
深川市立病院
情報システム

要求仕様書

令和8年10月

目 次

- 0. 基本要件
- 1. 電子カルテ、オーダーリングシステム
- 2. 医事会計システム
- 3. 自動再来受付システム
- 4. 看護管理用PDAシステム
- 5. 看護師勤務割作成システム
- 6. 物流管理システム
- 7. 財務管理システム
- 8. 地域連携システム
- 9. 栄養管理システム/栄養指導システム
- 10. リハビリ支援システム
- 11. 健診システム
- 12. 保健指導システム
- 13. 診療情報システム(がん登録システム含む)
- 14. 診断書作成システム
- 15. インシデント管理システム
- 16. 会計表示システム
- 17. カルテ管理システム
- 18. 院内ネットワークシステム
- 19. ハードウェアおよび基本ソフトウェア要件

項	項番	要求仕様
0	1	施設概要・現行システム・調達システム
0	1-1	【施設概要】
0	1-1-1	病院名: 深川市立病院 所在地: 深川市6条6番1号 創立年月日: 昭和9年12月1日 外来患者数: 約477人／日(令和6年度実績) 診療科目 内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・小児科・外科・肛門科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・麻酔科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科
0	1-2	【現在稼働中のシステム】
0	1-2-1	・電子カルテ、オーダーリングシステム(富士通) ・医事会計システム(富士通) －債権管理システム(富士通) －調定システム(富士通) －レセプトチェックシステム(AIS) －収納POSレジシステム(富士通) ・自動再来受付システム(PFU) ・看護支援PDAシステム(富士通) ・看護師勤務割システム(SFC新潟) ・物流管理システム(SFC新潟) ・財務管理システム(NKJ) ・放射線部門システム(富士フィルムメディカル) ・地域連携システム(ファーストプレス) ・栄養管理システム(富士通Japan) ・栄養指導システム(富士通JapanFCOM) ・検体検査システム(エム・ワイ・エス) ・細菌検査システム(エム・ワイ・エス) ・輸血システム(エム・ワイ・エス) ・リハビリシステム(タック) ・調剤支援システム(ユヤマ) ・健診システム(タック) ・保健指導システム(タック) ・診療情報管理システム(富士通Japan) ・診断書作成システム(ニッセイ情報テクノロジー) ・インシデント管理システム(NSD) ・会計表示システム(富士通フロンテック) ・カルテ管理システム(文祥堂) ・院内ネットワークシステム(エフサステクノロジーズ)
0	1-3	調達システム
0	1-3-1	【調達システム概要】

項	項番	要求仕様
0	1-3-1-1	以下のシステムを調達に含むこと。 ・電子カルテ、オーダーリングシステム ・医事会計システム（DPC管理機能、医事統計含む） －債権管理システム －調定システム －レセプトチェックシステム －収納POSレジシステム ・自動再来受付システム ・看護支援PDAシステム ・看護師勤務割システム ・物流管理システム ・財務管理システム ・地域連携システム（現行システムのデータ移行のみ） ・栄養管理システム ・栄養指導システム ・リハビリシステム ・健診システム ・保健指導システム ・診療情報管理システム ・診断書作成システム ・インシデント管理システム ・会計表示システム ・カルテ管理システム ・院内ネットワークシステム ・放射線部門システム(サーバ、部門専用端末 ハードウェアのみ) ※システム導入費用は別途契約 ・検体検査システム(サーバ、部門専用端末 ハードウェアのみ) ※システム導入費用は別途契約 ・細菌検査システム(サーバ、部門専用端末 ハードウェアのみ) ※システム導入費用は別途契約 ・輸血システム(サーバ、部門専用端末 ハードウェアのみ) ※システム導入費用は別途契約 ・調剤支援システム(サーバ、部門専用端末 ハードウェアのみ) ※システム導入費用は別途契約
0	1-3-1-2	移行対象となるシステムのデータは、新システムに移行し、既存データ資産を有効活用できること。
0	1-3-1-3	サーバー更新に伴うサーバ設定作業、クライアント設定作業、接続試験等を各社実施すること。
0	1-3-1-4	調達品ハードウェア(周辺機器)

項	項番	要求仕様
0	1-3-1-5	・デスクトップPC(電子カルテシステム用):245式 ・ノートタイプPC(電子カルテシステム用):55式 ・デスクトップPC (イントラ用) : 50式 ・デスクトップPC (部門システム用) : 47式 ・PDA端末(二次元ハンディターミナル):25式 ・バーコードタッチリーダ:20式 ・A4モノクロ複合機: 11式 ・A4モノクロプリンタ:12式 ・A3モノクロプリンタ: 10式 ・A4カラープリンタ: 2式 ・A3カラープリンタ: 5式 ・A3カラープリンタ (薬袋用):1式 ・自動再来受付機:2式 ・POSレジ:1式 ・ラベルプリンタ: 4式 ・高精細ディスプレイ: 2M 45式 ・会計表示盤 1式 ・その他本院の要求仕様を満たすために必要なハードウェア
0	1-3-1-6	調達品ソフトウェア
0	1-3-1-7	・調達システム概要を示したシステムを機能させるためのソフトウェア全般 ・Microsoft Office Standard: 89 ・Microsoft Office Pro: 18 ・WPS Office: 236 ・ATOK:300(医用辞書含む)
0	2	本仕様書の回答に関しては、○△×の回答だけでなく、提案システムが本仕様書の要求要件をどのように満たすか、あるいはどのように実現するか、要求要件ごとに具体的かつ分かりやすく資料等を添付して説明すること。従って、本仕様書の技術的要件に対して、単に「はい、可能です。」「はい、提案します。」といった回答の場合、仕様を満たしているとはみなさないの十分留意して作成すること。
0	2-1	【基本的要件】
0	2-1-1	令和9年3月までに確実に稼働するシステムであること。
0	2-1-2	今回のシステム導入にあたって、パッケージ導入を基本とすること。当院が要求する機能はカスタマイズを行うことなく実現可能であるパッケージであること。カスタマイズを前提としたパッケージの採用は認めない。
0	2-1-3	システムの品質向上を図る上でISO9001を取得していること。
0	2-1-4	応札者は、次世代育成支援対策推進法(次世代法)に基づく認定(くるみん認定企業・プラチナくるみん認定企業)を取得していること。
0	2-1-5	今回導入する端末は電子カルテのアプリケーションがインストールされた状態で納品されること。
0	2-1-6	電子カルテシステムの契約・導入を滞りなく完了した経験があること。
0	2-1-7	汎用性とシステムの安定性を考慮し、データベースサーバはWindows Server2025、クライアントはWindows11と同等以上のOSを搭載すること。
0	2-1-8	すべての業務システムは、特に指定の無い限り、ID・パスワードでログインできること。
0	2-1-9	パスワード3回間違えると、それ以上のパスワード入力が一時的に制限されること。
0	2-1-10	パスワード設定後、一定の期間(概ね3ヶ月程度)変更されていない場合、画面上に警告を発する、またはログインを拒否する機能を有すること。
0	2-1-11	患者プライバシー保護に十分配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。また、コンピュータウイルス等の脅威を避けるため、リモート操作による保守だけでなく、現地にて直接システム保守を行える体制をととのえること。

項	項番	要求仕様
0	2-1-12	改ざん防止、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。具体的には、改ざん防止を図るため、過去の修正箇所がわかるように「消し線」をかけ修正項目を表示し、履歴管理ができること。また、修正・削除された項目については画面上非表示にもできること。
0	2-1-13	今回導入するシステムは、将来的に十分なセキュリティ機能を搭載することを条件に、外部ネットワークを通じて、異なる医療施設間における患者診療情報を交換を可能とする「標準形式による診療データの格納」を実現すること。
0	2-1-14	全ての業務サーバに無停電電源装置を接続すること。
0	2-1-15	他病院で起こったトラブル事例が整理されていること。同じ原因でトラブルが起こらないよう管理する体制を有するとともに、重大なトラブルについては速やかにユーザが把握できるよう障害情報を公開する仕組みを有すること。
0	2-1-16	情報保護の観点から、システム構築に携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示を行うか名札を着用していること。また、システム構築に携わるSEは全員、提供ベンダの責任において病院内の行動に関する倫理・道徳・社会常識的な指導がなされていること。なお、指導方法については、マニュアル化し、プロジェクトメンバー全員が理解した上でシステム構築にあたること。
0	2-1-17	データバックアップは毎日必要であるが、バックアップ処理中も電子カルテシステムの中断を伴わない運用がとれること。
0	2-1-18	院内外のネットワークを通じてチーム医療、ネットワーク型医療を推進するために、可能な限り標準化技術に基づくプロダクトでシステムを構成すること。
0	2-1-19	利用者指向でメンテナンス性の高いシステムであること。
0	2-1-20	システムは、常に安定したレスポンスで稼働できるだけのシステム構成・容量であること。診療データを最低5年間保存できる環境を用意すること。
0	2-1-21	電子カルテシステムサーバ・オーダーリングサーバ・看護支援サーバを二系統化し、メインサーバのいかなる部品が支障をきたしても、待機系サーバに自動で切り替わり継続利用ができること。またその際に、端末利用者はサーバの切り替えを意識することなく業務を継続できること。
0	2-1-22	サーバのディスク装置に関しては、すべてディスクアレイ方式を採用し、ディスク障害による業務の停止を防止すること。
0	2-1-23	電子カルテシステムは、停電等によりクライアントの電源断が発生した場合でも、直前に入力した全てのデータを電源再投入時に復元し、継続して入力ができるような仕組みであること。
0	2-2	3原則の遵守
0	2-2-1	厚生労働省の電子保存に関する3原則を満たすシステムであること。以下に真正性、見読性、保存性を遵守するためにどのような技術的対応が可能か回答すること。
0	2-2-2	真正性
0	2-2-2-1	システムは、利用者IDや各種カード等とパスワードの組み合わせなどで、その操作を行う者を識別して認証すること。
0	2-2-2-2	情報の保存タイミングを制御するために確定操作ができること。
0	2-2-2-3	確定操作を行った利用者の識別情報を保存情報に付加できること。
0	2-2-2-4	システムは更新履歴の保存ができること。また、データを保持するだけではなく、必要に応じて更新情報を参照できること。
0	2-2-2-5	使用する機器あるいはソフトウェアに起因する虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。
0	2-2-2-6	スクリーンセーバーの解除については、電子カルテシステムで規定された正式な手順(利用者IDとパスワードの入力など)のみとし、その他の手順で解除できないこと。
0	2-2-2-7	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。
0	2-2-3	見読性
0	2-2-3-1	システムは、分散保存された情報の関連付けができること。
0	2-2-3-2	保存されている診療情報を見読できること。
0	2-2-3-3	システムは、情報の区分を設定できるとともに、その区分に応じたアクセス権等を設定できること。

項	項番	要求仕様
0	2-2-3-4	診療情報を扱う利用者を管理できること。
0	2-2-4	保存性
0	2-2-4-1	システムで利用する保存媒体の保証された保存可能期間が診療録及び診療諸記録の法的保存義務年限より短い場合は新たな媒体に複写できること。
0	2-2-4-2	不適切なソフトウェアによる情報の破壊・混同をおこさないためにソフトウェア・機器・媒体の管理が適切におこなわれていること。
0	2-2-4-3	システムの変更に際して以前のシステムで蓄積した情報の継続的利用を図るための対策が講じられていること。
0	2-2-4-4	故意又は過失による情報の破壊が起こらないための機能を備えていること。また破壊が起こった場合に回復できること。
0	2-3	導入実績
0	2-3-1	提案するソフトウェアは、提案時点で製品化されていること。
0	2-3-2	提案する全てのソフトウェアは、令和8年4月1日以降、日本国内の300床以上の病院において現在稼働している実績を有していること。なお、提案製品が後継製品である場合は、その前身となる製品（先行製品）の稼働実績をもってこれに代えることができる。
0	2-3-3	カルテ開示、地域連携、情報共有等の観点から、「診療録の電子保存」に関する厚生労働省の三原則に対応した電子カルテパッケージシステムを近隣道内の公立病院または準ずる病院（当院と同規模以上）で稼働実績のあること。また、実績を有する病院名を明示すること。
0	2-3-4	提案するシステムは、医療機関（病院）において、外来・病棟・全診療科の電子カルテシステムとして稼働している実績を有すること。
0	2-3-5	今回提案する電子カルテシステムは、今回調達する主要な部門システムと連携した稼働実績を有すること。
0	2-3-6	基幹となるシステム（電子カルテ、オーダーリング、医事、看護、その他カルテ機能に直接関わるシステム群）は提案ベンダーで開発され実績あるパッケージ製品であること。その他のシステムについてもデータ連携のシームレス化を容易にする為、提案ベンダーのパッケージ製品であることが望ましい。
0	2-4	レセプト電算とDPC対応
0	2-4-1	電子レセプト請求及びレセプトのチェックができること。
0	2-4-2	レセプト電算にも対応できるシステムとすること。また、DPCにおいては、既に稼働実績のあるシステムを提供できること。
0	2-4-3	10病院以上の電子レセプト請求の実績があること。また、当院と同規模以上の病院（病床数が当院以上の病院）の実績が10病院以上あること。
0	2-4-4	今回提案する電子カルテシステム及び医事会計システムは包括評価（DPC）に対応した実績を有すること。
0	2-5	情報の一元化
0	2-5-1	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム・オーダーリングシステム・看護支援システムはデータベース・サーバが一体化したものであること。
0	2-5-2	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム（オーダーリング機能/看護師支援機能含む）は1患者のカルテを複数の場所から同時に参照・入力できること。
0	2-5-3	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理が行えるシステムであること。
0	2-6	機能の一体化
0	2-6-1	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムに医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能は、実施機能により、注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を自動でできること。また、各検査や手術の受付及び実施入力を電子カルテシステムの機能として提供し、病院業務の効率化と安全性、コストバランスを考慮した提案をすること。
0	2-6-2	クリニカルパスシステムは電子カルテシステム上の一機能として動作し、院内スタッフが共有できるよう、電子カルテが作動する全ての端末で利用できること。
0	2-7	レベルアップ

項	項番	要求仕様
0	2-7-1	今回提案される電子カルテシステムは、機能レベルアップを行うことで、定期的に最新のシステムにレベルアップでき、陳腐化しない対応がなされるシステムであること。
0	2-7-2	保守の範囲内でレベルアップを実施できること。またその実績を具体的に示すこと。
0	2-7-3	レベルアップに関する作業については、機能テスト/動作検証を含め提供ベンダーが責任を持って実施すること。
0	2-7-4	レベルアップに係るプログラム、適用作業については運用保守費用の範囲内で提供すること。
0	2-7-5	今までのレベルアップで追加した機能について過去の実績数と具体的な機能内容を示すこと。
0	3	【標準適用】
0	3-1	稼働後のメンテナンスを考慮して、パッケージソフトの標準適用を基本としたシステム構築を行うこと。
0	3-2	個人毎の容易な運用学習・操作学習が実施できる仕組みを有すること。この仕組みは契約締結後一ヶ月以内に本院に納入すること。
0	3-3	電子カルテシステムサーバが導入されるまで、仮のデモシステムを常設し、打ちあわせ等で画面を見ながら運用検討を行える環境を整えること。
0	3-4	円滑なシステム本稼働を実現する為に、他病院において電子カルテシステム導入経験のあるSEによる開発導入体制を整備すること。また、主として担当するSEは医療情報技師資格を有すること。
0	4	【開発/運用/保守/教育体制】
0	4-1-1	当院に1時間以内に到着できる機器保守拠点を有すること。
0	4-1-2	診療報酬改定に伴うプログラム変更、薬価・点数マスタを提供すること。
0	4-1-3	診療報酬改定にあたっては資料をもとに事前に対応内容を説明すること。対応内容の説明は画面イメージを貼付し、分かりやすい表現とすること。
0	4-1-4	診療報酬改定にあたってはベンダーが責任を持ってプログラムの適用、テストを実施すること。
0	4-1-5	円滑なシステム運用を行うために、当院側の誤操作による障害時でも回復作業を支援すること。また、原因が不明であったとしても、回復作業を支援すること。
0	4-1-6	システム運用を行う当院職員もしくはそれに順ずるオペレータ要員等に対し、システムバックアップの方法等のシステム運用方法を指導すること。
0	4-1-7	24時間365日、ハードウェアおよびアプリケーションに関する障害・問い合わせを一元的に受け付けるサポート窓口を設置すること。窓口での一次受付は専任オペレーターが行い、病院業務および提案アプリケーションに精通したSEが内容に応じて対応および回答を行うこと。
0	4-1-8	サーバ保守については、故障時の対応修理だけでなく、定期点検を含む保守ができること。また、サーバハードウェアの異常については、24時間監視する体制を持ち、サーバの障害状況を遠隔で監視し、障害時にはシステム担当者が当院に出動できること。障害発生時には、当院が指定する当院システム担当者にも速やかに報告すること。
0	4-1-9	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の遂行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを提供すること。
0	4-1-10	提案する電子カルテシステムのアプリケーションソフトとサーバ、クライアントのハード保守は提案ベンダーが責任を持って行うこと。
0	4-1-11	システム安定稼働後も、年6回程度の定例会を実施すること。
0	4-1-12	当院の準備する研修室もしくは病院内の臨時研修室にて操作研修を行うこと。操作研修の対象職種、開催回数については病院と協議して決定すること。
0	4-1-13	稼働後の人事異動などを考慮し、院内で継続的に教育できるように操作教育リーダを育成すること。
0	4-1-14	導入作業において発生した課題は課題管理一覧で管理し、当院と協議すること。
0	4-1-15	導入期間中は定期的に当院担当者と会議を開き、システム進捗、導入中の検討課題、イベント計画等の報告を行うこと。

項	項番	要求仕様
0	4-1-16	病院との協議内容は議事録を作成すること。作成後速やかに当院に提出し、合意を得ること。
0	4-1-17	当院では、端末展開時のスペース確保が困難であるため、今回導入する端末台数分を一括インストールできるインストールセンターをもっていること。
0	4-1-18	端末配置については、指示された箇所に提供ベンダの要員が設置すること。必要に応じて病院職員が立ち会いが、設置作業・動作確認作業は全てベンダにて行うこと。また、設置の下見を行う場合は病院職員同行のうえ、確認をすること。その際、当院の準備する電源や机に不備がある場合はなるべく助言すること。
0	4-1-19	電子カルテシステム運用管理規程の作成を支援すること。支援とは、当院担当者との打合せをもち助言することと運用管理規程案を提示することを最低条件とし、その他誠意をもって対応すること。
0	4-1-20	稼働後の立会いについては、一定期間、一定の要員を配置すること。期間、要員数など詳細については、当院と協議の上、進めること。
0	4-2	データ移行
0	4-2-1	移行対象となるシステムのデータは、新システムに移行し、既存データ資産を有効活用できること。データ移行は、全て受注業者の責任において作業し、費用も調達に含むこと。 現行サーバを残すなどして参照する方式は認めない。既存データは、新しいシステムのデータベースに格納され、途切れることなく一覧での表示ができること。また、電子カルテシステムは過去のオーダがDOできること。
0	4-2-2	現行稼働ベンダーと異なるベンダーの場合、提案書提出時に、当院が事前に提供するデータを機械的に移行した実行結果及び導入パッケージ画面に正しく移行したことを証明する書面を提出すること。
0	4-2-3	移行した過去データはカルテ印刷が可能であること。厚生労働省の電子保存に関する3原則を満たしカルテ原本を保証すること。
0	4-2-4	以下のデータを機械的に移行が可能であること。 現行稼働メーカーと異なるメーカーの場合、事前に提供するデータを機械的に移行した実行結果及び、導入パッケージ画面に正しく移行できたことを証明すること。 ・処方オーダ ・注射オーダ ・検体検査オーダ ・細菌検査オーダ ・病理検査オーダ ・輸血検査オーダ ・放射線オーダ ・生理オーダ ・内視鏡オーダ ・リハビリオーダ ・手術オーダ ・透析オーダ ・再診予約情報 ・病名オーダ ・検歴情報 ・患者プロフィール ・移動情報 ・看護情報

項	項番	要求仕様
0	4-2-5	以下のマスタを機械的に移行が可能であること。 現行稼働メーカーと異なるメーカーの場合、事前に提供するデータを機械的に移行した実行結果及び、導入パッケージ画面に正しく移行できたことを証明すること。 ・処方マスタ ・注射マスタ ・用法、手技、コメントマスタ ・検査マスタ ・放射線マスタ ・生理マスタ ・内視鏡マスタ ・リハビリマスタ ・手術マスタ ・透析マスタ ・検歴マスタ ・看護情報マスタ

項	項番	要求仕様
1		オーダーリングシステム
1		オーダーリング(看護支援含む)システム機能要件
1	1	利用者認証機能
1	1-1	利用者ID認証
1		システムを利用する際、利用者ID及びパスワードチェックについて、下記の項目でチェックを行い、利用者を認証できること。
1	1-1-1	利用者IDの存在チェック
1	1-1-2	利用者パスワードの照合チェック
1	1-1-3	利用者パスワードの有効期限チェック、開始日チェック
1	1-1-4	利用者IDによる権限チェックを実施し、業務メニューの限定、表示情報の限定などセキュリティ／プライバシーに十分考慮したシステムであること。また、患者ID単位でのアクセス権限設定ができること。
1	1-1-5	利用者認証は当院の設定でリトライ回数の設定が行え、リトライ回数が越えた場合は自動的にシステム終了する機能を有すること。
1	1-1-6	電子カルテシステムは、認証方式(ID手入力、ICカード認証)を設定できること。
1	1-1-7	利用者認証を行う際に、ICカードでの認証を必須とする設定ができること。
1	1-1-8	利用者認証を行う際に、ICカードを使用しての利用者変更ができること。
1	1-1-9	ICカードでの利用者認証の際、ログイン中のICカードの挿入状態を監視できること。
1	1-1-10	ICカードでの利用者認証の際、ICカードを利用したスクリーンセーバーの解除ができること。
1	1-1-11	ICカードでの利用者認証の際、ICカードを使用し、利用者のパスワード変更ができること。
1	1-1-12	ICカードの利用者認証の際、ICカード忘却時用に、パスワードの手入力ができること。さらに、パスワードの手入力が可能な期間を設定できること。
1	1-1-13	ICカードでの利用者認証を行うために、ICカード情報を登録・解除できること。
1	1-1-14	ICカードの利用者認証の際、利用者IDの手入力機能の使用可否を設定できること。
1	1-2	利用者変更
1	1-2-1	現在、ログイン中の利用者からログオフせずに別の利用者がログインできること。
1	1-2-2	利用者を変更してログインする際にも、利用者IDの存在チェック／利用者パスワードの照合チェック／利用者パスワードの有効期限チェックができること。
1	1-3	システムの初画面について以下の機能を有すること。
1	1-3-1	掲示板機能を持ち、院内情報を表示できること。
1	1-3-2	起動システムの選択ができること。
1	1-3-3	システム終了ボタンを有し、システムの終了ができること。
1	1-3-4	電源切断ボタンを有し、クライアントの電源を切断できること。
1	2	患者選択機能
1		患者を選択する画面はあらゆる状況を考慮し、受付患者一覧(外来)、予約患者一覧(外来、部門)、カナ患者検索(入外共通)、病棟患者一覧(入院:文字列表示)、病棟患者マップ(入院:イメージ表示)、救急患者一覧より患者を選択できること。受付状態など条件を検索条件として利用者ごとに保存できること。
1	2-1	受付患者一覧
1	2-1-1	受付日、診療科、Dr名、予約有無、受付状態等による患者一覧の表示ができること。
1	2-1-2	受付患者一覧の内容は初診(再診の場合は表示なし)、受付番号、予約時間、受付時間、患者ID、患者氏名、性別、年齢、入外、診療科、受付状態、経過時間、当日検査結果到着状態、予約時コメント、新患再来区分等を表示できること。

項	項番	要求仕様
1	2-1-3	検査予約のみの患者についても表示できること。また、患者一覧の表示内容を、1クリックで以下のいずれかのパターンに切り替えできること。 ・初再診予約の患者、検査予約のみの患者を表示する ・検査予約のみの患者は表示しない ・検査予約のみの患者だけを表示する
1	2-1-4	検査予約のみの患者を検索する場合は、検査種別(検体検査、一般撮影)によって絞り込みできること。
1	2-1-5	受付一覧印刷ができること。
1	2-1-6	受付一覧からの患者カルテ表示ができること。
1	2-1-7	受付状態の変更ができること。
1	2-1-8	経過時間欄において、経過時間に応じて背景色・文字色の変更ができること。
1	2-1-9	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	2-1-10	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	2-1-11	到着確認ができること。
1	2-1-12	患者基本スケジュール印刷ができること。
1	2-1-13	予約票印刷ができること。
1	2-1-14	検索条件の保存、削除ができること。
1	2-1-15	受付患者一覧は、表示項目毎に昇順降順での表示ができること(受付番号順、受付時間順など)。
1	2-1-16	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
1	2-1-17	診察状態には、未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済といったステータスを表示できること。
1	2-1-18	検査結果到着がわかるように、記号にて依頼、一部実施、全部実施、結果到着といった進捗状況を表示できること。
1	2-1-19	一覧からカルテを選択できること。
1	2-1-20	保険情報の変更ができること。
1	2-1-21	一覧からカルテを開くことなく検査歴を参照できること。
1	2-1-22	一覧に表示される内容は自動リフレッシュ機能を持ち、かつ自動リフレッシュ機能のON/OFFを設定できること。
1	2-2	予約一覧
1	2-2-1	予約日、診療科(または検査グループ)、Dr名(または検査予約枠名)による患者一覧の表示ができること。
1	2-2-2	予約患者一覧は予約時間、患者ID、患者氏名、電話番号、性別、オーダの発行者、オーダの責任者、依頼日、コメントを有すること。
1	2-2-3	予約一覧印刷ができること。
1	2-2-4	一覧からの患者カルテ表示ができること。
1	2-2-5	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	2-2-6	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	2-2-7	検索条件の保存、削除ができること。
1	2-2-8	予約患者一覧は、表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順、予約時間順など)。
1	2-2-9	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
1	2-2-10	予約一覧検索期間による検索表示ができること。
1	2-2-11	同時に検索する条件として予約の種別を複数指定できること。
1	2-3	カナ患者検索
1	2-3-1	カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日による患者検索及び患者一覧の表示ができること。
1	2-3-2	カナ氏名、漢字氏名の前方一致、部分一致による検索ができること。
1	2-3-3	大文字、小文字を含めた検索ができること。
1	2-3-4	検索条件の該当患者一覧表示内容は患者ID、患者カナ氏名、患者氏名、性別、生年月日、年齢、電話番号を有すること。
1	2-3-5	検索条件の該当患者一覧印刷ができること。
1	2-3-6	検索条件の該当患者一覧からの患者を選択し、カルテ選択ができること。

項	項番	要求仕様
1	2-3-7	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	2-3-8	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	2-3-9	最近の移動情報を表示でき、現在の入院病棟及び最近の退院情報を参照できること。
1	2-3-10	検索条件の保存、削除ができること。
1	2-4	病棟患者一覧
1	2-4-1	病棟、診療科、主治医、担当医、受持看護師による患者一覧の表示ができること。
1	2-4-2	日付を変更することで過去日及び未来日時点の病棟患者一覧を表示することができること。
1	2-4-3	病棟患者一覧表示内容は病棟、病室、診療科、患者ID、患者氏名、性別、年齢、主治医、担当医(5人)、受持看護師を有すること。
1	2-4-4	病棟患者一覧印刷ができること。
1	2-4-5	病棟患者一覧からのカルテ選択ができること。
1	2-4-6	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	2-4-7	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	2-4-8	病棟患者一覧に在院日数を表示できること。
1	2-4-9	検索条件の保存、削除ができること。
1	2-4-10	病棟患者一覧は、表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順、病室順など)。
1	2-4-11	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
1	2-4-12	病棟患者一覧から経過表連携できること。
1	2-5	病棟マップ(入院:イメージ表示)
1	2-5-1	病棟指定により患者を病棟イメージ図に表示ができること。
1	2-5-2	日付日時を過去日や未来日に変更することにより、その時点での病棟イメージ図(以下病棟マップ)内の患者名をシミュレーション表示ができること。
1	2-5-3	患者の適正な配置のために病棟における患者移動のシミュレーションできるように、病棟マップからドラッグ及びドロップで病棟内での患者移動をシミュレーションができること。
1	2-5-4	患者をマウスにより選択することで患者基本情報が表示できること(患者ID、患者カナ氏名、患者氏名、年齢、生年月日、性別、診療科、入院日、在院日数、主治医、担当医、受持看護師、入院目的など)。
1	2-5-5	病室単位に男性/女性、混合、感染症の色分け表示ができること。
1	2-5-6	病棟マップ上での患者所在検索ができること。
1	2-5-7	画面のリフレッシュ(データのリフレッシュ)を自動か手動か選択できること。
1	2-5-8	患者マップ、入院予約、空床ベッドの表示ができること。
1	2-5-9	病室タイプごとの空床検索ができること。
1	2-5-10	患者のパス適応状態が表示できること。
1	2-5-11	病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。
1	2-5-12	ベッド重複使用時の予備ベッド表示ができること。
1	2-5-13	病棟において、看護師が入院患者数を確認しながら業務を行えるように入院患者数・稼働率が表示できること。
1	2-5-14	病棟マップ上に、正常新生児をリスト表示することができること。当リスト上には、新生児室に入室中の新生児および母子同室の新生児の両方が表示され、所在により判別できること。
1	2-5-15	病棟マップ上の新生児室ボタン押下により、正常新生児一覧が表示されること。当一覧上には、新生児カナ氏名、新生児氏名、ID、生後日数、生年月日、性別、母親氏名が表示できること。
1	2-5-16	正常新生児表示部分にマウスポインタを合わせることで詳細情報をバルーン表示可能なこと。バルーンには、生後日数、生年月日、入床日、母親氏名、ID、氏名、カナ氏名、部屋種別、性別、在室日数が表示できること。
1	2-5-17	新生児が母子同室の場合、病棟マップ上に新生児マークが表示され、母子同室であることが分かること。

項	項番	要求仕様
1	2-5-18	二人以上の新生児が母子同室状態の場合は新生児マーク上に人数が表示され、複数人母子同室状態であることが容易に分かること。
1	2-6	救急患者一覧
1	2-6-1	救急受付を行った患者を一覧表示できること。
1	2-6-3	一覧表示内容は受付日、受付番号、受付時間、終了時間、患者ID、患者氏名、診療科、診察状態、当日検査結果到着状態、トリアージ区分、来院方法、転帰区分等を有すること。
1	2-6-5	一覧印刷ができること。
1	2-6-7	一覧からの患者カルテ表示ができること。
1	2-6-9	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	2-6-11	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	2-6-13	検索条件の保存、削除ができること。
1	2-6-15	救急患者一覧は、表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順、来院区分順、トリアージなど)。
1	2-6-17	救急患者一覧より、受付状態、トリアージの登録ができること。
1	2-6-19	救急患者一覧より、受付情報の変更、削除ができること。
1	2-6-21	本日の救急患者だけでなく、前日の救急患者も表示できること。
1	2-6-23	救急患者一覧から選択したカルテについては、救急専用の救急記録カルテが起動し、事後に確認する際に明確に区分して認識できること。
1	2-6-25	患者基本スケジュール印刷ができること。
1	2-7	診察振分一覧
1	2-7-1	外来業務の効率化のために、当日予約の患者や初診、初療の患者の診察室への振分けをする機能を有すること。また、外来混雑時にある診察室へ振分けていた患者を別の診察室へ振り分け、予約変更する機能であること。なお、振分けた患者を一覧表示できること。
1	2-7-2	各ブロックにおける受付情報の表示ができること。
1	2-7-3	各ブロックに属する予約枠毎に状況の表示ができること。
1	2-7-4	各ブロックにて受付患者の診察振分けができること。
1	2-7-5	診察振分けを行う際に直近の予約情報を自動的に取得できること。
1	2-7-6	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの現在の診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	2-7-7	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更ができること。
1	2-7-8	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。
1	2-7-9	診察振分一覧からカルテを開けること。
1	2-7-10	カードリーダー入力(患者IDカード)によってカルテ表示ができること。
1	2-7-11	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。
1	2-7-12	ブロック、予約パターンによる検索ができること。
1	2-7-13	検索条件が利用者毎に保存ができること。
1	2-7-14	検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻すことができること。
1	2-7-15	利用者毎に保存された検索条件が利用者の操作により、削除ができること。
1	2-7-16	患者基本スケジュール(当日の診察スケジュール)の印刷ができること。
1	2-7-17	振分対象日付を選択できること。
1	2-7-18	振分先診察枠の進捗ステータス別人数表示ができること。
1	2-7-19	ドラッグアンドドロップによる診察振分ができること。
1	2-7-20	予約患者は予約オーダ情報と連携し、予め各診察医ごとに予約表示されること。
1	2-7-21	振分先診察枠の患者一覧表示ができること。
1	2-8	カルテ選択患者一覧
1	2-8-1	該当利用者が当日もしくは前日に選択した患者を一覧表示できること。
1	2-8-2	カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。
1	2-8-3	一覧から患者のカルテを開けること。
1	2-8-4	一覧から患者の検査歴を起動できること。
1	2-8-5	一覧から患者の経過表を起動できること。

項	項番	要求仕様
1	2-8-6	一覧の印刷ができること。
1	2-8-7	一覧をファイル出力ができること。
1	2-8-8	検索条件を利用者ごとに保存できること。
1	2-9	患者モード選択
1		患者を選択しカルテ画面を表示する際にあらゆる状況を考慮し、下記の機能を有すること。
1	2-9-1	患者のカルテを開き記載する前に患者IDや氏名が表示され、カルテ取り違いを防止する機能を有すること。
1	2-9-2	カルテ記述、カルテ参照、事後カルテ入力、看護記録、救急記録カルテを選択できること。
1	2-9-3	カルテの外来／入院、診療科、病棟、適用保険を選択できること。
1	2-9-4	対面診察、電話診察、診察外の診察区分を選択できること。
1	2-9-5	外来診察時のみ初診／再診の区分を選択できること。
1	2-9-6	他の端末で当該患者のカルテが使用中の場合、端末ID、使用中の利用者／連絡先を表示できること。
1	2-9-7	カルテの閲覧履歴を表示できること。
1	2-9-8	患者に対するメッセージが存在する場合、下部にメッセージを表示して注意を促すことができること。
1	2-9-9	VIP登録された患者の場合、VIPパスワード入力画面を表示できること。
1	2-9-10	複数受付レコードがあるとき、対象レコードを選択することができること。
1	2-9-11	呼出元(各患者一覧)によるデフォルト入外、診療科、病棟設定ができること。
1	2-9-12	カルテの閲覧について、書き込み可・不可の制限をかけられること。
1	2-9-13	患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合は警告表示ができること。
1	2-9-14	患者と関連づけ(親族など)された患者がいる場合は警告表示ができること。
1	2-9-15	同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示ができること。
1	2-9-16	カルテ取り違いを防止するために同姓同名患者を一覧で表示し、カルテを開く前に患者を識別できること。
1	2-9-17	患者にアレルギーがある場合、それを警告するメッセージを表示すること。
1	3	カルテ基本
1		安全性向上の観点から、電子カルテにおいて、患者名を表示しているウィンドウが表示されていること。またそのウィンドウには患者氏名のほか基本情報・注意事項(アレルギー・感染症情報、等)が表示できること。
1	3-1	編集機能
1	3-1-1	SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。
1	3-1-2	フリー入力によるカルテ記載ができること。
1	3-1-3	記載日、記載者(職制、氏名)、診療科、病棟、保険、版数の表示ができること。
1	3-1-4	代行入力した場合、代行者と責任者の表記が明記されていること。
1	3-1-5	入外、記載日、診療科、病棟、保険の変更ができること。 ※記載日については、事後でカルテ記載を行う場合に可能。
1	3-1-6	診療支援ツール(テンプレート、シェーマ等)の起動、情報貼付、表示等ができること。
1	3-1-7	各オーダツール(処方、検査など)の起動、情報貼付、表示ができること。
1	3-1-8	コピー＆ペーストができること。
1	3-1-9	文字の修飾(拡大・色付け・太字など)が1行単位だけでなく、1文字単位でも可能なこと。
1	3-1-10	シェーマ選択時にプレビュー表示ができること。
1	3-1-11	貼り付けられたシェーマとコメントの縮小拡大表示ができること。
1	3-1-12	オーダ、テンプレート等の縮小表示ができること。
1	3-1-13	テンプレート作成は紙の問診票の様に選択肢や数字入力欄、自由記入欄などを自由にレイアウトすることができること。
1	3-1-14	プログレスノート、看護記録、栄養指導記録、レポート記録など種類を分けて登録できること。

項	項番	要求仕様
1	3-1-15	エディタに展開したオーダの項目削除を行うことができること。また、削除項目にオーダとして不整合がある場合は、チェックをかけられること。
1	3-1-16	利用者情報(ID, 氏名, 前回ログイン情報など)の表示ができること。
1	3-1-17	利用者情報(パスワード, 画面展開情報など)の変更・設定ができること。
1	3-1-18	開いている患者カルテの情報(患者氏名, 性別, 年齢, 入外, 病棟, モード)が常に表示できること。
1	3-1-19	5名同時にカルテが開けること。
1	3-1-20	カルテの取り違えを防止するために、同時に開いている患者名の色分け表示ができること。
1	3-1-21	カルテ記載に使用する各種機能ツールの呼出ができること。
1	3-1-22	カルテ保存時に依頼箋・オーダ控え・基本スケジュールなど印刷ができること。 依頼箋・オーダ控え・基本スケジュールは任意のタイミングで印刷ができること。
1	3-1-23	システム操作支援のために、使用中のツールに関するヘルプ画面が起動できること。
1	3-1-24	診療に使用する各種機能ツールがお気に入りとして利用者毎に20個以上登録できること。
1	3-1-25	診療に使用する各種機能ツールの最近使ったツールとして履歴表示し、また呼出しできること。
1	3-1-26	専用ツールにおける選択画面を介さずに利用者がよく利用する院内文書、テンプレート、シェーマ、セットを直接起動できること。
1	3-1-27	新規、修正、削除を含めて、入力データについて最終的にカルテの更新を行うまでは、UNDO、全入力の取り消しができること。
1	3-1-28	業務上よく利用するツールの起動メニューを、診療科や職種単位のお気に入りセットとして病院共通のお気に入りとして登録、利用できること。
1	3-1-29	病院共通のお気に入りセットは、利用者ならびに管理者が業務や職種に応じて自由に選択することができること。 また、選択したお気に入りセットは一括で自分のお気に入りとして反映されること。
1	3-2	指示歴(カルテ歴)
1		過去カルテを表示する領域に関し、下記の機能を有すること。
1	3-2-1	改竄を防止するために、指示歴は版数管理ができること。
1	3-2-2	表示対象を下記の条件により絞り込み一覧表示ができること。
1		a 日 付…作成日, 実施(予定)日, 更新日 b 対象文書…全て, カルテのみ, オーダのみ, 処方のみ, 検査のみ等 c 診療科…各診療科ごと d 病 棟…各病棟ごと
1	3-2-3	表示文書毎に記載日, 記載者(職制, 氏名), 診療科, 病棟, 更新日, 更新者, 版数の表示ができること。
1	3-2-4	最新版のみの表示, 及び全版数の表示切り替えができること。
1	3-2-5	旧版数と最新版のカルテの色分け表示ができること。
1	3-2-6	情報の縮小表示(伝票名のみなど), 拡大表示(入力された情報すべて)ができること。
1	3-2-7	複数文書の連続表示ができること。
1	3-2-8	文書状態(未実施, 実施済)の表示ができること。
1	3-2-9	文書毎の色分け表示ができること。
1	3-2-10	依頼オーダの実施済の内容が表示できること。
1	3-2-11	修正したい情報を右クリックすることで、記載内容の修正ツール起動ができること。
1	3-2-12	エディタへのコピーができること。
1	3-2-13	指示に関し、状態などの一定の条件で変更・削除ができないように運用にあわせてロックタイミングが設定できること。
1	3-2-14	ロック前の指示修正, 削除と改版が自由にできること。
1	3-2-15	旧版数の内容を消し線で表示ができること。
1	3-2-16	カルテ歴の(縮小表示)簡易表示, 詳細表示, 修正・削除表示が条件変更できること。

項	項番	要求仕様
1	3-2-17	過去カルテを表示する際に、検査結果、各種オーダー等の簡略表示ができ、いつ何をしたかの概要把握ができること。
1	3-2-18	過去カルテは「ロールペーパー方式でのスクロール参照」、「カレンダーを表示し、日にちごとの参照」のいずれの形式でも表示できること。
1	3-2-19	表示されている過去カルテ内の文字列検索ができること。
1	3-2-20	利用者ごとに検索条件を自由に設定できること。また、その検索条件は5個以上設定可能なこと。
1	3-2-21	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。
1	3-2-22	付箋を表示・追加・削除できること。
1	3-2-23	カルテ歴から退院サマリを参照・修正できること。
1	3-3	ナビゲータ
1	3-3-1	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付のツリーを表示できること。日付選択により、当該カルテが参照できること。
1	3-3-2	診療録の履歴は、自科のカルテと他科のカルテを分け、日付単位でツリー表示できること。日付選択により、当該カルテが参照できること。
1	3-3-3	検査結果(検査歴・画像等)やレポートがある日付を自科と全科に分けてツリー表示できること。日付選択により、結果が参照できること。
1	3-3-4	ツリーの並び順は利用者ごとに変更・保存できること。
1	3-3-5	詳細な検索条件は利用者ごとに条件保存できること。
1	3-3-6	利用者自身が記載した内容のみ絞り込みができること。
1	3-3-7	検索条件に職種を指定して職種別に記載した内容の絞り込みができること。
1	3-3-8	利用者の職種と診療中の診療科(カルテを開いている診療科)向けの検索条件を院内共通のものとして利用できること。
1	3-3-9	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダー情報だけでなく、所見などのカルテ記載がある場合は、アイコン表示すること。
1	3-3-10	診療録のツリー履歴を表示する際に、初診、再診、入院の区別をアイコン表示すること。
1	3-3-11	診療録の履歴には、患者に対して貼り付けられている付箋を利用者と院内全体に分けてツリー表示できること。
1	3-3-12	対象の付箋を修正・削除できること。
1	3-3-13	患者の状況について一目で把握するために、注目したい情報(カルテ記載、検査結果、オーダー指示内容等)を、ワンクリックの操作で表示することができること。
1	3-3-14	医師用、看護師用など職種ごとによく利用する検索条件をあらかじめ院内で設定ができること。
1	3-3-15	あらかじめ院内で設定した共有の検索条件の使用回数が確認できること。
1	3-4	付箋機能
1	3-4-1	重要な情報をすぐに検索できるように、カルテには付箋の貼り付けができること。
1	3-4-2	付箋は複数色を利用者が任意に選択でき、貼り付けができること。
1	3-4-3	付箋は利用者が任意にタイトルを付け、貼り付けができること。
1	3-4-4	貼り付けた付箋は、当該付箋を設定した利用者のみが検索、参照できること。
1	3-4-5	貼り付けた付箋は、院内すべての医療従事者が検索、参照できること。
1	3-4-6	貼り付けた付箋は、診療録の履歴で管理され、ツリーに表示し、すぐに検索できること。
1	3-5	付箋一覧
1	3-5-1	患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。
1	3-5-2	一覧からカルテを起動できること。
1	3-5-3	過去に貼付されていた付箋について、不必要なものについては権限を有する利用者によって削除できること。
1	3-5-4	患者指定の有無を選べること。患者指定をする場合は、患者ID、カナで検索できること。
1	3-5-5	付箋の種別(院内共通、利用者)で検索できること。
1	3-5-6	科別、職種別、作成者別で検索できること。
1	3-5-7	付箋貼付日、付箋タイトルで検索できること。

項	項番	要求仕様
1	3-6	患者情報
1	3-6-1	患者基本情報(患者プロフィールの抜粋)の表示ができること。漢字・カナ氏名、性別、年齢、生年月日、身長、体重、アレルギー有無、感染症情報、住所、電話番号、紹介元などについては常に表示されていること。
1	3-6-2	保険情報の表示ができること。
1	3-6-3	身長・体重・アレルギー情報・障害情報・年齢の表示ができること。
1	3-6-4	受診歴、入院歴の表示ができること。また、受診歴、入院歴から該当日付のカルテを表示できること。
1	3-6-5	患者の写真を取り込み、表示できること。
1	3-6-6	患者に同姓同名情報があつた場合、アイコンによって警告表示できること。また、アイコンから同姓同名患者を一覧で表示し、患者を識別できること。
1	3-7	患者プロフィール
1	3-7-1	患者基本情報(詳細)の表示・入力ができること。
1	3-7-2	身体的情報(身長、体重、感染症など)の表示・入力ができること。また、身体的情報の履歴表示及びグラフ表示ができること。
1	3-7-3	初回、身長と体重を入力する際にはあり得ない値を入力できないように上限値、下限値のチェックができること。
1	3-7-4	身長と体重を入力する際に、前回入力値との差分が大きい場合は、注意メッセージを表示させ、あり得ない値の入力をチェックできること。
1	3-7-5	生活情報(飲酒歴、喫煙歴など)の表示・入力ができること。
1	3-7-6	アレルギー情報(薬剤アレルギー、食物アレルギー等)の表示・入力ができること。入力された情報が各種オーダー時に、アレルギーチェックがかかるように連携されること。
1	3-7-7	既往情報(既往歴、手術歴、薬歴、輸血歴等)の表示・入力ができること。
1	3-7-8	紹介先、紹介元、かかりつけ医、かかりつけ薬局の表示・入力ができること。
1	3-7-9	医事会計システムで登録された、生年月日、住所、緊急連絡先などを表示できること。
1	3-7-10	家族構成情報の表示・入力ができること。
1	3-7-11	家族構成情報を元に家系図の表示ができること。
1	3-7-12	幼児期情報・生活情報・障害情報・女性症状の登録・編集が容易にできること。
1	3-7-13	当該患者の情報と関連した関連患者番号の登録ができること。(家族など)
1	3-7-14	治験情報の表示・入力ができること。
1	3-7-15	テンプレート入力や同意書作成などで記載する患者氏名や生年月日は患者基本情報として登録されているものを自動連携すること。また、アレルギー情報は各種オーダーツールなどで利用できること。
1	3-7-16	患者に旧姓がある場合、旧姓の登録・編集ができること。
1	3-7-17	患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。
1	3-7-18	JED用語集に沿った患者背景情報を登録できること(Type I・II・IV)。
1	3-7-19	任意の患者プロフィール項目を最大50個まで追加できること。
1	3-8	病名ツール
1	3-8-1	登録済病名の表示(科別、入外別、転帰状態別)ができること。
1	3-8-2	登録済病名の転帰区分・転帰日・レセプト終了年月が入力できること。
1	3-8-3	登録済病名の転帰、未転帰などの検索条件をつけて、検索できること。
1	3-8-4	登録済病名の開始日を一括で変更できること。
1	3-8-5	病名の新規登録に関し、「目次検索(ICD10分類などからの絞り込み)／診療科別の頻用病名リスト／医師別の頻用病名リスト／キーワード検索」からの病名選択ができること。
1	3-8-6	カルテへの病名貼り付けができること。
1	3-8-7	医師頻用病名の随時登録ができること。
1	3-8-8	MEDIS標準病名マスタを反映(更新)できること。
1	3-8-9	主病名・守秘病名チェックができること。また、守秘病名は病名を隠した状態で表示できること。
1	3-8-10	ICD10コードを表示及び検索ができること。

項	項番	要求仕様
1	3-8-11	診療科別に接頭語/接尾語のマスタ登録ができること。また、他科の接頭語、接尾語も参照できること。
1	3-8-12	個人病名データの真正性を保証するため、病名一覧画面にて削除病名の表示および更新履歴参照ができること。
1	3-9	スクリーンセーバー
1	3-9-1	情報の漏洩を鑑み、離席時に画面上の情報が見られないようにスクリーンセーバーをかけ、使用中の端末にロックをかけられること。また、スクリーンセーバーが表示された後、一定時間を経過すると自動的にログアウト処理またはシステムの強制終了されること。
1	3-9-2	一定時間およびログオフするかシステムの強制終了するかについてはマスタなどで端末毎に自由に変更できること。
1	3-9-3	スクリーンセーバー起動時には、現在の利用者が使用している旨がわかるような表示がされること。
1	3-9-4	スクリーンセーバーの解除については、ID/パスワード入力またはICカード認証で対応できること。
1	3-10	モニタ受付
1	3-10-1	診療科／病棟別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数の表示ができること。
1	3-10-2	伝票別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数の表示ができること。
1	3-10-3	伝票内患者一覧の表示ができること。
1	3-10-4	伝票内容(オーダー指示内容)の表示ができること。
1	3-10-5	患者別依頼一覧の表示ができること。
1	3-10-6	実施日付範囲での検索ができること。
1	3-10-7	患者ID指定での検索ができること。
1	3-10-8	オーダー番号指定での検索ができること。
1	3-10-9	複数の指示を選択して一括に印刷／受付／実施ができること。
1	3-10-10	指示の内容を確認しながら順次印刷／受付／実施ができること。
1	3-10-11	受付の取り消しができること。
1	3-10-12	再印刷指示ができること。
1	3-10-13	認証用注射ラベルの印刷ができること。
1	4	予約
1	4-1	再診予約
1	4-1-1	予約枠(診療科、Dr)の指定による予約日時と時間の指定ができること。
1	4-1-2	日ごとの予約空き状況の色別表示ができること。
1	4-1-3	患者の予約状況表示ができること。
1	4-1-4	予約枠に対する予約患者一覧の表示(日別)ができること。
1	4-1-5	週数(1週後、2週後…)指定によるジャンプ機能を有すること。
1	4-1-6	フリーコメントが入力できること。
1	4-1-7	再診予約オーダー登録時に予約票を出力できること。
1	4-2	予約機能
1	4-2-1	日毎の予約空き状況の色別表示ができること。
1	4-2-2	患者の予約状況表示ができること。
1	4-2-3	予約枠に対する予約患者一覧の表示(日別)ができること。
1	4-2-4	週数(直近、1週後、2週後、1ヶ月後、半年後、1年後など)指定によるジャンプ機能を有すること。
1	4-2-5	複数枠の同時参照(予約枠グループ単位)及び時間指定ができること。
1	4-2-6	複数日の連続取得(曜日、間隔、回数)ができること。
1	4-2-7	予約機能として、縦軸に予約項目、横軸に月日の表示(以降予約カレンダー表示と表記)が可能でドラッグ&ドロップにて予約実施ができること。
1	4-2-8	日未定の予約ができること。
1	4-2-9	予約が必要なオーダーのカレンダー表示し、まとめて予約をとることができること。また、右クリックでメニューを呼び出して予約の複写ができること。
1	4-2-10	他の検査予約の空き状況を確認しながら、予約オーダーの入力ができること。
1	4-3	複数予約表示カレンダー

項	項番	要求仕様
1	4-3-1	CT検査など予約検査枠、診察の予約枠の状況を複数表示し、閲覧できること。
1	4-3-2	日付変更した場合、表示した予約枠が全て連動して再表示すること。
1	4-3-3	表示された予約参照画面は、設定時間毎に自動的に最新化が行えること。
1	4-3-4	表示する枠の選択がツール内で簡単に行えること。
1	4-3-5	選択した枠の最下層の枠の変更は簡単に行えること。
1	4-3-6	表示する予約枠の組合せを利用者毎に登録できること。
1	4-3-7	午前枠と午後枠が見やすいような工夫すること。
1	4-3-8	予約枠が満杯、クリックした枠は色が変わって見えること。
1	4-3	他科依頼
1	4-3-1	依頼内容の入力がフリー入力で入力ができること。
1	4-3-2	他科に対して診察依頼が可能なこと。
1	4-3-3	他科の診察依頼に対して返信が可能なこと。
1	5	チェック
1	5-1	共通チェック
1	5-1-1	薬品数量チェック(日別・週別・月別)ができること。
1	5-1-2	薬品・行為回数チェック(日別・週別・月別)ができること。
1	5-1-3	同一日に院内・院外処方混在していないかチェックできること。
1	5-1-4	禁忌投与チェックができること。
1	5-1-5	院外/院内不可薬品チェックができること。
1	5-1-6	不均等総和量チェックができること。
1	5-1-7	粉碎チェックができること。
1	5-1-8	同一薬剤チェックができること。
1	5-1-9	同効薬剤チェックができること。
1	5-1-10	相互作用チェックができること。
1	5-1-11	病名関連チェックができること。
1	5-1-12	感染症・アレルギーチェック(患者プロファイル)ができること。
1	5-1-13	保険非適用薬品のチェックができること。
1	5-1-14	病名必須チェックができること。
1	5-1-15	保険有効期限チェックができること。
1	5-1-16	指示された項目(薬品・材料など)の有効期限チェックができること。
1	5-1-17	指示する注射薬品に対して手技の必須チェックができること。
1	5-1-18	混在不可薬品がないかチェックできること。
1	5-1-19	移動日時重複チェックができること。
1	5-1-20	移動順序と配膳順序の矛盾チェックができること。
1	5-1-21	退院許可日より以降に未実施オーダがないかチェックできること。
1	5-1-22	予約の日時が重複していないかチェックできること。
1	5-1-23	指示できる権限があるかチェックできること。
1	5-1-24	各指示の締切り時間チェックができること。
1	5-1-25	肝炎検査結果が陽性の患者に対し、受診勧奨のメッセージ表示および文書の発行ができること。
1	6	処方・注射
1	6-1	処方オーダ(外来院外・外来院内・入院定期・入院臨時・実施済・退院・持参薬)ができること。
1	6-1-1	薬品選択は、科ごとに頻用薬画面からの選択、薬品名の頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上の検索ができること。
1	6-1-2	薬品検索時に、指定した薬品に関連する後発薬品を表示できること。また、表示される薬品は「先」「後」の区分にて識別ができること。
1	6-1-3	用法選択(科別の頻用選択、用法検索)ができること。用法は内服、外用、頓服、回数、時間、粉碎、混合などの選択・入力ができること。
1	6-1-4	コメント選択(マスタ選択、フリー入力)ができること。
1	6-1-5	処方日数をワンクリックで入力できること。 処方日数の定型ボタンは、14、21、28、30、60、90とする。
1	6-1-6	過去処方の複写機能を有すること。

項	項番	要求仕様
1	6-1-7	前回処方を検索し、今回のエディタ上へ貼り付けができること。
1	6-1-8	薬剤、用法、用量を入力した後でも、院内、院外、定期等の伝票選択ができること。
1	6-1-9	スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能を有すること。
1	6-1-10	処方箋印刷ができること。オーダ発行時に薬袋印字機、自動調剤分包機にデータが送信できること。
1	6-1-11	確定前の複数処方オーダをエディタ上で一つのオーダとしてまとめることができること。
1	6-1-12	各種チェック(用法と使用量の適合、粉碎可否、併用禁忌、アレルギー、極量、常用量、院外・院内の限定、他科オーダを含む重複等)ができること。
1	6-1-13	服用日数チェックができること。
1	6-1-14	処方に麻薬が含まれている場合に、麻薬施用者チェックができること。
1	6-1-15	定期処方に関して定期処方日チェックができること。
1	6-1-16	特定患者使用薬をチェックできること。
1	6-1-17	過去の処方オーダから複写することができること。また、処方歴のオーダ内容を複写することができること。
1	6-1-18	処方オーダ画面に患者の過去処方を表示し、複写することで今回の処方オーダとして登録できること。その際、患者過去処方は全科の処方を表示でき、外来・入院共に表示することができること。
1	6-1-19	処方オーダの複写や伝票の切り替えを行った際に、YJコードをもとに、成分・規格一致、成分・剤形一致、成分一致、薬効一致を判断し、薬品変更を行えること。
1	6-1-20	利用者単位での過去に処方した薬品の組み合わせを記録(Rp辞書)し、一覧から展開できること。
1	6-1-21	薬品アレルギー情報を表示することができること。
1	6-1-22	セット処方(約束処方)を展開できること。
1	6-1-23	一包化処方を指定できること。
1	6-1-24	服用開始日を自動展開できること。
1	6-1-25	服用開始日を変更できること。
1	6-1-26	投与日数を一括変更できること。
1	6-1-27	複数RPの入力ができること。
1	6-1-28	DI連携による薬効別検索ができること。
1	6-1-29	警告を促す為に、麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬等項目コード単位での色指定ができること。
1	6-1-30	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えるよう、バーチャルキーボード機能を有すること。
1	6-1-31	院外処方箋出力時に、オーダ番号の出力ができること。
1	6-1-32	院外処方箋出力時に、版数の印字ができること。
1	6-1-33	院外処方箋出力時に、身長、体重、体表面積、検査情報の印字ができること。
1	6-1-34	科別頻用薬の選択ができること。
1	6-1-35	処方オーダ画面で患者の身長、体重を変更したときは患者プロフィール(基本情報)と連携すること。
1	6-1-36	選択した薬品の内服、外用などの区分によって自動的に適した頻用用法が表示されること。
1	6-1-37	処方オーダツール起動時の処方区分の初期表示を、端末毎に設定できること。
1	6-1-38	院外処方、院内処方の切替を処方オーダ画面でできること。
1	6-1-39	服薬指導依頼オーダが出せること。
1	6-1-40	経過措置などで薬品変更が発生した場合、代用薬品に切替える機能を有すること。
1	6-1-41	オーダに中止があった場合には、電子カルテから中止指示ができること。
1	6-1-42	設定した任意の日数で、外来院外処方をロックできること。
1	6-1-43	薬剤部が入力した持参薬報告情報を流用し、持参薬処方オーダ入力ができること。

項	項番	要求仕様
1	6-1-44	持参薬処方を院内の処方に複写する際に、複写対象の薬品が院内非採用薬の場合に、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。
1	6-1-45	持参薬品の選択は、採用薬・非採用薬を問わず検索・入力ができること。
1	6-1-46	持参薬服用時の用法が選択・入力ができること。
1	6-1-47	入力した持参薬と同一成分となる院内採用薬の候補を自動で表示できること。
1	6-1-48	フリーコメントが入力できること。
1	6-1-49	持参薬報告オーダー発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。
1	6-1-50	頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上を入力することにより、薬品の検索ができること。
1	6-1-51	過去の処方オーダー(外来処方など)を流用して、持参薬報告オーダーが入力できること。
1	6-1-52	薬剤が持ち込まれたときに、患者が薬剤を誤って破いてしまうなど、薬として使用できず服用不可の場合に服用不可チェックを入力することで、持参しているが服用不可という情報が通知できること。
1	6-1-53	処方指示をカレンダー形式で確認できること。
1	6-1-54	カレンダーは全量・日数指示と回数指示で分けて表示できること。
1	6-1-55	カレンダー上の処方指示の状態(未保存、依頼、受付済、実施済、未実施確認)を表示できること。
1	6-1-56	カレンダー上に処方指示をRp単位で表示できること。また同一Rpは同じ行にまとまって表示されること。
1	6-1-57	カレンダー上の処方指示を本日服用があるRpのみに絞って表示できること。
1	6-1-58	カレンダー上の処方指示を入外区分で絞り込みできること。 ※外来処方参照のみ
1	6-1-59	カレンダー上より新規処方・修正・削除・コピーができること。なお新規処方の際には処方指示時の時刻に応じた服用開始区分が選択されること。
1	6-1-60	カレンダー上より続行・中止(Rp単位)ができること。またその際に、指示内容を印字した帳票が出力できること。
1	6-1-61	カレンダーで指示した内容(続行・中止(Rp単位))が、患者スケジュール、経過表へ反映できること。
1	6-1-62	カレンダー上よりDI、薬歴が参照できること。
1	6-1-63	カレンダー上より実施入力ができること。
1	6-1-64	カレンダーの「日数指示・全量」を画面表示と同じカレンダー形式で印刷できること。
1	6-2	ナレッジセット
1	6-2-1	ナレッジデータの自動蓄積ができること。
1	6-2-2	ナレッジデータは、処方オーダーに含まれるコメントを表示できること。
1	6-2-3	薬品名称検索にて、候補リスト上で選択中の薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できること。
1	6-2-4	薬品名称検索でヒットした薬品が一種類しかなかった場合は、続けて表示される数量入力画面において、その薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できること。
1	6-2-5	頻用薬画面にて、指定した薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できること。
1	6-2-6	数量入力画面より、当該薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できること。
1	6-2-7	Rp辞書画面のナレッジデータを処方ツールへ複写できること。
1	6-2-8	薬品と用法の組合せが同じパターンのナレッジデータを一つにまとめて表示できること。
1	6-3	外来・外来予約・実施済・入院定期・入院臨時注射
1	6-3-1	コメント選択(マスタ選択、フリー入力)ができること。
1	6-3-2	手技選択(マスタ選択)ができること。
1	6-3-3	診療科選択による薬品、用法、コメントの科別タブ表示ができること。
1	6-3-4	薬品名の3文字入力(キーボード入力)による薬品検索ができること。

項	項番	要求仕様
1	6-3-5	薬品検索時に、指定した薬品に関連する後発薬品を表示できること。また、表示される薬品は「先」「後」の区分にて識別ができること。
1	6-3-6	スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能ができること。
1	6-3-7	各種チェック(併用禁忌, 配合禁忌, アレルギー, 極量, 常用量)ができること。
1	6-3-8	麻薬施用者チェックができること。
1	6-3-9	アレルギー情報(アレルギー薬剤、アレルギー食物、その他アレルギー)を表示できること。
1	6-3-10	注射指示Rpが縦項目、時間が横項目の表形式でカレンダー表示ができること。
1	6-3-11	カレンダー上で、オーダ入力画面を別途起動することなく、直接オーダの入力ができること。
1	6-3-12	投与量と交換サイクルから点滴速度計算ができること。
1	6-3-13	投与量と点滴速度から交換サイクル計算できること。
1	6-3-14	業務場所を設定できること。
1	6-3-15	ツール起動時に診療科に対する業務場所のデフォルトはマスタで設定できること。
1	6-3-16	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えるよう、バーチャルキーボード機能を有すること。
1	6-3-17	1伝票1Rp対応ができること。
1	6-3-18	外来時の注射オーダ(予約注射)については同じオーダを複数日にわたって指示する際には、オーダの複数日複写ができること。
1	6-3-19	カレンダー上に指示の状態(依頼, 受付済, 実施中, 実施済)の表示ができること。
1	6-3-20	カレンダー上で、アレルギー情報(アレルギー薬剤、アレルギー食物、その他アレルギー)を表示できること。
1	6-3-21	投与開始日と投与終了日を設定できること。その際に投与期間を間隔指定(日・週・月)および曜日指定できること。
1	6-3-22	カレンダー上に投与期間と間隔設定による伝票展開機能ができること。
1	6-3-23	業務実施を妨げない為に、カレンダー上の縦項目に表示される注射指示Rpの順番を入れ替えることができること。
1	6-3-24	24時間持続点滴の指示が出せること。カレンダーの表示は1日単位であること。
1	6-3-25	24時間持続点滴オーダで点滴速度の変更や止め指示ができること。
1	6-3-26	経過措置などで薬品変更が発生した場合、代用薬品に切替える機能を有すること。
1	6-4	一括DO処方
1	6-4-1	現在入院中の患者を一覧表示し、病棟、診療科、主担当医、担当医で患者を絞り込みができること。
1	6-4-2	検索期間内で定期処方が切れる患者のオーダ内容を確認できること。
1	6-4-3	入院している複数患者に対して前回定期処方日に出した処方を、次回の定期処方として一括で発行できること。
1	6-4-4	一括Do処方発行時に重複投与・患者間違えのリスクを考慮し、必ずチェックがかかること。
1	6-5	化学療法
1	6-5-1	抗がん剤注射オーダが入力できること。
1	6-5-2	外来化学療法室のベッドを予約できること。
1	6-5-3	外来化学療法室のベッド予約を調整できること。
1	6-6	抗菌薬届出管理
1	6-6-1	処方・注射オーダを発行する際、オーダに抗菌薬が含まれ、オーダに対する有効な届出が作成されていない場合に届出の作成を促せること。
1	6-6-2	抗菌薬使用届出種別ごとに作成を必須とするか指定できること。
1	6-6-3	抗菌薬を含む処方・注射オーダと届出を一覧表示し、届出の作成状況によって表示の絞り込みができること。
1	6-6-4	一覧印刷ができること。
1	6-6-5	一覧内容がファイル出力できること。
1	6-6-6	テンプレートから抗菌薬使用届出を単独作成できること。
1	6-6-7	テンプレートから単独作成した抗菌薬使用届出を一覧に表示できること。

項	項番	要求仕様
1	7	入院
1		入院に関し、入院申込、入院決定、入院受付、退院許可、退院決定、転棟・転室・転床・転科、外泊・外出・帰院、担当変更、一般食・特別食・術後食・離乳食・調乳食のオーダ機能を有すること。 登録された情報の一部は他システム、他オーダに自動的に反映することができること。
1	7-1	入院申込
1	7-1-1	ベッドコントロールに必要な情報の指定(入院予定日、推定入院期間、治療計画(入院理由、退院計画、手術などのイベント))ができること。ただし、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。
1	7-1-2	入院に必要な情報の指定(依頼科、食事内容、主治医、担当医)ができること。
1	7-1-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-1-4	手術、検査、治療の内の直近日を指定できること。
1	7-1-5	入院理由のフリーコメント入力ができること。
1	7-1-6	エネルギー所要量計算ができること。
1	7-1-7	希望部屋種別が指定できること。
1	7-1-8	食事病名を追加できること。
1	7-1-9	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。
1	7-1-10	病棟が選択できること。
1	7-1-11	入院計画書を自動発生できること。
1	7-1-12	食種選択画面(一般／特食)から身長・体重を入力した場合、患者プロフィールと連携できること。
1	7-1-13	食種のデフォルトはマスタで設定できること。
1	7-1-14	入院申込時の食事情報として栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。
1	7-1-15	上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。
1	7-1-16	外来部門での入院予約を行った際に、その入院予定月日、時間、担当医などが入力と同時に診療科病棟画面(ベッドコントロール画面)に反映できること。
1	7-1-17	定型的な入院に対する各種指示(注射処方、投薬、XP、血液検査等)を各医師がセットでき、入院日を決定して展開すると未来の指示ができること。
1	7-1-18	入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名登録ができる機能を有すること。
1	7-1-19	入院申込の状態で入院後のオーダ指示ができること。
1	7-1-20	入院申込および即入院オーダを新規に入力し確定した際に、服薬指導ツールを自動的に起動できること。
1	7-2	入院決定
1	7-2-1	入院決定日・時間の指定ができること。
1	7-2-2	入院する病棟・病室・ベッドの指定ができること。
1	7-2-3	受持看護師の指定ができること。
1	7-2-4	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-2-5	手術、検査、治療の内の直近日を指定できること。
1	7-2-6	入院理由のフリーコメント入力ができること。
1	7-2-7	エネルギー所要量計算ができること。
1	7-2-8	希望部屋種別が指定できること。
1	7-2-9	食事病名を追加できること。(食種によって必須チェックができること。)
1	7-2-10	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。
1	7-2-11	病棟／病室／病床が選択できること。
1	7-2-12	入院計画書を自動発生できること。
1	7-2-13	即入院したときはベッド重複チェックができること。
1	7-2-14	食種選択画面(一般／特食)から身長・体重を入力した場合、患者プロフィールと連携できること。

項	項番	要求仕様
1	7-2-15	食種のデフォルトはマスタで設定できること。
1	7-2-16	入院決定時に濃厚流動食入力を5種まで入力ができること。
1	7-2-17	入院申込情報を参照し、情報を追加して入院決定することができること。
1	7-2-18	緊急入院時のコメント入力ができること。
1	7-2-19	入力項目は、ベッドコントロールに必要な情報(入院予定日、推定入院期間、治療計画(入院理由、退院計画、手術などのイベント))の指定ができること。ただし、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。
1	7-2-20	入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名登録ができる機能を有すること。
1	7-2-21	入院に必要な情報の指定(依頼科、食事内容、主治医、担当医、看護師)ができること。
1	7-2-22	入院申込で登録された情報を引き継いで画面に表示され、必要項目を追記し、入院決定のオーダができること。
1	7-2-23	入院決定後カルテを閉じずに直ちに各種オーダが発行できること。
1	7-3	退院許可
1	7-3-1	退院可能日の指定ができること。
1	7-3-2	転帰の指定ができること。
1	7-3-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-3-4	退院指示後、退院後の外来診療の情報がカルテを閉じずに入力できること。
1	7-3-5	退院許可を行う際に、既に退院許可が発行されていないかのチェックを行い、1入院1退院指示しか行えないようにできること。
1	7-3-6	退院日以降のオーダが残っていた場合、一括で削除または入外切替ができること。継続指示、看護指示の一括停止ができること。
1	7-4	退院決定
1	7-4-1	退院日の指定ができること。
1	7-4-2	転帰コメントの入力ができること。
1	7-4-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-4-4	食事停止日時を指定できること。
1	7-4-5	退院日以降のオーダが残っていた場合、一括で削除または入外切替ができること。継続指示、看護指示の一括停止ができること。
1	7-4-6	退院決定の実施操作時、状態一括項目の止め操作ができるように注意喚起ができること。
1	7-4-7	死亡転帰・死亡日時を入力した状態で退院一括削除ツールを起動した際、死亡日時以降のオーダが全て削除対象になっていること。
1	7-4-8	退院決定指示を行う際に、既に退院決定指示が発行されていないかのチェックを行い、1入院1退院指示しか行えないようにできること。
1	7-5	転棟申込、転棟決定、転室・転床、転科、外泊、帰院
1	7-5-1	移動日の指定ができること。
1	7-5-2	配膳開始・停止日時の表示ができること。
1	7-5-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-5-4	転棟・転室・転床・転科オーダは、縦軸に移動情報、食事、診療科、病室、主治医、担当医などの項目、横軸に日付を10日間以上表示し、患者のオーダ情報全体を把握する形でオーダができること。
1	7-5-5	日時を直接入力、カレンダーをクリックしての選択により移動日の指定ができること。また、前述の横軸に記載される日付を選択してから、オーダをすることによって日付の選択を省略できること。
1	7-5-6	必要項目(診療科、主治医、担当医、看護師)は登録されている情報が自動展開されること。
1	7-5-7	転棟オーダの際には、希望病棟の入力ができること。
1	7-5-8	転棟・転室申込一覧に患者が表示され、ベッドコントロール機能に連携できること。

項	項番	要求仕様
1	7-5-9	移動先病棟, 病室, ベッド, 診療科の指定ができること。その際, 同一画面でベッドの空が分かるように表示されること。
1	7-5-10	外泊・外出・帰院オーダは, 縦軸に移動情報, 食事, 診療科, 病室, 主治医, 担当医などの項目, 横軸に日付を10日間以上表示し, 患者さんのオーダ情報全体を把握する形でオーダができること。
1	7-5-11	外泊, 外出のオーダと帰院のオーダは, 指示忘れがないように同一画面でオーダが完了できること。
1	7-5-12	外泊・外出日時, 配膳停止日／区分(朝・昼・夕), 帰院日時, 配膳開始日／区分(朝・昼・夕)配膳先をオーダできること。
1	7-5-13	登録された情報は, 移動予定情報として扱われ, 予定を決定した時点で, 食事オーダとして栄養管理科に送信され, さらに医事システムに情報が送信されること。
1	7-5-14	該当する移動情報の場所を選択することにより, 詳細情報を表示できること。また, 表示されたオーダに対し, 変更が実施できること。
1	7-6	担当変更
1	7-6-1	変更日の指定ができること。
1	7-6-2	変更後, 主治医, 担当医, 受持看護師の指定ができること。
1	7-6-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-6-4	担当医師, 担当看護師変更オーダは, 縦軸に移動情報, 食事, 診療科, 病室, 主治医, 担当医などの項目, 横軸に日付を10日間以上表示し, 患者さんのオーダ情報全体を把握する形でオーダができること。
1	7-6-5	上記方法の表示内容から該当する情報の場所を選択することにより, 詳細情報を表示できること。また, 表示されたオーダに対し, 変更が実施できること。
1	7-6-6	変更日の指定が日時を直接入力, あるいはカレンダーをクリックしての選択ができること。また, 前述の横軸に記載される日付を選択してから, オーダをすることによって日付の選択を省略できること。
1	7-7	一般食・術後食・離乳食・調乳食・特別食・欠食等・セット食・濃厚流動食
1	7-7-1	変更日の指定ができること。
1	7-7-2	変更後の食事内容の指定ができること。
1	7-7-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。
1	7-7-4	特別食加算を病名で判断できること。
1	7-7-5	エネルギー所要量計算ができること。
1	7-7-6	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。
1	7-7-7	食種選択画面(一般／特食)から身長・体重を入力した場合, 患者プロフィールと連携できること。
1	7-7-8	病名等を入力すると食事加算がレセプトに自動的に反映すること。
1	7-7-9	食事配膳情報, 配膳先, 食種, 主食, 食事病名, 食事コメント情報, フリーコメントの入力ができること。また, 任意の項目の入力に関しては省略可能な設定ができること。
1	7-7-10	現在の食事情報を引き継げること。
1	7-7-11	食事回数による指示ができること。
1	7-7-12	食種の選択(一般, 特別食, 欠食)ができること。
1	7-7-13	食種毎に主食, 栄養成分値, 病名の初期値設定ができること。
1	7-7-14	特別食の入力時に食事病名入力をチェックかけることができること。
1	7-7-15	食物アレルギー情報を患者プロフィールより自動展開できること。 また, 食事オーダ画面からプロフィール登録画面を表示し, 食物アレルギーを追加することができること。
1	7-7-16	食事オーダの内容をアレルギーなどの重要なコメントに基づいてチェックし, メッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。
1	7-7-17	アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合, 発行済みの未来の食事オーダの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。
1	7-7-18	食事コメントをマスタにて定型化でき, フリーによるコメントも入力もできること。

項	項番	要求仕様
1	7-7-19	加算食対象の食種を選択したら、候補となる病名を表示すること。
1	7-7-20	食事のみのセットを作成でき、オーダー発行することができること。
1	7-7-21	セット食は、セotto一覧より選択することができ、選択した任意のセットの各食種に対し、回数を指定できること。(例)セット名:術後食 禁食4回／胃術後流動4回／胃術後三分菜3回／胃術後五分菜2回／胃術後軟菜2回)
1	7-7-22	上記方法の表示内容から該当する食事オーダーの場所を選択することにより、詳細情報を表示できること。また、表示されたオーダーに対し、変更が実施できること。
1	7-7-23	栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。
1	7-7-24	上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。
1	7-7-25	日時を直接入力、あるいはカレンダーをクリックしての選択により変更日の指定ができること。また、前述の横軸に記載される日付を選択してから、オーダーをすることによって日付の選択を省略できること。
1	7-7-26	前回の食事に関して、復帰の日時指定が任意でできること。
1	7-7-27	朝・昼・晩で食種が異なる食事情報を、一括で継続指示できること。
1	7-7-28	濃厚流動食依頼で、以下の内容を入力できること。 ・配膳区分(朝、昼、夕) ・時間(開始時間、終了時間) ・製品 ・指示量 ・湯量 ・添付食塩量 ・本数 ・味付け ・コメント
1	7-7-29	濃厚流動食の指示数を15項目入力可能すること。
1	7-7-30	味付け、注入コメントは、それぞれマスタから選択できること。
1	7-7-31	指示項目を複写できること。
1	7-7-32	時間(開始時間、終了時間)が、配膳区分(朝・昼・夕)に応じた時間の範囲内であるかチェックできること。
1	7-7-33	指示内容が、栄養量に反映されること。
1	7-7-34	濃厚流動食およびミルク食は、併用入力可能とする。
1	7-7-35	食事箋印刷が可能なこと。
1	7-7-36	経過表に表示されること。
1	7-7-37	患者スケジュールに表示されること。
1	7-7-38	インチャージシートに表示されること。
1	7-7-39	ワークシートに出力されること。
1	7-7-40	マスタメンテナンス機能で、入力内容(味付け、注入コメント)、栄養量についてマスタ登録できること。
1	7-7-41	栄養部門システムに濃厚流動食指示内容が送信され、確認できること。
1	8	検体・細菌・輸血関連検査
1	8-1	検体検査・緊急検査
1	8-1-1	検査セットによる複数検査項目の指定ができること。
1	8-1-2	分野別項目表示からの検査項目指定ができること。
1	8-1-3	検査項目名検索ができること。
1	8-1-4	選択済項目のリスト表示ができること。
1	8-1-5	複数セット間での同一項目が存在する場合、重複して選択されないこと。
1	8-1-6	既存の臨床検査システムと接続し、円滑な運用ができること。
1	8-1-7	至急検査と通常検査との識別ができること。
1	8-1-8	検査種別検査項目(一般、生化学、血液、血清、細菌など)の分野別表示ができること。
1	8-1-9	検査日時の時間指定が入力できること。

項	項番	要求仕様
1	8-1-10	共通セット及び診療科別のセットが作成できること。
1	8-1-11	検査材料が入力できること。
1	8-1-12	定型コメント／フリーコメントが入力できること。
1	8-1-13	同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。
1	8-1-14	同一日・同一検査項目の重複チェックの対象項目を、一括で削除することができること。
1	8-1-15	オーダ発行時に特定検査について、関連する説明書や同意書を連動して作成できること。
1	8-1-16	発行指示を行った近傍の(中央採血室や処置室)に採取指示票・検体ラベルを出力できること。
1	8-1-17	外来の未実施オーダについては、検体ラベル発行を行った日付に採取日を変更できること。
1	8-1-18	検体ラベルを外来・各病棟に出力できること。
1	8-1-19	以下の検索条件で指定されたオーダの依頼数、受付数、印刷数を一覧表示できること。 ・期間・診療科・病棟別 ・伝票別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)
1	8-1-20	診療科毎、病棟毎に一括ラベル出力ができること。
1	8-1-21	出力済みのラベル一覧を出力できること。
1	8-1-22	外注検査の場合、結果をファイルから取り込んで検歴画面に反映できること。
1	8-2	細菌検査・抗酸菌検査
1	8-2-1	材料の指定ができること。
1	8-2-2	検査項目の指定ができること。
1	8-2-3	採取部位、目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。
1	8-2-4	既存細菌システムと接続し、円滑な運用ができること。
1	8-3	輸血検査
1	8-3-1	採取日時の指定ができること。
1	8-3-2	血液型検査方式(ABO, Rh等)の指定ができること。
1	8-3-3	輸血関連検査項目(クームス試験等)の指定ができること。
1	8-3-4	輸血実施後の一定期間内に必要な感染症検査オーダが未発行および未実施の場合に、メッセージを表示できること。
1	9	病理検査
1	9-1	病理検査・細胞診検査
1	9-1-1	手技、採取臓器(採取材料)の指定ができること。
1	9-1-2	検査方法の指定ができること。
1	9-1-3	シェーマの使用ができること。
1	9-1-4	「通常・迅速・標本診断」の区分を選択できること。
1	9-1-5	採取日時を指定できること。
1	9-1-6	臨床診断を指定できること。
1	9-1-7	臨床所見・検査目的を、フリーテキストで入力できること。
1	9-1-8	分類・臓器名・切除部位・補足情報・切除方法を選択して、診断して欲しい臓器を指定できること。
1	9-1-9	最終月経を日付選択画面で選択できること。
1	9-1-10	閉経・妊娠回数・出産回数・妊娠をワープロ入力できること。
1	10	放射線検査
1	10-1	一般撮影、ポータブル、手術ポータブル、透視造影TV、内視鏡TV、CT検査、MRI検査、血管造影、画像ファイリング、結石破砕など
1	10-1-1	撮影種別ごとの検査分類、部位、体位、検査方向の指定ができること。
1	10-1-2	複数検査項目の指定ができること。
1	10-1-3	患者情報(感染症情報)の自動表示ができること。
1	10-1-4	検査の予約取得機能を有すること。また、検査取得時に他検査の予約、再来の予約情報が同一画面で表示できること。

項	項番	要求仕様
1	10-1-5	予約取得時に複数枠の取得機能を有すること。
1	10-1-6	同意書(WORD文書等)連携ができ、必要に応じて出力できること。
1	10-1-7	病名(臨床診断名)が入力できること。
1	10-1-8	検査日時が入力できること。
1	10-1-9	定型コメントが入力できること。
1	10-1-10	検査別に検査時間を配慮した(検査時間の加算等)の予約がおこなえること。
1	10-1-11	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。
1	10-1-12	日未定オーダの発行ができること。
1	10-1-13	入外別の予約枠を設定できること。
1	10-1-14	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。
1	10-1-15	各検査項目に対し、シェーマ(フリーハンドでも描けること)での指示の指定・入力ができること。
1	10-1-16	緊急検査オーダが出せること。
1	10-1-17	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。
1	10-1-18	検査に必要な区分をチェックできること。
1	10-1-19	同日他科における指示の重複チェックができること。
1	10-1-20	放射線検査オーダ入力時に、過去のオーダ実績(ナレッジ)から選択して入力ができること。
1	10-1-21	ナレッジデータは、日々入力された放射線オーダ情報からリアルタイムで作ることができること。また、一定時間を超えたものは、日々削除され、常に新しい情報のみ保持できること。
1	10-2	内容確認&受付の処理
1	10-2-1	一覧画面より受付処理ができること
1	10-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること
1	10-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。
1	10-3	実施業務
1	10-3-1	一覧画面より実施処理ができること
1	10-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。
1	11	生理検査
1	11-1	心電図、肺機能・負荷心電図、エコー・脳波、筋電図等
1	11-1-1	患者情報(感染症情報)の自動表示ができること。
1	11-1-2	検査の予約取得機能を有すること。また、予約取得時に他検査の予約、再来の予約情報が同一画面で表示できること。
1	11-1-3	複数枠の取得機能を有すること。
1	11-1-4	同意書(WORD文書等)など文書の連携ができ、必要に応じて出力することができること。
1	11-1-5	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。
1	11-1-6	オーダーリング時、医師のコメント入力可能なこと。
1	11-1-7	検査に必要な患者情報(ペースメーカーの有無、肝炎ウイルス、MRSA等)や検査室への移動手段が画面上で確認できること。
1	11-1-8	予約は各曜日の時間枠設定ができること。
1	11-1-9	分類を選択することで検査項目の指定ができること。
1	11-1-10	臨床診断・病名を指定できること。
1	11-1-11	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。
1	11-1-12	入外別の予約枠を設定できること。
1	11-1-13	日未定オーダを発行できること。
1	11-1-14	緊急オーダを発行できること。
1	11-1-15	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。
1	11-1-16	検査に必要な区分をチェックできること。
1	11-1-17	同日他科における指示の重複チェックができること。
1	11-2	内容確認&受付の処理

項	項番	要求仕様
1	11-2-1	一覧画面より受付処理ができること
1	11-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること
1	11-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。
1	11-3	実施業務
1	11-3-1	一覧画面より実施処理ができること
1	11-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。
1	12	内視鏡検査
1	12-1	内視鏡上部消化管・内視鏡下部消化管・呼吸器系内視鏡など
1	12-1-1	検査の予約取得機能を有すること。
1	12-1-2	複数枠の取得機能を有すること。
1	12-1-3	シェーマ連携ができること。
1	12-1-4	同意書、予約票(WORD文書等)連携により文書作成ができること。
1	12-1-5	検査種別・検査項目・検査目的を選択できること。
1	12-1-6	臨床診断・病名を指定できること。
1	12-1-7	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。
1	12-1-8	入外別の予約枠を設定できること。
1	12-1-9	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。
1	12-1-10	日未定オーダを発行できること。
1	12-1-11	緊急オーダを発行できること。
1	12-1-12	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。
1	12-1-13	検査に必要な区分をチェックできること。
1	12-2	内容確認&受付の処理
1	12-2-1	一覧画面より受付処理ができること
1	12-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること
1	12-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。
1	12-3	実施業務
1	12-3-1	一覧画面より実施処理ができること
1	12-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。
1	13	簡易オーダ
1	13-1	主にカルテ記載と会計送信を目的とした、放射線検査、生理検査、内視鏡検査、検体検査を依頼できること。
1	13-1-1	放射線、生理検査、内視鏡オーダ、検体検査において、同一の画面から発行できること。
1	14	診療レポート
1	14-1	レポート管理
1	14-1-1	各部門検査のレポートなどを一覧表示し、参照できること。
1	14-1-2	一覧からレポートの開封・未開封状況を、参照および変更ができること。
1	14-1-3	一覧でレポートに記載した、「重要度」「コメント」を確認できること。
1	14-1-4	報告されているすべてのレポートの開封状態を「依頼医師」や「報告日」で絞り込んで一覧で確認できること。
1	14-1-5	報告されているすべてのレポートを「重要度」で絞り込んで一覧で確認できること。
1	14-1-6	各部門システムでレポートを開封すると、電子カルテシステム側の一覧でも開封状況が確認できること。
1	14-1-7	各部門システムでレポートに記載した、「重要度」「コメント」を、電子カルテシステム側の一覧で確認できること。
1	14-1-8	「未読のみ表示」、「レポート未作成」などの検索条件を指定して一覧表示できること。
1	14-1-9	生体検査毎に検査実施済患者一覧が表示され、そこからレポートの選択・新規入力ができること。
1	14-1-10	検査予定日を指定し検索ができること。

項	項番	要求仕様
1	14-1-11	患者未選択の場合、検査予定日の検索期間制限日数を10日間・30日間のいずれか選択できること。
1	14-1-12	患者IDを指定して検索ができること。
1	14-1-13	入外、診療科、状態種別、オーダ種別、検査種別、依頼医師、実施医師、担当医師で検索対象の指定ができること。
1	14-1-14	一覧のソート条件の指定ができること。
1	14-1-15	最新表示ボタンを押すことによって、一覧の最新表示ができること。
1	14-1-16	画像表示ボタンを押すことによって、画像の表示ができること。
1	14-1-17	レポート表示ボタンを押すことによって、レポートの表示ができること。
1	14-1-18	条件保存ボタンを押すことによって、検索条件の保存ができること。
1	14-1-19	レポート作成ボタンを押すことによってレポートエディタの起動ができること。
1	14-1-20	未開封レポートのみの表示ができること。
1	14-1-21	レポートの既読・未読処理ができること。
1	14-1-22	患者IDをバーコードにて選択できること。
1	14-1-23	選択中患者が存在する場合には、患者IDを引き継いで起動時検索ができること。
1	14-1-24	右クリックによりレポート作成、レポート表示、画像表示メニューを選択できること。
1	14-1-25	オーダ種別ごとに表示項目、表示文言の設定ができること。
1	14-1-26	一覧の対象検査をダブルクリックすることによってレポートエディタの起動ができること。
1	14-1-27	一覧画面上から右クリックでカルテ起動ができること。
1	14-1-28	標準テンプレートを使用したレポート入力ができること。
1	14-1-29	テンプレート選択ボタンを押すことによりテンプレートの選択ができること。(レポート状態が作成中の状態のみ)
1	14-1-30	印刷プレビューボタンを押すことにより、印刷時のプレビュー(HTML形式)を参照できること。
1	14-1-31	レポートの印刷ができること
1	14-1-32	手術レポートにて「申込医」、「執刀医」、「主治医」で検索対象を指定する事ができること
1	14-1-33	レポートの開封履歴の確認ができること。
1	14-1-34	一覧を表示することなく、カルテを開いている患者の未開封レポート件数を確認できること。 さらに、未開封レポート件数の表示から一覧を起動できること。
1	14-1-35	一覧を表示することなく、ログイン利用者の未開封レポート件数を確認できること。 さらに、未開封レポート件数の表示から一覧を起動できること。
1	14-2	レポート作成
1	14-2-1	レポートの報告者・承認者の選択ができること。
1	14-2-2	レポートを作成中、承認待ち状態での保存ができること。
1	14-2-3	患者の詳細情報の参照ができること。
1	14-2-4	依頼情報を参照できること。
1	14-2-5	実施情報を参照できること。
1	14-2-6	カルテ標準シェーマツールを起動し、作成したシェーマをレポートの添付画像として添付できること。
1	14-2-7	クリップボードの画像を貼付けレポートの添付画像として添付できること。
1	14-2-8	ファイルを選択してレポートの添付画像として添付できること。
1	14-2-9	スキャナツールと連携しスキャナから取り込んだ画像をレポートの添付画像として添付できること。
1	14-2-10	レポートに「重要度」「コメント」を記載できること。
1	14-2-11	レポートの版数管理ができること。
1	14-2-12	レポート添付画像のプレビュー画面表示ができること。
1	14-2-13	辞書機能により、利用者ごとの雛型文書登録ができること。
1	14-2-14	診療画像ライブラリの呼び出し、診療画像ライブラリからの画像貼付けができること。
1	14-2-15	レポート添付画像の並びかえができること。

項	項番	要求仕様
1	14-2-16	レポート添付画像の削除ができること。
1	14-2-17	患者の過去検査のレポートを参照できること。
1	14-2-18	レポートの改版時にコメントを入力できること。
1	14-2-19	1オーダーに対して複数のレポートを作成できること。
1	14-2-20	実施内容をレポートテンプレートに設定できること。
1	14-2-21	リハビリレポート作成時にリハ評価一覧の参照ができること。
1	14-2-22	レポートを検査実施日でも保存できること。
1	14-2-23	レポートテンプレートを承認後でも変更できること。
1	14-2-24	内視鏡レポート作成画面から病理オーダー画面を起動し、所見を連携することが可能。また内視鏡レポートと病理オーダーの関連付けができること。
1	14-2-25	テンプレート表示領域をレポートエディタ画面の全画面に表示できること。
1	14-2-26	保存したレポートを削除できること。
1	14-2-27	仮報告レポートを作成できること。
1	14-2-28	レポート添付画像を最大9枚まで貼り付けできること。
1	14-2-29	自科検査等のレポートについては、レポート作成候補一覧・検査結果一覧からではなく独自にレポート作成画面が起動できること。
1	14-2-30	心電図など検査結果や、紙ベースの情報をスキャナを通して対象検査のレポートに貼付けができること。
1	14-2-31	一括スキャナ取込み機能によりスキャナから取り込んだ画像を添付した仮報告レポート(0版レポート)を作成できること。
1	14-2-32	一括スキャナ取込み対象オーダーをバーコードによって読み込みができること。
1	14-2-33	一括スキャナ取込みを行ったレポートの履歴を参照できること。
1	14-2-34	複数枚の連続取込みができること。
1	14-2-35	レポートエディタ画面から起動し、スキャナから取り込んだ画像をレポートへ貼り付けできること。(一枚・複数枚)
1	14-2-36	取り込んだ画像をプレビュー画面にて参照できること。
1	14-2-37	プレビュー画面にて画像を拡大して参照できること。
1	14-2-38	プレビュー画面にて画像を回転(右回り・左回り)して参照できること。
1	14-2-39	JED入力機能が使用できること。
1	15	自科検査
1	15-1	自科検査結果入力
1	15-1-1	検査部門システムと接続しない場合に、電子カルテ側から検査結果の入力が行えること。
1	15-1-2	検歴ヘデータを反映することができること。
1	16	処置
1	16-1	外来処置・自科処置・実施済処置・入院処置
1	16-1-1	処置場所の指定ができること。
1	16-1-2	手技の選択(マスタ選択, 名称検索)ができること。
1	16-1-3	材料, 薬剤, 機材の検索選択機能を有すること。
1	16-1-4	事後入力の対応として指示日時, 実施日時, 指示医師科, 指示医師, 指示受者の入力ができること。
1	16-1-5	指示する際に保険選択ができること。
1	16-1-6	処置数量を入力できること。
1	16-1-7	電子カルテに、指示者, オーダー発行日, 発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
1	16-1-8	入力した指示は各科処置室および中央処置室に送信され、処置室では一覧で確認できること。
1	16-1-9	オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテから修正や中止ができること。
1	16-1-10	過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わる。
1	16-1-11	外来時の処置オーダーについては同じオーダーを複数日にわたって指示する際には、オーダーの複数日複写ができること。

項	項番	要求仕様
1	16-1-12	オーダー入力の効率化を考慮して、外来処置オーダーを他に必要な他のオーダー(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができること。セット登録は診療科設定、利用者設定、患者設定が可能であること。
1	16-1-13	自科で実施する処置については、即実施としてオーダー発行時に指示と実施が同時に行えること。
1	16-1-14	即実施(指示と実施が同時に行える)でオーダー発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
1	16-1-15	手技に付随する薬品、材料、機材などをセット化ができること。
1	16-1-16	酸素入力の際、流量、濃度の指定ができること。
1	16-1-17	酸素濃度入力の際には酸素種類(定置式、可搬式、ポンペ)ごとの酸素濃度に基づいた酸素量計算が行えること。
1	16-1-18	各処置指示の実施状況を把握できること。
1	17	手術
1	17-1	手術申込
1	17-1-1	手術術式の指定ができること。
1	17-1-2	手術時に必要な機材、材料、薬剤の指定ができること。
1	17-1-3	手術セットの展開ができること。
1	17-1-4	麻酔方式の指定ができること。
1	17-1-5	手術必要器械類の確認ができること。
1	17-1-6	患者ID、患者氏名が表示可能であること。
1	17-1-7	手術予定日の入力ができること。
1	17-1-8	手術希望時刻の入力ができること。
1	17-1-9	希望手術室の選択ができること。
1	17-1-10	各科毎の予約枠が表示できること。
1	17-1-11	手術申込状況を表示できること。
1	17-1-12	感染症情報が表示されること。
1	17-1-13	診療科、担当医を選択できること。
1	17-1-14	予定、締切後、当日時間内緊急、当日時間外緊急等の、申込区分の選択ができること。
1	17-1-15	入外区分の選択ができること。
1	17-1-16	手術所要時間の入力ができること。
1	17-1-17	執刀医、助手、主治医を選択できること。
1	17-1-18	病名の選択ができること。
1	17-1-19	部位術式の選択が可能であること。また術式はフリー入力もできること。
1	17-1-20	「機器」「資材」「備考」の各欄へのフリー入力ができること。
1	17-1-21	手術予約申込と同時に麻酔医への麻酔申込依頼ができること。
1	18	麻酔
1	18-1	麻酔依頼
1	18-1-1	電子カルテに登録されている年齢、性別、身長、体重を表示すること。
1	18-1-2	手術申込内容を自動で取り込んで表示ができること。
1	18-1-3	麻酔科医が術前診察内容を入力できること。
1	18-1-4	麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。
1	19	輸血
1	19-1	血液製剤依頼
1	19-1-1	輸血用血液製剤依頼オーダーができること。
1	19-1-2	使用予定日、クロス採血日をカレンダーから選択入力できること。
1	19-1-3	依頼製剤の依頼血液型を選択入力できること。
1	19-1-4	使用場所を選択入力できること。
1	19-1-5	患者に登録された病名から選択入力できること。
1	19-1-6	輸血同意書の取得有無を入力できること。
1	19-1-7	同意書(WORD文書等)連携ができること。
1	19-1-8	液製剤名、本数を選択入力できること。
1	19-1-9	過去のオーダー歴からの製剤オーダー内容の複写機能を有すること。

項	項番	要求仕様
1	19-1-10	患者プロファイルに輸血歴が登録できること。
1	19-1-11	オーダの照会, 変更, 取り消しが行えること。
1	19-1-12	プロファイル情報(血液型, 不規則抗体, 感染症, 輸血歴, 副作用歴等)を表示できること。
1	19-1-13	患者の血液型と依頼製剤の血液型が不一致の時に, 警告点滅を表示できること。 (例: 血液型がミスマッチしています。など)
1	19-1-14	術式を検索し指定できること。
1	19-1-15	病名ツールを起動し, 臨床診断を指定できること。
1	19-1-16	臨床状態を選択できること。
1	19-1-17	製剤を指定できること。
1	19-1-18	製剤コメントを定型コメント/フリーコメントとして入力できること。
1	19-1-19	継続指示により製剤を追加で発行できること。
1	19-1-20	緊急をチェックすることにより緊急オーダを発行できること。
1	19-2	血液型検査依頼
1	19-2-1	血液型検査依頼オーダができること。
1	19-2-2	検査日をカレンダーから選択入力できること。
1	19-2-3	検査項目を選択入力できること。
1	19-2-4	輸血関連検査項目(クームス試験等)の指定ができること。
1	19-2-5	オーダの照会, 変更, 取り消しが行えること。
1	19-2-6	確定操作時の必須チェックができること。
1	19-2-7	検査項目のセットを作成できること。
1	19-3	自己血採血オーダ機能
1	19-3-1	自己血採血依頼オーダができること。
1	19-3-2	使用予定日をカレンダーから選択入力できること。
1	19-3-3	製剤種を選択入力できること。
1	19-3-4	1回採血量を指定できること。
1	19-3-5	採血場所を選択入力できること。
1	19-3-6	コメントをフリーテキスト入力できること。
1	19-3-7	オーダの照会, 変更, 取り消しが行えること。
1	19-3-8	採取日・採取時刻をカレンダー画面により指定できること。
1	19-3-9	術式を検索し選択入力できること。
1	19-3-10	臨床診断を入力できること。
1	19-3-11	プロファイル情報(最新の検査結果, 副作用歴等)を表示できること。
1	19-3-12	貯血量の計算ができること。
1	20	リハビリ
1	20-1	リハビリ新規・リハビリ変更・リハビリ中止・リハビリ終了
1	20-1-1	リハビリ処方内容の入力(疾患, 障害, ゴール)ができること。
1	20-1-2	療法種別(理学, 作業, 言語)及び療法・訓練内容を管理できること。
1	20-1-3	リハビリ内容をリハ処方にて計画ができること。
1	20-1-4	実施した情報はリアルタイムにカルテに反映され, 会計送信が必要な場合は会計連携すること。
1	20-1-5	理学療法, 作業療法, 言語療法を1度に処方できること。
1	20-1-6	合併症の入力は選択式ではなく記述式であること。
1	20-1-7	依頼日, 依頼科, 依頼医の選択入力ができること。
1	20-1-8	疾患名について, 患者病名より選択入力ができること(発症日については, 自動表示)。
1	20-1-9	障害名について, マスタより選択入力ができること。また複数選択もできること。
1	20-1-10	実施希望日の入力ができること。
1	20-1-11	リハビリ開始場所についてベッドサイド, 訓練室の選択入力ができること。。
1	20-1-12	各項目について依頼情報を元に, 確認しながら処方としての内容入力ができること。
1	20-1-13	開始・変更・中止の区分を選択できること。
1	20-1-14	摂食機能療法の選択入力ができること。(依頼療法内容の言語療法内に)

項	項番	要求仕様
1	20-1-15	患者プロフィールの感染症情報を表示できること。
1	21	透析
1	21-1	透析申込み、透析予約
1	21-1-1	透析方法の指定ができること。
1	21-1-2	疾患の指定(原疾患)ができること。
1	21-1-3	希望開始日の指定ができること。
1	21-1-4	希望曜日の指定ができること。
1	21-1-5	障害者加算・実施場所・依頼事項・連絡先の入力ができること。
1	22	指導
1	22-1	栄養指導依頼(個人・集団・報告・相談等)
1	22-1-1	食種及び栄養量の指定ができること。
1	22-1-2	栄養指導の予約取得ができること。
1	22-1-3	予約状況の表示ができること。
1	22-1-4	身長、体重入力によるBMIの自動表示ができること。
1	22-1-5	指示栄養量の自動表示ができること。
1	22-1-6	指示内容の指定ができること。
1	22-1-7	重点伝達事項の指定ができること。
1	22-1-8	フリーコメントが入力できること。
1	22-1-9	過去の指導依頼の複写ができること。
1	22-1-10	指導病名の入力ができること。
1	22-1-11	栄養指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。
1	22-2	服薬指導依頼
1	22-2-1	指導開始希望日の指定ができること。
1	22-2-2	服薬に関する問題点の入力ができること。
1	22-2-3	指導依頼内容指定(複数選択、フリー入力)ができること。
1	22-2-4	服薬指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。
1	22-3	指導料
1	22-3-1	選択リストからオーダ表示名称の自動展開ができること。
1	22-3-2	選択リストから注意事項の自動展開ができること。
1	22-3-3	選択リストから加算項目の自動展開及び選択機能ができること。
1	22-3-4	フリーコメント入力ができること。
1	23	妊婦健診チャート
1	23-1	産科で行われる妊婦検診の計測、内診、指導、検査などの入力ができること。
1	23-2	分娩予定日を入力することにより、妊娠経過記録入力できるようになり、以降、出産日が入力されるまでの期間入力することができること。
1	23-3	体重、血圧、子宮底、腹囲、胎位シェーマなどの健診結果を入力できること。
1	23-4	分娩予定日より妊娠週数を表示できること。
1	23-5	出産日からの経過日数を表示できること。
1	23-6	血液型、感染症情報等の項目は、プロフィールに入力された値を画面上に表示することができること。
1	23-7	妊婦の身長・体重、妊娠関連情報(分娩予定日、出産日等)の項目は、妊婦健診チャートから入力された値をプロフィールに反映することができること。
1	23-8	予約ツールと連携し、両親学級の予約を取得することができること。
1	24	分娩台帳
1	24-1	分娩に際し記載が義務付けられている助産記録に含まれることから、助産記録と連携した分娩台帳機能を実現できること。
1	24-2	助産記録を新規作成したタイミングで分娩台帳へ自動的に1件追加されること。
1	24-3	1分娩に紐づく出産レコードは連続して表示すること。
1	24-4	多胎分娩の際には、分娩番号の枝番で分娩を管理できること。
1	24-5	分娩台帳より助産記録、パルトグラム画面に遷移できること。
1	25-2	救急受付
1	25-2-1	カードリーダー入力(患者IDカード)ができること。

項	項番	要求仕様
1	25-2-2	患者ID直接入力ができること。
1	25-2-3	カナ検索による患者検索ができること。
1	25-2-4	来院方法の選択ができること。
1	25-3	処置/注射実施機能
1	25-3-1	中央処置室や診療科の処置室で患者の処置、注射の実施情報に関して表示できること。
1	25-3-2	患者IDでの実施データを絞り込みができること。
1	25-3-3	処置を行う業務場所単位による一覧の絞り込みができること。
1	25-3-4	患者の実施ステータスを把握し、効率的な実施入力ができるように、「未実施、実施済、実施中、未実施確認」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	25-3-5	カレンダーにより処置実施日の選択ができること。
1	25-3-6	患者の処置、注射の実施入力ができること
1	25-3-7	処置実施入力時に、過去の実施情報(ナレッジ)から、薬剤や材料等の実施パターンを選択して入力できること。
1	25-3-8	ナレッジデータは、日々入力された処置実施情報からリアルタイムで作ることができること。また一定期間を超えたものは、日々削除され、常に新しい情報のみ保持できること。
1	25-3-9	実施入力を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
1	25-3-10	処置注射患者一覧を閉じることなく利用者(実施者)の変更ができること。
1	25-3-11	指示票の印刷ができること。
1	25-3-12	カードリーダー入力(患者IDカード)によって患者のカルテ表示ができること。
1	25-3-13	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
1	25-4	紙文書取り込み
1	25-4-1	スキャナ等でデジタル化された紙文書を取り込むことができること。
1	25-4-2	取り込む文書については、1文書に複数枚取込ができること。
1	25-4-3	文書種別(紹介状、同意書など)の入力ができること。
1	25-4-4	紹介元情報(紹介元病院、医師、担当医師、担当診療科)の入力ができること。
1	25-4-5	その他コメントの入力ができること。
1	25-4-6	複数取り込んだ文書を確認する際、ページ切替を行うメニューを選択することで表示する文書の切替が1クリックで行えること。
1	25-4-7	取り込み情報をカルテに貼り付けができること。
1	25-5	PDF文書取り込み
1	25-5-1	診療記録にPDFファイルを取り込むことができること。
1	25-5-2	取り込むPDF文書の文書種別を設定できること。
1	25-5-3	取り込んだPDF文書を変更、削除できること。
1	25-5-4	取り込んだPDF文書の内容を文字列検索できること。
1	25-5-5	検索条件にPDF文書の文書種別を指定して検索できること。
1	25-6	紹介患者管理
1	25-6-1	紹介状取込情報の一覧表示ができ、紹介元や当院での担当医師などの情報が表示できること。
1	25-6-2	紹介状を監査した際に、監査状況の登録ができること。
1	25-6-3	紹介状受取管理で日付、紹介元医療機関、紹介元医師、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。
1	25-6-4	紹介状受取管理で利用者毎に各種検索条件の保存ができること。
1	25-6-5	紹介状受取管理をファイル出力できること。
1	25-6-6	紹介状受取管理を印刷できること。
1	25-6-7	電子カルテシステムの機能として、地域連携室で病院職員が他院や診療所からの紹介患者の情報(患者IDや希望診療科、紹介元など)を管理する機能を有すること。登録する患者の情報については下記以降で回答すること。
1	25-6-8	紹介元情報を登録できること。また、紹介元情報がマスタ化できること。

項	項番	要求仕様
1	25-6-9	紹介患者の登録ができること。また患者データについては、当院に存在しているかを検索できること。当院で既にIDがある場合は、その患者情報を自動的に展開すること。
1	25-6-10	当院に患者として存在しない場合でも、紹介患者として登録ができること。
1	25-6-11	紹介目的、主訴、病状の登録ができること。
1	25-6-12	当院への受診希望日の登録ができること。また希望日は複数候補を登録できること。
1	25-6-13	紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。
1	25-6-14	入力した紹介データを患者のプロファイル情報として電子カルテのプロファイル機能に連携できること。
1	25-6-15	紹介患者の登録は登録後に画面を閉じることなく連続で別患者の入力作業ができること。
1	25-6-16	紹介患者として登録された患者を一覧表示し、予約日の決定やその連絡、紹介元への連絡などを管理する機能を有すること。これは電子カルテの機能として実現すること。
1	25-6-17	患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。
1	25-6-18	紹介患者一覧より、紹介患者登録された際の患者の情報(主訴や症状など)を参照できること。
1	25-6-19	紹介状登録時に患者IDの登録を行わず、後日、来院時などに当院での患者ID登録をした場合、紹介状データと患者IDの関連付けができること。
1	25-6-20	紹介患者一覧で診察日の連絡や当院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意でステータスを変更でき、管理できること。
1	25-6-21	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。
1	25-6-22	紹介患者一覧から予約票の印刷ができること。
1	25-6-23	地域連携室から紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。
1	25-6-24	紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。
1	25-6-25	紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
1	25-6-26	紹介患者一覧をファイル出力できること。
1	25-6-27	紹介状の返書用ラベルを出力できること。
1	25-6-28	当院より各診療所に紹介する患者を管理する機能を有すること。これは電子カルテシステムで実現すること。
1	25-6-29	患者の他院への紹介前の情報を一覧表示できること。これは紹介時の症状や転院理由などが表示され、管理できるものとする。
1	25-6-30	他院へ紹介する患者の紹介先医療機関や転院先への連絡状況を変更できること。
1	25-6-31	他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。
1	25-6-32	他院紹介患者一覧で日付、紹介先医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。
1	25-6-33	他院紹介患者一覧で、利用者毎に各種検索条件の保存ができること。
1	25-6-34	他院紹介患者一覧をファイル出力できること。
1	25-6-35	紹介状の送付用のラベル出力ができること。
1	26	診療カレンダー
1	26-1	診療カレンダー機能
1	26-1-1	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
1	26-1-2	診療計画情報を患者へ展開ができること。
1	26-1-3	診療計画情報の編集(移動、複写)ができること。
1	26-1-4	診療カレンダーから新規指示が発行できること。
1	26-1-5	ポップアップによる診療行為情報の詳細表示ができること。

項	項番	要求仕様
1	26-1-6	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
1	26-1-7	定型的な表示日数にて画面表示ができること。
1	26-1-8	画面印刷機能を有すること。
1	26-2	クリティカルパス機能
1	26-2-1	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
1	26-2-2	患者のカルテを開いた際に、パスを適用しているかどうかを識別できること。 また、パスの状況(適用中、終了前、終了日当日、適用期間超過)が把握できること。
1	26-2-3	診療計画情報を患者へ展開ができること。
1	26-2-4	診療計画情報の編集(移動、複写)ができること。
1	26-2-5	カレンダーから新規指示が発行できること。
1	26-2-6	ポップアップによる診療行為情報の詳細表示ができること。
1	26-2-7	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
1	26-2-8	各オーダツールの起動及びオーダ発行ができること。
1	26-2-9	定型的な表示日数にて画面表示ができること。
1	26-2-10	画面印刷機能を有すること。
1	26-2-11	縦軸コピー機能(他のパスの縦軸コピー)ができること。
1	26-2-12	パス管理情報設定機能(パス種別設定・一般パス)を有すること。
1	26-2-13	パスの初期適用時に適用開始日などの日付調整ができること。
1	26-2-14	経過表とパスカレンダーで実施したものはそれぞれ連携して表示されること。
1	26-2-15	経過表と連携し、パスで管理している観察項目以外に患者個別に必要な観察項目を取り込めること。 また、取り込んだ観察項目はパスの項目と識別できること。
1	26-2-16	オーダの削除、指示受けなどを一括で操作できること。
1	26-2-17	アウトカム、バリエアンスの入力ができること。
1	26-2-18	パスの新規作成及び編集が可能なこと。
1	26-2-19	作成中のパスを「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の5段階で管理できること。
1	26-2-20	「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の状態で保存する際に、作成理由や変更理由などコメントを入力できること。 また、コメント入力においては定型文から選択でき、簡単な操作でコメント入力できること。
1	26-2-21	パス適用されている患者に出されている全てのオーダ情報を閲覧できること。
1	26-2-22	パスとして発行されたオーダとパス以外で出されたオーダを色分けすることで判別可能とすること。
1	26-2-23	日挿入をすることにより、診療計画を全体的にずらせること。
1	26-2-24	パス画面上で経過表を確認できること。
1	26-2-25	患者説明用パスシートを印刷できること。
1	26-2-26	パス適用時に起点日やパス適用除外日(土日など)を設定できること。
1	26-2-27	限られた画面内に膨大な情報を有するパス・診療カレンダーのスクロールによる煩雑さを無くすため、自動的に起点を定め、ワンクリックで縦方向/横方向のジャンプができること。
1	26-2-28	入院や手術の伝票・プロフィール情報などから在院日数、術後日数、妊娠週数、生後日数などを自動計算し、パス画面上に表示できること。
1	26-2-29	アウトカムの登録はアウトカムマスタに登録されているものから選択できること。また、アウトカムマスタに無いアウトカムについてもそのタイミングで追加ができること。
1	26-2-30	アウトカムマスタに評価基準を設定した際には、患者の測定結果などが逸脱している場合、その旨が判定結果欄に分かりやすい形(赤文字での表示など)で表示されること。
1	26-2-31	毎日のアウトカム毎に評価を入力でき、それに伴うバリエアンスの入力ができること。
1	26-2-32	バリエアンスが発生したアウトカムは一目でわかるようなマークが表示されること。

項	項番	要求仕様
1	26-2-33	電子カルテシステムから下記統計を表示する機能を有すること。 ・診療科・病棟別のパス適用率 ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数 ・バリエンス発生件数・発生率 ・オールバリエンス統計
1	26-2-34	複数のプロセスで構成されるパスについて、プロセス毎の適用率が集計可能であること。
1	26-2-35	統計画面からパスを選択し、そのパスを適用中の患者一覧へドリルダウンできること。
1	26-2-36	パスをダブルクリックすることでパスカレンダーを表示できること。
1	26-2-37	パス毎、プロセス毎にバリエンス理由を集計可能であること。
1	26-2-38	統計対象となるパスが複数選択できること。
1	26-2-39	統計対象のパスの適用症例毎に、統計対象とするか選択できること。
1	26-2-40	バリエンス理由毎に、設定されたバリエンス内容が一覧表示できること。
1	26-2-41	バリエンス理由毎・バリエンス内容毎に、バリエンスが発生した相対日と登録件数が集計できること。
1	26-2-42	バリエンス理由毎・バリエンス内容毎・バリエンス発生日毎に、適用症例の一覧が表示できること。
1	26-2-43	バリエンス登録された内容は、CSV形式で出力できること。
1	27	参照機能
1	27-1	検査歴参照(一般)
1	27-1-1	1検査分の結果表示ができ、かつ、A4用紙に印刷できること。
1	27-1-2	上下限值超えの色分け表示ができること。
1	27-1-3	検査項目毎の時系列表示、グラフ表示ができ、かつ、印刷できること。
1	27-1-4	着目データをカルテ、クリップボードへ貼り付けできること。
1	27-1-5	患者への分かりやすい説明のため、検査結果の項目にマウスをポイントすると基準値範囲の説明が表示されること。
1	27-1-6	二重患者かどうかの識別が可能なこと。
1	27-1-7	異常値のみ絞り込み表示ができること。
1	27-1-8	検査結果のファイル出力できること。
1	27-1-9	時系列検査結果のファイル出力できること。
1	27-1-10	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。
1	27-1-11	セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。
1	27-1-12	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。
1	27-1-13	検査結果の既読・未読処理ができること。
1	27-2	シエーマ参照
1	27-2-1	記載された当該シエーマをクリックすることにより、シエーマのビューア起動(起動元ツール)ができること。
1	27-2-2	画像ビューアフルスクリーン表示が容易な操作でできること。
1	27-2-3	画像ビューアのウィンドウ終了が容易な操作でできること。
1	27-2-4	拡大率のインジケータ操作ができること。
1	27-3	薬歴参照
1	27-3-1	薬品は内服、外用、注射別に表示できること。
1	27-3-2	同一薬品で異なる単位で入力されたオーダは単位変換して表示できること。
1	27-3-3	看護の経過表との薬歴連携ができること。
1	27-3-4	カレンダー形式で薬歴の参照ができること。
1	27-3-5	処方のみ・注射のみ・全ての表示切替がワンクリックでできること。
1	27-3-6	表示期間を1週間、2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月で切替できること。
1	27-3-7	抗癌剤・向精神薬・麻薬・全ての絞込み条件がワンクリックで表示切替できること。
1	27-4	DI検索・参照
1	27-4-1	処方／注射等の指示ツールから選択した薬品に対するDIを表示ができること。

項	項番	要求仕様
1	27-4-2	薬効分類からのDI検索ができること。
1	27-4-3	医薬品名でのDI検索ができること。
1	27-4-4	検索された当該医薬品の添付文書の表示ができること。
1	27-4-5	検索された当該医薬品の副作用情報の表示ができること。
1	27-4-6	DI情報を最新のものに更新できること。
1	27-5	マニュアル類
1	27-5-1	各種マニュアルは、カスタマイズにより当病院独自のものがトップページなどに追加・登録できること。
1	27-5-2	登録された各種マニュアルは、所定の手続きを行わなければ書き換えはできないように保護できること。
1	28	診療支援
1	28-1	セット(登録, 展開)
1	28-1-1	共通, 患者毎, 利用者毎, 診療科毎にセット内容の登録ができること。
1	28-1-2	共通, 患者毎, 利用者毎, 診療科毎の既登録済セットのツリー表示ができること。その際, 選択された文書がプレビューできること。
1	28-1-3	セットをお気に入りメニューとして登録できること。
1	28-1-4	セット内容の一括展開・一部展開ができること。また, セット内容の項目複写・削除を行えること。
1	28-1-5	基準日を選択してセットが展開できること。また, 基準日とした伝票が識別できること。
1	28-1-6	登録セットを任意に並び替えができること。
1	28-1-7	セット登録はオーダの組み合わせだけでなく、テンプレートや同意書などの文書、シエマもセット化できること。
1	28-1-8	薬剤・材料のマスターコードから当該名称を含んだセット、パスの一覧をCSV形式でリスト出力を行い、それに基づきマスターコードを一括更新可能であること。
1	28	利用者単語登録
1	28-2	単語登録機能を有すること。
1	28-2-1	システム使用開始時, 利用者の登録してある辞書をダウンロードできること。
1	28-2-2	システム使用終了時, 利用者の登録した単語をサーバの辞書にアップロードができること。
1	28-2-3	利用者の登録単語の一覧表示ができ, また一覧から新規の単語登録できること。
1	28-2-4	利用者ごとに単語登録、修正、削除ができること。
1	28-3	文書作成
1	28-3-1	共通, 診療科, Dr毎に登録済の文書をツリーから選択ができること。その際, 選択された文書がプレビューできること。
1	28-3-2	患者情報(氏名, 年齢など)や利用者情報(医師名, 診療科名など)を作成対象文書に自動記入できること。
1	28-3-3	作成した文書ファイルをカルテ情報として貼り付けができること。
1	28-3-4	作成した文書の印刷ができること。
1	28-3-5	検査や手術オーダなどとの連携による説明書, 同意書作成ができること。
1	28-3-6	ワードだけでなくエクセルも文書として使用できること。
1	28-3-7	文書名から特定の文書を選択できること。
1	28-3-8	作成した文書ファイル(Excel、Word)はデータベースに保存し、一元管理できること。(バックアップの一貫性を考慮)
1	28-3-9	患者基本スケジュール印刷に関し, 下記10)～18)の機能を有すること。
1	28-3-10	カルテ保存時に患者誘導に必要な情報を即時に印刷できること。
1	28-3-11	再印刷ができること。
1	28-3-12	行き先順の変更ができること。
1	28-3-13	オーダの実施状態が把握できること。
1	28-3-14	行き先情報の編集ができること。
1	28-3-15	患者情報(患者ID, カナ氏名, 氏名, 年齢, 性別, 生年月日)が印刷できること。
1	28-3-16	受付番号が印刷できること。
1	28-3-17	患者番号バーコードが印刷できること。

項	項番	要求仕様
1	28-3-18	保険情報の印刷ができること。
1	28-3-19	予約票印刷に関し、下記20)～24)の機能を有すること。
1	28-3-20	カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票印刷ができること。
1	28-3-21	再印刷ができること。
1	28-3-22	オーダ種別毎に予約票印刷ができること。
1	28-3-23	患者情報が印刷できること。
1	28-3-24	患者番号バーコードが印刷できること。
1	28-4	文書参照
1	28-4-1	共通、診療科、Dr毎に登録済の文書がツリー構造にて表示され、そこから選択ができること。その際、選択された文書がプレビューできること。
1	28-4-2	対象文書の印刷機能を有すること。
1	28-4-3	対象文書作成元ツールを使用して一時的に修正することができること。
1	28-5	シェーマ
1	28-5-1	共通、診療科、Dr毎に登録済のひな型画像(シェーマ)をツリー構造で表示され、選択できること。その際に、選択されたシェーマがプレビューできること。
1	28-5-2	画像加工(コントラスト、輝度、シャープネス、左右反転)ができること。
1	28-5-3	シェーマに貼り付けられるイラスト等をシェーマ図に貼り付けられること。
1	28-5-4	コメント(最大15個)をシェーマ図に貼り付けられること。
1	28-5-5	シェーマ内に記述したコメントは画像情報ではなく、文字情報としてカルテに格納し、サムネイル画像状態でもコメントの判読ができること。
1	28-5-6	カルテ貼り付け機能を有すること。
1	28-5-7	画像読み込み機能を有すること。
1	28-5-8	スタンプ、描画線などの透過度の操作ができること。
1	28-5-9	Undo(取消し)、Redo(やり直し)機能を有すること。
1	28-5-10	エディタ以外からの起動ができること。(オーダ指示と連動して使用できること)
1	28-5-11	登録されたシェーマなしでフリーで書けるように、元絵無しでツール起動ができること。
1	28-5-12	シェーマ記載時には10色以上のカラーを使用できること。
1	28-5-13	作成したシェーマファイルはデータベースに保存し、一元管理できること。(バックアップの一貫性を考慮)
1	28-6	テンプレート
1	28-6-1	共通、診療科、Dr毎に登録済のテンプレートがツリー構造にて表示され、そこから選択ができること。その際、選択されたテンプレートがプレビューできること。
1	28-6-2	テンプレート内の記述は、リストボックスまたはコンボボックスから選択ができること。
1	28-6-3	選択に関しては、択一選択、複数選択ができること。
1	28-6-4	選択による記述のほかに、フリー入力ができること。
1	28-6-5	カルテ貼り付け機能を有すること。
1	28-6-6	テンプレートからシェーマ作成、表示ができること。
1	28-6-7	テンプレートで作成された情報はオーダ指示に展開されるときに、リストボックス、コンボボックスにて入力された情報を展開されたものを自由に変更できるように、フリーテキスト情報としても記載できること。
1	28-6-8	作成したテンプレートファイルはデータベースに保存し、一元管理できること。(バックアップの一貫性を考慮)
1	28-6-9	診療記録や看護記録など記録台紙を選択ができること。
1	28-7	予習登録
1	28-7-1	未来日診療予定の患者に関する記述を事前登録(予習)し、来院時にオーダ発行できること。
1	28-8	依頼医機能
1	28-8-1	通常権限がない利用者でも依頼医設定することで指示を発行できること。
1	28-8-2	ログインしている利用者から別の利用者へ権限を委譲できること。また、委譲者と代行入力者を記録に残せること。
1	28-9	委譲者・委譲者承認

項	項番	要求仕様
1	28-9-1	権限委譲された利用者が入力した内容を委譲者が承認する機能をもつこと。
1	28-10	カウンターサイン
1	28-10-1	研修医がカルテを記載する際には指導医(上級医)を指定でき、カウンターサインの運用ができること。
1	28-10-2	研修医のカルテ記載、指示については指導医の承認機能(カウンターサイン)を有し、個々のカルテ記載について指導医の承認・未承認の状態および指導コメントを確認できること。
1	28-10-3	研修医が行った診療行為について、指導医が指導した記録(カウンターサイン)をカルテに残すことができること。
1	28-10-4	電子カルテシステムで研修医が指導医を選択することができること。
1	28-10-5	指導医が設定された研修医はカルテの記載ができること。
1	28-10-6	研修医がカルテを記載するとカルテ上に「未承認」と承認状態が表示され、設定された指導医名が指導医として表示できること。
1	28-10-7	研修医がカルテを記載すると指導医に自動的にToDoとしてその情報が送信できること。
1	28-10-8	指導医がカウンターサインの承認操作を完了すると研修医に自動的にToDoとしてその情報が送信できること。
1	28-10-9	伝票種単位に前承認、後承認の設定ができること。
1	28-10-10	指導医はカウンターサインの承認対象となるカルテの一覧を表示できること。
1	28-10-11	カウンターサインの承認対象の一覧は、カルテ記載日、患者ID(カナ名称)、診療科、病棟、入外、指導医/学生・研修医(※)、承認区分、承認状態による絞込みができること。 ※一覧を表示する利用者により、表示切り替えできること。
1	28-10-12	指導医は、カウンターサイン未承認一覧から、未承認のカルテの内容を確認できること。
1	28-10-13	研修医は、カウンターサイン承認済一覧から、承認済みのカルテの内容を確認できること。
1	28-10-14	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら「承認」もしくは「差し戻し」ができること。
1	28-10-15	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、軽微な内容であれば修正後に承認できること。
1	28-10-16	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、指導コメントの入力・修正・削除ができること。
1	28-10-17	研修医は、カウンターサインの内容を確認しながら、コメントの内容が確認できること。
1	28-10-18	指導コメントはカルテ記載の中に表示されるのではなく、アイコンを表示し、アイコンをクリックすることでこれまでの指導コメントの一覧と新たにコメントを入力するための画面が起動できること。
1	28-10-19	指導医グループを作成でき、グループメンバーであればグループでの指導対象の研修医のカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。
1	28-10-20	承認/差し戻し操作の負荷軽減を図るため、カルテの内容について一括でカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。
1	28-11	サマリ管理
1	28-11-1	作成済サマリの一覧表示ができること。
1	28-11-2	サマリの印刷機能を有すること。
1	28-11-3	サマリ文書管理から退院サマリを起動できること。
1	28-11-4	オーダと連携してサマリ項目の取り込みができること。
1	28-11-5	内容のプレビュー表示ができること。
1	28-11-6	サマリを承認者に提出できること。また、提出したサマリの訂正依頼ができること。
1	28-11-7	サマリの承認、差し戻しができること。
1	28-11-8	サマリが承認者により「差し戻し」もしくは「訂正依頼」がなされた場合には、サマリ作成者に対しその旨を通知できる機能を有すること。
1	28-11-9	1患者1入院歴に対して1サマリが対応できること。

項	項番	要求仕様
1	28-11-10	外来診療中などに、過去の入院歴サマリーを容易に検索できること。
1	28-11-11	過去の入院時に記載した同一患者のサマリーを複写できること。
1	28-11-12	入院日から発生する各種記録(入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリー)を、サマリー作成時に自動収集し、引用活用できること。
1	28-11-13	それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集できること。
1	28-11-14	サマリー画面は基本的な情報を一画面で表示し、できる限り1視野で全体像を確認できるように設計できること。
1	28-11-15	シェーマ、テンプレート、検歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。
1	28-11-16	退院サマリーの手術情報欄について、以下の情報を利用し選択入力できること。・統合部門で入力した手術実施情報・実施手術のマスタに「手術」として登録されている項目の実施情報 また、上記の選択項目以外にフリー入力で手術実施情報を記載できること。
1	28-11-17	作成した退院サマリーの保存時に未入力・未選択項目の有無をチェックし、チェック結果ウインドウに表示すること。また、未入力・未選択項目が存在する場合はサマリーは保存されないこと。
1	28-11-18	退院サマリーは、作成(未作成・作成中・作成済)・承認(未承認・承認済)・受取(未受取・受取済)の状態管理が行え、訂正依頼・差戻しの機能を有すること。
1	28-11-19	サマリー作成対象患者の一覧画面において、退院サマリー未作成患者の識別表示ができること。
1	28-11-20	サマリー一覧からカルテを参照できること。
1	28-11-21	サマリー入力画面からカルテを参照できること。
1	28-11-22	サマリーに記載した内容をファイル出力できること。
1	28-12	情報共有(患者起点の情報掲示板機能)
1	28-12-1	患者に対するチーム医療推進のために、医療スタッフ間で患者起点で情報共有が行える掲示板のようなツール(以降患者掲示板)を提供すること。
1	28-12-2	患者からの訴え等を患者掲示板に記入することができること。さらに、医療スタッフが電子カルテ上でその患者を開くと、直ちにその内容が確認表示されること。
1	28-12-3	常時起動時の初期表示タブを選択できるよう、病院内での共通設定に加え、患者毎に初期表示タブを設定できること。
1	28-12-4	患者掲示板にメッセージがある場合は、病棟イメージ、病棟患者一覧、受付患者一覧の画面で、指示、クリック等の操作をしなくとも一目で確認できる表示ができること。
1	28-12-5	患者掲示板に患者からの訴え等を記入する場合に、カルテ記述に反映するか、反映しないかの選択指示が行えること。
1	28-12-6	患者掲示板に表示されている過去の指導料オーダを流用してオーダ発行できること。
1	28-12-7	提案する院内情報共有の機能は、特定のスタッフを指定して情報を伝達できること。
1	28-12-8	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)の依頼内容と返信内容を一画面で表示できること。また、同じ画面から診察の予約が取得できること。
1	28-12-9	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)については、患者掲示板の一覧から返信内容を記載できること。
1	28-12-10	患者掲示板が起動している場合でも、他ツールを起動できること。
1	28-12-11	患者の未開封レポート件数を確認できること。 さらに、未開封レポート件数の表示から、レポート管理の一覧を起動できること。
1	28-12-12	患者の未開封の検査結果件数を確認できること。 さらに、未開封の検査結果件数の表示から、検査歴の一覧を起動できること。
1	28-13	アクセスログ管理
1	28-13-1	利用者を起点に、ログインをした/利用者変更をした/スクリーンセーバーのロックを解除した/利用者ログインパスワード入力を失敗した/利用者ログイン認証を失敗した/という切り口でログを管理できること。

項	項番	要求仕様
1	28-13-2	患者を起点に一般患者を選択した・カルテを開いた/制限患者を選択した・カルテを開いた/制限患者に対するパスワード入力を失敗した/という切り口でログを管理できること。
1	28-13-3	患者の個人情報や診察歴を表示しているツール(プロフィール, 病名, 検歴, サマリ, 経過表など)を対象に操作(参照・更新)についてのログを管理できること。
1	28-13-4	データ印刷/ファイル出力(GSV出力)についてもログを管理できること。
1	28-14	症状詳記
1	28-14-1	症状詳記を作成できること。
1	28-14-2	作成した症状詳記の変更ができること。
1	28-14-3	該当患者の過去の症状詳記記載からの流用機能があること。
1	28-14-4	症状詳記を印刷できること。
1	28-14-5	記載した症状詳記を医事システムに送信できること。 また、仮保存状態では送信せず、確定保存となった段階で送信すること。
1	28-15	アセスメントチャート
1	28-15-1	様々なアセスメントチャート・チェックリストを作成し、院内共通フォーマットとして登録できること。
1	28-15-2	患者ごとにアセスメントチャートを管理できること。その際の入力は一括入力、リストからの選択に対応していること。
1	28-15-3	アセスメントチャートを使って記録が開始された場合、カルテにもその内容が転記されること。
1	28-15-4	アセスメントチャートは一次保存機能があり、継続的に記録ができること。
1	28-15-5	アセスメントチャートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。
1	28-15-6	患者に対して1種類のアセスメントチャートでなく、複数のアセスメントチャートに記載でき、管理できること。
1	28-15-7	別のアセスメントチャートを参照しながら、アセスメントチャートを更新モードで開き作成が行えること。
1	28-16	ToDo
1	28-16-1	院内における通知事項の送受信ができること。
1	28-16-2	通知日の設定ができること。
1	28-16-3	緊急の場合には緊急通知受信ができること。緊急通知がある旨のメッセージが表示され、メッセージをクリックすると、通知内容が一覧で表示されること。
1	28-16-4	緊急通知受信のメッセージ画面から患者カルテ表示ができること。
1	28-16-5	各種部門レポートの受信に連動してメッセージ通知を設定できること。
1	28-16-6	各種部門レポートの受信メッセージ画面からレポート表示、またはレポート管理の一覧を起動できること。
1	28-17	ワークフロー(回覧板)
1	28-17-1	院内における回覧の送受信ができること。
1	28-17-2	通知日の設定ができること。
1	28-17-3	緊急の場合には緊急通知受信ができること。緊急通知がある旨のメッセージが表示され、メッセージをクリックすると、通知内容が一覧で表示されること。
1	28-17-4	回覧内容を読んだユーザを確認できること。
1	28-18	ヒストリカルビュー
1	28-18-1	長期間(5、10、15年間)における診療情報の文書量表示ができること。
1	28-18-2	患者の全カルテ量を、月単位に時系列でグラフ表示が可能なこと。
1	28-18-3	患者のカルテ量を日単位で、カルテ、オーダ、レポートの括り毎にグラフ表示が可能なこと。
1	28-18-4	選択期間における診療情報の文書量表示ができること。
1	28-18-5	主病名の罹患期間を表示させること。また病名の詳細表示も可能であること。
1	28-18-6	グラフ形式で入院期間を表示可能なこと。
1	28-18-7	パス期間の表示ができること。
1	28-18-8	任意の日付に対して、重要コメントを入力できること。
1	28-18-9	全診療科分・自診療科分で表示の切り替えが行えること。
1	28-18-10	診療科や伝票種別など詳細な検索条件を設定できること。

項	項番	要求仕様
1	28-18-11	カルテ量が基準月の前後で一定量となる範囲を自動で選択し、詳細表示できること。
1	28-18-12	ナビゲータの検索ツールとして、本機能にて指定した期間のカルテ情報をナビゲータに表示できること。
1	28-18-13	ナビゲータへの選択期間の連動ができること。
1	28-18-14	パスへの選択日の連動ができること。
1	28-19	マルチカルテビューア
1	28-19-1	記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をドラッグ＆ドロップすることで、各診療記録の子ビューアを作成できること。またその表示レイアウトの構築が可能であること。同様に診療情報を表示、追加が可能であること。
1	28-19-2	記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をクリックすることで、対応する子ビューアに表示する情報を自動的に変更できること。
1	28-19-3	子ビューア上にて、右クリックメニューより新規ビューアの追加が可能であること。
1	28-19-4	子ビューアの種別を選択して、子ビューアの表示内容の変更が可能であること。
1	28-19-5	子ビューア同士の配置変更が可能であること。
1	28-19-6	子ビューアのサイズを任意に変更できること。
1	28-19-7	子ビューアのサイズを最大化できること。 最大化した子ビューアのサイズを元に戻し、元の位置に表示できること。
1	28-19-8	子ビューアの削除ができること。 削除された子ビューア領域は隣接する子ビューアのレイアウトを自動的に拡大し、当該削除領域を補うこと。
1	28-19-9	構築したビューアのレイアウト構成の情報を保存および削除ができること。 また、保存されたレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更ができること。
1	28-19-10	レイアウトの種別毎に定められた初期起動時の優先度に基づき、初期起動時のビューアのレイアウト構成の指定ができること。 またレイアウト展開時は、それぞれの子ビューアにおいて直近日付の診療情報が表示できること。
1	28-19-11	利用者ごとにお気に入りの表示レイアウト構成の情報を追加および削除ができること。 またお気に入りのレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更が可能であること。
1	28-19-12	日付を指定して診療情報を検索できること。
1	28-19-13	カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。
1	28-19-14	各子ビューアに表示設定されている診療記録について、直近の情報を検索し、各子ビューアに表示可能なこと。
1	28-19-15	同じ記録種別の子ビューアを複数配置させている場合に、子ビューアの個数に応じた過去診療情報の自動検索および自動表示が可能なこと。
1	28-19-16	子ビューア毎に検索条件を設定できること。
1	28-19-17	選択した子ビューアの表示情報を、対応する専用ツールを別途起動して参照することができること。 (例) 子ビューアに表示された画像データを専用ビューアで表示する。等
1	28-19-18	検体検査結果、及び検歴時系列ビューアは、子ビューアにて表示している情報をカルテエディタに貼り付けできること。
1	28-19-19	診療履歴画面に表示されているカルテ記載、オーダ、シェーマ、画像などのシンボリックリンク情報をカルテエディタに貼り付けできること。
1	28-19-20	マルチレイアウトによる複数診療情報の一画面表示ができること。
1	28-19-21	診療履歴からのドラッグ＆ドロップ、クリック連携による診療情報表示ができること。
1	28-19-22	レイアウト内のビューア追加・削除・配置変更・サイズ変更ができること。
1	28-19-23	利用者、診療科、患者別のレイアウト保存・更新・削除ができること。
1	28-19-24	診療情報の日付指定検索ができること。
1	28-19-25	診療情報の直近日検索ができること。

項	項番	要求仕様
1	28-19-26	操作歴保持によるUndo機能を有すること。
1	28-19-27	半画面化できること。
1	28-19-28	カルテ展開時に診療履歴画面の代わりに起動できること。
1	28-19-29	カルテエディタを常に表示できること。
1	28-19-30	検体検査結果ビューアから検歴時系列画面の起動でき、検歴時系列ビューアから検体検査結果画面が起動できること。
1	28-19-31	検体検査結果ビューアで選択した項目が印刷できること。
1	28-19-32	検体検査結果ビューアで選択した項目をそのまま時系列セットとして登録できること。
1	28-19-33	検歴時系列ビューアで選択した項目が印刷できること。
1	28-19-34	検体検査結果ビューアで検査結果の既読・未読処理ができること。
1	28-19-35	細菌検査結果ビューアで検査結果の既読・未読処理ができること。
1	28-19-36	子ビューアの上部に現在の検索条件項目を表示できること。
1	28-19-37	診療録の履歴の日付ノード選択操作と連動してビューア全体の日付が変更できること。
1	28-19-38	診療録の履歴の日付ノードをドラッグアンドドロップすることによりビューア全体の日付が変更できること。
1	28-19-39	予約状況ビューアでは、期間指定で予約情報の検索できること。
1	28-19-40	過去カルテを開くことなく、カルテビューアを参照モードで起動できること。
1	28-19-41	表示中カルテ・オーダの修正、削除が行えること。
1	28-19-42	患者プロフィールに登録した情報を、表示できること。
1	28-20	成長曲線
1	28-20-1	成長曲線図は、画像データとして登録ができること。
1	28-20-2	成長曲線図の改版を考慮し、フォーマットの版管理ができること。
1	28-20-3	登録したフォーマットを一覧表示でき、任意のフォーマットに切り替えができること。
1	28-20-4	使用歴のあるフォーマットが判別できること。
1	28-20-5	患者基本情報に登録された測定データを成長曲線図上へ表示できること。
1	28-20-6	成長曲線から測定データの追加・修正・削除ができ、患者基本情報に反映ができること。
1	28-20-7	成長曲線図のクリックにより、直感的な操作で測定データを登録できること。
1	28-20-8	測定データの連続入力ができること。
1	28-20-9	年齢は測定日から自動計算され、成長曲線図に応じて、年齢表記を変更できること。 (年齢「〇歳〇ヶ月〇日」、月齢「〇ヶ月〇日」、日齢「生後〇日」)
1	28-20-10	患者プロフィールに登録された単位とは異なる単位での表示でき、成長曲線から測定データを登録した場合、正しく単位換算され保存できること。
1	28-20-11	成長曲線図を印刷できること。
1	28-20-12	成長曲線図をカルテに保存できること。
1	28-20-13	成長曲線図の形状によって、画面レイアウト・印刷レイアウト(縦または横)を変更できること。
1	28-20-14	成長曲線で用いるフォーマットは、マスタメンテナンスツールで登録(新規作成のほか、複写追加、修正)ができること。
1	28-20-15	マスタメンテナンスツールを用いて、プロットの色、大きさ、形、ラベルのフォントサイズ、色などの表示条件が実画面を確認しながら容易に設定できること。
1	28-20-16	マスタメンテナンスツールで作成途中のフォーマットは仮保存できること。また、作成中のフォーマットは削除できること。
1	28-20-17	成長曲線図の改版などにより利用に適さなくなったフォーマットは、マスタメンテナンスツールで使用を制限できること。
1	28-21	プレグノグラム(妊娠経過図)
1	28-21-1	各種計測データ・内診データの入力ができること。
1	28-21-2	保険指導項目の入力ができること。
1	28-21-3	医師特記事項の入力ができること。
1	28-21-4	子宮底・体重のグラフ表示ができること。

項	項番	要求仕様
1	28-21-5	各種検査の予定実績管理ができること。
1	28-21-6	患者基本情報(プロフィール)表示ができること。
1	28-21-7	保存したデータのロールブラウザ表示ができること。
1	28-22	テンプレートビューア
1	28-22-1	任意のテンプレートで記載された任意のデータ(画像含む)について、時系列表示できること。また、時系列表示可能な対象テンプレートは複数選択できること。
1	28-22-2	時系列表示されている画像データ部をクリックすることで、拡大画像が表示できること。
1	28-22-3	時系列表示するフォーマットはマスタ設定可能とし、複数のフォーマットを設定できること。また、テンプレートビューア画面上で、表示フォーマットを変更できること。
1	28-22-4	表示縦軸について、表示行タイトル、表示項目、背景色、縦幅を設定できること。
1	28-22-5	数値データを表示対象としている場合は、上限値、下限値をそれぞれ設定でき、その値を超えた場合は文字色を変更する機能を有すること。
1	28-22-6	同一日に複数回の記載があった場合は、常に最新のデータのみを表示(体重、身長などのデータ)できること。
1	28-22-7	表示中のフォーマットに登録されているテンプレートについて、テンプレートビューア画面から新規作成ができること。
1	28-22-8	データ表示領域を右クリックすることで、該当データを記載したテンプレート名、作成時間、作成者が表示されること。さらに当メニューから、テンプレートを修正起動および削除ができること。
1	28-22-9	表示データをファイル出力可能なこと。画像データを表示している場合は、画像データもファイル出力ができること。
1	29	病棟業務
1	29-1-1	病床管理一覧
1	29-1-2	病棟ごとの稼働率, 平均在院日数, 入院患者数の表示ができること。
1	29-1-3	翌日, 翌々日の入院予定患者数の集計ができること。
1	29-1-4	病室タイプごとの空きベッド数表示ができること。
1	29-1-5	病棟指定によるベッドスケジュールの表示ができること。
1	29-1-6	空床数の男女別表示ができること。
1	29-1-7	病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。
1	29-1-8	病床管理は一覧表示されたものをファイル出力できること。
1	29-2	ベッドスケジュール
1	29-2-1	病棟指定機能を有すること。
1	29-2-2	ベッドごとに患者の移動情報をスケジュール表で表示ができること。
1	29-2-3	患者を指定することで移動の契機となったオーダを表示ができること。
1	29-2-4	患者ベッドシミュレーション機能(ドラッグ & ドロップ)を有すること。
1	29-2-5	仮決定情報と確定情報の2情報について色を変えて表示できること。
1	29-2-6	病棟毎、部屋タイプ毎にベッドの利用状況をカレンダーで表示できること。
1	29-2-7	入院申込患者, 転棟申込患者を表示できること。
1	29-2-8	入院申込患者, 転棟申込患者をドラッグ & ドロップによりカレンダー上に展開させることで、ベッドの利用状況をシミュレーションできること。
1	29-2-9	転床する際、同一病棟内であれば、ドラッグ操作で簡単に同時に患者の入れ替え(転床)が行えること。
1	29-2-10	入院中の患者の転室, 転棟, 退院のシミュレーションができること。
1	29-2-11	患者ベッドのシミュレーション結果を外部ファイルに保存できること。
1	29-2-12	感染症患者の確認ができること。
1	29-2-13	ベッドスケジュール参照時に閲覧したい患者のカルテを開き、参照できること。
1	29-2-14	ベッドスケジュールから患者の基本情報やアレルギー、感染症などのプロフィール情報を参照できること。
1	29-3	移動予定患者一覧
1	29-3-1	日付指定, オーダ種別指定, 病棟指定による移動オーダー一覧表示ができること。
1	29-3-2	移動予定患者一覧印刷機能を有すること。

項	項番	要求仕様
1	29-3-3	移動予定患者一覧では利用者の検索が簡単にできるように一度設定した検索条件の保存ができること。
1	29-3-4	移動予定患者一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、移動予定患者一覧から該当する患者のカルテを開けること。
1	29-3-5	移動予定患者一覧に表示されている患者の基本情報などを参照したい場合、操作性を向上するために、移動予定患者一覧から該当する患者の基本情報やアレルギー、感染症情報を参照できること。
1	29-3-6	移動予定患者一覧をファイル出力できること。
1	29-4	ベッドコントロール
1	29-4-1	病棟指定、診療科指定、表示対象期間を指定し患者一覧表示ができること。 入院申込、退院許可、転棟申込(転入)、転棟申込(転出)に関する情報の表示ができること。
1	29-4-2	入院申し込み一覧の患者を指示すると入院決定画面を表示し、入院日の決定、ベッドの決定、受持看護師の決定ができること。
1	29-4-3	退院許可一覧の患者を指示すると退院決定画面を表示し、退院日の決定をできること。
1	29-4-4	一覧印刷ができること。
1	29-4-5	入院申込、入院決定を修正できること。
1	29-4-6	決定情報と未決定情報(申込)を同時に表示できること。
1	29-4-7	転棟、転出申し込み一覧の患者を指示すると転棟・転出決定画面を表示し、転棟・転出日の決定ができること。
1	29-4-8	転棟申込、転棟決定を修正できること。
1	29-4-9	退院許可、退院決定を修正できること。
1	29-4-10	入院決定処理した患者の入院決定を取消しできること。
1	29-4-11	転棟決定処理した患者の転棟決定を取消しできること。
1	29-4-12	退院決定処理した患者の退院決定を取消しできること。
1	29-4-13	利用者毎にベッドコントロールする一覧画面の検索条件の保存ができること。
1	29-4-14	ベッドコントロールの一覧画面を閉じなくても患者のカルテを表示できること。
1	29-4-15	ベッドコントロールの一覧画面を閉じることなく、また患者のカルテを開くことなく、当機能にて患者の移動情報、食事情報の指示内容を専用画面で閲覧ができること。
1	29-5	入院実施・退院実施・転棟実施等(病棟マップ)
1	29-5-1	入院決定が終了している患者の一覧表示ができること。
1	29-5-2	入院実施処理により病棟イメージ患者一覧、病棟患者一覧への表示ができること。
1	29-5-3	入院実施、退院実施、転棟実施等の実施業務ができること。
1	29-6	新生児管理
1	29-6-1	病棟マップ上の母親ラベルの右クリックメニューから正常新生児入室画面を起動できること。
1	29-6-2	病棟マップ上の「入室」ボタンからも正常新生児入室画面を起動できること。
1	29-6-3	母親ラベルから正常新生児入室画面を起動した場合、母親情報については自動登録できること。
1	29-6-4	新生児検索する場合は、生後日数により絞込みができること。
1	29-6-5	担当情報として、主担当医、担当医、担当看護師、副担当看護師、チームを設定できること。
1	29-6-6	母親の担当情報をボタンクリックにより容易にコピーできること。
1	29-6-7	正常新生児入室確定時、母親と新生児双方の患者プロフィール情報を更新し、親情報と子情報が自動登録できること。
1	29-6-8	母子同室、新生児室の部屋区分の変更ができること。
1	29-6-9	正常新生児を退室させることができること。
1	29-6-10	母親の移動(転棟、転室、転床、退院)に伴い、新生児の移動を促すメッセージが表示できること。
1	29-6-11	正常新生児の人数は病棟管理日誌で自動取り込みができること。

項	項番	要求仕様
1	29-6-12	正常新生児に対して発行されたオーダは医事システムに外来扱いで送信できること。
1	29-7	入院診療計画書・退院療養計画書
1	29-7-1	電子カルテシステムより入院診療計画書または退院療養計画書を作成し、印刷できること。
1	29-7-2	入院診療計画書に、登録済みのDPCオーダにおける「入院の契機となった傷病名」および「診断群分類」を取り込めること。
1	29-7-3	入院診療計画書に記載する症状、看護やリハビリテーションの計画、総合的な機能評価はマスタで設定された項目から選べること。また、フリー入力にも対応すること。
1	29-7-4	入院予約オーダが発行されたタイミングで、入院診療計画書の作成一覧に患者名が表示されること。
1	29-7-5	退院療養計画書に記載する患者名や診療科、病棟は電子カルテシステムのデータを自動連携すること。
1	29-7-6	退院療養計画書に記載する注意事項(食事や入浴、運動など)は選択肢から選べること。また、フリー入力にも対応すること。
1	29-7-7	退院オーダが発行されたタイミングで、退院療養計画書の作成一覧に患者名が表示されること。
1	29-7-8	退院日が決定したら、作成一覧の退院日が自動更新されること。
1	29-7-9	作成した退院療養計画書は、入退院診療計画書の作成一覧に作成済であることが反映されること。
1	29-7-10	入院診療計画書、退院療養計画書の作成一覧は患者ID指定で検索ができること。
1	29-7-11	入退院計画一覧で、未記入／記入中／記入済／患者へ未提供／提供済の状態が管理できること。
1	29-7-12	入退院計画一覧で、職種ごとの記載状況が管理できること。
1	29-7-13	入退院計画一覧から、当該患者の入院診療計画書、退院療養計画書の作成および修正、印刷ができること。
1	29-7-14	入院診療計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、入院／入院予定を含むの条件指定で検索できること。
1	29-7-15	退院療養計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、退院／退院予定を含むの条件で検索できること。
1	29-7-16	入院診療計画書は、転科時にも作成できること。
1	29-8	入退院文書一覧
1	29-8-1	病棟、診療科単位に入院期間中に作成が必要な文書の作成状況を一覧形式にて管理できること
1	29-8-2	入退院文書一覧の対象文書は一覧表示画面から新規作成、修正ができること。
1	29-8-3	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。
1	29-8-4	入退院文書一覧画面の一覧印刷、一覧ファイル出力ができること。
1	29-8-5	入退院文書一覧画面の検索条件の保存(利用者単位)ができること。
1	29-8-6	患者ID、病棟、診療科、主担当医、担当医、主看護師、入院期間、文書の作成状況による検索ができること。
1	29-9	指示簿
1	29-9-1	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
1	29-9-2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。
1	29-9-3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。
1	29-9-4	過去にオーダ発行した情報をコピーできること。

項	項番	要求仕様
1	29-9-5	オーダ入力の効率化を考慮して、指示簿指示オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は利用者設定、患者設定が可能であること。
1	29-9-6	日々の診療業務において患者に対して詳細な指示(発熱時や不眠時の指示など)を入力する指示簿指示機能を有すること。
1	29-9-7	指示簿指示内容をマスタなどで定型化、院内の用語統一化が可能なこと。
1	29-9-8	マスタからの指示では表現しきれない場合に指示簿指示内容をフリーで指示できること。
1	29-9-9	指示簿内容は一日限りでなく、継続的且つ終了日を設定した指示ができること。
1	29-9-10	オーダの終了日は項目単位にデフォルト設定が可能であること。
1	29-9-11	用法画面を介さずに開始日/終了日クリックでカレンダー起動による日付入力ができること。
1	29-9-12	指示簿オーダ画面で選択した指示の開始日時、終了日が一括変更できること。
1	29-9-13	電子カルテの指示簿指示で入力した内容は看護師へ即時に伝達され、患者への指示が一覧で参照できること。
1	29-9-14	同一指示分類の指示を入力する場合は、重複入力チェックが動作し、アラームを上げること。
1	29-9-15	医師の指示内容を確認しやすいように継続指示(指示簿指示)内容をカレンダーにて表示できること。
1	29-9-16	カレンダー表示は、実施時間・実施状況が確認可能な詳細表示ができること。
1	29-9-17	同じ分類の指示はまとめて表示されること。また表示順番は設定が可能であること。
1	29-9-18	医師の継続指示内容をカレンダーで表示した際に指示内容の他に依頼医師、指示日、指示の終了日など継続指示の詳細が表示ができること。
1	29-9-19	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)では日付、継続指示の種類、継続している指示、終了している指示による検索表示ができること。
1	29-9-20	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)の印刷ができること。
1	29-9-21	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示の指示終了日の変更ができること。
1	29-9-22	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示を変更操作した場合に、必ず変更前指示の下段に指示が表示され、変更前後の関連性が明白であること。
1	29-9-23	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示受け前後で指示の表示色が変わること。
1	29-9-24	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で、指示の実施入力が可能であること。
1	29-9-25	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示の実施状態が表示されること。
1	29-9-26	退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。
1	29-9-27	指示簿カレンダーから指示簿指示の新規作成・変更・修正・削除・複写・中止ができること。
1	29-9-28	指示簿カレンダーで指示簿指示の履歴表示ができること。
1	29-9-29	指示簿カレンダーで指示簿指示の版数表示ができること。
1	29-9-30	指示簿カレンダーの表示条件が現在時刻でアクティブな指示でフィルタリング可能であること。
1	29-9-31	指示簿カレンダーの表示条件が指示分類でフィルタリング可能であること。
1	29-10	未実施の確認(未実施一覧)
1	29-10-1	実施入力漏れを防止するために入院患者の日々の実施(請求)入力の漏れがないかチェックする機能を有すること。
1	29-10-2	実施入力漏れのオーダを患者毎、病棟毎、診療科毎に抽出して表示ができること
1	29-10-3	未実施の確認(未実施一覧)では期間、診療科、病棟、患者ID、実施区分による検索表示ができること。
1	29-10-4	未実施の確認(未実施一覧)で各種検索条件の保存ができること。
1	29-10-5	未実施の確認(未実施一覧)をファイル出力できること。
1	30-1	看護業務
1	30-1	看護指示

項	項番	要求仕様
1	30-1-1	指示日の指定ができること。
1	30-1-2	マスタで指定した指示内容の指定ができること。
1	31	チーム医療
1	31-1	チーム医療
1	31-1-1	チーム医療の関係者がチーム医療の対象患者に対して介入依頼オーダーの発行ができること。
1	31-1-2	各チームの介入依頼オーダーは、患者プロフィール、病名などの患者基本情報を引き継いで表示できること。
1	31-1-3	介入依頼オーダーの発行時にそのチームメンバに対して、ToDo機能によって依頼が来たことを通知できること。
1	31-1-4	チームへの介入状況として、新規依頼、再依頼、介入中、却下、介入終了のステータスを管理できること。
1	31-1-5	介入状況が新規依頼、再依頼、介入中の状態の患者に対し、同一チームの介入依頼オーダーの発行を発行しようとした場合は重複チェックが実施できること。
1	31-1-6	チーム介入依頼オーダーを発行した時点で、チーム医療患者一覧上に該当患者の情報が表示できること。
1	31-1-7	チーム医療患者一覧から、各チームの介入依頼状況が確認でき、介入依頼オーダーに対して受付・却下ができること。
1	31-1-8	介入依頼オーダーに対して却下場合はその理由の入力ができること。
1	31-1-9	チーム医療患者一覧で参照したいチームを選択することにより、以下の情報が表示できること。 ・病棟、病室、診療科、患者ID、患者名、カナ氏名、性別、年齢、介入チーム名、介入状況、次回回診予定日、入院日、退院日、依頼日、受付日、介入終了日、入院目的、入院病名、主担当医、担当看護師、入外区分
1	31-1-10	チーム医療患者一覧は下記条件を検索条件として指定が可能なこと。 ・チーム ・受付日 ・介入状況 ・入外区分 ・病棟 ・診療科 ・患者ID
1	31-1-11	各チームの介入依頼オーダーの依頼コメント(全角25文字以内)を、チーム医療患者一覧に表示できること。
1	31-1-12	チーム医療患者一覧の検索条件を利用者別に保存できること。
1	31-1-13	チーム医療患者一覧の検索結果の件数を表示できること。
1	31-1-14	検索結果表示部分の列名をクリックすることでソートができること。
1	31-1-15	チーム医療患者一覧で11チーム複数指定による参照ができること。
1	31-1-16	チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。
1	31-1-17	チーム医療患者一覧の内容をファイル出力できること。
1	31-1-18	チーム医療患者一覧からチームごとの記録文書を起動し、過去の記録文書の参照と新規入力ができること。
1	31-1-19	チーム医療患者一覧から介入依頼オーダーの参照ができること。
1	31-1-20	チーム医療患者一覧からカルテの起動ができること。
1	31-1-21	チーム医療患者一覧から経過表の起動ができること。
1	31-1-22	チーム医療患者一覧から検歴一覧の起動ができること。
1	31-1-23	チーム医療患者一覧からエクセルチャートの起動ができること。
1	31-1-24	チーム医療患者一覧から摂取栄養量画面が起動できること。
1	31-1-25	チーム医療患者一覧からテンプレートビューアが起動できること。
1	31-1-26	チーム医療患者一覧から再診予約オーダー画面を起動でき、次回回診予定が入力できること。また、選択可能な予約枠は対象のチームに設定された予約枠のみに絞り込みができること。
1	31-1-27	入院時の栄養状態問診のため、SGAシートを記載可能なこと。

項	項番	要求仕様
1	31-1-28	SGAシートは、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、SGAシートの項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-29	SGAシートは、BMIや活動係数、障害係数などの栄養評価に必要な項目を入力可能なこと。
1	31-1-30	SGAシートの問診内容を追加、修正可能とし、設定により栄養管理計画書及びスクリーニング表連携を可能とすること。
1	31-1-31	SGAシートで入力した栄養判定は栄養管理患者一覧と連携し、栄養管理患者一覧に表示可能なこと。
1	31-1-32	SGAシートの出力項目をマスタメンテナンス画面から追加・修正・削除が可能なこと。
1	31-1-33	外来で記載したSGAシートの内容を、入院後のSGAシートに引用できること。
1	31-1-34	栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。
1	31-1-35	栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。 ・作成対象患者 -入院日から1～3日以上経過 -退院済み -再評価 ・患者ID ・保留患者 ・入院日・退院日・作成日について期間選択、または現在入院中 -未作成、作成済、対象外 ・担当栄養士 ・担当医師 ・担当看護師 ・現在病棟 ・現在診療科 ・SGA評価
1	31-1-36	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数が表示可能なこと。 ・総件数 ・未作成 ・作成済 ・保留 ・対象外
1	31-1-37	栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-38	栄養管理計画書は、移動オーダより担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
1	31-1-39	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示することが可能なこと。
1	31-1-40	栄養管理計画書から検査結果の参照が可能なこと。
1	31-1-41	栄養管理計画書は、あらかじめ定型文をマスタ登録しておくことで入力項目を定型文から選択することが可能なこと。
1	31-1-42	栄養管理計画書は、栄養指導の必要性と予定時期の入力が可能なこと。
1	31-1-43	栄養管理計画書は、次の栄養管理計画立案日を設定可能なこと。設定した次回評価日は、栄養管理患者一覧と連動し、記載しなければならない計画書の検索が可能なこと。 また、栄養状態の評価と連動して、次回立案日を自動設定することも可能なこと。
1	31-1-44	栄養管理計画書は、「確定」保存と、「保留」保存の2種類の保存ステータスを選択して計画書の保存が可能であること。ステータスは栄養管理患者一覧と連動し、検索条件として指定可能なこと。
1	31-1-45	栄養管理計画書の「確定」ボタン押下時に、必須チェックを行うことが可能であること。チェック項目はマスタ設定可能とし、職種ごとに必須項目を設定可能とすること。

項	項番	要求仕様
1	31-1-46	栄養管理計画書では、画面上に表示、もしくは入力された項目を利用して四則演算ができること。
1	31-1-47	栄養状態スクリーニング表には、過去1週間の食事による栄養量、処方/注射薬による栄養量、及び両者の合算が表示できること。また、食事による栄養量は、経過表にて入力した喫食量を反映できること。
1	31-1-48	アセスメント回診記録は各職種ごとにSOAP形式での記録が登録できること。
1	31-1-49	患者の喫食情報として、摂取栄養量画面による栄養成分ごとの摂取情報を表示可能なこと。
1	31-1-50	摂取栄養量画面は、エネルギー、水分、タンパク質などの栄養成分ごとの摂取量を表示可能なこと。この栄養成分は、栄養成分マスタにて追加、変更が可能なこと。
1	31-1-51	摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示可能なこと。
1	31-1-52	摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダによる輸液や処方オーダによる経管栄養剤等の情報も表示可能なこと。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示可能なこと。
1	31-1-53	摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示可能なこと。
1	31-1-54	摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示可能なこと。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果
1	31-1-55	褥瘡管理対象の患者を褥瘡管理患者一覧により把握できること。
1	31-1-56	褥瘡管理患者一覧は下記条件にて検索可能なこと。 ・患者ID ・検索期間 －現在入院中 －入院中、入院日、退院日、入退院日における期間指定 ・病棟、診療科 ・下記項目のAND/OR指定 －自立度 －褥瘡リスク －介入状況 －褥瘡有無 －褥瘡発生場所 －ハイリスク項目 －重点的なケア ・下記文書の作成状態 －危険因子評価票 －褥瘡対策計画書 －褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書
1	31-1-57	褥瘡管理患者一覧に表示する患者レコードは、入院期間中の最新レコード/全レコード表示の切り替えが可能なこと。
1	31-1-58	褥瘡管理患者一覧にて、検索結果件数が表示可能なこと。
1	31-1-59	褥瘡管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力が可能なこと。
1	31-1-60	褥瘡管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存することが可能なこと。
1	31-1-61	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより危険因子評価票が記載可能なこと。
1	31-1-62	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡対策計画書が記載可能なこと。
1	31-1-63	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書が記載可能なこと。

項	項番	要求仕様
1	31-1-64	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡経過記録が記載可能なこと。
1	31-1-65	褥瘡管理患者一覧から、テンプレートビューアが起動可能なこと。
1	31-1-66	褥瘡管理患者一覧から、摂取栄養量画面が起動可能なこと。
1	31-1-67	褥瘡管理患者一覧から、Excelチャートが起動可能なこと。
1	31-1-68	褥瘡管理患者一覧から、カルテの起動ができること。
1	31-1-69	褥瘡管理患者一覧にて、下記内容が確認可能なこと。 ・患者ID、患者氏名 ・性別 ・年齢 ・診療科、病棟、病室 ・入院日 ・退院日 ・自立度 ・褥瘡リスク ・褥瘡有無 ・褥瘡発生 ・回数 ・ハイリスク項目 ・重点的なケア ・褥瘡介入状況 ・NST介入状況 ・褥瘡管理加算 ・ハイリスク加算 ・危険因子評価票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者 ・褥瘡対策計画書 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者 ・褥瘡リスクアセスメント票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者、評価日、評価者 ・入院主病名 ・その他病名 ・入院目的 ・主担当医 ・担当医 ・担当看護師
1	31-1-70	危険因子評価票は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-71	危険因子評価票は、担当医、担当看護師の情報を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
1	31-1-72	危険因子評価票は、褥瘡対策計画書及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-73	危険因子評価票は、外来で記載した評価内容を、入院後の評価票に引用できること。
1	31-1-74	危険因子評価は、厚生労働省危険因子評価、K式スケール、OH式スケール、ブレデンスケールのいずれかで行うことが可能なこと。
1	31-1-75	危険因子評価票は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
1	31-1-76	危険因子評価票は、印刷可能であること。
1	31-1-77	褥瘡対策計画書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-78	褥瘡対策計画書は、担当医、担当看護師の情報を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
1	31-1-79	褥瘡対策計画書は、危険因子評価票及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。

項	項番	要求仕様
1	31-1-80	褥瘡対策計画書は、看護計画と連携し、立案された看護計画を引用可能であること。また、看護問題一覧画面から看護計画を呼び出し、新しい看護計画の立案や計画内容の変更ができること。
1	31-1-81	褥瘡対策計画書について、褥瘡患者管理加算にチェック後、確定保存したタイミングで、医事連携を行い、褥瘡患者管理加算を算定することが可能であること。
1	31-1-82	褥瘡対策計画書は、褥瘡ハイリスク項目、その他危険因子の入力が可能であること。
1	31-1-83	褥瘡対策計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力が可能であること。
1	31-1-84	褥瘡対策計画書で、DESIGN-Rスコアの入力ができること。
1	31-1-85	褥瘡対策計画書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
1	31-1-86	褥瘡対策計画書は、印刷可能であること。
1	31-1-87	褥瘡発生報告書は、患者プロフィール情報（褥瘡有無など）を取得し、褥瘡発生報告書の項目として初期表示可能なこと。
1	31-1-88	褥瘡発生報告書は、体圧分散マットレスの使用状況等、褥瘡発生の報告に必要な情報が入力可能であること。
1	31-1-89	褥瘡発生報告書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
1	31-1-90	褥瘡発生報告書は、印刷可能であること。
1	31-1-91	褥瘡発生率統計において、日本褥瘡学会の基準に則した統計がとれること。
1	31-1-92	褥瘡発生率統計において、発生率および有病率の統計期間を分けて統計がとれること。
1	31-1-93	褥瘡発生率統計において、月単位での期間指定および日単位での調査日指定の切り替えができること。
1	31-1-94	褥瘡発生率統計において、指定した期間内における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計がとれること。
1	31-1-95	褥瘡発生率統計は、統計結果のExcel出力が可能であること。
1	31-1-96	褥瘡発生率統計は、指定した期間内で同患者の褥瘡治療が複数回行われた場合、褥瘡発生を1と計数するか、複数回全て計数するか選択可能であること。
1	31-1-97	褥瘡発生率統計は、ファイル出力時における病棟毎/全病棟の入院患者数、褥瘡有病患者数、時点褥瘡有病率が統計可能であること。
1	31-1-98	褥瘡発生率統計は、指定した期間内における月毎の病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。
1	31-1-99	褥瘡発生率統計は、指定した期間全体における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。
1	31-1-100	診療科、病棟、性別、年齢、患者プロフィール情報、検査結果情報を指定し、注意が必要な患者のスクリーニングができること(例:Alb値による栄養状態の評価など)。
1	31-1-101	スクリーニング条件はNSTなどの医療チームごとに設定できること。また、利用者条件として5個まで保存できること。
1	31-1-102	検査結果については、任意の検査項目を5個までスクリーニング条件として指定できること。ただし、対象の検査項目は定性および定量検査を対象とすること。
1	31-1-103	検査結果については、〇〇以上、〇〇以下の範囲指定ができること。また、過去何日間の検査かを条件として指定できること。
1	31-1-104	プロフィール情報については、数値タイプ、チェックボックスタイプ、ラジオボタンタイプのプロフィール情報を5個までスクリーニング条件として指定できること。
1	31-1-105	プロフィール情報については、数値データの場合は、〇〇以上、〇〇以下の範囲指定ができること。チェックボックスタイプの場合は、チェックの有り、無しを指定できること。また、値が無い場合も条件として指定できること。
1	31-1-106	プロフィール情報については、上記の条件に加え、更新日付範囲も条件として指定できること。
1	31-1-107	スクリーニング一覧は、結果表示時、氏名などの基本情報に加えて、スクリーニング条件およびその値を表示できること。

項	項番	要求仕様
1	31-1-108	スクリーニング一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。
1	31-1-109	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、注意が必要な患者のピックアップができること。また、ピックアップは、医療チームもしくは利用者単位でできること。
1	31-1-110	ピックアップ時、ピックアップコメントを入力できること。
1	31-1-111	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。
1	31-1-112	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧の起動を可能とし、患者の検査歴を参照できること。
1	31-1-113	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。
1	31-1-114	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象とした絞り込み（フィルタ機能）ができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。
1	31-1-115	ピックアップ患者一覧は、スクリーニング一覧にてピックアップした患者の一覧表示ができること。この際、指定するチームは、単一チーム指定、複数チーム指定のいずれもできること。
1	31-1-116	ピックアップ患者一覧は、患者を一覧表示する際、Myピックアップを含めるかどうか指定できること。
1	31-1-117	ピックアップ患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。
1	31-1-118	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップしたチームへの介入依頼ができること。
1	31-1-119	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のピックアップ解除ができること。
1	31-1-120	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップ時コメントを修正できること。
1	31-1-121	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。
1	31-1-122	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧を起動でき、患者の検査歴を参照できること。
1	31-1-123	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。
1	31-1-124	ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象とした絞り込み（フィルタ機能）ができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。
1	32	DPC
1	32-1	DPC登録ツール
1	32-1-1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
1	32-1-2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時にカルテに記載できること。
1	32-1-3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴をカルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。
1	32-1-4	DPCツールで入力した情報は医事会計システムへ送信され、包括請求レセプトを発行できること。
1	32-1-5	電子カルテの入退院情報からDPC対象期間を取得できること。
1	32-1-6	入院中にDPCの見直し、変更ができること。
1	32-1-7	退院前に最も医療資源を投入した傷病名を登録できること。
1	32-1-8	DPC病名登録時、すべての傷病名項目に対し、DPC対象外病名のチェックがかかること。

項	項番	要求仕様
1	32-1-9	入院診療計画書の病名を参考情報として表示し、入院の契機となった傷病名を取り入れること。
1	32-1-10	必須入力項目、請求時に必要な情報、調査時に必要な情報を画面上で一目でわかるように表示ができること。
1	32-1-11	医師と事務員の意思疎通を円滑にするために、請求項目の確認を医師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確認済のロックをかける機能を有すること。
1	32-1-12	請求項目の確認状況をDPC適用の患者一覧画面に表示できること。
1	32-1-13	電子カルテに入力されている病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。
1	32-1-14	登録する傷病名は、ICD10コードと紐づけができること。
1	32-1-15	ICD10コードを複数持つ病名を、登録する際に確認画面を表示し、選択できること。
1	32-1-16	個人病名は全科、自科の表示切替ができること。
1	32-1-17	主要診断群から傷病名を検索し、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を登録できること。
1	32-1-18	主要診断群から傷病名検索時に”\$”(ワイルドカード)付きコードの病名も表示するか選択できること。
1	32-1-19	死因となった病名がある場合、死因病名であることを選択・表示できること。
1	32-1-20	疑い病名がある場合は、疑い病名であることを選択・表示できること。
1	32-1-21	医療資源を最も投入した傷病名登録時に、病名付加コードが必要な場合は、病名付加コードが入力できること。
1	32-1-22	DPC決定要因として手術／処置情報の登録ができること。
1	32-1-23	手術／処置の情報を電子カルテの実施情報からDPC関連手術として登録できること。
1	32-1-24	K、Jコードで分類された手術／処置から手術／処置名称またはK、Jコードを検索し、登録ができること。
1	32-1-25	入院目的、入院時JCS等のDPC分岐に使用する重傷度を入力できること。
1	32-1-26	DPC対象外の場合、対象外の理由を選択できること。
1	32-1-27	DPCとは別に、入院レセプトに必要な情報を入力できること。入力した内容は入院レセプトに反映されること。
1	32-1-28	DPCコード、診断群分類などの決定している情報を常に画面に表示ができること。
1	32-1-29	登録DPC歴情報の一覧表示ができること。
1	32-1-30	様式1の調査項目の内容を職種別(医師、看護師、事務職員)に入力できること。
1	32-1-31	精神科病棟に入院中の患者に関する情報を入力できること。
1	32-1-32	癌のステージ分類が入力できること。
1	32-1-33	心疾患に関する情報を入力できること。
1	32-1-34	特定の疾患を持つ患者に関する情報を入力できること。
1	32-1-35	退院時の意識障害(JCS)情報を入力できること。
1	32-1-36	入院時と退院時のADL情報を入力できること。
1	32-1-37	病棟毎の患者の医療区分・ADL区分が一括で印刷できること。その際、印刷の状況が把握できること。
1	32-1-38	化学療法など補助的な療法について入力できること。
1	32-1-39	医師と看護師、事務員の意思疎通を円滑にするために、調査項目の確認を医師、看護師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確定時のロックをかける機能を有すること。
1	32-1-40	調査項目の確認状況を、DPC適用の患者一覧画面に表示できること。
1	32-1-41	オーダ確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないか等をチェックし、エラーメッセージを表示できること。
1	32-1-42	エラー項目を画面上で一目でわかるように表示ができること。
1	32-2	DPCシミュレーション
1	32-2-1	DPCシミュレーションができること。
1	32-2-2	分岐可能なDPC一覧を表示し、一覧からDPC指示として登録ができること。

項	項番	要求仕様
1	32-2-3	シミュレーションツールにて決定しているDPC情報を、DPC指示ツールへ反映できること。
1	32-3	DPC患者一覧
1	32-3-1	患者一覧の印刷ができること。
1	32-3-2	DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。
1	32-3-3	病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容の絞り込みが行えること。
1	32-3-4	医師、事務員がレセプト請求時にDPC登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。
1	32-3-5	医師、看護師、事務員が様式1調査項目の登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。
1	32-3-6	患者一覧からDPCオーダツールを起動できること。
1	32-3-7	DPC患者一覧からDPCツールを起動した場合にカルテを参照できること。
1	32-3-8	患者一覧からDPCオーダ内容を印刷できること。
1	32-3-9	患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。
1	32-3-10	レセプト請求、調査項目確認状況を一覧で表示できること。
1	32-3-11	入院日数の把握のために、表示している日付からあと何日で入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。
1	32-3-12	患者ごとの承認状態が一覧画面に表示できること。
1	32-3-13	DPC登録の督促を行なうために未登録の患者を一目でわかるように表示できること。
1	32-3-14	出来高請求の対象患者を一目でわかるように表示できること。
1	32-3-15	入院日から一定の期間経過してDPC未入力の患者や、退院日から一定の期間経過して調査項目が未入力の患者を一目でわかるように表示できること。
1	33	特定健診・診療情報等参照
1	33-1	電子カルテで特定健診・診療情報等(薬剤情報・診療情報)を参照できること。
1	33-1-1	特定健診・診療情報等参照の画面は、専用のメニュー、または患者バーから起動できること。
1	33-1-2	特定健診・診療情報等は、一画面内でボタン選択で表示切替できること。
1	33-1-3	特定健診は、検索条件は指定せず表示できること。
1	33-1-4	診療情報等は、以下の検索条件を指定して表示できること。 ・検索開始日 ・検索終了日 ・医療機関(自院,他院) ・入外等区分(入院,外来,院外) ・診療識別等区分(医学管理、在宅、内服等、頓服、外用、皮下筋肉内、静脈内、注射その他、処置、処置・手術(歯科)、検査・病理、画像診断、その他、特定入院料・その他)
1	33-1-5	特定健診・診療情報等参照の画面で、特定健診・診療情報等の閲覧同意日時を表示できること。
1	33-1-6	患者バーから、特定健診・診療情報等の閲覧同意日時を表示できること。
1	33-1-7	閲覧同意日時から24時間経過した場合、特定健診・診療情報等の検索を制限できること。
1	33-1-8	閲覧同意日時による24時間制限については、機能のON・OFFを設定できること。
1	33-1-9	特定健診・診療情報等の詳細をエディタに文字列として貼り付けできること。
1	33-1-10	ツールの起動可否を職種別で制御できること。
1	33-1-11	特定健診・診療情報等参照時に、ボタン操作で「電子的保健医療情報活用加算」を発行できること。
1	33-1-12	電子カルテで処方箋情報を参照できること。
1	33-1-13	電子カルテで調剤結果情報を参照できること。
1	34	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応した情報検索API
1	34-1	患者
1	34-1-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したPatient(患者)リソースによる検索APIに対応していること。

項	項番	要求仕様
1	34-1-2	Patient(患者)リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。
1	34-1-3	Patient(患者)リソースの取得時に、検索条件に「カナ氏名」を指定できること。
1	34-1-4	Patient(患者)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「カナ氏名」「性別」 ・「カナ氏名」「生年月日」 ・「カナ氏名」「性別」「生年月日」
1	34-1-5	Patient(患者)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されているプロフィール・エクステンションに基づきデータ出力できること。
1	34-2	利用者(医療従事者)
1	34-2-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応したPractitioner(利用者)リソースによる検索APIに対応していること。
1	34-2-2	Practitioner(利用者)リソースの取得時に、検索条件に「利用者ID」を指定できること。
1	34-2-3	Practitioner(利用者)リソースの取得時に、検索条件に「カナ氏名」を指定できること。
1	34-2-4	Practitioner(利用者)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されているプロフィール・エクステンションに基づきデータ出力できること。
1	34-3	内服・外用薬剤処方
1	34-3-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応したMedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースによる検索APIに対応していること。
1	34-3-2	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、「患者ID」「開始日」「終了日」を検索条件に指定できること。
1	34-3-3	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、検索条件に「処方ID」を指定できること。
1	34-3-4	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、検索条件に「処方文書ID(identifier)」を指定できること。
1	34-3-56	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されているプロフィール・エクステンションに基づきデータ出力できること。
1	34-4	予約
1	34-4-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応したAppointment(予約)リソースによる検索APIに対応していること。
1	34-4-2	Appointment(予約)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」
1	34-4-3	HL7 FHIR のAppointment(予約)リソースによるデータ出力ができること。
1	34-5	アレルギー
1	34-5-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応したAllergyintolerance(アレルギー)リソースによる検索APIに対応していること。
1	34-5-2	Allergyintolerance(アレルギー)リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。

項	項番	要求仕様
1	34-5-3	Allergyintolerance(アレルギー)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」
1	34-5-4	Allergyintolerance(アレルギー)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) に対応し、それにより規定された Observation LabResult プロファイルに基づきデータ出力できること。
1	34-6	検体検査結果
1	34-6-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Observation (検体検査結果) リソースによる検索 API に対応していること。
1	34-6-2	Observation (検体検査結果) リソースの取得時に、「患者ID」「開始日」「終了日」を検索条件に指定できること。
1	34-6-3	Observation (検体検査結果) リソースの取得時に、検索条件に「検体検査ID」を指定できること。
1	34-6-4	Observation (検体検査結果) リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されている Observation LabResult プロファイルに基づきデータ出力できること。
1	34-7	血液型
1	34-7-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Observation (血液型) リソースによる検索 API に対応していること。
1	34-7-2	Observation (血液型) リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。
1	34-7-3	HL7 FHIR の Observation (血液型) リソースによるデータ出力ができること。
1	34-8	受診歴
1	34-8-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Encounter (受診歴) リソースによる検索 API に対応していること。
1	34-8-2	Encounter (受診歴) リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」
1	34-8-3	HL7 FHIR の Encounter (受診歴) リソースによるデータ出力ができること。
1	34-9	入退院歴
1	34-9-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Encounter (入退院歴) リソースによる検索 API に対応していること。
1	34-9-2	Encounter (入退院歴) リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」
1	34-9-3	HL7 FHIR の Encounter (入退院歴) リソースによるデータ出力ができること。
1	34-9-4	HL7 FHIR の Encounter (入退院歴) リソースによるデータ出力において、入院中の転科情報がある場合は、転科情報も含めてデータ出力できること。
1	34-10	病名
1	34-10-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Condition (病名) リソースによる検索 API に対応していること。
1	34-10-2	HL7 FHIR の Condition (病名) リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」
1	34-10-3	HL7 FHIR の Condition (病名) リソースによるデータ出力ができること。

項	項番	要求仕様
1	34-10-4	HL7 FHIR のCondition(病名)リソースによるデータ出力において、ICD10 を出力できること。
1	34-11	厚生労働省が定める HL7 FHIR 記述仕様
1	34-3-1	厚生労働省が定めるHS036 処方情報 HL7 FHIR 記述仕様(複数のリソースをまとめたBundleリソース)のHL7 FHIR準拠の形式でデータ出力できること。
1	34-11-2	厚生労働省が定めるHS039 退院時サマリーHL7 FHIR 記述仕様(複数のリソースをまとめたBundleリソース)のHL7 FHIR準拠の形式でデータ出力できること。
1	34-11-3	診療情報提供書について、バイナリ型の叙述記録形式にてHL7 FHIR準拠の形式(複数のリソースをまとめたBundleリソース)でデータ出力できること。
1	35	診療記録印刷
1	35-1	診療記録印刷
1	35-1-1	電子カルテシステムに保存された診療録やオーダ情報などすべての記録を、PDFまたは紙に印刷できること。
1	35-1-2	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。
1	35-1-3	検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。
1	35-1-4	カルテをPDFや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシェーマや画像データを表示、印刷できること。
1	35-1-5	カルテをPDFや紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。
1	35-1-6	印刷した履歴を一覧にて参照できること。
1	35-1-7	出力対象患者を全てとし、指定された日付、診療科の診療録を出力する機能を有すること。
1	35-1-8	指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴／入院歴の指定が可能なこと。
1	35-1-9	入外を一括して印刷ができること。
1	35-1-10	カルテ出力の際は、修正履歴や削除履歴を表示および印刷できること。
1	35-1-11	カルテ歴に表示されている指示歴の控えを印刷できること。
1	35-1-12	指示歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。
1	35-1-13	印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。
1	35-1-14	印刷する際に、用紙の縦横切替えが可能なこと。
1	36	点数表示対応
1	36-1	点数表示ツール
1	36-1-1	現在オーダ発行予定のオーダ内容に関して、医事側の点数を概算表示できること。
1	37	院内QA管理機能
1	37-1	院内で発生したQAを電子カルテから起動し、一覧管理できること。
1	37-2	一覧で、QAを検索できること。QAの検索条件には、以下を指定して表示できること。 ・QAの登録日 ・QA起票者 ・QA区分(不具合、質問、要望、その他) ・QA完了分のみ ・コメント内容
1	37-3	一覧では、以下の情報を確認できること。 QA番号、QAの登録日、QA区分(不具合、質問、要望、その他)、QA登録者・職種、QA内容、QAへの最新回答・登録者氏名・登録日、サポートセンターへの連絡の有無
1	37-4	一覧からQAを新規登録できること。
1	37-5	ショートカットキーでQAを新規登録できること。
1	37-6	ショートカットキー操作によるQA新規登録時は、以下の情報を自動取得し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。 画面ハードコピー、ログ、端末情報(端末名、OSバージョンなど)、ログイン情報(ログインID、ログイン者)、タイムスタンプ

項	項番	要求仕様
1	37-7	一覧から登録済みのQAを修正できること。
1	37-8	QAへの回答、再質問の履歴を一連で表示できること。
1	37-9	QAにファイル添付できること。
1	37-10	QAの登録・更新時に、画面操作を録画した動画を作成し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。
1	37-11	QAの登録・更新時に画面ハードコピーを取得し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。
1	37-12	QA一覧をCSV形式で出力できること。
1	38	HTML参照
1	38-1	患者情報(患者ID、カナ氏名)または病棟情報(病棟、診療科)での患者検索ができること。
1	38-2	カルテ参照画面では、検査結果、病名、アレルギー感染症、患者基本情報、過去カルテ、サマリが参照できること。
1	38-3	カルテ記載情報(SOAP)、オーダ情報(依頼・実施)、検査結果、患者掲示板、患者情報(身長・体重、血液型、病名、アレルギー、連絡先、感染症)、サマリ(医師サマリ、看護サマリ)が参照できること。
1	38-4	電子カルテシステムがインストールされていない端末でも動作できること。
1	38-5	VIP患者については、情報参照時にパスワードの制御ができること。
1	38-6	参照可能な情報は、最新の情報(アクティブな情報、最新版数)のみ参照できること。
1	38-7	HTML出力先はIFサーバを基本とするが、任意に変更可能であること。
1	39	経営指標表示
1	39-1	表示条件として、以下の条件をもとに集計、グラフ参照できること。 診療科、病棟、手術件数 外来患者数、救急患者数、外来一日平均点数、外来合計点数、入院患者数、退院患者数、死亡患者数、入院期間別患者数、空床数
1	39-2	週単位でグラフ表示できること。
1	39-3	複数条件を同時選択することで、グラフを重ねて表示することができること。
1	39-4	グラフについては印刷機能にて紙出力できること。
1	40	経営ダッシュボード
1	40-1	病院経営管理指標の以下の情報を表示できること。 医業収益、診療単価、延患者数、平均在院日数、病床稼働率、病床利用率、外来/入院比率
1	40-2	病院経営管理指標の以下の情報を時系列の推移で表示できること。 医業収益/医業利益、診療単価、延患者数
1	40-3	病院経営管理指標を以下の内訳で表示できること。 費用種別、診療行為別、年代別
1	40-4	表示する情報は任意の期間、間隔を指定できること。 集計期間、比較期間、集計単位(年、月、週、日)
1	40-5	病院経営管理指標のベンチマーク評価を行うことができること。
1	40-6	財務データを連携することで、以下の情報を表示できること。 キャッシュフローレポート、収益・費用レポート、資産レポート
1	40-7	指定した会計年度のデータを時系列の推移で表示できること。
1	40-8	病院経営に関する項目を概要、外来、入院に分類して表示できること。
1	40-9	以下の情報をマップで確認できること。 紹介元医療機関/紹介先医療機関、外来患者分布
1	40-10	目標、策略で以下の情報の設定を行うことができること。 目標値、重要度、戦略策定
1	40-11	目標に対する実績が時系列の推移で表示できること。
1	40-12	実績に対する評価コメントの表示ができること。
1	41	簡易台帳機能
1	41-1	台帳機能
1	41-1-1	病院で管理したい項目について、汎用的な一覧の作成ができること。
1	41-1-2	患者情報の入力・編集・削除ができること。

項	項番	要求仕様
1	41-1-3	各種患者一覧ツールで選択した患者情報を、指定した台帳に一括で追加できること。
1	41-1-4	各項目列の情報を、検索・フィルタ・ソートができること。
1	41-1-5	一覧印刷ができること。
1	41-1-6	一覧内容がファイル出力できること。
1	41-1-7	台帳入力画面から、患者カルテの起動ができること。
1	41-2	台帳管理機能
1	41-2-1	科別の台帳が作成できること。
1	41-2-2	共通の台帳が作成できること。
1	41-2-3	台帳の追加・複写・更新・削除ができること。
1	41-2-4	台帳ごとに更新や参照の権限設定(利用者、診療科、職種、チーム)ができること。
1	42	利用者ポータル
1	42-1	利用者への通知機能 (未読レポート、検査結果情報、未承認情報(権限委譲、サマリ)、未作成サマリ)
1	42-1-1	縮小時の通知機能を有していること。
1	42-1-2	ショートカット機能を有していること。
1	42-1-3	通知項目の選択、条件の設定できること。
1	42-1-4	表示レポートをレポート管理一覧と合わせる事が可能であること。
1	42-1-5	レポート管理一覧起動時に検索条件を引き継ぐ事が可能であること。
1	42-1-6	レポート説明状態の管理機能を有していること。
1	43	ロット番号管理
1	43-1	ロット管理一覧
1	43-1-1	入力済ロット情報の検索できること。
1	43-1-2	ロット情報の新規入力できること。
1	43-1-3	入力済ロット情報の修正できること。
1	43-1-4	オーダ情報の参照できること。
1	43-1-5	ファイル出力、一覧印刷できること。
1	43-1-6	検索条件保存・読込できること。
1	43-1-7	ロット入力一覧
1	43-1-8	ロット未入力情報の検索できること。
1	43-1-9	ロット情報の修正できること。
1	43-1-10	オーダ情報の参照できること。
1	43-1-11	ファイル出力、一覧印刷できること。
1	43-1-12	検索条件保存・読込できること。
1	43-1-13	ロット番号入力画面
1	43-1-14	バーコードによるロット番号入力機能できること。
1	43-1-15	手入力によるロット番号入力機能できること。
1	43-1-16	同一管理対象剤内、同一ロット番号入力規制機能できること。
1	43-1-17	同一文書内、同一ロット番号入力規制機能できること。
1	43-1-18	ロット番号入力文字規制機能できること。
1	43-1-19	中止処方通知メッセージ表示機能できること。
1	44	剖検依頼
1	44-1	死亡日時を指定・入力することが可能であること。
1	44-2	臨床診断を入力することが可能であること。
1	44-3	解剖部位を選択することが可能であること。
1	44-4	部位詳細・臨床経過・目的をフリーテキスト入力することが可能であること。
1	45	担当患者一覧
1	45-1	患者受持情報、重要度、重要度カテゴリ、利用者ID、利用者氏名、患者ID、患者氏名、患者カナ氏名、最終受診日、コメント、登録日、受持患者による患者一覧の表示
1	45-1-1	検索利用者、患者登録日指定による検索ができること。
1	45-1-2	個人登録患者一覧と外来患者一覧とのタブ切替え表示ができること。
1	45-1-3	受持患者とする患者、過去の受持患者の限定検索ができること。

項	項番	要求仕様
1	45-1-4	一覧印刷ができること。
1	45-1-5	一覧からのカルテ表示ができること。
1	45-1-6	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
1	45-1-7	一覧ファイル出力ができること。
1	45-1-8	他患者選択ツールの起動ができること。
1	45-1-9	マルチカルテビューアを参照モードで展開する患者リストを起動可能であること。
1	46	統合問題点一覧
1	46-1	各問題点、カンファレンスメモの一覧表示ができること。
1	46-2	カンファレンスメモの登録ができること。
1	46-3	患者掲示板への反映ができること。
1	46-4	診療カレンダーの呼び出しができること。
1	46-5	グラフィックチャートの呼び出しができること。
1	46-6	プログレスノート(ブラウザ、エディタ、患者プロファイル)の呼び出しができること。
1	46-7	検索条件の保存ができること。
1	47	アセスメントシート
1	47-1	アセスメント情報登録を有していること。
1	47-2	作成履歴管理機能を有していること。
1	47-3	プロファイル情報更新機能を有していること。
1	47-4	マスタメンテ機能を有していること。
1	47-5	ビューア機能を有していること。
1	47-6	仮診断の絞り込み連携表示機能を有していること。
1	47-7	DPCオーダー連携機能を有していること。
1	48	医事連携項目の表示・印刷対応を有していること。
1	48-1	アレルギー分類の入力項目改善対応を有していること。
1	48-1-1	職種別及び文書種別ごとにアクセス権限を設定できること。
1	48-1-2	職種別及びツールごとにアクセス権限を設定できること。
1	48-1-3	職種別及びモニタツールごとにアクセス権限を設定できること。
1	48-1-4	職種別及びプロファイルごとにアクセス権限を設定できること。
1	48-2	病床マスタメンテナンス
1	48-2-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-3	診療マスタメンテナンス
1	48-3-1	各データのエクスポート機能を有すること。
1	48-3-2	全データのインポート機能を有すること。
1	48-3-3	全データのエクスポート機能を有すること。
1	48-3-4	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-3-5	薬品マスタのメンテナンス時に、医事点数マスタまたは持参薬マスタの内容を取り込めること。
1	48-4	シエーママスタメンテナンス
1	48-4-1	科別ごとの設定ができること。
1	48-4-2	共通の設定ができること。
1	48-4-3	分類ごとの設定ができること。
1	48-4-4	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-5	テンプレートマスタメンテナンス
1	48-5-1	科別ごとの設定ができること。
1	48-5-2	共通の設定ができること。
1	48-5-3	分類ごとの設定ができること。
1	48-5-4	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-6	診療科・部署マスタメンテナンス
1	48-6-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-7	運用管理マスタメンテナンス
1	48-7-1	締切時間の設定(毎日締切が存在する文書を対象とする)ができること。
1	48-7-2	締切・開始曜日の設定(定期的に締切・開始の存在する文書を対象とする)ができること。

項	項番	要求仕様
1	48-7-3	食事締切・開始時間の設定(移動・給食などの伝票を対象とする)ができること。
1	48-7-4	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-8	職種マスタメンテナンス
1	48-8-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-9	印刷帳票定義ファイルメンテナンス
1	48-9-2	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-10	病棟マスタメンテナンス
1	48-10-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-11	予約マスタメンテナンス
1	48-11-1	予約枠の締切時間の設定ができること。
1	48-11-2	予約枠の権限の設定ができること。
1	48-11-3	各曜日の時間枠設定ができること。
1	48-11-4	時間枠取得数の設定ができること。
1	48-11-5	クローズ・オープン枠の設定ができること。
1	48-12	病室マスタメンテナンス
1	48-12-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-13	部位別コメントメンテナンス
1	48-13-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-14	診療科別コメントメンテナンス
1	48-14-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-15	紹介施設マスタメンテナンス
1	48-15-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-16	診療科別スタンプメンテナンス
1	48-16-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-17	ユーザアカウント設定
1	48-17-1	パスワードの有効期間(日数)の設定ができること。
1	48-17-2	パスワードの入力文字条件の設定ができること。
1	48-17-3	ログイン誤入力回数の設定ができること。
1	48-17-4	パスワード長の設定ができること。
1	48-17-5	マスタメンテナンス画面で、利用者のパスワードをマスク表示できること。
1	48-18	利用者マスタメンテナンス
1	48-18-1	利用者毎の文書・ツール・モニタ・プロファイルの権限設定ができること。
1	48-18-2	利用者の基本情報の設定ができること。
1	48-18-3	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-19	端末マスタメンテナンス
1	48-19-1	IP、入外、診療科、病棟の設定ができること。
1	48-19-2	端末の設定ができること。
1	48-20	経過表マスタメンテナンス
1	48-20-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-21	看護計画マスタメンテナンス
1	48-21-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-22	制限患者マスタメンテナンス
1	48-22-1	患者へのアクセスを制限する利用者の登録と、アクセス可能な患者を登録できること。
1	48-22-2	アクセスできる利用者を制限する患者の登録とアクセスレベルや権限の設定ができること。
1	48-22-3	アクセスできる利用者を制限する患者のパスワードを設定できること。
1	48-22-4	同一患者が複数のIDで登録されている場合、統合先IDを登録できること。
1	48-23	オーダツールマスタメンテ
1	48-23-1	参照、追加、更新、削除ができること。
1	48-23-2	処方・注射は汎用的に使用可能な伝票種の設定ができること。
1	48-24	マスタ全般

項	項番	要求仕様
1	48-24-1	システムの動作に関わる設定もメンテナンス可能であること。・依頼箋印刷、オーダーロック、部門連携、医事連携タイミングが伝票毎で設定できること。・システムで変更可能な設定は全てメンテナンスツールで対応可能であること。
1	49	抗がん剤オーダー
1	49-1	レジメン作成
1	49-1-1	レジメンを作成し管理できること。
1	49-1-2	体重、および体表面積から抗がん剤の投与量を算出できること。
1	49-1-3	Rp毎に、プロトコールで規定された滴下順を設定できること。
1	49-1-4	薬品毎に、投与量の計算方式として、絶対量・体重換算・体表面積換算・AUC換算・CCr換算を設定できること。
1	49-1-5	薬品毎に、最大投与量を設定できること。
1	49-1-6	休薬期間を設定できること。
1	49-1-7	検体検査も合わせて登録できること。
1	49-1-8	作成中のレジメンを「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の5段階で管理できること。
1	49-1-9	「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の状態で保存する際に、作成理由や変更理由などコメントを入力できること。 また、コメント入力においては定型文から選択でき、簡単な操作でコメント入力できること。
1	49-2	レジメン適用
1	49-2-1	同じレジメンを適用する際に、前回適用した時の薬剤投与量を引き継ぐことができること。
1	49-2-2	抗がん剤注射オーダーの施行予定日の前倒しや休薬期間の短縮は、特権利用者だけに制限できること。
1	49-2-3	設定された抗がん剤投与量の最大値を超えてオーダーできないこと。
1	49-2-4	抗がん剤注射伝票以外の注射伝票種において、抗がん剤を含むオーダーを発行できないよう制限できること。
1	49-2-5	レジメンマスタ上で予定されている期間のうち、途中日からの適用ができること。
1	49-2-6	レジメンカレンダーにて、実施予定のオーダーがない日付については、列幅を狭くした縮小表示、もしくは非表示にすることができること。
1	49-2-7	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)にレジメンの適用期間が表示されること。
1	49-2-8	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)に表示されたレジメンをクリックすることにより、レジメンカレンダーの表示期間を、該当レジメンの適用期間に切り替えできること。
1	49-2-9	休薬期間をチェックし、重複した期間に複数のレジメンができようできないよう制限できること。
1	49-2-10	科別、病名別等の分類から階層方式で対象のレジメンを選択できること。
1	49-2-11	レジメンシートの印刷ができること。
1	49-2-12	レジメンの内容を把握するために、レジメンの情報(名称、コメント、バージョン、有効期間、管理情報)、およびレジメンに登録されている抗がん剤注射の情報のみを早見表として、適用時に参照できること。
1	49-2-13	関連するパスが登録されているレジメンの場合、レジメン適用時に関連するパスの適用ができること。
1	49-3	化学療法患者一覧
1	49-3-1	化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。
1	49-3-2	薬剤のミキシングが完了したタイミングで「調製済み」入力を行うことにより、実施部門へ情報が送信できること。
1	49-3-3	化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。
1	49-4	外来治療患者一覧
1	49-4-1	化学療法を施行予定の患者を一覧表示できること。
1	49-4-2	事前に化学療法の施行が予定されていた患者と、当日緊急で施行することになった患者を区別して表示できること。

項	項番	要求仕様
1	49-4-3	薬剤状態を確認することにより、医師による実施確認や、薬剤部によるミキシングの完了が確認できること。
1	49-4-4	患者が外来化学療法室へ到着したことを入力・参照できること。また、実施入力ができること。
1	49-5	外来治療ベッド予約
1	49-5-1	外来化学療法室のベッドを予約できること。また、ベッド予約を調整できること。
1	49-6	実施確認
1	49-6-1	化学療法の施行予定日に、医師による施行可能判断結果を入力できること。また、判断結果は、薬剤部・外来化学療法室にて参照できること。
1	49-6-2	医師により実施確認されたタイミングで、施行予定のオーダーの修正・削除を制限(オーダーロック)できること。
1	49-6-3	実施確認を取り消すことにより、オーダーのロック状態を解除できること。
1	49-6-4	実施確認画面から抗がん剤注射オーダーを起動し、修正ができること。
1	49-6-5	実施確認画面を開いたまま、検査結果の参照やカルテ記載など他の電子カルテ機能が使用できること。
1	49-7	レジメン適用(実施入力)
1	49-7-1	実施入力時に、滴下順をチェックできること。
1	50	データ抽出機能
1	50-1	データ抽出機能
1	50-1-1	電子カルテの下記対象データを検索できること。 【対象テーブル】 患者／患者プロフィール／他院紹介患者／受入紹介患者／DPC／病名／病棟患者情報／ベッドキープ／移動情報／看護カードックス／看護計画／予約情報／オーダー／指導料／コンサルテーション／給食／検体検査／放射線検査／内視鏡／処方／注射／生理検査／看護指示／処置／リハビリ／手術／チーム医療／輸血／透析／指示簿／栄養指導／パス／利用者／栄養管理計画／受付／看護管理日誌／経過表データ／経過表バイタル／検体検査結果／文書／テンプレート／電子カルテ操作ログ／退院サマリ／細菌検査結果
1	50-1-2	下記対象データを外部のアプリケーションで利用するための関数機能を提供すること。 【対象データ】 利用者データ／患者データ／オーダーデータ／移動データ／患者病名データ／検査結果データ／入院患者一覧データ
1	50	データ検索機能
1	50-2	検索対象
1	50-2-1	電子カルテ及び医事システムの下記対象テーブルを検索できること。 【対象テーブル】 ＜電子カルテデータ＞ 患者／患者プロフィール／受付／他院紹介患者／受入紹介患者／病名／移動情報／病棟患者情報／ベッドキープ／看護計画／看護カードックス／管理日誌集計／経過表データ／経過表バイタル／指導／移動／給食／検査／放射線／内視鏡／処方／処方薬品／注射／注射薬品／生理検査／看護／処置／リハビリ／手術／チーム医療／輸血／透析／予約／指示簿／栄養指導／紹介／文書／テンプレート／退院サマリ／検歴項目／細菌検査／チーム医療／栄養管理計画／DPC／診療カレンダー情報／新カルテ操作ログ／DWH操作ログ ＜医事データ＞ 請求書／外来患者／入院患者／外来紹介患者／外来逆紹介患者
1	50-3	メニューツール
1	50-3-1	利用する各コンテンツの定義を、タブ、フォルダ、グルーピングにより、整理保持し、これらのレイアウトを権限を持った利用者が自由に変更できること。

項	項番	要求仕様
1	50-3-2	検索条件定義を保存できること。
1	50-3-3	保存されている検索条件定義を実行し、結果を表示できること。
1	50-3-4	保存されている検索条件定義を編集し変更できること。
1	50	検索条件・結果出力
1	50-4-1	検索対象のテーブルから出力項目、絞り込み条件に使用する項目を選択できること。
1	50-4-2	項目の選択を容易にするため、あらかじめ設定されたマスタに従い選択肢を重要度の高い項目に絞りこめること。
1	50-4-3	日付型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
1	50-4-4	手術〇〇直後の検査××の結果値など、直前・直後のデータを検索できること。
1	50-4-5	数値型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
1	50-4-6	文字型の項目に対し、入力した文字列に対する、前方一致・後方一致・部分一致・完全一致による絞り込み条件を指定できること。 また、条件を反転させ上の条件に一致しないことを、絞り込み条件として指定できること。
1	50-4-7	診療科の一覧から科を指定するなど、絞り込み条件に指定する条件を、マスタから生成した一覧より指定できること。
1	50-4-8	カナ氏名、年齢、性別等から患者を選択し、検索条件に指定できること。
1	50-4-9	カナ氏名、職種等から利用者を選択し、検索条件に指定できること。
1	50-4-10	個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって両方の条件に一致するデータを検索できること。
1	50-4-11	個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって一方の結果に、もう一方の結果を追加できること。
1	50-4-12	個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって一方の条件に一致し、一方の条件に一致しないデータを検索できること。
1	50-4-13	個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがっていずれかの条件に一致するデータを検索できること。
1	50-4-14	内視鏡オーダと同じ診療科で発行された処方など、複数のカテゴリにまたがって一方のカテゴリのある項目ともう一方のある項目が一致するデータを検索できること。
1	50-4-15	検索結果を指定した項目で並べ替えられること。
1	50-4-16	検体採取日を検査日という名称で出力する、など項目の名称を変更できること。
1	50-4-17	日付型のデータから年の部分のみを取り出すなどデータの出力時にフォーマットを変更できること。
1	50-4-18	1入院1レコードで出力する、1手術1レコードで出力する、など検索結果の1行の単位を指定できること。
1	50-4-19	あらかじめマスタに登録されている患者を、検索結果から除外できること。 ただし、権限を持ったユーザは当該患者も検索できること。
1	50-4-20	患者氏名、性別など、個人情報に当たる項目をマスク(*など、特定の文字に置き換え)できること。 ただし、権限を持ったユーザは当該項目も元データのまま検索できること。
1	50-4-21	検索したデータを、ExcelファイルまたはCSVの形式でダウンロードできること。
1	50-4-22	オーダ手術、オーダ処方、等の各データのカテゴリ単位に、あらかじめ設定された権限により検索の可否を制御できること。
1	50-4-23	検索結果から、患者IDを入力やコピー＆ペーストすることなく、当該患者のカルテを簡易な操作で開くことができること。
1	50-5	検索の定期実行、データ分析
1	50-5-1	保存されている検索条件を指定したスケジュールに従って自動実行できること。また、その結果をダウンロードできること。
1	50-5-2	検索した結果をExcel上で加工できること。(集計表の作成など)
1	50-5-3	検索条件定義とExcelを連係し、項目追加や検索期間変更時、その結果を再度ダウンロードすることなく、簡易な操作でExcelに反映できること。
1	50-6	マスタメンテナンス
1	50-6-1	メニュー、汎用検索、マスタメンテナンスの各機能の起動権限を設定できること。

項	項番	要求仕様
1	50-6-2	メニューのアクセス権限を設定できること。
1	50-6-3	汎用検索のアクセス権限を設定できること。
1	51	リモート監視
1	51-1	電子カルテシステム監視要件
1	51-1-1	データベース監視を行うこと。
1	51-1-2	サーバディスク使用率監視を行うこと。
1	51-1-3	データベースサーバ上の電子カルテサービスの稼働状況監視を行うこと。
1	51-1-4	サーバ上の部門連携アプリケーションの動作監視を行うこと。
1	51-1-5	部門システムと連携されるデータの滞留状態の監視を行うこと。
1	51-1-6	部門連携用プログラムのデータベース接続状況の監視を行うこと。
1	51-1-7	SS-MIXサーバとの連携状況の監視を行うこと。 ※SS-MIXと連携している場合のみ
1	51-1-8	データベースバックアップ監視を行うこと。
1	51-2	電子カルテシステムリモート監視要件
1	51	以下、(1)～(8)の監視項目については24時間、365日監視センター経由でリモートで監視すること。
1	51-2-1	データベース監視を行うこと。
1	51-2-2	サーバディスク使用率チェックを行うこと。
1	51-2-3	データベースサーバ上のツール稼働状況監視を行うこと。
1	51-2-4	サーバ上のアプリケーションの動作チェックを行うこと。
1	51-2-5	未処理のデータがないかチェックを行うこと。
1	51-2-6	部門連携用プログラムのコネクション状況チェックを行うこと。
1	51-2-7	SS-MIXサーバとの連携が正常に行われているかチェックを行うこと。 ※SS-MIXと連携している場合のみ
1	51-2-8	データベースバックアップ監視を行うこと。
1	51-2-9	監視でアラートを検知した場合、一定の取り込み間隔で監視センター側へ自動通報すること。
1	51-2-10	トラブル発生時、監視センターからシステム担当会社の方に電話連絡を行うこと。
1	51-2-11	トラブル発生時、必要に応じて監視センターからシステム担当会社に連絡のうえ、リモート経由で暫定対応措置を行うこと。
1	51-2-12	監視で発生したエラーに対してログ採取を行うこと。
1	51-2-13	監視結果については、ホームページ上でシステム担当会社経由で確認ができること。
1	51-3	電子カルテシステムリモートログ採取要件
1	51-3-1	リモート回線経由で資源採取用端末を用いてトラブル調査に必要な資源の採取を行えること。
1	51-3-2	QA対応時、障がい発生時、調査に必要な資源は監視センターにて取得すること。
1	51-4	電子カルテシステム監視センター運用要件
1	51-4-1	監視センターは厳格な入室退室管理(静脈認証を実施)により、部外者の侵入防止を図ること。
1	51-4-2	監視センター内は複数の監視カメラにより、監視を行い、定期的に監査が行われること。
1	51-4-3	院内と監視センター間は仮想専用ネットワークで構成し、外部からの侵入を遮断すること。
1	51-4-4	院内と監視センター間のデータは暗号化されて送受信されること。
1	51-4-5	監視センターから院内へのリモートアクセス時にはアクセスの記録がとられること。
1	51-4-6	院内に設置された監視用ルータは、監視センター専用の設定がされ、他の用途での利用はできないこと。
1	51-4-7	セキュリティ担保とリスク回避のため、ルータのID・パスワード、設定情報はシステム担当会社にも公開しないこと。
1	51-4-8	監視センターの方で取得する監視情報には個人情報が含まれていないこと。
1	52	生成AI
1	52-1	システム全般

項	項番	要求仕様
1	52-1-1	医療情報システム内の医師記録、検査結果、入院診療計画書、手術レポート、看護記録、処方注射情報、処置情報等より、生成AIを用いて退院サマリ、看護サマリ、診療情報提供書の下書きを自動作成できること。
1	52-1-2	医師、看護師は生成された下書きを確認、修正し最終確定を行える機能であること。
1	52-1-3	生成AIが作成根拠としたカルテ元の引用元情報(記載内容、作成者、作成日時、文書種別等)を表示する機能を有すること。
1	52-1-4	原則として、どのユーザーが使用しても同様の効率化が行えるシステムであること。
1	52-1-5	ユーザー独自にプロンプトを調整・管理できる機能を有すること。
1	52-1-6	医療用語を的確に認識、処理し、Hallucination(もつともらしい誤情報)を最小化する機能を有すること。
1	52-1-7	Hallucination(もつともらしい誤情報)が発生した場合の対策(システムベンダへの報告、生成結果の妥当性評価、プロンプトの調整機能等)機能を有すること。
1	52-2	セキュリティ・個人情報保護
1	52-2-1	データが保存・学習に一切使われないこと。
1	52-2-2	クラウド上で構築したAIサービスではプロンプトと回答を一切保存しないこと。
1	52-2-3	最新版の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚労省)に準拠した、セキュアなシステムであること。
1	52-2-4	生成AIが回答した根拠を検証し、AIの説明可能性(その情報がなぜ出たのか)を確保し、Hallucinationを低減するシステムであること。
1	52-2-5	3省2ガイドラインに準拠したサービス構成であること。
1	52-2-6	不正アクセス防止機能を提供できること。
1	52-2-7	入力データやモデル出力が第三者と共有されないことを保証できること。
1	52-2-8	データが保存されない場合の適法性を明確に説明できること。
1	52-3	退院サマリ
1	52-3-1	退院サマリーの下書きを生成AIで自動作成できること。
1	52-3-2	生成した退院サマリーの下書きを1クリック等で記載画面に転記できること。
1	52-3-3	任意のタイミングまたは、日時バッチ等で退院サマリーの下書きを作成できること。
1	52-3-4	病名、DPC情報、カルテ記載等より退院時診断の提案が可能であること。
1	52-3-5	病名、入院時要約、カルテ記載等より入院の目的・主訴の提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-6	病名、入院時要約、カルテ記載等より入院までの経過(入院時現症・既往歴)の提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-7	病名、入院時要約、患者プロフィール、カルテ記載等より入院後臨床経過の提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-8	患者プロフィール、カルテ記載等よりアレルギー情報・不適応反応の提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-9	手術レポート、処置オーダー、DPC情報、カルテ記載等より手術・処置情報の提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-10	処方オーダー、カルテ記載等より退院時処方の提案が提案もしくは電子カルテとの情報との紐づけを行うことが可能であること。
1	52-3-11	病名、入院時要約、患者プロフィール、カルテ記載等より退院時方針の提案が可能であること。
1	52-3-12	患者プロフィール、カルテ記載、手術レポート等よりデバイス情報の提案が可能であること。
1	52-3-13	生成基本情報(作成日、期間、診療科)を表示できること。
1	52-3-14	サマリ案の生成結果を項目別に表示できること。
1	52-3-15	項目毎にチェックボックスで引用対象を選択できること。
1	52-3-16	引用ボタンで選択した項目を一括転記できること。
1	52-3-17	項目毎に引用元情報(記載内容、作成者、作成日時、文書種別等)を容易に表示する機能を有すること。
1	52-3-18	毎日夜間などの指定時間に対象患者のサマリ案を一括で自動作成できること。

項	項番	要求仕様
1	52-3-19	バッチ処理の実行時刻を病院毎に設定できること。
1	52-3-20	退院予定日等の条件で対象患者をピックアップできること。
1	52-3-21	夜間バッチ処理に人数制限がないこと。
1	52-3-22	退院サマリー一覧画面でサマリ案の生成状況を確認できること。
1	52-3-23	生成状況を進捗マーク(生成前・生成中・生成完了)で視覚的に表示できること。
1	52-3-24	ツールチップで生成状況の詳細を確認できること。
1	52-3-25	複数患者の生成状況をまとめて確認できること。
1	52-3-26	退院サマリー一覧画面からサマリ案の生成リクエストを手動で実行できること。
1	52-3-27	右クリックメニューからサマリ案作成を選択できること。
1	52-4	紹介状
1	52-4-1	診療情報提供書案を生成AIで作成できること。
1	52-4-2	診療情報提供書画面から生成AIボタンで生成AI画面を起動できること。
1	52-4-3	生成結果を引用して診療情報提供書画面に転記できること。
1	52-4-4	病名、DPC情報、カルテ記載等より傷病名の提案が可能であること。
1	52-4-5	病名、入院時要約、カルテ記載等より紹介先情報、紹介目的の提案が可能であること。
1	52-4-6	病名、入院時要約、カルテ記載、手術情報、処置オーダー、加算情報等より治療・検査経過の提案が可能であること。
1	52-4-7	処方情報、カルテ記載等より投薬内容の提案が可能であること。
1	52-4-8	患者プロフィール、カルテ記載等より既往歴、家族歴、アレルギー情報等の提案が可能であること。
1	52-4-9	生成ボタンクリックで生成を開始できること。
1	52-4-10	期間、診療科、入外を指定して生成できること。
1	52-4-11	生成中の処理状況を表示できること。
1	52-4-12	生成結果を項目名と内容の形式で表示できること。
1	52-4-13	引用して閉じるボタンで生成結果を診療情報提供書画面に転記できること。
1	52-4-14	生成結果の確認・修正を医師が行えること。
1	52-4-15	項目毎に引用元情報(記載内容、作成者、作成日時、文書種別等)を容易に表示する機能を有すること。
1	53	看護業務
1	53-1	看護師業務分担
1	53-1-1	勤務割システムとの連動により、翌日の看護師勤務情報を自動取込ができること。
1	53-1-2	勤務帯毎に担当患者、若しくは担当部屋を割り振りできること。
1	53-1-3	翌日以降の勤務者を勤務割システムから自動取込みし、勤務帯ごとに勤務者を担当患者、または、担当部屋を割り振りできること。
1	53-1-4	移動オーダーから入力した患者チームが業務分担画面で参照できること。
1	53-1-5	受持ち(プライマリー)看護師が勤務している場合は、簡易な操作で割り振りできること。
1	53-2	管理日誌
1	53-2-1	病棟別の患者数集計、特記事項記入、看護師集計等の病棟日誌作成ができること。
1	53-2-2	看護管理日誌、外来日誌、救命救急日誌、手術日誌、放射線日誌を表示、出力できること。
1	53-2-3	各部署での作成状況確認機能を有すること。
1	53-2-4	勤務割システムとの連携による看護師数集計ができること。
1	53-2-5	土日、祝日を問わず患者状況(入院患者数、退院患者数、入院患者総数等)を一括で電子カルテ上で管理できること。
1	53-2-6	各管理日誌は、転記作業を削減するため、他業務にて入力された情報を自動連携し、容易に管理日誌を作成できること。
1	53-2-7	申し送りに利用する日誌類は、利用者が最新の情報が必要時、任意のタイミングで集計できること。
1	53-2-8	病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類別集計などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。

項	項番	要求仕様
1	53-2-9	外来管理日誌は、受付患者情報と自動連携し新患、再来などの区分で患者数集計が行えること。
1	53-2-10	手術管理日誌は手術実施情報から件数集計、患者一覧集計できること。
1	53-2-11	救急患者一覧は救急患者の受付情報から患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。
1	53-2-12	各部署での管理事項をテキスト入力し管理できること。
1	53-2-13	管理日誌情報を使用して月報、年報などの帳票作成ができること。
1	53-2-14	看護管理日誌内の項目を病棟別に集計し、日単位・月単位で集計・抽出し、統計資料として2次加工可能なExcelを出力することができること。
1	53-2-15	イベント情報(褥瘡、化学療法、心カテ、手術等)を入力でき、集計出来ること。
1	53-3	フォーカス及びSOAP
1	53-3-1	マスタよりフォーカス項目の選択及びワープロ入力ができること。
1	53-3-2	当該患者への看護計画により、登録されている問題点一覧からの問題選択機能を有すること。
1	53-3-3	過去のフォーカス、SOAP記録の検索、絞込み機能を有すること。また、絞込みに関しては、看護問題(SOAP)、フォーカス(D・Act・R)、経時記録、フリーキーワード、作成者にて絞込みできること。
1	53-3-4	サマリへの取込ができること。
1	53-3-5	経過記録については、看護問題区分、フォーカス区分、経時記録区分にて記載できること。
1	53-3-6	フォーカス区分を選択した際には、マスタ項目(大分類・中分類・小分類)による選択ができること。
1	53-3-7	過去の経過記録からコピー＆ペーストができること。
1	53-3-8	シエマを使用しての経過記録が記載できること。
1	53-3-9	作成／更新をした際には、自動的にシステムを使用するときに入力されたIDの利用者氏名が表示されること。
1	53-3-10	記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。
1	53-3-11	記載の日時より実際に業務を行なった日時が過去の場合、遡って記録を登録できること。
1	53-3-12	時間単位でのSOAP & フォーカス検索を行うことができること。
1	53-4	経過表
1	53-4-1	成人(一般・重症)、新生児、未熟児、パルトグラムのフォーマットをサポートできること。
1	53-4-2	血圧、体温、脈拍、呼吸数といったバイタルデータをグラフ表示できること。
1	53-4-3	輸液／排液等のIntake／Output項目の自動集計、バランス表示ができること。
1	53-4-4	観察項目、測定項目の登録機能を有すること。項目の入力は簡便であるために、第一階層、第二階層、第三階層と分類されており、第一階層で選択された該当項目の第二階層が、第二階層で選択された該当項目の第三階層が自動的に表示されること。
1	53-4-5	表示時間のレンジ変更機能を有すること。
1	53-4-6	印刷機能(カラー対応)を有すること。
1	53-4-7	経過表から指示受け、指示確認、指示実施ができること。
1	53-4-8	経過表での表示をする際には1行1指示とし、指示継続の有無や指示変更があったことがわかる表示ができること。また、指示が継続している場合は、同一の指示内容を表示し続けるのではなく、記号(⇒)を用いて指示継続を表すなど、使用者に見やすいつくりになっていること。
1	53-4-9	指示受け、指示確認、指示実施した記録が残ること(いつ・だれが)。
1	53-4-10	実施した情報はリアルタイムにカルテに反映されること。
1	53-4-11	食事情報、入院日数、術後日数、妊娠週数、産褥日数は自動で表示すること。
1	53-4-12	経過表の項目を選択して表示できること。その場合、利用者毎に表示条件(複数)を保存できること。

項	項番	要求仕様
1	53-4-13	疾患別に観察項目、測定項目をセット登録することができ、セットを選択することで縦軸にセットの中の項目が展開できること。
1	53-4-14	観察項目の並べ替えが自由に行えること。
1	53-4-15	現在適用中のパスの把握、確認ができること。
1	53-4-16	受持ち患者、チーム患者の経過表を一度に選択し、切替えにより参照・入力できること。
1	53-4-17	看護病棟イメージより指定した患者に対して、連続で経過表の入力ができること。
1	53-4-18	選択した複数の患者に対し一括でバイタル情報、食事摂取量、体重の入力ができること。
1	53-4-19	現在の入院カルテの熱型経過表が、電子カルテ表示画面から1クリックで展開できること。
1	53-4-20	1クリックで表示時間のレンジ変更ができること。
1	53-4-21	結果入力の詳細(数量、回数、時間など)を表示できること。
1	53-4-22	患者移動情報、手術実施情報、プロフィール情報から自動で移動情報入院日数、術後日数、妊娠週数／産褥日数を表示できること。
1	53-4-23	フォーカスおよびSOAPの画面を呼び出し、入力できること。
1	53-4-24	処方、注射、処置、看護ケアなど画面を呼び出し、実施入力ができ、その情報がオーダーリング、医事会計と連動すること。
1	53-4-25	観察項目の結果入力ができ、入力した日時で時系列に表示できること。
1	53-4-26	経過表の食事欄に食種名/主食名を表示できること。
1	53-4-27	バイタル、SpO2が診療録にはりつけられること。
1	53-4-28	バイタル表示エリアにコメントを付箋機能としてはりつけられること。
1	53-4-29	過去の入力情報は履歴として確認できること。
1	53-4-30	利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。
1	53-4-31	表示タイトルの圧縮機能を有すること。
1	53-4-32	オーダーリングシステム上の薬歴情報、検査結果情報を取り込み、画面上で経過を確認できること。
1	53-4-33	経過表にて入力を行ったバイタル情報等をいつ・誰が入力を行ったのか参照できること。
1	53-4-34	経過表の身長、体重を患者プロフィールと連携させ、入院患者のデータ管理を一元化できること。
1	53-4-35	経過表から以下の機能を容易に起動できること。 看護計画、看護指示、ワークシート、掲示板等
1	53-5	看護計画・指示
1	53-5-1	階層構造のマスタによる問題検索ができること。
1	53-5-2	看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。
1	53-5-3	病院指定の看護分類にあわせた階層構造の一覧による問題検索ができること。問題点検索に関しては、他にキーワード検索、ワープロ検索から検索できること。
1	53-5-4	選択された看護問題に対し、因子を表示し、選択することによって看護計画が立案できること。
1	53-5-5	診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択また、フリー入力にも対応していること。
1	53-5-6	看護計画を選択することで、看護計画の内容が表示され、表示された計画内容の選択・追加ができること。また、入力後の修正ができること。
1	53-5-7	看護計画のフリー入力ができること。
1	53-5-8	看護計画の一覧を看護計画画面で修正ができること。
1	53-5-9	看護計画毎に日々の詳細な看護指示を指定できること。
1	53-5-10	看護指示をカレンダー形式で表示できること。また、カレンダー上で修正、削除できること。
1	53-5-11	看護指示に対して、回数・時間・時間毎の詳細な指定ができること。
1	53-5-12	利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。
1	53-5-13	選択した看護診断・看護計画が問題点一覧で表示され、評価予定日が表示されること。

項	項番	要求仕様
1	53-5-14	問題点リストの項目から看護計画の画面にリンクすることができること。
1	53-5-15	問題点一覧、計画リストの印刷ができること。
1	53-5-16	看護問題、看護計画に対する評価、評価日の設定、修正ができること。
1	53-5-17	クリニカル・パス機能に対応(看護指示)ができること。
1	53-5-18	看護支援システム上で行われた看護指示がオーダリングシステムのクリニカル・パス機能とリアルタイムで連携できること。
1	53-5-19	看護診断を作成しながら選択した診断に対する標準看護計画を参照、印刷できること。
1	53-6	看護プロフィール
1	53-6-1	プロフィールの分類はNANDAを使用し、それに沿った登録画面を持つこと。
1	53-6-2	医事会計システムから患者基本情報(患者氏名・生年月日・性別・住所・連絡先等)を自動で取り込むことができること。
1	53-6-3	看護プロフィールで入力した情報は、再度入力することが無いように患者プロフィールと連動すること。
1	53-6-4	履歴管理機能を有し、過去の看護プロフィール情報を参照することができること。また、更新理由を入力し、保存することができること。
1	53-6-5	各アナムネ画面の要約欄を自動収集して一画面で表示することができること。
1	53-6-6	再入院時、前回とは異なった目的で入院する場合など前回入院時の情報表示している内容を一括でクリアすることができること。またクリアボタン押下時にクリアする項目をマスタにて設定できること。
1	53-7	指示受け機能
1	53-7-1	病棟のチームリーダー向けの機能として、医師からの指示を一括で指示受け、一括で指示確認が出来ること。また、指示受け者、確認者については、一覧画面で確認できること。
1	53-7-2	オーダ発行日、実施日を切り口とした検索ができること。
1	53-7-3	指示受け、指示確認した情報は患者スケジュールで判別できること。
1	53-7-4	未実施確認を行った伝票に対しても色分け表示をし、状況の把握ができること。
1	53-7-5	指示確認後の指示変更を確実に看護師へ伝達するため、伝票名の先頭に【修】と印が付き、かつ表示色も変わることによって変更伝票が識別できること。
1	53-7-6	一覧検索条件(未指示受け、各情報など)は利用者ごとに条件を自由に設定できること。
1	53-7-7	修正されたオーダに対して、変更内容の経緯が確認できるように、歴画面表示ができること。
1	53-7-8	指示簿オーダに対して、指示止め・指示変更が行われた場合に、該当操作が行われたことが確認できること。(【止】マークが表示が表示され、確認できること。)
1	53-8	状態一括登録
1	53-8-1	看護度などの管理事項項目を病棟全患者の一覧で参照・入力ができること。
1	53-8-2	勤務帯毎の状態管理と日誌への集計数の反映ができること。
1	53-8-3	入力補助機能としてガイダンス機能を有していること。
1	53-8-4	各状態項目に対し、該当病棟内での集計が入力時確認できること。
1	53-8-5	入力方法として項目から選択する方法以外にワープロ入力でのフリー入力ができること。
1	53-8-6	退院する患者に対して、退院日以降の状態項目を一括でとめることができること。
1	53-9	患者スケジュール
1	53-9-1	医師指示情報と看護指示情報を表示できること。日勤・準夜・深夜ごとの時系列、各種業務別のいずれでも医師指示情報と看護指示情報を表示できること。
1	53-9-2	全ての医師指示情報と看護実施状態の色別表示ができること。色については、未実施、確認済、実施済、外来伝票その他に分類できること。
1	53-9-3	処方与薬、検査採血、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力機能を有すること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。
1	53-9-4	注射・処置オーダに関し、医事会計と連動した実施入力機能を有すること。

項	項番	要求仕様
1	53-9-5	複数の担当患者の一括処理機能を有すること。担当患者の選択に関しては、業務分担当表にて分担当された患者をワンクリックで展開できること。
1	53-9-6	時間指定のないオーダは非時系列にまとめられ、時間指定のあるオーダは縦軸の時間に合わせて表示できること。
1	53-9-7	注射オーダで開始時間と終了時間の2回実施入力ができること。また、終了時間を入力する際にIN量が自動的に入力されること。
1	53-9-8	注射や水分量などのIN量と尿量などのOUT量を入力でき、その情報が経過表にリアルタイムで反映できること。
1	53-9-9	患者スケジュールで入力した情報は、実施記録として反映できること。
1	53-9-10	自動展開される実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実施時間と記載時間の両方を管理できること。
1	53-9-11	注射・処置オーダに関し、医事会計と連動した実施入力ができること。
1	53-9-12	処置オーダに関しては、薬剤、器材の数量など実施時の修正起動が可能であり、実施情報は医事会計へ連動できること。
1	53-9-13	指示簿の内容を確認できること。
1	53-9-14	伝票ごとの実施時メモ、日ごとの日別メモ、患者ごとの患者メモの登録ができること。
1	53-9-15	医師からの指示の変更があった場合、緊急の指示(3時間以内に出された指示)、それ以外の指示変更は画面の色が変わり表示されること。
1	53-10	看護サマリ
1	53-10-1	病名、看護問題などの自動取り込み機能を有すること。
1	53-10-2	フォーカス及びSOAP記録からの貼り付け機能を有すること。またSOAP & フォーカスにて入力を行っている「# / F」、「区分」、「記事」に対して、サマリへ取り込みを行った際に先頭に表示させる文字列を設定できること。
1	53-10-3	患者基本情報は医事システムで登録した内容が自動で反映できること。
1	53-10-4	オーダリングシステムの患者移動情報と連動し、退院サマリなどの記入状態が確認でき、また師長等による承認機能を有していること。
1	53-10-5	助産記録において、分娩所要時間や1h後、2h後の時間が、分娩開始～胎盤娩出の各時間をもとに自動展開が行えること。
1	53-10-6	助産記録において、アプガースコアの入力値に従って点数の自動採点が行えること。
1	53-11	病棟マップ
1	53-11-1	日付日時シミュレーション機能を有すること。
1	53-11-2	担当患者を複数選択しての各種業務起動(経過表、患者スケジュール、ワークシートなど)を有すること。
1	53-12	ワークシート
1	53-12-1	個人単位、受持ちグループ単位、病棟一括等でオーダリングシステムや看護支援システムの情報を参照し、ワークシートの画面表示、出力ができること。
1	53-12-2	処方一覧、検査一覧、処置一覧などのワークシート出力ができること。
1	53-12-3	病棟一括、指定患者等の一括印刷ができること。
1	53-12-4	オーダリングシステムの患者基本情報、移動情報、注射情報、処方情報等と連動し、ワークシートを表示、印刷できること。
1	53-12-5	業務系のワークシートとして、食事一覧、検体検査一覧、清潔・測定一覧、処方一覧、注射一覧、看護問題リスト、フリーシート、定期処方切れリストを必要時画面表示、印刷できること。
1	53-13	看護必要度
1	53-13-1	看護必要度の入力・表示および集計データの出力ができる機能を有すること。
1	53-13-2	各アセスメント項目に対して必要な情報を収集し、判定の支援が行なえること。
1	53-14	バーコード患者認証システム
1	53-14-1	医療事故防止のために、患者リストバンドによるバーコード認証ができること。
1	53-14-2	注射薬剤と患者のバーコード認証ができること。
1	53-14-3	携帯端末によるバーコード認証ができるシステムであること
1	53-15	携帯端末による看護支援処理

項	項番	要求仕様
1	53-15-1	ベッドサイドにて携帯端末による診療情報を入力できること。
1	54-1	資源配布機能
1	54-1-1	アプリケーション、パッチを複数インストールする場合は、管理者が決めた順番で適用ができること。
1	54-1-2	特定の端末に対して資源の配付を行うことが可能であること。
1	54-1-3	端末が追加された際に、その端末が配付対象として自動で登録されること。
1	54-1-4	任意のフォルダを配付用資源として登録しておくことで、次回以降当該フォルダで変更のあった差分ファイルのみ抽出・配付する機能を有すること。
1	54-1-5	配付用資源として登録されたフォルダ配下にあるファイルを指定することによって、クライアントへの資源配付の対象から除外できること
1	54-1-6	ファイル(フォルダ含む)をクライアントに差分配付できること。
1	54-1-7	OSが排他使用しているファイルも再起動処理を行い、反映されること。
1	54-1-8	資源配付の前後にバッチ実行可能であること。
1	54-1-9	資源配付が完了していないクライアントに対し、クライアントの資源配付モジュールをリモートで起動することができること。
1	54-1-10	フォルダ、拡張子を指定することによって特定条件を満たした場合のみにファイルの配付前後でREGSVR32コマンドを自動的に発行できること。
1	54-1-11	フォルダ、拡張子を指定することによって特定条件を満たした場合のみにファイルの配付前後で/REGSERVER /UNREGSERVER引数付きで自動的にファイル実行ができること。
1	54-1-12	通常接続の資源配付サーバが停止時に、自動的に代替の資源配付サーバに切り替えができること。
1	54-1-13	クライアントが接続可能なサーバのリストは自動的に生成され、各クライアント個別の事前設定は不要であること。
1	54-1-14	サーバ接続に偏りが出ないようにサーバの負荷分散を考慮した資源配付を実施すること。
1	54-1-15	サーバ間のファイル(フォルダ含む)配付を行い、サーバ間の資源同期を差分で行うことができること。
1	54-1-16	サーバ間連携が完了していないサーバに対し、サーバ間の同期処理をリモートで起動することができること。
1	54-1-17	サーバ間同期のインベントリ管理ができること。
1	54-1-18	配付した資源のインベントリ管理ができること。
1	54-1-19	インベントリ管理の観点から資源適用が完了していないクライアントを検索することが可能であること。
1	54-2	管理機能
1	54-2-1	リモート端末からクライアントの各種情報(コンピュータ名、IPアドレス、MACアドレス、電源状態、ログインユーザ名、OS名、OSパッチ適用状況、復元ソフトの動作状態、復元ソフトのバージョン、ウィルスパターンファイルのバージョンレベル)を参照できること。
1	54-2-2	リモート端末にてウィルスパターンファイルのバージョンレベルを参照できること。
1	54-2-3	リモート管理端末において、クライアントを管理するためのグループは、最大で6階層を実現できグループも複数保有できる機能を有していること。
1	54-2-4	リモート端末からグループ指定または任意クライアント指定で、電源のON/OFF/再起動操作やユーザのログオン/ログオフ操作、メッセージ送信、復元機能の動作モード変更(修復オン・修復オフ等)ができる機能を有すること。
1	54-2-5	クライアントの電源OFF/再起動をタイマーによって実行することが可能で、その際に指定したメッセージおよびカウントダウン表示を行えること。また、メッセージのみの送信も可能なこと。
1	54-2	リモート操作
1	54-2-1	リモートモニタリング機能は複数同時に起動でき、管理機能とは独立して起動可能なこと。
1	54-2-2	リモート端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)の画面確認・操作が行えること。

項	項番	要求仕様
1	54-2-3	リモート端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)に対するキーボード、マウスの操作制限機能、画面のブラックアウト機能を有すること。また操作制限中はクライアント側にステータス(モニタリング中、キーボード・マウスロック中)を通知できること。
1	54-2-4	リモートモニタリング端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)に対して電源のON/OFF/再起動操作、ユーザのログオン/ログオフ操作、メッセージ送信ができる機能を有すること。
1	54-2-5	リモート端末から任意のクライアントの画面確認・操作が行えること。またクライアント画面はフル画面表示が可能なこと。
1	54-2-6	リモートモニタリングは、複数台接続されたディスプレイであってもモニタリング・操作可能なこと。
1	54-2-7	リモート端末のモニタリングコンソール上に配付したいファイルをドラッグ & ドロップ操作することで、クライアントに対して一斉コピーを行えること。
1	54-2-8	リモートモニタリング端末からクライアント上のファイルやフォルダを一斉回収する機能を有すること。
1	54-2-9	画面以外にもクライアントを制御するコマンド(命令)を有すること。
1	54-2-10	リモートモニタリング端末からクライアント(複数台一斉を含む)に対してクリップボード情報を一斉にコピーできること。また、リモートモニタリング端末から特定のクライアントのクリップボード情報の取得・相互共有が可能なこと。
1	54-2-11	モニタリング中のクライアント画面を、ファイル保存できる画面キャプチャ機能を有すること。
1	54-2-12	クライアントのログインアカウント一覧の表示・CSVファイルとして出力する機能を有すること。
1	54-3	情報収集、分析、その他
1	54-3-1	クライアントのPC・CPU・メモリ・ドライブ・BIOS・プリンタなどのハードウェア情報、インストールソフト名の一覧情報を収集する機能を有すること。
1	54-3-2	クライアントの利用ログ(OSの起動/終了、ユーザのログオン/ログオフ情報、スクリーンセーバーの起動/終了、スタンバイの開始/終了)、瞬間復元機能やその他の機能(資源配付機能、WindowsUpdate連携機能)の動作ログを収集する機能を有すること。
1	54-3-3	集計したインストールソフト名の一覧情報表示、サマリ(インストールされた端末)表示・CSVファイルとして出力する機能を有すること。
1	54-3-4	クライアントから収集した情報を基に利用状況进行分析/表示する機能を有し、収集した情報をCSVファイルとして出力、および利用状況として、クライアント毎の稼働状態(使用中、スクリーンセーバー、ログイン画面、省電力モード)の時間の累積、1日の稼働状態のタイムチャートをグラフ化して表示できること。
1	54-3-5	クライアント機能はサイレントインストール(画面に設定情報を入力することなくインストールする機能)に対応していること。
1	54-3-6	システム管理者が各機能を有機的に動作させるために、復元機能の動作モード変更、電源ON/OFF/再起動、スタンバイへの変更、ログオン/ログオフ、メッセージ表示、コマンド実行などを時間指定でスケジュール実行できること
1	54-3-7	本製品のサーバ機能、クライアント機能が発行するアラートメッセージをリモート管理端末から照会する機能を有すること。
1	54-3-8	簡便な操作・運用を実現するため、それぞれの機能が連携した一つのソフトウェア製品で実現されていること。
1	54-3-9	万が一、製品に問題が発生した場合でも、サポートが確実に受けられる国産製品であること。
1	55	手術部門システム
1	55-1	予約業務
1	55-1-1	予約調整
1	55-1-1-1	各手術室ごとの予約状況が表示できること。
1	55-1-1-2	カレンダー表示のページ切替ができること。
1	55-1-1-3	表示開始日時の設定ができること。

項	項番	要求仕様
1	55-1-1-4	表示日数や表示開始時間などを基準にカレンダー表示の変更ができること。
1	55-1-1-5	予約調整済患者の直近オーダの検索ができること。
1	55-1-1-6	申込オーダー一覧(希望日, 患者氏名, 性別, 年齢, 診療科, 病棟, 病名, 術式, 感染レベル)が基準日単位で表示できること。
1	55-1-1-7	申込オーダー一覧の検索条件(基準日)の設定ができること。
1	55-1-1-8	予約状況カレンダーから患者カルテ表示ができること。
1	55-1-2-1	予約調整(内容表示)
1	55-1-2-2	オーダ基本情報(患者ID, 患者氏名, 手術日, 入室時間, 病名, 術式, 手術室)を表示できること。
1	55-1-2-3	オーダ詳細内容を表示できること。
1	55-1-2-4	予約キャンセルができること。
1	55-1-2-5	手術予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。
1	55-1-2-6	予約調整(内容表示)から患者カルテ表示ができること。
1	55-1-2-7	予約調整(予約確定)
1	55-1-2-8	手術予定日の入力ができること。
1	55-1-2-9	入室時刻, 所要時間の入力ができること。
1	55-1-2-10	手術室を選択できること。
1	55-1-2-11	術式の選択ができること。また, フリー入力もできること。
1	55-1-2-12	各分類毎に使用する機器(診療材料、鋼製小物(セット)、鋼製小物(単品)、借用器材、準備器材、準備輸液)を選択できること。また, フリー入力もできること。
1	55-1-2-13	手術週間予定一覧印刷機能があること。
1	55-1-2-14	手術予定一覧を出力することができること。また, XLS形式のファイルに出力する機能があること。
1	55-1-2-15	手術時間未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。
1	55-1-2-16	手術室(予約枠)未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。
1	55-1-2-17	手術申込で入力した機材の項目の変更ができること。
1	55-1-2-18	手術予約調整画面にてスタッフの登録ができること。
1	55-1-2-19	入室時間の入力ができること。
1	55-1-2-20	所用時間の表示ができること。
1	55-1-2-21	手術前時間、手術後時間(麻酔)の入力ができること。
1	55-1-2-22	手術所用時間の表示ができること。
1	55-1-3-1	手術月間カレンダー
1	55-1-3-2	手術情報(手術申込文書、手術予約調整文書)を表示できること。
1	55-1-3-3	検索条件を指定することで、条件に沿った手術情報を表示できること。
1	55-1-3-4	下記の項目で手術情報を絞り込んで検索ができること。 (年月、入外区分、診療科、手術室、医師【執刀医、主治医、助手】)
1	55-1-3-5	カレンダー部の手術情報を「手術時間」または「手術室」を基準に並び替えできること。
1	55-1-3-6	カレンダー部の表示内容を、「簡易/詳細」と切り替えできること。 簡易: 手術時間、手術室 詳細: 手術時間、手術室、術式、病名、主治医、執刀医、助手
1	55-1-3-7	最新表示ボタンによりカレンダー部の最新表示ができること。
1	55-1-3-8	検索条件を利用者ごとに保存することができること。
1	55-1-3-9	利用者条件の保存・削除・再読込ができること。
1	55-1-3-10	「本人」ボタンをクリックすることで、ログイン利用者または依頼医を検索条件に展開できること。
1	55-1-3-11	カレンダー部の手術情報にカーソルを合わせると、以下の詳細情報をバルーン表示できること。 ・患者ID、患者氏名、患者カナ氏名、術式、病名、手術日、手術時間、手術室、主治医、執刀医、助手

項	項番	要求仕様
1	55-1-3-12	手術月間カレンダーのファイル出力ができること。
1	55-2	受付処理業務
1	55-2-1-1	受付患者一覧
1	55-2-1-2	受付患者一覧にオーダ情報(受付区分, 入室時刻, 依頼診療科, 患者氏名, 患者ID, 性別, 年齢, 入外区分, 感染レベル)が表示できること。
1	55-2-1-3	検索条件(手術日, 患者ID, 診療科, 病棟)の設定ができること。
1	55-2-1-4	検索条件(未受付, 受付済, 実施済, 全て)の設定ができること。
1	55-2-1-5	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また, 自動更新の設定ができること。
1	55-2-1-6	受付患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
1	55-2-1-7	最新表示を行っても, 並び順が元に戻らないようにし, 利用者ごとに並び順の保持を可能であること。また一覧画面の並び順・検索条件で, 条件解除(初期値に戻す)ができること。
1	55-2-1-8	手術受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
1	55-2-1-9	患者単位の当日検査一覧を参照できること。
1	55-2-1-10	受付患者一覧から患者カルテ表示ができること。
1	55-2-2-1	受付詳細表示
1	55-2-2-2	患者基本情報(患者ID, 患者氏名, 性別, 年齢, 生年月日, 病棟, 診療科, 予約者)を表示できること。
1	55-2-2-3	依頼内容を表示できること。
1	55-2-2-4	受付を確定できること。
1	55-2-2-5	受付解除ができること。
1	55-2-2-6	患者基本情報, 依頼内容を印刷できること。
1	55-3	実施処理業務
1	55-3-1	実施患者一覧
1	55-3-1-1	実施患者一覧のオーダ情報(入室時刻, 依頼診療科, 執刀医, 患者氏名, 患者ID, 性別, 年齢, 入外区分, 感染レベル)を表示できること。
1	55-3-1-2	検索条件(手術日, 患者ID, 診療科, 病棟)の設定ができること。
1	55-3-1-3	検索条件(未受付, 受付済, 実施済, 全て)の設定ができること。
1	55-3-1-4	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また, 日指定の場合、自動更新ができること。
1	55-3-1-5	実施患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
1	55-3-1-6	最新表示を行っても, 並び順が元に戻らないようにし, 利用者ごとに並び順の保持を可能であること。また一覧画面の並び順・検索条件で, 条件解除(初期値に戻す)ができること。
1	55-3-1-7	実施患者一覧から患者カルテ表示ができること。
1	55-3-2-1	実施処理
1	55-3-2-2	手術実施の依頼内容を表示できること。
1	55-3-2-3	手術実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。
1	55-3-2-4	緊急の区分を選択入力できること。
1	55-3-2-5	手術時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
1	55-3-2-6	麻酔時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
1	55-3-2-7	麻酔加算時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
1	55-3-2-8	主治医を選択入力できること。
1	55-3-2-9	執刀医を選択入力できること。
1	55-3-2-10	手術助手を選択入力できること。
1	55-3-2-11	麻酔医を選択入力できること。
1	55-3-2-12	直接看護師を選択入力できること。
1	55-3-2-13	間接看護師を選択入力できること。
1	55-3-2-14	手術申込みで入力した感染症の内容が表示できること。
1	55-3-2-15	手術機器・ガーゼ枚数の確認を選択入力できること。また, 確認者の名前を入力できること。
1	55-3-2-16	術式を選択入力できること。

項	項番	要求仕様
1	55-3-2-17	手術薬剤を選択入力できること。
1	55-3-2-18	手術材料を選択入力できること。
1	55-3-2-19	手術注射を選択入力できること。
1	55-3-2-20	手術検査を選択入力できること。
1	55-3-2-21	手術措置を選択入力できること。
1	55-3-2-22	手術器材をバーコードで読み取り、自動展開できること。
1	55-3-2-23	実施、または、一部実施の確定ができること。
1	55-3-2-24	麻酔種別を選択入力できること。
1	55-3-2-25	麻酔加算を選択入力できること。
1	55-3-2-26	麻酔薬剤を選択入力できること。
1	55-3-2-27	麻酔材料を選択入力できること。
1	55-3-2-28	閉鎖循環式全身麻酔で数量チェックができること。
1	55-3-2-29	手術薬剤、麻酔薬剤をバーコードで読み取り、自動展開できること。
1	55-3-2-30	実施、または、一部実施の確定ができること。
1	55-3-2-31	手術実施時に患者プロフィールの手術歴情報を更新できること。
1	55-3-2-32	下記の部門システムと連携できること。 (フクダ電子、富士フイルムメディカル、フィリップス、日本光電)
1	55-4	手術管理
1	55-4-1-1	手術申込状況一覧
1	55-4-1-2	各手術室ごとの申込状況が表示できること。
1	55-4-1-3	カレンダー表示のページ切替ができること。
1	55-4-1-4	表示開始日の設定ができること。
1	55-4-1-5	表示日数や表示開始日などを基準にカレンダー表示の変更ができること。
1	55-4-1-6	各科予約枠の表示ができること。
1	55-4-2-1	手術申込一覧
1	55-4-2-2	手術申し込み一覧にオーダ情報(手術日、患者氏名、性別、年齢、診療科、入外区分、病棟、病名、術式、感染レベル)が表示できること。
1	55-4-2-3	検索条件(実施日(期間指定または日指定)、診療科、病棟)の設定ができること。
1	55-4-2-4	手術申し込み一覧のオーダ情報の印刷ができること。
1	55-4-3-1	手術予定一覧(帯)
1	55-4-3-2	各手術室ごとの手術予定状況が表示できること。
1	55-4-3-3	検索条件(実施日(日指定)、表示開始時間、診療科)の設定ができること。
1	55-4-3-4	手術予定一覧(帯)に手術申込時の病名を表示できること。
1	55-4-4	手術予定一覧(一覧)
1	55-4-4-1	予約枠を指定することができること。(単数または複数できること。)
1	55-4-4-2	検索期間を指定することができること。
1	55-4-4-3	検索条件(状態、入外区分、診療科、病棟)の設定ができること。
1	55-4-4-4	一覧で、手術予定の患者を確認できること。
1	55-4-4-5	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。
1	55-4-4-6	一覧の印刷ができること。
1	55-4-4-7	一覧のファイル出力ができること。
1	55-4-4-8	手術予定一覧から患者カルテ表示ができること。
1	55-4-5	手術機器セット一覧
1	55-4-5-1	手術セット一覧にオーダ情報(手術日、入室時刻、手術室、患者ID、患者氏名、性別、年齢、診療科、病棟、術式、器材・機器、感染症)を表示できること。
1	55-4-5-2	検索条件(実施日(期間指定または日指定)、診療科、病棟)の設定ができること。
1	55-4-5-3	手術機器セット一覧上の手術機器選択後、当該手術機器オーダ内容の印刷ができること。
1	55-4-5-4	手術機器セット一覧の印刷ができること。
1	55-4-5-5	手術機器セット一覧から患者カルテ表示ができること。
1	55-5	その他
1	55-5-1	手術歴における統計として、術式別手術時間、科別統計、術式別統計、麻酔種別統計、手術室別稼働時間が出力することができること。

項	項番	要求仕様
1	56	生理部門システム
1	56-1	受付処理業務
1	56-1-1	受付管理
1	56-1-1-1	生理部門受付業務にて医師より指示されたオーダ内容の確認と、患者の受付処理ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。
1	56-1-1-2	生理オーダが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。
1	56-1-1-3	生理受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	56-1-1-4	生理受付一覧の最新表示は日指定の場合自動更新し、自動で指示を取り込めること。
1	56-1-1-5	生理検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。
1	56-1-1-6	生理受付一覧では患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。
1	56-1-1-7	生理受付一覧で外来予約患者の来院状態を確認できること。
1	56-1-1-8	生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞りこみができること。
1	56-1-1-9	生理受付一覧では、生理検査オーダ種の絞りこみができること。
1	56-1-1-10	生理受付一覧で、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
1	56-1-1-11	生理受付一覧のデータソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。
1	56-1-1-12	患者のオーダ情報を確認しながら受付ができること。
1	56-1-1-13	受付業務画面に患者の感染症情報が表示できること。
1	56-1-1-14	受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。
1	56-1-1-15	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
1	56-1-1-16	生理検査受付一覧にて受付の取消ができること。
1	56-1-1-17	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。
1	56-1-1-18	受付済み・実施済み・他端末にてオーダ情報を更新中の場合は、警告メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。
1	56-1-1-19	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダを修正できること。
1	56-1-1-20	受付の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。
1	56-1-1-21	生理受付一覧での受付は利用者毎に操作権限を付与できること。
1	56-1-1-22	患者のオーダ情報を確認しながら受付票を印刷できること。
1	56-1-1-23	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。
1	56-1-1-24	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票印刷ができること。
1	56-1-1-25	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で実施箋印刷ができること。
1	56-1-1-26	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で実施箋印刷ができること。
1	56-1-1-27	生理受付一覧の印刷ができること。
1	56-1-1-28	受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。
1	56-1-1-29	生理受付一覧の情報をファイル出力できること。
1	56-1-1-30	生理受付一覧から患者カルテ表示ができること。
1	56-1-1-31	患者単位の当日検査一覧を参照できること。
1	56-1-1-32	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で生理受付一覧を初期表示できること。
1	56-1-2	受付詳細表示

項	項番	要求仕様
1	56-1-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在、検査日)を表示できること。
1	56-1-2-2	依頼内容を表示できること。
1	56-1-2-3	受付を確定できること。
1	56-1-2-4	受付票、袋ラベルを印刷できること。
1	56-2	実施処理業務
1	56-2-1	実施管理
1	56-2-1-1	生理受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。
1	56-2-1-2	生理検査受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。
1	56-2-1-3	生理実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	56-2-1-4	生理実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。
1	56-2-1-5	生理実施一覧では、患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。
1	56-2-1-6	生理実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。
1	56-2-1-7	生理実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。
1	56-2-1-8	他端末にてオーダ情報を参照中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。
1	56-2-1-9	生理実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
1	56-2-1-10	生理実施一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
1	56-2-1-11	生理実施一覧の最新表示は日指定の場合、自動更新ができること。
1	56-2-1-12	患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。
1	56-2-1-13	実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダ番号、患者ID、氏名など)が表示できること。
1	56-2-1-14	実施入力の画面には、医師からの指示内容、シェーマ図を表示できること。
1	56-2-1-15	実施入力の画面に、身長／体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。
1	56-2-1-16	実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。
1	56-2-1-17	実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。
1	56-2-1-18	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。
1	56-2-1-19	生理実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。
1	56-2-1-20	検査の際に使用した薬品、器材を選択入力できること。
1	56-2-1-21	検査時の薬品と器材についてはセット化できること。
1	56-2-1-22	検査方法によって検査器材(薬品、器材)のデフォルト設定を行えること。
1	56-2-1-23	撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること。また、フリー入力もできること。
1	56-2-1-24	実施時に検査方法(手技)が変更になった場合、検査変更(手技)の変更、追加、削除ができること。
1	56-2-1-25	実施入力内容を反映した実施箋を印刷できること。
1	56-2-1-26	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
1	56-2-1-27	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
1	56-2-1-28	実施入力後に実施内容の取消ができること。
1	56-2-1-29	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
1	56-2-1-30	実施入力後に実施内容の取消ができること。

項	項番	要求仕様
1	56-2-1-31	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。
1	56-2-1-32	実施が終了したオーダは、事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。
1	56-2-1-33	生理実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。
1	56-2-1-34	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
1	56-2-1-35	生理実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理実施箋印刷ができること。
1	56-2-1-36	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で生理実施箋の印刷ができること。
1	56-2-1-37	生理実施一覧の印刷ができること。
1	56-2-1-38	受付票の印刷は、印刷部数の指定ができること。
1	56-2-1-39	生理実施一覧の情報をファイル出力できること。
1	56-2-1-40	生理実施一覧から患者カルテ表示ができること。
1	56-2-1-41	生理実施一覧より、当該オーダの生理レポートツールの起動とレポート記載ができること。
1	56-2-1-42	実施入力後に生理実施一覧より、実施取消ができること。
1	56-2-1-43	検査技師を職種で絞り込んだリストから選択入力できること。
1	56-2-1-44	検査技師を直近で入力した利用者、または、利用者選択画面から選択入力できること。
1	56-2-1-45	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で生理実施一覧を初期表示できること。
1	56-3	統計管理
1	56-3-1	統計機能
1	56-3-1-1	患者IDと期間の指定を行って、生理検査の実施状況を表示できること。
1	56-3-1-2	生理実施状況を印刷できること。
1	56-3-1-3	生理実施状況をファイル出力できること。
1	56-3-1-4	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。
1	56-3-1-5	期間、生理検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、生理検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。
1	56-3-1-6	期間、生理検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。
1	56-3-1-7	生理検査統計を印刷できること。
1	56-3-1-8	生理検査統計をファイル出力できること。
1	57	内視鏡部門システム
1	57-1	受付処理業務
1	57-1-1	受付管理
1	57-1-1-1	内視鏡部門受付業務にて、医師より指示されたオーダ内容の確認と患者の受付ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。
1	57-1-1-2	内視鏡オーダが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。
1	57-1-1-3	内視鏡受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	57-1-1-4	内視鏡受付一覧の最新表示は日指定の場合自動更新し、自動で指示を取り込めること。
1	57-1-1-5	内視鏡検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。
1	57-1-1-6	内視鏡受付一覧では、患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。
1	57-1-1-7	内視鏡受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
1	57-1-1-8	内視鏡受付一覧では受付ステータスによるデータ絞りこみができること。

項	項番	要求仕様
1	57-1-1-9	内視鏡受付一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
1	57-1-1-10	内視鏡受付一覧のデータソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。
1	57-1-1-11	患者のオーダ情報を確認しながら受付ができること。
1	57-1-1-12	受付を行う患者を複数選択し、一括で受付ができること。
1	57-1-1-13	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
1	57-1-1-14	内視鏡検査受付一覧にて受付の取消ができること。
1	57-1-1-15	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。
1	57-1-1-16	受付済み・実施済み・他端末にてオーダ情報を更新中の場合は、警告メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。
1	57-1-1-17	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダを修正できること。
1	57-1-1-18	内視鏡受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。
1	57-1-1-19	患者のオーダ情報を確認しながら受付票印刷ができること。
1	57-1-1-20	内視鏡受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。
1	57-1-1-21	内視鏡受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡受付票印刷ができること。
1	57-1-1-22	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
1	57-1-1-23	内視鏡受付一覧の印刷ができること。
1	57-1-1-24	受付票の印刷は、印刷部数の指定ができること。
1	57-1-1-25	内視鏡受付一覧の情報をファイル出力できること。
1	57-1-1-26	内視鏡受付一覧から患者カルテ表示ができること。
1	57-1-1-27	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で内視鏡受付一覧を初期表示できること。
1	57-1-2	受付詳細表示
1	57-1-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在、検査日)を表示できること。
1	57-1-2-2	依頼内容を表示できること。
1	57-1-2-3	受付を確定できること。
1	57-1-2-4	受付票、袋ラベルを印刷できること。
1	57-2	実施処理業務
1	57-2-1	実施管理
1	57-2-1-1	内視鏡受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。
1	57-2-1-2	内視鏡受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。
1	57-2-1-3	内視鏡実施一覧の日付、期間によるオーダの検索ができること。
1	57-2-1-4	内視鏡実施一覧では、患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。
1	57-2-1-5	内視鏡実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。
1	57-2-1-6	内視鏡実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。
1	57-2-1-7	他端末にてオーダ情報を参照中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。
1	57-2-1-8	内視鏡実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
1	57-2-1-9	内視鏡実施一覧では、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
1	57-2-1-10	内視鏡実施一覧の最新表示は日指定の場合自動更新できること。
1	57-2-1-11	患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。
1	57-2-1-12	実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダ番号、患者ID、氏名など)が表示できること。

項	項番	要求仕様
1	57-2-1-13	実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。
1	57-2-1-14	実施入力の画面には、医師からの指示内容、シェーマ図を表示できること。また、実施入力時に指示内容の変更、追加、削除ができること。
1	57-2-1-15	実施入力の画面に、身長／体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。
1	57-2-1-16	実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。
1	57-2-1-17	実施日当日の他の検査の一覧表示と、内容の確認ができること。
1	57-2-1-18	内視鏡実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。
1	57-2-1-19	内視鏡実施時の手技及び処置行為を、マスタより選択入力できること。
1	57-2-1-20	内視鏡実施時に使用した薬品、器材を選択入力できること。
1	57-2-1-21	内視鏡実施時の薬品と器材をセット化できること。
1	57-2-1-22	内視鏡実施時のコメントを定型コメントより選択入力できること、またフリー入力もできること。
1	57-2-1-23	実施時に検査方法(手技/処置)が変更になった場合、検査変更(手技/処置)の変更、追加、削除ができること。
1	57-2-1-24	実施した内容で実施箋を印刷できること。
1	57-2-1-25	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
1	57-2-1-26	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
1	57-2-1-27	実施入力後に実施内容の取消ができること。
1	57-2-1-28	実施入力の取消を行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。
1	57-2-1-29	実施が終了したオーダは事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。
1	57-2-1-30	内視鏡実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。
1	57-2-1-31	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。
1	57-2-1-32	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
1	57-2-1-33	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡実施箋印刷ができること。
1	57-2-1-34	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で内視鏡実施箋の印刷ができること。
1	57-2-1-35	内視鏡実施一覧を印刷できること。
1	57-2-1-36	受付票印刷は、印刷部数の指定ができること。
1	57-2-1-37	内視鏡実施一覧の情報をファイル出力できること。
1	57-2-1-38	内視鏡実施一覧から患者カルテ表示ができること。
1	57-2-1-39	内視鏡実施一覧より当該オーダの内視鏡レポートツールの起動とレポート記載ができること。
1	57-2-1-40	実施入力後に内視鏡実施一覧より、実施取消ができること。
1	57-2-1-41	検査技師を職種で絞り込んだリストから選択入力できること。
1	57-2-1-42	検査技師を直近で入力した利用者、または、利用者選択画面から選択入力できること。
1	57-2-1-43	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で内視鏡実施一覧を初期表示できること。
1	57-3	統計管理
1	57-3-1	統計機能
1	57-3-1-1	患者IDと期間の指定を行って、内視鏡検査の実施状況を表示できること。
1	57-3-1-2	内視鏡実施状況を印刷できること。
1	57-3-1-3	内視鏡実施状況をファイル出力できること。
1	57-3-1-4	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。

項	項番	要求仕様
1	57-3-1-5	期間、内視鏡検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、内視鏡検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。
1	57-3-1-6	期間、内視鏡検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。
1	57-3-1-7	内視鏡検査統計を印刷できること。
1	57-3-1-8	内視鏡検査統計をファイル出力できること。
1	58	病理部門システム
1	58-1	受付処理業務
1	58-1-1	受付管理
1	58-1-1-1	病理部門受付業務にて、病理オーダー内容の確認と患者の受付処理ができる機能を有すること。
1	58-1-1-2	病理オーダーを一覧表示できること。一覧には患者氏名、入外区分、依頼診療科、依頼病棟、検査種別が表示されること。
1	58-1-1-3	他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、警告メッセージを表示すること。
1	58-1-1-4	病理受付一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動でオーダーを取り込めること。
1	58-1-1-5	病理受付一覧ではオーダーの受付ステータスを把握し、効率的な受付業務ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	58-1-1-6	病理受付一覧では日付、期間によるオーダーの検索ができること。
1	58-1-1-7	本日ボタンにより、ワンクリックで本日の受付一覧を表示できること。
1	58-1-1-8	病理受付一覧では患者ID、オーダー番号によるデータ絞り込みができること、また検索期間との組み合わせで依頼診療科、依頼病棟、検査種別での絞り込みができること。
1	58-1-1-9	病理受付一覧では受付ステータスでのデータ絞り込みができること。
1	58-1-1-10	病理受付一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
1	58-1-1-11	医師より病理オーダーの発行時に「迅速」「術中」と指示された場合、病理受付一覧上で識別ができること。
1	58-1-1-12	病理受付一覧よりオーダーを全選択し、一括で病理報告書印刷ができること。
1	58-1-1-13	病理受付一覧より病理報告書印刷を行う患者を複数選択し、一括で報告書印刷ができること。
1	58-1-1-14	受付処理の画面でラベル印刷ができること。
1	58-1-1-15	受付処理の画面でレポート印刷ができること。
1	58-1-1-16	病理検査を外注検査委託する場合の外注検査番号が入力できること。
1	58-1-1-17	病理受付時に病理容器毎に標本番号の発番ができること。また年間の通し番号で発番できること。
1	58-1-1-18	病理容器毎に追加検査加算情報の入力ができること。
1	58-1-1-19	病理容器毎に病理標本ラベルの枚数を指定できること。
1	58-1-1-20	病理標本ラベル印刷時に印刷位置の指定ができること。
1	58-1-1-21	病理受付一覧より標本ラベル印刷を行う患者を複数選択し、一括で標本ラベルを印刷できること。
1	58-1-1-22	患者のカルテを開くことなく、病理受付一覧から当該オーダーの修正ができること。
1	58-1-1-23	受付取消・再受付ができること。
1	58-1-1-24	病理受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。
1	58-1-1-25	病理受付一覧より受付を行った際に、電子カルテには標本ラベル等の情報が自動転記され、記録として保存できること。
1	58-1-1-26	病理受付一覧の印刷ができること。
1	58-1-1-27	病理受付一覧の情報をファイル出力できること。
1	58-1-1-28	病理受付一覧から患者カルテ表示ができること。
1	58-1-1-29	医師より病理オーダーを「事後(修正)」された場合、病理受付一覧上で事後修正状態の把握ができること。
1	58-1-1-30	医師より病理オーダーを「事後(修正)」された場合、修正された情報が自動更新され、標本ラベルが印刷できること。

項	項番	要求仕様
1	58-2	実施処理業務
1	58-2-1	実施管理
1	58-2-1-1	受付済みの病理オーダーを一覧表示できること。一覧には患者氏名、依頼診療科、依頼病棟、検査種別、臓器名が表示されること。
1	58-2-1-2	病理実施一覧ではオーダーの実施ステータスを把握し、効率的な病理実施ができるように、「未実施、実施済」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。
1	58-2-1-3	病理実施付一覧では日付、期間によるオーダーの検索ができること。
1	58-2-1-4	本日ボタンにより、ワンクリックで本日の実施一覧を表示できること。
1	58-2-1-5	病理実施一覧では患者ID、オーダー番号によるデータ絞り込みができること。また検索期間との組み合わせで依頼診療科、依頼病棟、検査種別での絞り込みができること。
1	58-2-1-6	病理実施一覧の検索にて実施ステータスによるデータ絞り込みができること。
1	58-2-1-7	病理実施一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動で受付処理済のオーダーを取り込めること。
1	58-2-1-8	医師より病理オーダーの発行時に「迅速」「術中」と指示された場合、病理実施一覧上で識別ができること。
1	58-2-1-9	他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、警告メッセージを表示すること。
1	58-2-1-10	病理実施一覧より病理報告書印刷を行う患者を複数選択し、一括で病理報告書印刷ができること。
1	58-2-1-11	病理実施一覧よりオーダーを全選択し、一括で病理報告書印刷ができること。
1	58-2-1-12	実施入力を行う画面には、患者基本情報、依頼元診療科や医師名の情報表示ができること。
1	58-2-1-13	実施入力を行う画面にてオーダーの詳細情報が確認できること。
1	58-2-1-14	病理検査を外注検査委託する場合の、外注検査の番号を表示及び変更できること。
1	58-2-1-15	患者基本情報(身長・体重・感染症)を表示できること。
1	58-2-1-16	病理オーダー発行時に依頼医師が記載したシェーマ(スケッチ図)の閲覧ができること。またシェーマの追加ができ、追加したシェーマの変更・削除ができること。
1	58-2-1-17	病理実施を行う当該オーダーの病理標本番号の表示ができること。
1	58-2-1-18	病理実施の実施情報として診断医、報告日の実施情報を入力し、電子カルテへ自動転記できること。
1	58-2-1-19	組織診については、診断医による診断結果、所見、利用した検体個数・ブロック数・件数の入力ができ、実施情報として電子カルテに自動転記できること。
1	58-2-1-20	細胞診の実施入力は、材料ごとに実施入力ができる機能を有すること。
1	58-2-1-21	細胞診については、診断医、スクリーナによる所見の入力を材料毎に入力でき、実施情報として電子カルテに自動転記できること。
1	58-2-1-22	細胞診については、診断時に出現した細胞を選択形式により容易に入力できること。
1	58-2-1-23	細胞診については、Screener・再検要否の入力を材料毎に入力でき、実施情報として電子カルテに自動転記できること。
1	58-2-1-24	病理報告書の印刷ができること。
1	58-2-1-25	病理報告書に印刷する検査項目を以下から選択できること。 (病理受付文書・実施文書から取得する／病理依頼文書から取得する)
1	58-2-1-26	病理オーダーの実施入力では、複数の材料の実施と長時間にわたる検査、診断が必要なため、部分的に実施できる一部実施の機能を有すること。
1	58-2-1-27	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
1	58-2-1-28	病理実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。
1	58-2-1-29	病理実施一覧の印刷ができること。
1	58-2-1-30	病理実施一覧の情報をファイル出力できること。
1	58-2-1-31	病理実施一覧から患者カルテ表示ができること。
1	58-2-1-32	病理実施一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。

項	項番	要求仕様
1	58-2-1-33	「伝票種別」「依頼科」「入外」「病棟(依頼または現在)」の絞り込み検索ができること。
1	58-2-1-34	伝票種別(病理診断、細胞診検査、術中迅速、婦人科細胞診)で切り分けて実施できること。
1	58-2-1-35	医師より病理オーダーを「事後(修正)」された場合、病理実施一覧上で事後修正状態の把握ができること。

項	項番	要求仕様
2	1	医事業務
2	1-1	各業務共通
2	1-1-1	操作性および画面展開
2	1-1-1-1	高速操作性を重視したマウスレス操作を基本とすること。
2	1-1-1-2	一般的な処理ではキーボードだけで全ての操作を行うことができること。
2	1-1-1-3	Tabキーに加え、矢印キー(←、→、↑、↓)でも入力領域の移動ができること。
2	1-1-1-4	一般的な処理では極力ウィンドウを開かずにメイン画面だけで操作できること。またウィンドウを表示する場合は最大3階層までとすること。
2	1-1-1-5	業務切換え専用のウィンドウをワンタッチで表示でき、簡単に業務の遷移が可能なこと。
2	1-1-1-6	カードリーダーを使用し診察券から患者IDを読み込むことが可能なこと。
2	1-1-1-7	一端末で同時に起動する異業務の数には制限がないこと。
2	1-1-1-8	画面処理およびプログラム等の処理分散化(サーバ/クライアント)により、安定した快適なレスポンスを保証できること。
2	1-1-1-9	業務を開始する際に、自動でクライアント側のマスタ等資源を最新化できること。
2	1-1-1-10	常に最新の資源にてシステムが動作できること。 なお、クライアントにてログインを行う際に、クライアントの資源版数とシステムの資源版数のチェックを行い、版数が異なる場合はログインできないように制御することができること。
2	1-1-1-11	資源管理サーバがダウンした場合でもクライアント端末にて窓口業務が起動でき、一部の機能を除いては業務継続性を担保できること。
2	1-1-1-12	24時間稼働可能なシステムであること。
2	1-1-1-13	医事業務を利用する画面より以下の機能が使用可能であること。 ・タスクスケジュールの設定 ・バッチ処理の実行結果一覧の表示 ・バッチ処理における実行権限の管理
2	1-1-1-14	バッチ処理等の起動スケジュールを管理及び登録する機能を保持していること。また、定義内容をExcel等で活用できるcsvファイルに出力することが可能なこと。
2	1-1-2	利用者権限
2	1-1-2-1	利用者毎のパスワード設定および有効期限の設定ができること。また利用者毎に使用可能な業務の設定が可能なこと。
2	1-1-2-2	有効期限が切れたパスワードでログインしようとした場合は、その場でパスワードの変更ができる機能を有すること。 なお、パスワード変更権限のない入力者の場合は、マスタ管理者へ変更依頼を促すメッセージを表示すること。
2	1-1-2-3	利用者毎に設定したパスワードが有効期限となる前に、再設定を促すメッセージが表示できること。
2	1-1-2-4	利用者毎のパスワード設定には、文字・数字・記号の混在を条件とするような複雑性を要求できること。
2	1-1-2-5	パスワードの入力限度回数設定で入力ミスを原因とするログイン不可が可能なこと。 例)3回間違えると制限がかかりログイン不可とする。
2	1-1-2-6	オペレータ単位またはグループ単位に、窓口業務でのデータへのアクセス権限を下記の中から選択できること。 ・更新可:データの参照、および更新 ・参照可:データの参照のみ ・選択可:窓口業務における患者選択時に、参照のみにするか更可とするかを選択
2	1-1-2-7	パスワードの変更履歴を保存できること。 また、過去に使用したパスワードを何世代まで使用不可にするのかを設定できること。
2	1-1-2-8	ログイン時、パスワードのマスキングが可能であること。
2	1-1-3	患者排他制御

項	項番	要求仕様
2	1-1-3-1	複数の利用者が同時に同じ患者情報を更新しないよう患者単位の排他制御機能を有すること。また使用中の「端末名」、「オペレータ番号」、「使用場所」、「内線番号」が画面に表示されること。なお、各端末毎の使用状況(オペレータ、患者、業務)を一覧で確認できる機能を有し排他解除を行うこともできること。
2	1-1-4	患者ID検索処理
2	1-1-4-1	全ての窓口業務から患者ID検索処理を呼び出すことができること。
2	1-1-4-2	カナ氏名の指定により、該当患者のID番号、氏名、性別、生年月日等を表示できること。また、保険記号番号での検索が可能であり、他の患者番号で登録されている被保険者や扶養者の検索が可能なこと。検索条件の設定は1画面で可能であること。
2	1-1-4-3	また、上記項番の検索に加えて次の条件での検索も可能であること。 ・漢字氏名(姓名)または漢字名前(名) ・第2氏名(姓名)または第2名前(名) ・カナ名前 ・電話番号 ・携帯番号 ・入院中の病棟 ・入院中の部屋番号 ・主保険の記号・番号 ・入院中の検索期間(日数) ・生年月日(和暦・西暦どちらも可能) ・ミドルネーム
2	1-1-4-4	ID検索画面を開いた際に前回検索条件を保持し、繰り返しのID検索が容易に行えること。
2	1-1-4-5	カナ氏名、漢字氏名、カナ名前等のあいまい検索を行うことが可能なこと。また、あいまい検索を有効にするか否かの設定が可能であること。 あいまい検索とは例えば「ヤマサキ」と検索すると「ヤマザキ」も検索対象とすることを指す。
2	1-1-4-6	各端末毎に過去に使用した患者ID(直近20件まで)は、ID検索を伴わずに履歴一覧から選択し処理を開始できること。また、前回使用患者についてはワンタッチでのID呼び出しが可能であること。
2	1-1-4-7	患者毎に区分を登録することにより、ID番号検索結果に必要な患者の判断ができるように「記号の表示」及び「条件により背景色を変える」機能を有すること。
2	1-1-4-8	検索結果にはID、カナ氏名、日本語氏名、性別、生年月日、最終受診科、最終来院日、入院中診療科、部屋番号、住所が表示できること。
2	1-1-4-9	ID検索結果画面から患者を選択し、患者毎の来院カレンダー、来院歴、入退院歴をワンタッチで一画面に表示できること。 また、ワンタッチで検索結果画面に戻れること。
2	1-1-5	特定保険の法別番号の設定について
2	1-1-5-1	労災、公害、自賠、老人助成(地方自治体)、治験に関して法別番号を自由に設定できること。
2	1-1-6	各種ガイド表示
2	1-1-6-1	科コードやドクターコード等のガイド表示ができること。
2	1-1-6-2	病棟や部屋コード一覧を表示できること。
2	1-1-6-3	特定入院料区分一覧が表示できること。
2	1-1-6-4	参照または入力中の患者に登録している保険パターンが一覧で表示できること。
2	1-1-6-5	全ての窓口業務から、患者毎の来院カレンダー、来院歴、入退院歴、DPC情報をワンタッチで一画面に表示できること。
2	1-1-6-6	各画面のカレンダー情報では休日設定に従い、「土曜、日曜(祝日)、休診日」における背景色の色分けを行うことができること。
2	1-1-7	HELP表示
2	1-1-7-1	各業務の入力項目について、区分選択などのガイド表示を行えること。
2	1-1-8	患者基本情報のガイド表示

項	項番	要求仕様
2	1-1-8-1	以下の患者情報が全ての窓口業務にてガイド表示できること。 また、各患者基本情報は表示順の変更が可能で、業務単位で項目表示設定が可能なこと。 患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、年齢(年月日まで)、初診・最終来院日(医科または歯科)、入院日・退院日、オンライン処理日までの入院日数、未収金有無(外来および入院別)、日本語コメント1、日本語コメント2、紹介科、紹介日(医科または歯科)、特定療養費有無、手術予定日、慢性維持透析外来医学管理料の算定科および算定開始年月、オンライン処理日、動作環境コメント(運用系、テスト系など)
2	1-1-8-2	同姓同名患者のチェックを行い、該当する患者が存在した場合は、各窓口業務欄の日本語氏名欄横に「同姓同名有」の表示が可能なこと。
2	1-1-9	日付入力機能
2	1-1-9-1	日付は全て和暦で入力が可能なこと。
2	1-1-9-2	日付の省略入力が可能であること。 (例)当日日付が令和7年3月5日の場合 ①入力値「1」の場合 :「070301」が自動でセットされること ②入力値「0210」の場合 :「070210」が自動でセットされること
2	1-1-10	診療科について
2	1-1-10-1	診療科を最大500科以上管理することが可能なこと。
2	1-1-11	患者コメント管理機能
2	1-1-11-1	患者単位で連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。
2	1-1-11-2	タイトルは全角30文字まで、コメントは全角100文字まで登録できること。
2	1-1-11-3	患者連絡用のコメントは一患者につき40件まで登録が可能なこと。
2	1-1-11-4	各コメント毎に重要度が設定でき、重要度でサブウィンドウの背景色を変える等して、容易に重要度の識別ができること。
2	1-1-11-5	各コメントの有効期限を設定できること。
2	1-1-11-6	コメント毎にポップアップ設定が可能で、設定するとポップアップ対象の業務画面を展開し、コメントを自動展開できること。
2	1-1-11-7	各コメントの登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。
2	1-1-11-8	各コメントについて完了/未完了の管理ができること。
2	1-1-11-9	新規登録の際は複写機能を有すること。
2	1-1-11-10	コメントはポップアップ表示の他に任意でも展開できること。
2	1-1-11-11	各業務画面上で未完了コメントの有無が判別できること。
2	1-1-12	オペレータメモ機能
2	1-1-12-1	オペレータ単位で連絡用のコメントとタイトルが登録できる機能を有すること。
2	1-1-12-2	タイトルは全角30文字まで、メモは全角500文字まで登録できること。
2	1-1-12-3	オペレータ用のメモはオペレータ毎に自身で作成したもの及び他のオペレータから共有されたものを含めて50件まで登録が可能なこと。 50件を超えた場合はメッセージが表示されること。
2	1-1-12-4	各メモ毎に重要度が設定でき、重要度でサブウィンドウの背景色を変える等して、容易に重要度の識別ができること。
2	1-1-12-5	各メモの登録日、登録者、更新日、更新者、有効期間が参照できること。
2	1-1-12-6	新規登録の際は複写機能を有すること。
2	1-1-12-7	他のオペレータにメモの共有を行う際には、共有対象者のオペレータ番号が検索できること。 また、検索結果から共有対象者を選択できること。
2	1-1-12-8	各窓口業務よりオペレータメモが参照できること。
2	1-1-13	患者参照機能
2	1-1-13-1	特定のオペレータによる患者データの不必要な更新を防ぐために、患者データを更新せずに参照のみ可能なモードの対応ができること。
2	1-1-13-2	同時に9画面以上、同一業務を起動できること。 また、同一画面展開するか否かはオペレータ毎に権限設定ができること。
2	1-1-14	サイドバー表示機能

項	項番	要求仕様
2	1-1-14-1	フルHDのワイド画面を利用し、メイン画面以外に下記の参照用コンテンツが表示でき、画面切替の作業を軽減できること。各コンテンツは利用者毎、業務毎に表示設定が可能であること。・個人病名情報・患者コメント情報・入院概算額情報(DPC、出来高算出額)・収納情報・予約情報・分散エラー／未取込一覧情報・オーダ情報の連携エラー／未取込一覧情報・一部負担金(公費、高額療養費など)の限度額、当月徴収済金額情報・症状詳記情報・オペレータメモ
2	1-1-15	認証
2	1-1-15-1	電子カルテとのシングルサインオンができること。
2	1-2	患者受付業務
2	1-2-1	患者登録変更処理
2	1-2-1-1	患者の個人情報・保険情報の登録および変更ができること。
2	1-2-1-2	保険種別は、主保険32個、従保険32個、自費の登録ができること。
2	1-2-1-3	通常氏名のほかに第2氏名の登録ができること。
2	1-2-1-4	新患者登録を行った際に、既に登録済の患者でカナ氏名、性別、生年月日が一致する患者がある場合は、同一患者の可能性のある患者の情報を一覧表示できること。
2	1-2-1-5	二重登録疑い画面から患者登録の画面へID番号をセットができること。
2	1-2-1-6	カナ氏名の入力欄には、英数字の入力も可能であること。
2	1-2-1-7	カナ氏名の入力欄には、半角40文字まで登録が可能であること。
2	1-2-1-8	漢字氏名の入力欄には、全角20文字まで登録が可能であること。
2	1-2-1-9	漢字氏名が変更された場合は変更したことが認識でき、入力者への確認を促す機能を有すること。
2	1-2-1-10	氏名の入力、氏名選択画面より氏名辞書による日本語氏名の選択入力、またはワープロ入力ができること。
2	1-2-1-11	氏名選択画面でワープロ入力した場合は、氏名辞書に書き込みができること。その際、学習機能として氏名選択画面に自動登録できること。
2	1-2-1-12	患者の受診情報の表示ができること。
2	1-2-1-13	患者の住所、電話番号、コメント等の入力ができること。 住所については、カナ検索が可能で町名までコード管理可能な住所マスタを有しており、詳細住所はワープロ入力が可能であること。 また、日本郵便が提供している郵便番号データについても使用可能であること。
2	1-2-1-14	住所のカナ検索または日本語検索を行う際には、検索対象の都道府県を限定(複数指定可)し、より迅速に目的の住所を検索可能であること。検索対象の都道府県を指定した都道府県名も表示できること。 また、その際に都道府県コードもガイド表示できること。
2	1-2-1-15	郵便番号からの住所検索入力、またその逆で住所からの郵便番号検索入力が可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-2-1-16	入力された保険者番号・適用期間・本人・家族区分などをもとに使用可能保険の組み合わせ(以下保険パターンと記載)を自動作成できること。現実的にありえない保険パターンは作成しないこと。
2	1-2-1-17	システムで自動的に作成した保険パターンの内容を表示し、必要に応じて追加変更ができること。
2	1-2-1-18	作成した保険パターンは、処理日に有効なものから優先的に表示すること。また、使用できない組み合わせについては、背景色を変えるなどして容易に判断できること。
2	1-2-1-19	保険の確認日管理(確認日の年月日保持)ができること。
2	1-2-1-20	保険毎に限定科を30科以上指定できること。
2	1-2-1-21	保険毎に医科・歯科による限定を設定することが可能なこと。
2	1-2-1-22	排他区分を設定することで、限定科に設定された科での使用を抑止することが可能なこと。
2	1-2-1-23	保険パターンに限定科情報が設定されている場合、保険パターン番号の色を変更できること。限定科情報が設定されていることを容易に判別することが可能なこと。
2	1-2-1-24	社保国保本人、後期高齢者制度等、各種保険の年齢チェックができること。
2	1-2-1-25	労災患者の情報を登録・変更できること。
2	1-2-1-26	労災患者の情報は、事業所番号・労働者保険番号・住所・療養情報(傷病年月日療養開始日・療養終了日・新規継続区分・転帰区分)・傷病の経過(4行)を登録・変更できること。
2	1-2-1-27	カルテ情報の登録・変更ができること。また、カルテ1号紙の発行ができ、端末毎に発行区分(発行する、しない)の初期値設定ができること。
2	1-2-1-28	患者登録業務から入院カルテを出力することが可能なこと。
2	1-2-1-29	3科まで同時にカルテを発行できること。
2	1-2-1-30	患者番号は、1患者1番号制に対応できること。
2	1-2-1-31	患者番号については、自動的に付番できる機能を有すること。 自動付番機能については、チェックディジット方式等ある程度の汎用性を持たせること。また、患者番号の手入力にも対応できること。
2	1-2-1-32	患者番号は、9桁連番＋チェックディジット1桁の数字10桁とすること。
2	1-2-1-33	医事システムの患者登録業務にて登録・変更した患者基本情報は、更新すると連携している他システムに即時反映されること。
2	1-2-1-34	IDカード発行機と連携が可能で、患者登録業務からIDカードの発行指示が行えること。
2	1-2-1-35	IDカードの出力枚数を画面にて1枚～9枚まで指定が可能なこと。

項	項番	要求仕様
2	1-2-1-36	IDカード発行機が複数台(最大9台まで)存在する場合に出力場所を選択することが可能なこと。端末毎に発行場所の初期値を設定することが可能なこと。
2	1-2-1-37	医科歯科別に患者の紹介情報が登録でき、診療会計時に「紹介状あり」コメントの自動発生ができること。 また、紹介情報がない場合は初診料算定時に保険外併用療養費(選定療養)の自動算定が可能であること。紹介情報は未来日付も扱えること。
2	1-2-1-38	紹介状を持参していない患者であっても、救急来院の場合は保険外併用療養費(選定療養)を誤って徴収しない機能を有すること。
2	1-2-1-39	保険や公費の種類により、保険外併用療養費(選定療養)の算定の可否を自動判定できること。
2	1-2-1-40	紹介状を持参しておらず、救急来院でもない患者であっても、保険外併用療養費(選定療養)の算定可否を登録でき、誤って徴収しない機能を有すること。
2	1-2-1-41	食事負担区分の2世代管理ができること。
2	1-2-1-42	高額委任払いや高額療養費現物給付化制度に対応できること。
2	1-2-1-43	保険登録では、5者併用に対応できること。また、高齢受給者、3歳未満、医療費助成制度(高齢者、乳幼児、障害者等)への対応が可能なこと。
2	1-2-1-44	後期高齢者、高齢受給者の負担割合や低所得者区分が保険パターンの色分けにより確認できること。
2	1-2-1-45	患者コメントは漢字20文字×2個を登録・表示できること。また、フリーコメントではなく、区分として個人情報(VIP,面会謝絶,法人区分等)の登録・管理が5個まで登録・変更可能としガイド機能により容易に入力可能なこと。
2	1-2-1-46	保険パターン一覧の表示順を処理日に有効な保険から優先的に表示できること。また、有効期間切れの保険については、期限日などの背景が色分け表示されていること。
2	1-2-1-47	各保険毎に保険確認日の設定ができること。
2	1-2-1-48	職業コード選択シートによってマスタに登録している職業コードが容易に検索・登録が可能なこと。
2	1-2-1-49	患者の携帯電話番号を登録することが可能なこと。
2	1-2-1-50	患者のメールアドレスを2つまで登録することが可能なこと。
2	1-2-1-51	世帯主コード選択シートによってマスタに登録している世帯主コードが容易に検索・登録が可能なこと。
2	1-2-1-52	現住所とは別に住所・電話番号等の連絡先情報(会社情報等を含む)を3つまで登録することが可能なこと。
2	1-2-1-53	保険情報の全ての項目の更新・変更履歴を最大200件まで管理し、一覧表示することが可能なこと。

項	項番	要求仕様
2	1-2-1-54	会計条件として、「優待」、「食事負担区分」、「ビタミン区分」、「確定区分」、「特別者区分」、「手術予定日」、「慢性維持透析算定科」、「慢性維持透析算定開始日」、「未熟児区分」、「他科基本料区分」、「要介護開始日」が設定可能なこと。
2	1-2-1-55	高齢者および高額委任、高額療養費現物給付で1年を遡って限度額越え4回以上の場合は、自動的に多数該当扱いとし、限度額を引き下げることが可能なこと。
2	1-2-1-56	患者登録および変更画面において、患者基本情報の登録・変更が画面を切り替えることなくできること。
2	1-2-1-57	患者登録および変更画面において、登録されている受診科歴がサブ画面への切り替えを必要なく表示できること。
2	1-2-1-58	1画面上で主保険・従保険・保険パターン・受診歴情報の確認変更ができること。また、画面には各情報の必要最小限の項目のみを常時表示し、必要に応じてワンタッチで詳細項目を同一画面上に展開できること。
2	1-2-1-59	カルテ1号紙と外来総括票は、端末毎に出力先(プリンタ)の指定ができること。
2	1-2-1-60	患者基本情報が更新・変更された場合、履歴を管理し参照することが可能なこと。また、変更があった場合、変更箇所の色などを変更して表示し、オペレータに確認を促すことができること。
2	1-2-1-61	生年月日は、入力之都度、和暦・西暦を切り替えることが可能なこと。また、患者ID検索時においても、生年月日を和暦・西暦で指定して検索することが可能なこと。
2	1-2-1-62	入院歴のある患者について、最新の入院日・退院日・入院診療科を表示できること。
2	1-2-1-63	主保険、従保険の入力欄について、左右表示に加えて上下での選択表示が可能なこと。
2	1-2-1-64	確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認できること。また、キーボード操作については誤操作防止のために複数のキーを組合せることができること。
2	1-2-1-65	保険入力を行った際に、発生するチェックデジットエラーをワーニング扱いにするかエラー扱いにするかを保険毎に選択できること。
2	1-2-1-66	主保険登録の際、保険者番号入力後に、候補となる記号番号の一覧が表示され、そこからの選択入力が可能であること。
2	1-2-1-67	入力操作軽減を図るため、保険の限度額の初期値を自動でセットすることができること。
2	1-2-1-68	労災保険者番号を入力時に既に登録されている事業所名等の情報を自動表示できること。
2	1-2-1-69	治験患者の情報を登録・変更・できること。
2	1-2-1-70	治験管理番号を入力時に既に登録されている治験情報を複写できること。

項	項番	要求仕様
2	1-2-1-71	住民基本台帳コードを登録できること。
2	1-2-1-72	新規登録の際は家族等他の患者情報(住所、連絡先等)、保険情報の項目を選択し複写できること。
2	1-2-1-73	カルテ1号紙、診察券(IDカード)、退院証明書の発行した履歴(発行日、発行者指示者、発行指示端末)を管理でき、一覧表示できること。
2	1-2-1-74	外来入院別に未収金の有無が確認できること。 実際の未収金の金額も確認できること。
2	1-2-1-75	保険登録時に、保険番号一覧のガイド表示を行い、選択して入力する機能ができること。
2	1-2-1-76	高額療養費現物給付化制度の保険の場合、入力された限度額のチェックができること。
2	1-2-1-77	前期高齢者が処理日時時点で70歳を超えていた場合、負担率の表示を所得区分に応じて表示できること。
2	1-2-1-78	保険登録時、保険開始日が省略された場合、空白もしくは処理日を自動でセットできること。
2	1-2-1-79	入力誤りを防ぐ為、主保険の保険者番号と記号番号、あるいは従保険の負担者番号、受給者番号が同一で、かつ有効期間が重複するものが複数入力された場合にはワーニングまたはエラーメッセージを表示できること。
2	1-2-1-80	治験保険登録時に治験情報が未確定でも登録が可能であること。 また、当月治験の診療があり、且つ以下のいずれかの条件を満たした場合にはレセプト処理時にエラー一覧等にメッセージの出力が可能なこと。 ・治験保険の終了日に「999999」が登録されている。 ・治験患者情報の登録が無い。
2	1-2-1-81	患者登録業務より直接スキャナーを操作して、保険証情報を専用のスキャナーで取り込み、患者登録業務の保険情報に展開する機能が有ること。
2	1-2-1-82	以下の情報の取り込みが可能であること。 ・保険者No ・記号番号 ・本人家族区分 ・開始日 ・終了日 ・事業所名称 ・事業所所在地
2	1-2-1-83	取込結果と登録済の情報に差異があればメッセージボックスと併せて確認項目の欄にラベル表示することが可能であること。
2	1-2-1-84	保険証情報読み取り時、画像のみ読み込むかOCR読み取りを行うかを選択することが可能であること。
2	1-2-1-85	患者登録業務より、読み取った画像データをオンライン画面上で参照することが可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-2-1-86	保険証画面を参照した際にサイズ変更や回転を行うことが可能であること。
2	1-2-1-87	保存されている保険証画像のバックアップ機能有すること。
2	1-2-1-88	保険証画像を参照した際に画像のサイズ変更(拡大・縮小)や回転(左回転・右回転)が可能であること。
2	1-2-1-89	入力途中にキャンセルキーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミス を防止する機能が有ること。
2	1-2-1-90	「胎児(誕生予定日のみがわかる)等の場合、生年月日が未来日でも入力ができるこ と。
2	1-2-1-91	患者登録業務において優待区分とその名称をメイン画面に表示できること。
2	1-2-1-92	オペレーションミス防止の為、患者受付登録業務および診療会計業務において、キャン セルキーを押下した際、入力データの取消確認メッセージを表示することが可能で あること。
2	1-2-1-93	受診歴情報に登録済の初回日を患者登録業務にて削除した場合に、オペレータが意 図した削除なのか確認を促すワーニングメッセージを表示することができること。
2	1-2-1-94	患者登録業務においてコメントのレベルに応じて、表示している領域のバックカラーを 変更する等強調できること。
2	1-2-1-95	ミドルネームを登録できること。
2	1-2-1-96	特定の患者情報について、閲覧可能なオペレータを制限できること。 また、閲覧不可のオペレータについては、パスワード入力により閲覧を可能にできるこ と。
2	1-2-1-97	特定の患者について、全窓口業務で住所等の個人情報の閲覧を制限できること。
2	1-2-2	再来登録処理
2	1-2-2-1	再来登録を行い、外来総括票(病名通知、前回処方、前回指導料算定情報等)が出力 できること。
2	1-2-2-2	外来総括票の出力先プリンタは、端末毎に指定できること。
2	1-2-2-3	画面を切り替えることなく再来患者受付処理と同時に患者基本情報および保険情報 の確認変更ができること。
2	1-2-2-4	保険の確認日管理ができること。
2	1-2-2-5	当月確認していない保険については、確認日の背景色を変えるなどして保険確認を 促す機能を有すること。
2	1-2-2-6	再来登録中に患者の基本情報保険情報の確認変更ができること。
2	1-2-2-7	受診歴情報は、診療会計入力後に自動で更新されること。
2	1-2-2-8	再来受付時に、外来入院別に未収金の有無が確認できること。
2	1-2-2-9	再来受付を別システムにて行う際には、受付情報の連携を行い、医事システム上の 受付情報が自動で更新されること。

項	項番	要求仕様
2	1-2-2-10	1日の受付回数を6回まで行えること。
2	1-2-2-11	前回の診療で使用した外来総括票の出力対象保険を絞り込むことができること。(出力条件は、最新の保険のみを出力するのか、一定の期間内に使用された保険全てを出力するのか選択できること。)
2	1-2-2-12	保険確認日および保険情報変更の履歴を一覧表示することが可能なこと。
2	1-2-3	受付状況照会処理
2	1-2-3-1	受診科毎に当日受付した患者の一覧表示が可能なこと。 また、一覧の表示はID順、受付時刻順、会計時刻順、経過時間順に変更ができること。
2	1-2-3-2	受付済み件数に予約分を含めるか、含めないかの設定変更が可能なこと。
2	1-2-3-3	患者毎に受付情報の表示・変更が可能なこと。
2	1-2-3-4	外来総括票の再出力が可能なこと。
2	1-2-3-5	受付患者数・会計済患者数・未会計患者数を科別にグラフで表示できること。
2	1-2-3-6	患者の受付時間・会計済時間がコンピュータ内に自動的に記録され、画面表示できること。
2	1-3	入退院業務
2	1-3-1	入院登録
2	1-3-1-1	入院日、部屋No.、室料差額、入院理由等を入力し、入院料、入院保険、食事情報等のカレンダーをセットできること。
2	1-3-1-2	入院時の保証金額・受理日の登録が可能なこと。
2	1-3-1-3	医事システム稼動時間外に入院した患者をスムーズに登録することができるよう、入院登録と同時に転科転室を入力することができること。
2	1-3-1-4	未来の入院日での入力ができること。
2	1-3-1-5	入退院歴は500個、転科、転室情報と合わせて999個の登録が可能なこと。
2	1-3-1-6	長期入院患者180日超えの日数計算時に、DPC対象期間・ICU入院期間を除外して自動計算することが可能なこと。
2	1-3-1-7	患者の状態コメントとして、「現在、入院中です」、「退院済み患者です」等を表示すること。
2	1-3-1-8	入退院歴を履歴番号で管理できること。 かつ、入院算定日付の引継ぎが履歴番号を指定して可能なこと。
2	1-3-1-9	食事一部負担金の通減・減免措置をカレンダー形式で登録できること。
2	1-3-1-10	差額室料(課税/非課税)や一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設等/老人病棟の各種入院基本料 および 各種看護加算・療養環境加算等々、入院基本料加算などの情報を病棟または病室マスタから自動設定できること。また、開始年月日を元に32世代まで管理できること。

項	項番	要求仕様
2	1-3-1-11	同開設者/特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎ情報を入退院確認画面から登録できること。また介護病棟から転棟にも対応できること。
2	1-3-1-12	特定入院(入院90日超)のカウントおよびカウント除外(一般病棟/一般病棟以外)に対応できること。また、結核病棟(一般・老人)の入院90日超の減算および減算除外に対応できること。
2	1-3-1-13	入院期間に応じた入院料算定(加減算)では、180日超え選定療養に対応できること。
2	1-3-1-14	マスタ設定により180日超え選定療養の自費分を患者請求しない設定も可能なこと。
2	1-3-1-15	180日超え選定療養の自費金額の上限額なども設定できること。
2	1-3-1-16	電気代、電話代等の自費項目のカレンダをマスタ設定することにより自由に新設し、電話料等を算定することが可能なこと。
2	1-3-1-17	保険や患者単位毎に室料差額の優待率を設定することができること。
2	1-3-1-18	部屋毎の室料差額とは別に、患者の住所によって室料差額の初期値を変更することができること。
2	1-3-1-19	救急患者として受け入れ、処置室、手術室等において死亡した患者の入院登録ができること。その患者について入院患者数統計ファイルで対象患者(件数)が識別できる状態とすること。 また、入院患者の数に計上しない状態に変更ができること。
2	1-3-2	入院確認変更処理
2	1-3-2-1	既に登録済の入院情報の変更ができること。
2	1-3-2-2	2日以上連続した期間にわたる入院情報を修正する際には、複数日のカレンダを選択し、一度に修正変更が可能であること。
2	1-3-2-3	転科転室情報を期間指定で登録し、同一日内の複数の転入転出も管理できること。また優先させる移動履歴の設定ができること。
2	1-3-2-4	入院中の主治医変更もカレンダ形式で登録することができること。
2	1-3-2-5	入院患者の基本情報が常時画面の一部に表示できること。
2	1-3-2-6	ID入力画面に戻ることなく、表示月の切り替えをワンタッチで行えること。
2	1-3-2-7	部屋や病棟による算定条件が変わった場合、月単位で自動計算できること。
2	1-3-2-8	患者の算定情報(指導料算定日、調剤料算定日、検査判断料算定日など)が参照できること。
2	1-3-2-9	カレンダを日本語表示にすることで区分の意味をわかりやすく表示すること。
2	1-3-2-10	入院カレンダを99ヵ月分表示できること。画面を毎回戻すことなく99ヵ月分のカレンダ表示が可能なこと。

項	項番	要求仕様
2	1-3-2-11	ビタミン剤の算定をカレンダーで指示できること。退院時の会計に反映すること。
2	1-3-2-12	外泊をカレンダーで指定することにより外泊時の入院基本料を自動算定できること。また、選定療養費算定の計算も自動で行うこと。
2	1-3-2-13	薬剤管理指導の算定をカレンダーで指定する際に、1ヶ月4回までのチェックが出来ること。また、1週間につき1回のチェックを行えること。
2	1-3-2-14	薬剤管理指導の算定をカレンダーで指定できること。指定した際には調剤技術基本料の算定抑制を自動で行うこと。
2	1-3-2-15	手術後医学管理の算定を、他業務画面に移動することなく、カレンダーで指示できること。検査等の包括を自動で行うこと。
2	1-3-2-16	入院算定歴データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。
2	1-3-2-17	定期請求を月に2回以上行う場合、患者毎に月中で定期請求処理をスキップできるような指定が可能なこと。
2	1-3-2-18	基本的検体検査実施料の包括対象となる検査を行った場合に、各検査の費用ではなく基本的検体検査実施料を算定する設定を入院カレンダー上で行っていても、当実施料に包括される検査を行っていない場合には、当実施料の算定を抑制できること。また、強制的に算定しない設定も可能であること。
2	1-3-2-19	7日以内・14日以内・1ヶ月以内など入院日数毎の起算日が判断できること。
2	1-3-2-20	選定入院の対象となる初日が判断できること。
2	1-3-2-21	精神病棟入院中の患者に対して外泊が指示(オーダー)された場合、入院基本料の算定割合を自動で変更(15%→30%)できる機能を有すること。
2	1-3-2-22	前回退院日から3ヶ月以内の場合に前回からの同一入院かどうかを確認するためのメッセージウインドウが表示されること。 また、マスタ設定により月数を変更することが可能であること。
2	1-3-2-23	当月、有効期限が切れる保険があった場合、入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。 また、次月に有効期限が切れる保険があった場合にも入院カレンダーの保険情報が色分け表示されること。
2	1-3-2-24	入院で使用する保険の所得区分と入院カレンダーに登録されている食事料の所得区分が異なる場合には画面上にメッセージが表示されること。
2	1-3-2-25	入院カレンダー上で病衣貸与料の算定有無を設定し、労災保険で入院している場合のみ、自動発生が可能であること。
2	1-3-2-26	算定要件外等の理由で入院する部屋と異なる算定が入院カレンダー上でできること。

項	項番	要求仕様
2	1-3-2-27	電子カルテより転科・転棟・転室のオーダを連携した際、同一開始日の移動歴が既に存在する場合、既存の移動歴を残し、新たに移動歴を記録できること。
2	1-3-3	入院取消処理
2	1-3-3-1	入院の取消ができること。
2	1-3-3-2	取消処理終了時に誤操作防止の為に確認メッセージを表示すること。
2	1-3-3-3	取消処理終了時に未収状態の退院計算書を書損にするか選択するメッセージウインドウが表示できること。
2	1-3-4	退院処理
2	1-3-4-1	退院処理ができ、退院請求書が発行できること。
2	1-3-4-2	移行データによる本稼動以前の不要な計算書作成を抑止できること。
2	1-3-4-3	前回作成した退院請求書に変更がある場合、その差分請求書を今回の退院処理時に出力することが可能なこと。
2	1-3-4-4	電子カルテシステムから、退院日と退院理由の受信が可能であること。
2	1-3-4-5	退院オーダ受信後は、患者が医事システムにおいて入院中の状態であっても外来での会計が可能であること。また、外来での会計を行うことを可能にするか否かが選択できること。
2	1-3-4-6	保険別に退院請求書が発行できること。
2	1-3-4-7	退院会計での請求書イメージ表示については、料金明細内訳項目(欄)を99項目まで設定可能なこと。
2	1-3-4-8	出産一時金の直接支払い制度に準じて、出産に関わる費用を支給限度額まで差し引いて計算できること。
2	1-3-4-9	退院日以降に未来データが存在した場合、退院処理時にワーニングメッセージが表示されること。また、処理を続行した場合、投薬については、退院日以降の算定回数がまとめて退院日にセットされること。投薬以外の診療行為については、退院日以降の算定回数がクリアされること。
2	1-3-4-10	退院処理を実施した際、未取込オーダのチェックをができること。未取込オーダが存在している場合は、ワーニング表示ができること。
2	1-3-4-11	入退院業務より退院処理を実施した際に、分散エラーがあるかどうかのチェックを行い、分散エラーが存在している場合はワーニング表示ができること。 なお、チェック期間については、退院日より1営業日前分、退院日当日の選択が可能であること。
2	1-3-5	入院料問い合わせ
2	1-3-5-1	入院料金の問い合わせができること。また、お知らせ(概算書)が出力できること。その際、請求額の割引額も入力できること。
2	1-3-5-2	概算書に記載する金額はマスタにより初期値が自動で設定できること。また、手動で金額変更もできること。
2	1-3-5-3	DPC算定患者に対して出来高算定時の試算ができること。
2	1-3-6	退院取消

項	項番	要求仕様
2	1-3-6-1	退院の取消ができること。
2	1-3-6-2	退院取消処理と連動して、退院計算書を書損することが可能なこと。また連動しない設定も可能なこと。
2	1-3-7	退院準備処理
2	1-3-7-1	オーダリング等から未取込データを取り込めること。
2	1-3-8	計算書確認変更
2	1-3-8-1	請求金額の確認ができること。
2	1-3-8-2	各部別の点数を1画面で15明細以上一度に確認できること。
2	1-3-9	入院カルテ発行
2	1-3-9-1	入退院業務にて入院カルテを発行できること。
2	1-3-9-2	科毎または端末毎に異なるプリンタへ入院カルテを出力できること。また、マスタ設定することにより科毎または端末毎に異なる印刷形式の入院カルテを出力できること。
2	1-3-10	退院証明書発行
2	1-3-10-1	入退院業務にて退院証明書を発行できること。また、マスタ設定することにより、入院登録時に発行するか、退院登録時に発行するかを選択(発行区分の初期値を発行するに設定)することができること。
2	1-3-10-2	科毎または端末毎に異なるプリンタへ退院証明書を出力できること。
2	1-3-11	定期請求処理
2	1-3-11-1	定期請求書を科または病棟別に発行できること。
2	1-3-11-2	定期請求書に出力する科または病棟については定期請求処理実行日時点か請求終了日時点かの設定ができること。
2	1-3-11-3	特定入院料算定時は、包括処理を自動的に行えること。
2	1-3-11-4	退院患者で診療データの変更があった場合に、退院請求書の差分計算書も同時に出力することができること。
2	1-3-11-5	月複数回の定期請求にも対応できること。
2	1-3-11-6	定期請求区分で月末1回のみ請求書を出力すると指定した患者については、月中の定期請求処理でスキップされること。
2	1-3-11-7	請求書の出力順をマスタで選択することにより、下記の順序で出力可能なこと。 ・ 入院／退院済差分請求書→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→病棟→部屋番号→患者ID→請求開始日順 ・ 入院／退院済差分請求書→科→患者ID→請求開始日順
2	1-3-11-8	保険別に定期請求書が計算できること。
2	1-3-11-9	患者毎に定期請求の対象外とするか否かの設定が可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-3-11-10	定期請求処理時、対象患者数、処理患者数、発行枚数等、現在の処理状況を処理中の画面に表示すること。またその際に個人情報保護の観点から患者ID、患者氏名の表示は行わないこと。
2	1-3-12	出産一時金
2	1-3-12-1	出産一時金制度に対応した明細書の出力が可能なこと。
2	1-3-13	診療明細書
2	1-3-13-1	診療明細書の出力については、退院時の発行と、定期請求時での発行機能を有していること。
2	1-4	診療会計業務
2	1-4-1	診療会計処理
2	1-4-1-1	外来・入院患者の診療データが入力できること。
2	1-4-1-2	電子カルテシステムおよび関連システムからオーダ実施情報を取り込み、点数料金計算が行えること。
2	1-4-1-3	オーダ実施情報を取り込む際には、受信した実施情報を自動で会計画面に展開するか、依頼・実施状況を確認した後に取り込み指示を行うかの選択が可能であること。
2	1-4-1-4	取り込んだオーダ実施情報内に、コード誤りや単位誤りがあった場合には文字色を変えて表示し、注意を促すこと。
2	1-4-1-5	外来患者について、会計入力終了の情報を電子カルテシステムに送信し、電子カルテシステム上の患者受付状態を「会計済」に変更できること。
2	1-4-1-6	コード入力や数量・回数入力、伝票・使用保険の区切り入力が全てテンキーで行えること。
2	1-4-1-7	患者番号入力後に、診療日が入院期間でかつ、入外区分が「外来」であれば、入外区分を「入院」へ切り替えるように促すメッセージボックスを表示すること。また、自動で切り替えが可能であること。
2	1-4-1-8	入力行の削除や挿入がワンタッチでできること。
2	1-4-1-9	行削除の際には、伝票毎、もしくは指定行以下全ての一括削除が可能であること。
2	1-4-1-10	診療会計処理画面内に算定情報・受診歴情報を表示し、会計入力を行いながら受診歴や算定歴の確認が可能であること。
2	1-4-1-11	算定情報と受診歴情報は、会計入力終了後に自動更新されること。
2	1-4-1-12	現在入力中の診療行為と同時に、入力済の内容を60行並べて表示できること。
2	1-4-1-13	オーダからの実施情報について1オーダにつき300明細以上取り込みできること。
2	1-4-1-14	診療行為の入力明細について、自動発生項目を含めて500明細以上展開できること。
2	1-4-1-15	入力は数字コード・伝票コード・略称コードのどれでも入力可能なこと。また、セット入力・スケルトン入力により容易に複数コードをまとめて入力できること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-16	使用量や回数が1の場合、数量必須でないものについては使用量／回数入力を省略できること。
2	1-4-1-17	特定パターンの診療行為を入力する手間を省くため、過去の会計カード内容、または他の患者の会計カード内容が複写できること。
2	1-4-1-18	前回の行為内容を入力部へ自動展開でき、入力作業を大幅に簡略化できること。
2	1-4-1-19	複数の伝票番号で入力された検査項目をマスタ設定で1つの伝票にまとめることが可能なこと。
2	1-4-1-20	同一伝票コード内で検査項目のまるめ処理を、オペレータが意識することなくランダムな入力方法でも自動的に行えること。
2	1-4-1-21	診療行為の適用保険が選択できること。また、診療行為毎に保険の振り分けができること。
2	1-4-1-22	診療会計業務で保険の確認操作を行うことが可能なこと。
2	1-4-1-23	会計入力を開始した患者の保険が当月未確認だった場合、会計入力前に保険確認画面を表示する設定が可能で、保険一覧に保険証未確認の印が表示できること。
2	1-4-1-24	確認が必要な保険が複数ある場合、キーボード操作により一括で保険確認できること。また、キーボード操作については誤操作防止のために複数のキーを組合せることができること。
2	1-4-1-25	診療行為入力中に科の指定や適用保険の選択ができ、複数科・複数保険の入力を連続して入力することが可能であること。
2	1-4-1-26	外来患者で1科のみ受診の場合、または未会計の科が1科の場合は、科コードを自動的に設定できること。また、自動設定した科を強制的に変更できること。
2	1-4-1-27	外来患者で会計入力を行う診療科を選択すると、前回の来院時に使用した保険を自動設定できること。また、自動設定した保険を強制的に変更できること。
2	1-4-1-28	電子カルテシステムからの会計情報を元に科・保険・ドクターを自動設定できること。
2	1-4-1-29	医師/依頼元が選択できること。また医師を選択する際、入力された診療科の担当医を優先的に表示すると同時に、指定した日付で有効な医師のみを表示することができること。
2	1-4-1-30	診療会計業務画面に当日受付済みの科を表示し、診療行為入力時の科の間違いを抑止できること。また、受け付けた科の中で会計が終了した科については別の色で表示し、追加入力時のオペレータ判断を容易にすること。
2	1-4-1-31	コードの検索が入力行上でできること。検索方法は、「カナ読み」、「診療区分」、「略称コード」、「数字コード」、「伝票種別」、「解釈番号」を有すること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-32	コードの検索画面で「単価」での絞りこみができること。
2	1-4-1-33	カナ読みによる検索を行う際には、8文字まで入力できること。
2	1-4-1-34	伝票の検索ができること。また、検索した伝票の項目を同一画面で選択できること。
2	1-4-1-35	有効期限を超えた点数マスタは点数マスタ検索結果一覧に表示しないこと。
2	1-4-1-36	当月に有効期限切れになる点数マスタについては背景色を変えて表示すること。
2	1-4-1-37	電子カルテシステムおよび分散入力で作成した診療データを診療行為入力部に展開するか否かを指示できること。
2	1-4-1-38	電子カルテシステムからの依頼情報および実施情報が確認可能なこと。
2	1-4-1-39	基本料および医学管理料等を行為入力欄に自動発生できること。
2	1-4-1-40	基本料や医学管理料等の前回算定日を表示できること。
2	1-4-1-41	基本料の自動発生させるタイミングを、診療行為入力前に行うか入力後に行うかの初期設定ができること。
2	1-4-1-42	計算書の確認・変更・発行ができること。
2	1-4-1-43	特定入院料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。
2	1-4-1-44	基本的検体検査実施料、基本的X線診断料算定時は、包括項目を自動的に算定しないようにできること。
2	1-4-1-45	基本的検体検査実施料算定時は、基本的検体検査判断料を自動的に算定できること。
2	1-4-1-46	個人病名の算定区分と連携して算定可能な医学管理料等を自動展開できること。
2	1-4-1-47	後期高齢者制度の資格がある患者で後期高齢者制度の登録がない場合に診療会計にてチェックできること。
2	1-4-1-48	治験の保険選択時に診療区分との関係をチェックできること。
2	1-4-1-49	検体検査判断料や調剤料など、入力した診療行為から自動発生したデータを行為入力画面で変更できること。
2	1-4-1-50	下記の医学管理料等、診療料算定時は、包括項目を自動的に算定しないこと。 ・外来診療料 ・小児科外来診療料 ・手術前医学管理料 ・手術後医学管理料 ・生活習慣病管理料 ・慢性維持透析患者外来医学管理料

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-51	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した月内において、腫瘍マーカ検査、生化学的検査Ⅱ判断料、静脈血採取料の自動算定を抑止すること。
2	1-4-1-52	がん確定後の腫瘍マーカ検査入力の際、悪性腫瘍特異物質治療管理料への振り替えができること。もしくは指示コード入力時に振り替えができること。
2	1-4-1-53	基本料の自動発生において、転帰が入力されていない病名がある場合、病名毎に設定された期間区分に応じて初診料または再診料を自動算定することが可能であること。
2	1-4-1-54	小児科の初診料算定月数を運用に合わせて自由に設定変更することができること。
2	1-4-1-55	行為入力画面に医学管理料等の算定情報、受診歴情報、外来入院の未収情報が表示できること。
2	1-4-1-56	算定チェックにおいてエラーになった場合に、自動的に算定可能な診療行為に置き換えられること。
2	1-4-1-57	投薬、注射について薬剤の用途が省略された場合、自動的に手技を追加できること。(内服薬、外用薬、注射)
2	1-4-1-58	外来会計入力時、注射・点滴手技を同一会計内で複数入力した場合、ワーニングメッセージを表示すること。また、会計カードとのチェックも行い、同一日に既に該当の手技を算定している場合にもワーニングメッセージを表示すること。
2	1-4-1-59	診療行為入力中に入力内容の複写が行えること。
2	1-4-1-60	診療行為入力中に点数マスタの設定内容を表示できること。
2	1-4-1-61	内服7種類逡減処理の自動計算ができること。
2	1-4-1-62	長期投与の入力ができること(100日以上)。
2	1-4-1-63	都道府県単独事業における公費一部負担金の計算ができること。
2	1-4-1-64	基本料の自動振り分け(医科、歯科、労災)ができること。
2	1-4-1-65	診療行為についてフリーコメント(ワープロ入力)の入力ができ、レセプトに印字することが可能であること。
2	1-4-1-66	診療会計入力を終了しようとした際、入力内容にエラーがあった場合は、問題内容に対応したエラー／警告メッセージが表示され、行番号と色分け表示により問題行をわかりやすく表示できること。
2	1-4-1-67	入院患者の注射について一日まとめ機能を有していること。
2	1-4-1-68	入院患者の酸素について一日まとめ機能を有していること。
2	1-4-1-69	入院患者で「喀痰吸引」や「人工呼吸」などを、同一日に複数回実施した場合、優先度の高い手技に振替える機能を有すること。
2	1-4-1-70	外来計算書を自動的に入金済とするか、未収とするかを指定できること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-71	同月内で調剤技術基本料をすでに算定していた場合、院外処方を入力した場合警告表示を行うことができること。また、すでに同月内で院外処方算定済みで院内処方を算定した場合、調剤技術基本料の算定を抑止することができること。
2	1-4-1-72	薬引換券番号を自動発番できること。また、1請求書で9個まで引換券番号を保有することが可能であること。
2	1-4-1-73	電子カルテシステムから薬引換券番号を取得できること。 また、取得した薬引換券番号は、医事システムから発行する請求書に印字可能であること。
2	1-4-1-74	単純撮影、造影撮影、特殊撮影等については、分画数入力も可能なこと。
2	1-4-1-75	定型の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。また展開する前にこの数量などを変更できること。
2	1-4-1-76	請求書に発行したオペレータ番号・端末・日時(何時何分何秒まで)が表示できること。
2	1-4-1-77	入院において同一日に2種類以上の保険で投薬があった場合、調剤料を患者負担の少ない保険で自動発生させることが可能なこと。また、手入力することにより任意の保険で、算定することも可能なこと。
2	1-4-1-78	撮影種別(単純撮影、特殊撮影)毎に画像診断管理加算の自動発生を行うことが可能なこと。
2	1-4-1-79	会計条件(時間外区分、調剤料区分、処方料区分、分散端末区分、基本料区分)を患者毎にリセットするか否かの制御を行うことが可能なこと。
2	1-4-1-80	診療会計入力中に、業務を切り替えることなくワンタッチで登録個人病名の表示・確認が可能であること。また、表示する個人病名の表示条件(診療科、入外区分、レセプト対象年月、保険)の変更が随時可能であること。
2	1-4-1-81	診療明細書の出力が可能なこと。 またその際、総ページ数を印字できること。
2	1-4-1-82	診療明細書の出力については、オンライン処理による計算書単位での発行と、バッチ処理による複数患者発行機能を有していること。
2	1-4-1-83	外来化学療法加算1および2を入力した際、年齢に応じて同加算の置き換えが可能であること。
2	1-4-1-84	入力途中にキャンセルキーを押した場合、確認メッセージを表示しオペレーションミスを防止する機能が有ること。
2	1-4-1-85	入院中他科外来の場合に0点再診料を自動発生し、受診歴についても外来 受診時と同じように更新可能であること。
2	1-4-1-86	診療会計の分散情報を展開する際に、マスタの設定に従いオーダ種別順に並び替える機能があること。
2	1-4-1-87	オーダ取り込み可能な分散情報を35日まで保存できること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-88	院外処方においても薬引換券番号を使用できること。
2	1-4-1-89	診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件が選択できること。 ・算定日の最新のものから表示。 ・算定日の最古のものから表示。 ・医科歯科毎に算定日の最新のものから表示。
2	1-4-1-90	診療会計入力時に算定なしコードを入力することにより、点数マスタ上単価が設定されていても剤全体の点数を0として計算し患者請求せずに、レセプトに出力しない対応、統計に記録よる機能があること。
2	1-4-1-91	電子カルテとの連携で重複算定不可などのエラーがあった場合、診療会計画面で内容を確認できること。
2	1-4-1-92	診療会計業務にて、強制的に点数を0点にする機能を有すること。
2	1-4-1-93	診療年月を含めた過去12ヶ月分の収納情報をもとに集計した高額療養費情報を確認できること。
2	1-4-1-94	外来の未収請求書、明細書を1か月分まとめて出力することが可能なこと。
2	1-4-1-95	調剤技術基本料を算定している入院患者に同月内に薬剤管理指導料を算定した場合、メッセージ表示、削除指示コードが挿入されること。
2	1-4-1-96	画像診断の会計入力時にフィルム(撮影回数)が入力されていない場合、フィルム(撮影回数)の入力を促すワーニングメッセージを出力すること。
2	1-4-1-97	まるめ検査の会計入力時に、まるめ検査算定区分の同じ検査を「当日算定済み」または「同一会計内の別剤にも算定」の場合、まるめ算定とならない為、ワーニングメッセージを出力すること。
2	1-4-1-98	長期療養患者褥瘡等処置の算定対象となる入院中の患者に対して褥瘡処置(創傷処置、皮膚科軟膏処置、重度褥瘡処置)を会計入力した場合、長期療養患者褥瘡等処置へ振替を促すワーニングメッセージを出力すること。
2	1-4-1-99	診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件で絞り込み検索が可能であること。 ・算定項目 ・診療区分 ・算定日付
2	1-4-1-100	診療会計における算定情報の表示に関して、以下の条件で並び替え表示が可能であること。 ・算定項目 ・診療区分 ・診療科 ・算定日
2	1-4-1-101	治験での処方を行った場合に患者毎に処方料・調剤料・調剤技術基本料を発生抑止することができること。
2	1-4-1-102	受付科と診療会計での入力科のチェックが可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-1-103	会計入力時に、定型コメント(レセプトコメント)の検索が可能であること。
2	1-4-1-104	診療会計業務および会計カード検索業務において、別表Ⅰから別表Ⅲの定型コメントが必要な診療行為が分かるよう表示することが可能であること。
2	1-4-1-105	明細を算定しない場合、強制的に算定不可にすることが可能であること。 また、剤毎に強制的に算定不可にすることも可能であること。 なお、強制的に算定不可となった明細については、分かり易く表示が可能であること。
2	1-4-2	入力チェック及び算定チェック、自動算定
2	1-4-2-1	下記の入力チェックができること。 ・後期高齢者制度によるチェック ・年齢によるチェック ・診療科によるチェック ・算定回数によるチェック（X回／日、X回／月、X回／年） ・入外区分によるチェック ・通算1回チェック(1患者あたり1回) ・日付によるチェック (以下の日付から設定期間内を入力可能または不可能にする) 初診日、入院日、退院日、前回算定日、初回算定日 ・診療行為の排他チェック ・入力数量によるチェック ・感染症37条の2保険によるチェック ・「医科のみ・歯科のみ」の診療科による行為チェック機能 ・「労災のみ・労災以外のみ」の適用保険による行為チェック機能

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-2	下記の算定チェック、自動算定ができること。 基本料 ・医科初再診の自動振分け算定 ・歯科初再診の自動振分け算定 ・労災初再診の自動振分け算定 ・乳幼児加算の自動算定 ・幼児加算の自動算定 ・乳幼児育児栄養指導料の算定チェック(自動算定するか否かを選択できること) ・時間外加算 ・時間外特例医療機関加算の算定 ・複数診療科における重複算定関連チェック ・初診料と特定疾患療養管理料の関連チェック ・外来診療料の包括算定 ・同日再診 ・医療DX推進体制加算の自動算定のチェック(医科歯科別) ・医療情報取得加算の自動算定のチェック(医科歯科別) ・機能強化加算の自動算定チェック ・外来感染対策向上加算の自動算定のチェック ・連携強化加算の自動算定チェック ・サーベイランス強化加算の自動算定チェック ・抗菌薬適正使用加算の自動算定チェック ・乳幼児感染予防策加算の自動算定チェック(医科歯科別) ・歯科外来診療医療安全対策加算の自動算定チェック ・歯科外来診療感染対策加算の自動算定チェック ・医療用医薬品の取引価格の妥結率が低い医療機関で、診療会計業務にて自動発生させる基本料を、逡減された点数で算定できること。
2	1-4-2-3	同一日に新たに別の診療科を初診として受診した場合は2つ目の診療科の基本料として「初診(同日複数診療科)」を自動算定すること。 また、再診についても同等の機能を有していること。
2	1-4-2-4	200床未満の医療機関においては、診療行為を判断し外来管理加算の自動算定を行なうこと。 また、当日すでに外来管理加算を算定している患者が、併科受診または同日再診により、外来管理加算算定不可行為を算定した場合は、修正を促すメッセージを表示すること。
2	1-4-2-5	紹介患者の場合は初診時特定療養費算定を自動的に抑止すること。
2	1-4-2-6	入院基本料関連 ・入院基本料の自動算定 ・入退院履歴による入院基本料期間加算の自動算定 ・外泊時の自動算定 ・室料差額の自動算定 ・90日超入院に対応する機能を有すること。 ・180日を超える選定入院に対応する機能を有すること。 ・病棟毎の基本料を自由に設定する機能を有すること。 また、施設基準変更時に対応でき、履歴管理する機能を有すること。 ・次月自動繰り越し機能があること。 ・DPCに対応する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-7	入院基本料等加算関連 以下の加算について施設基準に応じて自動算定が可能であること。 ・総合入院体制加算1～3(医科歯科別) ・急性期充実体制加算1,2、小児・周産期・精神科充実体制加算、精神科充実体制加算(医科歯科別) ・地域医療支援病院入院診療料(医科歯科別) ・紹介受診重点医療機関入院診療加算(医科歯科別) ・臨床研修病院入院診療加算(基幹型、協力型) ・診療録管理体制加算1～3(医科歯科別) ・医師事務作業補助体制加算1,2(医科歯科別)(精神病棟、療養病棟) ・急性期看護補助加算 ・看護職員夜間配置加算 ・乳幼児加算・幼児加算(医科歯科別) ・特殊疾患入院施設管理加算 ・看護補助加算、看護配置加算 ・地域加算 ・離島加算 ・療養環境加算 ・重傷者、HIV患者、小児、特定感染症患者など療養環境特別加算 ・療養病棟療養環境加算 ・精神病棟入院時医学管理加算 ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 ・医療安全対策加算(医科歯科別) ・感染対策向上加算1～3、指導強化加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算、抗菌薬適正使用加算(医科歯科別) ・患者サポート体制充実加算(医科歯科別) ・重症患者初期支援充実加算(医科歯科別) ・後発医薬品使用体制加算1、2、薬剤業務向上加算(医科歯科別) ・病棟薬剤業務実施加算(医科歯科別) ・データ提出加算1～4 ・精神科急性期医師配置加算1～3 ・地域医療体制確保加算(医科歯科別) ・精神科救急急性期医療入院料(医科歯科別)
2	1-4-2-8	療養病棟入院基本料を算定する病棟の場合は、ADLや疾患、病状等について厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者毎にそれぞれの所定点数を算定できること。
2	1-4-2-9	療養病棟入院基本料を算定している患者が急性増悪により一般病棟へ転棟した場合は、その日より起算して3日前までの期間は「療養病棟入院基本料E」を自動算定すること。
2	1-4-2-10	療養病棟入院基本料を算定する場合は自動包括を行うが、急性増悪により同一医療機関の一般病棟へ転院、または別の医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までの間については療養病棟入院基本Iを算定し、出来高算定できること。
2	1-4-2-11	食事療養費関連その他 ・特別食加算 ・食堂加算 ・電子カルテシステムから食事情報を取得し反映する機能を有すること。 ・療養病床に入院する70歳以上の患者の場合は、生活療養費を算定する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-12	特定入院料 以下の特定入院料を算定した際に、包括処理を自動で行えること。 ・救命救急入院料 ・特定集中治療室管理料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 ・地域包括医療病棟入院料 ・一類感染症患者入院医療管理料 ・特殊疾患療養病棟入院料 ・小児入院医療管理料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・緩和ケア病棟入院料 ・精神科救急入院料 ・精神科急性期治療病棟入院料 ・精神科救急・合併症入院料 ・児童・思春期精神科入院医療管理料 ・精神療養病棟入院料 ・認知症病棟入院料 ・特定一般病棟入院料 ・地域移行機能強化病棟入院料 ・短期滞在手術基本料
2	1-4-2-13	医学管理料等－1 以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・特定疾患療養管理料の算定チェック ・ウイルス疾患指導料1,2の算定チェック ・特定薬剤治療管理料 ・悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTA)の自動算定 ・悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他のもの)の自動算定 ・腫瘍マーカーの検査名をレセプトに出力する機能を有すること。 ・小児特定疾患カウンセリング料の算定チェック ・小児科療養指導料の算定チェック ・てんかん指導料の算定チェック ・難病外来指導管理料の算定チェック ・皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・外来栄養食事指導料の算定チェック ・入院栄養食事指導料の算定チェック ・集団栄養食事指導料の算定チェック ・心臓ペースメーカー指導管理料の算定チェック ・在宅療養指導料の算定チェック ・高度難聴指導管理料の算定チェック ・慢性維持透析患者外来医学管理料の算定チェック ・腎代替療法実績加算の自動算定 ・喘息治療管理料1,2の算定チェック

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-14	医学管理料等－2 以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・小児悪性腫瘍患者指導管理料の算定チェック ・糖尿病合併症管理料の算定チェック ・耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の算定チェック ・がん性疼痛緩和指導管理料の算定チェック ・小児運動器疾患指導管理料の算定チェック ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料1、2の算定チェック ・婦人科特定疾患治療管理料の算定チェック ・腎代替療法指導管理料の算定チェック ・一般不妊治療管理料の算定チェック ・生殖補助医療管理料の算定チェック ・二次性骨折予防継続管理料の算定チェック ・アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料の算定チェック ・下肢創傷処置管理料の算定チェック ・慢性腎臓病透析予防指導管理料の算定チェック ・小児科外来診療料の算定チェック(包括処理を含む) ・乳幼児育児栄養指導料の自動算定 ・外来放射線照射診療料の算定チェック ・地域包括診療料の算定チェック ・認知症地域包括診療料の算定チェック ・小児かかりつけ診療料の自動算定 ・各小児かかりつけ診療料種指導管理料について重複算定不可ルールの自動チェック、加算点数の算定。
2	1-4-2-15	医学管理料等－3 以下の医学管理料について算定期間や限度回数などのチェック機能を有すること。 ・外来腫瘍化学療法診療料1、2、3の算定チェック ・生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・手術前医学管理料の算定チェック ・手術後医学管理料の算定チェック ・療養・就労両立支援指導料の算定チェック ・開放型病院共同指導料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)(Ⅱ)の算定チェック ・がん治療連携計画策定料の算定チェック ・がん治療連携指導料の算定チェック ・がん治療連携管理料の算定チェック ・認知症専門診断管理料の算定チェック ・認知症療養指導料1～3の算定チェック ・認知症サポート指導料の算定チェック ・ハイリスク妊産婦連携指導料1、2の算定チェック ・遠隔連携診療料の算定チェック ・こころの連携指導料の算定チェック ・プログラム医療機器等指導管理料の算定チェック ・薬剤管理指導料の算定チェック ・薬剤情報提供料の算定チェック ・がんゲノムプロファイリング評価提供料の算定チェック ・栄養情報連携料の算定チェック

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-16	在宅医療 ・在宅患者訪問診療料の算定チェック ・在宅時医学総合管理料の算定チェック ・施設入居時等医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者訪問看護・指導料の算定チェック ・在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定チェック ・訪問看護指示料の算定チェック ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定チェック ・在宅患者訪問栄養食事指導料の算定チェック ・外来在宅共同指導料の算定チェック ・在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定チェック ・在宅自己注射指導管理料の算定チェック ・在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定チェック ・在宅血液透析指導管理料の算定チェック ・在宅酸素療法指導管理料の算定チェック ・在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅成分栄養経管栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料の算定チェック ・在宅自己導尿指導管理料の算定チェック ・在宅人工呼吸指導管理料の算定チェック ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の算定チェック ・在宅腫瘍化学療法注射指導管理料の算定チェック ・在宅強心剤持続投与指導管理料の算定チェック ・在宅寝たきり患者処置指導管理料の算定チェック ・在宅自己疼痛管理指導管理料の算定チェック ・在宅肺高血圧症患者指導管理料の算定チェック ・在宅気管切開患者指導管理料の算定チェック ・施設入居時等医学総合管理料の算定チェック ・在宅患者連携指導料の算定チェック ・在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定チェック ・各種在宅指導管理料の重複算定不可ルールに基づくチェック

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-17	検査料－1. 検体検査 ・出血・凝固検査まるめ算定 ・血液化学検査(生化学検査Ⅰ)まるめ算定 ・生化学的検査(Ⅰ)10項目の入院中の初回自動算定 ・内分泌学的検査まるめ算定 ・腫瘍マーカーまるめ算定 ・腫瘍マーカーと悪性腫瘍特異物質治療管理料との相関算定 ・ウイルス抗体価測定の限度計算 ・肝炎ウイルス関連検査まるめ算定 ・グロブリンクラス別ウイルス抗体価測定まるめ算定 ・自己抗体検査丸めの自動算定 ・基本的検体検査判断料・実施料 ・生体検査3才未満の乳幼児加算の自動算定 ・検体検査管理加算、国際標準検査管理加算の自動算定 ・検体検査判断料の自動算定(尿・糞便等～微生物) ・外来迅速検査加算の自動算定(1日につき最大5項目まで) ・時間外緊急院内検査加算 ・静脈採血料の自動算定 ・乳幼児血液採取加算 ・同一会計時に複数科または複数保険にまたがった同一グループのまるめ検査が実施された場合のチェック ・悪性腫瘍遺伝子検査の項目数による点数自動算定、自動減算
2	1-4-2-18	検査料－2. 生体検査 ・生体検査判断料の自動算定 ・生体検査における逡減の自動算定 ・小児食物アレルギー負荷検査の算定チェック(年齢、回数) ・実施時間による段階的計算 ・乳幼児穿刺加算 ・乳幼児開腹による臓器穿刺・組織採取加算 ・生体検査判断料の新生児・乳幼児加算 ・外来管理加算対象のチェック算定 ・同一検査月2回目以降90/100算定 ・脳波検査判断料の自動算定

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-19	画像診断 ・撮影回数による診断料・撮影料加算 ・単純撮影、造影撮影の限度回数を自動算定 ・撮影料の新生児・乳幼児加算の自動算定 ・胸部単純撮影、腹部単純撮影時のフィルムの乳幼児時加算 ・核医学診断料の自動算定 ・コンピュータ断層診断料 ・CTとMRIの当月2回目以降逡減算定 ・CT、MRIの造影剤加算を自動算定 ・基本的エックス線診断料の自動算定 ・時間外緊急院内画像診断加算 ・画像診断管理加算1(写真診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・画像診断管理加算1(基本的X線診断)の自動算定(特定機能病院) ・画像診断管理加算2(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算2(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・画像診断管理加算3(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算3(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・画像診断管理加算4(核医学診断)の自動算定 ・画像診断管理加算4(コンピュータ断層診断)の自動算定 ・歯科画像診断管理加算1または2の自動算定 ・電子画像管理加算算定時のフィルム代を自動的に0点にできること。
2	1-4-2-20	投薬料 ・調剤料の自動算定 ・処方料の自動算定 ・調剤技術基本料の自動算定 ・調剤技術基本料の算定における院外処方とのチェック算定 ・内服薬の多剤投与の逡減算定 ・ビタミン剤のチェック ・乳幼児加算 ・麻薬加算(麻薬・向精神薬・覚醒剤・毒薬)の自動算定 ・サンプル医薬品の自動判断 ・特定疾患処方管理加算の自動算定 ・長期投薬処方管理加算の自動算定 ・結核(感染症37条)対象薬剤のチェック ・治験対象薬剤のチェック ・外来の同一会計内における院内処方・院外処方の混在チェック ・特別な関係の薬局処方箋料の自動算定(医科歯科別) ・処方箋料(リフィル処方箋含む)の自動算定 ・一般名処方加算1 または2 の自動算定 ・1処方で「3種類以上の抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬または4種類以上の抗不安薬および睡眠薬」と「それ以外」が混在する場合、「3種類以上の抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬または4種類以上の抗不安薬および睡眠薬」のみ薬剤料が逡減されること。 ・持参薬がレセ電コードで記録できること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-21	注射料 ・静脈注射手技料の自動算定 ・その他注射手技料 ・乳幼児加算 ・麻毒加算の自動算定 ・生物学的製剤注射加算 ・中心静脈注射手技料の算定 ・ビタミン剤のチェック算定 ・注射用水(Aq)の自動算定を選択できること ・手術日当日の注射(医科歯科別) ・通常点滴注射、精密持続注射、中心静脈注射、埋込型カテーテルによる中心静脈栄養の1日まとめの自動算定 ・結核(感染症37条)対象薬剤のチェック ・治験対象薬剤のチェック ・硝子体内注射の未熟児加算の自動算定 ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入を行った場合、注射の剤の1日まとめ機能を有すること。 ・抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入を行った場合、注射の剤の1日まとめ機能を有すること。 ・外来化学療法加算の算定チェック
2	1-4-2-22	リハビリテーション ・新生児・乳幼児加算 ・疾患別リハビリテーション料がそれぞれ算定限度日数まで算定できること。 ・疾患別リハビリテーションの各限度日数超過後は、1月13単位を越えた場合のチェック機能を有すること。 ・発症日、手術日または急性憎悪の日から30日を越えた場合は、早期リハビリテーション加算のチェック機能を有すること。 ・早期リハビリテーション加算の入外チェック機能を有すること。 ・回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している場合は、1日の限度単位を9単位まで算定できること。 ・急性発症した脳血管疾患患者の場合は発症後60日以内1日9単位まで算定できること。 ・労災特掲点数に対応していること。また、四肢加算が可能なこと。 ・初期加算、急性期リハビリテーション加算の起算日から14日を超えた場合のチェック機能を有すること。
2	1-4-2-23	処置料 ・時間外加算 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・乳幼児穿刺加算 ・外来管理加算対象のチェック算定 ・実施時間の段階的加算 ・労災四肢加算 ・長期療養患者褥瘡等処置は入院期間が1年を超える患者であることをチェックする機能を有すること。 ・酸素のまとめ算定を有すること。 ・6歳未満の乳幼児に対して耳鼻咽 喉科乳幼児処置加算の自動算定 ・人工腎臓に包括される薬剤の自動包括

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-24	手術料 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・乳幼児穿頭術後脳室ドレナージ加算 ・労災の四肢加算 ・従たる手術の50/100加算の算定 ・施設基準達成5/100加算の算定 ・施設基準未達成70/100の算定 ・実施時間の段階的加算 ・難治性電磁波電気療法(一連につき)の患者1回限り算定 ・施設基準未適合手術を行った場合に、手術手技料を0点とする機能を有すること。 ・再製造単回使用医療機器使用加算の自動算定
2	1-4-2-25	輸血 ・血液の種類および使用量による輸血手技料の自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・自己血輸血・自己血貯血の手技料は200ml毎に段階的な加算ができること。 ・6才未満の自己血貯血・自己血輸血については、入院時の体重を元に加算を自動計算できること。 ・輸血管理料の自動算定 ・輸血適正使用加算の自動算定 ・コンピュータクロスマッチ加算の自動算定
2	1-4-2-26	麻酔 ・閉鎖循環式全身麻酔の麻酔時間による種類別自動算定 ・新生児・乳幼児加算の自動算定 ・時間外加算 ・実施時間の段階的加算 ・各種麻酔・神経ブロックの手技料の自動算定
2	1-4-2-27	病理 ・病理検体検査判断料の自動算定(医科歯科別) ・組織診断料、細胞診断料の自動算定(医科歯科別)
2	1-4-2-28	その他 ・看護職員処遇改善評価料の自動算定 ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)の自動算定(医科歯科別) ・入院ベースアップ評価料の自動算定(医科歯科別)
2	1-4-2-29	その他 ・傷病手当金意見書交付日のレセプト表示 ・労災文書(休業補償、年金通知様式)の交付日のレセ表示機能を有すること。
2	1-4-2-30	窓口負担金 ・前期高齢者および後期高齢者外来一部負担金 ・食事標準負担額(減額認定)
2	1-4-2-31	人工腎臓(慢性維持透析)を実施時に使用した透析液、血液凝固防止剤、生理食塩水および別に厚生労働大臣が定める注射薬(特定薬剤)の費用を包括算定できること。

項	項番	要求仕様
2	1-4-2-32	次の特定入院料を算定し、かつ、人工呼吸器を使用しない(人工呼吸器加算を算定しない)場合、酸素および窒素の費用を算定しないこと。 ・特殊疾患入院医療管理料 ・小児入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料
2	1-4-2-33	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術は主たる手術にまとめて算定できること。
2	1-5	会計カード検索業務
2	1-5-1	会計カード検索処理
2	1-5-1-1	会計カードカレンダー部分の表示を、全て日付で表示するか5日毎に日付を表示するの かを選択できる機能を有すること。
2	1-5-1-2	誤って会計カードを削除するのを防ぐために、削除指示の項目を変更不可にできるこ と。
2	1-5-1-3	同じ診療行為でも、ドクターやオーダ依頼元が異なった場合、分けて表示できること。 また、合わせて表示することもできること。
2	1-5-1-4	会計処理で入力された診療行為に対し、回数の変更、明細の追加・変更、適用保険 の変更ができること。 なお、変更後はレセプトや計算に即反映されること。
2	1-5-1-5	会計カードの参照・更新・削除ができること。
2	1-5-1-6	診療会計処理で入力した医学管理料や判断料等の算定情報を表示し、変更できるこ と。
2	1-5-1-7	会計カードの科、適用保険、ドクター等を一括して変更できること。 なお、変更後はレセプトや計算に即反映されること。
2	1-5-1-8	カレンダーの回数を直接変更できること。
2	1-5-1-9	回数変更の際は、「何日から何日まで何回」の指定による入力も可能であること。 また、その指定が複数できること。
2	1-5-1-10	カレンダーの連続表示を「1- - -」か「1111」を選択できること。
2	1-5-1-11	会計修正におけるドクターコード入力チェックができること。
2	1-5-1-12	検索時、ID入力した際に患者が入院中であれば対象とする会計カードの区分を自動 的に『入院』にできること。
2	1-5-1-13	患者の入退院状況にかかわらず、端末毎の設定値に従って入外区分をセットできるこ と。
2	1-5-1-14	入院会計カードの場合、入院料・特定入院料カレンダー・食事の有無・特別食・外泊情 報・DPC包括期間名称がカレンダー上に表示できること。
2	1-5-1-15	保険パターンをワンタッチで表示し、保険情報を容易に確認できること。
2	1-5-1-16	診療会計業務と同等にコードの検索が入力行上でできること。検索方法は、「カナ読 み」、「診療区分」、「略称コード」、「数字コード」、「伝票種別」、「解釈番号」を有するこ と。
2	1-5-1-17	コードの検索画面で「単価」での絞りこみができること。
2	1-5-1-18	カレンダー表示では、スクロール機能を有すること。
2	1-5-1-19	会計カード情報として、「適用保険」、「診療区分」、「診療科」、「ドクターコード」、「依頼 元コード」、「明細」、「点数×回数」、「カレンダー情報」を表示できること。
2	1-5-1-20	会計カードは99ヶ月分を保持できること。その間、レセプトおよび計算書の変更出力が できること。
2	1-5-1-21	入力した条件(診療区分範囲、保険パターン番号、ドクターコード、依頼元コード、伝票 番号、表示条件区分、診療期間、数字コード等)にて診療行為の絞り込み検索および 表示ができること。また、表示条件と合致した内容を一括で削除できること。
2	1-5-1-22	選択した明細毎に、以下のような詳細情報がワンタッチで確認できるこ と。科保険行を選択した際にはドクターコード、オーダ依頼元コードを表示し、明細行 を選択した際にはマスタの詳細情報(診療区分、リストコード、単価、単位、注射量、正 式名称、区分情報、包括情報)を表示できること。

項	項番	要求仕様
2	1-5-1-23	会計カードを科、保険単位で一括変更することが可能であること。 なお、一括変更した後はレセプトや計算に即反映されること。
2	1-5-1-24	時間外加算を算定している剤(明細)については背景色を変えるなどして、目視での時間外加算の有無確認が容易に行えること。
2	1-5-1-25	院内処方、院外処方、退院時処方を識別表示できること。
2	1-5-1-26	会計カードの表示順を保険・診療区分順または診療区分・保険順の設定ができること。
2	1-5-1-27	当月の診療行為を全科で表示できること。
2	1-5-1-28	月・科毎の患者の合計点数の表示できること。
2	1-5-1-29	会計カードから業務を切り替えずにワンタッチで個人病名の参照ができること。
2	1-5-1-30	乳幼児加算を算定している場合、(乳)や(幼)など診療行為の先頭に付加して表示できること。
2	1-5-1-31	保険の期間外チェックができること。
2	1-5-1-32	保険の入外限定チェックができること。
2	1-5-1-33	保険の診療科限定チェックができること。
2	1-5-1-34	診療行為の当月限度回数チェックができること。
2	1-5-1-35	外来診療料等の包括チェックができること。
2	1-5-1-36	検査の判断料のみが存在するかのチェックができること。
2	1-5-1-37	会計カードの修正を行う際に、複数剤まとめて修正画面を展開し、修正ができること。
2	1-5-1-38	会計カード表示の際、診療科別表示、レセ科別表示、本レセプト別表示(医科・歯科別)のいずれかを選択できること。
2	1-5-1-39	会計カレンダー上に使用している法別番号が表示できること。
2	1-5-1-40	会計カレンダー上にて入院料項目(入院基本料、注加算、入院基本料等加算、特定入院料など)の明細表示・確認が行えること。 また、上記入院料項目については修正できないこと。
2	1-5-1-41	「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者について」に対応した算定ができること。
2	1-5-1-42	会計カードにおいて、明細や剤を算定しない場合、強制的に算定不可にすることが可能であること。 なお、強制的に算定不可となった明細、剤については、分かり易く表示が可能であること。
2	1-5-1-43	会計カードの行為入力画面にオーダ番号、ドクターコード、依頼元コード、依頼元名称を表示することが可能であること。
2	1-5-1-44	会計カードの行為入力画面にてドクターコードと依頼元コードの修正が可能であること。
2	1-5-1-45	会計処理済エラーが発生した場合に会計カード上でエラーが発生している旨がわかりやすく表示されていること。
2	1-5-1-46	電子カルテで修正されたオーダ情報を医事システムへ自動的に取り込むことが可能であること。 なお、自動的に取り込んだオーダ情報については画面上でわかりやすく表示がされていること。
2	1-5-1-47	会計カード上で、自動的に取り込んだオーダ情報のみの表示を行うことが可能であること。
2	1-5-1-48	電子カルテで修正されたオーダ情報を医事システムへ自動的に取り込むオーダ種別を限定することが可能であること。
2	1-5-1-49	電子カルテで修正されたオーダ情報を医事システムへ自動的に取り込む場合、入金済であれば自動的に取り込まない設定にすることが可能であること。
2	1-5-1-50	会計処理済エラーを自動的に取り込んだオーダー一覧のリストが出力できること。
2	1-5-1-51	会計処理済エラーが発生した場合に、変更オーダーの内容を会計カードへ手動で取り込んで修正が可能であること。
2	1-5-1-52	会計処理済エラーを手動で取り込む場合、変更前のオーダーと変更後オーダーの内容が1画面で表示できること。

項	項番	要求仕様
2	1-5-1-53	会計処理済エラーを手動で取り込む場合、変更オーダの内容を一括で複写したり、部分的に複写するなどの対応が可能であること。
2	1-5-1-54	オーダ番号が同じ場合は、剤が分かれていても一画面で同一オーダ情報が表示されること。
2	1-5-1-55	会計処理済エラーについて、対処を行った場合はその旨をわかりやすく表示されていること。 また、対応済のもの、未対応のもので絞り込みの表示が可能であること。
2	1-5-1-56	会計カードのデータ絞り込みを行う場合、「オーダ変更有のみ表示」「オーダ変更有＋対応済」での絞り込みが可能であること。
2	1-5-1-57	会計カードで診療内容を変更した際に、変更内容に紐づく受診歴や指導料算定歴データも自動で調整がされること。
2	1-6	収納業務
2	1-6-1	収納処理
2	1-6-1-1	計算書の確認・変更・再発行ができること。
2	1-6-1-2	計算書一覧の表示条件(請求日の期間指定、入外区分、昇順/降順、診療科、作成契機、法別番号、入金状態)を指定できること。
2	1-6-1-3	未収登録・入金処理ができること。
2	1-6-1-4	計算書を手書きイメージで自由に作成できること。
2	1-6-1-5	手書きイメージの計算書を作成する際に、他の計算書をコピーする事ができること。
2	1-6-1-6	計算書一覧画面で計算書を新しいものから表示するか古いものから表示するかを指定できること。
2	1-6-1-7	変更画面から計算書一覧画面に戻れること。
2	1-6-1-8	受取金額の入力により、釣銭の自動計算ができること。
2	1-6-1-9	端末毎に入金した額を入外別・科別に集計できること。
2	1-6-1-10	領収書や請求書の出力先を端末毎に指定できること。
2	1-6-1-11	収納処理操作履歴を検索表示できること。
2	1-6-1-12	入金処理の途中で計算書の内容を確認表示できること。
2	1-6-1-13	入金履歴管理は1計算書につき100件まで登録可能であること。
2	1-6-1-14	入金履歴毎に入金処理日を登録することができること。 (入金日とは別に日付を保持することができること)
2	1-6-1-15	入金履歴毎に入金理由を登録することができること。
2	1-6-1-16	計算書の状態(入金、未収、告知、委管、書損)毎にその理由区分を設定できること。
2	1-6-1-17	計算書毎に使用保険の表示を行い、一覧画面で確認できること。
2	1-6-1-18	計算書毎にコメント(注釈)の登録ができ、一覧画面で表示できること。
2	1-6-1-19	計算書一覧画面では、未収計算書のみを表示対象とすることが可能であること。
2	1-6-1-20	計算書確認変更画面において診療点数および患者請求金額、一部負担金の表示が可能であること。
2	1-6-1-21	計算書確認変更画面において計算書の作成時間の表示が可能であること。
2	1-6-1-22	計算書確認変更画面において計算書の更新時間の表示が可能であること。
2	1-6-1-23	計算書確認変更画面において計算書を更新した端末名の表示が可能であること。
2	1-6-1-24	計算書確認変更画面において計算書の更新者(オペレータコード)の表示が可能であること。
2	1-6-1-25	計算書確認変更画面において計算書の状態を変更した日時(何時何分何秒まで)と変更を行った更新者(オペレータコード)の表示が可能であること。
2	1-6-1-26	計算書確認変更画面においては患者IDと患者氏名の表示が可能であること。
2	1-6-1-27	1会計で計算書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示(1/2など)ができること。
2	1-6-1-28	領収書を出力することが可能であること。(計算書とは別の様式で出力することが可能であること)
2	1-6-1-29	発行日、入外区分、発行番号を指定することで計算書の検索を行うことが可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-6-1-30	オペレータ毎に各種操作(書損、変更、未収、再発行、入金、入金履歴)の制限を行うことが可能であること。
2	1-6-1-31	請求書の集計項目を、保険項目(基本料、投薬料等)と自費項目(文書料、容器代等)で99項目(固定項目を含む)まで設定できること。
2	1-6-1-32	請求書の集計項目の合計行を、上部または下部に固定表示できること。
2	1-6-1-33	集計されていない請求書の集計項目は非表示にできること。
2	1-6-1-34	前項の集計項目毎に入金処理が行えること。
2	1-6-1-35	前項の集計項目(文書料、容器代等)毎に消費税計算が行えること。
2	1-6-1-36	計算書毎に薬引換券番号を9個まで管理でき、計算書に印字できること。また、10個以上ある場合は、計算書にその旨がわかるような印字が行えること。
2	1-6-1-37	計算書は一意的管理番号を自動で付番できること。
2	1-6-1-38	保険情報、会計情報の追加・修正等で患者請求額が変動する場合、再計算を行うことで差額計算書の発行できること。
2	1-6-1-39	保険情報、会計情報の追加・修正などで患者請求額が変動する際に差額計算書を発行しない場合は、元の計算書を書損登録することで、新規に正しい計算書を作成することが可能であること。
2	1-6-1-40	自立支援患者が当月他の医療機関にて一部負担金を支払済みの場合は、その金額を考慮して月限度額までの請求が可能であること。
2	1-6-1-41	1画面に20件以上請求書情報を1度に表示し確認できること。
2	1-6-1-42	再計算時の条件として、入外区分、請求期間の開始日、終了日を自動で設定できること。
2	1-6-1-43	0円の未収計算書を作成することができること。また、その計算書に対して入金処理を行うことが可能なこと。
2	1-6-1-44	計算書一覧項目の並び順をあらかじめ決められた表示パターンから選択することが可能なこと。
2	1-6-1-45	入金処理時、指定した患者に複数の未収計算書がある場合、まとめて入金処理が可能なこと。
2	1-6-1-46	入金処理時、複数の計算書をマウスで選択することにより、未収金額を合算し、入金処理が可能なこと。
2	1-6-1-47	収納情報として納告番号、納告日、納付期限、調定日、状態変更調定日を管理することが可能なこと。また、入金毎に入金調定日、領収番号を管理することが可能なこと。
2	1-6-1-48	計算書(領収書)は契機毎の形式で出力できること。 例)外来計算書、退院計算書等
2	1-6-1-49	収納業務にてその日の集計結果(日計表)を画面表示でき、端末名や集計者(集計グループ)、期間、時間範囲指定も可能であること。
2	1-6-1-50	入金、書損などの履歴の検索表示を行えること。
2	1-6-1-51	発行済計算書の検索表示を行えること。
2	1-6-1-52	収納業務のレジ処理で未収計算書の表示件数を200件まで表示できること。
2	1-6-1-53	収納業務から窓口にて一時的に請求金額を変更できること。
2	1-6-1-54	診療会計または収納から計算書画面表示後、入金日を登録・変更した場合に発行日と入金日をチェックできること。
2	1-6-1-55	収納業務レジ処理において入金日付が変更された場合に、最終発行日と入金日をチェックできること。
2	1-6-1-56	計算書一覧画面に合計点数が表示できること。
2	1-6-1-57	書損状態の計算書、および明細書について、発行を不可とするかどうかを選択できること。
2	1-6-1-58	収納業務で出力した集計結果(日計表)、入金・書損などの履歴の検索表示の結果、発行済計算書の検索結果をエクセルに表示することが可能であること。
2	1-7	病名登録業務
2	1-7-1	病名登録業務
2	1-7-1-1	医科病名の登録・変更・削除ができること。歯科についても同様の処理ができること。
2	1-7-1-2	医科歯科ともコード入力の際に、カナおよび漢字での病名検索ができること。

項	項番	要求仕様
2	1-7-1-3	医科歯科ともコード入力他にワープロ入力できること。また、ワープロ入力病名は色等を変えて、コード入力されたものと区別できること。
2	1-7-1-4	コード入力の際には、病名と修飾語(接頭語・接尾語等)を自由に組み合わせて日本語病名の合成が可能であること。
2	1-7-1-5	病名一覧画面について、全科の病名を表示するか特定の科のみ表示するかを端末毎に設定できること。また、その設定を業務処理中に変更できること。
2	1-7-1-6	年月指定により、参照したいレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。
2	1-7-1-7	登録済病名を複写できること。
2	1-7-1-8	端末毎に正式病名を表示するか代替病名(患者を配慮した病名表示)を表示するかを設定できること。業務単位で設定が可能な為、患者単位や病名マスタ単位で設定する必要がないこと。 また、その設定を業務処理中に変更できること。
2	1-7-1-9	未来日付の転帰日を入力できること。
2	1-7-1-10	転帰区分は治癒、死亡、中止、転医、軽快などの登録ができること。
2	1-7-1-11	病名は主病名登録ができること。
2	1-7-1-12	病名コードは厚生省マスタコードを使用し内部にICD-10が付与できること。
2	1-7-1-13	病名毎に保険指定できる機能があること。また、有効保険を検索する機能を有すること。
2	1-7-1-14	病名に対して保険指定をしている場合は、保険により病名を抽出して病名一覧画面に表示できること。
2	1-7-1-15	病名はレセプト科単位で抽出して病名一覧画面に表示できること。
2	1-7-1-16	病名オーダ連携時、病名一覧画面表示にて電子カルテシステムから取り込んだ病名と医事システムで登録した病名を識別できること。
2	1-7-1-17	病名単位に科の限定 および 外来/入院/入外共通の限定が可能なこと。また、全科適用病名としての登録も可能なこと。
2	1-7-1-18	主病名区分(レセプト出力時、同一開始日の病名の先頭へ出力)および 優先順位の入力により、レセプトへの病名出力順を制御できること。
2	1-7-1-19	各種慢性・特定疾患等区分をマスタ設定することで、会計入力時に指導管理料の自動発生が行えること。
2	1-7-1-20	レセプト表示用名称と外来総括票表示用名称と分けることができること。(正式病名・代替病名など)
2	1-7-1-21	病名一覧画面について、全科の病名を表示するか特定の科のみ表示するかを端末毎に設定できること。また、業務処理中に任意に変更できること。
2	1-7-1-22	歯科の歯式、ブリッジ、乳歯を登録する機能を有すること。
2	1-7-1-23	歯科病名の部位は、入力欄が4分割された歯式形式での登録・表示が可能であること。
2	1-7-1-24	診療開始日とレセプト表示開始日を分けて登録する機能を有すること。
2	1-7-1-25	廃止病名は文字色を変えるなどして判別が容易に行えること。また、廃止病名を登録しようとした際にはアラート表示を行うこと。
2	1-7-1-26	傷病名のレセプト表示期限の年月を設定する機能を有しており、疑い病名などの転帰登録がない場合でも、設定した年月以降はレセプトに表示させないことが可能であること。
2	1-7-1-27	開始日の異なる同一傷病名が存在する場合に、開始日の古い方をレセプトに印字するのか、それぞれの病名を印字するのかが設定できること。
2	1-7-1-28	医科病名については、1画面にて25個以上病名を1度に表示し確認できること。
2	1-7-1-29	個人病名を1科で最大200件まで登録することが可能なこと。また、レセプトにおいては病名を900件まで表記することが可能なこと。
2	1-7-1-30	1つの業務画面で傷病名の参照や登録ができること。
2	1-7-1-31	オペレータ権限によりデータの変更、新規登録・削除を制限できること。
2	1-7-1-32	個人病名の登録日、変更日を表示できること。
2	1-7-1-33	個人病名業務の抽出条件にて「転帰区分」が選択でき、「全て／転帰病名のみ／転帰病名以外」の条件で病名情報を表示できること。

項	項番	要求仕様
2	1-7-1-34	廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。
2	1-8	予約業務
2	1-8-1	個別予約
2	1-8-1-1	電子カルテシステムおよびその他部門システムから、予約の登録・変更情報を取得可能であること。
2	1-8-1-2	患者毎に予約登録・予約確認・予約削除を行うことができること。
2	1-8-1-3	予約情報として予約科・予約日・予約コメント(50文字2行まで)・保険パターン番号を登録できること。
2	1-8-1-4	休日・予約時間外および過去日などの予約登録不可能枠については、背景色を色分け表示できること。
2	1-8-1-5	外来総括票の一括発行およびカルテ管理システムなどへ予約情報を一括送信できること。
2	1-8-1-6	予約登録業務において、総括表の発行状況を確認できること。
2	1-8-2	外来一括予約登録
2	1-8-2-1	科別・医師別もしくは科別・診療内容別に患者予約を一括予約登録ができること。
2	1-8-2-2	予約情報として予約科・予約日・予約コメント(50文字2行まで)・保険パターン番号を登録できること。
2	1-8-2-3	外来総括票の一括発行およびカルテ管理システムなどへ予約情報を一括送信できること。
2	1-8-2-4	予約登録業務において、総括表の発行状況を確認できること。
2	1-9	症状詳記登録変更業務
2	1-9-1	症状詳記登録変更
2	1-9-1-5	患者毎にレセプト電算提出ファイルに記録する症状詳記データの登録、変更および印刷することが可能であること。
2	1-10	臓器提供者レセプト情報登録変更業務
2	1-10-1	臓器提供者レセプト情報登録変更
2	1-10-1-1	患者毎にレセプト電算提出ファイルに記録する臓器提供者のレセプト情報を登録・変更することが可能であること。
2	1-11	返戻レセプト業務
2	1-11-1	返戻レセプト業務
2	1-11-1-1	オンラインから返戻された返戻データを医事システムに取り込み、画面上で修正できる機能を有すること。 また、再請求可能となった返戻レセプトデータは、再請求ファイルに記録し、審査支払機関へ提出できること。
2	1-11-1-2	画面を切り替えることなく返戻された患者データを一画面で参照できること。
2	1-11-1-3	オンライン業務にて変更した請求データを返戻データへ反映させることが可能であること。
2	1-11-1-4	DPCの返戻レセプトにも対応していること。
2	1-12	生保管理機能
2	1-12-1	生保管理機能
2	1-12-1-1	生活保護受給者の医療券情報や医療要否意見書有無、福祉事務所コード、ケース番号等を管理する画面を有すること。
2	1-12-1-2	生活保護費支給票、医療要否意見書、医療依頼書生活保護受給者等の文書を管理することが可能であること。 また、設定により病院毎に文書の種類の登録をすることが可能であること。
2	1-12-1-3	一手続きに対し、依頼日や送付日や受領日、中止日等文書の日付管理が行えること。
2	1-12-1-4	各文書種別に対し、取扱日時ごとに相談などの記録を400文字まで登録し、管理が行えること。
2	1-12-1-5	更新権限の有無を設定できること。
2	1-12-1-6	患者毎に最大800 文字のコメント登録が可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-12-1-7	生保情報を福祉事務所を指定してCSVまたは帳票に出力することが可能であること。また、その際に診療開始日の範囲を指定できること。
2	1-13	外来ステータス機能
2	1-13-1	外来ステータス機能
2	1-13-1-1	患者がどのようなステータスにあるのか(未来院、受付済、会計済、入金済等)を医事会計画面にて管理できること。
2	1-13-1-2	予約時刻、受付時刻、会計時刻、入金時刻を医事会計画面で管理できること。
2	1-13-1-3	ステータス画面にコメントを登録することが可能であること。
2	1-14	保険請求業務
2	1-14-1	保険請求処理
2	1-14-1-1	会計カード(カレンダー)形式のレセプトが出力できること。
2	1-14-1-2	レセプト編集ファイルをイメージ形式で保存できること。また、保存したデータから患者IDを指定してレセプトを印刷できること。
2	1-14-1-3	テスト患者を除いて各処理を行うことができること。また、テスト患者の範囲は任意に指定できること。
2	1-14-1-4	医科、歯科、労災(アフターケア含む)、自賠、公害レセプトに対応できること。
2	1-14-1-5	治験レセプトの処理ができること。また治験概要書が作成できること。
2	1-14-1-6	治験概要書の内容をレセプト電算に記録することが可能なこと。
2	1-14-1-7	治験内訳書と治験請求控え票を出力できること。
2	1-14-1-8	出産育児一時金の直接支払制度に対応し、専用請求書の作成ができること。
2	1-14-1-9	診断群分類包括評価(DPC)対応レセプトに対応できること。
2	1-14-1-10	保険にて判断が可能な特記事項については、レセプト毎に自動出力に対応していること。
2	1-14-1-11	歯科のレセプト・会計カードについては、歯科病名・歯式を出力できること。
2	1-14-1-12	前回発行したレセプトと今回発行するレセプトを比較し変更があるものだけを出力することが可能なこと。(差分レセプト出力)
2	1-14-1-13	レセプト控え表が作成できること。
2	1-14-1-14	主病名と副病名の区別ができること。
2	1-14-1-15	点数マスタに設定した材料の単価を、マスタ表示名称の一部として自動変換し、出力できること。
2	1-14-1-16	保険の有効チェックが行え、エラーリスト出力できること。
2	1-14-1-17	病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。
2	1-14-1-18	診療行為や品名に対する病名未登録チェックが行え、エラーリスト出力できること。
2	1-14-1-19	診療行為や品名に対する必須／禁忌チェックが行え、エラーリスト出力できること。
2	1-14-1-20	出力順を複数のパターンから選択できること。(用紙種別毎に診療科、患者IDなど)
2	1-14-1-21	欄外に病院固有情報が出力できること。(患者番号・ドクター・病棟・発行時間・ページなど)
2	1-14-1-22	高額レセプト用の薬剤日計表の出力が可能なこと。また、出力対象の点数は自由に設定できること。医科・歯科・労災別に設定できること。
2	1-14-1-23	患者コメント業務にて入力したコメント内容を任意の場所に出力できること。
2	1-14-1-24	特定の指導料などは算定歴より初回、もしくは前回算定日の印字が自動でできること。
2	1-14-1-25	特定の薬剤などは算定歴より初回算定日の印字が自動でできること。
2	1-14-1-26	オーバーレイを使用し、白紙への出力が可能であること。
2	1-14-1-27	同一患者レセプトの1号用紙、2号用紙(続紙)は連続して印刷されること。また、ホッパーの指定ができること。
2	1-14-1-28	地方公費のレセプトへの表示・非表示に対応できること。
2	1-14-1-29	患者指定レセプト処理において、日計表、第三者請求分レセプトを出力することが可能なこと。
2	1-14-1-30	退院処方の場合、レセプト摘要欄に処方日数を自動表記できること。
2	1-14-1-31	処方箋料や処方料の算定科名をレセプト摘要欄に自動表記できること。

項	項番	要求仕様
2	1-14-1-32	会計カードから専用のコードを使用し、生保医療券交付番号を入力した場合に、レセプトの公費受給者番号に交付番号を出力できること。
2	1-14-1-33	労災レセプトに請求回数を出力できること。
2	1-14-1-34	労災レセプトについて、傷病の経過を4行目まで出力すること。
2	1-14-1-35	公害レセプトには記号番号欄に、記号・番号を出力できること。
2	1-14-1-36	公費によっては負担金欄に空白ではなく「0」で出力できること。地方公費でも同様に 対応できること。
2	1-14-1-37	公費併用時や第三者請求時の分点に対応できること。また摘要欄には区切り線で適 用保険が判別可能な出力ができること。
2	1-14-1-38	レセプトデータ作成時、医科歯科・入外別を一括で処理できること。
2	1-14-2	患者コメント出力機能
2	1-14-2-1	患者用フリーコメントを100文字までで100件登録できること。
2	1-14-2-2	登録したコメントをレセプトの摘要欄に出力できること。
2	1-14-2-3	レセプトの摘要欄に表示する場合、以下の限定条件の設定がコメント毎に可能である こと。 ・指定入外区分のレセプト ・指定保険のレセプト ・指定診療科のレセプト ・指定診療期間(年月)のレセプト
2	1-14-2-4	レセプトの摘要欄に表示する場合、指定した診療区分に編集が可能であること。ま た、表示位置(摘要欄の先頭や診療区分の先頭など)を指定できること。
2	1-14-2-5	レセプトの摘要欄に表示する場合で、同一条件の場合は編集の順番を指定できるこ と。
2	1-14-2-6	レセプトの特記事項に表示する文字を「01:公」、「02:長」などから選択することが可能 であること。なお、表示する区分はマスタによって設定が可能であること。
2	1-14-2-7	登録したコメントや特記事項を包括レセプト、出来高レセプトの両方もしくはどちらかに 出力させるか指定できること。また、総括表レセプトへの表示も可能であること。
2	1-14-2-8	レセプトの摘要欄に表示する場合、医科のみもしくは歯科のみでの編集が可能である こと。
2	1-14-3	レセプト画面表示機能
2	1-14-3-1	レセプト作成処理を行わずにレセプトイメージの画面表示・印刷が行えること。
2	1-14-3-2	医科レセプトイメージの画面表示が、DPC/出来高を問わず行えること。
2	1-14-3-3	歯科・労災・公害・自賠・第三者のレセプトイメージも画面表示が行えること。
2	1-14-3-4	同一患者で医科/歯科/労災/自賠/第三者/公害のうち複数種のレセプトがある 場合は、同一画面で簡単に切り替えて表示できること。
2	1-14-3-5	レセプトの汎用表示モード、会計リストモード、プレビューモード(レセプトイメージ)の 切り替えが可能であること。
2	1-14-3-6	データ修正の為、レセプトの汎用表示モード、会計カードリストモード画面より、患者登 録業務、個人病名登録業務、会計カード業務・DPC業務の起動が行えること。レセプト の汎用表示モード画面では、摘要欄のみスクロール表示することで、基本情報や病名 等を常時確認できること。
2	1-14-3-7	提出形式の1患者1枚レセプト以外に、点検用としてレセプト科別(旧総合病院のレセ プト提出科別)にも表示できること。また、院外処方の内容についても表示ができ、病 名と処方内容を同時に参照ができること。
2	1-14-3-8	DPCの場合、レセプトイメージの画面表示にて強制的に出来高表示できること。
2	1-14-3-9	治験前後期(観察期)の診療内容(特定の保険を使用)があった場合、保険請求用レ セプトの摘要欄に“==以下 観察期 適用分==”を出力し、保険分と治験前後期 (観察期)分の診療内容を分けて出力することが可能なこと。
2	1-14-3-10	同一月に保険単独分と公費併用が混在した場合、保険単独分と公費併用の境目の 区切り線と文字の行の背景色が表示されること。
2	1-14-4	レセプト電算機能

項	項番	要求仕様
2	1-14-4-1	レセプト電算用の厚生労働省の基本マスタ(点数マスタ、病名マスタなど)を使用して磁気媒体に厚生労働省の「記録条件仕様」にしたがって記録することができること。また、オンライン請求にも対応できること。
2	1-14-4-2	社保、国保、公費などの、支払基金および国保連合会が扱うレセプトの電算ファイルが作成できること。診療報酬請求書(総括表)、高額レセプト日計表については、紙による出力が行えること。
2	1-14-4-3	レセプト電算に使用されるコメントについては、厚生労働省のフリーコメント、固定コメント、フリーコメントと固定コメントの混在パターンを使用できること。
2	1-14-4-4	レセプト電算データの保管が行えること。また、保管したデータから再度提出媒体の作成ができること。
2	1-14-4-5	レセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。
2	1-14-4-6	レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。
2	1-14-4-7	診断群分類包括評価(DPC)対応の記録条件仕様にしたがって記録する対応ができること。
2	1-14-4-8	ドナー情報とレシピエント情報からレセプト電算を作成することができること。
2	1-14-4-9	レセプト電算ファイルに記録された負担金等に変更が発生した場合、レセプト電算ファイルの内容を直接修正する機能を有すること。
2	1-14-4-10	医科、DPC、歯科のレセプト電算ファイルに対して、前回処理との差分ファイルの作成ができること。
2	1-14-4-11	歯科レセプト電算に対応していること。
2	1-14-4-12	歯科レセプトでは加算コードは、手技コードの付帯コードとして1レコードで出力することができること。
2	1-14-4-13	医科歯科共通の診療行為は、歯科レセ電コードへの自動振替ができること。
2	1-14-4-14	歯科レセプトでも算定日・実施日のコメントコードが出力できること。
2	1-14-4-15	歯科レセプトでは歯式をコード化して出力できること。診療会計でフリーコメントとして入力した歯式もコード化できること。
2	1-14-4-16	レセプト電算提出用データ作成時、医科歯科・入外別を一括で処理できること。その際に債権管理業務で登録された月遅れ請求分のレセプトデータも同時作成が可能であること。
2	1-14-4-17	債権管理業務で登録された月遅れ請求レセプトデータの作成がレセプト請求と併せて、一括で作成することが可能であること。
2	1-14-4-18	医科レセプト電算ファイルとDPCレセプト電算ファイルを画面から直接修正することのできる仕組みを提供できること。
2	1-14-4-19	労災レセプト電算処理(歯科・アフターケアは除く)に対応し、以下の機能を有すること。
2	1-14-4-20	厚生労働省が定めた規格・方式(記録条件仕様)に基づいて、労災レセプト電算処理マスタコードおよび医療保険請求に係るマスタ(基本マスタ)を使用して、CSV形式でレセプトを記録できること。また、オンライン請求にも対応できること。
2	1-14-4-21	労災固有の診療行為については、労災診療行為マスタで提供されたレセプト電算コードで記録できること。
2	1-14-4-22	労災診療費算定基準に記載されている特定器材や定型的な文字等についても、労災特定器材マスタ、労災コメントマスタで提供されたレセプト電算コードで記録できること。
2	1-14-4-23	労災レセプト電算データ作成時に、基本データに対するチェックが行え、エラーリストの出力ができること。
2	1-14-4-24	労災レセプト電算データの保管が行えること。
2	1-14-4-25	労災レセプト電算データからレセプト印刷イメージの参照が可能なこと。
2	1-14-4-26	労災レセプト電算データに含まれる分の簡易集計表の作成ができること。
2	1-14-5	レセプト院内審査機能
2	1-14-5-1	レセプト点検作業を画面上にて行える業務を提供できること。
2	1-14-5-2	レセプト作成処理を実行することなく、前日までのレセプトが随時参照できること。
2	1-14-5-3	点検済み、未点検、点検中、再点検、点検対象外などの一件毎すべてのレセプトデータの状態を管理できること。

項	項番	要求仕様
2	1-14-5-4	点検対象とするレセプトを条件(診療年月、入外、科、医師、総点数、病名なし、総点数、請求先、法別番号)指定により一覧表示できること。また、一覧表示後、条件(患者番号、科、総点数など)指定により並び替えもできること。更にその抽出対象分のレセプトを一括して印刷できること。
2	1-14-5-5	点検対象一覧画面にて詳細なレセプト情報を参照しなくとも各レセプトの点数情報(基本料あり、投薬料ありなど)の把握ができること。
2	1-14-5-6	点検担当者毎に点検対象とするレセプトの条件(入外、科、病棟)を指定して画面上で対象レセプトの抽出が行えること。
2	1-14-5-7	レセプトイメージの点検画面で点検・コメント記入(付箋貼付)できること。また、レセプトイメージに印字することもできること。
2	1-14-5-8	レセプトチェック処理によりエラーとなった情報を付箋情報として自動的に貼付できること。
2	1-14-5-9	レセプト点検画面の傷病名欄、保険欄、請求点数欄、食事情報欄、摘要欄に医事課向け付箋が貼付けできること。
2	1-14-5-10	レセプト点検画面の傷病名欄、保険欄、請求点数欄、食事情報欄、摘要欄に医師向け付箋が貼付けできること。
2	1-14-5-11	貼り付けた付箋にマウスポインターを合わせると、記載内容をポップアップ表示できること。
2	1-14-5-12	同一箇所に複数枚の付箋を貼り付けることができること。
2	1-14-5-13	一度貼り付けた付箋を編集したり、削除できること。
2	1-14-5-14	必要なレセプトは紙への印刷ができること。
2	1-14-5-15	DPC入院の場合はDPCレセプト摘要欄の他に包括部分も表示できること。
2	1-14-5-16	進捗一覧を表示でき、診療科別またはオペレータ別に進捗確認ができること。
2	1-14-5-17	点検レセプト(仮レセ)の内容と各種情報を1画面で表示できること。また、DPCレセプトにも対応可能なこと。
2	1-14-5-18	点検を依頼する医師の管理ができること。
2	1-14-5-19	医師へのレセプト点検の依頼および点検済みの管理(依頼済み、未返却の把握)ができること。
2	1-14-5-20	点検レセプト(バーコード付)を印刷し、返却された点検レセプトのバーコードで検索可能なこと。
2	1-14-5-21	点検画面から窓口業務(会計カード、個人病名、患者登録、患者コメント、入退院情報、症状詳記、臓器提供者、DPC情報、収納)を直接起動できること。
2	1-14-5-22	データ修正後、点検画面の「再作成」で修正内容が即時反映可能なこと。
2	1-14-5-23	点検状況、医師依頼状況、請求／保留の比率など集計・グラフ化できること。(診療科別、オペレータ別、依頼医師別など)
2	1-14-5-24	「運用締め」を行いレセプトデータの改変を禁止することができること。請求対象データをすべて「点検済」にするまでは締められない(締めチェック)運用ができること。
2	1-14-5-25	レセプト保留機能があり、条件設定で一括保留も可能なこと。
2	1-14-5-26	過月の保留データと当月の請求データを関連付ける機能を有すること。
2	1-14-5-27	レセプト院内審査での歯科業務を対応していること。
2	1-15	レセプトチェック機能
2	1-15-1	レセプト院内審査機能
2	1-15-1-1	レセプト発行を行うことなく随時レセプトチェックが可能であること。複数の端末にて異なるチェック条件を割り当てることができること。(チェック担当者がそれぞれチェック対象患者を指定して処理することが可能であること。)
2	1-15-1-2	エラー帳票は、科別・保険別・病棟別・チェック内容別などに分類が可能であり、容易にチェック結果を配布することができる。
2	1-15-1-3	エラーモニター機能を有し、端末画面上でエラーの一覧、詳細情報の確認が可能であること。
2	1-15-1-4	付箋一覧について、CSVでの抽出も可能であること。

項	項番	要求仕様
2	1-15-1-5	レセプト院内審査にてDPCまたは特定入院料に包括される診療行為については背景色を変更して表示することが可能であること。 また、包括される診療行為にカーソルを合わせると何を基に包括されているのかがツールチップで表示できること。
2	1-16	DPC(診断群分類別包括評価)機能
2	1-16-1	DPC(診断群分類別包括評価)機能
2	1-16-1-1	様式1入力項目を登録・変更・処理できること。
2	1-16-1-2	DPCコードによる包括・診療計算(定期請求を含む)ができること。
2	1-16-1-3	DPCレセプト(総括表を含む)の出力ができること。
2	1-16-1-4	DPCレセプト電算に対応していること。
2	1-16-1-5	様式1ファイルが作成できること。
2	1-16-1-6	E/Fファイルが作成できること。
2	1-16-1-7	様式4ファイルが作成できること。
2	1-16-1-8	Dファイルが作成できること。
2	1-16-1-9	様式1ファイル、統合EFファイル、Dファイル、EFファイルについて、全患者で作成された各調査ファイルの内容を患者指定で作成したファイルの内容で差し替えることができる仕組みを提供できること。
2	1-16-1-10	DPC請求履歴を保持し、保険請求後の診断群分類変更に伴う差額請求処理(退院月に含める)ができること。
2	1-16-1-11	請求・領収書に包括点数を表示できること。
2	1-16-1-12	計算書確認・変更画面において、包括評価点数および診断群分類コードが表示できること。
2	1-16-1-13	様式1入力項目については、電子カルテシステムとの連携インターフェイスを備えていること。また、分散DPCエラーリストにて、診断群分類コードや入退院日の不整合などがチェックできること。さらにエラーリストでは変更された項目が判別できること。
2	1-16-1-14	DPCチェックリストにて、DPC情報の未登録や入退院日の整合性などがチェックできること。
2	1-16-1-15	入退院業務で入院料金を試算する際に、DPC計算か出来高計算かの指定が可能であること。 また、同様の処理を収納業務の再計算処理でも実行可能であること。
2	1-16-1-16	特定入院料を算定する部屋・病棟に移動した場合は、自動的に出来高計算ができること。
2	1-16-1-17	DPC診断情報に補足コメントを入力することができること。また、レセプト電算にそのコメントを記録することができること。
2	1-16-1-18	患者指定でEFDファイルを作成する機能を有すること。 その際、一度の処理で一括して全てのファイルの作成ができること。
2	1-16-1-19	指定した年月の前月に入院期間Ⅲを越えた患者のチェックリストを作成できること。
2	1-16-1-20	退院後の患者に対して、電子カルテシステムからDPC情報の変更があった場合、変更情報を医事システムに反映させるかどうかを選択できること。
2	1-16-1-21	DPCにおけるコーディングデータの作成ができること。
2	1-16-1-22	患者指定で様式1ファイルを作成する機能を有すること。
2	1-16-1-23	DPC入院カレンダーと様式1ファイルの突合せを行い、処理当月に必要な様式1対象期間に対するDPC情報が登録されているかをチェックできること。
2	1-16-1-24	DPC情報を一覧表示した際、同一入退院のDPC情報かどうか識別する機能を有すること。
2	1-16-1-25	請求済(締め後)の場合でも以下の条件の場合はDPC情報に関してワーニングメッセージの表示及び更新ができること。 ・包括対象から包括対象外になった場合 ・包括対象外から包括対象になった場合 ・DPC退院日(年月)がDPC締め年月以前の場合 ・DPC入院日が変更された場合 ・DPC入院起算日が変更された場合 ・DPC退院日が締め年月以前の日付に変更された場合 ・24時間以内の死亡等のフラグにより、包括評価または出来高評価への変更があった場合

項	項番	要求仕様
2	1-16-1-26	廃止予定病名で移行先病名がある場合は移行先病名へ振り替えるか否かメッセージを表示し、振り替え選択を可能とすること。 廃止予定病名で移行先病名がない場合は、病名確認を促すメッセージを表示することが可能であること。
2	1-17	マスタ登録変更業務
2	1-17-1	点数マスタ登録変更
2	1-17-1-1	点数マスタの登録・変更・削除・複写ができること。
2	1-17-1-2	参考点数マスタが提供されること。また診療報酬改定時には自動更新を行うことが可能であること。 また、管理番号とのマッチングにより、診療報酬に準拠した病院個別コードについても自動置換えが可能であること。
2	1-17-1-3	医療費改定を考慮し、点数マスタの最大9世代管理が可能であること。
2	1-17-1-4	特定保険医療材料の価格改定等を考慮し、1世代あたり5つまで単価を管理できること。
2	1-17-1-5	セットマスタの登録・変更・削除・複写ができること。
2	1-17-1-6	単位など予め入力する値が限られているものなどの設定ガイドを表示し選択ができること。
2	1-17-1-7	単価での検索ができること。
2	1-17-1-8	一つの点数マスタを複数の別コードで管理できること。またそれぞれに対し別名称で管理できること。レセプト記載用の名称も管理できること。
2	1-17-1-9	点数マスタを更新した情報(更新者、更新時間等)をログファイルに出力し、後でも更新した情報の確認が可能なこと。
2	1-17-1-10	新薬告示情報などを参考点数マスタから病院点数マスタへ複数件一括で複写することができること。 複写を行う際、既に同一マスタが存在するか否かのチェックが事前に可能であること。 同一マスタがあった場合は、複数件一括の対象外とすることが可能であること。
2	1-17-1-11	複数件を一括で複写する際に、空きのコード検索が可能であること。
2	1-17-1-12	点数マスタ検索では、以下の検索が可能であること。 ・読み ・読み部分一致 ・内部コード ・空き番号 ・加算コード ・解釈番号 ・レセプト電算コード また、診療区分による絞り込みや、診療区分一覧での検索も可能であること。
2	1-17-1-13	点数マスタの登録・変更時、点数マスタ登録画面以外にも、CSVから点数マスタを登録・変更することが可能であること。
2	1-17-1-14	マイナス点数の診療行為を登録できること。
2	1-17-2	病名マスタ登録変更
2	1-17-2-1	MEDISに準拠した病名マスタを有していること。
2	1-17-2-2	病名マスタの登録・変更・削除・複写ができること。
2	1-17-3	システム管理ファイル登録変更
2	1-17-3-1	計算書の管理番号、外来発行番号、入院発行番号を表示変更できること。
2	1-17-4	オペレータマスタ登録変更
2	1-17-4-1	オペレータ番号、氏名、パスワード等の登録・変更・削除ができること。
2	1-17-4-2	オペレータ毎に使用できる窓口業務の選択ができること。
2	1-17-4-3	オペレータ毎に更新・参照等の権限の設定ができること。
2	1-17-4-4	オペレータ毎にパスワードの有効期限が設定できること。
2	1-17-5	ドクター登録変更
2	1-17-5-1	医師コードに有効期限を設定できること。
2	1-17-6	部屋マスタ登録変更
2	1-17-6-1	部屋番号、所属病棟、室料差額等の登録・変更・削除ができること。

項	項番	要求仕様
2	1-17-6-2	室料差額の世代管理が可能なこと。
2	1-17-6-3	算定要件外等の理由で入院する部屋と異なる算定ができること。
2	1-17-7	入院料病棟別加算マスタ登録変更
2	1-17-7-1	病棟毎や部屋毎に入院基本料関連の設定変更が可能なこと。
2	1-17-7-2	入院基本料関連について、32世代まで管理が可能であること。
2	1-17-7-3	入院料病棟別加算マスタの複写が可能であること。
2	1-17-7-4	算定要件外等の理由で入院する部屋と異なる算定ができること。
2	1-17-8	算定区分マスタ登録変更
2	1-17-8-1	診療行為算定条件(初診日、前回算定日等の日付条件)の登録・変更・削除ができること。
2	1-17-9	指導料マスタ登録変更
2	1-17-9-1	診療行為算定条件(他の診療行為との排他条件)の登録・変更・削除ができること。
2	1-17-10	置き換えマスタ登録変更
2	1-17-10-1	診療行為算定条件(算定不可時の置き換え条件等)の登録・変更・削除ができること。
2	1-17-11	共通マスタ作成機能
2	1-17-11-1	共通マスタ作成ツールを提供すること。
2	1-17-11-2	導入時分類や機能別分類による検索機能、データ項目に関する選択肢制限などの表示機能を有すること。
2	1-17-11-3	共通マスタを更新した情報(更新者、更新時間等)をログファイルに出力し、後でも更新した情報の確認が可能なこと。
2	1-17-12	端末マスタ作成機能
2	1-17-12-1	端末を追加した際や端末名を変更した際等に、ユーザにて端末マスタを容易にメンテナンスしたり他端末からマスタ設定をコピーできる画面を提供すること。
2	1-17-13	施設基準マスタメンテナンス機能
2	1-17-13-1	ユーザにて共通マスタを登録することなく、施設基準マスタメンテナンス画面にてマスタ変更が行えること。
2	1-17-13-2	マスタ変更については変更頻度の高い以下の変更を行えること。 ・A207-2 医師事務作業補助体制加算(医科／歯科／精神病棟／療養病棟・医科) ・A207-3 急性期看護補助体制加算 ・A207-4 看護職員夜間配置加算 ・O000、P000 看護職員処遇改善評価料(医科／歯科) ・O102、P102 入院ベースアップ評価料(医科／歯科)
2	1-17-13-3	また、マスタ変更前にシミュレーションを行う環境を提供すること。 シミュレーションについては、以下の画面にて可能であること。 ・レセプト表示業務 ・入退院業務
2	1-17-14	マスタ登録変更業務
2	1-17-14-1	全てのマスタ登録変更業務について、参照モードで表示するか、更新モードで表示するかの選択が部署毎に設定が可能であること。
2	1-17-14-2	全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、参照モードであることをわかりやすく表示することが可能なこと。
2	1-17-14-3	全てのマスタ業務を参照モードで展開した場合は、更新ボタンが押せないような仕組みが提供できること。
2	1-18	各種ツール
2	1-18-1	後発医薬品使用割合産出
2	1-18-1-1	後発医薬品使用割合を算出するための仕組みを提供できること。
2	1-18-1-2	出力されたファイルから「後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出添付書類(別添7 様式40の3)」「(3. 医薬品の使用状況)」に使用可能な後発医薬品使用割合を求めたテキストファイルを作成できること。
2	1-18-2	未コード化傷病名割合産出

項	項番	要求仕様
2	1-18-2-1	医科レセプト電算ファイル、様式1ファイル、外来Eファイル、外来EF統合ファイルにおける未コード化傷病名コード「0000999」の割合を算出するための仕組みを提供できること。
2	1-18-2-2	未コード化傷病名コードの割合チェックの結果は、テキストファイル形式で保存することができること。
2	1-18-2-3	テキストファイルの出力結果については、医科レセプト電算ファイル、様式1ファイル、外来Eファイル、外来EF統合ファイル毎に「未コード化傷病名数」「傷病名総数」「割合(%)」を出力することが可能なこと。
2	1-18-3	アクセスログ画面
2	1-18-3-1	アクセスログを取得することが可能なこと。なお、アクセスログを取得するにあたり、パスワード入力を行う等一般ユーザが容易に取得できないような仕組みを提供できること。
2	1-18-3-2	アクセスログ取得時、アクセスログを出力する期間指定や、出力するテーブルを複数選択できること。
2	2	医事統計業務
2	2-1	DWH
2	2-1-1	
2	2-1-1-1	医事会計システムのデータを二次活用するため、以下の機能を有するDWHを提供すること。
2	2-1-2	取込
2	2-1-2-1	DWHへのデータの取込は日々自動で実行できること。
2	2-1-2-2	月次の患者数データや稼働額データは、レセプトが確定した時点で△処理を行い、以降データ更新が行われないように取込処理をロックできること。
2	2-1-2-3	200ヵ月分のデータを保持できること。
2	2-1-2-4	医事会計システムのトランザクションデータは一括取込だけでなく必要に応じて、差分取込もできること。
2	2-1-2-5	差分取込処理においては、医事会計データのレコード単位での作成、削除、更新情報を参照し、データ取り込みができること。
2	2-2	BIツール
2	2-2-1	基本機能
2	2-2-1-1	データ分析ツール、帳票作成の機能を有すること。
2	2-2-2	データ分析ツール
2	2-2-2-1	SQLの知識が無くてもデータベースに対する問い合わせや集計ができるように、以下の機能を有するデータ分析ツールを提供すること。
2	2-2-2-2	任意の項目を指定し、明細データの抽出ができること。
2	2-2-2-3	任意の項目を指定し、クロス集計ができること。
2	2-2-2-4	抽出・集計の際に、項目の名称を任意に変更することができること。
2	2-2-2-5	集計のキーには、利用者がデータ値(値の範囲、文字列の一部の桁など)により分類定義した項目を使用できること。
2	2-2-2-6	抽出・集計の定義をファイルに保存して、いつでも再実行できること。
2	2-2-2-7	抽出結果や集計結果はEXCEL、WORD、CSV、HTML、テキストの各形式で保存可能なこと。
2	2-2-2-8	集計結果から掘り下げ分析ができること。
2	2-2-2-9	集計結果に対してアラームを設定し、任意の色、アイコンを付加することができること。
2	2-2-2-10	テーブルや項目に対して、見出しや公開／非公開の設定ができること。
2	2-2-2-11	テーブルの結合関係を定義できること。
2	2-2-2-12	テーブルの任意の項目の演算結果を新たに項目として追加できること。
2	2-2-2-13	テーブルの任意の項目に対して、値の範囲、文字列の一部分などの仮想項目を定義し、辞書として保存・利用できること。
2	2-2-3	帳票作成
2	2-2-3-1	EXCELを使用して帳票(一覧表、集計表、グラフ)を作成・編集できること。
2	2-2-3-2	作成した帳票の定義をファイルに保存して、定型帳票として繰り返し実行できること。

項	項番	要求仕様
2	2-2-3-3	帳票上に押印欄や日付欄などを容易に追加することができること。
2	2-2-3-4	帳票の編集時に帳票の実行結果をプレビューできること。
2	2-2-3-5	帳票の実行結果はEXCEL形式で保存可能なこと。
2	2-3	コンテンツ
2	2-3-1	標準提供
2	2-3-1-1	すぐ使えるコンテンツを標準提供すること。
2	2-3-1-2	約150種類の定型帳票(日報、月報、年報、DPC関連)を提供すること。
2	2-3-1-3	標準帳票(日次、月次、随時)として下記帳票が出力可能なこと。
2	2-3-1-4	日次帳票 ・外来患者数日報(科別・医師別・年齢別・地域別・保険別) ・入院患者数日報(科別・病棟別) ・入金日計表 ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・診療データ未取込一覧 ・分散データエラー一覧 ・移動分散データエラー一覧 ・分散DPCエラー一覧
2	2-3-1-5	月次帳票 ・外来患者数月報(科別・医師別・年齢別・地域別・保険別) ・入院患者数月報(科別・病棟別・医師別・年齢別・地域別・保険別) ・外来稼働額月報(科別・医師別・保険別) ・入院稼働額月報(科別・病棟別・医師別・保険別) ・入院稼働額集計表(科別、病棟別) ・稼働額出来高按分比較表(科別、病棟別、DPC別、MDO別) ・稼働額明細表(DPCコード別患者別、DPCコード別科別) ・退院患者数集計表(DPCコード別・科別・科別DPCコード別)
2	2-3-1-6	随時帳票 ・入院患者一覧 ・退院患者一覧 ・患者台帳 ・入院台帳 ・収納台帳(外来計算書・退院計算書・再計算書・返金計算書・自由計算書・定期請求計算書・移行データ) ・消費税請求一覧表 ・指定病名登録者一覧表 ・薬品使用量一覧 ・指定保険使用者一覧 ・指定保険使用者一覧(通常・本人／家族) ・指定保険使用者一覧(継続・本人／家族) ・指定コード使用者一覧 ・長期入院患者チェックリスト ・選定入院患者チェックリスト ・未会計患者一覧表 ・外来予約患者一覧 ・DPCチェックリスト ・DPC未入力チェックリスト ・DPCコード・患者別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード・科別入院状況、稼働額明細表 ・DPCコード別入院日数・退院患者数集計表 ・科別・DPCコード別入院日数、退院患者数集計表 ・科別入院日数・退院患者数集計表

項	項番	要求仕様
2	2-3-1-7	マスタリスト ・点数マスタリスト ・セットマスタリスト ・点数マスタコードブック ・病名マスタリスト ・変換コードマスタリスト
2	2-3-1-8	レセプト電算マスタリスト ・レセプト電算分解マスタリスト ・レセプト電算置換マスタリスト ・レセプト電算厚生省マスタリスト ・レセプト電算遷移リスト ・レセプト電算エラーリスト
2	2-3-1-9	予約関連 ・外来総括票(予約) ・外来予約患者一覧 ・時間枠スケジュールリスト ・勤務スケジュールリスト ・休日スケジュールリスト ・週間スケジュールリスト ・月間スケジュールリスト
2	2-3-1-10	・一日平均外来患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・外来延患者数推移(月別年度別) ・外来新患率推移(月別・年度別・別年度別) ・外来実患者数推移(月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移(日別・月別・年度別・月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】(日別・月別・年度別・月別年度別)
2	2-3-1-11	・新入院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院延患者数推移(月別年度別) ・退院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・平均在院日数推移(月別・年度別・月別年度別) ・一日平均入院患者数推移(月別・年度別・月別年度別) ・退院患者死亡率推移(月別・年度別・月別年度別) ・死亡患者数推移(月別年度別)
2	2-3-1-12	・外来診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別) ・外来診療単価推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別) ・入院診療単価推移(月別・年度別・月別年度別) ・診療稼働額推移(月別・年度別・月別年度別)
2	2-3-1-13	・手術件数推移(月別・年度別) ・手術件数推移【入外合計】(月別年度別) ・手術件数推移【外来】(月別年度別) ・手術件数推移【入院】(月別年度別)
2	2-3-1-14	・科別外来患者数(日報・月報) ・科別入院患者数(日報・月報) ・科別診療稼働額(月報) ・科別手術件数(月報) ・科別入金額(日報) ・科別未収金額(日報)
2	2-3-1-15	標準帳票として下記帳票が出力可能なこと。

項	項番	要求仕様
2	2-3-1-16	・科別患者数調べ(日報・月報) ・外来実患者数調べ【年齢別・男女別】(月別・当年度累計) ・入院実患者数調べ【年齢別・男女別】(月別・当年度累計) ・診療行為別集計表【外来】(月別) ・診療行為別集計表【入院】(月別) ・診療行為別集計表【病棟別】(月別) ・診療行為別集計表【合計】(月別)
2	2-3-1-17	・一日平均外来患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来延患者数推移(科別月別年度別) ・外来新患率推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来実患者数推移(科別月別年度別)
2	2-3-1-18	・外来患者院内滞留時間推移(科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来患者院内滞留時間推移【新患のみ】(科別日別・科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・新入院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・入院延患者数推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別) ・退院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別)
2	2-3-1-19	・平均在院日数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・一日平均入院患者数推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・退院患者死亡率推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・死亡患者数推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別)
2	2-3-1-20	・外来診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・外来診療単価推移(科別月別年度別) ・入院診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別・病棟別月別・病棟別年度別・病棟別月別年度別) ・入院診療単価推移(科別月別年度別・病棟別月別年度別) ・診療稼働額推移(科別月別・科別年度別・科別月別年度別) ・手術件数推移(科別月別・科別年度別) ・手術件数推移【入外合計】(科別月別年度別) ・手術件数推移【外来】(科別月別年度別) ・手術件数推移【入院】(科別月別年度別)
2	2-3-1-21	データ分析のひな型となる約100種類の抽出・集計の定義ファイルを提供すること。
2	2-3-1-22	データ分析のひな型となる定義ファイルに下記が含まれていること。
2	2-3-1-23	診療稼働額(月報) ・入外別・科別・日別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・病棟別・日別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別・診療内容別稼働額集計表 ・入外別・科別・診療区分別稼働額集計表 ・病棟別・診療区分別稼働額集計表 ・病名別・入外別稼働額集計表 ・病名別・診療区分別稼働額集計表 ・医師別・診療区分別稼働額集計表 ・地域別稼働額集計表 ・診療区分別・診療行為別・日別稼働額集計表

項	項番	要求仕様
2	2-3-1-24	診療稼働額(年報) ・月別・入外別・科別稼働額集計表 ・月別・病棟別稼働額集計表 ・月別・診療区分別稼働額集計表 ・月別・病名別稼働額集計表 ・月別・医師別稼働額集計表 ・月別・地域別稼働額集計表 ・稼働額前年度対比表(外来:科別) ・稼働額前年度対比表(外来:診療区分別) ・稼働額前年度対比表(外来:医師別) ・稼働額前年度対比表(入院:科別) ・稼働額前年度対比表(入院:病棟別) ・稼働額前年度対比表(入院:診療区分別) ・稼働額前年度対比表(入院:医師別)
2	2-3-1-25	診療稼働額(随時) ・新・旧稼働額比較(改定前) ・新・旧稼働額比較(改定以降)
2	2-3-1-26	診療情報 ・病名別診療内容集計表 ・特定診療行為実施患者一覧表(ID順) ・特定診療行為実施患者一覧表(科別・ID順) ・診療材料利用高集計表 ・生保患者一覧表 ・輸血製剤別患者別使用量集計表 ・薬剤使用量集計表 ・薬剤使用量集計表(科別) ・手術台帳 ・手術台帳(外来分) ・手術件数表(入外別) ・手術件数表(科別) ・リハビリ件数統計 ・検査件数集計表 ・検査件数集計表(科別) ・放射線業務集計表 ・病名未登録チェックリスト
2	2-3-1-27	外来患者数(月報) ・科別初診再診別患者数集計表【外来】 ・科別・年齢別実患者数、延患者数 ・科別・地区別実患者数、延患者数 ・時間外区分別受付患者一覧表 ・救急車来院患者一覧表 ・科別患者数日報集計表【外来】
2	2-3-1-28	外来患者数(随時) ・初診料算定患者一覧表 ・時間外区分別初診料算定患者一覧(6歳未満)
2	2-3-1-29	外来患者数(年報) 年度別・科別患者数集計表【外来】

項	項番	要求仕様
2	2-3-1-30	入院患者数(月報) ・科別延患者数集計表【入院】 ・病棟別延患者数集計表【入院】 ・病室別延患者数集計表 ・年齢別科別実患者数、延患者数 ・地区別科別実患者数、延患者数 ・病棟別患者数日報集計表 ・科別患者数日報集計表【入院】
2	2-3-1-31	入院患者数(随時) ・再入院患者一覧(同一暦入院) ・90日以上入院患者リスト ・転帰区分別退院患者一覧 ・指定日平均在院日数集計表 ・特別室使用患者数集計表 ・入院患者50音順別一覧表 ・退院患者50音順別一覧表 ・外泊患者チェックリスト ・病室使用状況一覧表 ・死亡患者一覧 ・病名別・平均入院日数一覧 ・新生児入院患者数
2	2-3-1-32	入院患者数(年報) ・月別・科別患者数集計表【入院】 ・月別・病棟別患者数集計表
2	2-3-1-33	収納情報一覧 ・未収データ一覧 ・状態区分別請求書一覧表 ・定期(定時)請求書一覧表 ・退院請求書一覧表 ・入金データ一覧 ・入金データ集計表 ・指定患者年間入金額集計
2	2-3-1-34	患者情報一覧 ・新規登録患者一覧 ・患者登録洗い出しリスト
2	2-3-1-35	保険情報一覧 ・期限切れ保険一覧 ・法別登録患者一覧
2	2-3-1-36	受診歴リスト ・カルテ追い出しリスト【中央カルテ】:医科 ・カルテ追い出しリスト【中央カルテ】:歯科 ・カルテ追い出しリスト【各科カルテ】
2	2-3-1-37	受付会計集計表 ・受付時間帯別来院患者数集計表 ・会計時間帯別会計患者数集計表 ・受付時間帯別院内滞留時間別患者数 ・会計時間帯別院内滞留時間別患者数
2	2-3-1-38	個人病名リスト ・指定病名登録患者洗い出しリスト(病名) ・指定病名登録患者洗い出しリスト(病名コード)

項	項番	要求仕様
2	2-3-1-39	マスター一覧 ・点数マスター一覧 ・住所マスター一覧 ・病名マスター一覧 ・病名マスター一覧(指定病名) ・医師マスター一覧 ・診療科マスター一覧 ・診療区分マスター一覧
2	2-4	統合メニュー画面・業務画面
2	2-4-1	統合メニュー画面
2	2-4-1-1	統合化されたメニュー画面から医事統計システムの各運用操作ができること。
2	2-4-2	取込画面
2	2-4-2-1	画面から取込処理を実行できること。
2	2-4-2-2	画面から取込処理の実行状況を確認できること。
2	2-4-2-3	画面から取込処理の実行ログを表示できること。
2	2-4-3	帳票出力画面
2	2-4-3-1	画面から帳票出力処理を実行できること。
2	2-4-3-2	画面から帳票出力処理の実行状況を確認できること。
2	2-4-3-3	画面から帳票出力処理の実行ログを表示できること。
2	2-4-4	データ分析画面
2	2-4-4-1	画面からデータ分析ツールの抽出・集計定義ファイルを選択して実行できること。
2	2-4-5	バックアップ
2	2-4-5-1	画面からバックアップ処理を実行できること。
2	2-4-5-2	画面からバックアップ処理の実行状況を確認できること。
2	2-4-5-3	画面からバックアップ処理の実行ログを表示できること。
2	2-5	その他
2	2-5-1	スケジューラ
2	2-5-1-1	画面から定期実行するバッチの実行パラメータ、実行スケジュールを登録・編集できること。
2	2-5-1-2	定期実行する取込対象データ、出力対象帳票をマスタ設定等で登録・編集できること。
2	2-5-2	監査
2	2-5-2-1	各業務画面を起動した日時、端末のIPアドレス、ユーザIDを記録したアクセスログをDBに格納できること。 実行した処理名(コンテンツ名)、実行した日時端末のIPアドレス、ユーザIDを記録したアクセスログをDBに格納できること。
2	2-5-2-2	データ分析ツールでデータ抽出を行った日時、ユーザID、端末のIPアドレス、抽出対象のテーブルおよび列、抽出行数を記録したアクセスログを出力できること。
2	2-5-3	権限
2	2-5-3-1	取込処理、〆処理、帳票出力処理、各種マスタメンテナンスにおいて、それぞれ参照、実行権限を利用者ごとに設定できること。
2	2-5-4	外部システム連携
2	2-5-4-1	電子カルテの診療録ビューアへ収納情報を連携できること。
2	3	各種システム連携
2	3-1	オーダーリング連携業務
2	3-1-1	オーダーリング連携業務
2	3-1-1-1	他部門(電子カルテシステム、オーダーリング)からのデータに対し、コード変換や検査の丸めの処理ができること。
2	3-1-1-2	外来即入院時に未取込となった外来オーダーを取り込むことができること。
2	3-1-1-3	長期投与(100日越え)の処方データを受信できること。
2	3-1-1-4	退院後にオーダーされた入院期間中のオーダー情報を取り込むかどうかの設定ができること。
2	3-2	データ変換処理
2	3-2-1	データ変換処理

項	項番	要求仕様
2	3-2-1-1	コード変換処理を検体(検査材料)と診療行為を対にして行うことができること。
2	3-3	データ累積処理
2	3-3-1	データ累積処理
2	3-3-1-1	入院分のオーダ情報を締切時刻まで累積できること。
2	3-3-1-2	外来の検査オーダを累積し、一日単位のまとめ処理ができること。
2	3-4	分散会計処理
2	3-4-1	分散会計処理
2	3-4-1-1	電子カルテシステムからのデータを受信し、点数計算ができること。
2	3-5	変換マスタ登録変更処理
2	3-5-1	変換マスタ登録変更処理
2	3-5-1-1	コード変換を行うマスタの登録・変更ができること。
2	3-6	分散シミュレーション
2	3-6-1	分散シミュレーション
2	3-6-1-1	マスタの登録・変更内容をシミュレーションできること。
2	3-7	システム連携
2	3-7-1	システム連携
2	3-7-1-1	他部門へ患者属性の送信ができること。(患者登録・変更時、入院登録時、診療会計時)
2	3-7-1-2	電子カルテシステムへ受付情報の送信又は受信(運用により選択)ができること。
2	3-7-1-3	電子カルテシステムへ計算済情報の送信ができること。
2	3-7-1-4	電子カルテシステムから会計情報[依頼・実施]の受信ができること。
2	3-7-1-5	電子カルテシステムから入退院等の移動・給食情報の受信ができること。
2	3-7-1-6	電子カルテシステムから予約情報の受信ができること。
2	3-7-1-7	電子カルテシステムからDPC情報の受信ができること。
2	3-7-1-8	電子カルテシステムから病名情報の受信ができること。
2	3-7-1-9	電子カルテシステムから症状詳記情報の受信ができること。
2	3-7-1-10	診察券発行機との連携ができること。
2	3-7-1-11	カルテ管理システムとの連携ができること。
2	3-7-1-12	レセプト債権管理システムとの連携ができること。
2	3-7-1-13	自動会計機(自動入金機)との連携ができること。
2	3-7-1-14	会計表示盤との連携ができること。
2	4	債権管理
2	4-1	請求情報管理
2	4-1-1	総括機能
2	4-1-1-1	請求情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 (状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの)
2	4-1-1-2	請求情報の内容表示が可能であること。 (状態区分が審査増減、過誤増減、復活のもの)
2	4-1-1-3	状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。 「審査増減、過誤増減、復活」へは変更不可。
2	4-1-1-4	状態区分変更時に調定用項目(調定年月、算定額合計、調定金額)の更新がされること。
2	4-1-1-5	検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。(増減機能、出産育児一時金機能(検索結果からの呼び出しのみ)、請求経緯サマリ機能)
2	4-1-1-6	検索結果にて増減情報の有無が判断可能であること。
2	4-1-1-7	増減機能への連携時、連携先に該当情報が無い場合は新規登録モードで起動が可能であること。
2	4-1-1-8	請求情報(患者毎のレセプトにおける保険、点数等)の削除及び削除済みデータの復活登録が可能であること。

項	項番	要求仕様
2	4-1-1-9	請求情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・請求年月(和暦表示、範囲指定) ・状態区分 ・患者番号(単一指定／複数指定(30件まで)) ・保険者番号(主～公費4) ・請求先 ・診療年月 ・入外 ・本家 ・レセ科 ・削除フラグ ・レセ電例外フラグ ・カナ氏名 ・割合区分 ・所得区分
2	4-1-1-10	検索結果を1000件まで一覧表示可能であること。
2	4-1-1-11	請求情報検索時、患者番号、氏名、カナ氏名、漢字氏名、性別から検索可能であること。
2	4-1-1-12	請求情報の複写が可能であること。(複数選択可能)
2	4-1-1-13	診療報酬請求情報の状態変更履歴保持が可能であること。
2	4-1-1-14	診療報酬請求情報の状態変更履歴を画面にて表示可能であること。画面には修正したシステム利用者ID、日時が表示されること。
2	4-1-1-15	検索結果一覧より、選択したデータを一括して状態区分変更、レセ電例外登録、再請求年月の登録(保留解除・返戻再請求時)が可能であること。
2	4-1-1-16	保険請求金額、負担率について、システム自動計算の値を、手入力にて変更が可能であること。
2	4-1-1-17	高額療養費において、償還払い、現物給付分の請求金額を画面上に表示が可能であること。
2	4-1-1-18	指定公費分について、保険請求金額を画面上に表示が可能であること。
2	4-1-1-19	保険請求金額計算において、小数第一位まで画面表示が可能であること。 また、小数点以下の表示については金額計算設定マスタにて設定が可能であること。
2	4-1-1-20	地方公費併用時、地方公費のみ及び地方公費以外にて部分的に保留・保留解除、返戻、返戻再請求登録が可能であること。
2	4-1-1-21	保留理由の登録が可能であること。 院内審査システム運用時は、院内審査システムと連携が可能であること。
2	4-1-1-22	1枚のレセプトの状態(保留⇒請求⇒返戻⇒査定⇒復活)の顛末がわかるように一覧表示が可能であること。
2	4-1-1-23	レセ科でなく、診療科の表示が可能であること。
2	4-1-1-24	労災の金額情報を医事システムから受信し表示が可能であること。
2	4-1-1-25	診療請求額及び食事請求額は、それぞれの保険(主保険・公費1・公費2・公費3・公費4)ごとに管理が可能であること。
2	4-1-1-26	主保険の内容(診療点数)を公費にコピーできる機能があること。
2	4-1-1-27	複写後の入力の手間を省くために、点数の全体及び公費ごとにクリアできる機能があること。
2	4-1-1-28	請求確定した内容がわかり、変更できないようロック機能があること。
2	4-1-1-29	中央審査区分を保持し、医事システムと連携できること。また、連携した情報を変更可能であること。
2	4-1-1-30	レセプトの内容に変更が発生した際に、請求情報に反映することが可能であること。
2	4-1-2	増減機能

項	項番	要求仕様
2	4-1-2-1	増減情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・増減年月(範囲指定) ・状態区分 ・患者番号 ・診療年月 ・入外区分 ・請求先 ・レセ科 ・作成区分 ・DPC区分
2	4-1-2-2	検索した増減情報を複数選択して詳細表示し、連続して参照・編集することが可能であること。
2	4-1-2-3	増減情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 ただし増減点連絡書から登録したデータは削除できないよう制御すること。
2	4-1-2-4	同一レセプトの増減情報を1画面でまとめて表示することが可能であること。 また、剤単位に詳細科(1レセにまとまる前の科)・ドクター・事由・増減点数を管理することが可能であること。
2	4-1-2-5	増減情報を新規作成する際、元となる請求情報を患者番号・請求年月・入外区分・請求先をキーに検索して参照登録することが可能であること。
2	4-1-2-6	増減情報の状態遷移は未処理・院内審査中・院内審査却下・再審査請求・再審査請求却下・復活、一部復活とすること。
2	4-1-2-7	増減情報の新規作成／内容変更／削除時に対応する請求情報(増減・過誤増減・復活)の更新が行われること。
2	4-1-2-8	既に審査増減が発生している請求に対して過誤増減を登録した場合、審査増減及び過誤増減いずれも編集が可能であること。
2	4-1-2-9	増減金額・再審査請求金額・復活金額は請求時の情報を基に計算されること。
2	4-1-2-10	増減情報から派生する再審査請求情報・復活情報を同一画面で管理することが可能であること。
2	4-1-2-11	請求内容をレセプト電算コードで管理が可能であること。
2	4-1-2-12	再審査請求理由をレセ電コード・事由・診療区分ごとに登録・参照入力が可能であること。
2	4-1-2-13	検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。(総括機能、請求経緯サマリ機能)
2	4-1-3	出産育児一時金機能
2	4-1-3-1	出産育児一時金情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 (状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの)
2	4-1-3-2	状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。
2	4-1-3-3	状態区分変更時には調定用項目(調定年月、算定額合計、調定金額)の更新が可能であること。
2	4-1-3-4	詳細画面より請求経緯サマリ機能へ画面展開ができること。また、総括機能の検索画面へ戻ることが可能であること。
2	4-1-3-5	保留、返戻、保留解除、返戻再請求登録が可能であること。
2	4-1-3-6	保険請求情報と同様に、保留・返戻などの理由やコメントの入力が可能であること。
2	4-1-3-7	医事システムより受信したデータについて変更が可能であること。また、新規作成、削除が可能であること。
2	4-1-4	請求経緯サマリ
2	4-1-4-1	メイン画面より各機能呼び出しが可能であること。(総括機能、増減機能、出産育児一時金機能)
2	4-2	増減分析
2	4-2-1	増減分析情報設定
2	4-2-1-1	増減点連絡書から受信した増減情報を基に、増減基本・増減明細情報を構築することが可能であること。

項	項番	要求仕様
2	4-2-1-2	請求内容からレセプト電算コードの導出が可能であること。
2	4-2-1-3	増減の基となる請求情報を参照し、請求点数－増減点数により再計算した差額を増減金額として一括設定が可能であること。
2	4-2-1-4	再審査請求を行った増減情報を基に、再審査請求理由の使用率・復活率を計算し、優先度の算出が可能であること。
2	4-2-2	医事データ参照
2	4-2-2-1	増減情報の請求内容を基に会計カードを参照し、詳細科・ドクター情報を取得が可能であること。
2	4-2-2-2	請求内容から詳細科・ドクター情報を一意に特定できない場合、エラーリストの出力が可能であること。
2	4-2-3	増減分析帳票
2	4-2-3-1	増減情報を基に、科ごとに、査定された事由の件数と点数を集計して一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-2	増減情報を基に、科ごとに、診療区分の件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-3	増減情報を基に、ドクター別に査定された事由の件数と点数を集計し、一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-4	増減情報を基に、科別にドクターや患者情報、査定された項目と増減点数を集計し、一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-5	請求情報と増減情報を基に、科毎の審査支払機関別の件数、点数、請求金額、査定点数、査定額または査定率を集計し、一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-6	増減情報を基に、保険別、入外別、理由別、診療区分別に件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-7	増減情報を基に、指定した期間内において、件数と点数ごとのワースト10の表示が可能であること。
2	4-2-3-8	増減情報を基に、科別に査定されたレセプトを各月毎に集計し、件数・点数ごとの一覧表示が可能であること。
2	4-2-3-9	増減情報を基に、査定された内容について同意や異議を申し立てる際の意見書の出力が可能であること。
2	4-2-3-10	増減情報を基に、患者別に再審査請求点数と金額を表示し、再審査請求の結果の一覧表示が可能であること。
2	4-2-4	再審査請求
2	4-2-4-1	増減機能で入力した情報を基に、オンライン請求システムで請求可能な再審査請求データファイルの出力が可能であること。
2	4-2-4-2	増減機能で入力した情報を基に、社保用の再審査請求書の出力が可能であること。
2	4-2-5	増減確認リスト
2	4-2-5-1	増減情報より、増減情報抽出条件に基づき一覧表作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容の保存・複写・削除が可能であること。
2	4-2-5-2	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って増減確認リストの出力が可能であること。
2	4-3	帳票管理 I
2	4-3-1	中間ファイル作成
2	4-3-1-1	保留分を格納した保留用中間ファイルも同時に作成可能であること。
2	4-3-1-2	請求に必要な情報のみを集約した一時ファイルの作成が可能であること。（入外／確定・未確定）
2	4-3-2	請求書出力
2	4-3-2-1	診療報酬請求書レイアウトを標準提供すること。 ・社保診療報酬請求書（本紙／続紙、入院／外来） ・国保診療報酬請求書（本紙／続紙） ・後期高齢者診療報酬請求書 ・労働者災害補償保険診療費請求書（転記用）

項	項番	要求仕様
2	4-3-2-2	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書の印刷が可能であること。また、出力形式は、Excel Book形式にて出力可能であること。
2	4-3-2-3	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書に印字する、印影を登録可能であること。(サイズ調整は設定ファイルにより変更可能)
2	4-3-2-4	DPC分と出来高分の請求書を分けて出力可能であること。 (合算集計も可能)
2	4-3-2-5	作成パラメータに入外区分、入外ごとの状態区分、提出日付、ユーザ指定日付、平均在院日数が選択可能であること。
2	4-3-2-6	設定した作成パラメータをパターン名称を付与して保持可能であること。作成パラメータパターンについては、帳票ごとに保存・変更・削除が可能であること。
2	4-3-2-7	各種請求書を一括出力可能であること。
2	4-3-2-8	過去に出力した診療報酬請求書を遡って参照、印刷が可能であること。
2	4-3-2-9	保存した請求書ファイルの表示順の変更が可能であること。(ファイル名、出力パターン名、更新日時、コメント)
2	4-3-2-10	保存した請求書ファイルにコメントの付加が可能であること。
2	4-3-2-11	保存した請求書ファイルの削除が可能であること。
2	4-3-2-12	以下の帳票を出力可能であること。 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書(専用請求書) 集計票
2	4-3-3	労災集計表
2	4-3-3-1	診療報酬請求情報のうち、労災分データより集計表を印刷可能であること。
2	4-3-4	請求額表
2	4-3-4-1	診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険請求金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。
2	4-3-5	保険者別集計表
2	4-3-5-1	国保、後期別に保険者別集計表の出力が可能であること。
2	4-4	帳票管理Ⅱ
2	4-4-1	確認リスト
2	4-4-1-1	診療報酬請求情報より、抽出条件に基づき一覧表の作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。
2	4-4-1-2	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って確認リストの出力が可能であること。
2	4-4-2	返戻内訳票
2	4-4-2-1	返戻点数、金額の選択が可能であること。
2	4-4-2-2	診療区分管理版の場合は、診区／合計の選択が可能であること。
2	4-4-3	返戻額表
2	4-4-3-1	診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険返戻金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。
2	4-4-4	確認表
2	4-4-4-1	保留、返戻、保留解除、返戻再請求の確認表が出力可能であること。
2	4-4-4-2	標準、管掌別、事由別、レセ科別、オペレータ別で各確認表が出力可能であること。
2	4-4-5	入金関連台帳
2	4-4-5-1	保険団体・入外別入金予定表及びその明細出力が可能であること。 (請求－1次査定－1次返戻－2次査定－2次返戻－入金減＝入金予定額)
2	4-4-6	債権管理台帳

項	項番	要求仕様
2	4-4-6-1	国立病院統計一覧に記載される以下の帳票が作成可能であること。 帳票レイアウトは国立病院統計帳票仕様に準拠もしくは類似とすること。 出力形式は、Excel形式とすること。 ・未請求整理簿 ・返戻整理簿 ・過誤返戻整理簿 ・審査増減整理簿 ・過誤増減整理簿 ・債権発生調整内訳書 ・債権発生調定内訳書(月別) ・診療費管理台帳 ・債権発生通知書 ・債権発生・調定内訳明細書 ・計算カード区分用紙
2	4-5	連携管理
2	4-5-1	レセプト情報受信
2	4-5-1-1	医事会計システムのレセプトデータを元に、請求対象の診療報酬請求情報を受信可能であること。
2	4-5-1-2	受信データは全件だけでなく、患者ID指定も可能であること。 また、受信する／しないを任意に指定できること。
2	4-5-1-3	院内審査システムとの連携が可能であること。
2	4-5-1-4	データ受信パラメータとして、以下の条件を選択可能であること。 ・入院/外来 ・医科/歯科/労災/自賠/公害 ・社保/国保/その他
2	4-5-1-5	医事システムの点数集計ファイル作成状況が一覧で表示可能であること。 作成状況表示として以下の項目が表示されること ・点数集計ファイル名 ・端末名(患者ID指定時のみ) ・診療年月 ・作成日 ・ファイル容量
2	4-5-1-6	異なる請求年月点数集計ファイルを選択した場合、受信できないようエラーメッセージを表示し、受信不可とすることが可能であること。
2	4-5-2	出産育児一時金受信
2	4-5-2-1	医事システムから出力される出産育児一時金連携ファイルを受信可能であること。
2	4-5-3	レセ電連携情報送信
2	4-5-3-1	レセプト電算システムと連携するファイル(保留情報、保留解除情報、当月紙請求情報)を作成可能であること。
2	4-5-3-2	レセプト電算システムと連携するファイル(保留情報、保留解除情報、当月紙請求情報)は医科、歯科、労災個別に作成可能であること。
2	4-5-4	返戻通知反映
2	4-5-4-1	返戻通知ファイルより請求情報への返戻状態の反映が可能であること。
2	4-5-5	返戻再請求反映
2	4-5-5-1	返戻再請求ファイルより請求情報への返戻再請求状態の反映が可能であること。
2	4-5-6	増減点連絡書受信
2	4-5-6-1	増減点連絡書CSVの受信が可能であること。
2	4-5-6-2	合致する請求情報がある場合は、請求情報テーブルの更新が可能であること。(状態区分、増減年月、調定年月)
2	4-5-7	入金通知反映
2	4-5-7-1	請求情報テーブルの入金関連項目(入金年月、入金ステータス、通知金額)を更新が可能であること。
2	4-6	システム管理
2	4-6-1	確定処理

項	項番	要求仕様
2	4-6-1-1	当月請求した診療報酬請求情報の確定登録、取消が可能であること。
2	4-6-2	請求額表初期設定
2	4-6-2-1	社保、国保別に請求額表雛型シートの初期処理が可能であること。
2	4-6-3	自動入金処理
2	4-6-3-1	入金通知反映対象外の請求情報レコードの入金関連項目（入金年月、入金ステータス、入金額、通知金額）の更新が可能であること。
2	4-6-4	固有マスタメンテ
2	4-6-4-1	以下のマスタについて、顧客操作による修正が可能であること。 債権請求先マスタ 債権請求先名称マスタ 債権地区マスタ 債権国保保険者マスタ 債権後期高齢者保険者マスタ 債権労働基準監督署マスタ 債権リストコードマスタ 債権リストコード自動発生マスタ 債権返戻事由マスタ 債権返戻事由コード変換マスタ 債権増減行為マスタ 債権増減事由マスタ 債権増減名称マスタ
2	4-6-5	繰越処理
2	4-6-5-1	請求情報、増減情報テーブルから、最も過去の請求年月のテーブルを消去し、最新の請求年月のテーブルの作成が可能であること。
2	4-6-5-2	画面に「作成年月」「削除年月」の表示が可能であること。
2	4-6-5-3	画面に保存期間、更新日時、確定ID、確定日時の表示が可能であること。
2	4-6-5-4	ひと月に1度実行した後、同月に再処理できないようロックをかけることが可能であること。
2	4-6-5-5	99ヶ月前のレコードは無条件に物理削除が可能であること。
2	4-7	ツール
2	4-7-1	レセ電チェックツール
2	4-7-1-1	レセプト電算システムとのデータ比較のため、レセプト種別ごとにデータ集計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。
2	4-7-1-2	集計結果はExcelへの出力が可能であること。
2	4-7-1-3	集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。
2	4-7-1-4	レセプト種別のソート順を社保、国保別にマスタで設定が可能であること。
2	4-7-1-5	医事システムとのデータ比較の際、比較対象外としたい行/列を選択することが可能であること。
2	4-7-1-6	医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。
2	4-7-1-7	医事システムとのデータ比較の際、比較先ファイルを当月分/返戻再請求分、医科分/歯科分を選択することが可能であること。
2	4-7-1-8	医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。
2	4-7-2	データ抽出
2	4-7-2-1	システム内で保持する診療報酬請求情報、増減情報について、一定の予約語とSQL文を組み合わせ、CSVデータ抽出が可能であること。
2	4-7-2-2	複数の抽出条件について、一度に出力が可能であること。
2	4-7-3	金額再計算
2	4-7-3-1	増減情報の再計算が可能であること。
2	4-7-3-2	対象請求テーブル（指定した請求情報に紐づく増減テーブル含む）を単一、または複数指定して一括で金額再計算処理が可能であること。
2	4-7-3-3	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って金額再計算処理が可能であること。

項	項番	要求仕様
2	4-7-3-4	対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。
2	4-7-4	マスタ再設定
2	4-7-4-1	対象請求テーブルを単一、または複数指定して一括でマスタ再設定処理が可能であること。
2	4-7-4-2	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従ってマスタ再設定処理が可能であること。
2	4-7-4-3	対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。
2	4-7-4-4	以下のマスタについて再設定が可能であること。 ・保険テーブルマスタ ・債権請求先マスタ ・科名マスタ ・非表示公費マスタ(レセプト電算) ・債権地区マスタ ・債権国保保険者マスタ ・債権リストコードマスタ ・債権リストコード自動発生マスタ
2	4-7-5	保留一括変更
2	4-7-5-1	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って保留一括変更が可能であること。
2	4-7-5-2	複数条件を同時に選択可能であること。
2	4-7-5-3	実行対象請求年月を指定可能であること。
2	4-7-6	条件文作成
2	4-7-6-1	他業務にてデータの抽出条件として使用できるSQL文を作成可能であること。 (連携業務: 確認リスト、増減確認リスト、保留一括変更、マスタ再設定、金額再計算)
2	4-7-7	検索ツール
2	4-7-7-1	任意の抽出条件および、出力書式にてExcel Book ファイルへのデータ出力を行うことが可能であること。また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。
2	4-7-8	労災レセ電チェックツール
2	4-7-8-1	労災レセプトにおいて、レセプト電算システムとのデータ比較のため、データ集計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。
2	4-7-8-2	労災レセプトにおいて、集計結果はExcelへの出力が可能であること。
2	4-7-8-3	労災レセプトにおいて、集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。
2	4-7-8-4	労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、比較対象外としたい行/列を選択することが可能であること。
2	4-7-8-5	労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。
2	4-7-8-6	労災レセプトにおいて、医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。
2	4-7-9	レセプトチェックリスト
2	4-7-9-1	特定の請求年月内の請求情報に対し、以下の項目に該当するかのチェックを行い、該当する請求情報のリスト出力が可能であること。 ・レセ科コード不当 ・実日数0日 ・食事回数0回 ・地方公費受給者番号無 ・三者併用以上かつ分点 ・請求点数マイナス ・主保険点数≠地方公費点数 ・診区合計点数不一致(診区版のみ) ・保険請求金額不一致 ・保険請求金額マイナス

項	項番	要求仕様
2	4-8	その他
2	4-8-1	メインメニュー
2	4-8-1-1	ライセンス管理によって使用台数を制限することが可能であること。
2	4-8-1-2	システムロック画面にて利用情報の強制削除が可能であること。
2	5	自動再来受付機能
2	5-1	ハード
2	5-1-1	ハード
2	5-1-1-1	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。
2	5-1-1-2	施錠によりいたずらされない構造になっていること。
2	5-1-1-3	卓上設置が可能なモデルを有すること。
2	5-1-1-4	車椅子に乗ったまま操作が可能なこと。
2	5-1-1-5	本体色を選択できること。
2	5-1-1-6	覗き見を防止する仕組みを有していること。
2	5-1-1-7	必要に応じて無停電電源装置(UPS)を組み込むことができること。
2	5-1-1-8	ディスプレイは15インチ以上のTFTタッチスクリーンであること。
2	5-1-1-9	ディスプレイはXGA(1024×768ドット)以上で1620万色以上表示可能であること。
2	5-1-1-10	ディスプレイは抵抗膜方式タッチパネルを搭載しており、手袋装着時でも操作できること。
2	5-1-1-11	ディスプレイは画面角度を変更できること。
2	5-1-1-12	省電力機能を有していること。
2	5-1-1-13	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。
2	5-1-1-14	必要に応じてサーマルプリンタの代わりにネットワークプリンタを接続して、A4用紙で受付票を発行できること。
2	5-1-1-15	カード読み取り装置を内蔵しており診察券の磁気情報(JIS2型)を読み取れること。
2	5-1-1-16	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。
2	5-1-1-17	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。
2	5-1-1-18	音声による操作をガイドする機能を有していること。
2	5-1-1-19	ストレス無く利用できるだけの応答速度を満たすCPUとメモリを有していること。
2	5-1-1-20	100BASE-TXのLANに接続できるインタフェースを備えていること。
2	5-1-1-21	タイマーを内蔵しており自動で起動／終了できること。
2	5-1-1-22	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、稼動後10年以上先までの国民の休日に対応していること。
2	5-1-1-23	中間サーバ等の通信中継装置が不要で、障害に強いこと。
2	5-2	ソフト
2	5-2-1	ソフト
2	5-2-1-1	医事会計システムの再来受付業務と同等の受付機能を有し、受付番号の管理を共有すること。
2	5-2-1-2	医事会計システムの科歴に基づいて表示する(選択可能な)科を調整できること。
2	5-2-1-3	医事会計システムの入院情報をチェックし、入院中の場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
2	5-2-1-4	医事会計システムの保険情報をチェックし、有効は保険が無い場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
2	5-2-1-5	医事会計システムの保険情報をチェックし、保険証の確認状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
2	5-2-1-6	受付時に医事会計システムの受付情報を更新し、受付済みのチェックも行えること。
2	5-2-1-7	科、内容を選択することが可能なこと。
2	5-2-1-8	一回の受付で最大6科まで処理可能なこと。
2	5-2-1-9	受診可能な科は最大98科まで表示可能なこと。
2	5-2-1-10	診療科は識別しやすいように[内科系]⇒[循環器科]のように代表科の選択後に詳細科を表示する仕組みが取れること。

項	項番	要求仕様
2	5-2-1-11	受付済み、予約済みがわかるようにボタンに受付状況表示ができること。
2	5-2-1-12	各画面毎に音声ガイダンスの発声が可能なこと。また、音声は独自のものを組み込むこと。
2	5-2-1-13	受付票には受付日時、患者番号、カナ氏名、氏名、受付情報、ワーニングメッセージ、任意の固定文言を印字可能なこと。
2	5-2-1-14	受付票には患者番号のバーコードを印字可能なこと。
2	5-2-1-15	受付の開始、休止、終了等の運用時間を設定できるメンテナンス機能を有すること
2	5-2-1-16	予約のみ受付可能な任意の時間帯を設定できること。また、この時間帯は予約の無い利用者にはエラー画面を表示できること。
2	5-2-1-17	画面デザインや受付票レイアウトの単純な変更はプログラムの入替えをせずに対応できること。
2	5-2-1-18	用紙切れ、ネットワークトラブルなどの障害を検知し、任意の基幹クライアントに通知するオプションを有すること。
2	5-2-1-19	医事会計システムとの時刻補正機能を有すること。
2	6	収納POSレジシステム
2	6-1	入金、返金処理
2	6-1-1	入金、返金処理
2	6-1-1-1	請求書に印字されたバーコードや診察券から患者情報を読み取ることで、容易に請求金を表示し、入金が可能であること。また領収書の発行ができること。
2	6-1-1-2	患者ID+請求書番号の入力により、該当の未収請求書をPOSレジ上に表示し、入金処理ができること。
2	6-1-1-3	入金処理時に手近なレーザプリンタに対して領収書および診療明細書の発行ができること。
2	6-1-1-4	レジ入金情報と医事会計システムの収納情報とのリアルタイム連携が可能であること。
2	6-1-1-5	一度に30枚までの請求書を入金することができ、異なる患者(親子・夫婦など)の請求書についても同時に入金することが可能であること。
2	6-1-1-6	開局からレジ締めまでの現金集計処理が容易に行え、科別の入外・科目別に精算レポートを出力することができること。
2	6-1-1-7	一部入金(部分入金)が可能であること。またその際、レジから実施結果のレシートを出力できること。
2	6-1-1-8	一部入金済みの請求書に対しても、現在の未収金額が表示でき、全額または一部入金処理ができること。またその際、レジから実施結果のレシートを出力すること。
2	6-1-1-9	預かり金額として入力した値が請求額よりも小さい場合、一部入金かどうかの確認チェックの機能を有すること。
2	6-1-1-10	入金金額に応じ、つり銭が自動的に放出されること。(自動釣銭機を接続した場合)
2	6-1-1-11	他のシステムで操作中の患者のデータに対しては、入金処理を行なうことができないよう制限されること。
2	6-1-1-12	既に入金処理済(完納済)の伝票に対しては、入金できないことが、警告音とメッセージでアナウンスできること。
2	6-1-1-13	医事システムに存在しない患者ID、伝票番号に対しては、処理できないことをエラー音とメッセージでアナウンスできること。
2	6-1-1-14	未収以外の伝票状態(告知、書損等)の伝票を検索した場合、処理できないことを警告音とメッセージでアナウンスできること。
2	6-1-1-15	返金伝票に対して、返金処理が実施できること。また、そのときに返金レシートが出力されること。
2	6-1-1-16	既に入金済(完納済)の伝票に対して、返金または差替処理が実施できること。また、そのときに実施結果のレシートが出力されること。
2	6-1-1-17	入金と返金の請求書を一度の処理で差額分の入金または返金処理として処理することができること。
2	6-1-1-18	担当者コードとパスワードを入力することにより、POSレジの処理担当者を判断することができること(画面に担当者名を表示)。

項	項番	要求仕様
2	6-1-1-19	入金行為を行なった際、自動的に医事会計システムの収納情報の更新を行なうことができること。
2	6-1-1-20	カスタマディスプレイにより、患者へ判りやすい金額提示（請求金額、預かり金額、お釣の表示）が可能であること。
2	6-1-1-21	異なる患者（親子・夫婦など）の複数請求書に対し、入金・返金処理を同時に行うことができること。
2	6-2	医業収益以外での入金、返金管理
2	6-2-1	医業収益以外での入金、返金管理
2	6-2-1-1	『科目』として任意の項目をマスタ登録することができ、その項目に対して入金および出金を行うことができること。
2	6-2-1-2	科目に対しての入金処理および出金処理において、結果をレシートにて出力できること。
2	6-2-1-3	通常の請求書と科目を同時に処理することができること。
2	6-3	現金、情報管理
2	6-3-1	現金、情報管理
2	6-3-1-1	業務開始時につり銭として準備した金額を登録できること。また、その際に登録した金額の結果をレシートにて出力できること。
2	6-3-1-2	POSレジ運用中において、その時点までの現金との突合せができること。また、その際につき合わせ結果をレシートにて出力できること。
2	6-3-1-3	1日のPOSレジ運用完了時に精算処理を行い、それまでの現金との突合せ状態や入金／出金状態をレシートとして出力できること。
2	6-3-1-4	POSレジ上での動作は全てジャーナルデータとして保存できること。また、画面上でもその内容をいつでも参照できること。
2	6-4	ハード関連、その他
2	6-4-1	ハード関連、その他
2	6-4-1-1	ハードウェアはレジ専用機で動作可能であること。
2	6-4-1-2	タッチスキャナーにより、バーコードを読み取ることができること。
2	6-4-1-3	磁気カードリーダーにより、診察券の患者IDを読み取ることができること。
2	6-4-1-4	レシートプリンタにより、各業務に即した情報の印刷ができること。また、用紙不足状態、用紙切れ状態を感知し、画面に通知ができること。
2	6-4-1-5	釣銭機、釣札機を接続し、お釣の排出が自動でできること。
2	6-4-1-6	各POSレジの情報を別途帳票（取引伝票明細一覧）として、医事会計システム等の端末から出力できること。（CoReportsV7.2以降のOCXがインストールされている必要があります。）
2	6-4-1-7	患者からの預かり金を直接釣銭機、釣札機に投入することにより、自動的に預かり金額を計測することができ、また、その結果を画面に反映させることができること。
2	6-4-1-8	一般的なCAT端末（JET形式、INFOX形式）とPOSレジを連携することで、クレジットでの入金処理ができること。また、クレジットで入金した結果を医事会計システムへ反映することができること。
2	7	レセプトチェック機能
2	7-1	基本機能
2	7-1-1	マスク機能
2	7-1-1-1	医事会計システムから抽出したレセプトデータ（社保／国保）の個人情報に該当する部分を秘匿・隠蔽することができること。
2	7-1-2	チェック結果の履歴保持
2	7-1-2-1	チェック結果は履歴保持され、過去のチェック結果のリスト再出力が容易にできること。
2	7-1-3	システムデータの退避と復元
2	7-1-3-1	運用中のシステムデータの退避が容易にできること。 また、退避したシステムデータの復元も容易にできること。
2	7-1-4	機能説明ガイド
2	7-1-4-1	画面やボタンがもつ機能を画面に表示できること。
2	7-1-5	ヘルプ
2	7-1-5-1	表示している画面の操作手順を画面に表示できること。

項	項番	要求仕様
2	7-1-6	複数端末間でのマスタ共有
2	7-1-6-1	ユーザ独自で設定した各種設定項目やチェック用マスタは、ネットワークを介し、複数の端末間で同期をとることができること。
2	7-1-7	業務進行状況照会
2	7-1-7-1	レセプトのデータ読み込み、レセプトの各種チェック、リスト出力のそれぞれの進行状況(処理中・終了)を画面表示できること。
2	7-2	共通チェック
2	7-2-1	全体共通チェック
2	7-2-1-1	外字記録の不可チェックができること。
2	7-2-2	フォーマットチェック
2	7-2-2-1	「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に基づき、情報表記仕様(ファイル構成、レコード形式 等)のチェックができること。
2	7-2-2-2	「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」に基づき、各種レコードの記録要領(項目、モード、最大バイト、項目形式、記録内容)のチェックができること。
2	7-2-3	保険者番号のチェック
2	7-2-3-1	保険者番号の登録有無とその有効期間(開始日～廃止日)のチェックができること。
2	7-2-3-2	保険者番号情報の検索および追加・編集ができること。
2	7-2-3-3	保険者番号を追加・編集した設定の一覧をCSVファイルへ出力ができること。
2	7-2-3-4	特定の番号をチェックしたくない場合、チェック対象外とする非チェックの設定ができること。
2	7-2-3-5	保険者番号の非チェック設定一覧をCSVファイルへ出力ができること。
2	7-2-3-6	チェック対象法別区分以外の都道府県公費 等のチェックを行う場合、病院が独自に設定した個別マスタ(「カスタマイズマスタ」)でチェックができること。
2	7-2-3-7	保険者情報である「提供マスタ」および病院が独自に設定した個別マスタ(「カスタマイズマスタ」)のそれぞれを検索する機能を有し、以下の情報を参照できること。 ・保険者名称 ・記号 ・給付割合 ・開始年月日、廃止年月日 ・郵便番号 ・電話番号 ・都道府県 ・所在地
2	7-2-4	病院独自の縦覧チェック設定
2	7-2-4-1	複数月(最大6ヶ月間)をまたがった入院／入院外のレセプトの診療行為・医薬品・特定器材についてチェック条件を病院が独自に設定できる仕組みを有し、尚且つ、チェック結果を点検リスト・点検レセプトに出力できること。
2	7-2-4-2	設定した期間内での設定した摘要の合計回数が、設定した値より多い場合、および設定した値より少ない場合に警告を出力できること。
2	7-2-4-3	医療機関マスタに登録されている施設基準を参照して、設定した摘要が当月で算定されていない場合に警告を出力できること。
2	7-2-4-4	設定した期間内で、設定した複数の摘要の合計回数が、設定した値より多い場合または少ない場合に警告を出力できること。
2	7-2-4-5	設定した期間内で、設定した複数の摘要の存在の有無についてチェックを行い、警告を出力できること。
2	7-3	医科レセプトのチェック
2	7-3-1	資格欄のチェック
2	7-3-1-1	診療年月のチェックができること。
2	7-3-1-2	氏名、男女区分、生年月日のチェックができること。
2	7-3-1-3	保険者番号、市町村番号、公費負担者番号のチェックができること。
2	7-3-1-4	給付割合、特記事項 等のチェックができること。
2	7-3-1-5	診療実日数の記録漏れチェックができること。 また、チェック機能を有効／無効に設定ができること。

項	項番	要求仕様
2	7-3-2	傷病名欄のチェック
2	7-3-2-1	傷病名コード、修飾語コード、未コード化傷病名の病名漏れ 等のチェックができること。
2	7-3-2-2	診療開始日 並びに その記録順序(古い順)のチェックができること。
2	7-3-2-3	転帰区分のチェックができること。
2	7-3-2-4	主傷病の存在チェックができること。 また、チェック機能を有効／無効に設定ができること。
2	7-3-2-5	重複する病名のチェックができること。 また、チェック機能を有効／無効に設定ができること。
2	7-3-3	摘要欄のチェック
2	7-3-3-1	入院基本料・看護加算および各種施設基準届出の算定チェックができること。
2	7-3-3-2	期限切れコード、入院・外来専用コード、病院・診療所コード 等のチェックができること。
2	7-3-3-3	初診料と診療年月、診療開始日、転帰(治ゆ) の整合性チェックができること。
2	7-3-3-4	初診料と休日加算および休日加算の算定日(暦の休日)のチェックができること。
2	7-3-3-5	初診回数と再診回数(または外来診療料回数)と診療実日数の整合性チェックができること。
2	7-3-3-6	暦日を超過する診療実日数のチェックができること。
2	7-3-3-7	入院基本料と特定入院料の合計回数と診療実日数とのチェックができること。
2	7-3-3-8	投薬と麻毒加算、薬剤と生物学的製剤加算、医薬品のチェックができること。
2	7-3-3-9	検体検査判断料と検査項目のチェックができること。
2	7-3-3-10	各種診療行為に対する注加算、年齢加算、時間外加算等の妥当性のチェックができること。
2	7-3-3-11	CT・MRI 等の2回目以降の逡減算定のチェックができること。
2	7-3-3-12	診療識別に従った点数計算のチェックができること。
2	7-3-4	合計欄のチェック
2	7-3-4-1	入力データの合計点数(請求)と縦計(再計算)のチェックができること。
2	7-3-4-2	合計点数(請求)と縦計(再計算)との間に差異が生じた場合は縦計を表示できること。
2	7-3-5	疾患の適応性チェック
2	7-3-5-1	医薬品と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-2	基本診療料と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-3	医学管理等と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-4	在宅医療と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-5	検査と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-6	投薬と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-7	注射と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-8	リハビリと疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-9	精神科専門と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-10	処置と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-11	手術と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-12	麻酔と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-13	放射線治療と適応性チェックができること。
2	7-3-5-14	画像と疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-15	医薬品と診療行為の適応性チェックができること。
2	7-3-5-16	重複検査の可否(同一月に算定できない 複数 or 複数回 の検査) チェックができること。
2	7-3-5-17	検査実施料と検査判断料の有無(判断料の記録に対する検査の記録) チェックができること。
2	7-3-5-18	投薬、注射薬の用量(適応疾患毎に基準とする用量の超過) チェックができること。
2	7-3-5-19	内服薬、注射薬の投与日数(適応疾患毎に基準とする一処方の投与日数の超過) チェックができること。
2	7-3-5-20	重複処置の可否(同一月に算定できない複数の処置) チェックができること。

項	項番	要求仕様
2	7-3-5-21	初診料の誤請求チェックができること。
2	7-3-5-22	「疾患の適応性チェック」は チェック機能を入院／外来別に有効／無効の設定ができること。
2	7-3-5-23	「疾患の適応性チェック」でワープロ病名(未コード化傷病名)が使用された場合、文字列が新傷病名マスタに収載されている傷病名と完全に一致すれば、疾患の適応性チェックができること。
2	7-3-5-24	心身症と疾患の適応性のチェックおよび接尾語としての「(心身症)」の有無のチェックができること。
2	7-3-5-25	処置・手術・画像診断に記録される部位と傷病名の部位との妥当性チェックができること。
2	7-3-5-26	医薬品と病名の禁忌病名チェックができること。
2	7-3-5-27	医薬品と医薬品との併用禁忌薬品チェックができること。
2	7-3-5-28	傷病名の廃止日と診療月とのチェックができること。 また、チェック機能を有効／無効に設定ができること。
2	7-3-5-29	医薬品の廃止日と診療月とのチェックができること。
2	7-3-5-30	医薬品の経過措置日と診療月とのチェックができること。
2	7-3-5-31	診療行為の廃止日と診療月とのチェックができること。
2	7-3-5-32	診療行為の入外適応（入院専用と外来専用の診療行為の背反記録）のチェックができること。
2	7-3-5-33	病名漏れ(不適応の場合、当該病名なしと見なす)の場合、警告ができること。
2	7-3-5-34	病名漏れに該当する場合、頻度順となる学習機能を有した候補病名を5病名表示できること。
2	7-3-5-35	適応疾患のチェック範囲(基本／拡張)が、診療区分毎にできること。
2	7-3-5-36	適応疾患の疑いチェックが、診療区分毎にできること。
2	7-3-5-37	術前検査 等のコメントによる警告抑止ができること。
2	7-3-5-38	特定の医薬品や診療行為 等の間に依存関係が成立する場合、その摘要にて警告抑止ができること。
2	7-3-5-39	適応疾患がある場合、麻薬・向精神薬の投与日数のチェックができること。 また、それ以外の医薬品は病院独自設定で投与日数のチェックができること。
2	7-3-6	病院独自の設定チェック
2	7-3-6-1	以下の要件を満たすチェック内容(複数条件の組合せ設定が可能)を病院が独自に設定できる仕組みを有すること。
2	7-3-6-2	取り漏れ、禁忌に対するチェック設定ができること。
2	7-3-6-3	過去の査定項目に対する警告を出力する設定ができること。
2	7-3-6-4	設定内容(複数条件の組合せ設定が可能)に該当する患者の抽出ができること。

項	項番	要求仕様
2	7-3-6-5	以下の項目が設定でき、レセプト形式でイメージし易いチェック設定画面であること。 また、設定画面はレセプトイメージで表示できること。 ・診療科 ・レセプト種別 ・保険者番号 ・記号／番号 ・公費負担者番号 ・公費受給者番号 ・男／女 ・職務上の事由 ・入院年月日(範囲) ・特記事項 ・傷病名(コード／漢字) ・修飾語 ・診療行為 ・医薬品 ・特定器材 ・コメント ・回数 ・点数 ・合計欄の点数、負担金額 ・食事／生活の回数、請求金額、負担額
2	7-3-6-6	9、000通り以上のチェック設定を保持できること。
2	7-3-6-7	病院が任意に設定した警告メッセージをそのまま出力できること。
2	7-3-6-8	病院独自設定の内容がデータファイルで管理(出力・読み込み)できること。
2	7-4	DPCレセプトのチェック
2	7-4-1	DPCレセプトの識別及び条件のチェック
2	7-4-1-1	レセプト総括区分コードに基づき、DPCレセプトと総括レセプト、総括対象DPCレセプトおよび総括対象医科入院レセプトのチェックができること。
2	7-4-1-2	DPCレセプトおよび総括対象DPCレセプトの場合、出来高算定が不可となる診療行為のチェックができること。
2	7-4-1-3	総括対象医科入院レセプトの場合、DPC算定となる診療行為のチェックができること。
2	7-4-1-4	総括対象医科入院レセプトの場合、診療開始日の記録漏れチェックができること。
2	7-4-2	資格欄のチェック
2	7-4-2-1	診療年月のチェックができること。
2	7-4-2-2	氏名、男女区分、生年月日のチェックができること。
2	7-4-2-3	保険者番号、市町村番号、公費負担者番号のチェックができること。
2	7-4-2-4	給付割合、特記事項 等のチェックができること。
2	7-4-2-5	診療実日数の記録漏れチェックができること。 また、チェック機能を有効／無効に設定ができること。
2	7-4-2-6	総括レセプトの場合、上記の記録内容に対する総括レセプトと明細レセプト(総括対象DPCレセプトと総括対象医科入院レセプト)の整合チェックができること。
2	7-4-2-7	総括レセプトの場合、総括レセプトに記録されている診療実日数と明細レセプト(総括対象DPCレセプトと総括対象医科入院レセプト)に記録されている診療実日数の総和との比較チェックができること。
2	7-4-3	診断群分類欄のチェック
2	7-4-3-1	診断群分類番号のチェックができること。
2	7-4-3-2	DPC転帰区分のチェックができること。
2	7-4-4	傷病名欄のチェック
2	7-4-4-1	傷病名コード、修飾語コード、未コード化傷病名の病名漏れ 等のチェックができること。
2	7-4-4-2	傷病名に対応するICD10コードのチェックができること。

項	項番	要求仕様
2	7-4-4-3	診断群分類欄に副傷病名ありと記録されていた場合、副傷病名欄の記録漏れチェックができること。
2	7-4-5	病院独自の設定チェック
2	7-4-5-1	以下の要件を満たすチェック内容(複数条件の組み合わせが可能)を病院が独自に設定できる仕組みを有すること。
2	7-4-5-2	取り漏れ、禁忌に対するチェック設定ができること。
2	7-4-5-3	過去の査定項目に対する警告を出力する設定ができること。
2	7-4-5-4	設定内容(複数条件の組合せ設定が可能)に該当する患者の抽出ができること。
2	7-4-5-5	以下の項目が設定でき、レセプト形式でイメージしやすいチェック設定画面であること。 また、設定画面はレセプトイメージで表示できること。 ・総括区分 ・診療科 ・レセプト種別 ・保険者番号 ・給付割合 ・記号／番号 ・公費負担者番号 ・公費受給者番号 ・男／女 ・年齢 ・職務上の事由 ・入院年月日(範囲) ・特記事項 ・診療実日数 ・診断群分類番号 ・今回入院年月日 ・今回退院の有無 ・転帰区分 ・死因 ・傷病名 ・診療開始日 ・ICD10 ・一般病棟以外の病棟移動有無 ・予定／緊急入院区分 ・前回退院年月日 ・前回同一傷病での入院有無 ・入院時年齢 ・JCS

項	項番	要求仕様
		・出生時体重 ・BurnIndex ・重症度 ・診療行為 ・診療区分コード ・区分番号 ・診療名称 ・実施(予定)年月日 ・外泊日数 ・翌月再入院の有無 ・自他保険区分 ・区分ごとの入院期間点数／入院日数／包括小計点数 ・保険切替年月日 ・保険等切替文字データ ・診療行為 ・医薬品 ・特定器材 ・コメント ・回数 ・点数 ・合計欄の点数、負担金額 ・食事／生活の回数、請求金額、負担額
2	7-4-5-6	9000通り以上のチェック設定を保持できること。
2	7-4-5-7	警告メッセージは病院が任意に設定したものをそのまま出力ができること。
2	7-4-5-8	病院独自設定の内容がデータファイルで管理(出力・読み込み)できること。
2	7-4-6	今回入退院欄のチェック
2	7-4-6-1	今回入院年月日と今回退院年月日のチェックができること。
2	7-4-7	傷病情報欄のチェック
2	7-4-7-1	傷病名(主病名と入院の契機となった傷病名)の記録漏れチェックができること。
2	7-4-7-2	DPC転帰区分が外死亡だった場合、死因漏れのチェックができること。
2	7-4-8	入退院情報欄のチェック
2	7-4-8-1	転科の有無チェックができること。
2	7-4-8-2	予定・緊急入院区分コードのチェックができること。
2	7-4-8-3	前回退院年月日のチェック 並びに 今回入院年月日との整合性チェックができること。
2	7-4-9	診療関連情報欄のチェック
2	7-4-9-1	入院時年齢の適合チェックができること。
2	7-4-9-2	出生時体重の適合チェックができること。
2	7-4-9-3	診療行為コードの有無チェックができること。
2	7-4-9-4	区分番号または診療区分コード いずれかの記録チェックができること。
2	7-4-9-5	診療行為コード、区分番号、診療区分コード、診療名称の組合せ記録の適合チェックができること。
2	7-4-9-6	実施(予定)年月日が入院期間内であるかの整合性チェックができること。
2	7-4-10	包括評価部分欄のチェック
2	7-4-10-1	外泊等コードのチェックができること。
2	7-4-10-2	請求調整区分コードのチェックができること。
2	7-4-10-3	負担区分コードのチェックができること。
2	7-4-10-4	入院期間区分コードのチェックができること。
2	7-4-10-5	診断群分類区分および入院期間区分より、入院期間区分別点数の整合性チェックができること。
2	7-4-10-6	外泊日数 や 入院日数 等より、入院期間区分別入院日数の整合性チェックができること。

項	項番	要求仕様
2	7-4-10-7	包括小計点数(包括小計点数合算)、包括評価点数、調整点数(今月包括合計点数)のチェックができること。
2	7-4-10-8	保険者番号等の変更または負担区分の変更があった場合、変更年月日のチェックができること。
2	7-4-11	合計欄のチェック
2	7-4-11-1	入力データの合計点数と縦計(再計算)のチェックができること。
2	7-4-11-2	総括レセプトの場合、総括レセプトに記録されている合計点数と明細レセプト(総括対象DPCレセプトと総括対象医科入院レセプト)に記録されている合計点数の総和との比較チェックができること。
2	7-4-11-3	合計点数(請求)と縦計(再計算)との間に差異が生じた場合は縦計を表示できること。
2	7-4-11-4	食事回数の上限回数チェックができること。
2	7-4-11-5	総括レセプトの場合、総括レセプトに記録されている食事回数と明細レセプト(総括対象DPCレセプトと総括対象医科入院レセプト)に記録されている食事回数の総和との比較チェックができること。
2	7-4-11-6	標準負担額のチェックができること。
2	7-4-11-7	総括レセプトの場合、明細レセプト(総括対象DPCレセプトと総括対象医科入院レセプト)に一部負担金が記録されていた際の不可チェックができること。
2	7-4-12	疾患の適応性のチェック
2	7-4-12-1	DPCレセプトおよび総括対象DPCレセプトの場合、出来高部分については、医科レセプトと同様の[疾患の適応性チェック]ができること。
2	7-4-12-2	総括対象医科入院レセプトの場合、医科レセプトと同様の[疾患の適応性チェック]ができること。
2	7-4-13	DPCコーディングデータに対するチェック
2	7-4-13-1	DPCレセプトとコーディングデータの存在チェックができること。
2	7-4-13-2	DPCレセプトの診療関連レコードに記載される診療行為コードが、コーディングデータにも記載されていることの整合性チェックができること。
2	7-4-14	DPCコーディングデータに対する病院独自の設定チェック
2	7-4-14-1	コーディングデータとDPCレセプトの「診療科」、「診断群分類」、「傷病名」、「摘要欄」のチェック設定ができること。
2	7-5	DPC調査ファイル(D,E,F、様式1)のチェック
2	7-5-1	EF・様式1整合チェック
2	7-5-1-1	EおよびFファイル(もしくはEF統合ファイル)と様式1において整合が取れているかチェックすることができること。
2	7-5-2	リスト出力処理
2	7-5-2-1	EF・様式1整合チェックでのエラー結果を出力することができること。
2	7-5-2-2	帳票出力時に、出力したいエラーコードの選定や「診療科」、「データ識別番号」、「入院年月日」を指定することができること。
2	7-6	帳票出力機能
2	7-6-1	フォーマットチェック結果帳票
2	7-6-1-1	フォーマットチェックで警告となったデータを読込結果リストとして出力ができること。
2	7-6-2	レセプトチェック結果帳票
2	7-6-2-1	算定チェック・疾患チェック・病院設定チェックで警告となったデータを一覧表形式と点検用レセプトとレセプトイメージの3種類の形式で出力ができること。尚、以下の機能も有していること。
2	7-6-3	レセプトチェック結果帳票出力条件指定
2	7-6-3-1	入院と外来、社保と国保 等を条件とした区分出力ができること。
2	7-6-3-2	審査支払機関別や患者番号、診療科別、医師別 等での組合せソート出力ができること。 尚且つ、設定は入院／外来別とすることができること。
2	7-6-3-3	患者番号や医師コード 等を選択条件とした特定データでの再出力ができること。
2	7-6-3-4	レセプト点数を指定して、それ以上の点数データのみを対象とした再出力、および算定警告コードを用いた算定警告の抑止設定ができること。
2	7-6-4	ワープロ病名の識別

項	項番	要求仕様
2	7-6-4-1	ワープロ病名の場合は、ワープロ病名を識別する為に病名頭部に*を付与できること。
2	7-6-5	症状詳記の出力
2	7-6-5-1	レセプト内に症状詳記の情報が記録されていた場合には、その情報を「患者別レセプトイメージ」形式で出力ができること。
2	7-6-6	算定日情報の出力
2	7-6-6-1	読込んだレセプトの算定日情報をカレンダー形式で表示できること。
2	7-7	マスタメンテナンス機能
2	7-7-1	疾患マスタのメンテナンス
2	7-7-1-1	以下について適応疾患の追加／削除ができること。 ・薬品 ・基本診療料 ・医学管理等 ・在宅医療 ・検査 ・画像診断 ・投薬 ・注射 ・リハビリ ・精神科専門 ・処置 ・手術 ・麻酔 ・放射線治療
2	7-7-1-2	以下の変更ができること。 ・病名に対する部位の追加／削除 ・薬品に対する禁忌病名の追加／削除 ・薬品に対する併用禁忌薬品の追加／削除
2	7-7-1-3	薬品については用量、投与日数の変更ができること。
2	7-7-1-4	疾患マスタの変更内容が、一覧表形式での印刷やCSVファイルとして出力できること。
2	7-7-2	疾患マスタのメンテナンスファイルの管理(出力・読み込み)
2	7-7-2-1	「マスタ抽出・格納」の機能により、疾患マスタに病院が独自で設定した内容をCSVファイルで抽出および格納して、他病院(系列病院 等)への展開が容易にできること。
2	7-7-3	名称マスタのメンテナンス
2	7-7-3-1	医師名、病棟名、診療科名の取込みがCSVファイルからできること。
2	7-8	辞書機能
2	7-8-1	チェックマスタ検索適応疾患の検索
2	7-8-1-1	薬品、基本診療料、医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリ、精神科専門、処置、手術、麻酔、放射線治療に対して、それぞれ名称またはコードでの検索・参照・印刷が以下のようにできること。

項	項番	要求仕様
2	7-8-1-2	入力された薬品に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・薬品名 ・薬品コード ・一般名 ・薬価(円) ・薬効分類 ・効能・効果 ・基準量 ・単位 ・剤型 ・麻薬等 ・生物学的製剤 ・薬品区分 ・算定可能医学管理料 ・廃止日 ・経過措置日 ・禁忌 ・用法、用量 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。 また、入力された薬品の後発薬品を含む類似薬品に関連する以下の情報の表示ができること。 ・薬品コード ・類似薬品名 ・メーカー ・薬品区分 ・単位 ・剤型 ・薬価(円) ・効能、効果
2	7-8-1-3	入力された基本診療料に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・基本診療料名 ・基本診療料コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-4	入力された医学管理料に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・医学管理料名 ・医学管理料コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。

項	項番	要求仕様
2	7-8-1-5	入力された在宅医療に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・在宅医療名 ・在宅医療コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-6	入力された検査に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・検査名 ・検査コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-7	入力された画像診断に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・画像診断名 ・画像診断コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-8	入力された投薬に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・投薬名 ・投薬コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-9	入力された注射に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・注射名 ・注射コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-10	入力されたリハビリに関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・リハビリ名 ・リハビリコード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。

項	項番	要求仕様
2	7-8-1-11	入力された精神科専門に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・精神科専門名 ・精神科専門コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-12	入力された処置に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・処置名 ・処置コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-13	入力された手術に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・手術名 ・手術コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-14	入力された麻酔に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・麻酔名 ・麻酔コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-1-15	入力された放射線治療に関連する以下の情報の表示と印刷ができること。 ・放射線治療名 ・放射線治療コード ・点数等 ・分類コード ・廃止日 ・適応疾患 更に、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-2	チェックマスタ検索 疾患からの検索

項	項番	要求仕様
2	7-8-2-1	疾患名又は疾患コードまたはICD10コードから検索をして、入力された疾患に関連する以下の情報の表示ができること。 ・疾患名 ・疾患コード ・特定疾患 ・難病 また、表示された適応疾患から適応する薬品、診療行為の二次検索ができ、その結果の表示と印刷ができること。
2	7-8-3	チェックマスタ検索 禁忌情報の検索
2	7-8-3-1	薬品名又は薬品コードから検索して、禁忌病名となる一覧を表示できること。また、一覧の情報を印刷することもできること。
2	7-8-3-2	薬品名又は薬品コードから検索して、併用禁忌となる薬品一覧を表示できること。また、一覧の情報を印刷することもできること。
2	7-8-4	チェックマスタ検索 算定情報(重複処置)の検索
2	7-8-4-1	診療行為名または診療行為コードから検索をして、入力された診療行為に関連する以下の情報の表示ができること。 ・診療行為名 ・診療行為コード ・廃止日 ・点数等 ・分類コード ・同月および同日内に算定できない診療行為
2	7-8-5	ワープロ病名変換
2	7-8-5-1	医事会計システムから抽出したレセプトデータ(社保／国保)内に記録されているワープロ病名をレセプトチェックの結果およびレセプトデータファイルから直接抽出して、ワープロ病名から推測される基本マスタ(傷病名コード)の候補リストが出力できること。
2	7-8-5-2	上記の候補リストには、患者番号、患者氏名、候補傷病名コード(修飾語コードを含む)、候補傷病名(修飾語を含む)が出力できること。
2	7-8-5-3	上記の候補リストは、患者名および疾患名でのソート出力ができること。
2	7-8-6	厚生労働省コード参照
2	7-8-6-1	厚生労働省が提供する6種の基本マスタ(診療行為、医薬品、特定器材、傷病名、修飾語、コメント)の辞書機能を有し、廃止日や経過処置日の確認ができること。
2	7-8-7	DPC樹形図表示
2	7-8-7-1	診断群分類番号を検索し、樹形図形式で表示することができること。
2	7-8-7-2	検索した診断群分類の関連情報や点数情報を確認することができること。
2	7-8-7-3	複数の診断群分類番号の入院日数毎の点数や合計包括点数を比較することができること。
2	7-8-7-4	以下の4種類の帳票を画面表示し、印刷することができること。また、「診断群分類比較表」はCSVファイルとして出力できること。 ・DPC樹形図 ・DPC関連情報 ・DPC点数情報 ・診断群分類比較表
2	7-8-8	出来高・包括比較
2	7-8-8-1	Dファイル、EおよびFファイル(もしくはEF統合ファイル)より、出来高算定の場合と包括算定の場合で点数を比較することができること。また比較結果をCSVファイルで出力することができること。
2	7-8-8-2	入院期間中の診療内容を一覧で確認できること。
2	7-9	統計機能
2	7-9-1	レセプトチェック結果の出力

項	項番	要求仕様
2	7-9-1-1	レセプトチェックの結果である点検リストのデータをCSVファイルに変換して出力ができること。
2	7-9-2	疾患警告の集計
2	7-9-2-1	疾患チェックで警告を発した診療行為や医薬品のデータを一覧表形式での印刷やCSVファイルとして出力ができること。
2	7-9-3	チェック結果統計機能
2	7-9-3-1	点検業務にてチェックした結果を診療科別で集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-4	返戻統計機能
2	7-9-4-1	返戻内訳書から、エラーコードを「診療科」、「医師」、「病棟」別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-5	レセプト統計機能(DPC)
2	7-9-5-1	診断群分類番号をキーにして、「診療科」、「医師」、「病棟」別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-5-2	診断群分類番号の内「MDC」、「手術有無」、「手術2」をキーにして、「診療科」、「医師」、「病棟」別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-5-3	診断群分類をキーにして、年代別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-5-4	診断群分類に対し、平均在院日数を診療科別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	7-9-5-5	手術コードをキーにして、「医師」別に集計し、CSVファイルとして出力できること。
2	8	データ移行
2	8-1	基本要件
2	8-1-1	基本要件
2	8-1-1-1	既存医事会計システムのデータについては、実作業者の責任のもとで以下のデータベース・マスタ等のファイル内容を機械的に全レコードを移行すること。
2	8-1-1-2	移行できないデータや移行できるデータに制限がある場合は事前に代替案を提示すること。
2	8-1-1-3	本稼働前にデータ修正や登録が必要な場合は出来るだけ省力化できるように対策を講じること。
2	8-1-1-4	移行データが膨大で何回かに分けて行う場合は事前に相談すること。
2	8-2	移行データ
2	8-2-1	移行データ
2	8-2-1-1	下記のデータ移行ができること。
2	8-2-1-2	患者情報
2	8-2-1-3	カルテ情報
2	8-2-1-4	保険情報(過去の保険履歴、保険確認履歴情報)
2	8-2-1-5	保険パターン情報
2	8-2-1-6	治験情報
2	8-2-1-7	労災情報
2	8-2-1-8	受診歴情報
2	8-2-1-9	算定歴情報
2	8-2-1-10	会計カード情報
2	8-2-1-11	会計カードフリーコメント情報
2	8-2-1-12	入退院情報
2	8-2-1-13	移動歴情報
2	8-2-1-14	入院算定歴情報
2	8-2-1-15	収納情報
2	8-2-1-16	入金歴情報
2	8-2-1-17	徴収金情報
2	8-2-1-18	レジ歴情報
2	8-2-1-19	受付情報
2	8-2-1-20	予約情報
2	8-2-1-21	会計済情報
2	8-2-1-22	医科個人病名情報

項	項番	要求仕様
2	8-2-1-23	歯科個人病名情報
2	8-2-1-24	個人病名算定情報
2	8-2-1-25	DPC診療情報
2	8-2-1-26	DPC診療明細情報
2	8-2-1-27	DPC情報履歴
2	8-2-1-28	DPC移動歴情報
2	8-2-1-29	DPCレセプト請求履歴情報
2	8-2-1-30	住所マスタ
2	8-2-1-31	氏名辞書マスタ
2	8-2-1-32	病名マスタ
2	8-2-1-33	点数マスタ
2	8-2-1-34	セットマスタ
2	8-2-1-35	外部コードマスタ
2	8-2-1-36	変換マスタ
2	8-2-1-37	DPCマスタ
2	8-2-1-38	会計情報ファイル(外来・入院別)
2	8-2-1-39	分散累積ファイル(外来・入院別)
2	8-2-1-40	分散情報管理ファイル
2	8-2-1-41	分散DPC情報ジャーナル
2	8-2-1-42	分散DPC管理ジャーナル
2	8-2-1-43	分散入院情報ファイル
2	8-2-1-44	分散病名情報ファイル
2	8-2-1-45	分散データ制限ファイル
2	8-2-1-46	分散データ通知ファイル
2	8-3	イメージデータ
2	8-3-1	イメージデータ
2	8-3-1-1	以下のイメージデータが移行できること。
2	8-3-1-2	レセプトイメージデータ(過去5年間) 医科、労災、アフタケア、自賠、公害、治験
2	8-3-1-3	会計カードイメージデータ(過去5年間)医科、労災、アフタケア、自賠、公害、治験
2	8-4	統計データ
2	8-4-1	統計データ
2	8-4-1-1	以下の統計情報が移行できること。
2	8-4-1-2	外来患者統計データ(過去5年間)
2	8-4-1-3	入院患者統計データ(過去5年間)
2	8-4-1-4	稼働額統計データ(過去5年間)
2	8-5	BIツール
2	8-5-1	BIツール
2	8-5-1-1	旧システムのBIツールの辞書情報を移行できること。
2	8-5-1-2	旧システムのBIツールで作成したカタログ情報を移行できること。
2	9	調定機能
2	9-1	利用者権限
2	9-1-1	利用者権限
2	9-1-1-1	医事システムのエディタ、パスワードを利用できること。
2	9-1-1-2	オペレータごとに権限レベルを設定することができ、権限レベルごとに利用可能な機能が制限されていること。
2	9-2	収納情報
2	9-2-1	収納情報
2	9-2-1-1	患者ID指定により、対象患者の請求書情報が確認できること。 また、患者情報が画面に表示されること。
2	9-2-1-2	請求書情報の一覧から請求書を選択し、その請求書の内容を確認できること。
2	9-2-1-3	ID検索機能により、患者IDの検索ができること。

項	項番	要求仕様
2	9-2-1-4	条件変更機能により、請求書情報の一覧について、伝票状態区分・表示期間・入外区分の絞り込み、および並び順の変更ができること。 以下の条件で並び順を変更できること ・入外別昇順 ・入外別降順 ・入外混在昇順 ・入外混在降順
2	9-2-1-5	入金機、POSレジなどの外部接続機器で発生する入金情報をリアルタイムに連携できること。
2	9-3	領収証明書
2	9-3-1	領収証明書
2	9-3-1-1	入金済みの収納情報、入金情報から、領収証明書を発行できること。
2	9-3-1-2	期間区分指定により、領収日指定と請求日指定ができること。
2	9-3-1-3	入外区分指定ができること。
2	9-3-1-4	指定した条件により入金履歴の一覧を表示し、入金履歴単位に領収証明書に含めるかどうかを選択できること。
2	9-3-1-5	領収証明書はEXCELファイルで出力されること。
2	9-4	クレジット振込日登録
2	9-4-1	クレジット振込日登録
2	9-4-1-1	クレジット会社からの振込日を登録でき、振込日での日計表への入金情報の計上を可能とすること。
2	9-4-1-2	入金日の期間とクレジットコード指定により、該当する入金情報を一覧表示できること。
2	9-4-1-3	表示された入金情報一覧から、チェックリストを出力することができること。
2	9-4-1-4	表示された入金情報に対し、クレジット振込日を登録することができること。
2	9-4-1-5	登録済のクレジット振込日の期間とクレジットコード指定により、該当する入金情報を一覧表示し、選択した入金情報の振込日を取り消すことができること。
2	9-4-1-6	クレジットコードを検索することができること。
2	9-5	保険者等情報管理
2	9-5-1	保険者等情報管理
2	9-5-1-1	国保、社保、労災および市町村等への保険請求情報や、医業外請求など、医事システムの収納で発生しない請求情報（以下、保険者等収益情報）を勘定科目指定で登録できること。
2	9-5-1-2	保険者等収益情報を新規登録する場合は、請求書番号が自動付番されること。
2	9-5-1-3	保険者等収益情報について査定、返戻情報を登録することができること。
2	9-5-1-4	保険者等収益情報に対し、入金情報を登録することができること。
2	9-5-1-5	保険者等収益情報と入金情報により、保険請求分の未収入金を管理することができること。
2	9-5-1-6	保険者等収益情報には、請求種別、請求先グループ、請求先コード、患者ID、診療科、コメントを登録することができること。
2	9-5-1-7	保険者等収益情報には、勘定コードを登録することができること。
2	9-5-1-8	保険者等収益情報には、税区分、税率、対象額、消費税額を登録することができること。 税率、消費税額は自動計算され、手動で変更も可能であること。
2	9-5-1-9	査定、返戻情報については、最大100件登録することができること。
2	9-5-1-10	査定、返戻情報については、日付、時間、金額、および査定・過誤査定・返戻・過誤返戻の種別を登録することができること。
2	9-5-1-11	入金情報については、最大100件登録することができること。
2	9-5-1-12	入金情報については、入金日、入金時間、入金額、入金理由、入金者、端末を登録することができること。

項	項番	要求仕様
	2 9-5-1-13	登録した保険者等収益情報を下記条件で検索できること。 ・請求種別 ・請求グループ ・請求先コード ・調定期間 ・状態 ・患者ID また、請求書Noのみで検索が可能なこと
	2 9-5-1-14	検索結果の一覧から明細を選択して「保険者等収益登録画面」に遷移できること。
	2 9-5-1-15	保険者等情報検索画面から、「保険者等収益登録画面」に遷移し、保険者等収益情報の新規登録ができること。
	2 9-6	締め管理
	2 9-6-1	締め管理
	2 9-6-1-1	会計処理の締め時間にあわせて、病院全体で1日1回の締め管理ができること。
	2 9-6-1-2	日付ごとに、入金 of 締め日・締め時間を登録することができること。
	2 9-6-1-3	日付ごとに、未収 of 締め日を登録することができること。
	2 9-6-1-4	日付ごとに、定期請求分の未収の締め日を登録することができること。
	2 9-6-1-5	未収締めについては、1ヶ月分の締め日を一括して登録することができること。
	2 9-7	財務連携
	2 9-7-1	財務連携
	2 9-7-1-1	医事システムの収納情報、入金情報、および保険者等収益情報、入金情報、査定・返戻情報から財務会計システムに受け渡す財務会計連携情報(CSV)を作成できること。 ただし、ファイルレイアウトは調定機能標準仕様とする。
	2 9-7-1-2	患者請求分・保険者等請求分別、および入金分・未収分別の指定ができること。
	2 9-7-1-3	財務連携方式の設定により、下記の運用パターンを選択可能であること。 1: 入金日次、未収月次 2: 入金日次、未収月次(逆仕訳あり) 3: 入金日次、未収日次 4: 入金日次、未収日次、定期請求月次 5: 入金日次、未収月次(過去全未収)
	2 9-7-1-4	財務会計連携情報の明細データを確認するCSVファイルを作成できること。
	2 9-8	標準帳票
	2 9-8-1	標準帳票
	2 9-8-1-1	下記の標準帳票発行機能を有すること。
	2 9-8-1-2	調定集計表 指定期間の請求金額を勘定科目単位に振分を行い、調定、書損、査定・返戻、保留の調定区分ごとのExcelシートに集計、出力することができること。
	2 9-8-1-3	調定明細表 指定期間の請求金額を勘定科目単位に振分を行い、EXCELファイルにて請求書単位の一覧表を出力することができること。
	2 9-8-1-4	未収集計表 指定期間の未収金額を勘定科目単位に振分を行い、EXCELファイルにて集計表を出力することができること。 指定した基準日時点の未収金額が出力されること。
	2 9-8-1-5	未収明細表 指定期間の未収金額を勘定科目単位に振分を行い、EXCELファイルにて請求書単位の一覧表を出力することができること。 指定した基準日時点の未収金額が出力されること。
	2 9-8-1-6	入金集計表 指定期間の入金金額を勘定科目単位に振分を行い、「入金合計」と入金種別(現金、振込等)ごとのExcelシートに集計、出力することができること。 返金がある場合は、「返金合計」と返金種別ごとの集計シートが出力されること。 入金と返金がある場合は「総合計」シートが出力されること。
	2 9-8-1-7	入金明細表 指定期間の入金金額を勘定科目単位に振分を行い、EXCELファイルにて請求書単位の一覧表を出力することができること。

項	項番	要求仕様
2	9-8-1-8	保険者等請求入金一覧表 保険者等収益データについて、指定期間の調定日、および入金日のデータを抽出し、EXCELファイルにて請求書単位の一覧表を出力することができること。
2	9-8-1-9	保険者等収益情報一覧表 保険者等収益データについて、指定期間の調定日のデータを抽出し、EXCELファイルにて請求書単位の一覧表を出力することができること。
2	10	未収金管理
2	10-1	基本機能
2	10-1-1	基本機能
2	10-1-1-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、生年月日)、住所、電話番号、来院日情報、入退院日情報を表示が可能であること。
2	10-1-1-2	次回予約日、最終入金日、前回送付日、次回送付日が表示可能であること。
2	10-1-1-3	患者の支払条件、理由が表示可能であること。
2	10-1-1-4	患者請求データの表示が可能であること。 請求番号、入外、診療科、保険、負担割合、請求期間、請求金額、未収金額、発行日、入金日、伝票状態、理由、支払期限、入金時間、入金処理日、入金端末、入金者、作成日、作成時間、作成契機、作成端末、作成者の表示が可能であること。
2	10-1-1-5	請求データの表示は、端末毎に抽出条件の初期値が設定でき、随時変更可能であること。 抽出条件は、未収のみ、無効請求以外、全て 支払者が患者支払のみ、全て
2	10-1-1-6	債務証書の受理日が表示可能であること。
2	10-1-1-7	退院理由が表示可能であること。
2	10-1-1-8	画面表示された、請求データの件数、請求金額合計、入金額合計、未収金額合計が一覧表示可能であること。
2	10-1-1-9	債務証書受理情報(受理日、対象期間)を一覧表示可能なこと。
2	10-1-1-10	入院保証書受理情報(受理日、対象期間)を一覧表示可能なこと。
2	10-1-1-11	対応履歴情報(対応日、対応方法、対応内容、支払方法、入金予定日)、次回対応日、次回対応内容、完了日を一覧表示可能であること。
2	10-1-1-12	未収金管理画面表示時に当日受付、予約がある場合、アラート表示が可能であること。
2	10-1-1-13	業務内でオペレータの権限を設定できること。 また、権限のないオペレータの場合、画面表示のみ可能であること。
2	10-2	督促患者条件設定機能
2	10-2-1	督促患者条件設定機能
2	10-2-1-1	督促条件を患者毎に登録可能であること。
2	10-2-1-2	督促の対象、対象外を登録でき、対象外の場合理由を登録可能であること。
2	10-2-1-3	督促状の文書パターンを99パターン以上登録可能であること。またパターン名称も病院毎に設定できること。
2	10-2-1-4	分割払の文書パターンを99パターン以上登録可能であること。またパターン名称も病院毎に設定できること。
2	10-2-1-5	患者付箋として、予めマスタ設定した項目を5項目以上登録可能であること。
2	10-2-1-6	患者死亡日を登録できること。また、死亡日からの経過日数を設定でき、督促対象とするか、対象外とするかの指定が可能であること。
2	10-2-1-7	患者毎に督促状に表記させたいコメントを登録できること。コメントは定型化もできること。
2	10-2-1-8	患者毎の督促条件を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。
2	10-2-1-9	患者毎に設定した督促条件の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。
2	10-3	証書受理情報登録機能
2	10-3-1	証書受理情報登録機能
2	10-3-1-1	証書受理情報の登録、変更、削除が行えること。

項	項番	要求仕様
2	10-3-1-2	債務証書、入院保証書の受理日、対象期間、債務者、連帯保証人、続柄、氏名、電話番号、連絡先住所が登録可能であること。
2	10-3-1-3	上記登録の登録日、登録者、登録時間、登録端末、及び更新日、更新者、更新時間、更新端末の表示が可能であること。
2	10-3-1-4	督促状の送付先住所として患者住所、保証人住所の選択が行えること。
2	10-3-1-5	証書受理情報を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。
2	10-3-1-6	証書受理情報を設定した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は債務証書のみ、入院保証書のみ、両方かつ受理日期間指定で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。
2	10-4	分割支払ルール登録機能
2	10-4-1	分割支払ルール登録機能
2	10-4-1-1	文書送付履歴および分割支払いルールの作成、表示が可能であること。
2	10-4-1-2	分割ルール支払い作成の際には分割登録する未収データを一覧から選択できること。
2	10-4-1-3	分割支払いルール作成の際には支払開始日、支払間隔、分割金額または回数より分割金額を計算し、分割登録が可能であること。また、端数金額については支払い初月から最終月に調整できるかを選択できること。
2	10-4-1-4	分割ルールの登録で登録した分割毎、送付予定日、分割金額、発行日、送付日、支払期限、添付文書パターン、状態、更新日、更新時間、更新者の表示が行え、送付予定日、分割金額、発行日、送付日、添付文書パターンを変更可能なこと。
2	10-4-1-5	分割支払いルール登録後、郵便払込票を一括で印刷するか毎月印刷するかを選択できること。
2	10-4-1-6	分割支払ルールを登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。
2	10-4-1-7	分割支払いルールを設定した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は文書送付履歴区分（一括払のみ、分割のみ、バッチ一括のみ、継続中分割のみ、全て）、登録日期間、送付予定日期間、発行日期間、送付日期間、支払期限期間で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。
2	10-5	対応履歴登録機能
2	10-5-1	対応履歴登録機能
2	10-5-1-1	督促対応履歴の登録、変更、削除可能であること。
2	10-5-1-2	督促対応履歴には以下の情報が入力可能であること。 対応日、対応方法、対応内容、支払方法、入金予定日、次回対応区分、次回対応日、対応内容詳細。 また、対応内容詳細については4000文字以上の入力が可能であること。
2	10-5-1-3	上記登録の登録日、登録者、登録時間、登録端末、及び更新日、更新者、更新時間、更新端末の表示が可能であること。
2	10-5-1-4	督促対応履歴を登録すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。
2	10-5-1-5	督促対応履歴を登録した患者の一覧出力が可能であること。また一覧についてはCSVで出力が可能であること。 抽出条件は対応履歴の状態（未完了のみ、完了のみ、すべて）かつ対応日期間、入金予定期間、次回対応日期間で行えること。 患者番号指定でも抽出可能であること。
2	10-6	債権消滅内訳表示機能
2	10-6-1	債権消滅内訳表示機能
2	10-6-1-1	消滅内訳および対応履歴が年度毎またはすべて、一画面（時系列）に表示可能であること。

項	項番	要求仕様
2	10-6-1-2	消滅内訳として債権発生日、債権金額、消滅日、消滅金額、消滅理由が表示可能であること。
2	10-6-1-3	督促対応状況の詳細が時系列に表示可能であること。
2	10-7	帳票発行機能
2	10-7-1	帳票発行機能
2	10-7-1-1	未収請求データを選択し、請求書、払込票、督促状、債務証書をまとめて発行可能であること。 上記発行操作では、それぞれの発行指示が行えること。
2	10-7-1-2	未収請求データの選択は、全選択、全解除、個別選択が可能であること。
2	10-7-1-3	督促状を発行すると、対応履歴情報として一覧画面で登録内容を確認することができること。
2	10-8	督促患者ID検索機能
2	10-8-1	督促患者ID検索機能
2	10-8-1-1	督促患者検索では以下の条件で検索ができること。 ・発行日、次回対応日、分割納付期限、払込票納付期限の期間指定 ・入院、外来、入外 ・指定の未収金額合計以上 ・指定の未収件数以上 ・未収対応有無(対応なし、対応あり、すべて) ・入院中指定(入院中、入院中以外、すべて) ・死亡患者(死亡患者、死亡患者以外、すべて) ・患者付箋で抽出条件指定(複数指定時はAnd、Or指定及び、指定コード、又は指定コード以外の選択) ・次の督促対応内容
2	10-8-1-2	督促患者検索では検索結果に以下の表示が可能であること。 ・患者番号、カナ氏名、性別、年齢、電話番号 ・未収額合計、未収件数、 ・最終来院日、最終入金日、対応日、次回対応日、対応内容、完了日
2	10-8-1-3	対応内容の一連登録機能 督促患者検索後、患者を選択し対応内容の登録行なうことができ、督促患者検索に戻るような一連登録が可能であること。
2	10-8-1-4	督促患者検索後、患者を選択し、未収金管理画面の表示が可能であること。
2	10-8-1-5	督促患者検索の一覧をCSV形式でファイル作成可能であること。
2	10-9	レイアウト編集
2	10-9-1	レイアウト編集
2	10-9-1-1	督促状、添付文書については、Excelにて編集が可能であること。
2	10-9-1-2	督促状、添付文書については容易にレイアウト編集が可能であること。
2	10-10	バッチ帳票出力機能
2	10-10-1	バッチ帳票出力機能
2	10-10-1-1	全督促状対象患者を抽出し、督促状(文書パターンに応じ)、払込票の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間、未収金下限値を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。
2	10-10-1-2	全分割ルール対象患者を抽出し、督促状(文書パターンに応じ)、払込票(分割ルール)の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。
2	10-10-1-3	未収情報一覧をCSV形式でファイル出力可能であること。 条件指定:発行日、発生日、抽出期間、未収金額下限値、全患者、患者指定が指定できること。
2	10-10-1-4	債権管理簿、消滅内訳簿が出力できること。
2	11	オンライン資格確認連携
2	11-1	窓口の資格確認機能
2	11-1-1	窓口の資格確認機能

項	項番	要求仕様
2	11-1-1-1	患者登録業務から被保険者証、生活保護受給者証によるオンライン資格確認を実施できること。
2	11-1-1-2	患者登録業務からマイナンバーカードによるオンライン資格確認結果(被保険者証、生活保護受給者証、および公費受給者証)を取り込むことができること。
2	11-1-1-3	取得した資格確認結果と登録済みの保険情報との差異がある場合は、差異箇所がわかるように主保険欄、従保険欄に表示されること。
2	11-1-1-4	マイナンバーカードによる資格確認結果取り込みにおいては保険確認日が資格確認日で自動的に更新されること。
2	11-1-1-5	新患において、患者氏名等を入力する前に、オンライン資格確認(被保険者証、生活保護受給者証、マイナンバーカード経由ともに)を行うことができ、取得した患者情報(漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、詳細住所)を反映することができること。
2	11-1-1-6	顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果と、登録済みの患者情報・保険情報との差異を顔認証付きカードリーダーを使用した患者一覧形式で表示できること。
2	11-1-1-7	取得した資格確認結果の内容を画面上の一覧上で参照できること。
2	11-1-1-8	照会番号が登録済の患者について、資格確認結果、被保険者証および生活保護受給者証情報、および公費受給者証情報の詳細を参照することができること。資格確認結果の履歴を直近30件を画面上から参照できること。
2	11-2	資格確認自動取込機能
2	11-2-1	資格確認自動取込機能
2	11-2-1-1	照会番号が登録済みの患者において、顔認証付きカードリーダーによるマイナンバーカードを使用した資格確認結果を窓口業務を介さずに、自動的に保険情報に反映できること。
2	11-3	照会番号登録機能
2	11-3-1	照会番号登録機能
2	11-3-1-1	患者登録時に、照会番号(患者ID)をオンライン資格確認等システム側に都度、登録できること。
2	11-3-1-2	バッチ処理にて、指定した患者IDの照会番号(患者ID)をオンライン資格確認等システム側に一括で登録できること。
2	11-3-1-3	照会番号登録(窓口業務、バッチ処理)において、エラーが発生し、オンライン資格確認等システム側に登録ができなかった場合はエラーリストに該当患者の情報を出力できること。
2	11-4	一括資格確認機能
2	11-4-1	一括資格確認機能
2	11-4-1-1	翌日または当日の外来予約患者に対して、登録されている保険情報を用いて、事前一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。
2	11-4-1-2	入院中患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。
2	11-4-1-3	利用者が指定した任意の患者に対して、登録されている保険情報を用いて、一括で資格確認が実施でき、結果をCSVファイルに出力できること。
2	11-4-1-4	外来予約患者、入院中の患者に対する一括資格確認はスケジュール設定を行うことで、任意のタイミングで自動的に実行できること。
2	11-4-1-5	一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合は、対象の保険情報の終了日を自動的に登録できること。
2	11-4-1-6	一括資格確認で保険が無効であることが確認できた場合、終了日を自動的に登録するかは処理実行時に指定できること。
2	11-4-1-7	一括資格確認で照会番号が未登録であることが確認できた場合、患者IDをオンライン資格確認システム側に登録できること。
2	11-5	生保一括取得機能
2	11-5-1	生保一括取得機能
2	11-5-1-1	生活保護法医療券情報の一括取込を行い、取得結果に基づいて保険情報の更新、登録終了日の更新が行えること。処理結果についてはCSV出力が可能なこと。

項	項番	要求仕様
2	11-6	資格確認結果履歴出力
2	11-6-1	資格確認結果履歴出力
2	11-6-1-1	指定した年月の間に行われた資格確認結果を一覧としてCSV出力できること。資格確認結果は直近30件以上を超えて確認できること。
2	11-6-1-2	一覧に出力する資格確認結果について、処理実行時に全件出力のほかにマイナンバーカードによる資格確認、患者登録業務からの資格確認、または一括取得処理からの確認のうちから選択できること。
2	12	調定機能
2	12-1	利用者権限
2	12-1-1	利用者権限
2	12-1-1-1	利用者ごとにパスワード設定ができること。また利用者ごとに使用可能な業務の設定ができること。
2	12-2	収納情報管理
2	12-2-1	収納情報管理
2	12-2-1-1	医事システムにて発生する請求書情報とリアルタイムで連携できること。
2	12-2-1-2	保険適用／保険適用外／自費明細などの請求書情報の詳細が確認できること。
2	12-2-1-3	国保、社保、労災および市町村等への保険請求情報や、医業外請求など、医事システムの収納で発生しない請求情報（以下、保険者等収益情報）を科目指定で登録できること。
2	12-2-1-4	保険者等収益情報について請求書（領収書）の発行ができること。
2	12-2-1-5	保険者等収益情報に対し、査定、返戻情報を登録できること。
2	12-2-1-6	請求期間を指定して、請求書の一覧表の表示および印刷ができること。
2	12-3	入金情報管理
2	12-3-1	入金情報管理
2	12-3-1-1	医事システムまたは入金機などで発生する入金情報とリアルタイムで連携できること。
2	12-3-1-2	医事システムにて発生する請求書情報に対し、入金消し込み順位の設定がマスタにより設定できること。 また、一部入金にも対応していること。
2	12-3-1-3	医事システムにて発生する請求書情報に対し、請求書明細ごとの入金額情報が確認できること。
2	12-3-1-4	保険者等収益情報に対し、入金情報を登録できること。
2	12-3-1-5	保険者等収益情報と入金情報により、保険請求分の未収入金を管理できること。
2	12-3-1-6	入金日、入金時間、入金種別（現金、預金、クレジットなど）、金額の履歴確認ができること。
2	12-3-1-7	入金履歴については、請求書ごとに保存および参照できること。
2	12-3-1-8	入金期間を指定して、入金種別（現金、預金、クレジットなど）ごとの入金の一覧表の表示および印刷ができること。
2	12-4	標準帳票
2	12-4-1	標準帳票
2	12-4-1-1	標準帳票として以下の帳票を出力すること。
2	12-4-1-2	未納通知、督促状、催告状 個人未収入金情報と、患者の住所等の情報により、督促状等が発行でき、発行の際は発行履歴を登録し管理できること。
2	12-4-1-3	診療費の未納のお知らせ 督促状の内訳として、請求書単位の未収一覧を出力できること。
2	12-4-1-4	督促状発行対象者チェックリスト 患者ごとの、現在の未収金の一覧と督促の設定、住所等の個人情報が記載された一覧を出力できること。
2	12-4-1-5	領収証明書 日付指定により、請求書ごと、または、月ごとの領収証明書を発行できること。
2	12-5	個別帳票
2	12-5	個別帳票

項	項番	要求仕様
2	12-5-1	深川市立病院個別帳票として以下の帳票を出力すること。 帳票について現行システムと同様書式にて出力すること。
2	12-5-1-1	未収一覧(日次)
2	12-5-1-2	未収一覧(完曜日)
2	12-5-1-3	収入納付書集計表
2	12-5-1-4	収入金消費税対応内訳日計表
2	12-5-1-5	収入金消費税対応内訳月計表
2	12-5-1-6	消費税課税対象額仕訳表
2	12-5-1-7	消費税課税対象額仕訳表(月次)
2	12-5-1-8	収入金引継書
2	12-5-1-9	収入金調定(月またぎ)
2	12-5-1-10	日次チェック用
2	12-5-1-11	入金一覧表(クレジット・引継日指定)
2	12-5-1-12	入金一覧表(クレジット・入金日指定)
2	12-5-1-13	書損一覧表(当日書損含)
2	12-5-1-14	還付一覧表
2	12-5-1-15	医業外一覧表
2	12-5-1-16	医業外一覧表(摘要順)
2	12-5-1-17	過年度繰越簿
2	12-6	未収金情報管理
2	12-6-1	未収金情報管理
2	12-6-1-1	状態ごとに請求書の確認ができること。
2	12-6-1-2	患者本人情報として、氏名、カナ氏名、住所、性別、生年月日、電話番号は、医事システムから連携されること。
2	12-6-1-3	債務者情報として、患者本人情報以外に、最大3つ登録および参照できること。
2	12-6-1-4	処理てん末情報として、日付、種別、処理内容(電話連絡、訪問などの債権回収状況)、担当者を登録および参照できること。
2	12-6-1-5	処理てん末の処理内容は、フリー入力とマスタによる例文入力ができること。
2	12-6-1-6	コメント情報を患者ごと、請求書ごとに登録および参照できること。
2	12-6-1-7	分割入金の計画が登録および参照できること。
2	12-6-1-8	滞納者の種別の登録および参照ができること。
2	12-6-1-9	外国人かどうかの指定と国籍を登録できること。
2	12-6-1-10	基準日に遡って時点未収の確認ができること。
2	12-6-1-11	請求書の期間と基準日を指定して、未収の一覧表の表示および印刷ができること。
2	12-6-1-12	書損(削除)した請求書の一覧表の表示および印刷ができること。
2	12-6-1-13	入金種別(現金、預金、クレジットなど)ごとの日計表や月計表の表示および印刷ができること。
2	12-6-1-14	未収金台帳の表示と印刷ができること。
2	12-7	督促管理
2	12-7-1	督促管理
2	12-7-1-1	督促対象者の一覧表の表示と印刷ができること。
2	12-7-1-2	患者単位で督促内容(お知らせ、督促、催告など)を選択できること。
2	12-7-1-3	督促文面は、マスタにより自由に設定できること。
2	12-7-1-4	患者本人の他、保証人や保護者情報の登録、および督促状の発行先を変更できること。
2	12-7-1-5	督促状は、期間指定により一括で発行できること。
2	12-7-1-6	督促状は、一括の他、患者を指定して発行できること。
2	12-7-1-7	督促状は、未収金額の範囲を指定して発行できること。
2	12-7-1-8	督促状は、未収金額の範囲を指定する際、患者別未収金額か、請求書別未収金額を選択できること。
2	12-7-1-9	督促状は、請求書に登録された未収理由により、督促金額に含めるか除外するか設定できること。
2	12-7-1-10	督促状の発行履歴が保存され、参照できること。

項	項番	要求仕様
3	自動再来受付システム	
3	1	自動再来受付機能
3	1-1	ハード
3	1-1-1	ハード
3	1-1-1-1	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。
3	1-1-1-2	施錠によりいたずらされない構造になっていること。
3	1-1-1-3	卓上設置が可能なモデルを有すること。
3	1-1-1-4	車椅子に乗ったまま操作が可能なこと。
3	1-1-1-5	本体色を選択できること。
3	1-1-1-6	覗き見を防止する仕組みを有していること。
3	1-1-1-7	必要に応じて無停電電源装置(UPS)を組み込むことができること。
3	1-1-1-8	ディスプレイは15インチ以上のTFTタッチスクリーンであること。
3	1-1-1-9	ディスプレイはXGA(1024×768ドット)以上で1620万色以上表示可能であること。
3	1-1-1-10	ディスプレイは抵抗膜方式タッチパネルを搭載しており、手袋装着時でも操作できること。
3	1-1-1-11	ディスプレイは画面角度を変更できること。
3	1-1-1-12	省電力機能を有していること。
3	1-1-1-13	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。
3	1-1-1-14	必要に応じてサーマルプリンターの代わりにネットワークプリンターを接続して、A4用紙で受付票を発行できること。
3	1-1-1-15	カード読み取り装置を内蔵しており診察券の磁気情報(JIS2型)を読み取れること。
3	1-1-1-16	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。
3	1-1-1-17	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。
3	1-1-1-18	音声による操作をガイドする機能を有していること。
3	1-1-1-19	ストレス無く利用できるだけの応答速度を満たすCPUとメモリを有していること。
3	1-1-1-20	100BASE-TXのLANに接続できるインタフェースを備えていること。
3	1-1-1-21	タイマーを内蔵しており自動で起動／終了できること。
3	1-1-1-22	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、稼動後10年以上先までの国民の休日に対応していること。

項	項番	要求仕様
3	1-1-1-23	中間サーバ等の通信中継装置が不要で、障害に強いこと。
3	1-2	ソフト
3	1-2-1	ソフト
3	1-2-1-1	医事会計システムの再来受付業務と同等の受付機能を有し、受付番号の管理を共有すること。
3	1-2-1-2	医事会計システムの科歴に基づいて表示する(選択可能な)科を調整できること。
3	1-2-1-3	医事会計システムの入院情報をチェックし、入院中の場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
3	1-2-1-4	医事会計システムの保険情報をチェックし、有効は保険が無い場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
3	1-2-1-5	医事会計システムの保険情報をチェックし、保険証の確認状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。
3	1-2-1-6	受付時に医事会計システムの受付情報を更新し、受付済みのチェックも行えること。
3	1-2-1-7	科、内容を選択することが可能なこと。
3	1-2-1-8	一回の受付で最大6科まで処理可能なこと。
3	1-2-1-9	受診可能な科は最大98科まで表示可能なこと。
3	1-2-1-10	診療科は識別しやすいように[内科系]⇒[循環器科]のように代表科の選択後に詳細科を表示する仕組みが取れること。
3	1-2-1-11	受付済み、予約済みがわかるようにボタンに受付状況表示ができること。
3	1-2-1-12	各画面毎に音声ガイダンスの発声が可能なこと。また、音声は独自のものを組み込むこと。
3	1-2-1-13	受付票には受付日時、患者番号、カナ氏名、氏名、受付情報、ワーニングメッセージ、任意の固定文言を印字可能なこと。
3	1-2-1-14	受付票には患者番号のバーコードを印字可能なこと。
3	1-2-1-15	受付の開始、休止、終了等の運用時間を設定できるメンテナンス機能を有すること
3	1-2-1-16	予約のみ受付可能な任意の時間帯を設定できること。また、この時間帯は予約の無い利用者にはエラー画面を表示できること。
3	1-2-1-17	画面デザインや受付票レイアウトの単純な変更はプログラムの入替えをせずに対応できること。
3	1-2-1-18	用紙切れ、ネットワークトラブルなどの障害を検知し、任意の基幹クライアントに通知するオプションを有すること。
3	1-2-1-19	医事会計システムとの時刻補正機能を有すること。

項	項番	要求仕様
4		看護管理用PDAシステム
4	1	共通
4	1-1	下記、内容については、全て、モバイル端末用の専用アプリにて動作可能を前提とすること。
4	1-2	下記、内容については、全て、Android9.0およびiOS14以上に対応していること。
4	2	ログイン
4	2-1	ログイン
4	2-1-1	モバイルカルテシステムについては、電子カルテ(オーダーリング)システムと共通の利用者ID、パスワードでログイン認証できること。
4	2-1-2	利用者パスワードの有効期限チェックが行えること。
4	2-1-3	利用者パスワードの有効期限が切れた場合は、利用者自身がパスワードを変更することで継続して利用できること。
4	2-1-4	パスワードは利用者以外に知られないようにするため、暗号化して電子カルテシステムに保存されること。
4	2-1-5	利用者IDが印字されたバーコードでログイン認証できること。
4	2-1-6	認証の解除(システムからのログオフ)は、任意のタイミングで行える機能を有すること。
4	2-2	多要素認証(MFA)
4	2-2-1	2要素以上(記憶、物理媒体、生体計測)の情報を組み合わせてログイン認証ができること。
4	2-2-2	院内、院外のモバイル端末どちらも多要素認証(MFA)が利用できること。
4	3	患者検索
4	3-1	共通
4	3-1-1	患者ID、カナ氏名、性別、生年月日、病棟患者、予約患者から、任意の患者を検索、表示できること。
4	3-1-2	ログインした利用者に対して、電子カルテ側で登録された救急患者を優先的に表示する機能を有すること。
4	3-1-3	ログイン中の利用者の受持ち患者の一覧を表示できる機能を有すること。
4	3-1-4	ログイン中の利用者の担当患者の一覧を表示できる機能を有すること。
4	3-1-5	同姓同名が存在する患者を選択した場合、注意を促すメッセージを表示する機能を有すること。
4	3-1-6	患者をバーコードにより選択できる機能を有すること。
4	3-1-7	緊急指示が発行されている患者が確認できる機能を有すること。
4	3-1-8	診療科、病棟、チーム、担当医といった条件で患者の一覧を表示できる機能を有すること。
4	3-1-9	利用者毎に前回検索した条件を保存することが可能であること。 かつ、前回検索した条件から患者一覧を初期表示できる機能を有すること。
4	3-2	予約一覧
4	3-2-1	予約一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で登録されている診療科、予約日時、受付状態(来院済/到着済/問診中/問診済/診察中/中断/再診察待/診察終了/会計済)、患者氏名、性別(男性/女性/不明)、年齢、患者IDが初期表示されること。
4	3-3	病棟患者一覧
4	3-3-1	病棟患者一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で所属している病棟の患者が初期表示されること。
4	3-3-2	病棟患者一覧では病室、患者氏名、患者ID、性別、生年月日、年齢、入院診療科が初期表示されること。
4	3-3-3	患者情報を素早く参照できるよう、病棟患者一覧の表示を病棟病室順、50音昇順、50音降順に切り替ええる機能を有すること。
4	3-4	患者登録

項	項番	要求仕様
4	3-4-1	各種検索方法で選択された患者から、頻繁に確認したい患者や後から確認する患者などを利用者毎に簡単に登録(解除)が可能なこと。 登録することにより、確認したい患者のリストから患者のカルテ情報にアクセスすることができること。
4	4	電子カルテシステムの診療情報参照
4	4-1	共通
4	4-1-1	共通
4	4-1-1-1	診療情報の表示について、登録された医療従事者から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、電子カルテ(オーダリング)システムデータベース上から取得した診療情報をリアルタイムに表示する機能を有すること。
4	4-1-1-2	情報参照する医療従事者が、情報の最新化等の特別な操作をすることなく常に最新の情報を取得できる機能を有すること。
4	4-1-1-3	カレンダー上の日付の欄には、その日に診療情報が存在することが判別できるよう、入外/自科/他科に色分けされた帯をつけること。この帯は診療情報をもとに自動的に付与すること。
4	4-1-1-4	患者検索を行い該当患者の診療情報を参照する際には、初期表示するオーダ(注射/指示/処方等)の絞り込みができること。 絞り込みは、職種、利用者ごとに設定できること。
4	4-1-1-5	ログインした利用者が設定した診療情報種の表示条件に合わせて診療情報の内容を初期表示する機能を有すること。
4	4-1-1-6	診療情報種の表示条件は職種ごとに予め設定できる機能を有すること。
4	4-1-1-7	電子カルテ(オーダリング)システムで付箋が付けられた診療情報を、一覧から選択し、参照できる機能を有すること。
4	4-1-2	患者基本情報
4	4-1-2-1	患者基本情報(カナ氏名/生年月日/年齢/血液型/身長/体重/入外区分/病棟:入院の場合のみ)を表示すること。
4	4-1-2-2	電子カルテ(オーダリング)にて、患者プロフィールに特定情報が登録された場合に、特定情報を示すアイコン(感染症/造影剤禁忌情報/アレルギー情報/授乳/妊娠/インプラント/障害情報/治験情報/血液浄化)を表示すること。
4	4-2	表示内容
4	4-2-1	カルテ二号紙
4	4-2-1-1	電子カルテ(オーダリング)システムブラウザ上(カルテ二号紙)の内容が表示可能であること。
4	4-2-1-2	オーダ情報が表示可能であり、検査結果やレポート情報を参照可能であること。
4	4-2-1-3	シェーマの表示が可能であること。
4	4-2-1-4	シェーマは細部が判読できるよう拡大表示する機能を有すること。
4	4-2-1-5	看護記録が表示可能であること。
4	4-2-2	処方
4	4-2-2-1	処方内容が表示可能であること。
4	4-2-3	注射
4	4-2-3-1	注射内容が表示可能であること。
4	4-2-4	患者掲示板
4	4-2-4-1	電子カルテで患者掲示板に登録されたメッセージをカテゴリ(患者治療方針/患者本人・家族の訴え/スタッフ伝言板/個人メモ)毎に表示する機能を有すること。
4	4-2-4-2	カテゴリ毎の未読件数を一覧表示できること。
4	4-2-4-3	未読メッセージを選択することで、「既読」状態となる機能を有すること。
4	4-2-4-4	メッセージの新規登録が可能であること。
4	4-2-4-5	メッセージの登録者のみがメッセージ編集、削除できること。
4	4-2-5	検歴

項	項番	要求仕様
4	4-2-5-1	検体検査の結果を表示する機能を有すること。
4	4-2-5-2	検査歴の一覧から選択された検査結果を表示する機能を有すること。
4	4-2-5-3	基準値を超えた値については、色を変えて表示すること。
4	4-2-5-4	検査結果が時系列で表示する機能を有すること。
4	4-2-5-5	検査結果の時系列表示については、予め設定された科または利用者ごとに検査項目のセットから項目を選択して表示する機能を有すること。
4	4-2-5-6	検査結果を時系列にグラフ形式で表示する機能を有すること。
4	4-2-6	病名情報
4	4-2-6-1	病名情報を参照する機能を有すること。
4	4-2-6-2	削除病名について表示の対象外とする機能を有すること。
4	4-2-6-3	守秘病名は指定文字列を別の文字列に変換して表示する機能を有すること。
4	4-2-7	バイタル
4	4-2-7-1	体温、血圧等の基本項目を時系列にグラフ形式で表示ができること。
4	4-2-8	画像
4	4-2-8-1	撮影されたDICOM画像情報※を表示する機能を有すること。 ※CR,DR,CT,MRI,DR,PET,RI,ES,US,OT(デジタイザ等のDICOM)の画像
4	4-2-8-2	画像・レポートをまとめた一覧から画像が呼び出せること。
4	4-2-8-3	シリーズ一覧より任意のシリーズを選択することで、シリーズ単位で画像を取り込むことができること。
4	4-2-9	DICOMビューワ
4	4-2-9-1	シネ表示機能を有すること。
4	4-2-9-2	階調調整機能を有すること。
4	4-2-9-3	拡大・縮小機能を有すること。
4	4-2-9-4	画像左右反転機能を有すること。
4	4-2-9-5	画像回転機能を有すること。
4	4-2-10	レポート
4	4-2-10-1	記載された検査レポート内容を表示する機能を有すること。
4	4-2-10-2	レポート表示についてはテキスト形式をサポートすること。
4	4-2-10-3	レポート表示についてはPDF形式をサポートすること。
4	4-2-10-4	レポート表示についてはHTML形式をサポートすること。
4	5	承認業務
4	5-1	退院サマリ
4	5-1-1	電子カルテ(オーダーリング)システム上で研修医が行った診療行為について、指導医(上級医)が指導した記録(カウンターサイン)をカルテに残すことができること。
4	5-1-2	承認が必要な退院サマリー一覧を表示することができること。
4	5-1-3	承認が必要な退院サマリの詳細の表示ができること。
4	5-1-4	確認した退院サマリ内容について、「承認」、「差し戻し」ができること。
4	5-1-5	「差し戻し」時にコメント入力ができること。
4	5-2	看護サマリ

項	項番	要求仕様
4	5-2-1	電子カルテ(オーダーリング)システム上で担当看護師が入院期間中の患者状態、計画等を要約した記録(看護サマリ)について看護師長が指導した記録をカルテに残すことができること。
4	5-2-2	承認が必要な看護サマリ一覧を表示することができること。
4	5-2-3	承認が必要な看護サマリの詳細の表示ができること。
4	5-2-4	確認した看護サマリ内容について、「承認」、「差し戻し」ができること。
4	5-2-5	「差し戻し」時にコメント入力ができること。
4	5-3	代行承認
4	5-3-1	依頼医が委譲者(電子カルテにて指定)に依頼した代行入力内容(カルテ記載/オーダー/記載日時/患者情報(患者ID、患者氏名)/発行者名/承認状態(承認済))の確認、承認処理が行えること。
4	6	コミュニケーションツール
4	6-1	TODO通知
4	6-1-1	電子カルテシステム上で発信されたTODOをモバイルカルテシステムにログインした利用者が受信できること。
4	6-1-2	受信したTODOは、一覧から既読、未読状態が参照できること。また、未読・既読の変更ができること。
4	6-1-3	一覧から、「未読のみ表示」を指定して絞り込みができること。
4	6-2	内線連携
4	6-2-1	シングルサインオン
4	6-2-1-1	モバイルカルテシステムのログインと同時に内線アプリにもログインし、内線アプリの使用が可能であること。
4	6-2-2	My電話機
4	6-2-2-1	モバイルカルテシステムのメニューから内線アプリのMy電話帳を起動可能であること。
4	7	記載業務
4	7-1	カルテ記載
4	7-1-1	カルテ記載
4	7-1-1-1	ログインした利用者が電子カルテで記載可能な文書についてカルテ記載が行えること。
4	7-1-1-2	ワープロ記載、画像を添付した記載、テンプレートの記載が可能であること。
4	7-1-1-3	シェーマと撮影した画像の編集(トリミング/回転/手書き)が行える機能を有すること。
4	7-1-1-4	カルテ参照画面とカルテ記載画面を円滑に切り替えて表示できること。
4	7-1-1-5	記載方法の選択が行えること。
4	7-1-1-6	テンプレートを用了記載が出来ること。
4	7-1-1-7	記載した文書の削除が行えること。
4	7-1-1-8	記載した文書の編集が行えること。
4	7-1-2	問診票
4	7-1-2-1	電子カルテシステムで登録されたテンプレートを使用して問診票をモバイル端末より容易に記載できる仕組みであること。
4	7-1-2-2	問診票記載時にシェーマを使った記載が行えること
4	7-1-2-3	問診票の入力内容を保存する前に、入力した内容を確認できること。 かつ、確認画面から修正できる機能を有すること。
4	7-1-2-4	医療従事者がモバイルカルテシステムを渡して、患者自身で問診票を入力しやすい画面(患者入力モード)へ切り替えができること。

項	項番	要求仕様
4	7-1-2-5	患者が容易に問診票以外の画面および別の患者情報にアクセスできないよう制限をかけることができること
4	7-2	マイノート
4	7-2-1	メモ
4	7-2-1-1	患者指定あり/なしの分類でメモを作成する機能を有すること。
4	7-2-1-2	写真画像も添付ができる機能を有すること。
4	7-2-1-3	保存したメモは、モバイル端末上で一覧管理、参照できる機能を有すること。 検索機能を有すること。
4	7-2-1-4	患者指定ありで作成されたメモは患者氏名、患者ID、性別、生年月日、年齢が表示されて確認ができる機能を有すること。
4	8	看護業務支援
4	8-1	認証実施
4	8-1-1	共通
4	8-1-1-1	リアルタイムに以下のオーダの認証が行える機能を有すること。 (1)注射オーダ実施 / (2)輸血オーダ実施 / (3)採血管確認
4	8-1-1-2	患者IDバーコード、オーダバーコード、利用者IDバーコードの読み取りができること。 かつ、QRコードで印字されたバーコードの読み取りができること。
4	8-1-1-3	当該患者に対し、実施時点で有効となるオーダであるか否かをチェックできる機能を有すること。
4	8-1-1-4	有効でない場合はエラー等の中止の旨を表示できる機能を有すること。
4	8-1-1-5	エラー時、画面表示に加えて音などで知らせることができる機能を有すること。
4	8-1-1-6	オーダ実施直前に他の画面に表示しようとする、実施忘れの防止のために確認画面を表示させる機能を有すること。
4	8-1-1-7	毒薬・麻薬・劇薬などの使用時のリスクが高い薬品については、一般薬と区別が出来るように識別表示できる機能を有すること。
4	8-1-2	注射
4	8-1-2-1	リアルタイムに注射のオーダの実施が行える機能を有すること。
4	8-1-2-2	患者バーコード認証後、注射バーコードを読み込むことにより、認証業務(患者と注射オーダの整合性が確認できる機能)が行える機能を有すること。
4	8-1-2-3	ロット管理が必要な薬剤を実施した際は、ロット番号と使用薬剤の本数を入力できること。 かつ、各入力方式(バーコード入力のみ/手入力のみ/バーコードと手入力)に対応できること。
4	8-1-2-4	注射実施時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。
4	8-1-2-5	点滴注射指示においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。
4	8-1-2-6	点滴注射の開始入力および終了入力に関しては、それぞれ開始時刻および終了時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに反映される機能を有すること。
4	8-1-2-7	点滴注射の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。
4	8-1-2-8	点滴注射の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。
4	8-1-2-9	点滴注射開始、終了実施時はコメントを入力できる機能を有すること。

項	項番	要求仕様
4	8-1-2-10	点滴注射の終了入力時には、患者認証をスキップして実施が行える機能を有すること。
4	8-1-2-11	1回の実施入力毎に患者バーコードとオーダ情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。
4	8-1-2-12	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまでオーダ情報のバーコードのみの認証を行える機能を有すること。
4	8-1-2-13	実施入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。
4	8-1-2-14	オーダ情報のバーコード印刷後にオーダが変更された場合、注意を促す旨のメッセージを表示できる機能を有すること。
4	8-1-2-15	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、電子カルテシステムに記録できる機能を有すること。
4	8-1-2-16	オーダ認証時、日付のチェックが行える機能を有すること。
4	8-1-2-17	オーダの認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末(PC、PDA、スマートデバイス)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。
4	8-1-2-18	他の端末(PC、PDA、スマートデバイス)で当該オーダを操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。
4	8-1-2-19	実施入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。
4	8-1-3	輸血
4	8-1-3-1	輸血パックに貼付されている日本赤十字社発行のバーコード情報をモバイル端末等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。
4	8-1-3-2	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報を読み取り、指示確認を行える機能を有すること。
4	8-1-3-3	輸血実施においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。
4	8-1-3-4	輸血の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。
4	8-1-3-5	「輸血療法の実施に関する指針」やガイドラインに準ずる区分(輸血開始5分後、10分後、15分後等)での経過入力が可能であり、入力結果は電子カルテの経過表に反映する機能を有すること。
4	8-1-3-6	輸血の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。
4	8-1-3-7	輸血の終了入力時には、副作用入力が行える機能を有すること。 (連携する輸血部門システムによって更新先は異なるものとする。)
4	8-1-3-8	輸血の開始入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
4	8-1-3-9	開始時刻および終了時刻は、実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。
4	8-1-3-10	1回の実施入力毎に患者バーコードと輸血パックのバーコードの認証を行える機能を有すること。
4	8-1-3-11	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまで輸血パックのバーコードのみの認証を行える機能を有すること。
4	8-1-3-12	実施入力を行う前に製剤内容の確認ができる機能を有すること。
4	8-1-3-13	確認した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。
4	8-1-3-14	実施した内容がリアルタイムに輸血部門システムに反映される機能を有すること。
4	8-1-3-15	製剤の認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末(PC、PDA、スマートデバイス)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。
4	8-1-3-16	他の端末(PC、PDA、スマートデバイス)で当該製剤を操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。
4		採血管確認
4	8-1-4-1	検体ラベル(採血管に貼付)に印字したオーダ情報のバーコードを認証し、認証した患者の採血管であることの確認がリアルタイムに行える機能を有すること。
4	8-1-4-2	確認した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。
4	8-1-4-3	同じ患者の検体ラベルを連続して認証できる機能を有すること。
4	8-1-5	汎用患者確認
4	8-1-5-1	患者ラベル(患者IDが貼りついた汎用的な帳票)のバーコードを認証し、認証した患者のものであることの確認がリアルタイムに行える機能を有すること。
4	8-1-5-2	認証後には患者確認のため、プロフィール内容(カナ氏名/生年月日/年齢/血液型/身長/体重/入院区分/病棟)が表示されること。
4	8-1-5-3	認証した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。
4	8-1-5-4	同じ患者の患者ラベルを連続して認証できる機能を有すること。
4	8-1-6	コスト伝票
4	8-1-6-1	処置行為の選択や材料の入力をして、コスト伝票の作成が可能であること。
4	8-1-6-2	処置バーコード認証による処置行為の選択が可能であること。
4	8-1-6-3	材料バーコードの認証による処置行為への材料追加が可能であること。
4	8-1-6-4	入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。
4	8-2	経過表
4	8-2-1	共通

項	項番	要求仕様
4	8-2-1-1	患者選択後、当該患者のバイタル情報、食事量情報、排泄情報、観察項目情報、測定値情報を取得して一括して入力できる機能を有すること。
4	8-2-1-2	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、確認できる機能を有すること。
4	8-2-1-3	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が入力でき、かつ、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。
4	8-2-1-4	各項目の入力方式については、電子カルテシステムの経過表の入力方式と同じであること。かつ、入力方式のメンテナンスは経過表のマスタを変更することで同期が取れる機能を有すること。
4	8-2-1-5	各項目ごとに前回値を表示する機能を有すること。
4	8-2-1-6	各項目ごとに過去5回分の値を表示する機能を有すること。
4	8-2-1-7	バイタル項目において前回値を基準とした候補値一覧が表示され、選択により素早く入力ができる機能を有すること。
4	8-2-1-8	身長または体重として入力した値が、プロフィール登録値と差がある場合には警告を表示し、誤入力を抑止する機能を有すること。
4	8-2-1-9	食事に関しては医師が指示した食種を、確認できる機能を有すること。
4	8-2-1-10	食事に関しては食事指示が出ていない場合には入力できない機能を有すること。
4	8-2-1-11	NFC機器からバイタル情報を簡単に取り込める機能を有すること
4	8-2-1-12	NFC機器からバイタル情報取込時に患者氏名を用意に認識できる機能を有すること
4	8-3	オーダー一覧
4	8-3-1	共通
4	8-3-1-1	患者選択後、当該患者への指示情報(伝票名)がスケジュールとして確認できる機能を有すること。
4	8-3-1-2	指示情報のスケジュールは、指示の状態(指示受け済、指示確認済み、実施中、実施済等)を表せる機能を有すること。
4	8-3-1-3	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示情報(伝票名)を初期表示できる機能を有すること。
4	8-3-1-4	指示情報(伝票名)をクリックすると、内容の詳細が画面を切替えることなく確認できる機能を有すること。
4	8-3-1-5	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。
4	8-3-1-6	伝票の絞り込み機能を有すること。
4	8-3-1-7	伝票の絞り込み条件を利用者毎に作成し保存できる機能を有すること。
4	8-3-1-8	指示情報が時系列で確認できる機能を有すること。 時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。
4	8-3-1-9	過去および未来の指示スケジュール情報の確認が行える機能を有すること。

項	項番	要求仕様
4	8-3-2	オーダ認証
4	8-3-2-1	注射、輸血、検査のオーダ項目は認証機能に切替える機能を有すること。
4	8-3-2-2	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。
4	8-3-2-3	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。
4	8-3-2-4	処置オーダについては実施入力時に材料の数量を変更できる機能を有すること。
4	8-3-2-5	処置オーダについては実施入力時に材料バーコードを読み取って、材料を追加できる機能を有すること。
4	8-3-3	指示簿指示実施入力
4	8-3-3-1	患者選択後、当該患者への指示された指示簿指示オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。
4	8-3-3-2	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている指示簿指示オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。
4	8-3-3-3	指示簿指示オーダ項目を選択すると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。
4	8-3-3-4	指示簿指示オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。
4	8-3-3-5	指示簿指示オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。
4	8-3-3-6	オーダの実施と同時に電子カルテシステムにリアルタイムに実施日時、実施者、コメント等が記録される機能を有すること。
4	8-3-3-7	指示簿指示オーダ項目の実施入力時、指示情報が処置行為に結びつく設定となっている場合、コスト連携ができる機能を有すること。
4	8-3-3-8	酸素量を入力する場合、開始時間、終了時間、酸素流量、酸素濃度を基に酸素量を計算できる機能を有すること。
4	8-3-3-9	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。
4	8-3-3-10	指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。
4	8-3-3-11	過去および未来の指示簿指示オーダ情報の確認を行える機能を有すること。
4	8-4	写真登録
4	8-4-1	写真登録
4	8-4-1-1	患者と紐づけた写真がカルテに保存できること。
4	8-4-1-2	写真登録機能の写真データは端末に保持されない機能を有すること。
4	8-4-1-3	連続撮影が可能なこと。
4	8-4-1-4	連続撮影後、撮影した写真を一覧にて表示し、保存する写真を選択できること。
4	8-4-1-5	撮影した写真を編集(トリミング/回転/手書き入力)およびコメントを追加できる機能を有すること。

項	項番	要求仕様
4	8-5	褥瘡経過記録
4	8-5-1	褥瘡経過記録
4	8-5-1-1	患者IDのバーコード認証または選択後、当該患者の褥瘡経過を入力できる機能を有すること。
4	8-5-1-2	電子カルテで保有している複数の褥瘡経過記録のテンプレートから選択して入力できる機能を有すること。
4	8-5-1-3	褥瘡基本情報(発生場所/発生日/発生部位/現在の褥瘡の深さ)を入力でき、プロフィール連携できる機能を有すること。
4	8-5-1-4	褥瘡基本情報(発生場所、発生日、発生部位、現在の褥瘡の深さ)を入力できる機能を有すること。
4	8-5-1-5	DESIGN-Rスコアを入力できる機能を有すること。
4	8-5-1-6	モバイル端末より褥瘡の写真を撮影できる機能を有すること。
4	8-5-1-7	複数枚数の写真を撮影し、後で登録する写真を選択できる機能を有すること。
4	8-5-1-8	シエマを用いた記載が出来ること。
4	8-5-1-9	写真含む入力情報は、無線を介して電子カルテシステムへ登録できる機能を有すること。
4	8-5-1-10	任意に作成した褥瘡経過記録テンプレートの内容を入力できる機能を有すること。
4	8-5-1-11	入力情報は、電子カルテシステムの褥瘡管理機能へ連携する機能を有すること。
4	8-6	指示受け一覧
4	8-6-1	指示受け一覧
4	8-6-1-1	未指示受けのオーダーを一覧で表示できる機能を有すること。
4	8-6-1-2	オーダーを指示受けできる機能を有すること。
4	8-7	看護記録(SOAP&フォーカス)
4	8-7-1	看護記録(SOAP&フォーカス)
4	8-7-1-1	該当患者の看護記録(SOAP&フォーカス)の新規入力できる機能を有すること。
4	8-7-1-2	ワープロ記載、画像を添付した記載、テンプレートの記載が可能であること。
4	8-7-1-3	電子カルテのマスタを参照して、看護記録の入力形式(SOAP・フォーカス・評価記録・経時記録・サマリ記録等の形式)を選択することができること。
4	8-7-1-4	電子カルテのマスタを参照して、看護問題、看護計画、フォーカス項目等一覧から記事に選択入力が可能であること。
4	8-7-1-5	記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。
4	8-7-1-6	シエマと撮影した画像の編集(トリミング/回転/手書き)が行える機能を有すること。
4	9	業務時間管理
4	9-1	業務時間管理
4	9-1-1	業務時間管理
4	9-1-1-1	利用者ごとにモバイルカルテシステムを使用した時間・機能を一覧から表示できる機能を有すること。
4	9-1-1-2	表示された情報はCSVに出力できること。
4	9-2	機体管理
4	9-2-1	なりすましによる不正利用や紛失、盗難時の情報漏えいを防ぐため、システム利用時に機体番号チェックを専用の認証サーバで行うことで、許可された端末・利用者のみがシステムを利用できる機能を有すること。
4	9-2-2	使用する端末と利用者の管理を行えるツールがあること。
4	9-2-3	モバイル端末の紛失や盗難時に、病院の情報管理者がモバイルアプリケーションの使用停止操作を即時に行えること。
4	9-3	情報漏えい対策
4	9-3-1	モバイル端末に各診療情報を持たない構造であること。

項	項番	要求仕様
4	9-3-2	検査画像データは参照時に暗号化してダウンロードするがログオフ時に削除すること。
4	9-3-3	モバイルカルテシステムを一定時間操作しない場合には、自動的にログオフされること。この自動ログオフ機能はセキュリティの観点からモバイル端末のOSが本来有するスクリーンセーバー機能などでは無く、モバイルカルテシステム固有の機能であること。
4	9-4	アクセスログ
4	9-4	アクセスログ検索
4	9-4-1	モバイルカルテシステムを使用したアクセスログを記録する機能を有すること。
4	9-4-2	アクセス制限が設定されている患者に対する不正アクセスを電子カルテシステムで監視するため、アクセス制限による制限患者選択の失敗(利用者×患者制限)、制限患者のパスワードの入力失敗/ログ記録メッセージへの任意のキャンセル、制限患者のパスワード入力画面でのキャンセルによるのタイミングでアクセスログを記録すること。
4	9-4-3	電子カルテシステムにて利用者の不正閲覧を監視するため、カルテ情報(カルテ歴/患者掲示板/病名・プロブレム/経過表/レポート)の参照のタイミングでアクセスログを記録すること。
4	9-4-4	不正ログインを電子カルテシステムで監視するため、存在しない利用者IDでのログイン/パスワード入力の失敗/利用者IDが有効期限前・停止・廃止によるログインの失敗のタイミングでアクセスログを記録すること。
4	9-4-5	定期的に電子カルテサーバのアクセスログデータベースへ更新することで院内のカルテ閲覧情報を一元管理できること。

項	項番	要求仕様
項	項番	要求仕様
5	職員勤務管理システム	
5	1	看護勤務基本要件
5	1-1	職員ID・パスワードでシステムが保護されていること。
5	1-2	職員ごとに、各画面・帳票の参照・入力・更新・登録・出力権限等に情報アクセス管理機能を有すること。
5	1-3	ネットワーク上のコンピュータで、複数台同時に使用できること。
5	1-4	全ての印刷画面でプレビュー表示ができること。
5	1-5	職員情報、勤務予定・実施情報を7年間以上保存でき、参照できること。
5	1-6	本システムを利用する端末のライセンス数は15ライセンスとし、当院が指定するHIS相乗り端末へインストールすること。
5	1-7	既存システムより職員基本情報、職員経歴情報、勤務予定、勤務実績等すべての情報を移行できること。移行にかかる全ての費用を含むこと。
5	2	看護勤務予定表作成
5	2-1	予定表メンバー設定
5	2-1-1	予定表作成の際に表示されるメンバーは、月ごとに設定でき、職員マスタの情報と連動して自動で表示されること。
5	2-1-2	前項は、過去の職制・資格・職区分等の内容は、職員マスタの変更にかかわらず保持できること。
5	2-1-3	前月のメンバー情報を1クリックで取得・反映できること(メンバー、並び順等)。
5	2-1-4	前項の際に、職員マスタの登録状況にかかわらず反映できること。
5	2-1-5	2種類以上の並び順を設定でき、印刷時に並び順を選択できること。
5	2-1-6	個人ごとにチームを設定できること。
5	2-1-7	個人ごとに9段階以上のスキルレベルを設定できること。
5	2-1-8	個人ごとに各勤務の上限回数を設定できること。
5	2-1-9	月の途中で所属が変更になる場合は、双方の部署で勤務表を作成できること。
5	2-1-10	前項の際に、配属のない期間は勤務の入力を無効化できること。
5	2-1-11	各部署ごとに行事を登録できること。
5	2-1-12	前項の登録の際に、マスタからの選択又はワープロ入力の両方に対応できること。
5	2-1-13	行事の入力は必要に応じて曜日指定(第1月曜日等)ができ、指定した期間分を一括して登録できること。
5	2-1-14	行事は次年度分の入力ができ、入力したタイミングから正しく反映できること。
5	2-1-15	行事は1日当たり4つ以上登録できること。
5	2-1-16	年間行事計画に基づいた行事を全部署を対象に一括登録できること。
5	2-1-17	月別の公休数を設定できること。
5	2-1-18	会議、委員会等のメンバーを設定できること。
5	2-1-19	会議、委員会のマスタ設定として、割り付ける勤務記号、開始時間、終了時間、合計時間の登録ができること。
5	2-1-20	行事として登録された会議、委員会に該当するメンバーへ、設定された勤務記号及び除外時間が自動的に反映できること。
5	2-1-21	前項の登録された時間は手動で訂正ができること。
5	2-2	個人勤務希望登録
5	2-2-1	個人の勤務希望を登録できること。
5	2-2-2	個人希望入力時に、通常の個人希望のほかに勤務表作成者による業務希望等、3種類以上の意味を持たせて登録できること。
5	2-2-3	前項の場合は、背景色を変更でき、作成画面・勤務表印刷時に反映できること。
5	2-2-4	一般権限でのシステム起動時に、各個人専用の希望勤務入力画面から個人希望を入力できること。
5	2-2-5	前項の場合は、入力締切日・入力できる数の上限を設定でき、範囲外の入力があった場合は警告表示ができること。
5	2-2-6	指定した勤務以外を希望とする登録ができること。(例:深夜と準夜以外を希望等)
5	2-3	勤務予定表作成

項	項番	要求仕様
5	2-3-1	左右のスクロールや画面切替えをすることなく、1ヶ月分の勤務を表示できること。
5	2-3-2	カーソルに縦・横のガイドラインを表示し、選択されている位置が分かりやすいこと。
5	2-3-3	勤務記号入力は、キーボード及びマウスから入力できること。
5	2-3-4	マウスから勤務記号の入力を行う際に、勤務記号一覧(記号パレット)を表示しクリックすることで入力できること。
5	2-3-5	勤務記号一覧に表示される勤務記号は、部署ごとに指定されたもののみが表示できること。
5	2-3-6	前項は、並び順は部署ごとに自由に変更できること。
5	2-3-7	前回入力された勤務記号と同じ記号をマウスの右クリックで繰り返し入力できること。
5	2-3-8	マウスをドラッグすることで範囲を選択し、勤務記号のコピー・貼付けができること。
5	2-3-9	誤って入力や削除をしてしまった場合は、一つ操作前の状態に戻れること。繰り返し操作をすることで繰り返し戻せること。
5	2-3-10	戻る機能により戻し過ぎた場合は、進む機能によりやり直しができること。
5	2-3-11	マウス1クリックおよびキーボード1回の入力でパターン設定された連続した勤務の入力ができること。
5	2-3-12	パターン設定は設定画面より部署別に自由に変更できること。
5	2-3-13	途中まで作成した勤務予定表を一時的に保存できること。
5	2-3-14	一時的に保存した勤務予定表は自由に呼び出し、途中から再作成できること。
5	2-3-15	一時的に保存できる勤務表は、月ごとに5種類以上であること。
5	2-3-16	登録された行事を画面に表示・参照しながら、勤務表を作成できること。
5	2-3-17	画面をスクロールすることで、先月の勤務実績を参照しながら勤務表を作成できること。
5	2-3-18	画面を右へスクロールすることで、次月の勤務予定を入力できること。
5	2-3-19	前項は、月を切り替えないと表示、入力できない仕組みは不可とする(当月の4週ラインから次月の4週ラインまでを1画面で表示し、入力する必要があるため)。
5	2-3-20	メンバーの範囲・期間を指定して、入力されている勤務記号をクリアできること。
5	2-3-21	画面の縦・横に勤務の集計が表示されていること。集計項目は指定できること。
5	2-3-22	縦横の集計項目は、0.5単位で集計できること。
5	2-3-23	縦の集計項目は、資格別・職制・職区分別での集計もできること。
5	2-3-24	縦の集計項目は、チーム別での集計もできること。
5	2-3-25	縦の集計項目は、設定された曜日別・日別必要人員に集計人数が達していない場合は、文字色を変えて警告表示できること。
5	2-3-26	横の集計項目には公休残数を集計できること。
5	2-3-27	勤務記号は、全角2文字(半角4文字)以上および文字色(48色以上)を組み合わせで作成、登録ができること。
5	2-3-28	勤務記号は、9,999個以上マスタ登録できること。
5	2-3-29	管理夜勤者用の勤務表の作成ができ、登録された勤務は各病棟の勤務表へも自動で反映できること。
5	2-3-30	勤務予定の確定ができること。また、必要に応じて確定済みの日は勤務予定がロックされ訂正ができないようにも設定できること。
5	2-3-31	確定済みの日は管理者権限による確定解除ができること。
5	2-4	自動作成
5	2-4-1	各部署別・個人別に、以下の条件を満たす勤務予定表を自動で作成できること。
5	2-4-1-1	・基本勤務パターン(例:日勤+深夜+準夜+休み等)
5	2-4-1-2	・勤務ごと・チームごとの曜日別・日別の最低必要人員数
5	2-4-1-3	・個人別の各勤務の限度回数
5	2-4-1-4	・連続勤務日数
5	2-4-1-5	・夜勤間隔
5	2-4-1-6	・勤務禁止条件
5	2-4-1-7	・チーム条件(チーム平均をとって作成できること。)
5	2-4-1-8	・スキル条件

項	項番	要求仕様
5	2-4-1-9	・個人別夜勤組合せ禁止者
5	2-4-2	自動作成の際に、1度に全ての勤務を割り付けずに勤務ごとに作成できること。
5	2-4-3	前項の際に、勤務ごとに手動で修正できること。
5	2-4-4	各部署別・個人別の作成条件に違反している勤務には、背景色に色を付けて警告表示できること。
5	2-4-5	1ヶ月全体だけでなく、期間を指定して自動作成ができること。
5	2-4-6	1回の自動作成は、10秒以内に完了できること。
5	2-4-7	自動作成を繰り返すことで、それぞれ違ったパターンで99種類以上作成できること。
5	2-4-8	前項は、何回目に作成されたかを指定して再表示できること。
5	2-5	勤務予定表作成業務 出力帳票
5	2-5-1	勤務予定表作成業務から、以下の帳票を出力できること。なお、用紙サイズ・帳票レイアウト・印字色は、当院で指定できること。
5	2-5-1-1	・月間勤務予定表(指定した日からの4週間でも出力できること。)
5	2-5-1-2	・週間業務予定表(行事及び部屋番号等の記載欄を印字できること。)
5	2-5-1-3	・個人別勤務予定表
5	2-5-1-4	・出勤簿
5	2-5-1-5	・職員勤務表
5	2-5-1-6	月間勤務予定表、週間業務予定表は、エクセルファイル等によるデータ出力機能を有すること。
5	2-5-2	勤務予定表は、以下のとおり印刷できること。
5	2-5-2-1	・2種類の印字順から選択して印刷できること。
5	2-5-2-2	・個人希望の背景色の有無を指定して印刷できること。
5	2-5-2-3	・印字する凡例は、操作で自由に変更できること。
5	2-5-2-4	・指定した任意の行に空白行を挿入できること。
5	3	看護勤務実績管理
5	3-1	実績入力
5	3-1-1	勤務実績入力画面に表示されるメンバーは月ごとに設定でき、勤務予定のメンバー情報と連動して自動で表示できること。
5	3-1-2	前項は、必要に応じて勤務実績メンバーは変更できること。
5	3-1-3	日別・月別の両方の入力画面から実績を入力できること。
5	3-1-4	月別の勤務実績入力画面は上段に勤務予定を表示し、下段に勤務実績を入力できる2段表示となっていること。
5	3-1-5	必要に応じて勤務変更の変更が管理できるよう、1段目に予定を表示し、2段目に実績1、3段目に実績2を入力できる3段表示にもできること。
5	3-1-6	勤務記号入力は、キーボード及びマウスから入力できること。
5	3-1-7	入院基本料様式9への集計から除外する時間について、理由(会議・年休・病休・応援・遅刻・早退等)を指定して入力できること。
5	3-1-8	除外する時間は、1人1日当たり4つ以上登録できること。
5	3-1-9	除外する時間は、開始・終了の時刻(時:分)の形式で入力できること。
5	3-1-10	応援先を指定することで、応援先の部署の勤務時間として自動で集計できること。
5	3-1-11	応援する時間は、開始・終了の時刻(時:分)の形式で入力できること。
5	3-1-12	入力された除外時間は、選択されている日の詳細を画面に表示し確認できること。
5	3-1-13	入力された除外時間の略称と合計時間を日々の勤務実績枠に表示できること。
5	3-1-14	画面の縦・横に勤務の集計が表示されていること。集計項目は指定できること。
5	3-1-15	縦横の集計項目は、0.5単位で集計できること。
5	3-1-16	横の集計項目には公休残数を集計できること。
5	3-1-17	月の勤務時間の画面表示は勤務の入力状況に応じてリアルタイムに集計が反映できること。
5	3-1-18	勤務変更登録時、勤務変更届を印刷できること。
5	3-2	勤務実績管理業務 出力帳票
5	3-2-1	勤務実績管理業務から、以下の帳票を出力できること。なお、用紙サイズ・帳票レイアウト・印字色は、当院で指定できること。

項	項番	要求仕様
5	3-2-1-1	・職員管理日報
5	3-2-1-2	・勤務変更届出
5	3-2-1-3	・休日勤務命令簿
5	3-2-1-4	・看護職員勤務実績表
5	3-2-1-5	・勤務実績表(予定・実績)
5	3-2-1-6	・待機実績表
5	3-2-1-7	・入院基本料の施設基準等に係る届出添付書類-様式8
5	3-2-1-8	・入院基本料の施設基準等に係る届出添付書類-様式9
5	3-2-1-9	・除外時間チェックリスト
5	3-2-1-10	・年休取得状況
5	3-2-1-11	・個人別勤務実績集計表(指定期間)
5	3-2-1-12	・病棟別勤務実績集計表(指定期間)
5	3-2-1-13	・資格別勤務実績集計表(指定期間)
5	4	他システムとの接続
5	4-1	電子カルテとの接続(各種管理日誌作成支援)
5	4-1-1	電子カルテシステムと接続ができ、簡便な方法で病棟単位の実績データの送信ができること。
5	5	看護部人事管理業務
5	5-1	看護職員基本情報管理
5	5-1-1	看護職員基本情報として、氏名(漢字・カナ)、生年月日、性別、職制、資格、職区分、所属部署、部署配置年月日を登録できること。
5	5-1-2	職制・資格・所属・職区分は変更日と合わせて登録でき、変更履歴が保存されること。
5	5-1-3	職員基本情報を一覧表示した状態で、職制・資格・所属・職区分等を一括でも変更できること。
5	5-1-4	一括登録訂正画面で、職員を新規登録できること。
5	5-1-5	職員検索の機能を有すること。検索条件は、職員コード、氏名(漢字・カナ)、生年月日、職制、資格、職区分、所属部署から指定できること。
5	5-1-6	職員検索画面から表示した情報は、職員コード、氏名(漢字・カナ)、生年月日、職制、資格、職区分、所属部署別にソートされ、指定した条件で並べ替えられること。
5	5-1-7	看護職員基本情報画面で登録した部署配置年月日から、過去の病棟異動履歴を管理できること。
5	5-2	看護職員経歴情報管理
5	5-2-1	看護職員の経歴情報を登録できること。
5	5-2-2	経歴情報には、以下の内容が含まれること。
5	5-2-2-1	・旧姓・改姓年月日
5	5-2-2-2	・婚歴
5	5-2-2-3	・扶養の有無
5	5-2-2-4	・有子数
5	5-2-2-5	・通勤状況(マスタから選択できること。)
5	5-2-2-6	・住居の状態(自家、借家・借間、公務員宿舎、その他)
5	5-2-2-7	・現住所(郵便番号・電話番号・携帯番号・E-MAIL含む。)
5	5-2-2-8	・本籍地
5	5-2-2-9	・緊急連絡先(続柄・郵便番号・電話番号含む。)
5	5-2-2-10	？ 学歴(学校名をワープロ入力、専門学歴・一般学歴をマスタから選択できること。)
5	5-2-2-11	・国家試験合格年月日
5	5-2-2-12	・初採用年月日
5	5-2-2-13	・当院採用年月日
5	5-2-2-14	・病棟配置年月日(病棟配置状況と連動できること。)
5	5-2-2-15	・看護師免許取得日・免許番号
5	5-2-2-16	・助産師免許取得日・免許番号
5	5-2-2-17	・保健師免許取得日・免許番号

項	項番	要求仕様
5	5-2-2-18	・准看護師免許取得日・免許番号
5	5-2-2-19	・日本看護協会会員番号
5	5-2-2-20	・県看護協会会員番号
5	5-2-2-21	学歴・職歴を日付と詳細を入力し、履歴を保存できること。
5	5-2-2-22	専門的資格・認定・研修について入力できること。
5	5-2-2-23	研修会参加について入力できること。なお、日付・開催地・研修内容・参加費・旅費・宿泊費・備考をそれぞれ登録できること。
5	5-2-2-24	学会発表について入力できること。なお、日付・学会名・テーマ・発表者・研究者・開催地をそれぞれ登録できること。
5	5-2-2-25	執筆実績を入力できること。なお、著者名・書名・ページ範囲・出版社名・出版年月日をそれぞれ登録できること。
5	5-2-2-26	講師実績を入力できること。なお、研修会名・講演テーマ・開始日・終了日・講演時間・開催地・主催をそれぞれ登録できること。
5	5-2-2-27	クリニカルラダーの認定施設を入力できること。なお、ラダーレベル・認定日をそれぞれ入力できること。
5	5-2-2-28	産休・育休歴を入力できること。
5	5-2-2-29	出産予定日を入力することで、産前休暇開始日・産後休暇終了日・育休開始日が自動で計算され、同時に勤務予定表の該当者備考欄に産前・産後の休暇予定期間を表示、印字できること。
5	5-2-2-30	前項の日付は手動で訂正できること。
5	5-2-2-31	出産日を入力することで、産後休暇終了日・育休開始日が自動で計算されること。
5	5-2-2-32	前項の日付は手動で訂正できること。
5	5-2-2-33	産休・育休歴は、多胎かどうか、育休の有無を入力できること。
5	5-2-2-34	休暇等を入力できること。なお、休暇等の種類・開始日・終了日・備考をそれぞれ入力できること。
5	5-2-2-35	退職理由を入力できること。
5	5-2-2-36	前項の退職理由は、マスタから選択でき、3種類まで選択できること。
5	5-2-2-37	写真を登録できること。
5	5-2-2-38	経歴情報は、パスワードによりデータを保護できること。
5	5-2-2-39	職員経歴情報から任意に項目を抽出して、職員一覧を画面に表示・出力できること。
5	5-2-2-40	職員IDにより個人の経歴情報のみを登録・変更できること。個人入力可能な項目を設定できること。
5	5-3	看護職員経歴情報管理 出力帳票
5	5-3-1	看護職員経歴情報管理業務から、以下の帳票を出力できること。なお、用紙サイズ・帳票レイアウト・印字色は、当院で指定できること。
5	5-3-1-1	・病棟別看護職員一覧表
5	5-3-1-2	・職区分別看護職員一覧表
5	5-3-1-3	・職員個人経歴カード
5	5-3-1-4	・資格別構成表
5	5-3-1-5	・年齢別構成表
5	5-3-1-6	・学歴別構成表
5	5-3-1-7	・勤続年数別構成表
5	5-3-1-8	・通勤状況・婚歴集計表、有子率集計表
5	5-3-1-9	・採用者一覧表
5	5-3-1-10	・看護職員等学歴調査表
5	5-3-1-11	・退職者一覧表
5	5-3-1-12	・退職者一覧表
5	5-3-1-13	・月別退職者数集計表
5	5-3-1-14	・退職理由調査集計表
5	5-3-1-15	・研修会受講者一覧表
5	5-3-1-16	・配属年数一覧表(グラフ)
5	5-3-1-17	・看護職員配置状況一覧表

項	項番	要求仕様
6	物流管理システム	
6	1	物流システム
6	1-1	システム全般
6	1-1-1	電子カルテシステム更新に伴い、現行の「物流システム」と同様且つ正常に移動させるための全ての費用を本調達に含めること。
6	1-1-2	導入時、システム移行作業は、システム停止時間を最小限にとどめ日常業務に支障を来させないこと。
6	1-1-3	物流システムは、既存システムを継続するため全機能、全データをそのまま継続使用出来ること。
6	1-1-4	電子カルテシステム更新に伴い、ハードウェアの最新化を行い移行作業等の対応費用を本調達に含めること。
6	1-1-5	更新予定のハードウェア等 ・物流システムサーバ 1台(看護勤務システム兼用) ・物流システムクライアント 25台(電子カルテ端末利用) ・バーコードリーダ(二次元対応)5台 ・ハンディターミナル電池パック交換 5台 ・カラーラベルプリンタ 2台 ・FAX送信ソフトウェア 1式 ・FAXモデム 1式 ・データベースライセンス(フリーライセンス版) 1式
6	1-1-6	設置予定端末数 ・物流システム端末(払出、在庫、発注、連携)5式 ・各部署物品請求端末 20式
6	1-1-7	電子カルテ用の端末として導入するパソコンへインストール及び共存を実施し、電子カルテシステム、本システムの円滑な利用が実現できること。
6	1-2	対象業務
6	1-2-1	診療材料、消耗品の在庫管理、購入管理が可能なこと。
6	1-2-2	品目／業者／部門コード等のコード入力時に、画面上でコードリストの表示・選択が可能なこと。
6	1-2-3	品目マスタはExcelからのインポート・エクスポートが可能なこと。
6	1-2-4	薬価、納入価、償還価を品目マスタ上で確認できること。
6	1-2-5	品目コード入力時は、品目コード選択入力および選択画面からの選択入力が可能なこと。
6	1-2-6	中央材料室・企画課など扱う品目の種類によって複数の倉庫管理が可能なこと。
6	1-2-7	品目単価の契約履歴が3年間以上完全保存可能で参照可能なこと。
6	1-2-8	契約決定後の遡及処理(未決定期間を遡った再計算)が可能なこと。
6	1-2-9	品目の発注点管理が可能なこと。
6	1-2-10	バーコードハントスキャナ入力およびバーコード印刷が可能なこと。
6	1-2-11	JANコード/GSIコードは各物品単位に複数個(5個以上)が登録できること。
6	1-2-12	院内用のラベルはシール、カード、どちらにも対応できること。
6	1-2-13	院内用のラベルはシールとカードを併用して運用できること。 例)病棟はカードで運用するが、手術室はシールで運用する等。
6	1-2-14	電子カルテシステム端末を使用し、消費部門端末より請求データの入力、変更、削除、検索機能を有すること。また物品カードのバーコードスキャンニングが可能であること。
6	1-2-15	定期請求物品はシール運用、定数外請求物品は画面請求等、請求内容によって複数の請求方法を使い分けることが可能なこと。
6	1-2-16	バーコードラベルは診療報酬の請求ができるものとできないもので色分けする等、目視で区別が可能であること。色分けについては、病院側が任意に9種類以上から選択できること。
6	1-3	物品請求業務
6	1-3-1	請求先での請求(消費登録)データの入力、修正が可能なこと。

項	項番	要求仕様
6	1-3-2	ラミネート(循環)カードを使用し回収後読み取ることで請求(消費登録)が可能なこと。
6	1-3-3	二重剥離型使捨てシールを材料使用時に回収台紙に添付することで、請求(消費登録)が可能なこと。
6	1-3-4	他部署からの貸し借りにシステムが対応し、カードおよびシール内の情報から自動的に補充されること。
6	1-3-5	定数外物品については、請求先部署でのシステム登録が可能であり、事前に設定された承認ルートでの電子承認を受けることが可能なこと。
6	1-3-6	各部門で物品ごとに定数を設定し、部門での在庫数が定数を下回った場合には請求データを自動生成可能であること。
6	1-3-7	請求時にコメントの入力ができること。
6	1-3-8	請求先毎の請求伝票画面への入力ができること。
6	1-3-9	請求日の予約入力が可能なこと。
6	1-3-10	一日に複数回の請求が可能なこと。
6	1-3-11	請求伝票画面では、1回の入力で複数の品目の入力ができること。
6	1-3-12	請求区分(請求、臨時、緊急)が入力できること。
6	1-3-13	締め切り時間の設定ができること。
6	1-3-14	締め切り時間は部門および品目種別および品目種別分類ごとに設定ができること。
6	1-3-15	臨時請求は承認権限を設定し、登録、承認の2段階の階層を設定できること。
6	1-3-16	請求一覧表(日報・月報)を作成できること。
6	1-3-17	使用区分(使用、破棄、破損、紛失)を入力できること。
6	1-3-18	破棄、破損の一覧表(日報・月報)を作成できること。
6	1-4	カード運用
6	1-4-1	定数カードは使い捨て方式、使い回し方式の両方に対応できること。
6	1-4-2	定数が個別に識別ができるように1枚1枚にユニークな番号を保持して出力され、データベース上にユニークな番号が登録管理できること。
6	1-4-3	臨時品についても必要に応じてカードが発行できること。カード表面に臨時品であることを明示すること。
6	1-4-4	使い捨て方式の場合、払い出し時に、払い出した数に応じて定数カードが出力できること。(発行された定数カードを物品と一緒に払い出す)
6	1-4-5	使い回し方式の場合は、払い出し時のピッキングリストにユニークな番号が表示でき、どのユニークのカードを払い出すかが把握できること。
6	1-4-6	ユニークな番号により同じカードのバーコードを読み込み時にはエラーになり、重複入力を防止できること。
6	1-4-7	カード返却登録時に補充用の請求データを自動作成できること。
6	1-4-8	設定によりカード返却登録時に消費データを自動作成できること。
6	1-4-9	カード返却登録時、臨時品については、請求データを自動作成しないこと。
6	1-5	シール運用
6	1-5-1	定数が個別に識別ができるように1枚1枚にユニークな番号を保持して出力され、データベース上にユニークな番号が登録管理できること。
6	1-5-2	シールについては、製品貼付の容易性を考慮し、再剥離型とすること。
6	1-5-3	払い出し時に、払い出した数に応じてシールが出力できること。(発行された定数シールを物品に貼付して払い出す)
6	1-5-4	臨時品についても必要に応じてシールが発行できること。カード表面に臨時品であることを明示すること。
6	1-5-5	ユニークな番号により同じシールのバーコードを読み込み時にはエラーになり、重複入力を防止できること。
6	1-5-6	部門単位による返却入力では、登録時に補充用の請求データを自動作成できること。設定により消費データを自動作成できること。
6	1-5-7	シール返却登録時、臨時品については、請求データを自動作成しないこと。

項	項番	要求仕様
6	1-5-8	払い出した診療部門とは異なる部門から返却された場合は、部門間貸借が行われたものと判断し、自動的に移管処理ができること。この自動貸借処理はシールのバーコードスキャンだけでできること。
6	1-5-9	ユニークな番号ごとに、いつ払い出され、今どこにあるか把握できること。シールの紛失に気付くために、払い出しして一定期間経過した未返却シールの把握ができること。
6	1-5-10	各部署の現存シールを画面上で検索できること。その際に、以下を指定して検索できること。 ①期間を指定して不動のもの ②一定期間を指定して払出・消費実績があるもの ③消費期限を指定して設定された消費期限を満たさないもの
6	1-6	出庫管理業務
6	1-6-1	請求データに対し一括で倉庫在庫の引当てが行え、払出データの自動作成が可能なこと。
6	1-6-2	払出データ生成後、画面を変えることなく、手修正が可能なこと。
6	1-6-3	払出データから出庫指示表の作成が出来ること。
6	1-6-4	出庫指示表には倉庫在庫数、請求者、請求コメント、棚番号を表形式に表示すること。 保管場所情報順に表示することで倉庫作業効率を上げることができること。
6	1-6-5	請求の受付中止ができること。
6	1-6-6	入力した出庫データは、部門別ごとに修正・削除が行えること。
6	1-6-7	発注予定データを自動作成できること。
6	1-6-8	請求情報をもとにしない事後での払出情報の登録・修正ができること。
6	1-6-9	払出日付、払出先、品目、払出数、コメントが入力できること。
6	1-6-10	1回の入力で複数の品目の入力ができること。
6	1-6-11	1日に複数回の返品登録ができること。
6	1-6-12	払出台帳を作成できること。
6	1-6-13	出庫データをもとに各コード項目毎の消費額内訳書の作成が出来ること。
6	1-6-14	特定医療材料等、医事請求可能な部材については、医事シールを事前に枚数指定して出力可能なこと。ただし医事シール運用・部材については別途協議するものとする。
6	1-7	発注管理業務
6	1-7-1	物品ごとに定数を設定し、中央材料部の在庫数が定数を下回った場合には発注データを自動生成できること。
6	1-7-2	発注予定データの入力・修正が行えること。
6	1-7-3	発注コメントの登録が可能であること。
6	1-7-4	重複した発注を避けるため、任意の期間の発注データを検索し、同一品目の発注状況を一覧形式で確認できること。
6	1-7-5	マスタで発注停止日が設定されている品目を発注停止日以後に入力した場合に入力できないこと。
6	1-7-6	1日に複数回の発注入力ができること。
6	1-7-7	期間指定した期間の払出実績および使用実績をもとに、発注予定データを作成できること。（年末年始や、ゴールデンウィークなどの長期休暇時に利用）
6	1-7-8	業者別発注書の作成が出来ること。
6	1-7-9	発注書は、未発注の発注データを一覧で表示し、選択することで発注書の発行が可能なこと。
6	1-7-10	発注書は、未発注の一覧に搭載されている業者を選択することで、該当業者の発注データが一括で選択され、発注書の発行が可能であること。
6	1-7-11	発行済発注書は、検索条件の変更により未発注の発注データを含めて一覧で表示され、内容の確認が可能であること。
6	1-7-12	直納品目がある発注書は納品部門ごとに出力できること。
6	1-7-13	FAXサーバ機能の追加により業者への発注書を自動でFAX送信可能なこと。
6	1-7-14	請求データより発注予定データの自動作成可能なこと。

項	項番	要求仕様
6	1-7-15	発注予定一覧表の作成が出来ること。
6	1-7-16	発注確定データを行タイトル付きでEXCEL出力すること。
6	1-7-17	ハンディターミナルを使用し、商品外装のJANコード/GS1コードを読み取り、数量を入力することで発注データの生成が可能なこと。
6	1-8	入庫管理業務
6	1-8-1	発注データ(発注伝票番号)をもとに、納品処理が行えること。
6	1-8-2	伝票番号の一覧から伝票を選択することで表形式の明細情報の表示ができること。
6	1-8-3	発注書に記載している伝票番号バーコード読み込むことで表形式の明細情報の表示ができること。
6	1-8-4	伝票番号の一覧は業者別に抽出ができること。
6	1-8-5	未納品一覧の表示が出来ること。
6	1-8-6	納品数の入力により分納登録が出来ること。
6	1-8-7	ロット管理の対象品目はロット番号、有効期限が入力できること。
6	1-8-8	納品データの取り消し、変更入力ができること。
6	1-8-9	キーボードによる入力だけで納品登録を完結できること。
6	1-8-10	未納品一覧表の作成が出来ること。
6	1-8-11	購入物品順位一覧表の作成が出来ること。
6	1-8-12	各種コード指定により購入実績一覧表の作成が該当コードにより作成できること。
6	1-8-13	ハンディターミナルを使用した入庫処理が可能なこと。その際にはハンディターミナルで商品外装のJANコード/GS1コードを読み取ることで処理が行えること。
6	1-8-14	ハンディターミナルで商品外装のJANコード/GS1コードを読み取ることで、ロット情報の登録が同時に行われること。
6	1-8-15	ハンディターミナルでの入庫処理時に消費期限までの期間を自動計算し、指定された期間より短い場合は、ハンディターミナルの画面上に警告を表示可能なこと。
6	1-9	在庫管理業務
6	1-9-1	棚卸一覧表の作成が出来ること。
6	1-9-2	棚卸数量の入力、修正が可能なこと。
6	1-9-3	病棟定数データから病棟在庫一覧表の作成が出来ること。
6	1-9-4	各倉庫の在庫管理一覧表の作成が出来ること。画面上でも確認表示できること。
6	1-9-5	有効期限切れ品目のデッドストック一覧表が出力できること。
6	1-9-6	ハンディターミナルを使用して実在庫の確認が行えること。
6	1-9-7	ハンディターミナルでの棚卸処理時に消費期限までの期間を自動計算し、指定された期間より短い場合は、ハンディターミナルの画面上に警告を表示可能なこと。
6	1-10	契約管理業務
6	1-10-1	契約日、開始日の設定が可能なこと。
6	1-10-2	単価契約、随意契約、共同入札契約の指定が出来ること。
6	1-10-3	入札対象品目の自動抽出ができること。
6	1-10-4	指定期間の購入データから購入予定数量を自動設定できること。
6	1-10-5	品目分類別に業者設定が出来ること。
6	1-10-6	各業者単位に入札予定品目、購入予定数量が入ったエクセルファイルを生成でき、渡すことができること。
6	1-10-7	業者が登録したエクセルファイルを読み込むことで見積金額の登録ができること。
6	1-10-8	入札の結果判定が自動で登録できること。
6	1-10-9	再入札に対応できること。
6	1-10-10	入札結果調書の作成が出来ること。
6	1-10-11	入札情報は3年間以上保存出来、遡ってデータの確認が出来ること。
6	1-10-12	入札結果を単価マスタへ一括登録できること。
6	1-10-13	随意契約品は業者の選択、単価が変更できること。
6	1-11	外部システムとの連携
6	1-11-1	既存財務会計システムと連携できること。

項	項番	要求仕様
6	1-12	品目検索機能
6	1-12-1	品目の検索は品目コード、品目名、規格、メーカー名、略称、品目種別、頻度で検索ができること。
6	1-12-2	品目の検索は利用頻度で検索ができること。
6	1-12-3	品目の検索は入力した文字に部分一致する品目の検索ができること。
6	1-12-4	品目の検索は一般名称による検索ができること。
6	1-12-5	品目の検索は名称、規格など複数の組み合わせで検索ができること。
6	2	医薬品受発注システム
6	2-1	基本要件
6	2-1-1	システム全般
6	2-1-2	利用者ID及びパスワードにより職種権限の管理を実施し、全ての業務に対し利用制限ができること。
6	2-1-3	本システムで蓄積・管理されているマスタの抽出及び出力機能(EXCEL出力)を確実に実装し、薬剤部門の管理等に活用できること。メンテナンスの容易性を考慮し、CSVでの出力は認めない。
6	2-1-4	本システムの単独運用ができること。
6	2-1-5	本システムの利用について、薬剤部門だけでなく、事務部門等からなど複数の端末から同時利用できること。
6	2-1-6	導入時に必要となる各種マスタの作成については担当職員の負担を最小限にとどめ、日常業務に支障を来さないこと。
6	2-1-7	本システム等で必要とするソフトウェア製品とライセンス等の全てについて適正な仕様・能力・数量を導入し、円滑な業務運用を実現すること。
6	2-1-8	電子カルテ用の端末として導入するパソコンへインストール及び共存を実施し、電子カルテ・オーダーリングシステム、本システムの円滑な利用が実現できること。
6	2-1-9	ハンディターミナルを導入し運用できること。
6	2-1-10	データの修正が容易にでき、統計業務に即座に反映できること。
6	2-2	業務共通
6	2-2-1	医薬品、消耗品、検査試薬の在庫管理、購入管理ができること。
6	2-2-2	品目／業者／部門コード等のコード入力時に、画面上でコードリストの表示・選択ができること。
6	2-2-3	品目マスタはExcelからのインポート・エクスポートができること。
6	2-2-4	品目コード入力時は、品目コード選択入力及び選択画面からの選択入力ができること。
6	2-2-5	GSI-RSSコード及びJANコードは1品目につき各5個以上の登録が可能なこと。
6	2-2-6	バーコードハンドスキャナー入力及びバーコード印刷ができること。
6	2-2-7	携帯可能なハンディターミナルを使用し入庫・出庫・棚卸入力ができること。
6	2-2-8	全ての出力帳表について、Excel上へ出力ができること。
6	2-2-9	薬剤科・企画課等、扱う品目の種類によって複数の倉庫管理ができること。
6	2-2-10	品目単価の契約履歴が3年間以上完全保存可能で参照できること。
6	2-2-11	契約決定後の遡及処理(未決定期間を遡った再計算)ができること。
6	2-2-12	品目の発注点管理ができること。
6	2-2-13	各病棟・各診療科の定数保管薬管理(数量・金額等)ができること。
6	2-2-14	物品請求及び受領書が作成できること。
6	2-2-15	薬品使用簿が作成できること。
6	2-2-16	購入実績資料(問屋別、メーカー別を含む。)が作成できること。
6	2-2-17	医薬品等購入費経理月報(群別詳細を含む。)、年間集計表が作成できること。
6	2-2-18	医薬品購入日計表が作成できること。
6	2-2-19	仕入先購入金額一覧が作成できること。
6	2-2-20	デッドストック一覧表が作成できること。
6	2-2-21	薬品台帳(薬品名別・仕入先別・薬効別)が作成できること。
6	2-2-22	対薬価率表(薬品群別購入、問屋別表・消費)が作成できること。
6	2-2-23	医薬品数量月別推移表(金額表示も含む。)が作成できること。
6	2-2-24	薬剤受入実績推移表が作成可能なこと。

項	項番	要求仕様
6	2-2-25	薬剤購入価一覧表(先発後発比較一覧)が作成可能なこと。
6	2-2-26	薬効別医薬品消費額が作成可能なこと。
6	2-2-27	定数保管証が作成可能なこと。
6	2-2-28	画面検索及び出力、四半期ごとの中間集計ができ、薬効別医薬品消費額(全薬品・群別)が作成できること。
6	2-2-29	対全薬品ABCD分析表(購入・消費)、分類別ABCD分析表(購入・消費)が作成できること。
6	2-2-30	薬品供用簿が作成できること。
6	2-2-31	医薬品リスト(五十音別・薬効別)が作成できること。
6	2-2-32	当院が指定する帳票について、内用剤・外用剤・注射剤・X線造影剤・血液類ごとに、月別、年度別で随時出力できること。
6	2-2-33	病棟保管薬一覧表(内用、外用、注射、造影剤別及び薬品ごとの病棟別を含む。)が作成できること。
6	2-2-34	破損、廃棄一覧表(剤型別を含む。)が作成できること。
6	2-2-35	薬品名は、省略コードにより入力できること。
6	2-2-36	入力済伝票の修正・削除が迅速且つ容易な操作でできること。
6	2-2-37	入力後、すぐにチェックリストが作成できること。
6	2-2-38	包装単位でも入力できること。
6	2-2-39	未購入、未使用期間の指定で、いつでもデッドストック一覧ができること(数量、金額の小計を表示すること。)
6	2-2-40	病棟等定数保管薬は自動的に在庫数に反映されるとともに、薬品病棟ごとに訂正ができること。
6	2-2-41	データ処理締切り後でも遡って修正ができること。
6	2-2-42	日次、月次、期末、年次(末)等随時処理ができること。
6	2-2-43	指定医薬品の日ごとの入庫・払出量表が作成できること。
6	2-2-44	採用、限定採用の区別ができ、そのデータが出力できること。
6	2-3	物品請求業務
6	2-3-1	補充数量から請求先ごとのピッキングリストの作成ができること。
6	2-3-2	請求日の予約入力ができること。
6	2-3-3	1日に複数回の請求ができること。
6	2-3-4	請求一覧表(日報・月報)を作成できること。
6	2-3-5	ハンディターミナルにより請求先ごとの補充数量の登録が行え、通信によりシステムへ自動送信ができること。
6	2-4	出庫管理業務
6	2-4-1	請求データに対し一括で倉庫在庫の引き当てが行え、払出データの自動作成ができること。
6	2-4-2	払出データから出庫指示表の作成ができること。
6	2-4-3	返品・破損・廃棄の項目入力ができること。
6	2-4-4	入力した出庫データは、部門別ごとに修正・削除ができること。
6	2-4-5	発注予定データを自動作成できること。
6	2-4-6	払出台帳を作成できること。
6	2-4-7	出庫データを基に各コード項目ごとの消費額内訳書の作成ができること。
6	2-5	発注管理業務
6	2-5-1	発注予定データの入力・修正が行えること。
6	2-5-2	業者別発注書の作成ができること。
6	2-5-3	請求データから発注予定データの自動作成ができること。
6	2-5-4	業者単位に発注伝票が毎日出力できること。また、発注一覧が出力できること。
6	2-5-5	発注薬品一覧表が作成できること(内用剤・外用剤・注射剤・X線造影剤・血液類ごとにも作成できること。)
6	2-5-6	発注時に品目単位に納入業者宛コメントがフリーワードで入力できること。
6	2-5-7	発注書は、紙への出力の他、FAXサーバを利用したペーパーレス発注、EXCEL出力が可能なこと。ペーパーレス発注の際には、病院側控えの同時紙出力を選択して実施できること。

項	項番	要求仕様
6	2-6	入庫管理業務
6	2-6-1	未納品一覧の表示ができること。
6	2-6-2	納品数の入力により分納登録ができること。
6	2-6-3	納品データの取消し、変更入力ができること。
6	2-6-4	未納品一覧表の作成ができること。
6	2-6-5	購入物品順位一覧表の作成ができること。
6	2-6-6	各種コード指定により購入実績一覧表の作成が該当コードにより作成できること。
6	2-6-7	発注コード番号でも入庫処理ができること。
6	2-6-8	発注データを基にバーコード入り検収書の作成が行え、ハンディターミナルを使用し、納品登録ができること。
6	2-6-9	納品登録は、ハンディターミナルで商品外装のGSI-RSSコードを読取ることで可能なこと。
6	2-6-10	GSI-RSSコード読取時に有効期限判定を行い、病院が指定する任意の有効期限期間を満たさないものはハンディターミナル上で警告を表示し、処理を一時中断させること。
6	2-7	在庫管理業務
6	2-7-1	棚卸数量の入力、修正ができること。
6	2-7-2	薬品在庫状況が随時表示できること。
6	2-7-3	病棟定数データから病棟在庫一覧表の作成ができること。
6	2-7-4	病棟等定数保管薬は簡易な方法で在庫数に反映されること。薬品病棟毎に訂正ができること。
6	2-7-5	各倉庫の在庫管理一覧表の作成ができること。画面上でも確認表示できること。
6	2-7-6	棚卸表(棚番順に出力)、棚卸結果表が作成できること。また、内用剤・外用剤・注射剤・X線造影剤・血液類ごとにも作成できること。
6	2-7-7	在庫入力時には、以下を合わせて表示できること。 前月在庫量 購入数量 バラ数量 当月使用量 (棚番順で棚卸表と同じ並びでコードを指定することなく連続で入力できること。)
6	2-7-8	購入価格未決定時の在庫管理ができること。
6	2-7-9	ハンディターミナルを使用し棚卸登録ができること。
6	2-8	入札管理業務
6	2-8-1	契約日、開始日の設定ができること。
6	2-8-2	単価契約、随意契約の指定ができること。
6	2-8-3	入札対象品目の自動抽出ができること。
6	2-8-4	指定期間の購入データから購入予定数量を自動設定できること。
6	2-8-5	品目分類別に業者設定ができること。
6	2-8-6	入札の結果判定が自動で登録できること。
6	2-8-7	再入札に対応できること。
6	2-8-8	入札結果調書の作成ができること。
6	2-8-9	入札情報は3年間以上保存でき、遡ってデータの確認ができること。
6	2-8-10	入札結果を単価マスタへ一括登録できること。
6	2-9	外部システムとの連携
6	2-9-1	調剤システムと払出情報の連携が出来ること。

項	項番	要求仕様
7	財務管理システム	
7	1	財務会計システム
7	1-1	基本事項
7	1-1-1	ユーザーID・パスワード等により認証管理等のセキュリティ機能を有していること。
7	1-1-2	ユーザーごとに各画面入力・帳票出力等の処理について使用権限が設定でき、取り扱い可能なデータの範囲を設定することが可能であること。
7	1-1-3	将来的に他業務システムとの連携が可能であること。
7	1-1-4	システムカスタマイズが可能であること。
7	1-1-5	以下のマスタ情報を一元的に管理するとともに、統一したコード体系を有するシステムであること。 ・予算科目マスタ ・勘定科目マスタ ・部門 ・相手先マスタ ・金融機関マスタ ・カレンダー ・消費税マスタ ・仕訳辞書マスタ
7	1-1-6	各マスタは、システム管理者等特定の権限者のみが設定できる機能を有すること。
7	1-1-7	特定ユーザのみに各マスタの変更・削除の権限を付する機能を有すること。
7	1-1-8	各マスタは、年度単位で管理を行い、年度途中で追加・修正・削除ができること。但し、同起票年度内に各処理画面にて当該マスタを使用している場合は、削除を不可能とし、その旨を警告できること。
7	1-1-9	各マスタの登録内容を一覧表として出力できること。
7	1-1-10	予算科目、勘定科目階層として、6階層以上を設定できること。
7	1-1-11	消費税法改正に速やかに対応可能であること。また、消費税の変更日を基準に消費税計算ができること。
7	1-1-12	期中税込・税抜双方の経理基準に対応していること。
7	1-1-13	日付は和暦で設定・表示・印刷ができること。また元号が変わった場合にはマスタの設定で簡単に修正できること。
7	1-1-14	他の作業中(支出伝票入力時など)に相手先マスタなどのメンテナンスができること。
7	1-1-15	伝票類、帳票類及び出納監査用の帳票類、決算資料等については、当センターの指定するレイアウトに容易にカスタマイズができること。
7	1-1-16	集計帳票等は、原則としてA版とし、頁指定印刷機能、一括印刷機能があること。
7	1-1-17	決裁欄は、事務決裁規定に則り、入力金額、決裁権者に相違がある場合エラー表示ができ、無用な決裁欄はアスタリスク等で無効化できるまたは表示しない仕組みがあること。
7	1-1-18	全ての伝票の操作履歴が管理できること。
7	1-1-19	金融機関のマスタについては、クライアントから全銀協コード・銀行名・支店名をキーワードとした検索が出来ること。
7	1-1-20	銀行の支店名等のデータを最新版に保つことができること。
7	1-2	採番・桁数等

項	項番	要求仕様
7	1-2-1	各処理において自動採番される番号は、全体で一意的な番号とできること。
7	1-2-1	金額に関する入力項目は、整数12桁以上の入力機能を有すること。
7	1-2-1	単価に関する入力項目は、整数12桁以上、かつ小数点以下第2位までの入力機能を有すること。
7	1-3	システムの操作性
7	1-3-1	事務補助機能
7	1-3-1-1	会計事務の専門知識を有しない職員でもシステムを標準的に操作することができること。
7	1-3-1-2	トップメニューに戻ることなく、各画面から関連あるメニューを展開させる機能を有すること。また、画面展開が少なくすむように、工夫されていること。
7	1-3-1-3	入力ミスならびに入力の簡素化ができるように入力各項目に参照機能が設定されていること。
7	1-3-1-4	入力誤り項目は、一目でわかるように色表示又は点滅など工夫されたものであること。
7	1-3-1-5	一覧・集計帳票に関して検索結果をExcelへ展開できること。
7	1-3-1-6	伝票検索時には予算科目、勘定科目、伝票状態などの複合した条件から検索でき、また債権者、伝票件名部分一致での検索が可能であること。
7	1-3-1-7	検索については、全データを対象とし、金額や日付・概要項目・伝票番号・勘定科目などを複合検索することにより絞り込みできること。
7	1-3-1-8	日付範囲、予算科目、勘定科目、所属指定、金額範囲、債権債務者を抽出条件にした検索ができ、Excelへの展開ができること。
7	1-3-1-9	伝票入力時に、消費税額の自動計算を行い、請求書の消費税額に合わせて変更できること。また、消費税区分の表示もあること。
7	1-3-1-10	期中税抜き方式を選択した場合は、月末時点の科目別消費税区分ごとの消費税額を、税抜きまたは税込みの執行額の集計表で確認できること。また、累計額を確認できること。
7	1-3-1-11	各データは、最低5年間は参照できること。
7	1-3-1-12	新たに増加する業務量を低減させる入力補助機能、仕訳補助機能の提供ができること。
7	1-3-1-13	入力補助機能は以下の機能を有すること。 ・入力項目ごとに入力必須設定が行なわれていること。 ・入力必須項目が入力されていない場合には警告を発する。
7	1-3-1-14	入力画面上でのカット・アンド・ペースト機能を有すること。
7	1-3-1-15	各画面における入力項目は、選択・検索等の機能（プルダウンまたはポップアップ）を有し、容易に入力できること。（例えば、電話番号、漢字・カナ名での検索機能を有すること。）また、コードの直接入力にも対応していること。ただし、コードの直接入力を必須条件とはしないこと。
7	1-3-1-16	各画面における入力項目は、日本語・英数字等の入力する内容に合わせて入力モードが自動的に切り替わる機能を有すること。日本語入力に当たってはローマ字入力、かな入力のどちらにも対応していること。
7	1-3-1-17	日付の入力項目は、直接入力のほか、カレンダーからの選択入力機能を有していること。直接入力の方法としては、スラッシュ等による区切りなしに、“YYMMDD”と連続的に入力できること。
7	1-3-1-18	金額は単価と数量の乗算結果を小数点以下で切捨て・四捨五入・切り上げを設定し、必要に応じ画面上で当該表示を修正できること。また、将来の端数処理方法の変更が生じた場合においても、設定変更等により柔軟に対応可能であること。
7	1-3-1-19	勘定科目を入力する際に、予算科目等により入力すべき勘定科目の絞り込みを行う機能を有すること。
7	1-3-1-20	頻繁に発生するデータについて定型データとして登録しておき、入力時に呼び出して入力できる機能又はこれと同等の機能を有すること。

項	項番	要求仕様
7	1-3-1-21	支出負担行為、支出伝票、振替伝票の各入力処理において過去に入力されたデータを伝票日付、伝票番号、適用(あいまい検索)等、複数の項目で検索引用し、新規に入力できる機能を有すること。
7	1-3-1-22	入力されたデータは、直接入力データと外部取込データの識別ができること。
7	1-3-1-23	全データに対し、データ作成日及び最終更新日時分秒を記録する機能を有すること。また、登録ユーザ名及び最終更新ユーザ名を記録する機能を有すること。
7	1-3-1-24	すべての入力画面において、修正、削除及び照会機能を有すること。修正、削除及び照会の対象となるデータの呼び出しは、上記の検索機能を有すること。
7	1-3-1-25	修正を行う場合には、前回入力した内容が表示され、入力対象項目に対しては自由追加・修正する機能を有すること。また、削除する場合にも同様な画面を表示し、内容を確認する機能を有すること。
7	1-3-1-26	検索機能は以下の機能を有すること。 ・複数の検索項目を組み合わせ検索を行う。 ・検索条件に合致した情報を一覧形式で表示する。 ・日付、伝票番号等の範囲を指定することによる検索を行う。
7	1-3-2	その他
7	1-3-2-1	出力帳票は、印刷だけではなく画面にプレビュー表示できること。出力形式はCSVおよびPDFおよびEXCELのいずれでも出力できること。帳票の再出力が可能であること。また、本システムに登録したすべてのマスタ、データについては、多様な検索条件、検索方法で抽出可能であるとともに、CSV形式でデータ保存ができること。
7	1-3-2-2	出力帳票に出力日時が印字されること。また、印字する帳票としない帳票を設定できること。
7	1-3-2-3	本システムにおけるすべての確定処理の取消、起案内容の変更については、権限を付与されたユーザのみが実施可能なよう制限する機能を有すること。また、これらの履歴を管理する機能を有すること。
7	1-4	収入管理
7	1-4-1	事前調定(未収金計上)、事後調定(調定即収納)による伝票が発行できること。また、納入通知書作成の有無を選択できること。
7	1-4-2	1予算科目－1債務者の調定起案が可能であること。
7	1-4-3	複数予算科目－1債務者の調定起案が可能であること。
7	1-4-4	複数調定を取りまとめた集約的な調定処理が可能であること。
7	1-4-5	登録画面で、該当予算における予算額、調定済額の合計金額が確認できること。
7	1-4-6	収入済額については、CSV形式ファイルやExcel形式ファイルからの取り込みによる入力も可能であること。
7	1-4-7	未収金の収納については、現年度分又は過年度分の区分が可能であること。
7	1-4-8	調定後、債務者に対し現金／預金での還付をすることができ、また、伝票が発行できること。還付については、現年度又は過年度の区分による入力が可能であること。
7	1-4-9	1画面内で複数の科目入力が可能であること。
7	1-4-10	過年度分収入(過年度予算処置分)についても、対応できること。
7	1-4-11	預り金など、予算執行を伴わない勘定科目のみの収入伝票の起票ができること。
7	1-4-12	収入状況の照会・確認を行う画面機能を有すること。
7	1-4-13	入金データをもとに振替伝票データを作成する機能を有すること。
7	1-4-14	入金データを抽出集計する機能を有し、入金実績一覧表(明細、合計)の各種管理帳票及びCSV形式でデータ出力できる機能を有すること。
7	1-5	支出管理
7	1-6	各伝票には、摘要欄をもたせること。文字数としては、50文字程度とすること。
7	1-7	各伝票入力画面で予算残高が確認できること。
7	1-8	全銀協コードを使用していること。
7	1-9	過去日付や未来日付による伝票起票が会計年度内で可能であり、新年度の開始日を待つことなく、新年度分の伝票を作成できること。その際、会計年度をまたいで伝票作成には制限をかけること。

項	項番	要求仕様
7	1-10	起票日・履歴期限・支出命令日・請求日・支払予定日・検収日の指定が可能であること。
7	1-11	コード番号により、債権債務者情報をダイレクトに入力できること。コード番号が登録されていない場合は、システムのチェックさせ、確認メッセージを表示すること。
7	1-12	金額の入力は内税とし(以下同じ)、消費税区分は、課税、非課税、不課税の区分を選択して入力できること。
7	1-13	相手先口座は相手先を選択することにより自動で表示できること。また、設定した相手先口座は、支払伝票起票時までの間に変更可能であること。
7	1-14	各伝票の起票後に入力項目を修正できること。ただし、支出負担行為・支出命令をまたぐ修正内容については、一括して修正できるか、もしくは支出命令→支出負担行為の順に取り消してからでないと修正できないようにすること。また、支払い確定後の修正は禁止すること。
7	1-15	伝票起票時に、その画面内で予算執行状況を確認でき、予算額以上の起票の場合には制限をかけること。
7	1-16	起案済の支出負担行為に対し、契約変更に伴う変更支出負担行為の起案ができること。
7	1-17	支出負担行為の入力における予算差引及び確定の取消における差引予算の戻し機能を有すること。
7	1-18	支出命令において口座の指定が可能なこと。また登録された債権債務者の口座情報マスタを変更せずに、振込口座の変更が可能なこと。
7	1-19	支出負担行為から起案開始ができ、複写機能等で容易に過去の情報を引用できること。
7	1-20	支出負担行為を元に支出命令書の作成が可能であること。
7	1-21	資金前渡・概算払・前金払により支出命令書が作成できること。
7	1-22	支出負担行為に対して、複数回の支出命令(支払い)が可能であること。また、分割払の支払状況やその残額管理ができること。
7	1-23	過去の支出負担行為や振替伝票等のデータをコピーして新たな入力を行った際には、入力タイミングにおける消費税が反映されること。
7	1-24	支払予定日が翌年度の場合、支払伝票が自動的に過年度未払金の科目に変換されること。
7	1-25	資金前渡・概算払・前金払により精算報告書が作成可能なこと。
7	1-26	精算処理により戻入処理が発生した場合は、戻入伝票と戻入納付書の発行及び再発行が精算処理画面より可能であること。
7	1-27	前払金や資金前渡金など費用化や精算が必要な処理について、費用化・精算振替等の処理の実施・未実施を一覧で表示できること。
7	1-28	集合での振替処理が可能なこと。
7	1-29	科目の更生、税区分の更生、執行所属の振替(更生)が振替処理で可能なこと。
7	1-30	日次集計を行い日経表、現金出納簿等の各種帳票を出力できること。
7	1-31	月次締めは短時間にできること。
7	1-32	月次集計、年次集計は、当月内、当年内で何回でも行えること。
7	1-33	月次集計処理を行い合計残高試算表・総勘定元帳(勘定内訳書)・予算執行内訳書・内訳簿・消費税額集計表・消費税振替伝票等の各種伝票や帳票(月次監査資料)を出力できること。また、資金予算表の出力もできること。
7	1-34	期中税抜き方式の場合は、伝票ごとの消費税額の振替処理が行えること。
7	1-35	消費税額の算定と消費税額の自動振替ができること。
7	1-36	前年度の決算中に、当年度の伝票入力が並行して行え、前年度の伝票入力もできること。
7	1-37	振込指示
7	1-37-1	確定された支払の振替伝票データから、全銀協フォーマットのファームバンキング用振込依頼明細をリスト出力する機能を有すること。
7	1-37-2	ファームバンキング用振込依頼明細リストを作成する際に、伝票番号順のリストと支払相手先別に名寄せされたリストの両方を出力する機能を有し、会計データとファームバンキングデータとの整合性を検証できること。

項	項番	要求仕様
7	1-37-3	ファームバンキング用振込依頼・振替依頼明細データを作成する前までは、確定解除を行うことにより支払データの変更を行える機能を有し、ファームバンキング用データ作成後又は支払指示確定後は、それ以降の修正を不可とする機能を有すること。
7	1-37-4	支払予定日の指定により、未払金に計上されているものは自動的に支払の振替伝票を作成する機能を有すること。
7	1-37-5	口座振込は、口座振込依頼書と振込金受取書と口座支払通知書を支出伝票と連動し容易に作成できること。
7	1-37-6	全銀協フォーマットに準拠した磁気媒体によるデータ受渡に対応していること。
7	1-37-7	支払対象の確認画面があること。また、未払分(すでに振込完了分は除く)については、支払方法の修正ができること。
7	1-37-8	支払がされていない伝票は、未払金残高明細表かつ専用画面で確認できること。
7	1-37-9	口座振込磁気媒体に抽出されるデータは、分割払の支払日が到来していない未払額分や支払方法が口座振込以外を除く支払日以前の未払いデータを対象とすること。
7	1-37-10	支払がされていないものは、支払日や支払方法などの変更を行い、未来日付の支払日に口座振込または個別に振り込むことができること。
7	1-37-11	支払依頼書(振込依頼書)および債権者に対し支払通知書の印刷作成ができること。
7	1-37-12	支払済データから、支払日、支払先業者、勘定科目、部門別の条件によりデータを抽出し、支払実績一覧表(明細・合計)の各種管理帳票及びExcel形式でデータ出力する機能を有すること。
7	1-37-13	口座振替による支払いの場合は、口座振替予定日以外の日付を受け付けないこと。また、口座振替予定日は、マスタ等で事前に登録できること。
7	1-37-14	支出予定日、入金予定日が祝日、土日にあたる場合には、その旨を警告し、日付の繰上げ、繰下げ設定が行えること。
7	1-38	支払管理
7	1-38-1	支払済データをもとに支払日、支払先業者、部門別の条件によりデータを抽出し、支払実績一覧表(明細、合計)の各種管理帳票及びCSV形式でデータ出力する機能を有すること。
7	1-38-2	支出可能額の照会が、随時行える機能を有すること。支出可能額とは、当該支払予定日における普通預金等の勘定残高を想定する。
7	1-38-3	未払の振替伝票および支払伝票について、一定の条件(金額、相手先、支払予定日、支払伝票番号等)による画面検索機能及び表示機能を有すること。
7	1-39	決算管理
7	1-39-1	期末繰越処理(一般伝票を締め)を行い、整理勘定の仕分伝票を入力し精算表や消費税納付税額計算書を出力でき、消費税額は旧法税額を考慮した集計ができ納税申告書への考慮がされていること。(権限のあるものによる繰越処理のやり直しが可能なこと。)
7	1-39-2	精算関連帳票を確認後、決算額が確定できること。決算本締め処理ができること。
7	1-39-3	期末繰越処理を行い、当年度残高を翌年度に繰越し、翌年度当初残高が確定できること。また、期末繰越処理において過年度未収金、過年度未払金への移行処理が自動的にできること。
7	1-39-4	決算書の帳票(決算報告書・損益計算書・貸借対照表・剰余金計算書・剰余金処分計算書・証書類・事業報告書・キャッシュフロー計算書・収益費用明細書・固定資産明細書・企業債明細書等)を出力できること。また、汎用的なデータ出力機構があること。
7	1-39-5	消費税率別の消費税計算書が作成できること。
7	1-39-6	損益計算書、貸借対照表は年度ごとに出力項目を管理でき、保守可能なこと。
7	1-39-7	決算帳票すべてにおいてプレビュー機能があること。
7	1-39-8	決算監査資料、総括表の作成ができること。または作成を容易にする機能があること。
7	1-39-9	消費税計算機能があり、決算消費税額算定表の出力ができること。

項	項番	要求仕様
7	1-39-10	期中に予算科目、勘定科目の追加ができること。また、予算科目・勘定科目を年度ごとに追加・削除等変更しても、前年度比較ができること。
7	1-40	マスタ管理
7	1-40-1	債権債務者のコード管理ができること。(業者コード・銀行コード等)
7	2	予算管理システム
7	2-1	予算管理
7	2-1-1	款別、項別、目別、節別、細節別、細々節別の見積もり状況を確認可能なこと。
7	2-1-2	年度予算金額を部門・科目ごとに登録・集計できる機能を有すること。
7	2-1-3	収入予算と支出予算を別々に登録する機能を有すること。
7	2-1-4	予算編成システムが保有するデータについて、任意の条件を指定してCSV形式でデータを取り出すことが可能であること。
7	2-1-5	予算要求は、前年度(補正時は当初)のデータを活用して簡単に作成できること。また新規に要求する場合も他の事業の内容を複写することができること。
7	2-1-6	要求の入力方式は、積算式を入力(文字・数字・演算子混合可)することで自動計算した積算額を自動積上げする方式と、直接全見積額を入力する方式のどちらにも対応できること。また、積算式欄は、コメント行とし、説明文等を入力することを可能とするなど、多様な見積もり根拠情報を容易に入力・表示できるような相応の工夫を図ること。
7	2-1-7	積算入力方法は、他の予算の積算式が複写できるなど、入力が容易にできる機能を備えていること。
7	2-1-8	予算要求書を印刷する際は、所属、科目による印刷範囲の指定が可能であること。
7	2-1-9	年度を跨いで予算科目コードの変更があった場合でも、前年度、前々年度の予算科目コードに基づき、前年度予算額、前々年度決算額の情報を参照できること。
7	2-1-10	以下の条件で収入・支出各見積データの検索を行い、検索結果を画面に一覧表示し、EXCEL形式、CSV形式でのデータ出力ができること。 (検索条件) 年度、当初補正区分、予算種別、要求額or最新額、所属、予算科目 (出力項目) ＜当初予算の場合＞ 前年度当初予算額、予算要求額、予算増減額、所属コード、所属名称 ＜補正予算の場合＞ 補正前予算額、予算要求額、補正後予算額、所属コード、所属名称 また、科目別、所属別に収入・支出各見積状況の確認を行えること。抽出した結果は、並び替えができること。並び替えのキーには最大で全ての列を指定でき、各列に昇順・降順の設定が可能なこと。
7	2-1-11	査定結果入力は、要求の方式と同様に積算方式と直接全見積額を入力する方式のどちらにも対応できるなど、要求の方式と同様に多様な方法による査定情報の入力が可能であること。
7	2-1-12	査定段階以降では財政部門のみ収入・支出画面での修正ができること。他の所属は内示済額の参照のみ可能なこと。
7	2-1-13	内示書および決定書は、印刷できるとともに、各所属でプレビューで照会できること。
7	2-1-14	要求額通りに予算査定する場合は、査定額の入力が不要であること。
7	2-1-15	予算査定確定後に、消費税計算書の出力、消費税納付額の自動計算、計算時の消費税振替の出力ができること。
7	2-1-16	資金計画書が出力できること
7	2-1-17	予算査定確定後に、予算予定損益計算書・予定賃貸借対照表・予定キャッシュフロー計算書の作成、出力ができること。

項	項番	要求仕様
7	2-1-18	予定損益計算書・予定貸借対照表・予定キャッシュフロー計算書の編集結果が、最終段階で直接修正できるようにExcelのワークシートとして保存できること。
7	2-1-19	予算要求データを予算登録用データとしてCSV形式で抽出できること。
7	2-1-20	次年度予算要求のためのシミュレーションができること。
7	2-1-21	繰越種類毎(建設改良費繰越、事故繰越、継続費・逡次繰越)の予算繰越額を登録することができること。
7	2-1-22	繰越予算額は、現年度の予算額と区別して管理できること。また、繰越予算執行額も同様の管理とすること。
7	2-1-23	収入予算・支出予算はそれぞれ当初予算額、補正予算額、予算流用額、予算現額、繰越予算額を分けて出力できること。
7	2-1-24	年度予算の追加・修正・削除が年度途中でも行える機能を有すること。なお、修正・削除の場合は執行済のチェックを行う機能を有すること。
7	2-1-25	予算額の登録処理にて確定した年度予算について複数回の補正予算決議を行うことができること。
7	2-1-26	補正(増額および減額)予算の決議を可能とすること。
7	2-1-27	年度途中における予算の差引管理は、最下層の科目で管理を行える機能を有すること。
7	2-1-28	予算差引は、支出負担行為及び調定ベース(未払・未収入計上時)で行う機能を有すること。
7	2-1-29	支出負担行為、収入調定、振替伝票の起票、確定の入力画面においては、当該予算科目における予算残額をオーバーした場合には、その旨を警告し、支出予算については入力制限を設定できること。
7	2-1-30	上記入力制限の要件について、①警告のみで入力可能、②留保のどちらかをユーザーアカウント毎に設定できること。
7	2-1-31	予算残額を超える金額の支払いに対しては、警告を発し制限をかけること。ただし、収入予算の場合は、予算残高をオーバーしても予算執行は行えること。
7	2-1-32	各伝票(調定、支出負担行為同等)の起票段階において、予算執行状況を画面で確認できること。また、予算残高情報についても同様の確認ができること。
7	2-1-33	地方公営企業で行われる予算変更事由の全てに対応できること。(流用、所管替、充用、弾力条項)
7	2-1-34	予算流用、予備費の充用ができ、履歴一覧表の出力ができること。
7	2-1-35	予算流用を行うため、流用元と流用先を指定して、予算流用額を登録できる機能を有すること。また、その場合、変更履歴を管理できること。
7	2-1-36	執行済予算の流用は、振替伝票によって行う機能を有すること(部門間振替を含む)。
7	2-1-37	予算流用は、予算科目、部門毎に行うこと。
7	2-1-38	予算変更登録時に、変更前・変更後の予算額を画面で確認できること。
7	2-1-39	予算差引一覧表として、セグメント・部門・予算科目別(階層ごと)の条件のもとに、当初予算配当額、予算再配当現額、執行済額、執行残額を表示及び帳票出力する機能を有すること。
7	2-1-40	予算執行ベースでの月次損益計算書が作成できること。
7	2-1-41	リアルタイムに収入執行状況(科目別、所属別科目別)、支出執行状況(科目別、所属別科目別)を予算額と対比させて照会可能であること。
7	2-1-42	予算執行状況は、予算科目コード・名称により、全体・所属課別に検索できること。また、収納額・支払額・執行率を確認できること。
7	3	固定資産管理システム
7	3-1	基本事項
7	3-1-1	ユーザーID・パスワード等による認証管理等のセキュリティ機能を有していること。
7	3-1-2	ユーザーごとに各画面入力・帳票出力等の処理について、使用期限が設定でき、取り扱い可能なデータの範囲を設定することが可能であること。
7	3-1-3	両者協議の上、システムカスタマイズが可能であること。
7	3-1-4	元号等の変更に速やかに対応可能であること。
7	3-1-5	全ての出力帳票はプレビューができること。

項	項番	要求仕様
7	3-1-6	全伝票及びデータは、Excelへの展開ができ、ユーザーにより編集ができること。
7	3-2	台帳管理
	3-2-1	資産台帳は、年度ごとに管理できること。
7	3-2-2	以下の資産種類別区分にしたがって資産管理する機能を有すること。 ●貸借対照表計上資産 ・有形固定資産 ・リース資産 ・無形固定資産
7	3-2-3	以下の資産種類別区分にしたがって資産管理する機能を有すること。 ●貸借対照表非計上資産 ・少額備品 ・その他借受物品
7	3-2-4	上記の資産種類別区分ごとの金額の集計ができること。また、各区分に属する資産種類(もしくは資産科目)ごとの金額の集計もできること。これらの資産区分別集計表および資産種類(資産科目)別集計表を作成する機能を有すること。
7	3-2-5	資産の登録において、以下の入力項目が設定されていること。 ①資産番号 ②資産名称 ③償却方法 ④取得年月日 ⑤構造用途・規格等 ⑥耐用年数 ⑦残存価額 ⑧取得原因 ⑨取得財源内訳 ⑩管理部門 ⑪設置場所 ⑫数量 ⑬購入先 ⑭備考
7	3-2-6	登録した資産情報を上記項目から容易に検索・データ抽出できること。また、資産名称については、あいまい検索にも対応すること。
7	3-2-7	出力される主な帳票は以下のものとする。また、これらのデータをCSV又はPDF形式及びEXCEL形式でデータ出力する機能を有すること。 ・資産台帳 ・資産明細表 ・資産増減明細表 ・資産配置換え履歴書 ・減価償却明細(全ての資産について取得財源別、利用部門別、用途区分別に一覧表示して作成できること。) ・減価償却総括表(資産科目の取得財源別、利用部門別、用途区分別集計が作成できること。) ・減価償却予定表(10年間) ・リース物件一覧表 ・年度別取得資産一覧表 ・年度別除却資産一覧表
7	3-2-8	複数の条件に基づいて任意に抽出された項目順(勘定科目・財源・セグメント・部門・設置場所・資産分類・資産番号等)に、資産明細表及び減価償却明細・総括表を出力する機能を有すること。また、これらのデータをCSV形式でデータ出力する機能を有すること。
7	3-2-9	各処理の結果に基づき、振替伝票を作成する機能を有すること。なお、作成する振替伝票は、印刷前に画面にて確認ができること。
7	3-2-10	資産データを入力する場合、同一又は類似の資産データを連続して入力する際、入力したデータを次の入力データとして引き継げる機能を有すること。
7	3-2-11	直接入力については、過去の登録済データを利用して入力する機能を有すること。
7	3-2-12	資産名称の入力項目は、全角40文字以上であること。
7	3-2-13	資産登録の際に、資産番号が自動採番される機能を有すること。ただし、資産区分を区別できる番号体系を有すること。
7	3-2-14	減価償却の状況について、償却中、償却済、対象外の設定ができること。
7	3-2-15	取得財源別の登録及び勘定科目の登録を行う機能を有すること。また、複数の財源で取得した資産にも対応する機能を有すること。
7	3-2-16	予算科目は、1資産につき複数登録できること。また、その金額を指定できること。

項	項番	要求仕様
7	3-2-17	利用部門は、1資産につき複数設定できること。 なお、各部門の利用割合は比率等により指定できること。ただし、利用比率により指定する場合は、入力した比率のトータルチェック、端数処理の調整が行えること。
7	3-2-18	用途区分は、診療、一般管理等の区分を選択し複数登録できること。利用部門コード等でこれらの区分を保持することも可とする。
7	3-2-19	資産分類マスタに耐用年数の項目を持ち、資産の初期登録時に耐用年数を自動表示する機能を有すること。ただし、自動表示した耐用年数は変更可能であること。
7	3-2-20	耐用年数は、年数入力のほか月数でも設定できること。
7	3-2-21	既に保有している資産に対する追加支出(改修等)により取得した資産については、既に保有している本体の資産番号との関連付けを行う機能を有すること。
7	3-2-22	資産の異動、除却、売却、一部(部分)除却を行う機能を有すること。また、除却、売却、一部(部分)除却に伴い減価償却計算がなされ、画面表示されること。除却、売却、一部(部分)除却が期中に行われた場合、当該期中日付に応じて、月割りにより減価償却計算を行う機能を有すること。
7	3-2-23	上記の結果を元に、減価償却費及び資産減の仕訳データの例示機能を有すること。
7	3-2-24	固定資産の異動履歴照会を行う機能を有すること。
7	3-3	減価償却処理
7	3-3-1	償却方法は、「定額法」または「定率法」が選択可能であること。
7	3-3-2	残存価格は、非償却資産をのぞき、有形固定資産は取得原価の10%(又は備忘価額(1円))、無形固定資産は0円、リース資産は0円を初期値とし、必要に応じて(有形固定資産は取得原価の5%まで想定)修正できること。
7	3-3-3	任意の試算に対してシステムで計算された減価償却額を強制的に修正できること。
7	3-3-4	1資産中に複数の財源が登録可能であり、任意の財源によりデータの検索・抽出・集計ができること。
7	3-3-5	財源ごとに償却対象・非対象を指定できること。
7	3-3-6	国庫補助金、県補助金、起債額や寄附金等の財源内訳が管理できること。
7	3-3-7	一部除却・全除却・改良が可能であること。
7	3-3-8	法令等による固定資産の償却年数変更に対応できること。また、償却年数の変更については一括で変更可能であること。
7	3-3-9	減価償却の開始は、取得年度の翌年度から行う場合と、取得年度から行う場合と選択が可能であること。
7	3-3-10	科目・取得年月日・取得金額・耐用年数を入力することにより、自動的に減価償却の計算ができること。
7	3-3-11	資産の取得・異動予測を登録することで、向こう10年間の減価償却予定表が作成でき、年度ごとに償却予定額・期末帳簿価額・償却累計額の表示ができること。
7	3-3-12	複数財源で取得した資産について、取得財源ごとの減価償却費の算出ができること。
7	3-3-13	減価償却計算は部門別、用途区分別等の設定してあるすべての区分ごとに集計できること。
7	3-3-14	利用比率が入力された資産については、利用比率に従い用途ごと、内訳明細ごとに減価償却費を集計できること。
7	3-3-15	減価償却計算は登録時に自動計算され、償却終了年度までの償却状況の明細を登録時に画面で確認できること。また、資産台帳にも当該償却状況の明細が記載されていること。
7	3-3-16	上記で生成した減価償却仕訳は、指定により、月単位、半年単位、及び年度単位、部門単位で計算し、振替伝票を作成する機能を有すること。
7	3-3-17	過去の年度指定により、指定年度の減価償却履歴を表示する機能を有すること。当該減価償却履歴は、資産区分、資産種類(資産区分)等の指定した条件に基づいて画面表示するとともに、集計表を作成する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
7	3-3-18	将来の年度指定により、指定年度の減価償却予定額を算出する機能を有すること。 その結果をもとに現会計年度の自動仕訳データの作成機能を有すること。
7	3-3-19	購入予定の資産について、購入を想定した償却シミュレーションが可能であること。
7	3-4	その他
7	3-4-1	資産の取得・異動予測として登録された固定資産は、本登録への変更も可能であること。
7	3-4-2	登録した資産情報から下記の帳票出力が可能であること。 ①固定資産台帳 ②有形固定資産明細書・無形固定資産明細書 ③有形固定資産一覧表・無形固定資産一覧表 ④勘定科目別資産一覧表 ⑤取得資産一覧 ⑥除却資産一覧 ⑦部門別一覧 ⑧設置場所別一覧 ⑨財源別一覧表
7	3-4-3	固定資産の分割・統合の情報を管理できること。
7	3-4-4	資産除去債務に関する機能(利息額の計算および資産台帳への反映、ならびに償却費および利息額の管理表への出力等)を有すること。
7	3-4-5	減損会計に対応できること。期首及び期末時点での減損処理に対応すること。減損処理ごとの減損損失処理額を保持すること。なお、減損損失処理後は、減損処理後の簿価を基礎として減価償却計算を行うこと。
7	3-4-6	減損損失累計額を減価償却累計額とは別に集計できること。
7	4	起債管理システム
7	4-1	起債管理
7	4-1-1	管理対象
7	4-1-1-1	起債の台帳情報、償還明細を管理できること。
7	4-1-1-2	起債台帳をCSV形式で出力できること。
7	4-1-1-3	記録している管理台帳(Excelデータで提供)を移行できること。
7	4-1-2	起債登録・変更
7	4-1-2-1	起債の借入先、事業区分、借入年月日、償還方法、償還期間、措置期間、償還期日が入力でき、起債台帳が作成できること。
7	4-1-2-2	元金均等、元利均等、満期一括に対応していること。
7	4-1-2-3	起債台帳登録で登録された情報のうち、償還予定額の一部変更処理ができること。
7	4-1-2-4	繰上償還に対応していること。
7	4-1-2-5	変動金利に対応していること。
7	4-1-3	起債管理
7	4-1-3-1	起債情報をもとに該当年度末の起債明細書が作成できること。
7	4-1-3-2	起債情報をもとに該当年度の支払期日別集計表が作成できること。
7	4-1-3-3	起債情報をもとに10年間償還予定表が作成できること。
7	4-1-3-4	償還シミュレーションの入力により償還シミュレーション一覧表及び台帳が出力できること。
7	4-1-3-5	既存の償還データにシミュレーション入力した償還データを含んだ集計が可能であること。
7	5	原価計算システム
7	5-1	原価計算
7	5-1-1	基盤データ管理
7	5-1-1-1	財務会計システムの決算仕訳および決算確定数値との一致を検証できること。
7	5-1-1-2	診療(入院・外来)、補助、間接などの部門を定義でき、混合病棟や院内保育所等の設定も可能なこと。
7	5-1-1-3	医事会計(患者数)、人事給与(職員構成)、物品管理(払出)の各データを連携出来ること。
7	5-1-2	配賦計算
7	5-1-2-1	財務会計の細節単位で、面積比・人数比・件数比などの配賦基準(または直接入力による率)を設定できること。
7	5-1-2-2	間接部門から補助部門、さらに主部門へと流れる「階段式配賦法」による多段階配賦計算が実行できること。

項	項番	要求仕様
7	5-1-2-3	どの配賦基準を用いて計算されたか、計算過程(計算式・元データ)を逆引きして確認・出力できること。

項	項番	要求仕様
8	地域連携システム	
8	1	現行の地域連携部門システムをそのまま継続利用できること。ただし、ハードウェアは更新を行うこと。
8	1-1	ハードウェア更新に伴う作業
8	1-1-1	サーバ設定作業、クライアント設定作業、接続試験を実施すること。
8	1-1-2	現行のデータは新システムに移行し、既存データ資産を有効活用できること。

項	項番	要求仕様
9	栄養管理システム	
9	1	概要
9	1-1	稼動実績を持つアプリケーションパッケージを使用し円滑に各業務を運用できること。
9	1-2	食事内容データを過去5年分以上をサーバに保存し常時活用可能な環境とすること。
9	1-3	基幹システム(電子カルテシステム・オーダーリングシステム)の障害発生時(停止時)の場合でも、本システムは単独稼働が可能なこと。
9	1-4	パスワードの有効期限の管理ができること。
9	1-5	業務の運用・操作に合わせ、メインメニューのボタン配置が変更可能なこと。
9	2	食事箋入力
9	2-1	食事内容を履歴形式に管理し、各々の食事内容を入院時から退院時まで一連に参照できること。
9	2-2	食事内容の履歴は無制限に管理が可能なこと。また、5年以上の保存が可能なこと。
9	2-3	特別食加算や食上りの指示も自動的に食事内容に反映されること。
9	2-4	特別指示禁止事項を無制限に設定できること。
9	2-5	各食事に対して、フリーコメント入力できること。
9	2-6	調乳指示の本数・濃度・量が管理できること。また、電子カルテシステム(オーダーリングシステム)と連携が可能なこと。
9	2-7	禁止、アレルギー、嗜好、代替などの定型(コード化された)コメントは、電子カルテシステム(オーダーリングシステム)と連携が可能なこと。
9	2-8	同様に濃厚流動食管理の本数・濃度・量が管理できること。また、電子カルテシステム(オーダーリングシステム)と連携が可能なこと。
9	2-9	食事箋の再印刷機能を有すること。
9	3	患者検索
9	3-1	患者情報(食種、誕生日等)を検索条件として、患者を絞り込み、検索結果の印刷、該当患者の食事変更ができること。
9	3-2	検索結果の印刷、該当患者の食事変更ができること。
9	3-3	日付・食事区分・病棟・食種・主食・コメント区分等の指定による患者一覧の表示・印字ができること。
9	3-4	特別食指示を複数指定し、患者情報を検索できること。
9	4	帳票作成処理(食数業務)
9	4-1	各配膳区分に対して締め切り時間を設定し、出力する帳票のスケジュールを管理できること。
9	4-2	各配膳区分に対して設定した締め切り時間に合わせ、必要な帳票が自動で印刷される機能を有すること。
9	4-3	帳票出力条件が保存、呼び出しができること。
9	4-4	以下の帳票が出力できること。
9	4-4-1	食事指示箋
9	5	日報管理
9	5-1	以下の帳票が出力できること。
9	5-1-1	実施食数表(日時間別)
9	5-1-2	給食人数表(日報)
9	5-1-3	診療科別患者情報集計表
9	5-1-4	以下のCSVデータが出力できること。
9	5-1-5	統計集計用(日報)
9	6	月報管理
9	6-1	以下の帳票が出力できること。
9	6-1-1	実施食数表(月時間別)
9	6-1-2	給食人数表(月報)
9	6-1-3	年齢構成表
9	6-1-4	食事実績表

項	項番	要求仕様
9	6-2	以下のCSVデータが出力できること。
9	6-2-1	統計集計用(月報)
9	7	期間報管理
9	7-1	以下の帳票が出力できること。
9	7-1-1	実施食数表(期間報)
9	7-1-2	実施食数表(期間時間別)
9	7-1-3	給食人数表(期間報)
9	7-1-4	食歴一覧
9	7-2	以下のCSVデータが出力できること。
9	7-2-1	統計集計用(期間報)
9	8	年報管理
9	8-1	以下の帳票が出力できること。
9	8-1-1	実施食数表(年報)
9	8-1-2	実施食数表(年時間別)
9	8-1-3	実施食数表(年報)
9	8-1-4	実施食数表(年時間別)
9	8-1-5	給食人数表(年報)
9	8-2	以下のCSVデータが出力できること。
9	8-2-1	統計集計用(年報)
9	9	マスタ管理
9	9-1	各種マスタのセットアップができること。
9	9-2	主要なマスタおよびテーブル類については、標準的なものを提供可能であること。
9	9-3	食品標準成分表、アミノ酸成分表、脂肪酸成分表、炭水化物成分表、を最新化できること。
9	10	栄養指導予約入力
9	10-1	電子カルテシステム(オーダーリングシステム)から、栄養指導オーダー情報、患者基本情報、検査結果情報等を取込むことができること。
9	10-2	電子カルテシステム(オーダーリングシステム)の障害等の場合は、本システムの単独稼働が可能なこと。
9	10-3	患者1人に対して、1日に1件以上の個人指導と2件以上の集団指導の予約、実施、コメント入力が可能であること。
9	10-4	個人／集団指導の新規予約及び予約の修正、削除の情報を、電子カルテシステム(オーダーリングシステム)から取り込めること。
9	10-5	指定期間の予約一覧表を作成できること
9	10-6	栄養指導の実施会計情報を基幹システムへ送信できること。
9	11	栄養指導報告書作成
9	11-1	依頼内容や日常生活状況の入力ができること、及び入力項目はマスタで設定できること。
9	11-2	栄養指導報告コメントの入力画面に含まれてあり、栄養指導報告書のObjective項目に反映させることができること。
9	11-3	S、O、A、P(Subjective、Objective、Assessment、Plan)に分けてコメントの入力ができること。
9	11-4	ワープロ入力、マスタからの引用のどちらでも登録できること。
9	11-5	定型文がマスタへ反映ができること。呼び出しができること。
9	11-6	患者の喫食状況を個別に管理し、患者個人の栄養管理ができること。 栄養チャート(グラフ)が表示されること。
9	11-7	個人別に期間内の喫食状況一覧を印刷できること。
9	11-8	栄養指導報告書作成時に、指導回数がそれまでの指導実施歴を見て、自動表示されること。
9	11-9	栄養指導報告書をレポート情報として基幹システムへ送信できること。
9	11-10	他患者の報告書を複写ができること。
9	11-11	検査値をグラフとして表示できること。
9	12	帳票作成処理(栄養指導業務)

項	項番	要求仕様
9	12-1	以下の帳票が出力できること。
9	12-1-1	栄養指導予定患者一覧
9	12-1-2	栄養指導報告書
9	12-1-3	栄養指導予定表
9	12-1-4	栄養指導指示箋
9	12-1-5	栄養指導指示内容表
9	12-1-6	栄養指導科別件数(月報)
9	12-1-7	栄養指導病名別件数(月報)
9	12-1-8	栄養指導科別件数(年報)
9	12-1-9	栄養指導病名別件数(年報)
9	13	現行システム マスタ・データ移行
9	13-1	電子カルテシステムより以下のマスタを移行できること。
9	13-1-1	病棟マスタ
9	13-1-2	病室マスタ
9	13-1-3	配膳先マスタ
9	13-1-4	診療科マスタ
9	13-1-5	病名マスタ
9	13-1-6	食種マスタ
9	13-1-7	主食マスタ
9	13-1-8	コメントマスタ
9	13-1-9	ミルクマスタ
9	13-1-10	乳首マスタ
9	13-1-11	瓶種マスタ
9	13-1-12	希釈マスタ
9	13-1-13	流動マスタ
9	13-1-14	摂取マスタ
9	13-1-15	飲物マスタ
9	13-2	現行栄養システムより以下のマスタを移行できること。
9	13-2-1	栄養指導マスタ
9	13-3	現行栄養システムより以下のデータを移行できること。
9	13-3-1	栄養指導実施データ
9	13-4	現行電子カルテシステムより以下のデータを移行できること。
9	13-4-1	患者移動食事オーダー システム切替時以降に入院している患者様を移行。
9	13-4-2	栄養指導予約オーダー システム切替時以降に予約されている栄養指導予約オーダーを対象に移行。

項	項番	要求仕様
10	リハビリテーション支援システム	
10	1	利用者認証
10	1-1	利用者毎にID、パスワード管理でき、職種毎に利用できる機能の制限ができること。
10	1-2	利用者本人によるパスワード変更ができること。
10	1-3	パスワードポリシー設定により、文字数上限、下限や有効日数、必須文字設定や禁止文字などで制限できること。
10	2	患者登録機能
10	2-1	患者基本情報の登録、更新、照会ができること。
10	2-2	患者基本情報として、以下の項目が管理できること。 氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、複数電話番号、メールアドレス、旧姓、職業、特記事項、任意の属性
10	2-3	患者の入退院、転科、転棟の情報を管理ができること。入退院経路、コメント入力ができること。
10	2-4	患者の保有する保険情報を複数管理ができること。
10	2-5	患者情報として、感染症情報(感染症名、検査日、解除日、判定結果)が管理できること。
10	2-6	患者情報として、障害者手帳情報(障害者手帳種別、自治体名、手帳番号、種別、等級、交付日、有効期限、備考)が管理できること。
10	2-7	患者情報として、要介護度情報(要介護度、開始日、終了日、介護認定通知日)が管理できること。
10	2-8	要介護度情報に変更された場合は追加登録し、履歴として管理できること。
10	3	リハビリテーション処方登録、管理
10	3-1	医師が入力したリハビリテーション処方オーダーを、リアルタイムに受信確認できること。
10	3-2	医師が入力したリハビリテーション処方オーダー内容を、リハビリテーション部門システム内に取り込み登録できること。
10	3-3	医師からの追加、変更のリハビリテーション処方オーダーは、変更内容が確認できること。
10	3-4	リハビリテーション処方の登録、変更、追加ができること。
10	3-5	リハビリテーション処方内容として、以下の項目が管理できること。 算定区分、起算日、起算日種別(発症日、手術日、急性増悪日等)、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、上限単位数、病名、発症日、術式、手術日、機能障害、合併疾患、介護認定有効期間、介護保険リハ開始日、介護認定通知日、目的、目標、問題点、禁忌事項、各療法(理学、作業、言語等)の訓練、治療内容、開始日、終了日、担当療法士等
10	3-6	算定区分、起算日より以下の情報が表示されること。 疾患別リハビリテーション算定可能期限、早期リハビリテーション算定可能期限
10	3-7	リハビリテーション処方箋を印刷できること。
10	3-8	リハビリテーション処方の変更履歴を管理することができ、前回入院時など、過去の指示内容が上書きされないこと。
10	4	リハビリテーション予約登録機能
10	4-1	リハビリテーション予約の登録、変更、追加ができること。
10	4-2	リハビリテーション予約情報として、以下の項目が管理できること。 単位数、訓練日時、対象リハビリテーション処方、担当療法士、実施場所、入外区分、診療科、予約コメント
10	4-3	予約コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書から予約コメントを容易に登録できること。
10	4-4	日付のみ指定し、時間未定の予約登録ができること。
10	4-5	予約登録時に、予約日時の日単位数や週単位数が確認できること。
10	4-6	予約登録時に、患者の1日の上限単位数や療法士の日および週単位数の上限をチェックし、上限を超える場合はメッセージが表示されること。

項	項番	要求仕様
10	4-7	予約登録について、仮保存にて登録することができること。また、仮保存理由についても登録する事ができること。
10	4-8	登録したリハビリテーション予約に対して、予約券を印刷ができること。
10	4-9	予約券はラベルプリンターでも印刷できること。
10	5	予定登録機能
10	5-1	患者に対してのリハビリテーション以外の予定(診察予約、放射線検査予約、入浴等)の登録ができること。
10	5-2	登録した患者予定はスケジュール画面で確認できること。
10	5-3	登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
10	5-4	日付のみ指定し、時間未定での患者予定の登録ができること。
10	5-5	患者予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。
10	5-6	療法士や実施場所に対してのリハビリテーション以外の予定(会議、カンファレンス等)の登録ができること。
10	5-7	登録した療法士予定および実施場所予定はスケジュール画面で確認できること。
10	5-8	登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
10	5-9	日付のみ指定し、時間未定での療法士予定、実施場所予定の登録ができること。
10	5-10	療法士予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。
10	6	一括予約機能
10	6-1	患者及び療法士の1週間のリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定、実施場所予定のパターンを登録し、指定した期間に予約、予定の展開ができること。
10	6-2	1週間の予約パターンは、療法士目線、患者目線で、視覚的に予約状況及び空き状況がわかること。
10	6-3	リハビリテーション予約パターンには、関連するリハビリテーション処方、曜日、単位数、開始および終了時間、予約コメントが登録できること。
10	6-4	予約パターンを登録する患者は担当患者一覧から選択でき、ドラック&ドロップ操作で、曜日、時間、単位数が登録できること。
10	6-5	リハビリテーション予約の展開時には、算定上限日や療法士、患者の上限単位数、勤務状況、時間重複のチェックを行い、設定により予約エラーや強制予約にすることができること。
10	6-6	予約時間未定で予約パターンを登録することができること。
10	6-7	予約条件の自動振り分け設定を有効にすることにより、療法士の空き時間に自動で予約ができること。
10	6-8	予約条件の単位数自動調整の設定を有効にすることにより、療法士、患者の上限単位数、勤務状況を加味した上で、自動で単位数の増減が調整されること。
10	6-9	予約対象の療法士の指定時間に別の予約がある場合、他の副担当療法士の空き時間に予約ができること。
10	6-10	予約、予定の展開前に、展開後の状態を事前確認することができ、確認した上で予約、予定が確定できること。
10	7	受付機能
10	7-1	患者指定による受付処理およびリハビリテーション予約一覧を同画面表示し、リハビリテーション予約一覧からの受付ができること。また予約無し状態でも受付ができること。
10	7-2	療法士の簡易スケジュールを同画面に表示し、予約状況の確認ができること。
10	7-3	受付処理時に担当療法士の割付、変更、訓練単位数の設定、変更ができること。また担当療法士無しでも受付ができること。
10	7-4	受付時に会計データ(実施登録)を作成し、会計データを医事会計システムに送信ができること。
10	8	実施機能
10	8-1	実施の登録、変更、追加ができること。

項	項番	要求仕様
10	8-2	実施情報として、以下の項目が管理できること。 実施日、実施時間、実施単位数、訓練内容、会計項目、訓練場所、算定区分、対象病名、対象手術、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、保険情報、診療科、依頼医師、入外区分、記録、フリーコメント
10	8-3	実施登録時に仮保存、保存(仮記録)、保存を選択できること。
10	8-4	実施登録画面上で要介護被保険者の場合に目標設定算定期限日の確認や目標設定等支援・管理料の算定期限が超過し未算定の場合には赤字で確認できること。
10	8-5	実施保存時に以下の算定項目チェックを行い、条件に合致した場合にメッセージを表示すること。
10	8-6	患者一日単位数チェック： 1日単位数をチェック。9単位算定可能患者と6単位算定患者のチェック
10	8-7	療法士単位数チェック： 1日の単位数と週の単位数をチェック
10	8-8	回復期上限チェック： 回復期対象患者で、回復期の上限日数をチェック
10	8-9	効果に係る実績が一定の水準を下回る回復期病棟の場合、6単位を超えて算定する場合に算定チェック
10	8-10	地域包括ケア上限チェック： 地域包括ケア対象患者で、地域包括ケアの上限日数をチェック
10	8-11	算定上限日チェック： 各疾患別区分で算定上限日、上限日と起算日となる日付とのチェック 疾患別により異なる算定起算日により上限日管理できること。
10	8-12	廃用症候群リハビリテーション料チェック： 廃用症候群リハビリテーション料に該当する場合の病名チェック(廃用の病名が含まれるかどうか)
10	8-13	摂食機能療法チェック： 治療開始日から3ヶ月間はチェックなし。3ヶ月以降月4回までのチェック 実施所要時間30分以上か30分未満の摂食機能療法かのチェック
10	8-14	摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)： 摂食機能療法を算定する際に加算可能 週1回までの加算チェック
10	8-15	リハビリテーション総合評価料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示。 総合計画評価料1と2を同月内に同時算定の場合、算定不可のメッセージを表示。 介護保険への移行利用予定の有無により、総合計画評価料1と2の算定可能をチェック。
10	8-16	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料チェック： 退院日から90日以内は週12単位を基準、それ以降は6単位を基準にチェック
10	8-17	退院時リハビリテーション指導料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示 入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
10	8-18	退院前訪問指導料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示 入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
10	8-19	集団コミュニケーション料算定チェック： 1日54単位超過をチェック
10	8-20	介護支援等連携指導料チェック： 入院患者のみ算定対象、入院中2回までの算定チェック
10	8-21	がん患者リハビリテーション料チェック： 入院患者のみ算定対象としてチェック
10	8-22	難病患者リハビリテーション料(短期集中リハビリテーション実施加算)： 短期集中リハビリテーション実施加算(1月以内および1月超え3月以内)についての適切な期間チェックおよび外来患者のみ算定可能チェック
10	8-23	目標設定等支援管理料チェック： 各疾患別区分に応じた起算日より3分の1を経過した時点で「目標設定等支援管理料」を過去3月以内に算定していない場合に、管理料未算定として減算にて算定。 3月以内に既に算定している場合はメッセージを表示

項	項番	要求仕様
10	8-24	目標設定等支援管理料未算定として減算される日までの日数が、指定日数以下になった場合、メッセージが通知されること。
10	8-25	運動量増加機器加算チェック: リハビリテーション総合計画評価料の算定時のみ追加加算可能 月1回のみ算定可能 医学的必要性等が認められる場合に限り、発症日から2月を限度とし算定可能のメッセージ表示
10	8-26	早期リハビリテーション加算可否チェック: 疾患別毎の早期リハビリテーション算定上限日から、早期リハビリテーション加算算定可否をメッセージ表示 疾患別により異なる算定可否要件のチェック(初期、早期加算算定理由)
10	8-27	初期加算可否チェック: 疾患別毎の初期加算算定上限日から、初期加算算定可否をメッセージ表示 疾患別により異なる算定可否要件のチェック(初期、早期加算算定理由)
10	8-28	算定上限超え13単位チェック: 実施月に算定上限超えをチェックし、13単位を超過のチェック
10	8-29	介護保険リハビリテーション移行時チェック: 要介護被保険者について入院患者の場合は1月13単位超過のチェック、外来患者の場合は算定上限日を超えた算定は不可のエラーメッセージ表示
10	8-30	算定上限単位超えチェック: 実施月に算定上限超えチェックをし、選定療養に移行の確認をメッセージ表示
10	8-31	労災チェック: 保険が労災の患者は、逡減、算定上限は考慮しない
10	8-32	療法士、病院稼働チェック: 稼働時間外の場合はメッセージを表示
10	8-33	時間重複チェック: 他の予約や実施と時間が重複する場合はメッセージを表示
10	8-34	実施詳細で登録した会計情報を医事会計システムに送信できること。
10	8-35	リハビリテーション記録を記載することができること。
10	8-36	リハビリテーション記録は前回実施より引き継ぐことができること。
10	8-37	リハビリテーション記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
10	8-38	テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
10	8-39	テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
10	8-40	文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
10	8-41	実施フリーコメントを記載することができること。
10	8-42	訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。
10	8-43	実施内容及びリハビリテーション記録をWebブラウザで閲覧、印刷できること。
10	8-44	リハビリテーション処方内容と実施内容を並べて表示できること。
10	8-45	リハビリテーション記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。
10	8-46	実施伝票を印刷できること。
10	9	その他実施登録機能
10	9-1	療法士が伴わない、患者の自主訓練、病棟で看護師等による訓練の実施の登録ができること。
10	9-2	実施登録情報として、以下の項目が管理できること。 実施日、実施時間、訓練場所、入外区分、訓練内容、実施記録
10	9-3	実施記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
10	9-4	テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
10	9-5	テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。

項	項番	要求仕様
10	9-6	文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
10	9-7	訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。
10	10	諸記録管理
10	10-1	患者の諸記録文書が作成、変更、閲覧ができること。
10	10-2	諸記録は雛形文書より作成ができ、雛形文書内に予め埋め込まれたキーワードを元に、患者ID、患者氏名、病名、入院日、退院日、作成日等が自動的に埋め込まれること。
10	10-3	諸記録は雛形文書内に予め埋め込まれたキーワードを元に、患者の機能評価データを引用し効率良く文書作成ができること。
10	10-4	雛形文書はWordもしくはExcelで自由にデザインできること。
10	10-5	雛形文書は階層構造に分類分けして登録できること。
10	10-6	諸記録には、PDFファイルなど、Word、Excel以外の文書も保存できること。
10	10-7	諸記録はWebブラウザで閲覧、印刷できること。
10	10-8	諸記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。
10	11	スケジュール管理機能
10	11-1	療法士のリハビリテーション予約及び予定、患者のリハビリテーション予約及び予定をカレンダー形式で表示できること。
10	11-2	カレンダー形式は、週間および月間カレンダー表示可能なこと。
10	11-3	週間カレンダー表示は、複数の療法士、複数の患者、複数の実施場所を横並びに表示できること。
10	11-4	療法士毎の一日あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。
10	11-5	療法士毎の一週間あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。 また週単位数について、週108単位上限に対しあと何単位実施可能か残単位数表示できること。
10	11-6	患者スケジュールについては、ひとりの患者および指定した病棟の複数患者のリハビリテーション予約及び患者予定が表示できること。
10	11-7	週間カレンダーに表示する時間枠表示は5分、10分、15分、20分、30分、60分にて表示切替できること。
10	11-8	カレンダーには、リハビリテーション予約単位数、リハビリテーション予約件数、リハビリテーション実施単位数、リハビリテーション実施件数、最大の連続空き時間等、表示する項目を任意選択できること。
10	11-9	月間カレンダー内の日を選択することにより、指定日のスケジュールが表示されること。
10	11-10	予約患者の色分け表示(入外区分、療法区分、算定区分)が設定可能であり、週間カレンダー上で容易に確認できること。
10	11-11	療法士欄に職種(理学、作業、言語等)の色分け表示が設定可能であり、週間カレンダー上で複数療法士を並べた際にどの職種が容易に確認できること。
10	11-12	カレンダーから患者のリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定、実施場所予定を登録、変更、削除できること。
10	11-13	療法士予定および患者予定については、指定期間内の曜日、時間指定等にて一括予定登録できること。
10	11-14	週間カレンダーから予約日時、担当療法士、予約単位数の変更をマウス操作で容易にできること。
10	11-15	週間カレンダーから選択患者の今回以降もしくは次回以降の予約を一括削除できること。
10	11-16	週間カレンダーからリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定をコピーして新規予約を作成ができること。
10	11-17	週間カレンダーからリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定をドラッグ＆ドロップ操作にて容易に予約時間変更できること。

項	項番	要求仕様
10	11-18	リハビリテーション予約を入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
10	11-19	療法士のスケジュールは、勤務状況により、網掛け色表示等を行い、出勤、休日などが容易に分かること。
10	11-20	療法士間のリハビリテーション予約調整変更については、週間カレンダーに複数の療法士を並べた状態でドラッグ&ドロップ操作により調整が行えること。
10	11-21	週間カレンダーから患者の実施や療法士予定実施、患者予定実施など登録、変更、削除ができること。
10	11-22	週間カレンダーから登録済みの実施をコピーして新規実施を作成ができること。
10	11-23	週間カレンダーから登録済みの実施をドラッグ&ドロップにて容易に実施時間変更できること。
10	11-24	実施入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
10	11-25	週間カレンダーの登録済みの実施からドラッグ&ドロップにて次回のリハビリテーション予約登録できること。
10	11-26	任意のグループ(病棟や診療科)ごとの上限単位数に対して患者数や合計単位数・平均単位数の予約・実施状況を集計確認することができること。 上限単位数に対して患者数や合計単位数等の予約・実施状況の差分も表示することができること。
10	12	一覧機能
10	12-1	一覧の検索条件については、よく使用する検索条件を、セット登録することができ、容易に検索ができること。
10	12-2	一覧に表示される項目を自由に追加、削除設定する事が可能で、表示順序を自由に変更ができること。
10	12-3	一覧を印刷およびCSVファイル出力できること。
10	12-4	一覧をあらかじめ登録した任意の様式で帳票印刷できること。印刷様式は自由に変更できること。
10	12-5	登録されたリハビリテーション処方を一覧で確認でき、リハビリテーション処方はいひとりの患者に対して療法毎に複数管理できること。また、過去のリハビリテーション処方履歴についても一覧表示できること。
10	12-6	リハビリテーション処方一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、療法区分、算定区分、グループ、担当療法士、入外区分、依頼科、病棟、病名、疾患別リハビリテーション算定上限残日数、早期リハビリテーション算定上限残日数、回復期上限残日数、地域包括ケア上限残日数、目標設定等支援管理料算定期限、依頼医師、リハ医師等
10	12-7	リハビリテーション処方状態を開始、変更、中止、再開、終了に分類して管理ができること。
10	12-8	リハビリテーション処方一覧から、リハビリテーション処方の修正、複写作成、削除、リハビリテーション処方箋の印刷、担当療法士変更、リハビリテーション処方状態の変更ができること。
10	12-9	リハビリテーション処方一覧にて、目標設定等支援管理料の前回算定日、算定期限日、残日数が表示できること。
10	12-10	リハビリテーション予約の状況を一覧にて表示できること。
10	12-11	リハビリテーション予約一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、入外区分、療法区分、依頼科、病棟、グループ、療法士、実施場所、算定区分、依頼医師、リハ医師等
10	12-12	リハビリテーション予約一覧よりリハビリテーション予約の修正、削除や実施登録ができること。
10	12-13	リハビリテーション予約一覧は仮保存状態のリハビリテーション予約を検索できること。また仮保存状態のリハビリテーション予約について、単一及び一括で本登録に変更できること。
10	12-14	患者予定や療法士予定、実施場所の予定状況および予定実施状況を一覧にて表示できること。

項	項番	要求仕様
10	12-15	予定一覧は以下の条件で絞り込みができること。 予定日、患者ID、入外区分、療法区分、担当療法士、依頼科、病棟、任意の療法士グループ、療法士、予定内容等
10	12-16	予定一覧より患者予定や療法士予定、実施場所予定の修正、削除ができること。
10	12-17	受付済の患者を一覧に表示ができること。
10	12-18	受付患者一覧から実施登録、受付取り消しができること。
10	12-19	リハビリテーション実施の状況を受付患者一覧に表示できること。
10	12-20	実施一覧より実施修正、削除ができること。
10	12-21	実施一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、グループ、療法士、入外区分、療法区分、疾患別算定区分、診療科、病棟等
10	12-22	実施一覧は算定項目については絞り込み及び、指定期間の未算定患者を表示できること。
10	12-23	実施一覧は仮保存状態の実施を検索ができること。また仮保存状態の実施について、単一及び一括で本登録に変更できること。
10	12-24	諸記録一覧は作成した諸記録を表示できること。
10	12-25	諸記録一覧より諸記録の修正、削除ができること。
10	12-26	諸記録一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、記録種別、タイトル名、入外区分、病棟、診療科等
10	12-27	病棟一覧は入院患者、退院患者を一覧に表示できること。
10	12-28	病棟一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、診療科、病棟、退院、リハビリテーション対象患者、入院日、退院日、初回実施日、最終実施日、回復期入退日、地域包括ケア入退日、依頼科、療法区分、算定区分、病名、依頼医師、リハビリテーション医師、療法士グループ、担当療法士、機能評価（FIM、BI、日常生活機能評価など）の評価値、評価時期、改善度合い等
10	13	リハビリテーション総合実施計画書、実施計画書
10	13-1	Webブラウザを利用して多職種により実施計画書、総合実施計画書の作成、変更、閲覧、印刷ができること。
10	13-2	様式について厚生労働省指定の下記様式に対応すること。（令和2年4月診療報酬改定） ・実施計画書 様式21、・実施計画書 様式21-6、・総合実施計画書 様式23
10	13-3	様式21および様式23の共通部分について、同患者に作成する際は共通部分を複写引用できること。
10	13-4	前月記入した内容を複写して、実施計画書、総合実施計画書が作成できること。
10	13-5	各計画書は医師、看護師、療法士、SW毎に記載状態を管理できること。（未作成、下書き、確定保存）
10	13-6	各計画書内の各項目は、予め登録した定形のコメントを利用し、効率よく作成できること。
10	13-7	実施計画書、総合実施計画書の様式毎に、雛形の文書を登録する事ができ、初回作成時に雛形の文書を引用することで、効率よく作成できること。
10	13-8	作成した各計画書は印刷ができること。印刷用紙のサイズは、A4、A3を選択できること。
10	13-9	実施計画書、総合実施計画書は一覧で表示でき、以下の条件で絞り込みができること。 未記入患者、各職種の記入状況、診療科、病棟、担当療法士、算定区分、印刷状況、算定状況等
10	13-10	一覧の検索結果より患者を選択し、各計画書の新規作成、修正及び追記ができること。
10	14	カンファレンス機能
10	14-1	Webブラウザを利用してカンファレンス情報の登録、閲覧、変更、削除ができること。

項	項番	要求仕様
10	14-2	カンファレンス情報として、以下の項目が管理できること。 カンファレンス会議体、開催日時、開催場所、議題、参加者、カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメント、カンファレンス議事録
10	14-3	カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメントの記載状態を管理できること。(未作成、下書き、確定保存)
10	14-4	カンファレンスの作成状況が一覧で確認でき、未記入の職種を抽出することができること。
10	14-5	カンファレンス記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
10	14-6	テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
10	14-7	テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
10	14-8	文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
10	14-9	前回のカンファレンス内容を複写できること。
10	14-10	記入した患者に関する各職種の所見、コメントやカンファレンス議事録が印刷できること。
10	15	機能評価
10	15-1	Webブラウザを利用して機能評価の登録、閲覧、変更、削除ができること。
10	15-2	評価書式はFIM、BI、日常生活機能評価、重症度 医療・看護必要度(A項目、C項目)を選択できること。
10	15-3	評価登録は、評価日、評価者、評価状況(予定、評価中、完了、目標、中止)、評価時期(入院時、定期、その他、退院時)、評価値、評価項目毎にコメント入力できること。
10	15-4	評価は、前回評価を複写して登録することができること。
10	15-5	登録した評価を単一及び複数選択し、グラフ表示(レーダーチャート、折れ線グラフ、棒グラフ、積み上げ棒グラフ)、印刷ができること。
10	15-6	登録された評価は、一覧表示でき、CSVファイル出力ができること。
10	15-7	評価結果は以下の条件で絞り込みができること。 評価日、患者ID、診療科、患者所在、評価者、担当療法士、依頼医師、リハ医師、算定区分、疾患名、評価書式内の項目
10	15-8	評価書式はマスタメンテナンスツールで自由に作成できること。
10	15-9	評価書式のマスタメンテナンスツールの項目設定について、テキスト項目、選択肢形式、数値項目など設定可能なこと。 数値項目に対して四則演算での計算も設定可能なこと。
10	16	廃用症候群に係わる評価表
10	16-1	Webブラウザを利用して廃用症候群に係る評価表の登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。(厚労省指定別紙様式22)
10	16-2	登録済みのリハビリテーション処方と入退院情報から、主傷病、入外区分、入院日、リハビリテーション起算日、算定しているリハビリテーション料が自動で引用できること。
10	16-3	治療開始時のADL、月毎の評価点数(FIM、BI)の評価点数について、登録済みの評価結果から取り込むことにより容易に登録が可能であること。
10	16-4	1月当たりのリハビリテーション実施日数、提供単位数について、実施情報より自動で引用できること。
10	16-5	過去作成した文書を複写して登録することができること。
10	16-6	登録された文書は一覧表示できること。 医師、リハビリテーション医毎の記入状態を管理できること。(未記入、下書き、確定保存)
10	16-7	登録された文書をCSVファイル出力できること。
10	16-8	指定した文書を一括で印刷できること。
10	17	目標設定等支援、管理シート
10	17-1	Webブラウザを利用して目標設定等支援、管理シートの登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。(厚労省指定別紙様式23の5)

項	項番	要求仕様
10	17-2	リハビリテーション開始時点および現時点のADL評価(FIM、BI)の評価点数について、登録済みの評価データから取り込むことにより容易に登録が可能であること。
10	17-3	文書は過去文書を複写して登録することができること。
10	17-4	登録された文書は一覧表示できること。
10	17-5	登録された文書をCSVファイル出力できること。
10	17-6	指定した文書を一括で印刷できること。
10	17-7	未記入の文書を印刷できること(白紙帳票)。
10	18	統計帳票印刷
10	18-1	日報、月報、年報や期間指定による各種統計が集計可能なこと。
10	18-2	統計集計について、出力する項目などが細かく指定できること。
10	18-3	統計集計について、一度出力項目設定した帳票は名前を付けて登録、管理でき、次回以降簡単に統計集計できること。
10	18-4	日報統計について以下の集計が可能なこと。
10	18-5	療法区分別単位数統計: 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-6	療法士別単位数統計: 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-7	グループ別単位数統計: 任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-8	診療科別単位数統計: 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-9	病棟別単位数統計: 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-10	担当患者別単位数統計: 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-11	保険別単位数統計: 任意の保険種別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-12	疾病別単位数統計: 任意の疾病別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-13	疾病別件数統計(療法区分): 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
10	18-14	疾病別件数統計(療法): 任意の療法(訓練、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
10	18-15	月報統計について以下の集計が可能なこと。
10	18-16	療法区分別単位数統計: 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-17	療法士別単位数統計: 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-18	グループ別単位数統計: 任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-19	診療科別単位数統計: 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-20	病棟別単位数統計: 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-21	担当患者別単位数統計: 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-22	療法区分別単位数統計: 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
10	18-23	単位数統計(日別、療法区分別): 任意の療法区分毎に算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計
10	18-24	単位数統計(日別、合計): 算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計

項	項番	要求仕様
10	18-25	日別療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-26	日別療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-27	日別グループ別単位数統計： 任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-28	日別診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-29	日別病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-30	日別患者別単位数統計： 任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-31	疾病別件数統計(療法区分)： 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
10	18-32	疾病別件数統計(療法)： 任意の療法(訓練、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
10	18-33	療法件数統計(療法区分別)： 任意の療法区分別に療法(訓練、治療内容別)の件数を集計
10	18-34	年報統計について以下の集計が可能なこと。
10	18-35	療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-36	療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-37	グループ別単位数統計： 任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分(疾患別リハビリテーション等)や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-38	診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-39	病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-40	担当患者別単位数統計： 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
10	18-41	月別単位数統計(療法区分別および合計)： 任意の療法区分別に療法(訓練、治療内容別)の件数を集計
10	18-42	月別療法区分別単位数統計： 任意の療法区分に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-43	月別療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-44	月別グループ別単位数統計： 任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-45	月別診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-46	月別病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-47	月別患者別単位数統計： 任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
10	18-48	疾病別件数統計(療法区分)： 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
10	18-49	疾病別件数統計(療法)： 任意の療法(訓練、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
10	18-50	療法件数統計(療法区分別)： 任意の療法区分別に療法(訓練、治療内容別)の件数を集計
10	19	回復期統計機能

項	項番	要求仕様
10	19-1	回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類、報告書(様式49関連)の項目について集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。 ・回復期リハビリテーションを要する患者数 ・回復期病棟の入院患者構成 ・在宅復帰率
10	19-2	新規入院患者における重症度について入院時の日常生活機能評価が10点以上もしくはFIM総得点が55点以下の患者数の患者の延べ数、割合が集計できること。 また重症者の改善度について日常生活機能評価が4点もしくは3点以上、又はFIM総得点が16点もしくは12点以上、改善した重症者の患者数および割合が集計できること。
10	19-3	疾患別リハビリテーション料を算定する患者の平日、休日の総単位数および1日あたりの提供単位数が集計できること。
10	19-4	回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書(様式45関連)の項目について集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。
10	19-5	回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価について、集計対象となる患者データより実績指数を集計することができること。 ・患者の退棟時FIM点数(運動項目)から入院時のFIM点数を控除したものの総和やFIM点数(運動項目)が1週間で10点以下低下した患者数 ・各患者の入棟から退棟までの日数を回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和(算定日数上限比) ・退棟患者全体の構成内容(対象疾患区分ごとのFIM運用、認知項目の平均改善度や算定日数上限比や実績指数)
10	19-6	回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価について、除外対象患者の管理ができること。 退棟患者の高次脳機能障害患者が40%以上の場合に除外後の入棟患者数の確認や除外患者候補となる患者数を確認することができること。
10	19-7	各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
10	19-8	統計を印刷およびCSVファイル出力できること。
10	20	地域包括ケア統計機能
10	20-1	地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の施設基準に係る届出書添付書類(様式50関連)の項目について各種集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。 ・地域包括ケア病棟(病床)の対象入院患者延べ数 ・退院患者数および内訳、転棟患者数および内訳、在宅等へ退出した患者の割合等
10	20-2	期間指定により直近3か月間に疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、提供延べ日数、リハビリテーション提供総単位数(疾患別の内訳)、1日当たりのリハビリテーション提供単位数等が集計できること。
10	20-3	各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
10	20-4	統計を印刷およびCSVファイル出力できること。
10	21	汎用統計機能
10	21-1	任意の病棟(病室)もしくは外来に対して対象の入院患者数、退院患者数および退院先内訳、転棟患者数などが集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。
10	21-2	任意の病棟(病室)もしくは外来に対して疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、リハビリテーション提供総単位数(疾患別の内訳)、1日当たりのリハビリテーション提供平均単位数等が集計できること。
10	21-3	各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
10	21-4	統計を印刷およびCSVファイル出力できること。
10	22	オーバービュー機能
10	22-1	患者のリハビリ状況を俯瞰して見ることができること。

項	項番	要求仕様
10	22-2	俯瞰する情報として、以下の管理項目が表示できること。 日付、基準日(入院日、回復リハ病棟入棟日、起算日、発症日、急性増悪日、治療開始日、リハ開始日、初回実施日、最終実施日)からの経過日数、経過週数、目標、予定(他部門の予定、カンファレンス予定)、機能評価の予定と結果、訓練内容
10	22-3	表示方法は縦軸を管理項目、横軸を時間軸として表示すること。時間軸は1、2、4、12週表示できること。
10	22-4	チャートは、第1軸で実施機能及びその他実施登録機能で入力された訓練を積み上げ棒グラフで表示し、第2軸で機能評価の結果を表示できること。
10	22-5	第1軸の縦軸は訓練時間または、訓練時間の割合でも表示できること。
10	22-6	第1軸の積み上げ棒グラフは、訓練の種類ごとに着色して表示され、注目したい訓練をハイライト表示することができること。
10	22-7	第2軸の機能評価の結果表示は、任意の評価表を指定し、評価表内の任意の数値項目を折れ線グラフで表示できること。
10	23	勤務管理
10	23-1	職員の勤務予定表の作成が行なえること。
10	23-2	作成した勤務予定は、スケジュール画面に反映されること。
10	23-3	スケジュール画面から、勤務実績の登録ができること。
10	23-4	勤務区分については、日勤、公休などの他、早出、遅出などもマスタ登録により追加、変更できること。
10	23-5	職員の勤務希望を入力することができること。
10	23-6	勤務予定表作成の条件は、1日に必要な出勤人数の下限や連続勤務の禁止パターン等を条件設定することができ、条件考慮する形で勤務予定表を自動作成できること。
10	23-7	勤務予定表作成は1ヶ月単位で作成でき、数ヶ月先の勤務予定も制限なく作成できること。
10	23-8	勤務予定および勤務実績の集計が行なえること。
10	23-9	勤務予定表および勤務実績表を印刷およびCSVファイル出力できること。
10	23-10	あらかじめ登録した差し込み印刷用ファイルにデータ出力し、任意の様式で帳票印刷できること。
10	24	コミュニケーション機能
10	24-1	職員間でのメッセージ・申し送り伝達機能を有し、情報共有が図れること。
10	24-2	送付するメッセージ・申し送りについては、重要度(通常、重要)が指定できること。
10	24-3	メッセージ・申し送り受信した場合は、画面上に通知表示され、すぐに確認ができること。
10	24-4	メッセージ・申し送りは、期間指定および差出人、宛先、タイトル、内容、重要度等の検索条件で一覧検索できること。
10	24-5	申し送りは、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
10	24-6	テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
10	24-7	テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
10	24-8	文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
10	25	リマインダー機能
10	25-1	職員自身の作業タスクを事前登録し、設定した日時に通知表示ができること。
10	25-2	繰り返し設定により、日、週、月毎に通知表示ができること。
10	26	電子カルテ/オーダーリング、医事会計システム連携
10	26-1	医事システム及び、オーダーリングシステム／電子カルテより患者基本情報を取得できること。
10	26-2	オーダーリングシステム／電子カルテシステムより入力した患者移動情報(入院、退院、転科、転棟、転室、外出、外泊、帰院)をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者として登録されること。

項	項番	要求仕様
10	26-3	オーダリングシステム／電子カルテシステムより入力した患者予定(検査予約、手術予約、診察予約)をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者スケジュールに登録できること。
10	26-4	オーダリングシステム／電子カルテシステムより入力した、リハビリテーション処方オーダをリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムのリハビリテーション処方画面に表示ができること。
10	26-5	リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション予約が、オーダリングシステム／電子カルテシステムと連携できること。
10	26-6	リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション実施、記録が、オーダリングシステム／電子カルテシステムと連携できること。実施に関する会計情報は医事会計システムに連携されること。
10	26-7	オーダリングシステム／電子カルテシステムに登録された利用者情報(職員ID、職員名、職種等)について、リハビリテーション部門システムに取込み反映できること。
10	27	リハビリWEBシステム タブレット端末(iPad、Androidタブレット)
10	27-1	タブレット端末にて業務支援する機能を有すること。
10	27-2	リハビリテーション実施計画書、総合実施計画書を登録、参照できること。
10	27-3	各種評価検査を登録、参照できること。
10	28	スマートデバイス版 (スマートデバイス端末iOS、AndroidOS)
10	28-1	利用者毎にログオンID、パスワード管理ができること。
10	28-2	予めクライアントPCで設定したパスワードポリシー設定により、文字数上限、下限や有効日数、必須文字設定や禁止文字などで制限できること。
10	28-3	ログオンしたユーザに登録されているリハビリテーション予約単位数、リハビリテーション予約件数、リハビリテーション実施単位数、リハビリテーション実施件数が参照できること。
10	28-4	療法士及び患者の1日分のリハビリテーション予約、リハビリテーション実施、予定をカレンダー形式で参照できること。
10	28-5	療法士及び患者の1日分のリハビリテーション予約、リハビリテーション実施、予定を一覧形式で参照できること。
10	28-6	一覧をタップすることで、リハビリテーション予約及び予定、リハビリテーション実施の詳細を参照できること。
10	28-7	ログオンユーザが担当している患者の実施計画書及び総合実施計画書の作成状況、自身の記載状況、印刷状況、算定状況を一覧で参照できること。
10	28-8	リハビリテーション予約の登録、変更、追加ができること。
10	28-9	リハビリテーション実施の登録、変更、追加ができること。
10	28-10	実施詳細で登録した会計情報を医事会計システムに送信できること。
10	28-11	リハビリテーション記録を記載することができること。
10	28-12	機能評価の登録、閲覧、変更、削除ができること。

項	項番	要求仕様
11	健診システム	
11		健診システム機能要件
11	1	共通
11	1-1	パッケージ基本機能
11	1-1-1	・画面サイズはWXGA/HD/HD+/フルHD/SXGAの各サイズに対応でき、パソコン画面サイズに合わせて、システム画面を表示できること。 ただし、1画面に多くの情報を表示する機能については、フルHD/SXGA対応とする。
11	1-1-2	・入力必須項目が画面上で分かること。
11	1-1-3	・入力最大文字数が画面上で分かること。
11	1-1-4	・ファンクションキーによるショートカット操作が可能であり、ファンクションキーの割当キーが画面に表示されること。
11	1-1-5	・各業務からヘルプ画面を呼び出せること。
11	1-1-6	・契約、団体、受診者、予約等業務に合わせたメモを登録でき、各業務行程にて参照できること。 また、メモの変更履歴が参照できること。メモの種類はマスタにて自由に追加できること。
11	1-1-7	・同姓同名の受診者が受診する場合に、各予約者一覧等にて同姓同名者が一目で判別できる機能があること。(同姓同名者は色つきで表示されるなど。)
11	1-1-8	・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目の並び順が設定でき、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。また、並び順は優先順位を3つまで保持できること。
11	1-1-9	・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目が設定(列の表示または非表示及び列幅)でき、 また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
11	1-1-10	・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、表示項目毎にフィルター機能にて、絞り込み表示ができること。 またフィルター機能として、複数選択や文字検索、文字色・背景色指定ができること。
11	1-1-11	・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作で表示倍率の変更ができ、また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
11	1-1-12	・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作でExcel出力ができ、運用帳票として活用できること。
11	2	セキュリティ
11	2-1	セキュリティ機能
11	2-1-1	・操作ログとして下記情報が記録でき、画面にて確認できること。 ・全データの新規登録、変更、削除の操作ログ ・帳票印刷、データ外部出力、結果参照(外部からの参照)ログ ・予約変更詳細ログ ・個人属性の参照ログ
11	2-1-2	・ユーザーの認証(ID・パスワード)ができ、ログインの指定回数失敗時におけるアカウントのロック、およびパスワードの有効期限管理ができること。
11	2-1-3	・ユーザーのログインパスワードは暗号化(不可逆変換)した状態で管理できること。

項	項番	要求仕様
11	2-1-4	・ユーザー単位で、システム業務毎の使用不可制限、更新不可制限、確定不可制限が設定できること。また、検査項目毎に入力禁止の制限ができること。 メモ区分毎に参照不可の制限ができること。
11	3	複数施設対応
11	3-1	複数施設対応機能
11	3-1-1	・受診者属性、基本マスタは共通とし、予約情報は施設毎に管理できること。
11	3-1-2	・受診歴、結果参照及び結果表に前回歴として表示できること。
11	3-1-3	・ログイン時に施設の選択ができること。
11	3-1-4	・施設単位に実施場所(フロア等)の管理ができること。
11	3-1-5	・施設/実施場所毎に予約枠の管理ができること。
11	3-1-6	・各業務で実施場所にて絞込み表示ができること。
11	4	メニュー
11	4-1	メニュー機能
11	4-1-1	・ログインユーザー単位で、初期メニューの設定ができること。
11	4-1-2	・ログインユーザー毎に、マイメニューの登録ができ、自分専用のメニューが作成できること。
11	4-1-3	・メニューは2階層以上にて作成できること。
11	4-1-4	・メニューに業務連絡メモの書込みができ、システム利用者間で参照できること。 また、日別の予定も書込みおよび参照ができること。
11	4-1-5	・日別の予定はユーザーグループ毎やユーザー毎にも書込み及び参照でき、ToDoとしての利用もできること。
11	4-1-6	・メニューにて今日の受診者数と受付状況を確認できること。また簡単な操作で、検査別の受診人数や男女別、午前／午後別人数も確認できること。
11	4-1-7	・メニューにてメールや掲示板等の新着情報(タイトル、送信者、送信日時等)を確認できること。システム起動中、新着情報は定期的にチェックし、情報共有ツールとして活用できること。
11	5	団体情報
11	5-1	団体情報管理機能
11	5-1-1	・団体コードは10桁程度で管理でき、自動発番機能があること、また枝番管理もできること。
11	5-1-2	・団体の名称は、画面表示名称、印字名称、フリガナ、検索名称、予備名称が管理でき、用途別(システム機能別)に名称の切り分けができること。
11	5-1-3	・団体の住所登録は、郵便番号と住所コード(JIS)にて簡易に登録できること。
11	5-1-4	・団体住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理でき、送付物(案内表、成績表、成績表控え、請求書)毎に発送先住所を登録できること。
11	5-1-5	・団体への問合せ先である先方の担当部署、担当者を管理できること。
11	5-1-6	・案内表や成績表および成績表控えの発送先が管理できること。また、一覧表等の任意の帳票(複数指定可)に対しての発送先も管理でき、出力帳票毎に出力部数、印刷順の指定ができること。 複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
11	5-1-7	・団体に対して親子関係を登録できること。また、親団体の契約は子団体でもすべて利用できること。 発送物や発送先等の情報は親団体で管理できること。
11	5-1-8	・保険者、契約とりまとめ団体の契約を利用するかどうかは、契約セットごとに選択できること。
11	5-1-9	・契約セット毎かつ申込団体毎に案内表や成績表および成績表控えの発送先を管理できること。
11	5-1-10	・契約セット毎かつ申込団体毎に、受診可能期間を設定できること。(最大2つ) また、期間内の複数受診を不可とする設定ができること。

項	項番	要求仕様
11	5-1-11	・特定健康診査の結果を国指定の標準フォーマットデータ(XML)にて提出するかどうかを設定できること。また、XMLデータの提出先(医療保険者、代行機関)や健診情報ファイル、決済情報ファイルの要／不要、対象者の年齢や保険本人区分も設定できること。
11	5-1-12	・団体に関するコメント情報(団体の特徴、注意事項等)が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。(約100種類程度)それらの情報は、それらの情報を必要とするシステム機能にて参照できること。
11	5-1-13	・団体又はグループ単位で部署が管理できること。 また、部署情報として住所、担当者情報等も管理でき、団体向け帳票の発送先として部署の指定もできること。
11	5-1-14	・契約団体との営業担当者および予約担当者が管理できること。複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
11	5-1-15	・団体の所属受診者が一覧表示できること。また一括で部署、職種、保険情報、退職区分の変更ができること。
11	5-1-16	・団体の分類が設定できること。(事業所、保険者、代行機関等)
11	5-1-17	・団体での受診状況および予約状況が月別、日別で参照できること。
11	5-1-18	・団体に関するファイル(見積書、クレーム報告書等)、フォルダを管理できること。
11	5-1-19	・団体の基本情報(名称、住所、保険者番号等)において、変更履歴が参照できること。
11	6	受診者情報
11	6-1-1	受診者属性情報機能
11	6-1-2	・将来的な受診者増に備え、受診者IDを10桁程度にて管理できること。
11	6-1-3	・受診者IDの採番は、最大番号+1の自動採番ができること。また任意のIDの採番もできること。
11	6-1-4	・受診者の基本属性(住所、電話番号、携帯番号、連絡先、Eメールアドレス)が管理できること。
11	6-1-5	・受診者の住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理できること。
11	6-1-6	・日本語氏名の入力で、自動でカナ氏名が入力されること。
11	6-1-7	・受診者の住所登録は、郵便番号と住所コード(JIS)にて容易に登録できること。
11	6-1-8	・受診者の所属団体情報(部署、社員番号、職種、備考等)が管理できること。 また部署の階層を考慮し、部署情報は複数管理できること。(最大5階層)
11	6-1-9	・受診者毎に保険情報(保険者番号、保険記号、保険番号、本人区分)を複数管理できること。
11	6-1-10	・受診者の旧姓が管理でき、旧姓でも検索ができること。
11	6-1-11	・血液型(ABO, RH)や感染症の管理ができること。
11	6-1-12	・個人情報保護の観点から受診結果の利用に関する情報(同意する・同意しない・未回答)を管理できること。
11	6-1-13	・受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から過去の受診歴および健歴の参照ができること。(前回の受診コース、オプション等の確認)
11	6-1-14	・受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から予約状況を確認し、予約の変更ができること。(予約日時、コース、オプションの変更等)
11	6-1-15	・転職時の前職受診分など、受診者の健歴毎に結果表の過去歴として印刷するかどうかを変更できること。
11	6-1-16	・受診者情報のラベル(VIP・クレマー等)を任意に定義して登録ができること。 また受付画面等の予約者一覧でラベルが参照できること。
11	6-1-17	・受診者の夫婦等の属性関連が登録できること。
11	6-1-18	・受診者毎に受診者IDとは別に受診者のID(受診券整理番号、カルテ番号等)を複数登録できること。
11	6-1-19	・受診者に関する各種コメント(受診者の特徴、注意事項等)が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。(約100種類程度)それらのコメントは、それらのコメントを必要とするシステム機能にて参照できること。

項	項番	要求仕様
11	6-1-20	・新規受診者に対して、仮IDを発行できること。また受診者ID確定後に振替えができること。
11	6-1-21	・受診者からの問合せ対応として、ID/カナ氏名、生年月日、電話番号、漢字氏名、所属団体、保険記号等による検索ができること。また、受診歴の有無や最終受診日での検索もできること。
11	6-1-22	・カナ氏名による検索は、あいまい検索やワイルドカード検索(*)ができること。
11	6-1-23	・受診者に関するファイル(同意書、紹介状等)、フォルダを管理できること。また、スキャナでの取込ができること。(対象機種:PFU製Fiシリーズ)
11	6-1-24	・受診者の基本情報(ID、氏名、生年月日、性別、住所、保険情報、所属情報等)において、変更履歴が参照できること。
11	6-1-25	・団体から提示される受診者情報(CSV形式またはEXCELファイル)を取込み、受診者情報の更新及び受診者追加ができること。
11	6-1-26	・受診者情報の取込みにおいて、転職者があれば事業所不一致として検出できること。
11	6-1-27	・受診者情報の取込みにおいて、取込パターンは保存可能とし、繰り返し同一パターンによる取込みができること。また、取込パターン毎に初期値やデータの変換設定が可能であること。
11	6-1-28	・受診者情報の取込みにおいて、予約情報(受診希望日、コース、オプション等)や特定健診受診券情報(整理番号、有効期限)の取込みも可能であること。
11	6-1-29	・受診者情報と予約情報が別ファイルの場合、取込み後のファイルを結合して管理できること。
11	6-1-30	・受診後に受診者IDの変更が可能であること。
11	6-1-31	・受診者IDを二重採番した場合に、IDの統合が可能であること。
11	7	契約支援
11	7-1	契約業務
11	7-1-1	・契約先ごとに、受診可能なコースおよび検査内容が設定できること。
11	7-1-2	・契約はコース毎に有効期間が設定でき、年度単位でも複数年単位でも作成できること。
11	7-1-3	・契約コース毎に、受診条件(年齢、性別、本人／家族、職種、協会けんぽ保険、一般／任意継続／特例退職、健保加入、退職者、配偶者等)が設定できること。また、年齢条件として「75歳誕生日まで」の指定ができること。
11	7-1-4	・契約コース毎に年齢起算日の設定ができること。(受診日年齢、年度末年齢、12月31日年齢、年度初年齢、受診当月末年齢等)
11	7-1-5	・契約における負担先は、複数登録できること。
11	7-1-6	・オプション毎に、受診可能条件、負担金額が設定できること。また、受診条件間で負担金額設定をコピーして簡単に金額設定できること。
11	7-1-7	・初回受診時のみに追加するオプションの設定ができること。
11	7-1-8	・検査中止時の減算金額が設定できること。
11	7-1-9	・検査中止不可検査を設定できること。また、検査中止時の警告メッセージも自由に設定できること。
11	7-1-10	・契約先毎のオプション(コースに関係ない共通のオプション)が受診条件および有効期間付きで設定できること。また、オプションごとに受診可能コースを設定することもできること。
11	7-1-11	・受診条件、負担先ごとに上限金額が設定でき、上限金額を超える場合は、設定した振替先に自動で振替えされること。
11	7-1-12	・契約に関する各種補足情報(契約時の注意事項等)が管理できること。また、コメントの種類と分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。それらの情報は、それらの情報を必要とするシステム機能(予約時及び会計時等)にて参照できること。
11	7-1-13	・請求先の団体毎に税計算の方法(明細毎、請求書毎、内税/外税)が設定できること。
11	7-1-14	・個人オプションが受診条件および有効期間付きで設定できること。

項	項番	要求仕様
11	7-1-15	・市町村共通オプション(がん検診等)が受診条件および有効期間付きで設定できること。
11	7-1-16	・複数団体で共有できる共通契約を作成でき、団体毎に使用制限及び有効期間を設定できること。
11	7-1-17	・テンプレートからコピーして簡単に契約が登録できること。
11	7-1-18	・契約コースをセット化して登録できること。
11	7-1-19	・契約は複数施設運用の場合に対応していること。契約セット毎かつ申込団体毎に他施設の契約を利用するかどうかを設定できること。
11	7-1-20	・契約を変更する場合、その契約を使用している予約の一覧が参照できること。
11	7-1-21	・各種条件(コース、請求書単位、検査、オプション等)による検索ができること。
11	7-1-22	・契約コース毎に独自の判定パターンを設定ができること。(例えば、団体固有の判定条件の設定ができること。)
11	7-1-23	・契約内容の確認書が印刷できること。
11	7-2	契約改定
11	7-2-1	・団体、コース、検査、オプションの条件で改定対象の契約を検索できること。
11	7-2-2	・契約毎に改定状況(改定済みかどうか)が確認できること。
11	7-2-3	・複数の契約に対して一括で改定を行うことができること。改定後の契約有効期間、契約状態(仮契約/本契約)を指定できること。
11	7-2-4	・改定不要な契約に対しては一括で有効期間の終了日を更新できること。
11	7-2-5	・複数の契約に対して一括で金額変更を行うことができること。金額の一括置換、消費税の一括再計算ができること。また、請求明細別に金額設定を確認でき、契約間での金額差異を確認できること。
11	7-2-6	・複数の契約に対して一括で検査追加または削除を行うことができること。
11	8	健診準備業務
11	8-1	予約業務
11	8-1-1	・個人・団体の予約申し込みの予約ができること。
11	8-1-2	・予約時に契約で指定された条件により、受診可能なコース、オプションのみが選択できること。
11	8-1-3	・個人および契約のコメント情報の参照ができること。
11	8-1-4	・個人からの予約時に予約コメントが入力できること。コメントはテンプレートから選択しての入力も可能であること。コメントの種類およびテンプレートはマスタで追加できること。
11	8-1-5	・予約時に時間の指定、受診しない検査または後日受診する検査の指定、検査日が複数日にわたる場合の検査日の設定ができること。
11	8-1-6	・後日検査を受診する場合の予約管理ができ、かつ、検査枠も管理できること。結果は1歴で管理できること。
11	8-1-7	・後日受診検査指定時は、後日受診用の予約を連続して登録できること。
11	8-1-8	・予約時にコース、オプション別の負担金額(負担先含む)が確認できること。また強制的に金額の変更ができること。変更した場合は画面にマークが表示されること。
11	8-1-9	・個人からの予約時に受診者属性情報、受診歴(過去に受診したコース、オプション、負担情報)が参照できること。
11	8-1-10	・特殊健診(有機溶剤又は特定化学物質)において、溶剤毎に必要となる検査を自動追加できること。このとき、検査の重複実施や重複請求を防ぐ考慮があること。
11	8-1-11	・個人からの問合せ時に希望オプション、希望コース、希望曜日による空き枠検索ができること。 また、予備枠を含めた空き枠の人数が参照できること。
11	8-1-12	・予約の変更(日付、コース等)ができること。検査内容が変更になった場合は、検査と金額の差異がないかが画面上で確認できること。
11	8-1-13	・予約変更の履歴が参照できること。
11	8-1-14	・個人の予約時に、発送先や発送状態が確認できること。個人別に発送先を変更できること。

項	項番	要求仕様
11	8-1-15	・夫婦やグループ受診の有無が確認できること。
11	8-1-16	・基本的な予約枠パターンを保持でき、年度単位等の有効期間の設定ができること。
11	8-1-17	・コース枠は、曜日別、時間別、性別、コースのグループ毎に設定できること。
11	8-1-18	・検査枠は、曜日別、時間別、性別、検査グループ別に設定できること。
11	8-1-19	・検査時間枠は、時間帯(9:00～9:30)や午前、午後による管理ができること。
11	8-1-20	・コース、検査毎に予約可能な最大人数が設定できること。枠人数は、時間毎や性別毎に設定できること。
11	8-1-21	・最大人数とは別に予備枠を設定することができ、予備枠に予約登録ができること。
11	8-1-22	・コース、検査枠は日別で最大人数および予備枠の設定変更が可能であること。
11	8-1-23	・祝日が事前に設定でき、カレンダー作成時に休日として扱われること。
11	8-1-24	・1画面で6カ月分の予約状況カレンダーが参照できること。また、日別、枠別に予約数、空枠数が確認できること。
11	8-1-25	・カレンダーの日付の色で空枠状況が確認できること。
11	8-1-26	・コース枠、検査枠は複数の枠を合計しての枠管理も可能であること (例)ドック20名、生活習慣病20名、ドック+生活習慣病30名
11	8-1-27	・予約状況の日付を選択することにより、予約団体及び予約者の一覧が参照できること。 また、予約者を選択して予約の変更、受診歴の参照ができること。
11	8-1-28	・予約状況は、コース枠、検査枠、時間帯による絞り込みができること。
11	8-1-29	・コース、希望検査、希望曜日、期間を指定した空き枠の検索ができること。 このとき、複数人を指定した空き枠の検索もできること。
11	8-1-30	・予約日の変更は、ドラッグアンドドロップのような簡単な操作で実現できること。
11	8-1-31	・日別で予約をロックする機能があり、予約締め切り後に新規予約を登録できなくできること。
11	8-1-32	・キャンセル待ち予約ができること。予約キャンセルが発生した場合、優先的にキャンセル待ち予約者を予約として登録できること。キャンセル待ちにおいては、どの検査でキャンセル待ちとしているかを参照できること。
11	8-1-33	・キャンセルが出た場合に、希望日に該当する予約者を表示できること。
11	8-1-34	・団体指定による人数、コース、検査の枠予約ができること。事後に受診者の割り当てが可能であること。
11	8-1-35	・団体指定による枠予約において、複数の受診日に対して一括で人数を入力できること。 また、一日あたりの最小、最大人数と合計人数を指定した一括入力機能があること。
11	8-1-36	・団体枠に対する受診者の自動割当が行えること。
11	8-1-37	・団体枠の受診可能団体として複数の団体を指定できること。
11	8-1-38	・団体枠の受診者未割当分を他団体の団体枠として振替えできること。 また、個人枠としての振替えも可能であること。
11	8-1-39	・団体から提示される受診者情報(EXCELファイルまたはCSVファイル)から一括予約ができること。 受診者情報ファイルにはオプションの指定もできること。(50個以上) また、昨年度実績や所属一覧からの一括予約も可能であること。
11	8-1-40	・一部検査を後日に受診する場合に、後日受診コースを予約管理できること。
11	8-1-41	・予約キャンセル機能があること。キャンセルしたデータは予約歴として管理されること。
11	8-1-42	・複数の予約に対して一括でキャンセルまたは削除できる機能があること。
11	8-1-43	・IDがない受診者に対して、予約枠、検査枠のみ押さえて仮予約する機能があること。
11	8-1-44	・IDがない受診者に対して、コース、オプションを指定して仮予約する機能があること。
11	8-1-45	・宿泊コースの受診者に対して、部屋の予約管理ができること。

項	項番	要求仕様
11	8-1-46	・部屋の予約は、前泊や2泊以上のコースにも対応できること。
11	8-1-47	・検査やオプションの受診対象者や帳票の出力状況、予約の最終更新日、更新者等の様々な条件で予約の検索が行えること。検索結果は個人だけではなく、団体単位に集計して表示もされること。
11	8-1-48	・複数の受診対象者に対して一括で受診日、予約時間、実施場所、コース、オプションを変更できる機能があること。
11	8-1-49	・予約締切直前に仮予約者(受診者が未割当)を検索する機能があること。受診されない場合は予約枠を解放できること。
11	8-2	案内発送
11	8-2-1	・団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
11	8-2-2	・案内発送一覧より、複数帳票のセット印刷ができること。
11	8-2-3	・発送時に同封する便検査の有無等、検査対象者の確認ができること。
11	8-2-4	・複数コース受診者に対して警告が表示されること。
11	8-2-5	・受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
11	8-2-6	・案内物を発送した日付の管理ができること
11	8-2-7	・案内発送一覧より、帳票の印刷状況及び発送状況を確認できること。
11	8-2-8	・案内帳票印刷後に予約変更されている場合は、警告が表示されること。
11	8-2-9	・事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力できること。
11	9	健診当日業務
11	9-1	受付業務
11	9-1-1	・受診日当日の予約者一覧を表示し、予約者を選択して受付ができること。
11	9-1-2	・受付画面一覧上の受診者を、ID(バーコード読み)で選択ができること。
11	9-1-3	・受付画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞り込み表示ができること。
11	9-1-4	・受付画面では、受診者および予約のコメントが表示できること。
11	9-1-5	・受付時に受診者属性、予約内容、金額等の変更ができること。
11	9-1-6	・受付画面から問診項目(食後時間や妊娠中等)の回答状況を確認できること。未回答時は、受付時に確認して入力できること。
11	9-1-7	・受付時に確認が必要な項目(便検査提出本数、保険証確認等)が表示され、チェック入力が可能であること。
11	9-1-8	・受付で確認した項目は、一覧形式で確認ができること。
11	9-1-9	・受付時に請求する場合、受付時請求及び領収書の発行ができること。
11	9-1-10	・予約外の飛び込み受付ができること。
11	9-1-11	・一括して受付を行うことができること。受付番号は手動でも採番可能であること。
11	9-1-12	・各種条件(コース、団体、時間、性別、状態(未受付、受付済、キャンセル)、ID/カナ氏名、社員番号)による検索ができること。
11	9-1-13	・同一日複数受診、または関連予約があることが画面上で確認できること。
11	9-1-14	・ID検索を行い、当日の予約が複数件存在する場合は、選択ウィンドウを表示し、受付するコースを選択できること。
11	9-1-15	・ID検索を行い、当日に予約が存在しない場合でも、指定された期間内の予約を表示し、選択して受付ができること。この場合は、受診日が自動で変更されること
11	9-1-16	・検査終了の登録ができ、終了時間が保存されること。
11	9-2	検査進捗管理
11	9-2-1	・各検査の実施チェック(通過チェック)を行い、検査の実施状況が管理できること。
11	9-2-2	・未検査、検査予定、検査中、実施済、検査保留の状態が管理できること。
11	9-2-3	・検査別に結果の入力ができること。撮影系の検査などは、手動での実施確認ができること。 前回の結果は対象検査の受診歴のみで絞り込んで確認できること。
11	9-2-4	・検査開始前に禁忌チェック(妊娠中、薬品アレルギー等)ができること。
11	9-2-5	・検査毎に事前実施検査を設定でき、検査開始前に設定した検査が実施済みかどうかをチェックできること。
11	9-2-6	・検査終了時に未入力チェックができること。また、検査項目毎に入力ロックができること。
11	9-2-7	・計測器連携プログラムと連動して進捗を進めることができること。

項	項番	要求仕様
11	9-2-8	・検査実施画面では受診者属性および受診時のコメントが表示できること。
11	9-2-9	・受診者別進捗画面一覧上の受診者を、ID(バーコード読み込み)で選択ができること。
11	9-2-10	・受診者毎に次の検査の指定や検査順の変更ができること。
11	9-2-11	・受診者別の進捗と検査別の全体進捗を確認できること。
11	9-2-12	・検査毎の待ち人数が表示でき、背景色で混雑状況を確認できること。
11	9-2-13	・受診者毎に待ち時間を表示でき、待ち時間超過者に対して警告が表示されること。 また、警告時間は検査毎に指定できること。
11	9-2-14	・窓口請求の有無を確認でき、請求処理が行えること。
11	9-2-15	・全検査の実施状況や検査結果を確認し、終了登録ができること。
11	9-2-16	・全検査終了者に対して、受診者毎の所要時間や検査毎の平均所要時間を確認できること。
11	10	健診実施処理業務
11	10-1	結果入力業務
11	10-1-1	・問診は、受付前に事前登録ができること。(受診者に事前に郵送して頂く場合)
11	10-1-2	・過去の問診回答を今回の問診回答にコピーできること。(既往歴等)
11	10-1-3	・結果入力は、受診者別入力と検査項目別入力(検査項目別に受診者の一覧表示を行い、検査項目毎に結果を連続入力)ができること。
11	10-1-4	・受診日、受付番号、コース、団体、受診者ID、管理番号(フィルム番号等)による受診者の検索ができること。
11	10-1-5	・受診者別の入力画面にて前回値の結果の参照ができること。通常過去5歴までの表示とするが、全歴表示も可能であること。
11	10-1-6	・受診者別の入力画面のフロントサイズを大、中、小の3段階で切り替えることができること。
11	10-1-7	・数値入力は、入力上限値及び入力下限値のチェックが可能であること。
11	10-1-8	・標準体重、BMI、eGFR、血圧平均値等は自動計算されること。計算式はマスタにて設定可能であること。
11	10-1-9	・結果入力された値によりリアルタイムに判定支援処理が行われること。
11	10-1-10	・結果が異常値の場合は、結果値が高値は赤色、低値は青色で表示されること。またHL表示にて視覚的に高値異常、低値異常が確認できること。
11	10-1-11	・定性値、所見は、ガイダンスから選択した入力ができること。また、所見については、組合せ(部位・部位・所見等)入力ができること。
11	10-1-12	・複数検査項目に対して結果をセット入力できること。(例えば、異常なし所見とA判定等)
11	10-1-13	・所見の入力は、マスタから選択後、ワープロ入力による修正ができること。
11	10-1-14	・過去の検査結果を今回の検査結果としてコピーできること。
11	10-1-15	・複数検査項目に対して前回及び前々回の検査結果を今回の検査結果として一括コピーできること。
11	10-1-16	・前回値コピー時、検査項目毎の基準値判定はコピーせず、今回の年齢等を考慮して改めて基準値マスタに基づいて判定されること。
11	10-1-17	・全項目を一覧表示して結果の入力ができること。
11	10-1-18	・判定一覧から対象の検査入力欄へジャンプができること。
11	10-1-19	・オプション検査が入力画面上で判別できること。また、個人オプションか事業所オプションかも判別できること。
11	10-1-20	・手入力した結果値かそれ以外で入力された結果値(他システム連携等)かどうかが入力画面上で判別できること。
11	10-1-21	・表示パターンを切り替えることができること。(基準値表示 OR 翻訳結果)
11	10-1-22	・判定パターンを切り替えて入力できること。 (病院判定、協会けんぽ判定、健保指定の判定基準等)
11	10-1-23	・対象者一覧画面で検査種別単位での入力状況が確認できること。また検査種別を指定して、検査別詳細も確認できること。
11	10-1-24	・対象者一覧画面で判定の入力状況が表示できること。

項	項番	要求仕様
11	10-1-25	・検査種別、検査日、入力画面を指定して対象者を検索でき、入力画面単位で結果入力状態(未入力, 保留, 入力済)を管理できること。
11	10-1-26	・シェーマー入力が可能であること。
11	10-1-27	・判定入力時に、問診の内容が参照できること。
11	10-1-28	・予約毎に検査結果の確定処理が実施でき、確定した検査結果については保護できること。
11	10-1-29	・検査項目毎に入力ロックができること。入力ロックした検査項目は、判定支援処理においても更新されないこと。
11	10-1-30	・検査項目別に受診者を一覧表示し、連続で結果入力ができること。また、受診者全員に一括入力(正常値の一括入力)ができること。
11	10-1-31	・結果入力画面で「後日」(検体忘れ, 生理中による後日採尿等)、「未実施」の確認ができること。
11	10-2	判定支援
11	10-2-1	・問診回答, 所見, 前回値比較, 性別, 検査項目間等により、判定支援が実施できること。
11	10-2-2	・判定支援の条件はマスタにて自由に作成ができること。
11	10-2-3	・判定支援の条件は、検査項目毎の正常基準値範囲, その他無段階に異常値の範囲設定と判定結果の設定ができること。
11	10-2-4	・機能別判定, 総合判定, 総合所見が自動的に設定できること。
11	10-2-5	・判定支援の条件から個人オプションで追加された項目を除く等、判定支援対象とする項目を制限できること。
11	10-2-6	・機能別判定時, 最終コメント時等、実行のタイミングに応じて判定支援条件をセット化して登録できること。
11	10-3	結果発送業務
11	10-3-1	・団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
11	10-3-2	・結果発送一覧より、複数帳票(結果報告書や精密検査依頼表等)のセット印刷ができること。
11	10-3-3	・結果報告書の仮印刷、本印刷ができ、出力日を保存できること。
11	10-3-4	・受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
11	10-3-5	・出力日とは別で発送日を登録できること(任意)。
11	10-3-6	・結果発送一覧より、結果報告書の印刷状況及び発送状況を一覧で確認できること。
11	10-3-7	・仮印刷時のモノクロ印刷にも対応できること。
11	10-3-8	・結果発送一覧より、任意の帳票を印刷できること。
11	10-3-9	・結果報告書控えの出力管理ができること。結果報告書控えも出力日とは別で発送日を登録できること(任意)。
11	10-3-10	・本印刷時はイメージファイル化してファイルに保存できること。
11	10-3-11	・事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力されること。
11	10-4	業務進捗管理
11	10-4-1	・健診結果の入力状況を管理し、検査別結果入力, 判定支援, 発送, 団体請求完了までの各工程を管理できること。
11	10-4-2	・検査別結果入力時に未入力チェックができること。また、検査項目毎に入力ロックができること。
11	10-4-3	・工程の未完了者を検索できること。未完了時は各工程に応じた処理を実行できること。
11	10-4-4	・管理する工程(問診入力, 検査別結果入力, 判定支援, 帳票出力, 結果報告書印刷, 発送, 団体請求等)を自由に作成できること。
11	10-4-5	・各工程をパターン化でき、職種別(事務用, 看護師用, 医師用等)の工程管理ができること。
11	10-4-6	・受診者別の進捗と受診日別, 申込団体別, コース別の全体進捗を確認できること。
11	10-4-7	・各工程とは別で必須入力項目の未入力を検索できること。またチェック対象とする項目は、問診項目のみ, 検査項目のみ, 判定項目のみで絞り込みできること。

項	項番	要求仕様
11	10-5	二次検査業務
11	10-5-1	・二次検査用のコース及び契約の作成と予約管理ができること。
11	10-5-2	・二次検査の結果の登録ができること。
11	11	医師面談
11	11-1	医師面談機能
11	11-1-1	・医師面談の対象者を絞り込めること。
11	11-1-2	・問診項目が確認できること。
11	11-1-3	・機能別判定一覧が表示できること。(前回歴も1歴分表示可能なこと。)
11	11-1-4	・前回の精密検査管理結果が確認できること。
11	11-1-5	・今回の結果が表示、編集ができること。また、異常値のみに絞り込めること。
11	11-1-6	・紹介状を出力できること。出力した紹介状は受診者のファイル管理に登録されること。
11	11-1-7	・受診者情報、受診歴が参照できること。
11	11-1-8	・判定支援が実行できること。
11	12	結果参照
11	12-1	結果参照機能
11	12-1-1	・受診者を指定し、健歴及び結果データを画面表示させることができること。
11	12-1-2	・健診端末以外(健診システムをインストールしていない病院の外来端末等)にて参照できること。
11	12-1-3	・画面マスタにより表示したい画面構成を作成することができること。
11	12-1-4	・結果値のコピー機能を有すること。このとき、項目名と結果値をセットでコピーできること。
11	12-1-5	・結果発送業務にてイメージファイル化した結果報告書を参照できること。
11	12-1-6	・URL連携により他システムの撮影画像等を参照できる機能を有すること。
11	13	会計業務
11	13-1	個人会計
11	13-1-1	・予約に対して個人負担金の請求ができること。また同時に入金処理も選択処理可能であること。
11	13-1-2	・請求の際に、請求書兼領収書が発行できること。
11	13-1-3	・受診日範囲、受診者、コース、団体にて請求対象者の絞り込みができること。
11	13-1-4	・請求画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞り込み表示ができること。
11	13-1-5	・受付前の予約に対しても請求書が発行できること。
11	13-1-6	・文書料等の健診項目以外のオプションも追加請求が可能であること。
11	13-1-7	・請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
11	13-1-8	・コースとオプションが分割請求ができること。分割請求時も一括入金ができること。
11	13-1-9	・複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
11	13-1-10	・会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。
11	13-1-11	・入金は、一部入金、全額入金に対応でき、入金方法(現金、振込等)も管理ができること。
11	13-1-12	・請求書の取消ができること。
11	13-1-13	・請求日や受診日、請求書の状態(完納、未収)、請求金額、未収金額の条件で、請求書が検索できること。
11	13-1-14	・複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
11	13-1-15	・入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。
11	13-2	団体会計
11	13-2-1	・受診者の団体負担金を集計して、団体宛の請求書が作成できること。
11	13-2-2	・団体、締め区分(全て、月次、随時)、受診期間にて請求対象者の検索ができること。
11	13-2-3	・団体毎に請求書の管理ができ、請求書発行時に自動的に指定の書式にて印刷されること。
11	13-2-4	・同一請求先でもコース単位で請求書を分割することができること。
11	13-2-5	・複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。

項	項番	要求仕様
11	13-2-6	・請求書の作成時に、一部の受診者または請求明細を請求対象外と指定できること。
11	13-2-7	・請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
11	13-2-8	・受診者明細のない請求明細(予防接種料、医師派遣代等)を請求できること。
11	13-2-9	・団体宛の請求書を手動で作成できること。
11	13-2-10	・請求書の取消ができること。
11	13-2-11	・請求日や受診日、請求先、振込口座名、請求書の状態(完納、未収)、請求金額、未収金額、受診者、団体の条件で、請求書が検索できること。
11	13-2-12	・請求書の出力日を管理できること。また、出力日とは別で発送日を登録できること(任意)。
11	13-2-13	・請求書に対しての入金ができること。複数の請求書に対して一括入金も可能であること。
11	13-2-14	・振込手数料や回収不能金の管理ができること。
11	13-2-15	・複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
11	13-2-16	・入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。
11	13-2-17	・請求日や入金日などの期間を指定して一覧帳票(団体請求一覧、入金一覧等)を印刷できること。
11	13-2-18	・会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。
11	13-3	締め処理
11	13-3-1	・指定月で締め処理ができること。 請求先別に繰越金額、当月入金分、当月発生分、翌月への繰越し金額を集計
11	13-3-2	・締日以前の請求、入金は発生できなくなること。
11	13-3-3	・過去に締めた金額が検索できること。
11	13-3-4	・締め処理を取消できること。
11	14	データ出力
11	14-1	汎用データ出力
11	14-1-1	・健診システムにて管理する受診者属性、予約情報、健診結果の抽出ができること。
11	14-1-2	・出力形式は、EXCELファイルまたはCSVファイルが指定できること。EXCELファイルの場合、既存ファイルへのデータ出力も可能であること。
11	14-1-3	・受診期間、団体、コース等の抽出条件を指定してデータが抽出できること。
11	14-1-4	・乳がん検査の受診者のみといった、検査内容での絞り込みも可能であること。
11	14-1-5	・検査項目の結果値範囲や所見該当者等による絞り込みも可能であること。
11	14-1-6	・データ出力対象項目を受診項目の検査結果だけに絞り込んで簡単に設定できること。
11	14-1-7	・抽出条件は保存可能とし、繰り返し同一条件による抽出ができること。
11	14-1-8	・抽出するデータの種類はマスタにて自由に作成ができ、基本的にシステムの全データが抽出可能であること。
11	14-1-9	・所見結果の出力方法がコード、翻訳またはその両方の指定ができること。また、複数所見時は所見を連結して出力することもできること。
11	14-1-10	・検査結果の項目判定や異常値区分の出力指定が可能であること。
11	14-1-11	・検査結果の出力条件から個人オプションで追加された項目を除く等、出力対象とする項目を制限できること。
11	14-2	結果データ出力
11	14-2-1	・提出先から指定されるフォーマットに基づき、CSVまたは固定長データとして出力できること。
11	14-2-2	・データ出力対象者の抽出は、受付番号、年齢、生年月日、性別、団体、コース、受診者等の指定ができること。
11	14-2-3	・データ出力前にプレビュー表示ができること。
11	15	特定健康診査業務
11	15-1	特定健康診査機能
11	15-1-1	・受診者が持参した受診券の情報が登録できること。
11	15-1-2	・受診券情報、保険情報の一括登録ができること。

項	項番	要求仕様
11	15-1-3	・健診結果にて特定健康診査の階層化ができること。
11	15-1-4	・特定健康診査結果通知書が印刷できること。
11	15-1-5	・特定健康診査用の問診票、結果一覧表、階層化結果一覧表が印刷できること。
11	15-1-6	・対象者一覧画面から結果参照画面、受診券登録画面が呼び出せること。
11	15-1-7	・医療保険者（代行機関）に提出する国指定の標準フォーマット「交換用基本情報ファイル」、「特定健診情報ファイル」、「決済用情報ファイル」、「集計情報ファイル」の作成ができること。このとき、特定健康診査データの送付報告書も印刷できること。
11	15-1-8	・医療保険者以外の事業所に対しても標準フォーマットのデータを作成できること。
11	15-1-9	・特定健康診査の代行請求ができること。
11	15-1-10	・事業者健診結果に対しても医療保険者に提出する国指定の標準フォーマットのデータを作成できること。
11	16	協会けんぽ業務
11	16-1	協会けんぽ機能
11	16-1-1	・契約単価に従って、協会けんぽへの請求ができること。
11	16-1-2	・便検査等の一部検査を実施しない場合に、契約単価に合わせて個人負担金額が自動で計算されること。
11	16-1-3	・協会けんぽ情報提供サービスで、受診資格確認を行うためのCSVファイルを作成する機能があること。
11	16-1-4	・予約単位で、受診資格確認を行ったかどうか一覧で確認できること。
11	16-1-5	・受診者を選択して、請求処理ができること。
11	16-1-6	・協会けんぽ対象者の一覧を表示し、協会けんぽ受付番号、保険証情報、実施項目の確認及び修正ができること。
11	16-1-7	・協会けんぽ成績表（一般・付加・子宮頸がん・肝炎）が印刷できること。
11	16-1-8	・協会けんぽの請求書が印刷できること。
11	16-1-9	・協会けんぽデータ送付報告書が印刷できること。
11	16-1-10	・協会けんぽデータ出力（CSV形式）ができること。
11	16-1-11	・協会けんぽの特定保健指導における血液検査等検査に関する成績表、請求書、請求内訳書が印刷できること。
11	17	ツール
11	17-1	コミュニケーションツール
11	17-1-1	・健診システム内で利用できるメール送受信が行えること。
11	17-1-2	・受信メールに対して、返信コメントを書き込みできること。
11	17-1-3	・健診システム内で掲示板の利用ができること。掲示板には掲示期間を登録できること。
11	17-1-4	・予約検索、結果入力受診者検索等の検索結果一覧より予約者リストを選択してメールに添付できること。このとき、予約者リストに対して実施する業務（画面）も指定でき、メール受信者が直接業務（画面）を起動できること。
11	17-1-5	・メール、掲示板、返信コメントへの記載内容はテンプレートから選択しての入力が可能であること。テンプレートは利用者毎に登録できること。
11	17-1-6	・メール、掲示板の宛先は、直近の送信履歴から追加できること。
11	17-1-7	・メールおよび掲示板の送信履歴が参照できること。
11	17-2	健診タスクスケジューラ
11	17-2-1	・定期的に行う汎用的な作業を健診タスクとしてスケジューリングし、健診業務の一部を自動実行できること。
11	17-2-2	・対象とする予約は、受診日、コース、検査、オプション等の様々な条件で検索できること。
11	17-2-3	・指定した条件に該当した予約リスト（CSV形式）をメールにて通知できる機能を有すること。
11	17-2-4	・一定の条件を満たした予約に対して、判定支援処理や結果確定処理を実行できる機能を有すること。
11	17-2-5	・キャンセル待ち予約者へのフォローとして、希望日の空きが確認できたらメール通知できる機能を有すること。

項	項番	要求仕様
11	18	メンテナンス
11	18-1	マスタメンテナンス
11	18-1-1	・基本設定はすべてマスタ化されており、必要に応じてマスタの追加、変更ができること。
11	18-1-2	・各種マスタからマスタリストがExcelファイルとして出力できること。
11	18-1-3	・マスタ変更・削除において、変更・削除前のデータが保存され、参照できること。
11	19	帳票出力
11	19-1	帳票出力全般
11	19-1-1	・帳票出力対象者の抽出は、受付番号、年齢、生年月日、性別、団体、コース、受診者等の指定ができること。
11	19-1-2	・各種ご案内(受診案内)、検体ラベル、成績表などの帳票がExcel等で出力でき、個別に変更ができること。
11	19-1-3	・帳票毎に出力するための基本条件、その他条件の設定ができること。(コース、オプション、性別等による出力帳票の種類、部数の登録ができること。)
11	19-1-4	・帳票出力時に改ページの条件、出力順の変更ができること。
11	19-1-5	・帳票をセット化して印刷できること
11	19-1-6	・各帳票は印刷前にプレビュー表示ができること。
11	19-1-7	・特定の帳票をセットで印刷できること。(例えば、案内票と問診票等は、コース毎に複数のパターンの組合せができる等)
11	19-1-8	・帳票毎に印刷するプリンタの設定ができること。
11	19-2	健康診断のご案内
11	19-2-1	・健診予約者に予約内容をご案内するための帳票が印刷できること。
11	19-3	問診表
11	19-3-1	・ドック問診票が印刷できること。
11	19-4	特定健康診査質問票
11	19-4-1	・特定健康診査用の質問票が印刷できること。
11	19-5	後期高齢者質問票
11	19-5-1	・後期高齢者健診用の質問票が印刷できること。
11	19-6	受診票
11	19-6-1	・受診時の検査実施チェックに使用する帳票が印刷できること。
11	19-7	健診カルテ
11	19-7-1	・健診用カルテの表紙が印刷できること。
11	19-8	照射録
11	19-8-1	・レントゲン検査の対象者を印刷し、照射録として使用できること。
11	19-9	所見記入用紙【胸部X線】
11	19-9-1	・胸部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-10	所見記入用紙【胃部X線】
11	19-10-1	・胃部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-11	所見記入用紙【胃部内視】
11	19-11-1	・胃カメラ検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-12	所見記入用紙【腹部超音波】
11	19-12-1	・腹部超音波検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-13	所見記入用紙【心電図】
11	19-13-1	・心電図検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-14	所見記入用紙【乳房】
11	19-14-1	・乳がん検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
11	19-15	所見記入用紙【婦人科】
11	19-15-1	・婦人科検査の結果を記入する用紙が印刷できること。
11	19-16	精密検査のご案内
11	19-16-1	・精密検査対象者に精密検査の追跡調査を行うための帳票が印刷できること。
11	19-17	再検査のご案内(精密検査)
11	19-17-1	・精密検査の実施が未確認の受診者へ受診状況を確認するための帳票が印刷できること。

項	項番	要求仕様
11	19-18	再検査のご案内(経過観察)
11	19-18-1	・経過観察の対象者に受診勧奨するための帳票が印刷できること。
11	19-19	受診勧奨(はがき)
11	19-19-1	・今年度受診者に来年度の受診勧奨するための帳票が印刷できること。
11	19-20	健康診断のご案内(団体向け送付状)
11	19-20-1	・予約した日程を、企業、健保様に確認していただく帳票が印刷できること。
11	19-21	結果のお知らせ(団体向け送付状)
11	19-21-1	・団体への結果表発送時に使用する帳票が印刷できること。
11	19-22	予定者一覧【詳細】
11	19-22-1	・健診予定者の予約内容を確認する帳票(A3横)が印刷できること。
11	19-23	予定者一覧(横)
11	19-23-1	・健診予定者の予約内容を確認する帳票(オプション確認)が印刷できること。
11	19-24	予定者確認リスト
11	19-24-1	・健診予定者の確認する帳票(25人/枚)が印刷できること。
11	19-25	オプション検査確認リスト
11	19-25-1	・オプション検査の確認に使用する帳票が印刷できること。
11	19-26	案内発送一覧(個人別)
11	19-26-1	・個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳票が印刷できること。
11	19-27	個人別売上確認用リスト
11	19-27-1	・オプションの確認と負担先別の負担金額を確認する帳票が印刷できること。
11	19-28	団体別予定者名簿
11	19-28-1	・団体への予約者確認用(所属、保険)の名簿(50人/枚)が印刷できること。
11	19-29	団体別予定者名簿(検査確認用)
11	19-29-1	・団体への予約者確認用(所属、保険、検査)の名簿(25人/枚)が印刷できること。
11	19-30	団体別予定者名簿(オプション確認用)
11	19-30-1	・団体への予約者確認用(オプション検査)の名簿(25人/枚)が印刷できること。
11	19-31	案内発送一覧(団体・コース別)
11	19-31-1	・団体への案内発送に使用する帳票が印刷できること。
11	19-32	団体別負担先一覧
11	19-32-1	・受診団体、受診明細別に負担先と金額を表示し、契約確認に使用する帳票が印刷できること。
11	19-33	団体別予約枠一覧
11	19-33-1	・年間で団体へ枠取した日程を確認する帳票が印刷できること。
11	19-34	宿泊予定者一覧
11	19-34-1	・宿泊コースの予定者を確認する帳票が印刷できること。
11	19-35	部屋予約一覧
11	19-35-1	・部屋の予約状況を確認する帳票が印刷できること。
11	19-36	予約内容変更一覧
11	19-36-1	・予約変更された内容を出力する帳票が印刷できること。
11	19-37	月間予定表(枠別)
11	19-37-1	・月間のコース、検査枠別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
11	19-38	月間予定表(健診区分別)
11	19-38-1	・月間の健診区分別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
11	19-39	月間予定表(検査別)
11	19-39-1	・月間の検査別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
11	19-40	週間予定表
11	19-40-1	・週間の予約台帳が印刷できること。
11	19-41	受付チェック用ワークシート
11	19-41-1	・受付時に検査の実施を確認するワークシートが印刷できること。
11	19-42	血圧ワークシート
11	19-42-1	・血圧の測定結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-43	尿沈渣ワークシート

項	項番	要求仕様
11	19-43-1	・尿沈渣の測定結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-44	記入用ワークシート(汎用:縦)
11	19-44-1	・結果を記入するワークシート(25人/枚)が印刷できること。
11	19-45	眼底検査ワークシート
11	19-45-1	・眼底検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-46	放射線科用ワークシート
11	19-46-1	・放射線検査の対象者リストが印刷できること。
11	19-47	検査科用ワークシート
11	19-47-1	・生理検査の対象者リストが印刷できること。
11	19-48	依頼用ワークシート(汎用:横)
11	19-48-1	・検査対象を確認するワークシート(15人/枚)が印刷できること。
11	19-49	胸部X線検査ワークシート
11	19-49-1	・胸部X線の読影結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-50	腹部超音波検査ワークシート
11	19-50-1	・腹部超音波検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-51	心電図検査ワークシート
11	19-51-1	・心電図検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
11	19-52	検査確認用ワークシート
11	19-52-1	・検査機器別の実施有無を確認するワークシートが印刷できること。
11	19-53	未入力チェックリスト
11	19-53-1	・結果が未入力の検査項目をチェックする帳票が印刷できること。
11	19-54	結果発送一覧(個人別)
11	19-54-1	・個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳票が印刷できること。
11	19-55	結果発送一覧(団体・コース別)
11	19-55-1	・団体への結果発送に使用する帳票が印刷できること。
11	19-56	団体請求書送りリスト
11	19-56-1	・団体請求時に必要な発送物を確認する帳票が印刷できること。
11	19-57	精密検査一覧
11	19-57-1	・精密検査の対象者と対象となった結果を団体へ報告するための帳票が印刷できること。
11	19-58	特定健康診査階層化一覧
11	19-58-1	・階層化結果の一覧表が印刷できること。
11	19-59	成績表(ドック)
11	19-59-1	・人間ドックの成績表が印刷できること。
11	19-60	成績表(生活習慣病)
11	19-60-1	・生活習慣病健診の成績表が印刷できること。
11	19-61	成績表(定期健康診断)
11	19-61-1	・定期健康診断の成績表が印刷できること。
11	19-62	成績表(特定健康診査)
11	19-62-1	・特定健康診査の厚労省指定様式が印刷できること。
11	19-63	成績表(婦人科)
11	19-63-1	・婦人科検診の成績表が印刷できること。
11	19-64	成績表(脳ドック)
11	19-64-1	・脳ドックコースの成績表が印刷できること。
11	19-65	成績表(脳ドック オプション)
11	19-65-1	・脳ドックオプションの成績表が印刷できること。
11	19-66	健康診断個人票(5号様式)
11	19-66-1	・定期健康診断の法定様式(5号様式)が印刷できること。
11	19-67	健康診断個人票(雇入時)
11	19-67-1	・定期健康診断の法定様式(雇入時)が印刷できること。
11	19-68	健康診断個人票(海外派遣用)
11	19-68-1	・海外派遣用健康診断の法定様式が印刷できること。
11	19-69	結果一覧(ドック)

項	項番	要求仕様
11	19-69-1	・人間ドックの結果を一覧形式で印刷できること。
11	19-70	結果一覧(定期健康診断)
11	19-70-1	・定期健康診断の結果を一覧形式で印刷できること。
11	19-71	結果一覧(特定健康診査)
11	19-71-1	・特定健康診査の結果を一覧形式で印刷できること。
11	19-72	判定一覧
11	19-72-1	・団体別、受診者別に判定を一覧形式で印刷できること。
11	19-73	結果速報
11	19-73-1	・当日の結果説明用に検査結果を一覧で印刷できること。
11	19-74	労災二次対象者リスト
11	19-74-1	・労災二次対象者を一覧で印刷できること。
11	19-75	請求書兼領収書
11	19-75-1	・個人負担金の請求書兼領収書が印刷できること。
11	19-76	個人向け領収書
11	19-76-1	・個人向け領収書が印刷できること。
11	19-77	個人負担金一覧
11	19-77-1	・個人別の請求金額と入金金額を確認する帳票が印刷できること。
11	19-78	団体請求書(受診者明細)
11	19-78-1	・団体請求書(受診者明細のみ)が印刷できること。
11	19-79	団体請求書(項目明細)
11	19-79-1	・団体請求書(項目明細のみ)が印刷できること。
11	19-80	団体請求受診者明細
11	19-80-1	・団体請求書(項目明細+受診者明細)が印刷できること。
11	19-81	再請求書
11	19-81-1	・未収分を含めて再請求する場合に使用する帳票が印刷できること。
11	19-82	団体向け領収書
11	19-82-1	・団体向けに領収書が必要な場合に使用する帳票が印刷できること。
11	19-83	請求チェックリスト(受診者別)
11	19-83-1	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。(受診者別)
11	19-84	請求チェックリスト(請求先別)
11	19-84-1	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。(請求明細別)
11	19-85	団体請求書一覧
11	19-85-1	・団体請求書を一覧形式で出力する帳票が印刷できること。(請求先別)
11	19-86	団体請求書一覧(詳細)
11	19-86-1	・団体請求書の控えとして使用する帳票が印刷できること。(請求先、請求明細別)
11	19-87	入金一覧
11	19-87-1	・指定期間の入金明細として使用する帳票が印刷できること。
11	19-88	未収金一覧
11	19-88-1	・指定月での未収金のある団体を集計して出力する帳票が印刷できること。
11	19-89	未回収金一覧
11	19-89-1	・今日現在で未収となっている請求を出力する帳票が印刷できること。
11	19-90	健診者日報
11	19-90-1	・受診者数を集計して日報を印刷できること。
11	19-91	請求月報
11	19-91-1	・請求金額と入金金額を集計して月報を印刷できること。
11	19-92	売上推移
11	19-92-1	・5年間の売上推移を集計し印刷できること。
11	19-93	年間実績表(コース別)
11	19-93-1	・コース、月別で健診実績を集計し印刷できること。
11	19-94	健診実績表(売上速報)
11	19-94-1	・健診実績(売上見込み)を速報として集計し印刷できること。
11	19-95	団体別売上(速報)一覧

項	項番	要求仕様
11	19-95-1	・健診実績を団体別に集計します。前年度も比較集計し印刷できること。
11	19-96	定期健康診断結果報告書
11	19-96-1	・労働基準監督署へ提出するための帳票が印刷できること。
11	19-97	人間ドック学会統計
11	19-97-1	・人間ドック成績報告に必要な集計を印刷できること。
11	19-98	検体ラベル
11	19-98-1	・ラベルプリンタから検体ラベルを印刷できること。
11	19-99	検体ラベル【9×4】
11	19-99-1	・ラベルシート(A4)に検査用ラベルを印刷できること。
11	19-100	案内発送ラベル【6×2】
11	19-100-1	・案内の発送に使用できる宛名ラベル(大)が印刷できること。
11	19-101	案内発送ラベル【6×4】
11	19-101-1	・案内の発送に使用できる宛名ラベル(小)が印刷できること。
11	19-102	結果発送ラベル【6×2】
11	19-102-1	・結果の発送に使用できる宛名ラベル(大)が印刷できること。
11	19-103	結果発送ラベル【6×4】
11	19-103-1	・結果の発送に使用できる宛名ラベル(小)が印刷できること。
11	19-104	請求書発送ラベル【長形3号】
11	19-104-1	・請求先の宛名を長型3号封筒に印刷できること。
11	19-105	請求書発送ラベル【6×2】
11	19-105-1	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル(大)が印刷できること。
11	19-106	請求書発送ラベル【6×4】
11	19-106-1	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル(小)が印刷できること。
11	19-107	任意ラベル(角型2号)
11	19-107-1	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
11	19-108	任意ラベル(長形3号)
11	19-108-1	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
11	19-109	任意ラベル(ハガキ)
11	19-109-1	・任意で指定した個人、団体宛をハガキに印刷できること。
11	19-110	任意ラベル【6×2】
11	19-110-1	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル(大)が印刷できること。
11	19-111	任意ラベル【6×4】
11	19-111-1	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル(小)が印刷できること。
11	19-112	契約内容確認書
11	19-112-1	・契約登録された内容(検査、負担金額)の確認帳票が印刷できること。
11	19-113	特定健康診査データ送付報告書
11	19-113-1	・特定健康診査データ送付時の送付報告書が印刷できること。
11	20	他システム連携
11	20-1	医事システム連携
11	20-1-1	・受診者属性は、病院情報システムとの連携により取得できること。連携する受診者属性は、氏名(漢字、カナ)、住所、保険情報、電話、Eメール等とする。
11	20-1-2	・連携は、病院情報システムとのオンラインまたはファイル共有等によって実現できること。
11	20-2	検体検査システム連携
11	20-2-1	・メディス標準仕様等により、検査システムへの依頼が実現できること。
11	20-2-2	・メディス標準仕様等により、検査システムから結果の取込みが実現できること。
11	20-2-3	・結果取込時エラーをメール等の機能にて通知できる機能を有すること。
11	21	データ移行
11	21-1	既存システムよりデータ抽出を行い、下記情報を利用可能なデータとして新システムへ移行すること。
11	21-1-1	・現行システムより、検査項目マスタの移行ができること。
11	21-1-2	・現行システムより、所見マスタの移行ができること。
11	21-1-3	・現行システムより、団体マスタの移行ができること。

項	項番	要求仕様
11	21-1-4	・現行システムより、受診者の移行ができること。
11	21-1-5	・現行システムより、受診歴の移行ができること。
11	21-1-6	・現行システムより、既存の帳票関連を移行できること。
11	21-1-7	・現行システムより、結果の移行ができること。
11	22	計測器連携
11	22-1	計測器連携機能
11	22-1-1	既存の身長体重計から計測結果を健診システムに取り込むことができること。
11	22-1-2	既存の血圧計から計測結果を健診システムに取り込むことができること。
11	22-1-3	既存の視力計から計測結果を健診システムに取り込むことができること。

項	項番	要求仕様
12	保険指導システム	
12	1	保険指導機能要件
12	1-1	契約支援
12	1-1-1	契約業務
12	1-1-2	・契約先ごとに、受診可能な指導コースおよび負担金額が設定できること。
12	1-1-3	・契約は有効期限が設定でき、年度単位でも複数年単位でも作成できること。
12	1-1-4	・契約毎に税計算の方法(明細合計、請求書毎に一括、内税)が設定できること。 また、契約毎に請求タイミング(初回と実績評価時、支援ごと)が設定できること。
12	1-1-5	・契約情報の修正、削除ができること。
12	2	保健指導準備業務
12	2-1	予約業務
12	2-1-1	・保健指導対象者の面談予約登録ができること。
12	2-1-2	・指導期間、施設枠、時間帯、曜日等を指定した空き枠の検索ができること。また、予約可能な時間帯がわかりやすく表示されること。
12	2-1-3	・施設枠／時間帯を指定して予約登録できること。予約できない時間帯の場合、チェックがかかること。
12	2-1-4	・予約時に特定健康診査の階層レベル(動機づけ支援、積極的支援、動機づけ支援相当)を入力することで、予約可能な指導コースが絞り込み表示できること。
12	2-1-5	・登録された予約内容(指導コース、指導日、予約時間等)の変更、削除ができること。
12	2-1-6	・集団指導の場合は、指定された人数分の対象者が登録できること。あらかじめ集団指導グループをマスタで登録するのではなく、グループ支援として簡単に予約登録できること。
12	2-1-7	・個別予約の場合は、1名のみ登録できること。
12	2-1-8	・予約状況がわかりやすく表示されること。1日に施設枠が複数ある場合は、すべて表示されること。
12	2-1-9	・団体指定による人数、指導コースの枠予約ができること。事後に、受診者の割り当てが可能であること。
12	2-1-10	・曜日毎に予約可能な施設枠を設定できること。さらに、施設枠を時間で区切り、定員や支援方法(個別支援のみ、グループ支援のみ、指定なし)を設定できること。また、日別にも定員や支援方法を変更できること。
12	2-1-11	・一括での休日設定機能を有すること。
12	2-2	来所呼びかけ案内表印刷
12	2-2-1	・予約されている保健指導対象者に対して、面談の案内表が印刷できること。
12	2-2-2	・出力対象者の抽出は、指導者、対象者、所属団体、指導コース、発送状態等の指定ができること。 また抽出結果から、さらに個人別(個人を指定して)に印刷指示ができること。
12	2-2-3	・案内表の発送状況(印刷日)を一覧で確認できること。
12	2-2-4	・未発送者のみへの印刷や発送済者への再印刷も可能なこと。
12	2-2-5	・案内表に対象者、面接予定日時、医療機関名、実施場所、所要時間が印刷されること。
12	2-2-6	・案内表に支援形態、階層レベル、保険者、事業所が印刷されること。
12	2-2-7	・案内表に窓空き封筒に対応するように住所、氏名が印刷されること。
12	2-3	宛名ラベル印刷
12	2-3-1	・予約されている保健指導対象者に対して、個人向け宛名ラベルが印刷できること。 個人別(個人を指定して)に印刷指示ができること。
12	2-3-2	・予約されている保健指導対象者の所属団体に対して、団体向け宛名ラベルが印刷できること。 事業所別(事業所を指定して)に印刷指示ができること。
12	2-3-3	・再印刷ができること。
12	2-3-4	・市販のラベル用紙を使用して印刷できること。
12	3	健診結果登録
12	3-1	保険指導対象者健診結果管理

項	項番	要求仕様
12	3-1-1	・自健診機関で実施したドック、健康診断、特定健康診査等の全ての健診結果及び問診結果を参照できること。一から手入力することがないこと。
12	3-1-2	・他健診機関の健診結果及び問診結果については、検査項目及び問診項目を指定して、結果を登録できること。また、判定区分(基準値外の結果かどうか)、基準値、単位、結果コメントが登録できること。
12	3-1-3	・結果値は、検査項目に応じて数値、定性、所見、文章が登録できること。
12	3-1-4	・健診結果は健診日毎に管理できること。
12	3-1-5	・健診結果の修正、削除ができること。
12	3-1-6	・健診コース毎に検査項目をセット登録できること。また、個別でも検査項目を追加できること。
12	3-2	健診結果取込
12	3-2-1	・厚労省指定の標準フォーマット準拠のXMLファイルから、健診結果情報の取り込みができること。
12	3-2-2	・取り込み処理時にデータチェックが行われ、エラー項目については一覧で確認できること。
12	4	保健指導当日業務
12	4-1	受付業務
12	4-1-1	・指導日当日の予約者一覧を表示し、予約者を選択して受付ができること。
12	4-1-2	・各種条件(指導者、指導コース、事業所、指導開始時間、状態(未受付、受付済、予定))による検索ができること。
12	4-1-3	・受付済みの取り消しができること。
12	4-1-4	・一覧から実績登録画面を表示できること。
12	4-2	利用券登録
12	4-2-1	・利用券整理番号、受診券整理番号が登録できること。
12	4-2-2	・有効期限、特定保健指導区分、窓口での自己負担(自己負担額または率)が登録できること。
12	4-2-3	・窓口での自己負担(保険者負担上限額)、保険者所在地、保険者電話番号が登録できること。
12	4-2-4	・保険者名称、契約取りまとめ機関名、支払代行機関番号、支払代行機関名が登録できること。
12	4-2-5	・セット券の登録も可能なこと。
12	4-2-6	・利用券情報が修正、削除ができること。
12	4-2-7	・対象者が、受診者ID、カナ氏名、生年月日、電話番号で検索できること。
12	5	支援計画業務
12	5-1	支援計画登録
12	5-1-1	・保健指導対象者の目標設定を登録できること。 - 目標体重、目標腹囲が登録できること。 - 目標削減量、削減運動量、目標運動量、削減摂取量、目標摂取量が登録できること。 - 目標拡張時血圧、目標収縮時血圧が登録できること。 - 現在(保健指導開始時)の身長、体重、腹囲が登録できること。このとき、標準体重、BMIが計算され、表示されること。また、現在の生活活動強度、運動内容も登録できること。
12	5-1-2	・保健指導対象者の行動目標、行動計画を登録できること。 - 問診内容より、自動で行動計画が表示されること。 - 自動で表示された行動計画から選択して追加できること。また、行動計画の編集もできること。 - 行動計画は一覧より選択でき、自由作成も可能なこと。 - 食事習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他生活習慣のカテゴリ毎に行動計画が登録できること。

項	項番	要求仕様
12	5-1-3	・保健指導対象者の支援計画を登録できること。 - 総括支援機関、保健指導責任者、継続的支援期間が登録できること。 - 保健指導コースをもとに、支援スケジュールが自動で展開できること。 - 支援スケジュールとして、支援種別(継続的支援、中間評価)、支援日時、支援方法、予定実施時間、予定ポイントが登録できること。 - 登録した支援スケジュールは、時系列に表示されること。 - 面談の場合で、支援日時が明確な場合は、同時に予約登録が可能なこと。
12	5-1-4	・目標設定、行動目標、行動計画、支援計画はそれぞれ修正、削除できること。
12	5-1-5	・途中で目標や計画等が変更された場合に対応するため、支援計画を改版し、初回目標とは別に、変更した目標を登録できること。 - また、目標設定、行動目標、行動計画、支援計画の変更理由も登録できること。
12	5-1-6	・初回面接を分割して実施する場合、初回面接①時点では目標設定なし(後日目標設定)とできること。
12	5-1-7	・支援計画登録画面にて、対象者の個人情報を表示可能なこと。
12	5-1-8	・厚労省指定の報告書(支援計画及び実施報告書)への出力内容をカバーできる項目の登録が可能なこと。
12	5-1-9	・報告書に反映しない内容として、保健指導記録をフリー入力できること。 - 保健指導記録は定型文をマスタ登録でき、簡易入力も可能なこと。
12	5-1-10	・保健指導の問診結果を登録できること。前回問診結果の一括コピーができること。
12	5-1-11	・問診結果の修正、削除ができること。
12	5-2	支援資料作成
12	5-2-1	・支援計画表(行動変容計画作成表)が印刷できること。 - 目標値(血圧、腹囲、体重)が印字されること。 - 目標値(削減エネルギー量、運動によるエネルギー量、食事によるエネルギー量)が印字されること。 - 行動目標、行動計画が印字されること。 - 手書きでの目標設定も可能なシート構成であること。
12	5-2-2	・行動変容管理表(目標シート、測定値及び行動記録票)が印刷できること。 - 目標値(体重、腹囲、血圧)、運動目標、食事目標が印字されること。 - 今後の支援スケジュールが印字されること。 - 運動、食事の目安が印字されること。 - 体重、腹囲の日々の計測値および計測時間記入欄が印字されること。 - 運動、食事、喫煙、休養、その他生活習慣のカテゴリと行動内容が印字されること。 - 日々の行動チェック欄、メモ欄が印字されること。
12	5-2-3	・支援計画登録画面から印刷指示ができること。また、支援予定者一覧画面から複数対象者を指定した印刷も可能なこと。
12	5-2-4	・保健指導問診票、健康目標シート、体重と腹囲の変化記録表等、面談時に使用する各種資料が印刷できること。
12	6	指導実績登録業務
12	6-1	支援実績登録
12	6-1-1	・保健指導対象者への支援内容を指導実績として登録できること。
12	6-1-2	・支援ごとに保健指導機関、保健指導者が登録できること。
12	6-1-3	・支援ごとに実施日、実施時間(開始終了時刻、所要時間)、支援形態が登録できること。
12	6-1-4	・支援ごとに腹囲、体重、血圧、支援ポイントが登録できること。
12	6-1-5	・電子メール等支援の場合、実施回数と返信有無が登録できること。
12	6-1-6	・初回面接の場合、行動変容ステージが登録できること。
12	6-1-7	・継続的支援、中間評価、最終評価の場合、生活習慣の改善状況が登録できること。

項	項番	要求仕様
12	6-1-8	・継続的支援において、支援形態、実施回数(電子メール等)から支援ポイントを自動算出できること。 また、支援ポイントを積算対象外にする機能を有すること。
12	6-1-9	・支援ごとに保健指導内容をフリー入力できること。また、定型文をマスタ登録でき、簡易入力も可能なこと。
12	6-1-10	・最終評価の場合、評価ができない場合の確認回数(電話、電子メール等、その他)が登録できること。
12	6-1-11	・実績登録した情報の修正、削除ができること。
12	6-1-12	・最終評価時に厚労省指定の報告書に準拠した特定保健指導支援計画及び実施報告書が印刷できること。
12	6-1-13	・厚労省の規定通りに受診管掌を実施後も受診継続に至らなかった場合、脱落者として登録できること。このとき、脱落理由も登録できること。 また脱落登録時には、契約内容に従って自動で事業所負担金額を算出できること。
12	7	支援対象者管理
12	7-1	支援予定一覧
12	7-1-1	・指導期間を指定して面談予約者を一覧で確認できること。また、電話、電子メール等の支援予定者も確認できること。
12	7-1-2	・指導者(保健師)、支援形態、階層化レベル、支援種類(初回面接、継続的支援、中間評価、最終評価等)を指定して検索できること。
12	7-1-3	・電子メール等支援の場合で、返信未受領者を検索できること。
12	7-1-4	・一覧には、以下の項目が表示されること。 指導日、指導開始時間、対象者ID、対象者氏名、指導者名 支援形態、階層化レベル、指導コース
12	7-1-5	・支援実施済の対象者も一覧に表示するかどうかを選択できること。 表示する場合、指導実施日、指導開始時間、実績ポイントも確認できること。
12	7-1-6	・支援予定に対して予約登録済みかどうかを確認できること。
12	7-1-7	・一覧から実績登録画面を表示できること。
12	7-1-8	・一覧に表示された対象者から支援予定一覧を印刷できること。
12	7-2	対象者一覧
12	7-2-1	・支援開始日からの週数で検索し、対象者が一覧表示できること。
12	7-2-2	・最終利用日からの週数で検索し、対象者が一覧表示できること。
12	7-2-3	・脱落者、脱落候補者を検索し、一覧表示できること。
12	7-2-4	・ポイント数範囲で検索し、対象者が一覧表示できること。ポイント不足者の検索も可能なこと。
12	7-2-5	・一覧には、以下の項目が表示されること。 脱落異動区分、脱落・異動日、脱落理由、対象者ID、氏名、年齢、支援開始日、最終利用日 指導終了日、支援ポイント(予定、実績)
12	7-2-6	・一覧に表示された対象者から対象者一覧を印刷できること。
12	7-2-7	・一覧から実績登録画面を表示できること。
12	7-2-8	・指導期間、指導者、事業所、指導コース等を指定して、指導実績管理表を印刷できること。 また、指導日毎のポイント数合計を算出できること。
12	8	会計業務
12	8-1	個人会計
12	8-1-1	・指導実績に対して個人負担金の請求ができること。また同時に入金処理も選択処理可能であること。 請求の際に、請求書兼領収書が発行できること。
12	8-1-2	・指導日範囲、受診者、コース、事業所にて請求対象者の絞り込みができること。
12	8-1-3	・入金は、一部入金、全額入金に対応でき、入金方法(現金、振込等)も管理ができること。
12	8-1-4	・請求書の取消ができること。

項	項番	要求仕様
12	8-1-5	・請求日や指導日、請求書の状態(完納, 未収)、請求書番号等の条件で、請求書が検索できること。
12	8-1-6	・入金日、請求書番号で入金情報を一覧表示できること。
12	8-1-7	・医療費控除用の領収書が作成できること。
12	8-2	団体会計
12	8-2-1	・受診者の団体負担金を集計して、団体宛の請求書及び請求明細が作成できること。
12	8-2-2	・団体、指導期間にて請求対象者の検索ができること。
12	8-2-3	・複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
12	8-2-4	・請求書修正にて、一部の受診者を請求対象外と指定できること。
12	8-2-5	・請求書の取消ができること。
12	8-2-6	・請求日や指導日、請求書の状態(完納, 未収)、請求書番号等の条件で、請求書が検索できること。
12	8-2-7	・請求書に対しての入金ができること。
12	8-2-8	・入金日、請求書番号で入金情報を一覧表示できること。
12	9	データ出力業務
12	9-1	標準的なデータファイル作成
12	9-1-1	・代行機関へ提出する標準的なデータファイル(保健指導データ)が作成できること。
12	9-1-2	・厚労省指定の標準的なデータファイル仕様に準拠していること。
12	10	協会けんぽ業務
12	10-1-1	協会けんぽ
12	10-1-2	・協会けんぽへ提出する保健指導データが作成できること。
12	10-1-3	・協会けんぽ指定のデータファイル仕様に準拠していること。
12	10-1-4	・協会けんぽ指定の利用券登録仕様に基づいて利用券情報を生成できること。利用券情報の登録作業を省略できること。
12	10-1-5	・協会けんぽ対象者を抽出できること。また、一覧からさらに個人を指定してデータ作成することも可能なこと。
12	10-1-6	・初回面接実施方法(訪問, 来所)を管理できること。
12	10-1-7	・協会けんぽ指定の請求書、請求内訳書が印刷できること。
12	10-1-8	・協会けんぽ指定の実施明細報告書が印刷できること。
12	10-1-9	・協会けんぽ指定の予約者リストが印刷できること。
12	10-1-10	・協会けんぽ指定の血液検査等検査申込書が印刷できること。
12	11	統計業務
12	11-1	統計
12	11-1-1	・保健師、指導月を指定して、指導者別月別予定実績管理表が印刷できること。
12	11-1-2	・統計用として、受診者属性情報、指導コース情報、支援計画、健診結果等をCSV形式のファイルに出力できること。 年齢、性別、階層レベル、支援種類等を指定して出力対象者を抽出できること。
12	12	健診システム連携
12	12-1	健診システム連携機能
12	12-1-1	タック総合健診システムとの連携ができること。
12	12-1-2	・受診者情報の連携ができること。健診システムの受診者を一から手入力することがないこと。
12	12-1-3	・健診結果情報の連携ができること。健診システムの健診結果及び問診結果を一から手入力することがないこと。
12	12-1-4	・健保、事業所情報の連携ができること。健診システムの健保、事業所を一から手入力することがないこと。
12	12-1-5	・マスタ(検査項目, 単位, 郵便番号)の連携ができること。
12	13	メンテナンス
12	13-1	マスタメンテナンス
12	13-1-1	・指導コースマスタ登録ができること。修正／削除もできること。
12	13-1-2	・健診機関マスタ登録ができること。修正／削除もできること。

項	項番	要求仕様
12	13-1-3	・施設カレンダー設定ができること。修正／削除もできること。
12	13-1-4	・習慣マスタ登録ができること。修正／削除もできること。
12	13-1-5	・保健指導問診マスタ登録(問題領域)ができること。修正／削除もできること。
12	13-1-6	・選択候補グループ・選択候補登録ができること。修正／削除もできること。
12	13-1-7	・行動計画マスタ登録ができること。修正／削除もできること。

項	項番	要求仕様
13	診療情報管理システム	
13	1	診療情報管理システム
13	1-1	基本要件
13	1-1-1	本システムは、入院の診療情報管理を行うものとする。
13	1-1-2	入院診療録の貸出し管理も行えるものとする。
13	1-1-3	他の院内システムより入院患者の基本情報、入退院情報を取り込むこととする。
13	1-2	セキュリティ
13	1-2-1	ログインID・パスワードを入力し、ログイン認証を行えること。
13	2-1-1	利用者の権限管理により、利用可否、機能制限を設けることができること。
13	1-3	病歴登録
13	1-3-1	患者基本情報、死亡情報、入退院情報、病棟情報、科歴情報、病名情報、手術情報、分娩情報、医療費情報を管理できること。
13	1-3-2	【患者基本情報】として、以下の項目を登録できること。氏名、カナ氏名、旧氏名、旧氏名カナ、性別、生年月日、血液型、輸血歴有無、飲酒有無、国籍、喫煙有無、妊娠歴有無、妊娠回数、出産歴有無、出産回数、連絡先(郵便番号、電話番号、氏名、続柄、住所)、初回来院日、最終来院日、最終受診科、コメント
13	1-3-3	【死亡情報】として、以下の項目を登録できること。死亡場所、死亡場所詳細、死亡日時、死亡時年齢、死亡区分、術後死亡区分、剖検有無、剖検番号、直接死因、原死因、コメント
13	1-3-4	【入退院情報】として、以下の項目を登録できること。主たる診療科、主たる病棟、代表医師、入院日時、入院時年齢、入院経路、退院日時、退院時年齢、退院経路、退院転帰、在院日数、身長、体重、医療費合計、診療目的、院内感染有無、転科有無、兼科有無、輸血有無、治験有無、予定緊急区分、救急車搬送有無、時間外フラグ、入院前在宅医療、入院前場所区分、入院前場所、紹介元医療機関、紹介元医師名、紹介状有無、退院後在宅医療、退院後場所区分、退院後場所、紹介先医療機関、紹介先医師名、逆紹介状有無、コメント、統計対象外フラグ
13	1-3-5	【病棟情報】として、以下の項目を登録できること。病棟、入棟前場所区分、入棟日、退棟後場所区分、退棟日、在棟日数、診療科、統計対象外フラグ
13	1-3-6	【科歴情報】として、以下の項目を登録できること。郵便番号、住所、診療圏、電話番号、診療科、主たる病棟、医師(区分と医師名を何人でも)、開始日時、開始時年齢、開始経路、終了日時、終了時年齢、終了経路、終了転帰、在科日数、院内感染有無、輸血有無、手術有無、治験有無、対診科有無、感染症、アレルギー、コメント、統計対象外フラグ
13	1-3-7	【病名情報】として、以下の項目を登録できること。病名区分、ICD10コード、病名、病名転帰、発症日、診断日、終了日、外傷分類、ICD-O-M(組織形態)コード
13	1-3-8	【手術情報】として、以下の項目を登録できること。手術区分、点数表コード、ICD9CMコード、手術名、開始日時、終了日時、所要時間、麻酔、麻酔時間、予定緊急区分、時間外フラグ、出血量、輸血量、術前日数、術後日数、術後合併症有無、対応病名、執刀医、介助医、麻酔医、STEM7コード
13	1-3-9	【分娩情報】として、以下の項目を登録できること。分娩日、所要時間、分娩時年齢、在胎日数、出血量、早産フラグ、流産フラグ、帝王切開有無、新生児数、新生児情報として、性別、身長、体重、アプガー指数、新生児番号、患者番号、死産情報として、死産番号、死産日時、死産週数、死産場所、剖検有無、剖検番号、人工中絶有無、母体合併症有無
13	1-3-10	【医療費情報】として、以下の項目を登録できること。医療費明細(45項目以上)
13	1-3-11	病院独自に自由に使える項目を200項目以上保有していること。
13	1-3-12	病名マスタはICD10に準拠していること。また、二重分類にも対応できること。
13	1-3-13	手術マスタはICD9CMマスタと点数表マスタに対応していること。
13	1-3-14	病名、手術の入力時には、それぞれのマスタから、カナ検索、漢字検索、コード検索、分類検索ができること。

項	項番	要求仕様
13	1-3-15	登録できる病名、手術の数に制限がないこと。(ただし主病名は1つの科歴に1つであること)
13	1-3-16	病名、手術、紹介元医療機関、紹介先医療機関、入院前場所、退院後場所の入力時には、該当患者の過去の情報から複写できること。
13	1-3-17	死亡情報は、退院時死亡だけでなく、院外死亡についても登録できること。
13	1-3-18	登録機能の中で電子カルテシステムが富士通社製の場合、患者に関する最新の電子カルテの入退院歴情報が参照できるとともに、病名、手術についてはオーダ情報、サマリ情報、DPC情報から登録画面に展開できる機能を有すること
13	1-4	検索処理
13	1-4-1	基本的には、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
13	1-4-2	検索条件は、コメントを付加して保存できること。また、保存した検索条件は、印刷や復元ができること。
13	1-4-3	全検索、再検索(AND)、再検索(OR)、NOT検索に対応できること。
13	1-4-4	複数の検索結果を用いた再検索を行う際にはベン図を用いた指定が実施できること。
13	1-4-5	検索結果として、該当する患者数、入退院数、科歴数、病棟歴数を一度に表示できること。
13	1-4-6	検索した結果は、患者一覧、入退院一覧、科歴一覧、病棟一覧、病名一覧、手術一覧の一覧形式で表示できること。また、それぞれ、キーを指定して並べ替えが行えること。
13	1-4-7	結果の一覧画面では、表示する項目を自由に変更できること。項目の並び順も変更できること。また、一覧画面の内容をそのまま出力できること。
13	1-4-8	検索結果は、紙、EXCEL、および市販のOAソフトで加工できる形式(CSV形式)でのファイル出力に対応できること。
13	1-4-9	検索結果の紙への出力では、タイトルを設定できること。
13	1-4-10	検索結果のEXCELへの出力では、出力用テンプレートの追加・修正ができること。
13	1-4-11	検索結果のファイル出力では、出力項目および項目の並び順を設定できること。また、出力パターンを登録し、再利用ができること。
13	1-4-12	検索結果の病名情報に対して、一括で、ICD10コードを変更できること。
13	1-4-13	検索結果の手術情報に対して、一括で、ICD9CMコードおよび点数表コードを変更できること。
13	1-4-14	検索、参照のみができるアクセス権を設定できること。
13	1-4-15	一覧画面から登録処理や参照処理に遷移できること。
13	1-5	集計処理
13	1-5-1	検索処理によって絞り込まれた結果を母集団とし、集計処理が行えること。
13	1-5-2	検索結果から、さらに集計対象を絞り込みできること。
13	1-5-3	集計軸を指定できること。
13	1-5-4	集計画面では、対象データの在院日数(延べ、最小、中央、最大、平均)、平均年齢が表示されること。
13	1-5-5	集計結果の明細件数は、平均在院日数、平均年齢とともに、一覧形式で表示されること。また、グラフ表示されること。
13	1-5-6	集計結果一覧は、一覧上の項目で並べ替えができること。
13	1-5-7	集計結果は、画面と同じ内容でEXCELに出力ができること。
13	1-5-8	集計結果の明細件数をクリックすることにより、検索結果一覧に遷移できること。そのとき、対象となっている明細が特定できること。
13	1-6	統計処理
13	1-6-1	退院統計、入院統計、入院中統計、実施日別統計、その他統計に対応していること。
13	1-6-2	日本病院会の標準統計が出力できること。
13	1-6-3	疾病統計が出力できること。(疾病大分類・中分類・小分類・300分類別、上位疾病)
13	1-6-4	手術統計が出力できること。(ICD9CM大分類・ICD9CM中分類・ICD9CM3桁分類・点数表コード別、上位手術)

項	項番	要求仕様
13	1-6-5	入退院歴数統計、病棟歴数統計、科歴数統計、分娩統計および、死亡統計に対応していること。
13	1-6-6	退院統計では、1入院単位および科歴単位を指定できること。
13	1-6-7	在院期間別の統計、および年齢階層別の統計については、階層の区切り方は自由に設定できること。
13	1-6-8	その他統計では、診療録受領率、サマリ作成率、貸出件数、医療行為比較報告、残存患者数、業務量統計に対応していること。
13	1-6-9	サマリ作成率の統計は、サマリ受領の情報をもとに出力できること(科・医師・病棟別)。また、退院後1週間以内、2週間以内、1ヶ月以内といった期間を自由に設定できること。
13	1-6-10	統計結果は、画面上に表示できること。結果画面上で、男女別、構成比、総数の表示、非表示を変更できること。
13	1-6-11	統計結果画面の明細件数をクリックすることにより、検索結果一覧画面に遷移でき、対象となるデータを特定できること。
13	1-6-12	出力したい帳票を縦軸と横軸の項目をマトリクス上で指定することにより出力することができること。
13	1-6-13	市販の表計算ソフト上に、統計表を表示できること。
13	1-6-14	統計帳票のタイトルは、自由に設定できること。
13	1-6-15	入退院情報、科歴情報、病棟情報にある統計対象外フラグを有効とした場合は、該当データを統計対象データから除くことができること。
13	1-6-16	以下のマスタについては、複数の値を一つの値にまとめて(グループ化して)統計が作成できること。グループ化は個々のマスタについて5種類以上、登録できること。 住所、診療科、病棟、紹介先(元)医療機関、入院前(退院後)場所、入院経路、退院経路、退院転帰
13	1-6-17	検索処理で絞り込んだ結果を母集団とした統計処理が行えること。
13	1-7	入院診療録貸出管理
13	1-7-1	個々の患者の入院歴または科歴に紐付いている物(診療録、サマリ)の受領、貸出し、返却の管理ができること。
13	1-7-2	一括貸出し、一括返却ができること。
13	1-7-3	貸出票、貸出しリストが出力できること。
13	1-7-4	貸出目的別に貸出日数をマスタ登録し、貸出時に返却予定日を自動設定できること。
13	1-7-5	検索処理と連動し、検索した結果の一覧から、一括貸出し、一括返却処理を行えること。
13	1-7-6	貸出し情報は、履歴管理できること。また、返却日の期間を指定して、過去の貸出し情報を一括削除できること。
13	1-7-7	以下の項目を登録できること。診療録受領日、診療録管理状況、診療録保管場所、診療録整理状況、サマリ受領日、サマリ管理状況、サマリ作成者、サマリ承認日、貸出し目的、貸出し場所、貸出日、返却予定日、借用者部門、借用者、帯出者部門、帯出者名、貸出取扱者、返却日、返却取扱者、コメント
13	1-7-8	返納督促用(回収督促用)リスト、返却督促用のリストを出力できること。
13	1-8	他システムとの連携
13	1-8-1	他の院内システムから、患者属性、入退院情報(入退院日・診療科・担当医師)を取り込むしくみを保有していること。
13	1-8-2	連携履歴を参照できること。
13	1-8-3	連携ログの取得、参照ができること。
13	1-9	その他
13	1-9-1	使用者ごとにアクセス権を設定できること。
13	1-9-2	入力漏れやデータ不整合のチェック機能を有すること。
13	1-9-3	病名・手術マスタは、ユーザー側で追加・変更できること。
13	1-9-4	住所マスタの最新情報を取り込むしくみを提供できること。
13	1-9-5	病名マスタ・手術マスタの最新情報を取り込むしくみを提供できること。
13	2	がん登録システム

項	項番	要求仕様
13	2-1	基本要件
13	2-1-1	本システムは、院内がん登録及び全国がん登録を行えること。
13	2-1-2	「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」および「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 登録項目とその定義 2006年度版 修正版」に準拠していること。
13	2-1-3	全国がん登録における項目の登録及び届出に対応可能であること。
13	2-1-4	診療情報管理システムからのデータの連携が可能であること。
13	2-2	セキュリティ
13	2-2-1	ログインID・パスワードを入力し、ログイン認証を行えること。
13	2-2-2	利用者の権限管理により、利用可否、機能制限を設けることができること。
13	2-3	ケースファインディング
13	2-3-1	がん登録すべき患者かどうかを判定するための情報を取り込むしくみを有していること。
13	2-3-2	取り込んだ情報を参照し、判定結果を登録できること。
13	2-3-3	判定処理画面より、腫瘍追加ができること。
13	2-3-4	腫瘍追加するとき、医師を登録できること。
13	2-4	データ移行
13	2-4-1	既存のがん登録システムから抽出されたがん診療連携拠点病院全国集計形式(標準登録様式)のデータを、新システムに移行できること。
13	2-5	腫瘍登録
13	2-5-1	患者基本情報、腫瘍情報、診断情報、治療情報、診療科情報、予後情報を管理できること。
13	2-5-2	「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」に準拠した以下の項目を管理できること。 尚、2006年度版修正版にも対応できること。 基本情報 : カナ氏名、氏名、性別、生年月日 腫瘍情報 : 診断時都道府県コード、診断時住所、診断時郵便番号、原発部位(局在コード)、原発部位(テキスト)、側性、病理診断(形態コード)、病理診断(テキスト)、診断根拠、当該腫瘍初診日、他施設診断日、自施設診断日、診断日、診断施設、治療施設、症例区分、来院経路、発見経緯、病名の告知の有無、ステージ、TNM分類 初回治療情報: 外科的治療の有無、外科的治療の施行日(自施設)、鏡視下治療の有無、鏡視下治療の施行日(自施設)、内視鏡的治療の有無、内視鏡的治療の施行日(自施設)、外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲、放射線療法の有無、放射線療法の施行日(自施設)、化学療法の有無、化学療法の施行日(自施設)、内分泌療法の有無、内分泌療法の施行日(自施設)、その他の治療の有無、経過観察の選択の有無(自施設)、症状緩和的治療の有無(自施設) 生存状況情報: 生存最終確認日、死亡日、生存状況、生存確認調査方法、死因情報(全国がん登録) 管理情報 : 紹介元施設、紹介先施設、紹介状況(テキスト)
13	2-5-3	病院独自に自由に使える項目を48項目以上保有していること。
13	2-5-4	病理診断情報(組織形態)マスタはICD-O第3版(3.2版)に準拠していること。
13	2-5-5	病理診断情報(組織形態)の入力時には、マスタから、漢字検索、コード検索、分類検索ができること。
13	2-5-6	TNMとステージの変換マスタを有していること。UICC8版に準拠していること。
13	2-5-7	入院外来の区分にかかわらず、がん登録ができること。
13	2-6	検索処理
13	2-6-1	基本的には、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
13	2-6-2	全検索、再検索(AND)、再検索(OR)、NOT検索に対応できること。
13	2-6-3	検索した結果は、一覧形式で表示でき、キーを指定して並べ替えが行え、出力できること。
13	2-6-4	出力帳票のタイトルは自由に設定できること。
13	2-6-5	検索した結果は、市販のOAソフトで加工できる形式でファイルに出力できること。

項	項番	要求仕様
13	2-7	統計処理
13	2-7-1	統計対象は、検索処理で自由に絞り込みができること。
13	2-7-2	統計対象の絞り込みでは、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
13	2-7-3	統計対象の絞り込みでは、検索結果一覧から個別に除外するデータを選択できること。
13	2-7-4	実測生存率統計と相対生存率統計が出力できること。
13	2-7-5	生存率統計は、直接法とKaplan-Meier法に対応していること。
13	2-7-6	腫瘍数統計を出力できること。
13	2-7-7	腫瘍数統計の帳票のタイトルは、自由に設定できること。
13	2-7-8	市販の表計算ソフト上に、統計表を表示できること。
13	2-7-9	年齢階層別の統計については、階層の区切り方は自由に設定できること。
13	2-7-10	男女別か性別なしを切り替えて、統計表示できること。
13	2-7-11	腫瘍数統計では、縦軸と横軸の入れ替えが可能であること。
13	2-8	他システムとの連携
13	2-8-1	診療情報管理システムに登録した、がん病名をはじめとする以下の項目を連携できること。患者番号、氏名、生年月日、ICDコード、病名、形態コード、入院日、退院日、医師、診療科、死亡日
13	2-8-2	他の院内システムから、最終来院日を取り込む仕組みを有していること。
13	2-9	院内がん登録 がん診療連携拠点病院全国集計データ出力
13	2-9-1	がん診療連携拠点病院としての腫瘍データ収集時のデータ出力に対応できること。
13	2-10	全国がん登録向け届出対応
13	2-10-1	全国がん登録届出のためのデータ出力が行えること。

項	項番	要求仕様
14	診断書作成システム	
14	1	共通
14	1-1	導入目的
14	1-1-1	診断書の作成支援を行い、医師の作成負荷を削減できること。
14	1-1-2	文書の状況をシステムで管理し、院内業務の効率化・患者サービスの向上につながる。
14	1-1-3	医師事務作業補助者の利用を考慮した、下書き機能、運用フローを有すること。
14	1-2	診断書作成支援機能
14	1-2-1	生命保険会社/損保会社/共済のほとんど全ての診断書(約865種類程度)をシステムで作成・印刷できること。
14	1-2-2	発行頻度の高い診断書をシステム作成・印刷できること。 小児慢性特定疾患(1718様式) 臨床調査個人票(445様式) 身体障害者診断書・意見書(15様式) 介護主治医意見書(1様式) 出生証明書/死亡診断書(死体検案書)(各1様式) 障害者総合支援意見書(4様式) 特別児童扶養手当認定診断書(8様式) 精神保健及び精神障害者福祉(8様式) 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書(11様式) 副作用救済給付用診断書(13様式)等
14		様式が改訂された場合、利用料の範囲内で改訂様式の診断書を可能な範囲でシステム作成・印刷できるように対応すること。
14	1-2-4	機能そのものが大きく変わる場合であっても、利用料の範囲で対応すること。
14	1-2-5	同一患者より複数の診断書作成依頼があった場合、情報項目のレイアウトの異なる書式間でも共通する情報に関しては書式間でコピーが行えること。
14	1-2-6	利用者が定型的な診断書の記載内容をテンプレートとして登録できること。また登録したものを、診療科共通または病院共通のものとして共有できること。
14	1-2-7	使用頻度の高い、定型文を個人、診療科単位で登録でき、文書作成時に登録文書の表示、選択、文書への引用が容易に行えること。
14	1-2-8	他の文書との各関連付けされた項目全てを簡単にコピーできること。
14	1-2-9	基幹システムと情報連携を行い、患者属性データの書式への引用ができること。
14	1-2-10	基幹システムとの連携で当該患者に付与された「病名情報」を連携できること。
14	1-2-11	基幹システムとの連携で当該患者に付与された「手術情報」を連携できること。
14	1-2-12	基幹システムとの連携で当該患者に付与された「入退院日」を連携できること。
14	1-2-13	基幹システムで登録されている「利用者情報」を連携できること。
14	1-2-14	病院独自の診断書(A4縦サイズ×5ページまで)を作成できる仕組みを有し、作成した診断書をシステムで利用できる事。
14	1-2-15	診断書作成時に記入例が表示される機能を有している事(特定の書式のみ)
14	1-2-16	過去に作成した文書があり、更新等で同一文書を作成登録をすると自動的に過去作成引用候補文書リストを表示し検索作業が軽減できる事。
14	1-2-17	受付時に複数文書をまとめて登録した文書は作成登録をすると自動的に作成済引用候補文書リストを表示し検索作業
14	1-2-18	記入スペースに入力された文字数が、スペースに表示できる文字数を越えた場合ゴシック6ポイントのフォントサイズまで自動縮小され入力文字数を拡張できること(但し上限文字数を越えた場合判別できること)
14	1-2-19	必須の入力項目に漏れがあった場合、印刷する前に作成者に対して入力を促す機能があること。
14	1-2-20	行頭・行末にあると体裁が悪い文字を自動調整する処理(禁則処理)を行う機能があること。

項	項番	要求仕様
14	1-2-21	シェーマ(線、矢印、丸、四角など)の描画が可能なこと。また描画してシェーマの移動や拡大縮小が行えること。
14	1-2-22	診断書の記載内容を自動的に保存する機能があり、保存された内容で再開できること。
14	1-3	診断書管理支援機能
14	1-3-1	診断書の作成依頼者の情報を登録できること。また診断書作成依頼を診療科の単位でも行うことができること。
14	1-3-2	作成期限日までに診断書の作成を厳守すべき場合は、期限厳守であることを管理する機能を有していること。
14	1-3-3	診断書の作成依頼者に対して、書類預書を発行できること。
14	1-3-4	事務部門、医師事務補助者が診断書の下書きをできること。
14	1-3-5	診断書の作成状況の管理・照会ができること。
14	1-3-6	診断書の担当レベルでの作成進捗状況がアイコン等で一目で判断できる機能を有していること。
14	1-3-7	診断書の作成ができない手書き診断書に対しても、同システムで運用管理が行えること。
14	1-3-8	診断書の作成医師指定の際、医師個人以外に診療科メンバー全員または任意のグループを指定できること。 当機能を活用することで、予め決まった順序でなくとも文書の作成が行え、柔軟なワークフロー管理が行える
14	1-3-9	患者からの診断書に関する照会に対して応えられるよう、患者IDまたは患者名に基づき、作成状況を閲覧できること。
14	1-3-10	作成者および作成期限日等に基づき、作成状況の一覧を表示または印刷、CSVファイル出力、PDFファイル出力できること。
14	1-3-11	運用機能の設定変更メニューを有すること。 ※運用機能の例 ・他の医師が作成して診断書の参照機能 ・医師事務作業補助者の文書発行や文書修正機能 など
14	1-3-12	文書の修正履歴が画面で確認ができること。 (電子保存三原則の「真正性」に準拠していること)
14	1-4	管理機能
14	1-4-1	発行されていない診断書の一覧が、診療科別、医師別でリスト化できること。
14	1-4-2	診療科ごとの診断書受付や医師への作成依頼をリスト化できること。
14	1-4-3	対象期間を絞り、診療科ごとに発行した診断書の情報をリスト化できること。
14	1-4-4	医師ごとに、作成した診断書を種別で統計が取れること。
14	1-4-5	ユーザ情報(ID、パスワード、診療科コード、ユーザ氏名など)を一括して取り込むことができること。

項	項番	要求仕様
15	医療安全システム	
15	1	基本要件
15	1-1	基本要件
15	1-1-1	インシデントレポート作成・集計・管理業務と、統計・詳細分析業務について、トータルで支援できること。
15	1-1-2	厚生労働省(医療機能評価機構)のヒヤリ・ハット収集事業に準拠した項目を画面から入力できること。
15	1-1-3	当院が導入を予定している電子カルテシステムの端末に相乗りできること。
15	1-1-4	電子カルテシステムにログインした状態から、パラメーターを受け取ることにより、職員はID、パスワードの入力なしでシステムのメニューを表示できること(SS0起動:シングルサインオン)。
15	1-1-5	電子カルテシステムと、職員情報(氏名・ID・所属・職種情報等)や患者情報(氏名・ID・性別・年齢情報等)の連携ができること。
15	1-1-6	本システムログイン時に、新着情報(差戻し・未読レポート件数情報等)を表示できること。
15	1-1-7	詳細分析機能については、医療現場で実績のある分析機能(RCA)が備わっていること。
15	1-1-8	同等規模の施設への導入実績が豊富にあること。
15	1-2	レポート作成・報告機能
15	1-2-1	システムの運用の基本構造は、報告者・各部署管理者・医療安全管理者の3層構造であること。
15	1-2-2	厚生労働省(医療機能評価機構)のヒヤリ・ハット収集事業のフォーマットに準拠した形式でインシデントレポート作成ができること。
15	1-2-3	以下の入力項目を有し、且つ、発生日・報告日で管理できること。 ・発生日時、発生場所、事故レベル、報告者所属部署、当事者情報(職種・経験年数・所属部署・部署配属年数・勤務時間)、患者情報(ID・年齢・性別・疾患名・診療科)
15	1-2-4	報告者情報(報告者名・所属部署)は、ログイン情報にて自動で入力できること。
15	1-2-5	報告者が当事者である場合と、発見者である場合の両方に対応できること。
15	1-2-6	関係した患者情報については、2人まで入力できること。
15	1-2-7	インシデントの種類(何が発生したか)について、同項目はマスタ登録できること。
15	1-2-8	インシデントレポートの一時保存ができ、複数回に分けてレポート作成ができること。
15	1-2-9	報告済みのインシデントレポートは、修正ができないように制限がかかること。なお、参照や印刷はできること。

項	項番	要求仕様
15	1-2-10	入力された内容を印刷できること。また、A4用紙1枚に印刷できること。
15	1-2-11	病院内での情報収集の流れにおいて、「報告」「差戻し」「再報告」「承認」の一連の運用業務フローをシステム上でシームレスに操作できること。
15	1-2-12	報告者は、自身が作成しているレポートを一覧画面にて確認できること。
15	1-2-13	入力項目の必須や任意を設定できること。必須設定された入力項目については、入力画面上にて項目名称を赤文字で表示できること。
15	1-2-14	レポートを報告する際に、必須設定されている項目で未入力が残っている場合は、報告者に分かりやすく、全ての未入力項目を一覧表示できること。
15	1-2-15	「編集中(作成途中)」で滞留している報告書に対して、一定期間経過後、自動報告される機能を有すること。
15	1-3	レポート管理機能
15	1-3-1	報告された情報は、リアルタイムで一覧表示画面に表示できること。
15	1-3-2	一覧表示画面で、何が発生しているかを確認できること。「いつ」「どこで」「何を」について確認できること。
15	1-3-3	報告されたレポート内容を簡易な表示画面(1画面)で容易に確認(表示)できること。
15	1-3-4	報告されたレポート内容を簡易な表示画面(1画面)で表示でき、同画面にてレポートの表示切替えができること。
15	1-3-5	報告された情報の一覧表示機能を有し、報告されたレポートを絞り込んで表示できること。
15	1-3-6	報告されたレポート内容を印刷できること。また、1報告がA4用紙1枚に印刷できること。
15	1-3-7	所属長や医療安全管理者は、自身が「承認」したレポートを修正できないこと。ただし、参照や印刷はできること。
15	1-3-8	医療安全管理者が「承認」したレポートは、報告者名が自動的に匿名化できること。
15	1-3-9	レポートを報告者に差戻しできること。その際に、報告者へのコメント入力ができること。
15	1-3-10	事故発生状況を撮影した画像ファイル(JPEG・BMP)をレポートに添付や保存して管理できること。
15	1-3-11	「報告者」「管理者」間で情報(コメント)交換ができること。
15	1-3-12	集計データは、市販のソフトウェア(Excel)へファイル出力ができること。
15	1-3-13	入力項目の必須や任意の設定ができること。

項	項番	要求仕様
15	1-3-14	管理者の一覧画面に表示される項目は、項目(列)単位で並べ替え(昇順・降順)ができること。
15	1-3-15	各部署管理者又は医療安全管理者の一覧画面にて、レポートの未読や既読を管理できること。
15	1-3-16	同一事象に対して複数の職員からレポートが報告された場合は、同一事象としてレポートのまとめができること。また、その際に報告件数と事象件数で、別々に件数管理ができること。
15	1-3-17	集計されたレポートに対して「発生期間」「報告期間」の期間や、「レベル」「発生場所」の項目を対象条件に設定した検索ができること。
15	1-3-18	集計されたレポートに対して「発生期間」「報告期間」の期間や、「レベル」「発生場所」の項目を対象条件に設定したグラフ作成ができること。
15	1-3-19	グラフ化された数値から、対象となるレポートの一覧画面へ遷移でき、且つ、レポート内容を表示できること。
15	1-3-20	毎月作成するようなグラフに対して管理者個別に定型パターンとして登録できること。また、登録されたグラフは一括出力ができること。
15	1-3-21	各レポートに対して解決や未解決等のフラグ設定ができ、一覧表上で、設定情報を確認できること。
15	1-3-22	各レポートに対する他管理者の閲覧状況が確認できること。
15	1-3-23	未報告一覧画面にて、現場で作成途中のレポートを確認できること。
15	1-3-24	「転倒・転落入力」「患者様相談」等の専用入力タブ画面を設定できること。
15	1-3-25	入力タブ画面にて、ラジオボタン形式・チェックボックス形式・記述形式等の入力項目を設定でき、入力された内容は印刷出力の対象項目として設定できること。
15	1-3-26	入力タブ画面にて、ラジオボタン形式、チェックボックス形式、記述形式等の入力項目を設定でき、検索、集計の対象項目として設定できること。
15	2	事例分析支援機能
15	2-1	基本機能
15	2-1-1	事例分析支援ツールは、医療事故分析手法「ImSAFER」と「VA-RCA」の両方による事例分析ができ、時系列事象関連図、背後要因関連図、対策評価表、P-mSHELLモデル等を使用できること。
15	2-1-2	事例分析支援機能は、全ての電子カルテシステムの端末で使用できること。
15	2-1-3	レポート作成時に入力された経過情報を時系列事象関連図のデータとして連携や反映できること。
15	2-1-4	時系列事象関連図や背後要因関連図等、事例分析した結果を視覚的に分かりやすく画面上に表示できること。

項	項番	要求仕様
15	2-1-5	事例分析した情報が蓄積され、一覧表示できること。且つ、ほかの事例分析に活用(複製)できる。
15	2-1-6	事例分析のデータ入力を行った際に、分析手法のどの手順を実施しているか画面に明示できること。
15	2-1-7	分析手法の各手順について、手順のポイントとなるガイダンス(PDFファイル)を画面上から参照できること。
15	2-1-8	事例分析データについて、作成者が閲覧設定(作成者のみ・所属部署内・院内全体)を管理できること。
15	2-2	時系列事象関連図
15	2-2-1	時系列事象関連図の基本的な標記を全て表現できること。
15	2-2-2	時系列事象関連図は、縦方向(上から下へ)又は横方向(左から右へ)で時系列情報を入力できること。
15	2-2-3	マウスのドラッグ操作にて容易な操作で矢印を任意に追加できること。なお、矢印の種類として、直線・クランクも選択できること。
15	2-2-4	縦列をまとめて横方向に移動(列の入替え)でき、且つ、矢印の連結がそのまま維持できること。
15	2-2-5	画面上に入力された情報(ノード)は、マウスのドラッグ操作で容易に画面上で移動ができること。
15	2-2-6	時系列事象関連図を印刷できること。
15	2-2-7	時系列事象関連図で入力されたデータをExcelファイルに出力できること。
15	2-2-8	令和6年時点で200床以上の病院において複数の電子カルテ構築実績があること。
15	2-3	背後要因関連図
15	2-3-1	背後要因関連図は、時系列事象関連図とデータ連携ができること。
15	2-3-2	背後要因関連図では、「問題点」「背後要因」「改善案」が色分けされ、階層構造で表示できること。
15	2-3-3	背後要因関連図では、背後要因を20階層以上入力できること。
15	2-3-4	背後要因関連図を印刷できること。
15	2-3-5	背後要因入力の支援機能として、背後要因パターン(事象発生のパターン、行動のエラーパターンなど)がテンプレート化され、複数パターン登録されていること。
15	2-3-6	背後要因パターンについては追加設定ができ、今後も最新情報が反映されること。
15	2-3-7	背後要因を入力する際、推定の漏れを防ぐためのツール(P-mSHELLなど)が活用できること。

項	項番	要求仕様
15	2-3-8	背後要因関連図について、拡大・縮小して印刷できること。
15	2-3-9	背後要因関連図で入力されたデータをExcelファイルに出力できること。
15	2-3-10	改善案を考える際、支援機能としてツール(STEP4/Mなど)が活用できること。
15	2-3-11	一つの背後要因に対し、複数の改善案を紐付けできること。
15	2-3-12	行動分析に有効な行動分析シートを作成でき、背後要因と情報連携できること。
15	2-4	改善案の評価・決定・管理
15	2-4-1	入力された改善案を一覧画面で表示できること。
15	2-4-2	改善案を評価するための判断基準(コスト・効果)を任意に設定できること。
15	2-4-3	入力された評価結果(○・△)を基に、評価の参考となる合計点数を表示できること。
15	2-4-4	改善策の採用や不採用情報を入力できること。
15	2-4-5	採用された改善策の管理情報として、以下の情報を入力・管理できること。 ・改善策の実施責任者 ・実施期間 ・実施後の評価
15	2-4-6	改善策の評価や管理の一覧を印刷できること。
15	3	是正管理機能
15	3-1	基本機能
15	3-1-1	報告されたレポートに対して、各部署管理者で是正管理書を作成できること。
15	3-1-2	是正管理画面では、是正情報・開始日付・評価日付の項目を入力できること。
15	3-1-3	是正管理画面では、是正処置の実施や評価について、複数回(PDCA管理)の入力管理ができること。
15	3-1-4	対象レポートを参照しながら、必要な情報入力が行えること。
15	3-1-5	医療安全管理者は、是正一覧画面で院内の各部署での実施状況を把握できること。
15	3-1-6	是正一覧画面から入力データをExcelファイル形式で出力できること。
15	3-1-7	是正一覧画面上にて、各是正管理で入力されている評価日が近づいているデータを分かりやすく表示できること。
15	3-1-8	是正管理書を印刷できること。
15	4	情報共有機能
15	4-1	電子掲示板機能
15	4-1-1	医療安全管理者が自由に書き込みできること。
15	4-1-2	閲覧対象者を以下の項目で指定できること。 ・全職員、所属部署、職種、グループ
15	4-1-3	動画を含めたファイルを添付できること。
15	4-1-4	掲示期間を設定できること。

項	項番	要求仕様
15	4-2	院内情報周知機能
15	4-2-1	報告されたレポートは、医療安全管理者の判断にて職員が閲覧可能な状態で公開できること。
15	4-2-2	公開対象者を以下の内容で指定できること。 ・全職員、所属部署、職種、グループ
15	4-2-3	公開されたレポートは、自動で報告者名が匿名化されること。
15	4-2-4	公開期間を設定できること。
15	4-2-5	公開されたレポートを印刷できること。
15	4-2-6	公開されたレポートに意見等のコメントを書き込めること。また、書き込まれた内容を管理者側で確認できること。
15	4-2-7	管理者は、公開対象者の閲覧状況を確認できること。
15	4-3	ファイル揭示機能
15	4-3-1	マニュアルなど、現場で参照・印刷するようなファイルを誰もがアクセスできる場所に揭示できること。
15	5	任意テーマ報告機能
15	5-1	基本機能
15	5-1-1	日常業務における「気づき」や「業務改善」の情報を各利用者から医療安全管理者に情報提供できること。
15	5-1-2	提供された情報に対して医療安全管理者から利用者にフィードバックできること。
15	5-1-3	未読・既読の管理ができること。
15	5-1-4	一覧画面から入力データをExcelファイル形式で出力できること。
15	6	医療事故調査制度対応
15	6-1	基本機能
15	6-1-1	医療事故調査制度に対応した入力フォームが用意されていること。
15	6-1-2	入力された情報を印刷できること。
15	6-1-3	入力された情報をExcelファイルに出力できること。
15	7	システムマスタ管理機能
15	7-1	基本機能
15	7-1-1	管理者のアカウントやパスワードは、システム画面内から容易にメンテナンスできること。
15	7-1-2	閲覧権限設定は稼働後に柔軟に変更でき、院内管理者にて編集できること。
15	7-1-3	入力項目の必須や任意を設定できること。
15	8	教育訓練
15	8-1	基本機能

項	項番	要求仕様
15	8-1-1	システム導入後、機能として備わっている詳細分析ツールを有効に活用するための分析手法(ImSAFER)勉強会について、職員向けに実施できること(なお、研修会にかかる費用は都度調整とする)。また、本勉強会については、他施設での豊富な対応実績があること。

項	項番	要求仕様
16	会計表示システム	
16	1	番号表示機能
16	1-1	医事会計システムと連携して、表示ディスプレイへ会計受付番号表示ができること。
16	2	番号受付機能
16	2-1	会計表示システムとの接続は、医事会計システムの患者情報、会計情報をオンラインで通信が可能であること。
16	2-2	会計受付から支払完了までの患者状況を、画面上で識別表示し確認できること。
16	2-3	番号表示の形式は、「9分割」「16分割」「30分割」等、運用に合わせて導入時に決定できること。
16	2-4	会計パソコンから情報を入力し、会計番号を発番すること。会計計算の出来上がった会計番号を表示できること。また、診療費を収納した会計番号については、消し込みができること。
16	2-5	新しい番号が表示される際には、そのタイミングにおいて、チャイム音出力およびフリッカ点灯が可能であること。
16	2-6	動作設定により点滅回数、表示窓数、色設定を変更出来ること。
16	2-7	表示点滅回数の設定が1～9回まで設定出来ること。
16	2-8	チャイムの鳴動回数の設定が1～9回まで設定出来ること。
16	2-9	チャイム音源のファイル形式はWAVE形式とすること。
16	2-10	表示画面が最大に達した場合は自動でページング機能を有すること。
16	2-11	画面のページ切替時間を変更できること。
16	2-12	手動で会計情報の入力・消込操作が行えること。
16	2-13	会計表示盤に表示中の番号を一括消去が出来ること。
16	3	電源管理機能
16	3-1	会計パソコンに連動して番号表示モニタの電源のON/OFFができること。
16	4	テロップインフォメーション機能
16	4-1	会計パソコンにて作成／登録された流動メッセージ(テロップ)を表示画面の最下段に表示することが可能であること。
16	4-2	会計表示盤に表示する流動メッセージの作成／登録、表示する時間帯の登録が可能であること。
16	4-3	流動メッセージの文字フォントは「メイリオ/MSゴシック/MS明朝」から選択可能であること。また、文字単位での色設定、点滅表現が可能であること。
16	4-4	登録されている流動メッセージについて、登録中の画像は「表示する／しない」が選択、設定できること。
16	5	お知らせ画像表示機能
16	5-1	会計案内表示盤上にお知らせ画像表示を行う機能を有していること。
16	5-2	お知らせ画像を表示する際に、「画面全体に画像を表示」または「画像ファイル固有の縦横比を維持して表示」が可能であること。
16	5-3	表示可能な画像ファイルについては、JPG,PNG,BMP形式をサポートしていること。
16	5-4	登録されているお知らせ画像について、登録中の画像は「表示させる／しない」が選択、設定できること。
16	5-5	動画についてもWindows標準で表示出来る形式(WMVなど)のファイルについては表示登録可能であること。
16	6	ハードウェア(会計表示盤:55型液晶制御部内蔵壁掛型)
16	6-1	会計用表示盤として、55型液晶と制御部を搭載した壁掛タイプを1台用意すること。
16	6-2	TFT液晶表示盤であること。
16	6-3	画素数は、横1,920×縦1,080ドット以上であること。
16	6-4	表示色は、約10.7億色以上であること。
16	6-5	視野角は、左右178度以上であること。
16	6-6	輝度は、350cd/m ² 以上であること。
16	6-7	スピーカーを内蔵していること
16	6-8	表示盤用制御コントローラは保守等にて交換可能であること。
16	6-9	OSは、Windows 11 相当以上の性能・機能を有すること。

項	項番	要求仕様
16	6-10	CPUは、インテルR CeleronR プロセッサ以上相当以上の性能・機能を有すること。
16	6-11	メモリは、8GB以上であること。
16	6-12	ネットワークは、1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-Tに接続可能なこと。
16	6-13	Wake On LANにより、LAN経由で電源投入/切断ができる機能を有すること。
16	7	ハードウェア(会計パソコン)
16	7-1	会計表示盤と連携する会計パソコン(ノート型)を1台用意すること。
16	7-2	CPUは、インテルRCore(TM)i5-1345U以上であること。
16	7-3	ストレージはSSD250GB以上であること。
16	7-4	メモリは8GB以上であること。
16	7-5	DVD-ROMドライブユニットを搭載すること。
16	7-6	ネットワークは、1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-Tに接続可能なこと。
16	7-7	OSはWindows 11 Pro相当以上の汎用的なものであること。
16	8	ハードウェア(発券プリンタ)
16	8-1	会計番号レシート印字のため、発券プリンタを2台(1台は予備機)用意すること。
16	8-2	発券プリンタは会計パソコンとUSB接続にて通信可能であること。
16	8-3	発券レシートのパーシャルカット機能を有するものとする。
16	8-4	レシートは、正副2枚の印字が可能であること。
16	8-5	レシート印刷に使用するロール紙は一般購入品が使用できること。

項	項番	要求仕様
17	カルテ管理システム	
17	1	現行のカルテ管理システムをそのまま継続利用できること。ただし、ハードウェアは更新を行うこと。
17	1-1	ハードウェア更新に伴う作業
17	1-1-1	サーバ設定作業、クライアント設定作業、接続試験を実施すること。
17	1-1-2	現行のデータは新システムに移行し、既存データ資産を有効活用できること。

項	項番	要求仕様
18		院内ネットワークシステム
18	1	基本要件
18	1-1	10ギガビットイーサネットをバックボーンとする、基幹ネットワークを構築すること。
18	1-2	基幹ネットワークは、コアスイッチ、サーバファームスイッチ、フロアスイッチ、エッジスイッチで構成すること。 また、無線アクセスポイントの接続が想定される箇所には、エッジスイッチとして本仕様書に示すPoE対応エッジスイッチを設置すること。なお、1台当たりの無線アクセスポイントの収容数が少なくなる場合にはパワーインジェクタの利用も可とする。
18	1-3	コアスイッチはサーバ室に設置され、サーバファームスイッチ、フロアスイッチを収容すること。
18	1-4	サーバファームスイッチはコアスイッチに接続し、サーバ室に設置され、医療情報システムの各種サーバ機器を収容すること。
18	1-5	フロアスイッチはコアスイッチに接続し、各エリアのエッジスイッチ・PoE対応エッジスイッチを集約する位置に設置し、エッジスイッチ・PoE対応エッジスイッチを収容すること。
18	1-6	エッジスイッチ、PoE対応エッジスイッチはコアスイッチまたはフロアスイッチに接続され、各端末用に配線されているLANケーブルを収容すること。
18	1-7	コアスイッチに直接接続される各スイッチ間は10Gbps以上の帯域幅で接続すること。特に、帯域が集中するコアスイッチとサーバファームスイッチ、及びフロアスイッチの間は20Gbps以上の帯域とすること。
18	1-8	コアスイッチ間の接続は、複数のリンクを論理的に1つに束ねるリンクアグリゲーションを構成し、80Gbps以上の帯域幅での接続とすること。
18	1-9	サーバファームスイッチは1000Base-Tのインターフェースをもつサーバを収容できること。
18	1-10	フロアスイッチとエッジスイッチ、PoE対応エッジスイッチ間は2Gbps以上の速度であること。
18	1-11	エッジスイッチは1000Base-Tのインターフェースをもつ端末を収容できること。
18	1-12	PoE対応エッジスイッチは、本仕様書に示す無線アクセスポイントへの給電が可能であること。
18	1-13	コアスイッチは2台のスタック構成による冗長構成とすること。また、障害時における自動縮退運転が可能な構成とすること。
18	1-14	サーバファームスイッチは各サーバに対して2台以上の接続先となるように配置し、サーバのNIC多重化(Teaming)に対応が可能な構成とすること。また、医療情報システムの各種サーバを収容する上で十分なポート数を用意すること。
18	1-15	フロアスイッチ障害時の配下の全断に備えるため、各フロアスイッチは2台以上のスタック構成とすること。
18	1-16	サーバファームスイッチからコアスイッチに至る経路を二重化すること。
18	1-17	フロアスイッチまたはエッジスイッチからコアスイッチに至る経路を二重化すること。
18	1-18	エッジスイッチ、PoE対応エッジスイッチからフロアスイッチまたはコアスイッチに至る経路を二重化すること。
18	1-19	サーバファームスイッチ、コアスイッチ、フロアスイッチ、エッジスイッチ、PoE対応エッジスイッチは、SNMPによる監視システムに対応していること。
18	1-20	各部門システムとの連携が継続・更新・追加できること。
18	1-21	コアスイッチでレイヤ3集中ルーティングを行うこと。ただし、部門システムにレイヤ3ルーティングの要請がある場合にはこの限りとはせず、適切にルーティングを行い通信可能とすること。
18	1-22	検査部門用に分析器等の装置を収容するための専用のL2スイッチを必要数用意すること。L2スイッチは本仕様書のエッジスイッチと同仕様とし、接続構成についても本仕様書のエッジスイッチに準じること。
18	1-23	放射線部門との接続用にL3スイッチを用意すること。L3スイッチの仕様は本仕様書の放射線L3スイッチとする。なお、放射線部門内のネットワークを構成するネットワーク機器については本調達に含めないものとする。

項	項番	要求仕様
18	1-24	ネットワークの構成は、棟やフロア単位で簡単に拡張できる構成とすること。
18	1-25	病棟、および手術室内に無線アクセスポイントを設置し、ノートパソコン(以下、端末)からのデータ送受信を可能とすること。
18	1-26	医療業務への影響を考慮し、外来エリアなどインターネット系の利用者が多数想定されるエリアでは、クラウド管理に対応したインターネット系専用の無線アクセスポイントを配置すること。
18	1-27	無線LANアクセスポイントは、PoE対応エッジスイッチに1000Base-T相当以上で有線接続されること。
18	1-28	無線LANシステムの安定稼働に向けて、無線LANシステムの導入後には電波環境調査を行い適切な電波強度が得られていることを確認すること。
18	1-29	不正アクセス対策として、無線LANシステムは正規の利用者以外に無線LANの利用を特定されない機能を有すること。また、暗号化(WPA2/AES)機能を有すること。
18	1-30	無線LANは、認証サーバによって発行される電子証明書をを用いた認証機構によって端末の接続制限を行う仕組みを有すること。
18	1-31	無線LANシステムの認証サーバは冗長構成とし、2台のコアスイッチ、またはサーバファームスイッチにそれぞれ接続すること。
18	1-32	認証サーバはアプライアンス型の装置とし、1台で証明書発行と認証の機能を有すること。
18	1-33	冗長されたネットワークにおける障害検出、通報を可能とするためのネットワーク監視システムを導入すること。
18	1-34	ネットワーク機器のログを蓄積可能なSYSLOGサーバを導入すること。
18	1-35	ネットワーク機器の時刻同期を可能とするため、時刻同期サーバの機能を導入すること。
18	1-36	ネットワーク経由での、ウィルスパターンのアップデート、時刻同期が可能となるようにネットワークを構成すること。なお、ウィルス対策サーバは別途調達となるため導入ベンダと協力して対応すること。
18	1-37	本ネットワークは現在は物理的に異なる機器、配線で構成される医療系ネットワーク、インターネット系ネットワークを統合した物理ネットワークとして構築すること。ただし、各システムのネットワークは論理的に独立したネットワークとして構成し相互に通信が出来ないようにすること。
18	1-38	論理的に分離した各システムのネットワーク間での通信が必要となる場合、または、外部ネットワークとの接続を行う場合には、接続ポイントにファイアウォールを導入し、適切なアクセス制御の実施が可能な構成とすること。
18	1-39	既存ネットワーク機器への設定変更が必要となった場合において、既存ネットワークベンダ側で必要となる作業費用を本調達に含めること。また、費用の詳細については、本入札の落札業者と既存ネットワークベンダとの間で調整を行い決定すること。なお、既存ネットワークの安定稼働・責任分解の観点から、既存ネットワークに対する設定変更作業は必ず既存ネットワークを担当するベンダに依頼することとする。
18	2	技術仕様
18	2-1	コアスイッチ × 2台
18	2-1-1	SFP/SFP+スロットを24ポート以上有すること。
18	2-1-2	QSFP+/QSFP28スロットを4ポート以上有すること。
18	2-1-3	拡張スロットを1つ以上有すること。
18	2-1-4	別売りのケーブルと組み合わせることで、40G QSFP+スロットを10G×4ポートとして使用可能であること。
18	2-1-5	スイッチングファブリックは1.92Tbps以上であること。
18	2-1-6	MACアドレス登録数は96,000以上であること。
18	2-1-7	IEEE 802.1Qに準拠した4,094以上のVLANを設定可能であること。

項	項番	要求仕様
18	2-1-8	VLANの種類として、ポートベースVLAN、IEEE 802.1QタグベースVLAN、IPサブネットベースVLAN、プロトコルベースVLAN、マルチプルVLAN、VoiceVLANの各VLANに対応可能なこと。
18	2-1-9	IEEE 802.1AX-2008に準拠したLink Aggregation(static and dynamic)機能を有すること。
18	2-1-10	IEEE 802.1D-2004、およびIEEE 802.1Q-2005準拠のスパニングツリー機能を有すること。
18	2-1-11	ポートミラーリング、リモートミラーリング機能を有すること。
18	2-1-12	RFC3619に準拠したレイヤー2のリング型冗長化機能を有すること。
18	2-1-13	ソフトウェアを変更することなく、スタティックルーティング、ポリシーベースルーティング、RIPv1/v2、RIPng、OSPFv2、OSPFv3、VRF-Lite、PIM-SSMv4、PIM-SMv4、PIM-DMv4、PIM-SSMv6、PIM-SMv6、BGP、BGP+機能を有すること。
18	2-1-14	DHCPサーバー機能、およびDHCPリレー機能を有すること。
18	2-1-15	スタックケーブルで装置間を接続することにより、仮想的に1台の装置として扱うことが出来るスタック機能を有すること。
18	2-1-16	スタック接続されている装置間では、コンフィグ、FDP、ARPテーブル、IPルーティングテーブル等の各種情報を同期することが可能なこと。
18	2-1-17	スタック帯域幅は、40Gbps以上有すること。また、スタックモジュールの変更等により、400Gbps以上の帯域幅に拡張が可能であること。
18	2-1-18	スタック構成時、状態確認用の予備リンクを構成出来ること。
18	2-1-19	特殊フレームの送受信等によりループを検出する機能に対応し、ループを検出した場合にはポートをリンクダウンさせるなど、設定した動作を自動的に実行可能であること。
18	2-1-20	ループを検出したポートLEDの点滅とすべてのポートLEDの点滅を繰り返すことで、ループ検知を視覚的に通知する機能を有すること。
18	2-1-21	装置間で管理専用ネットワークを自動構成し、ネットワークの管理・保守作業を効率化する機能を有していること。また、別途コントローラ等を用意することなく本機能を実現可能であること。
18	2-1-22	マスターノードから他のメンバーノードとなる装置を操作することが可能であり、複数のメンバーノードに対して一括でコマンド発行が可能であること。また、メンバーノードは役割や設置場所に応じたグループ分けが可能であること。
18	2-1-23	メンバーノードの動作に必要なファームウェア、コンフィグ、スクリプト等の定期的な自動バックアップ機能を有すること。
18	2-1-24	障害等によるメンバーノードの装置交換時には、ファームウェア、コンフィグファイル、スクリプト等の自動復元が可能であること。なお、交換用の機器への初期設定等を行わずに自動復元が行われること。
18	2-1-25	Telnet(クライアント/サーバー)機能、およびSSH(クライアント/サーバー)機能を有すること。
18	2-1-26	時刻同期を行うためのNTP(クライアント/サーバー)機能を有すること。また、自身が権威のあるNTPサーバーとして動作することが可能であること。
18	2-1-27	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3による管理が可能であること。
18	2-1-28	Syslogサーバーへのログ転送機能を有すること。また、USBメモリ等の外部メディアへのログの転送が可能であること。
18	2-1-29	決められた時刻や特定のイベント発生時に、任意のスクリプトを自動実行するトリガー機能を有すること。
18	2-1-30	USBメモリからファームウェアやコンフィグファイルのアップロード/ダウンロードが可能であること。
18	2-1-31	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-1-32	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-1-33	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-2	サーバーファームスイッチ × 4台
18	2-2-1	10/100/1000BASE-Tのインターフェースを48ポート以上有すること。

項	項番	要求仕様
18	2-2-2	SFP/SFP+スロットを4ポート以上有すること。
18	2-2-3	スイッチングファブリックは228Gbps以上であること。
18	2-2-4	MACアドレス登録数は16,000以上であること。
18	2-2-5	IEEE 802.1Qに準拠した4,094以上のVLANを設定可能であること。
18	2-2-6	VLANの種類として、ポートベースVLAN、IEEE 802.1QタグベースVLAN、IPサブネットベースVLAN、プロトコルベースVLAN、マルチプルVLAN、VoiceVLANの各VLANに対応可能なこと。
18	2-2-7	IEEE 802.1AX-2008に準拠したLink Aggregation(static and dynamic)機能を有すること。
18	2-2-8	IEEE 802.1D-2004、およびIEEE 802.1Q-2005準拠のスパンニングツリー機能を有すること。
18	2-2-9	ポートミラーリング、リモートミラーリング機能を有すること。
18	2-2-10	RFC3619に準拠したレイヤー2のリング型冗長化機能を有すること。
18	2-2-11	DHCPサーバー機能、およびDHCPリレー機能を有すること。
18	2-2-12	スタックケーブルで装置間を接続することにより、仮想的に1台の装置として扱うことが出来るスタック機能を有すること。
18	2-2-13	スタック接続されている装置間では、コンフィグ、FDP、ARPテーブル、IPルーティングテーブル等の各種情報を同期することが可能なこと。
18	2-2-14	スタック帯域幅は、40Gbps以上有すること。
18	2-2-15	スタック構成時、状態確認用の予備リンクを構成出来ること。
18	2-2-16	特殊フレームの送受信等によりループを検出する機能に対応し、ループを検出した場合にはポートをリンクダウンさせるなど、設定した動作を自動的に実行可能であること。
18	2-2-17	ループを検出したポートLEDの点滅とすべてのポートLEDの点滅を繰り返すことで、ループ検知を視覚的に通知する機能を有すること。
18	2-2-18	装置間で管理専用ネットワークを自動構成し、ネットワークの管理・保守作業を効率化する機能を有しており、メンバーノードとして動作可能であること。
18	2-2-19	メンバーノードの動作に必要なファームウェア、コンフィグ、スクリプト等の定期的な自動バックアップ機能を有すること。
18	2-2-20	障害等によるメンバーノードの装置交換時には、ファームウェア、コンフィグファイル、スクリプト等の自動復元が可能であること。なお、交換用の機器への初期設定等を行わずに自動復元が行われること。
18	2-2-21	Telnet(クライアント/サーバー)機能、およびSSH(クライアント/サーバー)機能を有すること。
18	2-2-22	時刻同期を行うためのNTP(クライアント/サーバー)機能を有すること。また、自身が権威のあるNTPサーバーとして動作することが可能であること。
18	2-2-23	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3による管理が可能であること。
18	2-2-24	Syslogサーバーへのログ転送機能を有すること。また、USBメモリ等の外部メディアへログの転送が可能であること。
18	2-2-25	決められた時刻や特定のイベント発生時に、任意のスクリプトを自動実行するトリガー機能を有すること。
18	2-2-26	USBメモリからファームウェアやコンフィグファイルのアップロード/ダウンロードが可能であること。
18	2-2-27	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-2-28	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-2-29	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-3	フロアスイッチ × 10台
18	2-3-1	10/100/1000BASE-Tのインターフェースを24ポート以上有すること。
18	2-3-2	SFP/SFP+スロットを4ポート以上有すること。
18	2-3-3	スイッチングファブリックは128Gbps以上であること。
18	2-3-4	MACアドレス登録数は16,000以上であること。
18	2-3-5	IEEE 802.1Qに準拠した4,094以上のVLANを設定可能であること。

項	項番	要求仕様
18	2-3-6	VLANの種類として、ポートベースVLAN、IEEE 802.1QタグベースVLAN、IPサブネットベースVLAN、プロトコルベースVLAN、マルチプルVLAN、VoiceVLANの各VLANに対応可能なこと。
18	2-3-7	IEEE 802.1AX-2008に準拠したLink Aggregation(static and dynamic)機能を有すること。
18	2-3-8	IEEE 802.1D-2004、およびIEEE 802.1Q-2005準拠のスパニングツリー機能を有すること。
18	2-3-9	ポートミラーリング、リモートミラーリング機能を有すること。
18	2-3-10	RFC3619に準拠したレイヤー2のリング型冗長化機能を有すること。
18	2-3-11	DHCPサーバー機能、およびDHCPリレー機能を有すること。
18	2-3-12	スタックケーブルで装置間を接続することにより、仮想的に1台の装置として扱うことが出来るスタック機能を有すること。
18	2-3-13	スタック接続されている装置間では、コンフィグ、FDP、ARPテーブル、IPルーティングテーブル等の各種情報を同期することが可能なこと。
18	2-3-14	スタック帯域幅は、40Gbps以上有すること。
18	2-3-15	スタック構成時、状態確認用の予備リンクを構成出来ること。
18	2-3-16	特殊フレームの送受信等によりループを検出する機能に対応し、ループを検出した場合にはポートをリンクダウンさせるなど、設定した動作を自動的に実行可能であること。
18	2-3-17	ループを検出したポートLEDの点滅とすべてのポートLEDの点滅を繰り返すことで、ループ検知を視覚的に通知する機能を有すること。
18	2-3-18	装置間で管理専用ネットワークを自動構成し、ネットワークの管理・保守作業を効率化する機能を有しており、メンバーノードとして動作可能であること。
18	2-3-19	メンバーノードの動作に必要なファームウェア、コンフィグ、スクリプト等の定期的な自動バックアップ機能を有すること。
18	2-3-20	障害等によるメンバーノードの装置交換時には、ファームウェア、コンフィグファイル、スクリプト等の自動復元が可能であること。なお、交換用の機器への初期設定等を行わずに自動復元が行われること。
18	2-3-21	Telnet(クライアント/サーバー)機能、およびSSH(クライアント/サーバー)機能を有すること。
18	2-3-22	時刻同期を行うためのNTP(クライアント/サーバー)機能を有すること。また、自身が権威のあるNTPサーバーとして動作することが可能であること。
18	2-3-23	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3による管理が可能であること。
18	2-3-24	Syslogサーバーへのログ転送機能を有すること。また、USBメモリ等の外部メディアへログの転送が可能であること。
18	2-3-25	決められた時刻や特定のイベント発生時に、任意のスクリプトを自動実行するトリガー機能を有すること。
18	2-3-26	USBメモリからファームウェアやコンフィグファイルのアップロード/ダウンロードが可能であること。
18	2-3-27	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-3-28	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-3-29	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。 なお、UPSの設置が困難な場所である場合にはこの限りではないものとする。
18	2-4	エッジスイッチ × 42台
18	2-4-1	10/100/1000BASE-Tのインターフェースを24ポート以上有すること。
18	2-4-2	SFPスロットを4ポート以上有すること。
18	2-4-3	スイッチングファブリックは56Gbps以上であること。
18	2-4-4	MACアドレス登録数は16,000以上であること。
18	2-4-5	IEEE 802.1Qに準拠した2,048以上のVLANを設定可能であること。
18	2-4-6	VLANの種類として、ポートベースVLAN、IEEE 802.1QタグベースVLAN、IPサブネットベースVLAN、プロトコルベースVLAN、マルチプルVLAN、VoiceVLANの各VLANに対応可能なこと。

項	項番	要求仕様
18	2-4-7	IEEE 802.1AX-2008に準拠したLink Aggregation(static and dynamic)機能を有すること。
18	2-4-8	IEEE 802.1D-2004、およびIEEE 802.1Q-2005準拠のスパニングツリー機能を有すること。
18	2-4-9	ポートミラーリング機能を有すること。
18	2-4-10	RFC3619に準拠したレイヤー2のリング型冗長化機能を有すること。
18	2-4-11	DHCPクライアント機能を有すること。
18	2-4-12	特殊フレームの送受信等によりループを検出する機能に対応し、ループを検出した場合にはポートをリンクダウンさせるなど、設定した動作を自動的に実行可能であること。
18	2-4-13	ループを検出したポートLEDの点滅とすべてのポートLEDの点滅を繰り返すことで、ループ検知を視覚的に通知する機能を有すること。
18	2-4-14	装置間で管理専用ネットワークを自動構成し、ネットワークの管理・保守作業を効率化する機能を有しており、メンバーノードとして動作可能であること。
18	2-4-15	障害等によるメンバーノードの装置交換時には、ファームウェア、コンフィグファイル、スクリプト等の自動復元が可能であること。なお、交換用の機器への初期設定等を行わずに自動復元が行われること。
18	2-4-16	Telnet(クライアント/サーバー)機能、およびSSH(クライアント/サーバー)機能を有すること。
18	2-4-17	時刻同期を行うためのNTPクライアント機能を有すること。
18	2-4-18	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3による管理が可能であること。
18	2-4-19	Syslogサーバーへのログ転送機能を有すること。また、USBメモリ等の外部メディアへログの転送が可能であること。
18	2-4-20	決められた時刻や特定のイベント発生時に、任意のスクリプトを自動実行するトリガー機能を有すること。
18	2-4-21	SDカードからファームウェアやコンフィグファイルのアップロード/ダウンロードが可能であること。
18	2-4-22	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-4-23	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-4-24	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。 なお、UPSの設置が困難な場所である場合にはこの限りではないものとする。
18	2-5	PoE対応エッジスイッチ × 12台
18	2-5-1	10/100/1000BASE-Tのインターフェースを24ポート以上有すること。
18	2-5-2	SFPスロットを4ポート以上有すること。
18	2-5-3	スイッチングファブリックは56Gbps以上であること。
18	2-5-4	MACアドレス登録数は16,000以上であること。
18	2-5-5	IEEE 802.1Qに準拠した1,900以上のVLANを設定可能であること。
18	2-5-6	VLANの種類として、ポートベースVLAN、IEEE 802.1QタグベースVLAN、IPサブネットベースVLAN、プロトコルベースVLAN、マルチプルVLAN、VoiceVLANの各VLANに対応可能なこと。
18	2-5-7	IEEE 802.1AX-2008に準拠したLink Aggregation(static and dynamic)機能を有すること。
18	2-5-8	IEEE 802.1D-2004、およびIEEE 802.1Q-2005準拠のスパニングツリー機能を有すること。
18	2-5-9	ポートミラーリング機能を有すること。
18	2-5-10	RFC3619に準拠したレイヤー2のリング型冗長化機能を有すること。
18	2-5-11	DHCPクライアント機能を有すること。
18	2-5-12	特殊フレームの送受信等によりループを検出する機能に対応し、ループを検出した場合にはポートをリンクダウンさせるなど、設定した動作を自動的に実行可能であること。
18	2-5-13	ループを検出したポートLEDの点滅とすべてのポートLEDの点滅を繰り返すことで、ループ検知を視覚的に通知する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
18	2-5-14	装置間で管理専用ネットワークを自動構成し、ネットワークの管理・保守作業を効率化する機能を有しており、メンバーノードとして動作可能であること。
18	2-5-15	障害等によるメンバーノードの装置交換時には、ファームウェア、コンフィグファイル、スクリプト等の自動復元が可能であること。なお、交換用の機器への初期設定等を行わずに自動復元が行われること。
18	2-5-16	IEEE 802.3af準拠のPoE、およびIEEE 802.3at準拠のPoE+機能を持ったポートを24ポート以上搭載していること。また、1ポートあたり30W以上、装置全体で370W以上のPoE給電が可能であること。
18	2-5-17	Telnet(クライアント/サーバー)機能、およびSSH(クライアント/サーバー)機能を有すること。
18	2-5-18	時刻同期を行うためのNTPクライアント機能を有すること。
18	2-5-19	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/v2c/v3による管理が可能であること。
18	2-5-20	Syslogサーバーへのログ転送機能を有すること。また、USBメモリ等の外部メディアへのログの転送が可能であること。
18	2-5-21	決められた時刻や特定のイベント発生時に、任意のスクリプトを自動実行するトリガー機能を有すること。
18	2-5-22	SDカードからファームウェアやコンフィグファイルのアップロード/ダウンロードが可能であること。
18	2-5-23	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-5-24	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-5-25	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。 なお、UPSの設置が困難な場所である場合にはこの限りではないものとする。
18	2-6	無線LANアクセスポイント × 62台
18	2-6-1	100/1000/2.5G/5G/10GBASE-Tのポートを2ポート以上搭載していること。また、IEEE 802.3bt(PoE++)に対応していること。
18	2-6-2	アンテナ形式が内蔵であること。
18	2-6-3	Wi-Fi規格、およびIEEE 802.11a(W52/W53/W56) / 802.11ac(W52/W53/W56) / 802.11b / 802.11g / 802.11nに準拠していること。
18	2-6-4	IEEE 802.11k(Radio Resource Measurement of Wireless LANs)、IEEE 802.11r(Fast Basic Service Set Transition)、IEEE 802.11v(Basic Service Set Transition Management Frames)に準拠したFast Roamingに対応していること。
18	2-6-5	2.4GHz帯と5GHz帯、6GHz帯の同時使用が可能な3ラジオに対応していること。
18	2-6-6	4空間ストリームに対応していること。
18	2-6-7	複数アクセスポイント間のブリッジ接続を行うWDS(Wireless Distribution System)機能を有すること。
18	2-6-8	エアタイムフェアネスに対応していること。
18	2-6-9	IEEE 802.11ac Wave2以降に対応した送信ビームフォーミングに対応していること。
18	2-6-10	ブランクett方式(シングルチャネル)とセル方式に対応していること。
18	2-6-11	ブランクett方式運用時において、互いに電波干渉しない無線端末は異なるAPを介して同時に通信が可能であること。
18	2-6-12	ブランクett方式運用時において、1チャンネルブランクettあたりの最大接続台数が500台以上であること。
18	2-6-13	無線端末間の通信を禁止する機能を有すること。
18	2-6-14	隣接アクセスポイントの検出機能を有すること。
18	2-6-15	接続するクライアントに対して、周囲の電波状況を考慮し、無線端末に対して混雑していない帯域への接続を促すバンドステアリング機能を有すること。
18	2-6-16	自律型無線LANコントローラーによる管理時、無線アクセスポイント周囲の電波出力、チャンネルを常に認識し、最適化出来ること。
18	2-6-17	SSIDごとに利用するRADIUSサーバを指定できること。
18	2-6-18	IEEE 802.1X認証に対応し、EAP-TLS / EAP-TTLS / MSCHAPv2 / PEAPv0 / EAP-MSCHAPv2 / PEAPv1 / EAP-GTC / EAP-SIM / EAP-AKA / EAP-FAST方式が使用可能であること。

項	項番	要求仕様
18	2-6-19	認証時にユーザー(無線クライアント)が所属するVLANを動的に割り当てる機能を有すること。
18	2-6-20	暗号化機能として、WEP(64/128bit)、およびWPA / WPA2(AES, TKIP)、WPA3(AES)が利用可能であること。
18	2-6-21	MACアドレスフィルタリングが1,024以上設定可能であること。
18	2-6-22	IEEE 802.1Qに準拠したVLANが設定可能であること。
18	2-6-23	無線の利用状態を収集して、常に最適な電波出力とチャンネルを分析しアクセスポイントへ適用する機能を持つコントローラにて管理が可能であること。
18	2-6-24	NTPクライアント機能を有すること。
18	2-6-25	SNMPエージェント機能を有し、SNMPv1/V2cによる管理が可能であること。
18	2-6-26	日本語Web GUI(HTTP/HTTPS)に対応していること。
18	2-6-27	日本語の取扱説明書、およびコマンドリファレンスの最新版がインターネット上で入手可能であること。
18	2-7	無線LANコントローラ × 1台
18	2-7-1	無線LANアクセスポイントを実際の環境に応じてフロアマップ上に配置させ、表示することで視覚的に管理できること。
18	2-7-2	無線チャンネルの表示(色によってチャンネル種別を表現)や無線電波出力の表示(大きさによって出力を表現)が可能であること。
18	2-7-3	無線LANアクセスポイントの一覧表示および検索が可能であること。
18	2-7-4	周辺の無線LAN環境に応じて、無線LANアクセスポイントの電波出力・チャンネルを自動的に最適な電波出力・チャンネルに調整できること。
18	2-7-5	電波出力・チャンネル自動調整機能にて、管理対象無線アクセスポイント周囲の無線利用状態を収集し、常に最適なチャンネル/電波出力を分析し、分析結果をアクセスポイントに適用する機能を有すること。
18	2-7-6	セル型とブランク型無線LANサービスを同時利用可能であること。
18	2-7-7	ブランク型運用時において、互いに電波干渉しない複数の無線端末は、異なる無線LANアクセスポイントを利用して同時に通信が可能なこと。
18	2-7-8	チャンネル自動調整に使用する選択候補のチャンネルを設定変更できること。
18	2-7-9	管理対象アクセスポイントのチャンネルおよび電波出力が自動調整、固定設定が混在している場合でも最適化が可能なこと。
18	2-7-10	電波出力・チャンネルの分析結果の適用は、スケジュール登録による任意のタイミングでの調整実施可能なこと。
18	2-7-11	管理対象とする無線LANアクセスポイントの登録のほか、ログインユーザー名/パスワードなどの設定を直接できること。また、複数台の無線LANアクセスポイントをCSVファイルで一括して登録できること。
18	2-7-12	無線LANアクセスポイントの設定情報の一部を共通化して管理できること。共通設定を無線LANアクセスポイントへ一括適用することで誤設定の防止や、設定工数の削減できること。
18	2-7-13	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-8	認証サーバ × 2台
18	2-8-1	冗長化に対応していること。
18	2-8-2	EAP-RADIUSサーバの機能を有すること。
18	2-8-3	プライベート証明機関の機能を有し、証明書の発行・管理が行えること。
18	2-8-4	SNMPエージェント機能をサポートしていること。
18	2-8-5	NTP(Client)機能を有すること。
18	2-8-6	認証方式として、EAP-TLS、EAP-TTLS、EAP-PEAP、EAP-MD5、CHAP、PAPによる認証方式をサポートすること。
18	2-8-7	標準またはオプションによりWindows Active Directoryなどの外部LDAPサーバのユーザ情報を使用して認証を行うことが可能なこと。
18	2-8-8	RADIUSプロキシをサポートすること。
18	2-8-9	ブラウザにより設定が可能であること。
18	2-8-10	ユーザ情報をCSV形式のファイルでインポート、エクスポートできること。

項	項番	要求仕様
18	2-8-11	標準またはオプションにより認証動作に関するログ、機器操作に関するログをローカルとリモートのサーバの一方に出力することが可能なこと。
18	2-8-12	100/1000BASE-T対応のLANインターフェースを装備していること。
18	2-8-13	19インチラックに搭載可能なBOX型アプライアンス装置であること。
18	2-8-14	ユーザ情報は最大2000ユーザ以上をサポートし、RADIUSクライアントは最大500クライアント以上をサポートすること。
18	2-8-15	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-9	ネットワーク監視システム × 1式
18	2-9-1	Zabbixが動作可能なアプライアンス製品であること。
18	2-9-2	1000台程度のネットワーク機器の監視に対応可能であること。
18	2-9-3	下記の監視機能を備えていること。 ・Ping監視 ・SNMP v1、v2c、v3を利用したネットワーク機器の監視 ・SNMPトラップ監視 ・SSH/Telnetを利用したエージェントレス監視 ・コマンド、スクリプトを利用した監視機能の拡張 ・監視対象機器のオートディスカバリ機能
18	2-9-4	Webインターフェースによるステータス表示と監視設定やリアルタイムグラフ表示、グラフ一覧表示、マップ表示等のグラフィカルな表示が可能であること。
18	2-9-5	発生した障害の、障害項目やイベント履歴の表示が可能であること。
18	2-9-6	アプライアンス装置のハードウェアは、以下の仕様を満たせること。 ・CPU: クアッドコアAtomプロセッサ ・内臓ストレージ: SSD 2TB x2 RAID1構成(標準で生データ90日、グラフ1年を保存可能 ※1) ・10.100/1000BASE-Tのインターフェースを4ポート以上有すること。 ・USB 3.0 (Type-A)のインターフェースを2ポート以上有すること。
18	2-9-7	設定バックアップツールにより、定期的なバックアップを世代で保存しダウンロードが可能であること。
18	2-9-8	ファームウェアは5世代までの管理が可能であり、アップデートや過去のバージョンへの戻し作業が容易に行えること。
18	2-9-9	システムの稼働状況の確認やサポート情報の取得、ネットワークの設定、ファームウェアのオンラインアップデートを行うことができる専用のWebインターフェースを備えていること。
18	2-9-10	障害通報をパトランプ、サイレン鳴動にて認識できるよう、ネットワーク警告灯を有すること。
18	2-9-11	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-10	外部接続用ファイアウォール × 1台
18	2-10-1	アプライアンス型のファイアウォール装置であること。
18	2-10-2	19インチラックに搭載するためのラックマウント金具を備えていること。
18	2-10-3	ユーザ数、ノード数が無制限であること。
18	2-10-4	ファイアウォールスループットが28Gbps以上であること。
18	2-10-5	マルウェア対策機能利用時のスループットが2.8Gbps以上であること。
18	2-10-6	IPS機能を単独で利用した場合におけるスループットが5.3Gbps以上であること。
18	2-10-7	パケットの転送性能が、42Mpps以上であること。
18	2-10-8	同時セッション数が、3,000,000以上であること。
18	2-10-9	1秒あたりの新規セッション数が、140,000以上であること。
18	2-10-10	10,000以上のファイアウォールポリシーが設定可能であること。
18	2-10-11	10/100/1000BASE-Tのポートを16ポート以上搭載していること。また、各ポートは、それぞれ独立したネットワークとして構成可能であること。
18	2-10-12	Syslog機能により、外部Syslogサーバへのログ転送が可能であること。
18	2-10-13	NTPサーバ機能を有すること。
18	2-10-14	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-10-15	電源部が冗長されていること。

項	項番	要求仕様
18	2-10-16	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-11	インターネットルータ × 2台
18	2-11-1	インターネットサービスプロバイダとのIPoE接続、PPPoE接続に対応したルータ機器であること。
18	2-11-2	WAN側ポートとして、10/100/1000BASE-Tポートを2ポート以上搭載していること。
18	2-11-3	LAN側インタフェースとして、10/100/1000BASE-Tポートを8ポート以上搭載していること。また、各ポートは、それぞれ独立したネットワークとして構成可能であること。
18	2-11-4	Syslog機能により、外部Syslogサーバへのログ転送が可能であること。
18	2-11-5	SNTPサーバ機能、およびクライアント機能を有すること。
18	2-11-6	IPルーティング性能が1.9Gbps以上であること。
18	2-11-7	NTT東日本、西日本の小型ONUに対応が可能であること。
18	2-11-8	オプション等により、19インチラック1Uに横並びで2台を搭載することが可能であること。
18	2-11-9	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-12	インターネットファイアウォール × 1台
18	2-12-1	アプライアンス型のファイアウォール装置であること。
18	2-12-2	19インチラックに搭載するためのラックマウント金具を備えていること。
18	2-12-3	ユーザ数、ノード数が無制限であること。
18	2-12-4	ファイアウォールスループットが28Gbps以上であること。
18	2-12-5	マルウェア対策機能利用時のスループットが2.8Gbps以上であること。
18	2-12-6	IPS機能を単独で利用した場合におけるスループットが5.3Gbps以上であること。
18	2-12-7	パケットの転送性能が、42Mpps以上であること。
18	2-12-8	同時セッション数が、3,000,000以上であること。
18	2-12-9	1秒あたりの新規セッション数が、140,000以上であること。
18	2-12-10	10,000以上のファイアウォールポリシーが設定可能であること。
18	2-12-11	10/100/1000BASE-Tのポートを16ポート以上搭載していること。また、各ポートは、それぞれ独立したネットワークとして構成可能であること。
18	2-12-12	Syslog機能により、外部Syslogサーバへのログ転送が可能であること。
18	2-12-13	NTPサーバ機能を有すること。
18	2-12-14	19インチラックマウント可能であり、1RU以下のサイズであること。
18	2-12-15	電源部が冗長されていること。
18	2-12-16	電源は、UPS(無停電電源装置)に接続すること。
18	2-13	インターネット専用無線LANアクセスポイント × 18台
18	2-13-1	インターフェース:RJ-45(Auto MDI/MDI-X 対応)を1ポート以上有すること。
18	2-13-2	通信規格:IEEE802.3 準拠 100/1000/2.5G BASE-T に対応していること。
18	2-13-3	無線アクセスポイントは、クラウド型の無線LANシステム管理基盤と連携し、当該管理基盤上から一元的に管理・運用できること。
18	2-13-4	有償ライセンスが不要であること。また、ハードウェア購入のみでクラウド管理機能を永年無償で利用可能であり、サブスクリプション費用や更新費用が発生しないこと。
18	2-13-5	無線LAN規格として、IEEE 802.11be(Wi-Fi7)に対応し、IEEE 802.11a/b/g/n/ac/ax との後方互換性を有すること。
18	2-13-6	セキュリティ(認証方式):WPA2、WPA3、IEEE802.1x に対応していること。また、Googleアカウントによるネットワーク認証に対応していること。
18	2-13-7	セキュリティ(暗号化方式):AES に対応していること。
18	2-13-8	自動プロビジョニング機能により、クラウド上ですべての機器登録、設定および構成変更等が可能であること。また、機器の監視、管理、ファームウェアの自動更新が可能であること。
18	2-13-9	無線APにて無線空間のパケットキャプチャをリモートのPCから取得する機能を有すること。また、無線APのLAN側ポートのパケットキャプチャもリモートのPCから取得する機能を有すること。

項	項番	要求仕様
18	2-13-10	2.4GHz帯/5GHz帯/6GHz帯のワイヤレスネットワークの同時運用が可能であること。
18	2-13-11	2.4GHz 帯 2×2MIMO(2 ストリーム)、5GHz 帯 2×2MIMO(2 ストリーム)、6GHz 帯 2×2MIMO(2 ストリーム)に対応していること。
18	2-13-12	チャンネルボンディング機能を有すること。
18	2-13-13	チャンネル管理の自動化により稼働中でも最適なチャンネルへの移動が可能であること。
18	2-13-14	無線アクセスポイントに接続している端末の利用アプリケーションの種類、通信量の可視化が可能であること。
18	2-13-15	無線アクセスポイントに接続しているクライアントのホスト名/MACアドレス/SSID/IPアドレス/シグナルノイズ比/RSSI/ダウンロード・アップロード状況をリアルタイムに表示することが可能であること。
18	2-13-16	クライアント単位、SSID単位でダウンロード、アップロードの帯域指定が可能であること。
18	2-13-17	アプリケーション(カテゴリ別)ごとに優先度を設定し、制御することが可能であること。
18	2-13-18	送信電力目標値を自動もしくは1～28dbを任意に設定することが出来ること。
18	2-13-19	チャンネル毎にクライアントバランシング機能の設定が可能なこと。
18	2-13-20	高速ハンドオーバー機能で強制切断しきい値、ブローブリクエストしきい値、アソシエーション要求しきい値の設定が可能なこと。
18	2-13-21	診断機能があり、無線アクセスポイントからインターネットへの接続テストやトレースルート、全チャンネルの利用状況の可視化が可能なこと。
18	2-13-22	IEEE802.3at (PoE+)による電力給電により動作可能であること。
18	2-13-23	本体の消費電力が26W以下であること。
18	2-13-24	本体重量が600g未満であること。
18	2-13-25	本体サイズは、概ね幅:158mm×奥行:158mm×高さ40mm以内とし、美観を損なわないデザインであること。
18	2-14	ネットワーク工事全般に係る基本的要件
18	2-14-1	幹線となるケーブルは原則として現行配線を新設し、ネットワーク設備は新医療情報システムの導入、展開作業前に正常稼働の確認が取れていること。
18	2-14-2	幹線に使用するケーブルは、光ファイバケーブル又は、カテゴリ6のUTPケーブルを使用すること。
18	2-14-3	追加又は変更する支線LANケーブルにおいてはCAT5-E以上のLANケーブルを使用すること。
18	2-14-4	ネットワーク統合に際し配線元の変更等が必要となる場合、必要となる追加配線を行うこと。
18	2-14-5	支線LAN配線においては、現行からの配線変更など、病院と協議し決定すること。
18	2-14-6	新医療情報システムの移行作業時に、流用する支線を移行すること。又、移行作業においては綿密に医療情報システムベンダ、及び既設部門ベンダと協議し、システム移行に支障を与えないこと。
18	2-14-7	無線APを病棟及び、院内指定箇所へ設置すること。また、必要に応じてLAN配線を行うこと。
18	2-14-8	機器の入替後の無線APの電波測定の結果、配置場所の変更が必要となった場合には必要となるLAN配線、および機器移設の対応を行うこと。
18	2-14-9	配線については必要に応じてケーブル保護対策を考慮すること。
18	2-14-10	EPS等に設置するSW収納盤は熱対策を考慮すること。
18	2-14-11	サーバ室を除くネットワーク機器に必要な電源工事を行う事。
18	2-14-12	旧ネットワーク機器の撤去を行う事

項	項番	要求仕様
19	1	サーバ要件
19	1-1	電子カルテシステム・看護管理システム
19	1-1-1	システムを稼働させながら情報のバックアップを行うことができる機能を有すること。
19	1-1-2	端末機器において電子カルテシステムおよび部門システム業務と併用が必要な端末においては両者のアプリケーションを共存させ無駄な端末を可能な限り削減すること。
19	1-1-3	ハードウェア基本的要件は以下の要件を満たすこと。
19	1-1-4	電子カルテシステムは、正・副サーバの二重化構成とし、正のサーバに障害が発生した場合、自動的に副のサーバに切り替わる機能を有すること。またその際に、端末利用者はサーバの切り替えを意識することなく業務を継続できること。
19	1-1-5	上記 正・副サーバは別物理筐体にて構成されること。
19	1-1-6	二重化を構成する機器の性能は、CPU、メモリ、ディスク容量については同一であること。
19	1-1-7	以下に示す基幹部門を構築するにあたり、1台のサーバに複数のシステムを仮想集約し、一元管理・設置スペースのスリム化・リソースの最適化・省電力化対策に勤めること。電子カルテシステム・部門連携システム・資源配布システム・カルテ参照・診療DWHシステム
19	1-1-8	集約構築されたサーバにおいて一元管理可能なソフトウェアを導入すること。
19	1-1-9	制御コンソールは、以下の要件を満たすこと。なお、切替えスイッチにより、複数サーバ間でコンソールを共有しても良いが、その場合には、共有範囲を明らかにすること。
19	1-1-10	ディスプレイは対角17インチ以上で、解像度は1280×1024ドット以上及び同時1670万色以上表示可能なTFTカラーディスプレイであること。
19	1-1-11	日本語109Aキーボード(OADG準拠)と光学式マウス等のポインティングデバイスを有すること。
19	1-1-12	開発用、練習用、その他システム運用上必要となる機器も本調達の提案に含めること。
19	1-1-13	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-2	電子カルテ基幹集約システムサーバ:2式
19	1-2-1	1-1-8項の集約サーバ#1-1、#1-2は以下の要件を満たすこと。
19	1-2-2	ユニット数が2U以下であること。
19	1-2-3	CPUは、Intel社製Xeon 6517P プロセッサ(3.20GHz、16コア、72MB)×1相当以上であること。
19	1-2-4	メインメモリは、256GB以上有すること。また、最大8192GB以上のメモリを搭載可能であること。
19	1-2-5	SASアレイコントローラカード(キャッシュ4GB以上、RAIDレベル:0/1/1E/1+0/5/5+0/6/6+0(ホットスペア可))を搭載すること。
19	1-2-6	ハードディスクはSSD-1.92TBを3本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	1-2-7	1000BASE-TのLANインターフェースを5ポート以上搭載すること。
19	1-2-8	拡張バススロット数が6以上であること。
19	1-2-9	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	1-2-10	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	1-2-11	外付け若しくは内蔵DVD-ROMドライブを有すること。なお、外付けの場合他のサーバと共有も可とする。
19	1-2-12	ネットワークインターフェース接続の経路は対障害性を考慮して2重化すること。
19	1-2-13	SASアレイコントローラカードの故障をボード上でLED通知可能であること。
19	1-2-14	システムボード上にモジュールやコンポーネントの異常・故障を通知するLEDがあること。
19	1-2-15	外面でファンの故障予兆を通知可能であること。
19	1-2-16	システムボード上にモジュールやコンポーネントの異常・故障をLED通知できること。
19	1-2-17	サーバ本体に、オンボードLANポートの転送速度を表示する機能を有すること。
19	1-2-18	障害発生状況を常時監視する機能を有すること。また、ハードウェア障害発生時は、実機の写真を用い、故障部品の配置場所と状態をグラフィカルに表示する機能を有すること。
19	1-2-19	無停電電源装置(UPS)については、停電時に本システム機器を正常にシャットダウンできる容量を有すること。
19	1-2-20	EIA 19インチラックにマウント可能な筐体であること。
19	1-2-21	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-3	集約システム 電子カルテDBストレージ装置(#1-1用)は以下の要件を満たすこと。
19	1-3-1	RAIDは、0、1、1+0、5、5+0、6をサポート可能なこと。
19	1-3-2	コントローラーを2個以上有すること。
19	1-3-3	ドライブを、最大12個搭載可能な構造であること。
19	1-3-4	ファイバーチャネルインターフェースは4ポート以上とすること。12Gbps以上での接続が可能であること。
19	1-3-5	8TB (3.5インチ、ニアラインSAS、7,200回転)を3本以上、16TB (3.5インチ、ニアラインSAS、7,200回転)を8本以上搭載すること。RAID構成は適切なものとすること。
19	1-3-6	EIA 19インチラックにマウント可能な筐体であること。
19	1-3-7	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-4	集約システム 電子カルテDBストレージ装置(#2-1用)は以下の要件を満たすこと。
19	1-4-1	RAIDは、0、1、1+0、5、5+0、6をサポート可能なこと。
19	1-4-2	コントローラーを2個以上有すること。
19	1-4-3	ドライブを、最大24個搭載可能な構造であること。
19	1-4-4	ファイバーチャネルインターフェースは4ポート以上とすること、12Gbps以上での接続が可能であること。

項	項番	要求仕様
19	1-4-5	2.4TB (2.5インチ、SAS、10,000回転)を3本以上、RAID構成は適切なものとする。
19	1-4-6	EIA 19インチラックにマウント可能な筐体であること。
19	1-4-7	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-5-1	医事会計システム
19	1-5-2	医事会計システム用サーバ(医事仮想化ホスト)は以下の要件を満たすこと。
19	1-5-3	ユニット数が2U以下であること。
19	1-5-4	Xeon 6515P プロセッサ(2.30GHz、16コア、72MB)×1相当以上であること。CPUは2個以上搭載すること。
19	1-5-5	メインメモリは、128GB以上有すること。また、最大8192GB以上のメモリを搭載可能であること。
19	1-5-6	SASアレイコントローラカード(キャッシュ4GB以上、RAIDレベル:0/1/1E/1+0/5/5+0/6/6+0(ホットスペア可))を搭載すること。フラッシュモジュールを搭載すること。
19	1-5-7	ハードディスクはHDD-600GBを7本、HDD-1.2TBを17本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	1-5-8	1000BASE-TのLANインターフェースを4ポート以上搭載すること。
19	1-5-9	外付け若しくは内蔵DVD-ROMドライブを有すること。なお、外付けの場合他のサーバと共有も可とする。
19	1-5-10	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	1-5-11	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	1-5-12	ネットワークインターフェース接続の経路は対障害性を考慮して2重化すること。
19	1-5-13	SASアレイコントローラカードの故障をボード上でLED通知可能であること。
19	1-5-14	システムボード上にモジュールやコンポーネントの異常・故障を通知するLEDがあること。
19	1-5-15	外面でファンの故障予兆を通知可能であること。
19	1-5-16	システムボード上にモジュールやコンポーネントの異常・故障をLED通知できること。
19	1-5-17	サーバ本体に、オンボードLANポートの転送速度を表示する機能を有すること。
19	1-5-18	障害発生状況を常時監視する機能を有すること。また、ハードウェア障害発生時は、実機の写真を元に、故障部品の配置場所と状態をグラフィカルに表示する機能を有すること。
19	1-5-19	無停電電源装置(UPS)については、停電時に本システム機器を正常にシャットダウンできる容量を有すること。
19	1-5-20	EIA 19インチラックにマウント可能な筐体であること。
19	1-5-21	OSは、Microsoft Windows Server 2025 Datacenter相当以上の機能を有すること。
19	1-5-22	システムを遠隔地で24時間365日システム監視し、トラブルの未然防止・早期発見による対処の機能を提供できること。
19	1-5-23	1ドライブ、LTO6対応の外付けテープドライブ装置を用意すること。テープドライブ装置は医事サーバとSASケーブルで接続すること。
19	1-5-24	テープドライブ装置のカートリッジ数は7巻以上とすること。
19	1-5-25	テープドライブ装置のユニット数は1U以下とすること。
19	1-5-26	バックアップ運用は当病院と協議の上実施すること。
19	1-5-27	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-6	医事会計システム端末:50式
19	1-6-1	電子カルテシステムとの相乗になるため電子カルテシステムデスクトップ端末と同様の要件を満たすこと。
19	1-6-2	ライセンス要件
19	1-6-3	医事システム45式、調定システム4式、債権管理システム5式、自動再来機2式に必要なライセンスを提供すること。
19	1-7	看護支援HOPE PocketChart
19	1-7-1	PocketChartサーバは以下の要件を満たすこと。
19	1-7-2	ユニット数が1U以下であること。
19	1-7-3	CPUは、Intel社製Xeon プロセッサ 6315P (2.80GHz/4コア/12MB)×1相当以上であること。CPUは1個以上搭載すること。
19	1-7-4	メインメモリは、32GB以上有すること。また、最大128GB以上のメモリを搭載可能であること。
19	1-7-5	SASアレイコントローラカード(RAIDレベル:RAID 0 / 1 / 1+0)を搭載すること。
19	1-7-6	ハードディスクはHDD-2TBを2本以上搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	1-7-7	内蔵DVD-ROMドライブを搭載すること。
19	1-7-8	1000BASE-TのLANインターフェースを2ポート以上搭載すること。
19	1-7-9	拡張バススロット数が3以上であること
19	1-7-10	SASアレイコントローラカードの故障をボード上でLED通知可能であること。
19	1-7-11	システムボード上にモジュールやコンポーネントの異常・故障をLED通知できること。
19	1-7-12	サーバ本体に、オンボードLANポートの転送速度を表示する機能を有すること。
19	1-7-13	無停電電源装置(UPS)については、停電時に本システム機器を正常にシャットダウンできる容量を有すること。
19	1-7-14	EIA 19インチラックにマウント可能な筐体であること。
19	1-7-15	OSは、Windows Server 2025 Standard相当以上であること。
19	1-7-16	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	1-8	HOPE PocketChart管理端末:1式

項	項番	要求仕様
19	1-8-1	ノート型管理端末は以下の要件を満たすこと。
19	1-8-2	CPUは、Intel Core 5 220Uプロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	1-8-3	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	1-8-4	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること。
19	1-8-5	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	1-8-6	ディスプレイはカラーTFT液晶パネルで、画面サイズ15.6型以上、解像度1920×1080ドット以上、発色数1677万色以上の表示が可能であること。
19	1-8-7	キーボードは、JIS配列準拠テンキー付き日本語キーボードを有すること。
19	1-8-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	1-8-9	USB 3.0インターフェースを2基以上有すること。
19	1-8-10	内蔵のDVD-ROMドライブを有すること。
19	1-8-11	バッテリーで5時間以上稼働可能なこと。
19	1-8-12	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	1-8-13	IEEE802.11ax/IEEE802.11ac/IEEE802.11n/IEEE802.11g/IEEE802.11b/IEEE802.11a準拠の内蔵無線LAN、及びBluetoothに対応したモジュールを内蔵すること。また、暗号化方式として、WPA/WPA2 AESに対応していること。
19	1-8-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	1-9	HOPE PocketChartソフトウェア
19	1-9-1	PowerChute Serial Shutdown for Business v1.3を提供すること。
19	1-9-2	Windows CAL(デバイス)を必要台数分提供すること。
19	1-9-3	Symfoware Server Standard Editionメディアパック(64bit) for HC V12aを提供すること。
19	1-9-4	Symfoware Server Standard Edition プロセッサライセンス for HC V12a を提供すること。
19	1-9-5	SystemcastWizard/PR メディア (32) 6.0を提供すること。
19	1-9-6	SystemcastWizard/PR A-SV 6.0を提供すること。
19	1-10	Android端末:25式
19	1-10-1	2次元コード対応機種であること。
19	1-10-2	CPU
19	1-10-3	CPU性能はARM Octa Core相当以上であること。
19	1-10-4	ディスプレイ
19	1-10-5	液晶表示部は、6.0型 1080×2160相当以上であること。
19	1-10-6	その他
19	1-10-7	重量は、充電機パック装着時で約240g以内であること。
19	1-10-8	タッチパネルによる操作が可能であること。
19	1-10-9	バーコードスキャナを実装していること。
19	1-10-10	無線LANを実装し、IEEE802.11 a/b/g/n/ac/ax準拠であること。
19	1-10-11	OSはAndroid 15相当であること。
19	1-10-12	記憶容量は必要十分なメモリー容量を実装すること。
19	1-10-13	ハンドベルトおよびネックストラップを25式提供すること。
19	1-10-14	5年保守を含むこと。
19	2	クライアント端末
19	2-1	デスクトップ型端末は以下の要件を満たすこと(電子カルテシステム用:245式、イントラ用:50式)
19	2-1-1	デスクトップ型電子カルテシステム用195式、イントラ用50式
19	2-1-1-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	2-1-1-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	2-1-1-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること。
19	2-1-1-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	2-1-1-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	2-1-1-6	対角23.8インチ以上、1677万色以上の表示が可能であり、1920×1080ドット以上の解像度である、IPSカラー液晶ディスプレイを有すること。
19	2-1-1-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	2-1-1-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	2-1-1-9	USB2.0×4基、USB 3.2×2基以上有すること。
19	2-1-1-10	DVD-ROMスーパーマルチ光学ドライブを実装すること。
19	2-1-1-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	2-1-1-12	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	2-1-1-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	2-1-1-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	2-1-2	デスクトップ型電子カルテシステム用50式

項	項番	要求仕様
19	2-1-2-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	2-1-2-2	メインメモリは、16GB以上を実装すること。
19	2-1-2-3	内蔵記憶装置は、物理容量512GB以上のSSDを実装すること
19	2-1-2-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	2-1-2-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	2-1-2-6	対角23.8インチ以上、1677万色以上の表示が可能であり、1920×1080ドット以上の解像度である、IPSカラー液晶ディスプレイを有すること。
19	2-1-2-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	2-1-2-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	2-1-2-9	USB2.0×4基、USB 3.2×2基以上有すること。
19	2-1-2-10	DVD-ROMスーパーマルチ光学ドライブを実装すること。
19	2-1-2-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	2-1-2-13	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	2-1-2-14	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	2-1-2-15	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	2-1-2-16	当日訪問修理5年を含むこと。
19	2-1-3	ノート型端末は以下の要件を満たすこと(電子カルテシステム用:55式)
19	2-1-3-1	CPUは、Intel Core 5 220Uプロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	2-1-3-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	2-1-3-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること。
19	2-1-3-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	2-1-3-5	ディスプレイはカラーTFT液晶パネルで、画面サイズ15.6型以上、解像度1920×1080ドット以上、発色数1677万色以上の表示が可能であること。
19	2-1-3-6	キーボードは、JIS配列準拠テンキー付き日本語キーボードを有すること。
19	2-1-3-7	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	2-1-3-8	USB 3.0インターフェースを2基以上有すること。
19	2-1-3-9	内蔵のDVD-ROMドライブを有すること。
19	2-1-3-10	バッテリーで1.5時間以上稼働可能なこと。
19	2-1-3-11	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	2-1-3-12	IEEE802.11ax/IEEE802.11ac/IEEE802.11n/IEEE802.11g/IEEE802.11b/IEEE802.11a準拠の内蔵無線LAN、及びBluetoothに対応したモジュールを内蔵すること。また、暗号化方式として、WPA/WPA2 AESに対応していること。
19	2-1-3-13	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	2-2	非接触型ICカードリーダー:350式
19	2-2-1	非接触型ICカードリーダーを350式を提供すること。
19	2-3	二要素認証:350式
19	2-3-1	AuthConductor Client V2 Liteを350ライセンス提供すること。
19	2-4	画像表示用モニタ:45式
19	2-4-1	全般事項
19	2-4-1-1	以下のモニタを、電子カルテシステム端末や部門システム端末と組み合わせて構成すること。
19	2-4-2	画像表示用高精細モニタ(2Mカラー):45式
19	2-4-2-1	画像表示用構成端末は、21インチ以上のカラー液晶モニタで、解像度は1,200×1,600以上であること。
19	2-4-2-2	表示色は1,677万色(約5430億色中)相当であること。
19	2-4-2-3	輝度は500cd/m ² 相当であること。
19	2-4-2-4	画像表示に十分なレスポンスを確保できるグラフィックメモリ及びグラフィックボードを搭載すること。
19	2-4-2-5	省電力設定が可能であること。
19	2-4-2-6	モニタは2台以上接続可能であること。
19	2-4-2-7	JESRA X-0093管理グレード2対応モニタであること。
19	2-4-2-8	毎回キャリブレーションすることなく、CRや内視鏡など表示する画像に適した輝度や階調に調整したキャリブレーションモードが選べる機能を搭載していること。
19	2-4-2-9	モニタの経時変化を自動監視し、輝度変化を検知した場合、補正を促す案内が画面上に表示されるソフトウェアを付属していること。
19	2-4-2-10	専用のモニタ品質管理ソフトウェア及びセンサを使用して、モニタのキャリブレーション・維持・管理が可能なこと。
19	2-5	モニター品質管理ソフトウェア&キャリブレーションセンサー1式
19	2-5-1	表示関数は、DICOM Part 14 GSDF, CIE, Exponential (γ値), Log Linear, Linear, ユーザー定義
19	2-5-2	インターフェイス、USB, RS-232C (Windowsのみ)

項	項番	要求仕様
19	2-6	プリンタ/バーコードリーダ要件
19	2-6-1	プリンタ
19	2-6-1-1	A4モノクロ複合機:10式
19	2-6-1-2	解像度
19	2-6-1-3	最高で1,200dpi相当であること。
19	2-6-1-4	印刷速度
19	2-6-1-5	印刷速度は、片面A4サイズ32枚/分以上であること。
19	2-6-1-6	ファーストプリントに要する時間は、7.5秒以下であること。
19	2-6-1-7	給紙方式
19	2-6-1-8	給紙容量として300枚以上であること。
19	2-6-1-9	印刷可能用紙サイズは、A4~B5に対応していること。
19	2-6-1-10	インタフェース
19	2-6-1-11	イーサネット(1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T共用)、USB2.0を有すること。
19	2-6-1-12	消費電力
19	2-6-1-13	動作時において最大900W以下であること。
19	2-6-1-14	製品寿命
19	2-6-1-15	プリンター部、20万ページまたは5年のいずれか早い方
19	2-6-2	A4モノクロプリンタ:12式
19	2-6-2-1	解像度
19	2-6-2-2	最高で1,200dpi相当であること。
19	2-6-2-3	印刷速度
19	2-6-2-4	印刷速度は、片面A4サイズ40枚/分以上であること。
19	2-6-2-5	ファーストプリントに要する時間は、4.5秒以下であること。
19	2-6-2-6	給紙方式
19	2-6-2-7	給紙容量として550枚以上であること。 9台は500枚増設カセットを装着し計2段であること。
19	2-6-2-8	印刷可能用紙サイズは、A4~B5に対応していること。
19	2-6-2-9	インタフェース
19	2-6-2-10	イーサネット(1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T共用)、USB2.0を有すること。
19	2-6-2-11	消費電力
19	2-6-2-12	動作時において最大1,260W以下であること。
19	2-6-2-13	製品寿命
19	2-6-2-14	60万ページまたは5年のいずれか早い方
19	2-6-3	A3モノクロプリンタ:10式
19	2-6-3-1	解像度
19	2-6-3-2	最高で1200dpi相当であること。
19	2-6-3-3	印刷速度
19	2-6-3-4	印刷速度は、片面A4サイズ43枚/分以上であること。
19	2-6-3-5	ファーストプリントに要する時間は、5.6秒以下であること。
19	2-6-3-6	給紙方式
19	2-6-3-7	給紙容量として275枚以上であること。 9台は550枚増設カセットを装着し計2段であること。
19	2-6-3-8	印刷可能用紙サイズは、A3~B5に対応していること。
19	2-6-3-9	インタフェース
19	2-6-3-10	イーサネット(1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T共用)、USB2.0を有すること。
19	2-6-3-11	消費電力
19	2-6-3-12	動作時において最大1400W以下であること。
19	2-6-3-13	製品寿命
19	2-6-3-14	120万ページまたは5年のいずれか早い方
19	2-6-4	A3カラープリンタ:5式
19	2-6-4-1	解像度
19	2-6-4-2	最高で1200dpi相当であること。
19	2-6-4-3	印刷速度
19	2-6-4-4	印刷速度は、カラー、モノクロともにA4サイズ45枚/分以上であること。
19	2-6-4-5	ファーストプリントに要する時間は、カラー、モノクロともに5.5秒以下であること。
19	2-6-4-6	給紙方式
19	2-6-4-7	給紙容量として、標準590枚×2段、オプション1000枚×1段の計3段であること。
19	2-6-4-8	印刷可能用紙サイズは、A3~B5に対応していること。
19	2-6-4-9	インタフェース
19	2-6-4-10	イーサネット(1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T共用)、USB2.0を有すること。
19	2-6-4-11	消費電力
19	2-6-4-12	動作時において最大1,500W以下であること。
19	2-6-4-13	製品寿命
19	2-6-4-14	150万ページまたは5年のいずれか早い方

項	項番	要求仕様
19	2-6-5	A3カラープリンタ(薬袋用):1式
19	2-6-5-1	解像度
19	2-6-5-2	最高で1200dpi相当であること。
19	2-6-5-3	印刷速度
19	2-6-5-4	印刷速度は、カラー、モノクロともにA4サイズ35枚/分以上であること。
19	2-6-5-5	ファーストプリントに要する時間は、カラー、モノクロともに7.2秒以下であること。
19	2-6-5-6	給紙方式
19	2-6-5-7	給紙容量として、標準590枚×2段、オプション500枚×2段の計4段以上であること。
19	2-6-5-8	印刷可能用紙サイズは、A3~B5に対応していること。
19	2-6-5-9	インタフェース
19	2-6-5-10	イーサネット(1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T共用)、USB2.0を有すること。
19	2-6-5-11	消費電力
19	2-6-5-12	動作時において最大1,500W以下であること。
19	2-6-5-13	製品寿命
19	2-6-5-14	150万ページまたは5年のいずれか早い方
19	2-6-7	自動再来受付機:2式
19	2-6-7-1	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。
19	2-6-7-2	施錠によりいたずらされない構造になっていること。
19	2-6-7-3	卓上設置が可能なモデルを有すること。
19	2-6-7-4	覗き見を防止する仕組みを有していること。
19	2-6-7-5	省電力機能を有していること。
19	2-6-7-6	必要に応じて無停電電源装置(UPS)を組み込むことができること。
19	2-6-7-7	ディスプレイは画面角度を変更できること。
19	2-6-7-8	ディスプレイは21.5インチ以上のTFTタッチスクリーンであること。
19	2-6-7-9	ディスプレイはXGA(1024×768ドット)以上で1677万色以上表示可能であること。
19	2-6-7-10	ディスプレイは抵抗膜方式タッチパネルを搭載しており、手袋装着時でも操作できること。
19	2-6-7-11	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。
19	2-6-7-12	必要に応じてサーマルプリンターの代わりにネットワークプリンターを接続して、A4用紙で受付票を発行できること。
19	2-6-7-13	カード読み取り装置を内蔵しており診察券の磁気情報(JIS2型)を読み取れること。
19	2-6-7-14	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。
19	2-6-7-15	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。
19	2-6-7-16	音声による操作をガイドする機能を有していること。
19	2-6-7-17	100BASE-TXのLANに接続できるインタフェースを備えていること。
19	2-6-7-18	タイマーを内蔵しており自動で起動/終了できること。
19	2-6-7-19	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、稼動後10年以上先までの国民の休日に対応していること。
19	2-6-7-20	中間サーバ等の通信中継装置が不要で、障害に強いこと。
19	2-6-7-21	Windows 11(64bit)以上のWindows OSに対応していること。
19	2-6-8	バーコードタッチリーダ:20式
19	2-6-8-1	形式は、手持ち式であること。
19	2-6-8-2	NW-7,JAN8, JAN-13, GS1-128, CODE-39, CODE-128のバーコードを読み取る機能を有すること。
19	2-6-8-3	読み取り幅は、65mm以上であること。
19	2-6-8-4	指定したクライアントに直接接続して使用することが出来なければならない。
19	2-6-8-5	OSはWindows11に対応する機能を有すること。
19	3	OFFICE、WindowsCAL、その他ライセンス
19	3-1	OFFICE 107式
19	3-1-1	89台分はOffice Standard 2024を使用するため、必要なライセンスを提供すること。
19	3-1-2	18台分はOffice Professional Plus 2024を使用するため、必要なライセンスを提供すること。
19	3-2	WindowsCAL
19	3-2-1	Windows CAL(デバイス)を必要台数分提供すること。
19	3-3	その他ライセンス
19	3-3-1	Oracle等クライアントライセンスが必要なソフトに関しては、必要数のライセンスを提供すること。
19	3-4	辞書変換ツール
19	3-4-1	ATOK Medical 2026インストールメディアを1式提供すること。
19	3-4-2	ATOK Medical 2026 JLを300式提供すること。
19	3-4-3	医学辞書が含まれていること。
19	4	部門サーバ(仮想対応):1式
19	4-1	サーバ要件
19	4-1-1	◇◇◇◇サーバ1◇◇◇◇
19	4-1-1-1	ユニット数が1U以下であること。
19	4-1-1-2	OSはWindows Server 2025 Standard.相当以上を実装すること。
19	4-1-1-3	Xeon 6517P プロセッサ(3.20GHz、16コア、72MB)×1相当以上であること。
19	4-1-1-4	メインメモリは、128GB以上有すること。また、最大8192GB以上のメモリを搭載可能であること。

項	項番	要求仕様
19	4-1-1-5	SASアレイコントローラカード(キャッシュ2GB以上、RAIDレベル:0/1/1E/1+0/5/5+0/6/6+0(ホットスペア可))を搭載すること。フラッシュモジュールを搭載すること。
19	4-1-1-6	ハードディスクはHDD-1.2TBを4本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	4-1-1-7	1000BASE-TのLANインターフェースを4ポート以上搭載すること。
19	4-1-1-8	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-1-9	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-1-10	ネットワークインターフェース接続の経路は対障害性を考慮して2重化すること。
19	4-1-1-11	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-1-12	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-1-13	外付け若しくは内蔵DVD-ROMドライブを有すること。なお、外付けの場合他のサーバと共有も可とする。
19	4-1-1-14	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	4-1-2	◇◇◇◇サーバ2・3◇◇◇◇
19	4-1-2-1	ユニット数が1U以下であること。
19	4-1-2-2	OSはWindows Server 2025 Standard.相当以上を実装すること。
19	4-1-2-3	Xeon 6517P プロセッサ(3.20GHz、16コア、72MB)×1相当以上であること。
19	4-1-2-4	メインメモリは、128GB以上有すること。また、最大8192GB以上のメモリを搭載可能であること。
19	4-1-2-5	SASアレイコントローラカード(キャッシュ2GB以上、RAIDレベル:0/1/1E/1+0/5/5+0/6/6+0(ホットスペア可))を搭載すること。フラッシュモジュールを搭載すること。
19	4-1-2-6	ハードディスクはHDD-1.2TBを4本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	4-1-2-7	1000BASE-TのLANインターフェースを4ポート以上搭載すること。
19	4-1-2-8	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-2-9	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-2-10	ネットワークインターフェース接続の経路は対障害性を考慮して2重化すること。
19	4-1-2-11	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-2-12	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	4-1-2-13	外付け若しくは内蔵DVD-ROMドライブを有すること。なお、外付けの場合他のサーバと共有も可とする。
19	4-1-2-14	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	5	部門システム ハードウェア要件
19	5-1	物流管理システム
19	5-1-1	物流管理システム端末:3式
19	5-1-1-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-1-1-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-1-1-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-1-1-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-1-1-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-1-1-6	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-1-1-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-1-1-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-1-1-9	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-1-1-10	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-1-1-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-1-1-12	リカバリディスクを添付すること。
19	5-1-1-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-1-1-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-1-1-16	23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を3台用意すること。
19	5-1-2	その他専用ハードウェア
19	5-1-2-1	USB接続モデム 1個
19	5-1-2-2	USB接続にてクライアントPC1台に接続可能なこと。
19	5-1-2-3	Windows11に対応していること。
19	5-1-2-4	USBポートから給電されること。
19	5-1-2-5	ITU-T V.90、V.92準拠であること。
19	5-1-3	カラーラベルプリンタ 2台
19	5-1-3-1	シリアルインクジェットドットマトリクス方式のインクジェットプリンタであること。
19	5-1-3-2	印刷速度は最大で100mm/秒(印刷幅56mm、360dpi×360dpi)が可能なこと。
19	5-1-3-3	インターフェースはUSB2.0準拠、有線LAN 1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-Tを装備すること。
19	5-1-3-4	バーコードは、UPC-A、UPC-E、JAN13(EAN)、JAN8(EAN)、Code39、ITF、Codabar、Code93、Code128、GS1-128、GS1 DataBar Omnidirectional、GS1 DataBar Truncated、GS1 DataBar Limited、GS1 DataBar Expandedに対応し、360dpi×360dpi以上の解像度を有すること。

項	項番	要求仕様
19	5-1-3-5	寸法突起物を除き、310(W) × 283 (D) × 285 (H) mm以内であること。
19	5-1-4	ハンディターミナル 5台
19	5-1-4-1	電池交換のみ
19	5-1-5	バーコードリーダー:5台
19	5-1-5-1	受光部画素数は、640×480を有すること。
19	5-1-5-2	発光部証明抗原は、赤色LEDを有すること。
19	5-1-5-3	インターフェースは、USBとすること。
19	5-1-5-4	バーコードは、CODE39、ITF、2of5(Industrial 2of5)、NW-7(Codabar)、CODE128、GS1 Databar、CODE93、CODE11、MSI Plessey、JAN/EAN/UPC、Posta(I Japan Postal/IMB)に対応していること。
19	5-1-5-5	重量は160g(ケーブル含まず)以内であること。
19	5-2	財務管理システム
19	5-2-1	クライアント要件(クライアント端末に含まない)
19	5-2-1-1	財務管理システム端末:5式
19	5-2-1-2	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-2-1-3	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-2-1-4	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-2-1-5	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-2-1-6	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-2-1-7	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-2-1-8	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-2-1-9	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-2-1-10	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-2-1-11	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-2-1-12	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-2-1-13	リカバリディスクを添付すること。
19	5-2-1-14	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-2-1-15	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-2-1-17	23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を4台用意すること。
19	5-3	地域連携システム
19	5-3-1	デスクトップPC:1式
19	5-3-1-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-3-1-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-3-1-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-3-1-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-3-1-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-3-1-6	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-3-1-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-3-1-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-3-1-9	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-3-1-10	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-3-1-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-3-1-12	リカバリディスクを添付すること。
19	5-3-1-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-3-1-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-3-1-16	23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を1台用意すること。
19	5-3-1-17	FAX受信用A4モノクロレーザ複合機を1台用意すること。
19	5-3-1-18	FAX送信用としてパソコンFAXソフトを用意すること。
19	5-3-1-19	リモート保守用として上記FAXソフト専用FAXモデムを用意すること。
19	5-4	クライアント要件(クライアント端末の内数)
19	5-4-1	地域連携システム端末(クライアントライセンス無制限)
19	5-4-1-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-4-1-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-4-1-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること
19	5-4-1-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。

項	項番	要求仕様
19	5-4-1-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-4-1-6	対角23.8インチ以上、1677万色以上の表示が可能であり、1920×1080ドット以上の解像度である、IPSカラー液晶ディスプレイを有すること。
19	5-4-1-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-4-1-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-4-1-9	USB2.0×4基、USB 3.2×2基以上有すること。
19	5-4-1-10	DVD-ROMスーパーマルチ光学ドライブを実装すること。
19	5-4-1-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-4-1-12	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-4-1-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-4-1-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-5	会計表示システム
19	5-5-1	会計表示盤:1式
19	5-5-1-1	会計用表示盤として、55型液晶と制御部を搭載した壁掛タイプを1台用意すること。
19	5-5-1-2	TFT液晶表示盤であること。
19	5-5-1-3	画素数は、横1,920×縦1,080ドット以上であること。
19	5-5-1-4	表示色は、約10.7億色以上であること。
19	5-5-1-5	視野角は、左右178度以上であること。
19	5-5-1-6	輝度は、350cd/m ² 以上であること。
19	5-5-1-7	スピーカーを内蔵していること
19	5-5-1-8	表示盤用制御コントローラは保守等にて交換可能であること。
19	5-5-1-9	OSは、Windows 11 相当以上の性能・機能を有すること。
19	5-5-1-10	CPUは、インテル® Celeron® プロセッサ以上相当以上の性能・機能を有すること。
19	5-5-1-11	メモリは、8GB以上であること。
19	5-5-1-12	ネットワークは、1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-Tに接続可能なこと。
19	5-5-1-13	Wake On LANにより、LAN経由で電源投入/切断ができる機能を有すること。
19	5-5-2	発券機:2式
19	5-5-2-1	会計番号レシート印字のため、発券プリンタを2台(1台は予備機)用意すること。
19	5-5-2-2	発券プリンタは会計パソコンとUSB接続にて通信可能であること。
19	5-5-2-3	発券レシートのパーシャルカット機能を有するものとする。
19	5-5-2-4	レシートは、正副2枚の印字が可能であること。
19	5-5-2-5	レシート印刷に使用するロール紙は一般購入品が使用できること。
19	5-5-3	会計パソコン:1式(クライアント端末に含まない)
19	5-5-3-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-5-3-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-5-3-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-5-3-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-5-3-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-5-3-6	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-5-3-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-5-3-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-5-3-9	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-5-3-10	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-5-3-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-5-3-12	リカバリディスクを添付すること。
19	5-5-3-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-5-3-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-5-3-16	お知らせ入力端末用に23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を1台用意すること。
19	5-6	カルテ管理システム
19	5-6-1	ハードウェア要件
19	5-6-1-1	カルテ管理システムパソコン:2式(クライアント端末に含まない)
19	5-6-1-2	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-6-1-3	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-6-1-4	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-6-1-5	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-6-1-6	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)

項	項番	要求仕様
19	5-6-1-7	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-6-1-8	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-6-1-9	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-6-1-10	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-6-1-11	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-6-1-12	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-6-1-13	リカバリディスクを添付すること。
19	5-6-1-14	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-6-1-15	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-6-1-17	お知らせ入力端末用に23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を2台用意すること。
19	5-6-2	カルテ棚表示制御用/パソコン:1式(クライアント端末に含まない)
19	5-6-2-1	CPU
19	5-6-2-2	CPUは、インテルR Corei5以上、4.6 GHz 以上の性能・機能を有すること。
19	5-6-2-3	メモリ
19	5-6-2-4	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-6-2-5	ハードディスク
19	5-6-2-6	内蔵ハード内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること。
19	5-6-2-7	OSはWindows 11 Pro相当を実装すること。
19	5-6-2-8	その他ハードウェア
19	5-6-2-9	USBインターフェース、NW7・CODE39読取対応のバーコードリーダーを1台用意すること。
19	5-7	検体検査システム、細菌検査システム、輸血システム
19	5-7-1	ハードウェア要件
19	5-7-1-1	検体検査システムサーバ:1式
19	5-7-1-2	検査サーバは、検査システムを動作させ、以下の要件を満たすと判断されること。加えて、終日無停止稼働を実現すること。
19	5-7-1-3	OSは、Windows Server 2025 スタンダード、16コアを実装すること。
19	5-7-1-4	仮想ゲストOS:SERVER GW01 GW02 GW03 ONLINE01 ONLINE02の5台を稼働すること。
19	5-7-1-5	CPUは、インテル® Xeon® Gold 5420+ 2G, 28C/56T, 16GT/s, 52.5M キャッシュ, ターボ, HT (205W) DDR5-4400 程度(24C以上)
19	5-7-1-6	メインメモリは、128GB以上をサーバに実装すること。
19	5-7-1-7	RAID:RAID-1が3組作成できホットスワップ2台を設定可能であること。
19	5-7-1-8	バッテリー搭載でライトバックキャッシュの指定が可能なRAIDコントローラーであること。
19	5-7-1-9	ハードディスクは、SSD: 3.84TB SSD SATA Read Intensive 6Gbps 512e 2.5インチ ホット プラグ AG ドライブ, 1DWPD×8台を搭載すること。
19	5-7-1-10	NICは、ギガビット10PORTであること。
19	5-7-1-11	DVD-ROMドライブユニット(最大8倍速 DVD-ROM / 最大24倍速 CD-ROM)を搭載すること。
19	5-7-1-12	電源は、冗長であること。
19	5-7-1-13	無停電電源装置を装備すること。
19	5-7-1-14	19インチラック搭載が可能であること。
19	5-7-2	クライアント要件(クライアント端末に含まない)
19	5-7-2-1	検査部門システム端末(専用):5式
19	5-7-2-2	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-7-2-3	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-7-2-4	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装、暗号化機能付きであること。
19	5-7-2-5	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-7-2-6	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-7-2-7	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-7-2-8	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-7-2-9	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-7-2-10	USB 3.2インターフェースを4基以上有すること。
19	5-7-2-11	内蔵のスーパーマルチドライブユニットを有すること。
19	5-7-2-12	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-7-2-13	リカバリディスクを添付すること。
19	5-7-2-14	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-7-2-15	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-7-2-17	23.8型TFTカラー液晶(最大、1,677万色)を9台用意すること。
19	5-7-2-18	MS Office Standard 2024をインストールすること

項	項番	要求仕様
19	5-7-3	検査部門システム端末(電子カルテ相乗):11式(クライアント端末の内数)
19	5-7-3-1	CPUは、Intel Core i5-13400 プロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	5-7-3-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-7-3-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること
19	5-7-3-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-7-3-5	筐体は省スペース型で、概ね90mm×300mm×320mm以下であること。(縦置時W×D×H)
19	5-7-3-6	対角23.8インチ以上、1677万色以上の表示が可能であり、1920×1080ドット以上の解像度である、IPSカラー液晶ディスプレイを有すること。
19	5-7-3-7	キーボードは、OADG準拠キーボードを有すること。
19	5-7-3-8	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	5-7-3-9	USB2.0×4基、USB 3.2×2基以上有すること。
19	5-7-3-10	DVD-ROMスーパーマルチ光学ドライブを実装すること。
19	5-7-3-11	拡張スロットはPCI Expressを1スロット以上有すること。
19	5-7-3-12	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	5-7-3-13	電源はPC本体の電源をONにすると同時にディスプレイの電源もONになる電源連動式のコンセントであること。また、PC本体の電源がOFFの場合とサスペンドの場合はディスプレイへの電源供給をストップする機能を有すること。
19	5-7-3-14	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。
19	5-7-4	プリンタ・リーダー要件
19	5-7-4-1	プリンタ
19	5-7-4-2	カラーレーザプリンタ(A4対応):1式
19	5-7-4-3	電子カルテシステム用と同等機種を準備すること。
19	5-7-4-4	A4モノクロ複合機:1式
19	5-7-4-5	電子カルテシステム用と同等機種を準備すること。
19	5-7-5	検体バーコードプリンタ:4式
19	5-7-5-1	IP-70と互換品であること
19	5-7-5-2	感熱方式であること。
19	5-7-5-3	ヘッド解像度は、203dpi以上であること。
19	5-7-5-4	最大印字速度が、最大 100mm/秒以上であること。2. 3. 4. 5. 6. 7. 8 インチ/秒
19	5-7-5-5	印字有効幅104mm、印字有効長400mm以上、それぞれに対応する機能を有すること。
19	5-7-6	バーコードリーダー
19	5-7-6-1	検体検査システム向けリーダー(ハンディ式):14式
19	5-7-6-2	形式は、手持ち式であること。
19	5-7-6-3	CODE-39、CODE-128、CODE-93、Codabar/NW7、CODE-11、MSI Plessey、UPC/EAN、I 2 of 5、Korean 3 of 5、GS1 DataBar、Base 32のバーコードを読み取る機能を有すること。
19	5-7-6-4	読み取り範囲は、公称 32.8°(水平)×24.8°(垂直)程度であること。
19	5-7-6-5	指定したクライアントに直接接続して使用することが出来なければならない。
19	5-7-7	検体検査システム向けリーダー(定置式):2式
19	5-7-7-1	形式は、定置式であること。
19	5-7-7-2	CODE-39、CODE-128、CODE-93、Codabar/NW7、CODE-11、MSI Plessey、UPC/EAN、I 2 of 5、Korean 3 of 5、GS1 DataBar、Base 32のバーコードを読み取る機能を有すること。
19	5-7-7-3	読み取り範囲は、公称 33°(水平)×52°(垂直)程度であること。
19	5-7-7-4	指定したクライアントに直接接続して使用することが出来なければならない。
19	5-7-8	FELICAリーダー:16式
19	5-7-8-1	LEDランプで動作が確認できること。
19	5-7-8-2	WindowsOSに対応していること。
19	5-8	放射線部門システム
19	5-8-1	ハードウェア要件
19	5-8-1-1	画像管理サーバ:1式
19	5-8-1-2	画像管理システムは、本院放射線部門で発生するDICOM画像のデジタル保存及び院内配信を目的とし、画像管理機能、画像電子保存機能、データベース機能及び統合参照機能を一体化した画像サーバであること。
19	5-8-1-3	各詳細機能は下記の要件を満たすこと。
19	5-8-1-4	画像管理サーバは、下記の要件を満たす装置を1台有すること。
19	5-8-1-5	ユニット数が1U以下であること。
19	5-8-1-6	Xeon 6505P プロセッサ(2.20GHz、12コア、48MB)×1相当以上であること。
19	5-8-1-7	メインメモリは、256GB以上有すること。また、最大8192GB以上のメモリを搭載可能であること。
19	5-8-1-8	SASアレイコントローラカード(キャッシュ2GB以上、RAIDレベル:0/1/1E/1+0/5/5+0/6/6+0(ホットスワップ))を搭載すること。フラッシュモジュールを搭載すること。
19	5-8-1-9	ハードディスクはSDD-1.92TBを10本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	5-8-1-10	1000BASE-TのLANインターフェースを4ポート以上搭載すること。
19	5-8-1-11	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。

項	項番	要求仕様
19	5-8-1-12	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	5-8-1-13	ネットワークインターフェース接続の経路は対障害性を考慮して2重化すること。
19	5-8-1-14	冗長電源ユニットを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	5-8-1-15	冗長ファンを有すること。また、活性交換が可能であること。
19	5-8-1-16	外付け若しくは内蔵DVD-ROMドライブを有すること。なお、外付けの場合他のサーバと共有も可とする。
19	5-8-1-17	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	5-8-2	画像メインストレージ:1式
19	5-8-2-1	画像管理システム障害発生時のバックアップ用サーバとして、下記の要件を満たす装置を導入すること。
19	5-8-2-2	主記憶容量は64GB以上であること。
19	5-8-2-3	2.5インチドライブを24個まで搭載できること。
19	5-8-2-4	ハードディスクはSSD-1.9TBを24本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	5-8-2-5	DE224Cドライブシェルフ(2.5インチ)を最大4個まで搭載可能であること。
19	5-8-2-6	DE212Cドライブシェルフ(3.5インチ)を最大4個まで搭載可能であること。
19	5-8-2-7	インチラック搭載が可能であること。
19	5-8-2-8	DE460Cドライブシェルフ(高密度タイプ)を最大4個まで搭載可能であること。
19	5-8-3	画像アーカイブストレージ:1式
19	5-8-3-1	主記憶容量は64GB以上であること。
19	5-8-3-2	2.5インチドライブを12個まで搭載できること。
19	5-8-3-3	ハードディスクはHDD-10TBを9本搭載すること。適切なRAID構成でシステムを構築すること。
19	5-8-3-4	DE212Cドライブシェルフ(3.5インチ)を最大1個まで搭載可能であること。
19	5-8-3-5	19インチラック搭載が可能であること。
19	5-8-3-6	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	5-8-4	読影支援システム端末
19	5-8-4-1	読影支援端末①:2式(2Mカラー2面+所見用モニタ端末)
19	5-8-4-2	読影線業務を行う情報端末は下記の要件を満たす装置を2台有すること。
19	5-8-4-3	メインメモリは、16GB以上を実装すること。
19	5-8-4-4	CPUは、Core i5-14500以上の性能を有すること。
19	5-8-4-5	内蔵ディスク装置は物理容量256GB以上のSSD構成とすること。
19	5-8-4-6	画像表示用の21インチ2Mカラー高精細(解像度1600x1200) モニタ2面、所見レポート作成用の21.3インチカラーモニタ1面で構成されること。
19	5-8-4-7	OSはMicrosoft社製Windows 11 Professional 64bit相当以上の性能を有すること。
19	5-8-4-8	1000BASE-T以上に対応したインタフェースを有し、通信プロトコルはTCP/IPとすること。
19	5-8-4-9	内蔵DVD ROM Driveを1台有すること。
19	5-8-4-10	当日訪問修理5年を含むこと。
19	5-8-6	富士フィルム(ハード: RIS端末):21式
19	5-8-6-1	放射線業務を行う情報端末は下記の要件を満たす装置を21台有すること。
19	5-8-6-2	メインメモリは、16GB以上を実装すること。
19	5-8-6-3	CPUは、Core i5-13400以上の性能を有すること。
19	5-8-6-4	内蔵ディスク装置は物理容量256GB以上のSSD構成とすること。
19	5-8-6-5	23.8インチ液晶カラー以上のモニタ1面で構成されること。
19	5-8-6-6	OSはMicrosoft社製Windows 11 Professional 64bit相当以上の性能を有すること。
19	5-8-6-7	1000BASE-T以上に対応したインタフェースを有し、通信プロトコルはTCP/IPとすること。
19	5-8-6-8	内蔵DVD ROM Driveを1台有すること。
19	5-8-7	富士フィルム(ハード: 検像端末):2式
19	5-8-7-1	検像業務を行う情報端末は下記の要件を満たす装置を2台有すること。
19	5-8-7-2	メインメモリは、16GB以上を実装すること。
19	5-8-7-3	CPUは、Core i5-13400以上の性能を有すること。
19	5-8-7-4	内蔵ディスク装置は物理容量512GB以上のSSD構成とすること。
19	5-8-7-5	23.8インチ液晶カラー以上のモニタと21.3インチ高精細モニタ2面で構成されること。
19	5-8-7-6	OSはMicrosoft社製Windows 11 Professional 64bit相当以上の性能を有すること。
19	5-8-7-7	1000BASE-T以上に対応したインタフェースを有し、通信プロトコルはTCP/IPとすること。
19	5-8-7-8	内蔵DVD ROM Driveを1台有すること。
19	5-8-7-9	当日訪問修理5年を含むこと。
19	5-8-8	その他
19	5-8-8-1	L3スイッチ
19	5-8-8-1-1	24ポートL3スイッチを1台を提供すること。
19	5-8-8-2	無停電電源装置
19	5-8-8-2-1	単相100V/1500VA/1200W相当の無停電電源装置を提供すること。
19	5-8-8-2-2	ラックマウント型2Uとする。
19	5-8-8-3	NAS
19	5-8-8-3-1	バックアップ用にNASをを提供すること。
19	5-8-8-3-2	ラックマウント型とする。

項	項番	要求仕様
19	5-8-8-3-3	OSは、Windows Server IoT 2022 for Storage Standard相当を有すること。
19	5-8-8-3-4	CPUは、Core i3プロセッサ相当を有すること。
19	5-8-8-3-5	装置容量は、80TB相当を有すること。
19	5-9	調剤支援システム
19	5-9-1	ハードウェア要件
19	5-9-1-1	調剤支援システム サーバ① 2式
19	5-9-1-1-1	薬局内メインサーバに関しては以下の要件を満たすこと。
19	5-9-1-1-2	OSはWindows Server 2022 Standard(16コア) 64bit相当以上であること。
19	5-9-1-1-3	CPU
19	5-9-1-1-4	CPUはXeon Silver 4510 プロセッサ (2.40GHz、12コア、30MB)×1相当以上を備えていること。
19	5-9-1-1-5	メモリ
19	5-9-1-1-6	メモリは16GB以上を備えていること。
19	5-9-1-1-7	ハードディスク
19	5-9-1-1-8	HDDはアレイタイプ1.8TB×2 (RAID1)相当以上を備えていること。
19	5-9-1-1-9	DVD-ROMドライブを内蔵していること。
19	5-9-1-1-10	LANは2ポートを備えていること。
19	5-9-1-1-11	ディスプレイは23.8インチ液晶ディスプレイ以上、1920×1080以上の解像度を備えていること。
19	5-9-1-1-12	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	5-9-2	WEB/アプリケーションサーバ サーバ② 1式
19	5-9-2-1	OSはWindowsServer2022 Standard (16コア) 64bit相当以上であること。
19	5-9-2-2	CPU
19	5-9-2-3	CPUはXeon プロセッサE-2436 (2.90GHz/6コア/18MB)×1相当以上を備えていること。
19	5-9-2-4	メモリ
19	5-9-2-5	メモリは16GB以上を備えていること。
19	5-9-2-6	HDDはアレイタイプ1.2TB×2 (RAID1)相当以上を備えていること。
19	5-9-2-7	DVD-ROMドライブを内蔵していること。
19	5-9-2-8	LANは2ポートを備えていること。
19	5-9-2-9	ディスプレイは23.8インチ液晶ディスプレイ以上、1920×1080以上の解像度を備えていること。
19	5-9-2-10	保守は24時間365日5年間を備えていること。
19	5-9-3	クライアント端末:4式
19	5-9-3-1	電子カルテシステムとの相乗端末は以下の要件を満たすこと。
19	5-9-3-2	CPU
19	5-9-3-3	CPUは、インテルR Corei5-13400以上、4.6 GHz 以上の性能・機能を有すること。
19	5-9-3-4	メモリ
19	5-9-3-5	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-9-3-6	ハードディスク
19	5-9-3-7	内蔵ハードディスクは、SSD256GB以上を実装すること。
19	5-9-3-8	ディスプレイ
19	5-9-3-9	カラー液晶ディスプレイは23.8インチ以上であること。
19	5-9-3-10	視野角は、水平・垂直ともに178° 以上であること。
19	5-9-3-11	同時発色数は、1677万色以上であり、解像度は1280×1024ドット相当の性能を有すること。
19	5-9-3-12	輝度は、300cd/m2以上であること。
19	5-9-3-13	その他
19	5-9-3-14	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TX及び10BASE-Tそれぞれに対応し、Ethernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	5-9-3-15	DVD-ROMを実装すること。
19	5-9-3-16	筐体は横置きが可能なこと。
19	5-9-3-17	キーボードは、JIS配列準拠日本語キーボードを有すること。
19	5-9-3-18	OSはWindows 11 Pro相当を実装すること。
19	5-9-3-19	MS Office 2024にも対応していること。
19	5-9-4	部門専用端末:2式 D7014/R FMVD60001
19	5-9-4-1	部門専用端末に関しては以下の要件を満たすこと。
19	5-9-4-2	CPU
19	5-9-4-3	CPUはインテルCorei3-8100(3.6GHz)相当以上を備えていること。
19	5-9-4-4	メモリ
19	5-9-4-5	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	5-9-4-6	ハードディスク
19	5-9-4-7	H内蔵記憶装置は、SSD256GB相当以上を備えていること。
19	5-9-4-8	外付けBlu-rayドライブを用意すること。
19	5-9-4-10	パラレルポート・ディスプレイポート・VGAポートが備えられていること。
19	5-9-4-11	オペレーティングシステムに関してはWindows11 Pro 64bit相当以上であること。
19	5-9-4-12	ディスプレイは23.8インチ液晶ディスプレイ以上、1280×1024以上の解像度を備えていること。
19	5-9-5	A4カラーレーザプリンタ: 1式
19	5-9-5-1	電子カルテシステム用と同等機種を準備すること。

項	項番	要求仕様
19	5-9-6	ラベルプリンタ :2式
19	5-9-6-1	印字方式:感熱/熱転写方式兼用
19	5-9-6-2	印字速度:最大 約203mm/秒(最大8inch/秒)
19	5-9-6-3	用紙サイズ 連続 長さ:7~397mm(10~400mm) 幅:22~115mm(25~118mm)
19	5-9-7	その他システム備品
19	5-9-7-1	8ポートL2スイッチを2台を提供すること。
19	5-9-7-2	16ポートL2スイッチを1台を提供すること。
19	5-9-7-3	Cat5eLANケーブル10m(ホワイト色)を23本提供すること。
19	5-9-7-3	リモートコントロールソフト(CD-ROM)を提供すること。
19	5-9-7-4	リモートコントロールソフト必要数のライセンスを提供すること。
19	5-9-7-5	バーコードリーダー3台を提供すること。
19	5-9-7-6	バーコードリーダー用オートスタンドを3台提供すること。
19	6	AI文章作成用制御パソコン
19	6-1	CPUは、Intel Core 5 220Uプロセッサ相当以上の機能を有するCPUを1個以上搭載すること。
19	6-2	メインメモリは、8GB以上を実装すること。
19	6-3	内蔵記憶装置は、物理容量256GB以上のSSDを実装すること。
19	6-4	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TXそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。
19	6-5	ディスプレイはカラーTFT液晶パネルで、画面サイズ15.6型以上、解像度1920×1080ドット以上、発色数1677万色以上の表示が可能であること。
19	6-6	キーボードは、JIS配列準拠テンキー付き日本語キーボードを有すること。
19	6-7	マウスは、2ボタン+ホイール光学式スクロール機能付マウスを有すること。
19	6-8	USB 3.0インターフェースを2基以上有すること。
19	6-9	内蔵のDVD-ROMドライブを有すること。
19	6-10	バッテリーで1.5時間以上稼働可能なこと。
19	6-11	USBポート、シリアル・パラレルポート、CD/DVDの使用制限を設定できる機能があること。また、USBポートは機器ごとに有効/無効/読み取り許可の設定が可能であること。
19	6-12	IEEE802.11ax/IEEE802.11ac/IEEE802.11n/IEEE802.11g/IEEE802.11b/IEEE802.11a準拠の内蔵無線LAN、及びBluetoothに対応したモジュールを内蔵すること。また、暗号化方式として、WPA/WPA2 AESに対応していること。
19	6-13	OSは、Microsoft社製Windows 11 Pro(64bit版)相当以上の機能を有すること。