

**令和 4 年度
海陽町国民健康保険海南病院
総合情報システム導入及び保守
業務技術仕様書**

令和 4 年 7 月

海陽町

令和4年度 海陽町国民健康保険海南病院 総合情報システム導入及び保守 業務技術仕様書 目次

電子カルテシステム共通
電子カルテシステム基本機能
電子カルテシステム機能
電子カルテシステムオーダーリング機能
看護支援システム
医事会計システム
診察券発行機システム
自動再来受付機システム
調剤システム
検体検査システム
医用画像管理システム(PACS)
心電図連携システム
データ移行

【記述内容など】

当院が求める技術仕様に対して実現可能な場合は「○」、
一部実現出来ない場合は「△」、実現出来ない場合は「×」を
技術仕様書の仕様回答欄(G列)に記入すること。
一部実現できない場合「△」又は、実現出来ない場合「×」を記入した場合は、
仕様回答欄の右(H列)にコメント欄を作成し、具体的な代替案をコメント欄に記入すること。
当院の運用上問題ないと判断できれば合格とするが、
運用上問題があると判断した場合、失格となるので十分に留意して回答を作成すること。

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 導入及び開発体制	1 納入者は、専任の開発チームで当開発にあたること。なお開発チームの構成員は、医療機関の業務に精通した者で、提案システムを導入した経験を持つ者を配置すること		
		2 運用検討は「運用検討ワークシート」を元に選択形式で効率良く取り決めが可能なこと		
		3 運用検討部会における、議事録を作成し提出すること		
		4 運用環境が完成した段階で、総合的なリハーサルを2回以上行い本稼働に備えること		
		5 システム稼働後、立会い業務スキルを有する人員を各部署に配置し、立会いを実施すること		
		6 システム設計、プログラム製造からシステム総合テストまでの作業、医療機関職員への操作研修、本稼働前のリハーサル、本稼働立ち会い、安定稼働までのシステム支援など、全てに対応すること		
		7 システム開発途中においては、随時パッケージソフトを提示し、画面構成および機能、操作性の説明を行い、マスター設定の変更でどのように変化するかユーザーが確認可能なこと		
		8 設置する機器との接続テスト、機能テストおよびプログラムテストは医療機関職員の立ち会いのもとに行い、その評価を受けること		
		9 プログラムのテストデータは医療機関の提供するデータを用い、実際の稼働環境に適切なプログラムであるかどうかを確認すること		
		10 システム導入のスケジュールを医療機関に提示したうえ、進捗会議を月1回以上開催し、医療機関に書面にて報告すること（但し、稼働1ヶ月前は毎週）		
		11 システム開発プロジェクトは各システムごとに医療機関業務およびITに精通したシステムエンジニアで編成すること。担当者は正当な理由が無い限り、システム開発初期から本稼働までの期間において変更を行わないこと		
		12 システム開発中に発生する懸案事項、問題点に対し請負者側の検討が必要な場合、解決方策を速やかに提案すること		
		13 医療機関職員へ対象となるシステムを運用するために、必要な教育および端末機器などの操作訓練を行うこと。また、教育や操作訓練に必要な操作マニュアルを作成すること		
	2 保守管理体制	1 納入した全ての機器、ソフトウェアなどに関して、アフターサービス、修理、部品などの提供、各種相談の受付など連絡窓口を一本化し、常時速やかに障害に対処できる体制を確保すること		
		2 ハードウェア・ソフトウェアの一次窓口は一本化されること		
		3 障害時、障害内容と原因および対処などの経過を報告すること。ただし緊急性のある場合は、事後報告も可能なこと		
		4 障害が発生した際は、速やかに保守技術者を医療機関へ派遣し、障害復旧作業を行うことを基本とする		
		5 ハードウェア障害に関し、24時間対応窓口を設置し緊急時にも遅滞なく対応可能なこと。なお、窓口の所在地は問わないが、技術者を有する拠点は市内を基本とする。なお、市内に拠点がない場合は、対応する拠点を明記すること		
		6 ソフトウェアに起因する障害には、緊急時にも遅滞なく対応可能なこと。また、基幹サーバについてはリモート管理により異常が発生した時点で保守担当部門へ自動通報が可能なこと		
		7 ソフトウェアに起因する障害には、緊急時にも遅滞なく対応可能なこと。なお、窓口の所在地は問わないが、技術者を有する拠点からリモートメンテナンスによる対応が可能なこと		
	3 端末の管理	1 モジュール自動配信が容易に可能なこと（基本プログラムの配信はメーカー作業）		
		2 マスター修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと		
		4 設定ファイル修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと		
		5 共通文書のテンプレート作成・修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと		
		6 機能強化などでプログラム配信が発生した際、起動中の端末へシステム再起動を促すメッセージを表示すること		
		7 各端末の一元管理を実現するための総合的な機能を提供すること（端末名やIPアドレスなどの変更や管理が容易に可能なこと）		
		8 情報管理者が各端末ごとのアクセスやデータの保存などについて制限をかけることが可能なこと		
	4 端末の操作性	1 操作は簡便で統一性が考慮されていること。Windows 10以上の機能を有すること（Word、ExcelなどのOfficeソフトを必要数実装すること）		
		2 ユーザーごとに一覧画面の項目表示順の並びを設定可能なこと。また、端末が変わってもユーザーの設定はログインIDにより引き継がれること		
		3 画面解像度ごとにユーザーが設定した画面配置を記憶可能なこと		
		4 画面解像度ごとにユーザーが設定するフォントを記憶する場合、以下が可能なこと	-	-
		5 ・フォントの種類とフォントサイズは患者一覧画面とカルテ画面上から直接設定可能であること		
		6 ・変更したフォントは、その子画面へ引継ぎが可能であること		
		7 ・端末が変わっても操作者の設定はログインIDにより引継ぎが可能であること		
		8 画面解像度はUXGA（1600×1200ピクセル）以上の高解像度モニターに対応していること		
		9 登録・修正・削除などのボタンに色を付け、視覚的に判別が容易であること		
		10 患者パネルは男性・女性・性別不明で色分けが可能なこと		
		11 各個人ごとの日本語辞書の作成が可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	5 拡張性	1 将来、対象業務やデータ量が増えた場合の拡張性が考慮されており、機器更新が容易に行える柔軟性を確保すること		
		2 ソフトウェアの仕様変更は、可能な限りマスターメンテナンスで対応が可能なこと		
	6 端末応答時間	1 センター内に高速ネットワークシステムを構築し、画像情報や波形・図形のイメージ情報など、大容量データの通信、およびデータ参照が、ユーザーにとってストレスなく行われること		
		2 各種受付・予約患者画面、1患者の診療履歴画面、診療情報登録・参照画面などの端末応答時間は、システム利用上、支障の無い応答時間を維持すべく善処すること。またデータの長期保存により応答時間が低下しないよう機器選定、各種パラメータ設定を行なうこと		
		3 端末応答時間は、以下を目安とすること	—	—
		4 ・入力内容のチェック処理：1～2秒		
		5 ・データ検索処理：2～5秒		
	7 システムのメンテナンス	1 情報システムは24時間365日の安定した連続運用が可能であること（制限がある場合は入札提案時に通知すること）		
		2 ネットワーク監視サーバにより以下が可能なこと	—	—
		3 ・システムおよびネットワーク機器の監視		
		4 ・リモートメンテナンス		
		5 電子カルテシステム、オーダリングシステム、医事会計システムなどの基幹業務システムを停止することなく、データベースのバックアップなどのメンテナンスが可能なこと		
		6 プログラムを改修せずに、マスターや設定ファイルの更新作業でシステム保守が容易に行える仕組みをもっていること。またその方法はユーザー側の要求に応じて情報提供可能なこと		
		7 マスターや設定ファイルの変更の動作確認を行うため、標準機能としてテスト環境が構築されていること		
		8 テスト環境から本番環境へ、テーブル単位のマスターが移行可能なこと。また、その逆も可能なこと		
		9 設定ファイルは一元管理されていること。ただし端末ごとに設定内容の変更、削除も可能とし、各部署の運用に柔軟に対応可能なこと		
		10 設定ファイルは専用の設定ツールを持ち、保守性が高いこと		
		11 マスター、設定ファイル、文書のテンプレートはサーバーで一括管理し、ユーザーの配信の作業が発生しないこと		
		12 診療科、病棟、病室、部署、医療機関職員（システム利用者）、運用制限時間など、医療機関の基本的な組織・運営に関わる情報について、変更が生じてもマスターの設定により画面、帳票の修正が容易に可能なこと。ただしデータの追加などにより画面や帳票のレイアウトが異なる場合や特殊設定が必要な場合は、この限りではない		
		13 マスターの内容を随時変更する必要がある場合は、マスター保守画面を開いて、マスター登録・更新が可能なこと		
		14 病名や医薬品に関するマスターをオーダリングシステム、電子カルテシステム、医事会計システムなどに登録する場合、MEDISの標準マスターより提供されるCD-ROMなどの電子媒体から登録が行えること。（追加、更新時に対応）。また処置、手術、検査、医療材料などについても、対応できていれば望ましい		
	8 システムの信頼性	1 基幹業務システムの以下部品の基幹スイッチを二重化し、万全なシステム障害対策を行うこと（障害発生時のバックアップ、データ復元が可能な仕組みを有すること）	—	—
		2 ・CPU		
		3 ・ストレージ		
		4 ・ネットワーク		
		5 オーダリングシステムや電子カルテシステムが停止した場合でも、部門系システムでのローカル運用ができるシステムであること（オーダリングシステムや電子カルテシステムから部門システムへのデータ取り込みについては、伝票による情報伝達と手入力によってローカル運用が可能であるなど）		
	9 システムの機能	1 各システム間の円滑な情報連携を実現すること（既存の継続使用システム、医療機器、設備機器との接続においても同様とする）		
		2 オーダリングシステム、電子カルテシステムを基幹システムとして、院内各部門が円滑に運用できるようシステム機能上の配慮をすること		
		3 患者情報や診療情報として、テキストデータ、画像データ、波形データ、イラストデータ、音声データなどのマルチメディアデータを同一画面上で扱えること。波形データについてはイメージでもよい		
		4 電子カルテシステムや部門システムなどが同一のPC上で稼働し、複数の業務システムを利用可能なこと		
		5 電子カルテの規格として、HL7 Ver.2.4以降およびHL7 Ver.3（XML形式）、DICOM規格を実装すること		
		6 電子カルテシステムと各部門システムとの間で、Webを利用した情報連携が可能なこと		
		7 各部署における患者の受付、到着確認、実施など業務で、診療券やリストバンドのバーコードを読み取ることによって患者データの照会画面表示や到着確認、実施登録などの処理が可能なこと		
		8 必要に応じて、各種指示箋や帳票にバーコードを印字し、それを読み取ることににより上記と同様の処理が可能なこと		
		9 各検査、オーダー画面にはヘルプボタンが設定可能なこと。ヘルプの内容は各部門の運用に合わせて設定可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		10 診療記録や画像情報、検査結果には自由に付箋を貼り付けて、後で一括参照できること		
		11 電子メール、電子掲示板、施設スケジュール管理など、院内共通情報インフラを構築すること		
		12 カルテの記載に関しては、SOAPの統合システムを導入すること		
		13 カルテ開示の項目設定と一括出力が行えること。また、カルテ出力は、期間指定、病名の有無、出力情報選択、保険種別に可能なこと		
		14 外来患者一覧画面は、あらかじめ設定した情報の表示・非表示が反映されていること		
	10 データの一元管理・共有化	1 患者の基本情報（感染症、アレルギー、血液型、身長・体重を含む）は、一元管理されると同時に、他機能の画面や他部門システムなどでも利用が可能なこと		
		2 予約の情報（診療、検査、リハビリ、透析などすべて）は、一元管理されると同時に、他機能の画面や他部門システムなどでも利用が可能なこと。また、予約時刻重複チェックが可能なこと		
	11 セキュリティ	1 機密保護対策として、ユーザーIDおよびパスワードによる認証を行うこと		
		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		
		3 電子カルテシステムのログイン時に、ICカードによる認証チェックが行える拡張機能を有すること		
		4 認証チェック時にはユーザーIDだけでなく、パスワードなどを含めた複数項目でチェックを行うこと		
		5 利用者ごとにグループ（職種、役職など）が設定可能なこと。また、利用者ごともしくは利用者が所属するグループごと（職種、役職など）に利用制限を設定可能なこと		
		6 電子カルテ画面から部門の検査・治療所見の入力画面への移行には部門登録されている医師のみを許可するアクセス権限の管理がなされていること		
		7 電子カルテへのログイン者情報は、診療記録の記載者や更新者として反映されること		
		8 導入予定の全サーバは定期的にウイルスチェックを行い、感染の防止対策ができる仕組みを持つこと		
		9 超音波、病理、内視鏡部門サーバ、その他の部門システムはオーダーゲートウェイを通じて常にウイルスのパターンファイルを取得・更新が可能なこと		
		10 USBポートを使用する各種メディア装置への入出力制限が可能なこと		
		11 パソコンを紛失しても情報が漏洩しないセキュリティを有すること		
	12 運用説明および操作説明	1 医療機関情報担当者に対して以下の教育を行うこと。また、関連して必要となるマニュアルをそれぞれ1部提供すること。 (医療費改正や職員の異動などに伴うマスター管理を円滑に行うことも念頭にいれること)	-	-
		2 ・システムの説明		
		3 ・操作教育		
		4 ・障害発生時対応教育		
	13 病院職員に対する教育研修	1 医療機関の情報担当者が、緊急事態発生時にベンダーのシステム技術者からの電話による説明を理解できるよう、情報システムに関する教育を実施すること		
	14 その他	1 要求仕様に含まれている業務ソフトウェア類を、環境含めハードウェアなどにインストールし納入すること		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
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		
		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		
		3 指紋認証を利用してログインが可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		24 ボタン表示順を、職員ごとで設定可能とし、どの端末でも同じ表示順になること		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
	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はなく、検索語を含む等の条件も指定可能なこと		
	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	-	-
		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		
		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		
		4 ・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		
		5 ・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		
		6 ・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		
		7 ・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		
		8 ・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		
		9 ・受付後の患者待ち時間が一覧上で把握可能なこと		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			10	・患者の初再診情報を一覧上で把握可能なこと	
			11	・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	
			12	・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)	
			13	・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	
			14	・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	
			15	・外来患者一覧から「受付」が処理可能なこと	
			16	・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	
			17	・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	
			18	・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	
			19	・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	
			20	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと	
			21	・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	
			22	・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	
			23	・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	
			24	・一定間隔で外来患者一覧が自動更新されること	
			25	・手術予定日時、術式、手術室を確認可能なこと	
		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	- -
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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)	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			17	・指示変更が発生した患者にマーク表示が可能なこと	
			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	
			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	
			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	
			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	
			22	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと	
			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	
			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	
			25	・操作者ごとに一覧の表示順が管理可能なこと	
			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	
			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を変更されること	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	5 救急患者一覧	1 救急患者一覧が用意されていること		
		2 救急患者一覧は以下の機能を有すること		
		3 ・該当患者を検索する機能を有していること		
		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		
		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		
		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		
		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		
	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		
		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		
		3 ベッドボードイメージは、自由に変更可能なこと		
		4 ベッド画面に、患者情報が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）		
		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		
		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		
		7 ベッドボードは、科・主治医で絞り込みが可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
	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）		
		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		
		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		
		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）		
		5 処方オーダーは処方区分を指定して表示可能なこと		
		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		
		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		
		8 病棟を指定しての一括処方箋発行が可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
	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		
		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）		
		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	-	-
		4 ・画像照会から検査部門の受付業務が可能なこと		
		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		
		6 ・放射線・検査部門で、緊急の事後オーダー入力可能なこと。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		
		7 ・緊急の事後オーダー入力時は、予約運動項目でも即実施状態で入力可能なこと		
		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		
		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		
		10 画像照会は機能ボタン等を非表示にして、画面に一覧をの全画面表示が可能なこと		
		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		
		12 一定間隔で一覧画面が自動更新されること		
		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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
	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		
			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ヵ月分をマップ形式で表示可能なこと		
			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		
			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		
			5 日ごとにベッドの稼働率を表示していること		
	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		
			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		
			3 カルテ画面には患者の過去のオーダー履歴を表示し、ドラッグ&ドロップで流用（DO）可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			20 診療記録、オーダーの仮登録（事前登録）が可能なこと		
			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		
			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		
			23 仮登録（事前登録）データを集約して表示可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
	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		
			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		
			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		
	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	—	—
			2 ・オーダー種ごとに表示していること		
			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		
			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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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	
			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	
			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	
		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	— —
			2	・指示確認・未確認で切り分けて表示可能なこと	
			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	
			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	
			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	
			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	
		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	— —
			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）	
			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	
			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	
			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	
		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	— —
			2	・紹介医療機関名が表示されていること	
			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	
			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	
			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	
		16 予約領域	1	予約情報ウィンドウには以下の機能を有すること	— —
			2	・ワンクリックで当日のみ表示か、全ての予約表示が表示条件の変更が可能なこと	
			3	・予約日/予約科目を表示可能なこと	
			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	
			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	
		17 他端末領域	1	他端末情報ウィンドウには以下の機能を有すること	— —
			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）	
			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）	
			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	
			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	
		18 簡易所見領域	1	簡易所見ウィンドウは以下の機能を有すること	— —
			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	
			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	
			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	
			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	
		19 簡易問診領域	1	簡易問診ウィンドウには以下の機能を有すること	— —
			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	
			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	
			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	
			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	
		20 カルテボタン設定	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	
			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	
		21 患者履歴	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	
		22 カルテ履歴	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	— —
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	
			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	

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			8	・文字列検索が可能なこと	
			9	・複数のオーダー種を指定して参照可能なこと	
			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	
			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	
			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	
		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	- -
			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	
			3	・表題ごとに集約して、複数日の詳細表示可能なこと	
			4	・全記録、自記録のみの表示切り替えが可能なこと	
			5	・入院情報のみ表示と外来情報のみ表示切り替えが可能なこと	
			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	
			7	・文字列検索が可能なこと	
			8	・複数の表題を指定して参照が可能なこと	
		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	
			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	
			3	カルテカレンダーは以下の機能を有すること	
			4	・操作者の任意で3ヵ月表示/6ヶ月表示を、ワンクリックで切替え可能なこと	
			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	
			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	
			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	
			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	
			9	・入院日、退院日の日付が色分け表示されること	
			10	・オーダー種ごとで絞り込み表示が可能なこと	
			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	
			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	
			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	
		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	- -
			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	
			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	
			4	・患者の薬剤禁忌情報が表示されていること	
			5	・表示期間の変更が可能なこと	
			6	・実施／未実施の指定が可能なこと	
			7	・薬剤を指定して、DI表示が可能なこと	
			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	
			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	
			10	・薬歴情報を印刷可能なこと	
			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	
		26 付箋紙	1	カルテ画面へ付箋紙を貼れること	
			2	付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと	
			3	付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと	
			4	作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと	
			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	
			6	作成者のみ表示可能な付箋を作成できること	
			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	
			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	
			9	定型文から付箋紙を作成可能なこと	
			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	
			11	付箋紙の更新時、更新者の職種に応じて自動的に背景色が変わること	

大項目		中項目	小項目	区分	備考
		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		
			2 重要日付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと		
			3 重要日付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと		
			4 作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと		
			5 定型文から付箋紙を作成可能なこと		
			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		
			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		
		28 統合セット	1 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		
			2 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		
			3 病院セットは管理者のみ更新操作が可能と可能なこと		
			4 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		
			5 セット展開時に患者へ病名の自動登録が可能なこと。また病名のみ登録も可能なこと		
			6 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		
			7 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		
			8 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		
		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		
			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		
		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		
			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		
		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		
			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		
			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		
			4 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		
			5 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		
			6 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		
			7 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	—	—
			8 ・督促情報		
			9 ・紹介情報		
			10 ・感染情報		
			11 ・障害情報		
			12 ・一般アレルギー情報		
			13 ・薬剤アレルギー情報		
			14 ・食物アレルギー情報		
			15 ・職員フリーコメント情報		
			16 ・血液型（不規則抗体情報含）		
			17 ・介護度		
			18 血液型の文字色を病院の任意で変更可能なこと		
			19 生年月日表示の西暦表示・和暦表示が可能なこと		
			20 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		
			21 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		
			22 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		
			23 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		
			24 患者のワクチン情報が表示され、状況が把握可能なこと		
			25 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		
			26 ツールチップで以下の情報を表示可能なこと	—	—
			27 《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		
			28 《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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			29 《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		
			30 《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		
		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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			7 カルテ画面を閉じずに、最新情報を表示可能なこと		
			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		
		33 ADL	1 医療区分、ADL区分の評価入力が可能なこと		
			2 入院元、退院先の入力が可能なこと		
			3 指定した期間の評価内容をコピー可能なこと		
			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		
			5 ADL評価表を出力可能なこと		
		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		
			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		
		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		
			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		
		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		
			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		
			3 データの復元は、操作者の任意で行えること		
			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		
			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		
			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		
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 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 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		
			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		
			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		
			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		
			6 未来日の予約情報も表示されること		
			7 バイタル情報も同時に表示可能なこと		
			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		
			9 入院／外来診察の表示が時系列（日別）に把握可能なこと		
			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		
			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		
			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へワンクリックで移動が可能なこと		
3 他病院カルテ参照			1 複数医療機関のMI・RA・Isのカルテ・オーダー情報を参照可能なこと		
			2 参照したい医療機関を、任意に選択可能なこと		
			3 複数医療機関の情報は、以下の内容を一覧で表示されること ・実施日もしくはオーダー日 ・医療機関名 ・入院もしくは外来 ・診療科 ・職種 ・氏名		
			4 一覧上では診療記事の記載有無、オーダー指示の有無を記号で判断可能なこと		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			5 オーダー指示については、未実施、発行済み、一部実施、実施済み、中止の進捗を記号で表示し、容易に把握可能なこと		
			6 患者一覧画面で、他施設の検査の進捗が確認可能なこと		
			7 一覧上に表示されている各情報の詳細は、ワンクリックで確認可能なこと		
			8 各情報の内容はテキスト検索が可能なこと		
			9 他施設の診療記事の流用が可能なこと		
			10 他施設のオーダー情報の流用が可能なこと。流用は、右クリックメニューから、もしくはドラッグ&ドロップで簡単に操作可能なこと		
			11 情報の表示条件を任意に指定可能なこと。表示期間を指定した場合、いつからいつまでの情報を表示しているか、一目で確認可能なこと		
4 患者サマリー機能			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		
			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（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 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		
			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		
			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		
5 機能ボタンとメニュー			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		
			2 メニューは階層型メニューも可能なこと		
			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		
6 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）		
			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		
			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		
			4 検索結果をCSVファイルに出力可能なこと		
			5 使用制限が可能なこと		
			6 使用履歴を採取し不正使用抑制が可能なこと		
7 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		
			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		
			3 職員個人／職種／科／部署／任意のグループなどヘメールを送信可能なこと		
			4 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		
			5 メール着信のポップアップ表示が可能なこと		
			6 送信者が受信者の、メールの未読/既読管理が可能なこと		
	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・退院サマリ未作成など）で患者をフォルダー管理可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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 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		
			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		
			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		
8 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	—	—
			2 ・システム起動と終了情報		
			3 ・カルテの起動と終了情報		
			4 ・カルテ印刷情報		
			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		
			6 ・一覧画面からの直接検査結果参照情報		
			7 ・一覧画面からの直接病名参照		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
		2	VIPカルテ	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		
				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		
				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		
				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		
9	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		
				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		
				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		
				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		
				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		
				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		
10	外来管理機能			1 外来患者の治療・検査計画の作成が可能なこと		
				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		
				3 検査項目は医療機関ごとで任意に登録可能なこと		
				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		
				5 検査項目の登録は一覧から選択し登録可能なこと		
				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		
				7 検査項目ごとに検査サイクルを登録可能なこと		
				8 検査のステータスは「通常」、「緊急」、「中止」を登録可能なこと		
				9 当日を基準とし次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		
				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		
11	インターネット予約連携 （かかりん）			1 携帯やパソコンなどからの予約枠を電子カルテにて管理可能なこと		
				2 インターネット経由で診療予約情報が取得可能なこと		
				3 電子カルテの外来患者一覧にて院内の予約患者の他、インターネットからの予約患者も一画面上に表示可能なこと		
				4 インターネット経由で患者に対して処方履歴情報を提供可能なこと		
12	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		
				2 簡易カルテ照会には以下の機能を有すること	-	-
				・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。		
				・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。		
				・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。		
				・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。		
				・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。		
				・表示範囲を設定可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
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		
		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	—	—
		3 ・科別指定（全科指定も含む）		
		4 ・入院／外来指定		
		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		
		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		
		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		
		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	—	—
		9 ・操作毎に権限付与（参照、修正、進捗更新、削除）		
		10 ・オーダー種毎に権限付与		
		11 カルテ情報は以下の項目単位で表示が可能なこと	—	—
		12 ・オーダー日（記録日）		
		13 ・実施日		
		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		
		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		
		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		
		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	—	—
		18 ・オーダー日		
		19 ・オーダー種		
		20 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）		
		21 カルテ情報の参照権限は職制別に設定可能なこと		
		22 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		
		23 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		
		24 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		
		25 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		
		26 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）		
		27 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		
		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）の情報は職制により、記載／参照のみの権限を設定できること		
		29 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		
		30 カルテ情報と経過一覧表が同時に参照が可能なこと		
		31 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		
		32 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		
		33 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		
		34 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		
		35 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		
		36 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		
	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		
		2 フリー記載の表題を簡単に変更可能なこと		
		3 診療記録は、以下の表示切り替えが即時に行えること	—	—
		4 ・自記録		
		5 ・全科		
		6 ・入院区分		
		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		
		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		
		9 診療記録に、診療区分の設定が可能なこと		
		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が可能なこと		
		11 問診／所見は選択した文書の直接修正も可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		12 診療記録は以下の登録が可能なこと	—	—
		13 ・家族歴		
		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）		
		15 ・既往歴（病名はICDより検索可能なこと）		
		16 バイタルは履歴管理が可能なこと		
		17 シェーマを利用した所見も登録可能であること。またシェ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		
		18 シェ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ェーマ内で自由に移動可能なこと		
		19 シェーマの描画を効率的に行うために、スタンプを用いての描画が可能なこと		
		20 フリーで記載した診療記録欄へシェーマを追記する事が可能なこと		
		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、ペナタブレットによる手書きも可能なこと		
		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		
		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		
		24 SOAP形式での入力が容易であること		
		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可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		32 入力ツール画面では以下の内容を編集可能なこと	—	—
		33 ・日付変更		
		34 ・表題変更		
		35 ・記事区分		
		36 ・拡張入力切り替え		
		37 ・簡易SOAP		
		38 ・定型文		
		39 診療記録の内容更新有無が視認可能なこと		
		40 診療記録は、修正による版数が表示可能なこと		
		41 診療記録の修正による版数の履歴が確認可能なこと		
	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		
		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		
		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		
		4 テンプレートは、以下の単位毎に管理可能なこと	—	—
		5 ・病院		
		6 ・診療科		
		7 ・職制		
		8 ・ユーザー		
		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		
		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、自動的に日本語入力で切り替わる		
		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		
	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		
		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		
		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	—	—
		4 ・病院		
		5 ・診療科		
		6 ・職種		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		7 ・個人		
		8 ・他科		
		9 ・他職種		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		16 登録したテンプレートの編集が可能なこと		
		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		
		18 文書連携が可能なこと		
		19 項目ピックアップが可能なこと		
		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		
		21 シェア連携が可能なこと		
		22 テンプレートの新規作成が可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		26 テンプレートは以下の操作が可能なこと	-	-
		27 ・複製作成		
		28 ・編集		
		29 ・参照		
		30 ・削除		
		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		
		32 テンプレートマスターのインポートが可能なこと		
		33 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		
		34 常に最新のテンプレートコンテンツを入手可能なこと		
	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		
		2 登録する置石（ランドマーク）に、区分を設定可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
	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		
		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		
		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		
		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		
		5 病名単位のセット作成が可能なこと		
		6 病名セット流用時は病名が登録可能なこと		
		7 病名のみでセット展開が可能なこと		
		8 診療記録のセット作成が可能なこと		
		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		
		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		
	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		
		2 診療情報は入力者、入力時間などが認識可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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、マスク登録により代替病名にて表示が可能なこと		
		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		
		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		
	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	—	—
		2 ・一般 ・患者属性（患者氏名 ・性別 ・生年月日 ・年齢 ・職業）		
		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）		
		4 ・紹介先情報（医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）		
		5 ・紹介理由（入院、検査、その他患者に関する留意事項）		
		6 ・診療要約（主訴、既往歴、現病歴）		
	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	—	—
		2 ・職種を問わずに登録 ・参照が可能なこと		
		3 ・患者ごとに登録 ・参照が可能なこと		
		4 ・フォントが変更可能なこと		
		5 ・背景色が変更可能なこと		
		6 複数日のカルテを同時参照可能なこと		
		7 フォントや画面サイズは変更可能なこと		
		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	—	—
		9 ・ユーザー単位で設定可能なこと		
		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		
		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		
		12 操作ログ情報について、以下の機能を有していること	—	—
		13 ・暗号化		
		14 ・指定フォルダでの管理		
		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		
		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		
		17 マーキングの追加・削除した履歴が管理が可能なこと		
		18 患者カルテに常時間閲覧可能な付箋紙の入力が可能なこと		
		19 付箋紙毎に参照権限 ・更新権限を設定可能なこと		
		20 過去の付箋紙を記録（ログ）可能なこと		
		21 付箋紙毎に以下のデザイン設定が可能なこと	—	—
		22 ・フォント変更		
		23 ・背景色変更		
		24 付箋紙毎に表示期限の設定が可能なこと		
		25 付箋紙に以下の項目が表示可能なこと	—	—
		26 ・登録者		
		27 ・登録日時		
		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		
		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		
		30 電子カルテの情報交換規格である「HL7」に完全対応可能なこと		
		31 患者に対し担当となる以下の職員を登録可能なこと	—	—
		32 ・主治医		
		33 ・第一担当医		
		34 ・担当医		
		35 ・看護師		
		36 ・その他担当（職員を複数人分の登録ができる）		
		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		
		38 空床照会が可能なこと		
		39 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		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				40 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		
				41 カルテ画面から関連IDの有無が容易に把握可能なこと		
				42 カルテ画面から関連付けされたIDが把握可能なこと		
				43 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		
				44 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	区分	備考
1 患者基本オーダー		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		6 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		
		7 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	-	-
		8 ・感染症と検査日		
		9 ・禁忌(薬剤、食物)		
		10 ・身長、体重（推移が表示されること）		
		11 ・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		
		12 ・紹介患者であることがカルテ画面にて認識可能なこと		
		13 ・職種ごとのコメントが入力可能なこと		
		14 ・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		
		15 患者確認チェック機能を有していること		
		16 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		
		17 患者確認チェック項目は、最大99項目作成可能なこと		
		18 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		
		19 各種ワクチンおよび接種日の登録が可能なこと		
2 外来基本オーダー		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 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		
		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		
		4 以下の内容を表示可能なこと	-	-
		5 ・予約時間		
		6 ・当日検体検査進捗情報		
		7 ・当日画像 ・生理検査進捗情報		
		8 ・受付番号		
		9 ・受付時刻		
		10 ・患者氏名、年齢、性別		
		11 ・コメント		
		12 ・患者フリーコメント		
		13 ・患者サマリー情報の有無		
		14 ・患者ID		
		15 ・併科受診情報		
		16 ・外来患者呼び出し状況		
		17 ・紹介情報		
		18 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		
		19 患者IDおよび50音検索が可能なこと		
		20 同姓同名の患者は、識別表示可能なこと		
		21 当日、再診患者の保留機能を有し、識別表示可能なこと		
		22 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		
		23 診察終了患者は、非表示と可能なこと。また、必要に応じて再表示可能なこと		
		24 診察終了ごとに最新表示可能なこと		
		25 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		
		26 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		
		27 診療予約区分の表示が可能なこと		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
3	入院基本オーダー		28 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うことにより承認となる機能を有すること		
			29 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		
			30 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		
			31 誤って受付した場合でも患者一覧から削除可能なこと		
			1 空床状況が病棟別、および病室別に照会可能なこと		
			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 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		
			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		
			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		
			6 入院予定オーダーは、以下の機能を有すること	-	-
			7 ・依頼料、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。		
			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		
			9 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと		
			10 ・入院時の食事が選択可能なこと		
			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		
			12 ・登録した情報は、入院予定患者一覧に反映されること		
			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		
			14 入院予定の段階で文書作成オーダーと運動して必要な文書の作成が可能なこと		
			15 入院決定オーダーは、以下の機能を有すること。	-	-
			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		
			17 ・依頼料、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		
			18 ・運用により担当医、看護師は省略可能なこと。		
			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）に情報を引き継げること。		
			20 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと		
			21 ・入院時の食事を選択可能なこと		
			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		
			23 ・登録した情報は入院決定患者一覧に反映されること		
			24 ・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		
			25 ・紹介情報を参照可能なこと		
			26 ・緊急入院種別判定が可能なこと		
			27 ・入院決定時に退院決定が可能なこと		
			28 ・入院中患者に対し次回分の入院決定が可能なこと		
			29 ・入院決定の段階で文書作成オーダーと運動して必要な文書の作成が可能なこと		
			30 入院確認オーダーは以下の機能を有すること。	-	-
			31 ・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	-	-
			32 ・依頼料、医師、入院日、時間、主治医、病棟、病室、ベッド、担当医、看護師、室料扱いの登録が可能なこと。		
			33 ・担当医、看護師、室料扱いは省略可能なこと		
			34 ・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		
			35 ・登録した情報は入院患者一覧に反映されること		
			36 ・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		
			37 ・紹介情報を参照可能なこと		
			38 ・緊急入院種別判定が可能なこと		
			39 入院確認の段階で文書作成オーダーと運動して必要な文書の作成が可能なこと		
			40 入院病名入力と病名オーダーを、連動可能なこと		
			41 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	-	-
			42 ・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベッドの入力が可能なこと		
			43 ・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		
			44 ・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		
			45 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	-	-

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			46	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベッドの入力が可能なこと	
			47	・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	
			48	・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	
			49	・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	
			50	転科、転室、転ベッド登録は、以下の機能を有すること	— —
			51	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベッド、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	
			52	・登録された内容（転科、転室、転ベッド）は即時実行され、入院患者一覧に反映されること	
			53	・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	
			54	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、転ベッドが可能であること	
			55	外泊、外出オーダーは、以下の機能を有すること	— —
			56	・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	
			57	・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	
			58	医師／看護師登録は以下の機能を有すること	— —
			59	・入力項目は主治医、担当医、看護師とする	
			60	・主治医、担当医、看護師は複数登録可能なこと	
			61	退院決定オーダーは以下の機能を有すること	— —
			62	・退院日時、理由、コメント等を入力可能なこと	
			63	・紹介情報を参照可能なこと	
			64	退院確認オーダーは以下の機能を有すること	— —
			65	・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	
			66	・退院日時、理由、コメントなどを入力可能なこと	
			67	・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	
			68	・紹介情報の参照が可能なこと	
			69	・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	
			70	・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	
			71	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）	
			72	同姓同名の患者は、識別表示可能なこと	
			73	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	
			74	担当している患者を、一覧表形式にて絞り込みが可能なこと	
			75	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	
			76	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	
			77	退院登録は容易に解除して入院に復旧可能なこと	
			78	過去の入院履歴を参照可能なこと	
			79	過去入院時の担当者の情報を参照可能なこと	
4	ベッドコントロール機能	1 ベッドコントロール	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	
			2	ベッド使用状況が視覚的に判別可能であること	
			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	日ごとにベッドの稼働率が確認可能であること	
			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	
			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	
			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	
			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	
		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	
			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	食事オーダー		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	
			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	
			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	
			4	給食システムへの情報伝達を可能とすること	

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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	—	—
			6 ・食種		
			7 ・開始日、終了日		
			8 ・食事区分（朝 ・昼 ・夕）		
			9 ・主食の食品 ・量		
			10 ・禁止食品、代替食品		
			11 ・特別食の加算 ・非加算		
			12 ・エネルギー指示（熱量制限、低蛋白食）		
			13 ・食止めおよび理由		
			14 ・定型コメントおよびフリーコメント		
			15 オーダー食の栄養量表示が可能なこと		
			16 食種一覧表からの食種選択入力可能なこと		
			17 食種一覧表には食種別の栄養量の表示が可能なこと		
			18 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		
			19 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		
			20 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	—	—
			21 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	—	—
			22 ・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		
			23 ・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		
			24 ・栄養士のコメントが確認可能なこと		
			25 ・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		
			26 ・食事オーダーの新規登録画面の展開が可能なこと		
			27 ・過去の食事オーダーの流用（コピー）が可能なこと		
			28 ・食事オーダーの修正画面が展開可能なこと		
			29 ・食事オーダーの削除が可能なこと		
			30 ・部分欠食指示が、編集画面を開かずに指示が可能なこと		
			31 ・未確定の食事オーダーを、一括で取り消し可能なこと		
			32 ・食事箋の発行、再発行が可能なこと		
			33 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		
			34 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		
			35 食種をグループ別に分類管理でき、選択可能なこと		
			36 選択した食種に応じた、詳細指示が可能なこと		
			37 食事締め切り時間のチェックを自動的にを行い、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		
			38 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		
			39 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		
			40 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		
			41 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		
			42 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		
			43 1食単位で医事会計システムへ送信が可能なこと		
			44 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		
			45 食事箋発行のログを持っていること		
			46 食事箋発行ログから、食事箋の再出力が可能なこと		
			47 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		
			48 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		
			49 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		
			50 オーダーツールに表示する名前は、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 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		
			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	区分	備考
		3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
		4 薬袋印字機、自動調剤分包機に、処方オーダーで入力されたデータが伝達可能なこと		
		5 薬剤の入力方法はフォルダー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 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		
		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	-	-
		8 ・薬剤		
		9 ・用量		
		10 ・用法（内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合等）		
		11 ・投与日数		
		12 ・一包化表示		
		13 ・後発品への変更指示		
		14 ・薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと		
		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		
		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		
		17 一般名で登録されている薬剤を含む約束処方オーダーする際、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		
		18 薬効から薬剤の検索が可能なこと		
		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		
		20 薬剤指定によるDIを表示可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		26 投与日数は、期間指定を指定してオーダー可能なこと		
		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		
		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		
		29 投与期間のコメントは、任意で削除可能なこと		
		30 以下のチェック機能を有すること	-	-
		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		
		32 ・用法と使用量の適合チェック、粉砕化可否チェック		
		33 ・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック		
		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		
		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		
		36 ・劇薬、麻薬、特殊薬剤警告チェック		
		37 ・注射薬剤との禁忌チェック		
		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		
		39 ・院外不可薬剤チェック、採用薬期限切れチェック		
		40 ・同月内の院内/院外処方混在チェック		
		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		
		42 ・禁忌病名チェック、適応病名チェック		
		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		
		44 定期、継続、臨時、先渡、退院、緊急の処方区分を有すること		
		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	-	-
		46 ・患者を条件によって、限定して表示可能なこと		
		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		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		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		
		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		
		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		
		52 患者ごとに院内／院外区分の既定値を設定可能なこと		
		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		
		54 麻薬処方箋を出力可能なこと		
		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		
		56 院外処方箋に2次元コードを印字可能なこと		
		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		
		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		
		59 処方履歴として以下の内容の表示が可能なこと	-	-
		60 ・日付、時間（オーダー日）		
		61 ・診療科		
		62 ・入外区分		
		63 ・依頼医師		
		64 ・オーダー種別		
		65 ・オーダー進捗状況（実施、未実施）		
		66 ・全科／自科の切替表示が可能なこと		
		67 ・処方日指定で、処方内容の表示が可能なこと		
		68 DI情報を、マスターに取り込めること		
		69 定期処方、担当医であるなら他科でも可能とすること		
		70 麻薬、劇薬は識別表示可能なこと		
		71 錠剤一包装、散薬一包装の指示（ボタン）、不均等投与機能を有すること		
		72 医師への督促コメント機能を有すること		
		73 薬剤部門でも、医師と同じ画面で照会可能なこと		
		74 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		
		75 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	-	-
		76 ・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		
		77 ・手動により時間内 ・時間外を切替え出力先を変更		
		78 ・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		
		79 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		
		80 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		
		81 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		
		82 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		
		83 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		
		84 一度のオーダーで麻薬処方と通常の処方が同時に行えること		
		85 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		
		86 適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと		
		87 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		
		88 適応病名チェックがかかった処方薬剤に対し適応病名の一覧を表示し、一覧より病名の登録まで行えること		
		89 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		
		90 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		
		91 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		
		92 登録する病名を、主病名として登録可能なこと		
		93 登録する病名に疑いサインの付加が可能なこと		
		94 体重、対表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			95 疑義照会等で変更のあった場合は、再送信可能なこと		
			96 会計終了後の追加処方にも対応することが可能なこと		
			97 追加の場合、追加分のみの出力が可能なこと		
			98 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		
			99 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		
			100 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		
			101 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		
			102 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		
			103 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		
			104 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		
			105 Rpごとに服用開始日、服用（投与）間隔を指定可能なこと		
			106 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		
			107 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		
			108 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		
			109 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		
			110 分割調剤が可能であること		
7 検体検査オーダー			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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			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		
			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）		
			6 ・検査日時および、同一日の同一項目の時間指定		
			7 ・検体材料		
			8 ・培養方法、検査材料、使用薬剤、染色方法（細菌検査）		
			9 ・検査時間および薬剤（負荷試験）		
			10 ・定型コメントおよびフリーコメント		
			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		
			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		
			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		
			14 緊急および至急検査が、識別表示可能なこと		
			15 時間外検査、曜日指定検査を入力可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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	-	-
			25 ・検査項目の重複チェック		
			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		
			27 ・検査指示日の休診日チェック		
			28 ・検体変更指示時の検体と検査項目の妥当性チェック		
			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		
			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	-	-
			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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			32 ・カレンダー上の選択で、詳細情報が表示可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			39 検体ラベルには、以下の情報が印字可能なこと	-	-
			40 ・患者ID		
			41 ・患者氏名		
			42 ・検査名		
			43 ・採取日時		
			44 ・バーコード		
			45 ・採液本数		
			46 ・採取量		
			47 ・採取ナンバー		
			48 ・採取管の種類		
			49 ・検査材料種別		
			50 ・感染症情報		
			51 ・診療科など		
			52 ・保存方法		
			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		
			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		
			55 日付未定のオーダーが可能であること		
			56 曜日別、時間別に採取時間の規定値管理が可能なこと		
			57 項目が分からない場合、検索し入力可能なこと		
			58 入院患者の検体採取ラベルは当該患者の病棟端末で、病棟ごとに一括、またはオーダー単位で発行可能なこと		
			59 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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			64 一般検査項目のキーワード検索が可能なこと		
8 検体検査結果照会			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		
			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		
			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		
			4 各科検査の結果を入力可能なこと		
			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		
			6 検査結果は検査項目を時系列で参照が可能なこと		
			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 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		
			9 選択した検査結果をグラフ表示可能なこと		
			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		
			11 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと		
			12 以下の内容の検査結果が表示可能なこと	-	-
			13 ・検査日指定で検査種別ごとの検査結果一覧表示		
			14 ・検査項目別または検査セット指定による時系列表示		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				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	
				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	—
				17	・日付表示位置	
				18	・日付、結果値の表示方法	
				19	基準値を越える検査結果は、識別表示可能なこと	
				20	検査結果の到着は、リアルタイムで知らせること	
				21	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	
				22	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	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	
				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	
				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	
				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	
				5	採取日、時間の指定が可能なこと	
				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	
				7	オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
				8	採取方法、検査種、加算情報が入力可能なこと	
				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	
				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	
				11	複数の臓器および臓器数が選択可能なこと	
				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	
				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	
				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	
				15	オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
				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	
				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	
				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）	
				19	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	
				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	
				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	
				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	
				23	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	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	
				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	
				3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
				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	
				5	・検査種別	
				6	・検査項目	
				7	・検査薬剤	
				8	・検査目的	
				9	・病名	
				10	・検査日時	
				11	・定型コメントおよびフリーコメント	
				12	当日緊急オーダー指定が可能なこと	
				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	
				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	
				15	予約時間が重複した場合は、警告表示が可能なこと	
				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	
				17	予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと	
				18	複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと	

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			19 患者別の検査指示書を、必要に応じて出力可能なこと		
			20 患者受付は以下の方法で可能なこと	-	-
			21 ・診察券		
			22 ・患者ID入力		
			23 ・予約患者一覧選択		
			24 検査予定表が出力可能なこと		
			25 オーダー内容を元に、以下の内容を入力が可能なこと		
			26 ・オーダー指定日時、検査種別ごとに実施入力可能なこと		
			27 ・使用薬剤、診療材料の入力が可能なこと		
			28 ・実施内容は医事会計システムへ送信が可能なこと		
			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		
			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	-	-
			31 ・日付（オーダー日）		
			32 ・入外区分		
			33 ・診察科		
			34 ・依頼医師		
			35 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）		
			36 薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録が可能なこと		
			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		
			38 タクシールの発行（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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
11 画像オーダー		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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			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		
			5 ・検査種別による検査項目		
			6 ・撮影種別ごとの部位 ・手技 ・撮影方向		
			7 ・検査目的		
			8 ・検査薬剤の入力		
			9 ・病名		
			10 ・検査日時		
			11 ・至急現像の指示		
			12 ・定型コメントおよびフリーコメント		
			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		
			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		
			15 当日緊急オーダー指定が可能なこと		
			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		
			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		
			18 予約時間が重複した場合は、警告表示可能なこと		
			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		
			20 予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと		
			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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			22 患者確認チェック項目で一つでも未確認も内容がある場合、警告もしくはエラーが表示されること		
			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		
			24 複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと		
			25 患者別の検査指示書を必要に応じて出力可能なこと		
			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	-	-
			27 ・日付（オーダー日）		
			28 ・入外区分		
			29 ・診療科		
			30 ・依頼医師		
			31 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）		
			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		
			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		
			34 放射線部門からのコメント情報を表示可能なこと		
			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		
			36 患者のペースメーカ（金属）チェックが可能なこと		
			37 オーダーにてシエマを使用した依頼が可能なこと		
			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		
			39 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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
12	画像結果照会		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		
			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		
			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		
			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		
			5 取り込んだ画像には編集、コメント追加が可能なこと		
			6 画像はカルテに貼り付けが可能なこと		
			7 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと		
			8 検査種（撮影種）ごとにレポートの記載が可能なこと		
			9 レポートのテンプレートを新規に作成が可能なこと		
			10 Excelで作成したテンプレートの取り込みが可能なこと		
			11 レポートにシエマの登録も可能なこと		
			12 レポートの進捗状況を一覧で確認可能なこと		
			13 作成したレポートは一覧で確認可能なこと		
			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		
			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	予約オーダー		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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			7 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		
			8 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		
			9 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		
			10 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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			11 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		
			12 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 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		
			14 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		
			15 予約の依頼医師、準備品、コメントの登録が可能なこと		
			16 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		
			17 基本スケジュール照会は、以下の機能を有すること	-	
			18 ・予約の枠単位にスケジュールを作成すること		
			19 ・曜日選択により詳細スケジュールの編集が可能なこと		
			20 ・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		
			21 ・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		
			22 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		
			23 予約は1年以上先まで予約可能なこと		
			24 他の予約項目と連動取得が可能なこと		
			25 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		
			26 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		
			27 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		
			28 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		
			29 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		
			30 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		
			31 予約情報の操作履歴を簡易的に参照可能なこと		
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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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 薬効検索が可能なこと		
			15 麻薬は識別表示可能なこと		
			16 用量は複数単位で選択入力可能なこと		
			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	-	-
			18 ・薬剤		
			19 ・用量		
			20 ・用法（手技、速度/時間、投与経路、実施時間/回数）		
			21 ・投与期間		
			22 ・コメント（定型・フリー）		
			23 ・投与期間の入力は『朝』『昼』『夕』などの指定が可能なこと		
			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		
			25 ・ルート区分		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		27 薬剤のDIを確認可能なこと		
		28 診療科別、疾患別セットの選択入力が可能に可能なこと		
		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に可能なこと		
		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		
		31 必要に応じて以下のコメントが入力可能なこと	-	-
		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		
		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		
		34 ・Rp,単位に付加するコメントとして、R P コメント		
		35 ・注射オーダー全体のコメント		
		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		
		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		
		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		
		39 入力時のチェック機能として以下を有すること	-	-
		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		
		41 ・手技と注射薬の適合チェック		
		42 ・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック		
		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		
		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		
		45 ・採用薬期限切れチェック		
		46 ・麻薬 ・特殊薬剤警告		
		47 ・処方薬剤との禁忌チェック		
		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		
		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		
		50 ・禁忌病名チェック、適応病名チェック		
		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	-	-
		52 ・指示により前後のカレンダーが表示可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		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	-	-
		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		
		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		
		62 ・進捗別に背景色が自動で変更されること		
		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		
		64 注射履歴として、以下の内容の表示が可能なこと	-	-
		65 ・日付（オーダー日）		
		66 ・診療科		
		67 ・入外区分		
		68 ・全科 ・自科の切替表示が可能なこと		
		69 ・注射日指定で注射内容の表示が可能なこと		
		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		
		71 RPや回数別の実施入力を管理可能なこと		
		72 定時、定期、臨時、至急、緊急等処方（注射）の開始日が、表示可能なこと		
		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	区分	備考
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
		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		
			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		
			3 適応病名チェックがかかった注射薬剤に対し、適応病名の一覧を表示し、一覧より病名の登録まで行えること		
			4 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		
			5 適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要がある薬剤数が、常に表示されていること		
			6 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		
			7 登録する病名を、主病名として登録可能なこと		
			8 登録する病名に疑いサインを付加可能なこと		
			9 体重、対表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと		
			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		
			11 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		
			12 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		
15	リハビリオーダー		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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			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		
			5 以下の内容を入力可能なこと		
			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）		
			7 ・障害名（複数選択可能なこと）		
			8 ・治療目標（主となるもの、副となるもの）		
			9 ・疾患分類（脳血管疾患、運動器、呼吸器など）		
			10 ・診療報酬区分（理学、作業、言語および単位数）		
			11 ・訓練場所		
			12 ・加算の有無		
			13 ・リハビリの内容		
			14 ・起算日		
			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）		
			16 診断病名の入力チェックがかかること		
			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事も可能なこと		
			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		
			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		
			20 予約状況を参照しながら予約が可能なこと		
			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		
			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		
			23 リハビリ予約患者一覧から実施入力が可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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		
			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		
			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		
			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		
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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			4 以下の内容が入力可能なこと		
			5 ・処置項目		
			6 ・処置実施日および期間		
			7 ・処置部位		
			8 ・処置薬、診療材料		
			9 ・定型コメントおよびフリーコメント		
			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		
			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		
			12 処置薬剤、処置材料の検索機能を有していること		
			13 処置内容がカレンダー形式で表示可能なこと		
			14 カレンダー画面から指示の実施、中止等の実施入力可能なこと		
			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 カレンダーを参照しながら処置入力可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			22 ・診察科		
			23 ・指示医師		
			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		
			25 オーダー単位ごとに実施入力可能なこと		
			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		
			27 実施入力は処置歴に反映可能なこと		
			28 実施内容は医事会計システムへ送信されること		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			35 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 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		
			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		
			3 診療部門で手術予定情報を入力可能なこと		
			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	—	
			5 ・手術進捗		
			6 ・要求度		
			7 ・手術日		
			8 ・手術室		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		9・入室予定時間		
		10・手術開始予定時間		
		11・順番		
		12・所要時間		
		13・術前病名		
		14・合併症		
		15・術式		
		16・依頼医		
		17・手術室名		
		18・手術器材		
		19・麻酔科依頼		
		20・戻り先		
		21・コメント（選択 or フリー）		
		22 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		
		23 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		
		24 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		
		25 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		
		26 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		
		27 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	—	
		28・手術進捗		
		29・要求度		
		30・手術日		
		31・手術室		
		32・入室予定時間		
		33・手術開始予定時間		
		34・順番		
		35・所要時間		
		36・術前病名		
		37・合併症		
		38・術式		
		39・依頼医		
		40・手術室名		
		41・手術器材		
		42・麻酔科依頼		
		43・戻り先		
		44・コメント（選択 or フリー）		
		45・体位		
		46・部位		
		47・麻酔法		
		48・手術材料		
		49・主治医		
		50・術者		
		51・輸血製剤種		
		52 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		
		53 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		
		54 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		
		55 手術チャート画面にて、以下の情報が参照可能なこと	—	
		56・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		
		57・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		
		58・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		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		59 ・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		
		60 ・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		
		61 ・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		
		62 ・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		
		63 ・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		
		64 ・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		
		65 ・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		
		66 ・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		
		67 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		
		68 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		
		69 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	-	-
		70 ・手術進捗		
		71 ・要求度		
		72 ・手術日		
		73 ・手術室		
		74 ・入室予定時間		
		75 ・手術開始予定時間		
		76 ・順番		
		77 ・所要時間		
		78 ・術前病名		
		79 ・合併症		
		80 ・術式		
		81 ・依頼医		
		82 ・手術室名		
		83 ・手術器材		
		84 ・麻酔科依頼		
		85 ・戻り先		
		86 ・コメント（選択 or フリー）		
		87 ・体位		
		88 ・部位		
		89 ・麻酔法		
		90 ・麻酔薬剤		
		91 ・手術材料		
		92 ・主治医		
		93 ・術者		
		94 ・輸血製剤種		
		95 ・直接看護師		
		96 ・間接看護師		
		97 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		
		98 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		
		99 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用が、引き継がれて表示されること		
		100 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	-	-
		101 ・手術進捗		
		102 ・要求度		
		103 ・手術日		
		104 ・手術室		
		105 ・入室予定時間		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				106	・手術開始予定時間	
				107	・実入室時間、退室時間	
				108	・執刀開始時間、終了時間	
				109	・麻酔開始時間、終了時間	
				110	・順番	
				111	・所要時間	
				112	・術前病名	
				113	・合併症	
				114	・術式	
				115	・依頼医	
				116	・手術室名	
				117	・手術器材	
				118	・麻酔科依頼	
				119	・麻酔薬剤	
				120	・麻酔医	
				121	・戻り先	
				122	・コメント（選択 or フリー）	
				123	・体位	
				124	・部位	
				125	・麻酔法	
				126	・麻酔薬剤	
				127	・手術材料	
				128	・主治医	
				129	・術者	
				130	・輸血製剤種	
				131	・直接看護師	
				132	・間接看護師	
				133	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	
				134	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	
				135	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ることが可能なこと	
				136	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	
				137	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	
				138	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	
				139	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	
				140	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	
				141	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	
				142	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	
				143	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	
18	病名オーダー			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	
				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	
				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	
				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	
				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	
				6	病名はICD10に準拠していること	
				7	病名の入力はカナ、コード、分類等から入力可能なこと	
				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	
				9	病名は任意で分類分けが可能であること	
				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	
				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	

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			12 複数病名を一括して転帰可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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 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		
19	輸血オーダー		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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			7 製剤請求依頼内容に従って、患者別に在庫（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		
			8 在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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			13 自己血の採血スケジュールを管理可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			17 文書作成と連動して承諾書の作成が可能なこと		
			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 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		
			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		
			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		
			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		
20	栄養指導オーダー		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		
			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		
			3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと		
			4 以下の栄養量が入力可能なこと	-	-
			5 ・エネルギー		
			6 ・蛋白		
			7 ・脂肪		
			8 ・塩分		
			9 ・糖質		
			10 ・水分		
			11 ・リン		
			12 ・熱量構成比		
			13 ・脂質構成比		
			14 ・蛋白質（％）		
			15 ・炭水化物（％）		
			16 ・脂質（％）		
			17 カリウム制限のチェックが可能なこと		
			18 その他栄養素が自由に入力可能なこと		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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 栄養量の単位は、マスターより医療機関ごとにに変更可能なこと		
			21 食事オーダーの食糧マスターと連動して栄養量を指定可能なこと		
			22 患者病名から、指導に必要な病名を指定可能なこと		
			23 栄養指導依頼箋の発行が可能なこと		
			24 栄養指導依頼の一覧表示が可能なこと		
			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		
			26 栄養指導依頼の一覧では、予約日で検索が可能なこと		
			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		
			28 栄養指導の実施入力が可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
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、定形式式の文書が作成可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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）		
			9 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開覧、印字可能なこと		
			10 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		
			11 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		
			12 患者記録、オーダー記録を開覧しながら、文書の作成が可能なこと		
			13 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	-	-
		2 システム情報	1 ・年月日（西暦／和暦）		
		3 患者基本情報	1 ・患者ID		
			2 ・漢字氏名		
			3 ・カナ氏名		
			4 ・年齢		
			5 ・生年月日		
			6 ・性別		
			7 ・住所		
			8 ・電話番号		
			9 ・身長・体重		
		4 紹介患者情報	1 ・紹介元病院、紹介者		
		5 医師・職員情報	1 ・指示医		
			2 ・指示医の科		
			3 ・操作者		
			4 ・患者担当職員		
		6 身体的状況	1 ・血液型		
		7 アレルギー	1 ・薬剤アレルギー		
			2 ・食物アレルギー		
		8 入院情報	1 ・入院日		
			2 ・退院日		
			3 ・入院病棟		
			4 ・入院科		
			5 ・入院日数		
			6 ・入院時病名		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
		9 既往歴病名・コメント	1 ・既往歴病名		
		10 各種オーダー情報	1 ・診断病名		
			2 ・薬剤名		
			3 ・検査項目（検査結果）		
			4 ・画像		
			5 ・シエーマ		
			6 ・画像オーダー		
			7 ・食事オーダー		
			8 ・手術オーダー		
			9 ・フリーコメント		
			10 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		
			11 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		
			12 文書確定と同時にPDFの作成が可能なこと		
			13 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		
			14 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		
			15 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		
			16 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		
			17 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		
			18 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		
			19 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		
		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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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 服薬指導依頼画面はカルテ画面から起動可能なこと		
			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		
			3 患者ごとに服薬指導サマリーが表示可能なこと		
			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		
			5 指導内容を診療記録に記載可能なこと		
			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 外来患者のうち慢性疾患患者を識別可能なこと		
			2 慢性疾患患者の来院予定を管理可能なこと		
			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		
			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 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		
			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		
			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		
			4 外来患者に対して指示入力が可能であること		
			5 指示簿には以下の項目が入力可能なこと	-	-
			6 ・安静度		
			7 ・オーダー		
			8 ・バイタル		
			9 ・その他指示		
			10 指示簿には、セットを用いた簡易入力機能を有すること		
			11 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		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				12 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		
				13 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		
				14 指示履歴を流用し、新たな指示を登録可能なこと		
				15 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		
25	オーダー通知			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		
				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		
				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		
				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		
				5 システムにログインしていなくとも、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		
				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		
				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		
				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		
				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		
				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 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		
				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	-	-
				3 ・処方オーダー		
				4 ・注射オーダー		
				5 ・文書オーダー		
				6 ・手術オーダー		
				7 ・汎用（処置）オーダー		
				8 ・輸血オーダー		
				9 ・検体検査オーダー		
				10 ・病理オーダー		
				11 ・画像オーダー		
				12 ・リハビリ（依頼）オーダー		
				13 ・予約（診察予約）オーダー		
				14 ・食事オーダー		
				15 ・指示簿		
				16 ・レジメンオーダー		
				17 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		
				18 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		
				19 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）		
				20 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		
				21 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		
				22 指示確認を行う職種を設定可能なこと		
				23 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		
				24 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		
				25 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		
27	その他オーダー機能			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		
				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		
				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		
				4 一括登録時に発生したエラー、警告はログを出力し、後で内容が確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと		
28	部門システム連携			1 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		
				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	区分	備考
29	クリティカルパス	1 基本機能	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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			4 術前、術後など、一日のうちに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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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	-	-
			12 ・オーダー内容		
			13 ・タスク		
			14 ・アウトカム		
			15 ・バリエーション		
			16 ・看護計画		
			17 ・看護記録		
			18 ・観察項目		
			19 ・経過一覧		
			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	-	-
			21 ・処方		
			22 ・検査		
			23 ・画像		
			24 ・注射		
			25 ・汎用		
			26 ・食事		
			27 ・文書作成		
			28 ・病理		
			29 ・リハ依頼		
			30 ・手術依頼		
			31 ・病名		
			32 ・ディケアオーダー・作業療法オーダー		
			33 ・作業療法オーダー		
			34 クリティカルパス情報の世代管理が可能なこと		
			35 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		
			36 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		
			37 上記内容はボタンにより全画面、分割表示が可能なこと		
			38 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		
			39 バリエーションによる変更が可能なこと		
			40 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		
			41 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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			42 クリティカルバス画面で通常のオーダーが可能であること		
			43 クリティカルバス画面で記録等が入力可能であること		
			44 アウトカムを設定可能なこと		
			45 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		
			46 タスクを設定可能なこと		
			47 設定したタスクに対して確認入力が可能であること		
			48 確認対象となる職種を設定可能なこと		
			49 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		
			50 日めくり画面には、以下の情報が表示されること	-	-
			51 ・当日記載された診療記録		
			52 ・当日記載された看護記録		
			53 ・当日測定した測定値を時系列で表示		
			54 ・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		
			55 ・当日実施するケア項目		
			56 ・現在対象の看護計画		
			57 ・現在対象の指示簿情報		
			58 ・クリティカルバスのタスク情報		
			59 ・アウトカム情報を登録、表示可能なこと		
			60 ・バリエーション情報を登録、表示可能なこと		
			61 日めくり画面は、クリティカルバス適用患者以外でも表示可能なこと		
			62 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		
			63 クリティカルバスを提供している患者一覧を表示可能なこと。またクリティカルバ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		
			64 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		
			65 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口グで表示し、印刷も可能なこと		
			66 入院のクリティカルバスの場合以下の項目から検索が可能なこと	-	-
			67 ・病棟		
			68 ・科		
			69 ・主治医		
			70 ・担当看護師		
			71 ・適用クリティカルバス		
			72 外来バスの場合以下の項目から検索が可能なこと	-	-
			73 ・科		
			74 ・指示医		
			75 ・適用クリティカルバス		
			76 クリティカルバス期間中に日数を指定して挿入が可能なこと		
			77 クリティカルバス説明用シートの印刷がクリティカルバス説明用シートの印刷が可能なこと		
			78 クリティカルバス適用患者は、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		
			79 クリティカルバス適用患者のカルテを開いた際、クリティカルバスの画面が自動起動され、即座に内容を確認可能なこと		
		2 クリティカルバス統計	1 クリティカルバスにおいて、以下の統計がとれること	-	-
			2 ・クリティカルバスごとの適用件数の集計		
			3 ・クリティカルバスごとのアウトカム達成率の集計		
			4 ・バリエーションが発生しているクリティカルバスの集計		
			5 クリティカルバスの統計は、患者別、クリティカルバス別を指定して抽出可能なこと		
			6 クリティカルバス一覧から、統計をとりたいクリティカルバスを指定可能なこと。また、世代番号が古いクリティカルバスも抽出可能なこと		
			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	-	-
			8 ・入外区分		
			9 ・クリティカルバス開始期間		
			10 クリティカルバ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		
			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		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				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 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		
				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		
				3 ・処方オーダー		
				4 ・検査オーダー		
				5 ・汎用オーダー		
				6 ・画像オーダー		
				7 ・診察記録（フリー定型句）		
				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		
				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		
				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		
				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		
				12 一覧形式による患者選択にて、一括Doが可能なこと		
				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		
				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		
				15 一括オーダー操作のログを採取していること		
				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		
				17 ・操作日		
				18 ・操作内容		
				19 ・操作端末		
				20 ・操作者		
				21 ・対象患者		
				22 ・オーダー区分		
				23 ・結果		
				24 ・メッセージなど		
31	カウンターサイン			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	-	-
				2 ・研修医による指導医登録機能		
				3 ・研修医からの記事内容の確認依頼機能		
				4 ・指導医の確認機能		
				5 ・指導医からの差し戻し機能		
				6 ・研修医/指導医の記録履歴の参照機能		
				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		
				8 カルテ印刷機能で印刷が可能なこと		
				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 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと		
				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		
				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		
				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		
				5 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと		
				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		
				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		
				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 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		
				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		
				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		
				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		
				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		
				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		
				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		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		8 患者個々に関する承認、確認の一覧を表示可能なこと		
		9 確認依頼、文書督促など区分ごとで文字色が変更されること		
		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が変更されること		
		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	-	-
		12 ・入院決定		
		13 ・入院確認		
		14 ・退院予定		
		15 ・退院確認		
		16 ・転科		
		17 ・入院形態変更		
		18 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	-	-
		19 ・文書督促データ		
		20 ・フリー督促データ		
		21 ・確認依頼データ		
		22 ・未承認データ		
		23 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		
		24 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		
		25 一覧は以下の項目で、絞り込み表示可能なこと	-	-
		26 ・科		
		27 ・病棟		
		28 ・チーム		
		29 ・依頼元		
		30 ・通知対象者		
		31 ・文書名		
		32 ・承認／未承認		
		33 ・期間		
		34 ・確認者		
		35 絞り込み条件は、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		
		36 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		
		37 一覧は項目ごとに昇順、降順にてソート可能なこと		
		38 一覧は、他科、他職員の内容も表示可能なこと		
		39 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	-	-
		40 ・文書作成オーダー		
		41 ・診療記事		
		42 ・処方オーダー		
		43 ・注射オーダー		
		44 ・レジメンオーダー		
		45 ・汎用オーダー		
		46 ・手術オーダー		
		47 ・輸血オーダー		
		48 ・検体検査オーダー		
		49 ・病理オーダー		
		50 ・画像オーダー		
		51 ・リハビリオーダー		
		52 ・食事オーダー		
		53 確認依頼は、クリティカルパスからも登録可能なこと		
		54 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		
		55 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		
		56 未承認データを一覧表示可能なこと		
		57 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		
		58 記載した診療記事の確認依頼が出せること		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			59 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		
			60 一覧上から、対象患者のカルテを開くことが可能なこと		
			61 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと	—	
			62 ・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		
			63 ・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		
			64 ・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		
			65 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと		
			66 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		
			67 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		
			68 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		
			69 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		
			70 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		
			71 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		
			72 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		
			73 タブを切り替えるたびに、最新の情報に更新されること		
			74 レポート結果が通知可能なこと		
34	カンファレンスビューアー		1 カンファレンスビューアー機能が搭載されていること		
			2 患者カルテを開くと同時に、カンファレンスビューアーが自動起動可能なこと。自動起動は操作者の任意で設定可能なこと		
			3 カンファレンスビューアーでは以下の情報を一画面で確認可能なこと	—	—
			4 ・患者基本情報		
			5 ・カルテ情報		
			6 ・個人歴		
			7 診療記録は以下の表示条件を指定することで絞り込むことができ、カンファレンスが詳しい、目的の情報を素早く表示可能なこと	—	—
			8 ・表示期間は入外期間の指定、任意での期間指定、全期間表示から選択可能なこと		
			9 ・診療記事情報は全ての記録、自記録、職制を指定、また表題、区分を指定して表示可能なこと		
			10 ・オーダー情報は、全科、自科、オーダー種から選択可能なこと		
			11 診療記録の表示条件は、任意で表示／非表示が可能なこと		
			12 指定した2つの期間の外来診療内容を表示可能なこと		
			13 指定した2つの期間の入院時診療内容を表示可能なこと		
			14 検査結果照会画面を起動可能なこと		
			15 画像ビューアーを起動可能なこと		
			16 薬歴照会画面を起動可能なこと		
			17 表示内容を印刷可能なこと		
			18 診療情報をワンクリックでクリップボードにコピー可能なこと		
			19 診療内容、患者基本、生活歴 ・病歴管理はそれぞれ切り離して単独画面で確認可能なこと		
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		
			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		
			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		
			4 ・処方オーダー		
			5 ・注射オーダー		
			6 ・検査結果		
			7 ・画像オーダー（放射線、生理、内視鏡）		
			8 ・測定値		
			9 ・観察項目		
			10 ・看護ケア		
			11 ・看護処置		
			12 ・IN／OUT		
			13 ・バイタル		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			14 ・入院情報		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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 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		
			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		
			3 院内採用薬外の持参薬を含め、カルテ登録可能なこと		
			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		
			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		
			6 持参薬の履歴管理が可能なこと		
			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。		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			13 持参薬検索は一般名、商品名から検索可能なこと		
			14 持参薬検索は、キーワード検索が可能なこと		
			15 薬剤の検索結果を一覧表示し、選択可能なこと		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
			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		
37	レジメンオーダー	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		
			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		
			3 抗がん剤であることが、オーダー画面上で一目で把握可能なよう表示すること		
		2 レジメンマスター作成	1 レジメンオーダーのプロトコルの作成を行え、複数登録メンオーダーのプロトコルの作成を行え、複数登録可能なこと		
			2 作成したプロトコルを一覧表示可能なこと		
			3 プロトコルは診療科、疾患名別に登録、表示可能なこと		
			4 プロトコルには有効期間を設定でき、世代管理が可能なこと		
			5 プロトコルの作成、登録は、「作成中」、「未承認」、「承認済」と履歴管理が可能なこと		
			6 作成したプロトコルに対する承認機能を有し、院内で承認しない限り患者適用が行えないこと		
			7 プロトコルを作成可能な職員、および承認可能な職員を管理可能なこと		
			8 プロトコル一覧には以下の項目が表示可能なこと		
			9 ・プロトコル名称		
			10 ・診療科		
			11 ・疾患名		
			12 ・承認区分		
			13 ・承認者		
			14 ・承認取消者		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		15 ・更新者		
		16 あらかじめ登録されたプロトコルを流用し、新規プロトコルとして登録可能なこと		
		17 プロトコルには注射薬の入力が可能なこと		
		18 登録されたプロトコルの内容修正、削除が行えること		
		19 プロトコル作成では以下のパラメータを表示、登録可能なこと	-	-
		20 ・プロトコル名称		
		21 ・投薬日数		
		22 ・休業期間		
		23 ・最大クール数		
		24 ・体表面積計算式		
		25 ・腎機能の値による実投与量の割合		
		26 ・腎機能による警告表示		
		27 ・肝機能による警告表示		
		28 ・C B Cによる警告表示		
		29 ・心機能の確認有無		
		30 体表面積については以下の計算式から選択可能なこと。計算式はプログラムの修正無しに追加、変更可能なこと	-	-
		31 ・DuBois式		
		32 ・Mosteller式		
		33 ・新谷式		
		34 ・藤本式		
		35 注射オーダーの指示内容としては、注射薬剤／手技、投与量、補正単位、開始時間、速度、投与日を登録可能なこと。開始時間は、相対時間での指定も可能なこと		
		36 レジメンオーダーで使用する抗がん剤は注射オーダー機能では指定できないこと		
		37 プロトコル作成時、抗がん剤を先発医薬品で作成したプロトコルと、後発医薬品で作成したプロトコルを紐付けることが可能なこと		
		38 抗がん剤において、先発医薬品と後発医薬品の紐付けが可能であり、先発医薬品、後発医薬品を同一薬剤として投与量を累計し、生涯投与量のチェックが可能なこと		
		39 プロトコル作成時、既に登録されているプロトコルグループの一覧を確認可能なこと		
		40 抗がん剤は薬価を管理可能なこと		
		41 規格調整量は、薬価により最も安価な組合せを自動的に展開することが可能なこと		
		42 プロトコルの内容を帳票に出力し記録として残せること		
		43 プロトコルに対するコメントと、参考文献の登録が可能なこと		
	3 化学療法登録	1 診療科、疾患名を指定し、プロトコルを患者へ適用可能なこと		
		2 患者へプロトコルを適用する際、今回の予定クール数を指定可能とし、該当プロトコルの適用上限のクール数を表示可能なこと		
		3 プロトコル適用時に以下のパラメータを表示、登録可能なこと	-	-
		4 ・身長		
		5 ・体重		
		6 ・BMI（表示項目）		
		7 ・標準体重（表示項目）		
		8 ・体表面積（表示項目）		
		9 ・換算体表面積（表示項目）		
		10 ・投与量換算の体重指定（体重／標準体重）		
		11 ・GFRの算出		
		12 ・AUCの算出		
		13 体表面積の算出結果により、患者への投与量が大きくなる場合には、身長、標準体重から算出した体表面積より患者への投与量を算出可能なこと		
		14 プロトコル適用時に、患者基本情報（身長、体重）、検査結果値により、患者に適した抗がん剤の投与量を算出可能なこと		
		15 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		
		16 GFRについては以下の計算式の結果から最も近い値を選択可能なこと。また、この計算式は、プログラムの修正無しに、追加、変更可能なこと	-	-
		17 ・クレアチニンクリアランスの結果値からの体表面積補正		
		18 ・Cockcroft-Gault式		
		19 ・MDRD式		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		20 ・Jelliffe式		
		21 ・日本腎臓学会（２００８）		
		22 GFR算出で使用する検査結果値（C c r、S c r）は、当該患者の検査結果値から取り込みが行えること		
		23 パラメータ決定時には、年齢制限、GFR結果値の上限で警告を表示可能なこと		
		24 GFRについては、医師が任意の投与量を入力可能な場合にはフリー入力が可能なこと		
		25 プロトコル適用時に腎機能検査の検査結果値（BUN、Scr）から警告表示の指定が可能なこと		
		26 プロトコル適用時に肝能検査の検査結果値（AST、ALT、T-Bil）から警告表示の指定が可能なこと		
		27 プロトコル適用時にCBC検査の検査結果値（白血球、リンパ球、好中球、血小板、ヘモグロビン）から警告表示の指定が可能なこと		
		28 投与量のチェックが可能なこと		
		29 抗がん剤は、同一規格の総量で投与量のチェックが可能なこと		
		30 抗がん剤の投与割合の上限値、下限値が設定可能なこと。オーダー時に上限値、下限値のチェックが可能なこと		
		31 抗がん剤と処方、注射薬剤の相互チェックが可能なこと		
		32 アレルギー等の患者禁忌チェックが可能なこと		
		33 プロトコル内の休業期間、最大クール数のチェックが可能なこと		
		34 プロトコル適用時、心機能チェックが必要なプロトコルは、警告メッセージが表示されること		
		35 プロトコル間の休業期間チェックが可能なこと		
		36 検査結果値からの警告表示に使用する結果値は、何日前までの結果値を有効にするかを指定可能なこと		
		37 投与薬剤の投与量は、補正単位とパラメータによる計算で表示されること		
		38 投与薬剤の投与量は、直接入力、および割合にて変更可能なこと		
		39 全適用抗がん剤の割合を一括で変更可能なこと		
		40 使用量範囲ごとの規格薬剤パターンでのマスター設定に従い、注射薬の規格最適化処理が行われること		
		41 プロトコル適用時には、抗がん剤の追加 ・変更は行えないこと		
		42 プロトコル適用時に、患者に合わせて手技、コメント、抗がん剤以外の薬剤の変更が行えること		
		43 適用開始日時の指定が可能なこと		
		44 適用開始日時を指定することにより、患者へ投与する実際の時間が自動で設定されること		
		45 オーダーの進捗ステータスは、未実施、注射箋発行済、最終確認済、混注済、一部実施、実施済が表示可能なこと		
		46 患者に適用するプロトコルごとに担当医師を指定可能なこと		
		47 他院で投与実績のある抗がん剤の投与量を管理可能なこと		
		48 プロトコル適用時、および実施時に抗がん剤の生涯投与量の極量チェックが可能なこと。チェックには自院だけでなく、他院での投与量も加味してチェック可能なこと		
		49 患者に適用したプロトコルの履歴を参照可能なこと。また、プロトコルごとの進行、終了状態が確認可能なこと（完遂、中止、一部中止、進行中、開始前）		
		50 同一グループのプロトコルを新規適用時、クール数は適用済みの同一グループ内の最新クール数を考慮可能なこと 例）同一グループの先発医薬品のプロトコル「A」が２クール分既に適用されており、新規適用の後発医薬品のプロトコル「B」を選択した場合、３クール目として登録		
		51 プロトコルごとに抗がん剤の投与実績が参照可能なこと		
		52 抗がん剤の投与日が日を跨ぐ場合、オーダー画面上で一目で把握可能なよう表示すること		
		53 プロトコル適用時、実施時間の選択は、日付の選択も可能なこと		
		54 日を跨いで投与するRpは、カルテツリー上に実際の投与日が表示されること		
		55 次クール適用時、直前に測定された身長、体重を反映可能なこと		
		56 次クール適用時、前回クールの最終投与日の検査結果値の警告表示を流用可能なこと		
		57 次クール適用時、過去のクールの内容を参照し流用可能なこと。過去のクールと今回適用する内容を一画面で比較しながら修正 ・適用が可能なこと		
		58 プロトコル流用時、過去に適用したプロトコルの、クールにおけるDayごとの抗がん剤投与実績を参照可能なこと		
		59 プロトコル流用時、過去に適用したプロトコルと最新のプロトコルマスターをチェックし、相違があった場合メッセージを表示し、安易に流用できないこと		
		60 プロトコル流用時、過去に適用したプロトコルの抗がん剤が、マスターから削除されていた場合、流用時にメッセージを表示し、安易に流用できないこと		
		61 プロトコル流用時、最新のプロトコルマスターと選択クールの世代番号のチェックがかけられること		
		62 適用済みクールに中止Dayがある場合、その中止Dayより次クールを重複登録可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		63 中止Dayより次クールを重複登録する際、クール番号を引継ぐか、次クール番号とするかは、設定により変更可能なこと		
		64 全中止となったクールに、新規クールを重複登録可能なこと		
		65 レジメンオーダーを指示している患者の一覧表示が可能なこと。一覧画面は、以下の複合条件で絞り込みが可能なこと	-	-
		66 ・投与日		
		67 ・プロトコール名称		
		68 ・診療科		
		69 ・依頼医		
		70 ・担当医		
		71 ・疾患名		
		72 ・入外区分		
		73 ・入院病棟		
		74 ・実施進捗		
		75 レジメンオーダーの指示一覧画面から以下の操作が行えること	-	-
		76 ・注射箋発行		
		77 ・注射ラベル発行		
		78 ・投与実施指示（最終確認）		
		79 ・オーダーの中止指示		
		80 ・オーダーの未実施指示		
		81 ・混注終了指示		
		82 レジメンオーダーの注射箋は注射オーダーとは別に一括で発行可能なこと		
		83 1クルールの最終投与の実施指示を行った場合は、次クルールの適用を行うかの督促が可能なこと		
		84 患者に適用しているプロトコールはカレンダー形式で表示可能なこと		
		85 レジメンカレンダーでは投与日と休薬期間が色を分けて表示可能なこと		
		86 レジメンカレンダーには日ごとに処方、注射、検体検査、画像オーダーの有無をアイコンにて表示し、アイコンはオーダーの進捗別に違うイメージで表示されること		
		87 レジメンカレンダーでは以下の操作が可能なこと	-	-
		88 ・担当医変更		
		89 ・生涯投与量確認		
		90 ・レジメンオーダーの履歴参照		
		91 ・新規プロトコール適用（次クール適用）		
		92 ・抗がん剤投与の一括修正／個別修正		
		93 ・抗がん剤投与の一括中止／個別中止		
		94 ・抗がん剤投与の一括移動／個別移動		
		95 ・休薬期間移動		
		96 ・投与実施指示（最終確認）		
		97 ・投与実施入力		
		98 レジメン過去履歴（開始日、プロトコール名称、診療科、疾患名、依頼医、クール数、状態（完遂、一部中止、進行中）等）が一覧で参照可能なこと		
		99 レジメンオーダーの実施入力および、医事会計連動が可能なこと		
		100 投薬時にバーコード等による認証、チェック機能を有すること		
		101 レジメンオーダーでのみ使用する注射薬は、注射オーダーではオーダーができないこと		
		102 プロトコール別に、患者の抗がん剤投与量に対し、マスター等の設定により適正な手配単位に分けてオーダーが可能なこと 例）101ml以上150ml未満の場合、50ml×3個ではなく、100ml×1と50ml×1を手配		
		103 薬剤事前準備の為、薬剤別払出累計（基準日から10日分）の帳票が出力可能なこと。出力は入院／外来単位、病棟単位で可能なこと		
		104 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		
		105 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		
		106 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		
		107 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中のレジメンオーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと		
		108 患者に適用した1クール分の情報が時系列形式で帳票出力可能なこと		
		109 外来患者に対する治療のために、化学療法室におけるベッド管理が可能なこと		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				110	プロトコルマスターにて時間入力された滴下速度は、患者適用時の投与量により自動で変更されること	
				111	患者適用時にAUC目標値の変更が可能なこと	
				112	他プロトコルとの重複チェックが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 看護データベース	1 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。	—	
		2 ・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。		
		3 ・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		
		4 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		
		5 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	—	—
		6 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		
		7 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		
		8 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	—	—
		9 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		
		10 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		
		11 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		
		12 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	—	—
		13 ・期間指定		
		14 ・入院／外来指定		
		15 看護データベースは帳票出力が可能なこと		
		16 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		
		17 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		
		18 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		
	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	—	—
		2 ・看護計画マスター		
		3 ・立案している看護計画		
		4 看護計画では以下の順番で選択し登録可能なこと	—	—
		5 1.診療科		
		6 2.看護項目		
		7 3.看護問題点		
		8 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		
		9 看護問題点マスターの文字列検索が可能なこと		
		10 看護問題点マスターの検索は階層検索が可能なこと		
		11 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		
		12 看護計画リストに対する以下の項目が選択可能なこと	—	—
		13 ・看護目標		
		14 ・治療方針		
		15 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		
		16 選択した看護問題点は修正可能なこと		
		17 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		
		18 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		
		19 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		
		20 選択した看護計画は修正可能なこと		
		21 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		
		22 予定登録はワークシートに反映可能なこと		
		23 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		
		24 看護問題点は優先度毎に並び替え可能なこと		
		25 看護問題点は問題点番号毎に並び替え可能なこと		
		26 解決された看護問題点は色分けが可能なこと		
		27 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		
		28 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	—	—
		29 ・外来患者		
		30 ・手術室の患者		
		31 ・透析室の患者		
		32 過去入院時の看護計画が流用可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		33 看護問題点に対する評価が可能なこと		
		34 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		
		35 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		
		36 継続された評価は履歴管理が可能なこと		
		37 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	-	-
		38 看護計画の編集履歴の表示が可能なこと		
		39 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	-	-
		40 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	-	-
		41 目標 ・O T E （観察、ケア、指導）毎に評価が可能なこと		
		42 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		
		43 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		
		44 看護問題点マスターは表示・非表示の切替が可能なこと		
	3 看護介入	1 介入項目の予定が登録可能なこと		
		2 介入項目の予定はワークシートに反映可能なこと		
		3 介入項目の予定は経過一覧表に反映可能なこと		
		4 基準日時点の予定情報を表示が可能なこと		
		5 介入項目は以下の項目が登録可能なこと	-	-
		6 ・看護介入区分		
		7 ・看護介入内容		
		8 ・補足		
		9 ・開始日時		
		10 ・終了日時		
		11 ・一般／重症選択		
		12 ・間隔		
		13 ・曜日		
		14 ・時間指定		
		15 ・指示者名		
		16 ・発行者名		
		17 ・コメント		
		18 ・看護問題点との関連付け		
		19 介入項目登録時、時間未定として登録が可能なこと		
		20 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		
		21 介入項目をまとめてセット登録可能なこと		
		22 介入項目は文字列検索から選択可能なこと		
		23 文字列検索時、介入項目以外に階層検索が可能なこと		
		24 検索結果から介入項目を新規登録が可能なこと		
		25 看護計画から介入項目が連携し登録可能なこと		
		26 介入項目を複数選択し、登録可能なこと		
		27 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		
		28 介入項目の実施進捗を画面上で識別できること		
		29 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		
		30 介入項目は退院時に自動終了が可能なこと		
		31 介入項目は任意のタイミングで一括終了が可能なこと		
		32 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	-	-
		33 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		
	4 ワークシート	1 以下の情報が反映可能なこと	-	-
		2 ・オーダー情報と介入項目		
		3 以下項目のワークシートが出力可能なこと	-	-
		4 ・部屋別		
		5 ・患者別		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		6 ・チーム別		
		7 ・看護師別		
		8 ・担当患者別		
		9 オーダー種類毎のワークシートが出力可能なこと		
		10 行為別 ・時系列のワークシートが出力可能なこと		
		11 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		
		12 患者個人別のワークシートが出力可能なこと		
		13 ワークシートの患者欄に以下情報が出力可能なこと	-	-
		14 ・病室		
		15 ・患者番号		
		16 ・年齢		
		17 ・生後日数		
		18 ・入院日		
		19 ・在院日数		
		20 ・移動情報		
		21 ・手術日		
		22 ・手術経過日数		
		23 ・食事オーダー		
		24 ・診療科		
		25 ・主治医		
		26 ・担当看護師		
		27 ・受持ち看護師		
		28 ・問題点評価日		
		29 ・患者状況		
		30 ・病名		
		31 ・術後日数		
		32 ・褥瘡経過記録次回評価日		
		33 ・褥瘡アセスメント次回評価予定日		
		34 ・褥瘡回診記録次回評価日		
		35 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		
		36 ワークシート画面にオーダー情報が表示が可能なこと		
		37 ワークシート画面にオーダーの進捗が表示可能なこと		
		38 ワークシート画面に指示受け状況が表示可能なこと		
		39 ワークシート画面に介入項目の詳細表示が可能なこと		
		40 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		
		41 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		
		42 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	-	-
		43 ・患者指定		
		44 ・病室		
		45 ・チーム		
		46 ・受け持ち患者		
		47 ・担当患者		
		48 ・職員毎		
		49 ワークシート画面は勤務帯毎に表示が可能なこと		
		50 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		
		51 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可能なこと		
		52 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		
		53 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		
		54 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		
		55 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		
	5 実施入力	1 介入項目の実施入力可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		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		
		4 基準日時点の介入項目を表示可能なこと		
		5 勤務帯毎に介入項目をフィルタリング可能なこと		
		6 実施進捗毎に介入項目をフィルタリング可能なこと		
		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		
		8 実施時間の入力が可能なこと		
		9 設定によりシステム日時を自動反映可能なこと		
		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		
		11 表示されている介入項目の全項目実施が可能なこと		
		12 選択中の実施項目が強調表示可能なこと		
		13 実施入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと		
		14 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	-	-
	6 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	-	-
		2 ・バイタル		
		3 ・IN/OUT情報		
		4 ・食事摂取量		
		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		
		6 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		
		7 経過一覧表は、一般 ・重症等にタイプの切替が可能なこと		
		8 経過一覧表には以下データが表示可能なこと	-	-
		9 ・バイタルグラフ		
		10 ・数値情報		
		11 ・I N O U T 情報		
		12 ・看護介入項目		
		13 ・オーダー情報		
		14 ・備考		
		15 ・サイン		
		16 ・イベント		
		17 ・アウトカム		
		18 ・移動情報		
		19 ・患者状況		
		20 ・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）		
		21 ・産褥日数		
		22 ・病名		
		23 ・術式（手術オーダーが登録されている場合）		
		24 ・看護計画評価予定日		
		25 ・看護必要度項目		
		26 ・看護必要度の実施時間・実施内容		
		27 ・看護必要度基準クリア情報		
		28 乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の登録が可能なこと		
		29 乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の表示が可能なこと。		
		30 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		
		31 体重増減 ・減少率を自動計算して表示可能なこと		
		32 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		
		33 重症用の経過一覧表作成および画面表示が可能なこと		
		34 重症用の経過一覧表は以下の表示切替が可能なこと	-	-
		35 ・5分間隔		
		36 ・10分間隔		
		37 ・15分間隔		
		38 ・30分間隔		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		39 ・1時間間隔		
		40 以下の項目は表示順を変更することが可能なこと	－	－
		41 ・バイタル		
		42 ・I N O U T		
		43 ・患者状況		
		44 ・看護介入		
		45 ・オーダー		
		46 ・サイン		
		47 ・備考		
		48 ・看護必要度		
		49 以下の項目は表示・非表示の切替が可能なこと	－	－
		50 ・バイタル		
		51 ・I N O U T		
		52 ・患者状況		
		53 ・看護介入		
		54 ・オーダー		
		55 ・サイン		
		56 ・備考		
		57 ・看護必要度		
		58 経過一覧表から看護イベントを登録が可能なこと		
		59 経過一覧のイベントには基準日の登録が可能なこと		
		60 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		
		61 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		
		62 介入項目の実施予定件数が確認可能なこと		
		63 進捗毎に文字色が変わること		
		64 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		
		65 バイタルデータに範囲外の入力があった場合はメッセージを表示すること	－	－
		66 バイタルデータに範囲外の入力があった場合は、経過一覧表に色をつけて表示すること		
		67 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		
		68 バイタルグラフは表示倍率の設定が可能なこと		
		69 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	－	－
		70 ・バイタル入力画面		
		71 ・バイタルデータの入力		
		72 ・看護介入入力画面		
		73 ・看護介入の追加		
		74 ・看護介入の編集		
		75 ・経過記録画面		
		76 ・経過記録の入力		
		77 ・経過記録の編集		
		78 ・看護必要度入力画面		
		79 ・看護必要度の入力		
		80 ・看護必要度の編集		
		81 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		
		82 産科系画像の表示が可能なこと		
		83 経過一覧表は期間を指定してを印刷が可能なこと		
		84 経過一覧表は入院期間でフィルタリングが可能なこと		
		85 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		
		86 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		
		87 経過一覧表上に、看護必要度の結果が表示されること		
		88 点滴の流量を入力可能なこと		
		89 点滴のIN量を自動計算が可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		90 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		
		91 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		
		92 点滴の流量の入力は未来日時でも可能なこと		
		93 経過一覧表のみ有効な付箋機能を有すること		
		94 付箋はを以下を指定して貼り付けが可能なこと	-	-
		95 ・文字色		
		96 ・背景色		
		97 ・フォント		
		98 ・日時		
		99 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	-	-
		100 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	-	-
		101 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		
		102 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		
		103 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		
		104 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	-	-
		105 ・バイタル		
		106 ・身長		
		107 ・体重		
		108 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		
	7 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		
		2 経過記録は以下の形式に対応していること	-	-
		3 ・SOAP形式		
		4 ・フォーカスチャージング形式		
		5 ・経時記録形式		
		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		
		7 入力画面の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		
		8 看護計画の問題点に対する経過記録入力可能なこと		
		9 経過記録入力時、看護計画の内容を参照しながら入力可能なこと		
		10 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		
		11 未来日時の登録が可能なこと		
		12 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		
		13 経過記録入力時に、記号設定をしてどのような記録か区分可能なこと。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		
		14 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		
		15 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		
		16 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	-	-
		17 ・SOAP		
		18 ・フォーカスチャージング		
		19 ・経時記録		
		20 以下抽出条件で設定可能なこと	-	-
		21 ・問題点番号		
		22 ・区分		
		23 ・記号		
		24 ・内容(文言)		
		25 ・記載者		
		26 ・職制		
		27 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		
		28 過去の経過記録からコピー＆ペーストが可能なこと		
		29 経過記録に画像の貼り付けが可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		30 文字色を勤務帯毎に設定ファイルで指定可能なこと		
		31 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		
		32 登録された経過記録は、入院期間で絞り込み可能なこと		
		33 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		
		34 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		
		35 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		
	8 看護要約	1 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		
		2 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		
		3 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	-	-
		4 ・補助機能より選択する方法		
		5 ・直接入力		
		6 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		
		7 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	-	-
		8 看護要約は患者毎に編集履歴の管理が可能なこと		
		9 看護要約を承認機能を有すること		
		10 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		
		11 看護要約の編集が可能なこと		
		12 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		
		13 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		
	9 患者切り替え	1 以下の画面が起動可能なこと	-	-
		2 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	-	-
	10 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	-	-
		2 ・救護区分		
		3 ・看護度		
		4 ・安静度		
		5 ・状況区分		
		6 ・自立度		
		7 ・処遇		
		8 ・面会制限		
		9 ・チーム		
		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	-	-
		11 ・救護区分		
		12 ・看護度		
		13 ・安静度		
		14 ・状況区分		
		15 患者状況の入力項目はマスターで追加が可能なこと		
		16 患者状況は患者一括入力可能なこと		
		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		
		18 入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと		
		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		
		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	-	-
		21 ・患者指定		
		22 ・病室		
		23 ・チーム		
		24 ・受け持ち患者		
		25 ・割当患者		
		26 ・職員毎		
		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		
	11 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		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		2 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		
		3 勤務帯は2交代、3交代のどちらにも対応可能なこと		
		4 患者状況画面で入力したチーム情報が参照可能なこと		
		5 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		
		6 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		
		7 看護師が複数患者の受け持ちが可能なこと		
		8 帳票の出力が可能なこと		
	12 送り	1 患者メモ・送りが登録可能なこと		
		2 患者メモ・送りは件名、期間、記載者が登録可能なこと		
		3 患者の退院時、送りを一括で終了可能なこと		
		4 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		
		5 ワークシート画面へは送り本文以外に以下の内容を表示可能なこと	-	-
		6 ・件名		
		7 ・記載者		
		8 ・記載日時		
		9 ・優先度		
		10 送り一覧が表示、出力可能なこと		
		11 期限切れの送りは表示・非表示の切替が可能なこと		
		12 未来日の送りは表示・非表示の切替が可能なこと		
		13 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	-	-
		14 ・患者指定		
		15 ・病室		
		16 ・チーム		
		17 ・受け持ち患者		
		18 ・割当患者		
		19 ・職員毎		
		20 患者メモ・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	-	-
	13 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	-	-
		2 ・行為別ワークシート		
		3 ・時系列ワークシート		
		4 ・送り		
		5 ・経過一覧表		
		6 ・経過記録		
		7 ・問題リスト		
		8 ・看護計画		
		9 ・評価		
		10 ・オーダー種別ワークシート		
		11 ・フリーシート		
		12 ・患者ラベル		
		13 ・評価予定		
		14 ・週間予定		
		15 ・カーデックスシート		
		16 ・入院患者処置一覧表		
		17 ・入院患者ケア勤務帯別一覧表		
		18 ・看護成果表		
		19 ・日別患者状況一覧		
		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	-	-
		21 ・患者基本オーダー		
		22 ・入院基本オーダー（外出外泊）		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		23 ・病名オーダー		
		24 ・指示簿オーダー		
		25 ・食事オーダー		
		26 ・予約オーダー		
		27 ・リハビリオーダー		
		28 ・処方オーダー		
		29 ・持参薬オーダー		
		30 ・注射オーダー		
		31 ・レジメンオーダー		
		32 ・汎用オーダー		
		33 ・画像オーダー		
		34 ・検査オーダー		
		35 ・看護介入		
		36 ・イベント		
		37 ・看護計画		
		38 ・患者状況		
		39 ・申し送り		
		40 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		
		41 患者ラベルに以下の印字が可能なこと	-	-
		42 ・バーコード		
		43 ・担当医		
		44 ・チーム		
		45 ・転棟日		
		46 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 看護日誌作成機能	1 基本機能	1 病棟日誌の以下機能を有すること	-	-
		2 ・入力		
		3 ・表示		
		4 ・出力		
		5 看護管理日誌の以下機能を有すること	-	-
		6 ・入力		
		7 ・表示		
		8 ・出力		
		9 外来日誌の以下機能を有すること	-	-
		10 ・入力		
		11 ・表示		
		12 ・出力		
		13 手術日誌の以下機能を有すること	-	-
		14 ・入力		
		15 ・表示		
		16 ・出力		
		17 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		
		18 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		
		19 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		
		20 各日誌は排他制御が可能なこと		
		21 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		
		22 病棟単位の取込み実施情報、承認情報が参照可能なこと		
		23 各日誌の作成状況が把握可能な専用画面を有すること		
	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		
		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 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		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		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		
		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		
		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		
		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		
		9 病棟業務日誌の表示 ・印刷が可能なこと		
	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		
		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 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		
		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		
		5 看護管理日誌の表示 ・印刷が可能なこと		
	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		
		2 勤務集計機能は他部署（透析室等）の集計が可能なこと		
		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		
		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		
		5 外来管理日誌の表示 ・印刷を行えること		
	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		
		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 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		
		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		
		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		
		6 手術管理日誌の表示 ・印刷を行えること		
3 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	-	-
		2 ・リスクアセスメント		
		3 ・発生報告書		
		4 ・診療計画書		
		5 ・褥瘡経過記録		
		6 ・褥瘡回診記録		
		7 ・転帰報告書		
		8 ・ケアサマリー		
		9 ・ハイリスク		
		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		
		11 褥瘡管理患者一覧で以下の内容を確認可能なこと	-	-
		12 ・病棟		
		13 ・記録時病棟		
		14 ・診療科		
		15 ・患者番号		
		16 ・患者氏名		
		17 ・年齢		
		18 ・性別		
		19 ・入院日		
		20 ・退院日		
		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	-	-
		22 ・リスクアセスメント		
		23 ・褥瘡経過記録		
		24 ・褥瘡回診記録		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		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		
		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		
		28 褥瘡管理患者一覧から直接承認が可能なこと		
		29 褥瘡管理患者一覧を印刷可能なこと		
		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		
	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	-	-
		2 ・厚生労働省危険因子の評価		
		3 ・ブレーデンスケール		
		4 ・OHスケール		
		5 ・K式スケール		
		6 ・ブレーデンQスケール		
		7 日常生活自立度は、患者状況から取込が可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		11 過去のリスクアセスメントを複製し、作成可能なこと		
		12 リスクアセスメント票を印刷可能なこと		
		13 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと		
	3 発生報告書	1 部位毎の評価登録が行えること		
		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		
		3 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		4 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		5 発生報告書に画像を添付可能なこと		
		6 添付した画像にコメント等を追記可能なこと		
		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		
		8 NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと		
		9 マットレスの選択が可能なこと		
		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		
		11 専任看護師による承認機能を有すること		
		12 過去の発生報告書を複製し、作成可能なこと		
		13 発生報告書を印刷可能なこと		
	4 診療計画書	1 部位毎の評価登録が行えること		
		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	-	-
		3 ・日常生活自立度		
		4 ・危険因子の評価		
		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	-	-
		6 ・発生日		
		7 ・部位		
		8 ・褥瘡状態の画像		
		9 ・DESIGN-R評価		
		10 ・使用マットレス		
		11 ・体圧測定値		
		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		
		13 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		14 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		15 診療計画書に画像を添付可能なこと		
		16 画像を選択時、参照するフォルダのパスの指定ができること。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		
		17 添付した画像にコメント等を追記可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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		
		19 マットレスの選択が可能なこと		
		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		
		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		
		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		
		23 過去の診療計画書を複製し、作成可能なこと		
		24 診療計画書を印刷可能なこと		
	5 褥瘡経過記録	1 部位毎の評価登録が行えること		
		2 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		3 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		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		
		5 褥瘡経過記録に画像を添付可能なこと		
		6 添付した画像にコメント等を追記可能なこと		
		7 前回の評価内容を引継ぎして登録可能なこと		
		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		
		9 登録された経過を時系列で確認可能なこと		
		10 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと		
	6 回診記録	1 部位毎の評価登録が行えること		
		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	-	-
		3 ・発生場所		
		4 ・発生要因		
		5 ・NPUAP分類		
		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	-	-
		7 ・発生日		
		8 ・部位		
		9 ・日常生活自立度		
		10 ・使用マットレス		
		11 ・体圧測定値		
		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	-	-
		13 ・褥瘡状態の画像		
		14 ・DESIGN-R評価		
		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		
		16 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		17 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		18 回診記録に画像を添付可能なこと		
		19 添付した画像にコメント等を追記可能なこと		
		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		
		21 NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと		
		22 マットレスの選択が可能なこと		
		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		
		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	-	-
		25 ・医師		
		26 ・看護師		
		27 ・薬剤師		
		28 ・栄養士		
		29 過去の回診記録を複製可能なこと		
		30 回診記録を印刷可能なこと		
		31 次回評価予定をワークシートに出力可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	7 転帰報告書	1 部位毎の評価登録が行えること		
		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		
		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 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		
		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	-	-
		6 ・発生日		
		7 ・部位		
		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		
		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	-	-
		10 ・褥瘡状態の画像		
		11 ・DESIGN-R評価		
		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		
		13 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		14 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		15 転帰報告書に画像の添付が可能なこと		
		16 添付した画像にコメント等の追記が可能なこと		
		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		
		18 専任看護師による承認機能を有すること		
		19 過去の転帰報告書を複製が可能なこと		
		20 転帰報告書の印刷が可能なこと		
	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		
		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	-	-
		3 ・発生日		
		4 ・部位		
		5 ・DESIGN-R評価		
		6 1度に複数の部位の褥瘡状態を登録可能なこと		
		7 DESIGN-Rの評価が可能なこと		
		8 DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること		
		9 ケアサマリーに画像を添付可能なこと		
		10 添付した画像にコメント等を追記可能なこと		
		11 過去のケアサマリーを複製し、作成可能なこと		
		12 ケアサマリーを印刷可能なこと		
	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		
		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		
		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 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		
		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		
4 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		
		2 1日に複数回の評価が可能なこと		
		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		
		4 評価時に評価理由を入力可能なこと		
		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		
		6 評価内容を時系列に表示することが可能なこと		
		7 前回評価内容を引継ぐことが可能なこと		
		8 チェック項目の内容は導入時に任意に決定可能なこと		
		9 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		
		10 アセスメントシートは帳票出力が可能なこと		
		11 本機能画面から看護計画を立案可能なこと		
5 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		
		2 患者毎に評価項目の表示、結果入力が可能なこと		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		3 以下入力画面が切り替えが可能なこと	—	—
		4 ・一般病棟用		
		5 ・地域包括ケア用		
		6 ・回復期リハ病棟用		
		7 ・特定集中治療室用		
		8 ・ハイケアユニット用		
		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		
		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		
		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		
		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		
		13 看護日誌各種へ結果を反映することが可能なこと		
		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		
	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		
		2 配点、基準クリアの有無が表示されること		
		3 個人入力画面から参考資料などを表示可能なこと		
		4 表示されている内容を印刷可能なこと		
		5 個人入力画面に、下記を表示することが可能なこと		
		6 ・診療科		
		7 ・病棟		
		8 ・部屋		
		9 ・ベッド番号		
		10 ・入院経過日数		
		11 ・転入経過日数		
		12 入力する対象日を選択可能なこと		
		13 患者個人毎に、前回入力したデータを取り込めること		
		14 入力した評価を集計対象外とすることが可能なこと		
		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	—	—
		16 ・コメントの記載		
		17 ・評価者		
		18 ・時刻		
		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		
		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		
		21 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		
		22 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		
	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		
		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	—	—
		3 ・病棟全患者		
		4 ・患者別		
		5 ・診療科別		
		6 ・病室種類別		
		7 ・病室別		
		8 ・チーム別		
		9 ・部屋別		
		10 ・担当患者別		
		11 以下条件の患者でフィルタリングが可能なこと	—	—
		12 ・未入力患者		
		13 ・入力済み患者		
		14 ・確定済み患者		
		15 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	—	—
		16 ・未入力		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		17 ・入力済み		
		18 ・確定済み		
		19 ・集計変更理由あり		
		20 ・追加患者		
		21 入力済み患者を一括で確定が可能なこと		
		22 評価したい患者を任意に追加可能なこと		
		23 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	-	-
		24 ・病棟		
		25 ・部屋		
		26 ・ベッド番号		
		27 ・入院経過日数		
		28 ・転入経過日数		
		29 入力する対象日を選択可能なこと		
		30 評価結果入力の有無が確認可能なこと		
		31 配点、基準クリアの有無、表示内容を選択が可能なこと		
		32 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		
		33 参考資料などを表示が可能なこと		
		34 表示されている内容と集計結果を印刷可能なこと		
		35 表示されている内容をCSV形式で出力可能なこと		
		36 病室種類をメンテナンス可能なこと		
		37 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		
		38 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		
		39 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		
		40 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		
	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	-	-
		2 ・集計リスト		
		3 ・評価表		
		4 ・勤務毎記録表		
		5 ・日毎記録票		
		6 ・集計表		
		7 ・病床機能報告用病棟別患者割合		
		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	-	-
		9 ・集計リスト		
		10 ・評価表		
		11 ・勤務毎記録表		
		12 ・日毎記録票		
		13 ・集計表		
		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	-	-
		15 ・集計リスト		
		16 ・評価表		
		17 ・日常生活機能評価表		
		18 ・勤務毎記録表		
		19 ・日毎記録票		
		20 ・新入院患者重症割合		
		21 ・退院患者名簿		
		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	-	-
		23 ・集計リスト		
		24 ・評価表		
		25 ・勤務毎記録表		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		26 ・日毎記録票		
		27 ・集計表		
		28 ・病床機能報告用病棟別患者割合		
		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	—	—
		30 ・集計リスト		
		31 ・評価表		
		32 ・勤務毎記録表		
		33 ・日毎記録票		
		34 ・集計表		
		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	—	—
		36 ・集計リスト		
		37 ・評価表		
		38 ・勤務毎記録表		
		39 ・日毎記録票		
		40 ・集計表		
		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	—	—
		42 ・一般病棟用		
		43 ・ICU用		
		44 ・HCU用の重症度		
		45 ・医療 ・看護必要度		
		46 帳票出力時は、病棟を選択可能なこと		
		47 帳票出力時は、看護師のチーム別に出力可能なこと		
		48 以下を選択して出力することが可能なこと	—	—
		49 ・一般病棟用		
		50 ・地域包括ケア用		
		51 ・回復期リハ病棟用		
		52 ・特定集中治療室用		
		53 ・ハイケアユニット用		
		54 帳票出力時は、出力期間の選択が可能なこと		
	5 CSV出力	1 出力する病棟の選択が可能なこと		
		2 看護師のチーム別に出力が可能なこと		
		3 以下を選択して出力することが可能なこと	—	—
		4 ・一般病棟用		
		5 ・地域包括ケア用		
		6 ・回復期リハ病棟用		
		7 ・特定集中治療室用		
		8 ・ハイケアユニット用		
		9 出力期間の選択が可能なこと		
	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		
		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		
		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	—	—
		4 ・病棟		
		5 ・病室		
		6 ・診療科		
		7 ・年齢		
		8 施設コードを設定可能なこと		
		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		
		10 対象外とする条件を保存可能なこと		
		11 患者番号の匿名化に対応可能なこと		
		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		
		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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
6	分娩台帳	1 助産録・新生児記録	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		
			1 助産録Ⅰ（母に関するデータ）を入力・表示可能なこと		
			2 助産録Ⅰは、以下の内容が登録可能なこと	—	—
			3 ・患者基本情報（氏名・住所・電話番号）		
			4 ・分娩予定日		
			5 ・妊娠週数		
			6 ・妊娠分娩歴		
			7 ・分娩経過		
			8 ・分娩様式		
			9 ・妊娠異常		
			10 ・分娩異常		
			11 ・産科処置		
			12 ・縫合状態		
			13 ・後産所見（娩出様式、胎盤、臍帯、卵膜、羊水）		
			14 ・総合所見		
			15 ・分娩番号		
			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		
			17 助産録Ⅱ（子に関するデータ）を入力・表示可能なこと		
			18 助産録Ⅱは以下の内容が登録可能なこと	—	—
			19 ・出生日時		
			20 ・在胎週数		
			21 ・性別		
			22 ・ApgarScore（1分後・5分後）		
			23 ・出生時処置		
			24 ・計測値（出生時・退院時の体重・身長・胸囲・頭位）		
			25 ・出生時所見		
			26 助産録Ⅱは多胎児の入力が可能なこと		
			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	—	—
			28 ・分娩台帳		
			29 ・分娩日		
			30 ・分娩予定日		
			31 分娩番号を一括で入力・表示可能なこと		
			32 分娩番号は自動探番も可能なこと		
			33 分娩日、または分娩予定日で患者検索が可能なこと		
			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		
			35 抽出条件は個人ごとに保存可能なこと		
			36 CSVデータ出力機能を有すること		
7	NANDA-NOC・NIC	1 看護データベースにおけるアセスメント機能	1 13領域ごとのアセスメント入力を行えること		
			2 アセスメント入力では領域毎に過去に入力されたアセスメント内容の一覧表示が可能なこと		
			3 各領域のアセスメント内容については一覧で表示可能なこと		
			4 過去に入力されたアセスメントを履歴一覧として表示可能なこと また複製した上で、任意の項目を選択し最新データを取込可能なこと		
			5 入力されたアセスメントを基に、看護仮診断を行うことが可能なこと		
			6 アセスメントで仮診断として登録された内容を候補として看護診断へ登録可能なこと		
		2 看護診断（NANDA-NOC・NIC）	1 以下を併用して登録可能なこと	—	—
			2 ・NANDA-NOC・NICの看護診断		
			3 ・標準看護計画		
			4 ・基準看護計画の看護計画		
			5 看護診断選択では、以下の機能を有していること	—	—
			6 ・各領域ごとに看護診断を一覧で表示		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		7	・看護診断とともに定義を表示	
		8	・看護診断の関連因子 ・診断指標を一覧で表示	
		9	・一覧からチェック形式で患者の関連因子として登録	
		10	・一覧からチェック形式で患者の診断指標として登録	
		11	NANDAに紐付くNOC ・NICのリンケージマスターと7領域からなるタクソノミスターを使用可能なこと	
		12	NOCの成果ラベル選択では、項目に紐づく指標を一覧で表示し、チェック形式で登録可能なこと	
		13	NOCの成果ラベルの指標選択では、指標それぞれの尺度を目標値として5段階で選択可能なこと	
		14	選択した指標の尺度の目標値の設定は一括して登録可能なこと	
		15	NOCの成果ラベルの指標選択では、適用開始日 ・終了日を一括して登録可能なこと	
		16	NOCの成果ラベルの指標の修正 ・追加については、選択した成果ラベルに紐づく指標をチェック形式で追加可能なこと	
		17	NICの介入ラベル選択では、項目に紐づく行動を一覧で表示し、チェック形式で登録可能なこと	
		18	NICの介入ラベルの行動選択では、適用開始日 ・終了日を登録可能なこと	
		19	リンケージマスターを使用する際、NICの介入ラベルは主要 ・推奨 ・随意項目を選択し、登録可能なこと	
		20	NICの介入ラベルの行動の修正 ・追加については、選択した介入ラベルに紐づく行動をチェック形式で追加可能なこと	
		21	登録した看護診断は、以下情報を一覧で表示することが可能なこと	- -
		22	・問題点番号	
		23	・診断名	
		24	・関連因子	
		25	・診断指標	
		26	・成果ラベル	
		27	・指標	
		28	・介入ラベル	
		29	・行動	
		30	NANDA-NOC ・NICのマスターを任意で修正 ・追加可能なこと	
		31	NANDA、NOCの成果ラベル、NICの介入ラベルを選択時に以下の項目を登録可能なこと	- -
		32	・優先度	
		33	・評価予定日	
		34	・発行者	
		35	・発行日	
		36	看護診断の評価日については初期値の自動登録が設定ファイルで可能なこと	
		37	看護診断の評価日については各項目の一括変更が可能なこと	
		38	看護診断画面にて診断名の優先順位によって表示順を並び替えが可能なこと	
		39	看護診断画面から看護診断の印刷が可能なこと	
		40	看護診断画面を開きながら看護支援の各画面をワンクリックで表示することが可能なこと	
	3 NANDA-NOC・NIC評価	1	選択したNANDAに対するNOC ・NICのデータを一面面に表示することが可能なこと	
		2	NOCの指標に対する評価を5段階の評価基準を表示し、評価値を登録することが可能なこと	
		3	NOCの指標に対する目標値と、過去の評価値を時系列で一覧表示することが可能なこと	
		4	NOCの指標の評価内容は看護成果評価表として期間を指定して印刷することが可能なこと	
		5	患者毎に柔軟に内容を変更したNOC指標毎の測定尺度を登録できること	
		6	NOCの成果ラベル、NICの介入ラベルの終了日を設定可能なこと	
		7	NOCの成果ラベル、NICの介入ラベルで終了した項目は背景色が自動で変わること	
		8	診断ラベルに対する最新の評価データの表示が可能なこと	
		9	以下のそれぞれで「取消」「評価完了」「終了済」項目の表示設定が、ユーザーIDごとで可能なこと	- -
		10	・計画リスト	
		11	・NANDA	
		12	・NOC	

大項目		中項目		小項目		区分	備考
				13	・NIC		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 共通機能	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。		
		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。		
		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リ表示ができること。 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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		7 オープンシステムの事実上の標準であるMicrosoft Windows上で動作するシステムであること。 入力端末を利用して各種市販ソフト（MS-ACCESS、MS-EXCEL等）の活用が図れること。		
		8 画面の解像度は1280×1024（SXGA）以上とすること。		
		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。		
		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。		
	2 運用管理について	1 診療データ保存期間は、標準で61ヵ月であり、最大97ヵ月まで拡大できること。		
		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リセット再出力ができること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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・警告位置にリンクマークが表示される等）。		
		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。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		13 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。		
		14 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。		
		15 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。		
		16 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。		
		17 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。		
		18 医療事務システムを使用する利用者全体にお知らせする掲示板機能が付加されていること。		
		19 掲示板機能をシステム起動時に自動表示できること。		
		20 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。		
		21 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。		
		22 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。		
		23 ドクターコードの運用有無の設定ができること。		
		24 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。		
		25 安定したレスポンスを保証できること。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			26 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。		
			27 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。		
			28 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。		
		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。		
			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。		
			3 薬剤（物品）管理システムと接続し、医薬品マスタ情報連携ができること。		
			4 頻繁な医療費改定を考慮し、点数・薬価マスタの世代管理が無制限に行えること。		
			5 システムで使用するマスタは日付で世代化して改正前後の内容を保持できること。		
			6 点数マスタでは、特定器材等の商品名、規格名称を登録するエリアを持っており、レセプト電算記録仕様に対応していること。		
			7 点数マスタメンテナンス画面は、他システム等から呼び出すことが可能で、そのシステムより引き渡されたキー情報（点数マスタコード）に合致するマスタを初期表示できること。		
			8 職員マスタの利用者 I D（ドクターコード）については、最大 1 0 桁までの数字と英字が設定できること。		
			9 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。		
		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。		
			2 パスワード運用時、利用者名の表示ができること。		
			3 端末ごとに利用業務・画面の設定ができること。		
			4 利用者ごとに利用業務・画面の設定ができること。		
			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。		
			6 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		
			7 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		
			8 システムへログインしているログイン I D・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。		
			9 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リオロに変更できること。		
			10 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。		
			11 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。		
			12 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。		
			13 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。		
			14 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。		
			15 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。		
		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。		
			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。		
			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。		
		6 業務サポート画面	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。		
			2 フル H D 対応ディスプレイ（画面解像度：1 9 2 0 × 1 0 8 0 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。		
			3 フル H D 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。		
			4 利用者別、端末別に使用患者履歴を表示できること。		
			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。		
			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。		
			7 院内周知する為のコメントテロップは、最大全角 9 0 文字まで登録できること。		
			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。		
			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 I D を引き継いで各業務画面表示ができること。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考		
			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、D P C 情報、点数マスタ検索、患者 I D 検索の機能タブが表示できること。				
			11 利用者ごとに既定で表示するタブを設定できること。				
			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。				
			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。				
			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）。				
			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。				
			16 来院履歴画面では、次回予約日が表示できること。				
			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、D R 名称が表示され、各項目で並べ替えができること。				
			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、D R 名称が表示され、各項目で並べ替えができること。				
			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				
			20 処理日時時点で有効でない保険の識別ができること。				
			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。				
			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。				
			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。				
			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。				
			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				
			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。				
			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。				
			28 D P C 情報画面では、属性、D P C 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。				
			29 D P C 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。				
			30 D P C 情報画面の内容は、業務画面で選択した患者の I D と自動連携すること。				
			31 D P C 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。				
			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。				
			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。				
			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。				
			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				
			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。				
			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。				
			38 業務サポート画面において、患者 I D 検索ができること。				
			39 患者 I D 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。				
			40 患者 I D 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。				
			41 患者 I D 検索画面にて表示された患者 I D のうち、選択した患者 I D を前回処理患者 I D として保持することができること。				
			2 患者基本情報	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 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 I D、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）、V I P サイン、法人区分、未収金ラベル、同性同名患者アイコン、 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		
					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。		
					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、b m p ／ j p g ／ p n g のいずれかであること。		
					5 V I P 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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			6 同性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。		
			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。		
			8 設定によりフォントをメイリオに変更できること。		
		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 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、利用者にわかり易くできること。		
			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。		
			4 メモは、文字数に制限なく登録が可能なこと。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			14 患者 I D、職員 I D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。		
		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 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。		
			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（同性同名有り）を警告表示できること。		
			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 I D、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）モードに切り替えること。		
			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。		
			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 I D・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		
			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。		
			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。		
			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。		
			10 患者 I Dについては、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式または1 3 1 2採番方式に対応できること。また、患者 I Dの手入力にも対応できること。		
			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。		
			12 氏名の漢字変換は日本語辞書を利用してできること。		
			13 カナ漢字変換では、漢字氏名、漢字保険記号、漢字保険番号の直接漢字（ワープロ）入力もできること。漢字氏名では姓、名、ミドルネームとも、漢字30文字分までの登録ができること。また、マスタ設定によっては、漢字10文字までの制限もできること。		
			14 V I Pサインの登録・管理ができること。		
			15 法人区分の登録・管理ができること。		
			16 住民基本台帳コードが登録できること。		
			17 患者コメントは漢字90文字分を登録・表示できること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		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。		
		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。		
		21 患者メモは全角で 4 8 0 文字まで登録できること。		
		22 患者メモの最終更新日が画面上に表示できること。		
		23 利用者単位で患者メモのテンプレートを追加、修正、削除が可能な、患者メモスタ画面を呼び出せること。		
		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。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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）		
		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		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		45 会計窓口、診療報酬請求業務では、3 者併用に対応できること。		
		46 会計窓口、診療報酬請求業務では、高齢受給者、未就学児、生保（7 5 歳以上／未満）、マル老（高齢受給者との併用含む）、特別公費（乳幼児、ひとり親、障害者等）への対応ができること。		
		47 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。		
		48 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スタ登録できること。		
		49 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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		50 保険確認日の未設定指示ができること。		
		51 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 日の自動補充ができること。		
		52 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。		
		53 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。		
		54 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。		
		55 保険詳細情報画面で以下の設定ができること。 ・継続区分 ・船員区分 ・国保特別区分（結予／精神併用区分） ・高額療養費委任払いサイン（入外／入院のみ／外来のみ） ・低所得者サイン（一般／上位／長期／後期 等） ・食事標準負担区分 ・保険負担区分 ・レセプト特記欄指定メッセージ 4 個（主保、公費共指定可） ・保険毎コメント情報 ・入外別の限定料（適用／非適用） 各々 1 2 科		
		56 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。		
		57 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。		
		58 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。		
		59 長期療養患者についても、保険の科限定ができると共に、限定料以外と切り分けて保険適用が可能なこと。		
		60 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額の自動設定と画面からの変更処理ができること。		
		61 7 0 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）。		
		62 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。		
		63 公費一部負担金月額額の自動設定は保険者マスタからできること。		
		64 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。		
		65 患者や職員の減免用の保険（減免保険）を登録できること。		
		66 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。		
		67 減免マスタでは対象の診療区分も設定できること。		
		68 被保険者情報として、被保険者名、続柄、職種の登録ができ、カルテ 1 号紙への出力も可能なこと。		
		69 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。		
		70 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）。		
		71 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。		
		72 せき損・けい損区分が登録できること。		
		73 保険毎のコメント入力（汎用利用）ができること（漢字 2 0 文字）。		
		74 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。		
		75 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。		
		76 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。		
		77 1 0 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。		
		78 住所の入力方式として、以下の機能を有すること。		
		79 ・住所コード入力（英字も利用可）		
		80 ・カナ検索入力（都道府県による限定が可能）		
		81 ・郵便番号による検索入力（任意桁での部分検索も可能）		
		82 ・電話番号からの住所コピー入力		
		83 ・住所コードの部分検索入力		
		84 ・市区郡町村名称の部分検索入力		
		85 ・詳細住所のフリー入力		
		86 住所区分を追加して携帯電話区分、国籍区分等の住所区分で住所情報を追加登録できること。		
		87 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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			88 住所区分の重複チェックができること。		
			89 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。		
			90 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。		
			91 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）。		
			92 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。		
			93 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。		
			94 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。		
			95 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。		
			96 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。		
			97 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。		
			98 患者基本情報は、必要に応じて他部門での共通利用ができること。		
			99 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。		
			100 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。		
			101 新患登録時の受付処理と同時に、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。また連動してカルテ1号用紙の発行が可能なこと。		
			102 既存患者の患者情報を更新する際、氏名・性別・生年月日が変わっている場合は確認メッセージを表示できること。		
			103 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。		
			104 MyHospital（後払いサービス）対象患者であることが確認できること。		
			105 患者の顔情報を登録・確認（参照）できること。		
		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 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。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			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てできること。 呼び出す業務画面は、12画面まで設定できること。		
			8 患者ポータル画面も複数起動ができること。		
		5 病名登録	1 レセプトに出力する病名の登録・修正・削除ができること。		
			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。		
			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。		
			4 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）。		
			5 一面にて複数病名（7病名、スクロールにより999病名）の表示ができること。		
			6 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）。		
			7 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。		
			8 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。		
			9 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。		
			10 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。		
			11 電子カルテシステム側で登録された傷病名なのか、医療事務システムで登録された傷病名なのかを色分けして区別できること。		
			12 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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		13 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。		
		14 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。		
		15 病名の照会では、全科または科単位の照会機能および入外別の照会機能を有すること。		
		16 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。		
		17 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。		
		18 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 ・前月以降有効表示 ・当月以降有効表示 ・当月有効表示 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。		
		19 病名（本体部分 1 個）と修飾語（頭部、補助、尾部等）を計 7 個分、自由に組み合わせて漢字名称を（順不同で）合成できること。		
		20 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。		
		21 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。		
		22 病名の入力方式として、以下の機能を有すること。		
		23 ・病名コード入力（ハイフン、アルファベット、小文字を含む）		
		24 ・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）		
		25 ・ワープロ修正入力		
		26 ・登録病名情報のコピー入力		
		27 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。		
		28 病名コードおよび修飾語コードの検索は、カナ検索・I C D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。		
		29 病名単位に科の限定および外来／入院／入外共通の限定ができること。		
		30 全科適用病名（医科）としての登録もできること。		
		31 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。		
		32 病名ごとに、病名コード、基金コード、I C Dコード、M E D I Sコードが表示できること。		
		33 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。		
		34 ドクターコードの検索ウィンドウを表示できること。		
		35 （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。		
		36 （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。		
		37 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、入外区分、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。		
		38 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。		
		39 早期区分（治療月数）のマスクからの自動設定および治療月数の入力により、病名終了日を自動発生できること。		
		40 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。		
		41 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。		
		42 機密保護サインのマスク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。		
		43 管理区分で公費レセプトの認定疾病区分を入力ができること。		
		44 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クからの自動設定機能を有すること。		
		45 各種慢性・特定疾患等サインを病名マスク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。		
		46 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）。		
		47 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。		
		48 労災四肢加算対象病名区分のマスク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。		
		49 医科の補足コメント、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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
		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 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。		
			3 患者識別は5区分まで登録できること。		
			4 備考情報としてメモが記載できること。		
		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。		
		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 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。		
			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。		
			4 生保情報は同月に入外・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。		
			5 負担者番号、入外区分、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。		
			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。		
			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。		
			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。		
		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 登録した内容を治験概要書として出力できること。		
			3 治験薬別患者一覧を出力できること。		
			4 企業コードごとのマスタ作成と管理ができること。		
			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。		
			6 治験企業負担分請求書を出力できること。		
3 受付／管理業務		1 各種印刷発行	1 患者登録情報を元に、患者IDカード、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。		
			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 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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			9 基本票にMyHospital（後払いサービス）対象患者であることが分かる情報を印字できること。		
		2 再来受付	1 再来患者の受付ができること。		
			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 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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			12 同日同科での複数受付もできること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		13 受付当日の会計済状況が画面上で確認できること。		
		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。		
		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。		
		16 来院区分毎の受付NO. 付与もできること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		21 予約到着確認時の受付NO. 付与もできること。		
		22 再来受付画面で予約到着確認を行った時に、帳票（患者IDカード／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。		
		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。		
		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、ドクター選択の替わりに保険指定や保険選択ができること。		
		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。		
		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）。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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		
		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。		
		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。		
		35 新患受付時と同様に患者IDカードの発行ができること。		
		36 患者IDカード、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。		
		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。		
		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。		
		39 外来基本カードには以下の内容を出力できること。 （マスタ設定による出力内容の選択） ・患者基本情報 ・保険情報 ・受付／予約（当日・未来分10個）情報 ・入外来院歴情報 ・算定歴情報（指導・管理料等） ・公費一部負担金算定情報（月額、残額／限度額、残額、累積額、回数） ・特定疾患一部負担金算定情報（限度額、残額、累積額、回数） ・病名情報 ・前回診療情報（処方内容、用法等） ・薬剤減減サイン ・カルテ情報（カルテ番号、コメント） ・患者コメント ・予約コメント ・（同姓同名あり）表示 ・患者IDと受診科のバーコード ・未収情報		
		40 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。		
		41 （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。		
		42 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）。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			43	コメントメンテナンス画面では、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、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。	
			44	患者 I D カード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。	
			45	患者 I D カード発行履歴画面からの再発行時は、9 枚までの範囲で患者 I D カード出力枚数を設定できること。	
			46	予約日を指定することで、予約患者のうち I D カード発行履歴の無い患者一覧を表示できること。	
			47	予約患者のうち I D カード発行履歴の無い患者一覧から、I D カードを一括発行できること。	
		3 保険確認	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。	
			2	・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示	
			3	・前回確認日より 3 0 日超え保険がある場合、保険照会表示	
			4	・毎回、保険照会表示	
			5	・保険の自動表示は行わない	
			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。	
			7	保険確認画面では、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、保険確認情報の管理ができること。	
			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。	
			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。	
			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。	
			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。	
			12	保険確認履歴画面では、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、保険確認履歴情報の管理ができること。	
		4 自動再来受付機	1	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。	
			2	・患者 I D カード受付による受付票の発行	
			3	・来院歴チェック、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	
			4	・受付可能診療科ボタンは 3 0 科まで	
			5	・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）	
			6	・同時受診診療科数は 1 0 科まで	
			7	予約患者の扱いが（予約のみ受付）の場合には、患者 I D カード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。	
			8	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。	
			9	受診項目ごとに休診設定ができること。	
			10	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。	
			11	再来受付機処理画面は S X G A サイズ（1 2 8 0 * 1 0 2 4）に対応していること。	
				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。	
			12	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。（サテライトロボⅢ）	
		5 自動カルテ棚接続	1	自動カルテ棚と接続し、再来受付時に受付情報および出庫指示情報を伝達できること。	
		6 カルテアライ管理機能	1	カルテアライ管理機能が利用できること。運用条件は以下の 5 項目とする。 ・外来カルテは 1 患者 1 カルテとする ・入院カルテは 1 入退院 1 カルテとする ・カルテの又貸しはシステム上認めない ・科毎のカルテには対応しない ・カルテの分冊には対応しない	
			2	カルテ管理画面では、カルテアライ情報（入出庫日、出庫部署、保管区分（アクティブ／インアクティブ））の照会・更新ができること。	
			3	カルテ入出庫情報の検索・登録・修正・削除ができること。	
			4	カルテ入出庫情報の一括登録（最大 2 0 件）ができること。	
			5	カルテ棚移動・廃棄情報の一括登録（追出処理）ができること。	
			6	カルテアライ管理関連帳票の出力（5 帳票）ができること。	
			7	標準受付業務との連動ができること。	
4 各種情報照会		1 患者 I D 照会	1	患者の患者 I D、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、V I P・面会謝絶等の照会ができること。（カナ氏名の 5 0 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	区分	備考
			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。		
			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、バを検索)		
			4 カナ氏名の入力には必須でなく、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。		
			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。		
			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。		
			7 保険の記号・番号での検索ができること。		
			8 テスト患者を検索対象とすることができ選択できること。また、対象とすることがかの既定値の設定ができること。		
			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。		
			10 特定のV I P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V I Pサイン区分を最大10個まで設定ができること。		
			11 検索結果として、患者ID、患者氏名(姓・名・ミドルネーム)、性別、生年月日、第2氏名(姓・名・ミドルネーム)、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウィンドウ表示できること。		
			12 死亡患者の判別が可能なこと。		
			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。		
			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。		
			15 検索結果から選択した患者の保険情報をウィンドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみか全保険を表示するか切り替えができること。		
			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(入院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名)、診療科別初診日・最終来院日(降順)、現住所情報(郵便番号・電話番号・住所)をウィンドウ表示できること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
		2 来院履歴照会	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・入院日・病棟病室ベッドNO.・転帰)の時系列照会ができること。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			6 入院履歴情報は99履歴分(1入院あたり、入退院・転科・転室履歴が99履歴まで)を表示できること。		
			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。		
			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。		
		3 見舞い客案内	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。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			6 テスト患者を検索対象とすることができ選択できること。また、対象とすることがかの既定値の設定ができること。		
			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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			8 特定のV I P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V I Pサイン区分を最大10個まで設定ができること。		
			9 検索結果として、患者ID、患者氏名（姓・名・ミドルネーム）、性別、生年月日、第2氏名（姓・名・ミドルネーム）、最新入院履歴の病棟病室ベッド、受診科、面会情報、死亡転帰をウィンドウ表示できること。		
			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。		
			11 （面会謝絶）（V I Pサイン）の表示や現住所の詳細表示もできること。		
			12 死亡患者の判別が可能なこと。		
			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（入院日・科・病棟病室ベッド・ドクター名）、診療科別初診日・最終来院日（降順）、現住所情報（郵便番号・電話番号・住所）をウィンドウ表示できること。		
			14 検索結果から選択した患者の保険情報をウィンドウ表示できること。保険情報は、有効保険のみが全保険を表示するか切り替えができること。		
			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、初回診察が否か、診察有無、検査有無、実費の有無が判別でき、当該科の最終来院日、初診日、主治医情報が確認できること。		
			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。		
			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。		
			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か月～97か月）での照会となること。		
			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 空床状況照会	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。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
		5 受付状況照会	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。		
			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。		
			3 当日以外（過去日）の検索日付も指定できること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
		6 患者情報検索	1 医療事務システムからだけでなく、電子カルテシステムやその他の外部システムから起動可能な患者情報検索画面を有すること。		
			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。		
			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 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、パを検索）		
			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。		
			6 電話番号、住所コードでも検索できること。		
			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。		
			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。		
			9 検索条件を満たす患者が存在する場合、検索結果を一覧で表示できること。検索結果一覧では、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、生年月日、第2氏名区分、第2カナ氏名、第2漢字氏名、電話番号を表示できること。 この時、検索結果一覧の患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日、第2カナ氏名、第2漢字氏名、電話番号でソートが可能なこと。また、年齢、生年月日や第2氏名区分での絞り込みが可能なこと。		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
5	会計	1	会計入力	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。		
				11 患者 I D を指定することで、検索結果一覧に該当する患者の情報が表示できること。		
				1 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、対象となる計算の内外種別が視覚的に判別できること。		
				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。		
				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、D O 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。		
				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 各種情報照会（病名）については、表示する病名の絞込み（入院、外来）ができること。		
				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。		
				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。		
				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）。		
				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）にできること。		
				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。		
				11 ドクターコードは 3 個まで入力できること。		
				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 1 0 科）。		
				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）。		
				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。		
				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。		
				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、未取込オーダ区分、診療時間		
				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。		
				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（2 0 0 床未満）。		
				19 診療日に有効な保有保険が表示できること。		
				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。		
				21 自動選択された適用保険が画面で確認できること。		
				22 自動適用される公費保険の優先順を設定できること。		
				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）。		
				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）。		
				25 エラー／警告メッセージを 1 0 個分以上表示できること。		
				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。		
				27 1 会計入力において、科コード行を含み最大 5 0 0 行（項目）の診療データ入力ができること。		
				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。		
				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。		
				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。		
				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）。		
				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）。		
				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。		
				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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		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）。		
		37 時間外・年齢加算について、抑制指示入力ができること。		
		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（在宅に伴う薬剤が存在しない場合も0点）		
		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		
		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ファイルを医療事務システムへ取込み、マスタとして画面参照できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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）。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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・麻薬加算の自動発生を抑制できること。		
		54 向精神剤多剤投与のチェックを実施し、自動的に減滅できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		58 入院中の科コードは入力域に自動表示できること。		
		59 入院日および退院日の表示ができること。		
		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。		
		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））。		
		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。		
		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。		
		64 退院会計後の追加請求指示入力時には、追加入力のみの患者請求書を発行できること。		
		65 労災保険適用時、病衣加算を自動算定できること。		
		66 適及処理により、静脈、皮下筋、点滴および中心静脈注射の1日まとめ処理ができること。また、設定により、点滴薬剤（点滴の加算も含む）の中心静脈注射へのまとめ処理もできること。		
		67 適及処理により、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。		
		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。		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		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フ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）。		
		72 救急外来等で日付を跨るオーダに対して、複数日付のオーダを選択し、一括して取込みを行い、一日分の会計とできること。		
		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ＤＯ登録処方）情報の出力処理へ反映できること（一括処理）。		
		74 入院期間中の外来オーダ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）。		
		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。		
		76 電子カルテシステムと接続し、実施済みのオーダ情報をそれぞれ取込めること。		
		77 電子カルテシステムと接続し、未実施の検査オーダ、注射オーダ、処方オーダ情報をそれぞれ取込めること。		
		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。		
		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。		
		80 取込み処理画面では、未実施オーダ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。		
		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。		
		82 取込み処理画面からデータを取込む際に、他科のオーダを会計料に置換して取込むことができること。		
		83 取込み処理画面からオーダ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、オーダに含まれる診療セット内の順番は保持すること。		
		84 オーダ状況照会画面では、オーダまとめ番号で並べ替えができること。		
		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。		
		86 全入院患者または任意の入院患者（範囲）を指定して、一括オーダ取込みが可能なこと。この時、一括処理対象となる病棟を指定できること。		
		87 全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、診療区分順で取込むことができること。但し、オーダに含まれる診療セット内の順番は保持すること。		
		88 全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、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。		
		89 全入院患者または任意の入院患者（範囲）の一括オーダ取込みの際、持参薬のみを取込むことができること。		
		90 オーダ状況照会画面では、対象期間・患者 I D・入外区分・診療科・病棟・退院日・オーダ種・実施／未実施・取込状態を条件指定して、オーダ種、実施／未実施、医療事務システム取込み状態の確認、取込み内容の確認ができること。		
		91 オーダ状況照会画面では、オーダ情報の取込み済みと未取込みへ強制的に変更できること。		
		92 オーダ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。		
		93 オーダ未取込一覧が出力できること。		
		94 複数患者に対して単一診療日のオーダデータ（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。		
		95 複数患者に対して単一診療日のオーダデータ（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、オーダ取込み処理画面から取込めること。		
		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。		
		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を選ぶこと。		
		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。		
		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。		
		100 必要に応じ、以下に示すメッセージボックスを警告表示して、警告メッセージの見落としを防止できること。		
		101 ・当月調基有り		
		102 ・当月薬剤指導有り		
		103 ・当月処方箋料有り		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			104 ・腫瘍マーカー算定済み		
			105 ・検体管理加算（Ⅰ）算定済み		
			106 ・検体管理加算（Ⅱ）算定済み		
			107 ・退院会計済み		
			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）		
			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。		
			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ることができること。		
			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、警告出力ができること。		
			112 月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。		
			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。		
			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。		
			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、差額分発行、新規発行、調定発行（前回分のマイナス請求書発行と今回新規分発行）、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。		
			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。		
			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。		
			118 処方情報を2次元シンボルとして出力できること。		
			119 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。		
			120 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。		
			121 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。		
			122 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。		
			123 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。		
			124 請求額合計の中で感染症37条の2／精神32条／難病法／特定疾患適用分の手当額を請求書に出力できること。		
			125 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。		
			126 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。		
			127 POSレジと接続し、入金処理ができること。		
			128 初再診オダ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。		
			129 初再診オダ未導入、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。		
			130 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。		
			131 後払い会計（未収情報の一括送信）ができること。		
		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、形式をガイダンスしながら入力できること。		
			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。		
			3 略称コードについては、覚え易く、かつ剤形・規格等表現できるように、8桁までの設定ができること。		
			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 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。		
			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。		
			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。		
			8 カナ名称での部分一致検索ができること。		
			9 解釈番号での検索もできること。		
			10 材料商品名称での検索もできること。		
			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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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、すべてアクションキーでできること。		
		18 行削除や行挿入はファンクションキーでできること。		
		19 行削除や行挿入はクリックでもできること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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・他科のデータを出し、容易に利用できること。		
		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。		
		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。		
		30 電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未取込み科表示や全科取込みに対応できること。		
		31 電子カルテシステムからの外来データ取込み時、未実施オーダ種がある場合、その内容の確認と警告ができること。		
		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		
		33 DOデータの画面展開方法についても、会計入力順が診療区分順かの選択ができること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		37 登録DOデータを外来基本カード上へ出力できること。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		44 セットは999個まで登録できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		53 院外処方入力でR p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。		
		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。		
		55 入力単位については、主単位（入力の省略可）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。		
		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。		
		57 検査種の混入力（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。		
		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）		
		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 ワプロ修正入力ができること。		
		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。		
		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 3 0、4 0、4 1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。		
		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 3 0、4 0、4 1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。		
		63 コメントの保険指定入力ができること。		
		64 分服数（用法コメント）や実施時間の入力ができること。		
		65 コメントは有効期間や対象レセプト（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。		
		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、2 0文字以上のフリーコメント入力もできること。		
		67 患者請求書には、患者コメント、予約コメント、（同性同名あり）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。		
		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。		
		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。		
		70 コメントメンテナンス画面では、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、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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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、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。		
		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）。		
		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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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、カレンダー表示で三か月分一画面に表示できること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			100 費用照会・確認ウィンドウでは 1 2 料金明細までの一画面表示ができること。		
			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。		
			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）		
			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。		
			104 マスタ設定により、会計計算完了と同時に、費用照会・確認ウィンドウ上から直接、外来請求書発行指示もできること。		
			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。		
			106 現在の会計入力内容をファイルに保存できること。		
			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。		
			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タ、及び記載要領別表 Ⅰ を使用する）		
			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。		
			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。		
			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。		
			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げるように配慮すること。		
		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。		
			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。		
			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）		
			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易くすること。		
			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。		
			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		
			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。		
			8 7 0 歳未満の患者の高額療養費の支給基準である 2 1、0 0 0 円ルールに従った医療費の計算ができること。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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（精算モードの場合）。		
			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（精算モードの場合）。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
		4 修正会計	1 修正会計画面では患者 I D、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。		
			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。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			10 会計画面での行削除は複数行を選択し、一括で削除できること。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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適及処理もできること。		
			26 適及処理実行画面では、適及処理状況を画面ヘログ表示できること。		
			27 適及処理の患者指定時に病棟単位の抽出ができること。		
			28 適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。		
			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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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 3 0、4 0、4 1 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。		
			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を選ぶこと。		
			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。		
			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。		
			34 7 0 歳未満の患者の高額療養費の支給基準である 2 1、0 0 0 円ルールに従った医療費の計算ができること。		
			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。		
			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。		
			37 月途中に限度額認定証の提示があった場合等に、月初からの再計算を行わなくても、当日の限度額が自動的に算出されること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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 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。		
			2 会計カード画面では、病名参照が同時にできること。		
			3 会計カード画面では、入院日数が表示できること。		
			4 会計カード画面では、合計点数が表示できること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			10 会計カード画面上には、最大 9 9 9 件の診療データを表示できること。		
			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。		
			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。		
			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）		
			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。		
			15 全保険表示では、以下の機能を有すること。		
			16 ・入外別表示		
			17 ・法制（保険）コード表示		
			18 ・併用データの項目名称色分け表示		
			19 ・診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示		
			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）。		
			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、点数マスクの正式名称、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。		
			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。		
			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）		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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 3 0、4 0、4 1 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。		
			25 呼吸心拍監視等、実施時間の情報を表示できること。		
			26 1 8 0 日投与に対応し、日数について 3 桁の表示ができること。		
			27 自費項目の回数入力について、9 9 0 回までの回数に対応し 3 桁の表示ができること。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			32 カレンダー上の回数／日数を選択し、該当日の診療データ修正画面（会計入力イメージ表示）へ遷移できること。この時、診療データ修正画面上のカーソル位置を、カレンダー上で回数／日数を選択した項目に位置付けできること。		
			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。		
			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。		
			35 修正・入力後は、元の会計カード画面に戻れること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			40 D P C 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 D P C 包括の期間、D P C 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、D P C 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。		
			41 医療区分・A D L 区分を会計カード画面で表示した際、様式「医療区分・A D L 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。		
			42 設定により、フォントをメイリオに変更できること。		
		6 自動発生（生成）・包括項目	1 会計入力業務においては、以下1-5-7-1～1-5-22-1に示す自動発生（生成）・包括・チェックの機能を有すること。		
		7 会計入力時の自動発生（生成） 包括項目凡例	1 自動選択保険表示／前回指定保険自動表示		
			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 o r 設定値）		
			3 前回 D O 自動表示（行為限定可）		
			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 受付時の時間区分による、会計の時間外加算自動発生		
			6 年齢、労災による項目点数自動置換		
			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）		
			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）		
			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）		
			10 同一日 2 科目の初再診料		
			11 明細書発行体制加算・地域医療貢献加算（診療所のみ）		
			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）		
			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）		
			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）		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		15 外来管理加算（処置等での併科分消込み可）（労災アフケア時の自動発生抑制）		
		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）		
		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）		
		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）		
		19 小児科外来診療料自動発生		
		20 小児抗菌薬適正使用支援加算の自動発生		
		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）		
		22 生活習慣病管理料包括（項目の0点置換）		
		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		
		24 手術後医学管理料包括（項目の0点置換）		
		25 手術前医学管理料包括（項目の0点置換）		
		26 短期滞在手術等基本料包括（項目の0点置換）		
		27 薬剤管理指導料（調基消込み可）		
		28 薬剤情報提供料（同月初回）（科別算定も可）		
		29 乳幼児育児栄養指導料（年齢、科により自動算定）		
		30 特定薬剤治療管理料4月目以降通減（以内は通減消込可）		
		31 悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算		
		32 地域包括診療料包括（項目の0点置換）		
		33 認知症地域包括診療料包括（項目の0点置換）		
		34 小児かかりつけ診療料包括（項目の0点置換）		
		35 在宅患者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）		
		36 調剤料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）		
		37 処方料（含、麻毒・向精神薬・覚醒剤原料加算）		
		38 調剤技術基本料（入外共未算定時に算定／外来算定済時入院優先算定）（遊及処理により外来分削除可）		
		39 治験保険適用時、調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可		
		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		
		41 検査・画像診断項目の治験保険自動適用		
		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）		
		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		
		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		
		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）		
		46 容器代督促メッセージ表示（対象薬剤）		
		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）		
		48 地域包括診療加算入力時、内服薬多剤投与通減の抑制および自動発生する処方料／処方箋料の制御		
		49 向精神薬多剤投与による自動通減（処方料、薬剤料、処方箋料）		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		50 薬引替券番号		
		51 院内製剤加算		
		52 アクア加算（5ml／20ml）（強制未算定入力可）		
		53 生物学的製剤加算		
		54 麻薬注射加算		
		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）		
		56 皮内・皮下筋肉内注射、静脈内注射等の注射手技料		
		57 点滴手技料（年齢・入院期間・注射量等による自動判断）		
		58 点滴注射（1日につき）薬剤量・年齢による手技料置換		
		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）		
		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）		
		61 外来化学療法加算		
		62 注射グループに注射薬以外入力チェック		
		63 使用量／回数省略時の自動発生（省略値：1）		
		64 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）		
		65 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）		
		66 処置・手術・麻酔等 新生児／乳児／1～3歳未満／乳幼児加算		
		67 透析液水質確保加算		
		68 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		
		69 手術実施当日の注射手技料自動包括		
		70 閉鎖循環式麻酔の時間、種類による点数計算		
		71 輸血時の血液交叉試験／間接クームス／不規則抗体検査		
		72 血液量による輸血手技料		
		73 輸血管理料		
		74 時間外緊急院内検査加算（医科のみ）		
		75 外来迅速検体検査加算（検査数カウント）		
		76 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）		
		77 各種検査まるめ（カウント除外チェック含む）		
		78 同日他科算定済みのまるめ対象検査警告表示		
		79 検査項目の複数項目1カウント		
		80 血液採取料（包括（抑制）項目指定も可）		
		81 基本的検体検査実施料／判断料（包括処理含む）		
		82 病理診断料（組織診断料・細胞診断料）		
		83 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）		
		84 生体検査遡減（全て／同一部位のみ）		
		85 検体管理加算（入院ⅡorⅢ・外来Ⅰ／入外共Ⅰ／入院のみⅡorⅢ／Ⅳ）		
		86 国際標準検査管理加算		
		87 血液化学検査入院初回加算		
		88 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		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			89 時間外緊急院内画像診断加算（医科のみ）		
			90 核医学診断科		
			91 C T / M R I の 2 回目以降減		
			92 P E T 検査と C T または M R I 検査を同月内に行った場合		
			93 コンピュータ断層診断（算定除外項目チェック含む）		
			94 基本的 X 線診断科（包括処理含む）（包括手技名称等のレセプト出力）		
			95 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）		
			96 電子画像管理加算		
			97 造影剤使用加算		
			98 胸部／腹部単純 6 歳未満フィルム 1． 1 倍		
			99 放射線治療の施設基準不適合減		
			100 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、且つ対象行為有り）		
			101 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		
			102 椎弓切除術，特異的 I g E，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		
			103 障害児（者）リハビリテーション料の年齢による自動置換		
			104 リハビリテーションに包括される診療内容の自動包括		
			105 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		
			106 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		
			107 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		
			108 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		
			109 療養担当手当		
			110 各種一部負担金（公費等）		
			111 複数科入力時の一部負担金 端数調整		
			112 外泊時の一般料金項目非算定対応（マスタ設定時）		
			113 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）		
			114 請求書一般料金名称出力		
			115 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，腫瘍マーカー算定済み，検体管理加算Ⅰ算定済み，検体管理加算Ⅱ算定済み）（退院会計済み）（動脈血酸素飽和度の入力督促（在宅酸素療法指導管理料算定時））		
			116 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品目数のカウント方法を変更できること。		
			117 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。		
		8 入院料関連自動発生（生成） 包括項目凡例	1 入院基本料，入院基本料加算		
			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）		
			3 夜勤時間特別入院基本料（ベッド（病室）マスタ設定）		
			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 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）		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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		
			7 病衣加算（労災保険適用時）		
			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。		
			9 総合入院体制加算（１日につき）（１４日限度）		
			10 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）		
			11 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）		
			12 救急医療管理加算（１日につき）		
			13 急性期看護補助体制加算（夜間看護体制加算含む）		
			14 医師事務作業補助体制加算（入院初日につき）		
			15 診療録管理体制加算（入院初日）		
			16 感染防止対策加算（入院初日）		
			17 患者サポート体制充実加算（入院初日）		
			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）		
			19 看護配置加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）		
			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）		
			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）		
			22 療養環境加算（１日につき）（ベッド（病室）マスタ設定）		
			23 HIV感染者療養環境特別加算（１日につき）（個室／２人部屋）（ベッド詳細入力時）		
			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）		
			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）		
			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）		
			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）		
			28 精神科地域移行実施加算（１日につき）		
			29 精神病棟入院時医学管理加算（１日につき）		
			30 ベッド（病室）マスタで設定する項目を患者単位で非算定にできること。（一般病棟看護必要度評価加算、重傷者等療養環境特別加算、看護必要度加算のみ対応）		
			31 重度アルコール依存症入院医療管理加算・摂食障害入院医療管理加算（期間チェック）		
			32 後発医薬品使用体制加算		
			33 他医療機関で特定入院料算定入院中の外来患者に対して、該当診療の自動包括		
			34 介護老人保健施設入所者に対しての一部診療のうち、算定できないものに対する自動包括		
			35 看護職員夜間配置加算（１日につき）（１４日限度）		
			36 栄養管理体制減算（１日につき）		
			37 病棟薬剤業務実施加算１（入院日から週１回、曜日選択可）		
	9 特定入院料		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）		
			2 救命救急入院料の施設基準加算（１日につき）		
			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）		
			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 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）		
			6 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）		
			7 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）		
			8 一類感染症患者入院医療管理料（１日につき）（入院基本料・加算、酸素吸入、留置カテーテル設置、病理標本作製料等包括）		
			9 特殊疾患入院医療管理料（１日につき）（地域加算等一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）（超／準超重症児入院診療料加算は可）		
			10 小児入院医療管理料１・２・３・４・５（１日につき）（在宅療養指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料料、投薬、注射、手術、麻酔および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括 等）		
			11 小児入院医療管理料の施設基準加算（１日につき）（外泊日は未算定）		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		12 小児入院医療管理料の重症児受入体制加算（１日につき）（外泊日は未算定）		
		13 回復期リハビリテーション病棟入院料（１日につき）（リハビリテーションおよび地域加算を除く全ての項目の自動包括）		
		14 休日リハビリテーション提供体制加算・体制強化加算		
		15 特殊疾患病棟入院料（１日につき）（一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）		
		16 緩和ケア病棟入院料（１日につき）（在宅療養管理指導料、薬剤料、特定保険医療材料料、放射線治療および地域加算等一部の入院料加算を除く全ての項目の自動包括）		
		17 精神科救急入院料（１日につき）（精神、手術、麻酔、放射線治療および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）		
		18 精神科急性期治療病棟入院料１・２（１日につき）（同上）		
		19 精神科救急・合併症入院料（１日につき）（同上）		
		20 精神療養病棟入院料（１日につき）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）		
		21 認知症治療病棟入院料１・２（１日につき）（入院した日から３０日超、６０日超の減算対応）（精神および一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括）		
		22 地域移行機能強化病棟入院料（１日につき）		
		23 地域包括ケア病棟入院料（１日につき）		
		24 短期滞在手術等基本料（日帰り手術（基本料１）／一泊手術（基本料２）／１５歳未満の鼠径ヘルニア手術等（基本料３）の包括処理対応）		
		25 病棟薬剤業務実施加算２（１日につき）		
		26 社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表の 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）		
		27 会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例（点数マスタ情報等）算定限度期間内における限度回数や項目数の設定・チェックができること。（運用による強制算定・未算定入力も可能）		
	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）		
		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）		
		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）		
		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 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）		
		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）		
	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、薬剤情報提供料等）		
		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）		
		3 患者につき（ 〃 ）		
		4 １入院につき（ 〃 ）		
		5 毎回につき（処方箋料，再診料／外来診療料等）		
		6 １月につき（初回月２回）（指導・管理料等）		
		7 暦月につき（１月（３０日）につき）		
		8 １医学管理料引き継ぎ入院につき		
		9 ３月につき		
		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）		
		11 長期投与区分と限度日数チェック		
		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）		
		13 自動縫合器、自動吻合器加算の限度チェック		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
		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）		
			2 同一画面上での重複チェック		
			3 外来のみチェック／入外ともチェック の選択が可能		
		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		
			2 精密持続点滴注射対象薬剤チェック		
			3 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）		
			4 適用科（５科まで設定可）		
			5 適用年齢（範囲指定可）（各種指導管理料の年齢チェック等）		
			6 適用保険（健保／労災／公害／労災以外／労災アフケア以外）（３種類まで設定可）		
			7 自費・結予適用（入力時に保険指定がない場合）		
			8 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）		
			9 麻酔管理料の対象項目チェック		
		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）		
			2 １項目複数略称情報の設定機能（特に制限無）		
			3 端数（段階的）加算情報		
			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 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）		
			6 診療Ａと診療Ｂで背反エラーチェック		
			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。		
		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）		
			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）		
			3 基本的×線診断料と入院基本料加算との背反チェック		
			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 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）		
			6 薬剤情報提供料と処方箋料との背反チェック（同日）		
			7 薬剤情報提供料と院内処方有無チェック（同日）		
			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		
			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		
			10 社会保険診療報酬支払基金から提供されている、電子点数表のｃｓｖファイル（背反関連テーブル）を用いた背反チェック		
			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		
			12 （患者算定済み）チェック（患者につき１回）（０点置換）		
			13 （６月以内算定不可）チェック（別段階コード）		
6 入院管理		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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		6 入退院および転科・転室・転病棟の入院履歴情報は 9 9 9 履歴分を登録・管理できること。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		12 病棟、病室のほか、ベッド N O. までの入力ができること。		
		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。		
		14 ・全診療データ保有期間内で有効な保険のみ表示。		
		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。		
		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。		
		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 N O. の指定なしに自動的に引き継げること。		
		18 前回の退院日から 3 ヶ月以内（月数設定可）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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		23 ベッド（病室）マスタの世代管理は、無制限であること。		
		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。		
		25 入院登録および転科登録時、入院カルテ 1 号紙／入院台帳の発行ができること。また、共観料 5 個の登録ができること（統計利用）。		
		26 入院登録時、通算対象他病院日数を入力できること。		
		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。		
		28 特定患者（入院 9 0 日超）のカウントおよびカウント除外（一般病棟／一般病棟以外）に対応できること。		
		29 入院期間に応じた入院料算定（加算）に対応できること（1 8 0 日超えの選定療養対応を含む）。		
		30 入院カレンダー上に 1 8 0 日超え・9 0 日超え期間をわかりやすく色分け表示できること。		
		31 1 8 0 日超え日・9 0 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。		
		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。		
		33 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）。		
		34 退院登録時に期間外データの削除ができること		
		35 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。		
		36 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。		
		37 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 1 0 日分表示できること。		
		38 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。		
		39 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。		
		40 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。		
		41 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。		
		42 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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			43 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。		
			44 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。		
			45 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。		
			46 医療区分・A D L 区分に係る評価票が出力できること。		
			47 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。		
			48 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。		
			49 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。		
			50 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。		
			51 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。		
			52 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。		
			53 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。		
			54 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。		
			55 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。		
			56 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。		
			57 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。		
			58 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。		
			59 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。		
			60 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。		
			61 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。 ・入院基本料減算 ・入院基本料減算（透析等目的とした他医受診） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を算定） ・療養病棟入院基本料等減算（包括診療行為を未算定） ・特定入院料減算 ・特定入院料減算（透析等目的とした他医受診・包括診療行為を算定） ・特定入院料減算（包括診療行為を未算定） ・認知症治療病棟入院料減算（透析目的とした他医受診・包括未算定）		
		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。		
			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。		
			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。 ・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		
			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。		
			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 画面から支払い期日の変更ができること。		
			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。		
		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。		
			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。		
			3 請求期間の設定と表示は翌月末まで対応できること。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			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。		
			9 退院請求書を発行する際のプリントを指定できること。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			10 試算請求書発行時に、請求金額の修正ができること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			15 差額室料のみの請求ができること。		
		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。		
			2 定期請求では、請求書発行日を指定できること。		
			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。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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		
			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。		
			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。		
			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。		
		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。		
			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。		
			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。		
			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 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。		
			2 患者 I D 指定による出力もできること。		
			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。		
		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。		
			2 ・全病棟／病棟指定／患者 I D 指定の出力選択		
			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）		
			4 ・処方データの有無による出力／未出力の選択		
			5 ・テスト患者分の出力／未出力の選択		
			6 ・処理中の患者表示と件数表示		
			7 ・処理中断機能		
			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 収入金管理		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		2 未収情報は永久保存できること。		
		3 一部入金の分納履歴は無制限に管理できること。		
		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。		
		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。		
		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 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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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）単位に罫線を引き、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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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 I D、入金者氏名、更新日、更新時間を表示すること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		49 入金履歴が削除されないよう設定可能なこと。		
		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。		
		51 0 点 0 円請求書の出力ができること。		
		52 料金明細内訳欄（初再診料、投薬料、注射料……等々）は 5 0 個まで設定できること。		
		53 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、1 0 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		
		54 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。		
		55 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。		
		56 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。		
		57 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。		
		58 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）。		
		59 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。		
		60 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（2 0 文字以上）の入力・修正ができること。		
		61 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。		
		62 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）。		
		63 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。		
		64 請求書発行サマリでは、内外別未収件数・金額および当日の未会計料を表示できること。		
		65 預り金の入力により、釣り銭表示ができること。		
		66 P O S 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 P O S 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。		
		67 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。		
		68 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）。		
		69 料金後払いシステムと接続し、後払いシステムに対して患者属性（氏名／性別／生年月日／保険／住所等）を送信できること。		
		料金後払いシステムと接続し、後払いシステムに対して指定日付に発生した全ての請求情報を CSV 形式で提供できるよう、自動で CSV データ出力を行えること。		
		設定により、フォントをメイリオに変更できること。		
		MyHospital（後払いサービス）で対象患者の与信情報の依頼送信・結果受信ができること。		
		70 MyHospital（後払いサービス）でクレジット決済情報を受信し、入金登録が可能なこと。		
		71 MyHospital（後払いサービス）でクレジット決済する患者の領収書・診療明細書情報を発行できること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	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。		
		2 締め日を、入金登録時の入金日に反映できること。		
		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。		
	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。		
		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）。		
		3 以下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。		
		4 ・現金払込書		
		5 ・項目別集計一覧		
		6 ・削除請求一覧		
		7 ・取消し入金一覧表		
		8 ・書損患者一覧表		
		9 ・請求患者一覧表		
		10 ・請求書一覧		
		11 ・督促郵送リスト		
		12 ・入金一覧		
		13 ・入金患者一覧表		
		14 ・入金明細リスト		
		15 ・発行請求一覧		
		16 ・返金一覧		
		17 ・返金患者一覧表		
		18 ・未収患者一覧表		
		19 ・未収金一覧		
		20 ・未収請求一覧		
		21 ・未納整理簿		
		22 ・請求書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		23 ・領収書発行履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		24 ・入金履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		25 ・未収履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		26 ・書損履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		27 ・過去日修正履歴一覧（入外区分の限定は不可）		
		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。		
		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。		
		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。		
	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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		5 近傍プリンタから預り証の発行ができること。		
		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 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。		
		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。		
		9 証書番号を採番し、管理できること。		
	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。		
		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。		
		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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			4 明細書は患者個人向けに出力できること。		
			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。		
			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 専用請求書は紙、C S Vファイルそれぞれでの出力ができること。		
			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 外来診療予約	6	予約	1 予約の登録・修正・削除・照会ができること。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			6 同一日同一時間の重複チェックを行うこと。		
			7 予約枠の重複チェックを行うこと。		
			8 予約患者の一覧が、画面で確認できること。		
			9 オーダリングシステムへの予約情報転送、あるいは、予約オーダからの予約情報受信が可能なこと。		
			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。		
			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。		
			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。		
			13 患者を指定しての予約票発行ができること。		
			14 対象日の予約患者一覧表が出力できること。		
			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。		
			16 対象日の医師スケジュール一覧表が出力できること。		
			17 MyHospital（後払いサービス）利用患者の予約情報をMyHospitalへ送信できること。		
9 診療報酬請求業務	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・退院・入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、診療報酬明細書（レセプト）の作成ができること。 また、レセプトの摘要欄の右側にカレンダーマップを付加した会計カードの作成ができること。		
			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。		
			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、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）。		
			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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			13 一般、労災（アタケアセプト含む）、生保、公害、自賠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）。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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）。		
			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。		
			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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			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。		
			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ＣＳＶファイルを直接修正できるツールを提供できること。 （診療データ保存期間外の保留レセプトの修正等必要）		
			22 対象診療年月、出力ＣＳＶ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ＣＳＶファイルの自動作成が可能なこと。		
			23 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）。		
			24 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。		
			25 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。		
			26 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。		
			27 ＤＰＣ請求病院において、コーディングデータの作成のみ行うことも可能なこと。		
			28 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。		
			29 ・請求年月 ・早期（退院日指定）／定期／全件		
			30 ・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		
			31 ・申請中の扱い（全て出力／申請中のみ出力／申請中以外出力）		
			32 レセプトは早期、定期の処理が可能であり、診療科別・科まとめそれぞれで早期、定期の処理ができること。		
			33 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。		
			34 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。		
			35 患者指定レセプト出力機能として、テキストファイルから１０、０００件以上の複数患者を指定し、レセプトの一括発行ができること。また、患者ＩＤの手入力でも同様に１０、０００件以上の複数患者を一括処理できること。		
			36 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。		
			37 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。		
			38 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。		
			39 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。		
			40 出力選択機能として、以下の３パターンを指定できること。		
			41 ・用紙 －－－－複数／全件可		
			42 ・レセプト科（入院時は病棟） －－－－複数／全件可		
			43 ・用紙、レセプト科（入院時は病棟） －－－－複数／全件可		
			44 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。		
			45 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。		
			46 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。		
			47 出力処理中患者一覧では、処理状態、患者ＩＤ、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号およびエラー情報を表示できること。		
			48 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。		
			49 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ＩＤ ・病棟 ・カナ氏名 ・科 ・ドクターコード ・主保険 ・年齢ソートフラグ ・保険者番号 ・その他（個別カスタマイズ条件設定：個別対応）		
			50 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２０項目のキー指定を最大１０パターンまで登録できること。		
			51 レセプト処理前後に、対象月、入外、様式別・科／病棟別合計件数の出力有無およびソート順（患者ＩＤ順／様式別出力順／レセプト出力順）を指定し、レセプト対象患者一覧を作成できること（様式別出力順：様式、保険者番号、患者ＩＤ順）。		
			52 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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			53 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。		
			54 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。		
			55 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。		
			56 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。		
			57 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。		
			58 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。		
			59 以下に示すレセプトメッセージの出力ができること。 ・算定科／算定日（初診等） ・初回算定日 ・診療日 ・前回算定日（前回がない場合、（初回）表示） ・一部負担金他科徴収済み（算定科表示可） ・同日受診 ・他保険受診／保険切り替え ・退院時投与（日数表示）（重複投与期間考慮） ・端数切り上げ時の残余破棄メッセージ ・（判断料は別にて算定）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 ・（1 5 歳未満）等々、各種年齢区分表示		
			60 紙レセプト内訳欄（摘要欄）に出力するカナ文字は、半角か、全角かの選択が可能なこと。摘要欄の点数×回数および摘要欄にあふれた病名の番号・（ ）・開始日は半角出力とすること。		
			61 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。		
			62 チェック用として院外処方内容の出力ができること。 院外処方内容の出力方法として以下の機能を有すること。 ・院外処方薬合計点数が指定点数以上のレセプトのみ出力対象とするか否かの選択機能 ・0 点表示／点数表示の選択機能 ・通常出力／続紙へ出力の選択機能		
			63 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。		
			64 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。		
			65 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。		
			66 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。		
			67 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。		
			68 早期レセプト作成後、病名情報を更新した場合（病名オグ含む）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。		
			69 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。		
			70 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。		
			71 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。		
			72 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。		
			73 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。		
			74 生保（法別番号：1 2）あるいは中国残留邦人等（法別番号：2 5）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：1 2）については、下記保険の他、マスタ設定にて対象の保険を追加することが可能。 ◇更生医療（法別番号：1 5） ◇育成医療（法別番号：1 6） ◇精神通院医療（法別番号：2 1） ◇小児特定疾患治療研究事業（法別番号：5 2） ◇難病医療（法別番号：5 4）		
			75 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。		
			76 運用選択（設定）により、同月内に複数の入院履歴があり、それらが引継がない関係の場合、レセプト定形欄の入院年月日に古い入院履歴の入院日を出力するか、最新の入院年月日を出力するかを選択できること。		
			77 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。		
			78 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なこと。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			79 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。		
			80 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。		
			81 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。		
			82 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。		
			83 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。		
			84 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。		
			85 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。		
			86 症状詳記は、電子カルテからもデータ登録が可能なこと。		
			87 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。		
			88 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		
			89 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。		
			90 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。		
			91 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。		
			92 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。		
		2 レセリンク	1 レセプト編集情報をもとに、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。		
			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、任意に戻ることも可能なこと。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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、利用者で独自に変更、追加が容易にできること。		
			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。		
			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 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。		
			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。		
			11 末点検のレセプト、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。		
			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。		
		3 オンライン請求管理	1 医科・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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			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。		
			8 ・診療科別査定率帳票		
			9 ・診療科別査定点数比較（円グラフ）		
			10 ・診療科別査定点数比較（棒／折れ線グラフ）		
			11 ・項目別査定点一覧（入院、外来、共通）		
			12 ・査定明細一覧		
			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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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る様になっていること。		
		15 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。		
		16 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。		
		17 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。		
		18 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。		
	4 総括表作成	1 レセプト作成データを基に、以下に示す総括表と診療報酬請求書（汎用紙）の作成ができること。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。		
		2 ・医保診療報酬請求書		
		3 ・国保総括表		
		4 ・医療費助成制度請求書		
		5 ・国保診療報酬請求書		
		6 ・諸法請求書		
		7 ・高額医療対象患者リスト		
		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 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。		
		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）。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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 D B への登録ができること。また、請求年月・入外別に債権 D B の削除ができること。		
		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 D B）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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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）。		
		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。		
		21 D P C 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。		
		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。		
		23 債権 D B 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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		27 医保／国保診療報酬請求書（専用様式）の出力については、M S - E X C E L 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）。		
		28 以下に示す各種債権管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。		
		29 ・請求済みテーブルリスト		
		30 ・保留額内訳書		
		31 ・請求テーブルリスト		
		32 ・保留、過誤、返戻レセプト一覧		
		33 ・保険請求額、再請求額内訳書		
		34 以下に示す債権管理帳表が出力できること。		

大項目		中項目		小項目	区分	備考
				35 ・債権管理簿		
				36 ・未請求整理簿		
				37 ・返戻整理簿		
				38 ・過誤返戻整理簿		
				39 ・審査増減整理簿		
				40 ・過誤増減整理簿		
				41 ・自己負担金徴収依頼書		
				42 ・保険請求一覧		
				43 ・保険請求集計表		
				44 ・債権ブルーリスト		
				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	統計	1	標準統計帳票	1 リレーショナルデータベースの採用により、統計データの抽出や統計データの編集・加工が容易 なこと（標準統計帳票のMS－ACCESS、MS－EXCEL形式ファイル出力機 能の提供）。		
				2 統計データだけでなく、患者基本や病名、診療データ等のオンラインデータを、随時検索でき ること。		
				3 点数マスタ上に設定してある統計区分を、病院毎に設定し活用できること。		
				4 診療情報統計処理（各種患者一覧表の作成も可）のためのデータ抽出ツールを提供でき ること。		
				5 以下に示す集計処理ができること。		
				6 ■ 日次での集計（年月日指定） …… 日報		
				7 ■ 同月内での期間指定（1010→1020等） …… 期間報（複数日）		
				8 ■ 月次での集計（年月指定） …… 月報		
				9 ■ 年次での集計（0304→0309等） …… 年報／期間報（複数月）		
				10 月次集計については、日次抽出ファイルの集計を実施する か、または指定月内のデータす べての再抽出・集計を実施する かの選択ができること。		
				11 年次集計については、上記2通りの月次抽出・集計ファイルのどちらから集計を実施するかの 選択ができること。		
				12 ひと月分カレンダー上への日次抽出分の確認等、統計DBの抽出状況の確認ができるこ と。		
				13 統計DBについて、抽出済みDBのデータ削除も容易にできること。		
				14 統計情報（患者数、診療件数、稼働額、診療情報）を抽出する条件を一面で編集、 保存、呼出しを行い、抽出処理を実行できること。		
				15 スケジュールを設定し、統計情報抽出処理を自動実行できること。また設定した抽出条件 は保存ができること。		
				16 医事統計帳表一覧に示す、医事統計帳表の作成ができること。		
				17 医事統計帳表は、画面に出力帳表イメージを表示、およびCSVデータとしてMS－EX CEL出力ができること。		
				18 病棟別入院患者数統計および病棟別診療科別入院患者数統計では、（転棟・転室 等）の患者数の計上方法をマスタ設定により容易に変更できること。（詳細は別途）		
				19 地域別患者数統計および診療科別地域別患者数統計では、全県対象（県別集計） かまたは 県コード指定（地域別集計） かの選択ができること。		
				20 入院の患者数統計と稼働額統計において、会計や入院登録で入力されたドクターに振り 分けるか、主治医オーダーで入力されたドクターに振り分ける かの運用選択（設定）ができ ること。		
				21 薬剤使用量統計では、院内処方データと院外処方データを分けて出力できること。		
				22 医事コード別統計では、下記に示す集計項目の選択および対象とする医事コードの全件指 定／範囲指定／個別指定（複数）の選択ができること。 ・外来集計／入院集計／外来・入院・合計集計 の選択 ・全科集計／診療科別集計／指定科分集計 の選択		
				23 その他抽出・集計条件として、全患者対象かまたは患者（範囲）指定かの選択できるこ と。		
				24 入院中他科併診のデータを、外来として扱うか、入院として扱うのか、設定できること。		
				25 住所区分のうち、現住所を対象とするか、勤務先を対象とするか、その他のものを対象にする か、設定できること。		
				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。		
				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 てカウントするのが設定できること。		
				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。		
				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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		30 以下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。		
		31 ・診療科別外来患者数		
		32 ・診療科別入院患者数		
		33 ・病棟別入院患者数		
		34 ・保険別外来患者数		
		35 ・保険別入院患者数		
		36 ・年齢別性別患者数		
		37 ・地域別患者数		
		38 ・病棟別診療科別入院患者数		
		39 ・病棟別年齢別患者数		
		40 ・診療科別地域別患者数		
		41 ・ドクター別患者数		
		42 ・病棟別病床利用状況		
		43 ・病室別病床利用状況		
		44 以下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。		
		45 ・検査業務内訳表		
		46 ・放射線業務内訳表		
		47 ・フィルム使用量統計		
		48 ・薬剤使用量統計（金額順）		
		49 ・薬剤使用量統計（名称順）		
		50 ・文書料等内訳表		
		51 ・医学管理件数統計		
		52 ・医事コード別統計		
		53 ・材料使用量統計		
		54 以下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。		
		55 ・負担別診療稼働額統計		
		56 ・診療科別診療稼働額統計		
		57 ・診療区分別診療稼働額統計		
		58 ・ドクター別診療稼働額統計		
		59 ・病棟別診療稼働額統計		
		60 ・病棟別診療科別診療稼働額統計		
		61 ・ドクター別稼働額一覧		
		62 以下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。		
		63 ・診療・病名データ検索リスト		
		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）。		
		65 診療・病名データ検索リストでは、患者ＩＤ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）		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		70 その他、以下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。		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			71・病棟別入院患者情報		
			72・病棟別患者一覧		
			73・平均在院日数調（年次）		
			74・病院全体の平均在院日数調		
			75・入院患者入退棟状況調査表		
			76 以下の外来患者一覧帳表が出力できること。		
			77・受付患者一覧（診療科別・医師別）（受付順・患者 I D 順）		
			78・未会計患者一覧（診療科別）（受付順・患者 I D 順）		
			79・予約患者一覧（診療科別・医師別）		
			80 以下の入院患者一覧帳表が出力できること。		
			81・入退院患者一覧		
			82・再入院患者一覧		
			83・平均在院日数除外患者一覧		
			84・継続入院患者一覧		
			85・入院日数別（日数指定可）入院患者一覧		
			86・入院患者一覧（主治医別）〈随時〉		
			87 以下の診療費関係帳表を出力できること。		
			88・入院診療点数（疾病分類別）（基本 A B C D 分類）		
			89・入院診療点数（病床種別・診療科別）（基本 A B C D 分類）		
			90・入院診療点数（病棟）（基本 A B C D 分類）		
			91・診療点数（入外別・診療科別）（基本 A B C D 分類）		
			92・診療点数（保険別）		
			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		
			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		
			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		
			96・入院実績（医師別・疾病分類別）		
			97・外来実績（医師別）		
			98・診療費集計表（全体稼働額）		
			99・診療費点数比較（統計⇔レセ⇔窓口）		
			100・診療費金額比較（統計⇔レセ⇔窓口）		
			101・病棟別行為別入院診療費		
			102・医師別行為別外来診療額、医師別行為別入院診療費		
			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		
			104・保険別行為別外来診療費、保険別行為別入院診療費		
			105 以下の診療行為件数・点数帳表を出力できること。		
			106・診療区分別一覧表		
			107・診療科別医師別投薬料逓減患者リスト（正規点数・逓減後点数）		
			108 以下の患者数統計帳表が出力できること。（日報、月報、年報）		
			109・入院患者数（診療科別・病棟別）		
			110・入院患者数（医師別・病棟別）		
			111・入院患者数（地域別・年齢別）		
			112・入院患者数（保険公費別・病棟別）		
			113・入院患者数（疾病分類別・病棟別）		
			114・入院患者数（病棟別・地域別・年齢別）		
			115・入院患者数（診療科別・地域別・年齢別）		
			116・外来患者数（診療科別・地域別・年齢別）		
			117・新患・初診・再診患者数（診療科別・医師別・疾病分類別）		
			118・医師別紹介患者数、医師別逆紹介患者数		
			119・診療科別外来患者数		
			120・診療科別入院患者数		
			121・患者日報		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		122	・入院患者数（疾病分類別、病棟別）	
		123	以下の患者一覧帳表が出力できること。	
		124	・新患登録患者一覧（患者 I D 順・氏名順・地域順）＜随時＞	
		125	・最終来院日患者一覧（患者 I D 順）＜随時＞	
		126	・保険公費有効期限切れ患者一覧（患者 I D 順）＜随時＞	
		127	・保険公費有効期限切れ入院患者一覧（病棟順）＜随時＞	
		128	・厚生労働省第二共済組合診療部該当患者一覧表＜随時＞	
		129	・指定診療行為使用患者一覧＜随時＞	
		130	・指定保険公費使用患者一覧＜随時＞	
		131	・指定病名患者一覧＜随時＞	
		132	・月間に 2 保険以上使用した患者の一覧＜随時＞	
		133	・コメント欄に指定した文字列を含む患者一覧＜随時＞	
		134	・難病患者一覧（入外別）	
		135	・後期高齢者特定入院基本料対象患者一覧	
		136	・選定療養対象患者一覧	
		137	以下の薬品消費統計帳表が出力できること。	
		138	・使用高一覧（月報・年報）	
		139	・有料個室使用状況、有料個室使用患者一覧	
		140	・重症者室使用状況、重症者室使用患者一覧	
		141	以下の収入金日報が出力できること。	
		142	・担当者別収入金日計表	
		143	・担当者別日計表入金リスト	
		144	・保険別収入金日計表	
		145	・保険別日計表入金リスト	
		146	療養等包括病棟について、以下に示す包括項目の出来高シミュレーション機能の提供ができること。（通常どおりの点数計算との対比）	
		147	・療養病棟稼働額：シミュレーション前	
		148	・一般病棟稼働額：シミュレーション後	
		149	療養病棟日数種別（A～I）を集計し、C S V ファイルに出力できること。	
		150	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 C S V ファイルに出力できること。	
	2 DB検索	1	患者・住所・保険・外来・入院・料金・病名・診療に対する各情報からのデータ検索が行えること。	
		2	検索条件の保存及び呼び出しができること	
		3	検索結果について、テキストデータ・C S V データを出力できること。 またそのデータを元に、メモ帳・E x c e l 等のアプリケーションにて加工を行えること。	
		4	年齢で検索する事により乳幼児助成対象の患者の一覧を出力する事ができること。	
		5	保険情報の検索により前月の特疾患者の一覧を出力する事ができること。	
		6	保険情報を検索する事により、保険の有効期限切れの患者の一覧を出力する事ができること。	
		7	来院日と医師で検索する事により、当日にある医師で受診した患者の一覧を出力する事ができること。	
		8	在院で検索する事により、在院している患者の一覧を出力する事ができること。	
		9	在院と通算入院日数で検索する事により、入院90日以上患者の一覧を出力する事ができます。	
		10	病名で検索する事により、ある病名にかかった患者の一覧を出力する事ができること。	
		11	レセ年月と診療コードで検索する事により、先月にある検査を行った患者の一覧を出力する事ができること。	
		12	レセ年月と診療コードで検索する事により、先月にある薬剤を投与した患者の一覧を出力する事ができること。	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 基本要件	1 診察券発行機の台数は1台とする。		
		2 医事会計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を自動発行できること。		
		3 発行するカードは、患者ID番号・氏名・生年月日・性別・バーコードをプリントし、病院指定のカードが使用できること。		
		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。		
	2 診察券発行機本体	1 本体寸法は、W140mm×H245mm×D320程度の省スペース設計であること。		
		2 本体重量は約6.5Kg程度であること。		
		3 発行処理速度は、約9秒／枚以内であること。		
		4 インターフェイスは、RS-232C（9pin）/LAN/USBを装備していること。		
		5 カード排出は、カード完全排出とカード保持を本体設定にて切替できること。		
		6 Hi-Co/Lo-Coを本体設定にて切替できること。		
		7 本体前面にLCD相当のディスプレイを有し、機械の状態が表示できること。		
		8 発行処理枚数の自動カウント機能を有していること。また、カウンタは99,999枚まで表示可能なこと。		
		9 本体設定にて前面からカードを手差し挿入が可能なこと。		
		10 磁気書込面を表/裏選択が可能なこと。		
		11 エラー時はディスプレイにてエラー内容を確認できること。		
		12 クリーニング機能を有していること。		
		13 カード表面を清掃する、クリーニングローラーを装備していること。		
	3 印字内容	1 プリント印字方式は、熱転写方式であること。		
		2 印字解像度は300dpi以上であること。		
		3 ひらがな・カタカナ・漢字・数字・英文字・記号・バーコードが印字可能であること。		
		4 バーコードはNW7・ITF・JAN8・JAN13・CODE39・CODE128に対応していること。		
		5 漢字コードはJIS2004第一・第二水準に対応すること。		
		6 書体・フォントは明朝体・細ゴシック体・太ゴシック体から1種類選択できること。		
		7 文字の太さは1倍角・1.5倍角・2倍角の3種類を印字できること。		
		8 印字範囲はカード寸法の各辺3mm内側でレイアウト可能なこと。		
		9 プリント用リボンは2,000枚/巻以上発行できること。		
		10 患者情報印字をエンコード面と同じまたは反対の選択ができること。		
	4 磁気エンコード機能	1 医事会計システムから送られてきた患者情報を磁気エンコードできること。		
		2 磁気記録様式は、Hi-Co/Lo-Coに対応できること。		
		3 制御符号は診察券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。		
	5 その他	1 プリント用リボンの交換が容易なこと。		
		2 電源はAC100Vで使用でき、消費電力もピーク時35W以下であること。		
		3 機器導入後、1年間の無償保証期間があること。		
		4 取り扱い方法について、教育訓練を行うこと。		
		5 営業時間外でも電話受付可能なコールセンターがあること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 基本要件	1 再来受付機の数台数は1台とする		
		2 予め配布された磁気付診察券を再来受付機に診察券を通す事により、受付ができる機能を有すること		
		3 医事システムと連携して、自動で受付を行うことが可能なこと		
		4 医事システムとの通信記録(ログ)を取ることが可能なこと		
	2 再来受付機本体	1 操作画面は、角度調整可能な19インチ以上のタッチパネルディスプレイで大きく見易い画面とすること		
		2 磁気診察券が読み取れる自動引き込み・排出タイプのカードリーダーを内蔵していること		
		3 診察券の裏面に磁気ストライプがある場合は、診察券を表面（磁気ストライプの無い面）を上にして読み取りが可能であること		
		4 80mm幅のサーマルロール紙の利用と、バーシャルカットに対応した印字スピード秒速25cm以上のプリンタを内蔵していること		
		5 職員によるサーマルロール紙の交換回数を低減するため、用紙巻きの長さは280m以上とすること		
		6 診察券カードリーダーを正面右側、受付票プリンタを正面左側へ配置する設計であること また、操作誘導性を高める為、診察券カード挿入口と受付票排出口をフリッカーランプで点滅させることが可能なこと		
		7 稼働時間外のいたずら防止のため、診察券カード挿入口へのシャッター機能と、受付票排出口への診察券カード誤挿入防止の機能を有すること		
		8 筐体カラーは、運用用途や病院イメージにより、4色（黄・青・ピンク・緑）から選択可能なこと		
		9 専用設置台は、導入後も変更可能な高さ調整機能や、手荷物、杖立て用のテーブルを持たせること		
		10 音声ガイダンスによる案内ができること		
	3 制御端末機能	1 Windows10PRO以上のOSを搭載すること		
		2 再来受付機のスケジュール管理ができること		
		3 受診科別の休診日、医師スケジュール、診療内容の設定が行えること		
		4 受付票に印字するメッセージの設定が可能なこと		
		5 同日再診、保険証未確認、一定期間未来院など受付不可設定ができること		
	4 受付機能	1 医事システムもしくは電子カルテと連携し、患者情報、予約情報及び、科歴情報を取得し、予約情報が有る場合、予約情報を表示する事ができること		
		2 予約内容とは別に、当日可能な診療科を表示できること		
		3 保険証確認日と保険証未確認判断月数から保険証確認日が期日以内かを判断し、期日を越えている場合には「保険証が未確認のため受付できません」等のメッセージを表示し再来受付機では受付できないようにすること		
		4 科歴情報中の最新の来院日と一定期間未来院判断月数から未来院が期日以内かを判断し、期日を越えている場合には「一定期間未来院のため受付できません」等のメッセージを表示し再来受付機では受付できないようにすること		
	5 その他	1 起動スケジュールを組み、再来受付機本体を自動起動、自動終了ができること		
		2 機器導入後、1年間の無償保証期間があること		
		3 取り扱い方法について、教育訓練を行うこと		
		4 営業時間外でも電話受付可能なコールセンターがあること		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 システムのサーバ装置	1 サーバは薬局内に設置する事。		
		2 主記憶容量は8 G B 以上であること。		
		3 物理容量900 G B 以上のHDDを有していること。		
		4 O S は M i c r o s o f t 社製Windows S e r v e r 2019 Standard(1 6 コア)またはそれと同等以上の性能、機能を有していること。		
		5 本装置に接続可能なマウスとキーボードを備えていること。		
		6 瞬断等に対応できるように無停電装置を備えていること。		
		7 サーバ本体には7年間の製造メーカー修理保守を備えていること。		
		8 バックアップ用の外部HDDを有していること。		
		9 バックアップ用の外部HDDの物理容量は2TB以上であること。		
	2 システムの制御用端末	1 主記憶容量は4GB以上であること。		
		2 物理容量250 G B 以上のHDDを有していること。		
		3 O S は M i c r o s o f t 社製Windows 1 0 Pro(64bit)またはそれと同等以上の性能、機能を有していること。		
		4 本装置に接続可能なマウスとキーボードを備えていること。		
		5 制御用端末本体には5年間の製造メーカー修理保守を備えていること。		
	3 お薬手帳用ラベルプリンター	1 お薬手帳ラベルを出力する機能を有していること。		
		2 L A N で接続できること。		
		3 印字方式は、熱転写または感熱方式であること。		
		4 解像度190dpi以上であること。		
		5 ラベルプリンター本体には5年間の製造メーカー修理保守を備えていること。		
	4 薬袋プリンター	1 手差しトレイを含め6 箇所用紙セットが出来る機構であること。		
		2 L A N で接続できること。		
		3 用紙出力サイズはA5、A4、B5、マチ付き(短) 薬袋にも対応できること。		
		4 システムと連携し、薬袋及び薬剤情報提供書が出力可能であること。		
		5 薬袋プリンター本体には5年間の製造メーカー修理保守を備えていること。		
	5 調剤支援システム	1 処方チェック機能として、医薬品データベースと薬剤部門支援システム内の薬品マスターに登録されたデータを利用し、問題のある処方エラーとしてチェックが可能であること。		
		2 処方鑑査画面で、1 画面に今回処方・前回処方・薬歴（カレンダー画面）が、同時に表示できる機能を有すること。		
		3 処方鑑査画面から指定した薬品の薬品マスターを起動できること。		
		4 処方鑑査画面から薬品の注意事項等情報を閲覧できる機能を有すること。		
		5 処方チェックエラーが掛かった場合、画面とサウンドでお知らせする機能を有すること。		
		6 薬品マスタは医薬品データベースから情報を取り込める機能を有すること。		
		7 各種統計資料は、すべてCSV形式のファイルに出力を行える機能を有すること。		
		8 薬局既存の分包機に接続可能であること。		
		9 院内採用・非採用薬に関わらず、薬剤部門支援システムにて持参薬鑑別ができること。		
		10 患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。		
		11 薬剤部門支援システムの薬品マスター作成時には、本データベースから必要なマスター情報を抽出する機能を有しマスターメンテナンス業務に利用できる機能を有していること。		
		12 複数薬品間の相互作用・同薬効・長期投与・常用量等のシミュレーション機能と、結果表示及び理由・明細の表示が可能な機能を有していること。また、各種の医薬品情報の検索・閲覧ができる機能を有していること。		
	6 錠剤カセット機構（分包機用）	1 薬局既存の分包機に後付け可能であること。		
		2 払い出す薬品ごとに払出口の形状が可変する機構を用いることで様々な薬品の整数払い出しを行うことができるユニバーサルカセットを5カセット搭載できる機能を有すること。 当院と相談のうえで上記に対応できない薬品があり当院が了承した場合は要件を満たしたものとする。		
		3 ユニバーサルカセット前面には画面がついており、患者名や薬品名が表示できる機能を有すること。		
		4 ユニバーサルカセットにはロック機構がついており、充填時には薬品の G S 1 にて照合を行う機能を有すること。		
		5 特定薬品の固定カセットが40カセット以上搭載できる機能を有すること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 検体検査システム 基本要件	1 -	1 各検査室の検査業務を統合管理し、オーダ情報受信・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。		
		2 画面および出力される帳票は、日本語であること。		
		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。		
		4 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「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、検査オーダ情報を取得し、さらに検査結果に関わる情報をH I Sへ送信できること。		
		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。		
		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 検体検査システム ソフトウェア要件	1 セキュリティ・トレーサビリティ対策機能	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 各業務の使用制限を職種単位に管理できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		8 ◦ 操作履歴情報は削除したり編集したりできないこと。		
		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。		
		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。		
		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。		
		12 市販のウィ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 システム要件	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 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。		
		3 各マスタメンテナンス画面にて、マスタごとに対応するHELPが表示できること。		
		4 複数のマスタメンテナンス画面の関係性を横断的にサポートするマスタメンテナンス機能を有すること。 「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ナンス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。		
		5 各マスタ登録内容について、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。		
		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。		
		7 ◦ システムにて管理できる患者番号は1 1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。		
		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。		
		9 ◦ 検査材料は999種以上登録できること。		
		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。		
		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項目当たり最大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）の登録が出来ること。		
		12 ◦ 検査容器種別は、999種類を登録できること。		
		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。		
		14 ◦ セット検査は依頼元別に9999種以上登録できること。		
		15 ◦ セット検査の内訳項目は無制限に登録できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		20 ◦ 検査報告書は、99種以上登録できること。		
		21 1日の最大受付件数は、99,999件まで受付できること。		
		22 1患者・1検査オーダあたりの検査依頼項目数は、無制限であること。		
		23 結果コメントは、1検査結果に2個を登録できること。		
		24 オーダコメントコードは、1受付番号に5個以上登録できること。		
		25 オーダフリーコメントは、全角で200文字以上登録できること。		
		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。		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	3 システム共通機能	1 以下の機能は各業務共通で対応できること		
		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。		
		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。		
		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		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
	4 伝言板機能	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 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。		
		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。		
		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。		
	5 検査受付業務処理機能	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 ◦ 端末装置に接続された二次元バーコードリーダーによる到着確認ができること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		21 検査中止となったオーダーについて、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。		
		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。		
		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」を組み合わせで情報を絞込 むことが可能であること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		27 ◦ 一覧情報のソート順を容易に変更できること。		
		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。		
		29 ◦ 検体紛失防止として、同一オーダー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。		
		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）		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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)	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		38	◦ 画面上に感染情報が表示できること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		42	◦ オーダコメントは、フリー入力も可能なこと。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		47	◦ 緊急区分の設定は検体単位、項目単位にできること。	
		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。	
		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。	
		50	◦ HISより受信した検査オーダ情報内の患者番号・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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		56	◦ 負荷時間は、1 オーダで 99 種類まで選択可能であること。	
		57	◦ 1 依頼に複数の負荷項目が受付可能であること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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が設定が可能であること。	
		62	◦ 依頼項目に対しての採取管情報が表示できること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		68	◦ オーダー一覧は、「予約日」「ラベル発行状態」「入外区分」「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」を組み合わせで情報を絞込むことが可能であること。	
		69	◦ オーダを選択し、そのオーダ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。	
		70	◦ 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。	
		71	◦ 詳細情報画面から、オーダ内の採取管単位でのラベル発行が可能であること。	
		72	◦ 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。	
		73	◦ 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。	
6	検査準備処理機能	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	◦ 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れること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		19	◦ 再検用ワークシートを作成できること。	
		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。	
	7 検査進捗状況確認	1	検体（採取管）単位に進捗状況が一覧表示できること。	
		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。	
		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。	
		4	◦ 患者番号を指定して状況確認が可能なこと	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		13	◦ 表示情報のソートを容易にできること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		17	検体単位 及び オード単位に進捗状況が一覧表示できること。	
		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	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		24	◦ 表示情報のソートを容易にできること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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り込みが可能であること。	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
	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	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	分析装置のオンライン接続方法は、L A N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 L A N 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。	
		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。	
		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。	
		5	ワークシート S E Q 運用の M E 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。	
		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。	
		7	分析装置に再検査指示を送信できること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		12	検体搬送システムへ分注情報の送信ができること。	
		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。	
		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。	
	9 便バーコード登録機能	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	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。	
		3	便専用バーコードの一覧表示機能を有すること。	
	10 検査実施、結果入力・確認処理	1	結果入力機能共通で以下の機能を有すること。	
		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。	
		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。	
		4	関連項目の表示が可能であること。	
		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。	
		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。	
		7	再検指示解除、結果確認・承認が行えること。	
		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。	
		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。	
		10	主成分分析（PCA）によるチェックにて項目相関、前回値、変動値、検体取り違いチェックが行えること。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		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）	
		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。	
		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。	
		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。	
		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。	
		21	再検指示・結果入力機能は以下の機能を有すること。	
		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。	
		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。	

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		24 当該業務にて再検査指示、再検査結果確認・承認が行えること。また、再検査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、再検査は7回以上（初検査とあわせて8回分以上）のデータ確認ができること。		
		25 データを確定の際には、初検査値と再検査値（複数回）が一緒に表示することができ、初検査、再検査、再々検査、再々々検査等のデータから選択できること。		
		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。		
		27 前回値の表示は最大5回まで行えること。		
		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・ドラッグ&ドロップ等簡易な操作で可能なこと。		
		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。		
		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。		
		31 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		35 1 検体結果入力機能は以下の機能を有すること。		
		36 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。		
		37 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。		
		38 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。		
		39 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・ドラッグ&ドロップ等簡易な操作で可能なこと。		
		40 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。		
		41 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。		
		42 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること。		
		43 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。		
		44 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。		
		45 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。		
		46 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。		
		47 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。		
		48 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。		
		49 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・ドラッグ&ドロップ等簡易な操作で可能なこと。		
		50 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。		
		51 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。		
		52 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること。		
		53 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。		
		54 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。		
		55 時系列結果入力機能は以下の機能を有すること。		
		56 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。		
		57 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。		
		58 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。		
		59 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・ドラッグ&ドロップ等簡易な操作で可能なこと。		
		60 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。		
		61 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。		
		62 取り込んだ画像に対してコメントを入力できること。		
		63 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。		
		64 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。		
		65 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。		
		66 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。		
		67 ワンクリックで縦・横表示を変更可能なこと。		
		68 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が可能なこと。		
		69 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。		
		70 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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		71 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。		
		72 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が可能なこと。		
		73 身長・体重・尿量結果入力機能は以下の機能を有すること。		
		74 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。		
		75 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。		
		76 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。		
		77 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。		
		78 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・ドラッグ&ドロップ等簡易な操作で可能なこと。		
		79 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。		
		80 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。		
		81 取り込んだ画像に対してコメントを入力ができること。		
		82 カウント入力（血液像、穿刺液等）は以下の機能を有すること。		
		83 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。		
		84 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。		
		85 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。		
		86 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。		
		87 カウントのインクリメント、デグリメントを指定できること。		
		88 キーに対して、それぞれカウント音を設定できること。		
		89 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。		
		90 1 0 0 %に含まない項目を設定できること。		
		91 カウント時にスキヤット画像を表示することができること。		
		92 スキヤット画像は今回値と前回値の両方を同時に表示できること。		
		93 スキヤット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。		
		94 スキヤット詳細画面を開くことで、スキヤット画像を時系列表示できること。		
		95 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。		
		96 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。		
		97 カウント時に元の D I F 値を参照することができること。		
		98 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。		
		99 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。		
		100 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。		
		101 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。		
		102 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）		
		103 時系列結果参照画面を呼び出すことができること。		
		104 カウント後、所見項目の入力ができること。		
		105 カウント値を保存することができること。		
		106 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。		
		107 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。		
		108 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。		
		109 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。		
		110 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。		
		111 機械値と目視値のどちらを採用するか選択できること。		
		112 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。		
		113 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。		
		114 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。		
		115 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。		
		116 尿沈渣カウンタは以下の機能を有すること。		
		117 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。		
		118 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。		
		119 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。		
		120 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。		
		121 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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		122 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。		
		123 一覧から項目（上皮・円柱・結晶等）の追加できること。		
		124 キーに対して、音を設定できること。		
		125 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。		
		126 登録時未入力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。		
		127 設定項目の前回値詳細を参照することができること。		
		128 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。		
		129 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。		
		130 カウント項目は任意に設定できること。		
		131 骨髄像カウンタは以下の機能を有すること。		
		132 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。		
		133 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。		
		134 任意条件のカウント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。		
		135 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。		
		136 カウンタは、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。		
		137 キーに対して、それぞれ、カウント音を設定できること。		
		138 100%に含まない項目を設定できること。		
		139 カウント時に画像を参照することができること。		
		140 登録時、未入力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。		
		141 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、ストップ後も継続してカウントすることができること。		
		142 計算項目マスタでME比を計算することができること。		
		143 設定されたコメントの結果を長文で入力できること。		
		144 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。		
		145 設定項目の前回値詳細を参照することができること。		
		146 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。		
		147 時系列結果参照画面を呼び出すことができること。		
		148 カウント値を保存することができること。		
		149 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。		
		150 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。		
		151 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。		
		152 骨髄像報告書内に画像の貼り付けを可能とすること。		
		153 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。		
		154 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。		
		155 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。		
		156 結果コピー機能は以下の機能を有すること。		
		157 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。		
		158 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。		
		159 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。		
11	データチェック機能	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 1）患者検体（データチェック）		
		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）		
		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）		
		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）		
		6 ④他項目同時再検処理		
		7 ⑤初再検チェック（差、比）		
		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		
		9 2）精度管理検体（QC）		
		10 ①マルチルールチェック		
		11 ②Cusumチェック		
		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		
		13 ①過去のデータから自動的に、内外別、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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		15 ③パラメータ算出に必要な母集団数は100程度で可能なこと。		
		16 ④PCA等にて求めた「フィッパラメータ」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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		25 取込まれたデータで特にバニ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バニ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。		
		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。		
		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。		
	12 検査結果報告処理機能	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 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。		
		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。		
		4 報告書書式の作成、及び変更はEXCELで容易に行えること。		
		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。		
		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。		
		7 画像データを印字できること。		
		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。		
		9 緊急検査報告書は24時間出力可能であること。		
		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。		
		11 緊急報告監視モニターでは、どの検体が対象が確認でき、結果入力の画面へ遷移することが可能であること。		
		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。		
	13 検査結果時系列問い合わせ処理機能	1 検索は、下記条件で検索ができること。		
		2 ・受付日＋受付番号		
		3 ・患者番号		
		4 ・患者名（漢字 or カナ）		
		5 ・依頼元、科コード		
		6 ・医師コード、医師名（カナ・漢字）		
		7 ・緊急区分		
		8 オーク番号括りでの表示ができること。		
		9 一覧表で報告状況が確認ができること。		
		10 詳細画面より結果の更新履歴が参照ができること。		
		11 下記情報の更新履歴が参照できること。		
		12 ・結果値		
		13 ・検体コメント		
		14 更新履歴は、項目単位に管理されていること。		
		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。		
		16 画像情報を参照できること。		
		17 画像に登録されたコメントを参照できること。		
		18 今回値の画像に対して、前回値以前のオーダーに割り当てられた画像情報を並べて参照できること。		
		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。		
		20 時系列表示は、過去50回以上の表示ができること。		
		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。		
		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。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		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。		
		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。		
		25 簡易報告書の作成が可能であること。		
	14 精度管理処理機能	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 ① X - R s - R 管理図		
		3 ② マルチルール管理図		
		4 ③ ヒストグラム管理図		
		5 ④ 相関図		
		6 ⑤ ツインプロット管理図		
		7 ⑥ 日差精度管理一覧表		
		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。		
		9 用手法検査の精度管理検体のデータも入力できること。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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、試薬識別No、フリーコメントを入力できること。		
		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、試薬識別No、フリーコメントの情報を帳票に出力できること。		
	15 TAT（ターン・アラウンド・タイム）機能	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 グラフ表示はスケールを変更できること。		
		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。		
		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。		
	16 統計機能	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 ① 項目別依頼件数統計		
		3 ② 依頼元別依頼件数統計		
		4 ③ 項目別包括集計		
		5 ④ 測定件数統計（日報、月報のみ）		
		6 ⑤ 月別項目件数		
	17 汎用データ抽出機能	1 測定順・受付番号範囲・ワークシート S E Q 範囲の指定で患者検体のデータ抽出が可能なこと。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
		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。		
	18 簡易データ抽出機能	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。		
	19 外注検査処理	1 外注検査処理は以下の機能を有すること。		
		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（U S B メモリ等）で受渡しができること。		
		3 電子媒体（U S B 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（M E D I S - D C）の標準仕様でできること。		
		4 外注検査の結果情報は、検査システムを通じて H I S へ送信ができること。		
		5 依頼 F D 作成時、外注依頼リストを出力できること。		
		6 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。		
		7 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。		
		8 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。		

	大項目	中項目	小項目	区分	備考	
			9	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。		
			10	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。		
			11	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。		
		20	オーダリング・電子カルテシステム連携	1	オーダ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。	
		21	管理業務処理機能	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、ME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	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。	
				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。	
				4	システムの障害又は、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。	
				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。	
		3	検体検査システムベンダー要件	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。	
				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	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。				
	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。				

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 基本仕様	1 基本仕様	1 PACSは各放射線画像診断装置から発生するDICOM規格の画像データをオリジナルで管理運用できる機能を有すること。		
		2 院内端末（電子カルテ端末等）に対し、診断用画像の提供が可能であること。		
		3 電子カルテシステムとURL連携し、表示、操作ができる機能を有すること。		
		4 画像閲覧にかかる操作は、診察室や病棟にかかわらず統一された操作方法であること。		
		5 電子カルテ端末への配信数に制限を設けていないこと。		
		6 既設PACSに保存されている全ての画像データを移行すること。既設PACS側に係る対応費用を本調達に含めること。		
		7 既設モダリティとDICOM接続すること。既設モダリティ側に係る接続費用を本調達に含めること。		
		8 PACSに保存されている画像を既設のDICOMプリンターより印刷できる機能を有すること。		
		9 PACSに保存されている画像データをDICOM規格でDVD等のメディアに出力する機能を有すること。 また、出力されたメディア上にDICOM画像ビューアソフトウェアも同時に記録できること。		
		10 他院より持ち込まれたDICOM規格でDVD等のメディアに記録されたデータをPACSに取り込める機能を有すること。		
		11 DVD等のメディアにレーベルを印字する機能を有するプリンターを1台用意すること。		
		12 徳島県内の50床以上の公的医療機関に5施設以上のPACS導入実績があること。		
		13 徳島県内に自社サポート拠点があること。また、四国各県に自社サポート拠点があり、相互フォローが可能なサポート体制であること。		
2 PACS	1 PACSサーバ	1 PACSサーバは以下の要件を満たすこと。		
		2 CPUは、Xeon E-2244G 3.8GHz、8M キャッシュ、4C/8T、71W（71W）×1相当以上であること。		
		3 メモリは、48GB（16GB x3）[DDR4/2666Mhz]相当以上であること		
		4 ハードディスク容量は、4.6TB以上の画像データを保存できる容量であること。		
		5 RAID構成は、RAID5＋ホットスベア相当以上であること。		
		6 停電時にサーバが正常に終了できる、無停電電源装置を導入し設定すること。		
		7 バックアップ装置はNAS、HDDまたはLTOテープ装置であること。		
		8 NICは、1000Base-Tを2ポート以上有すること。		
		9 電源はリダンダント構成であること。		
		10 OSは、WindowsServer2016 Standard相当以上であること。		
		12 PACSサーバハードウェアの保証期間は、6年であること。		
	2 PACS管理端末	1 PACS管理端末は以下の要件を満たすこと。		
		2 CPUは、Intel(R) Core(TM) i5-10500 (6C/3.1GHz/12M)相当以上であること		
		3 メモリは、4GB (4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s相当以上であること		
		4 OSは、Windows 10 IoT Enterprise LTSC 2019 Value相当以上であること。		
		5 ハードディスクは512GB SSD (M.2 NVMe PCIe TLC)、2.9TB相当以上であること。		
		6 保証期間は、5年であること。		
	3 PACSビューア	1 PACSビューアは以下の要件を満たすこと。		
		2 リスト表示機能は以下の要件を満たすこと。		
		3 PACSサーバ内に保存されているデータを以下のフォルダに自動的に分類することが可能であること。 (1) 本日の検査 (2) 本日の検査：モダリティ別 (3) 最近1週間の検査 (4) 最近1週間の検査：モダリティ別 (5) 全検査 (6) 全患者		
		4 検査リストを任意の条件で絞り込むための検索プリセット（ワークリスト）を作成できること。		
		5 任意の検査を集約させるための分類フォルダ（コレクション）を作成できること。		
		6 作成された任意の検索プリセットや分類フォルダをお気に入りフォルダに登録できること		
		7 患者リストには「患者ID」「患者氏名」「性別」「生年月日」を表示できること。		
		8 検査リストには「患者ID」「患者氏名」「オーダー番号」「モダリティ」「検査項目」「検査日時」「画像枚数」「検査ステータス（予約、到着、レポートあり）」を表示できること。		
		9 リストに表示された検査を各項目でフィルタリング（検索）できること。		
		10 リストに表示された検査を各項目でソート（並べ替え）できること。またソートは第3ソートまで可能なこと。		
		11 WEBブラウザ（URL指定）を利用して検査リストを表示できること。		
		12 フォルダごとにアクセス権を設定できること。		
		13 設定したフォルダに新しい検査が追加されたときに通知できること。		
		14 リスト上に検査のサムネイル画像を表示できること。		
		15 ユーザが直近で表示した検査画像の履歴リストから画像を表示できること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		16 検査画像表示、電子カルテ連携機能は以下の要件を満たすこと。		
		17 リストで選択した検査画像を表示できること。		
		18 検査画像を開く際、モダリティなどの条件により、過去検査画像を同時に表示するかどうかを選択できること。		
		19 WEBブラウザ（URL指定）を利用して指定された検査画像を表示できること。		
		20 患者および検査に関する機能は以下の要件を満たすこと。		
		21 過去検査リストから検査情報を表示できること。		
		22 過去検査リストからオーダ情報を表示できること。		
		23 過去検査リストから検査レポートを表示できること。		
		24 過去検査リスト、画像サムネイル機能は以下の要件を満たすこと。		
		25 検査画像表示時に同一患者の過去検査リストを表示できること。		
		26 過去検査リスト項目には「検査日」「モダリティ」「検査項目群」「レポート、メモのあり/なし」を表示できること。		
		27 過去検査リストを各項目でソートできること。		
		28 過去検査リストで選択されている検査を現在表示されている検査に追加して比較表示（最大6検査）できること。		
		29 過去検査を現在表示されている検査に追加して比較表示する際、現在検査に施した処理（W/L値、拡張、パンなど）が初期化されないこと。		
		30 検査画像表示時にシリーズ画像のサムネイルバーを表示できること。		
		31 サムネイルバーには過去検査リストで選択されているすべての検査のサムネイルが表示できること。		
		32 サムネイルバーにてシリーズ番号、シリーズ情報、画像枚数を表示できること。		
		33 サムネイルバーにて表示中/表示済/未表示のシリーズ画像を識別できること。		
		34 過去検査リストおよびサムネイルバーを非表示にできること。		
		35 過去検査リストおよびサムネイルバーを表示するかどうかをユーザおよびモダリティごとに設定できること。		
		36 シリーズレイアウト操作機能は以下の要件を満たすこと。		
		37 サムネイルバーからシリーズ画像のサムネイルをドラッグ & ドロップしてシリーズを上書き/挿入表示できること。		
		38 シリーズ画像の操作によりシリーズをコピー/移動/入れ替え/削除して表示できること。		
		39 マス目を塗りつぶす形式にてシリーズの表示レイアウトを変更できること。		
		40 検査に含まれるすべての画像を1シリーズ（全画像シリーズ）として表示できること。		
		41 シリーズ画像内で「前シリーズ」「次シリーズ」「シリーズ一覧」を指定してシリーズを切り替えできること。		
		42 シリーズ内に複数のサブシリーズが含まれる場合、画像向き・間隔および任意のタグ値を利用して、シリーズを分割して表示できること。		
		43 画像操作機能は以下の要件を満たすこと。		
		44 シリーズ画像に対して、以下の画像操作ができること。 階調変更、拡大・縮小、移動、ページング、部分拡大（虫めがね） 左右反転、上下反転、左右90度回転、180度回転 画像フィット表示、ピクセル等倍表示		
		45 CTやMRのシリーズ画像に対して任意角度の左右回転ができること。		
		46 シリーズ画像に対して、以下の画像処理操作ができること。 階調プリセット処理、白黒反転処理、シャープネス/肺強調処理、ぼかし処理、FCR画像パラメータ処理		
		47 W/L値の数値入力によりシリーズ画像の階調を変更できること。		
		48 階調プリセットはユーザおよびモダリティごとに最大9個までユーザが設定できること。		
		49 マウス操作による階調変更時のW/L値増減方向および変化速度をユーザごとに設定できること。		
		50 モノクロ8bit画像に対して階調を変更できること。		
		51 RGB画像に対して明るさ/コントラストを変更できること。		
		52 拡大・縮小率の数値入力によりシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。		
		53 拡大・縮小率プリセットを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。		
		54 画像初期表示時の表示倍率を指定できること。		
		55 マウス操作によるシリーズ画像の拡大・縮小の中心を、ビューの中心もしくはマウスポイントの中心のいずれかをユーザごとに設定できること。		
		56 マウスホイールを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。		
		57 シリーズ画像をページングするためのスライダバー機能を利用できること。		
		58 マウス操作によるシリーズ画像ページング時の画像読み飛ばしON/OFFおよび変化速度をユーザごとに設定できること。		
		59 シリーズの最初および最後の画像へワンアクションで移動できること。		
		60 シリーズ画像をシネ表示（昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整）できること。		
		61 シリーズ画像をシネ表示する際、シネ操作パネル（ボタンアイコンなど）を使用せずにマウス操作のみで昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整ができること。		
		62 DICOMフレームートを考慮して動画像をシネ表示できること。		
		63 マウスホイールを利用してイメージ表示レイアウト（タイル表示のレイアウト）を変更できること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		64 シリーズ画像をダブルクリックすることで1モニタに対してシリーズ表示レイアウトを1×1表示でき、再度ダブルクリックすることにより1×1表示を解除できること。		
		65 画像上でマウスポインタを移動することで、FORが同一で別シリーズの画像上の同一位置に自動的にポインタが表示され3次元動作できること。		
		66 画像にブックマークを設定しブックマーク画像のみを表示できること。		
		67 画像のDICOMヘッダ情報を一覧で表示できること。		
		68 アノテーション、計測、オーバーレイ機能は以下の要件を満たすこと。		
		69 画像上で以下のアノテーションを付加・計測できること。 画素値、距離、角度、テキスト、矢印、矢印+テキスト、楕円ROI、矩形ROI、フリーハンドROI		
		70 領域の自動認識によりアノテーション（多角形ROI）を付加・計測できること。		
		71 領域の自動認識によりアノテーション（多角形ROI）を修正できること。		
		72 交わらない2直線の角度を計測できること。		
		73 4点および6点計測法を用いて、2つの線分の長さおよび比率を計測できること。		
		74 計測途中においても計測値が表示されること。		
		75 画像のPixel Spacingを補正して計測できること。		
		76 Pixel Spacingを含まない画像に対して値を設定して計測できること。		
		77 PET画像のSUV値を計測できること。		
		78 アノテーションの計測結果を文字列としてクリップボードにコピーできること。		
		79 ROIアノテーションにおいて「面積」「外周」「平均」「標準偏差」「最大値」「最小値」を表示できること。		
		80 シリーズ画像に対して、番号ラベルのアノテーションを付加できること。		
		81 シリーズ画像に対して、Spinラベルのアノテーションを付加できること。		
		82 アノテーションを表示/非表示できること。		
		83 アノテーションの色およびフォントサイズをユーザごとに設定できること。		
		84 保存されたアノテーションの位置をスライダーバー上にマーカー表示し、マーカーをクリックすることでその画像に飛べること。		
		85 保存されたアノテーション、拡大、W/L変更を全端末で復元できること。		
		86 DICOMヘッダ情報を画像上にオーバーレイ情報として表示/非表示できること。		
		87 オーレイ情報として表示する項目をユーザ、モダリティおよびAEタイトル（+SOPクラス）ごとに任意に指定できること。		
		88 オーレイ情報を匿名化して表示できること。		
		89 画像の表示枠に応じてオーバーレイ情報のフォントサイズが変化すること。		
		90 オーレイ情報の色およびフォントサイズを設定できること。		
		91 DICOM6000番台のオーバーレイ情報を表示できること。		
		92 表示中の画像のリファレンス線を表示/非表示できること。		
		93 リファレンス線に画像番号が表示されること。		
		94 リファレンス線を表示する際に「最初と最後とアクティブ」「アクティブのみ」「全て」を選択できること。		
		95 任意のシリーズ画像をフュージョン表示できること。		
		96 画質、画像の見え方に関する機能は以下の要件を満たすこと。		
		97 画像にモダリティLUTを適用できること。		
		98 画像にVOILUT（Sigmoid含む）を適用できること。		
		99 画像を拡大・縮小表示する際の画素補間方法を指定できること。		
		100 画像上に矩形を指定してシャッター表示できること。		
		101 DICOMシャッター情報を表示できること。		
		102 画像のPixelPaddingValueを標記できること。		
		103 画像操作モードに関する機能は以下の要件を満たすこと。		
		104 マウスの右、左、中、左右（両押し）ボタンのそれぞれに画像操作機能を割り当てることができること。		
		105 画像操作モードの切り替えおよび画像操作をキーボードショートカット、コントロールバー（アイコンバー）、右クリックメニューにて実施できること。		
		106 キーボードショートカット、コントロールバー（アイコンバー）、右クリックメニューはユーザごとに設定できること。		
		107 画像操作モードの切り替えおよび画像操作をボタンメニュー（ツールボックス）にて実施できること。		
		108 画像出力機能は以下の要件を満たすこと。		
		109 画像の全体もしくは選択した領域をBitmap形式にてクリップボードにコピーもしくはファイルに出力できること。		
		110 選択したシリーズ画像をJpeg/Bitmap形式にてファイルに出力できること。		
		111 シネ表示された画像をAVIファイルに出力できること。		
		112 表示中の検査をDICOM画像としてCD/DVD/ローカルディスクなどに出力できること。また出力時に患者情報を匿名化できること。		
		113 表示中の画像をWindowsプリントできること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		114 表示中の画像をDICOMプリントできること。		
		115 再構成画像を別シリーズとしてPACS上に保存できること。		
		116 シリーズ連携機能は以下の要件を満たすこと。		
		117 以下のシリーズ画像操作に対してシリーズ間の連携ができること。 ページング、拡大・移動、階調・画像処理、虫めがね、回転・反転、領域選択		
		118 拡大・移動連携時に基準位置をずらして移動操作できること。		
		119 シリーズ間の各連携設定をユーザごとにON/OFFできること。		
		120 連携するシリーズを任意に選択できること。		
		121 連携するシリーズを同一検査、同一方向の条件にて自動で選択できること。		
		122 ページング連携時にDICOMタグ情報のスライス位置にて自動で同期表示できること。		
		123 ページング連携時に形状認識（部位認識）を利用もしくは位置合わせ情報を計算して自動でスライス位置合わせできること。		
		124 ページング連携時にスライス方向、スライス位置に関係なく画像を1枚ずつ同期表示できること。		
		125 スライス厚が異なるシリーズをページング連携する際、一番近いスライス位置の画像を表示できること。		
		126 ページング連携時に手動でスライス位置を合わせて同期できること。		
		127 ページング連携時にキーボードショートカットのキーダウンで同期を解除し、手動でスライス位置を合わせた後、キーアップで同期を再開できること。		
		128 ページング連携はシネ再生時にも動作すること。		
		129 DICOMタグ情報のスライス位置を利用して、複数シリーズ間で三次元的に同じ位置のイメージおよびポイントを表示（インデリリンク）できること。		
		130 3D機能は以下の要件を満たすこと。		
		131 シリーズ画像のスラブ厚変更表示できること。		
		132 シリーズ画像をMPR、MIP、MinIP、AveIP（Raysam）表示できること。		
		133 MPR、MIP、MinIP、AveIP画像の直行3断面をワンアクションで切り替え表示できること。		
		134 MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のオブリク断面を表示できること。		
		135 MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のダブルオブリク断面を表示できること。		
		136 MPR、MIP、MinIP、AveIP（Raysam）表示時に、オブリク断面＋直行3断面の4分割表示に切り替えできること。		
		137 MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚をショートカットおよびマウスホイールにて変更できること。		
		138 MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚を数値入力して変更できること。		
		139 任意断面画像をタンプリング（回転）させる際、回転中心を指定できること。		
		140 操作補助に関する機能は以下の要件を満たすこと。		
		141 ユーザがある端末で行ったビューアの設定を、ユーザ自身で別の端末にも反映できること。		
		142 表示中の検査の表示状態（以下、スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。		
		143 検査を閉じる際にスナップショットを自動で保存するかどうかを指定できること。		
		144 スナップショットを保存する際にタイトルを指定できること。また、再復帰時に保存されたタイトルを指定して表示できること。		
		145 ユーザがある端末で保存したスナップショットをサーバにアップロードし、別の端末にて再復帰できること。		
		146 過去検査リスト、サムネイルバー、シリーズ画像上で検査日が異なる検査を識別できること。		
		147 Basic SR、Dose SR（被曝線量レポート）、PDFなどのDICOM形式のレポートを表示できること。		
		148 ビューアを通じてユーザ間でチャット機能を利用できること。さらに、チャット機能利用時に送信側でスナップショットを添付し、受信側で画像表示状態を再現できること。		
		149 ビューアからオンラインヘルプが利用できること。		
		150 以下の非機能要件を満たすこと。		
		151 高速に画像を表示できること。		
		152 クライアント端末にアプリケーションをインストールすることなくビューアが動作すること。		
4	統合検査管理システム	1 統合検査管理システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。		
		2 SYNAPSEやその他連携システムから検査情報を取得し、患者毎のリストに表示できること。		
		3 リストの縦軸は検査種、横軸は日付とし、両社が交わる箇所に該当する検査が表示できること。		
		4 以下の2つのリスト表示モードを持つこと。 ・時系列モード（横軸が日付） リストが時間順に表示される表示モード。検査間の前後関係を容易に把握できる。 ・検査履歴モード（横軸が回数） リストが回数（最新、1回前、2回前・・・）で表示される表示モード。検査種毎にリストに詰められて表示されるため、特定の検査種内で検査履歴を追うことが容易になる。		
		5 該当検査に対して画像が存在すれば画像、レポートが存在すればレポートのアイコンが表示されるなど、状態に応じてアイコン表示できること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		6 グループ毎に折り畳みや展開表示ができる機能を有すること。		
		7 ユーザー毎に特定の検査種の表示/非表示や並び順を変更できる機能を有すること。		
		8 選択した検査の詳細情報（シリーズ一覧、検査情報など）を表示できること。		
		9 患者が保有する全ての情報をサマリー表示できること。		
		10 サマリー表示では縦軸は検査種、横軸は月単位とし、両社が交わる個所に検査が存在する場合にプロットされること。		
		11 サマリー表示では該当月の存在する検査数によってプロットの背景色が変わること。		
		12 サマリー表示上のプロットを選択することにより該当ページのリストに移動できること。		
		13 サマリー表示する/しないはユーザーにて設定変更できる機能を有すること。		
		14 検査画像がSYNAPSEに格納されている場合、複数の検査を選択して比較表示できること。		
		15 検査画像がSYNAPSEに格納されている場合、該当検査を選択するとサムネイル表示できること。		
		16 IEを使用してWebQuery起動できること。		
		17 以下の引数で起動できること。 ・患者ID ・UserID		
	5 高精細モニタ	1 高精細モニタは、以下の要件を満たすこと。		
		2 2Mカラー高輝度高精細モニタは9式用意し、以下の要件を満たすこと。		
		3 画面サイズは、21.3インチ以上であること。		
		4 解像度は、1200×1600(2MP相当)以上であること。		
		5 パネルはカラーIPS方式であること。視野角は、水平：178°、垂直：178°以上であること。		
		6 最大輝度は、800cd/m ² （typ）以上であること。		
		7 キャリブレーション推奨輝度は、400cd/m ² （typ）以上であること。		
		8 コントラスト比は、1400：1(typ)以上であること。		
		9 内蔵センサーは、バックライトセンサー、Integrated Front Sensor、照度センサーを有すること。		
		10 DICOM Part 14に準拠した階調モードを有し、JESRA-X0093ガイドラインの管理グレード1Aに準拠した品質管理が行えること。		
		11 フロントセンサーは画面表示の妨げにならないよう未使用時はモニターベゼル内に格納できる形状であること。PC本体電源のON/OFF状態に関わらずモニター電源のみでのキャリブレーションや階調チェックを実施可能なこと。		
		12 必要に応じて適切なグラフィックボードに接続すること。		
		13 2MPカラー高精細モニタは4式用意し、以下の要件を満たすこと。		
		14 画面サイズは、21.3インチ以上であること。		
		15 解像度は、1200×1600(2MP相当)以上であること。		
		16 パネルはカラーIPS方式であること。視野角は、水平：178°、垂直：178°以上であること。		
		17 輝度（標準値）は500cd/m ² （typ）以上であること。		
		18 キャリブレーション推奨輝度は180cd/m ² (typ)以上であること。		
		19 コントラスト比は、1500:1(typ)以上であること。		
		20 内蔵センサーは、バックライトセンサー、Integrated Front Sensor、照度センサーを有すること。		
		21 DICOM Part 14に準拠した階調モードを有し、JESRA-X0093ガイドラインの管理グレード2に準拠した品質管理が行えること。		
		22 フロントセンサーは画面表示の妨げにならないよう未使用時はモニターベゼル内に格納できる形状であること。PC本体電源のON/OFF状態に関わらずモニター電源のみでのキャリブレーションや階調チェックを実施可能なこと。		
		23 必要に応じて適切なグラフィックボードに接続すること。		
	6 保守	1 保守は以下の要件を満たすこと。		
		2 納入検査後12ヶ月内に発生した不具合については、今回の契約範囲内にて対応すること。		
		3 障害発生時には24時間、窓口を一本化し、適切な対応が可能であること。また、担当技術者は、十分な教育、訓練を受けた熟練した技術者であること。		
		4 障害対応の取扱い時間について、終日(24時間365日)可能や休日対応(8時から20時)が可能であること。		
		5 業務停止を最小限にとどめるため、一時的な復旧で対応可能な場合は、暫定的に応急処置を行うこと。但し、抜本的な障害対応についても速やかに対処すること。		
		6 リモートメンテナンスにより、対応可能な場合はリモートにて障害対応を実施すること。		
		7 1週間1度リモートメンテナンスを実施し、予兆監視を行うと共に、サーバの使用状況をリモートメンテナンス実施報告書として発行すること。また、Webサイトからユーザー側で確認できること。		
		8 障害内容を把握し、障害内容の分析・切り分けを行い、病院で復旧可能な場合は、対処方法について連絡すること。障害原因について、他システム、ハードウェア、LAN等の切り分けが必要な場合は、各業者と綿密な連絡な連絡を取り合い障害原因の切り分けを行い、結果を報告すること。		
		9 技術料、訪問料、交通費、随時保守を保守契約内容に含めること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 ハードウェア	1 基本仕様	1 OSはMicrosoft Windows Windows10 相当以上であること。		
		2 メインメモリは4GB以上であること。		
		3 記憶総量は、200GB以上であること。		
		4 液晶ディスプレイ装置は、1,024×768ドット以上の解像度を有すること。		
		5 キーボード、マウスを装備すること。		
		6 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。		
		7 CPUの演算性能はインテルCore-i5-9500プロセッサ（3.00GHz/6core）相当以上であること。		
		8 DVD-ROMまたはDVDSuperMULTIドライブ装置を装備していること。		
		9 USBポートを4基以上搭載していること。		
2 ソフトウェア	1 基本機能	1 院内電子カルテより患者基本情報（患者カルテ番号、氏名、性別、生年月日）を受信する機能を有すること。		
		2 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、検査データビューアソフトに保存された結果を参照できること。		
		3 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。		
		4 専用端末にて収集したデータの修正・削除できる機能を有すること。		
		5 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結果を参照できること。		
		6 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。		
		7 専用端末ソフトウェアから、参照用プログラムが起動できる機能を有すること。		
		8 電子カルテ端末より、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。		
		9 同一被検者の検査実績の表示及び印刷できる機能を有すること。		
		10 スキャナーを接続時、汎用画像データ（JPG、BMP、PNG形式）の取り込み機能を有すること。		
	2 心電図検査	1 既設の心電計が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登録が可能であること。		
		2 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。		
		3 心電図R-R検査生波形データの波形及び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。		
		4 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。		
		5 心電図結果表示画面では、標準12誘導及びキャブレラ配列の切り替えが行える機能を有すること。		
		6 心電図結果表示画面では、波形表示を5種類以上の切り替えが行える機能を有すること。		
		7 心電図結果表示画面では、波形感度の変更が行える機能を有すること。		
		8 代表波形表示では、ドミナント波形及びアベレージ波形の変更が行える機能を有すること。		
		9 同一被検者の2件もしくは4件の波形時系列比較機能を有すること。また、波形の表示色の変更を行える機能を有すること。		
		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。		
		11 心電図波形レポートの印字が可能であること。		
	3 血圧脈波検査	1 既設の血圧脈波検査装置がLANによるオンラインと、SDカード、USBメモリによるオフライン登録が可能であること。		
		2 同一被検者の結果時系列比較機能を有すること。		
		3 血圧脈波検査装置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。		
		4 血圧脈波検査結果表示画面では、画面上で結果レポートを確認しながら判読業務ができること。		
		5 血圧脈波検査レポートの印字が可能であること。		
		6 同一結果にて複数の結果レポートを切り替えて表示が出来る機能を有すること。		
	4 肺機能検査	1 既設の肺機能検査装置がLANによるオンライン登録が可能であること。		
		2 肺機能検査結果表示画面では、画面上で結果レポートを確認しながら判読業務ができること。		
		3 肺機能検査結果レポートの印字が可能であること。		
		4 投薬前後検査の表示切替機能を有すること。		
		5 肺年齢結果の表示できる機能を有すること。		
		6 同一被検者の最大10件の時系列比較機能を有すること。		
	5 その他	1 日本語操作マニュアルを提供すること。		
		2 本システムの管理者、運用者に取り扱い説明を行うこと。		
		3 既設の心電計に保存されている過去データの移行が可能であること。		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
1 電子カルテシステム	1 患者基本情報（全件）	1 患者番号		
		2 患者氏名		
		3 患者カナ氏名		
		4 生年月日		
		5 性別		
		6 郵便番号		
		7 電話番号		
		8 住所		
		9 連絡先電話番号		
	2 患者保険情報	1 保険名称		
		2 保険者番号		
		3 本人・家族区分		
		4 記号・番号		
		5 有効期限		
		6 負担率		
		7 負担者番号		
		8 受給者番号		
	3 患者病名情報	1 患者番号		
		2 開始日		
		3 診療科		
		4 入外		
		5 転帰区分		
		6 転帰日		
		7 主病名区分		
		8 疑い病名区分		
		9 慢性疾患区分		
		10 適用保険		
		11 ICD10コード		
		12 病名コード		
		13 病名名称		
	4 患者受診歴	1 受診日付		
		2 受診時間		
		3 受診科		
		4 受診区分		
	5 患者救急受付情報	1 受付日付		
		2 初再診区分		
		3 受付診療科		
		4 来院方法		
		5 受付コメント		
		6 紹介元情報		
	6 患者プロフィール情報	1 アレルギー		
		2 感染症情報		
		3 身体情報		
		4 障害情報		
		5 病歴		
		6 血液情報		
		7 家族構成		
		8 女性症状		
	7 処方オーダ履歴情報	1 処方区分（院内、院外等）		
		2 入外区分		
		3 投与開始日		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			4 薬剤名		
			5 使用量		
			6 単位		
			7 用法		
			8 処方箋コメント		
		8 放射線オーダ履歴情報	1 検査区分		
			2 入外区分		
			3 検査日		
			4 撮影区分		
			5 部位		
			6 体位		
			7 方法		
			8 撮影コメント		
			9 臨床診断		
			10 検査目的		
			11 依頼コメント		
		9 検体検査オーダ履歴情報	1 入外区分		
			2 検査日		
			3 検査項目		
			4 緊急性		
			5 依頼コメント		
			6 フリーコメント		
		10 検査結果情報 (過去5年間以上とする)	1 検査結果情報		
		11 診察予約オーダ履歴情報	1 診察名		
			2 入外区分		
			3 診察日		
			4 診察時間		
			5 予約票コメント		
			6 オーダコメント		
		12 コンテンツ履歴情報	1 文書作成		
			2 テンプレート		
			3 シーマ		
		13 その他	1 受付患者一覧（過去2か月以上、未来予約すべて）		
			2 予約患者一覧（過去2か月以上、未来予約すべて）		
			3 救急患者一覧（過去2か月以上）		
		14 マスタ	1 セット（共通、診療科、利用者）		
			2 オーダマスタ（処方、注射、検体検査、放射線）		
			3 画面マスタ（処方、注射、検体検査、放射線）		
			4 診療科		
			5 病名		
			6 利用者情報		
			7 テンプレート		
			8 文書（Word、Excel）		
			9 シーマ		
			10 予約マスタ（診察枠、放射線枠）		
2	医事会計システム	1 患者基本情報（全件）	1 患者番号		
			2 氏名		
			3 カナ氏名		
			4 生年月日		
			5 性別		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
		6 患者補助情報（職業・コメント・伝言メモ）		
		7 患者氏名の外字および外字変換マスタ		
		8 請求明細書の不要な患者の出力有無区分		
		9 レセプトの特記事項区分		
		10 特定疾患上限額		
		11 自立支援上限額		
		12 算定歴情報（特定薬剤治療管理料・算定歴・リハビリテーション）の各種算定情報		
	2 患者住所情報（全件）	1 郵便番号		
		2 電話番号		
		3 住所		
		4 連絡先電話番号		
	3 患者保険情報（全件）	1 保険者番号		
		2 本人・家族区分		
		3 記号・番号		
		4 有効期限		
		5 負担率		
		6 負担者番号		
		7 受給者番号		
		8 登録している全保険情報		
		9 算定条件（所得、減免、他、高額）		
		10 主保険＋公費の3 併用		
	4 患者保険の事業所情報（全件）	1 事業所名称		
		2 事業所住所		
		3 被保険者カナ		
		4 世帯主名		
		5 事業所電話		
		6 保険者名		
		7 保険者住所		
		8 資格取得日		
	5 受診科歴情報（全件）	1 科コード		
		2 初診日		
		3 前回来院日		
		4 診療科毎の受診科歴		
	6 患者病名情報（全件）	1 病名コード		
		2 開始日		
		3 終了日		
		4 転帰		
		5 科コード		
		6 入外区分		
		7 慢性区分		
		8 病名		
		9 主病名		
		10 レセ出力区分		
		11 保険番号		
	7 入院情報（全件）	1 入院日		
		2 退院日		
		3 部屋番号		
		4 科コード		
	8 収納情報（全件）	1 未収金合計金額		
		2 保存している全ての請求明細情報		
		3 過去の各請求明細毎の未収金情報		

大項目		中項目	小項目	区分	備考
			4 過去の各請求明細毎に請求書の再発行および入金管理ができること		
3	検体検査システム マスタ	1 項目マスタ	- 全項目		
		2 結果範囲マスタ	- 全項目		
		3 自動発生マスタ	- 全項目		
		4 自動発生条件項目マスタ	- 全項目		
		5 項目材料マスタ	- 全項目		
		6 異常値マスタ	- 全項目		
		7 前回値同一視項目マスタ	- 全項目		
		8 前回値同一視材料マスタ	- 全項目		
		9 前回値要素マスタ	- 全項目		
		10 再検測定マスタ	- 全項目		
		11 同期項目マスタ	- 全項目		
		12 項目自動発生マスタ	- 全項目		
		13 初再検マスタ	- 全項目		
		14 キャリーオーバーⅠマスタ	- 全項目		
		15 キャリーオーバーⅡマスタ	- 全項目		
		16 感染症項目マスタ	- 全項目		
		17 血液型項目マスタ	- 全項目		
		18 項目報告マスタ	- 全項目		
		19 項目委託先マスタ	- 全項目		
		20 ワークシートマスタ	- 全項目		
		21 ワークシート項目マスタ	- 全項目		
		22 ワークシートWSマスタ	- 全項目		
		23 ワークシート精度管理マスタ	- 全項目		
		24 MEマスタ	- 全項目		
		25 MEエラーマスタ	- 全項目		
		26 ME精度管理マスタ	- 全項目		
		27 MEワークシートマスタ	- 全項目		
		28 MEワークシート項目マスタ	- 全項目		
		29 結果コードマスタ	- 全項目		
		30 結果コメントマスタ	- 全項目		
		31 付加コメントマスタ	- 全項目		
		32 オークコメントマスタ	- 全項目		
		33 検体コメントマスタ	- 全項目		
		34 検体コメント報告マスタ	- 全項目		
		35 結果コンスタントマスタ	- 全項目		
		36 職員マスタ	- 全項目		
		37 職員部門マスタ	- 全項目		
		38 職員業務設定マスタ	- 全項目		
		39 採取管マスタ	- 全項目		
		40 採取量計算マスタ	- 全項目		
		41 採取量まるめマスタ	- 全項目		
		42 分注マスタ	- 全項目		
		43 分注量計算マスタ	- 全項目		
		44 分注量まるめマスタ	- 全項目		
		45 デッド量まるめマスタ	- 全項目		
		46 計算マスタ	- 全項目		
		47 計算要素マスタ	- 全項目		
		48 相関マスタ	- 全項目		
		49 相関項目マスタ	- 全項目		
		50 相関要素マスタ	- 全項目		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	51 変換マスタ	- 全項目		
	52 再検理由マスタ	- 全項目		
	53 精度管理マスタ	- 全項目		
	54 精度管理項目マスタ	- 全項目		
	55 試薬管理マスタ	- 全項目		
	56 試薬管理項目マスタ	- 全項目		
	57 搬送ラインマスタ	- 全項目		
	58 搬送ラインM E マスタ	- 全項目		
	59 搬送ラインストックヤードマスタ	- 全項目		
	60 セットマスタ	- 全項目		
	61 セット項目マスタ	- 全項目		
	62 依頼元マスタ	- 全項目		
	63 病棟マスタ	- 全項目		
	64 委託先マスタ	- 全項目		
	65 区分名称マスタ	- 全項目		
	66 名称マスタ	- 全項目		
	67 材料マスタ	- 全項目		
	68 負荷薬剤マスタ	- 全項目		
	69 時間種マスタ	- 全項目		
	70 緊急マスタ	- 全項目		
	71 部門マスタ	- 全項目		
	72 報告書マスタ	- 全項目		
	73 報告時間マスタ	- 全項目		
	74 フォーマットマスタ	- 全項目		
	75 フォーマット属性マスタ	- 全項目		
	76 フォーマット固定結果マスタ	- 全項目		
	77 フォーマットフリーマスタ	- 全項目		
	78 フォーマットフリー結果マスタ	- 全項目		
	79 フォーマット画像マスタ	- 全項目		
	80 W S フォーマットマスタ	- 全項目		
	81 W S フォーマット属性マスタ	- 全項目		
	82 W S フォーマット項目エリアマスタ	- 全項目		
	83 W S フォーマット項目マスタ	- 全項目		
	84 プリントマスタ	- 全項目		
	85 システム設定マスタ	- 全項目		
	86 記号マスタ	- 全項目		
	87 M E 設定マスタ	- 全項目		
	88 端末マスタ	- 全項目		
	89 ME起動端末マスタ	- 全項目		
	90 端末設定マスタ	- 全項目		
	91 業務マスタ	- 全項目		
	92 業務設定マスタ	- 全項目		
	93 権限マスタ	- 全項目		
	94 ファンクションキー設定マスタ	- 全項目		
	95 感染症マスタ	- 全項目		
	96 血液像カウンターマスタ	- 全項目		
	97 骨髄像カウンターマスタ	- 全項目		
	98 尿沈渣項目マスタ	- 全項目		
	99 キーボードマスタ	- 全項目		
	100 骨髄像キーボードマスタ	- 全項目		
	101 検索画面設定マスタ	- 全項目		

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	102	メニューマスタ	- 全項目	
	103	自動AP起動マスタ	- 全項目	
	104	M E メッセージマスタ	- 全項目	
	105	メッセージマスタ	- 全項目	
	106	尿沈渣チェックマスタ	- 全項目	
	107	進捗グループマスタ	- 全項目	
	108	進捗グループ項目マスタ	- 全項目	
	109	登録前変換（オプションファイル）	- 全項目	
	110	PCA管理同一視項目マスタ	- 全項目	
	111	正常値追跡マスタ	- 全項目	
	112	カウンターマスタ	- 全項目	
	113	包括集計項目マスタ	- 全項目	
	114	包括集計条件マスタ	- 全項目	
	115	包括集計分野マスタ	- 全項目	
	116	データ抽出マスタ	- 全項目	
	117	データ抽出フォーマットマスタ	- 全項目	
	118	データ抽出条件マスタ	- 全項目	
	119	緊急グループマスタ	- 全項目	
	120	緊急グループ項目マスタ	- 全項目	
	121	ラベル設定マスタ	- 全項目	
4	検体検査システム データ	1	予約属性テーブル	- 全項目
		2	予約結果テーブル	- 全項目
		3	予約採取管テーブル	- 全項目
		4	予約セットテーブル	- 全項目
		5	予約負荷薬剤テーブル	- 全項目
		6	予約緊急グループテーブル	- 全項目
		7	患者テーブル	- 全項目
		8	属性テーブル	- 全項目
		9	結果テーブル	- 全項目
		10	結果エラーテーブル	- 全項目
		11	初再検テーブル	- 全項目
		12	初再検エラーテーブル	- 全項目
		13	バーコードテーブル	- 全項目
		14	セットテーブル	- 全項目
		15	負荷薬剤テーブル	- 全項目
		16	緊急グループテーブル	- 全項目
		17	報告状況テーブル	- 全項目
		18	報告対象テーブル	- 全項目
		19	骨髄像カウンタテーブル	- 全項目
		20	ワークシートデータテーブル	- 全項目
		21	ワークシート項目テーブル	- 全項目
		22	ワークシート準備テーブル	- 全項目
		23	ワークシート項目準備テーブル	- 全項目
		24	測定順テーブル	- 全項目
		25	結果送信指示テーブル	- 全項目
		26	画像送信指示テーブル	- 全項目
		27	M E 依頼テーブル	- 全項目
		28	M E 依頼項目テーブル	- 全項目
		29	M E 結果テーブル	- 全項目
		30	M E 結果項目テーブル	- 全項目
		31	分注依頼テーブル	- 全項目

大項目	中項目	小項目	区分	備考
	32 分注依頼項目テーブル	- 全項目		
	33 分注結果送信	- 全項目		
	34 M E オーダテーブル	- 全項目		
	35 M E オーダ項目テーブル	- 全項目		
	36 M E 稼働状況テーブル	- 全項目		
	37 M E W S 稼働状況テーブル	- 全項目		
	38 M E W S 項目稼働状況テーブル	- 全項目		
	39 再検監視テーブル	- 全項目		
	40 マルチルールエラー監視テーブル	- 全項目		
	41 エラーデータテーブル	- 全項目		
	42 精度管理データテーブル	- 全項目		
	43 精度管理ログテーブル	- 全項目		
	44 M E メンテナンス情報テーブル	- 全項目		
	45 トラブル管理テーブル	- 全項目		
	46 操作ログテーブル	- 全項目		
	47 結果更新ログテーブル	- 全項目		
	48 検体コメント更新ログテーブル	- 全項目		
	49 検体コメントフリー更新ログテーブル	- 全項目		
	50 出力履歴テーブル	- 全項目		
	51 報告履歴テーブル	- 全項目		
	52 骨髄像コメント更新ログテーブル	- 全項目		
	53 到着テーブル	- 全項目		
	54 汎用データ出力情報	- 全項目		
	55 汎用データレイアウト情報	- 全項目		
	56 TAT情報テーブル	- 全項目		
	57 WEB転送データテーブル	- 全項目		
	58 SEQ管理テーブル	- 全項目		
	59 リアルタイムチェックリストテーブル	- 全項目		
	60 PCA項目相関テーブル	- 全項目		
	61 PCA前回値相関テーブル	- 全項目		
	62 PCA項目テーブル	- 全項目		
	63 PCA変動値項目テーブル	- 全項目		
	64 PCA変動値相関テーブル	- 全項目		
	65 PCA項目相関ワークテーブル	- 全項目		
	66 PCA前回値相関ワークテーブル	- 全項目		
	67 PCA項目ワークテーブル	- 全項目		
	68 PCA変動値項目ワークテーブル	- 全項目		
	69 PCA変動値相関ワークテーブル	- 全項目		
	70 PCA監視テーブル	- 全項目		
	71 PCA抽出項目テーブル	- 全項目		
	72 PCA抽出前回値テーブル	- 全項目		
	73 PCA抽出変動値テーブル	- 全項目		
	74 PCA抽出項目ワークテーブル	- 全項目		
	75 PCA抽出前回値ワークテーブル	- 全項目		
	76 PCA抽出変動値ワークテーブル	- 全項目		
	77 スキャタテーブル	- 全項目		
	78 追跡テーブル	- 全項目		
	79 便特殊バーコードテーブル	- 全項目		
5 医用画像管理システム	1 診療用画像データ	1 DICOMデータ		