

電子カルテシステム更新

要求仕様書

令和6年6月

高砂市民病院

電子カルテシステム更新 要求仕様書 目次

01_電子カルテシステム(基本機能)
02_電子カルテシステム(電子カルテ機能)
03_電子カルテシステム(オーダリング機能)
04_電子カルテシステム(看護支援機能)
05_電子カルテシステム(医療安全機能)
06_医事システム
07_DPCシステム
08_ネットワークシステム、セキュアブラウザ
09_自動精算機
10_窓口精算機
11_会計表示システム
12_再来受付機
13_診察券発行機
14_グループウェア
15_病歴管理システム
16_地域医療・診療支援システム
17_給食・栄養指導システム
18_看護勤務表作成支援システム
19_リハビリ業務支援システム
20_透析システム
21_周術期患者支援システム
22_医用画像(眼科用)システム
23_健診システム
24_検体検査システム
25_細菌検査システム
26_生理検査システム
27_心電図ファイリングシステム
28_病理検査システム
29_処方/注射解析システム
30_外来エコー
31_電子カルテ端末共用システム
32_ハードウェア
33_保守

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 共通	1 操作者のユーザーID（職員コード）とパスワードの入力で利用可能なこと また、パスワード変更が可能なこと	
1	1	2 パスワードは暗号化を可能とし、マスターメンテナンス画面やデータベース直接参照でも読み取りできない状態にすることが可能なこと	
1	1	3 指紋認証を利用してログインが可能なこと	
1	1	4 初期画面に掲示板を備えてあること。また利用者ごとに既読・未読の管理が行えること	
1	1	5 機密保護機能（職員コードとパスワードの妥当性チェック、職員の職制に応じた業務メニューの限定、職員の職制に応じた機能の制限）を有すること	
1	1	6 パスワードは、操作者以外にはわからないようにすること。また、随時画面上で変更が可能なこと	
1	1	7 パスワードは、有効期限の管理が可能なこと。有効期限が切れた場合は、システムにログインができないこと	
1	1	8 一定期間が経過したパスワードは、変更を要求する督促が可能なこと。また督促時にパスワードの変更が可能なこと	
1	1	9 操作者情報（氏名、所属、部署）は常に画面に表示してあること	
1	1	10 操作者情報は、ログインした職種ごとに色分けされ、指示医選択後でも視覚的に認識しやすいこと	
1	1	11 指示医選択はカルテを開く際に選択するか、オーダー等医師の承認が必要な行為を行う際に選択するか、医療機関の運用ポリシーに合わせ柔軟に設定可能なこと	
1	1	12 選択した指示医は、目的の操作や機能画面終了時に指示医選択状態を解除し、意図しない指示医で登録されないよう配慮されていること。指示医の選択解除は病院の運用に合わせて容易に変更可能なこと	
1	1	13 端末離席時に、コンピュータをロックし他者の不正アクセスを防ぐことが可能であること。またロックした操作者は画面に表示されること	
1	1	14 業務に支障を出さない為、必要時はロック者以外が強制的にロックの解除が可能なこと	
1	1	15 強制ロック解除を行った時は、ロック解除時間・ロック解除者情報と、開いていたカルテの患者情報をロック者へ伝達可能なこと	
1	1	16 ログイン後、一定時間無操作の場合、自動ログアウトが可能なこと	
1	1	17 自動ログアウトの際、未登録の一時データがある場合の動作を設定で指定できること	
1	1	18 自動ログアウトとなったとき、ログインしていた職員へ、伝達機能で自動ログアウトされたことが伝達されること	
1	1	19 医師が2つ以上の科に所属するとき、再ログインすることなく科の変更することが可能なこと	
1	1	20 現日時を常に表示でき、一定時間無操作であれば、自動的にロック可能なこと	
1	1	21 各業務は機能ボタン、またはメニューバーから選択可能なこと	
1	1	22 メイン画面・カルテ画面の上部メニューは、キーボードによるショートカットキーを用いて操作負担を軽減可能なこと	
1	1	23 メイン画面・カルテ画面の機能ボタンは、マウスのホイール機能と連動していること	
1	1	24 ボタン表示順を、職員ごとに設定可能とし、どの端末でも同じ表示順になること	
1	1	25 機能ボタンに親子関係を持たせ、親ボタン押下時に子ボタンを表示可能なこと	
1	1	26 操作者ごとに良く使う機能ボタンを固定表示可能とすること	
1	1	27 操作者が、よく使う機能ボタンのみを表示することが可能なこと	
1	1	28 患者（外来、入院）の一覧表示が可能なこと。また一覧表示から直接患者選択が行えること	
1	1	29 外来患者一覧・入院患者一覧はタブで表示され、簡単に切り替え可能なこと	
1	1	30 外来患者一覧を複数起動可能とし、異なる予約項目ごとにタブから切り離し、別ウィンドウで同時参照可能なこと	
1	1	31 外来患者一覧にて、複数のタブを展開している状態を操作者ごとに記憶可能なこと。また次回ログイン時に前回終了時の状態でタブが展開され、即座に業務に入れること	
1	1	32 外来患者一覧、入院患者一覧、ベッドボードイメージをタブから切り離し、別ウィンドウで同時参照可能なこと	
1	2 患者検索	1 患者検索では文字検索が可能なこと。カナ・漢字での検索が完全一致だけでなく、検索語を含む等の条件も指定可能なこと	
1	3 外来患者一覧	1 外来患者一覧表は、以下の機能を有すること	
1	3	2 ・日付を選択することにより、該当日の表示に切り替わること	
1	3	3 ・操作者が医師の場合、担当する予約項目のスケジュールを表示すること	
1	3	4 ・当該患者のカルテを開くことなく、検体検査の進捗状況を表示することが可能なこと	
1	3	5 ・上記機能からカルテを開くことなく、検査結果が参照可能なこと	
1	3	6 ・当該患者のカルテを開くことなく、画像生理検査の進捗状況を表示することが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答	
1	3	7	・上記機能からカルテを開くことなく、画像結果が参照可能なこと	
1	3	8	・医事システムでの受付情報（受付時間・受付番号・受診科）を表示すること	
1	3	9	・一覧表はシステム設定により、表示色の変更が可能なこと	
1	3	10	・受付後の患者待ち時間が一覧上で把握可能なこと	
1	3	11	・患者の初再診情報を一覧上で把握可能なこと	
1	3	12	・一覧上にて、患者に対するフリーコメントが編集可能なこと。また患者情報への反映も自動で行えること	
1	3	13	・患者の診察状況により、一覧行色が色分けされて表示可能なこと (診察状況は、未来院、診察待ち、診察一時終了、診察終了、キャンセルの区分け)	
1	3	14	・患者の診療状態区分は、医療機関の運用に合わせ最大10個まで任意の区分を設定可能なこと。また各区分に対して表示色を設定可能なこと	
1	3	15	・診療状態区分は、医療機関が確認が容易な名称へ変更可能なこと	
1	3	16	・外来患者一覧から「受付」が処理が可能なこと	
1	3	17	・外来患者一覧から、ワンクリックで患者の簡易的なサマリーが表示可能なこと。またワンクリックで編集画面を展開可能なこと	
1	3	18	・外来患者一覧の表示順を表示項目のクリックでソート可能なこと	
1	3	19	・フォントサイズと種類変更がサブ画面を開かずに可能なこと。カルテ以外の子画面にフォントサイズが引き継がれること	
1	3	20	・画面表示色の変更がサブ画面を開かずに可能なこと。全ての画面に画面表示色が引き継がれること	
1	3	21	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと	
1	3	22	・外来患者一覧は、機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと	
1	3	23	・部門照会において、オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること	
1	3	24	・患者IDを直接指定することで、各科受付の対応が可能なこと。また同時に案内票の出力が可能なこと	
1	3	25	・一定間隔で外来患者一覧が自動更新されること	
1	3	26	・外来当日の自科オーダー進捗（処方、注射、検査、放射線、生理、内視鏡、汎用）を確認可能なこと。	
1	3	27	・手術予定日時、術式、手術室を確認可能なこと	
1	3	28	・外来患者一覧の同姓同名は当日の外来患者間でチェックできること	
1	3	29	・一覧の内容をCSV出力可能なこと	
1	3	30	・カルテ起動した患者を患者番号入力欄に履歴表示可能とし、履歴から患者を選択することで、その患者のカルテを起動できること	
1	4	入院患者一覧	1	入院患者一覧表は以下の機能を有すること
1	4		2	・病棟および診療科を選択することにより入院患者一覧、入院予定患者一覧、転入予定患者一覧を表示すること
1	4		3	・医師・看護師だけでなく患者に登録されている医療スタッフまで、担当患者の絞込みが可能なこと
1	4		4	・日付を選択することで選択日の退院患者を表示可能なこと
1	4		5	・当該患者のカルテを開くことなく、検体検査の進捗状況を表示することが可能なこと
1	4		6	・当該患者のカルテを開くことなく、検査結果が参照可能なこと
1	4		7	・当該患者のカルテを開くことなく、画像生理検査の進捗状況を表示することが可能なこと
1	4		8	・当該患者のカルテを開くことなく、画像結果が参照可能なこと
1	4		9	・病棟フロアイメージで入院患者一覧が表示されること
1	4		10	・一覧表はシステム設定により、表示色の変更が可能なこと
1	4		11	・患者の入院状況により、一覧行色が色分けされて表示可能なこと (入院状況は、在院、退院予定、退院予定日過、店頭予定、外出・外泊の区分け)
1	4		12	・入院患者一覧上から年齢、生年月日、入院日数（入院日からの経過日数）を確認可能なこと
1	4		13	・入院患者一覧上から、患者の担当看護師の氏名を確認可能なこと
1	4		14	・入院患者一覧上から、服薬指導の有無および、服薬指導依頼日が確認可能なこと
1	4		15	・入院患者一覧上から、手術予定日、術式を確認可能なこと。また術式が複数ある場合でも確認可能なこと
1	4		16	・入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）・表示可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	17	・指示変更が発生した患者にマーク表示が可能なこと
1	4	18	・入院患者一覧から、ワンクリックで患者の簡易的なサマリーが表示可能なこと。またワンクリックで編集画面を展開可能なこと
1	4	19	・入院患者一覧の表示順を表示項目のクリックでソート可能なこと
1	4	20	・フォントサイズと種類変更がサブ画面を開かずに可能なこと。カルテ以外の子画面にフォントサイズが引き継がれること
1	4	21	・画面表示色の変更がサブ画面を開かずに可能なこと。全ての画面に画面表示色が引き継がれること
1	4	22	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと
1	4	23	・入院患者一覧は、機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと
1	4	24	・過去日を指定し、指定日時点での在院状況を表示可能なこと
1	4	25	・操作者ごとに一覧の表示順が管理可能なこと
1	4	26	・入院患者一覧に、感染症フリーコメントが表示可能なこと
1	4	27	・感染症について陽性となっている場合、一覧の該当患者の文字色の変更されること
1	4	28	・一覧の内容をCSV出力可能なこと
1	4	29	・カルテ起動した患者を患者番号入力欄に履歴表示可能とし、履歴から患者を選択することで、その患者のカルテを起動できること
1	4	30	・特定の病棟・病室について現在の病棟・病室に「転棟・転室」から何日が経過しているかを表示可能なこと
1	5	救急患者一覧	1 救急患者一覧が用意されていること
1	5		2 救急患者一覧は以下の機能を有すること
1	5		3 ・該当患者を検索する機能を有していること
1	5		4 ・科、来院経路、トリアージ区分、傷病名、コメントを登録可能なこと
1	5		5 ・救急患者一覧では、診療区分およびトリアージ区分で患者の絞り込みが可能なこと
1	5		6 ・救急患者一覧に登録されている患者の情報を更新することが可能なこと
1	5		7 ・救急患者一覧に登録されている患者を、一覧から削除が可能なこと
1	6	病床管理	1 入院患者は、ベッドボードイメージで表示可能なこと
1	6		2 ベッドボードの背景に、自由にビットマップを貼りつけ、実際の病棟イメージに合わせた表示が可能なこと
1	6		3 ベッドボードイメージは、自由に変更可能なこと
1	6		4 ベッド画面に、以下の患者情報が表示されていること。ワンクリックで詳細情報も表示可能なこと（ベッド番号・患者氏名・主治医・入院科・看護度・搬送区分・患者状態）
1	6		5 ベッドボードからカルテ画面が表示可能なこと。またカルテ以外の画面の起動も、設定で可能なこと
1	6		6 ベッドボードには、入院予定・退院予定の患者も一覧で表示されていること
1	6		7 ベッドボードは、科・主治医で絞り込みが可能なこと
1	6		8 ベッドボード画面は、入院患者一覧と同等の機能を有すること
1	6		9 ベッドボードはタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと
1	6		10 ベッドボードイメージは、機能ボタン等を非表示にして画面にフル表示可能に可能なこと
1	6		11 ワークベッド（一時退避領域）を用いて、転室・転棟操作が容易に可能なこと
1	6		12 緊急性の高い未指示受けのオーダーが存在している患者のベッドにアイコン表示可能なこと
1	7	病棟照会・部門照会	1 入院患者に対し、病棟を指定して以下のオーダー種について時系列で指示状態を簡易的に確認可能なこと（処方・検査・画像/生理・処置/汎用・注射・レジメン）
1	7		2 自担当患者の絞り込みが可能なこと。また病棟・科でも絞り込みが可能なこと
1	7		3 オーダー進捗状態は、【未実施】【発行・受付】【実施】【中止】が、マークで表示可能なこと
1	7		4 状態をクリックするだけで、指示の詳細内容が表示されること。また指示の受付・実施も可能なこと（運用検討で対象オーダーを検討が必要）
1	7		5 処方オーダーは処方区分を指定して表示可能なこと
1	7		6 表示されている一覧から、カルテ画面を表示可能なこと
1	7		7 病棟を指定しての検体検査の一括ラベル発行が可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	8 病棟を指定しての一括処方箋発行が可能なこと	
1	7	9 病棟照会・部門照会はタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと	
1	7	10 病棟照会・部門照会は、機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと	
1	7	11 部門照会において、オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること	
1	7	12 病棟照会の表示期間は職員ごとに管理可能であること	
1	7	13 部門照会画面から選択した結果について、ナビゲーション機能に登録可能なこと	
1	8 画像照会	1 画像オーダー／生理オーダー／内視鏡オーダーの一覧表示が可能なこと	
1	8	2 指示一覧は以下の項目で絞り込むことが可能なこと (入院・外来／依頼部署／検査日／実施状態／依頼科／検査種／検査室・患者番号)	
1	8	3 放射線部門システムが導入されていない場合でも、以下の機能を有し放射線部門業務が運用可能なこと。ただし画像システム（PACS）連携は、別途調整が可能なこと	
1	8	4 ・画像照会から検査部門の受付業務が可能なこと	
1	8	5 ・検査日の確定していない画像検査・生理検査の予約日指定が可能なこと	
1	8	6 ・放射線・検査部門で、緊急の事後オーダー入力が必要なこと。その時はオーダー指示画面と同じ画面を表示しコメント等も入力可能なこと	
1	8	7 ・緊急の事後オーダー入力時は、予約連動項目でも即実施状態で入力可能なこと	
1	8	8 ・患者状態により、放射線・検査部門の技師判断で、オーダーの中止業務が可能なこと	
1	8	9 画像照会はタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと	
1	8	10 画像照会は機能ボタン等を非表示にして、画面に一覧の全画面表示が可能なこと	
1	8	11 画像照会において、オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること	
1	8	12 一定間隔で一覧画面が自動更新されること	
1	8	13 画像照会画面から選択した結果について、ナビゲーション機能に登録可能なこと	
1	8	14 レポートの未読・既読を一覧で参照可能なこと	
1	8	15 画像照会画面上で検査日を期間指定して照会することが可能であること	
1	9 空床照会	1 ベッド管理のため、空きベッド状態を参照可能なこと	
1	9	2 ベッドの空き状態は病棟単位で視覚的に分かるよう、1か月分をマップ形式で表示可能なこと	
1	9	3 日付単位で入院患者数が表示されていること。また、過去にさかのぼって入院患者数を把握することも可能なこと	
1	9	4 日付を指定して、空床数・入院患者数・退院患者数・転入患者数の表示が可能なこと。また、患者の詳細情報が表示可能なこと	
1	9	5 日ごとにベッドの稼働率を表示していること	
1	10 カルテ画面	1 紙カルテからの移行を考慮し、カルテ画面はカルテ2号紙イメージで、診療記録領域とオーダー指示領域とが分かれて表示すること	
1	10	2 過去カルテの参照は、日ごとに簡単に切り替えが可能なこと	
1	10	3 カルテ画面には患者の過去のオーダー履歴を表示し、ドラック&ドロップで流用（DO）可能なこと	
1	10	4 カルテ画面には入力したオーダーの情報を表示すること	
1	10	5 オーダー入力方法はDO入力、フォルダーウィンドウからのセット入力、各種オーダー入力ウィンドウからの新規入力の3種類以上の入力方法を可能とすること	
1	10	6 過去のカルテ画面に表示されているオーダー内容を容易に流用（DO）可能なこと	
1	10	7 表示されている情報に関して、そのオーダーに応じた編集作業が可能なこと	
1	10	8 カルテ画面は、依頼日ベース又は実施日ベースでオーダー情報・診療記録情報を表示可能なこと	
1	10	9 オーダー指示欄の表示は、依頼日／実施日で表示を切り替えることが可能なこと。表示の切り替えは、カルテ画面内でワンクリックで可能であり、即時反映されること	
1	10	10 他端末で同一患者のカルテが開かれた時、カルテ同時参照中が分かるメッセージが表示されること	
1	10	11 他端末で更新のあったオーダー情報を、画面を閉じないでワンクリックでカルテ画面へ反映可能なこと	
1	10	12 未来日に実施するオーダー情報を集約して表示可能なこと	
1	10	13 当日カルテと過去カルテを別ウィンドウで同時参照が可能なこと	
1	10	14 当日カルテを参照しながら、各種オーダー指示画面を別ウィンドウで同時操作可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	10	15	オーダー記載欄を、入院時情報のみ表示と外来時情報のみ表示の指定が可能なこと
1	10	16	オーダー記載欄を、自科・全科・任意の複数科で指定可能なこと
1	10	17	カルテ画面の診療記録欄を、入院時情報のみ表示と外来時情報のみ表示の指定が可能なこと
1	10	18	カルテ画面の診療記録欄を、入力した職種で指定可能なこと。また職種は複数指定が可能なこと
1	10	19	カルテ画面の診療記録欄を、自記録のみ表示を可能とすること
1	10	20	診療記録、オーダーの仮登録（事前登録）が可能なこと
1	10	21	仮登録（事前登録）データは、ワンクリックで登録、流用が可能なこと
1	10	22	仮登録（事前登録）データ登録時に、データの公開・非公開を指定可能なこと
1	10	23	仮登録（事前登録）データを集約して表示可能なこと
1	10	24	仮登録（事前登録）データが登録されている場合、登録有りを示す記号をカルテ画面上に表示し、一目で確認可能なこと
1	10	25	仮登録（事前登録）データが非公開の場合は記号を表示しないこと
1	10	26	仮データ登録（事前登録）機能は、職制により利用権を設定可能なこと
1	10	27	仮データ登録（事前登録）後でも、公開範囲の設定が変更可能なこと
1	10	28	仮データが複数登録されている場合、個別にデータの流用、削除が可能なこと
1	10	29	医師が2つ以上の科に所属するとき、再度カルテ起動することなく科を変更することが可能なこと
1	10	30	オーダー記載欄、診療記録欄を保険情報による表示指定が可能なこと
1	10	31	権限を持つ職員は、オーダー編集画面を開かずに保険情報を変更可能なこと
1	10	32	医師が、自分で登録したデータのみオーダー記載欄に表示可能なこと
1	11	カルテレイアウト変更機能	1 カルテ内のサブウィンドウに診療支援の為、以下の情報が表示可能なこと ・DO領域情報 ・指示簿情報 ・予約情報 ・病名情報 ・紹介状情報 ・他端末入力情報
1	11		2 診療記録の記載時間短縮のための、簡易入力ツールが実装されていること
1	11		3 カルテ画面内のサブウィンドウは、利用者ごとに初期表示項目・表示位置を設定可能なこと
1	12	DO領域	1 DO領域情報ウィンドウには、以下の機能を有すること
1	12		2 ・オーダー種ごとに表示していること
1	12		3 ・当日カルテへのドラッグ&ドロップ操作でDO操作可能なこと
1	12		4 ・右クリックメニューで、カルテ画面と同等の操作が可能なこと。オーダーの進捗により、修正・発行・削除・中止等が可能なこと
1	12		5 ・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	12		6 ・DO領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	12		7 ・オーダー種ごとに表示内容の展開有無を設定可能なこと
1	13	指示簿領域	1 指示簿情報ウィンドウには以下の機能を有すること
1	13		2 ・指示確認・未確認で切り分けて表示可能なこと
1	13		3 ・ツリー形式で指示された全ての情報を表示可能なこと
1	13		4 ・指示確認された項目のみ、ドラッグ&ドロップでカルテ画面へのオーダー展開が可能なこと
1	13		5 ・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	13		6 ・指示簿領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	14	病名領域	1 病名情報ウィンドウには以下の機能を有すること
1	14		2 ・表示条件を設定可能なこと（有効病名/主病名、自科・全科、患者への告知保護）
1	14		3 ・表示病名をダブルクリックすると、病名が選択された状態で病名修正画面が表示されること
1	14		4 ・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	14		5 ・病名領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	15	紹介状領域	1 紹介情報ウィンドウには以下の機能を有すること

大項目	中項目	小項目	回答
1	15	2	・紹介医療機関名が表示されていること
1	15	3	・他医療機関への文書の返信状態が表示されていること
1	15	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	15	5	・紹介状領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	16	1	予約情報ウィンドウには以下の機能を有すること
1	16	2	・ワンクリックで当日のみ表示か、全ての予約表示か表示条件の変更が可能なこと
1	16	3	・予約日/予約科目を表示可能なこと
1	16	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	16	5	・予約領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	17	1	他端末情報ウィンドウには以下の機能を有すること
1	17	2	・同一患者を他の端末で操作した時、その端末情報を表示すること（端末名/操作者/部署）
1	17	3	・他の端末で操作しているオーダー情報が表示されていること（新規/修正/削除/中止されたオーダー情報）
1	17	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	17	5	・他端末領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	18	1	簡易所見ウィンドウは以下の機能を有すること
1	18	2	・チェックボックスにチェックするだけで、簡単に所見登録が可能なこと
1	18	3	・所見内容はユーザーと協議の上、要望に合わせた設定が可能なこと
1	18	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	18	5	・簡易所見領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	19	1	簡易問診ウィンドウには以下の機能を有すること
1	19	2	・チェックボックスにチェックするだけで簡単に問診登録が可能なこと
1	19	3	・問診内容はユーザーと協議の上、要望に合わせた設定が可能なこと
1	19	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
1	19	5	・簡易問診領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
1	20	1	カルテ内の機能ボタンを利用者ごとに表示順も含め設定可能なこと
1	20	2	カルテボタンへ表示する機能は、ユーザーと協議のうえ要望に合わせた設定が可能なこと
1	21	1	患者履歴について患者の来院履歴、予約状況、入退院履歴を表示すること
1	22	1	カルテ画面よりカルテ履歴画面が起動可能なこと。カルテ履歴画面には以下の機能を有すること
1	22	2	・オーダー日単位にオーダー種（実施、未実施）と診療記録の内容が一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
1	22	3	・オーダー種単位で集約して、複数日の詳細表示可能なこと
1	22	4	・診療記録は全記録、自記録のみの表示切り替えが可能なこと
1	22	5	・オーダー情報は全科、自科分のみの表示切り替えが可能なこと
1	22	6	・入院時情報のみ表示と外来時情報のみの表示切り替えが可能なこと
1	22	7	・カルテ画面起動時に、自動でカルテ履歴情報を起動可能なこと
1	22	8	・文字列検索が可能なこと
1	22	9	・複数のオーダー種を指定して参照可能なこと
1	22	10	・処方・注射オーダーにて、特定薬剤がオーダーされている場合、カルテ履歴画面にてマークが表示されること
1	22	11	・カルテ履歴画面に表示する特定薬剤のマークは、医療機関ごとで自由に指定可能なこと
1	22	12	・記載日単位に診療記録の内容が表題別に一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
1	22	13	・オーダー日単位にオーダーと診療記録の明細を表示可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
1	23 諸記録歴	1 カルテ画面より諸記録が起動可能なこと。諸記録には以下の機能を有すること	
1	23	2 ・記載日単位に診療記録の内容が表題別に一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと	
1	23	3 ・表題ごとに集約して、複数日の詳細表示可能なこと	
1	23	4 ・全記録、自記録のみの表示切り替えが可能なこと	
1	23	5 ・入院時情報のみ表示と外来時情報のみ表示切り替えが可能なこと	
1	23	6 ・カルテ画面起動時に、自動で諸記録歴を起動可能なこと	
1	23	7 ・文字列検索が可能なこと	
1	23	8 ・複数の表題を指定して参照が可能なこと	
1	24 カルテカレンダー	1 患者の過去の受診歴をカレンダー形式で参照可能なこと	
1	24	2 カルテ画面より、カルテカレンダー画面が起動可能なこと	
1	24	3 カルテカレンダーは以下の機能を有すること	
1	24	4 ・操作者の任意で3か月表示/6ヶ月表示を、ワンクリックで切替え可能なこと	
1	24	5 ・カルテ記載がある日付にマークが付き、容易に把握可能なこと	
1	24	6 ・日付を選択することで、その日の内容をカルテ画面で確認可能なこと	
1	24	7 ・他科の記載がある場合、記号が色分け表示され容易に把握可能なこと	
1	24	8 ・入院期間、外来期間が色分け表示され容易に識別可能なこと	
1	24	9 ・入院日、退院日の日付が色分け表示されること	
1	24	10 ・オーダー種ごとに絞り込み表示が可能なこと	
1	24	11 ・診療記録は全職種、自記録、職制で表示の切り替えが可能なこと	
1	24	12 ・オーダー情報は全科、自科、指定した科、保険情報で表示切替が可能なこと	
1	24	13 ・カルテ画面起動時に、自動でカルテカレンダーを起動可能なこと	
1	25 薬歴	1 カルテ画面より薬歴画面が起動可能なこと。薬歴画面には以下の機能を有すること	
1	25	2 ・処方オーダー、注射オーダーの指示内容が時系列で表示されていること	
1	25	3 ・投与開始日、薬剤名、単位、用法手技は表示されていること	
1	25	4 ・患者の薬剤禁忌情報が表示されていること	
1	25	5 ・表示期間の変更が可能なこと	
1	25	6 ・実施/未実施の指定が可能なこと	
1	25	7 ・薬剤を指定して、DI表示が可能なこと	
1	25	8 ・一覧表示の形式を【薬剤用法で集約】、【RP単位で集約】、【薬剤名で集約】で切り替え可能なこと	
1	25	9 ・一覧表示は一日量とCP換算値を選択して表示可能なこと	
1	25	10 ・薬歴情報を印刷可能なこと	
1	25	11 ・処方オーダーについて、服用開始日、服用開始時間、用法に従い、実際に服用する量が表示されていること	
1	26 付箋紙	1 カルテ画面へ付箋紙を貼れること	
1	26	2 付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと	
1	26	3 付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと	
1	26	4 作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと	
1	26	5 作成者の任意で表示可能職員、更新可能職員を指定可能なこと	
1	26	6 作成者のみ表示可能な付箋を作成できること	
1	26	7 作成者の任意で表示期間を指定可能なこと。また表示期間が過ぎた場合、カルテ上から自動的に非表示になること	
1	26	8 付箋紙の剥がし忘れを防止する目的で、予め表示期間を設定可能なこと。表示期間の設定は職種ごとに指定が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	26	9 定型文から付箋紙を作成可能なこと	
1	26	10 新規作成時、作成した職種に応じて自動的に、付箋紙の背景色が変わること	
1	26	11 付箋紙の更新時、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること	
1	27 重要日	1 カルテ記載として重要な日をマークし付箋紙で記載可能なこと	
1	27	2 重要日付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと	
1	27	3 重要日付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと	
1	27	4 作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと	
1	27	5 定型文から付箋紙を作成可能なこと	
1	27	6 新規作成時、作成した職種に応じて自動的に付箋紙の背景色が変わること	
1	27	7 付箋紙を更新した際、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること	
1	28 統合セット	1 各種オーダー情報をセットとしてフォルダーに登録が可能なこと	
1	28	2 フォルダーには病院セット、科セット、医師セット、コメディカルセット、患者セットの分類が可能なこと	
1	28	3 病院セット、科セットには利用権があり、セットの作成や表示に制限を設けることが可能なこと	
1	28	4 病院セットは管理者のみ更新操作が可能なこと	
1	28	5 科セットは設定により他科のセットを参照／流用が可能なこと	
1	28	6 セット展開時に患者へ病名の自動登録が可能なこと。また病名のみの登録も可能なこと	
1	28	7 セット展開時に患者へ予め終了日を指定した病名の自動登録が可能なこと	
1	28	8 カルテ画面起動時に、自動でセット情報を起動可能なこと	
1	28	9 セットに登録されている文書作成オーダーの文書テンプレートが削除されていた場合、メッセージを表示しセットの再登録を促すことが可能なこと	
1	29 日本語入力	1 ATOK日本語入力（FEP）辞書がユーザーごとに管理可能なこと	
1	29	2 管理されたユーザー辞書ファイルは、システム立ち上げ時に利用者ごとでダウンロードされ、どの端末でも利用者ごとの辞書ファイルを設定することが可能なこと	
1	30 画面色	1 患者一覧系の画面色は、操作者ごとに6種類以上のパターンから自由に選択可能なこと	
1	30	2 画面背景色は医療機関との調整で色の追加が可能なこと	
1	30	3 画面背景色は色覚障害のある職員にも認識しやすい配色であること	
1	31 患者パネル	1 患者の性別によるピクトグラムを、患者パネルに表示可能なこと	
1	31	2 患者パネルの背景色で性別が分かること。また、性別不明も識別可能なこと	
1	31	3 患者パネルには患者保険情報を表示可能なこと。また保険切り替えを行った場合、切り替えた保険情報が各オーダー指示に引き継がれること	
1	31	4 ミドルネームが表示可能であること	
1	31	5 直前に開いた患者のカルテを、再度患者選択・患者IDから検索しなくても、ワンクリックで起動可能なこと	
1	31	6 出産予定日が入力されている患者は、妊娠週数を表示すること	
1	31	7 患者パネルには患者の禁忌情報などがアイコンで表示され、状況が一目で把握可能なこと	
1	31	8 患者パネルのアイコンは以下の項目について表示されること	
1	31	9 ・督促情報	
1	31	10 ・紹介情報	
1	31	11 ・感染情報	
1	31	12 ・障害情報	
1	31	13 ・一般アレルギー情報	
1	31	14 ・薬剤アレルギー情報	
1	31	15 ・食物アレルギー情報	
1	31	16 ・職員フリーコメント情報	

大項目	中項目	小項目	回答
1	31	17 ・血液型（不規則抗体情報含）	
1	31	18 ・身長	
1	31	19 ・体重	
1	31	20 ・BMI	
1	31	21 ・受診科	
1	31	22 ・入外区分	
1	31	23 ・入院日	
1	31	24 ・在院日数	
1	31	25 ・病棟病室ベッド番号	
1	31	26 ・術後日数	
1	31	27 ・妊娠週数	
1	31	28 ・介護度	
1	31	29 血液型の文字色を病院の任意で変更可能なこと	
1	31	30 生年月日表示の西暦表示・和暦表示が可能なこと	
1	31	31 処置（汎用）オーダー、病名オーダーで歯式入力した際、処置（汎用）、病名オーダーと連動し、患者パネルに歯科処置及び既往歴の有無がアイコンで表示されること	
1	31	32 患者パネルのアイコンは、登録情報の有無により色分け表示され、把握が容易なこと	
1	31	33 患者パネルのアイコンから、アレルギー情報や障害情報の編集画面をワンクリックで起動可能なこと	
1	31	34 患者の麻薬使用有無が表示され、状況が一目で把握可能なこと	
1	31	35 患者のワクチン情報が表示され、状況が把握可能なこと	
1	31	36 同姓同名患者の有無を、カルテ画面上で容易に確認可能なこと	
1	31	37 ツールチップで以下の情報を表示可能なこと	
1	31	38 《入院予定患者一覧画面》 ・入院予定コメント ・入院予定日 ・入院予定依頼日、依頼科	
1	31	39 《入院決定患者一覧画面》 ・入院決定日時 ・入院決定科、病棟、病室、ベッド ・入院決定依頼日、依頼科	
1	31	40 《入院確認患者一覧画面》 ・入院確認日時 ・入院日数 ・入院中の科、病棟、病室、ベッド	
1	31	41 《退院決定患者一覧画面》 ・入院確認日 ・入院日数 ・入院中の科、病棟、病室、ベッド ・退院決定日時	
1	32 排他制御	1 複数の端末で同一患者のカルテを開いた時、該当端末の利用者にカルテ同時参照中が分かるメッセージを表示可能なこと	
1	32	2 同一患者を開いている端末名と利用者は、全て参照可能なこと	
1	32	3 同じオーダー項目に対して、修正・中止・削除等の操作を行った場合は、排他制御が掛かり、操作できない旨のメッセージを表示すること	
1	32	4 他の端末で操作中のオーダー情報を参照できる機能を有すること	
1	32	5 チェックが必要なオーダーは、他端末で入力中のオーダーもチェック対象とすること	
1	32	6 同一患者のオーダーに更新が発生した時は、他の端末でデータ更新が発生した旨のメッセージが表示されること	
1	32	7 カルテ画面を閉じずに、最新情報を表示可能なこと	
1	32	8 他端末とのオーダーチェックにおいて重複などがあり、オーダー登録を取りやめた状態で、他端末の対象オーダーが登録されずにキャンセルされた場合は、オーダー登録がされていない旨を操作者に伝達可能なこと	
1	33 ADL	1 医療区分、ADL区分の評価入力が可能なこと	
1	33	2 入院元、退院先の入力が可能なこと	
1	33	3 指定した期間の評価内容をコピー可能なこと	
1	33	4 医療区分ごとの項目名称及びADL区分ごとの項目名称がユーザ操作で変更可能なこと	
1	33	5 ADL評価表を出力可能なこと	
1	33	6 患者の保険、病名、汎用オーダーの状態に応じて医療区分の自動入力が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	33	7 看護機能で入力した褥瘡データの取り込みが可能なこと	
1	34 その他	1 自費・自賠・労災の保険については、保険指定により該当カルテのみが表示されること	
1	34	2 カルテに表示されているテキストは、任意に選択した範囲をクリップボードにコピーが可能なこと。また患者名を選択した場合は、患者氏名、患者番号、性別、生年月日がコピー可能なこと	
1	35 見舞客案内	1 面会区分（電話のみ、家族のみ）の管理が可能であり、選択内容により背景色を変更し、容易に確認が可能なこと	
1	35	2 面会区分について、前回入院時の情報を引き継げること	
1	36 データ復元	1 診療記録やオーダーを入力中に不慮の事態でシステムがダウンした場合でも、次回システム起動時に入力中だったデータを復元可能なこと	
1	36	2 復元データがある患者のカルテを起動する際、復元データがある旨のメッセージを表示すること	
1	36	3 データの復元は、操作者の任意で行えること	
1	36	4 データの復元および削除の前に、復元対象のデータの内容を確認可能なこと。その上で復元か削除かを選択可能なこと	
1	36	5 排他制御機能と連動し、他職員が対象データを操作中または該当データが登録済みなどの状況をチェックする機能を有していること	
1	36	6 他職員が入力していたデータの復元がおこなえること。またその際、更新端末は復元をおこなった端末、更新時間は復元を行った時間となり、真正性を担保可能なこと	
1	37 血糖管理一覧	1 指示簿機能で登録されている各種指示のうち、血糖コントロールに関連する指示が行われている患者と内容を表示可能なこと	
1	37	2 入院病棟、病室、チームで絞り込み可能なこと	
1	37	3 一覧に病室、ベッド、患者ID、患者氏名、チーム、指示科、指示医、指示区分、条件、区分、内容、コメント、指示開始日、指示終了日、確認者を表示可能なこと	
1	37	4 一覧表示している患者をダブルクリックすると、カルテ画面を起動可能なこと	
1	37	5 血糖管理一覧表(帳票)を出力可能なこと	
2 患者診療情報の時系列一覧表示機能（メディカルシート）	1	1 診療記録、看護記録、看護計画、各種オーダー情報を時系列に参照可能なこと。また一覧画面上で新規オーダー登録や修正等の操作が可能であること	
2	1	2 時系列表示には判りやすいアイコンでオーダー有無が表示されること	
2	1	3 アイコンをクリックすると記録及びオーダー詳細内容が表示されること	
2	1	4 記録及びオーダー詳細内容の表示領域は、任意で非表示にすることが可能なこと	
2	1	5 一覧表より各種オーダーの追加・修正・削除が可能なこと	
2	1	6 未来日の予約情報も表示されること	
2	1	7 バイタル情報も同時に表示可能なこと	
2	1	8 診療記録・看護記録・看護計画・各種オーダー情報が自科分と全科分の表示切替が可能なこと	
2	1	9 入院／外来診察の表示が時系列（日別）に把握可能なこと	
2	1	10 診療記録、各種オーダー、看護記録などの表示形式は、操作者ごとに設定可能なこと	
2	1	11 診療記録・看護記録・看護計画・各種オーダーの詳細情報を、日ごとやオーダー種ごと、任意の選択により集合表示可能なこと	
2	1	12 診療記録・看護記録・各種オーダーなどにおいて、実績または予定のある日付をクリックで移動が可能なこと	
3 患者サマリー機能	1	1 現病歴など患者状態を一目で把握できる情報を登録・参照可能なこと。また登録した内容が、カルテを開いた時に自動表示されるよう操作者ごとに設定、変更可能なこと	
3	1	2 簡易サマリ情報として、科別情報・全科共通情報の簡易サマリー（現病歴）を登録、参照可能なこと。登録したサマリ情報は変更履歴を持つこと	
3	1	3 患者情報として、属性・身体情報・入院歴・感染症情報・禁忌情報・アレルギーなどの患者情報を登録参照可能なこと	
3	1	4 食事・薬物・運動などの情報を登録参照可能なこと。また登録情報の種類は上記以外の情報へ変更可能であること	
3	1	5 登録された簡易サマリ情報はカルテを開くことなく外来患者一覧・入院患者一覧等で参照可能なこと	
4 機能ボタンとメニュー	1	1 職種、操作者ごとに機能ボタン（メニュー）は設定・変更可能なこと	
4	1	2 メニューは階層型メニューも可能なこと	
4	1	3 メニューを固定部と可変部に分け、よく使う機能は固定部にて管理でき、常に表示可能なこと。また、利用者ごとに設定可能なこと	
4	1	4 操作者が、よく使うボタンだけを表示することが可能なこと	
5 診療情報（カルテ・オーダー情報）データ検索・抽出機能	1 多目的検索	1 診療情報（カルテ・オーダー）の検索用のデータベースをリアルタイムに作成・検索すること（例：病名と特定薬剤処方患者検索等）	
5	1	2 検索用データベースに蓄積されたデータを任意に抽出可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	3 抽出条件は保存可能なこと。また保存した抽出条件を職員間で流用可能なこと	
5	1	4 検索結果をCSVファイルに出力可能なこと	
5	1	5 使用制限が可能なこと	
5	1	6 使用履歴を採取し不正使用抑制が可能なこと	
6 伝達・患者/職員グループ機能	1 伝達事項機能	1 伝達事項送受信機能（簡易メール機能）が電子カルテに組み込まれていること	
6	1	2 伝達事項送受信機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと	
6	1	3 職員個人/職種/科/部署/任意のグループなどへメールを送信可能なこと	
6	1	4 複数の送信先をあらかじめ組み合わせてメールリストとして保存可能なこと。	
6	1	5 メールには患者カルテを関連させて送信可能なこと。受信者はメール画面から関連したカルテ（オーダー）画面を開くことが可能なこと	
6	1	6 メール着信のポップアップ表示が可能なこと	
6	1	7 送信者が受信者の、メールの未読/既読管理が可能なこと	
6	2 コミュニケーションフォルダー機能	1 任意の目的（特殊症例・NST・面会謝絶・退院サマリー未作成など）で患者をフォルダー管理可能なこと	
6	2	2 フォルダーは院内共通用と操作者用に区別して管理可能なこと	
6	2	3 院内共通用のフォルダーは職員間で共有可能なこととし、患者伝達事項の有無及び未読/既読を管理可能なこと	
6	2	4 操作者用のフォルダーは操作者が自由にフォルダーを作成でき、操作者自身のみ参照可能なこと	
6	2	5 各患者に対してコメントを登録可能なこと。同一患者が別フォルダーに登録されている場合は、フォルダー別でコメント登録が可能なこと	
6	2	6 作成したフォルダは、操作者が任意で並べ替えが可能なこと	
6	2	7 フォルダのコピーが可能なこと。フォルダ階層や担当職員の情報を任意で選択しコピーが可能なこと	
6	2	8 クリティカルパス適用患者に対し、適用パス名称、開始日を表示可能なこと	
7 カルテ参照ログ、VIPカルテ	1 参照ログ	1 カルテ記載以外に、システムの参照履歴が取れること。また参照履歴には、以下の項目をログとして保持すること	
7	1	2 ・システム起動と終了情報	
7	1	3 ・カルテの起動と終了情報	
7	1	4 ・カルテ印刷情報	
7	1	5 ・一覧画面からの直接入院情報/患者移動情報の更新情報	
7	1	6 ・一覧画面からの直接検査結果参照情報	
7	1	7 ・一覧画面からの直接病名参照	
7	1	8 参照ログの抽出は以下の条件で可能なこと ・対象日付（FROM-TO） ・時間 ・患者番号 ・操作者 ・指示医	
7	2 VIPカルテ	1 特定の患者（VIP患者）に対し、興味本位でその情報を、診療に関係の無い場面で不正に得ようとする操作を制限できるような機能や工夫がなされていること	
7	2	2 特定患者への設定は利用権を持った職員のみが任意に設定可能とすること。ただし利用権限を職員へ付与する設定は、管理者権限のある職員のみとすること	
7	2	3 患者一覧やオーダー指示画面では、患者氏名をダミー名称として表示する機能を有すること	
8 文書サマリー	1 文書サマリー	1 カルテの文書作成で登録された文書内容を一覧表示可能なこと	
8	1	2 患者番号・作成日・文書確定日・レポート登録日（PDF化して登録）・テンプレート名から検索可能なこと。また文書の確定/未確定を指定して絞り込みも可能なこと	
8	1	3 一覧表示された文書サマリーから、文書内容の表示が可能なこと。また、表示された文書は、修正不可なこと	
8	1	4 一覧表示された文書サマリーから、文書確定・確定取り消しが可能なこと	
8	1	5 一覧表示された文書からレポート登録（PDF）が可能なこと	
8	1	6 文書サマリーはタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと	
8	1	7 退院サマリーを作成可能なこと	
8	1	8 退院サマリーの作成状況を確認可能なこと	
8	1	9 カルテ画面が起動可能なこと	
9 外来管理機能	1	1 外来患者の治療・検査計画の作成が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
9	1	2 来院サイクルは当日を基準として2W、4W、3M、6Mで設定可能なこと	
9	1	3 検査項目は医療機関ごとで任意に登録可能なこと	
9	1	4 検査項目、来院予定間隔をセットとして登録可能なこと	
9	1	5 検査項目の登録は一覧から選択し登録可能なこと	
9	1	6 治療・検査計画は、あらかじめ登録したセットから簡便に登録可能なこと	
9	1	7 検査項目ごとに検査サイクルを登録可能なこと	
9	1	8 検査のステータスは「通常」、「緊急」、「中止」に登録可能なこと	
9	1	9 当日を基準とし次回の来院予定表をプリントアウトし患者へ渡すことが可能なこと	
9	1	10 カルテ画面を参照しながら治療・検査計画の作成が可能なこと	
10	簡易カルテ照会	1 サーバーに障害が発生しても、カルテの情報を参照が可能なこと	
10	1	2 簡易カルテ照会には以下の機能を有すること	
10	1	3 ・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上でのオーダー情報を参照可能なこと	
10	1	4 ・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での診療記録を参照可能なこと	
10	1	5 ・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での指示簿を参照可能なこと	
10	1	6 ・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での検査結果を参照可能なこと	
10	1	7 ・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での患者情報を参照可能なこと	
10	1	8 ・表示範囲を設定可能なこと	
11	オンライン資格確認	1 基本	1 オンライン資格確認に対応していること
11	1	2 医事システムで、共有フォルダに格納された同意ファイルを取り込むことが可能なこと	
11	1	3 資格確認端末に格納された薬剤情報、特定健診情報を、電子カルテシステムに取り込むことが可能なこと	
11	2	情報閲覧	1 有資格者が、電子カルテシステム上から患者の薬剤情報・特定健診情報の取得要求が可能なこと
11	2	2 情報の取得要求は以下の条件を指定可能なこと	
11	2	3 ・特定健診情報、薬剤情報の指定を有資格者が任意に指定可能なこと	
11	2	4 ・薬剤情報は、期間を指定して取得可能なこと	
11	2	5 ・同意情報の取得日時を確認可能なこと	
11	2	6 要求した患者の薬剤情報・特定健診情報を、電子カルテシステム上で参照可能なこと	
11	2	7 要求した患者の診療情報・手術情報を、電子カルテシステム上で参照可能なこと	
11	2	8 取得した情報は、以下の内容を確認可能なこと	
11	2	9 ・取得した情報の履歴は一覧で表示可能なこと	
11	2	10 ・取得状況の進捗を確認可能なこと	
11	2	11 ・取得した情報の区分を確認可能なこと	
11	2	12 ・取得日時、取得期間（薬剤情報のみ）を確認可能なこと	
11	2	13 取得した情報の詳細内容を確認可能なこと	
11	2	14 確認した情報は、患者別のフォルダにPDFで格納可能なこと。格納した情報は、操作者の任意で参照可能なこと	
11	3	被保険者番号	1 医事システムより送信される被保険者番号について、枝番を含めて取り込み可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
1 電子カルテ機能	1 真正性、見読性、保存性、操作性を確保すること	1 システムは職員IDとパスワードの組み合わせなどでユーザーを識別して認証が可能なこと	
1	1	2 カルテ情報の利用に際して以下の範囲指定が可能なこと	
1	1	3 ・科別指定（全科指定も含む）	
1	1	4 ・入院／外来指定	
1	1	5 カルテ情報はオーダー情報と問診／所見、治療計画等、紙カルテの2号紙イメージで表示記載が可能なこと	
1	1	6 カルテの代行入力を可能とし、その際は代行入力者、指示医の管理が可能なこと	
1	1	7 カルテ情報の更新に際しては、追記式で保存が可能なこと	
1	1	8 以下の権限設定ができ、権限を細分化することで過失を予防可能なこと	
1	1	9 ・操作毎に権限付与（参照、修正、進捗更新、削除）	
1	1	10 ・オーダー種毎に権限付与	
1	1	11 カルテ情報は以下の項目単位で表示が可能なこと	
1	1	12 ・オーダー日（記録日）	
1	1	13 ・実施日	
1	1	14 情報の保存タイミングを制御するための確定操作（オーダー登録、帳票印刷、カルテを閉じるなど）が可能なこと	
1	1	15 代行入力により更新した患者の一覧を管理可能なこと	
1	1	16 医師により代行入力の確認及び承認操作が可能なこと	
1	1	17 カルテ履歴は、以下の内容が一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと	
1	1	18 ・オーダー日	
1	1	19 ・オーダー種	
1	1	20 カルテ履歴の明細にて絞り込み表示が可能なこと	
1	1	21 カルテ情報は必要に応じて印刷可能なこと（オーダー情報、問診／所見、シエマ、画像など）	
1	1	22 カルテ情報の参照権限は職制別に設定可能なこと	
1	1	23 システムで利用する部分のデータは、固定ディスクに常駐とし5年間以上の保存が可能なこと	
1	1	24 システムの変更に対して、蓄積したデータは容易に継続的利用が可能なこと	
1	1	25 故意または過失によるデータの破壊を防ぐ機能を備えていること	
1	1	26 データの破壊が発生した場合も回復機能を備えていること	
1	1	27 カルテに記載されたオーダー情報の修正は、カルテ画面から直接修正が可能なこと（必ず修正履歴が残ること）	
1	1	28 診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報を、カルテ画面に直接記載が可能なこと	
1	1	29 診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報は職制により、記載／参照のみの権限を設定できること	
1	1	30 診療諸記録の履歴管理において、記載者だけでなく更新者も表示可能なこと。また表示名称を自由に設定可能なこと	
1	1	31 カルテ情報と経過一覧表が同時に参照が可能なこと	
1	1	32 薬歴情報を参照しながら、同時にオーダーの流用が可能なこと	
1	1	33 各種オーダーの履歴から、今回オーダーの流用が可能なこと	
1	1	34 過去オーダーやセットオーダーから今回オーダーへ流用する際、複数のオーダーを今回オーダーにまとめることが可能なこと	
1	1	35 中止したオーダーの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと	
1	1	36 麻薬、特殊薬剤などの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと	
1	1	37 オーダー情報の更新有無が識別できるよう表示されること	
1	2 診療記録	1 フリーでの診療記録は、直接カルテ画面から入力可能なこと	
1	2	2 フリー記載の表題を簡単に変更可能なこと	
1	2	3 診療記録は、以下の表示切り替えが即時に行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	2	4 ・自記録	
1	2	5 ・全科	
1	2	6 ・入院区分	
1	2	7 診療記録が更新されても、作成者と更新者が区別されること	
1	2	8 診療記録は最終更新者の職制毎に表示色を変更可能なこと	
1	2	9 診療記録に、診療区分の設定が可能なこと	
1	2	10 問診／所見は定型的なプロセスをパターン化し選択入力可能なこと	
1	2	11 問診／所見は選択した文書の直接修正も可能なこと	
1	2	12 診療記録は以下の登録が可能なこと	
1	2	13 ・家族歴	
1	2	14 ・バイタル（身長、体重、脈拍、血圧、体温、呼吸数等。項目数は設定で変更可能なこと）	
1	2	15 ・既往歴（病名はICDより検索可能なこと）	
1	2	16 バイタルは履歴管理が可能なこと	
1	2	17 シーマを利用した所見も登録可能であること。またシーマに対するコメントは、診療科、部位単位の定型が利用可能なこと	
1	2	18 シーマ上で描画した線や文字は、オブジェクトとして管理しシーマ内で自由に移動可能なこと	
1	2	19 シーマの描画を効率的に行うために、スタンプを用いた描画が可能なこと	
1	2	20 フリーで記載した診療記録欄へシーマを追記する事が可能なこと	
1	2	21 重要な画像結果及び検査結果値については、所見を選択して貼り付けが可能なこと。画像については、ペンタブレットによる手書きも可能なこと	
1	2	22 画像ファイルを選択し、診療記録に貼り付けが可能なこと	
1	2	23 紹介状、手書き問診票は、スキャナーで読み込み、カルテに貼り付けが可能なこと	
1	2	24 SOAP形式での入力が容易であること	
1	2	25 診療記録は、クリップボード経由で任意の範囲を容易に流用が可能なこと	
1	2	26 検査結果画面から、診療記録に結果情報を転記が可能なこと	
1	2	27 病名オーダー画面から診療記録に病名情報を転記が可能なこと	
1	2	28 過去日を指定して診療記録が記載が可能なこと。但し、履歴として記載日を管理可能なこと	
1	2	29 カルテ記載した内容を、患者のサマリーへ転記が可能なこと	
1	2	30 画面を切り替えることなく、リッチテキスト入力状態に切り替えが可能なこと。また文字色・文字サイズ・フォントの種類が変更可能なこと	
1	2	31 診療記録を簡便に入力できるツール画面があること。このツール画面はユーザーの任意で使用可能なこと	
1	2	32 入力ツール画面では以下の内容を編集可能なこと	
1	2	33 ・日付変更	
1	2	34 ・表題変更	
1	2	35 ・記事区分	
1	2	36 ・拡張入力切り替え	
1	2	37 ・簡易SOAP	
1	2	38 ・定型文	
1	2	39 診療記録の内容更新有無が視認可能なこと	
1	2	40 診療記録は、修正による版数が表示可能なこと	
1	2	41 診療記録の修正による版数の履歴が確認可能なこと	
1	3	フリーテンプレート 1 診療記録のテンプレート入力が可能なこと	
1	3	2 診療記録のテンプレート入力後もフリー形式で診療記録の修正が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	3 1つの診療記録欄に複数のテンプレートの内容を登録・修正することが可能なこと	
1	3	4 テンプレートは、以下の単位毎に管理可能なこと	
1	3	5 ・病院	
1	3	6 ・診療科	
1	3	7 ・職制	
1	3	8 ・ユーザー	
1	3	9 テンプレートは直観的な操作性により作成が容易であること	
1	3	10 テンプレート使用時にフォーカス遷移先が日本語入力ができる場合、自動的に日本語入りに切り替わること	
1	3	11 テンプレートを作成する場合、同時に複数の作成済みのテンプレートから流用可能なこと	
1	4 ダイナミックテンプレート	1 ダイナミックテンプレート機能を標準実装していること	
1	4	2 テンプレートを使用して、簡便に診療記事の作成が可能なこと	
1	4	3 テンプレートは以下のカテゴリに分けて使用可能なこと	
1	4	4 ・病院	
1	4	5 ・診療科	
1	4	6 ・職種	
1	4	7 ・個人	
1	4	8 ・他科	
1	4	9 ・他職種	
1	4	10 テンプレートは他科や他職種の内容も使用可能なこと	
1	4	11 テンプレートの検索が可能なこと。また複数キーワードでの検索が可能なこと	
1	4	12 テンプレート登録画面では、診療記録の表題を指定して登録が可能なこと	
1	4	13 テンプレート登録画面では、選択した項目に対して、診療記録への登録イメージが確認可能なこと	
1	4	14 一度に連続して複数のテンプレートを登録可能なこと	
1	4	15 テンプレートに点数がある内容では、選択した項目の点数を自動計算し、診療記録として登録可能なこと	
1	4	16 登録したテンプレートの編集が可能なこと	
1	4	17 カルテ画面を閉じずに、テンプレートマスターからテンプレートを追加登録が可能なこと	
1	4	18 文書連携が可能なこと	
1	4	19 項目ピックアップが可能なこと	
1	4	20 多目的データベース検索機能(DWH機能)連携が可能なこと	
1	4	21 シェーマ連携が可能なこと	
1	4	22 テンプレートの新規作成が可能なこと	
1	4	23 テンプレートの新規作成に必要な部品を取り揃えていること	
1	4	24 複数のテンプレートをセット化することが可能なこと	
1	4	25 テンプレートのセット名称、表示名称、出力名称は、任意に登録可能なこと	
1	4	26 テンプレートは以下の操作が可能なこと	
1	4	27 ・複製作成	
1	4	28 ・編集	
1	4	29 ・参照	
1	4	30 ・削除	
1	4	31 テンプレートマスターに登録されているテンプレートのエクスポートが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	32 テンプレートマスターのインポートが可能なこと	
1	4	32 ダイナミックテンプレートを使った記事作成時に、汎用オーダーが登録できること	
1	4	33 テンプレートデータファイルを施設間で使用可能なこと	
1	5 ランドマーク機能	1 診療記録の任意の範囲を置石（ランドマーク）として登録可能なこと	
1	5	2 登録する置石（ランドマーク）に、区分を設定可能なこと	
1	5	3 置石（ランドマーク）が登録されている診療記録の表題に、登録の示す記号が表示されること	
1	5	4 登録されている置石（ランドマーク）の修正・削除が可能なこと	
1	5	5 過去日の診療記録に対しても、置石（ランドマーク）の登録が可能なこと	
1	5	6 諸記録画面にて、登録されている置石（ランドマーク）をロールペーパー形式で参照可能なこと。また文字列検索も可能なこと	
1	5	7 入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）で入力や表示が可能なこと	
1	6 セット機能	1 各種オーダーを混在してセット作成が可能なこと	
1	6	2 患者に指示したオーダー情報を、そのままセットに登録が可能なこと	
1	6	3 患者に指示した所見、治療計画、看護記録等の文書情報を、そのままセット登録が可能なこと	
1	6	4 セットの流用時には、複数日に展開して流用が可能なこと	
1	6	5 病名単位のセット作成が可能なこと	
1	6	6 病名セット流用時は病名が登録可能なこと	
1	6	7 病名のみでセット展開が可能なこと	
1	6	8 診療記録のセット作成が可能なこと	
1	6	9 セットの作成単位は、医療機関単位、診療科単位、医師単位、看護師単位、患者単位に作成可能なこと	
1	6	10 カルテ画面起動時に、自動でセット情報を起動可能なこと	
1	7 カルテ開示	1 診療情報として入力された情報が時系列、課別の分類で表示可能なこと	
1	7	2 診療情報は入力者、入力時間などが認識可能なこと	
1	7	3 病名など、開示上好ましくない情報は一部非表示が可能なこと。または病名については、マスタ登録により代替病名にて表示が可能なこと	
1	7	4 登録された情報の入力後、変更可能な時間の設定が可能なこと	
1	7	5 診察情報の改訂は、改訂箇所がその前後で認識ができ、改訂者、改訂時間が確認可能なこと	
1	8 紹介状作成	1 以下の情報を入力し、紹介状を作成可能なこと。またオーダーリングシステム等で、入力済みの項目に関しては自動的に入力されること	
1	8	2 ・一般 ・患者属性（患者氏名、性別、生年月日、年齢、職業）	
1	8	3 ・紹介元情報（紹介日、医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）	
1	8	4 ・紹介先情報（医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）	
1	8	5 ・紹介理由（入院、検査、その他患者に関する留意事項）	
1	8	6 ・診療要約（主訴、既往歴、現病歴）	
1	9 その他	1 雑記類を付箋紙として登録可能なこと。付箋紙は以下の機能を有していること	
1	9	2 ・職種を問わずに登録・参照が可能なこと	
1	9	3 ・患者ごとに登録・参照が可能なこと	
1	9	4 ・フォントが変更可能なこと	
1	9	5 ・背景色が変更可能なこと	
1	9	6 複数日のカルテを同時参照可能なこと	
1	9	7 フォントや画面サイズは変更可能なこと	
1	9	8 フォントや画面サイズは以下のように管理可能なこと	
1	9	9 ・ユーザー単位で設定可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	9	10 ・ユーザーがログイン時に操作者が設定したフォント ・画面サイズが適用されること	
1	9	11 カルテの操作情報は操作ログ情報として詳細なログ取得が可能なこと	
1	9	12 操作ログ情報について、以下の機能を有していること	
1	9	13 ・暗号化	
1	9	14 ・指定フォルダでの管理	
1	9	15 重要日等の特定日付に対してコメントを付加しマーキングが可能なこと	
1	9	16 マーキングされた日付をカルテ画面や各種一覧画面で把握が可能なこと	
1	9	17 マーキングの追加・削除した履歴が管理が可能なこと	
1	9	18 患者カルテに常時閲覧可能な付箋紙の入力が可能なこと	
1	9	19 付箋紙毎に参照権限・更新権限を設定可能なこと	
1	9	20 過去の付箋紙を記録（ログ）可能なこと	
1	9	21 付箋紙毎に以下のデザイン設定が可能なこと	
1	9	22 ・フォント変更	
1	9	23 ・背景色変更	
1	9	24 付箋紙毎に表示期限の設定が可能なこと	
1	9	25 付箋紙に以下の項目が表示可能なこと	
1	9	26 ・登録者	
1	9	27 ・登録日時	
1	9	28 付箋紙はワンクリックで表示・非表示の切り替えが可能なこと	
1	9	29 特定の患者のカルテを、予め許可設定された職員のみが操作・参照可能な制限可能な機能を有すること	
1	9	30 電子カルテの情報交換規格である「HL7」に対応可能なこと	
1	9	31 患者に対し担当となる以下の職員を登録可能なこと	
1	9	32 ・主治医	
1	9	33 ・第一担当医	
1	9	34 ・担当医	
1	9	35 ・看護師	
1	9	36 ・その他担当（職員を複数人分の登録ができる）	
1	9	37 入院患者一覧画面等でその他担当でも担当患者一覧で絞込み表示が可能なこと	
1	9	38 生活歴・病歴管理は以下の情報を管理可能なこと	
1	9	39 ・患者イベント（生育・教育歴、職歴、入・通院歴）・病歴（既往歴含）	
1	9	40 ・各イベントに対するフリー入力（公的文書へ反映可能なこと）	
1	9	41 登録されたフリー入力文書は、公的文書にも反映が可能なこと	
1	9	42 入力されたイベント・病歴は、電子カルテで登録された入・通院歴、病歴（病名）も合わせて一覧、年表表示が可能なこと	
1	9	43 入力情報確定時に、入力していた内容はクリアされずに表示されていること	
1	9	44 入・退院、転科・転出、特定入院形態発生・終了日から起算して、指定の日数を経過すると、文書・フリーコメントの督促が可能なこと	
1	9	45 督促を通知する担当区分を設定可能なこと	
1	9	46 督促状況は一覧で表示可能なこと	
1	9	47 行動制限では以下の機能を有すること	
1	9	48 ・行動制限の指示が可能であること	
1	9	49 ・隔離や身体拘束の指示が可能なこと	

大項目		中項目		小項目	回答
1		9		50 ・観察記録（コメント記録含）が可能なこと	
1		9		51 ・指示や記録を一覧で参照可能なこと	
1		9		52 空床照会が可能なこと	
1		9		53 空床照会にて保護室の状況を照会することが可能なこと	
1		9		54 ID-Linkに公開中であることが患者パネルにアイコンで表示可能であり、一目で把握できる視認性をもつこと	
1		9		55 救急患者としての仮患者IDと正式な患者ID、親子・配偶者などの家族間における患者IDの関連付けが可能なこと	
1		9		56 カルテ画面から関連IDの有無が容易に把握可能なこと	
1		9		57 カルテ画面から関連付けされたIDが把握可能なこと	
1		9		58 カルテ画面から関連付けされたIDのカルテが起動可能なこと	
1		9		59 カルテ1号紙(様式1号)の記載項目である「労務不能に関する意見欄」を登録可能なこと	

大項目		中項目		小項目	回答
1	患者基本オーダー	1		1 医事システムで保有する患者の基本属性情報（患者ID、患者氏名、カナ氏名、性別、生年月日、保険情報、保険有効期限、住所情報、電話番号、携帯電話番号、緊急連絡先、身長、体重、保護者名を最低限の表示項目とする）を表示すること	
1		1		2 カルテを開かずに、患者基本情報画面を開くことが可能なこと	
1		1		3 患者基本情報編集画面を、カルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと	
1		1		4 別ウィンドウを表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
1		1		5 看護情報、基本情報、障害情報、感染情報、薬剤禁忌情報、一般アレルギー、職種コメント、家族歴情報等を登録する機能を有すること	
1		1		6 各項目はインデックス表示され、該当項目を選択することにより編集画面の切り替えが可能なこと	
1		1		7 編集画面を切り替えることなく、未登録の項目が把握可能なこと	
1		1		8 身長や体重など、前回計測時から変更がない場合、その旨を登録可能なこと	
1		1		9 精神科用患者基本情報として、保護者/同意者（複数）、緊急連絡先（複数）、関係機関（複数）、紹介者/紹介機関（複数）、その他患者情報、フリーコメント等が登録可能なこと。登録した内容は、公的文書へ展開可能なこと	
1		1		10 機密保護のため参照可能な機能、登録可能な機能を職制に応じて制限可能な機能を有すること	
1		1		11 患者基本画面では、以下の内容を表示および入力、修正が可能なこと	
1		1		12 ・感染症と検査日	
1		1		13 ・禁忌(薬剤、食物)	
1		1		14 ・身長、体重（推移が表示されること）	
1		1		15 ・入力された身長、体重から体表面積、標準体重、BMIが自動計算されること	
1		1		16 ・紹介患者であることがカルテ画面にて認識可能なこと	
1		1		17 ・職種ごとのコメントが入力可能なこと	
1		1		18 ・患者固有の情報について複数設定が可能なこと。また、設定した内容がカルテ画面にて認識可能なこと	
1		1		19 患者確認チェック機能を有していること	
1		1		20 患者確認チェック項目は、医療機関ごとで自由に作成可能なこと	
1		1		21 患者確認チェック項目は、最大99項目作成可能なこと	
1		1		22 オーダー側で入力した家族歴イメージは、看護支援機能と共有可能なこと	
1		1		23 各種ワクチンおよび接種日の登録が可能なこと	
1		1		24 患者基本情報の項目ごとに更新履歴を参照可能なこと	
1		1		25 食物禁忌を登録すると、食事オーダーに禁止事項として登録可能なこと	
2	外来基本オーダー	1		1 医師（診察室）別予約および予約外患者一覧を識別表示可能なこと	
2		1		2 患者の呼び出し状況を未来院、診察待ち、診察終了、診察一時終了別に識別表示可能なこと	
2		1		3 予約外患者を予約患者一覧へ、容易な操作で割込み入力可能なこと	
2		1		4 以下の内容を表示可能なこと	
2		1		5 ・予約時間	
2		1		6 ・当日検体検査進捗情報	
2		1		7 ・当日画像 ・生理検査進捗情報	
2		1		8 ・受付番号	
2		1		9 ・受付時刻	
2		1		10 ・患者氏名、年齢、性別	
2		1		11 ・コメント	
2		1		12 ・患者フリーコメント	
2		1		13 ・患者サマリー情報の有無	
2		1		14 ・患者ID	
2		1		15 ・併科受診情報	

大項目	中項目	小項目	回答
2	1	16 ・外来患者呼び出し状況	
2	1	17 ・紹介情報	
2	1	18 ・各オーダー進捗情報	
2	1	19 予約患者と予約外患者を同一画面に表示することが、操作者の指示で可能なこと	
2	1	20 患者IDおよび50音検索が可能なこと	
2	1	21 同姓同名の患者は、識別表示可能なこと	
2	1	22 当日、再診患者の保留機能を有し、識別表示可能なこと	
2	1	23 患者選択によりオーダー画面に展開可能なこと。患者が入室しない場合は、診察中断が可能なこと	
2	1	24 診察終了患者は、非表示可能なこと。また、必要に応じて再表示可能なこと	
2	1	25 診察終了ごとに最新表示可能なこと	
2	1	26 代行入力機能（医師以外がオーダーを入力可能とすること。ただし、利用者認証を確定できる機能）を有すること	
2	1	27 担当医師への連絡のために、診療予約時に定型コメント、フリーコメント入力可能なこと	
2	1	28 診療予約区分の表示が可能なこと	
2	1	29 代行入力した場合は、未承認として登録され、未承認の患者を表示可能なこと。医師が承認処理を行なうことにより承認となる機能を有すること	
2	1	30 外来患者一覧の表示項目は個人ごとに並び順を変更可能なこと	
2	1	31 患者一覧画面から患者フリーコメントを編集可能なこと	
2	1	32 誤って受付した場合でも患者一覧から削除可能なこと	
3 入院基本オーダー	1	1 空床状況が病棟別、および病室別に照会可能なこと	
3	1	2 カレンダー形式でベッドの使用状況を確認でき、入院操作が可能なこと	
3	1	3 入院予定、入院決定、入院確認、転棟予定、転科、転室、転ベッド、外泊、外出、退院予定、退院確認、医師／看護師の登録、履歴確認が可能なこと	
3	1	4 外出、外泊での欠食、転棟による配膳先変更、退院により食止めとなる連携情報等、登録された情報は、食事オーダーに自動的に反映されること	
3	1	5 外出、外泊の初期表示に関して、設定により手入力か初期表示を選択可能なこと	
3	1	6 入院予定オーダーは、以下の機能を有すること	
3	1	7 ・依頼科、医師、入院予定日、目的、期間、主治医、担当医、看護師、病棟、病室の登録が可能なこと	
3	1	8 ・運用により主治医、担当医、看護師、病棟、病室の入力は省略可能なこと	
3	1	9 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと	
3	1	10 ・入院時の食事が選択可能なこと	
3	1	11 ・入院時、検査日や手術日が確定している場合、必要に応じて食事のスケジュールを立てることが可能なこと	
3	1	12 ・登録した情報は、入院予定患者一覧に反映されること	
3	1	13 ・入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）可能なこと	
3	1	14 入院予定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと	
3	1	15 入院決定オーダーは、以下の機能を有すること。	
3	1	16 ・入院予定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化を図ること	
3	1	17 ・依頼科、医師、入院決定日、時間、目的、期間、主治医、病棟、病室、ベッド、担当医、看護師の登録が可能なこと	
3	1	18 ・運用により担当医、看護師は省略可能なこと。	
3	1	19 ・外来にて入院予定時に登録済みの情報は入院時（入院決定時 ・確認時等）に情報を引き継ぐこと	
3	1	20 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと	
3	1	21 ・入院時の食事を選択可能なこと	
3	1	22 ・入院予定で登録済みの食事の内容は情報を引き継ぎ可能なこと	
3	1	23 ・登録した情報は入院決定患者一覧に反映されること	
3	1	24 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	25	・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること
3	1	26	・紹介情報を参照可能なこと
3	1	27	・緊急入院種別判定が可能なこと
3	1	28	・入院決定時に退院決定が可能なこと
3	1	29	・入院中患者に対し次回分の入院決定が可能なこと
3	1	30	・入院決定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと
3	1	31	入院確認オーダーは以下の機能を有すること
3	1	32	・入院予定、入院決定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化が可能なこと
3	1	33	・依頼科、医師、入院日、時間、主治医、病棟、病室、ベット、担当医、看護師、室料扱いの登録が可能なこと
3	1	34	・担当医、看護師、室料扱いは省略可能なこと
3	1	35	・入院予定、入院決定が登録済みの場合は情報をそのまま引き継げること
3	1	36	・登録した情報は入院患者一覧に反映されること
3	1	37	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
3	1	38	・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること
3	1	39	・紹介情報を参照可能なこと
3	1	40	・緊急入院種別判定が可能なこと
3	1	41	入院確認の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと
3	1	42	入院病名入力と病名オーダーを、連動可能なこと
3	1	43	転科予定オーダー（転出側病棟にて登録）は、以下の機能を有すること
3	1	44	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと
3	1	45	・登録した情報は、転入側病棟の転入予定患者一覧に反映されること
3	1	46	・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること
3	1	47	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
3	1	48	転入確認オーダー（転入側病棟の確認情報）は以下の機能を有すること
3	1	49	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと
3	1	50	・転棟予定で登録された情報はそのまま引き継ぎ、省入力化を図ること
3	1	51	・転出側の病棟で未実施の予定オーダーや継続オーダーが存在するとき、転科を伴わない場合には自動的に転入側の病棟のオーダーに変更されること
3	1	52	・登録した転入情報により、転入予定患者一覧から該当患者が消去されること
3	1	53	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと
3	1	54	転科、転室、転ベット登録は、以下の機能を有すること
3	1	55	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベット、室料扱いの入力が可能なこと。ただし、室料扱いは省略可能なこと
3	1	56	・登録された内容（転科、転室、転ベット）は即時実行され、入院患者一覧に反映されること
3	1	57	・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること
3	1	58	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
3	1	59	一覧画面でドラッグ&ドロップなどの簡易な操作により、転室、転ベットが可能であること
3	1	60	外泊、外出オーダーは、以下の機能を有すること
3	1	61	・開始日時、食事中止日、食事中止区分（朝食、昼食、夕食）、終了日時、食事再開日、食事再開区分（朝食、昼食、夕食）、理由の入力が可能なこと
3	1	62	・外出、外泊を登録した際、食事オーダーに欠食情報として伝達されるとともに、医事システムにも反映されること
3	1	63	医師／看護師登録は以下の機能を有すること
3	1	64	・入力項目は主治医、担当医、看護師とする
3	1	65	・主治医、担当医、看護師は複数登録可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	66 退院決定オーダーは以下の機能を有すること	
3	1	67 ・退院日時、理由、コメント等を入力可能なこと	
3	1	68 ・紹介情報を参照可能なこと	
3	1	69 退院確認オーダーは以下の機能を有すること	
3	1	70 ・退院決定で登録された情報を引き継ぎ、入力の省力化を図ること	
3	1	71 ・退院日時、理由、コメントなどを入力可能なこと	
3	1	72 ・退院確認日以降の食事オーダーは食止め情報として登録され、医事システムなどの部門システムにも反映されること	
3	1	73 ・紹介情報の参照が可能なこと	
3	1	74 ・退院時に未来日の不要なオーダーを一括削除可能なこと	
3	1	75 ・患者に指示された入院基本オーダーの履歴状況を一覧形式で表示可能なこと	
3	1	76 患者IDおよび50音検索が可能なこと（完全、前方一部データでの検索が可能なこと）	
3	1	77 同姓同名の患者は、識別表示可能なこと	
3	1	78 薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど職制に応じた担当者を複数登録し管理可能なこと	
3	1	79 担当している患者を、一覧表形式にて絞込みが可能なこと	
3	1	80 カルテを開いたときに、当該患者の担当者が表示可能なこと	
3	1	81 保護室を定床に含めて管理するか、定床から除外して管理するかが選択可能なこと	
3	1	82 退院登録時にそれ以降のオーダーがある場合はキャンセルしてよいかアラートを出すことが可能なこと	
3	1	83 退院登録は容易に解除して入院に復旧可能なこと	
3	1	84 過去の入院履歴を参照可能なこと	
3	1	85 過去入院時の担当者の情報を参照可能なこと	
4	1 ベッドコントロール機能	1 1日のうち、午前／午後における空きベッド状況がマップ形式確認可能なこと	
4	1	2 ベッド使用状況が視覚的に判別可能であること	
4	1	3 使用するベッドの変更がドラッグ&ドロップで簡易に行えること	
4	1	4 日ごとにベッドの稼働率が確認可能であること	
4	1	5 ベッドコントロールにおける稼働率などのシミュレーションが可能なこと	
4	1	6 ベッドを使用している患者情報が確認可能であること	
4	1	7 ベッドを使用している患者に対する他の入院基本操作が可能であること	
4	1	8 ベッドの変更に対する取消操作（元に戻す）が可能であること	
4	2 ベッドコントロール退院調整	1 入院患者が現在どの病床に何日入院しているか確認可能なこと	
4	2	2 入院患者に対する出来高入院料が病床区分ごとで確認可能なこと	
5	1	1 オーダー画面をカルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと	
5	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
5	1	3 入院時の食事情報、転科、転室情報、外泊・外出に伴う欠食情報および退院による食止め情報は入院基本オーダーから自動的に伝達されること	
5	1	4 給食システムへの情報伝達を可能とすること	
5	1	5 以下の内容を入力可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと	
5	1	6 ・食種	
5	1	7 ・開始日、終了日	
5	1	8 ・時間（朝、昼、夕）	
5	1	9 ・食事区分（朝・昼・夕）	
5	1	10 ・主食の食品・量	
5	1	11 ・禁止食品、代替食品	

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	12 ・特別食の加算 ・非加算	
5	1	13 ・エネルギー指示（熱量制限、低蛋白食）	
5	1	14 ・食止めおよび理由	
5	1	15 ・定型コメントおよびフリーコメント	
5	1	16 食事時間帯指定によるオーダー登録が可能なこと	
5	1	17 1日の食事（朝、昼、夕）に複数の食種が混在したオーダー登録が可能なこと	
5	1	18 オーダー食の栄養量表示が可能なこと	
5	1	19 食種一覧表からの食種選択入力が可能なこと	
5	1	20 食種一覧表には食種別の栄養量の表示が可能なこと	
5	1	21 食事開始日、食事区分（朝・昼・夕食）の入力画面は、締切時間を考慮した表示が可能なこと	
5	1	22 食事終了日は、指定しない限り登録されているオーダー食を継続すること	
5	1	23 登録されている食事オーダーはカレンダー形式（以下、食事カレンダー）で確認可能なこと	
5	1	24 食事カレンダーでは以下の情報が確認可能であり、操作が可能なこと	
5	1	25 ・身長、体重、BMIの確認が可能なこと。また患者基本情報と連動していること	
5	1	26 ・食物禁忌の情報と、食物禁忌のコメントが確認可能なこと	
5	1	27 ・栄養士のコメントが確認可能なこと	
5	1	28 ・選択した日付（朝・昼・夕）の食事オーダーの詳細情報が確認可能なこと	
5	1	29 ・食事オーダーの新規登録画面の展開が可能なこと	
5	1	30 ・過去の食事オーダーの流用（コピー）が可能なこと	
5	1	31 ・食事オーダーの修正画面が展開可能なこと	
5	1	32 ・食事オーダーの削除が可能なこと	
5	1	33 ・部分欠食指示が、編集画面を開かずに指示が可能なこと	
5	1	34 ・未確定の食事オーダーを、一括で取り消し可能なこと	
5	1	35 ・食事箋の発行、再発行が可能なこと	
5	1	36 食事カレンダーを表示しながら、食事オーダーの登録が可能なこと	
5	1	37 新規に食事オーダーを登録する際、最後に登録された食事オーダーの特別指示、禁止事項、塩分指示などの内容が引き継ぎ可能なこと	
5	1	38 食種をグループ別に分類管理でき、選択可能なこと	
5	1	39 選択した食種に応じた、詳細指示が可能なこと	
5	1	40 食事締め切り時間のチェックを自動的に行い、登録可能な食事開始日／区分を、既定値表示することが可能なこと	
5	1	41 食事を継続する場合は、終了日および食事終了区分は入力を省略可能なこと	
5	1	42 特別食を指示する場合は、必要に応じて特別食加算の対象となる病名を入力可能なこと	
5	1	43 特別指示として栄養管理部門に伝えたいコメント情報や、食物禁忌情報を入力可能なこと。食物禁忌情報は患者基本オーダーで登録済み項目が、自動的に選択済みになること	
5	1	44 術後食、潰瘍食等は、パターン食として食事の変動（食上がり）に従ったセットを、作成可能なこと	
5	1	45 食事と患者食物アレルギーとのチェック機能を有すること	
5	1	46 1食単位で医事会計システムへ送信が可能なこと	
5	1	47 特定薬剤服用時には該当する食物禁忌チェックが可能なこと	
5	1	48 食事箋発行のログを持っていること	
5	1	49 食事箋発行ログから、食事箋の再出力が可能なこと	
5	1	50 食事箋発行ログは、自動削除機能があること。削除のタイミングは、設定により指定可能なこと	
5	1	51 カルテ画面を参照しながら、食事オーダーの入力が可能とすること	
5	1	52 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の食事オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	53	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと
5	1	54	選択した食事内容のカロリー表示が可能なこと
6	処方オーダー	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
6	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
6	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
6	1	4	薬袋発行機、自動錠剤分包機に、処方オーダーで入力されたデータが伝達可能なこと
6	1	5	薬剤の入力方法はフォルダを利用した頻用薬剤から選択する方法と、カナ・アルファベット等の検索入力方法をとること。薬剤の検索は文字検索を基本とすること
6	1	6	薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く使用する薬剤は文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させないための工夫がされていること
6	1	7	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと
6	1	8	・薬剤
6	1	9	・用量
6	1	10	・用法（内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合等）
6	1	11	・投与日数
6	1	12	・一包化表示
6	1	13	・後発品への変更指示
6	1	14	・薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
6	1	15	・外来患者に対して、入院時の処方を院外オーダーとして流用する場合に、薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
6	1	16	・採用期限が切れた薬剤を含むオーダーの流用時に、現在採用されている薬剤への変更が簡易に行えること
6	1	17	一般名で登録されている薬剤を含む約束処方をオーダーする際、一般名もしくは商品名のどちらで登録をするか選択可能なこと。有効期限切れの薬剤が含まれる場合はメッセージを表示し再登録を促すことが可能なこと
6	1	18	薬効から薬剤の検索が可能なこと
6	1	19	ログイン者ごとの頻用薬一覧が表示されること。表示される薬剤の使用量を必要に応じて変更可能なこと
6	1	20	薬剤指定によるDIを表示可能なこと
6	1	21	過去の指示内容流用時は、オーダーの履歴ウィンドウから今回診療オーダーウィンドウへ直接、Do入力が可能なこと
6	1	22	入外区分を問わずDo入力が可能なこと。その際、処方区分は患者の入外区分に合わせ自動で変更されること
6	1	23	セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと
6	1	24	複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと
6	1	25	必要に応じて処方箋選択コメント、処方箋コメント（処方箋に付加するコメント）、薬剤コメント（薬剤単位に付加するコメント）、用法コメント（用法に付加するコメント）がRPごとに登録可能なこと
6	1	26	投与日数は、期間指定を指定してオーダー可能なこと
6	1	27	投与日数は予約オーダーと連動し、次回診察予約までの日数で自動登録可能なこと
6	1	28	投与日数を期間指定および、次回診察予約日までの期間で登録した場合、コメントに投与期間を表示すること
6	1	29	投与期間のコメントは、任意で削除可能なこと
6	1	30	以下のチェック機能を有すること
6	1	31	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
6	1	32	・用法と使用量の適合チェック、粉砕化可否チェック
6	1	33	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
6	1	34	・他科を含めた服用期間の重なる薬剤との重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック
6	1	35	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
6	1	36	・劇薬、麻薬、特殊薬剤警告チェック
6	1	37	・注射薬剤との禁忌チェック
6	1	38	・他の端末で入力中の注射データもチェック対象とすること

大項目	中項目	小項目	回答
6	1	39	・院外不可薬剤チェック、採用薬期限切れチェック
6	1	40	・同月内の院内/院外処方混在チェック
6	1	41	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
6	1	42	・禁忌病名チェック、適応病名チェック
6	1	43	警告に対して、コメント付加等の一定の条件によるオーダーが可能なこと。強制入力によるオーダーはコメント、または識別表示が可能なこと
6	1	44	定期、継続、臨時、先渡、退院、緊急の処方区分を有すること
6	1	45	オーダーの進捗状況をカレンダー形式等（2週間分以上）で表示し以下の機能を有すること
6	1	46	・患者を条件によって、限定して表示可能なこと
6	1	47	・日付を選択することにより、該当する詳細情報が参照可能なこと
6	1	48	・表示されたオーダーに対して処方箋の発行、仮発行、再発行が行えること
6	1	49	・表示されたオーダーに対して削除指示、未実施指示が行えること
6	1	50	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。また、修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
6	1	51	入力した時間帯により院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
6	1	52	患者ごとに院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
6	1	53	院外処方オーダーに伴う院外処方箋を出力可能なこと
6	1	54	麻薬処方箋を出力可能なこと
6	1	55	適用保険の保険者番号等を院外処方箋に印字可能なこと
6	1	56	院外処方箋に2次元コードを印字可能なこと
6	1	57	病棟で至急、臨時オーダーに伴う処方箋の発行が可能なこと
6	1	58	処方区分（定時・臨時・退院）により、異なったタイミングで薬剤部門へ情報送信し、必要に応じて処方箋が出力可能なこと
6	1	59	処方履歴として以下の内容の表示が可能なこと
6	1	60	・日付、時間（オーダー日）
6	1	61	・診療科
6	1	62	・入外区分
6	1	63	・依頼医師
6	1	64	・オーダー種別
6	1	65	・オーダー進捗状況（実施、未実施）
6	1	66	・全科/自科の切替表示が可能なこと
6	1	67	・処方日指定で、処方内容の表示が可能なこと
6	1	68	定期処方、担当医であるなら他科でも可能とすること
6	1	69	麻薬、劇薬は識別表示可能なこと
6	1	70	錠剤一包化、散薬一包化の指示（ボタン）、不均等投与機能を有すること
6	1	71	医師への督促コメント機能を有すること
6	1	72	薬剤部門でも、医師と同じ画面で照会可能なこと
6	1	73	院外処方専用採用薬について、院内処方押下時にエラー表示が可能なこと
6	1	74	処方箋の出力について出力先を以下の条件で切り替えることが可能なこと
6	1	75	・時間帯により自動的に時間内・時間外を判断し出力先を変更
6	1	76	・手動により時間内・時間外を切替え出力先を変更
6	1	77	・院内・院外処方箋の出力（再発行）、プリンター等の不具合時の対応として再発行が可能であること
6	1	78	入院処方箋（注射含む）の出力は定時と臨時で別プリンター（注射も別）とし、定時薬の取り出しがALL、病棟別、ID番号等で可能なこと
6	1	79	処方箋に患者基本情報のほか、処方医、診療科名、病室番号等が出力可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
6	1	80 院外、院内、麻薬の各処方箋では、一回量と一日量の併記が可能なこと	
6	1	81 薬剤選択時、薬剤部門からの注意コメントが表示可能なこと	
6	1	82 医師ごとの使用頻度に応じて頻用薬リストが自動的に作成され、そのリストからオーダーが容易に可能なこと	
6	1	83 一度のオーダーで麻薬処方と通常の処方と同時にできること	
6	1	84 外来処方オーダー時、曜日、時間帯を判断し、院内処方／院外処方の初期値を自動で切り替えることが可能なこと。過去オーダーの流用時やセットからオーダー登録時にも同様の切替えが可能なこと	
6	1	85 適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと	
6	1	86 適応病名チェックは処方オーダー登録時、処方オーダー流用時にチェックがかかること	
6	1	87 適応病名チェックに複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適応病名の登録が行えること	
6	1	88 適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること	
6	1	89 適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと	
6	1	90 登録する病名を、主病名として登録可能なこと	
6	1	91 登録する病名に疑いサインの付加が可能なこと	
6	1	92 体重、体表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと	
6	1	93 疑義照会等で変更のあった場合は、再送信可能なこと	
6	1	94 会計終了後の追加処方にも対応することが可能なこと	
6	1	95 追加の場合、追加分のみの出力が可能なこと	
6	1	96 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
6	1	97 オーダーを中止、削除、修正をした場合、元のオーダーに取消し線が引かれること	
6	1	98 カルテツリー上から任意で指定した複数の薬剤を一括削除可能なこと	
6	1	99 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
6	1	100 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の処方オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
6	1	101 特定の科、医師のみオーダー入力可能な薬剤を設定可能なこと。ただし任意に対象患者を登録することで、チェック対象外とすることが可能なこと	
6	1	102 麻薬がオーダーされた場合に患者パネルに○麻マークを赤文字で表示可能なこと	
6	1	103 Rpごとに服用開始日、服用（投与）間隔を指定可能なこと	
6	1	104 用法の開始時間と服用開始時間に差異がある場合、エラーもしくは警告メッセージを表示すること	
6	1	105 投与間隔日数もしくは曜日を指定してオーダー可能なこと	
6	1	106 投与間隔日数もしくは曜日を指定した際、投与日数を自動計算可能なこと	
6	1	107 オーダーを流用する際、間隔投与日数、曜日を引継ぐことが可能なこと	
6	1	108 処方オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
6	1	109 入院患者において薬の服用有無を記録することが可能なこと	
6	1	110 分割調剤が可能であること	
6	1	111 処方オーダー時に特定薬剤と連動し文書作成が可能なこと	
6	1	112 処方オーダーの薬剤選択時、既定値の薬剤コメントが選択されること	
6	1	113 リフィル処方指示が可能なこと	
6	1	114 同一用法のRPを集約可能なこと	
6	1	115 電子処方箋の発行指示が可能なこと	
6	1	116 HPKIカード認証、生体認証が可能なこと	
7	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
7	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
7	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは、他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと	
7	1	5 ・検査種別検査項目（一般、生化、血液、血清、細菌、遺伝子検査（PCR等の検体系）など）	
7	1	6 ・検査日時および、同一日の同一項目の時間指定	
7	1	7 ・検体材料	
7	1	8 ・培養方法、検査材料、使用薬剤、染色方法（細菌検査）	
7	1	9 ・検査時間および薬剤（負荷試験）	
7	1	10 ・定型コメントおよびフリーコメント	
7	1	11 入力は、検査伝票イメージで項目選択形式で行えること	
7	1	12 運用に応じて緊急および至急扱いの2レベル指定が可能なこと	
7	1	13 緊急および至急扱いの指定は、検査項目単位に可能なこと	
7	1	14 緊急および至急検査が、識別表示可能なこと	
7	1	15 時間外検査、曜日指定検査を入力可能なこと	
7	1	16 外注検査、保険外検査も同様にオーダー可能なこと。保険外検査については、識別が可能なこと	
7	1	17 セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと	
7	1	18 複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと	
7	1	19 検体検査セットを複数登録した後、一つのセットを削除した場合、重複している検査項目は削除せず残せること	
7	1	20 検体検査オーダーで作成したセットは、カルテ画面でセット名称が識別可能なこと	
7	1	21 入力したオーダーを複数の日付にコピーする機能を有すること	
7	1	22 オーダー入力項目を検査種別ごとに一覧表示でき、オーダー内容の確認が可能なこと	
7	1	23 必要に応じて検体ごとにコメントが入力可能なこと。また、検査部門からのコメント情報を表示可能なこと	
7	1	24 検体検査オーダーでは以下のチェック機能を有すること	
7	1	25 ・検査項目の重複チェック	
7	1	26 ・他の端末から入力中の検査データもチェックの対象とすること	
7	1	27 ・検査指示日の休診日チェック	
7	1	28 ・検体変更指示時の検体と検査項目の妥当性チェック	
7	1	29 前回検査時の異常値検査項目を入力画面で認識可能なこと。また、入力しながら確認可能なこと	
7	1	30 病棟、部門でオーダーの進捗状況をカレンダー形式等で表示し、以下の機能を有すること	
7	1	31 ・前後のカレンダーも(過去、未来4年間以上)表示可能なこと	
7	1	32 ・カレンダー上の選択で、詳細情報が表示可能なこと	
7	1	33 ・患者氏名の選択により、表示期間内（2週間以上表示）に指示された、全てのオーダーの内容が表示可能なこと	
7	1	34 ・日付選択により、該当日に指示された全ての患者のオーダーに関わる詳細情報が表示可能なこと	
7	1	35 ・表示されたオーダーについて、検体ラベル ・採取指示票の発行、仮発行、再発行が可能なこと	
7	1	36 ・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること	
7	1	37 ・部門で一括指示にて、診療科別、病棟別にオーダー進捗状況が表示されること	
7	1	38 ・検体採取指示票に、患者IDNo.のバーコードが印刷されること	
7	1	39 検体ラベルには、以下の情報が印字可能なこと	
7	1	40 ・患者ID	
7	1	41 ・患者氏名	
7	1	42 ・検査名	
7	1	43 ・採取日時	
7	1	44 ・バーコード	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	45 ・採液本数	
7	1	46 ・採取量	
7	1	47 ・採取ナンバー	
7	1	48 ・採取管の種類	
7	1	49 ・検査材料種別	
7	1	50 ・感染症情報	
7	1	51 ・診療科など	
7	1	52 ・保存方法	
7	1	53 外来診察室または処置室採液の検体ラベル、検査指示書は指定部署で出力可能なこと	
7	1	54 定時採血締切時間以降はシステムにて自動判断を行い、病棟で検体ラベル、検査指示書が出力可能なこと	
7	1	55 日付未定のオーダーが可能であること	
7	1	56 曜日別、時間別に採取時間の規定値管理が可能なこと	
7	1	57 項目が分からない場合、検索し入力可能なこと	
7	1	58 入院患者の検体採取ラベルは当該患者の病棟端末で、病棟ごと一括、またはオーダー単位で発行可能なこと	
7	1	59 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
7	1	60 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
7	1	61 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
7	1	62 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の検体検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
7	1	63 数ヶ月に1回のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをオーダー時にチェック可能なこと	
7	1	64 一般検査項目のキーワード検索が可能なこと	
7	1	65 検査オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
7	1	66 検査項目の組合せチェックが可能であること	
7	1	67 カルテ起動時に特定検査項目の経過日数を通知できること	
7	1	68 検査依頼時に同日で重複している検査項目があった場合、重複項目を削除するか採用するかを選択画面が表示されること	
8	1	1 検査結果画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
8	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、検査結果画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
8	1	3 検体検査の結果を検査システムからオンラインにて取り込みが可能なこと	
8	1	4 各科検査の結果を入力可能なこと	
8	1	5 取り込まれた結果は日付別、検査種別に参照が可能なこと	
8	1	6 検査結果は検査項目を時系列で参照が可能なこと	
8	1	7 検査結果は検査項目を指定しない場合、表示期間内に含まれる全ての検査項目を時系列で参照が可能なこと	
8	1	8 病院共通、診療科共通、医師個人ごとに参照用セットマスターが設定でき、セットマスターに従った時系列表示が可能なこと	
8	1	9 選択した検査結果をグラフ表示可能なこと	
8	1	10 選択した検査結果をカルテに表形式で貼り付けが可能なこと	
8	1	11 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと	
8	1	12 以下の内容の検査結果が表示可能なこと	
8	1	13 ・検査日指定で検査種別ごとの検査結果一覧表示	
8	1	14 ・検査項目別または検査セット指定による時系列表示	
8	1	15 ・検査項目指定または検査セット指定による時系列グラフ表示	
8	1	16 検査結果時系列グラフ表示画面の表示方法は、設定により以下について変更可能なこと	
8	1	17 ・日付表示位置	

大項目	中項目	小項目	回答
8	1	18 ・日付、結果値の表示方法	
8	1	19 時間軸グラフの表示ができ、経過時間を認識可能なこと	
8	1	20 基準値を越える検査結果は、識別表示可能なこと	
8	1	21 検査結果の到着は、リアルタイムで知らせること	
8	1	22 検査結果により感染症および血液型情報の自動反映が可能であること	
8	1	23 検査結果報告書の印字が可能であること	
9 病理（組織診・細胞診）オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
9	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
9	1	3 複数の材料、採取方法が選択可能なこと。選択された材料により左右の指示が可能なこと	
9	1	4 目的となる病名が指定でき、患者病名またはマスター設定した病名から選択可能なこと	
9	1	5 採取日、時間の指定が可能なこと	
9	1	6 臨床情報の登録が可能なこと。頻繁に使用する内容についてはマスター登録可能なこと	
9	1	7 オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
9	1	8 採取方法、検査種、加算情報が入力可能なこと	
9	1	9 検査目的が予め用意された選択肢から選択可能であること	
9	1	10 臨床経過、検査成績の登録が可能なこと。頻繁に使用する内容についてはマスター登録可能なこと	
9	1	11 複数の臓器および臓器数が選択可能なこと	
9	1	12 臓器ごとにグループの概念を持たせ、同一のグループは一つの臓器として判断可能なこと	
9	1	13 目的となる病名が指定でき、患者病名またはマスター設定した病名から選択可能なこと	
9	1	14 患者情報として喫煙歴、飲酒歴などの情報が入力可能なこと	
9	1	15 オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
9	1	16 病理組織オーダー登録時に、採取法、検査種、加算を入力可能なこと	
9	1	17 病理組織オーダーにて、登録した臓器の分類や個数に応じて、検査種を自動判定可能なこと	
9	1	18 自動判定する検査種は、設定により自由に作成可能なこと（最大8グループ）	
9	1	19 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと	
9	1	20 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
9	1	21 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
9	1	22 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の病理オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
9	1	23 病理オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
9	1	24 日付未定のオーダーが可能であること	
10 生理オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
10	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
10	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
10	1	4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと	
10	1	5 ・検査種別	
10	1	6 ・検査項目	
10	1	7 ・検査薬剤	
10	1	8 ・検査目的	
10	1	9 ・病名	
10	1	10 ・検査日時	
10	1	11 ・定型コメントおよびフリーコメント	

大項目	中項目	小項目	回答
10	1	12 当日緊急オーダー指定が可能なこと	
10	1	13 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力が可能なこと	
10	1	14 予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力が可能なこと	
10	1	15 予約時間が重複した場合は、警告表示が可能なこと	
10	1	16 予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと	
10	1	17 予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと	
10	1	18 複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと	
10	1	19 患者別の検査指示書を、必要に応じて出力可能なこと	
10	1	20 患者受付は以下の方法で可能なこと	
10	1	21 ・診察券	
10	1	22 ・患者ID入力	
10	1	23 ・予約患者一覧選択	
10	1	24 検査予定表が出力可能なこと	
10	1	25 オーダー内容を元に、以下の内容を入力が可能なこと	
10	1	26 ・オーダー指定日時、検査種別ごとに実施入力が可能なこと	
10	1	27 ・使用薬剤、診療材料の入力が可能なこと	
10	1	28 ・実施内容は医事会計システムへ送信が可能なこと	
10	1	29 ・受付により、即実施と可能な検査項目を設定が可能なこと	
10	1	30 生理検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと	
10	1	31 ・日付（オーダー日）	
10	1	32 ・入外区分	
10	1	33 ・診察科	
10	1	34 ・依頼医師	
10	1	35 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）	
10	1	36 薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録が可能なこと	
10	1	37 生理検査オーダーの実施入力およびコメントを付加することが可能なこと	
10	1	38 タックシールの発行（台紙に貼るための患者ID番号、氏名、生年月日、年齢、検査日等が印刷されたシール）が可能なこと	
10	1	39 受付時、診察券またはバーコードによる患者情報の取り込みが可能なこと	
10	1	40 項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと	
10	1	41 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと	
10	1	42 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
10	1	43 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
10	1	44 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の生理オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
10	1	45 画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること	
10	1	46 生理オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
11 画像オーダー	1 基本機能	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
11	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
11	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
11	1	4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと	
11	1	5 ・検査種別による検査項目	
11	1	6 ・撮影種別ごとの部位 ・手技 ・撮影方向	

大項目	中項目	小項目	回答
11	1	7 ・検査目的	
11	1	8 ・検査薬剤の入力	
11	1	9 ・病名	
11	1	10 ・検査日時	
11	1	11 ・至急現像の指示	
11	1	12 ・定型コメントおよびフリーコメント	
11	1	13 撮影項目ごとに、病名、検査目的、定型コメントおよびフリーコメントを必須入力とするか否かを、設定により変更可能なこと	
11	1	14 検査薬剤と、個人禁忌薬剤との禁忌チェックが可能なこと	
11	1	15 当日緊急オーダー指定が可能なこと	
11	1	16 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力可能なこと	
11	1	17 予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力可能なこと	
11	1	18 予約時間が重複した場合は、警告表示可能なこと	
11	1	19 予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと	
11	1	20 予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと	
11	1	21 オーダー時、患者確認チェック項目が患者基本と連動し、医療過誤防止を支援する機能を有していること	
11	1	22 患者確認チェック項目で一つでも未確認内容がある場合、警告もしくはエラーが表示されること	
11	1	23 体内金属のチェック以外にも、患者の同意書の有無もチェック対象であること	
11	1	24 複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと	
11	1	25 患者別の検査指示書を必要に応じて出力可能なこと	
11	1	26 画像検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと	
11	1	27 ・日付（オーダー日）	
11	1	28 ・入外区分	
11	1	29 ・診察科	
11	1	30 ・依頼医師	
11	1	31 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）	
11	1	32 放射線画像管理システムから送信された画像データが表示可能なこと	
11	1	33 検査日指定で検査結果（画像）および読影レポート表示が可能なこと	
11	1	34 放射線部門からのコメント情報を表示可能なこと	
11	1	35 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等の登録が可能なこと。薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録も可能なこと	
11	1	36 患者のペースメーカ（金属）チェックが可能なこと	
11	1	37 オーダーにてシェーマを使用した依頼が可能なこと	
11	1	38 項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと	
11	1	39 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
11	1	40 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
11	1	41 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
11	1	42 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の画像検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
11	1	43 撮影機種ごとに、結果受信の対象および対象外を指定可能なこと	
11	1	44 画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること	
11	1	45 患者薬剤アレルギー情報と薬剤禁忌チェックが可能なこと	
11	1	46 画像オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
11	1	47 画像オーダー登録時に撮影項目の組合せチェックが可能であること	

大項目	中項目	小項目	回答
11	1	48 カルテ起動時に特定撮影項目の経過日数を通知できること	
12	1	1 画像結果照会画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
12	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
12	1	3 画像結果はファイル、スキャナ取り込み、画像システムとの連携により取り込みが可能なこと	
12	1	4 取り込んだ画像結果はモダリティ別、時系列で管理が可能なこと	
12	1	5 取り込んだ画像には編集、コメント追加が可能なこと	
12	1	6 画像はカルテに貼り付けが可能なこと	
12	1	7 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと	
12	1	8 検査種（撮影種）ごとにレポートの記載が可能なこと	
12	1	9 レポートのテンプレートを新規に作成が可能なこと	
12	1	10 Excelで作成したテンプレートの取り込みが可能なこと	
12	1	11 レポートにシェーマの登録も可能なこと	
12	1	12 レポートの進捗状況を一覧で確認可能なこと	
12	1	13 作成したレポートは一覧で確認可能なこと	
12	1	14 作成したレポートの内容は、一覧画面もしくはカルテ画面から参照可能なこと	
12	1	15 カルテ画面のオーダーツリーからレポートの有無が確認可能なこと	
13	1	1 オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
13	1	2 患者の診療予約や検査予約を登録し、予約票が発行可能なこと	
13	1	3 基本スケジュール、月例スケジュールを作成可能なこと	
13	1	4 基本スケジュール作成時、時間ごとの規定値ポイントを設定可能なこと	
13	1	5 患者に登録された診療予約および検査予約の取得状況を、サマリー形式で表示すること	
13	1	6 登録済み予約日付枠の選択により、予約の修正や削除が行えること	
13	1	7 予約を登録したユーザーや削除したユーザーや日時などの履歴の参照が可能なこと	
13	1	8 複数の予約スケジュールを表示し、予約の空き状況が確認可能なこと	
13	1	9 操作者の任意で、最大15項目の予約スケジュールを一画面で表示し、予約の空き状況が確認可能なこと	
13	1	10 予約の空き状況は、数字表示、マーク表示が設定で選択可能なこと	
13	1	11 複数の予約スケジュールを表示し、一度に予約を取得可能なこと	
13	1	12 予約スケジュールカレンダーの日付枠を選択することで、その日付に予約を登録可能なこと	
13	1	13 予約スケジュールカレンダーは、当日を基準とし○週間後、○ヶ月後とページ送りがワンクリックで行え、該当日に色が付き一目で把握可能なこと	
13	1	14 取得済みの予約時間、予約区分および行為区分が変更可能なこと	
13	1	15 予約修正の際、既存で予約を取得している日付に色が付き、何時の予約を変更するか確認が容易なこと	
13	1	16 予約の依頼医師、準備品、コメントの登録が可能なこと	
13	1	17 行為区分をあらかじめ設定することにより、患者ごとに予約ポイント数を指定し、登録可能なこと	
13	1	18 基本スケジュール照会は、以下の機能を有すること	
13	1	19 ・予約の枠単位にスケジュールを作成すること	
13	1	20 ・曜日選択により詳細スケジュールの編集が可能なこと	
13	1	21 ・曜日ごとに時間枠と1日枠の予約ポイント数を設定し、登録可能なこと	
13	1	22 ・必要に応じて、入外限定、診療科限定の情報が登録可能なこと	
13	1	23 予め連動予約項目設定しておくことにより、複数の予約を同時取得可能なこと	
13	1	24 予約は1年以上先まで予約可能なこと	
13	1	25 他の予約項目と連動取得が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
13	1	26 予約時間単位で、入院、外来の登録制限をかけることが可能なこと	
13	1	27 予約項目単位で、診療科の取得制限をかけることが可能なこと	
13	1	28 予約項目単位に、1日の予約取得可能な最大人数の指定が可能なこと。1日内の強制入力数に制限がかけられること	
13	1	29 予約画面は、カレンダー形式と一覧形式を設定により切替えが可能なこと	
13	1	30 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
13	1	31 予約取得業務を円滑に行うために、予約項目の並び順、表示/非表示をマスターで設定可能なこと	
13	1	32 予約情報の操作履歴を簡易的に参照可能なこと	
13	1	33 時間未定の予約を登録可能なこと	
13	1	34 予約スケジュールを自動展開可能なこと	
14 注射オーダー	1 基本機能	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
14	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
14	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
14	1	4 薬剤検索等の方法を利用して注射に関する情報を登録し、注射箋を発行すること	
14	1	5 オーダーが正常に登録されたが、注射箋が発行されなかった場合、メッセージを表示し、操作者に対し再発行を促すことで発行の漏れを防ぐことが可能なこと	
14	1	6 患者の注射履歴（当日を含め前後2週間分）をサマリー形式で一覧表示、印刷可能とすること	
14	1	7 表示された履歴単位または日付単位でDo入力、修正入力、実施入力を行うことが可能なこと	
14	1	8 セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと	
14	1	9 複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと	
14	1	10 当日の注射オーダーを一覧形式にて表示でき、そこからクリックで実施可能なこと	
14	1	11 情報の入力は「ルート（手技）選択→薬剤入力」、「薬剤入力→ルート選択」のいずれかを導入時に設定可能なこと	
14	1	12 薬剤の入力方法はフォルダーを利用して頻用薬剤から選択する方法と、カナ、アルファベット検索入力方法等の2種類以上が可能なこと	
14	1	13 薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く利用している薬剤を、文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させない為の工夫がされていること	
14	1	14 薬効検索が可能なこと	
14	1	15 麻薬は識別表示可能なこと	
14	1	16 用量は複数単位で選択入力可能なこと	
14	1	17 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと	
14	1	18 ・薬剤	
14	1	19 ・用量	
14	1	20 ・用法（手技、速度/時間、投与経路、実施時間/回数）	
14	1	21 ・投与期間	
14	1	22 ・コメント（定型・フリー）	
14	1	23 ・投与期間の入力は『朝』『昼』『夕』などの指定が可能なこと	
14	1	24 ・投与期間の入力は部署、科ごとの時間セット指定が可能なこと	
14	1	25 ・ルート区分	
14	1	26 ・採用期限が切れた薬剤を含む指示内容の流用時に、現在採用されている薬剤への変更が容易に可能なこと	
14	1	27 薬剤のDIを確認可能なこと	
14	1	28 診療科別、疾患別セットの選択入力が容易に可能なこと	
14	1	29 既オーダーを参照し、全部または一部を流用（Do処理）してオーダーが可能なこと	
14	1	30 診療科別、疾患別セットの登録が作成可能なこと。セットの作成、修正は容易にユーザー側で行えること	
14	1	31 必要に応じて以下のコメントが入力可能なこと	
14	1	32 ・ルートに付加するコメントとして、ルートコメント、手技コメント	

大項目	中項目	小項目	回答
14	1	33	・薬剤および使用量に付加するコメントとして、薬剤 ・使用量コメント
14	1	34	・Rp.単位に付加するコメントとして、R Pコメント
14	1	35	・注射オーダー全体のコメント
14	1	36	実施期間の入力は連続指定（開始と終了の日付入力）、日付指定（6回分）が可能なこと
14	1	37	実施期間の入力は任意に投与間隔（日数、曜日）の指定が可能なこと
14	1	38	注射薬剤を入力した際、その注射薬剤に適応した病名を一覧表示し、その一覧から病名登録可能なこと
14	1	39	入力時のチェック機能として以下を有すること
14	1	40	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
14	1	41	・手技と注射薬の適合チェック
14	1	42	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
14	1	43	・他注射オーダーとの重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック、混合チェック
14	1	44	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
14	1	45	・採用薬期限切れチェック
14	1	46	・麻薬 ・特殊薬剤警告
14	1	47	・処方薬剤との禁忌チェック
14	1	48	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
14	1	49	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
14	1	50	・禁忌病名チェック、適応病名チェック
14	1	51	オーダーの進捗状況を今週と翌週の2週間分をカレンダー形式で表示し、以下の機能を有すること
14	1	52	・指示により前後のカレンダーが表示可能なこと
14	1	53	・日付を選択することにより、該当する日に指示された全ての患者のオーダーの詳細情報が表示可能なこと
14	1	54	・表示されたオーダーについて、注射箋の発行、再発行が行えること
14	1	55	・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること
14	1	56	・カレンダー上でのクリックやマウスドラッグにより、オーダーの流用が簡易に行えること
14	1	57	・任意の日付を選択し、同日に投与するオーダー内容が時間順に把握可能なこと
14	1	58	注射カレンダーはカルテ画面から直接起動可能なこと
14	1	59	部門照会機能として、オーダーの進捗状況を一覧形式で表示し、以下の機能を有すること
14	1	60	・患者照会指示にて、患者の詳細ウィンドウを表示すること
14	1	61	・一括表示指示にて、一括オーダー進捗状況を表示すること
14	1	62	・進捗別に背景色が自動で変更されること
14	1	63	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
14	1	64	注射履歴として、以下の内容の表示が可能なこと
14	1	65	・日付（オーダー日）
14	1	66	・診療科
14	1	67	・入外区分
14	1	68	・全科 ・自科の切替表示が可能なこと
14	1	69	・注射日指定で注射内容の表示が可能なこと
14	1	70	カレンダー形式で注射予定および履歴の参照ができ、実施入力も可能であること
14	1	71	RPや回数別の実施入力を管理可能なこと
14	1	72	定期、臨時、緊急、事後処方（注射）の開始日が表示可能なこと
14	1	73	注射オーダー入力時に、用法に応じた投与実施時間の規定値管理が可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
14	1	74 実施予定時間から、搬出時間を考慮し締切時間チェックが可能なこと	
14	1	75 搬出時間と、搬出時間を考慮した締切時間は、医療機関側で設定可能なこと	
14	1	76 搬出時間を考慮した締切時間を過ぎた場合、緊急指示になること	
14	1	77 注射オーダーの新規、修正、実施、中止の各タイミングで、指示書発行の有無を個別に設定可能なこと	
14	1	78 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
14	1	79 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
14	1	80 オーダー登録時に注射薬と連動した文書を登録可能なこと。また入院中の患者に対する文書、入院中外来患者に対する文書、外来患者に対する文書を分けて管理が可能であり、連動する文書は複数登録可能なこと	
14	2 注射オーダー適応病名チェック	1 適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと	
14	2	2 適応病名チェックは注射オーダー登録時、注射オーダー流用時にチェックがかかること	
14	2	3 適応病名チェックに、複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適用病名の登録が行えること	
14	2	4 適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること	
14	2	5 適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと	
14	2	6 登録する病名を、主病名として登録可能なこと	
14	2	7 登録する病名に疑いサインを付加可能なこと	
14	2	8 体重、体表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと	
14	2	9 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
14	2	10 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の注射オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
14	2	11 別々に登録されたオーダー内容についても、注射箋がまとめて印字可能であること	
14	2	12 注射オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
15 リハビリオーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
15	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
15	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
15	1	4 疾患分類ごとにリハビリ指示内容を、起算日とするか、治療開始日とするか設定可能なこと	
15	1	5 以下の内容を入力可能なこと	
15	1	6 ・診断病名（登録されている患者病名からの選択またはフリー入力可能なこと）	
15	1	7 ・障害名（複数選択可能なこと）	
15	1	8 ・治療目標（主となるもの、副となるもの）	
15	1	9 ・疾患分類（脳血管疾患、運動器、呼吸器など）	
15	1	10 ・診療報酬区分（理学、作業、言語および単位数）	
15	1	11 ・訓練場所	
15	1	12 ・加算の有無	
15	1	13 ・リハビリの内容	
15	1	14 ・起算日	
15	1	15 ・各種コメント（定型句からの選択またはフリー入力可能なこと）	
15	1	16 診断病名の入力チェックがかかること	
15	1	17 他科が登録したリハビリオーダーを修正可能なこと。ただし病院の運用により編集不可とすることも可能なこと	
15	1	18 依頼内容が反映されたリハビリ依頼箋が出力可能なこと	
15	1	19 予約状況が表示可能なこと。リハビリの予約が療法士ごとに可能なこと	
15	1	20 予約状況を参照しながら予約が可能なこと	
15	1	21 リハビリ依頼患者一覧から患者を選択し、療法士ごとの予約が入力可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
15	1	22 リハビリ予約は期間、曜日、時間を指定することにより一括で入力可能なこと	
15	1	23 リハビリ予約患者一覧から実施入力が可能なこと	
15	1	24 入院患者一覧から、リハビリ実施入力画面を起動可能なこと	
15	1	25 リハビリ実施入力時には、オーダー時、予約時に入力した情報を引き継ぐこと	
15	1	26 実施と予約の連動により療法士ごとの単位管理が可能であること	
15	1	27 リハビリ評価が入力でき、時系列表示が可能であること	
15	1	28 入院患者一覧から、リハビリ評価入力画面を起動可能なこと	
15	1	29 リハビリ評価入力画面は、FIM、Barthel Indexなど選択した検査名に応じた入力画面が展開されること	
15	1	30 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
15	1	31 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
15	1	32 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
15	1	33 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中のリハビリオーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
15	1	34 リハビリオーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
16	処置（汎用）オーダー	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
16	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
16	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
16	1	4 以下の内容が入力可能なこと	
16	1	5 ・処置項目	
16	1	6 ・処置実施日および期間	
16	1	7 ・処置部位	
16	1	8 ・処置薬、診療材料	
16	1	9 ・定型コメントおよびフリーコメント	
16	1	10 処置薬剤の、個人禁忌薬との禁忌チェックが可能なこと	
16	1	11 病名登録が必要な項目については、登録時に病名オーダーが自動で起動すること	
16	1	12 処置薬剤、処置材料の検索機能を有していること	
16	1	13 処置内容がカレンダー形式で表示可能なこと	
16	1	14 カレンダー画面から指示の実施、中止等の実施入力が可能なこと	
16	1	15 カレンダー画面は、カルテ画面から直接起動が可能なこと	
16	1	16 カレンダーを参照しながら処置入力が可能なこと	
16	1	17 登録済みのオーダーを参照し、流用（Do処理）して処置オーダーが可能なこと	
16	1	18 科別、疾患別処置セットの選択入力が容易に可能なこと	
16	1	19 処置項目により、即実施（オーダー登録時に実施とする）と予定実施（オーダー登録時は未実施とし、処理を実施後に実施入力）に分けて管理可能なこと	
16	1	20 処置日付は既定値で当日に設定可能なこと。処置日付は期間の指定、過去日から未来日の期間指定も可能なこと	
16	1	21 オーダーとの付加情報として患者情報に加えて以下の項目を送信可能なこと	
16	1	22 ・診察科	
16	1	23 ・指示医師	
16	1	24 予定実施となる処置項目については、オーダー内容をもとに実施入力可能なこと	
16	1	25 オーダー単位ごとに実施入力が可能なこと	
16	1	26 使用薬剤、診察材料の規定値で設定可能なこと。実施入力時にはこれらの使用量を変更可能なこと	
16	1	27 実施入力は処置歴に反映可能なこと	
16	1	28 実施内容は医事会計システムへ送信されること	

大項目	中項目	小項目	回答
16	1	29 診療科別、疾患別セットの登録が作成可能なこと。セットの作成、修正は容易に医療機関側で行えること	
16	1	30 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
16	1	31 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
16	1	32 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
16	1	33 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の処置オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと	
16	1	34 過去の処置オーダーを流用する際、登録可能な最大日数を医療機関の運用にあわせ、設定で変更可能なこと	
16	1	35 汎用オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
16	1	36 汎用項目のキーワード検索が可能であること	
17 手術オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
17	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
17	1	3 診療部門で手術予定情報を入力可能なこと	
17	1	4 手術予定では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	5 ・手術進捗	
17	1	6 ・要求度	
17	1	7 ・手術日	
17	1	8 ・手術室	
17	1	9 ・入室予定時間	
17	1	10 ・手術開始予定時間	
17	1	11 ・順番	
17	1	12 ・所要時間	
17	1	13 ・術前病名	
17	1	14 ・合併症	
17	1	15 ・術式	
17	1	16 ・依頼医	
17	1	17 ・手術室名	
17	1	18 ・手術器材	
17	1	19 ・麻酔科依頼	
17	1	20 ・戻り先	
17	1	21 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	22 手術予定入力画面で必須事項を連続入力でき効率的な入力可能なこと	
17	1	23 手術予定入力画面で術式の選択には文字列検索が可能なこと	
17	1	24 手術予定入力画面で術式の横にKコードを表示可能なこと	
17	1	25 手術予定入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	26 手術予定入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	27 その患者についての全ての手術サマリーを表示し、詳細が参照可能なこと	
17	1	28 手術チャート画面を照会し、すでに登録されている手術オーダーの一覧、手術室の状況を参照することが可能なこと	
17	1	29 部長医師等の承認後、手術部への手術依頼を入力可能なこと	
17	1	30 手術依頼では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	31 ・手術進捗	
17	1	32 ・要求度	
17	1	33 ・手術日	

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	34 ・手術室	
17	1	35 ・入室希望時間	
17	1	36 ・手術開始予定時間	
17	1	37 ・順番	
17	1	38 ・所要時間	
17	1	39 ・術前病名	
17	1	40 ・合併症	
17	1	41 ・術式	
17	1	42 ・依頼医	
17	1	43 ・手術室名	
17	1	44 ・手術器材	
17	1	45 ・麻酔科依頼	
17	1	46 ・戻り先	
17	1	47 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	48 ・体位	
17	1	49 ・部位	
17	1	50 ・麻酔法	
17	1	51 ・手術材料	
17	1	52 ・主治医	
17	1	53 ・術者	
17	1	54 ・輸血製剤種	
17	1	55 手術依頼入力画面で必須事項を連続入力でき効率的な入力が可能なこと	
17	1	56 手術依頼入力画面で術式の選択には文字列検索が可能なこと	
17	1	57 手術依頼入力画面で術式の横にKコードを表示可能なこと	
17	1	58 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	59 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	60 手術依頼情報の登録により手術の依頼箋が出力可能なこと	
17	1	61 手術チャート画面にて、以下の情報が参照可能なこと	
17	1	62 ・依頼科／在院科、入院病棟、進捗状態、対象期間、医師、看護師を指定することにより、条件にあった手術オーダーの一覧を表示可能なこと	
17	1	63 ・手術日時点の予定科、予定病棟が手術チャート上で確認可能なこと	
17	1	64 ・対象期間を指定することにより、期間内の各手術室の予約や使用状況を日付、手術室ごとで表示が可能なこと	
17	1	65 ・手術時間帯は、手術開始時間および手術進捗状態に応じた色で表示可能なこと	
17	1	66 ・手術予定、依頼、手術決定がそれぞれ色分けされてスケジュールが表示でき、手術室が重複している時間帯は別色で表示されること	
17	1	67 ・手術状況一覧画面にて、マウスカーソルを合わせることで、手術オーダー内容の簡易情報が確認可能なこと	
17	1	68 ・手術状況画面は、一日の手術室使用状況が画面をスクロールせずに確認可能なこと	
17	1	69 ・何らかの理由で手術を実施できない日にち、時間帯を確認可能なこと。実施できない期間内は、手術オーダーの登録を不可とできること	
17	1	70 ・手術チャート画面から、手術オーダー登録不可の期間と理由を登録、編集、削除が可能なこと	
17	1	71 ・既に登録されている手術オーダー登録不可期間について、他端末で編集、削除が行われていた場合、その旨のメッセージを表示し、他端末で編集された内容を再表示可能なこと	
17	1	72 ・既に登録されている手術オーダーの期間に、登録不可期間を登録しようとした際は、警告メッセージを表示させること。重複する期間に登録されている手術オーダーの簡易情報が表示されること	
17	1	73 患者カルテを開かずに、手術オーダー一覧から該当する手術オーダーの編集が可能なこと	
17	1	74 手術オーダー一覧から手術依頼を選択し、手術決定が入力可能なこと。入力時には手術依頼で入力した内容が、引継がれて表示されること	

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	75 手術決定では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	76 ・手術進捗	
17	1	77 ・要求度	
17	1	78 ・手術日	
17	1	79 ・手術室	
17	1	80 ・入室予定時間	
17	1	81 ・手術開始予定時間	
17	1	82 ・順番	
17	1	83 ・所要時間	
17	1	84 ・術前病名	
17	1	85 ・合併症	
17	1	86 ・術式	
17	1	87 ・依頼医	
17	1	88 ・手術室名	
17	1	89 ・手術器材	
17	1	90 ・麻酔科依頼	
17	1	91 ・戻り先	
17	1	92 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	93 ・体位	
17	1	94 ・部位	
17	1	95 ・麻酔法	
17	1	96 ・麻酔薬剤	
17	1	97 ・手術材料	
17	1	98 ・主治医	
17	1	99 ・術者	
17	1	100 ・輸血製剤種	
17	1	101 ・直接看護師	
17	1	102 ・間接看護師	
17	1	103 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	104 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	105 手術オーダー一覧から手術決定を選択し、手術実施入力が可能なこと。入力時には手術決定で入力した内容が、引き継がれて表示されること	
17	1	106 手術実施では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	107 ・手術進捗	
17	1	108 ・要求度	
17	1	109 ・手術日	
17	1	110 ・手術室	
17	1	111 ・入室予定時間	
17	1	112 ・手術開始予定時間	
17	1	113 ・実入室時間、退室時間	
17	1	114 ・執刀開始時間、終了時間	
17	1	115 ・麻酔開始時間、終了時間	

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	116 ・順番	
17	1	117 ・所要時間	
17	1	118 ・術前病名	
17	1	119 ・合併症	
17	1	120 ・術式	
17	1	121 ・依頼医	
17	1	122 ・手術室名	
17	1	123 ・手術器材	
17	1	124 ・麻酔科依頼	
17	1	125 ・麻酔薬剤	
17	1	126 ・麻酔医	
17	1	127 ・戻り先	
17	1	128 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	129 ・体位	
17	1	130 ・部位	
17	1	131 ・麻酔法	
17	1	132 ・麻酔薬剤	
17	1	133 ・手術材料	
17	1	134 ・主治医	
17	1	135 ・術者	
17	1	136 ・輸血製剤種	
17	1	137 ・直接看護師	
17	1	138 ・間接看護師	
17	1	139 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	140 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	141 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを取消すことが可能なこと	
17	1	142 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを中止することが可能なこと	
17	1	143 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを削除することが可能なこと	
17	1	144 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーの薬剤／材料払い出し票と手術確認表が出力可能なこと	
17	1	145 オーダーされた情報により、手術の予定表、手術台帳が出力可能なこと	
17	1	146 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
17	1	147 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
17	1	148 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
17	1	149 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の手術オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと	
17	1	150 手術オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
18 病名オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
18	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
18	1	3 病名は過去の病名、現在の病名を分けて一覧にて表示可能なこと	
18	1	4 病名には、開始日、終了日、主病名、適用保険、各種サイン（疑い、慢性）を記載すること	
18	1	5 運用により、表示の必要がない病名の非表示が可能なこと	
18	1	6 病名はICD10に準拠していること	

大項目	中項目	小項目	回答
18	1	7 病名の入力カナ、コード、分類等から入力可能なこと	
18	1	8 病名の検索は、検索文字列による部分一致検索が可能なこと	
18	1	9 病名は任意で分類分けが可能であること	
18	1	10 入力されている病名はカルテ画面に表示可能であること	
18	1	11 医師ごとの使用頻度に応じて頻用病名リストが自動的に作成され、そのリストから病名登録が容易に可能なこと。また登録の際は頭部、尾部、主病名、疑いサインも付加可能なこと	
18	1	12 複数病名を一括して転帰可能なこと	
18	1	13 有効病名、転帰病名一覧は、初期の表示順を設定可能なこと	
18	1	14 カルテ画面で主病名や開始日等が識別可能であること	
18	1	15 カルテ画面を参照しながら、病名登録が可能であること	
18	1	16 設定により医療機関内で使用頻度の高い接頭語をボタン表示でき、簡便に登録可能なこと	
18	1	17 操作者がよく使用する接頭語を一覧表示可能なこと。また、一覧から接頭語の登録が簡便に行えること	
18	1	18 設定により特定の疾患における一覧表示の背景色を変更可能であること	
18	1	19 病名を流用できること	
19 輸血オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
19	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
19	1	3 血液製剤（MAP、FFP、PC）の他に、血漿分画製剤、アルブミン製剤の使用状況などを登録、管理可能なこと。製剤の請求依頼が使用予定日単位に入力が可能なこと。その際には申込み単位数やT&S依頼単位数、型違い指示や依頼時コメント入力などが行えること	
19	1	4 血液製剤依頼（交差適合試験含む）のための依頼書を印刷可能なこと	
19	1	5 T&Sによる血液製剤依頼書を、オーダーリング端末で印刷可能なこと	
19	1	6 T&Sによる血液製剤依頼書発行の際には、輸血歴と抗体スクリーニング実施日が確認可能なこと	
19	1	7 製剤請求依頼内容に従って、患者別に出庫（払出し）を行う製剤ロットを指定可能なこと。製剤ロット指定時には、患者血液型、有効期限などのチェックが行えること	
19	1	8 出庫した製剤ロット単位に使用日、または戻入日の登録が可能なこと	
19	1	9 製剤番号（LotNo）の入力文字制限を設定ファイルから切替えが可能なこと	
19	1	10 患者血液型、保有抗体、抗体スクリーニング結果などの登録が可能なこと。登録情報については履歴管理され、時系列で結果の確認が可能なこと	
19	1	11 製剤請求依頼時に製剤請求依頼伝票が発行可能なこと	
19	1	12 製剤出庫登録時に、出庫伝票と、入力した製剤ロット単位のラベルが発行可能なこと	
19	1	13 自己血の採血スケジュールを管理可能なこと	
19	1	14 製剤使用確定（実施）時に医事会計伝票が発行可能なこと	
19	1	15 輸血暦等がオーダーリングシステムにて登録・管理が可能なこと	
19	1	16 血液製剤（MAP、FFP、PC）の他に血漿分画製剤、アルブミン製剤の使用状況などを、オーダーリングシステムにて登録、管理可能なこと	
19	1	17 文書作成と連動して承諾書の作成が可能なこと	
19	1	18 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
19	1	19 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
19	1	20 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
19	1	21 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の輸血オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
19	1	22 製剤依頼時に血液型検査の実施回数がチェック可能なこと	
19	1	23 輸血オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
19	1	24 輸血実施後の経過日数により、患者カルテ起動時にメッセージを表示できること	
19	1	25 検査オーダーの連動登録が可能なこと	
20 栄養指導オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
20	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	

大項目	中項目	小項目	回答
20	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
20	1	4 以下の栄養量が入力可能なこと	
20	1	5 ・エネルギー	
20	1	6 ・蛋白	
20	1	7 ・脂肪	
20	1	8 ・塩分	
20	1	9 ・糖質	
20	1	10 ・水分	
20	1	11 ・リン	
20	1	12 ・熱量構成比	
20	1	13 ・脂質構成比	
20	1	14 ・蛋白質 (%)	
20	1	15 ・炭水化物 (%)	
20	1	16 ・脂質 (%)	
20	1	17 カリウム制限のチェックが可能なこと	
20	1	18 その他栄養素が自由に入力可能なこと	
20	1	19 栄養指導のコメントを、フリーもしくは定型文より入力可能なこと	
20	1	20 栄養量の単位は、マスターより医療機関ごとに変更可能なこと	
20	1	21 食事オーダーの食種マスターと連動して栄養量を指定可能なこと	
20	1	22 患者病名から、指導に必要な病名を指定可能なこと	
20	1	23 栄養指導依頼箋の発行が可能なこと	
20	1	24 栄養指導依頼の一覧表示が可能なこと	
20	1	25 栄養指導依頼の一覧では、患者番号で絞り込みが可能なこと	
20	1	26 栄養指導依頼の一覧では、予約日で検索が可能なこと	
20	1	27 予約オーダーと連動して栄養指導のスケジュール管理が可能なこと	
20	1	28 栄養指導の実施入力が可能なこと	
20	1	29 実施入力した栄養指導は、医事システムと連携が可能なこと	
20	1	30 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
20	1	31 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の栄養指導オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと	
20	1	32 身長、体重は患者基本情報で登録されている内容を既定表示すること。入力した身長、体重は患者基本情報への反映が可能なこと	
20	1	33 栄養指導オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
21 文書作成オーダー	1 基本機能	1 予め用意した文書テンプレートから、定型書式の文書が作成可能なこと	
21	1	2 作成文書は、患者カルテ画面にて登録日の確認が可能なこと	
21	1	3 作成文書はサーバーに保存され、必要に応じてファイル出力可能なこと	
21	1	4 文書テンプレート毎に、職種別利用権限の設定が可能なこと	
21	1	5 テンプレート保存領域は、システム共通と利用者個別を持つことが可能なこと	
21	1	6 文書のテンプレートはシステム共通、利用者個別ごとに一括管理され、どの端末でも同じテンプレートが表示されること	
21	1	7 システム共通にあるテンプレートは、管理者権限のある職員以外、修正はできないこと	
21	1	8 オーダー画面で表示されるテンプレートの並び順を設定ファイルにより切り替え可能なこと（文書登録順もしくは、テンプレート文書名での昇順）	
21	1	9 オーダー画面で表示されるテンプレートの検索が可能なこと	
21	1	10 作成文書の修正、削除履歴は保存され、過去履歴の文書内容を閲覧、印字可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
21	1	11 既登録文書は、文書作成オーダーのメイン画面を閉じずに連続して閲覧可能なこと	
21	1	12 入院期間を指定することで、指定した期間に作成された文書のみ検索可能なこと	
21	1	13 患者記録、オーダー記録を閲覧しながら、文書の作成が可能なこと	
21	1	14 患者に対し継続的に経過を記載したい文書を患者ごとに管理可能なこと	
21	1	15 文書テンプレート選択時に、下記の項目が、文書内の所定位置に自動反映可能なこと	
21	2 システム情報	16 ・年月日（西暦／和暦）	
21	3 患者基本情報	17 ・患者ID	
21	3	18 ・漢字氏名	
21	3	19 ・カナ氏名	
21	3	20 ・年齢	
21	3	21 ・生年月日	
21	3	22 ・性別	
21	3	23 ・住所	
21	3	24 ・電話番号	
21	3	25 ・身長・体重	
21	4 紹介患者情報	26 ・紹介元病院、紹介者	
21	5 医師・職員情報	27 ・指示医	
21	5	28 ・指示医の科	
21	5	29 ・操作者	
21	5	30 ・患者担当職員	
21	6 身体的状況	31 ・血液型	
21	7 アレルギー	32 ・薬剤アレルギー	
21	7	33 ・食物アレルギー	
21	8 入院情報	34 ・入院日	
21	8	35 ・退院日	
21	8	36 ・入院病棟	
21	8	37 ・入院科	
21	8	38 ・入院日数	
21	8	39 ・入院時病名	
21	9 既往歴病名・コメント	40 ・既往歴病名	
21	10 各種オーダー情報	41 ・診断病名	
21	10	42 ・薬剤名	
21	10	43 ・検査項目（検査結果）	
21	10	44 ・画像	
21	10	45 ・シエマ	
21	10	46 ・画像オーダー	
21	10	47 ・食事オーダー	
21	10	48 ・手術オーダー	
21	10	49 ・フリーコメント	
21	10	50 オーダー画面を閉じずに、連続して文書の作成が可能なこと	
21	10	51 文書作成の進捗管理が行え、記載内容が確定した段階で更新不可にすることが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
21	10	52 文書確定と同時にPDFの作成が可能なこと	
21	10	53 確定前の文書と確定後の文書で、職制単位で参照権限の制御が可能なこと	
21	10	54 マスターにより、レポート登録が必要な文書と不必要な文書の管理が可能なこと	
21	10	55 作成した文書で、レポート登録が必要な文書は、カルテツリー上に明記され操作者がひと目で確認可能なこと	
21	10	56 文書作成オーダー画面より、操作端末のローカル上に、テンプレート文書のコピーが可能なこと	
21	10	57 文書テンプレートは、ファイル単位やフォルダ単位で入れ替えが可能なこと	
21	10	58 既登録文書を流用し当日の文書として作成、登録が可能なこと	
21	10	59 オーダー登録時に作成した文書を自動印刷し、オーダー登録漏れや文書の印刷漏れを防止することが可能なこと	
21	11 統合レポート機能（PDF管理機能）	1 文書作成にて作成した文書（Word・Excel）をPDFファイルにて管理できること	
21	11	2 PDF化する際にキーワードを付与し、自動的に患者別・カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること	
21	11	3 スキャナなどで取り込んだイメージファイルをPDF化し管理できること	
21	11	4 スキャナなどで取り込む際にバーコードを同時に読み込み、患者別、カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること	
21	11	5 部門システムからの文書データやイメージデータをPDF変換し患者別、カテゴリ別に管理できること	
21	11	6 PDF化したデータに検索用キーワードを付与できること	
21	11	7 検索用キーワードから該当文書を検索できること。また検索結果をCSVファイルへ出力できること	
22 服薬指導依頼	1	1 服薬指導依頼画面はカルテ画面から起動可能なこと	
22	1	2 服薬指導依頼は、入院基本と連動し入院決定／入院確認時に依頼可能なこと	
22	1	3 患者ごとに服薬指導サマリーが表示可能なこと	
22	1	4 入院患者一覧に服薬指導依頼の有りを表示可能なこと	
22	1	5 指導内容を診療記録に記載可能なこと	
22	1	6 カルテ画面を参照しながら服薬指導依頼を入力可能とすること	
23 慢性疾患管理	1	1 外来患者のうち慢性疾患患者を識別可能なこと	
23	1	2 慢性疾患患者の来院予定を管理可能なこと	
23	1	3 慢性疾患患者のパターンに応じた予定オーダーを設定可能なこと	
23	1	4 患者来院時に設定済みの予定オーダーから実オーダー反映可能なこと	
24 指示簿	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
24	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
24	1	3 医師が入院患者に対する指示を、指示簿として記入可能なこと	
24	1	4 外来患者に対して指示入力が可能であること	
24	1	5 入院・外来共通の指示簿入力が可能であること	
24	1	6 指示簿には以下の項目が入力可能なこと	
24	1	7 ・安静度	
24	1	8 ・オーダー	
24	1	9 ・バイタル	
24	1	10 ・その他指示	
24	1	11 指示簿には、セットを用いた簡易入力機能を有すること	
24	1	12 指示を受けた確認者の名前が表示される、指示受け機能を有すること	
24	1	13 指示簿に記入された項目はカルテ画面に表示され、指示内容の未確認、確認済、終了の各状態を判別可能なこと	
24	1	14 指示には予めオーダー設定が可能で、指示条件時、操作によりオーダー反映が可能なこと	
24	1	15 指示履歴を流用し、新たな指示を登録可能なこと	
24	1	16 オーダー反映後、通常オーダーと指示オーダーとの区別が可能なこと	

大項目		中項目	小項目	回答
25	オーダー通知	1	1	オーダー登録、変更、削除の状況を、特定端末にリアルタイムで通知可能なこと
25		1	2	通知対象のオーダーは、処方、検査、画像、食事、入院基本、注射、汎用、文書、リハビリ、手術、輸血等のオーダー種と入院/外来の組み合わせで可能とすること
25		1	3	通知は画面ポップアップの他に、音により通知されること
25		1	4	通知内容は、一覧表示が可能であり確認指示可能なこと
25		1	5	システムにログインしていなくても、オーダー登録、変更、削除の状況をリアルタイムで通知可能なこと
25		1	6	一覧から該当オーダーを指示することにより、該当患者のカルテ画面を表示する機能を有すること
25		1	7	オーダー通知画面からカルテ内容参照を行う時は、専用のログイン画面を表示して直接カルテ起動を可能とすること
25		1	8	オーダー登録、変更、削除の状況確認時、修正前と現状の内容を表示し、変更箇所を色分けして表示可能なこと
25		1	9	オーダー内容確認時に指示確認も同時に行なえること
25		1	10	通知内容は部署ごとに設定が可能なこと
26	指示受け	1	1	患者に対するオーダー指示等の新規指示、変更指示、削除指示の確認および指示受け機能を有すること
26		1	2	以下が指示受けの対象となること。指示受け対象は設定により変更が可能なこと
26		1	3	・処方オーダー
26		1	4	・注射オーダー
26		1	5	・文書オーダー
26		1	6	・手術オーダー
26		1	7	・汎用（処置）オーダー
26		1	8	・輸血オーダー
26		1	9	・検体検査オーダー
26		1	10	・病理オーダー
26		1	11	・画像オーダー
26		1	12	・リハビリ（依頼）オーダー
26		1	13	・予約（診察予約）オーダー
26		1	14	・食事オーダー
26		1	15	・指示簿
26		1	16	指示受け時の履歴管理ができ、過去の履歴を参照、および印刷可能なこと
26		1	17	指示受け後に指示の修正があった場合、前回と今回の指示内容を同一画面で確認可能なこと。変更箇所は色分けして表示可能なこと
26		1	18	指示変更の確認をする場合に、対象を一覧で確認可能なこと（指示受け一覧）
26		1	19	指示受け一覧では、任意の情報情報でソートが可能なこと
26		1	20	指示受け一覧では、新規指示、修正指示、削除指示ごとのステータスにより、行および文字の色を設定可能なこと
26		1	21	指示確認を行う職種を設定可能なこと
26		1	22	リーダー指示受け/担当者指示受けや、2名の看護師による指示受けなどのダブルチェック機能を有すること
26		1	23	オーダー通知機能と連動し、指示変更が発生した通知が可能なこと
26		1	24	指示受けの対象とするオーダー診療科を設定可能なこと
26		1	25	病床一覧から起動した場合、緊急性の高いオーダーを絞り込み可能なこと。
27	その他オーダー機能	1	1	患者の退院時、未来日のオーダーを一括削除（中止）可能なこと
27		1	2	一括削除時はログを出力し後で削除オーダーの確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
27		1	3	複数患者に対して、「処方オーダー」「検体検査オーダー」「汎用オーダー」「診療記録（テキスト）」の一括登録や一括Doが可能なこと。対象患者の検索および選択は、容易に可能なこと
27		1	4	一括登録時に発生したエラー、警告はログを出力し、後に内容の確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
28	部門システム連携	1	1	カルテ画面からPACS（ビューア）を起動し、その患者の画像リストおよびDICOM画像を表示可能なこと
28		1	2	検査、調剤、給食、リハビリなど、様々なメーカーの様々な部門システムと接続実績を有すること

大項目	中項目	小項目	回答
28	1	3 診察予約、各検査予約、リハビリ予約、看護ケアといった患者をとりまく、診療に関わる各予定を一元管理可能なこと	
28	1	4 インターネットエクスプローラで表示可能なビューアを、カルテと一体で動作させることが可能なこと	
28	1	5 検査システムより、MRSA細菌検査結果が陽性の場合、患者基本情報の感染症情報が自動更新されること	
28	1	6 部門システムより送信された、音声ファイルや動画ファイルなどのマルチメディアファイルを表示可能なこと	
28	1	7 部門システムより送信された、EXE情報やURL情報のハイパーリンクの表示が可能なこと	
29	クリティカルパス	1 入院、外来ともにクリティカルパスが設定可能なこと。また、外来→入院や入院→外来と、入外が連動したクリティカルパスを作成可能なこと	
29	1	2 クリティカルパス名称登録で入外、日数、有効開始日、終了日を設定で入外、日数、有効開始日、終了日を設定可能なこと	
29	1	3 クリティカルパス内容は、治療を段階別（ステップ）に分ける機能を有すること	
29	1	4 術前、術後など、一日のうちで治療経過により段階別（ステップ）に分ける機能を有すること	
29	1	5 クリティカルパスに登録されているオーダー指示やケア項目は、段階ごとでカルテ反映が可能なこと	
29	1	6 クリティカルパスの段階ごとに登録されている治療計画（ユニット）を状況により切り替える機能を有すること	
29	1	7 クリティカルパスの進行状態が分かるように、段階や治療計画の進行状態を画面上にイメージで表示されていること	
29	1	8 クリティカルパス画面とカルテ画面が同時に参照可能なこと	
29	1	9 入院日が決定していない患者に対しても、患者へのクリティカルパスの登録は可能とすること。ただし、オーダー展開は、入院日が決まった後で展開可能なこと	
29	1	10 同一期間に複数のクリティカルパスが設定可能なこと	
29	1	11 クリティカルパス画面では以下の内容が表示可能なこと	
29	1	12 ・オーダー内容	
29	1	13 ・タスク	
29	1	14 ・アウトカム	
29	1	15 ・バリエーション	
29	1	16 ・看護計画	
29	1	17 ・看護記録	
29	1	18 ・観察項目	
29	1	19 ・経過一覧	
29	1	20 クリティカルパスマスターには、以下のオーダー種が登録可能なこと	
29	1	21 ・処方	
29	1	22 ・検査	
29	1	23 ・画像	
29	1	24 ・注射	
29	1	25 ・汎用	
29	1	26 ・食事	
29	1	27 ・文書作成	
29	1	28 ・病理	
29	1	29 ・リハ依頼	
29	1	30 ・手術依頼	
29	1	31 ・病名	
29	1	32 クリティカルパス情報の世代管理が可能なこと	
29	1	33 患者にクリティカルパスを適用した時に、パスマスター登録された病名の候補から選択して患者へ適用する可能なこと	
29	1	34 患者が退院した時に、クリティカルパスを自動終了する機能を有すること	
29	1	35 上記内容はボタンにより全画面、分割表示が可能なこと	
29	1	36 オーダー反映後、オーダー画面にて通常オーダーとクリティカルパスの区別が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
29	1	37 バリアンスによる変更が可能なこと	
29	1	38 クリティカルパス画面／日めくり画面／カルテ画面を切り替えて表示することが可能なこと。別ウィンドウとして同時参照が可能なこと	
29	1	39 クリティカルパス／日めくり画面／カルテ画面の各画面で入力したオーダー情報は、リアルタイムで各画面に反映されていること	
29	1	40 クリティカルパス画面で通常のオーダーが可能であること	
29	1	41 クリティカルパス画面で記録等が入力可能であること	
29	1	42 アウトカムを設定可能なこと	
29	1	43 設定したアウトカムに対して評価入力が可能であること	
29	1	44 タスクを設定可能なこと	
29	1	45 設定したタスクに対して確認入力が可能であること	
29	1	46 確認対象となる職種を設定可能なこと	
29	1	47 本日実施する項目を、日めくり画面として1画面内にまとめて表示する機能を有すること	
29	1	48 日めくり画面には、以下の情報が表示されること	
29	1	49 ・当日記載された診療記録	
29	1	50 ・当日記載された看護記録	
29	1	51 ・当日測定した測定値を時系列で表示	
29	1	52 ・当日実施するオーダー情報。画面上からオーダー情報の修正、実施、削除等の操作が可能なこと	
29	1	53 ・当日実施するケア項目	
29	1	54 ・現在対象の看護計画	
29	1	55 ・現在対象の指示簿情報	
29	1	56 ・クリティカルパスのタスク情報	
29	1	57 ・アウトカム情報を登録、表示可能なこと	
29	1	58 ・バリアンス情報を登録、表示可能なこと	
29	1	59 日めくり画面は、クリティカルパス適用患者以外でも表示可能なこと	
29	1	60 日めくり画面に表示する項目は、操作者ごとに変更を可能とし保存可能なこと。また複数のパターンも登録可能なこと	
29	1	61 クリティカルパスを提供している患者一覧を表示可能なこと。またクリティカルパスの進行状態が段階で分かるような表記になっていること	
29	1	62 一括ステップ適用画面から一括でオーダーの適用が可能なこと	
29	1	63 一括ステップ適用画面から登録されたオーダーでエラー、警告が発生したオーダーの情報はログで表示し、印刷も可能なこと	
29	1	64 入院のクリティカルパスの場合以下の項目から検索が可能なこと	
29	1	65 ・病棟	
29	1	66 ・科	
29	1	67 ・主治医	
29	1	68 ・担当看護師	
29	1	69 ・適用クリティカルパス	
29	1	70 外来パスの場合以下の項目から検索が可能なこと	
29	1	71 ・科	
29	1	72 ・指示医	
29	1	73 ・適用クリティカルパス	
29	1	74 クリティカルパス期間中に日数を指定して挿入が可能なこと	
29	1	75 クリティカルパス説明用シートの印刷がクリティカルパス説明用シートの印刷が可能なこと	
29	1	76 クリティカルパス適用患者は、カルテ画面の患者パネルにアイコンを表示し一目で確認可能なこと	
29	1	77 クリティカルパス適用患者のカルテを開いた際、クリティカルパスの画面が自動起動され、即座に内容を確認可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
29	1	78 基本アウトカムマスター（BOM）を取り込み、使用可能なこと	
29	2 クリティカルパス統計	1 クリティカルパスにおいて、以下の統計がとれること	
29	2	2 ・クリティカルパスごとの適用件数の集計	
29	2	3 ・クリティカルパスごとのアウトカム達成率の集計	
29	2	4 ・バリエーションが発生しているクリティカルパスの集計	
29	2	5 クリティカルパスの統計は、患者別、クリティカルパス別を指定して抽出可能なこと	
29	2	6 クリティカルパス一覧から、統計をとりたいクリティカルパスを指定可能なこと。また、世代番号が古いクリティカルパスも抽出可能なこと	
29	2	7 統計を取る際、以下の検索条件で絞り込みが可能なこと	
29	2	8 ・入外区分	
29	2	9 ・クリティカルパス開始期間	
29	2	10 クリティカルパス開始期間を指定しない場合、全期間で統計をとれること	
29	2	11 バリエーション発生一覧では、一覧からバリエーションの詳細情報を確認可能なこと	
29	2	12 抽出した情報は、Excelに出力可能なこと	
30 一括オーダー	1	1 一括オーダー画面には前回処方日、前回検査日、前回汎用オーダー日、前回画像生理検査日、主治医、担当医、入院状態の特記事項が表示されていること	
30	1	2 一括オーダーでは以下のオーダーの情報が登録可能なこと	
30	1	3 ・処方オーダー	
30	1	4 ・検査オーダー	
30	1	5 ・汎用オーダー	
30	1	6 ・画像オーダー	
30	1	7 ・診察記録（フリー定型句）	
30	1	8 病棟、診療科を指定して、入院患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	9 日付、診療科、予約科目を指定して、外来患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	10 任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）られた患者一覧で、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	11 一括オーダーによる絞り込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと	
30	1	12 一覧形式による患者選択にて、一括Doが可能なこと	
30	1	13 一括Doは、処方オーダー、検査オーダー、汎用オーダー、画像オーダーが可能なこと	
30	1	14 一括Doによる絞り込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと	
30	1	15 一括オーダー操作のログを採取していること	
30	1	16 ログには以下の内容が保存され参照できること。必要に応じて印刷が可能なこと	
30	1	17 ・操作日	
30	1	18 ・操作内容	
30	1	19 ・操作端末	
30	1	20 ・操作者	
30	1	21 ・対象患者	
30	1	22 ・オーダー区分	
30	1	23 ・結果	
30	1	24 ・メッセージなど	
31 カウンターサイン	1	1 研修医が入力した記事に対して指導医が確認を行う為、以下の機能を実装していること	
31	1	2 ・研修医による指導医登録機能	
31	1	3 ・研修医からの記事内容の確認依頼機能	
31	1	4 ・指導医の確認機能	

大項目	中項目	小項目	回答
31	1	5 ・指導医からの差し戻し機能	
31	1	6 ・研修医/指導医の記録履歴の参照機能	
31	1	7 夜間救急担当した際に記載した内容は、救急の担当医に対して確認依頼を出せること	
31	1	8 カルテ印刷機能で印刷が可能なこと	
31	1	9 研修医が記載した記事について、一括で承認、差し戻しが可能なこと	
32 督促チェック	1	1 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと	
32	1	2 ・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
32	1	3 ・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
32	1	4 ・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと	
32	1	5 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと	
32	1	6 カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと	
32	1	7 一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返しで行えること	
32	1	8 督促有無を随時、一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと	
33 ナビゲーション	1	1 ログイン者が確認しなければならない事項を、一覧表示可能なこと	
33	1	2 一人の患者に複数の確認事項があった場合でも、全てを一覧形式で確認可能なこと	
33	1	3 ナビゲーション画面は、システムログイン時にログイン者の判断で起動可能なこと	
33	1	4 ナビゲーション画面は、カルテ起動時に自動起動されること	
33	1	5 ナビゲーション画面は、機能ボタンより起動可能なこと	
33	1	6 ナビゲーション画面は、患者一覧の右クリックメニューより起動可能なこと	
33	1	7 ナビゲーション画面は、クリティカルパス、メディカルシートからも起動可能なこと	
33	1	8 患者個々に関する承認、確認の一覧を表示可能なこと	
33	1	9 確認依頼、文書督促など区分ごとで文字色の変更されること	
33	1	10 任意に設定した確認依頼期限、督促期限が近い内容は自動的に背景色の変更されること	
33	1	11 以下のオーダーを指示した際、マスターの設定により自動的にナビゲーション画面へ特定の確認内容を表示可能なこと	
33	1	12 ・入院決定	
33	1	13 ・入院確認	
33	1	14 ・退院予定	
33	1	15 ・退院確認	
33	1	16 ・転科	
33	1	17 ・入院形態変更	
33	1	18 ・拘束	
33	1	19 ・隔離	
33	1	20 ナビゲーション画面では、以下の情報に関する一覧表示が可能なこと	
33	1	21 ・文書督促データ	
33	1	22 ・フリー督促データ	
33	1	23 ・確認依頼データ	
33	1	24 ・未承認データ	
33	1	25 文書督促はカルテ画面、クリティカルパス、メディカルシートにて該当する文書を作成することで、自動的に確認済みに可能なこと	
33	1	26 ナビゲーション画面のフォントの変更、表示項目をログイン者ごとに自由に設定可能なこと。設定した内容はログイン者の規定値として管理可能なこと	
33	1	27 一覧は以下の項目で、絞込み表示可能なこと	
33	1	28 ・科	

大項目	中項目	小項目	回答
33	1	29 ・病棟	
33	1	30 ・チーム	
33	1	31 ・依頼元	
33	1	32 ・通知対象者	
33	1	33 ・文書名	
33	1	34 ・承認／未承認	
33	1	35 ・期間	
33	1	36 ・確認者	
33	1	37 絞込み条件は、ログイン者が「お気に入り」として保存でき、いつでも使用可能なこと	
33	1	38 一覧の並び替えは、ログイン者ごとに3つのソートキーを設定可能なこと	
33	1	39 一覧は項目ごとに昇順、降順にてソート可能なこと	
33	1	40 一覧は、他科、他職員の内容も表示可能なこと	
33	1	41 スタッフ、担当者が、以下に記載するデータに対し内容の確認依頼を登録可能なこと	
33	1	42 ・文書作成オーダー	
33	1	43 ・診療記事	
33	1	44 ・処方オーダー	
33	1	45 ・注射オーダー	
33	1	46 ・汎用オーダー	
33	1	47 ・手術オーダー	
33	1	48 ・輸血オーダー	
33	1	49 ・検体検査オーダー	
33	1	50 ・病理オーダー	
33	1	51 ・画像オーダー	
33	1	52 ・リハビリオーダー	
33	1	53 ・食事オーダー	
33	1	54 確認依頼は、クリティカルパスからも登録可能なこと	
33	1	55 文書督促の確認処理の為、一覧画面より文書作成オーダーの起動が可能なこと。起動はタグ情報の任意選択とタグ情報の自動選択の2パターンを使用者が選択可能なこと	
33	1	56 代行入力されたオーダーは、指示医に対し自動で承認依頼が出せること	
33	1	57 未承認データを一覧表示可能なこと	
33	1	58 未承認データの内容を一覧上で確認でき、カルテを開かなくても承認操作を行えること	
33	1	59 記載した診療記事の確認依頼が出せること	
33	1	60 診療記録の確認依頼は、指示医をワンクリックで選択可能なこと	
33	1	61 一覧上から、対象患者のカルテを開くことが可能なこと	
33	1	62 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと	
33	1	63 ・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
33	1	64 ・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
33	1	65 ・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと	
33	1	66 ・精神科に関する、隔離開始、隔離継続、隔離終了、拘束開始、拘束継続、拘束終了に関しても、督促が可能なこと	
33	1	67 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと	
33	1	68 カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと	
33	1	69 一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返して行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
33	1	70 督促有無を随時一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと	
33	1	71 ナビゲーションの検索条件は、職制により自由に設定、追加可能なこと	
33	1	72 ナビゲーションの検索条件は、医療機関でデフォルトの内容を設定可能なこと	
33	1	73 ナビゲーションの検索条件は、操作者の任意で複数設定可能なこと。複数設定した場合は、タブで簡単に切替えが可能なこと	
33	1	74 ナビゲーション画面起動時は、前回開いていたタブが初期表示されること。初期表示するタブは設定で切り替え可能なこと	
33	1	75 タブを切り替えるたびに、最新の情報に更新されること	
33	1	76 レポート結果が通知可能なこと	
33	1	77 薬切れが通知されること	
33	1	78 特定文書の結果通知が可能であること	
34 医療福祉相談	1 患者一覧	1 医療福祉相談の登録が可能なこと	
34	1	2 登録されている医療福祉相談の患者一覧画面が用意されていること	
34	1	3 患者一覧では、以下の条件で患者の絞り込みが可能なこと	
34	1	4 ・表示期間	
34	1	5 ・患者番号	
34	1	6 ・カナ氏名	
34	1	7 ・漢字氏名	
34	1	8 ・性別	
34	1	9 ・対応者	
34	1	10 ・作成区分	
34	1	11 ・相談種別	
34	1	12 ・待機区分	
34	1	13 ・相談内容区分	
34	1	14 医療福祉相談の新規登録、修正、削除が可能なこと	
34	1	15 医療福祉相談の患者一覧は、Excel出力が可能なこと	
34	1	16 医療福祉相談の患者一覧より、患者を指定して相談内容の詳細を確認可能なこと	
34	1	17 医療福祉相談の患者一覧の項目は、操作者の使い易いように並べ替えが可能なこと。並び替えた結果は規定値として記憶可能なこと	
34	2 新規登録	1 相談者本人の情報を登録可能なこと。電子カルテ上に患者登録されている場合、患者基本情報が自動で反映されること	
34	2	2 相談者が患者本人以外の場合、相談者の情報を登録可能なこと	
34	2	3 相談者が患者本人の場合、以下の項目が登録可能なこと	
34	2	4 ・患者番号	
34	2	5 ・性別	
34	2	6 ・カナ氏名	
34	2	7 ・漢字氏名	
34	2	8 ・生年月日	
34	2	9 ・年齢	
34	2	10 ・相談日	
34	2	11 ・相談時間	
34	2	12 ・郵便番号	
34	2	13 ・電話番号	
34	2	14 ・住所	
34	2	15 ・保険情報	

大項目	中項目	小項目	回答
34	2	16 ・主治医	
34	2	17 ・通院歴	
34	2	18 ・最終受診（退院）日	
34	2	19 ・作成区分	
34	2	20 相談者が患者本人以外の場合、以下の情報も登録可能なこと	
34	2	21 ・氏名	
34	2	22 ・性別	
34	2	23 ・所属機関	
34	2	24 ・続柄	
34	2	25 ・住所	
34	2	26 ・電話番号	
34	2	27 電子カルテ上に患者登録されていない患者の登録が可能なおこと。その際は、ダミー番号を自動で発行すること	
34	2	28 医療福祉相談内容は、以下のパターンの内容が登録可能なこと。それらはタブで容易に切替え可能なこと	
34	2	29 ・入院患者についての相談	
34	2	30 ・電話での相談	
34	2	31 ・来所者からの相談	
34	2	32 ・児童に関する相談	
34	2	33 入院患者の相談については、相談内容を登録可能なこと。登録内容は以下について登録可能なこと	
34	2	34 ・主たる病名	
34	2	35 ・従たる病名	
34	2	36 ・合併	
34	2	37 ・身体状況	
34	2	38 ・保健室	
34	2	39 ・アルコール	
34	2	40 ・違法薬物	
34	2	41 ・保護者（同意者）の了解	
34	2	42 ・関係	
34	2	43 ・相談内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	44 入院患者の相談については、院内調整の内容を登録可能なこと。登録内容は以下について登録可能なこと	
34	2	45 ・連絡先医師名	
34	2	46 ・連絡先病棟	
34	2	47 ・転帰区分	
34	2	48 ・連絡内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	49 電話での相談については、相談内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと	
34	2	50 ・相談内容区分	
34	2	51 ・本人の疾患区分	
34	2	52 ・相談内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	53 電話での相談については、援助内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと	
34	2	54 ・連絡先医師名	
34	2	55 ・連絡先病棟	
34	2	56 ・援助内容区分	

大項目	中項目	小項目	回答
34	2	57	・連絡内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	58	来所での相談については、相談内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと
34	2	59	・相談内容区分
34	2	60	・本人の疾患区分
34	2	61	・相談内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	62	来所での相談については、援助内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと
34	2	63	・連絡先医師名
34	2	64	・連絡先病棟
34	2	65	・援助内容区分
34	2	66	・連絡内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	67	児童に関する相談については、以下について登録可能なこと
34	2	68	・所属
34	2	69	・待機区分
34	2	70	・受診日
34	2	71	・受診目的
34	2	72	・相談者
34	2	73	・紹介機関
34	2	74	・療育状況
34	2	75	・制度の利用状況
34	2	76	・発達診断の希望有無
34	2	77	・発達検査の有無
34	2	78	・主訴
34	2	79	・受診歴／診断名／通院状況
34	2	80	・特記事項（主訴、受診歴／診断名／通院状況、特記事項は日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
35	Myチャート	1	Myチャート画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
35		2	別ウィンドウ表示した場合は、Myチャート画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
35		3	Myチャートは、以下の内容について検索や時系列表示が可能なこと
35		4	・処方オーダー
35		5	・注射オーダー
35		6	・検査結果
35		7	・画像オーダー（放射線、生理、内視鏡）
35		8	・測定値
35		9	・観察項目
35		10	・看護ケア
35		11	・看護処置
35		12	・IN／OUT
35		13	・バイタル
35		14	・入退院情報
35		15	表示する項目は、登録されているマスターから操作者が自由に選択可能なこと。表示している患者が実施している項目からも選択可能なこと
35		16	チャートは病院、診療科、職制、操作者、患者ごとに管理可能なこと
35		17	チャートはGUIにより作成が可能で、表示対象項目、表示順など自由な変更が可能なこと。表示対象項目の検索は、名称検索、患者のオーダー履歴から検索が可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
35	1	18 時系列の表示は14日間表示、7日間表示、1日（24時間）表示切替が可能なこと	
35	1	19 チャートは情報分類（オーダー種）ごとに、色分けし見やすくなっていること	
35	1	20 表示対象とするオーダーの進捗を、設定で変更可能なこと	
35	1	21 カルテ起動時に自動で起動することが可能なこと	
36 持参薬管理	1	1 持参薬画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
36	1	2 別ウィンドウで表示した場合は、持参薬画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
36	1	3 院内採用薬外の持参薬を含め、カルテ登録可能なこと	
36	1	4 持参薬と、処方オーダー、注射オーダーのチェックが可能なこと	
36	1	5 持参薬から処方オーダーへの流用が可能なこと。流用時に院内採用薬の同効薬剤候補から選択可能なこと	
36	1	6 持参薬の履歴管理が可能なこと	
36	1	7 持参薬の薬歴は処方オーダー、注射オーダーと同一画面で確認可能なこと。また、処方オーダー、注射オーダー、持参薬が一目でわかるよう色分け表示されること。	
36	1	8 持参薬薬歴画面、カルテ画面、Do領域より、院内採用薬に振り替えてDo登録が可能なこと	
36	1	9 カルテ画面や薬歴照会、クリティカルパス画面などにて、他のオーダー情報と同時に照会が可能なこと	
36	1	10 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
36	1	11 他の端末で同一患者のカルテを開いている際に、双方で入力中の持参薬オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
36	1	12 持参薬は、薬剤名称、識別記号、薬効分類から検索、登録が可能なこと	
36	1	13 持参薬検索は一般名、商品名から検索可能なこと	
36	1	14 持参薬検索は、キーワード検索が可能なこと	
36	1	15 薬剤の検索結果を一覧表示し、選択可能なこと	
36	1	16 薬剤の検索結果一覧では、院内採用薬剤と院内不採用薬剤が一目でわかるよう、色分け表示されること	
36	1	17 持参薬の履歴から、過去の持参薬をDo登録することが可能なこと	
36	1	18 持参薬登録後のカルテツリー上では、院内採用薬と院外採用薬が一目で確認可能なよう、文字色の色分け表示が可能なこと	
36	1	19 登録した持参薬日数/回数の変更、用法の変更、使用量の変更、コメントの修正は、編集画面を開かずともカルテ画面上で行えること	
36	1	20 登録した持参薬の、院内採用薬での同効薬剤一覧を、カルテツリーから開けること	
36	1	21 登録した持参薬に対して、医師による採用の継続/中止指示が可能なこと	
36	1	22 隔日投与となる用法の登録が可能なこと	
37 処置室照会	1	1 外来患者または入院患者へのオーダー内容（処方、注射、汎用、輸血、病理、放射線、生理、内視鏡、リハビリ）および進捗状況が確認可能なこと	
37	1	2 患者を指定しカルテを起動可能なこと	
37	1	3 患者を指定し、オーダー内容の確認が可能なこと	
37	1	4 患者のオーダーを指定し実施入力が可能なこと	
38 他科紹介	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
38	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
38	1	3 他科への紹介状を作成可能なこと（紹介元、紹介先、診察場所、診察日時、診察予約、紹介目的、紹介内容）	
38	1	4 紹介状を印刷可能なこと	
38	1	5 紹介内容の定型文管理が可能なこと	
38	1	6 紹介状内容はカルテに記載されること	
38	1	7 診察予約を取得した場合、外来患者一覧に紹介患者マークが表示されること	
38	1	8 紹介内容は紹介先へ通知されること	
38	1	9 他科紹介患者一覧にて他科からの紹介情報が確認可能なこと。また、未読、既読を確認可能なこと	
38	1	10 他科からの紹介に対し返書の作成が可能なこと	
38	1	11 返書内容の定型文管理が可能なこと	
38	1	12 返書の編集画面は、クリック数削減を目的にカルテ画面からダイレクトに起動可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
38	1	13 返書を印刷可能なこと	
38	1	14 返書はカルテに記載されること	
38	1	15 他科紹介患者一覧にて他科へ紹介した患者の情報が確認可能なこと。また、返書の有無を確認可能なこと	
38	1	16 日付未定の他科紹介が可能であること	
39 チーム医療	1	1 一人の患者に複数の医療専門職が連携し治療やケアを行うために、介入から介入終了時までの情報管理を行えるチーム医療の機能を有すること	
39	1	2 チーム介入依頼について、新規依頼、修正、削除が可能であること	
39	1	3 介入依頼は、チーム毎に依頼内容のテンプレートを設定できること。テンプレートの内容は、病院独自の内容を作成できること	
39	1	4 チームはマスター管理されており、運用後にチームの追加が可能であること	
39	1	5 チーム介入依頼に対し、受付/却下ができること。また、受付取り消しも可能であること	
39	1	6 チーム介入依頼を却下する場合は、却下理由が入力できること	
39	1	7 受付したチーム介入に対し、回診予約が可能であること。また、予約キャンセルも可能であること	
39	1	8 受付したチーム介入に対し、回診記録が登録できること。また、回診記録の修正、削除が可能であること	
39	1	9 介入依頼登録の際、依頼を行うチームに対して、既に依頼が登録されているのか重複チェックを行うこと。既に依頼が登録されている場合は、メッセージを表示し操作者へ注意を促すこと	
39	1	10 回診記録において、テンプレート機能により1チームに対して複数の回診記録内容を設定できること	
39	1	11 回診記録の下書き登録が可能であること	
39	1	12 回診記録において、回診予約が無い場合も回診記録を登録できること	
39	1	13 回診記録を作成する際、前回回診記録を流用して記録が作成できること	
39	1	14 回診時に加算が発生する場合、加算項目一覧から加算項目を選択登録することで医事システムへ加算情報を伝達できること	
39	1	15 加算項目は、チーム毎にマスターで管理可能なこと	
39	1	16 加算項目は、複数項目を一度に登録できること。登録と同時に汎用オーダーを生成し、コストの取り漏れの防止が可能なこと	
39	1	17 回診記録/加算一覧で介入依頼に対する回診記録の記載状況および加算登録状況を確認できること	
39	1	18 回診記録/加算一覧から回診記録内容および加算登録内容を参照できること	
39	1	19 チーム介入が終了する場合、介入終了登録が可能であること	
39	1	20 介入終了の際、チーム毎に介入終了内容を登録できること。登録内容はテンプレートを活用することで登録の負荷を軽減できること	
39	1	21 チーム医療一覧にてチーム介入の状況（依頼、介入中、却下、終了）が確認できること	
39	1	22 チーム医療一覧から受付/却下、受付取消、介入終了、回診予約、回診記録・加算登録の操作が可能であること	
39	1	23 チーム医療一覧からチーム介入依頼の内容を参照できること	
39	1	24 チーム医療一覧からカルテ、検査結果照会、経過一覧表が起動できること	
39	1	25 チーム医療一覧の表示内容を印刷できること	
39	1	26 チーム介入依頼、回診記録、介入終了の記載内容はカルテに記載されること	
39	1	27 入院患者一覧画面、外来患者一覧画面にて介入中の全てのチームが表示されること	
39	1	28 病床一覧画面にてチームを選択すると介入中の患者が強調表示されること	
39	1	29 カルテを開いた時、チーム介入中を示すアイコンを、患者パネルに表示できること	
39	1	30 チーム医療一覧の情報は帳票印刷ができること	
39	1	31 データベースを共有している他施設のチーム介入状況を確認可能なこと。画面上から他施設を含めた表示と自施設のみを表示を切り替えることが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 看護データベース	1 看護データベース画面は一覧形式で表示が可能なこと	
1	1	2 画面サイズに関わらず全体にデータが表示が可能なこと	
1	1	3 看護データベースのリスト新規作成は画面上から以下動作を選択できること	
1	1	4 ・新規・・・取込項目は最新情報を取込、手入力項目は空白の状態	
1	1	5 ・引継・・・直近リストから値を引継ぐ	
1	1	6 ・複製・・・選択中リストのデータを全てコピーされた状態であること	
1	1	7 リスト新規作成のボタン名は任意の名称に変更できること	
1	1	9 患者基本情報については、オーダリングシステムより取り込みが可能なこと	
1	1	10 看護データベースで登録した以下項目は、患者基本に反映が可能なこと	
1	1	11 ・連絡先（患者基本の連絡先もしくは精神科患者基本の緊急連絡先と連携可能なこと）	
1	1	12 ・家族構成図	
1	1	13 ・患者情報	
1	1	14 ・障害情報	
1	1	15 ・食物アレルギー	
1	1	16 ・薬剤アレルギー	
1	1	17 ・感染症	
1	1	18 ・一般アレルギー	
1	1	19 ・患者固有情報	
1	1	20 ・既往歴	
1	1	21 ・患者確認チェック事項	
1	1	22 看護データベースは最新データを取り込むことが可能なこと	
1	1	23 看護データベースは患者毎に更新履歴を残すことが可能なこと	
1	1	24 看護データベースの編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1	1	25 看護データベースの編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	1	26 ・更新日時	
1	1	27 ・更新者	
1	1	28 ・編集履歴	
1	1	29 看護データベースリストの自動作成が可能なこと	
1	1	30 リストには、看護データベースで登録した任意の項目を表示可能なこと	
1	1	31 項目一覧で選択した入力項目へ自動スクロールが可能なこと	
1	1	32 項目一覧は表示・非表示の切替が可能なこと	
1	1	33 看護データベースで作成したデータは看護要約と連携可能なこと	
1	1	34 各項目の入力においては、補助機能より選択する方法と、直接入力する方法を自由に選択可能なこと	
1	1	35 入力ミスを防止するため、特定の項目のチェック状態に応じて別項目の編集可否を設定が可能なこと 例) 症状 = 「無」を選択した場合は、内容 = 編集不可 症状 = 「有」を選択する場合は、内容 = 編集可能	
1	1	36 チェック式で選択する項目については、内容に画像の表示が可能なこと	
1	1	37 看護データベース作成状況一覧が確認可能な専用画面を有すること	
1	1	38 看護データベース作成状況一覧は以下の条件で抽出が可能なこと	
1	1	39 ・期間指定	
1	1	40 ・入院／外来指定	

大項目	中項目	小項目	回答
1	1	41 看護データベースの内容を確認しやすいように未入力の項目をワンクリックで表示切替が可能なこと。また項目ごとに未入力チェックの対象とするか設定できること	
1	1	42 看護データベースは帳票出力が可能なこと	
1	1	43 看護データベース入力時には診療記録など登録に必要なデータをワンクリックで切り替えて確認が可能なこと	
1	1	44 看護データベースの登録に必要なデータは未保存状態であっても可能なこと	
1	1	45 看護データベースの各入力項目毎に初期値を設けることが可能なこと	
1	1	46 看護データベースは、NANDA・ゴードン・生活像①・生活像②・産科・小児の標準レイアウトを提供が可能なこと	
1	1	47 看護データベースの入力項目は行の高さを指定可能なこと	
1	1	48 看護データベースの入力項目は項目一覧から入力状況を判別可能なこと	
1	1	49 他画面で引用できるように、看護データベースで登録した内容は、複数項目を指定様式でコピーすることが可能なこと	
1	1	50 看護データベースの画面で入力必須項目で絞り込みが可能なこと	
1	2 看護計画/評価	1 看護計画画面では以下の情報を一画面で表示可能なこと	
1	2	2 ・看護計画マスター	
1	2	3 ・立案している看護計画	
1	2	4 ・評価データ	
1	2	5 看護計画では以下の順番で選択し登録可能なこと	
1	2	6 1.診療科	
1	2	7 2.看護項目	
1	2	8 3.看護問題点	
1	2	9 看護問題点は仮診断として登録した内容から選択可能なこと	
1	2	10 看護問題点マスターの文字列検索が可能なこと	
1	2	11 看護問題点マスターの検索は階層検索が可能なこと	
1	2	12 看護問題点マスターの検索結果から問題点を登録可能なこと	
1	2	13 病名関連問題点マスターより、患者に登録されている病名オーダーを参照し、病名に基づく問題点を表示し、問題点の選択及び問題点の新規登録が可能なこと	
1	2	14 看護計画リストに対する以下の項目が選択可能なこと	
1	2	15 ・看護目標	
1	2	16 ・治療方針	
1	2	17 看護計画リストは前回のリスト情報を引継ぎ可能なこと	
1	2	18 選択した看護問題点は修正可能なこと	
1	2	19 画面及び帳票に看護問題点リストに該当項目の一覧を出力する機能を持つこと	
1	2	20 看護計画は看護問題点マスターから選択することで作成が可能なこと	
1	2	21 看護問題点マスターから選択した項目はフリー入力が可能なこと	
1	2	22 選択した看護計画は修正可能なこと	
1	2	23 看護計画作成画面からマスター登録されている看護介入の予定登録が可能なこと	
1	2	24 予定登録はワークシートに反映可能なこと	
1	2	25 看護問題点は優先度毎に表示・非表示の切替が可能なこと	
1	2	26 看護問題点は優先度毎に並び替え可能なこと	
1	2	27 看護問題点は問題点番号毎に並び替え可能なこと	
1	2	28 看護問題点の問題点番号を変更が可能なこと	
1	2	29 解決された看護問題点は色分けが可能なこと	
1	2	30 解決された看護問題点は表示・非表示の切替が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	2	31 病棟患者以外に以下の患者に看護計画が作成可能なこと	
1	2	32 ・外来患者	
1	2	33 ・手術室の患者	
1	2	34 ・透析室の患者	
1	2	35 過去入院時の看護計画が流用可能なこと	
1	2	36 看護問題点に対する評価が可能なこと	
1	2	37 評価区分が終了となった際、終了した看護計画に紐づく看護介入項目も自動で終了可能なこと	
1	2	38 評価区分が修正となった際、修正した看護問題点と看護計画をコピーすることが可能なこと	
1	2	39 継続された評価は履歴管理が可能なこと	
1	2	40 評価は表示・非表示の切替が可能なこと	
1	2	41 看護問題点の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1	2	42 看護問題点の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	2	43 ・更新日時	
1	2	44 ・更新者	
1	2	45 ・編集履歴	
1	2	46 看護計画の編集履歴の表示が可能なこと	
1	2	47 看護計画の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	2	48 ・更新日時	
1	2	49 ・更新者	
1	2	50 ・編集履歴	
1	2	51 評価の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1	2	52 評価の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	2	53 ・更新日時	
1	2	54 ・更新者	
1	2	55 ・編集履歴	
1	2	56 目標・O T E（観察、ケア、指導）毎に評価が可能なこと	
1	2	57 設定ファイルにより、要因の入力必須は切替が可能なこと	
1	2	58 設定ファイルにより、評価済みの看護計画は表示・非表示の切替が可能なこと	
1	2	59 看護問題点マスターは表示・非表示の切替が可能なこと	
1	2	60 必要な情報を確認できるように看護計画／評価入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと	
1	3 看護介入	1 介入項目の予定が登録可能なこと	
1	3	2 介入項目の予定はワークシートに反映可能なこと	
1	3	3 介入項目の予定は経過一覧表に反映可能なこと	
1	3	4 基準日時点の予定情報を表示が可能なこと	
1	3	5 介入項目は以下の項目が登録可能なこと	
1	3	6 ・看護介入区分	
1	3	7 ・看護介入内容	
1	3	8 ・補足	
1	3	9 ・開始日時	
1	3	10 ・終了日時	

大項目		中項目		小項目		回答
1		3		11	・一般/重症選択	
1		3		12	・間隔	
1		3		13	・曜日	
1		3		14	・時間指定	
1		3		15	・指示者名	
1		3		16	・発行者名	
1		3		17	・コメント	
1		3		18	・看護問題点との関連付け	
1		3		19	介入項目登録時、時間未定として登録が可能なこと	
1		3		20	介入項目登録時、「出血時」「発熱時」等のあいまい時間（時間未定）として登録が可能なこと	
1		3		21	登録した介入項目は表形式で確認可能なこと	
1		3		22	介入項目に表示している介入項目の予定を直接編集可能なこと	
1		3		23	介入項目をまとめてセット登録可能なこと	
1		3		24	介入項目は文字列検索から選択可能なこと	
1		3		25	文字列検索時、介入項目以外に階層検索が可能なこと	
1		3		26	検索結果から介入項目を新規登録が可能なこと	
1		3		27	看護計画から介入項目が連携し登録可能なこと	
1		3		28	介入項目を複数選択し、登録可能なこと	
1		3		29	介入項目を複数選択し、一括編集が可能なこと。また選択した項目の一括削除が可能なこと	
1		3		30	介入項目の実施進捗を画面上で識別できること	
1		3		31	予約対象となる項目を登録した際、予約オーダーと連動し予約を取得可能なこと	
1		3		32	介入項目は表示・非表示の切替が可能なこと	
1		3		33	介入項目は退院時に自動終了が可能なこと	
1		3		34	介入項目は任意のタイミングで一括終了が可能なこと	
1		3		35	介入項目の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1		3		36	介入項目の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1		3		37	・更新日時	
1		3		38	・更新者	
1		3		39	・編集履歴	
1		3		40	看護介入マスターは表示・非表示の切替が可能なこと	
1		3		41	看護介入マスターのコストが発生する項目については、汎用オーダーと連携することが可能なこと	
1		3		42	看護介入と汎用オーダーの連携のマスターメンテナンス画面を有すること	
1		3		43	看護介入画面の表示レイアウト(表示する内容や列位置)は任意の指定が可能なこと	
1		3		44	看護介入画面の表示項目は、職員別に指定が可能なこと	
1		4	ワークシート	1	以下の情報が反映可能なこと	
1		4		2	・オーダー情報と介入項目	
1		4		3	・申し送り	
1		4		4	・看護必要度基準クリア	
1		4		5	以下項目のワークシートが出力可能なこと	
1		4		6	・部屋別	

大項目		中項目		小項目		回答
1		4		7	・患者別	
1		4		8	・チーム別	
1		4		9	・看護師別	
1		4		10	・割当患者別	
1		4		11	オーダー種類毎のワークシートが出力可能なこと	
1		4		12	行為別 ・時系列のワークシートが出力可能なこと	
1		4		13	介入項目別のワークシートが出力可能なこと。出力時は、画面順、もしくは患者順で出力するか帳票種を選択可能なこと	
1		4		14	患者個人別のワークシートが出力可能なこと	
1		4		15	ワークシートの患者欄に以下情報が出力可能なこと	
1		4		16	・病室	
1		4		17	・患者番号	
1		4		18	・年齢	
1		4		19	・生後日数	
1		4		20	・入院日	
1		4		21	・在院日数	
1		4		22	・移動情報	
1		4		23	・手術日	
1		4		24	・手術経過日数	
1		4		25	・食事オーダー	
1		4		26	・診療科	
1		4		27	・主治医	
1		4		28	・担当看護師	
1		4		29	・受持ち看護師	
1		4		30	・問題点評価日	
1		4		31	・患者状況	
1		4		32	・病名	
1		4		33	・術後日数	
1		4		34	・褥瘡経過記録次回評価日	
1		4		35	・褥瘡アセスメント次回評価予定日	
1		4		36	・褥瘡回診記録次回評価日	
1		4		37	・クリティカルパス名	
1		4		38	・クリティカルパス経過日数	
1		4		39	・経過一覧表で登録されたイベント名及び経過日数	
1		4		40	・他科紹介情報	
1		4		41	ワークシートのレイアウト(出力する内容や列位置)を任意に設定変更が可能なこと	
1		4		42	ワークシートのレイアウトの設定内容に任意の名称をつけ保存可能なこと	
1		4		43	ワークシートのレイアウトは、職員毎に指定が可能なこと	
1		4		44	ワークシート画面は行為別表示・時系列表示の切替が可能なこと	
1		4		45	ワークシート画面にオーダー情報が表示が可能なこと	
1		4		46	ワークシート画面にオーダーの進捗が表示可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	47 ワークシート画面に指示受け状況が表示可能なこと	
1	4	48 ワークシート画面に介入項目の詳細表示が可能なこと	
1	4	49 ワークシート画面にオーダー情報の詳細表示が可能なこと	
1	4	50 ワークシート画面の表示レイアウト(表示する内容や列位置)は任意の指定が可能なこと	
1	4	51 ワークシート画面の表示レイアウトは、職員別に指定が可能なこと	
1	4	52 ワークシート画面の表示レイアウトは、職員別に指定する場合、共通レイアウトの設定内容をコピーすることが可能なこと	
1	4	53 ワークシート画面に表示する患者は以下のグルーピングした患者から選択が可能なこと	
1	4	54 ・患者指定	
1	4	55 ・病室	
1	4	56 ・チーム	
1	4	57 ・受け持ち患者	
1	4	58 ・割当患者	
1	4	59 ・職員毎	
1	4	60 ワークシート画面は勤務帯毎に表示が可能なこと	
1	4	61 勤務帯の表示を変更しても、その日の食事オーダーの内容は全て表示が可能なこと	
1	4	62 ワークシート画面から実施画面を介さずに介入項目の実施入力が可能なこと	
1	4	63 ワークシート画面は実施進捗にて色分けし表示可能なこと	
1	4	64 ワークシート画面は実施進捗にて表示・非表示の切替が可能なこと	
1	4	65 ログイン者の勤務状況に応じ、勤務帯が自動選択されること	
1	4	66 ワークシート画面から以下のメニューを表示し、各画面の起動、また登録が可能なこと	
1	4	67 ・マイリスト	
1	4	68 ・カルテ画面	
1	4	69 ・入院基本	
1	4	70 ・入院履歴	
1	4	71 ・入退院サマリー	
1	4	72 ・患者基本	
1	4	73 ・病名	
1	4	74 ・紹介情報	
1	4	75 ・予約	
1	4	76 ・患者サマリー	
1	4	77 ・リハビリ(予約、実施)	
1	4	78 ・注射実施	
1	4	79 ・注射カレンダー	
1	4	80 ・汎用オーダー	
1	4	81 ・指示簿	
1	4	82 ・指示受け	
1	4	83 ・検査結果照会	
1	4	84 ・検査結果入力	
1	4	85 ・薬歴照会	
1	4	86 ・ナビゲーション	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	87 ・CMフォルダー/伝達事項	
1	4	88 ・服薬指導	
1	4	89 ・看護支援機能	
1	4	90 汎用オーダーの新規入力がワークシート画面から可能なこと	
1	5 個人ワークシート	1 患者1人毎のワークシート画面を表示可能なこと	
1	5	2 以下の情報が反映可能なこと	
1	5	3 ・オーダー情報と介入項目	
1	5	4 ・申し送り	
1	5	5 ・必要度	
1	5	6 ・指示簿	
1	5	7 ・適用中のバス名	
1	5	8 個人ワークシートの患者情報欄に以下情報が出力可能なこと	
1	5	9 ・入院日	
1	5	10 ・入院日数	
1	5	11 ・病床入院日数	
1	5	12 ・転入日	
1	5	13 ・転室	
1	5	14 ・転棟	
1	5	15 ・外出外泊	
1	5	16 ・主治医	
1	5	17 ・担当医	
1	5	18 ・担当看護師	
1	5	19 ・患者状況	
1	5	20 ・看護計画評価予定日	
1	5	21 ・退院予定日	
1	5	22 ・褥瘡部位	
1	5	23 ・褥瘡経過記録次回評価日	
1	5	24 ・褥瘡回診記録次回評価日	
1	5	25 ・褥瘡アセスメント次回評価予定日	
1	5	26 ・転倒転落次回評価予定日	
1	5	27 ・診療科	
1	5	28 ・手術日	
1	5	29 ・術後日数	
1	5	30 ・病名	
1	5	31 患者情報欄は表示・非表示が切替可能なこと	
1	5	32 患者情報欄に表示する項目は表示・非表示が切替可能なこと	
1	5	33 個人ワークシート画面は実施進捗にて表示・非表示の切替が可能なこと	
1	5	34 個人ワークシート画面は勤務帯毎に表示が可能なこと	
1	5	35 個人ワークシート帳票を印刷可能なこと	
1	5	36 ワークシート画面から実施画面を介さずに介入項目の実施入力が可能なこと	

大項目		中項目		小項目		回答
1		5		37	個人ワークシート画面から指示受け画面が表示可能なこと	
1		5		38	個人ワークシート画面から以下の各画面の起動が可能なこと	
1		5		39	・注射実施	
1		5		40	・汎用オーダー	
1		5		41	・汎用実施	
1		5		42	・患者メモ	
1		5		43	・必要度個人入力	
1		5		44	・クリティカルパス	
1		5		45	・指示受け	
1		6	実施入力	1	介入項目の実施入力が可能なこと	
1		6		2	介入項目の実施入力時、実施および中止等に対するコメント入力が可能なこと	
1		6		3	介入項目のコメントは入力補助機能を用い、ワンクリックでコメント入力が可能なこと	
1		6		4	基準日時点の介入項目を表示可能なこと	
1		6		5	勤務帯毎に介入項目をフィルタリング可能なこと	
1		6		6	実施進捗毎に介入項目をフィルタリング可能なこと	
1		6		7	観察結果の入力時にあらかじめ登録してある定型句を選択し入力可能なこと	
1		6		8	実施時間の入力が可能なこと	
1		6		9	設定によりシステム日時を自動反映可能なこと	
1		6		10	予定実施時刻以外の時間帯に実施入力しようとした際に、警告メッセージが表示されること	
1		6		11	表示されている介入項目の全項目実施が可能なこと	
1		6		12	選択中の実施項目が強調表示可能なこと	
1		6		13	実施入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと	
1		6		14	実施入力の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1		6		15	実施入力の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1		6		16	・更新日時	
1		6		17	・更新者	
1		6		18	・編集履歴	
1		7	経過一覧表	1	以下項目の入力は患者一括入力が可能なこと	
1		7		2	・バイタル	
1		7		3	・IN/OUT情報	
1		7		4	・食事摂取量	
1		7		5	バイタル入力時は選択中のバイタル項目が強調表示可能なこと	
1		7		6	外出・外泊の食止めや食事オーダーが欠食の場合、食事摂取量の入力欄の背景色が変わり視覚的に把握できること	
1		7		7	携帯端末を利用したバイタル等の入力をベットサイドで可能なこと	
1		7		8	経過一覧表は、一般・重症等にタイプの切替が可能なこと	
1		7		9	経過一覧表には以下データが表示可能なこと	
1		7		10	・バイタルグラフ	
1		7		11	・数値情報	
1		7		12	・I N O U T 情報	
1		7		13	・看護介入項目	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	14 ・オーダー情報	
1	7	15 ・備考	
1	7	16 ・サイン	
1	7	17 ・イベント	
1	7	18 ・アウトカム	
1	7	19 ・移動情報	
1	7	20 ・患者状況	
1	7	21 ・妊娠週数（患者基本の出産予定日もしくは助産録の分娩予定日を基準とする）	
1	7	22 ・産褥日数	
1	7	23 ・病名	
1	7	24 ・術式（手術オーダーが登録されている場合）	
1	7	25 ・看護計画評価予定日	
1	7	26 ・クリティカルパス名	
1	7	27 ・クリティカルパス経過日数	
1	7	28 ・看護必要度項目	
1	7	29 ・看護必要度の実施時間・実施内容	
1	7	30 ・看護必要度基準クリア情報	
1	7	30 ・チーム医療（介入依頼・回診記録）	
1	7	31 乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の登録が可能なこと	
1	7	32 乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の表示が可能なこと	
1	7	33 乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の合計量を表示可能なこと	
1	7	34 体重増減・減少率を自動計算して表示可能なこと	
1	7	35 経過一覧表より、選択した検査オーダーの検査結果を参照可能なこと	
1	7	36 重症用の経過一覧表作成および画面表示が可能なこと	
1	7	37 重症用の経過一覧表は以下の表示切替が可能なこと	
1	7	38 ・5分間隔	
1	7	39 ・10分間隔	
1	7	40 ・15分間隔	
1	7	41 ・30分間隔	
1	7	42 ・1時間間隔	
1	7	43 以下の項目は表示順を変更することが可能なこと	
1	7	44 ・バイタル	
1	7	45 ・I N O U T	
1	7	46 ・患者状況	
1	7	47 ・看護介入	
1	7	48 ・オーダー	
1	7	49 ・サイン	
1	7	50 ・備考	
1	7	51 ・看護必要度	
1	7	52 以下の項目は表示・非表示の切替が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	53 ・バイタル	
1	7	54 ・I N O U T	
1	7	55 ・患者状況	
1	7	56 ・看護介入	
1	7	57 ・オーダー	
1	7	58 ・サイン	
1	7	59 ・備考	
1	7	60 ・看護必要度	
1	7	61 経過一覧表から看護イベントを登録が可能なこと	
1	7	62 経過一覧のイベントには基準日の登録が可能なこと	
1	7	63 経過一覧のイベントには基準日からの経過日数が表示されること	
1	7	64 介入項目として登録された手術項目に対し、術後の経過日を表示可能なこと	
1	7	65 介入項目の実施予定件数が確認可能なこと	
1	7	66 進捗毎に文字色が変わること	
1	7	67 経過一覧表に表示される介入項目の並び替えが可能なこと	
1	7	68 バイタルデータに範囲外の入力がされた場合はメッセージを表示すること	
1	7	68 バイタルデータに範囲外の入力がされた場合は、経過一覧表に色をつけて表示すること	
1	7	69 バイタルデータ、IN・OUT、看護介入の表示は、表示枠に対して最終値の表示もしくは、すべての内容を表示するか設定ファイルで切替が可能なこと	
1	7	70 バイタルグラフの各項目は表示・非表示の切替が可能なこと	
1	7	71 バイタルグラフは表示倍率の設定が可能なこと	
1	7	72 バイタルグラフマークにカーソルを当てた際、ポップアップにてバイタル表示が可能なこと	
1	7	73 経過一覧表から以下の画面を表示し、各々の操作が可能なこと	
1	7	74 ・バイタル入力画面	
1	7	75 ・バイタルデータの入力	
1	7	76 ・看護介入入力画面	
1	7	77 ・看護介入の追加	
1	7	78 ・看護介入の編集	
1	7	79 ・処方オーダー画面	
1	7	80 ・登録	
1	7	81 ・修正	
1	7	82 ・削除	
1	7	83 ・予約オーダー画面	
1	7	84 ・登録	
1	7	85 ・修正	
1	7	86 ・削除	
1	7	87 ・食事オーダー画面	
1	7	88 ・登録	
1	7	89 ・修正	
1	7	90 ・削除	
1	7	91 ・指示簿オーダー画面	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	92 ・指示受け	
1	7	93 ・経過記録画面	
1	7	94 ・経過記録の入力	
1	7	95 ・経過記録の編集	
1	7	96 ・看護必要度入力画面	
1	7	97 ・看護必要度の入力	
1	7	98 ・看護必要度の編集	
1	7	99 経過一覧表で操作できるオーダー登録についてはメニューの表示は設定ファイルで切替が可能なこと	
1	7	100 経過一覧表は1日毎に備考としてフリーコメントを登録可能なこと	
1	7	101 産科系画像の表示が可能なこと	
1	7	102 経過一覧表は期間を指定してを印刷が可能なこと	
1	7	103 経過一覧表は入院期間でフィルタリングが可能なこと	
1	7	104 経過一覧表上で終了している看護介入については背景色を変更し、有効期間の判別が一目で確認が可能なこと	
1	7	105 経過一覧表上にて、表示されているオーダーに関する指示受け状況を確認可能なこと	
1	7	106 経過一覧表上に、看護必要度の結果が表示されること	
1	7	107 経過一覧表でバイタルを入力する際の時間枠を患者ごとに設定が可能なこと	
1	7	108 時間枠はログイン者が変わっても間隔が継続されること	
1	7	109 点滴の流量を入力可能なこと	
1	7	110 点滴のIN量を自動計算が可能なこと	
1	7	111 点滴の流量が変更された場合やコメントが入力された場合は赤いマークを表示すること	
1	7	112 点滴の流量が変更された場合やコメントが入力された項目をロールオーバー時、内容の表示が可能なこと	
1	7	113 点滴の流量の入力は未来日時でも可能なこと	
1	7	114 実施済みの注射オーダー、化学療法オーダーの注射データをIN項目として表示可能なこと	
1	7	115 経過一覧表のみ有効な付箋機能を有すること	
1	7	116 付箋はを以下を指定して貼り付けが可能なこと	
1	7	117 ・文字色	
1	7	118 ・背景色	
1	7	119 ・フォント	
1	7	120 ・日時	
1	7	121 付箋の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1	7	122 付箋の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	7	123 ・更新日時	
1	7	124 ・更新者	
1	7	125 ・編集履歴	
1	7	126 備考の編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1	7	127 備考の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	7	128 ・更新日時	
1	7	129 ・更新者	
1	7	130 ・編集履歴	
1	7	131 血液のIN/OUT/バランス等最大9項目を計算、表示可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	132 バイタル入力時、IN/OUT/バランスの締め時間となる時間の入力が容易に指定可能なこと	
1	7	133 経過一覧表に経過記録という行を設定し、各勤務対毎に経過記録が当日記載されたかを表示でき、なおかつ最大一日四枠まで設定が可能なこと	
1	7	134 経過一覧表上で入力された以下の項目は患者基本と連携し更新が可能なこと	
1	7	135 ・バイタル	
1	7	136 ・身長	
1	7	137 ・体重	
1	7	138 外来患者などで利用する、診療記録にバイタル情報を登録した際に、データが経過一覧表へ連携が可能なこと	
1	7	139 職種毎の診療記録記載の有無を表示し、詳細画面で記録を表示できること	
1	7	140 設定によりカルテ起動時に経過一覧表画面を自動起動が可能なこと	
1	7	141 経過一覧表画面の自動起動は設定により入院患者カルテ起動時のみとすることが可能なこと	
1	8 経過記録	1 経過記録は入出力が可能な専用画面を有すること	
1	8	2 経過記録は以下の形式に対応していること	
1	8	3 ・SOAP形式	
1	8	4 ・フォーカスチャート形式	
1	8	5 ・経時記録形式	
1	8	6 SOAP、フォーカスの両方を使用する場合は、起動時の画面の初期選択が可能なこと。また選択した情報を職員設定として保存し、次回画面起動時に反映が可能なこと	
1	8	7 経過記録はリッチテキスト形式に対応していること	
1	8	8 入力画面については行の高さを区分ごとに設定が可能なこと。また行の高さをユーザー個人毎に記憶が可能なこと	
1	8	9 看護計画の問題点に対する経過記録入力が可能なこと	
1	8	10 経過記録入力時、看護計画の内容を参照しながら入力が可能なこと	
1	8	11 経過記録入力時、計画内容のコピー&ペーストが可能なこと	
1	8	12 未来日時の登録が可能なこと	
1	8	13 未来日時の運用は、医療機関の運用に合わせられる様、設定ファイルで変更が可能なこと	
1	8	14 経過記録入力時に、記号設定をしてどのような記録が区分可能なこと。また選択した記号によって記録の背景色・文字色を変更可能なこと	
1	8	15 SOAP入力時、SOAPの各区分を一画面で入力でき、各区分ごとの入力補助マスターを画面右に表示可能なこと	
1	8	16 SOAP入力時、SOAPの未入力区分がある場合でも、確定できること。また未入力区分に対しては、空白で保存するか、自動で削除を行うか設定ファイルで指定可能なこと	
1	8	17 経過記録の問題点と関連性がない内容も登録可能なこと	
1	8	18 参照したい内容のみ表示可能なよう以下の項目は抽出条件を設定可能なこと	
1	8	19 ・SOAP	
1	8	20 ・フォーカスチャート	
1	8	21 ・経時記録	
1	8	22 以下抽出条件で設定可能なこと	
1	8	23 ・問題点番号	
1	8	24 ・区分	
1	8	25 ・記号	
1	8	26 ・内容(文言)	
1	8	27 ・記載者	
1	8	28 ・職制	
1	8	29 経過記録入力時に、あらかじめ登録してある定型句を選択し入力可能なこと。定型句については院内共通、ユーザー個人毎に管理可能なこと	
1	8	30 過去の経過記録からコピー&ペーストが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	8	31 経過記録を更新した場合、経過記録画面から修正履歴の確認が可能なこと	
1	8	32 経過記録に画像の貼り付けが可能なこと	
1	8	33 画像の取り込み時、画像のトリミングが可能なこと。また、解像度の高い画像については、フォームサイズに合わせて画像サイズの自動調整が可能なこと	
1	8	34 文字色を勤務帯毎に設定ファイルで指定可能なこと	
1	8	35 登録された経過記録は、患者カルテ画面に反映されること	
1	8	36 登録された経過記録は、入院期間で絞り込み可能なこと	
1	8	37 経過記録記載時、看護必要度の結果を参照し、文章として貼り付けることが可能なこと	
1	8	38 設定によりカルテ起動時に経過記録画面を自動起動が可能なこと	
1	8	39 必要な情報を確認できるように経過記録入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと	
1	8	40 電子カルテシステムの一括オーダー機能から複数患者に対して一括記載が可能なこと	
1	8	41 経過記録記載時は、ダイナミックテンプレートを活用した記録入力が可能なこと	
1	8	42 経過記録記載者の職種が看護師の場合は、看護師の表示内容のみに絞って入力候補を表示可能なこと	
1	8	43 経過記録詳細画面において内容欄のセルがロックされていても範囲選択しコピー、貼り付け操作が可能なこと	
1	9 看護要約	1 看護要約画面は一覧形式であること	
1	9	2 看護要約画面は画面サイズに関わらず全体にデータが表示可能なこと	
1	9	3 看護要約は、必要なデータを作成時にオーダリングシステムより取り込めること	
1	9	4 看護要約は、必要なデータを作成時に看護データベースより取り込めること	
1	9	5 各項目の入力においては以下の方法から自由に選択することが可能なこと	
1	9	6 ・補助機能より選択する方法	
1	9	7 ・直接入力	
1	9	8 項目一覧で選択した入力項目へ自動スクロールが可能なこと	
1	9	9 項目一覧は表示・非表示の切替が可能なこと	
1	9	10 看護計画で作成した未解決な問題点を表示し、具体策を取り込み可能なこと	
1	9	11 看護計画の取り込みは、取り込みする内容のチェック式で選択が可能なこと。また、職員毎にチェック状態の保持が可能なこと	
1	9	12 看護要約の編集履歴は画面上で確認することが可能なこと	
1	9	13 看護要約の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1	9	14 ・更新日時	
1	9	15 ・更新者	
1	9	16 ・編集履歴	
1	9	17 看護要約は患者毎に編集履歴の管理が可能なこと	
1	9	18 看護要約を承認機能を有すること	
1	9	19 看護要約の作成状況および承認状況を一覧で確認可能な専用画面を有すること	
1	9	20 看護要約作成状況一覧画面では看護要約の作成状況、承認状況によって表示の絞込みが可能なこと	
1	9	21 看護要約作成状況一覧画面では退院決定患者・退院確認患者で抽出表示が可能なこと	
1	9	22 看護要約の編集が可能なこと	
1	9	23 看護要約の作成状況および承認状況の一覧は退院済み患者の状況も確認可能なことを考慮し、期間および入院・退院・外来区分での抽出が可能なこと	
1	9	24 看護要約の各入力項目毎に初期値を設けることが可能なこと	
1	9	25 看護要約の帳票出力が可能なこと。また要約区分に応じて印刷するページ指定が可能なこと	
1	10 患者切り替え	1 情報収集を容易に行えるように専用の看護患者一覧画面を有すること	
1	10	2 情報収集は複数患者の看護情報を切替で収集可能なこと	

大項目		中項目		小項目		回答
1		10		3	以下の画面が起動可能なこと	
1		10		4	・経過一覧表	
1		10		5	・看護計画/評価	
1		10		6	・経過記録	
1		10		7	・看護介入	
1		10		8	・測定値	
1		10		9	・実施入力	
1		10		10	・患者状況	
1		10		11	・患者メモ	
1		10		12	・褥瘡計画書	
1		10		13	・看護データベース	
1		10		14	・転倒転落アセスメントスコアシート	
1		10		15	・助産録	
1		10		16	・必要度個人入力	
1		10		17	・個人ワークシート	
1		10		18	看護患者一覧から新しい患者を選択した場合は、起動中の各画面が新しい患者の内容に切替が可能なこと	
1		10		19	看護患者一覧画面に表示する患者数には上限がないこと	
1		10		20	看護患者一覧画面に表示する患者は、以下の任意にグルーピングした患者から選択が可能なこと	
1		10		21	・患者指定	
1		10		22	・病室	
1		10		23	・チーム	
1		10		24	・受け持ち患者	
1		10		25	・割当患者	
1		10		26	・職員毎	
1		10		27	看護患者一覧から起動した画面については表示だけでなく、入力が可能なこと	
1		10		28	看護患者一覧から起動した画面については一括終了が可能なこと	
1		10		29	看護患者一覧画面で前回開いていた画面を記憶し、次回起動時に一括で起動可能なこと	
1		11	患者状況	1	患者の以下状況が登録でき編集履歴の管理が可能なこと	
1		11		2	・救護区分	
1		11		3	・看護度	
1		11		4	・安静度	
1		11		5	・状況区分	
1		11		6	・自立度	
1		11		7	・処遇	
1		11		8	・面会制限	
1		11		9	・チーム	
1		11		10	患者状況で登録した以下項目は、患者基本に反映可能なこと	
1		11		11	・救護区分	
1		11		12	・看護度	
1		11		13	・安静度	

大項目		中項目		小項目		回答
1		11		14	・状況区分	
1		11		15	患者状況の入力項目はマスターで追加が可能なこと	
1		11		16	患者状況は患者一括入力が可能なこと	
1		11		17	患者状況一括入力では、項目毎の集計値が参照可能なこと	
1		11		18	入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと	
1		11		19	転倒転落アセスメントシート機能から最新の危険度と評価日時を参照可能なこと	
1		11		20	患者状況一括画面に表示する患者は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと	
1		11		21	・患者指定	
1		11		22	・病室	
1		11		23	・チーム	
1		11		24	・受け持ち患者	
1		11		25	・割当患者	
1		11		26	・職員毎	
1		11		27	前回入院時のデータが未変更のまま継続されている場合、背景色を変更して表示し表示可能なこと	
1		12	業務分担表	1	各看護師の日々の担当する患者、PHSデータを登録可能なこと	
1		12		2	ペアナース方式の場合は、1患者に対して2名以上の看護師の割り当てが可能なこと	
1		12		3	病棟、勤務帯を指定することで、対象の勤務者名を一覧表示可能なこと	
1		12		4	勤務帯は2交代、3交代のどちらにも対応可能なこと	
1		12		5	患者状況画面で入力したチーム情報が参照可能なこと	
1		12		6	受持ち看護師が登録されている場合、簡単な操作で割当可能なこと。また、当日勤務がない看護師がいる場合、別の看護師に切り替えることができること	
1		12		7	業務分担表で登録したデータは、一括入力各画面で患者を絞り込む際に流用が可能なこと	
1		12		8	看護師が複数患者の受け持ちが可能なこと	
1		12		9	帳票の出力が可能なこと	
1		13	申送り	1	患者メモ・申送りが登録可能なこと	
1		13		2	患者メモ・申送りは件名、期間、記載者が登録可能なこと	
1		13		3	患者の退院時、申送りを一括で終了可能なこと	
1		13		4	申送りはワークシート帳票に出力可能なこと。また重要度に応じて記号を表示できること	
1		13		5	ワークシート画面へは申送り本文以外に以下の内容を表示可能なこと	
1		13		6	・件名	
1		13		7	・記載者	
1		13		8	・記載日時	
1		13		9	・優先度	
1		13		10	申送り一覧が表示、出力可能なこと	
1		13		11	期限切れの申送りは表示・非表示の切替が可能なこと	
1		13		12	未来日の申送りは表示・非表示の切替が可能なこと	
1		13		13	申し送り画面は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと	
1		13		14	・患者指定	
1		13		15	・病室	
1		13		16	・チーム	
1		13		17	・受け持ち患者	

大項目		中項目		小項目		回答
1		13		18	・割当患者	
1		13		19	・職員毎	
1		13		20	患者メモ・申し送りの編集履歴は画面上で確認可能なこと	
1		13		21	患者メモ・申し送りの編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと	
1		13		22	・更新日時	
1		13		23	・更新者	
1		13		24	・編集履歴	
1		14	帳票出力	1	以下の帳票が病棟全患者、患者別、病室別、チーム別、看護師別に患者選択をして出力可能なこと	
1		14		2	・行為別ワークシート	
1		14		3	・時系列ワークシート	
1		14		4	・申し送り	
1		14		5	・経過一覧表	
1		14		6	・経過記録	
1		14		7	・問題リスト	
1		14		8	・看護計画	
1		14		9	・評価	
1		14		10	・オーダー種別ワークシート	
1		14		11	・フリーシート	
1		14		12	・患者ラベル	
1		14		13	・評価予定	
1		14		14	・週間予定	
1		14		15	・カードックスシート	
1		14		16	・入院患者処置一覧表	
1		14		17	・入院患者ケア勤務帯別一覧表	
1		14		18	・看護成果表	
1		14		19	・日別患者状況一覧	
1		14		20	看護師が担当患者の一日にやることの全容を把握するため、以下の項目を全てまとめた個人ワークシートがワンクリックで出力可能なこと	
1		14		21	・患者基本オーダー	
1		14		22	・入院基本オーダー（外出外泊）	
1		14		23	・病名オーダー	
1		14		24	・指示簿オーダー	
1		14		25	・食事オーダー	
1		14		26	・予約オーダー	
1		14		27	・リハビリオーダー	
1		14		28	・処方オーダー	
1		14		29	・持参薬オーダー	
1		14		30	・注射オーダー	
1		14		31	・レジメンオーダー	
1		14		32	・汎用オーダー	
1		14		33	・画像オーダー	

大項目		中項目		小項目		回答
1		14		34	・検査オーダー	
1		14		35	・看護介入	
1		14		36	・イベント	
1		14		37	・看護計画	
1		14		38	・患者状況	
1		14		39	・申し送り	
1		14		40	・手書き欄	
1		14		41	帳票出力時、プレビュー画面で印刷イメージを確認可能なこと	
1		14		42	患者ラベルに以下の印字が可能なこと	
1		14		43	・バーコード	
1		14		44	・担当医	
1		14		45	・チーム	
1		14		46	・転棟日	
1		14		47	患者ラベルのバーコードは設定ファイルによりチェックディジットの有無を切り替え可能なこと	
2	看護業務照会	1		1	評価予定日当日に、評価が行われているか確認可能な専用画面を有すること	
2		1		2	評価予定日当日以外に、過去日で評価漏れがあるか確認可能なこと	
2		1		3	看護業務照会画面から、以下の評価入力画面を起動可能なこと	
2		1		4	・看護計画／評価	
2		1		5	・看護必要度個人入力	
2		1		6	・褥瘡画面	
2		1		7	・転倒転落アセスメントスコア	
2		1		8	・経過記録	
2		1		9	・実施入力	
2		1		10	看護業務照会画面に表示する患者は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと	
2		1		11	・患者指定	
2		1		12	・病室	
2		1		13	・チーム	
2		1		14	・受け持ち患者	
2		1		15	・割当患者	
2		1		16	・職員毎	
2		1		17	評価状況に応じ、表示データをフィルタリングすることが可能なこと	
3	看護日誌作成機能	1	基本機能	1	各日誌はオーダリングシステム、勤務表作成システムからデータの取込みが可能なこと	
3		1		2	病棟日誌の以下機能を有すること	
3		1		3	・入力	
3		1		4	・表示	
3		1		5	・出力	
3		1		6	看護管理日誌の以下機能を有すること	
3		1		7	・入力	
3		1		8	・表示	
3		1		9	・出力	

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	10 外来日誌の以下機能を有すること	
3	1	11 ・入力	
3	1	12 ・表示	
3	1	13 ・出力	
3	1	14 手術日誌の以下機能を有すること	
3	1	15 ・入力	
3	1	16 ・表示	
3	1	17 ・出力	
3	1	18 システム日付が午前中の場合、日誌に初期表示する基準日を前日もしくは当日とするか設定ファイルにより切り替え可能なこと	
3	1	19 必要な情報を確認できるように日誌の詳細入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと	
3	1	20 各日誌画面で複数端末からの同時入力が可能なこと	
3	1	21 各日誌の月報、年報のデータをCSV形式で出力可能な機能を有すること	
3	1	22 看護支援機能、看護勤務表システムとのデータの受け渡しが自動で行われること	
3	1	23 勤務者の出力結果が不一致の場合に、ユーザーが原因調査可能な機能を有すること	
3	1	24 各日誌は排他制御が可能なこと	
3	1	25 他端末で特定の時間離席時間が経過したら自動に排他制御を解除すること。排他制御を解除すると日誌の起動が可能なこと	
3	1	26 病棟単位の取込み実施情報、承認情報が参照可能なこと	
3	1	27 各日誌の作成状況が把握可能な専用画面を有すること	
3	1	28 当直者の入力は1か月分を把握可能な日当直者入力画面を有すること	
3	1	29 入力は当直医師は医師、当直看護師は看護師の職員一覧から選択が可能なこと	
3	1	30 日当直者入力は入力列を日直・当直でフィルタリングが可能なこと	
3	1	31 日当直者入力は月間入力もしくは週間入力が可能なこと。週間の場合は、前週のデータを引継ぎ可能なこと	
3	1	32 当直者の入力は日単位で履歴参照が可能なこと	
3	1	33 日当直者入力は帳票出力が可能なこと	
3	2 病棟管理日誌	1 入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと	
3	2	2 各項目については、オーダー・看護支援機能からの取り込みが可能で、最新データを任意のタイミングで集計可能なこと	
3	2	3 診療科別患者数は、患者数が多い診療科順に出力することが可能なこと	
3	2	4 診療科別患者数の診療科が表示枠の個数を超える場合、その他に集計して出力することが可能なこと	
3	2	5 診療科別患者数の診療科が表示枠の個数を超える場合、画面上でその他の内訳が診療科別に参照が可能なこと	
3	2	6 管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと	
3	2	7 看護支援機能の患者状況の患者数と日誌に取込みした患者数が不一致の場合に、ユーザーが原因調査可能な機能を有すること	
3	2	8 日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成が可能なこと	
3	2	9 病棟業務日誌の表示 ・印刷が可能なこと	
3	3 看護管理日誌	1 各日誌のデータより、看護管理日誌に出力可能なこと	
3	3	2 日誌を作成しない部署の勤務集計が可能で、看護管理日誌に出力可能なこと	
3	3	3 管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと	
3	3	4 日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと	
3	3	5 看護管理日誌の表示 ・印刷が可能なこと	
3	4 外来管理日誌	1 入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと	
3	4	2 勤務集計機能は他部署（透析室等）の集計が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
3	4	3 管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと	
3	4	4 新患、再来患者数を予約オーダーから集計が自動で可能なこと。また来院区分のコードを指定して集計が可能なこと	
3	4	5 日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと	
3	4	6 外来管理日誌の表示・印刷を行えること	
3	5 手術管理日誌	1 入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと	
3	5	2 勤務集計機能は他部署（中央材料室等）の集計が可能なこと	
3	5	3 手術件数・手術明細については、手術オーダーから診療科別、麻酔種類別に取り込み・集計可能なこと	
3	5	4 管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと	
3	5	5 日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと	
3	5	6 手術管理日誌の表示・印刷を行えること	
4 褥瘡管理	1 褥瘡管理患者一覧	1 褥瘡管理患者一覧は現在入院中の患者を一覧表示し、以下の記録の作成状況を確認可能な専用画面を有すること	
4	1	2 ・リスクアセスメント	
4	1	3 ・発生報告書	
4	1	4 ・診療計画書	
4	1	5 ・褥瘡経過記録	
4	1	6 ・褥瘡回診記録	
4	1	7 ・転帰報告書	
4	1	8 ・ケアサマリー	
4	1	9 ・ハイリスク	
4	1	10 褥瘡管理患者一覧は部位毎の褥瘡状態を確認可能なこと	
4	1	11 褥瘡管理患者一覧で以下の内容を確認可能なこと	
4	1	12 ・病棟	
4	1	13 ・記録時病棟	
4	1	14 ・診療科	
4	1	15 ・患者番号	
4	1	16 ・患者氏名	
4	1	17 ・年齢	
4	1	18 ・性別	
4	1	19 ・入院日	
4	1	20 ・退院日	
4	1	21 褥瘡管理患者一覧で以下の次回評価予定日を確認可能なこと	
4	1	22 ・リスクアセスメント	
4	1	23 ・褥瘡経過記録	
4	1	24 ・褥瘡回診記録	
4	1	25 褥瘡管理患者一覧から褥瘡記録画面を起動可能なこと	
4	1	26 褥瘡管理患者一覧に表示されている項目で検索が可能なこと	
4	1	27 検索した条件は記憶され、次回起動時に自動的に設定されること	
4	1	28 褥瘡管理患者一覧から直接承認が可能なこと	
4	1	29 褥瘡管理患者一覧を印刷可能なこと	
4	1	30 褥瘡管理患者一覧は、画面表示抽出情報をもとにEXCELファイルに出力可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
4	2 リスクアセスメント	1 危険因子の評価は以下の内容を記録可能なこと	
4	2	2 ・厚生労働省危険因子の評価	
4	2	3 ・ブレイデンスケール	
4	2	4 ・OHスケール	
4	2	5 ・K式スケール	
4	2	6 ・ブレイデンQスケール	
4	2	7 日常生活自立度は、患者状況から取込が可能なこと	
4	2	8 危険因子の評価ができ、点数は自動的に計算可能なこと	
4	2	9 日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	2	10 リスクアセスメントの次回評価予定日は自動的に設定可能なこと	
4	2	11 過去のリスクアセスメントを複製し、作成可能なこと	
4	2	12 リスクアセスメント票を印刷可能なこと	
4	2	13 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと	
4	3 発生報告書	1 部位毎の評価登録が行えること	
4	3	2 日常生活自立度は、リスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと	
4	3	3 DESIGN-Rの評価が可能なこと	
4	3	4 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	
4	3	5 発生報告書に画像を添付可能なこと	
4	3	6 添付した画像にコメント等を追記可能なこと	
4	3	7 日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	3	8 NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	3	9 マットレスの選択が可能なこと	
4	3	10 リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと	
4	3	11 専任看護師による承認機能を有すること	
4	3	12 過去の発生報告書を複製し、作成可能なこと	
4	3	13 発生報告書を印刷可能なこと	
4	4 診療計画書	1 部位毎の評価登録が行えること	
4	4	2 以下の項目をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと	
4	4	3 ・日常生活自立度	
4	4	4 ・危険因子の評価	
4	4	5 以下の項目を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	4	6 ・発生日	
4	4	7 ・部位	
4	4	8 ・褥瘡状態の画像	
4	4	9 ・DESIGN-R評価	
4	4	10 ・使用マットレス	
4	4	11 ・体圧測定値	
4	4	12 危険因子の評価ができ、点数は自動的に計算可能なこと	
4	4	13 DESIGN-Rの評価が可能なこと	
4	4	14 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	

大項目	中項目	小項目	回答
4	4	15 診療計画書に画像を添付可能なこと	
4	4	16 画像を選択時、参照するフォルダのパスの指定が設定できること。またファイル名に患者番号を含む場合はフィルタリングをかけることができること	
4	4	17 添付した画像にコメント等を追記可能なこと	
4	4	18 日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	4	19 マットレスの選択が可能なこと	
4	4	20 リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと	
4	4	21 診療計画書から看護計画を起動し、看護計画の登録が可能なこと	
4	4	22 専任看護師および専任医師による承認機能を有すること	
4	4	23 過去の診療計画書を複製し、作成可能なこと	
4	4	24 診療計画書を印刷可能なこと	
4	4	25 診療計画書からチーム医療の介入依頼画面を起動可能なこと	
4	5 褥瘡経過記録	1 部位毎の評価登録が行えること	
4	5	2 DESIGN-Rの評価が可能なこと	
4	5	3 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	
4	5	4 褥瘡経過記録の次回評価予定日は自動的に設定可能なこと	
4	5	5 褥瘡経過記録に画像を添付可能なこと	
4	5	6 添付した画像にコメント等を追記可能なこと	
4	5	7 前回の評価内容を引継ぎして登録可能なこと	
4	5	8 診療計画書で評価した内容を初回評価として表示が可能なこと	
4	5	9 登録された経過を時系列で確認可能なこと	
4	5	10 褥瘡経過記録を印刷可能なこと。また帳票に出力する内容を項目毎に設定できること	
4	5	11 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと	
4	6 回診記録	1 部位毎の評価登録が行えること	
4	6	2 以下の項目を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	6	3 ・発生場所	
4	6	4 ・発生要因	
4	6	5 ・NPUAP分類	
4	6	6 以下の項目を診療計画書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	6	7 ・発生日	
4	6	8 ・部位	
4	6	9 ・日常生活自立度	
4	6	10 ・使用マットレス	
4	6	11 ・体圧測定値	
4	6	12 以下の項目を褥瘡経過記録の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	6	13 ・褥瘡状態の画像	
4	6	14 ・DESIGN-R評価	
4	6	15 回診記録の次回評価予定日は自動的に設定可能なこと	
4	6	16 DESIGN-Rの評価が可能なこと	
4	6	17 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	
4	6	18 回診記録に画像を添付可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
4	6	19 添付した画像にコメント等を追記可能なこと	
4	6	20 日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	6	21 NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	6	22 マットレスの選択が可能なこと	
4	6	23 リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと	
4	6	24 以下の職制の記録が登録可能なこと。その他の職制においても設定ファイルの変更により記録が可能なこと	
4	6	25 ・医師	
4	6	26 ・看護師	
4	6	27 ・薬剤師	
4	6	28 ・栄養士	
4	6	29 過去の回診記録を複製可能なこと	
4	6	30 回診記録を印刷可能なこと	
4	6	31 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと	
4	7 転帰報告書	1 部位毎の評価登録が行えること	
4	7	2 日常生活自立度をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと	
4	7	3 発生場所を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと	
4	7	4 発生報告書に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価が取込可能なこと	
4	7	5 以下の項目を診療計画書の最新評価より取込が可能なこと	
4	7	6 ・発生日	
4	7	7 ・部位	
4	7	8 診療計画書に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	7	9 以下の項目を褥瘡経過記録の最新評価より取込が可能なこと	
4	7	10 ・褥瘡状態の画像	
4	7	11 ・DESIGN-R評価	
4	7	12 褥瘡経過記録に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと	
4	7	13 DESIGN-Rの評価が可能なこと	
4	7	14 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	
4	7	15 転帰報告書に画像の添付が可能なこと	
4	7	16 添付した画像にコメント等の追記が可能なこと	
4	7	17 日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと	
4	7	18 専任看護師による承認機能を有すること	
4	7	19 過去の転帰報告書を複製が可能なこと	
4	7	20 転帰報告書の印刷が可能なこと	
4	8 ケアサマリー	1 転院、退院患者向けの褥瘡ケアサマリーを登録することが可能なこと	
4	8	2 診療計画書を選択し、以下の計画に対する最新の経過記録を取込みが可能なこと	
4	8	3 ・発生日	
4	8	4 ・部位	
4	8	5 ・DESIGN-R評価	
4	8	6 1度に複数の部位の褥瘡状態を登録可能なこと	
4	8	7 DESIGN-Rの評価が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
4	8	8 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること	
4	8	9 ケアサマリーに画像を添付可能なこと	
4	8	10 添付した画像にコメント等を追記可能なこと	
4	8	11 過去のケアサマリーを複製し、作成可能なこと	
4	8	12 ケアサマリーを印刷可能なこと	
4	9 ハイリスク	1 褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書を登録することが可能なこと	
4	9	2 危険因子の評価をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと	
4	9	3 褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位をシェーマを用いて入力可能なこと	
4	9	4 褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書の複製が可能なこと	
4	9	5 褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書の印刷が可能なこと	
5 転倒転落	1 転倒転落アセスメントシート	1 転倒転落アセスメントシートの入力 ・表示が可能なこと	
5	1	2 1日に複数回の評価が可能なこと	
5	1	3 転倒転落アセスメントシートの次回評価予定日を入力可能なこと	
5	1	4 評価時に評価理由を入力可能なこと	
5	1	5 項目をチェックするだけで転倒転落の危険度集計が可能なこと	
5	1	6 危険度に応じて評価登録時にメッセージ表示を行うことが可能なこと	
5	1	7 評価内容を時系列に表示することが可能なこと	
5	1	8 前回評価内容を引継ぐことが可能なこと	
5	1	9 チェック項目の内容は導入時に任意に決定可能なこと	
5	1	10 チェック項目の設定で最大9種類まで増やすことが可能なこと	
5	1	11 アセスメントシートは帳票出力が可能なこと	
5	1	12 本機能画面から看護計画を立案可能なこと	
6 看護必要度	1 基本機能	1 病棟毎に評価項目の表示、結果入力、集計が可能なこと	
6	1	2 患者毎に評価項目の表示、結果入力が可能なこと	
6	1	3 以下入力画面が切り替えが可能なこと	
6	1	4 ・一般病棟用	
6	1	5 ・地域包括ケア用	
6	1	6 ・回復期リハ病棟用	
6	1	7 ・特定集中治療室用	
6	1	8 ・ハイケアユニット用	
6	1	9 レセプト電算処理システム用コードを用いずに評価する項目に絞って入力可能なこと	
6	1	10 最大99種まで入力画面を設定で増やすことが可能なこと	
6	1	11 診療報酬改定のタイミングで新旧の入力画面で結果を共有が可能なこと	
6	1	12 結果の共有でシミュレーションを行うことが可能なこと	
6	1	13 看護日誌各種へ結果を反映することが可能なこと	
6	1	14 看護必要度の基準クリア、A・B・C項目の得点、評価日を入院患者一覧に表示可能なこと	
6	1	15 看護必要度のC項目で実施時刻が入力されている結果が「あり」の項目について指定した日数を超えた場合は「なし」に切り替わる	
6	2 看護必要度個人入力	1 患者毎に評価項目の表示、結果入力が可能なこと	
6	2	2 配点、基準クリアの有無が表示されること	
6	2	3 個人入力画面から参考資料などを表示可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
6	2	4 表示されている内容を印刷可能なこと	
6	2	5 個人入力画面に、下記を表示することが可能なこと	
6	2	6 ・診療科	
6	2	7 ・病棟	
6	2	8 ・部屋	
6	2	9 ・ベッド番号	
6	2	10 ・入院経過日数	
6	2	11 ・転入経過日数	
6	2	12 入力する対象日を選択可能なこと	
6	2	13 患者個人毎に、前回入力したデータを取り込めること	
6	2	14 入力した評価を集計対象外とすることが可能なこと	
6	2	15 評価項目毎に以下の登録が可能なこと。項目毎にあらかじめ登録された定型句からのコメント記載が可能なこと	
6	2	16 ・コメントの記載	
6	2	17 ・評価者	
6	2	18 ・時刻	
6	2	19 看護必要度で記入された項目結果が、経過一覧表に自動反映可能なこと	
6	2	20 経過一覧表にて看護必要度の経過を確認することが可能なこと	
6	2	21 必要度のデータがある場合は日付ごとに必要度の行に評価区分名称が表示されること	
6	2	22 入力画面から看護必要度に関する経過記録を記載するために、経過記録画面を起動することが可能なこと	
6	2	23 看護必要度の結果について、任意で選択した項目を経過記録へ反映可能なこと	
6	3 看護必要度病棟一括入力	1 病棟毎に一覧表示し評価項目の表示、結果入力、集計が可能なこと	
6	3	2 以下項目に患者を表示し結果入力可能なこと。入力中の箇所については強調表示が可能なこと	
6	3	3 ・病棟全患者	
6	3	4 ・患者別	
6	3	5 ・診療科別	
6	3	6 ・病室種類別	
6	3	7 ・病室別	
6	3	8 ・チーム別	
6	3	9 ・部屋別	
6	3	10 ・担当患者別	
6	3	11 ・患者移動情報別（転入・転出・入院・退院）	
6	3	12 以下条件の患者でフィルタリングが可能なこと	
6	3	13 ・未入力患者	
6	3	14 ・入力済み患者	
6	3	15 ・確定済み患者	
6	3	16 以下の各項目は設定ファイルにて背景色を変更可能なこと	
6	3	17 ・未入力	
6	3	18 ・入力済み	
6	3	19 ・確定済み	
6	3	20 ・集計変更理由あり	

大項目	中項目	小項目	回答
6	3	21 ・追加患者	
6	3	22 入力済み患者を一括で確定が可能なこと	
6	3	23 評価したい患者を任意に追加可能なこと	
6	3	24 一括入力画面に、以下を表示することが可能なこと。またユーザー毎に入力画面に表示する項目を選定可能なこと	
6	3	25 ・病棟	
6	3	26 ・部屋	
6	3	27 ・ベッド番号	
6	3	28 ・入院経過日数	
6	3	29 ・転入経過日数	
6	3	30 入力する対象日を選択可能なこと	
6	3	31 評価結果入力の有無が確認可能なこと	
6	3	32 配点、基準クリアの有無、表示内容を選択が可能なこと	
6	3	33 一括入力画面では前回入力した病棟全患者のデータを取り込めること	
6	3	34 転棟時および病室種類変更時は、前回入力したデータを取り込むかクリアするかを、マスターで切替が可能なこと	
6	3	35 参考資料などを表示が可能なこと	
6	3	36 表示されている内容と集計結果を印刷可能なこと	
6	3	37 表示されている内容をCSV形式で出力可能なこと	
6	3	38 病室種類をメンテナンス可能なこと	
6	3	39 一括入力画面では、入力の対象となる患者を選択可能なこと	
6	3	40 一括入力画面から個人画面を起動時は画面を閉じずに連続して次の患者の入力が可能なこと	
6	3	41 看護必要度画面から情報収集ができるよう、各患者のカルテ画面、看護データベース・経過一覧表・看護計画・看護介入・看護計画評価・測定値・実施入力・患者メモ・患者状況・経過記録・看護要約を起動可能なこと	
6	3	42 看護必要度で評価した情報（確定状態、病室種類、状況、集計対象、基準クリア、得点、評価日）を入院患者一覧に反映できること	
6	4 帳票出力	1 病棟毎、患者毎に一般病棟用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	2 ・集計リスト	
6	4	3 ・評価表	
6	4	4 ・勤務毎記録表	
6	4	5 ・日毎記録票	
6	4	6 ・集計表	
6	4	7 ・病床機能報告用病棟別患者割合	
6	4	8 病棟毎、患者毎に地域包括ケア用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	9 ・集計リスト	
6	4	10 ・評価表	
6	4	11 ・勤務毎記録表	
6	4	12 ・日毎記録票	
6	4	13 ・集計表	
6	4	14 病棟毎、患者毎に回復期リハ用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	15 ・集計リスト	
6	4	16 ・評価表	
6	4	17 ・日常生活機能評価表	
6	4	18 ・勤務毎記録表	

大項目	中項目	小項目	回答
6	4	19 ・日毎記録票	
6	4	20 ・新入院患者重症割合	
6	4	21 ・退院患者名簿	
6	4	22 病棟毎、患者毎に一般病棟用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	23 ・集計リスト	
6	4	24 ・評価表	
6	4	25 ・勤務毎記録表	
6	4	26 ・日毎記録票	
6	4	27 ・集計表	
6	4	28 ・病床機能報告用病棟別患者割合	
6	4	29 病棟毎、患者毎に特定集中治療室用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	30 ・集計リスト	
6	4	31 ・評価表	
6	4	32 ・勤務毎記録表	
6	4	33 ・日毎記録票	
6	4	34 ・集計表	
6	4	35 病棟毎、患者毎にハイケアユニット用の以下帳票が出力可能なこと	
6	4	36 ・集計リスト	
6	4	37 ・評価表	
6	4	38 ・勤務毎記録表	
6	4	39 ・日毎記録票	
6	4	40 ・集計表	
6	4	41 看護師のチーム毎に病棟毎に以下の集計表を出力可能なこと	
6	4	42 ・一般病棟用	
6	4	43 ・ICU用	
6	4	44 ・HCU用の重症度	
6	4	45 ・医療・看護必要度	
6	4	46 帳票出力時は、病棟を選択可能なこと	
6	4	47 帳票出力時は、看護師のチーム別に出力可能なこと	
6	4	48 以下を選択して出力することが可能なこと	
6	4	49 ・一般病棟用	
6	4	50 ・地域包括ケア用	
6	4	51 ・回復期リハ病棟用	
6	4	52 ・特定集中治療室用	
6	4	53 ・ハイケアユニット用	
6	4	54 帳票出力時は、出力期間の選択が可能なこと	
6	5 CSV出力	1 出力する病棟の選択が可能なこと	
6	5	2 看護師のチーム別に出力が可能なこと	
6	5	3 以下を選択して出力することが可能なこと	
6	5	4 ・一般病棟用	

大項目	中項目	小項目	回答
6	5	5 ・地域包括ケア用	
6	5	6 ・回復期リハ病棟用	
6	5	7 ・特定集中治療室用	
6	5	8 ・ハイケアユニット用	
6	5	9 出力期間の選択が可能なこと	
6	5	10 状況の選択が可能なこと	
6	5	11 手術有無の選択が可能なこと	
6	5	12 項目の合計点を指定可能なこと	
6	6 Hファイル出力	1 厚労省より提示されたHファイルの形式に沿ったCSVファイルに出力が可能なこと	
6	6	2 電子カルテシステム・オーダリングシステムのメニューボタンから起動可能なこと	
6	6	3 Hファイル出力対象外の以下データの除外が可能なこと	
6	6	4 ・病棟	
6	6	5 ・病室	
6	6	6 ・診療科	
6	6	7 ・年齢	
6	6	8 施設コードを設定可能なこと	
6	6	9 病棟ごとにHファイル出力用の病棟コードを設定可能なこと	
6	6	10 対象外とする条件を保存可能なこと	
6	6	11 患者番号の匿名化に対応可能なこと	
6	6	12 出力される月ごとにファイリングされファイル名称も自動的に設定されること	
6	6	13 看護必要度機能で任意に設定した「短期滞在手術等基本料を算定する為」、「産科患者の為」に該当する患者データを除外可能なこと	
6	6	14 医事システムから出力するEF統合ファイル、Hファイルを参照し、1ヶ月分の患者数/重症患者数/重症患者割合を参照可能なこと。またデータ識別番号毎のクリア状況の詳細を把握できること	
7 分娩台帳	1 助産録・新生児記録	1 助産録Ⅰ（母に関するデータ）を入力・表示可能なこと	
7	1	2 助産録Ⅰは、以下の内容が登録可能なこと	
7	1	3 ・患者基本情報（氏名 ・住所 ・電話番号）	
7	1	4 ・分娩予定日	
7	1	5 ・妊娠週数	
7	1	6 ・妊娠分娩歴	
7	1	7 ・分娩経過	
7	1	8 ・分娩様式	
7	1	9 ・妊娠異常	
7	1	10 ・分娩異常	
7	1	11 ・産科処置	
7	1	12 ・縫合状態	
7	1	13 ・後産所見（娩出様式、胎盤、臍帯、卵膜、羊水）	
7	1	14 ・総合所見	
7	1	15 ・分娩番号	
7	1	16 助産録Ⅰで登録した分娩予定日、分娩日を基準とし、経過一覧表で妊娠週数、産褥日数を表示することが可能なこと	
7	1	17 助産録Ⅱ（子に関するデータ）を入力・表示可能なこと	
7	1	18 助産録Ⅱは以下の内容が登録可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	19 ・出生日時	
7	1	20 ・在胎週数	
7	1	21 ・性別	
7	1	22 ・ApgarScore (1分後 ・5分後)	
7	1	23 ・出生時処置	
7	1	24 ・計測値 (出生時 ・退院時の体重 ・身長 ・胸囲 ・頭位)	
7	1	25 ・出生時所見	
7	1	26 助産録Ⅱは多胎児の入力が可能なこと	
7	1	27 助産録Ⅰ・助産録Ⅱのデータから以下を指定して出力可能なこと	
7	1	28 ・分娩台帳	
7	1	29 ・分娩日	
7	1	30 ・分娩予定日	
7	1	31 分娩番号を一括で入力・表示可能なこと	
7	1	32 分娩番号は自動採番も可能なこと	
7	1	33 分娩日、または分娩予定日で患者検索が可能なこと	
7	1	34 出力条件を項目毎に設定し、データの検索が可能なこと	
7	1	35 抽出条件は個人ごとに保存可能なこと	
7	1	36 CSVデータ出力機能を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 基本機能	1 オーダリングシステムと連携してオーダー情報を医療安全支援機能に反映可能なこと	
1	1	2 オーダリングシステムと連携してバーコードを印刷したリストバンド発行が可能なこと	
1	1	3 看護支援機能と連携して患者認証と同時に以下の情報を取得可能なこと	
1	1	4 ・バイタル	
1	1	5 ・観察	
1	1	6 ・ケア情報	
1	1	7 携帯端末または、ノートパソコンを利用し、かつ無線LAN運用が可能なこと	
1	1	8 バーコードをスキャンし、ユーザーが特定可能なこと	
1	1	9 バーコードによるユーザー認証の有無は設定で切替可能なこと。バーコードによるユーザー認証を行わない場合は電子カルテのログインしているユーザーを実施者としてすること	
1	2 ログ参照	1 医療安全支援機能のログの参照が可能なこと	
1	2	2 ログは以下の項目をAND条件で抽出し参照可能なこと	
1	2	3 ・日時	
1	2	4 ・患者番号	
1	2	5 ・ユーザーID	
1	2	6 ・操作端末名	
1	2	7 ・オーダー番号	
1	2	8 ・バーコードラベル情報	
1	2	9 ・端末種類	
1	2	10 ・認証結果	
1	2	11 ログを集計し以下の統計情報を出力可能なこと	
1	2	12 ・医療安全での実施比率	
1	2	13 ・病棟別使用状況	
1	2	14 ・時間帯別使用状況	
1	2	15 ・病棟時間帯別使用状況	
1	2	16 ・携帯端末使用状況	
1	2	17 ・医療安全エラー状況	
1	2	18 ログ参照機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと	
1	3 リストバンド発行	1 リストバンドが発行可能なこと	
1	3	2 リストバンドが再発行が可能なこと	
1	3	3 リストバンドは以下のどちらでも印刷することが可能なこと	
1	3	4 ・患者番号の直接入力	
1	3	5 ・病棟患者の一括指定	
1	3	6 リストバンドには以下の情報の印字が可能なこと	
1	3	7 ・患者ID	
1	3	8 ・患者氏名	
1	3	9 ・患者フリガナ	
1	3	10 ・生年月日	
1	3	11 ・性別	
1	3	12 ・血液型	
1	3	13 ・病棟	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	14 ・病院名など任意の固定文字列項目（5項目）	
1	3	15 リストバンドのレイアウトは一般用、小児用に切り替えて印刷することが可能なこと	
1	3	16 性別毎、血液型毎に文字色、背景色を設定し印刷することが可能なこと	
1	3	17 リストバンド発行機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと	
1	3	18 QRコードの印字が可能なこと	
1	4 ユーザーバーコード発行	1 ユーザーバーコードを発行可能なこと。再発行も可能なこと	
1	4	2 ユーザーバーコードは病棟の配属一覧からの選択、職員番号直接入力どちらからでも指定して印刷可能なこと	
1	4	3 ユーザーバーコードには以下の情報の印字が可能なこと	
1	4	4 ・職員ID	
1	4	5 ・職員氏名	
1	4	6 ・職員フリガナ	
1	4	7 ・役職	
1	4	8 ・配属病棟	
1	4	9 ・病院名	
1	4	10 QRコードの印字が可能なこと	
1	4	11 ユーザーバーコード発行機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと	
1	5 患者選択	1 リストバンドのバーコードをスキャンし、患者の認証が可能なこと	
1	5	2 携帯端末または、ノートパソコン画面に、年齢帯・性別に応じたイメージを、患者氏名パネルに表示可能なこと	
1	5	3 患者氏名パネルにアレルギー、感染症のアイコンを表示することが可能なこと	
1	5	4 アレルギーアイコン・感染症アイコンをクリックすると詳細情報が確認可能なこと	
1	5	5 リストバンドを装着していない患者は、ベッドラベルのバーコードをスキャンが可能なこと	
1	5	6 患者のリストバンドを直接スキャンすることにより、他病棟の患者や退院患者を選択することが可能になる	
1	5	7 患者選択のバーコード読込時に認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと	
1	6 注射照合	1 投与照合に必要な情報を携帯端末または、ノートパソコンで参照可能なこと	
1	6	2 以下の情報をバーコードにより照合可能なこと	
1	6	3 ・投与照合実施者	
1	6	4 ・投与する患者情報	
1	6	5 ・薬剤とオーダー情報	
1	6	6 ・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員	
1	6	7 投与する点滴薬が複数ある場合は、続けて点滴薬バーコードの読取を実施する事が可能なこと	
1	6	8 バーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示すること。また認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと	
1	6	9 照合が一致した場合は、実施者と照合実施日時を登録可能なこと。また実施操作を行わずに他画面に遷移しようとする場合、確認のメッセージを表示できること	
1	6	10 照合された情報は、リアルタイムに登録可能なこと	
1	6	11 翌日の注射投与が早まることを考慮して、翌日分の表示を日付指定して表示することが可能なこと	
1	6	12 指定期間より過去日の場合、認証時にエラーメッセージを表示し認証不可とすることが可能なこと	
1	7 注射薬剤確認	1 注射薬剤確認に必要な情報を携帯端末または、ノートパソコンで参照可能なこと	
1	7	2 バーコードにより以下の情報を照合することが可能なこと	
1	7	3 ・薬剤確認者	
1	7	4 ・確認する患者情報	
1	7	5 ・薬剤とオーダー情報	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	6	・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員
1	7	7	確認する点滴薬が複数ある場合は、続けて点滴薬バーコードの読取を実施する事が可能なこと
1	7	8	バーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示可能なこと
1	8 簡易認証	1	照合対象のバーコードと患者バーコードを照合することで認証が可能なこと
1	8	2	読み取ったバーコードと患者バーコードが一致しない場合は、その旨画面に表示すること。また認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと
1	8	3	認証したい食札、薬袋などの区分を任意に追加し認証が可能なこと
1	9 輸血照合	1	輸血照合に必要な情報を携帯端末または、ノートパソコンで参照可能なこと
1	9	2	バーコードにより以下の情報を照合することが可能なこと
1	9	3	・輸血照合実施者
1	9	4	・輸血する患者情報
1	9	5	・製剤番号とロット番号
1	9	6	・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員
1	9	7	バーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示可能なこと。また認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと
1	9	8	実施時に、使用予定日が実施するシステム日付と異なる場合はメッセージを表示し確認が可能なこと
1	9	9	照合が一致した場合は、実施者と照合実施日時を登録可能なこと
1	9	10	照合された情報は、リアルタイムに登録可能なこと
1	9	11	輸血照合時に、下記の印刷可能なこと
1	9	12	・製剤依頼票
1	9	13	・出庫伝票
1	9	14	・製剤ラベル
1	9	15	・会計伝票
1	9	16	指定期間より過去日の場合、認証時にエラーメッセージを表示し認証不可とすることが可能なこと
1	10 採血照合	1	採血照合に必要な情報を携帯端末または、ノートパソコンで参照可能なこと
1	10	2	バーコードにより以下の情報を照合することが可能なこと
1	10	3	・採血する患者情報
1	10	4	・採血とオーダー情報
1	10	5	・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員
1	10	6	採血が複数ある場合は、続けて採血バーコードの読取を実施する事が可能なこと
1	10	7	読み取ったバーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示すること
1	10	8	検査認証後に何らかの理由で採血ができなかった場合に、再認証が可能なこと。再認証時は、確認メッセージを表示することが可能なこと
1	11 手術入室照合	1	手術入室時の照合に必要な情報を携帯端末または、ノートパソコンに送信可能なこと
1	11	2	患者バーコードを読み取ることで手術オーダーが表示可能なこと
1	11	3	ダブルチェックを行う場合は、ダブルチェックした職員をバーコードにより、照合可能なこと
1	12 看護支援バイタル入力	1	携帯端末から患者の以下の情報が入力が可能なこと
1	12	2	・体温時間
1	12	3	・体温
1	12	4	・脈拍
1	12	5	・血圧
1	12	6	・呼吸
1	12	7	携帯端末から患者の I N・O U T 量が入力が可能なこと

大項目		中項目		小項目		回答
1		12		8	携帯端末から患者の食事摂取量が入力が可能なこと	
1		12		9	携帯端末から以下の入力可能なこと	
1		12		10	・患者の観察項目	
1		12		11	・看護ケア	
1		12		12	・看護処置の実施	
1		12		13	・中止	
1		12		14	携帯端末から以下の新規登録可能なこと	
1		12		15	・患者の観察項目	
1		12		16	・看護ケア	
1		12		17	・看護処置	
1		12		18	携帯端末から患者の観察項目を観察結果マスタから選択して実施入力可能なこと	
1		13	携帯端末(Android端末)	1	携帯端末としてPDAまたはAndroid端末を利用できること。またPDAとAndroid端末の併用も可能なこと	
1		13		2	Android端末は、バーコードリーダーの機能を備えていること	
1		13		3	Android端末については、直接タッチして操作することが可能なこと	
1		13		4	OSは、Android9.0i以上であること	
1		13		5	メモリはRAM4GB、ROM64GB以上であること	
1		13		6	無線LAN IEEE802.11a/b/g/n/ac、IEEE 802.11mcに準拠していること	
1		13		7	連続20時間以上使用できること	
1		13		8	端末の外形寸法は幅78×奥行180×高さ18mm、質量は310g以下であること	
1		13		9	Android端末のカメラを使用し画像撮影が可能なこと。また撮影した画像は、指定した共有フォルダに保存できること	
1		13		10	撮影画像は、患者番号ごとのフォルダに格納すること。また、画像ファイルには患者番号、撮影日時、職員番号を設定で付与することが可能なこと	
1		13		11	共有フォルダに保存された画像は、保管期間が一定期間を超えた場合、自動削除が可能なこと。保管期間（日数）は設定ファイルで切替可能なこと	
1		13		12	Android端末は、患者様に対する簡易メモを登録可能なこと。登録したメモは経過記録画面で選択肢として表示し、記録内容へ流用可能なこと	
1		14	携帯端末(iOS端末)	1	携帯端末としてiOS端末を利用できること	
1		14		2	iOS端末はVer13.5以上に対応していること	
1		14		3	iOS端末のカメラを使用し画像撮影が可能なこと。また撮影した画像は、指定した共有フォルダに保存できること	
1		14		4	撮影画像は、患者番号ごとのフォルダに格納すること。また、画像ファイルには患者番号、撮影日時、職員番号を設定で付与することが可能なこと	
1		14		5	共有フォルダに保存された画像は、保管期間が一定期間を超えた場合、自動削除が可能なこと。保管期間（日数）は設定ファイルで切替可能なこと	
1		14		6	iOS端末は、患者様に対する簡易メモを登録可能なこと。登録したメモは経過記録画面で選択肢として表示し、記録内容へ流用可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	1 各種機能/入力方式について	1 マウスおよびキーボードによる容易な入力方式を採用していること。 通常、キーボード主体でも入力ができること	
1	1	2 ヘルプ機能（入力案内ウィンドウ）を装備し、入力形式やコードを覚えなくても容易な入力ができること。 また、検索時には項目のスクロール表示（1行単位/ウィンドウ単位）ができること	
1	1	3 全入力業務において、他業務（業務数への制限なし）への自由な画面切り替え、および各種照会業務との連携やウィンドウ表示ができること。 なお、このときの患者基本情報は自動的に引き継がれること（会計入力→会計カード→病名登録→会計入力（元の画面に戻る）等）	
1	1	4 主要な患者登録/窓口会計業務では、初期画面表示後も前回処理した患者IDをワンタッチで呼び出せること	
1	1	5 端末/科/利用者/業務単位に外来基本カードや患者請求書の出力先（プリンタ）を設定できること	
1	1	6 業務メニューのタスクバーに病院名または病院コードを表示できること	
1	1	7 オープンシステムの実用上の標準であるMicrosoft Windows上で動作するシステムであること。 入力端末を利用して各種市販ソフト（MS-ACCESS、MS-EXCEL等）の活用が図れること	
1	1	8 画面の解像度は1280*1024（SXGA）以上とすること	
1	1	9 画面の解像度は1920*1080のフルHD画面にも対応していること	
1	1	10 Microsoft Windows Aero機能を有効にしている場合でも問題なく動作すること	
1	2 運用管理について	1 診療データ保存期間は、標準で6ヵ月であり、最大9ヶ月まで拡大できること	
1	2	2 診療データ保存期間については、会計カードでの修正およびレセプト再出力ができること	
1	2	3 料金データについても、診療データと同期をとり同一期間の保存ができること	
1	2	4 月次のファイル整理（診療データ削除）においては、該当月分のデータ削除と最新月分へのデータ切り替え処理で済ませることができること	
1	2	5 その他のファイル整理時には、保存期限日、削除済件数、削除対象件数、処理ゲージ、残り時間を画面表示できること	
1	2	6 システムエラー/業務エラー/業務警告メッセージ等に対し、文字色および警告音有無の設定ができること	
1	2	7 システムエラー/業務エラー/業務警告メッセージは視覚的にわかり易く工夫されていること（エラー・警告位置にプリンクマークが表示される等）	
1	2	8 入力中のテキストボックスの背景色を選択できること	
1	2	9 和暦/西暦年の選択利用ができること（判定年の設定含む）	
1	2	10 同一端末で複数患者・複数業務を同時に立ち上げて実行できること（A患者の会計入力、B患者の患者登録、空床照会等々の同時立ち上げ）。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと	
1	2	11 同一端末で同一業務画面を複数起動して利用できること（A患者の会計、B患者の会計等）。業務画面はメイン画面から分離の上並べて表示可能であり、複数業務の取り扱いがしやすいこと	
1	2	12 メイン画面から分離した業務画面は、その内容を拡大表示できること	
1	2	12 同一端末で同一業務画面を複数起動する場合、起動できる上限数を設定可能なこと。設定しなければ、制限なく起動して利用できること	
1	2	13 複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること（患者ロック処理）。この時、処理中の端末番号・端末情報や内線番号を表示して、どの端末で処理されているか判断し易くすること	
1	2	14 患者ロック処理時にも、対象患者のデータは参照モードで内容が展開し、業務が遅滞することがないこと	
1	2	15 患者ロックビューア画面では、端末ID、患者ID、利用者で並べ替えができること	
1	2	16 利用者・職制ごとに更新権限、参照権限の区別ができること	
1	2	17 医事システムを使用する利用者全体にお知らせする掲示板機能が付加されていること	
1	2	18 掲示板機能をシステム起動時に自動表示できること	
1	2	19 ヘルプメニューから、いま操作している業務画面に関連したドキュメント参照画面を起動できること。 ドキュメント参照画面のドキュメント一覧から、関連する任意のドキュメントを呼び出し、参照が可能なこと	
1	2	20 ドキュメント参照画面では、業務選択のプルダウン表示から参照したい業務を選択できること。 いま操作している業務が、業務選択の初期値として表示されること。業務画面を操作していない場合には、全ての業務が対象となること。 設定されている業務を、手動で変更もできること	
1	2	21 業務選択に表示する業務リストや一覧表示する資料は、設定により追加・変更が可能なこと	
1	2	22 ドクターコードの運用有無の設定ができること	
1	2	23 テスト患者IDの範囲設定が行え、実患者との切り分けができること	
1	2	24 安定したレスポンスを保証できること	
1	2	25 複数病院での共同利用ができること。 この場合、各種マスタとデータベースの保有（利用）方法を指定することにより、共用や個別利用等、病院コードによる判断ができること	
1	2	26 リビジョンアップが正しく行われていないクライアントの起動抑制ができること	
1	2	27 リビジョンアップが正しく行われたかどうかをチェックできること	
1	3 マスタメンテナンスについて	1 点数・薬価マスタとも病院向け基本マスタを標準提供できること	
1	3	2 新薬・材料の追加等、病院利用者でのメンテナンスもできること	
1	3	3 頻繁な医療費改定を考慮し、点数・薬価マスタの世代管理が無制限に行えること	
1	3	4 システムで使用するマスタは日付で世代化して改正前後の内容を保持できること	
1	3	5 点数マスタでは、特定器材等の商品名、規格名称を登録するエリアを持っており、レセプト電算記録仕様に対応していること	
1	3	6 職員マスタの利用者ID（ドクターコード）については、最大10桁までの数字と英字が設定できること	
1	3	7 診療科マスタを表形式で一括メンテナンス・登録が行えること	
1	4 セキュリティについて	1 業務開始時のパスワード利用を必須にできること	
1	4	2 パスワード運用時、利用者名の表示ができること	
1	4	3 端末ごとに利用業務・画面の設定ができること	
1	4	4 利用者ごとに利用業務・画面の設定ができること	
1	4	5 パスワードに使用期限設定が可能で、期限切れの場合変更要求がシステムでできること	
1	4	6 パスワード認証失敗時の再入力不応時間が設定可能で、設定により一定時間ログインボタンを無効化（押下不可）できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	7	パスワード認証に一定回数失敗した場合、ロックアウト（ログインを一定期間受け付けられない）できること
1	4	8	パスワードを暗号化できること 1. 利用者のパスワードをハッシュ（不可逆暗号） 2. 接続用パスワードの暗号化 3. パスワードの定期的変更、英数字・記号混在の8文字以上の検証
1	4	9	以下の操作を実施した際に、アクセスの記録がとれること 1. システム起動 2. ログイン 3. 患者基本情報の検索 4. 患者基本情報へのアクセス 5. 患者基本情報の出力 6. システムの停止
1	4	10	システムへログインしているログインID・利用者漢字氏名が、常に画面上に表示されていること。利用者カナ氏名と職制コードはツールチップにより確認可能なこと
1	4	11	画面上のログイン情報表示部分は、設定によりフォントをメイリオに変更できること
1	4	12	患者基本情報をアクセスした履歴が時系列で参照できること
1	4	13	患者基本情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること
1	4	14	住所情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること
1	4	15	住所情報については、登録する住所区分ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること
1	4	16	保険情報の最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること
1	4	17	保険情報については、登録する保険ごとに最終更新時の処理時間、処理者、処理端末を画面上で確認できること
1	5	印刷物について	1 請求書等のオンライン印刷物は、オーバーレイ対応（枠線の印字等）していること。 専用紙の発注が不要であること
1	5		2 請求書等のオンライン印刷物は、印刷用サーバに出力物の履歴を保持すること
1	5		3 請求書等のオンライン印刷物の出力物の履歴から、再印刷の処理ができること
1	6	業務サポート画面（IBARSヘルパー）について	1 業務画面とは別に、処理中の患者に関する各種情報等を参照可能な、業務サポート画面を表示できること
1	6		2 フルHD対応ディスプレイ（画面解像度：1920×1080以上）を使用する場合、起動時に業務画面と並べて、常に業務サポート画面を表示できること。 また、業務サポート画面の呼び出しボタンを配置し、業務サポート画面の表示・非表示を切り替えできること
1	6		3 フルHD非対応ディスプレイを使用する場合、業務画面に業務サポート画面の呼び出しボタンを配置し、業務中必要な場合に呼び出して表示できること。また、利用が終わった時点で呼び出した画面を非表示に変えられること
1	6		4 利用者別、端末別に使用患者履歴を表示できること
1	6		5 使用患者履歴は過去何件まで保持するか設定ができること
1	6		6 院内周知する為のコメントテロップの表示ができること
1	6		7 院内周知する為のコメントテロップは、最大全角90文字まで登録できること
1	6		8 利用者が任意の業務画面を4つまで業務起動ボタンに設定ができること
1	6		9 使用履歴患者を選択して業務起動ボタンを押下すると、患者IDを引き継いで各業務画面表示ができること
1	6		10 業務サポート情報として、来院履歴、保有保険情報、患者メモ情報、DPC情報、点数マスタ検索、患者ID検索の機能タブが表示できること
1	6		11 利用者ごとに既定で表示するタブを設定できること
1	6		12 既定で表示するタブは、業務画面単位で設定できること
1	6		13 来院履歴画面では、カレンダーに来院日、入院期間、予約日が日付別にアイコンで表示できること
1	6		14 カレンダーは2月表示とし、左側のカレンダーを処理日の前月、右側のカレンダーを処理日の当月とすること（初期表示）
1	6		15 カレンダーの表示月は、自由に切り替えることが可能なこと
1	6		16 来院履歴画面では、次回予約日が表示できること
1	6		17 外来履歴一覧では、来院日、受診科、初診日、初回算定日、初回区分、DR名称が表示され、各項目で並べ替えができること
1	6		18 入院履歴一覧では、入院日、退院日、最終科、病棟、転帰、転出区分、DR名称が表示され、各項目で並べ替えができること
1	6		19 保険詳細画面では、社保/国保、公費、その他に分けて以下の保険情報が表示できること ・保険者番号、保険確認日、記号、番号、保険コメント、食事標準負担、食事減額区分、船員区分、福祉医療一部負担区分、外来月額一部負担金、入院月額一部負担金、委任サイン、低所サイン、外来限定科、入院限定科、レセプト特記欄
1	6		20 処理日時時点で有効でない保険の識別ができること
1	6		21 患者メモ画面では、患者メモ情報、レセプトコメント、自動起動業務区分が表示できること
1	6		22 患者メモ情報タブを選択しなくても、患者メモ情報またはレセプトコメント情報が登録されている場合には、何らかの情報が登録されていることが認識可能なこと
1	6		23 患者メモ情報に自動起動業務区分を設定した場合、該当画面（新患登録等）起動時に、業務サポート画面に患者メモが強制的に表示できること
1	6		24 患者メモ情報を追加したい場合、業務サポート画面より患者メモ画面を呼び出して新規登録が可能なこと
1	6		25 レセプトコメントを表示する際には、以下の条件で設定できること 対象年月・医歯区分・入外区分・診療科・主保険
1	6		26 レセプトコメントを追加したい場合、レセプトコメントのメンテナンス画面を呼び出して新規登録が可能なこと
1	6		27 条件設定は、患者ごとに保持でき、他の患者に切り替えても条件が保持されること
1	6		28 DPC情報画面では、属性、DPC決定内容、入退院情報、病名情報、手術・処置情報が表示できること
1	6		29 DPC情報画面の入院時併存症と入院後発症疾患はそれぞれ40件表示できること
1	6		30 DPC情報画面の内容は、業務画面で選択した患者のIDと自動連携すること
1	6		31 DPC情報画面からコーディング画面や出来高包括比較ツールを起動できること
1	6		32 業務サポート画面において、点数マスタ検索ができること
1	6		33 業務サポート画面において、点数マスタ検索条件（診療区分、カナ名称、名称、解釈番号、基金コード、定数（金額）の範囲、検索日）を設定できること

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	34	業務サポート画面の点数マスタ検索において、名称検索は検索方式「部分一致」「前方一致」「後方一致」をその都度、簡易に選択できること
1	6	35	業務サポート画面の点数マスタ検索において、名称検索の検索方式の既定値を設定できること
1	6	36	業務サポート画面において、検索した点数マスタコードはコピーし、会計入力時のコードとして利用できること
1	6	37	業務サポート画面において、検索した点数マスタを指定し、点数マスタメンテナンス画面に連動できること
1	6	38	業務サポート画面において、患者ID検索ができること
1	6	39	患者ID検索画面では、検索条件（カナ姓・名・ミドル、漢字姓・名・ミドル、性別、生年月日、第二カナ姓・名・ミドル、第二漢字姓・名・ミドル）を指定できること
1	6	40	患者ID検索画面では、テスト患者を検索対象に含むか否か、随時指定できること
1	6	41	患者ID検索画面にて表示された患者IDのうち、選択した患者IDを前回処理患者IDとして保持することができること
2	1	患者基本情報共通部分	1 患者基本情報共通部分は、患者を個人で取り扱う画面全てにおいて、同一の情報を表示できること
2	1		2 患者基本情報共通部分にて、以下の内容を表示できること 患者ID、患者漢字氏名、患者カナ氏名、性別、生年月日、満年齢月、最終来院日、保有保険、住所、電話番号、年齢範囲・性別対応イラスト（顔アイコン）、VIPサイン、法人区分、未収金ラベル、同姓同名患者アイコン、 最終入院日、最終退院日、最終在院病棟/病室/ベッド、最終主治医、患者コメント、他システム連動ボタン、患者電子ファイル・メモ保存機能連動ボタン
2	1		3 患者の年齢帯・性別に応じて、患者基本情報共通部分に適切なイラスト（顔アイコン）を表示できること
2	1		4 患者の年齢範囲は変更可能なこと。顔アイコンに対応する画像形式は、bmp/jpg/pngのいずれかであること
2	1		5 VIPサインは患者基本情報共通部分にアイコン表示でき、そのアイコンは任意に変更できること
2	1		6 同姓同名患者がデータベース上に存在するとき、患者基本情報共通部分にアイコンを出力し、以下の状況が把握できること。 ・当日の外来患者に存在する・入院中患者に存在する ・当日外来患者、入院中患者の両方に存在する ・データベース上の登録患者に存在する それぞれの区分によって、アイコンの背景色を変更し、視覚的に区別ができること
2	1		7 未収金がある患者には患者基本情報共通部分に（未収有）のラベルが表示できること。 ラベルは、（外来未収のみがある場合）（入院未収のみがある場合）（入外両方に未収がある場合）の3つのパターンでラベルの内容を変更できること
2	1		8 設定によりフォントをメイリオに変更できること
2	2	患者電子ファイル・メモ保存機能、他システム連動起動機能	1 患者基本情報に紐付けて電子ファイルを登録、管理できること
2	2		2 データが格納されている場合は、画面上で起動ボタン色を赤色に変更し、利用者にわかりやすくできること
2	2		3 登録するファイルが無い場合も、タイトル/メモを登録、管理できること
2	2		4 メモは、文字数に制限なく登録が可能なこと
2	2		5 タイトル/メモを付ける際、重要度、有効期限の設定ができること
2	2		6 重要度に応じて、一覧の背景色を設定することができること
2	2		7 登録時に、業務指定を行うと、指定された業務を起動した場合に、患者電子ファイル・メモ保存機能が自動起動し、該当の業務が指定されたタイトル/メモ、ファイルがソートされ、表示できること
2	2		8 フォルダ内にある該当患者に紐付けられたタイトル/メモ、ファイルの一覧が表示できること
2	2		9 一覧には以下の表示ができること ・重要度、タイトル/メモ、種類、サイズ、有効期限、登録日時、更新者、更新日時、編集サイン
2	2		10 患者ごとの合計ファイルサイズの上限でチェックができること
2	2		11 登録したファイルは画面上でプレビューできること。また、プレビューを行いながら患者登録等の操作ができること
2	2		12 登録したファイルのプレビュー画面は、任意の位置で固定して表示できること。また、表示位置は任意に変更可能なこと
2	2		13 登録したファイルを開く際に使用するアプリケーションは、拡張子に対してアプリケーション名を設定できること
2	2		14 患者ID、職員IDを連携して、最大20システムまで他システムを起動できること
2	3	新患受付	1 患者基本・保険登録画面は、入力優先順位を配慮した画面構成とすること。 [例] 会計時に必要最低限の保険情報（保険者、本人/家族、記号、番号、有効期間、給付割合、継続区分、保険確認区分）が先に入力でき、入力頻度が低い情報は保険詳細情報ウィンドウで入力できること
2	3		2 新規来院患者の患者基本情報（氏名（ミドルネーム、旧姓含む）、性別、生年月日、住所、電話番号、コメント）および患者保有保険情報の登録・修正・削除ができること
2	3		3 新規来院患者のカナ氏名では英数字の入力も可能で、かつカナ姓・カナ名・カナミドルネームが同一の場合には（同姓同名有り）を警告表示できること
2	3		4 二重登録チェック（カナ氏名、性別、生年月日が同じ）として、基本・保険登録画面（変更時含む）に（二重登録疑い患者一覧ウィンドウ）を表示できること。この時、設定により第2氏名もチェック対象にできること（患者ID、漢字氏名、電話番号、郵便番号、来院科歴、現住所を表示）。また、登録済み患者の場合は、変更（修正）モードに切り替えできること
2	3		5 旧姓や支払者等、患者に関連する氏名を第2氏名として登録できること
2	3		6 新患登録画面以外でも画面上部の患者基本情報表示部分には以下の情報が常に表示できること ・患者ID・漢字氏名・カナ氏名・生年月日・最終来院日・保有保険（当日有効なもの）・現住所・最終入院歴
2	3		7 患者ごとに、初診時特定療養費抑制区分、定期請求停止区分、食事減額区分等が登録できること
2	3		8 登録された患者基本情報は永久保存情報として常時照会ができること
2	3		9 患者の年齢について、基本・保険登録画面と他の入力画面上に、何歳何ヶ月までを表示できること
2	3		10 患者IDについては、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式に対応できること。また、患者IDの手入力にも対応できること
2	3		11 性別および生年月日の元号については、既定値入力ができること。また、生年月日は西暦年での入力もできること
2	3		12 氏名の漢字変換は日本語辞書を利用してできること

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	13	カナ漢字変換では、漢字氏名、漢字保険記号、漢字保険番号の直接漢字（ワープロ）入力もできること。漢字氏名では姓、名、ミドルネームとも、漢字 3 0 文字分までの登録ができること。また、マスタ設定によっては、漢字 1 0 文字までの制限もできること
2	3	14	V I Pサインの登録・管理ができること
2	3	15	法人区分の登録・管理ができること
2	3	16	住民基本台帳コードが登録できること
2	3	17	患者コメントは漢字 9 0 文字分を登録・表示できること
2	3	18	登録された患者コメントは、該当患者の患者基本情報表示部分に表示され、他の業務画面からも参照できること。 また、患者コメントはカルテ 1 号紙、外来基本カード、患者請求書へも出力できること
2	3	19	患者コメントとは別画面にて、患者メモ画面に別途情報を登録できること
2	3	20	患者メモ画面では患者 I D 検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、患者メモ入力が行えること
2	3	21	患者メモは全角で 4 8 0 文字まで登録できること
2	3	22	患者メモの最終更新日が画面上に表示できること
2	3	23	利用者単位で患者メモのテンプレートを追加、修正、削除が可能で、患者メモマスタ画面を呼び出せること
2	3	24	患者コメント、患者メモ画面にて入力できない量のコメント、メモについては患者電子ファイル・メモ保存機能を利用し、文字数に制限なく登録できること
2	3	25	保有保険情報は 9 9 保険登録できること（主保険、従保険、自費別の個数制限はなし）
2	3	26	保険証読取機器（他社）と接続し、保険証の患者基本情報と保険情報を新患受付画面に自動で取込みができること
2	3	27	全保有保険の略称を一覧表示できること。また、略称をマウスで選択することにより、ダイレクトに登録内容を表示し、修正できること。なお、有効期間切れの保険については、略称部分（背景）が色分け表示されていること
2	3	28	保有保険ごとの最終保険確認日が画面を切り替えずに確認できること
2	3	29	保有保険ごとの保険確認状態を解除・確認済に切り替えることができること
2	3	30	保有保険ごとの被保険者・続柄・職種・資格取得日が登録できること
2	3	31	被保険者番号の個人番号化に伴い、健康保険証情報の枝番情報を登録できること
2	3	32	登録された枝番情報を含めて、健康保険証情報を電子カルテシステムおよび必要な部門システムに送信できること
2	3	33	健康保険証情報（保険者情報、記号、番号）を表示している下記画面では、枝番についても表示できること ・新患受付（自保険情報コピー、患者情報コピー画面含む） ・患者照会 ・保険照会 ・保険確認履歴照会 ・患者情報履歴 ・再来受付 ・患者ポータル ・業務サポート画面（I B A R S ヘルパー）
2	3	34	健康保険証情報（保険者番号、記号、番号）を表示している下記帳票には、枝番についても出力できること ・入院カルテ ・入院台帳 ・カルテ 1 号紙 ・外来基本カード ・患者属性 I F 電文 ・処方箋 ・処方箋 Q R コード ・自己負担金徴収依頼書
2	3	35	保険登録の際に、既存の保険情報をコピーして引用できること
2	3	36	保有保険ごとに記号と番号の文字列チェックを行えること
2	3	37	保有保険の保険 I D・法制コード・保険者番号を指定し、給付割合、委任払いサイン、低所得者サイン、レセ特記欄、食事減額区分、食事標準負担の設定内容の組み合わせチェックを行えること。なお、対象患者の年齢範囲（以上・未満）が指定できること
2	3	38	チェック結果をポップアップ等でメッセージ表示ができること
2	3	39	保険情報の詳細を登録する際、保険情報詳細の入力パターンを利用して登録できること
2	3	40	保険情報を変更した際には、変更前の情報が全てデータベースに残ること。その変更履歴を別画面にて確認できること
2	3	41	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合はエラー表示できること
2	3	42	主保険登録時の保険有効期間において、同一期間に別の主保険が登録されている場合にも強制入力する方法があること
2	3	43	保有している主保険・従保険・諸法の情報に基づき、適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がないこと
2	3	44	患者の保険情報として、適用保険の組み合わせパターンを作成しなくても、会計計算および診療報酬請求業務で最適な適用保険パターンを自動選択が可能なこと
2	3	45	会計業務、診療報酬請求業務等において、医療保険並びに国の公費負担医療制度、国や自治体の医療費助成制度及び自治体の福祉医療費助成制度等についての対応ができること。また、3 者併用や 4 者併用等、それらの併用にも対応できること。
2	3	46	保険変更後、遡及処理を自動起動し、保険の一括遡り修正ができること
2	3	47	保険者マスタの活用により、保険記号、番号を自動表示できること。 また、新規に登録した内容をそのままマスタ登録できること
2	3	48	患者ごと（全保有保険）および保険別の保険確認日が管理でき、前回保険確認日を表示できること
2	3	49	保険確認日の未設定指示ができること
2	3	50	保険の有効期限の管理ができること。保険開始日については、入力方法によって、当日または当月 1 日の自動補完ができること
2	3	51	社保・国保本人、後期高齢者等各種保険と年齢の妥当性チェックができること。各種保険と年齢の妥当性チェックについては、マスタ設定ができること

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	52	社保、国保以外の本人／家族区分については、(本人)を自動設定できること
2	3	53	後期高齢者保険適用のチェックについては、保険登録時に、誕生日付による判断ができること
2	3	54	保険詳細情報画面で以下の設定ができること <ul style="list-style-type: none"> ・継続区分 ・委任払いサイン区分 ・食事減額区分 ・保険者識別サイン区分 ・船員区分 ・老人扱い公費区分 ・福祉医療費一部負担金区分 ・保険負担区分 ・レテ特記欄区分(4個) ・保険毎コメント ・1点単価:技術(「外来」「入院」別) ・1点単価:薬剤(「外来」「入院」別) ・1点単価:材料(「外来」「入院」別) ・限定科区分 ・限定科指定欄(外来6個)(入院6個) ・公費一部負担金(履歴)(2個)
2	3	55	高額療養費委任払いサイン、低所得者サイン、食事標準負担区分、特記事項欄については、初期画面で内容確認できること
2	3	56	高額療養費発生が年4回以上に該当するときは、自動的に限度額を変更でき、登録済保険の手修正を要しないこと
2	3	57	継続区分の活用により、後期高齢者の月途中の保険者変更(市町村変更によるレセプト分割)や難病保険、特定疾患保険の複数登録にも対応できること
2	3	58	長期療養患者についても、保険の科限定ができると共に、限定科以外と切り分けて保険適用が可能なこと
2	3	59	給付割合(年齢により区別)のほか、1点単価、食事標準負担区分、保険負担区分、公費一部負担金月額の自動設定と画面からの変更処理ができること
2	3	60	70歳以上で社保、国保、退職者の場合、高額療養費委任払いサインと低所得者サインを自動設定できること(変更も可)
2	3	61	食事標準負担区分の自動設定は、減額認定患者の県単公費助成や諸法の全額患者請求にも対応できていること
2	3	62	公費一部負担金月額の自動設定は保険者マスタからできること
2	3	63	公費一部負担金月額は画面を切り替えずに確認できること
2	3	64	患者や職員の減免用の保険(減免保険)を登録できること
2	3	65	減免保険の減免率や減免金額は減免マスタで設定できること
2	3	66	減免マスタでは対象の診療区分も設定できること
2	3	67	労災固有情報(労働保険番号、年金証書番号、入外療養期間、請求回数(3桁)、傷病年月日、労災事業所名・所在地)の容易な入力ができること
2	3	68	労災以外の保険においても、事業所名(会社名)・所在地(住所)等の登録と利用ができること(カルテ1号紙へ出力可)
2	3	69	労災固有情報の請求回数については、自動カウントできること
2	3	70	せき損・けい損区分が登録できること
2	3	71	保険毎のコメント入力(汎用利用)ができること(漢字20文字)
2	3	72	同一画面内で保険毎に入力されたコメントを参照して、会計計算が可能なこと
2	3	73	住所については、町名まで表現可能な住所マスタを有すること
2	3	74	住所マスタのメンテナンスができること。今後の住所マスタのバージョンアップにも対応できること
2	3	75	10箇所分の詳細住所(自宅・勤務先・連絡先の番地、マンション名等)の登録できること
2	3	76	住所の入力方式として、以下(小項目77~83)の機能を有すること
2	3	77	・住所コード入力(英字も利用可)
2	3	78	・カナ検索入力(都道府県による限定が可能)
2	3	79	・郵便番号による検索入力(任意桁での部分検索も可能)
2	3	80	・電話番号からの住所コピー入力
2	3	81	・住所コードの部分検索入力
2	3	82	・市区郡町村名称の部分検索入力
2	3	83	・詳細住所のフリー入力
2	3	84	住所等の情報について「現住所」「連絡先1」等、区分を分けて複数の住所等の情報を登録できること
2	3	85	特定の住所区分入力時には、住所コードの省略もできること
2	3	86	住所区分の重複チェックができること
2	3	87	連絡先情報として、携帯電話番号、メールアドレスの入力ができること
2	3	88	住所に含まれる携帯電話番号を電子カルテシステムに伝達できること
2	3	89	ある患者を呼び出し、患者基本情報として患者姓、保険、住所の中から任意のものあるいは全てを別の患者にコピーできること(同一家族へのコピー等)
2	3	90	患者基本情報の患者基本の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること
2	3	91	患者基本情報の保険の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること
2	3	92	患者基本情報の住所の新規追加、変更登録に連動し、変更前の情報を退避できること。さらに変更履歴を保存できること
2	3	93	退避する情報は保険変更履歴のみか、患者基本情報変更履歴、住所情報変更履歴も含むか設定ができること
2	3	94	退避情報の専用画面では一覧での参照、確認が可能であり、処理日時や更新者、保険者番号や住所区分等で並び替えおよび絞り込み表示が可能であること
2	3	95	退避情報の専用画面上で表示されているデータは、変更部分を色分け表示することで、当日、7日以内、30日以内、1年以内、1年以上前のいずれかが把握できること
2	3	96	患者基本情報は、必要に応じて他システムと情報連携が可能であること
2	3	97	臨床検査システム等と接続し、患者基本情報を伝達できること
2	3	98	新患登録時に受診科を指定することで、受付処理が同時にできること
2	3	99	新患登録時の受付処理と同時に、診察券の発行、外来基本カードの発行、受付票の発行及びカルテ1号紙の発行等について出力指示ができること
2	3	100	既存患者の患者情報を更新する際、氏名・性別・生年月日に変更されている場合は確認メッセージを表示できること

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	101	既存患者の患者番号を入力した際、保険情報登録欄へ即座に遷移できること
2	3	102	患者の顔情報を登録・確認（参照）できること
2	4 患者ポータル	1	患者ポータル画面で任意の患者を指定し、その患者の保険情報・病名情報・住所情報を一元で参照できること
2	4	2	保険情報・病名情報・住所情報は、各種情報レコードを選択することで新患受付画面や病名登録画面が起動し、選択したレコードの情報にカーソル遷移された状態で表示できること
2	4	3	保険情報・病名情報・住所情報は、各種情報レコードを選択することで新患受付画面や病名登録画面が起動し、選択したレコードの情報にカーソル遷移された状態で表示できること
2	4	4	保険情報・病名情報・住所情報の表示は、3情報を均等に表示するか、任意の情報だけを最大化表示するか切り替えられること。最大化表示をする場合には、20件以上の情報表示が可能であること。また、表示の順番を任意で変更することも可能なこと（ヘッダ部をドラッグ&ドロップ）
2	4	5	患者IDがわからない場合は、患者検索ウィンドウを呼び出し、該当患者を探して表示ができること
2	4	6	患者選択後、ショートカットキーの操作のみで患者IDを引き継いで、複数の業務画面が起動できること。業務画面は、子画面のイメージで別ウィンドウで表示され、複数の画面を並べて表示できること
2	4	7	患者ポータル画面で起動できる業務画面は、ポータル画面上の起動ボタンから、もしくはショートカットキーで呼び出しできること。 呼び出す業務画面は、12画面まで設定できること
2	4	8	患者ポータル画面も複数起動ができること
2	5 病名登録	1	レセプトに出力する病名（歯科の場合、歯式部位まで）の登録・修正・削除ができること
2	5	2	病名のコード入力に使用する傷病名マスタは、基金コード、ICD10分類コードが採番されている、レセプト電算傷病名マスタを利用できること
2	5	3	歯式部位の入力では、レセプト表示に合わせた容易な入力ができること
2	5	4	医科歯科共用画面と医科専用画面の切り替えが自由にできること
2	5	5	1患者につき999病名までの登録ができること（科毎の上限がないこと）
2	5	6	一画面にて複数病名（7病名、スクロールにより999病名）の表示ができること
2	5	7	病名の登録・修正・削除・照会が同一画面でできること。従って、新規追加および変更時の病名を区別できるよう考慮されていること（色分け等）
2	5	8	登録された病名のうち、廃止病名が色分け表示され、区別できること
2	5	9	登録された病名のうち、廃止予定病名が色分け表示され、区別できること。この時、同一画面にて廃止日や移行先の病名を確認できること
2	5	10	廃止病名あるいは廃止予定病名にも関わらず、終了日が設定されていない病名に対して警告メッセージを表示できること
2	5	11	病名登録画面上で該当患者の入院・外来履歴（初診日・入院日・退院日）が確認できること
2	5	12	電子カルテシステム側で登録された傷病名なのか、医事システムで登録された傷病名なのかを色分けして区別できること
2	5	13	登録病名情報（表示内容）については、マウス操作で位置付け後、容易に修正できること
2	5	14	病名の削除は病名単位／診療科単位／患者ごと全削除ができること
2	5	15	診療科病名削除・全病名削除の表示・非表示の切り替えが設定可能なこと
2	5	16	病名の照会では、全科または科単位の照会機能および内外別の照会機能を有すること
2	5	17	診療科による検索（照会）またはレセプト科による検索（照会）の選択ができること
2	5	18	病名照会の表示順については、レセプトの出力順に合わせた表示や病名開始日降順での表示が選択できること。 また、画面上でも変更ができること
2	5	19	終了・中止病名を表示する／しないの切り替えや表示対象とする病名の期間指定ができること。なお、期間指定については以下の切り替えと初期設定ができること。 ・全期間表示 ・前月以降有効分表示 ・当月以降有効分表示 ・当月有効分表示 また、その時選択（設定）されている病名表示期間を確認できること
2	5	20	病名（本体部分1個）と修飾語（頭部、補助、尾部等）を計7個分、自由に組み合わせ漢字名称を（順不同で）合成できること
2	5	21	病名や修飾語の入れ替え・挿入がマウスクリックによりワンクリックでできること。なお、修飾語は1病名につき前3個、後3個までの登録ができること
2	5	22	ワープロ入力を行った病名は、未コード化病名として判別できること
2	5	23	病名の入力方式として、以下の機能を有すること
2	5	24	・病名コード入力（ハイフン、アルファベット、小文字を含む）
2	5	25	・病名検索入力（病名のみ検索／修飾語のみ検索／病名・修飾語の両方を検索 の指示）
2	5	26	・ワープロ修正入力
2	5	27	・登録病名情報のコピー入力
2	5	28	病名検索入力の場合、病名コード入力域に直接カナ漢字入力ができること。また、カナ入力時、入力モードの初期状態を半角英数字か半角カタカナのどちらに設定するかを選択できること
2	5	29	病名コードおよび修飾語コードの検索は、カナ検索・ICDコード検索・漢字検索ができること。漢字での検索は、部分一致でも可能であること
2	5	30	病名単位に科の限定および外来／入院／内外共通の限定ができること
2	5	31	全科適用病名（医科）としての登録もできること
2	5	32	病名登録時に該当科の初診日、入院日、退院日を表示できること
2	5	33	病名ごとに、病名コード、基金コード、ICDコード、MEDISコードが表示できること
2	5	34	病名単位にドクターコードのカナ検索入力ができること
2	5	35	ドクターコードの検索ウィンドウを表示できること
2	5	36	（疑い）病名については、指定月数の入力により、自動的に確定病名に切り替えることができること
2	5	37	（疑い）病名については、レセプト出力時のみ（疑い）表示を出力しない設定も可能なこと
2	5	38	病名の登録（追加）時、病名一覧上の1つ上の行にある病名の科、内外区分、開始日、ドクターコード、保険を引き継ぐことができ、入力を省略できること。また、開始日については、システム日付を既定値とする設定もできること
2	5	39	適用保険（2個）の入力時には、有効保険すべての名称（略称）を一覧表示できること。また、マウスによる適用保険の選択入力ができること
2	5	40	早期区分（治癒月数）のマスタからの自動設定および治癒月数の入力により、病名終了日を自動発生できること
2	5	41	病名のうち終了日が未設定のものに対し、病名終了日と転帰区分を一括で設定できること
2	5	42	主病名サイン（レセプト出力時、同一開始日の病名の先頭へ出力）および優先順位の入力により、レセプトへの病名出力順を制御できること

大項目	中項目	小項目	回答
2	5	43	機密保護サインのマスタからの自動設定および機密保護サインの入力機能を有すること
2	5	44	管理区分で公害レセプトの認定疾病区分を入力ができること
2	5	45	統計用区分として、病名ごとに統計サイン（3種類）の入力ができること。また、統計サインについても病名マスタからの自動設定機能を有すること
2	5	46	各種慢性・特定疾患等サインを病名マスタから自動設定できること。 また、当サインの設定により、会計入力時に指導・管理料の督促ができること。 各種慢性・特定疾患等サインを設定できるのは任意の医学管理であること
2	5	47	上記慢性・特定疾患等サインにより、会計入力時に行為適用チェックができること（行為入力時、該当区分の病名未登録の警告）
2	5	48	特定診療費対象サインにより、介護保険レセプト上で特定診療費に対する病名として取扱いができること
2	5	49	労災四肢加算対象病名区分のマスタからの自動設定および労災四肢加算対象病名区分の入力により、会計入力時に当該病名保有患者のみに労災四肢加算の自動発生ができること
2	5	50	医科の補足コメントおよび歯科の補足コメント、コメントコード、歯式の補足コメントの登録・修正・削除ができること
2	6	患者属性登録	1 患者属性情報（識別情報、来院情報、連絡先情報、身体情報、医師情報、感染症情報等）の登録・修正・削除ができること
2	6		2 患者識別（目が悪い・耳が悪い等）を区分設定し、登録できること
2	6		3 患者識別は5区分まで登録できること
2	6		4 備考情報としてメモが記載できること
2	7	紹介情報登録	1 紹介患者についての諸情報（紹介先情報、紹介元情報、搬入情報、紹介扱い状況等）の登録・管理ができること
2	8	生保管理	1 保険情報に登録されている生保（法別12）にリンクした形で、毎月変更される受給者番号や交付番号、一部負担金を管理、修正ができること
2	8		2 中国残留邦人（法制コード25）についても同一画面で管理ができること
2	8		3 生保管理画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、生保情報の管理ができること
2	8		4 生保情報は同月に内外・医歯組み合わせ別で最大4区分を、それぞれ別番号で管理、修正できること
2	8		5 負担者番号、入外区分、医科歯科区分、年度を条件に患者一覧を表示し、患者選択により受給者番号や交付番号を画面表示できること
2	8		6 登録した生保レコード単位に交付番号が3区分まで登録できること
2	8		7 レセプト・会計カードに対して、生保管理画面上で登録した生保受給者番号や交付番号が出力できること
2	8		8 生保管理画面で生保受給者番号や交付番号、一部負担金情報の登録、更新、世代化を行うと連動して、患者保険情報を更新する機能を有すること
2	9	治験概要登録	1 治験ID、治験依頼企業、依頼者、実施責任医師等の概要登録ができること
2	9		2 登録した内容を治験概要書として出力できること
2	9		3 治験薬別患者一覧を出力できること
2	9		4 企業コードごとのマスタ作成と管理ができること
2	9		5 保険請求用と企業請求用のレセプトをそれぞれ作成できること
2	9		6 治験企業負担分請求書を出力できること
3	1	各種印刷発行	1 患者登録情報を元に、診察券、外来基本カード、受付票の発行およびカルテ出庫指示ができること。この時、受診科として初回登録時に5科までの受付ができること
3	1		2 患者登録情報を元に、カルテ1号紙の発行（発行画面との連動）ができること
3	1		3 カルテ1号紙発行画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上でカルテ1号紙の発行を行うこともできること
3	1		4 運用によりカルテ1号紙を一括発行できること。（年（度）替わり等）一括発行では、患者ID範囲、来院期間、診療科別および出力順（患者NO. /カルテNO. /科コード/カナ氏名等）を指定できること
3	1		5 カルテ1号紙と外来基本カードは、基本的に同じ項目が出力できること。病名の出力順として、病名開始日降順/昇順とレセプト表示順の選択ができること
3	1		6 カルテ1号紙発行時、科、カルテNO.、画面指定保険、カルテコメントを指定し出力できること（登録・修正・削除も可）。なお、カルテコメントは漢字20文字を3個まで登録できること
3	1		7 カルテ1号紙発行時、有効保険（最大6個）、最終来院日、最新入院情報（入院日・科）、診療科別初診日・最終来院日を出力できること
3	1		8 カルテ1号紙には、患者コメント、予約フリーコメント、（同姓同名あり）コメントを出力できること
3	2	再来受付	1 再来患者の受付ができること
3	2		2 再来患者の受付と同時に、外来基本カード（前回処方を含む）の発行、受付票の発行およびカルテ出庫指示ができること
3	2		3 患者IDが不明のとき、再来受付画面からカナ氏名（一部も可）、性別、生年月日を検索条件にして、患者ID照会（患者検索）ができること。また、該当患者が存在しない場合は、新患受付画面に自動的に切り替わること
3	2		4 再来受付画面で処理中の患者の未収金額が表示できること
3	2		5 再来受付画面で処理中の患者の来院履歴が表示できること
3	2		6 再来受付画面で処理中の患者の会計済情報が表示できること
3	2		7 再来受付画面で処理中の患者の有効保険情報が表示できること
3	2		8 全科分の前回（最終）来院日、患者未収金額および有効保険（法制コード、継続区分、前回保険確認日）を表示できること
3	2		9 主保険未登録や有効保険なしの警告メッセージを表示できること
3	2		10 保険証情報や患者基本情報の修正・参照のため、ワンタッチで新患受付画面に切り替わること
3	2		11 併科受診の受付が1回（一画面）の処理で10科分まで対応できること
3	2		12 同日同科での複数受付もできること
3	2		13 受付当日の会計済状況が画面上で確認できること
3	2		14 受診科（受付科）の取り消しおよび変更を、同じ受付画面から科コードの上書きでできること
3	2		15 来院区分として薬、検査、注射、リハビリ等の選択入力ができること
3	2		16 来院区分毎の受付NO. 付与もできること
3	2		17 受付履歴については、予約患者の予約番号、予約時間、予約外患者の受付番号、受付時間を画面で確認できること
3	2		18 予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、予約科、予約項目、予約番号、予約時間を受付情報として確認できること
3	2		19 予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、各科の受付情報の到着確認フラグは既定値として（到着）表示できること

大項目	中項目	小項目	回答
3	2	20	予約患者の受付（到着確認）処理を行う場合、当該科の外来基本カードは出力せずに、受付票のみ出力するといった運用もできること
3	2	21	予約到着確認時の受付NO. 付与もできること
3	2	22	再来受付画面で予約到着確認を行った時に、帳票（診察券／基本カード／受付票／カルテ出庫指示）のそれぞれについて自動的に発行指示を行うかどうかを選択できること
3	2	23	受付時の科、ドクター入力後、当日予約画面を表示して、容易に入力できること
3	2	24	受診科入力時にドクターの選択ができること。また、外来基本カードの保険別発行時には、ドクター選択の代わりに保険指定や保険選択ができること
3	2	25	ドクター選択では、ドクタースケジュールを参照し、診療科別のドクター表示とドクター選択ができること
3	2	26	来院履歴により、初診／再診等の来院区分の自動表示ができること（会計入力時と同等機能）
3	2	27	初診／再診等の来院区分の自動表示については、患者の来院履歴および最終退院日（退院後の継続中病名保有チェック含む）により、経過期間の診療科別の設定ができること（小児科1ヶ月、内科3ヶ月等）
3	2	28	最終来院日から一定期間以上経過している科の科名称を色分け表示できること。経過期間については、科毎の設定ができること。また、退院日からのチェックもできること
3	2	29	受付時に時間区分の入力により、当該受付の会計時に時間外、深夜、休日加算の自動発生ができること
3	2	30	受付時に算定区分の入力により、当該受付の会計時に紹介患者や救急車搬入等の区分が会計に反映できること
3	2	31	再来受付業務では、保険確認画面との連携処理ができること
3	2	32	保険確認画面との連携条件は、以下のような選択ができること ・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示 ・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示 ・毎回、保険照会表示 ・保険の自動表示は行わない
3	2	33	同一患者の当日受付情報が存在するとき、同一の受付番号が採番できること
3	2	34	依頼科置換を行っている場合、再来受付画面もしくは、再来受付機から受付票発行時、予約情報を出力できること
3	2	35	新患受付時と同様に診察券の発行ができること
3	2	36	診察券、外来基本カード、受付票の再発行指示およびカルテ出庫の再出庫指示ができること
3	2	37	外来基本カードは科単位発行か患者ごと発行かの選択ができること
3	2	38	運用により保険別（前回診療情報）の発行や退院時（入院）処方の発行ができること
3	2	39	外来基本カード出力時、臨時処方（会計にて指定）については、出力対象外とすること
3	2	40	（悪性腫瘍）等、外来基本カード上への医学管理料の名称表示については、プライバシーを考慮して別略称等の印字に対応していること
3	2	41	コメントメンテナンスにより、毎回外来基本カードに出力するためのコメント5個を、別途作成できること（コメントコード入力およびコメントフリー入力）
3	2	42	コメントメンテナンス画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、コメントコード入力およびコメントフリー入力が行えること
3	2	43	診察券の診療科別発行を行う運用の場合、発行履歴の照会ができること
3	2	44	診察券発行履歴画面からの再発行時は、9枚までの範囲で診察券出力枚数を設定できること
3	2	45	予約日を指定することで、予約患者のうち診察券発行履歴の無い患者一覧を表示できること
3	2	46	予約患者のうち診察券発行履歴の無い患者一覧から、診察券を一括発行できること
3	3	1	保険確認・照会では、その表示方法について以下のような選択ができること。また、検索条件（自動表示方法）を自由に変更できること
3	3	2	・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示
3	3	3	・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示
3	3	4	・毎回、保険照会表示
3	3	5	・保険の自動表示は行わない
3	3	6	患者ごと（全保有保険）および 保険別の保険確認日の登録・修正ができること
3	3	7	保険確認画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認情報の管理ができること
3	3	8	対象の保険を1回のオペレーションで確認済みにできること
3	3	9	基本・保険登録処理と連携し、保険の修正・追加ができること
3	3	10	保険確認履歴画面では、過去の確認日を参照できること
3	3	11	保険確認履歴画面では、過去の保険の修正状況が確認できること
3	3	12	保険確認履歴画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し対象の患者を検索した上で、保険確認履歴情報の管理ができること
3	4	1	自動再来受付機接続
3	4	2	自動再来受付機を利用し、以下の受付処理ができること。また、予約患者の受付もできること
3	4	3	・診察券受付による受付票の発行
3	4	4	・来院履歴チェック、受診科／休診チェック、保険確認チェック（受付拒否、確認促進メッセージ印字等）、予約チェック
3	4	5	・受付可能診療科ボタンは30科まで
3	4	6	・受付可能受診項目（診察／薬／検査等）ボタンは1科あたり9項目まで（受診項目毎の休診設定も可）
3	4	7	・同時受診診療科数は10科まで
3	4	8	予約患者の扱いが（予約のみ受付）の場合には、診察券の挿入により自動的に受付処理と受付票の発行ができること
3	4	9	診療科別にドクターの選択ができること（1人の場合には自動選択）。また、受診内容が（診察）時のみ選択可能なモードと（全受診内容）において選択可能なモードが選択できること
3	4	10	受診項目ごとに休診設定ができること
3	4	11	予約患者専用機として、運用可能なモードが選択できること
3	4	12	再来受付機処理画面はS X G Aサイズ（1280 * 1024）に対応していること
3	4	13	再来受付機より出力する受付票に「予約番号」もしくは「受付番号」を印刷する設定ができること
3	4	14	受付に際して、診察券による受付もしくは顔認証による再来受付のいずれかを、患者が選択可能であること
4	1	1	患者ID照会 患者の患者ID、漢字氏名、カナ氏名、性別、生年月日、過去の全受診科の受診履歴、VIP・面会謝絶等の照会ができること。（カナ氏名の50音順に表示） この時、過去の全受診科については、診療科順表示か最終来院日順表示かの選択（設定）ができること

大項目	中項目	小項目	回答
4	1	2	カナ氏名では、(名)の一部(“タロウ”等の“タ”)や(ミドルネーム)の一部からの検索もできること
4	1	3	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること 例：(シ → シ、ジ、チを検索) (バ → ハ、パを検索)
4	1	4	カナ氏名の入力必須でなく、漢字氏名での検索が可能なこと。また、漢字氏名の一部からの検索もできること
4	1	5	検索条件は、漢字氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日の他に、第2氏名(カナ、漢字)からの検索もできること
4	1	6	電話番号、住所コード、住民基本台帳コード、来院日(在院日)でも検索できること
4	1	7	保険の記号・番号での検索ができること
4	1	8	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること
4	1	9	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること
4	1	10	特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示せず、対象外とする設定ができること。対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定ができること
4	1	11	検索結果として、患者ID、患者氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日、第2氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウインドウ表示できること
4	1	12	死亡患者の判別が可能なこと
4	1	13	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること
4	1	14	検索結果から選択した患者の保険情報・住所情報を個別に表示できること
4	1	15	検索結果から選択した患者の保険情報をウインドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみか全保険を表示するか切り替えができること
4	1	16	検索結果から選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報(入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、診療科別初診日・最終来院日(降順)、現住所情報(郵便番号・電話番号・住所)をウインドウ表示できること
4	1	17	検索結果から選択した患者の外来受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察か否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること
4	1	18	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること
4	1	19	入外それぞれの来院歴は、一覧(詳細・概要)表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること
4	1	20	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。 ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内(～97か月)での照会となること
4	1	21	選択された患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること
4	2	1	来院履歴照会では、住所、電話番号、初回来院日、最終来院日および 外来履歴情報(科・来院日・初診日)、入院履歴情報(科・入退院日・病棟病室ベッドNO.・転帰)の時系列照会ができること
4	2	2	来院履歴照会で、ワンクリックもしくは自動で保有保険情報(法制(保険)コード、継続区分、保険者番号、給付割合、記号・番号、本人家族区分、開始・終了日、限定科)も表示できること
4	2	3	外来履歴、入院履歴については、担当医が登録されている場合は、その登録マークと担当医表示ができること
4	2	4	履歴は科毎または日付順での並べ替えおよび入院履歴の詳細表示モード(転科・転室分まで表示)への切り替えができること
4	2	5	入院概要履歴表示(入退院履歴のみ表示)の場合、入院科と退院科の切り替え表示ができること
4	2	6	入院履歴情報は99履歴分(1入院あたり、入院・退院・転科・転室履歴が99履歴まで)を表示できること
4	2	7	外来履歴情報は科毎(全来院科)の全履歴または1履歴分(最新のみ)を切り替え表示できること
4	2	8	外来履歴情報については、科毎の初回初診算定日の表示ができること
4	3	1	見舞い客案内では、患者氏名(カナ、漢字)(一部も可)、第2氏名(カナ、漢字)(一部も可)、性別、生年月日、科、入院日範囲、入院時・入院中病棟・病室、退院時病棟・病室、現住所(カナ/コード)および電話番号を検索条件にして、該当患者の見舞い客案内情報の照会ができること
4	3	2	カナ氏名では、(名)の一部や(ミドルネーム)の一部からの検索もできること
4	3	3	住所カナ検索および都道府県コードによる限定検索ができること。この時、他の検索キーとの組み合わせ入力もできること
4	3	4	入院中患者のみ表示/退院後1週間の患者まで表示/退院後1ヶ月の患者まで表示/退院後2ヶ月の患者まで表示/退院後3ヶ月の患者まで表示の選択や、入院中の履歴を表示する/しないの選択ができること
4	3	5	入院時・入院中および退院時の病棟コード、病室コードから検索できること
4	3	6	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること
4	3	7	テスト患者を検索対象とした場合に、実患者ではないことが容易に確認できるような表示ができること
4	3	8	特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示せず、対象外とする設定ができること。対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定ができること
4	3	9	検索結果として、患者ID、患者氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日、第2氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウインドウ表示できること
4	3	10	検索結果から選択した患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること
4	3	11	(面会謝絶)(VIPサイン)の表示や現住所の詳細表示もできること
4	3	12	死亡患者の判別が可能なこと
4	3	13	検索結果から患者を選択することにより、患者の最終来院日、最新入院情報(入退院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、診療科別初診日・最終来院日(降順)、現住所情報(郵便番号・電話番号・住所)をウインドウ表示できること
4	3	14	検索結果から選択した患者の保険情報をウインドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみか全保険を表示するか切り替えができること
4	3	15	検索結果から選択した患者の外来受診履歴情報を表示できること。この時、受診科、適用保険情報、初回診察か否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること

大項目	中項目	小項目	回答
4	3	16	検索結果から選択した患者の入院受診履歴情報を表示できること。この時、入院科、入院日、退院日、病棟、転帰、転入日、主治医情報が確認できること
4	3	17	入外それぞれの来院歴は、一覧（詳細・概要）表示だけでなく、カレンダー形式でも表示できること
4	3	18	患者照会情報として表示できる項目は、永久保存項目として照会ができること。 ただし、診療データに関してはデータ保存範囲内（6 1 か月～9 7 か月）での照会となること
4	3	19	検索結果から選択した患者から各業務画面への切替もワンクリックでできること
4	4	1	空床状況照会では、全病棟または指定病棟／指定病室の空床照会および病室入院患者照会ができること
4	4	2	特定の部屋区分／看護区分／性別区分での限定検索ができること
4	4	3	空き病室のみ表示と全件分表示の切り替えができること
4	4	4	検索（照会）結果については、定員数、使用数、空床数の合計表示ができること
4	4	5	検索（照会）条件を保持したまま、最新の検索結果の表示ができること
4	5	1	受付DB（受付・会計業務にて更新）により、受付時間、診療済み時間（分散入力）、会計済み時間の管理ができること
4	5	2	受付状況照会では、診療科別受付状況の照会および未会計患者等の照会ができること
4	5	3	当日以外（過去日）の検索日付も指定できること
4	5	4	時間軸を横に、受付状況（受付数、未会計数）の推移をグラフ表示できること
4	5	5	診療科別受付状況照会では、診療科別受付数／未会計数／予約数（予約数は内数も可）の表示ができること
4	5	6	診療科別受付状況照会では、新患・再来・予約別の受付数・未会計数合計も表示できること
4	5	7	診療科別受付状況照会からの機能選択により、受付患者一覧、未会計患者一覧、会計済み患者一覧、予約患者一覧を時間順に表示できること
4	5	8	上記患者一覧表示では、指定科分または全科分の選択表示ができること。また、新患／再来等の受付区分の表示もできること
4	6	1	患者情報検索
4	6	1	医事システムからだけでなく、電子カルテシステムやその他の外部システムから起動可能な患者情報検索画面を有すること
4	6	2	患者情報検索画面は、ショートカットキーで呼出し可能なこと
4	6	3	患者情報の検索は、患者のカナ氏名、漢字氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日（西暦または和暦）を条件に行えること
4	6	4	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。この検索を行うかどうか、モードの切り替え指示が画面上で可能なこと 例：（シ → シ、ジ、チを検索）（バ → ハ、バを検索）
4	6	5	検索条件は、漢字氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日の他に、第2氏名（カナ、漢字）からの検索もできること
4	6	6	電話番号、住所コードでも検索できること
4	6	7	テスト患者を検索対象とするかどうかを選択できること。また、対象とするかどうかの既定値の設定ができること
4	6	8	住所情報を検索条件として、患者情報の検索が行えること。郵便番号または電話番号の前方一致で検索できること
4	6	9	検索条件を満たす患者が存在する場合、検索結果を一覧で表示できること。検索結果一覧では、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、生年月日、第二氏名区分、第二カナ氏名、第二漢字氏名、電話番号を表示できること。 この時、検索結果一覧の患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、第二カナ氏名、第二漢字氏名、電話番号でソートが可能。また、年齢、生年月日や第二氏名区分での絞り込みが可能。また、年齢、生年月日や第二氏名区分での絞り込みが可能。また、年齢、生年月日や第二氏名区分での絞り込みが可能。また、年齢、生年月日や第二氏名区分での絞り込みが可能。
4	6	10	検索結果の一覧から患者を選択（最大2名）し、該当患者の患者基本情報、保険情報、住所情報の変更履歴を照会する患者情報履歴照会画面が起動することで、患者の基本情報を比較できること
4	6	11	患者IDを指定することで、検索結果一覧に該当する患者の情報が表示できること
5	1	1	会計入力
5	1	1	外来・入院・入院中他科併診で会計入力画面を色分けして表示ができ、対象となる計算の入外種別が視覚的に判別できること
5	1	2	外来患者に対する全診療内容をコードまたは略称等で入力し、入力された診療内容と保険情報を基に点数・料金計算を行い、患者に対する外来請求書の発行ができること
5	1	3	会計入力中に画面を切り替えずに各種情報照会（保険、病名、DO番号・内容、セット番号・内容、各種算定状況、診療履歴・内容等）ができること
5	1	4	各種情報照会（病名）については、主病名サインと転帰区分が把握できること
5	1	5	各種情報照会（病名）については、表示する病名の絞り込み（入院、外来、医科、歯科別）ができること
5	1	6	各種情報照会（診療履歴）については、設定にてデータ取得期間、表示件数、ノードの開閉、表示順が変更できること。また、設定した期間内で過去の診療履歴の追加取得ができること
5	1	7	他業務への切り替えが自由にできること。また、他業務への切り替え後も元の会計入力画面に戻れること
5	1	8	診療履歴照会では、利用者（担当者）の把握ができること（診療履歴表示・診療内容照会からの修正モード）
5	1	9	患者、科の入力から患者請求書発行までの処理を、1種類の画面（会計入力画面）にてできること
5	1	10	設定により最終来院履歴の科コードとドクターコードを自動発生できること
5	1	11	ドクターコードは3個まで入力できること
5	1	12	同一画面で、同一患者にて、複数科（併科）の入力ができること（最大10科）
5	1	13	同一画面で、同一患者にて、当日受付科との妥当性チェックができること（（受付なし科）、（未会計科）の警告表示および（翌日以降）予約あり）の警告表示
5	1	14	会計時に未会計の受付レコードが存在するとき、会計画面にその未会計科コードを自動発生できること。自動発生後、キーを押下し、受付状況確認画面を表示することもできること
5	1	15	会計時に未会計の受付レコードが複数存在するとき、会計画面に受付状況確認画面を自動表示できること
5	1	16	受付状況確認画面では、以下の内容が確認できること 受付区分、受診科、来院区分、ドクター名、受付時間、加算区分1～3、未取込オーダー区分、診療時間
5	1	17	受付状況確認画面に表示された受診科の中から、任意の科を選択することで、会計画面の会計科に反映し計算できること。また、受付科全科の計算も指示できること
5	1	18	併科同時入力では、科全体での外来管理加算のチェックができること。 外来管理加算を算定しない場合は、非算定入力（+N）ができること（200床未満）

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	19	診療日に有効な保有保険が表示できること
5	1	20	事前に適用保険の組み合わせパターンを登録する必要がなく、診療日の有効保険の中から、適用保険の自動選択ができること
5	1	21	自動選択された適用保険が画面で確認できること
5	1	22	自動適用される公費保険の優先順を設定できること
5	1	23	適用保険がない場合に自動発生させたい保険（自費等）の設定ができること。 入力時に全額本人請求の指定がされたデータに対して適用させたい保険の設定もできること（点数マスタでの自費扱い指定項目の自費保険設定を含む）
5	1	24	適用保険がない場合に会計が出来ないようにできること（自費の自動発生を行わない）
5	1	25	エラー／警告メッセージを10個分以上表示できること
5	1	26	入力行番号とエラー／警告メッセージの対応について、行番号と配色でわかり易く表示できること
5	1	27	1会計入力において、科コード行を含み最大500行（項目）の診療データ入力ができること
5	1	28	項目名称、使用量、単位、点数、回数を一度に表示できること
5	1	29	項目名称表示部へのマウス位置付けにより、項目コード（自動発生項目含む）とその正式名称、ドクター名称（診療行為指定）、基金コード、解釈番号および適用保険を表示できること
5	1	30	主行為（手技）、薬剤、材料のグループごとの点数計算と表示ができること
5	1	31	画面単位 または 科単位（一部項目単位も可）で、請求先区分、保険、時間区分（各種加算）、障害者区分、診療日、ドクターコード、入院中外来、課税／非課税、減免コード、臨時処方区分、前回部署コード（統計への活用）（端末毎に特定の部署コードの自動発生も可能）等の指定ができること（ヘルプ機能を含む）
5	1	32	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること（単独保険・併用保険の同時入力、画面／科／診療グループ単位の保険指定等）
5	1	33	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科／診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかり易くすること
5	1	34	入力された各診療について、適用保険毎に行番号または行全体の背景色を変えることができること
5	1	35	診療データ入力中に点数／金額の強制入力、準ずる区分の入力および強制算定／未算定区分の入力ができること。また、項目コードの重複チェックエラー時にも強制算定入力ができること
5	1	36	年齢、労災による項目点数の自動置換ができること（入力者は意識せず、同一コードでの入力が可能なこと）
5	1	37	時間外・年齢加算について、抑制指示入力ができること
5	1	38	入力時の包括・未算定項目については、0点表示ができること 【例】 薬剤情報提供料の手入力／オーダー取込み時の0点算定のケース ・入院中の場合 ・同日2回目以降の場合 ・同日に処方箋料を算定している場合 ・院内処方の薬剤が存在しない場合（在宅に伴う薬剤しか存在しない場合も0点）
5	1	39	任意で設定した点数マスタについては、特定項目組み合わせチェック機能（警告／エラー）として、以下の機能を保有すること ・会計画面内コード項目数超過 ・同時算定不可項目
5	1	40	社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のCSVファイルを医事システムへ取込み、マスタとして画面参照できること
5	1	41	電子点数表のCSVファイルをベースとした算定項目の背反チェックができること
5	1	42	算定項目の背反チェックのため、電子点数表に掲載されていないチェックやユーザ個別にチェックしたい内容を設定できること
5	1	43	患者の来院履歴および最終退院日（退院後の継続中病名保有チェック含む）により、初再診データの自動発生ができること
5	1	44	初再診データの判断に関して、経過期間については、診療科別の設定ができること（小児科1ヶ月、内科3ヶ月等）
5	1	45	初再診入力では紹介患者、緊急、救急車搬入等の区分入力が行え、紹介率統計へ反映できること。さらに、初診履歴なしや、一定期間経過後の来院時に（初診扱い再診）の区分を自動発生できること（レセプトの病名開始日チェックや統計で利用可能）
5	1	46	初再診入力では、（前日算定）、（前月算定）での実日数未カウント区分のほか、実日数未カウント区分のみの入力もできること
5	1	47	初再診入力では、小児科外来診療料算定による包括（0点）算定時においても、併科分のレセプトに同日他科受診メッセージを出力できること
5	1	48	初診入力と同一画面内では外来診療料包括処理を行わないこと
5	1	49	初診入力と同一画面内では、外来診療料の強制未包括区分の入力もできること
5	1	50	同一日に2科目の初再診料を算定できる可能性がある場合、自動的に点数マスタコードを発生させることができること。また、設定変更により、点数マスタコードの発生または警告コメントの発生を選択できること
5	1	51	外来リハビリテーション診療料1、外来リハビリテーション診療料2、外来放射線照射診療料のいずれかを算定した場合、診療報酬算定ルールに従い、外来リハ等を算定した科において、初再診料算定不可期間に初再診料が入力された場合、0点になる請求区分を自動設定できること
5	1	52	会計時または分散会計時、薬引換券番号は5個まで登録可能で、自動付番もできること
5	1	53	同一会計入力画面での院内／院外処方の混在入力ができること。また、この時の処方箋料算定により調剤料・処方料・麻毒加算の自動発生を抑制できること
5	1	54	向精神剤多剤投与のチェックを実施し、自動的に減減できること
5	1	55	画像診断の入力では、枚数＞方向数の入力にも対応できること
5	1	56	単純撮影、造影撮影、特殊撮影等について、分画数入力もできること
5	1	57	入院患者に対する全診療内容（入院基本診療データは入院基本登録を参照）を、コードまたは略称等で入力できること。必要に応じ入院料項目の会計入力もできること。また、その場合特定入院料に包括される入院料項目の入力もできること
5	1	58	入院中の科コードは入力域に自動表示できること
5	1	59	入院日および退院日の表示ができること
5	1	60	現在入院中の科と全科での最終来院日の表示ができること
5	1	61	診療行為が継続するデータの容易な入力ができること（（何日から）、（何日から何日まで））
5	1	62	継続データ入力では、間欠（何日おき）入力や何日分（何日から）入力もできること
5	1	63	終了日が未入力の継続データは、退院登録時に終了日を自動設定できること
5	1	64	退院会計後の追加請求指示入力時には、追加入力のみ患者請求書を発行できること
5	1	65	労災保険適用時、病衣加算を自動算定できること
5	1	66	遡及処理により、静脈、皮下筋、点滴および中心静脈注射の1日まとめ処理ができること。また、設定により、点滴薬剤（点滴の加算も含む）の中心静脈注射へのまとめ処理もできること

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	67	遡及処理により、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I に係る評価票及び一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II に係る評価票における「A6：専門的な治療・処置」の評価対象薬剤を含む処方箋が2日以上投与されているデータについては、処方データを日毎に展開して登録できること。また、退院日を超えた処方箋がある場合には、退院日まで日毎に展開するか、展開自体を行わないようにするかを選べること
5	1	68	入院中外来（他科）の自動判断および入院中外来の指定入力ができること
5	1	69	入院中外来時の保険の科限定チェックを、入院限定科／外来限定科のどちらで行うかを選択できること
5	1	70	入退院日に、入院科もしくは他科で、外来扱い（外来指定）のデータ入力ができること。また、入院科の場合、入院データへの変更ができること
5	1	71	特別な関係にある他病院の入院履歴情報を登録した場合の外来患者としての対応や、入院中患者の労災アプタケアレセプトへの対応のため、入院中にも外来扱い（外来指定）のデータ入力ができること（警告メッセージを表示）
5	1	72	救急外来等で日付を跨るオーダーに対して、複数日付のオーダーを選択し、一括して取込みを行い、一日分の会計とできること
5	1	73	入力されたデータは、運用により入院患者の前回処方（またはD O登録処方）情報の出力処理へ反映できること（一括処理）
5	1	74	入院期間中の外来オーダーを入院診療として取込めること（同じ科は入院、異なる科は入院中外来データとすること）
5	1	75	電子カルテシステムと接続し、患者基本情報と受付情報を伝達できること
5	1	76	電子カルテシステムと接続し、実施済みのオーダー情報をそれぞれ取込めること
5	1	77	電子カルテシステムと接続し、未実施の検査オーダー、注射オーダー、処方オーダー情報をそれぞれ取込めること
5	1	78	服薬指導システムと連携して薬剤情報を伝達できること
5	1	79	取込み処理画面では、会計画面への情報展開前に取込み内容が確認できること
5	1	80	取込み処理画面では、未実施オーダーの取込みデータにはその旨がわかるように（未）マークが表示できること
5	1	81	取込み処理画面では、複数 R p 項目があった場合、R p を指定して会計に取込む・取込まないが選択できること
5	1	82	取込み処理画面からデータを取込む際に、他科のオーダーを会計科に置換して取込むことができること
5	4	83	取込み処理画面からオーダーデータを取込む際に、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダーに含まれる診療セット内の順番は保持すること
5	1	84	オーダー状況照会画面では、オーダーまとめ番号で並べ替えができること
5	1	85	取込み処理画面からデータを取込む際に、日付を跨いだ診療（救急診療）の計算等のため、前日もしくは後日のデータを該当日にあわせて取込むことができること
5	1	86	全入院患者または任意の入院患者（範囲）を指定して、一括オーダー取込みが可能なおこと。この時、一括処理対象となる病棟を指定できること
5	4	87	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダー取込みの際、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダーに含まれる診療セット内の順番は保持すること
5	1	88	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダー取込みの際、医療・看護必要度 II における「A7（専門的な治療処置①～⑦）」の評価対象薬剤を含む処方箋が2日以上投与されているデータについては、処方データを日毎に展開して登録できること。また、退院日を超えた処方箋がある場合には、退院日まで日毎に展開するか、展開自体を行わないようにするかを選べること
5	1	89	全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダー取込みの際、持参薬のみを取込むことができること
5	1	90	オーダー状況照会画面では、対象期間・患者 I D・入外区分・診療科・病棟・退院日・オーダー種・実施／未実施・取込み状態を条件指定して、オーダー種、実施／未実施、医事システム取込み状態の確認、取込み内容の確認ができること
5	1	91	オーダー状況照会画面では、オーダー情報の取込み済みを取込みへ強制的に変更できること
5	1	92	オーダー状況照会画面の表示データは、M S - E X C E L へのコピー、C S V ファイルへの出力ができること
5	1	93	オーダー未取込一覧が出力できること
5	1	94	複数患者に対して単一診療日のオーダーデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を作成し、該当データを取込むことで診療データ・料金データを一括で作成することができること
5	1	95	複数患者に対して単一診療日のオーダーデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を作成し、オーダー取込み処理画面から取込めること
5	1	96	任意の患者に対して対象年月の複数日に複数のオーダーデータ（処置、リハビリテーション、精神科専門療法、一般料金及びセット項目）を一括で作成し、該当データを取込むことで診療データ・料金データを一括で作成することができること
5	1	97	会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること
5	1	98	会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること
5	1	99	会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること
5	1	100	必要に応じ、以下（小項目101～108）に示すメッセージボックスを警告表示して、警告メッセージの見落としを防止できること
5	1	101	・当月調基有り
5	1	102	・当月薬剤指導有り
5	1	103	・当月処方箋料有り
5	1	104	・腫瘍マーカー算定済み
5	1	105	・検体管理加算（I）算定済み
5	1	106	・検体管理加算（II）算定済み
5	1	107	・退院会計済み
5	1	108	・動脈血酸素飽和度の入力督促（在宅酸素療法指導算定時）
5	1	109	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること
5	1	110	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えできること
5	1	111	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告出力できること
5	1	112	月途中で限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	113	患者請求書発行時、運用により薬引換券（情報）や予約券（予約情報10個）の発行およびバーコード情報の出力（POSレジ利用等）に対応できること
5	1	114	運用選択項目として院内／院外処方情報の出力・再出力機能を有すること。 麻薬処方時には、患者住所と施用者（免許証）番号（コメント）の印字ができること
5	1	115	請求書発行時（修正会計時を含む）、自動もしくは指示により、負担なし／ありでの強制発行／未発行、未処理扱い、差額発行、新規発行、調定発行（前回のマイナス請求書発行と今回新規発行）、料金データ未作成（診療データのみ更新）の選択ができること
5	1	116	上記同様、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行／保険まとめ発行、診療科別発行／併科まとめ発行、全額入金扱い／全額未収扱い（過去分含める／含めない）の選択もできること
5	1	117	患者の求めに応じて明細の分かる領収書を罫線付きで印刷できること
5	1	118	請求書発行日については、システム日付または診療日を設定できること
5	1	119	請求書発行日については、運用により締め日を設定できること
5	1	120	外来請求書については、複数の請求書を1枚の請求書として取り扱うことが出来る機能を有すること。 また、複数の請求情報をまとめ、1つの請求情報として取り扱うことができる機能を有すること
5	1	121	請求書発行の際、同一請求書を複数枚発行し、出力先も指定することができること
5	1	122	請求書に印字する請求書宛名、住所を、該当患者のものから差し替えて印字できること
5	1	123	請求額合計の中で感染症37条の2／精神32条／難病法／特定疾患適用分の金額を請求書に出力できること
5	1	124	請求書の未収金額を本日の未収分（当請求書以外）と本日以外の未収分とに分けて出力できること
5	1	125	請求書情報を未収として登録するときは、未収理由区分の既定値を指定できること
5	1	126	POSレジと接続し、入金処理ができること
5	1	127	初再診オーダーの導入により自動入金機による自動精算対応ができること
5	1	128	初再診オーダー未導入、もしくは検査の結果のみ来院等で初再診料を算定しない場合も、再診料データを自動発生させ自動入金機による自動精算を可能にできること
5	1	129	自動入金機と接続し、入金処理を行えること。また、入金機の機能により、デビットカード、クレジットカードでの決済ができること
5	2	各種入力方法について	1 入力方法は指定モードを利用し、形式をガイドしながら入力できること
5	2		2 入力方法として、項目コード／略称コード／伝票コード入力、前回DO入力、約束入力、セット入力等の機能を有すること
5	2		3 略称コードについては、覚え易く、かつ判形・規格等表現できるように、8桁までの設定ができること
5	2		4 略称コードは、1項目に対し、制限なく設定可能なこと
5	2		5 伝票コード入力については、伝票NO. 3桁＋指示NO. 2桁での入力方式か、伝票NO. 2桁＋指示NO. 3桁での入力方式かの選択ができること
5	2		6 検索対象を、項目／略称／伝票／部位／検体コードから選択できること
5	2		7 カナ検索では、カナ名称10桁以内による診療区分限定検索ができること
5	2		8 カナ名称での部分一致検索ができること
5	2		9 解釈番号での検索もできること
5	2		10 材料商品名称での検索もできること
5	2		11 点数マスタの検索は業務サポート画面でもできること
5	2		12 検索画面を表示しての検索の他に、入力行での直接検索指示もできること
5	2		13 コード検索時には該当項目の点数／金額、単位を表示できること
5	2		14 検索名称は画面調整により、表示文字数を拡大できること
5	2		15 科コード入力とドクターコード入力は、設定した既定値が自動的に入力されること
5	2		16 ドクターコードの検索についても科コードライン、各項目コードごとに検索入力ができること
5	2		17 項目コードおよび項目の区切りや入力終了等の指示が、すべてファンクションキーでできること
5	2		18 行削除や行挿入はファンクションキーでできること
5	2		19 行削除や行挿入はクリックでもできること
5	2		20 行削除は複数行をクリックで選択することで、一括削除できること
5	2		21 会計画面のデータ入力部において、複数の診療行を選択し、選択した行を一括で削除できること
5	2		22 選択された単一行もしくは複数行を、キー操作もしくはコンテキストメニューよりコピー及び挿入することができること
5	2		23 使用量や回数が1の場合、使用量／回数入力を省略できること
5	2		24 使用量、回数（日数）は、行為入力行と同一行に入力できること
5	2		25 日数入力については、180日投与に対応し、3桁入力できること
5	2		26 自費項目の回数入力については、990回までの回数に対応し、3桁入力できること
5	2		27 入力支援機能として、入力データのテキストファイル保存／読み込み機能が利用できること。 当機能により、他患者や入外・他科のデータを呼出し、容易に利用できること
5	2		28 処理時点よりも前に、登録を行った診療データの内容について、診療日・診療科・適用保険ごとにまとめて、診療履歴情報（行為名・数量・回数／日数）を参照できること
5	2		29 セット番号・DO番号や診療履歴情報は、会計画面にドラッグ＆ドロップで展開ができること
5	2		30 電子カルテシステムからの外来データ取り込み時、未取込み科表示や全科取込みに対応できること
5	2		31 電子カルテシステムからの外来データ取り込み時、未実施オーダー種がある場合、その内容の確認と警告ができること
5	2		32 前回DOとして、全診療区分に対し下記のデータが利用できること。なお、DOデータを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること。 ・登録DOデータ ・前回、前々回等の戻り数指定データ（9回前までのデータ） ・日付指定データ ・上記各々の診療区分限定データ（複数診療区分指定可、（DR）はドクターコードの呼出し） ・前回の保険限定データ（診療区分限定も可） ・日付指定の保険限定データ（"） 上記の戻り数指定DO、日付指定DOおよび診療区分限定DOに対し、入院 または 外来の指定もできること（入外指定DO）
5	2		33 DOデータの画面展開方法についても、会計入力順か診療区分順かの選択ができること
5	2		34 患者別DOデータの登録は、随時会計入力と同様に診療科別にできること
5	2		35 患者別DOデータの削除は、会計入力中のDO番号照会から簡単にできること
5	2		36 該当日の診療データそのものは更新せず、登録DOデータの登録内容のみを更新できること
5	2		37 登録DOデータを外来基本カード上へ出力できること
5	2		38 登録DOデータ以外は事前登録の必要がないこと（過去の診療データを自由に展開・利用可）
5	2		39 科コードの入力により、前回DOデータを自動表示できること。前回DOデータの自動表示についても、診療区分の限定表示として、全て表示または5診療区分までの限定表示ができること
5	2		40 上記運用時においても、前回DOデータの自動表示を抑制する指示入力ができること
5	2		41 該当科データのDO表示後、科コードの上書き修正ができること（他科データの容易な利用）

大項目	中項目	小項目	回答
5	2	42	セット入力についても、全診療区分のデータ利用ができること
5	2	43	セット名称には、カナ英数字（3文字まで）と漢字セット名称（10文字まで）を利用できること
5	2	44	セットは999個まで登録できること
5	2	45	行為入力行に直接セット名称を指定し、セット入力できること。また、セット名称一覧とセット内容の照会を行い、該当セットの選択入力ができること
5	2	46	セットを入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること
5	2	47	セットの登録・管理は、随時会計入力と同様にできること
5	2	48	セットの登録・管理については、セット登録時の診療日によりセットの世代管理ができること
5	2	49	約束の親コード入力により、子の内容を入力画面上に展開し、自由に追加・修正・削除できること
5	2	50	約束入力時の数量（使用量/回数）の画面展開方法は、マスタ登録数量、入力数量（集計値数量入力）、入力×登録数量（倍数入力）の3通りの設定ができること
5	2	51	投薬の場合、散剤・液剤の指定がマスタ設定と共に入力画面でも指示できること
5	2	52	7種通減算定の際、点数マスタの設定により同一銘柄、同一剤形の場合は1種類としてカウントできること
5	2	53	院外処方入力でRpの中の一部薬剤のみ後発医薬品変更不可の場合、個々の薬剤に付加できること
5	2	54	注射の場合、注射薬以外を入力すると警告メッセージを表示できること
5	2	55	入力単位については、主単位（入力の省略が可）のほか、サブ単位1、2の入力と単位の漢字表示ができること
5	2	56	注射薬剤入力時、年齢・入院期間・注射量等により点滴手技料を自動発生できること
5	2	57	検査種の混在入力（グループ入力時）においても、検査種ごとの自動振り分けとその表示ができること（まるめ計算を含む）。また、この時、重複項目の自動削除ができること
5	2	58	グループ入力されていない場合でも、検査をまるめ対象区分毎にまとめた上で登録できること（まるめ計算を含む）
5	2	59	レセプトや処方（用法）コメントについては、コード入力、略称入力、コード/略称検索入力およびワープロ修正入力ができること
5	2	60	レセプトの日付コメント入力時、コメント名称内（点数マスタ）に設定してある編集記号により、年月日、年月、日、年月日～年月日 等に入力数字を埋め込んでレセプト出力できること
5	2	61	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ30、40、41に対応し、基金コードのコメントパターンに従って必要なエリアにのみコメント（年月日）の入力を行える画面を表示できること
5	2	62	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ30、40、41に対応し、基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んでレセプト出力ができること
5	2	63	コメントの保険指定入力ができること
5	2	64	分服数（用法コメント）や実施時間の入力ができること
5	2	65	コメントは有効期間や対象レセプト（医科/歯科、入/外、科、保険）等を指定し、患者ごとにレセプト固定コメントを作成・保存できること
5	2	66	患者請求書への出力コメントは、定型コメントを5個まで選択入力ができること。また、20文字以上のフリーコメント入力もできること
5	2	67	患者請求書には、患者コメント、予約コメント、（同姓同名あり）表示および（院外処方あり）表示を出力できること。また、併科情報、処理日時、処理端末、担当者、出力業務（処理種別）を出力できること
5	2	68	電子カルテシステムからフリーコメントの取込みができること
5	2	69	コメントメンテナンスにより、毎回患者請求書に出力するためのコメント5個を別途作成できること（コメントコード入力およびコメントフリー入力）。また、コメントメンテナンスにおいて、請求書フリーコメントの修正・削除ができること
5	2	70	コメントメンテナンス画面では、患者ID検索ウィンドウを呼び出し、対象の患者を検索した上で、コメントコード入力およびコメントフリー入力が行えること
5	2	71	診療行為（項目）入力行で指定する各種区分（算定区分、加算区分等）のヘルプ機能を有すること
5	2	72	加算区分については、該当行で入力可能な加算区分のみを検索表示できること
5	2	73	初診日の確認ができること。初診日は全科直近初診日の表示ができること
5	2	74	最終来院日（入力科またはレセプト科と全科での最終来院日）の確認ができること。最終来院日の表示には、最終退院日が考慮されていること
5	2	75	診療日が退院日の3ヶ月以内の場合、（最終退院日より3ヶ月以内）メッセージと最終退院日を表示できること
5	2	76	会計入力中の画面に、常時 適用保険（有効保険含む）と給付割合が表示されていること
5	2	77	常時表示されている適用保険（有効保険含む）とあわせて、保険コメントを確認できること
5	2	78	保険確認・照会の表示方法（自動表示含む）の選択が、外来会計・入院会計別に設定でき、再来受付業務の保険確認（画面）と同様にできること
5	2	79	外来会計時、保険確認画面自動表示の場合、（外来全科非適用）として登録されている保険を除外できること
5	2	80	保険確認画面表示でなく、同条件での警告メッセージ表示のみの選択もできること
5	2	81	会計入力時に保険確認画面を起動して、保険確認日の更新指示ができること
5	2	82	有効期間切れや翌月期間切れの保険に対する警告とその内容照会ができること
5	2	83	会計入力時に、画面を切り替えることなく、患者保有病名の照会ができること。全科病名の表示だけでなく、医科歯科・入外・終了病名の表示有無などでの絞り込みや、診療日・科・入外での並び替えができること。この時、主病名や終了病名の判別ができること
5	2	84	各種算定状況（算定履歴）の照会では、初診料、調剤技術基本料、各種指導・管理料、一部負担金、検査判断料、通減計算情報、発症日、同一月/同一日/患者1回/1入院/初回/何月何回/毎回につき等の算定情報の照会ができること。なお、ここで照会できる項目については、基本的には利用者側での設定は不要なこと（発症日以外）
5	2	85	算定歴の一部負担金算定歴については算定金額を表示できること
5	2	86	算定情報については、入院算定分および外来算定分の同時表示ができること（入/外で色分け）
5	2	87	算定情報については、全件分/指定月分/指定日分/初回診療日分の限定照会もできること
5	2	88	各種算定状況（算定履歴）の照会では、特定の項目に絞った検索ができること
5	2	89	各種算定状況（算定履歴）の照会では、表示項目の並べ替えができること
5	2	90	各種算定状況（算定履歴）の照会で、レセプトに初回算定日、前回算定日を自動出力可能な項目であるか確認できること
5	2	91	各種算定状況（算定履歴）の照会では、算定日を○印で月単位で一覧表示や、カレンダー表示で3か月分一画面に表示できること
5	2	92	各種算定状況（算定履歴）の照会では、表示可能な件数に制限がないこと
5	2	93	会計入力時、同月内算定不可項目等をチェックできるよう、任意の診療項目について、算定歴を自動表示できるように設定可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
5	2	94	会計入力時、任意の診療項目の算定歴を自動表示する際、算定項目の名称による絞り込みができること
5	2	95	会計入力時、リハビリ（個別療法・集団療法）、消炎鎮痛等処置の算定回数を自動表示できること
5	2	96	閉鎖循環式全身麻酔の点数を計算できるツールを有すること。 状況（低体温・伏臥位等）を選択し、時間を入力すると、該当の点数が算出され、会計入力形式も含めて表示できること
5	2	97	表示した閉鎖循環式全身麻酔の会計入力形式は、計算ツールより展開ボタンを押下すると会計入力画面に反映できること
5	2	98	M e g a O a k 医学管理サポートとの連携により、会計登録画面で算定可能性のある医学管理料の候補を表示して会計登録画面への展開ができること
5	2	99	診療データ入力終了時、自動もしくは指示により、費用照会・確認ウィンドウを表示できること
5	2	100	費用照会・確認ウィンドウでは12料金明細までの一画面表示ができること
5	2	101	費用照会の診療区分毎の料金明細については、点数表示か患者請求金額表示かの運用選択ができること
5	2	102	費用照会・確認ウィンドウ上で、患者合計および請求書別（保険別・診療科別）に小計を表示して、それぞれの明細表示の切り替えができること（保険別・診療科別で複数の請求書存在時）
5	2	103	内容が間違っている場合には、費用照会・確認ウィンドウから再度、手間なく入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること
5	2	104	マスク設定により、会計計算完了と同時に、費用照会・確認ウィンドウ上から直接、外来請求書発行指示もできること
5	2	105	会計計算完了と同時に、外来請求書データを作成するが、外来請求書の用紙を発行しないこともできること
5	2	106	現在の会計入力内容をファイルに保存できること
5	2	107	保存した会計入力内容ファイルデータを会計入力に展開できること
5	2	108	診療行為に対して、コメント関連テーブルで関連付く選択式コメントを検索できる画面を表示できること（公的資料のコメント関連テーブルマスク、及び記載要領別表Iを使用する）
5	2	109	検索した選択式コメントを選択し、対応する項目コードを会計画面に展開できること
5	2	110	選択式コメントの入力が"必要"あるいは"必要な可能性がある"診療行為が入力されている場合、視覚的に判断可能となるようマークを表示できること
5	2	111	選択式コメントの根拠となる記載要領の別表Iの情報が参照できること
5	2	112	2-2 コメントパターンに応じた入力チェックを行い、コメントの登録ミスを防ぐように配慮すること
5	3	分散会計	1 診療各科と中央診療部門からの会計入力データ（外来）を集約し、料金計算と患者請求書の発行ができること
5	3		2 運用により、全科分の未精算（未集約）データを取込み、会計入力画面上に表示できること。この時、初再診データの自動発生もできること
5	3		3 複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること（単独保険・併用保険の同時入力、画面/科/診療グループ単位の保険指定等）
5	3		4 複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科/診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的にわかりやすくすること
5	3		5 分散データ入力時に同一日・同一科の未精算データを画面表示する/しないの設定ができること
5	3		6 端末ごとの会計入力・表示機能として、以下の設定ができること ・集中入力/分散入力の選択 ・未精算データの表示/未表示の選択 ・科、部署、ドクターコードの自動表示/非表示の選択
5	3		7 指定日の未精算患者一覧を画面表示できること。また、未精算患者一覧表の出力もできること
5	3		8 70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること
5	3		9 高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスク設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること（精算モードの場合）
5	3		10 高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスク設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること（精算モードの場合）
5	3		11 月途中で限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても当日の限度額が自動的に算出されること（精算モードの場合）
5	3		12 会計画面のデータ入力部において、複数の診療行を選択し、選択した行を一括で削除できること
5	3		13 分散会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、レセプトチェックマスクによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること
5	3		14 分散会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、分散会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること
5	3		15 分散会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスクによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること
5	3		16 分散会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること
5	4	修正会計	1 修正会計画面では患者ID、入外区分、対象年月・日が指定でき、指定された範囲のデータが診療サマリー一覧エリアに表示できること
5	4		2 入外区分、対象年月・日を指定しなかった場合は、システム日付の月のデータが展開されること
5	4		3 診療サマリー一覧エリアの項目を選択すると、診療内容表示エリアに会計の詳細が表示できること
5	4		4 診療内容表示エリアでは、診療履歴情報として外来/入院/入外両方（省略値）および対象年月（日）を指定し、患者ごとに科、診療日、処理日、入外、主保険、併用保険、担当者、未精算、処理端末（端末番号）、処理時間等の表示ができること
5	4		5 診療サマリー一覧エリアの項目を選択し、当該データを一括削除できること
5	4		6 診療内容表示エリアの診療履歴を選択することにより、診療内容の確認ができること
5	4		7 診療履歴の選択により、診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）へ遷移し、診療内容を自由に追加・修正・削除できること（外来/入院データ入力機能に準じる）
5	4		8 診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）では、背景色を通常の会計画面と変更することで、新規入力と修正入力の画面取り違えを防止できること
5	4		9 外来・入院・入院中他科併診で診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）を色分けして表示ができ、対象となる計算の入外種別が視覚的に判別できること
5	4		10 会計画面での行削除は複数行を選択し、一括で削除ができること
5	4		11 会計入力された診療日、科、指定保険および診療データの修正（会計）入力ができること。上記データは、すべて画面展開後、上書きでの修正入力ができること

大項目	中項目	小項目	回答
5	4	12	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること（単独保険・併用保険の同時入力、画面／科／診療グループ単位の保険指定等）
5	4	13	複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力した場合、全体指定されている保険組み合わせと、科／診療グループ単位で指定されている保険組み合わせが異なる場合、会計コード入力エリアの背景色を色分け表示することで視覚的わかり易くすること
5	4	14	診療データ保存期間については、データの修正およびレセプトの再出力ができること
5	4	15	データの画面展開方法については、会計入力順か診療区分順かの選択ができること
5	4	16	修正（会計）入力により、同時に来院履歴・算定履歴も修正されること
5	4	17	再計算後、修正会計画面から差額分または全額分（新規）の患者請求書の発行ができること（新規調定発行含む）
5	4	18	新規再計算時には、前回整理番号を患者請求書へ出力できること
5	4	19	新規再計算時には、入金情報として前回分の入金額の履歴を管理できること
5	4	20	修正会計では、再計算後の合計点数、今回請求額合計、前回請求額合計、前回入金額合計を画面表示できること
5	4	21	外来の診療データ入力終了時と同様、費用照会・確認ウィンドウの表示ができること
5	4	22	修正会計では、レセプト請求データの修正（データ修正）を行うか、もしくはレセプト請求データと患者請求データの両方の修正（精算修正）を行うか修正モードの選択ができること
5	4	23	修正会計起動時の修正モード（初期値）を設定できること
5	4	24	修正会計では、診療履歴照会からの修正会計機能と、会計カード画面からの修正会計機能を有すること
5	4	25	入院、外来とも開始年月を指定し、複数患者の保険の一括修正や入院期間外診療データの削除処理等ができること。また、入院中患者のみの一括遡及処理もできること
5	4	26	遡及処理実行画面では、遡及処理状況を画面ヘログ表示できること
5	4	27	遡及処理の患者指定時に病棟単位の抽出ができること
5	4	28	遡及処理は手動での実行だけでなく、自動実行にも対応していること
5	4	29	診療データ登録後に保険期間変更（保険切れ）等があった場合には、警告メッセージの出力ができること
5	4	30	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること
5	4	31	修正会計画面からレセプトイメージを表示できること。この時、修正会計画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べること
5	4	32	修正会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること
5	4	33	修正会計画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること
5	4	34	70歳未満の患者の高額療養費の支給基準である21,000円ルールに従った医療費の計算ができること
5	4	35	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること
5	4	36	高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること
5	4	37	月途中で限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること
5	4	38	入金のある請求書については、修正会計と連動して削除されないように制御できること
5	4	39	入金のある請求書については、修正会計時に料金情報が存在する旨のコメントを出力できること
5	4	40	負担金がある再計算時、負担金額を含め連携して修正できること
5	4	41	修正会計時にオーダーデータを取込む際に、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダーに含まれる診療セット内の順番は保持すること
5	4	42	処方オーダーについて、取込後にオーダー内容が修正された場合に、修正会計画面上に「取込後修正オーダー内容の全体」のみでなく「削除されたオーダー内容」もコメントとして取込むことができること
5	4	43	オーダー取込み後、処方情報だけを絞り込んで表示できること
5	4	44	処方オーダーについて、前回取込済みのデータと比較して、「追加」「削除」「変更なし」「変更あり」「以下取込みコメント」の文字色をそれぞれ色分けできること
5	5	会計カード	1 診療内容の右側にカレンダーマップを付加した会計カード画面を表示できること
5	5		2 会計カード画面では、病名参照が同時にできること
5	5		3 会計カード画面では、入院日数が表示できること
5	5		4 会計カード画面では、合計点数が表示できること
5	5		5 会計カード画面では、指定月内に存在する会計カードの組み合わせパターン（科・入外・保険）を参照・選択し、容易に診療内容のカレンダー表示ができること
5	5		6 会計カード画面では、診療行為区分、科、入外の指定による限定表示ができること
5	5		7 会計カード画面では、診療年月入力欄左右のボタンをクリック及びショートカットキーにより、前月、翌月への切替ができること
5	5		8 入院患者のカレンダー表示時、カレンダー上部の日付エリアにマウスを位置付けることにより、入院起算日からの通算日数を表示できること
5	5		9 入院患者のカレンダー表示時、適用されている保険の有効期限が処理日より1ヶ月以内の場合、保険の有効期間とともに終了1ヶ月前の保険である旨をメッセージ欄に表示できること
5	5		10 会計カード画面上には、最大999件の診療データを表示できること
5	5		11 会計カード画面では、入院料や食事情報等の入院料関連データのカレンダー表示にも対応できること
5	5		12 レセプト別表示、レセプト科まとめ表示や全保険表示への切り替えができること
5	5		13 レセプト別表示では、以下の機能を有すること 外来：診療科別・主保険別表示 入院：主保険別表示（転科前後のデータを同時に表示）
5	5		14 レセプト別表示では、主保併用分の項目名称を色分け表示できること
5	5		15 全保険表示では、以下の機能を有すること
5	5		16 ・医科／歯科・入外別表示
5	5		17 ・法制（保険）コード表示
5	5		18 ・併用データの項目名称色分け表示
5	5		19 ・診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示
5	5		20 会計カード画面での診療内容の表示順については、診療区分内で項目コード順か日付順かの切り替えができること（項目コード昇順・日付順／日付順・項目コード昇順）
5	5		21 会計カード画面においては、項目名称表示部をマウス選択し、点数マスタの正式名称、解釈番号、基金コード（レセプト電算コード）を表示できること

大項目	中項目	小項目	回答
5	5	22	会計カード画面においては、主行為（手技）、薬剤、材料等のグループごとに点数表示ができること
5	5	23	会計カード画面では、項目ごとにツールチップに以下内容を表示できること 項目名称、解釈番号、基金コード、項目コード、ドクターコード（3つ）
5	5	24	レセプトの日付コメント入力時、基金コードコメントタイプ 30、40、41に対応して基金コードの必要なエリアにコメントの穴埋め入力を行った際に、入力数字を埋め込んで日付コメントの画面表示ができること
5	5	25	呼吸心拍監視等、実施時間の情報を表示できること
5	5	26	180日投与に対応し、日数について3桁の表示ができること
5	5	27	自費項目の回数入力について、990回までの回数に対応し3桁の表示ができること
5	5	28	会計カード画面での診療内容の表示について、処方情報のうち、退院時処方および院外処方の判別ができること
5	5	29	会計カード画面から、直接 回数/日数の修正と行為の別診療日へのコピー（回数/日数のみ入力）ができること（ただし、別診療日へのコピーは入院のみ）
5	5	30	回数/日数の修正とコピーは、マウスで直接カレンダー上に指示（位置付け）できること
5	5	31	会計カード画面からの修正可/不可データについて、色を分けて表示し判別し易くしていること
5	5	32	カレンダー上の回数/日数を選択し、該当日の診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）へ遷移できること。この時、診療データ修正画面のカーソル位置を、カレンダー上で回数/日数を選択した項目に位置付けできること
5	5	33	自動発生項目等一部の位置付け不可項目を選択した場合には、その旨の警告メッセージを表示し、カーソルは入力最終行に位置付けできること
5	5	34	カレンダー上の回数/日数 空白欄を選択した場合は、該当日の会計入力画面へ遷移できること
5	5	35	修正・入力後は、元の会計カード画面に戻れること
5	5	36	カレンダー上の回数/日数を選択し、簡単な操作で該当項目の削除や該当項目の一括削除ができること。画面上の複数項目の1日単位削除および1ヶ月分削除ができること
5	5	37	会計カード画面からレセプトイメージを表示できること。この時、会計カード画面で入力途中の内容でレセプトイメージを表示するか、登録済のデータ内容でレセプトイメージを表示するのかわることを選べる
5	5	38	会計カード画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトチェックマスタによるレセプトチェック結果を表示し、同一画面で確認できること
5	5	39	会計カード画面からレセプトイメージを表示する際、レセプトイメージ画面を複数起動でき、計算途中のレセプトイメージや修正前後のレセプトイメージ等を複数表示しながら業務を行えること
5	5	40	DPC対象患者の診療内容を表示する際、該当の診療年月におけるDPC包括の期間、DPCに包括されている診療内容、出来高で算定している診療内容、DPC適用時、（合計点数）に合算しないデータ、包括点数（差額調整点数を含む）、差額調整点数、出来高点数、出来高換算点数を表示、確認できること
5	5	41	医療区分・ADL区分を会計カード画面で表示した際、様式「医療区分・ADL区分に係る評価票」に記載された順番と同様に表示できること
5	5	42	設定により、フォントをメイリオに変更できること
5	6	1	自動発生（生成）・包括項目 会計入力業務においては、以下1-5-7-1～1-5-22-1に示す自動発生（生成）・包括・チェックの機能を有すること
5	7	1	自動選択保険表示/前回指定保険自動表示
5	7	2	科コード、ドクターコード、部署コードの自動表示（最終来院履歴 or 設定値）
5	7	3	前回DO自動表示（行為限定可）
5	7	4	初再診、処置、手術等、全体指定での各項目 時間外/障害者加算（加算除外項目チェック含む）
5	7	5	受付時の時間区分による、会計の時間外加算自動発生
5	7	6	年齢、労災による項目点数自動置換
5	7	7	各種包括項目/未算定項目の0点置換（各種特定入院包括、ビタミン/サンプル剤、算定回数チェック等）（特入外泊時の特入包括処理対応）（会計入力入院料項目の特定入院料包括処理対応）
5	7	8	特定項目への包括（同日同時算定不可項目チェック）（リハビリへの処置、人工呼吸への生体検査・処置、処置同士、傷病名との関連等、自由に設定可）
5	7	9	初再診料（科毎の経過期間設定および加療中病名チェック）（受付来院区分による自動発生）
5	7	10	同一日2科目の初再診料
5	7	11	明細書発行体制加算・地域医療貢献加算（診療所のみ）
5	7	12	外来診療料（包括処理含む）（外来診療料0点算定時、包括処理行う/行わないの設定も可）（初診入力と同一画面上では包括処理を行わない）（強制未包括区分の入力対応）
5	7	13	初診扱いの再診（統計やレセプトの病名開始日チェックで利用）
5	7	14	初診時特定療養費（紹介・緊急以外、保険や指示による抑制可）
5	7	15	外来管理加算（処置等での併科分消込み可）（労災アタケア時の自動発生抑制）
5	7	16	小児科外来診療料包括（項目の0点置換）（自費分も可）（同月の入院検体検査判断料の包括対応）
5	7	17	小児科外来診療料督促メッセージ表示および未入力時の警告/エラーメッセージ表示（3歳未満）
5	7	18	医学管理料督促メッセージ表示（保有病名チェック有）（特定、皮膚科特定、悪性腫瘍、小児科療養、難病外来、てんかん指導）（（疑い）病名時の督促表示抑制）
5	7	19	小児科外来診療料自動発生
5	7	20	小児抗菌薬適正使用支援加算の自動発生
5	7	21	慢性維持透析患者外来医学管理料包括（項目の0点置換）
5	7	22	生活習慣病管理料包括（項目の0点置換）
5	7	23	慢性疼痛疾患管理料算定時のリハビリテーション自動包括
5	7	24	手術後医学管理料包括（項目の0点置換）
5	7	25	手術前医学管理料包括（項目の0点置換）
5	7	26	短期滞在手術等基本料包括（項目の0点置換）
5	7	27	薬剤管理指導料（調基消込み可）
5	7	28	薬剤情報提供料（同月初回）（科別算定も可）
5	7	29	乳幼児育児栄養指導料（年齢、科により自動算定）
5	7	30	特定薬剤治療管理料4月目以降減額（以内は減額消込み可）
5	7	31	悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算
5	7	32	地域包括診療料包括（項目の0点置換）
5	7	33	認知症地域包括診療料包括（項目の0点置換）
5	7	34	小児かかりつけ診療料包括（項目の0点置換）

大項目	中項目	小項目	回答
5	7	35 在宅患者訪問診療料（もしくは歯科訪問診療料）および皮下筋/静注/点滴/中心静脈注射入力時の（在宅療養あり）警告メッセージ表示（在宅自己注射/在宅中心静脈栄養法/在宅悪性腫瘍患者 指導管理料の同月内算定時・・・手技毎に若干対象が異なる）	
5	7	36 調剤料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）	
5	7	37 処方料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）	
5	7	38 調剤技術基本料（入外共未算定時に算定/外来算定済時も入院優先算定）（遡及処理により外来分削除可）	
5	7	39 治験保険適用時、調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可	
5	7	40 治験保険適用の薬剤とそうでない薬剤の自動振り分け	
5	7	41 検査・画像診断項目の治験保険自動適用	
5	7	42 処方箋料（同日の調剤料・処方料・麻毒加算の抑制とチェック）（含、一般名処方加算）	
5	7	43 処方料または処方箋料に対する特定疾患処方管理加算 2	
5	7	44 処方料または処方箋料に対する抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
5	7	45 外来内服薬多剤投与（処方料、薬剤料、処方箋料）（ビタミン剤/サンプル剤/自費薬剤/臨時処方除外）（院内製剤、散剤・液剤、205円以下薬剤の1種カウント）	
5	7	46 容器代督促メッセージ表示（対象薬剤）	
5	7	47 特定疾患処方管理加算（保有病名チェック有）（（疑い）病名時の自動発生抑制）	
5	7	48 地域包括診療加算入力時、内服薬多剤投与逡減の抑制および自動発生する処方料/処方箋料の制御	
5	7	49 向精神薬多剤投与による自動逡減（処方料、薬剤料、処方箋料）	
5	7	50 薬引替券番号	
5	7	51 院内製剤加算	
5	7	52 アクア加算（5ml/20ml）（強制未算定入力可）	
5	7	53 生物学的製剤加算	
5	7	54 麻薬注射加算	
5	7	55 使用量切り上げ計算（残余破棄レセプト自動メッセージ）	
5	7	56 皮内・皮下筋肉内注射、静脈内注射等の注射手技料	
5	7	57 点滴手技料（年齢・入院期間・注射量等による自動判断）	
5	7	58 点滴注射（1日につき）薬剤量・年齢による手技料置換	
5	7	59 静脈、皮下筋、点滴、中心静脈注射の1日まとめ（遡及処理）（選択設定）	
5	7	60 点滴薬剤（点滴の加算含む）の中心静脈注射へのまとめ（遡及処理）（選択設定）	
5	7	61 点滴薬剤への管注とみなした静脈内注射まとめ（遡及処理）（選択設定）	
5	7	62 外来化学療法加算	
5	7	63 注射グループに注射薬以外入力チェック	
5	7	64 使用量/回数省略時の自動発生（省略値：1）	
5	7	65 中心静脈注射入力時の（在宅療養あり）警告メッセージ表示（在宅中心静脈栄養法指導管理料の同月内算定時）	
5	7	66 処置・手術・リハ等 労災特例加算（1.5倍/2倍）（対象病名チェック可）	
5	7	67 処置・手術・麻酔等 新生児/乳児/1～3歳未満/乳幼児加算/6歳未満加算（歯科）	
5	7	68 透析液水質確保加算	
5	7	69 鼻腔栄養（処置）の入院基本カレンダーからの特食入力対応	
5	7	70 手術実施当日の注射手技料自動包括	
5	7	71 閉鎖循環式麻酔の時間、種類による点数計算	
5	7	72 輸血時の血液交叉試験/間接クームス/不規則抗体検査	
5	7	73 血液量による輸血手技料	
5	7	74 輸血管理料	
5	7	75 時間外緊急院内検査加算（医科のみ）	
5	7	76 外来迅速検体検査加算（検査数カウント）	
5	7	77 各種検査判断料（同月検査包括入院料算定後の検査算定時の抑制）	
5	7	78 各種検査まとめ（カウント除外チェック含む）	
5	7	79 同日他科算定済みのまとめ対象検査警告表示	
5	7	80 検査項目の複数項目1カウント	
5	7	81 血液採取料（包括（抑制）項目指定も可）	
5	7	82 基本的検体検査実施料/判断料（包括処理含む）	
5	7	83 病理診断料（組織診断料・細胞診断料）	
5	7	84 病理診断管理加算1・2（組織診断を行った場合/細胞診断を行った場合）	
5	7	85 生体検査逡減（全て/同一部位のみ）	
5	7	86 検体管理加算（入院ⅡorⅢ・外来Ⅰ/入外共Ⅰ/入院のみⅡorⅢ/Ⅳ）	
5	7	87 国際標準検査管理加算	
5	7	88 血液化学検査入院初回加算	
5	7	89 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視等の経過日数による自動算定	
5	7	90 時間外緊急院内画像診断加算（医科のみ）	
5	7	91 核医学診断科	
5	7	92 CT/MRIの2回目以降逡減	
5	7	93 PET検査とCTまたはMRI検査を同月内に行った場合	
5	7	94 コンピュータ断層診断（算定除外項目チェック含む）	
5	7	95 基本的X線診断料（包括処理含む）（包括手技名称等のレセプト出力）	
5	7	96 画像診断管理加算1・2（全て/写真/核医学/コンピュータ/写真+核医学/写真+コンピュータ/核医学+コンピュータ）	
5	7	97 他医療機関撮影のコンピュータ断層診断を算定済で、コンピュータ断層撮影診断料が自動発生しない場合の画像診断管理加算1・2	
5	7	98 電子画像管理加算	
5	7	99 造影剤使用加算	
5	7	100 胸部/腹部単純6歳未満フィルム 1.1倍	
5	7	101 放射線治療の施設基準不適合逡減	
5	7	102 時間外緊急院内検査/画像診断加算督促メッセージ表示（外来、即入での時間外指定時、且つ対象行為あり）	
5	7	103 時間、フィルム、輸血時体重等伴うデータの入力督促メッセージ表示	
5	7	104 椎弓切除術、特異的IGE、人口呼吸等の端数（段階的）加算表示および上限チェック表示	
5	7	105 障害児（者）リハビリテーション料の年齢による自動置換	
5	7	106 リハビリテーションに包括される診療内容の自動包括	
5	7	107 外来リハビリテーション診療料1、外来リハビリテーション診療料2、外来放射線照射診療料算定時の初再診料非算定	

大項目	中項目	小項目	回答
5	7	108	長期療養患者褥瘡等処置料、精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置料の入院期間、病棟による自動置換
5	7	109	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して1年を超えているかのチェック
5	7	110	精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、重度認知症患者デイ・ケアの算定時、初回算定日または直近の精神病床の退院日から起算して1年を超えていない場合、精神科専門療法の早期加算を自動発生
5	7	111	療養担当手当
5	7	112	各種一部負担金（公費等）
5	7	113	複数科入力時の一部負担金 端数調整
5	7	114	外泊時の一般料金項目非算定対応（マスタ設定時）
5	7	115	消費税計算（保険マスタ、点数マスタ、料金区分マスタ、入力時指定）
5	7	116	請求書一般料金名称出力
5	7	117	会計警告時の各種メッセージボックス表示（警告メッセージ見落とし防止対策）（当月調基有り、当月薬剤指導有り、当月処方箋料有り、腫瘍マーカ算定済み、検体管理加算Ⅰ算定済み、検体管理加算Ⅱ算定済み）（退院会計済み）（動脈血酸素飽和度の入力督促（在宅酸素療法指導管理料算定時））
5	7	118	一般名処方加算の品目数カウントにおいて、一般的名称および投薬経路が同一の一般名薬剤が複数処方された場合、1品目として取り扱うよう品目数のカウント方法を変更できること。
5	7	119	投薬で向精神薬多剤投与の場合、固定の低減抑制コードを入力することで、該当する処方料もしくは処方箋料に応じた「算定しない理由」選択式コメントが自動発生できること。
5	8	1	入院料関連自動発生（生成）・包括項目凡例
5	8	2	一般病棟／療養病棟／結核病棟／精神病棟／特定機能病院／専門病院／障害者施設等の各種入院基本料（ベッド（病室）マスタ部屋区分・看護区分の反映）（入院期間に応じた加算）（180日超え選定療養対応）
5	8	3	夜勤時間特別入院基本料（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	4	疾患・状態等の入力による療養病棟入院基本料の自動判定ができること。
5	8	5	療養病棟／特定入院基本料／障害者施設等入院基本料（医療区分2又は1に相当するもの）の検査、投薬、注射、画像診断および処置項目（一部）の包括（注射薬の包括除外項目含む）
5	8	6	特定入院基本料の算定除外時のレセプト（特外）メッセージ
5	8	7	病衣加算（労災保険適用時）
5	8	8	一般病棟看護必要度評価加算について、ベッド（病室）マスタ設定で自動発生するとともに、年齢チェック、一部の患者のみベッド詳細画面での非算定入力が可能なこと。
5	8	9	総合入院体制加算（1日につき）（14日限度）
5	8	10	地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）
5	8	11	臨床研修病院入院診療加算（入院初日）
5	8	12	救急医療管理加算（1日につき）
5	8	13	急性期看護補助体制加算（夜間看護体制加算含む）
5	8	14	医師事務作業補助体制加算（入院初日につき）
5	8	15	診療録管理体制加算（入院初日）
5	8	16	感染防止対策加算（入院初日）
5	8	17	患者サポート体制充実加算（入院初日）
5	8	18	乳幼児加算、幼児加算（1日につき）（特別入院基本料を算定／未算定）
5	8	19	看護配置加算（1日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	20	看護補助加算（1日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）（夜間75対1看護補助加算（20日限度）・夜間看護体制加算（入院初日）を含む）
5	8	21	地域加算・離島加算（1日につき）（各種特定入院料算定時含む）
5	8	22	療養環境加算（1日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	23	H I V感染者療養環境特別加算（1日につき）（個室／2人部屋）（ベッド詳細入力時）
5	8	24	重症者等療養環境特別加算（1日につき）（個室／2人部屋）（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	25	療養病棟療養環境加算（1日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	26	小児療養環境特別加算（1日につき）（入院基本登録のベッド詳細入力時）（外泊日は未算定）（15歳未満チェック）
5	8	27	無菌治療室管理加算（1日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）
5	8	28	精神科地域移行実施加算（1日につき）
5	8	29	精神病棟入院時医学管理加算（1日につき）
5	8	30	重症認知症加算
5	8	31	ベッド（病室）マスタで設定する項目を患者単位で非算定にできること。（一般病棟看護必要度評価加算、重傷者等療養環境特別加算、看護必要度加算のみ対応）
5	8	32	重度アルコール依存症入院医療管理加算・摂食障害入院医療管理加算（期間チェック）
5	8	33	後発医薬品使用体制加算
5	8	34	他医療機関で特定入院料算定入院中の外来患者に対して、該当診療の自動包括
5	8	35	介護老人保健施設入所者に対しての一部診療のうち、算定できないものに対する自動包括
5	8	36	看護職員夜間配置加算（1日につき）（14日限度）
5	8	37	栄養管理体制減算（1日につき）
5	8	38	病棟薬剤業務実施加算1（入院日から週1回、曜日選択可）
5	9	1	特定入院料
5	9	1	救命救急入院料（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）
5	9	2	救命救急入院料の施設基準加算（1日につき）
5	9	3	ハイケアユニット入院医療管理料（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）
5	9	4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括）
5	9	5	特定集中治療室管理料（1日につき）（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括）
5	9	6	小児加算（特定集中治療室管理料）
5	9	7	新生児特定集中治療室管理料（1日につき）（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、インキュベータ、病理標本作製料等包括）
5	9	8	総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）（入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、インキュベータ、病理標本作製料等包括）

大項目	中項目	小項目	回答
5	9	9 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）（入院基本料・加算、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）	
5	9	10 特殊疾患入院医療管理料（1日につき）（地域加算等一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）（超／準超重症児入院診療料加算は可）	
5	9	11 小児入院医療管理料1・2・3・4・5（1日につき）（在宅療養指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料料、投薬、注射、手術、麻酔および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括等）	
5	9	12 小児入院医療管理料の施設基準加算（1日につき）（外泊日は未算定）	
5	9	13 小児入院医療管理料の重症児受入体制加算（1日につき）（外泊日は未算定）	
5	9	14 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）（リハビリテーションおよび地域加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	15 休日リハビリテーション提供体制加算・体制強化加算	
5	9	16 特殊疾患病棟入院料（1日につき）（一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	17 緩和ケア病棟入院料（1日につき）（在宅療養管理指導料、薬剤料、特定保険医療材料料、放射線治療および地域加算等一部の入院料加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	18 精神科救急入院料（1日につき）（精神、手術、麻酔、放射線治療および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	19 精神科急性期治療病棟入院料1・2（1日につき）（同上）	
5	9	20 精神科救急・合併症入院料（1日につき）（同上）	
5	9	21 精神療養病棟入院料（1日につき）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	22 認知症治療病棟入院料1・2（1日につき）（入院した日から30日超、60日超の減算対応）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）	
5	9	23 地域移行機能強化病棟入院料（1日につき）	
5	9	24 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）	
5	9	25 短期滞在手術等基本料（日帰り手術（基本料1）／一泊手術（基本料2）／15歳未満の鼠径ヘルニア手術等（基本料3）の包括処理対応）	
5	8	26 病棟薬剤業務実施加算2（1日につき）	
5	9	27 社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のc s vファイル（入院基本料テーブル）を用いた算定チェック（特定入院料算定時の入院基本料等加算のみ）	
5	9	28 会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例（点数マスタ情報等）算定限度期間内における限度回数や項目数の設定・チェックができること。（運用による強制算定・未算定入力も可能）	
5	10	経過期間チェック	1 全科最終初診日とのチェック（1月内算定不可／1月超え算定不可／同月内算定不可／同月内算定可）
5	10		2 科別最終初診日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）
5	10		3 入院日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）（期間は医学管理料の算定基準に準拠）
5	10		4 初回算定日とのチェック（6ヶ月以内算定可／6ヶ月超え算定可）
5	10		5 最終退院日とのチェック（1月内算定不可／1月超え算定不可／同月内算定不可／同月内算定可）
5	10		6 発症日とのチェック（7日以内／14日以内／30日以内／90日以内／150日以内／180日以内／3月以内／6月以内／6月超え／6月超え1年以内）
5	11	算定限度期間と限度回数・項目数チェック … 算定限度回数・項目数の設定が可能	1 1日につき（検査、点滴、処置、薬剤情報提供料、歯科治療管理料等）
5	11		2 1月につき（指導・管理料等）（薬剤情報提供料は科別の月1回チェックも可）
5	11		3 患者につき（ 〃 ）
5	11		4 1入院につき（ 〃 ）
5	11		5 毎回につき（処方箋料、再診料／外来診療料等）
5	11		6 1月につき（初回月2回）（指導・管理料等）
5	11		7 暦月につき（1月（30日）につき）
5	11		8 1医学管理料引き継ぎ入院につき
5	11		9 3月につき
5	11		10 何月につき何回（骨塩定量検査の4月につき1回等）（自由に設定可能）
5	11		11 長期投与区分と限度日数チェック
5	11		12 算定履歴については会計入力時の参照が可能であること。（算定履歴更新項目の利用者設定も可）
5	11		13 自動縫合器、自動吻合器加算の限度チェック
5	12	項目コード重複チェック … 運用により、強制入力も可能	1 同一診療／レセプトグループ内の重複チェック（標準機能）（重複検査項目の自動削除も可能）
5	12		2 同一画面上での重複チェック
5	12		3 外来のみチェック／入外ともチェック の選択が可能
5	13	行為適用チェック	1 入力行為（項目）と診療区分（点数マスタ設定情報）の妥当性チェック
5	13		2 精密持続点滴注射対象薬剤チェック
5	13		3 医科／歯科（医科のみ／歯科のみ／医科・歯科）
5	13		4 入院／外来（外来のみ／入院のみ／外来・即日入院時／入院日のみ／入外とも）
5	13		5 適用科（5科まで設定可）
5	13		6 適用年齢（範囲指定が可）（各種指導管理料の年齢チェック等）
5	13		7 適用保険（健保／労災／公害／労災以外／労災アファケア以外）（3種類まで設定可）
5	13		8 自費・結予適用（入力時に保険指定がない場合）
5	13		9 特定疾患区分（患者保有病名の同区分との妥当性チェック）（3種類まで設定可）（病名未登録の警告有）（特定疾患療養管理／皮膚科特定疾患指導管理I・II／悪性腫瘍特異物質治療管理／小児科療養指導／難病外来指導／てんかん指導／労災四肢加算算定可）
5	13		10 麻酔管理料の対象項目チェック
5	14	その他のマスタ設定によるチェック	1 使用量上限チェック情報、入力単位情報（3単位）
5	14		2 1項目複数略称情報の設定機能（特に制限無）
5	14		3 端数（段階的）加算情報
5	14		4 検査種別の判断料・診断料と外来管理加算の自動算定／未算定情報
5	14		5 レセプトの科名／項目名（特薬他）／診療日表示情報（初回算定日、CT・MRI初回実施日、前回算定日含む）

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

大項目	中項目	小項目	回答
6	1	43	カレンダーマップ切替により、外泊時に非算定にしたい一般料金項目の設定ができること
6	1	44	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。また、簡単な操作で診療の削除や修正ができること
6	1	45	入院基本診療データの日付入力については、カレンダー・日付のマウス選択（単一日） およびドラッグ（連続日） による入力ができること
6	1	46	入院料保険について、カレンダー上へのマウス位置付けにより、当該日付と指定保険情報（法制コード・継続区分、減免コード、請求区分）を表示できること
6	1	47	入院料保険について、任意の保険指定時に法制（保険）コードを色分け表示するとともに、利用者で設定したメッセージを警告表示できること
6	1	48	療養病棟における医療区分、A D L 区分の変更に伴う算定変更をマップ形式に入力できること
6	1	49	医療区分・A D L 区分に係る評価票が出力できること
6	1	50	療養状態の入力については、N O . 、期間、区分の手入力もしくはマップ形式の該当項目、該当日をマウスでドラッグして入力できること
6	1	51	療養状態の入力チェックとして、連続算定可能日数超えのチェックができること
6	1	52	療養状態の入力チェックとして、特定日からの算定期間超えのチェックができること
6	1	53	療養状態の入力チェックとして、背反項目チェックができること
6	1	54	外泊の場合、理由として（精神疾患治療目的）が入力できること
6	1	55	診療マップの表示のうち、欠食表示を時間区分の表示または欠食数の表示のいずれかを選択できること
6	1	56	診療マップの表示のうち、特食は1食ずつ特食の区分が表示されること
6	1	57	特食の場合、特食区分のほかに特食を算定する保険（自費含む）の指定ができること
6	1	58	特食の場合、1食ずつ特食区分を指定することができること
6	1	59	鼻腔栄養（処置）については、特食区分（鼻腔栄養食事不可／食事可／特食可）の利用（選択入力）による特食入力ができること
6	1	60	市販流動食については、特食区分の利用（選択入力）による特食入力ができること
6	1	61	栄養管理システムと接続し、患者基本情報を伝達できること
6	1	62	栄養管理システムと接続し、外泊、欠食、特食、選択食等の食事データを取込むことができること
6	1	63	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力について、入院基本登録画面にて減算指示を登録し、自動算定できること
6	1	64	入院中に他医療機関を受診した場合の入院料減額入力については、以下の8つに対応すること <ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料減算 ・入院基本料減算（透析等目的とした他医受診） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を算定） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を未算定） ・特定入院料減算 ・特定入院料減算（透析等目的とした他医受診・包括診療行為算定） ・特定入院料減算（包括診療行為未算定） ・認知症治療病棟入院料減算（透析目的とした他医受診・包括未算定）
6	2	入院請求書	1 入院患者に対して、入院データ入力と入院基本登録で入力されたデータを基に、診療費の計算を行い、患者請求書の発行ができること
6	2		2 請求書発行時、自動もしくは指示により、強制発行／未発行や未処理扱いの選択ができること
6	2		3 請求書発行時、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行／保険まとめ発行、未収扱い／入金扱いの選択ができること <ul style="list-style-type: none"> ・未収発行 ・入金済み ・退院会計は入金済み、定期請求は未収発行
6	2		4 請求済み期間（診療データ保存期間分）の再計算ができること。再計算後の患者請求書は、自動もしくは指示により、差額分発行、新規発行および調定発行かの選択ができること
6	2		5 即時処理の退院会計、試算会計（未来日までの入院料・入院データ計算を含む）および一括処理の定期請求の機能を有すること
6	2		6 画面から支払い期日の変更ができること
6	2		7 定期請求・月1回運用時、入院請求書を（月初～設定日（15日等）までの差額室料のみ）と（前記以外分）とに分けて、差額室料のみの中間（分離）請求に対応できること
6	3	退院会計	1 退院会計では、請求書イメージと過去の未収金合計、入院情報（入院開始日・科・病棟・病室・ベッドN O . ）、前回請求額、前回入金額、今回請求額を表示できること
6	3		2 請求期間毎の請求履歴と保険を表示し、請求履歴の選択または未請求分の既定値選択により、請求明細表示エリアに請求書イメージを表示できること
6	3		3 請求期間の設定と表示は翌月末まで対応できること
6	3		4 請求期間内での請求締め日の入力による会計もできること
6	3		5 退院会計での請求書イメージ表示については、明細行を10行以上、料金明細内訳項目（欄）を50項目まで設定できること
6	3		6 退院請求書への出力コメントは、定型コメントを5個まで選択入力ができること。また、20文字以上のフリーコメント入力もできること
6	3		7 請求書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示（1/2枚等）ができること
6	3		8 請求期間毎の発行と1枚にまとめて発行（同一月内請求期間併合）の選択および試算書の発行の選択ができること
6	3		9 退院請求書を発行する際のプリンタを指定できること
6	3		10 試算請求書発行時に、請求金額の修正ができること
6	3		11 請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること。この時、同月内での複数入院履歴のまとめ計算もできること
6	3		12 複数期間の試算請求を連続して行えること。この時、D P C 対象で月を跨って入院中の患者についても正しく試算できること
6	3		13 高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること
6	3		14 高額療養費の年4回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること
6	3		15 差額室料のみの請求ができること
6	4	定期請求	1 定期請求では、請求期間の選択や請求書コメント5個分の選択入力ができること
6	4		2 定期請求では、請求書発行日を指定できること
6	4		3 同月内の全請求期間の料金計算指示および退院登録済み患者の再計算を行うか否かの選択ができること
6	4		4 患者、科、病棟、病室、保険（減免保険）単位による請求書発行停止および限定発行機能を有すること。何れも複数指定（特に制限なし）ができること

大項目	中項目	小項目	回答
6	4	5 患者指定で請求書発行停止あるいは限定発行を行う場合、患者 I D をテキストファイルから一括して取込めること	
6	4	6 上記処理では、病棟限定発行時に、特定患者の発行停止を行う等の柔軟な運用もできること	
6	4	7 月に 2、3 回の定期請求運用時、患者単位で月 1 回の定期請求を行う運用も可能なこと	
6	4	8 仮実行（料金データ未作成）やリスタート処理（前回中断患者の次患者から再開）の機能を有すること	
6	4	9 定期請求指示画面上に、請求書発行情報（請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分）を表示できること	
6	4	10 定期請求指示画面上で、請求書発行情報（請求書まとめ区分、入金処理区分、発行・未発行区分、再計算時発行区分）を実行前に変更可能なこと	
6	4	11 定期請求により発行された請求書の、一括取消し機能を有すること	
6	4	12 定期請求の実行中に処理中の状況表示（対象患者数、処理患者数、発行枚数、処理中患者 I D・氏名を表示）ができること	
6	4	13 定期請求の実行中、処理のキャンセル（中断）ができること	
6	4	14 処理実行後には、請求一覧表（定期請求ブルーリスト）の画面表示や帳表出力ができること	
6	4	15 請求一覧表（定期請求ブルーリスト）には、患者情報の他に整理番号、今回請求額、前回請求額、入金合計額等を出力すること	
6	4	16 定期請求書の出力順として、以下の選択ができること ・患者 I D 順・科、病棟、病室、（ベッド）、患者 I D 順 ・カナ氏名順・科、病棟、病室、（ベッド）、カナ氏名順 ・病棟、病室、（ベッド）、患者 I D 順・病棟、病室、（ベッド）、科、患者 I D 順	
6	4	17 請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映し、同月内での差額計算機能を有すること	
6	4	18 高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に限度額を自動的に切り替えることができること	
6	4	19 高額療養費の年 4 回以上に該当するケースの場合、マスタ設定により、会計時に（多数該当）である旨をチェックし、警告が出力できること	
6	5 退院証明書発行	1 退院日（期間）を指定し、該当患者の退院証明書を発行できること	
6	5	2 退院予定日と患者 I D を指定し、退院証明書を発行できること	
6	5	3 退院証明書については、CSV ファイルや MS - EXCEL ファイルとして抽出できること	
6	5	4 患者基本情報、入院期間履歴、通算対象入院料算定日数、傷病名等の情報を編集して出力できること	
6	6 選定入力開始対象患者一覧	1 選定療養が指定範囲内（日付）から始まる患者の一覧を出力できること	
6	6	2 患者 I D 指定による出力もできること	
6	6	3 選定入力開始対象患者一覧を MS - EXCEL ファイルに出力できること	
6	7 入院処方一括出力	1 入院前回処方情報の出力処理では、以下の機能を有すること	
6	7	2 ・全病棟／病棟指定／患者 I D 指定の出力選択	
6	7	3 ・転出転入先分／最新履歴分の出力選択（複数入院履歴保有時）	
6	7	4 ・処方データの有無による出力／未出力の選択	
6	7	5 ・テスト患者分の出力／未出力の選択	
6	7	6 ・処理中の患者表示と件数表示	
6	7	7 ・処理中断機能	
6	7	8 入院前回処方情報は外来基本カードとは別形式にて出力できること	
7	1 料金サマリ	1 窓口会計業務で算定された患者への請求金額を基に、入金／未収金の管理ができること	
7	1	2 未収情報は永久保存できること	
7	1	3 一部入金の分納履歴は無制限に管理できること	
7	1	4 患者請求書に対する、料金請求履歴（料金サマリ）照会、入金・未収登録（全額／一部）、請求書（料金データ）訂正、再発行、削除、削除取消および請求書作成・発行の機能を有すること	
7	1	5 入金履歴を追加・変更した場合の更新情報（更新日、時間、端末情報、更新者 I D、氏名）の表示ができること	
7	1	6 サマリ画面に請求書情報の更新情報（更新日、時間、端末情報、更新者 I D、氏名）の表示ができること	
7	1	7 サマリ画面の表示項目を利用者ごとに並べ替えができること	
7	1	8 入金情報を更新した場合に、請求書情報の更新記録も合わせて更新するかどうかを選択できること	
7	1	9 職制・利用者ごとに入金登録操作可否の制御ができること	
7	1	10 職制・利用者ごとに請求書再発行操作可否の制御ができること	
7	1	11 職制・利用者ごとに領収書再発行操作可否の制御ができること	
7	1	12 職制・利用者ごとに請求コピー操作可否の制御ができること	
7	1	13 職制・利用者ごとに請求書削除・削除解除・未処理解除操作可否の制御ができること	
7	1	14 職制・利用者ごとに請求明細変更操作可否の制御ができること	
7	1	15 請求書・領収書発行回数の記録ができること。また、その回数を請求書・領収書に印刷できること	
7	1	16 料金情報の履歴保存として、（誰が）（いつ）（何処で）料金情報の変更を行ったか、また請求書・領収書の発行を何回行ったかの履歴が参照できること	
7	1	17 発行した請求書・領収書については、それぞれの管理番号で管理できるように対応できていること	
7	1	18 発行した請求書・領収書についての管理番号は、患者 I D + 請求書通番 + 枝番 + 発行回数で請求書管理番号とし、患者 I D + 請求書通番 + 入金回数 + 発行回数にて領収書管理番号とすること。それらは請求書、領収書に印字できること	
7	1	19 入金のある請求書については、修正会計を行うことに連動して削除されないように制御できること	
7	1	20 請求書・診療明細書・領収書について、それぞれ印刷プレビュー表示及び印刷ができること	
7	1	21 請求書再発行の際に、振込用紙も同時に発行できること	
7	1	22 料金サマリ他の画面上で患者住所情報の参照ができること	
7	1	23 入外、科まとめ／診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ／保険別 等の抽出条件により、対象患者の請求書を検索できること	
7	1	24 入外、科まとめ／診療科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ／保険別 等の抽出条件により検索した請求書を、合算して出力できること	
7	1	25 請求書の検索は、患者 I D の入力またはテキストファイルからの読み込みでも可能であること	
7	1	26 患者 I D または整理（請求書）番号の入力により、請求書情報を画面表示できること。請求書情報は 1 履歴（1 明細）単位に野線を引き、見やすく表示できること。また、行単位のスクロール表示においても、上下に 1 履歴（1 明細）単位でシフトできること	
7	1	27 入外、科、発行日（期間）、入金日（期間）、診療日（期間）、保険、入金分／未収分／全件等、請求書内容の指定による限定検索ができること	
7	1	28 一画面にて 1 3 枚分の請求書情報を表示できること。また、請求書選択後、前記の各処理（入金・未収登録、請求書訂正、再発行、削除、削除取消）に遷移できること	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	29	請求書情報表示の対象を全期間分/当月分/前月分/前月以前分/前月以降分/期間指定分等、自由に切り替えられること
7	1	30	請求書情報のうち、未収分のみを表示対象にできること
7	1	31	請求書情報のうち、満額入金済の分のみを表示対象にできること
7	1	32	検索された請求書情報の合計情報として、合計点数、合計金額、患者負担額、減免額、消費税額、請求額、食事標準負担額を表示できること
7	1	33	請求書情報について、発行日/診療日/入金日/未収額順での並べ替えができること。また、各々の表示順について、昇順/降順の切り替えができること
7	1	34	請求書情報として、整理（請求書）番号、入外、科、発行日、発行状況（通常/未処理/未発行等）、診療日（期間）、請求額、入金額、未収額、未収理由、削除理由、入金日、入金時間、入金区分、保険、請求書コメント（2個）、請求書フリーコメント、請求先住所、請求先名称を表示できること
7	1	35	請求書情報について、表示倍率の変更、表示サイズの拡張ができること。また、変更した表示方法を利用者ごとに保存できること
7	1	36	入外別の支払い期日の設定および請求書単位の支払い期日の入力ができること
7	1	37	入金登録の際、入金日と受領日、2つの日付を登録できること。これにより、営業日と実際に入金した日とを分けて管理できること
7	1	38	請求書に対する入金履歴は、画面を切り替えることなく、料金サマリ画面で参照できること
7	1	39	入金履歴情報として、入金日、受領日、入金額、入金区分、管理区分、入金端末、入金者ID、入金者氏名、更新日、更新時間を表示すること
7	1	40	分納請求書の場合、入金履歴は直近の入金情報から順にすべての履歴を表示していること
7	1	41	入金・未収登録では、入金区分（現金、小切手、カード等）、管理区分（市町村振込等）および未収区分（持ち合わせなし、患者不在等）の登録・管理ができること
7	1	42	入金区分（現金、小切手、カード等）は、病院独自の内容で設定可能なこと
7	1	43	管理区分（市町村振込等）は、病院独自の内容で設定可能なこと
7	1	44	未収区分（持ち合わせなし、患者不在等）は、病院独自の内容で設定可能なこと
7	1	45	入金・未収登録を行わずに、未収区分のみを変更できること
7	1	46	分納入金時に領収書の発行ができること。この時、領収書番号の自動採番も可能なこと
7	1	47	未収登録時に、未収となった請求書の発行状況を未処理にするか更新しないかの選択ができること
7	1	48	期間指定を行い、期間内の未収履歴に対する処理を順次できること
7	1	49	入金履歴が削除されないよう設定可能なこと
7	1	50	請求書情報の中から、期間を指定して、複数請求書情報を1枚にまとめて発行できること
7	1	51	0点0円請求書の出力ができること
7	1	52	0円入金ができること
7	1	53	料金明細内訳欄（初再診料、投薬料、注射料・・・等々）は50個まで設定できること
7	1	54	請求書イメージ明細行は、保険分/保険外分、非課税分/課税分や減免額等を考慮し、10行分以上保有できること ・保険点数 ・金額 ・保険外課税分 ・減免保険外課税分 ・内税額 ・保険外点数 ・保険適用分 ・保険外非課税分 ・減免保険外非課税分 ・外税額等
7	1	55	請求書のうち、削除請求書は色分けして表示し、判別し易くすること
7	1	56	削除請求書に対して、削除理由（書損、不能欠損等）を設定できること
7	1	57	削除理由（書損、不能欠損等）は、病院独自の内容で設定可能なこと
7	1	58	請求書情報のうち、削除請求書を表示対象外にできること
7	1	59	既存の請求書をコピーして、別請求書の新規作成・発行ができること（診療行為以外の請求書を含む）
7	1	60	コピーして作成した請求書は、料金サマリ画面で色分けする等して、判別しやすく表示すること
7	1	61	請求書コメント5個および減免コード（法制コード）の選択入力・修正ができること。また、請求書フリーコメント（20文字以上）の入力・修正ができること
7	1	62	コメントメンテナンスにおいて作成した請求書コメントを出力できること。また、コメントメンテナンスにおいて、請求書フリーコメントの修正・削除ができること
7	1	63	患者ごとに当日未処理分/全期間未処理分/全期間未収分の請求履歴を表示し、一括もしくは個々の請求履歴に対し、発行入金/未発行入金/発行未収/未発行未収の処理ができること（請求書発行サマリからの入金登録）
7	1	64	請求書発行サマリで、請求書情報を発行日/診療日/入金日順での並べ替えができること。また、各々の表示順について、昇順/降順の切り替えができること
7	1	65	請求書発行サマリでは、入外別未収件数・金額および当日の未会計科を表示できること
7	1	66	預り金の入力により、釣り銭表示ができること
7	1	67	POSレジと接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどのPOSレジから入金されたのか等、リアルタイムに確認できること
7	1	68	自動入金機と接続して入金処理を行った場合、請求書情報としてどの自動入金機から入金されたのか等、リアルタイムに確認できること
7	1	69	デビットカードによる入金処理機能を有すること（デビットカードの対応は、自動入金機接続時とする）
7	1	70	設定により、フォントをメイリオに変更できること
7	2	締め処理	1 締め日の設定ができること。この時、締め処理以降の入金を、締め日に行ったことにできること
7	2		2 締め日を、入金登録時の入金日に反映できること
7	2		3 当日の外来、入院およびその他の請求書発行枚数、請求額、入金額（当日分・以前分）の最新情報を随時照会できること。なお、当日のみでなく過去日についても照会できること
7	3	収入金管理帳表	1 収入金管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。また、MS-EXCELに出力して二次加工ができること
7	3		2 収入金管理（帳表）データの抽出や収入金管理（帳表）データの編集・加工が容易にできること（院内での処理を考慮し、市販ソフト【例】MS-ACCESS、MS-EXCEL等の活用が図れること）
7	3		3 以下（小項目4～27）に示す収入金管理帳表の作成ができること。また、帳表作成時、入院分/外来分の限定や対象年月日の範囲指定ができること

大項目	中項目	小項目	回答
7	3	4・現金払込書	
7	3	5・項目別集計一覧	
7	3	6・削除請求一覧	
7	3	7・取消し入金一覧表	
7	3	8・書損患者一覧表	
7	3	9・請求患者一覧表	
7	3	10・請求書一覧	
7	3	11・督促郵送リスト	
7	3	12・入金一覧	
7	3	13・入金患者一覧表	
7	3	14・入金明細リスト	
7	3	15・発行請求一覧	
7	3	16・返金一覧	
7	3	17・返金患者一覧表	
7	3	18・未収患者一覧表	
7	3	19・未収金一覧	
7	3	20・未収請求一覧	
7	3	21・未納整理簿	
7	3	22・請求書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	23・領収書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	24・入金履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	25・未収履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	26・書損履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	27・過去日修正履歴一覧（入外区分の限定は不可）	
7	3	28各種帳票については、請求書運用と領収書運用の場合とで、出力仕様の切替ができること	
7	3	29請求書、領収書のフォーマットを別々に指定できること	
7	3	30督促状発行機能を有すること。（郵便振込用紙・督促郵送リスト出力）抽出条件として、対象期間、対象外患者、法制（保険）コード、科コード、入外区分、未収金額等を指定できること	
7	4 預かり金管理	1患者からの預かり金の登録、修正等の管理ができること	
7	4	2何の名目で預かり金を受領したのか、費目を分けて管理できること	
7	4	3預かり金の費目ごとに、預かり金の既定値を設定できること	
7	4	4複数回に分けて預かった場合には、合計金額が表示できること	
7	4	5近傍プリンタから預り証の発行ができること	
7	4	6発行する前に、預り証を画面上でプレビューできること	
7	4	7控えとして預り証をあらかじめ指定した枚数（複数枚）発行できること。2枚目以降は、控えであることがわかるように特定の文字を出力できること	
7	4	8預り証を出力するプリンタを、画面上で設定できること	
7	4	9証書番号を採番し、管理できること	
7	5 出産育児一時金支援システム	1出産育児一時金制度に対応した請求機能を有すること	
7	5	2出産育児一時金支援システムでは、患者IDを入力し、保険・入院期間を選択し、明細入力ができること	
7	5	3直接支払制度を利用するかどうかの設定を入力できること	
7	5	4明細書は患者個人向けに出力できること	
7	5	5登録した情報はサマリ画面から確認、保留処理等もレコード単位でできること	
7	5	6登録した情報はサマリ画面から処理を行い、専用請求書を出力できること	
7	5	7専用請求書は紙、CSVファイルそれぞれでの出力ができること	
7	5	8退院会計時に患者負担額上限を超えた部分に対して自動で全体減免ができること	
8	1 予約	1予約の登録・修正・削除・照会ができること	
8	1	2基本スケジュールと月例スケジュールを登録して管理ができること	
8	1	3基本スケジュールと月例スケジュールをメンテナンス出来る画面を有しており、時間枠・1日枠など定数を設定できること	
8	1	4予約スケジュールメンテナンス画面により、スケジュールを指定した期間、一括で展開することができること	
8	1	5カレンダー上に、休日／スケジュール・予約状況／予約枠の満員表示が、わかり易く表示されること	
8	1	6同一日同一時間の重複チェックを行うこと	
8	1	7予約枠の重複チェックを行うこと	
8	1	8予約患者の一覧が、画面で確認できること	
8	1	9オーダリングシステムへの予約情報転送、あるいは、予約オーダーからの予約情報受信が可能なこと	
8	1	10予約分の一括処理として、外来基本カードの一括発行や自動カルテ棚側へ出庫指示情報の伝達ができること	
8	1	11予約のある患者に対して、来院受付を行うための受付情報を作成できること	
8	1	12診療予約の場合には、（薬のみ）（検査のみ）等の区分に分けて登録できること	
8	1	13患者を指定しての予約票発行ができること	
8	1	14対象日の予約患者一覧表が出力できること	
8	1	15対象日の予約キャンセル患者一覧表が出力できること	
8	1	16対象日の医師スケジュール一覧表が出力できること	
9	1 レセプト・会計カード作成	1患者登録業務で登録された基本、保険、病名および入院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、診療報酬明細書（レセプト）の作成ができること。 また、レセプトの摘要欄の右側にカレンダーマップを付加した会計カードの作成ができること	
9	1	2支払基金、国保連へのオンライン請求用電子ファイルの作成もできること	
9	1	3レセプト電算用電子ファイルのデータ形式を元にして、医科・歯科レセプトイメージでの内容の確認ができること（患者指定を含む）	
9	1	4レセプト電算処理データの作成状況を、全件表示や患者指定表示により確認できること（提出先別・入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等）	
9	1	5レセプト電算用電子ファイルを直接修正できるバッチツールを提供でき、診療データ保存期間外の保留レセプトに対して、レセプト電算用電子ファイル作成後の修正が可能であること	
9	1	6院内チェック用の院外処方情報を含んだレセプト電算ファイルを出力できること	
9	1	7紙提出、電子ファイル提出のレセプトを一覧の中で区別し管理できること	
9	1	8レセプト電算処理では、患者氏名に外字が存在するとき、全てカナ氏名として出力することもできること	

大項目	中項目	小項目	回答
9	1	9 レセプト電算処理では、外来基本カードや他業務にて使用している医療機関名称と異なる医療機関名称を出力できること	
9	1	10 レセプト電算処理では、病床機能報告制度に対応した病棟コードの出力ができること	
9	1	11 診療科記録の際に、月内最終診療科もしくは最も算定点数の高い診療科を選択できること	
9	1	12 C S Vレコード（カルテ番号等）エリアに、設定により患者 I D、表記科、診療科、病棟コード、ドクターコードの記録ができること	
9	1	13 一般、労災（アフターケアレセプト含む）、生保、公害、自賠、歯科のレセプトに対応できること（自費レセプトの単独出力を含む）	
9	1	14 自賠責レセプト（健保／労災準拠）については、専用紙出力に対応できること	
9	1	15 自賠責レセプトの出力については、通院月、通院日のまる囲み、通院日数、診療期間、請求金額、請求先名または受領元名、医師名の自動編集機能を有すること	
9	1	16 公害レセプトの疾病名欄の最上段に認定疾病名を出力し、○付けができること	
9	1	17 労災準拠自賠責の全額患者請求および併用自賠責（食事療養費等の患者請求対応含む）への対応ができること（自賠責 1 0 割給付／0 割給付）	
9	1	18 臓器受容者と臓器提供者の管理（一覧表示、臓器受容者と臓器提供者のレセプトイメージ表示、レセプト電算の記録に必要な情報の編集）ができること	
9	1	19 臓器受容者の電子レセプトへ臓器提供者のレセプト情報（提供者の療養上の費用）の明細を付加して記録できること	
9	1	20 患者登録業務で登録された患者基本情報、保険情報（労災情報含む）、病名情報および入院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、労災レセプト電算ファイル（医科）の作成ができること	
9	1	21 労災レセプト電算ファイル（医科）の作成状況を全件表示や患者指定表示により確認できること。（入外・診療科別件数表示や患者レセプト情報等） また、労災レセプト C S Vファイルを直接修正できるツールを提供できること （診療データ保存期間外の保留レセプトの修正等必要）	
9	1	22 アフターケア委託費に係る電子レセプト請求に対応できること（労災アフターケアレセ電算）	
9	1	23 対象診療年月、出力 C S V形式（提出用／院内チェック用）、出力先を引数に指定して、レセプト電算 C S Vファイルの自動作成が可能なこと	
9	1	24 事前での一括編集処理を必要とせず、作成指示後に即座に出力を開始できること。また、複数端末・複数プリンタでの処理と出力が随時できること（再出力を含む）	
9	1	25 レセプトおよび会計カードはページプリンタによるカット紙出力および 1 号紙・続紙の連続出力ができること。また、枠線等の印刷に関しても白紙への出力ができること	
9	1	26 会計カードは 1 ページ目（1 号紙）と 2 ページ目以降（続紙）を、異なるレイアウトで出力できること	
9	1	27 続紙のみの出力や 1 号紙のみの出力ができる機能を有すること	
9	1	28 D P C 請求病院において、コーディングデータの作成のみ行うことも可能なこと	
9	1	29 端末画面での出力条件として、以下の設定と選択できること。 また、抽出条件により、当日（期間指定可）処理患者のレセプト処理ができること	
9	1	30 ・請求年月 ・医科／歯科・早期（退院日指定）／定期／全件	
9	1	31 ・レセプト／会計カード／レセプトチェック等・入院／外来 ・患者指定／全体	
9	1	32 ・申請中の扱い（全て出力／申請中のみ出力／申請中以外出力）	
9	1	33 レセプトは早期・定期的処理が可能であり、診療科別・科まとめそれぞれで早期・定期的処理ができること	
9	1	34 レセプト電算ファイルについても、早期・定期処理にて作成できること	
9	1	35 診療報酬保存月内の指定患者（複数可）のレセプトおよび会計カードを出力できること	
9	1	36 患者指定レセプト出力機能として、テキストファイルから 1 0、0 0 0 件以上の複数患者を指定し、レセプトの一括発行ができること。また、患者 I D の手入力でも同様に 1 0、0 0 0 件以上の複数患者を一括処理できること	
9	1	37 テキストファイルから複数患者を指定し、レセプトの一括保留ができること	
9	1	38 一括保留された過去分レセプトを、当月分レセプトと同時に発行することもできること	
9	1	39 指定した日付（期間）に診療が存在するレセプトの抽出ができること	
9	1	40 事前に用紙別・診療科別／病棟別（入院）の対象レセプト件数を表示できること	
9	1	41 出力選択機能として、以下（小項目 42～44）の 3 パターンを指定できること	
9	1	42 ・用紙 ----- 複数／全件可	
9	1	43 ・レセプト科（入院時は病棟） ----- 複数／全件可	
9	1	44 ・用紙、レセプト科（入院時は病棟） ----- 複数／全件可	
9	1	45 出力選択機能として、入院レセプトについても科毎での出力指定ができること	
9	1	46 端末画面に出力処理中患者一覧と処理中件数を表示できること	
9	1	47 入院患者のレセプト処理の場合も、科名称（最終診療科）を表示できること	
9	1	48 出力処理中患者一覧では、処理状態、患者 I D、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号および エラー情報を表示できること	
9	1	49 処理中件数表示では、用紙名称、レセプト科名称、病棟名称、対象件数、処理件数、エラー件数および ワーニング件数を表示できること	
9	1	50 レセプトおよび会計カードの出力順として、入外別に以下の項目を自由に組み合わせることができ、医保編綴順に準じた出力や国保編綴順の個別条件設定にも柔軟に対応できること ・レセプト様式（（医保・本人・単独）等） ・患者 I D ・病棟 ・カナ氏名 ・科 ・ドクターコード ・主保険 ・年齢ソートフラグ ・保険者番号 ・その他（個別カスタマイズ条件設定：個別対応）	
9	1	51 年齢ソートフラグの指定により、後期高齢者・高齢受給者（それぞれ 8 割、7 割毎）・未就学児毎にまとめたソート処理に対応できること。全体で最大 2 0 項目のキー指定を最大 1 0 パターンまで登録できること	

大項目	中項目	小項目	回答
9	1	52	レセプト処理前後に、対象月、入外、様式別・科/病棟別合計件数の出力有無およびソート順（患者 I D 順/様式別出力順/レセプト出力順）を指定し、レセプト対象患者一覧を作成できること（様式別出力順：様式、保険者番号、患者 I D 順）
9	1	53	レセプト対象患者一覧では、点数（何万点以上（レセプト処理後））、まる長、主保険（10 個まで）等を指定し、対象患者を限定して出力できること
9	1	54	レセプト対象患者一覧には、様式、患者 I D、患者氏名、科名、保険情報、日数情報、合計点数情報、高額療養費情報、一部負担金情報等を出力・表示できること
9	1	55	レセプト作成後に、レセプト作成リストやエラーリストの出力と画面表示ができること
9	1	56	レセプト作成/エラーリストには、レセプト様式（（医保単独・本人・外来）等）、患者 I D、患者氏名、主保険点数、科名、実日数、エラー情報等を出力できること。入院の場合、科名には最終診療科を出力できること。また、定期レセプト作成時には、早期レセプト分に対する差し替え情報（差し替えサインと前回 N O.）を出力できること
9	1	57	必要に応じ、用紙切り替えのためのテスト印刷メッセージを表示できること
9	1	58	レセプト欄外情報として、様式内連番とは別に診療科別連番・全体ページ数の出力ができること
9	1	59	レセプト欄外情報に、科名称、病棟、ドクターおよび患者基本情報の V I P サインと法人区分を出力できること
9	1	60	以下に示すレセプトメッセージの出力ができること <ul style="list-style-type: none"> ・算定科/算定日（初診等） ・初回算定日 ・診療日 ・前回算定日（前回がない場合、（初回）表示） ・一部負担金他科徴収済み（算定科表示可） ・同日受診 ・他保険受診/保険切り替え ・退院時投与（日数表示）（重複投与期間考慮） ・端数切り上げ時の残余破棄メッセージ ・（判断料は別にて算定）メッセージ（入外/他科/他保険） ・処方料、処方箋料と実日数比較メッセージ ・処方箋料への（後発医薬品含む）/（外来内服薬通減）メッセージ ・特定入院基本料算定除外コメント（（特外）メッセージ） ・選定療養算定/算定除外コメント（（選）/（選外）メッセージ） ・6 歳未満自己血輸血の体重コメント出力 ・レセプト主病名への（主）表示 ・（15 歳未満）等々、各種年齢区分表示 ・リハビリの単位数、実日数表示 ・（70/100）等々、各種通減表示 ・緊入コメント
9	1	61	紙レセプト内訳欄（摘要欄）に出力するカナ文字は、半角か、全角かの選択が可能。摘要欄の点数×回数および摘要欄にあふれた病名の番号・（）・開始日は半角出力とすること
9	1	62	紙レセプトの摘要欄に、外来管理加算の労災特例算定時、「特」の字を○で囲んだ文字の出力ができること
9	1	63	チェック用として院外処方内容の出力ができること。 院外処方内容の出力方法として以下の機能を有すること <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方薬合計点数が指定点数以上のレセプトのみ出力対象とするか否かの選択機能 ・0 点表示/点数表示の選択機能 ・通常出力/続紙へ出力の選択機能
9	1	64	レセプトイメージをファイルに保存、出力（表示）することができること
9	1	65	会計カードでは、チェック用として院外処方だけでなく、0 点項目の出力機能や入院主治医・診療科情報のマップ表示機能を有すること
9	1	66	入院会計カードでは、入院診療と入院中外来診療の別、かつ科別に分けた状態で出力し、なおかつ、入院診療分のみ、入院中外来診療分のみでの出力ができること
9	1	67	医保（社保）系および国保系（退職者含む）レセプトの O C R エリアへの出力に対応していること
9	1	68	三者併用の公費併用レセプトの「療養の給付」欄の「一部負担金額」の括弧書きについて、公費 2 が県単公費適用の場合には都道府県や審査支払機関に応じて括弧書きの計算方法、記載方法を変更できること
9	1	69	早期レセプト作成後、病名情報を更新した場合（病名オーダ含む）には、その病名に該当する定期レセプトのみの出力ができること
9	1	70	病名の補足コメントがレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること
9	1	71	レセプトの病名開始日（保険開始日より古い場合）を保険開始日に置換えて出力できること
9	1	72	労災レセプトにおいても、保険詳細情報の傷病年月日が未登録の場合、病名開始日を労災保険開始日に置換えて出力できること
9	1	73	病名が登録されていないレセプトのみの出力が可能であること
9	1	74	生保単独、感予+生保、精神+生保レセプトの集約処理（保険まとめ処理：単独のみ集約/単独+併用それぞれ集約/全て集約等）ができること
9	1	75	生保（法別番号：12）あるいは中国残留邦人等（法別番号：25）と以下の保険が適用となっている患者のレセプトを 1 枚にまとめられること ※生保（法別番号：12）については、下記保険の他、マスタ設定にて対象の保険を追加することが可能 <ul style="list-style-type: none"> ◇更生医療（法別番号：15） ◇育成医療（法別番号：16） ◇精神通院医療（法別番号：21） ◇小児特定疾患治療研究事業（法別番号：52） ◇難病医療（法別番号：54）
9	1	76	補填公費であっても、任意の公費負担者番号については公費併用レセプトで出力が可能であること
9	1	77	運用選択（設定）により、同月内に複数の入院履歴があり、それらが引継がない関係の場合、レセプト定形欄の入院年月日に古い入院履歴の入院日を入力するか、最新の入院年月日を入力するかを選択できること
9	1	78	精神病床への入院年月日のレセプトへの出力およびレセプト電算への記録ができること
9	1	79	D P C 対象患者について、D P C 包括レセプトと出来高イメージレセプトいずれかを指示してレセプト出力およびレセプトイメージの画面表示が可能

大項目	中項目	小項目	回答
9	1	80	マップ形式で入力した患者の疾患、状態等（療養病棟）を日付順にコメント出力（記録）ができること
9	1	81	一括で診療データ、一部負担金データを再計算後、引き続きレセプトデータの作成ができること
9	1	82	レセプト編集の中間データを、画面上から参照および修正が可能であること
9	1	83	指定した点数以上のレセプトについて、症状詳記レコードの作成ができること
9	1	84	症状詳記の内容を登録およびレセプト電算請求に含めて提出できること
9	1	85	症状詳記の登録時に入力を容易にするため、テンプレート、定型文の登録、過去履歴からの引用ができること
9	1	86	症状詳記は、会計登録を行っていない場面（診察中・オーダ中等会計取込み前）にも登録できること
9	1	87	症状詳記は、電子カルテからもデータ登録が可能なこと
9	1	88	カルテ3号紙（カルテ裏書きイメージ：診療日単位に診療区分別の点数・金額情報を表示）の発行ができること
9	1	89	患者の診療日単位の請求情報として、以下の内容をカルテ3号紙画面で参照できること（カルテ裏書きイメージ） ・日付 ・診療科 ・入外 ・保険情報 ・種別項目 ・点数 ・負担金徴収額 ・食事療養算定額／標準負担額
9	1	90	高額レセプト用の薬剤日計表の出力ができること。対象月、入外、指定点数以上および患者・保険の一括指定機能を有すること
9	1	91	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、健康保険証情報の枝番追加に対応できること
9	1	92	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、受診日等（実日数のカウント有無情報）の記録に対応できること
9	1	93	電子レセプトの記録条件仕様の変更に対応し、窓口負担額（高額療養費の現物給付有無情報）の記録に対応できること
9	2	レセリンク	1 レセプト編集情報をもとに、医科歯科の医保・国保・公費・D P C等、労災・自賠責を含む全様式レセプトについて、画面上へのレセプトイメージ表示が可能なこと
9	2		2 レセプトイメージ表示にて、1患者で複数枚にわたるレセプトの場合は、1号紙から続紙に順々に切り替えて内容を表示でき、また、任意に戻ること可能なこと
9	2		3 レセプトイメージ表示では、複数患者を指定し、複数様式分を順次画面表示できること
9	2		4 レセプトイメージ表示画面から、修正画面（基本・保険登録、病名登録、入院基本登録、会計カード、症状詳記）との連携処理ができること
9	2		5 レセプトイメージ表示と合わせて、レセプトチェック結果の表示ができること
9	2		6 レセプトチェックに使用する標準的なマスタを提供できること。 また、マスタ項目については、利用者が独自に変更、追加が容易にできること
9	2		7 基金コードを元にしたマスタにより、診療データ、病名データの入力誤りや入力漏れによるレセプト記載内容の誤りを事前にチェックし、警告・エラーリストの出力と画面表示ができること
9	2		8 医事課から医師への点検依頼を登録して、依頼内容をメモとして画面上登録できること
9	2		9 依頼内容のメモについては、テンプレートを登録し、引用できること
9	2		10 レセプト単位の点検ステータスの登録が可能で、進捗の管理ができること
9	2		11 未点検のレセプト、依頼したレセプト一覧等の条件による絞り込み表示が容易にできること
9	2		12 点検結果に関する保険ルールを解説する点検ポイントを表示できること
9	3	オンライン請求管理	1 医科・歯科・D P Cレセプトに関する増減点連絡書の取込みをできること
9	3		2 増減点連絡書情報はデータベースに加工して取込むことができること
9	3		3 加工する際、増減点連絡書情報に基金コードが設定されること
9	3		4 増減点連絡書 C S Vファイルの一括取込みは最大 1 2ファイルできること
9	3		5 増減点連絡書情報は専用画面で確認可能で、査定項目順・査定点数順・査定回数順に並べ替えて確認できること
9	3		6 加工された増減点連絡書情報は M S - E X C E L に抽出可能で、データの 2 次活用ができること
9	3		7 オンライン請求において、増減点連絡書情報から査定項目一覧作成や査定率計算を行い、以下の帳票が出力できること
9	3		8 ・診療科別査定率帳票
9	3		9 ・診療科別査定点数比較（円グラフ）
9	3		10 ・診療科別査定点数比較（棒／折れ線グラフ）
9	3		11 ・項目別査定点一覧（入院、外来、共通）
9	3		12 ・査定明細一覧
9	3		13 医科、D P C 分に関して、増減点連絡書情報（査定情報）とレセプトイメージを突合し、あわせて確認できること
9	3		14 査定情報を選択すると、レセプトイメージのどの部分であるか背景色が変わり判別できるようになっていること
9	3		15 歯科分に関して、増減点連絡書情報（査定情報）とレセプトイメージを突合し、あわせて確認できること
9	3		16 電子ファイルで返戻されたレセプト情報を電子ファイルで修正して再請求できること
9	3		17 返戻ファイルを取り込んで、返戻理由を含む確認用レセプトを一括出力することができること
9	3		18 増減点連絡書の取込み時、債権 D B に査定レコードを自動で登録できること
9	3		19 返戻ファイルおよび再審査等返戻ファイル取込み時、債権 D B に返戻／再請求レコードを自動で登録できること
9	4	総括表作成	1 レセプト作成データを基に、以下（小項目2～7）に示す総括表と診療報酬請求書（汎用紙）の作成ができること。また、画面に出力帳票イメージを表示できること
9	4		2 ・医保診療報酬請求書
9	4		3 ・国保総括表
9	4		4 ・医療費助成制度請求書
9	4		5 ・国保診療報酬請求書
9	4		6 ・諸法請求書
9	4		7 ・高額医療対象患者リスト
9	4		8 医保請求書では、別掲させたい法制コードの指定ができること
9	4		9 国保請求書では、診療科別で出力したい保険者番号の指定ができること
9	4		10 入外別や社保・国保別のデータ取込みもできること（ひと月に複数回の実施が可能）
9	4		11 レセプト作成データから総括表データに変換処理している割合をゲージ表示できること
9	4		12 総括表データへの変換処理を、レセプト業務同様、複数端末でできること

大項目	中項目	小項目	回答
9	4	13	提出用の総括表・診療報酬請求書（専用様式）の作成できること
9	4	14	保険請求債権管理システムを導入するとき、レセプト（総括表）処理から直接債権DBへの登録ができること。また、請求年月・医科／歯科・入外別に債権DBの削除ができること
9	4	15	保険請求債権管理システムを導入するとき、債権レコード（債権DB）作成時に、申請中公費については、保留登録を自動でできること
9	4	16	レセプトの請求、保留、査定、返戻、過誤、調整、再請求のデータ管理と、それらを反映させた各種債権管理帳表（各種整理簿・台帳）の作成ができること
9	4	17	患者ごとに対象年月、入外による債権レコード（サマリ）の限定表示ができること
9	4	18	患者ごとの債権レコード（サマリ）の表示順を変更できること
9	4	19	保留・返戻されたデータ等について、債権レコード毎に理由の詳細情報をコメント登録できること（500文字まで）
9	4	20	診療実日数、点数、一部負担金、高額療養費、請求金額、食事日数、食事療養費、薬剤／食事負担金のほか、請求内訳情報として診療区分単位（基本診療、投薬、注射、処置……等々）までのデータ管理ができること
9	4	21	DPC対象病院については、出来高入院料と診断群分類点数表に基づく点数の明細を分けて表示できること
9	4	22	テキストファイルを読み込むことにより、債権保留患者の一括登録ができること
9	4	23	債権DB確定処理において、請求年月（請求書提出月）として、診療月の翌月／診療月／診療月の翌々月の選択（設定）ができること
9	4	24	債権確定後、債権確定前の状態へ戻すことができること
9	4	25	4者併用レセプトの債権データについて、4者目の請求情報（点数／負担金／請求金額）の参照、修正ができること
9	4	26	提出用の総括表・診療報酬請求書（専用様式）の作成ができること
9	4	27	医保／国保診療報酬請求書（専用様式）の出力については、MS-EXCELシートからの出力機能を有すること（医療費助成制度請求書、諸法請求書、高額医療対象患者リストを含む）
9	4	28	以下（小項目29～33）に示す各種債権管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること
9	4	29	・請求済みデータブルーリスト
9	4	30	・保留額内訳書
9	4	31	・請求データブルーリスト
9	4	32	・保留、過誤、返戻レセプト一覧
9	4	33	・保険請求額、再請求額内訳書
9	4	34	以下（小項目35～44）に示す債権管理帳表が出力できること
9	4	35	・債権管理簿
9	4	36	・未請求整理簿
9	4	37	・返戻整理簿
9	4	38	・過誤返戻整理簿
9	4	39	・審査増減整理簿
9	4	40	・過誤増減整理簿
9	4	41	・自己負担金徴収依頼書
9	4	42	・保険請求一覧
9	4	43	・保険請求集計表
9	4	44	・債権ブルーリスト
9	4	45	レセプト電算処理から債権データを作成し、総括表の出力ができること。（保留対応も可）総括表の出力では、当月診療分（月遅れ請求分含む）と返戻再請求分に分けて出力できること
10	1	標準統計帳票	1
10	1		1
10	1		2
10	1		3
10	1		4
10	1		5
10	1		6
10	1		7
10	1		8
10	1		9
10	1		10
10	1		11
10	1		12
10	1		13
10	1		14
10	1		15
10	1		16
10	1		17
10	1		18
10	1		19
10	1		20
10	1		21
10	1		22
10	1		23
10	1		24
10	1		25

大項目	中項目	小項目	回答
10	1	26	診療データで（請求なし）として登録されているものを、カウントするか、カウントの対象としないのか、設定できること
10	1	27	（初診扱いの再診）として登録されている再診情報を、初診としてカウントするか、再診としてカウントするか設定できること
10	1	28	テスト患者を処理対象に含めるのか、対象外とするのか、設定できること
10	1	29	年齢算定基準日を、月初とするか、月末とするかについて、設定できること
10	1	30	以下（小項目31～43）に示す医事統計帳票（患者数統計）のグラフ表示が、指示できること
10	1	31	・診療科別外来患者数
10	1	32	・診療科別入院患者数
10	1	33	・病棟別入院患者数
10	1	34	・保険別外来患者数
10	1	35	・保険別入院患者数
10	1	36	・年齢別性別患者数
10	1	37	・地域別患者数
10	1	38	・病棟別診療科別入院患者数
10	1	39	・病棟別年齢別患者数
10	1	40	・診療科別地域別患者数
10	1	41	・ドクター別患者数
10	1	42	・病棟別病床利用状況
10	1	43	・病室別病床利用状況
10	1	44	以下（小項目45～53）に示す医事統計帳票（診療行為件数／使用量統計）のグラフ表示が、指示できること
10	1	45	・検査業務内訳表
10	1	46	・放射線業務内訳表
10	1	47	・フィルム使用量統計
10	1	48	・薬剤使用量統計（金額順）
10	1	49	・薬剤使用量統計（名称順）
10	1	50	・文書料等内訳表
10	1	51	・医学管理件数統計
10	1	52	・医事コード別統計
10	1	53	・材料使用量統計
10	1	54	以下（小項目55～61）に示す医事統計帳票（診療費統計）のグラフ表示が、指示できること
10	1	55	・負担別診療稼働額統計
10	1	56	・診療科別診療稼働額統計
10	1	57	・診療区分別診療稼働額統計
10	1	58	・ドクター別診療稼働額統計
10	1	59	・病棟別診療稼働額統計
10	1	60	・病棟別診療科別診療稼働額統計
10	1	61	・ドクター別稼働額一覧
10	1	62	以下（小項目63）に示す医事統計帳票（その他一覧表）のグラフ表示が、指示できること
10	1	63	・診療・病名データ検索リスト
10	1	64	診療・病名データ検索リストでは、対象年月、診療日（期間）、入外区分、診療科、適用保険、診療コード（複数）および病名コード（複数）を検索条件にして、指定診療データ・病名保有患者一覧を表示できること。検索条件は診療データ検索時に使用し、病名については漢字名称からの検索機能を有すること（文字列検索：“心不全”を“不全”で検索 等）
10	1	65	診療・病名データ検索リストでは、患者 I Dおよび生年月日の範囲指定や、診療データのみ検索／病名のみ検索／診療データ・病名とも検索 かの選択ができること（MS-EXCEL出力可能）
10	1	66	疾病分類別の統計帳票が、ICD-10 2013年版に準拠していること
10	1	67	疾病分類別の統計出力時、集計対象とするICD-10コードの決定方法を、病名DBのICDコード／病名マスタのICDコード／ICD対応表（病名コードとICDコードの対応を登録したCSVファイル）から選択できること。この時、ICDコードはICD-1（基礎疾患分類番号）かICD-2（症状発現分類番号）のいずれかを指定できること
10	1	68	疾病分類別の統計出力時、疾病分類マスタとしてICD-10 2003年版／ICD-10 2013年版いずれを参照するか選択できること
10	1	69	400床以上の医療機関における診療報酬上の紹介率および逆紹介率（留意事項通知にて示達）の算出ができること
10	1	70	その他、以下（小項目71～75）に示す平均在院日数統計帳票の作成ができること。また、画面に出力帳票イメージを表示できること
10	1	71	・病棟別入院患者情報
10	1	72	・病棟別患者一覧
10	1	73	・平均在院日数調（年次）
10	1	74	・病院全体の平均在院日数調
10	1	75	・入院患者入退棟状況調査表
10	1	76	以下（小項目77～79）の外来患者一覧帳票が出力できること
10	1	77	・受付患者一覧（診療科別・医師別）（受付順・患者 I D順）
10	1	78	・未会計患者一覧（診療科別）（受付順・患者 I D順）
10	1	79	・予約患者一覧（診療科別・医師別）
10	1	80	以下（小項目81～86）の入院患者一覧帳票が出力できること
10	1	81	・入退院患者一覧
10	1	82	・再入院患者一覧
10	1	83	・平均在院日数除外患者一覧
10	1	84	・継続入院患者一覧
10	1	85	・入院日数別（日数指定可）入院患者一覧
10	1	86	・入院患者一覧（主治医別）（随時）
10	1	87	以下（小項目88～104）の診療費関係帳票を出力できること
10	1	88	・入院診療点数（疾病分類別）（基本 A B C D 分類）
10	1	89	・入院診療点数（病床種別・診療科別）（基本 A B C D 分類）
10	1	90	・入院診療点数（病棟）（基本 A B C D 分類）
10	1	91	・診療点数（入外別・診療科別）（基本 A B C D 分類）
10	1	92	・診療点数（保険別）
10	1	93	・社保・国保等保険診療の診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税

大項目	中項目	小項目	回答
10	1	94	・自費診療の負担割合別診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税
10	1	95	・労災保険の診療点数と診療金額、実績金額、食事療養費、消費税
10	1	96	・入院実績（医師別・疾病分類別）
10	1	97	・外来実績（医師別）
10	1	98	・診療費集計表（全体稼働額）
10	1	99	・診療費点数比較（統計⇔レセ⇔窓口）
10	1	100	・診療費金額比較（統計⇔レセ⇔窓口）
10	1	101	・病棟別行為別入院診療費
10	1	102	・医師別行為別外来診療額、医師別行為別入院診療費
10	1	103	・診療科別行為別外来診療額、診療科別行為別入院診療額
10	1	104	・保険別行為別外来診療費、保険別行為別入院診療費
10	1	105	以下（小項目106～107）の診療行為件数・点数帳表を出力できること
10	1	106	・診療区分別一覧表
10	1	107	・診療科別医師別投薬料減患者リスト（正規点数・減後点数）
10	1	108	以下（小項目109～122）の患者数統計帳表が出力できること（日報、月報、年報）
10	1	109	・入院患者数（診療科別・病棟別）
10	1	110	・入院患者数（医師別・病棟別）
10	1	111	・入院患者数（地域別・年齢別）
10	1	112	・入院患者数（保険公費別・病棟別）
10	1	113	・入院患者数（疾病分類別・病棟別）
10	1	114	・入院患者数（病棟別・地域別・年齢別）
10	1	115	・入院患者数（診療科別・地域別・年齢別）
10	1	116	・外来患者数（診療科別・地域別・年齢別）
10	1	117	・新患・初診・再診患者数（診療科別・医師別・疾病分類別）
10	1	118	・医師別紹介患者数、医師別逆紹介患者数
10	1	119	・診療科別外来患者数
10	1	120	・診療科別入院患者数
10	1	121	・患者日報
10	1	122	・入院患者数（疾病分類別、病棟別）
10	1	123	以下（小項目124～136）の患者一覧帳表が出力できること
10	1	124	・新患登録患者一覧（患者ID順・氏名順・地域順）＜随時＞
10	1	125	・最終来院日患者一覧（患者ID順）＜随時＞
10	1	126	・保険公費有効期限切れ患者一覧（患者ID順）＜随時＞
10	1	127	・保険公費有効期限切れ入院患者一覧（病棟順）＜随時＞
10	1	128	・厚生労働省第二共済組合診療部該当患者一覧表＜随時＞
10	1	129	・指定診療行為使用患者一覧＜随時＞
10	1	130	・指定保険公費使用患者一覧＜随時＞
10	1	131	・指定病名患者一覧＜随時＞
10	1	132	・月間に2保険以上使用した患者の一覧＜随時＞
10	1	133	・コメント欄に指定した文字列を含む患者一覧＜随時＞
10	1	134	・難病患者一覧（入外別）
10	1	135	・後期高齢者特定入院基本料対象患者一覧
10	1	136	・選定療養対象患者一覧
10	1	137	以下（小項目138）の薬品消費統計帳表が出力できること
10	1	138	・使用高一覧（月報・年報）
10	1	139	有料個室使用状況及び有料個室使用患者一覧の統計帳票が出力できること
10	1	140	重症者室使用状況及び重症者室使用患者一覧の統計帳票が出力できること
10	1	141	以下（小項目142～145）の収入金日報が出力できること
10	1	142	・担当者別収入金日計表
10	1	143	・担当者別日計表入金リスト
10	1	144	・保険別収入金日計表
10	1	145	・保険別日計表入金リスト
10	1	146	D P C算定病棟について、以下（小項目147～148）に示す診療報酬のD P C・出来高シミュレーション機能の提供ができること（D P C点数計算と出来高点数計算との比較）
10	1	147	・D P C算定病棟稼働額：シミュレーション前
10	1	148	・出来高算定病棟稼働額：シミュレーション後
10	1	149	特定入院料等包括算定病棟について、以下（小項目150～151）に示す診療報酬の包括・出来高シミュレーション機能の提供ができること（包括点数計算と出来高点数計算との比較）
10	1	150	・地域包括ケア（病棟・病床）稼働額：シミュレーション前
10	1	151	・一般病棟稼働額：シミュレーション後
10	1	152	対象期間、医歯区分、診療科、ドクターコード、入力コード等指定した条件に該当する診療情報を検索し、その結果をCSVファイルに出力できること
11	1	マイナンバーカードによるオンライン資格確認情報等の取込機能	1 資格確認端末の資格情報等格納フォルダ（以下「共有フォルダ」）を介した資格情報等の取込機能を有すること
11	1		2 資格確認端末の共有フォルダから受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を画面で表示できること
11	1		3 資格情報等の取得結果が有効であった場合、受信した資格情報等から、以下の項目を選択することにより、医事システムの該当情報を更新できること
11	1		4 ・基本情報（氏名、生年月日）
11	1		5 ・資格情報（保険者番号、記号、番号、枝番）
11	1		6 ・郵便番号
11	1		7 新規来院患者以外で、資格確認結果が有効であり、照会番号で紐づけた照会結果と医事システムに登録済の情報が同じ内容の場合に、保険確認日を自動更新できること
11	1		8 取り込んだ情報を、電子カルテシステムに送信できること
11	1		9 共有フォルダ内のファイルの暗号化有無を設定できること
11	1		10 共有フォルダ内のファイルを暗号化する設定の場合、取出時の復号化ができること
11	2	健康保険証によるオンライン資格確認情報等の取込機能	1 資格確認端末の資格情報等格納フォルダ（以下「共有フォルダ」）を介した資格情報等の取込機能を有すること
11	2		2 新規来院患者の場合、健康保険証によるオンライン資格確認用の入力画面を表示し、資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号、被保険者記号・番号、枝番、生年月日、資格確認日）の作成を行えること

大項目	中項目	小項目	回答
11	2	3 新規来院患者以外の場合、当該患者の保険情報で初期表示されたオンライン資格確認用の入力画面より、資格情報等の照会要求（入力情報：保険者番号、被保険者記号・番号、枝番、生年月日、資格確認日）の作成を行えること	
11	2	4 資格確認端末の共有フォルダから受信した資格情報等の取得結果（表示内容：有効、無効等のステータス）を画面で表示できること	
11	2	5 資格情報等の取得結果が有効であった場合、受信した資格情報等から、以下の項目を選択することにより、医事システムの該当情報を更新できること	
11	2	6 ・基本情報（氏名、生年月日）	
11	2	7 ・資格情報（保険者番号、記号、番号、枝番）	
11	2	8 ・郵便番号	
11	2	9 新規来院患者以外で、資格確認結果が有効、照会番号で紐づけた照会結果と医事システムに登録済の情報が同じ内容の場合に、保険確認日を自動更新できること	
11	2	10 主保険の記号・番号にShift_JIS（JISの第一水準、第二水準）の範囲外の文字コードが存在する場合は“●”に変換し、照会要求を行うこと	
11	2	11 取り込んだ情報を、電子カルテシステムに送信できること	
11	2	12 共有フォルダ内のファイルの暗号化有無を設定できること	
11	2	13 共有フォルダ内のファイルを暗号化する設定の場合、情報格納時の暗号化、取出時の復号化ができること	
11	3 照会番号の登録機能	1 マイナンバーカードによるオンライン資格確認情報等の取得結果において、照会番号が空白だった場合、取得した資格情報等を登録し、照会番号を生成したうえで、共有フォルダを介して照会番号を送信できること	
11	3	2 マイナンバーカードによるオンライン資格確認情報等の取得結果において、照会番号が存在する場合、照会番号を用いて、医事システム上の患者情報との紐づけを行うこと	
11	3	3 健康保険証によるオンライン資格確認情報等の取得結果において、照会番号が空白だった場合、取得した資格情報等を登録し、照会番号を生成したうえで、共有フォルダを介して照会番号を送信できること	
11	4 限度額適用認定証等情報の取込機能	1 共有フォルダを介して、限度額適用認定証等の情報の取得要求、および結果受信機能を有すること	
11	4	2 保険証による確認では、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の照会を行い、受信した結果を、医事システムのヘルパー画面を介して資格確認結果として取り込めること	
11	4	3 保険証による確認時、限度額適用認定証等の照会を行うかどうかの初期値を患者さんごとに登録可能とし、照会時に初期値として表示し照会要求ができること。初期表示を変更して照会表示ができること	
11	4	4 マイナンバーカードによる確認で、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担減額認定証、特定疾病療養受領証の照会を行う場合、受信した結果を、医事システムのヘルパー画面を介して資格確認結果として取り込めること	
11	4	5 新規来院患者以外の患者について、新患受付画面の右側のヘルパー画面に資格確認結果を表示し、新患画面に表示されている登録済の資格情報と異なっている項目について、赤文字表示ができること	
11	4	6 取り込んだ情報を、電子カルテシステムに送信できること	
11	5 事前確認における一括照会機能	1 資格確認日を指定し、事前確認用の一括照会対象患者リストを作成し、一括照会が実施できること	
11	5	2 病院で作成する一括照会対象患者リストから一括照会（1回の一括照会は最大5000件）を実施できること	
11	5	3 資格確認日の入力を省略した場合は、システム日付の翌日とすること	
11	5	4 共有フォルダを介して、一括照会要求できること	
11	5	5 共有フォルダを介して、一括照会受付番号を取得できること	
11	5	6 共有フォルダを介して、一括照会受付番号に対する資格照会結果の取得要求ができること	
11	5	7 共有フォルダを介して、一括資格照会結果を受信できること	
11	5	8 一括照会処理終了後、受信した一括資格照会結果を一覧画面表示できること	
11	5	9 照会結果が有効で、医事システムに登録されている資格情報から変更がない場合、照会番号で該当患者と紐づけし、該当患者の資格情報（保険確認日）を更新できること	
11	5	10 オンライン資格確認情報等の取得結果において、照会番号が空白だった場合、照会番号を生成したうえで、共有フォルダを介して照会番号を送信できること	
11	5	11 医事システムに登録されている資格上に枝番情報が登録されていない患者を一括照会し、オンライン資格確認等システムから枝番情報が提供された場合、照会番号で紐付けた該当患者の資格情報（枝番）を自動登録ができること	
11	5	12 主保険の記号・番号にShift_JIS（JISの第一水準、第二水準）の範囲外の文字コードが存在する場合は“●”に変換し、照会要求を行うこと	
11	5	13 一括照会をタスクスケジュール等であらかじめ設定した時間に自動実行できること	
11	5	14 処理中にエラーが発生した患者については、設定したフォルダにエラー患者一覧を出力できること	
11	6 その他	1 オンライン資格確認管理画面にて、オンライン資格確認等システムから共有フォルダを介して受信した照会結果を一覧表示できること	
11	6	2 オンライン資格確認管理画面にて、処理実行日・資格確認日・ファイル識別子（前方一致）による検索ができること	
11	6	3 一覧表示の各項目でフィルタ表示ができること	
11	6	4 一覧から選択した照会結果について、患者番号を引き継いで新患受付画面が起動できること	
11	6	5 一覧表示されている情報をCSV出力できること	
11	6	6 一覧から選択した照会結果について、照会番号が未登録の場合に照会番号を登録できること	
11	6	7 資格確認日、処理実行日を条件に、共有フォルダを介して受信し、取り込んだ結果についてファイル整理ができること	
11	6	8 ヘルパー画面で、共有フォルダを介して受信し、取り込んだ結果の詳細が参照できること	
11	6	9 ヘルパー画面で、取り込んだ保険情報の資格有効性が1（有効）、5（複数該当）の場合は、わかり易く表示できること	
11	6	10 ヘルパー画面で、取り込んだ保険情報が国保の場合に、県内国保・県外国保の違いを考慮して表示できること	
11	6	11 以下の画面のメッセージエリアに直近の資格照会日と照会方法（単件/一括）を表示できること ・患者ポータル ・新患受付 ・再来受付 ・保険照会 ・保険確認履歴照会 ・会計登録 ・会計カード	

大項目		中項目	小項目	回答
11		6	12 以下の帳票に帳票発行時点で最新の資格確認結果の情報を出力できること ・外来基本カード ・受付票 ・カルテ1号紙 ・入院カルテ ・入院台帳 ・予約票	
11		6	13 オンライン資格確認等システムから提供されるCSV形式の「資格確認結果連絡書」を取込み、Excel形式に変換して出力できること	
11		6	14 オンライン資格確認等システムから提供されるCSV形式の「資格確認結果連絡書」を取込み、一括照会要求の「患者一覧取込」で使用可能な患者番号のリストをテキスト形式で出力できること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	D P C 決定支援システム	1	運用管理	1	和暦／西暦年の選択利用ができること（判定年の設定含む）	
1		1		2	ログインする I D ・パスワードは、医事システム・電子カルテシステムに登録されている I D ・パスワードを使用し、D P C コーディングシステムで別に登録する必要がないこと	
1		1		3	職員マスタは医事システムを使用できること	
1		1		4	複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること（患者ロック処理）	
1		1		5	職制ごとの登録状況に関する進捗管理設定ができること。（この患者は医事課まで登録済 o r 医師まで登録済等が把握可能） また、進捗登録可能な職制を設定できること	
1		1		6	診療報酬改定時は、改定前の情報を改定施行後であっても参照／登録ができること	
1		1		7	安全管理ガイドラインに基づいた機能と有していること	
1		1		8	各種帳票の出力先を各々設定できること	
1		1		9	S X G A 以下のディスプレイにも対応していること	
1		1		10	D P C 準備病院向けに、様式 1 のみ入力することができること	
1		1		11	職制によって、（M e g a O a k D P C ）の使用可否を設定できること	
1		1		12	ログインパスワードの有効期間チェックを行い、有効期間切れの職員について、（M e g a O a k D P C ）の使用可否を設定できること	
1		1		13	クライアント環境とサーバ環境のバージョンが異なる場合、起動しないこと	
1		1		14	管理者権限を職員IDまたは職制単位に設定できること	
1		1		15	メンテナンスのみを行う職制が設定できること	
1		1		16	様式 1 出力時の患者番号の匿名化条件を設定できること	
1		1		17	画面からドキュメントを起動できること	
1		2	入院患者一覧	1	ログイン I D 及び端末により、一覧表示の条件既定値を設定できること	
1		2		2	指定した対象年月に医事システムで入院登録されている患者の一覧を表示できること	
1		2		3	D P C / 様式 1 の入力有無、D P C / 様式 1 の承認有無等で患者を限定して一覧表示できること	
1		2		4	一覧表示した患者件数を表示できること	
1		2		5	直近の更新患者を色を分けて表示できること。○日以内で更新した患者を表示するとき、遡り日数をマスタ設定できること	
1		2		6	複数入院がある患者に対し、入院歴ごとに表示または患者ごとに表示を選択できること	
1		2		7	患者一覧に表示しない科、病棟を設定できること	
1		2		8	対象年月に（入院開始患者）（退院患者）（入院中患者）（包括開始患者）（2 S D 超患者）（D P C ）（D P C 対象外）の絞込みができること	
1		2		9	入院患者一覧で様式 1 の（入院時 A D L ）（退院時 A D L ）の入力状況で絞込み表示が行えること（例：退院時 A D L が未入力の患者のみ表示 等）	
1		2		10	主治医・決定責任者・科・病棟指定により対象患者の抽出ができること	
1		2		11	一覧画面で転科、転棟、医師変更があった患者が区別できること。また、転科、転棟、医師変更の詳細な履歴が確認できること	
1		2		12	D P C / 様式 1 （子様式、A 様式 1 も含む）登録の進捗状況を把握できること（未登録・入力中・承認済）	
1		2		13	B 様式 1 登録の進捗状況を把握できること（未登録・入力中・承認済）	
1		2		14	入院患者一覧で様式 1 の（入院時 A D L ）の入力状況が表示できること	
1		2		15	入院患者一覧で親様式 1 と子様式 1 がある場合、様式 1 の（入院時 A D L ）（どちらも入力済み／未入力、片方のみ入力済みが確認できること	
1		2		16	入院患者一覧で様式 1 の（退院時 A D L ）の入力状況が表示できること	
1		2		17	入院患者一覧で親様式 1 と子様式 1 がある場合、様式 1 の（退院時 A D L ）（どちらも入力済み／未入力、片方のみ入力済みが確認できること	
1		2		18	入院患者一覧で該当月に提出が必要な親様式 1、子様式 1、A 様式 1 が一目で判別できること	
1		2		19	入院患者一覧で該当月に提出が必要な B 様式 1 が一目で判別できること	
1		2		20	入院患者一覧に表示した患者の D P C / 様式 1 確認票を一括出力できること	
1		2		21	患者ごとに登録されているコメントの有無で一覧表示できること。またコメント内容が確認できること	
1		2		22	入院患者一覧で医師が所属する医師グループを表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	2	23 出来高の診断群分類の場合、その診断群分類番号を表示することができること	
1	2	24 入院患者一覧で、項目ごとに並べ替えができること。 また、複数の並び替え条件が指定可能なこと。 また、初回表示時の並び順の既定値が設定できること	
1	2	25 入院患者一覧で表示している内容（抽出条件、抽出結果）をテキスト出力できること	
1	2	26 入院患者一覧に表示されている患者データを（診断群分類検証機能）連携用のテキストファイルに一括出力が行えること	
1	2	27 入院患者一覧で様式1の（転科）（転棟）のが存在する患者の絞込ができること	
1	2	28 包括患者の場合、その診断群分類番号を表示することができること	
1	2	29 包括患者／出来高患者共に、DPC決定傷病名とICD10コードを表示することができること	
1	2	30 入院患者一覧画面より、DPC情報登録画面に遷移できること	
1	2	31 入院患者一覧画面で複数患者を選択し、DPC入院履歴画面で連続してその患者を処理できること	
1	2	32 入院患者一覧で表示している内容（抽出条件、抽出結果）をExcel出力できること	
1	2	33 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	2	34 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	2	35 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	2	36 任意の日付時点で2SDを超えている患者の一覧が表示できること	
1	2	37 予定DPC／様式1の有無で一覧表示できること。また予定の有無が確認できること	
1	2	38 入院患者一覧画面に「期間Ⅰ～Ⅲ」「期間Ⅰ～Ⅲ残日数」を表示することができること	
1	3	DPC入院履歴	
1	3	1 DPC／様式1の入力有無及び承認有無を把握できること	
1	3	2 DPC入院履歴で様式1の（入院時ADL）の入力状況が表示できること	
1	3	3 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ（入院時ADL）の入力済み／未入力を確認できること	
1	3	4 DPC入院履歴で様式1の（退院時ADL）の入力状況が表示できること	
1	3	5 DPC入院履歴で親様式1・子様式1・A様式1がある場合、それぞれ（退院時ADL）の入力済み／未入力を確認できること	
1	3	6 DPC／様式1の新規／修正登録及び削除を実行できること。ただし、承認済みのDPC／様式1については新規登録及び削除のいずれも実行できず、修正を行う場合には翌月分データとして新規にDPC情報を作成すること	
1	3	7 選択した患者のDPCの過去情報を参照できること。また、それを流用して、DPC情報／様式1情報を登録できること（DO機能）	
1	3	8 DPC／様式1の入院履歴が、医事システムの入院履歴と異なる場合、リアルタイムに警告表示ができること	
1	3	9 指定日以降の入院履歴に対してのみDPC・様式1登録が行える、（入力期間制限設定）が可能であること	
1	3	10 入院予定段階でのDPC情報を流用してDPC登録が可能であること	
1	3	11 患者ごとにDPC／様式1の登録情報を確認票出力ができること	
1	3	12 DPC入院履歴から（診断群分類検証機能）を起動できること	
1	3	13 DPC入院履歴で、該当患者が他の端末で使用されている場合、参照機能のみ有効とする設定ができること	
1	3	14 職制によって、機能メニューの表示可否を設定できること	
1	3	15 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	3	16 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	3	17 他病院の入院履歴が判別できること	
1	3	18 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	3	19 直近の任意の件数の入院履歴のみ表示できること	
1	3	20 過去承認済のDPCを遡って削除／承認解除ができること	
1	3	21 過去承認済みDPCの内容を変更できること （DPCコード分岐に影響の無いデータのみ）	
1	3	22 DPC承認解除機能を使用不可とする「DPC凍結」ステータスを追加することができること （「DPC凍結」の場合は、「承認解除」「承認データ修正」を使用不可とすること）	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	23 医事システムへコメントを送信することができること	
1	4 D P C 情報登録	1 診断群分類番号を決定するために必要な情報を登録できること	
1	4	2 D P C 登録画面上では、前回入院歴と前回 D P C 情報歴の確認ができること	
1	4	3 医事システムに登録されている手術、処置情報、傷病名情報をコーディング時に実績情報として自動取込みできること	
1	4	4 病名は、医事システムに登録されている内容をリアルタイムに表示し、その中から選択して D P C 病名として登録ができること	
1	4	5 D P C 病名登録は、医事システムに登録されている病名のみを使用して決定できること。この場合、D P C システムの病名マスタ検索機能は使用できないようにできること	
1	4	6 手術・処置・傷病名それぞれの最終更新者を表示できること	
1	4	7 傷病名の開始日、終了日、転帰を医事システムから取得できること	
1	4	8 決定傷病名の選択により、樹形図で定義されている手術・処置情報を一覧表示して予定入力ができること	
1	4	9 診断群分類候補一覧の表示順は、概算点数順、樹形図優先順のいずれかを切り替え表示することができること	
1	4	10 登録された診断群分類情報は、リアルタイムに医事システムへ登録されること	
1	4	11 病名検索では、漢字名称、カナ名称、I C D コード、M D C + 分類コードでの検索が可能であること。また、前方一致、後方一致のワイルドカード検索ができること。検索した病名に尾部、頭部を付けて登録できること	
1	4	12 病名検索画面において様式調査における留意すべき I C D と指定されている病名は背景色を変えて表示できること	
1	4	13 病名検索画面より病名オードを起動できること	
1	4	14 患者病名の一覧表示の際は、入外区分、主病サイン、科コード、開始日、終了日、病名をソートキーとして設定できること	
1	4	15 病名マスタには、検索文字列を任意に設定することができること	
1	4	16 手術検索、手術処置検索では、漢字名称、カナ名称、Kコードでの検索が可能であること	
1	4	17 患者ごとに過去の入院期間の D P C 情報が参照、流用できること	
1	4	18 手術・処置・病名・診療実績・診療予定の入力により、樹形図の形態で D P C の候補一覧を表示できること	
1	4	19 患者病名については、外来病名を含む o r 含まないを選択表示できること	
1	4	20 出来高手術として指定されているものを入力した場合に、警告メッセージ表示と共に出来高区分を自動設定できること	
1	4	21 条件付きで出来高手術として指定されているものを入力した場合に、サブウィンドウに条件を表示し、D P C 包括とするか出来高患者とするかを選択できること	
1	4	22 決定傷病名を選択した時点で、選択可能な手術、処置、副傷病名が明確に分かるように表示できること	
1	4	23 出来高傷病を決定した場合に、出来高区分を自動設定できること	
1	4	24 特定の出来高区分で、包括の診断群分類番号を決定した場合に、出来高区分へ【包括算定】と自動設定できること	
1	4	25 選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること	
1	4	26 手術が複数入力されている場合、表示順を以下の様にすることが可能であること ①診断群分類点数表の対応コード（0 1 → 0 2 → … → 未設定 → 9 9） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	
1	4	27 処置 1 が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること ①樹形図の優先度が高い順（2 → 1 → 0） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	
1	4	28 処置 2 が複数入力されている場合、表示順を以下の様に設定することが可能であること ①樹形図の優先度が高い順（7 → … → 2 → 1 → 0） ②手術実施日（昇順） ③Kコード（昇順） ④医事コード（昇順）	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	29 処置 1、処置 2 を医事システムから取込みむ場合、診療データに登録されている処置を全て取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B	
1	4	30 処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一 Kコードは最古の診療日のデータのみ取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 上記例の場合、①のみが取り込まれる	
1	4	31 処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、診療データに登録されている処置を同一 Kコード及び同一医事コードでまとめて、最古の診療日のデータのみ取込みむ設定ができること (例) 算定日：2012/1/1、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/2、K Jコード：J0271、医事コード：499999、名称：処置 A 算定日：2012/1/3、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 算定日：2012/1/4、K Jコード：J0271、医事コード：488888、名称：処置 B 上記例の場合、①③が取り込まれる	
1	4	32 手術、処置 1、処置 2 を医事システムから取込む場合、対象の入院期間内に実施された手術・処置であるか否かが明示できること	
1	4	33 候補となる診断群分類番号について、試算日（退院予定日）までの概算点数を表示できること	
1	4	34 候補となる診断群分類番号において、入院期間の残日数（入院期間 I の残日数、II の残日数）と当日の入院期間区分、起算日からの入院日数が確認できること	
1	4	35 シミュレーションで得られた候補一覧を保存できること。更に継続して別の条件でシミュレーションを行い候補の抽出ができること	
1	4	36 診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容は一画面で比較して表示することができること	
1	4	37 診断群分類候補の詳細内容をテキストにコピーして他業務への貼り付け等ができること	
1	4	38 D P C 決定傷病名、副傷病名、手術、手術処置は、承認内容を元に使用頻度の高い最新の 20 項目が、医師、病棟、科ごとに表示され、それぞれ流用できること	
1	4	39 D P C 登録時に（不適当な I C D）（使用不可 I C D）（桁不足 I C D）に該当する傷病名が登録されていれば、マスタ設定により警告、エラーいずれかのチェック設定ができること	
1	4	40 警告チェックの I C Dコード設定時は、ワイルドカード設定も可能であること	
1	4	41 マスタ設定により入院目的の既定値設定が可能なこと	
1	4	42 D P C 情報登録画面起動時に医事システムに登録されている診療情報よりリハビリの有無を自動判別できること	
1	4	43 診断群分類番号によって、必須項目（J C S、Burn Index、リハビリ等）がある場合、警告メッセージにて未入力を知らせること	
1	4	44 7日以内再入院の場合、前回入院時の D P C 情報を引き継ぐことができること。また、引き継ぎ解除、解除後の引き継ぎもスムーズに対応できること	
1	4	45 入院期間中に包括から出来高になる場合、また出来高から包括になる場合も、日付設定を行うことでデータ作成ができること	
1	4	46 副傷病名の検索時に、手術の有無で異なる病名が区別されて表示されること。また、（手術あり）（手術なし）（共通）それぞれで病名検索ができること	
1	4	47 副傷病名を検索するときに、D P C 決定傷病名の M D C + 分類コードに対して評価される副傷病一覧（I C D 10、名称）を表示できること。また、この場合に表示された一覧から病名を選択することはできないようにすること	
1	4	48 副傷病名は、（疑い）病名が登録できないこと	
1	4	49 手術の（回数）（麻酔）をマスタ設定により必須項目にできること	
1	4	50 手術が複数入力されている場合、K K K 0（手術なし）は最終行に表示することができること	
1	4	51 輸血等の側数・眼数・体数が必要のない Kコードをマスタ設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	52 輸血等の側数・眼数・体数が必要のないKコードをマスタ設定している場合は、そのKコードを入力時に側数・眼数・体数が必要な診断群分類番号であっても側数・眼数・体数の入力を省略できること	
1	4	53 他のシステム（電子カルテシステム等）から直接、入院期間ごとのD P C情報、様式1情報が確認でき、D P C登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	4	54 他のシステム（電子カルテシステム等）から直接、入院期間ごとのD P C情報、様式1情報が確認でき、予定D P C登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	4	55 病名に対する診断群分類樹形図を表示できること	
1	4	56 病名に対する診断群分類点数表を表示できること	
1	4	57 職制によって、決定傷病名のみ入力することができること	
1	4	58 医事システムの診療情報より、手術の麻酔（麻酔の組み合わせ含む）が自動設定できること	
1	4	59 （眼数）が（片眼）の同一手術が複数存在するとき、自動的に（両眼）の同一手術が表示されること	
1	4	60 K Jコード（0 0 6 3（電気生理学的検査））を決定条件として使用するとき、『特定保健医療材料の（1 1 4 体外式ペースメーカー用カテーテル電極（2）心臓電気生理学的検査機能付加型）の本数』の確認を促すメッセージを表示することができること	
1	4	61 （入院履歴）ボタン選択時の画面遷移先を職制毎に設定できること（D P C入院履歴、入院患者一覧）	
1	4	62 職制によって、手術処置の自動取込みの可否を設定できること	
1	4	63 職制によって、各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	4	64 決定傷病名の表示順を設定することができること	
1	4	65 登録と同時に前回からの変更内容を帳票（連絡票）で出力できること	
1	4	66 入院中の場合、予定在院日数が表示できること	
1	4	67 D P C情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録のタイミングで様式1が退院済みとなること	
1	4	68 病名検索画面において、職制によって、病名の検索を不可とできること	
1	4	69 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	4	70 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	4	71 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること	
1	4	72 病名検索画面において、（不適当な I C D）（使用不可 I C D）（桁不足 I C D）に該当する傷病名に対して、背景色を変更できること	
1	4	73 診断群分類番号が未決定の場合に、決定を促す警告メッセージが表示できること	
1	4	74 （B u r n I n d e x）が計算できること	
1	4	75 表示病名において、I C Dコードを全桁修正もしくは4，5桁目のみ修正を選択できること	
1	4	76 表示病名において、名称変更ができること	
1	4	77 決定傷病名欄と定義副傷病名欄で病名の入れ替えができること	
1	4	78 診断群分類の候補表示を行い保存することができること。また、保存された内容はグラフ形式で比較して表示することができること	
1	4	79 病名検索画面において、性別でICD10コードが異なる病名の場合、患者基本情報より性別を判断し、妥当な病名が選択できること	
1	4	80 手術処置の自動取込みの際、診断群分類番号の決定に使用可能な手術のみ取り込まれること	
1	4	81 決定傷病名が決定されている場合、手術/処置1/処置2の樹形図番号が画面に表示されること	
1	4	82 組み合わせ手術を決定する際、片方しか手術がない場合は、不足している手術が表示され、検索後に決定できること	
1	4	83 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	4	84 画面入力されている情報で決定できる診断群分類番号をすべて保存できること。また、その際決定傷病名単位で樹形図の一覧下の診断群分類番号のみ保存できるような設定ができること	
1	4	85 医事システムからの手術/処置の自動取込みを行った状態で、データの参照のみできること	
1	4	86 病名検索結果を「ICD10」「病名」で並び替えできること	
1	4	87 手術検索結果を「コード」「手術処置名」で並び替えできること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	88 登録時に、樹形図上優先度が高い診断群分類番号が決定可能な場合は警告が表示できること	
1	4	89 手術に伴うデータ（回数、体数、眼数、側数、麻酔、実施日）の必須入力可否が設定できること	
1	4	90 画面起動時に、自動的に医事病名を展開することができること。 また、展開と同時に決定傷病名として決定できること	
1	4	91 （留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。（留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）はそれぞれエラー／警告を設定できること	
1	4	92 最も医療資源を投入した病名、入院契機病名、主病名、医療資源を2番目に投入した病名、入院時併存病名、入院後発症病名が登録することができること	
1	4	93 持参薬となる薬剤を取り込まないようにできること	
1	4	94 A-DROPスコアを算出可能な画面を起動できること。 また、その算出結果をDPCコードの分岐条件に使用できること	
1	4	95 定義副傷病名を樹形図の優先度順にソートすることができること	
1	4	96 MDC分類決定時に、必須となる入力項目が一目で判断できること	
1	5 承認機能	1 DPCデータ登録後の承認機能を有すること。承認機能については、承認解除を行うまではデータの更新ができないようにすること。承認、解除機能については、職制により使用限定ができること	
1	5	2 当月未承認のデータで、且つDPCの変更がない場合一括して承認できる機能を有すること	
1	5	3 承認画面で必須項目については、各項目の色指定を行い、色分けして表示し明確に区別ができること	
1	5	4 2SD期間を超えて入院している患者（2SDを超えて退院患者含む）は、出来高用DPCレコードを自動作成できること。その際の退院時転帰は、包括レコードには（9：その他）を、出来高レコードには退院時転帰を自動設定できること	
1	5	5 入力項目（一般病棟以外からの移動、一般病棟以外への移動、予定・緊急入院区分、入院目的等）に対して診療科別に既定値設定が行えること	
1	5	6 DPC承認画面上で前回入院歴と前回DPC情報歴の確認ができること	
1	5	7 承認登録後、様式1入力画面遷移し、一連の動作でDPC情報、様式1情報の登録ができること	
1	5	8 必須入力が未入力の場合、承認が行えないこと。必須項目未入力の場合でも、登録までは可能なこと	
1	5	9 レセプトに必要な病名を追加登録可能なこと。（主病）（入院契機）（医療資源2番目）（入院時併存）（入院時発症）それぞれの規定個数以上は入力が行えないこと。また、病名の組合せ登録は、マスタ設定により可能なこと	
1	5	10 フリーコメントが入力できること	
1	5	11 各病名の開始日・終了日・転帰が登録できること	
1	5	12 選択した傷病名から、該当する樹形図が表示できること	
1	5	13 承認と同時に確認票が出力できること	
1	5	14 登録／承認と同時に前回からの変更内容を帳票で出力できること	
1	5	15 医事システムの算定情報より、（救急搬送）が自動設定できること	
1	5	16 医事システムの算定情報より、（他院からの紹介の有無）が自動設定できること	
1	5	17 登録／承認と同時に前回からの変更内容を帳票（連絡票）で出力できること	
1	5	18 医事システムの来院履歴情報より、（自院からの外来入院の有無）が自動設定できること	
1	5	19 転科情報より、（院内出生）が自動設定できること （（産婦人科）に転科している場合は、（あり））	
1	5	20 入院中の場合、予定在院日数が表示できること	
1	5	21 医事システムの退院情報より、（退院時転帰区分）が自動設定できること	
1	5	22 DPC情報が退院済みで、様式1情報が入院中の場合、登録／承認のタイミングで様式1が退院済みとなること	
1	5	23 追加した病名を決定病名としたシミュレーションを表示できること	
1	5	24 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	5	25 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	5	26 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること	
1	5	27 （留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。（留意すべき ICD10）（不適当な ICD）（使用不可 ICD）（桁不足 ICD）はそれぞれエラー／警告を設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	5	28 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	
1	5	29 未承認のデータを一括して承認できる機能を有すること	
1	5	30 DPC承認画面での「登録」「承認」「当月承認」「退院登録」ボタンクリック毎にチェックする項目を変更できること	
1	5	31 病名情報を並び替えできること	
1	6 様式1 情報登録	1 医事システムに登録された診療情報を様式1 入力画面に展開し、医師の入力作業を軽減できること	
1	6	2 親様式1、子様式1、A様式1、B様式1が作成可能であること	
1	6	3 1 入院期間中の子様式1は999個まで可能なこと	
1	6	4 様式1 登録時のステータスとして、登録、承認、確定の区別ができること	
1	6	5 様式1 情報の各項目はガイド表示が出て何をを入力するかを選択入力できること。 また、項目が変更となった場合は速やかに対応できること	
1	6	6 化学療法についても、医事情報の項目コードとの紐付けにより実績情報の取込みを行うことができること	
1	6	7 手術情報を取り込む際は、点数が表示され、点数順で表示されること。 また、(取込みを行わない手術) (対象外として取込みむ手術) の設定が可能であること	
1	6	8 対象外手術については対象外、削除操作ができること	
1	6	9 手術を検索するとき、(検索対象日) を指定することができること	
1	6	10 前回退院日を自動設定するときは、対象外病棟を指定することができること	
1	6	11 様式1 作成時の既定値をマスタにより診療科別に設定できること (24時間以内死亡・予定緊急区分・救急搬送・入院経路・一般病棟への入院の有無・精神病棟への入院の有無・その他病棟への入院の有無・現在の妊娠の有無・入院JCS・退院時JCS、喫煙指数、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準)	
1	6	12 (前回退院年月日) は、医事システムに登録されている情報からリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	13 (前回同一疾病で自院入院の有無) は、過去に登録されている様式1 情報より自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	14 (患者住所地域の郵便番号) は、手入力及び医事システムに登録されている情報よりリアルタイムに取得して自動設定できること。また、手入力された値とシステムで判別した値が異なる場合は警告表示できること	
1	6	15 身長・体重の入力有効範囲を診療科別に設定できること。また、有効範囲外の値が入力された場合は警告表示ができること	
1	6	16 がんのSTAGE分類ごとにUICC(TNM)の組合せをマスタ登録できること。入力画面でがんのSTAGE分類を選択した時点で、マスタ登録したUICC(TNM)の内容を展開できること	
1	6	17 医事システムに登録されている救急医療管理加算をリアルタイムに取得して、予定・救急医療入院区分に(2:救急医療)を自動設定できること	
1	6	18 2日以上入院の場合、24時間以内の死亡に(なし)を自動設定することができること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	19 様式1 病名をDPC病名から取込みを行う場合、入力されている情報と取り込まれる情報を比較できること	
1	6	20 DPC情報と共通する項目については、DPC登録情報を流用し医師の入力作業を軽減できること	
1	6	21 様式1 情報登録時に、警告リスト画面でエラーとなっている項目名が職制別色分け表示/マーク表示ができること。 明示された項目を選択することで該当項目の入力画面へ切替、該当項目部分の表示が可能であること	
1	6	22 様式1 登録時に(留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)に該当する傷病名が登録されていればマスタ設定により、警告チェックを表示できること。 (留意すべきICD10)(不適当なICD)(使用不可ICD)(桁不足ICD)はそれぞれエラー/警告を設定できること	
1	6	23 マスタ設定により、様式1で登録された病名(ICD10)と様式1の各項目との関連チェックが可能なこと。また(最も資源を投入した病名)のみ、(最も資源を投入した病名)と(2番目に資源を投入した病名)、(全ての病名)でチェックするのを設定できること	
1	6	24 様式1 登録時の傷病名については、ICDコードを全桁修正もしくは4、5桁目のみ修正を選択できること	
1	6	25 ICD10コードの変更が可能な職制/職員を設定できること	
1	6	26 様式1 入力項目を職制単位に表示・非表示が可能であると共に、項目の色分け表示も可能であること	
1	6	27 職制単位で入力画面に表示される項目をマスタ設定することができること(例:看護師でログインした場合、入院時ADLのみ画面表示する。医師でログインした場合、入院時ADL以外を画面表示する)	
1	6	28 マスタ設定することで、職制単位に入力項目を自由に画面配置することができること(例:入院時ADLは、看護師でログインした場合は画面の一番上に表示し、医師でログインした場合は画面の一番下に表示し、栄養士でログインした場合は表示しない)	
1	6	29 様式調査で廃止となった項目の入力・参照が可能であること。また、入力画面で廃止項目の表示/非表示の切り替えが行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	30 厚生労働省指定のフォーマットで様式1ファイルの作成ができること	
1	6	31 フリーコメントが入力できること	
1	6	32 労災患者等様式1の対象外である場合は、(対象外)の設定が可能なこと。また、入院患者一覧画面で確認ができること	
1	6	33 患者ごとに未来日で様式1(以下、(予定様式1)と記述)の登録が行なえること	
1	6	34 患者が入院してきた場合、予定様式1情報を流用して様式1が容易に作成できること	
1	6	35 他のシステム(電子カルテシステム等)から直接、入院期間ごとのDPC情報、様式1情報が確認でき、様式1登録がおこなえること。また、画面起動時に特定の入力項目を初期表示できること	
1	6	36 平成26年度以降の様式1データを、平成25年度以前の提出データ形式にて出力ができること	
1	6	37 様式1ファイルの出力先を任意に指定できること	
1	6	38 様式1ファイル名を任意に指定できること	
1	6	39 各入力項目に対する(DPC導入の影響評価に係る調査 実施説明資料)の該当頁が表示できること	
1	6	40 登録/承認/確定と同時に前回からの変更内容を帳票(連絡票)で出力できること	
1	6	41 入院目的を自動設定するときに、取得先を(入院期間内の最初のDPC)(入院期間内の最後のDPC)から選択できること	
1	6	42 (死亡)の判断を、(医事システムの入院基本登録の転帰区分)(様式1承認の退院時転帰)から選択できること	
1	6	43 期間内に特定の保険(労災等)が使用されていた場合、自動的に出力対象外とできること。また、自動設定された後、手動にて出力対象へ変更も行えること	
1	6	44 医事システムに登録されている任意コメントから、予定・救急医療入院区分に(2:救急医療)を自動設定できること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	45 (現在の妊娠の有無)は、入院期間内の(産科)の有無を元に自動設定できること。また、自動設定された後に手動での修正も行えること	
1	6	46 入院中の場合、予定在院日数が表示できること	
1	6	47 様式1作成時の既定値をマスタにより設定できること (一般病棟への入院の有無、精神病棟への入院の有無、その他病棟への入院の有無、治験実施の有無、入院経路、入院から24時間以内の死亡、現在の妊娠の有無、入院時JCS、退院時JCS、喫煙指数、入院時の褥瘡の有無、退院時の褥瘡の有無、持参薬の使用の有無、入院前の在宅医療の有無、退院後の在宅医療の有無)	
1	6	48 (BurnIndex)が計算できること	
1	6	49 入力したKコードに対するSTEM7コードがひとつの場合には、STEM7コードが自動設定できること	
1	6	50 療養病棟入院基本料算定時には、要介護情報の必須入力チェックが表示されること	
1	6	51 (要介護度)(要介護情報)を年齢により既定値設定できること。 また(経管・経静脈栄養の状況)は該当する診療を行っている場合に、自動設定できること	
1	6	52 回復期リハビリテーション病棟入院料算定時には、FIM得点の必須入力チェックが表示されること	
1	6	53 特定集中治療室管理料算定時には、SOFASコアの必須入力チェックが表示されること	
1	6	54 様式1ファイルをExcel出力できること	
1	6	55 DPC未登録でも、様式1が入力できること	
1	6	56 様式1のデータ識別番号を、任意の形式で暗号化できること	
1	6	57 用途別の確認票が出力できること ・確認票(通常版)・・・全ての項目をカテゴリ別に5ページで出力。 ・確認票(容易版)・・・全ての項目を1ページに収めて出力。	
1	6	58 ボタンの表示名称を任意に変更できること	
1	6	59 職制によって、ボタンの表示可否を設定できること	
1	6	60 登録を行わずに画面遷移しようとした場合に、登録を促すメッセージが表示されること	
1	6	61 様式1期間内の任意のDPC情報に画面遷移できること	
1	6	62 予定様式1情報を流用して様式1を作成後、自動的に予定様式1が削除されること	
1	6	63 子様式1の登録時に、入院基本料/特定入院基本料の算定状況と一致していない場合は、警告メッセージを表示できること	
1	6	64 入院期間内の入院基本料/特定入院基本料の算定状況が確認できること。また、入院基本料/特定入院基本料の算定期間単位での子様式1が作成できること	
1	6	65 修正起動時に、自動的に最新情報が取り込まれること	
1	6	66 各種確認メッセージの表示可否を設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	67 (入院経路)の入力に関わらず、(入院前の在宅医療の有無)が入力可能であること	
1	6	68 (退院(転科)先)の入力に関わらず、(退院後の在宅医療の有無)が入力可能であること	
1	6	69 死亡時に、(退院後の在宅医療の有無)を死亡に自動設定できること	
1	6	70 警告リストに自職制に関連するもののみ表示することができること	
1	6	71 様式1の各入力項目に対して、入力補助のガイドが表示できること。 また、その内容は任意に変更可能であること	
1	6	72 病院独自項目が入力できること。 また、その入力内容が様式1と同時に出力可能であること	
1	6	73 子様式1へ入力した内容を親様式1へ引き継ぐことができること	
1	6	74 タスクとして様式1出力を自動実行できること	
1	6	75 子様式1の病棟区分を入院料から自動設定できること	
1	6	76 警告リストをcsvファイルとして出力できること	
1	7 修正履歴参照	1 患者ごと・項目単位に修正された内容が履歴表示できること	
1	7	2 修正履歴は、ある項目の値をA⇒Bに変更した等の具体的な内容も把握できること	
1	7	3 DPC・様式1(予定情報も含む)の修正を行った場合、修正前の画面全体イメージを過去履歴画面を用いて参照できること	
1	8 DPCの代行入力・承認機能	1 医療クラーク等がDPC登録・承認の代行入力を行い、医師が複数の患者分を一括で承認することができる機能を備えていること(代行入力・承認機能)	
1	8	2 医師が、代行入力されたものを承認するとき、対象の患者を一覧で確認できること。また、一覧は診療科・入外・状態等で絞り込みが行えること	
1	8	3 医師が、代行入力されたものを承認するとき、否認することができること。また否認理由の登録が行えること	
1	8	4 医師が、代行入力されたものを承認するとき、保留することができること	
1	8	5 医師が、代行入力されたものを承認するとき、複数人分を同時に内容確認することができること	
1	8	6 医療クラークが否認されたものを患者一覧形式で確認できること	
1	8	7 医療クラークが否認されたものを参照するとき、複数人分を同時に内容確認することができること	
1	8	8 医療クラークが否認されたものを参照するとき、代行入力を行った画面イメージで内容確認することができること	
1	8	9 代行入力・承認画面は、電子カルテシステムから任意のタイミングで起動することができること	
1	8	10 医療クラーク等がDPC登録・承認の代行入力を行う際、医師への承認依頼を行うかどうかを任意に選択できること	
1	9 業務サポート画面(DPCヘルパー)	1 業務画面とは別に、処理中の患者に関する各種情報等を参照可能な、業務サポート画面を表示できること	
1	9	2 フルHD対応ディスプレイ(画面解像度:1920×1080以上)を使用する場合、起動時に業務画面と並べて、業務サポート画面を自動的に表示できること。 また、業務サポート画面のアイコンをタスクトレイに表示し、業務サポート画面の表示・非表示を変更できること	
1	9	3 フルHD非対応ディスプレイを使用する場合、起動時に業務画面に重なった形で、業務サポート画面を自動的に表示できること。また、業務サポート画面のアイコンをタスクトレイに表示し、業務サポート画面の表示・非表示を変更できること	
1	9	4 業務サポート画面を参照することで、任意の患者のDPC情報/様式1情報が参照できること	
1	9	5 業務サポート画面で表示中のDPC情報/様式1情報を、入力中のDPC情報/様式1情報に展開できること	
1	9	6 DPC情報/様式1情報の入力と平行して、病名の検索が行えること	
1	9	7 DPC情報/様式1情報の入力と平行して、入力チェックの結果が参照できること	
1	9	8 事前にDPC情報/様式1情報が入力されたプレート患者を呼び出すことができること	
1	10 DPC請求情報	1 DPC請求情報が保険請求/患者請求毎に参照できること	
1	10	2 DPC請求情報を削除できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 調達機器仕様	1 コアスイッチ	1 レイヤ3ギガビットイーサネットスイッチであること	
1	1	2 コアスイッチの台数（筐体）については最低台数として2台以上調達すること	
1	1	3 1G/10G SFP+ポートを24ポート以上有していること	
1	1	4 1G/10G/25G/50G対応のSFP56ポートを4ポート以上有していること	
1	1	5 管理用イーサネットポートを1ポート以上有していること	
1	1	6 USBポートを1ポート以上有していること。また、付属のBluetoothアダプタを取り付けることにより、スマートフォンアプリと連携した設定等に対応可能なこと	
1	1	7 USB-Cのコンソールポートを有していること	
1	1	8 880Gbps以上のスイッチング容量を有すること	
1	1	9 654Mpps以上のパケット転送能力を有すること	
1	1	10 32,000個以上のMACアドレスを自動学習可能であること	
1	1	11 メインメモリ8GB以上、フラッシュメモリ32GB以上を有していること	
1	1	12 10台以上のスイッチをスタックし、仮想的に1台の論理スイッチとして運用可能にする機能を有すること。また、スタック帯域は最大200Gbps以上であること	
1	1	13 コマンドでの操作をせずスタックを構成可能なAuto Stacking機能を有すること	
1	1	14 物理ポートごとにブロードキャスト/マルチキャストトラフィックを抑制する機能を有すること	
1	1	15 物理ポートごとにICMPトラフィックを抑制する機能を有すること。また、ICMPはIPv4, IPv6, IPv4/v6 全てのいずれかを指定できること	
1	1	16 ブロードキャスト、マルチキャスト、リンクフラップ、CRCエラー等の閾値を設定し、超えた場合に通知または、通知とポートのシャットダウンができる機能を有すること	
1	1	17 パケットサイズが9,000byte以上のJumbo Frame転送が可能であること	
1	1	18 ループ検出パケットを使用したループ検知機能を有し、ループによるネットワークへの影響を抑えることができること。またループ検知時は検知のみ、ループ検出パケットを送信したポートのみ無効、送信ポート及び受信ポートの両方を無効にするアクションが選択できること	
1	1	19 STP及びリング型トポロジーではなく、L2レベルでの接続先が異なる冗長リンクが構成できること	
1	1	20 スパニングツリー・プロトコルとは別に、L2リング型トポロジーのイーサネット・ネットワークを構成できる機能を有すること	
1	1	21 送信または受信しかできないリンク状態を検出し、該当ポートを自動的にダウンさせる機能を有すること	
1	1	22 4,000個以上のVLANを登録可能であり、また同時使用が可能なこと	
1	1	23 ポートベース、802.1Qベース、802.1vプロトコルベースのVLANをサポートしていること	
1	1	24 IPアドレスの設定が可能なインターフェースは2,048以上を有すること	
1	1	25 同一VLAN内でのポート間の通信を不可にする機能を有すること	
1	1	26 MVRP(Multiple VLAN Registration Protocol)をサポートすること	
1	1	27 Private VLAN機能を有すること	
1	1	28 VXLAN(Virtual Extensible LAN)をサポートすること	
1	1	29 IEEE802.3adに準拠したLACPによるLink Aggregationをサポートしていること	
1	1	30 IEEE802.1Dスパニングツリー及びIEEE802.1wラビッドスパニングツリーに準拠していること	
1	1	31 IEEE802.1sマルチプルスパニングツリーに準拠していること	
1	1	32 VLANごとに独立したスパニングツリーを構成可能な機能を有していること	
1	1	33 IEEE802.1pに準拠したQoS機能を有すること。また、ポートあたり8つ以上のキューを有すること	
1	1	34 キューイング方式としてSP(Strict Priority)及びDWRR(Dificit Weighted Round Robin)をサポートしていること	
1	1	35 IPv4 ACL(Access Control List)およびIPv6 ACL(Access Control List)をサポートしていること	
1	1	36 IPv4およびIPv6ルーティングをハードウェアで実行すること	
1	1	37 サポート可能なルーティングテーブル数はIPv4が61,000、IPv6は61,000以上であること	
1	1	38 IPv4ルーティング・プロトコルとして、RIPv2、OSPF、MP-BGPをサポートすること	
1	1	39 IPv6ルーティング・プロトコルとして、RIPng、OSPFv3、MP-BGPをサポートすること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	1	40 IPv4、IPv6の冗長化プロトコルとしてVRRP、VRRPv3をサポートすること	
1	1	41 仮想的に複数の独立したルーティングテーブルを提供可能なVRF機能をサポートすること	
1	1	42 サブインターフェイスをサポートすること	
1	1	43 DHCPリレー機能を有すること	
1	1	44 ポリシーベースルーティング機能を有すること	
1	1	45 IGMP v2、v3をサポートすること	
1	1	46 IGMP Snooping v2、v3をサポートすること	
1	1	47 MLD v1/v2をサポートすること	
1	1	48 MLD Snooping v1、v2をサポートすること	
1	1	49 MSDP(Multicast Service Discovery Protocol)をサポートすること	
1	1	50 IPv4マルチキャストルーティング・プロトコルとして、PIM-DM/SM/SSMをサポートすること	
1	1	51 IPv6マルチキャストルーティング・プロトコルとして、PIM-DM/SM/SSM for IPv6をサポートすること	
1	1	52 IPv6アドレスにてホストアドレスの設定が可能であること	
1	1	53 IEEE802.1x認証機能を有すること	
1	1	54 MACアドレスベースでの認証機能を有すること	
1	1	55 MACアドレスベースで認証した殆ど通信しない端末で、端末自身がログオフするか切断するまで認証状態を維持する機能を有すること	
1	1	56 RADIUSサーバと連携し、ユーザ/デバイス毎に認証の結果に応じたロールというセキュリティポリシーを割り当てアクセス制御が行えること	
1	1	57 接続済み端末に対しての動的なアクションを行うため、RADIUS CoA (Change of Authorization)をサポートすること	
1	1	58 DHCP Snooping機能を有すること	
1	1	59 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3エージェント機能を有すること	
1	1	60 Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること	
1	1	61 Secure Shell(SSH) v2.0にてリモートログイン可能であること	
1	1	62 CLIで現在操作している階層のみのコンフィグを表示可能なこと	
1	1	63 syslog機能を有すること	
1	1	64 ネットワーク機器の時刻同期のためのNTPサーバおよびNTPクライアント機能を有すること	
1	1	65 ポートミラーリング機能を有すること	
1	1	66 スイッチ単体でのパケットキャプチャ機能を有すること	
1	1	67 LLDPをサポートしていること	
1	1	68 sFlowをサポートしていること	
1	1	69 コンフィグを自動的にチェックポイントとして保存し、装置の再起動なしでコンフィグのロールバックができること	
1	1	70 プログラミングによる制御に対応するためREST APIをサポートしていること	
1	1	71 筐体内でスイッチのモニタリングを行い解析を行うエンジンを搭載していること。また、Pythonスクリプトを実行できる機能を有すること	
1	1	72 メーカーが提供するオプションソフトウェアを使用することで設定の自動化や管理が集中的に行えること。また、スマートフォン用のアプリケーションを使った初期設定等がおこなえること	
1	1	73 Web GUIを有すること	
1	1	74 DHCPサーバとTFTPサーバを使用したZTP (Zero Touch Provisioning)に対応し、自動的にスイッチのコンフィグとファームウェアのダウンロード及び適用が可能なこと	
1	1	75 スイッチと無線コントローラ間でトンネルを張り、認証した端末のトラフィックに対するアクセス制御を無線コントローラで行う機能を有すること	
1	1	76 スイッチメーカーが提供するクラウドサービスからスイッチ単体のモニタリング、設定を行う機能を有すること。クラウドサービスを利用するためのサブスクリプションは別途購入とする	
1	1	77 電源はモジュール式で、内蔵電源冗長化が可能であること	
1	1	78 ファンはモジュール式で2個以上搭載可能で、故障時にはホットスワップで交換が可能なこと	
1	1	79 ラック背面への搭載を考慮し、背面吸気、前面排気のエアフローに対応していること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	1	80 単体の筐体サイズは1U以内であること	
1	1	81 動作保証温度は0-45℃をサポートすること	
1	1	82 RoHS指令に対応していること	
1	1	83 スイッチ単体でサポートする機能はライセンス等の追加を必要とすることなく利用可能なこと	
1	1	84 スイッチ本体のハードウェア障害発生時、製品が販売されている期間及び販売終了から5年間は無償で同等製品との機器交換が可能であること	
1	2 サーバースイッチ	1 レイヤ2ギガビットイーサネットスイッチであること	
1	2	2 サーバースイッチの台数（筐体）については最低台数として2台以上調達すること	
1	2	3 10/100/1000BASE-Tポートを48ポート以上有していること	
1	2	4 1G/10G SFP+ポートを4ポート以上有していること	
1	2	5 USBポートを1ポート以上有していること	
1	2	6 USB-Cのコンソールポートを有していること	
1	2	7 176Gbps以上のスイッチング容量を有すること	
1	2	8 98.6Mpps以上のパケット転送能力を有すること	
1	2	9 8000個以上のMACアドレスを自動学習可能であること	
1	2	10 メインメモリ4GB以上、フラッシュメモリ16GB以上を有していること	
1	2	11 物理ポートごとにブロードキャスト/マルチキャストトラフィックを抑制する機能を有すること	
1	2	12 パケットサイズが9,000byte以上のJumbo Frame転送が可能であること	
1	2	13 ループ検出パケットを使用したループ検知機能を有し、ループによるネットワークへの影響を抑えることができること。またループ検知時は検知のみ、ループ検知パケットを送信したポートのみ無効、送信ポート及び受信ポートの両方を無効にするアクションが選択できること	
1	2	14 送信または受信しきれないリンク状態を検出し、該当ポートを自動的にダウンさせる機能を有すること	
1	2	15 4,000個以上のVLANを登録可能であり、また同時に512VLAN使用が可能なこと	
1	2	16 ポートベース、802.1QベースのVLANをサポートしていること	
1	2	17 IPアドレスの設定が可能なインターフェースは16以上を有すること	
1	2	18 同一VLAN内でのポート間の通信を不可にする機能を有すること	
1	2	19 MVRP(Multiple VLAN Registration Protocol)をサポートすること	
1	2	20 IEEE802.3adに準拠したLACPによるLink Aggregationをサポートしていること	
1	2	21 IEEE802.1Dスパニングツリー及びIEEE802.1wラピッドスパニングツリーに準拠していること	
1	2	22 IEEE802.1sマルチプルスパニングツリーに準拠していること	
1	2	23 VLANごとに独立したスパニングツリーを構成可能な機能を有していること	
1	2	24 IEEE802.1pに準拠したQoS機能を有すること。また、ポートあたり8つ以上のキューを有すること	
1	2	25 キューイング方式としてSP(Strict Priority)をサポートしていること	
1	2	26 IPv4 ACL(Access Control List)およびIPv6 ACL(Access Control List)をサポートしていること	
1	2	27 IPv4およびIPv6ルーティングをハードウェアで実行すること	
1	2	28 サポート可能なルーティングテーブル数はIPv4が512、IPv6は512以上であること	
1	2	29 IPv6アドレスにてホストアドレスの設定が可能であること	
1	2	30 IEEE802.1x認証機能を有すること	
1	2	31 MACアドレスベースでの認証機能を有すること	
1	2	32 MACアドレスベースで認証した殆ど通信しない端末で、端末自身がログオフするか切断するまで認証状態を維持する機能を有すること	
1	2	33 RADIUSサーバと連携し、ユーザ/デバイス毎に認証の結果に応じたロールというセキュリティポリシーを割り当てアクセス制御が行えること	
1	2	34 DHCP Snooping機能を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	2	35 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3エージェント機能を有すること	
1	2	36 Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること	
1	2	37 Secure Shell(SSH) v2.0にてリモートログイン可能であること	
1	2	38 CLIで現在操作している階層のみのコンフィグを表示可能なこと	
1	2	39 syslog機能を有すること	
1	2	40 ネットワーク機器の時刻同期のためのNTPサーバーおよびNTPクライアント機能を有すること	
1	2	41 ポートミラーリング機能を有すること	
1	2	42 スイッチ単体でのパケットキャプチャ機能を有すること	
1	2	43 LLDPをサポートしていること	
1	2	44 sFlowをサポートしていること	
1	2	45 コンフィグを自動的にチェックポイントとして保存し、装置の再起動なしでコンフィグのロールバックができること	
1	2	46 プログラミングによる制御に対応するためREST APIをサポートしていること	
1	2	47 メーカーが提供するオプションソフトウェアを使用することで設定の自動化や管理が集中的に行えること	
1	2	48 Web GUIを有すること	
1	2	49 DHCPサーバーとTFTPサーバーを使用したZTP (Zero Touch Provisioning)に対応し、自動的にスイッチのコンフィグとファームウェアのダウンロード及び適用が可能なこと	
1	2	50 スイッチメーカーが提供するクラウドサービスからスイッチ単体のモニタリング、設定を行う機能を有すること。クラウドサービスを利用するためのサブスクリプションは別途購入とする	
1	2	51 単体の筐体サイズは1U以内であること	
1	2	52 動作保証温度は0-45℃をサポートすること	
1	2	53 RoHS指令に対応していること	
1	2	54 スイッチ単体でサポートする機能はライセンス等の追加を必要とすることなく利用可能なこと	
1	2	55 スイッチ本体のハードウェア障害発生時、製品が販売されている期間及び販売終了から5年間は無償で同等製品との機器交換が可能であること	
1	3 放射線科コアスイッチ	1 レイヤ3ギガビットイーサネットスイッチであること	
1	3	2 放射線科コアスイッチの台数（筐体）については最低台数として1台以上調達すること	
1	3	3 10/100/1000BASE-Tポートを24ポート以上有していること	
1	3	4 1G/10G SFP+ポートを4ポート以上有していること	
1	3	5 管理用イーサネットポートを1ポート以上有していること	
1	3	6 USBポートを1ポート以上有していること。また、付属のBluetoothアダプタを取り付けることにより、スマートフォンアプリと連携した設定等に対応可能なこと	
1	3	7 USB-Cのコンソールポートを有していること	
1	3	8 128Gbps以上のスイッチング容量を有すること	
1	3	9 95.2Mpps以上のパケット転送能力を有すること	
1	3	10 16,000個以上のMACアドレスを自動学習可能であること	
1	3	11 メインメモリ8GB以上、フラッシュメモリ16GB以上を有していること	
1	3	12 8台以上のスイッチをスタックし、仮想的に1台の論理スイッチとして運用可能にする機能を有すること。また、スタック帯域は最大80Gbps以上であること	
1	3	13 物理ポートごとにブロードキャスト/マルチキャストトラフィックを抑制する機能を有すること	
1	3	14 パケットサイズが9,000byte以上のJumbo Frame転送が可能であること	
1	3	15 ループ検出パケットを使用したループ検知機能を有し、ループによるネットワークへの影響を抑えることができること。またループ検知時は検知のみ、ループ検知パケットを送信したポートのみ無効、送信ポート及び受信ポートの両方を無効にするアクションが選択できること	
1	3	16 送信または受信しかできないリンク状態を検出し、該当ポートを自動的にダウンさせる機能を有すること	
1	3	17 2,000個以上のVLANを登録可能であり、また同時使用が可能なこと	
1	3	18 ポートベース、802.1Qベース、802.1vプロトコルベースのVLANをサポートしていること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	19 IPアドレスの設定が可能なインターフェースは128以上を有すること	
1	3	20 同一VLAN内でのポート間の通信を不可にする機能を有すること	
1	3	21 MVRP(Multiple VLAN Registration Protocol)をサポートすること	
1	3	22 Private VLAN機能を有すること	
1	3	23 VXLAN(Virtual Extensible LAN)をサポートすること	
1	3	24 IEEE802.3adに準拠したLACPによるLink Aggregationをサポートしていること	
1	3	25 IEEE802.1Dスパンニングツリー及びIEEE802.1wラビッドスパンニングツリーに準拠していること	
1	3	26 IEEE802.1sマルチプルスパンニングツリーに準拠していること	
1	3	27 VLANごとに独立したスパンニングツリーを構成可能な機能を有していること	
1	3	28 IEEE802.1pに準拠したQoS機能を有すること。また、ポートあたり8つ以上のキューを有すること	
1	3	29 キューイング方式としてSP(Strict Priority)及びDWRR(Dificit Weighted Round Robin)をサポートしていること	
1	3	30 IPv4 ACL(Access Control List)およびIPv6 ACL(Access Control List)をサポートしていること	
1	3	31 IPv4およびIPv6ルーティングをハードウェアで実行すること	
1	3	32 サポート可能なルーティングテーブル数はIPv4が2,048、IPv6は1,024以上であること	
1	3	33 IPv4ルーティング・プロトコルとして、RIPv2、OSPFをサポートすること	
1	3	34 IPv6ルーティング・プロトコルとして、RIPng、OSPFv3をサポートすること	
1	3	35 IPv4、IPv6の冗長化プロトコルとしてVRRP、VRRPv3をサポートすること	
1	3	36 DHCPリレー機能を有すること	
1	3	37 ポリシーベースルーティング機能を有すること	
1	3	38 IGMP v2,v3をサポートすること	
1	3	39 IGMP Snooping v2,v3をサポートすること	
1	3	40 MLD v1/v2をサポートすること	
1	3	41 MLD Snooping v1、v2をサポートすること	
1	3	42 IPv4マルチキャストルーティング・プロトコルとして、PIM-DM/SMをサポートすること	
1	3	43 IPv4マルチキャストルーティング・プロトコルとして、PIM-DM/SM for IPv6をサポートすること	
1	3	44 IPv6アドレスにてホストアドレスの設定が可能であること	
1	3	45 IEEE802.1x認証機能を有すること	
1	3	46 MACアドレスベースでの認証機能を有すること	
1	3	47 MACアドレスベースで認証した殆ど通信しない端末で、端末自身がログオフするか切断するまで認証状態を維持する機能を有すること	
1	3	48 RADIUSサーバと連携し、ユーザ/デバイス毎に認証の結果に応じたロールというセキュリティポリシーを割り当てアクセス制御が行えること	
1	3	49 接続済み端末に対しての動的なアクションを行うため、RADIUS CoA (Change of Authorization)をサポートすること	
1	3	50 DHCP Snooping機能を有すること	
1	3	51 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3エージェント機能を有すること	
1	3	52 Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること	
1	3	53 Secure Shell(SSH) v2.0にてリモートログイン可能であること	
1	3	54 CLIで現在操作している階層のみのコンフィグを表示可能なこと	
1	3	55 syslog機能を有すること	
1	3	56 ネットワーク機器の時刻同期のためのNTPサーバおよびNTPクライアント機能を有すること	
1	3	57 ポートミラーリング機能を有すること	
1	3	58 スイッチ単体でのパケットキャプチャ機能を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	59 LLDPをサポートしていること	
1	3	60 sFlowをサポートしていること	
1	3	61 コンフィグを自動的にチェックポイントとして保存し、装置の再起動なしでコンフィグのロールバックができること	
1	3	62 プログラミングによる制御に対応するためREST APIをサポートしていること	
1	3	63 筐体内でスイッチのモニタリングを行い解析を行うエンジンを搭載していること。また、Pythonスクリプトを実行できる機能を有すること	
1	3	64 メーカーが提供するオプションソフトウェアを使用することで設定の自動化や管理が集中的に行えること。また、スマートフォン用のアプリケーションを使った初期設定等がおこなえること	
1	3	65 Web GUIを有すること	
1	3	66 DHCPサーバーとTFTPサーバーを使用したZTP (Zero Touch Provisioning)に対応し、自動的にスイッチのコンフィグとファームウェアのダウンロード及び適用が可能なこと	
1	3	67 スイッチと無線コントローラ間でトンネルを張り、認証した端末のトラフィックに対するアクセス制御を無線コントローラで行う機能を有すること	
1	3	68 スイッチメーカーが提供するクラウドサービスからスイッチ単体のモニタリング、設定を行う機能を有すること。クラウドサービスを利用するためのサブスクリプションは別途購入とする	
1	3	69 単体の筐体サイズは1U以内であること	
1	3	70 動作保証温度は0-45℃をサポートすること	
1	3	71 RoHS指令に対応していること	
1	3	72 スイッチ単体でサポートする機能はライセンス等の追加を必要とすることなく利用可能なこと	
1	3	73 スイッチ本体のハードウェア障害発生時、製品が販売されている期間及び販売終了から5年間は無償で同等製品との機器交換が可能であること	
1	4 放射線科フロアスイッチ	1 レイヤ2ギガビットイーサネットスイッチであること	
1	4	2 放射線フロアスイッチの台数（筐体）については予備機も含めて最低台数として2台以上調達すること	
1	4	3 10/100/1000BASE-Tポートを24ポート以上有していること	
1	4	4 1G SFPポートを4ポート以上有していること	
1	4	5 USBポートを1ポート以上有していること	
1	4	6 USB-Cのコンソールポートを有していること	
1	4	7 56Gbps以上のスイッチング容量を有すること	
1	4	8 41.6Mpps以上のパケット転送能力を有すること	
1	4	9 8000個以上のMACアドレスを自動学習可能であること	
1	4	10 メインメモリ4GB以上、フラッシュメモリ16GB以上を有していること	
1	4	11 物理ポートごとにブロードキャスト/マルチキャストトラフィックを抑制する機能を有すること	
1	4	12 パケットサイズが9,000byte以上のJumbo Frame転送が可能であること	
1	4	13 ループ検出パケットを使用したループ検知機能を有し、ループによるネットワークへの影響を抑えることができること。またループ検知時は検知のみ、ループ検知パケットを送信したポートのみ無効、送信ポート及び受信ポートの両方を無効にするアクションが選択できること	
1	4	14 送信または受信しかできないリンク状態を検出し、該当ポートを自動的にダウンさせる機能を有すること	
1	4	15 4,000個以上のVLANを登録可能であり、また同時に512VLAN使用が可能なこと	
1	4	16 ポートベース、802.1QベースのVLANをサポートしていること	
1	4	17 IPアドレスの設定が可能なインターフェースは16以上を有すること	
1	4	18 同一VLAN内でのポート間の通信を不可にする機能を有すること	
1	4	19 MVRP(Multiple VLAN Registration Protocol)をサポートすること	
1	4	20 IEEE802.3adに準拠したLACPによるLink Aggregationをサポートしていること	
1	4	21 IEEE802.1Dスパンニングツリー及びIEEE802.1wラピッドスパンニングツリーに準拠していること	
1	4	22 IEEE802.1sマルチプルスパンニングツリーに準拠していること	
1	4	23 VLANごとに独立したスパンニングツリーを構成可能な機能を有していること	
1	4	24 IEEE802.1pに準拠したQoS機能を有すること。また、ポートあたり8つ以上のキューを有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	25 キューイング方式としてSP(Strict Priority)をサポートしていること	
1	4	26 IPv4 ACL(Access Control List)およびIPv6 ACL(Access Control List)をサポートしていること	
1	4	27 IPv4およびIPv6ルーティングをハードウェアで実行すること	
1	4	28 サポート可能なルーティングテーブル数はIPv4が512、IPv6は512以上であること	
1	4	29 IPv6アドレスにてホストアドレスの設定が可能であること	
1	4	30 IEEE802.1x認証機能を有すること	
1	4	31 MACアドレスベースでの認証機能を有すること	
1	4	32 MACアドレスベースで認証した殆ど通信しない端末で、端末自身がログオフするか切断するまで認証状態を維持する機能を有すること	
1	4	33 RADIUSサーバと連携し、ユーザ/デバイス毎に認証の結果に応じたロールというセキュリティポリシーを割り当てアクセス制御が行えること	
1	4	34 接続済み端末に対しての動的なアクションを行うため、RADIUS CoA (Change of Authorization)をサポートすること	
1	4	35 DHCP Snooping機能を有すること	
1	4	36 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3エージェント機能を有すること	
1	4	37 Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること	
1	4	38 Secure Shell(SSH) v2.0にてリモートログイン可能であること	
1	4	39 CLIで現在操作している階層のみのコンフィグを表示可能なこと	
1	4	40 syslog機能を有すること	
1	4	41 ネットワーク機器の時刻同期のためのNTPサーバおよびNTPクライアント機能を有すること	
1	4	42 ポートミラーリング機能を有すること	
1	4	43 スイッチ単体でのパケットキャプチャ機能を有すること	
1	4	44 LLDPをサポートしていること	
1	4	45 sFlowをサポートしていること	
1	4	46 コンフィグを自動的にチェックポイントとして保存し、装置の再起動なしでコンフィグのロールバックができること	
1	4	47 プログラミングによる制御に対応するためREST APIをサポートしていること	
1	4	48 メーカーが提供するオプションソフトウェアを使用することで設定の自動化や管理が集中的に行えること	
1	4	49 Web GUIを有すること	
1	4	50 DHCPサーバとTFTPサーバを使用したZTP (Zero Touch Provisioning)に対応し、自動的にスイッチのコンフィグとファームウェアのダウンロード及び適用が可能なこと	
1	4	51 スイッチメーカーが提供するクラウドサービスからスイッチ単体のモニタリング、設定を行う機能を有すること。クラウドサービスを利用するためのサブスクリプションは別途購入することとする	
1	4	52 単体の筐体サイズは1U以内であること	
1	4	53 動作保証温度は0-45℃をサポートすること	
1	4	54 RoHS指令に対応していること	
1	4	55 スイッチ単体でサポートする機能はライセンス等の追加を必要とすることなく利用可能なこと	
1	4	56 スイッチ本体のハードウェア障害発生時、製品が販売されている期間及び販売終了から5年間は無償で同等製品との機器交換が可能であること	
1	5 フロアスイッチ	1 レイヤ2ギガビットイーサネットスイッチであること	
1	5	2 フロアスイッチの台数（筐体）については予備機も含めて最低台数として34台以上調達すること	
1	5	3 10/100/1000BASE-Tポートを24ポートもしくは48ポート以上有していること	
1	5	4 1G SFPポートを4ポート以上有していること	
1	5	5 USBポートを1ポート以上有していること	
1	5	6 USB-Cのコンソールポートを有していること	
1	5	7 24ポートスイッチは56Gbps以上のスイッチング容量を、48ポートスイッチは104Gbps以上のスイッチング容量を有すること	
1	5	8 24ポートスイッチは41.6Mpps以上のパケット転送能力を、48ポートスイッチは77.3Mpps以上のパケット転送能力を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	5	9 8000個以上のMACアドレスを自動学習可能であること	
1	5	10 メインメモリ4GB以上、フラッシュメモリ16GB以上を有していること	
1	5	11 物理ポートごとにブロードキャスト/マルチキャストトラフィックを抑制する機能を有すること	
1	5	12 パケットサイズが9,000byte以上のJumbo Frame転送が可能であること	
1	5	13 ループ検出パケットを使用したループ検知機能を有し、ループによるネットワークへの影響を抑えることができること。またループ検知時は検知のみ、ループ検知パケットを送信したポートのみ無効、送信ポート及び受信ポートの両方を無効にするアクションが選択できること	
1	5	14 送信または受信しきれないリンク状態を検出し、該当ポートを自動的にダウンさせる機能を有すること	
1	5	15 4,000個以上のVLANを登録可能であり、また同時に512VLAN使用が可能なこと	
1	5	16 ポートベース、802.1QベースのVLANをサポートしていること	
1	5	17 IPアドレスの設定が可能なインターフェースは16以上を有すること	
1	5	18 同一VLAN内でのポート間の通信を不可にする機能を有すること	
1	5	19 MVRP(Multiple VLAN Registration Protocol)をサポートすること	
1	5	20 IEEE802.3adに準拠したLACPによるLink Aggregationをサポートしていること	
1	5	21 IEEE802.1Dスパンニングツリー及びIEEE802.1wラピッドスパンニングツリーに準拠していること	
1	5	22 IEEE802.1sマルチプルスパンニングツリーに準拠していること	
1	5	23 VLANごとに独立したスパンニングツリーを構成可能な機能を有していること	
1	5	24 IEEE802.1pに準拠したQoS機能を有すること。また、ポートあたり8つ以上のキューを有すること	
1	5	25 キューイング方式としてSP(Strict Priority)をサポートしていること	
1	5	26 IPv4 ACL(Access Control List)およびIPv6 ACL(Access Control List)をサポートしていること	
1	5	27 IPv4およびIPv6ルーティングをハードウェアで実行すること	
1	5	28 サポート可能なルーティングテーブル数はIPv4が512、IPv6は512以上であること	
1	5	29 IPv6アドレスにてホストアドレスの設定が可能であること	
1	5	30 IEEE802.1x認証機能を有すること	
1	5	31 MACアドレスベースでの認証機能を有すること	
1	5	32 MACアドレスベースで認証した殆ど通信しない端末で、端末自身がログオフするか切断するまで認証状態を維持する機能を有すること	
1	5	33 RADIUSサーバと連携し、ユーザ/デバイス毎に認証の結果に応じたロールというセキュリティポリシーを割り当てアクセス制御が行えること	
1	5	34 接続済み端末に対しての動的なアクションを行うため、RADIUS CoA (Change of Authorization)をサポートすること	
1	5	35 DHCP Snooping機能を有すること	
1	5	36 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3エージェント機能を有すること	
1	5	37 Telnet/SSHによるリモートコンソール機能を有すること	
1	5	38 Secure Shell(SSH) v2.0にてリモートログイン可能であること	
1	5	39 CLIで現在操作している階層のみのコンフィグを表示可能なこと	
1	5	40 syslog機能を有すること	
1	5	41 ネットワーク機器の時刻同期のためのNTPサーバーおよびNTPクライアント機能を有すること	
1	5	42 ポートミラーリング機能を有すること	
1	5	43 スイッチ単体でのパケットキャプチャ機能を有すること	
1	5	44 LLDPをサポートしていること	
1	5	45 sFlowをサポートしていること	
1	5	46 コンフィグを自動的にチェックポイントとして保存し、装置の再起動なしでコンフィグのロールバックができること	
1	5	47 プログラミングによる制御に対応するためREST APIをサポートしていること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	5	48 メーカーが提供するオプションソフトウェアを使用することで設定の自動化や管理が集中的に行えること	
1	5	49 Web GUIを有すること	
1	5	50 DHCPサーバーとTFTPサーバーを使用したZTP (Zero Touch Provisioning)に対応し、自動的にスイッチのコンフィグとファームウェアのダウンロード及び適用が可能なこと	
1	5	51 スイッチメーカーが提供するクラウドサービスからスイッチ単体のモニタリング、設定を行う機能を有すること。クラウドサービスを利用するためのサブスクリプションは別途購入とする	
1	5	52 単体の筐体サイズは1U以内であること	
1	5	53 動作保証温度は0-45℃をサポートすること	
1	5	54 RoHS指令に対応していること	
1	5	55 スイッチ単体でサポートする機能はライセンス等の追加を必要とすることなく利用可能なこと	
1	5	56 スイッチ本体のハードウェア障害発生時、製品が販売されている期間及び販売終了から5年間は無償で同等製品との機器交換が可能であること	
1	6	パワーインジェクター	
		1 入力ポートとして10/100/1000BASE-Tポートを1ポート有していること	
1	6	2 パワーインジェクターの台数（筐体）については予備機も含めて最低台数として23台以上調達すること	
1	6	3 給電側出力ポートとして10/100/1000BASE-T PoE+ポートを1ポート有していること	
1	6	4 出力ポートは最大30WのPoE+（802.3at）の電力供給が可能なこと	
1	6	5 定格入力電圧はAC100～240Vに対応していること	
1	6	6 定格周波数は5-/60Hzに対応していること	
1	6	7 単体の筐体サイズは 70(W) x 40(D) x 150(H) mm 以内であること	
1	6	8 単体の筐体重量は350g以内であること	
1	6	9 動作保証温度は0-40℃をサポートすること	
1	7	無線LANコントローラ	
		1 IEEE 802.11 a/b/g/n/ac/axに対応していること	
1	7	2 IEEE 802.1Q をサポートすること	
1	7	3 無線コントローラとアクセスポイントの通信がRFCで公開されたCAPWAP (RFC5415)プロトコルをサポートしていること	
1	7	4 クライアント側で意識せず、IPサブネットを跨るローミングができること	
1	7	5 冗長構成として、APとクライアントの状態を同期する1対1のActive-Standby構成または、障害時にバックアップとして別コントローラへ接続しに行くN対1のPrimary-Secondary構成が出来る機能を有	
1	7	6 別途ライセンスや機器が必要な場合は最小ライセンス、もしくは最小モデルを選定すること	
1	7	7 Web GUIを有し、設定をWebブラウザから設定できること	
1	7	8 SNMPv1、SNMPv2c、SNMPv3による管理機能を有すること	
1	7	9 syslog機能を有すること	
1	7	10 機器の時刻同期機能としてNTPクライアント機能を備えていること	
1	7	11 最大50台以上のアクセスポイントを管理できること	
1	7	12 最大1,000台の無線デバイスを管理できること	
1	8	無線アクセスポイント	
		1 IEEE 802.11 a/b/g/n/ac/axに対応していること	
1	8	2 無線アクセスポイントの台数については最低台数として予備機も含め23台以上調達すること	
1	8	3 機器はWiFi Allianceの認定および国内の必要な認定を取得していること	
1	8	4 屋内利用でアンテナ内蔵タイプのアクセスポイントであること	
1	8	5 IEEE802.11a/n/ac においては、W52, W53, W56 に対応すること	
1	8	6 IEEE 802.11 ac/axは160MHzチャネルに対応していること	
1	8	7 WPA3に対応していること	
1	8	8 2.4GHzおよび5GHzのワイヤレスネットワークの同時運用が可能であること	
1	8	9 アップリンクとして、1Gigabit以上のEthernet ポートに対応していること	
1	8	10 2.4GHzRadioにおいて 2 x 2 : 2 MIMOに対応していること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	8	11 802.11ac/ax 4x4 MU-MIMO アンテナで4空間ストリームをサポート可能なこと	
1	8	12 最大端末接続数は全体でRadio当たり512台以上であること	
1	8	13 不正アクセスポイント・クライアントの検知が可能であること	
1	8	14 帯域幅を自動調整する機能を有すること	
1	8	15 レーダー干渉時帯域幅を縮退し回避する機能を有すること	
1	8	16 パワーインジェクターやPoE+による給電など柔軟な電源環境に対応できる製品であること	
1	8	17 電源アダプタでの電源受電が可能な製品であること	
1	8	18 IEEE 802.3af/802.3at/802.3bt に基づくPoE電源受電に対応していること	
1	8	19 受電電力の状況によって、稼働機能を縮退することでアクセスポイントの動作を継続させる機能を有すること	
1	8	20 10/100/1000BASE-Tの有線ポートを 1 つ有すること	
1	8	21 1/2.5BASE-Tの有線ポートを 1 つ有すること	
1	8	22 有線2ポートでリンクアグリゲーションを構成することができ、有線帯域の拡張が可能なこと	
1	8	23 1ラジオ当たりの最大BSSIDの数は16であること	
1	8	24 コントローラと連携して動作可能なこと	
1	8	25 設定・管理用のコンソールポートを有すること	
1	8	26 状態確認用のLED を有し、点滅 /色で動作状態が判別可能なこと	
1	8	27 BLEのインターフェースを有し、IoTデバイスのゲートウェイとして利用可能なこと	
1	8	28 iOS アプリケーションを利用することでBLEインターフェースからのコンソールアクセスが可能なこと	
1	8	29 Zigbeeのインターフェースを有し、IoTデバイスのゲートウェイとして利用可能なこと	
1	8	30 USBのインターフェースを有し、IoTデバイスのゲートウェイとして利用可能なこと	
1	8	31 オプションとしてスナップオンカバーを有しており、塗装等での着色に対応可能なこと	
1	8	32 動作温度は 0 ~ 50 °Cの環境で動作すること	
1	8	33 動作湿度は 5 ~ 93 %の環境で動作すること	
1	8	34 アクセスポイントの本体サイズは 200mm(W) x 200mm(D) x 46mm (H)以下であること	
1	8	35 アクセスポイント単体の重量は 810g 以下であること	
1	9 認証サーバー	1 アプライアンス製品であり、2 台設置し冗長性を確保すること	
1	9	2 MAC認証、IEEE802.1X認証、ID/PWによるWeb認証に対応していること	
1	9	3 管理画面はWebブラウザであること。また、日本語で表示されること	
1	9	4 ユーザ情報を追加、修正、削除できる機能を有すること	
1	9	5 ユーザ情報を一斉登録（追加、修正、削除）できる機能を有すること	
1	9	6 ユーザ情報をCSVファイル形式でインポート、エクスポートできる機能を有すること	
1	9	7 IEEE802.1Xに対応した証明書発行機能を有すること	
1	9	8 DHCP管理機能を有すること	
1	9	9 日本語のユーザインタフェースを有し、ユーザ単位に設定するユーザ情報に、日本語「2バイト文字」が使用可能であること	
1	9	10 最大1,000アカウントが管理可能であることとし、今回の調達では300アカウント分のライセンスを含めること	
1	9	11 冗長化機能を有し、アカウント情報、RADIUS情報を自動でレプリケーション可能であること	
1	9	12 SNMPv1/v2c/v3による管理機能を有すること	
1	9	13 syslog機能を有すること	
1	9	14 機器の時刻同期機能としてNTPクライアント機能を備えていること	
1	9	15 EIA規格の19インチラックマウント可能であり、単体の筐体は1RU以下であること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	9	16 Active Directory に登録されたユーザを参照できること	
1	9	17 機器の時刻同期機能としてNTPクライアント機能を備えていること	
1	9	18 ハードディスクを有する場合、万が一の障害に備え耐故障性向上の対策を講じること	
1	9	19 100～240VAC電源に対応していること	
1	10 監視システム	1 ネットワーク監視装置及びログサーバは、一つのサーバーに両機能を持たせる方法、もしくは両機能を別々のサーバーに持たせる方法のいずれでも良い	
1	10	2 以下は一つのサーバーとした場合の必要要件を記載する	
1	10	3 稼働実績が多く信頼性の高いOS上で動作可能であること	
1	10	4 SNMPによるネットワーク監視に対応していること	
1	10	5 機器の時刻同期機能としてNTPクライアント機能を備えていること	
1	10	6 対象機器をリスト形式で管理可能であること	
1	10	7 監視対象機器のIPアドレスをリスト化し、ファイルとして出力することが可能であること	
1	10	8 マルチベンダー機器のネットワーク監視が可能であること	
1	10	9 定期的に機器の状態および運用状況を表示可能であること	
1	10	10 機器の状態をアイコンの色で識別可能であること	
1	10	11 SNMP MIBのトラフィックを蓄積・表示し、統計情報をグラフ化する機能を有すること	
1	10	12 管理機器から送信されるsyslogメッセージを受信し、ログデータの管理を行なうことが可能であること	
1	10	13 検索条件を指定して、検索条件に一致するログを抽出することができること	
1	10	14 任意のログに対してリアルタイムでのログ監視が可能であること	
1	10	15 監視機器やネットワークの情報をリストへ分類し、各ステータスを一覧で管理することが可能であること	
1	10	16 管理アカウントを複数作成することが可能であること。またアカウント毎に利用権限を設定することが可能であること	
1	10	17 ネットワーク上のトラフィック状況把握等のパフォーマンス監視ができること	
1	10	18 EIA規格の19インチラックマウント可能であり、単体の筐体は1RU以下であること	
1	10	19 ハードディスクを有する場合、万が一の障害に備え耐故障性向上の対策を講じること	
1	10	20 UPSと連動してシステムの安全な停止が出来る機能を備えること	
1	11 セキュアブラウザ	1 セキュリティゲートウェイは、メンテナンス性を考慮し、アプライアンス型で提供されていること	
1	11	2 管理画面から、1つのファイルにまとめられたファームウェア（OS及びソフトウェア）にてバージョンアップが可能であること	
1	11	3 管理サーバー障害時に交換機にバックアップしたコンフィグファイルをインポートすることで設定の復元が可能であること	
1	11	4 セキュアブラウザはセキュリティゲートウェイとの暗号化通信を確立できること。暗号化の強度はTLS1.0/1.1による接続を禁止し、TLS1.2のみ使用可能なこと	
1	11	5 セキュリティゲートウェイはセキュアブラウザ等開発メーカーが予め指定したアプリケーションからの接続のみを許可し、他社が提供するアプリケーションからの接続が出来ないこと	
1	11	6 セキュアブラウザの履歴やキャッシュは他のアプリケーションに参照されないこと	
1	11	7 セキュアブラウザの履歴やキャッシュはセキュリティゲートウェイからログアウトするタイミングで消去されること	
1	11	8 セキュアブラウザは手動操作およびタイムアウトによるログアウトとは別に、最終ログイン日からの経過日数が閾値を越えた場合に強制的にログアウトされること。また、管理者により有効/無効の設定ができること	
1	11	9 セキュアブラウザで表示したWebページへ、ファイルのアップロードを許可できること。アップロードするファイルはセキュアブラウザでダウンロードしたファイルのみ、セキュアブラウザ外のファイルのみ、その両方からが選択できること。また、管理者により許可/禁止の設定ができること	
1	11	10 セキュアブラウザはユーザー自身によるWebページのブックマーク登録を許可できること。また、管理者により許可/禁止の設定ができること	
1	11	11 セキュアブラウザはWebページのブックマークを管理者が指定できること	
1	11	12 セキュアブラウザでユーザーが登録した個人用ブックマークをそのユーザーにおいて複数の端末で共有できること	
1	11	13 セキュアブラウザはスタートページや新規タブに、ブックマークメニューやWeb サイトなどへのショートカットを表示できること	
1	11	14 セキュアブラウザのスタートページや新規タブに表示するブックマークメニューやWebサイトなどへのショートカットは、管理者が固定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	11	15 Windows/macOSで動作するセキュアブラウザは、セキュアブラウザ内で表示したWebページ内のコンテンツをコピーして、他のアプリケーションにペーストする操作について許可できること。また、設定は管理者により許可/禁止が変更できること	
1	11	16 Windows/macOSで動作するセキュアブラウザは、セキュアブラウザ内から他のアプリケーションへ、文字列(Webリンク等の書式を含む)のみに限定してコピー・ペーストを許可できること。また、設定は管理者により許可/禁止が変更できること	
1	11	17 他アプリケーションからセキュアブラウザ内へコピー・ペーストする操作について許可できること。また、設定は管理者により許可/禁止が変更できること	
1	11	18 Windowsで動作するセキュアブラウザは、他のアプリケーションからセキュアブラウザ内へ、文字列(Webリンク等の書式を含む)のみに限定してコピー・ペーストを許可できること。また、設定は管理者により許可/禁止が変更できること	
1	11	19 コピー・ペーストの動作について禁止の設定を行っていても、セキュアブラウザ内でのコピー・ペーストは行えること	
1	11	20 セキュアブラウザは、タブブラウジングに対応していること。Windows/macOSで動作するセキュアブラウザは、タブの移動に対応していること	
1	11	21 セキュアブラウザでは、アドレスバーを検索ボックスとして利用できること。検索時に利用する検索エンジンはユーザーにより選択可能なこと	
1	11	22 セキュアブラウザでは、管理者が指定したサイトのみ利用させるために、ユーザーによるアドレスバーの直接入力や編集を制限できること	
1	11	23 セキュアブラウザ内で表示したWebページ内の文字列を、ブラウザ内で検索できること	
1	11	24 セキュアブラウザはPDFファイルやWord、Excel、PowerPoint等のMicrosoft Officeファイルを別のアプリケーションに引き渡すことなくセキュアブラウザ内で表示が行えること	
1	11	25 セキュアブラウザ内で印刷ボタンを押すとローカルP Cで設定したプリンタからの印刷が可能であること	
1	11	26 セキュアブラウザは、フォーム認証サイトに対してSSO認証が可能であること	
1	11	27 セキュアブラウザ内で表示したファイルは、ピンチイン・ピンチアウト動作により表示を拡大・縮小できること	
1	11	28 Windowsで動作するセキュアブラウザは読み上げソフトに対応すること	
1	11	29 Windowsで動作するセキュアブラウザは、表示互換性を鑑み、Microsoft Edge WebView2を使用していること	
1	11	30 Windowsで動作するセキュアブラウザは、Microsoft Edge、Internet Explorerからエクスポートしたブックマーク(お気に入り)をインポートできること	
1	11	31 セキュアブラウザはセキュリティゲートウェイに接続した際に、セキュリティゲートウェイに設定されたWebサイトのブックマークリストやセキュリティポリシーを取得できること	
1	11	32 セキュアブラウザの動作ポリシーやWebサイトのブックマークリストの情報などを管理者によりユーザーやグループを対象に個別に設定、適用できること。また、作成した個別設定を複製して新規作成、編集が可能なこと	
1	11	33 セキュアブラウザをインストールした端末から、セキュリティゲートウェイに対してID/パスワードによるユーザー認証、および証明書による端末認証が行えること	
1	11	34 ユーザー認証に利用するID/パスワードは、セキュリティゲートウェイのローカルディスク上には保持せず選択した認証先から参照可能なこと。また参照先は、Active Directory、LDAPサーバー、RADIUSサーバーが選択可能であること	
1	11	35 ユーザー認証時にActive Directory、LDAPサーバーを参照する際は、LDAPSによる通信が可能なこと	
1	11	36 セキュアブラウザでは、接続先のセキュリティゲートウェイの設定を複数保持できること	
1	11	37 セキュアブラウザはセキュリティゲートウェイに接続する際に認証方式を自動判別すること	
1	11	38 セキュアブラウザは、クライアント証明書のCNを、セキュリティゲートウェイのユーザー認証時のIDとして利用する機能を有すること	
1	11	39 セキュアブラウザは各OS公式のアプリストアまたはメーカーのWebサイトから入手できること	
1	11	40 セキュアブラウザはWindows (on ARMを除く)、macOS (M1チップモデルを除く)、iOS、Android向けに提供されていること	
1	11	41 セキュリティゲートウェイはWeb管理画面で製品を操作できること。Web管理画面へのアクセスは暗号化通信を利用していること。また、Web管理画面は日本語・英語の両方で提供されていること	
1	11	42 セキュアブラウザがセキュリティゲートウェイ経由でアクセスする複数のWebサイトへ、セキュリティゲートウェイへのログイン時に使用したID/パスワードを送出する機能を有すること	
1	11	43 セキュリティゲートウェイのWeb管理画面は排他制御やセッションタイムアウトなどのセキュリティ対策がなされていること	
1	11	44 セキュリティゲートウェイは、セキュリティゲートウェイを経由してアクセスするWebサイトに対して適用するホワイトリスト形式のアクセス許可リストが保持できること	
1	11	45 セキュリティゲートウェイは、セキュリティゲートウェイを介した各WebサイトへのアクセスログをSyslogに送ることができること	
1	11	46 セキュリティゲートウェイはRADIUSアカウントングに対応していること	
1	11	47 セキュリティゲートウェイ経由でアクセスを許可されていないWebサイトへHTTPでアクセスした場合に、セキュリティゲートウェイが表示するエラーメッセージが管理者により変更できること	
1	11	48 セキュリティゲートウェイはActive-Standby構成で冗長化が可能で、障害時に自動で切り替わること	
1	11	49 複数のセキュリティゲートウェイを利用する環境において、ロードバランサー等の別機器を使用せずに本体だけの組合せ・設定で負荷分散をできる機能を有すること	
1	11	50 セキュリティゲートウェイが冗長構成で稼働している環境において、セキュアブラウザを使用中に、アクティブ機のセキュリティゲートウェイに障害が発生した場合でも、セキュアブラウザを再起動することなく、稼働中のセキュリティゲートウェイを使用して通信が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1	11	51 セキュリティゲートウェイが冗長構成で稼働している環境において、セキュアブラウザを使用中に、アクティブ機のセキュリティゲートウェイに障害が発生した場合でも、セキュアブラウザを再起動することなく、稼働中のセキュリティゲートウェイを使用して通信が可能なこと	
1	11	52 設定・管理は、全て日本語または、英語のWEB インターフェイス（GUI）（以下「Web 管理画面」という）で行えること	
1	11	53 Web管理画面へのアクセスは暗号化されていること	
1	11	54 製品の操作マニュアル、リリースノート、その他関連文書は日本語で提供されていること	
1	11	55 システムツールとして、ping、traceroute、nslookup等のネットワークコマンド利用による通信確認ができる機能があること。また、パケットキャプチャ機能を有し、インターフェイスごとにパケットが取得できること	
1	11	56 SSHによるネットワーク経由でのシャットダウンに対応できること	
1	11	57 専用ハードウェア、専用OSで動作するアプライアンスシステムであること。EIA規格 19インチラックに固定可能であること。ラック占有は1RU以下であること	
1	11	58 パワーサプライは冗長構成になっていること	
1	11	59 内蔵のフラッシュメモリによるOS起動機能を有すること	
1	11	60 ネットワークカードは10/100/1000BASE-T(X)のインターフェースを4つ以上有し、管理端末をそれぞれ異なるインターフェースに接続できること	
1	11	61 機器前面に液晶表示器を有し、ホスト名、IPアドレス、システムの稼働状況を確認できること	
1	11	62 シリアルコンソールポートを有し、機器の設定管理のWEBインターフェイスが 利用できない場合でもコンソールによる機器の状態復旧が試行できること	
1	11	63 無停電電源装置（UPS: Uninterruptible Power Supply）と連携しシャットダウンできること	
1	12	FireWall	
1	12	1 セキュリティゲートウェイがインターネットに接続する際に必要となるFirewallの調達を含めること	
1	12	2 電子カルテ端末から、セキュリティを担保してインターネット接続する為に、電子カルテネットワークとインターネット系ネットワークを接続するLAN配線工事を調達に含めること	
1	12	3 IPv4 ファイアウォールスルーブット5Gbps以上とすること	
1	12	4 ファイアウォール同時セッション（TCP）700,000以上、ファイアウォール新規セッション / 秒（TCP）35,000以上とすること	
1	12	5 運用保守として年 1 回以上はバージョンアップ作業を含むこと	
2	1	施工条件	
2	1	1 院内ネットワークの幹線は流用するものとする	
2	1	2 院内ネットワークの支線は原則流用し、更新に伴い追加で有線LANが必要となる箇所には新規配線を行うものとする	
2	1	3 無線LANに関しては原則、既設のアクセスポイントの配線を利用するものとし、新規追加無線アクセスポイントおよび配線変更対象無線アクセスポイントに対しては給電スイッチからの新規配線としCat6のケーブルを使うものとする	
2	2	施工要件	
2	2	1 ネットワークインフラ構築・更新に必要なプロジェクトマネジメントを行うとともに、適宜当院の担当者に対して、協議、報告、確認等を行うこと	
2	2	2 進捗報告等は隔週に一度程度で行うこと。ただし状況に応じて当院と協議し、報告の頻度を調整すること	
2	2	3 本プロジェクト推進に関わる受注者、及び関係者の体制図を提出すること	
2	2	4 当院の担当者に対し、ネットワーク監視、その他運用に必要なと思われる技術的な情報は、完成図書に含まれる運用時マニュアル、障害時マニュアル等を利用して、病院担当者へトレーニングを行うこと	
2	2	5 ネットワークインフラへの移行後一週間の間で院内LANにて障害が確認された場合、速やかに障害箇所を特定及び復旧対応にあたること	
2	3	工事要件	
2	3	1 区画貫通処理をする場合は、レントゲン撮影を行い、安全を確認したうえで実施すること	
2	3	2 天井内の施工に当たり、点検口が必要な場合は当院担当者の承認の上、建築業者に当院経由で依頼すること	
2	3	3 施工完了時には、確認・試験を行い、その結果を報告すること	
2	3	4 以降に定める要件に対し、変則的な施工が必要な箇所については、事前に当院担当者の承認を得ること	
2	3	5 作業によって生じた廃棄物品（梱包材など）は責任をもって処理・廃棄すること。また、その費用も見込むこと	
2	3	6 作業現場においては、常に諸機材その他の整理および清掃に留意すること	
2	3	7 工事中は、社名および氏名を明示した名札等を着用すること	
2	3	8 第三者から苦情等の申し出があったときは、細大漏らさず速やかに当院職員に報告するとともに、その解決にあたっては責任をもって処理を行うこと。なお、当院職員が重大と認めた事項についてはその指示に従うこと	
2	3	9 他設備と関連する部分の施工に関しては、十分な現況調査および当院職員との連絡、打ち合わせを行い、指示に従い実施すること	
2	3	10 稼働中の建物（施設）内で工事を行う場合は、安全、清潔などに留意するほか、建物（施設）管理者の指示に従うこと	
2	3	11 本工事により、既存システムの機能停止を必要とする場合は、事前に当院職員の承諾を受け、指示に従い実施すること。なお、機能停止時間は最小限となるように留意すること	
2	3	12 工事ならびに検査に必要な測定器、機器および工具は、すべて請負者が準備すること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	13 幹線を新たに敷設する場合は、既存ケーブルラック等を有効活用し、ケーブルはCat6以上のUTPケーブルもしくはマルチモード光ファイバー（OM4以上）、シングルモードファイバ（OS1）等を敷設すること	
2	3	14 サーバ室内スプライスユニットを有効活用し、追加が必要な部材及び新規対向側スプライスボックス等は調達範囲とすること	
2	3	15 敷設中及び水平配線時において、許容曲げ半径及び許容張力を超えないこと	
2	3	16 光ファイバーは、サーバ室の19インチラックとスイッチングハブ設置階のLAN機器収納箱内等で成端すること	
2	3	17 幹線のUTPケーブルもしくは光ファイバーの末端及び要所に表示札等を取り付け、行先等を表示すること	
2	3	18 幹線のUTPケーブルは支線とは別のケーブル色に統一し、容易に判別できるようにすること	
2	3	19 支線を新たに敷設する場合は、Cat6以上のUTPケーブルとし、同系統のケーブルとシース色を合わせること。なお、追加となった配線の敷設費用は含まれるものとし、追加の費用は発生しないものとする	
2	3	20 配線経路は、アクセスフロア、天井内及び壁中を基本とする。やむを得ない場合は当院に確認の上、景観を損なわないよう適切な保護を施すこと	
2	3	21 全てのケーブルに行先表示のされたラベルを取り付けること	
2	3	22 機器間を接続するUTPケーブル（Cat.6）は本調達に含むこと。なおケーブル本数および長さについて適切なものを選定し使用すること	
2	3	23 無線LANアクセスポイントは天井面への取り付けを基本とし、それ以外の場所への取り付けに関しては当院担当者と協議の上、承認を得ること	
2	3	24 無線LAN機器の取付けに際しては、取付け面の素材および強度を確認の上、施工すること	
2	3	25 設置後に無線LANサーベイを行い無線LAN利用範囲でのカバレッジを確認すること。確認後、利用困難な箇所があった場合は病院担当者と協議の上、是正処置をとること	
2	3	26 無線利用エリアでカバレッジ出来ない箇所が発生した場合、病院と協議の上、無線アクセスポイントの追加設置などを行い対応すること	
2	3	27 無線LANサーベイ結果は無線調査報告書として提出すること	
3	1	基本事項	
3	1	1 本調達システムの操作、運用、管理等に必要なマニュアル及び成果物は、当院による内容の承認を受けた後に、納入場所に納品すること	
3	1	2 成果物を紙及び成果物の電子ファイルを保存した電子媒体（CD-RやDVD-R等）により納品すること	
3	1	3 納入部数については、紙媒体1部、電子媒体を2部とする	
3	1	4 紙媒体について、用紙サイズは日本工業規格A列4番を原則とするが、図表については必要に応じてA列3番を縦書き、横書きでも可能とする。また、修正時の差替が可能なバインダ方式で製本すること	
3	1	5 成果物は、データの再利用を考慮し、Microsoft Word、Excel、PowerPoint（バージョン2016以降）形式での作成を基本（図面についてはJW_CADで読めるファイル形式及びPDF形式）とし、電子媒体へ保存すること。ただし、受託者が作成する成果物以外のメーカー等が作成した資料が当院で閲覧できない形式のデータについては、PDFファイルへ変換して保存すること	
3	2	成果物	
3	2	1 以下に上げる成果物を完成図書として提出、納品すること	
3	2	2 納入等計画書 工程表・スケジュール 体制表（参画する受託者の担当者・責任者等とその役割を示す体制図など） プロジェクトに関係した課題管理表および議事録	
3	2	3 要件定義書	
3	2	4 基本設計書 ネットワーク論理構成図 ネットワーク物理構成図（機器接続図） 無線LAN構成図（アクセスポイント設置図含む）	
3	2	5 機器管理表 機器一覧 シリアル番号 バージョン情報 ラック搭載図 機器データシート・カタログ	
3	2	6 移行計画書 工程表・スケジュール 体制表（参画する受託者の担当者・責任者等とその役割を示す体制図など） 移行計画に関係した課題管理表および議事録	
3	2	7 詳細設計書 パラメータシート IPアドレス設定 ポート管理表 機器コンフィグ パッチ管理表 スイッチポート表 無線LAN設定	
3	2	8 運用管理要領	
3	2	9 運用保守計画書	
3	2	10 消耗品一覧表 ハードウェア及びソフトウェア等に関する消耗品がある場合（規格、仕様等）	

大項目		中項目		小項目	回答
3		2		11 病院用運用手順書 予備機交換手順 障害時対応手順書	
3		2		12 機器説明書（ベンダー提供資料）	
3		2		13 その他、当院と協議の上、必要な情報を提供すること	
3		2		14 ドキュメントの修正等を行った場合（保守期間中も含む）は、紙については更新履歴と修正ページを、電子媒体等については修正後の全編を、速やかに当院に提出し承認を得た上で、成果物の差し替えを行うこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 共通	1 医事システムと自動精算機システムをLAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）で接続でき、接続仕様は医事システムが提示する仕様書に準拠すること	
1	1	2 自動精算機本体に、診察券（磁気カード・J I S II型）の挿入、患者 I Dバーコードの読取により、自動精算機の画面に当該患者の請求金額を表示できること	
1	1	3 医事システムから送信される以下の内容が受信できること	
1	1	4 ・領収書発行に必要な情報	
1	1	5 ・診療明細書発行に必要な情報	
1	1	6 ・お薬引換券（院内）発行に必要な情報	
1	1	7 収納を制限する情報を医事システムより受け取り、その旨の内容を表示できること。また、病院指定金額以上の請求金額が発生した場合、自動精算機側にて収納を制限できること	
1	1	8 自動精算機に請求額が入金されることにより、医事システムの未収情報が入金済みとなること	
1	2 支払機本体	1 自動精算機の台数は2台とする	
1	2	2 院内の設置スペースを考慮し機器サイズは550mm（W）×750mm（D）×1400mm（H）以内であること	
1	2	3 偽造紙幣や偽造硬貨の収納を防止できること	
1	2	4 患者ID入りの磁気ストライプカードの読取ができるカードリーダを搭載していること	
1	2	5 患者IDのバーコード印字入り用紙が読取れるバーコードリーダを搭載していること	
1	2	6 バーコードリーダは読取用紙を表向きで利用でき、レーザー光が直接目に触れないこと	
1	2	7 操作補助用として本体左右に手すりがあること	
1	2	8 操作を促す人感センサーを内蔵していること	
1	2	9 音声での操作ガイダンス機能があること	
1	2	10 画面を見ていなくてもスムーズに操作が可能のように、請求金額、釣銭金額の金額情報の音声再生対応が可能であること	
1	2	11 操作誘導ランプやスポットライトを有していること	
1	2	12 領収書、診療明細書発行以外の機能として、以下の帳票が自動精算機本体から出力できること	
1	2	13 ・職員による現金の入出金操作（釣銭準備金装填、補充、全回収、一部回収、釣銭交換等）を行った際の「入出金前在高」「入出金した金額」「入出金後在高」の金種別情報用紙の発行	
1	2	14 ・カード利用明細書の発行及びカード取消時の取消利用明細書の発行	
1	2	15 ・カード取引エラー時のエラーコードとその内容が分かるエラー用紙の発行	
1	2	16 つり銭切れ、用紙切れ、その他の異常を感知する機能を備えていること	
1	2	17 診察券／領収書／診療明細書／つり銭紙幣／つり銭硬貨の排出時は、完全に抜き取られるまでセンサー検知を行い、警告音と音声案内メッセージによる取り忘れ防止のための案内ができること	
1	2	18 照明や外光などの画面への映り込みを最小限に抑えるため、設置時に表示部（タッチパネル）の角度を調整できること	
1	2	19 入金確定方法として、以下のどちらでも選択でき、運用後に変更が可能なこと	
1	2	20 ・確認ボタン対応：入金額及び釣銭額を目視確認しながら都度入金でき、「確認ボタン」を押すことで入金確定	
1	2	21 ・オートスタート対応：入金額が請求額以上になると、自動的に入金確定	
1	2	22 自動精算機本体の保守は、前面扉対応であること	
1	2	24 使い方を分かりやすくするため、青色LEDによる操作誘導と音声ガイダンスを標準装備していること	
1	2	25 操作画面が左右から見えないように、サイドパーテーションがあること	
1	2	26 診察券やクレジットカードの取忘れ防止対策として、専用の鍵付き取忘れ回収ボックスへ取込む機能を有していること	
1	2	27 画面はタッチパネル方式で、15以上の液晶カラーディスプレイであること	
1	2	28 左右側面30度以上の角度からは画面が見えないプライバシー対応モニターであること	
1	2	29 つり銭補充を容易にするため包装硬貨の管理、収納する機能を有すること	
1	2	30 障害発生時に全システムの停止を避けるため、コントローラ（管理サーバ等の通信中継装置）を介さず、個々の精算機と医事システムが別々に通信できること	
1	2	31 エラーが発生した際は、エラー解除箇所エラー解除手順をアニメーション表示が簡単にできること	
1	2	32 紙幣・硬貨詰まりの際は、エラー解除画面においてエラーが発生したときの現金の取り扱いについて、「患者側のお金か」「病院側のお金か」明確に区分できる案内が可能であり、且つ紙幣・硬貨の金種情報別に画面表示する機能を有していること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		3	金銭処理	1	入金処理は、以下の金種以上の取り扱いができること	
1		3		2	・紙幣 全金種（一万円、五千元、二千元、一千元）	
1		3		3	・硬貨 全金種（五百円、百円、五十円、十円、五円、一円）	
1		3		4	入金方法について、以下の要件を満たすこと	
1		3		5	紙幣20枚以上の一括混在投入ができること	
1		3		6	硬貨投入口には異物混入やイタズラ防止の為、投入口に開閉シャッター機能を有すること	
1		3		7	出金処理は、以下の金種以上の取り扱いができること	
1		3		8	・紙幣 3金種（一万円、五千元、千円）	
1		3		9	・硬貨 全金種（五百円、百円、五十円、十円、五円、一円）	
1		3		10	出金方法は、紙幣10枚以上（連続出金可能）、硬貨30枚以上（混合一括出金）ができること	
1		3		11	硬貨収納枚数は、五百円105枚、百円160枚、五十円160枚、十円160枚、五円120枚、一円120枚以上であること	
1		3		12	紙幣収納枚数は、一万円札200枚、五千円札100枚（二千円札と合計）、千円札200枚以上であること	
1		3		13	紙幣、硬貨共に、金銭が外部の目に触れることなく、金庫回収ができること	
1		3		14	金銭回収方法として、病院で任意に全額回収／売上金回収の選択ができること	
1		3		15	釣銭準備金装填操作を行った際、自動精算機本体で「装填前在高」「装填した金額」「装填後在高」の金種別情報用紙の発行ができること	
1		3		16	現金回収操作（全回収、一部回収等）を行った際、自動精算機本体で「回収前在高」「回収した金額」「回収後在高」の金種別情報用紙の発行ができること	
1		3		17	硬貨釣銭の出金払出口（受皿）にもセンサー検知が可能であり、釣銭を抜き取るまで取り忘れ警告、取り忘れの音声案内が可能であること	
1		3		18	2024年7月に発行するの新紙幣に対応する機能を有すること	
1		4	デビットカード、クレジットカード取引	1	接触ICクレジットカード及びデビットカード払いの対応ができること	
1		4		2	支払い方法の選択操作はカード払い時のみ発生すること（現金払いの場合は特別な操作が無いこと）	
1		4		3	本院の契約内容に準じて、クレジットカード払い方法として、利用者が任意に1回払い/分割払い/リボ払いの選択ができること	
1		4		4	現金を扱わないカード専用機として利用でき、病院が任意に切替え操作できること	
1		4		5	精算機本体が複数台の場合でも、光回線1本で対応できること	
1		4		6	クレジットカードの取消処理が行える機能を有すること	
1		4		7	監視PCで、カード利用患者を検索・確認できること	
1		4		8	カード利用明細書は、患者様の手間を省くため、領収書用紙とは別のサーマル用紙に印字できること	
1		4		9	決済エラー時（暗証番号間違い等）にエラー内容を画面に表示可能なこと。またその際は、自動精算機本体よりエラー内容が記載された用紙の発行が可能なこと	
1		4		10	EMVレベル1&2に準拠したICカード対応カードリーダー、PCI PTSに準拠したピンパッドを搭載していること	
1		4		11	操作性とカード取忘れ対策の為、オートローディング方式（自走式：カード自動取込み・自動排出）のカードリーダーを採用していること	
1		4		12	日本クレジット協会が公布している『オートローディング診療費支払機のIC対応指針と診療費支払機の本人確認方法について』の代替対策案を基にICクレジット対応化におけるセキュリティ対策を実施していること	
1		4		13	日本クレジット協会が公布している『対面加盟店における非保持化と同等/相当のセキュリティ確保を可能とする措置に関する具体的な技術要件について』の端末に対するセキュリティ対策を実施していること	
1		4		14	診察券挿入待ち時にクレジットカードが挿入された場合、カードリーダーで読み取ったクレジットカード情報を外部送信せずに自動的に消去する機能を有していること	
1		4		15	診察券、接触ICクレジットカード、キャッシュカードが1ヶ所の同じカード挿入口で操作が行えること	
1		5	画面表示	1	患者ID、患者氏名、入院・外来区分、受診年月日、診療科名、請求額（受診日、受診科毎）、請求額合計、入金額、釣銭額、印刷枚数が画面に表示できること	
1		5		2	年月日の表示は西暦／和暦の選択ができること	
1		5		3	外字が含まれた患者氏名の表示ができ、未登録外字の場合はカナ氏名に自動変換できること	
1		5		4	受診年月日、診療科名及び請求額は、見やすくするため診療科明細の表示、非表示の切り替えが可能なこと	
1		5		5	ボタン操作により日本語・英語の音声ガイダンスと画面表示切替え機能があること	
1		5		6	英語の音声ガイダンスと画面表示を利用した場合、1取引終了後に日本語の音声ガイダンスと画面表示に自動で戻る機能を有していること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	1 領収書、診療明細書発行 1 本院指定の領収項目／レイアウトに対応でき、白紙用紙にフル印字（オーバーレイ）もしくはプレ印刷用紙の利用ができること	
1	6	2 レーザープリンタ（2カセット）を内蔵し、最大A4サイズの領収書及び診療明細書の発行ができること	
1	6	3 サーマルプリンタの場合、1回の補充作業で、領収書及び診療明細書が各2,100枚以上発行できること。またはレーザープリンタ（2カセット）の場合、1回の補充作業で、領収書及び診療明細書は最大A4用紙が各550枚以上発行できること	
1	6	4 ミシン目入りの領収書用紙が使用できること	
1	6	5 年月日の印字は西暦／和暦の選択ができること	
1	6	6 文字種はANK、漢字JIS第1第2水準を網羅すること	
1	6	7 外字が含まれた患者氏名の印字ができ、未登録外字の場合はカナ氏名に自動変換できること	
1	6	8 当日取引分の領収書を本院が任意に選択して、再発行できること	
1	6	9 領収書／診療明細書の取忘れがあった場合、一定の時間が経過した場合は、自動で取り忘れた印刷物を収納し、機器を休止することなく次の患者様の操作が可能なこと	
1	7	管理機能（機監視モニター） 1 自動精算機と窓口精算機、全台を一元管理できる監視モニタを1台用意すること	
1	7	2 OSはMicrosoft Windows11以上であること	
1	7	3 監視PC（制御コントローラ端末等含む）が停止しても自動支払機の取引に影響がなく取り扱えること（制御管理端末等の通信制御装置が不要なシステムであり障害に強いこと）	
1	7	4 以下の帳票出力機能を有すること。また、CSV形式でファイル保存できること	
1	7	5 ・日計表（号機毎、合計／初期設定額、補充金額、取引金額、現金有高が金種別集計されたもの）	
1	7	6 ・処理単位、領収書単位の利用明細表（号機毎、合計／患者ID、取引時間、入出金額が印字されたもの）	
1	7	7 ・入院・外来別売上表（号機毎、合計）	
1	7	8 患者IDの入力により、特定の患者を検索できること	
1	7	9 ID、パスワードの入力に準じた操作者を特定できる利用者認証が可能な機能を有すること	
1	7	10 利用者認証による操作履歴は、現金回収指示等の自動精算機への操作指示及び日計表、クレジットカード利用明細の内容確認や印刷を行った帳票も対象とすること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	基本仕様	1	共通	1	本院の病院情報システム（以下HIS）と窓口支払機をTCP/IP方式でLAN接続し、ソケット通信で送受信が行えること	
1		1		2	HISから送信される請求情報を受取り、請求金額が画面に表示できること	
1		1		3	HISから送信される内容により、本院の運用で窓口支払機での収納を制限できること	
1		1		4	請求金額が入金されることにより、HISの未収情報が入金済みになること	
1		1		5	HISと連携しない項目について、入出金処理ができること	
1		2	窓口支払機本体	1	窓口精算機の台数は1台とする	
1		2		2	以下のいずれの操作でも、本体画面に未収の外来及び入院費の請求額が表示できること ・診察券（磁気カード・JIS II 型）をカードリーダーで読取った場合 ・患者IDのバーコードが印字された任意の用紙をバーコードリーダーで読取った場合 ・患者IDを入力した場合	
1		2		3	画面は15インチ TFTカラー液晶画面、タッチパネル方式であること	
1		2		4	HISから送信される情報により、患者氏名、受診年月日、診療科名、請求額（受診日・受診科毎）、請求額合計が画面に表示できること	
1		2		5	受診年月日、診療科名及び請求額は10件以上画面表示できること	
1		2		6	複数の請求がある場合、請求単位で入金が行える機能を有していること	
1		2		7	任意の金額を指定して入金が行える機能を有していること	
1		2		8	医事システムから返金データを受け取り、返金可能な機能を有していること	
1		2		9	HISと連携しない入出金項目の名称、金額の登録が任意にできること	
1		2		10	紙幣合計400枚以上、硬貨各金種100枚以上収納できる構造であること	
1		2		11	紙幣は取り込み時のエラーが少ない長手方向挿入であること	
1		2		12	入金処理において、以下の金種の取り扱いができる構造であること 紙幣 全金種（一万円、五千円、二千円、千円） 硬貨 全金種（500円、100円、50円、10円、5円、1円）	
1		2		13	入金方法において、紙幣20枚以上・硬貨50枚以上の一括混在投入ができる構造であること	
1		2		14	出金処理において、つり銭として利用する以下の金種の取り扱いができる構造であること 紙幣 一万円、五千円、千円 硬貨 全金種（500円、100円、50円、10円、5円、1円）	
1		2		15	一万円、五千円、千円及び硬貨の全金種は還流できる構造であること	
1		2		16	紙幣硬貨ともに真偽判定をする機能を有していること	
1		2		17	2024年7月に発行する新紙幣に対応する機能を有すること	
1		2		18	出金口にLEDランプを搭載し、取り忘れを防止する機能を有していること	
1		2		19	エラー解除の際はアニメーションで解除方法のガイダンスが行えること	
1		2		20	現金管理の厳正化の観点から、高額収納の紙幣部には、カセット鍵に加え、カセット抜き取り鍵を搭載していること	
1		2		21	自動精算機と同一メーカーであること	
1		2		22	つり銭交換機能を有していること	
1		2		23	定額のつり銭を機内に残す機能を有していること	
1		2		24	使用者を限定するためにログインID/パスワード（英数字）の入力機能を有していること	
1		2		25	窓口支払機は独立して運用でき、制御装置は不要であること	
1		2		26	硬貨釣銭機と紙幣釣銭機は分離でき、左右入れ替えが可能なこと	
1		2		27	釣銭機への紙幣挿入は、詰まりにくい長手方向挿入方式であること	
1		2		28	釣銭機・操作ユニット以外に、PC本体などの機器が不要なこと	
1		2		29	障害発生時に全システムの停止を避けるため、コントローラ（管理サーバ等の通信中継装置）を介さず、個々の精算機と医事システムが別々に通信できること	
1		3	領収書、診療明細書発行	1	領収書は自動精算機と同一のものが発行できる機能を有していること	
1		3		2	エラー発生時に領収書を再発行できる機能を有していること	
1		3		3	0円の領収書について出力可否を選択できること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		3		4	HISから送信される情報により、診療明細書の発行に対応できること	
1		3		5	診療明細書の出力可否を選択できること	
1		4	デビットカード、クレジットカード取引	1	クレジットカード、デビットカードでの支払い時の入金区分をHISに送信できること	
1		4		2	支払い時の入金区分の選択はクレジットカード、デビットカード払いを利用する場合のみ発生すること (現金払いの場合は操作不要であること。)	
1		5	拡張機能	1	オプションとして、クレジットカード会社が提供するカード決済端末との連携が可能であり、連携時には金額の二度打ちが不要となること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	基本仕様	1	病院情報システム（以下HIS）と会計番号表示システムをTCP/IPのLAN接続をし、ソケット通信で接続できること
1		2	ディスプレイ
1		1	モニターの台数は1台とする
1		2	画面サイズは43型以上であること
1		3	画素数は、1920×1080ドット以上であること
1		4	業務用ディスプレイであること
1		5	モニターの設置方式は自立型スタンド式とする。スタンドの形状は別途協議とする
1		3	大型ディスプレイ制御装置
1		1	インテル® Celeron® プロセッサ G6900Tであること
1		2	メモリは4GB以上であること
1		3	ハードディスクの記憶容量は、物理容量500GB以上であること
1		4	ネットワークは、1000/100BASE-TX及び10BASE-Tのそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること
1		5	音声出力できる機能を有すること
1		6	液晶ディスプレイの背面に設置可能な構造とすること
1		4	会計番号表示
1		1	会計番号は当日自動再来機で受付した番号を共有し表示させること
1		2	新しく飛び番号が追加された場合の番号は、自動的にソート処理されたものが表示できる機能を有していること
1		3	指定した患者について、別のエリア（窓口誘導エリア）に会計番号を表示できる機能を有していること
1		4	新しく番号が更新された場合、該当番号を当院指定回数減させることができる機能を有していること
1		5	新しく番号が更新された場合、当院指定のチャイム音を鳴らすことができる機能を有していること
1		6	新しく番号が更新された場合、「X X番の方、会計ができています」などの音声を出すことができること
1		7	HISより計算が終了した患者の情報を受け取り、会計番号表示モニタへ会計番号を表示する機能を有していること
1		8	入金完了した患者の情報を自動精算機または窓口精算機から受信し、表示された会計番号の消去ができること
1		9	手動により、表示された会計番号を消去する機能を有していること
1		10	下記の患者状況を、画面上で識別表示し確認できること ・会計番号票を発行した場合 ・計算終了した場合 ・会計番号票発行後、当院指定時間を過ぎても計算終了できていない場合 ・計算終了後、会計番号表示モニタに表示された場合 ・支払いが済んだ場合 ・会計番号表示モニタに番号表示後、当院指定時間を過ぎても支払いが済んでいない場合
1		11	会計番号から容易に患者を特定できること
1		12	HISのシステムトラブル時等に運用中の会計表示画面から「現在はマイクでお呼びしています」等の事前登録した臨時案内画面を再起動等の操作をすることなく簡単に表示できること
1		13	各状況変更時間データを取得・保存できる機能を有していること
1		14	各状況変更時間データをもとに、平均会計待ち時間、平均計算時間を表示及び集計できる機能を有していること
1		15	計算終了後、会計番号を表示モニタに表示する際、一定の間隔を置いて番号表示できること
1		16	表示する番号の時間設定・表示人数を当院にて設定・変更ができる機能を有していること
1		17	システム運用中に、患者IDから該当患者の会計番号及び各状況変更時間をリアルタイムに画面上で確認できる機能を有していること
1		18	システム運用中に、会計番号から該当患者の情報が画面上で確認できる機能を有していること
1		5	情報表示
1		1	当院指定の案内テロップを会計番号表示モニタにスクロール表示できる機能を有していること
1		2	テロップインフォメーションは管理コントローラで入力し、表示できる機能を有すること
1		3	テロップインフォメーションは、1000件以上登録できる機能を有すること
1		4	テロップインフォメーションは、事前登録したテロップメッセージをディスプレイ毎に表示/非表示を任意に選択できる機能を有すること

大項目		中項目		小項目	回答
1		5		5 テロップの流れるスピードは大型液晶ディスプレイが複数台ある場合、個別に設定できる機能を有すること	
1		5		6 テロップ表示スケジュール機能を有し、時間毎の設定ができる機能を有すること	
1		5		7 テロップの有効期限を設定できること（指定日以降はテロップを流さないことができること）	
1		5		8 自由に入力できるインフォメーション画面を設定できること	
1		5		9 任意に設定した画面イメージを表示できる機能を有すること	
1		5		10 表示する画像イメージはBMP、JPG、GIF形式で登録できる機能を有すること	
1		5		11 会計受付から計算完了（または入金）までの患者毎の受付時間、計算完了時間（入金完了時間）のデータをCSVファイルに出力できること	
1		5		12 カレンダー機能を有し、外来休診日は起動しないことができる機能を有すること	
1		5		13 本院が指定する日を自由に休日とすることができる機能を有すること	
1		5		14 各ディスプレイについて、電源ON/OFF管理をスケジュール設定通り、あるいは任意に制御する機能を有すること。また、その状況をモニタリングによる監視を行う機能を有すること。設定用端末から手動により全端末一斉、もしくは個別に電源ON/OFFができる機能を有すること	
1		6	その他	1 万が一の障害発生時のダウンタイムを最小限に抑えるため、障害時の迅速な診断・処置が可能であるリモートメンテナンスができること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 共通	1 病院情報システム（以下HIS）と再来受付機をTCP/IPのLAN接続をし、ソケット通信で接続できること	
1	1	再来受付機にて、患者が受付操作を行うことにより、以下の内容を上位システムに送信できること ・患者ID ・受付日時 ・希望受診科	
1	1	3 タイマによる自動運転ができること	
1	2 本体機能	1 再来受付機の台数は3台とする	
1	2	2 制御装置、表示装置、カード読取装置を内蔵した一体型装置であること	
1	2	3 メモリは2GB以上であること	
1	2	4 主記憶装置はSSDを採用し容量は32GB以上であること	
1	2	5 自然な姿勢にて無理なく操作できること	
1	2	6 表示部分は、19インチ以上のカラ液晶ディスプレイであること	
1	2	7 入力操作部は、表示と一体となったタッチパネル方式であること	
1	2	8 人感センサを内蔵していること	
1	2	9 ハードディスクレス機構により、静音で駆動部の故障を抑えた構造であること	
1	2	10 オプションでバーコードリーダの搭載が可能であること	
1	3 カード部機能	1 現在発行済みの診察券に対応していること	
1	3	2 診察券を取り忘れた場合、画面・音声メッセージによるお知らせができること	
1	4 画面表示機能	1 グローバル化に対応できるように7言語に対応できること	
1	4	2 画面上に表示されるボタンは誤操作を防ぐよう大きなものであること	
1	4	3 待受け・診察券排出画面には患者に判りやすいよう、アニメーション表示ができること	
1	4	4 診療科選択画面には最大16診療科ボタンを1画面に表示できること。 17診療科を超える場合は「次ボタン」にてそれ以上を表示できること	
1	4	5 併科受診の場合、選択済み項目を灰色表示（表示はされるが選択はできない状態）ができること	
1	4	6 1度の操作で最大5科まで受付ができること	
1	4	7 予約患者に対しては、上位システムより送信される以下の内容で表示・受付ができること ・予約情報（予約科、予約項目）	
1	4	8 本院の運用により、次の事項に該当する場合は、上位システムから送信される情報により受付を制限することができること。 ・一定期間保険証の確認ができていない場合 ・入院中である場合 ・長期未来院である場合 ・当日受診済みの科を受診する場合	
1	4	9 上位システム連携とは別に、特定の患者の受付拒否管理機能を搭載し、受付拒否ができること	
1	4	10 各画面に対して、患者がスムーズに操作ができるよう、各種音声ガイダンスを流せること	
1	4	11 誤った方向での診察券挿入時、磁気読み取り失敗時、診察券以外のカード挿入時にエラーを表示することができること	
1	5 受付票	1 受付票はサーマルプリント方式であること	
1	5	2 ANK、漢字JIS第一、第二水準の印字ができること	
1	5	3 受付完了後、HISより送信される以下の内容の受付票が出力できること。 また、レイアウトは本院の要望に対応できること ・患者ID ・患者氏名 ・受付日時 ・受診科名 ・受診内容 ・医師名 ・診察番号 ・予約時間（予約の場合） ・コメント（100文字以上） ・病院名 ・インフォメーション ・バーコード（患者番号）	
1	6 管理端末機能	1 再来受付機全台を一元管理できる管理端末を1台用意すること	
1	6	2 再来受付機が複数台ある場合でも管理パソコンにて一元管理可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		6		3	OSはMicrosoft Windows 10 (64bit) 以上であること	
1		6		4	メモリは4GB以上であること	
1		6		5	HDDは500GB以上であること	
1		6		6	管理端末で窓口受付機能を有すること	
1		6		7	管理端末での窓口受付機能とは別に当院が指定する電子カルテ端末に受付できるソフトウェアの提供が可能であること。ライセンスは17ライセンスとする	
1		7	管理端末制御機能	1	再来受付機の自動起動/終了時刻を設定できること。	
1		7		2	障害時の原因特定のため、管理PCにて再来受付機の通信記録を管理できること。	
1		7		3	再来受付機にエラーが発生した場合、その内容を表示できること。	
1		8	その他	1	万が一の障害発生時のダウンタイムを最小限に抑えるため、障害時の迅速な診断・処置が可能であるリモートメンテナンスができること。	

大項目	中項目	小項目	回答
1	基本仕様	1	共通
1		1	1 医事システムと診察券発行システムをTCP/IP接続またはRS232C接続できること。 接続仕様は医事システムが提示する仕様書に準拠すること
1		2	2 医事システムとのオンライン接続で、要求された患者の診察券が自動発行できること
1		3	3 発行するカードは、患者ID番号・カナ氏名・漢字氏名・生年月日・性別を日本語印字とし、本院指定の診察券カードが使用できること
1		4	4 現行の診察券と磁気エンコード内容の互換性が保たれていること
1		5	5 インพุットホッパーはカードを125枚以上収容可能なこと
1		6	6 診察券の連続発行が可能ないようにアウトプットホッパーは25枚以上収容可能なこと
1		7	7 インพุット・アウトプットホッパー共に外部より容易に操作できる機器前面にあること
1		8	8 エラーカードは正常カードと区別して排出される専用の排出口（リジェクトスタッカー）を有すること
1		9	9 リジェクトスタッカーは10枚程度収容可能であること
1		10	10 リジェクトスタッカーにカードを収容した際も、発行機を休止することなく連続発行が可能なること
1		11	11 カードクリーニング・エンコード・プリントが一行程で自動処理できること
1		12	12 専用のクリーニングテープを使用した、カードクリーニング機構を有していること
1		13	13 機器サイズは、226（W）×442（D）×229（H）mm以下であること
1		14	14 重量は、5.5kg以下であること
1		15	15 電源はAC100Vで使用でき、消費電力も待機時：7.6W、プリント時：最大72W以内であること
1		16	16 本体ディスプレイにエラーメッセージが表示できる機能を有すること
1		17	17 カードカウント（処理枚数の自動カウント機能）が表示できる機能を有すること
1		18	18 機器状況をエラーコードにて指示し、対処方法を表示すること
1		19	19 モノクロプリントリボンは、1巻で1,500枚程度連続発行が可能であること
1		20	20 医事システムからデータ受信後、約5秒/枚程度で処理可能なこと（片面モノクロ印刷の場合） （両面モノクロ印刷の場合：約10秒/枚程度で処理可能なこと）
1		21	21 JIS-II型（JIS規格X-6302内、付属書（規定））に準拠した磁気エンコードが可能なること
1		22	22 磁気エンコード部は、カード表面/裏面のどちらか選択可能であること
1		23	23 制御符号は発行機側で自動生成が可能であり、固定位置に付加できること
1		24	24 書き込みチェックのため、エンコード後の確認機能を有すること
1		25	25 磁気エラーの場合は、エラーカードを専用の排出口へ排出し自動で再発行をする機能を有すること
1		26	26 高抵抗磁力（HI-CO）に対応する機能を有すること
1		27	27 高抵抗磁力（HI-CO）対応を行う場合、磁気書き込み機構を交換しないで設定変更で対応可能なこと
1		28	28 プリント解像度は300dpiであること
1		29	29 プリントは、カードの表面/裏面の両面に印字可能であること
1		30	30 漢字、カナ、英字、記号、バーコードを印字できること
1		31	31 漢字は、JIS第1水準及び第2水準以外にIBM拡張388文字を印字できる機能を有すること
1		32	32 バーコードは、NW7、CODE39、CODE128、UCC/EAN-128、またQRコードを印字できる機能を有すること
1		33	33 プリントエリアは、カードの端（エッジ）を含むカード全面に印字できること
1		34	34 文字サイズはアウトラインフォント対応で自由に変更可能であること（サイズが10種類以上あること。）
1		35	35 プリントフォントは、明朝体、ゴシック体を有すること
1		36	36 プリントリボンの交換は、カートリッジ方式で簡単であること
1		37	37 専用のクリーニングテープを使用した、カードクリーニング機構を有していること
1		38	38 障害があった場合、迅速に保守する体制が整っていること
1		39	39 機器導入後、1年間の無償保証期間があること
1		40	40 設置場所は機器の設置に配慮した本院の指定場所とすること

大項目		中項目		小項目	回答
1		1		41 オプションで接触/非接触ICカード発行に対応可能であること	
1		1		42 UL、VCCI、RoHS指令準拠、PSEマーク（電気用品安全法）の適合規格を満たしていること	
1		1		43 診察券発行システム導入後、取り扱い方法について教育訓練を行うこと	

大項目	中項目	小項目	回答
1 グループウェア	1 全体要件	1 すべてのグループウェア操作がクライアント側のブラウザ(Microsoft Edge等)で利用できること	
1	1	2 Webサーバとデータベースサーバを分離して運用することができ、システムへの負荷分散ができること	
1	1	3 XSS (クロスサイトスクリプティング) の脆弱性に対応していること	
1	1	4 関連システムとの連携をスムーズにするためのシステム連携機能があること (シングルサインオン機能など)	
1	1	5 端末には個別設定情報を持たないこと	
1	1	6 全ての職員が容易に利用できる操作性であること	
1	2 グループウェア本体	1 タブレットなどのモバイル端末から各機能を利用できること	
1	2	2 利用者の選択は、メンバ・組織・役職・組織+役職から選択できること	
1	2	3 スケジュールなどの利用者選択で利用する任意のグループ (オリジナルグループ) を各個人で作成できること。 また、作成したグループは任意の職員と共有できること	
1	2	4 メールなどの入力雛形を設定できること。 また、雛形のユーザーへの公開・非公開を設定できること	
1	2	5 各機能 (メール・ローカルメール・スケジュール・施設予約・掲示板・回覧板・伝言メモ・ネットフォルダ・ToDoリスト) のタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	
1	2	6 グループウェア上のどの画面を閲覧している場合も、各機能の到着情報をポップアップなどで通知できること	
1	2	7 宛先や該当メンバ選択時に、名前の一部を入力すると候補を表示できるオートコンプリート機能があること	
1	2	8 各機能 (メール・ローカルメール・スケジュール・施設予約・掲示板・回覧板・伝言メモ・ネットフォルダ・ToDoリスト) において、共通で利用できる入力雛形を設定できること。 また、雛形のユーザーへの公開・非公開を設定できること	
1	2	9 各機能 (メール・ローカルメール・スケジュール・施設予約・掲示板・回覧板・ネットフォルダ・ToDoリスト) において、ドラッグ&ドロップ操作によりファイルを複数添付できること	
1	2	10 各機能 (メール・ローカルメール・スケジュール・施設予約・掲示板・回覧板・伝言メモ・ネットフォルダ・ToDoリスト) において、HTML形式でも入力できること。 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー&ペーストできること	
1	2	11 各機能 (メール・ローカルメール・掲示板・回覧板・ToDoリスト) において、ダブルクリックすることで別ウィンドウで詳細内容を確認できること	
1	2	12 日付入力は、カレンダーから入力ができること	
1	2	13 複数の添付ファイルの一括ダウンロードができること	
1	2	14 ログイン後メイン画面に移動する前に、確実に知らせたい内容を表示できる機能があること	
1	3 ログイン機能	1 ログイン時は、ID・パスワードを利用したユーザー認証ができること	
1	3	2 パスワードの有効期限が設定でき、定期的な変更を促す運用ができること	
1	3	3 パスワードは、推測が困難となるよう文字数や条件の制限設定 (英数字の最小個数や有効期限) をできること	
1	3	4 ログインと同時に到着メールのチェックができること	
1	3	5 次のログイン時のセキュリティを考慮し、ログアウト時にCookieを削除できること	
1	3	6 Cookieなどのブラウザに保存される個人毎の情報を削除できること	
1	3	7 パスワード総当たり攻撃の防御ができること (パスワード入力間違いによるアカウントロック機能)	
1	3	8 パスワードの入力を一定回数以上間違えるとログインロックする機能があること	
1	3	9 初回ログイン時に初期パスワードから変更を求める機能を有すること	
1	3	10 管理者にてパスワード設定後、各ユーザーに対して次回ログイン時にパスワードを強制的に変更させる運用ができること	
1	4 デスクトップ機能	1 ログイン時のユーザー名を表示できること	
1	4	2 各機能をメニューとして表示できること	
1	4	3 管理者は利用できるメニューの権限設定ができること	
1	4	4 各機能をメニューとして表示でき、ワンクリックで起動できること	
1	4	5 各メニューは各個人で選択することにより、表示位置 (左・上) や表示項目 (説明のあり・なし) を自由に設定できること	
1	4	6 スケジュールの表示方法 (個人一週間 (縦・横)) とメールの表示方法 (フォルダ・到着) の設定ができ、メール・掲示板・ToDoリストの表示件数を設定できること	
1	4	7 ユーザー宛ての到着情報は、デスクトップ画面への表示・非表示が選択できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	8 ユーザー宛での機能毎の到着情報（未読メール・未読掲示板・未読回答閲覧板・未読伝言など）および件数を一箇所に表示できること。 また、項目毎に表示・非表示を設定できること	
1	4	9 ユーザー宛での到着情報表示は、オプション機能についても同様に表示すること	
1	4	10 ユーザー宛での到着情報は、表示内容の更新間隔を設定できること	
1	4	11 管理者からのメッセージをユーザー宛での到着情報に表示でき、期間を指定できること	
1	4	12 スケジュール・メールの表示方法・メール・掲示板・ToDoリストの表示件数を設定できること	
1	4	13 デスクトップに行き先案内板のログイン者本人の在席・帰宅を1クリックで登録できること	
1	4	14 デスクトップに行き先案内板を表示し、メンバーの所在状況を一覧で確認できること。 表示するメンバーは、利用者が組織やオリジナルグループから選択できること	
1	4	15 ユーザー共通・個人のWebリンクを表示できること	
1	4	16 Webリンクはフォルダを階層化表示できること	
1	4	17 不在者への伝言メモを作成できること。 緊急度に応じて、メモ内容をメールにて送信できること	
1	4	18 登録された伝言メモの未読件数が表示されること	
1	4	19 メモの内容をスケジュール・ToDoリストへコピー登録できること	
1	4	20 作成した伝言メモを一覧で管理できること	
1	4	21 アプリケーションソフトやWeb型アプリケーションを起動させることができるシングルサインオンに対応していること	
1	4	22 デスクトップに利用者検索機能を表示し、個人情報や所在情報を検索できること	
1	5	ローカルメール機能	
1	5	1 メールサーバを介さずにグループウェアユーザー間でのメールの送受信ができること	
1	5	2 未読のメールを判別できること	
1	5	3 受信メールに添付された画像ファイルを縮小サイズで表示し確認できること	
1	5	4 メールを保存できること。 また、保存形式（eml形式・テキスト形式）を選択できること	
1	5	5 メール本文と添付ファイルを同一ファイル（zip形式）で保存できること	
1	5	6 メールの一括保存ができること	
1	5	7 メールは削除せずに、添付ファイルのみ削除できること。 また、メール一覧にて選択したメールの添付ファイルを一括で削除できること	
1	5	8 メール一覧で一画面に表示される件数を任意に設定できること	
1	5	9 メール一覧画面では画面展開することなくスクロールにより、メールを確認できること	
1	5	10 メール一覧からチェックされたメールを一括で未読・既読設定ができること	
1	5	11 メール一覧からチェックされたメールを一括でゴミ箱や任意のフォルダへ移動できること。 また、ゴミ箱にあるメールは一括で削除できること	
1	5	12 メール一覧からチェックされたメールを一括でPCのローカルディスクなどに保存できること	
1	5	13 メール一覧からチェックされたメールの添付ファイルを一括で削除できること	
1	5	14 差出人・宛先・CC・件名・添付ファイル名・本文・送受信日付でメール内容の検索ができること。 また、日付については期間指定ができること	
1	5	15 メール宛先は、アドレス帳・組織や役職・オリジナルグループから選択できること。 また、個人単位・組織・役職・グループ単位にメールを送ることができること	
1	5	16 利用者にて、任意のメールアドレスをまとめたグループを作成できること	
1	5	17 複数の宛先に同報発信ができること	
1	5	18 複数の署名を設定できること	
1	5	19 メール返信・転送ができること。 また、返信・転送時にメール本文や添付文書の引用ができること	
1	5	20 よく利用する宛先に名前をつけて保存し、再利用できること	
1	5	21 メール送信ボタンを押した後、送信内容の確認画面があること	
1	5	22 発信履歴を発信者が確認できること	
1	5	23 フォルダ設定ができること。 また、フォルダは階層化できること	
1	5	24 受信メールをフォルダに振り分けて保管できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	5	25 差出人・宛先・CC・件名・内容・添付ファイル名によるフォルダ振り分け設定ができること	
1	5	26 受信済みメールに対しても振り分けができること	
1	5	27 メールを振り分け設定した際に、以前から受信済みのメールも含め振り分けを再度設定ができること	
1	5	28 送信メールの状況（未読/既読）を確認できること	
1	5	29 送信メールの取り下げができること	
1	5	30 メールを作成する際に、宛先・CC・BCC・件名・内容・添付ファイルの一時保存（下書き）ができること	
1	5	31 メールの内容（タイトル・内容・添付ファイルなど）を、メール・ローカルメール・掲示板・閲覧板・スケジュール・全体スケジュール・施設予約・アドレス帳・伝言メモ・ToDo/依頼・電子会議室・電子書庫へコピーできること	
1	5	32 HTMLメールを表示できること	
1	5	33 HTMLメールを作成できること	
1	5	34 HTMLメールの作成では、WordやExcelなどからコピー & ペーストできること	
1	5	35 複数のファイルを添付できること	
1	5	36 1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1	5	37 メールを返信する際に、差出人への返信（履歴あり・なし選択可）、全員に返信（履歴あり・なし選択可）ができること	
1	5	38 各ユーザーは自分自身の利用しているメールボックスの使用量・使用率をグラフ形式で確認できること	
1	5	39 メールの印刷用画面があること	
1	5	40 メールの保管容量をユーザー毎に設定できること	
1	5	41 メールの保管容量超過の警告が表示できること	
1	5	42 メールの保管容量内で作成されたメールは超過状態であっても送信できること	
1	5	43 送信できる一通あたりのメール容量を制限できること	
1	6	共有ローカルメール機能	
1	6	1 部署毎の共有ローカルメールを権限のあるユーザーで共有利用できること	
1	6	2 権限のあるユーザーはログインIDを切り替えることなく、部署毎の共有ローカルメールの操作ができること	
1	6	3 ユーザーのローカルメールを権限のある利用ユーザーで代理利用できること	
1	6	4 部署毎のメールだけでなく個人ユーザーのローカルメールを権限のある利用ユーザーで代理利用できること	
1	6	5 ローカル共有メールの操作権限が設定できること	
1	6	6 共有ローカルメールの操作権限をユーザーで自身が設定できること	
1	6	7 共有ローカル代表メールでは各メールに関する操作の履歴では、メールタイトル・受信日・操作日時・操作者・操作内容が収集できること	
1	7	スケジュール機能	
1	7	1 15分単位でのスケジュール入力ができること	
1	7	2 個人スケジュールの管理ができること	
1	7	3 個人・グループスケジュールの管理ができること	
1	7	4 個人スケジュールは、日間・週間・月間の各表示が簡易な操作で表示できること	
1	7	5 会議や外出などの時間指定のあるスケジュールを登録できること。 また、時間指定のないイベントを登録でき、表示色でスケジュールとイベントを区別できること	
1	7	6 スケジュールタイトルを選択できること(選択項目は管理者で設定)	
1	7	7 スケジュールの内容をHTML形式でも入力できること	
1	7	8 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー & ペーストできること	
1	7	9 スケジュール・イベントの公開・非公開・隠すを選択できること。 また、非公開では、予定があることを公開できるよう「予定あり」と表示されること	
1	7	10 スケジュール登録時、施設予約をしても「非公開」の設定ができること	
1	7	11 非公開・隠すに設定したスケジュールを公開したいユーザーがいる場合は、ユーザーを選択し共有できること（その他のメンバーからは参照できないこと）	
1	7	12 入力済みの内容をコピーして、別のスケジュール・イベントを作成できること	
1	7	13 スケジュールのタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	14 他利用者のスケジュールの登録ができること	
1	7	15 複数ユーザーに対するスケジュールの調整ができること。 また、会議室などの施設予約との連動ができること	
1	7	16 複数のユーザーを参照したい場合には、あらかじめグループとして任意に登録できること	
1	7	17 スケジュールを仮登録とすることで、スケジュール登録した複数ユーザーへ参加・不参加の確認ができること	
1	7	18 登録スケジュールに対する他ユーザーの召集ができること	
1	7	19 スケジュールの入力時に施設予約が同時に登録できること	
1	7	20 同一の時間帯に複数の予定を登録できること	
1	7	21 定期的なスケジュールを、毎日・平日のみ・曜日指定・毎月日付指定で一括入力（繰返し設定）できること	
1	7	22 定期的なスケジュールは特定の1日を変更・削除できること	
1	7	23 必要に応じて、ファイルを添付できること	
1	7	24 1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1	7	25 登録されたスケジュールは選択されたメンバー間で共有できること	
1	7	26 スケジュールの開始時間を基準としたタイマー設定により、メールで通知できること	
1	7	27 カレンダー形式での個人スケジュールを表示できること	
1	7	28 週間表示での個人スケジュール・グループスケジュールを表示できること	
1	7	29 週間表示では、全体スケジュールの1カテゴリも同時に表示できること	
1	7	30 スケジュール週間表示画面に、グラフスケジュール表示へのリンクができること	
1	7	31 日間表示での個人スケジュール・グループスケジュールを表示できること	
1	7	32 日間表示では、全体スケジュールの1カテゴリも同時に表示できること	
1	7	33 カレンダー形式での個人スケジュールを表示できること。 また、週間・日間表示での個人スケジュール・グループスケジュールを表示できること	
1	7	34 カレンダー表示は本日・土・日・祝日で色分け表示されること	
1	7	35 グループ表示では全体スケジュールも含めて表示できること	
1	7	36 グループ表示では特定の施設予約状態も含めて表示できること	
1	7	37 個人スケジュールとは別に、全体のスケジュールが別メニューであること	
1	7	38 個人スケジュールをグラフ表示できること	
1	7	39 ドラッグ操作により日付・時間を指定してスケジュールの入力ができること	
1	7	40 ドラッグ&ドロップ操作によりスケジュールの移動及び時間変更ができること	
1	7	41 グラフ表示は、最低でも30分単位で表示できること	
1	7	42 グラフ表示されたスケジュールにマウスポインタを合わせるとタイトルが表示されること	
1	7	43 グラフ表示されたスケジュールをクリックすることでスケジュールの詳細が確認できること	
1	7	44 種別によりグラフの色を変更できること	
1	7	45 スケジュールを登録した複数のユーザーに対して、登録内容をメールで通知できること	
1	7	46 登録した「場所」の履歴を表示・整理できること	
1	7	47 ユーザー・施設を含めたスケジュールの空き時間の検索ができること	
1	7	48 ユーザー・施設を含めた空き時間の検索や重複チェックができること	
1	7	49 よく使う利用者・施設の組み合わせパターンを登録でき、スケジュールや施設登録時に呼び出して登録ができること	
1	7	50 スケジュールの印刷用画面があること	
1	7	51 スケジュールの内容をCSV形式で出力できること。 また、CSVファイルによる一括登録ができること	
1	7	52 デフォルト表示パターン(グループ・週/日、個人・月/週/日、グラフ系)を設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	8 全体スケジュール機能	1 組織全体のスケジュールを管理する仕組みを有すること	
1	8	2 スケジュールをカテゴリ（行事や議会など）毎に登録でき、カテゴリごとに切り替えてスケジュールを表示できること	
1	8	3 30分より細かい単位でのスケジュール入力ができること	
1	8	4 時間を設定せずにスケジュールを登録できること	
1	8	5 スケジュールの内容をHTML形式でも入力できること	
1	8	6 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー＆ペーストできること	
1	8	7 スケジュールのタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	
1	8	8 スケジュールのカテゴリ別に登録権限の設定ができること	
1	8	9 カレンダー表示は本日・土・日・祝日で色分け表示されること	
1	8	10 全体スケジュールはデスクトップ画面にも表示できること	
1	8	11 全体スケジュールの表示開始日を「月初めから」と「当日から」の選択ができること	
1	8	12 全体スケジュールの表示期間を選択できること	
1	8	13 全体スケジュールを登録する際、同時に個人のスケジュールへも登録できること	
1	8	14 登録した全体スケジュールをCSV出力できること	
1	8	15 全体スケジュールで区分の順番が変更できること	
1	9 行き先案内板機能	1 グループ毎に行き先を表示できること	
1	9	2 グループ毎に行き先・時間を一覧表示し、他ユーザーの所在状況を確認・変更できること	
1	9	3 在席・帰宅・離席・出張などの選択肢を予め登録できること	
1	9	4 行き先・戻り時間を設定できること	
1	9	5 行き先は、リストからあらかじめ設定された内容（在席・帰宅・休暇・外出・会議など）を選択することで簡単に登録できること。 また、リストには、当日・翌日のスケジュールに登録しているタイトルも反映されること	
1	9	6 行き先は、リスト選択のほか、直接入力により詳細情報も登録できること	
1	9	7 他ユーザーの在席状況を一覧表示できること	
1	9	8 他ユーザーの在席状況を変更できること	
1	9	9 ユーザーの内線番号・連絡先電話番号・その他連絡先を入力・表示できること	
1	9	10 在席状況一覧から伝言メールを送信でき、基本画面に未読の伝言があることを表示できること	
1	9	11 メール連絡先をクリックすることにより、メール作成画面より送信できること	
1	9	12 行き先を登録した日時が表示されること。 また、設定時間から日付が変わると表示色が変わること	
1	9	13 行き先の表示方法を、ユーザー全員・不在者のみから選択できること	
1	9	14 行き先案内板には、各メンバーのスケジュールや伝言メモのリンクを表示し、スケジュールの確認や伝言メモの作成がすぐに行えるような仕組みが備わっていること	
1	10 伝言メモ機能	1 不在者への伝言を作成できること	
1	10	2 緊急度に応じて伝言内容を指定したアドレスに内容を送信できること	
1	10	3 伝言の内容をHTML形式でも入力できること	
1	10	4 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー＆ペーストできること	
1	10	5 登録された伝言メモの未読件数が表示されること	
1	10	6 メモのタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	
1	10	7 登録された伝言の未読件数が表示されること。 また、作成した伝言は一覧で管理できること	
1	11 施設予約機能	1 施設分類（施設・備品・公用車など）による施設の管理ができること	
1	11	2 会議室・車両・備品などの予約管理ができること。 また、30分より細かい単位での利用予約ができること	
1	11	3 定期的な施設利用を、毎日・平日のみ・曜日指定・毎月日付指定で一括入力（繰返し設定）できること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		11		4	施設予約の入力時に関係するユーザーのスケジュールも同時に登録できること	
1		11		5	施設利用ユーザーを登録し、ユーザーに登録内容をメールで通知できること	
1		11		6	予約状況を施設毎に、日・週・月単位で表示できること。 また、時間・内容・予約者が表示されること	
1		11		7	施設を利用する人数を登録できること	
1		11		8	登録されている施設情報に備考欄があり、備品・設備などの説明や画像を付加できること	
1		11		9	施設予約の内容をHTML形式でも入力できること	
1		11		10	HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー＆ペーストできること	
1		11		11	必要に応じて、ファイルを添付できること	
1		11		12	1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1		11		13	登録した「場所」の履歴を表示・整理できること	
1		11		14	施設により予約権限を設定できること	
1		11		15	承認が必要な施設を予約した際は、施設管理者に通知し、承認・却下の選択ができること。 また、承認・却下完了後は、予約者に通知すること	
1		11		16	グラフ表示は、最低でも30分単位で表示できること	
1		11		17	グラフ表示された内容にマウスポインタを合わせるとタイトルが表示されること	
1		11		18	グラフ表示された内容をクリックすることで詳細が確認できること	
1		11		19	施設予約状況をグラフ表示できること	
1		11		20	ドラッグ操作により日付・時間を指定して施設予約の入力ができること	
1		11		21	ドラッグ＆ドロップ操作により予約情報の移動及び時間変更ができること	
1		11		22	施設毎に施設予約登録が可能な時間帯の制限を設定できること	
1		11		23	施設毎に施設の利用可能曜日・時間（利用できない曜日・時間帯）を設定できること。 また、グループを作成することにより、異なる利用可能曜日・時間を設定できること	
1		11		24	月間一覧表示ができること	
1		11		25	予約可能メンバーを設定できること	
1		11		26	時間が重複した予約は不可能であること	
1		11		27	施設予約を「非公開」で登録ができること	
1		11		28	スケジュールの入力項目と同じ内容であること	
1		12	掲示板機能	1	グループウェアのユーザー全員へ周知したい事項を掲載できること	
1		12		2	掲示開始日・終了日および開始時間・終了時間（時間・分）を指定できること	
1		12		3	掲示者は掲示物の掲示開始日の設定ができ、掲載期限も設定ができること	
1		12		4	Windowsアプリケーションの各種ファイルを掲示できること	
1		12		5	必要に応じて、複数のファイルを添付できること	
1		12		6	1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1		12		7	WordやExcelなどのファイルを掲示できること	
1		12		8	重要な文書は文書一覧画面で容易に区別でき、利用者に重要文書である事を周知徹底できること	
1		12		9	掲示されている文書が一覧で表示できること	
1		12		10	既読の掲示にはチェックが入り、未読の掲示と区別できること。 また、一度既読になった掲示板も未読に変更できること	
1		12		11	掲示板の作成時に雛形の挿入をできること	
1		12		12	カテゴリ・タイトル・本文・作成者・添付ファイル名で検索ができること	
1		12		13	掲示板の入力では、文字の装飾（太字・色付・サイズ変更）WordやExcelからコピー＆ペーストできること	
1		12		14	掲示内容は分類・属性・掲示期日を設定できること。 また、カテゴリ別に表示ができること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		12		15	掲示はカテゴリ別に利用権限・閲覧権限を設定できること	
1		12		16	掲示文書はカテゴリ別に一覧で表示できること。 また、カテゴリは階層化できること	
1		12		17	掲示期日を過ぎた掲示板の表示・非表示を設定できること	
1		12		18	掲示内容をコピーして、掲示板を新規作成できること	
1		12		19	掲示内容のタイトル・内容・添付ファイルなどを、各機能へコピーできること	
1		12		20	掲示内容の下書き保存ができること	
1		12		21	未読の掲示板情報がメインメニューに表示されていること	
1		12		22	掲示開始日以前に予約登録ができること	
1		12		23	掲示板毎にコメント投稿ができ、掲示板対象者間での意見交換ができること	
1		12		24	コメントにはタイトル、内容、添付ファイルの登録ができること。 また、コメント投稿の可・不可を掲示板の作成時に設定できること	
1		12		25	掲示板の作成者を個人名だけでなく、部署としても登録できること。 また、当該部署に所属しているユーザーであれば、編集可能とする設定ができること	
1		12		26	議題作成時に議題が上がったことをメンバーにメールで知らせることができること	
1		13	回覧板機能	1	ユーザーを指定して、周知したい事項を回覧できること	
1		13		2	作成日と回覧期日を表示できること	
1		13		3	回覧板作成時に雛形の挿入ができること	
1		13		4	回覧板の作成時に内容を必須にできること	
1		13		5	回覧板の入力では、文字の装飾（太字・色付・サイズ変更）WordやExcelからコピー＆ペーストできること	
1		13		6	回覧板の作成時に回答時のコメントを必須に設定できること	
1		13		7	内容に対して回覧ユーザーは回答とコメント入力（返信）・ファイル添付ができること	
1		13		8	回覧作成時に複数のファイルを添付できること	
1		13		9	1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1		13		10	回覧メンバーは、コメント以外に談話を入力できること	
1		13		11	回覧されてきた回覧板と、自分が作成した回覧板を分けて表示できること	
1		13		12	タイトル・本文・作成者・添付ファイル名で検索できること	
1		13		13	回覧板の内容を確認したかどうかタイムリーにわかること	
1		13		14	回覧内容のタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	
1		13		15	回覧板作成者は、未回答ユーザーに対して督促メールをボタン一つで送ることができること	
1		13		16	回答時の返信方法を制御できること コメント要不要、ボタン表示文字など（了承/却下・参加/不参加・出席/欠席・する/しない）	
1		13		17	一斉同報回覧時の回答の返信は、五者択一までの設定ができること	
1		13		18	回覧順番を設定できること。（ワークフロー機能） また、回覧は了承されるまで次の人には回らないように設定できること	
1		13		19	ワークフローにて回覧が却下された場合、回覧作成者にその旨をメール送信できること	
1		13		20	回覧の回答時刻を表示できること	
1		13		21	回答状況は、了承/却下・未回答別に回答時間順で表示できること	
1		13		22	回答結果をCSV出力できること	
1		13		23	回覧内容の下書き保存ができること	
1		13		24	回覧の期日をスケジュールへと反映でき、回答のし忘れを防ぐ仕組みがあること	
1		13		25	回覧板毎にコメント投稿ができ、回覧メンバー間での意見交換ができること。 また、コメント投稿の可・不可や匿名有・無を回覧板作成時に設定できること	
1		13		26	回答者とは別に回覧を共有できるメンバーを設定できること	
1		13		27	回覧板作成者は、回覧ユーザーから新たに回答があった場合やすべての回答が完了した場合に通知を受け取る設定ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	13	28 詳細表示時の宛先表示件数を100件できること。 また、「全員表示」「了承だけ表示」「却下だけ表示」「未回答だけ表示」ができること	
1	13	29 回答結果が全員閲覧できる閲覧と作成者以外閲覧できないの閲覧の作成ができること	
1	14 アドレス帳機能	1 自分用のアドレス帳を作成できること	
1	14	2 利用者(グループウェア登録者)アドレス帳と個人(グループウェア登録外の関係者など)アドレス帳を利用できること	
1	14	3 登録したアドレス毎に、公開・非公開を選択できること。 また、登録したアドレスを指定した組織や役職、利用者との間で共有できること	
1	14	4 個人アドレス帳で公開できるメンバーを指定できること	
1	14	5 公開されたアドレス・グループウェアユーザーのアドレスを一覧表示できること	
1	14	6 自分用のアドレス帳・公開アドレス帳・ユーザーのアドレスを別々に表示できること	
1	14	7 アドレスの表示方法は氏名順・会社順で並び替えができること	
1	14	8 アドレスをオリジナルのグループとして分類できること	
1	14	9 グループ単位・個人単位にメールを送ることができること	
1	14	10 アドレス帳の内容をCSV形式で出力できること。 また、CSVファイルによるアドレスの一括登録ができること	
1	14	11 アドレス帳の「利用者データ」のCSV一括出力・一括更新ができること	
1	14	12 アドレス登録時に、郵便番号から住所を検索できること。 また、郵便番号辞書CSV取込ができること	
1	15 ToDo機能	1 自分の仕事や予定などをToDoとして登録し、期日・優先度を設定できること	
1	15	2 ToDoの一覧表示を、完了・継続毎、期日順、優先度順に並び替えができること	
1	15	3 期日を設定した場合、入力内容をスケジュールに反映できること	
1	15	4 期日が近いToDoの内容をメール送信することができること。 また、メールを送る日付は、当日から6日前まで1日毎・1週間前・2週間前から設定できること	
1	15	5 チェックを入れたユーザーに対してメール・ローカルメールを一括送信できること	
1	15	6 当日及び期日を過ぎたToDoは色を変えて表示すること	
1	15	7 ToDoの内容をHTML形式でも入力できること	
1	15	8 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー＆ペーストできること	
1	15	9 ToDoに複数のファイルを添付できること	
1	15	10 1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1	15	11 一覧からチェックされたToDoを一括で削除できること	
1	15	12 ToDo内容のタイトル・内容・添付ファイルなどを各機能へコピーできること	
1	15	13 完了していないToDoは基本画面に表示されること	
1	16 人員構成図機能	1 所属する組織・役職・氏名が一覧で階層表示できること	
1	16	2 アドレス帳に登録された内線番号を人員構成図に表示できること	
1	16	3 アドレス帳に登録された個人情報を閲覧できること	
1	16	4 チェックを入れたユーザーに対してメールを一括送信できること	
1	16	5 チェックを入れたユーザーに対してローカルメールを一括送信できること	
1	16	6 ユーザー情報の変更情報が自動的に反映されること	
1	17 電子書庫機能	1 ユーザー間でのファイル共有ができること	
1	17	2 ユーザーおよび組織単位にフォルダ・文書を作成でき、フォルダは階層化できること	
1	17	3 Windowsアプリケーションの各種ファイルを登録できること	
1	17	4 複数のファイルを一文書として登録ができること	
1	17	5 フォルダ・文書に対し、更新・参照権限の設定ができること	
1	17	6 配下のフォルダにアクセス権限を継承できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	17	7 登録したフォルダ・文書の更新・参照権限を設定できること	
1	17	8 フォルダ名・文書名・添付ファイル名・登録者・登録日・更新日・更新者で検索できること	
1	17	9 文書の登録時にファイルを添付できること	
1	17	10 フォルダの使用状況が表示できること	
1	17	11 1回のアクションで複数ファイルを添付できること	
1	17	12 登録した文書ファイルの説明文章が付け加えられること	
1	17	13 説明文章をHTML形式でも入力できること	
1	17	14 HTML形式の場合は、WordやExcelなどからコピー＆ペーストできること	
1	17	15 登録された文書を添付ファイル含めてメールで送信できること	
1	17	16 登録した画像データ（JPEG・GIF）はサムネイル表示できること	
1	17	17 文書内容のタイトル・内容・添付ファイルなどを、その機能を含めた各機能へコピーできること	
1	17	18 文書登録時にユーザーを選択し、メールで通知できること	
1	17	19 登録された文書を直接指定できるリンクが表示されること	
1	17	20 閲覧権限がないフォルダは閲覧できないこと	
1	17	21 全てのフォルダを閲覧可能な権限は管理者以外に設定できること	
1	17	22 版数管理ができ、改版履歴を管理できること	
1	17	23 キャビネット及び全体の使用率を表示できること	
1	17	24 キャビネット作成数の制限がないこと	
1	18	利用者検索機能	
1	18	1 漢字・かな・メールアドレスにて、個人情報をAND検索できること（検索対象は利用者・アドレス帳）	
1	18	2 漢字・かな・メールアドレスにて、個人情報をOR検索できること（検索対象は利用者・アドレス帳）	
1	18	3 検索対象が利用者の場合は、個人情報の他に行き先案内板と同様の内容を表示できること	
1	18	4 検索結果には、在籍状況・部署（役職）・メールアドレスが表示できること	
1	18	5 メール連絡先をクリックすることにより、メール作成画面より送信できること	
1	19	管理機能	
1	19	1 ユーザーの情報については、最低限次の項目を有すること。 また、所属については3個以上兼務できること 氏名・かな氏名・ID・所属・役職・メールアドレス	
1	19	2 組織については日本語の組織名が管理できること	
1	19	3 組織は3階層以上の階層管理ができること。 また同一階層上の組織の並び順は自由に変更できること	
1	19	4 プロジェクトメンバーなどの組織が簡単に登録・削除できること	
1	19	5 管理者はCSVファイルにより組織・役職・人員の一括登録ができること	
1	19	6 管理者機能によりCSVによるメールアドレスの一括変更ができること	
1	19	7 ユーザー・組織・各種権限などの管理情報は、システム管理者のみ作成・変更・削除などができること	
1	19	8 組織変更・人事異動などに対応するために事前に組織・役職・人員の変更情報を登録し一括で更新できること	
1	19	9 人事異動の際に個人の環境設定（表示方法など）がそのまま引き継げること	
1	19	10 事前の異動情報の変更中でも運用に支障なくグループウェアの利用が継続できること	
1	19	11 ユーザーのログインログはメニュー・ユーザーID・利用者名・HOSTアドレス・ファイル名の日時が収集できること	
1	19	12 ユーザーのログイン情報をCSV形式で出力できること	
1	19	13 ユーザーのログインログ・アクセスログ・ファイルアクセスログを収集できること。 また、CSV形式で出力できること	
1	19	14 ユーザーの各機能に関するアクセスログでは、メニュー名・ユーザーID・HOSTアドレス・アクションの日時が収集されること	
1	19	15 ユーザーの各機能に関するアクセスログをCSV形式で出力できること	
1	19	16 ユーザーの各機能の添付ファイルに関するアクセスログを収集できること	

大項目		中項目		小項目		回答
1		19		17	ユーザーの各機能に添付ファイルに関するアクセスログでは、ユーザーID・利用者名・HOSTアドレス・アプリケーション名・ファイル名・アクションの日時が収集されること	
1		19		18	ユーザーの各機能の添付ファイルに関するアクセスログをCSV形式で出力できること	
1		19		19	管理者により個人設定のメンテナンスができること	
1		19		20	個人設定のメンテナンスは、ユーザー個別・ユーザー一括で設定できること	
1		19		21	管理者により設定の既定値を設定できること	
1		19		22	管理者によりメニュー設定ができること	
1		19		23	管理者の負担を軽減するための権限移譲の仕組みを備えていること	
1		19		24	添付するファイルサイズの制限を管理者が設定できること	
1		19		25	管理者で独自の休日を登録できること	
1		19		26	管理者でメール・掲示板・スケジュール・施設予約・ToDo・回覧板の各機能単位で一括削除ができること（日付を指定し、それ以前のデータの一括削除と期間を指定し、一括削除ができること。）	
1		19		27	郵便番号データが一括登録できること	
1		19		28	外部とのメールがやり取りができない、またはメールアドレスを持たないユーザーが作成できること	
1		20	シングルサインオン機能	1	グループウェアを起点とし、他システムが起動出来ること	
1		20		2	グループウェアを起点とし、他システムへのログインが可能であること	
1		21	院内広報機能	1	ログイン後、自動的にトップページが表示されること	
1		21		2	各部門から情報を提供出来ること	
1		21		3	提供する情報については、画像を添付できること。またHTML形式でも入力可能なこと	
1		21		4	提供する情報については、権限による設定が可能なこと	
1		22	データ移行	1	既存のグループウェアシステムのデータを、新システムに移行できること	
2	医事システム連携	1	基本機能	1	現行の医事システム（NEC MegaOak IBARS）との連携が可能なこと	
2		1		2	医事システムから抽出した以下のデータをグループウェア上に表示出来ること	
2		1		3	①科別患者数（外来）※延べ患者数	
2		1		4	②科別患者数（入院）	
2		1		5	③科別新患者数（外来）※延べ患者数	
2		1		6	④科別新患者数（入院）	
2		1		7	⑤医師別点数	
2		1		8	表示される医事システムデータについては、表形式並びにグラフ化出来ること	
2		1		9	表示される医事システムデータについては、権限により参照等の設定可能なこと	
2		1		10	表示される医事システムデータについては、30分おきに最新情報を取得出来ること	

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

大項目	中項目	小項目	回答
1	7	7 手術マスタはMEDISの最新手術マスタをダウンロードして容易に取込できること	
1	8 処方・注射情報登録機能	1 電子カルテ/オーダーリングに登録されている処方に関する情報（診療科、薬剤名、用法、用量等）の取り込みができること	
1	8	2 電子カルテ/オーダーリングに登録されている注射に関する情報（診療科、実施日、薬剤名、用法、用量等）の取り込みができること	
1	9 治療・処置情報登録機能	1 ICD9 CMコードでの管理ができること	
1	9	2 コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること	
1	9	3 マスタからの選択を行えること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること	
1	9	4 処置マスタはMEDISの最新処置マスタをダウンロードして容易に取込できること	
1	9	5 治療・処置に関する備考の登録ができること	
1	9	6 電子カルテ/オーダーリングに登録されている、処置に関する情報（実施日、処置名等）の取り込みができること	
1	10 画像・生理情報登録機能	1 ICD9 CMコードでの管理ができること	
1	10	2 コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること	
1	10	3 マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること	
1	10	4 電子カルテ/オーダーリングに登録されている、画像・生理に関する情報（実施日、検査名等）の取り込みができること	
1	11 検査結果情報登録機能	1 検査項目、検査日時、結果の内容が登録できること	
1	11	2 電子カルテ/オーダーリングに登録されている、検査結果に関する情報（検査日時、検査項目、結果値）の取り込みができること	
1	12 分娩情報登録機能	1 母親の情報登録ができること	
1	12	2 新生児の情報登録ができること	
1	12	3 新生児と母親の関連付けができること	
1	13 病理診断情報登録機能	1 病理診断名の管理ができること	
1	13	2 病理部門システムと情報連携ができること	
1	14 入院経過(退院サマリ) 登録機能	1 主訴、入院経過等のフリー入力ができること	
1	14	2 入力にあたっては、雛型文書の流用ができること。雛型文書は診療科単位で分類できること	
1	14	3 雛型文書は、登録画面から直接登録できること	
1	14	4 過去に入院経過欄にて入力した文章の流用ができること	
1	14	5 退院サマリとして印刷ができること	
1	14	6 退院サマリの印刷イメージをPDFファイルに出力できること	
1	14	7 任意のタイミングで印刷プレビューを参照できること	
1	15 その他登録情報	1 ユーザ側で自由に運用できる管理項目を有していること。本項目は項目名称をユーザ側で任意に修正することができ、フリー入力、マスタ選択、チェックボックスの形式で登録ができること	
1	16 情報検索機能	1 登録画面内のすべての管理項目（入院経過等フリーコメントも含む）を検索条件に指定して検索できること	
1	16	2 検索条件単位で論理式（ANDまたはOR）を指定できること	
1	16	3 検索条件に（ ）を指定し、論理式の優先順位を設定できること	
1	16	4 登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えることができること	
1	16	5 検索結果は患者単位、入院単位、退院サマリ単位への集約ができること	
1	16	6 検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること	
1	16	7 検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること	
1	16	8 検索結果より該当データを選択して退院サマリ編集画面を起動できること	
1	16	9 検索機能を使用した内容（いつ、だれが、どのような検索を、等）を保存・参照できること	
1	17 統計機能	1 下記の統計帳票（入院統計表）を出力できること	
1	17	2 診療科別・月別・性別 退院患者数	
1	17	3 診療科別・年齢階層別・性別 退院患者数	
1	17	4 診療科別・在院期間別・性別 退院患者数	
1	17	5 病床種別・在院期間別・性別 退院患者数	
1	17	6 疾病（大分類）別・診療科別・性別 退院患者数	
1	17	7 疾病（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数	
1	17	8 疾病（大分類）別・在院期間別・性別 退院患者数	
1	17	9 疾病（大分類）別・転帰別・性別 退院患者数	
1	17	10 疾病（大分類）別・年齢階層別 死亡患者数	
1	17	11 疾病（大分類）別・年齢階層別 剖検患者数	
1	17	12 疾病（中分類）別・診療科別・性別 退院患者数	
1	17	13 疾病（中分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数	
1	17	14 疾病（中分類）別・在院期間別・性別 退院患者数	
1	17	15 疾病（中分類）別・転帰別・性別 退院患者数	
1	17	16 疾病（中分類）別・年齢階層別 死亡患者数	
1	17	17 疾病（中分類）別・年齢階層別 剖検患者数	
1	17	18 診療圏・診療科別・性別 退院患者数	
1	17	19 診療圏・年齢階層別・性別 退院患者数	
1	17	20 診療圏・在院期間別・性別 退院患者数	
1	17	21 診療圏・転帰別・性別 退院患者数	
1	17	22 下記の統計帳票（退院サマリ表）を出力できること	
1	17	23 診療科別・月別・性別 在科患者数	
1	17	24 診療科別・年齢階層別・性別 在科患者数	
1	17	25 診療科別・在院期間別・性別 在科患者数	
1	17	26 病床種別・在院期間別・性別 在科患者数	
1	17	27 疾病（大分類）別・診療科別・性別 在科患者数	
1	17	28 疾病（大分類）別・年齢階層別・性別 在科患者数	
1	17	29 疾病（大分類）別・在院期間別・性別 在科患者数	
1	17	30 疾病（大分類）別・転帰別・性別 在科患者数	

大項目	中項目	小項目	回答
1	17	31 疾病（大分類）別・年齢階層別 死亡患者数	
1	17	32 疾病（大分類）別・年齢階層別 剖検患者数	
1	17	33 疾病（中分類）別・診療科別・性別 在科患者数	
1	17	34 疾病（中分類）別・年齢階層別・性別 在科患者数	
1	17	35 疾病（中分類）別・在院期間別・性別 在科患者数	
1	17	36 疾病（中分類）別・転帰別・性別 在科患者数	
1	17	37 疾病（中分類）別・年齢階層別 死亡患者数	
1	17	38 疾病（中分類）別・年齢階層別 剖検患者数	
1	17	39 診療圏・診療科別・性別 在科患者数	
1	17	40 診療圏・年齢階層別・性別 在科患者数	
1	17	41 診療圏・在院期間別・性別 在科患者数	
1	17	42 診療圏・転帰別・性別 在科患者数	
1	17	43 下記の統計帳票（手術統計表）を出力できること	
1	17	44 診療科別・月別・性別 手術件数	
1	17	45 診療科別・在院期間別・性別 手術件数	
1	17	46 手術分類別（大分類）別・年齢階層別・性別 手術件数	
1	17	47 手術分類別（大分類）別・在院期間別・性別 手術件数	
1	17	48 手術分類別（大分類）別・転帰別・性別 手術件数	
1	17	49 手術分類別（中分類）別・年齢階層別・性別 手術件数	
1	17	50 手術分類別（中分類）別・在院期間別・性別 手術件数	
1	17	51 手術分類別（中分類）別・転帰別・性別 手術件数	
1	17	52 手術分類別（個別手術名）・年齢階層別・性別 手術件数	
1	17	53 手術分類別（個別手術名）・在院期間別・性別 手術件数	
1	17	54 手術分類別（個別手術名）・転帰別・性別 手術件数	
1	17	55 下記の統計帳票（死亡統計表）を出力できること	
1	17	56 診療科別・月別・性別 死亡患者数	
1	17	57 診療科別・年齢階層別・性別 死亡患者数	
1	17	58 診療科別・在院期間別・性別 死亡患者数	
1	17	59 疾病（大分類）別・診療科別・性別 死亡患者数	
1	17	60 疾病（中分類）別・診療科別・性別 死亡患者数	
1	17	61 統計表は、Microsoft社のExcelで加工できる形式でファイル出力できること	
1	18	その他帳票出力機能	
1	18	1 医師別および診療科別の退院サマリ記載率をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること	
1	18	2 退院サマリ記載率（退院後評価日数（指定日内の記載率）を最大5つまで指定ができること	
1	18	3 未作成の退院サマリ一覧をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること	
1	18	4 未承認の退院サマリ一覧をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること	
1	19	タスク管理機能	
1	19	1 下記情報を1画面でまとめて把握できる機能を有すること	
1	19	2 未作成の退院サマリ一覧	
1	19	3 未承認の退院サマリ（病歴）一覧	
1	19	4 自身が作成すべき退院サマリ一覧	
1	19	5 前月、当月の退院サマリ記載率	
1	20	その他	
1	20	1 登録されたデータはがん登録情報との連携できること	
1	20	2 病歴登録画面からがん登録画面への展開ができること	
2	1	カルテアライ管理機能	
2	1	1 システムは職種により利用できるメニューが制限できること	
2	2	基本機能	
2	2	1 入院、外来診療録、フィルムの整理状況、貸出し管理ができること	
2	2	2 病歴管理画面から簡単な操作で画面遷移できること	
2	2	3 電子カルテ/オーダリングシステムに接続し、患者基本情報・入院退院情報と連携できること	
2	2	4 職種により、登録権限を制限できること	
2	3	受領処理機能	
2	3	1 入院オーダと連携して、入院中は「入院中」、退院後は「未受領」と自動でステータスを変更できること	
2	3	2 受領登録時に、受領日・整理状況・整理日・診療録所在・担当職員・コメントを入力できること	
2	4	診療録点検（量的点検）機能	
2	4	1 整理状況に紐付いて、点検状況が管理できること	
2	4	2 点検はあらかじめ設定した診療録一覧から不備があった箇所をチェックすることで点検できること	
2	4	3 点検者、点検日・点検コメント・診療科が管理できること	
2	5	貸出処理機能	
2	5	1 受領状況が「受領済」の診療録のみ貸出処理ができること	
2	5	2 借出者・借出者診療科を職員マスタより登録ができること	
2	5	3 帯出者・帯出者診療科を職員マスタより登録ができること	
2	5	4 貸出目的があらかじめ設定した選択項目より登録できること	
2	5	5 貸出目的に任意の期間を設定して返却予定日を自動で登録できること	
2	5	6 貸出時に任意のコメントを入力できること	
2	5	7 貸出処理時に自動もしくは任意のタイミングで貸出カード（診療録用・診療情報管理室用）が出力できること	
2	5	8 貸出履歴を管理できること	
2	6	返却処理機能	
2	6	1 返却日を入力することで、返却処理ができること	
2	7	一括処理機能	
2	7	1 個別貸出画面とは別に一括処理用の画面が提供できること	
2	7	2 退院後の一括受領処理ができること	
2	7	3 一括返納処理の際、受領状況・整理状況・受領日・整理日・担当者・診療録所在を一括で入力できること	
2	7	4 貸出者・帯出者・貸出日・貸出目的等で検索した結果を元に、一括で貸出・返却処理ができること	
2	8	統計機能	
2	8	1 貸出日付を指定して貸出診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	
2	8	2 退院日・病棟を指定して未受領診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	
2	8	3 貸出先・借出者・貸出日・返却予定日・貸出目的を指定して未返却診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	
2	8	4 退院日・診療科を指定して未承認診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	
2	8	5 退院日・診療科を指定して未承認サマリ一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	
2	8	6 退院日・診療科を指定して点検時に不備にチェックした不備診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	9	情報検索機能	1 登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること
2	9		2 検索条件単位で論理式 (ANDまたはOR) を指定できること
2	9		3 検索条件に () を指定し、論理式の優先順位を設定できること
2	9		4 登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えることができること
2	9		5 検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること
2	9		6 検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること
2	9		7 検索結果より該当データを選択して貸出状況の参照画面を起動できること
3	1	がん登録機能 システムの起動と利用権	1 システムは職種により利用できるメニューが制限できること
3	2	基本機能	1 院内がん登録、標準登録様式2016年版の登録規約に準じて、業務運用ができること
3	2		2 初期設定にて「院内がん登録用」または「全国がん登録用」の画面構成に設定できること
3	2		3 電子カルテ/オーダーリングシステムと患者基本情報の氏名、性別、生年月日、住所情報等の情報連携ができること
3	2		4 登録された情報はHos-Can-Rが取り込み可能なファイル形式で出力できること
3	3	登録機能	1 患者基本情報、診断情報、腫瘍情報、初回治療情報、予後情報、管理用項目、その他病院独自項目の登録ができること
3	3		2 がん情報は、入院・外来を問わず1腫瘍1登録形式での情報登録ができること
3	3		3 診療情報管理機能にて登録された病名からICDO-3の局所コードが自動で登録ができること
3	4	情報検索機能	1 登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること
3	4		2 検索条件単位で論理式 (ANDまたはOR) を指定できること
3	4		3 検索条件に () を指定し、論理式の優先順位を設定できること
3	4		4 登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えることができること
3	4		5 検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること
3	4		6 検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること
3	4		7 検索結果より該当データを選択してがん登録画面を起動できること
3	5	統計機能	1 下記の統計帳票 (がん登録統計表) を出力できること
3	5		2 来院経路別件数：自施設を受診した経路
3	5		3 症例区分別件数：自施設がん診療状況
3	5		4 地区別件数
3	5		5 地域別件数
3	5		6 年齢階層別件数
3	5		7 5大がん・性別・年齢階層別件数 (胃)
3	5		8 5大がん・性別・年齢階層別件数 (肝)
3	5		9 5大がん・性別・年齢階層別件数 (肺)
3	5		10 5大がん・性別・年齢階層別件数 (大腸)
3	5		11 5大がん・性別・年齢階層別件数 (直腸)
3	5		12 5大がん・性別・年齢階層別件数 (乳)
3	5		13 部位別・性別登録件数
3	5		14 部位別Stage分布
3	5		15 部位別・組織型(～2014年)別登録件数
3	5		16 予後調査結果
3	5		17 予後調査結果 (死因)
3	5		18 主要5部位別予後調査結果
3	5		19 主要5部位別予後調査結果 (死因)
3	5		20 部位別予後調査結果
3	5		21 部位別予後調査結果 (死因)
3	5		22 拠点集計 (表1) 部位分類別・診断区分別登録件数
3	5		23 拠点集計 (表2) 部位分類別・症例区分別登録件数
3	5		24 拠点集計 (表3) 部位分類別・性別登録件数
3	5		25 拠点集計 (表4) 部位分類別・年齢階級別登録件数
3	5		26 拠点集計 (表5-1) 部位分類別・進展度(治療前・UICC)別登録件数
3	5		27 拠点集計 (表5-2) 部位分類別・進展度(治療後・UICC)別登録件数
3	5		28 拠点集計 (表6-1) 部位分類別・ステージ(治療前・UICC)別登録件数
3	5		29 拠点集計 (表6-2) 部位分類別・ステージ(治療後・UICC)別登録件数
3	5		30 拠点集計 (表6-1) 肝・ステージ(治療前・取扱規約)別登録件数
3	5		31 拠点集計 (表7) 部位分類別・形態コード別登録件数
3	5		32 拠点集計 (表8-1:胃) 進展度 (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		33 拠点集計 (表8-2:胃) 進展度 (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		34 拠点集計 (表8-1:大腸) 進展度 (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		35 拠点集計 (表8-2:大腸) 進展度 (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		36 拠点集計 (表8-1:肝) 進展度 (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		37 拠点集計 (表8-2:肝) 進展度 (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		38 拠点集計 (表8-1:肺) 進展度 (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		39 拠点集計 (表8-2:肺) 進展度 (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		40 拠点集計 (表8-1:乳) 進展度 (治療前) 別・治療法別登録件数
3	5		41 拠点集計 (表8-2:乳) 進展度 (術後病理学的) 別・治療法別登録件数
3	5		42 拠点集計 (表9-1:胃) ステージ (治療前) 別・治療法別登録件数
3	5		43 拠点集計 (表9-2:胃) ステージ (術後病理学的) 別・治療法別登録件数
3	5		44 拠点集計 (表9-1:大腸) ステージ (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		45 拠点集計 (表9-2:大腸) ステージ (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		46 拠点集計 (表9-1:肝) ステージ (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		47 拠点集計 (表9-2:肝) ステージ (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		48 拠点集計 (表9-1:肝) ステージ (治療前・取扱規約) 別・治療法別登録件数
3	5		49 拠点集計 (表9-1:肺) ステージ (治療前・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		50 拠点集計 (表9-2:肺) ステージ (術後病理学的・UICC) 別・治療法別登録件数
3	5		51 拠点集計 (表9-1:乳) ステージ (治療前) 別・治療法別登録件数
3	5		52 拠点集計 (表9-2:乳) ステージ (術後病理学的) 別・治療法別登録件数
3	5		53 生存率 (カプランマイヤー法)
3	5		54 部位分類別相対生存率 (カプランマイヤー法)

大項目		中項目		小項目		回答
3		5		55	c-Stage別相対生存率（カプランマイヤー法）	
3		5		56	p-Stage別相対生存率（カプランマイヤー法）	
3		5		57	c-進展度別相対生存率（カプランマイヤー法）	
3		5		58	p-進展度別相対生存率（カプランマイヤー法）	
3		5		59	治療法別相対生存率（カプランマイヤー法）	
3		5		60	国立がんセンターのサイトからコホート生存率表をダウンロードして本機能に取込できること	
4	データ移行	1	データ移行	1	既存の病歴管理システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	地域連携支援機能	1	共通	1	紹介患者情報のデータベース化ができること	
1		1		2	紹介元医療機関への返書作成ができること	
1		1		3	紹介患者情報と文書作成機能は連携し、返書管理ができること	
1		1		4	電子カルテシステムと連携して入力負荷の軽減ができること	
1		2	紹介患者登録機能	1	紹介患者の基本情報等が登録、参照、出力できること	
1		2		2	一紹介ごとに、紹介日、紹介元医療機関、診療科、担当医師等の紹介患者情報が作成、編集、参照、出力できること	
1		2		3	全紹介患者が一覧表示できること。また、各項目で検索した結果を一覧表示できること	
1		2		4	逆紹介患者の基本情報等が登録、参照、出力できること	
1		3	医療機関マスタ	1	コード・施設名・住所・電話番号・FAX番号・診療科・医師・自治体コード・種別・保健所区分を登録できること	
1		3		2	大分類・中分類・小分類の3段階で分類が付与できること	
1		3		3	医療機関マスタに任意のキーワードを付与できること	
1		3		4	医療機関名・電話番号・住所・医師で前方・部分・後方一致で検索ができること	
1		3		5	付与した分類で一覧表示できること	
1		3		6	付与したキーワードで該当する施設を一覧表示できること	
1		4	地域連携室向け文書機能	1	紹介患者登録情報を元に各種予約票・各種報告書が出力できること	
1		4		2	各種予約票および各種報告書は病院が指定するExcelで作成された書式を複数登録ができること	
1		4		3	出力時にプレビュー表示・ファイル出力（Excel起動）・プリンタ出力が選択できること	
1		4		4	日付を指定して一括で出力できること	
1		5	医師向け文書作成機能	1	診療情報提供書および各種報告書が作成できること	
1		5		2	起動時に指定された患者に対して登録された紹介元と各紹介元へ作成された文書が一画面で確認できること	
1		5		3	文書選択後、登録されている紹介元が文書の宛先にセットできること。逆紹介の場合は医療機関マスタより選択できること	
1		5		4	作成済の同一文書から流用して文書を作成できること	
1		5		5	電子カルテシステムより病名情報・手術情報・処方情報・検査結果情報を取得できること。検査結果は指定の日付・検査項目のみを絞り込んで取得できること	
1		5		6	定型文をテンプレートとして登録できること	
1		5		7	必須入力項目を設定し、特定の保存ステータスでアラートを表示できること	
1		5		8	特定の職種以外では編集できないよう制御ができること	
1		6	返書管理機能	1	各種文書の作成状況および印刷状況は紹介患者一覧および医師向けの患者画面で確認できること	
1		6		2	文書の印刷後の進捗（郵送・手渡等）を手動で登録できること	
1		6		3	医師は自身が作成（作成中を含む）した文書の一覧を患者を横断して一覧で確認できること	
1		6		4	地域連携室は任意の患者氏名・患者ID・記載日・更新日・文書種・診療科・紹介元・紹介先・保存ステータスを指定して一覧表示できること。また一覧より選択した文書の内容が確認できること	
1		7	検索機能	1	すべての管理項目を検索条件に指定して検索ができること	
1		7		2	検索条件はAND、ORを任意に組み合わせで指定ができること	
1		7		3	検索結果の出力項目を指定ができること	
1		7		4	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式でファイル出力できること	
1		7		5	検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存ができること	
1		8	統計機能	1	月別・医療機関別・地区別紹介患者数を出力できること	
1		8		2	月別・医療機関別・分類別紹介患者数を出力できること	
1		8		3	月別・科別・医療機関別紹介患者数を出力できること	
1		8		4	月別・科別・医師別紹介患者数を出力できること	
1		8		5	月別・科別・FAX有無別紹介患者数を出力できること	
1		8		6	月別・科別・検査有無別紹介患者数を出力できること	
1		8		7	日別・科別・紹介患者数を出力できること	
1		8		8	月別・医療機関別・地区別逆紹介患者数を出力できること	
1		8		9	月別・医療機関別・分類別紹介逆患者数を出力できること	
1		8		10	月別・科別・医療機関別逆紹介患者数を出力できること	
1		8		11	月別・科別・医師別逆紹介患者数を出力できること	
1		8		12	日別・科別・逆紹介患者数を出力できること	
2	データ移行	1	データ移行	1	既存の地域医療・診療支援システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 食数管理	1 食事オーダー取込み	1 電子カルテ、食事オーダーシステムより入力された、入院患者の食事情報を任意の指示により、部門システムに更新ができること	
1	1	2 電子カルテ、食事オーダーシステムより送信されたデータの内容を確認できること	
1	2 食事箋登録/修正	1 患者一人一人の食事情報を変更が発生した時点で登録し、その食事情報を履歴形式で管理できること	
1	2	2 患者の食事情報として下記の項目が登録できること [患者属性] ・患者番号、患者氏名、患者カナ氏名、性別、生年月日、身長、体重 [食事履歴] ・開始日付(月日・区分)、理由、診療科、病棟、病室、ベッド、食種、献立食種、主食、配膳場所、 フリーコメント(30文字)、加算/非加算、病名、主治医、特別指示(10項目)、禁止事項(10項目) 経管情報、付加食情報、調乳情報	
1	2	3 当業務画面では、該当患者の食事履歴を最新のものからツリー形式で表示し 表示画面を開いて全履歴を参照することができること	
1	2	4 食事履歴情報の通常追加、途中挿入、修正、削除、一括削除ができること	
1	2	5 患者の食事情報は、朝・昼・夕の献立を指示する。昼のみ欠食などの部分欠食ができること	
1	2	6 注入情報（経管栄養情報）を朝昼夕別に管理ができること i) 経管製品の種類、1回の本数、1回の指示量 ii) 1回に3種類の製品指示ができること	
1	2	7 調乳情報が管理できること i) ミルクの種類、本数、濃度、分量、空瓶本数、容器サイズ、乳首サイズ ii) 3種類のミルク製品指示ができること。	
1	2	8 各項目のHELPが参照できること 《HELP機能》 ・患者氏名の一覧検索、名称検索 ・理由の名称検索 ・病棟の名称検索 ・献立の名称検索 ・特別指示の名称検索 ・診療科の名称検索 ・食種の名称検索 ・主食の名称検索 ・禁止事項の名称検索	
1	2	9 患者ごとの登録済み状態項目内容（指示項目、指示内容、更新日時、最終更新者等）を一覧で参照できること	
1	3 患者照会	1 指定された年月日・区分に入院している患者について、その時点の食事情報を患者番号順に画面表示できること	
1	3	2 以下の検索条件に該当する患者を抽出し患者番号順に画面上に表示できること。 また、各項目間ではAND・OR検索および抽出ができること ・誕生日 ・年齢 ・カナ氏名 ・フリーコメント文字 ・理由 ・病棟 ・食種 ・主食 ・献立食種 ・飲物 ・禁止事項 ・特別指示 ・特食加算 ・調乳情報 ・経管情報 ・食事箋病名	
1	3	3 以下の項目について、昇順または降順にソートさせて表示できること ・氏名 ・カナ氏名 ・患者番号 ・性別 ・生年月日 ・年齢 ・病棟コード ・病室 ・開始日 ・区分 ・理由コード ・食種 ・主食 ・飲物 ・特別指示 ・禁止事項 ・コメント ・食事箋病名 ・食事箋病名フリー・経管コード ・調乳コード ・禁止事項コード ・特食加算フラグ ・コメント ・経管コード ・調乳コード	
1	3	4 以下の項目について、組み合わせソートさせて表示できること ・氏名 ・カナ氏名 ・患者番号 ・生年月日 ・年齢 ・開始日 ・食事箋病名 ・食事箋病名（フリー） ・特食加算フラグ ・調乳 ・経管 ・付加食 ・コメント ・禁止事項 ・特別指示（共通/朝/昼/夕） ・飲物 ・主食 ・オーダー食種 ・献立食種 ・理由 ・病室 ・病棟	
1	3	5 検索結果を印刷できること	
1	3	6 患者照会画面より、指定された患者の食事箋登録画面に遷移できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	7 検索結果を外部ファイルに出力することができること	
1	3	8 各項目のHELPが参照できること 《HELP機能》 ・病棟の名称検索 ・病名の名称検索 ・食種の名称検索 ・主食の名称検索 ・飲物の名称検索 ・特別指示名称検索 ・禁止事項の名称検索 ・日付のカレンダー入力	
1	4 患者照会リスト	1 指定された年月日・区分・抽出条件に該当する患者の食事情報を一覧出力できること	
1	4	2 以下の検索条件を複数組み合わせで一覧出力できること 理由、病棟、献立食種、主食、飲物、特別指示、禁止事項、フリーコメント有無	
1	4	3 出力結果を以下の項目でソートできること 食事有無、病棟並び順、病室、献立食種、献立グループ、食数表出力順、配膳表出力順、食札出力順、主食コード、主食優先順位、飲物コード、患者番号	
1	4	4 検索条件の組み合わせパターンを20種類まで保存できること	
1	4	5 検索結果を外部ファイル（エクセルデータ等）に出力することができること	
1	5 変更患者一覧表	1 指定された年月日・区分に食事変更のある患者を抽出し、変更前と変更後の食事情報を一覧表にして出力できること	
1	5	2 病棟別・患者番号順に出力できること	
1	5	3 前回（同日・同区分(朝昼夕)）出力変更患者情報との差分出力できること	
1	5	4 変更項目に背景色を設定し、色の選択も設定できること	
1	6 食札	1 指定された年月日・区分の食札を出力することができること	
1	6	2 食札の出力は、以下の指示により患者情報抽出出力できること ・全患者出力 ・差分出力 ・食種指定出力 ・病棟指定出力 ・個人指定出力	
1	6	3 食札の作成用途に合わせて、出力順番パターンが指定できること	
1	6	4 食札には、指定により指定年月日・区分（朝昼夕・中間食）の料理名称が表示できること	
1	6	5 食札に出力する、料理は料理区分（料理グループ）などの指定により選択ができること	
1	6	6 病棟名称、食種名称、主食名称、特別指示名称、禁止事項名称はカラーで出力することができること。 項目カラー印字については、マスタ設定にて変更が任意にできること	
1	6	7 指定された年月日・区分に食事変更のある患者を抽出し、食札を出力することができること。 一度処理を実行すると、同じ日付・区分を指定してもその患者の食札は作成されなくなる	
1	6	8 患者指定分出力として、指定された日付・区分時点での指定患者の食札を編集し、出力することができること	
1	6	9 おやつ食、中間食の対象患者分のみの食札を出力できること	
1	6	10 食札のレイアウトの変更対応ができること	
1	7 食数表	1 指定された年月日・区分の食数表出力ができること	
1	7	2 以下の集計ができること ・食種別/主食別 ・食種別/病棟別 ・主食別/病棟別 ・食種別/特別指示別 ・食種別/禁止事項別	
1	8 病棟別食事一覧表	1 指定された年月日・区分の患者情報を病棟別に一覧表にして出力することができること	
1	8	2 出力順は以下の3種類より選択できること ・病棟・食種・患者番号 順 ・病棟・病室・患者番号 順 ・病室・食種・患者番号 順	
1	8	3 出力対象の病棟指定ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	8	4 作成された一覧表情報は外部出力ができること。	
1	8	5 病棟別食事一覧表にて作成された情報は、食種別、主食別食数集計表として出力することができること	
1	9 禁止事項患者リスト	1 指定された月日・区分において、患者に登録されている禁止事項を指定し(複数指定可)、一覧表として出力ができること	
1	9	2 出力順は以下の2種類より選択できること ・病棟・病室・食種 順 ・食種・病棟・病室 順	
1	10 特別指示患者リスト	1 指定された月日・区分において、患者に登録されている特別指示を指定し(複数指定可)、一覧表として出力ができること	
1	10	2 出力順は以下の2種類より選択できること ・病棟・病室・食種 順 ・食種・病棟・病室 順	
1	11 付加食食数表	1 指定した日付において、患者に登録されている付加食情報にて朝昼夕別の付加食食数表を出力できること	
1	11	2 作成された一覧表情報は外部出力ができること	
1	12 患者情報一覧表	1 指定された指示により、部門システムの患者を患者情報一覧表として出力できること	
1	12	2 出力指示 1. 期間指定 : 指定期間に入院されている患者の食事履歴情報 2. 全履歴・患者指定 : 指定患者の入院食事履歴情報 3. 退院患者 : 指定日に退院をされる患者情報	
1	13 誕生日一覧表	1 患者の誕生日一覧表を、1ヶ月未満の範囲を指定して出力できること。 また、出力順を以下の2種類より選択できること ・病棟、生年月日 順 ・生年月日、病棟 順	
1 <選択食管理>	14 選択食登録/修正	1 選択食対象患者に対して申込み情報の登録、修正ができること	
1	14	2 選択食対象患者は、病棟単位での入力ができること	
1	14	3 患者番号指定により、選択食情報の入力ができること	
1	14	4 選択食情報は、マウスクリック及びテンキーでの入力ができること	
1	14	5 選択食実施の設定を毎週/隔週、曜日毎、朝昼夕別の対象を任意に設定できること	
1	15 選択食患者一覧表	1 病棟別、選択食の献立別に人数を集計印刷できること。 また、病棟別、選択食の献立別に患者一覧表の印刷ができること	
2 献立管理	1 献立登録/修正 (日付展開)	1 1画面で4週間分(28日)以上の献立の登録/修正管理ができること	
2	1	2 実施献立を複数日、2週間分以上をカレンダー形式で表示できること。 献立内容の登録、修正を一括で行うことができること	
2	1	3 以下の操作ができること ・料理名の列幅、文字サイズの調整 ・食品名、使用量、コメントの表示 ・非表示の選択 ・食品の追加/修正/削除 ・料理の追加/修正/削除 ・食品の登録位置の上下移動 ・食品の複数選択削除 ・料理を構成している食品の可食量の一括変更 ・料理の登録に関する「元に戻す」「やり直す」の処理 ・画面上での複写(コピー&ペースト、横展開、縦展開、全展開など) ・区分ごと、1日合計栄養価(8訂栄養価、アミノ酸成分表、脂肪酸成分表、炭水化物成分表、糖尿病表単位、腎臓病表単位)の表示	
2	1	4 1献立1区分(朝昼夕)での料理登録数は、最低10料理以上登録できること	
2	1	5 料理は、過去の既存献立より、1食種1日分単位、1食種1区分単位、料理単位での流用ができること	
2	1	6 指定日付分の全ての料理検索から、料理選択ができること	
2	1	7 料理区分(主食・主菜・副菜等)、食品種別(魚介類・卵類等)・調理区分(揚物・煮・調理コーナー等)の検索項目により料理検索ができること。	
2	1	8 料理一部名称での料理検索ができること。	
2	1	9 栄養素(エネルギー、蛋白、脂質、塩分など)において、栄養価の範囲を指定して料理検索ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	1	10 実施献立の料理単位に、禁止事項に対する代替料理情報を登録できること	
2	1	11 実施献立の料理単位に、レシピ登録をすることができること	
2	1	12 実施献立の料理単位に、温冷区分の別登録ができること	
2	1	13 料理の構成食品単位に、個付や切方(短冊切り、角切りなど)の調理指示登録ができること	
2	1	14 料理情報の金額が表示できること	
2	2 献立登録/修正(献立展開)	1 献立情報は、実施献立の登録管理ができること	
2	2	2 1画面で1日分複数食種、30食種以上の実施献立を一度に表示し、登録、修正ができること	
2	2	3 以下の操作ができること <ul style="list-style-type: none"> ・料理名の列幅、文字サイズの調整 ・食品名、使用量、コメントの表示・非表示の選択 ・食品の追加/修正/削除 ・料理の追加/修正/削除 ・食品の登録位置の上下移動 ・食品の複数選択削除 ・料理を構成している食品の可食量の一括変更 ・料理の登録に関する「元に戻す」「やり直す」の処理 ・画面上での複写(コピー&ペースト、横展開、縦展開、全展開など) ・区分ごと、1日合計栄養価(7訂栄養価、アミノ酸成分表、脂肪酸成分表、炭水化物成分表、糖尿病表単位、腎臓病表単位)の表示 	
2	2	4 1 献立 1 区分(朝昼夕)での料理登録数は、最低10料理以上登録ができること	
2	2	5 料理は、過去の既存献立より、1 食種 1 日分単位、1 食種 1 区分単位、料理単位での流用ができること	
2	2	6 指定日付分の全ての料理検索から、料理選択ができること	
2	2	7 料理区分(主食・主菜・副菜等)、食品種別(魚介類・卵類等)・調理区分(揚物・煮等)の検索項目により料理検索ができること	
2	2	8 料理一部名称での料理検索ができること	
2	2	9 栄養素(エネルギー、蛋白、脂質、塩分など)において、栄養価の範囲を指定して料理検索ができること	
2	2	10 実施献立の料理単位に、禁止事項に対する代替料理情報の登録ができること	
2	2	11 実施献立の料理単位に、レシピ登録ができること	
2	2	12 実施献立の料理単位に、温冷区分の別登録ができること	
2	2	13 実施献立の料理単位に、調理区分・料理作成コーナー別登録ができること	
2	2	14 料理の構成食品単位に、個付や切方(短冊切り、角切りなど)の調理指示登録ができること	
2	2	15 複数食種の献立栄養価を比較表示できること	
2	2	16 複数食種の表示は、以下の指示により表示ができること ① 食種組合せ表示 ※エネルギー制限食系、塩分制限食系などパターン化食種の組合せをマスタ管理ができること。 ② 食種範囲指定表示 食種の範囲指定を行い、複数の食種献立情報の比較表示ができること。 ③ 個別指定表示 任意に食種の設定を行い献立の比較表示ができること。	
2	2	17 料理情報の金額が表示できること	
2	3 献立複写処理	1 実施献立データ、サイクル献立データを1日単位、1食種単位、又は区分(朝・昼・夕)単位で複写できること	
2	3	2 指定された期間を一括で複写できること。 複写処理では、新規挿入更新、上書き更新の選択ができること	
2	3	3 複写先の日付、食種における献立情報の存在のチェック機能は次の通り i) 複写処理の場合、処理完了後に複写をされなかった献立食種情報のメッセージを表示確認できること ii) 上書き更新処理の場合、既存データが存在することのメッセージを表示し上書き更新をするか選択できること	
2	3	4 指定された期間において既に登録済の各献立データを、1日単位、1食種単位、又は区分(朝・昼・夕)単位で入替えができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	5 既に登録済の各献立データを1食種単位で削除することができること。 また、1日分の全食種の献立データを削除することができること	
2	3	6 処理対象とする献立食種情報をパターン化登録できること	
2	4 料理一括修正	1 指定した日付、朝昼夕区分での実施献立料理情報を一括で指定料理に入替えができること 例) 2023年10月10日 全食種 フレンチサラダ => 和風だいこんサラダ フレンチサラダを和風だいこんサラダに一括変更	
2	4	2 対象食種の選択ができること。 料理一括修正を行う、食種の指定は、1食種単位指定、食種範囲指定、全食種指定の選択ができること	
2	4	3 入替え対象料理は、料理名または料理名に使用されている一部文言を検索し、対象料理の抽出を行うことができること	
2	4	4 検索によって抽出された対象料理は、編集対象とすかどうか選択ができること。 また、料理名、食品、可食量が共通の料理を集約できること	
2	4	5 検索によって抽出された対象料理の内容は、以下の操作によって別の料理に入替えができること ・流用：抽出された料理情報をベースに料理情報を変更、一括修正ができること ・料理検索：料理マスクより入替え対象料理を検索し、一括修正ができること ・新規料理作成：新規に入替え料理を作成し、一括修正ができること	
2	5 食品一括修正	1 指定した期間、食種、食品より、実施献立情報から、対象料理を抽出し一括で指定食品に入替え できること	
2	5	2 抽出対象食品は、食品コード、食品名称にて抽出ができること	
2	5	3 一括入替え対象抽出料理は、以下の情報を対象料理情報として一覧形式に表示できること ・サイクル、献立食種名、朝昼夕区分・料理名・料理区分・食品種別・調理区分・食品コード・可食 量・切り方	
2	5	4 対象料理単位に変更先食品は修正、削除、追加ができること	
2	6 献立栄養価一覧表	1 指定された期間・食種の献立情報を以下の様式で献立栄養価一覧表として出力ができること ・食品別：指定日付別、朝昼夕別、料理別、食品別 栄養価一覧表 ・料理別：指定日付別、朝昼夕別、料理別 栄養価一覧表 ・日付別：指定日付別、朝昼夕別 栄養価一覧表	
2	6	2 集計対象、栄養素項目「栄養素」「アミノ酸」「脂肪酸」「炭水化物」より、任意に選択できること	
2	6	3 集計された栄養価一覧表は、外部ファイルに出力できること	
2	7 食種別献立表	1 指定された期間・食種の献立情報と栄養価(朝昼夕ごとおよび合計)を一覧表として出力ができること。 また、各種比率分類 (SMP比、P/S比、穀類I補キ [※] 比など)の表示ができること	
2	8 月間献立表	1 指定された期間・食種のメニューを一覧表にまとめ外部ファイルに出力できること	
2	8	2 日付別・食事区分別に料理名を表示できること	
2	8	3 ファイルに出力する、対象料理区分の選択ができること	
2	9 週間献立表	1 指定された期間(7日以内)・食種のメニューを一覧表にまとめ出力できること	
2	9	2 日付別・食事区分別に料理名を表示できること。 また、日付ごとの主要栄養価も出力できること	
2	9	3 帳票に出力する、対象料理区分の選択ができること	
2	10 献立表 (献立展開 5 連)	1 指定された期間・食種の献立情報を5食種単位で一覧表として出力できること。また、栄養価(最大 30項目)の選択表示ができること	
2	10	2 1 帳票への食種組合せは、任意 1 0 パターンの作成条件設定ができること	
2	11 献立表 (日付展開 5 連)	1 指定された期間・食種の献立情報を5日単位で一覧表として出力できること。また、栄養価(最大30 項目)の選択表示ができること	
2	12 料理明細表	1 指定された日付の全献立データを分解し、料理ごとにどの食種の献立として何人分給食するのかを一 覧表にまとめ出力できること	
2	12	2 人数の集計は、予定人数・実人数のどちらかを指定して行えること	
2	12	3 全料理出力、人数データのある料理出力のどちらかを指定して行えること	
2	12	4 出力対象、料理区分の指定ができること	
2	12	5 出力対象、「調理コーナー」を4コーナー以上の指定ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	12	6 帳表出力部数指示ができること	
2	13 材料仕分表	1 指定された日付の実施献立から、各区分(朝・昼・夕)ごとに使用される食品とその食品を使用する料理名、その料理での使用量を「調理コーナー」ごとの内訳に分け、一覧表として出力できること	
2	13	2 人数の集計は、予定人数・実人数のどちらかを指定できること	
2	13	3 全料理出力、人数データのある料理出力のどちらかを指定できること	
2	13	4 帳票に出力する、対象料理区分（主食、主菜、副菜など）の選択ができること	
2	14 検食簿	1 指定された期間・食種の献立について検食簿を出力できること	
2	14	2 出力対象、料理区分の指定ができること。	
2	14	3 出力対象、業種区分の指定ができること。	
2 <個人献立管理>	15 個人対応食作成処理	1 指定日付の実施献立と患者情報（禁止事項）から、禁止事項対象料理のチェックを行い、あらかじめ指定された代替料理への変更ができること。 また、代替料理の指定が無い場合は、個人献立作成の警告チェックができる一覧表を出力できること	
2	16 個人対応食エラー一覧表	1 指定日付の実施献立と患者情報（禁止事項）から、禁止事項対象料理のチェックを行い、警告チェックができる一覧表が表示できること	
2	16	2 一覧表から、指定した患者の個人献立登録/修正画面へ遷移し、個人献立の編集ができること	
2	16	3 個人献立の作成完了を行うと、エラー一覧より完了患者情報が消えるなど作業状況が分かり易い機能を有すること	
2	17 個人献立登録/修正（日付展開）	1 指定日付、患者ごとの個人献立情報が、朝昼夕別に表示でき、献立の修正ができること ※操作に関しては献立登録/修正(日付展開、献立展開に準じる) また、患者の摂取予定献立の栄養価（1日分・朝昼夕別）、患者に指示されているオーダ食事情報（食種・主食・特別指示・禁止事項・フリーコメント）が表示できること	
2	17	2 個人献立を作成時に献立提供日の全料理検索が行え料理の流用ができること。 料理検索時、全日・朝昼夕での利用料理絞込みができること。 また、料理区分（主食・主菜・副菜等）・食品種別（魚介類・卵類等）・調理区分（揚物・煮等）の検索項目により料理検索ができること	
2	17	3 個人献立を作成時に患者の過去献立情報、他の患者の献立情報から献立の流用ができること	
2	17	4 個人献立料理情報表示時、既存基本料理、患者個人特定料理の区別が、視覚的にわかること	
2	18 個人献立複写処理	1 参照元の個人献立情報を期間指定にて、作成先の個人献立情報として複写ができること	
2	18	2 個人献立の複写対象患者の指定ができること	
2	18	3 複写先の日付に、すでに個人献立情報が存在する場合、上書き更新をするか選択できること	
2	19 個人献立一覧表	1 指定された日付の個人献立情報を一覧表にして出力できること	
2	19	2 個人情報として、患者番号、氏名、特別指示、禁止事項、フリーコメントが表示できること	
2	20 個人献立表（患者展開5連）	1 個人献立作成時に禁止項目、コメント項目、食種、主食指定などにより出力対象患者の検索、絞込みができること	
2	21 個人献立表（日付展開5連）	1 個人献立作成時に出力対象患者の一覧表から任意に対象患者をチェックし帳票を出力できること。	
2 <摂取状況管理>	22 患者別摂取状況登録/修正	1 患者別に食事の摂取状況を日付別、朝昼夕別、その他食事情報として入力できること	
2	23 日別患者摂取状況表	1 患者食事摂取状況を日別に帳票出力できること	
2	24 期間別患者摂取状況表	1 患者別に登録された摂取状況を、期間別に帳票出力できること。	
3 材料管理	1 献立予定数登録/修正	1 発注量計算用の食数を予想し月日別、食種別、朝昼夕ごとに予定人数を登録できること。 また、以下の2通りの入力ができること ・通常：食種別、朝昼夕ごとに人数の入力ができること ・展開：食種別に朝の人数の入力をすると、昼夕に入力した人数がコピーできること	
3	1	2 予定人数データ複写処理ができること ・すでに登録されている予定人数データ（期間）を別の日付または期間に複写できること ・参照日付を1日の指定にした場合はその日付の予定人数データを作成期間の日付の予定人数としてコピーできること ・参照日付を期間指定した場合は、同一期間日数にて予定人数データとしてコピーできること	
3	1	3 実人数データ複写ができること (発注量計算用の食数を、実人数データをもとに集計し予定人数マスタに登録する)	
3	1	4 食種毎に発注予備食数を設定できること	

大項目	中項目	小項目	回答
3	2 献立予定数一覧表	1 指定した期間の予定人数登録情報が、帳票及び外部ファイルとして出力できること	
3	3 発注データ作成	1 指定された期間の献立に使用される食品を業者ごとに集計し、契約情報の付加を行い発注データを作成できること。 このデータは発注・納品ファイルに登録できること	
3	3	2 マスタの設定により1日単位・朝昼夕別の発注数量の集計ができること	
3	3	3 使用日付別・業者別・食品コード順に作成できること	
3	3	4 発注データ作成は、業者指定、全業者指定での処理ができること	
3	3	5 在庫食品については特定コードにまとめられ、当日使用分として出力できること	
3	4 発注データ登録/修正	1 発注データ作成処理で作成された発注データの修正(追加・削除含む)を、1日単位または期間指定で操作できること	
3	4	2 下記の項目が登録、修正できること ・発注業者 ・使用日 ・納品日 ・発注量 ・税区分 ・税率	
3	4	3 以下の操作ができること ・使用日付・業者ごとの発注データの修正 ・使用期間・業者ごとに一覧形式での発注データの修正 ・発注業者の一括変更 ・追加発注する食品を追加発注区分を指定して管理	
3	5 発注書	1 指定された使用日付・業者の発注書を出力できること	
3	5	2 帳票は通常発注・追加発注ごとに出力できること	
3	5	3 出力する業者の指定ができること	
3	5	4 発注書の複数レイアウトの対応ができること 1. 業者別発注書：日付別、発注業者別の食品発注数量 発注書 2. 委託業者向け発注書：発注業者別、日付毎の食品発注数量 発注書	
3 <実発注管理>	6 献立実施数登録/修正	1 月日別、食種別、朝昼夕ごとに実施数数を登録できること。 また、以下の2通りの入力ができること ・通常：食種別、朝昼夕ごとに人数の入力ができること ・展開：食種別に朝の人数の入力をすると、昼夕に入力した人数がコピーできること	
3	7 実発注データ作成	1 献立実施数登録/修正で作成されたデータをもとに、指定された期間の献立に使用される食品を業者ごとに集計し、契約情報の付加を行い発注データを作成できること。 このデータは発注・納品ファイルに登録できること	
3	7	2 マスタの設定により1日単位・朝昼夕別の発注数量の集計ができること	
3	7	3 使用日付別・業者別・食品コード順に作成できること	
3	7	4 業者指定、全業者の処理指示ができること	
3	8 発注差リスト	1 予定数での発注数量と実数での発注数量との差を出力できること	
3 <契約管理>	9 契約情報登録/修正	1 年月日を指定すると単価ファイルのデータをもとに、業種ごとに契約食品が表示されるので、それぞれの食品ごとに業者・単価・税の種類・税率を指定できること。 指定された内容はそのまま単価マスタに登録できること	
3	9	2 ここで指定された取り引き業者の情報をもとに、発注書上の食材を業者に発注データが作成されること	
3	9	3 食品別に契約情報の履歴を参照できること	
3	10 単価登録/修正	1 食品ごとに単価を登録できること。 登録可能な項目は、開始日、納品業者名、単価、税区分、税率	
3	11 現在単価一覧表	1 契約情報マスタの内容を編集し、出力できること	
3	11	2 指定された日付時点での単価情報を出力できること	
3	11	3 出力する業者の指定ができること	
3	11	4 検索結果を外部ファイル（エクセルデータ等）に出力できること	
3	12 単価履歴一覧表	1 単価登録処理で登録された単価履歴の内容を全て出力できること。 出力する食品の範囲を指定ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
4 統計管理	1 食品群別荷重平均成分表	1 指定された年月・期間、食種の実施献立より、食品群別荷重平均データを作成できること。 また、食品群別荷重壁成分表として帳票出力できること	
4	1	2 全国版・地方版の指定ができること	
4	2 食品構成表	1 指定された年月・食種の食品構成ファイルと画面上で入力した食品群の可食量からエネルギー、蛋白質、脂質、糖質、穀類I補キ [®] -比、動物性蛋白比、脂質I補キ [®] -比を計算し画面に出力できること。 また、食品構成表として帳票出力できること	
4	2	2 全国版・地方版の指定ができること	
4	2	3 構成量は直接入力、荷重平均マスタ、食事基準マスタのいずれかより選択・流用し編集できること	
4	2	4 集計情報は、外部ファイルに出力できること	
4	3 栄養出納表	1 指定された期間・食種の実施献立をもとに、栄養出納表を出力できること。 出力する食種を複数選択できること	
4	3	2 食品群ごとの一人一日あたりの可食量とその可食量あたりの栄養量および栄養比率などを算出できること	
4	3	3 食品分類（全国版・地方版）の指定ができること	
4	3	4 出力栄養価の選択ができること	
4	3	5 荷重平均版として 計算された栄養給と実績表の各食品群別の各栄養素をもとに、食品 群別の 100 g 当たりの栄養価を計算し一覧表として出力できること	
4	4 給与食品検討表	1 指定された期間・食種の実施献立・実人数をもとに、日別・食品群毎の食品量をカレンダー形式の一覧表として出力できること	
4	4	2 食品分類（全国版・地方版）の指定ができること	
4	5 栄養状況報告書	1 指定された期間・食種の実施献立をもとに、栄養状況報告書が出力できること。 可食量・栄養価の計算時に実人数を考慮するか否かを選択できること	
4	5	2 食品群ごとの一か月使用量と可食量、また一人一日あたりの使用量・可食量・可食量あたりの基準食品構成および栄養量、食種別延人数などを算出できること。 なお、延人数は実人数より集計できること	
4	5	3 食品分類（全国版・地方版）の指定ができること	
4	6 栄養出納表(荷重版)※全栄養	1 指定された期間・食種の実施献立をもとに、食品群別の荷重平均栄養価を集計、荷重平均データとして、登録ができること	
4	6	2 食品分類（全国版・地方版）の指定できること	
4	6	3 指定期間は、1ヶ月以上の指定ができること	
4	7 月間給食数(加算非加算/朝昼夕)	1 指定された期間の統計食種ごとの加算・非加算別の給食数と欠食数を集計し出力できること	
4	7	2 出力指示で日報を指定したときは指定期間内の日別の集計表が作成され、月報を指定したときは指定期間内の給食数をまとめた集計表を作成できること	
4	8 月間給食数(朝昼夕)	1 指定された期間の統計食種ごとの朝昼夕別の給食数と欠食数を集計し出力できること	
4	8	2 出力指示で日報を指定したときは指定期間内の日別の集計表が作成され、月報を指定したときは指定期間内の給食数をまとめた集計表を作成できること	
4	9 給食数日計表	1 指定された年月の日別・食種ごとの朝・昼・夕の食数およびその日の給食患者数をカレンダー形式の一覧表に編集し出力できること	
4	9	2 給食患者数の集計の仕方は、特食加算・特食非加算・一般食の順に優先順位があり、同じ日に特食と一般食の両方を摂っている患者は特食の方に集計できること	
4	10 常食患者年齢構成表	1 指定された日付に常食を摂っている患者を抽出し、常食患者年齢構成表を出力できること	
4	10	2 年齢別・男女別の人数とその荷重平均栄養所要量を算出できること	
4	11 食種別給食材料計算表	1 指定された期間における各食品の使用量と金額(合計金額および1人あたり金額)の一覧表で出力できること	
4	11	2 帳票は日報、月報、日計表の出力ができること	
4	11	3 集計情報は、外部ファイルに出力できること	
4	12 食品購入実績表	1 指定された期間における業者別、各食品の使用量を月単位で一覧表出力できること	
4	12	2 集計情報は、外部ファイルに出力できること	

大項目	中項目	小項目	回答
5 マスタメンテ	1 食数管理系マスタメンテ	1 食数管理業務として、以下同様のマスタ類の登録、修正、削除ができること ・主食 ・食種 ・特別指示 ・禁止事項 ・付加食（飲物指示） ・経管製品情報 ・調乳製品情報 ・病棟 ・病室 ・食札色見本	
5	2 献立管理系マスタ	2 献立管理業務として、以下同様のマスタ類の登録、修正、削除ができること ・献立食種 ・食品 ・料理 ・加工食品 ・業種 ・料理区分 ・調理区分 ・食種基準 ・切方	
5	3 材料管理系マスタ	3 材料管理業務として、以下同様のマスタ類の登録、修正、削除ができること ・業者 ・税率 ・発注区分	
5	4 統計管理系マスタ	4 統計管理業務として、以下同様のマスタ類の登録、修正、削除ができること ・常食患者年齢構成 ・食品分類 ・統計食種	
5	5 各種マスター一覧表	5 各種マスタ類は、一覧表として出力ができること	
6 データベース管理	1 バックアップ	1 データベースは、定期的に3世代以上のバックアップができること	
6	1	2 データは、指示により何時でもバックアップデータより復旧ができること	
6	2 セキュリティー機能	1 システム起動をする際に、使用者のID、パスワードのチェックができること	
7 栄養指導	1 スケジュール	1 担当栄養士、指導場所毎に栄養指導予約登録ができること。	
7	1	2 病院独自の休日・栄養士の予定を登録できること。	
7	1	3 週間、指導時刻の予約スケジュールが確認表示できること。	
7	1	4 指導日、指導時刻の予約スケジュールが確認表示できること。	
7	1	5 これらの情報は、栄養指導カルテ・集団指導のファイルにデータが反映できること。	
7	1	6 予約スケジュール情報を印刷できること。	
7	2 栄養カルテ	1 患者基本情報として下記の項目が登録できること。 ・氏名、カナ氏名、性別、生年月日、職業、住所、電話番号、生活活動強度 ・家族構成 ・家族歴 ・病歴 ・備考	
7	2	2 医師からの指示情報として下記の項目が登録できること。 ・指導依頼日 ・指導内容 ・栄養指示内容 ・コメント ・病名	
7	2	3 医事情報として下記の項目が登録できること。 ・指導日 ・入外区分（入院、外来） ・指導回数（初回、継続指導） ・個人指導、集団指導 ・加算情報（初回、2回目以降） ・指導内容（指導食種、指導教室） ・指導場所（病棟、指導部屋） ・指導時刻（開始時刻、終了時刻）	

大項目	中項目	小項目	回答
7	2	4 栄養指導記録（SOAP）として下記の項目が登録できること。 ・S：病状、受講者情報、フリーコメント情報 ・O：身体計測値、検査値、処方情報、生活活動情報、食事調査、 その他（任意項目）、フリーコメント情報 ・A：評価、フリーコメント情報 ・P：栄養指示、栄養指導計画、フリーコメント情報	
7	2	5 患者属性情報、医師からの指示情報、医事関連情報（入院・外来、個人・集団、指導加算）を表示できること。	
7	2	6 指導日毎の内容を参照できること。	
7	2	7 S、O、A、Pの表示している情報から各種詳細登録画面に遷移できること。	
7	2	8 既存栄養指導カルテ情報の引用DO処理ができること。	
7	2	9 食事結果情報・検査結果を参照できること。	
7	2	10 栄養指導カルテ情報を印刷できること。	
7	2	11 栄養指導カルテ情報を電子カルテシステムに送信連携できること。	
7	3 個人指導	1 栄養指導日、担当栄養士の指定により、個人指導対象患者の情報が一覧画面で表示できること。	
7	3	2 個人指導の対象患者について、一覧画面で基本情報・指導評価（理解度、評価コメント）を登録できること。	
7	4 集団指導	1 集団指導日、指導時刻、担当栄養士の指定により、集団指導対象患者の情報が一覧画面で表示できること。	
7	4	2 集団指導の対象患者について、一覧画面で基本情報・指導評価（理解度、評価コメント）を登録できること。	
7	4	3 集団指導情報が印刷できること。	
7	5 食事記録	1 患者が記録してきた食事情報を登録できること。	
7	5	2 料理毎、食品毎、朝・昼・夕・間食毎に栄養価が参照できること。	
7	5	3 一日毎の栄養価・基準値・充足率が参照できること。	
7	5	4 栄養指導記録にこれらの情報を反映できること。	
7	5	5 病院給食システムより、献立情報を引用できること。	
7	5	6 食事記録情報が、食事記録結果表として帳表出力ができること。	
7	5	7 食事記録情報と食事基準値情報から、指定栄養素項目のグラフ（レーダーチャート、棒グラフ）表示ができること。	
7	6 問診	1 一問一答式で登録できること。	
7	6	2 問診内容について、設定で変更できること。	
7	6	3 問診結果に対する栄養士の評価内容が入力できること。	
7	6	4 評価内容について、結果出力後、修正ができること。	
7	7 患者照会	1 指定期間に栄養指導の予定、実績のある患者を検索できること。	
7	7	2 以下の検索条件に該当する患者を抽出し患者番号順に画面上に表示することができること。また、各項目間ではAND・OR検索および抽出ができること。 入院／外来区別、病棟、個人指導／集団指導区別、指導内容、栄養士、指導場所、加算、担当医師、診療科、病名	
7	7	3 指導日、患者番号、入外区分、指導内容、栄養士、指導場所、加算、担当医師、診療科、病名の項目について、組合せソート表示することができること。	
7	8 栄養指導実施件数表	1 指定期間の栄養指導件数を集計出力できること。	
7	8	2 個人指導、集団指導の加算・非加算別に以下の集計ができること。 ・指導内容別 ・病名別 ・診療科別	
8 データ移行	1 データ移行	1 既存の給食・栄養指導システムのデータを、新システムに移行できること。	

大項目		中項目		小項目		回答
1	共通	1	ログイン	1	システムはユーザID、パスワードで保護されていること	
1		2	シングルサインオン	1	電子カルテシステム等の他システムからログインユーザ情報（ID）を引き継ぎ、シングルサインオンができること	
1		2		2	ポータルまたは電子カルテシステムのメニューから起動できること	
1		3	簡易ポータル	1	メニュー画面では操作者の勤務予定、会議、委員会、院内研修などのイベントが確認できること	
1		3		2	TODOLISTには操作を促すメッセージが表示でき、クリックすることにより該当する画面へ遷移できること	
1		4	セキュリティ	1	システムの利用者情報として、ユーザID、氏名、パスワード、権限セットを登録することができること	
1		4		2	システムの利用できる機能、範囲を権限セットとして登録することができること	
1		4		3	職員の所属部署、職種、役職、担当などの属性情報から権限セットを自動で割り当てできること。異動、昇格などと連動して自動的に権限が変更されること	
2	行事予定管理	1	カレンダー形式で会議、委員会、	1	カレンダー形式で会議、委員会、研修などの行事予定が確認できること	
2		1		2	行事予定として日時、種別、名称、場所、主催、備考、公開範囲が登録できること。日時は繰り返し指定や個別指定ができ、同じ行事の日程を一括で登録できること	
2		1		3	行事予定にはあらかじめ参加予定者を登録できること	
2		1		4	任意に参加者を登録、削除、修正できること	
2		1		5	行事への参加実績は本人の勤務実績とチェックでき、参加した時間は個別に調整ができること	
2		1		6	看護部門においては勤務時間から行事への参加時間を控除して入院基本料へ反映できること	
3	職員職員管理	1	職員情報登録	1	基本情報は職員番号、氏名、カナ氏名、ローマ字氏名、性別、生年月日、現住所（郵便番号、住所、都道府県）、職員番号（給与番号）、寮利用の有無、寮名称、部屋番号、電話番号（自宅）、電話番号（携帯）、Eメールアドレス（固定）、Eメールアドレス（携帯）、配偶者の有無、本籍、血液型の管理ができること	
3		1		2	連絡先は連絡先氏名（漢字）、連絡先氏名（カナ）、続柄、郵便番号、住所、都道府県、電話番号（自宅）、電話番号（携帯）、電話番号（勤務先）、Eメールアドレス（PC）、Eメールアドレス（携帯）Eメールアドレス（勤務先）が管理できること	
3		1		3	連絡先は緊急連絡先を2つ登録できること	
3		1		4	改姓情報は旧姓氏名、旧姓（別姓）使用の有無、戸籍氏名が管理できること	
3		1		5	旧姓（別姓）使用の職員は必要に応じて旧姓（別姓）と本名（戸籍名）を登録できること	
3		1		6	院内の連絡先としてPHS番号、携帯電話番号、E-Mailアドレスの管理ができること	
3		1		7	通勤情報は通勤手段、通勤時間、通勤距離、最寄駅が管理できること	
3		1		8	経験年数の採用日は採用履歴の採用日または職員団体採用日の設定ができること	
3		1		9	経験年数に含める範囲は履歴と履歴の間隔が指定する日数を超えないものの設定ができること	
3		1		10	職員一人につき2つ以上のIDが付与できること（例：職員番号、給与番号、利用者ID等）	
3		2	採用・退職情報	1	採用は当院採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由の履歴管理ができること。また、同一経営主体の施設における採用日も管理できること	
3		2		2	再雇用時は従前の職員情報を引き継いで登録できること	
3		2		3	雇用条件の変更は変更日、職員番号、雇用条件選択理由、労働時間の履歴管理ができること	
3		2		4	退職は退職日、退職理由、復職支援キーワード、備考が履歴管理できること	
3		3	異動・昇格	1	部署の異動は異動日、部署が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の異動歴を登録できること	
3		3		2	昇格は昇格日、役職が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の昇格歴を登録できること	
3		3		3	職種は異動日、職種が履歴管理できること	
3		3		4	兼務は開始日、発令日、終了日、兼務部署、役職を履歴管理できること	
3		3		5	配属部署の異動登録が履歴管理できること	
3		4	一般学歴	1	一般学歴は学歴区分、入学日、卒業日、学校区分、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考が管理できること	
3		4		2	学校名はテキスト入力できること	
3		4		3	最終学歴が区別できること	
3		5	専門学歴	1	専門学歴は学歴区分、入学日、卒業日、学校区分、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考が管理できること	
3		5		2	学校名はテキスト入力できること	

大項目	中項目	小項目	回答
3	5	3 最終学歴が区別できること	
3	5	4 学校名はマスク管理ができること	
3	6 職歴	1 職歴として期間、勤務先、経験診療科、採用条件、職種等、役職等、備考、実働日数が管理できること	
3	6	2 職歴から経験年数が算出できること	
3	7 所属団体	1 所属団体として所属団体名、期間、会員番号、役割、備考が管理できること	
3	8 長期休暇	1 長期休暇は理由、期間、備考が管理できること	
3	9 産前産後休暇	1 産前産後休暇は出産予定日、産前休業期間、出産日、産後休業期間の履歴管理ができること	
3	9	2 育児休業は出産日、育児休業期間 が履歴管理できること	
3	9	3 産前休業期間は出産予定日から自動計算できること。また、多胎の場合も考慮して計算できること	
3	9	4 産後休業期間は出産日から自動計算できること	
3	9	5 経験年数から育児休業期間をマイナスすることができる。また端数の切り捨ては年単位もしくは月単位で設定ができること	
3	10 家族情報	1 家族情報は生年月日、続柄、氏名、同居、扶養、備考が管理できること	
3	11 免許	1 免許、取得日、免許番号、都道府県、有効期限、最終更新日、備考が管理できること	
3	12 資格	1 資格、取得日、認定番号、都道府県、有効期限、備考が管理できること	
3	13 委員会	1 委員会活動は委員会、期間、役割、備考が管理できること	
3	14 研修情報	1 研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、受講日、開始時刻、終了時刻、参加／不参加が管理できること	
3	14	2 研修内容として、定員、申込受付期間、研修目標、主な内容、レベル、対象者、応募条件、受講料、添付ファイル、受講ポイント、その他が管理できること	
3	14	3 研修受講するうえで申込理由、到達目標、受講ポイントが管理できること	
3	14	4 受講結果として、受講状況、費用、評価ポイント、アンケート、習得できたこと、習得できなかったこと、今後の課題、所感、備考が管理できること	
3	15 キャリアラダー	1 ラダー区分、認定日、ラダーレベルが管理できること	
3	15	2 ラダーレベル毎の滞留年数が表示できること	
3	16 定型検索機能	1 登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること	
3	16	2 検索条件に基準日を指定することができること	
3	16	3 検索対象に在職職員、退職職員、全職員を指定することができること	
3	16	4 検索条件はテンプレートとして保存でき再利用ができること	
3	16	5 検索結果は一覧で参照することができ、EXCEL形式で出力できること	
3	17 汎用検索機能	1 登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること	
3	17	2 検索条件に基準日を指定することができること	
3	17	3 検索対象に在職職員、退職職員、全職員を指定することができること	
3	17	4 登録された全ての職員情報を検索対象に指定ができ、条件は完全一致や部分一致を指定することができる。また、検索条件を追加して絞り込み検索ができること	
3	17	5 検索結果は一覧で参照することができ、EXCEL形式で出力できること	
3	18 職員統計・クロス集計	1 縦横の属性を指定して職員情報を集計できること。属性は所属、雇用条件、職種、役職、性別、既婚／未婚、学歴区分、有子数、新卒者／経験者が指定できること	
3	18	2 複数の属性が指定できること	
3	18	3 集計結果として人数、構成比率、平均年齢、平均在職年数、平均経験年数が指定できること	
3	18	4 雇用条件、職種、役職等を指定して集計対象を限定できること。例えば常勤看護師のみを対象とする等	
3	18	5 集計の基準日が指定できること	
3	18	6 集計結果はEXCEL形式で参照できること	
3	18	7 指定した集計条件は名称や説明を指定して保存でき、再利用できること	
3	19 職員情報のエクスポート機能	1 任意の項目を選択して職員情報をCSV形式で出力できること	

大項目	中項目	小項目	回答
3	19	2 履歴項目は期間を指定して出力できること	
3	19	3 選択した項目はテンプレートとして保存できること	
3	20 職員情報のインポート機能	1 EXCEL形式の職員情報（職員番号、退職時職員番号、氏名（姓）、氏名（名）、氏名カナ（姓）、氏名カナ（名）、氏名ローマ字（姓）、氏名ローマ字（名）、性別、生年月日、採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由、所属、職種、役職、経験年、経験月、ユーザID、パスワード）を一括登録できること	
3	20	2 EXCEL形式の本籍、郵便番号、都道府県、住所1、住所2、寮利用、寮棟、部屋番号、自宅番号、個人携帯番号、メールアドレス(自宅)、メールアドレス(携帯)、通勤手段、通勤手段(分)、通勤距離(km)を一括登録、変更、削除ができること	
3	20	3 EXCEL形式の免許、取得日、免許番号、都道府県、有効期限、最終更新日、備考を一括登録、変更、削除ができること	
3	20	4 EXCEL形式の所属団体、期間(開始)、期間(終了)、会員番号、役割、備考を一括登録、変更、削除ができること	
3	20	5 EXCEL形式の委員会、期間(開始)、期間(終了)、役割、備考を一括登録、変更、削除ができること	
3	20	6 EXCEL形式の学校区分、入学日、卒業日、卒業日区分、学校区分、最終学歴、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考を一括登録、変更、削除ができること	
3	20	7 EXCEL形式で緊急連絡先を1職員2件ずつ一括登録、変更、削除ができること	
3	20	8 EXCEL形式のラダー区分、認定日、ラダーレベルを一括登録、変更、削除ができること	
3	21 帳票	1 個人プロフィールが印刷出力できること	
3	21	2 配置表が印刷出力できること	
3	21	3 職員の明細データが印刷出力できること	
3	21	4 職員の集計データが印刷出力できること	
3	21	5 長期休暇一覧が印刷出力できること	
3	21	6 産前・産後・育児休暇一覧が印刷出力できること	
3	21	7 学歴等統計表が印刷出力できること	
3	21	8 年齢一覧が印刷出力できること	
3	21	9 経験年数一覧が印刷出力できること	
3	21	10 在院年数一覧が印刷出力できること	
3	21	11 採用者一覧が印刷出力できること	
3	21	12 退職者一覧が印刷出力できること	
3	21	13 勤務動向調査が印刷出力できること。また、過去5年間の退職率の推移が確認できること	
3	21	14 帳票はプレビュー表示ができること	
4 勤務管理	1 勤務パターン設定	1 事務部門や看護部管理部門、外来などシフト作成を要しない職員はあらかじめ月間の勤務パターンを作成でき、職員に割り当てができること	
4	2 勤務予定自動生成	1 職員に割り当てられた勤務パターンで月間の勤務予定や出勤簿が自動で作成できること	
4	3 勤務予定のインポート	1 EXCEL形式で作成した勤務予定をシステムにインポートできること	
4	4 勤務予定作成（交代制勤務）	1 4週または1ヶ月を指定して勤務予定が作成できること	
4	4	2 作成した勤務予定は複数保存できること	
4	4	3 勤務記号の入力は勤務記号を一覧から選択して入力できること	
4	4	4 勤務記号の入力は、キーボード及びマウスから入力できること。キーボードから入力する場合のキーの割り当てが自由に設定できること	
4	4	5 勤務記号はコピー、切り取り、貼り付け、置換、検索、消去、全消去ができること	
4	4	6 4週8休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること	
4	4	7 スクロールすることにより前月の実績が参照できること	
4	4	8 スタッフによる休み希望の入力ができ、優先順位、コメントが入力できること、希望入力の締切日が設定でき、回数制限ができること	
4	4	9 休み希望と勤務予定は2段で表示でき、予定のみの表示へ自由に切り替えができること	
4	4	10 文字サイズが自由に変更できること	
4	4	11 個人別集計機能として月間及び4週間の勤務日数、休暇日数、労働時間、週労働時間が集計・表示できること。また、部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
4	4	12 日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること	
4	4	13 集計項目は部署毎に自由に設定できること	
4	4	14 勤務表は指定したチームのみ表示できること。また、チーム毎の人数が確認できること	
4	4	15 職員の並び順は5パターンまで登録・表示できること	
4	4	16 師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること	
4	4	17 クロスポイントの表示ができること	
4	4	18 希望勤務、要請勤務、リリーフの入力ができ、表示色が変更できること	
4	4	19 リリーフ先を指定して勤務記号を入力できること。リリーフ先を指定した場合、リリーフ先の勤務表に表示できること	
4	4	20 あらかじめ職員毎に登録した勤務パターンを割り振ることができること	
4	4	21 勤務記号はあらかじめ各部署で使用する勤務を指定でき、一覧の並び順を指定できること	
4	4	22 頻りに利用する勤務記号はお気に入りとして登録することができること	
4	4	23 行事予定を参照しながら勤務表が作成できること。また、行事予定は表示・非表示の切り替えができること。また、行事表示時においては、自部署職員が参加予定のものみに絞り込むことができること	
4	4	24 職員の属性として役職、雇用条件、夜勤専従者、短時間勤務者、産休・育休取得者の表示ができること	
4	4	25 会議、委員会、研修等の予定が勤務記号又は出席時間で勤務表に反映されること	
4	4	26 代休を取得する際は休日出勤日と代休取得日の紐付けができること。また代休の残日数がある場合にアラートを表示できること	
4	4	27 規定公休日数から公休の残日数を管理できること	
4	4	28 勤務表の作成期間は予め設定した期間より未来分の作成期間を自動で作成することができること	
4	4	29 勤務作成の対象期間を当月より未来(過去)何か月分を表示するかを設定することができること	
4	4	30 予定入力の締切日が設定できること。また当月より未来(過去)分の締切日の設定をすることができること	
4	4	31 希望勤務入力、勤務予定作成の締切日は部署毎に設定ができること	
4	4	32 土曜日、日曜日(祝日)の文字色を変更できること	
4	4	33 当直等の勤務形態に応じた勤務作成ができること	
4	4	34 当直等を行う回数の上限・下限を設定できること。また1週間中に行う当直勤務の上限も設定できること	
4	4	35 自身の所属が異動した場合に、他の所属で確定したデータを表示するかどうかを設定できること	
4	4	36 異動を伴う場合、翌月以降の勤務表を現在の職場長もしくは翌月以降に所属する予定の職場長かの設定ができること	
4	4	37 異動を伴う場合、前月の勤務実績の変更を現在の職場長もしくは勤務日時点の職場長かの設定ができること	
4	4	38 土曜日および日曜日に勤務した場合、その振替となる日と出勤した日の紐づけが行える事。また紐づけられた日を把握可能な帳票を出力できること	
4	5 タイムスケール	1 1日の勤務状況が24時間表記で参照できること	
4	5	2 30分単位で勤務人数の過不足をチェックできること	
4	5	3 勤務時間中の会議、研修への出席、時間単位の休暇を取得した時間帯が視覚的に表現できること	
4	6 所属設定	1 部署を複数のチームに分割して勤務表を作成する場合、チーム数と各チームの名称を設定できること	
4	7 職員情報の設定	1 職員の並び順が5パターン以上登録できること	
4	7	2 職員情報としてスキルレベルを設定できること	
4	7	3 個人別の勤務条件として、夜勤可否、夜勤上限回数、曜日制限が登録できること	
4	8 勤務条件の設定	1 部署ごとに勤務帯、曜日毎に勤務人数の設定ができること	
4	8	2 チームごとに勤務帯、曜日毎の勤務人数が設定できること	
4	8	3 好ましい連続勤務を設定できること	
4	8	4 不可能な勤務、好ましくない連続勤務を登録できること	
4	8	5 各勤務毎の上限日数と間隔日数が登録できること	

大項目	中項目	小項目	回答
4	8	6 休日の下限日数が登録できること	
4	8	7 連続勤務の上限日数が設定できること	
4	8	8 組み合わせを禁止する技量（新人同士、リーダ同士など）の設定ができること	
4	8	9 特定の職員の組み合わせを禁止する設定ができること	
4	8	10 勤務終了時刻から次の勤務開始時間までに最低必要な時間を設定できること	
4	9 自動勤務表作成	1 あらかじめ設定した勤務条件に従って自動作成できること	
4	9	2 自動作成終了後、作成画面で勤務修正ができること	
4	10 エラーチェック	1 各勤務帯毎、曜日毎に指定した必要人数との過不足をチェックできること	
4	10	2 各勤務帯毎、曜日毎に指定したチーム毎の必要人数との過不足がチェックできること	
4	10	3 あらかじめ設定した不可能な勤務、好ましくない勤務パターンとのチェックができること	
4	10	4 各勤務毎の上限回数と間隔日数がチェックできること	
4	10	5 経験度合の禁止組み合わせ（新人同士は夜勤不可など）がチェックできること	
4	10	6 職員毎に指定した不可能な勤務、上限回数をチェックできること	
4	10	7 チェック結果は一覧で確認でき、エラーレベルが表示できること。一覧を選択するとエラーが発生している該当箇所が判別できること	
4	11 日本看護協会のガイドラインチェック	1 夜勤の連続回数がチェックできること	
4	11	2 11時間以上の勤務間隔が確保されているかチェックできること	
4	12 勤務実績登録	1 部署、対象期間を指定して職員の勤務実績を登録、削除、変更できること	
4	12	2 勤務予定に変更がなければ勤務実績として扱うことができること	
4	12	3 勤務実績登録の画面は上段に勤務予定、下段に勤務実績が表示できること。また、勤務変更時（実績登録）時に休み希望が確認できること	
4	12	4 4週8休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること	
4	12	5 個人別集計機能として月間及び4週間の勤務日数、休暇日数、労働時間が集計・表示できること。また、労働時間は週単位で集計・表示できること	
4	12	6 部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること	
4	12	7 日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること	
4	12	8 師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること	
4	12	9 集計項目は部署毎に自由に設定できること	
4	12	10 時間単位での控除情報を登録できること（時間リーフ、時間休、その他控除情報）	
4	12	11 実績入力の締切日が設定できること。また当月より未来(過去)分の締切日の設定をすることができること	
4	13 夜勤専従者、育児短時間取得	1 夜勤専従者として勤務する職員が一覧で確認できること	
4	13	2 育児短時間制度の利用者が一覧で確認できること	
4	13	3 部分休業制度の利用者が一覧で確認できること	
4	13	4 勤務予定作成画面では夜勤専従、育児短時間制度利用者であることを確認できること	
4	14 入院基本料算定	1 入院基本料算定届出書類（様式8）が印刷出力できること	
4	14	2 入院基本料算定届出書類（様式9）が印刷出力できること	
4	14	3 入院基本料算定 部署別・項目別一覧が印刷出力できること	
4	14	4 小児入院医療管理料、回復期リハビリ病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料等の特定入院料の算定届出書類（様式9）が印刷出力できること	
4	14	5 入院基本料に算定する時間は研修・会議等への参加時間、時間休暇の取得時間を差し引くことができること	
4	14	6 診療報酬算定用夜勤時間帯開始(終了)時刻が設定できること	
4	14	7 常勤職員の週労働時間数を設定できること	
4	14	8 勤務日時点の免許の有効/無効を判定し、入院基本料の対象職員とするか否かを設定することができること	

大項目	中項目	小項目	回答
4	15 日当直・オンコール予定作成	1 通常の勤務とは別に日当直やオンコールの予定が作成できること	
4	15	2 日当直・オンコールの予定は任意のグループを作成して登録できること	
4	15	3 作成したグループには複数の勤務単位に所属する職員を登録して予定が作成できること	
4	15	4 4週または1ヶ月を指定して日当直・オンコール予定が作成できること	
4	15	5 勤務の入力は一覧から選択して入力できること	
4	15	6 複数の日当直・オンコールのグループに所属している職員は各グループの日当直・オンコールの予定が入力画面で確認できること。また、1日に複数の予定（例：外科で日直、救外で当直）が入力でき、勤務時間帯が重なる予定は登録できないようチェックできること	
4	15	7 上段に日当直・オンコールの予定が入力でき、下段に通常勤務が表示できること	
4	15	8 勤務の入力は、キーボード及びマウスから入力できること。キーボードから入力する場合のキーの割り当てが自由に設定できること	
4	15	9 勤務はコピー、切り取り、貼り付け、置換、検索、消去、全消去ができること	
4	15	10 作成した予定は複数保存できること	
4	15	11 当直等を行う回数の上限・下限を設定できること。また1週間中に行う当直勤務の上限も設定できること	
4	15	12 個人別集計機能として日当直やオンコールの回数が集計表示できること	
4	15	13 日別の集計機能として日当直・オンコールの人数が集計表示できること	
4	16 日当直・オンコール実績登録	1 作成した日当直・オンコールの予定に変更があった場合、実績の登録ができること	
4	16	2 複数の日当直・オンコールのグループに所属している職員は各グループの日当直・オンコールの実績が入力画面で確認できること。また、1日に複数の実績（例：外科で日直、救外で当直）が入力でき、勤務時間帯が重なる実績は登録できないようチェックできること	
4	16	3 上段に日当直・オンコールの実績が入力でき、下段に通常勤務が表示できること	
4	16	4 個人別集計機能として日当直やオンコールの回数が集計表示できること	
4	16	5 日別の集計機能として日当直・オンコールの人数が集計表示できること	
4	17 年次有給休暇取得状況一覧	1 基準日を指定して対象期間の付与日数、繰越日数、取得済み日数、残日数が職員毎に確認できること。なお、取得状況は未来日も含めて確認できること	
4	17	2 勤務実績から付与期間の年次有給休暇の取得日数を集計し、残日数が確認できること	
4	17	3 取得義務化の職員を対象として、5日間の取得状況が一覧で確認できること。5日に満たない職員は背景色が赤色表示できること	
4	17	4 有給休暇の取得が困難と思われる職員が存在する場合、本人、所属長、勤務時間管理者に警告できること。残り月数に応じて取得日数が指定された日数に満たない場合に警告できること	
4	18 年次有給休暇付与・繰越	1 職員を指定して、期間期間、付与日数、繰越日数、調整日数が登録できること	
4	18	2 専用のテンプレートに入力した期間、付与日数、繰越日数、調整日数が一括で登録できること	
4	18	3 雇用条件毎に付与日数を指定し、年次有給休暇の付与・繰越が自動でできること	
4	18	4 自動付与の際、出勤率が8割未満の場合は付与を行わない制御ができること	
4	18	5 休暇の繰越は日数繰越のみもしくは時間繰越も含む設定ができること	
4	18	6 年休の付与、繰越について法定内・外の管理をするか設定ができること	
4	19 年次有給休暇取得日数チェック	1 年次有給休暇の登録時に残日数を超える登録が制限できること	
4	20 研修管理（看護部門向け）	1 年間の研修計画の立案ができること	
4	20	2 管理番号、研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、管轄、受講日、開始時刻、終了時刻、場所、研修内容が管理できること	
4	20	3 研修内容として、定員、外部定員、研修目標、主な内容、講師、レベル、対象者、受講条件、申込みの可否、申込受付期間、レポートの要否、レポートの提出期限、受講ポイントが管理できること	
4	20	4 年間の研修一覧から受講申込みができること	
4	20	5 スタッフが申請した受講申請を管理者が承認又は否認できること	
4	20	6 管理者はスタッフの一括申請ができること	
4	20	7 管理者は申請者を一覧で確認でき、受講者を決定できること	
4	20	8 受講が決定したスタッフは受講前のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること	
4	20	9 受講者したスタッフは受講後のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること	

大項目	中項目	小項目	回答
4	20	10	スタッフが登録したレポートを指導者が確認でき、コメントを入力できること
4	20	11	研修の受講結果は個人の履歴として管理できること
4	20	12	各研修に対して、必要に応じてアンケートの作成ができること。 スタッフはアンケートに対して回答ができること
4	20	13	アンケートの回答結果を帳票出力できること
4	20	14	看護部門においては受講者および講師（職員の場合）について、勤務時間から研修の参加時間を控除して入院基本料へ反映できること
4	21 帳票	1	勤務予定表が印刷出力できること
4	21	2	勤務実績表が印刷出力できること
4	21	3	勤務表予定・実績表が印刷出力できること
4	21	4	勤務表予定・希望表が印刷出力できること
4	21	5	個人別勤務表が印刷出力できること
4	21	6	週別勤務表が印刷出力できること
4	21	7	勤務実績サマリ（職員別）が印刷出力できること
4	21	8	勤務実績サマリ（所属別）が印刷出力できること
4	21	9	勤務実績詳細サマリが印刷出力できること。会議、委員会、研修への参加や病棟外へのリリーフ、時間 休暇の取得など病棟外の勤務時間と入院基本料からの控除時間を一覧で出力できること
4	21	10	勤務変更届が印刷出力できること
4	21	11	勤務日報が印刷出力できること
4	21	12	年次休暇取得状況一覧（職員別）が印刷出力できること
4	21	13	年次休暇取得状況一覧（所属別）が印刷出力できること
4	21	14	日当直予定表が印刷出力できること
4	21	15	日当直実績表が印刷出力できること
4	21	16	休暇簿が印刷出力できること。期間、職員を指定して取得日（終日、時間帯）が一覧で出力できる こと。年次有給休暇は付与日数及び残日数も出力できること
4	21	17	代休取得状況一覧とが印刷出力できること。代休取得状況として休日出勤日と対応する代休取得 日が一覧で出力できること
4	21	18	日別日当直表が印刷出力できること。日別日当直表は勤務グループ毎、日当直種別（日直、当 直、日当直）毎に職員氏名と所属が出力できること
4	21	19	夜間休日当直者表が印刷出力できること。夜間休日当直者表は各当直グループ毎に日当直勤務者 の氏名を月間で一覧出力できること
4	21	20	特殊勤務配置表が印刷出力できること。年月、所属を指定して特殊勤務の取得状況として取得日 及び月間の手当回数を印刷出力できること
4	21	21	日当直予定・実績表が印刷出力できること
4	21	22	帳票はプレビュー表示ができること
4	22 マスタメンテナンス	1	勤務記号はユーザ側で自由に登録ができ、登録可能な件数に制限がないこと。また、有効期間、雇用 条件による入力制限、季節指定、曜日指定、表示色が設定できること
4	23 電子カルテとの連携機能	1	勤務実績、職員情報を電子カルテシステムに送信できること
5 時間外勤務管理	1 時間外勤務の申請・承認	1	時間外勤務は開始時刻、終了時刻、理由を5件以上登録できること。また、休憩時間、休憩時間、 雑時間等、時間外勤務以外の時間も登録できること
5	1	2	スタッフは年月を指定して個人別画面から時間外勤務を申請できること
5	1	3	個人別画面では1ヶ月の時間外勤務が表示できること。また、勤務日数、休暇日数、月間の時間外 勤務時間が割増率毎に表示できること
5	1	4	スタッフは申請した時間外勤務の承認状況を個人別画面で確認できること
5	1	5	管理者はスタッフが申請した時間外勤務を承認できること。また、承認は未承認一覧から職員が申請 した時間外勤務を承認できること
5	1	6	管理者はスタッフが登録した時間外勤務を日別入力画面で確認／承認できること
5	1	7	時間外の申請を勤務日から何日後まで入力可能か日締めができること。また部署毎に日締めの設定 ができること
5	1	8	時間外申請の入力単位時間数を設定することができること
5	1	9	1年間の承認時間外上限時間数を設定することができること
5	1	10	1年間の時間外上限時間数を設定することができること

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	11 申請画面において、時間外の1日、半月、1ヶ月の累計取得状況が表示されること。またそれぞれの上限時間数を設定することができること	
5	1	12 時間外の上限を超えている場合に画面上に表示するマークを設定することができること	
5	1	13 時間外登録時に備考を使用するかどうかを設定することができること	
5	1	14 代行者による申請ができること	
5	1	15 代行者による承認ができること	
5	1	16 代行者や管理者による打刻・時刻入力・変更ができること	
5	2 時間外勤務実績照会	1 各部署ごとに月間の時間外勤務の合計時間及び割増率毎の時間を職員別に確認できること	
5	3 給与システム連携	1 時間外勤務は人事・給与システムと連携できること	
5	3	2 60時間を超えた場合は「60時間超過分」として別集計することができること	
5	3	3 連携データはCSV、固定長の形式が選択でき、レイアウトは自由に設定できること	
5	3	4 時間外の時間数を勤務日もしくは時間外勤務日に計上するかを設定することができること	
5	4 マスタメンテナンス	1 勤務形態毎に時間外勤務の入力可否を勤務開始前、休憩時間中、勤務終了後毎に指定できること。また、時間外勤務開始時刻の規定値とする時間を登録できること	
5	4	2 時間外勤務の理由はあらかじめマスタに登録できること。また各部署毎に使用する理由を選択できること	
5	4	3 承認階層、所属、役職、職員条件に応じた承認フローの登録ができること	
5	5 帳票	1 時間外勤務命令簿が印刷出力できること	
5	5	2 時間外勤務取得状況一覧（職員別）が印刷出力できること	
5	5	3 時間外勤務取得状況一覧（所属別）が印刷出力できること	
5	5	4 時間外勤務 時間帯別理由別（個人別）が印刷出力できること	
5	5	5 時間外勤務 時間帯別理由別（所属別）が印刷出力できること	
6 出退勤管理	1 打刻登録	1 メニュー画面で出勤、退勤の打刻が登録できること	
6	1	2 ICカードリーダーで打刻された出退勤打刻を取り込むことができること	
6	1	3 メニュー画面で外出、戻りの打刻が登録できること	
6	2 打刻エラーチェック	1 期間、所属、雇用条件を指定して出退勤のエラーチェックができ、エラーリストとして画面に表示できること。エラーチェックは申告された勤務実績や時間外勤務と出退勤打刻を比較し、打刻漏れ、遅刻、早退、予定との乖離、入力ミスの検出ができること	
6	2	2 エラーリストから打刻の追加・修正、勤務変更や時間外の修正ができること。すでにチェック済みのエラーは一覧で確認できること	
6	2	3 勤務予定と出退勤(出勤・退勤)の乖離を検出する時間間隔（30分等）を設定できること	
6	2	4 出退勤エラーは、スタッフが自身のエラーリストを確認できること。所属長は所属メンバー全員のエラーが一覧で確認できること	
6	3 在院照会	1 現在時刻の在院状況を一覧で確認できること	
6	3	2 日付、時刻を指定して在院状況を確認できること	
6	3	3 在院状況は在院・不在の別、所属、氏名、PHS番号、勤務予定、勤務時間、打刻時間が表示できること	
6	4 出勤簿	1 年月、職員を指定して出勤簿が印刷出力できること。出勤簿は出勤時刻、退勤時刻、勤務種別、勤務時間、勤務時間数、時間外命令（開始時刻、終了時刻、理由）、業務外時間（開始時刻、終了時刻、理由）、時間休・時間欠勤（種別、開始時刻、終了時刻）を一覧で出力できること	
6	4	2 出勤簿は月間の勤務日数、休暇日数、有給休暇取得日数、割増率毎の時間外勤務時間数が確認できること	
6	4	3 出勤簿には、当月末時点での年休取得数、取得時間数および、残日数・残時間も確認できること	
7 届出管理	1 届出の申請・承認	1 届出は個人別休暇簿画面から届出種別に応じて対象日（期間含む）、時刻、理由が登録・申請できること	
7	1	2 個人別休暇簿から届出の申請・承認状況を確認できること	
7	1	3 個人別休暇簿では年次有給休暇や夏季休暇等の付与日数、取得日数、残日数が確認できること	
7	1	4 個人別休暇簿では、病院独自の休暇に関する付与日数、取得日数、残日数も対応できること	
7	1	5 個人別休暇簿では未申請の届出も確認できること。勤務予定では有給休暇が登録されているが、届出が未申請の一覧も確認できること	
7	1	6 個人別休暇簿では届出期間、届出種別で検索でき一覧で確認できること	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	7 管理者は届出申請一覧からスタッフが申請した届出を承認、否認できること	
7	1	8 届出申請一覧ではスタッフが申請した届出を届出期間、届出種別、所属、職種、役職、雇用条件で検索ができ一覧で確認できること	
7	1	9 届出申請一覧では複数の届出申請を一括で承認できること	
7	1	10 年次有給休暇、特別休暇、職務免除、出張、遅刻、遅延、早退、打刻漏れ、打刻修正、育児時間、部分休業、欠勤、特殊勤務の届出が申請／承認できること	
7	1	11 特殊勤務として放射線取扱手当、感染症作業手当、死体解剖、緊急診療、ドクターヘリ、ドクターカー等の届出が申請／承認できること。また、承認された特殊勤務は給与システムへ連携できること	
7	1	12 産前産後休暇については、出産予定日又は出産日から取得期間を自動計算し、届出が申請／承認できること。多胎妊娠時にも対応すること	
7	1	13 日次の部分休業に関する届出が申請／承認できること	
7	1	14 届出単位に、承認階層・所属・役職・職員条件に応じた承認フローの登録ができること	
8 データ移行	1 データ移行	1 既存の看護勤務表作成支援システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1	1 簡単に他のメニューへ遷移できるよう、機能操作メニューは常に画面上に表示すること	
1	1	2 機能操作メニューは各職種の入力権限によって表示範囲を制限できること	
1	1	3 初期画面はログイン者毎に設定が可能なこと	
1	1	4 画面レイアウトの保存機能を有すること	
1	1	5 入力補助機能を有し、テキスト入力時に候補リストを表示することでキーボード入力を軽減すること	
1	1	6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・医療ソーシャルワーカー・リハビリ助手が職種として登録でき利用可能なこと	
2 基本機能	1 患者一覧	1 機能画面タブ化表示が可能なこと	
2	1	2 患者検索は入院・担当患者・マイリスト・リハビリ患者・患者検索など、状況によって簡単に検索が行えること	
2	2 リハビリオーダー（依頼箋）の取込み	1 電子カルテシステムより下記の依頼内容を取り込めること	
2	2	2 ・リハ開始日	
2	2	3 ・終了日（退院日）	
2	2	4 ・初診日	
2	2	5 ・発症日	
2	2	6 ・手術日（術日）	
2	2	7 ・診療科	
2	2	8 ・急性増悪日	
2	2	9 ・病棟	
2	2	10 ・主治医	
2	2	11 ・担当医	
2	2	12 ・保険	
2	2	13 ・疾患	
2	2	14 ・障害	
2	2	15 ・訓練	
2	2	16 ・医師コメント(全て)	
2	2	17 ・依頼情報	
2	3 依頼箋の確認と担当割当	1 指示が出された依頼箋はリハビリシステムの画面上で一覧表示し、同時に担当者の設定が行えること	
2	3	2 担当割当時には、各療法士の現在の担当患者数を表示できること	
2	3	3 チーム制による職員管理が行えること	
2	3	4 診断病名、リハ疾患別区分を選択登録できること。また、後からでも変更が可能であること	
2	4 療法登録	1 患者別の疾患情報は過去～現在まで全て履歴として表示し、過去に実施した療法の参照が容易に行えること	
2	4	2 療法画面は、療法毎に個別ページを設け、リハビリ訓練を計画的に管理できるものであること	
2	4	3 療法計画を見直す場合には、過去の計画の上書きではなく、履歴として残すこと	
2	4	4 設定した加算項目、訓練内容、コメント等は実施登録時にデフォルト表示され、算定漏れ防止、入力作業の軽減ができること	
2	4	5 療法登録では新規登録、編集、複製、中断、再開が登録できること	
2	4	6 療法のセット登録機能を有すること	
2	4	7 選択した療法によって、同時に登録可能な、加算項目・訓練・処置・検査等を自動的に絞込み、表示できること	
2	5 予定表の作成・管理	1 予定表は療法士別の個別画面（以下、療法士予定表）と、患者・療法士を併せて表示する予定一覧（以下、スケジュールボード）での表示が可能なこと	
2	5	2 療法士予定表では、リハ開始時間の予定表示ができ、一日の予定がすぐに確認できること	
2	5	3 療法士予定表では、ドラッグ&ドロップで治療開始時間を指定することで、リハ開始時間を自動設定できること	
2	5	4 患者毎の予約票印刷が可能なこと	
2	5	5 療法士予定表では、1日・5日・7日・31日の表示切替が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
2	5	6 療法士予定表では、表示日を含めた全ての予約一覧を画面上に表示すること	
2	5	7 患者スケジュールでは、1日・5日・7日・31日の表示切替が可能なこと	
2	5	8 患者スケジュールでは、表示日を含めた全ての予約一覧を画面上に表示すること	
2	5	9 スケジュールボードでは、縦軸を時間軸にした表示に切り替えができること	
2	5	10 スケジュールボードより療法士予定表へ遷移できること	
2	5	11 患者スケジュールボードでは、縦軸を時間、横軸を患者とした表示ができること	
2	5	12 患者スケジュールボードより患者スケジュールへ遷移できること	
2	5	13 リハビリ予約作成（以下、リハビリ予約）は、療法士予定表、スケジュールボード、患者スケジュール、患者スケジュールボードから行えること	
2	5	14 予定作成時に算定可能期間を確認できること	
2	5	15 リハビリ予約時、患者、療法士の単位数・算定可能日数・予約重複等のチェックを自動で行い、必要に応じて各種警告を表示すること	
2	5	16 患者別に一定期間の予約登録（期間指定、曜日指定、隔日（○日おき）指定、時間指定）が行えること	
2	5	17 固定枠（20分枠等）にとられない予定入力ができること	
2	5	18 一分刻みの予定入力ができ、かつ電子カルテシステムと連携時は、電子カルテシステム側の予定管理制約にあわせることができること	
2	5	19 リハビリ予定（日時・担当療法士・患者・場所・訓練内容・予約コメント等）を電子カルテシステムへ送信できること	
2	5	20 他部門の予約（診察・検査等）がリハビリシステム上で参照できること	
2	5	21 訓練以外の会議等の予定が登録でき、訓練予約と重複した場合でも登録は可能なこと	
2	5	22 予約の取り消しと変更が可能なこと。また、担当の変更についての対応もできること	
2	6 実施状況の確認	1 受付・実施などの当日の進捗状況が一覧（以下、実施状況一覧）で確認できる画面があること	
2	6	2 実施状況一覧は、当日の全予約状況が確認できる実施状況（以下、実施状況）と患者別の実施状況（以下、実施状況患者）の画面をそれぞれ持ち、どちらからも確認・登録が行えること	
2	6	3 実施状況では、「未実施」「実施」「中止」のステータスを持ち、チェック等で表示範囲を指定できること	
2	6	4 実施状況では、状態・療法区分・予定開始時間・患者ID・氏名・担当療法士・病棟・算定・実施単位・予約コメントを一覧で表示できること	
2	6	5 実施状況の項目によりソートまたはフィルタリングによる絞り込みが行えること	
2	6	6 実施状況患者は、「未実施」「実施」「中止」のステータスを持ち、チェック等で表示範囲を指定できること	
2	6	7 実施状況患者では、実施進捗・療法内容・実施日時・実施療法士・算定・所見を一覧で表示できること	
2	6	8 実施状況患者の各項目はソートまたはフィルタリングによる絞り込みが行えること	
2	7 実施結果の入力・送信	1 実施内容を入力する画面（以下、実施画面）は、スケジュールボード・療法士予定表、患者スケジュール、患者スケジュールボード、実施状況一覧・実施状況患者のいずれの画面からも登録可能であること	
2	7	2 実施画面では、患者・療法士の単位数チェック、算定日数チェック、予約重複チェック等を自動で行い、必要に応じて各種警告を表示すること	
2	7	3 表出された時間と重ならないこと。6単位（個人設定により9単位）を超えないこと	
2	7	4 患者一人につき1日6単位（個人設定により9単位）を超えた場合、確認メッセージが表示されること	
2	7	5 13単位実施可能な場合は確認メッセージを表示し、登録可能なこと。また選定療養の場合にも対応できること	
2	7	6 予約時に設定した療法・時間・単位・場所・実施項目を表示すること。またこれらは修正可能であること	
2	7	7 自動入力できない加算は随時入力できること	
2	7	8 療法登録画面で設定された加算項目、訓練内容、コメント等が毎回デフォルト表示されること	
2	7	9 一療法内で一患者が複数回（例えば午前中個別1単位、午後から個別1単位・ADL加算）受付できること	
2	7	10 実施時間は、予約時間と非連動で入力できること	
2	7	11 実施時間は、固定枠（20分枠等）にとられない入力ができること	
2	7	12 実施時間は、1分刻みで入力できること	
2	7	13 「実施登録」「会計情報の送信」「リハビリ診療録の送信」はそれぞれ非連動であること	
2	7	14 会計情報は、実施項目だけでなく、算定コメント、リハビリ超過理由等も会計情報として医事システムに送信できること。	
2	7	15 リハビリ診療録として記録できる所見は、一実施につき複数の所見が入力可能であり、それぞれの記録日時、職種、記載者が画面上で確認できること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	7	16 訓練を伴わない、観察等の所見（経過記録）の入力が可能なこと	
2	7	17 リハビリ診療録の内容を電子カルテシステムに送信できること	
2	8 実施計画書	1 「リハビリテーション総合実施計画書」、「リハビリテーション実施計画書」（以下、実施計画書）作成のサポートツールがあること	
2	8	2 実施計画書は、担当医師・療法士（PT・ST・OT）・看護師・MSWで共有でき、職種ごとに記入箇所をタブで括るなど、記入箇所が分けられていること	
2	8	3 実施計画書は記入担当者が、それぞれが該当欄を入力して完成させることができること	
2	8	4 当月の計画書作成予定の患者一覧(以下、作成状況一覧)を表示し、未作成・作成済み状況が一目で確認できること	
2	8	5 作成状況一覧は検索全患者以外に、担当者、病棟等で絞り込み表示可能なこと	
2	8	6 作成状況一覧には、患者ID、患者氏名、計画書タイプ、算定有無、承認有無、職種別作成状況を表示し、ソートによる絞り込みが可能であること	
2	8	7 実施計画書は、新規・編集・前回複写が行えること	
2	8	8 新規計画書の作成時、算定を行うか否かの設定が行えること	
2	8	9 実施計画書には、算定前のチェックを行うための「承認」ステータスがあり、作成状況一覧でも確認が可能なこと	
2	8	10 実施計画書画面より、作成した計画書のプリント出力が可能なこと	
2	8	11 実施計画書の算定は、実施計画書画面より直接算定でき、実施登録と非連動でも算定可能なこと	
2	9 目標設定支援管理	1 目標設定支援管理シート作成のサポートツールがあること	
2	9	2 管理画面を表示して目標設定支援管理シートの作成有無・起算日・初回期限・算定日・次回期限等の確認が一目で確認できること	
2	9	3 管理画面には、患者ID、患者氏名、疾患分類、起算日、算定日、次回期限、リハ料減算有無のソートによる絞り込みが可能であること	
2	9	4 目標設定支援管理シートは、新規・編集・前回複写が行えること	
2	9	5 目標設定支援管理画面より、作成した目標設定支援管理シートのプリント出力が可能なこと	
2	9	6 目標設定支援管理料の算定は、目標設定支援管理画面より直接算定でき、実施登録と非連動でも算定可能なこと	
2	9	7 目標設定支援管理料が未算定で他の減算条件と一致する場合にリハビリテーション料の減算項目の付替が自動で行えること	
2	10 機能評価	1 患者ごとに評価を入力できること	
2	10	2 FIM・BI等の標準評価方法が用意されていること	
2	10	3 患者ごとの評価は、各評価ごとにフォルダを設け、評価履歴をツリー表示で管理できること（以下、評価一覧）	
2	10	4 評価一覧では、評価項目・評価日・点数・評価を行った担当者が確認できること	
2	10	5 各種評価は、それぞれの項目に対する評価スコア値入力方式であり、合計点数が自動計算されること。また、補足欄を設け、スコア値の基準等が確認できること	
2	10	6 評価結果が一覧及びグラフ表示可能なこと	
2	10	7 機能評価画面より直接、評価結果のプリント出力が可能なこと	
2	11 リハビリサマリ	1 サマリフォームは患者ごと、職種ごとに以下の書式を持つこと	
2	11	2 ・ある特定の評価と、それに対する所見サマリ	
2	11	3 ・シエマの添付と、それに対する所見サマリ	
2	11	4 ・すべて所見記入によるサマリ	
2	11	5 サマリのプリント出力が可能なこと。また、出力時、ヘッダーフッターの設定ができ、挨拶文等の添付により、外部向けの情報提供書としても出力可能であること	
2	11	6 作成時に実施情報及び機能評価内容が簡単参照できること	
2	11	7 患者別に複数のサマリ作成が可能であること	
2	12 患者メモ	1 療法士間の連絡ツールとして、患者に対する申し送りを記載する機能があること	
2	12	2 患者メモには、重要度・区分・件名・診療科・状況・内容・記入者・職種・更新日時が表示されること	
2	12	3 患者メモのプリント出力が可能なこと	
2	13 システム連携	1 電子カルテ、オーダーシステム、医事システムとの接続が行えること。	
2	13	2 電子カルテシステムより、患者属性（ID・名前・生年月日・性別・郵便番号・住所・保険情報・入院情報等）の取込みができ、随時自動変更されること	
2	13	3 オーダ情報（処方、指示）の取込みができ、オーダ患者の一覧が画面に随時表示できること	
2	13	4 リハビリ予約内容が電子カルテシステムでも確認できること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	13	5 リハビリ予約時、他部門と予約が重複する場合には、設定によりリハビリ予約を受け付けないようにできること	
2	13	6 リハビリシステムから他部門の予約情報を参照できること	
2	13	7 電子カルテシステムにリハビリ実施内容（記録）を送信できること	
2	13	8 医事システムに会計情報を送信できること	
2	13	9 会計情報は、随時・一括どちらでも送信できること	
2	13	10 電子カルテシステムより患者の移動情報（入院予定・入院決定・転棟予定・転棟決定・退院予定・退院決定等）が取り込み、参照できること	
2	13	11 実施計画書、機能評価など電子カルテシステムより個別起動が可能なこと	
2	13	12 各種帳票の出力は各職種の権限に応じてどの端末でもできること	
2	14 帳票	集計表に関しては、以下の帳票が印刷できること	
2	14	1 ・月間集計表	
2	14	2 ・年間集計表	
2	14	3 ・療法士別期間集計表	
2	14	4 ・病棟別期間集計表	
2	14	5 ・診療科別期間集計表	
2	14	予定表に関しては、以下の帳票が印刷できること	
2	14	6 ・療法士別日間予定表	
2	14	7 ・チーム別日間予定表	
2	14	8 ・職種別日間予定表	
2	14	9 ・病棟別日間予定表	
2	14	10 ・療法士別週間予定表	
2	14	11 ・患者別週間予定表	
2	14	12 ・病棟訓練週間予定表	
2	14	期間報（日・月・年）に関しては、以下の帳票が印刷できること	
2	14	13 ・診療科別期間報	
2	14	以下の帳票が印刷できること	
2	14	14 ・総合実施計画書	
2	14	15 ・実施計画書	
2	14	16 ・リハビリサマリ	
2	14	17 ・指示切れ患者一覧	
2	14	18 ・患者別リハビリ実施記録	
2	14	19 ・リハビリ記録	
2	15 Excel出力	1 登録した記録のExcel出力機能を有すること	
2	16 回復期リハビリ機能	1 回復期リハビリテーション病棟患者のリハビリテーション状況を一覧表示できること	
2	16	2 病名を選択することにより算定可能日数が表示されること	
2	16	3 算定残日数によりアラート表示ができること	
2	16	4 患者の回復期リハビリ情報として入院、退院時の機能評価や退院情報を登録できること	
2	16	5 指定期間で病棟の各患者数や割合を表示できること（入院患者、重症患者数、重症患者率、退院患者数、重症回復患者数、重症回復患者率、在宅復帰数、在宅復帰率、病棟評価A患者数、病棟評価A患者率、任意除外患者数、任意除外率）	
2	16	6 回復期リハビリテーション状況を一覧をエクセル出力できること	
2	16	7 月別に回復期リハビリテーション病棟患者の実施単位数や平均単位数の帳票を印刷できること	
2	17 地域包括ケア機能	1 地域包括ケア対象患者のリハビリテーション状況を一覧表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	17	2 病名を選択することにより算定可能日数が表示されること	
2	17	3 算定残日数によりアラート表示ができること	
2	17	4 患者の情報として入院、退院時の機能評価や退院情報を登録できること	
2	17	5 指定期間で病棟の各患者数や割合を表示できること（入院患者、患者数、在宅復帰数、在宅復帰率、病棟評価A患者数、病棟評価A患者率）	
2	17	6 地域包括ケア状況を一覧をエクセル出力できること	
2	17	7 月別に地域包括ケア病棟患者の実施単位数や平均単位数の帳票を印刷できること	
2	18 簡易文書作成機能	1 エクセル、ワード、その他のファイルが使用可能であること	
2	18	2 患者基本情報との連携ができること	
2	18	3 フォルダにて文書を管理できること	
2	18	4 通常文書とテンプレート文書を区別して管理できること	
2	18	5 文書を患者単位で管理できること	
2	18	6 フォルダの追加、削除、移動、名前変更ができること	
2	18	7 フォルダの詳細が表示できること(フォルダ名、場所、文書数、フォルダ数、作成情報、更新情報)	
2	18	8 フォルダの表示順変更ができること	
2	18	9 文書一覧の表示、印刷ができること	
2	18	10 文書を開くことができること	
2	18	11 文書を指定したファイルに保存できること	
2	18	12 文書の保存ができること(WordおよびExcelファイル)	
2	18	13 文書の追加、削除、変更、移動ができること	
2	18	14 文書の詳細が表示できること(タイトル名、ファイル名、場所、ファイル種類、ファイルサイズ、作成情報、更新情報)	
2	18	15 文書の検索ができること(タイトル名、ファイル名、探す場所、更新日、サブフォルダの検索)	
2	18	16 ドラッグ&ドロップにて操作ができること	
2	18	17 テンプレート文書を出して各種情報(患者情報など)を自動的に埋め込みができること	
2	19 カンファレンス機能	1 カンファレンス要約について、全員が記載できること ※フリーで記載ができること ※前回内容のコピーができること	
2	19	2 カンファレンス後の方針が記載できること	
2	19	3 ニーズデマンド（患者や家族の要望）が記載できること	
2	19	4 中期、短期目標の入力ができ、評価ができること	
2	19	5 カンファレンスシートは病棟毎、疾患別、個人別に出力できること	
2	19	6 カンファレンス会議体、開催日時、開催場所、議題、参加者の登録ができること	
2	19	7 患者に関する各職種の所見の登録ができること	
2	19	8 カンファレンスの議事録が登録できること	
2	19	9 記入したカンファレンスを参照、変更、削除できること	
2	19	10 カンファレンスは各職種の記載状態を管理できること（未作成、下書き、確定保存）	
2	19	11 カンファレンスの作成状況が一覧で確認でき、未記入の職種を抽出することができること	
2	19	12 前回のカンファレンス内容を複写できること	
2	19	13 記入した各職種の所見、議事録が印刷できること	
2	20 リハナビ機能	1 任意設定可能な通知機能ができること	
2	20	2 通知対象の患者の選択ができること	
2	21 電子カルテ連携（MIRAI）	1 電子カルテMIRAI看護機能【ワークシート】へリハビリ予定の表示ができること	
2	21	2 リハビリ部門システムから患者の個人カルテを展開できること	

大項目		中項目		小項目		回答
2		21		3	電子カルテから患者のリハビリ部門システム機能を展開できること	
2		22	その他	1	当該年度診療報酬請求表に基づくこと。 改訂があれば速やかに変更できること	
2		22		2	診療報酬改訂はソフトウェアサポート（保守）契約費用で行うこと	
2		22		3	同時接続台数などの縛りが無い、完全ライセンスフリーなシステムであること	
2		22		4	導入時に設定した院内のどの端末からでもシステムを利用できること	
2		22		5	個人情報保護法に対応し、権限設定をすることで安易に個人データの出力ができないこと	
2		23	マスタ	1	各職種の権限に応じて、マスタメニューが使用できること	
2		23		2	他システムとの連動に影響のないマスタ項目については、ユーザーの任意で変更が可能なこと	

大項目		中項目		小項目	回答
1	基本仕様	1	共通	1 操作者のユーザーID（職員コード）とパスワードの入力で利用可能なこと また、パスワード変更が可能なこと	
1		1		2 パスワードは暗号化を可能とし、マスターメンテナンス画面やデータベース直接参照でも読み取りできない状態にすることが可能なこと	
1		1		3 操作のログが保存されていること（起点端末、操作時刻、ユーザーID、操作内容など）	
1		1		4 制限すべき機能に、権限、職種などの区別を設定できること	
1		1		5 データベースは、継続的にバックアップを取り、調査などの必要性に応じて本番以外に復元できること	
2	患者情報	1	患者登録	1 新規患者の登録（基本情報、透析条件、原疾患、生年月日、透析開始日、患者グループ（コース）、その他）が行なえること	
2		1		2 患者の障害者コメントを登録できること	
2		1		3 透析を行わなくなった患者も必要に応じて、非在院患者として管理できること	
2		1		4 誤って患者情報を変更してしまわないように、編集ロックなどの制御ができていること	
2		1		5 サマリーなどに反映するよう、患者の病歴（既往症など）も登録できること	
2		1		6 患者IDは、カルテ（カルテNO）と共通であること	
2		1		7 処方オーダーを行う時、保険情報を登録できること	
2		1		8 カルテから患者情報を取り込むことができること	
2		2	患者検索	1 患者ID、または患者名の一部から、登録済みの患者情報を検索できること	
2		2		2 非在院患者も検索し、再度、在院患者として使用できること	
2		2		3 患者グループによる絞り込み検索できること	
2		2		4 使用薬剤やダイアライザなどから患者を検索できること	
2		3	透析条件	1 薬剤、資材、治療方法、原疾患などの項目はマスタ登録されている一覧から選択可能であること	
2		3		2 DW、ダイアライザ、注射等の変更について、履歴が確認できること	
2		3		3 透析条件の登録は、必要に応じて、医師以外は登録できないよう制限できること	
2		3		4 患者ごとの透析パターンを登録できること（曜日、時間帯、ベッドNO、治療方法など）	
2		3		5 透析条件として登録された内容は、透析記録データに転記され、都度の透析時には手入力が必要無いこと	
2		3		6 指示の変更があった場合、開始日、終了日などにより、適用タイミングを設定できること	
2		3		7 曜日ごとの透析条件が登録できること	
2		3		8 注射、ESA製剤等の使用期間、投与間隔などを登録でき、正しく透析記録に適用されること	
2		4	定期薬	1 投薬指示として定期薬の登録が可能なこと	
2		4		2 投薬指示を元に、定期処方を作成できること	
2		4		3 開始日、終了日が登録でき、将来開始の薬剤、将来中止の薬剤を制御できること	
2		4		4 患者グループごと一括で、定期処方を作成できること	
2		4		5 順が登録でき、画面表示、処方箋印刷時に制御できること	
2		4		6 後発医薬品不可の登録ができ、処方箋に反映されること	
2		5	シャント管理	1 シャント部位などを画像として管理でき、編集できること	
2		5		2 変更した場合、履歴の管理ができること	
3	透析スケジュール	1	ベッドスケジュール	1 2,3,4 の透析パターンを元に透析スケジュールを作成できること	
3		1		2 透析日毎のベッド画面では一目で空きベッドがわかること	
3		1		3 透析日毎のベッド登録では、誤って重複登録できないように制御されていること	
3		1		4 指定日のベッド配置が表示できること	
3		1		5 午前、午後、夜間など、クールごとに区別して患者氏名を表示できること	
3		1		6 指定日（自）～指定日（至）までのベッドスケジュールを一括作成、削除できること	

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	7 容易にベッド移動が行えること	
3	1	8 ベッド移動しても、透析条件は、移動前の日の条件を正しく引き継いでいること	
3	2 資材、薬剤準備	1 指定日、時間帯に必要な患者ごとの資材の表（氏名、ベッドNO、ダイアライザ、抗凝固剤、穿刺針など）と薬剤の表（注射薬・内服薬）が確認できること	
3	2	2 指定日、時間帯に必要な患者ごとの資材、薬剤のトータルの使用数が確認できること	
3	2	3 資材、薬剤の週間の使用数が確認できること	
3	3 カルテ送信	1 予約情報をカルテに送信できること	
4 透析実施	1 透析記録	1 患者ごとの透析条件から、透析日に必要な条件を転記して、透析記録データが作成されること	
4	1	2 注射、薬剤、処置などは、透析パターンに基づき、正確に転記されること	
4	1	3 透析中の経過記録を登録できること。なお、経過記録は定型文、テンプレートなどを活用し入力支援の機能があること	
4	1	4 注射、処置の施行のサインを登録できること	
4	1	5 装置から取得したモニター値の時系列の欄に、確認サインを登録できること	
4	1	6 バイタルを手入力できること。装置から受取り登録することもできること	
4	1	7 過去の記録を容易に参照できること	
4	1	8 透析記録用紙の印刷ができること	
4	2 体重測定	1 透析日、時間帯、フロアごとの透析予定者が一覧でき、来院時にその中から選択できること	
4	2	2 患者選択後、体重計から値を取り込むことができること	
4	2	3 車椅子、風袋等の値を加味して除水計算ができること	
4	2	4 取り込んだ体重の値の異常値を検出する仕組みがあること	
4	2	5 連続して体重を測定できる画面の作りになっていること	
4	3 記録確定	1 予定の条件と違う処置、薬剤を使用した時に正しく登録し、コストに反映すること	
4	3	2 過去記録の編集は、管理者権限を要求するなど制限を掛けること	
4	4 カルテ送信	1 確定した透析の実施データを、個別、一括でカルテに送信できること	
5 検査オーダー	1 検査スケジュールの作成	1 患者ごと、検査グループごとにスケジュールを作成できること	
5	1	2 日付、時間帯、透析前後、グループなどを基準に該当患者の検査オーダーを作成できること	
5	1	3 1のスケジュールを引用して、検査オーダー内容を作成できること	
5	1	4 同日の、前検査、後検査のオーダーを立てることができること	
5	1	5 検査内容は、個別検査も、セット検査もオーダーできること	
5	2 検査依頼表	1 検査オーダーの内容を検査依頼表として印刷できること	
5	3 検査シール	1 検査オーダーの内容を元に、スピッツ用に添付するシールを印刷できること	
5	4 カルテ送信	1 オーダー内容を、個別、一括でカルテに送信できること	
6 処方オーダー	1 処方オーダーデータ作成	1 患者ごとの処方オーダーデータを作成できること	
6	1	2 患者ごとの定期薬を管理でき、定期薬情報を引用して処方オーダーを作成できること	
6	1	3 定期処方、臨時処方のオーダーデータを作成できること	
6	1	4 処方箋を印刷できること	
6	2 処方データ管理	1 過去の処方箋を参照でき、再利用できること	
6	2	2 処方履歴を一覧できること	
6	3 カルテ送信	1 オーダー内容を、個別、一括でカルテに送信できること	
7 注射オーダー	1 定期注射	1 患者ごとに適用する注射を登録でき、都度の透析に反映できること	
7	1	2 1の条件は、透析パターンに従い、正確に適用できること	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	3 指示を変更すれば、次回の透析には反映すること	
7	2 臨時注射	1 透析中に急遽必要となった注射を登録できること	
7	3 カルテ送信	1 注射をカルテに送信し、コストを取ることができること	
8 検査結果	1 表示	1 患者の検査結果を時系列に参照できること	
8	1	2 表示項目の順を変更できること	
8	1	3 表示期間を変更でき、過去のデータも参照できること	
8	1	4 基準値外の値の場合、色がつくなど、注意を促すことができること	
8	2 印刷	1 検査結果表を印刷できること	
8	3 カルテから取込み	1 検査結果を一定間隔でカルテから取り込みできること	
8	4 KT/V等の計算	1 計算に必要な値がそろっていることを前提に、KT/V、nPCR、クレアチニン産生速度の計算ができること	
9 CTR登録	1 データ登録	1 CTRの値を日付、時間帯ごとなど一括で登録できること	
9	1	2 値と測定日を登録できること	
9	2 表示	1 入力したCTR値は、時系列に表やグラフで表示できること	
9	2	2 測定値のDWや、一部の検査値と一緒に確認できること	
10 医師所見	1 所見登録	1 医師所見を登録できること	
10	1	2 登録した所見は、自動的に透析システムの二号用紙などに転記され、全スタッフから参照できること	
10	2 カルテ送信	1 医師所見をカルテに送信できること	
11 マスター管理	1 入力支援	1 入力時にマスター登録された選択肢を表示し、容易に登録できること	
11	1	2 カナ順など選択肢の出現順を制御できること	
11	2 データ管理	1 マスターデータを新規追加、削除できること	
11	2	2 削除しても、過去データなどに影響を与えないこと	
11	2	3 有効な透析条件に設定されているマスターは削除できないように制限すること	
11	2	4 マスター項目（注射、薬剤、処置など）を適用している該当者を確認できること	
12 オーダ連携	1 予約情報	1 透析患者のベッドの予約状況の連携に関して、以下の機能を有すること	
12	1	2 ・部門システム側で入力された内容を電子カルテにデータ送信できること	
12	1	3 ・部門システム側でデータ送信後に予約状況を追加、変更、削除した際、電子カルテに再度データ送信を行い、部門システム側での最新の予約状況を電子カルテで表示できること	
12	2 注射オーダ	1 注射オーダ連携に関して、以下の機能を有すること	
12	2	2 ・部門システム側で入力された内容を電子カルテにオーダ送信できること	
12	2	3 ・定期注射について、実施予定日の前日11時までに部門システム側に入力されている内容は定期オーダとして電子カルテにオーダ送信できること	
12	2	4 ・実施予定日の前日11時を過ぎて部門システム側で入力された定期注射は、実施予定日当日に医師承認待ちとして一覧表示され、医師により承認の入力が行われたものは臨時オーダとして電子カルテにオーダ送信できること	
12	2	5 ・臨時で使用する注射が生じた場合は、部門システム側に当日入力されたものが臨時オーダとして電子カルテにオーダ送信できること	
12	3 検体検査オーダ	1 検体検査オーダ連携に関して、以下の機能を有すること	
12	3	2 ・部門システム側に入力された内容を電子カルテにオーダ送信できること	
12	3	3 ・部門システム側でオーダ送信後に入力内容を追加・変更・削除した場合、電子カルテに再度オーダ送信を行い、最新の入力内容を電子カルテに反映できること	
12	4 診療記録	1 診療記録(カルテ記事)連携に関して、以下の機能を有すること	
12	4	2 ・部門システム側で入力された内容を電子カルテにデータ送信できること	
12	4	3 ・部門システム側でデータ送信後に入力内容を追加・変更・削除した場合、電子カルテに再度データ送信を行い、最新の入力内容を電子カルテに反映できること	
13 部門照会	1 透析治療記録	1 電子カルテからの透析治療記録の照会操作に対して、以下の機能を有すること	
13	1	2 ・該当患者の最新の透析治療記録を表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
13	1	3 ・該当患者の透析治療記録が部門システム側に存在しない場合は、代替内容を表示できること	
14	1	1 透析システムから、透析日の体重を元に除水計算を行い、透析コンソールに除水指示を送信できること	
14	1	2 透析コンソールに値を要求し、バイタルデータ、装置モニターデータを、透析中継続的に取得できること	
14	2	1 共通プロトコルVer4 に対応できること	
14	2	2 前項 1 が可能な時、各コンソールに時刻設定を行うことができること	
15	1	1 データ移行 既存の透析システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目		中項目	小項目	回答
1	周術期部門システムORSYS		当院、既設周術期部門システムORSYS（以下ORSYS）について下記の仕様を満たすこと	
1		1 システムの基本構成	システムの基本構成は、下記の仕様を満たすこと	
1		1	1 サーバーは、病院指定の仮想環境に構築すること	
1		2 麻酔記録クライアント	麻酔記録クライアントについては下記の仕様を満たすこと	
1		2	1 ディスプレイは19インチ以上のカラー液晶ディスプレイ（解像度：1280×1024以上）を6式（うち予備機1式）用意すること	
1		3 ステータスマニタ用クライアント	ステータスマニタ用クライアントについては下記の仕様を満たすこと	
1		3	1 PC本体はデスクトップ型であること	
1		3	2 ステータスマニタ用クライアントを2式（うち予備機1式）を用意すること	
1		4 ステータスマニタ用ディスプレイ	ステータスマニタ用ディスプレイについては下記の仕様を満たすこと	
1		4	1 ステータスマニタ用ディスプレイ(42インチ以上)を1式用意すること ※既存流用可	
1		5 電子カルテとの連携	電子カルテとの連携については下記の仕様を満たすこと	
1		5	1 当院指定場所での病院情報システム端末に相乗りできること	
1		5	2 特別なアプリケーションをインストールすることなく、病院情報システムのWEBブラウザを使って麻酔記録、看護記録が参照ができること	
1		5	3 麻酔記録は一画面に表示する時間幅をWEBブラウザ画面上で変更できること	
1		5	4 病院情報システムでWEBブラウザを起動する場合は、電子カルテ上で開いている患者のIDに紐づいて起動できること	
1		5	5 術前/術後診察については病棟の病院情報システム端末のWEBブラウザから入力できること	
1		5	6 病院情報システムから利用者マスタ、薬剤マスタなどを有すること	
1		5	7 病院情報システムから、以下の手術・麻酔申し込み情報を受信できること。 診療科名、患者氏名、患者ID、年齢、生年月日、性別、身長、体重、病名、入力者、術者、助手、手術予定日、予定術式、予定手術時間、血液型、感染症、術前合併症と治療経過など	
1		5	8 確定した手術スケジュールを病院情報システムへ送信できること	
1		5	9 病院情報システムから中央検体検査結果内容を受信できること	
1		5	10 病院情報システムへ麻酔/手術時間、使用薬剤、スタッフの情報を送信できること	
1		5	11 病院情報システムから確定術式等の情報を受信できること	
1		6 データ移行	既存システムデータの移行については下記の仕様を満たすこと	
1		6	1 既存システムのデータ移行の範囲は、患者一覧（台帳）、手術スケジュール、麻酔記録（術前回診、術後回診記録含む）、看護記録（術前訪問、術後訪問記録含む）とする	
1		6	2 既存システムの麻酔記録、看護記録のデータは、次期システムにおいても、電子カルテシステムから参照可能であること	
1		6	3 既存システムの麻酔記録（術前回診、術後回診記録含む）、看護記録（術前訪問、術後訪問記録含む）のデータは、次期システムにおいても、別途記載の検索機能の検索対象になるようデータ移行すること。また、検索結果でリストに絞り込まれた患者一覧から、麻酔記録、看護記録、術前回診記録、術後回診記録、術前訪問記録、術後訪問記録の呼び出しに対応できること	
1		6	4 生体モニタのデータを1分単位のデータとして保持すること	
1		6	5 既存システムからのデータ移行において必要となる費用は落札者の負担とすること	
1		7 生体情報モニタとの連携	当院、手術室の各生体情報モニタとの連携について下記の仕様を満たすこと	
1		7	1 当院、手術室の各生体情報モニタからのバイタルデータを取得すること	
1		7	2 手術システムメーカー以外の生体情報モニタとの連携も可能であること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	基本機能	1 病院情報システム(HIS)・電子カルテと連携し、各種検査結果を患者単位で取得・管理・保存する機能を有すること	
1		2 診療科の種別に関わらず一般的なフォーマットの静止画、動画の出力を行う検査機器の結果を汎用画像として管理できること	
1		3 診療科独自の数値や画像などの検査結果を出力する機器（自科検査機器）の結果管理ができること	
1		4 検査者が判断するスコアの管理を簡単に入力し、時系列・グラフ化等をもって有効に管理する機能を有すること	
1		5 汎用画像に対して加筆修正が可能であること。またこの加筆修正の仕組みが患者に対してインフォームドコンセントに有効に利用できる仕組みとして実装されていること	
1		6 クライアント・サーバシステムで動作し、300台以上のクライアントでの運用が可能であること。また、サーバのDBアクセスは有効にトランザクション管理されていること	
1		7 6年間の運用で想定できる汎用画像データ量が蓄積された場合でも同時利用台数やネットワークの仕組みに変化がない場合は、システムの動作速度に大きな低下を起さない仕組みを実装していること	
1		8 医師の加筆する部分については、当院の運用管理規程に基づき保存されたデータが改ざんされることなく保存当時と同様に読み出せること	
2	HIS、電子カルテ連携機能	1 電子カルテ本体部分であるオーダ機能、所見記載機能と独立して動作し、万一の本体の動作不良時においてもその影響を受けることなく各種検査結果の取り込みが行えること	
2		2 独立して動作しつつHISと患者属性連携し、新規患者の登録と既存患者の修正が行えること	
2		3 独立して動作しつつHISと職員情報連携し、新規職員の登録と既存職員の修正・削除が行えること	
2		4 電子カルテのクライアント機能と汎用画像管理システムのクライアント機能が同一のクライアントで利用でき、お互いに干渉することなく動作すること	
2		5 電子カルテ本体部分から引数付きで起動でき、電子カルテで診察中の患者の汎用画像群を表示させることができること	
2		6 汎用画像・汎用画像付加情報を当該患者の電子カルテに指定フォーマット・電文にて渡すことができること	
2		7 電子カルテに対して汎用画像付加情報として以下の項目を渡すことができること	
2		8 ・登録日時	
2		9 ・登録職員情報（職員ID）	
2		10 ・登録科（部署）	
2		11 ・文書種別（画像種別）	
2		12 ・画像日付（登録日を既定値とする）	
2		13 ・検索用キーワード	
2		14 ・患者情報（患者ID、氏名、性別、生年月日）	
2		15 電子カルテに登録した汎用画像が、汎用画像管理システム上で簡単に識別できる機能を有すること	
2		16 電子カルテに登録済みの汎用画像を汎用画像管理システム上で加筆修正・削除した場合、電子カルテシステムに対して変更情報が連動して送られること	
3	インターフェイス及びクライアント機能	1 サムネイル表示・サムネイルリストから、汎用画像の検索が可能であること	
3		2 サムネイル上に検査日・加筆状態・画像属性の情報を表示できること	
3		3 撮影日・画像種別・診療科・各フラグ情報等でサムネイルを絞り込んで表示する機能を有すること	
3		4 汎用画像を表示するエリアは、全画面表示・2分割表示・4分割表示可能で、表示する汎用画像をサムネイルから指定できること	
3		5 選択した複数の汎用画像をマトリックス状に配置して表示することができること	
3		6 マトリックス状に配置した複数の汎用画像を合成画像として新たに登録することができること	
3		7 選択した複数の汎用画像をスライド表示することができること	
3		8 汎用画像に対して、画像に紐づいている診療科とは別の診療科から参照できないように設定できること	
3		9 患者説明時に説明内容を判り易くするために、汎用画像に対して加筆修正が可能なこと	
3		10 加筆修正時に、キーボード・マウスの他にペンタブレットデバイスからの入力を有効に利用可能な仕組みを持つこと（筆圧感知・スムーズなペンの軌跡を再現できること。）	
3		11 加筆修正時に、患者説明に使う文言が文字テンプレートとして登録でき、簡単な操作でその文言を利用できること	
3		12 加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること	
3		13 加筆修正した内容は、オリジナルの汎用画像とは別に管理し、オリジナルと加筆修正後の汎用画像が切り替え表示できること	
3		14 加筆修正の履歴が、全て更新履歴として保存されていること	

大項目	中項目	小項目	回答
3		15 シェーマを登録でき、登録されたシェーマを呼び出し加筆した結果を汎用画像として登録できること	
3		16 汎用画像として取り込まれた動画の再生機能を有すること。再生機能は、停止・再生・繰り返し再生の指定が可能であること	
3		17 動画の再生は、分割表示モードで複数の動画を同時に再生する機能を有すること。また、複数動画の再生モードは同期、非同期を選択できること	
3		18 再生中の動画から任意のフレームを静止画の汎用画像として新たに登録できること。また、動画に加筆されていた場合、新たに登録される汎用画像に加筆内容が反映されていること	
3		19 再生中の動画から任意の開始位置・終了位置の範囲のフレームを動画として新たに登録できること	
3		20 現在表示している汎用画像をクライアントに接続されたプリンタにプリントアウトできること	
3		21 汎用画像をプリントアウトする際に、一時的に画像の明るさ・コントラストを調整して出力することができること	
3		22 登録済みの汎用画像を指定のフォルダに画像ファイルとしてエクスポートできること	
4	基本的検査画像取り込み機能	1 以下に挙げる一般的な外部インタフェースを有する検査機器と接続・連携して検査画像を取得し、取り込み端末の画面上で実際の映像を確認しながら、静止画・動画を汎用画像として登録する機能を有すること	
4		2 S-VIDEO信号もしくはコンポジット信号で信号出力する検査機器から静止画・動画が取り込めること	
4		3 USB経由でデータ連携するデジタルカメラ接続機器から、静止画が取り込めること	
4		4 静止画・動画の取り込みが、キーボード・マウス・フットスイッチ・手元スイッチ等で行えること	
4		5 動画の取り込み時間を指定できる録画タイマー機能を有し、指定時間経過後、録画が自動的に停止すること	
4		6 録画タイマーは、通常使用する指定時間を解除して一時的に任意の時間を指定できること	
4		7 取り込んだ静止画・動画に関連付けて、画像種別・取り込み実施者・日時等の汎用画像付加情報を自動的に付与する機能を有すること	
4		8 イメージスキャナから汎用画像の取り込みが可能で、取り込んだ汎用画像に種別フラグを設定できる機能を有すること	
4		9 BMP・JPEG・PNG・PDFの画像を、ドラッグ・アンド・ドロップで汎用画像として登録できること	
4		10 Word、Excelのファイルをドラッグ・アンド・ドロップで患者データとして登録できること。また、登録されたWord、Excelファイルから直接、Word、Excelが起動できること	
4		11 検査機器が患者ID入力デバイスを持ち、検査画像に対してその情報を付与して連携可能な場合は、自動的に検査実施患者の検査画像を汎用画像として取り込む事ができること	
4		12 汎用画像管理システム・サーバと接続されていない状態（オフライン）でも、検査画像の取り込みが可能なこと	
4		13 オフライン時に取り込んだ汎用画像を、オンライン状態になったときに指定の患者データとして汎用画像管理システム・サーバに登録する機能を有すること	
5	眼科検査管理機能	1 「4. 基本的検査画像取り込み機能」に加えて以下の眼科専用の機能を有すること	
5		2 画像検査機器についてそれぞれ専用の連携プログラムにより自動的に画像や左右眼の情報を取り込みできること	
5		3 数値を出力する検査機器と直接連携して数値検査データを取得できること	
5		4 ノンコン・レフクラ・レンズメータ・視野計等のシリアルポート経由・ファイル共有の数値検査結果を各機器・メカ毎に解析し、有効に取り込みが行えること	
5		5 スペキュラー解析結果の画像管理が行えること	
5		6 OCT解析結果の画像管理が行えること	
5		7 下記の検査入力テンプレートが全て利用できること	
5		8 自覚視力の専用テンプレートがあり、自覚視力のテンプレートには、複数の自覚視力が出来るテンプレートや、手術用の自覚視力テンプレートが利用できること	
5		9 コンタクト入力の専用テンプレートを有していること	
5		10 コンタクト入力の専用テンプレートでは、コンタクト処方箋を出力できること。また、角膜距離から度数の補正機能を有していること	
5		11 眼圧は、機器から直接データとして取り込むことが出来、また、専用テンプレートを用い手入力できること	
5		12 AC/A比の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		13 CFFの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		14 ステレオテストの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること (専用テンプレート：TNO・Titums・Lang・ニューステレオ・Frisby・Butterfly・Randot・Randomdot)	
5		15 Maddox正切尺の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。検査距離なども自由に設定できること	
5		16 眼球突出度の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。左右の入力だけでなく、Orbita線間の入力もできること	
5		17 眼軸長の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	

大項目	中項目	小項目	回答
5		18 検影法の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		19 残像検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		20 涙液検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		21 プリズム遮閉・プリズムアダプテーション検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		22 B E Tの専用テンプレートを有し、眼位、同時視、融像、立体視などの入力を行うことができること	
5		23 色覚検査の専用テンプレートを各種有し、簡単に入力を行うことができること。 (石原式38・総合・12、石原式Ⅱ 38・24・14、東京医大表、SPP1・2、パネルD15、15Hue、アノマロスコープ、100Hue、ランタンテスト、大熊式、カラービジョンテスト、幼児色覚)	
5		24 角膜情報を入力するための専用テンプレートがあり、オーブスキャン、パキメータなどの測定機器を指定して入力を行うことができること	
5		25 瞳孔径の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。暗視、明視の切り替えでの入力を行うことができること	
5		26 スペキュラーの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。解析結果の画像や測定値を管理することができること	
5		27 斜視の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。C U T, A P C T, S y n o p t o p h o r e, T S T, C o n v e r g e n c e / e y e m o v e m e n tの専用入力テンプレートでの入力を行うことができること	
5		28 眼位の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること (Krimsky・Hirschberg・9方向眼位・4方向眼位)	
5		29 眼球突出度、拳筋機能、シルマー、涙洗、鼻内視鏡などの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		30 中心窩網膜厚の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		31 ETDRSの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		32 眼球運動の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		33 眼振の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		34 Aniseikoniaの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		35 回旋偏位の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		36 瞼裂幅の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		37 その他固視、バゴリーニ、Worth4灯法、深視力、近点計、Mチャート、4baseoutなどの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること	
5		38 眼鏡処方箋・コンタクトレンズ処方箋などの書類発行機能を有すること	
5		39 各種検査結果は検査日・検査者の別を持って検査サマリー画面で管理可能なこと	
5		40 検査サマリー画面から当該の検査をクリックで当該の画像や数値が表示されること	
5		41 数値検査結果は端末毎に指定する項目順に表示が可能なこと	
5		42 視力と眼圧の検査をグラフ表示可能なこと	
5		43 画像検査・数値検査を含めて、当日の全ての検査結果を日別検査一覧として表示管理する機能を有すること	
5		44 日別検査一覧から任意の検査をクリックする事で、当該検査データが表示されること	
5		45 眼科経過記録を既存の紙カルテのフォーマットで記載するカルテ入力支援機能を有すること	
5		46 経過記録上に眼科検査管理機能から任意に選択した検査データを貼り付ける機能を有すること	
5		47 経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ&ドロップ操作にて貼り付ける機能を有すること。また、貼り付けた後も任意の大きさに拡大・縮小可能なこと	
5		48 貼り付けられた検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が再生されること	
5		49 経過記録のフォーマット、シェーマ、テキストテンプレートの作成登録機能、所見テキストDo機能等の入力補助機能を有し、記載を簡易かつ高速に行えること	
5		50 記載済みのシェーマからのDo機能を有し、当日分として編集・登録が行えること。また、シェーマ記載においてはペンタブレット等の使用を考慮し、筆圧感知機能・消しゴム機能を有すること	
5		51 作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること	
5		52 経過記録の登録と共に、記載内容を電子カルテに画像として送信し、登録できること	
5		53 手術の履歴管理機能を有すること。また手術履歴管理機能から、術式、執刀医、手術からの経過日数を経過記録に記事として入力できる機能を有すること	
5		54 記載した経過記録を、任意に呼び出しが出来るよう登録する機能を有すること。また、登録された経過記録は、アカウント毎、診療科共通の区別で登録できること	

大項目	中項目	小項目	回答
5		55 記載した経過記録から文字の全文検索が行えること。また、所定のオブジェクトを事前に設定する事で、オブジェクトに対する条件検索が行えること	
5		56 静的自動視野解析装置の解析ソフトと専用ビューアソフトを有すること	
5		57 静的自動視野解析装置を両眼、左右で分析表示できる機能を有すること	
5		58 静的自動視野解析装置へ、OCT、眼底カメラの画像等を取り込む機能を有し、多角的解析ができること	
5		59 静的自動視野解析装置へIOL、ノンコン等の検査データを自動取り込みする機能を有し、多角的解析ができること	
5		60 静的自動視野解析装置の解析ビューアでは、日別の個別表示、一覧表示、マップ表示、比較表示、チャート表示、イメージ表示、AGIS表示、CLGTS表示など、眼科専門の表示で表現できること	
5		61 静的自動視野解析装置のグラフ表示は、手術や投薬などのイベントを表示させ、患者の状態変化を表すことができること。MD、PSD、IOP、ノンコン等の比較表示を行うことができること	
5		62 静的自動視野解析装置の解析データへ手書きでの書き込みを行うことができ、画像サマリやファイリングで保管記録できること	
5		63 静的自動視野解析装置での正確な数値を計測させるために、ゲイズの表示を標準機能として備えていること	
6	診療科別の機能と各種データ管理	1 診療科毎に管理者権限ユーザを登録できること	
6		2 以下の情報について管理者権限ユーザが診療科別にメンテナンスできること	
6		3 ・画像種別	
6		4 ・画像に持たせる任意のフラグ情報	
6		5 ・画像に持たせるコメント(病名等)	
6		6 ・文字テンプレート	
6		7 ・インターフェイス及びクライアント機能(3-16)の汎用画像をエクスポートできる利用者権限ユーザ	
6		8 ・シエマの下地画像	
6		9 ・参照画像	
6		10 登録済みの汎用画像に対して削除ができること	
6		11 削除された汎用画像の復元ができること	
6		12 汎用画像削除時、汎用画像および汎用画像付加情報は物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できること	
6		13 クライアントに対して自動的にバージョンアップを行える「自動配信機能」、もしくは「自動アップデート用のサーバ機能」を有すること	
6		14 汎用画像を機器から取り込んだユーザを特定できる機能を有すること	
6		15 汎用画像の修正を行ったユーザを特定できる機能を有すること	
6		16 汎用画像付加情報に対して条件検索ができること。また、追加テキスト情報に対して全文検索を行う事ができること	
7	汎用レポートシステム	1 汎用画像管理システムに登録されている汎用画像を利用して、汎用レポートを作成する機能を有すること	
7		2 汎用レポートは、診療画像・シエマおよび画像所見等のコメントから構成されること	
7		3 画像所見のコメントの入力は、テンプレート入力とフリー入力の併用が可能なこと	
7		4 汎用レポートの文章テンプレートは、診療科単位でメンテナンスが可能なこと	
7		5 シエマ及び参照画像は事前に登録されているものから使用する事ができること	
7		6 作成中の汎用レポート上に、別レイヤーとしての加筆修正ができること	
7		7 加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること	
7		8 汎用レポートは、データベースに登録されると同時に、印刷イメージが汎用画像として登録されること	
7		9 登録済みのレポートに対して、編集・加筆が可能であり、修正履歴の参照が行えること	
8	カルテ記事記載システム	1 眼科の特殊性を理解したうえで、HISと連携したカルテ入力支援機能を有すること	
8		2 カルテ入力機能は見開き型の画面インターフェイスが可能なこと	
8		3 記載事項の改ざんを防止する機能を有すること	
8		4 修正した場合には版数管理が可能なこと	
8		5 登録された記載事項が削除された場合でも、簡易な作業によって当該記事を参照可能にする仕組みを有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
8		6 記載された経過記録は1 記載、1 カルテとし、必要に応じてタグを付ける機能を有すること	
8		7 任意につけられたタグは、簡易な操作で一目で確認できること	
8		8 記載された経過記録のソート・検索・絞り込みが可能なこと	
8		9 外来・入院フラグを自動的に切り替える仕組みを有すること	
8		10 初診時カルテや専門外来カルテを、既存の紙フォーマットイメージでセット登録する事が可能なこと	
8		11 セットとして様々なパターンの診療録を登録し、いつでも簡易な操作によって使用する事が可能なこと	
8		12 セットの登録は容易であり、ユーザー側で登録変更が可能なこと	
8		13 セットは診療科共通で使用できること。また、医師によって手を加えた場合には、医師の個別セットとして登録が可能なこと	
8		14 頻用するセットのショートカットを最大 2 セットまでアイコンとして設定可能なこと	
8		15 記載中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること	
8		16 記載中も過去の経過記録が参照可能なこと	
8		17 記載エリアに、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること	
8		18 テキストの入力は、テンプレート入力とフリー入力の併用が可能なこと	
8		19 テキストテンプレートは医師毎に管理可能なこと	
8		20 テキストそれぞれに属性を持たせる事ができ、HISのSOAP欄に各データが連携可能な仕組みを有すること	
8		21 矩形・円・自由線・直線を記載する際の色を1 0 色まで設定が可能なこと	
8		22 色の設定は医師毎に設定可能なこと	
8		23 テキストエリアとは別に、スタンプ機能を有すること。また、スタンプを貼り付ける際は簡易な操作で貼り付け可能なこと	
8		24 スタンプは400種類以上登録が可能なこと	
8		25 スタンプは診療科共通とし、グループ分け等の機能を有すること。また、スタンプはユーザーにて登録・修正する事ができること	
8		26 画像ファイリングシステムや自科検査専用システムとシームレスな連携が可能な仕組みを有すること	
8		27 画像ファイリングシステムに登録された画像を、画面を切り替える事なく参照可能なこと	
8		28 シェーマ作成時に、キーボード・マウスの他にペンタブレットデバイスからの入力を有効に利用可能な仕組みを持つこと（筆圧感知・スムーズなペンの軌跡を再現できること。）	
8		29 過去のカルテで作成されたシェーマをDoする事ができること	
8		30 シェーマDoされた画像およびシェーマ上のテキストに対しても、編集が可能なこと	
8		31 経過記録の指定の位置に検査画像を自動的に貼り付ける機能を有すること。また手動で貼り付ける際は極めて簡易な操作で貼り付けが可能なこと	
8		32 貼り付けられた画像は、自由な大きさに変更可能なこと	
8		33 作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること	
8		34 自科検査専用システムに登録された検査値を、画面を切り替える事なく参照可能なこと	
8		35 過去の記載事項から、簡易な操作でテキストのコピーを行えること（カルテDoの機能を有すること）	
8		36 作成した経過記録を自動的に基幹電子カルテ上へ登録が行われること	
8		37 経過記録を修正した場合も、自動的に基幹電子カルテ上へ修正登録が行われること	
9	データ移行	1 既存の眼科システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目		中項目		小項目	回答
1	基本仕様	1	共通	1 システム利用者（以下「ユーザー」という）の権限管理、ログイン管理、操作制限、表示制限、操作ログの管理ができること	
1		1		2 ユーザー単位でシステム利用条件(使用する機能、データの更新権限など)を設定できること	
1		1		3 各種一覧系画面はEXCELファイルで出力できること	
1		1		4 ユーザーにて帳票が簡単に作成できること	
1		1		5 印刷時はプレビューできること	
1		1		6 自動判定処理や報告書出力後、ロックができること。 ロックは管理者により解除できること	
1		1		7 検索結果をEXCEL形式で出力できること	
1		1		8 一部の検索条件のパターンはマスタ登録できること	
1		1		9 予約、受付、請求において、誤って削除したデータを復旧できること (請求については、一部復旧不可)	
1		2	データ移行	1 現行システムからのデータ移行については、職員に負担をかけることなく予約データ、受付結果データ、請求データ、マスタデータ、帳票類を含め、移行できること。データ移行に要する全ての費用を本調達に含めること	
1		3	予約業務	1 空き情報を視覚的に確認できるように、カレンダーをイメージにした画面デザインであること	
1		3		2 予約状況はカレンダー表記で、4ヶ月・2ヶ月・1週間と切り替えできること。 また、詳細としてコース種別枠・検査種別枠の単位で表示できること	
1		3		3 カレンダー上の予約人数は、男女別人数表示、総人数表示の変更ができること	
1		3		4 選択した日の予約者一覧が表示されること	
1		3		5 日毎のコメント情報を参照・登録が行えること	
1		3		6 受診者の希望する条件で空き日を検索できること	
1		3		7 個人を特定せず、団体専用の予約枠を登録できること	
1		3		8 キャンセル待ちの登録/検索ができること	
1		3		9 キャンセルが出た場合に、希望日に該当する予約者を検索ができること	
1		3		10 キャンセル待ちに予約の空きができた際に、予約担当者に通知されること	
1		3		11 日々の受診可能人数を以下の条件にて設定できること。またそれらは一括でも設定できること ・時間帯 ・予約管理種別 ・検査種別	
1		3		12 団体ごとに条件を指定し、空き日を検索後、枠取りができること	
1		3		13 個人単位で予約登録できること	
1		3		14 予約登録時に契約コードを登録する事で、選択可能なコースを制限できること。また、その契約内容に一致したコースを自動展開できること	
1		3		15 個人/団体の予約時に契約のコメント情報の参照ができること	
1		4	受付業務	1 予約情報をもとに受付登録ができること	
1		4		2 予約変更の際、変更前後での差額を同一画面上で確認できること	
1		4		3 受診するコースは、共通コースまたは団体固有コースが登録できること	
1		4		4 同一日に同一受診者が2つ以上のコースを登録できること	
1		4		5 特定健診受診券の情報が登録ができること	
1		4		6 過去の受診歴を複製して新規に受付登録できること	
1		4		7 生年月日は和暦/西暦で入力できること	
1		4		8 個人の過去の受診歴が一覧で参照できること	
1		4		9 受付登録時の受診番号を自動もしくは任意で付番できること	
1		4		10 受付時に検査項目の追加や削除を登録できること	
1		4		11 各検査項目単位で検査実施日を設定、変更が行なえること	
1		4		12 個人の受付登録画面上で、計算された請求情報を修正できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	4	13 同一画面より個人請求分請求書を印刷できること	
1	4	14 個人負担額を変更した際に、元の金額との差額を表示することができること	
1	4	15 個人負担額と団体負担額の請求金額の総計を表示できること	
1	5 結果入力業務	1 受診者毎に各検査結果を入力できること	
1	5	2 前回の結果値を今回の結果値として引用できること	
1	5	3 ユーザー毎に使用可能な入力・参照画面を設定でき、タブ表示できること。 そのタブを選択することで入力・参照画面の切り替えができること	
1	5	4 過去の結果(最大8回分)を参照しながら、今回の検査結果を入力できること	
1	5	5 標準体重、BMI、eGFR、血圧平均値等は自動計算できること	
1	5	6 判定基準値にもとづき結果値のランクが生成されること	
1	5	7 判定ランクに応じて文字色を設定できること	
1	5	8 所見はマスタから選択またはフリー入力できること	
1	5	9 入力画面内の項目の組み合わせ・並び順はマスタで設定できること	
1	5	10 表示させる検査項目は、全項目/オーダ項目のみ/結果あり/結果なしの区分で切替できること	
1	5	11 入力画面には見出し/区切り線を設定できること	
1	5	12 結果入力できるタイプは数字、コード、定性、フリーコメントであること。 また、予め設定された入力タイプと異なるタイプで入力すると警告が出ること	
1	5	13 前回差チェックとパニック値チェックがかかること	
1	5	14 数値結果の検査項目であっても、必要に応じてコメントが入力できること	
1	5	15 総合所見はマスタから選択またはフリー入力できること	
1	5	16 検査結果はグラフ(折れ線/レーダーチャート/プロット)表示できること	
1	5	17 結果入力時に判定のシミュレーションができること	
1	5	18 自動判定で生成された判定/コメントは修正できること	
1	5	19 シェーマの画像を任意に追加でき、記載できること	
1	5	20 個人結果入力画面上で次件/前件ボタン押下により、次/前の受診番号順の受診者の結果入力画面に切り替えができること。また、受診者検索→複数名選択→結果入力と画面展開した場合、選択された受診者の中から同様に画面切替ができること	
1	5	21 検査項目の名称を右クリックすると、その検査項目の基準値や結果データの変更履歴を参照できること	
1	5	22 OCRによる問診内容等の取り込みができること	
1	6 自動判定業務	1 以下の要素で自動判定のロジックが設定できること ・問診結果 ・前回検査結果 ・検査項目値 ・性別 ・年齢	
1	6	2 ロジックにそって各種判定を自動で行えること	
1	6	3 ロジックについては、ユーザーにてメンテナンス可能であること	
1	6	4 自動判定マスタ上で、設定したロジックの動作確認ができること。 また、動作確認パターンを登録できること	
1	6	5 自動判定処理において、処理されたロジックの経路・条件を確認できること	
1	6	6 判定基準値を複数設定できること (例：男女別、年齢別、団体別、コース別など)	
1	6	7 判定ランクは多段階に設定できること (例：40～50=A 51～60=B 61～70=C……)	
1	6	8 基準値等を適用する期間が設定でき、時期によって基準値を調整することができること	
1	6	9 自動判定マスタで設定した内容を設定仕様書として出力できること	
1	6	10 自動判定後に自動判定に対するロックをかけられること。 またロックは解除できること	
1	6	11 手修正した判定内容を再判定するかどうかの制御ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	6	12 判定内容をもとに、コメントの自動生成ができること	
1	7 特定健診	1 特定健診に対応していること	
1	8 報告業務	1 印刷指示を行う際は以下の範囲指定ができること ・団体コード(範囲) 所属コード(範囲) ・健診コース(範囲) ・受診日(受診予定日)(範囲) ・受診No.(予約No.)(範囲) ・検査結果の範囲指定若しくは検査結果に対する判定による条件指定 ・施設コード ・地区コード ・時間帯コード	
1	8	2 印刷順番は並び替えができること	
1	8	3 帳票の出力条件は保存できること (例:抽出範囲、並び順)	
1	8	4 複数枚数にわたる報告書の場合、ページを指定して印刷できること	
1	8	5 帳票ごとに出力条件を設定できること。 出力条件には受診者の属性情報、受診内容、検査結果などを指定できること	
1	8	6 出力する帳票を受診者ごとにセット印刷できること (例:受診者A向け「帳票1+帳票2」、受診者B向け「帳票1+帳票3」、受診者C向け「帳票1+帳票3+帳票4」など)	
1	8	7 予約情報若しくは受付情報をCSV形式、EXCELファイルまたは固定長テキストファイルに出力できること	
1	8	8 汎用データ出力ができること	
1	8	9 データの出力項目をマスタ設定できること	
1	8	10 出力データは事前に並び替えができること	
1	9 請求業務	1 団体ごとの請求情報を作成できること。 その際、以下の抽出条件にて対象団体を絞り込みができること ・団体コード ・コースコード ・受診日 ・受診番号 ・施設コード ・料金区分 ・抽出区分(すべて、未発行、請求済)	
1	9	2 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	
1	9	3 受診者向けの請求書を作成できること	
1	9	4 請求情報は手入力にて新規作成/修正できること	
1	9	5 入金情報を管理できること。 また分割入金にも対応していること	
1	9	6 請求情報は検索できること	
1	9	7 検索後の一覧画面上にて抽出された請求データの合計請求金額、入金額、未収額が参照できること	
1	9	8 一覧画面から複数の請求先を選択して一括で請求書を発行できること	
1	9	9 以下の請求関連の帳票を用意し、出力できること	
1	9	10 請求一覧表(個人)	
1	9	11 請求一覧表(団体)	
1	9	12 請求一覧表(コース管理区分版)	
1	9	13 未請求一覧表(個人)	
1	9	14 請求未発行一覧表(個人)	
1	9	15 請求未発行一覧表(団体)	
1	9	16 未収金一覧表(個人)	
1	9	17 未収金一覧表(団体)	
1	9	18 入金一覧表(個人)	
1	9	19 入金一覧表(団体)	

大項目	中項目	小項目	回答
1	9	20 請求日報	
1	10 統計業務	1 項目別受診者数集計表	
1	10	2 項目別受診者数集計表(年齢階層別)	
1	10	3 コース別受診者数集計表	
1	10	4 コース別受診者数集計表(年齢階層別)	
1	10	5 検査項目別結果集計表	
1	10	6 検査項目別結果集計表(年齢階層別)	
1	10	7 結果集計表(有所見者率一覧表)	
1	10	9 団体別コース別一覧表	
1	11 他システムとの連携等	1 受診者属性は、医事会計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、個人ID、氏名(漢字、カナ)、生年月日、性別、住所、保険情報、電話・FAXとする	
1	11	2 検体検査の結果情報を電子カルテシステムから自動取得できること	
1	11	3 健診システムがセットアップされていない端末でも、Webブラウザ(Edge)を利用して健診結果を入力できること	
1	12 住民検診業務	1 高砂市の各種住民検診に対応していること	
1	13 専用帳票	1 一泊ドック結果表(男女別様式)	
1	13	2 日帰りドック結果表(男女別様式)	
1	13	3 脳ドック結果表	
1	13	4 特定健康診査受診結果通知表	
1	13	5 後期高齢問診票	
1	13	6 人間ドックご案内	
1	13	7 人間ドック問診票	
1	13	8 脳ドックご案内	
1	13	9 脳ドック問診票	
1	13	10 脳ドックMR検査を受けられる方へ	
1	13	11 予約者一覧表	
1	13	12 各種住民健診受診票	
1	13	13 各種住民健診結果通知書	
1	13	14 各種住民健診一覧表	
1	13	15 各種住民健診精密検査依頼書	

大項目		中項目		小項目	回答
1	基本要件	-		-	検体検査システムは、以下の基本要件を満たすこと
1		1			各検査室の検査業務を統合管理し、オーダー情報受信・検体受付・検査準備・分析装置オンライン取込・結果入力・データチェック・精度管理・検査結果報告（検査結果送信）・統計業務・結果検索等の業務がパッケージ化されたシステムであること
1		2			画面および出力される帳票は、日本語であること
1		3			P C / L A N方式のクライアント／サーバ型のシステムであること
1		4			病院情報システム（オーダーリング/電子カルテシステム。以下「H I S」と言う）と病院情報ネットワーク L A N（以下「病院 L A N」という。）を介して接続され、検査オーダー情報を取得し、さらに検査結果に関する情報を H I Sへ送信できること
1		5			上位の H I S がダウンしても、検査運用が停止しないシステムであること
1		6			日替処理は自動で行われること。日替わり処理中でも検査業務が可能であるなど、通常の運用範囲においては業務への影響がないこと
2	ソフトウェア要件	-		-	検体検査システム・ソフトウェアは、以下の要件を満たすこと
2		1	セキュリティ・トレーサビリティ対策機能		セキュリティ・トレーサビリティ対策機能
2		1		1	システムへのログインは、ユーザ I D、パスワードでの認証チェックを行うこと
2		1		2	各業務の使用制限を職種単位に管理できること
2		1		3	各業務メニューはユーザ単位、もしくは端末単位に管理できること
2		1		4	ログイン後の操作について、全てログ情報が記録できること
2		1		5	依頼内容を更新・削除する場合、修正者の職員 I D・パスワードの入力が必要なこと。また、誰が、いつ、どの端末で更新したかを検索できること
2		1		6	結果入力、及び結果承認時に入力者の登録ができること
2		1		7	帳票やファイル出力などの出力履歴（出力日時、指示端末、プリンタ）が記録でき、また容易に参照できること
2		1		8	操作履歴情報は削除したり編集したりできないこと
2		1		9	ユーザ I D、パスワードは、無制限に世代管理できること
2		1		10	パスワードは有効期限を持ち、有効期限が切れた場合にはパスワード変更を促すこと
2		1		11	操作者 I D、パスワードのキーボード入力を簡素化するため、生体認証（指紋など）、U S Bメモリー認証、カード認証（無線など）など、ハードウェアと一体となった操作者認証が可能なこと
2		1		12	市販のウイルスチェックソフトが動作している端末でも動作可能なこと
2		2	システム要件		システム要件
2		2		1	各種コード、計算、自動発生、コメント、ワークシート等はマスタ化され、メンテナンスが可能なこと。また、全てのマスタにおいて無制限の世代管理が可能なこと
2		2		2	マスタ更新権限のあるユーザーのみマスタ更新が可能であること。各マスタごと、新規作成・更新・削除の操作ごとに権限付与が可能であること
2		2		3	各マスタメンテ画面にて、マスタごとに対応するHELPが表示できること
2		2		4	複数のマスタメンテ画面の関係性を横断的にサポートするマスタメンテサポート機能を有すること。「新しい検査項目を追加したい」など、目的に対し複数のマスタメンテ画面を設定する場合に、手順に沿って設定方法を説明する機能であること
2		2		5	各マスタ登録内容について、マスタメンテナンス画面より、C S V等への出力が容易に可能なこと
2		2		6	以下の情報はマスタで管理され、内容についてはユーザによるメンテナンスが可能であること
2		2		7	・システムにて管理できる患者番号は11桁以上であること。 また、モジュラスウェイト値等のチェック機能に対応していること
2		2		8	・検査項目コードは6桁以上で英（大文字）・数字でコード登録が可能なこと。 コード数は99,999,999項目以上登録できること
2		2		9	・検査材料は999種以上登録できること
2		2		10	・検査材料種別コードは、3桁以内の数字または英字(大文字)で登録できること
2		2		11	・検査項目コードは、検査項目（999,999種）と検査材料（999種）の任意の組合せで登録でき、1項目当り最大10材料まで可能であること。また、病理学会コード（J L A C 10および J L A C 11）の登録が出来ること
2		2		12	・検査容器種別は、999種類を登録できること
2		2		13	・検査容器種別コードは、3桁以内の数字または半角文字(混在可)で登録できること
2		2		14	・セット検査は依頼元別に9999種以上登録できること
2		2		15	・セット検査の内訳項目は無制限に登録できること

大項目	中項目	小項目	回答
2	2	16	・ワークシートは99, 999種以上登録できること。また英（大文字）・数字でコード登録が可能なこと
2	2	17	・1ワークシートに登録可能な項目は無制限であること
2	2	18	・依頼元コードは99, 999以上登録できること。また英（大文字）・数字でコード登録が可能なこと
2	2	19	・依頼医師数は9,999,999,999人登録できること。また英（大文字）・数字でコード登録が可能なこと
2	2	20	・検査報告書は、99種以上登録できること
2	2	21	1日の最大受付件数は、99,999件まで受付できること
2	2	22	1患者・1検査オーダーあたりの検査依頼項目数は、無制限であること
2	2	23	結果コメントは、1検査結果に2個を登録できること
2	2	24	オーダーコメントコードは、1受付番号に5個以上登録できること
2	2	25	オーダーフリーコメントは、全角で200文字以上登録できること
2	2	26	検体コメントコードは、1採取管に5個以上登録できること
2	2	27	検体フリーコメントは、1採取管に2個以上登録できること。また、入力可能な文字数は全角で200文字以上登録できること
2	3	システム共通機能	システム共通機能
2	3	1	以下の機能は各業務共通で対応できること
2	3	2	・一覧表示形式の業務は、一覧表エリアにおけるセル幅等を容易に変更可能なこと
2	3	3	・一覧表示形式の業務は、一覧表のセル幅はログインユーザ単位に保存し、次回起動時より有効であること
2	3	4	各種一覧形式画面から各種業務に直接画面遷移可能であること 例) 進捗表示の一覧画面から、再検指示・再検結果確認画面やカウンタ画面へ遷移 結果入力画面から時系列結果参照画面へ遷移
2	3	5	各業務におけるファンクション機能（遷移先業務の指定等）のキー配置がマスタで変更可能であること。 また、ファンクションキーとShiftキー、Ctrlキーを組み合わせ使用可能なこと
2	3	6	帳票出力業務にて、出力プリンタは各端末の規定値プリンタへ出力されること。 また、業務画面で出力先の変更が可能であること
2	3	7	各種一覧形式画面はワイドモニターに対応し、画面を最大化することでより多くの情報が表示できること
2	3	8	システム終了時、終了、再起動、ME（分析器通信AP）同時終了、キャンセルを選択できること
2	4	伝言板機能	伝言板機能
2	4	1	システム起動時に任意のメッセージを表示する機能を有すること
2	4	2	メッセージの公開範囲は全体（全端末）・部門内（特定部門の端末）・ログインユーザ単位の3種類の設定が可能なこと
2	4	3	スケジュール画面では、表示期間、曜日設定が可能であること
2	4	4	スケジュール画面では、重要度の設定、フォント、文字色の設定が可能なこと
2	5	検査受付業務処理機能	検査受付業務処理機能
2	5	1	検査受付は、H I Sからの検査オーダー情報受信による受付を基本機能とする。 検体到着確認として以下の内容が実装されていること
2	5	2	・端末装置に接続された二次元バーコードリーダによる到着確認ができること
2	5	3	・到着確認できた場合には、それを示す音を出力できること。 また、オーダー中止等で到着確認できない場合は、それを示す音を出力できること
2	5	4	・過去日のオーダーを到着した場合メッセージ等表示し、注意を促す機能を有すること
2	5	5	・未来日のオーダーの到着を許可するか否かをマスタにて設定できること。 また、許可する場合、許可日数も設定可能なこと
2	5	6	・採取番号（バーコード）の区分による到着確認可否チェックが可能であること
2	5	7	・端末単位で到着可能な部門、受付番号範囲を設定できること
2	5	8	・到着確認時に、あらかじめ設定された特定の患者の検体の場合のみ、確認メッセージの表示が可能であること
2	5	9	・画面に「緊急区分」、「採取管名称」、「受付番号」、「患者番号」、「患者名」、「患者性別」、「依頼元名称」、「病棟」、「部門」、「材料」、「同容器本数」、「負荷時間」、「ME情報」、「医師名」、「オーダーコメント」、「オーダーフリーコメント」、「感染症情報（マーク）」を表示することが可能であること。また、画面起動時には到着確認済み一覧を表示するか選択ができること
2	5	10	・到着確認時に、分注ラベルをリアル出力することが可能であること。 なお、リアル発行の有無は到着確認画面の設定にて変更可能であること

大項目	中項目	小項目	回答
2	5	11	・到着確認後の検体を選択し、依頼入力の画面へ遷移可能であること
2	5	12	・到着確認後の検体を選択し、検体コメントの入力が可能であること
2	5	13	・到着確認は一覧形式と、1検体単位（詳細情報有り）での到着が可能なこと
2	5	14	・1検体単位での到着確認の場合、同一受付番号内にある他の採取管情報も同時に表示できること
2	5	15	・標準でない材料での検査の場合、自動で特定の検体コメントの登録が可能なこと
2	5	16	・特殊な採取管での検査の場合、到着確認時の音を通常とは異なる音に変更できること
2	5	17	・過去に感染症陽性の患者の場合、患者番号の文字色の変更が可能なこと
2	5	18	採取番号（バーコード）運用可能な自動分析装置（検査項目問合せ型装置）において、必要に応じてオンラインにより自動到着確認ができること
2	5	19	検体搬送装置（システム）による自動到着確認が可能であること
2	5	20	検体到着確認後、H I Sへ到着確認済みの情報を送信できること
2	5	21	検査中止となったオーダについて、採取管単位に検査中止コメントの一括入力が可能であること。また、再度検査中止コメントの取消ができること
2	5	22	未到着検体の一覧表示および一覧印刷が可能であること。 一覧機能として以下の内容が実装されていること
2	5	23	・未到着一覧は、「予約日・予約番号範囲」「到着状況」「依頼元」「病棟」「診療科」「患者番号」「患者氏名カナ、漢字」「医師」「医師名カナ、漢字」「入院」「外来」「入院中外来」「セクション」「緊急区分」を組み合わせて情報を絞込むことが可能であること
2	5	24	・未到着情報を選択し、その採取管単位の詳細情報が表示できること
2	5	25	・詳細情報画面から画面を閉じることなく、前検体・次検体の情報が表示できること
2	5	26	・詳細画面より結果詳細画面へ遷移することが可能であること
2	5	27	・一覧情報のソート順を容易に変更できること
2	5	28	・一覧表は自動で最新情報に更新されること。また、自動更新の有無はユーザで選択が可能であること
2	5	29	・検体紛失防止として、同一オーダの一部採取管のみ未到着のまま指定時間を経過した場合背景色を変更できること
2	5	30	・採血完了後の検体移送の遅れ監視として、採血完了後未到着のまま指定時間を経過した場合背景色を変更すること （ただし、オートラベラから採血完了時刻情報を受信可能であることを前提とする）
2	5	31	H I Sのトラブル時は、キーボード入力などによる検査受付ができること。 検査受付には以下の内容が実装されていること
2	5	32	・キーボード入力にて受付入力する際、省略可能なエリアをモードで選択できること （医師コード、科コード、簡易モード等）
2	5	33	・新患を受付する場合、患者番号なしでも検査受付ができること。また後から、患者番号の入力が可能であること
2	5	34	・項目選択を行う場合、項目の一覧画面から選択が可能であること
2	5	35	・項目選択の一覧画面に検査項目を表示するかを設定で変更可能であること
2	5	36	・項目の検索は、一部の情報を入力することで検索が可能であること
2	5	37	・項目の検索は、項目コード検索・項目名称検索・項目略称検索、及びセクション単位検索ができること
2	5	38	・画面上に感染情報が表示できること
2	5	39	・感染情報は第三者が解読できない内容で表示できること
2	5	40	・システム内で管理される感染症情報はHISからの情報で自動更新できること
2	5	41	・オーダコメントは、受付番号単位にコメントが入力できること
2	5	42	・オーダコメントは、フリー入力も可能なこと
2	5	43	・検査受付は、連続受付入力ができること。また、前依頼の内容を複写できること
2	5	44	・検査受付情報を基に採取ラベル、分注ラベルの発行ができること
2	5	45	・ラベルの発行は、依頼登録と同時にリアル発行できること。また、リアル発行の有無は依頼入力画面の設定にて変更可能であること
2	5	46	・検査材料は、採取管単位で変更・登録をすることが可能であること
2	5	47	・緊急区分の設定は検体単位、項目単位にできること
2	5	48	・緊急グループにて設定された項目の緊急区分を一括で変更できること

大項目	中項目	小項目	回答
2	5	49	・緊急グループは最大10通り設定でき、組み合わせの指定も可能なこと
2	5	50	・HISより受信した検査オーダー情報内の患者番号・依頼科・病棟・医師コード、及び項目コードの登録・訂正・削除ができること
2	5	51	・患者番号による検索により、該当患者の基本情報（氏名、性別、生年月日、身長、体重、血液型等）を表示し、受付情報として使用できること。また合わせて属性情報の入力・訂正ができること
2	5	52	・特定の属性情報についてはHISでの入力のみ可能とし、検体検査側での訂正できないよう設定できること
2	5	53	・単項目、セット項目コードの入力・訂正・削除ができること。さらにセット項目に対し、別セット項目、及び単項目の削除入力ができること。削除入力はセットコード、項目コードの「-（マイナス）」を入力することで行えること
2	5	54	・負荷項目選択時、自動で時間種を選択できる画面が表示できること
2	5	55	・負荷項目に対しては負荷時間の選択が可能であること。また、負荷時間はマスタ設定できること
2	5	56	・負荷時間は、1オーダーで99種類まで選択可能であること
2	5	57	・1依頼に複数の負荷項目が受付可能であること
2	5	58	・負荷薬剤の入力が可能であること。また、投与薬剤量も入力が可能であること
2	5	59	・依頼項目（単独項目）から他の項目を自動発生できること
2	5	60	・依頼項目（複数項目）の依頼状況により他の項目を自動発生できること
2	5	61	・項目の展開は子項目まで展開するのか、無制限に展開するのか設定が可能であること
2	5	62	・依頼項目に対しての採取管情報が表示できること
2	5	63	・同一項目を複数検体に対して、一括で受付することができること
2	5	64	・一括受付した検体は一括削除することも可能であること
2	5	65	一括受付した検体に対して連続入力で属性の登録を行えること
2	5	66	依頼入力データのチェック用にリスト出力ができること。また、プレビューのみも可能であること
2	5	67	予約情報より採取指示リストの出力が可能であること。また、プレビューのみも可能であること
2	5	68	HISからの検査依頼を受け取り、検体検査システムでラベル発行管理が可能であること。ラベル発行は以下の機能を有すること
2	5	69	・ラベル発行については、採血管準備システムへの採血管発行指示、または、ラベルプリンタへのラベル印刷指示が可能であること
2	5	70	・検体検査オーダーだけでなく、細菌検査オーダーのラベルも発行可能であること
2	5	71	・ラベル発行と同時に、採取指示票の印刷が可能であること
2	5	72	・オーダー一覧は、「予約日」「ラベル発行状態」「内外区分」「依頼病棟コード」「依頼科コード」「所属病棟コード」「所属科コード」を組み合わせて情報を絞込むことが可能であること
2	5	73	・オーダーを選択し、そのオーダーに対する患者の採取管単位の詳細情報が表示できること
2	5	74	・患者番号（患者番号バーコード）を指定することによっても、患者の採取管単位の詳細情報が表示できること
2	5	75	・詳細情報画面から、オーダー内の採取管単位でのラベル発行が可能であること
2	5	76	・一括発行画面より、所属病棟毎にラベル一括発行指示を行うことが可能であること
2	5	77	・一括発行時に、ラベル発行と同時に採取指示票と検査予定患者一覧の印刷が可能であること
2	6	検査準備処理機能	検査準備処理機能
2	6	1	各種ラベル作成機能として以下の内容が実装されていること
2	6	2	・採取ラベル、分注ラベル、精度管理用ラベル、汎用ラベルを出力できること。また、採取ラベルに関しては「発行済み検体（受付）」「予約検体（予約）」のモードにて出力を分けられること
2	6	3	・採取ラベルを発行するモードは「通常（受付番号範囲指定）」「個別（1受付番号指定）」「採取番号（採取管指定）」の切り替えが行えること
2	6	4	・採取ラベルを発行する条件として「受付日、受付番号範囲」「患者番号」「採取管コード」「病棟」「依頼元」にて絞り込みを行えること
2	6	5	・採取ラベルを発行する際のソート順として「病棟・依頼元順」「受付番号順」を指定できること
2	6	6	・採取ラベルを発行する場合は、指定した受付番号の依頼について、採取管種類を確認でき、発行する採取管を選択できること
2	6	7	・採取ラベルを発行するモードにて「個別（1受付番号指定）」モードを指定した場合、属性詳細情報を同時に表示できること
2	6	8	・分注ラベルを発行するモードは「通常（受付番号範囲指定）」「個別（1受付番号指定）」「採取番号」「WS指定（ワークシートSEQ順出力）」の切り替えが行えること

大項目	中項目	小項目	回答
2	6	9	・分注ラベルには検査指示情報が4つ以上印字できること
2	6	10	・ラベルの種類によって、プリンタの出力先を変更できること。また、画面からも出力先を変更できること
2	6	11	・依頼項目による採取量、分注量の計算が行われ採取ラベルへの印字、同容器本数の計算が自動で行われること。また、マスタの設定により丸め計算も可能なこと
2	6	12	・ラベルに出力する内容、及びレイアウトについては、容易にマスタ並びにE X C E Lで変更することが可能であること
2	6	13	ワークシート作成機能として以下の内容が実装されていること
2	6	14	・検査依頼情報をもとに、各端末装置で各種ワークシートを作成しリスト出力ができること
2	6	15	・作業単位もしくは装置単位にワークシートコードを設定し、個々にワークシートの作成およびリストの出力ができること。また検体の持ち越し指定（検査を翌日以降に持ち越す場合）ができること
2	6	16	・ワークシートの発行時に出力フォーマットを選択可能なこと
2	6	17	・ワークシートは属性の印字、結果値の印字、またその両方の機能の選択ができること
2	6	18	・ワークシートのレイアウトは、ワークシートコード毎に管理できること
2	6	19	・再検用ワークシートを作成できること
2	6	20	バーコード読み取り装置がない分析装置でランダム分析を行う場合、端末装置のバーコードリーダーで採取番号（バーコード）を読み取り、その順番で測定順を指示できること
2	7	検査進捗状況確認	検査進捗状況確認
2	7	1	検体（採取管）単位に進捗状況が一覧表示できること。 一覧表示では以下の内容が実装されていること
2	7	2	・表示内容は「到着日」「採取番号」「測定順」「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」の各モードを切り替えて運用できること
2	7	3	・特定の検体について、採取番号（バーコード）を指定して表示することもできること
2	7	4	・患者番号を指定して状況確認が可能なこと
2	7	5	・進捗状態（未検査（再検中含む）、未検査+未承認、未承認、未送信、中止、全て）を指定して表示できること
2	7	6	・測定機器、ワークシート等の任意の項目グループ毎に一覧に表示する情報を絞り込むことが可能であること
2	7	7	・グループ単位に報告遅れ対象とする時間設定が任意にでき、その時間を超えた場合に表示する色も任意に設定できること
2	7	8	・グループ単位に受付からの経過時間が確認できること
2	7	9	・上記の単位以外に「緊急区分」、「入外」の条件で絞り込みが可能なこと
2	7	10	・一覧表は自動で最新情報に更新されること。また、自動更新の有無はユーザで選択が可能であること
2	7	11	・同時に表示する検査グループは12個以上指定できること
2	7	12	・表示内容は画面にて指定することができ、設定した情報はユーザ単位に保存可能なこと。また、保存した情報は他端末にてログインした際に有効となること
2	7	13	・表示情報のソートを容易にできること
2	7	14	・一覧表より各画面（再検指示・確認画面、血液像カウンタ、尿沈渣カウンタ、時系列結果参照画面など）へ遷移できること。また、遷移情報はマスタにて任意に変更できること
2	7	15	・進捗状況が“検査待ち”、“再検指示待ち”、“再検査待ち”、“再検確定待ち”、“承認待ち”、“送信待ち”になってからの経過時間、および、進捗状況が“検査中”、“再検中”の状態になってから測定完了までの予定時間を、マスタ設定に従って表示できること
2	7	16	・パニック値等の異常値が発生した場合、一覧上でアラートマークを表示できること
2	7	17	検体単位 及び オーダ単位に進捗状況が一覧表示できること。 一覧表示では以下の内容が実装されていること
2	7	18	・受付日のほか、依頼元コード・病棟コード・科コード・患者番号・患者名（カナ・漢字）・医師コード・医師名（カナ・漢字）を任意条件として該当データを表示できること
2	7	19	・進捗状態（未検査（再検中含む）、未検査+未承認、未承認、未送信、中止、全て）を指定して表示できること
2	7	20	・上記の単位以外に「緊急区分」、「入外」の条件で絞り込みが可能なこと
2	7	21	・一覧表は自動で最新情報に更新されること。また、自動更新の有無はユーザで選択が可能であること
2	7	22	・同時に表示する検査グループは12個以上指定できること
2	7	23	・表示内容は画面にて指定することができ、設定した情報はユーザ単位に保存可能なこと。また、保存した情報は他端末にてログインした際に有効となること
2	7	24	・表示情報のソートを容易にできること
2	7	25	・一覧表より各画面（依頼入力・時系列結果入力・結果入力・再検指示）へ遷移できること。また、遷移情報はマスタにて任意に変更できること

大項目	中項目	小項目	回答
2	7	26	・進捗状況が“検査待ち”、“再検指示待ち”、“再検査待ち”、“再検確定待ち”、“承認待ち”、“送信待ち”になってからの経過時間、および、進捗状況が“検査中”、“再検中”の状態になってから測定完了までの予定時間を、マスタ設定に従って表示できること
2	7	27	・パニック値等の異常値が発生した場合、一覧上でアラートマークを表示できること
2	7	28	未検査、未承認、未報告データを一覧表示、リストプレビュー、リスト出力できること。 また、以下の内容が実装されていること
2	7	29	・ワークシートコードや項目グループ、セクション等で検索対象データの絞込みが可能であること
2	7	30	・外注検査項目など、検査完了まで日数が掛かる項目については、報告までの所要日数を考慮して未検査表示が可能であること
2	7	31	・至急・緊急依頼項目や外注検査項目は項目の背景色を変えて表示できること
2	7	32	・一覧表示されたデータを選択し、依頼入力画面や結果入力画面、時系列結果参照画面へ遷移できること
2	7	33	・一覧表示の対象外とする項目をマスタ設定可能であること
2	8		分析装置、及び搬送システム・分注器とのオンライン処理
2	8	1	項目選択情報（付随情報を含む）、検査結果の送受信ができること
2	8	2	分析装置のオンライン接続方法は、LANまたはシステム端末装置を介して接続し、1台の端末装置で最高8台までの分析装置を制御できること。 また、分析装置接続端末のダウン対策として、RS232C接続をLAN接続に変換し、オンラインプログラム起動端末の変更がシステム担当者でなくても可能であるなどの対策を講じること
2	8	3	バーコード運用が可能な分析装置については、採取番号（バーコード）をキーとしてランダムに検体の処理が行えること
2	8	4	バーコード運用が出来ない分析装置については、端末装置で採取番号（バーコード）を読み取った順番をキーとして取込処理が行えること
2	8	5	ワークシートSEQ運用のMEはワークシートシーケンスナンバーをキーとして処理を行えること
2	8	6	分析装置への項目選択情報（検査オーダー情報）の送信、及び分析装置からの検査結果データの受信はリアルタイム処理及びバッチ処理で行えること
2	8	7	分析装置に再検査指示を送信できること
2	8	8	分析装置に対して、初回値、又は前回値を元にした希釈情報を送信できること
2	8	9	血液スキャット画像は測定回数単位でデータを保持できること
2	8	10	画像、分画波形等の情報を取り込むことが可能であること
2	8	11	検体搬送システムへ検査オーダー情報の送信ができること
2	8	12	検体搬送システムへ分注情報の送信ができること
2	8	13	検体搬送システムから取込んだ検査結果をもとに、搬送システムへ再検査指示の送信ができること
2	8	14	オーダーがなくとも、患者番号の指定だけで分析装置より送信された結果を取り込むことができること
2	9		便バーコード登録機能
2	9	1	便潜血の自動分析器専用のバーコードを登録でき、そのバーコードを使用してオンラインで結果が取り込めること
2	9	2	受付番号・採取番号・便専用バーコードを条件とした検体情報読込が可能なこと
2	9	3	便専用バーコードの一覧表示機能を有すること
2	10		検査実施、結果入力・確認処理
2	10	1	結果入力機能共通で以下の機能を有すること
2	10	2	属性情報として「緊急区分」「患者番号」「患者名」「生年月日」「性別」「依頼元」「病棟」「オーダーコメント」「検体コメント」「画像有無」が入力画面にて同時参照ができること
2	10	3	結果入力時に前回値（前回受付日、受付番号、結果付加コメント1、2、前回結果値）の表示が同一画面に表示可能であること。また、設定により非表示にもできること
2	10	4	関連項目の表示が可能であること
2	10	5	結果入力時に画面表示されていない項目であっても、必要に応じてエラーチェック、エラーコードの付与、計算、結果値変換等が同時に行えること
2	10	6	1 検体単位・項目単位に検査結果の入力／訂正が行えること。（複数検体・単項目結果入力は項目単位のみ） また、結果値の入力と同時にリアルタイムでチェックを実施でき、エラーチェック、エラーコードの付与、計算、結果値変換等が同時に行えること
2	10	7	再検指示解除、結果確認・承認が行えること
2	10	8	再検指示項目の全項目解除はワンクリックで行えること
2	10	9	前回値のチェック、表示期間は項目単位で設定できること。また、検体単位で範囲を設定することも可能とする

大項目	中項目	小項目	回答
2	10	10 主成分分析（PCA）によるチェックにて項目相関、前回数、変動値、検体取り違いチェックが行えること	
2	10	11 結果計算の要素に、年齢・性別・身長・体重・尿量・項目コード・定数が設定できること。また、e G F R、C C R 等もマスタ設定可能なこと	
2	10	12 結果計算マスターメンテナンス画面で、計算結果の試算が可能なこと	
2	10	13 項目単位に結果付加コメントを2つ以上入力できること。また、結果付加コメントは報告対象有無をマスタ設定できること	
2	10	14 結果値変換内容（結果、付加コメント）は、自コードにも別コードにも登録可能なこと	
2	10	15 結果値によって、検体コメントの自動設定が可能であること	
2	10	16 検体のコメントが入力、訂正できること（乳び、溶血、黄色等）	
2	10	17 検体コメントの更新履歴が登録でき、かつ参照できること	
2	10	18 患者属性の血液型情報をマスタ設定、結果値内容により自動で登録できること	
2	10	19 患者属性の感染症情報をマスタ設定、結果値内容により自動で登録できること	
2	10	20 結果が承認されたタイミングで上位へ承認された結果を伝送することができること。なお、承認有無での自動送信可否はマスタ設定であること	
2	10	21 再検指示・結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	22 検索モードとして「採取番号」「測定順」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じてワークシートによる絞り込みが行えること	
2	10	23 検索モードとして「測定順」モードの場合には分析器を指定し項目内容の絞り込みが行えること	
2	10	24 当該業務にて再検指示、再検結果確認・承認が行えること。また、再検指示時には次回測定分析器の指定、希釈倍率の指定が行えること。なお、再検は7回以上（初検とあわせて8回分以上）のデータ確認ができること	
2	10	25 データを確定の際には、初検値と再検値（複数回）が一緒に表示することができ、初検、再検、再々検、再々々検等のデータから選択できること	
2	10	26 希釈倍率の表示は、機器希釈と手希釈が判断できること	
2	10	27 前回値の表示は最大5回まで行えること	
2	10	28 分析器より取り込んだ画像参照を項目へ割り当てができること。また、画像割り付けはマウス操作・ドラック&ドロップ等簡易な操作で可能なこと	
2	10	29 画像を取り込んだ際、その旨の情報を結果値として項目に取り込めること	
2	10	30 取り込んだ画像はIEなどのブラウザにて拡大表示が行えること	
2	10	31 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること	
2	10	32 画面表示中の全項目の報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力が可能なこと	
2	10	33 感染症陽性など、特定の検査項目と特定の結果値の組み合わせを条件とした、定型フォーマットの報告書の印刷が行えること	
2	10	34 臨床側への電話連絡などの特殊な対応を行った際に、対応を行った日時、対応者、対応を行った検体や項目、対応内容などの情報をシステムで入力でき、対応履歴を管理できること	
2	10	35 画面上にスクキャット画像を表示し、画像を確認しながら再検指示・結果入力ができること	
2	10	36 1 検体結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	37 1 検体、複数項目を1画面に表示し、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	38 検索モードとして「採取番号」「測定順」「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じてワークシートによる絞り込みが行えること	
2	10	39 検索モードとして「測定順」モードの場合には分析器を指定し項目内容の絞り込みが行えること	
2	10	40 分析器より取り込んだ画像参照を項目へ割り当てができること。また、画像割り付けはマウス操作・ドラック&ドロップ等簡易な操作で可能なこと	
2	10	41 画像を取り込んだ際、その旨の情報を結果値として項目に取り込めること	
2	10	42 取り込んだ画像はMicrosoft Edgeなどのブラウザにて拡大表示が行えること	
2	10	43 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること	
2	10	44 画面表示中の全項目の報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力が可能なこと	
2	10	45 1 検体結果入力機能（画像表示あり）は以下の機能を有すること	
2	10	46 1 検体、複数項目を1画面に表示し、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	47 画像のサムネイルを確認しながら結果入力が行えること	
2	10	48 検索モードとして「採取番号」「測定順」「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じてワークシートによる絞り込みが行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	10	49 検索モードとして「測定順」モードの場合には分析器を指定し項目内容の絞り込みが行えること	
2	10	50 分析器より取り込んだ画像参照を項目へ割り当てができること。 また、画像割り付けはマウス操作・ドラック&ドロップ等簡易な操作で可能なこと	
2	10	51 画像を取り込んだ際、その旨の情報を結果値として項目に取り込めること	
2	10	52 取り込んだ画像はMicrosoft Edgeなどのブラウザにて拡大表示が行えること	
2	10	53 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること	
2	10	54 画面表示中の全項目の報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力可能なこと	
2	10	55 前回値に対する画像を遡って検索することが可能なこと	
2	10	56 時系列結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	57 1 検体、複数項目および時系列結果を1画面に表示し、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	58 検索モードとして「採取番号」「測定順」「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じてワークシートによる絞り込みが行えること	
2	10	59 検索モードとして「測定順」モードの場合には分析器を指定し項目内容の絞り込みが行えること	
2	10	60 分析器より取り込んだ画像参照を項目へ割り当てができること。 また、画像割り付けはマウス操作・ドラック&ドロップ等簡易な操作で可能なこと	
2	10	61 画像を取り込んだ際、その旨の情報を結果値として項目に取り込めること	
2	10	62 取り込んだ画像はIEなどのブラウザにて拡大表示が行えること	
2	10	63 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること	
2	10	64 画面表示中の全項目の報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力可能なこと	
2	10	65 複数検体・複数項目結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	66 複数検体、複数項目を1画面に表示し、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	67 検索モードとして「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと	
2	10	68 ワンクリックで縦・横表示を変更可能なこと	
2	10	69 画面表示中の指定項目の報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力可能なこと	
2	10	70 複数検体・単項目結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	71 複数検体、単項目結果を1画面に表示し、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	72 入力を行いたい項目の指定が行え、検索モードとして「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じて材料による絞り込みが行えること	
2	10	73 画面表示中の全オーダーの報告値に対して、特定の結果値・付加コメントの一括入力可能なこと	
2	10	74 身長・体重・尿量結果入力機能は以下の機能を有すること	
2	10	75 1 検体、複数項目を1画面に表示し、身長、体重、尿量の入力・計算、結果入力・確認・承認等が行えること	
2	10	76 検索モードとして「採取番号」「測定順」「受付番号」「WSSEQ（ワークシートシーケンス）」を選択可能なこと。また、必要に応じてワークシートによる絞り込みが行えること	
2	10	77 検索モードとして「測定順」モードの場合には分析器を指定し項目内容の絞り込みが行えること	
2	10	78 当該業務にて身長、体重、尿量、蓄尿時間の入力が行えること。また、必要に応じて計算結果の登録も行えること	
2	10	79 分析器より取り込んだ画像参照を項目へ割り当てができること。 また、画像割り付けはマウス操作・ドラック&ドロップ等簡易な操作で可能なこと	
2	10	80 画像を取り込んだ際、その旨の情報を結果値として項目に取り込めること	
2	10	81 取り込んだ画像はIEなどのブラウザにて拡大表示が行えること	
2	10	82 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること	
2	10	83 カウンタ入力（血液像、穿刺液等）は以下の機能を有すること	
2	10	84 受付日＋受付番号、又はワークシートシーケンスを指定して受付を呼び出し、カウンタ業務を行うことができること	
2	10	85 カウンタ該当受付を一覧表示し、一覧から受付を選択してカウンタ業務を行うことができること	
2	10	86 カウンタ検査を行った検査者を保存することができること	
2	10	87 キーボードに項目を割り当ててカウントすることができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	10	88 カウントのインクリメント、デクリメントを指定できること	
2	10	89 キーに対して、それぞれカウント音を設定できること	
2	10	90 1 キーに対する項目割り付けは5パターン以上可能なこと	
2	10	91 100%に含まない項目を設定できること	
2	10	92 カウント時にスキヤッタ画像を表示することができること	
2	10	93 スキヤッタ画像は今回値と前回値の両方を同時に表示できること	
2	10	94 スキヤッタ画像の切り替えは画像をスクロールすることにより行えること	
2	10	95 スキヤッタ詳細画面を開くことで、スキヤッタ画像を時系列表示できること	
2	10	96 画像は分析装置画像、撮影画像と分けて参照することができること	
2	10	97 外部の顕微鏡画像撮影ソフトを起動することができること	
2	10	98 カウント時に元のD I F F 値を参照することができること	
2	10	99 カウント結果以外にも手入力にて結果値を登録することができること	
2	10	100 カウント時に、設定した付加コメントを入力することができること。また、コメントは一覧より選択入力ができること	
2	10	101 登録時未入力の項目に任意のデフォルト結果を入力することができること	
2	10	102 受付内全結果をワンクリックで参照することができること	
2	10	103 前回値を表示することができること（カウント時追加項目も含む）	
2	10	104 時系列結果参照画面を呼び出すことができること	
2	10	105 カウント後、所見項目の入力ができること	
2	10	106 カウント値を保存することができること	
2	10	107 規定のカウント数以外でカウント値を確定することができること	
2	10	108 規定のカウント数未満で実数報告することができること	
2	10	109 受付を指定しないでカウントのみ行うことができる（登録不可）こと	
2	10	110 カウントをストップするカウント数を設定できること。また、ストップ後も継続カウントが行えること	
2	10	111 カウント結果を最大8回分保持し、報告する結果を選択できること	
2	10	112 機械値と目視値のどちらを採用するか選択できること	
2	10	113 オーダごとに検査部門の内部コメントを登録できること	
2	10	114 検査部門の内部コメントについて時系列での表示が可能であること	
2	10	115 目視検査の依頼がなくとも、カウンタ入力画面にて目視検査項目の追加が可能であること	
2	10	116 可変項目については、依頼を追加して結果を入力できること	
2	10	117 尿沈渣カウンタは以下の機能を有すること	
2	10	118 受付日 + 受付番号、又はワークシートシーケンスを指定して受付を呼び出し、カウンタ業務を行うことができること	
2	10	119 採取番号（バーコード）を指定して受付を呼び出し、カウンタ業務を行うことができること	
2	10	120 任意条件のカウンタ該当項目を一覧表示し、一覧から受付を選択してカウンタ業務を行うことができること	
2	10	121 カウンタ検査を行った検査者を保存することができること	
2	10	122 キーボードに項目または結果を割り当てて処理することができること	
2	10	123 依頼のない項目キーを選択したら項目を追加できること	
2	10	124 一覧から項目（上皮・円柱・結晶等）の追加できること	
2	10	125 キーに対して、音を設定できること	
2	10	126 カウント時に設定された画像を参照することができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	10	127 登録時未入力の項目に任意のデフォルト結果を入力することができること	
2	10	128 設定項目の前回値詳細を参照することができること	
2	10	129 受付内全結果をワンクリックで参照することができること	
2	10	130 設定された時系列セットの時系列結果参照画面を呼び出すことができること	
2	10	131 カウント項目は任意に設定できること	
2	10	132 骨髄像カウンタは以下の機能を有すること	
2	10	133 受付日 + 受付番号、又はワークシートシーケンスを指定して受付を呼び出し、カウンタ業務を行うことができること	
2	10	134 採取番号（バーコード）を指定して、受付を呼び出し、カウンタ業務を行うことができること	
2	10	135 任意条件のカウンス該当項目を一覧表示し、一覧から受付を選択してカウンタ業務を行うことができること	
2	10	136 カウンス検査を行った検査者を保存することができること	
2	10	137 カウンスは、キーボードに項目を割り当てて処理することができること	
2	10	138 キーに対して、それぞれ、カウント音を設定できること	
2	10	139 100%に含まない項目を設定できること	
2	10	140 カウンス時に画像を参照することができること	
2	10	141 登録時、未入力の項目に任意のデフォルト結果を入力することができること	
2	10	142 カウンスをストップするカウンス数を設定できること。また、ストップ後も継続してカウンスすることができること	
2	10	143 計算項目マスタでME比を計算することができること	
2	10	144 設定されたコメントの結果を長文で入力できること	
2	10	145 カウンスのインクリメント、デクリメントを指定できること	
2	10	146 設定項目の前回値詳細を参照することができること	
2	10	147 受付内全結果をワンクリックで参照することができること	
2	10	148 時系列結果参照画面を呼び出すことができること	
2	10	149 カウンス値を保存することができること	
2	10	150 規定のカウンス数以外でカウンス値を確定することができること	
2	10	151 規定のカウンス数未満で実数報告することができること	
2	10	152 承認登録と同時に自動で報告書を作成でき、画像情報として保存できること	
2	10	153 骨髄像報告書内に画像の貼り付けを可能とすること	
2	10	154 カウンス結果を最大8回分保持し、報告する結果を選択できること	
2	10	155 オーダごとに検査部門の内部コメントを登録できること	
2	10	156 検査部門の内部コメントについて時系列での表示が可能であること	
2	10	157 結果コピー機能は以下の機能を有すること	
2	10	158 指定された患者の、指定された受付番号（コピー元）の測定結果を、指定された受付番号（コピー先）の測定結果として、結果値をコピーできること	
2	10	159 コピーされた結果情報は画面に表示し、内容の確認が行えること	
2	10	160 コピーできない結果値についてはエラーリストに出力し、失敗の内容を確認できること	
2	11	データチェック機能	データチェック機能
2	11	1 オンライン分析装置から取込まれたデータおよび、手入力された結果は、リアルタイムに以下のチェックができること	
2	11	2 1) 患者検体（データチェック）	
2	11	3 ①各種（異常値範囲、正常値範囲等）結果範囲値チェック（依頼元別、年齢別、性別、材料別に設定可能）	
2	11	4 ②前回値チェック（演算式、及びチェックロジック、差と比のAND、ORが設定可能であること）	

大項目	中項目	小項目	回答
2	11	5 ③項目間チェック（演算式、及びチェックロジック、差と比のAND、ORが設定可能であること）	
2	11	6 ④他項目同時再検処理	
2	11	7 ⑤初再検チェック（差、比）	
2	11	8 ⑥各データチェックの順番を項目毎に設定可能なこと	
2	11	9 2）精度管理検体（QC）	
2	11	10 ①マルチルールチェック	
2	11	11 ②Cusumチェック	
2	11	12 3）主成分分析等の多変量解析（PCA）を用いたデータチェック	
2	11	13 ①過去のデータから自動的に、入外別、依頼元別および前回値相関、項目間相関、変動値項目間相関のチェックパラメータをユーザにて算出できること	
2	11	14 ②PCAチェックパラメータの算出の際は、当院実績より自動的に相関のある項目（相関係数0.5以上）を自動検出できること	
2	11	15 ③パラメータ算出に必要な母集団数は100個程度で可能なこと	
2	11	16 ④PCA等にて求めたチェックパラメータを使用し、前回値、項目間、変動値項目間、検体取違いチェックが可能なこと	
2	11	17 ⑤PCA前回値と変動値項目間チェックに関して経過日数別に判定が行えること	
2	11	18 ⑥系統誤差を排除し偶発誤差のみでデータチェック全般が行えること	
2	11	19 ⑦測定結果の値に開きの大きい項目間、測定結果の分布形状が異なる項目間でも、相関のパラメータ算出が可能であること	
2	11	20 ⑧あらゆる項目（間）におけるパラメータ算出が可能であり、またそれにかかるメンテナンスは極めて少ない	
2	11	21 ⑨PCAによるチェック結果はグラフ等で可視化して確認が可能であること	
2	11	22 データチェックは測定時にリアルタイムで行うことができる	
2	11	23 データのチェック結果に優先度を任意に設けることができ、自動承認、自動再検の設定を行うことができる	
2	11	24 取込まれたデータで上記チェックで異常と判定された場合、任意の端末画面にマーク表示と音で通知できること。 また、そのマークをクリックすると再検監視モニター画面が表示され、異常があった分析装置と異常検体が一目で認識できること	
2	11	25 取込まれたデータで特にパニック値であると判定された場合、任意の端末画面にマーク表示と音で通知できること。 また、そのマークをクリックするとパニック値監視一覧画面が表示され、異常があった分析装置と異常検体が一目で認識できること	
2	11	26 データチェックで再検対象となった検体の再検査指示ができること	
2	11	27 データチェックは年齢・性別・指定材料などの条件を複数設定して、チェックが行なえること	
2	12	検査結果報告処理機能	検査結果報告処理機能
2	12	1 報告書は依頼科別、病棟別など指定で出力できること	
2	12	2 出力形態は、最終報告、再出力、ノーチェック出力の指定ができること	
2	12	3 報告書に出力する内容の設定、及び変更はマスターで容易に行えること。また、フリー印字項目の設定数は、無制限に設定可能であること	
2	12	4 報告書書式の作成、及び変更はEXCELで容易に行えること	
2	12	5 通常報告書の結果が揃った時点で、自動的にマスタ指定（依頼元等）のプリンタに自動出力できること	
2	12	6 再出力は出力履歴から再出力することが可能であること	
2	12	7 画像データを印字できること	
2	12	8 緊急検査報告書は依頼元プリンタに自動で出力できること	
2	12	9 緊急検査報告書は24時間出力可能であること	
2	12	10 緊急報告書の出力状況を自動監視し、所定時間までに緊急報告書が出力されない場合、任意の端末画面にマーク表示と音で通知できること。また、そのマークをクリックすると緊急報告監視モニター画面が表示され、異常があった分析装置と異常検体が一目で認識できること	
2	12	11 緊急報告監視モニターでは、どの検体が対象か確認でき、結果入力画面へ遷移することが可能であること	
2	12	12 マスタにて、自動報告書出力設定を可能とすること。また、自動報告書出力は、報告対象の検査結果が全て揃った時点で出力を行うこと	
2	13	検査結果時系列問い合わせ処理機能	検査結果時系列問い合わせ処理機能

大項目	中項目	小項目	回答
2	13	1 検索は、下記条件で検索ができること	
2	13	2 ・受付日+受付番号	
2	13	3 ・患者番号	
2	13	4 ・患者名（漢字 or カナ）	
2	13	5 ・依頼元、科コード	
2	13	6 ・医師コード、医師名（カナ・漢字）	
2	13	7 ・緊急区分	
2	13	8 オーク番号括りでの表示ができること	
2	13	9 一覧表で報告状況が確認ができること	
2	13	10 詳細画面より結果の更新履歴が参照ができること	
2	13	11 下記情報の更新履歴が参照できること	
2	13	12 ・結果値	
2	13	13 ・検体コメント	
2	13	14 更新履歴は、項目単位に管理されていること	
2	13	15 管理情報は、いつ(更新日時)、誰が、何処の端末で、何の処理して、どの結果になったかがわかること	
2	13	16 画像情報を参照できること	
2	13	17 画像に登録されたコメントを参照できること	
2	13	18 今回値の画像に対して、前回値以前のオークに割り当てられた画像情報を並べて参照できること	
2	13	19 詳細画面で今回依頼項目にて時系列表示することができること	
2	13	20 時系列表示は、過去50回以上の表示ができること	
2	13	21 表示画面で、項目データ（縦）スクロール、日付（横）スクロールができること	
2	13	22 検索した結果をグラフ・レーダーチャートに表示できること	
2	13	23 検索した結果（時系列・グラフ・レーダーチャート）の印字ができること	
2	13	24 時系列結果の抽出ができ、任意のフォーマットでの出力が可能なこと	
2	13	25 簡易報告書の作成が可能であること	
2	14	精度管理処理機能	精度管理処理機能
2	14	1 精度管理検体について、以下の管理図をリスト出力、及び画面に表示できること	
2	14	2 ① X-Rs-R 管理図	
2	14	3 ② マルチルール管理図	
2	14	4 ③ ヒストグラム管理図	
2	14	5 ④ 相関図	
2	14	6 ⑤ ツインプロット管理図	
2	14	7 ⑥ 日差精度管理一覧表	
2	14	8 精度管理検体のデータは、自動分析機からオンラインで取込めること。 また、取り込んだデータは修正・削除ができること	
2	14	9 用手検査の精度管理検体のデータも入力できること	
2	14	10 分析器等（手入力結果も可）より取り込んだデータにてコントロール基準値を作成でき、マスタとして登録も行えること	
2	14	11 精度管理種別、項目毎にグラフのプロットが可能であること	
2	14	12 精度管理区分毎のプロット毎に、平均値、SD値、Rs値を計算登録できること	
2	14	13 分析装置、項目ごとにメンテナンス情報を登録可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
2	14	14	ロット変更情報、メンテナンス情報はX-R-S-R管理図画面、帳票に出力できること
2	14	15	リアルタイムでマルチルールチェックを行うことができ、異常と判定された場合は任意の端末画面にマーク表示と音で通知できること
2	14	16	上記のマークをクリックするとマルチルールグラフ画面が表示され、異常があった分析装置と項目が一目で認識できること。 また、マルチルールグラフをクリックすると結果値とアラーム詳細が表示されること
2	14	17	精度管理検体のデータに対して、項目毎に測定試薬ロットNo、測定試薬バック、フリーコメントを入力できること
2	14	18	精度管理検体のデータ、および、精度管理検体のデータに対する測定試薬ロットNo、測定試薬バック、フリーコメントの情報を帳票に出力できること
2	14	19	通常の検査項目名とは別に、精度管理用の検査項目名を設定できること
2	14	20	部門ごとに、部門の管理下にある複数の分析器の精度管理結果を一覧でサマリー表示し、検査項目ごと、精度管理種別ごとの分析器間での精度管理結果の差異を比較できること。 また、測定モジュールを複数持つ分析器については、測定モジュールごとに精度管理結果を分けて表示すること
2	14	21	サマリー表示した精度管理結果について、測定モジュール単位またはコントロール単位でEXCEL出力、CSV出力ができること
2	14	22	サマリー表示した精度管理結果について、測定モジュール単位、コントロール単位でX-R-S-R管理図の表示ができること
2	15	TAT (ターン・アラウンド・タイム) 機能	TAT (ターン・アラウンド・タイム) 機能
2	15	1	受付日+受付番号範囲、緊急区分、入外区分、検査項目の条件にてTATグラフが表示できること
2	15	2	グラフ表示はスケールを変更できること
2	15	3	一覧表は自動で最新情報に更新されること。また、自動更新の有無はユーザで選択が可能であること
2	15	4	TAT情報は「受付日範囲」、「曜日指定」、「受付番号範囲」、「緊急区分」、「入外区分」、「項目」、「時間範囲」、を条件として指定でき、集計・出力できること
2	15	5	検査項目は複数の項目が指定できること
2	15	6	グラフ表示は5種類以上の情報を同時に表示できること
2	15	7	チェックポイントは5か所以上登録できること
2	16	統計機能	統計機能
2	16	1	検査稼働統計として、日報、月報、年報として出力できること
2	16	2	①項目別依頼件数統計
2	16	3	②依頼元別依頼件数統計
2	16	4	③項目別包括集計
2	16	5	④測定件数統計 (日報、月報のみ)
2	16	6	⑤月別項目件数
2	17	汎用データ抽出機能	汎用データ抽出機能
2	17	1	測定順・受付番号範囲・ワークシートSEQ範囲の指定で患者検体のデータ抽出が可能なこと
2	17	2	検査日範囲・分析装置コード・精度管理試料区分の指定で精度管理データ抽出が可能なこと
2	17	3	患者番号・入院/外来・依頼元・性別・年齢範囲等の患者属性指定で患者検体のデータ抽出が可能なこと
2	17	4	項目コードと結果値範囲を組み合わせた条件式で患者検体の抽出が可能なこと
2	17	5	結果の出力方法を横並びまたは縦並びの指定が可能なこと
2	17	6	結果値は報告値・初再検値、その両方の指定ができること
2	17	7	一度レイアウト設定した属性情報・項目情報は保存し、再利用が可能なこと
2	17	8	出力レイアウトは画面から項目 (属性、項目結果、コメント等) を選択しユーザにて自由に設定できること
2	18	簡易データ抽出機能	簡易データ抽出機能
2	18	1	システムにて保持しているデータを抽出できる機能があること。また、システム内に保存されているすべてのデータが当該業務にて抽出できること。抽出内容、出力レイアウトはマスタ、EXCELにて変更可能なこと
2	18	2	抽出したデータを一覧形式での印刷が可能なこと
2	18	3	抽出したデータを画面にて確認出来ること

大項目	中項目	小項目	回答
2	19 WEBデータ抽出機能	WEBデータ抽出機能	
2	19	1 WEB結果照会用のデータベースからのデータ抽出が可能なこと	
2	19	2 受付日範囲、受付番号範囲の指定で患者検体のデータ抽出が可能なこと	
2	19	3 患者番号・入院/外来・依頼元・性別・年齢範囲等の患者属性指定で患者検体のデータ抽出が可能なこと	
2	19	4 項目コードと結果値範囲を組み合わせた条件式で患者検体の抽出が可能なこと	
2	19	5 結果の出力方法を横並びまたは縦並びの指定が可能なこと	
2	19	6 一度レイアウト設定した属性情報・項目情報は保存し、再利用が可能なこと	
2	19	7 出力レイアウトは画面から項目（属性、項目結果、コメント等）を選択しユーザにて自由に設定できること	
2	20 外注検査処理	外注検査処理	
2	20	1 外注検査処理は以下の機能を有すること	
2	20	2 各外注先との間で、検査依頼情報および検査結果情報を電子媒体（USBメモリ等）で受渡しができること	
2	20	3 電子媒体（USBメモリ等）上のファイルフォーマット・コード等は、すべて臨床検査データ交換標準化協議会（MEDIS-DC）の標準仕様でできること	
2	20	4 外注検査の結果情報は、検査システムを通じてHISへ送信ができること	
2	20	5 外注先がネットワーク経由での依頼ファイル・結果ファイル送受信サービスを提供している場合、該当サービスを利用することで、電子媒体（USBメモリ等）を用いずネットワーク経由での検査依頼情報の送信、および、検査結果情報の取り込みができること。 またその場合には、検査結果情報の取り込みは外注先から結果ファイルが作成された際に自動で行えること	
2	20	6 依頼ファイル作成時、外注依頼リストを出力できること	
2	20	7 外注依頼リストの再出力は出力日指定により出力履歴から選択することができ、リストのみの再出力も可能であること	
2	20	8 外注先から取込んだ検査結果に対し、正常値チェック・異常値チェック・デルタチェック・項目間チェックができること	
2	20	9 結果値形態が取り込めること。また、基準値外マークについては、設定により委託先からの情報をそのまま取り込むことも可能なこと	
2	20	10 結果取り込み時に取り込みエラーが発生した場合、エラーリストを出力することができること	
2	20	11 特殊報告書は画像情報として電子媒体で受け取ることができるか、スキャナーで取り込むことができ、結果入力画面・問合せ画面で参照可能なこと	
2	20	12 結果取り込みと同時に画像報告情報が取り込めること。 また、画像が取り込めない場合にはエラーリストにその旨が出力されること	
2	21 WEB結果照会	WEB結果照会	
2	21	1 WEB結果照会は以下の機能を有すること	
2	21	2 検索は、患者番号、患者カナ氏名、予約日、診療科、病棟、医師コードにて検索が行えること	
2	21	3 検索時のソート順は、患者番号順、予約日（昇順・降順）、採取日時（昇順・降順）、到着日時（昇順・降順）でソートできること	
2	21	4 検索した内容はオーダー一覧として表示されること。 オーダー一覧は患者番号、患者漢字氏名、患者カナ氏名、性別、診療科、病棟、医師名、予約日、オーダーコメント、採取日時、到着状況、検査状況、各検査サマリが一覧表示されること	
2	21	5 未到着のオーダーについても表示されること	
2	21	6 オーダー一覧よりオーダーをクリックすることにより当該オーダーの結果照会画面が表示されること	
2	21	7 結果照会画面は予約日、患者番号、患者漢字氏名、患者カナ氏名、生年月日、年齢、性別、診療科、病棟、入外区分、身長、体重、尿量、コメントの有無、検査項目名、検査結果値、付加コメント（2つ）が表示できること	
2	21	8 結果照会画面では画像のサムネイルも表示されること	
2	21	9 結果値はHL区分により色分けされ表示できること	
2	21	10 特定の検査項目は、権限を持ったユーザのみ結果値を参照できること	
2	21	11 結果値をマウスオーバーした際、基準値と単位の情報を吹き出しで表示できること	
2	21	12 結果照会画面よりワンクリックで簡易報告書の印字が行えること	
2	21	13 結果照会画面よりワンクリックで時系列参照画面が表示できること	
2	21	14 結果照会画面よりワンクリックで属性詳細画面が表示できること	
2	21	15 時系列参照画面では指定した検索期間・検索回数分のオーダーの結果値が時系列にて表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	21	16 時系列参照画面の検索期間は6ヶ月、1年、3年、5年、全てからワンクリックで選択できること	
2	21	17 時系列参照画面の検索回数は3回、5回、10回、15回、全てからワンクリックで選択できること	
2	21	18 時系列参照画面は患者番号、患者名、性別、年齢、オーダーコメント、検査項目名、検査結果値、付加コメント（2つ）が表示できること	
2	21	19 結果値はHL区分により色分けされ表示できること	
2	21	20 特定の検査項目は、権限を持ったユーザのみ結果値を参照できること	
2	21	21 結果値をマウスオーバーした際、基準値と単位の情報を吹き出しで表示できること	
2	21	22 時系列参照のうち検査材料が異なる前回値についてはマークを付与すること	
2	21	23 時系列参照画面で今回値の表示列を前回値の左側と右側のどちらに表示するかを設定で変更できること	
2	21	24 時系列参照画面よりオーダーと検査項目を選択して時系列報告書の印字が行えること	
2	21	25 時系列参照画面ではオーダーと検査項目を選択してグラフ画面が表示できること	
2	21	26 グラフ画面では複数の検査項目について時系列上に折れ線グラフをプロットできること	
2	21	27 グラフ画面は患者番号、患者名、性別、年齢、オーダーコメント、検査項目名、基準値、検査結果値が表示できること	
2	21	28 結果値はHL区分により色分けされ表示できること	
2	21	29 特定の検査項目は、権限を持ったユーザのみ結果値を参照できること	
2	21	30 属性詳細画面には、予約日、予約番号、採取日、採取時刻、患者番号、生年月日、身長、蓄尿量、患者名（カナ）、患者名（漢字）、年齢、体重、蓄尿時間、性別、体表面積、至急区分、入外区分、診療科、病棟、医師名、血液型（ABO）、血液型（Rh）、オーダー番号、オーダー受信時刻、感染症情報、オーダーコメント、検体コメントが表示できること	
2	22	オーダーリング・電子カルテシステム連携	オーダーリング・電子カルテシステム連携
2	22	1 オーダーリングまたは電子カルテシステムと連携を行い、依頼情報の取得／結果情報の送信／到着情報の送信が可能であること	
2	22	2 オーダーに応じて必要なラベルの発行・制御が可能であること	
2	22	3 患者属性情報を電子カルテシステムから受信できること	
2	22	4 電子カルテシステムと連携して、画像データを送信する機能を有すること	
2	23	医事システム患者属性情報連携	医事システム患者属性情報連携
2	23	1 医事システムで新患登録時、その患者の患者番号、患者氏名、性別、生年月日の情報を取り込めること	
2	23	2 医事システムで患者情報修正時、その患者の、患者氏名、性別、生年月日の修正情報を取り込めること	
2	24	健診システム連携	健診システム連携
2	24	1 健診検体処理は以下の機能を有すること	
2	24	2 健診結果を電子媒体（USBメモリ等）またはPC上のデータファイルで受け渡しができること	
2	24	3 電子媒体（USBメモリ等）上のファイルフォーマット・コード等は、すべて臨床検査データ交換標準化協議会（MEDIS-DC）の標準仕様でできること	
2	24	4 結果出力の対象項目は結果がすべて承認済みの検体のみ対象にできること	
2	25	請求データ出力機能	請求データ出力機能
2	25	1 院内測定項目の内、請求対象となるデータを抽出し、ファイルに出力する機能を有すること	
2	25	2 請求データファイルを電子媒体（USBメモリ等）またはPC上のデータファイルで受け渡しができること	
2	25	3 請求対象データについては、出力管理を行えること	
2	25	4 請求対象データを出力する際に、特定の依頼元を除外する機能を有すること	
2	26	採血管準備システム接続	採血管準備システム接続
2	26	1 採血管準備システムと接続し、採取ラベル情報を連携できること	
2	26	2 採血管準備システムから患者呼込日時、採血日時、採血完了日時の情報を受信できること	
2	27	進捗掲示板	進捗掲示板
2	27	1 40インチ相当のモニターを検査室に設置し、各検査室（血液・尿一般・生化学など）の単位に報告遅れを自動通知する機能を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	28 試薬管理機能	試薬管理機能	
2	28	1 ISO15189で求められる試薬管理を行えること。具体的には以降の機能があること	
2	28	2 定数管理の物品の在庫管理、定数外管理の物品の在庫管理、どちらも行えること	
2	28	3 各部門（部署）単位に在庫管理が行えること	
2	28	4 定数外在庫管理においては発注処理が行えること。 発注票、および、CSVファイルの出力が行えること	
2	28	5 定数外在庫管理においては、予め物品ごとの在庫定数を設定することで定数から不足している物品をまとめて発注することができること	
2	28	6 物品の納品に際し、特定の物品については検品入力が行えること。 検品日、検品担当者、LotNo、有効期限を登録できること	
2	28	7 不良の物品については返却登録が行えること。 返却日、返却担当者、返却理由、フリーコメントを登録できること	
2	28	8 物品使用時は、開封情報の入力が行えること。 開封日、開封担当者、外観、LotNo、有効期限を登録できること	
2	28	9 新ロットの試薬を使用する場合、受入検証の入力が必要なことを警告する機能があること	
2	28	10 検証入力においては、検証日、検証者、M E 号機、フリーコメントを登録できること	
2	28	11 使用入力においては、小袋（小箱、ボトル）単位に登録できること。 使用日、使用者、M E 号機、フリーコメントを登録できること	
2	28	12 一括使用入力においては、使用しようとしている物品よりも有効期限が先に切れる物品が在庫に存在する場合、警告を表示すること	
2	28	13 物品毎に設定された小袋（小箱、ボトル）の本数が使用入力されると、物品の状態が自動で使用済となること	
2	28	14 開封後に使用できなくなった物品に対して、使用停止登録が行えること	
2	28	15 各入力処理は、複数物品の一括入力が行えること	
2	28	16 誤って入力された物品情報の更新が行えること	
2	28	17 物品情報の更新履歴が確認できること	
2	28	18 誤って入力された実施情報（検品、入庫、使用、検証）の更新、取消が行えること	
2	28	19 実施情報（検品、入庫、使用、検証）の更新履歴が確認できること	
2	28	20 各部門の責任者（主任技師等）による、管理者承認入力機能があること	
2	28	21 返却情報については責任者（主任技師等）の承認後、品質管理者による承認入力ができること	
2	28	22 承認情報を一覧印刷できること	
2	28	23 物品検索の機能があること。 部署、期間、状態、検証有無、物品名などを指定しての検索が可能であること	
2	28	24 検索結果を一覧印刷できること	
2	28	25 各物品の登録処理等において、製品のバーコード（GS1-128）が使用できること	
2	28	26 試薬管理作業に必要なGS1-128バーコードリーダーを各部門1台以上を設置すること	
2	29 データ移行	データ移行	
2	29	1 既存の検体検査システムのデータを、新システムに移行できること	
2	30 管理業務処理機能	管理業務処理機能	
2	30	1 一連の検査業務における各工程の操作記録、帳票出力記録、M E メンテナンス記録をシステムで管理できること。（作業担当者、作業項目、処理時刻、使用端末）また、その記録の保存期間は3年間以上可能なこと	
2	30	2 検査状況監視モニタ機能として、検査受付または検体到着から検査完了まで、検査の進行状況をリアルタイムに監視できること	
2	30	3 各端末、及び常駐プログラムのエラーを監視し、エラーが発生した場合は任意の端末画面にマーク表示と音で通知できること。 また、そのマークをクリックすると画面上にエラー内容が一覧表示されること	
2	30	4 システム的に障害又は、運用的な障害、機器の障害等が発生した場合、システムに障害の記録を残す機能を有すること	
2	30	5 記録する情報は、後日カテゴリ又はキーワードにて検索が可能であり、必要に応じてプリントアウトすることが可能であること	
2	31 輸血管理システム連携	輸血管理システム連携	
2	31	1 輸血関連検体処理は以下の機能を有すること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	31	2 輸血関連の特定の検査項目を含む検体について、検体検査システムでの到着確認時に、輸血管理システムへ検査依頼情報を引き渡すことができること。 ※ただし、輸血管理システム側で、渡された検査依頼情報を特定のファイル形式で取り込む機能があることを前提とする	
2	31	3 輸血管理システム側で承認された検査結果情報を、検体検査システムに取り込むことができること。 ※ただし、輸血管理システム側で、承認された検査結果情報を特定のファイル形式で出力する機能があることを前提とする	
2	31	4 輸血関連の特定の検査項目を含む検体について、検体検査システムでの結果承認時に、輸血管理システムへ検査結果情報を引き渡すことができること。 ※ただし、輸血管理システム側で、渡された検査結果情報を特定のファイル形式で取り込む機能があることを前提とする	
2	31	5 特定の結果入力系画面より、患者の輸血歴の情報を参照することができること。 ※ただし、輸血管理システムがオネスト製輸血管理システムRhoOBAであることを前提とする	
2	32 RFID検体情報統括管理システム接続	RFID検体情報統括管理システム接続	
2	32	1 RFID検体情報統括管理システムと接続し、検査室での検体到着確認情報を連携できること	
3 ベンダー要件	-	- 検体検査システム・ベンダーは、以下の基本要件を満たすこと	
3	1	ISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）の認証（JISQ27001）を取得していること	
3	2	PMS（個人情報保護マネジメントシステム）の認証（JISQ15001）を取得していること	
3	3	ソフトウェアはリモート保守が可能であること。障害原因の切り分け・障害の解消・継続運用の支援などの運用指導までの対応ができること	
3	4	導入、及び保守作業においては、個人情報保護及びセキュリティを十分確保すること	
4 ハードウェア要件	-	- 検体検査システム・ハードウェアは、以下の要件を満たすこと	
4	1 検体検査システム サーバ	検体検査システム サーバ	
4	1	1 OSは、Windows Server 2022 Standard Edition、又はこれと同等以上のものを搭載していること	
4	1	2 データベースは、Oracle社製、又はこれと同等以上のものを搭載していること	
4	1	3 中央演算処理装置（CPU）は、Xeon E3-1220v、又はこれと同等以上の性能・機能を有すること	
4	1	4 主記憶容量は、8GB以上であること	
4	1	5 サーバ装置は、物理容量1TB以上の内蔵ハードディスクを有すること	
4	1	6 DVD-ROM装置を装備すること	
4	1	7 1000BASE-Tによるネットワーク接続が可能であること	
4	1	8 データバックアップ装置を有すること。（外部媒体でも可） データバックアップは、稼働中の業務に影響を与えずに平行して行うことができること	
4	1	9 17インチ以上の液晶カラーディスプレイ装置 1台を装備していること	
4	1	10 無停電電源装置を有すること（1500VA以上推奨）	
4	1	11 サーバはメンテナンス時を除き365日24時間連続稼働できること	
4	2 検体検査システム クライアント	検体検査システム クライアント	
4	2	1 OSは、Microsoft Windows11 Pro、又はこれと同等以上のものを搭載していること	
4	2	2 パソコン本体は省スペース型であること	
4	2	3 CPUは、Intel社製 Corei5 2.3GHz、又はこれと同等以上の性能・機能を有すること	
4	2	4 主記憶容量は、16GB以上であること	
4	2	5 物理容量250GB以上の内蔵ハードディスク装置を有すること	
4	2	6 ディスプレイは、19インチラゲルディスプレイ表示で、解像度は1280×1024ピクセル（SXGA）以上であること （推奨は1920×1080ピクセル（FULL HD））	
4	2	7 1000BASE-T（100BASE-TX/10BASE-T対応）によるネットワーク接続が可能であること	
4	2	8 DVD-ROM装置を装備すること	
4	2	9 光学式マウスを有すること	
4	2	10 Microsoft .NETFramework 4.8以上の環境で動作すること	
4	2	11 Officeソフトは、Microsoft社製のMicrosoft Office、又は、Kingsoft社製のWPS Office2がインストールされていること	
4	3 検体検査システム レーザープリンター	検体検査システム レーザープリンター	

大項目	中項目	小項目	回答
4	3	1 印字方式は、モノクロレーザーであること	
4	3	2 対応用紙サイズは、A4まで対応可能なこと	
4	3	3 印字速度は、A4サイズで25枚/分以上、解像度は、600dpi x 600dpi以上であること	
4	3	4 ネットワーク機能を有し、100BASE-TX/10BASE-T で通信が行えること	
4	4 検体検査システム バーコードリーダー	検体検査システム バーコードリーダー	
4	4	1 レーザ仕様であること	
4	4	2 NW7、ITF、JAN/EAN、GS1-128規格のバーコードが読み取れること	
4	5 検体検査システム バーコードプリンター	検体検査システム バーコードプリンター	
4	5	1 印字方式は、感熱方式または熱転写方式であること	
4	5	2 印字幅は、60mm以上であること	
4	5	3 文字種は、漢字、英数字、カタカナを含むバーコードの発行ができること。 なお、アルファベットおよびカタカナは大文字・小文字の印刷ができる機能を有すること	
4	5	4 バーコード規格は、NW7、ITF、JAN/EAN、Code39、Code93、Code128をサポートしていること	
4	5	5 ネットワーク機能を有し、100BASE-TX/10BASE-T で通信が行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
1 基本仕様	1 共通機能	1 ログインユーザーの権限により、機能を制限できること	
1	1	2 エラー発生時、一覧画面にてエラー内容を確認できること	
1	1	3 画面レイアウトはマスタ設定で変更できること	
1	1	4 帳票レイアウトはExcel形式であり、Excelを編集することで変更できること	
1	1	5 統計の出力項目をマスタ設定で変更できること	
1	1	6 コードによる入力時、マスタの参照入力ができること	
1	1	7 マスタの参照入力時、名称の一部を入力することで、マスタ表示内容の絞り込めること	
1	1	8 コードによる入力時、コード入力エリアと名称表示エリアを同一とすることでマスタの参照をより多くできること	
1	1	9 一覧画面から詳細画面、詳細画面から前回値画面、帳票出力画面等への遷移が簡単にできること	
1	1	10 詳細入力画面の表示検体に関するワークシートや培地ラベルなどの帳票をワンボタンで出力できること	
1	1	11 詳細入力画面の前回値リストや感染履歴一覧が表示できること	
1	1	12 帳票毎に専用の出力指示画面を設定でき、出力条件も複数設定できること	
1	1	13 データの抽出条件は初期値の設定が可能であり、初期値は必要に応じて変更できること	
1	1	14 日付を条件とした範囲指定時、カレンダーによる日付指定ができること	
1	1	15 日付を条件とした範囲指定時、カレンダーにて開始と終了を一度に指定できること	
1	1	16 各画面のメニューボタンはマスタ設定により変更できること	
1	1	17 各画面のメニューボタンは24個以上設定できること	
1	1	18 各画面のファンクション（操作処理）ボタンはマスタ設定で変更できること	
1	1	19 各画面のファンクション（操作処理）ボタンは稼働後も容易に変更できること	
1	1	20 各画面のファンクション（操作処理）ボタンは1画面につき、48種類以上設定できること	
1	1	21 ログインユーザー毎に権限レベルを設定でき、メニュー及びサブメニューの表示内容を変更できること	
1	1	22 ワイドモニターに対応できること	
1	2 到着確認	1 電子カルテ又はオーダーリングシステムで出力された採取ラベルバーコードを読み取り、検体の到着確認ができること	
1	2	2 一般細菌、抗酸菌、迅速検査の到着確認ができること	
1	2	3 一般細菌は、材料グループ毎に検体番号の番号帯を指定し、到着確認ができること	
1	2	4 採取予定日から一定期間が過ぎたオーダー情報は、一括で削除できること	
1	2	5 到着確認時、電子カルテ又は上位システムに対し、結果カラ電文の送信ができること	
1	2	6 到着確認時、培地ラベルの出力ができること	
1	2	7 到着確認を実施した検体の依頼詳細情報を画面に表示できること	
1	2	8 採取日の未来日チェックが可能であること	
1	3 受付入力	1 受付入力時、1検体ごとに検査依頼と患者属性情報の登録及び訂正ができること	
1	3	2 受付入力時、検体番号の自動採番ができること	
1	3	3 検体番号発番は、日付及び番号で任意指定ができること	
1	3	4 検体番号は、年通番、月通番、日通番から選択できること	
1	3	5 一般細菌、抗酸菌で個別に検体番号の通番方法を選択できること	
1	3	6 受付入力時、入力簡素化のために、前検体番号の患者情報の複製ができること	
1	3	7 同一検体番号にて、一般細菌、抗酸菌、迅速検査の依頼項目を選択できること	
1	3	8 受付入力画面から、前回値画面へ遷移できること	
1	3	9 詳細受付画面に表示されている検体情報を培地ラベル（帳票）に出力できること	
1	3	10 材料、検査依頼の組み合わせにより、培地情報を自動で表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	3	11 感染履歴として、特定菌毎に初回、前回、最新の検出日付を持つことができること	
1	3	12 感染履歴の特定菌は20種類まで指定できること	
1	4 依頼受付チェックリスト	1 受け付けた検体を対象に検体情報の一覧を出力できること	
1	4	2 受付チェックリストの出力管理ができること	
1	5 未到着リスト	1 未到着検体の一覧を出力できること	
1	5	2 一覧画面から未到着リストを印刷できること	
1	5	3 未到着リスト作成時、「印刷済み」の検体は対象外にできること	
1	6 ワークシート	1 ワークシートを出力できること	
1	6	2 1 検体に対して複数のワークシートフォーマットを出力できること	
1	6	3 ワークシートの出力管理ができること	
1	6	4 ワークシートに前回値を印字できること	
1	6	5 前回値情報として、全材料、同一材料、同一材料グループを選択して表示できること	
1	7 培地ラベル	1 培地ラベルの印刷ができること	
1	7	2 培地ラベルは材料毎の検査項目により培地毎に必要な枚数分を印刷できること	
1	7	3 培地ラベルは目的菌毎により培地毎に必要な枚数分を印刷できること	
1	7	4 培地ラベルは依頼項目毎、材料毎、目的菌毎に枚数を設定し印刷できること	
1	7	5 培地名を印字できること	
1	7	6 培地ラベルの出力管理ができること	
1	8 一般細菌結果入力(詳細)	1 一般細菌、特殊(迅速)検査の結果登録及び訂正は1検体毎に行なえること	
1	8	2 詳細結果入力画面から、前回値画面へ遷移できること	
1	8	3 塗抹鏡検の画像を表示できること	
1	8	4 検査結果は、コード入力ができること	
1	8	5 結果入力エリアにワンボタンでマスタを表示し、マスタは文字列検索機能で一覧から絞り込めること	
1	8	6 コメントの入力エリアはコード入力、フリー入力に対応していること	
1	8	7 塗抹鏡検検査からBVSスコアを自動で計算できること	
1	8	8 1 検体あたり10菌株の結果を登録できること	
1	8	9 1 菌株あたり64薬剤の結果を登録できること	
1	8	10 薬剤感受性結果はMIC値、阻止円径、判定を入力できること	
1	8	11 菌と薬剤MIC値の組み合わせにより、判定の自動計算ができること	
1	8	12 菌と薬剤阻止円径の組み合わせにより、判定の自動計算ができること	
1	8	13 判定の自動計算は、マスタの設定により条件の追加及び変更ができること	
1	8	14 同定、薬剤感受性結果の入力内容により、警告菌チェック(警告・耐性・異常・注意)ができること	
1	8	15 警告菌チェックに該当した薬剤感受性結果の薬剤にマークを表示できること	
1	8	16 βラクタマーゼや株別のコメント、バイオタイプの入力内容により、警告菌チェックができること	
1	8	17 無菌材料からの菌検出内容により、警告菌チェック(警告・耐性・異常・注意)ができること	
1	8	18 警告菌チェックにて菌名の変更及び菌説明コメントエリアにマスタ設定したコメントを自動で表示できること	
1	8	19 警告菌チェックはマスタの設定により条件の追加及び変更ができること	
1	8	20 警告菌チェックにて菌名の変更後、再度、判定の自動計算ができること	
1	8	21 警告菌チェックは、菌株コメントで菌名変更ならびに感染履歴を持つことができること	
1	8	22 菌名、菌量などの結果は、マスタで指定した色で表示できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	8	23 薬剤感受性結果の時系列参照ができること	
1	8	24 薬剤感受性結果の時系列参照画面にて感受性時系列結果の複写入力ができること	
1	8	25 パネル指定時の薬剤以外に、使用（投与）薬剤、追加薬剤を感受性薬剤として、展開可能であること	
1	8	26 迅速検査結果として、定性値、定量値、コメントの入力ができること	
1	8	27 前検体、次検体へはワンボタンで表示切替ができること	
1	8	28 1 検体毎に受付済み検査依頼を削除できること	
1	8	29 結果入力画面で表示した検体の報告書を出力できること	
1	8	30 結果入力画面で表示した検体の結果情報を電子カルテに送信できること	
1	9 抗酸菌結果入力(詳細)	1 抗酸菌検査の結果登録及び訂正は1 検体毎に行なえること	
1	9	2 詳細結果入力画面から、前回値画面へ遷移できること	
1	9	3 塗抹鏡検の画像を表示できること	
1	9	4 検査結果は、コード入力ができること	
1	9	5 結果入力エリアにワンボタンでマスタを表示し、マスタは文字列検索機能で一覧から絞り込めること	
1	9	6 コメントの入力エリアはコード入力、フリー入力に対応していること	
1	9	7 塗抹鏡検の結果入力時、蛍光法及びチールネンゼン法の検査結果を入力できること	
1	9	8 P C R 検査結果を入力できること	
1	9	9 培養検査は固形培地、液体培地の検査結果を入力できること	
1	9	10 1 検体あたり3 菌株の結果登録ができること	
1	9	11 1 菌株あたり5 項目の同定検査の結果登録ができること	
1	9	12 1 菌株あたり3 2 薬剤の結果登録ができること	
1	9	13 薬剤結果は耐性検査、感受性検査の結果入力ができること	
1	9	14 1 検体毎に受付済み検査依頼を削除できること	
1	9	15 結果入力画面で表示した検体の報告書を出力できること	
1	9	16 結果入力画面で表示した検体の結果情報を電子カルテに送信できること	
1	10 一般細菌結果入力(一覧)	1 塗抹検査、迅速検査の結果登録及び訂正は1 画面で複数検体の入力ができること	
1	10	2 一覧入力画面で対象となる検体を目的に応じて絞り込みできること	
1	10	3 一覧入力画面で対象となる検体の表示順を変更でき、一覧順に入力ができること	
1	10	4 一覧入力画面で同一結果の一括入力ができること	
1	10	5 一覧入力画面から詳細画面に遷移可能であること	
1	10	6 一覧表示されている検体の報告書を出力できること	
1	10	7 一覧表示されている検体の結果情報を電子カルテに送信できること	
1	11 抗酸菌結果入力(一覧)	1 塗抹、PCR、培養の結果登録及び訂正は複数検体を1 画面で入力できること	
1	11	2 一覧入力画面で対象となる検体を目的に応じて絞り込めること	
1	11	3 一覧入力画面で対象となる検体の表示順を変更でき、一覧順に入力できること	
1	11	4 一覧入力画面で同一結果の一括入力できること	
1	11	5 培養検査は固形培地、液体培地の検査結果を入力できること	
1	11	6 固形培養は培養週毎に指定して入力できること	
1	11	7 一覧表示されている検体の報告書を出力できること	
1	11	8 一覧表示されている検体の結果情報を電子カルテに送信できること	
1	12 前回値表示	1 詳細画面又は一覧画面でカーソル指定されている患者IDから、ワンボタンで前回値画面に遷移できること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	12	2 前回値情報として、全材料、同一材料、同一材料グループを選択して表示できること	
1	12	3 基準となる検体から前回値検体、全検体を選択して表示できること	
1	12	4 一般細菌の前回値画面に表示されている検体から、指定された菌を時系列で参照できること	
1	12	5 一般細菌の培養同定エリアで指定された菌の時系列表示から、薬剤感受性結果を薬剤毎に時系列で表示できること	
1	13 分析器オンライン	1 分析器へ依頼情報の送信及び結果情報の受信ができること	
1	14 報告書	1 検査結果報告書を出力できること	
1	14	2 1 検体に対し、複数種類の報告書を出力できること	
1	14	3 報告書毎に出力管理ができること	
1	14	4 詳細画面で指定した報告順で、菌株毎の結果を並び替えて印字できること	
1	15 検査結果台帳	1 検査結果台帳を出力できること	
1	15	2 検体毎の登録菌株数により、印字行数を可変に出力できること	
1	16 管理帳票	1 検査終了後の特定情報を一覧帳票に出力できること	
1	16	2 医事会計追加検査一覧を出力できること	
1	16	3 感染対策提出用の特定菌検出一覧を出力できること	
1	17 任意データ抽出	1 指定の条件で抽出された検体情報をCSVファイルに出力できること	
1	17	2 一般細菌・抗酸菌・特殊検査の結果データを出力できること	
1	17	3 一般細菌・抗酸菌の結果データは検体単位及び菌株単位に出力できること	
1	17	4 データ抽出で同検体判断の設定ができること	
1	17	5 感染対策用の特定菌検出一覧を出力できること	
1	17	6 感染対策用の特定菌はマスク設定にて追加及び変更ができること	
1	17	7 特定菌検出情報は新規検出のみで出力できること	
1	17	8 JANIS検査部門のフォーマット形式でサーベイランスデータを出力できること	
1	17	9 MRSA検出患者一覧を出力できること	
1	17	10 警告菌検出患者一覧を出力できること	
1	18 検索	1 検索画面にて検体の検索後、対象検体の検査結果の問い合わせができること	
1	18	2 検索画面にて、患者番号、患者名、科、病棟等で検体の検索ができること	
1	18	3 検索後、ワンボタンで対象検体の結果入力画面へ遷移し、結果入力ができること	
1	18	4 検査進捗状態を1 検体毎に抽出でき、進捗状態を一覧表示できること	
1	19 統計	1 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に各種統計の出力ができること	
1	19	2 統計結果は表及びグラフで出力できること	
1	19	3 統計結果はExcel形式で出力できること	
1	19	4 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に菌出現率を出力できること	
1	19	5 菌出現率の統計出力時、同検体判断をマスクにて設定できること	
1	19	6 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に菌陽性率を出力できること	
1	19	7 菌陽性率の統計出力時、同検体判断をマスクにて設定できること	
1	19	8 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に菌検出率を出力できること	
1	19	9 菌検出率の統計出力時、同検体判断をマスクにて設定できること	
1	19	10 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に薬剤感受性率が出力できること	
1	19	11 薬剤感受性率の統計出力時、同検体判断をマスクにて設定できること	
1	19	12 薬剤感受性率の%計算は、小数点以下を切り捨て計算にできること	

大項目	中項目	小項目	回答
1	19	13 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に累積MIC率を出力できること	
1	19	14 累積MIC率の統計出力時、同検体判断をマスタにて設定できること	
1	19	15 統計画面から、検索条件に合致した検体を対象に特殊検査陽性率を出力できること	
1	19	16 特殊検査陽性率の統計出力時、同検体判断をマスタにて設定できること	
1	19	17 検体件数が出力できること	
1	19	18 依頼科別に血液培養陽性セット率を出力できること	
1	19	19 依頼科別に複数セット内の陽性率を出力できること（1/2陽性率、2/2陽性率 等）	
1	19	20 病棟別に血液培養陽性セット率を出力できること	
1	19	21 病棟別に複数セット内の陽性率を出力できること（1/2陽性率、2/2陽性率 等）	
1	19	22 依頼科別に血液培養コンタミ率を出力できること	
1	19	23 病棟別に血液培養コンタミ率を出力できること	
1	20 集計	1 各種検査依頼項目の件数集計ができること	
1	20	2 薬剤感受性検査は感受性検査実施済の株数から件数集計ができること	
1	20	3 薬剤感受性検査は真菌のみで件数集計ができること	
1	20	4 各種検査依頼等の件数と、その件数に医事点数を積算した集計ができること	
1	21 電子カルテ連携	1 電子カルテとのオンライン接続が可能であること	
1	21	2 細菌部門のオーダー情報の受信、到着確認情報、検査結果情報の送信が可能であること	
1	22 データ保存	1 外部媒体に検査データ及びマスタを保存できること	
1	23 マスタメンテナンス	1 マスタメンテナンス画面にて材料マスタ、菌マスタ、薬剤マスタ等のコードを容易に修正、登録できること	
1	23	2 マスタメンテナンスは権限を付与されたログインユーザーのみ、修正、登録できること	
1	24 帳票レイアウト設定	1 帳票は、文字のフォント、ポイントの指定が自由に設定できること	
1	24	2 帳票は、罫線でポイント、実線又は破線の指定が自由に設定できること	
1	24	3 帳票は、網掛け、色指定が自由に設定できること	
1	24	4 帳票は、縦連、横連が自由に設定できること	
1	24	5 帳票は、一般細菌と抗酸菌で20種類ずつのフォーマット設定ができ、カラー印刷できること	
1	24	6 帳票は、検体番号及び患者番号のバーコード情報が印字できること	
1	25 画像	1 画像取込み画面にて、任意のフォルダーから指定画像を取込めること	
1	25	2 画像を帳票に印字できること	
1	25	3 画像毎に関連するコメントを登録できること	
1	25	4 画像毎に登録したコメントで画像を検索できること	
1	25	5 画像編集機能として、登録した画像に丸や四角などの図形、線、矢印、コメントなどを記載できること	
1	25	6 画像に表示するコメントはフォント、サイズ、色を指定できること	
1	26 保存菌株管理	1 保存菌株管理画面にて、保存菌株の管理ができること	
1	26	2 保存菌株管理画面にて、保存菌株用にラベルやリストの出力ができること	
1	26	3 保存菌株管理画面にて、過去に登録した保存菌株の結果を参照できること	
1	27 データ移行	1 現行システムより費用がかからずデータ移行が行なえること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	基本機能	-		-	基本機能	
1		1		1	生理検査業務において、オーダー情報受信、患者受付、実施入力、レポート作成、レポート・画像結果照会、検査機器オンライン取込、統計業務、進捗一覧の業務がパッケージ化されたシステムであること	
1		2		2	画面および出力される帳票は、日本語であること	
1		3		3	病院情報システム（オーダリング/電子カルテシステム。以下「HIS」と言う）と病院情報ネットワーク（以下「病院LAN」という。）を介して接続され、生理検査オーダー情報を取得し、さらに受付・実施・レポート作成に関わる情報をHISへ送信できること	
1		4		4	ログイン時、ユーザーID、パスワードによる認証が可能なこと	
1		5		5	認証ユーザーによって、使用業務に制限がかけられること	
2	ソフトウェア 基本条件	-		-	ソフトウェア 基本条件	
2		1	システム要件	-	システム要件	
2		1		1	以下の情報はマスタで管理され、内容についてはユーザーによるメンテナンスが可能であること	
2		1		2	患者番号は、10桁まで管理可能なこと	
2		1		3	科コードは、6桁まで管理可能なこと	
2		1		4	部署・病棟コードは、6桁まで管理可能なこと	
2		1		5	検査室コードは、6桁まで管理可能なこと	
2		1		6	検査項目コードは、10桁まで管理可能なこと	
2		1		7	職員コードは、10桁まで管理可能なこと	
2		1		8	単位コードは、6桁まで管理可能なこと	
3	患者管理に関する要件	-		-	患者管理に関する要件	
3		1	患者基本情報	-	患者基本情報	
3		1		1	患者基本情報として以下の項目を管理可能なこと 患者番号、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、住所(2種)、郵便番号(2種)、電話番号(2種)、所属病棟/病室、看護区分、救護区分、患者状態、身長、体重、血液型(ABO、RH)、感染症、輸血歴、妊娠状態、障害情報、禁忌情報、体内金属情報、造影剤禁忌情報	
3		1		2	患者単位にコメントを設定でき、コメント内容は、80文字×n（全角、半角関係なく文字数としてのカウント、nは任意の値を設定可能）まで管理可能なこと	
3		1		3	患者コメントが入力されている場合、システム内他画面で容易に確認できること	
3		1		4	生理システムで身長と体重を変更した場合は、変更したことが容易に確認できること	
4	患者受付に関する要件	-		-	患者受付に関する要件	
4		1	進捗管理	-	進捗管理	
4		1		1	患者ごとのオーダー進捗一覧及び患者詳細情報を表示可能であること	
4		1		2	進捗状況（予約・受付済・検査中・検査済・実施済・中止）・検査室・結果登録状況（未入力・中間・最終）・検査項目・患者ID・オーダNo及び検査日範囲などによる情報抽出が可能であること	
4		1		3	抽出条件の保存が可能であること。 検索時、保存した抽出条件で検索（および自動検索）が可能であること	
4		1		4	抽出条件はログインID毎・端末毎に複数個登録することが可能であること	
4		1		5	詳細登録画面から、受付・実施入力・結果入力及び中止処理が可能であること	
4		1		6	詳細登録画面から、受付日時・実施日時を任意の日時への変更が可能であること	
4		1		7	画面表示した情報を元に患者一覧の印刷が可能であること	
4		1		8	患者コメントの入力が可能であること	
4		1		9	患者単位の検査履歴の表示が可能であること	
4		1		10	一覧表示列の変更（表示/非表示、並び順）・保存が可能であること	
4		1		11	一覧表のフォントサイズや列の高さは、ログインID毎に変更可能であること	
4		1		12	一覧表示行の並び順変更がログインID毎・端末毎に可能であること	
4		1		13	一覧表は任意の時間により自動検索可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
4		1		14	一覧表から検査項目毎に任意のweb機能の呼び出しが可能であること	
4		1		15	一覧表で患者の待ち時間が確認可能であること	
4		1		16	一覧表内に同姓同名別患者が存在する場合、注意を促すマークを表示することが可能であること	
4		1		17	電子カルテを起動せずに、該当患者の当日の簡単な導線内容の確認が可能であること	
4		1		18	進捗表示画面で当日の進捗毎の状況確認が可能であること	
4		2	受付業務	-	受付業務	
4		2		1	予約情報を元に受付処理が可能であること	
4		2		2	患者・検査室・項目単位での受付処理が可能であること	
4		2		3	患者ID入力時、カードリーダー又はバーコードリーダーの使用が可能であること	
4		2		4	受付時に任意の帳票を任意の枚数分、印刷することが可能であること	
4		3	無人受付	-	無人受付	
4		3		1	予約情報を元に受付処理が可能であること。また、部門オーダが必要な場合は、オーダ情報を作成すること	
4		3		2	患者・検査室・項目単位での受付処理が可能であること	
4		3		3	患者ID入力時、カードリーダー又はバーコードリーダーの使用が可能であること	
4		3		4	受付時に任意の帳票を任意の枚数分、印刷することが可能であること	
4		4	患者呼込業務	-	患者呼込業務	
4		4		1	患者を検査室に案内するため、受付情報を元に呼込処理が可能であること	
4		4		2	患者案内表示と連動すること	
4		4		3	呼込時に任意の帳票を任意の枚数分、印刷することが可能であること	
4		5	患者案内表示	-	患者案内表示	
4		5		1	患者を検査室に案内するため、案内表示が可能であること	
4		5		2	患者呼出時には、アラーム音を発生させ患者呼出専用の画面を表示すること	
4		5		3	患者呼出専用画面は一定間隔で終了し案内表示画面が表示されること	
4		5		4	案内表示画面は、一定間隔で指定画面に遷移すること	
4		6	実施入力業務	-	実施入力業務	
4		6		1	オーダ単位に実施入力が可能であること	
4		6		2	検査項目の変更が可能であること	
4		6		3	詳細項目（手技・使用薬剤など）入力が可能であること	
4		6		4	詳細項目の入力チェックが可能であること	
4		6		5	システム内コメント、HIS送信用コメントの入力が可能であること	
4		6		6	検査項目毎に実施入力を行う詳細項目の使用量の規定値をマスタにて登録可能なこと	
4		6		7	検査装置の入力・変更が可能であること	
5	レポート入力に関する要件	-		-	レポート入力に関する要件	
5		1	レポート入力業務	-	レポート入力業務	
5		1		1	レポートレイアウトは、EXCELなどユーザーが簡単に操作可能なツールで変更可能なこと	
5		1		2	項目単位に結果及び所見の入力が可能であること	
5		1		3	項目単位に報告書のレイアウトを複数指定可能であること	
5		1		4	項目単位に計算項目の指定が可能であること	
5		1		5	前回値の表示が可能で過去表示回数の指定が可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
5		1		6	前回の所見内容を今回入力所見へ一括コピーできること	
5		1		7	レポートへ取り込みを行った検査画像やシェーマ図を容易に貼付けることが可能であること	
5		1		8	マスタによる定型句（結果値、コメント）の入力が可能であること	
5		1		9	レポートの印刷・プレビュー表示が可能であること	
5		1		10	最終報告者、中間報告者の入力が可能であること	
5		1		11	項目単位、職員単位にレポート作成権限のマスタ管理が可能であること	
5		1		12	進捗管理一覧画面から、オーダー番号入力により、レポート作成への画面連動が可能なこと	
5		1		13	レポート作成機能は本体システムとは独立で動作可能であり、同時接続数制限をもってクライアントに縛られずに使用可能であること	
5		1		14	スキャナーにより画像の取り込みが可能であること	
5		1		15	あらかじめ位置指定したオーダNoBCDを読み込み一括でスキャナー取り込み、オーダ紐付けが可能であること	
5		1		16	取り込み画像に対して、コメントの入力が可能であること	
5		1		17	レポート入力画面より、他システムの照会画面の呼び出しが可能であること	
5		1		18	改版履歴の登録が可能であること	
5		1		19	改版履歴の一覧表示が可能であること	
5		2	シェーマ編集業務	-	シェーマ編集業務	
5		2		1	検査項目単位にシェーマ図のテンプレートの指定が可能であること	
5		2		2	指定したシェーマ図に下記編集操作が可能であること	
5		2		3	・文字入力	
5		2		4	・定型文字入力	
5		2		5	・シェイプ（○・□・→・×・-）の貼付け	
5		2		6	・シェイプの塗り潰し	
5		2		7	・シェイプの削除	
5		2		8	・シェイプの反転	
5		2		9	加工時、下記操作が可能であること	
5		2		10	・色指定	
5		2		11	・フォント	
5		2		12	・フォントサイズ	
5		2		13	・線の太さ	
5		2		14	・線の種類（実線・点線）	
5		2		15	編集を行った操作に対して、Undo・Redoが可能であること	
5		2		16	シェーマ編集画面より、過去画像の参照・加工が可能であること	
5		2		17	クリップボード経由でコピーした画像データを取り込み・加工が可能であること	
5		2		18	シェーマ編集画面より、他システムの照会画面の呼び出しが可能であること	
6	帳票に関する要件	-		-	帳票に関する要件	
6		1	帳票全般業務	-	帳票全般業務	
6		1		1	帳票レイアウトは、EXCELなどユーザーが簡単に操作可能なツールで変更可能なこと	
6		1		2	帳票は、出力タイミング及び枚数をマスタで設定可能であること	
6		2	結果台帳業務	-	結果台帳業務	
6		2		1	入力された結果及び所見の台帳印刷が可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
6		2		2	検査室・項目・患者及び依頼科/病棟を抽出条件に台帳印刷が可能であること	
6		2		3	台帳は、EXCEL出力可能であること	
6		3	保管ラベル業務	-	保管ラベル業務	
6		3		1	項目単位に保管ラベルを印刷可能であること	
6		3		2	枚数の指定が可能であること	
6		4	写真貼付台帳業務	-	写真貼付台帳業務	
6		4		1	項目単位に写真貼り付け台帳を印字可能であること	
6		4		2	スキャナで写真を読み込む場合に使用できる患者属性付のシートであること	
6		5	依頼票業務	-	依頼票業務	
6		5		1	依頼票の印字が可能であること	
6		5		2	1項目単位に依頼詳細内容が記載されているシートであること	
6		6	統計業務	-	統計業務	
6		6		1	項目単位に統計出力を行えること	
6		6		2	項目・曜日単位に統計出力を行えること	
6		6		3	項目・日付単位に統計出力を行えること	
6		6		4	項目・月単位に統計出力を行えること	
6		6		5	統計対象項目の設定が可能であること	
6		6		6	統計対象日の範囲指定が可能であること	
6		6		7	統計表の印刷・プレビュー・EXCEL出力が可能であること	
6		6		8	統計表の画面表示が可能なこと。また、選択項目のみの印刷・プレビュー・EXCEL出力が可能であること	
7	検査機器オンラインに関する要件	-		-	検査機器オンラインに関する要件	
7		1	オンライン全般業務	-	オンライン全般業務	
7		1		1	検査機器とのオンライン通信(TCP/IP、RS232C、ファイル同期など)が可能であること	
7		1		2	依頼情報、患者情報等の送信が可能であること	
7		1		3	キャラクタ情報及び静止画/動画の受信が可能であること	
7		2	DICOM	-	DICOM	
7		2		1	MWMによる患者属性及び依頼情報の送信ができること	
7		2		2	Storageにより検査機器から静止画、動画、レポート(SR)を受信できること	
7		2		3	受信したSRデータは設定によりレポートへの自動反映が可能であること	
8	他システム接続に関する要件	-		-	他システム接続に関する要件	
8		1	HIS連携業務	-	HIS連携業務	
8		1		1	HISから予約情報および、その変更情報の受信が可能であること	
8		1		2	HISで予約入力時にリアルタイムに予約情報を取り込み可能であること	
8		1		3	受付時、HISへ受付情報の送信が可能であること	
8		1		4	実施入力時、HISへ実施情報の送信が可能であること	
8		1		5	中止入力時、HISへ中止情報の送信が可能であること	
8		1		6	HISから会計情報の受信が可能であること	
8		1		7	HISから患者情報の受信が可能であること	
8		1		8	HISにレポート作成の通知を送信可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
9	web結果照会に関する要件	-		-	web結果照会に関する要件	
9		1	web結果照会業務	-	web結果照会業務	
9		1		1	作成したレポートや取り込んだ画像/動画を表示・再生可能であること	
9		1		2	画像は、サムネイル表示が可能であること	
9		1		3	患者ID毎に、日付と検査のマトリックスにて結果(サムネイル)の一覧表示が行えること。	
9		1		4	他システムからの呼び出しに、ユーザーIDや患者ID等の指定(連携)が行えること	
9		1		5	他システムのweb機能の呼び出しができること。 また、呼び出しを行うweb機能は複数個設定することが可能であること	
10	保守・管理	-		-	保守・管理	
10		1	システム保守	-	システム保守	
10		1		1	ソフトウェアはリモート保守が可能であること。障害原因の切り分け・障害の解消・継続運用の支援などの運用指導までの対応ができること	
10		1		2	個人情報保護及びセキュリティを十分確保すること（ログイン、更新履歴、自動ログオフ等）	
10		1		3	ISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）の認証(ISO27001)を取得していること	
10		1		4	PMS（個人情報保護マネジメントシステム）の認証(JISQ15001)を取得していること	
10		2	セキュリティ	-	セキュリティ	
10		2		1	システムへのログインは、ユーザーID、パスワードでの認証チェックを行うこと	
10		2		2	ログイン後の操作について、全てログ情報が記録できること	
10		2		3	ユーザーID毎に機能の使用制限ができること	
10		2		4	ユーザーID、パスワードは、無制限に世代管理できること	
10		2		5	ユーザーID、パスワードのキーボード入力を簡素化するため、生体認証（指紋など）、USBメモリー認証、カード認証（無線など）など、ハードウェアと一体となったユーザー認証が可能なこと	
10		2		6	市販のウイルスソフトが動作している端末でも動作可能なこと	
10		3	データ抽出機能	-	データ抽出機能	
10		3		1	生データの抽出（EXCEL形式）が容易に可能であること	
10		3		2	受付患者内容、結果内容を検査日指定で抽出可能であること	
10		3		3	ターンアラウンドタイム情報の抽出（EXCEL形式）が容易に可能であること	
10		4	操作履歴管理	-	操作履歴管理	
10		4		1	操作履歴を保持し、参照及び操作履歴データ（EXCEL形式）の抽出が可能であること	
10		4		2	操作日時、操作者、操作端末、処理区分、業務、処理内容で抽出可能であること	
11	ハードウェア	-		-	ハードウェアは、以下の要件を満たすこと	
11		1	サーバー	-	サーバー	
11		1		1	OSは、Microsoft社製 Windows Server 2016 Standard又はこれと同等以上のものを搭載していること	
11		1		2	中央演算処理装置（CPU）は、intel社製Xeon 4コア又はこれと同等以上の性能・機能を有すること	
11		1		3	主記憶容量は、16GB以上であること。	
11		1		4	サーバー装置は、物理容量1TB以上の内蔵ハードディスクを有すること (内蔵ハードディスクは、保管する画像サイズ、画像枚数及び保管年数を考慮し、容量を決めること。)	
11		1		5	DVD-ROM装置を装備すること	
11		1		6	1000BASE-Tによるネットワーク接続が可能であること	
11		1		7	データバックアップ装置を有すること。（外部媒体でも可） データバックアップは、稼働中の業務に影響を与えずに平行して行うことができること	
11		1		8	17インチ以上の液晶カラーディスプレイ装置1台を装備していること	
11		1		9	無停電電源装置を有すること（1500VA以上推奨）	
11		2	クライアント	-	クライアント	

大項目		中項目		小項目		回答
11		2		1	OSは、Microsoft Windows10 Pro SP1又はこれと同等以上のものを搭載していること	
11		2		2	パソコン本体は省スペース型であること	
11		2		3	CPUは、intel社製 Core i5 2.3GHz又はこれと同等以上の性能・機能を有すること	
11		2		4	主記憶容量は、4GB以上であること	
11		2		5	物理容量120GB以上の内蔵ハードディスク装置を有すること	
11		2		6	ディスプレイは、19インチTFT液晶カラー表示で、解像度は1280x1024ピクセル（SXGA）以上であること（推奨は1920×1080ピクセル（FULL HD））	
11		2		7	1000BASE-T（100BASE-TX/10BASE-T対応）によるネットワーク接続が可能であること	
11		2		8	DVD-ROM装置を装備すること	
11		2		9	光学式マウスを有すること	
11		2		10	Microsoft .NETFramework 4.5以上の環境で動作すること	
11		3	周辺機器	-	周辺機器	
11		3		1	患者受付のため、バーコードリーダーもしくはカードリーダーを設置すること	
11		3		2	各種帳票印刷用にモノクロレーザープリンター(ラベルプリンターも設定可)を設置すること	
11		3		3	患者無人受付のため、バーコードリーダーもしくはカードリーダー及各種帳票印刷用にモノクロレーザープリンター(ラベルプリンターも設定可)を設置すること	
12	データ移行	-		-	データ移行に関する要件	
12		1	データ移行	1	既存の生理検査システムのデータを、新システムに移行できること	

大項目		中項目		小項目	回答
1	ハード	1	サーバ	1 生理検査データ管理システムサーバハードウェアは以下の条件を満たすこと	
1		1		2 CPUの演算性能はインテル®Xeon® プロセッサ E-2334 (3.40GHz/4コア)相当以上であること	
1		1		3 主記憶装置の容量は8GB以上であること	
1		1		4 ハードディスクの実効容量は4TB以上であること	
1		1		5 データ保存部のハードディスクはRAID1/5・HOT SPARE1構成で、単一故障時でもデータの損失に陥らないこと	
1		1		6 1000Mbps以上のLANインターフェイスカードを2基装備すること。通信プロトコルはTCP/IPに対応していること	
1		1		7 液晶ディスプレイ装置は、1,280×1,024ドット以上の解像度を有すること	
1		1		8 キーボード、マウスを装備すること	
1		1		9 DVD-RAMまたはDVDSuperMULTIドライブ装置を装備していること	
1		1		10 無停電電源装置を有すること。一定条件を超える停電時、本システムを自動シャットダウンする機能を有するとともに、復旧後自動的に本システムが起動する機能を装備していること	
1		1		11 OSはMicrosoft Windows Server 2022 Standard相当以上であること	
1		2	クライアント	1 サブユニット端末ハードウェアは以下の条件を満たすこと	
1		2		2 CPUの演算性能はインテル®Core™ i5-12500 プロセッサ(4.60 GHz/6コア)相当以上であること	
1		2		3 主記憶装置の容量は 8GB以上であること	
1		2		4 ディスク容量は128GB (SSD) 以上であること	
1		2		5 液晶ディスプレイ装置の表示サイズは対角19インチ以上であること	
1		2		6 液晶ディスプレイ装置は、1,280×1,024ドット以上の解像度を有すること	
1		2		7 キーボード、マウスを装備すること	
1		2		8 1000Mbps以上のLANインターフェイスカードを1基装備すること。通信プロトコルはTCP/IPに対応していること	
1		2		9 DVD-RAMまたはDVDSuperMULTIドライブ装置を装備していること	
1		2		10 OSはMicrosoft Windows 11 Professional相当以上であること	
1		3	プリンタ	1 モノクロレーザプリンタ装置は以下の条件を満たすこと	

大項目		中項目		小項目		回答
1		3		2	600dpi以上の解像度を有すること	
1		3		3	A4用紙の印刷に対応していること	
1		3		4	本体に、10BASE-T及び100BASE-TX以上に対応しているネットワークインターフェースを内蔵していること	
1		4	スキャナー	1	スキャナー装置は以下の条件を満たすこと	
1		4		2	600dpi以上の解像度を有すること	
1		4		3	スキャナー取込の原稿サイズはA4サイズに対応していること	
1		4		4	PC本体とは、USB規格で接続できること	
2	ソフトウェア	1	基本仕様	1	生理検査管理データシステム基本機能として以下の条件を満たすこと	
2		1		2	データベースはOracle Database相当のRDBMSを使用していること	
2		1		3	上位システムよりオーダー情報（患者基本情報・検査種別・検査日時・依頼科名等）を受信する機能を有していること	
2		1		4	上位システムより受信したオーダー情報（患者基本情報・検査種別・検査日時・依頼科名等）をデータベース管理する機能を有していること	
2		1		5	検査を行った患者情報データをデータベース登録し上位システムの障害時は、登録された患者情報を利用して検査が行える機能を有すること	
2		1		6	操作者のレベル設定により、処理可能な制限を行えること	
2		1		7	データ修正を行った履歴を管理できる機能を有すること	
2		1		8	ネットワークで接続されている院内電子カルテ端末より、URL起動でサーバーに保存された結果を参照できること	
2		1		9	電子カルテ端末が増設された場合でも、ライセンス追加費用なしで増設された端末からもURL起動で結果を参照できること	
2		1		10	電子カルテ端末より、オーダー番号やID番号の指定での要求に応え、該当するデータを参照する機能を有すること	
2		1		11	院内電子カルテ端末での結果参照は、専用端末と同等の参照機能を有すること	
2		1		12	結果参照時、ユーザー権限によりコメント追加や心電図の判読処理が可能であること	
2		1		13	データ登録時に何らかの異常が起きた場合、そのログを確認でき、再登録処理が行える機能を有すること	
2		1		14	収録した検査データについて、保有する情報を汎用画像や数値情報での出力を行う機能を有すること	
2		1		15	バックアップ用NASまたはバックアップストレージの追加により、毎日自動的にサーバー全体を保存することが可能であること	

大項目	中項目	小項目	回答	
2	1	16	サーバハードウェア、サーバプログラムに障害が発生した場合は、サブユニット端末に随時通知をおこなうことができること。また障害内容詳細が確認可能であること	
2	1	17	既存システムの収録データを移行し、本システムで参照できること。また本システムで有する参照機能を使用できること	
2	1	18	上位システムへ検査結果情報を送信する機能を有していること	
2	2	ワークリスト機能	1	ワークリスト機能は以下の条件を満たすこと
2	2		2	ワークリスト表示を搭載しており、タブの切替により業務ごとの目的に応じたリスト表示や検索条件、処理ボタンの設定が可能であること
2	2		3	ワークリストではユーザーグループに対しタブの設定が可能であること
2	2		4	ワークリストでは表示項目にてソートすることができる機能を有すること
2	2		5	ワークリストではタブの切替や画面分割により、オーダー詳細情報や結果の確認、検査コメントの入力等、一画面内で行うことが可能であること
2	2		6	上位システムより発行されたオーダー情報を取得し、ワークリストに表示できること
2	2		7	進捗状態を、予約、受付、検査中、検査済みのステータスにより色分けを行い、視覚的にリスト表現する機能を有すること
2	2		8	過去・現在・未来を表示するカレンダー機能を有し、日付入力での期間検索ができること
2	2		9	検索機能として、検査種別、検査内容、検査進捗情報（予約・受付・検査済み）、依頼科・病棟、医師名、技師名、オーダー番号、個人ID等といった属性情報の他、心電図基本計測値、所見、グレード等結果情報の検索を行うことが可能であること
2	2		10	オーダー情報が無い検査データについて、オーダー発生後にオーダーとデータの紐付け処理を容易に行うことが可能であること
2	2		11	オーダー情報が無い検査データについて、発行されたオーダーと任意のデータの関連付け情報を外すことができること
2	2		12	上位システムより受信したオーダー情報をデータベース登録する機能を有すること。 更に、検査を行った患者情報データをデータベース登録し上位システムの障害時は、登録された患者情報を利用して検査が行える機能を有すること
2	2		13	オーダーリスト画面を3分割でき、リスト表示の他、検査項目、依頼科・病棟、依頼医師名、依頼コメント等の予約情報を詳細表示する機能と検査結果を簡易表示する機能を有すること
2	2		14	オーダーリスト画面にて簡易検査結果表示から、データ呼び出し、結果詳細表示する機能を有すること
2	2		15	オーダーリスト画面を患者単位でのリストに切り替えができ、患者単位での検査の進捗が確認できる機能を有すること
2	2		16	オーダーリストを絞り込み後、予約一覧リスト・検査一覧リストの印刷機能を有すること
2	2		17	オーダーリストを絞り込み後、CSV形式にて出力する機能を有すること
2	2		18	検査データのリスト表示を有しており、自動もしくは手動でのリスト更新が可能であること。検索条件や表示項目を設定にて変更することが可能であること
2	2		19	データの検索条件として、日付・ID番号・氏名・年齢・生年月日・性別・コメント・依頼科・検査項目名・医師名・技師名検査種別・判読済、修正等の処理済み情報・削除データ、オーダー番号を指定する機能を有すること

大項目		中項目		小項目	回答
2		2		20 画像登録機画面より、スキャナーによるレポートの取込や出力された画像の取込が可能であること	
2		2		21 スキャナーを接続し、画像登録機能画面よりスキャナと連動して画像取込を行うことが可能であること	
2		2		22 ワークリストに、検索条件を指定したタブボタンを作成できること。稼働後にもタブボタンの追加・削除が可能であること	
2		2		23 ワークリストの患者IDをクリックすることで、該当患者の過去リスト表示ができること	
2		2		24 ワークリスト上に患者メモを登録でき、次回オーダーリスト上で確認できること	
2		2		25 ワークリスト上の患者呼出しボタンを押すことにより、呼出しマークと呼出し時間が表示できること	
2		2		26 異なる検査種別の検査結果を1画面で左右に並べて表示できること	
2		3	心電図検査データ管理	1 心電図検査データ管理機能は以下の条件を満たすこと	
2		3		2 心電図データの入力形態は、LANによるオンラインと、CFカード、SDカード、USBメモリによるオフラインが可能であること	
2		3		3 院内既存の心電計端末の接続により、最大10分間の12誘導もしくは15誘導生波形データの収録が可能であること	
2		3		4 院内既存の心電計端末の接続により、合成18誘導波形データの表示が可能であること	
2		3		5 オーダー情報を指定心電計端末に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること	
2		3		6 オーダー情報の詳細情報（診療科、病棟、コメント等）を指定心電計端末に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること	
2		3		7 指定心電計端末の端末番号を指定してオーダー情報を振り分ける機能を有すること	
2		3		8 過去に収録した心電図データについて、指定心電計端末においてサーバーに収録されたデータを読み出すことが可能であること	
2		3		9 オフライン登録用媒体に収録された心電図データについては、オフライン登録画面上でリスト表示でき、その全て、又は選択した心電図データを本体に登録可能であること	
2		3		10 心電図データのオフライン登録を行う際に、結果データを画面上で表示させ、確認後に登録することが可能であること	
2		3		11 心電図データのオフライン登録を行う際に、オーダー番号が入っていないデータについてはオーダー情報と紐づけて登録することが可能であること	
2		3		12 心電図波形レポートの印字が可能であること	
2		3		13 指定により解析情報、被検者情報を項目別に印字させないことが可能であること	
2		3		14 検査結果表示時に同一画面でオーダーコメント情報や検査履歴情報が参照可能であること	
2		3		15 心電図結果表示画面では、画面上で波形を確認しながら判読業務ができること	

大項目	中項目	小項目	回答
2	3	16 確定データであることを指定できる機能を有すること。また、確定したデータは確定権限のユーザー以外には編集が行えない機能を有すること	
2	3	17 波形表示は、自動感度の変更や搬送速度の変更が可能でありセンタリングの自動/固定の指定が可能であること。また、標準12誘導及び15誘導心電図データを、代表波形形式（ドミナント、アベレージ）、フルリード3ch・6ch・12ch、四肢、胸部のフォーマットから選択し表示可能であること	
2	3	18 心電図検査12誘導もしくは15誘導データについて、最大10分間の生波形データを表示する機能を有すること。また、波形拡大・計測が可能であること	
2	3	19 波形計測機能を有すること。拡大波形表示時での手動計測、デバイダを用いた計測が可能であること。また、通常波形表示時にもデバイダを用いた計測が可能であること	
2	3	20 心電図R-R検査生波形データの全ての波形及びR-Rトレンドグラフ・ヒストグラムのグラフ表示が行える機能を有すること	
2	3	21 同一被検者の過去データについては結果参照時に同一画面で表示されるリストから結果表示の切替が可能で、過去時系列比較はタブの切替で参照可能であること	
2	3	22 比較表示については、12誘導2件の比較、4件の比較、あるいは10件の同時比較が可能であること。4件の同時比較については心電図データの誘導別、検査データ別、重ね合わせ表示が可能であること。10件の同時比較については、四肢誘導、胸部誘導の誘導別比較が可能であること。また、任意に表示データの変更、並べ替えができること	
2	3	23 心電図12誘導検査結果についてはバゼット式とフリデリシア式で算出されたQTcが両方同時に表示可能であること	
2	3	24 基本機能として微小心電図の波形データを参照することが可能であること	
2	3	25 V1～V3の高位肋間の波形を12誘導から合成して行うブルガダ解析レポートの表示が可能であること	
2	3	26 合成誘導解析結果や自覚症状入力結果などから総合的に急性冠症候群の診断を補助するレポートの表示が可能であること	
2	3	27 心電図検査データ画面上でメモを貼り付けることが可能であること。またメモは表示/非表示が可能であること	
2	3	28 心電図の各計測値でのAND・OR検索ができること。機能として電子カルテ上でも可能であること	
2	4	ホルター心電図データ管理	1
2	4		2
2	4		3
2	4		4
2	4		5
2	4		6
2	4		7
2	4		8
2	4		9

大項目	中項目	小項目	回答
2	4	10 検査結果表示画面の解析結果の数値部分をクリックすることで、該当時間位置の波形画面にジャンプする機能を有すること	
2	4	11 タブの切替により、長時間血圧検査結果、呼吸(SAS)検査結果の表示が可能であること	
2	4	12 ホルター心電図データ画面上でメモを貼り付けることが可能であること。またメモは表示/非表示が可能であること。貼り付けたメモは内容を一覧確認することができ、ワンクリックで貼付けた箇所を参照することが可能であること	
2	4	13 ホルター心電図の各計測値でのAND・OR検索ができること。電子カルテ上でも可能であること	
2	5 運動負荷心電図データ管理	1 運動負荷心電図データ管理機能は以下の条件を満たすこと	
2	5	2 LAN端子を内蔵した指定運動負荷心電図検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること	
2	5	3 オータ情報を指定運動負荷心電図検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること	
2	5	4 運動負荷心電図データのファイナルレポート、トレンドグラフ、アベレージ波形データ、登録波形等の結果を参照する機能を有すること	
2	5	5 運動負荷心電図データの全波形の保存対応により負荷中全波形データの参照が可能であること	
2	5	6 運動負荷心電図検査結果表示画面は、検査結果と波形表示の同時表示が可能であること。また、検査結果画面の折り畳みもしくは波形描画の折り畳みにより描画領域の拡大が可能であること	
2	5	7 波形表示はワンクリックでタブを切り替えることにより、リズム波形・全波形・アベレージ波形の各表示が可能であること	
2	5	8 検査結果表示画面の数値部分をクリックすることで、該当時間位置の波形画面にジャンプする機能を有すること	
2	5	9 運動負荷心電図検査データ画面上でメモを貼り付けることが可能であること。またメモは表示/非表示が可能であること。貼り付けたメモは内容を一覧確認することができ、ワンクリックで貼付けた箇所を参照することが可能であること	
2	5	10 運動負荷心電図の各計測値でのAND・OR検索ができること。電子カルテ上でも可能であること	
2	6 呼吸機能検査データ管理	1 呼吸機能検査データ管理機能は以下の条件を満たすこと	
2	6	2 LAN端子を内蔵した指定呼吸機能検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること	
2	6	3 オータ情報または患者情報を指定呼吸機能検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること	
2	6	4 呼吸機能検査データの参照機能を有すること。参照はレポート画像での表示が可能であること	
2	6	5 呼吸機能検査データ画面上でメモを貼り付けることが可能であること。またメモは表示/非表示が可能であること	
2	7 血圧脈波検査データ管理	1 血圧脈波検査データ管理機能は以下の条件を満たすこと	
2	7	2 LAN端子を内蔵した指定血圧脈波検査装置と直接波形データのオンライン接続が可能であること	
2	7	3 オータ情報または患者情報を指定血圧脈波検査装置に受け渡すことができ、検査機器側にて表示する機能を有すること	

大項目		中項目		小項目	回答
2		7		4 血圧脈波検査データの参照機能を有すること	
2		7		5 血圧脈波検査データ画面上でメモを貼り付けることが可能であること。またメモは表示/非表示が可能であること	
3	データ移行	1	データ移行	1 既存の心電図波形ファイリングシステムに保存されている過去データの移行が可能であること。 過去データについては、心電図やホルター心電図の全波形データや運動負荷心電図全波形データも含め、波形データとして完全移行することが可能であること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	基本仕様	1	電子カルテシステム/オーダーリングシステムとの連携	1	組織診/細胞診/剖検に関する検査指示情報、患者属性情報を電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムから取り込みができること	
1		1		2	組織診/細胞診/剖検に関する検査指示情報に対する到着確認及び結果情報を電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムへ送信ができること	
1		1		3	バーコード読み込みによる到着確認ができること	
1		1		4	電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムから病理Web結果を参照する連携ができること	
1		1		5	病理Web結果参照で患者の既往歴検索（部門、採取日、科、病棟、提出医等）ができること。また、既往歴から各検体の結果詳細参照ができること	
1		1		6	病理Web結果詳細で表示する割り当て画像の表示/非表示選択ができること。また、画像毎にコメントを設定し表示ができること	
1		2	組織診/細胞診/剖検 情報一覧	1	組織診/細胞診/剖検に関する情報一覧表示ができること	
1		2		2	情報一覧は色により進捗状況判別ができること	
1		2		3	ログインしている職種により情報一覧をクリックすることで自動的に起動する業務を指定及び変更ができること	
1		2		4	受付番号、患者番号、患者カナ氏名、依頼科で検索ができること	
1		2		5	各検体毎に病理Web結果の参照履歴が表示できること	
1		3	依頼入力	1	依頼データの入力・訂正・削除処理ができること	
1		3		2	細胞診として一般、婦人科を含めた依頼データ管理ができること	
1		3		3	細胞診の一般、婦人科を別々の依頼データとして管理ができること	
1		3		4	剖検の依頼データ管理ができること	
1		3		5	受付番号は年管理・月管理・日管理・永久通番管理のいずれかで管理ができること	
1		3		6	依頼データ登録後、次受付番号へ自動遷移ができること	
1		3		7	属性情報表示ができること。また、登録及び訂正ができること	
1		3		8	即座に履歴情報表示ができること。また、件数表示ができること	
1		3		9	いずれかの外部システム（医事システム/電子カルテシステム/オーダーリングシステム/検査システム）から患者属性情報（氏名、性別、生年月日など）を自動及び手動取り込みができること	
1		3		10	前受付番号/次受付番号へはワンクリックで移動及び表示ができること	
1		3		11	採取部位、採取方法、特殊染色名の登録及び変更ができること。また、採取部位毎に特殊染色名を設定でき自動展開ができること	
1		3		12	スキャナよりスキャンされた画像を取り込み、入力している受付番号へ割り当てることができること	
1		3		13	デジタルカメラなどで撮影した画像ファイルを取り込み、入力している受付番号へ割り当てることができること。また、割り当て後の画像ファイルへ線やテキストなどを描画できること	
1		3		14	線やテキストはテンプレート使用による画像ファイルへの描画ができること	
1		3		15	各受付番号へ画像割り当て枚数制限なく取り込みができること	
1		4	切り出し入力（組織診及び剖検）	1	切り出し指示情報の登録及び変更ができること	
1		4		2	採取部位を選択して切り出しブロック数、ラベル枚数の登録及び変更ができること	
1		4		3	ラベル印字する番号・記号（採取部位毎）について ・テンプレート入力できること。例、マイナス（-）、アルファベット、リンパ節番号の入力ができること。 ・フリー入力ができること。（日本語入力ができること） ・枝番号（1-1 など）を開始番号と必要な枚数を入力することで自動展開ができること	
1		4		4	採取部位の登録及び変更ができること。また、採取部位毎に特殊染色名を設定でき自動展開ができること	
1		4		5	切り出し日の指定ができること	
1		4		6	検体残状況、進捗状況、切り出し時のコメント入力ができること	
1		4		7	採取部位の画像取り込みができること	
1		4		8	スキャナよりスキャンされた画像を取り込み、入力している受付番号へ割り当てることができること	

大項目		中項目		小項目	回答
1		4		9 デジタルカメラなどで撮影した画像ファイルを取り込み、入力している受付番号へ割り当てることができること。また、割り当て後の画像ファイルへ線やテキストなど描画ができること	
1		4		10 線やテキストはテンプレート使用による画像ファイルへの描画ができること	
1		4		11 各受付番号へ画像割り当て枚数制限なく取り込みができること	
1		5	ラベル出力	1 指定された切り出し日または受付番号範囲での印刷ができること。任意に選択された受付番号で印刷ができること フリー入力も印刷できること	
1		5		2 印刷されたH Eラベルの出力管理ができること	
1		5		3 印刷された特殊染色ラベルの出力管理ができること	
1		5		4 スライドガラスに貼付できる標本ラベルの印字及び出力ができること	
1		5		5 ラベル印字を行う際に用紙の開始位置指定ができること	
1		5		6 フリーイメージでの印刷ができること。イメージ作成時、受付情報を基にテンプレート作成ができること	
1		5		7 ラベル出力するための切出し指示情報またはラベル出力指示情報の登録及び変更ができること	
1		6	結果入力（組織診及び剖検）	1 スライドガラスまたはラベルに印字されたバーコードを読み取り、該当する受付情報表示ができること	
1		6		2 癌取り扱い規約及びリンパ節の定型入力ができること	
1		6		3 結果入力画面上で既往歴のリスト参照ができること。必要に応じて詳細な内容が表示できること	
1		6		4 診断及び所見入力を最大全角2000文字までフリー入力できること。また、定型文の引用ができること	
1		6		5 診断及び所見の定型文は診断医毎に部位別や共通カテゴリ管理ができること	
1		6		6 報告書の印刷ができること。電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムと連携している場合は結果送信ができること	
1		6		7 仮診断、追加診断、報告訂正ができること。また、すべての状態（仮診断、追加診断、報告訂正など）において診断入力した内容の保存ができること	
1		6		8 特殊染色指示ができること	
1		6		9 デジタルカメラなどで撮影した画像ファイルを取り込み依頼入力している受付番号へ割り当てることができること。また、割り当て後の画像ファイルへ線やテキストなど描画ができること	
1		6		10 線やテキストはテンプレート使用による画像ファイルへの描画ができること	
1		6		11 各受付番号へ画像割り当て枚数制限なく取り込みができること	
1		6		12 剖検の場合は、解剖種類／被検者情報／臓器重量などといった剖検に関する項目入力ができること	
1		7	結果入力（細胞診）	1 スライドガラスまたはラベルに印字されたバーコードを読み取り、該当する受付情報表示ができること	
1		7		2 結果入力画面上で既往歴のリストが参照でき、必要に応じて詳細な内容が表示できること	
1		7		3 診断及び所見入力を最大全角2000文字までフリー入力ができること。また、定型文の引用ができること	
1		7		4 診断及び所見の定型文は部位別や共通カテゴリで管理ができること	
1		7		5 細胞検査士の場合は検鏡枚数入力ができること。細胞検査士毎に検鏡枚数の集計ができること	
1		7		6 検体の適用及び不適用のチェックができること。不適用の場合は理由入力ができること	
1		7		7 細胞検査士毎に判定（クラス分類、ベセスダ、判定結果等）、判定区分（良性、悪性等）、出現細胞入力ができること	
1		7		8 結果が異常の場合には指導医からの判定（クラス分類、ベセスダ、判定結果等）、判定区分（良性、悪性等）、出現細胞入力ができること	
1		7		9 細胞検査士が結果入力している場合は、他の細胞検査士が入力した結果の閲覧ができること	
1		7		10 指導医が結果入力している場合は、全ての細胞検査士が入力した結果の閲覧ができること	
1		7		11 報告書の印刷ができること。電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムと連携している場合は結果送信ができること	

大項目		中項目		小項目	回答
1		7		12 仮診断、追加診断、報告訂正ができること。また、すべての状態（仮診断、追加診断、報告訂正など）において診断入力した内容の保存ができること	
1		7		13 特殊染色指示ができること	
1		7		14 デジタルカメラなどで撮影した画像ファイルを取り込み依頼入力している受付番号へ割り当てることができること。また、割り当て後の画像ファイルへ線やテキストなど描画ができること	
1		7		15 線やテキストはテンプレート使用による画像ファイルへの描画ができること	
1		7		16 各受付番号へ画像割り当て枚数制限なく取り込みができること	
1		8	報告書出力	1 指定された受付日または受付番号範囲での印刷ができること。任意に選択された受付番号で印刷ができること	
1		8		2 最終報告書出力、強制出力、再出力の指定ができること	
1		8		3 電子カルテシステムまたはオーダリングシステムと連携している場合は結果送信ができること	
1		9	進捗管理	1 指定された受付日または受付番号範囲にある検体情報の進捗表示ができること	
1		10	既往歴検索	1 指定された患者番号の既往歴検索ができること。また患者カナ氏名で検索し患者の絞り込みができること	
1		10		2 一覧から選択された検体情報の詳細内容閲覧ができること	
1		11	症例検索	1 受付日の範囲を指定して任意の条件で検索ができること	
1		11		2 任意（複数可）の条件で検索ができること。（依頼元、診断医、検査項目、採取部位、採取法、種類、良悪、クラス、判定、診断コード、診断フリー、入外区分、総合所見、コメント、年齢 など）なお、項目選択はデフォルトで全項目ONもしくは全項目OFFの設定ができること	
1		11		3 検索結果より、さらなる絞り込み検索ができること。また、絞り込み検索を行う前の検索結果もワンクリック表示ができること	
1		11		4 検索された結果の一覧形式での表示または印刷ができること。また一覧から選択された検体情報の詳細内容閲覧ができること	
1		11		5 検索結果がCSV形式で出力ができること	
1		12	貸し出し管理	1 以下の項目を入力し標本の貸し出し管理ができること（依頼元、受付番号、患者番号、患者カナ氏名、患者漢字氏名、受付日、貸出日、返却予定日、貸出先、コメント）	
1		12		2 未返却標本の検索、貸し出し状況表示ができること	
1		12		3 貸し出した標本の返却入力ができること。 なお、返却入力時に貸出票は出力されないこと	
1		12		4 貸し出し票の印刷ができること	
1		13	統計出力	1 組織診依頼元別件数統計出力ができること	
1		13		2 組織診部位別件数統計出力ができること	
1		13		3 組織診検査項目別件数統計出力ができること	
1		13		4 組織診臓器数（材料）別件数統計出力ができること	
1		13		5 組織診特染項目別件数統計出力ができること	
1		13		6 細胞診依頼元別件数統計出力ができること	
1		13		7 細胞診部位別件数統計出力ができること	
1		13		8 細胞診検査項目別件数統計出力ができること	
1		13		9 細胞診クラス別件数統計出力ができること	
1		13		10 細胞診特染項目別件数統計出力ができること	
1		13		11 細胞診断による組織診断の追跡集計の基となる患者一覧出力ができること	
1		13		12 統計データはCSV形式で出力ができること	
1		13		13 組織診依頼元別、ブロック数表	
2	データ移行	1	データ移行	1 組織依頼情報、細胞診依頼情報、剖検依頼情報移行ができること	
2		1		2 組織診切出情報、剖検切出情報移行ができること	
2		1		3 組織染色情報、細胞診染色情報、剖検染色情報移行ができること	

大項目		中項目		小項目	回答
2		1		4 組織結果情報、細胞診結果情報、剖検結果情報移行ができること	
2		1		5 マスタ情報移行ができること	
2		1		6 画像データ及び画像ファイル移行ができること	
2		1		7 現システム以前の過去データが閲覧できること	
3	その他	1	その他	1 各種マスタは容易に画面から登録・修正・削除ができること	
3		1		2 保存されているデータのバックアップができること	
3		1		3 リモートでの保守ができること	

大項目		中項目		小項目	回答
1	基本仕様	1	共通	1 電子カルテシステムから、インターフェースを介し、患者基本情報（患者氏名、年齢、性別、科名等）、処方情報（医師名、薬品名、用法用量、一包化指示、粉碎指示等）を取り込むことが可能であること	
1		1		2 受信データログは7日分保存可能であること。処方・注射歴に関しては、設定期間分保存可能であること	
1		1		3 受信対象データは、外来・入院処方の全てをリアルタイムで受信を行う事が可能であること	
1		1		4 処方せん・薬袋発行機の制御は、運用内規に従って任意に設定可能であること	
1		1		5 水剤ラベルプリンターの印字制御が可能であること	
1		1		6 ラベルの印字内容は、HISからの受信内容に基づき、運用内規に従い、必要項目が印字可能なこと	
1		1		7 ラベルについては、破損等の可能性を考慮し、再出力が可能なこと	
1		1		8 薬袋発行機は、処方区分に対して薬袋発行機を指定し制御が可能であること	
1		1		9 処方データに基づき、自動的にサイズ/枚数を選択し、薬袋発行が可能であること	
1		1		10 薬袋表記は、「内服薬」「外用薬」「頓服薬」の区別と、必要に応じて「めぐすり」「ぬりぐすり」「トローチ」等の詳細区分、「調剤年月日」「お薬引き替え番号」「患者カ氏名」「患者氏名」「薬品名」「用法」「用量」「注意事項」「コメント」等定められた記載事項が運用内規に従って印字可能であること	
1		1		11 薬袋には、病院名・所在地等共通項目のフォーマットの変更にも対応可能であること	
1		1		12 再指示に関しては、患者ID・オーダーNo・受付番号での呼び出しが可能で、尚かつ薬袋・処方せんのみ、錠剤 1 包化指示と散薬指示の指示も可能であること	
1		1		13 薬袋だけの再発行の場合、患者ID・オーダーNo・受付番号での呼び出しが可能で更に薬袋の大きさの変更、対象薬袋だけの出力が可能であること	
1		1		14 手書き用の薬袋が出力可能であること	
1		1		15 既存の機器（薬袋プリンタ、ラベルプリンタ、帳票プリンタ、錠剤包装機、散薬分包機、散薬監査システム）と接続が可能であること	
1		1		16 既存の各種マスタ・処方歴が継続して利用可能であること	

大項目		中項目		小項目	回答
1	基本仕様	1	共通	1 付属のリモコンでID等の患者情報を入力できること	
1		1		2 記録した画像はレコーダー本体の内蔵HDDに保存できること	
1		1		3 記録した画像はLANケーブル経由でゲートウェイPCに転送できること	
1		1		4 レコーダー本体の内蔵HDD保存した画像は本体画面を確認して、再転送が可能なこと	
1		1		5 患者情報を間違えて記録した場合、修正することが可能なこと	
1		1		6 フットスイッチや手元ボタンを押下することによって画像記録が可能なこと	

大項目		中項目		小項目		回答
1	薬品管理システム	1	利用形態	1	電子カルテ用端末と共用可能であること (電子カルテシステムとのデータ連携はしない)	
1		2	端末の要求スペック	1	Microsoft Access2016がインストールされていること ※既存ライセンスを流用する ・薬局 2 台 ・総務課財務係 1 台	
2	滅菌システム	1	利用形態	1	電子カルテ用端末と共用可能であること (電子カルテシステムとのデータ連携はしない)	
2		2	端末の要求スペック	1	中央滅菌室の1台は、Microsoft office 2016 Pro がインストールされていること。 standard + Access でも可	
3	M E 機器管理システム	1	利用形態	1	電子カルテ用端末と共用可能であること (電子カルテシステムとのデータ連携はしない)	
3		2	端末の要求スペック	1	OracleClient 32bit 11g 以降がインストール可能なこと	
3		2		2	Microsoft office pro 32bit 2016以降がインストールされていること (Accessが入っていること) standard+Accessでも可	
3		2		3	端末は以下の要件を満たすこと ・C P U : intel core i3 以上 ・メモリ : 4Gバイト以上 ・O S : windows 10 又はwindows 11	

大項目	中項目	小項目	回答
1 デスクトップ端末	1 OS	1 Windows10 ProもしくはWindows11 Pro	
1	2 CPU	1 Core i5-13500 (6+8 コア/24MB/20T/2.5GHz - 4.8GHz/65W) 相当以上を搭載すること	
1	3 メモリ	1 8GB (1x8GB) DDR4メモリ相当であること	
1	4 ストレージ容量	1 256GB SSD相当以上であること	
1	5 光学ドライブ	1 DVD-ROMを含めること	
1	6 キーボード	1 有線キーボードを含めること	
1	7 保守サポート	1 5年間のオンサイトサポートを含めること	
2 ノート端末	1 OS	1 Windows10 ProもしくはWindows11 Pro	
2	2 CPU	1 Core i5-13500 (6+8 コア/24MB/20T/2.5GHz - 4.8GHz/65W) 相当以上を搭載すること	
2	3 メモリ	1 8GB (1x8GB) DDR4 メモリ相当であること	
2	4 ストレージ容量	1 256GB SSD相当以上であること	
2	5 ディスプレイ	1 15.6インチ, FHD (1920x1080) であること	
2	6 保守サポート	1 5年間のオンサイトサポートを含めること	
3 端末用ライセンス	1 Office	1 現在当院で使用しているOffice2016ライセンスを使用できること	
3	2 CAL	1 WindowsServerへアクセスするCALを用意すること	
3	3 メモリ	1 4GBメモリ相当であること	
3	4 ATOK	1 ATOKProを用いて最新版の医学辞書が使用できること	
3	5 ウイルス対策ソフト	1 5年分のエンドポイント対策ソフトウェアを初期費用に含めること	
4 病棟用携帯端末	1 OS	1 Android12以上であること	
4	2 CPU	1 ARM penta Core 相当であること	
4	3 無線LAN	1 IEEE802.11 a/b/g/n/ac 2.4 GHz (b,g,n: 1~11 ch) 5.2 GHz, 5.3 GHz (a/n/ac) 相当であること	
4	4 液晶ディスプレイ	1 6.0型 720×1440であること	
5 A 4モノクロプリンタ	1 連続印刷速度	1 片面30枚/分 (A4縦送り) 以上、両面印刷で26ページ/分 (A4縦送り) 以上	
5	2 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi	
5	3 用紙サイズ	1 A4~A6用紙	
5	4 ファーストプリント	1 6.5秒以下 (標準トレイにてA4縦送り印刷時)	
5	5 ウォームアップタイム	1 電源投入時19秒以下、省エネモード復帰時10秒以下	
5	6 耐久枚数	1 最大60万ページまたは5年のいずれか早い方	
5	7 両面	1 標準で自動両面	
5	8 寸法	1 (本体) 375 (W) ×412 (D) ×311 (H) mm以下	
5	9 標準給紙容量	1 本体カセットとして500枚 (A4) 以上、手差しトレイ100枚以上の合計600枚以上を給紙	
5	10 最大給紙容量	1 1,600枚 (500枚増設トレイ2段増設時) 以上	
5	11 インターフェース	1 イーサネット100BASE-TX/10BASE-T、USB2.0に対応	
5	11	2 内蔵オプションにて2系統 ANからの出力	
5	12 内蔵メモリ	1 256MB以上	
5	13 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンターを監視できるツール	
5	13	2 夜間自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
5	13	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
5	14 消費電力	1 最大: 1,260W以下、省エネモード時は1W以下 (本体のみ)	

大項目	中項目	小項目	回答
5	15 その他	1 用紙補給、トナー交換、メンテナンスは前面操作にて可能	
5	15	2 用紙検証センターサービスがある	
5	15	3 機種共通ドライバーを有する	
5	16 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能（オプション）	
6	A 3 モノクロプリンタ	1 片面32枚/分（A4横送り印刷時）以上、両面印刷で26ページ/分（A4横送り印刷時）以上	
6	2 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi	
6	3 用紙サイズ	1 A3～A6用紙	
6	4 ファーストプリント	1 6.5秒以下（標準トレイにてA4横送り印刷時）	
6	5 ウォームアップタイム	1 電源投入時19秒以下、スリープモード復帰時17秒以下、低電力モード復帰時10秒以下	
6	6 耐久枚数	1 最大60万ページを有することまたは5年のいずれか早い方	
6	7 両面	1 標準で自動両面に対応	
6	8 寸法	1（本体）513（W）×392（D）×348（H）mm以下	
6	9 標準給紙容量	1 本体カセットとして275枚の格納容量、手差しトレイ100枚の合計375枚以上	
6	10 最大給紙容量	1 2,025枚（500枚増設トレイ3段装着時）以上	
6	11 インターフェース	1 イーサネット（1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T）、USB2.0に対応	
6	11	2 内蔵オプションにて2系統 ANからの出力ができる	
6	12 内蔵メモリ	1 512MB以上	
6	13 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンタを監視できるツールを有する	
6	13	2 夜間自動的に省エネ状態に移行できる	
6	13	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
6	14 消費電力	1 最大：1400W以下、スリープモード時は1W以下である	
6	15 その他	1 用紙補給、トナー交換、メンテナンスは前面操作にて可能で容易にできる	
6	15	2 用紙検証センターサービスがある	
6	15	3 機器設定値をSDカードに保存できる	
6	15	4 機種共通ドライバーを有する	
6	16 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能（オプション）	
7	A 4 カラープリンタ	1 片面25枚/分（A4横送り）、両面印刷で25ページ/分（A4横送り）以上	
7	2 連続印刷速度（モノクロ）	1 片面25枚/分（A4横送り）、両面印刷で25ページ/分（A4横送り）以上	
7	3 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi	
7	4 用紙サイズ	1 A4～A6用紙	
7	5 ファーストプリント	1 フルカラーは13.5秒以下、モノクロは13.5秒以下（いずれも標準トレイ1にてA4縦印刷時）	
7	6 ウォームアップタイム	1 電源投入時20秒以下、スリープモード時20秒以下であること、低電力モード時：10秒以下	
7	7 耐久枚数	1 36万ページまたは5年のいずれか早い方	
7	8 寸法	1（本体）400（W）×480（D）×404（H）mm以下	
7	9 標準給紙容量	1 本体トレイにて550枚以上×1段、手差しトレイ100枚以上、合計650枚以上の給紙が可能	
7	10 最大給紙容量	1 1,200枚（増設トレイ装着時）	
7	11 標準排紙容量	1 排紙量は1か所に150枚の排紙が可能（フェイスダウンA4）	
7	12 インターフェース	1 イーサネット（100BASE-TX/10BASE-T）、USB2.0に対応	
7	12	2 内蔵オプションにて2系統 ANからの出力ができる	

大項目	中項目	小項目	回答
7	13 内蔵メモリ	1 2GBを搭載	
7	14 メニュー操作	1 4行LCDパネル	
7	15 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンターを監視できるツールを有する	
7	15	2 印刷途中で一時停止するキーを有する	
7	15	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
7	16 消費電力	1 最大：1,300W以下、スリープモード時：0.80W以下、低電力モード時：45W以下	
7	17 その他	1 トナーセーブモードを有する	
7	17	2 用紙検証センターサービスがある	
7	17	3 機種共通ドライバーを有する	
7	18 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能（オプション）	
8 A 3カラープリンタ（卓上）	1 連続印刷速度（フルカラー）	1 片面36枚/分（A4横送り）以上	
8	2 連続印刷速度（モノクロ）	1 片面36枚/分（A4横送り）以上	
8	3 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi	
8	4 用紙サイズ	1 A3～A6用紙	
8	5 ファーストプリント	1 13.9秒以下（標準トレイにてA4横送り印刷時）	
8	6 ウォームアップタイム	1 電源投入時22秒以下、スリープモード時12秒以下	
8	7 耐久枚数	1 60万ページまたは5年のいずれか早い方	
8	8 寸法	1（本体）484（W）×552（D）×360（H）mm以下	
8	9 標準給紙容量	1 本体給紙トレイ：320枚、手差しトレイ：110枚の給紙が可能	
8	10 最大給紙容量	1 2,630枚（550枚増設トレイ4段装着時）以上	
8	11 標準排紙容量	1 排紙量は1か所に270枚以上の排紙が可能（フェイスダウン）	
8	12 インターフェース	1 イーサネット（100BASE-TX/10BASE-T）、USB2.0に対応できる	
8	12	2 内蔵オプションにて2系統LANからの出力ができる	
8	13 内蔵メモリ	1 2GBを搭載	
8	14 メニュー操作	1 4行LCDパネルを有する	
8	15 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンターを監視できるツールを有する	
8	15	2 印刷途中で印刷を一時停止するキーを有する	
8	15	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
8	16 消費電力	1 最大：1,500W以下、スリープモード時は0.70W以下	
8	17 その他	1 トナーセーブモードを有する	
8	17	2 用紙検証センターサービスがある	
8	17	3 機種共通ドライバーを有する	
8	18 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能（オプション）	
9 A 3カラープリンタ	1 連続印刷速度（フルカラー）	1 片面45枚/分（A4横送り）、両面印刷で45ページ/分（A4横送り）	
9	2 連続印刷速度（モノクロ）	1 片面45枚/分（A4横送り）、両面印刷で45ページ/分（A4横送り）	
9	3 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi	
9	4 用紙サイズ	1 A3～A6用紙	
9	5 ファーストプリント	1 フルカラーは5.5秒以下、モノクロは3.7秒以下（いずれも標準トレイ1にてA4横印刷時）	
9	6 ウォームアップタイム	1 電源投入時22秒以下、スリープモード時7.3秒以下	

大項目	中項目	小項目	回答
9	7 耐久枚数	1 最大120万ページ以上または5年のいずれか早い方	
9	8 寸法	1 (本体) 587 (W) × 701 (D) × 811 (H) mm以下	
9	9 標準給紙容量	1 本体トレイにて590枚×2、手差しトレイ100枚、合計1,280枚の給紙が可能	
9	10 最大給紙容量	1 5,030枚 (2000枚給紙テーブル+A4大量給紙トレイ装着時) 以上	
9	11 標準排紙容量	1 排紙量は1か所に500枚以上の排紙が可能 (フェイスダウン)	
9	12 インターフェース	1 イーサネット (100BASE-TX/10BASE-T)、USB2.0に対応できる	
9	12	2 内蔵オプションにて2系統 ANからの出力ができる	
9	13 内蔵メモリ	1 2GBを搭載	
9	14 メニュー操作	1 7インチのフルカラー液晶タッチパネルを有する	
9	15 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンターを監視できるツールを有する	
9	15	2 印刷途中で印刷をストップするキーを有する	
9	15	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する	
9	16 消費電力	1 最大: 1,500W以下、スリープモード時は0.70W以下	
9	17 その他	1 トナーセーブモードを有する	
9	17	2 用紙検証センターサービスがある	
9	17	3 機種共通ドライバーを有する	
9	18 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能 (オプション)	
10	レセプト用プリンタ	1 連続印刷速度 (モノクロ)	1 60枚/分 (A4横送り)
10		2 プリント解像度	1 1,200dpi×1,200dpi
10		3 用紙サイズ	1 A3~A6用紙
10		4 ファーストプリント	1 モノクロは3.7秒以下 (いずれも標準トレイ1にてA4横印刷時)
10		5 ウォームアップタイム	1 電源投入時22秒以下、スリープモード時8秒以下
10		6 耐久枚数	1 320万ページまたは5年のいずれか早い方
10		7 寸法	1 (本体) 587 (W) × 653 (D) × 806 (H) mm以下
10		8 標準給紙容量	1 トレイ: 590枚×2段手差しトレイ: 100枚の給紙が可能
10		9 標準排紙容量	1 排紙量は1か所に500枚以上の排紙が可能 (フェイスダウン)
10		10 インターフェース	1 イーサネット (100BASE-TX/10BASE-T)、USB2.0に対応できる
10		10	2 内蔵オプションにて2系統 ANからの出力ができる
10		11 内蔵メモリ	1 2GBを搭載
10		12 メニュー操作	1 10.1インチのフルカラータッチパネルを有する
10		13 デバイス管理	1 ネットワーク経由でプリンターを監視できるツールを有する
10		13	2 印刷途中で印刷を取消するキーを有する
10		13	3 指定した時間で自動的に省エネ状態に移行できる機能を有する
10		14 消費電力	1 最大: 1,500W以下、スリープモード時は1.5W以下
10		15 その他	1 トナーセーブモードを有する
10		15	2 用紙検証センターサービスがある
10		15	3 機種共通ドライバーを有する
10		16 サポート	1 保守拠点を有し最大で24時間365日のオンサイト保守対応が可能 (オプション)
11	眼科システム用液晶ペンタプレット	1 ディスプレイ	1 23インチ以上で、解像度1920×1080以上で表示可能であること

大項目	中項目	小項目	回答
11	1 液晶の最大輝度	1 210cd/m ² 以上であること	
11	1 読み取り方式	1 タブレット部の読み取り方式は電磁誘導方式であること	
11	1 筆圧レベル	1 タブレット部の筆圧レベルは1024レベル以上であること	
11	1 インターフェース	1 入力のインターフェースは電池レス、コードレスペンであること	
11	1 液晶視野角	1 水平178°/垂直178°以上であること	
11	1 液晶のコントラスト比	1 1000 : 1以上であること	

大項目		中項目		小項目		回答
1	保守	1	ハードウェア	1	サーバ、ネットワーク機器は保守締結製品とし、保守対応時間は24時間365日対応とすること	
1		1		2	サーバの異常時は保守センターへ通報する仕組みを準備し提案すること。回線は病院契約とする	
1		1		3	クライアント、プリンタは1年間無償保証とし、保守期間が過ぎた機器に関しては保守手配に応じること。費用は別途請求とする	
1		1		4	サーバ、ネットワーク機器以外のハードウェアの保守締結製品は下記とし、保守対応時間は平日8:00～17:00とすること	
1		1		4	・診察券発行機	
1		1		4	・自動精算機	
1		1		4	・POSレジ	
1		1		4	・再来受付機	
1		2	ソフトウェア	1	保守は本事業の決定業者が窓口となり、障害切り分けを行い、各部門との調整を実施すること	
1		2		2	保守範囲はシステム稼働する為に必要となる下記内容とする	
1		2		2	・電話対応： システム障害及び動作不良等に関する一般的な問い合わせに対し、電話及びFAXで対応すること	
1		2		2	・リモート対応： システム障害確認、結果不正等の対応に関しては、基本的に電話及びリモート対応とすること	
		2		2	・法改正対応： 新薬追加・薬価改定など、プログラムを変更する必要がある場合、対応プログラムを提供する。	
1		2		2	・現地訪問対応： 電話及びリモート対応で対処しきれない場合には速やかに技術員を派遣し現地対応すること	
1		2		2	・定期リモート点検： 1か月に1回の割合でシステムの稼働状況のリモート監視・点検を実施すること	
1		2		3	システムの改造、機能追加等の要望に対し、提案（実現案提示、見積提示）を行うこと	
1		2		4	ウイルス感染等の決定業者の責任外については、病院と協議の上、障害対応、対処に係る費用を提示すること	
1		2		5	稼働後、定期的に定例会を実施すること	
1		3	診療報酬改定対応	1	システムにおける診療報酬改正に対応し、修正済みプログラム・作業費用は無償で提供すること	
1		3		2	医事システムの診療報酬改定はリモートではなく、現地にて対応すること	
1		4	バージョンアップ	1	定期的なバージョンアップ内容を提示すること	
1		4		2	バージョンアップしたプログラムは無償提供すること。 ただし、作業費用は別途提示すること	
1		5	コールセンター	1	基幹システムの障害についてはコールセンターを設置し、24時間365日の障害受付を可能とすること	
1		6	報告書	1	保守点検を実施したときは、直ちに結果報告書を提出すること	
1		7	保守対象範囲	1	下記システムの保守を含むこと	
1		7		1	・電子カルテシステム	
1		7		1	・医事システム	
1		7		1	・DPC支援システム	
1		7		1	・診察券発行機	
1		7		1	・医事管理統計システム	
1		7		1	・受付、会計システム (自動精算機、窓口精算機、会計表示システム、再来受付機)	
1		7		1	・健診システム	
1		7		1	・病歴管理システム	
1		7		1	・地域医療・診療支援システム	
1		7		1	・給食・栄養指導システム	
1		7		1	・看護勤務表システム	
1		7		1	・リハビリシステム	
1		7		1	・グループウェア	
1		7		1	・検体検査システム	

大項目		中項目		小項目	回答
1		7		1・細菌検査システム	
1		7		1・病理検査システム	
1		7		1・透析システム	
1		7		1・セキュアブラウザ	
1		7		1・案内表示板システム（導入は本調達範囲外）	
1		7		1・オンライン資格確認関連（導入は本調達範囲外）	