムとの連携には、HL7やDICOMなどの標準規格を利用し、可能な限りIHEの統合プロファイルを利用すること。	
10.1.7.5	11_診断RIS	放射線情報管理	他ｼｽﾃﾑ連携 （その他）	撮影室を条件に、一覧の検索ができること。	
10.1.8.1	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項		
10.1.8.2	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	RISマスタ内でJJ1017コードを管理して、統計機能で撮影情報を出力する際にJJ1017コードも併せて出力し、後利用を可能とすること	
10.1.8.3	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	CT、MRI検査前の看護師向け検査指示書を出力できること。	
10.1.8.4	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	造影検査前採血患者情報が検体検査システムと連携できること。	
10.1.8.5	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	RI検査予定一覧に、身長と体重を表示できること。	
10.1.8.6	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	RISから紙出力する依頼書情報として、他オーダー有無、プロファイル情報、感染症の更新日時、造影剤副作用歴、他検査情報も印字できること	
10.1.8.7	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	診断RISで内視鏡オーダの受信を行い、装置とのMWM連携ができること	
10.1.8.8	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	上記の内視鏡オーダをＲＩＳで受付しても電子カルテに送信されないこと	
10.1.8.9	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	電子カルテに、実施情報の一部として「実施時刻」を送信できること。再実施しても、実施日付と実施時間は更新しないこと。	
10.1.8.10	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	実施画面上で、「入室時刻」欄、「退室時刻」欄をクリックすることで、現在時刻を入力できること。	
10.1.8.11	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	「入室時刻」「退室時刻」の修正時には、管理者用のパスワード入力画面を表示すること。	
10.1.8.12	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	実施画面にて、入退室が0000の場合、点滅表示など強調した表示がされること。	
10.1.8.13	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	実施時に退室時間をセットすること。また、入室時間が"0000"の時は現在時刻をセットすること。再実施時はセットしないこと。	
10.1.8.14	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	検査室言一覧上で、「未受付の保留」と「受付済の保留」を区別し、別の色で表示できること。	
10.1.8.15	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	実施入力画面で、過去のコメント履歴を参照できること。 過去コメント歴は、全検査種別、実施、会計、技師、医師指示のコメントを表示し、部位名称を表示すること。	
10.1.8.16	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	RI追跡オーダの場合、RI検査オーダのアクセッション番号でDICOM/MWM送信できること。	
10.1.8.17	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	RIS-systemの実施入力画面から直接、電子カルテの記述画面の起動が可能なこと。	
10.1.8.18	11_診断RIS	放射線情報管理	その他追加事項	検査室一覧上で患者(オーダ)を選択して直接、電子カルテの記述画面の起動が可能なこと。	
10.1.9.1	11_診断RIS	放射線情報管理	MedCity21連携		
10.1.9.2	11_診断RIS	放射線情報管理	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
10.1.9.3	11_診断RIS	放射線情報管理	MedCity21連携	MedCity21で電子カルテにオーダーされた放射線検査オーダーについて検査が行えること。	
10.1.9.4	11_診断RIS	放射線情報管理	MedCity21連携	本院のオーダーとMedCity21のオーダー情報を部門システムに連携する際に区別が可能なこと。	
10.1.9.5	11_診断RIS	放射線情報管理	MedCity21連携	連携方式は本院の連携に準ずること。	
11.1.1.1	12_医事会計	医事会計			
11.1.2.1	12_医事会計	医事会計	基本要件		
11.1.2.2	12_医事会計	医事会計	基本要件	操作性・画面展開	
11.1.2.3	12_医事会計	医事会計	基本要件	マウスおよびキーボードによる簡単な入力ができること。	
11.1.2.4	12_医事会計	医事会計	基本要件	原則キーボードだけで全ての操作を行うことが可能で、スムーズな入力領域切替、画面遷移が可能であること。	
11.1.2.5	12_医事会計	医事会計	基本要件	入力領域の移動については、TabキーやEnterキー、矢印キー（←、→、↑、↓）などを使用して簡便に操作できること	
11.1.2.6	12_医事会計	医事会計	基本要件	一般的な処理では極力ウィンドウを開かずにメイン画面だけで操作できること。またウィンドウを表示する場合は最大2階層までとすること。	
11.1.2.7	12_医事会計	医事会計	基本要件	業務切換え専用のウィンドウをワンタッチで表示でき、簡単に業務の遷移ができること。	
11.1.2.8	12_医事会計	医事会計	基本要件	ひとつの端末で同時に複数の業務を行うことができること。	
11.1.2.9	12_医事会計	医事会計	基本要件	画面処理及びプログラム等の処理分散化（サーバ／クライアント）により、安定した快適なレスポンスを保証できること。	
11.1.2.10	12_医事会計	医事会計	基本要件	業務を開始する際に自動でクライアント側のマスタ等資源を最新化でき、各運用端末の資源を統一できること。	
11.1.2.11	12_医事会計	医事会計	基本要件	バーコードリーダーの接続ができ、迅速かつ正確に患者番号の入力ができること。これにより患者の取り違えを防止できること。	
11.1.2.12	12_医事会計	医事会計	基本要件	バーコードリーダーは各業務ごとに使用するか否かの選択ができること。	
11.1.2.13	12_医事会計	医事会計	基本要件	利用者権限	
11.1.2.14	12_医事会計	医事会計	基本要件	利用者ごとにパスワード設定ができ、セキュリティを考慮したオペレータ管理が可能であること。 また利用者ごとに使用可能な業務の設定ができること。	
11.1.2.15	12_医事会計	医事会計	基本要件	パスワードには有効期限が設定できること。 パスワードは利用者自身で変更ができ、有効期限が近づくとログイン時にパスワードの変更を促すワーニングメッセージを表示すること。	
11.1.2.16	12_医事会計	医事会計	基本要件	有効期限が切れたパスワードでログインしようとした場合は、その場でパスワードの変更ができる機能を有すること。 なお、パスワード変更権限のない入力者の場合は、マスタ管理者へ変更依頼を促すメッセージを表示すること。	
11.1.2.17	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者排他制御	
11.1.2.18	12_医事会計	医事会計	基本要件	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止し、データの真正性を保障できること。	
11.1.2.19	12_医事会計	医事会計	基本要件	別端末で使用中の患者を呼び出す際に、他の端末で使用中である旨をメッセージ表示できること。	
11.1.2.20	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者ＩＤ検索処理	
11.1.2.21	12_医事会計	医事会計	基本要件	全ての窓口業務から患者ＩＤ検索処理を呼び出せること。	
11.1.2.22	12_医事会計	医事会計	基本要件	カナ氏名の指定により、該当患者のＩＤ番号、氏名、性別、生年月日などを照会できること。また、以下の項目での検索も可能であること。	
11.1.2.23	12_医事会計	医事会計	基本要件	・漢字氏名（姓・名）または漢字名前（名）	
11.1.2.24	12_医事会計	医事会計	基本要件	・第２氏名（姓・名）または第２名前（名）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.2.25	12_医事会計	医事会計	基本要件	・電話番号	
11.1.2.26	12_医事会計	医事会計	基本要件	・入院病棟	
11.1.2.27	12_医事会計	医事会計	基本要件	・入院部屋	
11.1.2.28	12_医事会計	医事会計	基本要件	・主保険の記号・番号	
11.1.2.29	12_医事会計	医事会計	基本要件	カナ氏名のあいまい検索が可能であること。また、あいまい検索を有効にするか否かの設定が可能であること。	
11.1.2.30	12_医事会計	医事会計	基本要件	該当患者一覧画面から患者を選択して、各業務の処理を開始できること。	
11.1.2.31	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者ごとに区分を登録することにより、ＩＤ番号検索結果に記号の表示や背景色を変える等して、注意が必要な患者であることを知らせる機能を有すること。	
11.1.2.32	12_医事会計	医事会計	基本要件	ID検索画面では、検索結果画面から検索条件画面に戻ることができるか、または前回検索条件を保持して再検索する際に呼び出せるような、繰り返し検索を容易に行える工夫	
11.1.2.33	12_医事会計	医事会計	基本要件	カナ氏名の指定により、該当患者のID番号、氏名、性別、生年月日等を表示できること。また、保険記号番号での検索が可能であり、他の患者番号で登録されている被保険者や扶養者の検索が可能なこと。検索条件の設定は1画面で可能であること。	
11.1.2.34	12_医事会計	医事会計	基本要件	また、上記項番の検索に加えて次の条件での検索も可能であること。 ・漢字氏名（姓名）または漢字名前（名） ・第2氏名（姓名）または第2名前（名） ・カナ名前 ・電話番号 ・携帯番号 ・入院中の病棟 ・入院中の部屋番号 ・主保険の記号・番号 ・入院中の検索期間（日数） ・生年月日（和暦・西暦どちらも可能） ・ミドルネーム	
11.1.2.35	12_医事会計	医事会計	基本要件	診療科について	
11.1.2.36	12_医事会計	医事会計	基本要件	診療科の設定は、98科以上行えること。	
11.1.2.37	12_医事会計	医事会計	基本要件	特定保険の法別番号の設定について	
11.1.2.38	12_医事会計	医事会計	基本要件	労災、公害、自賠、治験、各種助成制度（地方自治体）に関して法別番号を自由に設定できること。	
11.1.2.39	12_医事会計	医事会計	基本要件	各種ガイド表示	
11.1.2.40	12_医事会計	医事会計	基本要件	科コードやドクターコードを入力する際に、入力候補のコード一覧を表示できること。	
11.1.2.41	12_医事会計	医事会計	基本要件	病棟や部屋コード一覧を表示できること。	
11.1.2.42	12_医事会計	医事会計	基本要件	特定入院料区分一覧が表示できること。	
11.1.2.43	12_医事会計	医事会計	基本要件	保有保険の確認を行いたい業務では、参照又は入力中の患者に登録している保険パターンが一覧で表示できること。	
11.1.2.44	12_医事会計	医事会計	基本要件	各端末ごとに過去に使用した患者ID（直近5件以上）を一覧で表示し、その中から患者を選択し処理を開始できること。	
11.1.2.45	12_医事会計	医事会計	基本要件	参照または入力中の患者に登録している保険パターンが一覧で表示できること。	
11.1.2.46	12_医事会計	医事会計	基本要件	HELP表示	
11.1.2.47	12_医事会計	医事会計	基本要件	システム設定値の変更画面などについて、入力項目の説明を検索表示できること。	
11.1.2.48	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者基本情報のガイド表示	
11.1.2.49	12_医事会計	医事会計	基本要件	以下の患者情報が、全ての窓口業務にてガイド表示できること。	
11.1.2.50	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者ＩＤ、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、年齢（○歳○ヶ月○日まで）、郵便番号、住所、電話番号、初診・最終来院日（医科、歯科）、入院日・退院日、オンライン処理日までの入院日数、未収金有無（外来および入院別）、日本語コメント（フリーコメント及びコード入力コメント）、紹介科、紹介日（医科または歯科）、優待情報、手術予定日、慢性維持透析外来医学管理料の算定科および算定開始年月、オンライン処理日、動作環境コメント（運用系、テスト系など）がいずれの窓口業務画面にも常に表示されていること。	
11.1.2.51	12_医事会計	医事会計	基本要件	日付入力機能	
11.1.2.52	12_医事会計	医事会計	基本要件	日付は和暦で入力でき、西暦に変換できること。	
11.1.2.53	12_医事会計	医事会計	基本要件	入力値「1」の場合　：「220801」が自動でセットされること	
11.1.2.54	12_医事会計	医事会計	基本要件	入力値「0710」の場合 ：「220710」が自動でセットされること	
11.1.2.55	12_医事会計	医事会計	基本要件	情報共有機能	
11.1.2.56	12_医事会計	医事会計	基本要件	連絡用コメント機能	
11.1.2.57	12_医事会計	医事会計	基本要件	患者連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。	
11.1.2.58	12_医事会計	医事会計	基本要件	タイトルは全角30文字まで、コメントは全角90文字まで登録できること。	
11.1.2.59	12_医事会計	医事会計	基本要件	コメントには重要度区分が設定できること。またコメントの表示にあたっては、重要度区分ごとに背景色や文字色を変えるか、あるいはコメントとともに重要度区分を表示するなどして、重要なコメントを容易に判断できるようにすること。	
11.1.2.60	12_医事会計	医事会計	基本要件	各コメントの有効期限を設定でき、期限を超過したコメントは非表示となること。	
11.1.2.61	12_医事会計	医事会計	基本要件	コメントごとにポップアップ設定が可能で、設定するとポップアップ対象の業務画面を展開した際に、コメントを自動展開できること。	
11.1.2.62	12_医事会計	医事会計	基本要件	各コメントごとに登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。	
11.1.2.63	12_医事会計	医事会計	基本要件	新規登録の際は複写機能を有すること。	
11.1.2.64	12_医事会計	医事会計	基本要件	コメントはポップアップ表示の他に任意でも展開できること。	
11.1.2.65	12_医事会計	医事会計	基本要件	各業務画面上で未完了コメントの有無が判別できること。	
11.1.2.66	12_医事会計	医事会計	基本要件	オペレータ用のメモはオペレータ毎に自身で作成したもの及び他のオペレータから共有されたものを含めて50件まで登録が可能なこと。 50件を超えた場合はメッセージが表示されること。	
11.1.2.67	12_医事会計	医事会計	基本要件	特定のオペレータによる患者データの不必要な更新を防ぐために、患者データを更新せずに参照のみ可能なモードの対応ができること。	
11.1.2.68	12_医事会計	医事会計	基本要件	同時に9画面以上、同一業務を起動できること。 また、同一画面展開するか否かはオペレータ毎に権限設定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.2.69	12_医事会計	医事会計	基本要件	フルHDのワイド画面を利用し、メイン画面以外に下記の参照用コンテンツが表示でき、画面切替の作業を軽減できること。各コンテンツは利用者毎、業務毎に表示設定が可能であること。 ・個人病名情報 ・患者コメント情報 ・入院概算額情報（DPC、出来高算出額） ・収納情報 ・予約情報 ・分散エラー／未取込一覧情報 ・オーダ情報の連携エラー／未取込一覧情報 ・一部負担金（公費、高額療養費など）の限度額、当月徴収済金額情報 ・症状詳記情報 ・オペレータメモ	
11.1.2.70	12_医事会計	医事会計	基本要件	フルHDのワイド画面を利用し、メイン画面横にオーダ情報（依頼、実施）を表示できること。また表示は利用者毎、業務毎に設定が可能であること。	
11.1.3.1	12_医事会計	医事会計	患者受付業務		
11.1.3.2	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録変更処理	
11.1.3.3	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者の個人情報、保険情報の登録及び変更ができること。	
11.1.3.4	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録変更処理画面には各情報の必要最小限の項目を常時表示し、必要に応じてワンタッチで詳細項目を同一画面上に展開できること。	
11.1.3.5	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	1画面上で主保険・従保険・保険パターン・受診歴情報の確認変更ができること。	
11.1.3.6	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	通常氏名のほかに第2氏名(旧姓）の登録ができること。	
11.1.3.7	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	日本語についてはJIS第2水準まで使用できること。	
11.1.3.8	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者番号については、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式など、ある程度の汎用性を持たせること。また、患者番号の手入力にも対応できること。	
11.1.3.9	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者番号は、1患者1番号制に対応できること。	
11.1.3.10	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者番号は、9桁連番＋チェックデジット1桁［数字10桁］とする。	
11.1.3.11	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	新患者登録を行った際に、既に登録済の患者でカナ氏名、性別、生年月日が一致する患者がある場合は、同一患者の可能性のある患者の情報を一覧表示できること。また、画面の遷移ができること。	
11.1.3.12	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カナ氏名の入力欄には、英数字の入力も可能であること。 また、半角40文字まで登録できること。	
11.1.3.13	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	漢字氏名の入力欄には、全角20文字まで登録が可能であること。	
11.1.3.14	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	日本語氏名の入力では、変換候補となる頻用漢字一覧からの選択入力、またはワープロ入力ができること。	
11.1.3.15	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者の住所、電話番号、コメントなどの入力ができること。住所登録については、カナ検索が可能で町名までコード管理可能な住所マスタを有していること。	
11.1.3.16	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	郵便番号からの住所検索入力、またその逆で住所からの郵便番号検索入力が可能であること。	
11.1.3.17	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カルテ情報（携帯電話番号、メールアドレス2つ以上、世帯主情報、緊急連絡先2件以上、会社情報、保険者情報）の登録変更ができること。	
11.1.3.18	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カルテ情報には複数の連絡先を登録することができ、各項目のタイトルを目的に応じて変更が可能なこと。 例）郵便物送付先、未収連絡先　等	
11.1.3.19	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カルテ情報登録の際には、選択シートによってマスタに登録している職業コードが容易に検索・登録できること。	
11.1.3.20	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カルテ情報登録の際には、選択シートによってマスタに登録している世帯主コードが容易に検索・登録できること。	
11.1.3.21	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険登録は、主保険３０個以上、従保険３０個以上、自費３個以上の登録ができること。	
11.1.3.22	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	主保険登録の際、保険者番号入力後に、候補となる記号番号の一覧が表示され、そこからの選択入力が可能であること。	
11.1.3.23	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	各保険の対象年齢をマスタにて管理し、患者の年齢が対象範囲外であった場合には、法別番号登録時に本人・家族の区分確認や年齢確認を促すメッセージを表示すること。	
11.1.3.24	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	有効期間切れの保険については、期限日などの背景色を変えて表示し、使用不可能であることを容易に認識できること。	
11.1.3.25	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	入力された保険者番号・適用期間・本人・家族区分などをもとに使用可能保険の組合せ（保険パターン）をシステムが自動作成すること。その際、現実的にありえない保険パターンは作成しないこと。	
11.1.3.26	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険組み合わせ（保険パターン）作成機能は、5者併用まで対応できること。また、高齢者、6歳未満(未就学児）、生保老人(70歳以上/未満)、マル老(高齢受給者との併用含む)、各種助成公費(乳幼児、障害者など)への対応ができること。	
11.1.3.27	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	システムで自動的に作成した保険組み合わせ（保険パターン）の詳細設定内容を表示し、必要に応じて給付割合などの追加変更ができること。また、給付しない公費保険との併用もできること。	
11.1.3.28	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	作成した保険の組み合わせは、処理日に有効なものから優先的に表示し、期限切れなどで使用できない組み合わせについては背景色を変えるなどすることで、有効な保険組み合わせが容易に判断できること。	
11.1.3.29	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険の確認日管理（確認日の年月日保持）ができること。	
11.1.3.30	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険ごとに使用限定科を6個以上指定できること。	
11.1.3.31	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険ごとに医科・歯科による使用限定を設定できること。	
11.1.3.32	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	限定科の設定を行う際に、通常は使用可能な科コードを指定するが、使用不可能な科の数の方が少ない場合は、使用不可能な科のみ指定するモードへの切替が、保険パターンごとに容易に行えること。	
11.1.3.33	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険パターンに限定科情報が設定されている場合、限定科情報が設定されていることを容易に判別できること。 （例：保険選択番号の色が変わる。）	
11.1.3.34	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	高齢者、高齢受給者の負担割合や所得区分を保険内容で確認しなくても、保険パターンを見ただけで区別できるような工夫がされていること。たとえば低所得者と一般所得者で保険パターンの背景色を変えるなど。	
11.1.3.35	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	所得区分は、患者単位に登録できること。	
11.1.3.36	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	労災患者の情報を登録・変更できること。	
11.1.3.37	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	労災情報は、事業所番号・労働者保険番号・住所・療養情報（傷病年月日療養開始日・療養終了日・新規継続区分・転帰区分）・傷病の経過を登録変更できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.3.38	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	高額委任払いや高額療養費現物給付化制度に対応できること。	
11.1.3.39	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	高齢者及び高額委任の入院患者で1年を遡って限度額越え4回以上の場合は、自動的に多数該当扱いとし、限度額を引き下げられること。	
11.1.3.40	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録業務から外来カルテ1号紙を出力できること。	
11.1.3.41	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録業務から入院カルテを出力できること。	
11.1.3.42	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	3枚以上同時にカルテを発行できること。	
11.1.3.43	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	カルテの出力は、端末ごと、または診療科ごとに出力プリンターを指定できること。	
11.1.3.44	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	医科歯科別に患者の紹介情報が登録でき、診療会計時に紹介患者数カウントコードの自動算定ができること。 また、紹介情報がない場合は初診料算定時に初診時選定療養費の自動算定が可能であること。	
11.1.3.45	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	紹介状を持参していない患者であっても、救急来院の場合は初診時選定療養費を誤って徴収しない機能を有すること。	
11.1.3.46	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険や公費の種類により、初診時選定療養費の算定の可否を自動判定できること。	
11.1.3.47	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	紹介状を持参しておらず、救急来院でもない患者であっても、初診時選定療養費の算定可否を登録でき、誤って徴収しない機能を有すること。	
11.1.3.48	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者コメントは漢字40文字分以上をフリーコメント方式で登録・表示できること。	
11.1.3.49	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	フリーコメントとは別に、区分として個人情報(VIP、面会謝絶、法人区分など)の登録・管理が5個以上可能であること。区分登録の際には、ガイド機能により容易に選択入力が可能であること。	
11.1.3.50	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	食事負担区分については、2世代管理が可能であること。	
11.1.3.51	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	医事システムの患者登録業務にて登録・変更した患者基本情報は、更新すると連携している他システムに即時反映されること。	
11.1.3.52	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	ＩＤカード発行機との連携が可能で、患者登録業務からIDカードの発行指示が行えること。	
11.1.3.53	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	ＩＤカードの出力枚数を画面にて1枚～9枚まで指定できること。	
11.1.3.54	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	既設のＩＤカード発行機に接続し、必要な設定を行うこと。	
11.1.3.55	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録画面上にて前回の入退院情報と入院科名（現在入院中の場合は現入院日と入院科名）を参照できること。	
11.1.3.56	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録時に同一患者と疑われる別の患者が既に登録されている場合、その存在を知らせる表示が可能であること。 また、その判断は「カナ氏名の完全一致」、「漢字氏名の完全一致」、「カナ氏名、性別、生年月日の完全一致」、「カナ氏名（あいまいを許容）の一致および性別、生年月日の完全一致、または漢字氏名、性別、生年月日の完全一致」から病院の希望に応じて設定できること。	
11.1.3.57	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	西暦での生年月日入力が可能なこと。	
11.1.3.58	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	入力者が患者の氏名を変更した場合は、氏名変更したことを確認するワーニングメッセージを表示すること。	
11.1.3.59	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者基本情報が変更された場合は、変更履歴を保持し履歴の管理や過去の登録情報を参照できること。 また、変更した日時、変更端末や変更者の記録が可能なこと。	
11.1.3.60	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	第二氏名（旧姓）の日本語氏名を入力できること。	
11.1.3.61	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者特記コメント管理機能を有すること。患者特記コメントが入力されている場合は、各業務画面で入力されていることがわかるようにすること。	
11.1.3.62	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録画面の保険三者、四者の併用を保険制度に従って間違いなく処理すること	
11.1.3.63	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者情報にて未収金額の表示すること	
11.1.3.64	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者画面でVIPとわかるような表示設定ができること	
11.1.3.65	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	保険情報の全ての項目の更新・変更履歴を最大200件まで管理し、一覧表示することが可能なこと。	
11.1.3.66	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	治験患者の情報を登録・変更・できること。	
11.1.3.67	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	治験管理番号を入力時に既に登録されている治験情報を複写できること。	
11.1.3.68	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	新規登録の際は家族等他の患者情報（住所、連絡先等）、保険情報の項目を選択し複写できること。	
11.1.3.69	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	入力途中にキャンセルキーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。	
11.1.3.70	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	受診歴情報に登録済の初回日を患者登録業務にて削除した場合に、オペレータが意図した削除なのか確認を促すワーニングメッセージを表示することができること。	
11.1.3.71	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	患者登録業務においてコメントのレベルに応じて、表示している領域のバックカラーを変更する等強調できること。	
11.1.3.72	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	特定の患者情報について、閲覧可能なオペレータを制限できること。 また、閲覧不可のオペレータについては、パスワード入力により閲覧を可能にできること。	
11.1.3.73	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	生保患者について以下の事項を登録できること。	
11.1.3.74	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	①医科歯科区分、科情報（入外別）	
11.1.3.75	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	②診療状況(外来・入院・入外の区分)	
11.1.3.76	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	③医療券確認状況（到着・請求中・差替え中の区分）	
11.1.3.77	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	④保険情報	
11.1.3.78	12_医事会計	医事会計	患者受付業務	⑤「要否意見書」発送情報（依頼科名・送付日・期間）	
11.1.4.1	12_医事会計	医事会計	再来登録処理		
11.1.4.2	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	再来受付登録を行い、外来総括票（病名通知、前回処方、前回指導料算定情報など）の発行指示ができること。	
11.1.4.3	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	外来総括表の出力は、端末ごと、または診療科毎に出力プリンタの指定ができること。	
11.1.4.4	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	画面を切り替えることなく、再来患者受付処理と同時に患者基本情報及び保険情報の確認変更ができること。	
11.1.4.5	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	各保険ごとに保険の確認日管理ができること。	
11.1.4.6	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	当月確認していない保険については、確認日の背景色を変えるなどして保険確認を促す機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.4.7	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	保険確認日及び保険情報（全登録項目）変更の履歴を最大２００件まで管理し、一覧表示できること。 また、メインシート上で削除した保険についても履歴一覧で登録時の内容を参照できること。	
11.1.4.8	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	1回につき6科以上の受付登録ができること。	
11.1.4.9	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	再来受付を別システムにて行う際には、受付情報の連携を行い、医事システム上の受付情報が自動で更新されること。	
11.1.4.10	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	患者登録及び変更画面において、当日受付を行っている診療科、受付内容、受付番号、受付時刻等を確認できること。 また、予約情報も参照可能なこと。	
11.1.4.11	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	前回の診療で使用した外来総括票の出力対象保険を絞り込めること。なお、その出力条件は、最新の保険のみを出力するのか、一定の期間内に使用された保険全てを出力するのか選択できること。 また、予約か当日受付かを色を変えるなどして識別できること。	
11.1.4.12	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	患者登録及び変更画面において、登録されている受診科歴が画面を切り替えることなく参照可能であること。	
11.1.4.13	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受診歴情報は、診療会計入力後に自動で更新されること。	
11.1.4.14	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	再来受付時に、外来入院別に未収金の有無が確認できること。	
11.1.4.15	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	当日他科受診等で予約を取った場合、発行済み受付番号で、受付登録ができること。	
11.1.4.16	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受付状況照会処理	
11.1.4.17	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受診科ごとに、当日受け付けた患者の一覧表示ができること。 また、一覧の表示はＩＤ順、受付時刻順、会計時刻順、経過時間順に変更ができること。	
11.1.4.18	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受付済み件数に予約分を含めるか、含めないかの設定変更ができること。	
11.1.4.19	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	患者ごとに受付情報の一覧表示・変更・削除ができること。	
11.1.4.20	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受付状況照会画面から、外来総括票の再出力ができること。	
11.1.4.21	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	受付患者数・会計済患者数・未会計患者数を科別にグラフで表示できること。	
11.1.4.22	12_医事会計	医事会計	再来登録処理	患者の受付時刻・会計済時刻がコンピュータ内に自動的に記録され、画面表示できること。	
11.1.5.1	12_医事会計	医事会計	入退院業務		
11.1.5.2	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院登録	
11.1.5.3	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院日、部屋No、室料差額を入力し、入院料、入院保険、食事情報（食数及び特食数）などのカレンダをセットできること。	
11.1.5.4	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテシステムと連携する場合は、上記入院基本情報を連携し、入院登録内容が医事システムに反映されること。	
11.1.5.5	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院台帳を印刷できること。	
11.1.5.6	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院科や部屋が変わった場合の移動歴は最低999件は登録できること。	
11.1.5.7	12_医事会計	医事会計	入退院業務	長期入院患者180日超えの日数計算時に、ＤＰＣ対象期間を除外して自動計算できること。	
11.1.5.8	12_医事会計	医事会計	入退院業務	患者の状態コメントとして、「現在、入院中です」「退院済み患者です」などを表示すること。	
11.1.5.9	12_医事会計	医事会計	入退院業務	過去の入院歴を管理し、歴番号を設定でき、入院算定日付の引継ぎができること。	
11.1.5.10	12_医事会計	医事会計	入退院業務	室料差額(課税/非課税)や病棟種別（一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設など/老人病棟）の各種入院基本料および各種看護加算・療養環境加算などの加算情報を病棟または病室マスタから自動設定できること。また、それら加算については、開始年月日を元に９世代まで管理できること。	
11.1.5.11	12_医事会計	医事会計	入退院業務	他病院からの転院引き継ぎ情報を入退院確認画面から登録できること。	
11.1.5.12	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院期間に応じた入院料算定(加減算)では、180日超え選定療養に対応できること。	
11.1.5.13	12_医事会計	医事会計	入退院業務	マスタ設定により、180日超え選定療養の自費分を患者請求しない設定もできること。	
11.1.5.14	12_医事会計	医事会計	入退院業務	また、180日超え選定療養の自費金額の上限額なども設定できること。	
11.1.5.15	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院日と同一日での入院登録が可能であること。	
11.1.5.16	12_医事会計	医事会計	入退院業務	部屋毎の室料差額とは別に、患者の住所によって室料差額の初期値を変更することができること。	
11.1.5.17	12_医事会計	医事会計	入退院業務	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者の入院登録ができること。その患者について入院患者数統計ファイルで対象患者（件数）が識別できる状態とすること。 また、入院患者の数に計上しない状態に変更ができること。	
11.1.5.18	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院確認変更処理	
11.1.5.19	12_医事会計	医事会計	入退院業務	既に登録済の入院情報の変更ができること。	
11.1.5.20	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテシステムと連携する場合には、電子カルテにて入力された変更内容（移動情報・食事情報等）が、医事システムに反映されること。	
11.1.5.21	12_医事会計	医事会計	入退院業務	2日以上の連続した期間にわたる入院情報を修正する際には、複数日のカレンダを選択し、一度に修正変更が可能であること。	
11.1.5.22	12_医事会計	医事会計	入退院業務	転科転室情報をリスト形式（期間形式）で登録し、同一日内の複数の転入転出を管理できること。また優先させる移動履歴の設定ができること。	
11.1.5.23	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院中の主治医が日付指定で登録できること。 また、入院途中で主治医が変更になった場合は日単位でできること。	
11.1.5.24	12_医事会計	医事会計	入退院業務	常時、入院患者の基本情報が画面の一部に表示できること。	
11.1.5.25	12_医事会計	医事会計	入退院業務	同一の部屋でベッドによって室料差額が異なる場合でも、ベッド単位で室料差額を算定できること。	
11.1.5.26	12_医事会計	医事会計	入退院業務	部屋や病棟による算定条件が変わった場合、月単位で自動計算できること。	
11.1.5.27	12_医事会計	医事会計	入退院業務	カレンダに登録された区分は日本語表示が可能であること。	
11.1.5.28	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院カレンダを8年分以上表示できること。また、各月のカレンダは、ワンタッチ操作で前月・次月のスクロール表示が可能であること。	
11.1.5.29	12_医事会計	医事会計	入退院業務	ビタミン剤の点数算定するか否かをカレンダで指示できること。また、ここで登録した算定指示が、退院時の会計やレセプトに反映されること。	
11.1.5.30	12_医事会計	医事会計	入退院業務	外泊をカレンダで指定することにより外泊時の入院基本料を自動算定できること。（選定療養費算定も含む）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.5.31	12_医事会計	医事会計	入退院業務	手術後医学管理の算定を、他業務画面に移動することなく、カレンダで指示できること。検査等の包括を自動で行うこと。	
11.1.5.32	12_医事会計	医事会計	入退院業務	定期請求を月に2回以上行う場合、患者毎に月中で定期請求処理をスキップできるような指定が可能なこと。	
11.1.5.33	12_医事会計	医事会計	入退院業務	前回退院日から３ヶ月以内の場合に前回からの同一入院かどうかを確認するためのメッセージウインドウが表示されること。 また、マスタ設定により月数を変更することが可能であること。	
11.1.5.34	12_医事会計	医事会計	入退院業務	当月、有効期限が切れる保険があった場合、入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。 また、次月に有効期限が切れる保険があった場合にも入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。	
11.1.5.35	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院で使用する保険の所得区分と入院カレンダーに登録されている食事料の所得区分が異なる場合には画面上にメッセージが表示されること。	
11.1.5.36	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテ連携を行う場合には、外泊・帰院の登録は電子カルテにて行い、医事システム上には変更内容が自動で反映されること。	
11.1.5.37	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。	
11.1.5.38	12_医事会計	医事会計	入退院業務	基本的検体検査実施料の包括対象となる検査を行った場合に、各検査の費用ではなく基本的検体検査実施料を算定する設定を入院カレンダー上で行っていても、当実施料に包括される検査を行っていない場合には、当実施料の算定を抑制できること。 また、強制的に算定しない設定も可能であること。	
11.1.5.39	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院診療計画書・退院計画書の発行状況の一括表示	
11.1.5.40	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院診療計画書の7日以内未発行の主治医へのエラー表示	
11.1.5.41	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院取消処理	
11.1.5.42	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院登録患者の取消ができること。	
11.1.5.43	12_医事会計	医事会計	入退院業務	取消処理終了時に誤操作防止の為の確認メッセージを表示すること。	
11.1.5.44	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院処理	
11.1.5.45	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院処理時に入院請求書の発行ができること。 また、発行の際は画面上で診区毎の内訳や合計点数、一部負担金、食事代、保険適用外の金額、患者負担等が確認できること。	
11.1.5.46	12_医事会計	医事会計	入退院業務	前回作成した入院請求書に変更がある場合、その差分請求書を今回の退院処理時に出力できること。	
11.1.5.47	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテシステムから、退院日と退院理由の受信が可能であること。	
11.1.5.48	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院オーダ受信後は、患者が医事システムにおいて入院中の状態にあっても外来会計が可能であること。	
11.1.5.49	12_医事会計	医事会計	入退院業務	移行データによる本稼動以前の不要な計算書作成を抑止できること。	
11.1.5.50	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院料問い合わせ	
11.1.5.51	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院料金の問合せ（試算）ができること。	
11.1.5.52	12_医事会計	医事会計	入退院業務	問合せ時にＤＰＣ包括計算と出来高計算（試算）を選択できること。	
11.1.5.53	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院取消	
11.1.5.54	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院処理の取消ができ、入院状態に戻せること。	
11.1.5.55	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院日以降に未来データが存在した場合、退院処理を中断して、会計カードＤＢを確認した後に、再度退院処理ができること。	
11.1.5.56	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院取消し処理と連動して、退院計算書が未収状態であれば書損状態にでき、入金済みであれば書損状態にするか否かが患者ごとに選択できること。また連動しない設定もできること。	
11.1.5.57	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院処理	
11.1.5.58	12_医事会計	医事会計	入退院業務	オーダリングシステムなどから、未取り込みデータを取り込めること。	
11.1.5.59	12_医事会計	医事会計	入退院業務	依頼情報のまま実施されずに残っているオーダがあった場合にはエラーリストの出力が可能で、実施漏れ・会計漏れとなるオーダの発生を防止できること。	
11.1.5.60	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院証明書が出力できること。	
11.1.5.61	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院証明書は、マスタ設定することにより、入院登録時に発行するか、退院登録時に発行するかを選択（発行区分の初期値を発行するに設定）することができること。	
11.1.5.62	12_医事会計	医事会計	入退院業務	科毎または端末毎に異なるプリンタへ退院証明書を出力できること。	
11.1.5.63	12_医事会計	医事会計	入退院業務	計算書確認変更	
11.1.5.64	12_医事会計	医事会計	入退院業務	請求金額の確認および点数の変更ができること。	
11.1.5.65	12_医事会計	医事会計	入退院業務	退院請求・定期請求処理	
11.1.5.66	12_医事会計	医事会計	入退院業務	特定入院料算定時は、包括処理を自動的に行えること。	
11.1.5.67	12_医事会計	医事会計	入退院業務	定期請求書の発行ができること。科別、病棟別に計算条件を指定できること。	
11.1.5.68	12_医事会計	医事会計	入退院業務	定期請求処理時、対象患者数、処理患者数、発行枚数等、現在の処理状況を処理中の画面に表示すること。またその際に個人情報保護の観点から患者ID、患者氏名の表示は行わないこと。	
11.1.5.69	12_医事会計	医事会計	入退院業務	請求書の出力順をマスタで選択することにより、下記の順序で出力できること。	
11.1.5.70	12_医事会計	医事会計	入退院業務	①患者ＩＤ	
11.1.5.71	12_医事会計	医事会計	入退院業務	②病棟→部屋番号→ベッド番号→患者ＩＤ	
11.1.5.72	12_医事会計	医事会計	入退院業務	③科→患者ＩＤ→請求開始日順	
11.1.5.73	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院患者で診療データの変更があった場合に、退院請求書の差分計算書も同時に出力できること。	
11.1.5.74	12_医事会計	医事会計	入退院業務	算定ﾁｪｯｸ、自動算定	
11.1.5.75	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院料	
11.1.5.76	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテシステムから、入院情報、移動情報（部屋情報）、食事情報、使用保険などの入院情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.5.77	12_医事会計	医事会計	入退院業務	次月自動繰り越し機能があること。	
11.1.5.78	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院基本料の自動算定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.5.79	12_医事会計	医事会計	入退院業務	病棟ごとの入院基本料を自由に設定する機能を有すること。 また、施設基準変更時に対応でき、履歴管理する機能を有すること。	
11.1.5.80	12_医事会計	医事会計	入退院業務	180日を越える選定入院に対する機能を有すること。	
11.1.5.81	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院基本料期間加算の自動算定 ができること。 また、前回入院歴と引き継ぐか否かが入力者の判断により変更できること。	
11.1.5.82	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院の効率化に伴う対象期間の減算項目の自動算定化（午前入院・金曜入院・月曜退院に係る特定日の入院基本料の減算）	
11.1.5.83	12_医事会計	医事会計	入退院業務	外泊時の自動算定ができること。 精神及び行動障害患者の治療外泊にも対応しており、連続して3日以内、かつ月６日以内は３０％を算定できること。	
11.1.5.84	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院している部屋に応じて、室料差額の自動算定ができること。	
11.1.5.85	12_医事会計	医事会計	入退院業務	患者住所より判断を行い、市内/市外患者に対応して自動で室料差額の設定変更が可能なこと。（市立病院様向け機能）	
11.1.5.86	12_医事会計	医事会計	入退院業務	重傷者、ＨＩＶ患者、二類感染症患者（個室・陰圧室）など療養環境特別加算の自動算定ができること。	
11.1.5.87	12_医事会計	医事会計	入退院業務	乳幼児入院加算の自動算定ができること。	
11.1.5.88	12_医事会計	医事会計	入退院業務	看護補助加算、看護配置加算、急性期看護補助体制加算の自動算定ができること。	
11.1.5.89	12_医事会計	医事会計	入退院業務	看護必要度評価加算の自動算定ができること。	
11.1.5.90	12_医事会計	医事会計	入退院業務	地域加算の自動算定ができること。	
11.1.5.91	12_医事会計	医事会計	入退院業務	臨床研修病院入院診療加算の自動算定ができること。	
11.1.5.92	12_医事会計	医事会計	入退院業務	総合入院体制加算の自動算定ができること。	
11.1.5.93	12_医事会計	医事会計	入退院業務	医師事務作業補助体制加算の自動算定ができること。	
11.1.5.94	12_医事会計	医事会計	入退院業務	医療安全対策加算や感染防止対策加算の自動算定ができること。	
11.1.5.95	12_医事会計	医事会計	入退院業務	後発医薬品使用体制加算の自動算定ができること。	
11.1.5.96	12_医事会計	医事会計	入退院業務	食事療養費	
11.1.5.97	12_医事会計	医事会計	入退院業務	食堂加算算定の有無が病棟ごとに設定できること。	
11.1.5.98	12_医事会計	医事会計	入退院業務	電子カルテシステムから、食数、特食数などの食事情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.5.99	12_医事会計	医事会計	入退院業務	特別食加算の算定ができること。 また、食数と特食数の整合性チェックが行なえること。	
11.1.5.100	12_医事会計	医事会計	入退院業務	食事療養費の自動算定ができること。	
11.1.5.101	12_医事会計	医事会計	入退院業務	3者併用時の食事負担金が正しく表示されること。例）主保険+52+86	
11.1.5.102	12_医事会計	医事会計	入退院業務	特定入院	
11.1.5.103	12_医事会計	医事会計	入退院業務	救命救急入院料の包括算定ができること。また、救急体制充実加算、高度救命救急センター加算の施設基準に適合している保険医療機関においては、自動加算を行うこと。	
11.1.5.104	12_医事会計	医事会計	入退院業務	特定集中治療室管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.105	12_医事会計	医事会計	入退院業務	ハイケアユニット入院医療管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.106	12_医事会計	医事会計	入退院業務	脳卒中ケアユニット入院医療管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.107	12_医事会計	医事会計	入退院業務	新生児特定集中治療室管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.108	12_医事会計	医事会計	入退院業務	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児および新生児集中治療室管理料)の包括算定ができること。	
11.1.5.109	12_医事会計	医事会計	入退院業務	一類感染症患者入院医療管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.110	12_医事会計	医事会計	入退院業務	小児入院医療管理料の包括算定ができること。	
11.1.5.111	12_医事会計	医事会計	入退院業務	入院歴ＮＯ自動付番について、ＤＰＣ対応とすること。（７日以内の入院の場合、同入院歴） （現在出来高方式となっており、3か月を目途に新たな入院歴ＮＯが付番されている）	
11.1.6.1	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療会計処理	
11.1.6.2	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来・入院患者の診療データが入力できること。	
11.1.6.3	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入院中の他科受診を初診扱いとしないこと	
11.1.6.4	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及び関連システムからオーダ実施情報を取込み、点数料金計算が行えること。	
11.1.6.5	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オーダ実施情報を取り込む際には、受診した実施情報を自動で会計画面に展開するか、依頼・実施状況を確認した後に取り込み指示を行うかの選択が可能であること。	
11.1.6.6	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オーダ実施情報取り込み時に、ドクター/依頼元を一覧から選択できること。また、ドクターを選択する際、入力された診療科の担当医を優先的に表示すると同時に、指定した日付以降で有効なドクターのみを表示できること。	
11.1.6.7	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	取り込んだオーダ実施情報内に、コード誤りや単位誤りがあった場合には文字色を変えて表示し、注意を促すこと。	
11.1.6.8	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オーダ時の保険選択ミスを、簡単に修正できること。	
11.1.6.9	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計入力を開始した患者の保険が当月未確認だった場合、会計入力前に保険確認画面の表示する設定が可能で、保険一覧に保険証未確認の情報が表示ができること。	
11.1.6.10	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	後期高齢者保険の資格がある患者に後期高齢者医療保険の登録がない場合、診療会計開始前にメッセージを表示できること。	
11.1.6.11	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来患者で会計入力を行なう診療科を選択すると、前回の来院時に適用した保険を自動設定できること。また、自動設定した保険を強制的に変更できること。	
11.1.6.12	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来患者で１科のみ受診の場合、又は未会計の科が１科の場合は、科コードを自動的に設定できること。また、自動設定した科を強制的に変更できること。	
11.1.6.13	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療会計入力中でも、保有保険の確認操作や有効期限、限度額等詳細の確認ができること。	
11.1.6.14	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	前回の保険確認日から１ケ月経っていない患者でも、保険確認日更新が可能となること。 なお、伝票受付画面でも更新作業が行えること。	
11.1.6.15	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為入力中に科の指定や適用保険の選択ができ、複数科・複数保険の入力が連続して行なえること。	
11.1.6.16	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	感染症37条と37条の2の公費選択時に対象の薬剤についてチェックできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.17	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	第二共済法別の保険パターンを使用して診療会計を行った場合、診療所用コードの自動算定やチェックができること。	
11.1.6.18	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療会計業務画面に当日受け付け済みの科を表示し、診療行為入力時の科の間違いを抑制できること。また、受け付けた科の中で会計が終了した科については別の色で表示し、追加入力時のオペレータ判断を容易にすること。	
11.1.6.19	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計入力と同時に受診歴や算定歴を参照できること。	
11.1.6.20	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	算定情報と受診歴情報は、会計入力終了後に自動更新されること。 入院中他科受診時の科初診でも、受診歴に自動反映されること。	
11.1.6.21	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療会計入力中に、業務を切り替えることなくワンタッチで登録個人病名の表示・確認が可能であること。このとき、がんは表示色を変えられること。 また、表示する個人病名の表示条件（診療科、入外区分、レセプト対象年月、保険）の変更が随時可能であること。	
11.1.6.22	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	コード入力や数量・回数入力、伝票・使用保険の区切り入力が全てテンキーで行え、会計の迅速な入力が可能であること。	
11.1.6.23	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力行の削除や挿入がワンタッチでできること。	
11.1.6.24	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	行削除の際には、１行ずつの削除以外に伝票ごと、もしくは指定行以下全ての一括削除が可能であること。	
11.1.6.25	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	一回の会計入力で診療行為を自動発生項目も含めて500行以上入力または、取込みできること。	
11.1.6.26	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オーダからの実施情報について１オーダにつき300明細以上取り込みできること。	
11.1.6.27	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	前回の処方内容を入力部へ展開する機能を有すること。	
11.1.6.28	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	不明コードの検索が入力行上で開始できること。 検索方法は、「読み」、「診区」、「外部コード」、「内部コード」、「伝票コード」、「解釈番号」により可能なこと。	
11.1.6.29	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	読みによる検索を行う際には、読み仮名（カナ、英字）を8文字まで入力できること。	
11.1.6.30	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外部コード（略称コード）についても、同様の読み仮名検索が可能であること。	
11.1.6.31	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療区分による検索を行う際には、診療区分一覧から、区分の選択が可能であること。	
11.1.6.32	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	伝票コードからのコード検索ができること。また、検索した伝票の項目を、一覧から選択入力可能であること。	
11.1.6.33	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特定のパターンの診療行為を患者別にコード入力する手間を省くため、過去の会計データ、又は他の患者の会計データ内容を複写できること。	
11.1.6.34	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	セット入力・スケルトン入力により容易に定型の複数コードをまとめて入力できること。スケルトン入力したものは、展開後に項目の追加・削除や数量変更が可能であること。	
11.1.6.35	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	使用量や回数が1の場合、数量必須でないものについては使用量／回数入力を省略できること。	
11.1.6.36	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	複数の伝票番号で入力された検査項目をマスタ設定で1つの伝票にまとめることが可能で、まるめ項目の項目算定がスムーズにできること。	
11.1.6.37	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オペレータが意識することなくランダムな入力を行っても、検査項目のまるめ処理を、同一伝票コード内で自動的に行うこと。	
11.1.6.38	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本的検体検査実施料、基本的Ｘ線診断料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。	
11.1.6.39	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本的検体検査実施料算定時は、基本的検体検査判断料を自動的に算定できること。	
11.1.6.40	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	当月に有効期限切れになる点数マスタについては背景色を変えて表示すること。	
11.1.6.41	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本料の自動発生させるタイミングを、診療行為入力前に行うか入力後に行うかの初期設定ができること。	
11.1.6.42	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計条件（時間外区分、調剤料区分、処方料区分、分散端末区分、基本料区分）を患者毎にリセットするか否かの制御を行うことが可能なこと。	
11.1.6.43	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	下記の診療料、指導料算定時は包括対象項目を自動的に包括処理すること。	
11.1.6.44	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・外来診療料	
11.1.6.45	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・小児科外来診療料	
11.1.6.46	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・手術前医学管理料	
11.1.6.47	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・手術後医学管理料	
11.1.6.48	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・慢性維持透析患者外来医学管理料	
11.1.6.49	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	・生活習慣病管理料	
11.1.6.50	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した月内において、腫瘍マーカ検査、生化学的検査Ⅱ判断料、静脈血採取料の自動算定を抑止すること。	
11.1.6.51	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	算定チェックにおいてエラーになった場合に、自動的に初回からの算定期間や算定回数に応じた算定可能な診療行為コードに置き換えられること。	
11.1.6.52	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	投薬、注射について薬剤の手技（用途）が省略された場合、自動的に手技コードを追加できること。(内服、外用、静脈注射または通常点滴注射)	
11.1.6.53	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為入力中に入力内容の複写ができること。	
11.1.6.54	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為入力中に前回の処方内容を入力部に展開できること。また、診療行為入力中に点数マスタの設定内容を表示できること。	
11.1.6.55	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	都道府県単独事業における公費一部負担金を発生させることができること。	
11.1.6.56	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本料の自動振り分け(一般、乳幼児、歯科、労災など)ができること。	
11.1.6.57	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為についてフリーコメント(ワープロ入力)の入力ができ、レセプトに印字できること。	
11.1.6.58	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入院注射料を1日単位でまとめ計算できること。	
11.1.6.59	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来計算書を自動的に入金済とするか、未収にして収納業務で入金処理を行うかを指定できること。	
11.1.6.60	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	定型の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。また展開する前にこの数量などを変更できること。	
11.1.6.61	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療会計入力を終了しようとした際、入力内容にエラーがあった場合は、問題内容に対応したエラー／警告メッセージが表示され、行番号と色分け表示により問題行をわかりやすく表示できること。	
11.1.6.62	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為入力前に基本料を自動発生させるか、させないかを設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.63	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本料の自動発生において、受診歴から判断して、初診料または外来診療料（再診料）を自動算定できること。	
11.1.6.64	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	初診料算定月数を医科、歯科別に設定できること。	
11.1.6.65	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計入力を一通り終えた後に、今回入力した診療行為に対して算定可能な指導料や管理料、調剤料等を自動算定できること。	
11.1.6.66	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	指導料の自動表示項目数はユーザの指定により、100項目まで拡張できること。	
11.1.6.67	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	自動算定した指導料・管理料などは、行為入力画面で手動で変更・削除が可能であること。	
11.1.6.68	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計入力を終了した際に、計算書の発行・確認・変更ができること。	
11.1.6.69	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	出産一時金制度に対応した請求書、明細書の出力が可能なこと。	
11.1.6.70	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	詳細な内容がわかる診療明細書の出力が可能なこと。	
11.1.6.71	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来患者について、会計入力を終了した際に会計済み情報を電子カルテシステムに送信し、電子カルテ上の患者受付状態を「会計済」に変更できること。	
11.1.6.72	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	請求書の集計項目を、保険項目（基本料、投薬料など）と自費項目（文書料、容器代など）とで99項目まで細分化して保持できること。	
11.1.6.73	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	請求書に発行したオペレータ番号・端末・日時（何時何分何秒まで）が表示できること。	
11.1.6.74	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	薬引換券番号を自動発番できるか、もしくは電子カルテから受け取ることができること。	
11.1.6.75	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	医事システムと連携した別システムにて薬引換券番号を取得する際には、採番された番号を医事システム上に取得可能であること。 また、連携にて取得した薬引換券番号は、医事システムから発行する帳票にも印字可能であること。	
11.1.6.76	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計データ入力中にその患者の傷病情報をワンタッチで呼び出し参照できること。	
11.1.6.77	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計受付業務の機能を有すること。１画面にて患者基本情報、保険情報（保険未確認）、受診歴情報、収納情報（未収）、予約情報、オーダ受信情報（依頼・実施）を表示できること。	
11.1.6.78	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計受付業務にて、会計番号の表示・取得ができること。	
11.1.6.79	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	会計受付業務で取得した会計番号を会計表示板システム連携できること。	
11.1.6.80	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力チェック及び算定チェック	
11.1.6.81	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力チェック	
11.1.6.82	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	後期高齢者医療保険によるチェックができること。	
11.1.6.83	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	年齢によるチェックができること。	
11.1.6.84	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療科によるチェックができること。	
11.1.6.85	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	算定回数によるチェック（Ｘ回／日、Ｘ回／月、Ｘ回／年）ができること。	
11.1.6.86	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入外区分によるチェックができること。	
11.1.6.87	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	通算１回（1患者あたり1回）チェックができること。	
11.1.6.88	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	各種期間によるチェックができること。	
11.1.6.89	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療行為の排他チェックができること。	
11.1.6.90	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力数量によるチェックができること。	
11.1.6.91	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	結核34条保険によるチェックができること。	
11.1.6.92	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	オンラインチェック	
11.1.6.93	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力位置や順序に関係なく、同一伝票番号を使用して入力すれば算定チェックが可能なこと。（複数の剤のチェックが可能）	
11.1.6.94	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	入力されている全ての明細に対して、マスタに登録された手技チェックが可能なこと。	
11.1.6.95	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（優先算定） 同時算定できない複数のコードを入力した場合、優先算定するコード以外は算定されないこと。	
11.1.6.96	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（自動追加） 複数のコードを入力する手間を省くため、ひとつの代表コードを入力すると複数のコードに自動展開する機能を有すること。	
11.1.6.97	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（併用不可） 特定の組み合わせのコードが、同一コードを含めて複数回入力された場合、メッセージを表示することが可能なこと。	
11.1.6.98	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（必須入力） 特定の伝票種別に対して、特定のコードの入力がなければメッセージを表示することが可能なこと。	
11.1.6.99	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（自動発生） たとえば処方の入力において、手技を入力せずに外用薬だけを入力した場合、自動的に外用の手技を自動発生させるような、入力を補完するする機能を有すること。」	
11.1.6.100	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（併用必須） 特定のコードが入力された場合、指定したコードの入力がなければメッセージを表示することが可能なこと。	
11.1.6.101	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	算定チェック、自動算定	
11.1.6.102	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	基本料	
11.1.6.103	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	医科初再診の自動振分け算定ができること。	
11.1.6.104	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	歯科初再診の自動振分け算定ができること。	
11.1.6.105	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	労災初再診の自動振分け算定ができること。	
11.1.6.106	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	乳幼児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.107	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	育児栄養指導加算の算定チェック（自動算定するか否かを選択できること）ができること。	
11.1.6.108	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外加算が算定できること。	
11.1.6.109	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外特例医療機関加算が算定できること。	
11.1.6.110	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	複数診療科における重複算定関連チェックができること。	
11.1.6.111	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	初診料と特定疾患療養指導料の相関チェックができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.112	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	最終来院日からの期間をマスタ設定することにより、期間に応じて初診料または外来診療料（再診料）を自動算定できること。 また、自動算定後に変更もできること。	
11.1.6.113	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来診療料の包括算定ができること。	
11.1.6.114	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	同日再診が入力できること。	
11.1.6.115	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診療継続中の患者が同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は２つ目の診療科の基本料を自動算定すること。	
11.1.6.116	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	２００床未満の医療機関においては、診療行為を判断し外来管理加算の自動算定を行なうこと。 また、当日すでに外来管理加算を算定している患者が、併科受診又は同日再診により、外来管理加算算定不可行為を算定した場合は、修正を促すメッセージを表示すること。	
11.1.6.117	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	紹介患者の場合は初診時特定療養費算定を自動的に抑止すること。 また、紹介状がない患者でも特定の保険を持っている場合は、初診時特定療養費の自動算定を抑止できること。	
11.1.6.118	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	医学管理料	
11.1.6.119	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステムから、医学管理料の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.120	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	B　医学管理等の項目に関して 各項目における算定日チェック、回数チェック、入外チェック、逓減チェックが出来る事。 また算定期間に応じた点数に自動変換できる事。 レセプト記載要項に対応し出力されること。 診療報酬改定内容に対応する事。	
11.1.6.121	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	公害や労災特掲項目に対応できること。	
11.1.6.122	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	各種指導管理料について重複算定不可ルールの自動チェック、加算点数の算定ができること。	
11.1.6.123	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	精神科訪問・看護指導料（Ⅰ）の算定チェックができること。 (外来のみ)	
11.1.6.124	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	精神科訪問・看護指導料（Ⅱ）の算定チェックができること。 (外来のみ)	
11.1.6.125	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	在宅医療	
11.1.6.126	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステムから、在宅医療関連の管理料・診療料等の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.127	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	C　在宅医療の項目に関して 算定チェックや重複算定不可ルールに基づくチェックができる事。	
11.1.6.128	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	検査料・病理診断	
11.1.6.129	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから各種検査料や病理診断料の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.130	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	D　検査項目に関して まるめ検査の自動算定や限度項目数の自動算定ができる事。 入院初回加算やその他加算、判断料の自動算定が出来る事。 算定回数や各要件の有る項目については算定ができる事と、算定チェックが出来る事。	
11.1.6.131	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来迅速検査加算について以下のチェックができること。	
11.1.6.132	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来迅速検査加算を1日につき最大5項目まで加算できること。 また、条件を判定し、未入力の加算がある場合は追加算定を行えること。	
11.1.6.133	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	悪性腫瘍特異物質治療管理料算定時は外来迅速検査加算の自動加算を抑止すること。	
11.1.6.134	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	手術前医学管理料に包括された検査については迅速検査加算の自動加算を抑止すること。	
11.1.6.135	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	慢性維持透析患者医学管理料に包括された検査については迅速検査加算の自動加算を抑止すること。	
11.1.6.136	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外緊急院内検査加算を算定した場合は迅速検査加算の自動加算を抑止すること。	
11.1.6.137	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	当日迅速検査加算を算定している患者が、同日再診等により時間外緊急院内検査加算を算定した場合、迅速検査加算の算定は不可であるため、修正を促すメッセージを表示できること。	
11.1.6.138	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来迅速検体検査加算は、対象検査のすべて紙出力できれば項目数に応じて自動算定できること	
11.1.6.139	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来迅速検査加算の項目数は任意に変更できること。	
11.1.6.140	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	D025 基本的検体検査判断料・実施料の算定および包括処理ができること。 （入院起算日から4週間以内140点） （入院起算日から4週間超え110点）	
11.1.6.141	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外緊急院内検査加算を自動算定するか否かの設定ができること。 また、レセプトには実施日と時間を表記できること。	
11.1.6.142	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	対象となる生体検査に対して乳幼児加算および新生児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.143	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	D400 静脈採血料が自動算定できること。 (1日につき)	
11.1.6.144	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	診断穿刺・検体採取料に対して、それぞれの対象年齢を判断し、乳幼児加算を自動加算できること。	
11.1.6.145	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特定薬剤治療管理料算定時は静脈血採血料自動算定を抑止できること。	
11.1.6.146	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	腫瘍マーカーの実施項目数に応じた悪性腫瘍特異物質治療管理料を自動算定ができ、同時に判断料は算定対象外とできること。 また、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定時は静脈血採血料自動算定を抑止できること。	
11.1.6.147	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来管理加算対象のチェック算定ができること。	
11.1.6.148	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	ー	
11.1.6.149	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	小児食物アレルギー負荷検査の算定チェック（年齢、回数）ができること。	
11.1.6.150	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	月２回目以降の同一生体検査の自動逓減（90/100算定）ができること。	
11.1.6.151	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断	
11.1.6.152	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから画像診断の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.153	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	単純撮影や造影撮影はフィルム枚数や分画数により診断料・撮影料の算定が自動でできること。 また、フィルムレスの場合にも診断料や撮影料を撮影回数に応じて自動計算ができること。	
11.1.6.154	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	E002 単純撮影、造影撮影の限度回数を自動で判断できること。 (6回目以降撮影料、写真診断料は算定できない。)	
11.1.6.155	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	６歳未満の患者に胸部/腹部単純撮影を行った場合は、自動でフィルム価格を1.1倍できること。	
11.1.6.156	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特殊撮影を他法と同時併用として算定する場合は、自動的に312点に減点することができる。	
11.1.6.157	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	撮影料の新生児・乳幼児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.158	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	E200 コンピュータ断層撮影を算定すると月１回のみコンピューター断層診断料の自動算定ができること。	
11.1.6.159	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断管理加算1(写真診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.160	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特定機能病院の場合は画像診断管理加算1(基本的Ｘ線診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.161	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断管理加算1(核医学診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.162	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.163	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断管理加算2(核医学診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.164	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)の自動算定ができること。	
11.1.6.165	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	核医学診断料の自動算定ができること。	
11.1.6.166	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	CTとMRIの当月2回目以降は、自動逓減ができること。	
11.1.6.167	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	労災で算定する場合は、CTとMRIの当月2回目以降であっても、逓減せずに、毎回所定点数で算定できること。	
11.1.6.168	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	エックス線診断料（単純、造影、特殊、乳房）に対して画像電子化加算を算定できること。また電子化して管理及び保存した場合、フィルムの費用を算定しないこと。	
11.1.6.169	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	E200 コンピューター断層診断料に対して画像電子化加算を算定できること。また電子化して管理及び保存した場合、フィルムの費用を算定しないこと。	
11.1.6.170	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	E102 核医学診断料に対して画像電子化加算を算定できること。また電子化して管理及び保存した場合、フィルムの費用を算定しないこと。	
11.1.6.171	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	E004 基本的エックス線診断料の自動算定ができること。	
11.1.6.172	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	手術前医学管理料との包括における該当画像の包括算定ができること。	
11.1.6.173	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	慢性維持透析外来医学管理料を算定している患者に胸部単純撮影を行なった場合、フィルム代とデジタル映像化処理加算、画像電子加算は包括対象外であるため、点数算定できること。	
11.1.6.174	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外緊急院内画像診断加算を自動算定するか否かの設定ができること。 また、レセプトには実施日と時間を表記できること。	
11.1.6.175	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	CT、MRI撮影において造影剤を使用した場合は造影剤加算を自動加算できること。 また、経口造影剤等で造影剤加算が算定できない薬剤の場合は自度的に加算を抑止できること。	
11.1.6.176	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	脳槽CTおよび脳血管に対するMRI撮影の場合は造影剤加算を算定できない為、加算を抑止できること。	
11.1.6.177	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	投薬料	
11.1.6.178	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから投薬の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.179	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	F000 調剤料の自動算定ができること。	
11.1.6.180	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	F100 処方料の自動算定と乳幼児加算ができること。	
11.1.6.181	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	F500 調剤技術基本料の自動算定ができること。	
11.1.6.182	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	調剤技術基本料の算定における院外処方とのチェック算定ができること。 （同月内に調剤技術基本料と処方せん料の算定をエラーとするか、ワーニングとするかが選択設定できること。）	
11.1.6.183	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	長期投与の上限は90日に設定できること。	
11.1.6.184	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	内服薬多剤投与の自動逓減ができること。 また、臨時投与は逓減の対象としないが、２週間を超える臨時投与については逓減の対象として取り扱うことができること。	
11.1.6.185	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	ビタミン剤を点数算定するか否かが病院全体及び患者毎に設定できること。	
11.1.6.186	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	ー	
11.1.6.187	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	抗悪性腫瘍剤処方管理加算を自動算定できること	
11.1.6.188	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	抗精神薬加算の自動算定ができること。	
11.1.6.189	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	サンプル医薬品の場合は、レセプトに（サ）の記載が自動でできること。	
11.1.6.190	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特定疾患処方管理加算の算定チェックができること。	
11.1.6.191	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	長期投薬処方管理加算の算定チェックができること。	
11.1.6.192	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	特定の薬剤については、レセプトに投与開始日を自動表記できる機能を有すること。	
11.1.6.193	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	種類数に応じた処方せん料の自動算定ができること。	
11.1.6.194	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	薬剤の長期投与は、薬剤と病名により制限があるものは警告がでること（色を変える）	
11.1.6.195	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	注射料	
11.1.6.196	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから注射の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.197	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	G000 皮下・筋肉内注射手技料の算定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.198	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	G001 静脈内注射手技料の算定ができること。	
11.1.6.199	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	G001 静脈注射の乳児加算が自動算定できること。	
11.1.6.200	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	G004 通常点滴注射は年齢や１日の注射容量を判断し、手技料を自動算定すること。（外来は１会計単位）	
11.1.6.201	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	点滴注射の乳児加算が自動算定できること。	
11.1.6.202	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	G005 中心静脈注射の乳幼児加算が自動算定できること。	
11.1.6.203	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	麻毒加算の自動算定ができること。	
11.1.6.204	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	生物学的製剤注射加算の自動算定ができること。	
11.1.6.205	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	注射用水（Aq）の自動算定ができること。	
11.1.6.206	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	手術日当日の注射を実施した場合は、注射手技料を自動で抑制するか否かが、マスタの設定により選択できること。	
11.1.6.207	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	通常点滴注射、精密持続注射、中心静脈注射、埋込型カテーテルによる中心静脈栄養の1日まとめの自動算定ができること。	
11.1.6.208	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	リハビリテーション料	
11.1.6.209	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから理学療法の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.210	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	疾患別リハビリテーションの各限度日数超過後は、１月１３単位を越えた場合のチェックができること。	
11.1.6.211	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	発症日、手術日または急性憎悪の日から３０日を越えた場合は、早期リハビリテーション加算のチェックができること。	
11.1.6.212	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	早期リハビリテーション加算の入外チェックができること。	
11.1.6.213	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している場合は、1日の限度単位を9単位まで算定できること。	
11.1.6.214	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	急性発症した脳血管疾患患者の場合は発症後60日以内1日9単位まで算定できること。	
11.1.6.215	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	（4），（5），（6）以外の場合は1日6単位までの算定チェックがかかること。また、強制的に6単位以上入力ができること。	
11.1.6.216	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	処置料	
11.1.6.217	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから処置の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.218	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	150点以上の処置の場合に時間外加算が算定できること。	
11.1.6.219	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	対象の処置に対して新生児・乳幼児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.220	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	外来管理加算対象のチェック算定ができること。	
11.1.6.221	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	実施時間により段階的加算の算定ができること。	
11.1.6.222	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	労災四肢加算の加算算定ができること。	
11.1.6.223	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	J001-5 長期療養患者褥創等処置は入院期間が１年を超える患者であることをチェックできること。	
11.1.6.224	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	手術料	
11.1.6.225	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから手術の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.226	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	新生児加算、乳幼児加算、手術時体重が1,500ｇ未満の児の加算が自動算定できること。	
11.1.6.227	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外加算の算定ができること。	
11.1.6.228	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	労災の四肢加算の算定ができること。	
11.1.6.229	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	複数手術を行った場合の併施手術は所定点数の50/100に相当する点数を算定できること。	
11.1.6.230	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	実施時間の段階的加算の算定ができること。	
11.1.6.231	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	マスタの設定により、施設基準未適合手術を行った場合に、手術手技料を０点とする機能を有すること。	
11.1.6.232	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	輸血	
11.1.6.233	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから輸血の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.234	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	輸血量に応じて保存血輸血手技料を自動加算できること。	
11.1.6.235	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	自己血輸血・自己血貯血の手技料は２００mlごとに段階的な加算ができること。	
11.1.6.236	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	６歳未満の自己血輸血及び自己血貯血には体重１ｋｇにつき４ｍｌを単位として、該当単位数により手技料を加算できること。	
11.1.6.237	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	乳幼児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.238	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外加算の算定ができること。	
11.1.6.239	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	麻酔	
11.1.6.240	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから麻酔の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.241	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	閉鎖循環式全身麻酔の実施時間により段階的な点数算定ができること。	
11.1.6.242	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	複数種の閉鎖循環式全身麻酔を行った場合は、点数の高い項目から優先的に算定し、それぞれの実施時間により段階的な点数算定ができること。	
11.1.6.243	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	未熟児・新生児・乳幼児加算の自動算定ができること。	
11.1.6.244	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	時間外加算の算定ができること。	
11.1.6.245	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	各種麻酔・神経ブロックの手技料を算定できること。	
11.1.6.246	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	病理診断	
11.1.6.247	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステム及びその他部門システムから病理診断の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.6.248	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	病理組織標本作製は臓器数に応じて点数算定し、３臓器を上限として算定すること。	
11.1.6.249	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	病理診断を専ら担当する医師の有無により、N006病理判断料またはN00７病理診断料の自動算定ができること。	
11.1.6.250	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	文書料	
11.1.6.251	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	電子カルテシステムから文書提供の実施情報を取得し、反映する機能を有すること。	
11.1.6.252	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	傷病手当金意見書交付日のレセプト表示ができること。	
11.1.6.253	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	労災文書（休業補償、年金通知様式）の交付日のレセ表示機能を有すること。	
11.1.6.254	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	一部負担金 （限度額認定、難病、小特、厚生、精神、2併、3併、4併公費）	
11.1.6.255	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	後期高齢者、前期高齢者の負担区分に応じて、自動的に負担限度額算定ができること。	
11.1.6.256	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	食事標準負担額（減額認定）の算定ができること。	
11.1.6.257	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	保険の一部負担金制度に則り、一部負担金が正しく算定できること。	
11.1.6.258	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	その他	
11.1.6.259	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	窒素及び酸素の補正率計算が自動でできること。	
11.1.6.260	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	検体検査管理加算Ⅳの重複算定がされないようになっていること（入院） 検体検査管理加算Ⅳ以外のものが算定されないようになっている事（入院）	
11.1.6.261	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	データ提出加算について、退院時に会計カードへ自動算定を行えること	
11.1.6.262	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	同時算定できない項目についてはエラー等が表示されること。 また、エラーについては点数の低いものを優先して表示できること。	
11.1.6.263	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	健保一括の限度額計算が各区分ごとで計算されること	
11.1.6.264	12_医事会計	医事会計	診療会計業務	主保険と地方公費併用は多数該当の場合も本来の上限金額が表記されること	
11.1.7.1	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務		
11.1.7.2	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カード検索処理	
11.1.7.3	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	診療会計業務にて入力された診療行為の確認が、カレンダー形式で確認できること。	
11.1.7.4	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カードカレンダ部分の表示を、全て日付で表示するか5日毎に日付を表示するのかを選択できる機能を有すること。	
11.1.7.5	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	誤って会計カードを削除するのを防ぐために、削除指示の項目を変更不可にできること。	
11.1.7.6	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カードは8年分以上を有すること。その間、レセプト及び計算書の変更出力ができること。	
11.1.7.7	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	カレンダ表示では、８年以上に渡り、前月・次月のスクロール表示が可能であること。	
11.1.7.8	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	診療会計処理で入力した医学管理料や判断料等の算定情報を表示し、変更できること。	
11.1.7.9	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	回数変更の際は、「何日から何日まで何回」の指定による入力も可能であること。 また、その指定が複数できること。	
11.1.7.10	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	カレンダの連続表示を「１－－－」か「1111」を選択できること。	
11.1.7.11	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	患者の入退院状況にかかわらず、端末毎の設定値に従って入外区分をセットできること。	
11.1.7.12	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カード情報として、「適用保険」「診区」「ドクターコード」「依頼元コード」「診療行為明細」「点数・回数」「カレンダ情報」等を表示できること。	
11.1.7.13	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	時間外加算を算定している剤(明細)については背景色を変えるなどして、時間外加算の有無確認が目視で容易に行えること。	
11.1.7.14	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	入院会計カードの場合、入院料・特定入院料カレンダ・食事の有無・特別食・外泊情報がカレンダー上に表示できること。	
11.1.7.15	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	保有している保険情報を容易に確認できること。 また、高齢者の負担割合や当月保険確認情報等が参照できること。	
11.1.7.16	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	処理を開始するために入力した患者が入院中であった場合、自動的に入院会計カードが展開できること。	
11.1.7.17	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	入力済み内容を絞込み検索して表示する機能を有すること。また、絞込み検索結果画面からデータを削除する機能を有すること。	
11.1.7.18	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	診療会計業務にて入力された診療行為に対し、回数の変更、明細の追加・変更、適用保険の変更ができること。	
11.1.7.19	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	回数の変更を行う際には、カレンダ上の数字を直接変更することが可能であること。（日毎の修正）	
11.1.7.20	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	継続データ入力の際は、「何日から何日まで」の期間指定による変更入力も可能であること。	
11.1.7.21	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計修正時にドクターコードの修正が可能であること。	
11.1.7.22	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カードに記録された科、適用保険、ドクターなどを一括変更できること。	
11.1.7.23	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カード明細単位に、科、適用保険、ドクター、カレンダーなどの変更ができること。	
11.1.7.24	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	データ追加の際、診療会計業務と同等に不明コードの検索が入力行上で開始できること。 検索方法は、「読み」、「診区」、「解釈番号」、「外部コード」、「内部コード」、「伝票コード」により可能なこと。	
11.1.7.25	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	会計カード検索画面で手技や薬品などの正式名称がわかるような表示をすること。	
11.1.7.26	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	カレンダ表示では、入外のスクロール表示が可能であること。	
11.1.7.27	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	診療行為の当月限度回数チェックができること。	
11.1.7.28	12_医事会計	医事会計	会計カード検索業務	外来診療料等の包括チェックができること。	
11.1.8.1	12_医事会計	医事会計	収納業務		
11.1.8.2	12_医事会計	医事会計	収納業務	収納処理	
11.1.8.3	12_医事会計	医事会計	収納業務	診療会計業務や退院会計、定期請求処理で作成した計算書の確認・変更・再発行ができること。	
11.1.8.4	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書に一意の管理番号を自動付番できること。 計算書に入外別、年度別に一意に番号を付番できること。	
11.1.8.5	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書の状態（入金、未収、書損）ごとにその理由区分を設定できること。	
11.1.8.6	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書情報は、上記状態に関わらず永年保存が可能であること。	
11.1.8.7	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書一覧の表示条件（請求日の期間指定、入外区分、請求日の昇順/降順）を指定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.8.8	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書ごとに使用保険の表示を行い、一覧画面で確認できること。	
11.1.8.9	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書ごとにコメント（注釈）が登録できること。また登録したコメントは計算書一覧画面に表示すること。	
11.1.8.10	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書一覧画面では、未収計算書のみを表示対象とすることが可能であること。	
11.1.8.11	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書の明細は、保険項目（基本料、投薬料など）と自費項目（文書料、容器代など）を合計99項目（細節）まで分割設定できること。	
11.1.8.12	12_医事会計	医事会計	収納業務	前項の項目（細節）ごとに入金処理ができること。	
11.1.8.13	12_医事会計	医事会計	収納業務	前項の項目（細節）（文書料、容器代など）ごとに内税・外税の設定が可能で、消費税計算ができること。	
11.1.8.14	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書ごとに調定日、納付期限、状態変更調定日、領収番号等の登録ができること。	
11.1.8.15	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において診療点数及び患者請求金額、一部負担金の表示が可能であること。	
11.1.8.16	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書の作成時間（何時何分何秒まで）が確認できること。	
11.1.8.17	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書を作成した端末名が確認できること。	
11.1.8.18	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書を作成したオペレータのオペレータコードが確認できること。	
11.1.8.19	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書を更新した時間（何時何分何秒まで）の確認ができること。	
11.1.8.20	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書を更新した端末名の確認ができること。	
11.1.8.21	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書確認変更画面において、計算書を更新したオペレータのオペレータコードが確認ができること。	
11.1.8.22	12_医事会計	医事会計	収納業務	1回の会計処理で複数枚の計算書ができる場合は、入力者に対し複数枚の計算書があることがわかるような工夫がされていること	
11.1.8.23	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書変更画面から、計算書一覧表示画面に戻ることが可能であること。	
11.1.8.24	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書を手書きイメージで自由に作成できること。	
11.1.8.25	12_医事会計	医事会計	収納業務	手書きイメージの計算書を作成する際に、他の計算書を複写する事ができること。	
11.1.8.26	12_医事会計	医事会計	収納業務	未収登録・入金処理（一括入金／一部入金）ができること	
11.1.8.27	12_医事会計	医事会計	収納業務	オペレータごとに書損処理、入金履歴操作の制限ができること。	
11.1.8.28	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書の内容を参照しながら入金処理を行えること。	
11.1.8.29	12_医事会計	医事会計	収納業務	入金履歴管理は1計算書につき100件まで登録できること。	
11.1.8.30	12_医事会計	医事会計	収納業務	入金履歴ごとに入金処理日を登録できること。（入金日とは別に日付を保持できること）	
11.1.8.31	12_医事会計	医事会計	収納業務	入金履歴ごとに入金理由を登録できること。	
11.1.8.32	12_医事会計	医事会計	収納業務	入金処理時には、受け取り金額を入力すると、釣銭の自動計算ができること。	
11.1.8.33	12_医事会計	医事会計	収納業務	端末ごとに入金した額を入外別・科別に集計可能で、日計表の発行が可能であること。	
11.1.8.34	12_医事会計	医事会計	収納業務	発行日、入外区分、発行番号を指定することで計算書の検索が可能であること。	
11.1.8.35	12_医事会計	医事会計	収納業務	端末ごとの入金処理履歴と入金明細の履歴を検索表示できること。	
11.1.8.36	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書ごとに薬引換券番号を5個まで管理でき、計算書に印字できること。また、6個以上ある場合は計算書にその旨がわかるような印字ができること。	
11.1.8.37	12_医事会計	医事会計	収納業務	患者が院内処方を取りに行っていない場合、次の日など日にちが変わっていても、番号を印字できること。	
11.1.8.38	12_医事会計	医事会計	収納業務	保険情報、会計データの追加・修正などで患者請求額が変動する場合、再計算を行うことで差額計算書の発行ができること。	
11.1.8.39	12_医事会計	医事会計	収納業務	保険情報、会計データの追加・修正などで患者請求額が変動する際に差額計算書を発行しない場合は、元の計算書を書損登録することで、新規に正しい計算書を作成することが可能であること。	
11.1.8.40	12_医事会計	医事会計	収納業務	自立支援患者等、他の医療機関での支払い金額を合算して月の限度額が決定する患者の場合、当月既に他医療機関にて一部負担金を支払済みの場合は、その金額を考慮して月限度額までの請求が可能であること。	
11.1.8.41	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書（領収書）は契機ごとの形式で出力できること。 例）外来計算書、入院計算書、退院計算書等	
11.1.8.42	12_医事会計	医事会計	収納業務	計算書の状態として「入金済」「書損」「未収」が登録できること。	
11.1.8.43	12_医事会計	医事会計	収納業務	患者別収納一覧は、請求年月を指定して表示できること。また患者別収納一覧画面には、表示している請求金額の合計と、未収金額の合計を表示すること。	
11.1.8.44	12_医事会計	医事会計	収納業務	請求書に印字されたバーコードや診察券から患者情報を読み取ることで、容易に請求金を表示し入金ができること。また領収書の発行ができること。	
11.1.8.45	12_医事会計	医事会計	収納業務	レジ（自動精算機含む）入金情報と医事会計システムの収納情報とのリアルタイム連携ができること。	
11.1.8.46	12_医事会計	医事会計	収納業務	一度に12枚以上の請求書を入金することができ、異なる患者（親子・夫婦など）の請求書についても同時に入金できること。	
11.1.8.47	12_医事会計	医事会計	収納業務	開局からレジ締めまでの現金集計処理が容易に行え、科別の入外・科目別に精算レポートを出力できること。	
11.1.8.48	12_医事会計	医事会計	収納業務	一部入金ができること。	
11.1.8.49	12_医事会計	医事会計	収納業務	入金金額に応じ、つり銭・つり札が自動的に放出されること。（自動精算機・自動釣銭機を接続した場合）	
11.1.8.50	12_医事会計	医事会計	収納業務	カスタマディスプレイにより、患者へわかりやすい金額提示ができること。	
11.1.8.51	12_医事会計	医事会計	収納業務	収納業務で出力した集計結果(日計表）、入金・書損などの履歴の検索表示の結果、発行済計算書の検索結果をエクセルに表示することが可能であること。	
11.1.8.52	12_医事会計	医事会計	収納業務	徴収金シートで徴収金の1の位が0となった数字が請求金に反映されること	
11.1.9.1	12_医事会計	医事会計	病名登録業務		
11.1.9.2	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	傷病登録	
11.1.9.3	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	電子カルテシステムから、個人病名の登録・変更情報を取得可能であること。	
11.1.9.4	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	医科歯科ともコード入力の際に、カナおよび漢字での病名検索ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.9.5	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	コード入力の際には、病名本体と修飾語（接頭語・接尾語等）を自由に組み合わせて日本語病名の合成が可能であること。	
11.1.9.6	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	歯科の歯式、ブリッジ、乳歯を登録する機能を有すること。	
11.1.9.7	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	歯科病名の部位は、入力欄が4分割された歯式形式での登録・表示が可能であること。	
11.1.9.8	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	病名コードは厚生労働省マスタコードを使用し、内部にＩＣＤ-10、ＭＥＤＩＳコードを付与する事ができること。	
11.1.9.9	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	医科歯科ともコード入力の他にワープロ入力できること。	
11.1.9.10	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	医事システムで入力した病名と、電子カルテから受信した病名が、画面上ひと目で判別できるような工夫がされていること。	
11.1.9.11	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	コード入力病名と、ワープロ入力（フリー入力）病名が、画面上ひと目で判別できるような工夫がされていること。	
11.1.9.12	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	各傷病に対して、診療開始日とレセ表示開始日を登録する機能を有すること。	
11.1.9.13	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	主病名区分の登録および受信ができること。	
11.1.9.14	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	病名ごとに保険指定ができること。また、有効保険を検索する機能を有すること。	
11.1.9.15	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	病名単位に科限定 および 外来/入院/入外共通の限定ができること。また、全科適用病名としての登録もできること。	
11.1.9.16	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	傷病名のレセプト表示期限を設定する機能を有しており、転帰登録がない場合でも、レセプトに表示させない事が可能であること。	
11.1.9.17	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	未来日付の転帰日を入力または受信できること。	
11.1.9.18	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	転帰区分は治癒、死亡、中止、転院、軽快などの登録ができること。	
11.1.9.19	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	指定年月のレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。	
11.1.9.20	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	端末ごとに一覧画面表示条件が変更できること。 （科選択条件・病名開始日の降順・昇順など）	
11.1.9.21	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	端末ごとに病名一覧画面に全科の病名を表示するか、特定の科のみ表示するかを設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。	
11.1.9.22	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	端末ごとに病名一覧画面に開始日の新しい病名から表示するか、古いものから表示するかを設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。	
11.1.9.23	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	レセプトの傷病名記載順を、同一傷病開始日内で指定・変更できること。	
11.1.9.24	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	レセプトへの傷病名記載順を、主病名区分の入力により制御できること。	
11.1.9.25	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	開始日の異なる同一傷病名が複数存在する場合に、レセプトに開始日の古い方を印字するのか、それぞれを印字するのかが設定できること。	
11.1.9.26	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	転帰日が設定されていない病名について、開始日が初診料算定日以前の傷病名をレセプトに表示するか否かを設定できること。	
11.1.9.27	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	レセプト表示用名称と外来基本伝票表示用名称と分けることができること。（正式病名・代替病名など）	
11.1.9.28	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	登録済病名を複写できること。	
11.1.9.29	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	医科病名の登録・変更・削除ができること。また、歯科についても同様の処理ができること。 また、医事システムにて登録・変更・削除した情報はオーダーシステムへ送信しないこと。	
11.1.9.30	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	廃止病名は文字色を変えるなどして判別が容易に行えること。また、廃止病名を登録しようとした際にはアラート表示を行うこと。	
11.1.9.31	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	誤って登録した病名は、データとしては削除せず、また治癒や軽快などの一般の転帰もつけずに、レセプトには表示しないことができること。	
11.1.9.32	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	端末毎に正式病名を表示するか代替病名（患者を配慮した病名表示）を表示するかを設定できること。業務単位で設定が可能な為、患者単位や病名マスタ単位で設定する必要がないこと。 また、その設定を業務処理中に変更できること。	
11.1.9.33	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	個人病名の登録日、変更日を表示できること。	
11.1.9.34	12_医事会計	医事会計	病名登録業務	廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。	
11.1.10.1	12_医事会計	医事会計	予約業務		
11.1.10.2	12_医事会計	医事会計	予約業務	個別予約	
11.1.10.3	12_医事会計	医事会計	予約業務	電子カルテシステムおよびその他部門システムから、予約の登録・変更情報を取得可能であること。	
11.1.10.4	12_医事会計	医事会計	予約業務	患者ごとに予約登録・予約確認・予約削除ができること。	
11.1.10.5	12_医事会計	医事会計	予約業務	予約情報として予約科・予約日・予約コメント（17文字2行まで）・保険選択番号等を登録できること。	
11.1.10.6	12_医事会計	医事会計	予約業務	外来総括票の一括発行およびカルテ検索機などへ予約情報を一括送信できること。	
11.1.10.7	12_医事会計	医事会計	予約業務	外来総括票が発行済みであるか否かを判別することができること。	
11.1.10.8	12_医事会計	医事会計	予約業務	外来一括予約登録	
11.1.10.9	12_医事会計	医事会計	予約業務	科別・ドクター別もしくは科別・診療内容別に患者予約を一括予約登録ができること。	
11.1.10.10	12_医事会計	医事会計	予約業務	予約情報として予約科・予約日・予約コメント（30文字以上）・保険選択番号等を登録できること。	
11.1.10.11	12_医事会計	医事会計	予約業務	外来総括票が発行済みであるか否かを判別することができること。	
11.1.11.1	12_医事会計	医事会計	保険請求業務		
11.1.11.2	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	保険請求処理	
11.1.11.3	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	患者を指定してレセプトを作成する場合、印刷プレビュー機能があること。もしくは印刷しなくても帳票タイトル等でどの患者のレセプトか判別できること。ただし、レセプト作成処理を実行すると、直接プリンターにレセプトが出力される仕組みの場合は、この限りではない。	
11.1.11.4	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト処理（ファイル作成処理、印刷処理）中でも、窓口業務はレスポンスに影響なく処理が行えること。	
11.1.11.5	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	患者番号指定で処理できること。また、処理画面ガイドに氏名、性別、生年月日等を表示できること。	
11.1.11.6	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	患者交付の診療報酬明細書の誤植がないこと	
11.1.11.7	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診療報酬明細書で、マイナスの明細書など不備がないようにすること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.11.8	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診療科コード指定で処理できること。	
11.1.11.9	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	仮レセプトの処理ができること。また、仮レセプトの際には院外処方内容の印字もできること。また、DPCレセプト場合は、包括期間中の包括明細を表示すること。	
11.1.11.10	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	退院レセプト（月内の指定日における退院済み患者分、および、月末時点との差分）の処理ができること。	
11.1.11.11	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	会計カード（カレンダ）形式のレセプトが出力できること。	
11.1.11.12	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト編集ファイルをイメージ形式で保存できること。また、患者ＩＤを指定して保存データよりレセプトを再印刷できること。	
11.1.11.13	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	テスト患者を除いて各処理を行うことができること。また、テスト患者の範囲は任意に指定できること。	
11.1.11.14	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトファイルと統計中間ファイルを分けて管理（作成、退避、保存）できること。	
11.1.11.15	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	医科、歯科、労災（アフターケア含む）、自賠（新・旧）、公害レセプトに対応できること。	
11.1.11.16	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	治験レセプトの処理ができること。また治験概要書が作成できること。	
11.1.11.17	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	治験概要書の内容をレセプト電算に記録することが可能なこと。	
11.1.11.18	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	治験内訳書と治験請求控え票を出力できること。	
11.1.11.19	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	治験前後期（観察期）の診療内容（特定の保険を使用）があった場合、保険請求用レセプトの摘要欄に”＝＝以下　観察期　適用分＝＝”を出力し、保険分と治験前後期（観察期）分の診療内容を分けて出力することが可能なこと。	
11.1.11.20	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	出産育児一時金の直接支払制度に対応し、専用請求書の作成ができること。	
11.1.11.21	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診断群分類包括評価（ＤＰＣ）対応レセプトに対応できること。	
11.1.11.22	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣにおける診療報酬明細書（コーディングデータ）の作成ができること。	
11.1.11.23	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトごとに、任意の特記事項の出力に対応していること。	
11.1.11.24	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	歯科のレセプト・会計カードについては、歯科病名・歯式を出力できること。	
11.1.11.25	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	前回発行したレセプトと今回発行するレセプトを比較し変更があるものだけを出力できること。	
11.1.11.26	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトと同時に出力レセプト枚数がわかるもの（レセプト件数表）を出力すること。	
11.1.11.27	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	主病名と副病名の区別ができること。	
11.1.11.28	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	材料の単価を名称の一部として出力できること。	
11.1.11.29	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	保険の有効チェックが行え、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.30	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	病名未登録チェックが行え、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.31	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診療行為や品名に対する病名未登録チェックが行え、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.32	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックが行え、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.33	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	欄外に病院固有情報が出力できること。（患者番号・ドクター・病棟・発行時間・ページなど）	
11.1.11.34	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	高額レセプト用の薬剤日計表の出力ができること。また、出力対象の点数は自由に設定できること。	
11.1.11.35	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	患者コメント業務にて入力したコメント内容を任意の場所に出力できること。	
11.1.11.36	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	特定の指導料などは算定歴より初回、もしくは前回算定日の印字が自動でできること。	
11.1.11.37	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	特定の薬剤などは算定歴より初回算定日の印字が自動でできること。	
11.1.11.38	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	オーバーレイを使用し、白紙への出力が可能であること。	
11.1.11.39	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	同一患者レセプトの1号用紙、2号用紙（続紙）は連続して印刷されること。また、ホッパーの指定ができること。	
11.1.11.40	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	地方公費のレセプトへの表示・非表示に対応できること。	
11.1.11.41	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトの摘要欄に表示する場合、指定した診療区分に編集ができること。また、該当診療区分の位置（摘要欄の先頭や診療区分の先頭など）を指定できること。	
11.1.11.42	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトの摘要欄に表示する場合で、同一条件の場合は編集の順番を指定できること。	
11.1.11.43	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトの特記事項に表示する文字を「01：公」「02：長」などから選択できること。なお、表示する区分はマスタによって設定ができること。	
11.1.11.44	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	生保レセプトの保険情報は、12.1.2.1.67生保患者登録業務で登録した保険情報を使用すること。	
11.1.11.45	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトコメント印字	
11.1.11.46	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	登録したコメントを包括レセプト、出来高レセプトのいずれか、もしくはどちらに出力させることを指定できること。	
11.1.11.47	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	患者用フリーコメントを100文字までで30件以上登録できること。	
11.1.11.48	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	登録したコメントを選択によりレセプトの摘要欄に編集できること。	
11.1.11.49	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトの摘要欄に表示する場合、以下の限定条件の設定がコメントごとにできること。	
11.1.11.50	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・指定入外区分のレセプト	
11.1.11.51	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・指定保険のレセプト	
11.1.11.52	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・指定診療科のレセプト	
11.1.11.53	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・指定診療期間（年月）のレセプト	
11.1.11.54	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・レセプトの摘要欄に表示するコメントを指定した入外区分でのみ編集できること。	
11.1.11.55	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト画面表示機能	
11.1.11.56	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトイメージの画面表示ができること。（医科・歯科・労災・公害・自賠・第三者・DPC）。	
11.1.11.57	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	同一患者で医科／歯科／労災のうち複数種のレセプトがある場合は、同一画面で簡単に切り替えて表示できること。	
11.1.11.58	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	データ修正の為、レセプト表示画面、会計リスト表示画面より、患者登録業務、個人病名登録業務、会計カード業務の起動ができること。	
11.1.11.59	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト表示画面では、摘要欄以外は固定表示とすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.11.60	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト電算機能	
11.1.11.61	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト電算用の厚生労働省の基本マスタ（点数マスタ、病名マスタなど）を使用して電子媒体に厚生労働省の「記録条件仕様」にしたがって記録できること。	
11.1.11.62	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	社保、国保、公費などの、支払基金および国保連合会が扱うレセプトの電算ファイルが作成できること。診療報酬請求書（総括表）、高額レセプト日計表については、紙による出力が行えること。	
11.1.11.63	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトデータの作成・削除は一括または患者単位で行えること。	
11.1.11.64	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト電算に使用されるコメントについては、厚生労働省のフリーコメント、固定コメント、フリーコメントと固定コメントの混在パターンを使用できること。	
11.1.11.65	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト電算データの保管ができること。また、保管したデータから再度提出媒体の作成ができること。	
11.1.11.66	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	院内でレセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照ができること。	
11.1.11.67	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト電算データからレセプトチェックができること	
11.1.11.68	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	媒体提出前に診療行為や品名に対する病名未登録チェックができ、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.69	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	媒体提出前に診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックができ、エラーリストを出力できること。	
11.1.11.70	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	紙請求を行うレセプトや保留レセプトは提出データ（レセプト電算データ）対象から除外できること。 また、月遅れレセプトデータは提出データに追加できること。	
11.1.11.71	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	保留分レセプトのオンライン化について、簡素なオペレータ業務で施行できること	
11.1.11.72	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	審査支払機関での確認試験は通常3ヶ月程度かかるため、認可されるまでの間、当院への支援を十分に行うこと。	
11.1.11.73	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	診断群分類包括評価（ＤＰＣ）対応の記録条件仕様にしたがって記録する対応ができること。	
11.1.11.74	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	歯科のレセプト電算請求に対応できること。	
11.1.11.75	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	オンライン請求したレセプトの返戻データを取込み、変更が行えること。 また、再請求にも対応できること。	
11.1.11.76	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ドナー情報とレシピエント情報からレセプト電算データを作成することができること。	
11.1.11.77	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	労災診療費算定基準に記載されている特定器材や定型的な文字等についても、労災特定器材マスタ、労災コメントマスタで提供されたレセプト電算コードで記録できること。	
11.1.11.78	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	労災レセプト電算データ作成時に、基本データに対するチェックが行え、エラーリストの出力ができること。	
11.1.11.79	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	労災レセプト電算データの保管が行えること。	
11.1.11.80	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	労災レセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。	
11.1.11.81	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	労災レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。	
11.1.11.82	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	DPC（診断部分類別包括評価）機能	
11.1.11.83	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	電子カルテシステムから、診断群分類コードや手術情報等、DPC算定に関わる情報の登録・変更内容を取得可能であること。また、請求確定後も請求に関わらない項目については修正可能であること。	
11.1.11.84	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	様式1ファイル用の項目を登録変更でき、様式1ファイルを作成できること。	
11.1.11.85	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣコードによる包括・診療計算（定期請求を含む）ができること。	
11.1.11.86	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣレセプト（総括表を含む）の出力ができること。	
11.1.11.87	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣレセプト電算に対応していること。	
11.1.11.88	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	Ｅ／Ｆファイルが作成できること。	
11.1.11.89	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	様式4ファイルが作成できること。	
11.1.11.90	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	Dファイルが作成できること。	
11.1.11.91	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	Hファイルが作成できること。	
11.1.11.92	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣ請求履歴を保持し、保険請求後の診断群分類変更に伴う差額請求処理（退院月に含める）ができること。	
11.1.11.93	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	請求・領収書に包括点数を表示できること。	
11.1.11.94	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	DPCで請求する計算書画面には、診断群分類コードを表示すること。	
11.1.11.95	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	様式1入力項目については、電子カルテ・オーダリングシステムとの連携インターフェイスを備えていること。また、診断群分類コードや入退院日の不整合についてはレセプトチェックシステムにてチェックできること。	
11.1.11.96	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣチェックリストにて、ＤＰＣ情報の未登録や入退院日の整合性などがチェックできること。	
11.1.11.97	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	特定入院料を算定した場合は、自動的に出来高計算ができること。	
11.1.11.98	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	様式１ファイル、統合ＥＦファイル、Dファイル、ＥＦファイルについて、全患者で作成された各調査ファイルの内容を患者指定で作成したファイルの内容で差し替えることができる仕組みを提供できること。	
11.1.11.99	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	請求済（締め後）の場合でも以下の条件の場合はＤＰＣ情報に関してワーニングメッセージの表示及び更新ができること。 ・包括対象から包括対象外になった場合 ・包括対象外から包括対象になった場合 ・ＤＰＣ退院日（年月）がＤＰＣ締め年月以前の場合 ・ＤＰＣ入院日が変更された場合 ・ＤＰＣ入院起算日が変更された場合 ・ＤＰＣ退院日が締め年月以前の日付に変更された場合 ・24時間以内の死亡等のフラグにより、包括評価または出来高評価への変更があった場合	
11.1.11.100	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。	
11.1.11.101	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	院内審査機能	
11.1.11.102	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	仮レセプトを紙出力することなく、画面上で点検できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.11.103	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト作成処理を実行することなく、前日までのレセプトが随時参照できること。	
11.1.11.104	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプトデータは以下の条件で抽出できること。 また、複数条件での抽出ができること。	
11.1.11.105	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・診療年月	
11.1.11.106	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・入院/外来	
11.1.11.107	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・請求先　（社保/国保/その他）	
11.1.11.108	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・レセプト科	
11.1.11.109	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・レセプト科	
11.1.11.110	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・病棟	
11.1.11.111	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・受診期間　（退院のみ）	
11.1.11.112	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・診療行為、または診療区分（注射、指導料等）	
11.1.11.113	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・請求点数　（○点以上/○点未満）	
11.1.11.114	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	抽出処理に指定した抽出条件を保存し、必要に応じて呼び出して利用できること。	
11.1.11.115	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	レセプト点検画面では以下の情報が参照できること。	
11.1.11.116	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・レセプト情報　（診療年月、診療科、入外）	
11.1.11.117	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・患者情報（患者番号、氏名、性別、生年月日）	
11.1.11.118	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・保険種別	
11.1.11.119	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・診療日カレンダー/入院カレンダー	
11.1.11.120	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・診療実日数	
11.1.11.121	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・傷病名情報	
11.1.11.122	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・保険情報　（主保険、公費）	
11.1.11.123	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・点数情報　（請求点数、公費点数、一部負担金）	
11.1.11.124	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・食事情報　（回数、請求点数、標準負担額、特食加算、食堂加算）	
11.1.11.125	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・特記事項	
11.1.11.126	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・摘要欄	
11.1.11.127	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	・会計データ一覧	
11.1.11.128	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	必要なレセプトは紙への印刷ができること。	
11.1.11.129	12_医事会計	医事会計	保険請求業務	ＤＰＣレセプトの場合、ＤＰＣ包括部分の診療内容を表示する、しないを指定できること。	
11.1.12.1	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務		
11.1.12.2	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	点数マスタ登録変更	
11.1.12.3	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	点数マスタの登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.4	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	標準点数マスタが提供されること。また診療報酬改定時には自動更新ができること。	
11.1.12.5	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	点数マスタの複写作成機能を有すること。	
11.1.12.6	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	マスタ毎に同じ材料でも名前が異なるので、統一すること	
11.1.12.7	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	医療費改定等を考慮し、点数マスタの9世代以上の管理が可能であること。	
11.1.12.8	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	特定保険医療材料の価格改定等を考慮し、１世代につき期間ごとに５つ以上の単価を管理できること。	
11.1.12.9	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	セットマスタ（１つのコードに対して複数のコードをセットできるマスタ）の登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.10	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	セットには内部的に明細を所持する機能と、入力後明細を展開し、状況によって追加や変更・削除する機能を有すること。	
11.1.12.11	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	セットマスタの複写機能を有すること。	
11.1.12.12	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	点数マスタ検索では、以下の検索が可能であること。 ・読み ・読み部分一致 ・内部コード ・空き番号 ・加算コード ・解釈番号 ・レセプト電算コード また、診療区分による絞り込みや、診療区分一覧での検索も可能であること。	
11.1.12.13	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	病名マスタ登録変更	
11.1.12.14	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	MEDISに準拠した病名マスタを有していること。	
11.1.12.15	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	病院病名マスタの登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.16	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	オペレータマスタ登録変更	
11.1.12.17	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	オペレータ番号、氏名、使用可能業務などの登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.18	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	オペレータ毎に使用できる窓口業務メニューの選択ができること。	
11.1.12.19	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	オペレータ毎に使用する業務について、参照のみ、更新可等の権限の設定ができること。	
11.1.12.20	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	ドクター登録変更	
11.1.12.21	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	ドクターコード、氏名、担当科などの登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.22	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	ドクターコードに有効期限を設定できること。	
11.1.12.23	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	部屋マスタ登録変更	
11.1.12.24	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	部屋No、所属病棟、病床数などの登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.25	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	入院料病棟別加算マスタ登録変更	
11.1.12.26	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	病棟ごとや部屋ごとに入院料基本料関連の設定変更ができること。	
11.1.12.27	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	入院基本料について、３０世代以上の管理が可能であること。	
11.1.12.28	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	算定チェックマスタ登録変更	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.12.29	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	診療行為算定条件（算定限度回数の設定、初診日、前回算定日などの日付条件に関わる条件設定、他の診療行為との排他条件、算定不可時の置き換え条件など）の登録変更削除ができること。	
11.1.12.30	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	共通マスタ登録変更	
11.1.12.31	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	マスタの分類による検索機能、データ項目に関する設定値の選択肢表示機能を有すること。	
11.1.12.32	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	レセプトチェック用マスタ登録変更	
11.1.12.33	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	診療行為入力時にチェックする機能を有し、条件（優先算定、併用不可、併用入力、自動発生、併用必須）の登録、変更、削除ができること。	
11.1.12.34	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	導入時分類や機能別分類による検索機能、データ項目に関する選択肢制限などの表示機能を有すること。	
11.1.12.35	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	施設基準マスタ登録変更	
11.1.12.36	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	ユーザにて共通マスタを登録することなく、施設基準マスタメンテナンス画面にてマスタ変更が行えること。	
11.1.12.37	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	マスタ変更については変更頻度の高い以下の変更を行えること。 ・A207-2　医師事務作業補助体制加算（医科／歯科／精神病棟／療養病棟・医科） ・A207-3　急性期看護補助体制加算 ・A207-4　看護職員夜間配置加算 ・O000、P000　　看護職員処遇改善評価料（医科／歯科） ・O102、P102　　入院ベースアップ評価料（医科／歯科）	
11.1.12.38	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	マスタ変更前にシミュレーションを行う環境を提供すること。 シミュレーションについては、以下の画面にて可能であること。 ・レセプト表示業務 ・入退院業務	
11.1.12.39	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	その他	
11.1.12.40	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	全てのマスタ登録変更業務について、参照モードで表示するか、更新モードで表示するかの選択が部署毎に設定が可能であること。	
11.1.12.41	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、参照モードであることをわかりやすく表示することが可能なこと。	
11.1.12.42	12_医事会計	医事会計	マスタ登録変更業務	全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、更新ボタンが押せないような仕組みが提供できること。	
11.1.13.1	12_医事会計	医事会計	帳票出力		
11.1.13.2	12_医事会計	医事会計	帳票出力	医事統計はDWHシステムで行うため、統計処理に必要なデータをDWHシステムに提供すること。	
11.1.13.3	12_医事会計	医事会計	帳票出力	随時帳票	
11.1.13.4	12_医事会計	医事会計	帳票出力	入院患者一覧	
11.1.13.5	12_医事会計	医事会計	帳票出力	退院患者一覧	
11.1.13.6	12_医事会計	医事会計	帳票出力	患者台帳	
11.1.13.7	12_医事会計	医事会計	帳票出力	入院台帳	
11.1.13.8	12_医事会計	医事会計	帳票出力	収納台帳（状態別<外来/退院/定期請求/再計算/返金>）	
11.1.13.9	12_医事会計	医事会計	帳票出力	消費税請求一覧表	
11.1.13.10	12_医事会計	医事会計	帳票出力	指定病名登録者一覧表	
11.1.13.11	12_医事会計	医事会計	帳票出力	薬品使用量一覧	
11.1.13.12	12_医事会計	医事会計	帳票出力	内部コード抽出リスト なお、複数月の同時抽出や入院/外来別等条件に応じた抽出ができること。	
11.1.13.13	12_医事会計	医事会計	帳票出力	長期入院患者チェックリスト	
11.1.13.14	12_医事会計	医事会計	帳票出力	選定入院チェックリスト	
11.1.13.15	12_医事会計	医事会計	帳票出力	未会計患者一覧表	
11.1.13.16	12_医事会計	医事会計	帳票出力	継続保険チェックリスト	
11.1.13.17	12_医事会計	医事会計	帳票出力	指定保険使用者一覧	
11.1.13.18	12_医事会計	医事会計	帳票出力	指定コード使用者一覧	
11.1.13.19	12_医事会計	医事会計	帳票出力	オーダ連携	
11.1.13.20	12_医事会計	医事会計	帳票出力	マスタリスト	
11.1.13.21	12_医事会計	医事会計	帳票出力	レセプト電算推移リスト	
11.1.13.22	12_医事会計	医事会計	帳票出力	レセプト電算エラーリスト	
11.1.13.23	12_医事会計	医事会計	帳票出力	予約関連	
11.1.14.1	12_医事会計	医事会計	各種ツール	各種ツール	
11.1.14.2	12_医事会計	医事会計	各種ツール	後発医薬品使用割合を算出するための仕組みを提供できること。	
11.1.14.3	12_医事会計	医事会計	各種ツール	出力されたファイルから「後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出添付書類(別添７　様式40の3)」（３．医薬品の使用状況）に使用可能な後発医薬品使用割合を求めたテキストファイルを作成できること。	
11.1.14.4	12_医事会計	医事会計	各種ツール	医科レセプト電算ファイル、様式１ファイル、外来Ｅファイル、外来ＥＦ統合ファイルにおける未コード化傷病名コード「0000999」の割合を算出するための仕組みを提供できること。	
11.1.14.5	12_医事会計	医事会計	各種ツール	未コード化傷病名コードの割合チェックの結果は、テキストファイル形式で保存することができること。	
11.1.14.6	12_医事会計	医事会計	各種ツール	テキストファイルの出力結果については、医科レセプト電算ファイル、様式１ファイル、外来Ｅファイル、外来ＥＦ統合ファイル毎に「未コード化傷病名数」「傷病名総数」「割合(%)」を出力することが可能なこと。	
11.1.14.7	12_医事会計	医事会計	各種ツール	アクセスログを取得することが可能なこと。なお、アクセスログを取得するにあたり、パスワード入力を行う等一般ユーザが容易に取得できないような仕組みを提供できること。	
11.1.14.8	12_医事会計	医事会計	各種ツール	アクセスログ取得時、アクセスログを出力する期間指定や、出力するテーブルを複数選択できること。	
11.1.15.1	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連		
11.1.15.2	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	オーダリング連携業務	
11.1.15.3	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	オーダリングシステムからのデータに対し、コード変換や検査のまるめの処理ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.1.15.4	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	外来即入院時に未取込となった外来オーダを取り込むことができること。	
11.1.15.5	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	長期投与の上限は90日に設定できること。	
11.1.15.6	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	退院後にオーダされた入院期間中のオーダ情報を取り込むかどうかの設定ができること。	
11.1.15.7	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	入院会計について、オーダの種類により、自動取り込み、または手動取り込みを選択できること。	
11.1.15.8	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	医事システム上の退院処理が完了していなくても、電子カルテの退院日以降は外来会計が実施できること。	
11.1.15.9	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	データ変換処理	
11.1.15.10	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	コード変換処理を検体（検査材料）と診療行為に対して行えること。	
11.1.15.11	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	データ累積処理	
11.1.15.12	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	入院分のオーダ情報を締切り時刻まで累積できること。	
11.1.15.13	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	外来の検査オーダを累積し、一日単位のまるめ処理ができること。	
11.1.15.14	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	分散会計処理	
11.1.15.15	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	オーダリングシステムからのデータを取り込み、点数計算ができること。	
11.1.15.16	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	変換マスタ登録変更処理	
11.1.15.17	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	コード変更を行うマスタの登録変更ができること。	
11.1.15.18	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	マスタの登録、変更内容を正しく変換できていることをシミュレートできること。	
11.1.15.19	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	システム連携	
11.1.15.20	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門へ患者属性の送信ができること。（患者登録・変更時）	
11.1.15.21	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)へ受付情報の送信、また他部門からの受付情報の受信ができること。	
11.1.15.22	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)へ会計済み情報の送信ができること。	
11.1.15.23	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	診療会計業務で不明コードを検索する際、以下の設定が可能なこと。 ①有効期限を超えた点数マスタは点数マスタ検索結果一覧に表示しない。 ②当月有効期限を超えた点数マスタについては背景色を変えて表示する。	
11.1.15.24	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)から会計情報［依頼・実施］の受信ができること。	
11.1.15.25	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)から入退院などの移動・給食情報の受信ができること。	
11.1.15.26	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)から予約情報の受信ができること。（フィルム出庫指示を含む。）	
11.1.15.27	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)からＤＰＣ情報の受信ができること。	
11.1.15.28	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)から病名情報の受信ができること。	
11.1.15.29	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	他部門(電子カルテ、オーダリング)から症状詳記情報の受信ができること。	
11.1.15.30	12_医事会計	医事会計	オーダリング関連	電子カルテのデータを完全に踏襲するシステムであること。	
11.1.16.1	12_医事会計	医事会計	他機器接続		
11.1.16.2	12_医事会計	医事会計	他機器接続	自動精算機との連携ができること。	
11.1.16.3	12_医事会計	医事会計	他機器接続	会計表示盤との連携ができること。	
11.1.16.4	12_医事会計	医事会計	他機器接続	POSレジシステムとの連携ができること。	
11.2.1.1	12_医事会計	調定システム			
11.2.2.1	12_医事会計	調定システム	収納情報管理		
11.2.2.2	12_医事会計	調定システム	収納情報管理	医事システムにて発生する請求書情報とリアルタイムで連携できること。	
11.2.2.3	12_医事会計	調定システム	収納情報管理	保険適用／保険適用外／自費明細などの請求書情報の詳細が確認できること。	
11.2.2.4	12_医事会計	調定システム	収納情報管理	請求期間を指定して、請求書の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.3.1	12_医事会計	調定システム	入金情報管理		
11.2.3.2	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	医事システムまたは入金機などで発生する入金情報とリアルタイムで連携できること。	
11.2.3.3	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	医事システムにて発生する請求書情報に対し、一部入金に対応し、入金消し込み順位の設定がマスタにより設定できること。	
11.2.3.4	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	医事システムにて発生する請求書情報に対し、請求書明細毎の入金額情報が確認できること。	
11.2.3.5	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	入金日、入金時間、入金種別（現金、預金、クレジットなど）、金額の履歴確認ができること。	
11.2.3.6	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	入金履歴については、請求書毎に無限に保存ができ、参照できること。	
11.2.3.7	12_医事会計	調定システム	入金情報管理	入金期間を指定して、入金種別（現金、預金、クレジットなど）毎の入金の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.4.1	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理		
11.2.4.2	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	状態毎に請求書の確認ができること。	
11.2.4.3	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	コメント情報を患者毎、請求書毎に登録ができ参照できること。	
11.2.4.4	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	債権の回収状況（電話連絡や訪問状況など）がフリーに登録でき、参照できること。	
11.2.4.5	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	徴収不能情報の登録と参照ができること。また、理由の登録ができること。	
11.2.4.6	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	外国人かどうかの指定と国籍を登録することができること。 また、該当者をcsv等で出力できること	
11.2.4.7	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	基準日に遡って時点未収の確認ができること。	
11.2.4.8	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	請求書の期間と基準日を指定して、未収の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.4.9	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	書損（削除）した請求書の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.4.10	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	還付、返金の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.4.11	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	入金種別（現金、預金、クレジットなど）毎の日計表や月計表の表示と印刷ができること。	
11.2.4.12	12_医事会計	調定システム	未収金情報管理	未収金台帳の表示と印刷ができること。	
11.2.5.1	12_医事会計	調定システム	督促管理		
11.2.5.2	12_医事会計	調定システム	督促管理	督促対象者の一覧表の表示と印刷ができること。	
11.2.5.3	12_医事会計	調定システム	督促管理	患者単位で督促内容（お知らせ、督促、催告など）を選択できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.2.5.4	12_医事会計	調定システム	督促管理	督促文面は、マスタにより自由に設定できること。	
11.2.5.5	12_医事会計	調定システム	督促管理	患者本人の他、保証人や保護者情報の登録ができ、督促状の発行先を変更できること。	
11.2.5.6	12_医事会計	調定システム	督促管理	督促状は、期間指定により一括で発行できること。	
11.2.5.7	12_医事会計	調定システム	督促管理	督促状は一括の他、患者を指定して発行することができること。	
11.2.5.8	12_医事会計	調定システム	督促管理	督促状の発行履歴が保存され、参照できること。	
11.2.6.1	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録		
11.2.6.2	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	クレジット会社からの振込日を登録でき、振込日での日計表への入金情報の計上を可能とすること。	
11.2.6.3	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	入金日の期間とクレジットコード指定により、該当する入金情報を一覧表示できること。	
11.2.6.4	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	表示された入金情報一覧から、チェックリストを出力することができること。	
11.2.6.5	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	表示された入金情報に対し、クレジット振込日を登録することができること。	
11.2.6.6	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	登録済のクレジット振込日の期間とクレジットコード指定により、該当する入金情報を一覧表示し、選択した入金情報の振込日を取り消すことができること。	
11.2.6.7	12_医事会計	調定システム	クレジット振込日登録	クレジットコードを検索することができること。	
11.2.7.1	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理		
11.2.7.2	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	国保、社保、労災および市町村等への保険請求情報や、医業外請求など、医事システムの収納で発生しない請求情報（以下、保険者等収益情報）を勘定科目指定で登録できること。	
11.2.7.3	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報を新規登録する場合は、請求書番号が自動付番されること。	
11.2.7.4	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報について査定、返戻情報を登録することができること。	
11.2.7.5	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報に対し、入金情報を登録することができること。	
11.2.7.6	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報と入金情報により、保険請求分の未収入金を管理することができること。	
11.2.7.7	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報には、請求種別、請求先グループ、請求先コード、患者ID、診療科、コメントを登録することができること。	
11.2.7.8	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報には、勘定コードを登録することができること。	
11.2.7.9	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等収益情報には、税区分、税率、対象額、消費税額を登録することができること。 税率、消費税額は自動計算され、手動で変更も可能であること。	
11.2.7.10	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	査定、返戻情報については、最大100件登録することができること。	
11.2.7.11	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	査定、返戻情報については、日付、時間、金額、および査定・過誤査定・返戻・過誤返戻の種別を登録することができること。	
11.2.7.12	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	入金情報については、最大100件登録することができること。	
11.2.7.13	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	入金情報については、入金日、入金時間、入金額、入金理由、入金者、端末を登録することができること。	
11.2.7.14	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	登録した保険者等収益情報を下記条件で検索できること。 ・請求種別 ・請求グループ ・請求先コード ・調定期間 ・状態 ・患者ID また、請求書Noのみで検索が可能なこと	
11.2.7.15	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	検索結果の一覧から明細を選択して「保険者等収益登録画面」に遷移できること。	
11.2.7.16	12_医事会計	調定システム	保険者等情報管理	保険者等情報検索画面から、「保険者等収益登録画面」に遷移し、保険者等収益情報の新規登録ができること。	
11.2.8.1	12_医事会計	調定システム	締め管理		
11.2.8.2	12_医事会計	調定システム	締め管理	会計処理の締め時間にあわせて、病院全体で1日1回の締め管理ができること。	
11.2.8.3	12_医事会計	調定システム	締め管理	日付ごとに、入金の締め日・締め時間を登録することができること。	
11.2.8.4	12_医事会計	調定システム	締め管理	日付ごとに、未収の締め日を登録することができること。	
11.2.8.5	12_医事会計	調定システム	締め管理	日付ごとに、定期請求分の未収の締め日を登録することができること。	
11.2.8.6	12_医事会計	調定システム	締め管理	未収締めについては、1ヶ月分の締め日を一括して登録することができること。	
11.2.9.1	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力		
11.2.9.2	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	帳票の出力結果をCSV出力し、Excelなどで２次加工できること。	
11.2.9.3	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	医事システムで発生する請求情報及び入金情報を、月次等で財務会計システムに仕訳入力するための基礎情報として集計し、財務会計システム（大阪公立大学が別途整備）に取込可能な形式で出力できること。	
11.2.9.4	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	収入調定及び入金内訳日計表に診療費以外の項目が入り込まないこと。	
11.2.9.5	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	還付などにより診療費にマイナスの金額が発生した場合でも、財務会計システム（大阪公立大学が別途整備）に取込可能な形式で出力できること。	
11.2.9.6	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	国保、社保、労災及び市町村等への保険請求情報や、医業外請求など、医事システムの収納で発生しない請求情報（以下、保険者等収益情報）を科目指定で登録できること。	
11.2.9.7	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	保険者等収益情報について請求書（領収書）の発行ができること。	
11.2.9.8	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	保険者等収益情報に対し、査定、返戻情報を登録することができること。	
11.2.9.9	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	保険者等収益情報に対し、入金情報を登録することができること。	
11.2.9.10	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	保険者等収益情報と入金情報により、保険請求分の未収入金を管理することができること。	
11.2.9.11	12_医事会計	調定システム	財務情報し出力	分割入金の計画が登録でき、参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
11.2.10.1	12_医事会計	調定システム	財務連携	標準帳票として次の帳票を出力できること ・収入金調定及び入金内訳日計表 ・入金一覧表 ・調定一覧表 ・未納通知、督促状、催告状 ・診療費の未納のお知らせ ・督促状発行対象者チェックリスト ・書損一覧表 ・未収一覧表 ・債権管理票未収金整理簿 ・領収証明書 また、データについてはcsv・pdf等で出力できること。	
11.2.10.2	12_医事会計	調定システム	財務連携	医事システムの債権管理内で交通事故（自賠責）・治験・移植・公費関係の請求管理、データ検索及び抽出、請求入金履歴の縦覧管理ができること。 現在、病院独自で採用している請求管理の仕組み（アクセス）を踏襲できること。 自立支援（精神・更生・育成）意見書 障害認定区分主治医意見書 諸法管理（妊婦健診・新生児健診・新生児聴覚健診） 治験請求業務 交通事故、自賠責請求入金管理業務	
11.3.1.1	12_医事会計	MedCity21連携	MedCity21連携		
11.3.1.2	12_医事会計	MedCity21連携	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
11.3.1.3	12_医事会計	MedCity21連携	MedCity21連携	2施設(本院、MedCity21)の施設基準に沿った料金計算、入院料金算定、DPC包括算定ができること。	
11.3.1.4	12_医事会計	MedCity21連携	MedCity21連携	レセプト、統計帳票についても2施設(本院、MedCity21)毎にオペレーションを行い帳票発行できること。	
11.3.1.5	12_医事会計	MedCity21連携	MedCity21連携	2施設(本院、MedCity21)の医事データベース情報をお互いに参照できること。	
11.4.1.1	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	患者登録業務から被保険者証、生活保護受給者証によるオンライン資格確認を実施できること。	
11.4.1.2	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	患者登録業務からマイナンバーカードによるオンライン資格確認結果(被保険者証、生活保護受給者証、および公費受給者証）を取り込むことができること。	
11.4.1.3	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	取得した資格確認結果と登録済みの保険情報との差異がある場合は、差異箇所がわかるように主保険欄、従保険欄に表示されること。	
11.4.1.4	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	マイナンバーカードによる資格確認結果取り込みにおいては保険確認日が資格確認日で自動的に更新されること。	
11.4.1.5	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	新患において、患者氏名等を入力する前に、オンライン資格確認（被保険者証、生活保護受給者証、マイナンバーカード経由ともに）を行うことができ、取得した患者情報（漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、詳細住所）を反映することができること。	
11.4.1.6	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果と、登録済みの患者情報・保険情報との差異を顔認証付きカードリーダーを使用した患者一覧形式で表示できること。	
11.4.1.7	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	取得した資格確認結果の内容を画面上の一覧上で参照できること。	
11.4.1.8	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	照会番号が登録済の患者について、資格確認結果、被保険者証および生活保護受給者証情報、および公費受給者証情報の詳細を参照することができること。資格確認結果の履歴を直近30件を画面上から参照できること。	
11.4.1.9	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	照会番号が登録済みの患者において、顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果を窓口業務を介さずに、自動的に保険情報に反映できること。	
11.4.1.10	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	患者登録時に、照会番号（患者ID）をオンライン資格確認等システム側に都度、登録できること。	
11.4.1.11	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	バッチ処理にて、指定した患者IDの照会番号（患者ID）をオンライン資格確認等システム側に一括で登録できること。	
11.4.1.12	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	照会番号登録（窓口業務、バッチ処理）において、エラーが発生し、オンライン資格確認等システム側に登録ができなかった場合はエラーリストに該当患者の情報を出力できること。	
11.4.1.13	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	翌日または当日の外来予約患者に対して、登録されている保険情報を用いて、事前に一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	
11.4.1.14	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	入院中患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	
11.4.1.15	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	利用者が指定した任意の患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。	
11.4.1.16	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	外来予約患者、入院中の患者に対する一括資格確認はスケジュール設定を行うことで、任意のタイミングで自動的に実行できること。	
11.4.1.17	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合は、対象の保険情報の終了日を自動的に登録できること。	
11.4.1.18	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合、終了日を自動的に登録するかは処理実行時に指定できること。	
11.4.1.19	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	一括資格確認で照会番号が未登録であることが確認できた場合、患者IDをオンライン資格確認システム側に登録できること。	
11.4.1.20	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	生活保護法医療券情報の一括取込を行い、取得結果に基づいて保険情報の更新、登録終了日の更新が行えること。処理結果についてはCSV出力が可能なこと。	
11.4.1.21	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	指定した年月の間に行われた資格確認結果を一覧としてCSV出力できること。資格確認結果は直近30件以上を超えて確認できること。	
11.4.1.22	12_医事会計	オンライン資格確認連携	オンライン資格確認連携	一覧に出力する資格確認結果について、処理実行時に全件出力のほかにマイナンバーカードによる資格確認、患者登録業務からの資格確認、または一括取得処理からの確認のうちから選択できること。	
12.1.1.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件		
12.1.1.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	動作環境	
12.1.1.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	医薬品（処方薬・注射薬・外用薬）を同一システムで運用できるよう考慮されていること。	
12.1.1.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	調剤支援システムとの連携を前提として開発されたシステムであること。	
12.1.1.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	電子カルテシステムと同一端末で稼動させることを前提として開発されたシステムであること。	
12.1.1.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	経営支援システムとの連携を前提として開発されたシステムであること。	
12.1.1.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	ハンドヘルドターミナル（有線・無線）の利用が可能なシステムであること。	
12.1.1.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	２次元バーコード、RSS、RSS合成シンボル、GS1-128、EAN128の利用が可能なシステムであること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
12.1.1.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	ﾛｯﾄ単位の在庫管理が可能なシステムであること。	
12.1.1.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	有効期限管理が可能なシステムであること。	
12.1.1.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	利用者認証	
12.1.1.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	システムを利用する際、利用者ID及びパスワードにより、利用者を認証できること。	
12.1.1.13	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	パスワードは最大３０バイトまで対応できること。	
12.1.1.14	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	パスワードを暗号化できること。	
12.1.1.15	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	利用者ＩＤにより、業務メニューが限定できること。	
12.1.1.16	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	請求業務のみ実施する一般の利用者については、電子カルテシステムの１メニューとして、もしくは電子カルテシステムが動作する全ての端末において業務が起動できること。	
12.1.1.17	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	(5)のとき、電子カルテシステム起動時に入力された利用者ＩＤおよびパスワードは電子カルテシステムと物流システムで連携され、さらに物流システムの画面（請求入力画面）において利用者名が表示されること。	
12.1.1.18	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	対象品目	
12.1.1.19	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	医薬品が扱えること。	
12.1.1.20	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	在庫品、非在庫品、預かり在庫品の区別ができること。	
12.1.1.21	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	検索機能	
12.1.1.22	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	物品コードが不明なときのために検索ができること。	
12.1.1.23	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	物品検索は品種、物種、品名、規格、カナ名、大分類、中分類、納品業者、販売メーカーにより行えること。	
12.1.1.24	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	印刷機能	
12.1.1.25	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	出力帳票はすべてプレビュー表示ができ、またプレビューせずに直接プリンタに出力するようにも設定できること。	
12.1.1.26	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	帳票をＥｘｃｅｌ形式、ＣＳＶ形式で出力できること。	
12.1.1.27	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	薬剤出庫量に関して、３ヶ月に１回の外部機関への提出が必要であるため、指定期間に実施された、処方、注射の使用明細の情報をＣＳＶに出力できる機能を有すること。	
12.1.1.28	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	問屋へ発注を行う際、発注データを電子カルテシステム端末内の薬品請求システムにて作成でき、そのデータの取り出しに、USBを使用するため、特定端末ではUSBが使用できること。	
12.1.1.29	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	薬品請求システムについても薬品のバーコード認証を可能とすること。	
12.1.1.30	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	基本要件	帳票をＰＤＦ形式で出力できること。	
12.1.2.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務		
12.1.2.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求入力	
12.1.2.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	医薬品が請求できること。	
12.1.2.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求日付は初期値として当日が表示され、必要に応じて変更できること。このときカレンダーから日付を指定できること。	
12.1.2.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求入力者が登録でき、請求照会画面で請求者が確認できること。	
12.1.2.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	定期請求と臨時請求に対応できること。	
12.1.2.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	医薬品が請求できること。	
12.1.2.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求時にガイドマスタを呼び出すことで、請求数量のみの入力で請求できること。	
12.1.2.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求時に請求しようとした物品の未納数が確認できること。	
12.1.2.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	臨時請求を登録したタイミングで、払出部署（倉庫）に設置されたプリンタより払出指示表が印刷されること。	
12.1.2.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求時にコメントを入力できること。	
12.1.2.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	薬剤部の一部の薬剤については、倉庫に対してラベルによる請求入力ができること。	
12.1.2.13	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求照会	
12.1.2.14	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	日付範囲指定により部署の請求の状況が照会できること。	
12.1.2.15	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求日付、請求品名、請求数、未納数、請求担当者が確認できること。	
12.1.2.16	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	照会時に定期請求、臨時請求で範囲を絞り込めること。	
12.1.2.17	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	照会時に処理状態（全て、未納処理、払出済、発注済）で範囲を絞り込めること。	
12.1.2.18	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	使用･破損･廃棄･紛失管理	
12.1.2.19	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	部署部屋単位で使用、破損、廃棄、紛失が登録でき管理伝票が出力できること。使用、破損、廃棄、紛失といった区分は運用にあわせてあらかじめ設定することで利用できること。 （例：有効期限切れの登録）	
12.1.2.20	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	日付は初期値として当日が表示され、必要に応じて変更できること。このときカレンダーから日付を指定できること。	
12.1.2.21	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	患者ＩＤを指定することで、患者別の使用、破損、廃棄、紛失について数量が登録できること。	
12.1.2.22	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	特定生物由来管理に必要な項目が登録でき、データを出力できること。	
12.1.2.23	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	部署別･患者別の使用実績が照会できること。	
12.1.2.24	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	電子カルテの実施情報を取り込んで、消費実績データを発生できること。	
12.1.2.25	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求部署在庫管理	
12.1.2.26	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求部署においても在庫管理ができ、部署の棚管理（棚番の設定）ができること。	
12.1.2.27	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求部署の在庫管理は部署ごと物品ごとに在庫管理対象を選択できること。	
12.1.2.28	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	確認したい品目の全部署の在庫状況が確認できること。	
12.1.2.29	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	(3)の在庫状況については、該当品目が部署において定数配置されている場合は定数設定値が、定数配置されてなく在庫更新している場合は現在庫数、棚番号が確認できること。	
12.1.2.30	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	自動請求データ作成	
12.1.2.31	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	請求部署の在庫数と請求点により請求数を算出し、請求データが作成できること。（以下自動請求と記載）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
12.1.2.32	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	自動請求により作成される請求データはチェックリストで確認できること。	
12.1.2.33	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	自動請求による請求数量計算の方法として、部署ごと物品ごとに、補充方式、定量方式を選択できること。	
12.1.2.34	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	請求業務	病棟では、病棟に保管してある麻薬薬品を病棟保管麻薬一覧帳票にリアルタイムで出力できる機能を有すること。 出力場所は運用に併せて、設定できること。	
12.1.3.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務		
12.1.3.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	自動払出データ作成	
12.1.3.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	払出部署において、請求部署の請求データを、それぞれの部署の在庫数と請求点により算出し、一括作成できること。	
12.1.3.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	作成される請求データはチェックリストで確認できること。	
12.1.3.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	コンテナシステムには、予約確定時に術式に対する、コンテナ（材料、薬剤）情報を手術部門システムより１日１回一括でデータ取込することが可能なこと。	
12.1.3.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	払出	
12.1.3.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	請求部署で定期として請求されたデータを締めて払出指示表が出力できること。	
12.1.3.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	払出指示表は部署ごとの払出数が確認できるよう、部署別払出指示表が出力できること。	
12.1.3.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	払出指示表は総払出数が確認できるよう、物品別払出指示表が出力できること。	
12.1.3.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	請求部署をグループ化して曜日ごとに払出が実施できること。	
12.1.3.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	在庫が不足している場合など、請求数を変更して払出を確定できること。	
12.1.3.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	手書き伝票や電話による請求情報が払出部署にて登録できること。	
12.1.3.13	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	請求部署から物品が戻されたときに、払戻情報が登録できること。	
12.1.3.14	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	請求部署から戻された物品を棚に戻すときに、払戻情報が登録済みかどうかが確認できるチェックリストを出力できること。	
12.1.3.15	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	電子カルテの依頼情報を取り込んで、請求実績と払出実績を発生できること。	
12.1.3.16	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	患者ＩＤを指定することで、患者別の払出数量が登録できること。	
12.1.3.17	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	ロット管理対象の薬剤については、払出時にロット番号の入力が行えること。また、特定生物由来製品管理伝票（部署別）が出力できること。	
12.1.3.18	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	患者別払出（オーダ払出）	
12.1.3.19	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	手術依頼（予約）オーダで入力された薬品情報を取り込み、患者別払出指示表を印刷できること。	
12.1.3.20	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	患者別払出に適さない薬剤は、患者別払出不可の指定ができること。	
12.1.3.21	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	オーダにより不適切な数量が指定されていると判断できた場合、在庫が不足している場合など、払出担当部署にて払出数量が変更できること。（このとき手術オーダは変更しない。）	
12.1.3.22	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	日付範囲を指定することで、払出があった患者が検索できること。	
12.1.3.23	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	患者に払い出された薬剤が使用されずに薬剤部に戻された場合に、患者別に払戻情報が登録できること。	
12.1.3.24	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	ロット管理対象の薬剤については、払出時にオーダ毎にロット番号の入力が行えること。また、特定生物由来製品管理伝票（患者別）が出力できること。	
12.1.3.25	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	ロット管理対象の薬剤が使用されず薬剤部に戻された場合は、患者別に払戻入力（ロット払戻入力）が行えること。	
12.1.3.26	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	払出業務	ロット管理対象薬剤の、払出状況（払出、払戻）と電子カルテでの使用状況（実施、未実施）が画面で確認できること。	
12.1.4.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務		
12.1.4.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注依頼	
12.1.4.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注部署において、すべての部署の発注依頼データを、在庫数と請求点より算出し、一括作成できること。 （自動発注）	
12.1.4.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	作成される発注依頼データはチェックリストで確認できること。	
12.1.4.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	管理部門では定期、臨時の発注依頼が登録できること。	
12.1.4.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	請求部門で在庫管理外品を請求した場合は発注依頼が作成されること。	
12.1.4.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注	
12.1.4.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注数を確認するためのチェックリストが出力できること。	
12.1.4.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注部署において、請求部署や払出部署からの発注依頼数を変更して発注できること。	
12.1.4.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	病院指定の発注書を発行できること。	
12.1.4.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注内訳日報が印刷できること。	
12.1.4.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	発注業務	発注内訳月報が印刷できること。	
12.1.5.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務		
12.1.5.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	納品	
12.1.5.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	発注書に印刷されたバーコードをスキャンし納品データが呼び出せること。 納品データと発注データを一元管理できること	
12.1.5.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	納品データとを受信し、発注データをと一元管理ができること	
12.1.5.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	納品数量は発注数量から納品数量を引いた数が初期表示されていること。	
12.1.5.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	分納に対応できること。	
12.1.5.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	納品時に発注数量が変更できること。このとき変更は減少のみ可能なこと。	
12.1.5.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	部署別納品一覧表が出力できること。	
12.1.5.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	未納品一覧表が出力できること。	
12.1.5.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	業者へに返品するときに返品データが登録でき、返品伝票を発行できること。	
12.1.5.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	納品業務	業者に物品を返品するときに、データの登録を確認できるチェックリストが印刷できること。	
12.1.6.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務		
12.1.6.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	在庫調整	
12.1.6.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	部署の在庫数を調整するため、移動、入庫、出庫が登録できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
12.1.6.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸	
12.1.6.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸は倉庫だけでなく、請求部署の棚卸にも対応できること。	
12.1.6.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸の単位は部署で使用する最小の単位とその上位の単位の２種類の対応が可能なこと。	
12.1.6.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚グループ単位の棚卸ができること。	
12.1.6.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸のためのワークシートが出力できること。	
12.1.6.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	ワークシートは再発行できること。	
12.1.6.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸数の入力はワークシートのイメージが表示された画面から行えること。	
12.1.6.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸入力数と理論在庫数との差を確認するためのチェックリストが印刷できること。	
12.1.6.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	在庫管理業務	棚卸結果が印刷できること。	
12.1.7.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理		
12.1.7.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	マスタ管理項目	
12.1.7.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	物品の情報として、物品コード、品種、物種、品名、規格、略称、分類、メーカー、保険適用区分、消費税区分、科目コード、単位情報、契約情報、採用情報、GS1-128コード、管理部門情報、画像が登録できること。	
12.1.7.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	採用情報には，薬品マスタ登録日、中止日も取り込むことができること物品情報の追加ができること　。	
12.1.7.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	単位情報では納品単位、払出単位、在庫単位と、それぞれの換算数を保持できること。	
12.1.7.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	契約情報では契約形態、調達種別、納入業者、販売業者、定価、納入価が保持でき、適用開始日ごとの歴管理ができること。	
12.1.7.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	契約情報に含まれる定価について、薬品の場合は医事点数マスタを自動で取り込み更新できること。	
12.1.7.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	GS1-128コードは歴管理ができること。	
12.1.7.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	管理部門情報で１次払出部署、２次払出部署、発注部署が保持できること。	
12.1.7.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	物品の情報として、登録品が医薬品の場合、薬価本の薬価を歴管理できること。	
12.1.7.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	物品の情報として、あらかじめ規定された項目以外に必要な項目が追加でき、追加項目を統計帳票の出力条件として指定できること。	
12.1.7.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	物品の情報として診療コード、医事コードを保持できること。	
12.1.7.13	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	部署の情報として部署名、部屋名、種別が保持できること。	
12.1.7.14	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	業者の情報として業者名、略称、住所が保持できること。	
12.1.7.15	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	物品毎にロット管理対象を設定できること。	
12.1.7.16	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	一括取込	
12.1.7.17	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	Ｅｘｃｅｌ形式やＣＳＶ形式で作成したデータを一括して物品マスタに取り込めること。	
12.1.7.18	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	マスタリスト	
12.1.7.19	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	マスタ管理	マスタ情報を確認するために次のリストが印刷できること。 ①物品マスタリスト ②物品ガイドマスタリスト ③分類マスタリスト ④業者マスタリスト ⑤科目マスタリスト ⑥名称マスタリスト ⑦部署マスタリスト ⑧在庫マスタリスト ⑨セットマスタリスト ⑩物品コード一覧 ⑪契約一覧	
12.1.8.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票		
12.1.8.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	計算方法	
12.1.8.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	金額計算は、最終仕入原価法が可能なこと。	
12.1.8.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	購入金額の対象範囲は、業務データから該当データを選択できること。	
12.1.8.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	払出実績管理	
12.1.8.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	払出金額をベースとしたＡＢＣ分析表が印刷できること。	
12.1.8.7	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	品目別部署別の払出明細が印刷できること。	
12.1.8.8	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	品目別部署別の払出集計が印刷できること。	
12.1.8.9	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	品目別年月別の払出集計が印刷できること。	
12.1.8.10	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	部署別品目別の払出明細が印刷できること。	
12.1.8.11	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	部署別年月別の払出集計が印刷できること。	
12.1.8.12	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	部署別破損廃棄集計表が印刷できること。	
12.1.8.13	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	剤数表が印刷できること。	
12.1.8.14	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	購入薬品品目件数表が印刷できること。	
12.1.8.15	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	問屋別薬品表が印刷できること。	
12.1.8.16	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	納品実績管理	
12.1.8.17	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	納品入力を行った業者別の納品明細が印刷できること。	
12.1.8.18	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	業者別年月別の納品集計が印刷できること。	
12.1.8.19	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	業者別納品明細日計表が印刷できること。	
12.1.8.20	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	購入実績管理	
12.1.8.21	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	購入金額をベースとしたABC分析表が印刷できること。	
12.1.8.22	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	発注入力を行った業者別の購入明細が印刷できること。	
12.1.8.23	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	業者別科目別の購入集計が印刷できること。	
12.1.8.24	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	業者別年月別の購入集計が印刷できること。	
12.1.8.25	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	業者別メーカー別の購入集計が印刷できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
12.1.8.26	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	在庫状況管理	
12.1.8.27	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	指定した月（範囲指定）の受払集計が印刷できること。	
12.1.8.28	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	指定した期間の在庫受払明細が印刷できること。	
12.1.8.29	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	一定期間在庫変動がない物品の一覧がCSV形式でファイル出力できること。	
12.1.8.30	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	指定した年度の月別入出庫推移が印刷できること。	
12.1.8.31	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	統計帳票	問屋別月末在庫表が印刷できること。	
12.1.9.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他		
12.1.9.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他	データ利用	
12.1.9.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他	マスタデータおよび業務データをＥｘｃｅｌ形式やＣＳＶ形式などで出力できること。	
12.1.9.4	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他	ロット管理対象薬剤の、払出状況（払出、払戻）と電子カルテでの使用状況（実施、未実施）がＥｘｃｅｌ形式、ＣＳＶ形式で出力できること。（使用状況の未実施については、患者払出分について出力できること。）	
12.1.9.5	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他	他部門連携	
12.1.9.6	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	その他	経営企画課の入札システムから出力される薬品マスタを取り込み、契約情報が更新できること。	
12.1.10.1	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	MedCity21連携		
12.1.10.2	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
12.1.10.3	13_薬品在庫管理	薬品在庫管理	MedCity21連携	薬剤在庫管理システムにおいて、MedCity21も本院の一部署として扱うことができること。	
13.1.1.1	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項		
13.1.1.2	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	本システムは、データウェアハウス機能を有すること。（電子カルテシステムのデータウェアハウス機能を利用する構成も可とする。）	
13.1.1.3	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	本システムにデータ登録を行う際、Excelファイルでのアップロードが可能なこと。	
13.1.1.4	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	本システムで管理するデータについて、必要なデータをExcelファイルとして端末のローカルファイルにダウンロードでき、ユーザ側での任意のデータ加工が可能なこと。	
13.1.1.5	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	クライアントサーバシステムにてデータ集計・簡易検索、およびその結果の表示とダウンロードを可能とするツールを提供すること。	
13.1.1.6	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	全ての原価計算処理結果は印刷をしなくても、権限が与えられたユーザーが画面上にて容易に確認できる仕組みを提供すること。	
13.1.1.7	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	原価計算は、タスクによる自動計算処理が可能なこと。	
13.1.1.8	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	部門システムによってコードが異なる場合も、原価計算システムでマッチングさせ正しく原価計算できること。	
13.1.1.9	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	診療科別収支分析ができること。また、必要な帳票が作成できること。	
13.1.1.10	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜配賦基準について＞ 患者を特定できる情報に関しては、患者に直課されること。	
13.1.1.11	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜配賦基準について＞ 患者を特定できないデータに関しては、配賦基準を当院と協議の上決定した配賦基準により按分可能であること。	
13.1.1.12	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜配賦基準について＞ 按分のためのコストドライバ（実数値集計）の計算は、設定によって変更可能な仕組みを有すること。	
13.1.1.13	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ コストドライバは、日々のオーダー数、処方箋数、調剤数、患者数、実施件数、処置数等電子カルテ・オーダリングシステム上の任意のデータのみならず、データを蓄積した任意の部門システム上のデータに対しても集計可能な仕組みを提供すること。	
13.1.1.14	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ 様々な切り口の実数値を、コストドライバとして自動集計する仕組みを提供すること。	
13.1.1.15	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ 自動集計時には、病院運用に支障のでない仕組みとすること。	
13.1.1.16	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ コストドライバは実数値の単なる集計だけではなく、自動集計された2つの異なる実数値に対しても、さらに乗算や除算も行いテーブル上に格納できること。	
13.1.1.17	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ コストドライバは、日次、週次、月次単位で自動的に実行・処理され自動的に集計や計算がされる仕組みであること。	
13.1.1.18	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	＜コストドライバ作成機能について＞ 自動的に集計や計算されたコストドライバは、データベースのテーブル上に格納され、他のテーブルと論理結合もでき、データ統計・集計ツールおよびデータ検索・抽出ツールにより分析や検索が可能であること。	
13.1.1.19	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	原価計算に必要で、システムから自動的に取得できない情報等は必要に応じて、入力インタフェースを作成し、提供すること。	
13.1.1.20	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	配賦基準は、月次で配賦設定が編集可能であること。また、新しい配賦設定による原価の再計算なども可能であること。	
13.1.1.21	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	ー	
13.2.1.1	14_経営支援	調定システム	領収証明書	入金済みの収納情報、入金情報から、領収証明書を発行できること。	
13.2.1.2	14_経営支援	調定システム	領収証明書	期間区分指定により、領収日指定と請求日指定ができること。	
13.2.1.3	14_経営支援	調定システム	領収証明書	入外区分指定ができること。	
13.2.1.4	14_経営支援	調定システム	領収証明書	指定した条件により入金履歴の一覧を表示し、入金履歴単位に領収証明書に含めるかどうかを選択できること。	
13.2.1.5	14_経営支援	調定システム	領収証明書	領収証明書はEXCELファイルで出力されること。	
13.3.1.1	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	原価計算により生成される中間データも、統計ツールや、検索ツールにより、分析・検索が可能であること。	
13.3.1.2	14_経営支援	経営支援	システムに関する基本的事項	中間データも必要に応じてファイル等で出力が可能であること。ただし、それらへのデータのアクセス権限の設定も可能であること。	
13.3.2.1	14_経営支援	経営支援	収益管理分析業務		
13.3.2.2	14_経営支援	経営支援	収益管理分析業務	科別、診療行為別、外来/入院別に患者１人１日あたりの給付点数や構成比の集計を行い、年度別・月別の科別・部門別収益管理が可能なこと。	
13.3.2.3	14_経営支援	経営支援	収益管理分析業務	DPC別、外来/入院別に患者１人１日あたりの給付点数や構成比の集計を行い、DPC別収益管理が可能なこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
13.3.2.4	14_経営支援	経営支援	収益管理分析業務	主治医別に外来/入院患者１人１日あたりの給付点数の集計を行い、主治医別収益管理が可能なこと。	
13.3.2.5	14_経営支援	経営支援	収益管理分析業務	患者別に給付点数の集計を行い、患者別収益管理が可能なこと。 各部門においても、参照できること。	
13.3.3.1	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別		
13.3.3.2	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別	部門別、科別に費用および構成比の計算を行い、部門費の診療科への配賦の過程の表示も含めて、科別・部門別費用管理が可能なこと。また、費用は直接費と間接費に区分可能であること。 各部門においても、参照できること。	
13.3.3.3	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別	部門別、科別に収益および損益額の計算を行い、科別・部門毎に、年度別・月別の収支分析が可能なこと。	
13.3.3.4	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別	－	
13.4.1.1	14_経営支援	調定システム	権限	オペレータごとに権限レベルを設定することができ、権限レベルごとに利用可能な機能が制限されていること。	
13.5.1.1	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別	総収益は、診療行為別の内訳を表示できること 総原価は、財務会計上の科目内訳、医薬品・診療材料のうち直賦分については使用品名等を表示できること。	
13.5.1.2	14_経営支援	経営支援	部門別・診療科別	部門別、科別に原価配賦率の算出および調整が可能なこと。	
13.5.2.1	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別		
13.5.2.2	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別・診療行為別に原価ポイントを設定し、経費毎の原価配賦率を自動的に設定することができること。	
13.5.2.3	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	計算対象期間内に医事システムで入力された診療行為と病名データを結びつけて疾病別・DPC別の総原価と総収益・総利益・利益率および、１日平均の原価と収益・利益を表示できること。	
13.5.2.4	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	総収益は、診療行為別の内訳を表示できること 総原価は、財務会計上の科目内訳、医薬品・診療材料のうち直賦分については使用品名等を表示できること。	
13.5.2.5	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別原価管理で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順に一覧表示可能なこと。	
13.5.2.6	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別原価集計画面のグラフボタンを選択することにより、その疾病に該当する各患者の１日当りの収益と利益を散布図に展開できること（疾病別収支分布、在院分布図）。	
13.5.2.7	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別の患者１人１日平均の収益と利益を散布図で表示できること。（疾病別分布図）	
13.5.2.8	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別原価集計画面の明細ボタンを選択することにより、その疾病に該当する患者の総原価と総収益・総利益・利益率および手技収益・薬剤収益・材料収益や原価を一覧表示できること。	
13.5.2.9	14_経営支援	経営支援	疾病別・ＤＰＣ別	疾病別・DPC別原価集計画面では、入院経過日数における損益の分岐点が表示できること。	
13.5.3.1	14_経営支援	経営支援	患者別		
13.5.3.2	14_経営支援	経営支援	患者別	患者別原価集計で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順に一覧表示可能なこと。	
13.5.3.3	14_経営支援	経営支援	患者別	総収益は、診療行為別の内訳を表示できること 総原価は、財務会計上の科目ベースでの内訳を表示することが可能であり、さらに、医薬品・診療材料のうち直賦分については使用品名等を表示することが可能であること。	
13.5.3.4	14_経営支援	経営支援	患者別	患者別原価集計で求められた患者の原価を患者の受診科で集計し一覧表示できること。	
13.5.4.1	14_経営支援	経営支援	科別		
13.5.4.2	14_経営支援	経営支援	科別	科別の総原価と総収益・総利益・利益率および、患者１人１日平均の原価と収益・利益を表示できること。	
13.5.4.3	14_経営支援	経営支援	科別	診療科別原価集計で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順に一覧表示できること。	
13.5.5.1	14_経営支援	経営支援	配賦ルール等		
13.5.5.2	14_経営支援	経営支援	配賦ルール等	（減価償却費の算定） 財務会計システムから受信した診療科別固定資産データより、直課できる固定資産に係る減価償却費を診療科毎・中央部門毎に配賦できること。	
13.5.5.3	14_経営支援	経営支援	配賦ルール等	－	
13.5.5.4	14_経営支援	経営支援	配賦ルール等	（医薬品費の算定） オーダリングシステムから受信した患者別の医薬品消費量データ（実施データ）に購入ベース単価を乗じて医薬品費を算定・表示できること。	
13.5.5.5	14_経営支援	経営支援	配賦ルール等	各診療要素（行為）毎に関連する経費に対し、業務量に応じた原価ポイントを設定することにより原価を算出できること。	
13.5.6.1	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務		
13.5.6.2	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	医事会計情報受信	
13.5.6.3	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	医事会計システムから収益情報、原価情報（診療行為情報）を受信できること。	
13.5.6.4	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	患者動態情報受信	
13.5.6.5	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	医事会計システムから、外来／入院別の患者動態情報を受信できること。	
13.5.6.6	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	患者別に医薬品費及び診療材料費受信	
13.5.6.7	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	物流システム又は診療DWHシステムから患者別に医薬品費・診療材料費を受信できること。	
13.5.6.8	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	医薬品マスタ及び診療材料マスタ受信	
13.5.6.9	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	物流システム（薬品在庫管理システム）より、新規薬剤／材料や中止薬剤／材料の情報（使用開始日や停止日）を受信できること。	
13.5.6.10	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	財務会計システムから出力した固定資産台帳のデータ（CSV形式）を受信できること。	
13.5.6.11	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	人事システムから出力した人件費のデータ（CSV形式）を受信できること。	
13.5.6.12	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	電子カルテ・オーダリングシステムから受信した患者別の医薬品消費量データ（実施データ）を受信できること。	
13.5.6.13	14_経営支援	経営支援	他システム連携業務	電子カルテ・オーダリングシステムの単価を購入ベース単価に換算するマスタの設定が可能であり、医薬品在庫管理システムにおける単価マスタと合わせて更新できること。	
13.5.7.1	14_経営支援	経営支援	MedCity21連携		
13.5.7.2	14_経営支援	経営支援	MedCity21連携	MedCity21運営課分の収益・費用情報が、「13.5.6 他システム連携業務」で定義されるシステム内の情報から得られることを前提に、MedCity21運営課分も集計対象とすること。	
14.1.1.1	16_患者案内表示	患者案内表示	全般		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
14.1.1.2	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	各科外来診察室への患者誘導案内用として、以下のディスプレイ装置を導入すること。 ・４０インチ以上液晶モニター　×　３１台 ・表示画素数：１９２０×１０８０ ・内蔵スピーカー（L/R) （実用最大出力８Ｗ ＋ ８Ｗ以上） ・表示制御装置の映像信号に連動して液晶画面表示が自動的に入切されること。	
14.1.1.3	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	会計待ち案内用として、以下のディスプレイ装置を導入すること。 ・４０インチ以上液晶モニター　×　３台 ・表示画素数：１９２０×１０８０ ・内蔵スピーカー（L/R) （実用最大出力８Ｗ ＋ ８Ｗ以上） ・表示制御装置の映像信号に連動して液晶画面表示が自動的に入切されること。	
14.1.1.4	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	主ベンダとサブベンダの役割分担および詳細機能分割については別途協議とする。	
14.1.1.5	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	診察室への患者受付、受診番号生成、呼び込み対象患者の決定までは電子カルテ（オーダエントリ）システムの中で行なう。	
14.1.1.6	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	救急患者、ＶＩＰ等の急を要する診察は総合表示の対象外とする。	
14.1.1.7	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	受付番号発番は、受付処理を行った時点で全科統一で当日、事前を区別しない番号とすること。	
14.1.1.8	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	当日システム立上げ後の休診などによる表示変更についてはシステムの自動対処はしないこと。	
14.1.1.9	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	中待合人数は必要時に簡単なメンテナンス操作で変更できること。（３人を２人に変更など）	
14.1.1.10	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	設置表示盤全体を監視する一覧画面表示をする機能を有すること。	
14.1.1.11	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	総合表示盤への通信制御機能を有すること。	
14.1.1.12	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	電子カルテ（ｵｰﾀﾞ）ｼｽﾃﾑとの通信状態表示機能を有すること。	
14.1.1.13	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	表示制御サーバの動作状態表示機能を有すること。	
14.1.1.14	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	診療科ｺｰﾄﾞ、名称、診察室ｺｰﾄﾞ、名称の登録編集機能を有すること。	
14.1.1.15	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	総合表示盤割付機能として１週間程度のの診察室割付ｽｹｼﾞｭｰﾙ管理を有すること。	
14.1.1.16	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	診察室個別表示盤割付機能として１週間程度の診察室割付スケジュール管理を有すること。	
14.1.1.17	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	電子カルテ（ｵｰﾀﾞ）側より使用者ＩＤと氏名を受信して表示する機能を有すること。	
14.1.1.18	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	診察情報を表示盤に速やかに表示できること。	
14.1.1.19	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	通信ログ管理機能を有すること。	
14.1.1.20	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	エラーログ機能を有すること。	
14.1.1.21	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	各種ログ取得機能を有すること。	
14.1.1.22	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	ログの解析機能を有すること。	
14.1.1.23	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	リモート保守機能を有すること。	
14.1.1.24	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	メッセージ作成管理機能を有すること。	
14.1.1.25	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	作成メッセージの週間表示ｽｹｼﾞｭｰﾙ機能を有すること。	
14.1.1.26	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	メッセージｽｹｼﾞｭｰﾙ変更機能を有すること。	
14.1.1.27	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	メッセージ即時表示機能を有すること。	
14.1.1.28	16_患者案内表示	患者案内表示	全般	各種システム保守機能を有すること。	
14.1.2.1	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤		
14.1.2.2	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	表示システムサイドは指定された患者IDを基に表示システムの制御を行なう。	
14.1.2.3	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	表示盤への呼出しエリアに患者を移動すると表示盤に受付番号を表示すること。	
14.1.2.4	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	電子カルテで表示エリアに移動したタイミングで表示盤の受付番号を更新すること。	
14.1.2.5	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	窓口呼出しボタンを押下し、窓口枠に表示した患者の受付番号を表示すること。	
14.1.2.6	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	次患者呼出ボタンを押下し、診察室枠に移動した患者の受付番号を表示すること。	
14.1.2.7	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	患者案内表示システムの集合表示盤(待ち患者表示)表示情報と連動する機能を有すること。 中待合人数は必要時に簡単なメンテナンス操作で変更できること。（３人を２人に変更など）	
14.1.2.8	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	予約進行状況は「60分遅れ」「45分遅れ」などの情報を自動的に算出して表示を行う。判断は、現在診察中の予約患者だけから判断するのでなく、相対的に遅れ時間を判断し、検査後再診察や、予約時間前に診察するなどのイレギュラーな運用でも、ズレが発生しないよう考慮されており、実績のある機能を有すること。また、手動であらかじめ登録されたコメント表示が可能であること。	
14.1.2.9	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	診察待ち表示の診察状況表示メッセージは簡単なマスタメンテナンス操作で変更できること。	
14.1.2.10	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	患者の不在や検査などで窓口に患者を呼出する場合、大型ディスプレイに窓口に呼出す患者の番号を表示することが可能であること。	
14.1.2.11	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	１画面で５人程度の呼び出しを表示し、５人を超える人数の呼び出し時は画面を切り替え表示すること。	
14.1.2.12	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	医事システムで計算終了した時点で患者の通し番号を表示すること。	
14.1.2.13	16_患者案内表示	患者案内表示	表示盤	医事システムで入金完了した時点で患者の通し番号を削除すること。	
14.1.3.1	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧		
14.1.3.2	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	電子カルテで予約、受付をした患者が受付患者一覧に表示されること。	
14.1.3.3	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査指示などにより、診察中断した後検査ボタンを押すことで検査(待ち）エリアへ移動すること。	
14.1.3.4	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査結果待ち患者は、受付患者一覧画面で確認できること。	
14.1.3.5	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査終了患者は階受付や科受付で戻りの確認操作をすると状態が「再診察待ち」状態となること。	
14.1.3.6	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	呼び込み指示は患者選択画面からの医師の操作によるものとすること。	
14.1.3.7	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	受付では患者からの申し出により、到着確認をすること。	
14.1.3.8	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査結果の進捗を受付患者一覧に表示すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
14.1.3.9	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	到着確認を行うと、状態が「再診察待ち」となり、前診察を行った枠に移動すること。	
14.1.3.10	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	医師別（診察室別）に当日受付確認処理された患者情報一覧の表示機能を有すること。	
14.1.3.11	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	１つの診察室で、診察医が途中で変る場合も、受付患者一覧の操作で表示盤の表示情報と整合性が取れる機能を有すること。	
14.1.3.12	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	受付患者一覧上で表示盤表示患者、診察待ち患者、診察中断患者毎に枠表示する機能を有すること。	
14.1.3.13	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査実施後再診察を行なう場合などで、診察中断処理を行なうと、選択した患者を診察中断患者枠への移動機能を有すること。	
14.1.3.14	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	紹介初診患者、科新来患者及び予約患者は、外来患者一覧で区別がつくこと。また自動で中待ちへ遷移（部門システム連携）する機能を有すること。	
14.1.3.15	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	非紹介初診患者と予約外患者は、受付処理後、受付時刻順に受付枠へ自動表示機能を有すること。	
14.1.3.16	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	予約患者は到着確認が済むまでは表示盤表示枠に移動できない機能を有すること。	
14.1.3.17	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	検査戻り患者は、検査戻り確認入力後、前診察室枠への自動移動機能を有すること。 予約時刻に遅れた予約患者は受付すると受付一覧上に「遅刻」マークを表示する機能を有すること。	
14.1.3.18	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	画面上で次患者呼出ボタンを押下すると、診察待ち患者の順番を繰り上げする機能を有すること。	
14.1.3.19	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	このタイミングで集合表示盤に患者の受付番号を送信する機能を有すること。	
14.1.3.20	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	ドラッグアンドドロップのマウス操作により、診察順を任意に変更する機能を有すること。ただし、集合表示盤表示済みの患者の順番は変更不可。	
14.1.3.21	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	患者を選択して、同一の診療科内で診察医の変更が行なえる機能を有すること。	
14.1.3.22	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	患者を選択(ダブルクリック)すると、カルテ情報登録初期画面を表示すること。	
14.1.3.23	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	診察終了確認入力、診察順変更処理等、画面で何らかの操作を行なうか、画面更新ボタンをクリックすると、最新画面を表示する機能を有すること。	
14.1.3.24	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	患者呼び込み前にカルテを確認する為に、患者を開いて診療内容を確認した後、カルテを閉じなくても患者呼出処理ができること。	
14.1.3.25	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	患者を窓口に呼び出す際、呼び出し人数に制限が無いこと。	
14.1.3.26	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	受付枠に表示された患者は各診察室枠に振分けが可能であること。	
14.1.3.27	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	一覧上で患者選択しドラッグすることで、診察の順番を任意に並べて設定することが可能であること。	
14.1.3.28	16_患者案内表示	患者案内表示	受付患者一覧	電子カルテの患者呼出し画面にて、ブロック受付の患者一覧や診察室の患者一覧上の列の表示順を利用者単位で変更、保存できること。	
14.1.4.1	16_患者案内表示	患者案内表示	患者待ち時間 情報提供サービス		
14.1.4.2	16_患者案内表示	患者案内表示	患者待ち時間 情報提供サービス	再来受付機もしくはキオスク端末にて、病院到着済みの患者が診察券を挿入すると、予約している診療科の進捗状況を確認できること。また、患者のスマートフォン等、再来受付機以外の手段でも進捗状況を確認できること。	
14.1.4.3	16_患者案内表示	患者案内表示	患者待ち時間 情報提供サービス	各診療科の診察状況（診察中・中待ちの受付番号）をWEBにて携帯電話などから確認できること。	
14.1.4.4	16_患者案内表示	患者案内表示	患者待ち時間 情報提供サービス	病院ホームページより、上記の各診療科毎の診察状況をＱＲコードにてＵＲＬを取得できること。	
14.1.4.5	16_患者案内表示	患者案内表示	患者待ち時間 情報提供サービス	外部からの接続に対して、十分なセキュリティーを確保すること。 個人情報の入力や公開は行はず、上記の診療科毎の診察状況のみを参照する機能とすること。	
15.1.1.1	17_院内教育	院内教育	基本要件		
15.1.1.2	17_院内教育	院内教育	基本要件	院内教育に使うためのe-ラーニングシステムを導入すること。	
15.1.1.3	17_院内教育	院内教育	基本要件	講演講義映像の概要を一覧出来るインデックスをブラウザで表示可能なこと。	
15.1.1.4	17_院内教育	院内教育	基本要件	講演を視聴している際に、講演映像の表示サイズをユーザ側で拡大、縮小できる機能を有すること。	
15.1.1.5	17_院内教育	院内教育	基本要件	講演を視聴する際に、前回視聴を中断したタイミング付近より再生できる機能を有すること。	
15.1.1.6	17_院内教育	院内教育	基本要件	Ｗｅｂベースにより、ユーザの一括登録、更新、削除が行える機能を有すること。	
15.1.2.1	17_院内教育	院内教育	サイト管理		
15.1.3.1	17_院内教育	院内教育	ユーザ管理	既存のシステムに統合可能な認証機能を有すること	
15.1.3.2	17_院内教育	院内教育	ユーザ管理	必要に応じて、教育担当者は受講者の登録削除が可能であること。	
15.1.4.1	17_院内教育	院内教育	教材管理		
15.1.4.2	17_院内教育	院内教育	教材管理	動画に対し、再生時間とタイトルからなる目次を付与できること。	
15.1.4.3	17_院内教育	院内教育	教材管理	バックアップ機能を有すること。	
15.1.5.1	17_院内教育	院内教育	課題機能		
15.1.6.1	17_院内教育	院内教育	掲示板機能		
15.1.7.1	17_院内教育	院内教育	小テスト機能		
15.1.7.2	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	問題を教材とあわせて講義単位でデータベースに登録し再利用可能であること	
15.1.7.3	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	テスト結果は自動的に判定できること	
15.1.7.4	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	期間外の利用ができないような回答期限を設定できること。	
15.1.7.5	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	問題の出題順をランダムにシャッフルできる機能を有すること	
15.1.7.6	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	テストには、テキストとイメージが利用できること。	
15.1.7.7	17_院内教育	院内教育	小テスト機能	多肢選択式問題には、単一だけでなく複数の答えを用意することができること。	
15.1.8.1	17_院内教育	院内教育	リソース活用		
15.1.8.2	17_院内教育	院内教育	リソース活用	WordやPowerPoint,ビデオ、音声ファイル（MP4形式）などを含む電子コンテンツが利用できること。	
15.1.8.3	17_院内教育	院内教育	リソース活用	導入、運用等に必要なマニュアルを提供すること。	
16.1.1.1	18_微生物検査	ハードウェア	バーコードリーダ		
16.1.1.2	18_微生物検査	ハードウェア	バーコードリーダ	JAN、CODE39、CODE128、NW－7のバーコードが読み取り可能であること。	
16.1.2.1	18_微生物検査	ハードウェア	バーコードプリンタ		
16.1.2.2	18_微生物検査	ハードウェア	バーコードプリンタ	バーコード種はJAN、CODE39、CODE128、NW－7に対応できること。	
16.1.3.1	18_微生物検査	ハードウェア	プリンタ（モノクロ）		
16.1.3.2	18_微生物検査	ハードウェア	プリンタ（モノクロ）	1,200×1,200dpi以上の解像度を有するプリンタ。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.2.1.1	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴		
16.2.1.2	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	現行で運用している微生物検査サブシステム、ＩＣＯＮＳ（高電工業）のシステムを現状どおり運用できること。	
16.2.1.3	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	保存データは１～２万件／年　×１０年以上のデータが保存できること。	
16.2.1.4	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	対応分離菌株数は３０菌株登録できること。	
16.2.1.5	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	薬剤感受性で使用するセット薬剤は１菌種当たり５０薬剤以上が登録できること。	
16.2.1.6	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	各種コードの桁数として菌名、薬剤、材料、科病棟コード等、検査室側は、ほぼ無制限で設定できること。また、ＨＩＳ（ホスト）対応コードの桁数に関しては、当院ＨＩＳ（ホスト）側に合わせて対応できること。	
16.2.1.7	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	システム起動時に、パスワード入力管理が行えること。また、担当入力者間違いを防ぐため、あらかじめ設定された時間、入力操作が無い場合は、再度パスワード入力促進を行えること。	
16.2.1.8	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	取扱材料種別のセットで管理を行えること。	
16.2.1.9	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	担当者別、あるいは、材料種別単位で、装置指示や進捗管理が行えること。また、担当者以外の閲覧、及び、入力がなされる場合は、警告をするなどの報知を行えること。	
16.2.1.10	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	結果入力画面等で、未完了検体のみをまとめて扱えること。	
16.2.1.11	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	検査種別適用範囲は、一般微生物、迅速検査、抗酸菌、遺伝子検査（PCR等）の項目で構成されていること。	
16.2.1.12	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	検査内容適用範囲は、ルーチン検査、環境検査、精度管理検査で構成されていること。	
16.2.1.13	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	パソコン操作において各入力画面は、マウス、テンキー、及び、ファンクションキーが使用で、作業の効率化する機能があること。 また、菌名、薬剤名など、各種マスタデータからの選択項目は、コードでの入力、及び、名称による検索選択が可能であること。	
16.2.1.14	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	共通表示情報としてオーダー時の付帯情報などの検査目的、感染症診断名、基礎疾患名、体温、抗菌薬投与の情報を表示できること。また、感染管理システムが併設の場合は、VITAL情報、検体検査情報等を時系列表示している感染チャートを表示できること。	
16.2.1.15	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	全ての結果入力画面において、臨床へのコメントを半角で、1000文字作成登録できること。また、分離株ごとのコメント、鏡検コメントなども登録できること。	
16.2.1.16	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	ナビゲーション機能として、分離培地、予想菌群、菌量の入力から同定・感受性プレートの自動設定や、入力すべき追加試験、生化学性状を自動設定できること。 また、追加試験、生化学性状結果より、確定菌名を自動決定する機能を有すること。 同定感受性装置結果受信時に、検査装置が出す耐性菌結果とは別途に、検査装置・用手法で判定する同定、感受性結果やβラクタマーゼ結果等を参照し、耐性菌判断を行うこと。	
16.2.1.17	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	ワーニング機能として、重要な耐性菌、あるいは、特定の菌に対する薬剤耐性情報等により、ワーニングを報知できること。 また、最終報告時に、依頼項目の結果未入力や菌量未入力のワーニング報知ができること。	
16.2.1.18	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	同患者で、同日検査検体が提出されている場合や、複数の目的菌が出されている等、注目すべき点を報知できること。	
16.2.1.19	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	履歴機能として一般細菌の培養結果登録時点の全ての履歴を保存し、そのいずれの時点へも遡ることができ、臨床からの問い合わせに答えることができること。	
16.2.1.20	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	一般細菌、抗酸菌の菌保存の管理機能を有すること。菌保存データを様々な条件で、検索が行え、また、その検体の詳細結果も参照できること。	
16.2.1.21	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	ＨＩＳ（ホスト）間通信が行えること。	
16.2.1.22	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	システム起動時にアウトブレーク情報を通知する機能を有すること。対策菌に対して、同一病棟で、任意の症例数以上の菌が検出されると、自動で、アウトブレーク表示を行う機能い、且つそのリストから結果入力画面に移動できること。	
16.2.1.23	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	菌情報として９００種類以上の解説が行えること。菌名、カナ名称、グラム染色など、属、通常の生息場所、院内での生息場所、検出患者の疾患、検出部位、同属菌、推奨抗菌薬、第二選択抗菌薬、その他等の項目にて解説を確認できると共に、必要に応じて推奨抗菌薬など施設様にて編集することができること。	
16.2.1.24	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	鏡検、培養、同定・感受性など、各検査段階個別の承認機能、及び、HISへの連絡済の確認機能を有すること。	
16.2.1.25	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	検査材料単位、項目終了分、あるいは、報告日単位で、データ抽出後、データを選択し、一括承認を行う機能を有すること。	
16.2.1.26	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	微生物サブシステムで検体の受付業務が可能なこと。	
16.2.1.27	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	現行の運用で受付時に上位ホストから頂いている情報（オーダー内容、患者情報、投薬情報、その他）を受付時にいただけること。	
16.2.1.28	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	必要な臨床の電子カルテのデータを利用できること。	
16.2.1.29	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	初回感受性オーダー時には、培養依頼など同時に依頼できるようにして、矛盾した依頼ができないようにできること。	
16.2.1.30	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	当検査室および各検査室のデータを利用できるように閲覧用ＷＥＢサーバとは別にデータを利用できる領域を確保できるサーバを設置すること	
16.2.1.31	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	必要に応じて、臨床端末から報告書を発行できること。	
16.2.1.32	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	抗酸菌についての感受性試験はＴｂをＭＩＧＩＴ法、ＮＴｂはプロスミックＮＴＢを用いておこなうこととし、オーダー画面ではＴＢの場合のみ感受性試験実施、感受性不要、ＴＢ、ＮＴＢともに感受性実施、ＮＴＢのみ感受性実施の選択項目のみ設けオーダする。	
16.2.1.33	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	診療報酬の請求方法を点数や制度の改定にともない簡易に変更可能なようにすること。	
16.2.1.34	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	血液培養のオーダーをする際は好気と嫌気の二つオーダをたてなければいけないが、一つのオーダに二つのオーダが自動的に発行するように出来ること。	
16.2.1.35	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	抗酸菌の鏡検オーダを行う際に次の項目を選択してもらい（鏡検陽性時は①ＰＣＲ　ＴＢ実施②ＰＣＲ　ＴＢ、ＡＶ，ＩＮＴ実施③ＰＣＲ測定不要）④ＡＶ，ＩＮＴのみ実施を事前に依頼してもらい、部門側で鏡検陽性時には部門で番号発生できること。	
16.2.1.36	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	ベットサイドでの主治医による簡易検査（夜間のインフルエンザなど）を臨床端末から入力できること。	
16.2.1.37	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	抗菌薬選択支援情報をつくり、臨床での抗菌薬選択にお役立ていただくため、薬剤感受性結果報告時に薬剤についての臓器移行、NCCLの見解として提案されているGroupA,B,C,Uの選択抗菌薬などの情報提供できるようにする。	
16.2.1.38	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	感染症対策情報や病原菌情報を作成し、臨床端末で利用できること。また、情報は随時更新できること。	
16.2.1.39	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	中央検査システムからも登録者限定で微生物サブシステムにアクセスできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.2.1.40	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	微生物検査室からの情報ページが作成可能なこと。また、情報は随時更新できるようにすること。	
16.2.1.41	18_微生物検査	微生物検査システム	全体の機能、及び、特徴	簡易同定検査の測定方法が更新されること。	
16.3.1.1	18_微生物検査	一般細菌	検体受付		
16.3.1.2	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	検体バーコードを読むことにより直ちに受け付ける「一括受付」、バーコード読み取り後、依頼内容等詳細を確認しながら受け付ける「照合受付」、検体バーコードが貼られていなかった時などの為、「未受付一覧」からの受付の３通りの受付が行えること。	
16.3.1.3	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	検体受付時に病棟発行によるバーコードによる受付を行い、検査室受付番号を付番できること。	
16.3.1.4	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	表示項目としては受付番号、患者ＩＤ、患者名、目的菌、検査依頼項目、依頼コメント等が表示できること。	
16.3.1.5	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	患者情報照会ができること。	
16.3.1.6	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	微生物検査オーダ照会ができること。	
16.3.1.7	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	検査依頼入力／修正／削除ができること。	
16.3.1.8	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	一般細菌、抗酸菌、ＰＣＲ受付が一画面でできること。	
16.3.1.9	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	検査受付台帳が作成できること。	
16.3.1.10	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	受付経過時間が一定時間すぎたものをアラームなのでわかりやすく知らせる機能を有すること。	
16.3.1.11	18_微生物検査	一般細菌	検体受付	受付担当者が判別表示できること。	
16.3.2.1	18_微生物検査	一般細菌	一括受付		
16.3.2.2	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	受付が済んだ検体の患者ID、患者名、性別、年齢、材料、依頼科、病棟、担当医、依頼項目の一覧表示ができること。	
16.3.2.3	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	検体受付後、材料種別によるデフォルトの培地ラベルの一括印刷や、選択行の印刷が行えること。	
16.3.2.4	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	検体受付後、依頼項目の追加・修正が行えること。	
16.3.2.5	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	受付時に、BacT/Alert、BACTEC等の血液培養自動機器への指示が行えること。	
16.3.2.6	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	受付時に性状入力、コメント入力、培地の追加、患者情報の入力が行えること。	
16.3.2.7	18_微生物検査	一般細菌	一括受付	受付時に、オーダー日、患者ＩＤ、患者名、依頼科、病棟等による検索を行い、選択受付を行えること。	
16.3.3.1	18_微生物検査	一般細菌	新規依頼（伝票受付）		
16.3.3.2	18_微生物検査	一般細菌	新規依頼（伝票受付）	緊急時の受付や、部門発生オーダなどの受付を行える伝票受付の機能を有すること。	
16.3.3.3	18_微生物検査	一般細菌	新規依頼（伝票受付）	伝票受付時の入力項目として患者基本情報、依頼情報、目的菌などの入力項目を有すること。	
16.3.3.4	18_微生物検査	一般細菌	新規依頼（伝票受付）	受付データ修正追加機能があり、種別、検体、依頼項目、目的菌の変更が行えること。	
16.3.4.1	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力		
16.3.4.2	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	受付日の範囲、及び、依頼のみの絞り込み機能、担当材料のみの絞り込みを行い、一覧表示できること。	
16.3.4.3	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	表示項目としては依頼の有無、肉眼的性状、性状コメント、結果の有無、報告状態、患者ID、患者氏名、性別、年齢、材料名、依頼科、病棟、担当医などが表示できること。	
16.3.4.4	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	前回値、患者基本情報、肉眼的性状が表示できること。	
16.3.4.5	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	入力画面の入力項目は、白血球、扁平上皮細胞、グラム染色形態、菌量、詳細形態、コメントが入力できること。	
16.3.4.6	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	ゲックラー、ＢＶスコア、墨汁染色の入力もできること。	
16.3.4.7	18_微生物検査	一般細菌	鏡検結果入力	鏡検結果による培地の追加もできること。	
16.3.5.1	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力		
16.3.5.2	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	病棟、検査室バーコードの読み取りによるデータ抽出、または、直接入力によるデータ抽出、または同一画面上の受付済検体の未完了一覧をダブルクリックすることで、培養結果の入力、修正を行えること。	
16.3.5.3	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	表示項目としは患者基本情報、オーダー時情報、依頼項目、病態情報、ドクターからのメッセージ、ドクターへのコメント、検査室内コメント、感受性結果、鏡検結果、追加薬剤、材料性状などが表示できること。	
16.3.5.4	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	前回値、肉眼的性状、血培装置結果が表示できること。	
16.3.5.5	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	患者基本情報、オーダー時の付帯情報などの検査目的、感染症診断名、基礎疾患名、体温、抗菌薬投与の情報を表示できること。また、感染管理システムが併設の場合は、VITAL情報、検体検査情報等を時系列表示している感染チャートを表示できること。	
16.3.5.6	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	培地の再分離機能として、分離元との紐付け情報を記録できること。	
16.3.5.7	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	同患者前回値データを表示（最新から最古まですべてを表示）できること。	
16.3.5.8	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	培養結果の作業履歴の全てを表示（全ての変更時点の結果を表示できること。）でき、データの真正性を確立していること。	
16.3.5.9	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	菌保存管理機能として特定材料、特定菌の保存に番号を付番して管理することができること。	
16.3.5.10	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	報告時に、依頼に対する結果の有無、菌名の重複、菌量の有無、確定菌名の抜けや重大な耐性菌などのチェックを行いワーニング表示を行えること。	
16.3.5.11	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	分離菌No単位の報告の有無を設定できること。	
16.3.5.12	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	分離菌の報告順を変更できること。	
16.3.5.13	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	純培養、再分離の管理や指示を行えること。	
16.3.5.14	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	目的菌の管理を行えること。	
16.3.5.15	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	感染情報をHISに報告できること。	
16.3.5.16	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	同一画面上に、受付済検体の一覧を表示でき、未完了のもの、担当者別で絞り込みができること。	
16.3.5.17	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	同一画面上に、該当患者の過去の注目菌の一覧を表示できること。	
16.3.5.18	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	同一画面上に該当患者の過去歴の一覧を表示できること。	
16.3.5.19	18_微生物検査	一般細菌	培養結果入力	相乗り他システムとの連携用に患者ID,オーダNOをクリップボードにコピーできること。	
16.3.6.1	18_微生物検査	一般細菌	感受性結果入力		
16.3.6.2	18_微生物検査	一般細菌	感受性結果入力	セット薬剤、追加薬剤のＭＩＣ値、阻止円直径、ＳＩＲ値の入力修正を行えること。また、薬剤単位で、報告の有無を設定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.3.6.3	18_微生物検査	一般細菌	感受性結果入力	菌群、ＭＩＣ値（あるいは、阻止円直径）を入力することにより、ＳＩＲ値を決定できること。	
16.3.6.4	18_微生物検査	一般細菌	感受性結果入力	菌名と薬剤のＭＩＣにより、耐性菌名を決定できること。	
16.3.7.1	18_微生物検査	一般細菌	プレート詳細入力（用手法感受性）		
16.3.7.2	18_微生物検査	一般細菌	プレート詳細入力（用手法感受性）	感受性プレートイメージで、ブレークポイント指定することにより、「＋」、「－」を自動表示し、ＳＩＲ値を計算できること。	
16.3.8.1	18_微生物検査	一般細菌	検査装置指示		
16.3.8.2	18_微生物検査	一般細菌	検査装置指示	検査装置への指示を行う画面にて、受付番号、材料、患者名、菌No、菌名、予想菌群、プレート、装置名、装置へのパラメータ（β溶血など）の表示できること。	
16.3.8.3	18_微生物検査	一般細菌	検査装置指示	指示待ちデータの削除が行えること。	
16.3.8.4	18_微生物検査	一般細菌	検査装置指示	装置別、指示待ち、指示済データの再抽出ができること。	
16.3.8.5	18_微生物検査	一般細菌	検査装置指示	装置への指示データの詳細設定が行えること。	
16.3.9.1	18_微生物検査	一般細菌	菌保存照会		
16.3.9.2	18_微生物検査	一般細菌	菌保存照会	指定した菌または、新たに保存する菌に保存番号を自動発行できること。	
16.3.9.3	18_微生物検査	一般細菌	菌保存照会	保存された菌について、保存No、受付番号、分離株No、確定菌名、耐性菌名、菌量表示ができること。	
16.3.9.4	18_微生物検査	一般細菌	菌保存照会	保存された菌について菌名の更新ができること。	
16.3.9.5	18_微生物検査	一般細菌	菌保存照会	患者ID、受付日範囲、菌名、耐性菌名などで該当検体の検索が行えること。	
16.3.10.1	18_微生物検査	一般細菌	担当者設定		
16.3.10.2	18_微生物検査	一般細菌	担当者設定	入力担当者が変わる場合、入力担当者の変更機能を有すること。	
16.3.11.1	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書		
16.3.11.2	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	所定の検査結果報告書を一括で作成可能なこと。	
16.3.11.3	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	患者単位の時系列結果一覧表の作成が可能なこと。	
16.3.11.4	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	中間報告書が随時作成可能なこと。	
16.3.11.5	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	一般微生物検査報告書及び抗酸菌検査報告書の作成が可能なこと。	
16.3.11.6	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	PCR、迅速検査報告書（特殊微生物感染情報）の作成が可能なこと。	
16.3.11.7	18_微生物検査	一般細菌	検査結果報告書	報告書未発行分、あるいは、報告済分の一般細菌報告書印刷、再印刷ができること。	
16.3.12.1	18_微生物検査	一般細菌	医事会計への出力		
16.3.12.2	18_微生物検査	一般細菌	医事会計への出力	医事会計（追加請求）のホストへの送信、閲覧、印刷ができること。	
16.3.12.3	18_微生物検査	一般細菌	医事会計への出力	受付済み一覧の受付日範囲、検査分類、材料の条件設定で検索できること。	
16.3.13.1	18_微生物検査	一般細菌	未完了一覧		
16.3.13.2	18_微生物検査	一般細菌	未完了一覧	未完了の検体の受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、、依頼項目、同定、感受性等の結果や結果の有無、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者が一覧表示できること。	
16.3.13.3	18_微生物検査	一般細菌	未完了一覧	選択行の培養結果入力への移動機能を有すること。	
16.3.13.4	18_微生物検査	一般細菌	未完了一覧	検査項目単位で、進捗表示を行えること。	
16.3.13.5	18_微生物検査	一般細菌	未完了一覧	緊急検査で、伝票受付したものに対して事後オーダーされたものの受付番号にデータコピーする機能を有すること。	
16.3.14.1	18_微生物検査	一般細菌	結果検索		
16.3.14.2	18_微生物検査	一般細菌	結果検索	検査結果の検索について受付日範囲、オーダー日範囲、患者ID、患者名（部分一致）、オーダー番号、菌陽性者、材料、菌グループ、材料グループ、耐性菌グループのなどの条件設定で検索できること。	
16.3.14.3	18_微生物検査	一般細菌	結果検索	結果検索について受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、薬剤感受性結果、追加薬剤名、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者の項目が表示できること。	
16.3.15.1	18_微生物検査	一般細菌	準備培地一覧		
16.3.15.2	18_微生物検査	一般細菌	準備培地一覧	受付後、指定された培地の一覧表示及び、印刷ができること。	
16.3.16.1	18_微生物検査	一般細菌	ボトル一覧		
16.3.16.2	18_微生物検査	一般細菌	ボトル一覧	血液培養ボトルに指示したボトルの検体番号、投入位置、ボトルバーコード、結果、陽性までの判定時間、ボトル投入時間等の一覧を表示できること。	
16.3.17.1	18_微生物検査	一般細菌	培地一覧		
16.3.17.2	18_微生物検査	一般細菌	培地一覧	受付日範囲、検体番号により使用した培地が表示し、印刷もできること。	
16.3.18.1	18_微生物検査	一般細菌	鏡検画像ファイリングシステムとの連携		
16.3.18.2	18_微生物検査	一般細菌	鏡検画像ファイリングシステムとの連携	鏡検画像ファイリングシステムにて保存された画像を１０画面までコメント付きで登録できること。	
16.3.18.3	18_微生物検査	一般細菌	鏡検画像ファイリングシステムとの連携	登録された画像は、Ｗｅｂにも表示され教育用画像としても使用できること。	
16.3.19.1	18_微生物検査	一般細菌	アウトブレーク確認		
16.3.19.2	18_微生物検査	一般細菌	アウトブレーク確認	一定期間に、設定した菌種が特定の病棟で設定した症例が検出された場合に表示することができること。	
16.4.1.1	18_微生物検査	迅速検査	検体受付		
16.4.1.2	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	ﾊﾞｰｺｰﾄﾞによる受付、及び、受付番号付番後、オーダー時患者基本情報の表示ができること。	
16.4.1.3	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	ﾊﾞｰｺｰﾄﾞ、受付番号、患者ＩＤ、患者名、目的菌、検査依頼項目等が表示できること。	
16.4.1.4	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	入力担当者が変わる場合、担当者を変更する機能を有すること。	
16.4.1.5	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	患者情報照会ができること。	
16.4.1.6	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	微生物検査オーダ照会ができること。	
16.4.1.7	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	検査依頼入力／修正／削除ができること。	
16.4.1.8	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	一般細菌、抗酸菌、PCR受付が一画面でできること。	
16.4.1.9	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	検査受付台帳が作成できること。	
16.4.1.10	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	受付経過時間が一定時間すぎたものをアラームなどわかりやすく知らせる機能を有すること。	
16.4.1.11	18_微生物検査	迅速検査	検体受付	受付した端末、もしくは受付機器の表示ができること。	
16.4.2.1	18_微生物検査	迅速検査	未受付一覧		
16.4.2.2	18_微生物検査	迅速検査	未受付一覧	オーダー日範囲、患者ＩＤ、患者名、依頼科、病棟による検索を行い一覧表示し、その中から選択受付を行えること。	
16.4.3.1	18_微生物検査	迅速検査	結果入力		
16.4.3.2	18_微生物検査	迅速検査	結果入力	病棟、検査室バーコードの読み取りによるデータ抽出、直接入力によるデータ抽出ができること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.4.3.3	18_微生物検査	迅速検査	結果入力	患者基本情報、オーダー時の付帯情報などの検査目的、感染症診断名、基礎疾患名、体温、抗菌薬投与の情報を表示できること。また、感染管理システムが併設の場合は、VITAL情報、検体検査情報等を時系列表示している感染チャートを表示できること。	
16.4.3.4	18_微生物検査	迅速検査	結果入力	検査項目と結果が入力できること。	
16.4.4.1	18_微生物検査	迅速検査	結果一覧入力		
16.4.4.2	18_微生物検査	迅速検査	結果一覧入力	一覧表形式で、検査項目を絞って結果入力を行えること。	
16.4.4.3	18_微生物検査	迅速検査	結果一覧入力	前回値が表示できること。	
16.4.5.1	18_微生物検査	迅速検査	担当者設定		
16.4.5.2	18_微生物検査	迅速検査	担当者設定	入力担当者の変更機能を有すること。	
16.4.6.1	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書		
16.4.6.2	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	所定の検査結果報告書を一括で作成可能なこと。	
16.4.6.3	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	患者単位の時系列結果一覧表の作成が可能なこと。	
16.4.6.4	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	中間報告書が随時作成可能なこと。	
16.4.6.5	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	一般微生物検査報告書及び抗酸菌検査報告書の作成が可能なこと。	
16.4.6.6	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	PCR、迅速検査報告書（特殊微生物感染情報）の作成が可能なこと。	
16.4.6.7	18_微生物検査	迅速検査	検査結果報告書	報告書未発行分、あるいは、報告済分の一般細菌報告書印刷、再印刷機能を有すること。	
16.4.7.1	18_微生物検査	迅速検査	受付済一覧		
16.4.7.2	18_微生物検査	迅速検査	受付済一覧	受付が済んだ検体の患者ID、患者名、性別、年齢、材料、目的菌、依頼科、病棟、担当医、依頼項目等の表示機能を有すること。	
16.4.7.3	18_微生物検査	迅速検査	受付済一覧	受付が済んだ検体の受付日範囲、検査分類、材料の条件で検索できること。	
16.4.7.4	18_微生物検査	迅速検査	受付済一覧	受付が済んだ検体の情報を修正できること。	
16.4.8.1	18_微生物検査	迅速検査	未完了一覧		
16.4.8.2	18_微生物検査	迅速検査	未完了一覧	未完了の検体の受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者等の表示ができること。	
16.4.8.3	18_微生物検査	迅速検査	未完了一覧	選択行の培養結果、結果入力への移動機能機能を有すること。	
16.4.9.1	18_微生物検査	迅速検査	結果検索		
16.4.9.2	18_微生物検査	迅速検査	結果検索	検査結果の検索について受付日範囲、オーダー日範囲、患者ID、患者名（部分一致）、オーダー番号、菌陽性者、材料の条件で検索できること。	
16.4.9.3	18_微生物検査	迅速検査	結果検索	結果検索について受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、薬剤感受性結果、追加薬剤名、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者等の表示ができること。	
16.4.10.1	18_微生物検査	迅速検査	問合せ		
16.4.10.2	18_微生物検査	迅速検査	問合せ	問合せについて受付日範囲、オーダー日範囲、患者ID、患者名（部分一致）、オーダー番号、菌陽性者、材料の条件で検索できること。	
16.4.10.3	18_微生物検査	迅速検査	問合せ	問合せについて受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、追加薬剤名、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者等の表示ができること。	
16.5.1.1	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付		
16.5.1.2	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	検体バーコードを読むことにより直ちに受け付ける「一括受付」、バーコード読み取り後、依頼内容等詳細を確認しながら受け付ける「照合受付」、検体バーコードが貼られていなかった時などの為、「未受付一覧」からの受付の３通りの受付が行えること。	
16.5.1.3	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	検体受付時に病棟発行によるバーコードによる受付を行い、検査室受付番号を付番できること。	
16.5.1.4	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	表示項目としてはバーコード、受付番号、患者ＩＤ、患者名、目的菌、検査依頼項目等が表示できること。	
16.5.1.5	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	患者情報照会ができること。	
16.5.1.6	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	微生物検査オーダ照会ができること。	
16.5.1.7	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	検査依頼入力／修正／削除ができること。	
16.5.1.8	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	一般細菌、抗酸菌、PCR受付が一画面でできること。	
16.5.1.9	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	検査受付台帳が作成できること。	
16.5.1.10	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	受付経過時間が一定時間すぎたものをアラームなのでわかりやすく知らせる機能を有すること。	
16.5.1.11	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付	受付した端末、もしくは受付機器の表示ができること。	
16.5.2.1	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付		
16.5.2.2	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	受付が済んだ検体の患者ID、患者名、性別、年齢、材料、目的菌、依頼科、病棟、担当医、依頼項目の一覧表示できること。	
16.5.2.3	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	検体受付後、依頼項目の追加・修正が行えること。	
16.5.2.4	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	ﾊﾞｰｺｰﾄﾞによる受付、及び、受付番号付番後、オーダー時患者基本情報の表示ができること。	
16.5.2.5	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	受付した検体のﾊﾞｰｺｰﾄﾞ、受付番号、患者ＩＤ、患者名、目的菌、検査依頼項目等の表示ができること。	
16.5.2.6	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	入力担当者の変更機能を有すること。	
16.5.2.7	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	受付済一覧の選択行の小川培地等のラベルなど、指定枚数の印刷ができること。	
16.5.2.8	18_微生物検査	抗酸菌	一括受付	受付時に性状入力が行えること。	
16.5.3.1	18_微生物検査	抗酸菌	未受付一覧		
16.5.3.2	18_微生物検査	抗酸菌	未受付一覧	オーダー日範囲、患者ＩＤ、患者名、依頼科、病棟による検索を行い一覧表示し、その中から選択受付を行ことができること。	
16.5.3.3	18_微生物検査	抗酸菌	未受付一覧	ﾊﾞｰｺｰﾄﾞ、受付番号、患者ＩＤ、患者名、目的菌、検査依頼項目等が表示できること。	
16.5.3.4	18_微生物検査	抗酸菌	未受付一覧	入力担当者が変わる場合、担当者を変更する機能を有すること。	
16.5.3.5	18_微生物検査	抗酸菌	未受付一覧	材料種別によるデフォルトの培地ラベルの一括印刷、及び、選択行ラベルの印刷が行えること。	
16.5.4.1	18_微生物検査	抗酸菌	鏡検結果入力		
16.5.4.2	18_微生物検査	抗酸菌	鏡検結果入力	複数選択行の、一括陰性入力ができること。	
16.5.5.1	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）		
16.5.5.2	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	病棟、検査室バーコードの読み取りによるデータ抽出、直接入力によるデータ抽出、または同一画面上の受付済検体の未完了一覧をダブルクリックすることによるデータ抽出、担当材料のみの絞り込み機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.5.5.3	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	患者基本情報、オーダー時情報、病態情報、ドクターからのメッセージ、ドクターへのコメント、検査室内コメント、MGITの結果、前回値表示、肉眼的性状等の表示ができること。	
16.5.5.4	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	鏡検結果、培養結果、同定結果（検査法）、感受性結果、液体培地接種日、感受性開始日、感受性判定日、PCR、DDH、キャピリア等の入力項目を有すること。	
16.5.5.5	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	培養は、固形培地、液体培地の管理が行えること。	
16.5.5.6	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	小川培地等、培養結果の一括陰性入力が行えること。	
16.5.5.7	18_微生物検査	抗酸菌	結果入力（鏡検結果、培養結果、同定結果、感受性結果、ＰＣＲ結果）	陽性リストを表示できること。	
16.5.6.1	18_微生物検査	抗酸菌	担当者設定機能		
16.5.6.2	18_微生物検査	抗酸菌	担当者設定機能	入力担当者の変更機能を有すること。	
16.5.7.1	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書		
16.5.7.2	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	所定の検査結果報告書を一括で作成可能なこと。	
16.5.7.3	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	患者単位の時系列結果一覧表の作成が可能なこと。	
16.5.7.4	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	中間報告書が随時作成可能なこと。	
16.5.7.5	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	一般微生物検査報告書及び抗酸菌検査報告書の作成が可能なこと。	
16.5.7.6	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	PCR、迅速検査報告書（特殊微生物感染情報）の作成が可能なこと。	
16.5.7.7	18_微生物検査	抗酸菌	検査結果報告書	報告書未発行分、あるいは、報告済分の一般細菌報告書印刷、再印刷機能を有すること。	
16.5.8.1	18_微生物検査	抗酸菌	受付済一覧		
16.5.8.2	18_微生物検査	抗酸菌	受付済一覧	受付が済んだ検体の患者ID、患者名、性別、年齢、材料、目的菌、依頼科、病棟、担当医、依頼項目等の表示機能を有すること。	
16.5.8.3	18_微生物検査	抗酸菌	受付済一覧	受付が済んだ検体の受付日範囲、検査分類、材料の条件で検索できること。	
16.5.8.4	18_微生物検査	抗酸菌	受付済一覧	受付が済んだ検体の情報を修正できること。	
16.5.9.1	18_微生物検査	抗酸菌	未完了一覧		
16.5.9.2	18_微生物検査	抗酸菌	未完了一覧	未完了の検体の受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、年齢、性別、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者等の表示ができること。	
16.5.9.3	18_微生物検査	抗酸菌	未完了一覧	選択行の培養結果、結果入力への移動機能機能を有すること。	
16.5.10.1	18_微生物検査	抗酸菌	結果検索表示機能		
16.5.10.2	18_微生物検査	抗酸菌	結果検索表示機能	検査結果の検索について受付日範囲、オーダー日範囲、患者ID、患者名（部分一致）、オーダー番号、菌陽性者、材料の条件で検索できること。	
16.5.10.3	18_微生物検査	抗酸菌	結果検索表示機能	結果検索について受付日、受付番号、材料、依頼科、病棟、患者ID、患者名、菌名、感受性の有無、中間報告日、中間報告者、最終報告日、最終報告者等の表示ができること。	
16.5.11.1	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能		
16.5.11.2	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	MGIT(小川培地）陽性処理一覧が出力できること。	
16.5.11.3	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	MGIT陽性未完了一覧が出力できること。	
16.5.11.4	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	薬剤感受性（TB)実施一覧が出力できること。	
16.5.11.5	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	薬剤感受性（TB)判定一覧が出力できること。	
16.5.11.6	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	薬剤感受性（NTB)実施一覧が出力できること。	
16.5.11.7	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	薬剤感受性（NTB)判定一覧が出力できること。	
16.5.11.8	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	DDH実施一覧が出力できること。	
16.5.11.9	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	培養からのPCR結果承認一覧が出力てきること。	
16.5.11.10	18_微生物検査	抗酸菌	TODOリスト機能	小川培地確認リストが出力できること。	
16.5.12.1	18_微生物検査	抗酸菌	ボトル一覧		
16.5.12.2	18_微生物検査	抗酸菌	ボトル一覧	受付日範囲、検体番号、報告状態により条件にあったボトル情報と結果が表示できること。	
16.5.13.1	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付情報の変更		
16.5.13.2	18_微生物検査	抗酸菌	検体受付情報の変更	検体受付時、受付後、いつでも依頼項目や、材料、患者名などの依頼時の情報を変更できること。	
16.5.14.1	18_微生物検査	抗酸菌	精度管理・環境検査		
16.5.14.2	18_微生物検査	抗酸菌	精度管理・環境検査	ルーチン検査とは、別管理で、精度管理、環境検査の管理を行えること。	
16.5.15.1	18_微生物検査	抗酸菌	データ出力		
16.5.15.2	18_微生物検査	抗酸菌	データ出力	汎用データ出力（タブ区切り、ＣＳＶ）ができること。	
16.5.15.3	18_微生物検査	抗酸菌	データ出力	厚生労働省検査部門サーベイランス結果出力ができること。	
16.5.16.1	18_微生物検査	抗酸菌	マスタメンテナンス		
16.5.16.2	18_微生物検査	抗酸菌	マスタメンテナンス	以下のマスタメンテナンス機能を有すること。 菌名マスタ、耐性菌マスタ、薬剤マスタ、材料マスタ、コメントマスタ、技師マスタ、迅速検査項目マスタ、依頼科マスタ、検査項目マスタ、菌分類マスタ、菌量マスタ、グループマスタ（菌グループ、耐性菌グループ、材料グループ）、鏡検菌群マスタ、鏡検菌量マスタ、鏡検形態マスタ、検査装置プレートマスタ、検査項目決定マスタ、追加試験マスタ、追加試験結果マスタ、予想菌群マスタ、材料性状マスタ、材料セットマスタ、薬剤セットマスタ。	
16.6.1.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	血液培養装置　送受信		
16.6.1.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	血液培養装置　送受信	受付時、バーコードを読み取り、ボトルの登録をすることでオンライン送信を行えること。	
16.6.1.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	血液培養装置　送受信	装置から結果が出され送信され次第、自動的に結果受信を行い、検査室側に報知できること。	
16.6.1.4	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	血液培養装置　送受信	また、特定の結果の場合（好気、嫌気とも陰性など）は、自動的に最終報告にし、結果を臨床側に報知することもできること。	
16.6.2.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	同定装置　送受信		
16.6.2.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	同定装置　送受信	培養結果入力画面より、予想菌群、菌量結果を入力することにより、あらかじめ決められたカードを決定し（変更可）、装置指示画面より、一括して装置指示をできること。	
16.6.2.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	同定装置　送受信	また、検査装置より、リアルタイムに結果送信された時点で、自動的にオンライン結果受信を行い、臨床側にも報知することもできること。	
16.6.3.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	微生物感受性装置　送受信		
16.6.3.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	微生物感受性装置　送受信	培養結果入力画面より、予想菌群、菌量結果を入力することにより、あらかじめ決められたカードを決定し（変更可）、装置指示画面より、一括して装置指示をできること。	
16.6.3.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	微生物感受性装置　送受信	また、検査装置より、リアルタイムに結果送信された時点で、自動的にオンライン結果受信を行い、臨床側にも報知することもできること。	
16.6.4.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子増幅検出装置　送受信		
16.6.4.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子増幅検出装置　送受信	遺伝子増幅検出装置への指示を行えること。	
16.6.4.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子増幅検出装置　送受信	遺伝子増幅検出装置からの受信を行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.6.5.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査		
16.6.5.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	微生物検査室と同様、サブシステムである微生物検査システムを現行どうり運用できること。	
16.6.5.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	サブシステムで検体の受付業務が可能なこと。	
16.6.5.4	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	必要な臨床の電子カルテのデータを利用できること。	
16.6.5.5	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	臨床と同じ電子カルテを閲覧できるようこと。	
16.6.5.6	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	現行の運用で受付時に上位ホストから頂いている情報（オーダ内容、患者情報、投薬情報、その他）を受付時にいただけること。	
16.6.5.7	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	結果参照は現行で運用している微生物検査サブシステム、ＩＣＯＮＳ（高電工業）のシステムによって臨床端末からＷＥＢサーバでの閲覧が可能なこと。	
16.6.5.8	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	当検査室および各検査室のデータを利用できるように閲覧用ＷＥＢサーバとは別にデータを利用できる領域を確保できるサーバを設置すること。	
16.6.5.9	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	必要に応じて、臨床端末から報告書を発行できること。	
16.6.5.10	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	遺伝子検査	中央検査システムからも登録者限定でサブシステムにアクセスできること。	
16.6.6.1	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	その他		
16.6.6.2	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	その他	顕微鏡に取り付けられたＣＣＤカメラにより画像取り込みが可能なこと。	
16.6.6.3	18_微生物検査	検査装置とのオンライン連携	その他	一般細菌、抗酸菌、寄生虫の顕微鏡画像の取り込みが可能なこと。	
16.7.1.1	18_微生物検査	作業集計	週報･月報		
16.7.1.2	18_微生物検査	作業集計	週報･月報	血液培養のセット数とセット率を出力できること。	
16.7.1.3	18_微生物検査	作業集計	週報･月報	検査項目の件数と保険点数による実施数の月報を出力できること。	
16.7.2.1	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計		
16.7.2.2	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計	一般細菌の一覧出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.2.3	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計	血液培養ボトル一覧を出力できること。検索条件として期間、診療科、病棟、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.2.4	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計	血液培養陽性一覧を出力できること。検索条件として期間、診療科、病棟、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.2.5	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計	菌別、病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの一般細菌の件数を出力できること。	
16.7.2.6	18_微生物検査	作業集計	一般細菌の集計	診療科、病棟別の指定菌の検出数と過去の検出数による2SDライン集計を出力できること。	
16.7.3.1	18_微生物検査	作業集計	一般細菌感受性の集計		
16.7.3.2	18_微生物検査	作業集計	一般細菌感受性の集計	薬剤感受性一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師、薬剤などの項目を有すること。	
16.7.3.3	18_微生物検査	作業集計	一般細菌感受性の集計	薬剤感受性率を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.3.4	18_微生物検査	作業集計	一般細菌感受性の集計	ｱﾝﾁﾊﾞｲｵｸﾞﾗﾑを出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.3.5	18_微生物検査	作業集計	一般細菌感受性の集計	指定薬剤に点数をつけた薬剤感受性監視一覧を出力することで、多剤耐性などの監視ができること。	
16.7.4.1	18_微生物検査	作業集計	抗酸菌の集計		
16.7.4.2	18_微生物検査	作業集計	抗酸菌の集計	抗酸菌の一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.4.3	18_微生物検査	作業集計	抗酸菌の集計	病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの抗酸菌の件数を出力できること。	
16.7.5.1	18_微生物検査	作業集計	迅速検査の集計		
16.7.5.2	18_微生物検査	作業集計	迅速検査の集計	迅速検査の一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。	
16.7.5.3	18_微生物検査	作業集計	迅速検査の集計	病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの迅速検査の件数を出力できること。	
16.7.6.1	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計		
16.7.6.2	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	下記の月報、随時報が作成できること。	
16.7.6.3	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	病原微生物検出者リスト（材料別、菌名別）	
16.7.6.4	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	各種耐性菌（ＭＲＳＡ等）分離状況表（病棟別、材料別、入院外来別、科別）	
16.7.6.5	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	各種耐性菌（ＭＲＳＡ等）新規患者検索リスト	
16.7.6.6	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	日別菌陽性者ＭＡＰ	
16.7.6.7	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	分離細菌薬剤別･菌種別感受性率表、薬剤濃度別累積表	
16.7.6.8	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	分離菌状況表（菌種別、病棟別、科別、材料別）	
16.7.6.9	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	検査件数統計、検査件数／点数統計	
16.7.6.10	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	検出菌統計（科別、年齢別、菌別）、感受性率統計	
16.7.6.11	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	陽性率統計、統計データ累積、各種統計表作成	
16.7.6.12	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	期間限定が自由に設定できること（ＦＲＯＭ－ＴＯ指定）	
16.7.6.13	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	必要に応じた統計･集計作業が容易に実現できること。	
16.7.6.14	18_微生物検査	作業集計	データ管理／統計	CSV形式等でデータの取出しが可能なこと。	
16.8.1.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索		
16.8.1.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	同菌名の症例が指定数以上の検出された場合にアウトブレイクとしてリストを表示できること。	
16.8.1.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	入外区分、依頼元（科･病棟）、材料、同定菌、菌母集団、期間（過去の期間も）、ブレイク症例数の条件設定ができること。科･病棟･材料･同定菌は複数同時に指定できること。	
16.8.1.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	病棟、症例数、菌名、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、入院後日数、新規継続、受付日、材料、耐性、CRP、WBC等の表示ができること。	
16.8.1.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.1.6	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	監視対象の分離菌発生時に、自動的に警告表示することができること。	
16.8.2.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示		
16.8.2.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	微生物検査結果を基に患者別、部門別の検出菌の時系列列表示を行えること。	
16.8.2.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	入外区分、依頼元（科･病棟）、材料、対象菌（15種類まで対象菌指定可能）、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。施設様のご要望により、迅速検査、検体検査、抗酸菌の検索もできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.8.2.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	病棟、科、病室、ベッド番号、患者名、時系列検出情報等が表示できること。	
16.8.3.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率		
16.8.3.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	薬剤感受性率を薬剤別、菌名別に表示できること。	
16.8.3.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、同定菌（15種類まで指定可能）or 薬剤、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。	
16.8.3.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	百分率棒グラフを選択条件として、薬剤名を選択して表示する場合と菌名を選択して表示することができること。	
16.8.3.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	集計結果は症例数か検体数を選択して集計できること。	
16.8.3.6	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	SIR症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
16.8.3.7	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.3.8	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	表示は棒グラフ及びレーダーチャートで表示できること。	
16.8.4.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度		
16.8.4.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	分離菌の頻度を集計表示できること。（１症例を複数カウント可能なよう期間設定できること）	
16.8.4.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、同定菌、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。科・病棟・材料・同定菌は複数同時に指定できること。	
16.8.4.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	円グラフ、分離菌名、耐性、症例数 or 検体数、分離菌比率等の表示ができること。	
16.8.4.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
16.8.4.6	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.5.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移		
16.8.5.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	指定した菌（15種類まで指定可能）の発生状況について期間指定でグラフ表示できること。	
16.8.5.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、対象菌（15種類まで菌名指定可能）、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。	
16.8.5.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	折れ線グラフ、菌名、耐性、月別症例数or検体数、全期間症例数等の表示ができること。	
16.8.5.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
16.8.5.6	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.6.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況		
16.8.6.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	耐性菌の検出状況を期間指定で表示できること。	
16.8.6.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	入外区分、病棟、対象耐性菌、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。科・病棟・材料・同定菌は複数同時に指定できること。	
16.8.6.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	病棟、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、入院後日数、新規継続、受付日、材料、耐性、医師名等の表示ができること。	
16.8.6.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.7.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ		
16.8.7.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	依頼時の病棟か現在の病棟かを指定して検索できること。	
16.8.7.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	菌検出状況を施設様のマップに位置に合わせて側面図、平面図にて表示できること。	
16.8.7.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	材料、同定菌は複数同時に指定出来、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。また対象菌は、同定菌だけでなく迅速検査やウィルスも指定できること。	
16.8.7.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	病棟、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、検体、同定菌名、医師、薬剤感受性等の表示ができること。	
16.8.7.6	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	表示期間は過去に遡ってできること。	
16.8.8.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧		
16.8.8.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	患者の移動歴として病棟、病室、ベット番号、移動区分、移動理由、同室者等の表示ができること。	
16.8.8.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	同室者との接触時間を表示できること。	
16.8.8.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.9.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率		
16.8.9.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	指定した条件で感受性累積百分率を表示できること。	
16.8.9.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	期間、所属（病棟・診療科）、対象菌(15種類まで指定可能)、対象薬剤を指定することができること。	
16.8.9.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.10.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム		
16.8.10.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	感受性アンチバイオグラムを表示できること。また、条件としてＳＩＲ別の表示ができること。	
16.8.10.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	期間、所属（病棟・診療科）、材料、同定菌、SIRを指定することができること。	
16.8.10.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.11.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布		
16.8.11.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	薬剤感受性率MIC分布を表示できること	
16.8.11.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	期間、所属（病棟・診療科）、同定菌、薬剤系統・薬剤を指定することができること。	
16.8.11.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	折れ線グラフか棒グラフを指定して検索結果をグラフとリストで表示できること。	
16.8.12.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）		
16.8.12.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	抗生剤を投与された患者一覧が表示できること。	
16.8.12.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	期間、診療科、病棟、薬品、患者IDの条件で検索できること。	
16.8.12.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.12.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	DPC病名を条件として抗生剤の使用状況を表示できること。	
16.8.13.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）		
16.8.13.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	連続の定義を施設様に合わせて指定できること。（例えば中２日までは、連続とする等）	
16.8.13.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.8.13.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	抗生剤を連続投与された患者一覧が表示できること。	
16.8.13.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	期間、診療科、病棟、薬品、患者ID、連続投与日数の条件で検索できること。	
16.8.14.1	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)		
16.8.14.2	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	月単位で薬剤系統別の科別 or 病棟別抗生剤の使用量を薬剤系統別or薬剤別の集計ができること。（本数）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
16.8.14.3	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	指定した月の集計リストと指定した月までの３ヶ月の使用量対比リスト及び棒グラフを表示できること。（本数）	
16.8.14.4	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	月単位で薬剤系統別の科別 or 病棟別抗生剤の使用量を薬剤系統別or薬剤別の集計ができること。（AUDで）	
16.8.14.5	18_微生物検査	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	指定した月の集計リストと指定した月までの３ヶ月の使用量対比リスト及び棒グラフを表示できること。（AUDで）	
16.9.1.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）		
16.9.1.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	一般細菌の同定結果の検査結果が検索できること。	
16.9.1.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌の条件で検索できること。	
16.9.1.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.2.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）		
16.9.2.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	一般細菌の鏡検結果が検索できること。	
16.9.2.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、鏡検菌群、結果の条件で検索できること。	
16.9.2.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.3.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）		
16.9.3.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	一般細菌の感受性結果が検索できること。	
16.9.3.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌、薬剤の条件で検索できること。	
16.9.3.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.4.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：迅速検査		
16.9.4.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：迅速検査	迅速検査の結果が検索できること。	
16.9.4.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：迅速検査	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、検査項目、結果の条件で検索できること。	
16.9.4.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：迅速検査	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.5.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）		
16.9.5.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	抗酸菌検査の同定結果が検索できること。	
16.9.5.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセスの条件で検索できること。	
16.9.5.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.6.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）		
16.9.6.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	抗酸菌検査の鏡検・培養結果が検索できること。	
16.9.6.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、抗酸鏡検、培養の条件で検索できること。	
16.9.6.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.9.7.1	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）		
16.9.7.2	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	抗酸菌検査の感受性結果が検索できること。	
16.9.7.3	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌の条件で検索できること。	
16.9.7.4	18_微生物検査	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
16.10.1.1	18_微生物検査	その他			
16.10.2.1	18_微生物検査	その他	連動		
16.10.2.2	18_微生物検査	その他	連動	微生物検査の結果、陽性の場合、電子カルテシステムの患者感染情報として連動できること。	
16.10.3.1	18_微生物検査	その他	MedCity21連携		
16.10.3.2	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
16.10.3.3	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	MedCity21にて電子カルテでオーダされた微生物検査の検体についての検査が行えること。	
16.10.3.4	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	MedCity21において本院の微生物検査を利用する際は、MedCity21でしか利用しない機能(迅速など)に限定した設定(チェック)可能であること。	
16.10.3.5	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	本院で使用する感染管理の機能がMedCity21にて確認できること。	
16.10.3.6	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	微生物検査のディスプレイは24インチワイドモニターとすること。	
16.10.3.7	18_微生物検査	その他	MedCity21連携	微生物検査の集計機能でMedCity21の集計を行えること。	
17.1.1.1	19_服薬指導	服薬指導	基本		
17.1.1.2	19_服薬指導	服薬指導	基本	入院患者情報（患者ID、氏名、性別、年齢、病棟、退院予定日等）、アレルギー、副作用等の患者基本情報、その他カルテ情報を薬剤管理記録上で取得する。	
17.1.1.3	19_服薬指導	服薬指導	基本	薬剤管理指導業務において、オーダの依頼・修正・削除や中止、持参薬情報に対応し薬剤管理を行える機能なこと。	
17.1.1.4	19_服薬指導	服薬指導	基本	電子カルテシステム内でオーダされた処方や注射は薬剤管理記録上で薬歴画面にリアルタイムで表示し閲覧できること。	
17.1.1.5	19_服薬指導	服薬指導	基本	管理指導記録を電子カルテシステムに記録する。	
17.1.1.6	19_服薬指導	服薬指導	基本	電子カルテで登録した持参薬情報を確認できること。	
17.1.1.7	19_服薬指導	服薬指導	基本	電子カルテシステムに薬剤管理指導の仕組みを保有し、医師、看護師がリアルタイムで薬剤師の記録を閲覧できること。	
17.1.1.8	19_服薬指導	服薬指導	基本	電子カルテシステムから、薬剤管理指導を行っている病棟において、医師は新規の薬剤管理指導依頼オーダを入力でき、薬剤師は服薬指導依頼が入力されたことを確認できる。	
17.1.1.9	19_服薬指導	服薬指導	基本	薬剤管理指導記録は電子カルテシステム内のテンプレート等で記載でき、患者カルテに保存され、薬剤師の記録であることが識別できること。	
17.1.1.10	19_服薬指導	服薬指導	基本	薬剤管理指導依頼を受け、担当薬剤師情報を、電子カルテシステムに返信する。	
17.1.1.11	19_服薬指導	服薬指導	基本	薬剤管理指導データベースでは、入院患者情報（患者ＩＤ、氏名、性別、年齢、病棟、退院予定日等）、アレルギー、副作用等の患者基本情報、その他カルテ情報や必要な検査値データを薬剤管理指導データベースに取りこむことができる。	
17.1.1.12	19_服薬指導	服薬指導	基本	副作用歴、アレルギー歴、重複投薬、相互作用については、電子カルテシステムからの確認が容易に出来ること。	
17.1.1.13	19_服薬指導	服薬指導	基本	医師・看護師への確認・連絡手段を有すること。	
17.1.1.14	19_服薬指導	服薬指導	基本	医師、看護師への情報の提供・連絡手段があり、医師・看護師の確認の有無が参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
17.1.1.15	19_服薬指導	服薬指導	基本	入院中の薬歴（全使用薬剤）と退院時情報提供用紙の作成は、電子カルテシステムより、処方情報をもとに作成することができる。	
17.1.1.16	19_服薬指導	服薬指導	基本	薬剤情報提供の説明文については、出力される文言を定型文で管理し、レベル設定（「投与中の薬剤」「新規処方の薬剤」「投与予定の薬剤（開始日）」）可能で自動表示されること。また、内容を修正した場合は、薬剤管理指導記録にも反映されること。	
17.1.1.17	19_服薬指導	服薬指導	基本	退院により薬剤管理指導依頼は自動的に終了となり、さらに、任意に終了入力ができること。	
17.1.2.1	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理		
17.1.2.2	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導予定はカレンダー形式で指導予定日が設定でき、さらに日を設定すれば指導予定患者一覧表を表示すること。	
17.1.2.3	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導予定について、カレンダ形式にて算定可能日の確認ツールとして利用できる機能をもち、指導予定日を設定、スケジュール管理が行えること。また、日付を設定することで指導予定患者一覧画面を表示できること。	
17.1.2.4	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導記録は、定型文から薬効説明や副作用説明等を選択することが可能である。さらに、添付文書情報を取得し、内容をコピーし指導記録に添付できること。	
17.1.2.5	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導対象患者一覧機能を有し、患者一覧には病棟別および診療科別に患者ID、氏名、直近過去の指導日、指示医を含み照会でき、それぞれの項目ごとにソートができること。	
17.1.2.6	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	依頼状況の確認を行う為、新規を含む管理指導依頼患者の予約状況を確認できる機能、および、行動計画の確認、印刷できる機能を有すること。	
17.1.2.7	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導予定はカレンダー形式で指導予定日が設定入力できること。	
17.1.2.8	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	患者毎の薬剤指導管理記録が照会でき、直近の記録から時系列に降順にソートしたものが印刷できること	
17.1.2.9	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導記録は参照履歴を保持し、その履歴には利用者番号、氏名、職種を残すこと。	
17.1.2.10	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	電子カルテシステム内の患者情報では、薬剤管理指導業務実施の有無情報の確認が行えること。	
17.1.2.11	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	患者の分類として、科別・病棟別・担当者別に整理できること。	
17.1.2.12	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導実施が入力でき、その際に加算種別（薬剤管理指導料1、2、3）を選択できること	
17.1.2.13	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	期間を任意に指定して期間内に処方された内容を抽出した薬剤管理指導指示書を発行できること。また、薬剤管理指導指示書は電子カルテ内に保存できること。	
17.1.2.14	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	薬剤管理指導記録が作成できること。	
17.1.2.15	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導処理	電子カルテシステム内の薬歴画面と別に、処方日毎の処方歴が確認できる機能を有すること。また、その処方歴には薬剤部門番号、調剤日等の処方番号を表示すること。	
17.1.3.1	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援		
17.1.3.2	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援	前回処方の閲覧：患者IDを入力することで、処方内容の歴が閲覧できること。また、フラグ・コメント内容も同様に閲覧できること。	
17.1.3.3	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援	薬剤管理指導システムは医師のオーダした新規処方、指示の変更について、一覧で確認できる機能を有すること。	
17.1.3.4	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援	患者コメントの入力及び閲覧ができること。また、一覧表示でき、整理機能を持たせること（全体・患者別・科別）。	
17.1.3.5	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援	医薬品情報との連携：処方内容の薬剤を選択し、DI情報を閲覧できること。	
17.1.3.6	19_服薬指導	服薬指導	服薬指導支援	患者情報（住所・電話番号等）の閲覧ができること。	
17.1.4.1	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成		
17.1.4.2	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導依頼票が作成できること。	
17.1.4.3	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導・不指導患者一覧が作成できること。	
17.1.4.4	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	月ごとの指導・不指導患者数（全体・病棟・診療科等）を含む。	
17.1.4.5	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	月ごとの指導日（毎日可）と算定日（１～４回まで）と加算種別（薬剤管理指導料1、2、3・退院時・麻薬指導加算）を含む。	
17.1.4.6	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導依頼一覧表が作成できること。	
17.1.4.7	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導実施率・業務実績（指導回数・算定回数・退院時加算・麻薬指導加算）が作成できること。	
17.1.4.8	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	担当者別患者一覧表が作成できること。	
17.1.4.9	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	入院患者一覧表（病棟別）が作成できること。	
17.1.4.10	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	退院患者一覧表（病棟別）が作成できること。	
17.1.4.11	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤師担当表（病棟別）が作成できること。	
17.1.4.12	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	担当患者一覧表（薬剤師別）が作成できること。	
17.1.4.13	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導患者一覧表（現在）が作成できること。	
17.1.4.14	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導患者一覧表（履歴）が作成できること。	
17.1.4.15	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	退院カンファレンス一覧表が作成できること。	
17.1.4.16	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	入院患者のべ人数一覧表が作成できること。	
17.1.4.17	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	薬剤管理指導患者のべ人数一覧表が作成できること。	
17.1.4.18	19_服薬指導	服薬指導	管理帳票作成	手術麻酔管理システムの情報を確実に連携する事により、術中使用の麻薬データ等の情報を薬剤部門システムへ送信でき、補充等に利用できること。	
17.1.5.1	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計		
17.1.5.2	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導業務において、以下の一覧表の作成・集計が行えること。	
17.1.5.3	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導業務における月報・年報を担当病棟毎及び、担当薬剤師毎に指導回数、薬剤管理指導料点数毎の集計。	
17.1.5.4	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導・不指導患者一覧を期間指定で作成・表示・印刷。	
17.1.5.5	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	月ごとの指導日（毎日可）と算定日（１～４回まで）と加算種別（退院時・麻薬指導加算）を含む。	
17.1.5.6	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導依頼一覧表。	
17.1.5.7	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導患者一覧表（履歴）。	
17.1.5.8	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	新入院、退院カンファレンス・サマリ。	
17.1.5.9	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	入院患者のべ人数一覧表。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
17.1.5.10	19_服薬指導	服薬指導	集計・統計	薬剤管理指導患者の〆人数一覧表。	
18.1.1.1	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	電子カルテシステムとの接続		
18.1.1.2	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	電子カルテシステムとの接続	注射、処方オーダ画面から医薬品情報、院内在庫薬品一覧（薬効別）、同効薬を参照できること。	
18.1.2.1	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理		
18.1.2.2	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	医薬品情報管理システムの登録項目として、商品名、一般名、会社名、薬効分類、剤形、保存条件、投与日数制限、割線情報、粉砕情報、薬価収載日、採用開始日・中止日、規制区分、院内専用・院外専用・院内外可の区分、警告、禁忌、効能・効果、用法・用量、相互作用、副作用、使用上の注意、体内動態等を有すること。投与日数制限,粉砕情報は、入院・外来別に設定できること	
18.1.2.3	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	薬品名は、これを略さずに登録できること。(40文字以上文字スペースを確保すること。)	
18.1.2.4	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	持参薬品情報（副作用・禁忌情報等を含む）の入力は、原則手入力によらず、外部DB（医薬品機構、MEDIS-DC、DICS等）からの取り込みを安全に利用できる環境をもつこと。	
18.1.2.5	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	市販のDBから取り込んだ持参薬品情報マスタに対して、任意で新規登録および修正登録が可能なこと。	
18.1.2.6	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	添付文書をイメージとして取り込めること	
18.1.2.7	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報マスタ管理	検索キー項目が文字数制限無しに適宜作成でき、複数検索方法が可能なこと。	
18.1.3.1	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	電子カルテ・オーダエントリシステムとの連携		
18.1.3.2	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	電子カルテ・オーダエントリシステムとの連携	緊急安全性情報、医薬品等安全性情報(個々の医薬品情報ではない不定期な情報）を掲示板や院内WEB機能から参照できること。	
18.1.3.3	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	電子カルテ・オーダエントリシステムとの連携	ペーパレス運用を目指し、定期的な配布物（新薬のお知らせ、ＤＩニュース等）を端末上で閲覧できること。	
18.1.4.1	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報照会		
18.1.4.2	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報照会	医薬品情報管理システムに情報検索機能を有すること。	
18.1.4.3	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	薬品情報照会	添付文書照会・検索ができること。	
18.1.5.1	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	その他		
18.1.5.2	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	その他	収納薬品一覧表を作成すること。	
18.1.5.3	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	その他	登録薬品情報をCSV型式で取り出せること。	
18.1.5.4	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	その他	各種マスタ保守が可能なこと。	
18.1.5.5	20_医薬品情報管理	医薬品情報管理システム	その他	各種マスタをCSV型式で取り出せること。	
19.1.1.1	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)		
19.1.1.2	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	本院採血窓口およびMedCity21専用の外来採血受付画面があり、本院とMedCity21はそれぞれの所属料のみ外来採血受付が可能であること。病棟オーダーは受付できないこと。	
19.1.1.3	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	診察券のバーコードを読み取り、予約の有無、オーダの受診を確認できること。 受付のための患者ID入力フィールドにフォーカスがあったときにそのテキストが全選択されること。（F9に機能を割り当て、これを押すことで患者カードテキストボックスにフォーカスが移動し、そのテキストが全選択されること）バーコードを連続で読み取っても、表示が可能であること。	
19.1.1.4	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	患者単位のオーダー一覧が表示可能なこと。また、任意の期間を設定して表示可能であること。	
19.1.1.5	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	下記の内容が表示できること。また、当該患者に出されているオーダ状況、併科受診状況が確認できること。	
19.1.1.6	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	採血予定日、材料、依頼医、所属、伝票種別、依頼検査項目名、オーダー番号、容器名、コメント	
19.1.1.7	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	外来採血受付画面から、当日採血するオーダーを選択することができること。 当日オーダー分をピンク色背景にできること。日付に関わらず、選択したオーダーをピンク色背景にできること。	
19.1.1.8	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	同時に他科オーダーがある場合、採血管を採取ロジックが同一の場合は丸めることができること。結果はそれぞれオーダー内容に応じて報告できること。（必要最低限の採血量ならびに検査容器数になるようオーダ内容を統合できること。しかし、材料が血液以外（尿・喀痰・便）などは丸めないこと。）	
19.1.1.9	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	外来患者が採血受付に来て、受付をした時点で採血順番号札を発行できること。	
19.1.1.10	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	オーダ済みの検体検査オーダを他の医師が項目追加など修正した場合においても採血受付時に最初にオーダした医師名を確認することができること。	
19.1.1.11	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	尿検体のラベルは外来採血受付で発行ができること。但し、本ラベルを全て発行するのではなく、尿ラベルとして発行し、その後一般検査室にて当日検査実施するすべての検査ラベルが発行できること。	
19.1.1.12	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	採血待ち人数、採血待ち時間が検査結果画面、および大型モニターにて表示できること。	
19.1.1.13	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	検査予約オーダを選択し採血システムへラベル発行を行えること。採取管のオーダ結合が可能なこと。	
19.1.1.14	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	採血システムと連携し、採血管を自動供給できること。ラベル発行ができること。	
19.1.1.15	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	CT検査など事前入力した情報が採血システムへ反映され、ラベルに反映できること。	
19.1.1.16	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	所定の番号帯で整理券番号を発番できること。	
19.1.1.17	21_検体検査	採血業務	外来受付(採血業務専用)	患者ID読み取り時に患者ID10桁入力されても、後方8桁が採用されること。	
19.1.2.1	21_検体検査	採血業務	夜間外来受付(9000番台)		
19.1.2.2	21_検体検査	採血業務	夜間外来受付(9000番台)	検査予約オーダを選択し採血システムへラベル発行を行えること。採取管のオーダ結合が可能なこと。	
19.1.2.3	21_検体検査	採血業務	夜間外来受付(9000番台)	CT検査など事前入力した情報が採血システムへ反映されること。	
19.1.2.4	21_検体検査	採血業務	夜間外来受付(9000番台)	9000番台で整理券番号の発行できること。	
19.1.3.1	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)		
19.1.3.2	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)	本院採血室外来受付と同様の内容ができること。	
19.1.3.3	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)	検査予約オーダを選択し採血システムへラベル発行を行うことができること。	
19.1.3.4	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)	CT検査など事前入力した情報が反映されること。	
19.1.3.5	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)	4000番台でクリニックの、5000番台で健診の整理券番号を発番できること。	
19.1.3.6	21_検体検査	採血業務	Medcity21外来受付(健診・クリニック)	尿・便検査の予約ラベル一括発行ができること。	
19.1.4.1	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧		
19.1.4.2	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	外来受付の一覧表示画面は、本院・MedCity用（健診・クリニック）用があること。	
19.1.4.3	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	指定された日付の外来受付実施した一覧を表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.1.4.4	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	外来受付一覧には、受付時間・整理番号・患者名、進捗状況（受付済み・照合完了・採血完了)および受付状況が表示できること。一覧表示の下に最新受付のデータが追加表示されること。	
19.1.4.5	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	各患者の採取容器・検査項目の一覧が表示されること。	
19.1.4.6	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	尿検体がある患者リスト表示ができること。	
19.1.4.7	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	検査ラベルの再発行が可能であること。	
19.1.4.8	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	受付毎の採取管情報が表示できること。	
19.1.4.9	21_検体検査	採血業務	外来受付一覧	受付ステータス（受付済み・照合完了・検査完了）の表示ができるこ、各採取容器の受付状況が確認できること。	
19.1.5.1	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照		
19.1.5.2	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	患者毎の検査オーダ指示内容が参照できること。	
19.1.5.3	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	患者別オーダー参照画面の期限はデフォルト設定ができること。また、任意で全ての期間の情報が確認できること。	
19.1.5.4	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	オーダ毎の採取管及び検査依頼内容は次のとおり可能なこと。 進捗状況（未発行、未検査、未受付、検査中、承認済みなど）採取日、採取予定日、伝票、依頼医、依頼科、オーダー番号、材料、検査項目名、予定採血量、採取容器	
19.1.5.5	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	病棟患者のみラベルが発行できること。	
19.1.5.6	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	ラベル再発行ができること。	
19.1.5.7	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	輸血オーダーに対応した採血管準備が中検・MedCity21で行えること。	
19.1.5.8	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	採血管マージ機能により、採血管がまるめられた事が分かる機能を有すること	
19.1.5.9	21_検体検査	採血業務	患者別オーダ参照	同一オーダー内に到着検体があった場合、同一オーダー内で未到着の検体があることが分かる機能を有すること	
19.1.6.1	21_検体検査	採血業務	外来採血統計		
19.1.6.2	21_検体検査	採血業務	外来採血統計	採血統計画面において外来受付数、外来採血実施情報、外来採血実施数が表示できること。またそれを用い統計処理ができること。	
19.1.6.3	21_検体検査	採血業務	外来採血統計	採血統計画面の外来受付数は各採血時間毎の受付数が表示されること。	
19.1.6.4	21_検体検査	採血業務	外来採血統計	採血統計画面の外来採血実施情報は受付者・三点照合者・採血実施者・完了者が表示されること。（また、車椅子、小児、治験・化学療法などの識別も表示できること。）また、受付時間・照合時間・完了時間の他に待ち時間、所要時間、採血時間が表示されること。	
19.1.6.5	21_検体検査	採血業務	外来採血統計	採血統計画面の外来採血実施数は採血支援システムからの採血実施者が表示され実施数が反映されること。	
19.1.6.6	21_検体検査	採血業務	外来採血統計	車椅子、小児、治験・化学療法の識別ごとに発行容器数が表示されること。	
19.1.7.1	21_検体検査	採血業務	採取受付中止		
19.1.7.2	21_検体検査	採血業務	採取受付中止	採血中止指示画面では未到着検体バーコードを読ませることにより、結果ファイルに「ﾁｭｳｼ」が入ること。	
19.1.7.3	21_検体検査	採血業務	採取受付中止	到着済みバーコードも同じく読み込ませることにより到着後、結果画面にに「ﾁｭｳｼ」が入ること。	
19.1.8.1	21_検体検査	採血業務	採取中止一覧		
19.1.8.2	21_検体検査	採血業務	採取中止一覧	採血中止一覧画面は検体受付中止において中止となった患者名、採血検体を表示すること。	
19.1.8.3	21_検体検査	採血業務	採取中止一覧	中止検体の一覧表示により指定日の中止一覧が表示されること。	
19.1.9.1	21_検体検査	採血業務	採取ワークシート		
19.1.9.2	21_検体検査	採血業務	採取ワークシート	採取日指定により、依頼元別に患者の採取指示リストが作成可能なこと。	
19.1.9.3	21_検体検査	採血業務	採取ワークシート	採取ワークシートには下記の内容が記載されること。	
19.1.9.4	21_検体検査	採血業務	採取ワークシート	①患者ID②患者漢字③患者カナ④年齢⑤性別⑥採取日時⑦依頼元⑧病棟名⑨材料⑩容器名⑪容器コメント⑫保存方法⑬採取量最大⑭採取量最小⑮至急区分⑯採取番号（表示用）⑰依頼元コード⑱依頼項目数⑲採取管コメント⑳依頼コメント１㉑依頼コメント２㉒フリーコメント	
19.1.10.1	21_検体検査	採血業務	採血業務支援システム		
19.1.10.2	21_検体検査	採血業務	採血業務支援システム	採血業務支援システムと連携すること	
19.1.11.1	21_検体検査	採血業務	患者コントロール	生年月日の表示にカッコ書きで和暦も併記すること。	
19.2.1.1	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力		
19.2.1.2	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	検体受付画面は、ログインの場所、曜日・時間帯等の違いにより、以下のとおり所定の専用受付画面が表示されること。 ・平日受付画面 ・時間外休日受付画面 ・MedCity21専用受付画面 ・受付専用画面	
19.2.1.3	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	検体受付画面では以下の内容が実施・表示・検索できること。 ・検体の到着受付 ・受付番号表示 ・検査指示項目の表示 ・到着一覧の表示 ・オーダー覧 ・コメント内容未到着オーダ ・ラベル未発行のオーダ またワークシート単位、項目単位でのオーダー覧の検索も可能であること。	
19.2.1.4	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	受付済み検体を到着させた場合は、警告表示または警告音ができること。	
19.2.1.5	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	特定疾患登録患者、特定の検査項目のオーダがある採血管を受付時には警告表示または音ができること。	
19.2.1.6	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	採取容器に貼付された検査ラベル（バーコードラベル）をバーコードスキャナおよびRF・IDの機器にて、検体の到着確認ができること。	
19.2.1.7	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	受付処理の受付番号は、受付の条件により、以下のとおり所定の番号帯で付番できること。 ・平日受付　0001～、 ・時間外休日（伝票）8001～ ・材料が糞便の場合6001～ ・MedCityクリニック依頼4001～ ・健診科依頼5001～	
19.2.1.8	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	ＬＩＳにて部内発生（依頼）することができること。	
19.2.1.9	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	検体の到着確認では、伝票・材料・病棟などの条件によって受付番号体系の変更が可能なこと。	
19.2.1.10	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	到着一覧の表示及び検査指示項目、至急項目表示の表示ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.2.1.11	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	予約オーダー一覧の表示ができること。	
19.2.1.12	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	バーコード発行済のオーダについて、バーコードの再発行が可能なこと、また、受付番号の付きと番号なしの選択が可能なこと。	
19.2.1.13	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	親検体ラベルから子検体ラベルが出力可能なこと、また、未受付のものは受付後、受付番号を記載して出力する機能および連続印刷機能を有すること。	
19.2.1.14	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	検査予約された検体で、到着確認されていない検体の一覧リストが出力または画面表示可能なこと。また、同一オーダーのうち一部のみ到着していない検体の一覧も同様に出力できること。	
19.2.1.15	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	検体状況、伝票、患者ID、分析装置、バーコード条件にてそれぞれ検索できること。	
19.2.1.16	21_検体検査	受付業務	検査依頼受付到着確認入力	バーコードを入力するボックスにフォーカスが有るとき、入力モードを半角にすること	
19.2.2.1	21_検体検査	受付業務	オーダコメント一覧		
19.2.2.2	21_検体検査	受付業務	オーダコメント一覧	オーダー時に入力されたフリーコメントが依頼項目とともに一覧で表示印刷が可能なこと。	
19.3.1.1	21_検体検査	検査前処理業務	ワークシート発行		
19.3.1.2	21_検体検査	検査前処理業務	ワークシート発行	ワークシート発行画面では、搬送分注ワークシートありが表示されること。	
19.3.1.3	21_検体検査	検査前処理業務	ワークシート発行	ワークシートを発行できること。	
19.3.2.1	21_検体検査	検査前処理業務	フリーバーコード発行		
19.3.2.2	21_検体検査	検査前処理業務	フリーバーコード発行	フリーバーコードを発行できること。	
19.3.3.1	21_検体検査	検査前処理業務	検体バーコード複写		
19.3.3.2	21_検体検査	検査前処理業務	検体バーコード複写	バーコードの複写を行えること。	
19.3.3.3	21_検体検査	検査前処理業務	検体バーコード複写	検体ラベル未発行の場合は、再発行を選択できないように設定できること。	
19.3.4.1	21_検体検査	検査前処理業務	検査依頼受付到着確認入力	細菌検査など、異なる種別のラベルが検体検査装置に投入された場合、処理せずエラー検出となるようにできること。	
19.4.1.1	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	検査結果入力画面	
19.4.1.2	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果、画像の登録、承認、取消を行えること。	
19.4.1.3	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	報告コメント、材料コメントの入力を行えること。	
19.4.1.4	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	再検、機械希釈（分析装置への機械希釈指示）、手希釈の再指示が行えること。手希釈再検の場合は結果値に希釈率を自動計算できること。	
19.4.1.5	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	到着された検体一覧を表示できること。	
19.4.1.6	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	ラベル再発行ができること。	
19.4.1.7	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	分析装置単位で検査項目を表示できること。	
19.4.1.8	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	指定バーコードの検査項目を表示できること。	
19.4.1.9	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	項目検索、患者検索を行えること。	
19.4.1.10	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	演算マスタの設定により、検査結果値の演算を行えること。	
19.4.1.11	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	一覧の自動再描画ができること。	
19.4.1.12	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	パニック値、エラー結果等のリアルタイム表示機能を有すること。エラー内容によっては、自動承認せず任意の結果表示を表示することができること。計算項目をプログラムにて別で計算を行い、一致しない場合は表示することができること。 表示内容には時刻を含めること。パニック値判定は初検、再検値の両方で行うこと。	
19.4.1.13	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果承認・承認取消時のユーザ認証ができること。	
19.4.1.14	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	画像データの手動取り込み取り込み及び表示機能を有すること。	
19.4.1.15	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果欄の項目名称クリックでLI参照が可能なこと。	
19.4.1.16	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	受付一覧、結果画面より委託検査のみ委託検査情報の表示ができること。委託検査情報とは、検査項目名、委託会社名、採取容器名、検体処理方法、保存方法、検体量、1回測定量、溶血の可否、安定性、備考①、備考②である	
19.4.1.17	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	オンライン再検データ（再検1～8）表示及びデータ登録。手入力データも履歴管理が可能なこと。	
19.4.1.18	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	検査結果時系列表示ができること。	
19.4.1.19	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	承認者・承認時間の表示ができること。	
19.4.1.20	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果欄はLOW・HIGHの色分けと異常値の色分けができること。	
19.4.1.21	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果登録者・登録時間の表示ができること。	
19.4.1.22	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	計算式テーブルの設定で検査結果より陰性陽性の判定を行えること。	
19.4.1.23	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	時間外患者など仮IDについて、特定の名前の条件を満たす場合、EGFRなど計算項目を除外する仕組みを有すること。	
19.4.1.24	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果遅延を明示できること。なお、結果遅延の判定は表示しているワークシートの内容に合わせること。	
19.4.1.25	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	結果変換プログラム（プログラム演算）で0割が発生した際に、任意のコメントに変換すること	
19.4.1.26	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	一括中止が抽出したワークシート単位で出来ること。	
19.4.1.27	21_検体検査	検査業務	検査結果入力	特定のフラグが付与された結果、または特定の文字列は承認が出来ないこと	
19.4.2.1	21_検体検査	検査業務	コメント入力（バーコード）		
19.4.2.2	21_検体検査	検査業務	コメント入力（バーコード）	材料コメントに採取管コメントを登録できること。	
19.4.2.3	21_検体検査	検査業務	コメント入力（バーコード）	乳ビ、溶血の情報を登録できること。	
19.4.3.1	21_検体検査	検査業務	未検査再検リスト発行		
19.4.3.2	21_検体検査	検査業務	未検査再検リスト発行	未検査、未承認のリスト発行できること。	
19.4.4.1	21_検体検査	検査業務	ストックヤード検索画面	ストックヤードの検索画面	
19.4.4.2	21_検体検査	検査業務	ストックヤード検索画面	搬送内のストックヤード内にある検体を検索できること。	
19.4.4.3	21_検体検査	検査業務	ストックヤード検索画面	ストックヤード内のポジションと搬送ステータスの表示ができること。。	
19.4.5.1	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面		
19.4.5.2	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面	採取管毎の子検体表示機能（親・子分注量、ステータス表示）を有すること。親・子分注の照合ができること	
19.4.5.3	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面	受付毎の採取管情報の表示ができること。	
19.4.5.4	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面	検体毎の搬送ログ表示ができること。	
19.4.5.5	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面	搬送機器エラー表示ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.4.5.6	21_検体検査	検査業務	搬送内状況画面	搬送接続機器の切断・接続指示を行えること。	
19.4.6.1	21_検体検査	検査業務	搬送子ラベル作成		
19.4.6.2	21_検体検査	検査業務	搬送子ラベル作成	搬送で分注される子ラベルを発行できること。未到着検体のものは到着して子ラベル発行できること。	
19.4.6.3	21_検体検査	検査業務	搬送子ラベル作成	親検体バーコード単位でバーコードを読ませるだけで、搬送子ラベルを連続発行出来ること。その際、フォーカスは固定すること	
19.4.7.1	21_検体検査	検査業務	マスク設定		
19.4.7.2	21_検体検査	検査業務	マスク設定	分析装置で測定する項目のマスク設定を行えること。項目毎に検査指示を行わない設定を行えること。	
19.5.1.1	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ		
19.5.1.2	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	尿沈渣結果入力画面を有すること。ラックポジション番号・受付番号・名前・病棟（階）／外来・依頼科・検査者を表示できること。	
19.5.1.3	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	沈渣対象検体の一覧を表示することができること。また、検査機器号機及び結果承認進捗でソートをかけることができること。	
19.5.1.4	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	沈渣画像を表示することができること。	
19.5.1.5	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	機器で測定した沈渣のコメント（IPメッセージなど）を表示することができること。	
19.5.1.6	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	報告コメントの入力できること。	
19.5.1.7	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	検査結果を選択式で入力可能であること。	
19.5.1.8	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	過去歴の表示が可能であること。	
19.5.1.9	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	参照データ（定性結果）の表示が可能であること。	
19.5.1.10	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査カウンタ	入力保存・承認・承認取り消し・中止処理が行えること。	
19.5.2.1	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査モニター	尿検査のモニター画面	
19.5.2.2	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査モニター	定性分析装置、沈渣分析装置で測定した検体について、ラックポジション・機器名称・号機・定性結果・沈渣結果・患者情報を表示できること。	
19.5.2.3	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査モニター	エラー検体の表示を行えること。また、検査機器・号機・機器エラー・測定エラーでソートをかけられること。	
19.5.2.4	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査モニター	バーコード読み取りエラー発生時、結果の紐付け登録を行えること。	
19.5.2.5	21_検体検査	一般・血糖検査	一般検査モニター	受付日及び受付番号ｏｒバーコードにて逆検索ができること。	
19.5.3.1	21_検体検査	一般・血糖検査	血糖検査モニター		
19.5.3.2	21_検体検査	一般・血糖検査	血糖検査モニター	血糖検査で測定したラックポジションを表示できること。	
19.5.4.1	21_検体検査	一般・血糖検査	穿刺液カウンタ	髄液検査専用の結果入力画面を有すること。受付番号・名前・病棟（階）／外来・依頼科・検査者を表示できること。	
19.5.4.2	21_検体検査	一般・血糖検査	穿刺液カウンタ	髄液検査対象検体の一覧を表示することができること。	
19.5.4.3	21_検体検査	一般・血糖検査	穿刺液カウンタ	報告コメントの入力でき、結果閲覧画面に反映できること。	
19.5.4.4	21_検体検査	一般・血糖検査	穿刺液カウンタ	過去結果履歴の表示が可能であること。	
19.5.4.5	21_検体検査	一般・血糖検査	穿刺液カウンタ	検査開始・中断・取り消し、入力保存・承認・承認取り消し・中止処理が行えること。	
19.6.1.1	21_検体検査	血液検査	患者コメント		
19.6.1.2	21_検体検査	血液検査	患者コメント	患者毎のコメント登録ができること。	
19.6.1.3	21_検体検査	血液検査	患者コメント	患者コメントの一覧が表示可能でCSV出力可能であること。	
19.6.2.1	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ		
19.6.2.2	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	マルクの専用カウンタを有すること。	
19.6.2.3	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	マルクのカウント結果を登録することができること。また、空カウント機能（特定検体を選択せずにカウントできる機能）を有すること。	
19.6.2.4	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	マルク報告書が発行できること。顕微鏡画像の取り込み機能を有し、画像データを添付できること。	
19.6.2.5	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	骨髄検体の一覧を表示できること。日付で範囲設定可能なこと。	
19.6.2.6	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	患者情報および依頼医師の表示が可能なこと。	
19.6.2.7	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	カウント登録は最大8まで可能なこと。	
19.6.2.8	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	カウントはアップおよびダウンが可能なこと。	
19.6.2.9	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	カウント数は500をデフォルトとし任意で設定可能なこと。	
19.6.2.10	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	骨髄検体の一覧を表示できること。日付で範囲設定可能なこと。	
19.6.2.11	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	報告コメントを入力できること。	
19.6.2.12	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	参考データを表示できること。	
19.6.2.13	21_検体検査	血液検査	マルクカウンタ	過去歴を表示できること。	
19.6.3.1	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ		
19.6.3.2	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	末梢血専用カウンタがあること。	
19.6.3.3	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	血液検体の一覧を表示でき、日付、検体種別で範囲設定が可能であること。また、目視順は号機別、シーケンスまたは受付番号で表示することができること。	
19.6.3.4	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	血液スキャッタ画像およびIPメッセージなどが表示可能であること。スキャッタ画像は拡大可能であること。	
19.6.3.5	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	依頼コメントを表示することができること。	
19.6.3.6	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	報告コメントを入力することができること。	
19.6.3.7	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	複数回カウントした結果やあらかじめ定型文化したコメントを選択式で入力できること。	
19.6.3.8	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	関連する他の検査結果を表示できること。	
19.6.3.9	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	過去歴を表示すること。	
19.6.3.10	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	結果値はカウント数に応じて、百分率での結果報告が自動で行えること。	
19.6.3.11	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	顕微鏡画像の取り込みができ画像の追加・編集ができること。	
19.6.3.12	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	血液装置で測定したラックNo-ラックPosが表示可能であること。	
19.6.3.13	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	末梢血のカウント結果を登録することができること。また、空カウント機能（特定検体を選択せずにカウントできる機能）を有すること。	
19.6.3.14	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	患者情報および依頼医師の表示が可能なこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.6.3.15	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	カウント登録は最大8まで可能なこと。	
19.6.3.16	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	カウントはアップおよびダウンが可能なこと。	
19.6.3.17	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	カウント数は100をデフォルトとし任意で設定可能なこと。	
19.6.3.18	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	２次元バーコードにより該当検体のカウンタ画面を呼び出すことができること。	
19.6.3.19	21_検体検査	血液検査	末梢血カウンタ	目視対応となった検体であっても、異常所見が認められなかった場合に機械値で報告する機能を有すること。この際、赤血球形態やコメントは入力可能であること。	
19.6.4.1	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ		
19.6.4.2	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	専用カウンタがあること。患者情報、依頼医師の表示ができること。	
19.6.4.3	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	カウント結果を登録することができ最大8まで可能であること。カウントはアップ、ダウンが可能で、カウント数は100をデフォルトとし、任意で設定が可能であること。また、空カウント機能を有すること。	
19.6.4.4	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	参考データを表示できること。	
19.6.4.5	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	報告コメントを入力することができること。	
19.6.4.6	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	ALP検体の一覧を表示できること。日付で範囲設定可能であること。	
19.6.4.7	21_検体検査	血液検査	ALPカウンタ	過去歴を表示できること。	
19.6.5.1	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ		
19.6.5.2	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	専用カウンタがあること。患者情報、依頼医師の表示ができること。	
19.6.5.3	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	カウント結果を登録することができ最大8まで可能であること。カウントはアップ、ダウンが可能で、カウント数は100をデフォルトとし、任意で設定が可能であること。また、空カウント機能を有すること。	
19.6.5.4	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	顕微鏡画像の取り込み機能を有し、複数枚の登録ができること。	
19.6.5.5	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	報告コメントを入力することができること。	
19.6.5.6	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	関連する他の検査結果を表示できること。	
19.6.5.7	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	体腔液検体の一覧を表示することができること。日付で範囲設定可能であること。	
19.6.5.8	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	XNスキャッタ画像およびIPメッセージを表示することができること。	
19.6.5.9	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	血液のコメントを表示することができること。	
19.6.5.10	21_検体検査	血液検査	細胞数カウンタ	過去歴を表示できること。	
19.7.1.1	21_検体検査	免疫血清検査	機器分注結果入力	特殊検査用結果入力画面	
19.7.1.2	21_検体検査	免疫血清検査	機器分注結果入力	（バッチ分注指示）搬送のストックヤードに保管された蛋白分画等の検体を検査毎に一括分注指示を行えること。	
19.7.2.1	21_検体検査	免疫血清検査		特定の項目を指定し、前回値が一定以上の場合、初回測定時から希釈測定を実施し、自動承認されない機能を有すること。	
19.7.3.1	21_検体検査	免疫血清検査	搬送システム	特定の採取コードを設定した場合（（採取ロジックコード：660）クリオ同定など）を仕分け装置からエラー搬出できること。	
19.7.4.1	21_検体検査	免疫血清検査	Minicap	MinicapからTPの結果値を受信時、対象の受付ファイルにTPがなければ、結果登録を行えること。	
19.7.5.1	21_検体検査	免疫血清検査	L2400	特定の項目（例：感染症検査）の前回値による再検査ロジックは任意の期間を設定できること。	
19.8.1.1	21_検体検査	分析装置オンライン業務	オンライン起動,停止,変更		
19.8.1.2	21_検体検査	分析装置オンライン業務	オンライン起動,停止,変更	各種インターフェース、分析装置のオンラインについて接続・切断の指示ができること。	
19.8.2.1	21_検体検査	分析装置オンライン業務	オンライン稼働状況参照		
19.8.2.2	21_検体検査	分析装置オンライン業務	オンライン稼働状況参照	各種インターフェース、分析装置についてオンライン状況の参照ができること。	
19.8.3.1	21_検体検査	分析装置オンライン業務	病棟採取ＷＳ発行状況		
19.8.3.2	21_検体検査	分析装置オンライン業務	病棟採取ＷＳ発行状況	採取ワークシートの発行ステータスが参照できること。	
19.9.1.1	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照		
19.9.1.2	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	電子カルテより検査結果の閲覧が可能であること。また、画像表示・過去データの時系列表示・グラフ表示ができること。	
19.9.1.3	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	検査結果をクリップボードにコピーが出来、電子カルテに貼り付けることが可能であること。	
19.9.1.4	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	項目を検査グループ毎に分けて表示できること。	
19.9.1.5	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	項目名をクリックすること。でLIを参照できること。	
19.9.1.6	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	結果印刷が可能であること。また、結果値の他に、単位、正常値、項基準範囲、項目説明などを印刷すること。が可能であること。	
19.9.1.7	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	指定した項目のみ、印刷が可能であること。	
19.9.1.8	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	利用者毎にセット項目の設定が可能であること。	
19.9.1.9	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	血清情報（溶血、乳び）の表示が可能であること。	
19.9.1.10	21_検体検査	問合せ業務	検査結果ＷＥＢ参照	画像データの閲覧が可能であること。	
19.9.2.1	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照		
19.9.2.2	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	Laboratory Informationの参照が可能であること。結果画面の項目および検査結果画面以外からも参照可能であること。	
19.9.2.3	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	項目名、採取時の注意事項、採取容器情報、院内・外注の区別、外注先、検査所要日数などの情報が閲覧可能であること。また採取容器については画像の表示が可能であること。	
19.9.2.4	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	測定方法、測定原理、試薬名、装置名、基準範囲、注意事項を記載すること。が可能であること。試薬の添付文書がリンク貼り付けできること	
19.9.2.5	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	臨床的意義（患者向け、医療職向け）の記載が可能であること。また、検査変更履歴の記載ができ、お知らせなどの情報をリンクできること	
19.9.2.6	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	診療報酬算定について必要な情報を記載できること。（区分、実施料、判断料、同時算定不可項目、回数制限など）	
19.9.2.7	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	変更履歴を持つことができること。変更日、変更者、変更内容の登録、閲覧が可能であること。	
19.9.2.8	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	検査部のみ閲覧可能なページを作成することができること。	
19.9.2.9	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	LI情報の入力ができること。	
19.9.2.10	21_検体検査	問合せ業務	LI ＷＥＢ参照	検査項目マスタで設定されている内容はLIと同期で可能であること。（基準範囲、容器情報など）	
19.9.3.1	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal		

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.9.3.2	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	採取ワークシートの発行が可能であること。	
19.9.3.3	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	患者毎の検査の進捗状況が閲覧可能であること。（採血待ち、採血済み、受付済み、検査中、再検中など）。また、おおよその検査終了時刻が閲覧可能であること。	
19.9.3.4	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	患者毎、採取管毎の必要採血量が閲覧可能であること。	
19.9.3.5	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	採血管の請求用紙が発行可能であること。	
19.9.3.6	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	検査システムのメニュー画面でテロップ表示が可能であること。	
19.9.3.7	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	テロップを表示させる期間を任意で設定できること。	
19.9.3.8	21_検体検査	問合せ業務	WebPortal	分析装置と搬送ラインの接続状況を表示できること。	
19.9.4.1	21_検体検査	問合せ業務	検査結果入力	カナ検索ボタンを設置し、患者カナ検索を呼び出せること。	
19.10.1.1	21_検体検査	委託検査業務	委託検査依頼作成	委託検査依頼作成画面	
19.10.1.2	21_検体検査	委託検査業務	委託検査依頼作成	委託業者毎に依頼ファイルの作成を行うことができること。	
19.10.1.3	21_検体検査	委託検査業務	委託検査依頼作成	本院の検体とMedcity21の検体を出力切替ができること。	
19.10.2.1	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	委託検査結果取込画面	
19.10.2.2	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	委託検査の結果を簡便に取り込めること。取込みした結果は、承認させ、上書きできないようにすること	
19.10.2.3	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	画像データの報告ができること。また、一度取込み終了した画像結果は承認させ、上書きできないようにできること。特に委託会社より自動取り込みした画像は上書きしないこと	
19.10.2.4	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	特殊記号（等符合など）がついている場合でも正常値判定ができること。	
19.10.2.5	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	取り込み時、結果エラーリストの発行できること。	
19.10.2.6	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	委託会社からのコメントを結果報告コメント欄に、「項目名称」：「コメント内容」の形式で表示すること。コメント表示した内容、受付日、受付番号の一覧を印刷できること	
19.10.2.7	21_検体検査	委託検査業務	委託結果入力	画像のスキャナ取り込みした結果は、2段階で、登録・承認と順にできるようにすること	
19.10.3.1	21_検体検査	委託検査業務	未検査再検リスト発行(委託)		
19.10.3.2	21_検体検査	委託検査業務	未検査再検リスト発行(委託)	未検査・再検リストの発行を行い、未処理データの確認を行うことができること。	
19.10.4.1	21_検体検査	委託検査業務	マスタ設定	委託検査先ﾃｰﾌﾞﾙ専用のマスタを準備すること。内容の一部は、項目マスタより抽出し、検体処理、検体量、保管方法、注意事項、などの検体提出に関する内容および検査情報に関する検査法、試薬名称、などと登録できるようにすること	
19.11.1.1	21_検体検査	精度管理業務	精度管理ＣＳＶ出力	精度管理データファイル出力	
19.11.1.2	21_検体検査	精度管理業務	精度管理ＣＳＶ出力	所定フォーマットで精度管理データの出力を行えること。	
19.11.2.1	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	精度管理データ処理	
19.11.2.2	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	対象機器の選択し精度管理種別毎の対象項目の日内・日差・時系列表示ができること。	
19.11.2.3	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	誤って取り込んだデータは削除が可能なこと。	
19.11.2.4	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	表示期間の設定が可能なこと。	
19.11.2.5	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	日内・時系列はマスタ設定による基準線、日差は期間中QCデータから自動計算した基準線を表示できること。	
19.11.2.6	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	2SD、3SDを外れたデータは色分けできること。	
19.11.2.7	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	号機の重ね合わせができること。	
19.11.2.8	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	ﾛｯﾄごとの管理が可能なこと。	
19.11.2.9	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	Xbar-Rs-R管理図等を含む精度管理報告書が出力可能であること。リアルタイムなイベント（ﾛｯﾄ変更やｷｬﾘﾌﾞﾚｰｼｮﾝなど）の入力が可能で、これが精度管理報告書に反映されること。	
19.11.2.10	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	異なるﾛｯﾄの精度管理試料を区別して表示可能であること。	
19.11.2.11	21_検体検査	精度管理業務	精度管理	対象となるQC測定値を指定した上で統計値を表示可能であること。また、この統計値を活用して、管理値の変更が簡便に行えること。	
19.11.3.1	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	帳票出力	
19.11.3.2	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	管理図を表示し、日内のデータをﾌﾟﾛｯﾄできること。	
19.11.3.3	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	精度管理データ処理	
19.11.3.4	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	ﾛｯﾄごとの管理図が表示でき、報告書の出力を行えること。	
19.11.3.5	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	定性項目精度管理	
19.11.3.6	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	範囲外であった場合は色分け表示が可能なこと。	
19.11.3.7	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	ﾛｯﾄ変更時、表中に表示（以下の条件を含む）	
19.11.3.8	21_検体検査	精度管理業務	精度管理日報	使用開始日時（年月日）・精度管理幅	
19.11.4.1	21_検体検査	精度管理業務	精度管理サブシステム連携	サブシステムデータ作成	
19.11.4.2	21_検体検査	精度管理業務	精度管理サブシステム連携	分析装置から取り込んだ精度管理データをサブシステム側へ送信するための精度管理ファイルの作成を行えること。	
19.12.1.1	21_検体検査	統計業務	集計処理	集計処理画面	
19.12.1.2	21_検体検査	統計業務	集計処理	項目集計を行えること。	
19.12.1.3	21_検体検査	統計業務	集計処理	集計の期間を指定できること。	
19.12.1.4	21_検体検査	統計業務	集計処理	外来・入院の種別が指定できること。	
19.12.1.5	21_検体検査	統計業務	集計処理	履歴をみることができること。	
19.12.1.6	21_検体検査	統計業務	集計処理	委託の報告日での集計ができること。	
19.12.1.7	21_検体検査	統計業務	集計処理	前回マニュアルによる実施日がみられること。	
19.12.1.8	21_検体検査	統計業務	集計処理	最終（自動）の実施日がみられること。	
19.12.1.9	21_検体検査	統計業務	集計処理	日別、月別、年別で集計を行えること。	
19.12.1.10	21_検体検査	統計業務	集計処理	今回の日次、月次集計ができること。	
19.12.1.11	21_検体検査	統計業務	集計処理	CSVデータを出力し、表計算ソフトで絞込みが可能なこと。	
19.12.2.1	21_検体検査	統計業務	検査統計ＣＳＶ出力	検査統計CSV出力画面	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.12.2.2	21_検体検査	統計業務	検査統計ＣＳＶ出力	集計した結果のCSV出力を行えること。	
19.12.3.1	21_検体検査	統計業務	検査統計ＣＳＶ出力(M21)	検査統計CSV出力画面	
19.12.3.2	21_検体検査	統計業務	検査統計ＣＳＶ出力(M21)	集計した結果のCSV出力を行えること。	
19.12.4.1	21_検体検査	統計業務	検査結果ＣＳＶﾌｧｲﾙ作成		
19.12.4.2	21_検体検査	統計業務	検査結果ＣＳＶﾌｧｲﾙ作成	所定フォーマットで検査結果をCSVへ出力できること。	
19.12.4.3	21_検体検査	統計業務	検査結果ＣＳＶﾌｧｲﾙ作成	複数の検査項目や診療科、受付期間などを検索条件設定し、検査結果、単位、基準値などを年単位でcsv出力可能であること。	
19.12.5.1	21_検体検査	統計業務	ＴＡＴ時間統計ＣＳＶﾌｧｲﾙ作成		
19.12.5.2	21_検体検査	統計業務	ＴＡＴ時間統計ＣＳＶﾌｧｲﾙ作成	指定機器・項目のターンアラウンドタイム出力ができること。	
19.12.6.1	21_検体検査	統計業務	指定機器ＴＡＴ出力		
19.12.6.2	21_検体検査	統計業務	指定機器ＴＡＴ出力	バーコード毎のラベル発行時間・到着時間・搬送投入時間・初回検査時間・再検時間の出力を行い、所要時間の計算を行えること。	
19.12.7.1	21_検体検査	統計業務	試薬統計		
19.12.7.2	21_検体検査	統計業務	試薬統計	検査グループ毎の項目単価・検体数を計算し、試薬卸会社用の請求データの出力を行えること。	
19.12.7.3	21_検体検査	統計業務	試薬統計	CSVファイルには項目名、項目コード、項目区分（院内、委託先名）、集計日または集計月、外来、入院、合計が出力されること。	
19.12.7.4	21_検体検査	統計業務	試薬統計	検査統計CSV出力画面	
19.12.7.5	21_検体検査	統計業務	試薬統計	集計した結果のCSV出力を行えること。	
19.12.7.6	21_検体検査	統計業務	試薬統計	今回の日次、月次集計ができること。	
19.12.7.7	21_検体検査	統計業務	試薬統計	集計期間を指定できること。	
19.12.7.8	21_検体検査	統計業務	試薬統計	CSVファイルには項目名、項目コード、項目区分（院内、委託先名）、集計日または集計月、外来、入院、合計が出力されること。	
19.12.7.9	21_検体検査	統計業務	試薬統計	所定フォーマットで検査結果をCSVへ出力できること。	
19.12.7.10	21_検体検査	統計業務	試薬統計	外来・入院の種別が指定できること。	
19.12.7.11	21_検体検査	統計業務	試薬統計	受付日・受付番号の範囲が指定できること。	
19.12.7.12	21_検体検査	統計業務	試薬統計	病棟・外来および診療科が指定できること。	
19.12.7.13	21_検体検査	統計業務	試薬統計	正常域かどうかの指定ができること。	
19.12.7.14	21_検体検査	統計業務	試薬統計	単～全項目コードが指定できること。	
19.12.7.15	21_検体検査	統計業務	試薬統計	性別、患者別、医師別をしてできること。	
19.12.7.16	21_検体検査	統計業務	試薬統計	指定機器・項目のターンアラウンドタイム出力ができること。	
19.12.7.17	21_検体検査	統計業務	試薬統計	統計抽出期間を指定できること。	
19.12.7.18	21_検体検査	統計業務	試薬統計	項目が設定できること。	
19.12.7.19	21_検体検査	統計業務	試薬統計	受付日、受付時間、承認時間、受付番号、患者ID、NSI、項目名、至急の有無、検査分類、受付から承認までの時間、承認者、診療科、病棟のCSVファイルが作成できること。	
19.12.7.20	21_検体検査	統計業務	試薬統計	バーコード毎のラベル発行時間・到着時間・搬送投入時間・初回検査時間・再検時間の出力を行い、所要時間の計算を行えること。	
19.12.7.21	21_検体検査	統計業務	試薬統計	検査グループ毎の検体数を計算し、試薬卸会社用の請求データの出力を行えること。	
19.12.8.1	21_検体検査	統計業務	未検査再検リスト発行	検体検査オーダー、輸血オーダー、採血実施をチェックできるようにし、チェックした項目の未到実施がラベルに表示できること。	
19.13.1.1	21_検体検査	その他	テロップ設定	結果画面、メニュー画面に、以下の表示するテロップを設定すること。	
19.13.1.2	21_検体検査	その他	テロップ設定	表示内容	
19.13.1.3	21_検体検査	その他	テロップ設定	表示期間の設定	
19.13.2.1	21_検体検査	その他	TVモニター	検査室内の既設TVモニターに接続し、以下の検査状況の表示を行えること。	
19.13.2.2	21_検体検査	その他	TVモニター	搬送ライン（生化学・免役・血液）のステータス確認	
19.13.2.3	21_検体検査	その他	TVモニター	分析装置の搬送切断・接続指示	
19.13.2.4	21_検体検査	その他	TVモニター	搬送エラー表示	
19.13.2.5	21_検体検査	その他	TVモニター	部内スケジュール表示	
19.13.2.6	21_検体検査	その他	TVモニター	採血待ち時間・待ち人数の表示	
19.13.2.7	21_検体検査	その他	TVモニター	オンライン異常検知	
19.13.2.8	21_検体検査	その他	TVモニター	検査遅延検体の段階的色分け表示	
19.13.3.1	21_検体検査	その他	検査結果ＷＥＢ参照	結果WEB参照、報告書印刷、CSV出力を実施したログ（実施者、実施時間）を確認できること。	
19.13.4.1	21_検体検査	その他	検体検査依頼情報	システム障害対応として、エクセル等のネットワークを用いないアプリケーションを用いて、検査依頼情報を作成することができ、それをCSVファイルなどで検査システムに取り込みが可能なこと。	
19.13.5.1	21_検体検査	その他	検査結果ＷＥＢ参照	パニック値が結果参照画面で他の異常結果と区別して視覚的にわかりやすく表示できること	
19.13.5.2	21_検体検査	その他	検査結果ＷＥＢ参照	パニック値結果を臨床側が閲覧、確認した場合、誰がいつ、閲覧確認したかを記録し、検査部側から確認可能であること。また、その閲覧記録を出力可能であること。	
19.13.6.1	21_検体検査	その他	結果報告管理機能	パニック値検出一覧画面をLISで有し、パニック値報告の検査部側記録、臨床側の閲覧確認（誰がいつ閲覧したか）の記録などが参照できること。	
19.13.7.1	21_検体検査	その他	集計機能	パニック値検出集計を、期間、診療科、項目、入院外来別に実施できること。	
19.14.1.1	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	以下の項目のマスタ設定が可能なこと。	
19.14.1.2	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検査項目マスタ（委託検査情報含む）	
19.14.1.3	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検査項目順序マスタ	
19.14.1.4	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	BCﾛﾎﾞ送信変換マスタ	
19.14.1.5	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	受付システムマスタ1	
19.14.1.6	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	受付システムマスタ2	
19.14.1.7	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	分析装置希釈マスタ1	
19.14.1.8	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	分析装置希釈マスタ2	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.14.1.9	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	パニック値マスタ	
19.14.1.10	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	画像マスタ	
19.14.1.11	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	結果正常値判定マスタ	
19.14.1.12	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	精度管理グループマスタ	
19.14.1.13	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検査項目マスタ予約	
19.14.1.14	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	LIマスタメンテナンス	
19.14.1.15	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	分注グループ設定	
19.14.1.16	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	ﾊﾟｯｸｸﾞﾗﾝﾄﾞｼﾞｮｱﾞﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.17	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	感染情報ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.18	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	ｺﾒﾝﾄﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.19	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検査伝票ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.20	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	計算項目ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.21	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	委託検査先ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.22	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	依頼項目ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.23	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検査項目群ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.24	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検体種別ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.25	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	ＭＥ機器ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.26	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	精度管理テーブル（リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。）	
19.14.1.27	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	報告書ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.28	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	測定値が管理幅に入っているかをテーブル形式で確認できること。またL-J管理図が可視化できること。	
19.14.1.29	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	採取分注情報ﾃｰﾌﾞﾙ。既存項目の修正を行った場合、未来オーダー分の修正も行うこと	
19.14.1.30	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	定性ﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.31	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	ﾜｰｸｼｰﾄﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.32	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	容器管理ﾃｰﾌﾞﾙ。既存項目の修正を行った場合、未来オーダー分の修正も行うこと	
19.14.1.33	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	材料ﾃｰﾌﾞﾙ。既存項目の修正を行った場合、未来オーダー分の修正も行うこと	
19.14.1.34	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	検体搬送ｼｽﾃﾑﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.35	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	ｵﾍﾟﾚｰﾀﾃｰﾌﾞﾙ	
19.14.1.36	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	パニック値をマスタ設定可能であること。	
19.14.1.37	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	カウンタ画面に表示させる関連項目をマスタで設定可能であること。	
19.14.1.38	21_検体検査	マスタメンテナンス	マスタ設定	塗抹標本のスライドの色を規定する条件をマスタで設定可能であること。	
19.15.1.1	21_検体検査			JLAC10、JLAC11を保持可能であること。また、変更履歴を管理可能であり、当時のコードに紐づいた形で結果抽出が可能であること。	
19.16.1.1	21_検体検査	電子カルテ連携	患者属性情報		
19.16.1.2	21_検体検査	電子カルテ連携	患者属性情報	電子カルテより患者属性情報を受信し、患者マスタの更新ができること。新規患者の場合は患者登録を行うこと。	
19.16.1.3	21_検体検査	電子カルテ連携	患者属性情報		
19.16.1.4	21_検体検査	電子カルテ連携	患者属性情報	検査システムからIDによる問合せを行い、患者属性を習得できること。	
19.16.1.5	21_検体検査	電子カルテ連携	患者属性情報	電子カルテシステムより、患者感染情報を連動できること。	
19.16.2.1	21_検体検査	電子カルテ連携	微生物検査依頼情報		
19.16.2.2	21_検体検査	電子カルテ連携	微生物検査依頼情報	検査システムは（LIS)は電子カルテシステム（HIS)からの検査オーダーおよび付随するコメントなどの情報をリアルタイムに受信すること。	
19.16.2.3	21_検体検査	電子カルテ連携	微生物検査依頼情報	HISは予約依頼データの入力・訂正・削除処理が可能なこと。但し、検査ラベル発行後は、オーダー削除できないようにロックすること。	
19.16.2.4	21_検体検査	電子カルテ連携	微生物検査依頼情報	HISで検査オーダーが削除された場合、LIS側でも受付画面の未到着分から削除されること。また、当該オーダーを検体受付時は警告をすること。	
19.16.2.5	21_検体検査	電子カルテ連携	微生物検査依頼情報	予約依頼入力データのチェック用としてリスト出力が可能なこと。	
19.16.3.1	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報		
19.16.3.2	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	検査システムは（LIS)は電子カルテシステム（HIS)からの検査オーダーおよび付随するコメントなどの情報をリアルタイムに受信すること。	
19.16.3.3	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	HISは予約依頼データの入力・訂正・削除処理が可能なこと。但し、検査ラベル発行後は、オーダー削除できないようにロックすること。	
19.16.3.4	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	HISで検査オーダーが削除された場合、LIS側でも受付画面の未到着分から削除されること。また、当該オーダーを検体受付時は警告をすること。	
19.16.3.5	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	新規患者の場合は患者登録を行えること。	
19.16.3.6	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	カルテより検査ラベルの発行指示処理を行うことにより、迅速加算項目の変換を行い、各科・病棟へのラベル発行が可能なこと。	
19.16.3.7	21_検体検査	電子カルテ連携	検体検査依頼情報	予約依頼入力データのチェック用としてリスト出力が可能なこと。	
19.16.4.1	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル		
19.16.4.2	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル	HISより検査ラベルの発行指示があれば検査ラベル発行処理ができること。（各科・病棟へのラベル発行）また、迅速加算項目は医事コードを変換し送信できること。	
19.16.4.3	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル	患者ID連携を行い、Ｗｅｂで採血管情報の提供を行うこと。	
19.16.4.4	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル	検査ラベル発行完了のステータスを電子カルテに送信できること。	
19.16.5.1	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル照合		
19.16.5.2	21_検体検査	電子カルテ連携	検査ラベル照合	検体到着完了のステータスを電子カルテに送信できること。	
19.16.6.1	21_検体検査	電子カルテ連携	患者移動情報		
19.16.6.2	21_検体検査	電子カルテ連携	患者移動情報	電子カルテより患者移動情報を受信し、入院・退院・転科・転棟等の管理を行うことができること。さらに、採取ワークシートに移動先リストを出力することができること。	
19.16.7.1	21_検体検査	電子カルテ連携	検体受付		
19.16.7.2	21_検体検査	電子カルテ連携	検体受付	電子カルテへ受付情報の送信を行うことができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.16.7.3	21_検体検査	電子カルテ連携	検体受付	LISでは預かり検体の受付処理ができ、預かりの進捗状況を保持できること。HISはLISからの預かり検体の進捗状況を受診し、HISに反映できること。また、受付処理後には、その情報が反映されること(MedCityにも対応できること)	
19.16.8.1	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報		
19.16.8.2	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報	電子カルテへ検査結果の送信を行えること。	
19.16.8.3	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報	ラベルをまるめたオーダはオーダ毎に指示された項目の結果のみ送信できること。	
19.16.8.4	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報	結果が承認されていない再検データについては「再検中」を送信できること。	
19.16.8.5	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報	検査状況によりカルテ側へ完了ステータス（一部完了・至急完了・全完了・三点照合済）を送信できること。	
19.16.8.6	21_検体検査	電子カルテ連携	検査結果情報	HISの報告されている項目とされていない項目が色分け等で区別がつくこと	
19.16.9.1	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携		
19.16.9.2	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	電子カルテへオーダに紐づくウェブ検査結果のURLを送信することができること。	
19.16.9.3	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	結果情報送信毎にレポート送信できること。	
19.16.9.4	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	検査日が異なるものについては初回に送信した検査日のみ有効とできること。（カルテ参照時の制限事項）	
19.16.9.5	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	Webブラウザにより画像結果が確認できること。（時系列参照もできること）。閲覧権限がある職種のみ画像結果を確認できる機能があること	
19.16.9.6	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	Webブラウザにて表示した検査結果を電子カルテに貼り付けできること。	
19.16.9.7	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	webブラウザ上の検査結果からLI情報が確認できること。	
19.16.9.8	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	検査進捗状況をHISおよびwebブラウザにより確認できること。但しHISの進捗のマークは検査関連では同じ進捗は同じマークとすること。またLISでは工程毎の経過時刻が記録表示できること。	
19.16.9.9	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	電子カルテ上の検歴、看護カルテなどの検査項目文字数を統一すること。また検査項目の正式名称、略称などはＪＬＡＣ１０など標準化された名称も管理できること。	
19.16.9.10	21_検体検査	電子カルテ連携	レポート連携	検査部にて検査された薬物検査結果一覧を薬剤部システムまたは電子カルテシステムにてリアルタイムに表示可能なこと。	
19.17.1.1	21_検体検査			部門にローカルシステムがあった場合、上位の臨床検査情報システムと相互連携できること。	
19.18.1.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	分析装置オンライン接続	
19.18.1.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	依頼送信を行えること。	
19.18.1.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	前回値が高い場合、初回から希釈測定を行えること。	
19.18.1.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.1.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	コンタミネーションチェックを行えること。	
19.18.1.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.18.1.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.1.8	21_検体検査	分析装置連携(病院)	L-2400	精度管理の取込を行えること。	
19.18.2.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	分析装置オンライン接続	
19.18.2.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	依頼送信を行えること。	
19.18.2.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	前回値が高い場合、初回から希釈測定を行えること。	
19.18.2.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.2.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.18.2.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.2.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Cobas	精度管理の取込を行えること。	
19.18.3.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	分析装置オンライン接続	
19.18.3.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	依頼送信を行えること。	
19.18.3.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	前回値が高い場合、初回から希釈測定を行えること。	
19.18.3.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.3.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.18.3.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。	
19.18.3.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Alinity i	精度管理の取込を行えること。	
19.18.4.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	分析装置オンライン接続	
19.18.4.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	依頼送信を行えること。	
19.18.4.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.4.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.4.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	精度管理の取込を行えること。	
19.18.4.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CN6000	任意で項目のマスク設定が行えること。	
19.18.5.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CT-90	分析装置オンライン接続	
19.18.5.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CT-90	XN・SPへの依頼送信を行えること。	
19.18.5.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	CT-90	XN・SPの結果受信を行えること。	
19.18.6.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	分析装置オンライン接続	
19.18.6.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	依頼送信を行えること。	
19.18.6.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.6.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.6.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	目視の場合、ガラス作成指示を行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.18.6.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	精度管理の取込を行えること。	
19.18.6.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	依頼条件によって測定モードを変更することができること。	
19.18.6.8	21_検体検査	分析装置連携(病院)	XN-10	Q-Flagの値を取得できること	
19.18.7.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	SP-10	分析装置オンライン接続	
19.18.7.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	SP-10	ガラス作成指示を行えること。	
19.18.7.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	SP-10	ガラスに患者名、月日、受付番号、名前、号機、シーケンス番号を印字できること。	
19.18.7.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	SP-10	ガラス作成状況を受信できること。	
19.18.7.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	SP-10	条件によってスライド色を引き分けることができること。	
19.18.8.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8181	分析装置オンライン接続	
19.18.8.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8181	依頼送信を行えること。	
19.18.8.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8181	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.8.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8181	精度管理の取込を行えること。	
19.18.9.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8190V	分析装置オンライン接続	
19.18.9.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8190V	依頼送信を行えること。	
19.18.9.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8190V	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.9.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HA-8190V	精度管理の取込を行えること。	
19.18.10.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	GA09αⅡ	分析装置オンライン接続	
19.18.10.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	GA09αⅡ	依頼送信を行えること。	
19.18.10.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	GA09αⅡ	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.10.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	GA09αⅡ	精度管理の取込を行えること。	
19.18.11.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	分析装置オンライン接続	
19.18.11.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	依頼送信を行えること。	
19.18.11.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.11.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	精度管理の取込を行えること。	
19.18.11.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	定性検査の結果により、初回から希釈測定を行えること。	
19.18.11.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	自動希釈再検・手希釈再検指示を行えること。	
19.18.11.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM-6010	試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.18.12.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US1200	分析装置オンライン接続	
19.18.12.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US1200	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.12.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US1200	精度管理の取込を行えること。	
19.18.12.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US1200	定性結果と沈査結果でクロスチェックが可能なこと。	
19.18.13.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US3500	分析装置オンライン接続	
19.18.13.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US3500	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.13.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US3500	精度管理の取込を行えること。	
19.18.13.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	US3500	定性結果と沈査結果でクロスチェックが可能なこと。	
19.18.14.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	分析装置オンライン接続	
19.18.14.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	依頼送信を行えること。	
19.18.14.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.14.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	精度管理の取込を行えること。	
19.18.14.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	機器結果の条件判定で自動的に目視再検へ移行して、目視項目を自動追加できること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.14.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UF5000	定性結果と沈査結果でクロスチェックが可能なこと。	
19.18.15.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UA-ROBO	分注装置オンライン接続	
19.18.15.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UA-ROBO	分注情報を送信できること。	
19.18.15.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	UA-ROBO	ラベル発行情報を送信できること。	
19.18.16.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ABL800	分析装置オンライン接続	
19.18.16.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ABL800	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.16.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ABL800	精度管理の取込を行えること。	
19.18.17.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Minicap	分析装置オンライン接続	
19.18.17.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Minicap	ワークシートを発行後、依頼送信を行えること。	
19.18.17.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Minicap	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。	
19.18.17.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Minicap	蛋白分画画像の取込を自動で行えること。	
19.18.18.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	OM6060	分析装置オンライン接続	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.18.18.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	OM6060	依頼送信を行えること。	
19.18.18.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	OM6060	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.19.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Navios	分析装置オンライン接続	
19.18.19.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Navios	依頼送信を行えること。	
19.18.19.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Navios	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.19.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	Navios	画像データの取り込みを行えること。	
19.18.20.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	PATHFAST	分析装置オンライン接続	
19.18.20.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	PATHFAST	依頼送信を行えること。	
19.18.20.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	PATHFAST	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.21.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	分析装置オンライン接続	
19.18.21.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	依頼送信を行えること。	
19.18.21.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.18.21.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.18.21.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.21.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	BM8040	精度管理の取込を行えること。	
19.18.22.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HISCL-800	分析装置オンライン接続	
19.18.22.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HISCL-800	依頼送信を行えること。	
19.18.22.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HISCL-800	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。	
19.18.22.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	HISCL-800	精度管理の取込を行えること。	
19.18.23.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	遺伝子-iDia	分析装置オンライン接続	
19.18.23.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	遺伝子-iDia	依頼送信を行えること。	
19.18.23.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	遺伝子-iDia	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.23.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	遺伝子-iDia	結果レポートPDFを自動で取り込み、受付データと紐付けを行えること。	
19.18.24.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ﾃｸﾉ ｵｰﾄﾗﾍﾞﾗｰ(一般)		
19.18.24.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ﾃｸﾉ ｵｰﾄﾗﾍﾞﾗｰ(一般)	尿用採血管準備装置と通信を行えること。	
19.18.25.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	小林ラベル送信(外来)		
19.18.25.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	小林ラベル送信(外来)	採血システムと通信を行えること。	
19.18.26.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	テクノラベル送信(入院)		
19.18.26.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	テクノラベル送信(入院)	入院採血管準備装置と通信を行えること。	
19.18.27.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	血沈計		
19.18.27.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	血沈計	分析装置血沈計と通信を行えること。	
19.18.27.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	血沈計	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.28.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ﾍﾓﾃｸﾄNS-Prime	分析装置オンライン接続	
19.18.28.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	ﾍﾓﾃｸﾄNS-Prime	条件該当時に自動承認せず再検査待ち状態とするリアルタイム精度管理ができること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.18.29.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送システムオンライン接続	
19.18.29.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	生化学ライン・血液ラインの2ライン接続できること。	
19.18.29.3	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	準備完了情報を受信できること。	
19.18.29.4	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	分注仕分け問い合わせ情報を受信できること。	
19.18.29.5	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	分注結果情報を受信できること。	
19.18.29.6	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	配列情報を受信できること。	
19.18.29.7	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	エラー・接続切り離し通知を受信し、搬送状況画面・大型モニタへ反映できること。	
19.18.29.8	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	仕分け問合せ情報を受信できること。	
19.18.29.9	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	終了情報を受信できること。	
19.18.29.10	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送ルート指示を送信できること。	
19.18.29.11	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	再検指示を送信できること。	
19.18.29.12	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	血液ラインは分析装置XNも管理対象とすること。	
19.18.29.13	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送で読み取った検体バーコードから搬送ルートの指示を行えること。	
19.18.29.14	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送機器の接続状態（分析装置・機器分注）がオフラインの場合は一旦ストックヤードに保管され、接続された段階でストックヤードから分析装置へ搬送されること。	
19.18.29.15	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	分析装置で測定した検体で再検が必要な場合は自動的にストックヤードから搬出され再検を行えること。	
19.18.29.16	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	項目のマスク設定状態により測定できない項目があり、同一機種が存在する場合は別号機で測定できること。	
19.18.29.17	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送に投入された検体の保管場所がわかり、それぞれ搬出指示が行えること。	
19.18.29.18	21_検体検査	分析装置連携(病院)	搬送システム	搬送専用の精度管理バーコードの運用が可能なこと。	
19.18.30.1	21_検体検査	分析装置連携(病院)	モニター40	分析装置オンライン接続	
19.18.30.2	21_検体検査	分析装置連携(病院)	モニター40	検査結果を機器から取込、システムで設定された条件を満たした場合自動承認せず、再検査待ちの状態できる（リアルタイム精度管理）ように結果チェックを行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.19.1.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	日立 LST008	分析装置オンライン接続	
19.19.1.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	日立 LST008	依頼送信を行えること。試薬切れの場合、マスクを行えること。	
19.19.1.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	日立 LST008	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.1.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	日立 LST008	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.1.5	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	日立 LST008	精度管理の取込を行えること。	
19.19.2.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	シスメックス XR-1000	分析装置オンライン接続	
19.19.2.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	シスメックス XR-1000	依頼送信を行えること。	
19.19.2.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	シスメックス XR-1000	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.2.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	シスメックス XR-1000	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.2.5	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	シスメックス XR-1000	精度管理の取込を行えること。	
19.19.3.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AX-4061	分析装置オンライン接続	
19.19.3.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AX-4061	依頼送信を行えること。	
19.19.3.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AX-4061	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.3.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AX-4061	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.3.5	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AX-4061	精度管理の取込を行えること。	
19.19.4.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AI-4510	分析装置オンライン接続	
19.19.4.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AI-4510	依頼送信を行えること。	
19.19.4.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AI-4510	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.4.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AI-4510	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.4.5	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AI-4510	精度管理の取込を行えること。	
19.19.5.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AH-8290	分析装置オンライン接続	
19.19.5.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AH-8290	依頼送信を行えること。	
19.19.5.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AH-8290	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.5.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AH-8290	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.5.5	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	アークレイ AH-8290	精度管理の取込を行えること。	
19.19.6.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	ｵｰｼｮﾝｲﾀﾞﾃﾝAE-4070	依頼送信を行えること。	
19.19.6.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	ｵｰｼｮﾝｲﾀﾞﾃﾝAE-4070	自動希釈再検、手希釈依頼指示を行えること。	
19.19.6.3	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	ｵｰｼｮﾝｲﾀﾞﾃﾝAE-4070	検査結果を取込、リアルタイム精度管理で結果チェックを行えること。リアルタイム精度管理テーブルで、前回値・上下限値・項目間条件・機器フラグ等を用い、再検ロジックを柔軟に設定できること。	
19.19.6.4	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	ｵｰｼｮﾝｲﾀﾞﾃﾝAE-4070	精度管理の取込を行えること。	
19.19.7.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	小林ラベル送信		
19.19.7.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	小林ラベル送信	Medcity21に設置された採血システムと通信を行えること。	
19.19.8.1	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	小林照合・完了受信		
19.19.8.2	21_検体検査	分析装置連携(Medcity21)	小林照合・完了受信	Medcity21に設置された採血システムと通信を行えること。	
19.20.1.1	21_検体検査	サーバ・データベース	日時バックアップ		
19.20.1.2	21_検体検査	サーバ・データベース	日時バックアップ	データベースの夜間オンライン自動バックアップが可能なこと。	
19.20.2.1	21_検体検査	サーバ・データベース	冗長化		
19.20.2.2	21_検体検査	サーバ・データベース	冗長化	サーバー構成は仮想環境で行えること	
19.20.3.1	21_検体検査	サーバ・データベース	配信サーバ		
19.20.3.2	21_検体検査	サーバ・データベース	配信サーバ	クライアント自動更新が可能なこと。	
19.20.4.1	21_検体検査	サーバ・データベース	ウェブサーバ		
19.20.4.2	21_検体検査	サーバ・データベース	ウェブサーバ	検査結果ウェブ及びLI機能を提供できること。	
19.20.5.1	21_検体検査	サーバ・データベース	画像サーバ		
19.20.5.2	21_検体検査	サーバ・データベース	画像サーバ	登録された画像ファイルの保存が可能なこと。	
19.20.6.1	21_検体検査	サーバ・データベース	処理サーバ		
19.20.6.2	21_検体検査	サーバ・データベース	処理サーバ	検査システムで処理する通信および業務処理が行えること。	
19.20.6.3	21_検体検査	サーバ・データベース	処理サーバ	検査機器と上位接続システムとの通信ログが参照できる機能を有すること。（日付、機器を選択。検索機能あり。）	
19.20.6.4	21_検体検査	サーバ・データベース	処理サーバ	検査システムと上位とのネットワークが切断されても、検査部内のみのネットワークを用いて、バックアップサーバーで通常の検査を継続可能であること。	
19.21.1.1	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携		
19.21.1.2	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
19.21.1.3	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	本院で使用している検体検査システムを利用できること。	
19.21.1.4	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	検体検査システムとMedCity21に設置する下記の分析装置をオンライン接続し、リアルタイムでデータの送受信ができること。 ・全自動尿統合分析装置 ・生化学自動分析装置 ・グリコヘモグロビン/グルコース分析装置 ・多項目自動血球分析装置	
19.21.1.5	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	MedCity21設置の分析機で対応しない検査項目は、本院中央検査部の分析装置にて測定、オンライン取り込みが行えること。	
19.21.1.6	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	MedCity21の人間ドック・健診及びクリニックにおける検査オーダは、本院電子カルテインタフェースより受信できること。	
19.21.1.7	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	人間ドック・健診患者の受付を行い、検体検査システムより採血管ラベル発行指示が行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
19.21.1.8	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	人間ドック・健診については、検査オーダと1対1でラベル発行を行い、クリニックについては採血まるめを行い採血管ラベル発行が可能であること。	
19.21.1.9	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	MedCity21設置の採血管供給システムと連携できること。	
19.21.1.10	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	MedCity21設置の採血管供給システムにて採血三点照合を行い、採血実施の情報を検体検査システムを経由し、本院電子カルテシス テムへ伝達できること。	
19.21.1.11	21_検体検査	Medcity21連携	Medcity21連携	MedCity21設置の分析装置に障害が発生した場合は、バックアップとして本院中央検査部の設備を使用し運用が継続できること。	
20.1.1.1	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム		
20.1.1.2	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査業務支援システムは、電子カルテシステムからの生理検査オーダを受信する機能を有すること。	
20.1.1.3	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査業務支援システムは、超音波画像ファイリングシステム，心電図関連検査データファイリングシステム，神経生理検査ファイリングシステム，呼吸機能検査ファイリングシステムと連携し、オーダごとの検査状態(予約・受付・検査中・終了・中止等)を一元管理して色で識別できること。	
20.1.1.4	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	予約・受付リストの表示項目は、患者ＩＤ・患者氏名・年齢・性別・入外区分・ 病棟名・依頼科名 検査種別・予約日時（受付日時）・感染情報、同姓・同名が存在する場合の注意喚起を必須とすること。 その他、必要と思われる項目については自由に追加・編集できること。	
20.1.1.5	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査業務支援システムは、生理検査を行う患者の受付入力が行えること。	
20.1.1.6	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査の受付を行った患者一覧を検査種別・グループ単位で画面照会できること。	
20.1.1.7	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	予約・受付リストより任意患者を指定しオーダ詳細画面を開くことで、電子カルテシステムで入力したオーダ情報の詳細が確認ができること。	
20.1.1.8	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	予約・受付リストから任意のオーダを選択することにより、生理検査システムで管理している検査履歴を一覧表示する機能を有すること。また、検査履歴から結果・所見・画像・波形を表示する機能を有すること。	
20.1.1.9	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付日範囲、検査種別（グループ）を指定して、生理検査の一覧画面を印刷できること。	
20.1.1.10	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査オーダ情報はあるが、未受付けの患者一覧を画面で照会できること。	
20.1.1.11	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査の予約患者を日別、検査項目別に画面・帳票に出力できること。	
20.1.1.12	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付を行った患者のＩＤ、氏名、性別、生年月日、年齢、依頼元、検査名、検査実施日等の検査オーダ内容をラベルに印刷し、指示票として使用できること。	
20.1.1.13	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	患者の患者ＩＤ、氏名等を印字した患者氏名ラベル（識別ラベル）を作成できること。	
20.1.1.14	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査実施および検査中止の確認入力を行う。確認入力後、会計情報を医事システムに送信できること。	
20.1.1.15	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	生理検査結果参照Webサーバは、超音波画像ファイリングシステム，心電図県連検査データファイリングシステム，神経生理検査データファイリングシステム，呼吸機能検査ファイリングシステム、オフライン登録システム、から、電子カルテシステムで参照するための検査結果・画像・波形データの取り込みをおこないデータベース管理する機能を有すること。	
20.1.1.16	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	電子カルテシステム端末での参照に際し、メーカーのサポートが継続するWebブラウザで表示可能な形式に対応していること。また、一部データによっては表示にPDF閲覧ソフトウェアの使用も可能なこと。	
20.1.1.17	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	電子カルテシステム端末でのデータ参照に際して、患者ＩＤ、氏名、検査日、検査種別等の引数を検索条件として使用できること。	
20.1.1.18	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	以下のシステムは、生理検査業務支援システムと連携し、受付済み患者のオーダ情報の取得と、システムに保存されている画像または波形をWeb参照できること。 ①心電図関連検査データファイリングシステム ②呼吸機能検査ファイリングシステム ③神経生理検査データファイリングシステム ④心臓超音波ファイリングシステム ⑤腹部超音波ファイリングシステム ⑥オフライン登録システム	
20.1.1.19	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	心電図関連データファイリングシステムは、結果・所見レポートを電子カルテで参照可能な形式で、生理検査結果参照Webサーバに送信できること。	
20.1.1.20	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	安静時心電図など、検査が終了した時点で、 自動で会計実施が行えるようにすること。	
20.1.1.21	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	未完了リストが容易に確認・検索できること。	
20.1.1.22	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	電子カルテシステムを参照し、検査予約患者の来院、受付、他科受診、その他の進捗状況が確認できること。	
20.1.1.23	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	最新の感染症情報が表示されること。	
20.1.1.24	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	電子カルテシステムおよび他部門システムとのID連携が簡便な操作で行えること。	
20.1.1.25	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	聴力検査とオーダー連携できること。 検査レポートがWeb上で参照できること。	
20.1.1.26	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査一覧がリスト表示できること。	
20.1.1.27	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査項目別に検査一覧が表示でき、ソート機能を有すること。また、ソート機能は 以下の条件で行え、複数組み合わせても処理可能なこと。 ①予約日時 ②受付日時 ③患者氏名 ④入院・外来別 ⑤診療科 ⑥病棟 ⑦検査項目 ⑧その他、ソート機能に必要な項目	
20.1.1.28	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査一覧は、患者ＩＤ番号・患者名・年齢・入外区分・ 病棟名・依頼科名 検査種別・予約日時（受付日時）などでソートでき印刷できること。 表示項目（列）については、自由に並べ替えができ設定保存できること。 また、検査一覧の内容をCSVファイル等に出力可能なこと。	
20.1.1.29	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査一覧で検査進捗状況が、設定された待ち時間表示されること。	
20.1.1.30	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査一覧を用いて、検査対象患者のカルテ連携が簡便に行えること。	
20.1.1.31	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査一覧を用いて、検査対象患者の当日の予定が簡便に参照できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
20.1.1.32	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	電子カルテと連携し 検査詳細画面で以下の項目が表示されること （括弧内は必須項目）。 また入力されたコメントは画面上で全文確認でき、 リアルタイムで最新情報が更新されていること。 ①患者基本情報（ID･氏名･性別･生年月日･ 年齢･所属診療科･入外区分･依頼科･など） ②感染症情報（項目名･確定日時など） ③検査項目（オーダー･医事などのマスター情報など） ④検査詳細情報 ⑤検査付帯情報 ⑥当日ならびに未来予約オーダー情報（患者への案内のため） ⑦過去履歴 ⑧その他、各検査ごとに必要な項目（依頼医のPHSなど）	
20.1.1.33	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付は、以下の方法を用いてできること。 ①バーコードリーダー入力 ②カードリーダー入力 ③ID検索入力 ④カナおよびローマ字検索･入力 ⑤リスト選択	
20.1.1.34	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付を行うと、患者情報ならびにバーコードが印字された帳票類が必要な場所に印刷されること。	
20.1.1.35	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付の取り消し操作ができること。	
20.1.1.36	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査受付の取り消し電文が電子カルテ、連携対象システム（再診受付、電子カルテ患者進捗など）へ送信できること。	
20.1.1.37	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	選択式、定型文、フリー入力などオーダーごとの検査受付コメントが入力可能なこと。	
20.1.1.38	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	患者ごとの伝言コメントが入力可能なこと。 上記内容について、次回以降も継続してコメントが表示され続けていること。	
20.1.1.39	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査測定装置への患者情報入力は以下の方法を 用いてできること。特に患者誤認を防止する ため、情報入力後ワークリストには該当患者 のみが表示されること。 ①バーコードリーダー入力 ②カードリーダー入力 ③ID検索入力 ④カナおよびローマ字検索･入力 ⑤リスト選択	
20.1.1.40	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	同姓が存在する場合は注意を喚起する表示をおこなうこと。	
20.1.1.41	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	検査状態(ステータス)が変更された場合は、接続された各端末にその都度自動的に反映をおこなうこと。	
20.1.1.42	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	実施入力画面ではオーダ情報(依頼情報)を一画面に同時表示すること。	
20.1.1.43	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	医事会計は検査項目別に実施入力･自動送信の設定が可能なこと。	
20.1.1.44	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	医事会計は検査項目別に自動送信のタイミング設定が可能なこと。	
20.1.1.45	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	実施取消等行い、医事会計の取り消し操作ができること。	
20.1.1.46	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	実施取消操作を実施した場合に、医事会計に取り消し電文が送信できること。	
20.1.1.47	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	医事会計は実施入力、自動送信とも再実施(再送信)が可能なこと。	
20.1.1.48	22_生理検査	生理検査システム	生理検査システム	心電図結果参照については、部門ベンダー側が提供する１画面で時系列比較参照できるWEBベースのビューワを電子カルテ端末に組み込んで利用することができること。	
20.1.2.1	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般		
20.1.2.2	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査レポートの波形は、Web上で任意の形式（Jpeg,BNP.PNG）などに変換可能にすること。	
20.1.2.3	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	動画は電子カルテのweb状で30フレーム/秒以上のフレームレートで表示可能とする事。	
20.1.2.4	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	レポートの編集、承認を電子カルテの端末で行えるようにすること	
20.1.2.5	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査項目別に任意のレポート機能を有すること。･同一検査項目についても依頼科別に複数のレポート形式が設定できること。	
20.1.2.6	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	ペンタブレットなどを用いて画像への編集ができること。	
20.1.2.7	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	結果レポート（数値･波形･画像）は、カルテ上にコピーできる形式で送信されること。	
20.1.2.8	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査レポート（数値･波形･画像）はWebで参照できること。	
20.1.2.9	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査レポート波形は独自規格で送信され、アプリ上で任意の形式（JPEG,BNP,PNG等）に変換可能なこと。	
20.1.2.10	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査で得られたデータ (数値･画像･波形）がWeb上で参照できること。	
20.1.2.11	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	一つのオーダーに対して、複数の結果を紐付け可能とすること。	
20.1.2.12	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	一つのオーダーに対して、複数の結果をマージ可能なこと。	
20.1.2.13	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	以下のシステムに保存されている検査データ（数値･画像･波形）がWebで参照できること。 また過去履歴の参照も可能なこと。 ①心電図関連検査ファイリングシステム ②呼吸機能検査ファイリングシステム ③神経生理検査ファイリングシステム ④心臓超音波ファイリングシステム ⑤腹部超音波ファイリングシステム ⑥血圧脈波検査装置 ⑦オフライン登録システム	
20.1.2.14	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査の中止操作ができること。	
20.1.2.15	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	結果参照Web画面のイメージ印刷が、適切な形式で行えること。	
20.1.2.16	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	レポート編集端末から、適切な形式で結果印刷ができること。	
20.1.2.17	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	検査測定装置から検査結果が印刷できること。	
20.1.2.18	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	心電図結果参照をWEBで参照できるようにすること。	
20.1.2.19	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	心電図結果参照については、部門ベンダー側より１画面で時系列比較参照できるＷＥＢベースのビューワを提供し、電子カルテ端末に組み込んで利用できるようにすること。	
20.1.2.20	22_生理検査	生理検査システム	検査結果 レポート全般	各病棟･外来にある生理検査システムと同一メーカ製の心電計の結果を生理検査システムにて取り込み、オーダーと紐付けてWebサーバーに送信され、電子カルテシステムで参照できること。	
20.1.3.1	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
20.1.3.2	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	神経生理検査ファイリングシステムは、生理検査業務支援システムから受付済みオーダ情報（患者ＩＤ番号、患者カナ氏名、性別、生年月日、 診療科、病棟名、身長、体重、検査種別、検査日時等）を受信できること。	
20.1.3.3	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	神経生理検査ファイリングシステムは、接続されているデジタル脳波計および筋電計で取得した検査データを 取得し、ファイリング及びデータベース管理ができること。	
20.1.3.4	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	脳波データファイリングシステムは、過去の脳波検査データをコンバートできること。	
20.1.3.5	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	神経生理検査ファイリングシステムは、結果・所見レポートを電子カルテで参照可能な形式で、生理検査結果参照Webサーバに送信できること。	
20.1.3.6	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	オーダエントリーシステムや電子カルテシステムがダウンした場合でも、部門系システムでのローカル運用が可能であるシステムであること。（オーダエントリーシステムや電子カルテシステムから部門システムへのデータ取り込みについては、伝票による情報伝達と手入力によってローカル運用が可能であるなど）	
20.1.3.7	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	呼吸機能検査ファイリングシステムは、結果・所見レポートを電子カルテで参照可能な形式で、生理検査結果参照Webサーバに送信できること。	
20.1.3.8	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	所見入力画面および所見レポートは、各ファイリングシステムで検査項目別に数種類のフォームを作成できること。	
20.1.3.9	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	所見レポートは、各ファイリングシステムで必要に応じて印刷が可能なこと。	
20.1.3.10	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	脳磁図検査室の電子カルテシステムに、生理検査システムが相乗りできること。	
20.1.3.11	22_生理検査	生理検査システム	脳波データファイリングシステム	脳磁図検査の結果が生理検査システムに取り込まれ、オーダーと紐付されてWebサーバーに送信され、電子カルテにて参照できること。	
20.1.4.1	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)		
20.1.4.2	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波画像ファイリングシステムは、生理検査業務支援システムから受付済みオーダ情報（患者ＩＤ番号、患者カナ氏名、性別、生年月日、 診療科、病棟名、身長、体重、検査種別、検査日時等）を受信できること。	
20.1.4.3	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波画像ファイリングシステムは、Webサーバ機能を持ち、電子カルテ端末へ画像・レポートのWeb配信が可能であること。	
20.1.4.4	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	既存超音波装置１３台との接続を行うこと	
20.1.4.5	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波所見は当院の指定するテンプレートが作成が可能であること。	
20.1.4.6	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	テンプレートは日本語表記で記載されていること。	
20.1.4.7	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	テンプレート中の所見記載項目は病院とメーカーとの打合せにより、修正を加えることができる事	
20.1.4.8	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波システムの既存データの引継ぎをおこない、過去検査の画像、検査レポートを参照する機能を有すること。	
20.1.4.9	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波システムは検査画像をデジタルデータとしてサーバへ蓄積できる機能を有すること。	
20.1.4.10	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波システムはアナログデータだけでなく、デジタル出力機能を持った検査装置のデータ取得出来る機能を有すること。	
20.1.4.11	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波検査室の超音波装置8台の画像を読映室の既設モニタでリアルタイムに参照することができること。心臓超音波室の既設モニタにも接続すること そのモニタでは画面の・2分割・4分割画面、9分割での表示ができ、拡大表示とサムネイル表示を組み合わせることができること	
20.1.4.12	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波検査でDICOM機能を有する者はMWM（オーダーの取得）とストラクチャードレポート（SR：数値データを自動で検査装置から送りシステム側に取り込む）に対応する事	
20.1.4.13	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	SRで送られたデータは超音波レポートに自動で流し込みされる事。	
20.1.4.14	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波のレポートは臓器別のテンプレートを其々複数選択でき、テンプレートは編集できる事（数値データや図の大きさや配置をドラッグなどで容易に変えることができる機能を有する）	
20.1.4.15	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	・乳腺エコーの所見入力は日本乳腺甲状腺超音波診断ガイドラインに準拠しチェックボックス等の簡易な操作でカテゴリーが自動で判定される事。	
20.1.4.16	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波のコメントはプルダウンメニュー以外に標準的な汎用分をあらかじめ登録でき、ワンクリックで所見入力を終える事ができる事。 その場合でも、追加コメント等はプルダウンで選ぶ短いセンテンスやフリー入力で可能な事。	
20.1.4.17	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	乳腺や甲状腺以外のレポートにおいてもその分野のガイドラインや指針に準拠したレポートを作成できる事。 使用する図もガイドラインや指針等で使われているものを中心に当院で使用するものを自由に登録でき閲覧できること。	
20.1.4.18	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	過去の画像や所見と当日検査の画像を見比べながら所見入力ができる事。過去の所見やコメントをドラッグ等の操作で当日のレポートに取り込むことができ、その後は自由に編集できる事	
20.1.4.19	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	ドプラ検査や造影エコーに必要な薬剤等の点数加算を適宜可能とすること。	
20.1.4.20	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	サーバのハードディスクは、心臓・腹部超音波の画像について最低7年分の容量を確保すること。少なくとも、心臓超音波の画像データは年間3.0TB（7年間で21TB以上）、腹部超音波の画像データは年間100GB（7年間で700GB以上）を格納できる容量を見込むこと。	
20.1.4.21	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	レポートへの画像添付、シェーマ挿入、画像・シェーマへの図・テキストの手書きができること。	
20.1.4.22	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	オフラインでのデータ取り込みおよびレポート作成が可能なこと	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
20.1.4.23	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	電子カルテとマスターを共有し、定期的に同期して検者、チェッカーの登録・変更を容易に行えること。	
20.1.4.24	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	様々な形式（ID、名前、診療科、技師名、所見など）で AND/OR 検索をかけることができること。 上記内容について超音波関連の自由度を高くする。	
20.1.4.25	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	超音波画像（静止画・動画）を、AVI・JPEG・DICOMなどでID・氏名などを消去した状態で外部媒体（CD）に取り出し可能なこと。	
20.1.4.26	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	検査レポートに静止画だけでなく動画も添付できること。 なお、レポート画面から部門システムの参照画面を起動し、参照する方法でも差し支えないものとする。	
20.1.4.27	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	画像のゲイン・コントラスト調整が容易に可能なこと。	
20.1.4.28	22_生理検査	生理検査システム	超音波画像ファイリングシステム 全般 (心臓、腹部、小児腹部、甲状腺、乳腺、婦人科、腎血流、頸動脈、産科)	同日に別の部位（例；朝に体表、昼から腹部）の依頼があった場合、簡便にオーダーを区別できること。	
20.1.5.1	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	サーバは以下の要件を満たすこと。	
20.1.5.2	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	DICOM（最新バージョン）規格で定義された循環器関連動画画像を受信できること。	
20.1.5.3	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
20.1.5.4	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	記憶装置は、画像情報をシステム運用期間中保管・管理すると足る容量を有していること。 記憶装置の構成及び保管方法については、全データを高信頼・高速なメディア上に冗長構成で保管する集中保管の構成とすること。	
20.1.5.5	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	画像格納用領域は、20TB以上の実効容量を有すること。	
20.1.5.6	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	システム運用期間中に発生した画像情報及びデータベース情報をバックアップする装置および機能を有していること。バックアップは自動的になされること。	
20.1.5.7	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	画像保存用サーバは、データベース管理サーバ、画像保管オンラインサーバの機能を有し、一元で管理されるアーキテクチャーであること。	
20.1.5.8	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	サーバ用プロセッサを搭載し、物理8コア以上とすること。サーバ用メモリを使用すること。	
20.1.5.9	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	メモリの総容量は 32GB 以上であること。	
20.1.5.10	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	ハードディスクは、予備ディスクを含む冗長構成とすること。	
20.1.5.11	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	データベースアプリケーションはOracle Database 19c相当以上を使用すること。	
20.1.5.12	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	クライアントワークステーションは以下の要件を満たすこと。	
20.1.5.13	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	クライアントワークステーションは5式とし、19インチスクエアモニター2面構成とする。	
20.1.5.14	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	オペレーティングシステムは Microsoft Windows Professional(最新バージョン、日本語版) 相当の機能を有していること。	
20.1.5.15	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	クライアントワークステーションは、医療画像表示・検索・計測処理を円滑に実施可能な性能を有し、最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを搭載すること。	
20.1.5.16	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	メモリは16GB以上を搭載し、業務処理に十分な容量を有すること。	
20.1.5.17	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	モニタスペック（ナナオ社 Flex Scan S1721-XSH仕様（機能）相当以上であること。	
20.1.5.18	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	500GB以上のハードディスク容量を有していること	
20.1.5.19	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	1000BASE-T以上の有線LANに対応すること。	
20.1.5.20	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	クライアントワークステーションに付属するアプリケーションは以下の要件を満たすこと。	
20.1.5.21	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	心エコーの再計測が可能であること。	
20.1.5.22	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	心エコー装置から計測結果を取り込む事ができる事	
20.1.5.23	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	装置側からの計測結果を自動的にレポートに表示できること。	
20.1.5.24	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	装置側からの複数計測結果をクライアントワークステーションで選択でき、レポートに簡易的に反映できること。 （DICOM SRにて送られてきた装置情報は計測値を全て送られ、そのデータは単独でも、平均でも選択できる意）	
20.1.5.25	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	ログオンユーザ毎の権限設定ができること。	
20.1.5.26	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	ログオンユーザ毎の検索条件設定ができること。	
20.1.5.27	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	患者名、IDのリアルタイム検索（前方一致の絞り混み）ができること。	
20.1.5.28	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	サムネイル上に動画判別フラグ表示があること。	
20.1.5.29	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	DICOMファイルをメディアに書き出す際に1ボタンで匿名化ができること。	
20.1.5.30	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	メディア出力時のウィザード表示にメディア容量の目視表示が可能なこと。	
20.1.5.31	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	サムネイル単位での表示、非表示設定ができ、WEBにも反映できること。	
20.1.5.32	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	プルダウンによる候補値選択コントロールやボタンコントロール等がレポート上に配置でき、レポート作成を効率的に行える機能を有すること。	
20.1.5.33	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	レポート一次、二次運用設定ができること。	
20.1.5.34	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	レポート保管・管理は動画像サーバで一括して動画像とともに行われること。	
20.1.5.35	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	WEB上、サムネイル上に動画判別フラグ表示があること。	
20.1.5.36	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	レポート上のキー画像クリックにより、Webビューアで検査画像を再生できること。	
20.1.5.37	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	本調達内のシステムとの連携機能は、以下の機能を有すること。	
20.1.5.38	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	同時調達の情報情報システム（HIS）と連携をし当院が指定するHIS端末へ画像ならびに確定レポートの配信が可能なこと。	
20.1.5.39	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	同時調達である放射線画像システム（PACS）の画像統合システムと連携をし、放射線画像リストと本システム画像リストを1つの画面で表示ならびに確認が可能なこと。	
20.1.5.40	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	同時調達である放射線画像システム（PACS）の画面上に本システムボタンの作成が可能であり、PACS画面上からワンクリックで本システムの表示が可能なこと。	
20.1.5.41	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	下記の超音波機器と接続すること。	
20.1.5.42	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	フィリップス社製：EPIQ CVx（２台）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
20.1.5.43	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	キヤノン社製：Aplio i900	
20.1.5.44	22_生理検査	生理検査システム	心臓超音波画像ファイリングシステム	GE社製：Vivid E95（２台） 富士フィルム社製：LISENDO880	
20.1.6.1	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計		
20.1.6.2	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	統計結果はCSV形式で出力できようにすること。 適切な形式で印刷可能にすること。	
20.1.6.3	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	各検査項目別に「日・月別」、「時間別」、「検査担当者別」、「その他、TAT処理に必要な項目」でTATが作成でき、CSV形式で出力ができること。 上記内容について、複数の組み合わせもできるようにし、印刷できるようにすること。	
20.1.6.4	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	年間件数、月件数などを様々な条件で処理を行え、印刷も出来ること。 超音波関連の統計、帳票は検索、印刷、出力等特に自由度を高くすること。	
20.1.6.5	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	肺機能やエコーの計測値など数値結果を電子カルテの検査歴などに取込、DWHでの後利用に反映させること。	
20.1.6.6	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	過去の履歴が以下の条件で検索が可能なこと。また、複数の組み合わせでも処理可能なこと。 ①患者情報 ②依頼診療科名 ③病棟名 ④検査予約日 ⑤検査実施日 ⑥その他、検索に必要な項目	
20.1.6.7	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	各検査項目別に以下の条件で統計処理が できること。 また、複数の組み合わせでも処理可能なこと。 ①日・月・年 ②期間指定 ③検査進捗別 ④時間別 ⑥外来・入院別 ⑦依頼診療科別 ⑧病棟別 ⑩その他、統計に必要な項目 （No.1211同仕様）	
20.1.6.8	22_生理検査	生理検査システム	検索・統計	基本統計として、検査件数の統計は日別・月別・年別と診療科別・依頼科別・病棟別や入院・外来毎に取ることができ、紙印刷やファイル出力ができること。	
20.1.7.1	22_生理検査	生理検査システム	電子カルテ連携		
20.1.7.2	22_生理検査	生理検査システム	電子カルテ連携	電子カルテとマスターを、定期的に同期して最新のマスター情報が更新され保守をすること。	
20.1.7.3	22_生理検査	生理検査システム	電子カルテ連携	保険点数改訂時等で検査種別毎にカスタマイズ可能なこと。	
20.1.7.4	22_生理検査	生理検査システム	電子カルテ連携	患者IDを電子カルテとサブシステムで自動的に連携する事（現行でも行えている機能で患者情報の引き継ぎを自動で行いシステムごとにIDを入力する必要がない）	
20.1.8.1	22_生理検査	生理検査システム	全体		
20.1.8.2	22_生理検査	生理検査システム	全体	部門システムのサーバ、端末にも最新のウィルス定義、ウィルス対策ソフトを配信できる仕組みにすること。	
20.1.8.3	22_生理検査	生理検査システム	全体	生理機能検査システムは、サーバの二重化、ハードディスクの冗長構成など、十分なダウン対策がなされていること。	
20.1.8.4	22_生理検査	生理検査システム	全体	生理機能検査システムのバックアップ機能を有すること。	
20.1.8.5	22_生理検査	生理検査システム	全体	電子カルテ～部門間のインターフェースに異常がでた場合のアラートが出せること。	
20.1.8.6	22_生理検査	生理検査システム	全体	生理機能検査システムサーバーの画面上で、必要なバックグラウンドジョブがモニターできること。 エラーが発生した場合には、可及的速やかに自動復旧できること。	
20.1.8.7	22_生理検査	生理検査システム	全体	エラー発生時は必要に応じてリモートメンテナンスが可能なこと。	
20.1.8.8	22_生理検査	生理検査システム	全体	検査測定装置も含め、DICOM・MFER・HL-7・IHE-Jなど最新の標準化対応がなされていること。	
20.1.8.9	22_生理検査	生理検査システム	全体	デモ機用の IPアドレス・AEタイトル、ライセンスは心臓・腹部で各最低2台分用意されていること。	
20.1.8.10	22_生理検査	生理検査システム	全体	管理者に限り、患者画像を別フォルダに移動可能とすること。	
20.1.8.11	22_生理検査	生理検査システム	全体	レポートの必要有無を洗い出し、テンプレート等使用し、レポート作成ができること。	
20.1.8.12	22_生理検査	生理検査システム	全体	検査レポートは各レポートの印刷レイアウトを作成し、プリンターにて印刷可能とすること。	
20.1.8.13	22_生理検査	生理検査システム	全体	既存のデータ、レポート、データベースなどは、全て新システムへ移行すること。	
20.1.8.14	22_生理検査	生理検査システム	全体	データ、レポート、データベースの保存容量は最低7年を担保すること。	
20.1.8.15	22_生理検査	生理検査システム	全体	システム管理者が自由かつ簡便にマスターメンテナンスを行えること。	
20.1.9.1	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様		
20.1.9.2	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	サーバは以下の要件を満たすこと	
20.1.9.3	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	オペレーティングシステムは Microsoft Windows Server（最新バージョン）相当の性能・機能を有していること。	
20.1.9.4	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	記憶装置の構成及び保管方法については、高信頼・高速なメディア上に冗長構成で保管する集中保管の構成とすること。	
20.1.9.5	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	システム運用期間中に発生した画像情報及びデータベース情報をバックアップする装置および機能を有していること。 バックアップは自動的になされること。	
20.1.9.6	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
20.1.9.7	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	メモリの総容量は16GB以上であること。	
20.1.9.8	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	ハードディスクは、予備ディスクを含む冗長構成とすること。	
20.1.9.9	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	データベースアプリケーションはOracle11g相当以上を使用すること。	
20.1.9.10	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	無停電電源装置は停電時もしくは電源異常を感知し、自動的に動作するオートシャットダウン機能を有しており、本サーバシステムがオートシャットダウンを完了するまでの動作を保証する電気容量があると判断される物であること。	
20.1.9.11	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	セキュリティ対策上、端末からのログイン時に利用者の識別認証をおこなうこと。	
20.1.9.12	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	アクセス権限の管理機能(参照、レポート仮確定、確定、マスタ設定など)を有すること。	
20.1.9.13	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	アクセス各権限の組み合わせは個人単位で自由に設定する機能を有すること。	
20.1.9.14	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	保存されているデータへのアクセスに対し、その処理内容をログ出力し、誰がどのような情報への入力、更新を行ったか識別する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
20.1.9.15	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	サーバハードウェア、サーバプログラムに障害が発生した場合は生理検査業務支援システム端末へ随時通知をおこなうこと。	
20.1.9.16	22_生理検査	生理検査システム	サーバ仕様	サーバプログラムが異常終了した場合でも、該当プログラムを自動起動する設定機能を有すること。	
20.1.10.1	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様		
20.1.10.2	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	クライアントワークステーションは以下の要件を満たすこと。	
20.1.10.3	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	クライアントワークステーションのモニタは19インチスクエアモニターとする。	
20.1.10.4	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	超音波検査ではDual ディスプレイ表示が可能であること。ディスプレイも相応のものを用意すること。	
20.1.10.5	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	オペレーティングシステムはMicrosoft Windows Professional(最新バージョン、日本語版) 相当の機能を有していること。	
20.1.10.6	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	クライアントワークステーションは、医療画像表示・検索・計測処理を円滑に実施可能な性能を有し、最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを搭載すること。	
20.1.10.7	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	メモリの総容量は 16GB 以上であること。	
20.1.10.8	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	モニタスペック（Flex Scan S1734仕様（機能）相当以上であること。	
20.1.10.9	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	250GB以上のハードディスク容量を有していること	
20.1.10.10	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	1000BASE-T以上の有線LANに対応すること。	
20.1.10.11	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	端末へのログインに際してはユーザ名、パスワードなどによる認証をおこなうこと。	
20.1.10.12	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	アクセス権限の設定により、使用しないボタン(アイコン)は表示あるいは動作しないようにする機能を有すること。	
20.1.10.13	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	各種の検索条件はユーザアカウント毎に設定する機能を有すること。	
20.1.10.14	22_生理検査	生理検査システム	クライアント仕様	障害時や運用上、サーバに登録されなかった実施情報などを本端末に一時的に保存すると共に必要になった時点でサーバに登録する機能を有すること。	
20.1.11.1	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携		
20.1.11.2	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
20.1.11.3	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	MedCity21の人間ドック・健診に設置の心電計2台については、本院で使用している生理検査システムを利用して接続及びデータの登録ができること。	
20.1.11.4	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	MedCity21の人間ドック・健診のデータの参照及び受付業務について、本院のシステムが使用可能なこと。	
20.1.11.5	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	MedCity21におけるエコー装置7台と接続し、DICOMデータ取得を行い本院で使用しているシステムに画像データが保存できること。	
20.1.11.6	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	データは将来的に標準化されたネットワークシステムの構築ができるよう、JPEG画像・DICOM画像の両方で管理することが可能なこと。将来的な外部連携やネットワーク構築を担保するため、独自プロトコルでの画像保存を行わないこと。	
20.1.11.7	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	Webサーバ機能を持ち、MedCity21の電子カルテ端末へ画像・レポートのWeb配信が可能であること。	
20.1.11.8	22_生理検査	生理検査システム	MedCity21連携	生理検査システムを介して本院電子カルテシステムからのオーダ情報を受け取ることができること。	
21.1.1.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム		
21.1.1.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	電子カルテシステムより患者基本情報を受信できること。	
21.1.1.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	電子カルテシステムより、患者ID、漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月を患者情報として取得可能であること。	
21.1.1.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	他科からも眼科カルテ（データ）の参照が可能な事	
21.1.1.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	実施情報を配信可能であること。	
21.1.1.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	患者ごとに画像及びデータを管理・ファイリングできること。	
21.1.1.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	患者データは、当日・過去ともに取込項目別又は取込日付順にツリー上に表示でき履歴で確認できること。	
21.1.1.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	診療情報（主訴、眼所見、既往歴、家族歴、所見、A＆P）に記載されている情報はAND又はORにより該当データを抽出可能であること。	
21.1.1.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	眼科専用入力テンプレートにより、自覚データ等の入力が柔軟にできること。	
21.1.1.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	白内障手術テンプレートには眼内レンズのバーコードを読むことで、タイプ、Power、シリアルNo.を登録できる機能を有すること	
21.1.1.11	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	出力ポートを持つ検査器械と接続できること。	
21.1.1.12	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	当日のレフデータ、ケラトデータ、眼鏡レンズデータ、自覚視力データが表示できること。	
21.1.1.13	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	レポートは、過去のデータも一読できるようにロールレポート化すること。	
21.1.1.14	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	画像の任意の部位の拡大や強調、描画ツール等で学会資料の作成ができること。	
21.1.1.15	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	診察・検査の際の散瞳時間を管理する機能を持つこと。	
21.1.1.16	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	来院状況を一目で確認することができること。	
21.1.1.17	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	患者毎に次回検査時の注意点や特記事項など様々な用途に使えるメモ帳機能を有すること。	
21.1.1.18	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	ログオンユーザーごとに最新の患者履歴を最大10件まで管理可能であり、瞬時に対象の患者データを開くことが可能であること。	
21.1.1.19	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	院内全ての電子カルテ端末から、眼科ファイリングシステムを入力・参照がおこなえること。に仕様の修正をお願いします。	
21.1.1.20	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	電子カルテより、眼科レポートを参照する際、複数の過去のレポートや結果を並べて比較参照できる機能を有すること。	
21.1.1.21	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	電子カルテとの記事連携については現行の方式を踏襲すること。	
21.1.1.22	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステムで作成されたレポート・画像が電子カルテから参照・印刷及びデータ出力できること。また、両システムで版数管理、修正、削除履歴の整合性が保たれること。	
21.1.1.23	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼科ファイリングシステム	撮影機器との接続方法によっては、撮影終了後、汎用画像用サーバー送信前に、その検査中に撮影した全静止画・動画像を確認し、サーバーに登録しないデータを除外出来る機能を有すること。	
21.1.2.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	細隙灯装置の画像取込装置端末12式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.2.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	観察状態をライブにてディスプレイ上に表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
21.1.2.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	フットスイッチまたは手指で、検査機器から出力されるデジタル画像を、静止画・動画として取り込めること。に仕様の修正をお願いします。	
21.1.2.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	保存された画像は、院内電子カルテ端末で表示、操作ができること。に仕様の修正をお願いします。	
21.1.2.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	所見等の記載のため、顔面、前眼部、水晶体、硝子体、眼底の下絵を備え、上記液晶タブレットによりペン入力が可能であり、筆圧を感知し、所見スケッチにおいて濃淡や線の太さ細さを表現ができること。	
21.1.2.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	所見の記載は、画像及び数値データを参照しながら記載可能であること。	
21.1.2.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	各専門外来毎の下絵を用意し、医師の専門分野に合わせた設定ができること。	
21.1.2.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	性能、機能に関する要件	下絵毎にコメントを分類登録でき、キーボードレスで容易な選択入力が可能なこと。	
21.1.3.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	取込装置3式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.3.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	眼底カメラの撮影画像を静止画像として取込・保存できること。	
21.1.3.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用システム端末で表示できること。	
21.1.3.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	保存された画像には撮影情報を記載できること。	
21.1.3.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	病例サンプルを登録できること。	
21.1.3.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	画像の疾患箇所や患者様のインフォームドコンセントを目的とした描画機能があること。	
21.1.3.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	ゴールドマン視野計・Hessチャート・ERGの画像取り込み	
21.1.3.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	取込端末1式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.3.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	ゴールドマン視野計及びHessチャート・ERGにて行われた検査結果をスキャナーにより画像を取り込めること。	
21.1.3.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	眼底画像および角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用システム端末で表示できること。	
21.1.4.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	取込装置端末２式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	角膜内皮の撮影画像及び解析結果を静止画像として取込・保存できること。	
21.1.4.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用端末で表示できること。	
21.1.4.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像には撮影・解析情報等をプロパテイ追記記載できること。	
21.1.4.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	角膜内皮細胞分析ソフトで解析された画像を保存できること。	
21.1.4.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	下記装置のデータ取り込み要件	
21.1.4.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	ハイデルベルグレチナトモグラム装置、ハイデルベルグレチナアンジオグラム2装置、UBM装置、光干渉断層計装置、視神経乳頭形状解析装置及びオクトパス視野計	
21.1.4.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	解析結果画像を各々のPCにて取込み可能であること。	
21.1.4.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用端末で表示できること。	
21.1.4.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像には撮影・解析情報等をプロパテイ追記記載できること。	
21.1.4.11	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	角膜内皮撮影解析装置の取込装置端末２式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.12	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	角膜内皮の撮影画像及び解析結果を静止画像として取込・保存できること。	
21.1.4.13	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用端末で表示できること。	
21.1.4.14	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像には撮影・解析情報等をプロパテイ追記記載できること。	
21.1.4.15	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	角膜内皮細胞分析ソフトで解析された画像を保存できること。	
21.1.4.16	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	超音波Bモード装置の取込装置端末1式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.17	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	超音波Bモード装置の画像を静止画として保存できること。	
21.1.4.18	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像はすべての眼科専用端末で表示できること。	
21.1.4.19	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像には撮影・解析情報等をプロパテイ追記記載できること。	
21.1.4.20	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	レーザー光凝固参照用装置３式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.21	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	眼底画像を参照し光凝固治療が行えること。	
21.1.4.22	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された検査データがすべての眼科専用システム端末で表示できること。	
21.1.4.23	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	非接触眼圧計及びオートレフケラトメーターのデータ取込装置４式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.24	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	既存非接触式眼圧計NT4000、オートレフケラトメータARK730Aは検査値の取込みが可能なこと。に仕様の修正をお願いします。	
21.1.4.25	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自動で取込不可能データの場合、手動入力で数値入力が可能であること。	
21.1.4.26	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自覚値データを容易にタッチペン入力することが可能であること。	
21.1.4.27	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	すべての端末で眼圧データの変化をグラフ表示にて閲覧でき、経時変化を確認できること。	
21.1.4.28	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された検査データがすべての端末で表示できること。	
21.1.4.29	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	過去のデータを参照できること。	
21.1.4.30	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	レンズメーターのデータ取込装置1式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.31	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	既存非接触式眼圧計NT4000、オートレフケラトメータARK730Aは数値DATA取込機器（光学台に取付可能サイズ）で数値転送が可能なこと	
21.1.4.32	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自動で取込不可能データの場合、手動入力で数値入力が可能であること。	
21.1.4.33	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	検査自覚値データ等、容易にタッチペン入力することが可能であること。	
21.1.4.34	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された検査データがすべての端末で表示できること。	
21.1.4.35	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	過去のデータを参照できること。	
21.1.4.36	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自覚値入力装置（テンプレート）４式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.37	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	入力用画面に屈折値、角膜曲率半径、レンズメーター値のみならず自覚値データのすべての参照データが表示可能であること。	
21.1.4.38	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	過去の視力データはもちろんのこと、すべての自覚値データを参照できること。	
21.1.4.39	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	過去の自覚視力値を、本日の入力値参考データとしてワンタッチで入力可能であること。	
21.1.4.40	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	接触式眼圧値入力画面にて、過去の非接触眼圧値のデータが表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
21.1.4.41	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自覚値入力はテンキー及び入力テンプレートの両方より入力可能であること。	
21.1.4.42	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	レフケラト値、ノンコンタクトトノメータ値、レンズメータ値及び入力テンプレートにより作成された自覚値データーは接続されたPCにてプリントアウト可能であること。	
21.1.4.43	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	入力テンプレートを備え、入力テンプレートは、検査者名、検査者コメントの入力ができること。	
21.1.4.44	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	視力入力として、自覚視力、メガネ装用テスト、CL装用テストがテンプレートにより入力できること。	
21.1.4.45	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	両眼視入力として、立体視（Titmus Stereo Test、Lang Stereo Test）、対応検査（Bagolini SG Test、Worth 4dot Test）眼位（APCT：プリズム交代遮蔽法、Krimsky法、眼球運動）シノプト（自覚、他覚、Cyclo）検査、手動弁がテンプレートにより入力できること。	
21.1.4.46	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	眼圧入力として、接触式眼圧計（アプラネーション、シェッツ、トノペン）、接触式眼圧計がテンプレートにより入力が容易にできること。	
21.1.4.47	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	その他として医師所見、眼所見、手術記録等がテンプレートにて入力可能であり、テンプレート上から、画像及びシェーマデータを参照可能であること。	
21.1.4.48	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自動視野計装置の取込装置端末１式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.49	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	自動視野計HFAⅡはデータ取込が可能なこと。また、同時に指定したプリンタで紙出力も可能なこと。に仕様の修正をお願いします。	
21.1.4.50	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	検査結果印刷時にデータを１０秒以内に自動取得しイメージを確認できること。	
21.1.4.51	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	患者データへの分類保管ができること。	
21.1.4.52	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	取得した印刷したイメージを患者・日付毎に一覧表示できること。	
21.1.4.53	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	印刷イメージを画面表示できること。	
21.1.4.54	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	眼軸長測定装置の取込端末２式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.55	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置		
21.1.4.56	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	検査データを自動で取込できること。	
21.1.4.57	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	眼軸長測定装置にデータ出力ポートがない場合は、スキャナ装置を用意し、検査結果を取り込めること。	
21.1.4.58	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された検査データは全ての端末で表示できること。	
21.1.4.59	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	手術顕微鏡装置の画像取込装置端末２式は以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.60	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	所見等の記載のため、顔面、前眼部、水晶体、硝子体、眼底の下絵を備えており、上記液晶タブレットによりペン入力が可能であり、筆圧を感知し、所見スケッチにおいて濃淡をつけることができること。	
21.1.4.61	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	閲覧専用装置３式はそれぞれ以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.62	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存されたデータがすべての眼科専用システム端末で表示できること。	
21.1.4.63	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	カンファレンスでの利用を図る為、既設のプロジェクタに接続し、高度な症例検討会に対応可能なこと	
21.1.4.64	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	病棟回診用装置２式はそれぞれ以下の要件を満たすこと。	
21.1.4.65	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	角膜内皮撮影解析装置	保存された画像及び数値データは有線LANもしくは無線LANにより眼科サーバーに保存されること。	
21.1.5.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	サーバ障害時の現地対応		
21.1.5.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	サーバ障害時の現地対応	汎用画像管理システム・サーバと接続されていない状態（オフライン）でも、検査画像の取り込みが可能であること。	
21.1.5.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	サーバ障害時の現地対応	オフライン時に取り込んだ汎用画像を、オンライン状態になったときに指定の患者データとして汎用画像管理システム・サーバに登録する機能を有すること。	
21.1.6.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	データの二次利用		
21.1.6.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	データの二次利用	DICOMインタフェースを有する検査機器と接続・連携して検査画像を取得し、取り込み端末の画面上で実際の映像を確認しながら、静止画・動画を汎用画像として登録する機能を有すること。	
21.1.6.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	データの二次利用	DICOMインタフェースを有する検査機器側で指定した患者情報を取得し、取り込み端末上の画面上で確認し、実際の正しい患者に取り込む機能を有すること。	
21.1.6.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	データの二次利用	検査機器から出力される、DICOMSRデータの取得が可能で、計測値の入力が容易に行えること。	
21.1.6.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	データの二次利用	画像エクスポート時、二次利用の個人情報保護の観点から画像内に埋め込まれている患者IDを、複数同時にマスキング（匿名化）できる機能を有すること。	
21.1.7.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能		
21.1.7.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	画像ファイリング機能として、産科、泌尿器科、耳鼻科、総合診療科、肝胆膵内科で使用している検査機器の、S-VIDEO信号もしくはコンポジット信号で出力するアナログビデオ機器から静止画・動画をデータ管理・ファイリングできること。	
21.1.7.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	デジタルカメラおよび携帯端末で撮影した検査画像を、USBで接続することなく患者IDを読込し、自動的に転送する仕組みを有すること。	
21.1.7.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	患者ごとに画像及びデータを、検査日付を横軸に、画像種別を縦軸にして検査全体を俯瞰できるマトリクス表示機能を有すること。	
21.1.7.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	Word、Excel、PDFのファイルをドラッグ・アンド・ドロップで患者データとして登録できること。	
21.1.7.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	汎用画像として取り込まれた動画の再生機能を有すること。 再生機能は、停止・再生・繰り返し再生の指定が可能なこと。	
21.1.7.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	再生中の動画から任意のフレームを静止画の画像として新たに登録できること。 また、動画に加筆されていた場合、新たに登録される汎用画像に加筆内容が反映されること。	
21.1.7.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	診療後に管理したいカルテ、カンファレンスに使用したいカルテを、症例事に管理したいカルテを、患者を横断し一覧で管理できる、カルテパック機能を有すること。	
21.1.7.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	カルテパック機能は、利用者単位、症例単位に診療科独自で作成ができること。	
21.1.7.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	カルテパック機能は、利用者毎に閲覧制限が可能なこと。	
21.1.7.11	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	ファイリング機能	保存されたデータは、汎用静止画・動画ファイリング機能サーバーと共用し保存されること。	
21.1.8.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能		
21.1.8.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	システムが動作する端末内や、端末に接続された各種のメディア、デジタルカメラ等から、画像ファイルを取り込む機能を有すること。	
21.1.8.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	BMP・JPEG・PNGの画像を、ドラッグ・アンド・ドロップで汎用画像として登録できる機能を有すること。	
21.1.8.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	スキャナから汎用画像の取り込みが可能で、取り込んだ画像に画像種別を設定できる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
21.1.8.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	検査機器が患者ID入力デバイスを持ち、検査画像に対してその情報を付与して連携可能な場合は、自動的に検査実施患者の検査画像を汎用画像として取り込む事ができること。	
21.1.8.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	電子カルテシステムから起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで起動する機能を有すること。	
21.1.8.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込む画像データの種別（外傷、皮膚画像など）を入力する機能を有すること。	
21.1.8.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込んだ静止画・動画に関連付けて、画像種別・取込み実施者・日時等の汎用画像付加情報を自動的に付与する機能を有すること。	
21.1.8.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込み後のデータを90度ごとに回転する機能を有すること。	
21.1.8.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込んだ画像データを本システムのサーバー送信し、本システムで入力した画像情報等の各種情報と共に登録する機能を有すること。 また、検査機器に接続したタブレット端末から無線ネットワークを介して本システムへの送信が可能であること。	
21.1.8.11	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込んだデジカメ画像はコピー＆ペーストの操作によりカルテ記事に貼り付けることができること。	
21.1.8.12	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	画像システムはデジカメ画像を取り込むことができること。	
21.1.8.13	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	デジカメ画像に絞り込んだ検索をすることができること。	
21.1.8.14	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込んだデジカメ画像は、二次利用できる仕組みを実装すること。	
21.1.8.15	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取り込んだ画像は縦横比を固定し、縮小表示時にも元画像の縦横比で表示すること。	
21.1.8.16	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	デジタルカメラやビデオカメラ及び携帯端末の内臓カメラ等で撮影された静止画像、動画像データをHISから取得した患者情報や、任意に入力された検査情報等と共に、保存・管理できること。	
21.1.8.17	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	WiFi機能搭載のSDカードなどに対応した、デジタルカメラで撮影された画像を無線LANを利用して、画像を保存、管理できること。	
21.1.8.18	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	眼球運動、顔面麻痺、歩行状態の動画を保存できること。	
21.1.8.19	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	対応データ形式は、PDF、JPEG、BMP、AVI、MPEG等標準規格に定められた静止画、動画保存フォーマットとする。	
21.1.8.20	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	後述するハードウェア「画像キャプチャ装置」を用い、該当検査機器から出力される映像信号から、静止画像及び動画像のファイリングを行う機能を有すること。	
21.1.8.21	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	S-VIDEO端子、コンポジット端子もしくはHDMI端子で信号出力する検査機器から静止画・動画が取り込めること。	
21.1.8.22	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	検査を開始する際、以下の2つの方法のいずれかを用いて検査の開始を行えること。	
21.1.8.23	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	患者のIDを入力して検査を開始できること。また、この患者ID入力は、手入力の他、診察券、バーコード等の読み込みによっても行えること。	
21.1.8.24	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	検査機器付近に設置された電子カルテ端末において、電子カルテ上で検査する患者を選択し、電子カルテに追加されたアプリケーションから取り込みボタンを押すことにより、検査を開始できること。	
21.1.8.25	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	撮影したデータの付帯情報として、検査種別等の情報の入力を行えること。またこの入力は手入力では無く、選択形式等で簡便に行えること。	
21.1.8.26	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	上記の検査種別は、取り込み端末ごとにデフォルト設定し、検査の度に入力しなくてもよい状態にできること。	
21.1.8.27	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	静止画及び動画像の撮影は、以下の方法にて行えること。	
21.1.8.28	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	静止画・動画の取り込みが、キーボード・マウス・フットスイッチ・手元スイッチ等で行えること。	
21.1.8.29	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	動画像は、上記キーボード・マウス・フットスイッチ・手元スイッチ等を押してから、あらかじめ設定された時間（秒数）の動画像を撮影できること。	
21.1.8.30	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	動画の取り込み時間を指定できる録画タイマー機能を有し、指定時間経過後、録画が自動的に停止すること。	
21.1.8.31	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	動画の録画時間は、通常使用するあらかじめ設定された時間を解除して一時的に任意の時間を指定できること。	
21.1.8.32	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	内視鏡装置等、検査機器側に連動可能なスイッチを搭載した検査機器の画像をファイリングする場合は、機器側のスイッチを押すことにより、静止画の撮影が可能なこと。	
21.1.8.33	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	撮影機器との接続方法によっては、撮影終了後、汎用画像用サーバー送信前に、その検査中に撮影した全静止画・動画像を確認し、サーバーに登録しないデータを除外出来る機能を有すること。	
21.1.8.34	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	撮影データを、本システムのサーバーに送信し、入力した検査情報等と共に登録する機能を有すること。	
21.1.8.35	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	汎用画像管理システム・サーバと接続されていない状態（オフライン）でも、検査画像の取り込みが可能であること。	
21.1.8.36	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	オフライン時に取り込んだ汎用画像を、オンライン状態になったときに指定の患者データとして汎用画像管理システム・サーバに登録する機能を有すること。	
21.1.8.37	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	取込画像データを上記のマトリックス形式の一覧に表示できること。	
21.1.8.38	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	フルHD映像（1920×1080/30p）、HD映像（1440×1080/59.94i）及び、SD映像（720×480/59.94i NTSC）の各種記録フォーマットに対応できること。	
21.1.8.39	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	USB 接続の外部ストレージ機器を接続できること。	
21.1.8.40	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	診療情報統合管理システムへのオンライン画像転送機能を有すること。	
21.1.8.41	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	画像表示枠から、レポート作成支援機能を起動できること。	
21.1.8.42	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	汎用静止画・動画ファイリング機能	選択画像を、表示されている状態（各種計測や表示条件変更）及びオリジナルのまま、レポートシステムに送ることができること。	
21.1.9.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能		
21.1.9.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能	経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ・アンド・ドロップ操作にて貼付できる機能を有していること。また、貼付後も任意の大きさに拡大・縮小可能なこと。	
21.1.9.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能	貼り付けられた検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が表示され再生が可能なこと。	
21.1.9.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能	カルテ入力機能は、見開き型のインターフェイスで作成ができること。	
21.1.9.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能	カルテ入力時、過去所見を参照しながらからドラッグ・アンド・ドロップでDo記載がおこなえること。	
21.1.9.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	所見記載機能	眼科以外の特殊診療科の特性を理解し、希望する他の診療科がある場合には、共通のシステムとして、カルテ入力機能を利用できる仕組みであること。	
21.1.10.1	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
21.1.10.2	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	動画の取り込み時間を指定できる録画タイマー機能を有し、指定時間経過後、録画が自動的に停止すること。	
21.1.10.3	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	左右センサーを利用し、自動的に左右の情報を付与できること。	
21.1.10.4	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	テーブルセンサーを利用し、スリットテーブルを展開時、自動的に画像取込画面が起動すること。またスリットテーブルを格納することで画像取込画面が連携し終了すること。	
21.1.10.5	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	静的自動視野解析装置の解析ソフトと専用ビューアソフトを有すること。	
21.1.10.6	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	静的自動視野解析装置を両眼、左右で分析表示することができる機能を有すること。	
21.1.10.7	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	画像管理システムと組み合わせることにより、静的自動視野解析装置へ、眼底写真やOCT等の画像を取り込む機能を有し、多角的な解析ができること。	
21.1.10.8	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	静的自動視野解析装置へIOL、ノンコン等の検査データを自動取り込みする機能を有し、多角的な解析ができること。	
21.1.10.9	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	静的自動視野解析装置の解析ビューアでは、日別の個別表示、一覧表示、マップ表示、比較表示、チャート表示、イメージ表示、AGIS表示、CLGTS表示など、眼科専門の表示で表現できること。	
21.1.10.10	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	チャートでは、MD値／VFI値／PSD値／眼圧値をグラフ表示できること。さらに、チャートの切替えや、手書き時のモード切替えが可能なこと。	
21.1.10.11	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	チャート上に投薬情報や治療情報などのイベントを記録し、患者の状態変化を表すことができること。	
21.1.10.12	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	グレースケールと数値の表示の切り替えが可能なこと。また、グレースケールと数値が重ね合わされた画像表示も可能であること。	
21.1.10.13	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	実測閾値のグレースケールと数値、トータル偏差の値と確率、パターン偏差の値と確率が表示可能なこと。	
21.1.10.14	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	解析に使用しない信頼性の低いデータを検査結果に含めない機能を有していること。	
21.1.10.15	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	静的自動視野解析装置での正確な数値を計測させるために、ゲイズの表示を標準機能として備えていること。	
21.1.10.16	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	必要な患者の閾値、トータル偏差、パターン偏差をCSVファイルに出力することができること。	
21.1.10.17	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	周辺60-4と30-2を合成して見ることができること	
21.1.10.18	23_眼科ファイリング	眼科ファイリングシステム	その他	左右の別データを両眼にマージして見れること	
22.1.1.1	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア		
22.1.1.2	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	以下の部門における生体情報モニタの波形情報を一括で管理できる機能を有すること	
22.1.1.3	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	（17F西・16F東・15F東・14F東・13F西・10F東・10F西・9F東・9F西・ｱﾝｷﾞｵ室・放射線室、内視鏡室、麻酔科外来、手術部回復室、手術室など）	
22.1.1.4	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	セントラルモニタにて管理されているすべての患者の生体情報を、最大768ch、1床につき336時間以上記録する機能を有すること	
22.1.1.5	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	各生体モニターベンダーは電子カルテシステムとの連携を行い、モニターで計測された値を自動で電子カルテシステムの経過表へ反映できること	
22.1.1.6	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者の生体情報を退床後も336時間以上保存できる機能を有すること	
22.1.1.7	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形データのサンプリング間隔は8msec以下であること	
22.1.1.8	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	計測値データのサンプリング間隔は3sec以下であること。	
22.1.1.9	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	画面表示として、患者選択画面、長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面を有すること	
22.1.1.10	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	Webサーバを有し、クライアントのWebブラウザにより、上記画面（患者選択画面、長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面）の参照ができること	
22.1.1.11	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面の印刷機能を有すること	
22.1.1.12	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1システムで同時に最大384患者分、768ｃｈのデータを保持することができること	
22.1.1.13	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ベッドサイドモニタは有線、無線を問わず、各種波形データ、数値データの取込ができること。	
22.1.1.14	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	保存期間内における患者の転床記録を一覧で確認できること	
22.1.1.15	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	退床患者の属性情報を修正することができること	
22.1.1.16	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面に関して、以下の要求を満たすこと。	
22.1.1.17	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面につき1波形3分、10分、30分、または2波形1.5分、5分、15分を表示する機能を有すること	
22.1.1.18	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
22.1.1.19	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形の任意の場所を指定して、その時点での拡大波形画面を表示できること	
22.1.1.20	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形の感度を変更できる機能を有すること	
22.1.1.21	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示する波形を選択できる機能を有すること	
22.1.1.22	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.23	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意に指定した個所の波形保存操作時にコメントを残すことができること。	
22.1.1.24	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	電子カルテへ波形画像（Jpg）を送信できる機能を有すること	
22.1.1.25	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形表示画面に関して、以下の要求を満たすこと	
22.1.1.26	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面で選択した時刻の波形を拡大表示できること	
22.1.1.27	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形は１画面につき、最大8波形、計測値を最大10項目表示できること	
22.1.1.28	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示する波形・計測値を選択できる機能を有すること	
22.1.1.29	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形の感度をパラメータ毎に変更できる機能を有すること	
22.1.1.30	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	モニタによる不整脈判定、ｱﾗｰﾑ情報を表示できること	
22.1.1.31	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示している波形をイベントリコールとして登録する機能を有すること	
22.1.1.32	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形画像をBMP形式等、画像ファイルで保存できること。	
22.1.1.33	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.34	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ユーザイベントとしてコメントを付加した波形保存ができること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
22.1.1.35	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	FTPによる波形画像送信機能を有し、電子カルテなどで画像を保存できる機能を有すること	
22.1.1.36	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	送信画像は、拡大8波形と拡大1波形（12Sec～60Sec）から選択できること	
22.1.1.37	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントリコール画面に関して、以下の要件を満たすこと	
22.1.1.38	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	保存期間内全てのリコール波形の参照機能を有すること	
22.1.1.39	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示機能を有し、表示項目として発生日時、イベント種類、コメント、圧縮波形の表示機能を有すること	
22.1.1.40	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示から選択したリコール波形を拡大表示する機能を有すること	
22.1.1.41	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	AsystoleやVFなど、イベントの種類による表示フィルタリング機能を有すること	
22.1.1.42	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントを表示上、非表示にできる機能を有すること。	
22.1.1.43	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントを保存操作をする際にコメントを入力できる機能を有すること。	
22.1.1.44	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.45	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	グラフトレンド画面に関しては以下の要求を満たすこと。	
22.1.1.46	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アラームと計測値についてトレンドグラフ表示する機能を有すること	
22.1.1.47	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示時間幅は1時間、4時間、8時間、12時間、24時間から選択できる機能を有すること	
22.1.1.48	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	計測値について最大3項目同時に表示する機能を有すること	
22.1.1.49	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アラームについて複数項目同時に表示する機能を有すること	
22.1.1.50	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
22.1.1.51	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータのスケールを変更できる機能を有すること	
22.1.1.52	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータの組み合わせを予め4パターン以上登録できる機能を有すること	
22.1.1.53	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.54	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	一画面で指定時間の前後30分以上のトレンドグラフを表示する機能を有すること	
22.1.1.55	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
22.1.1.56	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リストトレンド画面に関して、以下の要求を満たすこと	
22.1.1.57	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面で最大10項目の計測値を参照できる機能を有すること	
22.1.1.58	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示間隔は1分から1時間の間で変更できる機能を有すること	
22.1.1.59	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
22.1.1.60	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示時刻の拡大波形を参照できるボタンを有すること	
22.1.1.61	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.62	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
22.1.1.63	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBPリスト画面に関して、以下の要求を満たすこと	
22.1.1.64	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面でNIBPを含め、最大10項目の計測値を参照できる機能を有すること	
22.1.1.65	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リストは計測が完了した時間が表示されること	
22.1.1.66	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBP以外に表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
22.1.1.67	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ID、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
22.1.1.68	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBP測定時の拡大波形を参照することができること	
22.1.1.69	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	セキュリティ機能に関して、以下の要求を満たすこと	
22.1.1.70	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	データの参照や入力、保存を行うとき、ユーザＩＤとパスワードの要求を行い、データの改竄の防止を行えること。ただし、電子カルテシステムにログインしたユーザが、電子カルテシステムの一機能としてアクセスする場合は、既に認証されているものとして扱われること	
22.1.1.71	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ユーザ毎に参照ユーザ･フルアクセスユーザ･管理者ユーザの権限を設定できる機能を有すること	
22.1.1.72	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アカウントの編集は管理者のみが可能であり、又各人が任意にパスワードを変更できる機能を有すること	
22.1.1.73	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	一定時間を経過した場合は、自動的にデータ参照権を放棄できること	
22.1.1.74	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	データの参照やコメント入力した際の日時を記録したログを一定期間保持すること	
22.1.2.1	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携		
22.1.2.2	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	病院情報システム（HIS）との連携に関して、以下の要求を満たすこと（連携仕様による）	
22.1.2.3	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	HIS(電子カルテシステム)端末上から、Webブラウザにより、該当患者の生体情報(波形･計測値)を参照できること	
22.1.2.4	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	電子カルテ端末で参照している患者について、患者IDを引数として、ダイレクトログインできること	
22.1.2.5	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	セントラルモニタの要求により患者基本情報をHISから取得し、生体情報モニタ管理システム及びセントラルモニタにその情報を表示できる機能を有すること	
22.1.2.6	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	システム時刻をHISから定期的に取得し、ベッドサイドモニタからセントラルモニタまで時刻を同期させる機能を有すること	
22.1.2.7	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	拡大波形表示画面上で指定した心電図波形をJpg形式に変換し、HISに送信又は保存させる機能を有すること	
22.1.2.8	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	生体情報モニタの計測値を電子カルテからの要求時間間隔毎（最小1分間隔）に送信し、温度版の作成を補助すること	
22.1.2.9	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	調達予定のスマートデバイスとバイタルデータの連携ができること。	
22.1.2.10	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	他社システム（救急･ＩＣＵ管理システム）との連携に関して、以下の要求を満たすこと。	
22.1.3.1	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
22.1.3.2	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
22.1.3.3	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
22.1.3.4	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
22.1.3.5	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	Webサーバは以下の要求を満たすこと。	
22.1.3.6	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
22.1.3.7	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	OSはRedHat Linux準拠の性能、機能を有すること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
22.1.3.8	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、実効容量300GB以上とし、冗長構成とすること。	
22.1.3.9	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、予備ディスクを1台以上備えていること。	
22.1.3.10	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	メモリは16GB以上であること。	
22.1.3.11	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ネットワークは2ポート、100Mbps以上であること。	
22.1.3.12	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	データベースサーバは以下の要求を満たすこと。	
22.1.3.13	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
22.1.3.14	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	OSはRedHat Linux準拠の性能、機能を有すること	
22.1.3.15	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、実効容量300GB以上とし、冗長構成とすること。	
22.1.3.16	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、予備ディスクを1台以上備えていること。	
22.1.3.17	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	メモリは16GB以上であること。	
22.1.3.18	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ネットワークは2ポート、100Mbps以上であること。	
22.1.3.19	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	無停電電源装置は以下の要求を満たすこと	
22.1.3.20	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	各サーバにＵＰＳを実装し、停電時に正常にシャットダウンできる電源の供給時間を保障すること。	
22.1.3.21	24-1_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	無停電電源装置のバッテリーが少なくなった際には、各サーバを安全にシャットダウンさせる機能を有すること。	
23.1.1.1	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア		
23.1.1.2	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	以下の部門における生体情報モニタの波形情報を一括で管理できる機能を有すること	
23.1.1.3	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	（17F西・16F東・15F東・14F東・13F西・10F東・10F西・9F東・9F西・ｱﾝｷﾞｵ室・放射線室、内視鏡室、麻酔科外来、手術部回復室、手術室など）	
23.1.1.4	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	セントラルモニタにて管理されているすべての患者の生体情報を、最大768ch、1床につき336時間以上記録する機能を有すること	
23.1.1.5	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	各生体モニターベンダーは電子カルテシステムとの連携を行い、モニターで計測された値を自動で電子カルテシステムの経過表へ反映できること	
23.1.1.6	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者の生体情報を退床後も336時間以上保存できる機能を有すること	
23.1.1.7	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形データのサンプリング間隔は8msec以下であること	
23.1.1.8	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	計測値データのサンプリング間隔は3sec以下であること。	
23.1.1.9	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	画面表示として、患者選択画面、長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面を有すること	
23.1.1.10	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	Webサーバを有し、クライアントのWebブラウザにより、上記画面（患者選択画面、長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面）の参照ができること	
23.1.1.11	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面、拡大波形表示画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面の印刷機能を有すること	
23.1.1.12	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1システムで同時に最大384患者分、768ｃｈのデータを保持することができること	
23.1.1.13	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ベッドサイドモニタは有線、無線を問わず、各種波形データ、数値データの取込ができること。	
23.1.1.14	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	保存期間内における患者の転床記録を一覧で確認できること	
23.1.1.15	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	退床患者の属性情報を修正することができること	
23.1.1.16	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面に関して、以下の要求を満たすこと。	
23.1.1.17	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面につき1波形3分、10分、30分、または2波形1.5分、5分、15分を表示する機能を有すること	
23.1.1.18	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
23.1.1.19	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形の任意の場所を指定して、その時点での拡大波形画面を表示できること	
23.1.1.20	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形の感度を変更できる機能を有すること	
23.1.1.21	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示する波形を選択できる機能を有すること	
23.1.1.22	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.23	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意に指定した個所の波形保存操作時にコメントを残すことができること。	
23.1.1.24	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	波形のｸﾘｯﾌﾟ機能をON、OFFすることができること	
23.1.1.25	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	電子カルテへ波形画像（Jpg）を送信できる機能を有すること	
23.1.1.26	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形表示画面に関して、以下の要求を満たすこと	
23.1.1.27	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	長時間波形画面、イベントリコール画面、グラフトレンド画面、リストトレンド画面、NIBPリスト画面で選択した時刻の波形を拡大表示できること	
23.1.1.28	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形は１画面につき、最大8波形、計測値を最大10項目表示できること	
23.1.1.29	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示する波形・計測値を選択できる機能を有すること	
23.1.1.30	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形の感度をパラメータ毎に変更できる機能を有すること	
23.1.1.31	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	モニタによる不整脈判定、アラーム情報を表示できること	
23.1.1.32	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アラーム対象となる数値項目は反転表示等判別できること	
23.1.1.33	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示している波形をイベントリコールとして登録する機能を有すること	
23.1.1.34	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	拡大波形画像をPNG形式等、画像ファイルで保存できること。	
23.1.1.35	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.36	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ユーザイベントとしてコメントを付加した波形保存ができること	
23.1.1.37	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	FTPによる波形画像送信機能を有し、電子カルテなどで画像を保存できる機能を有すること	
23.1.1.38	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	送信画像は、拡大8波形と拡大1波形（12Sec～60Sec）から選択できること	
23.1.1.39	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントリコール画面に関して、以下の要件を満たすこと	
23.1.1.40	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	保存期間内全てのリコール波形の参照機能を有すること	
23.1.1.41	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示機能を有し、表示項目として発生日時、イベント種類、コメント、圧縮波形の表示機能を有すること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
23.1.1.42	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示から選択したリコール波形を拡大表示する機能を有すること	
23.1.1.43	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	AsystoleやVFなど、イベントの種類による表示フィルタリング機能を有すること	
23.1.1.44	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントを表示上、非表示にできる機能を有すること。	
23.1.1.45	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	イベントを保存操作をする際にコメントを入力できる機能を有すること。	
23.1.1.46	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.47	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	グラフトレンド画面に関しては以下の要求を満たすこと。	
23.1.1.48	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アラームと計測値についてトレンドグラフ表示する機能を有すること	
23.1.1.49	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示時間幅は1時間、4時間、8時間、12時間、24時間から選択できる機能を有すること	
23.1.1.50	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	計測値について最大3項目同時に表示する機能を有すること	
23.1.1.51	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アラームについて複数項目同時に表示する機能を有すること	
23.1.1.52	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
23.1.1.53	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータのスケールを変更できる機能を有すること	
23.1.1.54	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータの組み合わせを予め4パターン以上登録できる機能を有すること	
23.1.1.55	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.56	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	一画面で指定時間の前後30分以上のトレンドグラフを表示する機能を有すること	
23.1.1.57	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
23.1.1.58	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リストトレンド画面に関して、以下の要求を満たすこと	
23.1.1.59	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面で最大10項目の計測値を参照できる機能を有すること	
23.1.1.60	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示間隔は1分から1時間の間で変更できる機能を有すること	
23.1.1.61	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
23.1.1.62	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リスト表示時刻の拡大波形を参照できるボタンを有すること	
23.1.1.63	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ＩＤ、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.64	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	任意の時間に画面をスクロール又はジャンプさせる機能を有すること	
23.1.1.65	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBPリスト画面に関して、以下の要求を満たすこと	
23.1.1.66	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	1画面でNIBPを含め、最大10項目の計測値を参照できる機能を有すること	
23.1.1.67	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	リストは計測が完了した時間が表示されること	
23.1.1.68	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBP以外に表示するパラメータを選択できる機能を有すること	
23.1.1.69	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	患者ID、患者名、性別、年齢等、患者属性情報を表示できること	
23.1.1.70	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	NIBP測定時の拡大波形を参照することができること	
23.1.1.71	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	セキュリティ機能に関して、以下の要求を満たすこと	
23.1.1.72	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	データの参照や入力、保存を行うとき、ユーザＩＤとパスワードの要求を行い、データの改竄の防止を行えること。ただし、電子カルテシステムにログインしたユーザが、電子カルテシステムの一機能としてアクセスする場合は、既に認証されているものとして扱われること	
23.1.1.73	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	ユーザ毎に参照ユーザ･フルアクセスユーザ･管理者ユーザの権限を設定できる機能を有すること	
23.1.1.74	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	アカウントの編集は管理者のみが可能であり、又各人が任意にパスワードを変更できる機能を有すること	
23.1.1.75	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	一定時間を経過した場合は、自動的にデータ参照権を放棄できること	
23.1.1.76	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	ソフトウェア	データの参照やコメント入力した際の日時を記録したログを一定期間保持すること	
23.1.2.1	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携		
23.1.2.2	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	病院情報システム（HIS）との連携に関して、以下の要求を満たすこと（連携仕様による）	
23.1.2.3	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	HIS(電子カルテシステム)端末上から、Webブラウザにより、該当患者の生体情報(波形･計測値)を参照できること	
23.1.2.4	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	電子カルテ端末で参照している患者について、患者IDを引数として、ダイレクトログインできること	
23.1.2.5	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	セントラルモニタの要求により患者基本情報をHISから取得し、生体情報モニタ管理システム及びセントラルモニタにその情報を表示できる機能を有すること	
23.1.2.6	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	システム時刻をHISから定期的に取得し、ベッドサイドモニタからセントラルモニタまで時刻を同期させる機能を有すること	
23.1.2.7	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	拡大波形表示画面上で指定した心電図波形をJpg形式に変換し、HISに送信又は保存させる機能を有すること	
23.1.2.8	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	生体情報モニタの計測値を電子カルテからの要求時間間隔毎（最小1分間隔）に送信し、温度版の作成を補助すること	
23.1.2.9	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	調達予定のスマートデバイスとバイタルデータの連携ができること。	
23.1.2.10	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	他社システム（救急･ＩＣＵ管理システム）との連携に関して、以下の要求を満たすこと。	
23.1.2.11	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム間連携	CCU、HCUについては、部門システム（救急･ＩＣＵ管理システム）からの要求に対し、対象患者のバイタルデータを返信できること。	
23.1.3.1	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
23.1.3.2	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	システム構成はファイルサーバ、データベースサーバで構成されること	
23.1.3.3	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
23.1.3.4	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	各サーバマシンは無停電電源装置を伴い構成されること	
23.1.3.5	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
23.1.3.6	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	各サーバのメモリエラー、CPU負荷、HDD故障、冷却ファンや電源等のアラートを管理できる機能を有すること	
23.1.3.7	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成		
23.1.3.8	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	各サーバはEIA企画に準じたサーバラックにより収納、管理できること	
23.1.3.9	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	Webサーバは以下の要求を満たすこと。	
23.1.3.10	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
23.1.3.11	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	OSはRedHat Linux準拠の性能、機能を有すること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
23.1.3.12	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、実効容量300GB以上とし、冗長構成とすること。	
23.1.3.13	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、予備ディスクを1台以上備えていること。	
23.1.3.14	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	メモリは16GB以上であること。	
23.1.3.15	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ネットワークは2ポート、100Mbps以上であること。	
23.1.3.16	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	データベースサーバは以下の要求を満たすこと。	
23.1.3.17	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
23.1.3.18	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	OSはRedHat Linux準拠の性能、機能を有すること	
23.1.3.19	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、実効容量300GB以上とし、冗長構成とすること。	
23.1.3.20	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ハードディスクは、予備ディスクを1台以上備えていること。	
23.1.3.21	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	メモリは16GB以上であること。	
23.1.3.22	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	ネットワークは2ポート、100Mbps以上であること。	
23.1.3.23	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	無停電電源装置は以下の要求を満たすこと	
23.1.3.24	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	各サーバーにＵＰＳを実装し、停電時に正常にシャットダウンできる電源の供給時間を保障すること。	
23.1.3.25	24-2_生体情報モニタ管理	生体情報モニタ管理システム	システム構成	無停電電源装置のバッテリーが少なくなった際には、各サーバを安全にシャットダウンさせる機能を有すること。	
24.1.1.1	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様		
24.1.1.2	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	手術・麻酔管理システムは以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.3	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	システムの基本構成は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.4	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	システムはクライアント／サーバ方式で構築されていること。 シンクライアント対応が可能であれば対応すること。	
24.1.1.5	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	左記仕様に追加して波形保存用サーバが必要となります。 システムは ・データベースサーバ/Webサーバ 2台 ・病院情報システム（HIS）ゲートウェイ 1台 ・波形保存用サーバ 1台 ・NAS（データバックアップ用）1台 から構成されていること。	
24.1.1.6	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	データベースサーバ／Webサーバは、サーバ本体、無停電電源装置（以下「UPS」という）、データベースソフトから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.7	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	サーバ本体は、2台から構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.8	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	CPU性能については、サーバ用プロセッサを搭載し、物理8コア以上とすること。	
24.1.1.9	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	メモリー容量は16GB以上の機能を有すること。	
24.1.1.10	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は600GB以上の機能を有すること。また、ディスクが予備ディスクを含む冗長構成となっていること。	
24.1.1.11	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	電子カルテや麻酔部門システムベンダーのデータベース容量はシステムで入力された20年分のデータを保存できる容量を確保すること。	
24.1.1.12	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.13	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
24.1.1.14	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	データベースサーバの2台は、メインサーバーとバックアップサーバーから構成され、メインサーバー故障時には、業務を止めることなくバックアップサーバーで運用が続けられる機能を有すること。	
24.1.1.15	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	データベースサーバ用UPSは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.16	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	停電時にデータベースサーバの動作を5分以上保証する機能を有すること。	
24.1.1.17	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	停電時に接続サーバを自動シャットダウンする機能を有すること。	
24.1.1.18	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	データベースソフトは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.19	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	データベースソフトは、本システムを稼働させるために必要な機能を有し、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
24.1.1.20	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	HISゲートウェイは、サーバ本体、UPSから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.21	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	サーバ本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.22	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	CPU性能については、サーバ用プロセッサを搭載し、物理8コア以上とすること。	
24.1.1.23	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	メモリー容量は16GB以上の機能を有すること。	
24.1.1.24	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は300GB以上の機能を有すること。	
24.1.1.25	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.26	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
24.1.1.27	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	NASは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.28	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は900GB以上の機能を有すること。	
24.1.1.29	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.30	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	その他、サーバを構成するCPU性能、メインメモリ、内蔵ハードディスク、PCIスロット、インタフェース、ＯＳ、本体ソフトウェア、バックアップ装置等については、病院情報システム整備業務要求仕様書に示す性能要件を元に、使用目的に応じた最適な構成とすること。	
24.1.1.31	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	センタークライアント、血液ガス分析装置クライアントはPC本体、カラーディスプレイから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.32	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.33	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
24.1.1.34	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
24.1.1.35	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
24.1.1.36	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.37	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは日本語windows11Professional 相当以上の機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
24.1.1.38	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	カラーディスプレイは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.39	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	19インチスクエアモニターとすること。	
24.1.1.40	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	タッチパネル機能を有していること。	
24.1.1.41	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	麻酔記録クライアントはPC本体、液晶ディスプレイ、バーコードリーダから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.42	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.43	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
24.1.1.44	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
24.1.1.45	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
24.1.1.46	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.47	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは日本語windows11Professional 相当以上の機能を有すること。	
24.1.1.48	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	カラーディスプレイは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.49	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	24インチワイドモニターとすること。	
24.1.1.50	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	縦画面表示が可能で、タッチパネル機能を有していること。	
24.1.1.51	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	無線式のバーコードリーダであること。	
24.1.1.52	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	麻酔科で使用する電子カルテシステム及び部門システムの端末は手術室の衛生面や職員の動線の観点から、無線LANでの接続とすること。	
24.1.1.53	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	看護記録クライアントは、PC本体、バーコードリーダから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.54	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.55	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
24.1.1.56	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
24.1.1.57	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
24.1.1.58	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.59	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは日本語windows11Professional 相当以上の機能を有すること。	
24.1.1.60	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	19インチスクエアモニター又は24インチワイドモニターとすること。	
24.1.1.61	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	手術室の衛生面や職員の動線の観点から、無線LANでの接続とすること。	
24.1.1.62	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	心肺記録クライアントは、PC本体、バーコードリーダから構成され、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.63	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.64	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
24.1.1.65	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
24.1.1.66	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
24.1.1.67	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
24.1.1.68	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	OSは日本語windows11Professional 相当以上の機能を有すると判断されること。	
24.1.1.69	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	24インチワイドモニターとすること。	
24.1.1.70	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	縦画面表示が可能で、タッチパネル機能を有していること。	
24.1.1.71	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	手術室の衛生面や職員の動線の観点から、無線LANでの接続とすること。	
24.1.1.72	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	無線式のバーコードリーダであること。	
24.1.1.73	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	部門システムを使用するクライアント台数は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.74	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	病院が必要とする手術業務に関連するPC台数分にインストーすること。	
24.1.1.75	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	A4カラーレーザプリンタは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.76	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	本体は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.1.77	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	出力用紙サイズは最大A4サイズ以上が印刷可能な機能を有すること。	
24.1.1.78	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ハードウェア仕様	印字速度はA4カラー印刷時4ページ／分以上の機能を有すること。	
24.1.2.1	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	手術・麻酔管理システム ソフトウェアの各機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.2	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	手術申込み表示機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.3	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	手術申込み情報として診療科名、手術予定日、患者ＩＤ番号、患者氏名、生年月日、年齢、性別、身長、体重、病棟、希望麻酔方法、手術開始時刻、手術予定時間、感染症の有無、術者名、病名、術式名、体位、術中使用の特殊装置、コメントを表示する機能を有すること。	
24.1.2.4	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔記録機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.5	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔記録はカルテ扱いであり、視認性を求める為、文字情報ばかりでなく、サムネイル機能等を付加しファイルの概略を一目で判断できること。	
24.1.2.6	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔記録画面は、トレンド画面、イベント画面、リマークス画面、体位／ライン画面、サブトレンド画面、薬剤画面、IN／OUT画面、術中血液分析検査データ画面、リマークス画面、薬物濃度シミュレートから構成され、トレンド画面、イベント画面、リマークス画面、体位／ライン画面は常に表示される機能を有すること。	
24.1.2.7	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	サブトレンド画面、薬剤画面、IN／OUT画面、術中検査データ画面、リマークス画面は、画面切り替えをすることなく、スクロールすることですべて参照できる機能を有すること。	
24.1.2.8	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	サブトレンド画面、薬剤画面、IN／OUT画面、術中検査データ画面、リマークス画面の表示順序はカスタマイズできる機能を有すること。	
24.1.2.9	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	1画面に表示する時間幅は、1時間、2時間、3時間、6時間及び12時間の時間幅から選択する機能を有すること。	
24.1.2.10	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	どの表示時間幅の場合でも、トレンド情報、イベント情報、リマークス情報、薬剤投与情報、体位／ライン情報は各情報の記録時間をもとに時系列が把握できる表示ができる機能を有すること。	
24.1.2.11	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤投与情報の入力が可能なこと	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
24.1.2.12	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	トレンド表示のトレンドデータの種類、表示色、スケールは術中においても任意に選択する機能を有すること。	
24.1.2.13	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	イベント入力画面、硬膜外情報入力画面、脊椎麻酔入力画面、局所麻酔入力画面、挿管／抜管画面、薬剤入力画面、IN／OUT入力画面、術中検査データ入力画面、体位／ライン情報入力画面、リマークス入力画面、薬物濃度シミュレート画面、退室時サマリ画面はそれぞれ入力必要事項をまとめた専用画面を有すること。	
24.1.2.14	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔のコストは時間に比例してコストが変更する為、開始と終了を判断して麻酔中に行った体位・腹腔鏡・体外循環・分離換気・高頻度換気の時間を医事システムに反映できること。	
24.1.2.15	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	硬膜外情報入力画面、脊椎麻酔入力画面、局所麻酔入力画面、挿管／抜管画面、退室時サマリ画面は導入時の打ち合わせによりカスタマイズできること。	
24.1.2.16	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔科部門システムで入力されたPCA用の薬剤については、電子カルテシステムと連携し、実施情報を薬剤部門にて把握できる機能を有すること。	
24.1.2.17	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	入力／表示／保存仕様に関しては、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.18	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	患者入室／退出時刻、麻酔開始／終了時刻、手術開始／終了時刻、挿管／抜管、麻酔導入終了、などの情報をイベント情報として記録し、画面上にイベントマークで表示する機能を有すること。	
24.1.2.19	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	記録されたイベント情報から手術時間、麻酔時間を自動的に計算する機能を有すること。	
24.1.2.20	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	入力したリマークス、体位・ライン情報はアイコンもしくは番号で表示され、入力した時間の時間軸にあわせて表示する機能を有すること。また、入力した内容は、別画面を開くことなく内容を確認できる機能を有すること。	
24.1.2.21	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	体位を入力した場合、麻酔記録画面には体位の絵を用いたアイコンを表示できる機能を有すること。	
24.1.2.22	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	各種専用入力画面を開いた場合でも、時間軸を指定するカーソルは背景にある麻酔記録画面上で有効であり、時刻の決定に利用できる機能を有すること。	
24.1.2.23	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸液、輸血／出血、尿のイン／アウトデータは増分入力、全量（積算）入力の２つのどちらのモードでも入力でき、実施情報をＩＮ／ＯＵＴ画面に表示する機能を有すること。	
24.1.2.24	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤の用法や製剤単位などを画面内に表示し、その表示情報をカスタマイズできること。表示情報はマウスオーバーもしくはクリックによるツールチップが望ましい。	
24.1.2.25	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸液・輸血の用法や製剤単位などを画面内に表示し、その表示情報をカスタマイズできること。表示情報はマウスオーバーもしくはクリックによるツールチップが望ましい。	
24.1.2.26	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤名リストは麻酔薬、外用薬、などの分類ごとに分けられ、選択した種類に応じた薬剤名が表示される機能を有すること。	
24.1.2.27	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤名リストの表示画面で、薬剤の検索ができる機能を有すること。	
24.1.2.28	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤表示については、表示順位を変更できる機能を有すること。	
24.1.2.29	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	1つの薬剤名称に対して、複数の薬剤を混ぜ合わせたセットを登録できる機能を有すること。この場合、混ぜ合わせる割合はセットから選択時に変更できること。	
24.1.2.30	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤の分類に応じて麻酔記録での薬剤表示色を設定できる機能を有すること。	
24.1.2.31	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	新規薬剤選択時に、投与種別（ボーラス／持続）、経路情報を同一画面で決定できる機能を有すること。	
24.1.2.32	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	薬剤選択時には、すでに入力済みのライン情報が優先的に表示され、経路情報として利用できる機能を有すること。	
24.1.2.33	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	病棟持参薬などのオーダ済み薬剤については、麻酔記録の薬剤表示で配置薬と別に表示できる機能を有すること。	
24.1.2.34	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	脊椎麻酔イベント画面、局所麻酔イベント画面で入力した薬剤は、自動的にIN画面に薬剤名称、投与量が表示される機能を有すること。	
24.1.2.35	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	持続薬剤に対して加薬の入力を行った場合、IN項目は持続薬剤の下の行に加薬を示すマークと共に加薬薬剤を表示できる機能を有すること。	
24.1.2.36	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸液の停止と共に次の新規輸液を選択する行為を一連の操作でできる機能を有すること。	
24.1.2.37	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	PCAポンプ使用時に使用する複数の薬剤をIN項目の一行にまとめて表示でき、ボーラス量、ロックアウトタイムを含めた投与入力ができる機能を有すること。	
24.1.2.38	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血情報入力時に、U（ユニット）、mlのどちらの単位でも入力できる機能を有すること。また、U入力時には自動的に合計量はmlへ変換される機能を有すること。	
24.1.2.39	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血製剤のバーコード読み取りについては、都度バーコードを読み取る通常モードと大量輸血に対応するバーコード先読み機能を有すること。	
24.1.2.40	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	安全管理の観点からも手術・麻酔管理システムでの輸血の認証・実施を行える機能を有すること。	
24.1.2.41	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血製剤の表示は、製剤名部分でマウスの右ボタンを押下し続けると製剤番号及び血液型を表示する機能を有すること。	
24.1.2.42	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血投与量入力画面で、読み取られたバーコードから製剤名を自動表示する機能を有すること。	
24.1.2.43	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血投与量は、製剤１パックを投与単位として１回で入力できること。	
24.1.2.44	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	輸血製剤は、投与終了の記録があるとき、投与中または投与期間を示す持続線を黒から赤に変化させる機能を有すること。	
24.1.2.45	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	IN／OUTバランス表は、入力されたIN／OUT情報から、晶質液、膠質液、血液製剤、尿量、濃厚赤血球等に自動的に分類、計算される機能を有すること。	
24.1.2.46	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	IN／OUTバランス表は、同一製剤を複数経路から投与した場合でも製剤別合計量は表示する機能を有すること。	
24.1.2.47	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	リマークス（定型文入力）内容は、麻酔管理、手術操作、合併症等の分類に分けて設定することができ、リストから選択ことで入力できる機能を有すること。また、選択後に任意の文言に修正できる機能を有すること。	
24.1.2.48	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	入力されたリマークス情報を時系列で表示するリマークス画面を持ち、麻酔記録画面上で表示のON/OFFができる機能を有すること。	
24.1.2.49	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	リマークス画面では、イベント、薬剤、体位、リマークスの分類で表示の絞込みができる機能を有すること。	
24.1.2.50	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	インプラント（人工血管、人工弁等）の規格、シリアル番号がバーコード入力できること。	
24.1.2.51	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	データ取り込み仕様に関しては、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.52	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	生体モニタで出力可能なパラメータをトレンド画面もしくはサブトレンド画面に表示、保存する機能を有すること。	
24.1.2.53	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	トレンドデータは1分間隔での取り込み、麻酔記録への表示ができる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
24.1.2.54	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	トレンドデータは1分間隔でcsvファイルへの出力機能を有すること	
24.1.2.55	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	いずれの端末からも他の全ての手術室端末ないしはノート端末の麻酔記録を参照できること。	
24.1.2.56	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	人工心肺記録機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.57	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	人工心肺準備データ入力をする機能を有すること。	
24.1.2.58	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	人工心肺運転中の心肺データ（酸素流量、酸素濃度、（FiO2)、送血温、脱血温、最高血圧／最低血圧、中心静脈圧、直腸温、食道温、深部温、末梢温、等）を記録する機能を有すること。	
24.1.2.59	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	人工心肺記録機能から麻酔記録を参照できる機能を有すること。	
24.1.2.60	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	人工心肺運転に関するイベントの入力機能を有すること。	
24.1.2.61	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	リカバリ記録機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.62	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	手術室での麻酔記録から継続した記録をする機能を有すること。	
24.1.2.63	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	リカバリ室での生体モニタで出力可能なパラメータをトレンド画面もしくはサブトレンド画面に表示、保存する機能を有すること。	
24.1.2.64	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	検査機器リンク機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.65	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	手術室の血液ガス分析装置・血球検査装置がデータを出力できる場合は、血液ガス・血球検査測定結果をオンラインで取り込む機能を有すること。	
24.1.2.66	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置・血球検査装置クライアントには、手術室リストが表示され、表示されている手術室又はリカバリ室を選択することにより、検査結果の送信先を指定する機能を有すること。	
24.1.2.67	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置・血球検査クライアントに表示される手術室・リカバリ室リストは現在患者が入室している手術室が色分けされて表示できる機能を有すること。	
24.1.2.68	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置・血球検査装置クライアントには、検査機から受信した最新の検査結果を表示する機能を有すること。	
24.1.2.69	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	検索機能については、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.70	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	以下の検索条件を複数設定し、該当する記録を一覧表示する機能を有すること。 患者ＩＤ、性別、年齢、血液型、身長、体重、手術実施日、診療科、感染症、麻酔科医、術者、手術部位、実施術式、確定診断名、麻酔方法、手術時間、麻酔時間、出血量合計、使用薬剤、偶発症、体位	
24.1.2.71	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	上記の手術予定一覧からは患者カルテの起動ができること。	
24.1.2.72	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	検索結果の一覧表から検索結果患者毎に術前診察情報、術中麻酔記録、術後診察画面を参照できる機能を有すること。	
24.1.2.73	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	統計管理機能については、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.74	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	以下の集計を行い、集計毎に指定されたフォーマットで印刷する機能を有すること。 手術室毎の月間・年間利用状況、科別毎手術予定時間と実際の手術時間差の月間・年間の集計、麻酔科医別・麻酔方法の月間・年間の集計、麻酔科医別・麻酔時間の月間、年間の集計	
24.1.2.75	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	データベースは、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.76	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	データベースは、このシステムで入力された10年間分以上のデータを保存できる容量を有すること。	
24.1.2.77	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	保存されている患者データを後から呼び出して参照する機能を有すること。	
24.1.2.78	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	保存されているデータを定期的にバックアップする機能を有すること。	
24.1.2.79	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	WEB機能は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.2.80	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	特別なアプリケーションをインストールすることなく、病院情報管理システムのWEBブラウザを使って麻酔記録のWEB機能を有すること。	
24.1.2.81	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔記録は一画面に表示する時間幅をWEB画面で変更できる機能を有すること。	
24.1.2.82	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	麻酔記録は参照した時点の最新の情報が表示され、術中でも病棟から確認できる機能を有すること。	
24.1.2.83	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	ソフトウエア仕様	患者IDを含めたURLでの連携ができる機能を有すること。	
24.1.3.1	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能		
24.1.3.2	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	手術・麻酔管理システムと病院情報管理システム（HIS）との連携は、以下の要件を満たすこと。	
24.1.3.3	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	HISの利用者マスタ、薬剤マスタ、等のマスタを受信できる機能を有すること。	
24.1.3.4	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	HISから、以下の手術・麻酔申し込み情報、もしくは確定手術スケジュールを受信する機能を有すること。 診療科名、患者氏名、患者ＩＤ、年齢、生年月日、性別、身長、体重、病名、主治医名、手術予定日、予定術式、予定手術時間、血液型、感染症、術前合併症と治療経過、等	
24.1.3.5	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	HISから中央検体検査結果内容を受信する機能を有すること。	
24.1.3.6	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	HISへ麻酔／手術時間、使用薬剤、スタッフの情報を送信する機能を有すること。	
24.1.3.7	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	麻酔部門システムから電子カルテシステムへの依頼時、修正時、削除時のデータは正しく電子カルテシステムへ反映すること。	
24.1.3.8	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	日本麻酔学会提出レポート（JSA麻酔台帳）との連携は以下の要件を満たすこと。	
24.1.3.9	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	本システムで有するデータで、JSA麻酔台帳に必要なデータを出力する機能を有すること。	
24.1.3.10	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	本システムは旧手術・麻酔管理システムに保存されたデータを全て本システムに移行するか、直接データベース参照可能とすること。	
24.1.3.11	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	HISで二重登録患者が発生し、麻酔管理システムの患者記録が仮IDに紐付いていた場合、本来のIDに紐付けしなおす機能を有すること。	
24.1.3.12	25_手術・麻酔管理	手術・麻酔管理システム	関連システムとのリンク機能	JSA PIMS（麻酔学会の麻酔台帳ソフト）を指定の端末にインストールし、集計データ送付できるようにすること。	
24.2.1.1	25_手術・麻酔管理	統計機能			
24.2.2.1	25_手術・麻酔管理	統計機能	統計機能	手術・麻酔管理システムで保持するデータの検索、ファイル出力機能を有すること。	
24.2.2.2	25_手術・麻酔管理	統計機能	統計機能	手術看護記録のシェーマの数は最低でも4個の入力が可能なこと。	
24.2.2.3	25_手術・麻酔管理	統計機能	統計機能	重症系システムの統計機能を有すること。	
24.3.1.1	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能		
24.3.1.2	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	術中看護記録を作成できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
24.3.1.3	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	患者入室前情報以下の情報が容易に参照できること以下、共通 ①患者属性 ②感染症情報 ③アレルギー情報 ④機能障害情報	
24.3.1.4	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	術中看護記録は、手術中の看護サマリが記録でき、テンプレート機能などを用いて、当院の必要項目について、容易に病院で作成が可能であり、修正も容易であること。	
24.3.1.5	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術中の経過については、経過表記録が作成できること。	
24.3.1.6	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術経過表は、1時間、2時間、3時間、6時間、12時間、24時間にレンジ変更可能です。	
24.3.1.7	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術経過表のバランスなどの締め切りは、1回の手術単位で行われること	
24.3.1.8	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術経過表には、以下の内容の記述が記録できること ①術中バイタルサイン ②観察項目 ③実践した看護ケア ④器械、ガーゼ、材料に関するカウント結果 ⑤担当看護師 ⑥引き継ぎ看護師 ⑦その他の記事	
24.3.1.9	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	観察項目および看護ケアのマスタは、MEDISの看護マスタが利用できること ①MEDISのマスタは無編集（文字制限なく）で利用できること	
24.3.1.10	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	生体情報モニタの取り込みについては麻酔記録端末で行うこと。なお手術経過表のバイタルサインはすべての手術室内の電子カルテ端末で表示可能であること。	
24.3.1.11	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	看護記録端末は無線LAN機能を有していること	
24.3.1.12	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術中の出血量が積算され記録される、または、自動計算できるツール機能があること ①測定時のガーゼ、および吸引など、ぞれぞれから測定した出血量が記載でき、積算が自動計算されること（OUT） ②術野で使用した、液体が測定した時点の記録ができ、積算が可能であること。（IN） ③②－①を自動計上し、出血量が自動算定できること。	
24.3.1.13	25_手術・麻酔管理	その他	術中看護記録作成機能	手術に準備した材料の出納記録ができること ①準備した材料と回収した材料の数値が記録でき、出納は自動で算定できること ②複数の材料に対して、個々の出納の記録が残せること	
24.3.2.1	25_手術・麻酔管理	その他	回復室の記録		
24.3.2.2	25_手術・麻酔管理	その他	回復室の記録	回復室で発生した記録を記載できること。入力項目は病院と協議し設定可能とすること。	
24.3.3.1	25_手術・麻酔管理	その他	術前訪問の記録		
24.3.3.2	25_手術・麻酔管理	その他	術前訪問の記録	術前訪問の記録を記載できること。入力項目は病院と協議し設定可能とすること。	
24.3.4.1	25_手術・麻酔管理	その他	スケジュール管理		
24.3.4.2	25_手術・麻酔管理	その他	スケジュール管理	手術予定など修正がリアルタイムで表示され、最新情報が医師、看護師、コメディカルで共有できるよう、既設の大型ディスプレイに接続して表示が可能であり、ペーパーレス運用が可能であること。接続する大型ディスプレイは病院と協議のうえ決定すること。	
24.3.5.1	25_手術・麻酔管理	その他	真正性	レポート及び記録の更新履歴が管理できること	
24.3.5.2	25_手術・麻酔管理	その他	真正性	レポート及び記録お過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
24.3.5.3	25_手術・麻酔管理	その他	真正性	レポート及び記録の真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
24.3.5.4	25_手術・麻酔管理	その他	真正性	診療情報の開示等のため、レポート及び記録は改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
25.1.1.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム			
25.1.2.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要		
25.1.2.2	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	本システムで管理する全てのデータを対象に、患者単位で一覧表示する機能を有すること。 また、データはCSV等で出力できること。	
25.1.2.3	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	上記の一覧表示から、さらに詳細にデータ内容を確認する為のデータ参照機能を有すること。 また、項目は当院にて調整できること。	
25.1.2.4	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	診療文書管理システムと連携し、診療文書管理システムで作成したサマリ、レポート等各種文書の内容を表示できること。また、編集が必要になった場合は、診療文書管理システムを起動し、編集ができること。	
25.1.2.5	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	スキャニング機能を有し、紙媒体のデータをデジタル化する機能を有し、タイムスタンプによる原本証明ができること。	
25.1.2.6	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	一括スキャニング機能を有し、複数枚を一括でスキャニングしたデータを、紙媒体に印刷されるなどしたバーコード情報を元に、患者単位に振り分けて登録する機能を有すること。	
25.1.2.7	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	画像データの取込み機能を有し、デジタルカメラで撮影された診療画像等の取込みができること。また、他のデータと同様に、患者単位での参照ができること。	
25.1.2.8	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	電子カルテシステムと連携し、患者基本属性等の取得ができること。また、電子カルテからの起動の際、患者IDや利用者IDの受け渡しを行い、シングルサインオンができる事。	
25.1.2.9	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	他システム（HIS、PACS、その他部門システム）と接続しデータの送受信機能を有すること。また、接続においては、標準的な手法（DICOM、PDF、XMLファイル共有、URL連携等）で情報交換する機能を有すること。	
25.1.2.10	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	将来的に他システムとの接続が検討された際は、病院及び担当ベンダーとも協議の上、接続を可能とすること。またその際の費用は別途協議するものとする。	
25.1.2.11	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	当院のシステムで登録された全ての、画像、レポート、スキャン取込文書のリンク情報をマトリックス形式（縦：文書種別、横；時系列）でサムネイルまたはアイコンを表示し、一元的に該当の文書、画像を参照できること。	
25.1.2.12	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	当院のシステムで登録された全ての、画像、レポート、スキャン取込文書のリンク情報をタイムライン上でアイコンで表示し、患者毎に入院期間、手術、診察、検査等のイベントを時系列に俯瞰できること。	
25.1.2.13	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの概要	患者の全文書もしくは指定期間内の文書を一括ダウンロードする機能を有すること。また、ダウンロード対象とする診療科・文書カテゴリ・文書種別を指定できること。	
25.1.3.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能		
25.1.3.2	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	患者の基本情報をHISからの連携にて受信し、更新情報をリアルタイムに反映できること。	
25.1.3.3	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	他生理部門システムからデータ受信時、受信記録を取れる機能を有すること。	
25.1.3.4	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	登録済みの汎用画像に対して削除ができること。ただし、削除可能なのは登録者またはシステム管理者のみとすること。	
25.1.3.5	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	汎用画像削除時、汎用画像および汎用画像付加情報は物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できること。	
25.1.3.6	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	汎用画像を機器から取り込んだユーザを特定できる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.1.3.7	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	汎用画像の修正を行ったユーザを特定できる機能を有すること。	
25.1.3.8	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	電子保存機能	汎用画像付加情報に対して条件検索ができること。	
25.1.4.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）		
25.1.4.2	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	患者毎に入院期間、手術、診察、検査等のイベントを時系列に俯瞰できる表示（タイムライン表示）できること。	
25.1.4.3	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	利用者がログイン時に選択した診療科、左記以外に記録が存在する診療科、検査種別に時系列で文書の有無をアイコンとして表示できること。表示する文書種は設定で変更できること。	
25.1.4.4	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	ログイン時に選択した診療科以外の診療科表示領域、および検査種別のタイムライン表示領域は、絞込（表示・非表示）ができること。	
25.1.4.5	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	表示期間を指定する手段を有し、マウス操作によりその期間を変更し、上記で指定した期間の診療記録だけを文書種毎にマトリックス表示する機能を有すること。	
25.1.4.6	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	タイムライン表示やマトリックス表示で構成される、患者毎の文書記録の俯瞰表示において、患者の診療概要を一目で直感的に把握するために、表示スコープの範囲が常に1画面内に収まる画面設計となっていること。	
25.1.4.7	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	患者毎の文書記録の俯瞰表示において、患者の診療概要を一目で直感的に把握するために、記録が存在しない期間を表示するなど「記録がないこと」を表示できること。	
25.1.4.8	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	マトリックス表示領域は、設定により、マトリックス内のセルのサイズを調整できること。また、登録されていない文書分類については表示されないこと。	
25.1.4.9	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	マトリックス表示内の文書分類を示す縦軸は、文書種別の大分類または小分類で表示させること。 小分類は展開・折畳み（表示・非表示）ができること。	
25.1.4.10	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧 表示機能 （マトリックス一覧）	文書アイコンをクリックすることで、文書の内容を表示する機能を有すること。 文書が画像の場合は画像の種別毎に指定された各社のビューワを起動できること。	
25.1.5.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	検索・絞込み	
25.1.5.2	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	伝票種での絞込み、表示順の設定ができること。	
25.1.5.3	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	依頼科での絞込み設定ができること。	
25.1.5.4	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	利用者毎に検索条件を名前を付けて複数登録できること。登録された検索条件は一覧画面上に表示され切り替えができること。	
25.1.5.5	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	付箋	
25.1.5.6	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	検査結果に対して自由に付箋を付けることができること。	
25.1.5.7	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	付箋を付けた結果は、マトリクス一覧上でも強調表示され区別できること。	
25.1.5.8	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	登録された付箋はカルテからも参照できること。また、カルテで付箋登録されたデータをマトリクス一覧上にも表示できること。	
25.1.5.9	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	付箋機能にてマークした検索結果を絞込み、該当する検査日のみマトリクスに表示できること。	
25.1.5.10	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	カルテ情報	
25.1.5.11	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	一覧の検査結果から検査日を基準としてカルテ記載内容を逆引き表示できること。	
25.1.5.12	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	診療データ一覧表示機能（マトリックス一覧）	患者所在(入院/外来)によって一覧の背景色を変更できること。	
25.1.6.1	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能		
25.1.6.2	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	上記の25.1.2.11のマトリックス形式の一覧から起動される各社ビューワの画像表示については、以下の要件を満たしていること。	
25.1.6.3	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像システムの画像はWindows操作同様にコピー＆ペーストができること。 画像システムの画像は簡単な操作印刷できること。	
25.1.6.4	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	放射線画像参照の印刷は印刷ボタンのクリックのみで印刷することができること。	
25.1.6.5	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	印刷レイアウトはＡ４用紙１ページにおさめること。	
25.1.6.6	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	現在表示している汎用画像をクライアントに接続されたプリンタにプリントアウトできること。	
25.1.6.7	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像システムは動画の再生が可能であること。	
25.1.6.8	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像参照は動画を再生できること。	
25.1.6.9	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	動画の再生機能は、停止・再生・繰り返し再生の指定が可能であること。	
25.1.6.10	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	再生中の動画から任意のフレームを静止画の汎用画像として新たに登録できること。また、動画に加筆されていた場合、新たに登録される汎用画像に加筆内容が反映されていること。	
25.1.6.11	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	過去に作成した文書を参照する際、診療に影響しない時間で表示されること。	
25.1.6.12	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	電子カルテから起動した画像参照画面にてマウスホイールで画像のコマ送りができること。	
25.1.6.13	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像ファイルの検索は電子カルテのカルテ歴の絞り込みで検索可能とし、サムネイル画像またはリンク情報を表示すること。また、それらをクリックすることで参照できること。	
25.1.6.14	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像参照システムは画像にコメントを書く機能を有すること。	
25.1.6.15	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	加筆修正時に、キーボード・マウスの他にペンタブレットデバイスからの入力を有効に利用可能な仕組みを持つこと。（筆圧感知・スムーズなペンの軌跡を再現できること。）	
25.1.6.16	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	加筆修正時に、頻繁に使う文言を文字テンプレートとして登録でき、ドラッグ・アンド・ドラッグでその文言を利用できること。	
25.1.6.17	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること。	
25.1.6.18	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	加筆修正した内容は、オリジナルの汎用画像とは別に管理し、オリジナルと加筆修正後の汎用画像が切り替え表示できること。	
25.1.6.19	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	加筆修正の履歴が、全て更新履歴として保存されていること。	
25.1.6.20	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	シェーマを登録することができ、登録されたシェーマを呼び出し加筆した結果を汎用画像として登録できること。	
25.1.6.21	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	サムネイル表示・サムネイルリストから、汎用画像の検索が可能であること。	
25.1.6.22	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	サムネイル上に検査日・加筆状態・画像種別等の情報を表示できること。	
25.1.6.23	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	撮影日・画像種別・診療科・各フラグ情報等でサムネイルを絞り込んで表示する機能を有すること。	
25.1.6.24	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	汎用画像を表示するエリアは、全画面表示・２分割表示・４分割表示可能で、表示する汎用画像をサムネイルから指定できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.1.6.25	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像をカルテに張り付ける際、画像に書いたコメントもコメントが付いた画像で張り付けることができること。	
25.1.6.26	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	電子カルテに登録済みの汎用画像を汎用画像管理システム上で加筆修正・削除した場合、電子カルテシステムに対して変更情報が連動して送られること。	
25.1.6.27	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像システムの画像参照は、診療に影響しない時間（平均３秒）で表示されること。	
25.1.6.28	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	画像システムからカルテへの画像張り付けはWindows操作のコピー＆ペーストで張り付けることができること。	
25.1.6.29	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	登録済みの汎用画像を指定のフォルダにJPEG画像としてエクスポートできること。	
25.1.6.30	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	医療安全性を考慮した上で、他の患者画像を比較する機能を有すること。	
25.1.6.31	26_診療情報統合管理	診療情報統合管理システム	画像（スキャン文書） 表示機能	放射線画像を表示する際はビューア等から起動し、画像の圧縮・劣化を生じさせないこと。	
25.2.1.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能			
25.2.2.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能		
25.2.2.2	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナと連動し、紙媒体のデータをスキャニングする機能として以下の機能を有すること。	
25.2.2.3	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	PCに接続されたスキャナをTWAINドライバを経由して制御し、患者単位でのスキャニングを行う機能を有すること。	
25.2.2.4	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	電子カルテシステムから起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで起動する機能を有すること。	
25.2.2.5	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャンした画像データの属性として、登録日時、登録職員情報（職員ID、氏名）、登録科（部署）、文書種別（画像種別）、患者情報を登録できること。	
25.2.2.6	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャンした画像データを登録時に、ログイン情報より登録日、登録職員情報（職員ID、氏名）および登録科（部署）自動取得する機能を有すること。	
25.2.2.7	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	取込み完了後のスキャンデータに追加、並び替え、回転の操作ができること。	
25.2.2.8	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャンした画像データを本システムのサーバー送信し、入力した患者情報・文書情報と共に登録する機能を有すること。	
25.2.2.9	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	他病院からの紹介状や患者証明済みの同意書などの紙文書をスキャナで取り込み、電子カルテにサムネイル画像またはリンク情報を送信できること。	
25.2.2.10	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みの分類項目は、当院と相談し適切な項目をつけること	
25.2.2.11	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	複数ページ取り込んだスキャナ画像は「次ページ」ボタンなど、ページ送り操作により参照することができること。	
25.2.2.12	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	複数枚の紙文書をスキャンできること。スキャン実行後のイメージ文書は文書ごとに分割して表示され、文書種別（紹介状、同意書など）を選択し、電子カルテシステムにリンク情報を登録できること。	
25.2.2.13	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	業務効率化のために、当該患者のカルテを開かなくてもスキャナから取込みができ、当該患者のカルテにリンク情報が保存されること。	
25.2.2.14	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナから紙文書を取り込む際に解像度(100dpi／200dpi／300dpi／400dpi／500dpi／600dpi）の指定ができること。	
25.2.2.15	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	画像が付いた文書のスキャナ取り込み時など、取り込み時に解像度を選択して取り込むことができること。	
25.2.2.16	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書のスキャンは３００DPI以上かつ24bitカラーで取り込むことを考慮し、サーバには十分なディスク容量を確保すること。（現行システムからの移行データと稼動後7年分を考慮）	
25.2.2.17	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	ADF対応のスキャナの場合はADF（複数枚取込）／フラッドベッド（一枚取込）の処理選択ができること。	
25.2.2.18	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	両面取り込みが可能なスキャナの場合は片面／両面の選択が選択ができること。	
25.2.2.19	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	長尺用紙の取り込みが可能なスキャナの場合は用紙タイプ（A4、長尺）の選択が可能なこと。	
25.2.2.20	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	カラー取り込みが可能なスキャナの場合はカラー／グレースケールの選択が可能なこと。	
25.2.2.21	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	取り込んだイメージ画像に対して編集（90度回転、ページ削除）が可能なこと。	
25.2.2.22	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	画像を取り込むとき、コメントをフリー入力でき、電子カルテシステムにより、画像と共に参照できること。	
25.2.2.23	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	画像システムにフィルム取り込みをした際、フリーコメントの入力ができること。	
25.2.2.24	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	取り込んだイメージ画像を印刷することができること。	
25.2.2.25	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	取り込んだイメージ文書は電子カルテ歴画面からリンク情報を用いて参照できること。	
25.2.2.26	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャン画像拡大参照時、スクロールをスクロールホイールにより操作できること。	
25.2.2.27	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャン画像拡大時、倍率が自由に設定できること。	
25.2.2.28	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	ウインドウサイズ変更時、OFFICE製品のようにスクロール位置を保持したまま変更できること。	
25.2.2.29	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みした画像を選択してコピーし、カルテやシェーマに流用することができること。	
25.2.2.30	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	紙文書をPDFやJPEG形式等で取り込めること。 また、経時記録上に取込文書の文書名またはサムネイルが表示され、文書名またはサムネイルを選択し、取込文書を閲覧に最適なサイズで参照できること。	
25.2.2.31	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	業務効率化のために、当該患者のカルテを開かなくてもスキャナから取込みができ、当該患者のカルテにリンク情報が保存されること。	
25.2.2.32	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込み時、必要に応じて、PDF保存することができること。	
25.2.2.33	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナから紙文書を取り込む際に文書種別（紹介状、同意書など）を指定して取り込みができること。	
25.2.2.34	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	画像が付いた文書のスキャナ取り込み時など、取り込み時に解像度を選択して取り込むことができること。	
25.2.2.35	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みの分類項目は、当院と相談し適切な項目をつけること。	
25.2.2.36	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	PDFまたはJPEG文書を電子カルテに登録する文書日付は取り込み日ではなくカレンダから任意の日付を選択指定できること。	
25.2.2.37	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書スキャンシステムに取り込んだPDFまたはJPEG文書は、電子カルテのカルテ歴画面または一覧画面から、文書スキャンシステムのビューアを用いて内容が参照できること。	
25.2.2.38	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	電子カルテのカルテ歴の検索時、スキャナ文書に絞り込みができること。	
25.2.2.39	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	電子カルテのカルテ歴の検索時、スキャナ文書の分類、診療科の絞り込みができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.2.2.40	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	電子カルテのカルテ歴のスキャナ文書検索は、日付順、または、分類・日付順にソートできること。	
25.2.2.41	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込み文書の参照は複数の文書を同時に起動することができ、参照できること。	
25.2.2.42	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書の検索時、取り込み文書がある日付のツリーが表示されること。 文書の検索時、取り込み文書がある日付が表示されること。	
25.2.2.43	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	日付の表示の場合には、いつ・どんな分類の文書があるかを表示すること。	
25.2.2.44	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	取り込まれている文書のアイコンまたはサムネイル画像は、常に同じ大きさで表示されているのではなく、折りたたむなどして簡略化して表示させることもできること。	
25.2.2.45	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込み文書を省略して表示した場合、文書の分類のツリーと、サムネイル画像またはプレビュー画面が表示できること。	
25.2.2.46	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書スキャンシステムに取り込んだPDFやJPEG文書等に対して、PDFまたはJPEG文書の追加取り込みが行えること。また、取り込んだPDFまたはJPEG文書をページ単位に削除が行えること。	
25.2.2.47	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みの参照は紹介状・検査結果にかかわらず、同じ一覧上から同様の操作で参照できること。	
25.2.2.48	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	PDFまたはJPEG取り込みした文書を検索表示できること。検索条件として患者ID指定、文書種別の指定、期間指定（取込日／文書日）、診療科等の検索条件で絞り込みができること。	
25.2.2.49	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みした文書が一覧表示できること。	
25.2.2.50	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書スキャンシステムのビューアは患者カルテ切り替え時に自動的に終了すること。	
25.2.2.51	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書スキャンシステムのビューアのプレビュー表示を切り替えて、選択したPDFまたはJPEG文書を複数分割表示することにより内容が参照できること。	
25.2.2.52	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナーで取り込んだ文書データは追加ライセンス不要で自動でPDF化できること。	
25.2.2.53	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャナ取り込みしたPDFまたはJPEG文書は画面上から印刷できること。	
25.2.2.54	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	ＰＤＦまたはJPEG化した書類の文章取込を高速で処理すること。	
25.2.2.55	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	文書の印刷は時間をかけずに行えること。（高速で印刷されること）。	
25.2.2.56	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	他院から持ち込みの検査結果が院内の検査結果と同じ一覧上から同様の操作で参照できること。	
25.2.2.57	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	他院から持ち込まれた、病理組織画像、病理組織診断レポートについて、院内の病理結果と同じ一覧上から参照できること。	
25.2.2.58	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	検査の種別を分類設定した場合、持ち込み検査一覧として表示できること。	
25.2.2.59	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	スキャニング機能	スキャンした画像データを上記の25.1.2.11のマトリックス形式の一覧に表示できること。	
25.2.3.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能		
25.2.3.2	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	一括スキャン対応したスキャナと連動し、紙媒体のデータをスキャニングする機能として、以下の機能を有すること。	
25.2.3.3	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャンする紙媒体内に印字されたバーコードから、患者情報や文書種別情報を読み取り、一括でスキャンした情報を患者単位でシステムに登録出来る機能を有すること。	
25.2.3.4	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャン処理では、1台のPCでQRコード取込みおよびバーコード直接取込みを同時に実行できること。	
25.2.3.5	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャン取込時にコメントが入力できること。また、コメント入力された文書は同一文書として改版されること。	
25.2.3.6	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	外部から持ち込まれた紹介状など、紙媒体内にバーコードが無い場合は、別途診療文書管理機能等で作成された、バーコード付きのスキャニング用カバーシートとセットでスキャンすることで、取り込んだデータを患者単位に振り分ける機能を有すること。	
25.2.3.7	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャン取込は最大50枚以上取り込めること。	
25.2.3.8	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャニングしたデータを、システムに登録する以前に、確認する機能を有すること。	
25.2.3.9	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	上記のデータ確認機能において、患者情報との紐づけに間違いが発生した場合は、再スキャニングを行わずとも、正しい患者に紐づけ直す機能及びGUIを有すること。	
25.2.3.10	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	一括スキャン機能	スキャンした画像データを上記の25.1.2.11のマトリックス形式の一覧に表示できること。	
25.2.4.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能		
25.2.4.2	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能	電子署名、タイムスタンプを付加する機能を有し、「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に示されている文書の電磁的保存に関する基準を満たしていること。	
25.2.4.3	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能	タイムスタンプは1文書毎に電子署名、タイムスタンプを付加することが可能であること。	
25.2.4.4	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能	タイムスタンプを付加した文書はPDF形式で保管され、検証を可能とし、電子保存の保存性を確保すること。	
25.2.4.5	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能	タイムスタンプを付加した文書は上書き保存は不可とし、真正性を確保すること。	
25.2.4.6	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	タイムスタンプ機能	e文書法に準拠した署名タイムスタンプ付加機能にて取り込んだ文書が原本として記録し管理できること。	
25.2.5.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	長期保存		
25.2.5.2	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	長期保存	1文書に対し、タイムスタンプ・電子署名を付加し、さらにアーカイブタイムスタンプを付加する処理を行うことで10年以上保存期限を担保することが可能な機能であること。	
25.2.5.3	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	長期保存	有効期限に達した文書については1文書毎もしくはまとめて期限を延長することが可能であること。	
25.2.6.1	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	署名確認		
25.2.6.2	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	署名確認	署名検証結果を一覧形式で確認することが可能であること。	
25.2.6.3	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	署名確認	署名検証結果は該当の患者IDを指定することで、絞り込み確認を行うことが可能であること。	
25.2.6.4	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	署名確認	署名検証結果を登録日付を指定して、絞り込み確認を行うことが可能であること。	
25.2.6.5	26_診療情報統合管理	文書スキャン タイムスタンプ機能	署名確認	署名検証結果から該当文書をPDFで参照し、検証情報を確認することが可能であること。	
25.3.1.1	26_診療情報統合管理	汎用静止画・動画ファイリング機能			
25.3.2.1	26_診療情報統合管理	汎用静止画・動画ファイリング機能	汎用画像データ取り込み機能		
25.3.2.2	26_診療情報統合管理	汎用静止画・動画ファイリング機能	汎用画像データ取り込み機能	汎用画像データ取り込み機能として、以下の機能を有すること。	
25.3.3.1	26_診療情報統合管理	汎用静止画・動画ファイリング機能	キャプチャ装置にて静止画・動画		
25.3.4.1	26_診療情報統合管理	汎用静止画・動画ファイリング機能	レポート作成機能（診療文書作成システム）との連携		
25.4.1.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム			

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.4.2.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要		
25.4.2.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	診療文書管理機能として以下の機能を有し，各種文書の作成・参照・管理が可能となること。	
25.4.2.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	本システムで運用する文書の、入力/参照用フォームを作成する為の、「文書フォーム作成機能」を有する事。	
25.4.2.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	文書出力に際しては、本院とMedcity21を指定し、該当する施設で作成した文書のみ出力することができること。	
25.4.2.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	文書の作成時、システムに登録されている文書フォームの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。	
25.4.2.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	文書の作成時、文書作成を支援する為の様々な「入力支援機能」を有すること。	
25.4.2.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	作成された診療文書の情報は，保存時にデータベースとして格納されること。	
25.4.2.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	一度作成した文書を修正する場合は、文書単位で修正履歴が保存されること。	
25.4.2.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	作成した文書を印刷する「印刷機能」を有すること。	
25.4.2.10	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	作成した文書を診療科、文書種別ごとに一覧表示でき、また各項目によってソートして確認出来る「文書管理機能」を有する事。 原本保管まで済んだ文書を再利用し、新たな文書を作成・出力した場合にも、文書管理機能が解除されないこと。	
25.4.2.11	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	過去に作成した文書を検索する為の「文書検索機能」を有すること。	
25.4.2.12	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	電子カルテシステムから、患者基本属性情報や、入院情報、外来受診情報をはじめとした、様々な診療情報を取得し、文書作成に活用出来ること。また、電子カルテからの起動や、作成した文書情報を電子カルテシステムに通知する為の、「連携機能」を有すること。	
25.4.2.13	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	各種患者への指導や説明に利用するパンフレットは電子カルテシステム、または診療文書管理システムから出力し、どのパンフレットを使用したかわかるようにすること。	
25.4.2.14	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書管理システムの概要	電子カルテシステムから出力していないパンフレットを利用する場合、パンフレット名を記録にのこせること。また、記録に残したパンフレット名が診療情報統合管理システム、経過表画面など、利用頻度の高い画面に表示すること。	
25.4.3.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	作成可能な診療文書例		
25.4.3.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	作成可能な診療文書例	主な診療文書類として以下の文書類等を設計・定義する機能を有すること。また各種文書の作成・管理ができること。	
25.4.3.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	作成可能な診療文書例	サマリ：医師サマリ（週次，月次，退院時，外来，その他患者移動時），看護サマリなどのサマリで必要とする書式の設定ができ，文書の作成・管理が可能なこと。	
25.4.3.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	作成可能な診療文書例	各種指導書：服薬指導，栄養指導，リハビリ指導などの各種指導報告書で必要とする書式の設定ができ，文書の作成・管理作成が可能なこと。	
25.4.3.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	作成可能な診療文書例	診療文書：紹介状，診断書（保険会社指定診断書等を含む），公的申請書，入院時診療計画表，退院時療養計画表，レポート，検査結果記入，科別要約，同意文書，帳票類などの診療文書で必要とする書式の設定ができ，文書の作成・管理作成が可能なこと。	
25.4.4.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能		
25.4.4.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	システムで運用する文書の入力・参照・印刷用フォーム作成・編集機能として、以下のような機能を有すること。	
25.4.4.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	フォームの背景となるレイアウトは、マイクロソフトWord等の製品で作成したファイルを取り込み、利用することができること。	
25.4.4.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	フォームを「データベースの表」として，また台紙上に配置されるデータ入力領域を「データベースの項目」として，病院側で新規作成・修正・削除ができる機能（データベース定義機能）を有すること。なお，これらをソフトウェア開発経験者でなくとも簡単に実現するためのGUIを有すること。 また、その結果をCSVなどで出力できる事。	
25.4.4.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	上記で定義したデータ入力領域の、書式・文字色・フォント・文字修飾（太字/斜体等）・初期入力モード（日本語/英数字等）などを設定が可能なこと。また設定を簡単に行うためのGUIを有すること。	
25.4.4.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	データ入力領域に対し、計算結果を自動表示させる機能を有すること。またその計算式は、複数のデータ項目を使った四則演算や、診療上必要となる特殊な計算式を設定できること。	
25.4.4.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	データ入力領域に対し、プルダウンメニューを用いて、システム内のマスタからデータを入力できる機能を設定できること。	
25.4.4.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	上記のプルダウンメニューには、フリーテキスト入力も可能にする設定ができる事。	
25.4.4.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	データ入力領域に対し、択一選択又は複数選択が可能なチェックボックス形式の入力方法を設定できること。	
25.4.4.10	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	データ入力領域が数値を入力する領域だった場合、上限値、下限値を設定でき、それぞれの値を超えたデータが入力された場合に、入力した文字色が変化する設定ができること。	
25.4.4.11	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	データ入力領域に対し、別の文書フォーム上に定義された項目から、入力データを転記する設定ができる機能を有すること。	
25.4.4.12	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	複数ページで構成されるフォームを作成できる事。	
25.4.4.13	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	後述する文書印刷機能において、印刷するページ、しないページの初期値を設定する機能を有すること。	
25.4.4.14	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	作成した文書フォームを、運用上用いる文書名称を付けてシステムに登録出来ること。また同時にフォームデータをサーバに保管できること。	
25.4.4.15	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	登録されたフォームは、フォーム単位及び、ユーザの所属するグループ(診療科等）の単位で，フォームの公開，非公開を設定することができること。	
25.4.4.16	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	各文書フォームを、任意の文書種類に分類して管理する為の機能を有する事。またその分類の名称は、任意に設定ができること。	
25.4.4.17	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	登録された文書フォームは，文書作成時及び印刷時の両方で使用できること。	
25.4.4.18	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム作成・編集機能	文書レイアウトの作成方法は、Office製品の文書作成からレイアウトを作り、それを文書システムの作成に使用できる。	
25.4.5.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能		
25.4.5.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	文書の作成時、システムに登録されている入力フォームのマスタの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有し、以下のような機能を有すること。	
25.4.5.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	「フォーム作成機能」で作成された文書種類ごとの分類ごとに分けて表示する機能を有すること。	
25.4.5.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	入力フォームの名称の一部を使って検索できる機能を有すること。	
25.4.5.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	オーダーを元に関連する文書を検索できること	
25.4.5.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	作成文書及びスキャン文書の全文検索ができること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.4.5.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	利用者ごとに、頻繁に使うフォームを設定でき、入力フォームの選択を容易に行える機能を有すること。	
25.4.5.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	フォームは複写して新たに作成できること。	
25.4.5.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書フォーム選択機能	これから文書を作成する患者の過去に作成された文書を利用して、既にデータが入力されている状態から、新規に文書を作成する機能を有すること。	
25.4.6.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能		
25.4.6.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	診療文書の作成について、以下のような機能を有すること。	
25.4.6.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	各種文書作成時において，患者基本情報，入院関連情報など各種文書に共通のデータについては，文書定義機能として編集できるように設定する機能を有すること。	
25.4.6.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	入院証明書作成時、入院日欄には実際に入院した日付が一覧表示されること。	
25.4.6.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	入院日欄は修正することができ、修正された状態で電子カルテに保存できること。	
25.4.6.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	生命保険会社に提出する入院証書に、電子カルテシステムの入退院情報が電子カルテ情報を参照できる事。	
25.4.6.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	退院証明書を退院前に準備することを想定し、退院日欄は退院予定の段階でも退院予定日が自動で反映されること。	
25.4.6.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	手術記録には術式など手術オーダ入力、実施入力した内容が自動で展開されること。（病名、術式、部位、体位、執刀医、助手、麻酔医、麻酔、手術時間、麻酔時間、直接看護、間接看護）	
25.4.6.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	手術記録には画像を張り付ける欄を設け、画像張り付けができること。	
25.4.6.10	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	画像張り付けは画像の一部を範囲選択して貼り付けることができること。	
25.4.6.11	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	介護保険の主治医意見書など、同じ内容の書類を何度も書くような場合に、過去の書類内容を反映した類似作成が容易な操作でできること。	
25.4.6.12	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	新規文書作成時に，作成者，作成者の属する診療科，作成日を自動的に文書内に表示できること。	
25.4.6.13	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	入力中の文書フォームの拡大・縮小ができること。	
25.4.6.14	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書全体をウィンドウサイズにフィットさせて容易に全体表示できること。	
25.4.6.15	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	各ボタンの文字のフォントサイズは１４以上で表示すること。	
25.4.6.16	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	各画面にあるボタンの配置・名称は統一されていること。	
25.4.6.17	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書の項目間移動にTabキーが使用できること。	
25.4.6.18	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	フリーテキストボックス内への入力方法として、自由文、定型文を選択、リスト形式、チェックボックス形式、カレンダー入力などができること。	
25.4.6.19	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	フォーム作成機能で設定された上限値・下限値を超えた値が入力された場合、設定された文字色に変更されること。	
25.4.6.20	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	入力文書の文字サイズを変更できること。	
25.4.6.21	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	フリーテキストボックス内において以下の機能を編集メニューとして使用できること。	
25.4.6.22	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	切り取り：テキストボックス内の文章を選択して切り取ることができること。	
25.4.6.23	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	コピー：テキストボックス内の文章を選択してコピーすることができること。コピーした内容は他のテキストボックスや他のツールに貼り付けることができること。	
25.4.6.24	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	貼り付け：クリップボードの内容を現在使用しているテキストボックスに貼り付ける事ができること。	
25.4.6.25	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書を作成する際、作成者を支援する為の以下のような文書入力支援機能を有すること。	
25.4.6.26	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書フォーム作成機能で設定された転記機能に応じ、過去に作成されている別の文書からデータを転記してくる機能を有すること。	
25.4.6.27	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書レイアウトを変更した場合、レイアウト変更前に作成した文書から部分流用ができること。	
25.4.6.28	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成時、過去に作成した文書からの部分流用ができること。	
25.4.6.29	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	Windowsのコピー＆ペーストの操作方法により文書内容を流用することができること。	
25.4.6.30	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成時に，過去に作成した文書との2文書同時表示が可能で，2文書を同時に参照でき，任意のデータのコピー，貼付けができること。	
25.4.6.31	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成画面にて複数の書類を作成できる事。また、できない場合、ウィンドウが常に最前面に表示されること。	
25.4.6.32	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	頻繁に利用する文章や語句をマスタ登録する、定型文機能を有し、以下のような機能を実現すること。	
25.4.6.33	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	定型文を登録する際、任意の分類に分けて登録ができること。	
25.4.6.34	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	作成中又は過去に作成された文書から，任意の文字列を選択して，定型文として登録する機能を有すること。	
25.4.6.35	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	登録された定型文は，作成中の文書内に転記できること。	
25.4.6.36	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	定型文を個人別で登録・管理できること。	
25.4.6.37	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	定型文の並び順を変更できること。	
25.4.6.38	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成時に利用するシェーマ画像を、マスタとしてあらかじめ登録しておき、文書作成時にドラッグ＆ドロップ等の簡単な操作で文書内に貼り付ける機能を有すること。	
25.4.6.39	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	端末内に存在する画像ファイルや、デジタルカメラ等で撮影された画像ファイルを、文書内に貼り付ける機能を有する事。	
25.4.6.40	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	汎用静止画・動画ファイリング機能にスキャナで取りこんだ画像を，文書に貼り付けができること。	
25.4.6.41	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	他システムからクリップボードにコピーされた画像を文書内の画像添付エリアにペースト出来ること。	
25.4.6.42	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	上記のように貼り付けたシェーマや各種画像に対し、フリーハンドや矩形の描画、テキスト入力等が行えること。	
25.4.6.43	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	部門に特化した機能（例えばWallMotionScoreなど ）を外部呼出しすることができ，結果を文書に反映できること。	
25.4.6.44	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	電子カルテ上にある各種診療情報を各フォーマットの入力項目へ連携し、作成中に活用して文書作成が出来ること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.4.6.45	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	上記の電子カルテ診療情報データの転記において、以下の例のような複数種のデータを、コードとの結びつけによって一度の操作で、文書内に転記できること。 （例..ICD１０コードを入力する事で結びつく病名が自動で対象の項目に反映される。）	
25.4.6.46	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	診療文書作成時、表示中の患者に対し、過去に作成された同一文書の情報を時系列で表示する機能を有すること。また、時系列で表示する項目は任意で選択ができること。	
25.4.6.47	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	参照時に職種によって修正不可モードでのみ文書を表示できること。	
25.4.6.48	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書は比較するため複数同時に起動できること。	
25.4.6.49	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成画面にて複数の書類を作成できること。	
25.4.6.50	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成画面はウィンドウが常に最前面に表示されること。	
25.4.6.51	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成機能はMicrosoftOfficeのWord・Excelを利用し、エンドユーザが必要に応じてレイアウト変更できること	
25.4.6.52	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書作成に記載した内容をWindows操作のコピー＆ペーストで張り付けることができること。	
25.4.6.53	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	同意書の修正、削除は、カルテ歴から文書システムを起動し、同意書の修正できること。	
25.4.6.54	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	文書フォームを医師別、診療科別、共通で管理できること。	
25.4.6.55	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書作成・表示機能	複数の文書フォームをセットとして登録しておき、まとめて記載が出来ること。	
25.4.7.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能		
25.4.7.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	作成した文書の印刷、保存機能において、以下のような機能を有すること。	
25.4.7.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	作成した文書を印刷できること。	
25.4.7.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	印刷を実行する前に、印刷プレビューを表示する機能を有すること。	
25.4.7.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	各種文書は，画面上に表示されるフォームと同一の形で印刷できること。	
25.4.7.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	印刷を実行する際、印刷するページを選択する機能を有すること。また、印刷するページの初期値は、あらかじめ文書フォーム作成機能で設定された状態で表示すること。	
25.4.7.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	印刷を実行する際、部数を選択する機能を有すること。	
25.4.7.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	印刷した履歴をデータベースに保持する機能を有すること。	
25.4.7.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	作成した文書を保存する機能を有すること。また、保存されるデータは、文書内の項目単位でデータベース・フィールドに格納されること。	
25.4.7.10	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	文書の保存時に文書に対する任意コメントを入力できること。	
25.4.7.11	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	文書保存は、文書の提供状態を意味するステータスをつけて保存できること。 （受取済、確定済など）	
25.4.7.12	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	文書単位で、保存された履歴を表示するGUIを有すること。またそのGUIにおいては、その文書が、いつ、誰によって、どのようなデータが保存されたか表示されること。	
25.4.7.13	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	上記の文書保存履歴表示機能において、保存された当時の状態が分かるよう、保存されたときと同じ状態で文書フォームを表示する機能を有すること。	
25.4.7.14	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	上記の文書の保存履歴をCSVファイルに出力できること。	
25.4.7.15	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	一括スキャン用に患者情報や文書種別情報を識別できるバーコードを付与すること。	
25.4.7.16	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	印刷・保存機能	文書を保存する前の状態で印刷する事が出来ること。	
25.4.8.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書管理機能		
25.4.8.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書管理機能	システムに保存された文書を、患者単位で、診療科、文書種別ごとに分類して、一覧表示する機能を有すること また、一覧表示している情報をデータ出力できること。	
25.4.8.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書管理機能	一覧表示された文書を文書名称の一部で絞り込む機能を有する事。	
25.4.8.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	文書管理機能	上記の一覧表示機能において、文書保存時に入力されたコメントを表示する機能を有すること。	
25.4.9.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索		
25.4.9.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	作成された診療文書のデータは、任意の文字列を指定して検索できること。	
25.4.9.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	フォーム上に定義されたデータ入力領域の全てを検索条件として検索ができること。	
25.4.9.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	検索条件は，複数設定することができ，AND，もしくOR条件で連結できること。	
25.4.9.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	文書の検索時，本システムのサーバにあるデータベースに対して検索を行い，検索条件に該当する文書の一覧を表示すること。	
25.4.9.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	上記の検索結果の一覧表示においては、検索条件に使った項目のみならず、文書内の全項目のデータを一覧表示すること。 また、項目は任意に表示／非表示が設定できること	
25.4.9.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	診療文書作成時、同一ディスプレイ上で検索結果から選択されたドキュメントを二画面表示で参照できること。	
25.4.9.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	診療文書の検索	検索結果の一覧をCSVまたはExcelファイルに出力できること。	
25.4.10.1	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能		
25.4.10.2	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	ユーザの指定する任意の様式で診療文書類が作成・変更・管理できること。	
25.4.10.3	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	必要な文書のひな形は病院側で作成でき、ドキュメント作成文書として登録、およびそのデータをデータベース化できること。	
25.4.10.4	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	必要な文書については既に登録されているテンプレート（下絵）を活用して作成することができること。また、MS-WORD等の市販のワープロソフトで作成した文書をテンプレートとして取り込むことができること。	
25.4.10.5	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	文書フォームの出力の様式および文字の色・様式等を本院職員が設定・変更できること	
25.4.10.6	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	診療文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力できるように設定できること。	
25.4.10.7	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	各種診療文書作成の際に必要な、登録済みの患者属性や病名および作成者情報が画面に自動的に引用されること。	
25.4.10.8	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	診療文書作成機能は電子カルテシステム連携し、作成した文書は電子カルテ画面で履歴情報として参照可能で、電子カルテ画面から文書を特定することにより当該文書の参照、変更が可能なこと。	
25.4.10.9	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	電子カルテシステムから文書作成機能を起動することができること。また、電子カルテ側で対象患者を切り替えたとき、参照中の診療文書画面も自動的に終了すること。	
25.4.10.10	26_診療情報統合管理	診療文書管理システム	医療文書作成機能	ユーザー毎に定型文の追加が簡易に出来ること。	
25.5.1.1	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能			
25.5.2.1	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.5.2.2	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムから起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで起動する機能を有すること。	
25.5.2.3	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	画像登録・画像受信時に登録した情報を、任意あるいは予め設定した文書種類のリンク情報を自動で電子カルテシステムに送信する機能を有すること。	
25.5.2.4	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	各画像ファイリングシステムより、画像、レポートの登録情報を取得し、上記の25.1.2.11のマトリックス形式の一覧に表示できること。 また、マトリックス一覧からは、各ファイリングシステムのビューワを起動し画像・レポートが参照できること。	
25.5.2.5	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムから、患者基本情報、入院歴情報等の基本データ、ユーザーマスタ、診療科マスタ、職種マスタ等の基本マスタを取得できること。	
25.5.2.6	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムに登録された，病名歴，術式歴，検査依頼情報，処方オーダ情報，注射オーダ情報，検体検査結果情報、診療録データ等の診療データを取得できること。また、このデータを前述の文書作成機能において活用出来ること。	
25.5.2.7	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	画像ファイリングシステムに保存された画像データを、簡単な操作で文書に貼り付けることができること。	
25.5.2.8	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムから，患者IDや利用者IDを引き継いで起動出来ること。 起動は、患者IDなしでも起動できること。	
25.5.2.9	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	文書登録・文書確定等の文書のステータス情報を電子カルテシステムに送信することができること。	
25.5.2.10	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	文書登録・文書確定の際，文書の内容や文書の種別等の詳細情報を電子カルテシステムに送信することができること。	
25.5.2.11	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	検査説明書が必要な検査項目をオーダする場合、オーダに連動して説明文書が作成されること。	
25.5.2.12	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	検査説明書は説明済みの患者の場合、オーダに連動しないこと。	
25.5.2.13	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	説明書と同意書を別のレイアウトで作成し、説明書と同意書が必要な検査は２つの文書が、説明書のみ必要な検査は１つの文書が連動して作成されること。	
25.5.2.14	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	同意書が必要なオーダ（生体検査・輸血・手術など）はオーダ時に必要な同意書作成画面が自動起動すること。	
25.5.2.15	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	同意書が複数ある場合には同意書選択画面を自動起動すること。	
25.5.2.16	26_診療情報統合管理	電子カルテシステムとの連携機能	電子カルテシステムとの連携機能	同意書や検査説明用紙には、検査の詳細名称・時間が印字されること。	
25.6.1.1	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能			
25.6.2.1	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能	システムの管理・メンテナンス機能		
25.6.2.2	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能	システムの管理・メンテナンス機能	システムの利用者を設定する機能、あるいは電子カルテシステムに登録された利用者情報と同期する機能を有する事。	
25.6.2.3	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能	システムの管理・メンテナンス機能	システムの利用者のグループ（診療科・部署等）を設定する機能を有すること。	
25.6.2.4	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能	システムの管理・メンテナンス機能	登録された文書フォームごとに、運用に合わせた文書保存状態（ステータス）を設定する機能を有すること。	
25.6.2.5	26_診療情報統合管理	システムの管理・メンテナンス機能	システムの管理・メンテナンス機能	文書フォームごとに、利用者の職種、診療科、個人に応じて、文書の作成・参照を制御する、権限管理機能を有する事。	
25.7.1.1	26_診療情報統合管理	現存文書システムからのデータ移行			
25.7.2.1	26_診療情報統合管理	現存文書システムからのデータ移行	現存文書システムからのデータ移行		
25.7.2.2	26_診療情報統合管理	現存文書システムからのデータ移行	現存文書システムからのデータ移行	現在運用中の文書管理システムから下記のデータを全て移行すること。	
25.7.2.3	26_診療情報統合管理	現存文書システムからのデータ移行	現存文書システムからのデータ移行	文書管理システムで運用されている文書レイアウトデータ	
25.7.2.4	26_診療情報統合管理	現存文書システムからのデータ移行	現存文書システムからのデータ移行	文書管理システムで作成された文書データ	
25.8.1.1	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム			
25.8.2.1	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要		
25.8.2.2	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	サマリ管理業務の場合は，記載者から，上長承認，診療情報管理士承認までのワークフローを管理できること。	
25.8.2.3	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	診断書・証明書管理業務の場合は，患者からの診断書受付からお渡しまでのワークフローを管理できること。	
25.8.2.4	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	他科への診療依頼（院内紹介）の場合は，紹介から返書までのワークフローを管理できること。	
25.8.2.5	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	ＭＳＷ部門におけ退院・転院依頼、ケース記録・報告を含めたワークフローを管理できること。	
25.8.2.6	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	病理レポートを管理できること。	
25.8.2.7	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	診療文書の一覧表示・検索・印刷に関する要件	
25.8.2.8	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	診療文書作成機能にて作成した様々な様式の文書を指定条件で検索し，一覧表示できること。	
25.8.2.9	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	検索された文書一覧から任意の文書を指定して，診療文書作成機能画面を起動し，文書を修正・保存できること。	
25.8.2.10	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	業務種別単位に管理対象の診療文書をグルーピングできること。例えば、診断書・証明書管理業務として利用する場合は、管理対象の診療文書のみに検索対象を絞り込めること。	
25.8.2.11	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	利用者に利用可能な業務種別のアクセス権限を設定できること。	
25.8.2.12	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	作成された診療文書を作成日，記載者，診療科などを指定し，検索できること。	
25.8.2.13	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	作成された診療文書の文書ステータス（一次保存，確定保存など）を指定し，文書を検索できること。	
25.8.2.14	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	ユーザが文書フォーム作成時に定義した全ての入力項目を検索対象として指定できること。	
25.8.2.15	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	患者ＩＤ指定で作成された診療文書が検索できること。	
25.8.2.16	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	記載者や担当医を指定して作成された診療文書が検索できること。例えば医師が利用する場合，受け持ち患者の診療文書一覧が検索できること。	
25.8.2.17	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	検索された文書一覧から文書の印刷プレビュー表示できること。	
25.8.2.18	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	検索された文書一覧から単一または複数の文書を印刷できること。	
25.8.2.19	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	診断書・証明書管理業務の場合は、以下の文書作成依頼機能を有すること。	
25.8.2.20	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	診療文書ワークフロー管理システムの概要	文書作成依頼画面では、患者ＩＤ、診断書・証明書名、担当診療科、担当医師、対象入院期間、期限の入力ができること。また、病院が必要とするその他の管理項目の追加変更も可能なこと。	
25.8.3.1	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	未作成文書管理に関する要件		
25.8.3.2	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	未作成文書管理に関する要件	患者ＩＤ，医師名，対象文書名を指定し，医師へ診療文書作成依頼が可能なこと。	
25.8.3.3	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	未作成文書管理に関する要件	医師が利用する場合は，依頼された文書が未作成文書一覧として一覧表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.8.3.4	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	未作成文書管理に関する要件	未作成文書一覧から新規に診療文書作成機能画面を起動し，文書を作成・保存できること。	
25.8.3.5	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	未作成文書管理に関する要件	退院サマリなどは入院時または転科時に診療科・主治医別の未作成一覧を表示できること。	
25.8.4.1	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	電子カルテシステムとの連携		
25.8.4.2	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	電子カルテシステムとの連携	電子カルテシステムから再ログインすることなく，診療文書ワークフロー管理機能を呼び出しできること。	
25.8.4.3	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	電子カルテシステムとの連携	電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）から，ログインユーザＩＤを指定し，診療文書ワークフロー管理機能を呼び出しできること。	
25.8.4.4	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	電子カルテシステムとの連携	電子カルテシステムの患者画面（診療録画面など）から，患者ＩＤを指定し，診療文書ワークフロー管理機能を呼び出しできること。	
25.8.4.5	26_診療情報統合管理	診療文書ワークフロー管理システム	電子カルテシステムとの連携	作成された文書情報を電子カルテシステムの診療記録及び，医事会計システムに連動可能なこと。文書料が発生する文書については，文書作成・保存時の文書記載内容や文書ステータス（一時保存，確定保存，中止など）を電子カルテシステムにて判断し，医事会計システムに反映できること。	
25.9.1.1	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要		
25.9.1.2	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	電子カルテシステム内で保持する診療記録やレポート等をPDFファイルに出力できること。	
25.9.1.3	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	上記のPDFファイルはCIFS等でPDFアーカイブサーバの所定のディレクトリに送信できること。	
25.9.1.4	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	電子カルテシステム内では内容を保持しておらず、関連する画像やレポート等を閲覧するためのURL等を保持している場合は、該当のURL等の情報をPDFファイルまたはXML等の形式に出力できること。	
25.9.1.5	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	上記のPDFファイルはCIFS等でPDFアーカイブサーバの所定のディレクトリに送信できること。	
25.9.1.6	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	分類フォルダを指定することで、該当文書をリスト表示することができること。このリストは選択された分類フォルダ以下、サブフォルダを含むすべての登録文書が表示できること。また、各フォルダにはそのフォルダを選択した際にリスト部分に表示される件数が併せて表示できること。	
25.9.1.7	26_診療情報統合管理	PDFアーカイブに関わる要件	PDFアーカイブシステムの概要	アーカイブされたPDFデータは、患者ごとに電子カルテ等から患者IDを引数として一覧表示することができ、閲覧することが可能なこと。一覧表示される情報は当院担当者と事前に確認すること。	
25.10.1.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	概要	患者横断診療録参照機能	
25.10.1.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	概要	システム概要	
25.10.1.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	概要	患者横断診療録診療録参照機能は、医療従事者の業務支援を目的とし、診療の過程において電子カルテシステムに登録された多種多様な診療情報、診療記録データを、複数の患者を横断して進捗や記載状況を管理できるシステムであり、以下の機能を有するものとする。	
25.10.2.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本要件	システム共通	
25.10.2.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本要件	電子カルテシステムにて登録されたデータを利用できること。	
25.10.3.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	電子カルテシステムと連携して、以下の機能を有すること。	
25.10.3.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	電子カルテシステムに登録された患者情報、患者基本情報を使用できること。	
25.10.3.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	電子カルテシステムに登録された診療情報、診療記録データを使用できること。	
25.10.3.4	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	本システムを使用可能な利用者情報、利用者権限については、連携する電子カルテシステムにて管理、メンテナンス可能とすること。	
25.10.3.5	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	本システムの各種機能について、連携する電子カルテシステムから起動できること。	
25.10.3.6	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	電子カルテシステムからのシングルサインオンができること。	
25.10.3.7	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	電子カルテシステムにて登録、変更された各種データは本システムに反映すること。	
25.10.3.8	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	電子カルテシステム連携	本システムから電子カルテシステムの各種入力画面、参照画面を直接起動できること。	
25.10.4.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者横断診療録参照機能	
25.10.4.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者横断診療録参照機能として以下の要件を満たすこと。	
25.10.4.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者グループごと（入院中患者や診察予約中患者など）に一覧表示ができ、診療情報の進捗、診療記録の記載状況が１画面に表示できること。	
25.10.4.4	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者グループは院内共通用、職種共通用、個人用に作成されたグループで利用者が使用するものを画面に配置し、容易に切り替えができること。	
25.10.4.5	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧の縦軸には患者基本情報、患者付帯情報が表示されること。	
25.10.4.6	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者基本情報列には、患者ID、患者氏名、性別、年齢が表示されること。また、生年月日も確認できること。	
25.10.4.7	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	患者付帯情報列には以下の情報が表示されること。 ・患者グループ：ピックアップ患者、入院患者、文書・オーダ 入院期間、病棟、病室、診療科、転科区分、主担当医、担当医、転科区分 ・患者グループ：予約患者 予約グループ、予約枠、予約日、予約時間	
25.10.4.8	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧に表示された患者グループは患者ID、患者氏名で絞り込みができること。	
25.10.4.9	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧に表示された患者グループは患者付帯情報を指定して並び替えできること。	
25.10.4.10	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧には、診療情報の進捗、診療記録の記載状況の確認を目的として、患者毎に以下の項目を並べて表示できること。また、各項目から次のアクションに遷移できること。	
25.10.4.11	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	入院診療計画書、栄養管理計画書、退院療養計画書、転科・退院サマリなど入院患者に記載が必要な記録のステータス（未作成、作成済、承認済など）を表示でき、各種記録の内容を参照できること。	
25.10.4.12	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	入院期間の日毎に記載された医師記録、看護記録、コメディカル記録の件数を表示でき、記載内容を時系列で確認できること。	
25.10.4.13	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	検体、細菌、病理、画像検査の結果の有無、レポートの有無や未読・既読状況を表示し、結果とレポートを参照できること。	
25.10.4.14	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	直近の検査（検体、細菌、病理、画像）予約の有無を表示でき、検査内容を確認できること。	
25.10.4.15	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	手術記録、手術レポートの記載有無を表示でき、記録、レポートの内容を参照できること。	
25.10.4.16	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	手術の予定の有無、同意書・説明書の記載有無を表示でき、手術内容の確認、同意書・説明書の内容参照ができること。	
25.10.4.17	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	DPCの入院期間、DPC病名、ステータスを表示でき、DPC入力画面を起動できること。	
25.10.4.18	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	退院後の診察予約、退院処方の有無を表示でき、診察予約内容、処方内容を確認できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
25.10.4.19	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	院内文書（Word、Excel）、テンプレート記録の有無を表示でき、内容を参照できること。	
25.10.4.20	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	身長、体重、アレルギー情報などのプロファイル項目を表示でき、プロファイル参照画面を起動できること。	
25.10.4.21	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧の表示項目に対し、最大３段階までのアラートが背景色で表現できること。	
25.10.4.22	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	アラートは、指定した基準日（入院日、退院日、本日など）からの経過日数と各種記録のステータス（未作成、未承認など）の組み合わせを条件として指定できること。	
25.10.4.23	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	アラート表示された項目を保持する患者の絞り込みが一覧上でできること。	
25.10.4.24	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧の表示項目である、カルテ情報種別、検索期間、表示方法、アラートの条件の組み合わせはシステム管理者が追加、変更、削除できること。	
25.10.4.25	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	一覧の表示項目は、各業務の目的に応じて参照したい情報が異なるため、各業務シーンに応じて配置する項目、その並び順をセットとして登録できること。以降、本セットを業務セットと呼ぶこととする。	
25.10.4.26	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	基本機能	業務セットは院内共通用、職種共通用、個人用に作成されたセットで利用者が使用するものを画面に配置し、容易に切り替えできること。	
25.10.5.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	患者をグルーピングする機能として以下の要件を満たすこと。	
25.10.5.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	グルーピングは任意のグループ名称、コメントを登録できること。	
25.10.5.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	グループは入院患者、予約患者、ピックアップ患者、文書･オーダの4つの検索種別から選択して条件登録できること。	
25.10.5.4	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	入院患者は過去の入院期間や現在入院中、入院時の診療科、病棟、主担当医、担当医を指定して患者グループを作成できること。	
25.10.5.5	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	予約枠患者は予約枠（複数指定可）、予約日を指定してグループを作成できること。	
25.10.5.6	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	ピックアップする患者は、利用者が任意に指定した患者でグループを作成できること。	
25.10.5.7	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	ピックアップする患者は、本システムから直接患者登録できること。	
25.10.5.8	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	文書･オーダは、文書種別、依頼実施、文書日付、病棟、診療科、文書タイトルを指定して対象のグループを作成できること。	
25.10.5.9	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	作成されたグループは公開範囲を院内、職種、個人として登録でき、個人以外は管理者によってのみメンテナンス可能とすること。	
25.10.5.10	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	公開範囲に含まれる利用者は管理者の作成したグループを使用する、しないを選択できること。	
25.10.5.11	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	公開範囲に含まれる利用者は管理者の作成したグループを流用して個人のグループを作成できること。	
25.10.5.12	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	管理者はグループ作成時に、公開範囲の利用者の画面に初期表示するかどうかを指定できること。	
25.10.5.13	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	各利用者が使用できるグループを一覧表示できること。使用可能なグループの一覧には以下の項目が表示されること。患者横断診療録参照機能への表示有無、名称、作成者、コメント、作成日、更新日、検索種別、検索条件、公開範囲 。	
25.10.5.14	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	各利用者はグループの並び順を変更できること。	
25.10.5.15	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	患者グルーピング機能	一覧の各列にて、ソートの切り替え、文字列指定でのフィルターができること。	
25.10.6.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	業務セット設定機能として以下の要件を満たすこと。	
25.10.6.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	利用者は、各業務シーンに応じて配置する項目の選択、並び順の設定をし、業務セットとして登録できること。	
25.10.6.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	業務セットは任意のグループ名称、コメントを登録できること。	
25.10.6.4	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	表示イメージをプレビューしながら業務セットの登録ができること。	
25.10.6.5	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	作成された業務セットは公開範囲を院内、職種、個人として登録でき、個人以外は管理者によってのみメンテナンス可能とすること。	
25.10.6.6	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	公開範囲に含まれる利用者は管理者の作成した業務セットを使用する、しないを選択できること。	
25.10.6.7	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	公開範囲に含まれる利用者は管理者の作成した業務セットを流用して個人の業務セットを作成できること。	
25.10.6.8	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	管理者は業務セット作成時に、公開範囲の利用者の画面に初期表示するかどうかを指定できること。	
25.10.6.9	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	各利用者が使用できる業務セットを一覧表示できること。使用可能な業務セットの一覧には以下の項目が表示されること。 表示有無、名称、作成者、コメント、作成日、更新日、公開範囲。	
25.10.6.10	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	各利用者は業務セットの並び順を変更できること。	
25.10.6.11	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	業務セット設定機能	一覧の各列にて、ソートの切り替え、文字列指定でのフィルターができること。	
25.10.7.1	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス	
25.10.7.2	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	マスタメンテナンス	システム管理者向けのマスタメンテナンス機能として以下の要件を満たすこと。	
25.10.7.3	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	マスタメンテナンス	患者横断診療録参照機能で使用する、患者グループ、業務セット、一覧の表示項目について、システム管理者によるメンテナンスができること。	
25.10.7.4	26_診療情報統合管理	患者横断診療録参照機能	マスタメンテナンス	各種マスタのメンテナンス時は、確定した内容がリアルタイムに反映されること。	
26.1.1.1	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム			
26.1.2.1	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件		
26.1.2.2	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	電子カルテ端末との相乗り可能であること。	
26.1.2.3	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	電子カルテ とのSSO（シングルサインオン）連携が可能であること。	
26.1.2.4	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	既存データの引継ぎをおこない、過去検査の画像、検査レポートを参照する機能を有すること。	
26.1.2.5	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	過去データを全て移行し、JEDに準拠したデータを容易に抽出、作成することが可能なこと。また、MedCity21においてはスクリーニングJEDへ対応すること。既存「健診システム」と現状同様の連携を行うこと。	
26.1.2.6	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	電子カルテと相互に連携し、オーダ受信･実施送信を行うこと。	
26.1.2.7	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	電子カルテと相互に連携し、病理依頼に関する連携を行うこと。	
26.1.2.8	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	内視鏡画像取込（静止画･動画）が可能であること。	
26.1.2.9	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	内視鏡レポーティングが可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.1.2.10	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	スコープ洗浄管理が可能であること。	
26.1.2.11	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	内視鏡術中看護記録が可能であること。	
26.1.2.12	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	手技、処置等の長時間動画記録が可能であること。	
26.1.2.13	27_内視鏡検査	内視鏡検査システム	全体要件	ユーザの権限の設定が可能であり、それに応じたアクセスコントロール、機能制限ができること。	
26.2.1.1	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック			
26.2.2.1	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ		
26.2.2.2	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ	サーバ用プロセッサを搭載し、物理6コア以上とすること。	
26.2.2.3	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ	メモリの容量は、16GB以上を実装すること。	
26.2.2.4	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ	ハードディスクの実効容量は、移行データ及び新システム稼働から7年分のデータを格納できる充分な実効容量を実装すること。	
26.2.2.5	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
26.2.2.6	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	サーバ	LTOテープまたはふさわしい媒体を用いバックアップを行うこと。	
26.2.3.1	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	ゲートウェイ		
26.2.3.2	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	ゲートウェイ	負荷分散の為、以下の要件を満たす負荷分散用サーバを導入すること。	
26.2.3.3	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	ゲートウェイ	サーバ用プロセッサを搭載し、物理6コア以上とすること。	
26.2.3.4	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	ゲートウェイ	メモリの容量は、16GB以上を実装すること。	
26.2.3.5	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	ゲートウェイ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
26.2.4.1	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	クライアント		
26.2.4.2	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	クライアント	内視鏡レポート作成用の専用ライセンス（アプリケーションソフトウェア）は、電子カルテがインストールされた端末にインストール可能であること。	
26.2.4.3	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	クライアント	内視鏡室の新しい電子カルテ端末に現行台数と同数のライセンスをインストールすること。	
26.2.4.4	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	クライアント	システムの安定性を担保するため、端末機能とサーバ機能はクライアントサーバ型とし、サーバ機器とクライアント端末機器は全て分離すること。	
26.2.4.5	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	クライアント	内視鏡センターのプリンターはネットワークカラープリンターを採用すること。	
26.2.5.1	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用		
26.2.5.2	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
26.2.5.3	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
26.2.5.4	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用	ディスプレイは23インチワイドモニター以上とすること。	
26.2.5.5	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
26.2.5.6	27_内視鏡検査	ハードウェアスペック	動画視聴用	OSは、Windows 11日本語版相当であること。	
26.3.1.1	27_内視鏡検査	専用機			
26.3.2.1	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置		
26.3.2.2	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置の映像入出力信号は、コンポジット、S-ビデオ、RGBに対応していること。	
26.3.2.3	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置のサンプリング周波数帯域は、12.27MHz～110MHz以上であること。	
26.3.2.4	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置の画像記録保存用に40GB以上のハードディスクを内蔵していること。	
26.3.2.5	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	記録画像サイズは最大2048×1500画素以上であること。	
26.3.2.6	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置は８台納品すること。	
26.3.2.7	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	磁気カードリーダ及びバーコードリーダを有しており当院で使用している磁気カード（診察券）に記録されている情報を読み取ることができること。	
26.3.2.8	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置は画像を１秒以内に画像を取り込むことができ、1検査256枚以上の画像記録が行えること。	
26.3.2.9	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置は1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
26.3.2.10	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	画像入力装置は電気的安全規格に準拠していること。	
26.3.2.11	27_内視鏡検査	専用機	静止画像取込装置	装置の形状はコンパクトなユニット型で各アナログ出力装置に、本装置が１台接続されること。	
26.3.3.1	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ		
26.3.3.2	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	映像エンコーダー装置は内視鏡カートに設置し、ハードウェアエンコード方式により圧縮変換が可能な専用エンコーダーボックスであること。	
26.3.3.3	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	映像エンコーダー本体内にて、パソコンの映像信号解像度（WSXGA+/SXGA/XGA/ SVGA）を入力し、ビデオ解像度に変更できるスキャンコンバーター回路を追加搭載可能であること。	
26.3.3.4	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	USBハードディスクを装備し、利用するドライブの状況を考慮し、NTFS/FAT32両方のファイルシステムに対応できること。	
26.3.3.5	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	HD/SD-SDI端子、DVI-D端子、コンポジット端子のいずれかより入力された映像をリアルタイムにH.264フォーマットへエンコードし、ストリーミング配信を行えること。	
26.3.3.6	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	映像入力は、1920×1080/59.94p（DVI-D入力時のみ）、1920x1080/59.94i、1280x720/59.94p、720x480/59.94iの各フォーマットに対応すること。	
26.3.3.7	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	音声入力は、HD/SD-SDIエンベデッドもしくは、アナログステレオ信号のいずれかから選択可能なこと。	
26.3.3.8	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	選択した入力映像・音声をモニタするためのDVI-D出力とアナログ音声出力を搭載すること。	
26.3.3.9	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	エンコードされたデータを、ストリーム配信と同時に外付けUSBハードディスクドライブ、NASに保存可能なこと。	
26.3.3.10	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	2U ハーフラックサイズのコンパクトな筐体なこと。	
26.3.3.11	27_内視鏡検査	専用機	動画エンコーダ	サーバー・デバイスCAL（クライアントアクセスライセンス）付なこと。	
26.3.4.1	27_内視鏡検査	専用機	ベッドサイドタッチパネル		
26.3.4.2	27_内視鏡検査	専用機	ベッドサイドタッチパネル	内視鏡システムのベッドサイドタッチパネル端末を7台納入すること。	
26.3.4.3	27_内視鏡検査	専用機	ベッドサイドタッチパネル	ベッドサイドに設置されたタッチパネルにより検査開始を行うことができること。	
26.3.5.1	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置		
26.3.5.2	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	後述するハードウェア「画像キャプチャ装置」を用い、該当検査機器から出力される映像信号から、静止画像及び動画像のファイリングを行う機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.3.5.3	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	上記の映像信号として、アナログ映像信号（NTSC）及び、ハイビジョン映像信号に対応すること。	
26.3.5.4	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	検査を開始する際、以下のことができること。	
26.3.5.5	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	患者のIDを入力して検査を開始できること。また、この患者ID入力は、手入力の他、診察券、バーコード等の読み込みによっても行えること。	
26.3.5.6	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	撮影したデータの付帯情報として、検査種別や検査日等の情報の入力を行えること。またこの入力は手入力では無く、選択形式等で簡便に行えること。	
26.3.5.7	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	上記の検査種別は、機器ごとにデフォルト設定し、検査の度に入力しなくてもよい状態にできること。	
26.3.5.8	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	静止画及び動画像の撮影は、以下の方法にて行えること。	
26.3.5.9	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	画像キャプチャ装置のタッチパネル、及びフットスイッチを用いて行えること。	
26.3.5.10	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	動画像は、上記タッチパネル又はフットスイッチを押してから、あらかじめ設定された時間（秒数）分の動画像を撮影できること。	
26.3.5.11	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	内視鏡装置等、検査機器側に連動可能なスイッチを搭載した検査機器の画像をファイリングする場合は、機器側のスイッチを押す事により、静止画及び動画像の撮影が可能なこと。	
26.3.5.12	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	検査中のリアルタイム映像を見ながら撮影を行えること。	
26.3.5.13	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	映像中の任意の矩形範囲のみを撮影できる機能を有すること。	
26.3.5.14	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	上記で除外しなかった撮影データを、本システムのサーバーに送信し、入力した患者情報・検査情報と共に登録する機能を有すること。	
26.3.5.15	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	移動式の検査機器と接続する場合、院内LANと接続されていないオフライン状態においても、上記ファイリング機能が実現でき、検査後、院内LANに接続してから、サーバーに送信・登録する機能を有すること。	
26.3.5.16	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	HD映像（1440×1080/59.94i）及び、SD映像 （720×480/59.94i NTSC）の記録フォーマットに対応できること。	
26.3.5.17	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	ハードディスクは、内蔵500GB以上であること。また、USB接続の外部ストレージ機器を接続できること。	
26.3.5.18	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	入出力端子は、IEEE1394、USB2.0、シリアルポート（RS-232C:D-Sub9 ピン オス）、外部モニター（DVI-D、アナログRGB）、アナログオーディオ出力、イーサネット（RJ45：1000Basse-T）、接点入力（２回路）を有すること。	
26.3.5.19	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	OSは、エンベデッドモデルのOSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
26.3.5.20	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	ディスプレイは対角15インチ以上で、解像度は1,280×1,024ドット以上のタッチパネル方式であること。	
26.3.5.21	27_内視鏡検査	専用機	画像キャプチャ装置	診療情報統合管理・参照システムへのオンライン画像転送機能を有すること。	
26.4.1.1	27_内視鏡検査	サーバ機能			
26.4.2.1	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ		
26.4.2.2	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ	既存データの引継ぎをおこない、過去検査の画像、検査レポートを参照する機能を有すること 既存データの引継ぎ作業は、安全性を期するため、既存システムの導入業者が行うこと。その際の作業費用は本システムの納入費用に含むこと。 また、各機器の洗浄に係る仕様についても既存と同等に満たされること。	
26.4.2.3	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ	検査画像をデジタルデータとしてサーバへ蓄積できる機能を有すること。	
26.4.2.4	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ	アナログデータだけでなく、デジタル出力機能を持った検査装置のデータ取得出来る機能を有すること。	
26.4.2.5	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ	データは将来的に標準化されたネットワークシステムの構築ができるよう、DICOM画像で管理することが可能であること。将来的な外部連携やネットワーク構築を担保するため、独自プロトコルでの画像保存を行わないこと。 また、画像出力時には容易にJPEG画像として出力が可能であること。	
26.4.2.6	27_内視鏡検査	サーバ機能	データベースサーバ	３つ以上のユーザレベル管理が行えること。また認証したユーザーの権限による機能制限が出来ること。	
26.4.3.1	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ		
26.4.3.2	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	内視鏡映像蓄積用サーバーは、内視鏡装置の映像を記録する機能を有すること。	
26.4.3.3	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	内視鏡映像蓄積用サーバーは、院内サーバー室既存の手術映像ファイリングサーバーと接続が可能でデータベース等の情報を有効に連携する機能を有すること。	
26.4.3.4	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	記録するデータは、ファイル情報として記録開始日時をファイル名として保存すること。	
26.4.3.5	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	手術映像配信・蓄積サーバーは、各手術映像を下記の画質にてリアルタイムにH.264コーデックにて配信及び記録ができること。	
26.4.3.6	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	全景映像の記録は、１症例あたり2時間とし、月間420症例を1ヶ月の蓄積を想定し、必要容量を確保すること。	
26.4.3.7	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	データの保存領域は、冗長構成により冗長性が確保されていること。	
26.4.3.8	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	録画されている画質は、動画専用ＰＣ端末で視聴しているライブ映像と同じ画質・同等のデータであること。	
26.4.3.9	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	ネットワークインターフェースは1000BASE-Tに対応し、１ポート以上であること。	
26.4.3.10	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	ハードディスク容量は4TBを確保されていること。	
26.4.3.11	27_内視鏡検査	サーバ機能	動画サーバ	内視鏡装置で行われる手術・検査に関する術野系映像を、内視鏡映像蓄積用サーバー１台にて一括保存が可能であり、専用ネットワークで接続された専用ＰＣ端末で、リアルタイム・記録映像の編集で参照できるシステムであること。 また、術野系映像は、1カ月分を記録し、専用ＰＣ端末において、参照する事ができるシステムであること。	
26.5.1.1	27_内視鏡検査	電子カルテ入力			
26.5.2.1	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	依頼		
26.5.2.2	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	依頼	各科外来および内視鏡部門内で、依頼入力／修正／削除が随時できること。	
26.5.3.1	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成		
26.5.3.2	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	電子カルテシステムから文書作成機能を起動することができること。また、電子カルテ側で対象患者を切り替えたとき、参照中の診療文書画面も自動的に終了すること。	
26.5.3.3	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	ユーザの指定する任意の様式で診療文書類が作成・変更・管理できること。	
26.5.3.4	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	必要な文書のひな形は病院側で作成でき、ドキュメント作成文書として登録、およびそのデータをデータベース化できること。	
26.5.3.5	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	必要な文書については既に登録されているテンプレート（下絵）を活用して作成することができること。また、MS-WORD等の市販のワープロソフトで作成した文書をテンプレートとして取り込むことができること。	
26.5.3.6	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	表示画面や出力の様式および文字の色・様式等を本院職員が設定・変更できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.5.3.7	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	診療文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力できるように設定できること。	
26.5.3.8	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	各種診療文書作成の際に必要な、登録済みの患者属性や病名および作成者情報が画面に自動的に引用されること。	
26.5.3.9	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	診療文書作成時、作成済みの他の文書が参照できること。また、作成中の文書の入力したテキストを検索キーとして、関連文書が検索および参照でき文書作成に引用できること。	
26.5.3.10	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書作成	診療文書作成機能は電子カルテシステム連携し、作成した文書は電子カルテ画面で履歴情報として参照可能で、電子カルテ画面から文書を特定することにより当該文書の参照、変更が可能なこと。	
26.5.4.1	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理		
26.5.4.2	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	タイムスタンプは1文書毎又は1ページ毎に電子署名、タイムスタンプを付加することが可能であること。	
26.5.4.3	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	タイムスタンプを付加した文書はPDF形式等で保管され、AcrobatReader等での検証を可能とし、電子保存の保存性を確保すること。	
26.5.4.4	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	タイムスタンプを付加した文書は上書き保存は不可とし、真正性を確保すること。	
26.5.4.5	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	1文書に対し、タイムスタンプ・電子署名を付加し、さらにアーカイブタイムスタンプを付加する処理を行うことで10年以上保存期限を担保することが可能な機能であること。	
26.5.4.6	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	有効期限に達した文書については、1文書毎に期限を延長することが可能であること。	
26.5.4.7	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	署名検証結果を一覧形式で確認することが可能であること。	
26.5.4.8	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	署名検証結果は該当の患者IDを指定することで、絞り込み確認を行うことが可能であること。	
26.5.4.9	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	署名検証結果を登録日付を指定して、絞り込み確認を行うことが可能であること。	
26.5.4.10	27_内視鏡検査	電子カルテ入力	文書管理	署名検証結果から該当文書を参照し、検証情報を確認することが可能であること。	
26.6.1.1	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理			
26.6.2.1	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付		
26.6.2.2	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	電子カルテから送信されたオーダ情報を取得し、部門システムで受付、実施処理ができること。	
26.6.2.3	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	内視鏡の受付にて患者ＩＤカード、バーコードにて患者受付が行えること。	
26.6.2.4	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	各科外来受付および内視鏡部門内で、内視鏡検査オーダの内容を随時照会できること。	
26.6.2.5	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	各科外来および内視鏡部門内で、予約状況照会および予約患者一覧照会が随時できること。	
26.6.2.6	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	電子カルテ側から患者基本情報が取得できること。	
26.6.2.7	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	検査予約、依頼済みの患者リストを表示する機能を有すること。	
26.6.2.8	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	内視鏡依頼情報を確認できる機能を有すること。	
26.6.2.9	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	予約患者一覧、当日の検査予定患者一覧で感染症の有無が一目で分かるようにすること。	
26.6.2.10	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	検査予定患者一覧画面で患者を指定して、患者のカルテ情報を画面に表示できること。	
26.6.2.11	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	予約・受付リストより任意患者を指定し個人画面を開くことで、オーダリングから送られた検査依頼情報の確認ができること。	
26.6.2.12	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	依頼医師からの検査方法等指示が、コメント等で解り易く表示できること。	
26.6.2.13	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	予約リスト（ワークリスト）画面上に、PACSなどの他システムの検査データをＵＲＬリンク方式で呼び出すボタンを作成することができること。	
26.6.2.14	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	ワークリスト上で選択中の患者における画等システムの検査データをURLリンクで呼び出すことができること。	
26.6.2.15	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	6個以上のURLリンク方式ボタンを作成することができること。	
26.6.2.16	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	検査進捗情報を表示する機能を有すること。	
26.6.2.17	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	部門システム画面で進捗状況が表示されること。	
26.6.2.18	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	予約受付リストの検索条件は、検査状態（予約・受付・終了）などで検索できること。	
26.6.2.19	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	受付時に必要な帳票類を受付処理時に発行できること。	
26.6.2.20	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	受付	一覧リストの表示項目は任意設定ができること。	
26.6.3.1	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	問診		
26.6.3.2	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	問診	既往歴、禁忌等の問診情報を入力できること。	
26.6.3.3	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	問診	申し送り機能として、コメント入力ができること。また、入力日付を自動登録し、後からの検査でコメント履歴が参照できること。	
26.6.4.1	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施		
26.6.4.2	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	内視鏡部門で発生した使用薬剤・材料などの登録をすることができること。	
26.6.4.3	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	受付患者一覧から患者を選択して、与薬、処置等の実施情報を入力できること。	
26.6.4.4	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	実施情報入力後、会計情報を医事会計システムに送信すること。	
26.6.4.5	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	実施情報は、電子カルテシステムにも反映させること。	
26.6.4.6	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	内視鏡室にて発生する点滴類に関しては、３点確認が行え、この情報は医事会計情報へ反映すること。	
26.6.4.7	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	検査室の内視鏡部門システムで患者基本情報、臨床診断名、使用薬剤の情報を確認することができ、生化学、血液、生理検査等の検査結果等、カルテ情報については、読影室の電子カルテで参照可能であること。	
26.6.4.8	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	前処置薬、手技、処置、追加薬剤、材料情報を入力し、会計情報として電子カルテに送信できること。	
26.6.4.9	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	前処置と実施画面に分けて登録することができること。	
26.6.4.10	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	前処置で使用した薬剤・材料も実施画面にてまとめて登録することができること。	
26.6.4.11	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	使用した薬剤や材料などは簡単に登録することができるよう、薬剤・材料・手技などのリストからマウス操作で選択するだけで登録することができること。	
26.6.4.12	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	表示されるリストは病院で通常利用している薬剤・材料のみで作成することができること。	
26.6.4.13	27_内視鏡検査	到着、前処置、会計処理	前処置、会計実施	通常使用する薬剤などが変更された際には、マスタ修正によりリストを変更することができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.6.4.14	27_内視鏡検査	到着、前処置、 会計処理	前処置、会計実施	会計漏れを防ぐために、レポート画面を展開する際に、実施入力画面が自動展開できること。	
26.6.4.15	27_内視鏡検査	到着、前処置、 会計処理	前処置、会計実施	実施患者一覧を画面・帳票に出力可能なこと。	
26.6.4.16	27_内視鏡検査	到着、前処置、 会計処理	前処置、会計実施	未実施患者一覧を画面・帳票に出力可能なこと。	
26.6.4.17	27_内視鏡検査	到着、前処置、 会計処理	前処置、会計実施	医事マスタを元に、オーダ情報の検査項目に関連したセット登録ができること。	
26.7.1.1	27_内視鏡検査	検査実施			
26.7.2.1	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録		
26.7.2.2	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	既存内視鏡装置14台（内視鏡室7台、耳鼻科7台）との接続を行うこと。	
26.7.2.3	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	既存耳鼻科の内視鏡装置７台の接続を行い、撮影する画像データをJPEG形式で内視鏡画像サーバに送信する機能を有すること。	
26.7.2.4	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	内視鏡システムは既存内視鏡室の内視鏡装置7台の接続を行うこと。	
26.7.2.5	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	内視鏡システムは検査画像をデジタルデータとしてサーバへ蓄積できる機能を有すること。	
26.7.2.6	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	内視鏡システムはアナログデータだけでなく、デジタル出力機能を持った検査装置のデータ取得出来る機能を有すること。	
26.7.2.7	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	データは将来的に標準化されたネットワークシステムの構築ができるよう、JPEG画像・DICOM画像の両方で管理することが可能であること。将来的な外部連携やネットワーク構築を担保するため、独自プロトコルでの画像保存を行わないこと。	
26.7.2.8	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	ベッドサイドに設置されたタッチパネルに該当検査の撮影検査画像を表示させ、撮影された画像履歴を参照することが出来る。	
26.7.2.9	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	ネットワークに接続して画像ファイルをデータ管理装置に転送する機能を有すること。	
26.7.2.10	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	バーコードもしくは磁気カードからの読み取り、あるいはタッチパネル画面に表示された患者選択を行い、開始終了操作ができること。	
26.7.2.11	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	内視鏡装置のメーカーを問わず、内視鏡装置の架台に設置されたディスプレイに、キーボードから手入力することなく患者ID、患者名、スコープ番号を表示する機能を有すること。	
26.7.2.12	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	生検時にタッチパネルもしくは画像記録装置から検体ラベルの発行ができること。	
26.7.2.13	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	ネットワークに接続して画像ファイルをデータ管理装置に転送する機能を有すること。	
26.7.2.14	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	静止画像はNTSC、SXGA、ハイビジョン等の各種画像サイズに対応できること。また、記録枚数は最大256枚まで記録できること。	
26.7.2.15	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	画像データはデータ管理装置に転送後も内蔵ハードディスク内に一定期間保存されること。	
26.7.2.16	27_内視鏡検査	検査実施	静止画記録	ネットワークから切り離して移動先で本装置単体でも画像記録ができ、データ管理装置と再接続された際には記録データを自動的にデータベースに登録する機能を有すること。	
26.7.3.1	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録		
26.7.3.2	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	透視室2台の内視鏡装置については、通常検査は静止画像で記録し、手技によっては長時間動画で記録ができること。	
26.7.3.3	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	静止画像用とは別に動画像用の記録装置を内視鏡室に設置すること。	
26.7.3.4	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	動画像の記録操作は液晶操作画面から患者情報を入力し、開始終了操作ができること。	
26.7.3.5	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	高画質の映像圧縮のビットレートは、次の画質選択が可能であること。 ・1920×1080/59.94i：6Mbps～24Mbps・ 720× 480/59.94i：2Mbps～10Mbpsの設定が可能であること。 画像のフォーマットは汎用的なものであること。	
26.7.3.6	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	動画像はNTSCサイズ(640×480)を基本とし、1症例あたり3時間前後の動画保存が出来ること。また、これらの動画像を６か月程度保存できること。	
26.7.3.7	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	録画・配信映像に、文字情報（手術室番号・時間）を入れるＯＳＤ機能を有していること。必要に応じて表示・非表示の対応が可能であること。	
26.7.3.8	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	動作状況のステータスが、本体前面のＬＣＤ画面より確認できること。	
26.7.3.9	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	映像の記録は、サーバー側での映像記録と同時に、手術映像用エンコーダーに接続されたUSBハードディスクにも同時に記録が行えること。	
26.7.3.10	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	NTFSフォーマットの場合、4時間以内の手術映像ファイルが勝手に分断されるような現象は発生しないこと。	
26.7.3.11	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	静止画像は恒久保存対象とし、動画像は3ヶ月間程度の一時保存ができること。	
26.7.3.12	27_内視鏡検査	検査実施	動画記録	動画像は任意のデータを取り出せること。	
26.7.4.1	27_内視鏡検査	検査実施	術中看護記録		
26.7.4.2	27_内視鏡検査	検査実施	術中看護記録	内視鏡術中に血圧、脈拍等の生体情報を時系列で管理できること。	
26.7.4.3	27_内視鏡検査	検査実施	術中看護記録	タブレットPC等を用い、術中の使用薬剤・使用材料が登録できること。 登録した時点において、利用した時間も記録されること。	
26.7.4.4	27_内視鏡検査	検査実施	術中看護記録	タブレットPC等を用い、術中の血圧・脈・SPO2の記録を入力することができること。	
26.7.4.5	27_内視鏡検査	検査実施	術中看護記録	入力されたデータはリストやグラフなどで可視化し、WEB形式で配信することができること。	
26.8.1.1	27_内視鏡検査	洗浄管理			
26.8.2.1	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理		
26.8.2.2	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	検査開始時若しくは途中で内視鏡スコープに添付されたバーコードを読み取ることで、スコープのメーカーを問わず現在行っている検査に使用したスコープを当該レポート情報に付加する機能を有すること。	
26.8.2.3	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	検査医、看護師も同様に登録できること。	
26.8.2.4	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	使用したスコープの洗浄履歴を管理でき、自動的に（検査データ紐付けなどの操作をすることなく）内視鏡検査データと紐づくこと。使用したスコープがどのオーダの検査で使ったのか、明示的に、管理できること。	
26.8.2.5	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	洗浄機のメーカーや内視鏡スコープの型番、型式に関係なく、同じ操作にて使用できること。	
26.8.2.6	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	スコープ情報、洗浄者の読み取りはバーコードリーダからできること。	
26.8.2.7	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	洗浄管理用タッチパネル画面から洗浄開始終了操作ができること。	
26.8.2.8	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	一次洗浄の管理機能があること。	
26.8.2.9	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	付加情報として薬液、フィルタ交換がタッチパネル画面から入力できること。	
26.8.2.10	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	修理代替スコープの登録、バーコードの発行が洗浄管理端末から行えること。	
26.8.2.11	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	濃度チェックのエビデンスを記録できること。	
26.8.2.12	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	洗浄情報はオーダ番号と紐付き、スコープ使用情報と洗浄情報が検査データ単位で一つのデータとして管理できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.8.2.13	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	トレーサビリティを徹底するため、スコープ管理機能として、患者名で検索をすることにより、該当患者に使用したスコープ名（型番）、その洗浄履歴、利用者、洗浄者などの情報が一元的に表示されること。	
26.8.2.14	27_内視鏡検査	洗浄管理	洗浄管理	検索キーとして、検査日、スコープID、患者ID/名等で検索できること。	
26.9.1.1	27_内視鏡検査	カプセル接続			
26.9.2.1	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続		
26.9.2.2	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	CEとの接続は専用G/Wを介してオンラインで取り込めること。	
26.9.2.3	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	Given Imaging社カプセル内視鏡のワークステーションに、カプセル内視鏡オーダを送信し、カプセル内視鏡ワークステーションでは、送信されたオーダ情報を参照し、カプセル内視鏡レポートを作成できること。	
26.9.2.4	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	Given Imaging社カプセル内視鏡のワークステーションにて選択されたキー画像を、内視鏡部門システムサーバに送信し、内視鏡部門システムの格納データとして管理できること。また、送信された画像を貼付画像として、内視鏡部門システムでカプセル内視鏡レポートを作成できること。	
26.9.2.5	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	Given Imaging社カプセル内視鏡のワークステーションにて、作成したカプセル内視鏡のレポートを内視鏡部門システムサーバに送信し、内視鏡部門システムの格納データとして管理し、内視鏡部門システム上にて参照できること。	
26.9.2.6	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	実運用でのCEレポートは、GIVEN社ワークステーションもしくは部門レポート機能いずれかを選択して所見入力ができること。	
26.9.2.7	27_内視鏡検査	カプセル接続	カプセル接続	取り込まれたカプセルデータは電子カルテ上で参照できること。	
26.10.1.1	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア			
26.10.2.1	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力		
26.10.2.2	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡レポート作成用の専用ライセンス（アプリケーションソフトウェア）は、電子カルテがインストールされた端末にインストール可能であること。 その際の電子カルテ端末の仕様は以下を準拠すること。アプリケーションソフトウェアのライセンス数は15台分　とすること。	
26.10.2.3	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート(所見)の入力が可能なこと。	
26.10.2.4	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	検査後の検査レポート作成が端末上で行えること。	
26.10.2.5	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	検査終了以前にﾚﾎﾟｰﾄ作成が可能であること。	
26.10.2.6	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	以下の項目を含む検査レポートを作成できること。 患者ＩＤ、患者名、性別、生年月日、年齢、検査実施年月日、検査者名、検査装置種別、機種名、検査実施項目、検査部位、病変部位、所見名、診断名、処置、コメント、検査画像、シェーマ図	
26.10.2.7	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポートはセキュリティの担保とトレーサビリティの担保のため版管理を行うことができること。	
26.10.2.8	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	確定レポートに関して編集をする場合は、次版作成とし、これまで作成された確定レポートは全て版ごとに保存されていること また、過去に作成された版番のﾚﾎﾟｰﾄをﾚﾎﾟｰﾄ作成中に同一端末にてすぐに参照することができること。	
26.10.2.9	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポートは版管理が可能であり、更新前のデータもバージョン管理し、保存が可能であること。	
26.10.2.10	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	報告書を変更する場合は、修正した記録が保存されること。	
26.10.2.11	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート入力で使用する所見コードは、院内全体の共通コードに従うこととし、MST（Minimal Standard Terminology）を採用できること。	
26.10.2.12	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	簡易にレポートを入力するため、部位、診断を入力した後、診断に関連付けられた所見のみを選択入力可能なシステムを提供可能であること。	
26.10.2.13	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	マスタ式のレポートはプルダウン式の展開ではなく、階層での用語表示が可能であること。	
26.10.2.14	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡レポートは病変部位、所見、診断、処置、生検マスタから選択入力ができること。	
26.10.2.15	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	簡易にレポートを入力するため、部位、診断を入力した後、診断に関連付けられた所見のみを選択入力可能なシステムを提供可能であること。	
26.10.2.16	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	異常なし患者の場合は、ワンクリックにて、上部検査であれば「食道・胃・十二指腸」などの部位項目が「全て異常なし」登録されること。	
26.10.2.17	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	同一患者の直近過去レポートを容易に転記できること。	
26.10.2.18	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート入力中でもリンクボタンから過去参照及び病理結果が参照できること。	
26.10.2.19	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	仮保存状態の検査レポート（未完了検査も含む）は、レポート上仮保存状態であることを明示したうえで配信が可能なこと。	
26.10.2.20	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	結果コメントを入力する際は、定型文章選択、ワープロ入力ができること。	
26.10.2.21	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	定型文章は任意に作成した文章を登録する機能を有すること。	
26.10.2.22	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡レポート内のフリーコメントはリッチテキスト方式に対応していること。	
26.10.2.23	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡レポート内に、病理診断を記載できる場所を個別に設けること。	
26.10.2.24	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡レポートのコメント内に、使用した薬剤を転記できるエリアを設けること。	
26.10.2.25	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	所見の検索機能が備わっていること。	
26.10.2.26	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	検査レポートに記載された内容は、すべてデータサーバに保存され、検索条件として設定できること。	
26.10.2.27	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	患者ID、属性、検査種別、撮影部位別、疾患分類、検査年月日などによるAND、OR検索ができること。	
26.10.2.28	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート上に合併症を登録できる機能を有すること。また合併症は詳細検索にて、And・Or検索ができること。	
26.10.2.29	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート入力時に予め登録しておいたシェーマを表示できること。	
26.10.2.30	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	シェーマの追加が行えること。	
26.10.2.31	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	内視鏡ファイリングシステムから取り込んだ画像を、レポートに貼り付けることが可能なこと。	
26.10.2.32	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	検査レポートにはあらかじめ登録されたシェーマ図と選択画像を添付でき、そのシェーマ図及び選択画像に対しそれぞれ任意箇所へのマーキングが可能であること。	
26.10.2.33	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	記録画像（静止画）の中からレポート用のキー画像としてドラッグ＆ドロップの操作で選択できること。	
26.10.2.34	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポートキー画像に対してアノテーション機能から生検番号、コメント入力、領域指定等ができること。	
26.10.2.35	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	画像に書き込みをしたアノテーションを削除できること。	
26.10.2.36	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	画像に書き込みをしたアノテーションをワンクリックで非表示にできること。	
26.10.2.37	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	検査種別毎にシェーマを保有できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.10.2.38	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	画像同様にあらかじめ登録されたシェーマを選択し、アノテーション描画ができること。	
26.10.2.39	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	各種検査レポートがレーザプリンタなどで出力できる機能を有すること。	
26.10.2.40	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポートシステムのレポートフォーマットは必要に応じ改訂が可能なこと。	
26.10.2.41	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	入力したレポート情報や検査の画像を電子カルテシステムの端末でも参照可能なこと。	
26.10.2.42	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	レポート入力	レポート作成済み患者一覧で指定した患者のレポートを、プリンタ出力可能なこと。	
26.10.3.1	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携		
26.10.3.2	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	レポート入力した内容を病理オーダにそのまま引き継げること。	
26.10.3.3	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	病理オーダはレポートが完成していなくても、先に発行できること。	
26.10.3.4	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	組織診、細胞診それぞれ病理オーダできること。	
26.10.3.5	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	内視鏡部門システムにおいて、病理依頼書を発行する機能を有すること。	
26.10.3.6	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	病理依頼書の提供フォーマットは通常の内視鏡ﾚﾎﾟｰﾄの印刷フォーマットと異なるフォーマットで提供可能であること。	
26.10.3.7	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	病理ラベルのキーとなるバーコードには、病理オーダ番号をプリントすること。	
26.10.3.8	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	内視鏡部門システムにおいて、病理システムに記載された病理結果レポートをURLによるリンクで表示する機能を有すること。	
26.10.3.9	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	基幹システム、病理システム側の協力を前提に、内視鏡部門システム上で、病理結果の未受理・既受理・既受理の上、病理ｵｰﾀﾞを出した医師が結果を確認したことが進捗確認可能であること。	
26.10.3.10	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	病理部門システムから病理診断結果をテキスト形式またはWeb配信アドレスを受け取り、内視鏡部門システムの専用画面上で閲覧可能なシステムを有していること。	
26.10.3.11	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	病理連携	基幹システム、病理システム側の協力を前提に、オーダリングシステムを経由して、内視鏡部門システムから病理オーダを発行することができること。 その際、電子カルテベンダ側の特段の理由がない限り、病理オーダ連携処理はバックグラウンドで処理され、本仕様のために電子カルテを起動する必要がないこと。	
26.10.4.1	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照		
26.10.4.2	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	内視鏡システムは1台のモニタに過去検査画像と最新検査画像など２件の検査を同時に並列して表示することができること。	
26.10.4.3	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	過去検査画像と最新検査画像を並列表示する際、取り違えが無いよう、過去検査画像には自動的に、撮影年月日が明示的に表示されること。	
26.10.4.4	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	過去検査画像を最新検査画像と同一用紙に印刷を行うことができること。また、その際は、取り違えが無いよう過去検査画像には自動的に、撮影年月日が明示的に表示されること。	
26.10.4.5	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	サーバ内に登録されている同一患者のデータを自動的に読み込むことができること。また、当日の検査画像を閲覧中にワンクリックで指定の日付の画像を表示することができること。	
26.10.4.6	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	同一検査項目で絞込みをして過去画像を表示することができること。	
26.10.4.7	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	画像表示のコマ割を変更することができること。	
26.10.4.8	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	画像を紙印刷にすることが可能であること。	
26.10.4.9	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	静止画像参照	画像のファイル出力をJPEG形式・DICOM形式で可能であること。	
26.10.5.1	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照		
26.10.5.2	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照	ハイビジョンライブ表示に対応し、遅延は約４秒以内であること。	
26.10.5.3	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照	ソフトウェアの機能は、「ライブ試聴」・「録画映像の編集」が可能であること。	
26.10.5.4	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照	記録済みの術野カメラ映像データは、サムネイル一覧で表示が可能なこと。	
26.10.5.5	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照	記録済みの術野映像再生時には、マウス操作で見たい個所に瞬時にジャンプし、簡単に再生操作が行える仕様であること。	
26.10.5.6	27_内視鏡検査	画像参照、レポートソフトウェア	動画参照	データ書き出し・変換機能は、学会用のWindows Mediaハイビジョン解像度以外に、mac用のMP4、iPhone/iPad用のMP4、が同一のアプリケーション上でおこなえること。	
26.11.1.1	27_内視鏡検査	電子カルテ参照			
26.11.2.1	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照		
26.11.2.2	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	Webサーバ機能を持ち、院内端末へ画像・レポート・病理依頼書のWeb配信が可能であること。	
26.11.2.3	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	耳鼻科内視鏡画像は電子カルテから患者IDで検索でき、画像参照することが出来ること。	
26.11.2.4	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	静止画像及びレポートをオーダと対に結果参照できること。	
26.11.2.5	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	院内配信端末上から、申し送り事項を入力可能であること。入力された申し送り事項は内視鏡システムの専用端末上から参照することができること。	
26.11.2.6	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	内視鏡レポート情報は電子カルテへのコピー&ペーストが出来ること。	
26.11.2.7	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	動画像参照は患者IDをキーとして、専用視聴端末から参照できること。	
26.11.2.8	27_内視鏡検査	電子カルテ参照	電子カルテ参照	視聴端末は専用機を前提とするが、電子カルテ端末のスペックが耐えうるものであれば、相乗りできること。	
26.12.1.1	27_内視鏡検査	2次利用			
26.12.2.1	27_内視鏡検査	2次利用	集計		
26.12.2.2	27_内視鏡検査	2次利用	集計	検査種別、手技別、入外区分、依頼科別等の月報、年報での集計処理が行えること。	
26.12.2.3	27_内視鏡検査	2次利用	集計	検査別患者統計の日報、月報、年報を作成できること。	
26.12.2.4	27_内視鏡検査	2次利用	集計	必要に応じた集計作業が容易に実現できること。	
26.12.3.1	27_内視鏡検査	2次利用	データ抽出		
26.12.3.2	27_内視鏡検査	2次利用	データ抽出	症例別でCSVファイル等のデータ抽出ができること。	
26.12.3.3	27_内視鏡検査	2次利用	データ抽出	貴重症例、緊急症例として登録されたデータを後からCSVファイル等でデータ抽出できること。	
26.12.3.4	27_内視鏡検査	2次利用	データ抽出	統計データの累積ができ、Excel形式でデータオーダウンロードできること。	
26.13.1.1	27_内視鏡検査	障害対応			
26.13.2.1	27_内視鏡検査	障害対応	障害対応		
26.13.2.2	27_内視鏡検査	障害対応	障害対応	導入後、無償期間を1年とすること。	
26.13.2.3	27_内視鏡検査	障害対応	障害対応	迅速なサポート体制を実現するため、大阪市内にサービスステーションを有していること。	
26.13.2.4	27_内視鏡検査	障害対応	障害対応	操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること。	
26.13.2.5	27_内視鏡検査	障害対応	障害対応	障害時の対応は、リモートによる対応を基本とし、必要に応じて訪問メンテナンスが行えること。	
26.14.1.1	27_内視鏡検査	その他			
26.14.2.1	27_内視鏡検査	その他	その他		
26.14.2.2	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡検査は、すべて動画にて一定期間保存できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.14.2.3	27_内視鏡検査	その他	その他	看護支援システムが導入されること。看護システムは緊急時にも十分に対応できること。	
26.14.2.4	27_内視鏡検査	その他	その他	電子カルテと病名連携ができること。	
26.14.2.5	27_内視鏡検査	その他	その他	カンファレンス室にて、各検査室の進捗がモニターで確認できること。	
26.14.2.6	27_内視鏡検査	その他	その他	生体モニター情報は内視鏡サーバーに集約され患者情報とともに管理、検索が行えること。	
26.14.2.7	27_内視鏡検査	その他	その他	看護支援システムにおいては、iPadなどのモバリティーにより手軽に看護記録の記載ができること。また、患者情報や禁忌情報、過去の看護記録・内視鏡情報が素早く参照でき、コピー・ペースト等も行えること。	
26.14.2.8	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡システムから、電子カルテの採血情報を1クリックで表示できること。	
26.14.2.9	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡システム起動とともにバックグラウンドで電子カルテを起動し、ユーザーが必要なときにワンクリックで電子カルテ画面を参照できること。また、そのときは、ログインしている患者IDにもとづいて電子カルテの患者画面にログインするかどうかを選択できること。	
26.14.2.10	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡治療などの看護記録は、電子カルテのクリニカルパス画面から1クリックで参照できること。	
26.14.2.11	27_内視鏡検査	その他	その他	日勤帯以外の時間帯で行われた検査はすべて、検査開始、終了時間を管理することにより、その時間で時間外の検査数が集計できること。	
26.14.2.12	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡室にあるすべての端末は、電子カルテと連携していること。	
26.14.2.13	27_内視鏡検査	その他	その他	各科外来・病棟端末および内視鏡部門内で、依頼入力／修正／削除が随時できること。	
26.14.2.14	27_内視鏡検査	その他	その他	文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力できるように設定できること。	
26.14.2.15	27_内視鏡検査	その他	その他	看護文書作成時、作成済みの他の文書（診療文書）が参照できること。また、作成中の文書の入力したテキストを検索キーとして、関連文書が検索および参照でき文書作成に引用できること。	
26.14.2.16	27_内視鏡検査	その他	その他	文書作成機能は電子カルテシステム連携し、作成した文書は電子カルテ画面で履歴情報として参照可能で、電子カルテ画面から文書を特定することにより当該文書の参照、変更が可能なこと。	
26.14.2.17	27_内視鏡検査	その他	その他	署名は、文書入力者の氏名が表示されること。	
26.14.2.18	27_内視鏡検査	その他	その他	患者が記載した問診票を随時に記録画面に反映できること　追加修正が可能であること	
26.14.2.19	27_内視鏡検査	その他	その他	問診内容は適宜追加修正が可能であること	
26.14.2.20	27_内視鏡検査	その他	その他	タッチパネルなどを活用して問診入力が可能であること	
26.14.2.21	27_内視鏡検査	その他	その他	問診画面に患者情報が表示されること（義歯、移動手段、服薬内容、病歴）	
26.14.2.22	27_内視鏡検査	その他	その他	各種端末、ベッドサイドでの入力ができること	
26.14.2.23	27_内視鏡検査	その他	その他	経過記録ができること	
26.14.2.24	27_内視鏡検査	その他	その他	患者のモニター値は自動で看護経過記録に反映されること	
26.14.2.25	27_内視鏡検査	その他	その他	検査開始終了は、医師の入力を反映すること。	
26.14.2.26	27_内視鏡検査	その他	その他	看護観察項目は、簡便な操作で適宜修正変更できること。	
26.14.2.27	27_内視鏡検査	その他	その他	薬剤の実施記録が、入力画面からできること	
26.14.2.28	27_内視鏡検査	その他	その他	検査部屋分以上の入力端末があること	
26.14.2.29	27_内視鏡検査	その他	その他	入力画面で、他の電子カルテが参照できること（内視鏡システム入力中に、電子カルテ画面をみる）	
26.14.2.30	27_内視鏡検査	その他	その他	看護観察項目を処置に応じてセット化できること	
26.14.2.31	27_内視鏡検査	その他	その他	検査部屋分以上の入力端末があること	
26.14.2.32	27_内視鏡検査	その他	その他	入力画面で、他の電子カルテが参照できること（電子カルテ入力中に、内視鏡管理システム画面をみる）	
26.14.2.33	27_内視鏡検査	その他	その他	患者が記載した問診票を随時に記録画面に反映できること　追加修正が可能であること	
26.14.2.34	27_内視鏡検査	その他	その他	問診内容は適宜追加修正が可能であること	
26.14.2.35	27_内視鏡検査	その他	その他	問診画面に患者情報が表示されること（義歯、移動手段、服薬内容、病歴）	
26.14.2.36	27_内視鏡検査	その他	その他	看護文書作成時、作成済みの他の文書（診療文書）が参照できること。また、作成中の文書の入力したテキストを検索キーとして、関連文書が検索および参照でき文書作成に引用できること。	
26.14.2.37	27_内視鏡検査	その他	その他	文書作成機能は電子カルテシステム連携し、作成した文書は電子カルテ画面で履歴情報として参照可能で、電子カルテ画面から文書を特定することにより当該文書の参照、変更が可能なこと。	
26.14.2.38	27_内視鏡検査	その他	その他	文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力できるように設定できること。	
26.14.2.39	27_内視鏡検査	その他	その他	各科外来・病棟端末および内視鏡部門内で、依頼入力／修正／削除が随時できること。	
26.14.2.40	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡室、外来でカラープリンターによる印刷ができること。	
26.14.2.41	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡所見から電子カルテにコピー・ペーストもしくは、コピーボタンで一括コピーができること	
26.14.2.42	27_内視鏡検査	その他	その他	過去の所見を参照し対比ができること	
26.14.2.43	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡室の端末（タブレット端末含む）にて同一患者の過去の所見や画像検索、検査目的、基礎疾患検索が行えること。さらにその他の患者検索も同様に行えること。	
26.14.2.44	27_内視鏡検査	その他	その他	内視鏡のトレーサビリティーをトレースし使用状況などが一眼的に解析できること。また、この情報を利用してカメラの在庫・修理などの管理と解析が行えること	
26.15.1.1	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携		
26.15.1.2	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
26.15.1.3	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	MedCity21における内視鏡装置2台と接続を行い、本院で使用しているシステムに画像データが保存できること。	
26.15.1.4	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	内視鏡レポート作成用の専用ライセンス(アプリケーションソフトウェア）は、電子カルテシステムがインストールされた端末にインストール可能であること。アプリケーションソフトウェアのライセンス数は2式とすること。	
26.15.1.5	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	データは将来的に標準化されたネットワークシステムの構築ができるよう、JPEG画像•DICOM画像の両方で管理することが可能であること。将来的な外部連携やネットワーク構築を担保するため、独自プロトコルでの画像保存を行わないこと。	
26.15.1.6	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	Webサーバ機能を持ち、院内端末へ画像・レポートのWeb配信が可能であること。	
26.15.1.7	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	画像入力装置は2台設置すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
26.15.1.8	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	本院電子カルテシステムからのオーダ情報を受け取ることができること。	
26.15.1.9	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	電子カルテシステムを経由して、内視鏡部門システムから病理オーダを発行することができること。その際、電子カルテベンダー側の特段の理由がない限り、病理オーダ連携処理はバックグラウンドで処理され、本処理のために電子カルテを起動する必要がないこと。	
26.15.1.10	27_内視鏡検査	MedCity21連携	MedCity21連携	内視鏡検査時に発生した病理検体用ラベルが発行できること。	
27.1.1.1	28_病理検査診断	連携			
27.1.2.1	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整		
27.1.2.2	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	部門システム端末は電子カルテ端末に相乗りできること（台数が多いので）	
27.1.2.3	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	持ち帰り検査を受取り先である中央臨床検査部の端末1ヶ所に受け取りシステムのライセンスをいれること。	
27.1.2.4	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	アクセスしたものが退席している場合には再度パスワードでアクセスすること。アクセスした者が使用すること。	
27.1.2.5	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	「細胞診（その他）」において穿刺を伴う検査の採取手技料金は電子カルテシステムあるいは他部門システムの採取を行う部門システム内において採取手技料金を発生する仕組みとすること。	
27.1.2.6	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	超音波検査室で採取手技を伴う検査が実施され、細胞診等が採取された場合には「手技料」と「使用薬剤（キシロカイン等）」は超音波システム側（電子カルテシステム側）で実施登録できること。	
27.1.2.7	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	医事運営課の仕様と照合しながら、マスタの設定をすること	
27.1.2.8	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	内視鏡センターのシステムと連携すること 内視鏡部門システムでオーダーする場合は、採取部位などの詳細や所見内容が病理部門システムへ展開した場合に正確に配置され表示されること。	
27.1.2.9	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	病理システムから内視鏡システムのレポート画面を起動できること。	
27.1.2.10	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	内視鏡オーダー番号のバーコードラベルが使用される場合には内視鏡バーコードと電子カルテシステムオーダーコードが合致し、病理部門システムで内視鏡バーコードの読み取りが可能、また正確な情報が入手できること	
27.1.2.11	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	各手術室の既存表示用モニタと連携し、従来通り必要な情報が表示されること。	
27.1.2.12	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	診療科とのヒアリングによるマスタの点検を行うこと	
27.1.2.13	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	部門間連携テストを上記各部門とも行うこと（内視鏡システム）	
27.1.2.14	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	電子カルテ連携テストは病理オーダーを各種区分（病理診断、迅速、細胞診、解剖）すべて行うこと。	
27.1.2.15	28_病理検査診断	連携	他部門システムとの調整	検体検査システムへ返却された委託結果が病理検査システムへデータとして受け取れること。	
27.2.1.1	28_病理検査診断	電子カルテ			
27.2.2.1	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様		
27.2.2.2	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	ログイン医師、および主治医1名を登録できる仕様とすること。オーダー時に登録できること。	
27.2.2.3	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	追加検査がされた場合の請求が発生する旨を記載した用紙が外来受診日に自動で印刷され、説明に使用できること（保険診療点数も可能であれば記載されていること）	
27.2.2.4	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	材料名、臨床所見等にマスタ設定できる機能を有すること	
27.2.2.5	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	オーダーラベルおよび検体確認チェックシートが再出力できること。	
27.2.2.6	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	「細胞診（持ち帰り）」はオーダー時には会計情報は送信されず、後日持参時の受付実施による会計送信であること。	
27.2.2.7	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	必要時には「解剖に関する遺族の承諾書」「病理解剖不可症例の理由報告書」「遺族の諾否確認不能証明書」「新生児解剖所見書」「病理解剖所見記録書」「EGFR遺伝子変異解析検査依頼用紙」「HER2遺伝子FISH検査依頼用紙」「K-ras遺伝子変異解析検査依頼用紙」などが印刷できること	
27.2.2.8	28_病理検査診断	電子カルテ	オーダー側の仕様	病理システムWEB上で結果確認ボタンを押した際には、ログイン者の操作ログが病理システム側へ送信されていること。必要に応じてログ記録の確認が行えること。	
27.3.1.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム			
27.3.2.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能		
27.3.2.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理検査診断システムは下記の機能を実現すること。	
27.3.2.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	電子カルテシステムと同等のOSで連携上、不具合の生じないVer.で作成されること。	
27.3.2.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	システムに対するユーザのアクセスコントロール機能を有すること。	
27.3.2.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	部門システムトップ画面はIDおよびパスワードで開く仕様とすること。病理部で作業を行うものはあらかじめIDおよびパスワードの登録を必要とする。	
27.3.2.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	医事運営課の仕様と照合しながら、マスタの設定をすること	
27.3.2.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	外来精算は外来採取時、依頼実施登録（オーダーラベル印刷時）に会計送信すること	
27.3.2.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	入院精算は病理部実施（受付）登録により送信すること	
27.3.2.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	現行保管データを移行し、さらに7年間のデータを保管できるように十分なサーバ容量（病理サーバ6TB以上、インタフェースサーバ1TB以上）を確保すること。	
27.3.2.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	システムの画面構成はボタン表示などのクリックによるわかりやすい画面遷移であること。	
27.3.2.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	すべての旧システムで可能であった入力システムと同等の機能を有すること。また、診断マスタなどはそのまま引き続き使用できること。	
27.3.2.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	部門システムで実施登録した情報は電子カルテに返信され、進捗情報として反映されること	
27.3.2.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	追加検査は過去の材料で（数年以前のものもある）病理診断上必要なオーダーを発生した場合にも医事会計が新たに送信できる仕様とすること。あるいは医事システムで追加分を再度取込み可能な仕様とすること。	
27.3.2.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理の進捗状況はWeb.より確認できる仕様とすること。	
27.3.2.15	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理進捗状況は患者IDによる管理番号が病理に関する区分すべてについて表示され、番号をクリックすることで報告書参照画面を表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.2.16	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理進捗状況は以下の項目が表示されること「報告済みのものにさらに追加報告があった場合には追染色を表示すること。」 区分の詳細については、当院と協議の上調整すること。 ・受付済　→　組織診：ブロック情報なしor細胞診：カセット・スライド未印字 ・切出済　→　カセット・スライド未印字かつ組織診 ・ブロック作成中　→　カセット1つ以上印字済 ・脱脂中　→　スライド未印字かつ1つ以上脱脂中かつ組織診 ・脱脂済　→　スライド未印字かつ1つ以上脱脂済かつ組織診 ・脱灰中　→　スライド未印字かつ1つ以上脱灰中かつ組織診 ・脱灰済　→　スライド未印字かつ1つ以上脱灰済かつ組織診 ・再固定中　→　スライド未印字かつ1つ以上再固定中かつ組織診 ・再固定済　→　スライド未印字かつ1つ以上再固定済かつ組織診 ・薄切中　→　スライド1枚以上印字済 ・診断待ち　→　スライド全て印字済 ・診断中　→　診断保存 ・中間報告済　→　診断仮報告からWEB送信完了後 ・結果送信中　→　診断仮報告or本報告 ・報告済　→　診断報告からWEB送信完了後 ・追染色　→　診断仮報告or本報告から染色情報追加 （細胞・組織の明記がないものは共通です）	
27.3.2.17	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断報告書のwebへの表示は、最新版のみが表示され、過去版及び修正履歴については病理システム内で履歴管理されること。	
27.3.2.18	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断報告書は改ざんはできないがコピーアンドペーストによるカルテへの写しが可能であること。ただし、学会研究等への目的利用については「病理医の了承を得ること」と明記されていること。	
27.3.2.19	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	部門登録した依頼情報はロックされ、電子カルテ側から変更、追加の必要が生じた場合には部門へ連絡すればロック解除し、再入力可能とすること。ただし情報の書き換えではあるが会計情報には送信されないこと。	
27.3.2.20	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	部門システムより結果の送信があった場合には通知する機能を有すること。通知機能は患者カルテを開ける以前のログイン時に「ログイン者」「主治医」に通知できる機能とすること。	
27.3.2.21	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	中央臨床検査部門の一般検査室に持ち帰り検査受け取りのためのライセンスを一つ作成すること。	
27.3.2.22	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	数字しか入力できない場所にカンマ（，）（．）が間に入るなど数字以外が入力されるとチェック機能が働く仕様であること	
27.3.2.23	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	検体バーコード（院内共通バーコード）より電子カルテシステムからのオーダ情報を受信する。	
27.3.2.24	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	現状と同様にバーチャルスライド装置との連携ができること。 また、WSI画像をGoogleChromeで開いている状態で、画像描画画面を閉じたり、標本番号が変わった時にGoogleChromeを終了させることができること。	
27.3.2.25	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	現状と同様に免疫染色装置装置との連携ができること。	
27.3.2.26	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	現状と同様にMedCity側（健診システム）との連携ができること。	
27.3.2.27	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	音声入力システムにより剖検所見入力が行えること	
27.3.2.28	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	以下のマスタがシステム権限者で設定できる仕組みがある事。 診療科マスタ設定、病棟マスタ設定、患者マスタ設定、病理ユーザーマスタ設定、医師マスタ設定、材料分類マスタ設定、材料・臓器マスタ設定、採取・切除法マスタ設定、染色マスタ設定、染色セットマスタ設定、請求マスタ設定、コード変換マスタ設定、業務設定マスタ設定、委託先マスタ設定、統計マスタ設定、染色自動発生マスタ設定、スライドブロック保管先マスタ設定、診断定型文書マスタ設定、症例情報マスタ設定、判定マスタ設定、細胞成分マスタ設定、材料別細胞成分項目マスタ設定、臓器別所属リンパ節マスタ設定、ラベルレイアウト設定マスタ設定、プリンタマスタ設定、イメージ印刷レイアウトマスタ設定、診断コードマスタ設定	
27.3.2.29	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理Webにおいて、診断結果の承認・未承認機能を有し、レポート表示前に「診断確認」「参照のみ」の選択肢が表示されること。 「診断確認」を押下した場合は承認とされ、「参照のみ」の場合は未承認が維持されること。 また、既読承認はログインIDと確認日時の記録が残ること。（部門側がログインIDを取得できることが前提）	
27.3.2.30	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理システム内に掲示板機能を有すること。	
27.3.2.31	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	利用者連携を行い、病理システムのユーザー・パスワードを電子カルテと同期する機能を有すること。	
27.3.2.32	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	病理Webにおいて、診断結果の承認・未承認機能を有すること。 また、承認は医師のみ可能であること。	
27.3.2.33	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	WEB確認が済んでいない報告リストを印刷できる機能「未チェックリスト」を有する事。	
27.3.2.34	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	常に最新版が表示されること。表示した報告書の版数がWEB上に明記されていること。	
27.3.2.35	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断結果はPDF等の改ざんできない方法で表示されること。	
27.3.2.36	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	区分に「文書一覧」「画像一覧」があること。	
27.3.2.37	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	標本番号が異なった場合に連続して進捗管理ができること。	
27.3.2.38	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断リストが登録できること。	
27.3.2.39	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	今日の件数、未診断数等が毎日システムトップ画面に表示できること。	
27.3.2.40	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	複数の画像の分割および組み合わせ表示ができること	
27.3.2.41	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断リストが作成できること。 ・標本番号別に進捗状況、診断予定医が登録できること ・リストは「標本番号」「患者ID」「患者氏名」「診療科」「材料名」「材料区分」「ブロック数」「標本枚数」「進捗」「切り出し者」「診断予定医１」「診断予定医２」が表示できること ・ログインして保存ボタンを押した場合は「診断予定医１」「診断予定医２」はログイン者で上書きされること	
27.3.2.42	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	受付から報告までの経過時間が第１報告までの計算機能があること。	
27.3.2.43	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	TAT集計ができること。	
27.3.2.44	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	トップページに１日単位で作業状況の表示ができること。 ・今日の件数「未到着オーダ」「受付済み」「切り出し件数」「診断件数」 ・今日の業務件数「切り出し」「包埋数」「薄切数」「診断数」 ・標本作製超過リスト ・診断超過リスト ・掲示板登録 ・カレンダー予定登録および至急迅速の表示	
27.3.2.45	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	標本ラベルが印刷できること。組織標本ラベル印刷ボタンが設定されていること。	
27.3.2.46	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	受付画面から、「遺伝子チェックシート」「提出」「提出解除」の操作ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.2.47	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	検査報告書、診断書、依頼書等の紙媒体をスキャナ装置で取り込みを行った文書は「文書一覧」に区分されること。 ・文書一覧は報告書には掲載されないこと ・画像一覧は選択式で「掲載」のみを報告書に掲載できる添付機能があること	
27.3.2.48	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断補助機能が使用できること。 ・よく使う文言の登録 ・規約の参照 ・診断名および所見内の英字綴りチェック機能があること ・文書校正およびスペルチェック機能を有すること	
27.3.2.49	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	追加報告では元の診断報告書の日付が付記された状態で追加報告に添付されること。 また、前の報告内容が上書きされずに転載されていること。	
27.3.2.50	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	・追加報告では前の報告内容が上書きされずに転載されていること。	
27.3.2.51	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	診断入力画面様式に以下の機能があること。 ・画面は分割式で各所見登録医別に並列で比較表示できること ・所見登録は何名でもここに入力を行えること ・画面は分割で比較でき、ログインユーザーが２名分比較表示できること ・最終報告は最終権限者である病理医のみが報告書を完了できること ・各所見登録医は結果報告完了後も自らが入力した所見と最終報告書を比較できること ・変更履歴が確認できること	
27.3.2.52	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	細胞診スクリーニング画面も病理診断と同様に分割方式で比較できる機能を有すること。	
27.3.2.53	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	遺伝子関連検査の依頼用紙がシステム化対応できること。必要事項の記録にはテンプレートが作成できること。 ・遺伝子関連検査（例：M）で区分分けされること ・依頼様式に応じた項目が設定できること ・病理番号が複数表示され、それぞれに腫瘍含有率等を確認できること ・判定病理医、病理番号、枝番号が選択できること ・結果がPDF、Jpegあるいはデータ数値で自動添付できること ・依頼書が印刷できること ・集計ができること ・病理番号と紐づき、最終的な残量の判断ができること	
27.3.2.54	28_病理検査診断	病理検査診断システム	基本機能	遺伝子パネル検査はゲノム医療センターよりPDF化されたデータ等を受け取り、直接該当病理番号へ添付できること	
27.3.3.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能		
27.3.3.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	受付患者の既往歴を時系列に出力・表示できる。	
27.3.3.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	組織診、迅速組織診、婦人科細胞診、その他細胞診、解剖の混在形式と分離形式が選択できる。	
27.3.3.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	検体容器バーコードラベルの現行の読み取り機器を引き続き使用できること	
27.3.3.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	一次元オーダーラベル読み取り機（検体容器貼り付けラベル）を引き続き使用できること	
27.3.3.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	二次元バーコードラベル読み取り機器（診断側）を引き続き使用できること	
27.3.3.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	病理検査診断オーダ履歴ワークシートの再出力ができること（受付情報を採取情報として受け取り、条件チェック形式で出力）。	
27.3.3.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	術中迅速検査診断予約情報を受信でき、以下の情報が参照できること。	
27.3.3.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	バーコードラベル読み取りにより、迅速検査受付を行い、標本を作製すること	
27.3.3.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	追加時には同じ管理番号に材料を追加できること。	
27.3.3.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	管理番号バーコードラベルが発行できること	
27.3.3.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	標本バーコードラベル読み取りにより、診断画面が表示できること	
27.3.3.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	診断結果を入力し、診断報告書を作成し、電子カルテへ送信すること。	
27.3.3.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	管理番号を決定し、患者属性及び受付情報を登録できること。	
27.3.3.15	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	検体受付処理は部門内管理番号を受付時に自動附番し、管理番号により処理を行う。	
27.3.3.16	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	管理番号の採番および削除は直接キーボード入力は行えない仕様とすること（キーボード入力できると桁の異なる数字が打ち込まれるようなミスあるいは同時に同じ番号を得ようとするなど機能に差し障りがあるため）年度代わりには自動更新されること（12月31日から1月1日の○時○分時点で更新）	
27.3.3.17	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	検査種別を選択し、実施（受付）入力により自動的に管理番号が決定され、管理番号は自動的に最新番号へ更新すること。	
27.3.3.18	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	端末から病理検査組織診受付画面を開き、オーダーバーコードラベルを読み取ることで、新規管理番号を取得すること。	
27.3.3.19	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	実施登録を押さず（管理番号を登録せず）に次の操作には移ることができないこと。『登録してください』と警告を出すこと	
27.3.3.20	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	画像登録画面でデジタルカメラ画像（ものさしに打ち出した管理番号を付けて同時に撮影すること）を登録し、デジタルカメラ画像には切り出し線、枝番号等を簡易な方法で加筆でき、登録できること。また臓器名なども記載できること。	
27.3.3.21	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	マクロ画像撮影装置で取り込んだ画像は部門システムの指定場所に正確に入り、登録ボタンを押さないと次に画面を変えられないこと。「登録してください」と警告すること。	
27.3.3.22	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	撮影時の保存はTIFF形式であればそのまま取り込まれること。ただし、WEB公開や、取り出す際にJPEG形式で出力されること。	
27.3.3.23	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	手書き図はスキャナ装置により取り込みできること。	
27.3.3.24	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	撮影した図に撮影倍率、臓器名など必要なコメントが入力できること。	
27.3.3.25	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	シェーマは必要なものがあらかじめ簡易な方法で登録されており、取り込めること。	
27.3.3.26	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	手書き図およびシェーマにもマウスで切り出し部位を記載できること	
27.3.3.27	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	画像に関するコメントは診断画面より付帯情報として確認できル事。また、Web参照画面からも「倍率」「コメント」が確認できること。これらは画像撮影後の一度の操作で完了できること。	
27.3.3.28	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	必要な場合にはあらかじめ登録している臓器のシェーマを添付でき、またシェーマにもマウスで切り出し部位を記載できること	
27.3.3.29	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	臨床所見を登録できること。（電子カルテオーダ情報から呼び出し登録可能であること）	
27.3.3.30	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	臨床所見は臨床臓器別診療科ごとに頻繁に使用する内容がある程度マスタ設定されていること	
27.3.3.31	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	入力操作を行いながら、癌取り扱い規約が参照表示できること。ポップアップ画面として登録するあるいは作業用端末内にPDFでデスクトップに置く方法等。	
27.3.3.32	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	必須項目が入力されていないと「必須項目が入力されていません」のメッセージが出ること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.3.33	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	登録後、病理部部門バーコードラベル（管理番号ラベル）を打ち出すこと。（バーコードラベル印刷機器必要）	
27.3.3.34	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	切り出し済み材料は部門内管理番号バーコードラベルを読み取らせ、提出材料と登録内容（患者確認、材料確認、画像確認など）の照合を行ってから提出できること。	
27.3.3.35	28_病理検査診断	病理検査診断システム	患者履歴参照機能	他施設情報（紹介元）として他施設名、他施設連絡先、他施設住所の表示ができること。また、情報をコピー＆ペーストで転記できること。	
27.3.4.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録		
27.3.4.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	検体確認チェックシートおよび検体容器を受け取り、確認をした後、受付登録を終了できること。	
27.3.4.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	最新管理番号Pに検体共通バーコードラベルからオーダ情報を受信できること。	
27.3.4.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	読み取り不可の場合は画面上の「未到着リスト」からも受信できること。	
27.3.4.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	主治医、所属診療科名、依頼医の登録可能であること。	
27.3.4.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	オーダー医、主治医、所属診療科名が指定された場所に正確に入ること。（電子カルテログイン時に大文字小文字の区別せず、アルファベットが入力できる仕様の場合でも部門システムに空白にならず、氏名が入ること）	
27.3.4.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	既存管理番号を呼び出してオーダー内容の確認、修正など行い上書き登録できること。	
27.3.4.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	材料数、ブロック数、追加切り出し図などの訂正・追加が行えること。	
27.3.4.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	内視鏡検査所見および組織採取部位の図がそのまま病理検査依頼画面の所見情報として登録できること。また、内視鏡画像（マクロ写真）は病理部門システム側からボタンをクリックする方法など簡易な方法で参照できること。	
27.3.4.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	内視鏡で採取された該当部位の番号はおよび内視鏡所見はそのまま所見内容に記載され、診断入力する部位と合致すること（臨床所見は適正位置で改行され、番号が材料と合致できるような見やすい表示となること）	
27.3.4.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	オーダー時に添付された画像は部門システムの所定の位置に正確に入ること。	
27.3.4.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	臨床所見は適正位置で改行され、番号が材料と合致できるような見やすい表示となること	
27.3.4.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	病理部受付完了情報「受付」が進捗情報として電子カルテに反映すること。	
27.3.4.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	「受付済」、「切出済」、「ブロック作成中」、「薄切中」、「追染色」、「診断待ち」、「診断中」、「診断済」を表示できること。	
27.3.4.15	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	材料コード、材料名（臓器名）、材料数の登録が行えること。	
27.3.4.16	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	登録は自動換算方式が使用でき、医事課との連携があること。	
27.3.4.17	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	保険診療の変更によるマスタ設定に対応できること	
27.3.4.18	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	材料名（臓器名）はあらかじめ登録された名称からも選択できること。	
27.3.4.19	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	材料数を決定すると自動的に枝番号を付番すること。	
27.3.4.20	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	ブロック個数は計算式により個数により枝番が自動的に決定でき、また枝番、ブロック数はフリー入力もできること。	
27.3.4.21	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	染色ラベル画面での枝番号の追加設定ができること。枝番号が1から順に並ぶ仕様以外にも1-2、3-4．．．あるいは2-3、4-5．．．など１つまたはそれ以上の同じ飛び番号の設定もできること。また、アルファベット記載（A,B,．．．あるいはA1、A2．．．A1-4なども）にも対応可能であること。途中から枝番号の区分が異なる場合にもそこからの順番で自動割り付けができること。	
27.3.4.22	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	標本バーコードラベルを印刷する機器を引き続き使用できること。（紙印刷用、プレパラート印字用）ラベルには「管理番号」「材料名」「漢字氏名」「枝番号」「染色名」「施設名称」などが必要に応じて印刷されていること。また、漢字は規格水準を外れたときにも空白とせず、カナ氏名等で印刷されていること。	
27.3.4.23	28_病理検査診断	病理検査診断システム	外来部門、内視鏡部等からの検体を受付登録	検体到着確認時、標本番号を発行せずに受領のみとするモードを備えること。	
27.3.5.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。		
27.3.5.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	一度登録した管理番号は自動的に最新番号に符番されること。	
27.3.5.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	誤って受付した場合、受付取り消しを行い、取り消した番号は欠番となり、集計には影響しないこと。原則としてオーダーバーコードで新規番号を取る仕組みであること。	
27.3.5.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	受付取り消しがあった場合は翌日の会計再送信に反映し、PDFで追加送信できること。	
27.3.5.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	以下の管理区分は電子カルテオーダーリング入力時に区別され、部門システムで実施すれば該当区分に自動登録されること。	
27.3.5.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	組織診 P（Pathology）、組織管理番号の中に電子顕微鏡検査　E（Electronmicroscope）を設けること。	
27.3.5.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	術中迅速組織検査 F（Frozen）	
27.3.5.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	術中細胞診検査 G（Gyne）、 C（Cytology）迅速チェック欄を設ける	
27.3.5.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	細胞診（婦人科） G（Gyne）　#　婦人科材料によりGを自動付番する	
27.3.5.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	細胞診（婦人科以外） C（Cytology）　#　婦人科以外の材料によりCを自動付番する	
27.3.5.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	剖検 （各種剖検関連書類含む） A（Autopsy）	
27.3.5.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	医事会計情報についての送信タイミング、マスタについて別途医事課と照合すること。【運用】	
27.3.5.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	医事会計情報送信用にチェックボックスがあること。「酵素抗体法」「蛍光抗体法」「電顕」「ER（ｴｽﾄﾛｼﾞｪﾝ）」「PgR（ﾌﾟﾛｼﾞｪｽﾃﾛﾝ）」「Hercep」「EGFRﾀﾝﾊﾟｸ」「免疫染色（4項目以上）」（4項目以上で請求可能な病名についてはどこかに記載されていること）など。また、これらの項目は染色依頼を行うと自動的にチェックされ、医事課へ加算請求されること。	
27.3.5.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	以下の検査種別を区別し、管理番号を付番できること。	剖検画面にN(Necropsy)を設けること。	
27.3.6.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査		
27.3.6.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	オーダー情報が表示でき、「至急」「迅速」などが目に見える方法で区分できていること。表示はカレンダーによる当日までの未受付情報、受付済情報など区分して表示選択できること。	
27.3.6.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	バーコード付カセット台印字機器を引き続き使用できること。また、現状と同様、複数のカセット印字機と連携ができること。その際、情報入力および出力時に使い分けが可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.6.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	受付情報には「依頼診療科」「病棟」（患者所属診療科と病棟になる）、「依頼医師氏名」「主治医氏名」「依頼診療科」（依頼医師の所属診療科）、「受付者」（管理番号採番時のログイン者）「撮影者」（マクロ画像を先に撮影した場合にはログイン者）「受付日時」「採取日時」があること。＊「受付者」は病理所属以外もあるため、その後切り出しを行ったあるいは再確認した病理担当者は再度「受付」ボタンをクリックすれば「受付者」氏名が変更される。	
27.3.6.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	患者情報には「患者ID」「患者氏名（漢字）」「患者氏名（氏名カナ）」「性別」「生年月日」「年齢」「インフォームドコンセント」「コメント」（フリー入力欄）があること。	
27.3.6.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	受付画面には電顕用の採番機能があり、受付管理番号登録後に別途管理番号と関連した電顕番号が採番できること。また、採番は自動的に最新番号となること。電顕「受付番号（採番E）」「ブロック数」「ブロック収納」、「標本作製」のチェックボックス、「ネガ番号」のフリー入力スペース」	
27.3.6.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	診断時に標本からバーコードラベルを読み取るための機器（二次元バーコードラベルリーダー）を引き続き使用できること。	
27.3.6.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	部門内システムから病理医による追加項目指定（細胞診捺印標本、電顕、酵素抗体、蛍光抗体、特殊染色など）ができること。また、後納会計情報が医事課へ送信できること。	
27.3.6.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	過去の組織ブロックから追加項目を指定し、後納会計情報追加が医事課へ送信できること。	
27.3.6.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	検査情報が受付登録された時点（特殊検査依頼が行われた時点）で診断画面に検査項目情報（染色名）を自動的に追加すること（染色結果が入力できる画面。+1～+3または－）。	
27.3.6.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	追加した項目記載検査依頼用紙が印刷できること。また、印刷後に再度追加した場合には追加分がわかるように区別されていること。（現行では印刷済項目には染色名の背景がグレー反転している）	
27.3.6.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	画像情報が必要な項目では画像に附帯情報（項目名、倍率等）が記載できること。	
27.3.6.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	所見入力では各種項目に対応した入力内容がレポート化されており、染色態度、染色の強さ、詳細所見などがパターン化されて使用できること。	
27.3.6.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	項目は「病理診断所見」「特染／酵素抗体」「蛍光抗体」「電顕所見」「その他所見」に区分され、それぞれ別に報告用紙が出力できること。	
27.3.6.15	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	追加染色オーダー依頼を行うと登録時に、保険診療に応じた選択画面が表示され、「4項目以上」であれば、疾患名を選択して医事課へ送信することができること。	
27.3.6.16	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	組織診の診断入力画面は「下書き」「本文」のタブに分かれていること。	
27.3.6.17	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	診断入力画面では過去の「組織診」「細胞診」の診断履歴が参照できること。	
27.3.6.18	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	診断書は版ごとに管理され、常に最新版が表示されること。	
27.3.6.19	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付組織検査	受付画面に文書をスキャナで添付できること。文書一覧に保管されること。 ・検体確認チェックシートを保管するため ・他施設からの検査結果や診断書を添付するため	
27.3.7.1	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診		
27.3.7.2	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	記載内容を確認し、バーコードラベルを読み取り登録する。婦人科はG、婦人科以外ではCが採番されること。	
27.3.7.3	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	部門内で細胞診標本用バーコード付紙ラベル（管理番号・氏名・材料名表示）が印刷できること。	
27.3.7.4	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	検査オーダ時に入力された臨床診断名が病理診断時に参照できること。	
27.3.7.5	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	オーダ時に入力された臨床診断名、臨床所見が受付画面に受信すること。	
27.3.7.6	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	フリーコメント参照可能（至急検査、退院予定日、クリニカルパス症例など）。	
27.3.7.7	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	検査種別、管理番号、患者名、患者IDのリスト発行。	
27.3.7.8	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	至急連絡必要オーダが視覚的に解る機能でチェック可能なこと。	
27.3.7.9	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	検査報告までの時間が受付登録後、一定期間以上経過した場合にはチェック機能が働くこと。期間は随時指定できること。	
27.3.7.10	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	当日の検体受付など進捗状況（オーダ有、検体採取済、受付済、標本作製中、報告済など）がわかること。また、進捗状況には以下の項目も含まれること。	
27.3.7.11	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	標本管理番号	
27.3.7.12	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	受付日	
27.3.7.13	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	ID番号	
27.3.7.14	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	患者氏名	
27.3.7.15	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	所属（外来診療科、病棟）	
27.3.7.16	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	オーダ有、受付済、標本作製中、染色中、追加項目有（染色名あるいは電顕、酵素抗体など項目）、報告済、追加修正報告有	
27.3.7.17	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	インフォームドコンセント有無	
27.3.7.18	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	緊急報告有無	
27.3.7.19	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	他院持込標本	
27.3.7.20	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	進捗状況は項目ごとに検索表示できること。	
27.3.7.21	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	バーコードラベル印字機器および読み取り機器を引き続き使用できること。	
27.3.7.22	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	カセットバーコードラベル印字用機器を引き続き使用できること（組織診）	
27.3.7.23	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	カセットにバーコード付管理番号ラベルが印刷できる機器を引き続き使用できること。 ＊管理番号ラベルには管理番号PあるいはF（迅速凍結用）、番号、患者氏名（漢字フルネーム）、枝番号（番号を個別に、あるいは何番～何番）およびバーコードを記載すること。	
27.3.7.24	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	バーコード付スライドガラス印字用機器を引き続き使用できること（組織診）	
27.3.7.25	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	バーコード付標本用紙ラベル印字用機器を引き続き使用できること（細胞診）	
27.3.7.26	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	ラベル上の氏名「漢字」は文字化け、空白にならないように適正なフォーマットで印刷可能とすること	
27.3.7.27	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	標本上の氏名「漢字」は文字化け、空白にならないように適正なフォーマットで印刷可能とすること	
27.3.7.28	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	標本ラベル出力；検体番号を指定して出力。また、再出力可能であること。連続番号を指定出力できること。	
27.3.7.29	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	標本ラベル出力；連続番号を指定出力できること。	
27.3.7.30	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	バーコードラベル読み取り機器があること（容器用、標本用、ブロック用）。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.7.31	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	カセットに印字されたバーコードラベルを読み取ることで、バーコードラベルが標本上に印刷できること。	
27.3.7.32	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	カセットに印字されたバーコードラベルを読み取ることで、貸出管理ができること。	
27.3.7.33	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断結果の登録に際し、下記の区分をポップアップメニューなどを用意して簡単な操作により登録できるようにすること。	
27.3.7.34	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	組織診検査の所見を入力する。１画面で1症例の所見・診断・画像等の情報を入力できること。	
27.3.7.35	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	組織診断は標本二次元バーコードラベルを読み取ると診断入力画面が表示されること。	
27.3.7.36	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	医療用辞書が導入されたワープロによって診断所見入力が行えること。また、所見内容の特定の単語による検索が可能であること。	
27.3.7.37	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	所見の引用登録が所見入力画面から簡易に行える画面構成であること。	
27.3.7.38	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	他部門の検査履歴参照機能が使用でき、他科の画像も参照できること。（電子カルテ端末により行う）	
27.3.7.39	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	顕微鏡画像を取り込めること。	
27.3.7.40	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	特殊染色、免疫染色、その他各種特殊検査について、結果報告を実施した一覧が出力できること。	
27.3.7.41	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	特殊項目は部門システムより病理医がオーダーできる仕様であること。電子カルテ側からはオーダーできない。	
27.3.7.42	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断画面から診断書（過去、そのほかの細胞診等）あるいは画像を参照でき（マルチウインドウ？）、参照後は元の診断画面に戻れること。また、診断終了時にはすべてのウインドウが同時に閉じること。（診断画面の後ろに余計な画面を残さないこと）	
27.3.7.43	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	電子カルテへ送信済みの診断結果について変更、追加が生じた場合でも書き換えは不可能であること。追加・訂正は新たに第2報として報告書を作成すること。	
27.3.7.44	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	特殊染色、蛍光抗体法、電顕が実施され、報告書を作成する際にはすでにValidate済の場合でもロック解除などで追加入力ができること。	
27.3.7.45	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断報告記載者名、病理診断医師名が必要人数分要録できること。	
27.3.7.46	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断報告日が自動登録されること。	
27.3.7.47	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断の研修医登録（仮登録）ができ、最終バリデートは病理資格医のみが登録できる仕様とすること。	
27.3.7.48	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	研修医仮登録した内容は保管され、後に再度確認できること。	
27.3.7.49	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	結果は個々の管理番号による送信ができること。	
27.3.7.50	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	画像処理機能があること。	
27.3.7.51	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	画像取り込み装置を用いてレポート・ミクロ・マクロの取り込みを行うこと。	
27.3.7.52	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	1ﾍﾟｰｼﾞに画像表示を行うこと。	
27.3.7.53	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	画像に詳細が入力できること（画像の名称、倍率など附帯情報の文字入力）同様の写真に区別をつける（例）蛍光画像、電顕像など。	
27.3.7.54	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	画像情報はすべて管理番号ごとにデジタル入力され、病理部内の蓄積情報として保存すること。	
27.3.7.55	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	既存の画像を部門内で蓄積し、必要に応じてWebを介して参照できること。	
27.3.7.56	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	組織診、細胞診いずれの場合にも追加検査（電顕、蛍光抗体、酵素抗体など）がある場合、病理医が病理部門システムに追加検査項目の入力を行うと、医事課へ後納会計情報が転送される。ただし、診断上必要な細胞診検査（迅速検査の際の捺印細胞診など）の追加に関しては、病理医が電子カルテシステムからオーダ入力を行うことで医事課会計情報が転送されること。	
27.3.7.57	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	医療改訂に伴う検査項目の変更がマスタ設定等で行うことができること	
27.3.7.58	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	追加オーダされた項目用の結果入力画面へは管理番号を開示すると入力できる状態（一度診断報告書が送信されていてもValidateを解除すること）となること。	
27.3.7.59	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断画面で顕微鏡画像が参照できるようにする。	
27.3.7.60	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断画面で依頼情報が参照できること。	
27.3.7.61	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断画面で既往歴にSNOMEDコードを表示するようにする。	
27.3.7.62	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	診断画面から診断書（過去、そのほかの細胞診等）あるいは画像を参照でき（マルチウインドウ？）、参照後は元の診断画面に戻れること。また、診断終了時にはすべてのウインドウが同時に閉じること。（診断画面の後ろに余計な画面を残さないこと）	
27.3.7.63	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	細胞診検査の所見を入力する。１画面で1症例の所見・診断・画像等の情報を入力できること。	
27.3.7.64	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	スクリーニング時バーコードラベル読み取り機器により既存管理番号を画面表示して結果が入力できる。	
27.3.7.65	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	既存管理番号を選択入力あるいは手入力による診断画面検索ができること。	
27.3.7.66	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	標本の適正、成分量、細胞診判定、細胞学的診断、細胞所見、付記所見が入力できること。またこれらの所見内容はポップアップメニューなどの簡易な方法で細胞腫類等が選択入力でき、またフリー入力もできること。	
27.3.7.67	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	産婦人科の付帯情報（月経周期：有、無、不明）（有：最終月経、月経○日目、開始日不詳）（無：初潮前、無月経、閉経○歳、ホルモン治療関連、術後、その他）（授乳：不明、無、有）（ホルモン製剤使用歴：不明、無、有、使用中）（妊娠回数○回、妊娠週数○週、分娩回数○回）が電子カルテ側からポップアップメニューで選択入力でき、部門画面に表示できること	
27.3.7.68	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	必要時には顕微鏡写真画像をデジタルカメラ（またはCCDカメラ）により取り込みができること。	
27.3.7.69	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	画像情報を選択し、部門内システムに保存できること。	
27.3.7.70	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	顕微鏡写真撮影に適したデジタルカメラおよび画像蓄積装置があること。	
27.3.7.71	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	スクリーニング担当者氏名、チェック者氏名が画面を開いた氏名で自動的に登録あるいはリストによるプルダウン入力できること。リストはあらかじめ登録されていること。	
27.3.7.72	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	細胞診断画面では、細胞検査士、病理部所属医師が限定され診断入力できること。異なる場合には参照は可能だが入力および登録はできないこと。	
27.3.7.73	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	スクリーニングの結果が保存できること。	
27.3.7.74	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	スクリーニング１、スクリーニング２はログイン技師。登録医に細胞認定医氏名があらかじめ登録されていること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.3.7.75	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	指導医確認標本については医師の登録により結果送信できること（技師のみでは疑陽性III以上は送信できないこと）。医師と技師の設定必要。	
27.3.7.76	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	疑陽性以上のものでは細胞診の履歴表示は文字色を変えること。	
27.3.7.77	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	検索できること。	
27.3.7.78	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	検査履歴が表示され、選択することで結果参照ができること。	
27.3.7.79	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	一定の期間を経過し、結果報告のない場合にはチェック機能が働き、初画面に表示すること。	
27.3.7.80	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	結果は個々の番号ごとに送信すること。	
27.3.7.81	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	「検査項目のセット検査」「項目検査」が選択できること。保険診療で請求可能な項目セットは改訂がある度に作成できる仕様とすること。	
27.3.7.82	28_病理検査診断	病理検査診断システム	受付細胞診	判定入力時、材料一覧の横に材料番号（受付時の材料の番号と対応した数字）が表示されること。	
27.4.1.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連			
27.4.2.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見		
27.4.2.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見	組織診管理番号により検体処理および染色を行えること。	
27.4.2.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見	担当医師による染色結果および所見、診断入力ができること。	
27.4.2.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見	担当医師氏名が複数名（3名程度）登録できること。	
27.4.2.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見	医師あるいは技師によるデジタルカメラ（またはCCDカメラ）写真撮影および画像添付処理が行えること。	
27.4.2.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	蛍光抗体検査所見	病理医による結果確認後、レポートは電子カルテへ送信し、画像情報は保存し、必要に応じて電子カルテ側から参照できること。	
27.4.3.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見		
27.4.3.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	組織診とは別の電顕処理用管理番号Eによる検体処理ができること。	
27.4.3.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	電顕用処理番号Eとの連携があり、Eの連番による検体処理ができること。また、処理番号Eは自動的に最新番号に更新すること。	
27.4.3.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	電顕処理用画面があること（ブロック数、ブロック収納番号、標本作製、ﾈｶﾞ番号））また、訂正、追加もできること。	
27.4.3.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	担当医師による所見入力および診断入力が行えること	
27.4.3.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	担当医師氏名は複数（3名程度）入力可能であること	
27.4.3.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	技師によりスキャナ入力した写真の画像添付処理ができること	
27.4.3.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	病理医による結果確認後、レポート化された報告書が電子カルテシステムへ送信すること	
27.4.3.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	電顕の画像情報は保存され、参照できること。	
27.4.3.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	電子顕微鏡学的検査所見	技師による画像添付処理ができること。	
27.4.4.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見		
27.4.4.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	病理診断担当医師による既存管理番号への酵素抗体依頼情報入力。	
27.4.4.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	未処理の特染、免疫染色のリストが表示され、リストを選択することにより、標本に管理番号、枝番号、患者氏名、染色名入りのバーコードラベルが印刷できること。	
27.4.4.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	ラベル印刷したものは「染色中」の表示がされ、進捗状況に反映すること。「特殊検査待ち」表示も出ること。	
27.4.4.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	診断はシステムに登録した病理医など限定でき、異なる者がログインしても診断報告できないこと	
27.4.4.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	剖検の結果所見を入力する。１画面で1症例の所見・診断・画像等の情報を入力できること。	
27.4.4.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	剖検依頼書、臨床経過用紙はレポート化されたものを電子カルテシステム側から受信する。患者情報は電子カルテシステムより情報が取得できること。	
27.4.4.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	現行システムで出力しているレポートが印刷できること。 なお、診断報告書、マクロカンファレンス用レポート、ミクロカンファレンスレポート等が対象であり、項目についても現状を維持すること。	
27.4.4.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	身長、体重、各臓器の重量の入力。	
27.4.4.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	マクロ診断書入力画面（主診断と副病変を分ける。）	
27.4.4.11	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	（最終）剖検診断書入力画面（主診断と副病変を分ける.）。病理組織同様、所見も同時に入力する。	
27.4.4.12	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	総括及び考案の入力	
27.4.4.13	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	直接死因の入力	
27.4.4.14	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	マクロ、（最終）剖検診断書、CPC用診断書の仮印刷、本印刷ボタン。本印刷の場合は履歴に画像として残す。電子カルテシステムへ送信する。 また、剖検診断書が確定した場合は電子カルテへ結果完了ログを送信すること。	
27.4.4.15	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	マクロおよびミクロ写真撮影用のデジタルカメラがあること。マクロ所見はデジタルカメラによる取り込みができ、画像には線引き、数字など記載入力可能。手書き図のスキャナ取り込みもできること。	
27.4.4.16	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	ミクロ所見の入力画面を作成し、これには切り出し番号、臓器名、特殊染色等を表示できるようにする。	
27.4.4.17	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	ミクロ、マクロ画像は電子カルテシステムから参照できる。	
27.4.4.18	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	職歴が電子カルテ側より取込みができること。入力できること	
27.4.4.19	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	執刀者、助手、剖検担当医、解剖資格認定医（チェックした医師）、介助担当技師の入力。	
27.4.4.20	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	主治医、その他関係した医師の入力（外来主治医、執刀医）、共観の科、担当医等の入力が必要な人数分登録できること。	
27.4.4.21	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	解剖認定医資格のための医師氏名入力ができること	
27.4.4.22	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	剖検示説、鏡検会、CPC日時の入力	
27.4.4.23	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	CPC資料のスキャナ入力。	
27.4.4.24	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	マクロ診断書入力画面及び最終剖検診断書入力画面には罹病期間が入力できること	
27.4.4.25	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	新規管理番号（A；Autopsy）へ受付入力することにより剖検台帳を作成する	
27.4.4.26	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	剖検台帳には「剖検番号」「剖検日（年月日）」「年齢（死亡時）」「性別」「依頼科」「主治医」「臨床診断」「病理診断」「執刀医」「助手」「備考欄」が掲載されていること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.4.4.27	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	患者住所（出身地）等の患者情報を電子カルテシステムから取り込むことができ、住所から郵便番号（必要）が検索できること。	
27.4.4.28	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	遺族（氏名、続柄、郵便番号、住所、電話番号）、検査情報は病理部部門システムで入力する	
27.4.4.29	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	解剖当番表は病理部内でWordあるいはExcelなど使用して作成し、作成した解剖当番表は院内OAに掲載できること。また、連絡必要関係者へはメーリングリストによる院内メールを用いた連絡もできること。	
27.4.4.30	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	他院解剖についても患者情報などが入力できる（院内、院外を区別し、院外は病院名を入力すること）	
27.4.4.31	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	他院解剖の画像情報ファイルの取込みが単一かつ全選択で取り込めること	
27.4.4.32	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	病理解剖診断結果入力および所見記録書入力ができ、レポートが作成できること	
27.4.4.33	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	マクロ所見（解剖記録）、マクロ写真画像を保存し、電子カルテシステムから参照できること	
27.4.4.34	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	臓器名、材料数、ブロック数などが登録でき、ブロック台にバーコードラベル付管理番号と枝番の印字ができること。また、標本にバーコードラベル(管理番号、枝番、染色名)が印刷できること。（組織診に準ずる）	
27.4.4.35	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	特殊検査、染色依頼ができること。（組織診に準ずる）	
27.4.4.36	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	標本に特殊染色名が印刷できること。（組織診に準ずる）	
27.4.4.37	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	ミクロ所見入力、ミクロ写真画像の取り込みと保存ができ、電子カルテシステムから参照できること	
27.4.4.38	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	病理解剖診断報告書がレポート化され、電子カルテシステムへ送信できること	
27.4.4.39	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	剖検対象患者の基本情報、感染症などの有無、その他情報を電子カルテから受信できること。	
27.4.4.40	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	下記の検索キーを指定して結果登録データベースの検索が行えること。（入力されている情報についてはすべて検索対象であること）	
27.4.4.41	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	検索内容はExcelシート等にリストを作成できること	
27.4.4.42	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	特殊染色、酵素抗体所見	組織診、術中迅速顕微鏡検査、細胞診、婦人科細胞診、剖検全部について、あるいはこのうちいくつかについて通して検索が出来ること。またそれぞれを組み合わせて検索が行えること。その結果は標本番号、受付日、患者ＩＤ、患者名、特染、進捗状況、依頼科が一括表示でき、印刷も可能なこと。	
27.4.5.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー		
27.4.5.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	検索キーとして以下の項目を利用できること	
27.4.5.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	患者ＩＤ	
27.4.5.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	患者氏名	
27.4.5.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	患者性別	
27.4.5.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	患者年齢	
27.4.5.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	患者生年月日	
27.4.5.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	受付日（全て、当日、日付範囲指定）	
27.4.5.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	他院作成標本	
27.4.5.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	依頼診療科（外来、入院）	
27.4.5.11	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	入院病棟	
27.4.5.12	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	外来、入院、全て	
27.4.5.13	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	主治医	
27.4.5.14	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	オーダー医	
27.4.5.15	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	担当病理医	
27.4.5.16	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	報告書印刷（全て、未印刷、印刷済み）	
27.4.5.17	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	臨床診断名	
27.4.5.18	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	臨床所見に記載された内容、文脈、名称等の全部あるいは一部について検索できること	
27.4.5.19	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	管理番号の範囲指定と年月日の範囲指定	
27.4.5.20	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	要チェック	
27.4.5.21	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	迅速診断	
27.4.5.22	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	検体名	
27.4.5.23	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	至急（報告期限日）	
27.4.5.24	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	移植至急症例	
27.4.5.25	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	生検材料、手術材料、全て	
27.4.5.26	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	病理診断名検索（診断内容、所見内容）	
27.4.5.27	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	臓器コード	
27.4.5.28	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	検査情報（蛍光材料、電顕材料、凍結保存材料、フローサイト材料、ホルモンサイトロジー）	
27.4.5.29	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	その他（希少症例、典型例、ＣＰＣ症例、要学会発表、既学会発表、要症例報告論文、既症例報告論文、教育用ファイル、教育用その他、試験用症例、既試験症例、診断困難例、興味ある症例、電子顕微鏡写真、電子顕微鏡ブロック、固定凍結資料、新鮮凍結試料、分子病理学的検査）	
27.4.5.30	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	登録データベースの検索キー	上記区分は必要時に名称など作成可能とすること	
27.4.6.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般		
27.4.6.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	業務における全リストは年月日～年月日でも検索が可能なこと。	
27.4.6.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	詳細内容から検索画面へももどれること。	
27.4.6.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	一定期間以前の診断書を追加した場合は要バックアップの項に印が入るようにする。バックアップされた時点でこれは消す。	
27.4.6.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	臨床診断単位患者ＩＤ、臓器、診断名等で標本を検索し、画面、帳票に一覧を出力できること。	
27.4.6.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	集計及び検索には区分別に単独で表示できること。組織診・電顕・迅速組織診が分けられる仕組みがある事。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.4.6.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	検索業務など全般	検査結果からの検索画面では、細胞診のGとCが別々に表示できる区分分けができる仕組みがあること。	
27.4.7.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について		
27.4.7.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	貸出医師を登録し貸出ができること	
27.4.7.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	プレパラート、ブロックおよび、その他の種別の貸出申請時に貸出番号、貸出受付日、貸出受付者、貸出日、返却予定日、貸出先、貸出先担当者、連絡先、貸出理由、コメント、貸出標本番号、貸出種別（プレパラート、ブロック、その他）個数を入力できること。登録後も追加や削除等の変更が可能なこと。	
27.4.7.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	貸出用紙を印刷できること。用紙にはバーコードが付属し、読み取りで管理できること	
27.4.7.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	プレパラートは標本上のバーコードラベルにより貸し出し返却管理ができること。	
27.4.7.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	プレパラート及びブロックは標本上のバーコードラベルにより貸出返却処理ができること。過去のバーコードラベルの付いていない標本およびブロックの入力管理もできること。	
27.4.7.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	貸出票に注意書きの文言が記載されていること。	
27.4.7.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	貸出が登録できること	
27.4.7.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	依頼用紙がスキャナで取り込みができること ・貸出登録でき、貸出番号別に参照可能であること ・貸出先が選択でき、他施設は病院名・住所・連絡先・担当者が入力できること（テンプレート等を使用してもよい）	
27.4.7.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	督促状が印刷できること 貸出定型文書が印刷されること	
27.4.7.11	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	標本の貸し出し業務について	標本貸出の管理画面で「廃棄済」が登録でき、帳票印刷ができること。	
27.4.8.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務		
27.4.8.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	貸出管理業務として以下の機能が利用できること。	
27.4.8.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	貸出日、返却日、返却予定日、借用者、借用者所属、貸出物、備考、状態（譲渡あり、紛失あり、未返却）を指定して検索が可能なこと。検索条件はそれぞれ組み合わせて絞り込み検索ができること。（例：貸出中のブロックのみ、標本のみを抽出して表示できること）	
27.4.8.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	検索結果として、貸出日、借用者所属、借用者、借用者連絡先、返却予定日、返却日、返却状況、返却者名、紛失有、譲渡有、督促状印刷日、状態、標本番号、備考を表示できること。	
27.4.8.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	未返却リストが印刷できること。未返却リストには貸出番号、所属科、借出し医師名、ポケベル番号、貸出受付日、返却予定日の一覧記載すること。	
27.4.8.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	貸し出し全リストが年月日から年月日で検索でき、リスト内容が参照できること。	
27.4.8.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	返却の催促状の印刷が可能なこと。	
27.4.8.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	貸出管理業務	過去報告済みの診断書を修正・加筆した場合にもバックアップが行われること。	
27.4.9.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷		
27.4.9.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	下記の帳票を作成し、印刷できること。	
27.4.9.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	未受付リスト（オーダ年月日～年月日）；組織診、迅速検査（組織診、細胞診）、細胞診（婦人科材料、その他材料）さらに組織診・迅速組織診・電顕を単一にリストに出来ること。	
27.4.9.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	未処理リスト（報告書を発行していないもの、あるいは診断結果を送信していないもの）（受付年月日～年月日）；組織診、迅速検査（組織診、細胞診）、細胞診（婦人科材料、その他材料）	
27.4.9.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	受付台帳（組織診、迅速検査、細胞診）（受付年月日～年月日）	
27.4.9.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	組織診材料別集計（年月日～年月日）	
27.4.9.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	細胞診材料別集計（年月日～年月日）	
27.4.9.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	診療科別集計（年月日～年月日）、各臨床で材料別、診断別など集計できること	
27.4.9.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	特殊染色ラベル集計（年月日～年月日）：組織診と剖検が区別できること。	
27.4.9.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	特殊染色ラベル印刷日集計（年月日～年月日）	
27.4.9.11	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	酵素抗体法集計（年月日～年月日）	
27.4.9.12	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	酵素抗体法ラベル印刷日集計（年月日～年月日）	
27.4.9.13	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	特殊染色、酵素抗体法件数別リスト（年月日～年月日）：特殊検査依頼用紙印刷で1件とみなす	
27.4.9.14	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	剖検報告書（総括あり）を出力できること。	
27.4.9.15	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	報告書ではページ番号（右下）が出力されること。	
27.4.9.16	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	免疫染色4項目以上リスト検索および集計ができること	
27.4.9.17	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	帳票の作成・印刷	以下の帳票が作成できること ・MC21台帳各種 ・報告書既読未読リスト ・伝票のスキャン画面があること、スキャン後は文書一覧に掲載されること 細胞診および組織検査に適応されること	
27.4.10.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計		
27.4.10.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	以下の各種集計がおこなえること なお、集計については個別の画面を作成するのではなく、該当する実績等一覧をExcel等で出力し、集計する方法でも差し支えないものとする。	
27.4.10.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	その他染色集計（年月日～年月日）	
27.4.10.4	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	その他染色ラベル印刷日集計（年月日～年月日）	
27.4.10.5	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	組織材料別、ブロック別集計（剖検含む）（年月日～年月日）	
27.4.10.6	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	組織診検査集計（年月日～年月日）	
27.4.10.7	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	細胞診材料別集計（年月日～年月日）	
27.4.10.8	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	細胞診検体名と病理組織診断臓器名をかけあわせて検索できる。（日本臨床細胞学会施設認定用）	
27.4.10.9	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	受付から診断に要した日数の集計が出る（受付日；年月日～報告日；年月日）合計何日要したか。	
27.4.10.10	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	報告書印刷（全て、済み、未処理）	
27.4.10.11	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	臓器コード	
27.4.10.12	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	診断コード	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
27.4.10.13	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	診断名検索（診断内容、所見内容）	
27.4.10.14	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	診断病理医	
27.4.10.15	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	全材料と生検材料、手術材料別	
27.4.10.16	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	他院作成標本	
27.4.10.17	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	迅速診断	
27.4.10.18	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	特殊染色、酵素抗体法	
27.4.10.19	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	蛍光材料	
27.4.10.20	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	電顕材料	
27.4.10.21	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	細胞診、婦人科細胞診、組織診、凍結診、剖検をすべて合わせて検索できること。また、選択した画像の参照ができ、検索結果が印刷できること。	
27.4.10.22	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	科別、外来、入院全ての区分を組み合わせて検索できること	
27.4.10.23	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	受付画面、所見入力画面などにもどり入力可能であること。	
27.4.10.24	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	部門システムで作成された診断結果報告書はレポート形式で作成され、通信システムを用いて電子カルテシステムへ送信され、電子カルテシステム側でも従来のレポート形式のフォーマットで「オーダ内容レポート（従来の依頼箋形式に近いもの）」「報告書レポート」「特殊検査項目レポート」などが参照できること。	
27.4.10.25	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	部門システムで蓄積された画像情報は保管され、電子カルテシステムから参照できること。	
27.4.10.26	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	以下の機能を実装すること	
27.4.10.27	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	至急フラグ、術中フラグ必要	
27.4.10.28	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	ログイン者の確認機能	
27.4.10.29	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	Web表示機能	
27.4.10.30	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	統計機能	
27.4.10.31	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	受付済みの未報告リストが作成できること。	
27.4.10.32	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	追加染色依頼済みの未報告リストが作成できること	
27.4.10.33	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	病理解剖未報告リストが作成できること	
27.4.10.34	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	免疫抗体法各種集計	委託検査項目別集計（年月日～年月日）ができること	
27.4.11.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	MedCity21連携		
27.4.11.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
27.4.11.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	MedCity21連携	MedCity21で依頼し、本院で診断された病理結果をMedCity21に設置された電子カルテ端末にてWEB参照が可能であること。	
27.4.12.1	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	ベンダー条件		
27.4.12.2	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	ベンダー条件	病理部門システムの導入実績が100施設以上あること	
27.4.12.3	28_病理検査診断	各種特殊検査関連	ベンダー条件	システム構築のうえで必要なISO認証を取得していること	
27.5.1.1	28_病理検査診断	その他			
27.5.2.1	28_病理検査診断	その他	既読確認		
27.5.2.2	28_病理検査診断	その他	既読確認	診断報告書はWEB上でチェックして確認済みとする機能があり、確認者および確認日が表示できること。また、WEB確認が済んでいない報告リストを印刷できる機能を有すること。	
27.5.3.1	28_病理検査診断	その他	その他		
27.5.3.2	28_病理検査診断	その他	その他	電子カルテの院内グループウェアが利用できること	
27.5.4.1	28_病理検査診断	その他	真正性	スライド印字画面において、氏名を非表示としたレイアウトで匿名のスライド印字ができる事。フリースライドが登録できること。	
27.5.4.2	28_病理検査診断	その他	真正性	受付番号取得前に検体受け取り機能がある。「到着確認」が実施できること。	
27.5.4.3	28_病理検査診断	その他	真正性	ワークシートの出力ステータス（未出力／出力済み）が管理できること。	
27.5.4.4	28_病理検査診断	その他	真正性	各種レポートの更新履歴が管理できること	
27.5.4.5	28_病理検査診断	その他	真正性	各種レポートの過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
27.5.4.6	28_病理検査診断	その他	真正性	各種レポートの真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
27.5.4.7	28_病理検査診断	その他	真正性	診療情報の開示等のため、各種レポートは改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
28.1.1.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	週報・月報		
28.1.1.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	週報・月報	血液培養のセット数とセット率を出力できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.1.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	週報・月報	検査項目の件数と保険点数による実施数の月報を出力できること。 別システムで実現することも可とする。	
28.1.2.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計		
28.1.2.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計	一般細菌の一覧出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする	
28.1.2.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計	血液培養ボトル一覧を出力できること。検索条件として期間、診療科、病棟、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.2.4	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計	血液培養陽性一覧を出力できること。検索条件として期間、診療科、病棟、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.2.5	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計	菌別、病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの一般細菌の件数を出力できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.2.6	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌の集計	診療科、病棟別の指定菌の検出数と過去の検出数による2SDライン集計を出力できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.3.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌感受性の集計		
28.1.3.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌感受性の集計	薬剤感受性一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師、薬剤などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.3.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌感受性の集計	薬剤感受性率を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.3.4	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌感受性の集計	ｱﾝﾁﾊﾞｲｵｸﾞﾗﾑを出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
28.1.3.5	29_微生物検査・感染管理	作業集計	一般細菌感受性の集計	指定薬剤に点数をつけた薬剤感受性監視一覧を出力することで、多剤耐性などの監視ができること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.4.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	抗酸菌の集計		
28.1.4.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	抗酸菌の集計	抗酸菌の一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.4.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	抗酸菌の集計	病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの抗酸菌の件数を出力できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.5.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	迅速検査の集計		
28.1.5.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	迅速検査の集計	迅速検査の一覧を出力できること。検索条件として期間、検査分類、年齢、報告状況、診療科、病棟、材料、菌種、依頼医師などの項目を有すること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.5.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	迅速検査の集計	病棟別、診療科別、材料別、月別推移などの迅速検査の件数を出力できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.1	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計		
28.1.6.2	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	下記の月報、随時報が作成できること。別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.3	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	病原微生物検出者リスト（材料別、菌名別） 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.4	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	各種耐性菌（ＭＲＳＡ等）分離状況表（病棟別、材料別、入院外来別、科別） 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.5	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	各種耐性菌（ＭＲＳＡ等）新規患者検索リスト 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.6	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	日別菌陽性者ＭＡＰ 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.7	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	分離細菌薬剤別・菌種別感受性率表、薬剤濃度別累積表 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.8	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	分離菌状況表（菌種別、病棟別、科別、材料別） 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.9	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	検査件数統計、検査件数／点数統計 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.10	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	検出菌統計（科別、年齢別、菌別）、感受性率統計 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.11	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	陽性率統計、統計データ累積、各種統計表作成 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.12	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	期間限定が自由に設定できること（ＦＲＯＭ－ＴＯ指定） 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.13	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	必要に応じた統計・集計作業が容易に実現できること。 別システムで実現することも可とする。	
28.1.6.14	29_微生物検査・感染管理	作業集計	データ管理／統計	CSV形式等でデータの取出しが可能なこと。 別システムで実現することも可とする。	
28.2.1.1	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム		
28.2.1.2	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	微生物検査結果の表示を行えること。	
28.2.1.3	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	患者検査履歴において、入外区分、科、病棟、患者ID、患者名、生年月日、性別、病室、ベッド番号、採取日、依頼内容、材料、検査項目、目的菌、検査状況等の表示できること。	
28.2.1.4	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	一般微生物検査結果報告において、入外区分、科、病棟、患者ID、患者名、受付時年齢、生年月日、性別、採取日時、受付日、報告日時、報告状態、材料名、材料性状、材料メモ、扁平上皮細胞、白血球、グラム染色形態、検鏡菌量、検鏡形態、同定菌名、耐性情報、同定菌量、ドクターへのコメント等の表示できること。	
28.2.1.5	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	同定菌、耐性菌の解説が表示できること。	
28.2.1.6	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	薬剤感受性情報として、薬剤名、薬剤系統、MIC値、SIR判定の表示ができること。	
28.2.1.7	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	Miller & Jones分類解説として喀出痰の肉眼的評価が表示できること。	
28.2.1.8	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	Geckler分類解説として喀出痰の顕微鏡下での品質評価（扁平上皮細胞、好中球）が表示ができること。	
28.2.1.9	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	抗酸菌検索結果報告において、入外区分、科、病棟、患者ID、患者名、受付時年齢、生年月日、性別、採取日時、受付日、報告日時、報告状態、材料名、材料性状、材料メモ、検鏡検査方法、検鏡結果、ガフキー号数、検鏡コメント、培養検査方法、培養結果、培養開始日時、培養判定日時、判定時培養日数、同定検査方法、同定菌名、感受性薬剤名、感受性SIR判定、ドクターへのコメント等の表示ができること。	
28.2.1.10	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	迅速検査結果報告において、入外区分、科、病棟、患者ID、患者名、受付時年齢、生年月日、性別、採取日時、受付日、報告日時、報告状態、材料名、材料性状、材料メモ、検査項目、測定法、結果、ドクターへのコメント等の表示ができること。	
28.2.1.11	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	依頼情報として材料、採取日時、依頼日時、部門、検査種別、検査内容、目的菌、医師名、依頼コメント、患者ID、患者名、性別、生年月日、入外区分、科、病棟、病室、ベッド番号、各種管理番号等の表示ができること。	
28.2.1.12	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	細菌付帯・抗菌薬情報として検査目的、主たる感染症診断名、基礎疾患、体温、下痢の有無、抗菌薬使用の有無、投与薬剤名等の表示ができること。	
28.2.1.13	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	病態情報として検査項目(CRP, WBC, ST, SEG, LY)ごとの結果、HL、単位、検査受付日等の表示ができること。	
28.2.1.14	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	病態推移情報として各検査項目ごとの受付日、結果、HL等の表示ができること。	
28.2.1.15	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	微生物検査報告システム	感染チャートとして感染症の情報（投与薬剤、検体検査結果、バイタル情報等）を２週間の時系列で表示ができること。	
28.2.2.1	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	患者検査結果一覧		
28.2.2.2	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	患者検査結果一覧	患者の過去から現在までの検査結果の全てを表示できること。指定により陰性も含めて全ての結果（一般細菌・迅速検査・抗酸菌）を表示できること。	
28.2.3.1	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	患者移動履歴照会		
28.2.3.2	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	患者移動履歴照会	患者の移動歴として病棟、病室、ベット番号、移動区分、移動理由、同室者等の表示ができること。	
28.2.3.3	29_微生物検査・感染管理	感染管理システム	患者移動履歴照会	同室者との接触時間を表示する患者接触履歴画面へ遷移できること。	
28.3.1.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索		
28.3.1.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	同菌名の症例が指定数以上の検出された場合にアウトブレイクとしてリストを表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
28.3.1.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、同定菌、菌母集団、期間（過去の期間も）、ブレイク症例数の条件設定ができること。科・病棟・材料・同定菌は複数同時に指定できること。	
28.3.1.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	病棟、症例数、菌名、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、入院後日数、新規継続、受付日、材料、耐性、CRP、WBC等の表示ができること。	
28.3.1.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.1.6	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	アウトブレイク予兆検索	監視対象の分離菌発生時に、自動的に警告表示することができること。	
28.3.2.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示		
28.3.2.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	微生物検査結果を基に患者別、部門別の検出菌の時系列列表示を行えること。	
28.3.2.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、対象菌（15種類まで対象菌指定可能）、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。施設様のご要望により、迅速検査、検体検査、抗酸菌の検索もできること。	
28.3.2.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	微生物検出時系列表示	病棟、科、病室、ベッド番号、患者名、時系列検出情報等が表示できること。	
28.3.3.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率		
28.3.3.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	薬剤感受性率を薬剤別、菌名別に表示できること。	
28.3.3.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、同定菌（15種類まで指定可能）or 薬剤、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。	
28.3.3.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	百分率棒グラフを選択条件として、薬剤名を選択して表示する場合と菌名を選択して表示することができること。	
28.3.3.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	集計結果は症例数か検体数を選択して集計できること。	
28.3.3.6	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	SIR症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
28.3.3.7	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.3.8	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率	表示は棒グラフ及びレーダーチャートで表示できること。	
28.3.4.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度		
28.3.4.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	分離菌の頻度を集計表示できること。（１症例を複数カウント可能なよう期間設定できること）	
28.3.4.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、同定菌、菌母集団、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。科・病棟・材料・同定菌は複数同時に指定できること。	
28.3.4.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	円グラフ、分離菌名、耐性、症例数 or 検体数、分離菌比率等の表示ができること。	
28.3.4.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
28.3.4.6	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	分離菌頻度	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.5.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移		
28.3.5.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	指定した菌（15種類まで指定可能）の発生状況について期間指定でグラフ表示できること。	
28.3.5.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	入外区分、依頼元（科・病棟）、材料、対象菌（15種類まで菌名指定可能）、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。	
28.3.5.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	折れ線グラフ、菌名、耐性、月別症例数or検体数、全期間症例数等の表示ができること。	
28.3.5.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	症例数 or 検体数をクリックすると、その内訳のリスト画面へ遷移できること。	
28.3.5.6	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出推移	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.6.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況		
28.3.6.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	耐性菌の検出状況を期間指定で表示できること。	
28.3.6.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	入外区分、病棟、対象耐性菌、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。科・病棟・材料・同定菌は複数同時に指定できること。	
28.3.6.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	病棟、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、入院後日数、新規継続、受付日、材料、耐性、医師名等の表示ができること。	
28.3.6.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	耐性菌検出状況	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.7.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ		
28.3.7.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	依頼時の病棟か現在の病棟かを指定して検索できること。	
28.3.7.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	菌検出状況を施設様のマップに位置に合わせて側面図、平面図にて表示できること。	
28.3.7.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	材料、同定菌は複数同時に指定出来、期間（過去の期間も）の条件で検索できること。また対象菌は、同定菌だけでなく迅速検査やウィルスも指定できること。	
28.3.7.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	病棟、科、病室、ベッド番号、患者ID、患者名、性別、採取時年齢、入院日、検体、同定菌名、医師、薬剤感受性等の表示ができること。	
28.3.7.6	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	菌検出状況マップ	表示期間は過去に遡ってできること。	
28.3.8.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧		
28.3.8.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	患者の移動歴として病棟、病室、ベット番号、移動区分、移動理由、同室者等の表示ができること。	
28.3.8.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	同室者との接触時間を表示できること。	
28.3.8.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	患者接触履歴一覧	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.9.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率		
28.3.9.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	指定した条件で感受性累積百分率を表示できること。	
28.3.9.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	期間、所属（病棟・診療科）、対象菌(15種類まで指定可能)、対象薬剤を指定することができること。	
28.3.9.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性累積百分率	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.10.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム		
28.3.10.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	感受性アンチバイオグラムを表示できること。また、条件としてＳＩＲ別の表示ができること。	
28.3.10.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	期間、所属（病棟・診療科）、材料、同定菌、SIRを指定することができること。	
28.3.10.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	感受性アンチバイオグラム	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.11.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布		
28.3.11.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	薬剤感受性率MIC分布を表示できること	
28.3.11.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	期間、所属（病棟・診療科）、同定菌、薬剤系統・薬剤を指定することができること。	
28.3.11.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	薬剤感受性率MIC分布	折れ線グラフか棒グラフを指定して検索結果をグラフとリストで表示できること。	
28.3.12.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）		
28.3.12.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	抗生剤を投与された患者一覧が表示できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
28.3.12.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	期間、診療科、病棟、薬品、患者IDの条件で検索できること。	
28.3.12.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.12.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用状況（注射）	DPC病名を条件として抗生剤の使用状況を表示できること。	
28.3.13.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）		
28.3.13.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	連続の定義を施設様に合わせて指定できること。（例えば中２日までは、連続とする等）	
28.3.13.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.3.13.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	抗生剤を連続投与された患者一覧が表示できること。	
28.3.13.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤長期投与患者（注射）	期間、診療科、病棟、薬品、患者ID、連続投与日数の条件で検索できること。	
28.3.14.1	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)		
28.3.14.2	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	月単位で薬剤系統別の科別 or 病棟別抗生剤の使用量を薬剤系統別or薬剤別の集計ができること。（本数）	
28.3.14.3	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	指定した月の集計リストと指定した月までの３ヶ月の使用量対比リスト及び棒グラフを表示できること。（本数）	
28.3.14.4	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	月単位で薬剤系統別の科別 or 病棟別抗生剤の使用量を薬剤系統別or薬剤別の集計ができること。（AUDで）	
28.3.14.5	29_微生物検査・感染管理	Ｗｅｂ統計処理システム	抗生剤使用量推計(注射)	指定した月の集計リストと指定した月までの３ヶ月の使用量対比リスト及び棒グラフを表示できること。（AUDで）	
28.4.1.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）		
28.4.1.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	一般細菌の同定結果の検査結果が検索できること。	
28.4.1.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌の条件で検索できること。	
28.4.1.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（同定）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.2.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）		
28.4.2.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	一般細菌の鏡検結果が検索できること。	
28.4.2.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、鏡検菌群、結果の条件で検索できること。	
28.4.2.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（鏡検）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.3.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）		
28.4.3.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	一般細菌の感受性結果が検索できること。	
28.4.3.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌、薬剤の条件で検索できること。	
28.4.3.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：一般細菌（感受性）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.4.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：迅速検査		
28.4.4.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：迅速検査	迅速検査の結果が検索できること。	
28.4.4.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：迅速検査	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、検査項目、結果の条件で検索できること。	
28.4.4.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：迅速検査	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.5.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）		
28.4.5.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	抗酸菌検査の同定結果が検索できること。	
28.4.5.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセスの条件で検索できること。	
28.4.5.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（同定）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.6.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）		
28.4.6.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	抗酸菌検査の鏡検・培養結果が検索できること。	
28.4.6.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、抗酸鏡検、培養の条件で検索できること。	
28.4.6.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（鏡検・培養）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.4.7.1	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）		
28.4.7.2	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	抗酸菌検査の感受性結果が検索できること。	
28.4.7.3	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	期間、所属 、患者ＩＤ、氏名、性別、材料、報告プロセス、対象菌の条件で検索できること。	
28.4.7.4	29_微生物検査・感染管理	検査結果検索	検索：抗酸菌（感受性）	検索結果をCSV形式等で出力できること。また権限により、出力の可否が指定できること。	
28.5.1.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）		
28.5.1.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの情報を上位システムより取得できること。	
28.5.1.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	また、上位システムより取得したデータより、入力操作なしに処置患者リストが自動的に展開できること。	
28.5.1.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストが表示できること。また、実施状況を１ヶ月間を時系列で表示できること。	
28.5.1.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで、感染兆候が一目でわかりやすくなっていること。	
28.5.1.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの検索では、感染兆候での絞り込みができること。	
28.5.1.7	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで、１ヶ月間の時系列表示を病棟毎に印刷できること。	
28.5.1.8	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで、１ヶ月間の時系列表示をテキスト出力できること。	
28.5.1.9	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで、追加患者登録ができること。	
28.5.1.10	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで、その日のデバイスデイズや新規挿入者数、月毎のデバイスデイズなどの集計を参照できること。	
28.5.1.11	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＳＳＩでは、手術実施状況が時系列で参照できること。	
28.5.1.12	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者のワークシートを表示し、詳細情報が確認できること。	
28.5.1.13	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	詳細情報表示では、患者基本情報、カテーテル等の詳細情報、バイタルサイン、看護情報、薬剤情報、検査情報などが一覧で参照できること。	
28.5.1.14	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの不足する情報を追加・修正入力できること。	
28.5.1.15	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	判定補助入力にて判定基準を表示して、ワークシートを確認しながらチェックを入れることにより、自動的に判定入力を行えること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
28.5.1.16	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	感染管理システムに手術の実施術式を連携すること。	
28.5.1.17	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	デバイス処置患者一覧（ＢＳＩ．ＵＴＩ．ＳＳＩ．ＶＡＰ）	感染管理に必要な手術の実施術式をデータ抽出でき、後利用できること。	
28.5.2.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染判定の検索		
28.5.2.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染判定の検索	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストが表示できること。	
28.5.2.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染判定の検索	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの処置患者リストで感染判定を実施できること。	
28.5.3.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	アウトカム（グラフ表示）		
28.5.3.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	アウトカム（グラフ表示）	ＢＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰの感染率、医療器具使用比や、ＳＳＩでは術式別、リスクインデックス別に病棟・診療科毎の感染率が表示できること。	
28.5.3.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	アウトカム（グラフ表示）	また、それぞれの集計の単位を、１ヶ月毎、四半年毎、半年毎、年毎の集計と、グラフ表示ができること。	
28.5.4.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	厚生労働省サーベイランス出力		
28.5.4.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	厚生労働省サーベイランス出力	厚生労働省のＳＳＩサーベイランスに準拠する出力ができること。	
28.5.4.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	厚生労働省サーベイランス出力	また、チェック用の出力ができること。	
28.5.4.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	厚生労働省サーベイランス出力	国公立大学附属病院感染対策協議会など別の基準での出力も設定可能なこと。	
28.5.5.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票		
28.5.5.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	期間指定で、初回ＭＲＳＡの検索ができること。（投与抗菌薬も一覧に表示できること）	
28.5.5.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	担当職員に、調査票の記入依頼ができること。（WEB上での記入ができる。一定期間内に未記入例については警告を発することができる。）	
28.5.5.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	調査票の入力ができること。（持ち込みか院内感染かの判定入力ができる）	
28.5.5.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	調査票と共に、感染症項目の検索、表示、印刷ができること。	
28.5.5.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	指定した期間内のＭＲＳＡの検出状況について、アラートレベル（注意、警告）を条件値（発生数、院内感染疑い症例数など）として設定でき、条件に一致した場合に自動的に警告表示することができる。	
28.5.5.7	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	血液検査結果の同時表示（数値とグラフ表示）が可能なこと（腎機能・肝機能・血液ガス・血球数算定・好中球左方移動）	
28.5.5.8	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	ＴＤＭ実施患者の検査結果が一覧表示できること（投与歴表示を含む・期間指定・病棟・診療科・年齢・体重・身長・薬物血中濃度・測定日・測定時間など）	
28.5.5.9	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	ＤＭに関するすべての結果を、印刷、テキスト出力できること。	
28.5.5.10	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	初回ＭＲＳＡ検出患者　調査票	新規検出MRSAの判定（持込、院内感染等）結果を集計でき、全体、部署、診療科毎の推移をグラフで表示できること。また、エクセルフォーマット出力できること	
28.5.6.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	薬剤耐性菌検出患者　調査票		
28.5.6.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	薬剤耐性菌検出患者　調査票	他の薬剤耐性菌（VRE、VRSA、MDRP、MRAB他）についても、初回MRSA検出患者調査票と同様の機能をすべて使用できること	
28.5.7.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知		
28.5.7.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	カルテ画面から簡単な操作で感染症発生届作成画面に入れること。	
28.5.7.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	感染症発生届を登録したら簡単な操作で印刷できること。	
28.5.7.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	病棟マップで感染経路別の検索ができること。 また、指定した耐性菌の判別が一目でわかるような機能を有すること。	
28.5.7.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	院内感染至急連絡報告書（耐性菌検出患者報告書、特定抗菌薬使用理由書　等）の作成依頼をＩＣＴチームから病棟スタッフ、医師に依頼するシステムを有すること。	
28.5.7.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	報告書作成依頼は、患者カルテを開く際に必ず画面表示し、作成を促すこと。 感染対策患者一覧に作成依頼を病棟スタッフ、医師が確認したことを表示すること。また、作成状況を「未記入」・「記入済」で表示すること。	
28.5.7.7	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	報告書作成時、ＩＣＴチームにメール機能を利用し、自動で通知すること。	
28.5.7.8	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染症発生状況の把握と周知	例えば「緊急感染症情報」など、重要な情報を末端の職員まで伝達できるツールが提供されること。	
28.5.8.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	薬剤別耐性化状況確認		
28.5.8.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	薬剤別耐性化状況確認	期間指定、薬剤別、耐性化レベル別、病棟、診療科などで、検出菌が検索表示できること。	
28.5.9.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	院内感染サーベイランス報告書		
28.5.9.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	院内感染サーベイランス報告書	期間指定、病棟、診療科、耐性菌などで、検出菌や耐性菌の検索表示ができること。	
28.5.9.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	院内感染サーベイランス報告書	検出した結果をテキスト出力できること。	
28.5.10.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧		
28.5.10.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	期間指定、病棟、診療科、抗菌薬、投与理由、耐性菌、検出菌などで、抗菌薬の検索表示ができること。カルバペネム系抗菌薬も選択表示が可能なこと。	
28.5.10.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	抗ＭＲＳＡ薬に関しては、上記から新規投与患者のみを抽出して一覧表示できること。 （新規とみなす投与間隔を設定できること）	
28.5.10.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	抗菌薬の検索結果を、細菌結果と紐付けして表示できること。	
28.5.10.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	検索結果を、印刷、テキスト出力できること。	
28.5.10.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	特定の抗菌薬について、処方、処置、手術などのオーダ情報からデータを集計し、使用状況統計ができること。また、データ抽出でき、後利用できること。	
28.5.10.7	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	使用制限抗菌薬一覧	血液検査結果の同時表示（数値とグラフ表示）が可能なこと（腎機能・肝機能・血液ガス・血球数算定・好中球左方移動）	
28.5.11.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム		
28.5.11.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム	特定の抗菌薬に関して、薬剤毎に、投与日時、投与量、投与間隔が時系列でリストアップでき、そのデータがＣＳＶ出力っできること。	
28.5.11.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム	ＴＤＭ実施患者を一覧表示できること。	
28.5.11.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム	ＴＤＭ実施患者の検査結果が一覧表示できること（投与歴表示を含む・期間指定・病棟・診療科・年齢・体重・身長・薬物血中濃度・測定日・測定時間など）	
28.5.11.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム	病棟別、診療科別、薬剤別等のＴＤＭ実施率を自動計算できること。	
28.5.11.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	抗ＭＲＳＡ薬ＴＤＭ管理システム	ＤＭに関するすべての結果を、印刷、テキスト出力できること。	
28.5.12.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧		
28.5.12.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧	期間指定、病棟、診療科などで、抗酸菌塗抹陽性者の検索表示ができること。	
28.5.12.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧	検索結果より、管理対象を選択できること。	
28.5.12.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧	管理対象者を一覧表示、印刷ができること。	
28.5.12.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧	対象者の個別管理入力ができること。	
28.5.12.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	塗抹陽性患者一覧	対象者の管理履歴を検索表示、印刷ができること。	
28.5.13.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
28.5.13.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索	感染対策用に取得した、感染関連のデータを、検索、一覧表示、テキスト出力できること。	
28.5.13.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索	オーダ情報、バイタル情報、検査結果を基に感染対策が必要な患者を検索できること。（特定の薬剤を処方した。体温が急に上がった。感染の疑いがある検査結果が出た。）	
28.5.13.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索	抗酸菌情報、デバイス挿入状況を検査結果、オーダ情報を基に患者を一覧表示する機能を有すること。	
28.5.13.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索	重症系システムで入力したオーダ、バイタルについても電子カルテの情報と同様に検索、データ抽出ができること。	
28.5.13.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	感染管理要因検索	感染防止のサーベイランスに必要な手術、デバイス挿入患者が、項目ごとに一覧表示でき、感染判定に必要な情報（発熱、CRP、WBC、微生物検査結果、症状、レントゲン、抗菌薬など）が一覧で確認できること。	
28.5.14.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	特定抗菌薬の届出制、許可制		
28.5.14.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	特定抗菌薬の届出制、許可制	抗ＭＲＳＡ薬、カルバペネム系抗菌薬など特定の抗菌薬の許可制、届出制について、薬剤オーダー、処方システムで対応できること。	
28.5.15.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	職業感染対策支援機能		
28.5.15.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	職業感染対策支援機能	針刺し切創・粘膜曝露事故に関して、エピネットに準ずる報告書の入力・印刷が各端末でできる。エピネット送付用にデータ出力ができること。踏力情報について条件を指定し検索ができる。また、期間指定して職種毎、部署毎などの集計ができること。	
28.5.16.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	掲示板機能		
28.5.16.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	掲示板機能	感染管理に関する重要な情報を共有するために、通常とは別枠で掲示板に表示できること。閲覧状況を確認できること。	
28.5.17.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	コンサルテーション機能		
28.5.17.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	コンサルテーション機能	患者毎の感染に関する相談依頼・回答をやり取りできること。（既読、未読の確認ができること）また、条件設定により内容の検索ができ、項目ごとに集計ができること。	
28.5.18.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	院内ラウンド支援機能		
28.5.18.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	院内ラウンド支援機能	条件設定によりラウンドが必要な患者を抽出でき、ラウンド結果を記録できる。記録内容を電子カルテ（メイン）に反映できる。記録内容をエクセル形式で出力できる。 患者ラウンド支援画面から診療情報や検査値がリンクにより参照できる。 部署毎のラウンドチェックリストの項目を任意に設定でき、チェックシートが作成できる。 結果の入力ができ、部署別、時期別の集計ができる。また、部署毎に時期別の比較ができる。 タブレット端末の活用ができるとよい。（患者情報の確認、記録、チェックリストの表示、入力など）	
28.5.19.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	研修支援機能		
28.5.19.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	研修支援機能	e-Learningシステムを搭載し、専用コンテンツや自施設で作成した研修教材を登録活用できること。教材ごとに、受講者の指定や、受講状況・累積受講時間、完了・未完了の確認・管理ができること。各研修の受講者情報が管理者側で入力・管理でき、また、各職員が自分の受講情報を閲覧できること。	
28.5.20.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス		
28.5.20.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス	ＢＳＩ、ＳＳＩ、ＵＴＩ、ＶＡＰに関連するマスタ情報を、上位システムより取得できること。	
28.5.20.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス	マスタメンテナンスができること。	
28.5.20.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス	マスタメンテナンスすることにより、データ取得項目を容易に変更できること。	
28.5.20.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス	マスタ変更の予約機能を有すること	
28.5.20.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	マスタメンテナンス	マスタ登録を目的別にナビゲートする機能を有すること	
28.5.21.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限		
28.5.21.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	利用者権限を設け、利用者毎に機能の使用可・不可の設定ができること。	
28.5.21.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	アクセスログを有し、利用者の使用状況や、不正アクセスの監視ができること。	
28.5.21.4	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	電子カルテにログインしている場合、あらためて利用者ＩＤ・パスワードの入力が不要なこと。	
28.5.21.5	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	職員情報が電子カルテ端末で一元管理（電子カルテ内でなくてよい）され、その中に健康診断情報、抗体価・ワクチン接種情報（肝炎、麻疹・水痘・風疹・ムンプス）、研修受講情報などが含まれており、本人及び権限のある管理者のみが閲覧できること。	
28.5.21.6	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	チーム医療に関するオーダやテンプレート等のカルテ情報はＤＷＨからデータ抽出できること。	
28.5.21.7	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	利用者制限	サーベイランスに必要な人工呼吸器装着患者、ＣＶカテーテル挿入患者、尿道カテーテル留置患者の挿入・抜去の情報などのデバイス情報がオーダを基にデータ抽出でき、後利用できること。	
28.5.22.1	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	その他		
28.5.22.2	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	その他	ワクチンの抗体価と接種歴の管理できること。	
28.5.22.3	29_微生物検査・感染管理	感染対策支援システム	その他	分子疫学解析の要因分析ができること。	
29.1.1.1	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	既設の聴力検査機器（リオン社製オージオメータ、インピーダンスメータ）と接続し、以下の機能を構築すること。	
29.1.1.2	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	【必須項目】 既設の聴力検査機器（リオン社製オージオメータ、インピーダンスメータ）でできる各種聴覚検査のうち、オンライン取り込み対応の検査の結果については、電子カルテへの取り込みとカルテ上での表示ができること。	
29.1.1.3	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	（別紙４）接続機器一覧に示す自科検査の各種機器については、接続可能なものはできる限りオンライン接続して検査結果、画像、レポート等の取り込みを行うこと。	
29.1.1.4	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	ひとつのオージオグラムに同一患者の検査結果を可能な限り多くのデータの重ね書きができること。	
29.1.1.5	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	時的な聴力推移が分かりやすく、且つ過去の検査結果と比較しやすいように検査の施行日時ごとに色分け表示ができること。	
29.1.1.6	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	聴力検査の結果レポートが電子カルテより、Ａ４の用紙にすべての情報がはみ出すことなく、一操作で簡単に印刷できること。	
29.1.1.7	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	過去の複数の聴力検査レポートと横に並べて、または重ね合わせて画面上で比較できること（現在使用中の専用のシステムとの連携が必要）。	
29.1.1.8	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	平衡機能検査機器で作成したレポートを、取込・参照・印刷できること。	
29.1.1.9	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	聴力検査システムの結果をカルテより参照する場合、オージオグラムや結果値や所見内容を１画面上で全て見れるレイアウトとすること。	
29.1.1.10	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科聴力検査システム （検査結果取り込み表示機能）	【必須項目】 耳管機能検査やＡＢＲ検査など取り込み対応の機器が更新または新規購入された段階で、柔軟に電子カルテに接続できる、仕組みを提供できること。	
29.1.2.1	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	検査データの抽出機能		
29.1.2.2	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	検査データの抽出機能	性別、検査種別、検査日時、及び複合条件を指定して検査件数を抽出できること。	
29.1.3.1	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	耳鼻科内視鏡システム		
29.1.4.1	30_耳鼻科検査	耳鼻科検査システム	電子カルテシステムとの接続		
30.1.1.1	31_薬剤部門	調剤支援システム			
30.1.2.1	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
30.1.2.2	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	現在病院で使用している総合医療情報システム（以下「ＨＩＳ」という）からの処方情報(オーダーデータ)を、処方受信システムを介して直接受信し、処方解析システムと連動する機能を有する。	
30.1.2.3	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム		
30.1.2.4	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	病院の電子カルテシステムより受信した情報を処方解析システム用データに変換できる。	
30.1.2.5	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム		
30.1.2.6	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	既存調剤内規通りの自動解析が可能で、調剤機器にデータ送信可能とする。	
30.1.2.7	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	全ての既存調剤機器と接続可能とする。	
30.1.2.8	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	散剤調剤監査システム　2式	
30.1.2.9	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	水剤調剤監査システム　1式	
30.1.2.10	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	全自動分割分包機　3式	
30.1.2.11	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	IDタグシステム　2式	
30.1.2.12	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	自動錠剤包装機　2式	
30.1.2.13	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	パッカー印字システム　1式	
30.1.2.14	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	PTP画像監査装置　4式	
30.1.2.15	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	注射薬自動払出装置　1式	
30.1.2.16	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	全ての既存調剤サブシステムと接続可能とする。	
30.1.2.17	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	処方監査チェックシステム	
30.1.2.18	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	注射薬配合変化チェックシステム	
30.1.2.19	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	治験ラベル発行システム	
30.1.2.20	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	麻薬処方警告システム	
30.1.2.21	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	監査完了システム	
30.1.2.22	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	自走台車管理システム	
30.1.2.23	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	管理薬システム	
30.1.2.24	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	麻薬管理支援システム	
30.1.2.25	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	薬剤照合チェックシステム	
30.1.2.26	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	コールドスタンバイシステム	
30.1.2.27	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム		
30.1.2.28	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方解析システム	システムPCは、現在稼働中のものを継続使用できること。	
30.1.3.1	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方チェック・医薬品データベースシステム全般については、以下の要件を満たすこと。	
30.1.3.2	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	治験処方箋には以下の項目を含むこと。	
30.1.3.3	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	発行年月日	
30.1.3.4	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	患者ＩＤ	
30.1.3.5	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	氏名	
30.1.3.6	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	性別	
30.1.3.7	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	診療科	
30.1.3.8	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	担当医	
30.1.3.9	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方内容（処方区分、薬剤名、用量、用法、回数）	
30.1.3.10	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	依頼コメント	
30.1.3.11	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	被験者生年月日（和暦、西暦）	
30.1.3.12	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.13	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方監査チェックを行うためのシステムを用意する。	
30.1.3.14	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方チェックはメインサーバに登録された各種情報をもとに処方オーダデータのみだけでなく、注射オーダデータも含め以下の項目で行えること。	
30.1.3.15	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	相互作用	
30.1.3.16	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	重複薬品	
30.1.3.17	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	日数	
30.1.3.18	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	用量	
30.1.3.19	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	長期投薬	
30.1.3.20	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	配合変化	
30.1.3.21	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	特定薬剤同士の組み合わせ	
30.1.3.22	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	患者薬剤不適合	
30.1.3.23	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	休薬期間	
30.1.3.24	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	新規薬剤	
30.1.3.25	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	特定薬品コメント	
30.1.3.26	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	登録医師	
30.1.3.27	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	登録患者	
30.1.3.28	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	腎機能-投与量	
30.1.3.29	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	肝機能-投与量	
30.1.3.30	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	体表面積-投与量	
30.1.3.31	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	患者コメント	
30.1.3.32	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	治験薬禁忌	
30.1.3.33	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	治験登録医師	
30.1.3.34	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	治験投薬期間	
30.1.3.35	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	用法	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
30.1.3.36	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.37	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方チェックによるワーニング情報は、画面とプリントアウトにより確認が可能である。	
30.1.3.38	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.39	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	チェック項目は全てパラメータ化され、必要な項目にチェックを入れるだけで処方チェックが可能である。	
30.1.3.40	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.41	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	処方チェックを行い、問題のない処方は内規に合致した情報処理をし、各調剤機器へ送信する。	
30.1.3.42	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.43	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	システム内の患者マスター等にあらかじめ患者名、患者番号、注意すべき内容などを登録することにより、注意すべき患者または調剤上特殊な調剤が必要な患者を処方箋または画面等印字または表示することができ、薬剤部だけでなく各病棟でも画面等印字または表示することができること。	
30.1.3.44	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム		
30.1.3.45	31_薬剤部門	調剤支援システム	処方チェック・医薬品データベースシステム	システムPCは、現在稼働中のものを継続使用できること。	
30.1.4.1	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム		
30.1.4.2	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	薬袋印字装置は現在稼働中の薬袋プリンターを使用する。	
30.1.4.3	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	処方箋、薬袋等の表記は本体処方箋情報で、自動的に印刷され、表記内容は最適で整合性が取れている。（氏名、ＩＤ番号、生年月日、診療科、用法、投与日数、投薬番号、患者ごとの薬袋番号）	
30.1.4.4	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	既存の処方箋、薬袋、ラベル、薬剤情報提供用紙の印字内容及びレイアウトを継続すること。	
30.1.4.5	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	印字にはWindowsフォントを使用できる。	
30.1.4.6	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	薬袋へは薬剤名、注意文章が印字できる。	
30.1.4.7	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	印字は仮名、漢字、片仮名、英数文字、バーコード等での印字ができる。	
30.1.4.8	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	薬袋の種類、サイズ等は本体処方情報で自動的に判断される。	
30.1.4.9	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	薬袋印字装置からは処方箋、薬袋が印刷され、患者毎にセットされる。	
30.1.4.10	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	システムPCは、現在稼働中のものを継続使用できること。	
30.1.4.11	31_薬剤部門	調剤支援システム	薬袋印字システム	薬袋に印字される薬剤名は、オーダ時の順番で印字されること。	
30.1.5.1	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	本システムはHIS端末からの利用が可能であること。	
30.1.5.2	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬剤管理指導支援システムを1式用意する。	
30.1.5.3	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	各データ12ヶ月以上保存ができる。	
30.1.5.4	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	入院患者の情報をカレンダー形式の一覧で表示できる。	
30.1.5.5	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	服用カレンダー表示ができる。	
30.1.5.6	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	服薬カレンダーで重複薬品、相互作用の確認ができる。	
30.1.5.7	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	服薬カレンダーでは医薬品の相互作用チェックができる。	
30.1.5.8	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	本体システムから患者情報（患者住所、患者番号、連絡先、転科転棟等）が取り込める機能を有する。	
30.1.5.9	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	患者情報の登録・修正が可能である。	
30.1.5.10	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	病棟毎、担当薬剤師毎に制御できる。	
30.1.5.11	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	処方内容の中止、変更等が薬歴に反映でき、また手動で簡単にメンテナンスできる。	
30.1.5.12	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	指導内容の登録がＳＯＡＰ形式とフリー入力形式に対応している。	
30.1.5.13	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	プロブレム・ＳＯＡＰのデータは院内独自に登録でき利用できる。	
30.1.5.14	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	DI情報（添付文書）が容易に確認できる。	
30.1.5.15	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	投薬情報より薬剤情報の発行ができ、プレビューが可能である。	
30.1.5.16	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	独自の指導チェック項目を作成できる。	
30.1.5.17	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	服薬指導データは全て部門サーバにて一元管理を行う。	
30.1.5.18	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬剤情報は科別に文言を区別して出力できる。	
30.1.5.19	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬剤情報は用法・用量等も含んでいる。	
30.1.5.20	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬剤情報は再発行ができる。	
30.1.5.21	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬歴と検査値データの相互関係が１画面で同時系列毎に表示できる機能を有する。	
30.1.5.22	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	検体検査結果は上位システムより自動的に受信・表示できること。また入力機能も有する。	
30.1.5.23	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬歴管理表及び服薬指導簿の出力機能を有する。	
30.1.5.24	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬剤情報提供用紙に印字される効能効果などの内容は、診療科毎・患者毎に適切な表現内容に編集し出力できる機能を有する。	
30.1.5.25	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	算定情報については、一般・ハイリスク薬処方患者・救命救急等の入院料を算定している患者で項目分けが可能であり、且つハイリスク薬指導患者には当該薬品名が表示できる。	
30.1.5.26	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	お薬手帳ラベルの発行ができる。また、退院処方を含む前後７日間の処方情報を任意に選択し且つ服薬指導中に発現したアレルギー情報・副作用発現情報も合わせて印字できる。	
30.1.5.27	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	薬のしおり、退院指導用のお薬手帳シールの発行機能があり、必要に応じて説明書の発行、説明書の修正ができること。	
30.1.5.28	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	本システムで使用するデータサーバ2式用意し、PRIMERGY RX300S8（ラックマウント式）相当であること。	
30.1.5.29	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	各サーバのOSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
30.1.5.30	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	CPUは、サーバ用プロセッサを搭載すること。	
30.1.5.31	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	実装メモリは、48GB以上であること。	
30.1.5.32	31_薬剤部門	調剤支援システム	服薬指導支援システム	ハードディスクは、実効容量300GB以上とし、冗長構成とすること。	
30.2.1.1	31_薬剤部門	上位接続関連			
30.2.2.1	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般		
30.2.2.2	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	処方受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.3	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	処方受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
30.2.2.4	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	病院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.5	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	病院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.6	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は入院・外来処方オーダ、患者基本情報とする。	
30.2.2.7	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、診療科、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.8	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.9	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.10	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.11	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.12	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.13	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	注射受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.14	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	注射受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.15	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.16	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.17	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は入院・外来注射オーダ、患者基本情報とする。	
30.2.2.18	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.19	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	既設の注射薬払い出し装置との接続が可能である。	
30.2.2.20	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.21	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.22	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.23	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.24	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.25	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導用処方・注射受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.26	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導用処方・注射受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.27	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.28	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.29	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は服薬指導用処方・注射情報とする。	
30.2.2.30	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.31	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.32	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.33	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.34	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.35	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.36	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.37	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	患者移動情報受信システムは、以下の要件満たすこと。	
30.2.2.38	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	患者移動情報受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.39	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.40	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.41	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は患者移動情報とする。	
30.2.2.42	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.43	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.44	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.45	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.46	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.47	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.48	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.49	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	患者プロファイル情報受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.50	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	患者プロファイル情報受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.51	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.52	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.53	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は患者プロファイル情報とする。	
30.2.2.54	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.55	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.56	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.57	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.58	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
30.2.2.59	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.60	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.61	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	検査値情報受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.62	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	検査値情報受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.63	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.64	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.65	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は検査値情報とする。	
30.2.2.66	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.67	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.68	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.69	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.70	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.71	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.72	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.73	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導結果算定情報通信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.74	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導結果算定情報通信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.75	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を返信することができる。	
30.2.2.76	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.77	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	返信する情報は服薬指導結果算定情報とする。	
30.2.2.78	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には返信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.79	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	服薬指導支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.80	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.81	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.82	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.83	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.84	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.85	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	物流情報受信システムは、以下の要件を満たすこと。	
30.2.2.86	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	物流情報受信システムを1式用意し、ハードウエアの台数はPC1台とする。	
30.2.2.87	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。	
30.2.2.88	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。	
30.2.2.89	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	受信する情報は物流情報とする。	
30.2.2.90	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	画面上には受信件数（ＩＤ番号、患者名、病棟、処方区分等）を表示する。	
30.2.2.91	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	既設の麻薬管理支援システムとの接続が可能である。	
30.2.2.92	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	PCは、本システムを稼働させるために必要な性能を有するものとし、最新世代のプロセッサ相当以上のCPU及び必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
30.2.2.93	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
30.2.2.94	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	２３インチワイドモニターを用意し、日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。	
30.2.2.95	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows11相当以上の性能を有すること。	
30.2.2.96	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
30.2.2.97	31_薬剤部門	上位接続関連	オンライン接続システム全般	電子カルテにおいて使用する薬剤情報データベースを、薬剤部門システムにおいても使用可能であること。使用できない場合は、部門において薬剤情報データベースを用意すること。	
30.3.1.1	31_薬剤部門	調剤支援システム	その他		
30.3.1.2	31_薬剤部門	調剤支援システム	その他	薬剤の治験フラグより、治験薬を識別し治験処方箋の出力できること。	
30.3.1.3	31_薬剤部門	調剤支援システム	その他	レジメン当日実施確認時、化学療法調製指示書の出力が可能であること。	
30.4.1.1	31_薬剤部門	薬剤部門システム機能拡張			
30.4.2.1	31_薬剤部門	薬剤部門システム機能拡張	投与開始時間の印字	薬袋に開始日だけでなく、時間情報（朝食後・夕食後など）やオーダー時に医師が記載したコメントも印字されること。	
30.4.3.1	31_薬剤部門	薬剤部門システム機能拡張	払い出しステータスの共有	薬剤の払い出しステータス（未着手・準備中・○○病棟払い出し済み等）が管理でき、電子カルテシステムと共有できること。	
31.1.1.1	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件		
31.1.1.2	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	治験実施管理システムは治験実施情報・治験薬管理情報の管理ができること	
31.1.1.3	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	電子媒体による外部からの入力情報は治験実施情報と治験申請管理情報および治験薬管理情報システムに分けて取り込めること	
31.1.1.4	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	外部情報を取り込む際には安全性が確認できること	
31.1.1.5	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	各システムは電子カルテ端末と同一ネットワークに存在し、共通情報は最新情報を共有できること。	
31.1.1.6	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	本システムの運用の根幹プロトコルは、日本製薬工業協会が定める「治験依頼のための電子標準書式v2」に準じた電子媒体（SGMLファイル）を使用すること。	
31.1.1.7	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	同等の情報をエクセルなどから取り込めること。	
31.1.1.8	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	治験薬オーダ画面から治験管理システム情報の一部（治験薬コード、課題名、担当医師名、併用禁止薬、同種・同効薬、緊急連絡先・担当者名、被験者との面談・指導内容、治験担当医師への連絡内容、依頼者との面談内容等）を参照および取得できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
31.1.1.9	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	現行の治験管理システムから新システムにデータ一式を移行すること。	
31.1.1.10	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	治験管理システムにおけるデータの登録・修正は、原則、治験事務局および治験薬管理室のみで行えることとする。	
31.1.1.11	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	治験参加依頼対象者リストとしてスクリーニング名簿登録が治験承認番号毎にできること。	
31.1.1.12	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	同意取得入力により、各部門から治験・市販後臨床試験参加中の患者である情報確認ができること。	
31.1.1.13	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	被験者識別コードから承認番号毎に患者ＩＤ・氏名への読み替えリストが作成できること。	
31.1.1.14	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	電子カルテから治験システムの治験被験者管理へ以下の患者情報が提供できること。 患者ID、被験者コード、氏名、ふりがな、担当医、性別、生年月日、同意説明日、同意取得日、本登録日、本登録適否	
31.1.1.15	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	電子カルテから治験システムへ毎月の実施状況をCSVで出力でき以下の情報があること。 承認番号、患者ID、被験者コード、氏名、Visit回数	
31.1.1.16	32_治験管理	治験実施管理システム	基本要件	電子カルテから治験システムへ承認番号別、被験者別の来院日一覧と以下のデータを出力できること。 承認番号、識別コード、来院日、来院理由	
31.1.2.1	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験事務局：CRC（治験コーディネータ）関連業務	
31.1.2.2	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	承認番号毎被験者識別コードから患者ＩＤ・患者名への読み替えリストが作成できること。	
31.1.2.3	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	日付指定による治験予約患者リストを承認番号毎および担当医師毎に作成できること。	
31.1.2.4	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験のための診察・検査予約日およびプロトコルＶｉｓｉｔの確認ができること。	
31.1.2.5	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	上記のために電子カルテの予約オーダにより治験来院予定を登録でき、治験実施管理機能の被験者スケジュールに反映できること。	
31.1.2.6	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	指定期間内（1ヶ月毎）での治験のための来院（診察・検査）回数リストを被験者毎に作成し、承認番号毎に表示できること。	
31.1.2.7	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	作成したリストは被験者毎に出力でき、承認番号毎に集計して出力できること。	
31.1.2.8	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	コールセンターでの予約番号で担当医の治験診察予約枠内で被験者募集による紹介患者の診察予約入力ができること。	
31.1.2.9	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	医事課に、予約患者の初診来院予定日通知ができること。	
31.1.2.10	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験承認番号毎の被験者識別コードでカルテ閲覧申し込みができること。	
31.1.2.11	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	指定日閲覧者（モニター、監査者）登録ができること。	
31.1.2.12	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	閲覧申し込みリストが確認ができること。	
31.1.2.13	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験実施情報の入力情報には以下の項目を含むこと。	
31.1.2.14	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	承認番号、治験薬コード、課題名	
31.1.2.15	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	プロトコル（電子プロトコルに対応可能なこと）	
31.1.2.16	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	変更時には、変更プロトコル	
31.1.2.17	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	Ｖｉｓｉｔ毎の検査項目	
31.1.2.18	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	併用禁止薬（絶対併用禁止薬および条件付き併用禁止薬）	
31.1.2.19	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	処方発生時、併用禁止薬（絶対併用禁止薬および条件付き併用禁止薬）のチェックがかかること。	
31.1.2.20	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	当院採用薬中の併用禁止薬	
31.1.2.21	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験スケジュール	
31.1.2.22	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	ワークシート	
31.1.2.23	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	カルテに反映するＶｉｓｉｔ毎の実施項目の登録、症例報告書の記載項目、面談内容、メモ欄等（テンプレートの利用）	
31.1.2.24	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	被験者情報	
31.1.2.25	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	依頼者、ＣＲＯ、外部ＣＲＣの担当者名・連絡先が参照できること。	
31.1.2.26	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	症例報告書に転記に必要な情報の登録および入力情報の出力ができること。	
31.1.2.27	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	被験者情報には以下の項目について情報取得・登録ができること。	
31.1.2.28	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	必須項目	
31.1.2.29	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	被験者識別コード	
31.1.2.30	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	患者ＩＤ、氏名、生年月日、性別	
31.1.2.31	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	同意日	
31.1.2.32	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験開始日	
31.1.2.33	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	症例番号	
31.1.2.34	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験薬割付番号	
31.1.2.35	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	併用禁止薬の使用禁止チェック期間	
31.1.2.36	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	特定療養費外請求期間	
31.1.2.37	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	同種・同効薬	
31.1.2.38	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	診察・検査の来院治験スケジュール	
31.1.2.39	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	処方日・処方日数・服薬状況	
31.1.2.40	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	併用薬	
31.1.2.41	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	有害事象（定まった様式で出力できること）	
31.1.2.42	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	終了日	
31.1.2.43	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	逸脱・中止・脱落の日付およびその内容と理由	
31.1.2.44	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	随時入力項目（入力あるいはスキャナー取り込み）	
31.1.2.45	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	被験者との面談・指導内容	
31.1.2.46	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験担当医師への連絡内容	
31.1.2.47	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	依頼者との面談内容	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
31.1.2.48	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	日誌（服薬日誌等）	
31.1.2.49	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	併用禁止薬の使用禁止チェック期間	
31.1.2.50	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	保険外併用療養費請求期間	
31.1.2.51	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	債権者番号	
31.1.2.52	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	修正・追記記録が一覧・出力できること。	
31.1.2.53	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	患者の承諾書の同意、再同意を取ったかについて、以下の情報を登録できること。	
31.1.2.54	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	同意取得日	
31.1.2.55	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	同意年月日	
31.1.2.56	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験番号	
31.1.2.57	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験薬名	
31.1.2.58	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	承諾書をスキャナで読み込み、画面照会が可能なこと。	
31.1.2.59	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	患者の負担軽減費情報の管理機能として以下の処理が可能なこと	
31.1.2.60	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	指定期間（１ヶ月毎）での当該被験者の治験のための来院日と来院回数が一覧・出力できること。	
31.1.2.61	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	覚書をスキャナで読み込み、画面照会が可能なこと。（電子カルテのスキャナ取込機能による取込・保管でも可）	
31.1.2.62	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験毎の医事算定特記事項の雛形を必要に応じて出力できること。	
31.1.2.63	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	負担軽減日措置費用紙の使用等使用変更が容易にできること	
31.1.2.64	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	同一承認番号への再登録が簡便に行えること	
31.1.2.65	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	財務会計システムとの連携用のファイルを出力すること	
31.1.2.66	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	算定指示書および来院表を出力すること	
31.1.2.67	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	覚書の内容が確認できるように覚書の管理フォルダを自動作成すること	
31.1.2.68	32_治験管理	治験実施管理システム	治験実施情報管理機能	治験申請管理システムとのデータ連携を行うこと。また、日次的に申請システム側の情報を差分ではなく全体で取込むこと。	
31.1.3.1	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請情報管理入力情報には以下の項目を含むこと。	
31.1.3.2	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請受付番号および受付日	
31.1.3.3	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請種類（新規・継続・一部変更）	
31.1.3.4	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験課題名	
31.1.3.5	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験区分（薬品・医療用具・診断薬・その他）	
31.1.3.6	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	試験実施区分＜治験・市販後臨床試験（治験薬管理室での管理対象・対象外の区分も併記）、その他	
31.1.3.7	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	Ｐｈａｓｅおよび種類（探索・検証試験）	
31.1.3.8	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	一般名（和名・洋名）	
31.1.3.9	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	商品名（国内既発売品の場合）	
31.1.3.10	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	薬剤種類	
31.1.3.11	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	対象疾患	
31.1.3.12	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	剤形分類およびメモ	
31.1.3.13	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	試験方法およびメモ	
31.1.3.14	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	比較試験群	
31.1.3.15	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	エントリー期間終了日	
31.1.3.16	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験終了日	
31.1.3.17	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	ＩＲＢ審査日	
31.1.3.18	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	審査結果・承認条件および理由	
31.1.3.19	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	契約日・契約期間	
31.1.3.20	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	契約症例数、同意取得症例数、観察期登録症例数、本登録症例数	
31.1.3.21	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	直接経費・間接経費・委託料	
31.1.3.22	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	依頼者、担当者名・ｅ-mailｱﾄﾞﾚｽ、連絡先、臨床試験受託機関（ＣＲＯ）、外部ＣＲＯの担当者名・ｅ-mailｱﾄﾞﾚｽ、連絡先	
31.1.3.23	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	終了報告日	
31.1.3.24	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	開発状況（承認および承認商品名・開発中止）	
31.1.3.25	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	開発状況報告日	
31.1.3.26	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	必須文書保存期限	
31.1.3.27	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験実施科、治験責任医師名および所属・職名とその履歴検索・出力	
31.1.3.28	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験分担医師名（最低２０名）および所属・職名とその履歴検索・出力	
31.1.3.29	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	実施協力診療科・部署の協力者名（最低２０名）、所属、職名とその履歴および業務内容	
31.1.3.30	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験協力者要望（院内CRC・外部ＣＲＣ）の有無	
31.1.3.31	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	一部変更内容	
31.1.3.32	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	変更契約内容	
31.1.3.33	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	有害事象報告および提出日	
31.1.3.34	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験薬オーダおよび治験薬管理システムに反映させる処方可能な担当医師の変更（追加・削除）は、新たな契約日をもって反映させること。	
31.1.3.35	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請管理システムにおいて、以下の様式・項目について書類が作成できること	
31.1.3.36	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	継続審査一覧表（契約後１年を経過する実施中の治験の抽出・出力）	
31.1.3.37	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請情報	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
31.1.3.38	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	審査情報	
31.1.3.39	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	審査委員会議事録	
31.1.3.40	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	治験実施科、治験責任医師名および所属・職名とその履歴検索・出力	
31.1.3.41	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	実施協力診療科・部署の協力者名（最低２０名）、所属、職名とその履歴および業務内容	
31.1.3.42	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	一部変更内容	
31.1.3.43	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	変更契約内容	
31.1.3.44	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	有害事象報告および提出日	
31.1.3.45	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	審査依頼書	
31.1.3.46	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	審査結果報告書	
31.1.3.47	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	実施に関する通知書（責任医師・依頼者宛）	
31.1.3.48	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	（中止・中断）通知書（審査委員長宛・依頼者宛）	
31.1.3.49	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	その他様式	
31.1.3.50	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請台帳	
31.1.3.51	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	申請一覧	
31.1.3.52	32_治験管理	治験実施管理システム	治験申請管理システム	各申請審査表（新規・一部変更・継続・保留・再審査）	
31.1.4.1	32_治験管理	治験実施管理システム	治験薬品マスタ管理		
31.1.4.2	32_治験管理	治験実施管理システム	治験薬品マスタ管理	薬品オーダマスタと治験薬オーダマスタを区別して保持できること。	
31.1.4.3	32_治験管理	治験実施管理システム	治験薬品マスタ管理	治験薬払出しは治験薬フラグを判定して調剤薬剤システムに送信できること。	
31.2.1.1	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務		
31.2.1.2	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務	治験薬・検査オーダは治験専用セット選択画面からオーダ入力できること。	
31.2.1.3	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務	治験薬オーダは登録された担当医師（責任医師・分担医師）のみが行えること。	
31.2.1.4	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務	EDC（ElectronICData Capture）システム導入の治験に対応できること。	
31.2.1.5	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務	電子カルテシステムと連携し、治験毎に必要なカルテ記録を収集できること。	
31.2.1.6	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	診療業務	電子カルテから収集したデータを治験依頼者が提供するEDC（ElectrocicalDataCapture)システムで取り込める国際標準フォーマットでファイル出力可能なこと。	
31.2.2.1	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	中央検査部		
31.2.2.2	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	中央検査部	専用セット登録画面において、科別検査セット登録が行えること。	
31.2.3.1	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務		
31.2.3.2	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	指定期間請求方法パターンが選択できること。	
31.2.3.3	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	当院での検査・画像費用、同種・同効能薬剤の費用全てを依頼者請求できること	
31.2.3.4	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	試験実施科にかかる費用のみ全てを依頼者請求できること	
31.2.3.5	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	試験薬剤以外は通常保険請求できること	
31.2.3.6	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	通常保険請求	
31.2.3.7	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	通常保険請求で被験者負担分のみ依頼者請求	
31.2.3.8	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	上記請求パターンの途中切り替え変更請求	
31.2.3.9	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	医事業務	特定療養費外請求期間について、覚書き内容の確認ができること。	
31.2.4.1	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	病歴（カルテ閲覧）		
31.2.4.2	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	病歴（カルテ閲覧）	閲覧者が指定日閲覧申込登録者である確認ができること。	
31.2.4.3	32_治験管理	治験薬在庫管理システム	病歴（カルテ閲覧）	カルテ閲覧は、読み取り専用画面においてのみ閲覧できること。	
31.3.1.1	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	治験管理システムにおいて各治験・臨床試験で以下の情報を管理できること。	
31.3.1.2	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	治験管理システムは申請情報、依頼者情報、被験者情報、併用禁止・制限薬情報、医師情報から構成されること。	
31.3.1.3	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	治験管理システムにおけるデータの登録及び修正は治験薬管理室及び治験事務局の担当者のみが行えることとし、即時に電子カルテに反映されること。	
31.3.1.4	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	申請情報（承認番号、課題名など）・依頼者情報（依頼者の会社名、所在地など）のデータは治験事務局が入力し、閲覧できること。	
31.3.1.5	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	被験者情報に担当CRCが患者ＩＤを登録することで電子カルテの患者情報より氏名、性別、生年月日、年齢、病棟、診療科のデータを自動で取り込めること。 また、被験者番号、割付番号、症例番号、同意説明・取得日、仮登録・本登録日、治験開始日、投与終了日、治験患者終了日、保険外併用療養費対象期間開始・終了日、併用禁止チェック期間開始・終了日を入力して被験者情報を管理できること。	
31.3.1.6	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	治験期間、治験薬投与期間、保険外併用療養費対象期間、併用禁止薬期間が被験者情報のデータから自動で電子カルテの患者プロファイルに設定され、管理システムで期間チェックできること。	
31.3.1.7	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	登録した併用禁止薬・併用制限薬のリストを閲覧・出力（帳票、ＣＳＶ形式）できること。	
31.3.1.8	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	被験者に薬剤をオーダする際に下記の①～②の対応がされること。	
31.3.1.9	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	①被験者のプロファイルに登録されている承認番号の併用禁止・制限薬であるかを確認すること。	
31.3.1.10	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	②併用禁止・制限薬がオーダされた時には電子カルテ画面に警告が表示されること。	
31.3.1.11	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	医師情報は治験事務局がデータを入力し、各治験において治験薬オーダは登録された治験責任医師・治験分担医師のみが行えること。 また登録されている医師のリストを閲覧・出力（帳票、ＣＳＶ形式）できること。	
31.3.1.12	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	医師情報の入力情報として以下の①～②の項目を含むこと	
31.3.1.13	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	①医師の氏名・職名・所属	
31.3.1.14	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	②協力者の氏名・職名・所属	
31.3.1.15	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	治験及び臨床試験において、期間及び集計する区分を指定し、電子カルテから患者ID、氏名、性別、生年月日、年齢、病棟、診療科、承認番号、被験者番号、薬剤番号、Visit番号、治験薬名、治験薬の払出しデータ、必要な検査値データなどを抽出し、結果を出力（帳票、ＣＳＶ形式）できること。	
31.3.1.16	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	電子カルテより選定・除外基準や疾患名等に該当する治験参加可能者を検索して、スクリーニング情報を出力（帳票、ＣＳＶ形式）できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
31.3.1.17	32_治験管理	治験薬管理室業務	治験薬管理室業務	同意取得入力により電子カルテの患者基本情報及び掲示板で被験者が治験・臨床試験に参加中であることを確認できること。	
31.3.2.1	32_治験管理	治験薬管理室業務	薬品マスタ		
31.3.2.2	32_治験管理	治験薬管理室業務	薬品マスタ	薬品マスタにフラグで治験薬であることを登録し、内服・注射オーダで処方できること。	
32.1.1.1	33_物流管理	物流管理	基本的要件	以下の物品について管理できること。	
32.1.1.2	33_物流管理	物流管理	基本的要件	診療材料	
32.1.1.3	33_物流管理	物流管理	基本的要件	滅菌機材	
32.1.1.4	33_物流管理	物流管理	基本的要件	物品管理システムは以下の管理部署とサブシステムで構成すること。	
32.1.1.5	33_物流管理	物流管理	基本的要件	診療材料室：物品管理システム、滅菌機材管理サブシステム	
32.1.1.6	33_物流管理	物流管理	基本的要件	各種マスタファイルや契約・価格管理業務へのアクセスには、パスワードチェックを行う機能を保有すること。	
32.1.2.1	33_物流管理	物流管理	発注管理		
32.1.3.1	33_物流管理	物流管理	納品検収業務		
32.1.3.2	33_物流管理	物流管理	納品検収業務	納品した時点で、消費情報（受け即払出）とすることが可能なこと。	
32.1.4.1	33_物流管理	物流管理	契約・価格管理業務		
32.1.4.2	33_物流管理	物流管理	契約・価格管理業務	見積情報を登録し、入札公示リスト（品名一覧票）の作成や、応札情報登録、取引先業者決定等が行えること。	
32.1.4.3	33_物流管理	物流管理	契約・価格管理業務	入札公示リスト（品名一覧票）を出力し、取引先業者が電子媒体(FD、MO、CD等)および帳票で入札金額を提示し、その情報を同じ電子媒体からの直接入力が可能なこと。	
32.1.4.4	33_物流管理	物流管理	契約・価格管理業務	入力された金額をもとに取引先業者決定が自動的にできること。	
32.1.5.1	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務		
32.1.5.2	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務	箱単位からバラ単位、一次倉庫から二次倉庫など、一物品につき二通りの出庫情報を持たせることが可能なこと。	
32.1.5.3	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務	各部署（各科、各病棟）にあるPC端末から、物品の請求依頼情報を入力でき、物品供給部門でその依頼情報を確認できること。	
32.1.5.4	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務	患者別、部署別に診療材料のバーコード台紙を出力できること。	
32.1.5.5	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務	診療材料のバーコード台紙には、患者ID、氏名、病棟コード、診療科コード、日付が出力できること。	
32.1.5.6	33_物流管理	物流管理	出庫・消費管理業務	手術部において、手術で使用した診療材料を読み取ることで実施入力ができ、電子カルテシステム及び医事会計システムと連携することが可能なこと。	
32.1.6.1	33_物流管理	物流管理	在庫管理業務		
32.1.6.2	33_物流管理	物流管理	在庫管理業務	物品別、部門別に現在の在庫情報、在庫履歴を画面照会できること。	
32.1.7.1	33_物流管理	物流管理	他システム連携業務		
32.1.7.2	33_物流管理	物流管理	他システム連携業務	医事会計システムの特定保険医療材料の請求データと、物品管理システムの材料消費データとの突合を目的に、患者別に物品管理システムの材料消費データを出力できること。	
32.1.7.3	33_物流管理	物流管理	他システム連携業務	診療DWHシステムに、診療材料の患者別の使用実績情報を伝達できること。	
32.1.7.4	33_物流管理	物流管理	他システム連携業務	オーダエントリシステムに所定のフォーマットで診療材料マスタを送信できること。	
32.1.7.5	33_物流管理	物流管理	他システム連携業務	物品マスタを電子カルテと連携できること。なお、CSVファイル等を用いたSEおよびSPD業者による作業でも代替可能とする。	
32.1.8.1	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	滅菌機材管理は、手術部門を始め各部署での滅菌依頼から滅菌業務及び搬送から回収までの業務システムであり以下の機能を有することとする。	
32.1.8.2	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	マスタ・データ管理	
32.1.8.3	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	請求・払出管理	
32.1.8.4	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	回収管理	
32.1.8.5	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	定数管理	
32.1.8.6	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	マスタ・データ管理	
32.1.8.7	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	器材マスタは、10,000件以上の登録を可能とする。	
32.1.8.8	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	器材マスタには、滅菌種別の登録が可能なこと。	
32.1.8.9	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	既滅菌物請求データは、１日５００件程度とし５年間保存管理ができること。	
32.1.8.10	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	滅菌物払出データは、１日５００件程度とし５年間保存管理ができること。	
32.1.8.11	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	請求・払出管理	
32.1.8.12	33_物流管理	物流管理	滅菌物管理	請求入力データのバーコードラベルの作成が可能なこと。	
32.1.9.1	33_物流管理	物流管理	トレーサビリティ管理		
32.1.9.2	33_物流管理	物流管理	トレーサビリティ管理	処置実施後の診療材料ラベル台紙よりオーダコード及び診療材料ラベルのユニークコードを読み取ることにより、患者ごとの診療材料の使用実績を登録することができること。	
32.1.9.3	33_物流管理	物流管理	トレーサビリティ管理	患者別の診療材料の使用実績及び配置材料の在庫、消費期限を管理でき、患者ID、ユニークコード、ロット番号、シリアル番号による検索照会ができること。	
32.1.10.1	33_物流管理	物流管理	MedCity20連携		
32.1.11.1	33_物流管理	物流管理	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
32.1.11.2	33_物流管理	物流管理	MedCity21連携	MedCity21において本院同様に回収用紙印刷(部署別、患者別)ができること。	
33.1.1.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件		
33.1.1.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	システムはクライアント／サーバ方式で構築すること。	
33.1.1.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	ECU/救命救急センター・初療室/集中治療センター/HCU/NICU・GCUに対応できる機能を有すること	
33.1.1.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	7年間分以上の患者データをサーバ内のハードディスクに保存する機能を有すること。	
33.1.1.5	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	ユーザID及びパスワード入力によるユーザ認証を行う機能を有すること。	
33.1.1.6	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	注射、輸血の実施時に患者、施行対象物、施行者の三点認証機能を有し、患者と施行対象物との妥当チェック機能を有すること。施行者がカルテの記録に残ること。	
33.1.1.7	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	本システムのデータの入力、辞書内容の修正、指示の発行に関して、利用者ごとの権限を管理する機能を有すること。	
33.1.1.8	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	基本要件	一定時間経過後に自動的にログオフする機能を有すること。	
33.1.2.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.2.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	システムは ・データベースサーバ 2台 ・ゲートウェイサーバ 1台 ・Webサーバ 1台 ・NAS（データ保存用） 1台 から構成されていること。	
33.1.2.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	センタークライアント、ベッドサイドクライアント、血液ガス分析装置クライアントのアプリケーションは電子カルテシステムが準備するハードウェアを利用できること。	
33.1.2.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースサーバは、サーバ本体、UPS、データベースソフトから構成され、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.5	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースサーバ本体は、2台から構成され、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.6	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	CPU性能については、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
33.1.2.7	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	メモリー容量は16GB以上であること。	
33.1.2.8	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は600GB以上の機能を有すること。また、ディスクが予備ディスクを含む冗長構成となっていること。	
33.1.2.9	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
33.1.2.10	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
33.1.2.11	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースサーバの2台は、メインサーバーとバックアップサーバーから構成され、メインサーバー故障時には、クラスタリング対応におけるバックアップサーバーで運用が続けられる機能を有すること。	
33.1.2.12	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースサーバ用UPSは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.13	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	停電時にデータベースサーバの動作を5分以上保証する機能を有すること。	
33.1.2.14	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	停電時に接続サーバを自動シャットダウンする機能を有すること。	
33.1.2.15	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースソフトは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.16	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	データベースソフトは、本システムを稼働させるために必要な機能を有し、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
33.1.2.17	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ゲートウェイサーバ、Webサーバは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.18	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	サーバ本体は、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.19	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	CPU性能については、サーバ用プロセッサを搭載し、物理4コア以上とすること。	
33.1.2.20	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	メモリー容量は16GB以上であること。	
33.1.2.21	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は1TB以上の機能を有すること。	
33.1.2.22	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
33.1.2.23	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
33.1.2.24	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	NASは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.25	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	NAS本体は以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.26	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	有効ディスク容量は2TB以上の機能を有すること。	
33.1.2.27	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
33.1.2.28	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	センタークライアント、ベッドサイドクライアント、血液ガス分析装置クライアントはPC本体、カラーディスプレイから構成され以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.29	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	デスクトップ型PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.30	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
33.1.2.31	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
33.1.2.32	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
33.1.2.33	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
33.1.2.34	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	OSは日本語Windows 11 相当以上の機能を有すること。	
33.1.2.35	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ノート型PC本体は、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.36	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
33.1.2.37	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
33.1.2.38	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
33.1.2.39	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	ネットワークインターフェイスは1000Base-Tに対応し、装備していること。	
33.1.2.40	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	19インチスクエアモニターとすること。	
33.1.2.41	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	OSは日本語windows11 相当以上の機能を有すること。	
33.1.2.42	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	カラーディスプレイは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.43	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	19インチスクエアモニターとすること。	
33.1.2.44	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	A3カラーレーザプリンタは、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.45	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	本体は、以下の要件を満たすこと。	
33.1.2.46	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	半導体レーザー＋乾式電子写真方式で解像度は600dpi相当以上の機能を有すること。	
33.1.2.47	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ハードウェア仕様	出力用紙サイズは最大A3サイズが印刷可能な機能を有すること。	
33.1.3.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様		
33.1.3.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者基本情報機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者氏名、ＩＤ、生年月日、性別、血液型（Rh式、ABO式）、感染症、病名、連絡先、住所、入院日、診療科、主治医、担当医、入院日、手術日、退室日、手術枠、人工呼吸器離脱日を入力する機能を有すること。	
33.1.3.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	入室前、入床時、退室時の患者情報を記録する機能を有すること。	
33.1.3.5	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者入退床管理機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.6	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者入床、退床操作を行う機能を有すること。	
33.1.3.7	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者入床、空床状況を示す患者一覧を表示する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.3.8	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者情報には、入室予定日、診療科、患者氏名、病名、指導医、主治医、研修医を一覧で表示できる機能を有すること。	
33.1.3.9	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	画面表示に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.10	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面、患者情報画面、経過表画面、指示簿画面、週間経過表画面、水分出納画面、体外循環画面、フリートレンド、患者一覧画面、過去患者検索画面、初療・麻酔記録、緊急輸血から構成され、アイコンによる画面切り替えを行う機能を有すること。	
33.1.3.11	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、各患者の感染症の有無をアイコンで確認できる機能を有すること。	
33.1.3.12	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、指示について確認の必要の有無を表示する機能を有すること。	
33.1.3.13	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、患者ID、氏名、性別、診療科等の患者情報を確認できる機能を有すること。	
33.1.3.14	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、電子カルテから移動オーダが出た際に登録される予定ベッド、また退床する際に移動できる保管ベッド枠の機能を有すること。 また予定ベッド、保管ベッド枠は30ベッドずつ設けられていること。	
33.1.3.15	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	保管ベッド枠では、患者ID、氏名、診療科、退床日が表示される機能を有すること。	
33.1.3.16	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面の患者基本情報は、修正・追記入力を行う機能を有すること。	
33.1.3.17	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、検査や手術で一時退室を行うための一時退室機能を有すること。 また一時退室は一覧で履歴管理を行う機能を有すること。	
33.1.3.18	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	保管ベッドでは、指示簿・経過表の編集等が行える機能を有すること。	
33.1.3.19	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面で、経過表の入力が完了しその後一切の編集等をロックするための保存機能を有すること。 また保存機能は一部の権限をもった者のみ操作ができる機能であること。	
33.1.3.20	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドマップ画面では、患者を選択すると患者情報（ID、氏名、血液型、診療科、主治医、担当医、病名等）が表示する機能を有すること。	
33.1.3.21	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.22	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者毎の画面では、所定の位置に患者ID、患者氏名、生年月日、年齢／月齢、指導医、主治医、担当医、担当看護師、身長、体重、入室日数、診療科、OPE日、感染が表示されること。 生後１か月未満の場合は日齢を表示すること。	
33.1.3.23	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面は、バイタルサイングラフ、モニタ数値、IN/OUT、呼吸器指示、人工呼吸器実測値、観察、定期処置、処置、特殊治療、生化学・血液ガス、デイリーの項目から構成され、それぞれの項目は表示／非表示の選択ができる機能を有すること。	
33.1.3.24	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表には指示簿の表示窓が提供され、指示簿の変更内容が反映されること。 指示簿で表示窓で指示の表示順を変更でき、表示順の変更が指示簿・及び経過表に反映されること。	
33.1.3.25	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフは5つ以上パラメータのグラフを表示でき、各グラフは表示／非表示の切り替えを行う機能を有すること。	
33.1.3.26	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表のモニタ数値、観察、定期処置、処置、特殊治療はセット機能により設定されたセット名を選択することにより、表示項目を任意のタイミングで変更できる機能を有すること。	
33.1.3.27	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表全体の時間幅を15分、1時間、2時間、4時間、8時間、12時間、24時間に変更する機能を有すること。	
33.1.3.28	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	ベッドサイドモニタから出力されたバイタルトレンドデータの自動記録に加え、確認したデータ、及び手入力されたデータをバイタルサイングラフに追加する機能を有すること。	
33.1.3.29	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフの表示形式は、モニタデータ、確認データ、モニタデータ＋確認データのいずれかを選択する機能を有すること。	
33.1.3.30	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフ上にイベントを記入・表示する機能を有すること。 またイベントはリスト選択ができる機能を有すること。	
33.1.3.31	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	イベントの内容を一覧で表示する機能を有すること。 一覧には、日時、イベント、記載者が表示される機能を有すること。	
33.1.3.32	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの処方、注射項目に対する時間指定指示の場合は該当する時間のセル内に指示名称を表示する機能を有すること。 また実施後は色で表示がわかる機能を有すること。	
33.1.3.33	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの処方、注射項目に対する時間指定指示の場合はセル内に表示される指示名称をダブルクリックし薬剤の投与量を入力することでINの累計計算を自動的に行う機能を有すること。	
33.1.3.34	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処方、注射の適宜指示の場合は経過表上の処方（注射）適宜欄をダブルクリックすることにより、該当する指示が表示され実施入力を行う機能を有すること。	
33.1.3.35	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの持続、輸血項目は指示受けを行うと指示名称と指示速度が経過表のIN項目に自動表示される機能を有すること。 指示名称と指示速度は、開始日時、指示速度を入力すると指示名称の色が変わる機能を有すること。	
33.1.3.36	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの持続、輸血項目の指示を開始・交換・終了する機能を有すること。	
33.1.3.37	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの持続、輸血項目の指示に対して投与量を入力する機能を有すること。	
33.1.3.38	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの持続、輸血項目の表示順を変更する機能を有すること。	
33.1.3.39	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INの持続、輸血項目の投与量の表示を時間量、累計、時間量/累計を選択して表示する機能を有すること。	
33.1.3.40	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	InTotalに表示されたINの〆時間を2時間、3時間、4時間、6時間、8時間、12時間、24時間に変更する機能を有すること。	
33.1.3.41	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	OUTの項目に尿量、出血等を入力する機能を有すること。	
33.1.3.42	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	OUTの項目の項目選択はセットを用いて項目を表示する機能を有すること。	
33.1.3.43	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	呼吸器指示項目に指示簿で指示受けした呼吸器情報を表示する機能を有すること。	
33.1.3.44	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	呼吸器の指示が変更された場合は、経過表の呼吸器指示項目に変更のあった時間帯に指示を表示する機能を有すること。	
33.1.3.45	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	人工呼吸器実測値項目は機種、状態、流量、吸気圧、換気モード、濃度数等を入力する機能を有すること。	
33.1.3.46	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	人工呼吸器実測値項目はセットを用いて項目を表示する機能を有すること。	
33.1.3.47	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	人工呼吸器実測値項目で入力した過去1ヶ月データを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.48	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目は、意識評価、対光反射等に対する内容を入力する機能を有すること。	
33.1.3.49	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目は、ｃａｍ－ｉｃｕ、ｂｐｓに対する内容を入力する機能を有すること。	
33.1.3.50	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目は、セットを用いて項目を表示する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.3.51	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目で入力したデータを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.52	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	看護処置項目は、体位変換、清拭等に対する内容を入力する機能を有すること。	
33.1.3.53	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	看護処置項目は、セットを用いて項目を表示する機能を有すること。	
33.1.3.54	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	看護処置項目で入力したデータを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.55	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察、看護処置項目はリストから選択する機能を有すること。	
33.1.3.56	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察、看護処置項目は患者状態の変化に応じて、任意のタイミングで表示・非表示の機能を有し、かつ重要度に合わせ任意に項目表示の順番を並び替えを行う機能を有すること。	
33.1.3.57	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察、処置項目で入力した内容は、経過表を15分表示（表示間隔1分）にした場合でも、該当する時間軸の部分に表示される機能を有すること。	
33.1.3.58	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	前回の入力と同じ場合は、カテゴリー単位（例えば観察項目）でコピーして、そのデータを利用できる機能を有すること。	
33.1.3.59	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処置項目（Vライン挿入等）を入力する機能を有すること。	
33.1.3.60	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処置項目で入力したデータを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.61	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療項目はCHDF、CHF、CAPD、IABP、PCPS、PE等に対する内容を入力する機能を有すること。	
33.1.3.62	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療項目はｖａｃ療法に対する内容を入力する機能を有すること。	
33.1.3.63	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療項目で入力したデータを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.64	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	生化学、血液ガス検査結果を数値表形式で記録する機能を有すること。 また、検査結果は該当する時間軸上のセルに数値表形式で表示される機能を有すること。	
33.1.3.65	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	過去1ヶ月分の生化学、血液ガス検査結果を一覧表示する機能を有すること。 また生化学、血液ガスは、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.66	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	デイリーデータ（身長、体重、挿管チューブ、経過日数等）を入力する機能を有すること。	
33.1.3.67	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	デイリーデータは当日の最新データを常に表示する機能を有すること。	
33.1.3.68	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	デイリーデータで入力したデータを一覧表示する機能を有すること。	
33.1.3.69	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	イベント、処置を簡易入力を行う緊急モード機能を有すること。	
33.1.3.70	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	モニタ数値は、CSV形式でファイル出力ができる機能を有すること。	
33.1.3.71	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフ上で、画像を保存・編集することができる機能を有すること。画像はファイルからも選択できること。 またカテゴリ、タイトル、コメントの入力を行う機能を有すること。	
33.1.3.72	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフには、シェーマ画像を保存する機能を有すること。 またカテゴリ、タイトル、コメントの入力を行う機能を有すること。	
33.1.3.73	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面から、患者監視モニタの心電図、血圧、SpO2等の波形情報を表示する機能を有すること。 また患者監視モニタの過去の波形情報、アラーム情報、イベント情報トレンド情報を表示する機能を有すること。	
33.1.3.74	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面から、任意の患者監視モニタの波形情報をコピーし、バイタルサイングラフに張り付ける機能を有すること。	
33.1.3.75	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	INで入力した薬剤の投与量データは、投与量、速度、開始/終了の表示形式で表示する機能を有すること。	
33.1.3.76	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	持続薬、輸血、栄養、その他のIn量をそれぞれの合計量で表示できる機能を有すること。またInTotalが表示できる機能を有すること。	
33.1.3.77	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	持続薬剤を投与する前に、薬品のバーコードを読み取り認証を行う機能を有すること。 認証については、配置薬、オーダー薬の区分けをする機能を有すること。	
33.1.3.78	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	OUTの表示を時間量、累計、時間量/累計を選択して表示する機能を有すること。	
33.1.3.79	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	OutTotalに表示されたOUTの〆時間を2時間、3時間、4時間、6時間、8時間、12時間、24時間に変更する機能を有すること。	
33.1.3.80	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	OUTの項目は、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.81	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	手術麻酔記録システムからのIn/Outの合計量を自動で表示できる機能を有すること。	
33.1.3.82	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目のデータ入力方法として、メニュー選択とフリー入力方法の機能を有すること。	
33.1.3.83	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目では、観察項目ごとに項目表示をやめるための終了日設定を行う機能を有すること。	
33.1.3.84	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	観察項目は、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.85	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	看護処置項目は、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.86	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処置項目は、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.87	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	複数の特殊治療項目が入力されている場合は、表示順を変更する機能を有すること。	
33.1.3.88	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療項目のInTotal、OutTotaｌ、Balance、InOutTotalBalanceを表示する機能を有すること。	
33.1.3.89	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療項目は、CSV形式でファイル出力する機能を有すること。	
33.1.3.90	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	デイリーデータは項目分類ごとに1ヶ月表示できる機能を有すること。	
33.1.3.91	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	身長、体重など前回の入力と同じ場合は、コピーしてそのデータを利用できる機能を有すること。	
33.1.3.92	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	週間経過表に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.93	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	1週間、4日間、2日間を1画面とした参照用の経過表（バイタルサイングラフ、デイリー項目、モニタ項目、In/Out項目、特殊治療、観察、処置、看護処置、時間指示、検査結果、血ガス、検査予定、呼吸器指示、呼吸実測値、記事）を表示する機能を有すること。	
33.1.3.94	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	水分出納に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.95	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	時間当たりのIN・OUTを棒グラフで表示を行い、水分出納を参照する機能を有すること。	
33.1.3.96	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	任意に選択した時間帯のバランスを計算できる機能を有すること。	
33.1.3.97	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	時間当たりのIN・OUTの棒グラフは、水分と血液を分けて表示できる機能を有すること。	
33.1.3.98	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	水分出納画面は、1週間以上の表示ができる機能を有すること。	
33.1.3.99	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	水分出納画面は、バランスグラフ、In/Outを表示する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.3.100	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	体外循環に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.101	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表の体外循環で入力したIN、OUT、IN TOTAL、OUT TOTAL、INOUTバランスの情報を表示する機能を有すること。	
33.1.3.102	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表のINOUTバランスを表示し、体外循環のINOUTバランスと計算したTOTALバランスを表示する機能を有すること。	
33.1.3.103	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	フリートレンドに関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.104	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	任意にモニタデータを最大8パラメータを表示する機能を有すること。	
33.1.3.105	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	モニタデータだけでなく、呼吸器設定値、検査結果も含めたグラフ表示ができる機能を有すること。	
33.1.3.106	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	モニター覧に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.107	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサインデータを、１分、10分、20分、30分、60分、120分で表示する機能を有すること。	
33.1.3.108	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経時記録機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.109	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表の経時記録ボタンを押すことにより経時記録欄を表示する機能を有すること。	
33.1.3.110	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経時記録は選択＋文字の入力が可能な機能を有すること。 また入力時刻を入力する機能を有すること。	
33.1.3.111	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経時記録は、入力時刻、入力者、記載内容を表示できる機能を有すること。	
33.1.3.112	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面とは別画面で、バイタルサイングラフ、水分バランス、投薬情報、観察、指示情報を一画面で表示できる機能を有すること。それぞれの項目は表示／非表示の選択ができる機能を有すること。またバイタルサイングラフ上で、マウスを移動するとその時間の血ガス情報、指示情報がマウス操作と連動して表示できる機能を有すること。	
33.1.3.113	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	医師指示簿に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.114	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者毎の画面では、所定の位置に患者ID、患者氏名、フリガナ、生年月日、年齢／月齢、性別が表示されること。 生後１か月未満の場合は日齢を表示すること。	
33.1.3.115	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	患者毎、指定された日付け毎に当該患者の指示一覧を表示する機能を有すること。	
33.1.3.116	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸液、注射、輸血、処方、栄養、緊急、呼吸器、特殊治療、時間指示、医師指示、処置、その他指示に関する指示機能を有すること。	
33.1.3.117	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿画面は、状態、指示名称、指示時刻、ルート、指示内容、使用量、投与量、コメント、指示者、指示受け者、予定時刻、オーダー番号、実施者、実施時刻が各指示毎に表示される機能を有すること。	
33.1.3.118	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経管栄養剤の実績入力では、開始時間と終了時間の分の値がそれぞれ、００分、５９分が初期表示されること。	
33.1.3.119	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経管栄養剤の実績入力では、「速度計算」ボタンをクリックすることにより、使用した本数から自動的に時間流量が計算され表示されること。	
33.1.3.120	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	同じ経管栄養剤の流量変更は、注射の場合と同様に流量の修正のみの操作で簡便に行えること。	
33.1.3.121	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	医師指示を変更する場合は、前回までの指示内容を一部修正して簡便に入力できること。 修正や削除した内容は履歴として残ること。削除内容には取り消し線が表示されること。	
33.1.3.122	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示変更の内容がすぐに判断できるように、薬剤の加薬、呼吸器設定の変更などがあった場合は、変更点に★マークなどで変更部分が認識できる表示機能を有すること。	
33.1.3.123	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	中止された指示は、中止を表す表示色で表示される機能を有すること。	
33.1.3.124	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示の内容は、中止の指示をしない限り、次の日の指示簿に自動的に継続される機能を有すること。	
33.1.3.125	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸液、注射の指示として、ルート、基本薬（名称、数量）、加薬（名称、数量）、投与速度、指示コメントが入力できる機能を有すること。	
33.1.3.126	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	新規指示、指示更新を通知するメッセージを指示簿画面、経過表画面に表示する機能を有すること。	
33.1.3.127	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示受けされた輸液の名称は、経過表のIN部分に自動的に表示される機能を有すること。	
33.1.3.128	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸液指示で投与時間を入力すると合計水分量から投与速度を自動計算する機能を有すること。	
33.1.3.129	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	2段階の希釈指示に対応できる機能を有すること。	
33.1.3.130	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示の際にルート禁忌を判別し、警告メッセージを表示できる機能を有すること。	
33.1.3.131	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	投与量に応じて、電解質・ブドウ糖およびカロリー量が確認できる機能を有すること。	
33.1.3.132	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	投与速度の入力からγ値を自動計算でき、またその逆もできる機能を有すること。	
33.1.3.133	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	承認実施機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.134	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	看護師の権限で経過表上から指示を作成する機能を有すること。	
33.1.3.135	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	承認実施を行うと経過表上で実施された旨を通知するメッセージを表示する機能を有すること。	
33.1.3.136	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	承認実施を行うと指示簿上では入力した看護師が指示受け欄に登録され、指示者の欄が空白で表示され、指示追認されていない旨がわかるように表示される機能を有すること。	
33.1.3.137	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示者が追認する機能を有すること。	
33.1.3.138	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	セット機能は以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.139	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面のモニタ数値、IN・OUT、観察項目の内容は、それぞれ任意の名称でセット化する機能を有すること。またセットを組み合わせ、経過表全体に対してのセットを任意の名称で設定する機能を有すること。	
33.1.3.140	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸液、注射、輸血、処方、呼吸器、特殊治療、その他指示の指示を任意の名称でセット化する機能を有すること。	
33.1.3.141	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	人体図表示機能は以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.142	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表上に人体図を表示し、現在のルート情報を表示できる機能を有すること。	
33.1.3.143	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿で指示の際にルート選択を行う場合、人体図を用いてルートを指定できる機能を有すること。	
33.1.3.144	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示受けを行うと、自動的に人体図上に指示ルートが薬剤名とともに表示される機能を有すること。	
33.1.3.145	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	過去時間を指定することで、指定した時間の人体図を表示できる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.3.146	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	表示されている人体図を画像として抽出し、画像編集や、コメントの追加を行い保存ができる機能を有すること。	
33.1.3.147	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸液、注射、輸血、処方、栄養、緊急、呼吸器、特殊治療、時間指示、医師指示、処置、その他指示項目から構成され、それぞれの項目は表示／非表示の選択ができる機能を有すること。	
33.1.3.148	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	持続薬剤の指示は、開始日時、指示日時、終了日時、指示名称、ルート（左右、部位、カテーテル、色、三活）、手技、体重、薬剤、投与時間、速度、コメントを入力する機能を有すること。 また薬剤濃度、実投与量、Na濃度、K濃度、グルコース濃度、カロリーを表示する機能を有すること。	
33.1.3.149	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	持続薬剤の指示は、投与量の単位を選択でき、単位ごとの投与量が自動計算される機能を有すること	
33.1.3.150	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	注射の指示は、開始日時、指示日時、終了日時、指示名称、ルート（左右、部位、カテーテル、色、三活）、手技、体重、薬剤、1回投与量、投与方法、時刻選択、コメントを入力する機能を有すること。 また薬剤濃度、投与時間、投与速度、実投与量を表示する機能を有すること。	
33.1.3.151	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	輸血の指示は、開始日時、指示日時、終了日時、指示名称、ルート（左右、部位、カテーテル、色、三活）、基本製剤、、合計量、コメントを入力する機能を有すること。	
33.1.3.152	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	栄養の指示は、、開始日時、指示日時、終了日時、指示名称、基本栄養、栄養、1回投与量、投与方法、速度、時刻選択、コメントを入力する機能を有すること。 また合計水分量を表示する機能を有すること。投与量を水分バランスに含める・含めないの選択をする機能を有すること。	
33.1.3.153	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処方の指示は、、開始日時、指示日時、終了日時、指示名称、ルート（左右、部位、カテーテル、色、三活）、基本薬剤、加薬、1回使用量、投与方法、時刻選択、コメントを入力する機能を有すること。 また合計水分量を表示する機能を有すること。投与量を水分バランスに含める・含めない、ミルク一覧に表示させる・させないの選択をする機能を有すること。	
33.1.3.154	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	呼吸器の指示は、開始時刻、指示時刻、終了時刻、種別、指示名称、コメントを入力する機能を有すること。 種別では各種呼吸器を選択をすることにより、それぞれの機器による項目内容が反映され、また入力内容の記載を行う機能を有すること。	
33.1.3.155	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	特殊治療の指示は、開始時刻、指示時刻、終了時刻、種別、指示名称、コメントを入力する機能を有すること。 種別では各種機器を選択をすることにより、それぞれの機器による項目内容が反映され、また入力内容の記載を行う機能を有すること。	
33.1.3.156	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	時間指示は、開始日時、指示日時、終了日時、種別、指示名称、時刻選択、コメントを入力する機能を有すること。 種別では各種項目を選択をすることにより、それぞれの項目内容が反映されること。	
33.1.3.157	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	医師指示は、開始時刻、指示時刻、終了時刻、種別、指示名称、コメントを入力する機能を有すること。 種別では各種項目を選択をすることにより、それぞれの項目内容が反映され、また入力内容の記載を行う機能を有すること。	
33.1.3.158	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	医師指示には薬剤早送りの指示が含まれること	
33.1.3.159	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	処置の指示は、開始日時、指示日時、終了日時、種別、指示名称、時刻選択、コメントを入力する機能を有すること。 種別では各種項目を選択をすることにより、それぞれの項目内容が反映されること。	
33.1.3.160	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	連絡事項は、指示時刻、終了時刻、指示名称、コメントを入力する機能を有すること。	
33.1.3.161	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	持続・注射等の各指示は、指示セットを選択することにより、詳細の指示名称、ルート、薬剤等を展開する機能を有すること。	
33.1.3.162	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿画面では、持続・注射・呼吸器等の各指示のセットをまとめた全体セット機能を有すること。	
33.1.3.163	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿画面で、表示モードで全ての指示、当日の指示、有効な指示、未指示受け、指示受け、未完了指示を表示する機能を有すること。	
33.1.3.164	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿で指示を出す際、配置薬薬剤もしくは薬剤部オーダ薬剤の選択ができる機能を有すること。 薬剤部オーダの場合、オーダー情報・指示内容を表示するオーダー画面を表示する機能を有すること。	
33.1.3.165	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿で、指示を出した薬剤の手技、使用量などをシステムを止めることなくセット項目に取り込む機能を有すること。	
33.1.3.166	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿画面とは別画面で、指示の出されている日時、終了時間を一覧で把握できる指示カレンダー機能を有すること。	
33.1.3.167	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示カレンダー画面では、１週間以上の表示できる機能を有すること。	
33.1.3.168	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフのすぐ下にモニタ数値を表示する機能を有すること。 モニタ数値は任意の項目を選択することができ、また項目をセット展開できる機能を有すること。	
33.1.3.169	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	バイタルサイングラフのパラメータは、各パラメータごとにスケールの設定ができる機能を有すること。	
33.1.3.170	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表は、現在の時刻を表示するための現在時刻ボタン、また表示日時をカレンダーから選択できる機能を有すること。またカレンダーから選択する際、入室日時のみ選択可能で有ること。	
33.1.3.171	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表に入室日の記載をできる機能を有すること。 また入室日はECUからICUなどにベッド移動した際自動で転記でき、ベッド移動履歴・在院期間を表示する機能を有すること。	
33.1.3.172	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	辞書機能は以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.173	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	イベント、体位、意識、観察、呼吸、OUT、処置に関して、実施入力の際に表示される選択項目の内容をシステムを止めずに設定できる機能を有すること。	
33.1.3.174	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	指示簿セット、指示簿項目、指示選択、手技、指示時間、イベント、IN/OUT項目、観察項目、定期処置設定、特殊治療設定、処置設定、検査設定、記事設定、呼吸器実測値設定、生化学、血液ガス設定、デイリー項目、モニタ項目、グラフ設定に関して、項目の内容をシステムを止めずに設定できる機能を有すること。	
33.1.3.175	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	辞書登録は、一部の権限をもったユーザが設定を変更ができる機能を有すること。	
33.1.3.176	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	レポート作成機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.177	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表、医師指示簿及び使用配置薬剤リストを印刷する機能を有すること。	
33.1.3.178	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	レポートサイズはレポートの種類に応じＡ４又はＡ３サイズ印刷する機能を有すること。	
33.1.3.179	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表、医師指示簿に関しては印刷前にプレビュー画面で印刷内容の項目を選択できる機能（経過表の印刷時に数値トレンドは含めない、観察項目は含めるなどの選択ができる機能）を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.3.180	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	統計検索機能に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.181	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	複数年の範囲で患者ＩＤ、患者氏名、生年月日、性別、血液型、年齢、診療科、入室日時、主治医による検索する機能を有すること。	
33.1.3.182	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	検索結果は氏名、患者ＩＤ、生年月日、性別、血液型、診療科、主治医を含んだ一覧表形式で表示され、一覧表から選んだ患者の過去データ（経過表、指示簿、患者情報）が参照する機能を有すること。	
33.1.3.183	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	検索結果を台帳として印刷する機能を有すること。	
33.1.3.184	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	生体モニタとの接続に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.185	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	既存フィリップス社製生体モニタからの数値データを1分間隔で取込みできる機能を有すること。	
33.1.3.186	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	経過表画面上から、参照中の患者の波形データをWEBブラウザーを用いて呼び出して、圧縮波形、アラーム波形一覧が参照できる機能を有すること。	
33.1.3.187	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	初療記録画面に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.188	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	緊急時にイベント,処置、薬剤を入力できる緊急モード機能を有すること。また各イベント、処置、薬剤をセット化する機能を有すること。	
33.1.3.189	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	緊急入力モードで入力された内容は経過表のイベント欄、処置欄に分類して表示される機能を有すること。	
33.1.3.190	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	緊急入力モードで入力された内容で指示に関連するものは、指示簿上に展開して医師の追認サインを受ける機能を有すること。	
33.1.3.191	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	スコアリングは以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.192	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	APACHEⅡ、LIS、SOFA、TS、DIC、MOF、循環動態、Lung Injuryのスコア入力ができ、各パラメータを入力するとスコア値を時系列に表示できる機能を有すること。	
33.1.3.193	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	任意のバイタルデータ・血ガスデータを取り込みスコアリングに反映する機能を有すること。	
33.1.3.194	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	スコアリング画面は、経過表画面を表示しながら閲覧、入力することができる機能を有すること。	
33.1.3.195	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	発育曲線は以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.196	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	1ヶ月から1年の範囲で、身長、体重、胸囲等のデイリー情報をグラフ表示でき、基準の発育曲線を表示する機能を有すること。	
33.1.3.197	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	薬剤請求機能は以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.198	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	薬剤請求画面では、指示項目、実施時間、手技、薬剤コード、薬剤名、指示量、請求本数などを確認できる機能を有すること。	
33.1.3.199	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	薬剤の請求量は、編集を行う機能を有すること。	
33.1.3.200	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置との接続に関して以下の要件を満たすこと。	
33.1.3.201	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	既存の血液ガス分析装置から検査のオーダなしで数値データの取込みを行い、経過表に表示できる機能を有すること。	
33.1.3.202	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置データ取得用画面では、ベッド、患者ID、患者名、検査データ受信状態を表示する機能を有すること。	
33.1.3.203	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	血液ガス分析装置からデータ受信する際、血液ガス分析装置データ取得用画面のベッドを選択し、血液ガス分析装置からデータ送信を行うことにより、選択患者の経過表の血ガス項目にデータ反映を行う機能を有すること。	
33.1.3.204	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ソフトウエア仕様	検査種別として、動脈血、静脈血、混合静脈血の選択を行う機能を有すること。	
33.1.4.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	真正性	レポート及び記録の更新履歴が管理できること	
33.1.4.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	真正性	レポート及び記録お過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
33.1.4.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	真正性	レポート及び記録の真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
33.1.4.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	真正性	診療情報の開示等のため、レポート及び記録は改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
33.1.5.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能		
33.1.5.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	病院情報システム（以下「HIS」という。）及び関連システムとのリンク機能について以下の要件を満たすこと。	
33.1.5.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから重症病棟への移動オーダーを受信し、患者予定一覧に表示する機能を有すること。	
33.1.5.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから患者基本情報（プロファイル情報）を受信し、患者属性情報として利用する機能を有すること。	
33.1.5.5	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから中央検査室での検体検査結果を受信し、経過表データに反映する機能を有すること。	
33.1.5.6	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISからの生理検査・内視鏡・放射線等のオーダを受信し、経過表に予定・実施の状態を反映する機能を有すること。	
33.1.5.7	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから処方オーダーを受信し、指示簿データとして展開できる機能を有すること。	
33.1.5.8	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから受診した処方オーダの用法は、所定の時間に変換されること。 例）１日３回　毎食後 ⇒ ９：００、１３：００、１９：００など	
33.1.5.9	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	注射・輸液薬剤の実施情報をHISに送信する機能を有すること。またコメント情報も送信できること。	
33.1.5.10	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	注射実施後の注射薬品を請求する機能を有すること。	
33.1.5.11	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	注射実施後の薬品請求画面では、未実施分の薬品は選択できないこと。	
33.1.5.12	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISから処置予定を受信すること。また実施済みの処置の一部の実施情報をHISに送信する機能を有すること。	
33.1.5.13	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	利用者マスタ、薬剤マスタをHISと連携する機能を有すること。	
33.1.5.14	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	HISからの患者IDを引数にしたWEB呼び出しに対応できる機能を有すること。	
33.1.5.15	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	輸血を実施する際、重症部門システムで輸血認証を行える機能を有すること。また緊急輸血に対応するため、オーダが無い輸血に対しても認証のみできる機能を有すること。	
33.1.5.16	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	重症部門システムの画面上から患者IDを引数にして電子カルテの呼び出しに対応できる機能を有すること。	
33.1.5.17	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	重症部門システムの画面上から患者IDを引数にして電子カルテの各種オーダボタンを呼び出す機能を有すること。	
33.1.5.18	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	重症部門システムの画面上から手術麻酔管理システムを立ち上げる機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
33.1.5.19	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	輸血実施を行う際のバーコード認証では、血液型、製剤種類、ロット番号、患者バーコードを読み取る機能を有すること。	
33.1.5.20	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	薬剤の未来の指示を終了する際、終了指示で未来のオーダを削除する機能を有すること。	
33.1.5.21	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	関連システムとのリンク機能	薬剤に関わるオーダーは、DIシステムと連携し、禁忌チェックが行えること。	
33.1.6.1	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ｗｅｂ配信機能		
33.1.6.2	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ｗｅｂ配信機能	WEB配信機能に関しては以下の要件を満たすこと。	
33.1.6.3	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ｗｅｂ配信機能	特別なアプリケーションを用いずに、HISのWEBブラウザから本システムの経過表、指示簿、週間経過表を参照できる機能を有すること。	
33.1.6.4	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ｗｅｂ配信機能	表示される内容は参照した時点の情報であること。	
33.1.6.5	34_救急・ICU	救急ＩＣＵシステム	ｗｅｂ配信機能	WEB経過表の一画面に表示する時間幅は参照者がWEB画面で選択できる機能を有すること。	
34.1.1.1	35_ME管理	ME管理	基本要件		
34.1.1.2	35_ME管理	ME管理	基本要件	院内の医療機器を個別に管理することが可能なシステムであること。	
34.1.1.3	35_ME管理	ME管理	基本要件	各医療機器の点検履歴が記録できること。	
34.1.1.4	35_ME管理	ME管理	基本要件	医療機器の点検・保守の記録を、モバイル端末を用いて入力することができること。	
34.1.1.5	35_ME管理	ME管理	基本要件	医療機器の配置状況を各部署ごとに一覧表示可能であること。	
34.1.1.6	35_ME管理	ME管理	基本要件	中央医療機器管理部内において、医療機器の貸出/返却の登録をタッチパネルを装備した端末より入力可能であること。	
34.1.1.7	35_ME管理	ME管理	基本要件	部署間の医療機器移動登録を入力可能であること。	
34.1.1.8	35_ME管理	ME管理	基本要件	利用部署のIDを登録するこで認証とログインができること。	
34.1.1.9	35_ME管理	ME管理	基本要件	各部署に情報配信できる「お知らせ機能」を有していること。	
34.1.2.1	35_ME管理	ME管理	マスター機能		
34.1.2.2	35_ME管理	ME管理	マスター機能	医療機器のマスター登録できること。	
34.1.2.3	35_ME管理	ME管理	マスター機能	部署のマスター登録ができること。	
34.1.2.4	35_ME管理	ME管理	マスター機能	医療機器マスター登録の内容として、メーカー名・購入先・機種・シリアル番号・備品番号・納入年月日・リース期間・クラス分類等を入力できること。	
34.1.2.5	35_ME管理	ME管理	マスター機能	登録した医療機器・部署のバーコードをラベル発行が可能なこと。	
34.1.2.6	35_ME管理	ME管理	マスター機能	マスター入力された医療機器について、バーコード管理ができること。	
34.1.2.7	35_ME管理	ME管理	マスター機能	始業点検・定期点検などの点検区分について、マスター登録ができること。	
34.1.2.8	35_ME管理	ME管理	マスター機能	点検項目について、マスター登録・カスタマイズができること。	
34.1.2.9	35_ME管理	ME管理	マスター機能	点検項目の入力について、適否の選択・測定値の入力ができること。	
34.1.2.10	35_ME管理	ME管理	マスター機能	CSV形式のファイルをインポートすることにより、機種・機器の登録ができること。	
34.1.2.11	35_ME管理	ME管理	マスター機能	登録されている機種・機器について、登録情報をCSV形式のファイルに出力できること。	
34.1.2.12	35_ME管理	ME管理	マスター機能	医療機器の資産管理情報として、残存価額・帳簿価額・減価償却費等が管理できること。	
34.1.2.13	35_ME管理	ME管理	マスター機能	医療機器の耐用期間・法定耐用年数を管理できること。	
34.1.2.14	35_ME管理	ME管理	マスター機能	医療機器のクラス分類・一般的名称・特定保守管理医療用具該当等の分類管理できること。	
34.1.2.15	35_ME管理	ME管理	マスター機能	マスター情報として、医療機器の外観写真や添付文書などの電子ファイルが登録できること。	
34.1.2.16	35_ME管理	ME管理	マスター機能	保守メンテナンスの年間計画が登録できること。	
34.1.2.17	35_ME管理	ME管理	マスター機能	定期点検や定期交換部品の点検期限をアラームで知らせることができること。	
34.1.3.1	35_ME管理	ME管理	Web機能		
34.1.3.2	35_ME管理	ME管理	Web機能	専用サーバーを設置すること。	
34.1.3.3	35_ME管理	ME管理	Web機能	サーバーへのアクセスはブラウザによりできること。	
34.1.3.4	35_ME管理	ME管理	Web機能	クライアントから貸出可能な機器の台数が閲覧できること。	
34.1.3.5	35_ME管理	ME管理	Web機能	クライアントから貸出可能な機器の貸出予約ができること。	
34.1.3.6	35_ME管理	ME管理	Web機能	貸出予約をおこなうと、予約番号が発行されること。	
34.1.3.7	35_ME管理	ME管理	Web機能	部署間移動を更新する機能を有すること。	
34.1.3.8	35_ME管理	ME管理	Web機能	プリンタを接続することや、予約番号を印刷できる機能を有すること。	
34.1.3.9	35_ME管理	ME管理	Web機能	中央医療機器管理室からのお知らせをWeb上に掲示し、クライアントから閲覧できること。	
34.1.3.10	35_ME管理	ME管理	Web機能	中央医療機器管理室から、Web上に電子ファイルの添付ができ、クライアントから閲覧できること。	
34.1.3.11	35_ME管理	ME管理	Web機能	クライアントから中央医療機器管理室に対し、借りている機器の状況などをメモとして送れること。	
34.1.4.1	35_ME管理	ME管理	予約機能		
34.1.4.2	35_ME管理	ME管理	予約機能	医療機器貸出し予約機能を搭載していること。	
34.1.4.3	35_ME管理	ME管理	予約機能	予約機能はタイマーで予約有効期限を設定できること。	
34.1.4.4	35_ME管理	ME管理	予約機能	中央医療機器管理部内に予約状況が見れる既設モニターに接続すること。	
34.1.4.5	35_ME管理	ME管理	予約機能	中央医療機器管理部内で予約状況がオンタイムで画面に表示され、予約が入れば音で知らせること。	
34.1.4.6	35_ME管理	ME管理	予約機能	予約状況は、先に予約が入ったものから上段から順番に配置して、消化していくと消去されること。	
34.1.5.1	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能		
34.1.5.2	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	医療機器の貸出・返却管理ができること。	
34.1.5.3	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	医療機器の・貸出部署・依頼部署等の情報を入力できること。	
34.1.5.4	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	返却時に点検が必要な機種の指定ができること。	
34.1.5.5	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	点検が必要な機器については、貸出が行えないこと。	
34.1.5.6	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	バーコードによる簡易的な貸出・返却受付の専用機能を有し、通常のモードとの切替えができること。	
34.1.5.7	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	貸出返却受付の専用機能がタッチパネル式モニターとバーコードのみで操作できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
34.1.5.8	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	貸出履歴として貸出部署・貸出日数等を管理できること。	
34.1.5.9	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	貸出情報を報告書として印刷できること。	
34.1.5.10	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	返却時に返却元の選択ができること。	
34.1.5.11	35_ME管理	ME管理	貸出・返却機能	貸出返却受付の既設モニターに接続すること。	
34.1.6.1	35_ME管理	ME管理	移動機能		
34.1.6.2	35_ME管理	ME管理	移動機能	医療機器の病棟間移動管理ができること。	
34.1.6.3	35_ME管理	ME管理	移動機能	移動履歴が閲覧できること	
34.1.6.4	35_ME管理	ME管理	移動機能	移動機器のＩＤを入力することにより、移動処理ができること。	
34.1.7.1	35_ME管理	ME管理	点検情報		
34.1.7.2	35_ME管理	ME管理	点検情報	医療機器毎の点検情報を点検履歴として保存管理できること。	
34.1.7.3	35_ME管理	ME管理	点検情報	各点検の点検担当者が登録できること。	
34.1.7.4	35_ME管理	ME管理	点検情報	各点検の点検担当者名をバーコードから入力できること。	
34.1.7.5	35_ME管理	ME管理	点検情報	現在、運用しているバーコードを用いた管理が可能で、新規のバーコードと紐づけることが可能なこと。	
34.1.7.6	35_ME管理	ME管理	点検情報	医療機器毎の点検項目が任意に登録できること。	
34.1.7.7	35_ME管理	ME管理	点検情報	医療機器毎の点検項目を始業点検・使用中点検・定期点検等の区分に分類できること。	
34.1.7.8	35_ME管理	ME管理	点検情報	点検時期が近づいている機器については、アラーム等で事前に知らせることができること。	
34.1.7.9	35_ME管理	ME管理	点検情報	点検が行われていない機器や、点検時期が近づいている機器を一覧表示できること。	
34.1.7.10	35_ME管理	ME管理	点検情報	点検時の医療機器の写真や添付文書などがデータとして登録できること。	
34.1.7.11	35_ME管理	ME管理	点検情報	点検結果を報告書として印刷できること。	
34.1.7.12	35_ME管理	ME管理	点検情報	点検結果に対して合否の判定機能を有すること。	
34.1.7.13	35_ME管理	ME管理	点検情報	選択式・入力式・整数・実数・文字入力の点検項目の管理ができること。	
34.1.8.1	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理		
34.1.8.2	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	異常状況・修理内容・交換部品・部品費等が入力、管理できること。	
34.1.8.3	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	院内処理・外部委託処理の区分けを入力、管理できること。	
34.1.8.4	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	医療機器の在庫部品について、在庫が定数を割ると在庫切れのアラートを表示することができること。	
34.1.8.5	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	故障時の医療機器の写真や添付文書などのデータとして登録できること。	
34.1.8.6	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	故障中・修理中の機器に対しては、貸出処理ができないこと。	
34.1.8.7	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	故障・修理の内容を報告書として印刷できること。	
34.1.8.8	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	修理依頼書の印刷ができること。	
34.1.8.9	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	故障修理の異常内容・作業内容等で文字入力を簡便にするための辞書登録機能を有すること。	
34.1.8.10	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	各部署から修理依頼が可能であること。	
34.1.8.11	35_ME管理	ME管理	故障・修理の管理	修理依頼にコメント欄を設け、故障内容等を記入できることが可能なこと。	
34.1.9.1	35_ME管理	ME管理	添付文書の閲覧		
34.1.9.2	35_ME管理	ME管理	添付文書の閲覧	マスター情報に紐づいた、医療機器の添付文書を各部署から閲覧可能なこと	
34.1.9.3	35_ME管理	ME管理	添付文書の閲覧	中央医療機器管理部内からスキャナー等で添付文書を取り込み、各部署から閲覧可能なこと	
34.1.9.4	35_ME管理	ME管理	添付文書の閲覧	読取りスキャナーを1台設置すること。	
34.1.9.5	35_ME管理	ME管理	添付文書の閲覧	スキャナーはＡ４版の複数ページの冊子を読取る機能を有していること。	
34.1.10.1	35_ME管理	ME管理	研修報告		
34.1.10.2	35_ME管理	ME管理	研修報告	医療機器研修報告入力欄を設け、各部署から入力できること。	
34.1.10.3	35_ME管理	ME管理	研修報告	医療機器研修報告は年度毎に一覧で表示できること。	
34.1.10.4	35_ME管理	ME管理	研修報告	本院指定の医療機器研修実施記録が、各部署から入力可能なこと	
34.1.10.5	35_ME管理	ME管理	研修報告	研修実施記録を入力する際、本院のスタッフマスタ情報から名前を引き出すことが可能なこと	
34.1.11.1	35_ME管理	ME管理	検索機能		
34.1.11.2	35_ME管理	ME管理	検索機能	機器分類・機種名・管理部署・貸出先で簡易に絞り込み検索ができること。	
34.1.11.3	35_ME管理	ME管理	検索機能	機器の現在の点検状況・貸出状況で検索ができること。	
34.1.11.4	35_ME管理	ME管理	検索機能	シリアル番号・備品番号・管理番号で検索ができること。	
34.1.11.5	35_ME管理	ME管理	検索機能	納入年月日の期間で絞り込み検索ができること。	
34.1.11.6	35_ME管理	ME管理	検索機能	マスター登録したコメントで検索ができること。	
34.1.11.7	35_ME管理	ME管理	検索機能	点検担当者・点検結果・点検年月日等で点検記録を検索できること。	
34.1.11.8	35_ME管理	ME管理	検索機能	故障修理の異常内容・作業内容等で故障修理状況を検索できること。	
34.1.11.9	35_ME管理	ME管理	検索機能	貸出年月日・貸出先・返却予定日等で貸出記録を検索できること。	
34.1.11.10	35_ME管理	ME管理	検索機能	検索結果がCSV形式のファイルに出力できること。	
34.1.11.11	35_ME管理	ME管理	検索機能	指定した検索条件を登録できること。	
34.1.12.1	35_ME管理	ME管理	経営支援機能		
34.1.12.2	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	機器ごとの帳簿価額、稼働率、前年度費用、今年度費用が確認できること。	
34.1.12.3	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	機器ごとの費用詳細が閲覧できること。	
34.1.12.4	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	各機器及び機種平均の費用情報をグラフで確認できること。	
34.1.12.5	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	納入からの経過年数、使用期限、耐用期間をグラフで確認できること。	
34.1.12.6	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	機器ごとの稼働率をグラフ表示できること。	
34.1.12.7	35_ME管理	ME管理	経営支援機能	費用詳細がCSV形式のファイルに出力できること。	
34.1.13.1	35_ME管理	ME管理	携帯用モバイル端末		
34.1.13.2	35_ME管理	ME管理	携帯用モバイル端末	持ち運び可能なモバイル端末で、病棟などで医療機器点検入力ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
34.1.13.3	35_ME管理	ME管理	携帯用モバイル端末	院内無線ＬＡＮ環境が無い環境でもモバイル端末自体に差分データを蓄積し、手動にてサーバに更新する機能を有すること。	
34.1.13.4	35_ME管理	ME管理	携帯用モバイル端末	ME支援システム(管理端末)の点検履歴をPDA端末に転送し、閲覧できること。	
34.1.13.5	35_ME管理	ME管理	携帯用モバイル端末	モバイル端末は、バーコードリーダ相応の機能を有すること。	
34.1.14.1	35_ME管理	ME管理	その他		
34.1.14.2	35_ME管理	ME管理	その他	システムのバックアップを容易に取ることができること。	
34.1.14.3	35_ME管理	ME管理	その他	機器の在庫状況、貸出状況、未点検状況などは、一覧表による表示を有すること。	
34.1.14.4	35_ME管理	ME管理	その他	機器の台数が多い場合は、アイコン等をグループ表示できること。	
34.1.14.5	35_ME管理	ME管理	その他	機器の状態を院内全体で表示する機能を有すること。	
34.1.14.6	35_ME管理	ME管理	その他	医用テレメータのチャンネル・バンド・ゾーンなど管理し、チャンネル重複チェック機能を有すること。	
34.1.14.7	35_ME管理	ME管理	その他	情報の信頼性を確保するため、貸出・返却・点検・故障修理・廃棄等の入力した情報が履歴として残り、改ざんができないこと。	
34.1.14.8	35_ME管理	ME管理	その他	医療機器の貸出予約、移動、故障等の要求部署情報は、ログイン時の部署マスター情報に紐づいていること。	
34.1.14.9	35_ME管理	ME管理	その他	電子カルテ患者情報と連携し、体圧分散用具等の使用記録が患者ごとにできること。	
34.2.1.1	35_ME管理				
34.3.1.1	35_ME管理	ME管理	その他	機器のレンタルなどの契約情報の登録管理できること	
34.3.1.2	35_ME管理	ME管理	その他	契約有効期間が切れるとアラート表示できること	
34.3.1.3	35_ME管理	ME管理	その他	契約金額や支払い方法の登録管理ができること	
34.3.1.4	35_ME管理	ME管理	その他	端末毎に必要に応じて機器一覧や台帳をより更に現場のニーズに合わせた検索条件と表示項目を名前をつけて保存ができ、その名前選択することで保存された検索条件と表示項目が表示されること。	
34.3.1.5	35_ME管理	ME管理	その他	一度登録した点検記録の追加・修正を行えること。また、追加や修正は版管理を行い、編集前のデータは保持し、参照できること。	
34.3.1.6	35_ME管理	ME管理	その他	運用状況（貸出日、修理開始日、返却点検状況）が機器一覧として表示できること。	
34.3.1.7	35_ME管理	ME管理	その他	現システムMARIS　V3のマスタデータおよび詳細な履歴データも含めてコンバートできること。	
34.3.1.8	35_ME管理	ME管理	その他	患者カルテ内にURLメニューを用意して患者属性を引数にMARIS管理画面へ遷移し機器と患者を紐づける機能があること。	
35.1.1.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム			
35.1.2.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用		
35.1.2.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用	同時に複数の電子カルテ端末上で産科診療情報の入力・閲覧・印刷・PDF出力することができること。	
35.1.2.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用	電子カルテ・システムとの連携することにより、患者情報（氏名・生年月日などの属性情報、住所・連絡先・既往歴・検査結果情報などのプロフィール情報）を自動取得できること。	
35.1.2.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用	情報の管理は電子カルテ3原則（保存性・見読性・真正性）に準拠しており、新規入力時や情報変更時には、その都度記録情報や編集者および日時をPDF形式で保存できること。	
35.1.2.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用	医師入力用と看護スタッフ入力用とに画面単位で機能が区分されていること。	
35.1.2.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	システム構成・システム運用	周産期用と周産期以外の2つの基本情報データベースを備えていること。	
35.1.3.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊産婦情報管理		
35.1.3.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊産婦情報管理	情報管理は、妊婦毎・周産期毎で管理できること。	
35.1.3.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊産婦情報管理	同一妊婦の年度内2回出産に対応できること。	
35.1.3.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊産婦情報管理	多胎妊娠管理（3胎まで）に対応できること。	
35.1.3.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊産婦情報管理	出生児1人に対し1助産録で管理できること。	
35.1.4.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	患者基本情報		
35.1.4.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	患者基本情報	周産期用では、本人に関する情報（氏名・生年月日・住所・職業・連絡先など）・夫に関する情報（氏名・住所・職業・連絡先等）・紹介元に関する情報（紹介医・紹介病院・住所など）を入力できること。	
35.1.4.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	患者基本情報	周産期以外では、本人に関する情報（氏名・生年月日・住所・職業・連絡先など）・夫に関する情報（氏名・住所・職業・連絡先等）・紹介元に関する情報（紹介医・紹介病院・住所など）の他、入院に関する情報（入院日時・入院時診断・処置など）を入力できること。	
35.1.4.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	患者基本情報	基本情報のうち、電子カルテ・システムが管理している項目については、電子カルテ・システムと連携することにより自動取得できること。	
35.1.5.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	プロフィール		
35.1.5.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	プロフィール	プロフィールとして、下記項目を入力できること。 ①今回の妊娠に関する情報（初診日、紹介元病院、分娩予定施設等） ②分娩予定日に関する情報（最終月経・予定日・決定方法等） ③身体情報に関する情報（身長・非妊時体重・BMI等） ④血液型に関する情報 ⑤感染症に関する情報 ⑥アレルギーに関する情報 ⑦不妊治療に関する情報 ⑧結婚歴に関する情報 ⑨既往妊娠分娩歴に関する情報 ⑩家族歴リスク因子、既往歴リスク因子に関する情報 ⑪その他、必要な記載事項	
35.1.6.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過		
35.1.6.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	1画面に最大で過去5回分の妊娠経過を時系列順に表示可能であり、また新規所見入力や編集操作も同一画面上で行うことができること。	
35.1.6.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠時期（妊娠初期・中期・35週以降・入院・救急外来・その他）によって入力項目を変えることができること。	
35.1.6.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	胎位などを示すシェーマを描くことができること。	
35.1.6.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	多胎（最大3胎）に対応していること。	
35.1.6.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過情報のうち、電子カルテ・システムが管理している項目については、電子カルテ・システムと連携することにより自動取得できること。	
35.1.6.7	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過の印刷機能およびPDF保存機能を備えていること。	
35.1.6.8	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	入力された妊娠経過を時系列順に一覧表示することができる。また、一覧画面を印刷することができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
35.1.6.9	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	日本超音波医学会・日本産婦人科学会などが定める下記の胎児の標準的な発育曲線や血流計測を図示し、超音波計測所見で入力した実測値をプロットすることができる。また、そのグラフを印刷することができること。 ①発育曲線：GS・CRL・HC・BPD・FL・AC・EFW ②血流計測：MCA PI・UmA PI・UtA PI	
35.1.6.10	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録では分娩予定日を入力可能です。また、妊娠週数は、分娩予定日と診察日から自動計算して表示可が可能であること。	
35.1.6.11	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	上記入力の際、分娩予定日、妊娠週数、算出方法がプロファイルに自動更新されること。	
35.1.6.12	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	分娩予約、母親学級（中期、後期）の予定／実績の入力が可能であること。後日内容修正が可能であること。	
35.1.6.13	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録の初画面には特記事項として常に表示されるエリアを有すること。	
35.1.6.14	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	その際、表示色は赤色で注意表示可能であること。	
35.1.6.15	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	上記特記事項については電子カルテ（HIS）端末より、閲覧可能な連携インタフェースを有すること。	
35.1.6.16	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録では次回診察予約日を自動取得して表示されること。	
35.1.6.17	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録の初画面に検査結果の表示が可能であること。（不規則性抗体、Blood Type、Rh、HBs antigen、Hbs antigen、HCV、War、Rubella、ATL、HIV、マイクロゾーム）	
35.1.6.18	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録の初画面にプロファイル情報の入力と履歴表示が可能であること。 （PAP:Class、Culture 前期、Culture 後期、B.Height、BW(before preg、EKG、chest-Xray、B-Scope所見、NST結果）	
35.1.6.19	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	その内容については電子カルテ（HIS）端末より、妊娠経過記録として閲覧可能な連携インタフェースを有すること。	
35.1.6.20	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録詳細入力画面では入力日、妊娠週数、あらかじめ取り決めた項目を入力でき、項目は妊娠経過記録に日ごと（週数毎）の時系列表示が可能であること。その際、シェーマについてもサムネイルで表示可能であること。	
35.1.6.21	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録詳細入力画面ではシェーマが貼りついており、シェーマツールからコメント入力やペイントが可能であること。	
35.1.6.22	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	また上記についてシェーマの変更が可能であること。	
35.1.6.23	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録詳細入力画面は看護師のみ入力可能なようにチェックがかけられること。	
35.1.6.24	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録では妊娠週数の記録の下に指定したオーダ情報が表示されること。	
35.1.6.25	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録の妊娠週数の記録表示画面から選択して修整が可能であること。	
35.1.6.26	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊娠経過記録では出産日、流産（その他）日、が入力できること。	
35.1.6.27	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	また上記の際、妊婦健診終了ボタンがあり、完了入力が可能であること。	
35.1.6.28	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊婦健診終了とすると妊娠経過記録は新規入力の状態となり、分娩予定日の入力から再度行える状態に戻ること。	
35.1.6.29	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	妊娠経過	妊婦健診終了とした場合、妊娠プロファイル項目がクリアされ、妊娠・分娩歴に転記されること。	
35.1.7.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	検査結果		
35.1.7.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	検査結果	検査結果として、下記項目を入力できること。 ①血液型・不規則抗体 ②血算（WBC・RBC・Hb・Hct・PLT） ③感染症（HBs抗原・HCV抗体・HTLV-Ⅰ・梅毒TPHA・RPR・HIV-Ⅰ/Ⅱ抗体・風疹HI・クラミジアIgA・クラミジアIgG・クラミジアPCR・GBS・トキソ抗体・サイトメガロIgG・サイトメガロIgM） ④耐糖能（血糖・75g-oGTT・尿糖） ⑤尿蛋白 ⑥血液生化学（総蛋白・AST・ALT・総ビリルビン・Ca・CRE・Na・K・Cl）	
35.1.7.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	検査結果	検査結果情報のうち、電子カルテ・システムが管理している項目については、電子カルテ・システムと連携することにより自動取得できること。	
35.1.7.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	検査結果	検査処置の印刷機能およびPDF保存機能を備えていること。	
35.1.8.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム		
35.1.8.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	パルトグラム所見として、下記項目を入力できること。 ①分娩経過時間（入院時間・陣痛発来・高位破水・破水・子宮口全開大・排臨・搬露・胎児娩出等） ②処置記録（注射・麻酔・点滴・フリー記録等） ③内診所見（内診時間・子宮口開大・展退度・下降度・頭部の硬さ・子宮口の位置・胎位・回旋・間歇） ④母体バイタル（血圧・脈拍数・体温・SPO2） ⑤児心音 ⑥NST判定 ⑦入力者情報（医師サイン・助産師サイン） ⑧その他、必要な記載事項	
35.1.8.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	多胎に対応していること（3胎までの入力が可能）。	
35.1.8.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	表示時間スケールを変更できること（1/2/4/8/12/16/20/24/48時間表示から選択）。	
35.1.8.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	入力した情報は時系列に一覧表示できる。経時的表示、テキスト表示、および両方の混在表示に切り替えることができること。	
35.1.8.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	パルトグラムの印刷機能および画像保存機能を備えていること。	
35.1.8.7	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	助産録と共通する項目については、助産録に自動的に反映できること。	
35.1.8.8	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	パルトグラム	診療情報統合管理システムにパルトグラムの情報をPDFで送信できること。	
35.1.9.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録		
35.1.9.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	助産録所見として、下記項目を入力できること。 ①患者情報（本人情報や夫情報・住所・連絡先・妊娠分娩歴・既往歴等） ②妊娠経過に関する情報（紹介元・妊娠合併症・検査結果・母親学級受講等） ③入院に関する情報（入院日・退院日・入院理由・主治医等） ④現症に関する情報（内診所見・入院時体重・非妊時体重・入院時血圧・身長等） ⑤その他、必要な記載事項	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
35.1.9.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	分娩所見として、下記項目を入力できること。 ①分娩に関する情報（分娩方法・分娩時体重・分娩時BMI・妊娠中の体重増加・立会い医師・助産師・小児科医師・分娩異常の有無・異常の経過及び処置等） ②分娩経過に関する情報（初発陣痛・破水・子宮口全開大・児娩出・胎盤娩出・分娩時間・分娩時出血量・処置・母体使用薬剤等） ③分娩後の経過（60分・120分・転帰等） ④付属物所見（胎盤重量・大きさ・臍帯長・巻絡・臍帯異常有無・付着部位・羊水混濁・胎児付属物異常等） ⑤新生児所見（児ID・多胎の場合の順位・多胎の種類・出生日時・在胎週数・分娩胎位・性別・児の異常有無・児診断・蘇生術・児転帰・臍帯動脈ph・APGAR値・体重・身長・胸囲・頭囲等） ⑥産褥情報（産褥の経過及び褥婦、新生児の保健指導の要領・産後の保健指導・産後の医師による健康診断等） ⑦アプガースコア（1分後・5分後等） ⑧その他、必要な記載事項	
35.1.9.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	上記①の分娩方法として、自然分娩、経腟分娩、吸入分娩、鉗子分娩、予定帝王切開（選択、反復）、緊急帝王切開（ノーマル、反復）、自然流産、人工中絶、誘発分娩、陣痛強化、その他が選択できること。	
35.1.9.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	上記①の分娩方法において、経腟分娩で陣痛強化になったケースや、誘発分娩から吸引分娩になったケースなどの分娩の経過を補足入力できること。	
35.1.9.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	上記①～⑦の入力情報は、関連の帳票、分娩台帳及び統計に正しく反映されること。 なお、具体的な出力・集計項目については、システム導入時において、病院担当者と充分に検討し、柔軟に対応すること。	
35.1.9.7	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	出生児1人に対し1助産録で管理できること。	
35.1.9.8	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	助産録情報のうち、周産期カルテの他の画面で入力した情報は自動的に反映できること。	
35.1.9.9	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	助産録情報のうち、電子カルテ・システムが管理している項目については、電子カルテ・システムと連携することにより自動取得できること。	
35.1.9.10	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	助産録の印刷機能およびPDF保存機能を備えていること。	
35.1.9.11	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	助産録	助産録情報をCSV形式ファイルに出力する機能を備えていること。	
35.1.10.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩予定カレンダー		
35.1.10.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩予定カレンダー	毎月の分娩予定者数および分娩予定者一覧を表示・印刷できること。	
35.1.10.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩予定カレンダー	一覧表には、患者ID・患者名・年齢・妊娠分娩歴・分娩予定施設・胎児数・予定分娩日・転帰・リスト判定等を表示することができること。	
35.1.11.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導		
35.1.11.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導	保健指導は、妊娠中保健指導・詳細・乳房カルテから構成されること。	
35.1.11.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導	妊娠中保健指導として、下記項目を入力できること。 ①ハイリスク要因 ②バースプラン ③家族背景・キーパーソン・入院中のサポートについて ④集団指導（受講予定日・予約日・予約者・特記事項等） ⑤保健指導内容・指導日・指導者・特記事項等）	
35.1.11.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導	詳細として、下記項目を入力できること。 ①週数 ②記録日 ③コメント ④継続指導（継続して助産師指導を行うことについての確認日、MSWとの面談についての確認日、母親教室　紹介日・受講内容、保健所への連絡について（サマリー送付の同意状況、退院後のサポートについての状況）	
35.1.11.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導	乳房カルテとして、児毎に以下の機能を満たすこと。 ①退院時の記録として、項目（退院日、同室状況、出生時体重、退院時体重、直母量、授乳指導内容、その他）を入力できること。 ②受信時の記録として、項目（受信日、授乳方法、受信時体重、体重増加量（全体と1日）、直母量、授乳指導内容、乳房状況、その他）を入力できること。 ③退院日と受信日から、退院母日数を自動計算できること。 ④受信時の入力結果は、児のカルテに貼り付けられるようテキストコピーの機能を有すること。	
35.1.11.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	保健指導	保健指導の印刷機能を備えていること。	
35.1.12.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	集団指導予定カレンダー		
35.1.12.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	集団指導予定カレンダー	保健指導で登録した毎月の集団指導（母親学級・両親学級等）の受講予定数者数および受講予定者リストを表示・印刷できること。	
35.1.13.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産科文書		
35.1.13.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産科文書	本システムを導入する医療機関を管轄する自治体の標準様式にあった産科文書（出生届・死産届）を印刷できること。	
35.1.13.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産科文書	産科文書情報のうち、周産期カルテ画面で入力した該当情報は自動的に反映できること。	
35.1.13.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産科文書	作成した産科文書を編集できること。	
35.1.13.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産科文書	文書発行履歴一覧を表示できること。	
35.1.14.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩統計		
35.1.14.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩統計	助産録データをもとに分娩集計を自動で行い、印刷する機能を備えていること。	
35.1.14.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩統計	集計期間を月・年・年度で選択できること。	
35.1.14.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩統計	病院書式に準拠した集計方式へのカスタマイズに対応できること。	
35.1.15.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録		
35.1.15.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録	日産婦周産期登録データベースに登録するために必要なデータを作成できること。	
35.1.15.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録	周産期登録は、産科入力画面・胎児治療画面（①～③）・周産期死亡登録から構成されること。	
35.1.15.4	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録	周産期登録情報のうち、周産期カルテ画面で入力した該当情報は自動的に反映でき、その情報を編集することができること。	
35.1.15.5	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録	入力したデータが日産婦周産期登録データベースに正常に登録できるかどうかを検査する機能を備えていること。	
35.1.15.6	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	周産期登録	日産婦周産期登録データベースへの登録の際、登録対象データを分娩日で検索できること。	
35.1.16.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩台帳		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
35.1.16.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩台帳	下記の項目をキーとしてデータベースを検索し、台帳を作成・表示・印刷する機能を備えていること。 ①患者ID ②患者氏名 ③合併症（産科及び産科以外） ④既往歴（産科及び産科以外） ⑤帝王切開 ⑥主治医 ⑦立ち会い医師 ⑧助産師 ⑨小児科医師 ⑩年度・分娩年月・分娩日」 ⑪分娩方法 ⑫分娩の経過（経腟分娩で陣痛強化になったケースや、誘発分娩から吸引分娩になったケース等の経緯） ⑬児診断（LFD、HFD等） ⑭分娩経過時間（1,2,3期）	
35.1.16.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	分娩台帳	検索条件は、AND検索とOR検索が設定できること。	
35.1.17.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産後健診記録		
35.1.17.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	産後健診記録	産後健診記録は少なくとも３回記載できること。	
35.1.18.1	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	設定		
35.1.18.2	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	設定	プルダウン方式入力やチェック方式入力に使用する定性や参照データを任意に設定できること。	
35.1.18.3	36_周産期システム	産科用電子カルテシステム	設定	パルトグラムに使用するマークや色などを任意に設定できること。	
35.2.1.1	36_周産期システム	法令遵守			
35.2.2.1	36_周産期システム	法令遵守	電子カルテ三原則		
35.2.2.2	36_周産期システム	法令遵守	電子カルテ三原則	「電子カルテ3原則」（保存性・見読性・真正性）を満たしていること。 ①真正性‥‥周産期カルテへの情報登録・編集履歴はすべて保存されており、故意または過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同を防止することが可能で、いつ・誰が記入したかも分かること。 ②見読性‥‥周産期カルテに記録された情報は、必要に応じてPDFファイルや紙への印字ができること。 ③保存性‥‥周産期カルテは、法令に定める期間の保存が十分な容量のハードウェアと、期間内のデータが失われないようにする仕組みを備えていること。	
35.2.3.1	36_周産期システム	法令遵守	医師法24条		
35.2.3.2	36_周産期システム	法令遵守	医師法24条	「医師法」第24条（遅滞なく診療録を記載できる・５年間保存）を満たしていること。	
35.2.4.1	36_周産期システム	法令遵守	医師法施行規則23条		
35.2.4.2	36_周産期システム	法令遵守	医師法施行規則23条	「医師法施行規則」第23条（患者の住所・氏名・性別・年齢・病名及び主要症状・治療方法・診療年月日）を満たしていること。	
35.2.5.1	36_周産期システム	法令遵守	保健師助産師看護師法24条		
35.2.5.2	36_周産期システム	法令遵守	保健師助産師看護師法24条	「保健師助産師看護師法」第34条で定められる下記の項目を助産録で入力・表示・印刷できること。 ①妊産婦の住所、氏名、年齢、職業 ②分娩回数、生死産別 ③妊産婦の既往疾患の有無及びその経過 ④今回妊婦の経過、所見、保健指導の要領 ⑤妊娠中医師による健康診断受診の有無 ⑥分娩の場所、年月日時分 ⑦分娩の経過、処置 ⑧分娩異常の有無、経過、処置 ⑨児の数、性別、生死別 ⑩児および胎児附属物の所見 ⑪産褥の経過、じょく婦、新生児の保健指導の要領 ⑫産後の医師による健康診断の有無	
35.3.1.1	36_周産期システム	システム連携	患者情報取得		
35.3.1.2	36_周産期システム	システム連携	患者情報取得		
35.3.1.3	36_周産期システム	システム連携	患者情報取得	電子カルテ・システムから、下記の情報を取得できること。 ①患者基本情報 ②検査オーダー情報 ③検査結果情報 ④移動情報（入退院情報）	
35.3.1.4	36_周産期システム	システム連携	患者情報取得	接続インターフェースについては、電子カルテメーカー側との調整により決定すること。	
35.4.1.1	36_周産期システム	ハードウェア			
35.4.2.1	36_周産期システム	ハードウェア	ハードウェア機器		
35.4.2.2	36_周産期システム	ハードウェア	ハードウェア機器	サーバ室に耐震あるいは免震の施工を施した19インチラックを設置し、その中にサーバ機器類を収納すること。	
35.4.2.3	36_周産期システム	ハードウェア	ハードウェア機器	サーバ機器は、データサーバ、バックアップサーバ、WEBサーバの3台、あるいは同等の安定性・安全性があるサーバ構成で導入すること。	
35.4.2.4	36_周産期システム	ハードウェア	ハードウェア機器	データサーバは2電源・2ファンを採用していること。	
36.1.1.1	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件			
36.1.2.1	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件		
36.1.2.2	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件	システム構成はサーバ1台として複数のクライアントから同時に登録を行えること。	
36.1.2.3	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件	疾病統計出力等の病歴管理機能を有すること。	
36.1.2.4	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件	がん診療連携拠点病院として必要な登録・出力機能を有すること。	
36.1.2.5	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件	電子カルテシステム等の基幹システム側の情報を収集し、がん登録対象患者の検索・判定機能を有すること。	
36.1.2.6	37_診療情報管理	診療情報管理システム・ソフトウェアの基本要件	基本要件	病歴情報、がん登録情報は同一のデータベースに情報を格納し、共通する項目は自動／選択でセットされること。	
36.2.1.1	37_診療情報管理	病歴管理機能			
36.2.2.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能		
36.2.2.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	患者基本情報、入退院情報、病名情報、DPC情報、手術情報、処置・検査情報、検査結果情報、感染症情報、退院時処方情報、産科情報、入院後経過、図・画像が登録を行えること。	
36.2.2.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	退院日、診療科、主治医等から対象患者を簡単に検索を行えること。	
36.2.2.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	管理項目、選択リストは必要に応じて追加、変更を行えること。	
36.2.2.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	退院サマリが未記入、記入済み、確定済みのステータスで管理を行えること。	
36.2.2.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	確定済みのデータは権限者以外変更不可とすること。また確定後の変更時には履歴を残すこと。	
36.2.2.7	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	必須項目の設定を行えること。	
36.2.2.8	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	権限は、職種で設定できること。また、確定操作者を限定を行えること。	
36.2.2.9	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	職種によって使用機能の制限を行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
36.2.2.10	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	病歴情報へのアクセス履歴（保存、登録等）の管理を行えること。	
36.2.2.11	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	患者の診療情報を患者基本情報（１患者ひとつ）、入院情報（入院単位）、各科情報（１患者院内の診療科単位）の３レベルでの管理を行えること。	
36.2.2.12	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	電子カルテシステムに接続し、必要情報の取得を行えること。	
36.2.2.13	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	職員マスター等、電子カルテシステムと共通するマスターは電子カルテシステムと同期をとって自動的に更新すること。	
36.2.2.14	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	項目の画面配置、色が変更可能なこと。	
36.2.2.15	37_診療情報管理	病歴管理機能	基本機能	退院診療録の点検状況が登録可能であること。 点検項目は導入時に当院と協議の上、決定すること。	
36.2.3.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	患者基本情報		
36.2.3.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	患者基本情報	患者ID、患者氏名、性別、住所、生年月日、血液型は自動作成すること	
36.2.4.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報		
36.2.4.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報	入退院歴として入院日、退院日、診療科、主治医、病棟を管理すること。これらは自動作成すること。	
36.2.4.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報	入退院歴は入院当日に作成を行えること。	
36.2.4.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報	入退院歴は転科単位に作成すること。	
36.2.4.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報	入退院歴は１入院単位、転科単位での管理を行えること。	
36.2.4.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	入退院情報	紹介元、紹介先医療機関の登録を行えること。医療機関はマスターからの選択を行えること。	
36.2.5.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報		
36.2.5.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	ICD-10（ICD-11）により管理を行えること。	
36.2.5.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	電子カルテシステムに登録されている病名から必要な病名を選択し、取り込みを行えること。	
36.2.5.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	病名マスターからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、頻用病名からの選択を行えること。	
36.2.5.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	各診断名に主疾患、合併症等の区分の付与を行えること。	
36.2.5.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	各診断名に転帰の付与を行えること。	
36.2.5.7	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	病名コードの修正を行えること。修正可能者は職種等での限定を行えること。	
36.2.5.8	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	当該患者に過去付けられた病名から選択して登録を行えること。	
36.2.5.9	37_診療情報管理	病歴管理機能	病名情報	二重分類用の病名コードの登録を行えること。	
36.2.6.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報		
36.2.6.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	手術に関する情報（実施日、術式、執刀医、手術時間、麻酔、麻酔時間等）は手術オーダからの取得を行えること。	
36.2.6.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	手術コードは医事コードで管理を行えること。	
36.2.6.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	手術コードの修正を行えること。修正可能者は職種等で限定を行えること。	
36.2.6.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	手術に関する記事の登録を行えること。	
36.2.6.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	各手術に主手術、従手術等の区分の付与を行えること。	
36.2.6.7	37_診療情報管理	病歴管理機能	手術情報	手術マスターからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、事前に登録された各科の頻用手術からの選択を行えること。	
36.2.7.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報		
36.2.7.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報	電子カルテシステムから取得を行えること。	
36.2.7.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報	ICD９CM、医事コードでの管理を行えること。	
36.2.7.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報	コードの修正を行えること。修正可能者は職種等で限定を行えること。	
36.2.7.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報	マスターからの選択を行えること。選択に際しては、文字検索、コード検索、事前に登録された各科の頻用処置・検査からの選択を行えること。	
36.2.7.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	処置・検査情報	処置・検査に関する記事の登録を行えること。	
36.2.8.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	検査結果情報		
36.2.8.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	検査結果情報	電子カルテシステムから必要検査のみを選択して取得を行えること。	
36.2.8.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	検査結果情報	時系列による日付の選択及びスポットの検査結果をそれぞれ登録を行えること。	
36.2.9.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	感染症情報		
36.2.9.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	感染症情報	入院時及び退院時の感染症情報を自動取得すること。	
36.2.10.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	退院時処方		
36.2.10.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	退院時処方	処方オーダに登録された処方情報から必要な処方の取り込みを行えること。	
36.2.10.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	退院時処方	注射オーダに登録された処方情報から必要な注射の取り込みを行えること。	
36.2.11.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	産科情報		
36.2.11.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	産科情報	母親の情報登録を行えること。	
36.2.11.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	産科情報	新生児の情報登録を行えること。	
36.2.11.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	産科情報	新生児と母親の関連付けを行えること。	
36.2.12.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	病理診断情報		
36.2.12.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	病理診断情報	病理診断名の管理を行えること。	
36.2.12.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	病理診断情報	マスターからの選択を行えること。または病理部門システムから組織名を連携し選択可能とすること。	
36.2.12.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	病理診断情報	病理所見の入力を行えること。	
36.2.13.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過		
36.2.13.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	主訴、入院後経過等のフリー入力を行えること。	
36.2.13.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	現病歴、入院後経過、考察等に分けて入力を行えること。	
36.2.13.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	入力にあたっては、雛型文書の流用を行えること。雛型文書は診療科、疾患等での分類を行えること。	
36.2.13.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	雛型文書は、登録画面から直接登録を行えること。	
36.2.13.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	過去に入力した文書の流用を行えること。	
36.2.13.7	37_診療情報管理	病歴管理機能	入院後経過	退院サマリとして印刷を行えること。	
36.2.14.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索		
36.2.14.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	すべての管理項目（入院経過等フリーコメントも含む）を検索条件に指定して検索を行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
36.2.14.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	検索条件はAND、ORを任意に組み合わせて指定を行えること。	
36.2.14.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	検索結果の出力項目を指定を行えること。	
36.2.14.5	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	検索結果は患者単位、入院単位、診療科単位への集約を可能とし、利用しやすい形式で出力を行えること。	
36.2.14.6	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	検索結果は、市販のＯＡソフトで加工できる形式でファイル出力を行えること。	
36.2.14.7	37_診療情報管理	病歴管理機能	情報検索	検索条件は雛型として保存を行えること。	
36.2.15.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	統計帳票		
36.2.15.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	統計帳票	日本病院会指定帳票の出力を行えること。	
36.2.15.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	統計帳票	疾病、手術、死亡統計等の出力を行えること。	
36.2.15.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	統計帳票	帳票は、市販のＯＡソフトで加工できる形式でファイル出力を行えること。	
36.2.16.1	37_診療情報管理	病歴管理機能	その他		
36.2.16.2	37_診療情報管理	病歴管理機能	その他	登録されたデータはがん登録情報との連携を行えること。	
36.2.16.3	37_診療情報管理	病歴管理機能	その他	登録されたデータはがん登録対象患者の条件として利用を行えること。	
36.2.16.4	37_診療情報管理	病歴管理機能	その他	病歴登録画面からがん登録画面への展開を行えること。	
36.3.1.1	37_診療情報管理	がん登録機能			
36.3.2.1	37_診療情報管理	がん登録機能	基本機能		
36.3.2.2	37_診療情報管理	がん登録機能	基本機能	2015年以前の診断症例は「がん登録2006年版規約」の登録規約に準じて、業務運用が行えること。 2016年以降の診断症例は「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」の登録規約に準じて、業務運用が行えること。	
36.3.2.3	37_診療情報管理	がん登録機能	基本機能	電子カルテシステムと情報連携を行えること。 医事システムから被保険者番号の取得が行えること。	
36.3.2.4	37_診療情報管理	がん登録機能	基本機能	登録された情報はHos-CanR Nextが取り込み可能なファイル形式で出力を行えること。	
36.3.3.1	37_診療情報管理	がん登録機能			
36.3.4.1	37_診療情報管理	がん登録機能	がん登録業務	患者基本情報、診断情報、腫瘍情報、実施検査情報、初回治療情報、予後情報、管理用項目、その他病院独自項目の登録を行えること。	
36.3.4.2	37_診療情報管理	がん登録機能	がん登録業務	がん情報は、入院・外来を問わず１腫瘍１登録形式での情報登録が行えること。	
36.3.4.3	37_診療情報管理	がん登録機能	がん登録業務	登録された病歴管理システムと関連付けが行えること。	
36.3.4.4	37_診療情報管理	がん登録機能	がん登録業務	病歴システムに登録された病名からICDO-3の局所コードが自動で登録を行えること。	
36.3.4.5	37_診療情報管理	がん登録機能	がん登録業務	国立がんセンター提供のCanStageを使用してTNM分類の登録を行えること。	
36.3.5.1	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索		
36.3.5.2	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	すべての管理項目（入院経過等フリーコメントも含む）を検索条件に指定して検索できること。	
36.3.5.3	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	検索条件はAND、ORを任意に組み合わせて指定できること。	
36.3.5.4	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	検索結果の出力項目を指定できること。	
36.3.5.5	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	検索結果は患者単位、入院単位、診療科単位への集約を可能とし、利用しやすい形式で出力できること。	
36.3.5.6	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	検索結果は、市販のＯＡソフトで加工できる形式でファイル出力を行えること。	
36.3.5.7	37_診療情報管理	がん登録機能	情報検索	検索条件は雛型として保存を行えること。	
36.4.1.1	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能			
36.4.2.1	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	基本機能		
36.4.2.2	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	基本機能	電子カルテシステム、医事システム、病理システム、病歴管理システムに登録された情報を収集し、がん登録対象患者の検索が行えること。	
36.4.2.3	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	基本機能	検索でピックアップされた患者から対象・非対象の判定を実施、対象患者はがん登録システムに自動でレコードを作成されること。	
36.4.2.4	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	基本機能	検索条件は自由に設定が行えること。	
36.4.3.1	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	検索条件		
36.4.3.2	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	検索条件	ICD10病名コードの任意のコードが指定を行えること。	
36.4.3.3	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	検索条件	抗癌剤投与情報を注射・レジメン・処方オーダの実施情報から指定を行えること。	
36.4.3.4	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	検索条件	手術オーダから任意の術式名称を指定を行えること。	
36.4.3.5	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	検索条件	腫瘍マーカーの依頼情報から、任意の検査コードを指定を行えること。	
36.4.4.1	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	判定機能		
36.4.4.2	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	判定機能	病名コード、術式等検索条件を任意で組み合わせて対象患者の候補一覧を表示を行えること。	
36.4.4.3	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	判定機能	判定・未判定・がん登録済みを問わず、判定の根拠となった情報を常に表示を行えること。	
36.4.4.4	37_診療情報管理	がん登録対象患者検索機能	判定機能	判定時に主治医の登録を行えること。	
36.5.1.1	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム			
36.5.2.1	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能		
36.5.2.2	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	カルテ検索について以下の機能を有すること。 ・条件に該当するカルテ情報を一覧表示できること。 ・貸出・閲覧申込中のカルテのステータス管理ができること。 ・返却処理の実施などを行えること。 ・クイック検索の結果がそのまま、その時の出庫リストへ使うことが可能なこと。	
36.5.2.3	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	カルテ貸出・閲覧の申請機能を有すること。	
36.5.2.4	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	未返却カルテ確認について以下の機能を有すること。 ・貸出・閲覧・払出し中のカルテで、期限を過ぎても返却されていないものを一覧表示できること。 ・返却処理も実施可能とすること。	
36.5.2.5	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	ユーザー検索について以下の機能を有すること。 ・カルテ所在管理システムを利用するユーザーを検索できること。	
36.5.2.6	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	ユーザー登録・編集について以下の機能を有すること。 ・カルテ所在管理システムを利用するユーザーを登録できること。	
36.5.2.7	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	原本フォルダ登録について以下の機能を有すること。 ・新たに管理対象となる原本フォルダと、格納場所を登録できること。	
36.5.2.8	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	製本カルテ登録について以下の機能を有すること。 ・新たに管理対象となる製本カルテと、格納場所を登録できること。	
36.5.2.9	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	棚アリバイ変更について以下の機能を有すること。 ・患者の最終来院日に応じて保管する棚が変更になる原本フォルダのリストを出力できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
36.5.2.10	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	払出申請について以下の機能を有すること。 ・払出の申請を行う機能を有すること。	
36.5.2.11	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	製本カルテ照会について以下の機能を有すること。 ・製本カルテの中にある情報を画面より照会できること。	
36.5.2.12	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	カルテ新規登録について以下の機能を有すること。 ・外来カルテ・退院カルテ・フィルムの新規登録を行えること。	
36.5.2.13	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	カルテ保管する棚の検索について以下の機能を有すること。 ・カルテを保管する棚を検索できること。 ・該当の棚に保管されているカルテの一覧の表示できること。	
36.5.2.14	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	入庫一覧にについて以下の機能を有すること。 ・当日入庫のあった一覧を表示、印刷できること。	
36.5.2.15	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	管理者機能	閲覧・貸出・払出の区分で出庫申請できること。それぞれの区分で診療科（部署）・氏名の項目を設け出庫管理ができること。	
36.5.3.1	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	電子カルテとの連携		
36.5.3.2	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	電子カルテとの連携	ユーザー（利用者）情報連携について以下の機能を有すること。 ・電子カルテシステムで登録されたユーザー情報をカルテ所在管理システムのユーザーマスタに取り込めること。	
36.5.3.3	37_診療情報管理	カルテ所在管理システム	電子カルテとの連携	患者情報連携について以下の機能を有すること。 ・患者の情報を電子カルテシステムより登録できること。	
37.1.1.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	技術的要件の概要	
37.1.1.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	本調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能等」とする）の要求要件（以下「技術的要件」とする。）は、以下に示すとおりである。	
37.1.1.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	技術的要件は全て必須の要求要件である。	
37.1.1.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	必須の要求要件は、当院が必要とする最低限の要求要件を示しており入札機器の性能等がこれに満たしていないと判定がなされた場合には不合格となり、落札決定の対象から除外する。	
37.1.1.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	入札機器の性能等が技術的要件を満たしているか否かの判定は、当院において、入札機器に係る技術仕様を含む入札説明書で求める提出資料の内容を審査して行う。	
37.1.1.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	同時調達の放射線部門情報システム（RIS）と密な情報連携を行うこと。	
37.1.1.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	放射線部門情報システムとDICOM3.0 に準拠した通信規格（接続プロトコル：DICOM3.0 Storage Service Class SCU、SCP、Query/Retrieve Service Class）によってデータの送受信がなされ、放射線検査画像を受信し、原本として保管できること。ただし、放射線部門情報システムの正常な運用を妨げてはならない。	
37.1.1.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	日常的な処理として放射線部門情報システムで管理している画像について、本システムへ付帯情報とともに自動的に転送する機能を有すること。ただし、放射線部門情報システムの正常な運用を妨げてはならない。	
37.1.1.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	国内800床以上の大学病院にて運用実績があり確固たるノウハウを有したメーカーで、実現した概要を資料等にて説明すること。	
37.1.1.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	経済産業省認定の機関にてISO14001もしくはそれに準じる認証を取得しているメーカーであること。	
37.1.1.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	提案に関しては、提案システムが本仕様書の要求要件を満たし、どのように実現するかを要求要件ごとに明記すること。	
37.1.1.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	要件概要	提出された内容等に関してヒアリングをおこなう場合がある。	
37.1.2.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	基本的要求要件、医用画像情報システム（PACS） 本システムは、以下の業務を行う目的で導入するものである。したがって最低限、以下の各項目の業務に支障がないこと。	
37.1.2.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	受信したDICOM画像はDICOMオリジナル画像（可逆圧縮）にて画像保存ストレージに保存できる機能を有すること。	
37.1.2.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	読影ビューアからの画像検索・取得要求インターフェースとして、DICOM通信機能（DICOM Query/Retrieve Service SCP）、または高速通信機能を有すること。	
37.1.2.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	CR、CT、MR、US、US Multi Frame、NM、XA、XA Multi Frame、RT、RF、PET、SC、MGの各サービスクラスSOPを有すること。	
37.1.2.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	Storageサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。	
37.1.2.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	Query/Retrieveサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。	
37.1.2.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	Study Root Query/Retrieve Information Model Findを有すること。	
37.1.2.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	Study Root Query/Retrieve Information Model Moveを有すること。	
37.1.2.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	Verificationサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。	
37.1.2.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	システム更新時に既設データの利用、データ移行をスムーズに行えるよう標準規格DICOM(ver.3.0)にてデータを保存すること。	
37.1.2.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	電子保存の三原則における「真正性」に基づき、診断に用いた確定画像が改ざんされることなく診断当時と同様に画像表示をすること。	
37.1.2.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	電子保存の三原則における「保存性」に基づき、DICOM(ver.3.0)オリジナル画像にて６５年間安定的に保存すること。	
37.1.2.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	電子保存の三原則における「見読性」に基づき、標準規格DICOM(ver.3.0)に対応したさまざまな画像表示装置にて、画像保存装置内の画像表示をすること。	
37.1.2.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	画像配信は、オリジナル画像（可逆圧縮画像）で3秒以内にて表示できる仕組みであること。	
37.1.2.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	PACS送信後のデータであってもユーザーID、パスワードにより限定したユーザーが画像の削除や付帯情報の変更が可能であること。	
37.1.2.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	画像データに付属する情報の修正時には修正記録が取れる機能を有すること。	
37.1.2.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	同時調達のHISと画像連携をとり、院内1,000台以上のHIS端末に画像配信をすること。	
37.1.2.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	本システム導入後発生した画像はHISと連携をとり、患者IDをキーにした画像連携ならびにアクセッションナンバーをキーにしたWeb参照連携が可能であること。	
37.1.2.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	HISに対してアクセッションナンバーをキーにした画像到達通知機能を有すること。	
37.1.2.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	画像連携をとるHIS端末において必要とする端末に画像再構成機能を有すること。	
37.1.2.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	通常運用のワークフロー(SWF)を実装していること。	
37.1.2.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	患者情報の整合性確保(PIR)を実装していること。	
37.1.2.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	使用状況のログ管理、統計情報の表示が可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.2.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	ログ管理では、どの利用者がいつ誰のどのような画像にアクセスしたかについて、詳細な記録を保管すること。それらはシステム管理者が必要時参照できること。	
37.1.2.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	通常のメンテナンス時を含めて1年365日休止することなく安定稼働できるシステム構成をすること。	
37.1.2.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	当院が指定する画像再構成機能を搭載した画像ビューアからの画像検索・取得要求インターフェースとして、DICOM通信機能（DICOM Query/Retrieve Service SCP）を有すること。	
37.1.2.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	他のサーバーやワークステーションなどのリモートアーカイブ内のデータをリスト表示し、検査を取得することが可能であること。	
37.1.2.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	モダリティからの画像受信時、受信記録を取れる機能を有すること。これにより画像の送信確認ができること。	
37.1.2.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	同時調達の診療情報統合システムと連携をすること。	
37.1.2.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	基本的要求要件	PACS、画像再構成システムにおけるサーバー、ワークステーション、PCを含め全てのハードウェアに対し検収稼動後６年間の保守対応を可能とすること。	
37.1.3.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	画像サーバー基本機能として以下の要件を満たすこと。	
37.1.3.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	SAN、DAS、NASのいずれかのシステムで構築し以下の要件を満たしていること。	
37.1.3.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ロードバランサー（負荷分散装置）を経由することで正常に稼動しているサーバーに割り振りする機能を有し、モダリティ側からの画像送信先を変更する必要がないこと。	
37.1.3.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	DICOMに準拠した各画像診断装置（CT、MRI、CR、DSA、DR、RI、3Dワークステーション、フィルムデジタイザー等）からのオリジナル画像を取り込むことが可能であること。	
37.1.3.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ビューワクライアントのモニタ解像度に応じてオリジナル画像配信が自動で行われること。またはビューワクライアント毎にオリジナル・圧縮画像配信の設定が行えること。	
37.1.3.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	HIS/RISからのオーダ情報をオンラインにて取り込み、画像データと共に統合データベースを構築できること。	
37.1.3.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	オーダ内容でフィルタリングした検索リスト（依頼科、モダリティ、検査日等）を画像読影ワークステーション側に提供できる機能を有していること。	
37.1.3.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	イベントログが管理され、システムのセキュリティ管理が可能なこと。	
37.1.3.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	データベースサーバー、DICOMサーバーは仮想化構成、クラスタ構成等により構築し、ハードウェア、電源の障害時に自動切り替えを可能とすること。	
37.1.3.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	仮想化構成の場合は、2台以上のホストサーバーと管理用サーバーを構成すること。	
37.1.3.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	サーバ用プロセッサを2ソケット以上搭載すること。	
37.1.3.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリは640GB以上を搭載すること。	
37.1.3.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	仮想化構成の場合、ネットワークIFはギガビット・イーサネットコントローラ×4相当以上であること。	
37.1.3.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	サーバ、電源、ストレージ、LTOライブラリ、コンソール類はラック実装とすること。	
37.1.3.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	以下の要件を満たすテストサーバーを導入すること。	
37.1.3.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	CPUは、サーバ用プロセッサを1基以上搭載し、物理4コア以上とすること。	
37.1.3.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリ24GB以上を搭載すること。	
37.1.3.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
37.1.3.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ハードディスクは300GB×3相当以上とし、予備ディスクを含む冗長構成とすること。	
37.1.3.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	光ドライブはDVD+/-RW　8倍速ドライブ以上であること。	
37.1.3.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ネットワークIFはギガビット・イーサネットコントローラ×2相当以上であること。	
37.1.3.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	電源はリダンダント構成であること。	
37.1.3.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電時に5分間以上のサーバーへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。	
37.1.3.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバーに通知しオートシャットダウンが可能であること。	
37.1.3.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	以下の要件を満たすデータベースサーバーシステムを導入すること。	
37.1.3.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリ16GB以上を搭載すること。仮想化構成の場合、メモリ16GB以上を仮想サーバ上に割り当てられること。	
37.1.3.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
37.1.3.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ハードディスクは600GB×3相当以上とし、予備ディスクを含む冗長構成とすること。	
37.1.3.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	光ドライブはDVD+/-RW　8倍速ドライブ以上であること。	
37.1.3.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	データベースバックアップ装置を有すること。もしくはバックアップサーバーにてデータベースのバックアップがとれること。	
37.1.3.31	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	電源はリダンダント構成であること。	
37.1.3.32	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電時に5分間以上のサーバーへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。	
37.1.3.33	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバーに通知しオートシャットダウンが可能であること。	
37.1.3.34	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ストレージサーバーシステムは以下の要件を満たすこと。	
37.1.3.35	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリ16GB以上を搭載すること。仮想化構成の場合、メモリ16GB以上を仮想サーバ上に割り当てられること。	
37.1.3.36	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
37.1.3.37	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ハードディスク保存容量は200TB以上を有すること。	
37.1.3.38	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	当院既存PACSである富士フイルムメディカル社製SYNAPSE内の画像データをコンバートし、目つ当院で発生するオリジナル画像データを導入から7年間分を保存可能であること。	
37.1.3.39	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	光ドライブはDVD+/-RW　8倍速ドライブ以上であること。	
37.1.3.40	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	電源はリダンダント構成であること。	
37.1.3.41	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電時に5分間以上のサーバーへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.3.42	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバーに通知しオートシャットダウンが可能であること。	
37.1.3.43	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	DICOMサーバーシステムは以下の要件を満たすこと。	
37.1.3.44	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリ16GB以上を搭載すること。仮想化構成の場合、メモリ16GB以上を仮想サーバ上に割り当てられること。	
37.1.3.45	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
37.1.3.46	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ハードディスクは300GB×3相当以上とし、予備ディスクを含む冗長構成とすること。	
37.1.3.47	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	DICOM規格（Ver3.0）に準拠したStorage、Query/RetrieveのSCPをサポートしていること。	
37.1.3.48	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。	
37.1.3.49	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	3台以上のサーバーを配備すること。	
37.1.3.50	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	電源はリダンダント構成であること。	
37.1.3.51	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電時に5分間以上のサーバーへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。	
37.1.3.52	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバーに通知しオートシャットダウンが可能であること。	
37.1.3.53	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	システム上、画像配信サーバーが必要な場合は以下の条件を有すること。	
37.1.3.54	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	バックアップサーバーは以下の要件を満たすこと。	
37.1.3.55	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	CPUは、サーバ用プロセッサを1基以上搭載し、物理4コア以上とすること。	
37.1.3.56	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	メモリ16GB以上を搭載すること。	
37.1.3.57	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
37.1.3.58	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	ハードディスクは2TB×2相当以上とし、冗長構成とすること。	
37.1.3.59	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	画像記録媒体は、容量および信頼性から判断しふさわしい媒体を用いること。	
37.1.3.60	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	画像記録媒体への書き込みは可逆圧縮にて保存されること。	
37.1.3.61	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。	
37.1.3.62	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	電源はリダンダント構成であること。	
37.1.3.63	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電時に5分間以上のサーバーへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。	
37.1.3.64	38_ＰＡＣＳ	PACS	ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバーに通知しオートシャットダウンが可能であること。	
37.1.4.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M高濃度モノクロ又は3M高濃度カラー）2面、高精細モニター（1Mカラー）1面及び19インチスクエアモニター1面で構成する読影端末は以下の要件を満たし、計38台以上導入すること。	
37.1.4.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	モニタの構成は、高精細モニター（3M高濃度モノクロ又は3M高濃度カラー）2面に高精細モニター（1Mカラー）1面及び19インチスクエアモニター1面を加えた4面構成、又は高精細モニター（5M高濃度モノクロ）1面に高精細モニター（1Mカラー）1面及び19インチスクエアモニター1面を加えた３面構成であること。	
37.1.4.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	レポート表示用および一覧表示用の一般モニタは、使用者に応じて高さ調整が可能であること。	
37.1.4.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	OSは、Windows 11 Pro (64bit) (日本語版) 相当以上であること。	
37.1.4.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
37.1.4.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
37.1.4.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
37.1.4.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	光学ドライブは、DVDスーパーマルチドライブ以上であること。	
37.1.4.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	ネットワークは、10BASE-T/100BASE-TX/1000BASE-TXであること。	
37.1.4.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	ワークステーションを制御する筐体は1つであること。	
37.1.4.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	1つのキーボードとマウスにて4面の操作が可能なこと。	
37.1.4.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	1つのキーボードとマウスにてHIS、PACS、Report、画像再構成システムの操作が可能であること。	
37.1.4.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	レポートシステムと連携が可能なこと。	
37.1.4.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	画像再構成システムと連携が可能なこと。	
37.1.4.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の解像度は1536×2048以上であること。	
37.1.4.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の画面サイズは21インチ以上であること。	
37.1.4.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の液晶パネルの駆動方式はIPS方式であること。	
37.1.4.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の出荷設定は輝度410cd/m²以上、ガンマはDICOM Part14で定義されているGSDF階調特性であること。	
37.1.4.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の画面上に搭載された非可動の固定式輝度センサーで常時画面輝度を監視し、輝度データを制御回路へフィードバックすることにより高精度な輝度の安定化を行うこと。	
37.1.4.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）の液晶パネル前面には保護フィルターを搭載していること。	
37.1.4.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）はネットワーク品質管理ソフトウェアの操作で固定式輝度センサーを用いたキャリブレーション機能を有すること。	
37.1.4.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）は受入試験や不変性試験の結果レポートはネットワーク品質管理ソフトウェアからでも確認できること。	
37.1.4.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（3M）は現在の輝度、設定ガンマ、モニタのシリアルNOが確認できるOSD機能を有すること。	
37.1.4.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M高濃度モノクロ）2面、高精細モニター（1Mカラー）1面及び19インチスクエアモニター1面で構成する読影端末は以下の要件を満たし、計1台導入すること。	
37.1.4.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	モニタの構成は、高精細モニター（5M高濃度モノクロ）2面に高精細モニター（1Mカラー）1面及び19インチスクエアモニター1面を加えた4面構成であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.4.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	各モニタの表示形式は、高精細モニターにPACS、高精細モニター（1Mカラー）に画像再構成システムならびにレポートシステム、19インチスクエアモニターにHISとなること。	
37.1.4.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	OSは,Microsoft社製Windows 11 professional相当以上の機能を有すること。	
37.1.4.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	CPUは、最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを1個以上搭載すること。	
37.1.4.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	メモリは、16GB以上であること。	
37.1.4.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	HDドライブは、500GB SATA HDD以上またはSSDであること。	
37.1.4.31	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	光学ドライブは、DVDスーパーマルチドライブ以上であること。	
37.1.4.32	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	ネットワークは、10BASE-T/100BASE-TX/1000BASE-TXであること。	
37.1.4.33	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	ワークステーションを制御する筐体は1つであること。	
37.1.4.34	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	1つのキーボードとマウスにて4面の操作が可能なこと。	
37.1.4.35	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	1つのキーボードとマウスにてHIS、PACS、Report、画像再構成システムの操作が可能であること。	
37.1.4.36	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	レポートシステムと連携が可能なこと。	
37.1.4.37	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	画像再構成システムと連携が可能なこと。	
37.1.4.38	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	マンモグラフィー読影ソフトウェアと連携可能なこと。	
37.1.4.39	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の解像度は2048×2560以上であること。	
37.1.4.40	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の画面サイズは21インチ以上であること。	
37.1.4.41	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の液晶パネルの駆動方式はIPS方式であること。	
37.1.4.42	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の出荷設定は輝度410cd/m²以上、ガンマはDICOM Part14で定義されているGSDF階調特性であること。	
37.1.4.43	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の画面上に搭載された非可動の固定式輝度センサーで常時画面輝度を監視し、輝度データを制御回路へフィードバックすることにより高精度な輝度の安定化を行うこと。	
37.1.4.44	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）の液晶パネル前面には保護フィルターを搭載していること。	
37.1.4.45	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）はネットワーク品質管理ソフトウェアの操作で固定式輝度センサーを用いたキャリブレーション機能を有すること。	
37.1.4.46	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）は受入試験や不変性試験の結果レポートはネットワーク品質管理ソフトウェアからでも確認できること。	
37.1.4.47	38_ＰＡＣＳ	PACS	読影端末	高精細モニター（5M）は現在の輝度、設定ガンマ、モニタのシリアルNOが確認できるOSD機能を有すること。	
37.1.5.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	PACSソフトウェアは以下の要件を満たすこと。	
37.1.5.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	すべての画像表示端末においてDICOMオリジナル画像で表示ができること。	
37.1.5.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	サーバーに格納されているオリジナル画像の画像表示速度は、CR画像（2K×2K×10bit≒6MB）で3秒以内であること。	
37.1.5.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	表示されている画像に対して、その患者の全過去画像の検索・取得が可能であり比較表示ができること。	
37.1.5.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	同一および異なる患者の複数検査の比較表示ができること。	
37.1.5.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	過去の検査との比較表示が可能であること。	
37.1.5.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	スタック及びタイルのいずれかの表示方法が可能であること。	
37.1.5.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	モニタ構成については、ビューア表示部として2面化対応が可能であること。	
37.1.5.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	患者単位の履歴画面にて該当患者の全ての画像履歴が表示できること。	
37.1.5.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	モダリティごとに読影目的に応じた画像処理条件デフォルト設定が可能であり、キーボードやテンキーを利用してプリセット値が設定できること。	
37.1.5.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	当院既存のCR装置画像処理パラメータをプリセット可能であること。	
37.1.5.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	検査単位で1モニタ当たり4シリーズ以上のシリーズ表示が同時にできること。	
37.1.5.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数シリーズの同期表示が可能であること。	
37.1.5.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数シリーズを同期させる場合、異なるスライス厚であってもDICOM上の位置情報から、それを反映したシンクロ表示できること。	
37.1.5.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数シリーズにおけるカーソル位置及びめくりの同期が可能であること。	
37.1.5.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ウィンドウやレベルの調整、画像全体の拡大・縮小表示、画像の部分拡大表示（拡大鏡機能）が可能なこと。	
37.1.5.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	クロスリファレンスラインを表示することが可能であること。（他院画像取込分についても考慮されること）	
37.1.5.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	JPEG・Bitmap・DICOM出力が可能であること。	
37.1.5.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像出力機能にて出力時には画像に表示されている患者情報を削除可能であること。	
37.1.5.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	心胸郭比計測（CTR）機能を有すること。	
37.1.5.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	上下左右、白黒反転表示、長さ、面積、角度の計測が可能であること。	
37.1.5.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	拡大鏡表示が可能であること。	
37.1.5.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	関心領域（シングルポイント、フリーハンド、円、矩形）のハンスフィールドユニットを平均及び標準偏差で表示可能であること。	
37.1.5.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	モダリティ画像毎の画像処理条件をID毎に設定可能であること。	
37.1.5.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ID毎に前回読影表示レイアウトを記憶し、ワンクイックにて前回表示レイアウトに画面を立ち上げることが可能なこと。（スナップショット機能）	
37.1.5.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像にアノテーション（円、矩形、矢印、テキスト）を追加可能であること。	
37.1.5.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	表示しているシリーズに該当するサムネイルを色枠にて表示可能なこと。	
37.1.5.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ウインドレベル変更におけるシリーズ連携が可能なこと。（ウインドレベルの変更が表示している別シリーズにも適用されること。）	
37.1.5.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	各機能ボタンＩＤ毎に画面の右上、右下、左下、左上に任意に設定可能なこと。	
37.1.5.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	スタイダーバーが表示されていること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.5.31	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	当院既存HIS端末のモニタ種別に応じてLUT（ルックアップテーブル）調整機能を有していること。	
37.1.5.32	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	PACS内にある画像データをフィルムへ再プリントが可能であること。	
37.1.5.33	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	PACS内にある画像データを当院既存のCR制御装置に戻し、CR制御装置からフィルムの再プリントが可能であること。	
37.1.5.34	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	PACS内にある画像データを当院既存機器であるCR制御装置（CR Console）に戻しCR制御装置（CR Console）上でPACS機能が使用可能であること。	
37.1.5.35	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	シネ表示の際にスライダーバーによるコントロールが可能であること。	
37.1.5.36	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	カラースケールの範囲が設定可能であることが望ましい。	
37.1.5.37	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	サーバー上に保存した場合には、院内に設置している同ビューアであれば何処からでも参照できること。	
37.1.5.38	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	プレゼンテーションステイトの設定が可能であること。	
37.1.5.39	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ヘルプ機能を搭載し、画面上でビューア機能および操作方法を簡単に参照できること。	
37.1.5.40	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	サムネイル画面でコントラストおよび画像めくりが可能であること。	
37.1.5.41	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	サムネイル画面は読影画面とは全く別画面にて表示することができ、またモニタ上のどの位置にも移動が可能であること。	
37.1.5.42	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	サムネイル画面の表示拡大、縮小が可能であること。	
37.1.5.43	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数分割表示にて画像を表示する際、選択した画像をドラックするのみで他の分割域に画像の移動が可能であること。	
37.1.5.44	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数分割表示にて画像を表示する際、選択する画像上にマウスポインタを移動するだけで画像をクリックせずに画像選択が可能であること。	
37.1.5.45	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キーボード・ファンクションキー・マウスホイール等による画像送り操作ができること。	
37.1.5.46	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	特定のログインユーザのみ、表示画像のWC/WWレベルを変更した場合、変更内容で保存可能なこと。再表示した場合には変更内容が反映されていること。	
37.1.5.47	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	検査を閉じる際に表示状態（スナップショット）を自動で保存するかどうかを指定できること。	
37.1.5.48	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	表示中の検査の表示状態（スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。	
37.1.5.49	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	選択されているシリーズのFOV位置をワンアクションで合わせることができること。	
37.1.5.50	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	選択されているシリーズの階調・画像処理をワンアクションで合わせることができること。	
37.1.5.51	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数検査のシリーズにおいて画像処理の連携が実施可能なこと。	
37.1.5.52	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ユーザー権限にて各機能ボタン（階調、シリーズ連携、拡大、移動など）の表示可否が可能なこと。	
37.1.5.53	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	上記の表示を画面の右下、右上、左下、左上の任意の位置にユーザー権限にて設定可能なこと。	
37.1.5.54	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	放射線専門画面とその他診療科画面の2種を配備し、ワンボタンにて表示の変更が可能であること。	
37.1.5.55	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ROIアノテーションにおいて「長さ」を表示できること。	
37.1.5.56	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	マウスホイールを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。	
37.1.5.57	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	マウス操作によるシリーズ画像ページング時の画像読み飛ばしON/OFFおよび変化速度をユーザが設定できること。	
37.1.5.58	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像にブックマークを設定しブックマーク画像のみを表示できること。	
37.1.5.59	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	シリーズ画像に対して、以下のアノテーションを付加・計測できること。 画素値、距離、角度、テキスト、矢印、矢印＋テキスト、楕円ROI、矩形ROI、多角形ROI、フリーハンドROI"	
37.1.5.60	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	シリーズ画像に付加したアノテーションを別のシリーズにコピーできること。	
37.1.5.61	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	オーバレイ情報として表示する項目をユーザ、モダリティごとに任意に指定できること。	
37.1.5.62	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	マウスの右、左、中、左右（両押し）ボタンのそれぞれに画像操作機能を割り当てることができること。	
37.1.5.63	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像をシリーズ単位でJpeg/Bitmap形式にてファイルに出力できること。また匿名化も可能なこと。	
37.1.5.64	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	以下のシリーズ画像操作に対してシリーズ間の連携ができること。 ページング、拡大・移動、階調・画像処理、回転・反転、アノテーション、領域選択、タンプリング、レンダリング"	
37.1.5.65	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	検査を区別しやすくするため、検査リスト・サムネイル画像・読影画像に色や記号をつけ、確認が容易に行えること。	
37.1.5.66	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	「当日画像」を表示する際に、「同一検査種の直近の過去画像」を自動的に検索し並列に表示でき、比較読影できる機能を有していること。	
37.1.5.67	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	マンモCAD機能を有すること	
37.1.5.68	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	胸部一般撮影における経時サブトラクション機能を有し、院内の画像配信端末全てにおいて差分画像が閲覧可能であること。	
37.1.5.69	38_ＰＡＣＳ	PACS	PACS（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ソフトウェア薬事認証されたAIエンジン、およびビュアーを実装すること。	
37.1.6.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポートソフトウェアは以下の要件を満たすこと。	
37.1.6.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	放射線レポートシステムにログインした場合は、ユーザや職制に従い、操作可能な機能のみが提供される機能を有すること。又、参照のみ、記入のみの一次読影医、査閲・認証のできる二次読影医の設定機能を有すること。	
37.1.6.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	担当医師ごとに読影を行った所見の検索機能を有すること。	
37.1.6.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影端末では、検査画像の参照やキー画像の取込機能を有すること。	
37.1.6.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	病院情報システムや放射線情報システムを通らない検査に対して、放射線レポートシステムから未記入枠の作成機能を有すること。	
37.1.6.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	統合画像システムで保存・管理の必要な「画像情報」及び「レポート情報」を7年間保存可能な容量とすること。	
37.1.6.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポート検索にて、検索条件を任意に保存可能なこと。また、保存された検索条件にて呼び出し、検索が行える機能を有すること。検索条件をタグ表示可能であること。	
37.1.6.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートは、未記入、（一次保存）読影中、確定済等の読影進捗による状態管理が行われ、検査一覧では、各状態が表示できる機能を有すること。また、検査一覧では、全所見表示、未入力所見のみ表示、未確定所見のみ表示を一操作により行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.6.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	検査日（期間指定）、患者ID、患者名、性別、検査種、検査部位、依頼科、依頼医、（読影登録日、性別、検査時年齢、）読影者、レポートステータス、読影依頼、キーワードにより、読影レポートの検索及び結果一覧表示が出来る機能を有すること。	
37.1.6.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートに入力された特定単語の検索を行い、その単語が含まれる条件でレポート一覧表示できる全文検索機能を有すること。	
37.1.6.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	全文検索機能で、依頼時病名で検索できること。また、検索条件として検査日付は常に表示していること。	
37.1.6.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キー画像やシェーマには、文字や図形のマーキングが可能であること。	
37.1.6.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キー画像を貼り付けたら、キー画像編集画面に切り替わること。	
37.1.6.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キー画像に○印の図形をつけたときに、番号を自動付与できる機能を有すること。	
37.1.6.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キー画像の貼付を、「Ctrl＋C」ボタンなどキーボード操作で簡便に操作できること。	
37.1.6.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	複数のキー画像を貼り付けたとき、画像の入替えが簡便に操作できること。	
37.1.6.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キー画像やシェーマにマーキングする図形や、文字のフォントサイズ、色はユーザ毎で設定した前回値を保持できること。	
37.1.6.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート表示患者の検査履歴を表示することができること。過去検査の読影レポートを参照でき、過去レポートの文章を一操作によりコピーできること。	
37.1.6.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	過去検査一覧が記入画面で常に見えていること。	
37.1.6.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	過去検査一覧を参照でき、「○○月○○日の□□検査と比較しました。」という内容をボタンひとつで所見欄に貼付できること。	
37.1.6.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	全文検索または類義語検索により、類似症例の読影レポートを参照でき、そのレポートの文章をコピー＆ペーストできること。	
37.1.6.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート文章は、直接キーボードから入力する方法以外に、あらかじめ登録された定型文章をテンプレートからワンタッチでコピーできること。コピーされた定型文章は、修正、追加、削除ができること。	
37.1.6.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	定型文章はユーザ単位に保有することができ、読影レポート作成中に文章の追加・編集が可能であること。ユーザ共通の定型文章を利用出来ること。	
37.1.6.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートソフトウェアを使用するユーザは、ユーザ名とパスワードで管理する機能を有すること。	
37.1.6.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	確定読影レポートの印刷機能を有すること。印刷前に、プレビュー表示ができること。	
37.1.6.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	入力、あるいは編集中読影レポートに対して、他端末から入力あるいは変更が行われないための排他管理機能を有すること。院内で参照されたレポートを編集する場合、参照してユーザ情報を読影レポートシステム上にポップアップで表示可能であること。	
37.1.6.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	入力、あるいは編集中読影レポートに対して、他端末よりレポートを編集しようとした際に、記入者名称が表示され誰によって記入中であるかがわかること。	
37.1.6.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	本日、昨日及び検索登録した条件にて未読影検索を、一操作にでリスト表示することが可能であること。	
37.1.6.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポート作成時に選択された検査の画像がDICOM画像ビューア上に表示されること。	
37.1.6.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート作成中の該当患者の参照画像を取得する際に、WEBブラウザ上の画像を参照画像として取り込める機能を有すること。	
37.1.6.31	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート作成画面には、過去の検査歴が表示されていること。また、検査歴から過去の読影レポートが参照でき、更に過去の読影レポート内容を一操作で、作成中の読影レポートにコピーができること。過去画像のリンク情報を貼付け可能であること。	
37.1.6.32	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート作成画面には、フリーコメント欄を設けること。	
37.1.6.33	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	検査一覧に、キーワード登録数およびメモ欄（フリーコメント欄）の記入有無の状態が表示できること。	
37.1.6.34	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポート作成画面に設けたフリーコメント欄は、記入者全員が編集できること。	
37.1.6.35	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	研修医の読影の場合は、一次確定で保存でき、一次確定ではレポート公開は行えないこと。	
37.1.6.36	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	確定もしくは二次確定するまでは、公開しない機能を有すること。	
37.1.6.37	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートにて、確定取り消しする毎に、レポートの版数が更新される機能を有すること。また、版数は、Webレポート、印刷レポートに表示/印刷が可能であること。	
37.1.6.38	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートは、複数の印刷フォーマットから使用するフォーマットを選択し印刷出力できること。	
37.1.6.39	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影レポートは、レポートに印刷イメージをPDF形式で出力ができること。	
37.1.6.40	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	HIS/RISと連携し、読影依頼のあった検査リスト（未記入枠）を自動生成し、PACSと連動することで読影効率の向上を図ること。	
37.1.6.41	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	HIS/RISと連携し、「要読影」「至急読影」などの読影依頼情報を受取り検査一覧に反映できること。また、読影依頼情報をレポート内で変更可能なこと。	
37.1.6.42	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	読影端末上から初期付属の電子医学書へ、自分専用のページを追加し、日々の症例を登録し、検索閲覧可能であること。	
37.1.6.43	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像診断の際、読影端末上で新規症例とティーチングファイル・電子医学書内の症例を並べて比較することが可能であること。	
37.1.6.44	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	教育・研究支援ティーチングファイル症例（典型症例・稀な症例）を簡単に利活用できること。	
37.1.6.45	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	セキュリティー機能として、ユーザ権限を5段階以上作成可能なこと。（学生・閲覧者・編集者・承認者・管理者等）	
37.1.6.46	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ティーチングファイルの作成や参照等の権限設定ができること。	
37.1.6.47	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポートからティーチングファイルを新規作成する際、所見や診断がティーチングファイルのコメント欄に転記されること。また、編集できること。	
37.1.6.48	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ティーチングファイルの作成は、レポート/画像リストから作成できること。	
37.1.6.49	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	ティーチングファイルの公開範囲を「病院」「所属科」「個人」から指定できること。	
37.1.6.50	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポートからティーチングファイルを新規作成する際、所見や診断がティーチングファイルのコメント欄に転記されること。また、編集できること。	
37.1.6.51	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	放射線レポート作成は院内50台以上の端末で使用可能であること。	
37.1.6.52	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	当院既存の所見レポートシステム（富士フイルム社製リザルトマネージャ）内の過去所見データならびに検索キーワード等をデータコンバート可能なこと。	
37.1.6.53	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	確定レポートを改版するときに、確定解除の操作が簡便に行われること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.6.54	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	画像表示画面から記入画面へのフォーカス切替が簡便に操作できること。	
37.1.6.55	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	レポート作成時に、検査時コメント情報が参照できること。	
37.1.6.56	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）	キーワード登録は、共通キーワードと個人キーワードを作成でき、登録できること。	
37.1.7.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	画像再構成システムは下記を配備すること。	
37.1.7.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	ハードディスク容量を15TB以上にすること。	
37.1.7.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	同時調達のHIS端末の内、計200台以上で操作可能なこと。	
37.1.7.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	同時調達のPACS上に連携ボタンを作成し、PACS画面からワンクリックにて画像再構成システムの立ち上げが可能なこと。なお、当該画像再構成システムは、同一ベンダー製に限定されず、他ベンダー製のシステムも起動可能であり、将来新たに対応可能となった画像再構成システムについても利用できること。	
37.1.7.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	解析ソフトは肝臓解析（CT、MRI）、核医学ビューワ、PERCIST、RECIST、サーフェス表示、腹部解析3D、開頭シュミレータ/テンソル解析、腎臓解析、気管支シュミレータ、心臓CT、大動脈弁解析を有すること。	
37.1.7.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	同時アクセスは20ライセンス以上を有すること。	
37.1.7.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）	専用クライアントとして、24インチワイドモニター仕様のクライアントを計6台以上配備すること。	
37.1.8.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	マンモグラフィー読影ソフトウェア	
37.1.8.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	画像表示ビューワソフトウェアと共存可能で対応するマンモグラフィー画像を表示する場合にのみ起動する機能を有すること。	
37.1.8.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	画像表示速度を向上させるための機能を有すること。	
37.1.8.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	マンモ画像の拡大・移動・階調変更の操作が左右の画像で連動できること。	
37.1.8.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	マンモ画像中の実際の乳房の部分を認識し、その乳房部分に合わせて拡大表示できること。	
37.1.8.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	左右マンモ画像の乳房領域の中心を合わせて表示できること。	
37.1.8.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	マンモ画像の表示位置（左詰め／右詰め／中央揃え）を変更できること。	
37.1.8.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	当院既存のマンモグラフィー読み取り装置（FCR PROFECT CS）の画像処理パラメータを運用可能なこと。	
37.1.8.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	アノテーション情報が画像にかからないようにすること。	
37.1.8.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	シャッター機能を有すること。	
37.1.8.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	ワンボタンでピクセル等倍に変更する機能を有すること。	
37.1.8.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾏﾝﾓﾋﾞｭｰ	本機能は高精細モニター（5M）搭載端末の内、1台で使用可能なこと。	
37.1.9.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	整形外科用計測機能を備え、以下の要件を満たすこと。	
37.1.9.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	PACSビューワ上で表示している一般撮影画像と自動連動し、新たに別ソフトを立ち上げ患者ID等を入力することなくソフトを起動できること	
37.1.9.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	表示インターフェースは日本語であること。	
37.1.9.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	DICOM Storage Service ClassのSCPおよびSCU機能を有し、DICOMの通信プロトコルにしたがって画像を受信・送信する機能を有すること。	
37.1.9.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	DICOM Query/Retrieve ClassのSCU機能を有し、DICOM画像サーバーに対して検索でき、また検索結果画像を取得し表示する機能を有すること。	
37.1.9.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	DICOM規格にて受信した画像データを一定期間保存する機能を有すること。	
37.1.9.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	最適な画像となるように自動ウィンドウレベル、ウィンドウ幅を調整する機能を有すること。	
37.1.9.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	股関節部の人工関節置換術に必要なデジタルでのインプラントテンプレートを用いた術前計画を作成する機能を有すること。	
37.1.9.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	膝関節部の人工関節置換術に必要なデジタルでのインプラントテンプレートを用いた術前計画を作成する機能を有すること。	
37.1.9.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	デジタルテンプレートは国内外の主要なメーカーをサポートしていること。	
37.1.9.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	院内10台以上の端末に導入すること。	
37.1.9.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	整形外科で使用される特殊な計測処理機能として、コブ角計測、骨頭中心作成、アウトライン表示、垂直線作成、平行線作成、中心線作成、交点作成、中点作成の機能を有すること。	
37.1.9.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	整形外科専用ソフトにて計測した結果は、画像データと共にPACSに保存可能なこと。	
37.1.9.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	本装置とフィルムイメージャーにおいてネットワークを介してDICOM規格に基づき、通信する機能を有すること。	
37.1.9.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	整形計測	病院ネットワークへ参加する端末で、HIS端末以外の場合は、病院ポリシーに則りセキュリティを考慮した端末であること。	
37.1.10.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	画像データ修正用検像端末（DICOM画像検像システム）は以下の要件を満たすこと。	
37.1.10.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	DICOM画像発生機器からDICOM画像を受け取り検像できるシステムを当院が指定する場所に計2台以上配備すること。	
37.1.10.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	プロセッサは、最新世代のプロセッサ相当以上の性能・機能を有するものとすること。	
37.1.10.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	主記憶装置の容量は16GByte以上実装されていること。	
37.1.10.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	HDドライブはSSD(500GB)以上であること。	
37.1.10.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	オペレーティングシステムは、Windows 11 Pro (64bit) (日本語版)相当以上であること。	
37.1.10.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	ギガビット・イーサネット・インターフェースを有すること。通信プロトコルはTCP/IPを実装すること。	
37.1.10.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	検像端末のモニタは、情報修正用として19インチスクエアモニターを設置すること。	
37.1.10.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	無停電電源装置を装備すること。	
37.1.10.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	DICOM Storage Service ClassのSCP機能を有し、DICOMの通信プロトコルにしたがって転送される画像を保存・管理する機能を有すること。	
37.1.10.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	DICOM Storage Service ClassのSCU機能を有し、保管している画像をDICOMの通信プロトコルにしたがって他のサーバーに送信する機能を有すること。	
37.1.10.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	システム起動時、認証（ログイン／パスワード）できる機能を有すること。	
37.1.10.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	ログインユーザーにて、通常ユーザー、管理者ユーザーなどの権限を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.10.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	受信した画像をサムネイル表示ならびにリスト表示できる機能を有すること。	
37.1.10.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	受信した画像の保存先（フォルダ）を指定する事が可能なこと。	
37.1.10.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	受信した画像のDICOMヘッダー情報を判断し、複数のサーバーに分配する機能を有すること。	
37.1.10.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	受信した画像を自動的に送信する／しないをユーザーが設定する機能を有すること。	
37.1.10.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	送信の信頼性を高めるため、送信者および結果をログとして履歴管理でき、かつ自動送信の場合、万一送信が失敗しても自動的に再送信を行うリトライ機能を有すること。	
37.1.10.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	患者名、患者ID、性別など、装置側で入力間違いのあったDICOMヘッダー情報を自動および手動で修正する機能を有すること。	
37.1.10.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	画像のDICOMヘッダーを利用してシリーズ中の画像並び順を自動で修正する機能を有すること。	
37.1.10.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	画像のDICOMヘッダーを利用してシリーズを自動的に分割する機能を有すること。	
37.1.10.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	シリーズを結合・分割する機能を有すること。	
37.1.10.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	画像修正が行われた際、修正内容は全てログに記載されること。	
37.1.10.24	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	受信した画像を手動もしくは自動で削除する機能を有すること。	
37.1.10.25	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	放射線情報システム（RIS）からのオーダ情報と対比して検像が行えること。	
37.1.10.26	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	CR用の検像端末の画像確認用モニタは高精細モニター（3M高濃度カラー）1面とし、IPS方式であること。	
37.1.10.27	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	CR用の検像端末は当院既存のCR装置画像処理パラメータをプリセット可能であること。	
37.1.10.28	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	当院既設のCR装置から出力される画像のDICOMヘッダーを利用して、撮影画像を自動で並べ替える機能も有すること。	
37.1.10.29	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	当院既存の一般撮影CR制御装置（CR Console）を全て薬事法上問題なく高精細モニター（2Mカラー）以上の仕様へ変更し、その費用は本入札に含むこと。	
37.1.10.30	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	CR以外の検像端末については高精細モニター（1Mカラー）仕様とし、計4台以上配備すること。	
37.1.10.31	38_ＰＡＣＳ	PACS	検像機能	PDI専用ソフトウェア（製品名：SYNAPSE PDS）にてPDI規約に基づく、外部媒体からのインポートおよび外部媒体へのエクスポートが行える機能を有すること。また、患者属性のマスキング等修正が容易であること。	
37.1.11.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	同時調達のHIS用の高精細モニターは以下の要件を満たすこと。	
37.1.11.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	導入モニタは全てIPS方式で設計製造されていること。	
37.1.11.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（5M高濃度モノクロ）を計12台以上設置すること。また、必要に応じてカラー、モノクロのいずれにも対応可能なこと。	
37.1.11.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（3M高濃度モノクロ又は3M高濃度カラー）を計80台以上設置すること。また、必要に応じてカラー、モノクロのいずれにも対応可能なこと。	
37.1.11.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（2Mカラー）を計10台以上設置すること。また、必要に応じてカラー、モノクロのいずれにも対応可能なこと。	
37.1.11.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（5M）の解像度は2048×2560以上であること。	
37.1.11.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（3M）の解像度は1536×2048以上であること。	
37.1.11.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニター（2M）の解像度は1600×1200以上であること。	
37.1.11.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	JESRA X-0093で規定された目視によるパターン表示にてグレースケールの再現性、幾何学的歪み、空間解像度、画像アーチファクトの評価ができること。	
37.1.11.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニターの精度管理はリモートで可能なこと。	
37.1.11.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	管理対象モニタのシリアルNO・輝度情報・稼働時間・受入・不変性試験レポートの等の確認機能を有すること。	
37.1.11.12	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニターは画面前面に常時固定された輝度センサーで輝度安定を行うこと。	
37.1.11.13	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニターの固定式輝度センサーはネットワーク品質管理ソフトでキャリブレーションが可能な機能を有すること。	
37.1.11.14	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	高精細モニターの表面には画面を保護するフィルタがついていること。	
37.1.11.15	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	管理対象モニタの品質を、ネットワークを介して一元管理できる機能を有すること。	
37.1.11.16	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	出荷設定は輝度410cd/m²以上、ガンマはDICOM Part14で定義されているGSDF階調特性であること。	
37.1.11.17	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	画面上に搭載された非可動の固定式輝度センサーで常時画面輝度を監視し、輝度データを制御回路へフィードバックすることにより高精度な輝度の安定化を行うこと。	
37.1.11.18	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	液晶パネル前面には保護フィルターを搭載していること。	
37.1.11.19	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	ネットワーク品質管理ソフトウェアの操作で固定式輝度センサーを用いたキャリブレーション機能を有すること。	
37.1.11.20	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	受入試験や不変性試験の結果レポートはネットワーク品質管理ソフトウェアからでも確認できること。	
37.1.11.21	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	現在の輝度、設定ガンマ、モニタのシリアルNOが確認できるOSD機能を有すること。	
37.1.11.22	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	本システム内の管理対象モニタは1年に1回JESRA-X0093ガイドラインに則ったQA試験に含まれる不変性試験を実施すること。	
37.1.11.23	38_ＰＡＣＳ	PACS	HIS用高精細ﾓﾆﾀ	モニタはバックライトの消耗込みのオンサイト保守が可能であること。	
37.1.12.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	デジタイザは、以下の要件を満たすこと。	
37.1.12.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	フィルム読取り方式はHe-Neレーザー方式であり、出力諧調数は12bit（4096諧調）以上であること。	
37.1.12.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	読取光学濃度範囲が4.0 O.D.(Oputical Density)以上であること。	
37.1.12.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	14×14インチのフイルムを200μmの解像度で1枚5秒以内でスキャンが可能であること。	
37.1.12.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	六切（203×254）～半切（355×431）のフイルムサイズに対応できること。	
37.1.12.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	最大解像度は50μmで取り込めること。	
37.1.12.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	デジタイザ本体の設置寸法は、W526×D766以内であること。	
37.1.12.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	オペレーティングシステムは Windows 11 Professional以上であること。	
37.1.12.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	X線フイルムディジタイザ用インターフェースとし、USB2.0を備えていること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
37.1.12.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	本入札にて調達予定のRISとMWM接続をしｵｰﾀﾞｰ情報の取得が可能なこと。	
37.1.12.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	ﾃﾞｼﾞﾀｲｻﾞ	計2台配備すること。	
37.1.13.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	設置要件	設置条件等は以下の要件を満たすこと。	
37.1.13.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	設置要件	調達の機器は当院と打合せの上、その指定する場所に設置すること。	
37.1.13.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	設置要件	撤去、搬入、据付にあたっては必要な養生をし、建物および物品などに損傷を与えないように十分に配慮すること。	
37.1.13.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	設置要件	設置に関する工事費用等（電源等）は本入札に含むこと。	
37.1.14.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	守秘義務	守秘義務は以下の要件を満たすこと。	
37.1.14.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	守秘義務	本システム構築の過程において知り得た施設情報ならびに患者情報については守秘事項とする。	
37.1.14.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	守秘義務	個人情報保護に関する法律（通称 保護法）」に基づき、経済産業省が認定している日本情報処理開発協会（JIPDEC）にてプライバシーマーク（通称Pマーク）を取得していること。	
37.1.15.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	その他、開発・教育体制については以下の要件を満たすこと。	
37.1.15.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	本PACSシステムの開発、運用及び教育は、1000床以上の病院においてPACSの開発・運用などのプロジェクトを複数経験したプロジェクトチームが担当し、当院との協議の上開発業務を行うこと。	
37.1.15.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	プロジェクトの進行状況を定期的（月1回程度）に当院に報告すること。	
37.1.15.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	システムの稼動は、当院の確認及び許可により行うこと。	
37.1.15.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	放射線部門システムの操作及びシステム管理についての教育を実施すること。教育方法については、当院と協議の上決定すること。	
37.1.15.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	教育、開発	当院に提出するすべての仕様書及び操作説明書は、日本語にて提出すること。提出部数は、当院と協議の上決定すること。	
37.1.16.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	保守体制は以下の要件を満たすこと。	
37.1.16.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	年間を通じて24時間体制のコールセンターを設置していること。	
37.1.16.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	障害発生時の一時対処のため、リモートメンテナンスもおこなえること。	
37.1.16.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	障害発生時の対応マニュアルを作成し、当院担当者に提出すること。	
37.1.16.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	システムの安定稼働のために技術的サポート体制が整備されていること。	
37.1.16.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	当院の通常業務中（平日月～金8：30～17：15）に本システムに精通したエンジニアが在院もしくはリモート回線から常時当院のシステムが正常に稼働しているか監視可能なこと。	
37.1.16.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	保守契約の中にPACSのソフトウェアバージョンアップ費用を含んでいること。	
37.1.16.8	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	導入後1年を経過し無償保証期間が満了した後の基本保守業務契約については、入札により定めた基本保守料金により、当院と落札業者とが毎年契約を締結すること。ただし将来、導入システムに変更が生じ基本保守料金に変更が生じる場合は当院と落札業者にて協議するものとする。	
37.1.16.9	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	本入札の調達物品が稼動中は保守対応技術員が当院より半径20キロ以内に常駐していること。	
37.1.16.10	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	医療機器修理業	
37.1.16.11	38_ＰＡＣＳ	PACS	保守体制	大阪市内に保守拠点があること。	
37.1.17.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	核医学		
37.1.17.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	核医学	PACSサーバと連携して、当院で使用している解析ソフトと連携し、動作するようにすること。	
37.1.18.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携		
37.1.18.2	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
37.1.18.3	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	本院のPACSとハードウェアを共有可能なこと。	
37.1.18.4	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	本院のPACSと連携をとり、同一患者画像の場合、同一リスト表示が可能なこと。	
37.1.18.5	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	胸部レントゲンサブトラクション機能を有すること。	
37.1.18.6	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	健診レポート結果を健診システムへ返信可能なこと。	
37.1.18.7	38_ＰＡＣＳ	PACS	MedCity21連携	MedCity21で発生したオーダに対しての結果画像は本院PACSと分けて保存可能なこと。	
37.1.19.1	38_ＰＡＣＳ	PACS	データ管理統計		
38.1.1.1	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件		
38.1.1.2	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	WEBベースのソフトウェアであり、院内イントラネット上で利用できること。	
38.1.1.3	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	機能評価機構の内容に準じたインシデント、アクシデントレポートの出力が出来ること。また必要に応じてpdf, XML形式でファイル保存できること。	
38.1.1.4	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	複数選択、単一選択、自由記述など、アンケート調査に必要な回答様式を質問項目毎に設定できること。	
38.1.1.5	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	ラジオボタンは単一指定（選択）ができること。	
38.1.1.6	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	複数の報告メニューあるいは様式を設定できること。	
38.1.1.7	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	入力項目の設定・校正は、病院側で自由にできること。	
38.1.1.8	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	電子カルテシステムからリンクが張れ、インシデント登録画面が起動可能なこと。	
38.1.1.9	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	インシデントレポートを報告する端末は、院内のネットワークに接続された全ての電子カルテシステム端末を対象とし、利用可能な端末が限定されず、任意の端末からシステム全ての機能が利用できるものとすること。	
38.1.1.10	39_インシデント管理	インシデント管理システム	基本要件	利用端末は任意であるが、使用できるシステムの機能は、利用者単位に利用権限を設定できる機能を有すること。	
38.1.2.1	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告		
38.1.2.2	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	マネージャーはグループ管理でき、報告者の匿名・秘匿（レポーター情報は権限を有するグループに所属するユーザーのみ知ることができる）を自由に設定できること。	
38.1.2.3	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	報告されたレポートは、複数の役割グループで承認でき、その役割グループは６種類の範囲で病院側で設定が可能であること。	
38.1.2.4	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	インシデントレポートの報告は発見通知から確定情報通知までの間に複数の修正をゼネラルリスクマネージャーが報告書にロックを設定するまで可能なこと。	
38.1.2.5	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	レポートはユーザー個人のアカウントを用いて、修正等ができること。	
38.1.2.6	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	インシデントレポートの報告は、報告者、リスクマネージャー、ゼネラルリスクマネージャー等、各々に利用機能に権限設定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
38.1.2.7	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	部署ごとのリスクマネージャーは、報告されたレポートの承認・差戻しが可能であること。	
38.1.2.8	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	部署ごとのリスクマネージャーは、レポートを修正できること。	
38.1.2.9	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	ゼネラルリスクマネージャーは全部署の報告されたレポートの参照、編集、承認、差戻しが出来ること。	
38.1.2.10	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート報告	システム管理者は、システムのメンテナンス権限を持ち、データ閲覧機能と切り離した利用権限を持つことができること。	
38.1.3.1	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目		
38.1.3.2	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	患者IDで電子カルテシステムより患者情報（氏名、性別、生年月日）を取得し、報告書に患者氏名、性別及び発生日時点の年齢を転記入力できること。	
38.1.3.3	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	インシデントレポートの入力項目は、システムの枠組みの中で自由に配置・名称変更ができること。	
38.1.3.4	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	選択した項目に関連する必要項目だけが表示されるような仕組みを持っていること。	
38.1.3.5	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	視認性を向上するための工夫がされていること。	
38.1.3.6	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	また、システム稼動後に入力項目の追加・削除・修正などがユーザで操作できる機能を標準機能として有すること。	
38.1.3.7	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	発生日時を西暦表示できること。10分単位以下で年月日時分が選択可能であること。	
38.1.3.8	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	報告日情報は現在の日時が表示されること。	
38.1.3.9	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	必要に応じて、指定された項目から資料または写真データ等のファイルを添付した上で、レポートの報告ができること。	
38.1.3.10	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	報告者は自身が作成したレポートを閲覧することができること。	
38.1.3.11	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート入力項目	各通知の段階で、必要に応じて印刷することができること。	
38.1.4.1	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有		
38.1.4.2	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	インシデントレポートの集計・分析に関して、各種集計機能（単純集計、グラフ集計、クロス集計）および分析機能（統計、要因分析など）を有すること。	
38.1.4.3	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	集計に使用する日付については、レポートの報告日時、事象の発生日時が指定できること。また、検索画面では報告日時、発生日時を指定しての抽出が可能であること。	
38.1.4.4	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	集計の条件は、インシデントレポート入力項目と連動し、システム運用中にインシデントレポート入力項目を変更した場合でも、自動で集計条件として反映されること。	
38.1.4.5	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	報告書入力項目であれば、検索結果として表示することが可能であること。	
38.1.4.6	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	集計の条件（集計パターン）をシステムに登録することができ、登録後は集計期間を指定するだけで、登録されたパターンでの集計ができること。	
38.1.4.7	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	集計の結果を管理者の権限により、初期画面の閲覧メニューに登録が出来、全職員が当メニューからダウロードのうえ閲覧可能なこと。また、設定により特定の管理者のみへ閲覧させることも可能なこと。	
38.1.4.8	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	閲覧権限は、役割グループ毎に設定できること。たとえば看護部長はRMではないが統括する部署のレポートを閲覧できるなど。	
38.1.4.9	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	レポートに関連したリスクマネージャやゼネラルリスクマネージャのみで閲覧できる項目を持っていること。	
38.1.4.10	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	閲覧権限を持つ役割グループの範囲は、担当する部署ごとに設定できること。たとえば、中央放射線部を担当する役割グループに所属する医師・看護師・技師が担当する部署のレポートを閲覧できるなど。	
38.1.4.11	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	報告者とリスクマネージャ向けにトップ画面にメッセージを表示させることできること。内容ついては医療安全管理者が編集できること。	
38.1.4.12	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	必要に応じて、指定された項目から資料または写真データ、音声＋映像ファイルなどのファイルを添付した上で、レポートの報告が出来ること。	
38.1.4.13	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	データ検索と抽出が容易であること。抽出データは、エクセルやアクセスで読み取れるデータ形式で出力できること。	
38.1.4.14	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	レポートは、1事例ずつ出力（プリントアウト）できること	
38.1.4.15	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	レポートを出力するフォーマットは、自由に設定できること	
38.1.4.16	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	データの修正・出力ログが残ること。	
38.1.4.17	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	各ユーザーのホーム画面にお知らせを表示できること	
38.1.4.18	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	「お知らせ」として任意のファイルをアップロードでき、各ユーザーのホーム画面で確認・閲覧・出力可能であること	
38.1.4.19	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	報告されたインシデントレポートを参照できるリスクマネージャまたはゼネラルリスクマネージャは、関係者にレポート及びメッセージを転送できる機能を有すること。	
38.1.4.20	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	報告済みインシデントレポートは、収集項目や発生日やキーワード・その他の条件などで絞り込みを行うことが可能で、一覧の印刷もできること。	
38.1.4.21	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	報告済みインシデントレポートの一覧表示は、レポートID、最終更新日時、発生日やレポートのステータスで並び替えができること。	
38.1.4.22	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	リスクマネージャーが報告時、レポート管理編集時において登録されたインシデントレポートの内容を修正した場合、いつどの項目をどの管理者が修正したのか履歴を表示することができること。	
38.1.4.23	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	インシデントレポートを誤って削除することのないように、システムで設定できること。	
38.1.4.24	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	登録されているアカウントについてはゼネラルリスクマネージャが自由に編集できること。またアカウントの追加、削除もできること。権限の変更もできること。	
38.1.4.25	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	アカウント使用状況を出力することができること。 使用状況を出力することで、最終ログオン日・ログオン回数などを確認可能であり、各マネージャーの利用状況を確認できること。	
38.1.4.26	39_インシデント管理	インシデント管理システム	インシデントレポート集計、管理、情報共有	管理者はホーム画面にユーザに閲覧して欲しい情報を登録することができること。	
38.1.5.1	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能		
38.1.5.2	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	インシデントレポートの入力項目は、システム運用中でもユーザの操作により追加・修正・ができること。	
38.1.5.3	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	インシデントレポートの入力項目は、システムの標準機能により項目単位に必須入力または省略入力が自由に設定できること。	
38.1.5.4	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	HTMLなどの知識を必要とせず、簡便に項目などの変更ができること。	
38.1.5.5	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	インシデントレポートの入力項目は、第一報・第二報の表示・非表示を入力項目単位に設定できること。	
38.1.5.6	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	必須条件の項目においては、画面遷移の際に未入力の項目を明示して表示すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
38.1.5.7	39_インシデント管理	インシデント管理システム	システムのメンテナンス機能	システム管理者は、システムのメンテナンス権限を持ち、データ閲覧機能と切り離した利用権限を持つことができること。	
39.1.1.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務			
39.1.2.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件		
39.1.2.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	請求業務として、診療報酬請求情報の管理（保留登録･返戻再請求･保留再請求）を行うことが可能であり、各請求先別に請求書を作成できること。	
39.1.2.3	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	国保／社保の診療報酬請求書、国保総括票（それぞれ、専用様式）をExcel等で出力することができ、２次利用が可能なこと。	
39.1.2.4	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	増減業務として、請求済み情報における返戻、査定情報を管理できること。	
39.1.2.5	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	請求業務および増減業務については、レセプト電算処理にも対応できること。	
39.1.2.6	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	請求における公費併用データを正しく取り込むこと	
39.1.2.7	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	請求情報のデータ保有期間は最低5年以上、最大99ヶ月保有できること	
39.1.2.8	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	ｵﾝﾗｲﾝ返戻査定情報について、債権管理システムに自動取り込みできること。 （自動取り込み無理なら金額入力間違えのエラーリストが出力できること）	
39.1.2.9	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	返戻査定情報について、金額入力間違えを防止する機能があること。	
39.1.2.10	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	データ検索画面にて、単月指定ではなく複数月指定できること	
39.1.2.11	55_レセプト債権管理	債権管理業務	基本要件	債権発生内訳書を出力でき、保険種別に集計できること。	
39.1.3.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務		
39.1.3.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	請求･返戻･査定を管理することにより、医療機関への入金予測が実施できること。	
39.1.3.3	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	債権管理システムは、診療報酬請求を請求先別に管理し、適正な請求書の出力と各種の分析･管理資料の作成を行うため、以下の機能要件を満たしたシステムを提案すること。	
39.1.3.4	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	レセプト情報（患者毎のレセプトにおける保険、点数等）の新規登録及び内容変更･削除が可能なこと。 また、４者併用まで登録･変更が可能な事。	
39.1.3.5	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	レセプト情報は、同一の操作性で、請求状態（保留･請求･返戻･査定･再審査申請･復活）の登録･変更がきる事。	
39.1.3.6	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	同調定月の振替査定入力を可能にすること	
39.1.3.7	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	レセプト情報内容変更は、レセプト情報の一覧表示画面から選択できる事。　また、レセプト情報一覧表示の画面の検索は、以下の条件で検索できる事。 ･患者番号　･診療年月　･入外	
39.1.3.8	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	現在査定データの中に社保国保振替が含まれる帳票出力の際分けることができず手作業で検索し削除しているのでステイタスを別に持ち出力が可能になること。 ･請求状態（請求可･保留･返戻･査定）および（振替前･振替後）の条件で検索可能であること。	
39.1.3.9	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	レセプト情報一覧表示画面は、１枚のレセプトの状態（保留→請求⇒返戻⇒査定⇒再審査申請⇒復活）の顛末がわかるように表示できる事。	
39.1.3.10	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	返戻レセプト一覧作成処理に請求年月を追加すること	
39.1.3.11	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	レセプト情報の複写が可能なこと。	
39.1.3.12	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求情報登録･変更業務	保険請求金額の管理は、主保険及び公費別に管理できる事。 また、今後の医療改定や、福祉などの地域性を考慮したしくみになっている事。	
39.1.4.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求書発行業務		
39.1.4.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求書発行業務	労災保険に関しては、労災レセプトの金額を管理できる事。	
39.1.4.3	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求書発行業務	以下の請求書に関して、官報に準拠した診療報酬請求書レイアウトを標準提供すること。 ･基金請求書 ･国保請求書 ･国保総括表 ･後期請求書 ･後期総括表 ･出産育児一時金等代理申請･受取請求書 　※出産育児一時金等代理申請･受取請求書は官報に準拠したＣＳＶ出力が可能な事。	
39.1.4.4	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求書発行業務	各請求書はExcel形式のファイルで出力するなどして、２次利用できること。	
39.1.4.5	55_レセプト債権管理	債権管理業務	請求書発行業務	基金及び国保にオンライン請求するデータと照合して、請求件数及び点数の比較確認が患者ごとに確認できる事。	
39.1.5.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	医事システム連携業務		
39.1.5.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	医事システム連携業務	過去の診療報酬請求書を遡って印刷が可能なこと。	
39.1.5.3	55_レセプト債権管理	債権管理業務	医事システム連携業務	医事システムのレセプト情報を入外別に債権システムに取り込む事ができる事。	
39.1.6.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	情報検索業務		
39.1.6.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	情報検索業務	保留した債権データを医事システムで取り扱えること。	
39.1.7.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	管理業務（調定）		
39.1.7.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	管理業務（調定）	以下の条件で情報を検索～一覧表示できる事。 【検索条件】 診療年月、請求年月、請求状態、入外、レセ科、法別番号（主保険･公費１～４）、主保険総点数、本人･家族 【表示内容】 診療年月、請求年月、患者ＩＤ、患者氏名、請求状態、入外、レセ科、法別番号（主保険･公費１～４）、主保険日数、主保険総点数、本人･家族、点数（主保険･公費１～４）、請求金額（主保険･公費１～４）	
39.1.8.1	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能		
39.1.8.2	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	レセ科別、請求先別、理由別に件数･点数･金額を、請求状態（請求･保留･返戻･査定･再審査申請･復活）別に集計及び一覧表示できる事。 また、以下の条件で集計できる事。 ･診療年月（範囲指定） ･請求年月（範囲指定） ･入外 ･医科、歯科	
39.1.8.3	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	請求状態（請求可･保留･返戻･査定）および（振替前･振替後）の条件で集計可能であること	
39.1.8.4	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	システムの利用者登録 及び、業務情報の設定が可能なこと。	
39.1.8.5	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	返戻･過誤返戻レセプト、査定･過誤審査情報、再審査申し出の管理ができること	
39.1.8.6	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	返戻･過誤返戻レセプト	
39.1.8.7	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	オンラインデータの取り込み⇒データベース化ができること（追加･修正入力ができること）	
39.1.8.8	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	データの統計機能を有すること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
39.1.8.9	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	査定・過誤査定情報	
39.1.8.10	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	オンラインデータの取り込み⇒データベース化ができること（追加・修正入力ができること）	
39.1.8.11	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	データの統計機能を有すること	
39.1.8.12	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	請求状態（請求可・保留・返戻・査定）および（振替前・振替後）の条件で集計可能であること	
39.1.8.13	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	再審査申出	
39.1.8.14	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	オンラインデータの取り込み⇒データベース化ができること（追加・修正入力ができること）	
39.1.8.15	55_レセプト債権管理	債権管理業務	システム管理機能	データの統計機能を有すること	
39.2.1.1	55_レセプト債権管理	査定管理業務			
39.2.2.1	55_レセプト債権管理	査定管理業務	基本要件		
39.2.2.2	55_レセプト債権管理	査定管理業務	基本要件	操作ログが以下の情報参照が可能な事。 ・操作画面 ・操作日時 ・利用者	
39.2.2.3	55_レセプト債権管理	査定管理業務	基本要件	各機能については詳細なマニュアルを提供すること。また、今後の機能追加の際も同様であること。	
39.2.3.1	55_レセプト債権管理	査定管理業務	データ入力		
39.2.3.2	55_レセプト債権管理	査定管理業務	データ入力	ー	
39.2.4.1	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力		
39.2.4.2	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	科別事由別査定一覧：科別シート毎で診療識別/項目/事由別に該当月の査定点数と対象件数を表示すること。	
39.2.4.3	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	科別診療区分別査定一覧：科別シート毎で診療識別/項目/事由別に該当月の査定点数と対象件数を表示すること。	
39.2.4.4	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	ドクター別事由別査定一覧：査定分を医師・事由別に社保・国保点数と件数の集計を行うこと。	
39.2.4.5	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	診療科別増減点一覧：増減点対象者分を診療科別・入外・医師別に患者明細（査定内容等）ごとに出力すること。	
39.2.4.6	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	診療科別増減点調査票：増減点対象者分を請求情報を基に診療科別・入外・保険別に件数・総請求額・査定額・減点率・査定率を出力すること。	
39.2.4.7	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	増減点管理表：審査月ごと（年度）に保険・入外・理由・診区別に件数と点数を集計すること。	
39.2.4.8	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	査定ランク表：対象年月範囲内で査定件数及び高額査定ごとに査定項目の多い順集計を行い診療科・入外・事由別にランキング表を出力すること。	
39.2.4.9	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	年度別レセプト件数：審査月ごと（年度）に入外診療科別または入外別のレセプト件数及び入外の件数を集計すること。	
39.2.4.10	55_レセプト債権管理	査定管理業務	帳票出力	年度別レセプト点数：審査月ごと（年度）に入外診療科別または入外別のレセプト点数及び入外の点数を集計すること。	
39.2.5.1	55_レセプト債権管理	査定管理業務	再審査請求		
39.2.5.2	55_レセプト債権管理	査定管理業務	再審査請求	ー	
39.2.5.3	55_レセプト債権管理	査定管理業務	再審査請求	ー	
40.1.1.1	60_健診システム	基本内容			
40.1.2.1	60_健診システム	基本内容	メーカー条件		
40.1.2.2	60_健診システム	基本内容	メーカー条件	健診システムの導入実績が300施設以上あること。	
40.1.2.3	60_健診システム	基本内容	メーカー条件	ISO 9001を取得しているメーカーであること。	
40.1.2.4	60_健診システム	基本内容	メーカー条件	ISO 27001を取得しているメーカーであること。	
40.1.3.1	60_健診システム	基本内容	システム全体		
40.1.3.2	60_健診システム	基本内容	システム全体	レスポンス（処理応答時間）はピーク時でも業務に支障をきたさない性能を確保できること。	
40.1.3.3	60_健診システム	基本内容	システム全体	データの自動バックアップができること。	
40.1.3.4	60_健診システム	基本内容	システム全体	全てのデータはハードディスク内に過去データ全てを保存することができること。	
40.1.3.5	60_健診システム	基本内容	システム全体	ヒューマンインターフェスは操作性を重視したシステムとなっていること。	
40.1.3.6	60_健診システム	基本内容	システム全体	容易なコード入力／選択入力ができること。	
40.1.3.7	60_健診システム	基本内容	システム全体	検索時には項目のスクロール表示ができること。	
40.1.3.8	60_健診システム	基本内容	システム全体	帳票類はユーザにて帳票作成できるツールを提供できること。 帳票ツールはEXCELベースで設定出来ること。 また現状EXCELで作成された帳票を移行できること。	
40.1.3.9	60_健診システム	基本内容	システム全体	予約から報告、請求業務までトータルで網羅したシステムであること。	
40.2.1.1	60_健診システム	基本要件			
40.2.2.1	60_健診システム	基本要件	団体基本情報		
40.2.2.2	60_健診システム	基本要件	団体基本情報	以下の内容がマスタで管理できること。 漢字名称、漢字略称、カナ名称、保険種別、保険記号、保険符号、保険者番号、 県番号、団体区分、共済番号、個人コード書式、細分コード書式、郵便番号１、 住所１、電話番号１、ＦＡＸ番号１、ＵＲＬ、備考１、郵便番号２、住所２、 電話番号２、ＦＡＸ番号２、ＵＲＬ、備考２、関連団体コード、 関連団体団体区分登録年月日	
40.2.3.1	60_健診システム	基本要件	団体契約情報		
40.2.3.2	60_健診システム	基本要件	団体契約情報	以下の内容がマスタで管理できること。 契約コース基本情報： 健診コースコード、健診区分、コース名称、コース略称、コース適用説明、 コース受診条件、年度開始日、年齢算定区分（前年度、今年度、来年度）、 年齢算定日(月日)、自動判定コード、消費税区分（内税・外税）、 請求形態（コース毎、検査項目毎など）、締め日、 請求単位（出張のみ・来所のみ・両方）、受診条件	
40.2.3.3	60_健診システム	基本要件	団体契約情報	以下の内容がマスタで管理できること。 契約コース料金情報： 請求負担先(個人、第一請求～第十請求）、請求金額、消費税、上限額、補正金額	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.2.3.4	60_健診システム	基本要件	団体契約情報	以下の内容がマスタで管理できること。 契約追加検査項目情報： 検査項目、請求負担先(個人、第一請求～第十請求）、請求金額、消費税、 上限額、補正金額、受診条件	
40.2.4.1	60_健診システム	基本要件	団体発送物情報		
40.2.4.2	60_健診システム	基本要件	団体発送物情報	以下の内容がマスタにて帳票・来所・コース毎に管理できること。 帳票コード、帳票セットコード、出力条件コード、ソート条件コード、 改ページコード、印字設定、発送先	
40.2.5.1	60_健診システム	基本要件	客先担当情報		
40.2.5.2	60_健診システム	基本要件	客先担当情報	以下の内容をマスタにて管理できること。 氏名、カナ、所属、役職、住所、担当職、電話番号、内線番号、 携帯・e-mailなど１、携帯・e-mailなど２、備考	
40.2.6.1	60_健診システム	基本要件	個人情報		
40.2.6.2	60_健診システム	基本要件	個人情報	以下の内容がマスタで管理できること。 登録番号、カナ氏名、漢字氏名、ローマ字、第２氏名、性別、 生年月日(和暦コード)、生年月日(和暦)、生年月日(西暦)、血液型(ABO)、 血液型（RH）、郵便番号、住所、電話番号１、電話番号２、FAX、e-mail１、 カルテ番号、配偶者コード、職業コード、所属団体コード、個人番号、 退職者フラグ、保健種別１、保健名称、本配区分、健保記号、健保符号、 健保番号、県番号、県名称、保険者番号、年度毎の申込番号、備考、初回登録年月日	
40.2.6.3	60_健診システム	基本要件	個人情報	協会けんぽ申し込み番号、受診券番号（有効期限含む）、利用券番号(有効期限含む)は年度毎に管理できること。	
40.2.7.1	60_健診システム	基本要件	項目マスタ		
40.2.7.2	60_健診システム	基本要件	項目マスタ	以下の内容がマスタで管理できること。 項目コード、項目名称１、項目名称２、項目名称３、項目名称４、項目説明、 検索キーワード、項目タイプ、ラベル種別、結果種別、結果変換種別、 単位、初期値、上限値、下限値、小数点位置、前回値コピー、 並び替え順、グループ、フラグ	
40.2.8.1	60_健診システム	基本要件	健診コースマスタ		
40.2.8.2	60_健診システム	基本要件	健診コースマスタ	以下の内容を有することができること。 コースコード、名称１、名称２、略称、施設コード、項目コード、自動判定種別	
40.2.9.1	60_健診システム	基本要件	健診コースグループマスタ		
40.2.9.2	60_健診システム	基本要件	健診コースグループマスタ	以下の内容を有することができること。 健診グループコード、名称１　名称２、名称３、施設コード、健診コース	
40.2.10.1	60_健診システム	基本要件	結果データマスタ		
40.2.10.2	60_健診システム	基本要件	結果データマスタ	以下の内容がマスタで管理できること。 （部位・所見・判定・診断・コメント等を統合管理できること） 結果種別、結果コード、名称１、名称２、名称３、コメント、結果説明、 判定結果	
40.2.11.1	60_健診システム	基本要件	項目判定マスタ		
40.2.11.2	60_健診システム	基本要件	項目判定マスタ	以下の内容がマスタで管理できること。 項目コード、判定種別、性別、団体コード、団体名称、種別名称、基準値、 判定結果	
40.2.12.1	60_健診システム	基本要件	特定保健指導		
40.2.12.2	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	特定健診の結果から保健指導の対象者が抽出できること	
40.2.12.3	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	対象者の個人予約登録ができること	
40.2.12.4	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	個別指導、集団指導の2種がコース・契約設定に対応できること	
40.2.12.5	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	厚生労働省の様式例「特定保健指導支援計画及び実施報告書」に沿った報告書が出力できること	
40.2.12.6	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	支援計画が画面でみれること、帳票で印刷できること	
40.2.12.7	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	対象者毎の支援内容が画面で確認できること	
40.2.12.8	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	保健師毎の予約状況が帳票で確認できること	
40.2.12.9	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	利用券情報が登録できること	
40.2.12.10	60_健診システム	基本要件	特定保健指導	料金情報を修正できること	
40.2.13.1	60_健診システム	基本要件	協会けんぽ		
40.2.13.2	60_健診システム	基本要件	協会けんぽ	「全国健康保険協会生活習慣病予防健診」の仕様に沿った指導区分の自動判定や報告業務ができること。	
40.2.13.3	60_健診システム	基本要件	協会けんぽ	年度毎に協会けんぽの申込番号を管理できること。	
40.2.13.4	60_健診システム	基本要件	協会けんぽ	「生活習慣病予防健診結果データ」の出力ができること。	
40.3.1.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様			
40.3.2.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理		
40.3.2.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報の登録、変更、削除ができること。	
40.3.2.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報を削除する際、パスワードを要求すること。	
40.3.2.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報の住所登録で、郵便番号で住所が検索できること。	
40.3.2.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	住所の一部から郵便番号や住所が検索できること。	
40.3.2.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体の基本情報指定により、団体情報の検索ができること。 カナ名称検索では、指定された文字列が先頭または全体のどこかに含まれている場合でも検索する機能（含み検索機能）があること。	
40.3.2.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報が印刷できること。	
40.3.2.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体の基本情報で団体情報の検索ができること。また複数項目を組み合わせた検索もできること。今回使用した検索条件を保存でき、次回にも使用できること。	
40.3.2.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報の複数回検索で、前回検索結果を破棄せずに今回検索結果を追加していけること。	
40.3.2.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報の検索結果一覧に表示する内容(名称・住所・郵便番号など)は候補の中から任意な項目を選択や並び替えができること。	
40.3.2.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報検索結果の表示を行うソート条件は候補の中から選択できること。	
40.3.2.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報に登録した関連団体が帳票出力時や検索時の条件として指定できること。	
40.3.2.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体毎に部署、課など所属が最大４階層（細分１～４）まで管理できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.2.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	上記、所属（細分１～４）においても団体と同様の情報が登録できること。	
40.3.2.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体情報の変更履歴が登録できること。	
40.3.2.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体は10桁以上のコードで10000団体以上登録できること。	
40.3.2.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	団体所属者の個人情報について必須入力項目（カナ氏名・漢字氏名・生年月日・性別）が指定できること。	
40.3.2.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	住所や電話番号等の連絡先保存エリアは2箇所以上あること。	
40.3.2.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	パッケージ基本情報以外に健診施設独自で管理できるフリー管理エリアが20以上あること。	
40.3.2.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	パッケージ基本情報以外に健診施設独自で管理できるフリーフラグエリアが100以上あること。	
40.3.2.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	団体基本情報管理	パッケージ基本情報以外に健診施設独自で管理できるフリーコード入力エリアが20以上あること。	
40.3.3.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）		
40.3.3.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	コース・枝番毎に契約情報の内容のコピーができること。	
40.3.3.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	同一団体・同一コースで複数パターンの契約登録を可能とすること。	
40.3.3.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	請求先数については第十請求まで、団体、コース毎に管理できること。	
40.3.3.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	請求先毎に請求上限額が管理できること。	
40.3.3.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	請求上限額を超えた料金は他の請求先に自動補正されること。自動補正される負担割合は、ユーザにて設定できること。	
40.3.3.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	請求上限額を超えた料金でも指定の請求先に指定金額を請求することができること。	
40.3.3.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	定額、定率での請求金額の設定ができること。	
40.3.3.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	コース料金（単価）がマスタで管理できること。	
40.3.3.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	オプション検査項目料金がマスタ管理できること。	
40.3.3.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	消費税は、内税、外税がコース毎に定義できること。	
40.3.3.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	コース毎に受診料金、受診条件の登録ができること。 オプション項目毎でも受診料金、受診条件の登録ができること。	
40.3.3.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	受診条件については性別や生年月日だけでなく、個人情報や団体情報として管理している郵便番号や保険者番号、本人家族区分等も条件にできること。また属性情報だけでなく健診結果過去値も条件に指定できること。	
40.3.3.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	請求の締め日が登録できること。	
40.3.3.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	特定健診において、「基本的な健診」「詳細な健診の項目」「追加健診」を切り分けて管理できること。	
40.3.3.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	特定健診・特定保健指導の窓口負担の種別（負担なし、定額負担、定率負担、保険者負担上限額）を管理できること。また、団体の下位団体は上位団体の契約情報を参照できること。	
40.3.3.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	特定健診の委託料単価（個別健診、集団健診）区分を管理できること。	
40.3.3.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	特定保健指導料金の「基本料金設定」「初回指導時」「中間指導時」「最終評価時」「脱落時」の切り分け（請求先、請求タイミング）ができること。	
40.3.3.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	契約情報毎に実行する自動判定を指定できること。	
40.3.3.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	契約情報の受診内容、料金は有効期限で世代管理できること。	
40.3.3.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	所属（細分）先に契約マスタを設定していない場合、その上位団体の契約が自動的に採用されること。	
40.3.3.22	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	他の団体の契約情報を指定するだけであたかもその契約を作成したかのような動作ができること。 参照先の契約情報を修正すると、その契約を参照している団体は自動的にその情報が反映されること。	
40.3.3.23	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	他の団体の契約情報をコピーする機能があること。コピーしたい情報が複数ある場合、選んだ契約情報だけを一度にコピーできること。	
40.3.3.24	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	コース料金全体に対する上限金額とは別に複数の追加オプション検査項目に限定した上限金額の設定を行う機能があること。 例）乳がん検査 [1]「乳房触診」、[2]「マンモグラフィ」、[3]「乳腺エコー」 「乳がん検査」は、[1]～[3]のいずれを実施しても、健保負担は最大¥5,000で、上限金額を超える場合は本人負担となる。	
40.3.3.25	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（請求・料金設定）	団体情報のフラグにより、団体検索画面で無効団体を表示しないよう設定できるようにできること。 団体情報は消さずに残すこと。	
40.3.4.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）		
40.3.4.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	団体別に受診項目が管理できること。	
40.3.4.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	コース受診条件が管理でき、予約時、条件を満たす受診者のみがコース予約できること。また、条件を満たさない受診者の場合でも強制的にコースを予約できること。	
40.3.4.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	コース受診条件には個人属性、過去結果などが指定できること。	
40.3.4.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	標準団体に設定したオプションは各団体で参照出来ること。その際、団体毎に設定されたオプションを優先し、不足分のみ標準団体を参照できること。	
40.3.4.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	契約情報に対し、受診対象となる健診コース・オプション項目の登録・修正・削除ができること。	
40.3.4.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	健診コース、オプション項目の追加・削除の条件（受診条件）が保持出来、予約時または受付時に自動的に検査項目が追加・削除できること。	
40.3.4.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	契約情報登録（コース、オプション検査設定）	詳細な健診の項目については前回特定健診結果を参照し自動追加されること。	
40.3.5.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報		
40.3.5.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報	団体毎に各種送付物（帳票類）の設定が行えて、出力時に自動的に必要な帳票が必要部数出力できること。	
40.3.5.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報	同一の帳票に対して団体毎に異なる発送先の指定が行え、自動的に宛先を出力することができること。	
40.3.5.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報	同一の帳票に対して団体毎に異なる出力条件（年齢、性別など）を設定することができること。	
40.3.5.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報	各種送付物出力の際は、報告先単位で印字を行う項目を切り替えることができること。	
40.3.5.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	発送物管理情報	他の団体の各種送付物をコピーして、設定できること。	
40.3.6.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.6.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報の登録、変更、削除ができること。	
40.3.6.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人が所属する団体は複数登録できること。	
40.3.6.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人における注意事項などがフリー入力で管理できること。	
40.3.6.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人の基本情報指定により、個人情報の検索ができること。 カナ名称検索では、指定された文字列が先頭または全体のどこかに含まれている場合でも検索する機能（含み検索機能）があること。	
40.3.6.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報に退職者フラグを登録することにより、退職者は検索の対象とならないようにする機能があること。	
40.3.6.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報が印刷できること。	
40.3.6.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報検索時、個人基本情報、所属情報、付加情報、フラグを検索条件として利用できること。 また複数項目を組み合わせた検索もできること。今回使用した検索条件を保存でき、次回にも使用できること。	
40.3.6.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報の検索結果が一覧で表示され、その情報に対して修正、削除、登録できること。	
40.3.6.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報検索結果の表示を行うソート条件は候補の中から選択できること。	
40.3.6.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個別の付加情報（禁忌事項など）が帳票に出力できること。	
40.3.6.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	ファイルから個人情報の取込ができること。	
40.3.6.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	上記のファイルレイアウトはマスタで設定できること。	
40.3.6.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	帳票設定することにより、個人情報をファイルに出力できること。	
40.3.6.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	上記のファイルレイアウトはマスタで設定できること。	
40.3.6.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人管理画面より過去の受診結果画面（経年表示）へリンクすることができること。	
40.3.6.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	過去の検査結果の経年グラフ表示ができること。	
40.3.6.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	受診券整理番号、受診券有効期限、利用券整理番号、利用券有効期限が年度毎に管理できること。	
40.3.6.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	住所や電話番号等の連絡先保存エリアは2箇所以上あること。	
40.3.6.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	保険情報は最大3種類まで登録できること。	
40.3.6.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	パッケージ基本情報以外に健診施設独自で管理できるフリー管理エリアが20以上あること。	
40.3.6.22	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	パッケージ基本情報以外に健診施設独自で管理できるフリーフラグエリアが100以上あること。	
40.3.6.23	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報修正時に、予約情報や過去の受付情報に変更内容を反映するかどうかの選択ができること。その際、指定したデータにだけ反映することができること。 ※所属情報については、予約や受付画面での変更が必要。	
40.3.6.24	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	個人情報管理画面から団体情報管理画面に遷移できること。	
40.3.6.25	60_健診システム	健診システム詳細仕様	個人情報	同一受診者で複数IDが取られていた場合、ひとつのIDに結果を統合する機能があること。	
40.3.7.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務		
40.3.7.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約状況を表示するカレンダーで、日毎の予約数を、健診コース毎や団体毎・性別・施設毎で絞って確認ができること。	
40.3.7.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	健診コースの予約時間毎、検査毎の空き枠数、予約数を日毎に確認できること。	
40.3.7.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	条件指定（予約者属性、予約日など）により、予約者の検索ができ、該当予約者の一覧表示ができること。	
40.3.7.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約者の検索では予約の状態（キャンセル・仮予約・本予約・受付済み）も検索の条件にできること。	
40.3.7.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約者検索から、予約入力画面に遷移し予約情報の修正ができること。	
40.3.7.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	条件指定（健診コース、検査、性別、人数、受診希望曜日、期間、時間帯など）により、予約の空き枠検索ができること。	
40.3.7.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	空枠検索での検査指定では、複数（夫婦や友達同士）で受けることを前提とした検索ができること。 例）夫は内視鏡受診、奥さんは乳エコー受診したい。	
40.3.7.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	検索した空き枠状況から、予約入力に進むことができること。	
40.3.7.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧表示画面で予約状況（予約者、健診コース、検査項目）の確認ができること。	
40.3.7.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	他の画面に遷移しなくても予約一覧表示画面上で、設定した検査項目の受診項目有無が確認できること。	
40.3.7.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧で、同一受診日内の検査項目毎の受診予定者数が一目で分かること（受診者を数えなくても件数そのものが表示されていること）。	
40.3.7.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧の検査項目をクリックすることにより、その検査を受診する予定の受診者のみ絞り込み表示できること。	
40.3.7.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧のタイトル（予約番号・時間帯・漢字氏名・契約名称・団体名称等）をクリックすることにより自動的にソートがかかること。	
40.3.7.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧のタイトル（予約番号・時間帯・漢字氏名・契約名称・団体名称等）は候補の中から任意な項目を選択や並び替えができること。	
40.3.7.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧から予約者一覧を出力できること。	
40.3.7.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧表示画面上から、仮予約、予約→キャンセル、予約枠追加ができること。	
40.3.7.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約業務	予約一覧で新規登録者、最終更新者の情報が確認できること。	
40.3.8.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理		
40.3.8.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理	マスタにて健診コース、各検査項目の時間と予約枠の設定・管理ができること。	
40.3.8.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理	検査毎で予約枠の管理ができること。 検査毎の設定で、時間帯ごとの枠管理だけでなく、後の時間帯の枠が空いていれば予約可能な枠管理ができること。	
40.3.8.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理	マスタにて予約枠を必要に応じて増やすことができること。	
40.3.8.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理	施設に応じた営業日（休日）が設定できること（ex.第２・第４土曜日は休み、開院記念日など）	
40.3.8.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約枠管理	予約枠のテンプレートを設定し、テンプレートから予約枠の確定を行うことができること。	
40.3.9.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力		
40.3.9.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約情報の検索・登録・修正・キャンセルができること。	
40.3.9.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約登録時に契約情報を取得し、その情報を予約画面に表示することができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.9.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約時、注意事項の確認として、引継ぎコメントの登録や、確認事項などの参照ができ、必要に応じて帳票に出力することができること。	
40.3.9.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約時、請求金額、オプション項目、確認事項を表示することができること。	
40.3.9.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	後日検査（別日検査）の登録ができること。	
40.3.9.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	個人ＩＤ未取得で予約の登録（仮予約）ができること。	
40.3.9.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	過去の受診履歴と、同一コースの場合、オプション内容を引用できること。	
40.3.9.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約変更の履歴情報（更新日・予約日・担当者）の確認ができること。	
40.3.9.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	個人情報に登録されている情報を条件とし、予約時、検査項目の追加・削除が自動的に行うことができること。	
40.3.9.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力画面から案内表・問診表を印刷する機能があること。	
40.3.9.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力時、ワンボタンで団体情報の編集画面、個人情報の編集画面、個人経年結果の参照画面に遷移することができること。	
40.3.9.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力時、標準団体に契約を登録することで、受診者の所属する団体が受診資格のないコースやオプションを受けたい場合でも強制的に登録が可能であること。	
40.3.9.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	コース、オプションを変更することで、予め設定された契約情報を基に受診者の個人負担金が自動計算されること。	
40.3.9.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力画面で名前や性別、生年月日、電話番号、住所、保険情報等を変更すると、自動的に個人情報に反映されること。	
40.3.9.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	個人情報の付加情報（ペースメーカー使用、補聴器使用、クレーマー等）がある場合、予約画面上でそのことがわかること。	
40.3.9.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約画面上から帳票の送付先の指定（団体宛、個人宛）ができ、それに従って自動的に帳票出力時に郵便番号や住所が切り替わること。	
40.3.9.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	間違ったコースやオプションを選択するのを防ぐため、契約マスタで設定した受診条件に従い、その受診者が受診できるコースやオプションのみ表示することができること。	
40.3.9.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約カレンダーからの予約時、契約マスタで設定した有効期間に従い、予約日起点で自動的にシステムが判断して最適な契約情報が採用されること。	
40.3.9.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	オプションセットの内容が予約画面で確認できること。	
40.3.9.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力画面から簡単に予約日の変更が行えること。その際、実施する検査や希望される曜日等で空枠の検索が行えること。	
40.3.9.22	60_健診システム	健診システム詳細仕様	予約入力	予約入力時に、電子カルテに尿と便の検査依頼送信が行えること。	
40.3.10.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力		
40.3.10.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力	事業所単位での仮予約が一括で行えること。	
40.3.10.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力	予約の自動割振りができること。 事業所単位での仮予約の自動割振り時は、受診者が一時にかたまらないように予約を同一日内で時間単位でばらしたり、同一時間で日にち単位でばらしたりする等を指定して割り振りが行えること。 また、割り振り期間内で特定の時間や曜日だけを避けて割り振りが行えること。 例）割り振り期間は4/1～4/２０で月曜日と水曜日の8時台は避ける等	
40.3.10.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力	上記、自動割振りのシミュレーションができること。	
40.3.10.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力	ファイルから予約登録ができること。また、取り込むファイルのフォーマットはユーザーで設定が可能なこと。	
40.3.10.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	一括入力	一括で予約を行う際の抽出条件を設定することができること。 性別や年齢範囲、誕生月、保険種別等が条件に設定できること。	
40.3.11.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務		
40.3.11.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	帳票を事業所単位で出力できること。	
40.3.11.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	団体コード毎に設定された発送物情報に従って、必要な帳票が必要部数出力できること。	
40.3.11.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	団体コード毎に設定された発送物情報の宛先（自宅、職場等の住所）が自動的に印字できること。	
40.3.11.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	宛名ラベルの出力や封筒に対しての直接印字、窓空き封筒に対しての帳票印字位置の調整に対応できること。	
40.3.11.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	帳票の送付先に印字する宛先については、２箇所以上の住所より選択できること。	
40.3.11.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	案内状については、検査項目に応じた注意事項が出力できること。	
40.3.11.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	検査に応じて必要な問診票を出力する設定ができること。（例．婦人科検査を行う場合は、婦人科問診票を自動的に出力する設定。）	
40.3.11.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	進捗管理対象の帳票については、一旦、出力した帳票は強制出力指示をしない限り再出力されないようになっていること。	
40.3.11.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	作業工程管理機能にて出力済みは進捗管理された帳票の出力状況に応じて自動判別すること。また、発送有無を手動登録できること。	
40.3.11.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	受診票には、今回実施する検査項目が出力できること。	
40.3.11.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	各検査ワークシート（予定リスト）の出力ができること。	
40.3.11.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	各種ラベル出力ができること。	
40.3.11.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	準備業務	各種ラベル出力は、再利用できること。（途中からの出力ができること）	
40.3.12.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力		
40.3.12.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	予約情報を基に受付登録を行うことができること。	
40.3.12.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧画面で、バーコード読取りにより該当者の受付入力画面に遷移出来ること。 バーコードは登録番号・予約番号のいずれかを指定できること。	
40.3.12.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧で、同一受診日内の検査項目毎の受診予定者数が一目で分かること（受診者を数えなくても件数そのものが表示されていること）。	
40.3.12.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧の検査項目をクリックすることにより、その検査を受診する予定の受診者のみ絞り込み表示できること。	
40.3.12.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧のタイトル（予約番号・時間帯・漢字氏名・契約名称・団体名称等）をクリックすることにより自動的にソートがかかること。	
40.3.12.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧のタイトル（予約番号・時間帯・漢字氏名・契約名称・団体名称等）は候補の中から任意な項目を選択や並び替えができること。	
40.3.12.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧で個人の備考や付加情報（ペースメーカー使用、補聴器使用、クレーマー等）が確認できること。	
40.3.12.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧で契約時に設定した受付時の確認事項を確認できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.12.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診者一覧で請求情報（個人負担金・第一請求先・第二請求先（契約設定により最大十請求先））が確認できること。	
40.3.12.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	当日の別日検査の一覧表示ができること。 例）受診者Aが4/1にドックコースで受診 胃カメラのみ4/8別日検査となった場合 → 4/8の別日検査一覧に受診者（A） 元の受診日（4/1）元のコース（ドック） 対象検査（胃カメラ）等の情報が表示されること。	
40.3.12.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	予約時のメモを見ながら受付登録を行うことができること。	
40.3.12.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	検査項目や料金情報が予約情報より流用できること。	
40.3.12.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	予約登録がなくても、当日飛込みで受付ができること。	
40.3.12.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	検査項目の追加、削除、コースの変更ができること。	
40.3.12.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	過去の受診履歴と同一コースの場合、オプション内容を引用できること。	
40.3.12.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受診履歴（過去の受診日、コース、受診内容）を確認することができること。	
40.3.12.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	個人注意事項、契約情報の確認事項を帳票に出力できること。	
40.3.12.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付入力画面から、個人情報、契約情報の画面に遷移できること。	
40.3.12.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付入力時、同一画面上で受診者の個人負担金を計算することができること。	
40.3.12.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付時のメモを登録しておくことができること。	
40.3.12.22	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	回収物（便容器など）の確認・チェックがシステム上で管理できること。	
40.3.12.23	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付画面で名前や性別、生年月日、保険情報等を変更すると、自動的に個人情報に反映されること。	
40.3.12.24	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	個人情報の付加情報（ペースメーカー使用、補聴器使用、クレーマー等）がある場合、受付画面上でそのことがわかること。	
40.3.12.25	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	間違ったコースやオプションを選択するのを防ぐため、契約マスタで設定した受診条件に従い、その受診者が受診できるコースやオプションのみ表示することができること。	
40.3.12.26	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	契約マスタで設定した有効期間に従い、受付日起点で自動的にシステムが判断して最適な契約情報が採用されること。	
40.3.12.27	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	予約入力画面から案内表・問診表を印刷する機能があること。	
40.3.12.28	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付済みのデータに対して受診日・受診番号を変更する機能があること。	
40.3.12.29	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	全ての検査が終了したかどうかをチェックする終了受付機能があること。	
40.3.12.30	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付入力	受付入力時に、電子カルテに血液・喀痰細胞診・内視鏡・超音波・放射線の検査依頼送信が行えること。	
40.3.13.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況		
40.3.13.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	来院状況が一覧表示形式で確認できること。	
40.3.13.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	来院状況の一覧表示にて、受診する検査項目、請求金額（受診者負担、事業所負担）、予約時引継ぎコメントなどが画面切替により確認できること。	
40.3.13.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	帳票設定により、受診者の一覧表が印刷できること。	
40.3.13.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	帳票設定により、予約者の一覧表が印刷できること。	
40.3.13.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	帳票設定により、予約者に対して、受診案内の出力ができること。	
40.3.13.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付状況	帳票設定により、受診者情報、予約者情報より帳票出力ができること。	
40.3.14.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付その他		
40.3.14.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付その他	個人負担金に対しての領収書が出力できること。 領収書発行の画面から指定したオプションだけ別の領収書に分けて印刷ができること。	
40.3.14.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	受付その他	終了受付の運用により、健診終了時間の管理ができること。	
40.3.15.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力		
40.3.15.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力については１人ずつの入力画面と複数人一括入力の２種類があること。	
40.3.15.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	業務に応じた画面（結果入力、所見入力、一括入力、総合所見）で結果入力ができること。	
40.3.15.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者単位で結果入力ができること。	
40.3.15.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力画面の部品の配置によるレイアウト調整や表示する検査項目をマスタにて設定変更できること。	
40.3.15.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力画面で前回値の参照ができること。	
40.3.15.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	読影結果は、項目マスタの設定によりコード入力と文字列入力ができること。	
40.3.15.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	検査機器とのオンラインにより、各受診者の検査状況がリアルタイムに管理できること。	
40.3.15.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者情報の取得は、バーコードにて対応できること。	
40.3.15.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	標準判定の基準値に基づいた項目判定のランクを表示することができること。	
40.3.15.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	項目判定のランクの色はマスタで設定できること。	
40.3.15.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力時に、項目マスタに設定した上下限値のチェックができること。	
40.3.15.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力時に、項目マスタに設定されたタイプに基づき入力チェックを行い、入力ミスに対して警告等表示することができること。	
40.3.15.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	複数受診者に対して、一覧形式で一括での結果入力ができること。	
40.3.15.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	項目マスタの設定に基づき、受付時に、初期値のセット、前回値コピーができること。 また、結果入力画面で前回値コピーボタンにより表示されている前回値コピーが出来ること。	
40.3.15.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診番号（フィルム番号）と結果の入力を対としたオペレーションで複数の受診者に対して結果入力できること。	
40.3.15.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	検体検査結果をオンライン取込することができること。	
40.3.15.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	読影結果について詳細情報の登録ができること。	
40.3.15.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	読影結果入力時に画像システムと連携し、画像情報が表示できること。	
40.3.15.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	検体検査や生体検査の結果情報を表示・修正ができること。	
40.3.15.21	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	履歴画面に遷移することで、検体検査や生体検査の結果情報の経年結果について表示できること。	
40.3.15.22	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	履歴画面に遷移することで、経年結果情報が参照できること。	
40.3.15.23	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	履歴画面に遷移することで、経年結果をグラフ表示することができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.15.24	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	総合コメント編集画面では機能（身体計測、肝機能、胸部X線等）毎の判定、各機能毎の検査結果内容、総合コメント、問診、過去の受診歴等が1画面で確認できること。	
40.3.15.25	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	総合コメントをワープロ修正できること。	
40.3.15.26	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力画面の使わなくなった結果コードは非表示にできること。 また結果コードはコード順だけでなく指定した順番に表示する機能があること。	
40.3.15.27	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	指定条件で絞り込みをかけた受診者の中から、結果をロックする受診者を選択して、一括で結果のロックをかけることができること。	
40.3.15.28	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力画面から報告書のプレビュー表示や印刷ができること。	
40.3.15.29	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	結果入力画面で受診項目以外は白抜きではなくグレー表示し、カーソルがスキップすること。	
40.3.15.30	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	事前に選択した受診者のみを対象に次受診者ボタンで切り替え表示ができること。	
40.3.15.31	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	所見入力専用の画面があること。	
40.3.15.32	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索では、結果データも条件にできること。	
40.3.15.33	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索で指定する条件は結果を条件とする場合、ANDやORで複合条件で検索できること。	
40.3.15.34	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索で指定する条件は結果を条件とする場合、完全一致だけでなく"以上"、"以下"、"より大きい"、"より小さい"、"で始まる"、"含む"、"含まない"等も条件にできること。	
40.3.15.35	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索で一覧表示されたデータから任意のデータを複数選択し、そのデータを対象として結果入力や自動判定、報告書出力ができること。	
40.3.15.36	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索を複数実行した場合、検索結果を毎回クリアするのではなく追記ができること。	
40.3.15.37	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	受診者検索結果に表示する項目は、候補の中から任意な項目を選択や並び替えができること。	
40.3.15.38	60_健診システム	健診システム詳細仕様	結果入力	マスタ設定により、CSVなどの外部健診結果取り込みができること。 ※取込可能な形式にレイアウトの調整は必要。	
40.3.16.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定		
40.3.16.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	基準値より高値、低値それぞれに最大８段階の判定が行えること。	
40.3.16.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動判定を100パターン以上作成できること。	
40.3.16.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	団体別に判定基準を登録できること。最大1000個まで設定可能であること。	
40.3.16.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	演算子（=<>など）を利用して条件判定を条件式として登録することができること。	
40.3.16.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	AND、ORを組合わせてた複雑なロジックを設定できること。	
40.3.16.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	複数の条件式を考慮した判定結果を求めることができること。	
40.3.16.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	健診結果だけでなく、性別や年齢などの個人属性・過去情報を判定情報に利用できること。	
40.3.16.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	問診内容を判定条件に追加することができること。	
40.3.16.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動判定ロジックを複数設定でき、使い分けることができること。	
40.3.16.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動判定ロジックがマスタにて変更できること。	
40.3.16.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	条件に一致した場合、自動判定がかからないような設定をすることで、自動判定を複数回実行するミスを防ぐことができること。	
40.3.16.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	結果値を組み合わせた自動計算ができること。（BMIなど）	
40.3.16.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動計算のロジックをマスタにて設定できること。	
40.3.16.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	標準的な自動判定ロジック、判定コメントのマスタを提供できること。	
40.3.16.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	未入力チェックでの各判定項目の結果有無や作業工程管理での自動判定実施有無の確認により、自動判定実施状況の確認ができること。	
40.3.16.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	厚労省指定の階層化条件にて、階層化を実施することができること。	
40.3.16.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	階層化一覧表が出力できること。	
40.3.16.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動判定にて、指定条件に合致する受診者に対しての項目追加・オプション追加が行えること。	
40.3.16.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	自動判定	自動判定の有効期間を設定することができ、受診日を起点としてシステムが自動的に適切は有効期間の自動判定を判断し、実行すること。	
40.3.17.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務		
40.3.17.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	プリンター ORISO ORPHIS GD7330と接続可能であること。	
40.3.17.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票印刷物はセット管理・出力ができること。	
40.3.17.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票出力条件（心電図所見表は受診項目に心電図がある受診者のみを対象とする等）をマスタで登録できること。	
40.3.17.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票出力時に使用する出力条件を予め登録することができ、出力条件を指定することなく出力指示ができること。	
40.3.17.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	出力条件は、性別や年齢などの属性情報や結果情報（過去結果含む）をANDやORの組み合わせ等で複合条件として設定できること。	
40.3.17.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票のプレビューができること。	
40.3.17.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票の種別（事前帳票、結果帳票など）で、各検査項目の印字項目の切り分けができること。	
40.3.17.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	必要なコースのみ経年結果として印字することができること。	
40.3.17.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	経年結果は"全情報"、"同一団体のみ"、"同一の関連団体のみ"の選択ができること。 関連団体は異なる複数の団体を１つのグループとして管理できること。	
40.3.17.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	進捗フラグの設定により、各帳票の出力済みの管理ができること。	
40.3.17.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	受診日（予約日）範囲、予約時間範囲、団体個別指定、団体複数指定、関連団体、部署、健診コース、健診コースグループ、受診番号範囲、受診番号複数指定、登録番号等で出力対象者の絞込みができること。	
40.3.17.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	結果報告書には経年結果の出力ができること。	
40.3.17.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	グラフやチャートを使い視覚的な帳票を作成できること。 EXCELの機能を使用すること。	
40.3.17.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票は、カラー印刷、両面印刷に対応できること。また、帳票により自動で切り替わること。 EXCELの機能を使用すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.17.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	事業所向けのCSVなどのデータでの出力ができること。 帳票と同様の出力条件が利用できること。	
40.3.17.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	事業所向けのCSVなどのデータの出力についてユーザで設定可能な内容であれば、ユーザで設定できるツールが提供されること。	
40.3.17.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票出力をスケジュール化することで、日次で出力が必要な帳票を自動出力できること。	
40.3.17.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	帳票出力の際は、報告先単位で印字を行う項目を切り替える機能があること。	
40.3.17.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	報告業務	統計処理が可能であること。	
40.3.18.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務		
40.3.18.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	受診料金の負担先各々に対し、集計できること。	
40.3.18.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	請求明細は、コース単位、項目単位等の出力ができること。	
40.3.18.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	請求書、請求明細書、領収書、請求団体一覧表、売上一覧表、入金一覧、未入金一覧表の出力ができること。	
40.3.18.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	入金管理ができること。	
40.3.18.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	入金は１請求に対して複数回に分けて処理できること。	
40.3.18.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	個人負担金に対して分割領収書が出力できること。	
40.3.18.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	特定健診、特定保健指導について厚労省指定の電子ファイルで請求ができること。	
40.3.18.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	請求先の分割請求（料金、請求タイミング）ができること。	
40.3.18.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	請求業務	画面上に必要情報を手入力することにより受付情報なしでも請求書を作成する機能があること。	
40.3.19.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理		
40.3.19.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理	当日検査の進捗状況の管理ができること。	
40.3.19.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理	進捗管理を行う検査はマスタにて設定できること。	
40.3.19.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理	進捗状況が自動で反映され、確認ができること。	
40.3.19.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理	次検査案内を行う機能（エスコート支援機能）があること	
40.3.19.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	進捗管理	進捗監視画面のコメント画面より、コメントの確認や入力ができること。 コメントは設定により、個人情報（備考・メモ・フリーエリア）、団体情報（備考）、予約情報（メモ）、受診情報（メモ）が表示できること。	
40.3.20.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理		
40.3.20.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理	個人文書情報の登録ができること（同意書、紹介状、他施設結果票等の紙文書をスキャナで読み取り、イメージファイルを個人管理情報として紐付け管理できること）。	
40.3.20.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理	団体文書情報の登録ができること（見積書、契約書等の紙文書をスキャナで読み取り、イメージファイルを団体管理情報として紐付け管理できること）。	
40.3.20.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理	結果文書情報の登録ができること（同意書、紹介状、他施設結果票等の紙文書をスキャナで読み取り、イメージファイルを結果情報として紐付け管理できること）。	
40.3.20.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理	個人・団体・結果の管理情報として紐付けされた文書情報（イメージファイル）の検索・参照・印刷ができること。	
40.3.20.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	文書管理	問診票データなど各データをOCRで取り込めること。	
40.3.21.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携		
40.3.21.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	電子カルテ・医事会計システムより、患者属性情報を取得できること。	
40.3.21.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	電子カルテに依頼情報を送信できること。	
40.3.21.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	電子カルテを経由し、検体検査システムと連携し、検体検査システムから出力された検査結果データを取込できること。	
40.3.21.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	超音波のレポート情報を取込できること。	
40.3.21.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	超音波レポート連携では、腹部、前立腺、甲状腺、乳腺、頸動脈の取込みに対応し、前立腺については、腹部オーダに紐づけて取込ができること。	
40.3.21.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	超音波レポート連携では、所見だけでなく、関連する検査値も取込ができること。	
40.3.21.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	内視鏡のレポート情報を取込できること。	
40.3.21.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	内視鏡のレポート連携では、コメント、患者情報、部位毎の診断や所見・処置の取込みができること。	
40.3.21.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	内視鏡のレポート連携時に、生検有無の変更時に警告ログが記録されること。	
40.3.21.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	内視鏡のレポート連携は、JEDマスタを基にしたマスタでの取込ができること。 ※JEDデータの出力は含まない。	
40.3.21.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	PACSシステムと連動できること。健診システムで所見入力をする際、ＰＡＣＳのビューワーが起動でき、読影する受診者の該当部分の画像が参照できること。	
40.3.21.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	放射線のレポート情報を取込できること。	
40.3.21.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	放射線レポート連携では、上部消化管は部位毎所見、CT・MRIはフリー所見というように取込み内容が切り分けらること、所見以外にメモや機能判定の取込みができること。	
40.3.21.15	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	放射線レポート連携では、キー画像の保存、パスの取込みができること。	
40.3.21.16	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	心電図システムと連動できること。健診システムで所見入力をする際、心電図のビューワーが起動でき、所見入力をする受診者の心電図波形を参照できること。	
40.3.21.17	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	病理検査システムの細胞診の診断情報を取込できること。	
40.3.21.18	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	子宮細胞診検査の依頼について、受付時ではなく、検体採取後に状態を入力して送信できること。	
40.3.21.19	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	検体検査結果取込、各レポート取込、細胞診取込について、取込み時に連携ログが記録され、画面でログが確認できること。	
40.3.21.20	60_健診システム	健診システム詳細仕様	他システム連携	連携ログについて、設定した端末で定期的に監視し、ポップアップで警告やエラーの通知ができること。	
40.3.22.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン		
40.3.22.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	以下の計測装置とオンラインし、データ入力を自動化できること。	
40.3.22.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	身体計測	
40.3.22.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	体組成計	
40.3.22.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	血圧	
40.3.22.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	視力	
40.3.22.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	聴力	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
40.3.22.8	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	眼圧	
40.3.22.9	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	眼底（属性送信）	
40.3.22.10	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	血圧脈波	
40.3.22.11	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	骨密度	
40.3.22.12	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	心電図	
40.3.22.13	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	肺機能	
40.3.22.14	60_健診システム	健診システム詳細仕様	計測装置オンライン	疲労度測定装置	
40.3.23.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	データ移行		
40.3.23.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	データ移行	以下の内容が現行システムからデータ移行できること。 個人基本情報、団体基本情報、結果情報（数値結果・定性結果・所見・判定）、所見マスタ情報、コメントマスタ情報	
40.3.24.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	DWH		
40.3.25.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他		
40.3.25.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	特定健診（XML出力含む）に対応できるシステムであること。	
40.3.25.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	出力した特定健診XMLファイルをチェックするツールがあること。	
40.3.25.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	特定保険指導（XML出力含む）に対応できるシステムであること。	
40.3.25.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	出力した特定保険指導のXMLファイルをチェックするツールがあること。	
40.3.25.6	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	協会けんぽに対応できるシステムであること。	
40.3.25.7	60_健診システム	健診システム詳細仕様	その他	出力した協会けんぽ提出用のデータをチェックするツールがあること。	
40.3.26.1	60_健診システム	健診システム詳細仕様	本院システム連携		
40.3.26.2	60_健診システム	健診システム詳細仕様	本院システム連携	患者ID番号は、本院、先端予防医療部附属クリニックMedCity21（以下、MedCity21）の両施設で共通に使用できること。	
40.3.26.3	60_健診システム	健診システム詳細仕様	本院システム連携	MedCity21の健診システムと電子カルテにおいて患者情報を連携可能なこと。	
40.3.26.4	60_健診システム	健診システム詳細仕様	本院システム連携	健診システムで入力したオーダを電子カルテを経由して部門システムに送信可能なこと。	
40.3.26.5	60_健診システム	健診システム詳細仕様	本院システム連携	健診システムで入力した検体検査オーダの結果は電子カルテ経由で健診システムが受信し、結果参照が可能なこと。	
41.1.1.1	61_歯科カルテシステム	全般	全般		
41.1.1.2	61_歯科カルテシステム	全般	全般	カルテは、医科カルテと歯科カルテを意識することなく、カルテにログオンでき、記載ができること。	
41.2.1.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ		
41.2.1.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科処置オーダについては、以下の機能を有すること。	
41.2.1.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	
41.2.1.4	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。	
41.2.1.5	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	
41.2.1.6	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科処置は即実施でオーダ発行され、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	
41.2.1.7	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	すべての端末上の、カルテ画面から患者の処置の登録、検索、変更が行えること。	
41.2.1.8	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	処置の入力は、歯科処置マスタから検索し、選択によって行えること。	
41.2.1.9	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	オーダの検索ができること。	
41.2.1.10	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	頻用の処置一覧がセットできること。	
41.2.1.11	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科処置オーダのうち、医事レセプトへ反映できる処置項目は、自動的に医事システムへ送信され、当該患者の医事レセプト内容に反映され、出力されること。	
41.2.1.12	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科病名の登録ができること。その際部位の指定は一般部位のほか、歯式でも入力できること。	
41.2.1.13	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	カンマ(,)や矢印(→)記号で2つの病名を連結した併記病名の登録ができること。	
41.2.1.14	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名に付随するフリーコメントを入力できること。	
41.2.1.15	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	登録した病名の変更、削除ができること。	
41.2.1.16	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名の転帰ができること。	
41.2.1.17	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	複数病名の転帰入力を一括で行えること。	
41.2.1.18	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名が複数の歯式にまたがる場合は、一部の歯式のみの転帰ができること。	
41.2.1.19	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	治癒に相当する処置が入力された場合、該当処置が入力された病名の転帰を促す事ができること。	
41.2.1.20	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名の選択は、頻用一覧からの選択のほかに、キーワード検索、ICD-10分類に基づく目次検索、医師別頻用一覧や当該患者の過去病名から行えること。	
41.2.1.21	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名の登録、削除、転帰入力を行うと医事システムに送信され、レセプトに出力できること。	
41.2.1.22	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	他科で登録された病名が参照できること。	
41.2.1.23	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科処置確定時に、処置に対して必要病名のチェックができること。	
41.2.1.24	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	処置に対する必要病名の設定は任意に設定できること。	
41.2.1.25	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯式の表示方法は、1本づつの編集、連続部位の編集(～で表示)、乳歯、永久歯の混在表示、近心根、遠心根、げきを含むブリッジの編集ができること。	
41.2.1.26	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	病名を選択して、付随する処置を入力できること。その際に初期表示する処置入力画面は、病名に応じて紐付けができること。	
41.2.1.27	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯種を選択して、その歯種に関る過去の処置履歴を参照できる。	
41.2.1.28	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	処置選択時の分類は、治療別(病名にひもづく診療行為別)に設定できること。	
41.2.1.29	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	処置のセット登録、利用ができること。	
41.2.1.30	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	コメント入力ができること。その際、歯式の選択ができ、レセプト摘要欄に出力されること。	
41.2.1.31	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	残根上の義歯対象の処置が行なわれた際、初回入力時は対象の歯式が入力できること、2回目以降は前回分の歯式を自動で展開できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
41.2.1.32	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	前回日付等、日付入力が必要な摘要コメントの場合、コメント画面に日付を自動表示できること。	
41.2.1.33	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	処置選択時に処置点数が表示されること。	
41.2.1.34	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	医学管理料および指導料の入力ができること。	
41.2.1.35	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	マスタ設定に伴い、オーダ入力時に算定内容のチェックができ、入力漏れ項目をワーニングとして出すこと。	
41.2.1.36	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	患者の入外や年齢、病名の歯部位や歯数、初診日・前回算定日・退院日からの経過期間、限定回数、他処置項目との包括関係等から算定できない項目の誤算定を防止できること。	
41.2.1.37	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	入力された処置情報は医事システムに送信されること。	
41.2.1.38	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	初診時検査内容の結果入力ができ、随時参照できること。	
41.2.1.39	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	患者提供説明書が必要な処置を行った際、該当する説明書を出力できること。	
41.2.1.40	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	スケーリングを行なった部位を判定できること。	
41.2.1.41	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	歯科診療特別対応加算(障害者加算)の入力ができること。	
41.2.1.42	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	時間外加算・休日加算・乳幼児加算を入力する場合、初診料・ 再診料との組み合わせを判断し、正しい加算点数を算定できること。	
41.2.1.43	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	複数歯面の入力ができること。該当処置選択時に歯面選択画面を表示し、選択した項目がカルテ記載要綱に合わせた形で入力処置画面に展開できること。	
41.2.1.44	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	笑気ガス量・酸素量の計算式をマスタにて管理・設定できること。	
41.2.1.45	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	前回と同様の病名で継続して治療を行う場合、前回入力した処置セットから、 今回治療を行う処置セットを候補としてナビゲートできること。	
41.2.1.46	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	欠損情報が歯式選択画面、歯周病検査結果入力画面に反映されること。	
41.2.1.47	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	点数マスタを2世代管理とし、医療改定前後の点数を両方保持、表示できること。	
41.2.1.48	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	患者ごとに根管数の管理ができること。	
41.2.1.49	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	過去に算定した処置履歴から、キーワード入力で該当項目の検索ができること。	
41.2.1.50	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯科処置オーダ	義歯管理中の患者において、義管Bおよび義管Cのうちどちらが算定可能であるかの判断ができること。	
41.2.2.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート		
41.2.2.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	歯周チャートについては、以下の機能を有すること。	
41.2.2.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	歯周ポケット、動揺度、プラーク付着状況等の歯周病検査の結果入力ができ、随時参照、印刷ができること。	
41.2.2.4	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	プラーク付着状況に応じてプラークスコア(PCR)が随時参照でき、印刷ができること。	
41.2.2.5	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	歯周病検査結果から、プラーク付着状況の統計情報や過去の歯周ポケット値との比較ができること。	
41.2.2.6	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	歯周病検査の入力時にマウスでのドラッグ入力等、項目の一括入力ができること。	
41.2.2.7	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	歯周病検査の入力順をCまたは逆Cに切替えができること。	
41.2.2.8	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	同一画面で乳歯および永久歯の検査結果を記録でき、混合歯列期の入力ができること。	
41.2.2.9	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯周チャート	前回の入力値を複写して新規の入力ができること。	
41.2.3.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴		
41.2.3.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴	歯種履歴については、以下の機能を有すること。	
41.2.3.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴	選択した歯種の処置履歴を表示できること。	
41.2.3.4	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴	設定された冠・修補処置・欠損等の状態を歯種アイコンに色別で表示できること。	
41.2.3.5	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴	指定された歯種を対象として、歯科処置画面を起動できること。	
41.2.3.6	61_歯科カルテシステム	歯科処置	歯種履歴	歯種ごとの状態編集ができること。	
41.2.4.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	衛生実地指導		
41.2.4.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	衛生実地指導	衛生実地指導については、以下の機能を有すること。	
41.2.4.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	衛生実地指導	衛生実地指導の実施内容が記録として記載でき、下記の内容を印刷できること。 ・実施内容 ・歯周チャートで入力された最新のプラーク付着状況 ・プラークスコア(PCR)	
41.2.5.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	入力・操作		
41.2.5.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	入力・操作	以下の入力・操作が可能なこと。	
41.2.5.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	入力・操作	カルテ記載時に、歯式を含む文章が記載できること。	
41.2.5.4	61_歯科カルテシステム	歯科処置	入力・操作	初診時検査の入力時にマウスでのドラッグ入力等、項目の一括入力ができること。	
41.2.6.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	文書連携		
41.2.6.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	文書連携	処置に連動して、以下の文書が出力できること。	
41.2.6.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	文書連携	補綴物装着を行った際、クラウン・ブリッジ維持管理料説明書を出力できること。	
41.2.7.1	61_歯科カルテシステム	歯科処置	診療録ビューア		
41.2.7.2	61_歯科カルテシステム	歯科処置	診療録ビューア	診療録ビューアとして、以下の機能を有すること。	
41.2.7.3	61_歯科カルテシステム	歯科処置	診療録ビューア	診療録の記録として、診療行為の名称及び点数が表示されること。	
41.3.1.1	61_歯科カルテシステム	歯科再診予約	歯科再診予約		
41.3.1.2	61_歯科カルテシステム	歯科再診予約	歯科再診予約	歯科再診予約については、以下の機能を有すること。	
41.3.1.3	61_歯科カルテシステム	歯科再診予約	歯科再診予約		
41.4.1.1	61_歯科カルテシステム	レセ電とDPC	歯科再診予約		
41.4.1.2	61_歯科カルテシステム	レセ電とDPC	歯科再診予約	歯科電子レセプト請求に対応していること。	
42.1.1.1	62_診断書作成システム	機能要件			
42.1.2.1	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム		
42.1.2.2	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	システムの起動と利用権	
42.1.2.3	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	システムは使用者により利用できるメニューが制限可能なこと。	
42.1.2.4	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	基本機能	
42.1.2.5	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	システム構成はサーバ1台として院内LANに接続された全端末で利用ができること。	
42.1.2.6	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	医療文書は生命保険会社診断書等の頻用の文書が登載されていること。	
42.1.2.7	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	医事システム・オーダリングシステム側の情報と連携が可能なこと。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
42.1.2.8	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	一度入力した情報やあらかじめ準備したテンプレートなど入力を支援する機能が利用できること。	
42.1.2.9	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	病院独自形式の書式は、現行の書式に変更して納品されること。	
42.1.2.10	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	生命保険会社診断書関して最新の書式が保守の範囲で提供されること。また全国自治体で共通の書式に関しては病院からの作成依頼により保守の範囲で提供されること。	
42.1.2.11	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成機能	
42.1.2.12	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成した文書は最低7段階のステータスで管理できること。	
42.1.2.13	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	保存ステータスは文書毎に設定できること。	
42.1.2.14	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	文書は書式毎・ステータス毎に利用できる利用者を限定できること。	
42.1.2.15	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	必須項目の設定を行えること。関連する項目により必須か否かの設定もできること。	
42.1.2.16	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	標準で搭載されている文書のうち病院毎に書式が異なる文書は病院の書式に変更が可能なこと。	
42.1.2.17	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	異なる書式間でも共通する項目は同時に入力・流用が可能なこと。	
42.1.2.18	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	編集されたアクセス・処理履歴を取得できること。	
42.1.2.19	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	あらかじめ複数の文書をセットとして登録が可能なこと。	
42.1.2.20	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	文書の書式選択画面は階層形式で表示されること。	
42.1.2.21	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	最新の書式への改版作業は病院担当者で簡単な操作で実施可能なこと。	
42.1.2.22	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	一覧機能	
42.1.2.23	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成した文書は患者毎、操作者毎に一覧表示できること	
42.1.2.24	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成画面から任意の文書を印刷が可能なこと。	
42.1.2.25	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	一覧画面では文書名や作成者などで並び替え可能なこと。	
42.1.2.26	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	一覧画面では科毎、日付毎、文書分類毎で絞込み表示可能なこと。	
42.1.2.27	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	文書の名称で検索可能なこと。	
42.1.2.28	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	情報連携機能	
42.1.2.29	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	医事システム・オーダリングシステムに登録された患者基本情報が自動でセットされること。	
42.1.2.30	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	オーダリングシステムに登録された病名・病名コード・入退院情報（入院日・退院日）を流用できること。	
42.1.2.31	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	医事会計システムに登録された手術名・手術コードを流用できること。	
42.1.2.32	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	各種業務マスター（診療科マスター・職員マスター等）は上位システムで管理するマスターを利用できること。	
42.1.2.33	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成支援機能	
42.1.2.34	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	入力画面は拡大・縮小が可能なこと。	
42.1.2.35	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	文書単位に入力規約等の説明文がある場合は、別ウインドウで表示できること。	
42.1.2.36	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	日付の項目はカレンダー形式で入力が可能なこと。	
42.1.2.37	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	シェーマの描画が可能であり、電子保存が可能なこと。	
42.1.2.38	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	過去に作成した文書を流用が可能なこと。	
42.1.2.39	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	あらかじめ登録した文書テンプレートから項目を一括で入力が可能なこと。	
42.1.2.40	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	テンプレート機能	
42.1.2.41	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	あらかじめ登録した文言を簡単な操作で流用が可能なこと。	
42.1.2.42	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	テンプレート集は個人・診療科共通の2通りで登録が可能なこと。	
42.1.2.43	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	続紙機能	
42.1.2.44	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成中文書の次ページにフリー入力画面（続紙）が追加可能なこと。	
42.1.2.45	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	追加した続紙は作成文書と共に印刷可能なこと。	
42.1.2.46	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	続紙のフォーマットは病院側の運用に沿ってレイアウト変更可能なこと。	
42.1.2.47	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	追加した続紙は削除可能なこと。	
42.1.2.48	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	検索機能	
42.1.2.49	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	各項目の組み合わせ（患者ID、作成日、診療科、作成者、保存進捗、付箋の有無など）で作成した文書の一覧が検索可能なこと。	
42.1.2.50	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	検索条件は保存可能なこと。	
42.1.2.51	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	検索結果一覧から履歴表示が可能なこと。また一覧から文書の編集、参照画面を起動でき、そこから印刷が可能なこと。	
42.1.2.52	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	管理機能	
42.1.2.53	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成を依頼したい医師等へ任意の文書の作成依頼が可能がこと。	
42.1.2.54	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	医師への依頼の際、事務職員にて下書きして依頼が可能なこと。	
42.1.2.55	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成依頼した操作者が自身が依頼した文書を一覧で閲覧が可能なこと。	
42.1.2.56	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成依頼された操作者が依頼されている文書を一覧で閲覧が可能なこと。	
42.1.2.57	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	病院指定の管理項目を追加可能なこと。	
42.1.2.58	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	診断書の作成進捗状況ごとに色分けして表示を行うこと。	
42.1.2.59	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	管理項目の組み合わせ（締め切り日＋診療科など）で依頼した文書の一覧が検索可能なこと	
42.1.2.60	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	作成した文書の枚数を統計帳票として出力可能なこと。	
42.1.2.61	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	統計機能	
42.1.2.62	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	生命保険協会への報告に必要な情報が出力可能なこと。（生命保険会社別・月別　診断書作成枚数）	
42.1.2.63	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	診療科別・依頼件数/作成率	
42.1.2.64	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	診療科別・医師別・依頼件数	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
42.1.2.65	62_診断書作成システム	機能要件	医療文書作成支援システム	文書分類別作成文書件数	
43.1.1.1	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務		
43.1.1.2	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療予約患者一覧表が作成でき印刷できること。	
43.1.1.3	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療スケジュール管理機能を持つこと。	
43.1.1.4	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	RIS上で、患者の照射予定スケジュールを入力する際、現状では細かな時間設定を個々の患者に対して行っている。しかし、実際の照射にあたって、患者の来院時間は、午前または午後としか指定していない。したがって、患者の照射予定スケジュールを入力する際、午前、午後など実際の運用にあった入力項目の設定を設けること。	
43.1.1.5	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療の診察予約に関して時間設定に「フリー」など時間設定を必要としない設定をもうけることが可能であること。	
43.1.1.6	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療申込の予約時間をなくし件数管理する	
43.1.1.7	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	スケジュールに治療お休みのアイコンをつくり自動にオーダーを移動させる、もしくは実施一覧から「休み」の操作を行うことにより、スケジュールを移動させることが可能であること。	
43.1.1.8	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	各患者の治療方法（治療装置・線種その他）・総線量・1回線量・治療開始日などを入力することでカレンダー上に治療予定が反映され、治療実施予約が自動的に行えること。	
43.1.1.9	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療の計画、実施、修正、管理業務を行う機能を有すること。	
43.1.1.10	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	患者の状態により治療が中止・休止・再開などの変更が生じた場合、カレンダー上で実施情報を編集することで、容易にスケジュール管理ができること。治療計画の作成が行えること。	
43.1.1.11	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	新規患者に対して治療の部門独自の発番機能があること。	
43.1.1.12	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	部門カルテとフィルム袋のためのラベル印刷ができること。	
43.1.1.13	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	患者の治療スケジュールをカレンダー形式で容易に管理でき、治療が支障なく行えること。	
43.1.1.14	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療患者の線量分布図と治療部位照射野形状画像を各システムから電子カルテ側に反映できる機能を設けること。	
43.1.1.15	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	電子カルテ上で放射線治療の実施線量、予定残り回数および照射スケジュールを確認できること	
43.1.1.16	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療・位置決め業務に関わる照射録の出力ができること。	
43.1.1.17	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、USBメモリ、DVD-RおよびCDR等に書き出す機能をもつこと。	
43.1.1.18	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療ＲＩＳ機能の画面がカルテから呼び出せること。	
43.1.1.19	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療ＲＩＳには治療種別を表示でき、患者プロファイル情報は表示しないこと。また治療フォロー画面にて実施状態でなくても仮保存で報告書が作成できること。	
43.1.1.20	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	フォロー情報の報告書作成部で画像をクリックで拡大する機能を、別画面で開く際、同じ画面で拡大できるようにすること。	
43.1.1.21	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療計画の線量分布図を電カルテ上に画像として閲覧できること	
43.1.1.22	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療計画で入力した治療パラメータを照射実施画面の実績値にデフォルト表示させること。	
43.1.1.23	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	スケジュールが月末で終わるときのスケジュール変更に関して日跨りが簡単に設定できるよう2か月分のスケジュールを展開すること。	
43.1.1.24	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	実施、保存、仮実施を行った際の実施技師・医師の情報を保持し、保存していないオーダを開いた際、デフォルトで表示させること。	
43.1.1.25	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	実施画面の経時記録に過去の記録(日付含む)を表示すること。	
43.1.1.26	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	画像名称にプラン番号を付加させること。	
43.1.1.27	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	当院の治療番号での管理・継続できるよう配慮すること。	
43.1.1.28	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	電子カルテ側に残りの治療回数を報告メッセージとして送信できること。	
43.1.1.29	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	LGオーダ入力時、患者IDを入力する必要があるため、実施画面で患者IDをコピーできるようにすること。	
43.1.1.30	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	指定した日の治療の件数の集計結果を出力できること。	
43.1.1.31	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	指定した日の治療照射録を出力できること。	
43.1.1.32	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	各種検索条件を保持でき情報を取得できること。	
43.1.1.33	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療の統計をナビゲータにて取得できること。	
43.1.1.34	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療支援ライブラリーの受付画面で当日の他検査だけでなく放射線部門にかかる翌日の他検査の予約がアラート表示されること。	
43.1.1.35	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療部門で転送した画像データおよび文書ファイル（診察内容も含む）は、治療RISのサーバーに永年保存可能なこと。	
43.1.1.36	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	外来放射線照射管理料の算定について自動算定ができること	
43.1.1.37	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療報告書の画像添付枚数と放射線治療報告書の集計可能な治療コースの数について、必要な数を設定できること。	
43.1.1.38	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療のオーダ管理、予定線量や現在まの治療線量、治療部位なの管理ができること。	
43.1.1.39	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療計画装置で作成した線量分布・DVHなどがRIS上で確認できること	
43.1.1.40	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	上記の2項目については放射線治療室だけでなく、すべての電子カルテ端末から参照できる事	
43.1.1.41	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	治療開始/終了説明書、治療照射録等の帳票が主力できること。	
43.1.1.42	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	癌のステージ・部位の管理ができること。	
43.1.1.43	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	放射線治療における患者誤認防止のため患者顔写真を実施画面上の当院が指定するレイアウトに添付すること。	
43.1.1.44	63_治療RIS	放射線情報管理	放射線治療部門業務	保存用に治療サマリを紙出力できること	
43.1.2.1	63_治療RIS	放射線情報管理	全般		
43.1.3.1	63_治療RIS	放射線情報管理	セキュリティ		
43.1.3.2	63_治療RIS	放射線情報管理	セキュリティ	パスワードは画面上ではアスタリスク等の代替文字で表示されていること。	
43.1.3.3	63_治療RIS	放射線情報管理	セキュリティ	一定時間、システムが使用されていない場合、自動的にログアウトしてシステムがロックされるオートログアウト機能を有すること。	
43.1.3.4	63_治療RIS	放射線情報管理	セキュリティ	ロックされた画面ではパスワードの再入力によるロックの解除、あるいは強制終了の選択が可能であること。	
43.1.3.5	63_治療RIS	放射線情報管理	セキュリティ	使用可能な機能はログインユーザの権限に応じて制御されること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.4.1	63_治療RIS	放射線情報管理	アカウント管理		
43.1.4.2	63_治療RIS	放射線情報管理	アカウント管理	IDとパスワードによりユーザ認証が行われること。	
43.1.4.3	63_治療RIS	放射線情報管理	アカウント管理	ログインユーザの権限により使用できる機能が制限されること。	
43.1.4.4	63_治療RIS	放射線情報管理	アカウント管理	他システムからIDとパスワードを引き継いで起動することが可能なこと(シングルサインオン)。	
43.1.5.1	63_治療RIS	放射線情報管理	監査証跡		
43.1.5.2	63_治療RIS	放射線情報管理	監査証跡	ユーザー操作の履歴を操作ログとして保存可能であること。	
43.1.5.3	63_治療RIS	放射線情報管理	監査証跡	権限をもつユーザのみが使用可能な操作ログ参照機能を有すること。	
43.1.6.1	63_治療RIS	放射線情報管理	操作性		
43.1.6.2	63_治療RIS	放射線情報管理	操作性	各画面にてキーボードショートカットをサポートすること。	
43.1.7.1	63_治療RIS	放射線情報管理	他システム連携		
43.1.7.2	63_治療RIS	放射線情報管理	他システム連携	診断画像を参照するため、PACSの画像ビューアを起動することができること。	
43.1.7.3	63_治療RIS	放射線情報管理	他システム連携	放射線治療ビューアを呼び出し可能であること。	
43.1.7.4	63_治療RIS	放射線情報管理	他システム連携	URL呼出や実行ファイル起動等により、他システム（電子カルテ、富士フイルムSCOPEなどの汎用ビューア）の情報参照機能を起動するボタンを設定にて各画面に追加することができること。	
43.1.8.1	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト		
43.1.8.2	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	用途に応じた検索条件や表示項目がタブとして管理され、複数のタブを一つの画面に表示可能であること。タブの表示順序は変更可能であること。	
43.1.8.3	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	検索条件、表示リストの項目は端末毎、タブ毎に初期値の設定ができること。	
43.1.8.4	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	指定された検索条件の中で、一時的に変更したい条件はフィルタ条件としてタブに表示させることができ、画面を閉じること無く初期値に戻すことが可能であること。	
43.1.8.5	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	検索条件は一時的に変更を行うことが多い条件は常に表示し、頻度の少ない条件は非表示とすることができること。非表示の検索条件も簡単な操作で表示することができること。	
43.1.8.6	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	同一検索条件を複数指定する場合、AND/ORの指定が可能であること。	
43.1.8.7	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	画面起動時には、予め指定したタブの表示の指定が可能であること。	
43.1.8.8	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	タブの指定は複数端末、または、複数ユーザーものが一括で設定可能であること。	
43.1.8.9	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	リスト表示項目の詳細では以下を指定可能であること。 リスト出力項目、タイトル、順序、フォーマット、配置方向、幅、フォント名とサイズ	
43.1.8.10	63_治療RIS	放射線情報管理	検索条件リスト	リスト表示に於ける詳細では以下を指定可能であること。 タブ切り替え時の検索実行の有無、自動更新ボタン表示有無と初期有効可否と更新間隔、固定列有無と列数、最終検索時刻の表示有無、検索結果件数表示有無、行罫線と列罫線の表示有無、行番号表示有無、行背景色（単色、ストライプ、ステータス依存）、ソート順	
43.1.9.1	63_治療RIS	放射線情報管理	コメント入力		
43.1.9.2	63_治療RIS	放射線情報管理	コメント入力	コメントはフリー入力に加えてコメントパターンからの入力ができること。	
43.1.9.3	63_治療RIS	放射線情報管理	コメント入力	コメントパターンの編集は、コメント入力が可能なユーザであればコメント入力欄から容易に呼び出し可能であること。	
43.1.10.1	63_治療RIS	放射線情報管理	その他		
43.1.10.2	63_治療RIS	放射線情報管理	その他	放射線情報管理システムとデータの同期が取れること。	
43.1.10.3	63_治療RIS	放射線情報管理	その他	放射線治療の実施を行った際、依頼診療科を放射線治療科に変更して情報を電子カルテに送信すること。	
43.1.11.1	63_治療RIS	放射線情報管理	真正性	現治療RISのRT-Viewerのデータベースから、治療計画情報（DICOM RT Plan, Dose, Structure, CT/MRI）を継承できること。	
43.1.11.2	63_治療RIS	放射線情報管理	真正性	現治療RISから、治療歴情報（患者番号、患者氏名、患者カナ名、性別、入外、病棟、死亡、依頼科、依頼医、治療管理名、治療管理状況、治療番号、担当医、放治初診日、疾患名、原発部位大分類名、原発部位名、原発部位側性名、病理組織名、治療開始日、治療終了日、TNMG/Stage、今回の治療、PS、照射開始時年齢、新患/再患、依頼回答作成有無、疾患登録有無、計画撮影オーダ発行有無、治療計画承認有無、門有無、スケジュール登録有無、会計予定入力有無、治療開始有無、管理料請求有無、治療開始報告書作成有無、治療終了報告書作成有無、治療評価有無など）がデータベースとして継承できること。	
43.1.11.3	63_治療RIS	放射線情報管理	真正性	現治療RISから出力されている帳票一式（体調チェックシート，治療指示書，計画チェックシート，治療変更指示書，呼吸性移動対策シートなど）を踏襲できること。 また、様式はユーザーで修正が可能なこと。	
43.1.12.1	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理		
43.1.12.2	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者ID、患者氏名などの患者基本情報の新規登録および変更が可能な専用の画面を有すること。	
43.1.12.3	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者の病棟名、室名、ベッド番号を入外情報として登録および参照が可能なこと。	
43.1.12.4	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者プロファイル情報として、以下のような項目を管理できること。また患者プロファイルとして管理できる項目は追加や変更が可能なこと。 看護区分、患者区分、救護区分、障害情報、感染情報、禁忌情報、 妊娠状態、死亡退院、体内金属、クレアチニン値等の血液データ、eGFR など	
43.1.12.5	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者プロファイル情報についてはHISから取得するものとRISで登録するものなどの管理が可能であること。またその更新日時を保持すること。	
43.1.12.6	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	最新の患者プロファイル情報をユーザが任意で取得し、画面に反映させることができること。	
43.1.12.7	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者プロファイル情報のうち、RISで変更可能なものは各画面から更新することが可能であること。	
43.1.12.8	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者に付随するコメントの入力ができること。コメントは種別毎に管理が可能で、患者に永続的に付随するもの、現在日のみに付随するものの入力、管理が可能であること。	
43.1.12.9	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者に付随するシークレットコメントの入力、管理が可能であること。	
43.1.12.10	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	コメントはフリー入力に加えて定型コメントからの入力ができること。	
43.1.12.11	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	定型コメントの編集は、コメント入力が可能なユーザであれば定型コメント選択欄から容易に可能であること。	
43.1.12.12	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	上記の患者に関する情報を各画面で表示可能であること。	
43.1.12.13	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者は、患者カナ名、病棟、診療科等の条件により検索可能であること。	
43.1.12.14	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	デジタルカメラにて撮影した患者の顔画像を登録することができ、各画面に顔画像を表示できること。	
43.1.12.15	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者の顔画像の取り込み時にトリミングを行えること。	
43.1.12.16	63_治療RIS	放射線情報管理	患者情報管理	患者情報を治療装置にオンライン通信で送信できること。	
43.1.13.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療関連オーダ管理		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.13.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療関連オーダ管理	電子カルテ・オーダリングシステムより放射線治療依頼、CTシミュレータ、X線シミュレータ、リニアックグラフィ等の治療関連オーダを受信できること。	
43.1.13.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療関連オーダ管理	電子カルテ・オーダリングシステムより受信した治療関連オーダを治療情報に紐付け、治療情報と一元管理できること。	
43.1.13.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療関連オーダ管理	治療関連オーダを放射線治療管理システムにて登録することも可能であること。	
43.1.13.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療関連オーダ管理	治療照射オーダを電子カルテ・オーダリングシステムへ送信可能であること。	
43.1.14.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能		
43.1.14.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報の管理に必要な項目が管理できること。 治療管理情報：疾患に関する情報、治療方針、治療後の経過観察時の記録など 例. 治療依頼科/依頼医、治療担当医、治療方針、臨床診断名、原発部位、組織診断、TNM分類、開始時PS、放射線治療完遂度、治療効果治療計画に関する情報、門情報、セットアップ情報、会計予定情報など 例. 治療方法、計画医、照射方法、照射部位、１回線量、計画総線量、照射回数、1日の照射回数、治療曜日、開始日、終了日、治療装置、エネルギー、門情報(門毎の線質、ガントリー角度、コリメータ角度、MU など）セットアップ情報（固定具情報、セットアップ画像、セットアップコメント） 会計予定情報など	
43.1.14.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理を簡易ツリー形式で表示され、ツリー上の項目を選択することにより、その情報の詳細情報が表示されること。	
43.1.14.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	簡易ツリー上に進捗状況の表示ができること。進捗状況の内容は施設の運用に合わせて変更可能であること。	
43.1.14.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理の項目は施設で必要な項目の追加も可能であること。	
43.1.14.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理の項目はデータの種類に合わせたデータタイプ（テキスト形式、数値形式、日付形式、選択形式）の指定が可能であること。	
43.1.14.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理の項目は入力方法（直接入力、リストからの選択、日付入力、チェックボックス形式、オプションボタン形式）、必須指定、デフォルト値の指定が可能であること。	
43.1.14.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理の新規作成時はウィザード形式を使用し入力可能であること。	
43.1.14.9	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	治療情報管理の新規ウィザード、画面項目は入力値を引き継ぎ、デフォルト値を設定することができること。	
43.1.14.10	63_治療RIS	放射線情報管理	治療情報管理機能	電子カルテにて入力される治療依頼情報を表示することが可能であること。	
43.1.15.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報		
43.1.15.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	原発部位情報の登録はICD-Oコードマスタを使用して入力可能であること。 これら原発部位情報は疾患マスター情報により絞り込まれ登録が可能であること。	
43.1.15.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	治療効果として放射線治療完遂度、一次効果、コメント、および有害事象などの登録が可能であること。	
43.1.15.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	キー画像の登録が可能であること。 キー画像に関しては、JPEG・PNG形式以外に、ファイルなど添付可能であること。	
43.1.15.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	治療報告書の種類は、治療開始報告書・治療変更報告書・治療終了報告書・治療予後報告の選択が可能であること。	
43.1.15.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	治療報告書の登録がキー画像・照射情報付きで可能であること。	
43.1.15.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	治療報告書の印刷が可能であること。	
43.1.15.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療管理情報	作成された報告書は電子カルテからWebブラウザを用いて参照、印刷が可能であること。	
43.1.16.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報		
43.1.16.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療種類として外部照射、小線源の治療の管理ができること。	
43.1.16.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画情報を表示し、新規計画作成、計画変更(分割計画変更)が可能なこと。	
43.1.16.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画状況は、作成中・計画承認済・実施中・完了・休止・中止の管理が可能なこと。	
43.1.16.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画状況が全ての照射オーダ完了時に自動的に完了になること。	
43.1.16.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	照射部位情報の登録はICD-Oコードマスタを使用して入力可能であること。 原発部位情報と照射部位情報が同じ場合入力値を引継ぎが可能であること。	
43.1.16.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画情報として、1回線量、予定総線量、照射回数、照射曜日の有無、1日2回照射、累積線量管理、線種、装置の設定が可能であること。	
43.1.16.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画情報の１回線量と予定総線量をもとに照射回数が自動で算出 又は、治療計画情報の１回線量と照射回数をもとに予定総線量が自動で算出が可能であること。	
43.1.16.9	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	治療計画システムよりDRR画像や線量分布図などのキー画像と登録が可能であること。	
43.1.16.10	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	門情報は治療計画システムよりDICOM-RT Planの規格にて取り込むことが可能であること。	
43.1.16.11	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	セットアップ情報（固定具情報、セットアップ画像、セットアップコメント）の登録が可能であること。	
43.1.16.12	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	セットアップ情報は事前登録が可能で、計画に紐づけが可能であること。	
43.1.16.13	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	セットアップ情報のコメントはリッチテキストにて入力が可能であること。	
43.1.16.14	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	セットアップ情報の固定具情報は、バーコード認証が可能であること。	
43.1.16.15	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	会計予定情報が登録可能であること。	
43.1.16.16	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	会計予定情報作成時、治療計画の照射技法にて管理料・治療料・固定具加算・専任加算・安全管理料などの候補の絞込みが可能であること	
43.1.16.17	63_治療RIS	放射線情報管理	治療計画情報	会計予定情報は、請求単位（1管理、1計画、1照射、1日）に登録が可能であること。	
43.1.17.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録		
43.1.17.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療計画情報にて指定された治療開始日、治療曜日、照射回数、1日の照射回数、治療機（複数対応）をもとに治療スケジュールを決定し、スケジュールに応じた一連の治療照射オーダが自動で作成可能なこと。	
43.1.17.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療休日マスタをもち、治療を行わない日はスケジュール対象外となること。	
43.1.17.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療照射オーダの時間帯や曜日に予約数の調節を行ったり予約禁止枠の指定等が可能であること。	
43.1.17.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療照射オーダの予約時間帯で予約を超過した場合、予約不可とする、あるいは警告表示を行うが予約は可能とするか、チェックなしかを設定にて指定可能なこと。	
43.1.17.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療関連オーダを登録する場合、診察開始～照射までの一連の放射線治療のフローにおいて必要となる情報（診察フラグ、照合撮影フラグ、照合撮影オーダ）を一括で登録可能であること。	
43.1.17.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療オーダの登録	治療照射予約の最小時間枠は10分単位に調整でき、運用に合わせて装置毎に調整が可能であること。	
43.1.18.1	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.18.2	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能	治療計画情報の承認機能が可能であること。	
43.1.18.3	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能	治療計画承認は権限をもつユーザのみが可能であること。	
43.1.18.4	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能	１照射毎に確認のうえ照射許可を行う照射承認機能が可能であること。	
43.1.18.5	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能	照射承認は治療オーダの一覧を表示して行うことができること。 照射承認は複数の治療オーダを選択して一括で行うことも可能であること。	
43.1.18.6	63_治療RIS	放射線情報管理	承認機能	照射承認は権限をもつユーザのみが可能であること。	
43.1.19.1	63_治療RIS	放射線情報管理	積算情報の表示		
43.1.19.2	63_治療RIS	放射線情報管理	積算情報の表示	治療情報管理の治療管理、治療計画情報が選択されている場合、積算情報が表示されること。	
43.1.19.3	63_治療RIS	放射線情報管理	積算情報の表示	積算情報は治療オーダ毎の回数、総日数、日付、予定線量、実績線量、積算線量の一覧が表示されること。	
43.1.19.4	63_治療RIS	放射線情報管理	積算情報の表示	一覧は治療管理毎、治療計画毎に表示されるが、親計画と子計画といった関連が視覚的に把握できる表示となっていること。	
43.1.19.5	63_治療RIS	放射線情報管理	積算情報の表示	引継元の治療計画の指定を行うことができ、親計画と子計画といった関連付けを行うことができること。	
43.1.20.1	63_治療RIS	放射線情報管理	照射情報の表示		
43.1.20.2	63_治療RIS	放射線情報管理	照射情報の表示	患者単位に治療カレンダーで3ヶ月間の治療予定、診察フラグ情報、照合撮影フラグ情報の表示が可能であること。	
43.1.20.3	63_治療RIS	放射線情報管理	照射情報の表示	治療カレンダー上で診察フラグ情報、照合撮影フラグ情報の変更が可能なこと。	
43.1.21.1	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務		
43.1.21.2	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	治療オーダもしくは放射線治療依頼、CTシミュレータ、X線シミュレータ、リニアックグラフィ等の治療関連オーダの受付を行う専用の画面を有すること。	
43.1.21.3	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	上記、全般の「検索条件リスト」に対応していること。	
43.1.21.4	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	検索条件としては、治療/検査依頼状況、患者番号、患者カナ名、治療/検査予定日、検査種、依頼科、入外区分、病棟等が使用可能であること。	
43.1.21.5	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付リストには以下の項目が表示されること。 治療/検査依頼状況、患者番号、患者名、性別、検査時年齢、患者プロファイル情報、その他の患者付随情報、呼び出し状況、呼び出し日時、受付日時、治療/検査予定日時、治療/検査日時、検査種、治療/検査項目、検査室、依頼科、依頼医、その他の検査付随情報、患者コメント、当日コメント	
43.1.21.6	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付リストは最大3つまでソート条件を指定可能であること。	
43.1.21.7	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報が同一画面にまとまって表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照することが可能であること。 ・受け付けた検査の検査順（患者ナビ） ・当該患者の当日の他の検査の一覧	
43.1.21.8	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	さらに、以下の情報も同一画面にまとまって表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照であること。ただし、これらの情報は端末毎またはユーザー毎の権限により使い勝手が良いように自由に位置や表示・非表示を切り替えることが可能であること。 ・当該検査の患者情報（顔写真付） ・当該検査のオーダ詳細 ・検索条件範囲外の該当患者のオーダ情報（治療/検査歴/予定） ・治療/検査担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（当日コメント） ・治療依頼/管理情報	
43.1.21.9	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	患者番号が不明な場合、患者を検索する機能を呼び出すことができること。	
43.1.21.10	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	入院患者について、治療/検査のための呼出し依頼の連絡を行ったかどうかの呼出状況をリスト上にて入力可能なこと。この時、呼出時間も記録されること。	
43.1.21.11	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	患者の呼び出し状況を一括で変更可能であること。	
43.1.21.12	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付時、受付番号を発番すること。受付番号は、部門全体で日毎の連番、あるいは日毎かつ検査種毎の連番を設定にて指定できること。	
43.1.21.13	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付処理は、単一患者を選択しての受付、あるいは複数の患者を一括で受付可能であること。	
43.1.21.14	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付時、治療/検査項目毎に照射/検査室が割り振られること。	
43.1.21.15	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付時、設定により受付票が自動で出力可能であること。出力するか否かは設定により変更可能であること。また、これらの帳票は手動にて再出力することが可能であること。	
43.1.21.16	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	割り振られた照射/検査室、治療/検査順は手動にて変更することが可能であること。	
43.1.21.17	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付済の治療/検査の受付取消を行うことができること。この時、同時に受け付けた複数のオーダにて、一部のオーダが一時保存、実施済であっても未実施のオーダの受付取消が可能であること。	
43.1.21.18	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	患者番号は、磁気カードやバーコードでの読み取り、または、手入力により指定可能であること。	
43.1.21.19	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	患者IDの入力から治療/検査の検索はバーコードで行うことが可能であり、受付までの一連の操作もバーコードのみで実施することが可能であること。	
43.1.21.20	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付処理を行う際に、警告メッセージとして以下のような状況の場合に、多彩な文字表現で注意を促す画面を表示すること。 ・当日他検査ある場合 ・体内金属がある場合 ・既知の強い造影剤副作用がある場合 ・患者プロファイルに基づく感染症がある場合や重篤な腎機能障害等がある場合	
43.1.21.21	63_治療RIS	放射線情報管理	受付業務	受付リスト表示の際に、照射オーダの時は下記のような制御が設定にて可能であること。 ・1日2部位照射の場合、すべての照射オーダに受付対象チェックを表示 ・1日2回照射の場合、予定時間の早い方のみに受付対象チェックを表示	
43.1.22.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療業務		
43.1.22.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療業務	放射線治療依頼情報、治療管理情報、治療計画情報が対象で表示される専用の治療ワークリストを有すること。	
43.1.22.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療業務	放射線照射情報が対象で表示される専用の照射ワークリストを有すること。	
43.1.22.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療業務	上記、全般の「検索条件リスト」に対応していること。	
43.1.22.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療業務	ワークリストに表示する項目はエクスポート可能であること。 リスト出力項目、出力項目タイトル、出力項目表示順序、プレビュー、ファイル出力、印刷	
43.1.23.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.23.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	検索条件としては、患者番号、患者カナ、性別、入外、病棟、依頼日、依頼科、依頼医、予約種別、治療状況、治療計画状況、依頼回答作成有無、治療計画承認有無、門有無、スケジュール登録有無、会計予定入力有無、治療開始報告書作成有無、治療終了報告書作成有無、治療評価有無、放治初診日、治療開始予定日、治療終了予定日、原発部位大分類名、原発部位名、新患／再診、治療装置、治療方法、治療担当医を指定可能であること。	
43.1.23.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	リストには、患者番号、患者氏名、患者カナ名、性別、入外、病棟、死亡、依頼科、依頼医、治療管理名、治療管理状況、治療番号、担当医、放治初診日、疾患名、原発部位大分類名、原発部位名、原発部位側性名、病理組織名、治療開始日、治療終了日、TNMG/Stage、今回の治療、PS、照射開始時年齢、新患/再患、依頼回答作成有無、疾患登録有無、計画撮影オーダ発行有無、治療計画承認有無、門有無、スケジュール登録有無、会計予定入力有無、治療開始有無、管理料請求有無、治療開始報告書作成有無、治療終了報告書作成有無、治療評価有無などの表示が可能であること。	
43.1.23.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	治療ワークリスト画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報が同一画面にまとまって表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照可能であること。ただし、これらの情報は端末毎またはユーザー毎の権限により使い勝手が良いように自由に位置や表示・非表示を切り替えることが可能であること。 ・当該治療の患者情報（顔写真付） ・当該治療の治療依頼/管理情報 ・当該治療患者の治療ダイアリー ・当該治療の治療一覧	
43.1.23.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	選択行の情報に対して、治療情報管理画面に遷移可能であること。	
43.1.23.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	バーコード入力により入力された患者番号をもとに検索を行い、情報が存在した場合、該当の患者情報のみのリストに絞り込まれること。	
43.1.23.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	他端末にて治療情報管理画面が開かれている治療依頼を開こうとした場合、参照モードで開くことが可能であること。	
43.1.23.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	選択行の情報に対して、患者コメント入力、新規治療依頼登録、照射予約、治療撮影予約登録が可能であること。	
43.1.23.9	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	選択行の情報に対して画像システムを呼び出すことが可能であること。	
43.1.23.10	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	選択行の情報に対して他システムを呼び出すことが可能であること。	
43.1.23.11	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ワークリスト	治療回答、計画撮影登録、疾患登録、治療計画登録、治療計画承認、治療評価、報告書作成等の進捗確認が可能であること。	
43.1.24.1	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト		
43.1.24.2	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	検索条件としては、患者ID、性別、入外、病棟、予定日、依頼科、依頼医、入外区分、検査室、照射状況、治療予約種別、治療装置、照合撮影承認状況、診察、照合、検査種、検査項目、呼出を指定可能であること。	
43.1.24.3	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	リストには、患者ID、患者氏名、年齢、病棟、検査時病棟、呼出、呼出日時、呼出者、搬送状態、検査時搬送状態、治療管理状況、計画名、計画ID、計画状況、計画医、担当指導医、計画承認状況、計画承認医、計画コメント、照射部位大分類、照射部位、照射方法、特殊照射、分割照射、計画開始日、計画終了日、回数/総回数、実施線量/累積総線量、変更計画有無、治療装置、受付日時、受付経過時間、受付番号、照射状況、照射承認状況、照射承認医、検査種、治療項目、検査日時、オーダコメント、同日他検査、診察フラグ、照合フラグ、照合撮影承認状況、照合承認者、照合承認日時、照合撮影承認・再撮コメント、セットアップ登録、会計予定、管理料請求済み、門情報取得などの表示が可能であること。	
43.1.24.4	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	入院患者について、治療のための呼出し依頼の連絡を行ったかどうかの呼出状況をリスト上にて入力可能なこと。この時、呼出時間も記録されること。	
43.1.24.5	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	照射ワークリスト画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報が同一画面にまとまって表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照可能であること。ただし、これらの情報は端末毎またはユーザー毎の権限により使い勝手が良いように自由に位置や表示・非表示を切り替えることが可能であること。 ・当該治療の患者情報（顔写真付） ・当該治療の治療依頼/管理情報 ・当該治療の照射リスト ・当該治療のセットアップ情報 ・当該治療患者の治療ダイアリー ・当該治療の治療タイムライン ・治療担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（本日コメント） ・当該治療の同じ日の他の検査の一覧（当日他検査） ・オーダコメント（治療時コメントなど） ・当該治療の会計歴 ・当該治療の照射時位置合せ情報一覧	
43.1.24.6	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	選択行の情報に対して、照射実施画面に遷移可能であること。	
43.1.24.7	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	設定により、未受付の治療を選択して照射実施画面へ遷移することが可能であること。	
43.1.24.8	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	バーコード入力により入力された患者番号をもとに検索を行い、情報が存在した場合、該当の患者情報のみのリストに絞り込まれること。	
43.1.24.9	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	他端末にて照射実施画面が開かれている治療を開こうとした場合、警告が表示されて開くことができない制御が行われていること。	
43.1.24.10	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	選択行の情報に対して、患者/当日/オーダコメント入力、治療情報管理画面起動、治療スケジュール画面起動、治療/検査歴画面起動、治療撮影予約登録が可能であること。	
43.1.24.11	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	選択用の情報に対して、受付処理、一括受付処理、受付取り消し処理、一括受付取り消し処理が別画面に遷移することなく実行可能であること。	
43.1.24.12	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	受付処理を行う際に、警告メッセージとして以下のような状況の場合に、多彩な文字表現で注意を促す画面を表示すること。 ・当日他検査ある場合 ・体内金属がある場合 ・既知の強い造影剤副作用がある場合 ・患者プロファイルに基づく感染症がある場合や重篤な腎機能障害等がある場合	
43.1.24.13	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	治療完了している情報は、実績の修正が可能であること。	
43.1.24.14	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	選択行の情報に対して画像システムを呼び出すことが可能であること。	
43.1.24.15	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	選択行の情報に対して他システムを呼び出すことが可能であること。	
43.1.24.16	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	照射実施画面へ遷移する際に、警告か確認メッセージとして以下のような状況の場合に、多彩な文字表現で注意を促す画面を表示すること。 ・同日に複数照射オーダがある場合 ・治療計画未承認である場合 ・照射オーダ未承認である場合 ・計画実績積算線量が計画予定線量を超過した場合 ・初回照射日以降に計画情報が変更した場合 ・開始時アラート、予約コメントの登録がある場合 ・照射予約日と操作日が異なる場合 ・同姓チェック、同姓同名チェックがある場合	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.24.17	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	受付時、自動で受付票の出力が可能であること。出力するか否かは設定により変更可能であること。	
43.1.24.18	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	受付票を手動で再出力することが可能であること。	
43.1.24.19	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	照射ワークリストと照射実施画面を同時に表示でき、次の患者の治療情報の参照などが可能であること。	
43.1.24.20	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	治療計画情報取得、セットアップ情報登録、会計予定登録等の進捗確認が可能であること。	
43.1.24.21	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	治療中診察有無の確認が可能であること。	
43.1.24.22	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	照合撮影有無の確認が可能であること。	
43.1.24.23	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	治療担当医が照合撮影の承認が可能であること。 承認時はコメント、キー画像の登録も可能であること。	
43.1.24.24	63_治療RIS	放射線情報管理	照射ワークリスト	治療担当医が照合撮影の再撮影指示が可能であること。	
43.1.25.1	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施		
43.1.25.2	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	治療依頼、治療計画撮影、照合撮影の実施管理が可能であること。	
43.1.25.3	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	治療計画撮影後に、事前セットアップ情報の登録が可能なこと。	
43.1.25.4	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	治療計画撮影装置、照合撮影装置とDICOM-MWM等で患者情報の送信が可能なこと。	
43.1.25.5	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	実施者・施行医・看護師は設定で入力可能な人数の指定が行え、また、直前の検査での入力内容をデフォルト値とするか否かを設定にて指定可能であること。	
43.1.25.6	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	未検査の検査項目に対してデフォルトとして設定されている検査条件、会計情報（物品、手技、加算等）が初期値として表示可能であること。	
43.1.25.7	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	デフォルトの使用物品のセットを作成でき、実施時にセットを選択することにより会計情報（物品手技加算情報）の一括入力が可能であること。このセットは検査種毎あるいは共通のものに分類することができること。	
43.1.25.8	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	会計情報のバーコード入力が可能であること。また、GS1-128形式のバーコードにも対応し、ロット番号と有効期限を取り込むことが可能であること。	
43.1.25.9	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	検査実施完了時に未実施の検査が存在する場合、自動的に実施済で保存される動作と、検査完了ボタンが押せないような制御行う動作を設定にて切替可能であること。	
43.1.25.10	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	実施済の検査の実施情報を修正することが可能であること。	
43.1.25.11	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	入力した内容を一時的に保存し、検査実施画面を閉じる機能を有すること。	
43.1.25.12	63_治療RIS	放射線情報管理	検査ワークリスト/検査実施	修正した実施情報を電子カルテ・オーダリングシステムに送信を行うか否かを画面上で選択可能であること。	
43.1.26.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施		
43.1.26.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施に最適化された、放射線治療専用の実施画面を有すること。	
43.1.26.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施画面では以下の情報がウィンドウ毎にまとまって表示され、ウィンドウの配置および表示・非表示をクライアント毎で設定可能であること。 ・当該治療の患者情報（顔写真付） ・当該治療の計画一覧 ・当該治療のセットアップ情報（編集可） ・当該治療の門実績情報（編集可） ・当該治療の小線源情報（編集可） ・当該治療患者の治療ダイアリー ・当該治療の照射時位置合せ情報一覧（編集可） ・当該治療の同じ日の他の検査の一覧（当日他検査） ・オーダコメント（治療時コメントなど） ・当該治療の会計情報（編集可） ・当該治療の実施記録（実施日時、治療装置、治療室、実施者など）	
43.1.26.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療装置との接続を行い、治療装置へ治療開始の通知が可能であること。	
43.1.26.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療装置との接続を行い、治療装置より照射結果情報を受け取ることが可能であること。	
43.1.26.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	複数の治療計画の同時実施が可能であること。	
43.1.26.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	開始した治療実施を受付済みに戻すことが可能であること。	
43.1.26.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施内容を一時的に保存することが可能であること。	
43.1.26.9	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	実施済の治療実施の実施情報を修正することが可能であること。	
43.1.26.10	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療担当医が照合撮影の承認が可能であること。 承認時はコメント、キー画像の登録も可能であること。	
43.1.26.11	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療担当医が照合撮影の再撮影指示が可能であること。	
43.1.26.12	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施時の実施者（技師、施行医、看護師）の登録が複数登録可能であること。 登録人数は設定で変更可能であること。	
43.1.26.13	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施時の実施者を下記のパターンで設定可能であること。 ・前回値を使用 ・前回値を使用するが、日が変わるとリセット ・システムログイン者を使用	
43.1.26.14	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	会計情報作成時に下記のパターンで設定が可能であること。 ・治療計画時に作成した会計予定を使用 ・前回の治療実施にて登録した情報をデフォルト値として表示 ・照射項目で会計情報のデフォルト値を設定	
43.1.26.15	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	一連の治療実施で既に会計済の手技加算情報を一覧で表示可能であること。	
43.1.26.16	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施を中止することが可能であること。 中止時には、コメント登録、照射オーダ調整（後続計画も含む）も同時に可能であること。	
43.1.26.17	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施完了時、同時に複数の計画を実施している場合は完了確認が可能であること。	
43.1.26.18	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施完了時、会計項目の上限、下限チェックが可能であること。	
43.1.26.19	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	治療実施完了時、照射実績の未登録チェックが可能であること。	
43.1.26.20	63_治療RIS	放射線情報管理	治療実施	照射時位置合せ情報一覧（IGRTの時）の登録管理が可能であること。 ・実施者、施行医、日時の登録が可能 ・照合方法、パラメータは施設に合わせて設定が可能 ・パラメータ登録と同時にキー画像登録も可能 ・登録した結果で平均値/グラフ表示が可能 ・登録した結果をCSV出力可能	
43.1.27.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療患者認証		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.27.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療患者認証	治療室内の治療RISクライアントにて治療を行う患者のリストバンドなどから患者番号をバーコードで読み込み、操作室にて選択されている患者との認証を行い、患者誤認を防ぐ機能を有していること。	
43.1.27.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療患者認証	認証の結果は治療室内の治療RISクライアントに分かりやすく表示可能であること。	
43.1.28.1	63_治療RIS	放射線情報管理	照射室セットアップ		
43.1.28.2	63_治療RIS	放射線情報管理	照射室セットアップ	操作室での患者選択に連動し、治療室内の治療RISに選択した患者の照射室セットアップ情報を自動で表示可能であること。	
43.1.28.3	63_治療RIS	放射線情報管理	照射室セットアップ	照射室セットアップ画面には治療室内での作業に必要なセットアップ情報などを見やすいレイアウトにて表示が可能であること。	
43.1.28.4	63_治療RIS	放射線情報管理	照射室セットアップ	治療室内で使用するセットアップ情報の固定具をバーコード認証で確認が可能であること。	
43.1.29.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療タイムライン		
43.1.30.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール		
43.1.30.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療室毎に治療スケジュールの管理が可能であること。	
43.1.30.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療スケジュール枠の時間単位は設定可能であること。	
43.1.30.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療スケジュール画面では治療室毎のスケジュールを1～3週単位、日単位で表示でき、治療計画開始、治療計画終了、特殊照射の情報を付加して患者一覧表示が可能であること。 また、ツールチップで詳細情報の確認が可能であること。	
43.1.30.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	特殊照射の表示対象は、設定にて変更可能であること。	
43.1.30.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	患者の治療進捗状況によりスケジュール内の一覧の背景色の色が変化し、視覚的に患者毎の治療進捗状況が把握可能であること。	
43.1.30.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	予定の切り取り、貼り付け、ドラック＆ドロップが可能であること。	
43.1.30.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療撮影予約の変更が可能であること。	
43.1.30.9	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療照射の一括変更が可能であること。	
43.1.30.10	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療照射の中止、一括部屋中止が可能であること。	
43.1.30.11	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療照射の削除、一括削除が可能であること。	
43.1.30.12	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療照射の予約コメントの登録、編集が可能であること。	
43.1.30.13	63_治療RIS	放射線情報管理	治療スケジュール	治療スケジュールの稼働/非稼働の設定が可能であること。	
43.1.31.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ダイアリー		
43.1.31.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ダイアリー	治療患者単位に医師記録、看護記録、技師メモを入力でき、情報を共有することが可能であること。	
43.1.31.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ダイアリー	医師記録には有害事象登録が、看護記録にはキー画像登録が可能であること。	
43.1.31.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ダイアリー	治療ダイアリー保存時の内容は全て履歴として保存されていること。	
43.1.31.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療ダイアリー	治療ダイアリーの内容を電子カルテ/オーダリングシステムへ送信可能であること。	
43.1.32.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療キー画像ファイル自動取込		
43.1.32.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療キー画像ファイル自動取込	治療関係のキー画像をクリップボード監視により取得が可能であること。	
43.1.32.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療キー画像ファイル自動取込	治療関係のキー画像をフォルダポーリングにより取得が可能であること。	
43.1.33.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療Web表示		
43.1.33.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療Web表示	治療情報の詳細を院内の他部門に公開するための専用の画面を有すること。	
43.1.33.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療Web表示	WEBブラウザで動作し、URL連携にて電子カルテ/オーダリングシステムから呼び出しが可能であること。	
43.1.33.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療Web表示	治療管理情報、治療画像情報、治療スケジュール、治療報告書の参照が可能であること。	
43.1.33.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療Web表示	治療情報の最新の進捗状況の参照が可能であること。	
43.1.34.1	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力		
43.1.34.2	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	患者スケジュール票・治療記録カード（患者様用）の出力が可能であること。	
43.1.34.3	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	固定具ラベルの出力が可能であること。	
43.1.34.4	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	該当患者での体外照射録の出力が可能であること。	
43.1.34.5	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	該当患者での腔内照射録の出力が可能であること。	
43.1.34.6	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	治療日次・週次スケジュール票の出力が可能であること。	
43.1.34.7	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	放射線治療照射録の出力が可能であること。	
43.1.34.8	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	放射線発生装置使用記録簿（体外用・方向利用率）が日単位、週単位、月単位、四半期単位に出力が可能であること。	
43.1.34.9	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	放射線発生装置使用記録簿（腔内用）が日単位、週単位、月単位、四半期単位に出力が可能であること。	
43.1.34.10	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	放射線治療報告書の出力が可能であること。種類は以下の種類が可能であること。 ・放射線治療開始説明書 ・放射線治療変更説明書 ・放射線治療終了説明書 ・放射線治療予後説明書	
43.1.34.11	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	JASRTO構造調査の出力が可能であること。	
43.1.34.12	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	放射線治療症例全国登録の出力が可能であること。	
43.1.34.13	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	がん診療拠点病院集計の出力が可能であること。	
43.1.34.14	63_治療RIS	放射線情報管理	帳票出力	日本医学放射線学会認定　研修施設申請書の出力が可能であること。	
43.1.35.1	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理		
43.1.35.2	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置のQA/QC情報を管理するための専用の画面を有すること。	
43.1.35.3	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置ごとでQA/QCの前回実施日と次回予定日が表示可能であること。	
43.1.35.4	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置ごとでQA/QCの予定日の登録を繰り返し登録が可能であること。	
43.1.35.5	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置ごとでQA/QCの実施結果を表示可能であること。	
43.1.35.6	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置ごとでQA/QC項目を日単位、週単位、月単位、年単位に区分が可能であること。	
43.1.35.7	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	各治療装置ごとでQA/QC項目実施時にキー画像、ファイルの登録が可能であること。	
43.1.35.8	63_治療RIS	放射線情報管理	QA/QC管理	治療RISシステムログイン時に、QA/QC予定の通知が可能であること。	
43.1.36.1	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.36.2	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	システムで扱うデータを自由に組み合わせてデータの集計が行える専用の分析画面を有すること。	
43.1.36.3	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	出力する項目はユーザにて画面上で指定可能であること。	
43.1.36.4	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	条件は、「と同じ」「を含む/含まない」「で始まる/終わる」「より大きい/より小さい」などの検索が可能であること。	
43.1.36.5	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	検索項目、出力結果項目は治療情報管理の各情報が設定可能であること。	
43.1.36.6	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	対象の期間（FromとTo）やその他の条件、分析項目（ディメンジョン）、分析値（メジャー）の組み合わせが自由に行えること。	
43.1.36.7	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	出力する項目や検索条件は保存して再利用することが可能であること。	
43.1.36.8	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	項目を分析用に分類分けすることができ、各統計にて分析用分類毎の集計値が出力できること。分類は複数パターン使用可能であること。	
43.1.36.9	63_治療RIS	放射線情報管理	データ抽出	未加工のデータ取り出しも可能であること。	
43.1.37.1	63_治療RIS	放射線情報管理	部門コミュニケーション		
43.1.38.1	63_治療RIS	放射線情報管理	メッセンジャー		
43.1.38.2	63_治療RIS	放射線情報管理	メッセンジャー	端末間でメッセージの送受信が行える、メッセンジャー機能を有すること。	
43.1.38.3	63_治療RIS	放射線情報管理	メッセンジャー	送信したメッセージの内容はリアルタイムに送信先端末に表示されること。	
43.1.38.4	63_治療RIS	放射線情報管理	メッセンジャー	メッセージには緊急度を設け、表示形式（フォントサイズや色、表示場所）を指定することができること。	
43.1.38.5	63_治療RIS	放射線情報管理	メッセンジャー	受信したメッセージは一定時間参照可能であること。	
43.1.39.1	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板		
43.1.39.2	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板	部内への連絡事項を掲示する専用の画面を有すること。	
43.1.39.3	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板	掲示板に表示させる文章は、記入画面よりユーザが入力・削除可能とすること。また、記入・削除の可能なユーザを権限で制御可能とすること。	
43.1.39.4	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板	文章には表示可能期間を設定することができ、その期間が過ぎた文章に関しては、掲示板に表示されないような制御を加えること。	
43.1.39.5	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板	掲示板の本文の文字修飾、色の指定が可能であること。	
43.1.39.6	63_治療RIS	放射線情報管理	掲示板	掲示板の本文の表示/非表示が可能であること。	
43.1.40.1	63_治療RIS	放射線情報管理	ファイル共有		
43.1.40.2	63_治療RIS	放射線情報管理	ファイル共有	マニュアル・ヘルプなど、部門内で共有したいファイルを登録できる機能を有すること。	
43.1.40.3	63_治療RIS	放射線情報管理	ファイル共有	共有ファイルはユーザが簡単に追加、削除を行うことができること。	
43.1.41.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal		
43.1.41.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	予定メモ、治療状況、照射状況、機器情報を2週間分を表示し、各スタッフが状況を把握・共有が可能であること。	
43.1.41.3	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	スタッフの予定が登録可能であること。	
43.1.41.4	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	治療依頼の状況の表示、実施が可能であること。	
43.1.41.5	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	治療計画撮影の予定を一覧で表示可能であること。	
43.1.41.6	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	照射情報の人数、治療計画変更、治療計画開始、治療計画終了の情報表示が可能であること。	
43.1.41.7	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	照射情報の特殊照射の表示対象の設定でき、一覧に情報表示が可能であること。	
43.1.41.8	63_治療RIS	放射線情報管理	治療InformationPortal	各治療装置の稼働非稼働情報、QA/QC予定情報を表示可能であること。	
43.1.42.1	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携		
43.1.42.2	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	電子カルテ・オーダリングシステムより患者情報、オーダ情報を受信できること。また、これらのシステムに対して受付情報、治療実施情報、検査実施情報を送信することができること。	
43.1.42.3	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	最新の入外情報を受信した際には、患者の最新の情報、および、未実施検査の入外情報の更新を行い、検査時に適切な情報を参照することが可能であること。	
43.1.42.4	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	オーダ情報を治療RIS側で発生させる運用の場合、治療RISで登録したオーダ情報を電子カルテ・オーダリングシステムに送信することが可能であること。	
43.1.42.5	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	取得した予約情報を、電子カルテに反映できること。	
43.1.42.6	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	撮影実施情報を登録し、電子カルテに反映できること。	
43.1.42.7	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	実施情報（照射部位、照射日時、照射室、1回線量、累積線量、会計情報等）を、電子カルテへ反映できること。	
43.1.42.8	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	Webポータルサイトは、電子カルテからURL連携にて、患者を指定した状態で呼び出しできること。	
43.1.42.9	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	治療歴および一覧画面（オーダ一覧、受付一覧、実施一覧、カンファレンス一覧）から、電子カルテ画面を起動できること。	
43.1.42.10	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	電子カルテシステムとオンラインで、患者情報（移動、属性、プロファイル）、治療依頼オーダ情報、撮影オーダ情報、照射予約情報、照射実施情報の連携ができること。	
43.1.42.11	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	照射実施情報として、1回線量、累積線量、累積回数、会計情報を、電子カルテシステムへ送信できること。	
43.1.42.12	63_治療RIS	放射線情報管理	外部システム連携	一覧画面（オーダ一覧、受付一覧、実施一覧）、予約画面、実施入力画面（撮影、照射）上に、当該患者に対して、電子カルテシステムで管理している同日他検査情報を表示できること。	
43.1.43.1	63_治療RIS	放射線情報管理	治療装置接続		
43.1.43.2	63_治療RIS	放射線情報管理	治療装置接続	治療計画システムとの接続により、治療計画情報（DICOM RT Plan）、治療画像を取り込むことができること。	
43.1.44.1	63_治療RIS	放射線情報管理	モダリティ接続		
43.1.44.2	63_治療RIS	放射線情報管理	モダリティ接続	DICOM MWM/MPPSによる撮影装置との接続が可能であること。	
43.1.45.1	63_治療RIS	放射線情報管理	OS/ハードウェア構成		
43.1.46.1	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成		
43.1.46.2	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成	Windows Server2022以上とすること	
43.1.46.3	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成	CPUは、サーバ用プロセッサを1基以上搭載し、物理6コア以上とすること。	
43.1.46.4	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成	主記憶容量は32GB以上であること。	
43.1.46.5	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成	磁気ディスク容量は1,650GB以上とすること。	
43.1.46.6	63_治療RIS	放射線情報管理	サーバOS/ハードウェア構成	モニタの解像度はSXGA以上であること。	
43.1.47.1	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成		
43.1.47.2	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	OSはWindows 11で動作すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
43.1.47.3	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	本システムを稼働させるために必要な性能を有するCPUとし、最新世代のプロセッサ相当以上を搭載すること。	
43.1.47.4	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	本システムを稼働させるために必要な容量のメインメモリを搭載すること。	
43.1.47.5	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	本システムを稼働させるために必要な容量のディスクを搭載すること。	
43.1.47.6	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	モニタは23インチワイドモニター以上とすること。	
43.1.47.7	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療照射室内の既設モニタに接続しシステムを表示させること。接続するモニタは担当者と協議のうえ決定すること。	
43.1.47.8	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療計画装置から取得したDICOM-RTデータを、ポータブルRTビューアと一緒に、CDやDVDメディア書き込めること。 出力データについては、患者情報の匿名化にも対応していること。	
43.1.47.9	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療RISで入力した、副作用、看護記録、医師記録を自動的に診療録に反映できること。もしくは容易な操作で診療録に反映できること。	
43.1.47.10	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	レポート出力の形式として日本放射線腫瘍学会の放射線治療症例全国登録（JROD）や簡易構造調査・通常構造調査の形式に対応し、JRODの形式の更新に対応すること。	
43.1.47.11	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	悪性腫瘍の病気分類としてUICCのTNM分類での入力が可能であり、日本語版TNM分類の分類が表示できること。またTNM分類の改定に対応すること。	
43.1.47.12	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療受付画面でフリーコメントが入力できること。	
43.1.47.13	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療受付画面で入院患者の呼び出し時間、呼び出したことがわかること	
43.1.47.14	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療受付画面で入院患者のお迎えの必要の有無がわかること	
43.1.47.15	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療受付画面で受付からの経過時間がわかること	
43.1.47.16	63_治療RIS	放射線情報管理	クライアントOS/ハードウェア構成	治療受付画面で予約時間からの経過時間がわかること	
43.2.1.1	63_治療RIS	治療RIS機能拡張			
43.3.1.1	63_治療RIS	治療RISデータ移行			
43.4.1.1	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	放射線治療レポートの真正性	放射線治療レポートの更新履歴が管理できること	
43.4.1.2	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	放射線治療レポートの真正性	放射線治療レポートの過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
43.4.1.3	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	放射線治療レポートの真正性	放射線治療レポートの真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
43.4.1.4	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	放射線治療レポートの真正性	診療情報の開示等のため、放射線治療レポートは改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
43.4.2.1	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	看護記録の保存	看護師録の更新履歴が管理できること	
43.4.2.2	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	看護記録の保存	看護記録お過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
43.4.2.3	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	看護記録の保存	看護記録の真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
43.4.2.4	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	看護記録の保存	診療情報の開示等のため、看護記録は改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
43.4.2.5	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	看護記録の保存	確定した看護記録は電子カルテに連携され、保存されること。	
43.4.3.1	63_治療RIS	治療RIS機能拡張	放射線治療の診療予約の連携	治療RISにて入力した診察予定を、病院情報システムに連携できること。	
44.1.1.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム			
44.1.2.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム		
44.1.2.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	メインサーバーは、サーバ用プロセッサを搭載し、物理6コア以上のCPUを搭載すること。	
44.1.2.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	主メモリは，32GB以上の性能を有すること。	
44.1.2.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	OSは、本システムを稼働させるために必要なサーバ用OSとし、システム稼働後7年間を通じてメーカーのサポートが継続するバージョンとすること。	
44.1.2.5	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	一次記憶装置のストレージ用磁気ディスクは、障害時にデータを失わない冗長構成で保存できる機能を搭載すること。	
44.1.2.6	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	一次記憶装置の実効容量は、10TB以上を有すること。	
44.1.2.7	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	磁気ディスクが満杯になった場合、NASで保管容量を増設できること。	
44.1.2.8	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	災害時などに備えてRDXリムーバブルバックアップシステムまたはそれ以上の性能を有する媒体ですべての画像のバックアップをとること。	
44.1.2.9	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	DICOM3.0で定義される通信規格に対応したデータ送受信機能を有すること。	
44.1.2.10	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	管理者権限やユーザー権限など、権限によって実行可能な作業（例：画像消去）を規定する機能をもつこと。	
44.1.2.11	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	既設の血管撮影装置と接続すること。また接続費用は本調達に含めること。	
44.1.2.12	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	DICOM－CDからの画像登録が可能であること。	
44.1.2.13	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	Ethernet1000Base-TXインターフェイスを有し、通信プロトコルはTCP/IPであること。	
44.1.2.14	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	無停電電源装置を有し、停電状態を感知し自動的に正常なシステム停止の制御ができる機能を有すること。	
44.1.2.15	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	院内のパソコンから透視画像の参照には、専用ソフトをインストールすることなく、検索、参照が可能であること。さらに、画像ファイルは、ダウンロードが可能で、画像の2次利用（編集、パワーポイントへの貼り付け等）ができること。	
44.1.2.16	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	透視画像を参照する方法として、DICOM動画ビューワの検査リストから患者IDを条件に、呼び出すことが可能なこと。	
44.1.2.17	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	PACSサーバと接続し、画像（静止画）の送受信が可能なこと。	
44.1.2.18	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	検査画像統合システムと接続し、患者検査情報を条件に動画WebビューワおよびWebレポートが起動可能なこと。	
44.1.2.19	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	動画サーバ本体は、本院担当者が設置場所確認後に指定したもの（タワー式またはラックマウント式）を用意すること。設置場所については、本院担当者と協議のうえ設置すること。	
44.1.2.20	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	現在使用中の動画システム内に保存している全ての画像およびレポートデータを移行すること。また移行費用は本調達に含めること。	
44.1.2.21	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	サーバ管理ツールを保持していること。 サーバ内に保存されたＤＩＣＯＭ情報をブラウザで確認、参照可能であり、ブラウザ内からのメンテナンスが可能なこと。	
44.1.2.22	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	サーバー管理ツールを利用し患者属性修正機能を有すること。	
44.1.2.23	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	各装置から受信した画像を複数の転送先へ自在に制御して送信する機能を有すること。また、閲覧端末の表示機能に対応したデータフォーマットやサムネイルなどを転送先で受信できる最適の画像に変換して送信する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
44.1.2.24	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	メインサーバシステム	コスト軽減を図る為、動画用サーバ、レポート用およびWeb配信サーバは一筐体サーバで構築できること。	
44.1.3.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム		
44.1.3.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	撮影モダリティから送信されたDICOMデータ受信後、オリジナルデータを保持しつつ別途自動的にWeb配信用圧縮動画像ファイルを生成し、保存する機能を有していること。また、圧縮画像はWMV（Windows Media Video）形式で生成され、その圧縮比は原画像容量比約6%まで圧縮可能なこと。	
44.1.3.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	電子カルテシステムのナビゲーションマップおよび画像PACS・RISシステム上から動画の圧縮画像とレポートを、Web参照可能な環境に構築すること。同時に閲覧できるアクセス数は、10ライセンス以上可能なこと。	
44.1.3.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	WebビューワのインターフェースはDICOMビューワと同様のインターフェースを有し、同様の操作で参照可能なこと。	
44.1.3.5	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	Webビューワでは、画像処理（画像拡大表示、画像縮小表示、ウインドウレベル調整、ガンマ調整、エッジ強調処理、コマ送り、再生フレームレート変更）をコマンドを選択することがなく、画像上のインターフェースを利用してマウスで全ての操作が可能なこと。	
44.1.3.6	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	Webビューワでは，4分割以上の表示が可能であること。前回検査画像と今回検査画像との同時表示ができること。	
44.1.3.7	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	Web にて、レポートを PDF で印刷できること。	
44.1.3.8	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画Web配信システム	IVUS画像を表示する場合は、Webビューワにて長軸像を同時生成表示が出来、長軸画像の切断面の回転機能を有すること。また、短軸像の回転機能を有すること。	
44.1.4.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末		
44.1.4.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	読影ができる動画読影端末を5式以上用意すること。動画読影端末は、円滑に業務が行えるものであること。（例えば、デスクトップ型PC（液晶1台）に液晶モニタ2台組み合わせを1式として構成する等）なお、パソコンのタイプは変更可能とし、導入時に当院と打ち合わせをして決定すること。また、カテーテルレポートの作成（入力、編集）ができること。	
44.1.4.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	上記（項番44.1.4.2）の仕様を満たし、カテーテルレポートの作成（入力、編集）ができること。	
44.1.4.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを搭載すること。	
44.1.4.5	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	主メモリは、16GB以上の性能を有すること。	
44.1.4.6	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	ハードディスクは、300GB以上の保存領域を有すること。	
44.1.4.7	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	OSは、Microsoft社製 windows11 Professional 日本語版相当以上に対応していること。	
44.1.4.8	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	動画読影、レポート作成用端末	アンチウイルスソフトのライセンスを用意し、インストール設定作業を有すること。	
44.1.5.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア		
44.1.5.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	画像処理（画像拡大表示、画像縮小表示、ウインドウレベル調整、ガンマ調整、エッジ強調処理、コマ送り、再生フレームレート変更）をコマンド選択することなく、画像上のインターフェースを利用して、マウスで全ての操作が可能なこと。	
44.1.5.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	患者ID、氏名、検査ID、検査日、検査期間、撮影モダリティによる検索が可能であり、さらにカレンダーによる検索機能を有すること。	
44.1.5.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	4分割以上の表示が可能であること。前回検査画像と今回検査画像との同時表示ができること。	
44.1.5.5	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	フルスクリーン表示機能を有すること。	
44.1.5.6	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	IVUS画像を表示する場合はDICOM動画ビューワソフトウェア側で長軸像を4軸同時生成表示が出来、長軸画像の切断面の回転機能を有すること。また、短軸像の回転機能を有すること。	
44.1.5.7	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	撮影画像およびサムネイル画像に撮影角度や撮影時間など好みの項目を表示する機能を有すること。	
44.1.5.8	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	2点間距離計測、角度計測機能を有すること。	
44.1.5.9	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	面積計測機能を有すること。	
44.1.5.10	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	各装置毎に画質設定情報を保存し、自動的にその設定で画像再生できる機能を有すること。	
44.1.5.11	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM画像をBMP、TIFF、JPEG、JPEG2000、AVI、MPEG4、WMV形式で出力可能なこと。	
44.1.5.12	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	動画サーバ内の画像を 2 次利用（編集・パワーポイント貼り付け等）できること。	
44.1.5.13	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	画像処理後の表示画面および複数画像表示のまま、1つのファイルに出力できる機能を有すること。	
44.1.5.14	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	装置からDICOM動画ビューワソフトウェアに直接画像受信し、ローカルディスクに保存できること。また、個人情報保護のため画像参照端末から条件を与えて自動的に消去することができること。	
44.1.5.15	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	装置から動画専用端末に自動送信され、動画専用端末にて修正・削除等を行ったのち 動画サーバへ送信できること。	
44.1.5.16	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	CD/DVDへの記録は簡易DICOMビューワを同時に添付できる機能を有すること。	
44.1.5.17	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	動画サーバに送信できない場合、動画専用端末に自動送信すること。	
44.1.5.18	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	バイプレーン画像においては、自動的に正・側で画像を同時表示できること。また正・側画像を2モニターでそれぞれ表示する機能も有すること。	
44.1.5.19	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	サブトラクション機能を有すること。また、マスクフレームの調整、ピクセルシフト機能を有すること。	
44.1.5.20	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	患者ID、氏名で検索する際はインクリメンタルサーチ検索が可能で、文字を打ち込むごとに絞り込みが行われること。	
44.1.5.21	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	カレンダーの日付を選択することによる検索機能を有すること。	
44.1.5.22	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	複数サーバへの一括検索と検索結果を複数保持する機能を有し、さらに検索した画像をサーバに保存可能なこと。	
44.1.5.23	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは1検査分の画像を連続表示できること。	
44.1.5.24	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	患者リスト、検査履歴、動画表示などの表示・非表示の切り替えがワンクリックもしくはワンタッチで可能なこと。	
44.1.5.25	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアで検査中の患者画像を表示している状態で、画像が新たにサーバへ送られた場合、再度サーバへ検索することなくDICOM動画ビューワソフトウェアに新たな画像を表示する機能を実装していること。	
44.1.5.26	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	患者リスト、検査履歴などのセパレータの位置を変更することが出来、変更した場合はビューワを再度開いた後もセパレータ位置が保持されること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
44.1.5.27	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは縦4×横4分割表示が可能であること。 また、画像ビューの分割表示が可能で2つの異なるライブラリや検査情報などを同時に表示可能なこと。	
44.1.5.28	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは患者の検査画像は自動的にID No.にて関連付けを行い、同一患者の過去の検査履歴情報が画面を切り替えることなく表示できること。また、ツリー型の表示形式で患者ごとに検査履歴を時系列表示することが可能であること。	
44.1.5.29	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	前回検査画像と今回検査画像との同時表示ができ、なおかつそれらの操作部を非表示にしてフル画面表示が可能であること。 また、その場合も画像処理機能は画面上の9分割もしくは5分割インターフェースを利用してマウスだけで各々機能すること。	
44.1.5.30	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは画像処理（拡大・縮小、ウインドウレベル・ウィンドウ幅調整、エッジ強調処理）の操作が可能なこと。画像処理についてはユーザー側で画面上に9分割もしくは5分割に自由に機能を割り当てることが出来、インターフェースを利用してマウスで全ての操作が可能なこと。 また、その結を画像設定として複数保存可能であること。	
44.1.5.31	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	保存した画像調整結果は撮影モダリティごとに自動でプリセット可能であり、画像閲覧時には撮影モダリティに応じた画像調整結果が自動的に反映されること。	
44.1.5.32	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは任意のショットフレームに対して描画・コメントの入力ができ、かつその情報を保存できる機能を有すること。 また、簡単に描画・コメントした１つのフレームをマウスのクリックだけで表示できること。	
44.1.5.33	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは任意のフレームの画像印刷においてそれぞれの摘要コメントが印字できる機能を有すること。	
44.1.5.34	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	実行したいコマンドをショートカット登録が出来、ショートカットから任意のコマンドを実行できること。	
44.1.5.35	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOM動画ビューワソフトウェアでは血管造影装置、エコー装置、IVUS装置 、CT、MRIの表示が可能なこと。 また、スタック表示／タイル表示、波形表示、ブックマーク表示等が可能なこと。	
44.1.5.36	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOMデータに波形情報が付加されている場合は、画像再生時に同時に表示できること。	
44.1.5.37	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	動画像サーバから検索、取得した画像データは画像参照端末内HDDへ自動保存が可能であり、また、個人情報保護のため、画像参照端末から自動的に消去できること。	
44.1.5.38	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	他院紹介用のDICOMデータをCDディスクもしくは、DVDディスクで作成できること。作成方法は、動画サーバへクエリー後の検索リストより、右クリックで作成コマンドを起動できること。	
44.1.5.39	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOMディスク（CD/DVD）の記録は、簡易DICOMビューワソフトを同時に添付できる機能を有すること。 また、個人情報保護のため匿名化させたCD記録が可能なこと。	
44.1.5.40	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	他院紹介のDICOM CDについて、読み取り表示、保存が可能であること。ディスク内画像がBMP、TIFF、JPEG、JPEG2000、AVI、MPEG4、WMV形式であっても保存が可能であること。	
44.1.5.41	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	DICOMビューワは薬事承認を得ていること。 またソフトのみの供給が可能で、他端末との相乗りが可能なこと。	
44.1.5.42	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	エコー画像の再計測機能を有すること。計測機能は下記を有すること。 Bモード計測 体積、A4C体積（LVEDV、LVESV、LAV）、A2C体積（ LVEDV、LVESV、LAV） ※EDV、ESVを計測するとEFが自動算出 ■ Dモード計測 時間、速度、加速度、VTI（Speed time integral value：速度時間積分値） ■ Mモード計測 時間、長さ、速度、Teichholz法	
44.1.5.43	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	DICOM動画ビューワソフトウェア	エコー画像の解析機能として、ストレスエコーの場合、自動で分割・同期再生できること。 画像より「ステージビュー」「通常ビュー」の2種から画像を選択可能であること。	
44.1.6.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	心機能解析ソフトウェア		
44.1.6.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	心機能解析ソフトウェア	左心室解析機能として、蘭国Pie Medical社製CAAS7 LVAまたはその後継最新バージョンを動画読影端末で使用できるようにすること。ライセンスはフローティング１ライセンスであること。日本語版の取扱説明書を3部有すること。	
44.1.6.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	心機能解析ソフトウェア	冠動脈狭窄解析機能として、蘭国Pie Medical社製CAAS7 QCAまたはその後継最新バージョンを動画読影端末で使用できるようにすること。ライセンスはフローティング１ライセンスであること。日本語版の取扱説明書を3部有すること。	
44.1.7.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア		
44.1.7.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	データベースは、カスタマイズが容易なFileMakerのデータベースサーバで構築されていること。専用データベースを採用する場合は、情報の再利用がしやすいよう統計集計機能を有すること。	
44.1.7.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	保守コスト軽減を図るためにも動画サーバシステムのハードウエアと共有して使用が可能なこと。	
44.1.7.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	作成したレポートは、本院が指定した院内システムの端末からWeb参照可能な環境を構築すること。同時に閲覧できるアクセス数は、10ライセンス以上可能なこと。	
44.1.7.5	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	レポートは画像と関連付けて保存が可能なこと。	
44.1.7.6	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	心血管インターベンション治療学会（CVIT）のJ-PCI/J-EVTレジストリーへの自動転記機能を有し、インターネット可能な端末へコピーする際、複数の症例を１ファイル（CSV形式）で出力が可能なこと。※NCDへの変更にも週時対応可能なこと。	
44.1.7.7	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	レポートフォームは、CAG、PCI、AoG、EVT、EPS/ABL、PMIを設けること。	
44.1.7.8	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	循環器レポートフォーム内の項目は本院の要求にあわせて内容の修正・追加を反映させること。	
44.1.7.9	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	作成したレポートを印字できるよう、既設のプリンターに接続し、必要な設定を行うこと。接続の対象とするプリンターは本院担当者と協議のうえ決定すること。	
44.1.7.10	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	現在作成使用中のレポートを、レポートシステムにデータ移行すること。	
44.1.7.11	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	SYNTAX、EUROスコアを求めるフォームを設けること。	
44.1.7.12	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	心機能解析ソフトウェア（CAAS7またはその後継最新バージョン）で解析した値を取り込めること。	
44.1.7.13	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	ポリグラフ装置で計測した圧情報を取り込めること。	
44.1.7.14	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	RISからDICOM　MWM取得もしくは、画像より患者情報を取得できるようにすること。	
44.1.7.15	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	PACS内の画像をQRし、PACS画像をレポートに貼り付けることが可能であること。	
44.1.7.16	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	レポートのサマリーは、プリンタへ印刷が可能なこと。	
44.1.7.17	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	検査一覧をカレンダー形式での表示でき、カレンダーより所見の編集および閲覧ができること。	
44.1.7.18	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	レポート用ソフトウェア	バーコードを用いて使用デバイスの記録ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
44.1.8.1	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	真正性	レポートの更新履歴が管理できること	
44.1.8.2	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	真正性	レポートの過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
44.1.8.3	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	真正性	レポートの真正性担保や改ざん防止のために、記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
44.1.8.4	64_循環器動画ネットワークシステム	循環器動画ネットワークシステム	真正性	診療情報の開示等のため、作成したレポートは改版履歴が管理され、最新版及び過去版が出力・印刷できること。	
45.1.1.1	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア		
45.1.1.2	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。	
45.1.1.3	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	施錠によりいたずらされない構造になっていること。	
45.1.1.4	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	卓上設置が可能なモデルを有すること。	
45.1.1.5	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	覗き見を防止する仕組みを有していること。	
45.1.1.6	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	省電力機能を有していること。	
45.1.1.7	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	ディスプレイは画面角度を変更できること。	
45.1.1.8	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	ディスプレイは１５インチ以上のＴＦＴタッチスクリーンであること。	
45.1.1.9	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	ディスプレイはＸＧＡ（１０２４×７６８ドット）以上で１６７７万色以上表示可能であること。	
45.1.1.10	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	ディスプレイは抵抗膜方式タッチパネルを搭載しており、手袋装着時でも操作できること。	
45.1.1.11	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。	
45.1.1.12	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	必要に応じてサーマルプリンタの代わりにレーザプリンタを選択することができ、Ａ４用紙で受付票を発行できること。	
45.1.1.13	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	必要に応じてサーマルプリンタとレーザプリンタの両方を搭載して帳票を発行する機能があること。	
45.1.1.14	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	カード読み取り装置を内蔵しており診察券の磁気情報（ＪＩＳ２型）を読み取れること。	
45.1.1.15	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。	
45.1.1.16	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。	
45.1.1.17	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	音声による操作をガイドする機能を有していること。	
45.1.1.18	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	ストレス無く利用できるだけの応答速度を満たすＣＰＵとメモリを有していること。	
45.1.1.19	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	1000ＢＡＳＥ－ＴＸのＬＡＮに接続できるインタフェースを備えていること。	
45.1.1.20	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	自動で起動／終了できること。	
45.1.1.21	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、稼動後２０年以上先までの国民の休日に対応していること。	
45.1.1.22	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	中間サーバ等の通信中継装置が不要で、障害に強いこと。	
45.1.1.23	65_再来受付機	再来受付機	ハードウェア	windows11（64ｂｉｔ）以上のWindows OSに対応していること。	
45.1.2.1	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア		
45.1.2.2	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	ソケット通信を使用せず、電子カルテシステム上での動作が可能であること。	
45.1.2.3	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	電子カルテシステムの当日予約受付業務と同等以上の受付機能を有し、予約枠や受付番号の管理を共有すること。	
45.1.2.4	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	「医事システム」もしくは「電子カルテシステム」の科歴に基づいて表示する（選択可能な）科を調整できること。	
45.1.2.5	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	「医事システム」もしくは「電子カルテシステム」の保険情報をチェックし、有効な保険が無い場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。	
45.1.2.6	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	「医事システム」もしくは「電子カルテシステム」の保険情報をチェックし、保険証の確認状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。	
45.1.2.7	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	「医事システム」もしくは「電子カルテシステム」の入退院情報をチェックし、入退院状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。	
45.1.2.8	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付時に電子カルテシステムの受付情報を更新し、受付済みのチェックも行えること。	
45.1.2.9	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約ありの受付では、予約情報（科、予約枠、内容、予約時間）を一覧で確認してからの受付が可能なこと。	
45.1.2.10	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約なしの受付では、診療科、予約枠、内容、時間を選択することが可能なこと。	
45.1.2.11	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	診療科は最大９９まで表示できること。	
45.1.2.12	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	診療科は識別しやすいように［内科系］⇒［循環器科］のように代表科の選択後に詳細科を表示する仕組みが取れること。	
45.1.2.13	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付済み、予約済みがわかるようにボタンに状態表示ができること。	
45.1.2.14	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約枠、時間の表示スケジュールは電子カルテシステムの予約枠と連動していること。	
45.1.2.15	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	一回の受付処理で最大９９明細まで処理可能なこと。	
45.1.2.16	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票には受付日時、患者番号、カナ氏名、氏名、受付情報、ワーニングメッセージ、任意の固定文言を印字可能なこと。また、文字サイズについては柔軟に対応すること。	
45.1.2.17	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票には患者番号のバーコードを印字可能なこと。	
45.1.2.18	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付の開始、休止、終了等の運用時間を設定できるメンテナンス機能を有すること	
45.1.2.19	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約のみ受付可能な任意の時間帯を設定できること。また、この時間帯は予約の無い利用者にはエラー画面を表示できること。	
45.1.2.20	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	画面デザイン（診療科ボタン数、メッセージ）や受付票レイアウトの単純な変更はプログラムの入替えをせずに対応できること。	
45.1.2.21	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	画面ごとに音声ガイダンスの発声が可能なこと。また、音声は独自のものも組み込み可能なこと。	
45.1.2.22	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	用紙切れ、ネットワークトラブルなどの障害を検知し、任意の基幹クライアントに通知するオプションを有すること。	
45.1.2.23	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付機と同等の画面（ユーザインタフェース）を備えた職員用の窓口受付機能を提供できること。	
45.1.2.24	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	電子カルテシステムまたはＷｉｎｄｏｗｓＯＳのＰＣやサーバとの時刻補正機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
45.1.2.25	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	カラーユニバーサルデザイン認定を受けている画面であること。	
45.1.2.26	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票に印字される各検査のうち、特定のコメントが必要な部位・材料が含まれていた場合はコメント欄に部位・材料に相当するコメントを受付票に印字できること(ＧＸＶ０６以降)	
45.1.2.27	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	電子カルテシステムから出力される基本スケジュールとほぼ同等の受診案内票の出力が選択できること（Ａ４のみ）。	
45.1.2.28	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	画面の多言語化対応が行え、受付開始時に言語の切り替えが可能なオプション機能を有すること。また、日本語を含め最大10言語まで対応できること。	
45.1.2.29	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	外国語の画面メッセージ文言はプログラムの入替をせずとも設定できるメンテナンス機能を有すること。	
45.1.2.30	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	特定患者の受付拒否に対応できるオプション機能を有すること。	
45.1.2.31	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	保険証提示や選定療養費の確認など受付前に患者に同意を求める画面を表示できるオプション機能を有すること。	
45.1.2.32	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	当日の診察予約、オーダがない場合は、受付できませんのメッセージが表示されること。ただし、検査などは、予定オーダの日付と違っていても未来日のオーダがあれば受付できるようにする機能を有すること。	
45.1.2.33	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	必要に応じて、自動再来受付機の画面にメッセージを表示できること。また、メッセージは、マスタ設定等により簡単に変更可能なこと。	
45.1.2.34	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	再診受付または外来受付でマイナンバーカードまたは資格確認証の確認を受ける旨のメッセージを表示するとともに受付票に印字すること。	
45.1.2.35	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	自動再来受付機で受付を行うことにより受付情報の来院時間が記録され、診察ステータスが来院済となり、受付患者一覧画面、診察患者一覧画面に受付情報を表示すること。	
45.1.2.36	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	栄養指導のみで来院した患者においても、上記と同様の扱いが可能なこと。	
45.1.2.37	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票はレシート形式、普通紙形式のどちらにも対応できること。	
45.1.2.38	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票レイアウトは導入時に病院が指定するレイアウトで印刷すること。	
45.1.2.39	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票には受診内容の表示の他、あらかじめ設定したメッセージを印刷できること。また、メッセージは随時、変更できること。	
45.1.2.40	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票の印字は各科の診察やオーダの種別に応じ、患者がどこに行けばいいかわかるように○階○科や○階○受付など印字すること。（科別、オーダ種別）	
45.1.2.41	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付票に印字される診察やオーダの並び順は、時間指定の無いオーダの場合、同一診療科の診察の前に印字するか、後に印字するか科別に変更できること。	
45.1.2.42	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	患者自身が再来受付機で受付をした場合、受付前の状態には戻せなくすること。	
45.1.2.43	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受付システムは冗長化されている事。各外来において冗長構成のシステムがそれぞれに設定されている事。	
45.1.2.44	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約なし再診患者の受付登録を行なえること。	
45.1.2.45	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	前回診察日より1ヶ月以上経過している場合は、受付登録画面で識別できること。	
45.1.2.46	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	予約の有無をチェックし、自動的に受診歴のある科を表示するとともに科を選択すると所属医師を表示すること。	
45.1.2.47	65_再来受付機	再来受付機	ソフトウエア	受診歴の無い科を選択するときは、当日受診可能な診療科を表示し、科を選択すると当日の外来担当医を表示すること。	
46.1.1.1	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	自動精算機本体に関し以下の要件を満たすこと。	
46.1.1.2	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	自動精算機を用意すること。台数は別紙05_端末・周辺機器一覧による。	
46.1.1.3	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	以下のいずれの操作でも、本体画面に未収の外来請求額及び入院請求額が表示できること。	
46.1.1.4	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	・診察券（磁気カード・JISⅡ型）を本体に組込まれたカードリーダーに挿入した場合	
46.1.1.5	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	・患者ＩＤのバーコードが印字された任意の用紙を本体内蔵のバーコードリーダーにかざした場合	
46.1.1.6	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	省電力対策のための人体センサー機能があること。	
46.1.1.7	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	日常業務（現金装填・回収、領収書準備等）について、前面扉運用にて操作が出来ること。	
46.1.1.8	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	つり銭切れ、用紙切れ、その他の異常を感知する機能を備えていること。	
46.1.1.9	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	診察券／領収書／診療明細書／つり銭紙幣／つり銭硬貨の排出時は、完全に抜き取られるまでセンサー検知を行い、警告音と音声案内メッセージによる取り忘れ防止のための案内ができること。	
46.1.1.10	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	カード（診察券、クレジット・キャッシュカード）を取り忘れた際の対応として、任意の設定時間経過後に専用の鍵付き取忘れ回収ボックスへ取込む機能を有していること。また、その際は休止することなく次の取引が行えること。	
46.1.1.11	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	領収書、診療明細書発行以外の機能として80mm幅のサーマルプリンタを装備し、以下の帳票が自動精算機本体から出力できること。	
46.1.1.12	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	・カード利用明細書および口座引落確認書の発行。	
46.1.1.13	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	・カード取消時のマイナス（取消）利用明細書の発行。	
46.1.1.14	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	・カード取引エラー時のエラーコードとその内容が分かるエラー用紙の発行。	
46.1.1.15	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	本体扉を開けたままエラー解除が行えるように、患者様の操作画面の他に係員専用の操作画面があること（患者様用と職員用に2画面あること）。	
46.1.1.16	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	エラーが発生した際は、画面及び係員操作専用モニタに、エラー解除箇所の特定ができ、エラー解除手順をアニメーション表示することで操作が簡単にできること。	
46.1.1.17	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	紙幣・硬貨詰まりの際は、エラー解除画面においてエラーが発生したときの現金の取り扱いについて、「患者側のお金か」「病院側のお金か」明確に区分できる案内が可能であり、且つ紙幣・硬貨の金種情報別に画面表示する機能を有していること。	
46.1.1.18	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	外形寸法は「W650×Ｄ890×Ｈ1550mm」（突起部含まず）以内、本体重量は440ｋｇ以下であること。	
46.1.1.19	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	アンカー固定不要で設置できること。	
46.1.1.20	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	本体電源及び、取扱時間、再起動時間、カード決済運用切替時間のタイマースケジュール設定ができること。	
46.1.1.21	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	定期的な更新を必要としないホワイトリスト方式のウィルス対策ソフトを搭載していること。	
46.1.1.22	66_自動支払機	自動精算機	ハードウェア	使い方を分かりやすくするため、青色LEDによる操作誘導と音声ガイダンスを標準装備していること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
46.1.2.1	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	システム全般の基本機能について、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.2	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本院の医事会計システムと自動精算機をＴＣＰ/ＩＰ方式でＬＡＮ接続し、ソケット通信で送受信が行えること。	
46.1.2.3	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	医事会計システムから送信される以下の内容が受信できること。	
46.1.2.4	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	・領収書発行に必要な情報	
46.1.2.5	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	・診療明細書発行に必要な情報	
46.1.2.6	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	・予約券発行に必要な情報	
46.1.2.7	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	・薬引換券発行に必要な情報	
46.1.2.8	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	医事会計システムから送信されるフラグの内容により本院の運用で自動精算機での収納を制限できること。	
46.1.2.9	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機に請求額が入金されることにより、医事会計システムの未収情報が入金済みとなること。	
46.1.2.10	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機の画面表示機能に関し、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.11	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	画面はタッチパネル方式で、15インチ以上の液晶カラーディスプレイであること。 タッチパネルは抗菌対応されていること。	
46.1.2.12	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	左右側面30度以上の角度からは画面が見えないプライバシー対応モニタであること。	
46.1.2.13	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	操作画面が左右から見えないように、サイドパーテーションがあること。	
46.1.2.14	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	医事システムから送信される情報により患者氏名、受診年月日、診療科名、請求額（受診日・受診科毎）、請求額合計が画面に表示できること。	
46.1.2.15	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	受診年月日、診療科名及び請求額は、見やすくするため診療料明細の表示、非表示の切り替えが可能なこと。	
46.1.2.16	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	ボタン操作により日本語・英語の音声ガイダンスと画面表示切替え機能があること。また、英語の音声ガイダンスと画面表示を利用した場合、1取引終了後に日本語の音声ガイダンスと画面表示に自動で戻る機能を有していること。	
46.1.2.17	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	医事システムから送信される生年月日の情報により、任意に設定可能な年齢（例：60歳）以上の場合に音声音量及び音声案内スピードを自動変更できること。（例：60歳以上の場合、音声音量を大きくして、音声案内スピードをゆっくりと自動変更できること）	
46.1.2.18	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	英語の音声ガイダンスと画面表示を利用した場合、1取引終了後に日本語の音声ガイダンスと画面表示に自動で戻る機能を有していること。	
46.1.2.19	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	他国の言語も可能な限り対応すること。必要な言語については病院と協議すること。	
46.1.2.20	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	画面を見ていなくてもスムーズに操作が可能なように、請求金額、釣銭金額、返金額等の金額情報の音声再生対応ができること。	
46.1.2.21	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	医事システム側より送信されてきた各種エラーコードに対して支払拒否を行ない同時に画面に誘導メッセージが表示できること。例）○○番窓口へお越しください。	
46.1.2.22	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機の金銭処理部に関し、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.23	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	貨幣識別レベルは、金融機関レベルの識別基準で、偽装紙幣や偽造硬貨、外貨の収納を防止できること。	
46.1.2.24	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	硬貨の識別に真偽判定をする「画像イメージ照合機能」を有していること。	
46.1.2.25	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	紙幣・硬貨のリサイクル（還流）機能を有し、つり銭補充/機内現金の回収頻度を軽減できること。	
46.1.2.26	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	紙幣挿入口、紙幣返却口、硬貨入出金口には、いづれもイタズラ防止の為、開閉シャッターがあること。開閉シャッターは診察券挿入後もしくはバーコードをかざした後に開閉すること。	
46.1.2.27	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	入金現金については、紙幣と硬貨ともに100枚の偽造金防止効果の高い一時保留する機能を有し、取消し時には患者様とのトラブルを防ぐため入金された現金の現物を返却できること。	
46.1.2.28	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	現金回収時は、紙幣・硬貨ともに枚数を計数しながらカセット金庫（専用鍵付）へ回収されること。 管理及び運搬時の負担を軽減する為、紙幣カセット、硬貨カセットは、それぞれ1個づつ計2個であること。	
46.1.2.29	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	釣銭準備金装填操作を行った際、自動精算機本体で「装填前在高」「装填した金額」「装填後在高」の金種別情報用紙の発行ができ、用紙の確認と合わせてミスを予防する機能を有すること。	
46.1.2.30	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	現金回収操作（全回収、一部回収等）を行った際、自動精算機本体で「回収前在高」「回収した金額」「回収後在高」の金種別情報用紙の発行ができること。	
46.1.2.31	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	紙幣部については以下の機能を有すること。	
46.1.2.32	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	入金処理において、以下の全金種の取り扱いができること（二千円以外は還流できること）。 一万円・五千円・二千円・千円	
46.1.2.33	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	出金処理において、以下の全金種の取り扱いができること。 一万円・５千円・千円	
46.1.2.34	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本体に、紙幣合計1700枚以上収納できること。	
46.1.2.35	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	高額入院費用にも対応できるように、複数回に小分け入金することなく一度の投入で最大100枚の一括混在入金が可能なこと。 また計数スピードは毎秒5枚以上であること。	
46.1.2.36	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	入金時、紙幣の間にレシート等が混ざっていた場合は、取引を休止することなく、紙幣出金口から異物のみ排除される機構であること。	
46.1.2.37	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	硬貨部については以下の機能を有すること。	
46.1.2.38	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	入金処理において、以下の全金種の取り扱いができること（全金種還流できること）。 500円・100円・50円・10円・5円・1円	
46.1.2.39	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	出金処理において、以下の全金種の取り扱いができること。 500円・100円・50円・10円・5円・1円	
46.1.2.40	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本体に、硬貨合計2700枚以上収納できること。	
46.1.2.41	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	複数回に小分け入金することなく一度の投入で最大100枚の一括混在入金が可能なこと。	
46.1.2.42	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	釣銭準備金装填時はカセット金庫（専用鍵付）から自動計数装填が行えること。	
46.1.2.43	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	硬貨投入口に異物が投入された際は、取引を休止することなく自動精算機下部にある異物排除BOX に自動排除し、精算機の画面で異物返却があることを患者様に通知すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
46.1.2.44	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	硬貨釣銭の出金払出口（受皿）にもセンサー検知が可能であり、釣銭を抜き取るまで取り忘れ警告、取り忘れの音声案内が可能であること	
46.1.2.45	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	硬貨つり銭を取り忘れた際の対応として、任意の設定時間経過後に機器本体へ取込む機能を有していること。また、その際は機器を休止して監視モニタへエラー警告ができ、取り忘れた患者の特定が自動精算機本体でできること。	
46.1.2.46	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	領収証書、診療明細書の発行に関し、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.47	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本院指定の領収書・診療明細書・薬引換券・予約券が発行できること。	
46.1.2.48	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本院指定の領収項目／レイアウトに対応でき、白紙用紙にフル印字（オーバーレイ）もしくはプレ印刷用紙（事前印刷用紙）の利用ができること。また現行の用紙が継続利用できること。	
46.1.2.49	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	レーザープリンターを内蔵し、領収書、診療明細書は最大A4サイズの用紙にて出力できること。	
46.1.2.50	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	用紙はA4用紙で1100枚以上収納できること。	
46.1.2.51	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	用紙の出力は背面出力方式であり、搬送距離を短くすることで、用紙詰まりを予防する対策がなされていること。	
46.1.2.52	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	当日取引分の領収書を本院が任意に選択して、再発行できること。	
46.1.2.53	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	診療明細書の出力要否を選択できる機能を有していること。	
46.1.2.54	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機本体の取引内容確認（ジャーナル表示）または監視モニタの取引詳細において診療明細書出力要否選択の操作ログの確認ができること。	
46.1.2.55	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	事務所内に設置する自動精算機監視モニターに関し、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.56	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	OSはMicrosoft windows11 Pro（64bit）以上であること。	
46.1.2.57	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	監視PC（制御コントローラ端末等含む）が停止しても自動精算機の取引に影響がなく取り扱えること。 （制御管理端末等の通信制御装置が不要なシステムであり障害に強いこと。）	
46.1.2.58	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	監視PC以外に自動精算機本体において単独で売上管理が行えること。 その際も、日計表、銀行別集計、クレジット会社別集計、取引データクリア等が自動精算機本体で印刷できること。	
46.1.2.59	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	ID、パスワードの入力に準じた操作者を特定できる利用者認証が可能な機能を有すること。	
46.1.2.60	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	利用者認証による操作履歴は、現金回収指示等の自動精算機への操作指示及び日計表、クレジットカード利用明細の内容確認や印刷を行った帳票も対象とすること。	
46.1.2.61	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	監視モニタは以下の機能を有すること。	
46.1.2.62	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機毎に入金情報及び現金の入出金情報が管理できること。	
46.1.2.63	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機の状態（取り扱い/休止）の制御を監視モニターから行えること。	
46.1.2.64	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	患者様の取引履歴を検索できること。また、取引データは90日以上保持し、その間のデータはいつでも検索可能なこと。	
46.1.2.65	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	患者様の取引履歴やカード会社利用履歴等の取引データをCSVファイルに出力できること。	
46.1.2.66	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	監視モニターより自動精算機に対してリモート操作で現金回収指示が行えること。	
46.1.2.67	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	監視モニタで、支払機本体プリンター部の領収書用紙・明細書用紙・トナーのニアエンプティー、エンプティー状態の確認ができること。	
46.1.2.68	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	日計表帳票として、監視モニタで以下の帳票の発行ができること。	
46.1.2.69	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	日計表	
46.1.2.70	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	カード日計表（クレジット／デビット）およびカード取り消し日計表	
46.1.2.71	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	在高一覧表	
46.1.2.72	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	印刷枚数日計表（自動精算機で印刷した領収書/診療明細書の枚数集計）	
46.1.2.73	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	取引検索帳票、取引明細表帳票として、監視モニタで以下の帳票の発行ができること	
46.1.2.74	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	取引詳細（精算日時検索/患者番号検索/領収書番号検索/カード支払伝票番号検索/カード利用者検索）	
46.1.2.75	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	ジャーナルログ検索印刷	
46.1.2.76	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	カード会社利用者明細表	
46.1.2.77	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	領収書番号順取引明細表（精算日時順/患者番号順）	
46.1.2.78	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	金銭管理操作履歴	
46.1.2.79	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	デビットカード、クレジットカード取引に関し、以下の要件を満たすこと。	
46.1.2.80	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	支払方法の選択はクレジットカード、デビットカード払いを利用する場合のみ発生すること。	
46.1.2.81	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本院の契約内容に準じて、クレジットカードの支払い方法として、一括払い以外にリボ・分割払い・ボーナス払いに対応できること。	
46.1.2.82	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	クレジットカードの取消処理が決済をした自動精算機本体で行えること。 また、クレジットカードの取消処理をした際に、患者様用控えとして取消金額の利用明細書の発行ができること。	
46.1.2.83	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	領収書・明細書とは別の用紙（レシート）にカード利用明細書、口座引落確認書の発行が行えること。	
46.1.2.84	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	自動精算機本体が複数台の場合でも、ルータ1個、現行回線又は光回線は1回線ですべての自動精算機でカード対応ができること。	
46.1.2.85	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	本院のセキュルティポリシーに基づき、カード決済のための外部ネットワークと院内ネットワークを切り離して構築できること。	
46.1.2.86	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	改正割賦販売法の通知案内に基づき　ＩＣチップ付きクレジットカード決済に対応できること。	
46.1.2.87	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	国際ブランドルールに準拠したクレジットカードのタッチ決済（NFCによる非接触決済）に対応できること。	
46.1.2.88	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	ＥＭＶ認証を取得したＩＣカード対応端末を搭載していること。	
46.1.2.89	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	ＰＣＩ－ＰＴＳ認証を取得したＰＩＮＰＡＤを搭載していること。	
46.1.2.90	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	機器本体内蔵のカードリーダーはオートローディング式（クレジットカードの自動読み取り及び自動排出）を採用していること。	
46.1.2.91	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	その他	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
46.1.2.92	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	設置場所は機器の設置に配慮した本院の指定場所とすること。	
46.1.2.93	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	再来受付システム導入後、取り扱い方法について教育訓練を行うこと。	
46.1.2.94	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	保守は導入後、1年間を無償保守期間とし、5年間は修理対応を保証すること。	
46.1.2.95	66_自動支払機	自動精算機	ソフトウェア	外国語対応（英・中・韓・ベトナム）できること。	
47.1.1.1	70_DWH	DWH	基本要件		
47.1.1.2	70_DWH	DWH	基本要件	DWHのテーブル設計仕様は院内での利用を条件に開示すること	
47.1.1.3	70_DWH	DWH	基本要件	DWHのテーブル設計は、特定のベンダーに依存しない形で、データ形式、格納場所とも、院内システムと独立したシステムとして設計されていること	
47.1.1.4	70_DWH	DWH	基本要件	DWHに格納されたデータは専用アプリを利用しなくてもデータそのものが可視化されており、災害時などにも参照できるよう設計されていること	
47.1.1.5	70_DWH	DWH	基本要件	部門システムを追加した際に、病院側でテーブルやカラムの追加が行えること	
47.1.1.6	70_DWH	DWH	基本要件	ユーザー、グループ単位に参照可能院内システムの選別（テーブル単位でアクセス権の指定）ができること	
47.1.1.7	70_DWH	DWH	基本要件	個人情報を扱うテーブルは一つのテーブルに集約し、個人情報を扱うテーブルにアクセスできるユーザー、グループを選別できること	
47.1.1.8	70_DWH	DWH	基本要件	経営指標だけでなく、臨床研究、臨床指標など様々な目的への利用を想定した、院内システムの二次利用基盤として構築できること	
47.1.1.9	70_DWH	DWH	基本要件	院内で問題点を共有するための、作成、分析したデータを院内で共有できる仕組みを有すること	
47.1.1.10	70_DWH	DWH	基本要件	自院の経営指標を、DPCの公開データと比較分析できる仕組みを有すること	
47.1.1.11	70_DWH	DWH	基本要件	標準で30個以上のテンプレートが準備されていること	
47.1.1.12	70_DWH	DWH	基本要件	テンプレートは院内で作成できること	
47.1.1.13	70_DWH	DWH	基本要件	Webアプリケーションとして動作し、クライアントPCにはアプリケーションのインストールは不要であること	
47.1.1.14	70_DWH	DWH	基本要件	ライセンスは病床数単位であり、利用者の増加で追加購入の必要はないこと	
47.1.1.15	70_DWH	DWH	基本要件	高速性を念頭に設計した構造／システムであること	
47.1.1.16	70_DWH	DWH	基本要件	DWHは、ユーザがデータの選択、抽出条件の指定、並べ替えの指定を行い、エクセル形式やCSV形式などのデータ出力ができること。	
47.1.1.17	70_DWH	DWH	基本要件	ユーザの権限設定により、参照できるデータの制限がかけられること。	
47.1.2.1	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理		
47.1.2.2	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	電子カルテ、オーダー、レセプト、DPC、検査、看護 など 院内システムのデータを蓄積できること	
47.1.2.3	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	ユーザー登録、グループ登録を一括して行うツールを有すること	
47.1.2.4	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	ユーザーの追加は、スケジュール実行により 電子カルテへのユーザー追加と同じタイミングで行うことができること	
47.1.2.5	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	テーブルやビューの追加、編集を行うツールを有すること	
47.1.2.6	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	抽出、分析したデータをインポート、エクスポートするツールを有すること	
47.1.2.7	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	病名、医薬品などのマスターを登録、更新するツールを有すること	
47.1.2.8	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	マスターの更新はスケジュール実行により、電子カルテのマスター更新と同じタイミングで行うことができること	
47.1.2.9	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	院内専用の類義語辞書を作成するツールを有すること	
47.1.2.10	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	システムエラー発生時は管理者側にメール通知を行う機能を有すること	
47.1.2.11	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	ETL構築向けに CSVファイルからDWHへ登録するツール（CSVローダー）を準備していること	
47.1.2.12	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	Office文書(Word,Excel)やPDF（サーチャブルPDF）から文章を取り出し、全文検索の対象として格納できるツールを準備していること	
47.1.2.13	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	本DWHで抽出した結果をダイレクトにBIツール（データ分析）に送り、抽出－分析を連携させて行うことができること	
47.1.2.14	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	管理者、抽出分析者、一般のロールを設定でき、ロールごとに利用できる機能が限定されていること	
47.1.2.15	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	一定時間操作がない場合に、自動的にログアウトする機能を有すること	
47.1.2.16	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	カルテに登録されたIDとは異なるDWH内の患者IDを付与することができ、DWHで抽出した患者IDから電子カルテなどの院内システムの患者を特定できないような仕組みがあること	
47.1.2.17	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	アクセスログを確認することで、ユーザーのログイン、利用した機能などを確認することができること	
47.1.2.18	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	健診システムで管理しているデータを２次加工できるよう、本体システムとは別にDWHサーバを構築できること	
47.1.2.19	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	DWHはWebブラウザ等で健診システムが導入されていない端末からでも参照可能であること	
47.1.2.20	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	データ連携は一定期間の範囲を自動で行うことができること	
47.1.2.21	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	データ連携は日付を指定して手動でも行うことができること	
47.1.2.22	70_DWH	DWH	データウェアハウス管理	ユーザが設定したデータ抽出等の条件を保存することができること。	
47.1.3.1	70_DWH	DWH	新着情報		
47.1.3.2	70_DWH	DWH	新着情報	新たに参照可能となったデータ（抽出結果、ダッシュボード）を一覧で確認できること	
47.1.3.3	70_DWH	DWH	新着情報	スケジュール実行などで更新されたデータ（抽出結果、ダッシュボード）を一覧で確認できること	
47.1.4.1	70_DWH	DWH	全文検索		
47.1.4.2	70_DWH	DWH	全文検索	DWHに蓄積された非定型データを対象に、全文検索を行う機能を有すること	
47.1.4.3	70_DWH	DWH	全文検索	全文検索の対象となるテーブル、カラムは管理者側で設定できること	
47.1.4.4	70_DWH	DWH	全文検索	複数のシステムを対象に串刺し検索でいること	
47.1.4.5	70_DWH	DWH	全文検索	検索対象のシステムは、利用者側で選択できること	
47.1.4.6	70_DWH	DWH	全文検索	検索対象のシステムを選択する際には、利用者の参照可能なテーブルのみが一覧されること	
47.1.4.7	70_DWH	DWH	全文検索	アルファベットの全角／半角、ひらがな／カタカナなどの表記揺れを吸収した検索ができること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
47.1.4.8	70_DWH	DWH	全文検索	検索キーワードに対する類義語を提示できること	
47.1.4.9	70_DWH	DWH	全文検索	提示した類義語を含めて検索を行えること	
47.1.4.10	70_DWH	DWH	全文検索	複数の検索キーワードを設定して検索できること	
47.1.4.11	70_DWH	DWH	全文検索	複数の検索キーワードは、AND、OR、NOT の指定ができること	
47.1.4.12	70_DWH	DWH	全文検索	検索キーワードは記憶でき、再ログオン後、別の端末でログインした場合でも記憶した検索キーワードで再検索できること	
47.1.4.13	70_DWH	DWH	全文検索	検索結果を 期間、診療科・部署、データソース（テーブル）で絞り込みができること	
47.1.4.14	70_DWH	DWH	全文検索	期間や日付を指定して検索を実行できること	
47.1.5.1	70_DWH	DWH	データ抽出		
47.1.5.2	70_DWH	DWH	データ抽出	GUIによる 抽出条件設定ができ、医療やDBの知識が少なくても目的の抽出が行えること	
47.1.5.3	70_DWH	DWH	データ抽出	電子カルテと手術システム、電子カルテとレセプトと処方 など、異なる複数のシステムを組み合わせた抽出が行えること	
47.1.5.4	70_DWH	DWH	データ抽出	AND、ORで複数の抽出条件が設定できること	
47.1.5.5	70_DWH	DWH	データ抽出	（A and B) or (C and D)のような抽出条件の設定ができること	
47.1.5.6	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出条件に"未設定"を指定できること	
47.1.5.7	70_DWH	DWH	データ抽出	検査結果などは"最新のデータ"を取得 の指定ができること	
47.1.5.8	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出対象のテーブルを選択する際には、プレビュー画面で内容の確認ができること	
47.1.5.9	70_DWH	DWH	データ抽出	数値データの抽出条件は以下の通り指定できること 等しい、等しくない、以上、以下、より大きい、より小さい、範囲内、範囲外	
47.1.5.10	70_DWH	DWH	データ抽出	日付形式データの抽出条件は以下の通り指定できること	
47.1.5.11	70_DWH	DWH	データ抽出	指定日	
47.1.5.12	70_DWH	DWH	データ抽出	指定日以前	
47.1.5.13	70_DWH	DWH	データ抽出	指定日以降	
47.1.5.14	70_DWH	DWH	データ抽出	期間内	
47.1.5.15	70_DWH	DWH	データ抽出	期間外	
47.1.5.16	70_DWH	DWH	データ抽出	経過日数	
47.1.5.17	70_DWH	DWH	データ抽出	本日	
47.1.5.18	70_DWH	DWH	データ抽出	翌日	
47.1.5.19	70_DWH	DWH	データ抽出	昨日	
47.1.5.20	70_DWH	DWH	データ抽出	今週	
47.1.5.21	70_DWH	DWH	データ抽出	翌週	
47.1.5.22	70_DWH	DWH	データ抽出	来週	
47.1.5.23	70_DWH	DWH	データ抽出	今月	
47.1.5.24	70_DWH	DWH	データ抽出	来月	
47.1.5.25	70_DWH	DWH	データ抽出	翌月	
47.1.5.26	70_DWH	DWH	データ抽出	本年	
47.1.5.27	70_DWH	DWH	データ抽出	前年	
47.1.5.28	70_DWH	DWH	データ抽出	昨年	
47.1.5.29	70_DWH	DWH	データ抽出	日付形式の条件には、別テーブル／カラムからの相対日数 を指定できること	
47.1.5.30	70_DWH	DWH	データ抽出	文字列データのの抽出条件は以下の通り指定できること	
47.1.5.31	70_DWH	DWH	データ抽出	直接入力	
47.1.5.32	70_DWH	DWH	データ抽出	選択型	
47.1.5.33	70_DWH	DWH	データ抽出	実データ参照	
47.1.5.34	70_DWH	DWH	データ抽出	マスター参照	
47.1.5.35	70_DWH	DWH	データ抽出	完全一致	
47.1.5.36	70_DWH	DWH	データ抽出	部分一致	
47.1.5.37	70_DWH	DWH	データ抽出	前方一致	
47.1.5.38	70_DWH	DWH	データ抽出	末尾一致	
47.1.5.39	70_DWH	DWH	データ抽出	含まない	
47.1.5.40	70_DWH	DWH	データ抽出	未設定	
47.1.5.41	70_DWH	DWH	データ抽出	文字列検索において、類義語選択を行うカラムを設定できること	
47.1.5.42	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出条件に利用するテーブルやカラムを、テーブル名、カラム名に対する部分一致で検索できること	
47.1.5.43	70_DWH	DWH	データ抽出	出力結果の項目並び順は、ユーザー操作で任意に指定できること	
47.1.5.44	70_DWH	DWH	データ抽出	出力結果の項目ごとに昇順／降順の並び替えを指定できること	
47.1.5.45	70_DWH	DWH	データ抽出	出力結果の項目ごとに集計（グループ化、最大、最小、個数）の指定ができること	
47.1.5.46	70_DWH	DWH	データ抽出	出力結果をそのままBIツール（データ分析）に送ることができること	
47.1.5.47	70_DWH	DWH	データ抽出	出力結果を CSV、XLSXエクスポートできること	
47.1.5.48	70_DWH	DWH	データ抽出	GUIでの抽出条件をSQL文で確認できること	
47.1.5.49	70_DWH	DWH	データ抽出	GUIでなく、直接SQL文を指定して抽出を行えること	
47.1.5.50	70_DWH	DWH	データ抽出	直接SQL文を指定する抽出は、管理者のみが行えること	
47.1.5.51	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出条件と出力結果はセットで名前をつけて保存できること	
47.1.5.52	70_DWH	DWH	データ抽出	保存した抽出条件と出力結果は、公開／非公開を選択でき、公開することで別の利用者にも編集権、参照権を与えることができること	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
47.1.5.53	70_DWH	DWH	データ抽出	利用者毎のエクスポートの実行可否を、出力結果単位で設定できること	
47.1.5.54	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出条件を「テンプレートとして保存」できること	
47.1.5.55	70_DWH	DWH	データ抽出	抽出条件のテンプレートは、公開／非公開を選択でき、公開することで院内共通のテンプレートとして利用できること	
47.1.5.56	70_DWH	DWH	データ抽出	保存した抽出条件をスケジュール実行できること	
47.1.5.57	70_DWH	DWH	データ抽出	GUIでRDBのビューを作成し、ビューの条件を編集できること	
47.1.5.58	70_DWH	DWH	データ抽出	GUIで作成したビューを、他の抽出条件から利用できること	
47.1.6.1	70_DWH	DWH	データ分析		
47.1.6.2	70_DWH	DWH	データ分析	専用のBIツールを搭載すること	
47.1.6.3	70_DWH	DWH	データ分析	データ抽出で抽出した結果をダイレクトにデータ分析を行えること	
47.1.6.4	70_DWH	DWH	データ分析	データ抽出の出力結果以外に、CSVファイルやRDBからデータを取り込み、分析を行うことができること	
47.1.6.5	70_DWH	DWH	データ分析	ピボットテーブル編集、チャート（グラフ作成）ができること	
47.1.6.6	70_DWH	DWH	データ分析	利用できるチャートには以下の種類があること	
47.1.6.7	70_DWH	DWH	データ分析	折線グラフ：折線、多軸折線	
47.1.6.8	70_DWH	DWH	データ分析	縦棒グラフ：縦棒、積み上げ縦棒、100%積み上げ縦棒、判別グラフ(縦)	
47.1.6.9	70_DWH	DWH	データ分析	横棒グラフ：横棒、積み上げ横棒、100%積み上げ横棒、判別グラフ(横)	
47.1.6.10	70_DWH	DWH	データ分析	面グラフ　：積み上げ面、100%積み上げ面	
47.1.6.11	70_DWH	DWH	データ分析	散布図　：散布図、バブル	
47.1.6.12	70_DWH	DWH	データ分析	レーダー	
47.1.6.13	70_DWH	DWH	データ分析	円	
47.1.6.14	70_DWH	DWH	データ分析	ゲージ　：ゲージ、パレットグラフ（縦）、パレットグラフ（横）	
47.1.6.15	70_DWH	DWH	データ分析	複合　　：縦棒、積み上げ縦棒、100%積み上げ縦棒,複合マーカー	
47.1.6.16	70_DWH	DWH	データ分析	地図パネル機能において、インターネット非接続環境でも地図を表示できること	
47.1.6.17	70_DWH	DWH	データ分析	分析のための複数の帳票、グラフをまとめた、ダッシュボードを作成できること	
47.1.6.18	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードでの分析操作では、以下の操作を行うことができること	
47.1.6.19	70_DWH	DWH	データ分析	集計表のソート	
47.1.6.20	70_DWH	DWH	データ分析	帳票←→チャート のクイック切り替え	
47.1.6.21	70_DWH	DWH	データ分析	チャート種類のクイック切り替え	
47.1.6.22	70_DWH	DWH	データ分析	ロールアップ、ドリルダウン	
47.1.6.23	70_DWH	DWH	データ分析	絞り込み	
47.1.6.24	70_DWH	DWH	データ分析	クイックフィルター	
47.1.6.25	70_DWH	DWH	データ分析	検索フィルター	
47.1.6.26	70_DWH	DWH	データ分析	日付範囲フィルター	
47.1.6.27	70_DWH	DWH	データ分析	基準日の切り替え	
47.1.6.28	70_DWH	DWH	データ分析	フィルターとチャートの連動ON/OFF	
47.1.6.29	70_DWH	DWH	データ分析	明細表示	
47.1.6.30	70_DWH	DWH	データ分析	内訳表示	
47.1.6.31	70_DWH	DWH	データ分析	行、列の入れ替え	
47.1.6.32	70_DWH	DWH	データ分析	xlsx、csvエクスポート	
47.1.6.33	70_DWH	DWH	データ分析	チャート図をPNGファイルにエクスポート	
47.1.6.34	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードを xlsx 形式にエクスポートできること	
47.1.6.35	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードを印刷することができること	
47.1.6.36	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードを任意の名前をつけて保存できること	
47.1.6.37	70_DWH	DWH	データ分析	保存したダッシュボードは公開／非公開を選択でき、他の利用者に公開し、共有することができること	
47.1.6.38	70_DWH	DWH	データ分析	保存したダッシュボード テンプレートを公開し、院内で共有することができること	
47.1.6.39	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードを分析して得られた"気づき"をレポート（アクションレポート）としてまとめることができること	
47.1.6.40	70_DWH	DWH	データ分析	作成したアクションレポートは公開／非公開の選択ができ、院内の利用者に公開することで、"気づき"を院内で共有し、改善などに役立てることができること	
47.1.6.41	70_DWH	DWH	データ分析	アクションレポートではダッシュボードに対して、サマリーを記載したり、注目ポイントの明示ができること	
47.1.6.42	70_DWH	DWH	データ分析	利用者毎の印刷・エクスポートの実行可否を、ダッシュボード単位、アクションレポート単位で設定できること	
47.1.6.43	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードのチャートを院内ポータルなどの院内Webページに埋め込むことで、JUST DWHを操作しなくても参照、共有できること	
47.1.6.44	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードの更新はスケジュール実行できること	
47.1.6.45	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボード更新のスケジュール実行の際に、対応する データ抽出の実行完了後、ダッシュボードの更新を実行 と連動させての指定ができること	
47.1.6.46	70_DWH	DWH	データ分析	ダッシュボードの集計結果が特定条件を満たした場合に、グループメンバーやユーザーにアラートメールを送信できること	
47.2.1.1	70_DWH	原価計算機能	全般		
47.2.1.2	70_DWH	原価計算機能	全般	すべての機能は、原則としてWebブラウザで操作できること	
47.2.2.1	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能		
47.2.2.2	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能	以下のシステムから原価計算に必要なデータの取得ができること	
47.2.2.3	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能	医事会計システム（医事請求情報）	
47.2.2.4	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能	物流システム（材料払い出し情報）	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
47.2.2.5	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能	人事給与システム（人件費情報）	
47.2.2.6	70_DWH	原価計算機能	データ蓄積機能	財務システム（委託費、減価償却費等）	
47.2.3.1	70_DWH	原価計算機能	コード変換		
47.2.4.1	70_DWH	原価計算機能	原価管理機能		
47.2.5.1	70_DWH	原価計算機能	原価分析機能		
47.2.6.1	70_DWH	原価計算機能	配賦基準		
47.2.6.2	70_DWH	原価計算機能	配賦基準	以下の配賦基準に対応できること	
47.2.7.1	70_DWH	原価計算機能	帳票作成		
47.2.7.2	70_DWH	原価計算機能	帳票作成	以下の帳票作成の為のデータ抽出ができること	
47.2.8.1	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能		
47.2.8.2	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能	予実比や前年比を算出する場合も、スクリプトや関数を書くことなく 分析軸と集計値を選択するだけで集計表が作成できること	
47.2.8.3	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能	集計表とチャートは1クリックで切り替えできること。また、グラフの種類も選択するだけで、直ぐに切り替えできること	
47.2.8.4	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能	マウス操作で、集計・分析の深掘りができるように、カレンダーやボタン・リスト等の絞り込みメニューがドラッグ＆ドロップで簡単に配置できること	
47.2.8.5	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能	集計表やチャートを配置した「ダッシュボート」は、簡単なマウス操作で直ぐに公開対象の人を選択し、公開できること	
47.2.8.6	70_DWH	原価計算機能	データ分析（ダッシュボード）機能	「ダッシュボード」上の集計表やチャートをそのまま利用してWebブラウザ上で 「レポート」作成できること	
48.1.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)			
48.1.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	利用者認証		
48.1.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	利用者認証	利用者認証を行うことができること。	
48.1.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択		
48.1.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	受付患者一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	予約患者一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	カナ患者検索から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	病棟患者一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	病棟マップから患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.7	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	担当患者一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.8	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	救急患者一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.3.9	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	患者選択	診察振分一覧から患者選択を行なうことができること。	
48.1.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本		
48.1.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本	ロールブラウザーの参照を行なうことができること。	
48.1.4.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本	患者基本情報の参照を行なうことができること。	
48.1.4.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本	患者プロファイルの参照を行なうことができること。	
48.1.4.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本	病名の参照を行なうことができること。	
48.1.4.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	カルテ基本	電子カルテ同等のスクリーンセーバー機能を有すること。	
48.1.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療カレンダー		
48.1.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療カレンダー	診療カレンダーの参照を行なうことができること。	
48.1.5.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療カレンダー	パス参照を行なうことができること。	
48.1.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能		
48.1.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	検査歴（一般）参照を行なうことができること。	
48.1.6.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	検査歴（細菌）参照を行なうことができること。	
48.1.6.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	画像検査の参照を行なうことができること。	
48.1.6.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	オーダビューワの参照を行なうことができること。	
48.1.6.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	HTML文書の参照を行なうことができること。	
48.1.6.7	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	シェーマの参照を行なうことができること。	
48.1.6.8	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	薬歴の参照を行なうことができること。	
48.1.6.9	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	その他参照機能	DI参照を行なうことができること。	
48.1.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能		
48.1.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	予約票印刷を行なうことができること。	
48.1.7.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	サマリ文書管理の参照を行なうことができること。	
48.1.7.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	文書の参照を行なうことができること。	
48.1.7.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	カルテ控え印刷（指示歴印刷）を行なうことができること。	
48.1.7.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	指示実施レポート一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.7.7	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	退院サマリの参照を行なうことができること。	
48.1.7.8	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	統合問題点一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.7.9	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	患者掲示板の参照を行なうことができること。	
48.1.7.10	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	指示歴印刷を行なうことができること。	
48.1.7.11	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	診療科・病棟選択を行なうことができること。	
48.1.7.12	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	診療支援参照機能	プレグノグラムの参照を行なうことができること。	
48.1.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	部門業務参照		
48.1.8.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	部門業務参照	服薬指導患者スケジュールの参照を行なうことができること。	
48.1.8.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	部門業務参照	服薬指導スケジュールの参照を行なうことができること。	
48.1.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照		
48.1.9.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	病床管理一覧の参照を行なうことができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.1.9.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	ベットスケジュールの参照を行なうことができること。	
48.1.9.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	移動予定患者一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.9.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	入院退院診療計画書一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.9.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	入院診療計画書の参照を行なうことができること。	
48.1.9.7	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	退院診療計画書の参照を行なうことができること。	
48.1.9.8	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	病棟マップの参照を行なうことができること。	
48.1.9.9	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	指示簿一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.9.10	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	ベットネーム印刷を行なうことができること。	
48.1.9.11	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	バーコード台紙印刷を行なうことができること。	
48.1.9.12	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	入院連絡患者一覧の参照を行なうことができること。	
48.1.9.13	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	病棟業務参照	医療区分・ADLの参照を行なうことができること。	
48.1.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	レジメン参照		
48.1.10.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	レジメン参照	レジメンカレンダーの参照を行なうことができること。	
48.1.11.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照		
48.1.11.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	看護師業務分担の参照を行なうことができること。	
48.1.11.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	管理日誌の参照を行なうことができること。	
48.1.11.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	経過表の参照を行なうことができること。	
48.1.11.5	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	看護計画の参照を行なうことができること。	
48.1.11.6	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	看護プロファイルの参照を行なうことができること。	
48.1.11.7	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	患者スケジュールの参照を行なうことができること。	
48.1.11.8	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	看護サマリの参照を行なうことができること。	
48.1.11.9	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	看護ワークシートの参照を行なうことができること。	
48.1.11.10	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ参照 (参照機能)	看護業務参照	インチャージシート(医師からの指示受けや実施操作等)の参照を行なうことができること。	
48.2.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）			
48.2.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	単独検索		
48.2.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	単独検索	単独の情報内で条件を入力し、検索を行なうことができること。	
48.2.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	クロス検索（AND）		
48.2.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	クロス検索（AND）	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、１度に複数の情報の条件を入力し、 項目間はＡＮＤ条件で検索を行なうことができること。	
48.2.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	クロス検索（OR）		
48.2.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	クロス検索（OR）	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、１度に複数の情報の条件を入力し、 項目間はＯＲ条件で検索を行なうことができること。	
48.2.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	絞込検索		
48.2.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	絞込検索	複数の情報にまたがって検索を行いたい場合に、各検索結果を確認しながら 順に絞り込んで検索を行なうことができること。	
48.2.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	個人検索		
48.2.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	個人検索	患者ＩＤを指定し、その患者の情報の検索を行なうことができること。	
48.2.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	お気に入り機能		
48.2.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	お気に入り機能	よく使用する検索条件の保存を行なうことができること。 次回からお気に入りメニューより条件を展開して使用することできること。	
48.2.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	ダウンロード機能		
48.2.8.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	ダウンロード機能	検索結果をＣＳＶ形式（Ｅｘｃｅｌ）でファイル出力を行なうことができること。	
48.2.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	検索結果からの カルテ参照		
48.2.9.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	検索結果からの カルテ参照	検索結果より任意の患者のカルテ情報の参照を行なうことができること。	
48.2.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	相対日検索		
48.2.10.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	相対日検索	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、基準日より前の期間での検索を行なうことができること。	
48.2.10.3	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	相対日検索	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、基準日より後の期間での検索を行なうことができること。	
48.2.10.4	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索機能）	相対日検索	絞込み検索より、検索を行った場合に、相対日入力ができ、同一日（基準日と同一日）での検索を行なうことができること。	
48.3.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）			
48.3.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	患者基本検索		
48.3.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	患者基本検索	検索条件を指定し、患者基本情報の検索を行なうことができること。 （初期検索条件）	
48.3.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	患者プロファイル検索		
48.3.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	患者プロファイル検索	患者プロファイル項目を検索条件に指定し、検索を行なうことができること。 ※但し、看護プロファイル項目・科別項目は対象外とする。	
48.3.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	各種オーダ伝票検索		
48.3.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	各種オーダ伝票検索	各伝票別に検索条件を指定、オーダ情報の検索を行なうことができること。	
48.3.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	外来患者情報検索 （受付）		
48.3.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	外来患者情報検索 （受付）	検索条件を指定し、受付情報の検索を行なうことができること。	
48.3.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	入退院情報検索		
48.3.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	入退院情報検索	検索条件を指定し、入退院情報の検索を行なうことができること。	
48.3.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	病名情報検索		
48.3.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	病名情報検索	検索条件を指定し、病名情報の検索を行なうことができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.3.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	予約情報検索		
48.3.8.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	予約情報検索	検索条件を指定し、予約情報の検索を行なうことができること。	
48.3.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	検体検査結果検索		
48.3.9.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	検体検査結果検索	検索条件を指定し、検体検査結果の検索を行なうことができること。 （検査項目の値の範囲指定も条件指定に可能）	
48.3.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	細菌検査結果検索		
48.3.10.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	細菌検査結果検索	検索条件を指定し、細菌検査結果の検索を行なうことができること。 （検査項目の値の範囲指定も条件指定に可能）	
48.3.11.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	文書検索		
48.3.11.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	文書検索	キーワードを条件に指定し、記載されたカルテ情報の検索を行なうことができること。	
48.3.12.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	退院サマリ		
48.3.12.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	退院サマリ	検索条件を指定し、退院サマリ情報の検索を行なうことができること。	
48.3.13.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	テンプレート検索		
48.3.13.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	テンプレート検索	検索したいテンプレート項目の条件を指定し、検索を行なうことができること。	
48.3.14.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パス適用検索		
48.3.14.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パス適用検索	検索条件を指定し、パス適用がされている患者の検索を行なうことができること。	
48.3.15.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パス評価検索		
48.3.15.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パス評価検索	検索条件を指定し、パス評価がされている患者の検索を行なうことができること。	
48.3.16.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	バリアンス検索		
48.3.16.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	バリアンス検索	検索条件を指定し、バリアンス情報の検索を行なうことができること。	
48.3.17.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パスアウトカム		
48.3.17.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パスアウトカム	検索条件を指定し、アウトカム、アセスメント、バリアンスが入力されている患者の検索を行なうことができること。	
48.3.18.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パスメモ		
48.3.18.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	パスメモ	検索条件を指定し、パスメモが入力されている患者の検索を行なうことができること。	
48.3.19.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	経過表検索		
48.3.19.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	経過表検索	検索条件を指定し、経過表情報の検索を行なうことができること。 （経過表画面上で入力された経過表項目が対象）	
48.3.20.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	バイタル検索		
48.3.20.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	バイタル検索	検索条件を指定し、経過表バイタル情報の検索を行なうことができること。 （バイタル項目の値の範囲指定も条件指定に可能）	
48.3.21.1	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	看護計画検索		
48.3.21.2	71_データ参照・汎用検索システム	カルテ検索 （検索対象）	看護計画検索	検索条件に指定し、立案された診断・看護計画情報の検索を行なうことができること。	
48.4.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索			
48.4.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	診療稼働額データ		
48.4.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	診療稼働額データ	検索条件を指定し、医事ＤＷＨの診療稼働額データの検索ができること。	
48.4.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	収納データ		
48.4.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	収納データ	検索条件を指定し、医事ＤＷＨの収納データの検索ができること。	
48.4.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	ＤＰＣ請求履歴 データ		
48.4.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	医事検索	ＤＰＣ請求履歴 データ	検索条件を指定し、医事ＤＷＨのＤＰＣ請求履歴データの検索ができること。	
48.5.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）			
48.5.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	条件検索		
48.5.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	条件検索	条件指定による情報の検索を行なうことができること。	
48.5.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	明細データ処理		
48.5.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	明細データ処理	検索結果として明細情報を表示することができること。	
48.5.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	集計データ処理		
48.5.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	集計データ処理	検索結果として集計情報を表示することができること。	
48.5.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	ドリルダウン処理		
48.5.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	ドリルダウン処理	集計結果より明細情報の参照を行なうことができること。	
48.5.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	ファイル出力		
48.5.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	ファイル出力	検索した結果をＣＳＶファイル形式などでファイル出力を行なうことができること。	
48.5.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	レイアウト保存		
48.5.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（Navi機能）	レイアウト保存	作成したレイアウトを保存し、定型帳票として登録を行なうことができること。	
48.6.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計			
48.6.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件		
48.6.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムに格納されている診療情報を資産として未来に継承しなくてはならない。従って、特定のベンダーに依存しないように、データ形式、格納場所とも、物理的に独立したものとして設計されていること。	
48.6.2.3	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムに格納されているすべてのデータを市販ツールに取り込めるように、ODBC接続、CSV形式、XML形式の出力が可能であること	
48.6.2.4	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの各項目名をそのまま利用するよう、項目の内容を表すような項目名が付与されていること	
48.6.2.5	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムでは旧データを新マスターで誤変換される問題を避けるため、コードデータに関しては、その都度マスター変換した結果も同時に格納されること。ただしマスターが世代管理されていて、抽出時に適切な変換が行われる機能でも良い。	
48.6.2.6	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	原データのフラグ情報に関しては、後処理を簡素化するために、２値の場合は＋,－や0,1等の表記で、多値の場合は変換結果がテキスト情報として記述されるか、もしくは変換が行われない場合にも情報が格納されること。	
48.6.2.7	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムのデータベース設計において診療情報の整合性を確保するための工夫がなされていること。それを証明する文書を提出すること。	
48.6.2.8	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムのデータベース設計において検索効率の改善に関する工夫がなされていること。それを具体的に示すこと。	
48.6.2.9	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムに格納されたデータは、すべて検索可能であること	
48.6.2.10	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムは、電子カルテ、オーダーエントリー、看護DB、医事DB、および研究用のデータから日次バッチにより、自動的に抽出、加工、登録するETL機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.6.2.11	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	ETLのスケジューリング機能として、日時指定、間隔の指定が可能であること。	
48.6.2.12	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	ETLの実行ログを参照できること。	
48.6.2.13	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムのバックアップは、自動的に取得され、障害時にはバックアップ取得時の状態まで復旧でき、その後データの再取込みを実施し最新の状態に回復できること。	
48.6.2.14	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムは、キー項目にインデックスが付与されていること	
48.6.2.15	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムは、非定形検索のパフォーマンスを上げるために、インデックスを付与できること。	
48.6.2.16	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの項目において、患者ID、記録日、最終修正日、診療科名、医師名、看護師名などの項目別に結果、および集計ができること	
48.6.2.17	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムにはカルテ開始時からの全てのデータを移行できること。	
48.6.2.18	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムから記事の種類（SOAP)別にテキストの全文検索ができること。	
48.6.2.19	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムは特定の製品（HW、SW)に依存しない設計になっていること（代替製品が存在することを証明する）。	
48.6.2.20	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムには、カルテ、オーダー、看護、医事の情報を含み、それらを関連付けする機能を有すること。	
48.6.2.21	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムには、ユーザーが保存したデータを登録することができ、他診療情報と関連付ける機能を有すること。	
48.6.2.22	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの項目の行為に関して、入院何日目かが分かるようなデータ構造を有すること。	
48.6.2.23	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの診療行為のレコードには、記入者、最終更新者、医師、看護師、の項目が存在すること	
48.6.2.24	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの診療行為のレコードには、記入日時、最終更新日時の項目が存在すること	
48.6.2.25	71_データ参照・汎用検索システム	統計	基本的要件	本システムの日時の項目は、マニュアルを見なくてもその定義が分かるような工夫がされていること	
48.6.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	定型検索 （共通フォルダ）		
48.6.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	定型検索 （共通フォルダ）	カテゴリ別に標準定型帳票が格納されていること。	
48.6.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	定型検索 （個人フォルダ）		
48.6.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	定型検索 （個人フォルダ）	カテゴリを作成し、個人用に帳票を管理することを行なうことができること。	
48.6.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	非定型検索		
48.6.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	非定型検索	自由にレイアウトを指定し、集計表を作成することができること。	
48.6.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カテゴリ新規作成 機能		
48.6.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カテゴリ新規作成 機能	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリを新規作成することができること。	
48.6.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カテゴリ変更・削除 機能		
48.6.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カテゴリ変更・削除 機能	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリ名称の変更と削除を行なうことができること。	
48.6.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カタログファイル 変更・削除機能		
48.6.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カタログファイル 保存機能		
48.6.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計	カタログファイル アップロード機能		
48.7.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）			
48.7.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	各種オーダ情報		
48.7.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	各種オーダ情報	各種オーダ情報データを元に統計分析を行なうことができること。 （例）　薬品別使用量（処方）　診療科別・入外別・術式数	
48.7.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	外来患者情報		
48.7.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	外来患者情報	外来患者情報を元に統計分析を行うことができること。 （例）　診療科別受付医師別患者数／前日・診療科別・診察待ち時間（平均）など	
48.7.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	パス評価情報		
48.7.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	パス評価情報	パス評価情報を元に統計分析を行うことができること。 （例）　パス効果別パス別件数／パス別適用日数（平均）	
48.7.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	バリアンス情報		
48.7.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	バリアンス情報	バリアンス情報を元に統計分析を行うことができること。 （例）　パス別バリアンス種別別・バリアンス一覧	
48.7.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	利用ログ情報		
48.7.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	利用ログ情報	電子カルテ操作ログ情報を元に統計分析を行うことができること。 （例）　前日利用者別操作患者数	
48.7.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	病歴		
48.7.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	病歴	病名情報を元に統計分析を行なうことができること。	
48.7.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	検歴		
48.7.8.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	検歴	検歴情報を元に統計分析を行なうことができること。	
48.7.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	看護		
48.7.9.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	看護	看護情報（管理日誌・看護計画・経過表バイタル・経過表データ）を元に統計分析を行うことができること。 （例）　病棟別看護度別患者数	
48.7.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	テンプレート		
48.7.10.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	テンプレート	テンプレート情報を元に統計分析を行なうことができること。	
48.7.11.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	退院サマリ		
48.7.11.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	退院サマリ	退院サマリ情報を元に統計分析を行なうことができること。 ※但し看護サマリは対象外	
48.7.12.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	患者プロファイル		
48.7.12.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計（対象情報）	患者プロファイル	患者プロファイル情報を元に統計分析を行なうことができること。 ※ただし看護プロファイル項目・科別項目は対象外	
48.8.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)			
48.8.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	カタログ ダウンロード		
48.8.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	カタログ選択機能		
48.8.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	カタログ絞込み機能		
48.8.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	カタログ読込み機能		
48.8.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件初期値設定		
48.8.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件初期値設定	検索条件の初期値がマスタで登録を行うことができること。	
48.8.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （期間）		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.8.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （期間）	検索対象の期間を入力し、条件として指定可能。 ※期間は前月、年月、日付で指定を行なうことができること。	
48.8.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （電子カルテマスタ）		
48.8.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （ＤＢ）		
48.8.10.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （フリー入力）		
48.8.10.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索条件変更 （フリー入力）	検索対象の項目をフリー入力された文字列を条件として指定を行なうことができること。	
48.8.11.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索結果表示 （集計表）		
48.8.11.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索結果表示 （集計表）	検索の結果を集計表として画面上に表示を行なうことができること。	
48.8.12.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索結果表示 （グラフ）		
48.8.12.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	検索結果表示 （グラフ）	検索の結果をグラフとして画面上に表示を行なうことができること。 ※同時にグラフに表示しているデータを表形式で表示を行なうことができること。 ※グラフの種類は棒グラフ、折れ線グラフ、エリアグラフ、レーダーチャート、ステップチャートを有すること。	
48.8.13.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	印刷機能		
48.8.13.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	印刷機能	検索対象の項目をフリー入力された文字列を条件として指定を行うことができること。	
48.8.14.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	Excel連携機能		
48.8.14.2	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	Excel連携機能	画面上に表示されている結果をExcelで表示を行なうことができること。 ※集計表表示時は、集計結果をExcelで表示することができること。グラフ表示時は、グラフのデータをExcelで表示することができること。（グラフは対象外）	
48.8.15.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	InterStageNavigator連携機能		
48.8.16.1	71_データ参照・汎用検索システム	統計 (グラフ表示機能)	InterStageNavigat or連携機能	統計ツールにおける各定義テーブルの項目がどの項目に対応するか対照表があること。	
48.9.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理		利用者管理では、各システムの利用者マスタに対応する項目（ID、氏名、所属、診療科等）の定義が管理できること。そのうえで、電子カルテシステムやその他のシステムとの連携により、本システム側の変更が下位システムへ正確に反映・保持されるよう以下の機能を有すること。	
48.9.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	ログイン		
48.9.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	ログイン	利用者IDとパスワードでログインを行なうことができること。	
48.9.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	電子カルテ 利用者連携		
48.9.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	電子カルテ 利用者連携	電子カルテシステムの利用者情報を引き継いで使用できること。	
48.9.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	独自利用者 管理		
48.9.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	利用者管理	独自利用者 管理	本システムで独自の利用者を作成し、管理することができること。	
48.10.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理			
48.10.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	利用者権限		
48.10.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	利用者権限	利用者単位に権限付与を行なうことができること。	
48.10.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	職種権限		
48.10.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	職種権限	職種単位に権限付与を行なうことができること。	
48.10.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	機能別・情報別 権限設定		
48.10.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	職種権限管理	機能別・情報別 権限設定	機能別、情報別に権限付与を行なうことができること。	
48.11.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	検索画面管理			
48.11.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	検索画面管理	検索条件設定		
48.11.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	検索画面管理	検索条件設定	検索条件指定項目を設定することができること。	
48.11.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	検索画面管理	検索結果出力項目 設定		
48.11.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	検索画面管理	検索結果出力項目 設定	検索結果出力項目を設定することができること。	
48.12.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定			
48.12.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	除外設定		
48.12.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	除外設定	検索対象より除外する患者の設定を行うことができること。	
48.12.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	マスク機能 （項目指定）		
48.12.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	マスク機能 （項目指定）	任意の項目に対して、検索結果表示時にマスクをかける設定を行うことができること。	
48.12.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	暗号化機能 （項目指定）		
48.12.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	情報保護設定	暗号化機能 （項目指定）	任意の項目に対して、検索結果表示時に暗号化する設定を行うことができること。	
48.13.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	検索実行管理			
48.13.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	検索実行管理	検索実行管理		
48.13.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	検索実行管理	検索実行管理	実行中のカルテ検索処理をキャンセルすることを行うことができること。	
48.14.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	マート対象項目設定			
48.14.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	マート対象項目設定	オーダ 患者プロファイル テンプレート		
48.14.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	マート対象項目設定	オーダ 患者プロファイル テンプレート	マート処理の対象項目の設定を行うことができること。	
48.15.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	マートテーブル設定			
48.15.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	マートテーブル設定	オーダ 患者プロファイル テンプレート		
48.15.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	マートテーブル設定	オーダ 患者プロファイル テンプレート	マートテーブルの構造の設定を行うことができること。	
48.16.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	操作歴参照			
48.16.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	操作歴参照	操作歴参照		
48.16.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	操作歴参照	操作歴参照	操作歴を参照することができること。	
48.17.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	データ処理管理			
48.17.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	データ処理管理	マート処理		
48.17.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	データ処理管理	マート処理	電子カルテシステムより抽出を行うことができること。ジョブスケジュール管理を行うことができること。	
48.17.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	データ処理管理	マート処理 ログ参照		
48.17.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	データ処理管理	マート処理 ログ参照	データマートを行った際のログを表示することができること。	
48.18.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	その他 システム設定			
48.18.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	その他 システム設定	お知らせメッセージ 設定		
48.18.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	その他 システム設定	お知らせメッセージ 設定	ログイン画面、TOP画面に表示するメッセージを設定することができること。	
48.19.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	診療プロセスビューア			
48.19.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	診療プロセスビューア	診療プロセス一覧 基本機能		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.19.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	診療プロセスビューア	診療プロセス機能 パス比較表示		
48.19.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	診療プロセスビューア	診療プロセス機能 パス比較表示		
48.19.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	診療プロセスビューア	診療プロセス機能 カルテ参照		
48.20.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア			
48.20.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	患者ID入力		
48.20.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	患者ID入力	患者ＩＤを入力で患者基本情報、入退院情報、来院情報を表示することを行なうことができること。	
48.20.2.3	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	患者ID入力	入退院歴情報、来院情報の行を選択すると、該当する診療カレンダー画面を起動することを行なうことができること。	
48.20.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー		
48.20.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	オーダ情報と医事点数情報を一画面で表示することができること。	
48.20.3.3	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	当日にオーダされた文書種別全てを表示することができること。	
48.20.3.4	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	過去オーダで未実施の場合、文字を赤色に変更して表示することができること。	
48.20.3.5	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	当日に算定された全ての点数の表示を行なうことができること。	
48.20.3.6	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	DPC対象患者の場合、出来高点数とDPC点数を切り替えて表示を行なうことができること。	
48.20.3.7	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	医事点数の表示する分類は任意で設定ができること。	
48.20.3.8	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	文書種別と医事点数の関連付けは任意で設定ができること。	
48.20.3.9	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	ボタン押下で個人病名の一覧表示を行なうことができること。	
48.20.3.10	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療カレンダー	文書種別選択で該当する診療行為詳細画面の起動を行なうことができること。	
48.20.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細		
48.20.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細	選択された文書種別のオーダと関連する会計情報が一画面で表示することができること。	
48.20.4.3	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細	選択された医事点数の会計情報と関連するオーダ一画面を表示することができること。	
48.20.4.4	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細	ボタン押下で参照モードにてロールブラウザ上に該当するSOAP情報を表示することができること。	
48.20.4.5	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細	当日に発行された一覧が表示され、選択で表示する内容の変更を行なうことができること。	
48.20.4.6	71_データ参照・汎用検索システム	オーダ・会計比較ビューア	診療行為詳細	オーダ、会計、点数の各情報が一画面で表示することができること。	
48.21.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書			
48.21.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件		
48.21.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	本システムのBIツールは業務システムから切り離し、大規模な検索・集計・データ加工処理を行っても業務システムへ影響を与えない構成とすること。	
48.21.2.3	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	本システムのBIツールには、オーダー、患者プロファイル、検査結果など電子カルテで保存する診療データを本システムのテーブル単位で取り込めること。	
48.21.2.4	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	本システムのBIツールには稼働額、収納情報、DPCデータなど医事会計のデータを本システムのテーブル単位で取り込めること。	
48.21.2.5	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	長期間のデータを保持してもパフォーマンスが劣化しない仕組みを提供すること。	
48.21.2.6	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	本システムのBIツールのデータはODBC等を経由し、直接参照が可能であること。	
48.21.2.7	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	BIツールは医療機関で利用された実績があること 。	
48.21.2.8	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	本システム以外のDBともODBCで接続できること。	
48.21.2.9	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	複数のDBをシームレスに扱うことができること。	
48.21.2.10	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目の検索機能として、テキストを含んだ非定形検索ができること。	
48.21.2.11	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目間の演算機能として、四則演算、年、日、時の差分、テキストの連結が可能なこと。	
48.21.2.12	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目の並べ替えが可能であること。	
48.21.2.13	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目のグルーピングが可能であること。	
48.21.2.14	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目をピボットしてクロス集計が可能であること。	
48.21.2.15	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	列と行の入れ替えが可能であること。	
48.21.2.16	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目のセクションごとの集計として、カウント、重複を除くカウント、合計、平均、中央値、最大値、最小値、標準偏差、分散を選択できること。セクションがある場合にはグルーピングされていた場合、グループの集計と全体の集計において、各々上記の選択ができること。	
48.21.2.17	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目のフィルター機能として、最大最小値、範囲指定、テキストの完全一致、部分一致、前方一致、後方一致などが可能で、フィルターの組み合わせとして、AND、OR条件をグループ単位で指定できること。	
48.21.2.18	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	レポートのタイトル名を自由に作成・編集できること。	
48.21.2.19	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	項目のタイトル名を自由に作成・編集できること。	
48.21.2.20	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	レポート作成時、グラフを作成できること。	
48.21.2.21	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	レポートのオーサリングツールにおいてはフォント、セルの色、背景色など、様式を編集する機能があること	
48.21.2.22	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	作成したレポートは、XML、エクセル、CSV、HTML、PDF形式で出力できること	
48.21.2.23	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	レポートはスケジュールによる自動実行機能を有すること	
48.21.2.24	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	サンプルとして、レポートテンプレートを導入すること	
48.21.2.25	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	基本的要件	基本的な操作研修を行うこと	
48.21.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定		
48.21.3.2	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	出力するデータ項目の選択が容易に可能であること。	
48.21.3.3	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	複数の項目により抽出データの並べ替えが可能であること。昇順・降順の指定が可能であること。	
48.21.3.4	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	データの絞込み条件指定：基本 フリー入力の文字列に対する前方一致・後方一致・完全一致 によりデータを絞りこめること。 日付・数値項目に対する一致指定・範囲指定 によりデータを絞りこめること。	
48.21.3.5	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	データの絞込み条件指定：補助機能1 検索条件の候補を提示する機能を有すること。例：診療科の一覧から内科をクリックすることで対象が内科のデータに絞りこまれるなど。 この時、選択肢の名称は、電子カルテ上の項目名称と整合が取れていること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.21.3.6	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	AND/ORによる条件指定 - 同一カテゴリ 複数の条件を、AND/ORにて組み合わせて指定可能であること 例：薬剤A、または、薬剤Bを処方した患者様のデータ。	
48.21.3.7	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	データ抽出条件指定	AND/ORによる条件指定 - 複数カテゴリ 病名と検査、手術と処方など、複数のカテゴリをまたがって条件指定が可能であること 例：病名が○○で、かつ、検査××の結果が△△以上の患者様のデータ。	
48.21.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	その他データ抽出要件		
48.21.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	その他データ抽出要件	抽出したデータはCSV、Excel形式で保存できること。	
48.21.4.3	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	その他データ抽出要件	複雑な抽出条件の場合でもレスポンスを保つよう、考慮した設計を行うこと。	
48.21.4.4	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	その他データ抽出要件	抽出処理を中止・強制終了できること。中止・強制終了した場合もすぐに次の抽出が行えること。	
48.21.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析		
48.21.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	以下のデータ分析が、診療データ・会計データを問わず、行えること。	
48.21.5.3	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	クロス集計表、および、グラフを利用して非定型分析が行えること。	
48.21.5.4	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	集計表に関して項目の集計には以下を利用できること カウント、重複を除くカウント、合計、平均、最大値、最小値、標準偏差、分散。	
48.21.5.5	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	データ分析には以下のグラフを利用できること 棒グラフ、折れ線グラフ、面グラフ、2軸グラフ、円グラフ、散布図、レーダーチャート。	
48.21.5.6	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	分析の観点はドラッグ＆ドロップのみで切り替えられること 例：科別の集計表を病棟別の集計表に変更する操作がドラッグ＆ドロップのみで行えること。	
48.21.5.7	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	分析観点や絞込み条件変更は、即座に集計表、グラフに反映されること 例：平均待ち時間のグラフに対し、絞りこみ条件を内科から外科へ変更した場合、グラフが即座に切り替わり、診療科での変化が、直観的に把握できること。	
48.21.5.8	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	複数の集計表・グラフを一つの画面上で操作できること。	
48.21.5.9	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	複数の集計表・グラフのデータ絞込み条件を一括で変更できること。	
48.21.5.10	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	非定形分析	特定の条件に一致する項目を強調表示できること 例：特定の術式に対し、手術時間が3時間以上の患様を赤色で表示する、など。	
48.21.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート		
48.21.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	定型レイアウトのレポートを作成し、ユーザから参照できる機能を有すること。	
48.21.6.3	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートはWebブラウザで参照できること。	
48.21.6.4	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	権限を持ったユーザのみが、レポートを参照できること。	
48.21.6.5	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートへのアクセス制御は、レポート個別、または、レポートの管理単位（レポートを保存するフォルダ単位など）に行えること。	
48.21.6.6	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートへのアクセス制御は、利用者個別に加え、職種等のグループを作成し、グループ単位でも行えること。	
48.21.6.7	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートには明細表・クロス集計表・グラフを使用できること。	
48.21.6.8	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	集計表に関して項目の集計には以下を利用できること カウント、重複を除くカウント、合計、平均、最大値、最小値、標準偏差、分散。	
48.21.6.9	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートには以下のグラフを利用できること 棒グラフ、折れ線グラフ、面グラフ、2軸グラフ、円グラフ、散布図、レーダーチャート。	
48.21.6.10	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	複数のグラフ・表を一つの画面上に表示できること。	
48.21.6.11	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	特定の条件に一致する項目を強調表示できること。 例：特定の術式に対し、手術時間が3時間以上の患様を赤色で表示する、など。	
48.21.6.12	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートの表示条件を簡易に変更する仕組みを有すること 例：表示する診療科を内科から外科に変更する、期間を当日から前日に変更する、等が容易に行えること。	
48.21.6.13	71_データ参照・汎用検索システム	BI仕様書	定型レポート	レポートの結果は、CSV、PDF、Excel形式で保存できること。	
48.22.1.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件		
48.22.1.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムは業務システムから切り離し、大規模な検索・集計・データ加工処理を行っても業務システムへ影響を与えない構成とすること。	
48.22.1.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムには、プログレス、看護記録、オーダ、患者プロファイル、検査結果など電子カルテで保存する全ての診療記録データを保持すること。	
48.22.1.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムには稼働額DPCデータなど医事会計のデータを保持すること。	
48.22.1.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	長期間のデータを保持してもパフォーマンスが劣化しない仕組みを提供すること。	
48.22.1.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムへのログオンは電子カルテと共通とすること。	
48.22.1.7	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムの各機能は、権限を持った利用者のみが使用できること。	
48.22.1.8	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムの各機能の権限設定は、利用者個別に加え、職種単位でも行えること。	
48.22.1.9	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムのデータベースにはコードと名称をセットで保持し、マスタの引き当て等を行わなくても簡易にコードの意味が分かるように配慮すること。 例：入外区分なら1が外来、2が入院のようにコードに対応する名称・値を保持すること。	
48.22.1.10	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	本システムのデータはODBC等を経由し、直接参照が可能であること。	
48.22.1.11	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	複雑な抽出条件の場合でもレスポンスを保つよう、考慮した設計を行うこと。	
48.22.1.12	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	基本的要件	病院が個別に作成したデータを格納するための領域を、あらかじめ用意しておくこと。	
48.22.2.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理		
48.22.2.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理	本システムで作成するコンテンツ(日報・月報やデータ検索定義)を一元管理する仕組みを提供すること。	
48.22.2.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理	各コンテンツはフォルダ等で分類し、整理して保持できること。	
48.22.2.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理	フォルダ等の単位、あるいは、コンテンツ個別にアクセス権限を設定できること。 アクセス権限は以下のレベルで設定できること。 ・参照不可 ・参照のみ可 ・更新可能	
48.22.2.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理	フォルダ等のレイアウト変更は権限を持ったユーザであれば、自由に変更が可能であること。	
48.22.2.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	コンテンツ管理	ログオンしているユーザのみが利用する専用領域(個人フォルダなど)を作成できること。当該フォルダは他のユーザからは参照できないこと。	
48.22.3.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.22.4.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	利用者が自由にデータを検索するための機能を提供すること。SQL等、データベースに関する専門知識を持たない利用者であってもGUIからデータの抽出定義を容易に追加できるよう、操作性・表現に関する考慮がされていること。大分類「データ検索」の要件について、すべて上の考慮がなされたGUIから行えることを前提に回答すること。	
48.22.4.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	分析パッケージは、医療機関で利用された実績があること	
48.22.4.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	データ操作 (グラフ内の領域や項目を選択して情報を表示、または分析に使用する主要データを選択)ができること	
48.22.4.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	CSV、EXCELまたは XML に対するエクスポートができること	
48.22.4.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	ETL機能として、無効なデータを削除または置換し、欠損値を自動補完し、異常値や極値を削減できること	
48.22.4.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索・分析分析基本要件	基本的な操作研修を行うこと	
48.22.5.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	候補項目の絞込： 抽出条件に指定する項目の選択を容易にするため通常は、主要な項目のみを選択肢として表示し、 指定時にのみ全項目を表示する機能を提供すること。	
48.22.5.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	データの絞込み条件指定：基本 フリー入力の文字列に対する前方一致・後方一致・完全一致 によりデータを絞りこめること。 日付・数値項目に対する一致指定・範囲指定 によりデータを絞りこめること。 絞り込み条件は任意の項目に対して設定できること。	
48.22.5.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	上記絞込条件を反転し、条件に一致するデータを除いた検索が可能であること。	
48.22.5.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	データの絞込み条件指定：補助機能(テキスト) 検索条件の候補を提示する機能を有すること。 例：診療科の一覧から内科をクリックすることで 対象が内科のデータに絞りこまれるなど。この時、選択肢の名称は、電子カルテ上の項目名称と整合が取れていること。	
48.22.5.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	データの絞込み条件指定：補助機能(日付) 日付項目に対して条件を指定する際に、当日・来週・前月など特定の期間を一括で指定する機能を有すること。また、後述のコンテンツ登録により、条件を保存して再実行した際、その実行日に合わせて、日付を展開しなおすこと。 例：補助機能により「当日」の検査データを抽出する条件を作成し、コンテンツとして登録した場合。1/2でこの検索を実行した場合は、1/2のデータが抽出されること。	
48.22.5.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	AND/ORによる条件指定 - 同一カテゴリ 複数の条件を、AND/ORにて組み合わせて指定可能であること。 例：薬剤A、または、薬剤Bを処方した患者様のデータ。	
48.22.5.7	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	AND/ORによる条件指定 - 複数カテゴリ 病名と検査、手術と処方など、複数のカテゴリをまたがって条件指定が可能であること。 例：病名が○○で、かつ、検査××の結果が△△以上の患者様のデータ。	
48.22.5.8	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	相対日による条件指定：基本 検査や治療の日付間の相対期間を条件として指定できること。 例：手術を実施してから一週間以内の検査××のデータ。	
48.22.5.9	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	相対日による条件指定：直前・直後 検査や治療の日付間で直近・直後のデータを指定できること。 例：手術後の検査××で、検査日が手術日にもっとも近い(手術直後)のデータ。	
48.22.5.10	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	レイアウト指定	
48.22.5.11	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	候補項目の絞込： 出力項目の選択を容易にするため 通常は、主要な項目のみを選択肢として表示し、 指定時にのみ全項目を表示する機能を提供すること。	
48.22.5.12	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	複数の項目により抽出データの並べ替えが可能であること。昇順・降順の指定が可能であること。	
48.22.5.13	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	項目(列)の並び順を自由に指定できること。	
48.22.5.14	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	出力項目の名称を変更できること。 例：「検体検査結果」を「HbA1c値」というタイトルで出力する。	
48.22.5.15	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	日付項目に関して値の表示形式を変更できること。 例：yyyy/MM/dd(2015/09/01)やyyyy年M月(2015年9月)など。	
48.22.5.16	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	出力項目は、入院と手術、など複数のカテゴリをまたがって指定できること。 例：「入院」から入院日・退院日を、 「手術」から手術実施日を取得し、入院日・手術日・退院日の3列からなる一覧を作成できること。	
48.22.5.17	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	行単位指定：単一カテゴリ 出力するデータの一行の単位を指定できること。 例：入院のデータに対して、転科を考慮し、以下のようにレイアウトを変更できること。 1入院1レコード: 入院日　科開始日1　科1　科開始日2　科2 1/1　　1/1　　内科　1/3　　外科 1担当科1レコード： 科開始日 科　入院日 1/1　　内科　1/1 1/3　　外科　1/1	
48.22.5.18	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	行単位指定：複数カテゴリ 出力するデータの一行の単位を、入院、手術などのカテゴリをまたがって指定できること。 例：1回の入院で複数回手術を行う場合を考慮し 以下のようにレイアウトを変更できること。 1入院1レコード: 入院日　手術日1　執刀医1　手術日2　執刀医2 2/1　　2/2　　A医師　　2/14　　B医師 1手術1レコード： 手術日 執刀医　入院日 2/2　　A医師　2/1 2/14　　B医師　2/1	
48.22.5.19	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ検索	個人情報の参照権限は、ユーザー単位・職種単位で行えること。	
48.22.6.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出		
48.22.6.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出	抽出処理を中止・強制終了できること。中止・強制終了した場合もすぐに次の抽出が行えること。	
48.22.6.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出	抽出したデータはCSV、Excel形式で保存できること。	
48.22.6.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出	作成した抽出条件・レイアウト指定を、本システムのコンテンツとして登録・管理できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
48.22.6.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出	作成した抽出条件・レイアウト指定を、抽出結果と合わせて、本システムのコンテンツとして登録・管理できること。	
48.22.7.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析		
48.22.7.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	抽出したデータを、クロス集計表、グラフを利用して、多様な角度から分析するため、以下の機能を提供すること。	
48.22.7.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	クロス集計表を作成できること。項目の集計には以下を利用できること。 ・カウント ・重複を除くカウント ・合計 ・平均 ・最大値 ・最小値 ・標準偏差 ・分散	
48.22.7.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	以下のグラフを利用できること。 ・棒グラフ ・折れ線グラフ ・面グラフ ・2軸グラフ ・円グラフ ・散布図 ・レーダーチャート	
48.22.7.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	分析の観点はドラッグ＆ドロップのみで切り替えられること。 例：科別の集計表を病棟別の集計表に変更する操作がドラッグ＆ドロップのみで行えること。	
48.22.7.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	分析観点や絞込み条件変更は、即座に集計表、グラフに反映されること。 例：平均待ち時間のグラフに対し、絞りこみ条件を内科から外科へ変更した場合、グラフが即座に切り替わり、診療科での変化が、直観的に把握できること。	
48.22.7.7	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	複数の集計表・グラフを一つの画面上で操作できること。	
48.22.7.8	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	複数の集計表・グラフのデータ絞込み条件を一括で変更できること。	
48.22.7.9	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	特定の条件に一致する項目を強調表示できること。 例：特定の術式に対し、手術時間が3時間以上の患者を赤色で表示する、など。	
48.22.7.10	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	非定形分析	作成した分析定義をコンテンツとして登録・管理できること。	
48.22.8.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート		
48.22.8.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	定型レイアウトのレポートを作成し、ユーザから参照できる機能を有すること。	
48.22.8.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートはWebブラウザで参照できること。	
48.22.8.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	権限を持ったユーザのみが、レポートを参照できること。	
48.22.8.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートへのアクセス制御は、レポート個別、または、レポートの管理単位（レポートを保存するフォルダ単位など）に行えること。	
48.22.8.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートには明細表・クロス集計表・グラフを使用できること。	
48.22.8.7	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	集計表に関して項目の集計には以下を利用できること。 ・カウント ・重複を除くカウント ・合計 ・平均 ・最大値 ・最小値 ・標準偏差 ・分散	
48.22.8.8	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートには以下のグラフを利用できること。 ・棒グラフ ・折れ線グラフ ・面グラフ ・2軸グラフ ・円グラフ ・散布図 ・レーダーチャート	
48.22.8.9	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	複数のグラフ・表を一つの画面上に表示できること。	
48.22.8.10	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	特定の条件に一致する項目を強調表示できること。 例：特定の術式に対し、手術時間が3時間以上の患者を赤色で表示する、など。	
48.22.8.11	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートの表示条件を簡易に変更する仕組みを有すること。 例：表示する診療科を内科から外科に変更する、期間を当日から前日に変更する、等が容易に行えること。	
48.22.8.12	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	レポートの結果は、CSV、PDF、Excel形式で保存できること。	
48.22.8.13	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	定期的にレポートの結果をキャッシュし、参照時のレスポンスを向上する機能を有すること。	
48.22.8.14	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	定型レポート	作成したレポート定義をコンテンツとして登録・管理できること。	
48.22.9.1	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工		
48.22.9.2	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	データを種々のソースから抽出し、加工を行ったうえで、本システムへ格納する仕組みを提供すること。	
48.22.9.3	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	データの抽出・加工の定義は、プログラムを作成することなく、GUIから作成できること。	
48.22.9.4	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	データの抽出・加工の定義は、保存して再利用できること。	
48.22.9.5	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	作成したデータの抽出・加工の定義は、スケジュールを設定し、自動で実行できること。	
48.22.9.6	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	スケジュール実行の状況を監視する仕組みを提供すること。	
48.22.9.7	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	Excel、 CSVからデータを抽出し、本システムへ格納する機能を提供すること。	
48.22.9.8	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	SQL Sever、Oracle、DB2等からデータを抽出し、本システムへ格納する機能を提供すること。	
48.22.9.9	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	ODBCを経由して、汎用的にデータを抽出し、本システムへ格納する機能を提供すること。	
48.22.9.10	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	入院日と退院日から入院日数を計算するなど、各種の計算結果をデータに追加できること。	
48.22.9.11	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	診療科コードから診療科マスタを引き当てて診療科名称を追加するなど、テーブル間の結合結果をデータに追加できること。	
48.22.9.12	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	科別に件数を計算する、など、データに対して集計処理を行った結果を作成できること。	
48.22.9.13	71_データ参照・汎用検索システム	汎用検索ツール	データ抽出・加工	データの加工は、インメモリで行うなど、高速処理を考慮した仕組みで行えること。	
49.1.1.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送			

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
49.1.2.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能		
49.1.2.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	基本要件	
49.1.2.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	ストレージ容量は 30TB 以上とし、拡張も可能であること。	
49.1.2.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	HA クラスタ構成に対応し、将来的にユーザの要望により冗長構成に拡張可能なこと。	
49.1.2.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	仮想環境での稼働が可能なこと。	
49.1.2.6	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	日本語に対応していること。	
49.1.2.7	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	基本機能	
49.1.2.8	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	登録できる利用者は無制限であること。	
49.1.2.9	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	利用者管理システムより利用者情報の連携を受け、ユーザ認証に用いられること。	
49.1.2.10	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	認証に関してはローカル認証のほか、Active Directory、LDAP 連携に対応していること。	
49.1.2.11	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	病院内の全てのネットワーク（インターネット可能な「学術系ネットワーク」を除く）からアクセス可能であること。但し、指定の端末からのアクセスのみ許可できること。	
49.1.2.12	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	無期限で利用者単位のログオン・操作ログを残せること。またログデータはファイル出力、及び画面出力できること。	
49.1.2.13	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	ファイル格納について、テキスト、バイナリ形式の双方をサポートすること。	
49.1.2.14	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	ファイルのバージョン（版）管理機能を有し、復元のためのスナップショットを30世代管理すること。	
49.1.2.15	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	コンテンツに対する基本的なアクセス権モデルを提供していること。またシステム全体に対するアクセス権も設定可能なこと。	
49.1.2.16	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	利用者ごとにアクセス可能なフォルダを複数指定できること。	
49.1.2.17	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	グループごとにアクセス可能なフォルダを複数指定できること。	
49.1.2.18	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	フォルダに対し、移動およびコピーの制限を設定できること。	
49.1.2.19	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	利用者権限	
49.1.2.20	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	パソコンのエクスプローラ上で権限のあるフォルダにアクセスでき、ファイルの追加・修正・削除が行えること。	
49.1.2.21	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	当システムへアクセスしているアプリケーションを終了する毎に、当システムからログオフされること。	
49.1.2.22	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	管理者	
49.1.2.23	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	ファイル管理機能	保存先不明、削除者不明の場合においても、全てのファイルを管理者により復元できること。	
49.1.3.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能		
49.1.3.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	基本要件	
49.1.3.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	WEB システムで稼働すること。	
49.1.3.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	バックアップが定期的に行われること。	
49.1.3.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	基本機能	
49.1.3.6	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	院内ネットワークの Active Directory にて ID とパスワードを用いて個人認証が可能なこと。	
49.1.3.7	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	院内ネットワークの個人フォルダーにアクセスしファイルのアップロード、ダウンロード操作ができること。	
49.1.3.8	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	アップロード、ダウンロードの際、個人情報の有無などファイルの属性や利用目的を入力が可能であること。	
49.1.3.9	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	ファイルの属性によって転送したファイルを暗号化し、管理者による監査、承認を行う機能を有すること。また、暗号化されたファイルは、承認された際に発行されるパスワードにて復号化できること。	
49.1.3.10	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	ファイルのアップロード、ダウンロードの操作や利用目的を転送履歴として保存、参照できること。また、転送時のファイルを証跡として保存、参照可能なこと。 なお、事務環境へのファイルダウンロード申請に対しては、システム管理者及び申請者の所属長による承認ができること。	
49.1.3.11	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	ユーザが利用するネットワーク環境によって、利用可否のアクセス制御設定が可能なこと。	
49.1.3.12	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	利用者権限	
49.1.3.13	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	Active Directory のセキュリティグループメンバーにて以下の役割を設定可能なこと。	
49.1.3.14	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	一般利用者	
49.1.3.15	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	一般利用者は「基本機能」が利用できること。	
49.1.3.16	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	管理者	
49.1.3.17	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	「基本機能」の他に以下の機能が利用できること。	
49.1.3.18	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	転送履歴の条件検索	
49.1.3.19	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	院内ファイル転送機能	転送履歴の CSV 出力	
49.1.4.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業		
49.1.4.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業	物理サーバもしくは仮想サーバ上にファイル管理システムおよびファイル転送システムの環境構築を行うこと。	
49.1.4.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業	現地での導入運用打合せと設定支援を行うこと。	
49.1.4.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業	電子カルテ端末での動作検証を行うこと。	
49.1.4.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業	当院担当者に対して操作説明と運用引継ぎを行うこと。	
49.1.4.6	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	ファイル管理ファイル転送	導入作業	既存のファイルサーバからのデータ移行をおこなうこと。	
49.2.1.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア			
49.2.2.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件		
49.2.2.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	利用者はログインＩＤ，パスワードにより認証すること。	
49.2.2.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	利用者の職員ＩＤとログインＩＤが別に管理できること。	
49.2.2.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	画面上に現在の利用者の氏名が表示できること。	
49.2.2.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	画面上部によく利用する機能に移動するためのメニューアイコンを配置できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
49.2.2.6	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	電子カルテよりシングルサインオン連携が可能なこと。	
49.2.2.7	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	電子カルテのログオン時にポップアップで未読件数の通知ができること。	
49.2.2.8	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	電子カルテ終了時に同時に終了できること。	
49.2.2.9	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	２４時間３６５日の運用が可能なこと。	
49.2.2.10	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	4000名の利用者が利用できるライセンスがあること。	
49.2.2.11	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	利用停止の場合はライセンスから除外できること。	
49.2.2.12	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	グループウェアの導入においては、ポータルサイトの提案も併せて行うこと。	
49.2.2.13	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）基本要件	電子メール、電子掲示板、施設スケジュール管理等、院内共通情報インフラを構築すること。（院内グループウェア）	
49.2.3.1	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理		
49.2.3.2	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	管理	
49.2.3.3	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	職員情報の登録は指定フォーマットのＣＳＶファイルからの一括登録に対応していること。	
49.2.3.4	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	職員の部署移動は出力ＣＳＶファイルより修正したＣＳＶファイルによる一括変更に対応していること。	
49.2.3.5	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	組織マスタが管理でき、３段階の階層構造になっていること。また表示順を設定できること。	
49.2.3.6	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	職種マスタが管理でき、表示順を設定できること。	
49.2.3.7	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	役職マスタが管理でき、表示順を設定できること。	
49.2.3.8	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	各種機能の利用権限、管理権限をグループ化し管理できること。	
49.2.3.9	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	各利用者の氏名、よみがな、所属、職種、役職、ＰＨＳ番号、内線番号が管理できること。	
49.2.3.10	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	所属が兼務できること。	
49.2.3.11	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	職員情報を日次処理で自動登録する電子カルテとの連携が可能なこと。	
49.2.3.12	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）マスタ管理	利用者単位で電子カルテ側の氏名、所属、職種、役職を連携しない設定ができること。	
49.2.4.1	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能		
49.2.4.2	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	トップページ機能	
49.2.4.3	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ログイン直後の画面にて各機能の未読、新着一覧、今週のスケジュール、本日の施設･設備予約といった情報を集約し表示できること。	
49.2.4.4	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	画面上部に理念や注意喚起等の文字列が表示できること。入力権限は利用者単位で付与できること。	
49.2.4.5	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	画面上部の文字列は文字サイズ、文字色、文字背景色が設定でき、表が作成できること。	
49.2.4.6	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	画面最下部にも同様に自由に文字を記載できる欄が表示できること。	
49.2.4.7	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	入力欄はHTMLの直接入力ができること。	
49.2.4.8	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	利用者単位でのメモ入力欄があること。	
49.2.4.9	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	院内通知･通達機能	
49.2.4.10	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ブラウザ操作のみで文字と一般的なアプリケーションデータを利用した通知･通達内容が容易に作成掲載できること。	
49.2.4.11	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	部署、職種、役職、委員会で通知･通達先が限定できること。	
49.2.4.12	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	一般の利用者が掲示可能かどうかを設定できること。	
49.2.4.13	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	登録時にトップページへの掲載期間が指定できること。	
49.2.4.14	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	登録時にログイン画面（ＩＤ，パスワードを入力してログインする画面）へ掲載するか指定できること。	
49.2.4.15	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	登録されたばかりの通知･通達内容は、一定期間、新着として容易にわかること。	
49.2.4.16	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	通知･通達毎に開けた利用者と開けていない利用者が把握できること。また、確認したか、していないかが把握できること。	
49.2.4.17	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	通知･通達の内容は文字サイズ、文字色、文字背景色が設定でき、表が作成できること。	
49.2.4.18	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	画像、WORD、EXCEL形式等のアプリケーションデータが添付できること。	
49.2.4.19	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	JPEG形式、GIF形式、PNG形式の画像は詳細画面にてプレビューが表示できること。	
49.2.4.20	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	タイトル、内容、発信部署、発信者、掲載日、登録者、登録日を組み合わせて通知･通達が検索できること。	
49.2.4.21	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	選択した任意の通知･通達を一括で削除できること。	
49.2.4.22	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	重要な通知･通達には背景色を指定して掲載できること。	
49.2.4.23	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	過去の通知･通達を流用して新しい通知･通達が作成できること。	
49.2.4.24	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	アンケート機能があること。	
49.2.4.25	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	設問は複数設定できること。	
49.2.4.26	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	回答は選択肢から選ぶことができること。	
49.2.4.27	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	選択肢は１０まで設定できること。	
49.2.4.28	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	設定により複数選択もできること。	
49.2.4.29	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	自由記載の回答を設定できること。	
49.2.4.30	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	アンケートの締切日が設定でき、回答は締切日まで修正できること。	
49.2.4.31	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	集計結果の公開、非公開を設定できること。	
49.2.4.32	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	集計結果をCSVファイルとして出力できること。	
49.2.4.33	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	院内メール機能	
49.2.4.34	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	インターネットに繋がっていない環境でも院内のみで電子メールが利用できること。	
49.2.4.35	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	マスタに登録されている利用者情報がアドレス帳として利用できること。	
49.2.4.36	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	複数ユーザに同時にメールが送信できること。	
49.2.4.37	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	所属、役職、職種、委員会、グループ単位にメールが送信できること。	
49.2.4.38	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	添付ファイルが複数添付でき、かつファイルサイズの制限ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
49.2.4.39	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	受信先の開封状況が確認できること。	
49.2.4.40	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	CC、BCCで送信できること。	
49.2.4.41	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	メール作成時に重要度を設定できること。	
49.2.4.42	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	受信メールをフォルダ管理できること。	
49.2.4.43	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	差出人、受取人、CC、件名で自動的に指定フォルダに移動できるフィルタが登録できること。	
49.2.4.44	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	受信メールにフラグを付与できること。	
49.2.4.45	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	差出人、CC、TO、件名、本文をキーワード検索できること。	
49.2.4.46	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	スケジュール管理機能	
49.2.4.47	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	全体の行事予定、委員会の予定、個人の予定をそれぞれ独立して管理できること。	
49.2.4.48	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	1日単位、1週間単位･1ヶ月単位で予定が表示できること。	
49.2.4.49	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	所属またはグループ単位に一週間の予定が一覧表示できること。	
49.2.4.50	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	予定の種類を色分けして表示できること。	
49.2.4.51	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	本人のみが自分の予定を登録･変更･削除できること。	
49.2.4.52	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	自分のスケジュールだけでなく、病院全体、委員会、個人の予定を登録･変更･削除できる権限が設定可能なこと。	
49.2.4.53	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	重要な予定には文字背景色を指定して登録できること。	
49.2.4.54	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	予定表で、クリックすることなく内容が確認できること。	
49.2.4.55	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	カレンダーから選択した、任意の日に同じ時間の予定が一括登録できること。	
49.2.4.56	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	個人の予定の中に行事予定、委員会の予定が表示できること。	
49.2.4.57	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	個人、委員会の予定を登録する際に会議室の予約が同時にできること。	
49.2.4.58	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	文書管理機能	
49.2.4.59	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	テキスト、WORD、EXCEL形式等のアプリケーションデータをフォルダ分けして登録･管理できること。	
49.2.4.60	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	全体、委員会、個人の書庫の使用、不使用の設定ができること。	
49.2.4.61	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会管理機能で委員会の新規登録時に自動的に委員会のフォルダが登録できること。	
49.2.4.62	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	フォルダは10階層以上の設定が可能なこと。	
49.2.4.63	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	フォルダ内の一覧には直下のファイルとフォルダが表示できること。	
49.2.4.64	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	フォルダ内の一覧にあるフォルダをクリックして、そのフォルダ内の一覧に移動できること。	
49.2.4.65	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	フォルダ単位、ファイル単位に更新権限、参照権限が設定できること。	
49.2.4.66	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	権限は利用者単位、部署単位、役職単位で設定できること。	
49.2.4.67	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	更新権限のある利用者はフォルダやファイルの登録、削除ができること。	
49.2.4.68	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ファイル情報として文書名、キーワード、説明、文書番号が登録できること。	
49.2.4.69	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	更新日時が自動的に登録でき、確認できること。	
49.2.4.70	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ファイルの参照履歴として参照数、参照者を確認できること。	
49.2.4.71	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ファイルを入れ替えることができ、前のファイルを履歴として保管し、版番号が自動で付与できること。	
49.2.4.72	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	履歴として保管しているファイルを参照できること。	
49.2.4.73	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ファイルの保存先のフォルダを移動できること。	
49.2.4.74	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ログイン画面（ＩＤ，パスワードを入力してログインする画面）に表示するかどうか選択できること。	
49.2.4.75	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	書庫単位で、文書名、キーワード、文書番号、登録者を組み合わせてファイルの検索できること。	
49.2.4.76	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	管理者は全てのファイルの参照、更新権限があること。	
49.2.4.77	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	タスク管理機能	
49.2.4.78	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	利用者個人と委員会で共有できるタスクが登録できること。	
49.2.4.79	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	登録する際に、公開／非公開の選択が可能なこと。	
49.2.4.80	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	登録済みの作業の修正が簡単にできること。	
49.2.4.81	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	色分けによって容易に作業の優先度と締切日が把握できること。	
49.2.4.82	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	現在の作業が一覧で参照できること。	
49.2.4.83	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	各委員会より担当者として登録された作業が一覧で参照できること。	
49.2.4.84	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会で登録した作業が一覧できること。	
49.2.4.85	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	電子会議室機能	
49.2.4.86	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	容易にの電子会議室が作成でき、ブラウザ操作のみで文字と一般的なアプリケーションデータを利用した発言を投稿できること。	
49.2.4.87	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	電子会議室は一般の利用者が作成できるかどうか設定できること。	
49.2.4.88	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	電子会議室の参照権限、投稿権限の設定ができること。	
49.2.4.89	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	電子会議室はテーマごとに会議ができること。	
49.2.4.90	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	テーマの参照権限、投稿権限の設定ができること。	
49.2.4.91	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	発言は表題と内容及びファイルが添付できること。	
49.2.4.92	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	内容は文字サイズ、文字色、文字背景色が設定でき、表が作成できること。	
49.2.4.93	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	発言に対して返信の発言ができ、返信に対して再返信ができること。	
49.2.4.94	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	発言の関連性が分かるように階層化（ツリー化）して発言が表示できること。	
49.2.4.95	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	1ページに関連する発言の表題･内容が表示できること。	
49.2.4.96	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	投稿されたばかりの発言は、一定期間、新着発言として容易にわかること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
49.2.4.97	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	発言者と発言日時がわかること。	
49.2.4.98	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	キーワードで発言が検索できること。	
49.2.4.99	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	テーマごとに蓄積されたデータが一括削除できること。	
49.2.4.100	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	テーマ単位で発言があったことをウェブメール機能に通知できること。	
49.2.4.101	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会管理機能	
49.2.4.102	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会や小委員会（ワーキンググループ）の登録、管理ができること。	
49.2.4.103	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の名簿の登録、管理ができること。	
49.2.4.104	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	管理者は各委員会の名簿をEXCEL形式で出力できること。	
49.2.4.105	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の登録利用者のみ表示する非公開の委員会が登録できること。	
49.2.4.106	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の責任者、事務局に設定した利用者は委員会の名簿の登録、管理ができること。	
49.2.4.107	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の名簿は院内通知･通達機能や院内メール機能の宛先に利用できること。	
49.2.4.108	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会のスケジュールの登録、参照ができること。	
49.2.4.109	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会開催のスケジュールに関連して議事録の登録ができること。	
49.2.4.110	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	出席者、欠席者の登録ができること。	
49.2.4.111	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	議事録の概要が記載できること。	
49.2.4.112	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	概要は文字サイズ、文字色、文字背景色が設定でき、表が作成できること。	
49.2.4.113	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	議事録にWORD形式等のアプリケーションデータを添付できること。	
49.2.4.114	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	議事録の承認者が設定できること。	
49.2.4.115	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	承認者を設定した場合は承認後に公開できること。	
49.2.4.116	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会でやるべきタスクとその担当者、開始日、終了日、進捗度が登録できること。	
49.2.4.117	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	個人のタスクにもやるべき作業として委員会でやるべきタスクが表示できること。	
49.2.4.118	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	個人のスケジュール内に指定した委員会のスケジュールが表示できること。	
49.2.4.119	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の電子会議室が自動的に作成できること。	
49.2.4.120	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	委員会の文書管理フォルダが自動的に作成できること。	
49.2.4.121	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	施設･設備予約	
49.2.4.122	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	共有する会議室、設備などの予約を５分単位で登録できること。	
49.2.4.123	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	予約状況が色分け、バーチャートで一覧表示され、容易に把握できること。	
49.2.4.124	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	施設･設備ごとに管理権限、予約権限、表示権限を部署、個人を指定して権限設定できること。	
49.2.4.125	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	システム管理者以外で施設･設備ごとの管理者が設定できること。	
49.2.4.126	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	施設･設備単位で予約可能期限の設定ができること。	
49.2.4.127	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	施設･設備の管理者もしくは登録者だけが登録済み予約の変更、削除ができること。	
49.2.4.128	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	ワークフロー機能	
49.2.4.129	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	申請書等を順番に承認するワークフロー機能があること。	
49.2.4.130	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	フローは回送及び同報を選択でき、ルートを自由に設定できること。また、ユーザ権限の申請者が承認者を自由に設定できること。	
49.2.4.131	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	承認階層は２０階層まで可能で、各階層で複数人の承認者が設定できること。	
49.2.4.132	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	申請中、承認結果の状況が一覧で表示できること。	
49.2.4.133	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	申請中のフローを取り戻せること。	
49.2.4.134	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	承認時にコメントが入力できること。	
49.2.4.135	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	申請書の承認結果をワークフローごとに設定されたユーザーが確認できること。	
49.2.4.136	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	院内教育機能(基本要件)	
49.2.4.137	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	院内教育に使うためのe-ラーニングシステムを導入すること。	
49.2.4.138	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	講演講義映像の概要を一覧出来るインデックスをブラウザで表示可能なこと。	
49.2.4.139	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	講演を視聴している際に、講演映像の表示サイズをユーザ側で拡大、縮小できる機能を有すること。	
49.2.4.140	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	講演を視聴する際に、前回視聴を中断したタイミング付近より再生できる機能を有すること。	
49.2.4.141	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	Ｗｅｂベースにより、ユーザの一括登録、更新、削除が行える機能を有すること。	
49.2.4.142	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	院内教育機能	
49.2.4.143	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	グループウェアの機能と一体化したｅラーニングシステムであること。 次項の機能を製品標準機能として有すること。	
49.2.4.144	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（機能要件）各種機能	•電子カルテネットワークで利用できること。 •院内集合研修が管理できること。 •アンケートが実施できること。 •WEBブラウザで利用できること。 •全体･部署単位の受講率が把握できること。 •テストが実施できること。 •公開範囲に新規対象者が追加された場合、都度登録を行うことなく受講対象に反映されること。	
49.2.5.1	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（非機能要件）アプリケーション保守		
49.2.5.2	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	（非機能要件）アプリケーション保守	保守の範囲でアプリケーションのレベルアップができること。	
49.2.6.1	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	導入作業		
49.2.6.2	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	導入作業	物理サーバもしくは仮想サーバ上に本システムの環境構築を行うこと。アプリケーション設定および端形端末での検証を含めること。	
49.2.6.3	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	導入作業	現地での導入運用打合せ、ﾏｽﾀｰ作成登録支援、設定作業支援を行うこと。	
49.2.6.4	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	導入作業	電子カルテログイン時の通知および、シングルサインオン機能の設定を実施すること。	
49.2.6.5	80_GW･ファイル管理_転送･利用者管理	グループウェア	導入作業	電子カルテユーザ情報の連携を行うこと。電子カルテシステム側の作業については本調達の範囲外とするが、必要な作業項目について当院に提示すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
49.2.6.6	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	導入作業	操作説明会はオンライン形式で1回1時間程度行い、説明会の動画を記録し、後から参照できる状態とすること。	
49.2.6.7	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	グループウェア	導入作業	既存のグループウェアシステムからのデータ・マスター・設定情報・登録データ全件を全て移行すること。	
49.3.1.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	基本要件		
49.3.1.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	基本要件	WEBシステムで稼働すること	
49.3.1.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	基本要件	バックアップが定期的に行われること	
49.3.2.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	外部システム連携		
49.3.3.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	基本要件	当院の総合医療情報システムと連携するシステムであること。連携方法と範囲については、当院および別途調達となる総合医療情報システム受託者と協議のうえ決定すること。	
49.3.4.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	外部システム連携	勤怠管理システムとの連携するにあたり、勤怠管理から出力されるデータを取り込む際、適切な変換マスタ設定を行うこと	
49.3.5.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	セキュリティ		
49.3.5.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	セキュリティ	利用者の権限によって利用できる機能を制限できること	
49.3.5.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	セキュリティ	システム管理者権限は、すべての機能が利用できること	
49.3.5.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	セキュリティ	本システムを利用する際は、連携する他システムからのSSO、もしくはIDとパスワード、ワンタイムパスワードで認証を行うこと。	
49.3.5.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	セキュリティ	認証をパスした履歴を残すこと	
49.3.6.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム		
49.3.6.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者の権限に合わせてメニューが構成されること	
49.3.6.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	全ての画面に前回ログイン日時が表示されること	
49.3.6.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	初回ログイン時は、前回ログイン日時は表示されないこと	
49.3.6.5	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	初回ログイン時は、パスワード・ワンタイムパスワードの設定が行えること	
49.3.6.6	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	初回ログイン時は、メールアドレス設定が行えること	
49.3.6.7	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者の情報を登録・変更できること	
49.3.6.8	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者登録・変更の履歴を残すこと又、履歴は修正できること	
49.3.6.9	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者の情報を変更予約ができること又、変更予約の修正ができること	
49.3.6.10	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者の退職処理ができること	
49.3.6.11	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者情報を検索できること	
49.3.6.12	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	利用者情報の検索結果は一覧表示させ、表示は並び替えができること	
49.3.6.13	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	部門システム連携用CSVデータ作成できること	
49.3.6.14	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	職員名簿用CSVデータ作成できること	
49.3.6.15	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システム	パスワード・ワンタイムパスワードの変更ができること。	
49.3.7.1	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システムで利用するマスタ		
49.3.7.2	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システムで利用するマスタ	役職の追加、変更、削除ができること。又、最終更新者と最終更新日が記録されていること。	
49.3.7.3	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システムで利用するマスタ	職種の追加、変更、削除ができること。又、最終更新者と最終更新日が記録されていること。	
49.3.7.4	80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理	利用者管理システム	利用者管理システムで利用するマスタ	所属の追加、変更、削除ができること。又、最終更新者と最終更新日が記録されていること。	
50.1.1.1	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム		
50.1.1.2	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	入退室を管理するシステムを導入すること。	
50.1.1.3	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	今回の導入範囲は医療情報部入口の１ヶ所とするが、管理対象が増えても対応可能なよう拡張性を持たせること。	
50.1.1.4	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	認証方式は生体認証とすること。	
50.1.1.5	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	生体情報の初回登録時には立会いを実施し、登録支援を行うこと。 対象職員数は、約50名とする。	
50.1.1.6	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	入室履歴情報を取得し、レポート表示またはファイルへの出力を行えること。	
50.1.1.7	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	機器の取り付け及び必要なケーブル配線工事を行うこと。	
50.1.1.8	81_入退室監管理システム	入退室管理システム	入退室管理システム	障害時の受付時間は24時間365日とし、平日日中にオンサイト保守が可能であること。	
51.1.1.1	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	退院サマリ等作成／要件概要	医師や看護師は、退院サマリ・看護サマリ・診療情報提供書等の書類作成が必要であり、作成の度に電子カルテから記録を記録をさかのぼって記載する必要があります。 AI等の技術を活用し、電子カルテ内に記録されている情報から自動的に各種書類を作成し、職員の書類作成業務に係る負担を軽減する機能が必要です。	
51.1.2.1	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	退院サマリ等の作成／要件詳細	電子カルテ内の情報を参照し、退院時サマリ・看護サマリの案を自動で作成できること。	
51.1.2.2	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	退院サマリ等の作成／要件詳細	電子カルテ内の情報を参照し、診療情報提供書の案を自動で作成できること	
51.1.3.1	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	音声入力・AI文書校正／機能概要	医師や看護師を中心とした記録業務を効率化・高度化するため、音声入力やAI文書校正が可能なこと。なお、当該機能は部門システム等との連携により実現する形態でも可とする。	
51.1.4.1	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	音声入力・AI文書校正／機能詳細	院内スマートフォン・パソコン等の端末を用いて音声入力ができること。	
51.1.4.2	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	音声入力・AI文書校正／機能詳細	入力された情報はLLM等を用いて修正、要約ができること。	
51.1.4.3	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	音声入力・AI文書校正／機能詳細	入力した情報はコピー＆ペーストできること。	
51.1.4.4	90_新規施策等に係る要件	AI支援サービス	音声入力・AI文書校正／機能詳細	入力した情報は電子カルテ等に登録する前に修正・編集ができること。	
51.2.1.1	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件概要	血圧・体温等の測定した患者情報は、メモ等に記載した後、看護師が電子カルテ上に二重入力しています。測定装置から電子カルテに情報を自動的に連携する機能がによる業務の効率化が必要です。	
51.2.1.2	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件概要	血圧、体温等の測定データについて、測定装置から電子カルテ等へ自動連携できることにより、情報入力業務の効率化及び二重入力の削減を図れること。なお、当該機能は本システム単体での実現を必須とせず、医療機器連携システム、部門システム等との連携により実現される場合も可とする。	
51.2.2.1	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	測定結果の同期	通信用NFCポート、もしくはNFC搭載携帯式端末にNFC搭載の各種バイタル測定医療機器をかざすことで、測定値と測定日時等を取り込む機能を有すること。NFCの読み取りには、電子カルテ端末の認証用に配備する非接触型ICカードリーダーを兼用する。	
51.2.2.2	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	測定結果の同期	取込まれた測定値と測定日時等は、電子カルテ端末で行った患者認証に紐付けて管理できること。	
51.2.2.3	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	測定結果の同期	時刻情報を各種測定機器に送信し、時刻同期化する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.2.2.4	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	測定結果の同期	測定値（血糖値、体温、酸素飽和度、血圧、脈拍等）と測定時刻を患者経過表に取り込めること。	
51.2.2.5	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	測定結果の同期	機器等から送信された情報が、どの患者に登録されたのかが容易に確認できること。 （ポップアップ画面が表示される等）	
51.2.3.1	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	検索した患者の「患者ID」、「氏名」、「性別」、「年齢」が表示できること。	
51.2.3.2	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	カルテを開いている患者の測定値を読み込む場合、患者の検索を省略できること。	
51.2.3.3	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	通信機能付き測定機器からバイタル測定値を読み込む画面インターフェースが用意されていること。	
51.2.3.4	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	バイタル測定値を読み込む画面インターフェースは、電子カルテの各種メニューより起動できること。	
51.2.3.5	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	バイタル測定値を読み込む画面インターフェースは、電子カルテの経過表より起動できること。	
51.2.3.6	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	読み取ったバイタル測定値は画面上に表示され、数値を確認した上で確定できること。	
51.2.3.7	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	読み取った測定時刻時刻を基に、測定した時刻を変更できること。	
51.2.3.8	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	複数種類の測定機器と連携する場合、連続して非接触型リーダーを通して読み込むことで、体温・血圧・酸素飽和度・血糖値の機器を識別して値を反映できること。	
51.2.3.9	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	あらかじめ設定された上下限値を超えた値が取り込まれた場合、上下限値を超えた旨を通知するメッセージが表示されること。	
51.2.3.10	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	血糖値測定において、測定した時間帯によって、経過表に反映する測定区分（朝食前など）が自動選択されること。また、手動でも変更できること。	
51.2.3.11	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	すでに専用画面に読み込み済みの測定区分の測定値を再度読み込んだ時に上書き確認のメッセージが表示されること。	
51.2.3.12	90_新規施策等に係る要件	バイタル連携	要件詳細	測定器より測定値を専用画面に読み込み、経過表へ反映せずに閉じようとしたときに未反映の確認メッセージが表示されること。	
51.3.1.1	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件概要	夜間休日を含めた職員のシフト作成が、各部門の管理職の業務負担となっています。 職員のスキルや組み合わせ、医師の働き方改革等の制度への対応等複雑な条件に対応した自動シフト作成システムが必要です。	
51.3.2.1	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	職員の業務可能範囲（夜間勤務／休日勤務の可否・対応可能な業務等）を管理できること	
51.3.2.2	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	職員毎の休暇予定を登録できること。	
51.3.2.3	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	勤怠管理システムで申請・承認された休暇情報を反映できること。	
51.3.2.4	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	勤務間インターバル、宿当直許可等の医師の働き方改革で管理が必要な情報を登録し、シフト作成の条件に設定できること。	
51.3.2.5	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	職員のスキルや休暇取得予定等を反映した勤務表を自動で作成できること。 条件の候補 ・夜間勤務／休日勤務の可否 ・対応可能な業務 ・休暇予定 ・勤務間インターバル ・連続勤務日数 ・月間夜勤回数 ・職員間の組み合わせ条件　等	
51.3.2.6	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	勤務表は複数パターンが作成できること	
51.3.2.7	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	自動で作成された勤務表をもとに、手作業で修正できること。	
51.3.2.8	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	シフト自動作成／要件詳細	確定した勤務表はデータ出力及び印刷ができること。	
51.3.3.1	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	ベッドコントロール／要件概要	入院患者の受入れ及び病床の有効活用を支援するため、AI等の技術を活用し、患者情報、入退院予定情報等に基づいて、入院先病棟の候補提示、退院候補患者の抽出その他ベッドコントロールに係る意思決定を支援する機能を有すること。なお、当該機能は本システムの標準機能に限らず、部門システム等との連携により実現される場合も可とする。	
51.3.4.1	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	ベッドコントロール／要件詳細	電子カルテに入力されている入退院予定から、病床稼働率を最大化する入退院予定を自動作成できること。	
51.3.4.2	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	ベッドコントロール／要件詳細	対象範囲は個別の病棟単位と病棟全体で選択できること	
51.3.4.3	90_新規施策等に係る要件	看護業務のAI支援	ベッドコントロール／要件詳細	病棟ごとに入院可能な疾患等の条件を個別に設定できること。 なお条件については、当院と調整のうえ決定するものとする。	
51.4.1.1	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件概要	患者からの情報収集業務の効率化及び診療情報の電子化を推進するため、患者が所有するスマートフォン等の端末を利用して問診等の回答を入力でき、その回答内容を電子カルテ等へ自動的に連携できる機能を利用可能であること。なお、当該機能は本システム単体での実現を必須とせず、部門システム又は外部サービスとの連携により実現される場合も可とする。	
51.4.2.1	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	問診票を電子で配布・回収ができること。	
51.4.2.2	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	患者自身のスマートフォン等から問診表を記載し、電子カルテに連携できること。	
51.4.2.3	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	入力画面は、QRコード等から展開できること。 なお、QRコードの印刷や案内分の作成ができること。	
51.4.2.4	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	問診票の様式は、当院が求める様式に編集できること。	
51.4.2.5	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	数値・文字の直接入力、チェックボックス、選択式に加えて、視覚的アナログスケール、シェーマ上へのマーキングなど多様な入力形式に対応できること。	
51.4.2.6	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	問診内容を複数の職員（医師・看護師・技師等）が確認した履歴を記録でき、その内容は画面上でも確認できること。	
51.4.2.7	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	記載した情報は構造化され、csv形式等で電子カルテに取り込めること。	
51.4.2.8	90_新規施策等に係る要件	WEB問診／AI問診	要件詳細	入力された患者基本情報（身長・体重・アレルギー情報等）が電子カルテに連携されること。	
51.5.1.1	90_新規施策等に係る要件	リモートカルテ閲覧環境の活用	要件概要	夜間休日等を中心に、緊急の判断が必要となった場合に院外から患者状態が確認できず、出勤する等医師の負担が生じています。個人端末等から病院情報システムを閲覧し、病院に行かなくても正確な情報確認が可能となるシステムが必要です。	
51.5.2.1	90_新規施策等に係る要件	リモートカルテ閲覧環境の活用	要件詳細	個人端末等を使って、院外から電子カルテの情報を参照できること。	
51.5.2.2	90_新規施策等に係る要件	リモートカルテ閲覧環境の活用	要件詳細	不正なログインを防止するための、制御ができること。	
51.5.2.3	90_新規施策等に係る要件	リモートカルテ閲覧環境の活用	要件詳細	個人情報の流出を防止するため、データのコピーやスクリーンショットを防止できること。	
51.6.1.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	要件概要	PHSサービスの終了に伴って、医療用スマートフォン（1,900台）を別途調達します。 スマートフォン上で、電子カルテを閲覧・操作することによって、病院端末への移動に係る労力の削減と連絡中の待ち時間の削減が必要です。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.6.2.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	要件詳細	当院が別途調達する院内スマートフォンからモバイルカルテ等によって、診療記録や画像の閲覧ができること。なお、1,900台の院内スマートフォン全てに対する導入作業を含むものとする。	
51.6.3.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	共通		
51.6.3.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	共通	モバイルカルテシステムは1,900台の院内スマートフォンにインストール、同時400台利用可能な構成とすること。	
51.6.3.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	共通	下記、内容については、全て、モバイル端末用の専用アプリにて動作可能を前提とすること。	
51.6.3.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	共通	下記、内容については、全て、Android9.0およびiOS14以上に対応していること。	
51.6.4.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能		
51.6.4.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	ログイン	
51.6.4.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	モバイルカルテシステムについては、電子カルテ（オーダリング）システムと共通の利用者ＩＤ，パスワードでログイン認証できること。	
51.6.4.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	利用者パスワードの有効期限チェックが行えること。	
51.6.4.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	利用者パスワードの有効期限が切れた場合は、利用者自身がパスワードを変更することで継続して利用できること。	
51.6.4.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	パスワードは利用者以外に知られないようにするため、暗号化して電子カルテシステムに保存されること。	
51.6.4.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	利用者ＩＤが印字されたバーコードでログイン認証できること。	
51.6.4.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	医師向け機能	認証の解除（システムからのログオフ）は、任意のタイミングで行える機能を有すること。	
51.6.5.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索		
51.6.5.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	患者ＩＤ，カナ氏名、性別、生年月日、病棟患者、予約患者から、任意の患者を検索、表示できること。	
51.6.5.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	ログインした利用者に対して、電子カルテ側で登録された救急患者を優先的に表示する機能を有すること。	
51.6.5.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	ログイン中の利用者の受持ち患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
51.6.5.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	ログイン中の利用者の担当患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
51.6.5.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	同姓同名が存在する患者を選択した場合、注意を促すメッセージを表示する機能を有すること。	
51.6.5.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	患者をバーコードにより選択できる機能を有すること。	
51.6.5.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	緊急指示が発行されている患者が確認できる機能を有すること。	
51.6.5.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	診療科、病棟、チーム、担当医といった条件で患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
51.6.5.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	利用者毎に前回検索した条件を保存することが可能であること。 かつ、前回検索した条件から患者一覧を初期表示できる機能を有すること。	
51.6.5.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	予約一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で登録されている診療科、予約日時、受付状態（来院済／到着済／問診中／問診済／診察中／中断／再診察待／診察終了／会計済）、患者氏名、性別（男性／女性／不明）、年齢、患者IDが初期表示されること。	
51.6.5.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	病棟患者一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で所属している病棟の患者が初期表示されること。	
51.6.5.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	病棟患者一覧では病室、患者氏名、患者ID、性別、生年月日、年齢、入院診療科が初期表示されること。	
51.6.5.14	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	患者情報を素早く参照できるよう、病棟患者一覧の表示を病棟病室順、50音昇順、50音降順に切り替えできる機能を有すること。	
51.6.5.15	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	救急患者一覧（予約日時/受付状態/患者氏名/診療科/性別/年齢/患者ID/トリアージ情報)から患者を選べること。	
51.6.5.16	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	休日・夜間など、専門医が病院に居ない場合でも専門医が患者情報を素早く参照できるよう、 ログインした利用者に対して、救急患者のカルテを参照するよう促す機能を有すること。	
51.6.5.17	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	患者検索	各種検索方法で選択された患者から、頻繁に確認したい患者や後から確認する患者などを利用者毎に簡単に登録（解除）が可能なこと。 登録することにより、確認したい患者のリストから患者のカルテ情報にアクセスすることができること。	
51.6.6.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照		
51.6.6.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	電子カルテ（オーダリング）システム上の診療情報の参照機能について以下の機能を有すること。	
51.6.6.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	診療情報の表示について、登録された医療従事者から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、電子カルテ（オーダリング）システムデータベース上から取得した診療情報をリアルタイムに表示する機能を有すること。	
51.6.6.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	情報参照する医療従事者が、情報の最新化等の特別な操作をすることなく常に最新の情報を取得できる機能を有すること。	
51.6.6.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	カレンダ上の日付の欄には、その日に診療情報が存在することが判別できるよう、入外/自科/他科に色分けされた帯をつけること。この帯は診療情報をもとに自動的に付与すること。	
51.6.6.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	患者検索を行い該当患者の診療情報を参照する際には、初期表示するオーダ（注射/指示/処方等）の絞り込みができること。 絞り込みは、職種、利用者ごとに設定できること。	
51.6.6.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	ログインした利用者が設定した診療情報種の表示条件に合わせて診療情報の内容を初期表示する機能を有すること。	
51.6.6.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	診療情報種の表示条件は職種ごとに予め設定できる機能を有すること。	
51.6.6.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	電子カルテ（オーダリング）システムで付箋が付けられた診療情報を、一覧から選択し、参照できる機能を有すること。	
51.6.6.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	患者基本情報（カナ氏名/生年月日/年齢/血液型/身長/体重/入外区分/病棟：入院の場合のみ）を表示すること。	
51.6.6.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	電子カルテ（オーダリング）にて、患者プロファイルに登録された特定情報（感染症/造影剤禁忌情報/アレルギー情報/授乳/妊娠/インプラント/障害情報/治験情報/血液浄化）が識別できること。	
51.6.6.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	診療情報の表示内容について以下の表示機能を有すること。	
51.6.6.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	電子カルテ（オーダリング）システムブラウザ上（カルテ二号紙）の内容が表示可能であること。	
51.6.6.14	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	オーダ情報が表示可能であり、検査結果やレポート情報を参照可能であること。	
51.6.6.15	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	シェーマの表示が可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.6.6.16	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	シェーマは細部が判読できるよう拡大表示する機能を有すること。	
51.6.6.17	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	看護記録が表示可能であること。	
51.6.6.18	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	処方内容が表示可能であること。	
51.6.6.19	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	注射内容が表示可能であること。	
51.6.6.20	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	電子カルテで患者掲示板に登録されたメッセージをカテゴリ（患者治療方針/患者本人・家族の訴え/スタッフ伝言板/個人メモ）毎に表示する機能を有すること。	
51.6.6.21	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	カテゴリ毎の未読件数を一覧表示できること。	
51.6.6.22	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	未読メッセージを「既読」状態にできること。	
51.6.6.23	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	メッセージの新規登録が可能であること。	
51.6.6.24	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	メッセージの登録者のみがメッセージ編集、削除できること。	
51.6.6.25	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	検体検査の結果を表示する機能を有すること。	
51.6.6.26	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	検査歴の一覧から選択された検査結果を表示する機能を有すること。	
51.6.6.27	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	基準値を超えた値については、色を変えて表示すること。	
51.6.6.28	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	検査結果が時系列で表示する機能を有すること。	
51.6.6.29	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	検査結果の時系列表示については、予め設定された科または利用者ごとに検査項目のセットから項目を選択して表示する機能を有すること。	
51.6.6.30	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	検査結果を時系列にグラフ形式で表示する機能を有すること。	
51.6.6.31	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	病名情報を参照する機能を有すること。	
51.6.6.32	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	削除病名について表示の対象外とする機能を有すること。	
51.6.6.33	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	守秘病名は指定文字列を別の文字列に変換して表示する機能を有すること。	
51.6.6.34	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	体温、血圧等の基本項目を時系列にグラフ形式で表示ができること。	
51.6.6.35	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	撮影されたDICOM画像情報※を表示する機能を有すること。 ※CR,DR,CT,MRI,DR,PET,RI,ES,US,OT（デジタイザ等のDICOM）の画像	
51.6.6.36	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	画像・レポートをまとめた一覧から画像が呼び出せること。	
51.6.6.37	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	シリーズ一覧から、シリーズ単位で画像を取り込めること。	
51.6.6.38	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	シネ表示機能を有すること。	
51.6.6.39	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	階調調整機能を有すること。	
51.6.6.40	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	拡大・縮小機能を有すること。	
51.6.6.41	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	画像左右反転機能を有すること。	
51.6.6.42	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	画像回転機能を有すること。	
51.6.6.43	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	記載された検査レポート内容を表示する機能を有すること。	
51.6.6.44	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	レポート表示についてはテキスト形式をサポートすること。	
51.6.6.45	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	レポート表示についてはPDF形式をサポートすること。	
51.6.6.46	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	診療情報参照	レポート表示についてはHTML形式をサポートすること。	
51.6.7.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務		
51.6.7.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	モバイルカルテシステムは電子カルテ（オーダリング）システムと連動してカウンターサインの運用ができること。	
51.6.7.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	カウンターサインの承認対象となるカルテの一覧情報（記載日時/事前承認要否/患者情報（患者氏名/患者ID）/研修医名/承認状態（未承認／差し戻し／承認済））を表示できること。	
51.6.7.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	指導医は、カウンターサイン未承認一覧から、未承認のカルテの内容が確認できること。	
51.6.7.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら「承認」もしくは「差し戻し」ができること。	
51.6.7.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	指導医がカウンターサインの承認操作を完了すると研修医に自動的にＴｏＤｏとしてその情報が送信できること。	
51.6.7.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	指導医は、研修医が入力した内容を確認しながら、指導コメントの入力ができること。	
51.6.7.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	電子カルテ上で研修医がカルテを記載すると、承認要案件（タスク）のリスト上に「未承認」と表示されること。	
51.6.7.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	研修医は承認状態の確認ができること。	
51.6.7.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	電子カルテ（オーダリング）システム上で研修医が行った診療行為について、指導医（上級医）が指導した記録（カウンターサイン）をカルテに残すことができること。	
51.6.7.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	承認が必要な退院サマリ一覧を表示することができること。	
51.6.7.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	承認が必要な退院サマリの詳細の表示ができること。	
51.6.7.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	確認した退院サマリ内容について、「承認」、「差し戻し」ができること。	
51.6.7.14	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	「差し戻し」時にコメント入力ができること。	
51.6.7.15	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	電子カルテ（オーダリング）システム上で担当看護師が入院期間中の患者状態、計画等を要約した記録（看護サマリ）について看護師長が指導した記録をカルテに残すことができること。	
51.6.7.16	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	承認が必要な看護サマリ一覧を表示することができること。	
51.6.7.17	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	承認が必要な看護サマリの詳細の表示ができること。	
51.6.7.18	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	確認した看護サマリ内容について、「承認」、「差し戻し」ができること。	
51.6.7.19	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	承認業務	依頼医が委譲者（電子カルテにて指定）に依頼した代行入力内容（カルテ記載/オーダ/記載日時/患者情報（患者ID、患者氏名）/発行者名/承認状態（承認済））の確認、承認処理が行えること。	
51.6.8.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	コミュニケーションツール		
51.6.8.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	コミュニケーションツール	電子カルテシステム上で発信されメッセージをモバイルカルテシステムにログインした利用者が受信できること。	
51.6.8.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	コミュニケーションツール	受信したメッセーは、一覧から既読、未読状態が参照できること。また、未読・既読の変更ができること。	
51.6.8.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	コミュニケーションツール	一覧から、「未読のみ表示」を指定して絞込みができること。	
51.6.9.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.6.9.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	ログインした利用者が電子カルテで記載可能な文書についてカルテ記載が行えること。	
51.6.9.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	ワープロ記載、画像を添付した記載、テンプレートの記載が可能であること。	
51.6.9.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	シェーマと撮影した画像の編集（トリミング/回転/手書き）が行える機能を有すること。	
51.6.9.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	カルテ参照画面とカルテ記載画面を円滑に切り替えて表示できること。	
51.6.9.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	記載方法の選択が行えること。	
51.6.9.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	テンプレートを用いた記載が出来ること。	
51.6.9.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	記載した文書の削除が行えること。	
51.6.9.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	記載した文書の編集が行えること。	
51.6.9.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	電子カルテシステムで登録されたテンプレートを使用して問診票をモバイル端末より容易に記載できる仕組みがあること。	
51.6.9.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	問診票記載時にシェーマを使った記載が行えること。	
51.6.9.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	問診票の入力内容を保存する前に、入力した内容を確認できること。 かつ、確認画面から修正できる機能を有すること。	
51.6.9.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	医療従事者がモバイルカルテシステムを渡して、患者自身で問診票を入力しやすい画面（患者入力モード）へ切り替えができること。	
51.6.9.14	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	患者が容易に問診票以外の画面および別の患者情報にアクセスできないよう制限をかけることができること。	
51.6.9.15	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	患者指定あり/なしの分類でメモを作成する機能を有すること。	
51.6.9.16	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	写真画像も添付ができる機能を有すること。	
51.6.9.17	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	保存したメモは、モバイル端末上で一覧管理、参照できる機能を有すること。 検索機能を有すること。	
51.6.9.18	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	記載業務	患者指定ありで作成されたメモは患者氏名、患者ＩＤ、性別、生年月日、年齢が表示されて確認ができる機能を有すること。	
51.6.10.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援		
51.6.10.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	リアルタイムに以下のオーダの認証が行える機能を有すること。 (1)注射オーダ実施 / (2)輸血オーダ実施 / (3)採血管確認	
51.6.10.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者IDバーコード、オーダバーコード、利用者IDバーコードの読み取りができること。 かつ、QRコードで印字されたバーコードの読み取りができること。	
51.6.10.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	当該患者に対し、実施時点で有効となるオーダであるか否かをチェックできる機能を有すること。	
51.6.10.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	有効でない場合はエラー等の中止の旨を表示できる機能を有すること。	
51.6.10.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	エラー時、画面表示に加えて音などで知らせることができる機能を有すること。	
51.6.10.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	オーダ実施直前に他の画面に表示しようとすると、実施忘れの防止のために確認画面を表示させる機能を有すること。	
51.6.10.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	毒薬・麻薬・劇薬などの使用時のリスクが高い薬品については、一般薬と区別が出来るように識別表示できる機能を有すること。	
51.6.10.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	リアルタイムに注射のオーダの実施が行える機能を有すること。	
51.6.10.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者バーコード認証後、注射バーコードを読み込むことにより、認証業務（患者と注射オーダの整合性が確認できる機能）が行える機能を有すること。	
51.6.10.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	ロット管理が必要な薬剤を実施した際は、ロット番号と使用薬剤の本数を入力できること。 かつ、各入力方式（バーコード入力のみ/手入力のみ/バーコードと手入力）に対応できること。	
51.6.10.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	注射実施時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。	
51.6.10.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射指示においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.14	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射の開始入力および終了入力に関しては、それぞれ開始時刻および終了時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	
51.6.10.15	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.16	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.17	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射開始、終了実施時はコメントを入力できる機能を有すること。	
51.6.10.18	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	点滴注射の終了入力時には、患者認証をスキップして実施が行える機能を有すること。	
51.6.10.19	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	1回の実施入力毎に患者バーコードとオーダ情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。	
51.6.10.20	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまでオーダ情報のバーコードのみの認証を行える機能を有すること。	
51.6.10.21	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	実施入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。	
51.6.10.22	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	オーダ情報のバーコード印刷後にオーダが変更された場合、注意を促す旨のメッセージを表示できる機能を有すること。	
51.6.10.23	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、電子カルテシステムに記録できる機能を有すること。	
51.6.10.24	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	オーダ認証時、日付のチェックが行える機能を有すること。	
51.6.10.25	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	オーダの認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	
51.6.10.26	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	他の端末で当該オーダを操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	
51.6.10.27	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	実施入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	
51.6.10.28	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血パックに貼付されている日本赤十字社発行のバーコード情報をモバイル端末等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	
51.6.10.29	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報を読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	
51.6.10.30	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血実施においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.31	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.32	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	「輸血療法の実施に関する指針」やガイドラインに準ずる区分（輸血開始5分後、10分後、15分後等）での経過入力が可能であり、入力結果は電子カルテの経過表に反映する機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.6.10.33	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。	
51.6.10.34	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血の終了入力時には、副作用入力が行える機能を有すること。 （連携する輸血部門システムによって更新先は異なるものとする。）	
51.6.10.35	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	輸血の開始入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。	
51.6.10.36	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	開始時刻および終了時刻は、実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。	
51.6.10.37	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	1回の実施入力毎に患者バーコードと輸血パックのバーコードの認証を行える機能を有すること。	
51.6.10.38	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまで輸血パックのバーコードのみの認証を行える機能を有すること。	
51.6.10.39	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	実施入力を行う前に製剤内容の確認ができる機能を有すること。	
51.6.10.40	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	確認した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	
51.6.10.41	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	実施した内容がリアルタイムに輸血部門システムに反映される機能を有すること。	
51.6.10.42	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	製剤の認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	
51.6.10.43	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	他の端末で当該製剤を操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	
51.6.10.44	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	検体ラベル（採血管に貼付）に印字したオーダ情報のバーコードを認証し、認証した患者の採血管であることの確認がリアルタイムに行える機能を有すること。	
51.6.10.45	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	同じ患者の検体ラベルを連続して認証できる機能を有すること。	
51.6.10.46	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者IDのバーコード認証後、当該患者への指示された出棟及び到着を伴う予約オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。	
51.6.10.47	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示されている予約オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。	
51.6.10.48	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	予約オーダ項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。	
51.6.10.49	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	１画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。	
51.6.10.50	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	指示情報を時系列で確認できる機能を有すること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。	
51.6.10.51	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えを任意に行える機能を有すること。	
51.6.10.52	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	過去および未来の予約オーダ情報の出棟・到着の確認を行える機能を有すること。	
51.6.10.53	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	確認したことが電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	
51.6.10.54	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者選択後、当該患者のバイタル情報、食事量情報、排泄情報、観察項目情報、測定値情報を取得して一括して入力できる機能を有すること。	
51.6.10.55	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、確認できる機能を有すること。	
51.6.10.56	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が入力でき、かつ、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	
51.6.10.57	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	各項目の入力方式については、電子カルテシステムの経過表の入力方式と同じであること。 かつ、入力方式のメンテナンスは経過表のマスタを変更することで同期が取れる機能を有すること。	
51.6.10.58	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	各項目ごとに前回値を表示する機能を有すること。	
51.6.10.59	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	各項目ごとに過去5回分の値を表示する機能を有すること。	
51.6.10.60	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	バイタル項目において前回値を基準とした候補値一覧が表示され、選択により素早く入力ができる機能を有すること。	
51.6.10.61	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	身長または体重として入力した値が、プロファイル登録値と差がある場合には警告を表示し、誤入力を抑止する機能を有すること。	
51.6.10.62	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	食事に関しては医師が指示した食種を、確認できる機能を有すること。	
51.6.10.63	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	食事に関しては食事指示が出ていない場合には入力できない機能を有すること。	
51.6.10.64	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者選択後、当該患者への指示情報（伝票名）がスケジュールとして確認できる機能を有すること。	
51.6.10.65	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	指示情報のスケジュールは、指示の状態（指示受け済、指示確認済み、実施中、実施済等）を表せる機能を有すること。	
51.6.10.66	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示情報（伝票名）を初期表示できる機能を有すること。	
51.6.10.67	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	指示情報（伝票名）をクリックすると、内容の詳細が画面を切替えることなく確認できる機能を有すること。	
51.6.10.68	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	１画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。	
51.6.10.69	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	伝票の絞り込み機能を有すること。	
51.6.10.70	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	伝票の絞り込み条件を利用者毎に作成し保存できる機能を有すること。	
51.6.10.71	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	指示情報が時系列で確認できる機能を有すること。 時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。	
51.6.10.72	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	過去および未来の指示スケジュール情報の確認が行える機能を有すること。	
51.6.10.73	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	注射、輸血、検査のオーダ項目は認証機能に切替える機能を有すること。	
51.6.10.74	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。	
51.6.10.75	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。	
51.6.10.76	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	処置オーダについては実施入力時に材料の数量を変更できる機能を有すること。	
51.6.10.77	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	処置オーダについては実施入力時に材料バーコードを読み取って、材料を追加できる機能を有すること。	
51.6.10.78	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者と紐づけた写真がカルテに保存できること。	
51.6.10.79	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	写真登録機能の写真データは端末に保持されない機能を有すること。	
51.6.10.80	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	連続撮影が可能なこと。	
51.6.10.81	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	連続撮影後、撮影した写真を一覧にて表示し、保存する写真を選択できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
51.6.10.82	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	撮影した写真を編集（トリミング/回転/手書き入力）およびコメントを追加できる機能を有すること。	
51.6.10.83	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	患者IDのバーコード認証または選択後、当該患者の褥瘡経過を入力できる機能を有すること。	
51.6.10.84	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	電子カルテで保有している複数の褥瘡経過記録のテンプレートから選択して入力できる機能を有すること。	
51.6.10.85	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	褥瘡基本情報（発生場所/発生日/発生部位/現在の褥瘡の深さ）を入力でき、プロファイル連携できる機能を有すること。	
51.6.10.86	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	褥瘡基本情報（発生場所、発生日、発生部位、現在の褥瘡の深さ）を入力できる機能を有すること。	
51.6.10.87	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	DESIGN-Rスコアを入力できる機能を有すること。	
51.6.10.88	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	モバイル端末より褥瘡の写真を撮影できる機能を有すること。	
51.6.10.89	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	複数枚数の写真を撮影し、後で登録する写真を選択できる機能を有すること。	
51.6.10.90	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	シェーマを用いた記載が出来ること。	
51.6.10.91	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	写真含む入力情報は、無線を介して電子カルテシステムへ登録できる機能を有すること。	
51.6.10.92	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	任意に作成した褥瘡経過記録テンプレートの内容を入力できる機能を有すること。	
51.6.10.93	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	看護業務支援	入力情報は、電子カルテシステムの褥瘡管理機能へ連携する機能を有すること。	
51.6.11.1	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ		
51.6.11.2	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	セキュリティの観点により、以下の機能を有すること。	
51.6.11.3	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	なりすましによる不正利用や紛失、盗難時の情報漏えいを防ぐため、システム利用時に機体番号チェックを専用の認証サーバで行うことで、許可された端末・利用者のみがシステムを利用できる機能を有すること。	
51.6.11.4	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	使用する端末と利用者の管理を行えるツールがあること。	
51.6.11.5	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	モバイル端末の紛失や盗難時に、病院の情報管理者がモバイルアプリケーションの使用停止操作を即時に行えること。	
51.6.11.6	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	モバイル端末に各診療情報を持たない構造であること。	
51.6.11.7	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	検査画像データは参照時に暗号化してダウンロードするがログオフ時に削除すること。	
51.6.11.8	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	モバイルカルテシステムを一定時間操作しない場合には、自動的にログオフされること。この自動ログオフ機能はセキュリティの観点からモバイル端末のOSが本来有するスクリーンセーバー機能などでは無く、モバイルカルテシステム固有の機能であること。	
51.6.11.9	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	モバイルカルテシステムを使用したアクセスログを記録する機能を有すること。	
51.6.11.10	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	アクセス制限が設定されている患者に対する不正アクセスを電子カルテシステムで監視するため、アクセス制限による制限患者選択の失敗（利用者×患者制限）、制限患者のパスワードの入力失敗/ログ記録メッセージへの任意のキャンセル、制限患者のパスワード入力画面でのキャンセルによるのタイミングでアクセスログを記録すること。	
51.6.11.11	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	電子カルテシステムにて利用者の不正閲覧を監視するため、カルテ情報（カルテ歴/患者掲示板/病名・プロブレム/経過表/レポート）の参照のタイミングでアクセスログを記録すること。	
51.6.11.12	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	不正ログインを電子カルテシステムで監視するため、存在しない利用者IDでのログイン/パスワード入力の失敗/利用者IDが有効期限前・停止・廃止によるログインの失敗のタイミングでアクセスログを記録すること。	
51.6.11.13	90_新規施策等に係る要件	医療用スマホによる院内コミュニケーション強化	セキュリティ	定期的に電子カルテサーバのアクセスログデータベースへ更新することで院内のカルテ閲覧情報を一元管理できること。	
51.7.1.1	90_新規施策等に係る要件	経営ダッシュボードシステム	要件詳細	あらかじめ定めた指標に従い、自動で分析できること。 なお、指標については当院と検討の上決定するものとする。	
51.7.1.2	90_新規施策等に係る要件	経営ダッシュボードシステム	要件詳細	指標の表示画面は任意にレイアウトが変更でき、文字サイズ、色等の変更ができること。	
51.8.1.1	90_新規施策等に係る要件	標準テンプレート（JASPEHR）への対応	要件概要	電子カルテ情報の標準化及び研究利用に対応するため、施設やベンダーによらない共通形式の標準テンプレート（JASPEHR）を用いて、構造化した診療記録を作成し、共通形式で出力できる環境を整備すること。	
51.8.2.1	90_新規施策等に係る要件	標準テンプレート（JASPEHR）への対応	要件詳細	JASPEHR実装ガイドに準拠したテンプレート（HL7 FHIR Questionnaire）を、電子カルテシステム又は文書管理システムの入力画面として利用できること。診療記録の一部分のみを構造化して記録するテンプレート（パーシャルテンプレート）についても、既存の記載方法と併用して利用できること。	
51.8.2.2	90_新規施策等に係る要件	標準テンプレート（JASPEHR）への対応	要件詳細	JASPEHR実装ガイドが改版された場合は、保守期間中、改版後の仕様に準拠したテンプレートを利用できるようにすること。対応の時期及び範囲は本院担当者と協議のうえ決定すること。	
51.8.2.3	90_新規施策等に係る要件	標準テンプレート（JASPEHR）への対応	要件詳細	配布されたテンプレート定義を、本院の管理者の操作でシステムに取り込み、利用開始できること。取り込みのたびに落札者による個別対応（プログラムの改修等）を要しないこと。	
51.8.2.4	90_新規施策等に係る要件	標準テンプレート（JASPEHR）への対応	要件詳細	テンプレートへの入力結果を、JASPEHR実装ガイドに準拠した形式（HL7 FHIR QuestionnaireResponse）で出力し、本院が運用する既設のFHIRサーバへ登録できること。接続方式は本院担当者と協議のうえ決定すること。	
52.1.1.1	02-1_PHR	システム概要	システム概要	電子カルテデータ(EHR)やスマートフォン等を通して取得される個人のバイタルデータなどを、HL7 FHIR 日本実装検討 WG にて検討された標準の医療情報規格である「FHIR JP CORE」に準拠した形式で扱い、データを蓄積、活用できる機能を有すること。	
52.2.1.1	02-1_PHR	動作環境	動作環境	患者向けアプリケーションはスマートフォンにて動作可能とすること。	
52.3.1.1	02-1_PHR	セキュリティ	セキュリティ	セキュリティは、医療情報取扱事業者向けに国が定めた医療情報保護に関するガイドラインである3省2ガイドラインに準拠すること	
52.4.1.1	02-1_PHR	EHR取込機能	EHR取込機能	EHRは FHIR 形式に変換されてクラウド上のEHR蓄積部へアップロードができること。	
52.4.1.2	02-1_PHR	EHR取込機能	EHR取込機能	データ変換を行う際に、それぞれ、標準コードを付与すること。	
52.4.1.3	02-1_PHR	EHR取込機能	EHR取込機能	データのアップロードには暗号化して送ること。	
52.5.1.1	02-1_PHR	EHR蓄積機能	EHR蓄積機能	アップロードされた EHR をクラウド上に蓄積できること。	
52.5.1.2	02-1_PHR	EHR蓄積機能	EHR蓄積機能	蓄積された EHR は破損や消失に備え、1日1回バックアップを行えること。	
52.5.1.3	02-1_PHR	EHR蓄積機能	EHR蓄積機能	蓄積された患者データへのアクセス制御を行えること。	
52.6.1.1	02-1_PHR	患者アプリ機能	診療情報参照	自身の診察結果（EHRデータ）を集約することで状況が一目で把握できること。	
52.6.1.2	02-1_PHR	患者アプリ機能	診療情報参照	診療の予定と履歴を一画面に集約し、時系列で整理することで状況が一目で把握できること。	
52.6.1.3	02-1_PHR	患者アプリ機能	診療情報参照	検査結果等の診察内容を確認することができること。	
52.6.1.4	02-1_PHR	患者アプリ機能	診療情報参照	現在処方されている薬の用法・用量や過去の処方を確認できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
52.6.1.5	02-1_PHR	患者アプリ機能	診療情報参照	プロフィール情報やアレルギー・ワクチン接種・病歴等を確認できること。	
52.6.2.1	02-1_PHR	患者アプリ機能	データ連携	医療機関向けビューワで表示されたQRコードを読み取り、カルテと連携できること。	
52.6.2.2	02-1_PHR	患者アプリ機能	データ連携	他施設へ自身の電子カルテの情報とPHR情報を表示することが選択できること。	
52.6.3.1	02-1_PHR	患者アプリ機能	同意機能	患者アプリ利用の際の許諾を取れること。	
52.6.3.2	02-1_PHR	患者アプリ機能	同意機能	利用目的ごとの同意（オプトイン）が取れること。	
52.6.3.3	02-1_PHR	患者アプリ機能	同意機能	利用目的ごとの同意（オプトイン）を撤回できること。	
52.6.3.4	02-1_PHR	患者アプリ機能	同意機能	自身のEMR・PHRを一時的に医療機関向けビューワで表示するために、ワンタイムパスワードが発行できること。	
52.6.4.1	02-1_PHR	患者アプリ機能	PHRアップロード機能	患者はアプリを起動・ログインした際に、自身の健康データをアップロードできること。	
52.6.4.2	02-1_PHR	患者アプリ機能	PHRアップロード機能	各スマートフォンOSに対応する下記のAPIにてデータ収集が可能なこと。	
52.6.4.3	02-1_PHR	患者アプリ機能	PHRアップロード機能	iOS：HealthKit	
52.6.4.4	02-1_PHR	患者アプリ機能	PHRアップロード機能	Android： Health Connect	
52.7.1.1	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	EHRとPHRが連動して、比較しながら閲覧できること。	
52.7.1.2	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	電子カルテ端末上で閲覧が可能なこと。	
52.7.1.3	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	電子カルテ情報は以下の項目を表示できること。	
52.7.1.4	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	・患者名・ID/プロフィール情報（年齢、性別、アレルギー、ワクチン接種歴）等	
52.7.1.5	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	・診療履歴（入院/外来、検査、注射、処置、処方）等	
52.7.1.6	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	共通	患者氏名による、患者検索ができること。	
52.7.2.1	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	医療機関向けビューワ（自病院）	患者IDによる、患者検索ができること。	
52.7.2.2	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	医療機関向けビューワ（自病院）	患者アプリと連携するためにQRコードを発行できること。	
52.7.3.1	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	医療機関向けビューワ（病院横断）	患者がアプリで同意したデータに限り、他施設からも閲覧できること。	
52.7.3.2	02-1_PHR	医療機関向けビューワ	医療機関向けビューワ（病院横断）	他院から参照する場合は、事前にアカウント登録を行い、患者が発行したワンタイムパスワードを入力することで、一時的に患者のEHRとPHRが閲覧できること。	
53.1.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	システム概要	システム概要	患者通院支援を目的とし、患者向けアプリケーション及び病院管理者向けに電子カルテシステムと連携する院内システムとして、以下の機能を有するものとする。	
53.2.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	動作環境	動作環境	患者向けアプリケーションはスマートフォンにて動作可能とすること。	
53.2.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	動作環境	動作環境	Android8以上、iOS14以上に対応していること。	
53.3.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	セキュリティ	セキュリティ	スマートフォンと電子カルテシステムとの通信はデータセンターを経由することでセキュリティを担保すること。	
53.3.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	セキュリティ	セキュリティ	スマートフォンとデータセンター間の通信はSSL/TLS通信を用い、セキュリティを担保すること。	
53.3.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	セキュリティ	セキュリティ	医療機関とデータセンター間の通信はVPN接続を用いてセキュリティを担保すること。	
53.3.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	セキュリティ	セキュリティ	患者向けアプリケーションでは、ID・パスワードおよびソフトウェアトークンによる二要素認証が行えること。 また、二要素認証の利用については、患者及び病院管理者自身で利用有無を選択できること。	
53.3.1.5	02-2_患者通院支援アプリ	セキュリティ	セキュリティ	電子カルテシステムの情報はデータセンター内に保持せず、逐一連携する形式をとること。ただし、保持する場合は、ガイドラインに準拠し、情報の管理責任がサービス提供側にあることを明確にすること。	
53.4.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	データセンター	データセンター	データセンターは、事業継続性、セキュリティ等の観点から以下の内容をみたしていること。	
53.4.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	データセンター	データセンター	・データセンターについては建物免震により建物および付帯設備が保護されていること ・データセンターについてはCASBEE(Comprehensive Assessment System for Built Environment Efficiency) Sランクに準拠していること ・ISO9001（品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ）を取得していること ・ISO14001（環境ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ）を取得していること ・ISO/IEC20000（ITｻｰﾋﾞｽﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）を取得していること ・ISO/IEC27001（情報ｾｷｭﾘﾃｨ保証）を取得していること ・プライバシーマークを取得していること	
53.5.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	患者向けアプリケーションは利用者が任意にダウンロードできること。	
53.5.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	医療機関にて患者情報の入ったＱＲコードを読み込み、簡易な形式で利用者が利用を開始できること。	
53.5.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	利用者にてログインID、パスワードを設定できること。	
53.5.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	患者向けアプリケーションから利用者自身でサービスの退会を行うことができること。	
53.5.1.5	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	退会時はデータセンターに保存されている利用者情報が削除されること。	
53.5.1.6	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者登録	利用者は医療機関ごとに作成された利用許諾書に患者向けアプリケーション上で同意することができること。	
53.5.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報変更	パスワードを忘れた際に再設定できること。	
53.5.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報変更	パスワードは世代管理し、再設定時は3世代前までの同じパスワードは設定できないこと。	
53.5.2.3	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報変更	パスワードの変更ができること。	
53.5.2.4	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報変更	以下の情報で本人確認を行い医療機関外でもパスワード変更ができること。 ・ログインID ・氏名（カナ） ・生年月日 ・二要素認証にて設定した認証コード※ ※利用者が二要素認証を使用する設定にしている場合	
53.5.2.5	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報変更	患者向けアプリケーションに登録される氏名、生年月日、性別は変更できること。	
53.5.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	利用者管理	利用者情報管理	利用者情報として患者ID・氏名・生年月日・性別はデータセンターとスマートフォンに保持すること。	
53.6.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	ログイン管理	ログイン	患者向けアプリケーションへは利用者を識別するログインＩＤ、および自身で設定したパスワードでログイン認証できること。	
53.6.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	ログイン管理	ログイン	最終ログインから24時間経過すると自動でログアウトすること。	
53.6.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	ログイン管理	ログイン	最終ログインから24時間経過した場合でもログイン状態を保持する機能を有すること。	
53.6.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	ログイン管理	ログイン	パスワード認証の上限回数が設定され、5回以上誤ると一定期間ログインできないようにすること。	
53.6.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	ログイン管理	ログアウト	利用者が自ら適時に患者向けアプリケーションからログアウトできること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
53.7.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族登録	家族情報を追加できること。（登録できる家族の人数は１９人まで）	
53.7.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族登録	医療機関にて家族の患者情報の入ったＱＲコードを読み込むことで家族登録ができること。	
53.7.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族登録	登録した家族についてサービスの退会ができること。	
53.7.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族登録	退会時はデータセンターに保存されている利用者情報が削除されること。	
53.7.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族切替	アプリケーション上で家族を切り替えることで家族の情報を参照できること。	
53.7.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	家族共有	家族切替	家族分のメッセージを受信、確認できること。	
53.8.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	医療機関管理	医療機関管理	患者向けアプリケーション上に表示する医療機関については、同一のアプリケーション上で別の医療機関への切り替えができること。	
53.9.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	予約情報参照	患者向けアプリケーション上で以下の予約情報が参照できること。 ・利用者に紐づいた電子カルテシステム上の予約情報 ・診療科・予約枠名称・予約日時 ・電子カルテシステム上で入力された予約コメント ・当日以降の診察予約・検査予約	
53.9.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	設定	日未定の予約情報の表示非表示を医療機関ごとに設定できること。	
53.9.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	設定	予約情報表示機能の使用有無を医療機関ごとに設定できること。	
53.9.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	運用管理ツール	予約情報設定にて予約情報表示機能に関する以下の設定が変更できること。 ・予約票検索に使用する電子カルテプロセスの設定 ・アプリで表示するオーダーの伝票種別 ・予約内容に表示するコメント表示可否 ・日未定予約の表示可否	
53.9.4.1	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	利用状況確認ツール(Web)	患者がアプリ画面より予約情報画面を表示した回数を表示できること。	
53.9.4.2	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計単位ごとに患者が予約情報画面を表示した回数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	
53.9.4.3	02-2_患者通院支援アプリ	予約情報	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間で患者が予約情報画面を表示した回数をCSVに出力できること。	
53.10.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマート診察券	スマート診察券	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・患者氏名、フリガナ、生年月日、患者IDがアプリケーション上で容易に確認できること。 ・患者IDをQRコードまたは一次元バーコードで表示できること。 メイン画面から簡易な操作でQRコードまたは一次元バーコードを呼び出すことができること。	
53.10.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマート診察券	設定	QRコードまたは一次元バーコードによる患者ID表示機能の使用有無を医療機関ごとに設定できること。	
53.10.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマート診察券	設定	画面に医療機関名称、医療機関ロゴを表示できること。	
53.11.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	コンテンツ表示	コンテンツ表示	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・メインメニューから指定されたURLのホームページを表示できること。 ・URLで指定されたホームページの表示はブラウザで表示できること。	
53.11.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	コンテンツ表示	設定	起動させるURLは医療機関ごとに指定できること。	
53.11.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	コンテンツ表示	設定	患者向けアプリケーションのメインメニュー上に表示するコンテンツ名称は医療機関で指定できること。	
53.12.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ受信	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・Push通知にて受信できること。 ・受信したメッセージを確認できること。 ・メッセージは医療機関ごとに表示できること。 ・回答選択肢付きメッセージの場合は、選択肢から回答できること。 ・メッセージ画面にて回答した選択肢が確認できること。	
53.12.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	メッセージの雛型を作成・管理できること。	
53.12.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	メッセージ配信対象患者を以下の条件で絞り込みできること。 ・予約枠グループ名 ・予約枠名 ・予約日 ・患者ID ・性別 ・年齢	
53.12.2.3	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	メッセージに対して選択肢による回答を設定できること。（最大5つまで）	
53.12.2.4	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	メッセージに対してURLを設定できること。	
53.12.2.5	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	メッセージ配信時刻を設定できること。	
53.12.2.6	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ配信	複数の利用者に一括送信できること。	
53.12.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	以下の条件でメッセージ送信履歴を確認できること。 ・配信日 ・配信者 ・患者ID ・メッセージ種別	
53.12.3.2	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	配信メッセージの履歴が確認できること。	
53.12.3.3	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	メッセージごとに「既読」「未読」状態の確認ができること。	
53.12.3.4	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	回答選択肢付きメッセージの場合は、メッセージごとの回答数の確認ができること。	
53.12.3.5	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	メッセージの再配信ができること。	
53.12.3.6	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	配信先ごとの再通知回数が確認できること。	
53.12.3.7	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	配信エラーのあったメッセージを識別できること。	
53.12.3.8	02-2_患者通院支援アプリ	メッセージ配信	メッセージ管理	メッセージ内にメッセージの送信日時・医療機関名を表示できること。	
53.13.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知メッセージ受信	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・Push通知にて受信できること。 ・受信したメッセージを確認できること。 ・Push通知のメッセージ内に通知時間・医療機関名を表示できること。	
53.13.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	院内の電子カルテシステムのクライアントから通知条件・通知内容を設定できること。	
53.13.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	予め定義した条件に合致する利用者に設定されたメッセージを送信できること。	
53.13.2.3	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	通知するメッセージ内容を通知条件ごとに設定できること。	
53.13.2.4	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	通知するメッセージ内容は予め登録しておいた雛形メッセージから選択でき、必要に応じて編集できること。	
53.13.2.5	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	雛形メッセージは病院ごとに追加・削除・編集ができること。	
53.13.2.6	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	以下の通知条件が設定できること。	
53.13.2.7	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	再診予約	
53.13.2.8	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	化学療法注射	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
53.13.2.9	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	リハビリ予約	
53.13.2.10	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	内視鏡検査	
53.13.2.11	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	退院後１ヶ月	
53.13.2.12	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	組織診検査	
53.13.2.13	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	入院予定	
53.13.2.14	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	一般細菌検査	
53.13.2.15	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	抗酸菌染色・培養検査	
53.13.2.16	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	抗酸菌同定・感受性検査	
53.13.2.17	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	細胞診検査	
53.13.2.18	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	一般単純撮影	
53.13.2.19	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	乳房撮影	
53.13.2.20	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	一般造影撮影	
53.13.2.21	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	血管造影・心カテ	
53.13.2.22	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	骨塩定量	
53.13.2.23	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	放射線治療ＣＴ	
53.13.2.24	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	予約注射	
53.13.2.25	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	心電図	
53.13.2.26	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	負荷心電図	
53.13.2.27	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	心電図（小児）	
53.13.2.28	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	負荷心電図（小児）	
53.13.2.29	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	肺機能検査	
53.13.2.30	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	血圧脈派検査	
53.13.2.31	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	脳波	
53.13.2.32	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	筋電図	
53.13.2.33	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	誘発電位検査	
53.13.2.34	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	心エコー	
53.13.2.35	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	腹部エコー	
53.13.2.36	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	体表エコー	
53.13.2.37	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	血管エコー	
53.13.2.38	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	ｴｺｰｶﾞｲﾄﾞ下生検穿刺	
53.13.2.39	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	外来処置	
53.13.2.40	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	手術申込	
53.13.2.41	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	栄養指導	
53.13.2.42	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	化療ベッド予約	
53.13.2.43	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	透視検査	
53.13.2.44	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	CT	
53.13.2.45	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	MRI	
53.13.2.46	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	核医学	
53.13.2.47	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	通知条件管理	PET-CT	
53.13.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	利用状況確認ツール(Web)	アラートリマインドで患者に通知した件数（通知に失敗した件数は除く）を表示できること。	
53.13.3.2	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計単位ごとのアラートリマインド通知数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	
53.13.3.3	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間のアラートリマインド通知数をCSVに出力できること。	
53.13.3.4	02-2_患者通院支援アプリ	アラートリマインド	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間で通知したルールIDと患者IDをCSVに出力できること。	
53.14.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	サービス停止	ダイアログ通知	アプリケーション上で計画したサービス停止に関するメッセージ通知ができること。	
53.14.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	サービス停止	停止中表示	計画したサービス停止中に診察券画面の表示を停止中表示にできること。	
53.15.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	汎用メッセージ配信	通知メッセージ送信	受付患者一覧から対象患者を選択しメッセージ送信できること。	
53.15.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	汎用メッセージ配信	通知メッセージ送信	外来治療センターから対象患者を選択しメッセージ送信できること。	
53.15.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	汎用メッセージ配信	通知メッセージ送信	ナビゲーションマップからメッセージ送信できること。	
53.15.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	汎用メッセージ配信	通知メッセージ受信	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・Push通知にて受信できること。 ・受信したメッセージを確認できること。 ・Push通知のメッセージ内に通知時間・医療機関名を表示できること。	
53.16.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	コンシェルジュレイアウト設定にて以下の内容を設定できること。 ・病院表示名 ・スマート診察券のバーコード表示形式	
53.16.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	アイコン設定にてアプリ上のアイコンの追加、変更、削除、表示順の変更ができること。	
53.16.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	リスト設定にてアプリ上のリスト表示の追加、変更、削除、表示順の変更ができること。	
53.16.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	自由表示設定にて自由表示欄の記載文言の追加、変更、削除ができること。	
53.16.1.5	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	病院ロゴ設定にて医療機関のロゴマークの変更ができること。	
53.16.1.6	02-2_患者通院支援アプリ	運用管理ツール	コンシェルジュ基本機能	病院同意書設定にてコンシェルジュ利用時の同意書内容の変更ができること。	
53.17.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用状況の収集・削除	日次バッチにより、医療機関で利用している各サービスの利用状況をログから収集できること。	
53.17.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用状況の収集・削除	日次バッチにより、データ保持期間（一年間）を過ぎた利用状況のデータを削除すること。	
53.17.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用者登録情報	アプリ内で病院追加、または、新規利用者登録した人数を表示できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
53.17.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用者登録情報	検索条件に応じた集計単位ごとの利用登録者数、累計登録者数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	
53.17.2.3	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用者登録情報	指定した集計期間の利用登録者数をCSVに出力できること。	
53.17.2.4	02-2_患者通院支援アプリ	利用状況確認ツール(Web)	利用者登録情報	前日までの利用登録者情報をCSVに出力できること。	
53.18.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	共通	基本機能で取得した患者情報を連携する機能を有すること。	
53.18.1.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	共通	予約を取得している利用者のみを対象として動作すること。	
53.18.1.3	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	共通	一日の中でのスマートチェックインが可能な時間帯を開始時刻と終了時刻で設定できること。	
53.18.1.4	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	共通	一日の中でのスマートチェックインが可能な時間帯は「曜日」「第n曜日」「祝日」「特定日」ごとに設定できること。	
53.18.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	以下いずれかによって受付処理が可能なこと。 ・Beaconによる電波を検知した場合 ・アイコンをタップした場合 ・専用QRコードをアプリから読み込んだ場合	
53.18.2.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	アプリケーションから電子カルテシステムへ受付依頼情報を送信できること。	
53.18.2.3	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	予約がない場合は受付ができないこと。	
53.18.2.4	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	エラーチェック機能として以下の機能を有すること。 ・患者向けアプリケーション以外で受付を既に行っている場合のエラー判定 ・入院中エラーのエラー判定 ・予約時間超過エラー判定 ・保険未確認エラー判定 ・有効保険エラー判定 ・未収金ありエラー判定（電子カルテから情報が連携されることが前提）	
53.18.2.5	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	エラーチェック機能の有無を医療機関ごとに設定できること。	
53.18.2.6	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付処理	エラーチェック時のワーニングメッセージは医療機関ごとに設定できること。	
53.18.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付票表示	受付票を患者向けアプリケーション上に表示できること。	
53.18.3.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付票表示	受付票の表示は同日内であれば何度も表示できること。	
53.18.3.3	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付票表示	電子カルテシステムで定義された行先コメントを表示できること。	
53.18.3.4	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	受付票表示	受付票には固定のコメントを表示でき、コメントの内容は医療機関ごとに設定できること。	
53.18.4.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	運用管理ツール	運用管理マスタ設定にて運用管理、又は当日予約の受付に関する設定の追加、変更、削除ができること。	
53.18.4.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	運用管理ツール	運用パターンマスタ設定にて運用パターン、運用区分、チェック順、開始終了時間の追加、変更、削除ができること。	
53.18.4.3	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	運用管理ツール	運用スケジュールマスタ設定にて運用スケジュールの追加、変更、削除ができること。	
53.18.4.4	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	運用管理ツール	コメントマスタ設定にてコメントの追加、変更、削除ができること。	
53.18.5.1	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	利用状況確認ツール(Web)	患者がスマートチェックインで受付した件数（受付処理に失敗した件数は除く）を表示できること。	
53.18.5.2	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計単位ごとの受付数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	
53.18.5.3	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間のスマートチェックインでの受付数をCSVに出力できること。	
53.18.5.4	02-2_患者通院支援アプリ	スマートチェックイン	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間にスマートチェックインで受付をした患者の診療科と患者IDをCSVに出力できること。	
53.19.1.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	診察状況表示	患者順番待ち情報について患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・受付処理が済んでいる場合に受付番号を表示できること。 ・受診予定の担当医師名が表示できること。 ・現在の診察の進行状況に応じた文言を表示できること。 ・電子カルテシステムにおける「来院済」や「会計済」などの利用者の受付状態に応じたメッセージ文言を表示できること。	
53.19.2.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	診察状況表示設定	電子カルテシステムにおける「来院済」や「会計済」などの利用者の受付状態に応じたメッセージの表示有無を病院ごとに設定できること。	
53.19.3.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（受付窓口への呼び出し）	受付窓口への呼び出し操作に応じて、患者向けアプリケーションへPush通知ができること。	
53.19.3.2	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（受付窓口への呼び出し）	受付窓口への呼出しのPush通知の有無は病院ごとに設定できること。	
53.19.4.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（各診察室前（中待合）、診療科待合(外待合)への呼び出し）	各診察室前（中待合）や診療科待合(外待合)への呼び出し操作に応じて患者向けアプリケーションへPush通知ができること。	
53.19.4.2	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（各診察室前（中待合）、診療科待合(外待合)への呼び出し）	各診察室前（中待合）や診療科待合(外待合)への呼出しのPush通知有無は病院ごとに設定できること。	
53.19.5.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（診察順通知）	利用者の順番が閾値を超えたら、診察順が近づいていることを案内するために患者向けアプリケーションへPush通知ができること。	
53.19.5.2	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（診察順通知）	診察順が近づいていることを案内するための、待ち人数の閾値は病院ごとに設定できること。	
53.19.5.3	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	Push通知（診察順通知）	診察順が近づいていることを案内するPush通知の有無は病院ごとに設定できること。	
53.19.6.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	利用状況確認ツール(Web)	診察状況お知らせで患者に通知した件数（通知に失敗した件数は除く）を表示できること。	
53.19.6.2	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計単位ごとの診察状況お知らせ通知数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	
53.19.6.3	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間の診察状況お知らせ通知数をCSVに出力できること。	
53.19.6.4	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	利用状況確認ツール(Web)	検索条件に応じた集計期間で診察状況お知らせで通知した診療科と患者IDをCSVに出力できること。	
53.19.7.1	02-2_患者通院支援アプリ	診察状況お知らせ	お知らせメッセージ表示	患者誘導システム（HOSPISION）のお知らせ送信機能で送信したメッセージを、患者向けアプリケーションへPush通知ができること。	
54.1.1.1	02-3_電子サイン	システム概要	システム概要	紙運用に関わる業務負荷の軽減を目的とし、医療従事者及び病院管理者向けに電子カルテシステムと連携する院内システムとして、以下の機能を有するものとする。	
54.2.1.1	02-3_電子サイン	基本要件	基本要件	電子デバイス上で直筆署名（電子サイン）を記載できること。	
54.2.2.1	02-3_電子サイン	基本要件	動作環境	利用者がタブレット端末及び電子カルテシステムのクライアント端末から当該機能を利用できること。実現方式は問わず、本システム又は部門システム等との連携による提供でも可とする。	
54.3.1.1	02-3_電子サイン	利用者認証	利用者認証	電子カルテシステムの利用者ID、パスワードで利用者認証ができること。	
54.3.1.2	02-3_電子サイン	利用者認証	利用者認証	電子カルテシステムから当システムを起動する場合は、利用者ID、パスワードを再度入力することなく、当システムを利用できること。	
54.4.1.1	02-3_電子サイン	文書編集権限	文書参照	文書参照権限は、電子カルテシステムの利用者マスタメンテナンス機能により制御可能であること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
54.4.2.1	02-3_電子サイン	文書編集権限	文書修正	文書修正権限は、電子カルテシステムの利用者マスタメンテナンス機能により制御可能であること。	
54.4.3.1	02-3_電子サイン	文書編集権限	文書削除	文書削除権限は電子カルテシステムの利用者マスタメンテナンス機能により制御可能であること。	
54.5.1.1	02-3_電子サイン	改ざん防止	改ざん防止	PDFのハッシュ値を比較し、PDFの改ざんを検証できること。	
54.5.2.1	02-3_電子サイン	改ざん防止	保存済み文書の修正	電子カルテシステムに保存済みの文書を修正する際、署名欄の署名の復元可否をマスタで設定できること。	
54.6.1.1	02-3_電子サイン	患者選択	ID検索	患者IDを指定して、患者を検索できること。	
54.6.2.1	02-3_電子サイン	患者選択	カナ検索	患者カナ氏名をキーワードに、患者を検索できること。	
54.6.2.2	02-3_電子サイン	患者選択	カナ検索	患者カナ氏名で検索を行う際には、検索条件に、性別、生年月日を加えることができること。	
54.6.2.3	02-3_電子サイン	患者選択	カナ検索	患者カナ氏名で検索した結果は一覧で表示され、一覧には患者ID・患者カナ氏名・患者氏名・性別・生年月日・年齢・電話番号・入外区分・患者住所が表示されること	
54.6.3.1	02-3_電子サイン	患者選択	患者選択	電子カルテシステムでカルテを開いた状態で、当システムを起動すると、当システムでカルテの患者が選択された状態になること。（患者は自動選択されること）	
54.6.3.2	02-3_電子サイン	患者選択	患者選択	患者選択後、記載診療科、入外、病棟を選択できること。	
54.7.1.1	02-3_電子サイン	帳票フォーマット選択	帳票フォーマット選択	フォーマットはフォルダに分けてツリー形式で表示されること。	
54.7.1.2	02-3_電子サイン	帳票フォーマット選択	帳票フォーマット選択	ツリー形式に表示されたフォーマットから、記載するフォーマットを選択できること。	
54.7.1.3	02-3_電子サイン	帳票フォーマット選択	帳票フォーマット選択	フォーマットは複数選択できること。	
54.7.2.1	02-3_電子サイン	帳票フォーマット選択	お気に入り登録	フォーマットは利用者ごとにお気に入り登録できること。	
54.8.1.1	02-3_電子サイン	記載	患者記載モード	画面遷移ができず、記載だけができる機能制限付きモードで起動可能であること。	
54.8.2.1	02-3_電子サイン	記載	スタッフ記載モード	機能制限がないモードで起動可能であること。	
54.8.3.1	02-3_電子サイン	記載	モード切替	スタッフ記載モードへ、パスワード入力により切り替え可能であること。	
54.8.3.2	02-3_電子サイン	記載	モード切替	患者記載モードへ、ボタン操作により切り替え可能であること。	
54.8.4.1	02-3_電子サイン	記載	記載	選択したフォーマットの入力項目（テキスト、日付、選択肢、画像挿入、署名）へ入力ができること。	
54.8.4.2	02-3_電子サイン	記載	記載	次の患者、利用者の情報は電子カルテシステムから入力項目へ自動で連携できること。患者ID・患者氏名・患者カナ氏名・患者生年月日・患者性別・患者住所・利用者ID・利用者氏名	
54.8.4.3	02-3_電子サイン	記載	記載	記載情報として選択した次の情報は、入力項目へ自動で連携ができること。 記載診療科・記載入外・記載病棟	
54.8.4.4	02-3_電子サイン	記載	記載	記載画面のペンツールで、フォーマット上にマーカー線やフリーペンでの記載ができること。	
54.8.4.5	02-3_電子サイン	記載	記載	記載画面の消しゴムツールで、ペンツールで記載したデータを消せること。	
54.8.4.6	02-3_電子サイン	記載	記載	署名入力欄にはサインが入力できること。	
54.9.1.1	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	署名前の記載データを当システムに一時保存できること。	
54.9.1.2	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存の文書は電子カルテシステムには保存されず、当システムにのみ保存されること。	
54.9.1.3	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存文書は、患者選択時に一覧で表示されること。	
54.9.1.4	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存文書の一覧には、フォーマット名・更新者・更新診療科・更新入外・更新病棟・更新日が表示されること。	
54.9.1.5	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存文書の一覧から文書を選択し、記載が行えること。	
54.9.1.6	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存文書を選択し、記載を行う場合、署名の復元可否を設定できること。	
54.9.1.7	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	一時保存文書の一覧から文書を選択し、削除ができること。	
54.9.1.8	02-3_電子サイン	一時保存	一時保存	最終更新日から一定期間経過した文書は不要な文書とみなされ、自動で削除されること。（期間は施設ごとにマスタで指定可能）	
54.10.1.1	02-3_電子サイン	確定保存	確定保存	確定保存すると、電子カルテシステムにレポート文書を送信できること。	
54.10.1.2	02-3_電子サイン	確定保存	確定保存	レポート文書は記載内容をPDFにしたデータを付与できること。	
54.10.1.3	02-3_電子サイン	確定保存	確定保存	確定時は記載項目の必須入力チェックが行えること。	
54.10.1.4	02-3_電子サイン	確定保存	確定保存	フォーマットが複数選択されている場合、フォーマットごとに文書が分かれること。	
54.10.1.5	02-3_電子サイン	確定保存	確定保存	マスタで設定した文書種別で電子カルテシステムに送信できること。	
54.11.1.1	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者指定）	マスタ設定された期間まで遡って過去に確定保存された文書を一覧表示可能であること。	
54.11.1.2	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者指定）	一覧を、以下の条件でフィルタできること： ・記載日 ・帳票名 ・診療科 ・病棟 ・作成状態	
54.11.1.3	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者指定）	検索結果から、PDF文書を参照できること。	
54.11.1.4	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者指定）	検索結果から、文書を修正できること。	
54.11.1.5	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者指定）	検索結果から、文書を削除できること。	
54.11.2.1	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者横断）	マスタ設定された期間まで遡って過去に確定保存された文書を一覧表示可能であること。	
54.11.2.2	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者横断）	一覧を、以下の条件でフィルタできること： ・患者ID ・患者氏名 ・記載日 ・帳票名 ・診療科 ・病棟 ・作成状態	
54.11.2.3	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者横断）	検索結果から、PDF文書を参照できること。	
54.11.2.4	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者横断）	検索結果から、保存済み文書を修正できること。	
54.11.2.5	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書一覧（患者横断）	検索結果から、保存済み文書を削除できること。	
54.11.3.1	02-3_電子サイン	作成済み文書一覧	作成済み文書の修正	修正確定時は、文書修正前の版数から１つ版上げされて電子カルテシステムに送信されること。	
54.12.1.1	02-3_電子サイン	帳票フォーマットの版数管理	帳票フォーマットの版数管理	新規記載時は、最新版のフォーマットで記載できること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
54.12.1.2	02-3_電子サイン	帳票フォーマットの版数管理	帳票フォーマットの版数管理	修正起動時は、新規記載時の版数のフォーマットで記載できること。	
54.13.1.1	02-3_電子サイン	帳票フォーマットメンテナンス	帳票フォーマットメンテナンス	当システムで使用するフォーマットを作成できること。	
54.13.1.2	02-3_電子サイン	帳票フォーマットメンテナンス	帳票フォーマットメンテナンス	下絵にPDFを設定できること。	
54.13.1.3	02-3_電子サイン	帳票フォーマットメンテナンス	帳票フォーマットメンテナンス	タブレット、電子カルテシステムのクライアントで共通して使用できるフォーマットを作成できること。	
54.14.1.1	02-3_電子サイン	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス画面から、各種ON/OFF設定を行えること。	
54.14.1.2	02-3_電子サイン	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス画面から、帳票フォーマットをフォルダに分類できること。	
54.14.1.3	02-3_電子サイン	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス	マスタメンテナンス画面から、帳票フォーマット単位で文書種別を設定できること。	
54.15.1.1	02-3_電子サイン	データ二次利用	データ二次利用	記載データは、DWHサーバへ転送できること。	
55.1.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	システム概要	システム概要	電子カルテシステム内の各種データを用いて、あらかじめ設定した条件に基づいて、医療者に対して各種通知や気づきを与える機能を提供すること。	
55.2.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	基本機能	通知を行うための各種条件設定（通知対象の判定条件・通知内容）を「ルール」と呼ばれるコンテンツ単位で、定義・管理できること。	
55.2.2.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	起動条件	特定の時刻到来を起点とする条件判定処理（バッチトリガ）を「ルール」の起動条件として設定できること。	
55.2.3.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能		検査結果の更新など、特定のデータ更新を起点とする条件判定処理（データトリガ）を「ルール」の起動条件として設定できること。	
55.2.3.2	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能		カルテ起動時や、各種オーダ発行など、特定の電子カルテの操作を起点とする条件判定処理（イベントトリガ）を「ルール」の起動条件として設定できること。	
55.2.3.3	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能		起動条件で使用する各種通知のトリガはシステムであらかじめ定義されたものを使用すること。なお、トリガについては当院と協議の決定すること。	
55.2.4.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	入力条件設定	（ルールの条件設定において、）電子カルテのデータを検索する前に、ルールの起動段階で保持している情報から候補を絞り込むことができること。	
55.2.5.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	検索条件設定	（ルールの条件設定において、）通知の起動条件はシステムであらかじめ定義されたトリガに基づいて判定されること。	
55.2.6.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能		（ルールの条件設定において、）電子カルテが持つデータを用いた算出が行えること。例えば、プロファイル情報から患者の年齢を計算することができ、年齢による候補の絞り込みができること。	
55.2.7.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	分岐条件設定	通知の条件はシステムであらかじめ定義された内容に基づいて判定されることとし、利用者による分岐条件の設定を必須としないこと。	
55.2.8.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	並列条件設定	（ルールの条件設定において、）複数ケースの処理を同時に行う並列処理が設定できること。	
55.2.9.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	外部アプリ条件設定	（ルールの条件設定において、）外部アプリを使用できること。	
55.2.10.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	除外条件設定	（ルールの条件設定において、）外部アプリで通知を作成した場合も、特定のタイミングで通知を行うことができ、かつ通知の際、条件に合致するものを通知対象から除外する設定ができること。	
55.2.11.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）特定の個人、病棟、職種を通知先として設定できること。	
55.2.11.2	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）通知画面から直接遷移するアクション（カルテ操作）を設定できること。	
55.2.11.3	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）一連の条件判定終了後、合致したものに対し、即座に通知を行う設定ができること（即時通知）。	
55.2.11.4	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）一連の条件判定終了後、合致したものに対し、特定のタイミングで通知を行う設定ができること（適時通知）。	
55.2.11.5	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）特定のタイミングで通知を行う際に（適時通知の際に）、通知候補の中から対象を除外する条件設定ができること（適時通知（除外）設定）。	
55.2.11.6	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）通知の重要度（緊急／高／中／低）が設定できること。	
55.2.11.7	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）通知の完了条件（1人が処理すれば完了／対象全員が処理すれば完了）が設定できること。	
55.2.11.8	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）通知を区分する種別（ワーニング／エラー）が設定できること。	
55.2.11.9	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	通知条件設定	（ルールの条件設定において、）通知通りにカルテ操作を行わない理由（中止理由）を設定できること。	
55.2.12.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）用意した条件設定が想定通り動作するか確認するための仮運用を、本運用とは別に設定できること。（テスト運用）	
55.2.12.2	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）テスト運用時は、本運用時の通知対象とは別に、特定の通知対象を設定できること。	
55.2.12.3	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）作成したルールの有効期間を明確にするために、運用モード（テスト運用／本運用）には、それぞれ運用期間を設定できること。	
55.2.12.4	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）条件設定の作業負荷軽減のため、作成済みのルールを複写し、別のルールとして流用する機能を有していること。	
55.2.12.5	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）制度切り替え等による条件設定の更改が継ぎ目なく行えるよう、条件設定定義は版数管理が可能であること。	
55.2.12.6	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）作成した各ルールは一覧で管理ができ、検索による絞り込みが行えること。	
55.2.12.7	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	（ルールの条件設定において、）作成した各ルールの設定状態はグラフィカルなフロー図も用いて全体が視認しやすいユーザインターフェースとなっていること。	
55.2.12.8	02-4_臨床意思決定支援システム	ルール作成機能	その他ルール運用	本システムの利用には、カルテデータのアクセスが伴うため、カルテDBに対しての負荷をコントロールできるよう、同時運用可能なルール数に上限値を設定できること。 ※上記は高負荷が見込まれる特定設定時のみ。 ルールはなるべくシリアルで動作させる等、運用上の考慮も併せて行う必要がある。	
55.3.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	基本機能	CDSクライアント（サービス）初期起動時に未処理の通知がある場合、未処理通知が残っていることを通知画面から確認できること。	
55.3.2.1	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知画面	CDS通知処理にて通知された内容を、CDSクライアント一覧画面に一覧形式で表示できること。	
55.3.2.2	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知画面	CDS通知処理にて通知された内容を、カルテチェック結果画面にも表示できること。 ※特定のカルテ操作時のみ	
55.3.3.1	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知タイミング	特定のカルテ操作時にのみ通知ができること。（適時通知）	
55.3.3.2	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知タイミング	特定のカルテ操作に依存せず、通知ができること。（即時通知）	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
55.3.4.1	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知後の操作	受信したCDS通知にて、CDSクライアント一覧画面から通知対象患者の患者カルテを直接起動できること。	
55.3.4.2	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知後の操作	受信したCDS通知において、CDSクライアント一覧からカルテツールを起動できること。起動するツール、および患者は、受信したCDS通知（ルールでの設定内容）に従う。	
55.3.4.3	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知後の操作	受信したCDS通知において、チェック結果画面上のCDS通知からもカルテツールを起動できること。起動するツール、および患者は、受信したCDS通知（ルールでの設定内容）に従う。	
55.3.4.4	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	通知後の操作	通知に記載の対応を行わない場合、中止理由の登録ができること。 中止後は、中止文書を発行しカルテブラウザから文書を確認できること。	
55.3.5.1	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	その他	受信したCDS通知を、一定時間後に再通知できること。	
55.3.5.2	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	その他	CDS通知において、通知の起点となった文書内容を表示できること。 表示するかどうか、表示する文書は受信したCDS通知（ルールでの設定内容）に従う。	
55.3.5.3	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	その他	CDSクライアント一覧は日付やテキストでフィルタすることができること。	
55.3.5.4	02-4_臨床意思決定支援システム	通知機能	その他	通知データには有効期限が設定できること。有効期間が終了したものはCDS一覧上（通知の一覧上）からも非表示になること。	
55.4.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	統計レポート機能	統計レポート機能	現在稼働中のルールについて、下記情報を一覧で表示できること。 ルール名、運用区分（本運用 or テスト運用）、チェックのタイミング、通知１件当たりの処理時間、通知結果、履歴	
55.4.1.2	02-4_臨床意思決定支援システム	統計レポート機能	統計レポート機能	統計機能で現在稼働中のルールについて、下記情報で絞り込みが出来ること 運用開始・終了日時、ルール名、運用区分（本運用 or テスト運用）、チェックのタイミング、実行結果	
55.5.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	利用者管理	利用者管理	利用者の権限設定は、カルテの利用者権限設定と同様に設定できること。	
55.6.1.1	02-4_臨床意思決定支援システム	ログ出力	ログ出力	不具合発生時の原因特定のため、 本システムに関わる処理の証跡を残したログが出力されるようになっていること。	
56.1.1.1	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	電子カルテシステムおよび、医事会計システムのデータを外部のデータセンターにオンラインでバックアップ取れる仕組みを提供すること。	
56.1.1.2	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	バックアップは、最低日次でおこなうものとし、外部への転送まで含めて自動運用が可能で、職員への負担をかけることのない仕組みであること。	
56.1.1.3	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	バックアップの失敗や転送の失敗を監視できる仕組みを実装していること。	
56.1.1.4	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	外部データセンターへのバックアップ転送の際には、厚生労働省のガイドラインに準拠した暗号化の仕組みを施していること。	
56.1.1.5	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	有事の際には、データセンターに保管されているデータを病院へ戻し、システムの原状回復が可能であること。	
56.1.1.6	02-5_災害時BCP対策	基本要件	基本要件	災害の直撃により、院内の電子カルテサーバが壊れている状況下においても、診療情報を参照できる仕組みを提供すること。	
56.2.1.1	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能		
56.2.1.2	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	電子カルテシステムから災害時に参照したい診療情報をSS-MIX形式で随時抽出し、データセンターに格納できること。	
56.2.1.3	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	以下の情報種別に対応すること。	
56.2.1.4	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	患者基本情報	
56.2.1.5	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	処方オーダ情報	
56.2.1.6	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	検査結果情報	
56.2.1.7	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	病名情報	
56.2.1.8	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	サマリ情報（２号用紙、退院サマリ、看護サマリ）	
56.2.1.9	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情報転送機能	災害時参照用診療情報転送機能	SS-MIX形式の診療情報の転送状況がログに出力され、監視できる仕組みを有すること。	
56.3.1.1	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能		
56.3.1.2	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	システムへアクセスする際には、ログインＩＤとパスワードを入力し、認証を行うこと。	
56.3.1.3	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	パスワードは暗号化された状態で格納されていること。	
56.3.1.4	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	暗号化の方式は、SHA-512規格とすること。	
56.3.1.5	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	患者情報を参照する際には、患者氏名、カナ氏名で検索ができ、検索した結果が一覧となって表示されること。	
56.3.1.6	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	検索結果には、患者氏名、カナ氏名、登録病院、性別が表示されること。	
56.3.1.7	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時診療情報WEB参照機能で参照可能な診療情報として、以下の種別に対応すること。	
56.3.1.8	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	患者基本情報	
56.3.1.9	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	処方オーダ情報	
56.3.1.10	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	検査結果情報	
56.3.1.11	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	病名情報	
56.3.1.12	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	サマリ情報（２号用紙、退院サマリ、看護サマリ）	
56.3.1.13	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	提供されるビューワー機能は、以下の機能を有すること。	
56.3.1.14	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	参照する患者を選択後は、患者の基本情報（名前、性別、生年月日）が、画面上に常に表示されること。	
56.3.1.15	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	診療情報は、情報種別ごとに識別できるよう、情報種別と日付のマトリクス上に表示されること。	
56.3.1.16	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	マトリクスのビューワーは、最新の情報が登録される日付を基点に、診療情報が登録されている日付のみに絞って表示されること。	
56.3.1.17	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	マトリクス上に表示された情報から、詳細な診療情報を確認できること。	
56.3.1.18	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	日付の欄から、その日の診療情報の詳細内容をまとめて確認できること。	
56.3.1.19	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	情報種別の欄から、その情報種別を日付横断でまとめて確認できること。	
56.3.1.20	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	診療情報を情報種別の日付のマトリクス上に表示する以外に、病名、アレルギー、検査結果は切り替えて別画面で確認できること。	
56.3.1.21	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	診療情報の表示する期間を指定できること。	
56.3.1.22	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	検体検査情報は、検査項目ごとに時系列表示が可能であること。	
56.3.1.23	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	検査結果情報は、グラフ表示が可能であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
56.3.1.24	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	検体検査結果については、基準値の設定が可能であり、上限値を超えた場合や、下限値を下回る数値について、文字色等を変更し視認しやすく表示できること。	
56.3.1.25	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	情報を参照する都度、データセンターに格納されている最新のSS-MIXデータを取得できること。	
56.3.1.26	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	参照した端末内には、参照した診療情報やキャッシュ情報が残らない仕組みを有すること。	
56.3.1.27	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	参照時に、患者に関するメモを記載することができ、利用間での情報共有が可能であること。	
56.3.1.28	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	テキスト入力に加えて、ファイル等を添付することが可能であること。	
56.3.1.29	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	患者メモを登録する際、メモを登録する職種の選択が可能であること。	
56.3.1.30	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	ビューワーのマトリクス上では、登録されたメモの職種毎に、集約して表示できること。	
56.3.1.31	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	患者メモ情報のみを集約した画面でメモを時系列に表示できること。	
56.3.1.32	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	診療情報を参照したアクセスログを検索する機能を有すること。	
56.3.1.33	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	ログインの回数（日別、月別、ログイン時間別、医療機関別、診療科別、利用者別）のアクセス分析が可能であること。	
56.3.1.34	02-5_災害時BCP対策	災害時参照用診療情Web参照機能	災害時参照用診療情Web参照機能	カルテ参照回数（日別、月別、ログイン時間別、医療機関別、診療科別、利用者別）のアクセス分析が可能であること。	
57.1.1.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	ログインするＩＤ・パスワードは、医事システム・電子カルテに登録されているＩＤ・パスワードを使用し、医学管理料算定支援システムで個別に登録・管理する必要がないこと。	
57.1.1.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	利用者マスタは医事システム、電子カルテシステムどちらを使用するかを選択できること。	
57.1.1.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	電子カルテシステムと連携する際、シングルサインオン（一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること）ができること。	
57.1.1.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること。（患者ロック機能）	
57.1.1.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	フルＨＤ（1920×1080）以上の解像度に対応していること。	
57.1.1.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	仮想環境における、マルチユーザ環境で動作できること。	
57.1.1.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	医事システムと連携できること。	
57.1.1.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	医事システムとの連携において、以下のISのマスタを事前読み込み可能であること。 ・職員マスタ ・診療科マスタ ・職員担当科マスタ ・職種マスタ ・部署病棟マスタ ・研修医マスタ ・予約項目マスタ ・医事IFマスタ	
57.1.1.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	各画面にヘルプ機能を有すること。	
57.1.1.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	運用管理	各画面の操作性及び表示形式は、システム全体で統一されていること。	
57.1.2.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	指定した対象年月に医事会計システムで診療情報（算定済み医学管理料、病名、検査、投薬、材料等）が登録されている患者の医学管理料について算定可能と推測されるもののシミュレーションを行い抽出できること。	
57.1.2.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	歯科の医学管理料にも対応していること。	
57.1.2.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を選出すること。 ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック ・保険チェック ・体重チェック ・職種チェック	
57.1.2.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	チェックマスタの設定にて、前項までに定めたの条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。	
57.1.2.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。	
57.1.2.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。	
57.1.2.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種のチェックを合わせて行なえること。	
57.1.2.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。	
57.1.2.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。	
57.1.2.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	科チェックにおいて、診療科／レセ科　いずれを対象にするか設定できること。	
57.1.2.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて疑い病名を含む／含まない／疑い病名のみ　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.2.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象／主病名以外もチェック対象　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.2.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から○個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。	
57.1.2.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。	
57.1.2.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。	
57.1.2.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。	
57.1.2.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。	
57.1.2.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。	
57.1.2.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	職種チェックにおいて、職種コードでのチェックができること。	
57.1.2.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可　とする条件をチェックできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
57.1.2.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック	
57.1.2.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	入院／外来、患者ＩＤ、医科／歯科、出力帳票、対象年月日を限定して実行指示できること。	
57.1.2.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	テスト患者を含むか含まないかを任意に変更できること。	
57.1.2.24	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション処理の進捗状況・所要時間について、適宜、実行画面での視認ができること。	
57.1.2.25	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーションした結果は、シミュレーションリストとしてＥＸＣＥＬに出力されること。	
57.1.2.26	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーションリストは、以下の単位で集計ができること。 ・患者別 ・診療科別 ・医師別 ・病棟別	
57.1.2.27	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	医師別シミュレーションリストに患者番号を出力できること。	
57.1.2.28	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	患者別シミュレーションリストに医師名を出力できること。	
57.1.2.29	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	医学管理料の算定状況について実績と理論値との差異分析ができること。	
57.1.2.30	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	医学管理料を算定可能であろうと判断する根拠を明示すること。	
57.1.2.31	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション抽出処理を自動実行できること。	
57.1.2.32	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	悪性腫瘍特異物質治療管理料は、腫瘍マーカー検査や尿中ＢＴＡ検査の実施日・実施項目数により判断して、より妥当な方の医学管理料を導出すること。	
57.1.2.33	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	心臓ペースメーカー指導管理料は、『遠隔モニタリング』、『着用型自動除細動器』、『ロ』と『イ又はロ以外』の算定実績に基づき、より妥当な医学管理料を導出すること。	
57.1.2.34	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション結果データはＥＸＣＥＬもしくはＣＳＶ形式で出力するものとし、データの二次利用ができること。	
57.1.2.35	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーションを行う医学管理料を設定ファイルにて指定可能であること。	
57.1.2.36	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション結果の点数比較をWebにて参照可能であること。	
57.1.2.37	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション結果の科別件数比較をWebにて参照可能であること。	
57.1.2.38	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	算定シミュレーション機能	シミュレーション結果の実績点数推移比較をWebにて参照可能であること。	
57.1.3.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	算定不可項目をオーダ登録時、窓口会計とするか自動会計とするかを医事会計システムへ伝達できること。また、以下の機能を有すること。 ①窓口会計とした場合、オーダ端末の通常使うプリンタに会計票（会計は窓口へ案内する帳票）を出力できること。 ②同日・他科で在宅の背反項目をオーダ時は、窓口会計とできること。	
57.1.3.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	同月内に悪性腫瘍特異物質治療管理料（その他・１項目）を算定済で、もう１項目検査を行い、悪性腫瘍特異物質治療（２項目以上）が算定可能と判断された場合、医事会計システムへ（当月内の１項目の算定を削除してください）のコメントを伝達できること。	
57.1.3.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	在宅で複数月分の加算コード（例：血糖自己測定器加算（月２０回以上）１型糖尿病の患者を除く）を今月算定する場合、算定する加算の数（２～１２個）を指定できること。	
57.1.3.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	オーダ画面の患者情報を非表示とする設定ができること。（オーダ候補画面を大きく表示）	
57.1.3.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	オーダ画面の病名情報を非表示とする設定ができること。（オーダ候補画面を大きく表示）	
57.1.3.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	オーダ画面から、患者情報、指導料コメント、算定不可一覧、検索履歴、プログレスノートを参照できること。	
57.1.3.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	上記の参照は、画面解像度に応じて、常時表示又はボタン操作による表示のいずれかで実現できること。	
57.1.3.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	オーダ画面から病名オーダ画面（電子カルテ）の起動ができること。	
57.1.3.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	電子カルテから医学管理料オーダ画面を起動する場合、電子カルテに特定の医師コードでログインしている場合のみ医学管理料オーダ画面が自動起動する設定が可能であること。	
57.1.3.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	患者単位・医学管理料単位に候補として表示しない指定ができること。	
57.1.3.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	患者単位・医学管理料単位に候補として表示しない期間指定ができること。（例：患者Ａについて、平成２５年６月３０日までは特定薬剤治療管理料をオーダ画面に候補として表示しない）	
57.1.3.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	退院予定日をオーダリングシステムより取得して、退院日として退院時チェックをできること。	
57.1.3.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	検査チェックを行う場合、複数の検査を１項目としてカウントするグループ設定ができること。	
57.1.3.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	初回算定から○年以上経過している場合は算定不可とするチェックができること。	
57.1.3.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	オーダ履歴の表示で、会計済みでかつ加算内容がオーダと医事会計システムとで異なる場合、カルテ記載の進捗を○ではなく？にできること。（識別が行えれば表示方法は問わない）	
57.1.3.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	診療記録記載画面は（一時保存）と（登録）が行なえること。	
57.1.3.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	診療記録記載画面は（一時保存）を使用しない設定ができること。	
57.1.3.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	自動的に候補として選出された場合のみ算定可として扱える医学管理料を設定できること。（例：悪性腫瘍特異物質治療管理料は自動的に候補として選出された場合のみ算定可とし、候補として選出されない場合は算定不可（手動による指定も不可）とすること。）	
57.1.3.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	医師単位に候補表示する医学管理料を設定できること。（研修を受けた医師のみ算定可となる医学管理料を設定できること）	
57.1.3.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	電子カルテと連携し、カルテ画面を開いた際に算定可能な医学管理料の候補がある患者に対しては、その旨をお知らせする機能を有すること。	
57.1.3.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	カルテ記載／加算選択画面にて、カルテ記載時に関連する加算が自動選択され、オーダ登録時に医学管理料とともに加算も医事会計システムに連携されること。	
57.1.3.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	カルテ記載／加算選択画面にて、カルテ記載内容に対して算定可能な加算が選択されていない場合に警告メッセージが表示されること。	
57.1.3.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	カルテ記載／加算選択画面にて、加算選択時に必要なカルテ記載が行われていない場合に警告メッセージが表示されること。	
57.1.3.24	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	カルテ記載／加算選択画面にて、記録日時の指定が可能であること。	
57.1.3.25	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	指定された日数を超えたカルテ記載修正／削除が不可であること。	

別紙02-1_機能要件一覧

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
57.1.3.26	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	医事システムとの連携において、患者カルテ起動時に入院の患者については医学管理料算定支援システムを起動させない設定が可能であること。	
57.1.3.27	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料オーダ機能	カルテ記載／加算選択画面にて、電子カルテのテンプレートの使用が可能であること。	
57.1.4.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	電子カルテの承認機能と連携して、オーダ内容およびカルテ記載内容の承認が電子カルテ上で可能であること。	
57.1.4.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行い、医師が複数の患者分を一括で承認することができる機能を備えていること。（代行入力・承認画面）	
57.1.4.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、承認した内容が電子診療記録に反映されること。	
57.1.4.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、対象の患者を一覧で確認できること。また、一覧は診療科・入外・状態等で絞込みができること。	
57.1.4.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、否認できること。また否認理由の登録ができること。	
57.1.4.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、保留できること。	
57.1.4.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、電子カルテ記載イメージで複数人分を同時に内容確認できること。	
57.1.4.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、代行入力を行った画面イメージで内容確認できること。	
57.1.4.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が代行入力されたものを承認する場合、代行入力された内容の変更ができること。	
57.1.4.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医師が電子カルテにログインした場合、承認依頼がある時のみ代行入力・承認画面が自動的に表示されること。	
57.1.4.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	研修医が診療記録の代行入力を行う場合は指示医の指定ができること。	
57.1.4.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行う場合は指示医の指定ができること。	
57.1.4.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラーク等が診療記録の代行入力を行った場合は、指示医の承認を得るまで電子診療記録に反映されないこと。	
57.1.4.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラークが電子カルテにログインした場合、未承認あるいは否認されたものがある時のみ代行入力・承認画面が自動的に表示されること。	
57.1.4.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラークが否認されたものを患者一覧形式で確認できること。	
57.1.4.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラークが否認されたものを参照する場合、電子カルテ記載イメージで複数人分を同時に内容確認できること。	
57.1.4.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラークが否認されたものを参照する場合、代行入力を行った画面イメージで内容確認できること。	
57.1.4.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	代行入力・承認画面は、電子カルテから任意のタイミングで起動できること。	
57.1.4.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	予約オーダ情報をもとに、受診予定患者を一覧画面で把握可能し、該当患者が算定可能な医学管理料の候補を表示できること。	
57.1.4.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	受診予定の任意の患者を指定し、算定可能な医学管理料の候補を表示できること。	
57.1.4.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医療クラーク等が算定可能な医学管理料あるいは算定不可な医学管理料を指定し、その算定可能／不可と判断した根拠と共に、診療記録の代行入力をできること。	
57.1.4.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	事前登録を行った内容を、担当医に伝達できること。	
57.1.4.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医学管理料オーダの事前登録は、任意の患者を指定することでも実施できること。	
57.1.4.24	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医学管理料オーダの事前登録を行う前に、対象患者の医学管理料算定候補の有無をチェックできること。	
57.1.4.25	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	医学管理料オーダ画面を医師が開いた際に、医療クラーク等が事前登録した医学管理料の内容および診察記事の内容が反映されていること。医師は代行者の登録した判断根拠を確認の上、診察記事を承認しオーダ登録ができること。	
57.1.4.26	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	電子診療記録の代行入力・承認機能	事前登録した医学管理料情報について、医師がオーダしたかどうか、診察記事に反映されているかどうかの状況を確認できること。	
57.1.5.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	医事会計画面において、医学管理料オーダと同等の候補表示ができること。	
57.1.5.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	医事会計画面にて、候補の医学管理料を選択し、画面に展開できること。	
57.1.5.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	過去の医学管理料の算定履歴を表示し、過去の医学管理料を会計画面に展開できること。	
57.1.5.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を選出すること。 ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック	
57.1.5.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	チェックマスタの設定にて、前項までに定めたの条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。	
57.1.5.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。	
57.1.5.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。	
57.1.5.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種のチェックを合わせて行なえること。	
57.1.5.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。	
57.1.5.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。	
57.1.5.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	科チェックにおいて、診療料／レセ科　いずれを対象にするか設定できること。	
57.1.5.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて疑い病名を含む／含まない／疑い病名のみ　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.5.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象／主病名以外もチェック対象　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.5.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から○個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
57.1.5.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。	
57.1.5.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。	
57.1.5.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。	
57.1.5.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。	
57.1.5.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。	
57.1.5.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可　とする条件をチェックできること。	
57.1.5.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	会計入力画面	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック	
57.1.6.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	再来受付時に基本カード発行と連動し、医学管理料指示票の発行が可能であること。	
57.1.6.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	今回算定可能と推測される医学管理料は、以下の内容も印字可能であること。 ・医学管理料の概要 ・今回算定可能と判断した理由	
57.1.6.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	患者ＩＤ、診療科、入外を指定することで、医学管理料指示票が発行できること。	
57.1.6.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	患者の診療内容、傷病名などをもとに、今回算定可能と推測される医学管理料名称を印字すること。	
57.1.6.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	印字される医学管理料の名称を任意に変更できること。	
57.1.6.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を選出すること。 ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック	
57.1.6.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	チェックマスタの設定にて、前項までに定めたの条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。	
57.1.6.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。	
57.1.6.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。	
57.1.6.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種のチェックを合わせて行なえること。	
57.1.6.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。	
57.1.6.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。	
57.1.6.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	科チェックにおいて、診療科／レセ科　いずれを対象にするか設定できること。	
57.1.6.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて疑い病名を含む／含まない／疑い病名のみ　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.6.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象／主病名以外もチェック対象　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.6.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から○個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。	
57.1.6.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。	
57.1.6.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。	
57.1.6.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。	
57.1.6.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。	
57.1.6.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。	
57.1.6.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可　とする条件をチェックできること。	
57.1.6.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票発行機能	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック	
57.1.7.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	再来受付時以外でも随時医学管理指示票の個別発行が可能であること。	
57.1.7.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	今回算定可能と推測される医学管理料は、以下の内容も印字可能であること。 ・医学管理料の概要 ・今回算定可能と判断した理由 ・カルテ記載内容のテンプレート	
57.1.7.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	患者ＩＤ、診療科、入外を指定することで、医学管理料指示票が発行できること。	
57.1.7.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	患者の医事データをもとに、今回算定可能と推測される医学管理料名称を印字すること。	
57.1.7.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	印字される医学管理料の名称を任意に変更できること。	
57.1.7.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を選出すること。 ・科チェック ・病名チェック ・薬剤・材料チェック ・診療行為チェック ・入外チェック ・年齢チェック ・性別チェック ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック ・過去算定履歴チェック	
57.1.7.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	チェックマスタの設定にて、前項までに定めたの条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。	
57.1.7.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	チェックマスタの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
57.1.7.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。	
57.1.7.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病名・薬剤・材料・診療行為・保険・体重・職種のチェックを合わせて行なえること。	
57.1.7.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	チェック対象外とする診療データの算定区分を指定できること。	
57.1.7.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	チェック対象外とする診療データの請求区分を指定できること。	
57.1.7.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	科チェックにおいて、診療科／レセ科　いずれを対象にするか設定できること。	
57.1.7.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて疑い病名を含む／含まない／疑い病名のみ　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.7.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて主病名のみチェック対象／主病名以外もチェック対象　を医学管理料単位に設定できること。	
57.1.7.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて、任意の疾患グループを設定し、そのグループの中から○個以上病名がある患者をチェック対象とすることができること。	
57.1.7.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて、接頭語・接尾語に対してもチェックすることができること。	
57.1.7.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて、病名開始日から対象日までの期間チェックができること。	
57.1.7.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェックにおいて、算定可能と判断した理由に表示する病名数を設定可能であること。	
57.1.7.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	保険チェックにおいて、保険・継続区分・低所得者サインでのチェックができること。	
57.1.7.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	体重チェックにおいて、出生時体重・現在体重でのチェックができること。	
57.1.7.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	病名チェック、薬剤・材料チェック、診療行為チェック、保険チェックにおいて、指定した項目を含まない場合に算定可　とする条件をチェックできること。	
57.1.7.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	以下の条件で算定不可と判断された医学管理料は、算定不可の理由が表示されること。 ・初診日チェック ・退院日チェック ・限度回数チェック ・背反チェック	
57.1.7.24	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料指示票　（随時発行機能）	画面表示する医学管理料の名称は、医学管理料単位に（点数マスタの名称）を表示するか、あるいは（任意設定した名称）を表示するかを設定できること。	
57.1.8.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載状況を登録・修正ができること。	
57.1.8.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料オーダ画面でのオーダ情報および医事会計システムでの診療情報（算定済み医学管理料）より、以下の条件を指定して医学管理料の算定履歴を抽出できること。 ・算定日 ・患者ＩＤ ・医科／歯科 ・入院／外来 ・診療科 ・病棟 ・主治医	
57.1.8.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料算定履歴の抽出時、医学管理料（入力コード・カナ名称・漢字名称）またはコメント（入力コード・漢字名称）で絞込みができること。	
57.1.8.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料算定履歴の抽出時、診療記録記載進捗状況または診療記録記載チェック状況で絞込みができること。	
57.1.8.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料の算定履歴抽出結果を画面に一覧表示できること。 ・患者基本情報（患者ＩＤ、患者氏名） ・入外区分 ・診療科 ・病棟 ・算定日 ・医学管理料名称 ・主治医 ・オーダ取込状況 ・医事算定状況	
57.1.8.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	一覧表示された算定履歴に対してコメント登録ができること。	
57.1.8.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテへの記事記載進捗状況（○・△・×・－）の登録ができること。	
57.1.8.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテへの記事記載状況一括チェック（○・△・×・－）登録ができること。	
57.1.8.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料算定履歴の抽出時、カルテ記載進捗状況（○・△・×・－）による絞込みができること。	
57.1.8.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	医学管理料の算定履歴より、カルテ記載漏れ一覧帳票を出力できること。 ・患者基本情報（患者ＩＤ、患者氏名） ・入外区分 ・診療科 ・病棟 ・算定日 ・算定済み医学管理料 ・主治医 ・オーダ取込状況 ・医事算定状況 ・カルテ記載有無 ・カルテ記載チェック状況 ・コメント ・処理者 ・備考	
57.1.8.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載漏れ一覧はＥＸＣＥＬもしくはＣＳＶ形式で出力するものとし、データの二次利用ができること。	
57.1.8.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載漏れ一覧帳票は、以下の条件で改ページできること。 ・主治医別 ・診療科別 ・入外別 ・病棟別	
57.1.8.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	他のシステムからシングルサインオン（一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること）ができること。	
57.1.8.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	他のシステムから医師コードを指定してシングルサインオン（一度の利用者認証で複数のシステムを利用できること）した場合、画面の主治医欄に医師コードがセットされること。また、その主治医欄の医師コードで絞込みして表示ができること。	
57.1.8.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	表示される医事算定済みの医学管理料を表示する場合、オーダ導入日前に医事算定された医学管理料を判別できること。	
57.1.8.16	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	画面表示する医学管理料の名称は、医学管理料単位に（点数マスタの名称）を表示するか、あるいは（任意設定した名称）を表示するかを設定できること。	
57.1.8.17	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動できること。	
57.1.8.18	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動した場合、医師以外は一時保存機能のみ使用する設定ができること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
57.1.8.19	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載進捗管理からカルテ記載内容の変更画面を起動した場合、医師は一時保存機能、登録機能を使用できること。	
57.1.8.20	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	任意の医学管理料算定履歴について、診療科別の算定状況（算定件数・合計点数）を集計できること。	
57.1.8.21	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	任意の医学管理料算定履歴について、診療科別算定状況を集計した結果の一覧をＥＸＣＥＬ形式で出力できること。	
57.1.8.22	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	該当患者の電子カルテの記事（診療記録）画面が起動可能であること。	
57.1.8.23	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載漏れランキングをWebにて参照可能であること。	
57.1.8.24	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載進捗管理機能	カルテ記載漏れ推移比較をWebにて参照可能であること。	
57.1.9.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料チェックマスタ	診療内容（薬剤、検査等）、傷病名、算定履歴などと紐付けをした医学管理料チェックマスタが提供可能であること。 改正時の変更対応もできること。	
57.1.9.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料チェックマスタ	標準的に設定された内容は、病院側でも適宜修正が可能であること。	
57.1.9.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	医学管理料チェックマスタ	チェックマスタ詳細の内容（科、病名、薬剤、診療、背反、医師、用法）を一括登録できること。	
57.1.10.1	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	医学管理料単位に、カルテ記載用テンプレートのサンプル提供が可能であること。（歯科は除く）	
57.1.10.2	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	改正時に変更・追加がある場合、サンプル提供が可能であること。	
57.1.10.3	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	病院オリジナルのカルテ記載用テンプレートを、複数選択・単一選択・自由記述の入力形式を使用して新規作成できること。	
57.1.10.4	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	特定のテンプレートの内容を電子カルテに反映しない設定ができること。	
57.1.10.5	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	特定のテンプレートの内容を、前回内容の引き継ぎ（ＤＯ）の対象としない設定ができること。	
57.1.10.6	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	提供されたカルテ記載用テンプレートを流用して病院オリジナルのカルテ記載用テンプレートが作成できること。	
57.1.10.7	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	医学管理料単位に、医師別・診療科別のテンプレートを設定できること。	
57.1.10.8	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	専用のテンプレートを登録していない医学管理料であっても、記事入力を行えるように汎用的なテンプレートが自動表示できること。	
57.1.10.9	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	テンプレートを作成する場合、オーダ画面で入力用のテキストボックスは（半角のみ入力可）あるいは（全角のみ入力可）の指定ができること。	
57.1.10.10	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	テンプレートを作成する場合、選択肢からの入力形式を指定できること。	
57.1.10.11	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	テンプレートを作成する場合、全ての条件にチェックが行われた場合のみ（オーダ画面の登録ボタン）を表示する設定ができること。 （例）下記、条件Ａ～Ｃに全てチェックした場合のみ（登録ボタン）を表示すること。 □条件Ａ □条件Ｂ □条件Ｃ	
57.1.10.12	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	フリー入力が行えるテキストボックスを用意する場合、全角２０００文字以上の文字ができること。	
57.1.10.13	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	フリー入力が行えるテキストボックスを用意する場合、カルテ記載画面に表示する行数を指定できること。	
57.1.10.14	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	テンプレートごとに、内部コメントの設定が可能であること。	
57.1.10.15	02-6_医学管理料算定支援システム	医学管理料算定支援システム	カルテ記載用テンプレート	テンプレートのエクスポート及びインポートが可能であること。	
58.1.1.1	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	チャット形式によるコミュニケーションを行うことができること。	
58.1.1.2	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	電子カルテ端末で動作できること。また院内ネットワーク（HIS-NW）に接続された携帯端末でも利用できること。	
58.1.1.3	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	インターネットに接続されたスマートフォンで動作できること。	
58.1.1.4	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	インターネット経由での利用時はID／PW以外に証明書認証による認証を行い動作できること。	
58.1.1.5	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	端末台数、利用ユーザー数に依存しないライセンス形式にて提供すること。	
58.1.1.6	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	電子カルテシステムの職員情報、患者情報(入院患者)を本システムで連携する仕組みがあること。 またこの連携する仕組みは電子カルテシステムへの登録により、自動的に取り込まれること。	
58.1.1.7	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	電子カルテシステムから連携された職員情報（所属情報）により、チャットグループが自動生成できること。また利用者自身でもグループを作成できること。	
58.1.1.8	02-7_コミュニケーションサービス	概要	概要	チャットグループは、公開用とプライベート用（非公開用）を選んで作成できること。	
58.2.1.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	利用する職員を職員 ID とパスワードで認証する仕組みを提供していること。	
58.2.1.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	職員を認証する職員 ID とパスワードは、電子カルテシステムで利用する既存の職員 ID とパスワードを利用することができること。	
58.2.1.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	認証を受けた利用者がログイン状態のまま一定時間利用しなかった場合に、認証が無効となる機能を備えていること。	
58.2.1.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	電子カルテ端末ではSSO（シングルサインオン）を提供できること。	
58.2.1.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	スマートフォンではデバイスに搭載された生体認証を利用し、ログイン認証できること。	
58.2.1.6	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	ログインした職員の氏名をアプリ上で参照することが可能であること。 ログインされたままのデバイスを利用する際に、他者がログインした状態であることに気付けること。	
58.2.1.7	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ログイン	ログアウトする機能を有すること。	
58.2.2.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人一覧表示	ログインユーザが個別にメッセージのやり取りをしている職員を一覧で参照できること。	
58.2.2.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人一覧表示	職員の一覧は、名前でフィルターできること。	
58.2.2.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人一覧表示	職員の一覧から、その職員と送受信したメッセージを参照できること。	
58.2.2.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人一覧表示	職員の一覧から、その職員のログイン有無などの状態情報を参照できること。	
58.2.3.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループ一覧表示	ログインユーザが参加しているグループを一覧で参照できること。	
58.2.3.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループ一覧表示	一覧のグループの順番を任意に入れ替えできること。	
58.2.3.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループ一覧表示	一覧でプライベートグループを識別できること。	
58.2.3.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループ一覧表示	グループの一覧は、名前でフィルターできること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
58.2.3.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループ一覧表示	グループの一覧から、そのグループ内で送受信されたメッセージを参照できること。	
58.2.4.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者一覧表示	ログインユーザが参加している患者グループを一覧で参照できること。	
58.2.4.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者一覧表示	一覧の患者グループの順番を任意に入れ替えできること。	
58.2.4.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者一覧表示	患者グループの一覧は、名前でフィルターできること。	
58.2.4.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者一覧表示	患者の一覧から、その患者グループ内で送受信されたメッセージを参照できること。	
58.2.4.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者一覧表示	患者の一覧から、その患者の基本情報を参照できること。	
58.2.5.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	一覧表示部にメッセージ送信したい職員の追加ができること。	
58.2.5.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	追加した職員は削除できること。	
58.2.5.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	職員に対し個別でメッセージが送信できること。	
58.2.5.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	メッセージは、送信ボタンまたはショートカットキーで送信できること。	
58.2.5.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	スタンプ（定型のアイコン画像）一覧から選んだスタンプを送信できること。	
58.2.5.6	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	画像ファイルなど特定の種類のファイルをメッセージに添付できること。	
58.2.5.7	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	ファイル添付したメッセージを送信できること。	
58.2.5.8	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信した添付ファイルを削除できること。	
58.2.5.9	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	定型文一覧から選択した任意の定型文を編集して送信できること。	
58.2.5.10	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信メッセージの文字は、太字にすることができること。	
58.2.5.11	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信メッセージの文字は、任意の色を付けることができること。	
58.2.5.12	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信メッセージの文字は、特大／大／標準が選択できること。	
58.2.5.13	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信メッセージは、緊急度に合わせて、超緊急／緊急／通常が選択できること。	
58.2.5.14	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信したメッセージは、メッセージ表示部に表示されること。	
58.2.5.15	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信したメッセージは、当日は送信時間、翌日以降は送信日時が表示されること。	
58.2.5.16	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信したメッセージは、緊急度が表示されること。	
58.2.5.17	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信したメッセージを送信先の職員が閲覧したか否かを確認できること。	
58.2.5.18	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	受信したメッセージに対してリアクションができること。	
58.2.5.19	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	送信したメッセージを修正できること。	
58.2.5.20	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	個人チャット	メッセージの送信に失敗したメッセージが識別でき、再送／削除ができること。	
58.2.6.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	新規にグループ作成をする場合、任意のグループ名をつけることができること。 また、プライベート／一般の選択ができること。	
58.2.6.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	作成したグループは、一覧表示部に表示されること。	
58.2.6.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	作成したグループのメンバーの管理で、メンバーの追加／削除ができること。	
58.2.6.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	作成したグループを非表示にできること。	
58.2.6.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	グループ名を検索することで、任意のグループに参加できること。	
58.2.6.6	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	グループ名をクリックするとメッセージ表示部からメッセージが作成／送信できること。	
58.2.6.7	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	メッセージは、送信ボタンまたはショートカットキーで送信できること。	
58.2.6.8	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	メッセージに件名を付けることができること。	
58.2.6.9	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	スタンプ一覧から選択した任意のスタンプを送信できること。	
58.2.6.10	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	画像ファイルなど特定の種類のファイルをメッセージに添付できること。	
58.2.6.11	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	ファイル添付したメッセージを送信できること。	
58.2.6.12	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信した添付ファイルを削除できること。	
58.2.6.13	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	定型文一覧から選択した任意の定型文が送信できること。	
58.2.6.14	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信メッセージの文字は、太字にできること。	
58.2.6.15	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信メッセージの文字は、任意の色を付けることができること。	
58.2.6.16	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信メッセージの文字は、特大／大／標準が選択できること。	
58.2.6.17	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信メッセージは、緊急度に合わせて、超緊急／緊急／通常が選択できること。	
58.2.6.18	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信メッセージは、グループ内の特定のメンバーをメンションとして指定できること。	
58.2.6.19	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信したメッセージは、メッセージ表示部に表示されること。	
58.2.6.20	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信したメッセージは、当日は送信時間、翌日以降は送信日時が表示されること。	
58.2.6.21	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信したメッセージは、緊急度が表示されること。	
58.2.6.22	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信したメッセージをメンションしたメンバー毎に閲覧したか否かを確認できること。	
58.2.6.23	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	受信したメッセージは、返信でメッセージを送信できること。	
58.2.6.24	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	受信したメッセージに対してリアクションができること。	
58.2.6.25	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	送信したメッセージを修正できること。	
58.2.6.26	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	グループチャット	メッセージの送信に失敗したメッセージが識別でき、再送／削除ができること。	
58.2.7.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	一覧表示部に患者グループの追加ができること。	
58.2.7.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	メンバーの管理で、患者グループにメンバーの追加／削除ができること。	
58.2.7.3	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	患者グループを非表示にできること。	
58.2.7.4	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	患者グループをクリックするとメッセージ表示部からメッセージが作成／送信できること。	
58.2.7.5	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	メッセージは、送信ボタンまたはショートカットキーで送信できること。	
58.2.7.6	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	スタンプ一覧から選択した任意のスタンプを送信できること。	
58.2.7.7	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	画像ファイルなど特定の種類のファイルをメッセージに添付できること。	
58.2.7.8	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	ファイル添付したメッセージを送信できること。	
58.2.7.9	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信した添付ファイルを削除できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
58.2.7.10	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	定型文一覧から選択した任意の定型文が送信できること。	
58.2.7.11	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信メッセージの文字は、太字にできること。	
58.2.7.12	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信メッセージの文字は、任意の色を付けることができること。	
58.2.7.13	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信メッセージの文字は、特大／大／標準が選択できること。	
58.2.7.14	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信メッセージは、緊急度に合わせて、超緊急／緊急／通常が選択できること。	
58.2.7.15	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信メッセージは、グループ内の特定のメンバーをメンションとして指定できること。	
58.2.7.16	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信したメッセージは、メッセージ表示部に表示されること。	
58.2.7.17	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信したメッセージは、当日は送信時間、翌日以降は送信日時が表示されること。	
58.2.7.18	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信したメッセージは、緊急度が表示されること。	
58.2.7.19	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信したメッセージをメンションしたメンバー毎に閲覧したか否かを確認できること。	
58.2.7.20	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	受信したメッセージは、返信でメッセージを送信できること。	
58.2.7.21	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	受信したメッセージに対してリアクションができること。	
58.2.7.22	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	送信したメッセージを修正できること。	
58.2.7.23	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	メッセージの送信に失敗したメッセージが識別でき、再送／削除ができること。	
58.2.7.24	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	患者チャット	患者チャット画面から、該当患者の電子カルテ画面を開くことができること。	
58.2.8.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	状態登録	利用者が自身の状態（在院状態、対応可否状態、コメントなど）を登録し、他の利用者がそれを参照できること。	
58.2.9.1	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ヘルプ	各ヘルプ文書（PDFファイル）のタイトルを一覧で表示できること。	
58.2.9.2	02-7_コミュニケーションサービス	チャット機能	ヘルプ	各ヘルプ文書の内容を表示できること。	
58.3.1.1	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	概要	電子カルテ端末では通知バッジとデスクトップ通知により、チャット通知がわかること。またスマートフォンではプッシュ通知によりメッセージを受信したことがわかること。	
58.3.2.1	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	利用する職員を職員 ID とパスワードで認証する仕組みを提供していること。	
58.3.2.2	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	職員を認証する職員 ID とパスワードは、電子カルテシステム等の医療機関で利用する既存の職員 ID とパスワードを利用できること。	
58.3.2.3	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	認証を受けた利用者がログイン状態のまま一定時間利用しなかった場合に、認証が無効となる機能を備えていること。	
58.3.2.4	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	ログインした職員の氏名を Web ブラウザ上で参照できること。	
58.3.2.5	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	ログアウトする機能を有すること。	
58.3.2.6	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	通知バッチ	ログインした職員が自分宛の未読メッセージ件数を緊急度毎に確認できること。	
58.3.3.1	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	デスクトップ通知	ログインした職員宛にメッセージが届いたことを簡易画面（デスクトップ通知画面）で通知できること。	
58.3.3.2	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	デスクトップ通知	設定により、緊急度毎にデスクトップ通知画面の表示項目を切り替えできること。	
58.3.3.3	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	デスクトップ通知	設定により、デスクトップ通知画面に受信したメッセージ内容を表示できること。	
58.3.3.4	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	デスクトップ通知	設定により、デスクトップ通知画面からメッセージの返信ができること。	
58.3.3.5	02-7_コミュニケーションサービス	通知機能	デスクトップ通知	デスクトップ通知画面から受信したメッセージに該当する職員、グループ又は患者グループを選択した状態でWeb画面を表示できること。	
59.1.1.1	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	生成AIを活用して、医療文書に活用できる要約文を作成する機能を有すること。	
59.1.1.2	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	SSOを導入することで電子カルテでユーザ認証を行い、認証されたユーザーのみがアプリケーションを利用できること。	
59.1.1.3	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	以下の病院データをセキュアに利用できること。	
59.1.1.4	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	職員アカウント情報	
59.1.1.5	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	患者情報	
59.1.1.6	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	入退院情報	
59.1.1.7	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	診療記録情報	
59.1.1.8	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	病名情報	
59.1.1.9	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	手術情報	
59.1.1.10	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	生成する要約文の精度を高めるため、生成AIに渡すデータ（以下、インプット文）を診療記録の中から絞り込むことや、取捨選択できる機能を有すること。また、これを実現するため、以下の技術要件を満たす。	
59.1.1.11	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	診療記録を自然言語処理（固有表現抽出等）により治療の経過に用いるキーワード（以下キーワード）を抽出、分類できること。	
59.1.1.12	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	抽出したキーワードは自然言語処理（固有表現抽出等）により、要約文を作成するうえでの重要度をスコアリングできること。	
59.1.1.13	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	抽出したキーワードは、治療目的に合わせて選択された病名により、スコアを再計算できること。	
59.1.1.14	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	キーワードを生成AIのインプットに利用する際は、キーワードを含む文に変換し、その前後の含意を考慮した適切なインプットとすること。	
59.1.1.15	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	治療目的（病名および手術名）に応じた要約文を生成できること。	
59.1.1.16	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	本システムが提供する複数の生成AIモデルから選択ができること。	
59.1.1.17	02-8_生成AIサービス	基本要件	基本要件	利用者が、箇条書きの記載や文字数の指定など、特定の記述スタイルを設定できること。	
59.2.1.1	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	メイン画面は以下のエリアを有すること。	
59.2.1.2	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	診療記録エリア：電子カルテから連携された患者の診療記録を表示すること。	
59.2.1.3	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	時系列テーブルエリア：キーワードを表形式で時系列に表示すること。	
59.2.1.4	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	インプットエリア：診療記録から抽出したインプット文を表示すること。	
59.2.1.5	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	該当患者の基本情報（患者氏名・性別・生年月日）を表示できること。	
59.2.1.6	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	文章生成の条件（治療目的・生成AIモデルやプロンプト）が表示できること。	
59.2.1.7	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成条件の変更ができること。	
59.2.1.8	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成条件は、選択形式で以下の項目を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
59.2.1.9	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	入院期間	
59.2.1.10	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	手術	
59.2.1.11	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	病名	
59.2.1.12	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	AIモデル	
59.2.1.13	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	記述スタイル（プロンプト）	
59.2.1.14	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成文字数	
59.2.1.15	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	文章生成が初回の患者では、生成条件の選択画面を表示できること。	
59.2.1.16	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	要約文生成済みの患者では、前回の生成条件でメイン画面を表示できること。	
59.2.1.17	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成した要約文を診療記録エリア、時系列テーブルエリア、インプットエリアと並べて表示し、各エリアを比較できること。	
59.2.1.18	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成した要約文を直接修正できること。	
59.2.1.19	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成した要約文に対して、利用者がフィードバックを入力し登録できること。	
59.2.1.20	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成した要約文の履歴を、最新のものを含めて10件以上保持できること。	
59.2.1.21	02-8_生成AIサービス	システム要件	メイン画面	生成した要約文の修正時に、診療記録エリアや時系列テーブルエリアから追加したいキーワードを利用者が指定して、生成AIによる再作成ができること。	
59.2.2.1	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	診療記録エリアでは、電子カルテシステムと連携した該当患者の診療記録を時系列で表示できること。	
59.2.2.2	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	診療記録上のキーワードを色分けして表示できること。キーワードは、インプット文として選択しているものと未選択のものとで、異なる色に分けて表示できること。	
59.2.2.3	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	診療記録上でキーワードを含む文の背景色を変更して表示できること。また、インプット文として選択されているものと未選択のもので色分けできること。	
59.2.2.4	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	診療記録エリアのキーワードを選択（ｸﾘｯｸ）することで、そのキーワードを含む文をインプット文に追加できること。また、選択のキャンセルもできること。	
59.2.2.5	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	診療記録エリアのキーワード選択結果は、即座に時系列テーブルエリア、インプットエリアにも反映されること。	
59.2.2.6	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	任意の日付（枠）について、時系列テーブルエリアおよびインプットエリアに該当日付の情報を表示できること。また、選択した日付（枠）を色分け表示できること。	
59.2.2.7	02-8_生成AIサービス	システム要件	診療記録エリア	任意のキーワードについて、時系列テーブルエリアおよびインプットエリアの該当キーワードを強調表示できること。ただし、各エリアの該当キーワードが画面に表示されている場合に限ること。	
59.2.3.1	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	時系列テーブルエリアにおいて、該当患者の診療記録から抽出したキーワードを時系列で表示できること。	
59.2.3.2	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	時系列表示エリアは表示・非表示の選択ができること。	
59.2.3.3	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	自然言語処理（固有表現抽出等）により抽出・分類されたキーワードを、縦軸に時間、横軸にイベント、部位・症状、検査に分けて表示できること。	
59.2.3.4	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	キーワードを選択しているものと未選択のもので色分けして表示できること。	
59.2.3.5	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	時系列テーブルエリアのキーワードを選択（ｸﾘｯｸ）することで、そのキーワードを含む文をインプット文に追加できること。また、その逆（キャンセル）もできること。	
59.2.3.6	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	時系列テーブルエリアでキーワードを選択した結果が、即座に診療記録エリアおよびインプットエリアにも反映できること。	
59.2.3.7	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	任意の日付（枠）について、診療記録エリアおよびインプットエリアに該当日付の情報を表示できること。また、選択した日付（枠）を色分けできること。	
59.2.3.8	02-8_生成AIサービス	システム要件	時系列テーブルエリア	任意のキーワードについて、診療記録エリアおよびインプットエリアの該当キーワードを強調表示できること。ただし、各エリアの該当キーワードが画面表示されている場合に限ること。	
59.2.4.1	02-8_生成AIサービス	システム要件	インプットエリア	インプットエリアでは、インプット文を時系列で表示できること。	
59.2.4.2	02-8_生成AIサービス	システム要件	インプットエリア	インプットエリア内のインプット文は削除できること。また、その結果は即座に診療記録エリア、時系列テーブルエリアにも反映されること。	
59.2.4.3	02-8_生成AIサービス	システム要件	インプットエリア	任意の日付（枠）について、診療記録エリアおよび時系列テーブルエリアに該当日付の情報を表示できること。また、選択した日付（枠）を色分けできること。	
59.2.4.4	02-8_生成AIサービス	システム要件	インプットエリア	任意のキーワードについて、診療記録エリアおよび時系列テーブルエリアの該当キーワードを強調表示できること。ただし、各エリアの該当キーワードが画面に表示している場合に限ること。	
59.3.1.1	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	Webアプリケーションの脆弱性を突いた攻撃に対して、予防/検知を行うことができること。	
59.3.1.2	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	セキュリティインシデント等が発生した際に、改竄や削除がされていないことを保証することができること。	
59.3.1.3	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	AIメディカルアシストを構成するリソースにおけるマルウェアやウイルスからの被害に対して、予防/検知することができること。	
59.3.1.4	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	・データセンターについては建物免震により建物および付帯設備が保護されていること。 ・ISO9001（品質ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ）を取得していること。 ・ISO14001（環境ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ）を取得していること。 ・ISO/IEC20000（ITｻｰﾋﾞｽﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）を取得していること。 ・ISO/IEC27001（情報ｾｷｭﾘﾃｨ保証）を取得していること。 ・プライバシーマークを取得していること。	
59.3.1.5	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	個人情報保護に関する第三者認証（プライバシーマーク又はこれと同等のもの）を取得していること。	
59.3.1.6	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	保管されるログは、1年経過後に自動削除されること。	
59.3.1.7	02-8_生成AIサービス	クラウドサービスのセキュリティ	クラウドサービスのセキュリティ	生成AIサービスを用いる際、サービス提供者にデータトレーニングなど、二次利用されないこと。	
59.4.1.1	02-8_生成AIサービス	電子カルテ連携	共通	電子カルテのメニューから患者指定で起動できること。	
59.4.1.2	02-8_生成AIサービス	電子カルテ連携	共通	電子カルテの任意の文書作成画面から、患者指定で起動できること。	
59.4.1.3	02-8_生成AIサービス	電子カルテ連携	共通	患者カルテを閉じる際、同時にサービス画面を閉じることができること。	
59.4.1.4	02-8_生成AIサービス	電子カルテ連携	共通	生成した文章をクリップボードにコピーして電子カルテ端末内で利用できること。	
59.4.1.5	02-8_生成AIサービス	電子カルテ連携	共通	生成した文章を簡易な操作で電子カルテの任意の情報・データとして自動連携し、医療文書に利用できること。	

別紙02-2_機能要件一覧（共通要件）

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.1.1.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性		
90.1.1.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	情報システムの操作性については、利用者にとって使いやすく、かつ操作ミス防止について配慮されていること。 重要な操作（患者データ削除など）の時には確認画面を出してクリック操作などを必要とすること。 データを更新しないような処理など、確認が不要な画面について、確認画面を出さないこと。	
90.1.1.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	各システムの端末は操作性の統一を図り、快適な作業環境を提供すること。	
90.1.1.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	操作性を上げるために、目的に応じてキーボード、マウス、ペンタブレット、タッチディスプレイ、イメージスキャナ、バーコードスキャナ、磁気カードリーダ、OCR装置、マイク（音声データ入力）等の多種多様な入力デバイスの選択が可能なシステムであること。	
90.1.1.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	シェーマやスケッチ等の図を入力する場合、タッチパネルディスプレイ、または、ペンタブレットを接続すれば、それらを使用してペン入力できる機能を有すること。	
90.1.1.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	利用者が必要に応じて当該機能のヘルプを参照できること。 特別な操作や理解が必要な機能については、利用者が容易にヘルプを表示できること。	
90.1.1.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	ヘルプ内容は当院の運用・システムで作成すること。	
90.1.1.8	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	操作画面は、色覚異常がある利用者でも文字やアイコンが読めるよう、色使いに配慮すること。 ユニバーサルデザインに準拠すること。	
90.1.1.9	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	電子カルテの入力は安全性やヒューマンエラーに配慮した上で、できるかぎり迅速に行え、できる限り短時間で完了できるように配慮すること。	
90.1.1.10	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	本システムは、必要なクリック、入力などは必要最低限にし、不要な確認画面は出さないこと。画面推移のアニメーションなど利用者へのメリットが少なく、入力時間が増加するような機能はできる限り排除すること。	
90.1.1.11	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	電子カルテの操作画面やエラー画面に使用する用語は、一般的に使われている用語を使用し、独自の造語を使用しないこと。 コンピュータの専門用語をできるだけ使わないこと。ただし、平易な日本語エラー表示と同時に、エラー原因追求のために専門用語でエラー内容を表示することは可とする。	
90.1.1.12	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	OSで規定されている右クリックメニュー、一般的なキーボードショートカットや、キーボードとマウス操作を組み合わせた操作などを実装すること。	
90.1.1.13	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	アイコンで情報を表示する場合は、マウスオーバーで当該のアイコンの意味を表示すること。（禁忌のアイコンや、オーダーのアイコンなど）	
90.1.1.14	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	PUSH型通知機能、院内グループウェア、患者プロファイル情報などを、最新の状態で分かり易く表示できること。 表示する項目については、設定で変更できること。 薬剤アレルギー情報については、アイコンや文字でわかりやすく表示できること。	
90.1.1.15	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの操作性	今回導入する機器は、画面の端が切れずに表示できること。また、スクロールが必要となる場合でも、なるべくその回数が少なくて済むような画面レイアウトを設定すること。	
90.1.2.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末		
90.1.3.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末情報管理		
90.1.3.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末情報管理	個人情報保護のために，クライアントの利用終了後，クライアント上に患者に関する情報が保存されている場合は，そのデータの抹消が自動で行われること。	
90.1.3.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末情報管理	患者の診療情報を画面上に放置した場合，一定時間経過すると，自動的に患者カルテ画面のロック状態を解除し，画面をログオフする機能を有すること。この際，自動ログオフを開始することを画面で事前告知し，操作を継続する場合は継続ボタンを押すことにより画面操作を継続できる機能を有すること。なお，端末異常終了時等を想定し，患者カルテ画面のロック状態をシステム管理者が強制解除する機能を併せて有すること。	
90.1.3.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末情報管理	患者選択を行った場合，その患者のデータを参照したユーザ履歴を表示できること。	
90.1.3.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	端末情報管理	同一人物で複数の患者IDをもつ情報を管理する機能を備えていること。管理情報を利用して電子カルテシステムでは利用者に他のIDの存在を通知でき，また，無効なIDを利用した入力を防止する機能を有すること。	
90.1.4.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性		
90.1.4.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	情報システムは、24時間365日の安定した連続運用が可能であること。（制限がある場合は入札提案時に通知すること）	
90.1.4.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	マスタファイルやテーブルの登録・更新により、プログラムの変更なしに、容易にシステム保守が行える仕組みをもっていること。またその方法はユーザ側のもとめに応じて情報提供できること。	
90.1.4.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	診療科、病棟、病室、部署、病院職員（システム利用者）、運用制限時間等、病院の基本的な組織・運営に関わる情報について、変更が生じてもマスタ設定により画面、帳票の修正が容易に可能なこと。なお、当院の人事給与システムと連携してユーザー登録がCSV等の流し込み出来ること。ただしデータの追加等により画面や帳票のレイアウトが異なる場合や特殊設定が必要な場合は、この限りではない。	
90.1.4.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	マスタの内容を随時変更する必要がある場合は、マスタ保守画面を開いて、マスタ登録・更新が可能なこと。	
90.1.4.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	病名、医薬品に関するマスタを、オーダエントリーシステム、電子カルテシステム、医事会計システム等に登録する場合、MEDISの標準マスタより提供されるCD-ROM等の電子媒体から登録が行えるツールを有すること。（追加・更新時も対応）。また処置・手術、検査、医療材料等についても、対応できていれば望ましい。	
90.1.4.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムのメンテナンス性	薬剤マスタの変更を行った場合、変更内容をパス・セット内の関連する項目に反映させるためのツールを提供すること。	
90.1.5.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの信頼性	部門系システムがダウンした場合には、オーダエントリーシステムや電子カルテシステム側で最低限必要な指示票類の作成が可能であるシステムであること。 例）薬剤部門システムの障害時には、薬剤部の電子カルテ端末より、電子カルテシステムの機能を使用して薬剤部に処方箋（院内）の印刷が可能な機能を有すること。	
90.1.6.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア		
90.1.6.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	ハード・ソフトともに、運用するために必要と考えられるものはすべて提供すること。	
90.1.6.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	システム機能のみで運用に支障がある場合、当院と協議すること。その際、他院事例を紹介するなどして、機能修正するか、他院で実施されている運用での回避方法を提案すること。	
90.1.6.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	標準運用フローを提供するとともに、ヒアリングを実施して、当院にあった運用フローを提供すること。 標準運用フローを提供できない場合は、近い事例の運用フローを提供すること。	
90.1.6.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	「接続予定機器一覧」に掲げる医療機器は全て接続すること。	
90.1.6.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	「帳票一覧」に掲げる帳票は、システム導入時に担当者と確認のうえ、システム対応するもの、対応しないものを整理し、必要なものはシステム対応すること。	
90.1.6.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	データを取り出せることができるように、すべてのDB構造をユーザに提供すること。	
90.1.6.8	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	パッケージソフトウェア	当院に導入したDBからのデータ抽出に必要な仕様書（DWHのマート仕様書等）を提供すること。	
90.1.7.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.1.7.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	当要件は、今回調達するシステム全てに共通するものとする。	
90.1.7.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	本仕様書に記載されている電子カルテシステムおよび各システムについては、基本的にオンラインでシステム間接続され、患者情報やオーダー情報、実施情報などの必要なデータがシステム間で連携・共有されること。	
90.1.7.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	本仕様書に表記されていない機能であっても、パッケージ機能として保有している機能については、提供すること。接続費用など、必要な費用は、すべて含めること。ただし、モダリティなど接続機器が当院の都合で当初予定から変更になった場合は、その限りではない。また、病院が直接購入する必要があるものは、その内容と契約先、金額を提示すること。ただし、費用は見積もりと共に提示すること。	
90.1.7.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	稼働前に準備期間として十分な操作練習期間を設けること。 操作練習の際には部門システムまで完成し、テスト系を用いて必要な帳票類の印字までできること。	
90.1.7.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	システム導入にあたっては、病院現場・関係者の業務負荷が増大しない工夫や、効率改善への提案をし、病院と協議のうえ有効な機能を組み込むこと。	
90.1.7.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムに医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能は、実施機能により、注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を自動でできること。また、各検査や手術の受付及び実施入力を電子カルテシステムの機能として提供し、病院業務の効率化と安全性、コストバランスを考慮した提案をすること。	
90.1.7.8	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	パスワード設定後、一定の期間(概ね2ヶ月程度)変更されていない場合、画面上に警告を発する、または、ログインを拒否する機能を有すること。	
90.1.7.9	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	改ざん防止に配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。改ざん防止のため、過去の修正箇所が分かるように修正項目を表示し履歴管理できること。また、修正・削除された項目については画面上非表示にもできること。	
90.1.7.10	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	情報保護の観点から、システム構築において携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示もしくは名札の着用をすること。システム構築に携わるSEは全員、提供ベンダの責任において病院内の行動に関する倫理・道徳・社会常識的な指導をすること。指導方法については、マニュアル化し、全員の承諾を得ること。	
90.1.7.11	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	利用者がよく使う機能にすぐアクセスできるよう、画面上のボタンやリンクのレイアウトを、利用者ごとに柔軟に設定可能であること。	
90.1.7.12	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	画面展開に際して、必要最低限の確認で済ませること。 医療安全を理由に必要以上の確認画面を表示して、作業者の思考を中断することの無いよう、導入に際して相談・確認を行うこと。	
90.1.7.13	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	二重入力を極力なくすしくみを構築すること。例えばDPCコーディングのための補助療法のチェック、手術の術式の入力などが自動で反映されることや、患者基本情報，患者プロフィール，転帰，紹介情報など文書として記載したものでない情報については，共通情報として本システム上で連動して表示・引用されること。	
90.1.7.14	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	プログラム変更・マスタ変更時等の確認について、電子カルテ・オーダー・各部門システム・医事会計システムの間で正しくデータがやり取りされるかを外来・入院ともにテスト患者を利用して、本番稼働後も確認できる仕組みが用意されていること。	
90.1.7.15	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテシステムと部門システムの端末の同居が基本的にできること。 同居できない部門システム用の端末は提案ベンダーの責任において、本調達で指定する数量とは別に用意すること。	
90.1.7.16	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	DWHからのデータ取得のため、データベース構造の公開ができること。ユーザーが任意の条件でデータを抽出する機能を有すること。ODBC等による接続が可能であること。また、対象となるデータは診療と病院経営に関するデータ及びマスタの全てとすること。	
90.1.7.17	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	DWHから定期的に出力するものについては、自動で毎月毎日など定期的に作成できること。	
90.1.7.18	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテシステムにおいて、患者カルテを開く時に、同姓同名の患者を取り間違わない仕組みを提案すること。特に病棟間での同姓同名の対応の患者バーで気づける仕組みを提案すること。	
90.1.7.19	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	個人が登録した電子カルテの利用者単語、ATOKの利用者単語を継続して利用できること。	
90.1.7.20	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	放射線レポートや病理レポートなどの各種報告の見落としがないようなシステムの提案を行うこと。見落としの防止に方法については、具体的な提案を行うこと。	
90.1.7.21	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	各システム間の円滑な情報連携を実現すること。既存の継続使用システム、医療機器、設備機器との接続においても同様とする。	
90.1.7.22	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	オーダエントリーシステム、電子カルテシステムを基幹システムとして、院内各部門が円滑に運用できるようシステム機能上配慮すること。	
90.1.7.23	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	オーダエントリーシステム、電子カルテシステムを基幹システムとして、各部門システムをネットワーク接続すること。部門システム内のネットワーク構築においても、ローカルネットワーク（ローカルIPアドレス利用）の利用は極力避けること。ローカルネットワークを構築せざるを得ない場合は、構築費用・部材費等を受託者が負担することを前提に、当院と協議を行うこと。	
90.1.7.24	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	オーダエントリーシステム、電子カルテシステムは当院の給食システムと連携すること。	
90.1.7.25	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	当院の給食システムとの連携仕様は既存インターフェース規約に準じ、給食システムの仕様変更を行わないこと。また、給食システムに仕様変更が必要な場合、DAIWAが行う作業の費用を受託者が負担すること。	
90.1.7.26	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテに食物アレルギー登録時、リアルタイムに給食部門システム伝達されること。	
90.1.7.27	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	重症系システムで入力した注射オーダおよび処置オーダは電子カルテのカルテ歴に表示し、一般病棟カルテと同様の操作で検索、絞り込みができること。	
90.1.7.28	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	重症系システムと連携し、ICUから一般病棟に移った場合、ICUで行っていた注射を電子カルテシステムで参照できること。	
90.1.7.29	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	重症系システムと連携し、一般病棟からICUに移った場合、一般病棟で行っていた注射を重症系システムで参照できること。	
90.1.7.30	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	検査進捗管理ができ、かつ検査部門システム（生理検査・微生物検査含む）と連携して電子カルテ上に表示される事	
90.1.7.31	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	麻酔科検査で行っている血液ガス、血球計数のデータを現行と同様に麻酔管理システムに反映できる事。（電子カルテと麻酔管理システムの連携ができる事）	
90.1.7.32	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	麻酔科検査で行っている血液ガス、血球計数のデータを電子カルテにもなんらかの形でオンラインで結果が反映できる事。（電子カルテと麻酔管理システムの連携ができる事）	
90.1.7.33	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	回復室の患者から出される依頼に対しても電子カルテにオンラインで検査結果が反映できる事（電子カルテと麻酔管理システムの連携ができる事）	
90.1.7.34	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	各部門システムの要件で、電子カルテとの連携が必要な項目を対応すること。	
90.1.7.35	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテやオーダエントリシステムの障害時、部門システム側で伝票等よりオーダ入力ができ、関連の機器に依頼の送信と検査結果の受信ができること。	
90.1.7.36	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	感染症項目などを他システムへ送信するための充分な項目数を用意すること。また、予備項目を準備すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.1.7.37	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	患者情報や診療情報として、テキストデータ、画像データ、波形データ、イラストデータ、音声データ等のマルチメディアデータを同一画面上で扱えること。	
90.1.7.38	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	リハビリ支援、透析管理・服薬指導、眼科ファイリング、手術・麻酔管理、病理検査診断、救急・ＩＣＵの各システムにおいては、診療情報統合管理システムのマトリックス表示一覧に当該システムのレポートを登録し、閲覧できるようにするために、以下の連携処理が可能なこと。	
90.1.7.39	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	当該システム内で管理する診療記録やレポート等をPDFファイルに出力するとともに、対象となる患者情報を指定する形式でXMLファイルに出力できること。	
90.1.7.40	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	上記のPDFファイルとXMLファイルをセットで診療情報統合管理システムの所定のディレクトリに送信できること。	
90.1.7.41	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	生理検査、内視鏡検査、ＰＡＣＳの各システムにおいては、診療情報統合管理システムのマトリックス表示一覧に当該システムのレポートを登録し、閲覧できるとともに、当該システム内で管理している関連画像等をWEBブラウザ経由で閲覧できるようにするために、以下の連携処理が可能なこと。	
90.1.7.42	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	当該システム内で管理する診療記録やレポート等をPDFファイルに出力するとともに、関連する画像等を閲覧するための引数情報及び対象となる患者情報を、指定する形式でXMLファイルに出力できること。	
90.1.7.43	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	上記のPDFファイルとXMLファイルをセットで診療情報統合管理システムの所定のディレクトリに送信できること。	
90.1.7.44	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテシステムや部門システム等は同一の端末で操作可能とし、複数の業務システムが利用可能であること。 現行連携できているＨＩＳ－重症システム間、ＨＩＳ－眼科カルテのクライアント間連携は実現できること。	
90.1.7.45	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテシステムや各部門システム間で、Webブラウザを利用した情報連携が可能な仕組みを用意すること。 （画像、レポート参照など）	
90.1.7.46	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	全診療行為における患者の受付、到着確認、実施等業務で、診察券やリストバンドのバーコードを読み取ることによって患者データの照会画面表示や到着確認、実施登録等の処理が行えること。	
90.1.7.47	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	必要な場合、各種指示箋や帳票にバーコードを印刷し、それを読み取ることにより、上記と同様の処理が行えること。	
90.1.7.48	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	各検査、オーダ画面にはヘルプボタンが設定でき各部門側でヘルプ内容を設定できること。	
90.1.7.49	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	診療録や画像情報、検査結果には付箋などの方法でコメントを記載でき、一括参照できること。	
90.1.7.50	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	カルテの診療録は診療科毎の記載歴を一覧表示、その中で必要な記録が容易な操作で参照できること。	
90.1.7.51	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	カルテの診療録で、2007年5月1日以前の記録は旧診療科情報として参照可能であり、 2007年5月1日以降の記録はカルテの診療録として電子カルテの３原則を満たした形でデータ移行されること。	
90.1.7.52	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	セット・パスのオーダ項目検索が可能で、一部薬品や材料に関しては一括置換機能を有すること。	
90.1.7.53	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	採用薬が変更になる場合、作成済みのセット、パス、レジメンに含まれている薬剤を代替え薬剤に一括で変更できること。	
90.1.7.54	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテにログイン時に院内グループウェアを起動して新着メールが確認できること。	
90.1.7.55	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	カルテの記載に関しては、ＳＯＡＰ形式で入力できること。また、入力した記事は、入力順ではなくＳＯＡＰ順に表示されること。	
90.1.7.56	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテ内で利用できるＰＵＳＨ型の通知機能（以下、電子カルテのＰＵＳＨ型通知機能という）を有すること。当機能では、OutLook、Gmail、Yahooメールなど一般的なメールソフトと同様な用語を使用すること。	
90.1.7.57	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテのＰＵＳＨ型通知機能では、利用者にて不要な通知を削除できること。	
90.1.7.58	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテのＰＵＳＨ型通知機能では、すべての通知で当該の患者のＩＤ、名前等を含めて通知できること。当通知をクリックすることにより通知内容を確認でき、さらに当該患者のカルテを開けること。また、通知一覧より直接カルテを開く機能も有すること。	
90.1.7.59	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	オーダ入力確定後、電子カルテを閉じる操作をしなくても検査予約枠取りを確定すること。また、端末障害等で予約が確定しなかった場合は、依頼医師に予約が確定しなかった旨の警告通知する機能を有すること。	
90.1.7.60	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテの各ツールのボタンの名称は目的に合わせ統一すること。 中止、キャンセルなど類似した名称を同一画面に混在させないこと。 （閉じる、確定、保存、キャンセルなど） 搭載されるOSで一般に使用される言葉や一般的に用いられる日本語を用いること。	
90.1.7.61	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテの各ツールにある同じ機能のボタンの色や配置は統一されていること。 搭載されるOSでの一般的なユーザインタフェースを著しく逸脱しないこと。	
90.1.7.62	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	電子カルテの各ツールの入力項目は、入力順などを考慮したユーザインタフェースであること。（項目の配置とタブの移動順など） 項目の選択、選択項目の移動は、タブキー、エンターキーなどの一般的なキーボードショートカットが使用可能であること。 また、確定ボタンや閉じるボタンはショートカットキーを利用できること。	
90.1.7.63	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	各画面に表示されるスクロールバーはマウスホイールでスクロールができること。	
90.1.7.64	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	各画面に表示されるスクロールバーは、バーのドラッグでスクロールできること	
90.1.7.65	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	スキャナ取り込みした画像はAdobeReaderのようにマウスでつかみ、スクロールできること。	
90.1.7.66	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	利用者毎によく使う機能のお気に入り登録でき、利用者が自由に追加、変更、削除ができること。	
90.1.7.67	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	お気に入りは利用者毎に登録できること。	
90.1.7.68	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	外来の同意書等の帳票類の印刷は、容易な操作でできること。	
90.1.7.69	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	同じデータを違う画面で表示させた時に値に違いがないように、電子カルテ内で表示する体表面積などのデータ項目は、それぞれの項目について、小数点以下の表示桁数や、数字の丸め方法を統一して表示すること。 各画面は小数点以下３桁までは表示できること。 例）　体表面積は小数点２桁で統一する。	
90.1.7.70	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	医師がオーダーツールを利用するときには、容易に検索・オーダーできること	
90.1.7.71	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	データを更新しない画面の場合、確認メッセージを表示することなく画面を閉じることが可能なこと。	
90.1.7.72	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	特定機能において、確認メッセージの内容を登録できること。	
90.1.7.73	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	患者共有メモ機能を有し、カルテより内容をコピー＆ペーストできること。　　また、逆に患者共有メモの情報を電子カルテ側にコピー＆ペーストして流用できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.1.7.74	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	セット作成時、カルテを開いている患者のカルテ歴からオーダのコピーなどの操作で容易にセット登録ができること。	
90.1.7.75	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	クリニカルパスの診療カレンダー画面では、移動可能なオーダについては、ドラッグ＆ドロップ、または、右クリックメニューなどの操作で、容易に移動ができること。	
90.1.7.76	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	カルテはアクティブな画面に１人だけ表示することを基本とする。バックグラウンドで複数の患者を待機しておくことができ、患者の切り替えはスムーズにできること。また、開いているカルテを閉じる際は、その患者カルテに紐づくすべての情報・画面が自動的に閉じること。	
90.1.7.77	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	他院からの持ち込み画像について、CD-ROM・DVD-ROMを安全なサーバー上に保存し、診察室から参照できること。また、他院の画像参照は外来の運用に支障をきたさないよう、迅速に行える仕組みを構築すること。	
90.1.7.78	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	検査結果（数値・波形・画像）はカルテ記載画面にコピーできること。	
90.1.7.79	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	検査結果（数値・波形・画像）をクリップボードコピーした場合、カルテ記載画面に貼り付けができること。	
90.1.7.80	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システムの機能	遺伝子疾患、遺伝子検査に関連するカルテ記事については、特定の利用者のみ閲覧、記載ができる機能を有すること。	
90.1.8.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索		
90.1.8.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索	利用者毎に担当患者を一覧に表示させる機能を有すること。また、一覧に登録する機能を有し、担当患者を検索できること。	
90.1.8.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索	患者はカナ検索による一覧表示ができること。	
90.1.8.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索	カナ検索は読み方どおりの小さいカナによる検索ができること。（例：今日子→キョウコ）	
90.1.8.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索	患者検索は漢字名による検索ができること	
90.1.8.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	患者検索	外来患者、入院患者にかかわらず、自分が過去にカルテ記載した患者を検索することができること。	
90.1.9.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能		
90.1.9.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	日本語入力は学習機能を備えること。	
90.1.9.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	日本語入力の学習機能は利用者毎に保存され、どの電子カルテ端末でも利用者毎に学習された結果により変換候補を表示されること。	
90.1.9.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	日本語入力の学習機能は編集（リセット、削除、変換候補の優先順位）ができること。	
90.1.9.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	電子カルテにて、ログオフだけでなく、ユーザ変更の場合でも、利用者辞書が切り替わること。	
90.1.9.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	医学用語辞書を用意すること。 フリーソフトは不可とする。	
90.1.9.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	利用者によって、日本語入力モード（ひらがな入力、ローマ字入力）を保存できること。 日本語を入力する箇所は自動で日本語入力モードに変更すること。 半角数字や半角英語のみ入力する場合には、自動で日本語変換をオフとすること。	
90.1.9.8	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	利用者毎に定型文を作成することができること。	
90.1.9.9	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	カルテ記事、診療情報提供書、返書、サマリなどに定型文を利用することができること。	
90.1.9.10	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	文字入力機能	単語登録、文書登録はカルテ記載時に文字列の範囲選択により登録することができること。（２００文字程度）	
90.1.10.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの一元管理、共有化		
90.1.10.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの一元管理、共有化	患者の基本情報（感染症、アレルギー、血液型、身長・体重を含む）は、一元管理されると同時に、システム間での相互利用が可能であること。	
90.1.10.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの一元管理、共有化	患者の予約情報（診療、検査、リハビリ、透析等すべて）は、一元管理されると同時に、システム間での利用、予約時刻重複チェックが可能であること。	
90.1.11.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	二重登録患者対応		
90.1.11.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	二重登録患者対応	二重登録患者を紐づける機能を有すること。	
90.1.11.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	二重登録患者対応	まちがったＩＤに記載した内容は正しいＩＤのカルテ画面から参照することができること。	
90.1.11.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	二重登録患者対応	二重登録患者において、主の患者ＩＤに複数の関連患者ＩＤを紐づけることができること。	
90.1.11.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	二重登録患者対応	二重登録患者になった場合、複数のカルテを参照できる機能を有すること。	
90.1.12.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの有効利用		
90.1.12.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの有効利用	電子カルテのデータ（移行データを含む）がＤＷＨから抽出できること。 また、DWHのマート構造を公開すること。	
90.1.12.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの有効利用	その他部門システムについてもデータベース構造、マスタ構造を公開すること。ＣＳＶ形式等でデータを抽出すること。または、統計・分析に必要なデータを何らかの仕組みで定期的にDWHに登録できるようにすること。	
90.1.12.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの有効利用	診療DWHへの更新データの反映は基本的に１２時間以内とすること。例外がある場合については個別に当院と相談すること。	
90.1.12.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	データの有効利用	次回の病院情報システム更新時のデータ移行について、当院で電子カルテの情報をDWH利用などでデータ抽出できる機能を提供すること。	
90.1.13.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	セキュリティ管理		
90.1.13.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	セキュリティ管理	システムセキュリティ管理について以下の項目を満たすこと。	
90.1.13.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	セキュリティ管理	なりすまし防止対策がとして、以下の機能を有すること。	
90.1.13.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	セキュリティ管理	ICカードを発行するサービスが提供可能であること。 当院からのICカード発行依頼に応じて、都度見積を提示し、別途契約のうえ対応すること。	
90.1.13.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	セキュリティ管理	電子カルテへのログイン者情報は、所見記入者として反映されること。	
90.1.14.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス		
90.1.14.2	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	各種オーダ画面のマスタはＧＵＩで登録、編集できる機能を有すること。	
90.1.14.3	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	マスタメンテナンスツールでは入力手順や、コマンドボタンの位置、タブオーダの順など、多量の連続した、マスタメンテ作業において、容易で効率的な作業が行えること。	
90.1.14.4	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	マスタ管理機能とし以下の機能を有すること。	
90.1.14.5	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	オーダで使用するマスタの項目一覧が作成できること。（ＣＳＶ等のファイル出力）	
90.1.14.6	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテシステムのマスタは、クライアントに配布することなく適用されること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.1.14.7	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	オーダーマスタは更新開始日時の設定および世代管理ができること。	
90.1.14.8	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	診療マスタメンテナンスにて、オーダー種別毎に適切な項目を表示する入力画面を用意し、不要な項目は表示されないこと。	
90.1.14.9	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	物流システムの材料マスタを反映する連携ができること。	
90.1.14.10	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	経過表の観察項目マスタの使用開始日、使用終了日が設定可能なこと。	
90.1.14.11	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	単位マスタはデータ移行時に表示単位名と単位コードの不一致などを整備すること。	
90.1.14.12	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	診療科、病棟、病室の変更に柔軟に対応できるシステム構成になっていること。	
90.1.14.13	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテの医師マスタに登録した医師について、医事システムの医師マスタに自動で登録されること。	
90.1.14.14	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテの病名マスタはMEDISの標準マスタを反映できること。	
90.1.14.15	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	予約マスタメンテナンスは当該の予約枠の更新権限を有している利用者・職種に限り、メンテナンス機能を使用できるようにすること。	
90.1.14.16	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	予約管理者を予約簿ごとに登録を可能とすること。	
90.1.14.17	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	新しい薬剤を導入した場合，容易に登録が可能であること.	
90.1.14.18	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテシステムに登録されている薬品マスタについてはその登録されている内容の全てを閲覧できる機能を有し、また、CSV等で外部出力が可能な機能を有すること。	
90.1.14.19	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテシステムに登録されている薬品マスタの使用開始日、及び使用終了日は、電子カルテシステムの処方オーダや注射オーダ等で使用できる日付を基準とし登録できること。	
90.1.14.20	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテシステムに登録される薬剤系マスタ（用法マスタ、剤形コード、薬品マスタ）は名称の文字数について一般名称等を考慮し、全角25文字登録できる充分なエリアを確保すること。	
90.1.14.21	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	用法種別ならびに単位の登録数十分確保すること。	
90.1.14.22	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	用法マスタは院内で必要な用法を病院と協議し漏れのないように登録すること。	
90.1.14.23	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	病棟での注射薬品のミキシングの際、薬品の取違い防止チェックのために、電子カルテシステムに登録される薬品マスタにはRSSコード等の薬剤本体に表記されているバーコード情報を登録できる画面機能を有すること。	
90.1.14.24	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	電子カルテシステムの薬剤系マスタには、薬剤に対して薬剤情提供に係る薬剤説明文の登録が可能であること。	
90.1.14.25	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	用法マスタについて、特定の薬剤に対して選択可能な用法が登録できること。	
90.1.14.26	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	パス、レジメンに登録されている薬剤等の内容を、指定した条件に基づいて検索でき、その結果をＣＳＶ形式などのデータで一覧出力できること。	
90.1.14.27	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	オーダマスタメンテナンスは部門担当者でも簡易な操作で変更、管理が行えること。	
90.1.14.28	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	利用者、薬剤、診療材料などのマスタはＣＳＶで出力できること。	
90.1.14.29	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	マスタのデータをCSVに抽出できること。利用者の権限設定の比較や診療報酬改定時などで期限設定が必要なオーダ項目（会計コード項目）の調査に活用できること。また、その他、比較やチェックの実施に活用できること。	
90.1.14.30	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	マスタメンテナンス	オーダマスタについては、有効期限により管理が行えること。	
90.1.15.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	医療DXへの対応	医療DXで取組が進められている電子処方箋・オンライン資格確認・電子カルテ情報共有サービスに対応したシステムであること。また、検討中の機能拡張を見据えたシステム構成とすること。	
90.1.16.1	機能要件（共通要件）	システム全般に関わる基本要件	システム運用管理	以下の機能について統合された運用管理システムを構築すること。	
90.2.1.1	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件			
90.2.2.1	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること		
90.2.2.2	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【色】	
90.2.2.3	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	文字を読み取りやすい配色であること	
90.2.2.4	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	疲れにくい配色であること	
90.2.2.5	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	色の連合が一般的（一般社会通念上）で適切であること （赤なのに「Go」の意味や、青で「緊急」などの意味はｘ）	
90.2.2.6	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【ボタン】	
90.2.2.7	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	メニュー、ボタン、指示を出す所＆確認する所などのデザインは 全画面を通じてデザインが統一されていること	
90.2.2.8	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	全画面でレイアウトが統一されていること	
90.2.2.9	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	実行系と中止系のボタンの相対配列は、システム内で統一されていること。	
90.2.2.10	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ダイアログボックス内での、画面遷移を惹起するボタンの位置は、右下とすること。	
90.2.2.11	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ボタン表面に書いてある機能を無効にするボタン（逆動作ボタン）は使用しないこと。	
90.2.2.12	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	相反する機能を持つボタンは、相互の間隔を空けること。	
90.2.2.13	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ラジオボタンセットには非選択状態に戻せる仕組みを備えること。	
90.2.2.14	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	同じ機能を持つボタンは、システム内で同じ表記とすること （登録・実行・OK・確定、キャンセル・閉じる・終了・中止など混在させないこと）	
90.2.2.15	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【チェックボックス】	
90.2.2.16	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	相互排他的な選択項目に対し、複数選択の可能なチェックボックスを使用しないこと 相互排他的な選択項目に対してはオプションボタンを使用すること。	
90.2.2.17	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【確認ダイアログボックス】	
90.2.2.18	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	選択を迫る確認ダイアログボックスについては、次の優先順位でYes、No の選択肢を提示すること。 1)ユーザーが示した意志を「Yes」のボタンで示せるようにすること。 2)データの保存をユーザーが明示していない場合は、「Yes」のボタンでデータの保存ができるようにすること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.2.2.19	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【フィールド】	
90.2.2.20	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	データを表示するだけのフィールドと、入力可能なフィールドは、外観を明確に分けること。	
90.2.2.21	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【ウインドウ】	
90.2.2.22	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ポップアップウインドウは、確認すべき重要な情報を隠さないよう表示すること	
90.2.2.23	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ポップアップウインドウは、文字サイズ・ウインドウサイズにおいて見おとさないような工夫をすること	
90.2.2.24	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	チェックボックスは、選んだアイテムの文字色が反転するなど確認しやすい工夫をすること	
90.2.2.25	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	アラートやワーニングウインドウはデザインは一種類とし、明確に注意できるようデザインを工夫すること	
90.2.2.26	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	必須入力項目は、あらかじめ色を付けるなど必須入力項目であることを表示すること。また、入力したら色が変わるなど、入力漏れを防ぐ工夫がされていること	
90.2.2.27	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【タブ】	
90.2.2.28	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	タブは選択時に非選択のタブとコントラストが異なること。	
90.2.2.29	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【文字】	
90.2.2.30	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	視認しやすく疲れない、フォント、サイズ、色、行間であること	
90.2.2.31	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ユーザーが入力した可変データを表示する場合に、プロポーショナルフォントは使わないこと。	
90.2.2.32	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ユーザーが入力した可変データを表示する場合に、下線属性を使用しないこと。	
90.2.2.33	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	全画面で、文字色の意味が統一されていること。	
90.2.2.34	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【メニュー】	
90.2.2.35	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	プルダウンメニューは、選び間違わないよう、デザインを工夫すること。	
90.2.2.36	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	マスタ項目を選択するメニューには、スクロールバーを使用しなくても全項目を表示できる工夫をすること。 １）選択項目数に応じた適切なリストのサイズに変更できること。 ２）マスタの項目別に分類の階層数を変更できること。 ３）マスタ構築時に選択しやすい分類、表示順となるよう支援できること。	
90.2.2.37	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	処理選択メニューは頻度・作業手順を勘案して、病院側が自由に順位を並べ変えられること	
90.2.2.38	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	メニューに示される用語は、病院側が分かりやすいものに設定できること。 また、システム用語を使わないよう配慮すること。	
90.2.2.39	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【クリック】	
90.2.2.40	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	入力項目を選択するとき、特定の場所で右クリックしないと表示されない隠しメニューのような機能は使用しないこと。（指示の漏れの危険があるため） 例えば、注射の指示入力で薬品、ルート、用法、コメントなど、一連の項目選択の操作方法は統一し、ある項目のみイレギュラーに右クリックメニューを使用するなどのＵＩを用いないこと。	
90.2.2.41	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	一覧表から要素を選択する際の動作において、場面によってシングルクリックとダブルクリックを混在させないこと。	
90.2.2.42	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	【構成・レイアウト】	
90.2.2.43	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	原則として、入力ブロックごとに,中心上部左より～中心下部右下へ作業手順が進むように配置すること。	
90.2.2.44	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	原則として、業務選択メニューはタブを利用するなどして、ツリー構造にはしないこと。	
90.2.2.45	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	業務選択メニューは利用者に応じて、必要なメニューを作成できること。 （使用しないものは非表示にできること）	
90.2.2.46	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	一般的なウエブデザイン・画面デザインに近づけ、一般的な機能についてはユーザーが直観的に操作できるようにする。 特に「確定」や「キャンセル」などの意思決定にかかわる項目については配慮すること。	
90.2.2.47	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	右端、左端、最下部などの画面周辺に重要な情報や操作しなければならない重要な項目を置かないこと。	
90.2.2.48	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	確認すべき項目は、チェックボックスなどを用い、選択したら文字色が変わるなど確認しやすい工夫をすること。	
90.2.2.49	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	○、×などの図形情報と文字情報を混ぜない。どうしても混在する場合は、サイズやレイアウトを工夫し、図形に注意が集中して文字情報を読まなくなる現象を防止すること。	
90.2.2.50	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	アイコン使用は一般的なものに限定する（意味が通じないアイコンを多用しない）か、一目でわかるものにすること。	
90.2.3.1	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語		
90.2.3.2	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	【操作の用語】	
90.2.3.3	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	一般のウエブデザイン、画面デザインに使われている用語を使用すること。	
90.2.3.4	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	削除、修正など操作を取り違えやすい用語を、一連の操作内（右クリックのメニューなど）に置かないこと。	
90.2.3.5	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	一用語＝一運用とし、全体で統一すること。 特に、修正、削除、中止、キャンセルの定義を明確化し各画面の処理に反映すること。	
90.2.3.6	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	【機能の用語】	
90.2.3.7	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	システム用語を使わないよう配慮すること。	
90.2.3.8	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	削除に関しては、一部削除、全体削除の誤動作を防ぐ配慮がされていること。	
90.2.3.9	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	病院のローカルな語用ではなく、標準的な語用マスターを用意できること。	
90.2.3.10	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	【専門用語】	
90.2.3.11	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	MEDISなど標準用語に依拠すること。	
90.2.3.12	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	用語	病院のローカルな語用を適用しないこと。	
90.2.4.1	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能		
90.2.4.2	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	【入力と確認】	
90.2.4.3	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	同じ医療行為の指示・確認（指示受け）・実施は、一つのツールから内容や進捗が確認でき、このツール上から各職種の業務（医師ならばオーダー入力、指示確認、看護師ならば受けや実施）ツールへと簡便に移行できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.2.4.4	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	経過表とオーバービューなど似たような参照画面を複数用意しないこと。	
90.2.4.5	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	カーデックス相当の機能を付けること。 看護師が実施した情報を依頼医師や診療科グループの医師に届けるＴｏｄｏ機能を設けること。	
90.2.4.6	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	一日の指示・タスクを一種類の画面から確認でき、受け・実施・未実施などのステータスがクリックやカーソルをあわさなくてもわかること。	
90.2.4.7	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	複数患者の同じ診療行為の確認（指示受け）・実施は、常に同じ画面から起動して行えること。	
90.2.4.8	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	一定期間の診療スケジュールについて、入力・確認する機能があること。	
90.2.4.9	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	共有しなければならない安全にかかわる重要な患者情報を入力しやすい、もしくは思わず入力してしまう（アフォーダンス）ようにデザインやレイアウト、必須項目の設定など工夫があること。	
90.2.4.10	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	指示や重要記載事項を漏らさず検索できる検索機能が直観的かつ簡便であること。	
90.2.4.11	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	各種の診療サポート機能があること。	
90.2.4.12	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	抗がん剤・麻薬・麻酔薬など特定の薬剤に関して、混合前と投与前に患者と薬剤を照合する機能があること。	
90.2.4.13	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	注射薬ミキシング時に注射本体に表示されたバーコードで1本ずつ認証する機能を有すること。	
90.2.4.14	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	経過表の結果入力画面など、共通の画面を使用する場合は当該業務に必要な確認項目のみを表示すること。	
90.2.4.15	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	エラー及び警告の詳細仕様はシステム導入時に当院と充分検討し、柔軟に対応すること。	
90.2.4.16	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	転倒転落を始め各種アセスメントで、前回（過去）のアセスメントデータを参照・比較しながら入力・修正できること。	
90.2.4.17	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	【指示の編集】	
90.2.4.18	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	部門システムに伝達する必要のない、指示内容の変更については、指示確定後、修正が容易にできること。 （削除指示は使用しないこと）	
90.2.4.19	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	「指示を止める指示」を出させないこと。（中止処方オーダは除く） （指示の入力・編集・中止を一連の指示内で完結すること）。	
90.2.4.20	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	指示を編集する際に元の指示を削除もしくは中止指示を出して取り消し、新しい指示を出す必要がないこと。	
90.2.4.21	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	指示確定後の修正が、確認（指示受け画面）に反映され修正されていることがわかること。	
90.2.4.22	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	【内服薬のバーコード認証について】	
90.2.4.23	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	機能	投薬確認機能により、当該患者のその時点での全内服処方内容が表示され、実施入力の有無が色の変更などで簡単に確認できること。	
90.3.1.1	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	ガイドラインの遵守		
90.3.1.2	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	ガイドラインの遵守	患者情報保護とプライバシー権に十分配慮したシステムであり、診療録等の電子保存に対する三原則(真正性、見読性、保存性)を遵守したシステムであること。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の最新版に対応した情報セキュリティの安全確保とシステムの安全対策が十分に施されていること。	
90.3.2.1	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性		
90.3.2.2	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	システムは、IDとパスワードの組み合わせなどで、その操作を行う者を識別して認証すること。	
90.3.2.3	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	情報の保存タイミングを制御するために確定操作ができること。	
90.3.2.4	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	確定操作を行った利用者の識別情報を保存情報に付加できること。	
90.3.2.5	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	システムは更新履歴の保存ができること。	
90.3.2.6	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	過失による記録の誤消去防止対策が講じられていること。	
90.3.2.7	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	カルテの真正性担保や改ざん防止のために、カルテ記載者、記載時間をログとして残し、記載内容を確定する機能および確定後の追記機能を有すること。	
90.3.2.8	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。	
90.3.2.9	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	利用者のアクセスログなどの解析がユーザーでできること。	
90.3.2.10	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	サーバやクライアントなどへの不正なソフトウェアのインストールができないこと。	
90.3.2.11	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	婚姻や改名，新生児の出生届等における患者氏名の変更について，履歴としては，その時点の氏名として保存されていること。	
90.3.2.12	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	職員等の氏名について，改姓等があった場合でも，記載時の正しい氏名として記録が残っており，出力される文書も同様であること。	
90.3.2.13	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	真正性	オーダリングシステムと部門システムの連携に必要となる患者とオーダーを紐づける情報（オーダー番号等）は、システム利用期間を通してユニークであり、オーダー発行後であっても一意に特定することが可能な仕組みであること。	
90.3.3.1	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	見読性		
90.3.3.2	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	見読性	システムは、分散保存された情報を関連付ける機能を有すること。	
90.3.3.3	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	見読性	保存情報を見読するための手段が対応づけられて管理できること。	
90.3.3.4	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	見読性	システムは、情報の区分を設定できて、その区分にしたがってアクセス権等の設定が可能なこと。	
90.3.3.5	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	見読性	適切で安全なシステム利用が保証できること。	
90.3.4.1	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	保存性		
90.3.4.2	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	保存性	システムで利用する保存媒体の保証された保存可能期間が診療録及び診療諸記録の法的保存義務年限より短い場合は新たな媒体に複写可能であること。	
90.3.4.3	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	保存性	不適切なソフトウェアによる情報の破壊・混同をおこさないために、ソフトウェア・機器・媒体の管理が適切に行われていること。	
90.3.4.4	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	保存性	システムの変更に際して以前のシステムで蓄積した情報の継続的利用を図るための対策が講じられていること。	
90.3.4.5	機能要件（共通要件）	最新版の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守	保存性	利用者の過失や故意の操作によって起こることが事前に想定される、情報の破壊を防止するための機能を備えていること。また、破壊が起こった場合の回復機能を有すること。	
90.4.1.1	機能要件（共通要件）	機能改善・機能改修	ソフトウェア更新		
90.4.1.2	機能要件（共通要件）	機能改善・機能改修	ソフトウェア更新	オプション機能の項目、内容を提示すること。追加した場合に発生する費用も提示すること。	
90.4.2.1	機能要件（共通要件）	機能改善・機能改修	バージョンアップ		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
90.4.2.2	機能要件（共通要件）	機能改善・機能改修	バージョンアップ	全国レベルのユーザ会があり、広くユーザからの意見を聞く体制を確立していること。	
90.4.2.3	機能要件（共通要件）	機能改善・機能改修	バージョンアップ	情報提供資料・ユーザー会などを通して、新機能の情報が定期的に提供・入手可能であること	
90.5.1.1	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	診療業務の各画面のデザインについては、医療安全に関する基本仕様を満たすための設計基準を示すこと。 示された設計基準について、当院と内容を協議した上で開発を進めること。 診療業務の各画面のデザインについては当院と内容を協議した上で、可能な範囲での修正を行うこと。	
90.5.1.2	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	開発の段階で各画面が開発規約に準拠しているかユーザビリティテストを実施し、結果を提示すること。	
90.5.1.3	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ヒューマンファクターズの観点から開発できるよう、画面のデザインにはデザイナー（もしくは人間工学の専門家）が関われる体制を持っていること。	
90.5.1.4	機能要件（共通要件）	医療安全に関わる 基本要件	ユーザビリティに関すること	ヒューマンファクターズの観点から開発された、忘れやうっかりミスを防ぐための独自の工夫があること	

別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
91.1.1.1	運用管理	システム監視	–	以下の機能について統合された運用管理システムを構築すること。	
91.1.1.2	運用管理	システム監視	–	サービス監視機能	
91.1.1.3	運用管理	システム監視	–	リソース管理機能	
91.1.1.4	運用管理	システム監視	–	ウィルス監視機能 （検知したときのアラート機能など）	
91.1.1.5	運用管理	システム監視	–	部門インタフェース監視機能	
91.1.1.6	運用管理	システム監視	–	電子カルテサーバプロセス監視機能	
91.1.1.7	運用管理	システム監視	–	システムトラブル時にアラーム音やパトランプで異常を知らせる機能を有すること。	
91.1.1.8	運用管理	システム監視	–	ユーザーが簡便にリアルタイムにシステムリソースの状況を確認できる画面を用意すること。 また、最適な規定値（上限容量など）が設定でき、規定値を超えた場合、アラートを表示または音で通知できる機能を有すること。	
91.1.1.9	運用管理	システム監視	–	システム管理者に電子カルテのサーバプロセスのアプリケーションログや、部門インターフェースの通信ログをリアルタイムに参照できるツールを提供すること。	
91.1.1.10	運用管理	システム監視	–	不具合を自動的に検知し、サポートセンターなどで自動で復旧できること。	
91.1.1.11	運用管理	システム監視	–	ネットワーク監視サーバにより、システムおよびネットワーク機器の監視が行えること。 指定の端末から、リモートメンテナンスが可能なこと。	
91.2.1.1	運用管理	ジョブスケジュール	–	システム運用管理機能を有し、24時間自動運転及びスケジューリングを実現可能であること。	
91.3.1.1	運用管理	サーバ管理	–	導入予定の全サーバは定期的に最新のOSパッチを配信・導入できる仕組みを持つこと。	
91.4.1.1	運用管理	端末管理	–	各端末の一元管理を実現するための統合的な機能を提供すること。	
91.4.1.2	運用管理	端末管理	–	各端末毎に設定可能な仕組みを有すること。（スタートメニューやスクリーンセーバ、強制終了／ログオフ時間など）	
91.4.1.3	運用管理	端末管理	–	手術室など、特定の端末については自動ログオフの機能を無効にてきる設定を有すること。	
91.4.1.4	運用管理	端末管理	–	ＵＳＢポートを使用する各種メディア装置への入出力制限が掛けられること。 使用できる装置の制限個数に上限を設けないこと。 ネットワーク上から各クライアントパソコンの個々の設定を一元管理できること。	
91.4.1.5	運用管理	端末管理	–	ソフトウェアのバージョンアップ・パッチについては、一斉に対象端末に配布・更新できる仕組みを有すること。	
91.4.1.6	運用管理	端末管理	–	HIS端末にてフリーズ等が発生した場合、原因の特定ができるよう、詳細なログ情報を採取できること。 また、サーバ間で電文送受信のログをユーザにて確認できること。	
91.4.1.7	運用管理	端末管理	–	導入予定のクライアント端末は定期的に最新のOSパッチを配信・導入できる仕組みを持つこと。	
91.4.1.8	運用管理	端末管理	–	拡張スロット等の初期状態は、すべてのポートを使用不可状態にするこ と。	
91.4.1.9	運用管理	端末管理	–	BIOSを変更する際には、パスワードの入力を求めること。	
91.4.1.10	運用管理	端末管理	–	「業務アプリケーション機能仕様」全項目の機能に障害が発生し、再度端末ソフトウェアのインストールが必要な場合、必要な全てのソフトウェア（基本ソフトウェアも含む）の迅速なインストールが可能なツールを提供すること。	
91.4.1.11	運用管理	端末管理	–	USB ポートの初期状態は、すべてのポートを使用不可状態にすること。運用期間中に、当病院の事情により、使用可能とする場合でも、USB デバイ スごとに使用可・不可の設定ができること。また、USB メモリにより持ち 出し禁止のデータをコピーするなどの操作が発生した場合、電算室端末 より確認できること。	
91.4.1.12	運用管理	端末管理	–	電算室において各端末を遠隔操作でき、個々の設定の一元管理やセキュリティアップデート、ファイル配信などの集中管理が行なえること。	
91.4.1.13	運用管理	端末管理	–	端末から任意のクライアントの画面確認・操作が行えること。また、 キーボード、マウスの操作制限機能も有すること。	
91.4.1.14	運用管理	端末管理	–	運用管理端末からクライアントの各種情報（コンピュータ名、IP ア ドレス、MAC アドレス、電源状態、ログインユーザ名、OS 名、OS パ ッチ適用状況、アプリケーションのバージョン、マスタのバージョン、ウイルスパターンファイルのバージョン等）を参照できること。	
91.4.1.15	運用管理	端末管理	–	変更されたファイルを、複数クライアントに一斉配信、又は特定ク ライアントに指定配信することができること。	
91.5.1.1	運用管理	端末管理・パッチ配信	基本要件	端末に対して、セキュリティパッチおよび更新プログラムを月次で配信・適用できること。	
91.5.1.2	運用管理	端末管理・パッチ配信	基本要件	端末のハードウェア情報、OS情報、インストールされているソフトウェアの構成および更新状況を一元的に把握できること。	
91.5.1.3	運用管理	端末管理・パッチ配信	基本要件	端末ごとのソフトウェア配布状況、パッチ適用状況を管理し、未適用端末を把握できること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
91.5.1.4	運用管理	端末管理・パッチ配信	基本要件	管理者がリモート操作等により端末の運用支援を行えること。	
91.5.2.1	運用管理	端末管理・パッチ配信	規模要件	対象は電子カルテ端末、および部門専用端末（合わせて3,000台程度）とすること。	
91.6.1.1	運用管理	MDM	基本要件	業務で利用するタブレットをMDMにより一元管理できること。	
91.6.1.2	運用管理	MDM	基本要件	端末のリモートロック、リモートワイプ（初期化）、利用制限等の管理機能を備えること。	
91.6.1.3	運用管理	MDM	基本要件	端末のOSバージョン、セキュリティ設定状況、利用状態を把握できること。	
91.6.2.1	運用管理	MDM	規模要件	対象は業務利用が許可されたタブレット（400台程度）とすること。	
91.7.1.1	運用管理	バックアップ・リストア	–	電子カルテシステム、オーダエントリーシステム、医事会計システム等の基幹業務システムを停止することなく、データベースのバックアップ等のメンテナンスが行えること。	
91.7.1.2	運用管理	バックアップ・リストア	–	システムの不慮の停止時においてデータベースが破壊される可能性があるため、毎日のデータバックアップが必要となるが、バックアップ処理中も電子カルテシステムの中断を伴わない運用がとれること。また、バックアップは、同じ記憶装置に毎日するのではなく、世代管理を行うこと。	
91.7.1.3	運用管理	バックアップ・リストア	–	バックアップ装置で世代管理を行うものとし、人的作業を介さずにバックアップが可能なこと。	
91.7.1.4	運用管理	バックアップ・リストア	–	データバックアップ作業は、システムを停止させずに行うことができ、 本開発業務に含まれるシステムのすべてのデータ領域の自動フルバックアップが可能であること。	
91.7.1.5	運用管理	バックアップ・リストア	–	取得された各種バックアップデータは、他者に容易に覗き見ることがで きないような構造で保管され、必要に応じて容易に元の状態へ復元が行えること。	
91.7.1.6	運用管理	バックアップ・リストア	–	データ転送量の削減、バックアップ時間の短縮、複数のデータ保管目的 のために、最適なバックアップパターンを選択可能であること。	
91.7.1.7	運用管理	バックアップ・リストア	–	毎日のデータバックアップにおいて、当該バックアップ処理中も、シス テムの中断を伴わない運用を確保できること。	
91.7.1.8	運用管理	バックアップ・リストア	–	電子カルテシステム、オーダエントリシステム、看護支援システム、医事会計システムなどの基幹システムについては、バックアップ処理をスケジュール化して自動実行でき、バックアップ媒体が 1 媒体で容量が不足する場合には、オートチェンジャー等を備え、無人処理が可能であること。	
91.8.1.1	運用管理	バックアップ	基本要件（院内バックアップ）	電子カルテシステムに係るデータを保全するため、バックアップサーバおよびLTO装置を用いたバックアップ構成を備えること。 また、バックアップデータは改変不可（イミュータブル）とし、WORM方式等により上書き・削除・改ざんを防止できること。	
91.8.2.1	運用管理	バックアップ	規模要件（院内バックアップ）	電子カルテ関連サーバおよび部門システムサーバすべてを対象とすること。 また、バックアップは少なくとも3世代分のテープを保有し、世代管理を行うこと。	
91.8.3.1	運用管理	バックアップ	基本要件（遠隔バックアップ）	バックアップデータは、病院が別途契約する遠隔地保管事業者のサービスを活用し、遠隔地に保管できる構成とすること。	
91.8.4.1	運用管理	バックアップ	規模要件（遠隔バックアップ）	遠隔保管の対象はバックアップテープとし、保存期間に応じた保管管理を行うこと。	
91.9.1.1	運用管理	時間管理	–	クライアントPCを含む、各ハードの時間設定については、個別に設定するのではなく、タイムサーバを設置の上、基本的にはすべてのハードが同じ時間を表示できること。タイムサーバは、GPS等の標準電波により協定世界時（UTC）に同期する時刻源を備えること。	
91.9.1.2	運用管理	時間管理	–	タイムサーバーについては、保守が容易であり、同期状態を管理画面等で確認できること。	
91.9.1.3	運用管理	時間管理	–	タイムサーバーについては、当院が別途調達するシステムも同期できる仕組みとすること。	
91.9.1.4	運用管理	時間管理	–	調達する各サーバ、各クライアントおよびネットワーク機器の時間あわせを集中管理できる機能を有すること。	
91.9.1.5	運用管理	時間管理	–	部門システムを含めネットワークに接続している各サーバ及び各端末の 時計を定時更新する機能を有すること。	
91.9.1.6	運用管理	時間管理	–	本開発業務に含まれるシステム以外の個別に調達するシステムについて も、同様の機能を提供できること。	
91.12.1.1	運用管理	ディレクトリ基盤	ディレクトリサービス	本システムの利用者認証及び端末管理の基盤として、ディレクトリサービス（Active Directory）を構築すること。利用者、グループ及び組織単位の管理ができること。	
91.12.1.2	運用管理	ディレクトリ基盤	ディレクトリサービス	ディレクトリサービスは、ファイル管理システム、ファイル転送システム及び利用者管理システムの利用者認証と連携できること。	
91.12.2.1	運用管理	ディレクトリ基盤	名前解決	院内ネットワークにおいて、DNSを構築し、名前解決ができるようにすること。	
91.13.1.1	運用管理	グループウェア閲覧（画面転送）	基本要件	電子カルテネットワーク（HIS）から、学術系ネットワーク（Campus）上のグループウェア及びインターネットを参照するため、画面転送方式による閲覧環境を提供すること。電子カルテネットワーク側の端末には、学術系ネットワーク側のデータを保存させない構成とすること。	
91.13.1.2	運用管理	グループウェア閲覧（画面転送）	基本要件	学術系ネットワーク（Campus）から電子カルテネットワーク（HIS）上の情報を参照する場合も、画面転送方式によること。いずれの方向についても、ファイルの持ち出し及び持ち込みは、当院の管理者が許可した経路のみに限定できること。	
91.13.1.3	運用管理	グループウェア閲覧（画面転送）	基本要件	利用者の認証はディレクトリサービスと連携し、シングルサインオンで利用できること。また、接続元端末の制限及び操作ログの記録ができること。	
91.13.2.1	運用管理	グループウェア閲覧（画面転送）	規模要件	同時接続数は10とすること。	
92.1.1.1	セキュリティ	マルウェア対策	–	本開発業務に含まれるシステム以外の個別に調達するシステムについて も、今回提案のウィルス対策ソフトと同じものを利用することで、パタ ーンファイルの自動配布が行えること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
92.1.1.2	セキュリティ	マルウェア対策	–	管理コンソールから一元的に管理が行なえること。また端末の更新状況 などのレポーティング出力の機能を有すること。	
92.1.1.3	セキュリティ	マルウェア対策	–	導入予定の全サーバおよびクライアント端末は定期的に最新のウイルス定義ファイルを用いたウイルス対策ソフトで定期的なウィルスチェックを行い、感染の防止対策が行える仕組みを持つこと。	
92.1.1.4	セキュリティ	マルウェア対策	–	プロキシサーバ経由で定義体の更新が可能であるとともに、ウィルス対策ソフトのバージョンアップにも対応すること。	
92.1.1.5	セキュリティ	マルウェア対策	–	配信サーバから、対策ソフト、定義体の更新が可能であとともに、ウィルス対策ソフトのバージョンアップにも対応すること。	
92.1.1.6	セキュリティ	マルウェア対策	–	全端末にウィルス対策ソフトを導入すること。（自動又は手動でパターンファイルを更新できること。）	
92.1.1.7	セキュリティ	マルウェア対策	–	ウィルス対策ソフトは、リアルタイムで不正ソフトを検出する機能が具備されていること。	
92.1.1.8	セキュリティ	マルウェア対策	–	ウィルス対策ソフト用のウィルス定義パターン配信用のシステムを用意すること。	運用時は、ネットワーク経由でパターンファイルを適用する前提とする。
92.1.1.9	セキュリティ	マルウェア対策	–	ウィルス定義パターンを各サーバ・端末に配信できること。	運用時は、ネットワーク経由でパターンファイルを適用する前提とする。
92.1.2.1	セキュリティ	マルウェア対策	規模要件	電子カルテとして導入する端末台数、および部門として導入する端末台数の全台（4,000台程度）を対象とすること。	
92.2.1.1	セキュリティ	EDR	基本要件（サーバ）	DMZ内サーバを対象として、マルウェア感染や不正な挙動を検知し、調査、隔離および駆除等の対応を行えること。	
92.2.2.1	セキュリティ	EDR	規模要件（サーバ）	対象OSは Windows および Linux とし、DMZ内サーバ（10台程度）を対象とすること。	
92.4.1.1	セキュリティ	SoC	基本要件	EDR、外部接続ファイアウォール、DMZ内サーバおよび既存IPSのログ・アラートを集約し、分析、通知および対処方法の助言を行えること。重大なイベントを検知した場合は、分析結果と推奨対応を速やかに通知し、EDRによるサーバ隔離等の初動対応を実施できること。	
92.4.2.1	セキュリティ	SoC	規模要件	監視対象は、DMZ内サーバ（10台程度）、外部接続ファイアウォールおよび既存IPS（30台程度）とすること。内部端末間通信の常時監視は対象外とする。	
92.4.3.1	セキュリティ	SoC	追加調査	詳細なフォレンジック調査を別途依頼できること。また、調査に必要なログの保全および情報提供が可能であること。	
92.4.4.1	セキュリティ	SoC	監視ログ（外部ファイアウォール）	外部からの攻撃、不審な通信、VPN接続および管理操作を確認するため、外部接続ファイアウォールのログを監視対象とすること。収集対象とするログの種類および範囲は、セキュリティ監視とインシデント調査に必要な情報を確保したうえで提案すること。	
92.4.5.1	セキュリティ	SoC	監視ログ（サーバOS）	DMZ内サーバについて、不正ログイン、特権利用、アカウント変更および監査設定変更等を確認するためのOSログを監視対象とすること。	
92.4.6.1	セキュリティ	SoC	監視ログ（既存IPS）	既存IPSについて、侵入検知、遮断、重大度および通信元・通信先を確認するためのログを監視対象とすること。	
92.4.7.1	セキュリティ	SoC	監視時間	SOCサービスは24時間365日で提供すること。	
92.4.8.1	セキュリティ	SoC	定期報告	検知状況、対応状況および傾向分析を含む日本語の定期レポートを提出すること。	
92.4.9.1	セキュリティ	SoC	チューニング	稼働前にログ転送と通知フローの疎通確認を行い、稼働後は一定期間、しきい値および誤検知の調整を行うこと。	
92.4.10.1	セキュリティ	SoC	役割分担	病院、電子カルテベンダーおよびSOC事業者の役割分担を明確にすること。通知の第一受領者、一次対応、隔離の承認および誤検知の調整の分担を含むこと。	
92.4.11.1	セキュリティ	SoC	ログの収集・転送	監視対象ごとに、syslog転送、エージェントまたはAPI連携等の適切な収集方式を採用し、院内からSOCまでの転送方式を提示すること。	
92.4.12.1	セキュリティ	SoC	ログの保管	インシデント調査に利用できるよう、ログを合計1年間保管できる構成とすること。ログデータの保管先は国内とすること。	
92.4.13.1	セキュリティ	SoC	遵守事項	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等に対応した運用とし、情報セキュリティに関する第三者認証を保有していること。	
92.5.1.1	セキュリティ	認証・認可	–	電子カルテと各部門システムはシングルサインオンに対応できること。	
92.5.1.2	セキュリティ	認証・認可	–	電子カルテから院内グループウェアの起動がシングルサインオンで可能であること。	
92.5.1.3	セキュリティ	認証・認可	–	特別なカルテ管理が必要な患者へのアクセス権限、制限について以下の単位で設定できること。 ・職種、所属、利用者単位での参照、更新権限	
92.5.1.4	セキュリティ	認証・認可	–	システムセキュリティ管理について以下の項目を満たすこと。	
92.5.1.5	セキュリティ	認証・認可	–	機密保護対策として、利用者番号およびパスワードによる入力確認を行うこと。 パスワードは、12文字以上、英語数字を含めたものを必須とできるようにする。 パスワードは数字、英語小文字、英語大文字、記号を使えるようにし、大文字小文字を区別して扱うようにし、混在を必須とする。 パスワードはユーザが初めて電子カルテにログインする時に変更を強制できることとする。 また一定期間変更していない場合には警告を表示するとともに、変更を強制する。 認証サーバーへのパスワードの保存は平文では行わない。また容易に復元できないようにする。（ソルトやハッシュ化などを使用する）	
92.5.1.6	セキュリティ	認証・認可	–	なりすまし防止対策がとして、以下の機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
92.5.1.7	セキュリティ	認証・認可	–	電子カルテシステムのログオン時に、ICカードによる（非接触型）認証チェックを行う機能を持つこと。手術室など、特定の端末について、ICカードによる認証チェックを無効にできる設定を有すること。その場合、顔認証による認証機能を行うように設定を有すること	
92.5.1.8	セキュリティ	認証・認可	–	ICカードによる認証チェック時にはパスワード入力を求めるなど2重のチェックを行なうこと。	
92.5.1.9	セキュリティ	認証・認可	–	利用者毎の所属、職種、権限等を設定し、利用者毎もしくは利用者が所属するグループ毎（職種、役職等）に利用制限を行うことが可能なこと。 特定の利用者の一時的な利用制限やその解除が容易にできること。	
92.5.1.10	セキュリティ	認証・認可	–	電子カルテ画面より部門の検査・治療所見の入力画面に移動するためのボタンを有し、許可された医師のみ画面が展開するようにアクセス制限する機能を有すること。	
92.5.1.11	セキュリティ	認証・認可	–	医師職種の利用者に関しては所属診療科のみ選択出来るように制限をかけられること。	
92.5.1.12	セキュリティ	認証・認可	–	すべての業務システムは、特段の指定がない限り、IC カードまたは利用者 ID とパスワードを組み合わせて利用者を認証できること。	
92.5.1.13	セキュリティ	認証・認可	–	利用者 ID のパスワードについてはセキュリティを考慮してパスワード有効期限を設定でき、有効期限が切れた場合はパスワード変更を促すことができること。	
92.5.1.14	セキュリティ	認証・認可	–	パスワードは利用者以外に知られないように、暗号化して認証サーバに送信されること。	
92.5.1.15	セキュリティ	認証・認可	–	システム管理者の判断により、ログオンを個々に無効化できること。	
92.6.1.1	セキュリティ	二要素認証	基本要件（端末／アプリ（ICカード））	電子カルテ端末の利用にあたり、ICカードによる二要素認証を行うこと。	
92.6.2.1	セキュリティ	二要素認証	規模要件（端末／アプリ（ICカード））	対象は電子カルテ端末（PC）および部門専用端末とすること。	
92.6.3.1	セキュリティ	二要素認証	基本要件（端末／アプリ（顔認証））	ICカード認証に加え、生体認証（顔認証）による二要素認証を行えること。	
92.6.4.1	セキュリティ	二要素認証	規模要件（端末／アプリ（顔認証））	対象は全端末（3,000台程度）とすること。	
92.6.5.1	セキュリティ	二要素認証	基本要件（サーバ）	運用対象サーバへの管理・アクセスにあたっては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に定める二要素認証の要件に適合する対策を講じること。	
92.6.6.1	セキュリティ	二要素認証	規模要件（サーバ）	電子カルテ関連サーバおよび部門システムサーバすべてを対象とすること。	
92.7.1.1	セキュリティ	ログ管理	–	病院情報システムとして取り扱うサーバ及び端末のシステムログ（Syslog）を集約するSyslogサーバを構築し、部門システムを含む対象機器のログを収集できること。	
92.7.1.2	セキュリティ	ログ管理	–	Syslogサーバに集約したログは、障害調査及びセキュリティインシデントの調査に利用できること。保管期間及び保管方式は、SOC監視の要件（92.4.12.1）と整合させたうえで当院と協議のうえ定めること。	
92.8.1.1	セキュリティ	基本要件	–	部門独自に外部ネットワーク接続または保守回線を引き込んでいる場合において、不正な通信の検知および遮断を行うため、小型のIPSを導入できること。（現在のIPSは22台）	
92.9.1.1	セキュリティ	基本要件（脆弱性調査）	–	セキュリティパッチ適用に先立ち、IPA、NISC等の公的機関が公開する脆弱性情報および、OS・ソフトウェアベンダーが提供するセキュリティ情報を日常的に確認し、重要性の高い脆弱性について病院へ報告すること。	
92.9.2.1	セキュリティ	基本要件（脆弱性調査）	報告期限	セキュリティ上の問題が発見された場合およびその対策が公表された場合は、1週間以内に当院へ書面で情報提供すること。	
92.10.1.1	セキュリティ	セキュリティパッチ適用	基本要件（サーバ）	サーバに対するセキュリティパッチについて、適用の要否を判断したうえで、必要と判断したものを適用できる運用方式を確立しておくこと。適用の方式は手動によるものでもよい。	
92.10.2.1	セキュリティ	セキュリティパッチ適用	規模要件（サーバ）	対象OSは Windows および Linux とし、運用中の全サーバを対象とすること。適用が必要と判断してから3か月以内に適用できる状態を整えておくこと。	
92.10.3.1	セキュリティ	セキュリティパッチ適用	基本要件（電子カルテ端末）	電子カルテ端末（PC）に対して、セキュリティパッチを配信できる環境を備えること。	
92.10.4.1	セキュリティ	セキュリティパッチ適用	規模要件（電子カルテ端末）	対象は電子カルテ端末および部門専用端末とし、配信の仕組みにより一括して適用できる状態を整えておくこと。	
92.10.9.1	セキュリティ	セキュリティパッチ適用	適用期限（インターネット接続系）	インターネットに接続するサーバについては、セキュリティパッチを1か月以内に適用すること。業務系のサーバおよびクライアントについては、開発元の検証後に速やかに適用すること。	
92.11.1.1	セキュリティ	端末セキュリティ	紛失・盗難対策	電子カルテ端末については、紛失または盗難によっても情報が漏洩しない対策を講じること。例として、TPMセキュリティチップを搭載し、記憶装置のみを取り外して他の端末に接続してもデータを復号できない対策とすること。	
93.1.1.1	その他	運用管理機能	フォルダ・ファイル管理機能	電子カルテ端末には以下の個人および共有フォルダを用意すること。 容量はそれぞれ２０GB以上とすること。 １．テンプレート、文書登録のための作業フォルダ ２．部門および部門間での業務で使用する文書などを保存するフォルダ。（院内共通で文書種別単位、診療科・部署単位）	
93.1.1.2	その他	運用管理機能	フォルダ・ファイル管理機能	個人および共有フォルダーには以下の管理ができるツールを用意すること。 （不要なファイルの洗い出しや削除、行方不明になったファイルの捜索、誤って削除したファイルの復元など）	

別紙02-4_機能要件一覧（ハードウェア要件）

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.1.1.1	01_ハードウェア要件	基本要件	-		
94.1.1.2	01_ハードウェア要件	基本要件	-	本別紙に定めるハードウェアの性能及び容量は、調達仕様書「4.5.2 性能・拡張性要件」及び「4.5.3 業務継続・データ保全要件」に定める考え方に基づき、受注者が試算し提供することを前提とする。本別紙又は別紙02-1（機能要件一覧）に個別の数値を定めるものは、当該数値を下回らないこと。	
94.1.2.1	01_ハードウェア要件	基本要件	基本要件	サーバを構成するCPU性能、メインメモリ、内蔵ハードディスク、PCIスロット、インタフェース、ＯＳ、本体ソフトウェア、バックアップ装置等については、調達仕様書「3.機能要件」「4.非機能要件」「6.運用保守要件」及び別紙01から別紙05に定める内容をもとに、必要な性能及び容量を試算し提供すること。なお、別紙02-1_機能要件一覧において個別の機器として仕様を定めるもの（専用機等）については、当該仕様も満たすこと。	
94.1.2.2	01_ハードウェア要件	基本要件	基本要件	サーバ及びストレージには無停電電源装置（UPS）を設置し、冗長構成とすること。UPSからの信号により停電を検知し、指定時間後（約1分後）に、データベースのロック等を生じさせることなく自動でシャットダウンを開始し、UPSの持続時間内に完了できるソフトウェアを備えること。 UPSは、約1分間の停電とその後のシャットダウン完了までに要する時間に耐えられる容量とすること。また、停電時に実行される停電処理についてのトラブル対応やログ調査もシステム全体で調査対応できること。	
94.1.2.3	01_ハードウェア要件	基本要件	基本要件	病院情報ネットワークに医療情報の研究用、今後のシステム追加時の検証用として空きサーバを構築すること。 性能は以下以上とすること。 CPU4コア相当、メモリ：16GB、ストレージ：2TB、台数1台	
94.1.2.4	01_ハードウェア要件	基本要件	基本要件	サーバ及びストレージは、ディスク障害時にデータを失わない冗長構成とすること。実現方式（RAIDレベル、予備ディスクの持ち方等）は問わない。	
94.2.1.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	-	性能は以下以上とすること。	
94.2.2.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	基幹系サーバ		
94.2.2.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	基幹系サーバ	以下の各部門システムサーバについて、省スペース・省電力の観点から、ラックマウント型で構成すること。構成方式（物理・仮想の別）は問わない。業務の重要性を考慮し、電子カルテ等についてはクラスタ構成等により充分な処理能力を保証すること。	
94.2.2.3	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	基幹系サーバ	地域医療連携、手術、リハビリ、栄養、輸血、放射線、治験、物品、経営支援、医学研究支援、院内ＯＡ、患者案内表示／会計表示、院内教育、細菌検査・感染管理、服薬指導、医薬品情報管理、検体検査、生理検査、眼科ファイリング、透析、生体モニタ連携、救急ＩＣＵ、麻酔管理、診療情報活用、内視鏡、病理、各科画像ファイリング、自動精算、耳鼻科聴力検査の各システムサーバ	
94.2.3.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	SANストレージ一式	サーバディスクアレイ装置	
94.2.3.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	SANストレージ一式	最大物理容量が720TB以上搭載可能であること。また、データ移行期間7年に加え、稼働後7年以上のシステム運用に充分なディスクを搭載しておくこと。容量の増設は業務を停止せずに実施できる構成とすること。 ただし、現行稼働システムにて想定できないデータ増加が発生した場合は、別途協議とする。	
94.2.3.3	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	SANストレージ一式	バックアップ用および管理用のサーバ間のLANケーブルおよびハブスイッチ等のネットワーク機器を用意すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.2.3.4	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	SANストレージ一式	ストレージ内の保存データを暗号化するなど漏えい防止機能が存在していること。	
94.2.4.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	監視バックアップサーバ		
94.2.4.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	監視バックアップサーバ	システム監視及びバックアップに用いるサーバを用意すること。構成方式（物理・仮想の別）及び台数は問わないが、94.1.2.1 に基づき必要な性能及び容量を試算のうえ提案すること。	
94.2.4.3	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	監視バックアップサーバ	テープバックアップ装置等、バックアップの為に最適なメディアを使用できる装置を有すること。	
94.2.5.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	その他		
94.2.5.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	その他	サーバ本体の本番業務向けLAN設備およびLANケーブルについては別途調達するネットワーク設備側にて用意するものとするが、必要本数とポート数の情報提供をおこなうこと。	
94.2.6.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	-		
94.2.7.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	電子カルテシステム・オーダエントリシステム		
94.2.7.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	電子カルテシステム・オーダエントリシステム	電子カルテシステム及びオーダエントリシステムを稼働させるサーバを用意すること。構成方式（物理・仮想の別）及び台数は問わないが、業務の重要性を考慮した冗長構成とし、94.1.2.1 に基づき必要な性能及び容量を試算のうえ提案すること。	
94.2.8.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	電子カルテ開発用システム群	電子カルテの開発及びテンプレートやレポートの作成等の目的とするサブシステムを必要分用意すること。	
94.2.9.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	電子カルテ操作訓練用システム		
94.2.9.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	電子カルテ操作訓練用システム	電子カルテの操作訓練用に模擬環境で稼働するサブシステムを用意すること。	
94.2.10.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	ウィルス対策ソフト用ウィルスパターン配信システム		
94.2.10.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	ウィルス対策ソフト用ウィルスパターン配信システム	ウィルス対策ソフト用のウィルス定義パターン配信用のシステムを用意すること。	
94.2.10.3	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	ウィルス対策ソフト用ウィルスパターン配信システム	ウィルス定義パターンを各サーバ・端末に配信できること。	
94.2.11.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	医事会計システム		
94.2.11.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	医事会計システム	医事会計システムを稼働させるサーバを用意すること。構成方式（物理・仮想の別）及び台数は問わないが、94.1.2.1 に基づき必要な性能及び容量を試算のうえ提案すること。	
94.2.12.1	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	医事会計システム開発・試験用システム		
94.2.12.2	01_ハードウェア要件	基幹系システムサーバ群	医事会計システム開発・試験用システム	医事システムの開発・試験用環境を用意すること。	
94.3.1.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	-		
94.3.2.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	部門システムサーバ群		
94.3.2.2	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	部門システムサーバ群	サーバを構成するCPU性能、メインメモリ、内蔵ハードディスク、PCIスロット、インタフェース、ＯＳ、本体ソフトウェア、バックアップ装置等については、調達仕様書「3.機能要件」「4.非機能要件」「6.運用保守要件」及び別紙01から別紙05に定める内容をもとに、必要な性能及び容量を試算し提供すること。サーバの員数についても同様に試算し、必要台数を提供すること。	
94.3.2.3	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	部門システムサーバ群	以下の各部門システムサーバについて、IAサーバで構成すること。 業務の重要性を考慮し、電子カルテ等についてはクラスタ構成等により充分な処理能力を保証すること。 尚、部門システムサーバ群に関して以下の構成で不十分と思われる場合には、業務を円滑に運用できるよう、構成を追加提案すること。また、必ずしも以下のサーバ群の全てを必須構成とするものでは無いが、本件の業務アプリケーション機能要件を確実に補完する構成にて提案を行うこと。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.3.2.4	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	部門システムサーバ群	看護勤務割、周産期、災害時バックアップ、DWH、健診、地域医療連携、手術、リハビリ、栄養、輸血、放射線、治験、物品、経営支援、医学研究支援、院内ＯＡ、患者案内表示／会計表示、院内教育、細菌検査・感染管理、服薬指導、医薬品情報管理、検体検査、生理検査、眼科ファイリング、透析、生体モニタ連携、重症部門、麻酔管理、診療情報活用、内視鏡、病理、各科画像ファイリング、自動精算、耳鼻科聴力検査の各システムサーバ	
94.3.2.5	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	部門システムサーバ群	前項で示すシステムが実装されるIAサーバ台数を用意すること。	
94.3.3.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	―	なお、部門システムに固有のサーバ及びストレージについては、別紙02-1（機能要件一覧）の該当箇所に記載の要件も考慮して、必要な性能及び容量を試算し提供すること。主な対象は以下のとおり。	
94.3.4.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	電子カルテシステム	電子カルテシステムの画像取り込みに用いるサーバのディスク容量については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「02_電子カルテ」／中分類「デジカメ画像取り込み」／小分類「デジカメ画像取り込み」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.5.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	診療情報統合管理システム	診療情報統合管理システムの文書スキャン保存に用いるサーバのディスク容量については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「26_診療情報統合管理」／中分類「文書スキャン タイムスタンプ機能」／小分類「スキャニング機能」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.6.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	生理検査システム	生理検査システム（心臓・腹部超音波画像ファイリングを含む）のサーバ及びストレージについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「22_生理検査」／中分類「生理検査システム」／小分類「超音波画像ファイリングシステム全般」「心臓超音波画像ファイリングシステム」「サーバ仕様」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.7.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	内視鏡情報管理システム	内視鏡情報管理システムのサーバ、ゲートウェイ及び手術映像配信・蓄積サーバについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「27_内視鏡検査」／中分類「ハードウェアスペック」（小分類「サーバ」「ゲートウェイ」）及び中分類「サーバ機能」（小分類「動画サーバ」）に記載の要件も考慮すること。	
94.3.8.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	病理検査システム	病理検査システムのサーバ容量については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「28_病理検査診断」／中分類「病理検査診断システム」／小分類「基本機能」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.9.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	服薬指導システム	服薬指導システムのサーバについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「31_薬剤部門」／中分類「調剤支援システム」／小分類「服薬指導支援システム」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.10.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	重症・急性期患者情報システム	重症・急性期患者情報システムのサーバ及びNASについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「34_救急・ICU」／中分類「救急ＩＣＵシステム」／小分類「基本要件」「ハードウェア仕様」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.11.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	放射線画像部門システム（PACS）	放射線画像部門システムのサーバハードウェア及びストレージについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「38_ＰＡＣＳ」／中分類「PACS」／小分類「ｻｰﾊﾞﾊｰﾄﾞｳｪｱ」「ﾚﾎﾟｰﾄ（ｿﾌﾄｳｪｱ）」「画像再構成ｼｽﾃﾑ（3D）」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.12.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	放射線治療システム	放射線治療システムのサーバについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「63_治療RIS」／中分類「放射線情報管理」／小分類「サーバOS/ハードウェア構成」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.13.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	循環器動画システム	循環器動画システムのメインサーバ及び一次記憶装置については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「64_循環器動画ネットワークシステム」／中分類「循環器動画ネットワークシステム」／小分類「メインサーバシステム」に記載の要件も考慮すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.3.14.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	地域連携システム	地域連携システムのうち、各情報提供施設に設置するゲートウェイサーバについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「05_地域医療連携」／中分類「その他」／小分類「ハードウェア」に記載の要件も考慮すること。	
94.3.15.1	01_ハードウェア要件	部門系システムサーバ群	ファイル管理システム	ファイル管理システムのストレージについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「80_GW・ファイル管理_転送・利用者管理」／中分類「ファイル管理ファイル転送」／小分類「ファイル管理機能」に記載の要件も考慮すること。	
94.4.1.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	-	（別紙）端末等機器一覧に示すクライアント系機器については、以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	CPU性能については以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	CPUは、最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを1個以上搭載すること。	
94.4.2.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	メインメモリについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	メインメモリは、16GB以上有すること。	
94.4.2.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	ハードディスクについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	物理記憶容量256GB以上のSSDを実装すること。	
94.4.2.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	LANインターフェースについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
94.4.2.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	拡張インターフェースについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	USBポートを9ポート以上装備し、以下を最低限満たすこと。 Type-A： USB2.0またはUSB3.2 4ポート以上、 USB3.2 4ポート以上 Type-C：USB3.2 1ポート以上	
94.4.2.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	その他については以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.12	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	1920×1080ドットの２画面マルチモニタ環境を構築可能なこと。	
94.4.2.13	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	USB、CD/ DVD、シリアル、パラレルなどの各ポートの使用を制限するソフトを搭載すること。 USBについては機器ごとに有効/無効の設定が可能であり、業務上必要な機器を接続しつつ、セキュリティ上問題のある機器は無効にする機能を有すること。	
94.4.2.14	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	OADG 109A配列に準拠した日本語キーボードを有すること。	
94.4.2.15	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	スクロール機能付マウスを有すること。	
94.4.2.16	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	端末配置に示す当該機器でサブディスプレイを使用するものについては、接続対象のディスプレイが使用できるように、必要に応じて拡張ディスプレイカードや変換ケーブル等を増設したものを用意すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.2.17	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	デスクトップ型クライアントのソフトウェアについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.2.18	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	デスクトップ型クライアント	OSは,Microsoft社製Windows 11 professional相当以上の機能を有すること。	
94.4.3.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	CPU性能については以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	CPUは、最新世代のプロセッサ相当以上の性能を有するCPUを1個以上搭載すること。	
94.4.3.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	メインメモリについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	メインメモリは、16GB以上有すること。	
94.4.3.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	ハードディスクについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	物理記憶容量256GB以上のSSDを実装すること。	
94.4.3.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	LANインターフェースについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	1000BASE-T/ 100BASE-TX/ 10BASE-T対応のネットワークインターフェースを1ポート以上搭載していること。	
94.4.3.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	拡張インターフェースについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	外付ディスプレイを接続可能なこと。	
94.4.3.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	USBポートを4ポート以上装備し、以下を最低限満たすこと。 Type-A：USB3.2　3ポート以上 Type-C：USB3.2　１ポート以上	
94.4.3.12	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	画面については以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.13	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	画面サイズは１５インチ以上、1920x1080ドット以上の解像度で、操作画面がスクロールなしで切れないように表示できること。	
94.4.3.14	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	その他については以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.15	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	IEEE802.11a/b/g/n/ac/axの無線LANに対応していること。	
94.4.3.16	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	OADG 109A配列に準拠した日本語キーボードを有すること。	
94.4.3.17	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	スクロール機能付マウスをつけること。	
94.4.3.18	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	バッテリ動作時間は、カタログスペックで連続５時間以上の駆動を可能とすること。	
94.4.3.19	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	USB、CD/ DVD、シリアル、パラレルなどの各ポートの使用を制限するソフトを搭載すること。 USBについては機器ごとに有効/無効の設定が可能であり、業務上必要な機器を接続しつつ、セキュリティ上問題のある機器は無効にする機能を有すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.3.20	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	ノート型クライアントのソフトウェアについては以下の要件を満たすこと。	
94.4.3.21	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ノート型クライアント	OSは,Microsoft社製Windows 11　Professional 相当以上の機能を有すること。	
94.4.4.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	クライアント共通ソフトウェア		
94.4.4.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	クライアント共通ソフトウェア	デスクトップ型クライアント及びノート型クライアントには、種別を問わず以下のソフトウェアを導入し、インストール、設定及び動作確認を行うこと。ライセンスは本調達に含めること。 ・端末管理ソフトウェア：別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）の大分類「運用管理」／中分類「端末管理」及び「端末管理・パッチ配信」に定める要件を満たすものを導入すること。対象とする台数は同一覧の規模要件による。 ・マルウェア対策ソフトウェア：別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）の大分類「セキュリティ」／中分類「マルウェア対策」に定める要件を満たすものを導入すること。ライセンスの数量は同一覧の規模要件による。 ・オフィスソフトウェア（Microsoft Office）：別紙05_端末・周辺機器一覧に定めるデスクトップ及びノートPCの台数分を導入すること。うち200台程度は、データベース機能を含むProfessional とすること。 ・PDF閲覧ソフトウェア（Adobe Acrobat Reader）：全ての端末に導入すること。 ・PDF編集ソフトウェア（Acrobat Pro など）：インターネットにアクセスしない環境で利用できるものとし、20台程度導入すること。	
94.4.5.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	―	部門システムに固有のクライアント端末についても、別紙02-1（機能要件一覧）の該当箇所に記載の要件も考慮して、必要な性能を試算し提供すること。主な対象は以下のとおり。	
94.4.6.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	クライアントワークステーション（生理検査）	生理検査システムのクライアントワークステーションについては、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「22_生理検査」／中分類「生理検査システム」／小分類「心臓超音波画像ファイリングシステム」「クライアント仕様」に記載の要件も考慮すること。	
94.4.7.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	読影端末・検像端末	放射線画像部門システムの読影端末及び画像データ修正用検像端末については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「38_ＰＡＣＳ」／中分類「PACS」／小分類「読影端末」「検像機能」に記載の要件も考慮すること。	
94.4.8.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	動画読影・レポート作成用端末	循環器動画システムの動画読影・レポート作成用端末については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「64_循環器動画ネットワークシステム」／中分類「循環器動画ネットワークシステム」／小分類「動画読影、レポート作成用端末」に記載の要件も考慮すること。	
94.4.9.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	内視鏡用タブレット	内視鏡システムで使用するタブレット端末については、別紙02-1（機能要件一覧）の大分類「27_内視鏡検査」／中分類「検査実施」「その他」に利用場面の記載があるが、機器の仕様の定めはない。仕様は当院と協議のうえ決定すること。	
94.4.10.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ		
94.4.10.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	標準ディスプレイは以下の要件を満たすこと。	
94.4.10.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	TN方式又はVA方式又はIPS方式の液晶パネルであること。	
94.4.10.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	デジタル、アナログRGB、DisplayPort、HDMI端子を有すること。	
94.4.10.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	VESA規格準拠の24インチワイドモニター（1920×1080ドット）を用意すること。	
94.4.10.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	VESA規格準拠の40インチ以上液晶モニター（1920×1080ドット）を用意すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.10.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニタについては、以下の要件を満たすこと。なお、画素数、モノクロ・カラーの別並びに高輝度及び高濃度の区分は、別紙05_端末・周辺機器一覧の機器区分によることとし、当該区分に応じた輝度及び階調性能を有すること。	
94.4.10.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニター（2Mカラー）として、当院と同規模の病院の放射線読影業務において充分な実績があり、信頼性と耐久性を確保した、21インチ以上200万画素相当の高精細液晶カラーディスプレイ（1600×1200ドット以上）を用意すること。	
94.4.10.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニター（3M高濃度モノクロ）及び高精細モニター（3M高濃度カラー）として、当院と同規模の病院の放射線読影業務において充分な実績があり、信頼性と耐久性を確保した、21インチ以上300万画素相当の高精細液晶モノクロ又はカラーディスプレイ（1536×2048ドット以上）を用意すること。	
94.4.10.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニター（5M高濃度モノクロ）として、当院と同規模の病院のマンモグラフィ読影業務において充分な実績があり、信頼性と耐久性を確保した、21インチ以上500万画素相当の高精細液晶モノクロ又はカラーディスプレイ（2048×2560ドット以上）を用意すること。	
94.4.10.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニター（1Mカラー）として、１００万画素相当の高精細液晶カラーディスプレイ（１２８０×１０２４ドット以上）を用意すること。	
94.4.10.12	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	上記高精細モニタの構成に対応した、充分な能力を有するインタフェースのグラフィックボードを接続対象の端末に必要分用意し、設置・接続・調整を実施すること。必要数は別紙05_端末・周辺機器一覧による。	
94.4.10.13	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	高精細モニタ接続端末には、モニタメーカーが提供するモニタ管理ツールをインストール・設定を行い納入すること。	
94.4.10.14	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ディスプレイ	ディスプレイの機種及び台数は別紙05_端末・周辺機器一覧によることとし、同一覧において現行機器を流用するものとされている機種は、本調達での新規調達の対象外とする。ただし、流用機器との接続に必要なインタフェース、ケーブル及び調整作業は本調達に含めること。	
94.4.11.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ		
94.4.11.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	高精細モニタの状況を把握できるよう、モニタ品質管理用のサーバを用意すること。台数は、対象となる高精細モニタ数をもとに試算し、必要数を提供すること。	
94.4.11.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	モニタ品質管理サーバは、以下の要件を満たすこと。	
94.4.11.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	モニタの使用時間/設置場所/接続状況/バックライトメーターの表示機能を有すること。	
94.4.11.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	管理者の利便性を考慮し、病院内のどこからでも全てのモニタの品質管理作業を行える仕組みを有すること。	
94.4.11.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	接続している高精細モニタの状況に変化があった場合、管理者にメールにて通知する機能を有すること。	
94.4.11.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	高精細モニタ品質管理サーバ	モニタ品質管理サーバで管理している履歴情報は、保存・加工に優れたCSV形式にてデータ出力が可能であること。	
94.4.12.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ		
94.4.12.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	Ａ３両面印刷対応のカラープリンタであること。	
94.4.12.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	印刷速度は、Ａ４カラー・モノクロ双方とも、片面で３５ＰＰＭ以上であること。	
94.4.12.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	A4カラー片面のファーストプリント時間が7秒以下であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.12.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	業務に必要充分なプリントバッファメモリを搭載すること。	
94.4.12.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	有線ネットワークポートを有し、ネットワーク印刷可能なこと。さらに運用上必要な場所には、二系統のネットワーク（無線を含まない）が接続可能であること。 また、USB接続ポートを有すること。	
94.4.12.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	最大印刷実解像度が、600x1,200dpi以上であること。	
94.4.12.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	用紙トレイは、５００枚以上セットできるトレイを1つ以上有すること。また、手差しを含め3種類の用紙を装填できること。	
94.4.12.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	A4カラー印刷時の１枚あたりの消耗品コストが、１０円以下であり、A4モノクロ印刷時の１枚あたりの消耗品コストが３円以下であること。	
94.4.12.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	プリンタ全体の消耗品管理ができるソフトウェアが提供できること。	
94.4.12.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	外形寸法は、W450×D560×H370mm以内とすること。	
94.4.13.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ増設トレイ	外形寸法は、W450×D560×H140mm以内とすること。	
94.4.14.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラープリンタ	借入満了までの無償修理を見込みこと。	
94.4.15.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ		
94.4.15.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	Ａ３両面印刷対応のカラープリンタであること。	
94.4.15.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	印刷速度は、A4カラー・モノクロ双方とも、片面で55IPM以上であること。	
94.4.15.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	A4カラー片面のファーストプリント時間が7秒以下であること。	
94.4.15.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	業務に必要充分なプリントバッファメモリを搭載すること。	
94.4.15.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	有線ネットワークポートを有し、ネットワーク印刷可能なこと。さらに運用上必要な場所には、二系統のネットワーク（無線を含まない）が接続可能であること。 また、USB接続ポートを有すること。	
94.4.15.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	最大印刷実解像度が、600×2400dpi以上であること。	
94.4.15.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	業務に支障を来さないように、16秒以下でスリープモードから復帰可能なこと。	
94.4.15.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	最大給紙枚数は5800枚以上であること。	
94.4.15.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	２点中綴じまたは片側２点綴じステープルフィニッシャーが増設可能なこと。別紙05_端末・周辺機器一覧にステイプルフィニッシャーの台数を定めるものについては、当該台数分を接続し、ステイプル処理ができる状態で提供すること。	
94.4.15.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３カラー高速プリンタ	A4カラー印刷時の１枚あたりの消耗品コストが、5円以下であり、A4モノクロ印刷時の１枚あたりの消耗品コストが2円以下であること。	
94.4.16.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.16.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	仮レセプトＡ４用紙６０枚／分にて出力可能となる構成とすること。	
94.4.16.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	最大Ａ３両面印刷対応の機種であること。	
94.4.16.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	用紙カセットを複数装備し、用紙選択（Ａ３、Ａ４、Ｂ４、Ｂ５）が可能であること。また、給紙ユニットを増設して給紙容量を拡張できることとし、別紙05_端末・周辺機器一覧に給紙ユニットの台数を定めるものについては、当該台数分を提供すること。	
94.4.16.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	最大給紙枚数は5800枚以上であること。	
94.4.16.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	有線ネットワークポートを有し、ネットワーク印刷可能なこと。	
94.4.16.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	A4印刷時の１枚あたりの消耗品コストが、1円以下であること。	
94.4.16.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	業務に必要充分なプリントバッファメモリを搭載すること。	
94.4.16.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ３高速モノクロプリンタ	プリンタ全体の消耗品管理ができるソフトウェアが提供できること。	
94.4.17.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ		
94.4.17.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	Ａ４両面印刷対応のモノクロプリンタであること。	
94.4.17.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	印刷速度は、A4モノクロ片面で34ＰＰＭ,Ａ４モノクロ両面で16ipm以上であること。	
94.4.17.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	電源投入時のウォームアップ時間は10秒以下であること。スリープモード復帰時のウォームアップ時間は2秒以下であること。	
94.4.17.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	ファーストプリント時間が5秒以下であること。	
94.4.17.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	業務に必要充分なプリントバッファメモリを搭載すること。	
94.4.17.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	有線ネットワークポートを有し、ネットワーク印刷可能なこと。さらに運用上必要な場所には、無線が接続可能でであること。 また、USB接続ポートを有すること。	
94.4.17.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	最大印刷実解像度が、1200x1200dpi以上であること。	
94.4.17.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	用紙トレイは、５００枚以上セットできるトレイを1つ以上有すること。また、手差しを含め3種類の用紙を装填できること。	
94.4.17.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	A4印刷時の１枚あたりの消耗品コストが、２.2円以下であること。	
94.4.17.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	インクジェット方式での印刷方式とすること。インク１本あたりの印刷可能枚数が1万枚以上であること。	
94.4.17.12	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	プリンタ全体の消耗品管理ができるソフトウェアが提供できること。	
94.4.17.13	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	消費電力は動作時30W以下、レディー時10W以下、スリープモード時は2W以下であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考	
94.4.17.14	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	外形寸法は、W425×D550×H360mm以内とすること。		
94.4.18.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ増設トレイ	外形寸法は、W425×D550×H360mm以内とすること。		
94.4.19.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４モノクロプリンタ	借入満了までの無償修理を見込みこと。		
94.4.20.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ			
94.4.20.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	Ａ４両面印刷対応のカラープリンタであること。		
94.4.20.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	印刷速度は、A4カラー片面で30ＰＰＭ,Ａ４モノクロ両面で15ipm以上であること。		
94.4.20.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	A4カラーのファーストプリント時間が5.5秒以下であること。		
94.4.20.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	業務に必要充分なプリントバッファメモリを搭載すること。		
94.4.20.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	有線ネットワークポートを有し、ネットワーク印刷可能なこと。さらに運用上必要な場所には、無線が接続可能でであること。 また、USB接続ポートを有すること。		
94.4.20.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	最大印刷実解像度が、600x1,200dpi以上であること。		
94.4.20.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	用紙トレイは、５００枚以上セットできるトレイを1つ以上有すること。また、手差しを含め3種類の用紙を装填できること。		
94.4.20.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	A4カラー印刷時の１枚あたりの消耗品コストが10円以下、A4モノクロ印刷時の1枚あたりの消耗品コストが2.7円以下であること。		
94.4.20.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	インクジェット方式での印刷方式とすること。インク1本あたりの印刷可能枚数がカラー5,000枚、ブラック8,000枚以上であること。		
94.4.20.11	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	プリンタ全体の消耗品管理ができるソフトウェアが提供できること。		
94.4.20.12	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	外形寸法は、W425×D550×H360mm以内とすること。		
94.4.21.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ増設トレイ	外形寸法は、W425×D550×H360mm以内とすること。		
94.4.22.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	借入満了までの無償修理を見込みこと。		
94.4.22.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	消費電力は動作時30W以下、レディー時10W以下、スリープモード時は2W以下であること。		
94.4.22.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４カラープリンタ	電源投入時のウォームアップ時間は10秒以下であること。スリープモード復帰時のウォームアップ時間は2秒以下であること。		
94.4.23.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ			
94.4.23.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	印字速度は、150mm/秒以上であること。		
94.4.23.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	最大印字幅、100mm以上であること。		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.23.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	各種バーコードが印字できること。	
94.4.23.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	自動カッター付きであること。	
94.4.23.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	リストバンド印刷に対応可能なこと。別紙05_端末・周辺機器一覧においてリストバンドプリンタとして区分するものについては、当該用途に用いる機器として、印字速度、最大印字幅、バーコード印字及び自動カッターを本項のラベルプリンタと同等以上の仕様で提供すること。	
94.4.23.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ラベルプリンタ	運用上必要な場所にはネットワークプリントに対応できるように有線ＬＡＮポートを装備すること。	
94.4.24.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ		
94.4.24.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	モノクロ／グレースケール／フルカラー対応であること。	
94.4.24.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	Ａ４、Ａ３、その他不定形サイズの用紙に対応し、両面スキャンが可能なこと。	
94.4.24.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	モノクロでＡ４、両面、200dpiで、50枚／分以上の連続読取りが可能なこと。	
94.4.24.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	高信頼性・高耐久性を有すること。	
94.4.24.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	スキャン時、PDF/TIFF/JPEGのファイル形式を選択できること。	
94.4.24.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	フラットヘッドおよびオートドキュメントフィーダによる連続スキャンが可能なこと。	
94.4.24.8	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	オートドキュメントフィーダは150枚以上の用紙がセットできること。	
94.4.24.9	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	重送検知機能を有すること、	
94.4.24.10	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	A3 ADF高速スキャナ	ネットワークスキャン機能またはUSB接続によるスキャン機能を有すること。	
94.4.25.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ		
94.4.25.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	モノクロ／グレースケール／フルカラー対応であること。 また、光学解像度は600dpi以上であること。	
94.4.25.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	Ａ４サイズの両面スキャンが可能なこと。	
94.4.25.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	スキャン時、PDF/TIFF/JPEGのファイル形式を選択できること。	
94.4.25.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	オートドキュメントフィーダによる連続スキャンが可能なこと。 また、ADF読取速度（A4縦）は白黒300ｄｐｉ時、片面30枚/分以上であること。	
94.4.25.6	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	重送検知機能を有すること、	
94.4.25.7	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４ドキュメントスキャナ	ネットワークスキャン機能またはUSB接続によるスキャン機能を有すること。	
94.4.26.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４フラットベッドスキャナ		
94.4.26.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４フラットベッドスキャナ	モノクロ／グレースケール／フルカラー対応であること。 また、光学解像度は600dpi以上であること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.4.26.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４フラットベッドスキャナ	スキャン時、PDF/TIFF/JPEGのファイル形式を選択できること。	
94.4.26.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４フラットベッドスキャナ	オートドキュメントフィーダによる連続スキャンが可能なこと。 また、ADF読取速度（A4縦）は白黒300ｄｐｉ時、片面40枚/分以上であること。	
94.4.26.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	Ａ４フラットベッドスキャナ	ネットワークスキャン機能またはUSB接続によるスキャン機能を有すること。	
94.4.27.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	有線バーコードリーダ		
94.4.27.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	有線バーコードリーダ	USB接続で、1次元及び輸血用血液製剤、血漿分画製剤等に採用されているCode 128, GS1-128 によるロット数読み取りなどが必要なため２次元バーコードを読取り可能なこと。 バーコードはスマホ画面に表示されているものも読み取れること。	
94.4.28.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	非接触型ＩＣカードリーダ		
94.4.29.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	非接触型ICカードリーダ	USB接続で、現在利用中の非接触型ICカードが読取り書き込みの両方が可能なこと。あわせて、90_新規施策等に係る要件（バイタル連携）で使用するバイタル測定機器のNFCを読み取れること。	
94.4.30.1	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ペンタブレットモニタ		
94.4.30.2	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ペンタブレットモニタ	ペンタブレットモニターとして、23.8インチ液晶で画面解像度は1920×1080ドットのものを用意すること。	
94.4.30.3	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ペンタブレットモニタ	電磁誘導型のタブレットであること。	
94.4.30.4	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ペンタブレットモニタ	HDMI、USBインターフェースを備えていること。	
94.4.30.5	01_ハードウェア要件	クライアント系機器	ペンタブレットモニタ	タッチペンによる筆圧調整が可能なこと。	
94.5.1.1	01_ハードウェア要件	ICカード	-		
94.5.2.1	01_ハードウェア要件	ICカード	電子カルテ端末の認証用ICカード	電子カルテ端末の認証に必要な情報を書き込み可能な、FeliCa規格準拠の非接触ICカードであること。枚数は別紙05_端末・周辺機器一覧による。	
94.6.1.1	01_ハードウェア要件	再来受付機	-		
94.6.2.1	01_ハードウェア要件	再来受付機	再来受付機	再来受付機の機能及び仕様の要件は、別紙02-1（機能要件一覧）の「65_再来受付機」に記載の要件によること。	
94.7.1.1	01_ハードウェア要件	自動精算機	-		
94.7.2.1	01_ハードウェア要件	自動精算機	自動精算機	自動精算機に関する機能及び仕様の要件は、別紙02-1（機能要件一覧）の「66_自動支払機」に記載の要件によること。	
94.8.1.1	01_ハードウェア要件	POSレジ	-		
94.8.2.1	01_ハードウェア要件	POSレジ	ＰＯＳレジ	医事会計システムと連携すること	
94.9.1.1	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	-		
94.9.2.1	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	電子カルテ連動		
94.9.2.2	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	電子カルテ連動	患者情報（氏名、性別、年齢、救護区分、診療科、担当医、担当看護師、障害情報、感染症等）は病院情報システム経由でナースコールシステムに反映すること。	
94.9.2.3	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	電子カルテ連動	移動情報（入院、退院、転ベッド等）は病院情報システム経由でナースコールシステムにリアルタイムに反映可能とすること。	
94.9.2.4	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	電子カルテ連動	病院情報システムより患者のチーム情報をナースコールシステムに送信できること。	
94.9.2.5	01_ハードウェア要件	ナースコール連携	電子カルテ連動	ナースコール連携に必要な機器の員数は、対象となる病床数等をもとに試算し、必要数を提供すること。	

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.10.1.1	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-		
94.10.1.2	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	サーバ本体は1Uラックマウント型サーバであること。	
94.10.1.3	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	CPUは16コア以上、動作周波数2.30GHz以上、キャッシュ22MB以上の性能を有するサーバ用CPUを1基搭載すること。また、将来の2基目CPU追加に対応可能な拡張キットを含むこと。	
94.10.1.4	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	メインメモリは192GB以上（16GBモジュール×12枚）を実装すること。	
94.10.1.5	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	内蔵ストレージは1.6TBエンタープライズSSD（2.5インチ）を6本以上搭載すること。	
94.10.1.6	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	ストレージのRAID構成はRAID5とすること。	
94.10.1.7	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	RAIDコントローラは冗長化対応とし、キャッシュ保護機能（フラッシュバックアップ）を有すること。	
94.10.1.8	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	ネットワークインタフェースは10GBASE-T（2ポート）LANカードを2枚以上搭載すること。	
94.10.1.9	01_ハードウェア要件	REDCap用サーバ	-	電源ユニットは800Wクラスを2基搭載し、冗長構成であること。	
94.11.1.1	01_ハードウェア要件	顔認証カメラ	-		
94.11.1.2	01_ハードウェア要件	顔認証カメラ	-	電子カルテ端末の利用者認証に用いる顔認証用カメラを提供すること。別紙02-3_機能要件一覧（システム運用管理）の大分類「セキュリティ」／中分類「二要素認証」に定める生体認証（顔認証）による二要素認証に対応でき、対象端末の設置環境において安定して認証できる撮像性能、画角及び焦点距離を有すること。台数は別紙05_端末・周辺機器一覧による。	
94.12.1.1	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	-		
94.12.2.1	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	外部接続ルータ		
94.12.2.2	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	外部接続ルータ	外部接続用のルータを6台用意し、設置、設定、既設の外部接続回線及び接続先事業者の対向機器との接続並びに疎通確認を行うこと。いずれも次の要件を満たすこと。 ・LAN側及びWAN側のポートは10/100/1000BASE-T（オートネゴシエーション対応）とすること。 ・IPsec（AES）によるVPNを構成でき、IKEv1及びIKEv2に対応すること。 ・スタティックルーティングに対応し、接続先の要件に応じて動的ルーティング（OSPFv2、BGP4等）を利用できること。 ・接続先の回線種別に応じて、PPPoE（マルチセッション）又はIPoEで接続できること。 用途別に必要なポート数と性能は以下のとおりとし、いずれも現行機と同等以上とすること。 ・遠隔読影サービス接続用（1台）：2ポート以上、ルーティングスループット1Gbps以上、VPNスループット750Mbps以上 ・ヘルスケア共通網接続用（1台）：2ポート以上、ルーティングスループット1Gbps以上、VPNスループット750Mbps以上 ・モバイル端末による診療情報参照サービス接続用（1台）：WAN側1ポート以上、LAN側4ポート以上、VPNスループット1Gbps以上 ・部門システムのリモートメンテナンス及び保守ヘルプデスク接続用（1台）：WAN側1ポート以上、LAN側4ポート以上、VPNスループット1Gbps以上 ・オンライン資格確認・オンライン請求用（1台）：WAN側1ポート以上、LAN側4ポート以上、VPNスループット1Gbps以上 ・地域医療連携・診療データ災害時バックアップサービス接続用（1台）：WAN側1ポート以上、LAN側4ポート以上、VPNスループット440Mbps以上	
94.12.3.1	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	中継L2スイッチ		

項番	大分類	中分類	小分類	要件	備考
94.12.3.2	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	中継L2スイッチ	前項の外部接続ルータのうち5台（オンライン資格確認・オンライン請求用を除く）を収容する中継用のレイヤ2スイッチを2台（冗長構成）用意すること。10/100/1000BASE-Tを16ポート以上有する1Uの機器とし、スイッチング容量32Gbps以上、全ポートを同時に使用してもワイヤスピードで転送できること。サーバと同一ラックに搭載できるよう、前面吸気・背面排気のエアフローとすること。また、VLAN（IEEE 802.1Q）、リンクアグリゲーション（IEEE 802.3ad）及びSNMPによる監視に対応すること。オンライン資格確認・オンライン請求用ルータは本スイッチに収容せず、別途調達するネットワーク設備側の機器に直接接続すること。	
94.12.4.1	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	拠点間ルータ		
94.12.4.2	01_ハードウェア要件	ネットワーク機器	拠点間ルータ	先端予防医療部附属クリニック（MedCity21）と附属病院サーバ室を接続するルータを、両拠点に各2台（合計4台）用意すること。10/100/1000BASE-Tを2ポート以上有し、既設のWAN回線（100Mbps）を介して対向接続できること。ルーティングスループット1Gbps以上、VPNスループット750Mbps以上とし、機器の障害時に自動的に切り替わる冗長構成（VRRP等）を構成できること。	

別紙03_データ連携要件一覧

「*」は受注後現地調査等を行ったうえで連携方法等を設計すること

項番	連携目的No	連携目的・業務単位	連携元No	連携元		連携先No	連携先	項目名	情報形式	連携方式・プロトコル	連携タイミング	備考
1	1	検体検査に関する連携	00	電子カルテ	→	01	検体検査システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
2	1	検体検査に関する連携	01	検体検査システム	→	00	電子カルテ	患者プロフィール問合せ	電文	ソケット(SV)	随時	
3	1	検体検査に関する連携	01	検体検査システム	→	00	電子カルテ	検歴マスタ	電文	ソケット(SV)	随時	
4	1	検体検査に関する連携	00	電子カルテ	→	01	検体検査システム	移動	電文	ソケット(CLM)	随時	
5	1	検体検査に関する連携	00	電子カルテ	→	01	検体検査システム	検体細菌依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
6	1	検体検査に関する連携	01	検体検査システム	→	00	電子カルテ	検査受付・ラベル発行済み情報	電文	ソケット(SV)	随時	
7	1	検体検査に関する連携	01	検体検査システム	→	00	電子カルテ	検査結果受信・緊急通知	電文	ソケット(SV)	随時	
8	1	検体検査に関する連携	01	検体検査システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
9	2	採血業務に関する連携	01	採尿採血受付システム	→	01	検体検査システム	採血受付時刻, 患者呼込時刻, 採血終了時刻	電文*	ソケット*	随時	
10	2	採血業務に関する連携	01	検体検査システム	→	01	採尿採血受付システム	採血受付時刻, 患者呼込時刻, 採血終了時刻	電文*	ソケット*	随時	
11	3	細菌検査に関する連携	01	検体検査システム	→	02	細菌検査システム	細菌検査依頼	電文*	ソケット	随時*	
12	3	細菌検査に関する連携	02	細菌検査システム	→	00	電子カルテ	検査受付・ラベル発行済み情報	電文	ソケット(SV)	随時	
13	3	細菌検査に関する連携	02	細菌検査システム	→	00	電子カルテ	検査結果	電文	ソケット(SV)	随時	
14	3	細菌検査に関する連携	02	細菌検査システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
15	4	院内感染対策に関する連携	02	細菌検査システム	→	02	感染制御システム	検査結果	ファイル*	DB	定期または随時*	
16	5	病理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	03	病理検査システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
17	5	病理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	03	病理検査システム	患者プロフィール問合せ	電文	ソケット(SV)	随時	
18	5	病理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	03	病理検査システム	病理依頼	電文	ソケット(CLM)	随時	
19	5	病理検査に関する連携	03	病理検査システム	→	00	電子カルテ	病理受付・実施情報	電文	ソケット(SV)	随時	
20	5	病理検査に関する連携	03	病理検査システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
21	5	病理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	03	病理検査システム	レポート開封通知	電文	ソケット(SV)	随時	
22	5	病理検査に関する連携	03	病理検査システム	→	04	免疫染色システム	染色情報データ	電文*	ソケット*	随時	
23	5	病理検査に関する連携	03	病理検査システム	→	23	内視鏡部門システム	受付	電文*	ソケット*	随時	
24	5	病理検査に関する連携	23	内視鏡部門システム	→	03	病理検査システム	内視鏡部門発生病理依頼	電文	ソケット(SV)	随時	
25	6	輸血実施に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	03	病理検査システム	製剤実施情報	電文*	ソケット*	随時	
26	6	輸血実施に関する連携	28	重症・急性期患者情報システム	→	03	病理検査システム	製剤実施情報	電文*	ソケット*	随時	
27	6	輸血実施に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	05	輸血管理システム	製剤実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
28	6	輸血実施に関する連携	28	重症部門システム	→	05	輸血管理システム	製剤実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
29	6	輸血実施に関する連携	53	モバイルシステム	→	05	輸血管理システム	製剤実施情報	電文	ソケット(CL)	随時	
30	7	健診に関する連携	00	電子カルテ	→	39	健診システム	患者情報	電文	ソケット(CL)	随時	
31	7	健診に関する連携	39	健診システム	→	00	電子カルテ	部門発生オーダ	電文	ソケット(SV)	随時	
32	7	健診に関する連携	00	電子カルテ	→	39	健診システム	検査結果	電文	ソケット(CL)	随時	
33	7	健診に関する連携	39	健診システム	→	00	電子カルテ	DWHシステム	電文*	ソケット*	定期または随時	
34	7	健診に関する連携	03	病理検査システム	→	39	健診システム	結果レポート	ファイル	FTP*	随時	
35	7	健診に関する連携	12	放射線画像部門システム	→	39	健診システム	結果レポート	ファイル	FTP	随時	
36	7	健診に関する連携	14	DICOM画像システム	→	39	健診システム	結果レポート	電文*	ソケット*	定期または随時*	
37	7	健診に関する連携	22	生理検査システム	→	39	健診システム	結果レポート	ファイル	FTP	随時*	
38	7	健診に関する連携	23	内視鏡部門システム	→	39	健診システム	結果レポート	電文*	ソケット*	定期または随時*	
39	8	がん登録に関する連携	03	病理検査システム	→	61	診療情報管理・診断書システム	がん登録情報	ファイル	FTP	定期または随時*	
40	9	輸血検査に関する連携	00	電子カルテ	→	05	輸血管理システム	分析器検査依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
41	9	輸血検査に関する連携	00	電子カルテ	→	05	輸血管理システム	分析器クロス依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
42	9	輸血検査に関する連携	05	輸血管理システム	→	00	電子カルテ	実施情報	電文	ソケット(SV)	随時	
43	9	輸血検査に関する連携	–	輸血検査用分析器	→	00	電子カルテ	分析器クロス結果	電文	ソケット(SV)	随時	
44	9	輸血検査に関する連携	05	輸血管理システム	→	–	輸血検査用分析器	分析器クロス依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
45	9	輸血検査に関する連携	05	輸血管理システム	→	–	輸血検査用分析器	分析器検査依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
46	9	輸血検査に関する連携	–	輸血検査用分析器	→	05	輸血管理システム	分析器クロス結果	電文	ソケット(SV)	随時	
47	9	輸血検査に関する連携	–	輸血検査用分析器	→	05	輸血管理システム	分析器検査結果	電文	ソケット(SV)	随時	
48	10	検査結果参照に関する連携	00	電子カルテ	→	06	検査WEBシステム	結果WEB参照	電文	ソケット(SV)	随時	
49	11	放射線検査に関する連携	00	電子カルテ	→	08	放射線部門システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
50	11	放射線検査に関する連携	08	放射線部門システム	→	00	電子カルテ	プロファイル	電文	ソケット(SV)	随時	
51	11	放射線検査に関する連携	00	電子カルテ	→	08	放射線部門システム	患者プロフィール	TPS	-	定期または随時	
52	11	放射線検査に関する連携	00	電子カルテ	→	08	放射線部門システム	移動	TPS	-	定期または随時	
53	11	放射線検査に関する連携	00	電子カルテ	→	08	放射線部門システム	オーダ	TPS	-	定期または随時	
54	11	放射線検査に関する連携	08	放射線部門システム	→	00	電子カルテ	受付・実施情報	TPS	-	定期または随時	
55	11	放射線検査に関する連携	89	医事会計システム	→	08	放射線部門システム	患者基本情報	電文*	ソケット*	随時*	
56	11	放射線検査に関する連携	12	放射線画像部門システム	→	–	モダリティ	患者情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
57	11	放射線検査に関する連携	12	放射線画像部門システム	→	–	モダリティ	画像系オーダー	電文	ソケット*	定期または随時*	
58	11	放射線検査に関する連携	–	モダリティ	→	12	放射線画像部門システム	画像	ファイル	FTP*	随時	
59	12	循環器画像診断に関する連携	08	放射線部門システム	→	11	循環器動画システム	放射線オーダ	電文	ソケット(SV)	随時	
60	12	循環器画像診断に関する連携	11	循環器動画システム	→	00	電子カルテ	レポート（URL）	電文*	ソケット*	定期または随時*	
61	13	放射線治療に関する連携	00	電子カルテ	→	09	放射線治療システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
62	13	放射線治療に関する連携	00	電子カルテ	→	09	放射線治療システム	患者プロフィール連携	電文	ソケット(SV)	随時	
63	13	放射線治療に関する連携	09	放射線治療システム	→	00	電子カルテ	患者プロファイル	電文	ソケット(SV)	随時	
64	13	放射線治療に関する連携	00	電子カルテ	→	09	放射線治療システム	移動連携	電文	ソケット(CLM)	随時	
65	13	放射線治療に関する連携	00	電子カルテ	→	09	放射線治療システム	放射線オーダ・治療申込連携	電文	ソケット(CLM)	随時	
66	13	放射線治療に関する連携	09	放射線治療システム	→	00	電子カルテ	放射線部門予約・受付・実施連携	電文	ソケット(SV)	随時	
67	13	放射線治療に関する連携	09	放射線治療システム	→	00	電子カルテ	部門レポート連携(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
68	13	放射線治療に関する連携	09	放射線治療システム	→	00	電子カルテ	SOAP	電文	ソケット(SV)	随時	
69	14	画像入出力に関する連携	10	画像入出力システム	→	12	放射線画像部門システム	画像	電文*	ソケット*	定期または随時*	
70	15	放射線画像診断に関する連携	00	電子カルテ	→	12	放射線画像部門システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
71	15	放射線画像診断に関する連携	12	放射線画像部門システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
72	15	放射線画像診断に関する連携	12	放射線画像部門システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(重要度あり)(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
73	15	放射線画像診断に関する連携	00	電子カルテ	→	12	放射線画像部門システム	レポート開封通知	電文	ソケット(SV)	随時	
74	16	地域医療連携に関する連携	62	地域連携システム	→	12	放射線画像部門システム	DICOM Q/R	電文*	ソケット*	随時*	
75	16	地域医療連携に関する連携	62	地域連携システム	→	23	内視鏡情報管理システム	DICOM Q/R	電文*	ソケット*	随時*	
76	16	地域医療連携に関する連携	62	地域連携システム	→	15	心・腹部エコーシステム	DICOM Q/R	電文*	ソケット*	随時*	
77	16	地域医療連携に関する連携	00	電子カルテ	→	62	地域連携システム	患者情報	電文*	ソケット*	随時*	
78	16	地域医療連携に関する連携	00	電子カルテ	→	62	地域連携システム	予約情報	電文*	ソケット*	随時*	
79	16	地域医療連携に関する連携	62	地域連携システム	→	00	電子カルテ	紹介情報	電文*	ソケット*	随時*	
80	16	地域医療連携に関する連携	73	PDFアーカイブシステム	→	62	地域連携システム	各種記録	電文*	PDF	随時*	
81	16	地域医療連携に関する連携	62	地域連携システム	→	–	FAX	FAX	電文*	ソケット*	定期または随時*	
82	17	超音波検査に関する連携	22	生理検査システム	→	–	心臓超音波	検査依頼	電文*	MWM	随時*	
83	17	超音波検査に関する連携	22	生理検査システム	→	–	腹部超音波	検査依頼	電文*	MWM	随時*	
84	17	超音波検査に関する連携	–	心臓超音波	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
85	17	超音波検査に関する連携	–	腹部超音波	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
86	18	生理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	22	生理検査システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
87	18	生理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	22	生理検査システム	患者プロフィール	電文	ソケット(CLM)	随時	
88	18	生理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	22	生理検査システム	移動	電文	ソケット(CLM)	随時	
89	18	生理検査に関する連携	00	電子カルテ	→	22	生理検査システム	オーダ	電文	ソケット(CLM)	随時	
90	18	生理検査に関する連携	22	生理検査システム	→	00	電子カルテ	受付実施	電文	ソケット(SV)	随時	
91	18	生理検査に関する連携	22	生理検査システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
92	18	生理検査に関する連携	22	生理検査システム	→	–	肺機能検査システム	肺機能検査依頼	電文*	ソケット	随時*	
93	18	生理検査に関する連携	22	生理検査システム	→	–	血圧脈波	ABI検査依頼	電文*	ソケット	随時*	
94	18	生理検査に関する連携	22	生理検査システム	→	22	平衡機能検査システム	平衡検査依頼	電文*	ソケット	随時*	
95	18	生理検査に関する連携	–	肺機能検査システム	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
96	18	生理検査に関する連携	–	血圧脈波	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
97	18	生理検査に関する連携	–	平衡機能検査システム	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
98	19	自科検査に関する連携	–	聴力検査システム	→	24	自科検査システム	聴力画像情報	ファイル	FTP*	定期または随時*	
99	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
100	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	患者プロフィール（拡張版）	電文	ソケット(CLM)	随時	
101	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	診療マスタ	電文	FTP	定期または随時*	
102	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	予約情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
103	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	移動	電文	ソケット(CLM)	随時	
104	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	外来受付	電文	ソケット(CLM)	随時	
105	19	自科検査に関する連携	24	自科検査システム	→	00	電子カルテ	オーダ	電文	ソケット(SV)	随時	
106	19	自科検査に関する連携	24	自科検査システム	→	00	電子カルテ	実施	電文	ソケット(SV)	随時	
107	19	自科検査に関する連携	24	自科検査システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(HTML)	電文	ソケット(SV)	随時	
108	19	自科検査に関する連携	00	電子カルテ	→	24	自科検査システム	病名情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
109	19	自科検査に関する連携	24	自科検査システム	→	00	電子カルテ	SOAP	電文	ソケット(SV)	随時	
110	20	耳鼻科検査に関する連携	22	生理検査システム	→	25	耳鼻科部門システム	聴力検査依頼	電文*	ソケット	随時*	
111	20	耳鼻科検査に関する連携	25	耳鼻科部門システム	→	22	生理検査システム	結果レポート	電文*	ソケット+PDF	随時*	
112	21	内視鏡検査に関する連携	00	電子カルテ	→	23	内視鏡情報管理システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
113	21	内視鏡検査に関する連携	00	電子カルテ	→	23	内視鏡情報管理システム	患者プロフィール	電文	ソケット(CLM)	随時	
114	21	内視鏡検査に関する連携	00	電子カルテ	→	23	内視鏡情報管理システム	オーダ	電文	ソケット(CLM)	随時	
115	21	内視鏡検査に関する連携	23	内視鏡情報管理システム	→	00	電子カルテ	内視鏡実施	電文	ソケット(SV)	随時	
116	21	内視鏡検査に関する連携	23	内視鏡情報管理システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	

項番	連携目的No	連携目的・業務単位	連携元No	連携元		連携先No	連携先	項目名	情報形式	連携方式・プロトコル	連携タイミング	備考
117	21	内視鏡検査に関する連携	00	電子カルテ	→	23	内視鏡情報管理システム	レポート開封通知	電文	ソケット(SV)	随時	
118	21	内視鏡検査に関する連携	23	内視鏡情報管理システム	→	00	電子カルテ	会計済み	電文	ソケット(CLM)	随時	
119	21	内視鏡検査に関する連携	23	内視鏡情報管理システム	→	00	電子カルテ	内視鏡発生病理	電文	ソケット(SV)	随時	
120	22	入院給食に関する連携	00	電子カルテ	→	26	栄養管理システム	移動給食	電文	ソケット(SV)	随時	
121	22	入院給食に関する連携	26	栄養管理システム	→	00	電子カルテ	喫食率	電文	ソケット(SV)	随時	
122	23	周術期業務に関する連携	00	電子カルテ	→	27	手術麻酔管理システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
123	23	周術期業務に関する連携	00	電子カルテ	→	27	手術麻酔管理システム	診療マスタ	ファイル	FTP	定期または随時	
124	23	周術期業務に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	00	電子カルテ	患者プロフィール問合せ	電文	ソケット(SV)	随時	
125	23	周術期業務に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	00	電子カルテ	検査結果問合せ	電文	ソケット(SV)	随時	
126	23	周術期業務に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	00	電子カルテ	手術実施	電文	ソケット(SV)	随時	
127	23	周術期業務に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	00	電子カルテ	製剤実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
128	23	周術期業務に関する連携	27	手術麻酔管理システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(PDF)	電文	ソケット(SV)	随時	
129	23	周術期業務に関する連携	00	電子カルテ	→	27	手術麻酔管理システム	手術申込	電文	ソケット(CLM)	随時	
130	23	周術期業務に関する連携	33	手術動画システム	→	27	手術麻酔管理システム	手術麻酔情報	ファイル	FTP*	定期または随時*	
131	24	手術映像に関する連携	00	電子カルテ	→	33	手術動画システム	利用者情報	ファイル	FTP	定期または随時	
132	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	患者プロフィール問合せ	電文	ソケット(SV)	随時	
133	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
134	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	検歴マスタ(ENBTKM00.csv)	ファイル	FTP	定期または随時	
135	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	診療マスタ(ENBTSM00_A.csv)	ファイル	FTP	定期または随時	
136	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	患者プロフィール	電文	ソケット(CLM)	随時	
137	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	患者・移動情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
138	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	オーダ	電文	ソケット(CLM)	随時	
139	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	重症オーダ	電文	ソケット(SV)	随時	
140	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	再送要求	電文	ソケット(SV)	随時	
141	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	透析実施	電文	ソケット(SV)	随時	
142	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	製剤実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
143	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
144	25	重症・急性期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	28	重症部門システム	検査結果(14Byte)	電文	ソケット(CLM)	随時	
145	25	重症・急性期診療に関する連携	28	重症部門システム	→	00	電子カルテ	経過表・バイタル	電文	ソケット(SV)	随時	
146	26	生体情報に関する連携	00	電子カルテ	→	29	生体情報モニタシステム	患者情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
147	26	生体情報に関する連携	00	電子カルテ	→	30	統合型モニタ管理システム	患者情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
148	26	生体情報に関する連携	29	生体情報モニタシステム	→	00	電子カルテ	波形	電文	ソケット(SV)	随時	
149	26	生体情報に関する連携	30	統合型モニタ管理システム	→	00	電子カルテ	波形	電文	ソケット(SV)	随時	
150	26	生体情報に関する連携	29	生体情報モニタシステム	→	00	電子カルテ	バイタル情報	電文*	ソケット*	随時*	
151	26	生体情報に関する連携	30	統合型モニタ管理システム	→	00	電子カルテ	バイタル情報	電文*	ソケット*	随時*	
152	27	手術器材管理に関する連携	00	電子カルテ	→	31	手術コンテナ管理システム	手術器材情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
153	27	手術器材管理に関する連携	00	電子カルテ	→	32	トレーサビリティシステム	手術器材情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
154	28	患者案内に関する連携	00	電子カルテ	→	34	コンシェルジュ	予約情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
155	28	患者案内に関する連携	00	電子カルテ	→	34	コンシェルジュ	メッセージ配信	電文*	ソケット*	定期または随時*	
156	28	患者案内に関する連携	00	電子カルテ	→	36	患者呼出システム	患者属性	電文*	ソケット*	定期または随時*	
157	28	患者案内に関する連携	00	電子カルテ	→	36	患者呼出システム	受付情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
158	28	患者案内に関する連携	00	電子カルテ	→	36	患者呼出システム	診察予約	電文*	ソケット*	定期または随時*	
159	28	患者案内に関する連携	36	患者呼出システム	→	00	電子カルテ	外来ステータス	電文*	ソケット*	定期または随時*	
160	29	外来受付に関する連携	00	電子カルテ	→	35	自動再来受付機	受付情報	TPS	-	定期または随時	
161	30	診察券発行に関する連携	89	医事会計システム	→	–	診察券発行機	患者基本情報	電文*	ソケット*	随時*	
162	31	会計案内に関する連携	40	POSレジシステム	→	38	会計表示盤	会計番号	電文*	ソケット*	定期または随時*	
163	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	40	POSレジシステム	収納情報	電文*	ソケット*	随時*	
164	32	会計に関する連携	40	POSレジシステム	→	89	医事会計システム	入金情報	電文*	ソケット*	随時*	
165	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	予約情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
166	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	依頼	電文	ソケット(CLM)	随時	
167	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）依頼	電文	ソケット(CLM)	随時	
168	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	病名情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
169	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	DPC	電文	ソケット(CLM)	随時	
170	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	会計情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
171	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	会計済み情報	電文	ソケット(SV)	随時	
172	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	症状詳記	電文	ソケット(CLM)	随時	
173	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）病名情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
174	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）会計情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
175	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	（Medcity21）会計済み情報	電文	ソケット(SV)	随時	
176	32	会計に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）症状詳記	電文	ソケット(CLM)	随時	
177	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	未収フラグ更新	ファイル	FTP	定期または随時	
178	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	保険情報	電文	ソケット(SV)	随時	
179	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	未収フラグ更新	ファイル	FTP	定期または随時	
180	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	93	医療費後払いシステム	患者情報	電文*	ソケット*	随時*	
181	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	93	医療費後払いシステム	請求情報	電文*	ソケット*	随時*	
182	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	93	医療費後払いシステム	売上情報	電文*	ソケット*	随時*	
183	32	会計に関する連携	89	医事会計システム	→	94	自動精算機	収納情報	電文*	ソケット*	随時*	
184	32	会計に関する連携	94	自動精算機	→	89	医事会計システム	入金情報	電文*	ソケット*	随時*	
185	32	会計に関する連携	93	医療費後払いシステム	→	–	決済センター	カード決済情報	電文*	ソケット*	随時*	
186	33	オンライン資格確認に関する連携	00	電子カルテ	→	43	オンライン資格確認システム	特定健診・薬剤・手術情報	電文*	ソケット*	随時*	
187	33	オンライン資格確認に関する連携	89	医事会計システム	→	43	オンライン資格確認システム	保険確認情報	電文*	ソケット*	随時*	
188	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
189	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	移動情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
190	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	プロファイル	電文	ソケット(CLM)	随時	
191	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	病名情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
192	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	検査結果	電文	ソケット(CLM)	随時	
193	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	注射情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
194	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	処方情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
195	34	調剤業務に関する連携	00	電子カルテ	→	44	調剤業務支援システム	物流依頼	電文	ソケット(CL)	随時	
196	35	服薬指導に関する連携	46	服薬指導システム	→	00	電子カルテ	実施情報	電文	ソケット(SV)	随時	
197	35	服薬指導に関する連携	46	服薬指導システム	→	00	電子カルテ	レポート(HTML)	電文	ソケット(SV)	随時	
198	35	服薬指導に関する連携	00	電子カルテ	→	46	服薬指導システム	服薬指導情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
199	36	治験に関する連携	47	治験申請システム	→	48	治験管理システム	治験情報	ファイル*	DB	定期または随時*	
200	36	治験に関する連携	00	電子カルテ	→	48	治験管理システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
201	36	治験に関する連携	00	電子カルテ	→	48	治験管理システム	処方オーダ	ファイル	FTP	定期または随時	
202	36	治験に関する連携	00	電子カルテ	→	48	治験管理システム	注射実施オーダ	ファイル	FTP	定期または随時	
203	36	治験に関する連携	00	電子カルテ	→	48	治験管理システム	検査結果	ファイル	FTP	定期または随時	
204	36	治験に関する連携	64	リモートSDVサービス	→	–	データセンタ	参照	電文*	ソケット*	定期または随時*	
205	37	配置薬管理に関する連携	49	薬品在庫管理システム	→	00	電子カルテ	定数配置薬マスタ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
206	38	医薬品在庫に関する連携	00	電子カルテ	→	49	薬品在庫管理システム	利用者情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
207	38	医薬品在庫に関する連携	00	電子カルテ	→	49	薬品在庫管理システム	移動情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
208	38	医薬品在庫に関する連携	00	電子カルテ	→	49	薬品在庫管理システム	依頼実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
209	38	医薬品在庫に関する連携	00	電子カルテ	→	49	薬品在庫管理システム	ロット管理情報抽出管理情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
210	38	医薬品在庫に関する連携	89	医事会計システム	→	49	薬品在庫管理システム	点数マスタ	ファイル	FTP	随時*	
211	39	看護勤務に関する連携	50	出退勤管理システム	→	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	出退勤情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
212	39	看護勤務に関する連携	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	→	00	電子カルテ	勤務者情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
213	39	看護勤務に関する連携	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	→	52	就業管理システム	休暇情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
214	39	看護勤務に関する連携	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	→	52	就業管理システム	勤務情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
215	39	看護勤務に関する連携	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	→	52	就業管理システム	超過勤務情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
216	39	看護勤務に関する連携	51	看護勤務割／人事／継続教育システム	→	54	人事給与システム	超過勤務情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
217	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	00	電子カルテ	→	53	モバイルシステム	患者属性	電文*	ソケット*	定期または随時*	
218	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	00	電子カルテ	→	53	モバイルシステム	各種オーダ情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
219	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	53	モバイルシステム	→	00	電子カルテ	製薬実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
220	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	53	モバイルシステム	→	00	電子カルテ	注射実施オーダ実施	電文*	ソケット*	定期または随時*	
221	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	53	モバイルシステム	→	00	電子カルテ	バイタル情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
222	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	53	モバイルシステム	→	00	電子カルテ	処置	電文*	ソケット*	定期または随時*	
223	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	53	モバイルシステム	→	00	電子カルテ	輸血	電文*	ソケット*	定期または随時*	
224	40	モバイル端末での診療業務に関する連携	56	院内スマートフォン	→	53	モバイルシステム	製薬実施情報	電文*	ソケット*	定期または随時*	
225	41	職員アカウントに関する連携	54	人事給与システム	→	75	利用者管理システム	職員情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
226	41	職員アカウントに関する連携	75	利用者管理システム	→	00	電子カルテ	職員情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
227	41	職員アカウントに関する連携	75	利用者管理システム	→	76	ファイル転送・ファイル管理システム	職員(事務系ユーザ)情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
228	41	職員アカウントに関する連携	75	利用者管理システム	→	81	グループウェアシステム	職員情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
229	41	職員アカウントに関する連携	75	利用者管理システム	→	82	e-Learningシステム	職員情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
230	41	職員アカウントに関する連携	87	人事システム「桐」	→	75	利用者管理システム	職員情報(Excel)	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
231	42	ナースコール通知に関する連携	00	電子カルテ	→	55	ナースコール	利用者情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
232	42	ナースコール通知に関する連携	00	電子カルテ	→	55	ナースコール	患者基本・移動情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
233	42	ナースコール通知に関する連携	55	ナースコール	→	00	電子カルテ	再送要求	電文	ソケット(SV)	随時	
234	42	ナースコール通知に関する連携	00	電子カルテ	→	55	ナースコール	プロファイル	電文	ソケット(CLM)	随時	
235	42	ナースコール通知に関する連携	00	電子カルテ	→	55	ナースコール	業務分担情報	電文*	ソケット(CLM)*	随時*	

項番	連携目的No	連携目的・業務単位	連携元No	連携元		連携先No	連携先	項目名	情報形式	連携方式・プロトコル	連携タイミング	備考
236	42	ナースコール通知に関する連携	55	ナースコール	→	56	院内スマートフォン	通知	電文*	ソケット*	定期または随時*	
237	43	周産期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	57	周産期システム	利用者情報	ファイル	FTP	定期または随時	
238	43	周産期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	57	周産期システム	検歴マスタ(ENBTKM00.csv)	ファイル	FTP	定期または随時	
239	43	周産期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	57	周産期システム	患者基本・移動情報送信	電文	ソケット(CLM)	随時	
240	43	周産期診療に関する連携	57	周産期システム	→	00	電子カルテ	再送要求	電文	ソケット(SV)	随時	
241	43	周産期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	57	周産期システム	検査結果(14Byte)	電文	ソケット(CLM)	随時	
242	43	周産期診療に関する連携	57	周産期システム	→	00	電子カルテ	レポート(HTML)	電文	ソケット(SV)	随時	
243	43	周産期診療に関する連携	00	電子カルテ	→	57	周産期システム	プロファイル	電文	ソケット(CLM)	随時	
244	44	透析に関する連携	00	電子カルテ	→	59	透析管理システム	予約情報	電文*	ソケット*	随時*	
245	44	透析に関する連携	59	透析管理システム	→	00	電子カルテ	実施情報	電文*	ソケット*	随時*	
246	44	透析に関する連携	59	透析管理システム	→	00	電子カルテ	レポート	電文*	URL	随時*	
247	44	透析に関する連携	59	透析管理システム	→	00	電子カルテ	検査結果	電文*	ソケット*	随時*	
248	44	透析に関する連携	59	透析管理システム	→	00	電子カルテ	プロファイル	電文*	ソケット*	随時*	
249	45	リハビリに関する連携	00	電子カルテ	→	60	リハビリシステム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
250	45	リハビリに関する連携	00	電子カルテ	→	60	リハビリシステム	オーダ	電文	ソケット(CL)	随時	
251	45	リハビリに関する連携	60	リハビリシステム	→	00	電子カルテ	予約・実施情報	電文	ソケット(SV)	随時	
252	45	リハビリに関する連携	60	リハビリシステム	→	00	電子カルテ	レポート(HTML)	電文	ソケット(SV)	随時	
253	46	診療情報管理に関する連携	00	電子カルテ	→	61	診療情報管理・診断書システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
254	46	診療情報管理に関する連携	00	電子カルテ	→	61	診療情報管理・診断書システム	患者情報	電文	ソケット(CL)	随時	
255	46	診療情報管理に関する連携	61	診療情報管理・診断書システム	→	00	電子カルテ	患者プロファイル	電文	ソケット(SV)	随時	
256	46	診療情報管理に関する連携	00	電子カルテ	→	61	診療情報管理・診断書システム	移動情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
257	46	診療情報管理に関する連携	00	電子カルテ	→	61	診療情報管理・診断書システム	オーダ	電文	ソケット(CL)	随時	
258	46	診療情報管理に関する連携	61	診療情報管理・診断書システム	→	00	電子カルテ	レポート(HTML)	電文	ソケット(SV)	随時	
259	46	診療情報管理に関する連携	00	電子カルテ	→	61	診療情報管理・診断書システム	病名情報	電文	ソケット(CL)	随時	
260	46	診療情報管理に関する連携	89	医事会計システム	→	61	診療情報管理・診断書システム	来院歴	ファイル	FTP	定期または随時*	
261	46	診療情報管理に関する連携	89	医事会計システム	→	61	診療情報管理・診断書システム	受診歴	ファイル	FTP	随時*	
262	47	診療データの災害対策に関する連携	63	exChart	→	67	SS-MIXサーバ	システム資源	電文*	ソケット*	随時*	
263	47	診療データの災害対策に関する連携	00	電子カルテ	→	65	災害時バックアップシステム	バックアップデータ（dmp・img）	ファイル*	FTP*	随時*	
264	47	診療データの災害対策に関する連携	66	資源管理システム	→	67	SS-MIXサーバ	システム資源	電文*	ソケット*	随時*	
265	47	診療データの災害対策に関する連携	89	医事会計システム	→	65	災害時バックアップシステム	dmpファイル	ファイル*	FTP*	随時*	
266	47	診療データの災害対策に関する連携	89	医事会計システム	→	65	災害時バックアップシステム	ライブラリ資源	電文*	ソケット*	随時*	
267	47	診療データの災害対策に関する連携	71	カルテ参照システム	→	67	SS-MIXサーバ	各種データ	電文*	ソケット*	随時*	
268	48	資源管理に関する連携	00	電子カルテ	→	66	資源管理システム	端末情報	電文*	ソケット*	随時*	
269	49	診療材料管理に関する連携	00	電子カルテ	→	68	物流システム	利用者ファイル	ファイル	FTP	定期または随時	
270	49	診療材料管理に関する連携	68	物流システム	→	00	電子カルテ	材料マスタ	ファイル	FTP	定期または随時	
271	49	診療材料管理に関する連携	68	物流システム	→	00	電子カルテ	物流マスタ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
272	49	診療材料管理に関する連携	00	電子カルテ	→	68	物流システム	移動	電文	ソケット(CL)	随時	
273	49	診療材料管理に関する連携	00	電子カルテ	→	68	物流システム	依頼実施	電文	ソケット(CL)	随時	
274	49	診療材料管理に関する連携	68	物流システム	→	00	電子カルテ	プロファイル	電文	ソケット(SV)	随時	
275	49	診療材料管理に関する連携	00	電子カルテ	→	68	物流システム	ロット管理情報抽出	ファイル	FTP	定期または随時	
276	50	ME機器管理に関する連携	00	電子カルテ	→	69	ＭＥ機器管理システム	利用者情報	ファイル	FTP	定期または随時	
277	50	ME機器管理に関する連携	69	ME機器管理システム	→	71	カルテ参照システム	患者情報	データベース*	ODBC接続	随時*	
278	50	ME機器管理に関する連携	69	ME機器管理システム	→	71	カルテ参照システム	移動歴	データベース*	ODBC接続	随時*	
279	50	ME機器管理に関する連携	69	ME機器管理システム	→	71	カルテ参照システム	プロファイル	データベース*	ODBC接続	随時*	
280	50	ME機器管理に関する連携	69	ME機器管理システム	→	71	カルテ参照システム	病名情報	データベース*	ODBC接続	随時*	
281	51	インシデント報告に関する連携	70	インシデントレポートシステム	→	00	電子カルテ	プロファイル	電文	ソケット(SV)	随時	
282	52	文書出力に関する連携	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	→	74	PDF作成システム	文書情報	電文*	ソケット*	随時*	
283	53	診療記録保管に関する連携	73	PDFアーカイブシステム	→	00	電子カルテ	部門レポート(URL)	電文	ソケット(SV)	随時	
284	54	院内情報共有に関する連携	83	グループウェア閲覧システム	→	81	グループウェアシステム	参照	電文*	ソケット*	随時*	
285	54	院内情報共有に関する連携	83	グループウェア閲覧システム	→	77	診療現場向けDWHシステム	参照	電文*	ソケット*	随時*	
286	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	患者基本	電文	ソケット(SV)	随時	
287	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	（Medcity21）患者基本	電文	ソケット(SV)	随時	
288	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	89	医事会計システム	→	00	電子カルテ	（Medcity21）保険基本	電文	ソケット(SV)	随時	
289	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	入院情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
290	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	受付情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
291	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）予約情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
292	55	受診（予定・実績）情報に関する連携	00	電子カルテ	→	89	医事会計システム	（Medcity21）受付情報	電文	ソケット(CLM)	随時	
293	56	債権管理に関する連携	89	医事会計システム	→	91	債権管理システム	レセプト情報	電文*	ソケット*	随時*	
294	57	財務会計に関する連携	89	医事会計システム	→	92	財務連携システム	財務情報	電文*	ソケット*	随時*	
295	58	診療記録作成に関する連携	00	電子カルテ	→	63	exChart	患者属性	電文*	ソケット*	随時*	
296	58	診療記録作成に関する連携	00	電子カルテ	→	63	exChart	オーダ	電文*	ソケット*	随時*	
297	58	診療記録作成に関する連携	00	電子カルテ	→	72	文書管理システム	患者情報	ファイル*	FTP	定期または随時*	
298	58	診療記録作成に関する連携	00	電子カルテ	→	72	文書管理システム	利用者情報	ファイル*	FTP	定期または随時*	
299	58	診療記録作成に関する連携	72	文書管理システム	→	00	電子カルテ	レポート(URL)	電文*	ソケット*	随時*	
300	59	データ活用（細菌検査）	02	細菌検査システム	→	71	診療DWHシステム	各種データ	電文	ソケット(SV)	随時	
301	60	データ活用（感染制御）	02	感染制御システム	→	71	診療DWHシステム	各種データ	電文	ソケット(SV)	随時	
302	61	データ活用（病理検査）	03	病理検査システム	→	71	DWHシステム	病理データ	ファイル	FTP*	随時	
303	62	データ活用（放射線検査）	12	放射線画像部門システム	→	80	DWH-BI	放射線レポート	電文*	ソケット*	定期または随時*	
304	63	データ活用（超音波検査）	14	DICOM画像システム	→	80	DWH-BI	エコーデータ	電文*	ソケット*	定期または随時*	
305	64	データ活用（内視鏡検査）	23	内視鏡部門システム	→	80	DWH-BI	内視鏡データ	電文*	ソケット*	定期または随時*	
306	65	データ活用（周産期診療）	57	周産期システム	→	80	DWH-BI	各種データ	データベース*	ODBC接続	定期または随時*	
307	66	データ活用（診療材料）	68	物流システム	→	80	DWH-BI	診療材料使用（実施）情報	ファイル*	FTP	随時*	
308	66	データ活用（診療材料）	68	物流システム	→	80	DWH-BI	診療材料払出情報	ファイル*	FTP*	随時*	
309	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	各種マスタ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
310	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	利用者情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
311	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	カルテ情報	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
312	67	データ活用（診療情報）	77	診療現場向けDWHシステム	→	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	各種データ	データベース*	ODBC接続	定期または随時*	
313	67	データ活用（診療情報）	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	→	80	DWH-BI	マスタ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
314	67	データ活用（診療情報）	71	カルテ参照システム診療DWHシステム	→	80	DWH-BI	各種データ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
315	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	77	診療現場向けDWHシステム	診療マスタ	ファイル*	FTP	定期または随時*	
316	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	77	診療現場向けDWHシステム	利用者情報	ファイル*	FTP	定期または随時*	
317	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	77	診療現場向けDWHシステム	受付区分	ファイル*	FTP	定期または随時*	
318	67	データ活用（診療情報）	00	電子カルテ	→	77	診療現場向けDWHシステム	マルチビューワ	ファイル*	FTP	定期または随時*	
319	67	データ活用（診療情報）	77	診療現場向けDWHシステム	→	80	DWH-BI	各種データ	データベース*	ODBC接続	定期または随時*	
320	68	データ活用（経営情報）	78	経営支援システム	→	80	DWH-BI	各種データ	データベース*	ODBC接続	定期または随時*	
321	69	データ活用（臨床研究）	00	電子カルテ	→	79	臨床研究用DWH	オーダ情報	電文*	ソケット(CLM)*	随時*	
322	69	データ活用（臨床研究）	00	電子カルテ	→	79	臨床研究用DWH	経過表データ	電文*	ソケット(SV)*	随時*	
323	69	データ活用（臨床研究）	00	電子カルテ	→	79	臨床研究用DWH	バイタル情報	電文*	ソケット(SV)*	随時*	
324	69	データ活用（臨床研究）	79	臨床研究用DWH	→	80	DWH-BI	各種データ	データベース*	ODBC接続	定期または随時*	
325	69	データ活用（臨床研究）	00	電子カルテ	→	86	臨床研究システム	各種データ	電文*	ソケット*	定期または随時*	
326	70	データ活用（医事統計）	90	医事統計DWHシステム	→	80	DWH-BI	マスタ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
327	70	データ活用（医事統計）	90	医事統計DWHシステム	→	80	DWH-BI	各種データ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
328	71	データ活用（医事会計）	89	医事会計システム	→	90	医事統計DWHシステム	各種データ	ファイル*	FTP*	定期または随時*	
329	72	文書バックアップ（病理検査）	03	病理検査システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	ファイル	FTP*	随時	
330	73	文書バックアップ（放射線治療）	09	放射線治療システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	電文*	ソケット*	定期または随時*	
331	74	文書バックアップ（放射線検査）	12	放射線画像部門システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書（PDF）	電文*	ソケット*	定期または随時*	
332	75	文書バックアップ（内視鏡検査）	23	内視鏡部門システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	電文*	ソケット*	定期または随時*	
333	76	文書バックアップ（自科検査）	24	自科検査システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書（PDF）	電文*	ソケット*	定期または随時*	
334	77	文書バックアップ（手術・麻酔）	27	手術麻酔管理システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	電文*	ソケット*	定期または随時*	
335	78	文書バックアップ（重症・急性期診療）	28	重症部門システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	電文*	ソケット*	定期または随時*	
336	79	文書バックアップ（透析）	59	透析管理システム	→	73	PDFアーカイブシステム	電子文書	電文*	PDF	随時*	
337	80	文書バックアップ（診療記録）	72	文書管理システム	→	73	PDFアーカイブシステム	スキャン文書	電文*	ソケット*	随時*	
338	80	文書バックアップ（診療記録）	74	PDF作成システム	→	73	PDFアーカイブシステム	各種記録	電文*	PDF	随時*	

別紙04_データ移行一覧

項番	大分類	小分類	要件	備考
1	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム		
2	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	患者基本情報	
3	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	患者プロファイル	
4	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	受診歴情報	
5	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入退院歴情報	
6	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	個人病名情報	
7	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	患者掲示板	
8	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	診療記録	
9	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	退院サマリ	
10	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	栄養管理計画書	
11	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	カルテ1号用紙	
12	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外来治療センター	
13	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	文書作成	
14	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	各種文書コンテンツ（Word,Excel等）	
15	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	シェーマ	
16	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	テンプレート	
17	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	画像	
18	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	チーム医療	
19	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	検体検査結果	
20	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細菌検査結果	
21	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	薬歴	
22	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	オーダ病棟移動情報	
23	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	文書情報	
24	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	パス適用情報	
25	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	作成済みパス	
26	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	作成済みレジメン	
27	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	作成済みセット	
28	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	レポート	
29	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指導料オーダ	
30	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指導料オーダ	
31	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病名	
32	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病名オーダ	
33	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	DPCオーダ	
34	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入退院関連	
35	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入院オーダ	
36	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入院申込オーダ	
37	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	退院オーダ	
38	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	転科オーダ	
39	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	転棟オーダ	
40	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	転室・転床オーダ	
41	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外泊・外出オーダ	
42	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	帰院オーダ	
43	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	担当変更オーダ	
44	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	食事オーダ	
45	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	食事オーダ	
46	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	検体検査オーダ	
47	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	検体検査オーダ	
48	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	時間外休日検査オーダ	
49	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	出血時間検査（予約）オーダ	
50	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	化学療法検査オーダ	
51	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	GFR・糖負荷(外来）オーダ	
52	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	GFR・糖負荷(Med)オーダ	
53	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	負荷検査（入院）オーダ	
54	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血ガス検査オーダ	
55	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	造血器腫瘍関連検査オーダ	
56	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病理　委託検査オーダ	
57	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	遺伝学的検査オーダ	
58	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【旧】特殊検査　※過去のみ。現在は運用無し	
59	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【旧】当日診察前検査　※過去のみ。現在は運用無し	
60	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【旧】骨髄検査　※過去のみ。現在は運用無し	
61	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	迅速検査結果加算オーダ	
62	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細菌検査オーダ	
63	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細菌検査	
64	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	一般細菌・寄生虫検査オーダ	
65	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	抗酸菌検査オーダ	
66	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	簡易同定検査オーダ	
67	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病理検査オーダ	
68	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病理解剖依頼オーダ	
69	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	組織診断オーダ	
70	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細胞診オーダ	
71	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	術中迅速組織診断オーダ	
72	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細胞診（婦人科）オーダ	
73	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	電子顕微鏡組織診断オーダ	
74	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細胞診（持ち帰り）オーダ	
75	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	術中迅速細胞診オーダ	
76	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	組織診断（内視鏡発生）オーダ	
77	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	細胞診（内視鏡発生）オーダ	
78	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	放射線検査オーダ	
79	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	単純撮影	
80	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	乳房撮影	
81	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ポータブル撮影	
82	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	断層撮影	
83	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	透視・造影検査	
84	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ＣＴ検査	
85	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ＭＲＩ検査	
86	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	非血管ＩＶＲ	
87	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血管造影・IVR	
88	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	核医学検査	
89	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	核医学検査(追跡)	
90	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	骨塩定量検査	
91	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯科撮影	
92	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	治療申込	
93	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	放射線治療	
94	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	Ｘ線計画撮影	
95	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ＣＴ計画撮影	
96	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	フィルム取込	
97	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	フィルム出力	
98	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	CD-R取込	
99	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	CD-R出力	
100	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）核医学検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
101	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）核医学検査(追跡）※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
102	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）放射線治療　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
103	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）血管造影検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
104	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）脳神経血管造影　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
105	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）心臓カテーテル　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
106	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）IVDSA　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
107	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）骨塩定量測定検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
108	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）単純撮影－汎用　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	

項番	大分類	小分類	要件	備考
109	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）単純撮影－科別　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
110	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）ポータブル撮影　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
111	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）乳房撮影　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
112	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）造影撮影　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
113	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）断層撮影　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
114	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）腎盂胆嚢造影検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
115	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）消化管透視検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
116	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）ＣＴ検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
117	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）ＭＲＩ検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
118	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）血管造影検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
119	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）ＤＳＡ検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
120	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）核医学検査　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
121	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）放射線治療　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
122	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	内視鏡検査オーダ	
123	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	上部消化管内視鏡	
124	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	下部消化管内視鏡	
125	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	気管支鏡	
126	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ＥＲＣＰ	
127	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ダブルバルーン小腸内視鏡	
128	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	カプセル内視鏡	
129	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	処方オーダ（外来）	
130	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	院内処方	
131	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外来院外処方	
132	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）抗がん剤処方（院内処方）　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
133	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）抗がん剤処方（院外処方）　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
134	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	麻薬処方（外来）	
135	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	処方オーダ（入院）	
136	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	普通処方	
137	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	退院時処方	
138	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	緊急処方	
139	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	麻薬処方（入院）	
140	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	退院麻薬処方	
141	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）抗がん剤処方（入院）　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
142	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	中止処方	
143	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服用中断再開指示	
144	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服用中止指示	
145	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服用変更指示	
146	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服用中止変更	
147	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）持参薬報告	
148	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）持参薬処方	
149	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	持参薬報告	
150	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	持参薬処方	
151	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	処方提案	
152	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	実施済処方	
153	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服薬指導オーダ	
154	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	服薬指導依頼	
155	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	注射オーダ（外来）	
156	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	予約注射	
157	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外来実施済注射	
158	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	当日注射	
159	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	注射オーダ（入院）	
160	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	定時注射	
161	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入院臨時注射	
162	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	緊急注射	
163	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	実施済注射	
164	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	頓用注射	
165	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	注射提案	
166	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	重症臨時注射	
167	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	重症緊急注射	
168	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	重症ストック注射	
169	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）血糖インスリン注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
170	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）血糖インスリン再検　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
171	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）血糖インスリン指示　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
172	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）点滴速度変更　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
173	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	点滴速度変更	
174	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）定時注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
175	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）臨時注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
176	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）緊急注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
177	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）実施済注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
178	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）頓用注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
179	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）外来注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
180	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）定時注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
181	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）臨時注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
182	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）頓用注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
183	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）外来治験注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
184	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）入院治験注射　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
185	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	注射オーダ（共通）	
186	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	疑義照会（注射）	
187	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	抗がん剤注射	
188	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	実施確認	
189	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	生理検査オーダ	
190	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	安静時心電図	
191	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	ホルター心電図	
192	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	運動負荷心電図	
193	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	加算平均心電図	
194	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	筋電図/誘発筋電図（老神）	
195	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	脳波	
196	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	呼吸機能	
197	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	生糖・腎内・骨り 腹部/体表超音波検査	
198	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	消内・肝内腹部超音波	
199	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外科　体表超音波	
200	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外科　腹部超音波	
201	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	女性診療科超音波	
202	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	循内心臓超音波	
203	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	小児科腹部超音波検査	
204	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	心外心臓超音波	
205	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	筋電図/誘発筋電図(整形)	
206	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	脳幹機能検査（脳死判定）	
207	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	小児循環器検査	
208	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	聴力検査	
209	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	運動負荷呼吸機能検査	
210	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	気道過敏性検査	
211	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	MEG検査	
212	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	平衡機能検査	
213	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血管超音波検査	
214	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	整形超音波検査	
215	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）12誘導ホルター心電図	
216	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）心音図	
217	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	処置オーダ	
218	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外来処置（指示）	
219	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	外来処置（指示＆実施）	

項番	大分類	小分類	要件	備考
220	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	コスト伝票（新規）	
221	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	入院処置	
222	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	実施済処置	
223	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	コスト伝票（指示簿連携）	
224	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯科処置	
225	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯科病名処置	
226	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯周チャート	
227	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯科文字エディタ	
228	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	口腔内診査	
229	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	歯科衛生実地指導	
230	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリオーダ	
231	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ依頼	
232	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ処方指示	
233	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ予約（理学）	
234	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ予約（作業）	
235	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ予約（言語）	
236	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ予約（言語リハ科）	
237	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ実施	
238	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【参照】リハビリ申込　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
239	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【参照】リハビリ再診　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
240	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	リハビリ報告	
241	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術オーダ	
242	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術申込	
243	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術予約	
244	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術予約	
245	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術実施	
246	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	手術即実施	
247	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	麻酔申込	
248	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【参照】外来手術申込　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
249	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【参照】入院手術申込　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
250	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	【参照】麻酔申込　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
251	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	輸血オーダ	
252	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液製剤・アルブミン製剤依頼	
253	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	自己血採血	
254	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	型違い製剤依頼	
255	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	輸血検査	
256	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	幹細胞採取依頼	
257	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化オーダ	
258	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化申込	
259	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化予約調整(予約)	
260	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化予約調整（実施）	
261	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化予約調整（実施）	
262	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	血液浄化申込（ICU・救急）	
263	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	診察予約オーダ	
264	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	診察予約	
265	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	化療ベッド予約	
266	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	化療ベッド調整	
267	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）カルテ出庫　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
268	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	コンサルテーションオーダ	
269	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示簿指示（医師指示）オーダ	
270	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：IN/OUT	
271	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：VTE予防方法	
272	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（脳・神経）	
273	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（胸部）	
274	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（腹部）	
275	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（消化管）	
276	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（創部）	
277	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ドレーン管理（その他）	
278	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ルート管理	
279	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：絶飲食・水分制限	
280	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：経管栄養	
281	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：栄養	
282	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：栄養（水分）	
283	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：酸素療法	
284	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：呼吸訓練	
285	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：人工呼吸器	
286	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：気管チューブ	
287	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：カニューレ交換	
288	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：装具装着	
289	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：安静度	
290	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：行動制限	
291	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：禁止事項	
292	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：運動練習	
293	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：身体抑制	
294	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：体位制限	
295	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：外出・外泊	
296	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：面会	
297	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：バイタルサイン（TPRBp）測定	
298	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：症状・観察	
299	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：身体計測	
300	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：モニタリング	
301	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：測定・確認	
302	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：Dr.コール	
303	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：輸血指示	
304	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：鎮痛処置	
305	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：疼痛時処置	
306	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：発熱時処置	
307	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：不眠・不穏時処置	
308	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：悪心・嘔吐時処置	
309	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：下痢・便秘時処置	
310	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：特別指示薬	
311	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：速度指示	
312	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：手術/検査前指示	
313	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：心臓カテーテル検査	
314	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：腎生検	
315	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：検査後指示	
316	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：尿検査	
317	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：特別検査	
318	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：治療・処置	
319	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：創傷処置	
320	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：ペーシング	
321	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：人工透析	
322	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：感染対策	
323	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：患者指導	
324	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：服薬管理	
325	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：清潔	
326	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：排泄	
327	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：化学療法	
328	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：術後処置	
329	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：血糖測定指示	
330	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：低血糖指示	

項番	大分類	小分類	要件	備考
331	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：インスリン指示	
332	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：人工腎臓	
333	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：緩和ケア	
334	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：その他	
335	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：特定行為	
336	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：重症系指示	
337	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	指示：注射指示	
338	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	栄養指導オーダ	
339	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	栄養指導依頼	
340	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）栄養指導予約　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
341	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）栄養指導実施　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
342	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	参照）栄養指導報告　※過去オーダ移行用。現在は運用無し	
343	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	スキャン依頼オーダ	
344	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	スキャン依頼各種	
345	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護	
346	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護プロファイル	
347	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護指示	
348	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	経過表	
349	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	患者スケジュール	
350	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	管理日誌	
351	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護必要度	
352	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護実施記録等	
353	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	インチャージシート	
354	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	看護記録（SOAP＆フォーカス）	
355	データ移行	電子カルテ、オーダエントリ、看護支援システム	病名情報移行については、未コード化病名がある場合には一覧化して提供すること。病院より紐づけるコードを指定した病名については、コード化して移行すること。	
356	データ移行	医事会計システム		
357	データ移行	医事会計システム	治験患者情報	
358	データ移行	医事会計システム	徴収金	
359	データ移行	医事会計システム	保険	
360	データ移行	医事会計システム	保険パターン	
361	データ移行	医事会計システム	移動	
362	データ移行	医事会計システム	受診歴	
363	データ移行	医事会計システム	個人病名	
364	データ移行	医事会計システム	個人病名歯科	
365	データ移行	医事会計システム	患者情報	
366	データ移行	医事会計システム	カルテ一号紙	
367	データ移行	医事会計システム	入院	
368	データ移行	医事会計システム	算定歴	
369	データ移行	医事会計システム	収納	
370	データ移行	医事会計システム	労災患者	
371	データ移行	医事会計システム	患者コメント	
372	データ移行	医事会計システム	個人病名算定	
373	データ移行	医事会計システム	入院算定歴	
374	データ移行	医事会計システム	外部入力コード	
375	データ移行	医事会計システム	債権情報	
376	データ移行	看護人事システム		
377	データ移行	看護人事システム	職員情報データベース	
378	データ移行	ＲＩＳ		
379	データ移行	ＲＩＳ	依頼情報	
380	データ移行	ＲＩＳ	照射録情報	
381	データ移行	ＲＩＳ	放射線治療情報	
382	データ移行	ＲＩＳ	核医学薬品管理情報	
383	データ移行	ＲＩＳ	各種マスタ	
384	データ移行	ＰＡＣＳ		
385	データ移行	ＰＡＣＳ	放射線画像	
386	データ移行	治験部門システム		
387	データ移行	治験部門システム	治験情報	
388	データ移行	治験部門システム	治験実施情報	
389	データ移行	治験部門システム	患者情報	
390	データ移行	治験部門システム	利用者情報	
391	データ移行	治験部門システム	SGMLのDTD情報	
392	データ移行	治験部門システム	IRB議事録	
393	データ移行	治験部門システム	プロトコールのバージョン管理	
394	データ移行	治験部門システム	利用者毎の検索条件管理	
395	データ移行	治験部門システム	利用者管理情報	
396	データ移行	治験部門システム	利用者のログイン情報管理	
397	データ移行	治験部門システム	患者毎のワークシートSGMLファイル	
398	データ移行	治験部門システム	患者のアーム進捗管理	
399	データ移行	治験部門システム	患者情報管理	
400	データ移行	治験部門システム	患者終了情報管理	
401	データ移行	治験部門システム	患者選定基準情報管理	
402	データ移行	治験部門システム	検査単位情報	
403	データ移行	治験部門システム	検査実績情報	
404	データ移行	治験部門システム	検査実績コメント情報	
405	データ移行	治験部門システム	施設情報（施設名・代表者名など）	
406	データ移行	治験部門システム	年度毎治験情報管理	
407	データ移行	治験部門システム	年度毎治験数管理	
408	データ移行	治験部門システム	プロトコール基本情報管理	
409	データ移行	治験部門システム	プロトコール詳細情報管理	
410	データ移行	治験部門システム	プロトコール変更履歴管理	
411	データ移行	治験部門システム	治験薬受領情報管理	
412	データ移行	治験部門システム	処方実績管理	
413	データ移行	治験部門システム	患者の中止・脱落情報管理	
414	データ移行	治験部門システム	検査単位情報	
415	データ移行	治験部門システム	有害事象管理	
416	データ移行	治験部門システム	治験薬払出情報管理	
417	データ移行	治験部門システム	各種マスタ	
418	データ移行	栄養指導システム		
419	データ移行	栄養指導システム	指導記録情報	
420	データ移行	栄養指導システム	指導依頼情報	
421	データ移行	栄養指導システム	利用者マスタ情報	
422	データ移行	栄養指導システム	各種マスタ	
423	データ移行	カルテ所在管理システム		
424	データ移行	カルテ所在管理システム	全データ、および全マスタ	
425	データ移行	輸血管理システム		
426	データ移行	輸血管理システム	輸血管理システム	
427	データ移行	輸血管理システム	各種マスタ	
428	データ移行	病理部門システム		
429	データ移行	病理部門システム	病理画像	
430	データ移行	病理部門システム	病理診断情報及び関連付けられた病理画像情報	
431	データ移行	病理部門システム	病理画像及び関連づけられた病理診断情報	
432	データ移行	病理部門システム	各種マスタ	
433	データ移行	内視鏡・超音波システム		
434	データ移行	内視鏡・超音波システム	依頼情報　全件	
435	データ移行	内視鏡・超音波システム	レポート情報　全件	
436	データ移行	内視鏡・超音波システム	内視鏡・超音波画像　全件	
437	データ移行	内視鏡・超音波システム	病理依頼情報　全件	
438	データ移行	内視鏡・超音波システム	各種マスタ　全件	
439	データ移行	医薬品情報検索システム		
440	データ移行	医薬品情報検索システム	院内使用薬品情報　全件	

項番	大分類	小分類	要件	備考
441	データ移行	処方チェックシステム		
442	データ移行	処方チェックシステム	薬品チェックデータ　全件	
443	データ移行	眼科システム		
444	データ移行	眼科システム	画像検査情報　全件	
445	データ移行	眼科システム	数値検査情報　全件	
446	データ移行	眼科システム	診療情報　全件	
447	データ移行	眼科システム	レポート情報　全件	
448	データ移行	眼科システム	各種マスタ　全件	
449	データ移行	人工透析管理システム		
450	データ移行	人工透析管理システム	患者基本情報　全件	
451	データ移行	人工透析管理システム	透析指示情報　全件	
452	データ移行	人工透析管理システム	血液透析実績記録　全件	
453	データ移行	人工透析管理システム	マスタ管理情報　全件	
454	データ移行	人工透析管理システム	使用者管理情報　全件	
455	データ移行	人工透析管理システム	患者別検査結果管理情報　全件	
456	データ移行	人工透析管理システム	連携マスタ情報　全件	
457	データ移行	検体検査システム		
458	データ移行	検体検査システム	検査結果データ　全件	
459	データ移行	検体検査システム	検査依頼データ（予約含む）　全件	
460	データ移行	検体検査システム	検査マスタ　全件	
461	データ移行	検体検査システム	患者属性情報　全件	
462	データ移行	検体検査システム	レポートデータ（画像）　全件	
463	データ移行	検体検査システム	Ｗｅｂ結果データ　全件	
464	データ移行	検体検査システム	統計データ　全件	
465	データ移行	検体検査システム	オペレータ情報　全件	
466	データ移行	検体検査システム	各種ログ情報　全件	
467	データ移行	検体検査システム	LI（Laboratory Information ）登録データ　全件	
468	データ移行	検体検査システム	検歴情報　全件	
469	データ移行	検体検査システム	検査依頼受付情報　全件	
470	データ移行	生理検査システム		
471	データ移行	生理検査システム	画像情報（スキャナ画像・静止画・動画含む）　全件	
472	データ移行	生理検査システム	レポート情報　全件	
473	データ移行	生理検査システム	オーダ情報　全件	
474	データ移行	生理検査システム	各種マスタ　全件	
475	データ移行	耳鼻科聴力検査システム		
476	データ移行	耳鼻科聴力検査システム	データベースソフトDF-61に格納されている検査結果、患者属性全件	
477	データ移行	耳鼻科聴力検査システム	データベースソフトDF-62に格納されている検査結果、患者属性全件	
478	データ移行	耳鼻科聴力検査システム	オーダリングソフトDF-60に格納されているオーダー情報全件	
479	データ移行	耳鼻科聴力検査システム	各種マスタ　全件	
480	データ移行	救急・ＩＣＵシステム		
481	データ移行	救急・ＩＣＵシステム	患者基本情報　全件	
482	データ移行	救急・ＩＣＵシステム	指示簿　全件	
483	データ移行	救急・ＩＣＵシステム	経過表　全件	
484	データ移行	救急・ＩＣＵシステム	マスタ情報　全件	
485	データ移行	麻酔記録システム		
486	データ移行	麻酔記録システム	麻酔記録　全件	
487	データ移行	麻酔記録システム	人工心肺記録　全件	
488	データ移行	麻酔記録システム	マスタ情報　全件	

別紙05_端末・周辺機器一覧 【集計表】
※配置先・機種別の内訳は「明細」シートを参照（A列「No.」で対応）

No.	種別	機器	用途	参考情報（現行の台数）			調達台数（本調達の対象数量）			参考情報（調達後）		備考
				現行稼働台数	現行予備機台数	現行総台数	（内訳）稼働	（内訳）予備	調達台数 計	現行機器流用台数	調達後総台数	
1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	1657	116	1773	1641	83	1724	0	1724	
2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	143	12	155	100	5	105	0	105	
3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	825	282	1107	825	42	867	0	867	
6	ディスプレイ	24インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	682	59	741	0	0	0	741	741	
7	ディスプレイ	23.8インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	147	1	148	0	0	0	148	148	
8	ディスプレイ	23インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	676	14	690	0	0	0	690	690	
9	ディスプレイ	19インチスクエアモニター	電子カルテ・部門システム用（サブモニター）	255	54	309	0	0	0	309	309	
11	ディスプレイ	40インチ以上液晶モニター	患者案内表示用	35	0	35	0	10	10	35	45	
12-1	ディスプレイ	高精細モニター（1Mカラー）	読影用	0	6	6	0	0	0	6	6	
12-2	ディスプレイ	高精細モニター（2Mカラー）	読影用	81	14	95	46	0	46	49	95	
12-3	ディスプレイ	高精細モニター（21インチ汎用）	読影用	43	1	44	0	0	0	44	44	
12-4	ディスプレイ	高精細モニター（2M高輝度カラー）	読影用	6	0	6	1	0	1	5	6	
12-5	ディスプレイ	高精細モニター（3M高濃度モノクロ）	読影用	44	10	54	44	0	44	10	54	
12-6	ディスプレイ	高精細モニター（3M高濃度カラー）	読影用	80	3	83	2	0	2	81	83	
12-7	ディスプレイ	高精細モニター（5M高濃度モノクロ）	読影用	13	1	14	2	0	2	12	14	
13	ディスプレイ	ペンタブレットモニター	シェーマの手書き記載	24	1	25	24	2	26	0	26	
14	タブレット	内視鏡用タブレット	内視鏡システム（ネクサス）用	20	0	20	20	0	20	0	20	
15	プリンター	A4モノクロプリンター	印刷	503	110	613	478	24	502	50	552	
16	プリンター	A4モノクロプリンター用増設トレイ	印刷	119	18	137	119	6	125	0	125	
17	プリンター	A4カラープリンター	印刷	27	16	43	32	2	34	0	34	
18	プリンター	A4カラープリンター用増設トレイ	印刷	0	1	1	0	1	1	0	1	
19	プリンター	A3カラープリンター（卓上）	印刷	70	21	91	63	3	66	10	76	
20	プリンター	A3カラープリンター（卓上）用増設トレイ	印刷	1	22	23	1	4	5	0	5	
21	プリンター	A3カラープリンター（高速）本体	栄養部の食札印刷用	3	0	3	3	0	3	0	3	
22	プリンター	A3カラープリンター（高速）用ステイプルフィニッシャー	栄養部の食札印刷用	1	0	1	1	0	1	0	1	
23	プリンター	A3モノクロ高性能プリンター本体	仮レセプト出力用	3	0	3	3	0	3	0	3	
24	プリンター	A3モノクロ高性能プリンター用給紙ユニット	仮レセプト出力用	3	0	3	3	0	3	0	3	
25	プリンター	ラベルプリンター	検体ラベル用	149	46	195	149	14	163	0	163	
28	プリンター	リストバンドプリンター	リストバンド用	36	5	41	36	4	40	0	40	
29	スキャナー	A4フラットベッドスキャナー（ADF付き）	部署別の文書スキャン用	77	38	115	77	8	85	0	85	
30	スキャナー	A4ドキュメントスキャナー	部署別の文書スキャン用	2	7	9	2	2	4	0	4	
32	スキャナー	A3 ADF高速スキャナ	診療情報管理室	2	1	3	2	1	3	0	3	
33	ICカードリーダー	非接触型ICカードリーダー	電子カルテ端末の認証用	2331	380	2711	2331	117	2448	0	2448	バイタル連携で使用するNFCリーダーと兼用する。機器の仕様はハードウェア要件の「非接触型ICカードリーダ」、利用する機能は「90_新規施策等に係る要件」のバイタル連携による。
42	ICカード	電子カルテ端末の認証用ICカード	電子カルテ端末の認証用ICカード	3704	0	3704	3704	396	4100	0	4100	
34	再来受付機	再来受付機	患者受付用	8	0	8	7	0	7	0	7	
35	自動精算機	自動精算機	会計精算用	8	0	8	7	0	7	0	7	
36	POSレジ	POSレジ	会計精算用	5	0	5	5	0	5	0	5	
38	バーコードリーダー	有線バーコードリーダー（2次元）	患者や薬品等の認証用	25	33	58	500	50	550	58	608	
41	顔認証用カメラ	顔認証カメラ	手術室やICU等、ICカードを使用できない端末の認証用	0	0	0	280	14	294	0	294	
			合計	**11808**	**1272**	**13080**	**10508**	**788**	**11296**	**2248**	**13544**	

別紙05_端末・周辺機器一覧 【明細】
※機器単位の合計は「集計表」シートを参照（B列「集計No.」で対応）

明細No.	集計No.	種別	機器	用途	詳細（配置先・機種等）	参考情報（現行）		調達台数（内訳）		参考情報	備考
						現行稼働台数	現行予備機台数	（内訳）稼働	（内訳）予備	現行機器流用台数	
1	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	医局	69	0	69	0	0	
2	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	外来	308	0	308	0	0	
3	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	外来患者案内表示用	35	0	35	0	0	
4	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	病棟	371	0	371	0	0	
5	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜医事運営課（1F、5F、当直室）	112	0	112	0	0	
6	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜患者支援課、患者支援センター、ゲノム医療センター	35	0	35	0	0	
7	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜中央臨床検査部	86	0	86	0	0	
8	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜中央放射線部（IVR含む）	148	0	148	0	0	
9	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜薬剤部	37	0	37	0	0	
10	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜中央手術部	70	0	70	0	0	
11	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜内視鏡センター	11	0	11	0	0	
12	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜看護部（5階事務部門）	10	0	10	0	0	
13	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜栄養部	6	0	6	0	0	
14	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜病理部	26	0	26	0	0	
15	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜リハビリテーション部	25	0	25	0	0	
17	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜臨床研究イノベーションセンター	20	0	20	0		
18	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門払出端末（電子カルテ端末と共用）｜その他	6	0	6	0	0	
19	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜薬剤部	32	0	32	0	0	
20	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜診療材料室	17	0	17	0	0	
21	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜中央臨床検査部	5	0	5	0	0	
22	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜健診システム	16	0	16	0	0	
23	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜その他	2	0	2	0	0	
24	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	医療情報課 事務室	38	0	38	0	0	
25	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	診療情報管理室	15	0	15	0	0	
27	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	メディックス研修室（SEルームを含む）	31	0	21	0	0	
29	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	5階事務室	4	0	4	0	0	
30	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	その他（オペレーター用、検証用、監査対応用等）	44	0	44	0	0	
31	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	MedCity21｜クリニック・事務等	36	0	36	0	0	
32	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	MedCity21｜健診部門	36	0	36	0	0	
33	1	端末（PC等）	デスクトップ	電子カルテ用・読影用	予備機	6	116	0	83	0	
34	2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	医局	4	0	4	0	0	
35	2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	外来（うち2Mのみ接続 10台）	47	0	37	0	0	
36	2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	病棟（うち2Mのみ接続 23台）	36	0	13	0	0	
37	2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	その他部門（うち2Mのみ接続 10台）	56	0	46	0	0	
38	2	端末関連機器	グラフィックボード	読影用高精細モニターの接続用	予備機	0	12	0	5	0	
39	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	医局	8	141	8		0	
40	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	外来	133	0	133	0	0	
41	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	病棟	345	0	345	0	0	
42	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜医事運営課（1F、5F、当直室）	20	0	20	0	0	
43	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜患者支援課、患者支援センター、ゲノム医療センター	28	0	28	0	0	
44	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜中央臨床検査部	1	0	1	0	0	
45	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜中央放射線部（IVR含む）	10	0	10	0	0	
46	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜薬剤部（薄型ノート除く）	7	0	7	0	0	
47	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜薬剤部(薄型ノート)	40	0	40	0	0	
48	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜中央手術部	33	0	33	0	0	
49	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜栄養部	14	0	14	0	0	
50	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜内視鏡センター	7	0	7	0	0	
51	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜臨床研究イノベーションセンター	9	0	9	0	0	
52	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門（電子カルテ端末と共用）｜学務課(グループ学習室、学生貸出用)	17	0	17	0	0	
53	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜診療材料室	5	0	5	0	0	
54	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜病理部	3	0	3	0	0	
55	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜病理部(薄型ノート)	3	0	3	0		
56	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜健診システム	15	0	15	0	0	
57	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	部門システム専用（電子カルテ端末を設置しないもの）｜その他	6	0	6	0	0	

明細No.	集計No.	種別	機器	用途	詳細（配置先・機種等）	参考情報（現行）		調達台数（内訳）		参考情報	備考
						現行稼働台数	現行予備機台数	（内訳）稼働	（内訳）予備	現行機器流用台数	
58	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	医療情報部（オペレーター用、監査用、貸出用、検証用等）	75	0	75	0	0	
59	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	医療情報部（薄型ノート・リモートカルテ踏み台用）	16	0	16	0		
61	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	5階事務室	9	0	9	0	0	
62	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	MedCity21｜クリニック・事務等	9	0	9	0	0	
63	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	MedCity21｜健診部門	12	0	12	0	0	
64	3	端末（PC等）	ノートPC	電子カルテ用ほか	予備機	0	141	0	42	0	
67	6	ディスプレイ	24インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	病院	636	59	0		695	
68	6	ディスプレイ	24インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	MedCity21	46	0	0	0	46	
70	7	ディスプレイ	23.8インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	–	147	1	0	0	148	
71	8	ディスプレイ	23インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	病院	672	14	0		686	
72	8	ディスプレイ	23インチワイドモニター	電子カルテ・部門システム用	MedCity21	4	0	0	0	4	
74	9	ディスプレイ	19インチスクエアモニター	電子カルテ・部門システム用（サブモニター）	病院	251	54	0		305	
75	9	ディスプレイ	19インチスクエアモニター	電子カルテ・部門システム用（サブモニター）	MedCity21	4	0	0	0	4	
80	11	ディスプレイ	40インチ以上液晶モニター	患者案内表示用	–	35	0	0	10	35	
81	12-1	ディスプレイ	高精細モニター（1Mカラー）	読影用		0	6	0	0	6	未使用
82	12-2	ディスプレイ	高精細モニター（2Mカラー）	読影用		81	14	46	0	49	
83	12-3	ディスプレイ	高精細モニター（21インチ汎用）	読影用		43	1	0	0	44	
84	12-4	ディスプレイ	高精細モニター（2M高輝度カラー）	読影用		6	0	1	0	5	
85	12-5	ディスプレイ	高精細モニター（3M高濃度モノクロ）	読影用		44	10	44	0	10	
86	12-6	ディスプレイ	高精細モニター（3M高濃度カラー）	読影用		80	3	2	0	81	
87	12-7	ディスプレイ	高精細モニター（5M高濃度モノクロ）	読影用		13	1	2	0	12	
88	13	ディスプレイ	ペンタブレットモニター	シェーマの手書き記載	眼科（外来、13東病棟）	24	1	24	2	0	
93	14	タブレット	内視鏡用タブレット	内視鏡システム（ネクサス）用	–	20	0	20	0	0	
94	15	プリンター	A4モノクロプリンター	印刷	病院	480	0	455	0	0	
95	15	プリンター	A4モノクロプリンター	印刷	MedCity21	23	0	23	0	0	
96	15	プリンター	A4モノクロプリンター	印刷	予備機	0	110	0	24	50	
97	16	プリンター	A4モノクロプリンター用増設トレイ	印刷	–	119	18	119	6	0	
98	17	プリンター	A4カラープリンター	印刷	病院	26	0	29	0	0	
99	17	プリンター	A4カラープリンター	印刷	MedCity21	1	0	3	0	0	
100	17	プリンター	A4カラープリンター	印刷	予備機	0	16	0	2	0	
101	18	プリンター	A4カラープリンター用増設トレイ	印刷	–	0	1	0	1	0	
102	19	プリンター	A3カラープリンター（卓上）	印刷	病院	64	0	59	0	0	
103	19	プリンター	A3カラープリンター（卓上）	印刷	MedCity21	6	0	4	0	0	
104	19	プリンター	A3カラープリンター（卓上）	印刷	予備機	0	21	0	3	10	
105	20	プリンター	A3カラープリンター（卓上）用増設トレイ	印刷	–	1	22	1	4	0	
106	21	プリンター	A3カラープリンター（高速）本体	栄養部の食札印刷用	–	3	0	3	0	0	
107	22	プリンター	A3カラープリンター（高速）用ステイプルフィニッシャー	栄養部の食札印刷用	–	1	0	1	0	0	
108	23	プリンター	A3モノクロ高性能プリンター本体	仮レセプト出力用	–	3	0	3	0	0	
109	24	プリンター	A3モノクロ高性能プリンター用給紙ユニット	仮レセプト出力用	–	3	0	3	0	0	
110	25	プリンター	ラベルプリンター	検体ラベル用		149	46	149	14	0	
115	28	プリンター	リストバンドプリンター	リストバンド用		36	5	36	4	0	
116	29	スキャナー	A4フラットベッドスキャナー（ADF付き）	部署別の文書スキャン用	病院	75	38	75	8	0	
117	29	スキャナー	A4フラットベッドスキャナー（ADF付き）	部署別の文書スキャン用	MedCity21	2	0	2	0	0	
119	30	スキャナー	A4ドキュメントスキャナー	部署別の文書スキャン用	病院	2	7	2	2	0	
122	32	スキャナー	A3 ADF高速スキャナー（fi-7700）	診療情報管理室	本体	2	1	2	1	0	
123	33	ICカードリーダー	非接触型ICカードリーダー	電子カルテ端末の認証用	電子カルテ対象端末（MedCity21を含む）	2331	380	2331	117	0	
124	34	再来受付機	再来受付機	患者受付用	–	8	0	7	0	0	
125	35	自動精算機	自動精算機	会計精算用	–	8	0	7	0	0	
126	36	POSレジ	POSレジ	会計精算用	–	5	0	5	0	0	
128	38	バーコードリーダー	有線バーコードリーダー（2次元）	患者や薬品等の認証用		0	0	500	50	0	
129	38	バーコードリーダー	有線バーコードリーダー（2次元）	患者や薬品等の認証用	Honeywell Voyager	5	3	0	0	8	
130	38	バーコードリーダー	有線バーコードリーダー（2次元）	患者や薬品等の認証用	Honeywell 1470G	20	30	0	0	50	
132	39	バーコードリーダー	無線バーコードリーダー	患者や薬品等の認証用	MS851B	4	3	0	0	7	
134	41	顔認証用カメラ	顔認証カメラ	手術室やICU等、ICカードを使用できない端末の認証用	–	0	0	280	14	0	
135	42	ICカード	電子カルテ端末の認証用ICカード	電子カルテ端末の認証用	–	3704	0	3704	396	0	

別紙06_現行ハードウェアリソース一覧

No	領域	システム種別	システム名・機能名	サーバ名	OS	コア数	メモリ[GB]	ディスク容量[GB]	仮想/物理	備考
1	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	電子カルテ運用系	Red Hat Enterprise Linux 7	13	192	600	仮想	
2	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	電子カルテ待機系	Red Hat Enterprise Linux 7	13	192	600	仮想	
3	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	部門I/Fサーバ運用系1	Windows Server 2016 Std（64bit）	10	29	300	仮想	
4	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	部門I/Fサーバ待機系1	Windows Server 2016 Std（64bit）	10	29	300	仮想	
5	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	部門I/Fサーバ運用系2	Windows Server 2016 Std（64bit）	10	29	300	仮想	
6	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	部門I/Fサーバ待機系2	Windows Server 2016 Std（64bit）	10	29	300	仮想	
7	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	カルテ保管サーバ（主系）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	72	4,368	仮想	
8	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	カルテ保管サーバ（副系）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	72	4,368	仮想	
9	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	カルテ保管サーバ（監視）	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	3	140	仮想	
10	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	開発系サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	24	4,000	物理	
11	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	バックアップサーバ	Red Hat Enterprise Linux 7	16	12	170	仮想	
12	基幹	電子カルテ	電子カルテシステム	標準化ストレージサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	19,500	物理	
13	基幹	医事会計	医事会計システム	ADサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	100	仮想	
14	基幹	医事会計	医事会計システム	資源管理サーバ／ADサーバ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	600	仮想	
15	基幹	医事会計	医事会計システム	APサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	800	仮想	
16	基幹	医事会計	医事会計システム	APサーバ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	800	仮想	
17	基幹	医事会計	医事会計システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	800	仮想	
18	基幹	医事会計	医事会計システム	プリンタサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	100	仮想	
19	基幹	医事会計	医事会計システム	プリンタサーバ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	100	仮想	
20	基幹	医事会計	医事会計システム	プリンタサーバ3	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	100	仮想	
21	基幹	医事会計	医事会計システム	プリンタサーバ4	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	100	仮想	
22	基幹	医事会計	医事会計システム	プリンタサーバ5	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	500	仮想	
23	基幹	医事会計	医事会計システム	医事バックアップサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	14,000	物理	
24	基幹	看護支援	看護勤務割システム	DB/Webサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	500	仮想	
25	部門	検体検査	検体検査システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	32	2,400	仮想	
26	部門	検体検査	検体webシステム	Web画像サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	32	2,400	仮想	
27	部門	検体検査（細菌）	細菌検査システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,800	仮想	
28	部門	検体検査（細菌）	細菌検査システム	Webサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,800	仮想	
29	部門	検体検査（細菌）	細菌検査システム	IFサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,300	仮想	
30	部門	放射線治療	放射線治療システム	治療RISサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	32	2,000	仮想	
31	部門	放射線治療	放射線治療システム	治療計画画像サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	32	8,000	仮想	
32	部門	放射線検査（RIS）	放射線部門システム	放射線部門管理システムサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	4	120	仮想	
33	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	56	4,000	仮想	
34	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	Viewerサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	16	128	300	仮想	
35	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	画像ストレージサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	400,000	仮想	
36	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	読影用Viewerサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	128	2,000	物理	
37	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	解析用サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	128	48,000	物理	
38	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	レポートサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	32	48	18,000	仮想	
39	部門	放射線検査（PACS）	放射線画像部門・DICOM画像検像システム	検像サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	2,000	仮想	
40	部門	放射線検査（PACS）	3次元画像解析システム	3D解析サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	24	128	15,000	物理	
41	部門	生理検査	生理検査システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	12	32	900	物理	
42	部門	生理検査	生理検査システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	12	32	900	物理	（スタンバイ）
43	部門	生理検査	生理検査システム	ストレージサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	14,400	物理	
44	部門	生理検査	生理検査システム	ストレージサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	14,400	物理	（スタンバイ）
45	部門	生理検査	生理検査システム	バックアップストレージ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	8	18,000	物理	
46	部門	生理検査	生理検査システム	ストレージサーバ2脳神経専用	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	14,400	物理	
47	部門	生理検査	生理検査システム	ストレージサーバ2脳神経専用	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	14,400	物理	（スタンバイ）
48	部門	生理検査	生理検査システム	バックアップストレージ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	8	18,000	物理	
49	部門	生理検査	生理検査システム	Web GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	300	物理	
50	部門	生理検査	生理検査システム	DICOM GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	300	物理	
51	部門	生理検査	生理検査システム	PDF画像送信用サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	300	物理	
52	部門	病理	病理検査システム	DBサーバ、WEBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	24	6,100	仮想	
53	部門	病理	病理検査システム	IFサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,200	仮想	
54	部門	手術管理	手術管理システム	-	-	-	-	-	-	電子カルテに含む
55	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	DBサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	32	3,600	物理	
56	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	DBサーバ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	32	3,600	物理	
57	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	WEBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,200	物理	
58	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,200	物理	
59	部門	重症	重症・急性期患者情報システム	NASサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	3,600	物理	
60	部門	手術	周術期患者情報システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	64	9,000	物理	
61	部門	手術	周術期患者情報システム	波形サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	3,600	物理	
62	部門	手術	周術期患者情報システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,200	物理	
63	部門	手術	周術期患者情報システム	NASサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	3,600	物理	
64	部門	手術	周術期患者情報システム	周術期記録サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,200	物理	
65	部門	手術	周術期患者情報システム	周術期記録用NASサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,200	物理	
66	部門	リハビリ	リハビリシステム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	650	仮想	
67	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	24	3,000	仮想	
68	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	WEBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	1,000	仮想	
69	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	3,000	仮想	
70	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	24	3,000	仮想	
71	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	WEBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	1,000	仮想	
72	部門	内視鏡	内視鏡情報管理システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	3,000	仮想	
73	部門	透析	透析管理システム	透析管理システムサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	4,800	物理	
74	部門	輸血	輸血管理システム	-	-	-	-	-	-	電子カルテに含む
75	部門	薬剤支援	調剤業務支援システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,200	仮想	
76	部門	医事会計	オンライン資格確認システム	-	-	-	-	-	-	医事会計システムに含む
77	部門	物流	物流システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	64	1,920	物理	
78	部門	物流	物流システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	960	物理	
79	部門	物流	物流システム	Webサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	960	物理	
80	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	Webサーバ	Red Hat Enterprise Linux 7.5 (64bit)	4	8	1,200	物理	
81	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	DBサーバ	Red Hat Enterprise Linux 7.5 (64bit)	4	8	1,200	物理	
82	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	ファイルサーバ1	Red Hat Enterprise Linux 7.5 (64bit)	4	8	1,200	物理	
83	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	ファイルサーバ2	Red Hat Enterprise Linux 7.5 (64bit)	4	8	1,200	物理	
84	部門	物流（モニタ・ME機器）	統合型モニタ管理システム	ファイルサーバ3	Red Hat Enterprise Linux 7.5 (64bit)	4	8	1,200	物理	
85	部門	治験	治験管理システム	AP/DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	600	仮想	
86	部門	循環器	循環器動画システム	循環器動画システムサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	16	64	60,000	物理	
87	部門	眼科	眼科ファイリングシステム	AP/DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	32	10,500	仮想	
88	部門	眼科	眼科ファイリングシステム	AP/DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	32	15,300	仮想	
89	部門	耳鼻科	耳鼻科システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	300	仮想	
90	部門	歯科	歯科	-	-	-	-	-	-	電子カルテに含む
91	部門	周産期	周産期システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,000	仮想	
92	部門	周産期	周産期システム	APLサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,000	仮想	
93	部門	健診	健診システム	メインサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	32	1,200	物理	
94	部門	健診	健診システム	バックアップサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	32	1,200	物理	
95	共通	地域連携	地域連携システム	GWサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	24	37,800	物理	
96	共通	地域連携	地域連携システム	WEBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	600	物理	
97	共通	地域連携	地域連携システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	8	11,700	物理	
98	共通	地域連携	地域連携システム	ログ兼CAサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	1,000	物理	
99	共通	院内案内	患者呼出システム	DBサーバ（本系）	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	270	仮想	
100	共通	院内案内	患者呼出システム	DBサーバ（テスト系）	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	270	仮想	
101	共通	院内案内	患者呼出システム	管理サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	8	500	物理	
102	共通	診療情報照会	診療情報統合管理システム	-	-	-	-	-	-	電子カルテに含む
103	共通	臨床支援	臨床意思決定支援システム	-	-	-	-	-	-	
104	共通	文書	診断書システム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	2,400	物理	
105	共通	文書	文書管理システム	文書管理システムサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	24	23,000	仮想	
106	共通	経営/DWH/BI	経営支援システム	経営支援システム	Windows Server 2019 Std（64bit）	4	64	3,600	物理	
107	共通	経営/DWH/BI	DWH-BIシステム	DWH・BIサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	20	128	76,800	物理	電子カルテ調達に含む
108	共通	経営/DWH/BI	カルテ参照診療DWHシステム	DBサーバ	Red Hat Enterprise Linux 7	10	68	450	仮想	電子カルテ調達に含む
109	共通	経営/DWH/BI	カルテ参照診療DWHシステム	Webサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	7	147	仮想	電子カルテ調達に含む
110	共通	経営/DWH/BI	医事統計DWHシステム	医事統計サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	1	8	3,000	仮想	医事会計調達に含む
111	共通	経営/DWH/BI	診療現場向けDWHシステム	APサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	16	160	1,800	物理	
112	共通	経営/DWH/BI	診療現場向けDWHシステム	DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	32	12,000	物理	
113	共通	経営/DWH/BI	経営ダッシュボードシステム	-	-	-	-	-	-	電子カルテに含む
114	共通	情報共有	グループウエアシステム・e-Learningシステム	Web・DBサーバ	Red Hat Enterprise Linux 7.6(64bit)	6	48	1,800	仮想	
115	共通	DRカルテ	災害時バックアップシステム	UPS制御サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	8	8	3,600	物理	（縮退/BCP）
116	基盤	利用者管理	利用者管理システム	Web/DBサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	16	1,390	物理	
117	基盤	利用者管理	ADドメイン管理システム	ADサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	300	物理	電子カルテ調達に含む
118	基盤	利用者管理	ADドメイン管理システム	ADセカンダリサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	5	80	仮想	電子カルテ調達に含む
119	基盤	ファイル転送	ファイル管理システム	ファイルサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	8,100	仮想	（HIS⇔Campus）
120	基盤	ファイル転送	ファイル管理システム	ファイルサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	100	仮想	（HIS⇔Campus）
121	基盤	端末管理	デバイス管理システム	システムサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	6	32	1,200	物理	
122	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（親）	Windows Server 2016 Std（64bit）	5	15	273	仮想	電子カルテ調達に含む
123	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子1）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
124	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子2）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
125	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子3）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む

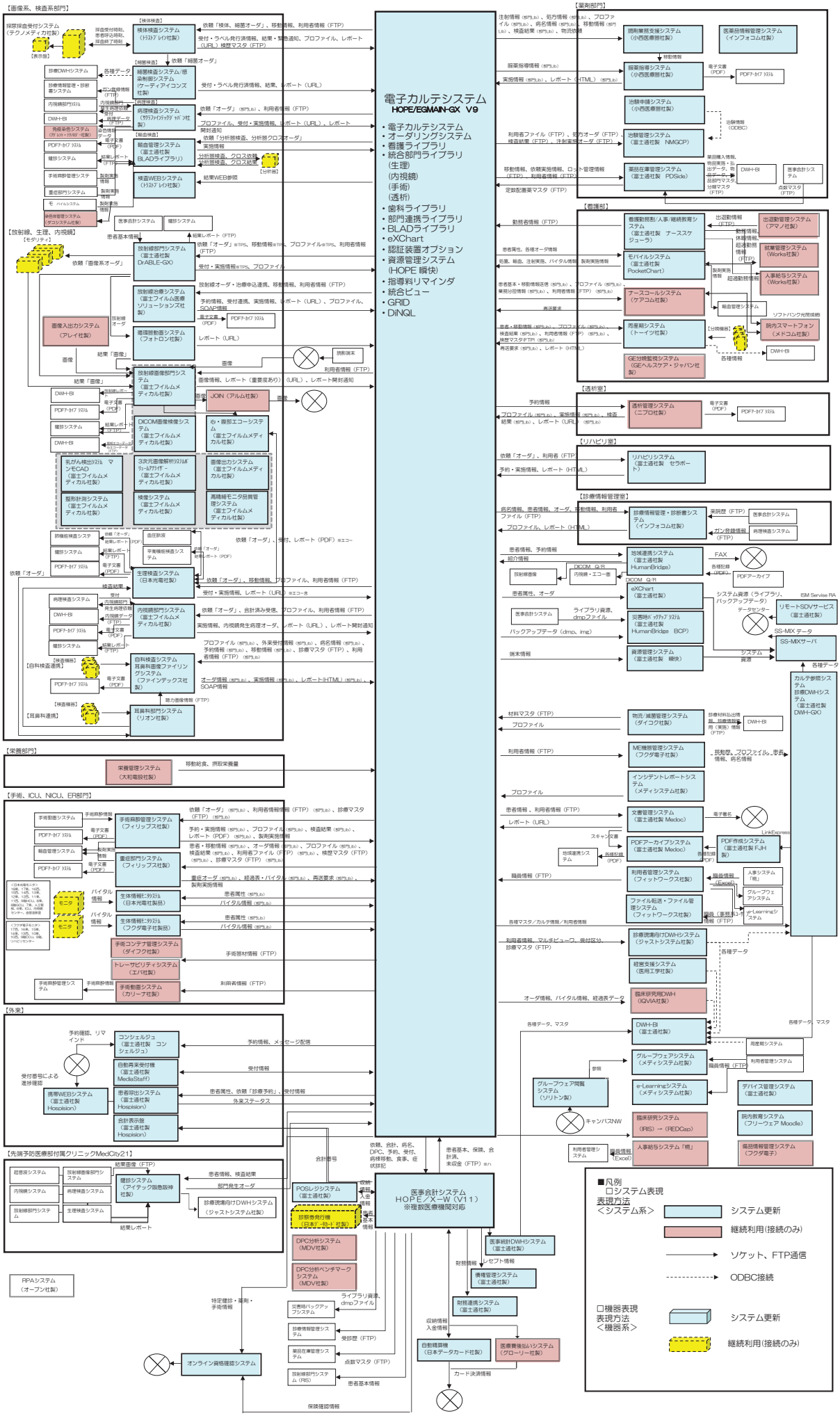
別紙06_現行ハードウェアリソース一覧

No	領域	システム種別	システム名・機能名	サーバ名	OS	コア数	メモリ[GB]	ディスク容量[GB]	仮想/物理	備考
126	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子4）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
127	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子5）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
128	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子6）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
129	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子7）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
130	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子8）	Windows Server 2016 Std（64bit）	3	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
131	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子9）	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
132	基盤	端末管理	端末管理システム	端末管理サーバ（子10）	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	4	273	仮想	電子カルテ調達に含む
133	基盤	エンドポイント保護、SoC	セキュリティ管理システム	セキュリティサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	1,800	物理	電子カルテ調達に含む
134	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想サーバ	仮想化ホストサーバ1	VMware ESXi	24	384	8,700	物理	
135	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想サーバ	仮想化ホストサーバ2	VMware ESXi	24	384	8,700	物理	
136	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想サーバ	仮想化ホストサーバ3	VMware ESXi	24	384	8,700	物理	
137	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想サーバ	監視／バックアップサブサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	300	物理	
138	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想基盤ストレージ	ストレージ1	-	-	-	-	物理	ストレージ本体(154800G)
139	基盤	電カル仮想サーバ	電カル仮想基盤ストレージ	ストレージ2	-	-	-	-	物理	ストレージ本体(180600G)
140	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想ホストサーバ1	VMware ESXi	48	512	5,400	物理	
141	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想ホストサーバ2	VMware ESXi	48	512	5,400	物理	
142	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想ホストサーバ3	VMware ESXi	16	144	14,600	物理	
143	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想バックアップサーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	16	16	2,100	物理	
144	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想ADサーバ1	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	8	300	仮想	
145	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想ADサーバ2	Windows Server 2016 Std（64bit）	2	4	150	仮想	
146	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想運用管理サーバ	Windows Server 2016 Std（64bit）	4	16	150	仮想	
147	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想統合管理サーバ	vCenter Server Appliance 6.7.0 Update2c	2	16	500	仮想	
148	基盤	部門システム仮想サーバ	部門システム仮想サーバ	部門仮想基盤監視サーバ	vRealize Operations Manager 7.0.0	4	16	270	仮想	
149	基盤	部門システム仮想サーバ	部門系仮想基盤ストレージ	主ストレージ	-	-	-	-	物理	ストレージ本体(153780G)
150	基盤	部門システム仮想サーバ	部門系仮想基盤ストレージ	副ストレージ	-	-	-	-	物理	ストレージ本体(29900G)
151	基盤	部門システム物理サーバ(IRIS)	臨床研究仮想化基盤	仮想化ホスト	-	32	192	8,000	物理	RedCap用
152	基盤	統合バックアップ（ストレージ/テープ含む）	統合バックアップ	統合バックアップサーバ	VMware ESXi	10	48	138,000	物理	

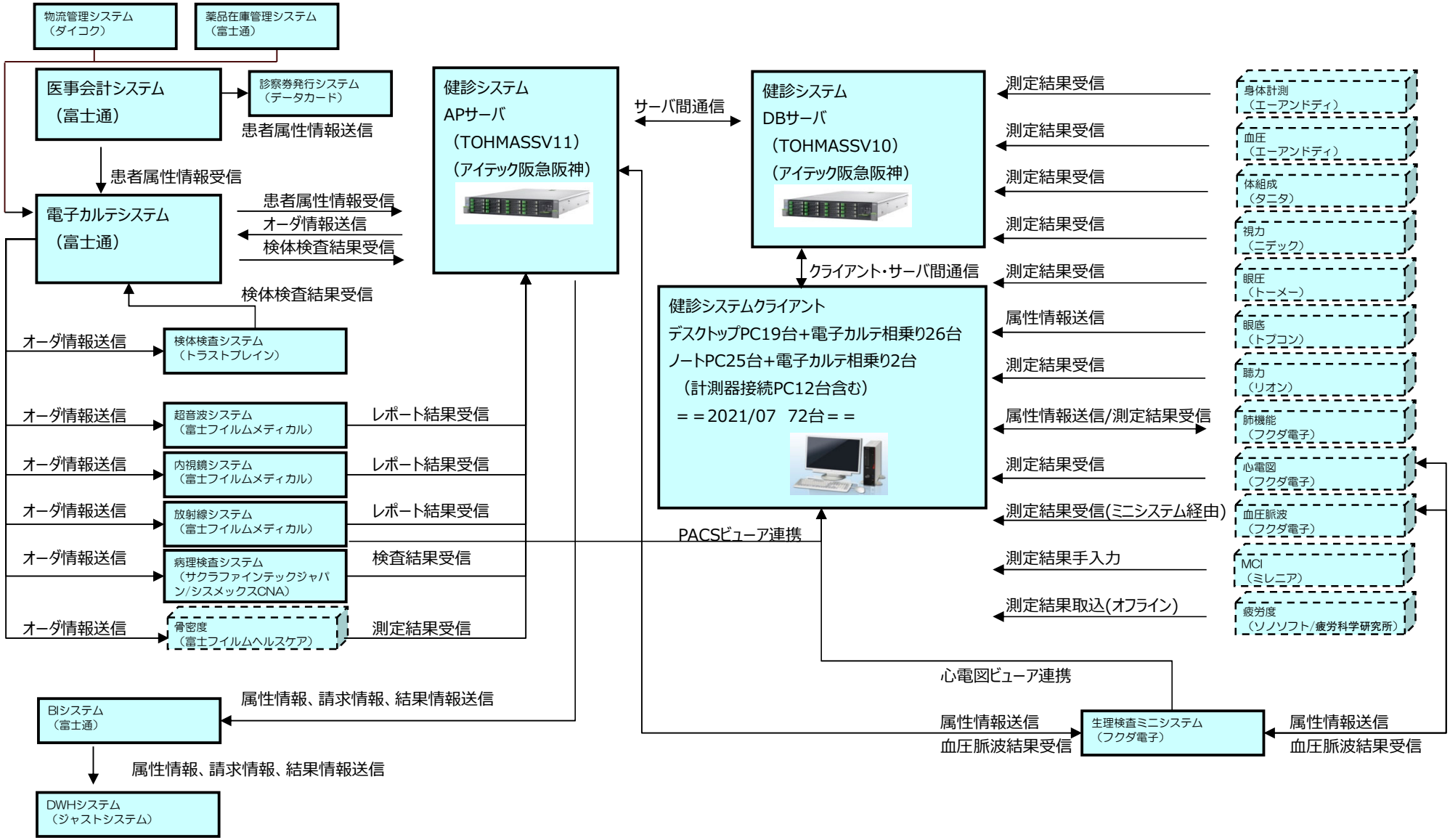
＜項目の説明＞
【分類】基幹システム、部門システム、共通システム等を示す
【システム名・機能名】：　仮想マシンにインストールするOSの名称
【サーバ名】【個数】【OS】【総コア数】【総メモリ】【総ディスク容量】：「システム名・機能名」に関するサーバスペック・容量(実効容量)の内訳。
【仮想/個別】：仮想サーバ、または専用ハードウェアによる個別サーバ。

システム構成図

2026/6/22更新
情報システム担当）北村



(別紙07-2)現行システム構成図_先端予防医療部附属クリニックMedCity21



別紙07-3_接続機器一覧

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
重症系システム	B1F	救急救命（初療室）	前室	ABL-837	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	B1F	救急救命（初療室）	初療室1	ABL-837	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	4F	ECU/救急病棟	NS	ABL-837	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	8F	８西病棟	NICU	ABL-90	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	9F	HCU	NS	ABL-90	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	10F	集中治療センター	NS	ABL-90	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
重症系システム	B1F	救急救命（初療室）	NS	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
重症系システム	4F	ECU	NS	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
重症系システム	4F	救急病棟	NS	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
重症系システム	8F	８西病棟	NICU	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
重症系システム	9F	HCU	NS	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
重症系システム	10F	集中治療センター	NS	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
手術システム	4F	麻酔科	検査室	ABL-825	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
手術システム	4F	麻酔科	検査室	ABL-825	血ガス	フィリップス		ラジオメーター	
手術システム	4F	麻酔科	検査室	XP-300	血球計数	フィリップス		シスメックス	
手術システム	4F	麻酔科	検査室	XP-300	血球計数	フィリップス		シスメックス	
手術システム	4F	中央手術部	手術室1～16、20	IntelliVew MX-750	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
手術システム	4F	中央手術部	手術室19、リカバリ1～5	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
手術システム	12F	12階西病棟	手術室18	IntelliVew ix	生体モニタ	フィリップス		フィリップス	
手術システム	4F	中央手術部		CP-4000	ホスト名なし	フィリップス		テクノウッド	
手術システム	4F	中央手術部		DCBCⅢ	ホスト名なし	フィリップス		テクノウッド	
手術システム	4F	中央手術部		DataMaster	ホスト名なし	フィリップス		リヴァノヴァ	
手術システム	4F	中央手術部		EGB40	ホスト名なし	フィリップス		Maquet	
CPEX-1	5F	リハビリテーション部	心臓リハビリ室	DELL-Vostro	CPEX-1	フクダ電子	CPEX-1	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	17F	１７西病棟	NS	DS-7780W	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780W	フクダ電子	
VSS-55(血圧脈波データマネージメントシステム)	3F	中央検査部（生理検査）	血圧脈波	VSS-55	VSS-55	フクダ電子	VSS-55	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	4F	血管造影IVR	72操作室	DS-7780	生体モニタ①	フクダ電子	DS-7780	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	１４階病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	人工腎部	透析室	DS-8100N	生体モニタ	フクダ電子	DS-8100N	フクダ電子	
先端予防医療部（MedCity21）	21F	健診システム以外	処置室１)心電図	FCP-7541	心電図③	フクダ電子	FCP-7541	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	14F	１４階病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	17F	１７西病棟	NS	DS-7780W	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780W	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	17F	１７東病棟	NS	DS-7780W	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780W	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	17F	１７東病棟	NS	DS-7780W	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780W	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	15F	１５東病棟	NS	DS-7780	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	15F	１５東病棟	NS	DS-7780	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	13F	１３西病棟	NS	DS-7780W	生体モニタ	フクダ電子	DS-7780W	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	10F	１０西病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	10F	１０西病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	10F	１０西病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
CVW-8000(統合型モニタ管理システム)	11F	１１東病棟	NS	DS-8700	生体モニタ	フクダ電子	DS-8700	フクダ電子	
眼科システム	12F	１２西病棟	検査室	TOMEY	UD-800	ルックメディカル	UD-800	（株）ﾄｰﾒｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ	
眼科システム	12F	１２西病棟	検査室	オートレフケラトメーター	ARK-1a	ルックメディカル	ARK-1a	（株）ニデック	
眼科システム	12F	１２西病棟	検査室	NIDEK	CEM530	ルックメディカル	CEM530	（株）ニデック	
眼科システム	1F	眼科	検査12	ウェーブフロントアナライザー	KR-1W	ルックメディカル	KR-1W	（株）ﾄﾌﾟｺﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼﾞｬﾊﾟﾝ	
眼科システム	1F	眼科	検査15	共焦点走査型レーザー検眼鏡	F1187	ルックメディカル	HRA+OCT2	（株）JFCセールスプラン	
眼科システム	1F	眼科	検査11	ハンディレフケラ	ﾊﾝﾃﾞｨｰﾚﾌ	ルックメディカル	HandyRef-K	（株）ニデック	
眼科システム	1F	眼科	検査17	超音波眼軸長測定装置	AL-4000	ルックメディカル	AL-4000	（株）ﾄｰﾒｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ	
眼科システム	1F	眼科	検査15	光干渉断層計Canon	OCT-S1	ルックメディカル	OCT-S1	キヤノンメドテックサプライ（株）	
眼科システム	1F	眼科	検査11	ノンコンタクトトノメーター	NT-530P	ルックメディカル	NT-530P	（株）ニデック	
眼科システム	1F	眼科	検査11	オートレフケラトメーター	ARK-1s	ルックメディカル	ARK-1s	（株）ニデック	
眼科システム	1F	眼科	検査13	前眼部OCT	CASIA2	ルックメディカル	CASIA2	（株）ﾄｰﾒｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ	
眼科システム	1F	眼科	検査13	光干渉式眼軸長測定装置	IOLマスター700	ルックメディカル	IOLマスター700	カールツアイスメディテック（株）	
眼科システム	1F	眼科	処置17	超音波画像診断装置	UD-8000(ﾄﾉｸﾞﾗﾌｨｰ緑内障負荷テスト)	ルックメディカル	UD-8000	（株）ﾄｰﾒｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ	
眼科システム	1F	眼科	電気生理	網膜電位計	レチバル	ルックメディカル	RETeval-C	(有)メイヨー	
眼科システム	1F	眼科	電気生理	視覚誘発反応測定装置	LE-4000	ルックメディカル	LE-4000	（株）ﾄｰﾒｰｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ	
眼科システム	1F	眼科	検査17	光干渉式網膜断層撮影装置	3次元眼底像撮影装置	ルックメディカル	DRI-OCT Atlantis	（株）ﾄﾌﾟｺﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼﾞｬﾊﾟﾝ	
デジタルX線回診車装置	B1F	中央放射線部	デジタルX線回診装置①	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92001	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
デジタルX線回診車装置	B1F	中央放射線部	デジタルX線回診装置②	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92002	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
デジタルX線回診車装置	B1F	中央放射線部	デジタルX線回診装置③	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92003	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
デジタルX線回診車装置	8F	８西病棟	NICU	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92006	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
デジタルX線回診車装置	10F	集中治療センター	デジタルX線回診装置④	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92004	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
デジタルX線回診車装置	4F	4階 救急病棟（ECU含む）	ECU器材コーナー	MobileDaRtEvolutionMX8	cs7-92005	島津メディカル	CS-7	島津メディカル	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	心電計:ECG-2550+LP	136	日本光電	ECG-2550	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	心電計:ECG-2550	72	日本光電	ECG-2550-01	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	心電計:ECG-2550	71	日本光電	ECG-2550-01	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	心電計:ECG-2550	73	日本光電	ECG-2550-01	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	運動負荷:STS-2100	74	日本光電	STS-2100	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	生理検査室	ホルタ解析DSC-5500	149	日本光電	DSC-5500	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	脳波室	脳波 EEG-1218	CNN-EEG-210	日本光電	EEG-1218	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	脳波室	脳波 EEG-1260 Next	CNN-EEG-212	日本光電	EEG-1260-NE	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	脳波室	脳波 EEG-1274	CNN-E74-247	日本光電	EEG-1274	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	筋電図室	筋電:MEB-9600	CNN-MEB-137	日本光電	MEB-9600	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	筋電図室	筋電:MEB-2312	CNN-MEB-129	日本光電	MEB-2312	日本光電	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	筋電図室	筋電:MEB-2312	CNN-MEB-237	日本光電	MEB-2312	日本光電	
手術システム	4F	手術部	OP20	臨床用ポリグラフ	RMC5000SNJ10478	日本光電	RMC-5000	日本光電	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	廊下	VT-318D	1009	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	4F	手術部	OP4	VT-318D	1012	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	4F	手術部	手術室	VT-318D	1010	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	4F	4階 救急病棟（ECU含む）	ECU器材コーナー	VT-318D	1011	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	カメ1	VT-318D	1001	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡センター	廊下	VT-318D	1002	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	カメ3	VT-318D	1003	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	カメ4	VT-318D	1004	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	カメ5	VT-318D	1005	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡センター	内視鏡室(透視1)	VT-318D	1006	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡	カメ2	VT-318D	1007	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡センター	内視鏡室(透視2)	VT-318D	1008	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	21F	内視鏡	検査室１	VT-318D	2001	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	21F	内視鏡	検査室２	VT-318D	2002	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
超音波検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室6	ARIETTA850	ARIETTA850	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	核医学	第52検査室	CAT5KVM	BRGHTVIEWX01	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	15F	１５東病棟	倉庫	VT-318D		富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
放射線システム	B3F	内視鏡センター	北MRI	MRI-VINCENT	VINCENT-CLT	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
超音波検査システム	11F	１１西病棟	NS	ARIETTA850DeepInsight	エコー装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	透視室4	EXAVISTA	透視装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	B1F	内視鏡センター	内視鏡室(透視3)	VT-318D	1015	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
内視鏡システム	4F	手術部	手術室	VT-318D	1099	富士フイルムメディカル	VT318D	富士フイルムメディカル	
超音波検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室6	ARIETTA850DeepInsight	エコー装置	富士フイルムメディカル	ARIETTA850DeepInsight	富士フイルムメディカル	
超音波検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室6	LISENDO880	エコー装置	富士フイルムメディカル	LISENDO880	富士フイルムメディカル	
超音波検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室6	ASCENDUS	エコー装置	富士フイルムメディカル	ASCENDUS	富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	核医学	RALS室	VersiflexVISTA	透視装置	富士フイルムメディカル	VersiflexVISTA	富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	救命救急センター	初療室	Supria	CT装置	富士フイルムメディカル	Supria	富士フイルムメディカル	
放射線システム	21F	Medcity21	CT室	Supria	CT装置	富士フイルムメディカル	Supria	富士フイルムメディカル	
放射線システム	21F	Medcity21	MRI室	ECHELON OVAL	MRI装置	富士フイルムメディカル	ECHELON OVAL	富士フイルムメディカル	
放射線システム	21F	Medcity21	上部消化管X線撮影室	EXAVISTA	透視装置	富士フイルムメディカル	EXAVISTA	富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	乳房撮影室	AWS-C		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	24番撮影室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	24番撮影室	DR-ID 900CL		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	治療室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	治療室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	B1F	内視鏡センター	救急	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	4F	OPE室	OPE室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	4F	ポータブル室	ポータブル室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	21F	レディース室	レディース室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
放射線システム	21F	一般撮影室	一般撮影室	Console Advance		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs5	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs6	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs7	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs8	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs9	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs10	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs11	ニプロ	NCV2	ニプロ	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs12	ニプロ	NCV2	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs3	ニプロ	NCV3	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用監視装置	diacomcs4	ニプロ	NCV3	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	個人用透析監視装置	diacomcs1	ニプロ	NCV10	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	個人用透析監視装置	diacomcs2	ニプロ	NCV10	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	透析用水作製装置	透析用水作製装置	ニプロ	Dc-nano-Ao	ニプロ	
透析システム	14F	人工腎部	透析室	体重計用クライアント ノートPC	dianote01	ニプロ	Lets note Lv8(CF-LV8KD4VS)	ニプロ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD04	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD05	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	組立室、滅菌室	ハンディターミナル	CZMJHD01	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	組立室、滅菌室	ハンディターミナル	CZMJHD02	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD03	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD06	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD07	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD08	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD09	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD10	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD11	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD12	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD13	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD14	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD15	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD16	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD17	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD18	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD19	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	大型機器スペース（日本ステリ）	ハンディターミナル	CZMJHD20	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	大型機器スペース（日本ステリ）	ハンディターミナル	CZMJHD21	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	大型機器スペース（日本ステリ）	ハンディターミナル	CZMJHD22	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	ハイブリット手術室	ハンディターミナル	CZMJHD23	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	5F	診療材料室	組立室、滅菌室	ハンディターミナル	CZMJHD24	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	5F	診療材料室	組立室、滅菌室	ハンディターミナル	CZMJHD25	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	ME室	ハンディターミナル	CZMJHD26	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室 予備	ハンディターミナル	CZMJHD27	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室 予備	ハンディターミナル	CZMJHD28	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD29	エバ	IT-G650	エバ	
中材名人	4F	手術部	手術室	ハンディターミナル	CZMJHD30	エバ	IT-G650	エバ	
手術映像システム	4F	手術部	OP1	エンコーダー	NEB2-OP01	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP2	エンコーダー	NEB2-OP02	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP3	エンコーダー	NEB2-OP03	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP4	エンコーダー	NEB2-OP04	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP5	エンコーダー	NEB2-OP05	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP6	エンコーダー	NEB2-OP06	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP7	エンコーダー	NEB2-OP07	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP7-2	エンコーダー	NEB2-OP07-2	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP8	エンコーダー	NEB2-OP08	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP9	エンコーダー	NEB2-OP09	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP10	エンコーダー	NEB2-OP10	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP11	エンコーダー	NEB2-OP11	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP12	エンコーダー	NEB2-OP12	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP13	エンコーダー	NEB2-OP13	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP14	エンコーダー	NEB2-OP14	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP15	エンコーダー	NEB2-OP15	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP16	エンコーダー	NEB2-OP16	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP20	エンコーダー	NEB2-OP20	カリーナ	ADM-NEB2	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP1 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP01-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP1 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP01-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP2 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP02-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP2 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP02-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP3 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP03-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP3 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP03-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP4 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP04-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP4 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP04-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP5 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP05-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP5 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP05-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP6 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP06-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP6 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP06-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP7 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP07-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP7 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP07-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP8 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP08-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP8 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP08-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP9 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP09-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP9 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP09-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP10 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP10-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP10 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP10-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP11 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP11-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP11 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP11-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP12 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP12-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP12 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP12-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP13 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP13-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP13 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP13-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP14 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP14-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP14 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP14-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP15 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP15-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP15 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP15-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP16 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP16-1	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP16 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP16-2	カリーナ	WV-S2110J	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP19 術場	監視カメラ	CAM-OP19-1	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP19 受付	監視カメラ	CAM-OP19-2	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP20 術場 1(入口側)	監視カメラ	CAM-OP20-1	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP20 術場 2(奥側)	監視カメラ	CAM-OP20-2	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室廊下3(救急医師室前)	監視カメラ	CAM-OP-17	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室廊下4(OR20機器室前)	監視カメラ	CAM-OP-18	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室手洗1(OR13前)	監視カメラ	CAM-OP-19	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室手洗2(OR14前)	監視カメラ	CAM-OP-20	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU1	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU01	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU2	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU02	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU3	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU03	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU4	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU04	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU5	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU05	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU6	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU06	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU7	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU07	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU8	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU08	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU9	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU09	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU10	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU10	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU11	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU11	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU12	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU12	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU13	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU13	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU14	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU14	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU15	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU15	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU16	OVVIFトランスミッター	NVT-ICU16	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU1	監視カメラ	CAM-ICU01-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU2	監視カメラ	CAM-ICU02-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU3	監視カメラ	CAM-ICU03-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU4	監視カメラ	CAM-ICU04-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU5	監視カメラ	CAM-ICU05-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU6	監視カメラ	CAM-ICU06-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU7	監視カメラ	CAM-ICU07-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU8	監視カメラ	CAM-ICU08-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU9	監視カメラ	CAM-ICU09-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU10	監視カメラ	CAM-ICU10-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU11	監視カメラ	CAM-ICU11-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU12	監視カメラ	CAM-ICU12-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU13	監視カメラ	CAM-ICU13-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU14	監視カメラ	CAM-ICU14-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU15	監視カメラ	CAM-ICU15-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU16	監視カメラ	CAM-ICU16-1	カリーナ	WV-S6110	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU1	監視カメラ	CAM-ICU01-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU2	監視カメラ	CAM-ICU02-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU3	監視カメラ	CAM-ICU03-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU4	監視カメラ	CAM-ICU04-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU5	監視カメラ	CAM-ICU05-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU6	監視カメラ	CAM-ICU06-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU7	監視カメラ	CAM-ICU07-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU8	監視カメラ	CAM-ICU08-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU9	監視カメラ	CAM-ICU09-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU10	監視カメラ	CAM-ICU10-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU11	監視カメラ	CAM-ICU11-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU12	監視カメラ	CAM-ICU12-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU13	監視カメラ	CAM-ICU13-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU14	監視カメラ	CAM-ICU14-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU15	監視カメラ	CAM-ICU15-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU16	監視カメラ	CAM-ICU16-2	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-01	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-02	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-03	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-04	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 薬品保管庫	監視カメラ	CAM-ICU-05	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 器材庫	監視カメラ	CAM-ICU-06	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-07	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-08	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-09	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU 通路	監視カメラ	CAM-ICU-10	カリーナ	WV-S3110J	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	その他機器（部門系）	IPBOX-OCU-01	カリーナ	DX0211-IP	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	その他機器（部門系）	IPBOX-OCU-02	カリーナ	DX0211-IP	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP1	CuratORコントローラー	CCS-OP01	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP2	CuratORコントローラー	CCS-OP02	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP3	CuratORコントローラー	CCS-OP03	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP4	CuratORコントローラー	CCS-OP04	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP5	CuratORコントローラー	CCS-OP05	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP6	CuratORコントローラー	CCS-OP06	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP7	CuratORコントローラー	CCS-OP07	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP8	CuratORコントローラー	CCS-OP08	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP9	CuratORコントローラー	CCS-OP09	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP10	CuratORコントローラー	CCS-OP10	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP11	CuratORコントローラー	CCS-OP11	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP12	CuratORコントローラー	CCS-OP12	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP13	CuratORコントローラー	CCS-OP13	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP14	CuratORコントローラー	CCS-OP14	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP15	CuratORコントローラー	CCS-OP15	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP16	CuratORコントローラー	CCS-OP16	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP20	CuratORコントローラー	CCS-OP20	カリーナ	SXH-M2000	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	機材室奥倉庫	監視カメラ	CA-OP-01	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	サテライト薬局	監視カメラ	CA-OP-02	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	OP13-14廊下	監視カメラ	CA-OP-03	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	患者待合	監視カメラ	CA-OP-04	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	回収廊下１	監視カメラ	CA-OP-05	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	回収廊下２	監視カメラ	CA-OP-06	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	回収廊下３	監視カメラ	CA-OP-07	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室廊下１(入口側)	監視カメラ	CA-OP-08	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術室廊下２(奥側)	監視カメラ	CA-OP-09	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	回復室	監視カメラ	CA-OP-10	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	廊下e1	監視カメラ	CA-OP-11	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	廊下e2	監視カメラ	CA-OP-12	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	廊下e3	監視カメラ	CA-OP-13	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	オープンカウンター前１	監視カメラ	CA-OP-14	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	オープンカウンター前２	監視カメラ	CA-OP-15	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	オープンカウンター前３	監視カメラ	CA-OP-16	カリーナ	WV-U31301-F2L	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	ADMENICサーバー	ADM-SVR5-OMUH	カリーナ	PYT1336RNN	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	監視カメラサーバー	ADM-MLS01-OMUH	カリーナ	NRECX008T04SAC2W1I-S	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	監視カメラサーバー	ADM-MLS02-OMUH	カリーナ	NRECX008T04SAC2W1I-S	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	OVVIFトランスミッター	SV-NVT-01	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	OVVIFトランスミッター	SV-NVT-02	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	OVVIFトランスミッター	SV-NVT-03	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	マルチ端末	ADM-MLT001	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	マルチ端末	ADM-MLT002	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	マルチ端末	ADM-MLT003	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	管理端末	MGR-CL01	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	監視カメラサーバー	ADM-MLS3-OMUH	カリーナ	VR-X8100	カリーナ	
手術映像システム	6F	情報部	サーバー室	監視カメラサーバー	ADM-MLS4-OMUH	カリーナ	VR-X8100	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-01	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-02	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-03	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-04	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-05	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT-06	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT-07	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT-08	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ME事務室	マルチ端末	ADM-MLT-09	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	マルチ端末	ADM-MLT-10	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ICU	マルチ端末	ADM-MLT-11	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ(OP19用)	マルチ端末	ADM-MLT-12	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術部受付	マルチ端末	ADM-MLT-13	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	手術部受付	マルチ端末	ADM-MLT-14	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	マルチ端末	ADM-MLT-15	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT-16	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	洗浄室	マルチ端末	ADM-MLT-17	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	洗浄室	マルチ端末	ADM-MLT-18	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ラウンジ	マルチ端末	ADM-MLT-27	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ラウンジ	マルチ端末	ADM-MLT-28	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ME休憩室	マルチ端末	ADM-MLT-29	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	回復室	マルチ端末	ADM-MLT-30	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ME事務室	マルチ端末	ADM-MLT-31	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ME事務室	マルチ端末	ADM-MLT-32	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	修理室	マルチ端末	ADM-MLT-33	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ナース休憩室	マルチ端末	ADM-MLT-34	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ナース休憩室	マルチ端末	ADM-MLT-35	カリーナ	JS210-MLT	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT21	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT22	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT23	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT24	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT25	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	10F	集中治療センター	ICU SSｶｳﾝﾀｰ	マルチ端末	ADM-MLT26	カリーナ	JS200	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	麻酔科	コントローラー端末	ADM-CONT01	カリーナ	Endeavor JT51	カリーナ	
手術映像システム	4F	手術部	ｵｰﾌﾟﾝｶｳﾝﾀｰ	コントローラー端末	ADM-CONT02	カリーナ	Endeavor JT51	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	6F	情報部	サーバー室	内視鏡検査動画サーバー	ADM-NXSV5-OCUH	カリーナ	PRIMERGY RX2520 M4	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	6F	情報部	サーバー室	監視カメラサーバー（内視鏡用）	ADM-NXMLS1-OMUH	カリーナ	VR-X8100	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室1	監視カメラ	CAM-ES01	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室2	監視カメラ	CAM-ES02	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室3	監視カメラ	CAM-ES03	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室4	監視カメラ	CAM-ES04	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室5	監視カメラ	CAM-ES05	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室1	監視カメラ	CAM-TV01	カリーナ	WV-S2136LD	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室1	OVVIFトランスミッター	NVT-TV01	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室2	監視カメラ	CAM-TV02	カリーナ	WV-S2136LD	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室2	OVVIFトランスミッター	NVT-TV02	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室3	監視カメラ	CAM-TV03	カリーナ	WV-S2136LD	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室3	OVVIFトランスミッター	NVT-TV03	カリーナ	NVT-DVI	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	リカバリ室	監視カメラ	CAM-EC01	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	リカバリ室	監視カメラ	CAM-EC02	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室ホール	監視カメラ	CAM-EC03	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	検査室医師入口	監視カメラ	CAM-EC04	カリーナ	WV-S3130UX	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	中央管理室	マルチ端末	ADM-ML101	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	中央管理室	マルチ端末	ADM-ML102	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	洗浄室	マルチ端末	ADM-ML103	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	前処置準備室	マルチ端末	ADM-ML104	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	前処置準備室	マルチ端末	ADM-ML105	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	透視室操作室	マルチ端末	ADM-ML106	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	中央管理室	編集端末	ADM-CL101	カリーナ	JS200	カリーナ	
内視鏡検査動画システム	B1F	内視鏡センター	中央管理室	編集端末	ADM-CL102	カリーナ	JS200	カリーナ	
中央放射線部	4F	手術室	OP20	X線循環器診断システム	Alphenix	キャノンメディカル	INFX-8000C/N7	キヤノンメディカル	
中央放射線部	4F	手術室	OP20	アンギオワークステーション	AWS	キャノンメディカル	XIDF-AWS801/B1	キヤノンメディカル	
中央放射線部	4F	手術室	OP20	メンテナンス用ＰＣ	Alphenix_SP	キャノンメディカル	CIV-2022	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学	装置（ガンマカメラ）	GCA9300R044(第54検査室①)	キャノンメディカル	GCA-9300R/D	Advantech Technology (CHINA) Co., Ltd.	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	第54検査室	装置（ガンマカメラWS）	GMS637DFK2(第54検査室①)	キャノンメディカル	GCA-9300R/D	Hewlett Packard	
中央放射線部	3F	中央検査部	中央検査部（生理検査）	装置（超音波）	Aplioi800（エコー③）	キャノンメディカル	TUS-AI800/5J	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	透視室3（内視鏡）	装置（TV装置）	ADR_SCU	キャノンメディカル	DREX-UI80/09	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	透視室1（内視鏡）	装置（TV装置）	ADR_SCU	キャノンメディカル	DREX-UI80/09	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	透視室2（内視鏡）	装置（TV装置）	ADR_SCU	キャノンメディカル	DREX-UI80/09	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	透視室5	装置（TV装置）	UDR10A	キャノンメディカル	ASTX-I9000/J2	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	45治療操作室	装置（治療装置）	iView	キャノンメディカル	iviewGT	ELEKTA	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	45治療操作室	装置（治療装置）	XVI	キャノンメディカル	XVI	ELEKTA	
中央放射線部	3F	中央検査部	心臓超音波	装置（超音波）	TUS−AI900	キャノンメディカル	TUS-AI900/6J	キヤノンメディカル	
中央放射線部	3F	中央検査部	心臓超音波室	装置（超音波）	Aplio500	キャノンメディカル	TUS-A500/W5	キヤノンメディカル	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
中央放射線部	3F	中央検査部	腹部エコー５	装置（超音波）	Aplio500	キヤノンメディカル	TUS-A500/JA	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	14撮影室	装置（CT装置）	AquilionONE	キヤノンメディカル	TSX-305A/1W	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	13撮影室	装置（CT装置）	AquilionONE	キヤノンメディカル	TSX-305A/1W	キヤノンメディカル	
中央放射線部	B2F	中央放射線部	CT操作室	ワークステーション	Vitrea	キヤノンメディカル	VWS-001SA/CB	キヤノンメディカル	
ナースコール	4F	４階　救急病棟（ECU含む）	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	4F	手術部	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	6F	６東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	7F	７東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	8F	８東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	9F	９東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	10F	集中治療センター	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	11F	１１東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	12F	１２東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	13F	１３東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	14F	１４階病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	15F	１５東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	16F	１６東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	17F	１７東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	18F	１８東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	10F	１０西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	11F	１１西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	12F	１２西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	13F	１３西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	14F	１４階病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	15F	１５西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	16F	１６西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	17F	１７西病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BDM-002EX	ケアコム	
ナースコール	7F	７東病棟	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	8F	８西病棟	受付	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	9F	９西病棟（HCU）	NS	ナースコール制御機	ナースコール制御機	ケアコム	BZM-002WZ	ケアコム	
ナースコール	4F	４階　救急病棟（ECU含む）	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	4F	手術部	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	4F	手術部	NS	ナースコール親機②	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	6F	６東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	7F	７東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	8F	８東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	8F	８東病棟	NS	ナースコール親機②	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	9F	９東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	10F	集中治療センター	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	11F	１１東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	12F	１２東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	13F	１３東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	14F	１４階病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	15F	１５東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	16F	１６東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	17F	１７東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	18F	１８東病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	10F	１０西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	11F	１１西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	12F	１２西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	13F	１３西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	14F	１４階病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	15F	１５西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	16F	１６西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	17F	１７西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	17F	１７西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01EX	ケアコム	
ナースコール	7F	７西病棟	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	7F	７西病棟	NS	ナースコール親機②	ナースコール親機	ケアコム	BZP-20WZ-S3	ケアコム	
ナースコール	7F	７西病棟	NS	ナースコール親機③	ナースコール親機	ケアコム	BZP-20WZ-S3	ケアコム	
ナースコール	7F	７西病棟	NS	ナースコール親機④	ナースコール親機	ケアコム	BZP-20WZ-S3	ケアコム	
ナースコール	8F	８西病棟	受付	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	8F	８西病棟	受付	ナースコール親機②	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	9F	９西病棟（HCU）	NS	ナースコール親機①	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
ナースコール	9F	９西病棟（HCU）	NS	ナースコール親機②	ナースコール親機	ケアコム	BZD-01WZ-S1	ケアコム	
X線撮影	B1F	中央放射線部	B1放射線PCブック	IDS-680RM＃1（胸）		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	B1放射線PCブック	IDS-680RM＃2　（骨）		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	B1放射線PCブック	IDS-680RM＃3　（PACS）		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	IN　　Detach	M-RIS　1号機		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	B1放射線PCブック	M-RIS　バックアップ機		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	CS-7		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	AP W52/36		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	XG-BOX		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	DR-BOX 1		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	DR-BOX 2		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	長尺ユニット		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	マスクユニット		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	TA-302		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	パネル＃1		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	17X17		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	パネル＃2		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	17X17		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	パネル＃3		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	14X17		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	パネル＃4		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	14X17		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	パネル＃5		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	17番撮影室	10X12		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	CS-7	A33G-01040	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	モニター：22175122	JPA24102PW	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室			コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	AP W52/40	A20N-00886	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	XG-BOX	A20T-00844	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	DR-BOX	A20J-00856	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	長尺ユニット	A3PP-00007	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	マスクユニット	A4TV-00014	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	TA-402	S/N:305574	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	パネル＃1	A3VE-00231	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	パネル＃2	A3VE-00232	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	17X17	20190730_A8CF-00417	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	パネル＃3	A5DN-00497	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	パネル＃4	A5DN-00498	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	18番撮影室	パネル＃5	A5TD-50008	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	CS-7　立位/長尺	A33G-00946	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	モニター：21944102	JPA24102MP	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	AP W52/44　Sync	A20N-00756	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	XG-BOX	A20T-00711	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	DR-BOX＃1	A20J-00728	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	DR-BOX＃Sunc	A20J-00819	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	長尺ユニット	A3PP-00009	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	マスクユニット	A3TV-00023/2M用	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	パネル＃1	A3VE-00184	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	パネル＃2	A3VE-00185	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	17X17	20190730_A8CF-00418	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	パネル＃3	A5DN-00332	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	パネル＃Sync	AND-00499	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	19番撮影室	パネル＃5	A5TD-50009	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	CS-7	A33G-01041	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	AP W52/48	A20N-00813	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	XG-BOX	A20T-00771	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	DR-BOX	A20J-00818	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	TA-302	S/N:305571	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	パネル＃1	A3VE-00190	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	パネル＃2	A3VE-00191	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	21番撮影室	17X17	20200330_A8CF-05079	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	CS-7	A33G-59271	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	AP W52/	ACT4-01240	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	XG-BOX	A46K-52139	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	680X（MOXA）	S/N:305571	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	パネル＃1	A8CE-05828	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	20番撮影室	パネル＃2	A8CG-05353	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	CS-7H		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	AP W52/		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	XG-BOX		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	PSU		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	クレードル		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	IFケーブル		コニカミノルタ		コニカミノルタ	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	680X（MOXA）		コニカミノルタ		コニカミノルタ	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
輸血システム	3F	輸血部	検査室	全自動輸血検査装置	ORTHO VISION1号機	オーソ・クリニカルダイアグノスティック株式会社	ORTHO VISION	オーソ・クリニカルダイアグノスティック株式会社	
輸血システム	3F	輸血部	検査室	全自動輸血検査装置	ORTHO VISION2号機	オーソ・クリニカルダイアグノスティック株式会社	ORTHO VISION	オーソ・クリニカルダイアグノスティック株式会社	
薬剤システム	B1F	薬剤部	麻薬・覚醒剤室	薬剤監査支援システム	KCAI2-PC5	小西医療器	KC-ai2	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	薬剤監査支援システム	KCAI2-PC1	小西医療器	KC-ai2	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	薬剤監査支援システム	KCAI2-PC2	小西医療器	KC-ai2	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	薬剤監査支援システム	KCAI2-PC3	小西医療器	KC-ai2	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	薬剤監査支援システム	KCAI2-PC4	小西医療器	KC-ai2	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	調剤支援監査システム		小西医療器	KC-8500R5	タカゾノ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	Zabbix(監視ソフトウェア)		小西医療器	Zabbix	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	全自動散薬分包機		小西医療器	Twin-R93V	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	全自動散薬分包機		小西医療器	Twin-R93V	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	全自動錠剤分包機		小西医療器	PROUD 264FDSⅡ-VCﾌﾀﾛｯｸ	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	散薬調剤ロボット		小西医療器	DimeRoⅡ	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	一包化錠剤鑑査支援装置		小西医療器	TabSight-S	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	散薬鑑査システム		小西医療器	PC-DXⅡP smart	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	NAS	YUYAMAGXNAS	小西医療器		ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	薬品払出チェック用 無線AP		小西医療器	KEYENCE BT-AP2	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	LANDISK	KNSLANDISK	小西医療器	I-O DATA DEVICE,INC.	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室(麻薬)	薬品払出チェック用 無線AP		小西医療器	KEYENCE BT-AP2	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1500W	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1500W	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1500W	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック		小西医療器	KEYENCE BT-1550WB	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック用 無線AP		小西医療器	KEYENCE BT-AP2	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	薬品払出チェック用 無線AP		小西医療器	KEYENCE BT-AP2	小西医療器	
薬剤システム	B1F	薬剤部	調剤室	散薬鑑査システム	散薬鑑査システム	小西医療器	PC-DXⅡP smart	小西医療器	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_1	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_1_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_1	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_1_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_1	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_1_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_2	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_2_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_2	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_2_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_2	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_2_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_3	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_3_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_3	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_3_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_3	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_3_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_4	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_4_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_4	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_4_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_4	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_4_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_5	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_5_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_5	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_5_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_5	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_5_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_6	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_6_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_6	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_6_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_6	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_6_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_7	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_7_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_7	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_7_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_7	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_7_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_8	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_8_本体	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_8	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_8_router	ユヤマ	
薬剤システム	1F	化学療法センター	調剤室	MIXINGROAD_8	ミキシングロード	小西医療器	MIXINGROAD_8_USBcenter	ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	注射薬自動払出装置返品端末	BackDrug-PC	小西医療器		ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	注射薬自動払出装置APRS端末①	Yuyama-PC1-1	小西医療器		ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	注射薬自動払出装置APRS端末②	Yuyama-PC1-2	小西医療器		ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	注射薬自動払出装置APRS端末③	Yuyama-PC2-1	小西医療器		ユヤマ	
薬剤システム	B1F	薬剤部	注射業供給室	注射薬自動払出装置APRS端末④	Yuyama-PC2-2	小西医療器		ユヤマ	
病理システム	3F	病理部	染色室	BD Totalys D-Cube	D-Cube	日本ベクトン・ディッキンソン		日本ベクトン・ディッキンソン	
病理システム	3F	病理部	薄切室	Omnis	自動免疫染色装置	アジレントテクノロジーズ		アジレントテクノロジーズ	
病理システム	3F	病理部	切出室	BD Totalys SlidePrep	スライドプレップ	サクラファインテック		サクラファインテック	
病理システム	3F	病理部	染色室	BD Totalys D-Cube	NUC	日本ベクトン・ディッキンソン		日本ベクトン・ディッキンソン	
病理システム	3F	病理部	染色室	BD Totalys D-Cube	PCB14	日本ベクトン・ディッキンソン		日本ベクトン・ディッキンソン	
病理システム	3F	病理部	切出室	MACROPATH 撮影装置付き作業台		白井松器械		白井松器械	
病理システム	3F	病理部	切出室	スライドプリンタ		松浪硝子工業		松浪硝子工業	
病理システム	3F	病理部	OSNA検査室(旧暗室)	OSNA		Sysmex		Sysmex	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	細菌検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	細菌検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	細菌検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	細菌検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	細菌検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
感染管理システム	3F	中央検査部（検体検査）	緊急検査室	LINEEYE SI-60F	通信変換器	ケーディーアイコンズ		ケーディーアイコンズ	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心電図室	VS-2000	VS-2000①	フクダ電子		フクダ電子	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心臓超音波	検査機器	Most Graph-02	チェスト		チェスト	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	BM8040#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	BM8040#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	BM6010#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	BM6010#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	Comm Assist-100XP コンバーター	GA09#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	Comm Assist-100XP コンバーター	GA09#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	NX700#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	NX700#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	L2400#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	L2400#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	アボット	Alinity i#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	アボット	Alinity i#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Comm Assist-100XP コンバーター	OM-6060#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	Black Box コンバーター	OM-6060#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	検査機器	CT-90	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	塗抹標本作成装置	SP-50#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	塗抹標本作成装置	SP-50#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	ABL-800	血ガス1号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	ABL-800	血ガス2号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	通信機器	US3500#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	通信機器	US3500#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	UWAM#1-2	UF5000 1号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	UWAM#2-2	UF5000 2号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	搬送システム(仕分け)	CLASX1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	検査機器	血沈計#1	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	検査機器	血沈計#2	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	呼吸機能検査	チェスト:C8900	チェスト①	チェスト		チェスト	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	呼吸機能検査	チェスト:C8900	チェスト②	チェスト		チェスト	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	呼吸機能検査	チェスト:C8900	チェスト③	チェスト		チェスト	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心臓超音波	aplio500	エコー装置	キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心臓超音波	EPIQ CVx	エコー装置	フィリップス		フィリップス	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心臓超音波	LISENDO880	エコー装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	心臓超音波	Aplioi900	エコー装置	キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室3	Aplioi800	エコー装置	キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室7	Aplio500	エコー装置	キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査室1	Ascendus	エコー装置	日立		日立	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	待合室	TechnoMedica AI-355	AI-355-No1	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	待合室	TechnoMedica AI-355	AI-355-No2	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	待合室	TechnoMedica AI-355	AI-355-No3	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	UAROBO2000	尿検査機器	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	US1200	尿化学分析装置	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般検査室	BC8001SA	一般検査用ラベラ	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	受付	HARN-710	HARN-710	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	受付	TERASTATION	TERASTATION	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-900	ROBO900-PC-No1	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-900	ROBO900-PC-No2	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-900	ROBO900-PC-No3	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-900	ROBO900-PC-No4	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（細菌検査）	細菌検査室	Genexpart	Genexpart	トラストプレイン		日本ベクトン・ディッキンソン	
検査システム	3F	中央検査部（細菌検査）	細菌検査室	BACTEC MGIT960	全自動抗酸菌培養検査装置	トラストプレイン		日本ベクトン・ディッキンソン	
検査システム	3F	中央検査部（細菌検査）	細菌検査室	BRUKER	BRUKER	トラストプレイン		ベックマン・コールター	
検査システム	3F	中央検査部（細菌検査）	細菌検査室	Bact/ALERT 3D	血液培養自動分析装置	トラストプレイン		ビオメリュー・ジャパン	
検査システム	3F	中央検査部（細菌検査）	細菌検査室	GENECUBE	遺伝子解析装置	トラストプレイン		東洋紡	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	HA-870V HA-1	グルコース分析装置①	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検査登録室	HA-870V HA-2	グルコース分析装置②	トラストプレイン		トラストプレイン	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	CN-6000	CN-6000-1号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	CN-6000	CN-6000-2号機	トラストプレイン		トラストプレイン	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-900	ROBO900-PC-No5	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	BC-ROBO-8001	ROBO8001-PC	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-04	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-03	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-02	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-01	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-05	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-06	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-07	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-08	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-09	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-10	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-11	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-12	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-13	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	採血室	採血システム	AST-14	トラストプレイン		テクノメディカ	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	検体検査機器	Cobas Pro-1号機	トラストプレイン		ロシュ・ダイアグノスティックス	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	検体検査	検体検査機器	Cobas Pro-2号機	トラストプレイン		ロシュ・ダイアグノスティックス	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般	NS-Prime	ヘモクト NS-Prime	トラストプレイン		アルフレッサ ファーマ株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	BM8040#1	ICA-9H シリーズ 自動分析装置 クリアライザ（ICA-BM8040）	トラストプレイン		日本電子株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	BM8040#2	ICA-9H シリーズ 自動分析装置 クリアライザ（ICA-BM8040）	トラストプレイン		日本電子株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	BM6010#1	ICA-8H6010 G 自動分析装置 クリアライザ BioMajesty™	トラストプレイン		日本電子株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	BM6010#2	ICA-8H6010 G 自動分析装置 クリアライザ BioMajesty™	トラストプレイン		日本電子株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	NX700#1	臨床化学自動分析装置 富士ドライケムNX700	トラストプレイン		富士フイルム和光純薬株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	NX700#2	臨床化学自動分析装置 富士ドライケムNX700	トラストプレイン		富士フイルム和光純薬株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	HA-8190V#1	グリコヘモグロビン分析装置 アガペス A1c HA-8190V	トラストプレイン		アークレイマーケティング株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	HA-8190V#2	グリコヘモグロビン分析装置 アガペス A1c HA-8190V	トラストプレイン		アークレイマーケティング株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	GA09#1	全自動糖分析装置 GA09Ⅱα	トラストプレイン		株式会社エイアンドティー	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	GA09#2	全自動糖分析装置 GA09Ⅱα	トラストプレイン		株式会社エイアンドティー	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	L2400#1	ルミパルス L2400	トラストプレイン		富士レビオ株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	L2400#2	ルミパルス L2400	トラストプレイン		富士レビオ株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	Alility ci#1	生化学・免疫インテグレーション装置 Alinity ci	トラストプレイン		アボットジャパン合同会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	Alility ci#2	生化学・免疫インテグレーション装置 Alinity ci	トラストプレイン		アボットジャパン合同会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	フィンガルリンク	全自動電気泳動装置ニーキャップ FLEX PIERCING	トラストプレイン		SEBIA JAPAN株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	HISCL-800	全自動免疫測定装置 HISCL®-800	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	OM-6060#1	自動浸透圧分析装置 オズモステーションOM-6060	トラストプレイン		アークレイマーケティング株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	免疫	OM-6060#2	自動浸透圧分析装置 オズモステーションOM-6060	トラストプレイン		アークレイマーケティング株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	CT-90	XN-Series Track（CT-90）	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	生化学	XN-20#1	多項目自動血球計数装置 XN-2000	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	XN-20#2	多項目自動血球計数装置 XN-2000	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	SP-50#1	塗抹標本作製装置 SP-50	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	SP-50#2	塗抹標本作製装置 SP-50	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	セラビジョン#1	自動顕微鏡/血液細胞分類装置 CELLAVISION®CM9600	トラストプレイン		セラビジョン・ジャパン株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	セラビジョン#2	自動顕微鏡/血液細胞分類装置 CELLAVISION®DC-1	トラストプレイン		セラビジョン・ジャパン株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	MEQNET IDIA	遺伝子解析補助システム「MEQNET iDIa」	トラストプレイン		アークレイマーケティング株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	Navios	ハイエンドテクニカルフローサイトメーター Navios	トラストプレイン		ベックマン・コールター株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	CN6000#1	全自動血液凝固測定装置 CN-6000	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	CN6000#2	全自動血液凝固測定装置 CN-6000	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	US1200	尿自動分析装置 US-1200	トラストプレイン		栄研化学株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	US3500#1	全自動尿分析装置 US-3500	トラストプレイン		栄研化学株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般	US3500#2	全自動尿分析装置 US-3500	トラストプレイン		栄研化学株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般	UWAM#1	U-WAM(尿検査部門情報管理システム)	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	一般	UWAM#2	U-WAM(尿検査部門情報管理システム)	トラストプレイン		シスメックス株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	ABL800#1	血液ガス分析装置 ABL800 FLEX	トラストプレイン		ラジオメーター株式会社	
検査システム	3F	中央検査部（検体検査）	血液	ABL800#2	血液ガス分析装置 ABL800 FLEX	トラストプレイン		ラジオメーター株式会社	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	B1F	人事課管理	病院地下1階入口	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	B1F	人事課管理	学舎地下1階入口	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	B1F	人事課管理	学舎地下1階入口	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	2F	人事課管理	2階更衣室横	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	2F	人事課管理	2階更衣室横	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	2F	人事課管理	2階更衣室横	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
看護師出退勤(ナーススケジューラ)	2F	人事課管理	2階更衣室横	OTR	出退勤装置	AMANO		AMANO	
エコー装置	14F	１４階病棟	検査室1	KOELIS-TRINITY-K071300	エコー装置	アムコ		アムコ	
診察券発行	B1F	事務当直	診察券発行機	MOXA	エンポッサー	日本データカード		日本データカード	
診察券発行	1F	患者支援課	診察券発行機	MOXA	エンポッサー	ドッドウェル ビー・エム・エス		ドッドウェル ビー・エム・エス	
手術部	4F	手術部	器材室	O-arm	MVS	ダイフク		ダイフク	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	Cisco	TOITU-SW1	トーイツ	AA3031	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	Cisco	TOITU-SW2	トーイツ	AA3032	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	分娩室前	Cisco	TOITU-SW3	トーイツ	AA3032	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟内	avalon-FM20	分娩監視装置	トーイツ	avalon-FM20	アトムメディカル	
分娩監視システム	2F	女性診療科	8診	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟）10床追加	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟）10床追加	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟）10床追加	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟）10床追加	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	通路	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	8F病棟）10床追加	MT-610	分娩監視装置	トーイツ	MT-610	トーイツ	
分娩監視システム	2F	女性診療科	3診	MT-517	分娩監視装置	トーイツ	MT-517	トーイツ	
分娩監視システム	2F	女性診療科	3診	MT-517	分娩監視装置	トーイツ	MT-517	トーイツ	
分娩監視システム	2F	女性診療科	3診	EV2460	分娩監視映像	トーイツ	HA1688	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８西病棟	NICU	モニタのみ	分娩監視システム専用端末モニタ	トーイツ	HA1688	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	レーザープリンター		トーイツ	LP-S280DN	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	Cisco	L2スイッチ	トーイツ	AA3031	トーイツ	
分娩監視システム	2F	女性診療科	3診	Cisco	L2スイッチ	トーイツ	AA3032	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	OBISクライアント	TOITU-CMC1	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８東病棟	NS	OBISクライアント	TOITU-CMC2	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８病棟	分娩室前	OBISクライアント	TOITU-CMC3	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８病棟	西カンファレンス	OBISクライアント	TOITU-CMC4	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８病棟	当直室	OBISクライアント	TOITU-CMC5	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８病棟	NS	OBISクライアント	TOITU-CMC6	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	８病棟	カンファレンス室	OBISクライアント	TOITU-CMC7	トーイツ	AA3076	トーイツ	
分娩監視システム	8F	女性診療科	3診	OBISクライアント	TOITU-CMC8	トーイツ	AA3076	トーイツ	
顔認証装置	6F	医療情報部	医療情報部	顔認証装置１	顔認証装置1	エフサステクノロジーズ		セキュリティデザイン	
顔認証装置	6F	医療情報部	医療情報部	顔認証装置２	顔認証装置2	エフサステクノロジーズ		セキュリティデザイン	
顔認証装置	6F	医療情報部	医療情報部	制御装置１	制御装置1	エフサステクノロジーズ		セキュリティデザイン	
顔認証装置	4F	富士通開発室	入口	顔認証装置３	顔認証装置3	エフサステクノロジーズ		セキュリティデザイン	
顔認証装置	4F	富士通開発室	入口	制御装置２	制御装置2	エフサステクノロジーズ		セキュリティデザイン	
監視装置	6F	医療情報部	サーバ室	iNetsec SF 510センサー	iNetsec1	エフサステクノロジーズ	FSPG4111	PFU	
監視装置	6F	医療情報部	サーバ室	iNetsec SF 510センサー	iNetsec2	エフサステクノロジーズ	FSPG4111	PFU	
監視装置	6F	医療情報部	サーバ室	iNetsec SF 510センサー	iNetsec3	エフサステクノロジーズ	FSPG4111	PFU	
監視装置	6F	医療情報部	サーバ室	iNetsec SF 510センサー	iNetsec4	エフサステクノロジーズ	FSPG4111	PFU	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	事務室	PP-100NE	Publisher1	コニカミノルタ		コニカミノルタ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	婦人科診察室２	A5005114	エコー装置③	キヤノンメディカル	CUS-AA000	キヤノンメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査室	VOLUSONE8	エコー装置⑤	GEヘルスケア	VOLUSON E8	GEヘルスケア	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	レディース超音波	Aplio550	エコー装置④	キヤノンメディカルシステムズ	CUS-AA000	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	AUTIONMAX AX4061	血算装置①	アークレイ	AUTIONMAX AX4061	アークレイ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診採血場	TUS-A400/W1	エコー装置①	キヤノンメディカルシステムズ	CUS-AA550	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診採血場	TUS-A400/W1	エコー装置②	キヤノンメディカルシステムズ	CUS-AA550	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診採血場	TUS-A400/W1	エコー装置⑥	キヤノンメディカルシステムズ	TUS-A400/W1	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	超音波検査2	CUS-AA550	エコー②	キヤノンメディカルシステムズ	CUS-AA550	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	超音波検査1	CUS-AA550	エコー①	キヤノンメディカルシステムズ	CUS-AA550	キヤノンメディカルシステムズ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	AH-8290	血糖装置	アークレイ		アークレイ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	血算	血算装置②	メディセオ		メディセオ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	眼圧	トノメーター FT-1000	眼圧装置	トーメー	トノメーター FT-1000	トーメー	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	眼底	TRC-NW400	眼底装置	トプコン	TRC-NW400	トプコン	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	受付	DP-3000M	エンポッサー	日本データカード		日本データカード	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	LABO SPECT008	生化学装置	日立ﾊｲﾃｸﾉﾛｼｰﾙﾃﾞｨﾝｸﾞ		日立ﾊｲﾃｸﾉﾛｼｰﾙﾃﾞｨﾝｸﾞ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	骨密度	DCS-900FX	骨密装置	富士フイルムメディカル	DCS-900FX	富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	(MRI)Echelon OVAL	MRI装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	

システム区分	階	部署名	室名	機器名称	ホスト名等	導入業者	品番（型式）	メーカー名	備考
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	(CT)Supria64	CT装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	EXAVISTA	パワフル装置	富士フイルムメディカル	EXAVISTA	富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	MAMMOMAT	マンモ装置	シーメンスヘルスケア	MAMMOMAT B.brilliant VC10	シーメンスヘルスケア株式会社	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	心電図2	心電図装置（FCP-7541）	心電図	フクダ電子		フクダ電子	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	心電図2	血圧脈波装置（VS-1500ATN）	血圧脈波	フクダ電子		フクダ電子	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	健診(CR装置：胸部)	単純装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	X線撮影室	クリニック(CR装置：胸部)	CR装置	富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	肺機能検査室	心電図装置（FEV-80R）	SP390RHINO	フクダ電子		フクダ電子	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	放射線	HYPERQNET	HYPERQNET	富士フイルムメディカル	Hyper-Q-Net	富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	内視鏡、放射線	健診(内視鏡装置1)		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	内視鏡、放射線	健診(内視鏡装置2)		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	(尿定性・沈渣)AU-4050	血糖装置	アークレイ		アークレイ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	(尿定性)AE-4020	血糖装置	アークレイ		アークレイ	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	血算(XR-1000)	血算装置	シスメックス		シスメックス	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	検査（ラボ）	LABO SPECT008	生化学装置	日立		日立	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	クリニック 受付(診察券発行機)	DP-3000M	診察券発行機	トットウェル	DP-3000M	トットウェル	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診 検査(採血)	ipres SD1(ST55E)	健診 検査(採血)	小林クリエイト	ipres SD1(ST55E)	小林クリエイト	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診 検査(採血)	ipres SD2(ST55E)	健診 検査(採血)	小林クリエイト	ipres SD2(ST55E)	小林クリエイト	
先端予防医療部（Medcity21）	21F	Medcity21	健診 検査(採血)	ipres SD3(ST55E)	健診 検査(採血)	小林クリエイト	ipres SD3(ST55E)	小林クリエイト	
放射線管理システム	B1F北	放射線科	CT7	VCT VISION	CT装置	GEヘルスケア	VCT VISION	GEヘルスケア	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査2	VIVID E95 R4	エコー装置	GEヘルスケア	VIVID E95 R4	GEヘルスケア	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査5	LOGIQ E10S R4 KOE	エコー装置	GEヘルスケア	LOGIQ E10S R4 KOE	GEヘルスケア	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査5	VIVID E95 R6	エコー装置	GEヘルスケア	VIVID E95 R6	GEヘルスケア	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査2	LOGIQ E9 R6	エコー装置	GEヘルスケア	LOGIQ E9 R6	GEヘルスケア	
生理検査システム	3F	中央検査部（生理検査）	検査6	LOGIQ E9 BT13	エコー装置	GEヘルスケア	LOGIQ E9 BT13	GEヘルスケア	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	CTサーバー室	teamplay	732-202308	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	放射線科治療	SOMATOM Confidence	732-206131	シーメンスヘルスケア	ICS Tower 13E	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	放射線科治療	syngo.via WS Extended	732-206129	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 63番検査室	BIOGRAPH Vision 450 (6 R/64CT)	732-208575	シーメンスヘルスケア	ICS Tower 13E	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 63番検査室	syngo.via WS	732-208607	シーメンスヘルスケア	HP ML110 G11, OS 2022	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 68番検査室	syngo MI Workplace.Turbo V	732-106170	シーメンスヘルスケア	HP Z800 5570 Work Place	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 68番検査室	BIOGRAPH 16	732-106171	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 68番検査室	Biograph Advanced Workflow (IIES 10D)	732-106171	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 54番検査室	Symbia Pro.specta X3	732-225061	シーメンスヘルスケア	Computer HW FUTRO S540	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 54番検査室	Symbia.net	732-225488	シーメンスヘルスケア	HP Z8 G4_5122_4c_Symbia.net	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	放射線科 西館	SOMATOM Pro.Pulse (SSME)	732-235220	シーメンスヘルスケア	Computer S20 - ICSi-2c	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	放射線科 西館	syngo.via VIA134951	732-235952	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部		syngo.via VIACL01		シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部		syngo.via VIACL02		シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部		MAGNETOM Vida	732-215854	シーメンスヘルスケア	Computer HW z4G4 8C	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部		MAGNETOM Vida WP	732-215854	シーメンスヘルスケア	Computer HW FUTRO S940	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	北B3F	中央放射線部		MAGNETOM Vida	732-228623	シーメンスヘルスケア	Computer pS20 10C/96/1024	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	北B3F	中央放射線部		MAGNETOM Vida WP	732-228623	シーメンスヘルスケア	Computer XS21 2C/8/128	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	73診 X線撮影室	SOMATOM Definition AS+ ICT	732-194361	シーメンスヘルスケア	ICS Tower 12E	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	73診 X線撮影室	syngo.via CTWP Extended	732-194360	シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	75診 X線撮影室	Artis zee biplane BA	732-106178	シーメンスヘルスケア	IVS-B BB1 PC	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	72診 X線撮影室	Artis zee biplane BC	732-155544	シーメンスヘルスケア	IVS-B BB2 PC	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	73診 X線撮影室	Artis zee ceiling PURE ICT	732-194359	シーメンスヘルスケア	IVS-S BB3 PC	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	75診 X線撮影室	System syngo X-WP	732-106179	シーメンスヘルスケア	AX FTS Celsius M470-2 highend	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	72診 X線撮影室	System syngo X-WP	732-182313	シーメンスヘルスケア	AX FTS Celsius M470-2 highend	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	4F	中央放射線部	73診 X線撮影室	syngo Application Software SYS	732-197234	シーメンスヘルスケア	Basic computer sXWP M740 Highend	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	ハルカス21F	中央放射線部		MAMMOMAT B.brilliant	732-234174	シーメンスヘルスケア	Computer pS20 4C/32/512 10GSFP+	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	北B3F	中央放射線部		MAGNETOM Cima.X	732-254816	シーメンスヘルスケア	Computer pS22 16C/128/1024/T1000	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	北B3F	中央放射線部		MAGNETOM Cima.X WP	732-254816	シーメンスヘルスケア	Computer pXS23 4C/8/256	シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療		NSS(Unity用) AR3050S	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	Monaco NAS	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	Monaco NAS iLO	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	Offline Monaco NAS	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	Offline Monaco NAS iLO	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	OnLineMonaco用 AR3050S	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	DELL	DOSISoft MU2net Host-OS	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	DELL	MU2net	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	AQUA	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療		Unityリモート① KDDI	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療		Unityリモート② KDDI RAS	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療		Monaco リモート① RTP KDDI	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療		Monaco リモート② KDDI RAS	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	MQClient06 （WS）	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	MOSAIQSERVER2 (仮想OS)	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	放射線治療科	放射線治療	Hewlett Packard	DCMNAMER2 （仮想OS）	エレクタ		エレクタ	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CT	AEA30072		キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CT	AEA30033		キヤノンメディカルシステムズ		キヤノンメディカルシステムズ	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	47治療操作室	CELSIUS		シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	北CT	SOMATOM Pro.Pulse (SSME)		シーメンスヘルスケア		シーメンスヘルスケア株式会社	
X線撮影	B1F	中央放射線部	22番撮影室	Veraview		モリタ製作所		モリタ製作所	
X線撮影	B1F	中央放射線部	23番撮影室	装置（乳房撮影）		キヤノンメディカル		キヤノンメディカル	
X線撮影	B1F	中央放射線部	24番撮影室	装置		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	北CT	Ziostation REVORAS		アミン株式会社		アミン株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	北CT ⑥北CT検査室	Dual Shot GX10		根本杏林堂		根本杏林堂	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	北CT ⑦北CT検査室	LightSpeed VCT		GEヘルスケア		GEヘルスケア	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CT 第13検査室	Dual Shot GX7		根本杏林堂		根本杏林堂	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CT 第14検査室	Dual Shot GX7		根本杏林堂		根本杏林堂	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CTサーバー室	Ziostation ZIOBASE		キヤノンメディカル		アミン株式会社	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央CTサーバー室	Radimetrics		キヤノンメディカル		バイエル薬品	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 52検査室	Bright View		フィリップス		富士フイルムメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	核医学検査室 52検査室	EBW		フィリップス		富士フイルムメディカル	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央MRI	Ingenia 3.0T		フィリップス		フィリップス・ジャパン	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	中央MRI	MR Work Space(3.0T)		フィリップス		フィリップス・ジャパン	
中央放射線部	B1F	中央放射線部	透視室4	装置（TV装置）		富士フイルムメディカル		富士フイルムメディカル	

別紙07-3_接続機器一覧（セントラル生体モニター）

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1118014	集中治療センター	BSM-1763	日本光電		
1118028	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118025	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118022	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118023	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118027	9階東病棟	BSM-1763	日本光電		
1118026	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118029	9階東病棟	BSM-1763	日本光電		
1118030	9階東病棟	BSM-1763	日本光電		
1118031	9階東病棟	BSM-1763	日本光電		
1118013	集中治療センター	BSM-1763	日本光電		
1118015	集中治療センター	BSM-1763	日本光電		
1118016	集中治療センター	BSM-1763	日本光電		
1118011	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118012	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118020	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118001	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118002	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118003	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118005	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118006	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118007	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118008	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118009	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118010	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1118032	中央手術部	BSM-1763	日本光電		
1118017	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-1763	日本光電		
1118019	8階東病棟（周産期）	BSM-1763	日本光電		
1118018	8階東病棟（周産期）	BSM-1763	日本光電		
1118004	8階西病棟(新生児)	BSM-1763	日本光電		
1103018	外来 ④眼科外来	BSM-2301	日本光電		
1103029	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103002	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103031	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103035	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103017	予備機	BSM-2301	日本光電		
1103008	予備機	BSM-2301	日本光電		
1103032	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103033	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103034	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103036	16階西病棟	BSM-2301	日本光電		
1103038	11階西病棟	BSM-2301	日本光電		
1103039	13階東病棟	BSM-2301	日本光電		
1103041	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	BSM-2301	日本光電		
1103042	7階病棟	BSM-2301	日本光電		
1103037	外来 ③脳神経外科外来	BSM-2301	日本光電		
1103025	8階東病棟（周産期）	BSM-2301	日本光電		
1103044	中央放射線部	BSM-2301	日本光電		
1103043	12階西病棟	BSM-2301	日本光電		
1103003	7階病棟	BSM-2301	日本光電		
1103030	外来 ⑮脳神経内科外来	BSM-2301	日本光電		
1103015	管理用 阿倍野ﾊﾙｶｽ	BSM-2301	日本光電		
1103007	管理用 阿倍野ﾊﾙｶｽ	BSM-2301	日本光電		
1103045	管理用 阿倍野ﾊﾙｶｽ	BSM-2301	日本光電		
1103040	管理用 阿倍野ﾊﾙｶｽ	BSM-2301	日本光電		
1104001	中央放射線部	BSM-2401	日本光電		
1104005	中央放射線部	BSM-2401	日本光電		
1104004	予備機	BSM-2401	日本光電		
1208001	中央放射線部	BSM-3400	日本光電	セントラル	
1119007	予備機	BSM-3562	日本光電		
1119001	9階東病棟	BSM-3562	日本光電		
1119002	8階東病棟（周産期）	BSM-3562	日本光電		
1119004	9階東病棟	BSM-3562	日本光電		
1119006	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-3562	日本光電		
1119005	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-3562	日本光電		
1119003	内視鏡ｾﾝﾀｰ	BSM-3562	日本光電		
1223007	6階病棟	CNS-2101	日本光電	セントラル	

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1223008	16階東病棟	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223006	18階特別病棟	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223004	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223003	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223005	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223002	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1223001	9階東病棟	CNS-2101	日本光電	セントラル	
1221001	12階西病棟	CNS-6101	日本光電	セントラル	
1201004	15階西病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201003	13階東病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201007	8階東病棟（周産期）	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201008	11階西病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201006	15階西病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201012	11階西病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201005	12階東病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201010	7階病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201002	7階病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201011	16階西病棟	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1201009	8階西病棟(新生児)	CNS-6201	日本光電	セントラル	
1121001	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CSM-1501	日本光電		
1121002	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CSM-1501	日本光電		
1122001	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CSM-1502	日本光電		
1122002	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CSM-1502	日本光電		
1122005	9階東病棟	CSM-1502	日本光電		
1122006	9階東病棟	CSM-1502	日本光電		
1122007	9階東病棟	CSM-1502	日本光電		
1122003	9階東病棟	CSM-1502	日本光電		
1122004	内視鏡ｾﾝﾀｰ	CSM-1502	日本光電		
1155001	中央放射線部	DENALI6168μ	日本光電		
1113008	外来 ⑱小児科新生児科外来	DS-7110	フクダ電子		
1113015	15階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113001	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	DS-7110	フクダ電子		
1113006	11階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113010	血管造影・IVR室	DS-7110	フクダ電子		
1113012	17階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113013	17階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113014	15階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113016	14階病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113017	17階西病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113018	17階西病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113009	13階西病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113019	11階東病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113007	13階西病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113011	10階西病棟	DS-7110	フクダ電子		
1113002	予備機	DS-7110	フクダ電子		
1113004	予備機	DS-7110	フクダ電子		
1114002	14階病棟	DS-7111	フクダ電子		
1114001	予備機	DS-7111	フクダ電子		
1114003	予備機	DS-7111	フクダ電子		
1114005	11階東病棟	DS-7111	フクダ電子		
1114004	中央放射線部	DS-7111	フクダ電子		
1115002	15階東病棟	DS-7120	フクダ電子		
1115001	15階東病棟	DS-7120	フクダ電子		
1116001	災害時用 機械室1-1	DS-7141	フクダ電子		
1211002	中央放射線部	DS-7620	フクダ電子	セントラル	
1212001	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	DS-7680	フクダ電子	セントラル	
1213005	予備機	DS-7780	フクダ電子	セントラル	
1213004	17階西病棟	DS-7780	フクダ電子	セントラル	
1213007	15階東病棟	DS-7780	フクダ電子	セントラル	
1213006	血管造影・IVR室	DS-7780	フクダ電子	セントラル	
1213008	15階東病棟	DS-7780	フクダ電子	セントラル	
1214007	17階東病棟	DS-7780W	フクダ電子	セントラル	
1214001	13階西病棟	DS-7780W	フクダ電子	セントラル	
1214003	17階西病棟	DS-7780W	フクダ電子	セントラル	
1214006	17階東病棟	DS-7780W	フクダ電子	セントラル	
1120001	予備機	DS-8100N	フクダ電子		
1120002	10階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120003	17階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120004	11階東病棟	DS-8100N	フクダ電子		

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1120005	10階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120006	17階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120007	17階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120008	17階西病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120010	14階病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120011	14階病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120012	14階病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120013	14階病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1120014	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120015	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120016	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120017	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120018	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120019	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120020	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120021	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120022	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120023	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120024	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120025	14階病棟（人工腎部）	DS-8100N	フクダ電子		
1120009	7階病棟	DS-8100N	フクダ電子		
1117006	10階西病棟	DS-8500	フクダ電子		
1117001	血管造影・IVR室	DS-8500	フクダ電子		
1117002	血管造影・IVR室	DS-8500	フクダ電子		
1117003	血管造影・IVR室	DS-8500	フクダ電子		
1117011	外来 ⑤整形外科外来	DS-8500	フクダ電子		
1117009	10階西病棟	DS-8500	フクダ電子		
1117008	10階西病棟	DS-8500	フクダ電子		
1117010	中央放射線部	DS-8500	フクダ電子		
1216003	10階西病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216009	10階西病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216001	10階西病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216006	11階東病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216015	14階病棟（人工腎部）	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216002	10階西病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216004	10階西病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216005	11階東病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216008	予備機	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216007	予備機	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216010	予備機	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216011	14階病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216012	14階病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216014	14階病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1216013	14階病棟	DS-8700	フクダ電子	セントラル	
1215001	予備機	DS-8900	フクダ電子	セントラル	
1140002	集中治療センター	IntelliVue AD75	フィリップス		
1140003	集中治療センター	IntelliVue AD75	フィリップス		
1140004	集中治療センター	IntelliVue AD75	フィリップス		
1140001	集中治療センター	IntelliVue AD75	フィリップス		
1222001	HCU	IntelliVue ix	フィリップス	セントラル	
1222002	HCU	IntelliVue ix	フィリップス	セントラル	
1222003	中央手術部	IntelliVue ix	フィリップス	セントラル	
1222005	集中治療センター	IntelliVue ix	フィリップス	セントラル	
1222004	集中治療センター	IntelliVue ix	フィリップス	セントラル	
1136001	8階西病棟(新生児)	IntelliVue MP50	フィリップス		
1138001	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138002	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138003	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138004	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138005	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138006	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138009	管理用 初療室	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138007	12階西病棟	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1138008	中央手術部	Intellivue MX450 Patient Monitor	フィリップス		
1154001	管理用 ドクターカー	Intellivue MX500 Patient Monitor	フィリップス		
1134026	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134019	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134013	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134021	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1134011	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134017	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134018	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134024	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134015	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134023	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134022	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134027	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134010	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134020	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134012	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134014	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134004	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134009	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134003	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134007	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134001	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134008	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134006	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134002	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134005	8階西病棟(新生児)	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134025	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134016	HCU	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134033	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134029	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134028	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134031	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134036	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134038	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134035	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134032	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134030	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134034	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1134037	救急病棟	Intellivue MX550 Patient Monitor	フィリップス		
1139035	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139039	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139038	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139036	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139037	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139034	ECU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139031	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139032	血管造影・IVR室	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139033	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139041	管理用 初療室	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139042	管理用 初療室	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139025	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139026	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139027	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139028	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139029	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139017	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139030	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139018	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139019	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139020	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139021	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139022	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139023	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139024	中央手術部	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139040	救急病棟	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139010	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139012	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139013	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139014	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139015	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139016	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139001	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139002	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139003	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1139004	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139005	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139006	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139007	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139009	集中治療センター	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139008	HCU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1139011	HCU	Intellivue MX750 Patient Monitor	フィリップス		
1153001	中央手術部	Intellivue MX800 Patient Monitor	フィリップス		
1153002	中央手術部	Intellivue MX800 Patient Monitor	フィリップス		
1135015	予備機	Intellivue X2	フィリップス		
1135013	予備機	Intellivue X2	フィリップス		
1135016	HCU	Intellivue X2	フィリップス		
1135014	中央手術部	Intellivue X2	フィリップス		
1135017	予備機	Intellivue X2	フィリップス		
1135001	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135018	救急病棟	Intellivue X2	フィリップス		
1135011	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135002	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135006	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135005	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135004	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135008	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135010	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135003	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135012	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135009	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1135007	8階西病棟(新生児)	Intellivue X2	フィリップス		
1137018	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137012	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137002	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137011	予備機	IntelliVue X3	フィリップス		
1137004	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137008	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137001		IntelliVue X3	フィリップス		
1137014	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137003	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137017	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137013	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137016	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137037	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137006	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137009	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137005	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137010	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137077	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137076	ECU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137073	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137081	ECU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137080	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137072	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137074	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137079	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137075	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137078	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137015	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137007	HCU	IntelliVue X3	フィリップス		
1137060	中央手術部	IntelliVue X3	フィリップス		
1137061	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137062	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137063	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137064	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137065	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137066	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137067	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137068	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137069	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137070	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137071	救急病棟	IntelliVue X3	フィリップス		
1137028	集中治療センター	IntelliVue X3	フィリップス		

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1137029	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137030	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137027	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137031	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137032	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137033	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137034	HCU	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137035	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137036	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137038	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137039	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137040	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137041	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137042	集中治療センター	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137019	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137020	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137021	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137022	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137023	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137024	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137043	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137051	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137052	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137053	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137059	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137054	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137055	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137056	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137025	12階西病棟	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137026	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137044	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137045	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137058	血管造影・IVR室	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137046	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137047	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137048	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137049	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137050	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1137057	中央手術部	IntelliVue X3	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1108008	災害時用 機械室1-1	OPV-1510	日本光電		
1108006	災害時用 機械室1-1	OPV-1510	日本光電		
1108007	災害時用 機械室1-1	OPV-1510	日本光電		
1224007	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224008	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224009	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224010	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224003	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224006	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224002	予備機	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1224004	手術室中2階	ORG-9100	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ		
1156001	中央放射線部	Pimot	株式会社杏林システマック		
1109055	外来 51歯科・口腔外科外来	PVM-2703	日本光電		
1109062	7階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109060	7階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109034	15階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109063	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109064	中央手術部	PVM-2703	日本光電		
1109006	6階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109007	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109004	11階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109009	外来 ⑬第1内科外来	PVM-2703	日本光電		
1109003	6階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109038	11階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109039	11階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109014	外来 ⑫第2外科外来	PVM-2703	日本光電		
1109016	外来 ⑩形成外科外来	PVM-2703	日本光電		
1109018	管理用 初療室	PVM-2703	日本光電		
1109019	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109020	外来 ①総合診療ｾﾝﾀｰ	PVM-2703	日本光電		

ID	場所	型名	メーカー	セントラル	備考
1109021	外来 ⑲泌尿器科外来	PVM-2703	日本光電		
1109022	外来 ⑱小児科新生児科外来	PVM-2703	日本光電		
1109023	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109024	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109027	管理用 初療室	PVM-2703	日本光電		
1109012	外来 ⑪耳鼻咽喉科外来	PVM-2703	日本光電		
1109032	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109011	外来 ⑭第2内科外来	PVM-2703	日本光電		
1109013	外来 ⑧第1外科外来	PVM-2703	日本光電		
1109033	外来 結石破砕（ESWL)	PVM-2703	日本光電		
1109040	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109036	15階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109037	16階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109041	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109042	15階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109043	外来 ①総合診療ｾﾝﾀｰ	PVM-2703	日本光電		
1109044	外来 ⑨皮膚科外来	PVM-2703	日本光電		
1109046	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109047	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109048	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109049	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109050	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109051	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109052	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109053	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109054	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109056	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1109058	7階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109059	7階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109061	7階病棟	PVM-2703	日本光電		
1109066	12階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109067	外来 ⑯第3内科外来	PVM-2703	日本光電		
1109071	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109031	中央検査室	PVM-2703	日本光電		
1109065	内視鏡ｾﾝﾀｰ	PVM-2703	日本光電		
1109029	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109030	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109035	15階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109001	12階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109070	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109068	8階東病棟（周産期）	PVM-2703	日本光電		
1109026	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109028	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109025	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109010	外来 ⑬第1内科外来	PVM-2703	日本光電		
1109069	外来 51歯科・口腔外科外来	PVM-2703	日本光電		
1109045	12階東病棟	PVM-2703	日本光電		
1109005	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109017	中央放射線部	PVM-2703	日本光電		
1109002	12階西病棟	PVM-2703	日本光電		
1109057	外来 ②麻酔科ﾍﾟｲﾝｸﾘﾆｯｸ科	PVM-2703	日本光電		
1152001	8階東病棟（周産期）	PVM-4763	日本光電		
1152002	18階特別病棟	PVM-4763	日本光電		
1152003	18階特別病棟	PVM-4763	日本光電		
1152004	外来 化学療法ｾﾝﾀｰ	PVM-4763	日本光電		
1152005	外来 化学療法ｾﾝﾀｰ	PVM-4763	日本光電		
1152006	外来 化学療法ｾﾝﾀｰ	PVM-4763	日本光電		
1152007	16階東病棟	PVM-4763	日本光電		
1152008	16階東病棟	PVM-4763	日本光電		
1225001	外来 化学療法ｾﾝﾀｰ	WEP-1450	日本光電	セントラル	
1205001	8階東病棟（周産期）	WEP-5208	日本光電	セントラル	
1206006	8階東病棟（周産期）	WEP-5218	日本光電	セントラル	
1206002	予備機	WEP-5218	日本光電	セントラル	
1151001	予備機	携帯型受信機 ZT-210P	日本光電		
1151002	予備機	携帯型受信機 ZT-210P	日本光電		

別紙07-3_接続機器一覧（セントラル生体モニタ／送信機一覧）

ＩＤ	機種名	場所	備考
1313037	LX-7230	15階東病棟	
1312005	LX-7120	10階西病棟	
1312010	LX-7120	10階西病棟	
1312012	LX-7120	10階西病棟	
1312024	LX-7120	10階西病棟	
1312004	LX-7120	予備機	
1316110	ZS-630P	12階西病棟	
1313014	LX-7230	10階西病棟	
1315063	LX-8300	17階東病棟	
1315036	LX-8300	13階西病棟	
1315105	LX-8300	14階病棟	
1316082	ZS-630P	予備機	
1316122	ZS-630P	予備機	
1312001	LX-7120	予備機	
1312020	LX-7120	予備機	
1312023	LX-7120	10階西病棟	
1315022	LX-8300	10階西病棟	
1313010	LX-7230	予備機	
1313011	LX-7230	予備機	
1315005	LX-8300	予備機	
1315004	LX-8300	17階西病棟	
1315052	LX-8300	14階病棟	
1315056	LX-8300	予備機	
1315068	LX-8300	予備機	
1315070	LX-8300	予備機	
1315082	LX-8300	17階西病棟	
1315108	LX-8300	予備機	
1316025	ZS-630P	9階東病棟	
1316011	ZS-630P	9階東病棟	
1316016	ZS-630P	9階東病棟	
1316029	ZS-630P	9階東病棟	
1316030	ZS-630P	9階東病棟	
1316046	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316047	ZS-630P	予備機	
1316049	ZS-630P	9階東病棟	
1316061	ZS-630P	9階東病棟	
1316089	ZS-630P	予備機	
1316090	ZS-630P	予備機	
1316091	ZS-630P	予備機	
1316098	ZS-630P	9階東病棟	
1316101	ZS-630P	9階東病棟	
1316112	ZS-630P	9階東病棟	
1316124	ZS-630P	9階東病棟	
1318006	ZS-620P	予備機	
1312003	LX-7120	予備機	
1313012	LX-7230	15階東病棟	
1303002	ZS-910P	予備機	
1316006	ZS-630P	9階東病棟	
1316002	ZS-630P	9階東病棟	
1316005	ZS-630P	9階東病棟	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1313005	LX-7230	予備機	
1313006	LX-7230	10階西病棟	
1313007	LX-7230	10階西病棟	
1313008	LX-7230	17階東病棟	
1313013	LX-7230	予備機	
1313015	LX-7230	予備機	
1313016	LX-7230	予備機	
1313018	LX-7230	17階東病棟	
1313019	LX-7230	17階東病棟	
1313021	LX-7230	17階東病棟	
1313023	LX-7230	15階東病棟	
1313024	LX-7230	15階東病棟	
1313025	LX-7230	15階東病棟	
1313026	LX-7230	15階東病棟	
1313031	LX-7230	10階西病棟	
1313035	LX-7230	10階西病棟	
1313038	LX-7230	13階西病棟	
1313039	LX-7230	10階西病棟	
1313040	LX-7230	10階西病棟	
1315001	LX-8300	11階東病棟	
1315002	LX-8300	10階西病棟	
1315007	LX-8300	10階西病棟	
1315008	LX-8300	10階西病棟	
1315009	LX-8300	10階西病棟	
1315010	LX-8300	10階西病棟	
1315012	LX-8300	10階西病棟	
1315013	LX-8300	11階東病棟	
1315003	LX-8300	10階西病棟	
1315014	LX-8300	11階東病棟	
1315015	LX-8300	11階東病棟	
1315016	LX-8300	10階西病棟	
1315017	LX-8300	17階西病棟	
1315018	LX-8300	17階西病棟	
1315019	LX-8300	10階西病棟	
1315020	LX-8300	17階西病棟	
1315021	LX-8300	17階西病棟	
1315023	LX-8300	15階東病棟	
1315024	LX-8300	15階東病棟	
1315025	LX-8300	15階東病棟	
1315026	LX-8300	15階東病棟	
1315027	LX-8300	15階東病棟	
1315028	LX-8300	15階東病棟	
1315029	LX-8300	13階西病棟	
1315030	LX-8300	13階西病棟	
1315031	LX-8300	13階西病棟	
1315032	LX-8300	13階西病棟	
1315033	LX-8300	13階西病棟	
1315034	LX-8300	13階西病棟	
1315037	LX-8300	11階東病棟	
1315038	LX-8300	10階西病棟	
1315039	LX-8300	11階東病棟	
1315040	LX-8300	11階東病棟	
1315041	LX-8300	10階西病棟	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1315043	LX-8300	10階西病棟	
1315044	LX-8300	10階西病棟	
1315045	LX-8300	11階東病棟	
1315046	LX-8300	11階東病棟	
1315047	LX-8300	11階東病棟	
1315048	LX-8300	11階東病棟	
1315049	LX-8300	11階東病棟	
1315050	LX-8300	11階東病棟	
1315051	LX-8300	17階西病棟	
1315053	LX-8300	10階西病棟	
1315054	LX-8300	11階東病棟	
1315055	LX-8300	14階病棟	
1315057	LX-8300	10階西病棟	
1315058	LX-8300	17階東病棟	
1315059	LX-8300	17階東病棟	
1315060	LX-8300	17階東病棟	
1315061	LX-8300	17階東病棟	
1315062	LX-8300	17階西病棟	
1315064	LX-8300	17階東病棟	
1315065	LX-8300	17階東病棟	
1315066	LX-8300	17階東病棟	
1315067	LX-8300	17階東病棟	
1315069	LX-8300	11階東病棟	
1315071	LX-8300	11階東病棟	
1315072	LX-8300	17階西病棟	
1315073	LX-8300	17階西病棟	
1315074	LX-8300	17階西病棟	
1315075	LX-8300	17階西病棟	
1315077	LX-8300	17階西病棟	
1315078	LX-8300	17階西病棟	
1315079	LX-8300	17階西病棟	
1315080	LX-8300	予備機	
1315081	LX-8300	17階西病棟	
1315083	LX-8300	14階病棟	
1315084	LX-8300	14階病棟	
1315086	LX-8300	14階病棟	
1315087	LX-8300	14階病棟	
1315088	LX-8300	14階病棟	
1315089	LX-8300	14階病棟	
1315090	LX-8300	14階病棟	
1315091	LX-8300	14階病棟	
1315092	LX-8300	14階病棟	
1315094	LX-8300	14階病棟	
1315095	LX-8300	14階病棟	
1315096	LX-8300	14階病棟	
1315097	LX-8300	14階病棟	
1315098	LX-8300	14階病棟	
1315099	LX-8300	14階病棟	
1315100	LX-8300	14階病棟	
1315101	LX-8300	14階病棟	
1315102	LX-8300	14階病棟	
1315103	LX-8300	14階病棟	
1315104	LX-8300	14階病棟	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1315106	LX-8300	14階病棟	
1315107	LX-8300	13階西病棟	
1315109	LX-8300	14階病棟（人工腎部）	
1315110	LX-8300	13階西病棟	
1316126	ZS-630P	18階特別病棟	
1316127	ZS-630P	18階特別病棟	
1316128	ZS-630P	18階特別病棟	
1316129	ZS-630P	18階特別病棟	
1316130	ZS-630P	18階特別病棟	
1316131	ZS-630P	18階特別病棟	
1316132	ZS-630P	18階特別病棟	
1316133	ZS-630P	9階東病棟	
1316134	ZS-630P	9階東病棟	
1316135	ZS-630P	9階東病棟	
1316136	ZS-630P	9階東病棟	
1316137	ZS-630P	予備機	
1316138	ZS-630P	12階東病棟	
1316139	ZS-630P	13階東病棟	
1316140	ZS-630P	予備機	
1316141	ZS-630P	16階東病棟	
1316142	ZS-630P	16階東病棟	
1316143	ZS-630P	16階東病棟	
1316144	ZS-630P	16階東病棟	
1316145	ZS-630P	16階東病棟	
1316146	ZS-630P	16階東病棟	
1316147	ZS-630P	16階東病棟	
1316148	ZS-630P	16階東病棟	
1316149	ZS-630P	16階東病棟	
1316150	ZS-630P	16階東病棟	
1316020	ZS-630P	13階東病棟	
1316021	ZS-630P	13階東病棟	
1316038	ZS-630P	15階西病棟	
1316028	ZS-630P	13階東病棟	
1316019	ZS-630P	予備機	
1316032	ZS-630P	15階西病棟	
1316034	ZS-630P	15階西病棟	
1316027	ZS-630P	13階東病棟	
1316033	ZS-630P	15階西病棟	
1316035	ZS-630P	15階西病棟	
1316001	ZS-630P	9階東病棟	
1316017	ZS-630P	12階東病棟	
1316009	ZS-630P	12階東病棟	
1316024	ZS-630P	13階東病棟	
1316012	ZS-630P	12階東病棟	
1316008	ZS-630P	13階東病棟	
1316036	ZS-630P	15階西病棟	
1316037	ZS-630P	15階西病棟	
1316010	ZS-630P	12階東病棟	
1316026	ZS-630P	13階東病棟	
1316031	ZS-630P	15階西病棟	
1316022	ZS-630P	13階東病棟	
1316018	ZS-630P	16階西病棟	
1316015	ZS-630P	13階東病棟	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1316007	ZS-630P	13階東病棟	
1316013	ZS-630P	12階東病棟	
1316040	ZS-630P	13階東病棟	
1316003	ZS-630P	9階東病棟	
1316004	ZS-630P	6階病棟	
1316041	ZS-630P	16階西病棟	
1316042	ZS-630P	16階西病棟	
1316043	ZS-630P	6階病棟	
1316044	ZS-630P	6階病棟	
1316045	ZS-630P	13階東病棟	
1316050	ZS-630P	18階特別病棟	
1316051	ZS-630P	6階病棟	
1316052	ZS-630P	6階病棟	
1316053	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316054	ZS-630P	12階西病棟	
1316055	ZS-630P	予備機	
1316056	ZS-630P	12階西病棟	
1316057	ZS-630P	12階西病棟	
1316058	ZS-630P	12階西病棟	
1316059	ZS-630P	9階東病棟	
1316060	ZS-630P	12階西病棟	
1316062	ZS-630P	15階西病棟	
1316063	ZS-630P	11階西病棟	
1316064	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316065	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316066	ZS-630P	11階西病棟	
1316067	ZS-630P	11階西病棟	
1316068	ZS-630P	11階西病棟	
1316069	ZS-630P	11階西病棟	
1316070	ZS-630P	11階西病棟	
1316071	ZS-630P	11階西病棟	
1316072	ZS-630P	11階西病棟	
1316073	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316074	ZS-630P	7階混合	
1316075	ZS-630P	7階混合	
1316076	ZS-630P	7階混合	
1316077	ZS-630P	7階混合	
1316078	ZS-630P	7階混合	
1316079	ZS-630P	7階混合	
1316080	ZS-630P	7階混合	
1316081	ZS-630P	7階混合	
1316083	ZS-630P	7階混合	
1316084	ZS-630P	7階混合	
1316085	ZS-630P	7階混合	
1316086	ZS-630P	7階混合	
1316087	ZS-630P	7階混合	
1316088	ZS-630P	12階東病棟	
1316092	ZS-630P	15階西病棟	
1316093	ZS-630P	15階西病棟	
1316094	ZS-630P	15階西病棟	
1316095	ZS-630P	15階西病棟	
1316097	ZS-630P	18階特別病棟	
1316099	ZS-630P	13階東病棟	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1316100	ZS-630P	6階病棟	
1316102	ZS-630P	16階西病棟	
1316103	ZS-630P	16階西病棟	
1316104	ZS-630P	16階西病棟	
1316105	ZS-630P	16階西病棟	
1316106	ZS-630P	16階西病棟	
1316107	ZS-630P	16階西病棟	
1316108	ZS-630P	16階西病棟	
1316109	ZS-630P	12階西病棟	
1316111	ZS-630P	12階西病棟	
1316113	ZS-630P	18階特別病棟	
1316114	ZS-630P	8階東病棟（周産期）	
1316125	ZS-630P	11階西病棟	
1316123	ZS-630P	9階東病棟	
1316119	ZS-630P	7階混合	
1316115	ZS-630P	11階西病棟	
1316117	ZS-630P	11階西病棟	
1316118	ZS-630P	7階混合	
1316121	ZS-630P	7階混合	
1316120	ZS-630P	7階混合	
1316116	ZS-630P	11階西病棟	
1317001	LX-8100	10階西病棟	
1317002	LX-8100	10階西病棟	
1317003	LX-8100	10階西病棟	
1317004	LX-8100	10階西病棟	
1317005	LX-8100	10階西病棟	
1317006	LX-8100	10階西病棟	
1317007	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317008	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317009	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317010	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317011	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317012	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317013	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317014	LX-8100	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
1317015	LX-8100	10階西病棟	
1317016	LX-8100	10階西病棟	
1317017	LX-8100	10階西病棟	
1317018	LX-8100	10階西病棟	
1317019	LX-8100	10階西病棟	
1317020	LX-8100	10階西病棟	
1318001	ZS-620P	予備機	
1318002	ZS-620P	予備機	
1318003	ZS-620P	予備機	
1318004	ZS-620P	予備機	
1318005	ZS-620P	予備機	
1318007	ZS-620P	予備機	
1318008	ZS-620P	予備機	
1318009	ZS-620P	予備機	
1318010	ZS-620P	予備機	
1307001	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307002	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307003	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	

ＩＤ	機種名	場所	備考
1307004	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307005	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307006	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307007	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307008	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1307009	ZS-640P	内視鏡ｾﾝﾀｰ	
1315085	LX-8300	17階東病棟	
1315093	LX-8300	10階西病棟	
1305059	ZS-930P	中央放射線部	
1316096	ZS-630P	中央放射線部	
1319001	ZS-610P	中央放射線部	

プロジェクト管理標準規約

目次

第1章　本書の位置づけ

第2章　プロジェクト管理規約一覧

第３章　プロジェクト管理規約

３．１．進捗管理

３．２．課題･リスク管理

３．３．品質管理

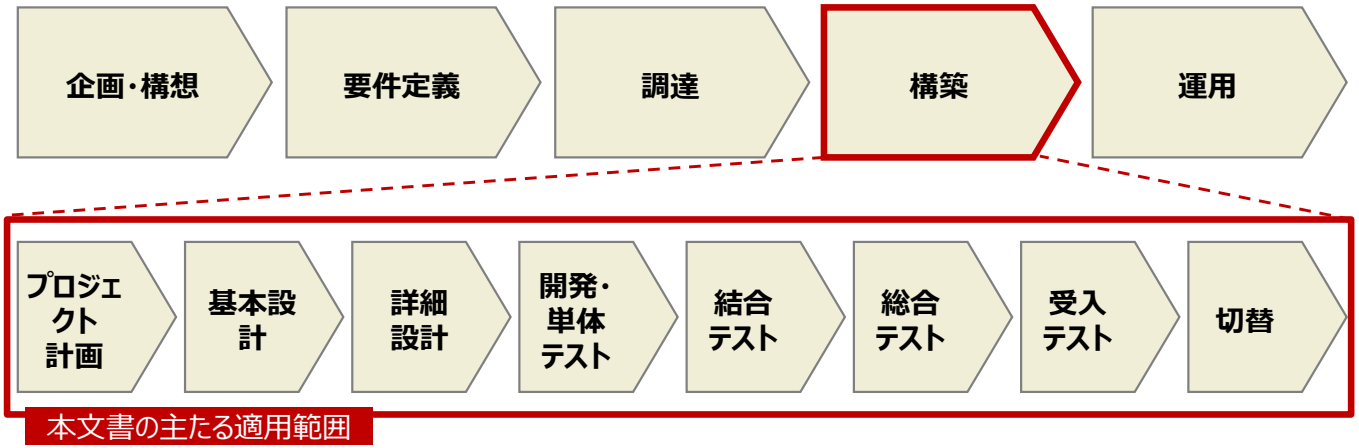
３．４．変更管理

1.本書の位置づけ

①プロジェクト管理標準規約の目的と位置づけ

- 次期病院情報システムの構築は、作業の停滞や障害の発生等の様々な事態が想定されます。
- こうした事態に対応し、当初の品質・スケジュール等を計画どおりに実現しつつ、システム構築を推進するには、プロジェクト管理を適切に実施することが重要となります。
- 「プロジェクト管理標準規約」では、これらシステム整備の円滑な推進を目的とし、システム整備に携わる職員、および構築事業者向けに、各プロジェクトが遵守すべきプロジェクト管理事項を定めています。

本文書の適用対象

対象システム	● 病院情報システム：電子カルテ等のシステム ● 病院情報ネットワーク：電子カルテ等のシステムを支えるネットワーク
対象とする工程	

2.プロジェクト管理規約一覧

■ 本プロジェクト管理規約では、各管理領域において、それぞれの目的・遵守事項、管理様式を定めています。

プロジェクト管理規約一覧

	概要／管理の視点	管理様式	備考
①進捗管理	● 計画したスケジュールに基づき、プロジェクトの進捗状況を把握・取りまとめを行い、進捗状況をPMOへ報告 ● 進捗の滞りの予兆を早期に察知し、解消に向けた適切な対応を執り行なう必要	● プロジェクト状況報告書 ● マスタ(大日程)スケジュール※様式は任意 ● 工程内スケジュール※様式は任意	● 進捗状況報告は隔週で実施(月1週、3週を原則)
②課題管理／リスク管理	● 日々の課題・リスク発生状況を把握し台帳管理 ● 特に、プロジェクトを跨る課題、品質・コスト・スケジュールに影響する課題は、重要な課題として取り扱う必要 ● プロジェクトを跨る課題は業務横断WGで協議・解決	● 課題・リスク管理台帳	● 課題状況は進捗会議で報告(月1週、3週を原則) ● 業務横断WGは進捗状況の報告と同日週で開催
③品質管理	● 日々の品質経過、工程終了時点の品質状況を把握分析し、PMOへ報告 ● 特に、工程開始前までに品質指標を定める必要	● 品質評価状況表※詳細設計以降は必須で提出 ● 品質評価報告書※工程完了時点 ● 工程完了報告書※工程完了時点	● 工程判定は進捗会議の中で合わせて実施
④変更管理	● 一度確定した事項の変更はスケジュール、品質、コストに対する影響を及ぼすため、適切な判断(変更理由・内容を取りまとめ、分析・協議)を行い、PMOに報告	● 変更管理台帳	● 変更管理は進捗会議の中で合わせて実施
⑤コミュニケーション管理	● 各プロジェクトでは、以下の会議体を設置することを前提に、プロジェクトのコミュニケーション管理を実施 ※進捗会議、各作業部会（個別システムWG等）、業務横断WG	● －	● 企画調整会議への報告はPMOが各プロジェクト状況を取りまとめ実施
⑥その他(文書・セキュリティ・連絡管理 等)	● 大量の文書の授受、情報管理のセキュリティ、連絡問合せ等について、プロジェクト毎にルールを定め遵守しプロジェクトを運営する必要	● 問合せ等管理台帳 ● 問合せ票 ● 情報資産授受簿※様式は任意	● －

３.プロジェクト管理規約
３.１.進捗管理(１／４)

①必要性

- システム整備における、**個々のプロジェクトは非常に複雑かつ大規模**なものであるため、当初定めたスケジュールからの**遅延が発生することが想定**されます。このような遅延は放置してしまうと、取り返しのつかないことになりかねません。
- そのため、**定期的にプロジェクトの進捗を確認し**、個々のプロジェクトの中に潜む遅延の兆候をいち早く把握し先手を打つことで、後続の工程に及ぼす影響を最小限にする**予防的な是正措置を早期実施するための進捗管理を行う必要**があります。
- また、本システム整備においては**複数のプロジェクトが並行して進行する**ことから、**プロジェクトを跨いで作業項目間に影響を与えることも懸念**されるため、プロジェクト個別のスケジュール管理のみならず、**全プロジェクトのスケジュールの整合を常に維持しながら作業を推進していく必要**があります。

②運営フロー

- 各プロジェクトはプロジェクトの進捗管理を行い、定期的に進捗会議にて進捗状況を関係者に報告・共有してください。

進捗管理の流れ

STEP1

進捗状況の確定

✓構築事業者が、各タスクの状況を確認し、進捗を確定
(**進捗週の前週末を基準**)

STEP2

進捗報告資料の作成

✓プロジェクト報告書を作成、マスタスケジュール、工程内スケジュール、課題・リスク管理台帳を更新
✓必要に応じ補足資料の作成等も合わせて実施

STEP3

進捗状況等の報告

✓事業者が進捗会議にて、当該報告期間の進捗を報告
(月の第１週、第３週で開催)
＜提出資料＞
・プロジェクト報告書
・課題・リスク管理台帳
・マスタスケジュール
・工程内スケジュール

STEP4

作業予定の更新

✓進捗会議の結果を踏まえて、必要に応じて構築事業者が工程内(中日程)スケジュールの各タスクの予定等を更新

事業者内部

定例報告
(進捗会議)

③進捗管理のポイント（1）進捗管理様式

■ 本プロジェクトの進捗情報については、以下の様式を活用し、各プロジェクトの報告を行ってください。

プロジェクト状況報告書

プロジェクト名		報告期間
		YYYY年MM月DD日～YYYY年MM月DD日
		報告日
		YYYY年MM月DD日

1. 作業状況／定量的進捗状況

WBS No	作業項目	状況	進捗(%)	作業内容

2. 進捗に関する問題点等(※詳細は課題管理表に記載)

WBS No	作業項目	対応する課題管理票Noと問題点等

3. 主な今後の作業予定

WBS No	作業項目	作業内容
1100		
1200		
2100		
2200		
2300		
2400		
3100		
3200		

4. 備考

※タスクの状況及び進捗率の定義

状況	進捗(%)	説明
未着手	0	作業が全く開始されていない状態
仕掛中	10	作業に着手し、全体量の10%未満の成果物を作成した状態
	30	全体量の50%未満の成果物を作成した状態
	50	全体量の50%以上の成果物が完成した状態
	70	計画した成果物の素案が完成し、大学の承認待ちの状態または修正依頼を受けて修正している状態
完了	100	大学のレビュー結果を反映し、反映されたことを大学に確認頂いた状態

【進捗状況】
報告期間で着手対象となっている作業工程毎に下記内容を記載。
報告時には、前述の工程内スケジュール(WBS)を併せて提示。
- WBS-No：工程内スケジュール(WBS)に記載された作業項目番号
- 作業項目：工程内スケジュール(WBS)に記載された作業項目名称
- 作業内容：作業項目別に、実施している作業内容（詳細）

【進捗に関する問題点／原因・対策】
進捗上の問題点がある場合、問題点の内容、原因、対策を記載。
- WBS-No：工程内スケジュール(WBS)に記載された作業項目番号
  (複数に跨がる場合は主たる作業項目番号と紐付け)
- 問題点：当該作業項目における進捗上の問題点の内容
- 原因・対策：問題発生の原因、及び原因を解消するための対策
  (記載量に応じ別紙(課題リスク管理台帳)への引用も可)

【次回進捗会議までの主な作業】
当該報告期間の次週以降における、主な作業内容（予定）を記載。
（各項目の記載内容は、「進捗状況」の記載内容と同一。
留意点等にポイントを絞って記載等工夫すること）

【備考】
貴学や関連事業者に対する要望事項や連絡調整事項を記載。

③進捗管理のポイント（２）進捗報告に関する各種考え方・留意事項

■ 進捗管理では、以下の視点に留意し実施してください。

進捗状況報告に関する各種考え方・留意事項

	基本事項	遵守事項
進捗状況報告に関する基本的な考え方	● 進捗状況の報告では、プロジェクト関係者に対して、実施状況を正確で端的に伝える必要があります。 ● 特に、会議参加者への報告の視点では無く、関係者への報告を視点とした、状況の取りまとめが重要です。	● プロジェクト状況報告の「作業内容」には、以下の視点で適切に表現できていることを確認してください。 <チェック観点> ➢どの工程を進捗しているか ➢その進捗は良いか、悪いか ➢悪い場合は、どのような点が悪いか また、どのように解消する想定か ➢その工程はいつ終了予定か ➢その工程を終えるにあたり重要な課題はあるか また、その対応状況はどのようになっているか
進捗遅延に関する考え方	● 本件のような大規模なプロジェクトでは、一部作業の遅延は必ず発生するものとして割り切りが必要であるものの、この作業遅延を放置しておくことで影響が拡大することを避ける必要があります。 ● その為、進捗遅延の兆候が見られた場合は、遅延の原因・遅延工数の把握及び対応策の決定を確実に行うことが重要です。	● 作業遅延が顕在化した場合には、原則的には、現工程の中で作業を並列化等して解消すること。 ● 但し、解消が困難な場合には、次の手続きで検討すること。 <作業遅延解消に係る変更管理手続き> ➢残作業について優先順位(重要度)を取り決め ➢その上で重要度の高はスケジュール変更等で解消させ、それ以外は、次工程内で解消する等のスケジュールを見直し(変更管理) ※重要度 高：PJを跨がる課題、プロジェクトの進捗・品質・コストに大きく影響する課題 等 中：プロジェクトの進捗・品質に影響する課題 等 低：プロジェクト内部の軽微な課題、TODO事項 等
進捗課題報告に関する基本的な考え方	● 進捗と共に報告する課題は、「全ての課題を網羅的に報告」や「発生件数のみ報告」等では無く、進捗に影響を与える重要な課題を中心に報告する必要があります。	● プロジェクト状況報告の「課題報告」では、以下の視点で適切に表現できていることを確認してください。 <チェック観点> ➢どのような課題か ➢解決に向けどのように調整を進めるか (課題解消に向けた段取りを視点に記載 例：だれと、どのように、どのような会議を以って解消する 等)

③進捗管理のポイント（３）各種スケジュールに関する定義

■ システム整備にあたり各プロジェクトの進捗管理を行うスケジュールを以下に従い作成し管理してください。

スケジュールの種類と定義

	スケジュールの種類	概要	決定／変更	管理主体
システム整備 全体のスケジュール	● 統合システム整備スケジュール	● システム整備に係るすべてのプロジェクトを俯瞰したスケジュール	● 企画調整会議への報告を以って変更	● PMO
個別プロジェクト のスケジュール	● マスタ(大日程)スケジュール	● システム整備に係る**各プロジェクト**の各種工程(基本設計、詳細設計～受入テスト)に加え、関係システムとの調整タイミング等の**予定を週単位で記載したスケジュール**	● 各プロジェクトのキックオフを以って確定 ● 各進捗会議への報告を以って変更	● 各プロジェクト
	● 工程内(中日程)スケジュール(WBS)	● システム整備に係る**各プロジェクト**で構築する各種機能(メール、ポータル、仮想化基盤 等)毎に**予定を工程別に日単位で記載したスケジュール**	● 各プロジェクトのキックオフまたは工程判定会議を以って確定 ● 各進捗会議への報告を以って変更	● 各プロジェクト

３.プロジェクト管理規約
３.２.課題管理(１／２)

①必要性

- 各プロジェクトを推進するうえでは、**スケジュール上の課題、費用面での課題、技術的な課題等、多くの課題が発生**します。**課題はすぐに解決できないものも多く**、検討を経て解決に至るものがあり、課題は解決されないまま埋没し、場合によって**プロジェクトの遂行を停滞させる阻害要因となりかね**ません。このため、**課題を一覧管理して可視化・関係者間で共有**するとともに、担当者や検討期限を設定することで随時課題の対応状況を確認し、タイムリーに適切な対応をとるといった**課題管理が必要**となります。
- また、複数のプロジェクトが並行して進行していくうえで、プロジェクトを横断した課題が発生することも想定されます。このようなプロジェクト横断的な課題については、個々のプロジェクト内に課題を抱えては課題を解決できません。このため、プロジェクト横断の会議体(業務横断WG)を通じて必要な関係者を招集したうえで、課題解決に向けた関係者間の調整を行う管理も必要です。

②運営フロー

- 各プロジェクトはプロジェクトの課題管理を行い、定期的に進捗会議にて対応状況を関係者に報告・共有してください。
- なお、プロジェクトを跨る課題についても、「問合せ等管理台帳／問合せ票」等を通じて、事前の共有等を行ってください。

課題管理の流れ

STEP1

作業部会等で課題抽出

✓作業部会や個別会議で挙がった課題を抽出
✓課題はTODO等のレベルも漏れなく抽出

STEP2

課題リスク管理台帳への記録

✓管理台帳の様式に合わせ課題、リスク等を記録
✓事業者内部、病院の課題に関わらず全てを漏れなく記録
✓いつまでに、誰が、どのような段取りで解決するかを適切に記入

STEP3

進捗状況の報告

✓事業者が進捗会議にて、当該報告期間の課題発生・対応状況を報告
(※「3.1.進捗管理」関連)
✓特に、プロジェクト運営に影響する課題を中心に報告

STEP4

業務横断WG

✓対応が長期化している課題、解決方針について取り決めが必要な課題等について、集中的な協議を実施(進捗会議と合わせて実施)
✓PJを跨がる課題については、関係者を集めた横断的な検討会議を<u>進捗会議とは別途、定期的に実施</u>
(月の第１週、第３週で開催)

作業部会／WG

定例報告
(進捗会議)

③課題管理のポイント（1）課題管理様式

■ 本プロジェクトの課題管理については、以下の様式を活用し、管理・報告してください。

課題・リスク管理台帳

No	発生日	重要度	課題事項			発生元	決定事項／対応方針	横断課題関係者(プロジェクト)	担当		対応完了予定日	ステータス	完了日	備考
			対応分類	概要	内容				大学	事業者				
0	2019/4/18	高	情報提供依頼	拠点のルーター	拠点に現在設置されているルーターのリストを作成して、アビームに送付する。	AB		XXプロジェクト XXプロジェクト	○		2019/4/25	完了	2019/4/23	
		中	TO-DO									未着手		
		低	検討事項									依頼中		
			備忘									仕掛中		
			申し送り									保留		

課題の重み付けにより重要課題を明確化

高：PJを跨がる課題、プロジェクトの進捗・品質・コストに大きく影響する課題 等
中：プロジェクトの進捗・品質に影響する課題 等
低：プロジェクト内部の軽微な課題、TODO事項 等

詳細な課題管理と頻繁な状況更新

- 課題を起票する際には、課題がどの作業の進捗に影響があるか（根本原因が何か）、誰が、いつまでに、何をして解決する方針であるかを明文化

プロジェクトを跨がる課題の可視化

- プロジェクトを跨る横断的な課題について、関係者を明記

3.プロジェクト管理規約
3.3.品質管理(1／5)

①必要性

- 一般的に情報システムの品質は可視化されにくく、定量的な把握が難しいことから「品質の見える化」が課題とされています。プロジェクトにかかわる関係者の間で品質に関する共通認識を持てず、曖昧なままとなってしまうことが、結果として期待に沿わない情報システムとなってしまう要因となりかねません。その為、プロジェクトにかかわる関係者の間で、設計書類等のドキュメント類だけでなく情報システムそのものを含む**各種成果物に対する品質の「ものさし」を工程別に達成すべき具体的かつ定量的な品質基準として定めて関係者間で合意する必要**があります。
- また、品質水準をもとに、定期的にその達成状況を確認し、求める品質が確保されていない場合は、その対応策の検討と指示を行う品質管理を行う必要があります。**システム整備では個々のプロジェクトにて定期的に品質の達成状況を確認**するとともに、**各工程の節目においては工程判定会議を設け**て、終了を向かえる当該工程の品質の達成状況を把握します。**また、情報システムの受入テストの開始や本稼働にあたり**、事前に関係するプロジェクトの品質等の達成状況を確認して、**受入テスト開始や本稼働の可否を判定する判定会議を実施**します。

②運営フロー

- 各プロジェクトはプロジェクトの品質管理を行い、定期的に進捗会議にて対応状況を関係者に報告・共有してください。
- なお、各工程の節目においては工程完了基準に基づいて、工程完了の判定を行います。

品質管理の流れ

STEP1
品質状況の確定
✓構築事業者が、各タスクの品質状態を確認し、品質状況を確定
(**進捗週の前週末を基準**)

STEP2
品質状況報告資料の作成
✓品質の確定状況を踏まえ、品質評価状況表を作成
※品質評価状況表は、次ページ以降を参照

STEP3
品質の報告
✓構築事業者が進捗会議にて、当該報告期間の品質状況を報告
(※「3.1.進捗管理」関連)
※品質評価状況表は、詳細設計以降は必須で提出
＜提出資料＞
・品質評価状況表

STEP4
工程(終了／開始)判定
✓工程の終了時には、当該工程の作業実績、品質結果を整理・分析し、工程完了報告書、品質評価報告書を作成し報告
※複数タスクを五月雨で進行するPJの場合は任意の実施タイミングをPJ計画時に定めること
＜提出資料＞
・品質評価報告書
・工程完了報告書

事業者内部

品質報告
(進捗会議)

③品質管理のポイント（1）品質管理様式　～定期的な状況報告～

■　本プロジェクトの品質状況については、以下の様式を活用し、各プロジェクトの報告を行ってください。

品質評価状況表

	項番	品質基準	目標値	ID	サブシステム	今回報告（YYYY年MM月DD日時点）		工程累計（YYYY年MM月DD日時点）		前回報告（YYYY年MM月DD日時点）		前回工程累計（YYYY年MM月DD日時点）	
						実績値	前回報告時からの傾向	実績値	前回報告時からの傾向	実績値	前回報告時からの傾向	実績値	前回報告時からの傾向
品質基準に対する実績状況	1	●●記載率	●%	1-1	●●サブシステム	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）
				1-2	●●サブシステム	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）
				1-3	●●サブシステム	●%	↑（向上）	●%	→（横ばい）	●%	↓（低下）	●%	→（横ばい）
				1-4	●●サブシステム	●%	→（横ばい）	●%	↑（向上）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）
				1-5	●●サブシステム	●%	→（横ばい）	●%	↑（向上）	●%	→（横ばい）	●%	→（横ばい）
	10												
定性評価	定性評価												
	・●月●日より●●工程を開始。各品質基準とも実績値は目標値の●%以内を超えており、工程立ち上げ時の要員習熟度による影響が想定される。（課題ID：XX-XXXXを起票し、●●サブシステムに関する品質改善対策を検討する。）												
品質保証部門見解	定性評価												
	・評価実施状況の実績確認及び作成ドキュメントに対して現物確認を実施し、●●工程における品質は確保されているものと判断する。（品質保証部門：●●）												
品質改善施策の実施状況	課題・リスク等の対応状況												
	・課題ID：XX-XXXXに対応する品質改善施策として実施した社内レビュー回数の増加によって、●●領域の品質改善状況がみられている。												

【品質改善策の実施状況】
- 定量・定性の観点別の品質状況の中で、問題として抽出された事案に対する対応状況を記載
- 「課題・リスク管理台帳」との紐付けを行う

【定性評価(PJ内、品質評価部門)】
- 定量指標の結果に加え、定性的な要素を踏まえた品質状態の分析結果を記載
- プロジェクト管理者としての見解に加え、品質評価部門の見解も交え記載することに留意

【品質基準に対する実績状況】
- 各工程の品質計画で定めた基準に従い状況を記載
- 前回報告時点からの経過がわかるように記載

③品質管理のポイント（2）品質管理様式　～当該工程の品質状況のまとめ報告～

■　本プロジェクトの工程判定については、以下の様式を参考に、各プロジェクトの報告を行ってください。

品質評価報告書

SAMPLE

03_01_02_品質評価報告書(基本設計工程)

YYYY年MM月DD日
株式会社 ●●
品質管理チーム ○○

○○システム 品質報告(基本設計工程)

○○システムの基本設計書における品質について、報告します。

1．品質報告の指針
基本設計工程の品質評価にあたっては、「基本設計における品質管理実施計画(仮)」の通り実施しました。本報告では、レビュー指摘密度・指摘完了率についての評価・分析結果・対応策を説明します。
また、本工程中の指摘対策の監視評価・分析結果・対応策について説明します。

基本設計実施計画（仮）
（1） 基本設計工程における品質管理プロセス
基本設計における品質担保のため、以下のプロセスでレビューを実施。

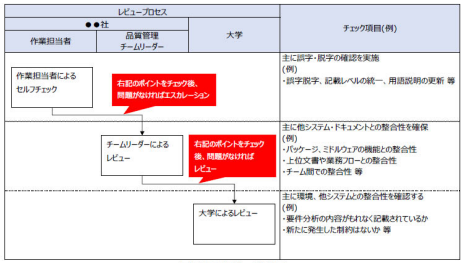


図 設計書レビュープロセス

（2） 定期的な監視
＜品質状況監視＞
機能単位で内部レビュー指摘及びドキュメント検査指摘を対象に、以下の品質指標を達成しているかについて定期的に監視し、問題が判明した場合は品質向上などを量正。
※品質指標に対する実績数値（レビュー指摘密度、指摘完了率）を隔週で監視。この実績数値を集計した定量評価、問題傾向を分析した定性評価を行い、工程完了判定時に品質評価報告を実施。

工程	品質管理項目	品質指標	許容範囲
基本設計	レビュー指摘密度	15件/百頁	7.5件/百頁～22.5件/百頁

上記の品質指標に用いるレビュー指摘件数は、下表に基づきＡレベルとＢレベルを計上。

重要度	説明
A	他サブシステムなど全体に影響を及ぼす不良
B	自サブシステム、自機能に留まる不良
C	誤字脱字、文章表現などの不良

2．品質状況
（1）指摘完了率の状況
①レビューの問題点発生と対策の推移
図2に本工程で発生した指摘発生数と対策数の推移を示します。
期間中に●●社内レビューでXXX件、大学レビューでXXX件の指摘(合計XXX件)が発生しました。

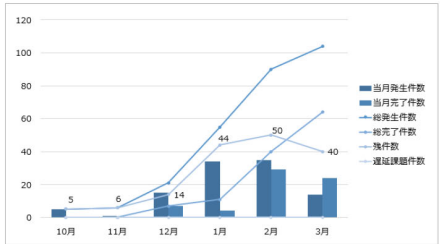


図2：発生対策状況(全体)

②対策状況(全体)

表1：対策状況

基本設計書名	頁数	指摘数	対策状況		
			対策済	未対策	
				基本設計工程で対策すべきもの	次工程以降で対策するもの
●●基本設計書	51	30	30	0	0
○○基本設計書	103	150	142	5	3
▲▲基本設計書	22	37	34	3	0
△△基本設計書	90	115	112	3	0
合計	266	332	318	11	3

i. 基本設計工程で対策すべきXX件の対応について
【●社で対策すべきもの…X件】
X件(大学レビュー指摘番号:XX,XX,XX)については、○月中に発生した指摘を踏まえ現在対応中です。
X件(大学レビュー指摘番号:XX,XX,XX)については、▲▲社(※他事業者を指す)から回答待ちの状態でしたが、先日回答があったため現在対策中です。いずれも○月○日までには完了予定です。
【大学ご検討中のもの…X件(大学レビュー指摘番号:XX,XX,XX)】
サイトURL、検証環境ドメイン等の名称決定については、大学のご要望により○月上旬までに対応予定となっておりますので、早期にご回答頂けますようお願いします。
現在の完了予定で対策完了できれば、次工程への影響はなく作業できる見通しです。

2

（2）レビュー指摘密度
全指摘件数XX件を、不良(A～C)、不良以外に分類しました。
不良以外は、備忘等の指摘(検討経緯の記載、連絡・確認事項)を指します。
なお、品質評価の判断基準は以下の通りとします。
○：不良指摘密度が許容範囲内に収まっている場合
△：不良指摘密度が許容範囲内をXX%上回っている(下回っている)場合
×：上記以外の場合

表2-1：レビュー指摘の分析

基本設計書名	頁数	指摘数	不良事項						不良以外		不良指摘密度	品質評価
			A		B		C		A			
			大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社		
●●基本設計書	51	30	0	0	6	5	1	1	0	0	25.5	×
○○基本設計書	103	150	0	0	2	17	7	79	17	17	101.9	○
▲▲基本設計書	22	37	0	0	0	9	1	24	1	1	154.5	○
△△基本設計書	90	115	0	0	0	18	6	60	12	12	93.3	○
小計	266	332	0	0	8	49	15	164	30	30	88.7	○
合計			0		57		179		60			

表2-2：不良事項の要因

基本設計書名	不良事項											
	A				B				C			
	指摘数		要因		指摘数		要因		指摘数		要因	
	大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社	大学	●●社
●●基本設計書	0	0	0	0	6	5	3	8	1	1	0	2
○○基本設計書	0	0	0	0	2	17	0	19	7	79	2	84
▲▲基本設計書	0	0	0	0	0	9	1	8	1	24	2	23
△△基本設計書	0	0	0	0	0	18	0	18	6	60	0	66
小計	0	0	0	0	8	49	4	53	15	164	4	175
合計		0		0		57		57		179		179

① 品質評価が×,△の分析と対応
i. ▲▲基本設計書
（例① 基本設計の開発当初において、現行の設計考慮もれに関する指摘が多く発生しました。
→現行の設計書を元に基本設計書を見直し致しました。その結果、大学レビューでは不良となるご指摘はなく、現在の品質に問題はないと考えています。
（例② 基本設計の開発当初において、設計書の記載レベルが他の設計書と異なっており指摘件数が増加していました。
→社内レビューの確認観点に記載レベル(他設計書と同等レベルか)を追加し、記載レベルを他機能の設計書と合わせました。同時に品質保証メンバによるドキュメントチェックも実施して

3．まとめ
基本設計書について、一部の指摘事項については申し送り事項として残存していますが、次工程に支障をきたす指摘事項はなく、設定した対応期限も問題ないと判断しています。また全設計書について、○月に再度、品質の見直しを実施しているため、本工程の品質は確保できていると判断します。
申し送り事項については、下記の施策を実施することで対応します。

項番	事項	施策
1	申し送り事項の対応について	申し送り事項の内容が確定した際には、直ちに影響調査・調査結果レビュー(社内)を実施します。また、修正後のドキュメントについては、品質管理チームを含めた確認を行います。 さらに、対応期限内に解決ができなかった場合を考慮し、定期的に状況フォローを行い、場合によっては回避策・代替策を検討します。

以上

③品質管理のポイント（3）品質管理様式　～当該工程完了時の報告～

■　本プロジェクトの工程判定については、以下の様式を活用し、各プロジェクトの報告を行ってください。

工程完了報告書

基本情報	工程完了	対象工程	結合テスト		対象期間	YYYY年MM月DD日～YYYY年MM月DD日
		成果物（【文書番号】文書名）	1	PMO_06_022_0001_結合テスト仕様書		
			2	PMO_06_022_0002_結合テスト結果報告書		
			3			
		本工程で解決すべき残課題	無し			
		申し送り事項（【後続工程】申し送り事項）	1	××システムへの連携項目（課題管理番号「PMO-00133」）について、××システムの設計遅延により、MM/DD迄に確定することとなった。		
			2			
		対象工程	結合テスト		対象期間	YYYY年MM月DD日～YYYY年MM月DD日
		予定成果物（【文書番号】文書名）	1	PMO_06_023_0001_総合テスト仕様書		
			2	PMO_06_023_0002_総合テスト結果報告書		
			3			

	#	種別	チェック項目	事業者		大学	
				評価結果	評価結果に関する補足事項，参照先文書等	評価結果	コメント
工程開始・完了判定	1	開始/完了	当該工程の工程開始・完了判定報告書の作成が完了し、事業者内の承認が完了していること。	OK	MM/DD 事業者内承認済	OK	MM/DD 確認済
	2	工程完了	当該工程の実施にあたって定めた標準に則り、成果物の作成が完了し、事業者内の必要な担当者による確認が完了していること。	OK	MM/DD 事業者内確認済	OK	MM/DD 確認済
	3	工程完了	当該工程の工程内スケジュールに示された作業がすべて完了していること。	OK	MM/DD 完了確認済 ・SSJ_00_002_0028_工程内スケジュール	OK	MM/DD 確認済
	4	工程完了	当該工程内を完了期限とする課題や顕在化する可能性があるリスクについて、対応が完了していること。	OK	MM/DD 完了確認済 ・SSJ_00_002_0009_課題管理台帳	OK	MM/DD 確認済
	5	工程完了	変更管理に起票されているスコープ変更の内容についてのスコープ変更の判断が完了し、計画の変更が必要な場合は変更内容が反映されていること。	OK	MM/DD プロジェクト計画書、マスタスケジュールの変更反映確認済 ・SSJ_00_002_0003_変更管理台帳	OK	MM/DD 確認済
	6	工程完了	前工程の成果物との整合が確保されていること。前工程にさかのぼる変更が発生している場合は、変更管理プロセスを実施済みであること。	OK	MM/DD プロジェクト計画書の変更反映確認済 ・SSJ_00_002_0003_変更申請書 ・プロジェクト計画書	OK	MM/DD 確認済
	7	工程完了	当該工程の品質状況報告を作成し、事業者内の評価を実施済みであること。	OK	MM/DD 評価実施済 ・SSJ_00_002_0013_品質評価報告書	OK	MM/DD 確認済

【基本情報】
- 対象の工程、工程で作成した成果物、前工程等の積み残し課題、後続工程への申し送り事項、次工程、次工程で作成する予定の成果物を記載

【工程完了・開始判定】
- 予め定めた工程を完了するための基準を記載し、構築事業者、プロジェクト担当者の両方の評価結果を記載

③品質管理のポイント（4）品質基準

- 設計書類等のドキュメント類の品質基準については、ドキュメントの記載量、レビュー実施時間、問題指摘量等を各機能要件数等に対しての比率として設定します。また、開発やテストにおける品質基準は機能要件数やプログラムの量に対するテスト件数をもとに、テストの網羅性等を設定します。
- なお、品質基準は期待される範囲内に実績が収まっていることを確認するために使用します。例えば、テストにおける品質基準として不具合の検出率を設定することがありますが、品質管理では各テスト工程で期待する不具合件数が上限・下限範囲内に収まっていることをチェックするものであり、テスト工程で不具合が検出されないためシステム品質が高いとは評価しないことに留意が必要です。
- 各プロジェクトでは、以下の品質基準の例を参考に、プロジェクト計画、または各工程の実施計画の策定の中で取り決めること。

品質基準の例

対象工程	品質基準
基本設計／詳細設計	設計書等の記載率（機能あたりのページ数）
	設計書等のレビュー実施時間率（機能あたりのレビュー時間）
	設計書等のレビュー指摘率（機能あたりの指摘件数）
開発・単体テスト／結合テスト／総合テスト	テストシナリオ、テストケースの設定率（機能やプログラム規模、又は検証観点に対するテスト件数）
	テストで発見された不具合発見率（テストシナリオ、テストケース数に対する不具合検出件数）
受入テスト・研修	操作方法に対するユーザ指摘数
	操作マニュアル評価点（操作者を対象としたアンケートによる採点）

３.プロジェクト管理規約
３.４.変更管理(１／３)

①必要性

- 各プロジェクトを推進するうえでは、調達仕様書として確定した要件に対して、構築期間中に新たな制度・ルールの変更に伴う対応、及び業務上の施策に対応するため**新たな要件が発生し、変更を検討する必要性に迫られることが予想**されます。
- しかし、プロジェクトで**一度確定した事項の変更はスケジュール、品質、コストに対する影響を及ぼす**ため、プロジェクト管理では変更実施可否の判断にあたって、事前に定めた変更管理プロセスに従って**適切な判断を行うための変更管理を行う必要**があります。
- また、システム整備では複数のプロジェクトが並行かつ五月雨にプロジェクトを実行するため、**変更に伴う影響は複数のプロジェクトに及ぶことも想定**されます。このため、個々のプロジェクトから起票される変更要求に対して、**プロジェクト横断的に影響を確認し、対応可否を判定するプロセスの整備が必要**となります

②運営フロー

- 各プロジェクトは変更管理に必要な情報整理、様式作成を行い、進捗会議にて変更内容を関係者に報告・共有してください。

変更管理の流れ

STEP1 変更管理内容の確定

✓課題管理の中で発生した変更管理が必要な事案について、変更管理の必要性、変更内容等を協議・整理を実施

STEP2 変更管理資料の作成

✓確定した変更管理内容を基に、変更管理台帳を作成
※変更管理台帳は次ページ以降を参照
✓**<u>他システムへの影響調査等も含め事前調整等を実施すること</u>**

STEP3 変更の報告

✓事業者が進捗会議にて、変更内容を報告
(※「3.1.進捗管理」関連)

STEP4 関係者等への周知

✓他プロジェクトに関係する変更の場合には、関係者(関係部門、関係プロジェクト 等)への周知を実施

事業者内部

変更内容の報告
(進捗会議)

③変更管理のポイント（1）変更管理様式

■ 本プロジェクトの変更管理については、以下の様式を活用し、各プロジェクトの報告を行ってください。

変更管理台帳

管理番号	ステータス	発生日	起票者	変更概要	発生原因	変更の選択肢	変更の決定内容	重要度	スコープ内/外見解	費用への影響	費用	工数への影響	所要工数	所要期間
XX-XXXX	01.起票済み	YYYY/MM/DD	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●	高	スコープ内	あり	●●●	あり	●●●	●●●
	02.影響分析中（プロジェクト内）							中	スコープ外	なし		なし		
	03.影響分析済（プロジェクト内）							低						
	04.影響分析中（影響先プロジェクト）													
	05.影響分析済（影響先プロジェクト）													
	06.変更対応中													
	07.完了													

スケジュールへの影響	スケジュールへの影響備考	他プロジェクトへの影響	他プロジェクト名	他プロジェクトへの影響備考	大学責任者	判定日	実施判定結果
あり	●●●	あり	●●●	あり	■■■	YYYY/MM/DD	実施
なし		なし		なし			見送り

③変更管理のポイント（２）各種留意ポイント

■ 変更管理に係る各種留意ポイントは以下の通り。

各種留意ポイント

	基本事項	遵守事項
進捗遅延に関する変更管理の考え方	● 本件のような大規模なプロジェクトでは、一部作業の遅延は必ず発生するものとして割り切りが必要であるものの、この作業遅延を放置しておくことで影響が拡大することを避ける必要があります。 ● その為、進捗遅延の兆候が見られた場合は、遅延の原因・遅延工数の把握及び対応策の決定を確実に行うことが重要です。	● 作業遅延が顕在化した場合には、原則的には、現工程の中で作業を並列化等して解消すること。 ● 但し、解消が困難な場合には、次の手続きで検討すること。 <作業遅延解消に係る変更管理手続き> ➢残作業について優先順位(重要度)を取り決め ➢その上で重要度の高はスケジュール変更等で解消させ、それ以外は、次工程内で解消する等のスケジュールを見直し(変更管理) ※重要度 高：PJを跨がる課題、プロジェクトの進捗・品質・コストに大きく影響する課題 等 中：プロジェクトの進捗・品質に影響する課題 等 低：プロジェクト内部の軽微な課題、TODO事項 等
要件等の追加・変更に伴う変更管理の考え方	● 変更を行うためには一定の基準を設け、変更の必要性に加え、実現性および経済性等を総合的に判断することが重要です。	● 以下の視点を基に、変更の是非を適切に判断してください。 <変更基準> (必要性) ➢業務を運営する上で人的対応が困難であるか (必要な理由を判断) (実現性・経済性) ➢複数の変更策を検討し、なぜ提案の方式で変更するか (すべてシステム化、一部システム化等を模索したかを判断) ➢変更要件を対応する期間は確保できるか ➢変更要件を対応する経費は確保できるか (期間と経費の確保を判断) ● なお、要件の変更(追加、変更、取下げ)に伴うコスト管理を適切に実施するために、「調達仕様書／提案書」に対して、「変更内容」に加え「コスト」についても合わせて管理してください。