

田村市新病院
医療情報基幹システム導入支援業務委託
基本仕様書

令和7年12月



福島県

田村市

1. 業務概要

1.1 業務名

田村市新病院 医療情報基幹システム導入支援業務委託

1.2 施設概要

施設名	たむら市民病院（新病院）
所在地	福島県田村市船引町船引字屋頭清水 地内
診療科目	内科、人工透析内科、腎臓内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、リハビリテーション科、眼科、婦人科、精神科、心療内科 【追加予定】小児科、乳腺外科、泌尿器科
病床数	50床
敷地面積	25,526.36㎡
延床面積	6,905.33㎡

1.3 委託期間

契約締結日から令和9年2月28日まで

※各種保守契約は別途締結するものとする。

1.4 導入目的

たむら市民病院の新病院新築移転に伴い、令和3年3月稼働医療情報システム更新とともに新たな部門システム等を追加導入し医療の質の向上、業務の効率化、地域医療への貢献を図る。

1.5 調達物件

以下に記載するシステム導入作業費用一式。

調達対象システム	2.システム構成概要
	3.インターフェース一覧
作業支援要件など	5.医療情報システム導入 基本要件
	7.ネットワーク要件
	8.移行要件
システム機能要件	9.USBデバイス制御
	10-1.電子カルテ・オーダリングシステム要件
	10-2.電子カルテ（看護業務支援機能）要件
	10-3.電子カルテ（部門系/手術機能）要件
	10-4.電子カルテ（部門系/輸血機能）要件
	11.医事システム要件
	12.看護勤務システム要件
	13.DI(医薬品情報)システム要件
	14.地域連携システム要件
	15.健診システム要件
	16.オンライン資格確認
	17.二要素認証
機器に関する要件	4-1.医療情報システム関連機器一覧
	4-2.医療情報システム関連機器一覧（サーバ機器等）
	4-3.医療情報システム関連ライセンス一覧
	6.機器要件
その他	4-4.回線一覧

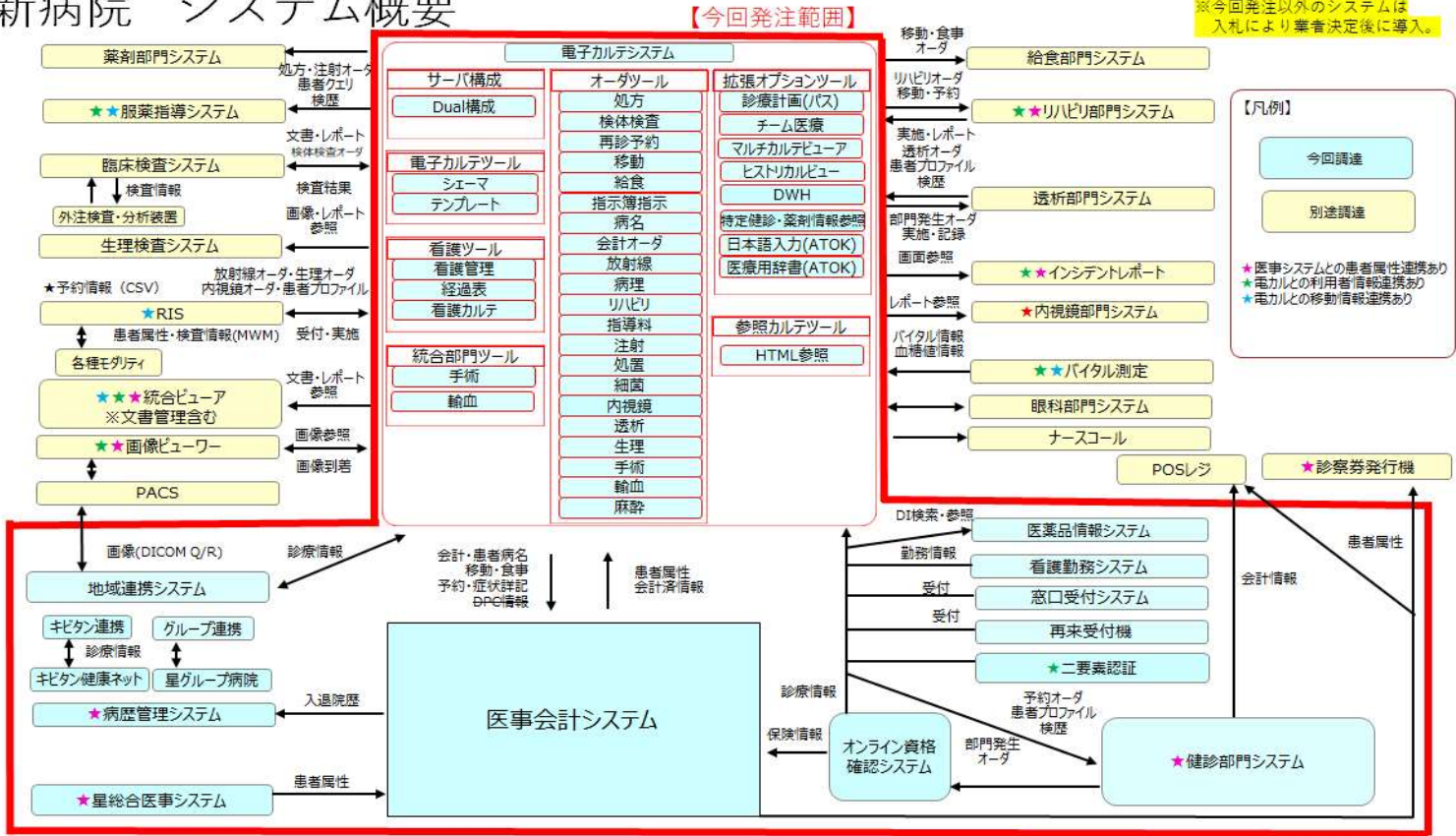
1.6 導入スケジュール

契約の締結	令和8年2月上旬
システム導入期限	令和8年10月
開院時期	令和9年1月（予定）
業務完了	令和9年2月26日

※スケジュールは現時点での想定であり、契約締結後の詳細スケジュールについては、受託者からの提案を受けて協議の上、決定するものとします。

2. システム構成概要

新病院 システム概要



3. インターフェース一覧

No	システム	方向	接続するシステム	接続方法	接続項目概要	留意事項
1	電子カルテ・オーダリングシステム	←	医事会計システム	ソケット通信	患者基本情報、受付情報	
2		→		ソケット通信	各種会計情報（検査、処方、注射、処置、リハ等）、予約情報、病名情報、入院情報、症状詳記、受付情報	
3	医事会計システム	→	診察券発行機	ソケット通信	患者情報	
4	電子カルテ・オーダリングシステム	←	オンライン資格確認	ファイル連携	診療情報	
5	医事会計システム	←		ファイル連携	患者情報、保険証情報	
6	健診システム	←		ファイル連携	患者情報、保険証情報	
7	医事会計システム	→	自動精算機	ソケット通信	会計情報	
8	健診システム	→	自動精算機	ソケット通信	会計情報	
9	電子カルテ・オーダリングシステム	→	薬剤部門システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報、検査結果	薬剤部門システム側の接続費用は含まない
10		→		ファイル連携	薬品マスタ（参考持参薬マスタ）	
11	電子カルテ・オーダリングシステム	→	服薬指導システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報、移動情報、検査結果、病名	服薬指導システム側の接続費用は含まない
12		→		ファイル連携	薬品マスタ、用法マスタ、利用者情報	
13		←		ソケット通信	レポート情報、算定情報	
14	電子カルテ・オーダリングシステム	→	臨床検査システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報、ラベル出力指示	臨床検査システム側の接続費用は含まない
15		←		ソケット通信	検査到着情報、ラベル出力済、検査結果	
16	電子カルテ・オーダリングシステム	→	放射線・生理・内視鏡部門システム(RIS)	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報	放射線・生理・内視鏡部門システム(RIS)側の接続費用は含まない
17		←		ソケット通信	受付情報、実施情報	
18		→		ソケット通信 (放射線のみ)	入院情報、移動情報	
19	電子カルテ・オーダリングシステム	→	生理検査システム	WEB参照	画像情報、レポート情報	生理検査システム側の接続費用は含まない
20	電子カルテ・オーダリングシステム	→	内視鏡システム	WEB参照	レポート情報	内視鏡システム側の接続費用は含まない
21	電子カルテ・オーダリングシステム	→	給食システム	ソケット通信	患者基本情報、入院情報、移動情報、オーダ情報	給食システム側の接続費用は含まない
22	電子カルテ・オーダリングシステム	→	統合ビューア	ソケット通信	移動情報	統合ビューア側の接続費用は含まない
23		→		ファイル連携	利用者情報	
24		→		WEB参照	画像情報、レポート情報	
25		→		ファイル連携	患者情報	

3. インターフェース一覧

No	システム	方向	接続するシステム	接続方法	接続項目概要	留意事項
26	電子カルテ・オーダリングシステム	→	医用画像管理システム（PACS）	ファイル連携	利用者情報、予約情報	医用画像管理システム（PACS）側の接続費用は含まない
27	医事会計システム	→		ファイル連携	患者情報	
28	地域連携システム	←		DICOM Q/R	画像情報、レポート情報	
29	電子カルテ・オーダリングシステム	→	リハビリ部門システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報	リハビリ部門システム側の接続費用は含まない
30		→		ファイル連携	利用者情報	
31		←		ソケット通信	実施情報、レポート情報	
32		→		ソケット通信	患者情報	
33	電子カルテ・オーダリングシステム	→	診療DWH	D B 参照	患者基本情報、各種診療情報、各種マスク等	
34	電子カルテ・オーダリングシステム	←	看護勤務システム	ソケット通信	勤務情報	
35	電子カルテ・オーダリングシステム	←	窓口受付システム	ソケット通信	受付情報	
36	電子カルテ・オーダリングシステム	←	再来受付機	ソケット通信	受付情報	
37	電子カルテ・オーダリングシステム	→	透析部門システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報、検査結果	透析部門システム側の接続費用は含まない
38		←		ソケット通信	部門発生オーダ、経過記録	
39	電子カルテ・オーダリングシステム	→	健診部門システム	ソケット通信	患者基本情報、オーダ情報、検査結果	
40		→		ファイル連携	予約枠	
41		←		ソケット通信	部門発生オーダ	
42	電子カルテ・オーダリングシステム	→	インシデントレポート	WEB参照	画面参照	インシデントレポートシステム側の接続費用は含まない
43		→		ファイル連携	利用者情報	
44	医事会計システム	→		ファイル連携	患者情報	
45	電子カルテ・オーダリングシステム	→	眼科部門システム	ソケット通信	患者基本情報、受付情報、移動情報、病名、予約情報	眼科部門システム側の接続費用は含まない
46		→		ファイル連携	利用者情報	
47		←		ソケット通信	オーダ検索、レポート情報(URL)	
48	電子カルテ・オーダリングシステム	→	地域連携システム	D B 参照	患者基本情報、診療情報（処方、検査等）	
49	電子カルテ・オーダリングシステム	→	バイタル測定	ソケット通信	患者基本情報、移動情報	バイタル測定システム側の接続費用は含まない
50		→		ファイル連携	利用者情報	電子カルテ・オーダリングシステム側の接続費用は含まない
51		←		ソケット通信	バイタル・血糖測定情報	
52	医事会計システム	→	病歴管理システム	ファイル連携	入院情報	
53	電子カルテ・オーダリングシステム	→	ナースコール	ソケット通信	患者基本情報、移動情報	ナースコール側の接続費用は含まない
				ファイル連携	利用者情報	

4-1.医療情報システム関連機器一覧

No.	階	諸室名	電子カルテ端末				プリンタ				周辺機器						
			ノート	デスクトップPC				A4 モノクロ	A3 カラー	検体 サイズ	リスト バンド	A4スタン ドリーダ	磁気 カードリーダ	バーコード リーダ	ICカード リーダ	再来 受付機	オン資 端末
				電カル用	電カル用 (高精細接続)	医事 電カル相乗	ディスプレイ (フルHD21.5 インチ程度)										
1	1F	厨房 事務室		4			4	1							4		
2	1F	厨房 休憩室															
3	1F	厨房 廊下															
4	1F	厨房 調理室															
5	1F	厨房 洗浄室															
6	1F	厨房 カップール															
7	1F	厨房 下処理室															
8	1F	厨房 食品庫															
9	1F	厨房 準備室															
10	1F	厨房 検収室															
11	1F	厨房 前室															
12	1F	厨房 厨房															
13	1F	多目的研修室															
14	1F	倉庫(1)															
15	1F	売店															
16	1F	食堂															
17	1F	風除室(1)															
18	1F	風除室(2)															
19	1F	待合(1)														2	
20	1F	総合受付				3	3	2			1	2		3	3		3
21	1F	総合受付(天井)															
22	1F	レプト	3			3	3	1								6	
23	1F	薬品(薬庫含む)		2			2	1						1		2	
24	1F	DJ室		2			2	1								2	
25	1F	訪問看護・地域連携室		4			4	1				1				4	
26	1F	清掃員室															
27	1F	風除室(4)(救急)															
28	1F	救急処置・診療室(10)	1	1			1	1		2				1	2		
29	1F	相談室(1)		1			1								1		
30	1F	相談室(2)		1			1								1		
31	1F	相談室(3)		1			1								1		
32	1F	スタッフコモンズ(1)															
33	1F	不潔/わ(1)															
34	1F	霊安室															
35	1F	守衛室															
36	1F	風除室(5)(感染)															
37	1F	令和7年12月															
38	1F	診療室(11)(感染)			1		1	1							1		
39	1F	廊下(3)															
40	1F	検査受付				1	1	1						1	1		
41	1F	機械室(2)															
42	1F	倉庫(4)(CT機械)															
43	1F	CT室															
44	1F	操作室(2)		2			2		1						2		
45	1F	下処理室															
46	1F	一般撮影室			2										2		
47	1F	X-TV室															
48	1F	操作室(1)		1			1	1	1						1		
49	1F	授乳室															
50	1F	乳児室															

4-1.医療情報システム関連機器一覧

			電子カルテ端末				プリンタ				周辺機器						
No.	階	諸室名	ノート	デスクトップPC			A4 モノクロ	A3 カラー	換気 バルブ	リスト バンド	A4スキャナ	磁気 カードリーダー	バーコード リーダー	ICカード リーダー	再来 受付機	オン資 産端末	
			電力用	電力用 (高精細接続)	医事 電力相乗	ディスプレイ (フルHD21.5 インチ程度)											
51	1F	マシナリ室(操作)		2										2			
52	1F	待合(8)(健診男性・外来共用待合)															
53	1F	ロ-室(1)	1			1	1							1			
54	1F	ロ-室(2)	1			1								1			
55	1F	心電図室(1)	1			1	1							1			
56	1F	心電図室(2)	1			1								1			
57	1F	倉庫(肺呼吸器)															
58	1F	カカリー前処理室	1			1	1							1			
59	1F	内視鏡室(1)		1		1	1							1			
60	1F	内視鏡室(2)		1		1	1							1			
61	1F	洗浄・機械室												1			
62	1F	健康受付事務	2			2	1						2	2		1	
63	1F	倉庫(5)															
64	1F	機械室(3)															
65	1F	廊下(5)															
66	1F	待合(4)															
67	1F	診療室(8)(男)		1		1	1							1			
68	1F	診療室(9)(女)		1		1	1							1			
69	1F	内診室(女)	1			1	1							1			
70	1F	待合(5)(女)															
71	1F	眼圧眼底				1								1			
72	1F	血圧・身体測定・採血	1			1	1			2				1			
73	1F	採血室	1			1								1			
74	1F	聴力エック															
75	1F	多目的A-1(健康指導等)															
76	1F	待合(2)															
77	1F	EPS															
78	1F	診療室(1)		1		1	1							1			
79	1F	診療室(2)		1		1								1			
80	1F	診療室(3)		1		1	1							1			
81	1F	診療室(4)		1		1	1							1			
82	1F	診療室(5)		1		1	1							1			
83	1F	診療室(6)(眼科 明室)		1		1	1							1			
84	1F	診療室(7)(眼科 明室)		1		1	1							1			
85	1F	守衛室	1			1	1							1			
86	1F	保険指導室	1			1	1							1			
87	1F	説明室(1)	1			1								1			
88	1F	説明室(2)	1			1								1			
89	1F	検体検査室	3			3	1			1				3			
90	1F	中央処置室	6	3						2				6			
91	2F	精神アキア															
92	2F	診療室(12)(精神科)		1		1	1							1			
93	2F	カカリー室	2	2		2	1							2			
94	2F	川口室		1		1	1							1			
95	2F	ST室(1)	1			1	1							3			
96	2F	ST室(2)												1			
97	2F	EPS															
98	2F	人工透析室	3		1	1	1						2	4			
99	2F	透析室		1		1								1			
100	2F	透析機械室															
101	2F	当直室(1)(Dr)															
102	2F	当直室(2)(Dr)															
103	2F	当直室(2)(Dr)															
104	2F	ボランティア室															
105	2F	カラオケ室															
106	2F	説明室(3)															
107	2F	母子アキア(1)															
108	2F	母子アキア(2)															
109	2F	医局		5		5	1										
110	2F	看護管理室	2			2	1							5			
111	2F	会議室(2)												2			
112	2F	多目的会議室															
113	2F	廊下(7)															
114	2F	応接室		1		1	1							1			
115	2F	院長室		1		1	1							1			
116	2F	副院長室	1	1		1	1						1	1			
117	2F	医事室			4	5	1				1		1	6			
118	2F	チル 室			2	2	1							2			
119	2F	カカリーアキア(2)															
120	2F	チル 室															
121	2F	手術説明室(3)		1		1	1							1		1	
122	2F	前室															
123	2F	手術室-B	1				1						1	1			
124	2F	手術室		1		1								1			
125	2F	機械コーナー															
126	2F	中央材料室(滅菌・保管)															
127	2F	仕分・洗浄室															
128	3F	特別室(感染)A-1															
129	3F	特別室(感染)A-2															
130	3F	特別室(感染)A-3															
131	3F	A-4															
132	3F	A-5															
133	3F	A-6(重症)															
134	3F	A-7(重症)															
135	3F	A-8															
136	3F	A-9															
137	3F	A-10															
138	3F	A-11															
139	3F	A-12															
140	3F	A-13															
141	3F	A-14															
142	3F	A-15															
143	3F	A-16															
144	3F	デコナー															
145	3F	フィルム(A)															
146	3F	カカリーアキア(3)															
147	3F	特別室(感染)B-1															
148	3F	特別室(感染)B-2															
149	3F	(透析対応)特別室(感染)B-3															
150	3F	B-4															
151	3F	B-5															
152	3F	B-6															
153	3F	B-7															
154	3F	B-8															
155	3F	B-9															
156	3F	B-10															
157	3F	B-11															
158	3F	B-12															
159	3F	B-13															
160	3F	B-14															
161	3F	B-15															
162	3F	B-16															
163	3F	多目的室(待来病室)															
164	3F	フィルム(B)															
165	3F	カカリーアキア(1)	4	3	4	1	8	2		2	1		1	12			
166	3F	EPS															
167	3F	カカリーアキア(感染)			2		2	1						2			
168	3F	仮眠室(休憩)															
169	3F	汚物室(2)															
170	3F	カカリーアキア(2)	4	3	4	1	8	2		2	1		1	12			
171	3F	汚物室(1)															
172	3F	診療室(13)処置室			1		1	1						1			
173	3F	説明室(4)			1		1							1			
174	3F	薬剤室		1			1	1						1			
175	3F	ME室			1		1										
176	3F	仮眠室(1)															
177	3F	仮眠室(2)															
178	3F	仮眠室(3)															
179	3F	仮眠室(4)															
180	3F	不潔アキア(2)															
181	3F	機械室															
182	3F	清潔アキア(2)															
183	3F	特別浴室															
184	3F	廊下(10)															
185	3F	廊下(11)															
186	3F	廊下(12)															
187	3F	廊下(13)															
188	その他	電子カルテ管理端末		2		2								2			
		USB制御端末	1														

4-1.医療情報システム関連機器一覧

No.	階	諸室名	電子カルテ端末					プリンタ				周辺機器					
			ノート	デスクトップPC				A4 モノクロ	A3 カラー	検体 パネル	リスト バンド	A4スタン ドリーダ	磁気 カードリーダ	バーコード リーダ	ICカード リーダ	再来 受付機	オン資 端末
				電カル用	電カル用 (高精細接続)	医事 電カル相乗	ディスプレイ (フルHD21.5 インチ程度)										
		合計	27	51	42	15	104	51	2	11	3	6	20	14	135	2	5
		既存機器流用					58				3						3
		調達台数	27	51	42	15	46	51	2	11		6	20	14	135	2	2

4-2.医療情報システム関連機器一覧（サーバ機器等）

システム名	サーバ
電子カルテ・オーダーリングシステム	[新設]物理サーバ2台(仮想サーバ7台) [新設]NAS1台（バックアップ用）
医事会計システム	電子カルテ・オーダーリングに相乗り
病歴管理システム	電子カルテクライアント相乗り
窓口受付システム	電子カルテクライアント相乗り
看護勤務管理システム	市が別途準備する仮想基盤上にサーバ構築 (OS : Windows Server 2019 Standard)
医薬品情報システム	市が別途準備する仮想基盤上にサーバ構築 (OS : Windows Server 2019 Standard)
健診部門システム	市が別途準備する仮想基盤上にサーバ構築 (OS : Windows Server 2019 Standard)
再来受付機	[新設]専用筐体2台
地域連携システム（星グループ）	[新設]物理サーバ1台
地域連携システム（キビタン）	[既存移設]物理サーバ1台
ウィルス対策サーバ	[新設]物理サーバ1台

4-3.医療情報システム関連ライセンス一覧

システム名	クライアントライセンス数
電子カルテ・オーダーリングシステム	140
医事会計システム	16(インターフェース含む)
病歴管理システム	既存移設
看護勤務管理システム	30
医薬品情報システム	140
健診部門システム	5
二要素認証	135
USB制御システム	135
ウイルス対策システム	病院側調達

4-4.回線一覧

No.	回線用途	回線	ルータ新設/移設
①	キビタン健康ネット	新規敷設 (病院準備)	現病院から移設
②	星グループWAN接続回線	新規敷設 (病院準備)	新規設置 (病院準備)
③	新電子カルテリモート監視用回線 星グループ地域連携用	新規敷設 (病院準備)	新規設置 (本調達内)

5. 医療情報システム導入 基本要件

項番	機能要件
5.1	導入作業基本要件
(1)	「個人情報保護法」や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等の関連法規に該当する作業等については、特に細心の注意を払い、適切な取り扱いをすること。
(2)	受託者は、本業務に従事する技術者に対し、田村市個人情報の保護に関する法律施行条例等の諸規定を遵守させなければならない。
(3)	システム導入にあたっては、病院現場・関係者の業務負担が増大しない工夫や、効率改善への提案を行い、当院と協議のうえ、有効な機能を組み込むこと。
(4)	基幹システム（電子カルテ・オーダーリングシステム、医事会計システム）で円滑な運用ができるようリハーサルを計画・立案すること。（最大3回）
(5)	リハーサルパターンについてはサンプルを受託者から提示すること。
(6)	導入する各システムのマスタメンテナンス手順やサーバ起動・停止手順の引継を行うこと。
(7)	システムの品質向上を図る上でISO9001を取得していること。
(8)	電子カルテ・オーダーリングシステム、医事会計システムは医療情報システムの中核となるため、受託者が業務の処理を一括して他の事業者に委託してはならない。業務の一部を第三者に委託するときは、あらかじめ、委託者の承諾を受けること。
(9)	電子カルテ・オーダーリングシステム、医事会計システムは医療情報システムの中核となるため、速やかに対応できる体制を確保している技術者在籍拠点を有すること。
(10)	電子カルテ・オーダーリングシステム、医事会計システムは医療情報システムの中核となるため、リモートメンテナンス対応すること。
(11)	リモートメンテナンス環境はネットワーク構築業者が準備するものとし本調達には含まない。
(12)	導入作業で必要な作業場所、什器、電気は委託者が無償で準備・貸与するものとする。 受託者は必要な数量等の詳細を申し出ること。
5.2	システム基本要件
(1)	電子化した診療情報の保存については、厚生労働省が定めるガイドラインに基づき、真正性、見読性及び保存性を確保すること。
(2)	病院規模・運用の要件等を正確に理解し、効率的な業務を行うのに最適なシステムを提案すること。
(3)	提案する医療情報システムは独自開発でなく、実績が多数あるパッケージを提案すること。
(4)	導入する端末は予備を含めて電子カルテ等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。
5.3	電子カルテ・オーダーリングシステム基本要件
(1)	パッケージ標準機能の導入とすること。 部門連携インターフェースについては電子カルテメーカー標準仕様を使用すること。
(2)	移転と機能追加に伴い以下のWGを開催すること。 ・外来WG ・病棟WG ・再来受付機WG
(3)	5日間、稼働立会いを行うこと
(4)	追加機能である以下については操作説明を実施すること。 ・再来受付機 ・DWH
(5)	移転に伴う病棟再編と診療科追加、モダリティ追加に伴うマスタ追加(最大5伝票まで)は受託者にて行うこと。 ただし、マスタの洗い出しは病院職員にて行うこと。
(6)	市が別途調達する部門システムの連携について、協力を図ること。
5.4	医事会計システム基本要件
(1)	パッケージ標準機能での導入を行うこと。
(2)	5日間、稼働立会いを行うこと
5.5	看護勤務表作成システム基本要件
(1)	パッケージ標準での導入を行うこと。
(2)	WGは看護部向けに勤務、職員管理でを行うこと。（各2回）ただし、WGはリモートでの打合せを可能とする。
(3)	個人情報（職員番号、氏名、職位、職種、所属部署）の初期データ登録は受託者にて行うこと。 ただし、登録する情報の洗い出しは病院職員で行う。
(4)	リーダ向けに操作研修を実施すること。
(5)	本稼働日については立会いを行うこと。
5.6	健診システム基本要件
(1)	パッケージ標準での使用を前提とすること。
(2)	病院内の運用検討については病院職員にて行う。 ただし、受託者はサポートを行うこと。

5. 医療情報システム導入 基本要件

項番	機能要件
(3)	構築時に帳票作成を受託者で行うこと。(最大5帳票まで)
(4)	マスタ登録については病院職員にて行う。 ただし、受託者はマスタ登録方法について操作説明を行うこと。
(5)	受託者は病院職員向けに操作研修を行うこと。
(6)	ユーザーテストについては病院職員にて行う。 ただし、受託者はテスト項目などサンプルを提示すること。
(7)	リハーサルについて、病院主体で行う。 ただし、受託者は立会を行うこと。(最大2回)
5.7	地域連携システム基本要件
(1)	パッケージ標準機能での導入とすること。
(2)	移転に伴う診療科追加(最大7診療科まで)と伝票追加(最大5伝票まで)を受託者にて行うこと。 ただし、マスタの洗い出しは病院職員にて行う。
(3)	院内機能についてはリハーサルを1回行うこと。
(4)	院内機能についてはWGを開催すること。(最大6回)
(5)	院内機能についてはリーダ向けに操作説明を1回行うこと。
(6)	3日間、稼働立会を行うこと。
5.8	金額範囲
(1)	以下を含めること。 1. ハードウェア 2. アプリケーションソフト 3. 基本ソフト、ミドルウェア、ソフトライセンス 4. 受託者納入システム分の接続費用(但し、バイタル測定を除く) 5. 医療情報システム導入作業費用 ただし、什器・消耗備品は見積金額には含めず、委託者負担とする。 ウィルス対策ソフトは対象外とする。
(2)	医療情報システム保守費用については見積金額に含めない。
(3)	既存機器のデータ消去・廃棄、サーバ室の現状復帰作業は見積金額に含めない。
(4)	参考として、医療情報システム保守費用を提示すること。
5.9	納品物件
(1)	システム構築体制及び保守体制表
(2)	テスト計画書・結果報告書
(3)	リハーサル計画書・実施報告書
(4)	進捗管理表
(5)	各種打合せ議事録
(6)	検討課題管理台帳
(7)	システム操作マニュアル(マスタメンテナンスを含む)
(8)	サーバ起動・停止手順書
(9)	端末管理台帳(IPアドレス・設置場所等記載されているもの)
(10)	上記をデータ(CD/DVD等)で納入すること。

6. 機器要件

項番	機能要件
6.1	基幹システムのサーバ要件
(1)	サーバは以下要件を満たすこと。 ・CPU : Xeon Gold 5416 プロセッサ (2.00GHz、16コア、30MB)以上 ・メモリ : 128GB以上 ・RAID設定サービス : RAID1+Hotspare以上 ・内蔵ストレージ : SSD-900GB以上 HDD-6TB以上 ・光学ドライブ : スーパーマルチドライブユニット (外付け可) 以上 ・電源ユニット : 1600W以上 ・WindowsOS : Windows Server 2022 Standard 以上 ・UPS : 無停電電源装置(Smart-UPS SMT 1500RMJ)以上 ・19インチラックに搭載可能なこと ・2台構成として冗長性を持たせること
(2)	サーバラックは以下要件を満たすこと。 また、部門システムサーバやネットワーク機器等も可能な限りラック搭載すること。 ・19インチラックモデル2737(スタンダード/37U/基本)× 1 基 ・17インチラック・コンソール(RC25)× 1 台 ・耐震キット(スタンダード/基本)× 1 台
6.2	地域連携システムサーバ要件
(1)	サーバは以下要件を満たすこと。 ・CPU : Silver 4509Y プロセッサ (2.60GHz、8コア、22.5MB)以上 ・メモリ : 16GB以上 ・内蔵ストレージ : HDD-1.2TB × 21個以上 ・光学ドライブ : スーパーマルチドライブユニット (外付け可) 以上 ・電源ユニット : 1600W × 2以上 ・WindowsOS : Windows Server 2022 Standard 以上 ・UPS : 無停電電源装置(Smart-UPS SMT 1500RMJ)以上 ・19インチラックに搭載可能なこと
6.3	ウイルス対策サーバ要件
(1)	サーバは以下要件を満たすものこと。 ・CPU : Xeon プロセッサ 6325P (3.50GHz/4コア/12MB)以上 ・メモリ : 16GB以上 ・RAID設定サービス : RAID1 ・内蔵ストレージ : HDD-600GB×2個以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブユニット以上 ・電源ユニット : 500W以上 ・WindowsOS : Windows Server 2022 Standard 以上 ・UPS : 無停電電源装置(Smart-UPS SMT 1200RMJ)以上 ・19インチラックに搭載可能なこと
6.4	二要素認証システムサーバ要件

6. 機器要件

項番	機能要件
(1)	サーバは以下要件を満たすこと。 【メインサーバ × 2台】 ・CPU : Xeon プロセッサ 6325P (3.50GHz/4コア/12MB)以上 ・メモリ : 16GB以上 ・RAID設定サービス : RAID1 ・内蔵ストレージ : HDD-600GB×2個以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブユニット以上 ・電源ユニット : 500W以上 ・WindowsOS : Windows Server 2022 Standard 以上 ・UPS : 無停電電源装置(Smart-UPS SMT 1200RMJ)以上 ・19インチラックに搭載可能なこと 【運用管理サーバ × 1台】 ・CPU : Xeon プロセッサ 6325P (3.50GHz/4コア/12MB)以上 ・メモリ : 16GB以上 ・RAID設定サービス : RAID1 ・内蔵ストレージ : HDD-600GB×2個以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブユニット以上 ・電源ユニット : 500W以上 ・WindowsOS : Windows Server 2022 Standard 以上 ・UPS : 無停電電源装置(Smart-UPS SMT 1200RMJ)以上 ・19インチラックに搭載可能なこと
6.5	基幹システムのクライアント要件
(1)	納入機器はすべて受託者が当院へ納入し、設定の上、「4-1.医療情報システム関連機器一覧」記載の場所へ設置すること。
(2)	システム稼働に必要なアプリケーションソフトを登載すること。
(3)	Microsoft Office Standardがインストールされていること。
(4)	基幹システムのデスクトップパソコンは以下要件を満たすこと。 ・CPU : Corei3以上 ・メモリ : 8GB以上 ・HDD/SSD : 256GB以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブ以上 ・光学式マウス、キーボードが附属されていること ・ディスプレイ : フルHD21.5インチ程度
(5)	基幹システムのデスクトップパソコン（高精細接続）は以下要件を満たすこと。 ・CPU : Corei3以上 ・メモリ : 8GB以上 ・HDD/SSD : 256GB以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブ以上 ・光学式マウス、キーボードが附属されていること ・ディスプレイ : フルHD21.5インチ程度 ・その他 : PCI Express×16(LP)の空きスロットを1つ搭載すること ただし、高精細モニタは別途調達とする。
(6)	基幹システムのノートパソコンは以下要件を満たすこと。 ・CPU : Corei5以上 ・メモリ : 16GB以上 ・HDD/SSD : 256GB以上 ・光学ドライブ : DVD-ROMドライブ以上 ・光学式マウスが附属されていること ・通信 : 802.11a/b/g/n/ac/ax以上 ・ディスプレイ : フルHD15型ワイド程度

6. 機器要件

項番	機能要件
6.6	基幹システムの周辺機器要件
(1)	A4スキャナは以下要件を満たすこと。 ・読取方式：自動給紙方式(ADF) ・読取モード：カラー対応、片面对応 ・読取速度：片面27枚/分、両面54面/分（200/300dpi）程度 ・読取範囲：～A4 ・原稿搭載枚数：50枚程度 ・USBインターフェース搭載
(2)	レーザープリンタ(モノクロ・A4)は以下の要件を満たすこと。 ・プリント方式：LED方式 ・プリント速度：35枚/分同等（A4縦送り） ・用紙サイズ：郵便はがき～A4 ・給紙量：給紙トレイ550枚+手差しトレイ110枚程度 ・インターフェース：ネットワーク（LAN）対応、USB ・増設トレイ：250枚程度
(3)	レーザープリンタ(カラー・A3)は以下の要件を満たすこと。 ・プリント方式：LED方式 ・プリント速度：36枚/分同等（A4横送り） ・用紙サイズ：郵便はがき～A3 ・給紙量：給紙トレイ320枚+手差しトレイ110枚程度 ・インターフェース：ネットワーク（LAN）対応、USB ・増設トレイ：550枚程度
(4)	NASは以下要件を満たすこと。 ・メモリー：4GB以上 ・HDD：48TB以上（合計） ・LAN：10GBASE-T／1000BASE-T対応
(5)	磁気カードリーダは以下要件を満たすこと。 ・読取カード：JIS X6301-Ⅱ 準拠 ・カード走行：手動スライド、往方向 ・読み取り速度：100～1,000mm/秒 ・インターフェース：USB
(6)	バーコードリーダは以下要件を満たすこと。 ・光源：赤色半導体レーザー ・対応コード：UPC,EAN,Code39,Code128,NW-7 ・スキャン速度：100スキャン/秒同等以上 ・インターフェース：USB
(7)	ラベルプリンタは以下要件を満たすこと。 ・印字方式：感熱・熱転写兼用 ・解像度：203dpi以上 ・印字速度：2～8インチ/秒以上 ・用紙サイズ幅：22～115mm ・バーコード印字 ・ネットワーク（LAN）対応
(8)	ICカードリーダは以下要件を満たすこと。 ・対応カード・デバイス：FeliCa、ISO/IEC 14443 Type A / Type B、ISO/IEC 15693 ・外部インターフェース：micro-USB Type B port ・通信距離：20 mm（機器外装面からの距離）程度

6. 機器要件

項番	機能要件
(9)	再来受付機は以下要件を満たすこと。 ・タッチパネル一体型専用端末であること。 ・外寸：715mm×600mm×1,255mm程度 ・導入する電子カルテと連動すること ・電源ON/OFFなどのスイッチ等は、鍵付の本体内部に収容し、利用者が直接触れる事の無いようにすること ・レシートプリンタが内蔵されていること ・用紙の交換（補充）は、職員にて容易にできること ・オンライン資格確認の顔認証リーダーと連携が可能なこと（顔認証リーダー本体も含むこと）

7. ネットワーク要件

項番	機能要件
7.1	基本要件
(1)	新病院で利用する電子カルテのサーバ構築、マスター設定は、既存病院にて構築するため、ネットワーク機器に関して(2)~(4)記載の設定変更を行うこと。
(2)	既存病院で、新電子カルテサーバの構築を行う際、サーバセグメントは、新病院のサーバセグメントと同一セグメントの環境設定を行うこと。
(3)	新電子カルテサーバは、アドレス変更せず、同一セグメントで新病院に移設可能とすること。
(4)	既存病院で電子カルテの環境を構築するため、コアシッチ、サーバスイッチ、ファイアーウォールに必要となる設定を行うこと。
(5)	新病院と現病院ネットワーク接続可能となるよう新病院ネットワーク設計・構築業者と必要に応じて協議・話し合いを行い実現すること。

8. 移行要件

項番	機能要件
8.1	共通
(1)	移行スケジュール、移行方法及び確認方法等は、当院と十分協議のうえ、決定すること。
(2)	データ移行作業は、院内で行い院外には持ち出さないこと。
(3)	新規導入システムについては移行は行わない。
8.2	電子カルテ・オーダリングシステム移行要件
	下記の項目について現行システムからデータ抽出を行い次期システムへデータ移行を実施すること。 ただし、ATOK辞書機能、予測変換データは移行対象外とする。
(1)	プログレスノート（診察記事）
(2)	既存システム内のWord、Excel等で作成した文書
(3)	既存システム内のスキャンデータ
(4)	既存システムにて使用しているテンプレート情報
(5)	既存システムにて使用している定型文書、シェーマ情報
(6)	患者プロフィール情報
(7)	利用者情報、権限情報
(8)	患者基本情報（患者ID、患者氏名、性別、生年月日、電話番号、住所等）
(9)	患者保険情報（保険者番号、保険記号、保険番号、開始・終了日等）
(10)	病名情報（漢字病名、病名コード、病名開始・終了日等）
(11)	診療録等のテキスト情報（記載内容、実施情報等）
(12)	過去のオーダ情報
(13)	オーダの実績情報
(14)	各種オーダセット情報
(15)	診療・検査等の稼働日以降の予約情報
(16)	検査・注射・処置等の稼働日以降のオーダ情報
(17)	経過表記録
(18)	各種マスタ情報
8.3	医事システム移行要件
	下記の項目について現行システムからデータ抽出を行い次期システムへデータ移行を実施すること。
(1)	患者基本情報
(2)	患者保険情報
(3)	患者住所情報
(4)	患者来院歴情報
(5)	患者入院歴情報
(6)	患者病名情報
(7)	算定履歴情報（指導料等）
(8)	請求情報
(9)	未収情報（請求金額、未収金額、診療日等）
(10)	DPC情報
(11)	過去レセプト情報
(12)	各種マスタ情報
8.4	地域連携（関係医療機関）システム
(1)	全データ移行を実施すること。
8.5	DI(医薬品情報)システム
(1)	全データ移行を実施すること。

9. USBデバイス制御

項番	機能要件
9.1	基本要件
(1)	ホワイトリスト形式で特定のデバイスへのアクセスのみ許可できること。
(2)	ベンダーIDやプロダクトID、シリアルNo.をもとに、特定のデバイスにのみアクセス許可ができること。
(3)	任意のグループ単位で設定・管理ができること。
(4)	各USBデバイスの許可 / 禁止 / 読み取り専用を設定出来ること。
(5)	管理端末より一元管理出来ること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
10-1.1	利用者認証機能
10-1.1.1	利用者ID認証
	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)	利用者IDの存在チェック
(2)	利用者パスワードの照合チェック
(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
(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。
(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。
10-1.1.2	利用者変更
(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。
(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。
10-1.1.3	システムの初画面について以下の機能を有すること。
(1)	掲示板機能を持ち、院内情報を表示できること。
(2)	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。
10-1.2	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。
10-1.2.1	受付患者一覧
(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。
(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。
(3)	受付一覧印刷ができること。
(4)	受付一覧からの患者カルテ表示ができること。
(5)	受付状態の変更ができること。
(6)	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。
(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。
(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。
(9)	到着確認ができること。
(10)	患者基本スケジュール印刷ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(11)	予約票印刷ができること。
(12)	検索条件の保存、削除ができること。
(13)	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)。
(14)	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
(15)	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。
(16)	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。
(17)	一覧からカルテを選択できること。
(18)	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。
(19)	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。
10-1.2.2 予約一覧	
(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。
(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。
(3)	予約一覧印刷ができること。
(4)	一覧からの患者カルテ表示ができること。
(5)	カードリーダ入力（患者IDカード）による患者カルテ表示ができること。
(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。
(7)	検索条件の保存、削除ができること。
(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)。
(9)	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
(10)	予約一覧検索期間による検索表示ができること。
(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。
10-1.2.3 カナ患者検索	
(1)	カナ氏名、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。
(2)	カナ氏名の前方一致、部分一致による検索ができること。
(3)	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。
(4)	検索条件の該当患者一覧印刷ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(5)	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。
(6)	カードリーダ入力(患者IDカード) による患者カルテ表示ができること。
(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。
(8)	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。
(9)	検索条件の保存、削除ができること。
10-1.2.4 病棟患者一覧	
(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。
(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。
(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。
(4)	病棟患者一覧印刷ができること。
(5)	病棟患者一覧からのカルテ選択ができること。
(6)	カードリーダ入力(患者IDカード) による患者カルテ表示ができること。
(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。
(8)	病棟患者一覧に在院日数を表示できること。
(9)	検索条件の保存、削除ができること。
(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)。
(11)	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
(12)	病棟患者一覧から経過表連携できること。
10-1.2.5 病棟マップ (入院：イメージ表示)	
(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。
(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。
(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。
(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)。
(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。
(6)	病棟マップ上での患者所在検索ができること。
(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。
(8)	患者マップ、入院予約、空床ベッドの表示ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(9)	病室タイプごとの空床検索ができること。
(10)	患者のパス適応状態が表示できること。
(11)	病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。
(12)	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。
10-1.2.6 救急患者一覧	
(1)	救急受付を行った患者を一覧表示できること。
(2)	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。
(3)	一覧印刷ができること。
(4)	一覧からの患者カルテ表示ができること。
(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。
(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。
(7)	検索条件の保存、削除ができること。
(8)	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)。
(9)	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。
(10)	救急患者一覧より、受付情報の変更、削除ができること。
(11)	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。
(12)	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。
(13)	患者基本スケジュール印刷ができること。
10-1.2.7 診察振分一覧	
(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。
(2)	各ブロックにおける受付情報の表示ができること。
(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。
(4)	各ブロックにて受付患者の診察振分けができること。
(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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(8)	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。
(9)	診察振分一覧からカルテを開けること。
(10)	カードリーダ入力（患者IDカード）によってカルテ表示ができること。
(11)	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。
(12)	ブロック、予約パターンによる検索ができること。
(13)	検索条件が利用者毎に保存ができること。
(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。
(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。
(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。
(17)	振分対象日付を選択できること。
(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。
(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。
(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。
(21)	振分先診察枠の患者一覧表示ができること。
10-1.2.8 カルテ選択患者一覧	
(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。
(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。
(3)	一覧から患者のカルテを開けること。
(4)	一覧から患者の検査歴を起動できること。
(5)	一覧から患者の経過表を起動できること。
(6)	一覧の印刷ができること。
(7)	一覧をファイル出力できること。
(8)	検索条件を利用者ごとに保存できること。
10-1.2.9 患者モード選択	
	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)	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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(5)	外来診察時のみ初診／再診の区分を選択できること。
(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。
(7)	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。
(8)	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。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	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。
(12)	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できること。
(13)	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。
(14)	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。
10-1.3 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。
10-1.3.1 編集機能	
(1)	SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。
(2)	フリー入力によるカルテ記載ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(8)	コピー＆ペーストができること。
(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。
(10)	シェーマ選択時にプレビュー表示ができること。
(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。
(12)	オーダ，テンプレート等の縮小表示ができること。
(13)	テンプレート作成は紙の間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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(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。
(19)	5名同時にカルテが開けること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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、また呼出しができること。
(26)	専用ツールにおける選択画面を介さず利用者がよく利用する院内文書、テンプレート、シエマ、セットを直接起動できること。
(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。
(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。
(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。
10-1.3.2 指示歴（カルテ歴）	
	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)	改竄を防止するために、指示歴は版数管理ができること。
(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。 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
(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。
(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。
(5)	旧版数と最新版のカルテの色分け表示ができること。
(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。
(7)	複数文書の連続表示ができること。
(8)	文書状態(未実施、実施済)の表示ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(9)	文書毎の色分け表示ができること。
(10)	依頼オーダの実施済の内容が表示できること。
(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。
(12)	エディタへのコピーができること。
(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グが設定できること。
(14)	ロック前の指示修正、削除と改版が自由にできること。
(15)	旧版数の内容を消し線で表示ができること。
(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。
(17)	過去カルテを表示する際に、検査結果、各種オーダ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。
(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。
(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。
(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。
(21)	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。
(22)	付箋を表示・追加・削除できること。
(23)	カルテ歴から退院サマリを参照・修正できること。
10-1.3.3 ナビゲータ	
(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。
(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。
(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。
(4)	詳細な検索条件は利用者ごとに条件保存できること。
(5)	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダ情報だけでなく、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。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	対象の付箋を修正・削除できること。
(9)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(10)	医師用、看護師用など職種ごとにより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。
(11)	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。
10-1.3.4 付箋機能	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.3.5 付箋機能	
(1)	患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。
(2)	一覧からカルテを起動できること。
(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。
(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。
(5)	付箋の種別(院内共通、利用者)で検索できること。
(6)	科別、職種別、作成者別で検索できること。
(7)	付箋貼付日、付箋タイトルで検索できること。
10-1.3.6 患者情報	
(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、紹介元などが表示できること。
(2)	保険情報の表示ができること。
(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。
(4)	受診歴、入院歴の表示ができること。
(5)	患者の写真を取り込み、表示できること。
(6)	患者に同姓同名情報があった場合、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。
10-1.3.7 患者プロフィール	
(1)	患者基本情報(詳細)の表示・入力ができること。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(5)	生活情報(飲酒歴、喫煙歴など)の表示・入力ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(10)	家族構成情報の表示・入力ができること。
(11)	家族構成情報を元に家系図の表示ができること。
(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。
(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)
(14)	治験情報の表示・入力ができること。
(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ツールなどで利用できること。
(16)	患者に旧姓がある場合、旧姓の登録・編集ができること。
(17)	患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。
10-1.3.8 病名ツール	
(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。
(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。
(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。
(4)	登録済病名の開始日を一括で変更できること。
(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。
(6)	カルテへの病名貼り付けができること。
(7)	医師頻用病名の随時登録ができること。
(8)	MEDIS標準病名マスタを反映(更新)できること。
(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。
(10)	ICD10コードを表示及び検索ができること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
10-1.3.9 スクリーンセーバー	
(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。
(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。
(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。
(4)	スクリーンセーバーの解除については、ID/パスワード入力に対応できること。
10-1.3.10 モニタ受付	
(1)	診療科／病棟別オーダ依頼数、オーダ実施数、部門受付数の表示ができること。
(2)	伝票別オーダ依頼数、オーダ実施数、部門受付数の表示ができること。
(3)	伝票内患者一覧の表示ができること。
(4)	伝票内容（オーダ指示内容）の表示ができること。
(5)	患者別依頼一覧の表示ができること。
(6)	実施日付範囲での検索ができること。
(7)	患者ID指定での検索ができること。
(8)	オーダ番号指定での検索ができること。
(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。
(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。
(11)	受付の取り消しができること。
(12)	再印刷指示ができること。
10-1.4 予約	
10-1.4.1 再診予約	
(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。
(2)	日ごとの予約空き状況の色別表示ができること。
(3)	患者の予約状況表示ができること。
(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。
(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。
(6)	フリーコメントが入力できること。
(7)	再診予約オーダ登録時に予約票を出力できること。
10-1.4.2 予約機能	

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(1)	日毎の予約空き状況の色別表示ができること。
(2)	患者の予約状況表示ができること。
(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。
(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。
(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。
(6)	複数日の連続取得（曜日、間隔、回数）ができること。
(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。
(8)	日未定の予約ができること。
(9)	予約が必要なオーダ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。
(10)	他の検査予約の空き状況を確認しながら、予約オーダの入力ができること。
10-1.4.3 他科依頼	
(1)	依頼内容の入力がフリー入力で入力ができること。
(2)	他科に対して診察依頼が可能なこと。
(3)	他科の診察依頼に対して返信が可能なこと。
10-1.5 チェック	
10-1.5.1 共通チェック	
(1)	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。
(2)	院外/院内不可薬品チェックができること。
(3)	不均等総和量チェックができること。
(4)	粉碎チェックができること。
(5)	同一薬剤チェックができること。
(6)	感染症・アレルギーチェック（患者プロフィール）ができること。
(7)	保険非適用薬品のチェックができること。
(8)	病名必須チェックができること。
(9)	保険有効期限チェックができること。
(10)	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。
(11)	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。
(12)	混在不可薬品がないかチェックできること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(13)	移動日時重複チェックができること。
(14)	移動順序と配膳順序の矛盾チェックができること。
(15)	退院許可日より以降に未実施オーダがないかチェックができること。
(16)	予約の日時が重複していないかチェックができること。
(17)	指示できる権限があるかチェックができること。
(18)	各指示の締切り時間チェックができること。
10-1.6 処方・注射	
10-1.6.1 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）	
(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。
(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。
(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、粉砕、混合などの選択・入力ができること。
(4)	コメント選択（マスタ選択、フリー入力）ができること。
(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とする。
(6)	過去処方の複写機能を有すること。
(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。
(8)	薬剤、用法、用量を入力した後も、院内、院外、定期等の伝票選択ができること。
(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。
(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。
(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。
(12)	各種チェック（用法と使用量の適合、粉砕可否、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。
(13)	服用日数チェックができること。
(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。
(15)	定期処方に関して定期処方日チェックができること。
(16)	特定患者使用薬をチェックできること。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(21)	薬品アレルギー情報を表示することができること。
(22)	セット処方（約束処方）を展開できること。
(23)	一包化処方を指定できること。
(24)	服用開始日を自動展開できること。
(25)	服用開始日を変更できること。
(26)	投与日数を一括変更できること。
(27)	複数RPの入力ができること。
(28)	D I 連携による薬効別検索ができること。
(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。
(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。
(31)	院外処方箋出力時に、オーダ番号の出力ができること。
(32)	院外処方箋出力時に、版数の印字ができること。
(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。
(34)	科別頻用薬の選択ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(39)	服薬指導依頼オーダが出せること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(46)	持参薬服用時の用法が選択・入力ができること。
(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。
(48)	フリーコメントが入力できること。
(49)	持参薬報告オーダ発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。
(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。
(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。
(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。
10-1.6.2 ナレッジセット	
(1)	ナレッジデータの自動蓄積ができること。
(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。
(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（R p パターン）を表示できること。
(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（R p パターン）を表示できること。
(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（R p パターン）を表示できること。
(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（R p パターン）を表示できること。
(7)	R p 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。
(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。
10-1.6.3 外来・外来予約・実施済・入院定期・入院臨時注射	
(1)	コメント選択(マスタ選択, フリー入力) ができること。
(2)	手技選択(マスタ選択) ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(8)	麻薬施用者チェックができること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(11)	投与量と交換サイクルから点滴速度計算ができること。
(12)	投与量と点滴速度から交換サイクル計算できること。
(13)	業務場所を設定できること。
(14)	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。
(15)	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。
(16)	1伝票 1 Rp対応ができること。
(17)	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。
(18)	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。
(19)	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。
(20)	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。
(21)	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 R p の順番を入れ替えることができること。
(22)	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。
(23)	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。
(24)	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。
10-1.6.4 一括DO処方	
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.7 入院	
	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。
10-1.7.1 入院申込	
(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。
(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。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(4)	手術、検査、治療の内の直近日を指定できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(5)	入院理由のフリーコメント入力ができること。
(6)	エネルギー所要量計算ができること。
(7)	希望部屋種別が指定できること。
(8)	食事病名を追加できること。
(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。
(10)	病棟が選択できること。
(11)	入院計画書を自動発生できること。
(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。
(13)	食種のデフォルトはマスタで設定できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(19)	入院申込の状態で入院後のオーダ指示ができること。
(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。
10-1.7.2 入院決定	
(1)	入院決定日・時間の指定ができること。
(2)	入院する病棟・病室・ベッドの指定ができること。
(3)	受持看護師の指定ができること。
(4)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(5)	手術、検査、治療の内の直近日を指定できること。
(6)	入院理由のフリーコメント入力ができること。
(7)	エネルギー所要量計算ができること。
(8)	希望部屋種別が指定できること。
(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。）

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(11)	病棟／病室／病床が選択できること。
(12)	入院計画書を自動発生できること。
(13)	即入院したときはベッド重複チェックができること。
(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。
(15)	食種のデフォルトはマスタで設定できること。
(16)	入院決定時に濃厚流動食入力を5種までできること。
(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。
(18)	緊急入院時のコメント入力ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.7.3 退院許可	
(1)	退院可能日の指定ができること。
(2)	転帰の指定ができること。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(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。
(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。
(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。
10-1.7.4 退院決定	
(1)	退院日の指定ができること。
(2)	転帰コメントの入力ができること。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(4)	食事停止日時を指定できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(6)	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。
(7)	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。
10-1.7.5 転棟申込,転棟決定,転室・転床,転科,外泊,帰院	
(1)	移動日の指定ができること。
(2)	配膳開始・停止日時の表示ができること。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(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。
(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。
(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。
(7)	転棟オーダの際には、希望病棟の入力ができること。
(8)	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。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	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。
(12)	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。
(13)	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。
10-1.7.6 担当変更	
(1)	変更日の指定ができること。
(2)	変更後、主治医、担当医、受持看護師の指定ができること。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
10-1.7.7 一般食・術後食・特別食・欠食等・セット食・濃厚流動食	
(1)	変更日の指定ができること。
(2)	変更後の食事内容の指定ができること。
(3)	画面反映及びエディタへの展開ができること。
(4)	特別食加算を病名で判断できること。
(5)	エネルギー所要量計算ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(10)	現在の食事情報を引き継げること。
(11)	食事回数による指示ができること。
(12)	食種の選択（一般、特別食、欠食）ができること。
(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。
(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。
(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。
(16)	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。
(17)	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。
(18)	食事のみのセットを作成でき、オーダ発行することができること。
(19)	セット食は、セット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）
(20)	上記方法の表示内容から該当する食事オーダ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。
(21)	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。
(22)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダーリングシステム要件

項番	機能要件
(23)	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。
(24)	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。
(25)	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。
(26)	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
(27)	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。
(28)	指示項目を複写できること。
(29)	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。
(30)	指示内容が、栄養量に反映されること。
(31)	濃厚流動食およびミルク食は、併用入力可能とする。
(32)	食事箋印刷が可能なこと。
(33)	経過表に表示されること。
(34)	患者スケジュールに表示されること。
(35)	インチャージシートに表示されること。
(36)	ワークシートに出力されること。
(37)	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。
(38)	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。
10-1.8	検体・細菌・輸血関連検査
10-1.8.1	検体検査・緊急検査
(1)	検査セットによる複数検査項目の指定ができること。
(2)	分野別項目表示からの検査項目指定ができること。
(3)	検査項目名検索ができること。
(4)	選択済項目のリスト表示ができること。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(7)	至急検査と通常検査との識別ができること。
(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。
(9)	検査日時の時間指定が入力できること。
(10)	共通セット及び診療科別のセットが作成できること。
(11)	検査材料が入力できること。
(12)	定型コメント／フリーコメントが入力できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(18)	検体ラベルを外来・各病棟に出力できること。
(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）
(20)	診療科毎、病棟毎に一括ラベル出力ができること。
(21)	出力済みのラベル一覧を出力できること。
10-1.8.2 細菌検査・抗酸菌検査	
(1)	材料の指定ができること。
(2)	検査項目の指定ができること。
(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。
10-1.8.3 輸血検査	
(1)	採取日時の指定ができること。
(2)	血液型検査方式(ABO, Rh等)の指定ができること。
(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。
10-1.9 病理検査	
10-1.9.1 病理検査・細胞診検査	
(1)	手技、採取臓器(採取材料)の指定ができること。
(2)	検査方法の指定ができること。
(3)	シエーマの使用ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(4)	「通常・迅速・標本診断」の区分を選択できること。
(5)	採取日時を指定できること。
(6)	臨床診断を指定できること。
(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。
(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。
(9)	最終月経を日付選択画面で選択できること。
(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。
10-1.10 放射線検査	
10-1.10.1 一般撮影, C T 検査, 画像ファイリングなど	
(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。
(2)	複数検査項目の指定ができること。
(3)	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。
(4)	予約取得時に複数枠の取得機能を有すること。
(5)	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。
(6)	病名 (臨床診断名) が入力できること。
(7)	検査日時が入力できること。
(8)	定型コメントが入力できること。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	日未定オーダの発行ができること。
(12)	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。
(13)	緊急検査オーダが出せること。
(14)	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。
10-1.11 生理検査	
10-1.11.1 心電図, エコー等	
(1)	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。
(2)	複数枠の取得機能を有すること。
(3)	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。
(4)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(5)	オーダリング時、医師のコメント入力が可能なこと。
(6)	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。
(7)	予約は各曜日の時間枠設定ができること。
(8)	分類を選択することで検査項目の指定ができること。
(9)	臨床診断・病名を指定できること。
(10)	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。
(11)	日未定オーダを発行できること。
(12)	緊急オーダを発行できること。
(13)	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。
10-1.12 内視鏡検査	
10-1.12.1 内視鏡上部消化管・内視鏡下部消化管など	
(1)	検査の予約取得機能を有すること。
(2)	複数枠の取得機能を有すること。
(3)	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。
(4)	検査種別・検査項目・検査目的を選択できること。
(5)	臨床診断・病名を指定できること。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	日未定オーダを発行できること。
(9)	緊急オーダを発行できること。
(10)	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。
10-1.13 処置	
10-1.13.1 外来処置・自科処置・実施済処置・入院処置	
(1)	処置場所の指定ができること。
(2)	手技の選択（マスタ選択、名称検索）ができること。
(3)	材料、薬剤、機材の検索選択機能を有すること。
(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。
(5)	指示する際に保険選択ができること。
(6)	処置数量を入力できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(7)	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。
(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。
(9)	オーダ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。
(10)	過去にオーダ発行したオーダ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こと。
(11)	外来時の処置オーダ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。
(12)	オーダ入力の効率化を考慮して、外来処置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。
(13)	自科で実施する処置については、即実施としてオーダ発行時に指示と実施が同時に行えること。
(14)	即実施（指示と実施が同時に行える）でオーダ発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
(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。
(16)	酸素入力の際、流量、濃度の指定ができること。
(17)	酸素濃度入力の際には酸素種類（定置式、可搬式、ポンプ）ごとの酸素濃度に基づいた酸素量計算が行えること。
(18)	各処置指示の実施状況を把握できること。
10-1.14 手術	
10-1.14.1 手術申込	
(1)	手術術式の指定ができること。
(2)	手術時に必要な機材、材料、薬剤の指定ができること。
(3)	手術セットの展開ができること。
(4)	麻酔方式の指定ができること。
(5)	手術必要器械類の確認ができること。
(6)	患者ID、患者氏名が表示可能であること。
(7)	手術予定日の入力ができること。
(8)	手術希望時刻の入力ができること。
(9)	希望手術室の選択ができること。
(10)	各科毎の予約枠が表示できること。
(11)	手術申込状況を表示できること。
(12)	感染症情報が表示されること。
(13)	診療科、担当医を選択できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(15)	入外区分の選択ができること。
(16)	手術所要時間の入力ができること。
(17)	執刀医、助手、主治医を選択できること。
(18)	病名の選択ができること。
(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。
(20)	「機器」「資材」「備考」の各欄へのフリー入力ができること。
(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。
10-1.15 麻酔	
10-1.15.1 麻酔依頼	
(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。
(2)	手術申込内容を自動で取り込んで表示ができること。
(3)	麻酔科医が術前診察内容を入力できること。
(4)	麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。
10-1.16 輸血	
10-1.16.1 血液製剤依頼	
(1)	輸血用血液製剤依頼オーダができること。
(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。
(3)	依頼製剤の依頼血液型を選択入力できること。
(4)	使用場所を選択入力できること。
(5)	患者に登録された病名から選択入力できること。
(6)	輸血同意書の取得有無を入力できること。
(7)	同意書（WORD文書等）連携ができること。
(8)	液製剤名、本数を選択入力できること。
(9)	過去のオーダ歴からの製剤オーダ内容の複写機能を有すること。
(10)	患者プロフィールに輸血歴が登録できること。
(11)	オーダの照会、変更、取り消しが行えること。
(12)	プロフィール情報（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。
(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）

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(14)	術式を検索し指定できること。
(15)	病名ツールを起動し、臨床診断を指定できること。
(16)	臨床状態を選択できること。
(17)	製剤を指定できること。
(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。
(19)	継続指示により製剤を追加で発行できること。
(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。
10-1.16.2 血液型検査依頼	
(1)	血液型検査依頼オーダができること。
(2)	検査日をカレンダーから選択入力できること。
(3)	検査項目を選択入力できること。
(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。
(5)	オーダの照会、変更、取り消しが行えること。
(6)	確定操作時の必須チェックができること。
(7)	検査項目のセットを作成できること。
10-1.17 リハビリ	
10-1.17.1 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)	リハビリ処方内容の入力（疾患、障害、ゴール）ができること。
(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。
(3)	リハビリ内容をリハ処方にて計画ができること。
(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。
(5)	理学療法、作業療法、言語療法を1度に処方できること。
(6)	合併症の入力は選択式ではなく記述式であること。
(7)	依頼日、依頼科、依頼医の選択入力ができること。
(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）。
(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。
(10)	実施希望日の入力ができること。
(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。。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(13)	開始・変更・中止の区分を選択できること。
(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）
10-1.18 透析	
10-1.18.1 透析申込み、透析予約	
(1)	透析方法の指定ができること。
(2)	疾患の指定（原疾患）ができること。
(3)	希望開始日の指定ができること。
(4)	希望曜日の指定ができること。
(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。
10-1.19 指導	
10-1.19.1 栄養指導依頼（個人・集団・報告・相談等）	
(1)	食種及び栄養量の指定ができること。
(2)	栄養指導の予約取得ができること。
(3)	予約状況の表示ができること。
(4)	身長，体重入力によるBMIの自動表示ができること。
(5)	指示栄養量の自動表示ができること。
(6)	指示内容の指定ができること。
(7)	重点伝達事項の指定ができること。
(8)	フリーコメントが入力できること。
(9)	過去の指導依頼の複写ができること。
(10)	指導病名の入力ができること。
(11)	栄養指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。
10-1.19.2 服薬指導依頼	
(1)	指導開始希望日の指定ができること。
(2)	服薬に関する問題点の入力ができること。
(3)	指導依頼内容指定（複数選択，フリー入力）ができること。
(4)	服薬指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。
10-1.19.3 指導料	
(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。
(2)	選択リストから注意事項の自動展開ができること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(4)	フリーコメント入力ができること。
10-1.20 外来業務	
10-1.20.1 救急受付	
(1)	カードリーダー入力（患者IDカード）ができること。
(2)	患者ID直接入力ができること。
(3)	カナ検索による患者検索ができること。
(4)	来院方法の選択ができること。
10-1.20.2 処置/注射実施機能	
(1)	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。
(2)	患者IDでの実施データを絞り込みができること。
(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。
(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。
(5)	カレンダーにより処置実施日の選択ができること。
(6)	患者の処置、注射の実施入力ができること
(7)	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。
(8)	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。
(9)	指示票の印刷ができること。
10-1.21 診療カレンダー	
10-1.21.1 診療カレンダー機能	
(1)	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
(2)	診療計画情報を患者へ展開ができること。
(3)	診療計画情報の編集（移動、複写）ができること。
(4)	診療カレンダーから新規指示が発行できること。
(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。
(6)	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
(7)	定型的な表示日数にて画面表示ができること。
(8)	画面印刷機能を有すること。
10-1.22 クリティカルパス機能	
(1)	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
(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識別できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(3)	診療計画情報を患者へ展開ができること。
(4)	診療計画情報の編集（移動，複写）ができること。
(5)	カレンダーから新規指示が発行できること。
(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。
(7)	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
(8)	各オーダツールの起動及びオーダ発行ができること。
(9)	定型的な表示日数にて画面表示ができること。
(10)	画面印刷機能を有すること。
(11)	縦軸コピー機能（他のバスの縦軸コピー）ができること。
(12)	バス管理情報設定機能（バス種別設定・一般バス）を有すること。
(13)	バ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。
(14)	経過表とバ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。
(15)	オーダの削除，指示受けなどを一括で操作できること。
(16)	アウトカム，バリエーションの入力ができること。
(17)	バスの新規作成及び編集が可能なこと。
(18)	作成中のバスを「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。
(19)	「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の状態で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。
(20)	バ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。
(21)	バスとして発行されたオーダとバ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。
(22)	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。
(23)	バス画面上で経過表を確認できること。
(24)	患者説明用バスシートを印刷できること。
(25)	バス適用時に起点日やバス適用除外日（土日など）を設定できること。
(26)	限られた画面内に膨大な情報を有するバス・診療カレンダーのスクロールによる煩雑さを無くするため，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。
(27)	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，バス画面上に表示できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(28)	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。
(29)	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。
(30)	毎日のアウトカム毎に評価を入力でき、それに伴うバリエーションの入力ができること。
(31)	バリエーション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。
(32)	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 ・バリエーション発生件数・発生率 ・オールバリエーション統計
(33)	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。
(34)	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。
(35)	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。
(36)	パス毎、プロセス毎にバリエーション理由を集計可能であること。
(37)	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。
(38)	バリエーション理由毎に、設定されたバリエーション内容が一覧表示できること。
(39)	バリエーション理由毎・バリエーション内容毎に、バリエーションが発生した相対日と登録件数が集計できること。
(40)	バリエーション理由毎・バリエーション内容毎・バリエーション発生日毎に、適用症例の一覧が表示できること。
(41)	バリエーション登録された内容は、CSV形式で出力できること。
10-1.23 参照機能	
10-1.23.1 検査歴参照(一般)	
(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。
(2)	上下限值超えの色分け表示ができること。
(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。
(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。
(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。
(6)	二重患者かどうかの識別が可能なこと。
(7)	異常値のみ絞り込み表示ができること。
(8)	検査結果のファイル出力できること。
(9)	時系列検査結果のファイル出力できること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(12)	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。
10-1.23.2 シェーマ参照	
(1)	記載された当該シェーマをクリックすることにより、シェーマのビュー起動(起動元ツール) ができること。
(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。
(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。
(4)	拡大率のインジケータ操作ができること。
10-1.23.3 薬歴参照	
(1)	薬品は内服、外用、注射別に表示できること。
(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。
(3)	看護の経過表との薬歴連携ができること。
(4)	カレンダー形式で薬歴の参照ができること。
(5)	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。
(6)	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。
10-1.23.4 DI検索・参照	
(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。
(2)	薬効分類からのDI検索ができること。
(3)	医薬品名でのDI検索ができること。
(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。
(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。
(6)	DI情報を最新のものに更新できること。
10-1.23.5 マニュアル類	
(1)	各種マニュアルは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。
(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。
10-1.24 診療支援	
10-1.24.1 セット（登録、展開）	
(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。
(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。
(3)	セットをお気に入りメニューとして登録できること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(6)	登録セットを任意に並び替えができること。
(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。
(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。
10-1.24.2 利用者単語登録	
(1)	単語登録機能を有すること。
(2)	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。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	利用者ごとに単語登録、修正、削除ができること。
10-1.24.3 文書作成	
(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。
(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。
(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。
(4)	作成した文書の印刷ができること。
(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。
(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。
(7)	文書名から特定の文書を選択できること。
(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）
(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。
(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。
(11)	再印刷ができること。
(12)	行き先順の変更ができること。
(13)	オーダの実施状態が把握できること。
(14)	行き先情報の編集ができること。
(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。
(16)	受付番号が印刷できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(17)	患者番号バーコードが印刷できること。
(18)	保険情報の印刷ができること。
(19)	予約票印刷に関し、下記20)～24)の機能を有すること。
(20)	カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票印刷できること。
(21)	再印刷ができること。
(22)	オーダ種別毎に予約票印刷ができること。
(23)	患者情報が印刷できること。
(24)	患者番号バーコードが印刷できること。
10-1.24.4 文書参照	
(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。
(2)	対象文書の印刷機能を有すること。
(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。
10-1.24.5 シェーマ	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(6)	カルテ貼り付け機能を有すること。
(7)	画像読み込み機能を有すること。
(8)	スタンプ、描画線などの透過度の操作ができること。
(9)	Undo（取消し）、Redo（やり直し）機能を有すること。
(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）
(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。
(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。
(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）
10-1.24.6 テンプレート	

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(3)	選択に関しては，択一選択，複数選択ができること。
(4)	選択による記述のほか，フリー入力ができること。
(5)	カルテ貼り付け機能を有すること。
(6)	テンプレートからシェーマ作成，表示ができること。
(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。
(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）
(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。
10-1.24.7 予習登録	
(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。
10-1.24.8 依頼医機能	
(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。
(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。
10-1.24.9 委譲者・委譲者承認	
(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。
10-1.24.10 サマリ管理	
(1)	作成済サマリの一覧表示ができること。
(2)	サマリの印刷機能を有すること。
(3)	サマリ文書管理から退院サマリを起動できること。
(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。
(5)	内容のプレビュー表示ができること。
(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。
(7)	サマリの承認，差し戻しができること。
(8)	1患者 1 入院歴に対して 1 サマリーが対応できること。
(9)	外来診療中などに，過去の入院歴サマリを容易に検索できること。
(10)	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）を，サマリー作成時に自動収集し，引用活用できること。
(11)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(12)	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。
(13)	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。
(14)	退院サマリ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。
(15)	作成した退院サマリの保存時に未入力・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。
(16)	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。
(17)	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。
(18)	サマリー一覧からカルテを参照できること。
(19)	サマリー入力画面からカルテを参照できること。
(20)	サマリーに記載した内容をファイル出力できること。
10-1.24.11	情報共有（患者起点の情報掲示板機能）
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(8)	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。
10-1.24.12	アクセスログ管理
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(4)	データ印刷/ファイル出力（CSV出力）についてもログを管理できること。
10-1.24.13 症状詳記	
(1)	症状詳記を作成できること。
(2)	作成した症状詳記の変更ができること。
(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。
(4)	症状詳記を印刷できること。
(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。
10-1.24.14 アセスメントチャート	
(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。
(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。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	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。
(6)	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。
10-1.24.15 ToDo	
(1)	院内における通知事項の送受信ができること。
(2)	通知日の設定ができること。
(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。
(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。
10-1.24.16 ワークフロー（回覧板）	
(1)	院内における回覧の送受信ができること。
(2)	通知日の設定ができること。
(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。
(4)	回覧内容を読んだユーザを確認できること。
10-1.24.17 ヒストリカルビュー	
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(6)	グラフ形式で入院期間を表示可能なこと。
(7)	パス期間の表示ができること。
(8)	任意の日付に対して、重要コメントを入力できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(13)	ナビゲータへの選択期間の連動ができること。
(14)	パスへの選択日の連動ができること。
10-1.24.18 マルチカルテビューア	
(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。
(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。
(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。
(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。
(5)	子ビューア同士の配置変更が可能であること。
(6)	子ビューアのサイズを任意に変更できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(12)	日付を指定して診療情報を検索できること。
(13)	カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。
(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。
(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。
(16)	子ビューア毎に検索条件を設定できること。
(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
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(24)	診療情報の日付指定検索ができること。
(25)	診療情報の直近日検索ができること。
(26)	操作歴保持によるU n d o 機能を有すること。
(27)	半画面化できること。
(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。
(29)	カルテエディタを常に表示できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(34)	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。
(35)	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。
(36)	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。
(37)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(38)	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。
(39)	表示中カルテ・オーダの修正、削除が行えること。
(40)	患者プロフィールに登録した情報を、表示できること。
10-1.24.19 テンプレートビューア	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.25 病棟業務	
10-1.25.1 病床管理一覧	
(1)	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。
(2)	翌日、翌々日の入院予定患者数の集計ができること。
(3)	病室タイプごとの空きベッド数表示ができること。
(4)	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。
(5)	空床数の男女別表示ができること。
(6)	病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。
(7)	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。
10-1.25.2 ベッドスケジュール	
(1)	病棟指定機能を有すること。
(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。
(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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(7)	入院申込患者、転棟申込患者を表示できること。
(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。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	感染症患者の確認ができること。
(12)	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。
(13)	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。
10-1.25.3 移動予定患者一覧	
(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。
(2)	移動予定患者一覧印刷機能を有すること。
(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。
(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。
(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。
(6)	移動予定患者一覧をファイル出力できること。
10-1.25.4 ベッドコントロール	
(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。
(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。
(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。
(4)	一覧印刷ができること。
(5)	入院申込、入院決定を修正できること。
(6)	決定情報と未決定情報（申込）を同時に表示できること。
(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。
(8)	転棟申込、転棟決定を修正できること。
(9)	退院許可、退院決定を修正できること。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.25.5 入院実施・退院実施・転棟実施等（病棟マップ）	
(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。
(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。
(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。
10-1.25.6 入院診療計画書・退院療養計画書	
(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。
(2)	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。また、フリー入力にも対応すること。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	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。また、フリー入力にも対応すること。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	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。
(9)	入院診療計画書、退院療養計画書の作成一覧は患者 I D 指定で検索ができること。
(10)	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。
(11)	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。
(12)	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。
(13)	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。
(14)	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。
(15)	入院診療計画書は、転科時にも作成できること。
10-1.25.7 入退院文書一覧	
(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
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(3)	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。
(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。
(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。
(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。
10-1.25.8 指示簿	
(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。
(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。
(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。
(4)	過去にオーダ発行した情報をコピーできること。
(5)	オーダ入力効率化を考慮して、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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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、アラームを挙げること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(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更されること。
(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。
(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。
(26)	退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.25.9 未実施の確認（未実施一覧）	
(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。
(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
(3)	未実施の確認（未実施一覧）では期間、診療科、病棟、患者 I D、実施区分による検索表示ができること。
(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。
(5)	未実施の確認（未実施一覧）をファイル出力できること。
10-1.26 看護業務	
10-1.26.1 看護指示	
(1)	指示日の指定ができること。
(2)	マスタで指定した指示内容の指定ができること。
10-1.27 チーム医療	
10-1.27.1 チーム医療	
(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の発行ができること。
(2)	各チームの介入依頼オーダは、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。
(3)	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。
(4)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(5)	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。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	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
(9)	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
(10)	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。
(11)	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。
(12)	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。
(13)	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。
(14)	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。
(15)	チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。
(16)	チーム医療患者一覧の内容をファイル出力できること。
(17)	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。
(18)	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。
(19)	チーム医療患者一覧からカルテの起動ができること。
(20)	チーム医療患者一覧から経過表の起動ができること。
(21)	チーム医療患者一覧から検歴一覧の起動ができること。
(22)	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。
(23)	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。
(24)	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。
(25)	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。
(26)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(27)	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。
(28)	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。
(29)	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。
(30)	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。
(31)	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。
(32)	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。
(33)	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
(34)	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
(35)	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。
(36)	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。
(37)	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。
(38)	栄養管理計画書から検査結果の参照が可能なこと。
(39)	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。
(40)	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。
(41)	栄養管理計画書は、次回の栄養管理計画立案日を設定可能なこと。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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(42)	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。
(43)	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。
(44)	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。
(45)	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。
(46)	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。
(47)	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。
(48)	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。
(49)	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。
(50)	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
(51)	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。
(52)	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
(53)	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。
(54)	褥瘡管理患者一覧にて、検索結果件数が表示可能なこと。
(55)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(56)	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。
(57)	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。
(58)	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。
(59)	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。
(60)	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。
(61)	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。
(62)	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。
(63)	褥瘡管理患者一覧から、Excelチャートが起動可能なこと。
(64)	褥瘡管理患者一覧から、カルテの起動ができること。
(65)	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
(66)	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。
(67)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(68)	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であること。
(69)	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。
(70)	危険因子評価票は、印刷可能であること。
(71)	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が可能であること。
(72)	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であること。
(73)	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が可能であること。
(74)	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。
(75)	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。
(76)	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。
(77)	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。
(78)	褥瘡対策計画書で、DESIGN-Rスコアの入力ができること。
(79)	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。
(80)	褥瘡対策計画書は、印刷可能であること。
(81)	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。
(82)	褥瘡発生報告書は、体圧分散マットレスの使用状況等、褥瘡発生に報告に必要な情報が入力可能であること。
(83)	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。
(84)	褥瘡発生報告書は、印刷可能であること。
(85)	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。
(86)	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。
(87)	褥瘡発生率統計は、統計結果のExcel出力が可能であること。
(88)	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。
(89)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(90)	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。
(91)	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。
10-1.28 特定健診・診療情報等参照	
10-1.28.1 特定健診・診療情報等参照	
(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。
(2)	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。
(3)	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。
(4)	特定健診は、検索条件は指定せず表示できること。
(5)	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）
(6)	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。
(7)	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。
(8)	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。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	ツールの起動可否を職種別で制御できること。
(12)	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。
(13)	電子カルテで処方箋情報を参照できること。
(14)	電子カルテで調剤結果情報を参照できること。
10-1.29 診療記録印刷	
10-1.29.1 診療記録印刷	
(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紙に印刷できること。
(2)	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などを紙に印刷できること。
(3)	検査結果などの検査結果レポートを紙に印刷できること。
(4)	カルテを紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシエマや画像データを表示、印刷できること。
(5)	カルテを紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(6)	印刷した履歴を一覧にて参照できること。
(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。
(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。
(9)	入外を一括して印刷ができること。
(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。
(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。
10-1.30 診療情報参照システム（参照カルテ機能）	
10-1.30.1 診療情報参照システム（参照カルテ機能）	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.31 マスタメンテナンス	
10-1.31.1 職種別アクセス権限メンテナンス	
(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。
(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。
(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。
(4)	職種別及びプロフィールごとにアクセス権限を設定できること。
10-1.31.2 病床マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.3 診療マスタメンテナンス	
(1)	各データのエクスポート機能を有すること。
(2)	全データのエクスポート機能を有すること。
(3)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.4 シエーママスタメンテナンス	
(1)	科別ごとの設定ができること。
(2)	共通の設定ができること。
(3)	分類ごとの設定ができること。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(4)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.5 テンプレートマスタメンテナンス	
(1)	科別ごとの設定ができること。
(2)	共通の設定ができること。
(3)	分類ごとの設定ができること。
(4)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.6 診療科・部署マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.7 運用管理マスタメンテナンス	
(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。
(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。
(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。
(4)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.8 職種マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.9 印刷帳票定義ファイルメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.10 病棟マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.11 予約マスタメンテナンス	
(1)	予約枠の締切時間の設定ができること。
(2)	予約枠の権限の設定ができること。
(3)	各曜日の時間枠設定ができること。
(4)	時間枠取得数の設定ができること。
(5)	クローズ・オープン枠の設定ができること。
10-1.31.12 病室マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.13 部位別コメントメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.14 診療科別コメントメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.15 紹介施設マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.16 診療科別スタンプメンテナンス	

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.17 ユーザアカウント設定	
(1)	パスワードの有効期間（日数）の設定ができること。
(2)	パスワードの入力文字条件の設定ができること。
(3)	ログイン誤入力回数設定ができること。
(4)	パスワード長の設定ができること。
10-1.31.18 利用者マスタメンテナンス	
(1)	利用者毎の文書・ツール・モニタ・プロフィールの権限設定ができること。
(2)	利用者の基本情報の設定ができること。
(3)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.19 端末マスタメンテナンス	
(1)	IP、入外、診療科、病棟の設定ができること。
(2)	端末の設定ができること。
10-1.31.20 経過表マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.21 看護計画マスタメンテナンス	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.31.22 制限患者マスタメンテナンス	
(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。
(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。
(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。
(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。
10-1.31.23 オーダツールマスタメンテ	
(1)	参照、追加、更新、削除ができること。
10-1.32 資源配布・クライアント管理機能	
10-1.32.1 資源配布機能	
(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。
(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。
(3)	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。
(4)	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
(5)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダリングシステム要件

項番	機能要件
(6)	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。
(7)	資源配付の前後にバッチ実行可能であること。
(8)	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。
(9)	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。
(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/REGSERVER /UNREGSERVER引数付きで自動的にファイル実行ができること。
(11)	配付した資源のインベントリ管理ができること。
(12)	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。
10-1.32.2 管理機能	
(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。
(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。
(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。
10-1.32.3 リモート操作	
(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。
(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。
(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。
(4)	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。
(5)	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。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	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。
(9)	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。
(10)	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。
(11)	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。
10-1.32.4 情報収集、分析、その他	
(1)	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。

10-1. 電子カルテ・オーダーリングシステム要件

項番	機能要件
(2)	クライアントから収集した情報を基に利用状況を分析／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。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	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。

10-2. 電子カルテ（看護業務支援機能）要件

項番	機能要件
10-2	看護業務
10-2.1	管理日誌
(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。
(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。
(3)	各部署での作成状況確認機能を有すること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(15)	イベント情報（褥瘡，手術等）を入力でき，集計出来ること。
10-2.2	フォーカス及びSOAP
(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。
(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。
(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。
(4)	サマリへの取込ができること。
(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。
(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。
(7)	過去の経過記録からコピー＆ペーストができること。
(8)	シエマを使用しての経過記録が記載できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-2.3	経過表
(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。
(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。
(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。
(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。
(5)	表示時間のレンジ変更機能を有すること。
(6)	印刷機能（カラー対応）を有すること。
(7)	経過表から指示実施ができること。
(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。
(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）。
(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。
(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。
(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。
(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。

10-2. 電子カルテ（看護業務支援機能）要件

項番	機能要件
(14)	観察項目の並べ替えが自由に行えること。
(15)	現在適用中のパスの把握、確認ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(20)	1クリックで表示時間のレンジ変更ができること。
(21)	結果入力の詳細（数量、回数、時間など）を表示できること。
(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。
(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。
(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、その情報がオーダリング、医事会計と連動すること。
(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。
(26)	経過表の食事欄に食種名/主食名を表示できること。
(27)	バイタル、SpO2が診療録にはりつけられること。
(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。
(29)	過去の入力情報は履歴として確認できること。
(30)	利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。
(31)	表示タイトルの圧縮機能を有すること。
(32)	オーダ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。
(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。
(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。
(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
10-2.4 看護計画・指示	
(1)	階層構造のマスタによる問題検索ができること。
(2)	看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(7)	看護計画のフリー入力ができること。
(8)	看護計画の一覧を看護計画画面で修正ができること。
(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。
(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。
(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。
(12)	利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。
(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。
(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。
(15)	問題点一覧、計画リストの印刷ができること。
(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。
(17)	クリニカル・パス機能に対応（看護指示）ができること。
(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。
(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。
10-2.5 看護プロフィール	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-2.6 指示受け機能	

10-2. 電子カルテ（看護業務支援機能）要件

項番	機能要件
(1)	病棟のチームリーダ向けの機能として、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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。）
10-2.7 状態一括登録	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
10-2.8 患者スケジュール	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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、業務分担表にて分担された患者をワンクリックで展開できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(13)	指示簿の内容を確認できること。
(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。
(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。
10-2.9 看護サマリ	
(1)	病名、看護問題などの自動取り込み機能を有すること。
(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。
(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。
(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。
10-2.10 病棟マップ	
(1)	日付日時シミュレーション機能を有すること。
(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。
10-2.11 ワークシート	
(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。
(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。

10-2. 電子カルテ（看護業務支援機能）要件

項番	機能要件
(3)	病棟一括、指定患者等の一括印刷ができること。
(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。
(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。
10-2.12	看護必要度
(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。
(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。
10-2.13	バーコード患者認証システム
(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。
(2)	注射薬剤と患者のバーコード認証ができること。

10-3. 電子カルテ（部門系/手術機能）要件

項番	機能要件
10-3.1	予約業務
10-3.1.1	予約調整
(1)	各手術室ごとの予約状況が表示できること。
(2)	カレンダー表示のページ切替ができること。
(3)	表示開始日時の設定ができること。
(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。
(5)	予約調整済患者の直近オーダーの検索ができること。
(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。
(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。
(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。
10-3.1.2	予約調整(内容表示)
(1)	オーダー基本情報（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。
(2)	オーダー詳細内容を表示できること。
(3)	予約キャンセルができること。
(4)	予約調整(内容表示)から患者カルテ表示ができること。
10-3.1.3	予約調整(予約確定)
(1)	手術予定日の入力ができること。
(2)	入室時刻、所要時間の入力ができること。
(3)	手術室を選択できること。
(4)	術式の選択ができること。また、フリー入力もできること。
(5)	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。
(6)	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。
(7)	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。
(8)	手術申込で入力した機材の項目の変更ができること。
(9)	手術予約調整画面にてスタッフの登録ができること。
(10)	手術前時間、手術後時間（麻酔）の入力ができること。
(11)	手術所用時間の表示ができること。
10-3.2	受付処理業務
10-3.2.1	受付患者一覧
(1)	受付患者一覧にオーダー情報（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。
(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。
(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。
(4)	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。
(5)	受付患者一覧のオーダー情報の印刷ができること。
(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。
(7)	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。
(8)	患者単位の当日検査一覧を参照できること。
(9)	受付患者一覧から患者カルテ表示ができること。
10-3.2.2	受付詳細表示
(1)	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。
(2)	依頼内容を表示できること。
(3)	受付を確定できること。
(4)	受付解除ができること。
(5)	患者基本情報、依頼内容を印刷できること。
10-3.3	実施処理業務
10-3.3.1	実施患者一覧
(1)	実施患者一覧のオーダー情報（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。
(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。
(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。
(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。
(5)	実施患者一覧のオーダー情報の印刷ができること。

10-3. 電子カルテ（部門系/手術機能）要件

項番	機能要件
(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。
(7)	実施患者一覧から患者カルテ表示ができること。
10-3.3.2 実施処理	
(1)	手術実施の依頼内容を表示できること。
(2)	緊急の区分を選択入力できること。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	主治医を選択入力できること。
(6)	執刀医を選択入力できること。
(7)	手術助手を選択入力できること。
(8)	麻酔医を選択入力できること。
(9)	直接看護師を選択入力できること。
(10)	間接看護師を選択入力できること。
(11)	手術申込みで入力した感染症の内容が表示できること。
(12)	術式を選択入力できること。
(13)	手術薬剤を選択入力できること。
(14)	手術材料を選択入力できること。
(15)	手術注射を選択入力できること。
(16)	手術検査を選択入力できること。
(17)	手術処置を選択入力できること。
(18)	実施、または、一部実施の確定ができること。
(19)	麻酔種別を選択入力できること。
(20)	麻酔加算を選択入力できること。
(21)	麻酔薬剤を選択入力できること。
(22)	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。
10-3.4 手術管理	
10-3.4.1 手術申込状況一覧	
(1)	各手術室ごとの申込状況が表示できること。
(2)	カレンダー表示のページ切替ができること。
(3)	表示開始日の設定ができること。
(4)	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。
(5)	各科予約枠の表示ができること。
10-3.4.2 手術申込一覧	
(1)	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。
(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。
(3)	手術申し込み一覧のオーダ情報の印刷ができること。
10-3.4.3 手術予定一覧(一覧)	
(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。）
(2)	検索期間を指定することができること。
(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。
(4)	一覧で、手術予定の患者を確認できること。
(5)	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。
(6)	一覧の印刷ができること。
(7)	一覧のファイル出力ができること。
10-3.4.4 手術機器セット一覧	
(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。
(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。
(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。
(4)	手術機器セット一覧の印刷ができること。
(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。
10-3.4.5 その他	
(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。

10-4. 電子カルテ（部門系/輸血機能）要件

項番	機能要件
10-4.1	受付処理業務
10-4.1.1	受付管理
(1)	輸血部門受付業務にて輸血オーダー内容の確認と患者の受付（払い出し）処理ができる機能を有すること。
(2)	輸血オーダーを一覧表示できること。一覧には依頼診療科、使用予定日、患者氏名、I D、性別、依頼血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所、緊急区分、オーダー番号が表示されること。
(3)	輸血受付一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新ができること。
(4)	輸血受付一覧では、オーダーのステータスを把握し、効率的な輸血払い出しができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の輸血払い出しステータスを自動的に更新し、表示できること。
(5)	輸血受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。
(6)	輸血受付一覧では患者ID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、依頼病棟での絞り込みができること。
(7)	輸血受付一覧の検索にて受付ステータスによるデータ絞り込みができること。
(8)	輸血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。
(9)	輸血オーダー時に「緊急」指定された場合、受付一覧上で緊急指示の識別ができること。
(10)	受付一覧で輸血依頼箋のオーダー番号のバーコードを読み取り、絞り込みができること。
(11)	輸血受付一覧の印刷ができること。
(12)	輸血受付一覧から患者カルテ表示ができること。
(13)	輸血部門で払い出しを行なった際に電子カルテに、払出者・払出日・払出時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
(14)	払い出しを行なう画面には、オーダーNo、患者 I D、氏名、生年月日、実施日、製剤名を表示できること。
(15)	輸血オーダー時に「緊急」指定された場合、輸血払い出し画面で緊急指示の識別ができること。
(16)	患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を表示できること。
(17)	輸血オーダー時に入力された血液型情報（ABO式、Rh式）と輸血払い出し時の患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を並べて表示し、確認を容易にできること。
(18)	患者の感染情報を表示できること。
(19)	輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる払い出しができること。また製剤番号を入力することにより払い出しができること。
10-4.1.2	払出管理
(1)	輸血製剤払い出し時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行なう機能を有すること。
(2)	輸血製剤払い出し時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行なう機能を有すること。
(3)	輸血製剤払い出し時に製剤の有効期限をチェックする機能を有すること。
(4)	輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録として電子カルテに自動転記できること。
(5)	払い出し情報として製剤有効期限の入力ができること。
(6)	払い出し者、日時の実施情報を電子カルテに自動転記できること。
(7)	交差適合試験の実施の有無について確認を促すことができ、確認した記録を電子カルテに自動転記できること。
(8)	払い出し後、追加で払い出しが必要になった場合に簡単に、輸血払い出しを追加できる機能を有すること。
(9)	輸血払い出しの情報を印刷できること。
(10)	輸血受付一覧での受付（払い出し）は、利用者毎に操作権限を付与できること。
(11)	払い出し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、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。
10-4.2	実施処理業務
10-4.2.1	実施管理
(1)	輸血部門受付業務にて受付された患者の一覧で確認でき、実施入力する機能を有すること。
(2)	輸血の払い出しを行っている患者を一覧表示できること。一覧には依頼診療科、使用予定日、患者氏名、I D、性別、依頼血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所、緊急区分、オーダー番号が表示されること。
(3)	輸血実施一覧ではオーダーのステータスを把握し、効率的な輸血実施ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の輸血実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。
(4)	輸血実施一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。
(5)	輸血実施一覧では患者ID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、依頼病棟での絞り込みができること。
(6)	輸血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。
(7)	輸血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。
(8)	輸血実施一覧で輸血依頼箋のオーダー番号のバーコードを読み取り、絞り込みを実施すること。
(9)	輸血実施一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動でオーダーを取り込めること。
(10)	医師より輸血オーダー時に「緊急」指定された場合、輸血実施一覧上で緊急指示の識別ができること。

10-4. 電子カルテ（部門系/輸血機能）要件

項番	機能要件
(11)	電子カルテに、実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
(12)	実施を行なう画面には、オーダNo、患者 I D、氏名、生年月日、実施日、製剤名を表示できること。
(13)	輸血オーダ時に「緊急」指定された場合、実施画面で緊急指示の識別ができること。
(14)	当該輸血払い出し情報を詳細表示できること。
(15)	実施を行なう画面に患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を表示できること。
(16)	実施を行なう画面に、輸血オーダ時に入力された血液型情報（ABO式、Rh式）と実施時の患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を並べて表示し、確認を容易にできること。
(17)	実施を行なう画面に患者の感染情報を表示できること。
(18)	輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる実施ができること。また製剤番号を入力することにより実施ができること。
(19)	輸血実施時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行なう機能を有すること。
(20)	輸血実施時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行なう機能を有すること。
(21)	輸血実施時に製剤の有効期限をチェックする機能を有すること。
(22)	輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録として電子カルテに自動転記できること。
(23)	実施者、実施日時の実施情報を電子カルテに自動転記できること。
(24)	製剤単位に輸血開始時に実施情報として輸血開始者、輸血開始日時、輸血実施場所を電子カルテに自動転記できること。
(25)	輸血製剤単位に輸血終了時に実施情報として実施者、輸血実施量、輸血実施場所、実施日時を電子カルテに自動転記できること。
(26)	使用しなかった輸血製剤に対して未実施情報（返却）の入力ができ、電子カルテに自動転記できること。
(27)	輸血実施時に生じた副作用に関する情報を記載できること。
(28)	輸血実施時に払い出し時に行った各種検査項目の確認ができること。また実施時に追加で行った検査項目の入力もできること。
(29)	輸血実施時に使用したフィルタ情報の入力ができること。
(30)	輸血の実施情報は患者基本情報の輸血歴情報を自動的に更新できること。
(31)	輸血の実施は複数製剤の実施と長時間にわたる処置が必要なため、部分的に実施できる一部実施の機能を有すること。
(32)	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。
(33)	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。
(34)	実施が終了したオーダは事後修正によるデータ修正ができること。
(35)	輸血実施一覧での実施は、利用者毎に操作権限を付与できること。
(36)	輸血実施一覧の印刷ができること。
(37)	輸血実施一覧から患者カルテ表示ができること。
10-4.3 その他	
10-4.3.1 統計機能	
(1)	輸血台帳を印刷できること。
(2)	輸血実施情報を日付、期間、診療科、病棟で絞り込んで輸血台帳を作成することができること。
(3)	輸血台帳の検索可能期間を変更できること。
(4)	台帳をファイル出力できること。
(5)	期間と依頼診療科の指定を行なって、使用した輸血製剤の統計を表示することができます。
(6)	輸血製剤統計を印刷することができること。
(7)	輸血製剤統計をファイル出力できること。

11. 医事システム要件

項番	機能要件
11.1	基本機能
(1)	医療機関向けの基本マスタを標準提供し、新薬、材料の追加等を容易にメンテナンス可能であること。
(2)	日常業務におけるレスポンスタイムは、ピーク時においても支障がないようにすること。
(3)	医療機関向け基本マスタが標準提供され、かつ点数・薬価・病名マスタはレセプト電算対応されていること。
(4)	労災、自賠責保険に関して法別番号を設定できること。
(5)	各窓口画面で患者番号の継承が行えること。
(6)	各画面には操作可能なファンクションキーへの割り当て機能が、常時確認できること。
(7)	患者の検索を各業務画面で行え、該当者の検索は一覧画面から選択可能であること。
(8)	前回D oを容易に呼び出せること。
(9)	オーダリングシステム（電子カルテシステム）より、データを取り込めること。
(10)	会計データのディスクへのデータの保存期間は5年以上が可能であり、かつ期間は任意設定が可能であること。
(11)	保存された会計データは、年数によらず同一の業務画面から参照可能であること。
(12)	前回D oの内容が過去の内容であっても、現在の点数で点数計算が可能であること。
(13)	印刷データは紙での出力以外に、印刷イメージをデータで保存ができること。
(14)	業務開始時にパスワードの有無の設定が可能であること。
(15)	パスワードの有効期限が設定可能であること。
(16)	システムの利用者IDにより患者登録、会計入力、病名登録、収納処理毎に実行を制限可能であること。
(17)	他業務へ自由に画面切り替えが可能で、複数の業務を同時使用できること。
(18)	会計入力中であっても、リアルタイムにレセプトのイメージで内容確認可能であること。また同時にチェック機能が働くこと。
(19)	当月のレセプト表示時に、スクロール操作によって過去分のレセプトを瞬時に確認可能であること。
(20)	自動加算が可能な加算、指導料、減減等を網羅していること。
(21)	包括項目の算定が正しく行われること。
(22)	院外処方の内容をレセプト用紙でも確認できること。
(23)	コメントが入力でき、レセプトに印刷できること。
(24)	入院で毎日算出する保険外については、会計入力でなくカレンダーでの登録が可能であること。
(25)	1画面上で複数保険の会計が可能であること。（特定の明細について保険の変更が可能であること）
(26)	長期療養医療を正しく管理し、必要な一部負担金を請求できること。
(27)	日報、月報、総括表はE X C E L、テキストデータの形式に出力が可能であること。
(28)	業務に関する連絡事項を、端末間でのメッセージのやり取りが可能であること。
(29)	業務や入力域に応じた操作ガイダンスを、業務画面上に常時表示が可能であること。
(30)	業務画面に連動したオンラインマニュアルを、参照可能であること。
(31)	日報集計に締め区分を設定（9区分）して運用できること。
(32)	窓口業務で、該当患者を呼び出した際に、事前に患者に関連させて登録した情報が、表示されるメモ機能を有していること。
(33)	画面背景色パターンが選択可能であること。
(34)	ログインID毎の業務の実行履歴を保存、確認できること。
11.2	窓口業務
11.2.1	患者登録
(1)	新規患者は自動で最終番号を付番でき、かつ手入力も可能であること。
(2)	患者情報は長期的に保存できること。
(3)	保険・公費共に、各99種類までの登録が可能であること。かつ保険+3種類の公費併用、または公費のみ3種類の公費併用等の保険パターンが登録可能であること。
(4)	保険ごとに保険証の有効期限・開始日を設定可能であること。
(5)	保険証確認履歴を参照し、当月末確認の場合はメッセージを表示する機能を有すること。
(6)	有効期限切れの保険・公費を色分けして表示可能であること。
(7)	1患者1番号に対応でき、患者登録時には氏名、生年月日、性別で同性同名のチェックが容易にできること。
(8)	漢字氏名入力は氏名辞書を有し、氏名選択画面からの日本語氏名の選択入力とワープロ入力の双方が、可能であること。
(9)	患者氏名は40文字程度の入力が可能であること。
(10)	患者の漢字氏名入力には学習機能があること。又、氏名辞書はメンテナンスが可能であること。
(11)	生年月日年号、性別は数字で入力できること。
(12)	入力した生年月日より、年齢および月齢が確認できること。
(13)	登録した主保険と従保険のパターン負担率・負担条件等を自動表示できること。また、必要に応じて変更できること。
(14)	IDカード（診察券）を発行できる機能を有すること。
(15)	カルテ1号紙は複数の保険種別が登録されている場合、それ毎に出力が可能であること。
(16)	住所は郵便番号またはカナ住所で検索が可能であること。頻繁に使用する住所についてはマスタ管理できること。

11. 医事システム要件

項番	機能要件
(17)	患者の検索はカナ氏名、生年月日、性別、入院患者で検索が可能であること。
(18)	カナ氏名はワイルドカード検索が可能であること。
(19)	入院中の患者を検索する際、部屋・病棟で検索が可能であること。
(20)	旧姓等、変更前の氏名で患者検索が可能であること。
(21)	負担率の違う保険者番号の学習機能があり、メンテナンスも可能であること。
(22)	患者番号の振り替えが可能であること。
(23)	優先保険の設定が可能であること。
(24)	年齢により保険の妥当性チェックが可能であること。
(25)	労災、自賠責保険情報が登録可能であること。
(26)	地域等の特定の固有情報を設定出来、入力が可能であること（50個）。
(27)	患者へのコメント文字の入力が可能であること。
(28)	患者情報単位にメモが50文字程度入力保存できること。
(29)	保険登録時に年齢チェックが可能であること。
(30)	患者登録時に他の患者情報のコピー機能を有すること。
(31)	保険証や紹介状をイメージデータとして患者情報に関連付けて取り込むことが可能であること。
(32)	住所（患者・保険者・事業所、勤務先・連絡先）入力時には、候補表示がなされること。
11.2.2 受付業務	
(1)	1回の受付で10科分に対応が可能であること。
(2)	1回の受付で6受付区分に対応が可能であること。
(3)	過去の受診科の照会が行え、それぞれの最終来院日の確認が可能であること。
(4)	保険証の確認入力が行えること。
(5)	受付患者の一覧が表示でき、それぞれの受付時間、受付科、受付区分の確認が可能であること。
(6)	受診内容の入力が行え、受診票の印刷が可能であること。
11.2.3 病名登録業務	
(1)	病名の登録が可能（部位まで）で、レセプト電算対応されたマスタが標準提供されていること。
(2)	病名はカナ、漢字、ICD10による検索が可能であること。
(3)	病名のワープロ入力時に、前方一致により病名マスタより候補表示、選択が可能となる機能を有し、未コード化病名の削減が可能であること。
(4)	レセプト電算コードが設定されている病名と、ワープロ入力された病名が判別できること。
(5)	500病名以上の登録が可能で、必要に応じ内外別や転帰の内容によって表示する病名の絞り込みが、容易に行えること。
(6)	接頭語、接尾語の設定が可能で、病名との合成が可能であること。
(7)	病名管理は、転記（治ゆ、死亡、中止）、開始日付、終了日付が入力可能であること。
(8)	病名は特定病名の設定が可能で、画面で色により容易に把握できること。
(9)	感冒等の当月のみの病名を登録できること。
(10)	転記で終了した病名は保存期間を終了したら自動的に削除されること。
(11)	病名入力中でも、病名マスタの抜き取りや病名マスタの作成が可能であること。
(12)	病名の入力はワープロ機能によっても入力できること。かつ、ワープロ入力された病名については、コード化された病名と明確に見分けがつかうフォントや色などで表現が可能であること。
11.2.4 外来会計業務	
(1)	診療内容と患者保険情報をもとに点数計算を行え、患者の請求全額を計算して請求書を印刷できること。請求書は発行前に画面で確認が行え、内容が間違っている場合には再度、入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。
(2)	患者を選択し、オーダの取込みを行えること。但し、オーダの取込みは選択が可能であること。
(3)	自動算定の設定を行う事により、自動で1月上限回数まで自動算定できる機能を有すること。
(4)	特定薬剤治療管理料は4ヶ月目以降の逡減を薬剤単位で自動に行えること。
(5)	会計入力は科、医師、部門の選択が可能であること。
(6)	深夜、休日、時間外、時間外特例医療機関加算を選択する機能があり、選択する事により自動算定されること。
(7)	入力中でも、病名登録や患者登録画面に容易に切替可能で、その切替えた画面での修正情報は入力中画面に反映されること。
(8)	会計入力画面に保険情報、病名、入院歴等の情報が表示がクライアント毎任意に設定が可能であること。
(9)	指導状況、連絡事項の情報が会計入力前に確認が行えること。
(10)	入力はコード入力、及び検索による入力が可能であること。
(11)	診療行為入力時に、日本語名称の前方一致により、点数マスタから候補表示、選択が可能であること。
(12)	診療行為の検索にあたっては、読みや略称コードからの検索だけでなく、診療行為名称の文字列（漢字含む）や薬効の分類からも検索可能であること。

11. 医事システム要件

項番	機能要件
(13)	診療行為の入力中に、過去の会計データの内容を常時表示する機能を有すること。かつ、表示中の過去データから簡易な操作で参照入力が可能であること。
(14)	伝票入力、前回D o 入力が行えること。
(15)	診療行為の入力中に、患者毎に設定された常用処方の内容を参照できること。また、常用処方の内容は、現在の診療行為の内容から簡易な操作で追加登録が可能であること。
(16)	1回の会計で、複数の科、複数の保険の入力が可能で会計は同時に行えること。
(17)	1回の会計で、10,000明細以上の入力が可能で、表示は項目名称、単位、点数、回数が表示可能であること。
(18)	過去5年前迄の会計内容を参照しながら、今回の会計入力を行えること。又、参照内容から容易にコピーし現在の診療点数で計算されること。
(19)	日付を指定し、D o が使用可能であること。
(20)	セット入力時には内容を確認し、数量を入力可能であること。
(21)	会計入力中でも、点数マスタの抜取りや点数マスタの作成が可能であること。
(22)	入力中の警告は即時に表示可能であること。
(23)	コメントはコード入力、ワープロ入力が可能であること。
(24)	診療内容入力中、も即時に現在のレセプトを画面で確認できること。 また、同時にエラーチェック機能が動作すること。
(25)	会計入力終了時に病名と薬品とのレセプト関連チェックを行える機能を有すること。
(26)	請求書は科別出力か、合計で出力するかを選択できること。
(27)	会計終了時に裏点を記入する為の請求点数確認画面が表示されること。
(28)	請求確認画面で入金金額をゼロにすると、未収金として計上できること。
(29)	自動加算、自動算定の機能を有すること。
(30)	画面上で自動算定された点数が色などで識別できること。
(31)	画面上で院内処方、院外処方が色などで識別できること。
(32)	包括行為の項目が入力されると、対象診療行為等は自動で包括されること。同時に包括された行為を強制的に非包括できる機能を有すること。
(33)	画面上で包括された行為が色などで識別できること。
(34)	同一検査の中で検査項目を重複に入力しても、自動で1つに編集されること。
(35)	会計で一旦検査を入力した後に検査項目を追加入力した場合、検査の自動算定（丸め計算、剤区切り）を再実行する機能を有すること。
(36)	C T などは2回目以降に自動で逓減されること。
(37)	同一日付で科別に受診済かをチェックできること。
(38)	カレンダー形式で来院日が確認できること。
(39)	前回までの未収金額を含めて今回の請求金額に合算して請求書を作成可能であること。
(40)	画面の文字サイズの拡大縮小設定が可能であること。
(41)	外来請求書を自動発行できること。かつ、請求書を発行せず請求データのみ保存も出来る選択機能を有すること。
(42)	点数マスタの検索画面にて、使用期限日を過ぎたマスタの文字色を変更することが可能であること。
(43)	電子点数表を活用した背反チェック、算定回数の縦覧チェックが可能であること。
(44)	数量の小数点以下の桁数を5桁が入力可能であること。
11.2.5 入院会計業務	
(1)	外来会計業務と同様に入力が行え、画面イメージが変わらないこと。
(2)	退院日付以降のデータを削除できること。
(3)	退院処理を行っても、診療行為の入力が行えること。
11.2.6 会計カード検索業務	
(1)	外来会計業務、入院会計業務と同様な入力を行えること。
(2)	外来会計業務、入院会計業務で入力された内容を月別に表示し、診療行為の追加、修正、削除が行えること。
(3)	会計カードは月、診療区分、入外区分を指定し表示できること。
(4)	追加、修正、削除した内容から差額の計算が可能であり、再度請求書を作成できること。
(5)	診療行為をカレンダー表示でき、カレンダー画面から回数の変更及び診療行為の複写ができること。
(6)	入院、外来共に保険、科、医師の変更を一括に変更できること。
(7)	会計カードを印刷できること。
11.2.7 入退院業務	
(1)	患者の入退院、転科、転室、転病棟、医師、室料差額の登録、修正、削除が可能であること。又、入院料、適用保険、外泊、欠食、特別食等の登録、修正、削除も可能であること。
(2)	過去の入院履歴の参照が可能で、入院料算定の除外設定が可能であること。
(3)	入院基本データはカレンダー形式で1月分表示可能で、前月、前々月の表示も可能であること。
(4)	退院日以降のデータが自動で削除可能であること。

11. 医事システム要件

項番	機能要件
(5)	入院料の看護加算等は病棟別に設定可能で、変更も可能であること。
(6)	自費項目等で、毎日発生する項目をカレンダー形式で登録可能であること。
(7)	前月の入院基本設定を翌月に継承可能であること。
(8)	リアルタイムな料金問合せを行えること。
(9)	退院処理は日付を指定可能で、裏点を記入する為の請求確認画面が表示できること。
(10)	過去の入院履歴の追加、修正、削除、参照が可能であること。
(11)	退院処理を行うと請求書が印刷されること。
(12)	他医療機関での入院履歴が登録可能であること。
(13)	介護保険病棟での入院期間が管理可能で、入院基本料の加減算が可能であること。
11.2.8 収納処理業務	
(1)	患者毎に入金・未収金の管理が可能であること。
(2)	未収金については永久保存であること。
(3)	分割入金に対応されていること。
(4)	預かり金を登録可能であること。
(5)	合計未収金額、合計預かり金額が表示できること。
(6)	請求書を作成できる機能を有すること。
(7)	請求書の印刷枚数は予め設定可能であること。
(8)	請求期間を指定する事により合算請求書を作成できること。
(9)	請求日付と入金日付を別に管理できること。
(10)	将来のシステム拡張のため、現金管理に優れた P O S レジとの連携機能を有すること。
(11)	請求書の再発行ができること。
(12)	退院請求書の発行時に、月をまたいだ請求期間で 1 枚の請求書を作成することが可能であること。
(13)	入院定期請求は一括処理と、個別処理が選択可能であること。
11.2.9 日報業務	
(1)	保険別、科別に日計表の作成が可能であること。
(2)	患者別日計表が印刷可能であること。
(3)	未収金日報が印刷可能であること。
(4)	収納データ保存期間ならば日付を指定して日報が印刷可能であること。
(5)	指定した日付の収益を科別、入外別にリアルタイムに表示可能であること。
(6)	日報で出力されるデータが E X C E L、又はテキストデータで出力可能であること。
11.3 レセプト業務	
11.3.1 レセプト業務	
(1)	診療報酬明細書（レセプト）の作成が可能であること。
(2)	レセプトは社保、国保等それぞれ指定された様式に対応されていること。
(3)	レセプトの印刷は前処理を行わなくても、即座に印刷が可能であること。
(4)	レセプトの印刷は月中でも印刷が可能であること。
(5)	レセプト印刷は複数端末、複数プリンタに対応されていること。
(6)	一般、労災、自賠責保険に対応されていること。
(7)	一般レセプトはレセプトの枠まで印刷可能な機能を有すること。
(8)	レセプト印刷の指示は入外、用紙番号、科、患者番号、の印刷順指定が可能であること。
(9)	レセプトの件数が判断可能な、レセプト一覧表の作成が可能であり、患者別にも出力可能で、レセプトが出力された後に会計が修正されたかどうかの判断ができる印がつくこと。
(10)	レセプトの点検用に院外処方した投薬情報も印刷可能であること。
(11)	提出不要なレセプトの保留が行えること。保留解除も可能であること。
(12)	退院した患者は患者番号を指定する事により、随時レセプトが発行可能であること。
(13)	リハビリの実施日数を自動的に印刷できること。
(14)	手術、処置などはコメントを入力しなくとも診療日を印刷できること。
(15)	日々の入力においてレセプト電算提出データの自動作成が可能であり、月末月初の提出データ作成処理を必要としないこと。
(16)	レセプト電算提出データを自動作成した場合のエラー内容を管理する画面を有すること。
(17)	レセプト電算ファイルの作成で、未編集及び修正を加えたレセプトのみを編集する機能を有すること。
(18)	審査支払機関側での受付チェックと同等のチェックを行う機能を有すること。
(19)	症状詳記登録において、「治験に係る治験概要」「疾患別リハビリテーションにかかわる治療継続の理由等」の登録が行えること。
(20)	レセプト電算ファイル作成時に、患者病名に「未コード化傷病名」が記録された割合を画面表示できること。
(21)	提出用のレセプト電算媒体からレセプト印刷が可能であること。

11. 医事システム要件

項番	機能要件
(22)	レセプトオンライン請求時、返戻データの取り込みが可能であること。また、返戻理由等の詳細を医事システム上で確認できること。
(23)	返戻レセプト分のみのレセプト電算ファイルの編集が可能であること。
(24)	レセプトオンライン請求システムの「送信データ集計表」に準拠した帳票が印刷可能であること。
11.3.2 総括表業務	
(1)	レセプト印刷されたデータをもとに指定された様式で、診療報酬請求書（総括表）が印刷可能であること。
(2)	患者別の診療報酬点数が確認修正が可能であること。
(3)	返戻・保留などの管理ができること。
(4)	総括表で出力されるデータが E X C E L、又はテキストデータで出力可能であること。
11.4 その他の業務	
11.4.1 患者管理業務	
(1)	氏名カルテ情報、保険情報、来院情報、入院情報、病名情報、薬剤・行為情報などにより対象患者の検索及び、患者台帳の作成ができること。
(2)	行為・薬剤情報については回数、数量の範囲を指定可能であること。
(3)	患者台帳の印刷項目を選択可能であること。
(4)	未収金額の範囲指定、預かり金額の範囲指定が可能であること。
(5)	抽出した患者のデータを D M（ダイレクトメール）や葉書の形式に印刷可能であること。
11.4.2 マスタ管理業務	
(1)	薬価改正毎に世代別に点数マスタ、セットマスタ、システムマスタが管理可能であること。また、世代数に制限が無いこと。
(2)	点数マスタの印刷、病名マスタの印刷が可能であること。
(3)	セットマスタの登録が行えること。セットの複写機能も備えていること。
(4)	伝票マスタの登録が行えること。
(5)	レセプト電算に対応する標準提供点数マスタ、標準提供病名マスタを有すること。
(6)	標準提供マスタより容易に抜き取りが可能であること。
(7)	包括行為に含まれる設定が可能であること。
11.4.3 バックアップ業務	
(1)	バックアップ処理は診療行為入力中でも行えること。
(2)	バックアップ対象データが選択可能であること。
(3)	月別に会計データがバックアップ可能であること。
(4)	月次、日次ごとに退避する内容を設定でき、日々の退避時間を短縮することが可能であること。
(5)	曜日、週、日付、開始時刻を設定し、自動退避が可能であること。
(6)	データを復元できる機能を有すること。
11.4.4 オンライン資格確認	
(1)	保険証によるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。
(2)	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
12.1	基本要件
(1)	30台まで使用出来ること
12.1.1	メインメニュー
(1)	利用者認証画面より、職員毎に利用者ID、パスワードを入力しログインできること
(2)	パスワードは、利用者が変更できること
(3)	初回ログイン時にパスワード変更を必須とすることが可能なこと
(4)	パスワードを変更してから指定された期間経過した時にパスワードの変更を促すことが可能なこと
(5)	パスワードの桁数を設定可能なこと
(6)	パスワードの世代チェックが可能であること
(7)	パスワードの類推チェックが可能であること ※個人情報より推測できる氏名・職員番号/利用者番号・生年月日・電話番号を登録不可とする設定が可能
(8)	パスワードの複雑さチェックが可能であること
(9)	電子カルテシステムからのシングルサインオンに対応可能なこと
(10)	パスワードロックがかかった職員の解除が可能であること
(11)	オプション機能利用権限により、メニュー画面表示内容が変更されること
(12)	利用者権限により、表示メニューが変更されること
(13)	施設名、ログインユーザ名を表示すること
(14)	ログイン、ログアウト、終了機能を有すること
(15)	表示される機能ボタンは、配色および配置位置を設定可能なこと
(16)	行事予定の表示が可能なこと
(17)	操作マニュアルが参照可能なこと
(18)	自己学習用動画コンテンツが参照可能なこと
12.1.2	マイメニュー
(1)	勤務予定情報を1ヶ月または2週間で表示及び1か月の勤務予定が印刷できること
(2)	承認依頼情報の通知メッセージが表示可能なこと
(3)	承認依頼情報の通知メッセージから承認画面へ遷移可能なこと
(4)	行事予定が表示されること
12.1.3	勤務表表示
(1)	曜日により、画面表示色を設定可能なこと。 月～日、祝の背景色は変更できること
(2)	前後期間の表示範囲を最大56日まで設定可能なこと ボタンで前後期間に移動が容易であること
(3)	職員の部署異動歴を参照し、該当部署の所属期間を表示すること
(4)	職員の雇用歴を参照し、雇用期間のみ表示すること
(5)	兼務職員を表示すること 但し、表示期間は兼務期間のみとする
(6)	表示サイズは利用者が任意に倍率を変更して拡大、縮小可能なこと
(7)	個人毎にカレンダー形式での画面表示が可能なこと また先頭の曜日を月曜または日曜から選択可能なこと
(8)	チームで絞り込み表示が可能なこと
(9)	メンバグループ設定で絞り込み表示が可能なこと
(10)	チームメンバー間の境目に区切り線を表示することが可能なこと
(11)	チームカラーの設定が可能なこと
(12)	登録、編集した勤務情報の変更履歴が参照可能なこと
(13)	他部署からの応援者の表示、非表示が切替可能なこと
12.1.4	勤務表 縦集計機能
(1)	画面は、100種以上登録できること
(2)	集計項目は、勤務グループマスタより自由に選択できること
(3)	表示タイトルが設定できること
(4)	チームごとの回数集計ができること
(5)	職種ごとの回数集計ができること、対象となる職種は複数指定可能なこと
(6)	職位ごとの回数集計ができること、対象となる職位は複数指定可能なこと
(7)	採用形態ごとの回数集計ができること、対象となる採用形態は複数指定可能なこと
(8)	登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
(9)	病院行事、部署行事を表示できること
(10)	行事予定を見ながら、勤務表入力が可能なこと

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(11)	勤務表入力に従い、リアルタイムで集計できること
(12)	不要な場合には、非表示とできること
(13)	他部署からの応援者について応援時間に応じてどちらの部署へ集計するか設定可能なこと
12.1.5	勤務表 横集計機能
(1)	画面は、100種以上登録できること
(2)	個人ごとに以下の集計を、リアルタイムで表示できること
(3)	集計項目は、以下より自由に選択できること 1. 勤務回数 2. 勤務時間 3. 夜間時間 4. 特定期間の特定勤務の累計（例：7月～9月の夏休累計） 5. 特定勤務の残数（例：週休残数） 6. 勤務時間（4週前期／当期／次期） 7. 勤務日数（4週前期／当期／次期） 8. 所定時間 9. 所定時間（4週前期／当期／次期） 10. 年間の年休累計
(4)	夜間時間の集計については、会議、委員会、応援等の業務時間の控除が可能なこと
(5)	表示タイトルが設定できること
(6)	1週間ごとの休み回数を表示できること
(7)	登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
(8)	個人別に事前に条件登録した内容に従い、集計表示できること
(9)	登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
(10)	個人別に年休残日数、年休残時間を表示できること
(11)	規定週休回数と、当月に取得した日数の差異が表示できること
(12)	前月までの規定週休回数との差異が表示できること
(13)	今月の週休調整数を入力できること
(14)	修正後の週休残数を表示できること
(15)	個人単位で週休の繰越対象、非対象の設定が可能なこと
(16)	各月の所定週休数はマスタで設定可能なこと
(17)	各業務を入力した回数を集計できること
12.1.6	勤務表編集機能
(1)	マウス操作で、勤務を入力できること
(2)	キーボード操作で、勤務を入力できること
(3)	部署毎に勤務記号の並び順、配置設定が可能なこと
(4)	配置設定の中でグループ分けを行うことが可能なこと
(5)	最後に入力した勤務記号箇所が、背景色変更されること
(6)	当月編集期間外は、入力できないこと
(7)	実績管理では、勤務予定と変更があった場合の勤務実績を別々に管理できること
(8)	勤務計画で作成された予定に対し、実際の勤務が異なった場合のみ実績を入力し、実績が入力されていない場合は、予定と同じ勤務を行なったとみなすことができること
(9)	・入力モードは、通常/希望/命令/否定 の4種類あること
(10)	・希望、命令、否定入力は、勤務表2段目に表示できること
(11)	・希望理由、命令理由、否定理由を入力できること
(12)	・業務種別（リーダー、オンコールなど）は、勤務記号とは別にマスタで登録できること
(13)	・業務登録を行った箇所は背景色を変更できること
(14)	・勤務表入力内容について、UNDOが出来ること
(15)	・勤務表入力内容について、REDOが出来ること
(16)	・勤務表に入力された内容をコピー・貼付が可能な機能を有していること
(17)	1人1日単位でのクリアが可能なこと
(18)	マウス操作で範囲指定を行い、指定した範囲を一括でクリアすることが可能なこと
(19)	会議、委員会、他部署への応援等の内容が時間単位で入力可能なこと
(20)	複数人数、複数日を指定し同一画面で同時入力可能なこと
(21)	複数人数、複数日を指定し同一画面でコピー、貼付けが可能なこと
(22)	個人毎に各曜日、平日、土日祝、土日、日祝、毎日の中から選択し勤務内容の設定が可能なこと

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(23)	自動設定の内容に沿って勤務内容が自動で表示されること
12.1.7	希望入力機能
(1)	スタッフ自ら、勤務表へ勤務希望を入力する機能を有する事
(2)	勤務表全体入力ができること
(3)	入力中に、他者の入力状況が参照できること
(4)	希望理由および入力モード（希望/否定）が選択できること
(5)	締切日以降は、入力不可となること
(6)	師長が設定した、最大入力回数を超えて入力できないこと
(7)	希望は1日の中で最大10種類の希望（第1希望～第10希望）を登録可能なこと
(8)	登録された10種類の希望の中から選択し、確定することが可能なこと
(9)	師長がコメントを入力し、スタッフに掲示できること
(10)	部署毎、月毎に勤務表画面上で希望入力最大回数を設定できること
(11)	スタッフの希望入力可否を勤務表画面上で設定できること
(12)	部署毎、月毎に希望入力締切日を設定できること
12.1.8	勤務表チェック機能
(1)	勤務条件として、以下が登録できること ・勤務人数設定 ・勤務回数設定 ・禁止パターン設定 ・勤務間隔設定 ・連続勤務回数設定
(2)	勤務条件は、部署単位で登録可能なこと
(3)	上記登録した勤務条件に従い、勤務表のエラーチェック機能を有すること
(4)	禁止パターン設定と勤務間隔設定については、勤務表予定入力時に即時チェックがかかること
12.1.9	行事予定入力機能
(1)	日別に行事予定入力できること
(2)	定例会行事入力機能 ※定例会は、開始～終了日を持つこと
(3)	部署別行事入力機能をもつこと
(4)	勤務表へ行事予定を表示すること
(5)	同一日に複数の予定が登録された場合でも全て表示可能なこと
(6)	部署の定例行事を入力できること
(7)	各行事に参加、出席メンバーの登録が可能なこと
(8)	各行事の参加、出席メンバーに勤務記号の設定が可能なこと また、登録する勤務のモード（通常、命令など）の指定が可能なこと
12.1.10	入院基本加算
(1)	入院基本加算届出添付書類様式9が、勤務実績から算出され出力できること
(2)	会議時間など、入院基本料から控除する時間を勤務表へ入力できること
(3)	会議時間などは複数指定（人、日）を行い一括登録可能なこと
(4)	会議時間などは一括登録の際に会議出席メンバーによる検索が可能なこと
(5)	会議時間などを、入院基本加算届出添付書類様式9から時間控除できること
(6)	勤務記号マスタに登録されている申し送り時間内に会議時間を指定されていた場合、申し送り時間内の会議時間は控除されないこと
12.1.11	伝票管理機能
(1)	勤務予定表、勤務実績表、時間外申請、個人情報登録申請など各種伝票種別を管理できること
(2)	伝票を検索するために、伝票種別、申請状態、申請開始日～終了日、部署で検索できること
(3)	申請状態は、伝票種別により可変なこと
(4)	検索結果は一覧表示でき、並び替え、フィルタリング、E x c e l 出力機能を有すること
(5)	詳細内容は一覧画面より容易に確認でき、表示画面は伝票により切り替え可能なこと
(6)	自身が起票した伝票を一覧表示可能なこと
(7)	伝票区分、伝票番号、伝票内容および操作履歴が一画面に表示できること
(8)	操作履歴は、状態、操作、操作者、操作日が表示されること
(9)	未来の操作予定は変更可能なこと
(10)	承認階層の制御はマスタより変更可能なこと

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(11)	自分あての承認伝票を一覧表示でき、承認できること
(12)	代理承認可能なリストを一覧表示でき、代理承認できること
(13)	一覧画面から勤務表、時間外管理の一括承認ロックが可能であること
12.1.12	職員情報管理
(1)	看護職員の個人基本情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること ・職員番号 ・姓名/ミドルネーム ・同姓同名時の識別マーク ・カナ氏名 ・生年月日 ・性別
(2)	看護職員の履歴情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること ・職員番号 ・利用者番号 ・氏名 ・雇用歴（採用日、採用理由、退職日などを保有） ・部署異動歴 ・職位異動歴 ・担当科異動歴 ・採用区分異動歴 ・兼務部署歴 ・年休歴
12.1.13	年休繰越
(1)	繰越年月、部署、職位、職種、採用日を指定して職員を検索し、該当職員の年休繰り越し処理が実施できること
(2)	対象者の前回繰越情報を表示し、マスタ設定に従って今年度の繰越数・支給数を自動で付与できること。
(3)	年休繰越は、下記条件に基づき繰越設定が可能なこと -採用区分 -出勤率 -労働条件
(4)	勤続年数または繰越回数により付与数の設定が可能であること
(5)	年休の有効期間の制御が可能であること
(6)	年休繰越は、年休支給条件に基づき繰越設定が可能なこと
(7)	繰越一覧画面は、CSV形式でデータ出力できること
12.1.14	帳票
(1)	勤務表より下記の帳票が出力されること ・勤務計画表（1段） ・勤務計画表（2段） ・勤務実績表（1段） ・勤務実績表（2段） ・指定休勤務表 ・コメント勤務表 ・勤務割個人表（個人） ・勤務割個人表（全員） ・週間勤務計画表 ・業務分担表

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(2)	下記の帳票が出力されること ・勤務回数表 ・連休回数表 ・年休消化回数表 ・部署別年休消化回数表 ・勤務データCSV（月別） ・勤務実績一覧表 ・管理日誌 ・お知らせ印刷 ・名称マスタEXCEL出力 ・勤務記号マスタEXCEL出力 ・伝票一覧EXCEL出力 ・個人勤務表（マイメニューより印刷）
(3)	入院基本料届け出申請に必要な下記帳票が出力できること ・入院基本料 様式 9（部署別シミュレーションシート） ・入院基本料 様式 9（入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類） ・入院基本料 様式 9（勤務計画表） ・入院基本料 様式 9（控除時間明細票） ・入院基本料 様式 9（理由別控除時間合計票） ・入院基本料 様式 9-2
(4)	帳票一括機能により、部署を複数選択することで以下帳票が一括で出力できること出力条件は、日付、予定／実績が選択できること ・勤務表（1段） ・勤務表（2段） ・コメント勤務表
(5)	勤務表印刷の際にログイン者の氏名を自動で印字可能なこと
(6)	勤務表印刷の際に部署毎に設定した責任者の氏名を自動で印字可能なこと
(7)	勤務表印刷の際に縦横集計の集計結果がゼロの場合に印字するか否かを設定可能なこと
(8)	勤務表印刷の際に総夜勤時間、平均夜勤時間の出力が可能なこと また、集計に含める職種、職位の指定が可能なこと
(9)	勤務表印刷の際に入力モード（希望、命令、否定）の情報が出力可能なこと
(10)	勤務表印刷の際に時間休で登録した時間を対象日の記号周辺に出力可能なこと
(11)	勤務表印刷の際に業務選択（リーダー、オンコールなど）で登録した情報が対象日の記号周辺に出力可能なこと
12.1.15	連携
(1)	富士通製電子カルテシステムの日誌へ勤務予定及び勤務実績の連携が可能なこと
(2)	上記日誌連携を行うための振分設定が可能であること
12.1.16	マスタ登録機能
(1)	類似項目を持つマスタは複写して追加することが可能であること
(2)	マスタ登録画面は、並び替え、フィルタリング機能を有すること
(3)	勤務記号は全角/半角3文字で登録可能なこと
(4)	勤務記号は4000種以上登録できること
(5)	勤務記号は、利用部署を登録できること
(6)	勤務記号は部署、職種、職位、採用区分、個人単位に個別設定が可能なこと
(7)	勤務記号の一覧をファイルで出力できること

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(8)	勤務記号を管理するため、以下項目を登録できること ・コード ・記号名 ・ショートカットキー ・画面記号 ・帳票記号 ・勤務時間（開始～終了） ・実働時間 ・休憩時間（開始～終了） ・夜勤時間（開始～終了） ・夜勤加算時間 ・超過勤務開始時間 ・所定労働時間(秒単位で登録可能であること) ・超過勤務割増 ・定時休日割増／当日時間／翌日時間 ・定時夜間割増／当日時間／翌日時間 ・勤務の日跨り ・宿日直 ・送り時間 ・有効フラグ
(9)	勤務記号の控除時間を管理するため、以下項目を登録できること ・控除時間 ・控除理由
12.1.17	排他機能
(1)	勤務表機能において排他制御が可能なこと
(2)	管理者は排他解除が可能なこと
12.2	自動勤務割作成機能
12.2.1	スケジュール登録機能
(1)	マスタの設定に基づいて遺伝的アルゴリズムにより勤務表を作成する機能を有すること ※以下、本機能を自動勤務割作成と呼ぶ
(2)	自動勤務割作成、置き換え設定などを登録し、スケジュールを作成できること
(3)	自動勤務割作成を、一括実行できること
(4)	自動勤務割作成を、ステップ実行できること
(5)	各ステップの実行回数(世代数)を設定して、自動勤務割作成が実行できること
(6)	自動勤務割作成を行うときの実行順序が変更できること
(7)	勤務表の修正結果から自動勤務割作成できること
(8)	勤務表作成途中から自動勤務割作成ができること
(9)	自動勤務割作成を実行後、手動で勤務表を修正できること
(10)	自動勤務割作成を行うときに、希望の上書きは行わないこと
(11)	前月 5 日分の勤務記号を考慮した自動勤務割作成ができること
(12)	自動作成を行うときに、下記チェック内容を考慮した自動勤務割作成ができること ・必要人数チェック ・必要日数チェック（日付・曜日グループの指定も可） ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック（日付・曜日グループの指定も可）
(13)	自動勤務割作成を実行後、一時保存が行えること 一時保存データの名称は自動的にタイムスタンプとなること
(14)	作成結果は、10種類まで別勤務表として保存できること
(15)	対象勤務記号を、以下条件に従い、別の勤務記号へ置き換えできること ・変更前 前 2 日、後 8 日、計 1 0 日の勤務パターン ・変更後 前 2 日、後 8 日、計 1 0 日の勤務パターン ・対象メンバグループ ・対象の曜日
12.2.2	設定（ルール）

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(1)	自動作成スケジュールは選択した記号のみ割り振りを実行できること
(2)	対象となる勤務記号を、5種以上登録できること
(3)	対象のメンバグループを設定できること
(4)	他部署の設定をコピーすることが可能なこと
(5)	作成対象期間を選択できること
(6)	登録済みの記号をクリアする/クリアしないを選択できること
(7)	自動作成対象外とするスタッフを指定できること
(8)	勤務をグループ化し、条件設定に反映できること ※日勤グループ・夜勤グループ・休日グループ等
(9)	自動作成を行うときに、下記チェック内容を設定できること ・必要人数チェック ・必要日数チェック（日付・曜日グループの指定も可） ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック（日付・曜日グループの指定も可）
(10)	対象のメンバーグループを指定することによって下記チェックを設定できること ・必要人数チェック ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック
(11)	下記チェック内容の重要度やエラー・警告を設定できること ・必要人数チェック ・必要日数チェック（日付・曜日グループの指定も可） ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック（日付・曜日グループの指定も可）
12.2.3	置き換え設定
(1)	置き換え（対象勤務記号を別の勤務記号へ置き換え）するときに、下記内容を設定できること ・変更前 前2日、後8日、計10日の勤務パターン ・変更後 前2日、後8日、計10日の勤務パターン ・対象メンバグループ ・対象の曜日
12.3	職員管理機能
12.3.1	登録内容
(1)	看護職員の個人基本情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること ・職員番号 ・姓名/ミドルネーム ・同姓同名時の識別マーク ・旧姓利用の切替 ・カナ氏名 ・生年月日 ・性別 ・血液型 ・現住所 ・電話番号/携帯番号1/携帯番号2 ・顔写真 ・緊急時連絡先（氏名・カナ氏名・続柄・住所・電話番号・携帯番号） ・婚姻状況 ・本籍 ・通勤方法 ・通勤時間 ・E-mail（2種） ・予備項目（12種）

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(2)	看護職員の履歴情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること ・職員番号 ・利用者番号 ・氏名 ・雇用歴（採用日、採用理由、退職日などを保有） ・部署異動歴 ・職位異動歴 ・担当科異動歴 ・採用区分異動歴 ・兼務部署歴 ・年休歴 ・家族情報 ・研修歴 ・学歴 ・免許資格歴 ・委員会歴 ・職歴 ・賞罰歴 ・休暇歴 ・研究発表歴 ・院内教育 ・院外教育 ・ラダー ・施設内活動歴 ・施設外活動歴 ・分娩介助歴
(3)	自動勤務割作成を、一括実行できること
(4)	自動勤務割作成を、ステップ実行できること
(5)	各ステップの実行回数(世代数)を設定して、自動勤務割作成が実行できること
12.3.2	プロフィール編集
(1)	ログインスタッフ自身のプロフィールを参照/編集できること
(2)	編集可能な範囲は、権限により設定できること
(3)	スタッフが変更した場合には、確認通知を発行すること
(4)	更新時に入力内容のエラーチェックを行い、ユーザ操作誤りを予防すること
(5)	エラー内容を見ながら修正操作が可能なこと
12.3.3	職員検索機能
(1)	以下の条件を指定して職員検索できる機能を有すること ・職員番号、カナ姓、カナ名、権限、部署、職位、職種、年齢、勤続年数、性別、結婚有無、顔写真有無
(2)	勤続年数は、以下保有すること ・当院経験年数 ・看護師免許取得後年数 ・実務経験年数
(3)	上記検索に関して、部署、職位、職種は、基準日検索できること
(4)	上記検索に関して、年齢、勤続年数は、起算日検索できること
(5)	履歴条件を指定して、職員検索できる機能を有すること 検索項目は、上記 1 - 2 で指定した内容を全て指定できること
(6)	検索結果は、権限範囲に従うこと
(7)	検索結果は、一覧表示できること
(8)	一覧画面の表示内容は、上記1-2で指定した内容に切り替え表示可能なこと
(9)	一覧画面の各項目毎に、フィルタリング機能を有すること
(10)	一覧画面の内容を、CSV形式で出力することができること
(11)	検索パターンを、職員ごとに保存でき、かつ呼び出して使用できること
(12)	以下検索を用意に実施できること ・部門検索 ・採用区分検索
12.3.4	職員一括登録

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(1)	所定のCSVファイルに従い、一括登録機能を有すること ・職員の基本情報（職員番号、氏名、カナ氏名、部署、職位、職種、採用区分、採用日） ・各種履歴情報（職員番号歴、氏名歴、職位歴、職種歴、学歴など）
(2)	一括登録用のCSVファイル作成用に、表計算ソフト（EXCEL）で編集用機能を有すること
(3)	登録前のエラーチェック機能を有すること
(4)	上記職員情報は、出力機能を有し、再度取込可能な形式で職員情報を出力できること
12.3.5	配置シミュレーション
(1)	部署毎に所属する職員氏名の一覧が表示されること
(2)	表示する所属部署を選択することができること
(3)	表示する職員氏名の右横に表示する内容を下記より選択することができること ・職種 ・職位 ・採用区分 ・年齢 ・当院経験年数 ・実務経験年数 ・部署所属年月 ・ラダーレベル
(4)	職員の情報表示の基準日を選べること
(5)	職員をドラッグアンドドロップすることで職員を他部署に移動させることができること
(6)	シミュレーションした配置状況により、下記分布（人数、棒グラフ）が表示できること ・年齢 ・当院経験年数 ・実務経験年数 ・部署所属年月 ・ラダーレベル毎の人数
(7)	シミュレーションした配置状況により、下記サマリが表計算ソフトで表示されること 表示内容：各部署毎に下記が表示されること ・年齢毎の人数 ・当院経験年数毎の人数 ・実務経験年数毎の人数 ・所属年月毎の人数 ・ラダーレベル毎の人数
(8)	シミュレーションした配置状況により、配置表が印刷できること
(9)	シミュレーション内容を保存することができ、呼び出すことができること また、保存した内容を破棄することができること
12.3.6	帳票
(1)	以下の帳票が出力できること ・配置シミュレーション分布表 ・配置シミュレーションサマリ出力 ・平均年齢表 ・職員氏名一覧表 ・各種休暇一覧 ・職員配置表 ・個人台帳 ・職員データ出力 ・職員検索CSV出力
(2)	対象のメンバーグループを指定することによって下記チェックを設定できること ・必要人数チェック ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック

12. 看護勤務システム要件

項番	機能要件
(3)	下記チェック内容の重要度やエラー・警告を設定できること ・必要人数チェック ・必要日数チェック（日付・曜日グループの指定も可） ・（優先・禁則の）パターンチェック ・（記号の）間隔チェック ・連続勤務チェック（日付・曜日グループの指定も可）
12.3.7	連携
(1)	新規職員の情報を当社指定のフォーマットにて取込むことができること
(2)	既存職員の経歴情報を当社指定のフォーマットにて取込むことができること
(3)	任意の条件にて職員を検索しCSVファイルで出力可能なこと
12.3.8	他機能連携
(1)	休暇歴の登録内容に沿って勤務表に自動反映可能なこと
12.3.9	排他管理
(1)	職員管理機能において排他制御が可能なこと
(2)	管理者は排他解除が可能なこと

13. DI(医薬品情報)システム要件

項番	機能要件
13.1	基本要件
(1)	医薬品添付文書情報(MEDIS-DC)の参照ができること。 また、データはシステム提供者より一括して直接提供され、更新が継続的に行われること。
(2)	添付文書情報以外の情報（薬価、先発/後発区分、薬剤画像等）も参照できること。
(3)	添付文書情報は複数同時に参照できること。
13.2	薬剤部利用内容
13.2.1	相互作用チェック
(1)	検索した薬品間での相互作用チェックが可能であること。
(2)	チェックレベル(禁忌/慎重投与)の設定が可能であること。
13.2.2	鑑別報告書作成
(1)	鑑別報告書作成に必要な項目(薬品名、残量、用量、用法、日数等)の入力が可能であること。
(2)	入力した内容を元に画像付きの鑑別報告書の出力が可能なこと。
(3)	入力した内容をファイル出力可能なこと。
13.2.3	マスタメンテ
(1)	採用薬品を複数の採用区分にて管理が可能なこと。
(2)	採用薬登録はオーダマスタと連携し、簡易に登録可能であること。
(3)	添付文書情報が無い薬品についてはユーザ側で登録可能であること。
(4)	薬品毎に任意の項目(10項目以上)が登録可能であること。
(5)	薬品毎に任意のファイル(3ファイル以上)が登録可能であること。
(6)	医薬品データの更新は差分更新が可能なこと。
(7)	採用薬については任意の項目を一括でCSVファイルが出力可能であること。
13.2.4	医薬品集作成
(1)	簡易な操作で院内医薬品集が作成可能なこと。
(2)	医薬品集は採用薬品の追加があった場合に簡易な操作で追補版を作成できること。
13.3	医師利用内容 (DI)
13.3.1	検索一覧
(1)	一覧表示する項目および順番は任意に設定可能であること。
(2)	項目名によるソートが可能であること。
(3)	一覧結果を印刷またはCSVファイル出力が可能であること。
13.3.2	詳細検索
(1)	薬品名(商品名/一般名)による検索(前方一致/部分一致/全一致)機能を有すること。
(2)	薬効(87分類/標榜薬効)による検索機能を有すること。
(3)	剤形による検索機能を有すること。
(4)	医薬品コード(YJコード、薬価基準コード、HOT7コード、レセプト電算コード)による検索機能を有すること。
(5)	採用区分および投与経路による絞込み検索機能を有すること。
(6)	添付文書内のキーワード検索機能を有すること。
13.3.3	鑑別検索
(1)	識別情報(本体/包装/色・剤形)からの検索(前方一致/部分一致/全一致)機能を有すること。
(2)	採用区分および投与経路による絞込み検索機能を有すること。
(3)	会社名または会社マークでの絞込機能を有すること。
13.3.4	同効薬検索
(1)	選択した薬品の同効薬検索機能を有すること。
(2)	同効薬検索時は同義語辞書が利用可能であること。
(3)	採用区分および先発/後発区分による絞込み検索機能を有すること。
13.3.5	先発後発検索
(1)	選択した薬品の先発/後発薬品検索機能を有すること。
13.3.6	薬品情報表示
(1)	先発/後発品区分および規制区分が分かりやすく表示されること。
(2)	添付文書において表形式で表現しているものは表として表示されること。
(3)	院内で作成した任意の項目(10項目以上)が表示可能であること。
(4)	院内で作成した任意のファイルがリンク表示可能であること。
(5)	添付文書、緊急安全性情報、安全性情報等のPDFファイルがリンク表示可能であること。
(6)	添付文書情報を印刷またはファイル出力が可能であること。

14. 地域連携システム要件

項番	機能要件
14.1	基本機能
14.1.1	基本要件
(1)	当院に設置される中継サーバと、データセンターに設置される中継センターサーバ機能により構成されること。
(2)	システム動作環境構築時に委託者の要望で追加となった場合を除き、必要なソフトウェア・パッケージ機能等で本仕様書に記載の無い場合は、漏れなく準備すること。
14.1.2	データセンター機能
(1)	データセンター設置の中継センターサーバ機能では、本業務によるネットワーク利用者の利用者情報、患者情報公開範囲制御などセキュリティ情報を管理することを基本機能とすること。
(2)	当院には中継サーバを設置し、中継センターサーバからの問い合わせにより、キビタン健康ネットに接続する参照施設、または星ネットに接続する星総合病院、星ヶ丘病院、三春病院に必要な情報を提供できること。
(3)	セキュリティの観点から、当院のキビタン健康ネット用の中継サーバはDMZに配置すること。
14.1.3	参照施設
(1)	参照施設は、データセンターを介して当院の診療情報や画像情報を参照する医療機関とすること。
(2)	参照施設は、キビタン健康ネット用パソコン、または星総合病院、星ヶ丘病院、三春病院のHISパソコンから、当院の診療情報参照や各種サービスの利用ができること。
14.1.4	利用者認証
(1)	医療機関コード、利用者ID、パスワードを利用して、利用者の認証機能を提供可能なこと。
14.1.5	診療情報参照 – 基本画面 –
(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、患者のレジストリ情報に基づき、登録先に複数のブリッジサーバから診療情報を取得・集約して表示できること。
(2)	取得、集約した情報はまず情報種別毎にアイコン化して、情報種別と日付のマトリクス（以下イベントビュー）上にプロットすること。
(3)	イベントビューの他にも、取得、集約した情報をアイコン化し、カレンダー上にもプロットできること。（以下カルテビューという）
(4)	救急や調剤薬局での運用を考慮し、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・集約できること。
(5)	日付の欄には、その日の診療情報が存在する医療機関が判別できるよう、医療機関毎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。
(6)	イベントビューまたカルテビュー上にプロットされたアイコンにマウスカーソルを近づけるとポップアップで「文書種別」を表示できること。
(7)	イベントビューまたカルテビュー上にプロットされたアイコンをクリックした際に、詳細な診療情報を表示すること。
(8)	詳細な診療情報には、どの医療機関の情報が判別できるよう、医療機関毎に色分けされた帯をつけること。
(9)	日付の欄をクリックすることで、その日の診療情報をまとめて表示できること。
(10)	情報種別の欄をクリックすることで、その情報種別を日付を横断してまとめて表示できること。
(11)	表示する情報がどの情報提供病院から公開されたものか判断できるよう、病院名のタブを表示すること。
(12)	各情報提供病院が何を公開設定しているか判別ができること。
(13)	複数の医療機関の情報が表示されているときに、特定の医療機関の情報を表示・非表示にする機能を有すること。
(14)	複数の診療科の情報が表示されているときに、特定の診療科の情報を表示・非表示にできること。
(15)	「データがないのか」、「公開されていないのか」視覚的に区別できるような表示ができること。
(16)	表示させたい情報種別を絞り込めること。
(17)	登録された利用者からテキストベースでの書き込み及びファイル添付ができること。登録した内容はイベントビューにアイコンとして表示されること。
(18)	添付したファイルはウイルスチェックされ、ウイルスが検知された場合は削除すること。
(19)	当院の病院情報システムと連携し、診療情報を表示する機能を有すること。
14.1.6	診療情報参照 – 表示内容（カルテ2号紙、サマリ） –
(1)	オーダ情報が表示できること。
14.1.7	診療情報参照 – 表示内容（処方、注射） –
(1)	処方内容が表示できること。
(2)	注射内容が表示できること。
14.1.8	診療情報参照 – 表示内容（検歴） –
(1)	各情報提供病院で開示した検体検査の結果を表示できること。
(2)	検査歴の一覧から選択された検査結果を表示できること。
(3)	指定項目について、時系列での表示を可能とし、数値データについては基準値（上限値、下限値）も表示できること。

14. 地域連携システム要件

項番	機能要件
(4)	基準値を超えた値については、色を変えて表示すること。
(5)	時系列表示したデータをグラフ表示できること。
14.1.9	診療情報参照 – 表示内容（病名） –
(1)	当院で開示した病名情報を参照できること。
(2)	表示は一覧形式とし、検索期間内に登録された病名が全て表示できること。
(3)	転帰済病名について検索条件に指定できること。
(4)	削除病名について表示の対象外とできること。
14.1.10	診療情報参照 – 表示内容（画像） –
(1)	当院で撮影されたCR,DR,CT,MRI,DR,PET,RI,ES,US,OT（デジタイザ等のDICOM）の画像など、DICOM画像情報を表示できること。
(2)	どの施設で記録されたものか判断できる機能を有すること。
(3)	施設毎にデータを表示する際、どの施設のデータか判別できる機能を有すること。
(4)	画像・レポートをまとめた一覧および、イベントビューのアイコンからのどちらからも画像が呼び出せること。
(5)	カルテ公開設定後に日帰り検査を実施した場合でも、当日の画像をすぐに参照できるよう、任意のタイミングでも画像を取込めること。
14.1.11	診療情報参照 – 表示内容（画像） –
(1)	アノテーションを入力できること。（直線アノテーション、矩形アノテーション、円形アノテーション、自由曲線アノテーション、矢印アノテーション、文字アノテーション）
(2)	CT・MR画像の場合は、参照線を表示できること。
(3)	シネ表示できること。
(4)	階調調整できること。
(5)	拡大・縮小できること。
(6)	虫眼鏡表示できること。
(7)	直線距離計測できること。
(8)	曲線距離計測できること。
(9)	心胸比計測できること。
(10)	比較表示切替（シリーズ分割）できること。
(11)	画像分割できること。
(12)	画像回転できること。
(13)	画像反転できること。
(14)	ネガポジ反転できること。
(15)	スライス位置合わせ（同期）できること。
(16)	マルチフレーム画像を表示できること。
14.1.12	診療情報参照 – 患者一覧 –
(1)	ログインした利用者が閲覧可能な患者を一覧表示できること。
(2)	患者一覧は、当院の患者ID、カナ氏名、生年月日、参照期限等で検索できること。
(3)	検索した条件を利用者条件として保存できること。
(4)	患者一覧は、公開元医療機関、患者氏名、生年月日、性別、年齢、カナ氏名、住所、自施設の患者ID、参照可能期間、公開日時、更新日時が表示できること。
14.1.13	診療情報公開（キビタン健康ネットのみ）
(1)	診療情報の開示に関しては個人情報保護の観点から、患者の同意に基づき以下のような機能を有すること。
(2)	当院が参照医療機関に情報を開示する際は、情報の公開範囲（病名、カルテ記載、処方、注射、検歴、サマリ、画像、レポート等）を選択、設定できること。
(3)	当院が参照医療機関に情報を開示する際は、対象となる診療情報の診療科、期間を設定する機能を有すること。例えば精神科のカルテを除外するなどの対応ができること。なお、機能の使用に関してはキビタン健康ネットのルールに従うものとする。

14. 地域連携システム要件

項番	機能要件
(4)	新規情報公開時は公開先一覧より公開先を選択する機能を有すること。公開先は複数選択が可能で、病院・診療所単位、診療科単位、利用者単位で混合選択が可能なこと。なお、機能の使用に関してはキビタン健康ネットのルールに従うものとする。
(5)	同一医療機関でも診療科や利用者毎に別々の設定が行えること。例えば、調剤薬局の薬剤師に対しては、画像は公開しないといった設定ができること。なお、機能の使用に関してはキビタン健康ネットのルールに従うものとする。
(6)	参照医療機関に情報を開示する際には、開示する期間を指定できること。
(7)	開示する期間については、キビタン健康ネットのデフォルトの期間を設定できること。
(8)	開示期間の終了が近づいてきた際に開示先の医療従事者がその患者の診療情報を閲覧することで、期間を自動延長できること。
(9)	自動延長される期間のデフォルト値を設定できること。また必要に応じて公開設定単位で設定変更できること。
(10)	公開作業を効率的に行えるよう、定型化した公開条件を予め登録しておけること。
14.1.14 患者ID管理	
(1)	複数の医療機関の異なる患者IDを地域で統合するために、地域の患者IDを各医療機関の患者IDを管理するために以下の機能を有すること。
(2)	IDの紐付けが実施されていない患者が一覧で表示され、紐付け処理を促すこと。
(3)	後方連携時に受け入れ前の事前確認がスムーズに行えるよう、地域患者IDと参照施設の患者IDの紐付けがなくとも、診療情報を参照できること。
(4)	患者IDのメンテナンス画面を用意し、誤って紐付けを行った場合に情報提供病院のIDの変更、削除、他の地域患者IDへの付け替え等の処理が行えること。
14.1.15 患者メモ機能	
(1)	テキストにて情報登録できること。
(2)	ファイル添付にて画像ファイル等が登録できること。
(3)	後日入力を考慮して登録日を設定できること。
(4)	タイトルを登録できること。
(5)	メモ記載者の職種と名前が表示できること。
(6)	登録された情報は版数管理ができること。
14.2 運用管理	
14.2.1 マスタメンテナンス	
(1)	当院の診療科をキビタン健康ネット標準、または星ネット標準の診療科に変換できること。なお、現行システムの変換内容が利用者の操作なしにデータ移行可能なこと。
(2)	ログインしている利用者の権限に応じて、メンテナンス可能なマスタを制御できること。
(3)	職種ごとに各機能の利用可否を設定する権限設定機能をもつこと。
(4)	職種をキビタン健康ネット、または星ネット標準で決められた職種に変換できること。なお、既存システムの変換内容が利用者の操作なしにデータ移行可能なこと。
14.3 インタフェース	
14.3.1 画像インタフェース (DICOM)	
(1)	PACSとDICOM Q/Rに対応した連携ができ、DICOM画像を受信できること。
14.3.2 病院情報システムからの呼び出し	
(1)	病院情報システムからURLにてパラメータを指定して、地域医療連携ネットワークシステムを呼び出せること。
14.4 院内機能	
14.4.1 紹介	
(1)	紹介受入情報を一覧表示する機能を有すること。未読や返信要の一覧表示もできること。
(2)	他院紹介情報を一覧表示する機能を有すること。要確認や返書未読の一覧表示もできること。

14. 地域連携システム要件

項番	機能要件
(3)	紹介状を作成できること。前回の記載内容や電子カルテから取得した病名、処方、検歴、サマリを貼り付けることが可能であること
(4)	他院からの紹介状をスキャナやファイルで取り込めること。
(5)	他院への返書を作成できること。印刷も行えること。
(6)	紹介の担当医を変更できること。
(7)	各種一覧を用いて紹介情報を管理できること。紹介された患者のイベント（来院、入院等）管も行うことができること。
(8)	他院への紹介情報を履歴含めて表示できること。
14.4.2 紹介履歴	
(1)	1 患者の紹介履歴（紹介状／逆紹介状／返書）を時系列に、親子関係を持って表示できること。
14.4.3 返書取込	
(1)	逆紹介に対して送付された返書を取り込めること。
14.4.4 紹介状／返書雛形の履歴管理	
(1)	紹介状の雛形の名前の末尾にYYYYMMDD形式の日付を付加することで、雛形ファイルの履歴管理ができること。
(2)	返書の雛形の名前の末尾にYYYYMMDD形式の日付を付加することで、雛形ファイルの履歴管理ができること。
14.4.5 統計・CSV出力	
(1)	逆紹介に対して送付された返書を取り込めること。
14.4.6 カルテ連携	
(1)	紹介状を電子カルテに登録できること。
(2)	紹介状を患者プロファイルに登録できること。
(3)	返書を電子カルテに登録できること。
(4)	電子カルテで患者属性に変更になったものを取込んで、紹介状一覧に反映できること。
(5)	来院のイベントを取込んで地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。
(6)	移動のイベントを取込んで地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。
(7)	来院日、もしくは紹介状の作成日から一定期間過ぎた紹介状について返書作成を促すことができること。
(8)	電子カルテから予約情報を参照して、紹介状一覧へ更新できること。
14.4.7 代行入力	
(1)	文書の依頼医情報を電子カルテに保存できること。
14.4.8 システム管理ツール	
(1)	下記機能が 1 画面内でボタン切り替えにより利用できるツールを有すること。・ジョブスケジューラ・ジャーナル・アクセスログ・マスタメンテナンス
(2)	通常モード、メンテナンスモードがワンクリックで切り替えられること。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
15.1 基本要件	
(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。
(2)	入力必須項目が画面上で分かること。
(3)	入力最大文字数が画面上で分かること。
(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。
(5)	各業務からヘルプ画面を呼び出せること。
(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。
(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。)
(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。
(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。
(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)	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。
(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。
15.2 セキュリティ	
(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
(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。
(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。
(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。
15.3 メニュー	
(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。
(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。
(3)	メニューは2階層以上にて作成できること。
(4)	メニューに業務連絡メモの書き込みができ、システム利用者間で参照できること。 また、日別の予定も書き込みおよび参照ができること。
(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き込み及び参照でき、ToDoとしての利用もできること。
(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。
(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。
15.4 団体情報	
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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）
(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。
(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。
(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。
15.5	受診者情報
(1)	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。
(2)	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。
(3)	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。
(4)	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。
(5)	日本語氏名の入力で、自動でカナ氏名が入力されること。
(6)	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。
(7)	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）
(8)	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。
(9)	受診者の旧姓が管理でき、旧姓でも検索ができること。
(10)	血液型（ABO, RH）や感染症の管理ができること。
(11)	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。
(12)	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）
(13)	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）
(14)	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。
(15)	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。
(16)	受診者の夫婦等の属性関連が登録できること。
(17)	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。
(18)	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。
(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。
(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。
(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。
(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。）
(23)	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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(24)	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。
(25)	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。
(26)	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）
(27)	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。
(28)	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。
(29)	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。
(30)	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。
(31)	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。
(32)	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。
(33)	受診後に受診者IDの変更が可能であること。
(34)	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。
15.6	契約業務
(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。
(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。
(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。
(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）
(5)	契約における負担先は、複数登録できること。
(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。
(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。
(8)	検査中止時の減算金額が設定できること。
(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。
(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)	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られること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(18)	契約コースをセット化して登録できること。
(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。
(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。
(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。
(22)	契約コース毎に独自の判定パターンの設定ができること。（例えば、団体固有の判定条件の設定ができること。）
(23)	契約内容の確認書が印刷できること。
(24)	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。
(25)	契約毎に改定状況（改定済みかどうか）が確認できること。
(26)	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。
(27)	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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(28)	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。
(29)	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。
15.7	予約業務
(1)	個人団体の予約申し込みの予約ができること。
(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。
(3)	個人および契約のコメント情報の参照ができること。
(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。
(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。
(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日で管理できること。
(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。
(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。
(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。
(10)	特殊健診（有機溶剤又は特定化学物質）において、溶剤毎に必要な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)	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。
(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。
(13)	予約変更の履歴が参照できること。
(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。
(15)	夫婦やグループ受診の有無が確認できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(25)	カレンダーの日付の色で空枠状況が確認できること。
(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
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(36)	団体枠に対する受診者の自動割当が行えること。
(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。
(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ができること。 また、個人枠としての振替えも可能であること。
(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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(43)	I D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。
(44)	I D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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(50)	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。
(51)	案内発送一覧より、複数帳票のセット印刷ができること。
(52)	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。
(53)	複数コース受診者に対して警告が表示されること。
(54)	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。
(55)	案内物を発送した日付の管理ができること
(56)	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。
(57)	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。
(58)	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。
15.8 健診当日業務	
(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。
(2)	受付画面一覧上の受診者を、I D（バーコード読み）で選択ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(8)	受付で確認した項目は、一覧形式で確認ができること。
(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。
(10)	予約外の飛び込み受付ができること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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
(16)	検査終了の登録ができ、終了時間が保存されること。
15.9 健診実施処理業務	
(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）
(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）
(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。
(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。
(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。
(6)	受診者別の入力画面のフォントサイズを大、中、小の3段階で切り替えることができること。
(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。
(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。
(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。
(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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(11)	定性値、所見は、ガイド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。
(12)	複数検査項目に対して結果をセット入力ができること。（例えば、異常なし所見とA判定等）
(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。
(14)	過去の検査結果を今回の検査結果としてコピーができること。
(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ができること。
(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。
(17)	全項目を一覧表示して結果の入力ができること。
(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。
(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。
(20)	手入力した結果値が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。
(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）
(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）
(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。
(24)	対象者一覧画面で判定の入力状況が表示できること。
(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。
(26)	シェーマー入力が可能であること。
(27)	判定入力時に、問診の内容が参照できること。
(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。
(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。
(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。
(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。
(32)	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。
(33)	判定支援の条件はマスタにて自由に作成ができること。
(34)	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。
(35)	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。
(36)	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。
(37)	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。
(38)	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。
(39)	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。
(40)	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。
(41)	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。
(42)	出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
(43)	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。
(44)	仮印刷時のモノクロ印刷にも対応できること。
(45)	結果発送一覧より、任意の帳票を印刷できること。
(46)	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）。
(47)	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。
(48)	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。
(49)	業務進捗管理として以下の要件を満たすこと。
(50)	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。
(51)	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。
(52)	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。
(53)	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。
(54)	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。
(55)	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。
(56)	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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(57)	二次検査業務として以下の要件を満たすこと。
(58)	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。
(59)	二次検査の結果の登録ができること。
15.10	医師面談
(1)	医師面談の対象者を絞り込めること。
(2)	問診項目が確認できること。
(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。)
(4)	前回の精密検査管理結果が確認できること。
(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。
(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。
(7)	受診者情報、受診歴が参照できること。
(8)	判定支援が実行できること。
15.11	会計業務
(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。
(2)	請求の際に、請求書兼領収書が発行できること。
(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。
(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。
(5)	受付前の予約に対しても請求書が発行できること。
(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。
(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。
(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。
(9)	複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
(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)	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)	請求書の取消ができること。
(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。
(14)	複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
(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。
(16)	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。
(17)	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。
(18)	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。
(19)	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。
(20)	複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
(21)	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。
(22)	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。
(23)	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。
(24)	団体宛の請求書を手動で作成できること。
(25)	請求書の取消ができること。
(26)	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。
(27)	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)。
(28)	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。
(29)	振込手数料や回収不能金の管理ができること。
(30)	複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
(31)	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。
(32)	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。
(33)	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。
(34)	締め処理として以下の要件を満たすこと。
(35)	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
(36)	締日以前の請求、入金は発生できなくなること。
(37)	過去に締めた金額が検索できること。
(38)	締め処理を取消できること。
15.12	データ出力
(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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(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。
(8)	抽出するデータの種類の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。
(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。
(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)	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。
15.13	協会けんぽ業務
(1)	契約単価に従って、協会けんぽへの請求ができること。
(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。
(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。
(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。
(5)	受診者を選択して、請求処理ができること。
(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。
(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。
(8)	協会けんぽの請求書が印刷できること。
(9)	協会けんぽデータ送付報告書が印刷できること。
(10)	協会けんぽデータ出力（CSV形式）ができること。
(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。
15.14	マスタメンテナンス
(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。
(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。
(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。
15.15	帳票出力
(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。
(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。
(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。）
(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。
(5)	帳票をセット化して印刷できること
(6)	各帳票は印刷前にプレビュー表示ができること。
(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）
(8)	帳票毎に印刷するプリンタの設定ができること。
(9)	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。
(10)	ドック問診票が印刷できること。
(11)	特定健康診査用の質問票が印刷できること。
(12)	後期高齢者健診用の質問票が印刷できること。
(13)	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。
(14)	健診用カルテの表紙が印刷できること。
(15)	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。
(16)	胸部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
(17)	胃部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
(18)	胃カメラ検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
(19)	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。
(20)	心電図検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
(21)	乳がん検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
(22)	婦人科検査の結果を記入する用紙が印刷できること。
(23)	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。
(24)	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。
(25)	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。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(26)	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。
(27)	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。
(28)	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。
(29)	健診予定者の予約内容を確認する帳票（A 3 横）が印刷できること。
(30)	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。
(31)	健診予定者の確認する帳票（25人/枚）が印刷できること。
(32)	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。
(33)	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。
(34)	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。
(35)	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。
(36)	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。
(37)	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。
(38)	団体への案内発送に使用する帳票が印刷できること。
(39)	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。
(40)	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。
(41)	宿泊コースの予定者を確認する帳票が印刷できること。
(42)	部屋の予約状況を確認する帳票が印刷できること。
(43)	予約変更された内容を出力する帳票が印刷できること。
(44)	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。
(45)	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。
(46)	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。
(47)	週間の予約台帳が印刷できること。
(48)	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。
(49)	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。
(50)	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。
(51)	結果を記入するワークシート（25人/枚）が印刷できること。
(52)	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。
(53)	放射線検査の対象者リストが印刷できること。
(54)	生理検査の対象者リストが印刷できること。
(55)	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。
(56)	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。
(57)	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。
(58)	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。
(59)	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。
(60)	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。
(61)	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。
(62)	団体への結果発送に使用する帳票が印刷できること。
(63)	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。
(64)	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。
(65)	階層化結果の一覧表が印刷できること。
(66)	人間ドックの成績表が印刷できること。
(67)	生活習慣病健診の成績表が印刷できること。
(68)	定期健康診断の成績表が印刷できること。
(69)	特定健康診査の厚労省指定様式が印刷できること。
(70)	婦人科検診の成績表が印刷できること。
(71)	脳ドックコースの成績表が印刷できること。
(72)	脳ドックオプションの成績表が印刷できること。
(73)	定期健康診断の法定様式(5 号様式)が印刷できること。
(74)	定期健康診断の法定様式(雇入時)が印刷できること。
(75)	海外派遣用健康診断の法定様式が印刷できること。
(76)	人間ドックの結果を一覧形式で印刷できること。
(77)	定期健康診断の結果を一覧形式で印刷できること。
(78)	特定健康診査の結果を一覧形式で印刷できること。
(79)	団体別、受診者別に判定を一覧形式で印刷できること。
(80)	当日の結果説明用に検査結果を一覧で印刷できること。
(81)	労災二次対象者を一覧で印刷できること。

15. 健診システム要件

項番	機能要件
(82)	個人負担金の請求書兼領収書が印刷できること。
(83)	個人向け領収書が印刷できること。
(84)	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。
(85)	団体請求書（受診者明細のみ）が印刷できること。
(86)	団体請求書（項目明細のみ）が印刷できること。
(87)	団体請求書（項目明細＋受診者明細）が印刷できること。
(88)	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。
(89)	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。
(90)	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）
(91)	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）
(92)	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）
(93)	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）
(94)	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。
(95)	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。
(96)	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。
(97)	受診者数を集計して日報を印刷できること。
(98)	請求金額と入金金額を集計して月報を印刷できること。
(99)	5年間の売上推移を集計し印刷できること。
(100)	コース、月別で健診実績を集計し印刷できること。
(101)	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。
(102)	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。
(103)	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。
(104)	人間ドック成績報告に必要な集計を印刷できること。
(105)	ラベルプリンタから検体ラベルを印刷できること。
(106)	ラベルシート（A4）に検査用ラベルを印刷できること。
(107)	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。
(108)	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。
(109)	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。
(110)	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。
(111)	請求先の宛名を長型3号封筒に印刷できること。
(112)	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。
(113)	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。
(114)	任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
(115)	任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
(116)	任意で指定した個人、団体宛をハガキに印刷できること。
(117)	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。
(118)	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。
(119)	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。
(120)	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。
15.16	医事システム連携
(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。
(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。

16. オンライン資格確認

項番	機能要件
16.1	基本要件
(1)	現病院のハードウェア（ノートパソコン、顔認証カードリーダー）について流用すること
(2)	以下のシステムと連携すること ・電子カルテシステム ・医事会計システム ・健診部門システム ・再来受付機 なお、オンライン資格端末と各システムとの接続のためのネットワーク設定は別途調達のネットワーク業者にて行うこととする

17. 二要素認証

項番	機能要件
17.1	基本要件
(1)	本システムは、ユーザーがクライアント端末を利用する際に、認証強度が高い方式を用いて本人認証を行うことを目的とする。 なお、ユーザー管理・認証方法等は、運用面も含め、効率的で利便性の高いシステムであること。
(2)	クライアント端末利用時は、個人認証を実施後、デスクトップが解放され利用可能なこと。
(3)	当院で稼働する「電子カルテ・オーダーリング」用クライアント端末で動作可能なこと。
17.2	ハードウェア（周辺機器）
17.2.1	ICカードリーダ
(1)	Felica、MIFARE、TypeBのICカードを読み取る機能を有すること。
(2)	Windows 11に対応していること。
(3)	クライアント端末との接続は、USB接続であること。
17.3	システム要件
17.3.1	利用者情報連携機能
(1)	電子カルテシステムの利用者情報を取得し、認証用利用者情報を格納可能であること。
17.3.2	クライアント端末認証・個人認証機能
(1)	認証システムは、サーバ及びクライアントソフトウェアから構成されていること。
(2)	クライアント端末のOSは、Windows10/11に対応していること。
(3)	ユーザ認証の認証方式は、ICカード＋パスワードに対応していること。
(4)	認証の方式（IC＋パスワード、ID＋パスワード）は、稼働後も必要な機器等を追加することにより上限無く設定・運用が可能なこと。
(5)	上記機能は、当院職員でメンテナンス可能であること。
(6)	利用者の有効期間については、開始日と終了日を設定できること。
(7)	離席時等、利用者が任意に画面をロック可能であること。
(8)	ロックされている時は、再度、ログイン時と同様の認証を行いロックを解除可能であること。 また、別の利用者がログインすることも可能なこと。 その場合は、利用中のアプリケーションの終了処理を実行可能であること。
(9)	ICカードと利用者の紐づけのための登録ツールが用意されており、登録は、ID＋パスワードで本人確認実施後、ICカードをかざして登録可能であること。 また、CSVファイルからの一括登録や差分登録可能なツールも提供されること。
(10)	ICカード忘れ及び紛失時の対応として仮カード発行（登録）が可能であること。 また、本機能は防災センター等の夜間窓口でも使用可能な設計のシステムであること。
(11)	仮カードに関しては、返却期限の設定が可能であること。 また、期限を過ぎた仮カードではログインできないように制御可能であること。
(12)	仮カードの貸出履歴が参照可能であること。 また、一覧を画面出力及びCSVファイル出力が可能であること。
(13)	認証システムサーバとクライアント端末間の認証情報の通信は、暗号化などの方法により、セキュリティの高い方法を利用していること。
17.3.3	ICカード
(1)	ICカードの情報を認証システムサーバに格納する機能を有すること。
(2)	利用者のICカード情報を登録するツールが用意されていること。
(3)	ICカード情報は、ファイルを取込んで一括登録する機能を有すること。
(4)	ICカード忘れ及び紛失時の対応として仮カード発行（登録）を発行する機能を有すること。 また、本機能は防災センター等の夜間窓口でも使用できる設計のシステムであること。
(5)	仮カードに関しては、返却期限を設定する機能を有すること。 また、期限を過ぎた仮カードではログインできないようにする機能を有すること。
(6)	Felica、MIFARE、HPKIカード、マイナンバーカードを用いた認証に対応していること。
17.3.4	ログ管理機能
(1)	次のログの取得が可能なこと。 ・クライアント端末起動、シャットダウン時刻 ・サービス起動、終了時刻 ・クライアント端末利用開始（ログイン）時刻、終了（ログアウト）時刻 ・離席、ロック時刻、ロック解除時刻 ・シングルサインオン対象システムの起動時刻 ・利用者認証時の認証方法（二要素認証か一要素認証か判別可能なこと）

17. 二要素認証

項番	機能要件
(2)	上記ログは、画面で検索し、絞り込みが可能なこと。 また、CSV形式のファイルに出力可能なこと。 絞り込みは下記の項目の組み合わせで可能であること。 ・日時指定、範囲指定 ・職員指定 ・クライアント端末指定 ・上記の取得可能なログ項目での絞り込み
(3)	ログの保存期間は設定可能であること。 ログの保存期間より古いログはアーカイブし保存可能であり、必要に応じて参照可能であること。 ログの保存期間は180日以上を設定可能であること。
17.4	マスタ管理機能
17.4.1	利用者マスタ
(1)	利用者マスタ（利用者ID、パスワード、ICカード情報、生体情報、職種、権限）が登録可能であること。
(2)	一人の利用者に対して、複数のID、パスワードが異なるアカウント情報を登録可能であること。 また、登録可能なアカウント情報は上限が無いこと。
(3)	利用者の有効期間については、開始日と終了日を設定できること。
(4)	利用者情報が有効か無効かのフラグ管理が可能であること。
17.5	障害対応
17.5.1	障害対応
(1)	利用者認証において、何らかの理由で利用できない場合に、緊急的に、利用者ID、パスワード入力のみでログインする方法が提供されていること。
(2)	上記において、緊急パスワードログイン方法にて認証されてログインした場合には、当院の指定する警告メッセージが表示されること。
(3)	認証サーバに障害が発生した場合は、自動的に本機能を切り替える事によりログインが可能なこと。
(4)	利用者を管理するActiveDirectoryが存在する場合は、認証先をActiveDirectoryに自動的に切り替えて継続運用が可能であること。 また、その場合はICカードや生体認証では無く、ID + パスワードでの認証が可能であること。
17.6	その他の機能
17.6.1	電子カルテシステム連携機能
(1)	電子カルテシステムからログアウト情報の通知を受信した場合、クライアント端末からログアウトして認証システムのログイン画面に遷移可能であること。
(2)	電子カルテシステムの離席操作後、通知を受信し認証システムのロック画面に遷移可能であること。
(3)	電子カルテシステムのパスワード変更ボタンを押下した場合、認証システムのパスワード変更画面に遷移可能であること。 また、更新済みの新パスワードをリアルタイムで電子カルテシステムに反映可能であること。
(4)	電子カルテシステムの利用者切替ボタンを押下した場合、認証システムの認証画面に遷移し次の利用者が認証を実施後、次の利用者のログイン済み電子カルテに遷移可能であること。
17.6.2	その他の機能
(1)	クライアント端末に導入する認証モジュールについては、バージョンアップ含め自動配信機能などにより更新が可能なこと。
(2)	クライアント端末で動作する認証機能の動作設定は、認証サーバで集約管理されており、端末での作業を実施することなく、認証サーバで設定変更ができること。