

京都市立病院総合情報システム 仕様書

京都市立病院

< 目 次 >

1.	京都市立病院総合情報システム導入基本方針	1
1.1	導入目的	1
1.2	システム導入の基本方針	3
1.3	病院総合情報システムに対する基本的要件.....	6
1.4	納入業者に対する要求事項.....	8
2	現行システム及び導入対象のシステム.....	15
2.1	現行システムについて.....	15
2.2	導入対象のシステムについて.....	17
2.3	本システムに接続する医療機器，医療システムのリスト.....	17
2.4	導入スケジュール	20
3	病院運用における条件	21
3.1	システムのログイン/ログオフ.....	21
3.2	注射・処置・輸血オーダに対する実施入力.....	22
3.3	患者の到着確認.....	23
3.4	患者案内表示システムによる患者の診察室への呼び込み	24
3.5	スキャナーセンターの設置	25
4	個別業務から見た各サブシステムの機能要求.....	27
5	クライアント端末.....	28
5.1	クライアント端末の種類と用途の説明	28
5.2	クライアント端末の仕様.....	30
5.3	クライアント端末の台数と配置.....	39
5.4	ソフトウェアインストール計画.....	39
5.5	セキュリティに関する要求	39
5.6	その他.....	40
6	サーバ.....	41
6.1	サーバ構成上の基本的な考え方.....	41
6.2	サーバ詳細仕様.....	41
7	ネットワーク.....	43
7.1	導入要件	43
7.2	セキュリティ要件.....	46
7.3	HIS系ネットワークスイッチ仕様.....	48
7.4	HIS系ネットワークセキュリティ機器仕様	56
7.5	その他機器	59
7.6	ネットワーク工事	61
8	病院概要	64

8.1	別紙の「事業概要(平成 18 年度版)」及び「京都市立病院診療概要(平成 17 年度実績)」を参照すること。	64
8.2	京都市立病院の情報システムとしての必要な規模については、この「事業概要(平成 18 年度版)」及び「京都市立病院診療概要(平成 17 年度実績)」を参考に見積もること。	64
9	その他	65
9.1	病院設備に関する条件及び注意事項.....	65

1. 京都市立病院総合情報システム導入基本方針

1.1 導入目的

1.1.1 質の高い医療の提供，医療安全の推進

- 1.1.1.1 診療情報や看護記録，投薬記録，検査結果，X線撮影の画像情報等の情報の統合化による診断精度の向上や，医療スタッフ間の情報共有によるチーム医療の推進を図る。
- 1.1.1.2 医師の指示等が迅速・正確に伝達され，すべての医療スタッフがリアルタイムで情報を共有できることにより医療事故等を防止する。
- 1.1.1.3 入院患者様にリストバンドを使用することで確実な認証ができ，患者様の取違いや誤った点滴などの処方ミスを防止する。

1.1.2 院内業務の効率化，病院経営の改善

- 1.1.2.1 診療情報を蓄積し，データベース化して，病院管理，経営分析，臨床医学研究などに役立てることができる。
- 1.1.2.2 経営分析システムを活用することにより，詳細な分析資料を得て，健全な経営を維持するための方策の検討を進めることができる。
- 1.1.2.3 カルテ搬送業務がなくなるなど，業務の効率化，省力化をさらに進めることにより，運営経費の低減を図ることができる。また，カルテの保管スペースと設備の大幅な軽減を図ることができる。
- 1.1.2.4 従来の紙カルテを見ながらの会計入力作業がなくなり，誤入力防止を図ることができる。

1.1.3 情報セキュリティの強化

- 1.1.3.1 病院総合情報システムに対するログイン時におけるICカードの採用や，通信の暗号化などにより，情報漏洩の防止対策や，患者の個人情報保護対策など，情報セキュリティをさらに強化する。

1.1.4 患者サービスの向上

- 1.1.4.1 診察終了後，診察室で電子カルテシステムに入力すると同時に処方箋，指示箋出力や服薬情報の提供を行い，患者の待ち時間を大幅に短縮する。
- 1.1.4.2 検査結果のグラフや画像を表示したモニターを患者と一緒に見ながら診療内容や画像診断の結果を説明することにより，患者に積極的に診療情報を提

供し,共有することで,より良い信頼関係を構築し,医療の質の向上,透明性の確保を図る。

- 1.1.4.3 待ち時間が特に長い診療科を中心に,診療状況がわかる患者案内表示システムを導入し,患者サービスの向上を図る。

1.2 システム導入の基本方針

1.2.1 選定するシステムの基本的考え

1.2.1.1 全体スケジュール等

- 1.2.1.1.1 平成20年3月31日を納期とし、すべての機能について仕様に忠実に動作すること。
- 1.2.1.1.2 費用の支払方法については、納期後に一括払いとする。

1.2.1.2 稼働実績のあるパッケージベースのシステムを採用する。

- 1.2.1.2.1 電子カルテシステムを中心とする今回の病院総合情報システムは、「2.2 導入対象のシステムについて」及び「2.3 本システムに接続する医療機器、医療システムのリスト」に挙げるすべてのサブシステム(以下、サブシステムという。)でパッケージ製品を採用し、システムインテグレーションすることで導入すること。
- 1.2.1.2.2 採用するすべてのパッケージ製品については、500床以上の病院に対して5件以上の導入実績があるもので、最新のバージョンであること。
- 1.2.1.2.3 パッケージ製品に対する当院専用の改造又は開発は行わない。ただし、納入業者側が、パッケージ製品そのもののバージョンアップとしての改造又は開発を行う場合はこの限りではない。
- 1.2.1.2.4 ソフトウェアの仕様変更は、マスタメンテナンスで対応可能なシステムであること。

1.2.1.3 拡張性を担保すること。

- 1.2.1.3.1 今回の病院総合情報システムは、各サブシステムのオンライン接続で構成されるが、平成20年5月の運用開始以降、サブシステム単位での更新、追加、変更等が発生する可能性がある。
 - (1) サブシステム間の接続に対しては、TCP/IP等の世界的に標準とされている通信規約及びその手順に準じた技術及び手法を採用して実現させること。
 - (2) 平成20年5月の運用開始以降のサブシステム単位での更新、変更等に容易に対応できるシステムとすること。
- 1.2.1.3.2 病院総合情報システムのデータベースは、テーブルの項目追加が行える構造にすること。

1.2.1.4 各サブシステムについては、クライアント/サーバ型、Web 型のどちらでも可とする。

- 1.2.1.4.1 ただし、当院の規模、同規模他病院における実績、ネットワークの構成やパフォーマンス等を十分考慮したものとすること。

- 1.2.1.4.2 各サブシステムは、同一 PC 上で稼働可能とし、サブシステムごとに PC を導入することのないようにシステムを構成すること。
- 1.2.1.4.3 一つのサブシステムにログインしたあと、別のサブシステムの操作に移るときは、シームレスな情報連携を実現させること。
 - (1) 一つのサブシステムにログインしたあと、再度ログインに関する操作をすることなく各サブシステムにログインできるようにすること。
 - (2) 一つのサブシステムで特定した患者に対する処理を引き続き別のサブシステム上でも行う場合、当該患者の特定処理をもう一度操作する必要がないように、各サブシステム間の情報連携を実現させること。

1.2.1.5 端末応答時間

- 1.2.1.5.1 院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等、大容量データの通信及びデータ参照が可能なこと。
- 1.2.1.5.2 端末応答時間については、概ね5秒以内とする。ただし、当院が了承した場合は、その限りではない。
- 1.2.1.5.3 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・参照画面等の端末応答時間は、システム利用上、支障のな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。

1.2.2 病院側の検討体制

- 1.2.2.1 病院総合情報システムの開発・導入を行うプロジェクトの体制として、病院側では次の組織を編成する。
 - 1.2.2.1.1 病院整備委員会
 - (1) 本プロジェクトの最高意志決定機関とする。
 - (2) 本委員会の運営は病院側で行うが、落札業者側の代表者も必要に応じてオブザーバとして参加すること。
 - 1.2.2.1.2 事業推進プロジェクト会議
 - (1) 病院整備委員会の下位の会議として位置づける。
 - (2) 本プロジェクトの実質的な決定と調整を行う会議とする。
 - (3) 本会議の運営は病院側で行うが、落札業者側の代表者もメンバーとして参加し、必要な報告を行うこと。
- 1.2.2.2 ワーキンググループ(WG)
 - (1) 事業推進プロジェクト会議の下位の組織として位置づける。
 - (2) 病院総合情報システムを構成するサブシステム単位、または運用単位に分けて WG を編成する。

- (3) WG の組織編成については、納入業者側と病院側が協議の上決定する。
- (4) WG の組織編成に基づき、病院側は各 WG に適任と思われるメンバーを選出し、WG 開催スケジュールに合わせて出席するものとする。
- (5) WG のリーダーは病院側から選出する。
- (6) WG で検討される各課題に対する最終的な決定は、WG のリーダーが責任を持つ。
- (7) WG の開催に当たり、納入業者側は議事進行をはじめ、システム導入に関する検討とその資料の提供、議事録作成等を行い、WG としての意志決定支援を行うこと。

1.2.2.3 各会議の開催場所は京都市立病院内で確保する。

1.2.3 電子カルテに対する基本的考え

1.2.3.1 1999 年厚生省通達「診療録等の電子媒体による保存について」に記述されている基準を満たす電子カルテシステムを導入すること。

1.2.3.2 ただし、院内で運用するすべての紙媒体を電子化することを主な目的とはせず、電子保存する紙媒体の選定と運用設計については、病院側と納入業者側が双方協議の上決定すること。

1.2.3.3 クライアント端末(ノート PC, PDA)については、電子カルテに対してログオフした状態で、かつネットワークからも切り離されたオフライン状態である場合に、そのクライアント端末のみでは、外部の悪意ある第三者に対して院内の一切の個人情報が漏洩しないものを導入すること。

1.3 病院総合情報システムに対する基本的要件

1.3.1 病院総合情報システムの信頼性に関する要件

- 1.3.1.1 24 時間の救急診療を含めた当院の診療業務が行えるシステムとすること。
- 1.3.1.2 電子カルテシステム, オーダーエントリーシステム, 医事会計システムについては, 診療業務に大きな影響を与えるシステムであるため, システムの二重化を行い, 万全なシステム障害対策を施すこと。
- 1.3.1.3 上記以外のサブシステムのサーバにおいては, CPU, ハードディスクについて, 冗長構成とすること。
- 1.3.1.4 各サブシステム単位で障害が発生した場合でも, 電子カルテシステムで診療行為に必要な指示書の作成・出力が可能であるシステムとすること。

1.3.2 病院総合情報システムの運用に関する要件

- 1.3.2.1 サーバはすべて京都市立病院内に構築すること。
- 1.3.2.2 システムの運用監視は, 外部委託できる監視機能と操作マニュアルを用意すること。
- 1.3.2.3 バックアップ作業は, 各サブシステムとも停止することなく, 自動運転で行うこと。

1.3.3 病院総合情報システムの保守に関する要件

- 1.3.3.1 ハードウェアや OS の入れ替え・バージョンアップにも柔軟に対応できるシステムを導入すること。
- 1.3.3.2 各サブシステムのバージョンアップにも柔軟に対応できるシステムを導入すること。
- 1.3.3.3 マスタファイルやテーブルの登録・更新により, プログラムの変更なしに容易にシステム保守が行える仕組みをもっていること。また, その方法は病院側の求めに応じて情報提供できること。
- 1.3.3.4 組織に関する情報, ユーザに関する情報, システム設定に関する情報及び運用時間に関する情報について, 変更が生じてもマスタ設定により画面, 帳票の修正が容易に可能なこと。ただし, データの追加等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。

1.3.3.5 マスタの内容を随時変更する必要がある場合は、マスタ保守画面を開いて、マスタ登録・更新が可能なこと。

1.3.3.6 病名、医薬品に関するマスタを、各サブシステムに登録する場合、MEDISの標準マスタより提供される CD-ROM 等の電子媒体から登録が行えるツールを有すること。(追加・更新時に対応)。また処置・手術、検査、医療材料に関するマスタについても、同様とする。

1.3.4 病院総合情報システムの拡張性に関する要件

1.3.4.1 パフォーマンス及び記憶容量(メモリ、ハードディスク、外部記憶装置等)について不足がある場合、ハードウェアリソースを追加することで対応できるシステムとすること。

1.3.4.2 クライアント端末の増設や Hub 等の支線系ネットワーク機器の入れ替えについて、納入業者側以外に病院職員や当院が別途委託している保守員でも対応可能(システムの仕組みとしてはもちろん、追加作業がマニュアル化可能であること)なシステムとすること。

1.3.5 セキュリティに関する要件

1.3.5.1 保守・運用については、不正アクセス等の危険を排除するため、リモートアクセスでのメンテナンスは行わないこと。

1.3.5.2 保守・運用を行う際に、登録された業者と病院職員以外がシステムに対してアクセスできないような仕組みを用意すること。また、アクセスログを記録し、不正アクセス等の解析を可能とすること。

1.3.5.3 職員認証の仕組みとして非接触型 IC カードを利用することとし、なりすまし防止や権限設定等を行うこと。

1.3.5.4 患者の個人情報保護の機能として、患者情報の閲覧権を設定できるようにすること。

1.4 納入業者に対する要求事項

1.4.1 システム導入に対する要求事項は、以下のとおりとする。

1.4.1.1 システム構築のために必要なシステム設計、ソフトウェア導入業務

1.4.1.1.1 システム導入計画書作成業務

1.4.1.1.2 システム検討会議(WG)議事録作成業務

1.4.1.1.3 システム導入進捗報告書作成業務

1.4.1.1.4 システム検討課題一覧表作成業務

1.4.1.1.5 システム運用設計書(業務運用フロー)作成業務

1.4.1.1.6 システム機能設計書作成業務

1.4.1.1.7 システム機能設計書/要求仕様書対応比較表作成業務

1.4.1.1.8 ユーザーインターフェース仕様書作成業務(画面・帳票)

1.4.1.1.9 外部インターフェース仕様書作成業務

1.4.1.1.10 医療機器・設備等接続インターフェース仕様書作成業務

1.4.1.1.11 データベース設計書作成業務

1.4.1.1.12 データ保管容量見積書作成業務

1.4.1.1.13 パッケージソフトのデモンストレーション実施業務

1.4.1.1.14 システムテスト仕様書(単体, 結合, 総合)作成業務

1.4.1.1.15 システムテスト(単体, 結合, 総合)実施業務

1.4.1.1.16 システムテスト結果報告書作成業務

1.4.1.1.17 マスタ設定業務

1.4.1.1.18 既存システムデータ移行作業設計書作成業務

1.4.1.1.19 既存データ移行業務

1.4.1.1.20 セキュリティ対策設計書作成業務

1.4.1.2 システム導入のために必要なソフトウェア一式

1.4.1.2.1 基本ソフトウェア(OS, プログラム開発言語, 開発ツール, ドライバソフト等)

1.4.1.2.2 データベースソフトウェア

1.4.1.2.3 業務アプリケーションパッケージソフトウェア

1.4.1.3 システム導入のために必要なハードウェア構成設計

1.4.1.3.1 ハードウェア機器構成設計書作成業務

1.4.1.3.2 ネットワーク設計担当者間調整連絡業務

- 1.4.1.3.3 ハードウェア機器配置計画書(機器設置レイアウト)作成業務
- 1.4.1.3.4 ハードウェアのシステム適合性に関する検証・確認業務
- 1.4.1.3.5 ハードウェア機器仕様一覧表作成業務
- 1.4.1.3.6 端末別システムインストール計画書作成業務

- 1.4.1.4 システム導入のために必要なハードウェア,設備・備品等一式
 - 1.4.1.4.1 ハードウェア機器,設備等の搬入・設置計画書作成業務
 - 1.4.1.4.2 機器・設備等の搬入,据付,ケーブル類接続,その他現地調整業務
 - 1.4.1.4.3 ハードウェア機器及び附属品一式
 - 1.4.1.4.4 システム接続対象機器,設備一式
 - 1.4.1.4.5 システムインストール業務
 - 1.4.1.4.6 システム動作確認業務

- 1.4.1.5 システム導入に必要なネットワーク設計
 - 1.4.1.5.1 ネットワーク基本設計書作成業務
 - 1.4.1.5.2 システム開発担当者間連絡調整業務
 - 1.4.1.5.3 無線 LAN 現地評価調査業務
 - 1.4.1.5.4 コンフィグレーション設計書作成業務
 - 1.4.1.5.5 ネットワーク系統図作成業務
 - 1.4.1.5.6 ネットワークケーブル・機器配線図作成業務
 - 1.4.1.5.7 ラック実装図作成業務
 - 1.4.1.5.8 パッチ表・成端表作成業務
 - 1.4.1.5.9 ネットワークアドレス一覧表作成業務
 - 1.4.1.5.10 ネットワーク完成図書作成業務

- 1.4.1.6 システム導入に必要な工事,試験及びネットワーク設備一式
 - 1.4.1.6.1 ネットワークケーブル配線工事
 - 1.4.1.6.2 無線 LAN 取付工事,現地調整
 - 1.4.1.6.3 ネットワーク機器,設備,材料一式
 - 1.4.1.6.4 ネットワーク機器搬入,据付,設置・接続工事
 - 1.4.1.6.5 IP アドレス登録業務
 - 1.4.1.6.6 ネットワークシステム試験手順書作成業務
 - 1.4.1.6.7 現地調整試験,ネットワークシステム試験実施業務
 - 1.4.1.6.8 ネットワークシステム試験結果報告書作成業務

1.4.1.7 システム導入時支援業務

- 1.4.1.7.1 操作研修・教育実施計画書作成業務
- 1.4.1.7.2 システム共通マスタ登録業務(診療科,病棟,職員,予約関係等)
- 1.4.1.7.3 業務システム固有マスタ作成支援業務
- 1.4.1.7.4 操作研修場所のシステム稼動環境整備業務
- 1.4.1.7.5 病院職員,委託職員への操作研修・教育業務
- 1.4.1.7.6 システム担当職員への操作研修・教育業務
- 1.4.1.7.7 運用オペレーターへの操作研修・教育業務
- 1.4.1.7.8 リハーサル実施計画書作成業務
- 1.4.1.7.9 リハーサル時支援計画書作成業務
- 1.4.1.7.10 リハーサル支援業務
- 1.4.1.7.11 システム本番稼動時支援計画書作成業務
- 1.4.1.7.12 システム本番稼動時運用支援業務

1.4.1.8 マニュアル作成業務

- 1.4.1.8.1 以下のマニュアルを作成すること。
 - (1) システム導入マニュアル
 - (2) 病院職員研修用マニュアル
 - (3) システム担当職員研修用マニュアル
 - (4) 運用オペレーター研修用マニュアル
 - (5) 業務システム操作マニュアル
 - (6) システムサーバ運用・操作マニュアル
 - (7) マスタメンテナンス操作マニュアル
- 1.4.1.8.2 診療報酬改定や病院側の体制の変更などに伴い仕様を変更した場合は,各マニュアル・ドキュメントの変更(更新)を行うこと。また,変更(更新)した履歴を管理すること。

1.4.2 納品物

- 1.4.2.1 設計書,報告書等の納品物は,文書(紙)及び電子データ(CD-ROM)の両方の形態で納品すること。
- 1.4.2.2 業務アプリケーションソフトウェアは必要なハードウェアにインストールし,実行プログラムを別途 CD-ROM の形態で納品すること。

1.4.3 導入及び支援体制

- 1.4.3.1 システム導入開始からシステム総合テストまでの作業, 病院職員への操作研修, 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等, 全てに対応すること。
- 1.4.3.2 システム導入作業途中においては, 随時パッケージソフトを提示し, 画面構成及び機能, 操作性の説明を行い, マスタ設定の変更でどのように変化するかユーザが確認できるようにすること。
- 1.4.3.3 各パッケージソフトは, 当院内において関係職員が常時自由に操作できるような動作環境を設置すること。また, 必要なマスタデータをすべて登録し, ユーザがソフトウェアの機能を十分に確認できるようにすること。
- 1.4.3.4 設置する機器の接続テスト, 機能テスト及びプログラムテストは, システム担当職員及び関係職員の立ち会いのもとに行い, その評価を受けること。
- 1.4.3.5 プログラムのテストランに使用するデータは病院の提供するものを用い, 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。
- 1.4.3.6 落札業者は, あらかじめシステム導入のスケジュールを当院に提示したうえ, 導入の経過進捗状況を定期的に, 当院に報告すること。
- 1.4.3.7 落札業者は, 各サブシステムごとに病院業務及びITに精通したシステムエンジニアを召集してシステム導入チームを編成するとともに, システム導入初期から本稼働までの期間, 担当者の変更は, 必ず当院と協議の上で行うこと。
- 1.4.3.8 システム導入作業中に発生する懸案事項, 問題点に対して, 落札業者側の検討が必要な場合, 解決方策を速やかに報告すること。
- 1.4.3.9 落札業者は, 当院職員に対して, 対象となるシステムをすべて稼働させるために必要な教育及び端末機等の操作訓練を, 落札業者の負担において行うこと。また, これに必要なマニュアル教材及び操作手引書についても落札業者側の負担とすること。
- 1.4.3.10 落札業者は, システム稼働後も当院職員が業務に習熟するまでの間は, 必要に応じてシステム導入要員を派遣し, システムの運用を支援すること。
- 1.4.3.11 当院では, 落札業者のシステムエンジニア2名程度の常駐作業場所は確保するが, 本格的な導入のための作業場所は, 落札業者側にて確保することとする。
- 1.4.3.12 落札業者は, 本調達において納入した全ての機器, ソフトウェア等に関して,

アフターサービス, 修理, 部品等の提供, 各種相談の受付等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。

1.4.4 搬入・設置・テスト等のシステム構築

- 1.4.4.1 ハードウェアの搬入, 現地調整等の作業を含むこと。
- 1.4.4.2 ハードウェアに導入する他社製品の導入も作業に含めること。
- 1.4.4.3 ネットワークとパソコン及びサーバ等情報機器, 接続予定の既存医療機器の接続作業を含むこと。
 - 1.4.4.3.1 病院に既存の医療機器以外は, 定められた場所への設置作業と各システムのインストール作業も含める。
 - 1.4.4.3.2 本システムと接続するために必要な, 現行システム及び現行医療機器に係る接続費用について, 落札業者のシステムインテグレート費用に含める。
 - 1.4.4.3.3 設置作業については, テスト時, リハーサル時, 稼働時における端末移動作業を含める。
- 1.4.4.4 業務システムとして円滑に稼働するために十分なテストを実施すること。
- 1.4.4.5 テスト実施に当たっては, 落札業者のシステムエンジニアが主体的にテスト計画を立案し, 病院職員の協調のもとに実施すること。
- 1.4.4.6 テスト実施にあたり, 必要となる印刷用紙等の備品, 必要となる人員配置計画などについては別途協議のうえ決定する。

1.4.5 データ移行

- 1.4.5.1 データ移行作業は, 現行システムの運用に支障のないように落札業者の負担と責任において行うこと。
 - 1.4.5.1.1 ただし, 病院側の作業や協力が必要なデータ移行作業である場合は, 事前にデータ移行作業計画を病院側に提示の上, 病院職員の協力を仰ぐこと。
- 1.4.5.2 移行後のデータが本システムの動作上, 正しく移行登録されたかどうかの確認作業を行うこと。
 - 1.4.5.2.1 確認作業を行う際に, 事前に確認作業計画を病院側に提示の上, 協力を仰ぐこと。
- 1.4.5.3 現行システムのデータのうち, 本システムで必要な以下のデータを全て移行

すること。

1.4.5.4 オーダエントリーシステム

- (1) 患者基本データ
- (2) オーダ内容, オーダ履歴
- (3) 病名データ
- (4) 予約情報
- (5) 検査結果
- (6) 入院歴, 来院歴データ
- (7) 上記オーダにかかわるマスタ

1.4.5.5 医事会計システム

- (1) 患者基本データ
- (2) 入院歴, 来院歴データ
- (3) 病名データ
- (4) 料金データ
- (5) 算定データ
- (6) ただし, 統計データは移行対象から除く

1.4.5.6 輸血管理システム

- (1) データー式(血液製剤管理データ含む)

1.4.5.7 放射線情報システム

- (1) 照射録情報
- (2) マスター式

1.4.5.8 給食管理システム

- (1) 食事履歴
- (2) 食事データ
- (3) マスター式

1.4.5.9 生物由来製品(血液製剤)管理システム

- (1) データー式
- (2) マスター式

1.4.5.10 病歴検索システム

- (1) データー式
- (2) マスター式

1.4.5.11 退院サマリシステム

- (1) 退院サマリ

1.4.5.12 病診連携システム

- (1) 登録している医療機関情報

1.4.5.13 勤務管理システム

- (1) データー式
- (2) マスター式

1.4.5.14 その他,サブシステムのマスター式

1.4.6 教育・研修

1.4.6.1 落札業者は,院内職員研修を行うこと。また,研修マニュアルの作成,操作不明時の問い合わせ対応に対応するための体制を確立すること。

1.4.6.2 事前に,研修カリキュラム,研修対象者,研修時間,研修回数等の研修計画を立てて,当院と調整を行うこと。

1.4.6.3 操作研修に必要な部屋は,当院内で確保する。必要な電源についても当院で確保する。

1.4.6.4 研修環境として,サーバ,ネットワーク,ノート PC,各プリンタ,その他必要な研修環境を整えること。

1.4.6.5 職員研修を行う機器の設置,システム環境を十分に整備し,各システムのマスタ登録,医師別の各種セット項目データの事前登録が可能とすること。

2 現行システム及び導入対象のシステム

2.1 現行システムについて

- 2.1.1 オーダリングシステム
- 2.1.2 医事会計システム
- 2.1.3 細菌検査システム
- 2.1.4 検体検査システム
- 2.1.5 輸血システム
- 2.1.6 心電図ファイリングシステム
- 2.1.7 トレッドミルシステム
- 2.1.8 ホルター心電図管理システム
- 2.1.9 薬剤管理指導業務支援システム(服薬指導システム)
- 2.1.10 薬剤 DI システム
- 2.1.11 調剤業務システム
- 2.1.12 注射薬自動払出システム(ピッキングマシーン)
- 2.1.13 薬剤請求管理システム
- 2.1.14 院外処方せん発行システム
- 2.1.15 処方作成支援システム
- 2.1.16 無菌製剤混合業務システム
- 2.1.17 生物由来製品(血液製剤)管理システム
- 2.1.18 癌化学療法レジメン管理システム
- 2.1.19 特定薬剤使用者管理システム
- 2.1.20 薬剤部門統計システム
- 2.1.21 外来常備注射薬システム
- 2.1.22 麻薬管理システム
- 2.1.23 毒薬管理システム
- 2.1.24 給食システム
- 2.1.25 放射線システム
- 2.1.26 画像ファイリングシステム
- 2.1.27 レポートニングシステム
- 2.1.28 病診連携システム
- 2.1.29 病歴検索システム

- 2.1.30 退院サマリシステム
- 2.1.31 勤務管理システム
- 2.1.32 検診システム
- 2.1.33 物品管理システム
- 2.1.34 院内情報共有
- 2.1.35 汎用レポートシステム
- 2.1.36 看護システム
- 2.1.37 物流管理システム
- 2.1.38 再来受付機
- 2.1.39 自動精算機
- 2.1.40 オートエンボッサ
- 2.1.41 オートラベラ
- 2.1.42 リストバンド発行システム
- 2.1.43 ウイルス監視システム

2.2 導入対象のシステムについて

- 2.2.1 電子カルテシステム
- 2.2.2 オーダーエントリーシステム
- 2.2.3 医事会計システム
- 2.2.4 看護師勤務管理システム
- 2.2.5 看護師支援システム
- 2.2.6 看護携帯端末
- 2.2.7 病診連携システム
- 2.2.8 地域医療連携システム
- 2.2.9 手術室管理システム
- 2.2.10 リハビリテーションシステム
- 2.2.11 給食管理システム
- 2.2.12 栄養指導システム
- 2.2.13 放射線情報システム
- 2.2.14 生理検査システム
- 2.2.15 細菌検査システム
- 2.2.16 輸血検査システム
- 2.2.17 病理検査システム
- 2.2.18 服薬指導・薬歴管理システム
- 2.2.19 医薬品情報管理システム
- 2.2.20 物品管理システム
- 2.2.21 薬品管理システム
- 2.2.22 病院経営管理システム
- 2.2.23 院内OAシステム
- 2.2.24 検診システム
- 2.2.25 病院勤務管理システム
- 2.2.26 人事給与システム
- 2.2.27 患者案内表示システム
- 2.2.28 ウイルス監視システム

2.3 本システムに接続する医療機器，医療システムのリスト

- 2.3.1 医療機器

- 2.3.1.1 FCR システム(富士フィルム)
 - 2.3.1.2 ジレモービルコンパクト(シーメンス)
 - 2.3.1.3 INTEGRIS H5000C(フィリップス)
 - 2.3.1.4 Intera Achieva 1.5T(フィリップス)
 - 2.3.1.5 MAGNETOM Symphony(シーメンス)
 - 2.3.1.6 EUB 6500(日立)
 - 2.3.1.7 Light Speed Pro 16(GE 横河メディカル)
 - 2.3.1.8 ProSeed-SA(GE 横河メディカル)
 - 2.3.1.9 ML-15MDX(三菱電気)
 - 2.3.1.10 マイクロセレクトロン HDR(ニュークレトロン)
 - 2.3.1.11 PRISM3000(ピッカー)
 - 2.3.1.12 E-CAM(東芝)
 - 2.3.1.13 BC・ROBO-585(テクノメディカ)
 - 2.3.1.14 オートビュー(オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス)
 - 2.3.1.15 バイテック 2(日本ビオメリュー)
 - 2.3.1.16 IS60(栄研化学)
 - 2.3.1.17 Cardio Star FCP-7431(フクダ電子)
 - 2.3.1.18 Auto Spiro AS-7(ミナト医科学)
- 2.3.2 医療システム
- 2.3.2.1 検体検査システム
CNA-Net(CNA)

- 2.3.2.2 心電図ファイリングシステム
MUSE(GE マルケツト)
- 2.3.2.3 トレッドミルシステム
CASE(GE マルケツト)
- 2.3.2.4 ホルター心電図システム
SCM-6000(フクダ電子)
- 2.3.2.5 内視鏡システム
- 2.3.2.6 調剤業務システム
(トーショー)
- 2.3.2.7 注射薬自動払出システム(ピッキングマシーン)
(トーショー)
- 2.3.2.8 院外処方せん発行システム
京都市立病院独自システム(NEC)
- 2.3.2.9 生物由来製品(血液製剤)管理システム
京都市立病院独自システム(NEC)
- 2.3.2.10 癌化学療法レジメン管理システム
京都市立病院独自システム(NEC)
- 2.3.2.11 特定薬剤使用者管理システム
京都市立病院独自システム(NEC)
- 2.3.2.12 薬剤部門統計システム
京都市立病院独自システム(NEC)
- 2.3.2.13 外来常備注射薬システム
(トーショー)
- 2.3.2.14 麻薬管理システム
(NEC)
- 2.3.2.15 毒薬管理システム
(NEC)

2.3.2.16 画像ファイリングシステム
Centricity Radiology PACS(GE 横河メディカル)

2.3.2.17 レポーティングシステム
ProRad RS(トライフォー)

2.3.2.18 物流管理システム(診療材料)
(Medical Support)

2.3.2.19 自動精算機
TEX-8500(アルメックス)

2.3.2.20 オートラベラ
BC・ROBO-585(テクノメディカ)
HARN-570(テクノメディカ)

2.3.2.21 リストバンド発行システム
(アステックコーポレーション)

2.3.2.22 オートエンボッサ
(日本データカード)

2.3.2.23 会計表示システム

2.4 導入スケジュール

		H19年度												H20年度	
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
業者側 導入作業	導入業者参画		▲												
	要件定義確定		←→												
	システム設計			←→	←→	←→									
	運用設計			←→	←→	←→	←→								
	単体テスト					←→	←→								
	結合テスト							←→	←→						
	システムテスト									←→	←→				
	システム導入完了													▲	
	データ移行テスト										←→	←→			
	データ移行実施											←→	←→		
	リハールサポート													←→	
工事関係	ネットワーク設計			←→	←→										
	サーバ室・基幹系NW工事					←→									
	支線系NW工事						←→	←→							
	サーバ搬入								←→	←→					
	端末展開										←→	←→			
病院側 準備作業	運用設計確認			←→	←→	←→									
	マスター設定						←→	←→							
	マスター検証・調整								←→	←→					
病院側 参画作業	要件定義会議		←→												
	システム設計・運用設計会議			←→	←→	←→									
	画面・権限確認会議						←→	←→							
	教育研修参加								←→	←→					
	現行システムとの並行稼働												←→		
	システム稼働													▲	

3 病院運用における条件

3.1 システムのログイン/ログオフ

3.1.1 非接触型 IC カードの利用

- 3.1.1.1 病院の全職員に対して、一人一枚の非接触型 IC カード(以下、IC カード)を携帯する運用とする。
- 3.1.1.2 PC の Windows 起動後、電子カルテシステムに対するログインは、IC カードを IC カードリーダーに載せるか差し込んだ時点でログインすることとする。
 - 3.1.1.2.1 このとき、パスワード相当の文字入力も行えるようにすること。
- 3.1.1.3 IC カードを IC カードリーダーに載せるか差し込んだ状態で、電子カルテシステムのログイン状態を継続させる。
- 3.1.1.4 電子カルテシステムに対するログイン状態から、電子カルテシステムを經由して他のサブシステムに操作を移動させる時、そのシステムに対するログインが自動的に行われるようにすること(シングルサインオンの機能)。
 - 3.1.1.4.1 電子カルテシステムを經由しないで他のサブシステムにログインする方法を確保すること。
- 3.1.1.5 電子カルテシステムに対するログオフは、IC カードを IC カードリーダーから抜き取った時に行われることとする。
 - 3.1.1.5.1 IC カードを利用するしないに関わらず、ログオフではなく一時中断状態が可能なようにすること。
- 3.1.1.6 IC カードを利用して、Windows に対するログイン/ログオフが行える方法を確保すること。

3.2 注射・処置・輸血オーダーに対する実施入力

3.2.1 PC のバーコードスキャナーの利用

3.2.1.1 電子カルテシステムにおける医師の注射・処置・輸血オーダーは、患者へ実際に注射・処置・輸血を行う時点で、実施者が端末に対して実施入力を行う運用を基本とする。オーダーの実施結果の内容は、実施入力後に医事会計システムに送信されることとする。

3.2.1.1.1 ただし、オーダーの種類によっては医師のオーダー入力時点で同時に実施済みとする手段を確保すること。

3.2.1.2 注射・処置・輸血オーダーの実施入力では、バーコードスキャナーでバーコードを読み取ることで実施できる入力インターフェースを用意すること。

3.2.1.2.1 対象患者の識別には、患者 ID を記録したバーコードを読み取ることで行う。

- (1) 患者 ID のバーコードは、診察券及び患者リストバンドに印字する。
- (2) 診察券には、当面、バーコードシールを貼って対応するため、ラベルプリンタを利用して診察券貼付け用のバーコードシールを出力できるようにすること。
- (3) 患者リストバンドは、リストバンドプリンタを利用して発行すること。

3.2.1.2.2 注射・処置・輸血オーダーの対象となる注射薬剤、輸血製剤、点滴ボトル、輸血バッグ、診療材料等の物品の識別には、それぞれの物品に貼付けられたバーコードシール、または物品に添付される帳票や、各現場で保有する別のカードなどに印字されているバーコードを読み取ることで行う。

3.2.1.2.3 実施者の識別には、職員 ID を記録したバーコードを読み取ることで行う。

- (1) 職員 ID のバーコードは、職員証に印字する。
- (2) ただし、当面の間は、職員証にバーコードシールを貼って対応するため、ラベルプリンタを利用して職員証貼付け用のバーコードシールを出力できるようにすること。

3.2.1.3 病棟における実施入力

3.2.1.3.1 注射・処置・輸血オーダーの実施入力について、病棟では必ず、患者・物品・実施者の 3 点のバーコードを読み取り、オーダーの内容とマッチングさせることで入力する運用とする。

3.2.1.4 外来における実施入力

3.2.1.4.1 注射・処置・輸血オーダーの実施入力について、外来では病棟と同様にバーコードを読み取って実施入力する運用とする。

3.3 患者の到着確認

3.3.1 患者の来院確認

3.3.1.1 患者が当院に来院したことをシステム上で識別させるために、以下の 2 種類を用意すること。

3.3.1.1.1 患者が再来受付機に診察券を挿入し、読み取りを行った時点。

3.3.1.1.2 医事課の初診受付または再診受付に設置している PC のバーコードリーダーで、患者の診察券のバーコードを読み取った時点。

3.3.2 院内各部門への到着確認

3.3.2.1 各診療科、検査科、放射線科、リハビリ部門、医事課、院内薬局など、各部門での待合いを行う場所に患者が到着したことをシステム上で識別させるために、以下の方法を用意すること。

3.3.2.1.1 各部門の受付に設置している PC のバーコードリーダーで、患者の診察券のバーコードを読み取った時点。

3.3.3 自動再来受付機の要求機能

3.3.3.1 自動再来受付機の機能、及び自動再来受付機から出力する受付票については、4.1 外来業務サブシステムで詳しく説明する。

3.4 患者案内表示システムによる患者の診察室への呼び込み

3.4.1 患者案内表示システムの導入

3.4.1.1 次の場所に、外来患者の診察状況を表示する患者案内表示システムのディスプレイを設置する。

- (1) 1階 内科(2箇所)
- (2) 1階 内科中待合室(2箇所)
- (3) 1階 整形外科(1箇所)
- (4) 1階 整形外科中待合室(1箇所)
- (5) 1階 泌尿器科(1箇所)
- (6) 2階 耳鼻科(1箇所)

3.4.1.2 ディスプレイは液晶ディスプレイまたはプラズマディスプレイで、32インチ相当とする。

3.4.1.3 各ディスプレイ上には、担当するエリア内のすべての診察室の状況を表示する。

3.4.1.3.1 ディスプレイ上で一度にすべての診察室を表示できない場合は、画面の自動切り替え機能によって表示する。

3.4.1.4 診察状況をディスプレイ上にリアルタイムで表示させるために、担当医師による電子カルテシステムでの診察開始の操作及び診察終了の操作と連動させることを基本とする。担当医師以外が別の画面で表示に関する操作を別途行う必要がないようにすること。

3.4.1.5 患者のディスプレイ上の表示については、受付票に印字される番号を表示することとし、患者の名前が表示されないようにする。

3.4.1.6 ディスプレイ上の表示レイアウトや、待ち患者の順序制御方法、その他の情報の表示・制御方法について、容易に変更できるようにすること。

3.5 スキャナーセンターの設置

3.5.1 電子カルテの運用ではすべてを電子入力とするのではなく、一部、紙をスキャナーで登録することで電子化する。以下の紙をスキャナーで登録することを想定する。

- (1) 他病院からの紹介状
- (2) 患者のサインを記入する同意書
- (3) 患者手書きの問診票
- (4) オンライン接続していない検査機器からの検査結果記録紙
- (5) 電子カルテに対する補助記録紙

3.5.2 スキャナーは、以下の場所に設置する。

3.5.2.1 スキャナーセンター

3.5.2.1.1 設置する機器は、5.2.19 スキャナーセンター用高速スキャナーとする。

3.5.2.1.2 登録対象の紙帳票には、患者 ID、帳票種別等のデータが含まれるバーコードが付与している前提で、スキャナーセンターに集められた紙帳票をスキャナーで電子カルテに一括登録していく。

3.5.2.2 各部署

3.5.2.2.1 設置する機器は、5.2.18 A4 スキャナーとする。

3.5.2.2.2 各部門、各診療科で発生した検査結果記録紙や補助記録紙については、各部署の担当者が個別にスキャナー登録を実施する。

3.5.3 要求する機能

3.5.3.1 バーコード付き帳票出力機能

3.5.3.1.1 電子カルテシステム他、各サブシステムから出力する帳票のうち、スキャナーで再度登録するための用紙は、3.5.1 の(2) 患者のサインを記入する同意書、(4) オンライン接続していない検査機器からの検査結果記録紙、(5) 電子カルテに対する補助記録紙とする。

3.5.3.1.2 これらの用紙をプリンタで出力する際に、患者 ID、帳票種別をバーコード化したバーコードも含めて印刷するための機能をシステムとして有すること。

3.5.3.2 バーコード付きラベル出力機能

3.5.3.2.1 電子カルテシステム他、各サブシステムから出力しない帳票として、3.5.1 の(1) 他病院からの紹介状、(3) 患者手書きの問診票、があるが、これらの用紙にバーコードを付与する手段として、5.2.16 ラベルプリンタ、リストバ

ンドプリンタを利用する。

3.5.3.2.2 5.2.16 ラベルプリンタ,リストバンドプリンタでラベルを出力する際に,患者ID,帳票種別をバーコード化したバーコードシールを印刷するための機能をシステムとして有すること。

3.5.3.3 電子カルテシステムにおけるドキュメントファイルのリンク付け機能

3.5.3.3.1 電子カルテシステムの機能として,スキャナーで読み取ったドキュメントファイルを,特定の患者の電子カルテとリンクさせて登録・管理・保存する機能を有すること。

3.5.3.3.2 登録したドキュメントファイルは,当該患者の電子カルテの画面上で閲覧できること。

3.5.3.4 スキャナーセンター用高速スキャナーにおける自動リンク付け機能

3.5.3.4.1 5.2.19 スキャナーセンター用高速スキャナーは,読み取った帳票に印字または貼付けられたバーコードを自動で読み取る機能を有すること。

3.5.3.4.2 5.2.19 スキャナーセンター用高速スキャナーで読み取ったバーコードの情報に基づいて,ドキュメントファイルを特定の患者の電子カルテとリンク付けして自動登録する機能を構築すること。

4 個別業務から見た各サブシステムの機能要求

別添「京都市立病院要求仕様書 第4章」を参照すること。

5 クライアント端末

5.1 クライアント端末の種類と用途の説明

5.1.1 以下の種類のクライアント端末を導入する。

略語	クライアント端末の種類	用途の説明
17PC	17インチデスクトップ PC	一般用途のデスクトップ PC。ほぼすべての端末に電子カルテシステムをインストールする。 その他のアプリケーションは、業務に応じてインストールする。
ペンタブレット	ペンタブレットディスプレイ PC	デスクトップ PC の 17 インチディスプレイの代わりに設置する。マウスの代わりに、ディスプレイに対してペンで直接スケッチする。 アプリケーションについては、上記 17PC と同じ。
参照モニタ	17 インチ画像参照ディスプレイ	電子カルテシステムのディスプレイとデュアル構成するためのディスプレイ。一方に電子カルテを表示し、もう一方に PACS からの参照画像を表示させる。 ただし、このディスプレイがなくても、通常の 17 インチデスクトップ PC 上で画像参照することも可とさせる。
	21 インチ画像参照ディスプレイ	電子カルテシステムのディスプレイとデュアル構成するための大きめのディスプレイ。一方に電子カルテを表示し、もう一方に PACS からの参照画像を表示させる。 ただし、このディスプレイがなくても、通常の 21 インチデスクトップ PC 上で画像参照することも可とさせる。
高精細 1 面	2M ピクセルカラーディスプレイ (1 面)	17 インチ画像参照ディスプレイと同じ構成。ただし、PACS 画像を高精細で参照可能。
高精細 2 面	2M ピクセルカラーディスプレイ (2 面)	高精細ディスプレイを 2 面配置し、電子カルテと合わせて 3 面構成とする。
回診ノート	無線 LAN ノート PC + 専用回診車	病棟、救急、手術室、リハビリ、内科処置室など、患者そばでの入力用が必要な場所で使用し、無線 LAN で通信する。
固定ノート	有線 LAN ノート PC	17 インチデスクトップ PC を置くためのスペース確保が難しい場合には、ノート PC を設置する。ただし、有線 LAN である。
PDA	無線 LAN PDA	病棟看護師のベッドサイドでの実施入力用携帯端末として利用。
LPR(LAN)	LAN 接続するモノクロレーザープリンタ (A3 対応)	主に診察室以外の部屋で共用する。
LPR(直接)	PC に USB 接続するモノクロレーザープリンタ (A4 対応)	診察室での印刷用、共用しない部屋用。
CLPR	カラーレーザープリンタ、LAN 接続	カラー印刷が大量に必要な部屋用。
CIPR	カラーインクジェットプリンタ、USB 接続	カラー印刷が必要な部屋用。
HSPR	レセプト出力用高速プリンタ	レセプト出力用。

略語	クライアント端末の種類	用途の説明
	ンタ	
LBPR	ラベルプリンタ, LAN 接続	検体や輸血バッグ, また紙の帳票をスキャナーで読み込み自動識別させるために貼るバーコードラベル出力用。 バーコードラベルを貼った紙の帳票は, スキャナーセンターを經由して電子カルテに登録する運用とする。
WBPR	リストバンドプリンタ, LAN 接続	入院患者のリストバンド出力用。
DIPR	ドットインパクトプリンタ	複写伝票にまとめて印刷する場合に使用するプリンタ。
SCAN(A4)	A4 スキャナー, USB 接続	スキャナーセンターに依頼せずに現場でスキャナー登録するために利用する。
HSSC	スキャナーセンター用高速スキャナー	スキャナーセンターに設置する連続スキャン可能なスキャナー。スキャナーする紙のバーコードを読み取り, 電子カルテ上の対応する患者へのリンク付け登録を行う。
BCSC	バーコードスキャナー, USB 接続	患者の診察券及びリストバンド, 検体や輸血・点滴バッグ, 各物品のバーコード入力用。各受付の端末と, 病棟看護師用のノート PC に装備。
ICRW	IC カードリーダー	非接触型 IC カードを読み取り, システムのログイン・ログオフを行うためのリーダー。すべての PC に設置する。

5.2 クライアント端末の仕様

5.2.1 仕様に対する基本的な考え

5.2.1.1 機種については、最新のモデルを採用すること。

5.2.1.2 入札以降にモデルチェンジがあった場合には、入札価格総額の範囲内で費用を調整し、最新の機種にて納入を行なうこと。

5.2.1.3 以下の仕様のうち、想定する具体的な製品名を挙げている箇所があるが、調達として製品を特定するものではない。落札者は、その製品の仕様を参考にすること。

5.2.1.3.1 「相当」という言葉は、その製品とほぼ同等の仕様という意味であり、その製品「以上」の仕様を特別に求めるものではない。

5.2.2 17 インチデスクトップ PC

5.2.2.1 PC 本体は省スペースタイプとする。

5.2.2.2 OS は、Windows XP 以上の機能を有するものとする。

5.2.2.3 CPU は、インテル社製プロセッサ 2.4GHz 以上の機能を有するものとする。

5.2.2.4 メモリは、512MB 以上内蔵すること。また、最大 1GB 以上増設可能なこと。

5.2.2.5 100BASE-TX 以上性能を有する LAN ポートがあること。

5.2.2.6 ハードディスクの容量は、100GB 以上とする。

5.2.2.7 マウスが添付されていること。

5.2.2.8 ディスプレイは液晶 17 インチで、解像度は 1,280×1,024 ドット以上とすること。

5.2.3 ペンタブレットディスプレイ PC

5.2.3.1 PC 本体は、17 インチデスクトップ PC と同一とする。

5.2.3.2 ディスプレイ部分の仕様として想定する製品

5.2.3.2.1 ワコム 液晶ペンタブレット DTU-710 相当

5.2.3.3 ディスプレイは液晶 17 インチで、解像度は 1,280×1,024 ドット以上とすること。

5.2.3.4 マウスの代わりに、専用のペンでディスプレイに直接タッチすることで入力可能なこと。

5.2.4 17 インチ画像参照ディスプレイ

5.2.4.1 ディスプレイは液晶 17 インチで、解像度は 1,280×1,024 ドット以上とすること。

5.2.4.2 PC 本体は 17 インチデスクトップ PC と共有し、デュアルディスプレイ構成とする。

5.2.4.3 本ディスプレイを設置する PC 本体のグラフィックアクセラレータが対応していない場合は、強化を行うこと。

5.2.5 21 インチ画像参照ディスプレイ

5.2.5.1 ディスプレイは液晶 21 インチで、解像度は 1,280×1,024 ドット以上とすること。

5.2.5.2 PC 本体は 17 インチデスクトップ PC と共有し、デュアルディスプレイ構成とする。

5.2.5.3 本ディスプレイを設置する PC 本体のグラフィックアクセラレータが対応していない場合は、強化を行うこと。

5.2.6 2M ピクセルカラーディスプレイ 1 面

5.2.6.1 仕様として想定する製品

5.2.6.1.1 ナナオ RadiForce RX210 相当

5.2.6.2 医用画像表示用ディスプレイで、解像度は 1,200 × 1,600 ドット以上とすること。

5.2.6.3 PC 本体は 17 インチデスクトップ PC と共有し、デュアルディスプレイ構成とする。

5.2.6.4 本ディスプレイを設置する PC 本体のグラフィックアクセラレータが対応していない場合は、強化を行うこと。

5.2.7 2M ピクセルカラーディスプレイ 2 面

5.2.7.1 仕様として想定する製品

5.2.7.1.1 ナナオ RadiForce RX210 相当

5.2.7.2 医用画像表示用ディスプレイで、解像度は 1,200 × 1,600 ドット以上とすること。

5.2.7.3 本体は 17 インチデスクトップ PC と共有し、トリプルディスプレイ構成とする。

5.2.7.4 本ディスプレイを設置する PC 本体のグラフィックアクセラレータが対応していない場合は、強化を行うこと。

5.2.8 ノート PC

5.2.8.1 OS は、Windows XP 以上とする。

5.2.8.2 CPU は、インテル社製プロセッサ 2.0GHz 以上とする。

5.2.8.3 メモリは、512MB 以上内蔵すること。

5.2.8.4 ディスプレイは、1,024 × 768 ドット以上を表示するサイズとすること。

5.2.8.5 100BASE-TX 以上性能を有する LAN ポートがあること。

5.2.8.6 ハードディスクの容量は、100GB 以上とする。

5.2.8.7 マウスが添付されていること。

5.2.8.8 無線 LAN 対応ノート PC には、無線 LAN カードを装備または内蔵すること。

5.2.8.9 無線 LAN 対応ノート PC は、専用回診車に設置すること。

5.2.9 専用回診車

5.2.9.1 仕様として想定する製品

5.2.9.1.1 サンワサプライ 電子カルテラック RAC-HP5K-45S 相当

5.2.9.2 上面に A4 ノート PC を置くテーブルの他に、下面、中面に深さ 8cm 程度の棚を有すること。

- 5.2.9.3 ノートPCを置くテーブルの幅は45～50cmとすること。
- 5.2.9.4 引き出しは1つ以上有すること。
- 5.2.9.5 大型静音キャスター付きで、取り回しが容易なこと。
- 5.2.9.6 テーブル及び棚の高さは、容易に調節可能なこと。
- 5.2.9.7 盗難に備えて、セキュリティワイヤーを通す穴を装備すること。

5.2.10 PDA(無線 LAN 対応)

- 5.2.10.1 病棟看護師による、患者に対する注射・処置の実施入力用としての PDA を想定すること。
- 5.2.10.2 一次元バーコードスキャナー機能を有すること。
- 5.2.10.3 無線 LAN でサーバと通信する機能を有すること。
- 5.2.10.4 OS は、看護支援システムのアプリケーションに合わせて選択すること。
- 5.2.10.5 ディスプレイは、200×300ドット以上を表示すること。
- 5.2.10.6 ディスプレイに直接タッチすることでの入力が可能なこと。
- 5.2.10.7 水濡れに強く、PDA本体の消毒が容易であること。
- 5.2.10.8 120cm の高さからの落下にも耐えるものであること。

5.2.11 LAN 接続するモノクロレーザプリンタ(A3 対応)

- 5.2.11.1 A3～ハガキサイズの用紙を印刷可能なこと。
- 5.2.11.2 印字速度は、A4 で毎分 20 枚以上の性能を有すること。
- 5.2.11.3 データ処理解像度は、600dpi 以上であること。
- 5.2.11.4 200 枚以上収納可能な給紙カセットを 2 段以上有すること。
- 5.2.11.5 手差しによる給紙が可能なこと。

5.2.11.6 LAN インターフェースを有すること。

5.2.11.7 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.11.8 オプション機能として両面印刷が備わっていること。

5.2.12 PC に USB 接続するモノクロレーザープリンタ(A4 対応)

5.2.12.1 A4 の用紙を印刷可能なこと。

5.2.12.2 印字速度は, A4 で毎分 20 枚以上の性能を有すること。

5.2.12.3 データ処理解像度は, 600dpi 以上であること。

5.2.12.4 200 枚以上収納可能な給紙カセットを 1 段以上有すること。

5.2.12.5 手差しによる給紙が可能なこと。

5.2.12.6 USB インターフェースを有すること。

5.2.12.7 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.13 カラーレーザープリンタ

5.2.13.1 A3 ~ ハガキサイズ of 用紙を印刷可能なこと。

5.2.13.2 印字速度は, A4 カラーで毎分 5 枚以上の性能を有すること。

5.2.13.3 データ処理解像度は, 600dpi 以上であること。

5.2.13.4 200 枚以上収納可能な給紙カセットを 2 段以上有すること。

5.2.13.5 手差しによる給紙が可能なこと。

5.2.13.6 LAN インターフェースを有すること。

5.2.13.7 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.13.8 オプション機能として両面印刷が備わっていること。

5.2.14 カラーインクジェットプリンタ

5.2.14.1 印字方式は、サーマルインクジェット方式であること。

5.2.14.2 A4～ハガキサイズの内紙を印刷可能なこと。

5.2.14.3 印字速度は、A4 サイズモノクロ 20 枚/分、カラー14 枚/分以上であること。

5.2.14.4 解像度は、4800×1200dpi 相当以上であること。

5.2.14.5 USB インターフェースを有すること。

5.2.15 レセプト出力用高速プリンタ

5.2.15.1 レセプト印刷用高速プリンタを 2 台導入すること。

5.2.15.2 A3～ハガキサイズの内紙を印刷可能なこと。

5.2.15.3 印字速度は、A4 で毎分40枚以上の性能を有すること。

5.2.15.4 データ処理解像度は、600dpi 以上であること。

5.2.15.5 200 枚以上収納可能な給紙カセットを 2 段以上有すること。

5.2.15.6 手差しによる給紙が可能なこと。

5.2.15.7 LAN インターフェースを有すること。

5.2.15.8 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.16 ラベルプリンタ, リストバンドプリンタ

5.2.16.1 仕様として想定する製品

5.2.16.1.1 サトー製 レスプリ T8/R8, 小林記録紙 ip-200 相当

5.2.16.2 ラベルのプリント, リストバンドのプリント, どちらか片方を印刷するプリンタとして利用可能なこと。

5.2.16.3 英数字, 記号, カタカナは, 5×9ドット, 17×17ドット, 24×24ドット, 48×48

ドットの大きさを印字が可能なこと。

5.2.16.4 JIS 第一,第二水準の漢字は,16×16ドット,22×22ドット,24×24ドットの大きさを印字可能なこと。

5.2.16.5 OCR-A(15×22ドット),OCR-B(20×24ドット)の印字が可能なこと。

5.2.16.6 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN,UPC A/E,EAN,Code39,Code93,Code128,NW-7,ITF,カスタマバーコード,PDF417,QRコード(モデル2),マクロQR,ベリコード,MAXIコード等)

5.2.16.7 LAN インターフェースを有すること。

5.2.17 ドットインパクトプリンタ

5.2.17.1 最大印刷桁数は136字/行以上とする。

5.2.17.2 印刷速度は60字/秒以上とする。

5.2.17.3 使用用紙として,連続紙,カット紙,封筒,はがき,ラベル紙,複写紙が扱えること。

5.2.17.4 自動用紙カット位置送り機能(印刷終了後,自動的に切り離し位置まで紙送りをする)を有すること。

5.2.17.5 自動用紙圧調整機能を有すること。

5.2.17.6 自動用紙切替機能(用紙の給紙ルートを,パソコンからの指示で自動に切り替える)を有すること。

5.2.17.7 OCR-B(20×24ドット)の印字が可能なこと。

5.2.17.8 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を印字する機能を有すること。
(JAN-8,JAN-13,2of5,NW-7,CODE39,CODE128,UPC等)

5.2.17.9 LAN インターフェースを有すること。

5.2.18 A4 スキャナー

5.2.18.1 仕様として想定する製品

5.2.18.1.1 富士通 ScanSnap 相当

5.2.18.2 A4 サイズの原稿の読み取りが可能なこと。

5.2.18.3 自動給紙機能を装備していること。

5.2.18.4 USB インターフェースを有すること。

5.2.19 スキャナーセンター用高速スキャナー

5.2.19.1 仕様として想定する製品

5.2.19.1.1 Canon DR-2580C 相当

5.2.19.2 通常で A4 サイズの原稿の読み取りが可能なこと。

5.2.19.3 最大で A3 サイズの原稿も読み取り可能なこと。(半折り等による対応)

5.2.19.4 自動給紙機能を装備していること。

5.2.19.5 読み取りスピードは、両面カラー13枚/分、白黒25枚/分程度以上とする。

5.2.19.6 スキャンした画像データ上のバーコードを読み取る機能を有すること。

5.2.19.6.1 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を読み取る機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.19.6.2 読み取ったバーコードデータをアプリケーション側で処理するために必要なドライバ・ソフトウェアを有すること。

5.2.19.7 USB インターフェースを有すること。

5.2.20 バーコードスキャナー

5.2.20.1 UCC/EAN-128 を含めた主要なコード体系を読み取る機能を有すること。
(JAN-8, JAN-13, 2of5, NW-7, CODE39, CODE128, UPC 等)

5.2.20.2 USB インターフェースを有すること。

5.2.21 IC カードリーダーライター

5.2.21.1 非接触型 IC カードを読み取る機能を有すること。

5.2.21.2 USB インターフェースを有すること。

5.2.22 自動再来受付機

5.2.22.1 6台導入すること。

5.2.22.2 4.1 外来業務サブシステムで詳しく説明する自動再来受付機の機能を満たす機種を選定すること。

5.2.23 オートエンボッサ

5.2.23.1 2台導入すること。

5.2.23.2 エンボス加工の患者用診察券を発行できること。

5.2.23.3 患者 ID 等の情報を裏面の磁気ストライプに記録する。可能であれば、表面にバーコードを印字できること。

5.2.23.3.1 磁気ストライプについては、自動再来受付機での読みが可能なこと。

5.2.23.3.2 バーコードについては、バーコードスキャナで読み取りが可能なこと。

5.3 クライアント端末の台数と配置

5.3.1 別紙の「クライアント端末数量表」に記載する。

5.4 ソフトウェアインストール計画

5.4.1 クライアントにソフトウェアをインストールする際、以下の要件を満たすこと。

5.4.1.1 1 台のクライアントに、全ての業務アプリケーションのインストールが可能であり、かつ正常に動作すること。

5.4.1.2 実際にインストールする各サブシステムのクライアント数については、別紙の「事業概要(平成 18 年度版)」、「京都市立病院診療概要(17 年度実績)」及び「クライアント端末数量表」における端末の配置を参考にし、数に余裕を持たせて計画・見積もりを行うこと。

5.4.1.3 下記のソフトウェアについては、全てのクライアント端末にインストールすること。

- (1) 院内メール、電子掲示板等のグループウェアソフトウェア
- (2) ウィルス対策ソフトウェア
- (3) MS-Word
- (4) MS-Excel
- (5) Adobe Acrobat Reader

5.5 セキュリティに関する要求

5.5.1 個人情報保護やセキュリティ強化の観点から、別途指定する特定の端末を除き、クライアント PC と外部の記憶デバイスとの直接的なデータ交換を不可能とすべく、リムーバブルドライブの認識をさせない設定とする。

5.5.2 PC には、別途指定する特定の端末を除き、FD ドライブ、CD ドライブ、DVD ドライブ、MO ドライブ等を一切取り付けない。

5.5.2.1 別途指定する特定の端末については、今後のシステム設計・運用設計会議で決定する。

5.5.3 USB インターフェースについては、別途指定する特定の端末を除き、そこから接続可能なリムーバブルディスクの認識をさせないよう設定する。

5.5.3.1 別途指定する特定の端末については、今後のシステム設計・運用設計会議で決定する。

5.6 その他

5.6.1 非接触型 IC カード

5.6.1.1 非接触型 IC カードを 1000 枚調達すること。

6 サーバ

6.1 サーバ構成上の基本的な考え方

- 6.1.1 システムは、一定の保守期間を除き、基本的に 24 時間 365 日(閏年は366日)稼働できること。
- 6.1.2 電子カルテシステム、オーダエントリーシステム、医事会計システムの病院基幹系のサーバについては、2 台以上のクラスタリングを構成し、負荷分散及びフェールオーバーの運用を可能とする。
- 6.1.3 その他のサブシステム系のサーバについては、基本的にアプリケーションごとに 1 台のサーバで構成することとするが、必要に応じて冗長構成にすること。
- 6.1.4 病院基幹系のサーバにはバックアップ・参照系のサーバを用意し、運用系で確定したデータをバックアップし、参照を目的とした電子カルテ閲覧を可能とする。
- 6.1.5 さらにデータウェアハウスサーバを用意し、電子カルテシステムのデータをバッチで蓄積し、そのデータをベースとした経営管理のシステムを構築する。
- 6.1.6 システムの構成機器及びバックアップメディアについては、特定のメーカーに依存しない業界標準の規格に基づいたものを使用することとする。
- 6.1.7 ハードウェアは、基本的には特定のメーカーにとらわれない。ソフトウェアパッケージ、クライアント端末、ネットワーク構成と合わせ、システムの円滑な動作を保証しつつ、コストパフォーマンスに優れた機器を導入する。
 - 6.1.7.1 各業務別のサーバとも、CPU の性能、CPU の数、メモリ容量、ディスク容量とも、最新の技術・製品動向と、本院の規模、データ保存期間等を元に、適切な容量を見積もり、搭載すること。

6.2 サーバ詳細仕様

6.2.1 仕様に対する基本的な考え

- 6.2.1.1 サーバの仕様及びサーバの構成については、以下の仕様を満たすものとする。
 - 6.2.1.1.1 機種については最新のモデルを採用すること。
 - 6.2.1.1.2 入札以降にモデルチェンジがあった場合には、入札価格総額の範囲内で費用を調整し、最新の機種にて納入を行なうこと。

6.2.2 サーバ共通仕様

- 6.2.2.1 Windows 2003 サーバ以上の OS が稼働する PC/AT 互換機とする。
- 6.2.2.2 CPU は、インテル社製または AMD 社製のプロセッサで 3.0GHz 以上の性

能を有すること。

6.2.2.3 すべてのサーバの CPU をマルチプロセッサで構成すること。

6.2.2.3.1 ただし、システムごとに適切なプロセッサ数を設計すること。

6.2.2.4 メモリは、4GB 以上を実装すること。

6.2.2.4.1 ただし、システムごとに適切なメモリ容量を設計すること。

6.2.2.5 ディスクドライブは RAID5 の冗長構成とすること。

6.2.2.5.1 ディスク容量については、システムごとに適切に設計すること。

6.2.2.6 コンソールモニタ用に 15 インチ以上のカラー液晶ディスプレイ (解像度 1,024 × 768) を有すること。

6.2.2.7 バックアップ用ドライブとして LTO ドライブ以上の性能を有すること。

6.2.2.8 バックアップへのデータ転送は、システムを停止することなく行えること。

6.2.2.9 バックアップしたデータからの手動のリストア操作が容易なこと。

6.2.2.10 19 インチラックを設置し、すべてのサーバ及びネットワーク機器をラックに収めること。

6.2.2.11 自動復旧機能を有すること。

6.2.2.12 耐震用設備を有すること。

6.2.2.13 供給電源機構及び筐体内ファン等を 2 重化措置で構成すること。

6.2.2.14 停電処理をおこなう無停電電源装置をすべてのサーバへ装備すること。

6.2.2.15 必要な電源容量、発熱量を事前に公開すること。電源工事についても、その費用を計上すること。

6.2.2.16 搬送・搬入・設置・組立てについては、病院側の希望する日程にあわせること。それが休日や夜間であっても費用の追加なく対応すること。

6.2.2.17 全サーバに、ウィルス対策用ソフトウェアを搭載していること。また、最新のパターンファイルが自動的に更新される仕組みを持っていること。

7 ネットワーク

7.1 導入要件

7.1.1 信頼性の確保

7.1.1.1 24 時間 365 日(閏年は366日)ノンストップで安定に動作する信頼性を確保すること。

7.1.2 高品質な機器の使用

7.1.2.1 日本工業規格又はそれと同等の規格に適合する品質優良なものを使用すること。

7.1.3 二重化

7.1.3.1 センタースイッチ,フロアスイッチの二重化を行うこと。

7.1.3.2 センタースイッチ,フロアスイッチ,エッジスイッチ間の接続経路を二重化すること。

7.1.4 停電対策

7.1.4.1 センタースイッチには必ず UPS を設置すること。また,フロアスイッチには,必要に応じて UPS を設置すること。

7.1.5 障害検知

7.1.5.1 トラフィックや機器の異常等,ネットワークの障害発生を検知し,記録できること。又,スイッチ毎にログが取れること。

7.1.6 安全性(セキュリティ)の確保

7.1.6.1 HIS 系ネットワークに接続できる端末を限定するため,端末が HIS 系 LAN に接続した際のネットワーク接続レベルでセキュリティチェックできること。

7.1.6.2 接続の履歴を一定期間保持できること。

7.1.6.3 個人情報への不正なアクセス,又は紛失,破壊,改竄,漏洩その他の予測し得る危険に対し,端末が接続するネットワーク接続時に予防措置を講じること。

7.1.7 効率性の確保

7.1.7.1 効率的な配線・設置作業を行えるように機器の配置を設計した上で構築作業を実施すること。

7.1.8 機器の統一

7.1.8.1 オペレーションの共有化等，保守運用面を考慮し，各スイッチは同一製造業者製とすること。

7.1.9 レスポンス

7.1.9.1 医用画像システムの利用に際しては，十分なレスポンスが確保できるよう配慮すること。

7.1.10 無線 LAN の導入

7.1.10.1 以下の院内の場所において，効率的かつ安全に無線 LAN を利用できるような環境を構築すること。

- (1) 病棟全域
- (2) 1F の救急エリア
- (3) 1F のリハビリ訓練室
- (4) 1F の内科処置室
- (5) 2F の外来化学療法室

7.1.10.2 無線 LAN 対応端末は，回診車に載せたノート型パソコンと，携帯型端末 PDA の 2 種類とする。これら端末の利用者は，院内の無線 LAN 対応エリアであれば，どこに行っても通常どおりに複数の業務システムを利用できること。

7.1.10.3 無線 LAN アクセスポイントは，廊下，部屋の壁上部(手の届かない場所を選択)に固定設置すること。

7.1.10.4 院内の無線サイトサーベイを行い，必要十分な個数の無線アクセスポイントを導入すること。

7.1.10.5 無線 LAN のアクセスポイントの ID を管理が行え，容易に変更及び追加が可能なこと。また，それに伴ったクライアント端末側の設定変更等に容易に対応できること。

7.1.10.6 無線 LAN 通信の暗号化を行うためのコードの管理が行え、容易に変更及び追加が可能なこと。また、それに伴ったクライアント端末側の設定変更等が容易に対応できること。

7.1.11 用語の定義

7.1.11.1 センタースイッチ

- (1) HIS 系の中核となる L3 スイッチ。

7.1.11.2 フロアスイッチ

- (1) センタースイッチからの通信を各エッジスイッチに配信する L2 または L3 スイッチ。

7.1.11.3 エッジスイッチ

- (1) 各フロアに設置される端末が繋がる L2 スイッチ。センタースイッチ又はフロアスイッチと端末装置との通信はすべてエッジスイッチ経由で行われる。

7.2 セキュリティ要件

7.2.1 共通要件

- 7.2.1.1 ネットワークに対してどのような機器が接続されたかを検知するため、接続ログ等を保存すること。
- 7.2.1.2 あらかじめ登録された端末以外はネットワークに接続できないこと。
- 7.2.1.3 登録されている端末についても、アクセスログ及び操作ログ等を保存すること。

7.2.2 不正アクセス

7.2.2.1 不正アクセス防止機能要件

- 7.2.2.1.1 院内にウイルス/ワームが侵入した場合の二次感染による病院機能の停止や患者個人情報漏洩を防ぐ対策として、以下の機能を実装すること。
- 7.2.2.1.2 あらかじめ登録された端末以外はネットワークに接続できないような対策を講じること。
- 7.2.2.1.3 情報漏洩対策エージェントと連動し、病院ネットワークセキュリティポリシーに適合する端末にはネットワークアクセスを許可し、適合しない端末についてはアクセスを拒否すること。

7.2.2.2 不正アクセス防止機器要件

- 7.2.2.2.1 ポリシーに準拠していない端末が、ネットワークに接続することをレイヤ 2 またはレイヤ 3 レベルで防止できるシステムであること。
- 7.2.2.2.2 不正アクセス防止機能を実現するために以下を導入すること。
 - (1) ネットワーク認証サーバ
 - (2) セキュリティポリシーサーバ

7.2.3 情報漏洩対策

7.2.3.1 情報漏洩対策機能要件

- 7.2.3.1.1 HIS系端末を保護するため HIS系の全端末に対し、以下の機能を実装すること。
- 7.2.3.1.2 ポートスキャン、バッファ オーバーフロー、トロイの木馬、不正パケット、Eメール型ワーム、キーボード入力履歴の盗聴等の攻撃を検知・防御できること。
- 7.2.3.1.3 未知のウイルス・ワームを検知・防御できること。

- 7.2.3.1.4 情報漏洩対策エージェントはセキュリティポリシーサーバと照合することにより、アプリケーションの動作及び認められていないアプリケーションの新規インストールを制御/防止できること。
- 7.2.3.1.5 情報漏洩対策として、USBメモリやCD-ROM等の外部リソースやディレクトリの利用(書き込み/書き出し)、プリンタでの印刷を制限できること。
- 7.2.3.1.6 情報漏洩対策は情報漏洩対策サーバと各端末にインストールされた情報漏洩対策エージェントにより実装されること。

7.2.4 外部ネットワーク接続

- 7.2.4.1 基本的に外部ネットワーク(インターネット系ネットワークを含む)と接続しないこと。

7.2.5 位置情報検知

- 7.2.5.1 院内に張り巡らせたデータ通信で利用する無線アクセスポイントを利用し、無線ネットワーク配下にあるHIS系端末の位置を把握、また操作端末の施設平面図に位置を表示する以下の機能を有すること。
- 7.2.5.2 操作端末から、HIS系端末の位置が検索できること。
- 7.2.5.3 あらかじめ設定されたエリアを設定することで、そのエリア内にあるHIS系端末の位置情報が表示出来ること。
- 7.2.5.4 オプションにて無線アクセスポイントにアソシエートせず、データ通信無線ネットワークに負荷を掛けないWi-Fiタグを位置検知端末として利用可能なこと。
- 7.2.5.5 位置情報検知対象のHIS系端末に特別なクライアントソフト等を必要としないこと。
- 7.2.5.6 位置情報検知に用いるアンテナは、データ通信や音声通信とも共用可能なこと。

7.3 HIS 系ネットワークスイッチ仕様

7.3.1 HIS 系ネットワークスイッチ共通要件

7.3.1.1 物理的仕様

7.3.1.1.1 EIA 仕様 19 インチラックにマウント可能であること。

7.3.1.1.2 保守用コンソールポートを 1 ポート以上有すること。

7.3.1.2 適合規格

7.3.1.2.1 IEEE802.1D スパニング・ツリー・プロトコルに準拠していること。

7.3.1.2.2 IEEE802.1s/w に準拠していること。

7.3.1.2.3 IEEE802.1Q に準拠していること。

7.3.1.2.4 IEEE802.1p Cos 優先順位設定に準拠していること。

7.3.1.2.5 IEEE802.1x に準拠していること。

7.3.1.3 動作環境

7.3.1.3.1 定格電源:AC100V (ただし, センターSW はこれに該当しない。)

7.3.1.4 機器仕様

7.3.1.4.1 SNMP エージェント機能を有し, SNMP による管理ができること。

7.3.1.4.2 設定情報上の password 暗号化ができること。

7.3.1.4.3 DHCP リレー機能を有すること。

7.3.1.4.4 Telnet による遠隔保守ができること。

7.3.1.4.5 設定データをファイルとして入出力可能であり, 自動又は手動でバックアップ可能であること。

7.3.1.4.6 トラフィック解析のため, ポートのミラーリング機能を有すること。

7.3.1.4.7 大規模なネットワーク構成を把握するため, 物理的に隣接するスイッチ及び無線 LAN AP の情報を確認することが可能であること。

7.3.1.4.8 ログを syslog サーバ機能を持つサーバに転送できること。

7.3.2 HIS 系ネットワークスイッチ個別機器・サーバ仕様

7.3.2.1 センタースイッチ

7.3.2.1.1 想定する製品と台数

(1) Cisco Catalyst6506E + Sup720-3B 相当

(2) 2 台(ただし, 落札業者が導入するネットワークの仕様に依存する。)

7.3.2.1.2 物理的仕様

- (1) 将来の拡張性を考慮し、筐体はシャーシ型とすること。
- (2) 将来の拡張性を考慮し、スイッチエンジン及びインターフェースモジュール用のスロットが 6 スロット以上あること。
- (3) 1000BASE-X(SFP)ポートを 50 ポート以上有し、最大 194 ポートまで拡張できること。
- (4) インターフェースモジュールの物理的障害の影響を軽減するために、同一インターフェースモジュールを最低 2 枚以上搭載すること。
- (5) ネットワークの安定運用のため、電源は電源内蔵タイプであり、冗長構成が可能であること。
- (6) サイズは、(H)48.8cm x (W)44.5cm x (D)46.0cm 以下であること。
- (7) 12RU 以下であること。

7.3.2.1.3 機器性能仕様

- (1) ネットワークインフラがボトルネックとならないように 30Mpps 以上のパケット処理能力を有すること。
- (2) 4,000 個以上の VLAN をサポートできること。

7.3.2.1.4 機能仕様

- (1) IP ルーティングプロトコルとして、static/RIPv1/RIPv2/OSPF をサポートすること。
- (2) ネットワークを安定運用するために、帯域幅、遅延、負荷率、及びリンク信頼性などのパラメータにて経路計算するルーティングプロトコルをサポートすること。
- (3) 宛先/発信元の IP アドレス及び TCP/IP ポート番号等によるパケットフィルタリング機能を有すること。
- (4) ネットワークの安定運用のため不正な DHCP サーバのトラフィックを検知し、防御する機能を有すること。
- (5) 端末に対してゲートウェイに対する不正な ARP リプライを返すことにより、端末とゲートウェイの間に入りこみ、すべての通信を傍受するなりすましを防ぐ機能を有すること。
- (6) 時間帯及び曜日の指定が可能なアクセスリストによる、通信制御が可能であること。
- (7) ネットワークの安定運用のために、ネットワークに新たに接続される機器がスパニングツリープロトコルのルートブリッジにならない機能及び BPDU をフィルタすることでスパニングツリープロトコルの誤動作を防止する機能を有すること。
- (8) 一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機

能を有すること。

7.3.2.1.5 その他機能仕様

- (1) 同一速度のイーサネットポートを束ねて、1つの広帯域ポートとして使用可能であること。
- (2) インターフェースモジュールにパケット処理を分散させ、シャーシ全体のパケット処理能力を向上させることが可能である構造であること。
- (3) ゲートウェイを冗長化する機能を有すること。

7.3.2.2 サーバスイッチ

7.3.2.2.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Catalyst4948 シリーズ相当
- (2) 2台(ただし、落札業者が導入するサーバの台数に依存する。)

7.3.2.2.2 物理的仕様

- (1) 10/100/1000BASE-T スイッチポートを 48 ポート以上実装すること。
- (2) 1000BASE-X(SFP)のポートを 4 ポート以上実装すること。
- (3) 筐体内で電源冗長化が可能なこと。
- (4) 1RU 以下であること。

7.3.2.2.3 機器性能仕様

- (1) ネットワークインフラがボトルネックとならないようにバックプレーン帯域として 96Gbps 以上の性能を有すること。
- (2) ネットワークインフラがボトルネックとならないように 72Mpps 以上のパケット処理能力を有すること。
- (3) 2048 個以上の VLAN をサポートできること。

7.3.2.2.4 機能仕様

- (1) IP ルーティングプロトコルとして、static/RIPv1/RIPv2/OSPF をサポートすること。
- (2) ネットワークの安定運用のため不正な DHCP サーバのトラフィックを検知し、防御する機能を有すること。
- (3) ダウンタイムのないネットワークを安定運用するために、ネットワークに新たに接続される機器がスパニングツリープロトコルのルートブリッジにならない機能及び BPDU をフィルタすることでスパニングツリープロトコルの誤動作を防止することが可能なこと。
- (4) 単一方向リンク検出機能(UDLD)を有していること。
- (5) ネットワークのループ検知やインターフェースのフラップを検知し、自動的にインターフェースをダウンさせる機能を有すること。

- (6) 一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有すること。
- (7) 端末に対してゲートウェイに対する不正な ARP リプライを返すことにより、端末とゲートウェイの間に入りこみ、すべての通信を傍受するなりすましを防ぐ機能を有すること。
- (8) MAC アドレスによるパケットフィルタリング機能を有すること。

7.3.2.2.5 その他機能仕様

- (1) 同一速度のイーサネットポートを束ねて、1 つの広帯域ポートとして使用可能であること。
- (2) ハードウェアによる 4 つ以上の出力キューを有していること。又、出力キューに関して、絶対優先設定ができること。
- (3) UTP ポートにてケーブル診断(Time-domainrefractometer)機能を有すること。
- (4) センタースイッチと同一のコマンドラインインターフェース(CLI)による設定が可能であること。

7.3.2.3 フロアスイッチ

7.3.2.3.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Catalyst2960G シリーズ相当
- (2) 22 台(実際に導入する台数については、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。)

7.3.2.3.2 物理的仕様

- (1) 1000BASE-T スイッチポートを 20 ポート以上実装すること。
- (2) コンボタイプの 1000BASE-X (SFP) のポートを 4 ポートまたは、1000BASE-T のポートを 4 ポート以上実装すること。
- (3) 1RU 以下であること。

7.3.2.3.3 機器性能仕様

- (1) ネットワークインフラがボトルネックとならないように 35.7Mpps 以上のパケット処理能力を有すること。
- (2) 255 個以上の VLAN をサポートできること。

7.3.2.3.4 機能仕様

- (1) ネットワークの安定運用のため不正な DHCP サーバのトラフィックを検知し、防御する機能を有すること。
- (2) ダウンタイムのないネットワークを安定運用するために、ネットワークに新たに接続される機器がスパニングツリープロトコルのルートブリッジにならない機能及び BPDU をフィルタすることでスパニングツリープロトコルの誤動作

を防止することが可能なこと。

- (3) 単一方向リンク検出機能(UDLD)を有していること。
- (4) 一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有し、値を bps にて指定できること。
- (5) ネットワークのループ検知やインターフェースのフラップを検知し、自動的にインターフェースをダウンさせる機能を有すること。
- (6) 許可されていないユーザや端末の接続を防止する為に、MAC アドレス認証、WEB 認証、及び IEEE802.1x に準拠した認証機能を有すること。
- (7) キューからの出力を Round Robin に行うスケジューリングアルゴリズムに対応し、パケット優先制御を行いながらシェーピングを行うことが可能であること。

7.3.2.3.5 その他機能仕様

- (1) 同一速度のイーサネットポートを束ねて、1 つの広帯域ポートとして使用可能であること。
- (2) UTP ポートにてケーブル診断(Time-domainrefractometer)機能を有すること。
- (3) センタースイッチと同一のコマンドラインインターフェース(CLI)による設定が可能であること。

7.3.2.4 エッジスイッチ

7.3.2.4.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Catalyst2960 シリーズ相当
- (2) 58 台(実際に導入する台数については、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。)

7.3.2.4.2 物理的仕様

- (1) 10/100BASE-TX スイッチポートを 24 ポート以上実装すること。
- (2) 1000BASE-T のポートを 2 ポート以上実装すること。
- (3) 1RU 以下であること。

7.3.2.4.3 機器性能仕様

- (1) ネットワークインフラがボトルネックとならないように 6.5Mpps 以上のパケット処理能力を有すること。
- (2) 255 個以上の VLAN をサポートできること。

7.3.2.4.4 機能仕様

- (1) ネットワークの安定運用のため不正な DHCP サーバのトラフィックを検知し、防御する機能を有すること。

- (2) ダウンタイムのないネットワークを安定運用するために、ネットワークに新たに接続される機器がスパニングツリープロトコルのルートブリッジにならない機能及び BPDU をフィルタすることでスパニングツリープロトコルの誤動作を防止することが可能なこと。
- (3) 単一方向リンク検出機能(UDLD)を有していること。
- (4) 一定値以上のブロードキャスト/マルチキャスト・ストームを抑えることでスイッチに与える影響を低減し、安定性を向上させるトラフィックストーム制御機能を有し、値を bps にて指定できること。
- (5) ネットワークのループ検知やインターフェースのフラップを検知し、自動的にインターフェースをダウンさせる機能を有すること。
- (6) 許可されていないユーザや端末の接続を防止する為に、MAC アドレス認証、WEB 認証、及び IEEE802.1x に準拠した認証機能を有すること。
- (7) キューからの出力を Round Robin に行うスケジューリングアルゴリズムに対応し、パケット優先制御を行いながらシェーピングを行うことが可能であること。

7.3.2.4.5 その他機能仕様

- (1) UTP ポートにてケーブル診断(Time-domainrefractometer)機能を有すること。
- (2) センタースイッチと同一のコマンドラインインターフェース(CLI)による設定が可能であること。

7.3.2.5 無線 LAN アクセスポイント

7.3.2.5.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Aironet1131AG 相当
- (2) 150 台(実際に導入する台数については、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。)

7.3.2.5.2 病棟、救急室、リハビリ室等において、無線 LAN を使用して HIS 系ネットワークにアクセスできるように、無線 LAN を導入すること。

7.3.2.5.3 10/100BaseT イーサネットポートを 1 ポート以上有すること。

7.3.2.5.4 無線 LAN クライアントがアクセスポイント間を移動した際にローミングできる機能を有すること。

7.3.2.5.5 IEEE802.11a 802.11b 及び 802.11g が使用可能であること。

7.3.2.5.6 送信電力を調整可能であること。

7.3.2.5.7 SSID を 8 以上設定可能で、SSID 毎に外部認証が設定可能なこと。

7.3.2.5.8 暗号化方式として、WPA2 (Wi-Fi Protected Access)の規格に準拠すること。

- 7.3.2.5.9 接続可能な MAC アドレスは集中管理できること。
- 7.3.2.5.10 SNMP による監視が可能であること。
- 7.3.2.5.11 TFTP を使用した設定情報の Upload , Download が可能であること。
- 7.3.2.5.12 ローカル電源とインラインパワーの両方に対応していること。
- 7.3.2.5.13 現地にてサイトサーベイを行い、各フロア内で安定した通信が行えるアクセスポイントの台数を確保すること。

7.3.2.6 パワーインジェクタ

7.3.2.6.1 想定する個数

- (1) 150 個(実際に導入する個数については、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。)

- 7.3.2.6.2 アクセスポイントに対して、DC 電力、全二重イーサネットを搬送できる機能を有すること。

7.3.2.7 無線 LAN 収容コントローラ

7.3.2.7.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Wireless LAN Controller 4404 相当
- (2) 4 式(実際に導入する数については、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。)

- 7.3.2.7.2 1 台あたり無線 LAN アクセスポイントを 50 台管理可能なこと。

- 7.3.2.7.3 1000BASE-X(SFP) ポートを 2 ポート以上実装すること。

- 7.3.2.7.4 セキュリティ ポリシーの適用、侵入防御、RF 管理、Quality of Service (QoS)、モビリティ機能を提供する機器であること。なお、モビリティに関して、サブネット間ローミングについては特別なクライアント ソフトウェアが不要なこと。

- 7.3.2.7.5 レイヤ 2 またはレイヤ 3 ネットワークのいずれでも無線アクセスポイントをサポートできること。

- 7.3.2.7.6 ゲストトンネリング機能により HIS 系非対応ユーザが HIS 系ネットワークへアクセスする際にファイアウォールを通過させることが可能なこと。

- 7.3.2.7.7 将来の Wi-Fi タグ利用などに対応できるよう、ロケーショントラッキング機能をオプションで提供可能なこと。

- 7.3.2.7.8 冗長化構成とすること。

- 7.3.2.7.9 1RU 以下であること。

7.3.2.8 無線 LAN 管理サーバ

7.3.2.8.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Wireless Control System 相当
- (2) 1 式
- 7.3.2.8.2 ソフトウェア製品であり、ソフトウェア要件を満たすサーバと共に提供されること。
- 7.3.2.8.3 RF 予測、ポリシー プロビジョニング、ネットワークの最適化、トラブルシューティング、ユーザ追跡、セキュリティモニタリング等の無線 LAN システム管理を可能にする製品であること。
- 7.3.2.8.4 アクセスポイントの配置、設定、及びパフォーマンス/カバレッジ予測等、無線 LAN の詳細な設計に使用できる、統合された RF 予測ツールを提供すること
- 7.3.2.8.5 無線ネットワークのレイアウトを視覚化し、稼働中の無線 LAN パフォーマンスを監視する機能を有すること
- 7.3.2.8.6 リアルタイムでのクライアント RSSI 情報を、既知の建物の RF 特性と比較することで、無線デバイスの位置を数メートルの範囲まで正確に追跡できる機能をオプションで提供できること。
- 7.3.2.8.7 未認証のアクセスポイント及びアドホックネットワークを検出する機能を有すること。
- 7.3.2.8.8 当院システム担当者が悪意のあるデバイスと判断すれば、これらの不正デバイスを適切に阻止できる機能を有すること。
- 7.3.2.8.9 オプションにより、無線 LAN 配下の Wi-Fi デバイスのロケーションを管理可能なこと。

7.4 HIS系ネットワークセキュリティ機器仕様

7.4.1 不正アクセス対策機器

7.4.1.1 ネットワーク認証サーバ

7.4.1.1.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco Secure ACS 相当
- (2) 1式

7.4.1.1.2 ネットワーク認証サーバは、病院情報システムに接続する端末のユーザ認証に対して動作すること。

7.4.1.1.3 ソフトウェア製品であり、提供されるハードウェアについてはソフトウェアの要件を満たすこと

7.4.1.1.4 センタースイッチ、フロアスイッチ、エッジスイッチ、無線 LAN アクセスポイントと連動し、ユーザ(ユーザ名、パスワード)の認証機能(IEEE802.1X)を提供できること。

7.4.1.1.5 セキュリティ対策の認証サーバとして機能すること。

7.4.1.1.6 標準の RADIUS プロトコルをサポートすること。

7.4.1.1.7 ポリシーサーバを利用する場合には、HTTPS 等の暗号化通信で行うこと。

7.4.1.1.8 ネットワーク機器から受信する端末の状態情報に基づき、適用すべきアクセスポリシーを決定する機能を有すること。

7.4.1.1.9 冗長構成とすること。

7.4.1.1.10 詳細な設定等については構築時に協議の上決定するものとする。

7.4.1.2 セキュリティポリシーサーバ

7.4.1.2.1 想定する製品と台数

- (1) Cisco NAC Appliance 相当
- (2) 一式

7.4.1.2.2 セキュリティポリシーサーバは、状態認証ソリューションとして動作し、端末の状態をチェックし、それを基に接続要求を行っている端末のネットワーク利用制限を適用できること。

7.4.1.2.3 ネットワークアクセス機器に対して、許可、禁止、制限付き許可、隔離のアクセスポリシーを適用する機能を有すること。

7.4.1.2.4 複数のサーバによりセキュリティポリシー管理機能とセキュリティポリシー適用機能を実現すること。

7.4.1.2.5 中央集中型の管理に対応し、1つの管理コンソールからすべてのセキュリ

ティポリシー適用サーバを管理できること。

7.4.1.2.6 冗長構成とすること。

7.4.1.2.7 ネットワークのエッジまたは中央に配置できるほか、クライアントのレイヤ 2 またはレイヤ 3 アクセスに対応すること。

7.4.1.2.8 端末等に対して、ネットワークを通じてセキュリティポリシーのスクランを実行することができること。

7.4.1.2.9 詳細な設定等については構築時に協議の上決定するものとする。

7.4.2 情報漏洩対策機器

7.4.2.1 情報漏洩対策サーバ

7.4.2.1.1 想定する製品と台数

(1) Cisco Security Agent 管理サーバ相当

(2) 一式

7.4.2.1.2 ソフトウェア製品であり、提供されるハードウェア及び必要なソフトウェアコンポーネントとして以下の要件を満たすこと。

7.4.2.1.3 CPU は、インテルプロセッサ 3GHz 以上の性能を有すること。

7.4.2.1.4 メモリ容量は 2GB 以上であること。

7.4.2.1.5 Windows2003 R2 日本語版にて稼動すること

7.4.2.1.6 バックアップ可能なデバイスを備えること。

7.4.2.1.7 自動でデータのバックアップを行える仕組みを備えること

7.4.2.1.8 UPS と連携してサーバの停止が可能なこと

7.4.2.1.9 サーバは冗長構成とすること。

7.4.2.1.10 情報漏洩対策を行う端末に対してポリシーの設定及び配布が可能なこと。

7.4.2.1.11 詳細な設定等については構築時に協議の上決定するものとする。

7.4.2.2 情報漏洩対策エージェント

7.4.2.2.1 想定する製品とライセンス数

(1) Cisco Security Agent 相当

(2) デスクトップ PC, ノート PC の全台数分

7.4.2.2.2 HIS 系端末を保護するため、HIS 系の全端末に対し、以下の機能を実装すること。HIS 系サーバに対しては必要に応じて対応を検討すること。

7.4.2.2.3 セキュリティポリシーと照合することにより、アプリケーションの動作を制御できること。

- 7.4.2.2.4 情報漏洩対策として、USB や CD-ROM 等の外部リソースやディレクトリの利用(書き込み/書き出し)を制限できること。
 - 7.4.2.2.5 端末には複数ポリシーを保持し、ネットワーク接続環境に応じたポリシーが提供できること。
 - 7.4.2.2.6 エージェントで発生したアラートを、管理サーバで一括管理できること。また、アラートは重要度のレベルに応じて分類できること。
 - 7.4.2.2.7 管理サーバよりエージェントに対して、カスタマイズした最新ポリシーの反映ができること。
 - 7.4.2.2.8 以下の環境に対応すること
 - (1) サーバエージェントがサポートする OS:
Windows 2003 以上
 - (2) 端末エージェントがサポートする OS:
Windows XP Professional 以上
Windows XP Tablet Edition 以上
 - 7.4.2.2.9 詳細な設定等については構築時に協議の上決定するものとする。
- 7.4.2.3 位置情報検知サーバ
- 7.4.2.3.1 想定する製品と台数
 - (1) **Cisco Wireless Location Appliance 相当**
 - (2) **1 台**
 - 7.4.2.3.2 無線アクセスポイントから収集される位置データを無線 LAN 収容コントローラで集約し、無線 LAN 収容コントローラから SNMP 等にて本サーバへ収集可能であること。
 - 7.4.2.3.3 クライアントの情報を収集し、位置を特定できること。
 - 7.4.2.3.4 SOAP/XML API を通じてサードパーティ製のアプリケーションとの連動が可能であること。
 - 7.4.2.3.5 詳細な設定等については構築時に協議の上決定するものとする。

7.5 その他機器

7.5.1 ネットワーク監視サーバ(SNMP マネージャ相当)

- 7.5.1.1 CPU は , Intel 2.8GHz 以上の性能を有すること。
- 7.5.1.2 メモリ容量は 4GB 以上であること。
- 7.5.1.3 OS 領域はミラー化等を行い , 実用量として 30GB 以上確保すること。
- 7.5.1.4 SNMP による機器の監視・制御を一元的に行えること。
- 7.5.1.5 ネットワークの構成を階層化してマップ表示(図による表示)が可能なこと。
- 7.5.1.6 ノードの動作状況について確認できる機能を有すること。
- 7.5.1.7 各ノードに対して , リモート操作が可能なこと。
- 7.5.1.8 MIB (Management Infomation Base) 情報の操作が可能なこと。
- 7.5.1.9 ノード毎にアラームを設定する機能を有すること
- 7.5.1.10 画面上のノードを検索する機能を有すること。
- 7.5.1.11 センタースイッチ , フロアスイッチ , エッジスイッチの syslog を1年以上保持できること。
- 7.5.1.12 今回導入するネットワーク機器すべての監視を行えること。

7.5.2 DHCP サーバ

- 7.5.2.1 冗長構成とし , 発行アドレスの重複が起きないようにすること。
- 7.5.2.2 600 台以上の端末に対して IP アドレスを発行できること。
- 7.5.2.3 IP アドレス , デフォルトゲートウェイ , DNS , WINS サーバの設定を配布できること。

7.5.3 ネットワーク機器用 UPS-A

- 7.5.3.1 台数については落札業者のネットワーク設計に基づき , 当院との協議の上決

定する。

7.5.3.2 停電の際，各種スイッチ，アクセスポイント，各種サーバ等の電源を維持できること。

7.5.3.3 19 インチラックにマウントできること。

7.5.3.4 3RU 以下のサイズであること。

7.5.3.5 常時インバータ方式で最大出力 3,000VA 以上の電源容量を確保できること。

7.5.3.6 3 年間のバッテリー保証を付与すること。

7.5.4 ネットワーク機器用 UPS-B

7.5.4.1 台数については落札業者のネットワーク設計に基づき，当院との協議の上決定する。

7.5.4.2 停電の際，各種スイッチ，アクセスポイント，各種サーバ等の電源を維持できること。

7.5.4.3 19 インチラックにマウントできること。

7.5.4.4 2RU 以下のサイズであること。

7.5.4.5 常時インバータ方式で最大出力 1,500VA 以上を確保できること。

7.5.4.6 3 年間のバッテリー保証を付与すること。

7.6 ネットワーク工事

7.6.1 機器の設置

7.6.1.1 エージング試験

7.6.1.2 導入する機器についてはエージング試験(1週間程度)をクリアしたものを導入すること。

7.6.2 ラックへの収納

7.6.2.1 センタースイッチ,フロアスイッチ,サーバ,無停電電源装置については,必要機器を搭載できる19インチラックに収納できること。

7.6.3 有線 LAN

7.6.3.1 配線ケーブル

7.6.3.1.1 配線ケーブルのコネクタは,すべて RJ-45 とし,カテゴリ6を使用すること。

7.6.4 パッチパネル

7.6.4.1 エッジスイッチからクライアント等への配線は,必要に応じてパッチパネルに收容すること。

7.6.5 配線工事

7.6.5.1 配線工事の範囲とケーブルの種類

7.6.5.1.1 以下のケーブルの敷設を工事対象とする。

- (1) センタースイッチとフロアスイッチの間の幹線系光ファイバケーブル(1000BASE-SX)
- (2) フロアスイッチとエッジスイッチ間の支線系 UTP ケーブル(1000BASE-T)
- (3) エッジスイッチからハブまたはクライアント端末の末端系 UTP ケーブル(100BASE-TX)

7.6.5.2 配線数の見積

7.6.5.2.1 現在,エッジスイッチからハブまたはクライアント端末までの配線数として約500本のUTPケーブルが院内に配線されているが,それらの配線も有効利用して,全体としてエッジスイッチからハブまたはクライアント端末までの配線数が約850本程度となるよう,配線工事を行うこと。

7.6.5.2.2 実際の配線数は、落札業者のネットワーク設計に基づき、当院との協議の上決定する。

7.6.6 ラック内配線

7.6.6.1 ラック内は、エッジスイッチまでは必要に応じてパッチパネルを使用し、配線処理を行い、各ケーブルにはタグを付け通信先を明記すること。

7.6.7 シールド

7.6.7.1 ノイズによる影響を配慮し、必要に応じてシールドを行うこと。

7.6.8 UTP ケーブル

7.6.8.1 UTP ケーブルについては、Gigabit での通信に支障ないように施工時にケーブル試験測定を行い結果を書面にて提出すること。

7.6.9 ユーザ認証

7.6.9.1 IEEE802.1X によるユーザ認証

7.6.9.1.1 無線については IEEE802.1X によるユーザ認証を行い、正規のユーザのみがポートを通じた通信が可能になるようにすること。

7.6.9.1.2 IEEE802.1X のユーザ認証はネットワーク認証サーバの RADIUS を用いて行うこと。

7.6.9.1.3 認証後にセキュリティポリシーを動的に変更することで、認証済みユーザに対するアクセスコントロールを行えること。

7.6.9.1.4 ユーザ(ユーザ名、パスワード)の認証機能(IEEE802.1X)を提供できること。

7.6.10 構築作業について

7.6.10.1 HIS 系端末にソフトウェア・ハードウェアを実装する必要がある場合には、当院システム担当者と調整の上実施すること。

7.6.11 並行運用

7.6.11.1 並行運用対応他障害及び問題が発生しないように既存ネットワーク構築ベンダーと詳細を調整の上、実施のこと。

7.6.12 作業計画書の提出

7.6.12.1 HIS の移行にあわせて作業を計画し、事前に作業計画書を提出すること。

8 病院概要

- 8.1 別紙の「事業概要(平成 18 年度版)」及び「京都市立病院診療概要(平成17年度実績)」を参照すること。
- 8.2 京都市立病院の情報システムとしての必要な規模については、この「事業概要(平成 18 年度版)」及び「京都市立病院診療概要(平成17年度実績)」を参考に見積もること。

9 その他

9.1 病院設備に関する条件及び注意事項

9.1.1 作業員について

9.1.1.1 院内で作業を行う場合には、事前に作業計画書を提出すること。

9.1.1.2 作業計画書の様式は問わない。ただし、以下の項目を網羅していること。

9.1.1.2.1 作業開始日時、作業終了日時

9.1.1.2.2 作業責任者氏名、会社名、役職名

9.1.1.2.3 全作業員氏名、会社名

9.1.1.2.4 作業内容

9.1.1.2.5 車両台数

9.1.1.3 作業用車両の駐車が必要な場合は、事前に許可を求めること。特に長時間に渡る場合、駐車場以外に駐車することが必要な場合は、事前に申し出ること。

9.1.1.4 作業員は全員会社の腕章または名札等をし、システムの作業を行っていることが判別できるようにすること。

9.1.2 機器搬入について

9.1.2.1 機器の搬入については、必ず指定の場所から搬入すること。搬入経路については、事前に当院システム担当者との協議の上、決定すること。

9.1.2.2 搬入経路には床等に傷を付けないよう、必要に応じて保護材を使用すること。

9.1.2.3 搬送用エレベータを使用すること。

9.1.3 作業実施について

9.1.3.1 病棟や診察室での作業については、当院システム担当者の許可を得てから作業を開始すること。

9.1.3.2 病棟や診察室で音の出る作業を行う場合は、事前に申し出ること。

9.1.4 携帯電話の使用について

9.1.4.1 病棟や診察室では、携帯電話を使用しないこと。

京都市立病院総合情報システム 仕様書(第4章)

京都市立病院

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様			
4.1			外来業務
	4.1.1		患者受付業務(全般)
		4.1.1.1	外来患者の受付情報を照会する画面として、「受付患者一覧画面」、「診察患者一覧画面」、「診察状況確認画面」を目的別、用途別に表示できること。
		4.1.1.2	科受付(診療科グループ)別、診療科別、医師別に受付患者一覧画面を表示すること。(主に科受付のクラークが使用する)
		4.1.1.3	受付患者一覧画面には以下の情報を表示すること。
			受付番号
			漢字氏名
			予約日(予約患者の場合)
			予約時刻(予約患者の場合)
			受付時刻
			患者区分(予約/予約外/初診/紹介/薬のみ/入院/中断等)
			診療科名
			医師名
			他科受診の有無
			診察前検査の有無(予約患者)
			検査受付済みフラグ
			初診患者到着確認の有無
			検査戻り患者到着確認の有無
			至急検査結果報告の有無
		4.1.1.4	受付患者一覧画面では、受付済み患者グループと、未受付予約患者グループの2つに分けて表示すること。
		4.1.1.5	受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等で初再診の区分の登録・変更が行なえること。
		4.1.1.6	受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等で診療科の登録・変更が行なえること。また診療科は、画面上の候補リストから選択できること。
		4.1.1.7	受付患者一覧画面から患者を選択し、紹介患者の場合、紹介状があるかないかの区分を患者登録画面等で入力できること。
		4.1.1.8	受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等で診察医の登録・変更が行なえること。また、医師は画面上の当日の診察医候補リストから選択できること。
		4.1.1.9	併科受診の場合は、受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等でそれぞれ診療科と診察医を登録できること。
		4.1.1.10	紹介患者の場合、受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等で紹介患者情報の登録・参照が行なえること。
		4.1.1.11	受付患者一覧画面から患者を選択し、患者登録画面等で未受付予約患者の受付登録が行なえること。
		4.1.1.12	予約日以外に来院した患者の場合、患者登録画面等で患者IDを入力して予約日を検索し、予約キャンセルが可能なこと。
		4.1.1.13	患者登録画面等で患者IDを入力して、予約なし再来患者の受付登録が行なえること。この場合、診療科、診察医も登録できること。
		4.1.1.14	患者登録画面等で、患者IDあるいは患者氏名を入力することにより、その日の患者のスケジュールを表示できること。
		4.1.1.15	患者登録画面で患者の受付登録を行なうと、受付票を自動発行できること。また、再発行も可能なこと。
		4.1.1.16	受付票の出力情報として以下の項目を含むこと。
			受付日
			受付時刻
			患者ID
			患者名
			性別
			受付番号
			診療科名称
			担当医師名

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		診察室番号
		診察予約時刻帯
	4.1.1.17	受付番号は医師毎の予約時刻帯別の連続番号とし、併科受診時は受診科毎に発行すること。
	4.1.1.18	受付患者一覧画面で患者の受付登録を行なうと、診察患者一覧画面に受付情報を表示すること。
	4.1.1.19	検査戻り患者は診察券に印字されたバーコードをバーコードスキャナで読み取り、到着確認が行えること。このとき、確認済みマークを表示すること。
	4.1.1.20	検査もどり患者がいた場合、患者の検査が終了した時点と外来に帰ってきた時点を医師が患者一覧画面で確認できること。
	4.1.1.21	受付患者一覧画面で患者を選択すると、患者情報(患者基本情報、健康保険情報等)を表示できること。
	4.1.1.22	受付患者一覧画面で、保険証確認の対象患者が分かるようマークを表示し、確認済みの登録を行い(マーク消去等)、確認日を登録できること。
	4.1.1.23	受付患者一覧画面から、直接、診察状況確認画面を表示できること。
	4.1.1.24	科受付(診療科グループ)別、診療科別、医師別に外来患者の診察状況確認画面を表示すること。(主に科受付のクラークおよび総合案内が使用する)
	4.1.1.25	医師別(診察室別)に当日受付確認処理された診察患者一覧画面を表示できること。(主に医師が診察室で使用する。)
	4.1.1.26	診察患者一覧画面には以下の情報を表示すること。 患者の通し番号(会計用の1患者1番号、当日のみ) 受付番号 漢字氏名 カナ氏名 予約日(予約患者の場合) 予約時刻(予約患者の場合) 受付時刻 患者区分(予約/予約外/初診/紹介/薬診/入院他科/診察中断/障害有無等) 診療科名 医師名 他科受診の有無 診察前検査の有無(予約患者) 検査受付済みフラグ(検査機器への検体到着済) 初診患者到着確認の有無 検査戻り患者到着確認の有無 至急検査結果報告の有無
4.1.2		紹介患者(予約あり)の受付業務
	4.1.2.1	地域医療連携室において、病診連携、病病連携および、医療・保健・福祉連携に関わる紹介患者に関する全ての情報を登録・変更できること。
	4.1.2.2	紹介患者情報を登録したら、紹介患者区分を初診登録画面や受付患者一覧画面にも反映し、紹介患者であることが識別できること。
	4.1.2.3	紹介患者予約登録機能には以下の機能を含むこと。 医師別日付別に診療予約状況照会ができること。 医師、時刻帯を指定して診療予約登録を行えること。また、枠数が一杯でも登録可能なこと。
4.1.3		予約あり再診患者の受付業務
	4.1.3.1	自動再来受付機で受け付けた順に予約時刻帯での診察順を自動設定できること。
	4.1.3.2	自動再来受付機で予約受付が行える時刻は、予約時刻よりもある一定の時間前の時刻からでないとう受付できないようにすることが可能こと。(例えば、予約時刻が9:30の患者は、1時間前の8:30を過ぎないと受付できない等)。
	4.1.3.3	受付開始時刻は、マスタ設定により簡単に変更することが可能なこと。
	4.1.3.4	自動再来受付機の機能として、以下の要件を満たすこと。 診察券を読み取り、予約の有無をチェックする。

要求仕様書第4章【外来業務】

要求仕様		
		受付票を印字する。
		当日の診察前検査を画面表示する。
		必要に応じて、自動再来受付機の画面にメッセージを表示できること。また、メッセージは、マスタ設定により簡単に変更可能なこと。
		月初めの受診の場合は、再診受付または外来受付で保険証の確認を受ける旨のメッセージを表示するとともに受付票に印字すること。
		操作は全て画面タッチ方式とすること。
	4.1.3.5	受付票の印字項目は、初診患者の場合の受付票出力項目の他、以下の項目を追加印字できること。(4.1.1.1.16参照)
		診察予約時刻帯
		当日予約している全検査(例えば放射線、生理検査等)
		診察前検査がある場合はその内容
		各検査の予約時刻帯
	4.1.3.6	自動再来受付機で受付処理後、受付患者一覧画面、診察患者一覧画面に受付情報を表示すること。
	4.1.3.7	受付患者一覧画面で、予約患者の受付登録が行えること。
	4.1.3.8	受付患者一覧画面で、患者IDあるいは患者氏名を入力することにより、その日の患者のスケジュールを表示できること。
	4.1.3.9	受付患者一覧画面から患者を選択し、予約患者の診察前検査の受付登録が可能なこと。
	4.1.3.10	各検査部門受付で、検査目的を印字した検査指示書を発行できること。
	4.1.3.11	受付患者一覧画面で、検査戻り患者の到着確認が行えること。
4.1.4		予約なし再診患者
	4.1.4.1	併科受診の場合、複数診療科で再来予約日時や処方・検査オーダ等の二重登録が発生しないようにシステム上でチェックすること。
	4.1.4.2	受付登録を行うと、受付票を発行すること。
	4.1.4.3	他科の各種オーダや検査結果等は、すべてオーダエントリーシステム・電子カルテシステムの画面で参照できること。
4.1.5		待合室から診察室への患者誘導業務
	4.1.5.1	科受付では受付患者一覧画面に、また診察室では予約項目毎の診療患者一覧画面に受付済みの表示をする。
	4.1.5.2	診察患者一覧画面には以下の情報を表示すること。
		患者の通し番号(会計用の1患者1番号、当日のみ)
		受付番号
		漢字氏名
		予約日(予約患者の場合)
		予約時刻(予約患者の場合)
		受付時刻
		患者区分(予約/予約外/初診/紹介/薬診/入院他科/診察中断/障害有無等)
		診療科名
		医師名
		他科受診の有無
		診察前検査の有無(予約患者)
		検査受付済みフラグ
		初診患者到着確認の有無
		検査戻り患者到着確認の有無
		至急検査結果報告の有無
	4.1.5.3	医師別(診察室別)に当日受付確認処理された患者情報一覧を表示すること(主に医師が診察室で使用する)。
	4.1.5.4	画面上で診察中患者(または呼出中患者)、診察待ち患者、遅刻・診察中断患者の3グループに分けて表示すること。
	4.1.5.5	検査実施後再診察を行う場合などで、診察一時中断処理を行うと、選択した患者を遅刻・診察中断患者グループに移動すること。
	4.1.5.8	予約患者は、予約時刻前で来院受付が済むまでは保留患者グループに登録しておくこと。
	4.1.5.9	検査戻り患者は、検査戻り確認入力後、診察待ち患者グループに自動的に移動すること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.5.10	画面上で診察終了確認を行うと、診察待ち患者の順番が繰り上がること。
	4.1.5.11	患者を選択すると、カルテ情報登録初期画面を表示すること。
	4.1.5.12	診察終了確認入力・診察順変更処理等、画面で何らかの操作を行うか、画面更新ボタンをクリックすると、最新画面を表示すること。
	4.1.5.13	休診等による診察代行医師の登録ができること。
	4.1.5.14	各診察室の曜日・時刻帯毎に既に割り付けられている担当医に対して、当日の代行医師の再割り付けが行えること。
	4.1.5.15	利用者確認後に、休診する医師の予約患者をそのまま引き継ぐ機能を有すること。
4.1.6		検査の受付と結果返信
	4.1.6.1	各検査受付部署別に予約患者および当日受付確認処理された患者情報一覧を表示すること。 患者の通し番号(会計用の1患者1番号、当日のみ) 受付番号 漢字氏名 予約時刻(予約患者の場合) 受付時刻 オーダー項目 至急検査結果報告の要不要
	4.1.6.2	検査受付画面で何らかの操作を行うか、画面更新ボタンをクリックすると、最新画面を表示すること。
	4.1.6.3	放射線検査、生理機能検査等、各検査部門の受付で、診察券のバーコードをバーコードスキャナで読ませて受付処理を行えること。入院患者の場合は、リストバンドのバーコードを読み取ることで受付処理が可能なこと。
	4.1.6.4	検査受付画面の患者一覧で患者をクリックすることによって、受付登録することもできること。
	4.1.6.5	診察券のバーコードを読み取り、予約の有無、オーダーの受診を確認できること。
	4.1.6.6	受付確認が終了した時点で、医事会計システムに会計情報を送信することが可能なこと。
4.1.7		予約業務
4.1.7.1		予約業務全体
	4.1.7.1.1	患者の予約情報は、診察、検査、リハビリ、透析、栄養指導、服薬指導等、予約登録の対象となる全ての診療行為について一元管理すると同時に、予約日時の重複チェックを行うこと。
	4.1.7.1.2	予約登録画面は、オーダー入力画面と連携して、容易かつ迅速な予約登録が可能な画面にすること。
	4.1.7.1.3	予約登録画面は、カレンダー形式で予約枠が一杯かどうか一目で分かるように色分けすること。
	4.1.7.1.4	予約枠の最大人数と現在の予約人数の表示が可能なこと。
	4.1.7.1.5	予約枠の余裕があっても、既に他の診療・検査等の予約が入っている場合は、一目で分かるようにすること。また、その日時を選択したら警告表示を行うこと。(予約入力してから重複チェックをしていないと操作性が悪い)
	4.1.7.1.6	予約登録画面で、カレンダーで指定した日付の該当患者の予約項目を全て照会できること。
	4.1.7.1.7	患者および日付範囲を指定して、診察、検査、リハビリ、透析、栄養指導等、予約項目全てについての予約情報を一覧で照会できること。(デフォルトは当日)
	4.1.7.1.8	患者予約情報照会の一覧画面から、指定した予約項目のオーダー情報を直接照会できること。
	4.1.7.1.9	予約患者一覧画面では、入院患者と外来患者の区別が分かること。
	4.1.7.1.10	入院時に予約をとっても、退院後には自動的に外来患者扱いとなること。
4.1.7.2		診察予約登録業務
	4.1.7.2.1	診察予約スケジュールに連動する情報として、医師のスケジュール管理機能を有すること。
	4.1.7.2.2	医師の不在日情報を登録できること。
	4.1.7.2.3	上記の医師別スケジュール情報や、予約区分(再診、初診など)、予約枠数・診察開始/終了時刻・日付範囲・病院休診日等のパラメータを設定することにより自動的に診察スケジュールを作成できること。(医師が不在の日や時刻帯の予約枠は作成されないこと。)
	4.1.7.2.4	医師別日付別時刻帯別に診療枠数を登録できること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.7.2.5	予約枠に初診枠を設定できること。
	4.1.7.2.6	診療科・医師等、個別に診察日・診察時刻帯・予約枠数の変更・削除が行えること。
	4.1.7.2.7	最大予約期間は13ヶ月先まで可能とすること。
	4.1.7.2.8	診療を伴わない「処置のみ」予約が可能なこと。
	4.1.7.2.9	併科受診した患者の予約票は各科別々に出力すること。
	4.1.7.2.10	予約登録を行う際、医師別の診療予約状況画面を表示できること。
	4.1.7.2.11	日付・時刻帯を指定して、次回の診療予約の登録・変更ができること。
	4.1.7.2.12	同一日・同一時刻帯での診療・検査・手術、その他予約項目の重複予約登録のチェックを行うこと。
	4.1.7.2.13	重複予約が発生した場合、その内容をエラーメッセージとして表示すること。
	4.1.7.2.14	診療科が異なる医師同士では、診療予約登録を行う場合、アラーム表示すること。強制的に予約を取ることは仕組みの上で可能なこと。(運用上は原則禁止)
	4.1.7.2.15	予約処理権限を持つ職種または職員にのみ操作権限を与える仕組みとし、誰が登録・変更したかが確認できること。
	4.1.7.2.16	ある医師の持ち患者を、自科内の他医師へ依頼する機能を装備すること。
	4.1.7.2.17	病棟の端末でも外来診察予約が取れること。
	4.1.7.2.18	変更・取り消しにより生じた空き枠については、生じた時点で開放し、次の予約を登録できるようにする。
	4.1.7.2.19	予約票は、指定によって、外来診療の過程で行った場合は外来診察室で、入院診療の過程で行った場合はナースステーションで出力できること。
	4.1.7.2.20	複数の日付に渡り、診療予約の時間帯を一括指定し、一度でオーダーをする機能(=連続予約取得)機能を有すること。
4.1.7.3		検査予約(全般)
	4.1.7.3.1	検査種類別日付別時刻帯別にオープン予約検査枠数、クローズ予約検査枠数を登録できること。 オープン枠
		部門専用枠: 当日緊急検査対応のために、当該検査部門のみ使用可能な予約枠を設定できること。
	4.1.7.3.2	検査日および予約枠数は、検査種類別に、曜日、単位時間、予約枠数、検査開始・終了時刻、日付範囲、休日等のパラメータを設定することにより自動的に設定できること。 予約状況が一覧できること
	4.1.7.3.3	複数検査を1画面で予約可能なこと。
	4.1.7.3.4	同一検査で検査・撮影機器が複数台ある場合や、検査室・撮影室が異なる場合にも、個別に予約登録が行えること。
	4.1.7.3.5	クローズ予約の場合、検査担当部門でしか予約登録・変更が行えないようにすること。
	4.1.7.3.6	クローズ予約の場合、一定の締切時刻を過ぎたらオープン予約とする制御が可能とすること。
	4.1.7.3.7	検査種別を指定して、検査予約状況画面を表示できること。
	4.1.7.3.8	日付・時刻帯を指定して、次回の検査予約を登録する。その際、カレンダー形式により同一検査を複数日指定できること。
	4.1.7.3.9	同一日・同一時刻帯での診療・検査・手術、その他予約項目の重複予約登録のチェックを行うこと。
	4.1.7.3.10	診療科内で管理する科内検査の予約ができること。
4.1.7.4		放射線検査予約
	4.1.7.4.1	複数予約の同日取得が可能なこと。
	4.1.7.4.2	ルーチン検査は、あらかじめ、検査項目と検査所要時間等のマスタを作成すること。
	4.1.7.4.3	検査実施各科診療科の医師により、自由な枠取りが可能なものとする。
	4.1.7.4.4	機器の点検、医師の休暇、出張により、予約枠のクローズが可能なこと。
	4.1.7.4.5	日時未決定の予約(緊急ではないが、近日中に実施したい)や複数予約の場合など、考慮可能なものとする。
	4.1.7.4.6	未来日指定ができること。また、クローズ予約対象検査の場合は日付未定も指定できること。
	4.1.7.4.7	検査項目の変更追加を、随時可能とする。
	4.1.7.4.8	他施設からの検査オーダ、予約を可能とする。(運用的には病院内の医師による検査オーダ、予約となる)
	4.1.7.4.9	予約情報およびオーダ情報を放射線情報システムに送信すること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.7.4.10	予約調整画面で予約済み患者および日未定患者のオーダ内容が参照できること。
	4.1.7.4.11	予約の時間割・曜日・枠取りの割り当てなどマスタで容易に変更可能なこと。
4.1.7.5		リハビリ予約登録
	4.1.7.5.1	初診はオープン予約、再診はクローズ予約とする。
	4.1.7.5.2	予約入力1週間に複数回の理学療法・作業療法を実施する患者については、初回時に1～2週間分の予約をとる方式とし、予約対象は療法士が設定することとする。
		患者予約については、厚生労働省が定める単位数を越えないよう、理学療法、作業療法、耳鼻科言語聴覚療法の単位数や時刻帯について管理すること。超えた場合は、メッセージを表示すること。
		療法士個人の1日の単位数を管理し、その制限単位数を管理すること。超えた場合は、メッセージを表示すること。
		当日予約が出来ること。
4.1.7.6		予約案内
	4.1.7.6.1	記載した予約票を出力し、患者に渡すこととする。
	4.1.7.6.2	予約変更や予約票を忘れた場合の再発行等は、各科を管轄する受付等でも出力できることとする。
4.1.8		診察業務
4.1.8.1		外来診察業務全般
	4.1.8.1.1	診察患者一覧画面上で、予約再来患者が予約順あるいは受付順に並んで表示すること。
	4.1.8.1.2	診察患者一覧画面上で、初診患者や予約なし再来患者が、保留患者(診察順が決まっていない患者)グループとして表示すること。
	4.1.8.1.3	電子カルテシステム上で入力する患者基本情報には身長・体重・血液型・アレルギー情報(薬剤・禁忌薬、要注意薬)(食物)・感染症等の項目を含むこと。
	4.1.8.1.4	薬剤アレルギーの登録は、禁忌薬と要注意薬とに分けて登録が可能であり、登録方法として薬品単位とグループ(テーブル登録による)単位が可能であること。登録は簡易であること。
	4.1.8.1.5	患者ごとに登録された禁忌薬と要注意薬は、処方オーダ・注射オーダ時にチェック機能が働き、各々別の警告レベルを設定できること。
	4.1.8.1.6	患者基本情報にアレルギーや感染症等のリスク情報がある場合は色分け又は識別しやすい記号等を使用して表示すること。
	4.1.8.1.7	身長・体重や感染症等の変動情報は、変更の都度入力し履歴管理できること。
	4.1.8.1.8	診療レベル向上のために、電子カルテ情報や医学情報の検索・参照を行えるなど、診療支援、教育・研究支援を図ること。
	4.1.8.1.9	手術申込・他科依頼・他科依頼に対する回答の情報は、全て電子カルテ上でお互いの科で確認できること。
	4.1.8.1.10	医師が診察室の端末で他科依頼情報を入力したときに、予約登録が行えること。
	4.1.8.1.11	診察室で予約登録ができない場合には、科受付でも予約登録ができること。
	4.1.8.1.12	紹介状・回答書・診断書・申請書・同意書等は病院指定の書式をシステムに登録しておき、空白部分を埋めるテンプレート方式とする。
	4.1.8.1.13	規定フォームの印刷機能を持つこと。
	4.1.8.1.14	患者氏名・生年月日・住所等の基本情報は、システムに登録されているものを印字する。
	4.1.8.1.15	検査結果等については、該当の結果等を書式に貼り付ける方法(コピー・アンド・ペースト)とする。
	4.1.8.1.16	診療データ入力機能として、以下の要件を満たすこと。 入力中にオーダ内容の明細を表示できること。 明細のファイル登録、キャンセルおよびオーダ選択ができること。 オーダ結果明細表示領域に前回の診療内容の明細を表示できること。 過去の診療内容をサマリ(履歴)として表示できること。 過去サマリを選択して、直接Do入力ができること。 Do入力・セット入力では、WindowsXP Professionalまたは同等ソフトのコピー機能(ドラッグ&ドロップ)の操作と同等にできること。 伝票処理で対応したときの事後入力処理機能を有すること。
	4.1.8.1.17	セット登録機能として、以下の要件を満たすこと。 科別・医師別および院内共通で頻繁にオーダする診療内容をグループ化し、オーダ登録が簡便に行えること。 セットの登録とその利用はフォルダ機能の様な形式として共通化、かつ複数オーダ種でのセット化(マルチセット)が可能なこと。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		通常よく参照する検査や画面は、各スタッフがスタッフセットとして登録できること。
	4.1.8.1.18	小児科に関して以下の要件を満たすこと。 成長曲線(乳幼児0~12ヶ月、1~5歳児を含む)の作成が可能なこと。 処方、注射指示において微量オーダーが簡便にできること。
	4.1.8.1.19	マスタ保守に関して、以下の要件を満たすこと。 各種マスタの保守手順は基本的に統一手順でできること。 保守作業は簡便、かつ誤操作防止機能を備えていること。 関連し合うマスタに関しては相互の不整合チェックができること。 世代別登録が可能であり、マスタが有効となる期限管理により自動的に更新可能であること。 マスタの複写機能を有すること。 各種マスタのデータ登録に際しては、関連する別マスタやテーブルの参照表示がされ、そこから登録が可能であること。
	4.1.8.1.20	オーダー入力後、受付票の内容に加えて、当日実施予定の全オーダー項目が印字された帳票が診察室から会計までの患者の順路案内や、オーダー実施チェックシートとして利用する)
	4.1.8.1.21	他科紹介(受診)の場合、受け側画面にて容易に紹介状が参照できること。
	4.1.8.1.22	入院患者の他科外来時は外来画面でオーダーできること。
	4.1.8.1.23	治験患者は初期画面でそれとわかるようにすること。
	4.1.8.1.24	その他の外来診療業務全般
		SOAP記録の編集機能として、フリー入力の他に文字の修飾やテキストの切り取り、コピー、貼り付けが可能なこと。また、テンプレート入力、定型文入力、シェーマ編集ができること。 シェーマ入力の機構を有していること。 診療記録の修正・変更は記録として保存される構造であること。 入力セット(テンプレート)機能の構成変更が行えること。 インフォームドコンセントのための患者情報の提供が行えること。
	4.1.8.2	病名オーダー
	4.1.8.2.1	修飾語や部位の付与ができること。
	4.1.8.2.2	主病名、合併症病名の区分が可能なこと。
	4.1.8.2.3	ICD-10に対応できること。
	4.1.8.2.4	MEDIS-DCの標準病名マスタの利用が可能なこと。
	4.1.8.2.5	全科の登録病名すべてを表示できること。
	4.1.8.2.6	病名・病態を階層別に登録できること。
	4.1.8.2.7	科名、終了日の有無を選択し、表示方法を変更できること。
	4.1.8.2.8	病名大分類、中分類等カテゴリ別のガイド表示による病名検索ができること。
	4.1.8.2.9	英・数・カナ・漢字の文字列検索ができること。
	4.1.8.2.10	病名の新規登録・修正・流用・削除ができること。
	4.1.8.2.11	入院予定・入院決定業務と連動し、該当患者について自科の現在の病名や入院予定病名を表示できること。
	4.1.8.2.12	食事箋に特食加算する病名を表示できること。加算可能病名と食種を連動できること。
	4.1.8.2.13	疑い病名として登録された病名は、有効月数を設定でき、有効月数が経過した時点で、自動転帰を促す機能を有すること。
	4.1.8.2.14	病名登録時に、プロブレム登録を同時に行った場合、病名転帰登録時に自動的にプロブレム転帰登録も行うことができること。
	4.1.8.3	処方オーダー
	4.1.8.3.1	外来患者の場合、自動的に外来処方を表示選択できること。
	4.1.8.3.2	外来処方の場合初期設定を院外処方とし、表示すること。但し、設置する部署により端末の初期設定は変更可能であること。
	4.1.8.3.3	再発行(データの再送)機能を有すること。
	4.1.8.3.4	ダウン時対策として、一括再発行機能を有していること。

要求仕様書第4章【外来業務】

要求仕様		
4.1.8.3.5	個別の再発行指示は以下のような詳細な指示を組み合わせで指示できること。(処方箋)(薬袋・ラベル)(分包データ)	
4.1.8.3.6	院内共通セット・科セット・医師セットと他科セットを利用して、処方オーダの入力ができること。	
4.1.8.3.7	英字、数字、カタカナ、ひらがな、および漢字の文字列検索で薬剤を選択でき、拗音・促音・長音にも対応可能であること。また、検索名称は1薬剤に対して複数個(10個以上)設定できること。	
4.1.8.3.8	薬剤検索は3文字以上必須入力とできること。	
4.1.8.3.9	薬効を検索して、薬剤を選択できること。	
4.1.8.3.10	薬剤選択時に登録したコメントが自動的に表示される機能が有ること。	
4.1.8.3.11	特定薬剤を入力した場合、特定薬剤使用者システムと連携できること。	
4.1.8.3.12	既オーダを参照し、全部または一部を流用(Do処理)できること。	
4.1.8.3.13	検索した薬剤についてDI(医薬品情報)が表示できること。	
4.1.8.3.14	内用薬は1日量、頓服は1回量、外用薬は総投与量で使用量を入力できること。	
4.1.8.3.15	使用量は成分量・容量でも入力可能であること。	
4.1.8.3.16	使用量入力の際に、使用量オプション画面を表示することができること。	
4.1.8.3.17	使用量オプション画面には、当該薬品の情報(採用区分、保険適用日数・量等)と指示入力案内の表示ができること。	
4.1.8.3.18	入力薬剤の種別に対応した用法種を検索表示領域に表示し、この用法種から用法を選択して入力できること。	
4.1.8.3.19	用法画面は複数階層での表示が可能であり、各画面への遷移が可能であること。	
4.1.8.3.20	最初に入力した薬剤の種別により、以降の同一Rp内への薬品選択時に絞り込み検索を行うこと。	
4.1.8.3.21	薬剤の種別により使用量入力後自動的に用法画面へ遷移すること。	
4.1.8.3.22	特殊薬剤は色別表示が可能であること。	
4.1.8.3.23	投薬開始日を当日に設定できること。	
4.1.8.3.24	1オーダ内の薬品数は制限なく入力できること。	
4.1.8.3.25	処方オーダ入力時に、以下のチェックが可能なこと。	
	年齢別警告量・常用量チェック	
	保険適用日数チェック	
	用法と使用量の適合チェック	
	粉砕化可否チェック	
	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(他科を含めたアクティブチェックも)	
	原則禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)	
	相互作用チェック(他科を含めたアクティブチェックも)	
	絶対禁忌、原則禁忌、相互作用チェックは注射オーダとの連動により注射薬とのチェックもできる。	
	患者アレルギーチェック	
	妊産婦禁忌チェック	
	院外不可薬剤チェック	
	採用薬期限切れチェック	
	麻薬・特殊薬剤チェック	
	保険病名適合チェック	
	分割チェック	
	同一薬剤チェック	
	同一成分チェック	
	保険適用量チェック	
	院内不可薬剤チェック	
21	治験薬・市販後調査薬チェック	

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	22	疾患禁忌薬チェック(病名オーダとの連動必要)
	23	診療科限定、医師限定、患者限定チェック
	24	内服薬の通減チェック(レセプト上の内服種がカウントできる)
	4.1.8.3.26	一包化指示チェック(一包化指示が適当でない薬剤の判定ができる)
	4.1.8.3.27	チェックの内容により、入力エラーが承知入力の設定できること。
	4.1.8.3.28	チェックにより表示される警告画面は、警告のレベル(複数)を表現できるものであること。
	4.1.8.3.29	警告画面にはチェックの理由についても表示可能であること。
	4.1.8.3.30	チェック及び警告画面表示のタイミングは各々のチェックによって設定できること。
	4.1.8.3.31	抗がん剤の投与チェック機能をもつこと。
	4.1.8.3.33	コメントとして、薬剤コメント・用法コメント・処方箋コメント・一般汎用コメント等、複数種類が選択またはフリー入力できること。
	4.1.8.3.34	薬剤コメント、用法コメントは薬剤の種類に対応したものを表示できること。
	4.1.8.3.35	コメント画面への督促機能を有していること。
	4.1.8.3.37	院内、院外の指示切り替えが1操作でできること。
	4.1.8.3.38	医師が投薬オーダする際に情報開示の有無を指示できるシステムになっていること。
	4.1.8.3.39	医師が処方オーダする際に薬剤情報提供書を渡すか否かの指示を選択できること。
	4.1.8.3.40	薬品個々に院外・院内・共通の識別子を設け、院外処方または院内処方できない薬品をオーダしてしまうミスを防ぐこと。
	4.1.8.3.41	麻薬が処方されたことはシステムで判断し、処方医師のサイン及び電子印章、麻薬施用者番号を印字すること。
	4.1.8.3.42	麻薬施用者免許証は、予め麻薬管理室で登録できること。
		登録者でない場合や、免許証の期限が切れた場合には、画面に「麻薬施用者免許証登録医師ではありません」、「麻薬施用者免許証の期限が切れています」というメッセージが表示され、処方箋がオーダ出来ないようにすること。
	4.1.8.3.43	麻薬を院外処方する場合には、通常の院外処方箋と同様の書式を利用する。利用者管理データベースに麻薬施用者番号を登録し、備考欄に出力すること。
		麻薬をオーダすれば、診療現場には麻薬処方箋が出力され、薬局には処方箋控を出力すること。
		返却処方箋は、赤字で印字できること。
	4.1.8.3.44	利用者管理データベースに麻薬施用者番号を登録できること。
	4.1.8.3.45	院外処方箋の控発行機能を有すること。
	4.1.8.3.46	院外処方の入力に際しては、オーダ内に「後発医薬品への変更可薬剤」が含まれているか否かの識別ができること。
	4.1.8.3.47	オーダされた処方内に「後発医薬品への変更可薬剤」が含まれている場合、院外処方せんに険医署名・電子印章を自動的に印字できること。
	4.1.8.3.48	院外処方箋には下記の項目を印字すること。(麻薬処方箋共用)
		患者ID
		患者氏名
		生年月日
		年齢
		性別
		患者住所(麻薬が処方されている場合)
		医療機関の所在地及び名称、電話番号
		診療科
		交付年月日
		医師名(署名・電子印章)
		保険種別
		麻薬施用者番号
		処方内容(処方区分、薬剤名、用量、用法、投与日数または回数等)
		適用保険種

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様	
	公費負担番号(第1、第2)、公費負担医療の受給者番号(第1、第2)
	処方せんの使用期間
	後発医薬品への変更可、可の場合保険医署名・電子印章
4.1.8.3.50	院外処方箋の余白に下記の項目を印字すること。 アクティブチェックの結果(薬品の重複、相互作用)
	後発医薬品情報提供書(患者ID・氏名・生年月日、処方日、処方医、診療科、処方薬剤)
4.1.8.3.51	処方箋出力時に、会計情報が医事会計システムに送信すること。
4.1.8.3.52	保険調剤薬局より疑義の照会があり、院外処方のオーダ修正する時は修正前の記録に修正した旨の記載を行い、修正後の処方記録を追加すること。
4.1.8.3.53	処方指示入力された内容を自動錠剤分包機・薬袋作成機等の調剤支援システムへ送信できること。
4.1.8.3.54	処方オーダ入力時には、処方支援としてシステム上で重複投与・数量・用法・配合禁忌・長期投与・病名との可否等のチェックを行うこと。
4.1.8.3.55	薬品個々に院外・院内・共通の識別子を設け、院内処方できない薬品をオーダしてしまうミスを防ぐこと。
4.1.8.3.56	診察室や薬局に設置した端末から副作用情報が入力できること。
4.1.8.3.57	医師は薬剤師から処方内容の問合せを受けたら端末で確認し、修正が必要な場合は処方の取消を行うために返却処方の発行をし、新たな処方の再オーダーを行う。
4.1.8.3.58	検査薬については検査オーダーを実施し確認後、マルチセットされた処方オーダー画面に移行しオーダー出来ること。前処置薬についても同様の考え方とする。
4.1.8.3.59	薬引換券には下記の項目を印字すること。 発行年月日 患者ID 氏名(呼びカナも含む) 性別 診療科 引換番号 引換番号に対応したバーコード
4.1.8.3.60	治験薬は、薬剤マスタに治験薬であることを登録することにより、一般の薬と同様にオーダーできることとする。
4.1.8.3.61	治験患者の場合は、処方オーダーのデフォルトは院内処方とし、治験患者であることが分かるようにすること。
4.1.8.3.62	治験薬のオーダー入力は、責任医師、分担医師しか行えないようにすること。(責任医師、分担医師であることをマスタ管理すること)
4.1.8.3.63	治験薬(市販後臨床試験薬)処方オーダー入力時には以下のチェックを行えること。 同種同効薬 用法・用量(体重あたり、体表面積あたりの用量チェックもできること) 併用禁止薬 併用制限薬
4.1.8.3.64	治験処方箋には以下の項目を含むこと。 発行年月日 患者ID 氏名 性別 診療科 担当医 科コード、治験承認番号および治験参加期間・特定療養費外請求期間(治験単独オーダーの内容) 処方内容(処方区分、薬剤名、用量、用法、回数) 依頼コメント

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		被験者生年月日(和暦、西暦)
	4.1.8.3.65	絶対併用禁止薬、条件付き併用制限薬を処方した際の警告を行うこと。
	4.1.8.3.66	治験薬管理に関する要件は、注射オーダについても同様であること。
	4.1.8.3.67	治験の科別セット処方が登録でき、治験専用の科別セット画面から選択・オーダできること。
	4.1.8.3.68	投薬・注射とも治験薬オーダ後でも、取り消さないし訂正を可能とし、各々、取り消し処方箋、訂正後の処方箋を発行すること。
	4.1.8.3.69	治験のための来院であることが医事課側、治験事務局・治験薬管理室側で確実に把握できること。(特に治験薬オーダのない、治験検査のみの来院時)
	4.1.8.3.70	薬剤ごとに使用可能な患者及び診療科の限定が行える機能を有していること。治験登録患者情報から治験薬の選択の限定が行える機能を有していること。
	4.1.8.3.71	処方オーダのアレルギーチェック。患者ごとに登録された薬剤アレルギー、食物アレルギーのチェックの機能を有していること。
	4.1.8.3.72	同一用法内単独投与薬のチェックの機能を有していること。
	4.1.8.3.73	1包化指示内に1包化指示不可薬剤が混在している場合のエラーチェック機能を有していること。
4.1.8.4		注射オーダ
	4.1.8.4.1	注射オーダは外来オーダ、入院オーダ、緊急オーダ、実施済みオーダの入力ができること。
	4.1.8.4.2	外来患者の場合、自動的に外来処方を表示選択できること。
	4.1.8.4.3	再発行(データの再送)機能を有すること。
	4.1.8.4.4	ダウン時対策として、一括再発行機能を有していること。
	4.1.8.4.5	オーダ入力画面には以下の機能を有すること。
		英字、数字、カタカナ、ひらがな、および漢字の文字列検索で薬剤を選択でき、拗音・促音・長音にも対応可能であること。また、検索名称は1薬剤に対して複数個(10個以上)設定できること。
		薬剤検索は3文字以上必須入力とできること。
		薬効を検索して、薬剤を選択できること。
		オーダ入力時、薬剤検索は1文字でもでき、検索薬剤の確定は3文字入力とすること。 ?
		薬剤名は40～50文字程度表示すること。 30文字程度 ?
		薬品名・一回投与量・一日投与回数・投与開始時刻・手技・投与部位・投与速度・実施日が入力できること。(ただし、手技については選択した薬剤の保険適応上可能なものだけを表示できること。)
		特定薬剤を入力した場合、特定薬剤使用者システムと連携できること。
		使用量は成分量・容量でも入力可能であること。
		使用量入力の際に、使用量オプション画面を表示することができること。
		使用量オプション画面には、当該薬品の情報(採用区分、保険適用日数・量等)と指示入力案内の表示ができること。
		実施日については1オーダで複数日入力可能であること。
		1オーダで実施日ごとに投与回数を入力することができること。
		手技画面は複数階層での表示が可能であり、各画面への遷移が可能であること。
		薬剤の種別により使用量入力後自動的に手技画面へ遷移すること。
		特殊薬剤は色別表示が可能であること。
		1実施単位毎に、輸液ルート情報を入力できること。
		指示コメント入力ができること。
	4.1.8.4.6	セット登録された処方を選択オーダできること。
	4.1.8.4.7	医師・診療科毎に常用処方・指示コメントのセット登録ができること。
	4.1.8.4.8	オーダ入力時に以下のチェック機能を有し、チェック項目のメンテナンスが容易にできること。チェック時には理由も表示すること。
		年齢別警告量・常用量チェック
		保険適応投与期間・保険適用量
		他科を含めた投与期間の重なる薬剤との重複チェック

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		併用禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		絶対禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		原則禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		相互作用チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		絶対禁忌、原則禁忌、相互作用チェックは処方オーダーとの連動により内用・外用薬とのチェックもできる。
		患者アレルギーチェック
		妊産婦禁忌チェック
		保険病名適合チェック
		配合変化チェック
		休薬期間チェック(必要な休薬期間を表示できること)
		投与スケジュールチェック
		採用薬期限切れチェック
		麻薬・特殊薬剤チェック
		手技チェック
		手技適用チェック(血管内、血管外)
		同一薬剤チェック
		同一成分チェック
	4.1.8.4.9	チェックの内容により、入力エラーが承知入力が設定できること。
	4.1.8.4.10	警告画面にはチェックの理由についても表示可能であること。
	4.1.8.4.11	チェック及び警告画面表示のタイミングは各々のチェックによって設定できること。
	4.1.8.4.12	オーダー薬剤の代替薬となる同効薬剤の検索ができること。
	4.1.8.4.13	薬剤添付文書情報・DI情報を確認できること。
	4.1.8.4.14	オーダー入力画面において確定した処方を、カレンダー画面に表示できること。
	4.1.8.4.15	カレンダー画面には以下の機能を備えること。 画面上に処方内容詳細を表示すること。 画面上で、投与開始時刻指示ができること。 画面上で、過去の注射薬歴および当日の実施状況・未来日の予定が同時に確認できること。 画面上で、中止指示・実施予定日追加が容易にできること。 画面上で、処方内容を複写しての変更ができること。 画面上で、処方の中止指示・変更指示の指示期間(今回のみ・以降)を指定できること。 カレンダー画面上で、入院中処方・外来での処方の確認ができること。 画面上での指示は処方オーダーに反映すること。
	4.1.8.4.16	患者処方オーダー情報履歴(内服・注射)がカレンダー画面で同時に確認できること。
	4.1.8.4.17	注射オーダー1実施単位毎に実施認識番号(オーダー番号)を持ちバーコード管理ができ、バーコードは注射処方箋に表示すること。
	4.1.8.4.18	全てのオーダー情報は調剤支援システム(注射薬自動払出システムを含む)に送られること。
	4.1.8.4.19	既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do処理)できること。
	4.1.8.4.20	1回量で使用量を入力できること。また、使用量コメントが入力できること。
	4.1.8.4.21	1日複数回の注射指示入力について、回数毎の薬剤・使用量の修正が行えること。
	4.1.8.4.22	全ての注射について実施入力を行うこととする。
	4.1.8.4.23	継続的な注射については、予定を入力することも可能とすること。
	4.1.8.4.24	この予定情報に基づいて、処置室等では翌日分の指示票を出力できること。
	4.1.8.4.25	要領指定として体重換算/体表面積換算入力機能を有すること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.4.26	投与時間、投与速度、投与経路及び投与方法の指定が行える機能を有していること。投与時間と投与速度は片方の指定でもう片方の自動計算が行なえる機能を有していること。
	4.1.8.4.27	実施タイミングとして、時刻指定、回数指定、(午前、午後、回診時、朝、昼、夕など)から選択指定が可能であること。
	4.1.8.4.28	手技別にコメントの挿入が行なえる機能を有していること。
	4.1.8.4.29	注射手技と薬剤との用法整合性のチェックを行う機能を有すること。
	4.1.8.4.30	無菌混合調製の以下の指示入力ができ、発行画面で別に表示することができること。 IVH 抗がん剤 免疫不全患者
	4.1.8.4.31	無菌混合指示入力は各々締切時間の設定ができること。
	4.1.8.4.32	在宅IVHの無菌混合調製(薬剤科)の指示入力ができること。
	4.1.8.4.33	下記の帳票が出力できること。
	4.1.8.4.34	入力部署に注射箋控え・実施用ラベルが発行できること。
	4.1.8.4.35	薬剤科に注射箋・実施用ラベルが発行できること。
	4.1.8.4.36	実施用ラベルは1回施用分単位とする。
	4.1.8.4.37	実施用ラベルには患者ID・氏名・生年月日、投与日、診療科、薬品名、使用量、手技、バーコードが印字することができること。
	4.1.8.4.38	携帯端末で患者リストバンドと注射ラベルとで、患者・投薬データの適合性を判定し、かつ実施入力できること。
	4.1.8.4.39	癌化学療法オーダー 癌化学療法実施時オーダーは、登録プロトコルからのみオーダーできるようにすること。 登録プロトコルからのオーダーには、前投与内服薬剤オーダーも含まれること。 登録プロトコルからのオーダーは、プロトコルに従った投与スケジュールで投与予定(来院予約)入力がカレンダー画面でできること。 投与履歴を投与スケジュールと対比させてカレンダー画面で確認できること。 投与当日の検査結果を確認後、予定入力内容に変更がなければオーダー確定入力ができること。 確定入力後の事前登録患者の専用処方箋は指定場所に出力すること。 事前登録患者のオーダー情報(投与確定・中止・変更の有無)は薬剤調製場所において端末で確認できること。 事前登録患者の投与履歴・投与スケジュールを画面で確認でき、帳票出力できること。 プロトコルデータベースを構築し、以下のプロトコル情報と患者情報が登録できること。 プロトコル情報には以下の項目が含まれること。
	(ア)	プロトコル名
	(イ)	対象科
	(ウ)	対象疾患
	(エ)	抗癌剤マスタ(薬品コード・成分名・商品名)
	(オ)	プロトコル内容(薬品名・投与量・単位・日付・投与時間・投与経路・投与スケジュール・投与コース数)
	(カ)	減量基準
	(キ)	注意事項 患者情報には以下の項目が含まれること
	(ア)	登録プロトコル名
	(イ)	開始日
	(ウ)	患者ID・氏名・カナ名・診療科名・性別・生年月日・身長・体重・体表面積(身長・体重からの自動計算で表示させる)
		プロトコル毎に調製(混合)指示書が作成できること 調製指示書には、混合手順、調製時注意事項が記載できること。
	4.1.8.4.40	外来常備注射薬システム 部署別(診察室)別に常備する薬品・数量を登録できること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		外来注射オーダーと薬品請求システムと連動すること。
		部署別に常備薬と登録してある数量から注射オーダー、請求オーダーで出納処理ができること。
		定期的な払出しに対応できる部署別帳票出力が可能であること。
		注射オーダーでの1処方内に当該部署の常備薬の有無が判別できること。
		常備薬の有無の判別にその時点での在庫数を反映できること。
4.1.8.5		処置オーダー
	4.1.8.5.1	処置セットを登録して入力できること。
	4.1.8.5.2	科別・病棟・一般処置・緊急処置など機能別の処置入力画面が設定できること。
	4.1.8.5.3	既オーダーを参照して一部または全部を流用できること。
	4.1.8.5.4	一定期間内での曜日指定・日付指定、間隔指定での回数指定、同一日での時刻指定などを可能とし、連続して処置指示入力ができること。
	4.1.8.5.5	入力中に検査結果や患者別・病棟別のオーダー発行状況の内容照会ができること。
	4.1.8.5.6	注射・処置指示票が処置室などのプリンタに出力すること。また出力先のプリンタを動的に指示できるような機能を設けること。
	4.1.8.5.7	各部屋に設置したプリンタに対して、外来処置箋を患者毎に出力できる仕組みを用意すること。
	4.1.8.5.8	処置薬剤・材料については、実施入力を行うこととする。
	4.1.8.5.9	オーダーの実施入力のタイミングで、医事会計システムに会計情報を送信可能なこと。
	4.1.8.5.10	オーダー入力画面は、チェックボックス等を使用し、入力しやすい画面とする。また、所見等のコメントを入力することも可能とする。
	4.1.8.5.11	穿刺の取り扱いが保険請求上、検査と処置の両方に該当するが、処置項目として扱い、処置と検査を分けた上で記録できること。
	4.1.8.5.12	治療材料については、物品管理システムに払出情報として送信すること。
	4.1.8.5.13	オーダー後、即実施の入力が可能なこと。この場合、オーダーと同時に実施内容が診療記録のP欄に自動転記され、医事会計にデータが送られること。
	4.1.8.5.14	オーダーなしでも処置の実施入力が可能なこと。この場合、実施内容が診療記録のP欄に自動転記され、医事会計にデータが転送されること。
4.1.8.6		処方箋管理
	4.1.8.6.1	処方箋再発行：処方箋の再発行ができること。
		院内外来処方箋
		院外外来処方箋控え
		入院普通処方箋
		入院緊急処方箋
		退院処方箋毎で、なおかつ処方番号を範囲選択して発行できること。また、患者IDや病棟・科毎にも発行できること。
	4.1.8.6.2	入院処方箋抽出：入院普通処方箋・退院処方箋で区分でき、なおかつ病棟毎で発行日を指定して抽出できること。
	4.1.8.6.3	院外処方箋情報の管理：院外処方箋情報がデータとして管理できること。
4.1.8.7		特殊製剤
	4.1.8.7.1	特殊製剤の依頼科以外はオーダーできないこと。
	4.1.8.7.2	事前予約が必要な特殊製剤を選択した場合は、予約が必要であるメッセージを表示し、予約オーダー画面に切り替えることができ
4.1.8.8		検体検査オーダー
	4.1.8.8.1	オーダー対象検査は以下の検査を含むこと。
		臨床化学検査
		血液検査
		免疫・血清検査
		一般検査
		感染微生物検査
		特殊検査
		その他の検査
		外注検査

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		緊急検査
		治験検査
	4.1.8.8.2	検査オーダー時に患者の臨床所見・経過・疾患・病体情報・薬剤投与情報を電子カルテシステムより自動的に入手できること。
	4.1.8.8.3	セットを利用して検査項目の指示入力が行え、その組み合わせは自由かつ簡便にできること。
	4.1.8.8.4	院内共通セット・科セット・医師セットのように目的に合わせた複数セットグループが登録できること。
	4.1.8.8.5	セット作製については許可制にすること 各医師の自由裁量の範囲を制限すること
	4.1.8.8.6	保険請求分を超えるオーダーについて、基本的にできる / できないの設定が検査のマスタによって可能なこと。
	4.1.8.8.7	検査種別・機能別の検査項目画面を設定できること。
	4.1.8.8.8	他科を含め、過去の検査履歴がすべて参照できること。
	4.1.8.8.9	過去に同一診療科の検体検査オーダー履歴がある場合は、その中で最新の検査内容を自動的に表示すること。
	4.1.8.8.10	既オーダーを参照し、全部または一部を流用 (Do処理) できること。
	4.1.8.8.11	コピーした検査内容の部分的な修正、削除、および検査項目の新規追加が可能なこと。
	4.1.8.8.12	期間での曜日指定・日付指定・間隔指定での回数指定、同一日での時刻指定などにより、連続して検査指示入力が行えること。
	4.1.8.8.13	各検査のオーダー時に付帯情報 (容器、材料等) が必要な場合、検査種毎に適切な登録誘導を行うこと。
	4.1.8.8.14	検査オーダー内容に対するコメントが入力できること。
	4.1.8.8.15	緊急検査オーダーができること。
	4.1.8.8.16	オーダー入力時に、他科も含めた同一検査項目の重複チェックが行えること。
	4.1.8.8.17	採取日以外の予定オーダーで、未受付のものを検索できるような機能を有すること。
	4.1.8.8.18	オーダーの追加 / 削除が可能であること。また、追加項目については検体採取日以降でも可能なこと。
	4.1.8.8.19	入力された検査オーダー情報を臨床検査システムへ自動送信できること。
	4.1.8.8.20	採血室で診察券のバーコードをスキャナで読み取ると、採血管ラベル自動貼付システム (システム連携対象) から検体ラベル付検体容器を作成できること。また、同時に採取ワークシートに検査項目や特殊患者情報が採血受け付け番号とともに印字すること。
	4.1.8.8.21	時間管理が出来ること (オーダー時間、受付時間、採血時間等)
	4.1.8.8.22	各科診察室・外来処置室で検体ラベルが必要な場合には、近傍プリンタで印刷可能なこと。
	4.1.8.8.23	ラベル発行を行った時点で、会計情報を医事会計システムに送信することも可能なこと。
	4.1.8.8.24	会計のタイミングは微妙 入院は検体到着確認、外来はラベル発行時
	4.1.8.8.25	会計の修正がリアルタイムで出来ること
	4.1.8.8.26	微生物検査に関する医事会計システムへの会計情報送信のタイミングは、以下の2種類とする。 初回オーダー分に関する検査結果が判明し、中間結果報告を行う時点。 中間結果報告の後、追加検査オーダー分に関する検査結果が判明し、都度の結果報告を行う時点。
	4.1.8.8.27	臨床検査システムで収集・確認された検査結果 (画像を含む) は、直ちに電子カルテシステムに送信すること。
	4.1.8.8.28	検査の進捗状況やデータの状態による区分が色分けあるいは識別しやすい記号で表示すること。
	4.1.8.8.29	検査結果は、全項目表示の他、任意の項目グループ別に時系列表示が可能なこと。(テキスト表示) (同一日検査項目の表示順 (採血された時刻順) に考慮する事)
	4.1.8.8.30	任意の項目グループによる時系列検査結果グラフが表示可能なこと。(同一日検査項目の表示順 (採血された時刻順) に考慮する事)
	4.1.8.8.31	検査結果参照項目グループは、テキスト表示、グラフ表示の各々について、結果参照画面上でマスタ設定が可能であること。
	4.1.8.8.32	基準値を超える値は結果値のテキスト表示色またはグラフのプロットの色によって識別できること。
	4.1.8.8.33	検査結果の履歴が多い場合は、テキスト表示、グラフ表示の両方ともスクロールして過去の結果が参照できること。
	4.1.8.8.34	検査結果は、全項目結果、項目グループ別時系列結果 (テキストデータ)、項目グループ別時系列グラフの各々についてプリンタ出力が可能かつ指示入力後、直ちに出力すること。
	4.1.8.8.35	検査結果の印刷時には、項目別基準値 (範囲) および単位も印字すること。
	4.1.8.8.36	各部門システムで測定データや画像等の検査結果が登録されたら、電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムに検査結果とともに検査終了の情報を送信すること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.8.37	検査結果が出た時は、患者選択等の患者一覧画面上に、結果が出たことを示す記号を表示すること。また表示記号は至急対象項目が全て出揃ったのか、依頼(または受付)項目が全て出揃ったのかが区別できること。
	4.1.8.8.38	診察室の診察患者一覧画面および受付患者一覧画面に検査終了情報を表示すること。また表示記号は至急対象項目が全て出揃ったのか、依頼(または受付)項目が全て出揃ったのかが区別できること。
	4.1.8.8.39	検査オーダーにおいて、何らかの理由で検査が実施されなかった場合に備え、電子カルテ上にその旨の記録を残す機能を持つこと。記録を残すと同時に必要ならDo機能などを利用して簡便に再オーダーできること。
	4.1.8.8.40	疾患名・病歴・検査結果などから統計データを引き出せること
	4.1.8.8.41	オーダー画面上の登録時に採取場所の指定が行なえること。
	4.1.8.8.42	検査内容を表示した検査指示書を発行する機能を有していること。
	4.1.8.8.43	採取日時入力時に次回診療予約と連動が行なえること。
	4.1.8.8.44	検査結果の正常値・項目説明が診察室で打ち出せること
	4.1.8.8.45	院内検査と外部委託検査、保険適用検査と適用でない検査の明示が出来る
	4.1.8.8.46	迅速加算に対応している
	4.1.8.8.47	夜間とルーチン時間帯とオーダー上の区別が出来ること(夜間実施していない項目はバーコードは別に出る?)
	4.1.8.8.48	患者向け報告書(項目説明付き等)が発行できること
4.1.8.9		生理機能検査オーダー
	4.1.8.9.1	セットを利用して、検査項目の指示入力が行えること。呼吸機能、筋電図は検査当日に検査項目、筋種の追加、削除、変更が可能なこと。
	4.1.8.9.2	予約一覧はカレンダー機能を持ち項目別・日別に一覧(次の診察日も含め)でき、予約の追加・削除が出来ること
	4.1.8.9.3	予約時に項目説明・注意など患者案内が出力されること
	4.1.8.9.4	検査済み・未検査が色分けで把握できること
	4.1.8.9.5	検査室別・機能別の検査指示画面を設定できること。
	4.1.8.9.6	既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do処理)できること。
	4.1.8.9.7	期間での曜日指定・日付指定、間隔指定での回数指定、同一日での時刻指定などにより、連続して検査指示・予約入力が行えること。
	4.1.8.9.8	検査用眠剤は予約検査項目の同一日時指定で、薬局への処方オーダー予約が可能なこと。
	4.1.8.9.9	検査日の入力を省略した場合、検査日を当日に自動設定できること。
	4.1.8.9.10	保険請求できない依頼(同一日・組み合わせ等)については警告を出す
	4.1.8.9.11	コメント入力・指示変更等ができること。
	4.1.8.9.12	オーダー内容を患者に渡す説明書として出力できること。
	4.1.8.9.13	オーダー情報を生理検査システムへ送信できること。
	4.1.8.9.14	検査項目によっては、最新の身長、血圧、臨床診断名、検査目的などを、患者基本情報または電子カルテ情報から自動的に付与して生理検査システムへ送信できること。また、それらのデータを入力することも可能なこと。身長、体重、アームスパンなど。
	4.1.8.9.15	同一日・同一検査項目の重複チェックが行えること。
	4.1.8.9.16	オーダーの追加/削除が可能であること。
	4.1.8.9.17	項目選択時に任意の注意メッセージを表示できること。
	4.1.8.9.18	心電図ファイリングシステム、トレッドミルシステム・超音波・呼吸機能・脳波等の画像、波形をWeb参照可能なこと。
4.1.8.10		病理検査オーダー
	4.1.8.10.1	病理検査オーダー入力では、組織診、細胞診、迅速診、剖検の区別を行うこと。
	4.1.8.10.2	組織診については、生検標本、手術標本を区別すること。
	4.1.8.10.3	指示内容はセットまたはテンプレート機能を利用して、検査指示入力が行えること。
	4.1.8.10.4	オーダー入力画面では、臨床経過などが入力できること。
	4.1.8.10.5	既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do処理)できること。
	4.1.8.10.6	生検の個数や部位等の入力については、入力後、編集が可能であること。
	4.1.8.10.7	詳細な指示コメントの入力が可能なこと。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.10.8	検体の変更ができること。
	4.1.8.10.9	入力途中に、その患者の検査結果照会をウィンドウ表示できること。
	4.1.8.10.10	入力された検査オーダーを、病理検査システムへ自動送信できること。
	4.1.8.10.11	内視鏡検査が事前に行われている場合は、オーダーエントリーシステム・電子カルテシステムから所見レポートと病理検査オーダー情報を取り込み、病理検査システムに送信すること。
	4.1.8.10.12	上記の受信情報、および病理検査システムへの送信情報には以下の項目を含むこと。 患者属性(ID、氏名、性別等) 検査日 内視鏡医 内視鏡検査所見 所見に添付された内視鏡写真 模式図
	4.1.8.10.13	病理検査システムへは、オーダー情報が全て入力された段階で情報送信すること。
	4.1.8.10.14	診察室で検体を採取する場合、検体採取後の情報入力時に、処置室等に設置したラベルプリンタから検体ラベルを必要枚数発行すること。
	4.1.8.10.15	病理部の端末で臓器数の修正、免疫抗体法の追加等のオーダー修正 / 追加ができること。
	4.1.8.10.16	生化学・血液・血清・一般・細菌の各検査を参照できること。
	4.1.8.10.17	オーダーの追加、削除が可能であること。また、追加項目については検体採取日以降でも可能なこと。
	4.1.8.10.18	病理科で実際に検査・診断した際にオーダー内容と食い違いが生じた場合には、実施した結果の情報入力という位置づけで、病理検査システム側に情報入力機能を持たせること。
	4.1.8.10.19	病理検査システムで収集・確認された検査結果は、直ちに電子カルテシステムに送信すること。
	4.1.8.10.20	病理材料を採取した時点で実施入力が入ると採入手技料が医事課へ送信すること。
4.1.8.11		輸血検査・輸血オーダー
	4.1.8.11.1	輸血検査では以下の検査項目を対象とする。 ABO式血液型 Rh(D)式血液型 不規則抗体スクリーニングおよび同定検査 BMT後の抗体価 抗A抗体価・抗B抗体価 抗血小板抗体スクリーニング検査および抗HLA抗体スクリーニング検査 直接抗グロブリン検査および間接抗グロブリン検査 HLAタイピング検査 輸血後感染症検査
	4.1.8.11.2	輸血検査各項目における注意事項 ABO式血液型 Rh(D)式血液型 HLAタイピング検査
	(ア)	HLAタイピング検査の項目を検討する必要がある
	4.1.8.11.3	入力情報として、以下の項目が含まれること。 輸血予定日 輸血予定場所 製剤種別 単位数 病名・術式

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		診療科
		医師名
		患者基本情報
		コメント
	4.1.8.11.4	基本的に臨床側からの血液型指定は行えないこと。
	4.1.8.11.5	コメントは、定型コメントから選択できること。ただし、自由に入力できる部分も必要である。
	4.1.8.11.6	輸血効果分析による適正オーダー以外は警告すること
	4.1.8.11.7	コンピュータークロスマッチ適合症例は表示し、適合しない場合は検査依頼がされること
	4.1.8.11.8	払い出し入力は、輸血システム側でのみで行う。
	4.1.8.11.9	検体ラベル(患者ID、患者氏名、病棟名、診療科名、バーコード)の発行が可能なこと。
	4.1.8.11.10	患者の同意書の有無を入力できること。
	4.1.8.11.11	オーダ締切時刻の設定が可能なこと。
	4.1.8.11.12	オーダ情報を輸血検査システムに送信できること。
	4.1.8.11.13	血液型判定日を常に記録し履歴を持つこと。
	4.1.8.11.14	医師より血液型入力は不可とする。電子カルテの基本情報には輸血システムから自動転送された血液型のみを反映するように。輸血検査部門の判定それぞれについての履歴は輸血部門のシステム内のみ記録保存し、電子カルテに送信する必要はない。
	4.1.8.11.15	オーダ情報が輸血検査システムに送信することとする。
	4.1.8.11.16	採血室でのラベル作成は採血管準備システムで行うが、各科処置室等でもラベル発行する機能を持たせること。
	4.1.8.11.17	血液製剤の利用申込については、継続的な使用を可能とし、何日(から何日まで)にどの製剤を日ごとに何本というオーダができること。
	4.1.8.11.18	血液製剤の実施入力は、製剤についているバーコードを読み取る方式とすること。
	4.1.8.11.19	医師より血液型入力は不可とする。電子カルテの基本情報には輸血システムから自動転送された血液型のみを反映するように。
	4.1.8.11.20	医師より血液型入力は不可とする。
	4.1.8.11.20	会計情報は検査項目、入院・外来により異なるのでそれぞれに対応する医事会計送信システムとする。
	4.1.8.11.21	自己血採取・戻しオーダ入力時は、当該患者の血液型・抗体名・輸血歴が参照表示可能なこと。
	4.1.8.11.22	自己血採取・戻しオーダの入出力情報として、以下の項目が含まれること。
		採血予定日(複数日指定)
		採取予定回数
		1回採血量
		各採血単位毎の保存期間
		戻し血液量
		診療科、医師名、患者ID、採取予定回数、第一回採取日、採取間隔(採取予定日)、コメント
		貯血予定一覧表が出力出来ること
	4.1.8.11.23	自己血採血の予約登録を行うときは、複数回の採取を一度に指示できること。
	4.1.8.11.24	採取オーダは採取スケジュールに応じて、複数回の採取オーダを一括して発行できること。
	4.1.8.11.25	輸血前検査は通常自己血採取に先立って行われる。感染症検査を行っていない場合に限り注意事項を表示すること。
	4.1.8.11.26	採血バッグ用ラベルを印刷できること。このとき貯血 をバーコード印字すること。(患者サインが必要)
	4.1.8.11.27	自己血採取はレセプト上に採取日の記載が必要なため、実施情報を医事会計システムに送信すること。
	4.1.8.11.28	輸血検査部門で検査を実施した時点で、検査実施情報を医事会計システムに送信すること。
	4.1.8.11.29	指示確認は画面で行うが、輸血検査部門で受付を行うと、輸血指示票を出力できること。
4.1.8.12		放射線検査オーダ
	4.1.8.12.1	セットを利用して、検査項目の指示入力が行えること。
	4.1.8.12.2	撮影種別の検査項目画面を設定できること。
	4.1.8.12.3	オーダ対象検査は、下記の検査を含むこと。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		単純撮影
		単純撮影(科別)
		ポータブル撮影
		乳房・造影撮影
		腎盂・胆嚢造影
		消化管透視検査
		断層検査
		CT検査
		MRI検査
		血管造影検査
		DSA検査
		核医学検査
		放射線治療
		科別自科検査
		科内検査(超音波検査・リザーバ動注)
		治験検査
		骨塩定量検査(中放部施行)
	4.1.8.12.4	単純撮影に関して、以下の内容をオーダーできること。
		撮影部位
		撮影方向
		撮影方法
		患者体位
		撮影体位
		位置
		コメント
		左右区分
		呼吸
	4.1.8.12.5	単純撮影(科別)では、利用者に対応する診療科のセット検査を以下の内容でオーダーできること。
		セット項目
		撮影日付(外来はいつでも、入院は実施日)
	4.1.8.12.6	ポータブル撮影に関して、以下の内容をオーダーできること。
		撮影場所
		撮影部位
		付属情報(撮影方向、患者体位)
		撮影理由
		詳細連絡
		実施日付
	4.1.8.12.7	乳房撮影に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査項目
		手技・病名・主訴
		連絡事項
		実施予約カレンダー
	4.1.8.12.8	造影撮影に関して、以下の内容をオーダーできること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		検査項目
		撮影部位
		撮影方向(リンパ造影は時間)
		連絡事項
		実施日付
	4.1.8.12.9	腎盂・胆嚢造影に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査名
		実施予約カレンダー
		検査目的
		詳細連絡
	4.1.8.12.10	消化管透視検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査名
		実施日予約カレンダー
		検査目的
		主訴
		病名
		位置/場所
		詳細連絡
	4.1.8.12.11	断層撮影に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		実施日予約
		検査目的
		付属情報(左右・撮影方向・撮影体位・断層情報・推体情報)
		詳細連絡
	4.1.8.12.12	CT検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		付属情報(時間・推体番号・方向・造影区分)
		臨床診断名
		実施日付(予約カレンダー)
		詳細連絡事項
	4.1.8.12.13	MRI検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		付属情報(時間・推体番号・方向・造影区分・麻酔)
		臨床診断名
		実施日付(予約カレンダー)
		詳細連絡事項
	4.1.8.12.14	頭部血管造影検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		病名
		目的
		穿理法
		撮影方法
		麻酔有無

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		詳細連絡
		希望日時
4.1.8.12.15		頭部以外の血管造影検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		病名
		依頼目的
		前回治療
		詳細連絡
		希望日時
4.1.8.12.16		DSA検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査部位
		病名
		動脈・静脈
		関連検査部位
		合併症
		詳細連絡
		実施日付(予約カレンダー)
4.1.8.12.17		骨塩定量検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		撮影部位
		詳細連絡
4.1.8.12.18		核医学検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査項目
		実施日予約カレンダー
		付属情報(目的部位)
		検査目的
		詳細連絡
		臨床病名
		前処置(入眠処置、ルート確保)の有無
		薬剤負荷の有無
4.1.8.12.19		放射線治療に関して、以下の内容をオーダーできること。
		臨床診断病名
		TNMStage
		組織診断区分
		組織診断病名
		発病(初診)年月日
		現病歴
		これまでの治療内容(未処置・手術・放射線治療・化学療法・免疫療法・ホルモン療法・その他)
		希望する放射線治療部位
		照射方針(根治・姑息・術前・術後・相談のみ)
		患者への説明
		希望日付
4.1.8.12.20		科別自科検査に関して、以下の内容をオーダーできること。
		検査内容(科独自の内容)

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
		実施日予約カレンダー
		処置コメント
		詳細連絡
	4.1.8.12.21	医師が以下の内容をオーダーすることでフィルム出力依頼できること。 患者情報： ID、氏名、性別、生年月日、住所、電話番号出力依頼科・医師名 フィルム出力のための情報： 検査日、検査名(CT・MRI・一般撮影、他のマスタ登録検査名) 検査部位：頭部・胸部・腹部などのマスタ登録部位 フィルムを提供する目的：定型文及びフリーコメント入力
	4.1.8.12.22	実施画面に検査部位・検査名を追加入力できること。またその内容が電子カルテに反映すること。
	4.1.8.12.23	過去の撮影オーダ履歴の検索・参照が簡単にでき、前回オーダの内容を今回オーダとして簡単に編集ができること。(Do操作および、Doの編集)
	4.1.8.12.24	撮影指示コメント、定型文リスト選択、またはワープロ入力ができること。
	4.1.8.12.25	放射線オーダに伴う処置薬剤を自動オーダできること。また処置薬剤は患者の年齢によりチェックし条件を満たす場合のみ前処置薬、後処置薬を識別し自動オーダすること。
	4.1.8.12.26	事後投与となる処置薬剤は実施当日のオーダとすること。
	4.1.8.12.27	コメントの自動督促入力および依頼情報詳細入力(画像のシェーマ入力含む)が行えること。
	4.1.8.12.28	項目選択時に任意の注意メッセージを表示できること。
	4.1.8.12.29	入力チェックとして、部位・方向・撮影方法等の入力項目等の他、依頼オーダとの整合性チェック、CTやMRIの同月内依頼や近接した部位について依頼等に関わる保険請求および診療行為上のチェックが可能なこと。
	4.1.8.12.30	当日の緊急オーダに対する緊急事由等入力チェックを行うこと。
	4.1.8.12.31	読影レポートの有無が選択できること。
	4.1.8.12.32	読影のみのオーダ入力(再読影依頼)が行えること。
	4.1.8.12.33	予約が必要な検査で、当日至急に行う撮影(検査)オーダは、至急・緊急オーダとしてオーダ入力ができること。
	4.1.8.12.34	患者への検査内容説明が印刷可能なこと。
	4.1.8.12.35	放射線部の受付・検査室など実施状況に応じて、オーダの訂正・削除・追加ができること。
	4.1.8.12.36	オーダ側で送信した後のオーダであっても、削除・訂正ができるようにすること。オーダ送信が行われた後のオーダ削除・訂正の場合は、オーダ削除・訂正履歴が残る機能をもつこと。
	4.1.8.12.37	再撮影に関して、オーダ再発行が医師、技師、受付サイドで可能なこと。
	4.1.8.12.38	依頼医は、撮影、検査前に造影剤使用の有無をチェックし、造影剤使用の場合には、その検査説明と副作用について説明したかを入力し、かつ、放射線情報システム側で確認できること。
	4.1.8.12.39	放射線検査では造影剤の残存により障害撮影を起こす場合がある。新たにオーダーする放射線検査項目について指示日(予定日)前後のオーダー状況をチェックし、これを防止する機能を有すること。
	4.1.8.12.40	依頼医は撮影前に妊娠の有無をチェックし、妊娠時に撮影する場合には、その説明をしたかどうかを入力し、かつ放射線情報システム側で確認できること。
	4.1.8.12.41	患者基本情報中に登録する禁忌情報とのチェックを行うこと。またチェック内容は医師のオーダー画面に明示すること。
	4.1.8.12.42	特殊検査で、患者の同意書が必要となる場合は、同意書の作成を義務とする項目チェック機能があること。
	4.1.8.12.43	検査指示入力されたオーダー内容を放射線情報システムへ送信すること。
	4.1.8.12.44	放射線の入力途中に、その患者の検査結果照会画面を表示できること。
4.1.8.13		内視鏡検査オーダー
	4.1.8.13.1	内視鏡検査オーダー情報、予約情報を、内視鏡検査システムに送信可能なこと。
	4.1.8.13.2	内視鏡検査項目と一緒に与薬、処置、他の検査等のオーダーもセットとして組めて、セット入力ができること。
	4.1.8.13.3	オーダーのセットは、科別、医師別に作成できること。
	4.1.8.13.4	医師が、オーダー入力画面で簡単にセットオーダーの登録、変更、削除が行えること。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.13.5	過去のオーダ情報を参照し、全部または一部をコピーして流用(Do処理)できること。
	4.1.8.13.6	検査日の入力を省略した場合、検査日を当日に自動設定できること。
	4.1.8.13.7	オーダ入力画面から、患者の基本情報や血液検査結果を照会できること。
	4.1.8.13.8	オーダ入力画面から、オーダの追加/削除が可能であること。
	4.1.8.13.9	オーダ入力画面から、検査予約の登録が行えること。
	4.1.8.13.10	検査室別の予約が取れること。
	4.1.8.13.11	内視鏡部門のオーダ端末でクローズ検査予約の登録が可能なこと。
	4.1.8.13.12	検査予約状況は、他の医師がどのオーダ端末でも参照できること。
	4.1.8.13.13	同一日・同一検査項目のオーダの重複チェックが行えること。
	4.1.8.13.14	患者の同意書をスキャナで読み取り、後から同意書の閲覧が容易に行えること。
	4.1.8.13.15	検査処置記録及び検査後指示の登録機能を有していること。
4.1.8.14		手術申込オーダ
	4.1.8.14.1	手術申込オーダを、申込み時と確定時の2段階に分けて入力できること。
	4.1.8.14.2	病名については病名オーダや電子カルテから取得できること。
	4.1.8.14.3	手術申込オーダ入力時に、患者基本情報・入院情報・検査結果の参照ができること。
	4.1.8.14.4	入力簡素化のために診療科や診療チーム毎に術式と機器、材料などのセット化ができること。
	4.1.8.14.5	手術予約から予定確定までの過程のチェック・確認が画面や帳票で、できること。
	4.1.8.14.6	予約(申込み)締め切り日(時刻)の設定ができること。
	4.1.8.14.7	科毎の枠オープン/クローズ制御が可能なこと。
	4.1.8.14.8	予定(申込み)入力時に該当日の手術室予約・予定状況を確認できること。
	4.1.8.14.9	カレンダー形式で対象期間や科・医師を指定して概略内容および詳細内容の状況が参照できること。
	4.1.8.14.10	医師・看護師は申込状況と確定情報双方の参照確認ができること。
	4.1.8.14.11	手術確定時に使用する材料等の払出請求が物品管理システムに連動する仕組みを有すること。
4.1.8.15		リハビリテーションオーダ
	4.1.8.15.1	リハビリオーダの入力ができること。 言語外来予約は言語聴覚士のみが入力できる。 1メニュー画面から操作できること。 診察券のバーコードにより患者の認識ができること。 基本的(種別・訓練・疾患名・障害名・手術名・住所等)なマスタは初期準備されていること。
	4.1.8.15.2	リハビリオーダ情報を、リハビリテーションシステムに送信すること。 療法士に対して、リハ所見、コメント、リスク、指示内容、実施内容(個別・集団、回数、期間など)が療法別に出力出来るようにする。
	4.1.8.15.3	松葉杖の処方、あるいは当日に対処が必要な場合の依頼については、依頼発生時に緊急対応の入力ができること。 当日予約が可能なこと
	4.1.8.15.4	リハビリ予定情報は電子カルテシステムに記録し、外来診察室等で予定が確認できること。 他科受診や検査などの予定と重ならないよう管理されていること。
	4.1.8.15.5	リハビリテーション受付で予約状況を確認して、診察予約を入力できること。
	4.1.8.15.6	リハビリの再診予約は、療法士によるクローズ予約とする。 予約業務は、1日の単位数を管理し、制限範囲を超えた予約が出来ないようにする。また、療法士の午前半休、午後半休、1日休みについて表示し、その時刻帯の予約が出来ないようにする。
		理学・作業・言語聴覚療法あわせて患者一人につき一日4単位を超えた場合、確認メッセージが表示され種別の変更要求を表示すること。 厚生労働大臣が定める患者については一日6単位を超えた場合、確認メッセージを表示すること。
	4.1.8.15.7	リハビリテーション科においても、指定によって予約票の発行が可能なこと。 すべての科とリンクした形をとること

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.15.8	予約患者一覧から患者を指定して、オーダ内容を照会できること。
		他科受診予約を表示すること(診察・検査等すべての予約項目について)。
	4.1.8.15.11	リハビリテーション総合実施計画書を、近傍のプリンタで出力できること。
	4.1.8.15.12	総合実施計画書は、2枚連続して出力可能なこと。(出力枚数の指定が可能なこと。)
	4.1.8.15.13	リハビリテーションシステムで入力された実施記録情報を外来診察室および病棟の端末で照会できること。
4.1.8.16		服薬指導オーダ
	4.1.8.16.1	服薬指導オーダの入力を行えること。
	4.1.8.16.2	予約登録画面と連動し、医師による依頼ができること。
	4.1.8.16.3	服薬指導オーダの内容は、薬剤科の服薬指導システムに送信して連携すること。
	4.1.8.16.4	Do処理が可能で、かつ一部変更入力も可能なこと。
	4.1.8.16.5	指導依頼内容(予約コメント)は頻用指導項目が定型文から選択できること。
	4.1.8.16.6	指導場所の選択入力が可能なこと。
	4.1.8.16.7	薬剤科で予約登録した場合、指定すれば近傍プリンタで予約票を出力することが可能なこと。
	4.1.8.16.8	予約外の指導要請があった場合に、薬剤師がDoオーダを利用して事後入力ができるようにすること。
	4.1.8.16.9	個人指導は日付別時刻帯別に予約枠を人数枠で設定できること。
	4.1.8.16.10	集団指導も時刻だけでなく人数枠を設けること。
	4.1.8.16.11	集団指導・個人指導を別画面のカレンダーにて日時・時刻帯指定で予約できること。
	4.1.8.16.12	医師や看護師が、電子カルテ画面で服薬指導結果(服薬指導報告)を参照できること。
	4.1.8.16.13	服薬指導履歴一覧から各指導日の服薬指導結果内容が参照できること。
4.1.8.17		栄養指導オーダ
	4.1.8.17.1	栄養指導オーダの入力を行えること。
	4.1.8.17.2	Do処理が可能で、かつ一部変更入力も可能なこと。
	4.1.8.17.3	指導依頼内容(予約コメント)は頻用指導項目が定型文から選択できること。
	4.1.8.17.4	指示栄養量の項目は指導パターンにより、必須項目を設けること。また、任意に設定できること。
	4.1.8.17.5	身長を必須入力項目とし、標準体重、BMI(小児の場合はローレル指数)を自動計算すること。
	4.1.8.17.6	身長、体重は、患者基本情報にある最新データおよび測定日を自動的に表示すること。また、そのデータ修正が可能なこと。
	4.1.8.17.7	身長、体重は、必要に応じて栄養士も入力訂正できること。
	4.1.8.17.8	指導場所の選択入力が可能なこと。
	4.1.8.17.9	栄養指導オーダの登録、修正および予約登録、変更は、栄養士も入力できること。またその時には、指示医を登録することができ、医師の指示に基づいた指導であることが担保されていること。
	4.1.8.17.10	栄養部で予約登録した場合、指定すれば近傍プリンタで予約票を出力することが可能なこと。
	4.1.8.17.11	予約外の指導要請があった場合に、栄養士がDoオーダを利用して事後入力ができるようにすること。
	4.1.8.17.12	個人指導は日付別時刻帯別に予約枠を人数枠で設定できること。またその予約枠の設定は、栄養科で任意に設定できること。(勤務シフト表が決まらなると指導が行えるかどうかがわからないため、デフォルトは0人で設定)
	4.1.8.17.13	集団指導も時刻だけでなく人数枠を設けること。
	4.1.8.17.14	集団指導・個人指導を別画面のカレンダーにて日時・時刻帯指定で予約できること。
	4.1.8.17.15	医師や看護師が、電子カルテ画面で栄養指導結果(栄養指導報告)を参照できること。
	4.1.8.17.16	栄養指導履歴一覧から各指導日の栄養指導結果内容が参照できること。
	4.1.8.17.17	患者基本情報と連動して、食物アレルギー情報、薬剤禁忌情報なども表示されること。
4.1.8.18		各種指導オーダ
	4.1.8.18.1	各種指導料・在宅医療のオーダ登録・変更・中止ができ、医事システムに伝送されること。
	4.1.8.18.2	指導日はデフォルト当日とし、必要に応じて変更可能なこと。

要求仕様書第4章 【外来業務】

要求仕様		
	4.1.8.18.3	指導日は実際指導した日とは別に、医事会計上の算定日も指定できること。退院指導を実施した場合、退院指導実施日は本日、医事算定日は退院予定 日が自動セットされること。
	4.1.8.18.4	必要に応じて、指導時間が入力できること。
	4.1.8.18.5	診療科によって選択できる指導料のチェックができること。
	4.1.8.18.6	指導料のオーダ登録の際に、指導内容の記載ができ、電子カルテシステムの経過記録欄にその内容が反映されること。
	4.1.8.18.7	電子カルテシステムで紹介状を登録した際、診療情報提供料が医事システムに伝送されること。また、診療情報提供料を取得したことが、オーダ履歴画面に残ること。
	4.1.8.18.8	栄養指導に関する指導料(外来栄養食事指導料、入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料)については、栄養指導オーダ後、栄養指導の実施入力によって、医事システムに伝送されること。
4.1.8.19		病歴資料出庫オーダ
	4.1.8.19.1	フィルムが必要な場合、医師が再診予約時に出庫オーダできること。
	4.1.8.19.2	予約外患者でフィルムが必要な場合、外来受付からも出庫オーダーできること。
	4.1.8.19.3	病歴資料を電子カルテから出庫オーダできること。
		電子カルテで参照できない画像
		電子カルテに移行できなかった画像
		電子カルテ稼働後、1年間に再診に来なかった患者の外来カルテ(その場合、画面上表示し外来からのオーダを可能とする)
	4.1.8.19.4	平行稼働期間中は、新患以外の1号用紙が出力すること。(氏名変更等の場合)。
4.1.8.20		医療文書作成機能
	4.1.8.20.1	ユーザの指定する任意の様式で診療文書類が作成・変更・管理できること。
		必要な文書のひな形は病院側で作成でき、ドキュメント作成文書として登録、およびそのデータをデータベース化できること。
		表示画面や出力の様式および文字の色・様式等を本院職員が設定・変更できること。
		診療文書に必要なテキスト情報・画像情報・検査値情報などが入力できるように設定できること。
		各種診療文書作成の際に必要な、登録済みの患者属性や病名および作成者情報が画面に自動的に引用されること。
		診療文書作成時、作成済みの他の文書が参照できること。また、作成中の文書の入力したテキストを検索キーとして、関連文書が検索および参照でき文書作成に引用できること。
		診療文書作成機能は電子カルテシステム連携し、作成した文書は電子カルテ画面で履歴情報として参照可能で、電子カルテ画面から文書を特定することにより当該文書の参照、変更が可能なこと。
		電子カルテシステムから文書作成機能を起動することができること。また、電子カルテ側で対象患者を切り替えたとき、参照中の診療文書画面も自動的に終了すること。

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
4.2		病棟業務
	4.2.1	入退院業務
	4.2.1.1	予定入院
	4.2.1.1.1	入院予定患者一覧画面、空床情報確認画面、および病室マップを参照して、入院予定情報を入力できること。
	4.2.1.1.2	入院診療計画書の作成が可能なこと。また、患者のカルテ画面を開いたときに、入院診療計画書が作成されていない場合は、警告表示を行うこと。
	4.2.1.1.3	空床情報確認画面には病棟別・病室別入院患者情報、病棟別病室別空床数、診療科別・男女別入院予定患者一覧および入院予定患者の詳細情報を表示できること。
	4.2.1.1.4	空床情報は、どこの病棟の何床が何日間利用できるかについての確実な情報をリアルタイムに確認できること。
	4.2.1.1.5	空床情報には、無条件で貸し出せるベッドと条件付きで貸し出せるベッドとの区分が明確に表示できること。
	4.2.1.1.6	入院決定入力時に、入院時の食事オーダが連動すること。
	4.2.1.1.7	入院決定登録がされた段階で、その患者に対する処方・検査等の入院オーダが行えること。
	4.2.1.1.8	入院時スクリーニングの検体検査等、一部のオーダについては、入院予定登録がされた段階で、日付未定で入力可能とすること。
	4.2.1.1.9	入院予定・決定患者・入院中患者はアイコンを指定する様な方法で病棟別に一覧表示できること。
	4.2.1.1.10	当画面から患者の選択ができると同時に実行可能な機能のメニューを表示できること。
	4.2.1.1.11	以下の内容の登録・照会が可能なこと。 オーダ指示 転棟・転科・転室・転ベッド指示 外出・外泊指示 退院予定・退院確認指示 入院履歴参照 他科受診予約 病名照会 医師・看護師登録 患者基本情報照会 その他コメント入力
	4.2.1.1.12	空床情報には以下の項目を含むこと。 対象日 病棟 病室 病室区分 許容ベッド数 性別使用ベッド数 入院決定者数 転室・転入・退院予定者数 空床見込み数
	4.2.1.1.13	入院予定入力情報には、下記の項目を含むこと。 患者ID 性別 生年月日 診療科 医師名 緊急度

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
		入院予定日
		入院時病名
		入院目的
		手術・検査予定日
		個室希望の有無
		予定病棟
		入院予定期間
		主治医・担当医
		連絡方法・搬送方法
		コメント
	4.2.1.1.14	入院予定照会情報には、下記の項目を含むこと。
		病棟
		診療科
		依頼日
		依頼医師名
		患者ID
		患者氏名
		性別
		生年月日・年齢
		緊急度
		病名
		入院目的
		希望部屋
		入院予定期間
		コメント
	4.2.1.1.15	入院決定・確定入力情報には、下記の項目を含むこと。
		患者ID
		病棟
		病室
		診療科
		医師名
		入院日
		病名
		入院目的
		入院予定期間
		コメント
	4.2.1.1.16	入院決定照会情報には、下記の項目を含むこと。
		入院日
		病棟
		診療科
		依頼医師名
		患者ID
		患者氏名

要求仕様書第4章【病棟業務】

要求仕様		
		性別
		生年月日、年齢
		病名
		入院時刻
		搬送方法
		食種区分
		当日食事有無
		コメント
	4.2.1.1.17	登録済の入院申込患者一覧を以下の条件で表示でき、一覧表示から詳細表示への切り替えが可能なこと。
		全員
		診療グループ別
		入院希望日順
		緊急度順
	4.2.1.1.18	入院決定患者一覧から患者を選択するか、または患者IDを入力して、患者別にリストバンドを発行できること。
	4.2.1.1.19	入院決定・確定入力画面からリストバンドの発行が可能なこと。
	4.2.1.1.20	入院日、病棟等を指定して、リストバンドの一括作成が可能なこと。
	4.2.1.1.21	リストバンドには、患者ID、患者氏名、カナ氏名、バーコード等の情報を印字できること。(リストバンドの形体や印字内容は、別途打合せにより決定する。)
	4.2.1.1.22	病室マップについては、以下の条件を満たすこと。 病棟ごとに病室マップを作成する。 患者基本情報に登録されている感染症情報の内容によって、病床マップおよび空床情報確認画面で部屋の色を変えて表示する。
	4.2.1.1.23	病棟において患者の移動が発生する場合、その実施時刻を登録できること。
	4.2.1.1.24	登録する実施時刻は「ナースコール」システムへ伝達する機能を持つこと。
	4.2.1.1.25	入院確定された情報は、看護ワークシートなどに出力すること。
	4.2.1.1.26	透析を行う患者に対して以下の内容を登録できること。 昼食配膳先として、入院中の病室または透析室を選択できること。 配膳先変更の食事オーダ登録は1日と複数日(連続・隔日・曜日指定など)ができること。
	4.2.1.2	転室、転科、転棟、外泊
	4.2.1.2.1	転科・転棟・転室入力画面から患者の電子カルテ情報を参照できること。
	4.2.1.2.2	転科入力・転出予定確認・転入確認・転室入力の各々の段階で、転科・転棟・転室情報を空床管理システムに反映させること。
	4.2.1.2.3	転科・転棟・転室に伴うシステム情報は、リアルタイムによる変更とすること。
	4.2.1.2.4	転棟先病棟には、ICU・CCU・NICU・分娩部門を含める。
	4.2.1.2.5	転棟・外泊・外出情報と検査予定は食事配膳先情報に連動させること。
	4.2.1.2.6	食事の配膳先を自動変更する他に、処方・注射、および検体検査のオーダ済みの薬品・スピッツ等の送付先も転棟先に自動切り替えすること。
	4.2.1.2.7	病棟の患者移動情報は、外来・中央診療部門を含む全ての部署で参照できること。
	4.2.1.2.8	一時移動機能として、元病床を確保したまま、転棟処理を行うことができること。
	4.2.1.2.9	病床仮確保機能として、空床であっても設定された期間、患者が入床できない機能を有すること。
	4.2.1.2.10	転出予定確認入力情報には以下の項目を含むこと。 患者ID 病棟 病室 診療科 転出予定日

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
		予定時刻
		転出先情報(病棟、診療科、病室、主治医)
		コメント
	4.2.1.2.11	転科予定入力情報には以下の項目を含むこと。 患者ID 転科先 主科・副科 開始日・終了日
	4.2.1.2.12	転科・転棟・転室情報はリアルタイムに医事会計・給食管理・調剤支援・検体検査の各システムに送信する。
4.2.1.3		退院
	4.2.1.3.1	退院予定入力には予定日だけでなく時刻等を入力し、空床情報に反映させること。
	4.2.1.3.2	退院・退院予定情報はリアルタイムに医事会計システムに送信すること。
	4.2.1.3.3	退院情報と検査予定は食事配膳先情報に連動させること。
	4.2.1.3.4	退院情報は、中央診療部門を含む全ての部署で参照できること。
	4.2.1.3.5	事前に請求金額の概算を患者に伝えられるように、病棟においても医事会計システムが起動する画面で請求額の概算を参照できること。
	4.2.1.3.6	退院予定入力情報には以下の項目を含むこと。 患者ID 退院予定日 時刻 コメント
	4.2.1.3.7	患者の選択は入院患者一覧で患者を指定する方法と患者IDを入力する方法を選択できること。
	4.2.1.3.8	退院確認入力情報には以下の項目を含むこと。 患者ID 退院日 時刻 コメント
	4.2.1.3.9	患者の選択は退院予定患者一覧で患者を指定する方法と患者IDを入力する方法を選択できること。
	4.2.1.3.10	入院中の処方内容シールをラベルプリンタから出力可能なこと。
	4.2.1.3.11	退院サマリを作成するとき、直接入力以外の情報は、他の診療記録から自動的に取り込まれており、必要部分は自動計算すること。
	4.2.1.3.12	退院後、1週間以内に退院時サマリが完成していないときは、「サマリ未完成」等表示がでること。研修医が記載したサマリを指導医が承認していないときは「未承認」表示がでること。
	4.2.1.3.13	入院患者の担当医、担当看護師の履歴が参照できる機能を有すること。
	4.2.1.3.14	病棟患者を一覧し、指示変更、新たな指示を区別して確認する機能を有していること。
4.2.2		診察業務
4.2.2.1		入院診察業務全般
	4.2.2.1.1	医師は、外来診療での検査結果や経過記録・所見等、電子カルテ上の情報を画面で参照できること。
	4.2.2.1.2	各種検査予約については、医師が状況に応じて各種検査予約オーダを入力できること。
	4.2.2.1.3	基本的な予約登録機能は、外来での予約と同じとし、以下の病棟固有の要件を満たすこと。 病棟毎、患者毎の検査予定を画面で参照できること。 各検査予定は看護支援システムに送信すること。 検査予定一覧等の紙への出力は看護支援システムで対応すること。
	4.2.2.1.4	他科外来診察依頼予約については、医師が状況に応じて他科外来診察依頼予約オーダを入力できること。
	4.2.2.1.5	他科外来診察依頼予約オーダは看護支援システムに送信する。

要求仕様書第4章【病棟業務】

要求仕様		
	4.2.2.1.6	DPCの登録・変更が可能なこと。
	4.2.2.1.7	入院日が予約された時点で入院のあらゆるオーダーができること。
4.2.2.2		DPCオーダー
	4.2.2.2.1	診断群分類(DPC)を決定するにあたり、以下の項目を設定することにより、DPCの決定支援が可能なこと。 医療資源を最も投入した病名 入院目的 入院時年齢、入院時JCS、出生時体重、Burn Index 手術術式 処置等1、処置等2 副病名 重症度(初回/再手術、片側/両側など)
	4.2.2.2.2	レセプト表記上必要となる下記項目の入力ができること。 入院日(DPC開始日)、退院日(DPC終了日) 予定入院/緊急入院 入院経路 退院先 転帰 主病名 入院の契機となった病名 医療資源を2番目に投入した病名 入院時併存症 入院後発生疾患
	4.2.2.2.3	主病名、入院の契機となった病名、医療資源を最も投入した病名、医療資源を2番目に投入した病名、入院時併存症、入院後発生疾患、副病名については、病名登録オーダーと連携し、登録済み病名から選択可能なこと。
	4.2.2.2.4	医療資源を最も投入した病名を選択した時点で、該当するDPC候補リストの表示が可能なこと。
	4.2.2.2.5	病名登録オーダーにて、DPC適用可能病名か否かの識別が可能であること。
	4.2.2.2.6	DPC候補リストは、前述の項目を設定することにより、候補の絞込みが可能なこと。
	4.2.2.2.7	DPC候補リスト上で、1日あたりの点数表示が可能なこと。
	4.2.2.2.8	DPC候補リストより、選択されたDPCの入院期間毎の点数情報が参照可能であること。また、退院日を指定することで、包括分の合計点数の試算ができること。
	4.2.2.2.9	入院予約時に入力した入院目的と連動し、入院目的の自動設定が可能なこと。
	4.2.2.2.10	退院決定時に入力した転帰と連動し、転帰の自動設定が可能なこと。
	4.2.2.2.11	入院中の患者で、どの患者に対してDPCが適用されているか一覧表可能なこと。
	4.2.2.2.12	DPCオーダー登録された内容は医事会計システムへデータ送信されること。
	4.2.2.2.13	登録されたDPCを変更・中止する機能を有し、その情報は医事会計システムへデータ送信されること。
	4.2.2.2.14	登録されたDPCオーダー情報の参照及び印刷が可能なこと。
	4.2.2.2.15	入院時、術後、転科時など、任意の時点で複数のDPCが登録でき、レセプト前や退院時に確定登録が可能であること。
	4.2.2.2.16	DPCオーダー情報参照画面で、入院してから現在日までの包括分の合計点数を表示できること。
	4.2.2.2.17	DPCオーダーに時喫煙指数、入院時ADLスコア、褥瘡ステージ等の入力ができること
	4.2.2.2.18	DPCオーダーに退院時のJCS、ADLスコアが入力できること
4.2.2.3		処方オーダー
	4.2.2.3.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.3.2	入院患者の場合、自動的に入院処方を表示選択できること。

要求仕様書第4章【病棟業務】

要求仕様		
	4.2.2.3.3	再発行(データの再送)機能を有すること。
	4.2.2.3.4	ダウン時対策として、一括再発行機能を有していること。
	4.2.2.3.5	処方区分として、臨時・定期・定期繋ぎ・渡し済・退院処方を設けること。
	4.2.2.3.6	定期処方以外の処方、服用時間(朝・昼・夕・練る前)についても入力できること。
	4.2.2.3.7	臨時処方は、投与日数の制限を設けることができること。
	4.2.2.3.8	当日開始の臨時処方は、上記服用時間を入力時の時間帯を反映して表示することができること。
	4.2.2.3.9	定期処方は、病棟ごとに開始曜日が設定することができること。
	4.2.2.3.10	定期処方の投与日数は自動的に7日分を表示することができること。
	4.2.2.3.11	定期処方は、オーダ締め切り日・時間を設けることができること。
	4.2.2.3.12	定期繋ぎ処方は、次回の定期処方に繋がるように投与日数を自動計算し表示することができること。
	4.2.2.3.13	上記の締め切り日はカレンダー機能で暦日の休日を判断し、自動調整できること。
	4.2.2.3.14	医師の入力時に、患者自己管理の指示入力ができること。
	4.2.2.3.15	処方発行画面は投与日ごとに処方区分、服用時間、未発行分、発行済分でソートし、発行分と未発行分とで色分け表示できること。
	4.2.2.3.16	退院処方は、退院予定登録がされた場合にオーダ可能とすること。
	4.2.2.3.17	締切前のオーダ変更・取り消しは自由とする。電子カルテ上は記録として変更・取り消し前の処方記録も残すこととする。
	4.2.2.3.18	変更処方箋は、薬局でロックを解除した上で、薬局のプリンタに出力可能なこと。
	4.2.2.3.19	定期処方についてオーダ済みの確認ができる機能を有すること。
	4.2.2.3.20	処方指示入力された内容を自動錠剤分包機・葉袋作成機等の調剤支援システムへ送信できること。
4.2.2.4		持参薬オーダ
	4.2.2.4.1	入院時患者持参薬が入力できること。
	4.2.2.4.2	処方オーダと連動することができること。
4.2.2.5		注射オーダ
	4.2.2.5.1	注射オーダは外来オーダ、入院オーダ、緊急オーダ、実施済みオーダの入力ができること。
	4.2.2.5.2	入院患者の場合、自動的に入院注射オーダを表示選択できること。
	4.2.2.5.3	再発行(データの再送)機能を有すること。
	4.2.2.5.4	ダウン時対策として、一括再発行機能を有していること。
	4.2.2.5.5	医師が入力後、即1日単位へデータを分解処理すること。
	4.2.2.5.6	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.5.7	入力時間により自動的に臨時・定時処方へ振り分けることができること。
	4.2.2.5.8	上記の振り分け時間はマスタで設定することができること。
	4.2.2.5.9	オーダ入力画面には以下の機能を有すること。
		英字、数字、カタカナ、ひらがな、および漢字の文字列検索で薬剤を選択でき、拗音・促音・長音にも対応可能であること。また、検索名称は1薬剤に対して複数個(10個以上)設定できること。
		薬剤検索は3文字以上必須入力とできること。
		薬効を検索して、薬剤を選択できること。
		薬剤名は30文字程度表示すること。
		薬品名・一回投与量・一日投与回数・投与開始時刻・手技・投与部位・投与速度・実施日が入力できること。(ただし、手技については選択した薬剤の保険適応上可能なものだけを表示できること。)
		使用量は成分量・容量でも入力可能であること。
		使用量入力の際に、使用量オプション画面を表示することができること。
		使用量オプション画面には、当該薬品の情報(採用区分、保険適用日数・量等)と指示入力案内の表示ができること。
		実施日については1オーダで複数日入力可能であること。
		1オーダで実施日ごとに投与回数を入力することができること。

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
		手技画面は複数階層での表示が可能であり、各画面への遷移が可能であること。
		特殊薬剤は色別表示が可能であること。
		1実施単位毎に、輸液ルート情報を入力できること。
		指示コメント入力ができること。
	4.2.2.5.10	セット登録された処方を選択オーダーできること。
	4.2.2.5.11	医師・診療科毎に常用処方・指示コメントのセット登録ができること。
	4.2.2.5.12	オーダー入力時に以下のチェック機能を有し、チェック項目のメンテナンスが容易にできること。チェック時には理由も表示すること。
		年齢別警告量・常用量チェック
		保険適応投与期間・保険適用量
		他科を含めた投与期間の重なる薬剤との重複チェック
		併用禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		絶対禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		原則禁忌チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		相互作用チェック(他科を含めたアクティブチェックも)
		絶対禁忌、原則禁忌、相互作用チェックは処方オーダーとの連動により内用・外用薬とのチェックもできる。
		患者アレルギーチェック
		妊産婦禁忌チェック
		保険病名適合チェック
		配合変化チェック
		休薬期間チェック(必要な休薬期間を表示できること)
		投与スケジュールチェック
		採用薬期限切れチェック
		麻薬・特殊薬剤チェック
		手技チェック
		手技適用チェック(血管内、血管外)
		同一薬剤チェック
		同一成分チェック
	4.2.2.5.13	チェックの内容により、入力エラーが承知入力が設定できること。
	4.2.2.5.14	チェックにより表示される警告画面は、警告のレベル(複数)を表現できるものであること。
	4.2.2.5.15	警告画面にはチェックの理由についても表示可能であること。
	4.2.2.5.16	上記チェック項目は、処方変更必須、処方医判断優先(要コメント入力)、警告確認済み処理で処方可の項目にチェック度の分類設定ができること。
	4.2.2.5.17	オーダー薬剤の代替薬となる同効薬剤の検索ができること。
	4.2.2.5.18	薬剤添付文書情報・D1情報を確認できること。
	4.2.2.5.19	高カロリー輸液などオーダー時にカロリーや電解質の計算ができること。
	4.2.2.5.20	オーダー入力画面において確定した処方を、カレンダー画面に表示できること。
	4.2.2.5.21	カレンダー画面には以下の機能を備えること。
		画面上に処方内容詳細を表示すること。
		画面上で、投与開始時刻指示ができること。
		画面上で、過去の注射薬歴および当日の実施状況・未来日の予定が同時に確認できること。
		画面上で、中止指示・実施予定日追加が容易にできること。
		画面上で、処方内容を複写しての変更ができること。
		画面上で、処方の中止指示・変更指示の指示期間(今回のみ・以降)を指定できること。

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
		カレンダー画面上で、入院中処方・外来での処方の確認ができること。
	4.2.2.5.22	患者処方オーダー情報履歴(内服・注射)がカレンダー画面で同時に確認できること。
	4.2.2.5.23	注射オーダー1実施単位毎に実施認識番号(オーダー番号)を持ちバーコード管理ができること。
	4.2.2.5.24	全てのオーダー情報は調剤支援システム(自動注射調剤システムを含む)に送られること。
	4.2.2.5.25	既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do処理)できること。
	4.2.2.5.26	1回量で使用量を入力できること。また、使用量コメントが入力できること。
	4.2.2.5.27	1日複数回の注射指示入力について、回数毎の薬剤・使用量の修正が行えること。
	4.2.2.5.28	全ての注射について実施入力を行うこととする。
	4.2.2.5.29	継続的な注射については、予定を入力することも可能とすること。
	4.2.2.5.30	通常のオーダーは締切時刻を設定すること。
	4.2.2.5.31	定期、臨時注射箋はいわゆる「一本渡し」に対応すること。
	4.2.2.5.32	薬剤部門で発行指示することで、調剤解析システムに注射データを転送することができること。
	4.2.2.5.33	調剤解析システム(4.2.3参照)で注射データを解析後に解析データを既存の調剤業務システム(トーション)に転送することができること。
	4.2.2.5.34	調剤解析システムで注射データを解析後に解析データを看護支援システムに転送することができること。
	4.2.2.5.35	注射発行画面は投与日ごとに処方区分、投与時間、未発行分、発行済分でソートし、発行分と未発行分とで色分け表示できること。
	4.2.2.5.36	発行画面で、ホスト側発行か調剤解析システム転送かを選択できること。
	4.2.2.5.37	無菌混合調製の以下の指示入力ができ、発行画面で別に表示することができること。
		IVH
		抗がん剤
		免疫不全患者
	4.2.2.5.38	無菌混合指示入力は各々締切時間の設定ができること。
	4.2.2.5.39	実施後オーダー
		手術時・救急処置後に実施後オーダーができること。
	4.2.2.5.40	注射実施入力が行われていない患者を病棟毎・診療科毎に一覧する機能を有すること。
	4.2.2.5.41	癌化学療法オーダー
		癌化学療法実施時オーダーは、登録プロトコルからのみオーダーできるようにすること。
		登録プロトコルからのオーダーには、前投与内服薬剤オーダーも含まれること。
		登録プロトコルからのオーダーは、プロトコルに従った投与スケジュールで投与予定(来院予約)入力がカレンダー画面でできること。
		投与履歴を投与スケジュールと対比させてカレンダー画面で確認できること。
		投与当日の検査結果を確認後、予定入力内容に変更がなければオーダー確定入力ができること。
		確定入力後の事前登録患者の専用処方箋は指定場所に出力すること。
		事前登録患者のオーダー情報(投与確定・中止・変更の有無)は薬剤調製場所において端末で確認できること。
		事前登録患者の投与履歴・投与スケジュールを画面で確認でき、帳票出力できること。
		プロトコルデータベースを構築し、以下のプロトコル情報と患者情報が登録できること。
		プロトコル情報には以下の項目が含まれること。
	(ア)	プロトコル名
	(イ)	対象科
	(ウ)	対象疾患
	(エ)	抗癌剤マスタ(薬品コード・成分名・商品名)
	(オ)	プロトコル内容(薬品名・投与量・単位・日付・投与時間・投与経路・投与スケジュール・投与コース数)
	(カ)	減量基準
	(キ)	注意事項
		患者情報には以下の項目が含まれること

要求仕様書第4章【病棟業務】

要求仕様		
	(ア)	登録プロトコル名
	(イ)	開始日
	(ウ)	患者ID・氏名・カナ名・診療科名・性別・生年月日・身長・体重・体表面積(身長・体重からの自動計算で表示させる)
		プロトコル毎に調製(混合)指示書が作成できること
		調製指示書には、混合手順、調製時注意事項が記載できること。
	4.2.2.5.42	注射処方箋・取り消しせん・変更注射処方箋について
		注射処方箋出力時には、処方箋種別毎に1日分の処方箋は1枚の処方箋に出力できること。
		注射処方箋は処方箋種別・運用方法により単票処方箋か複写式処方箋による出力かの設定ができること。
		複写式処方箋の控え用紙には輸液ラベルを付けること。
		注射処方箋には、取り揃え薬剤集計欄を設けること。
		注射処方箋には、薬剤情報(投与速度・希釈情報・点滴セット情報など)欄を設けること。
		輸液ラベルには、オーダ番号、バーコード、患者ID・氏名、投与日、投与開始時刻、投与速度、薬品名を表示させること。
		病棟・外来においては1実施単位毎に取り消し指示ができ、自動的に取り消しせんを薬局に発行すること。
		・(処方箋番号とオーダ番号が認識できること)
		処方箋番号とオーダ番号が認識できること
		病棟・外来においては1実施単位毎に変更指示ができ、指示変更した場合は1実施単位毎の取り消しせんと新規処方箋を出力できること。
		薬局において取り消しせんによる取り消し処理(払出し中止処理)が、実施単位毎のバーコード処理でできること。
		取り消しせんについては、薬局での取り消し処理が未実施の場合、病棟において1実施単位毎にバーコード処理で返却せんが発行できること。
	4.2.2.5.43	実施入力と返却処方箋について
		1実施単位毎のバーコードで処方薬剤の照合確認ができること。
		1実施単位毎に投与時患者認証を行ない確定した時点で、実施入力が確定すること。
		実施入力データに基づいた未使用薬剤の返却処方箋が、病棟・外来における発行指示により出力すること。
	4.2.2.5.44	注射ラベルには以下の項目を印字すること
		実施日
		病棟(診療科)
		患者ID
		患者IDのバーコード
		患者名
		注射内容(薬品名、投与量、手技)
		処方内容確認用のバーコード
		手技
	4.2.2.6	検体検査オーダ
	4.2.2.6.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.6.2	予約情報およびオーダ情報を、臨床検査システムに送信すること。
	4.2.2.6.3	緊急検査およびオートラベラ作成締切後の翌日の検査分の検体ラベルを病棟で印刷できること。(ラベル管理を一元化する)
	4.2.2.7	生理機能検査オーダ
	4.2.2.7.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.8	放射線検査オーダ
	4.2.2.8.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.8.2	当日の撮影予定患者は、対象患者一覧(オーダー一覧)として画面にリアルタイムに表示すること。
	4.2.2.8.3	看護支援システムと連動し、予定等を端末に転送できること。
	4.2.2.8.4	ポータブル撮影については、予定オーダは一般撮影と同様のオーダ方式とする。
	4.2.2.8.5	ポータブル撮影の予定把握のために、該当日の予定一覧を病棟順に出力できること。

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
4.2.2.9		核医学検査オーダー
	4.2.2.9.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.9.2	看護支援システムと連動し、予定等を端末に転送できること。
	4.2.2.9.3	検査予定把握のために、撮像日、投与日の予定一覧を時刻順および検査別出力できること。
4.2.2.10		放射線治療オーダー
	4.2.2.10.1	基本的には外来業務サブシステムの治療オーダーと同一機能を有することとする。
	4.2.2.10.2	放射線治療計画予約および放射線治療予約の情報は、病棟看護支援システムと連動し、予定等を端末に送信できること。
	4.2.2.10.3	放射線治療オーダー時の入力項目は外来業務での放射線治療オーダーと同一とすること。
4.2.2.11		食事オーダー
	4.2.2.11.1	食事・調乳のオーダー入力が可能であること。
	4.2.2.11.2	食事オーダーで一食オーダーができること
	4.2.2.11.4	食種を入力する場合、食事オーダー入力画面で選択ガイドに従い項目の選択で入力できること。
	4.2.2.11.5	食種を選択したら、食種のエネルギー、タンパク、脂質、食塩等の栄養量を同時に表示すること。
	4.2.2.11.6	食種、主食パターン、主食量、塩分、禁止食品、付加物、食物アレルギー、セット食、経管栄養、調乳、その他の特別指示等の項目について、マスタ管理ができること。マスタコードの登録可能件数は必要に応じて十分な数を用意すること。
	4.2.2.11.7	加算食対象の食種を選択したら、加算病名は必須入力とし、候補となる病名を表示すること。またその時に、患者に登録されている病名が参照できて、容易に登録ができること。
	4.2.2.11.8	特別食対象の病名が入力されているのに特別食が選択されていない患者を何らかの形で把握できること。
	4.2.2.11.9	治療食に応じて必要な栄養素量が1画面で確認できるような表示であること。
	4.2.2.11.10	患者が入院病棟とは別の場所で食事をする場合、配膳先の入力が行えること。配膳先はマスタで変更・追加が可能なこと。
	4.2.2.11.11	栄養士が、食事オーダー画面でオーダーを修正できる権限を持てること。
	4.2.2.11.12	食事オーダーの変更・取り消し・追加入力について朝食・昼食・夕食に対するオーダー締切時刻を設定できること。
	4.2.2.11.13	病棟で締切時刻後にオーダー入力をしようとした場合は、締切が過ぎている旨の警告を表示するとともに、「栄養部に連絡する」などのメッセージを表示を行うこと。
	4.2.2.11.14	朝食・昼食・夕食の各締切時刻後は、栄養部(栄養士)のみ、締切対象となる食事のオーダー変更が可能となるようにすること。
	4.2.2.11.15	病棟における締切時刻後の変更入力は、まだ締切時刻内の「次の食事」を含め、その先のオーダー入力が可能となるようにすること。
	4.2.2.11.16	入院決定入力後、自動的に食事オーダーを給食管理システムに送信すること。
	4.2.2.11.17	入室決定時の時刻が、締切時刻を過ぎていたら、食事オーダーができないよう、入力制限できること。または、食事変更の締切時間とは別の締切時間(2次締切と仮称する)を運用し、2次締切後の入院決定入力では直近の食事を自動的に欠食とするようにす
	4.2.2.11.18	入院取り消しが発生した場合には、食事オーダーも自動的にキャンセルすること。
	4.2.2.11.19	患者の移動(転科、転棟、外出、外泊等)情報を登録すると、自動的に配膳先および欠食等の情報を給食管理システムに送信すること。
	4.2.2.11.21	退院予定入力を行うと、自動的に食事終了情報を給食管理システムに送信すること。
	4.2.2.11.22	透析患者の場合は、月水金とかの1週間のパターンで、一括で複数日数の食事オーダーの入力ができること。
	4.2.2.11.23	1日分の食事オーダー情報をもとに、任意の時刻帯(深夜など)に会計情報を医事会計システムに自動的に送信すること。
	4.2.2.11.24	会計情報には、加算・非加算、薬価収載の経腸栄養剤等、会計に必要な情報、選択メニュー加算患者の情報が含まれること。
	4.2.2.11.25	濃厚流動食のオーダーが行えること。濃厚流動食の2種類併用オーダーを行なう機能を有していること。
	4.2.2.11.26	過去の入院の食事歴が参照できること。また、それらを容易に引用できること。
	4.2.2.11.27	開始日、終了日、およびその食事区分を入力できること。開始日だけを指定した場合、永続データとして扱われること。未来に別のデータが入っていた場合、その時点の直前を終了日とすること。
	4.2.2.11.28	術後アップ食などのように、段階的に複数の食事を一括してオーダーできる仕組みがあること。
	4.2.2.11.29	患者の状態に合わせて、既に登録されたセットの食事予定を容易に短縮・延長できること。また、その場合、短縮・延長した食事の後のオーダーもそれに合わせて変動させること。
	4.2.2.11.30	NSTに関するオーダー等が入力可能であること。また、それに関するシステムの構築や帳票の出力ができること。

要求仕様書第4章 【病棟業務】

要求仕様		
	4.2.2.11.31	栄養管理実施加算に関するオーダー等が入力可能であること。また、それに関するシステムの構築や帳票の出力ができること。
	4.2.2.11.32	全入院患者に対して栄養状態に関するアセスメントが行なえるようにすること。
	4.2.2.11.33	入院決定時(入院予定時)の必須入力項目に、栄養状態に関するリスクの判定項目等を組み込めること。また、項目を任意に設定できること。
	4.2.2.11.34	特に外泊情報等と連動して、丸一日在院しない場合などには加算を算定しないように自動的に医事料金システムに反映させること。
	4.2.2.11.35	主治医、担当NSその他関連職種が必ず関与できること。
	4.2.2.11.36	各科の登録情報から必要な情報を自動的にピックアップできること。
	4.2.2.11.37	関連する情報が入力された時に、それに見合った食事内容の提案が自動的にできること、あるいは、必要栄養量の提示ができること。
	4.2.2.11.38	食種のデフォルト選択がマスタの設定によりできること。
	4.2.2.11.39	加算が一食毎になったことを鑑みて、「毎日朝食のみ欠食」といった変則的なオーダーに対しても、毎日わざわざ朝食の部分だけ欠食を入力しなければならないなどの煩雑な業務が生じないよう、1回の入力だけで対応できるようにすること。医事システムとも上手く連動するようにすること。
	4.2.2.11.40	逆に、注入食や調乳については、「朝0、昼1、夕2」というようなオーダーで朝が欠食のようになっていても、実際に病棟で1日に三回以上に分けて注入していれば、3食とも加算が取れるようにすること。
4.2.2.12		服薬指導オーダー
	4.2.2.12.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.12.2	同一日に集団指導と個人指導の両方を受けられることができること。
	4.2.2.12.3	病室での指導を依頼する場合は、指導オーダー入力時にその旨を指定できること。
	4.2.2.12.4	病棟で指導を行う場合はクローズ予約とし、薬剤師がオーダー登録および予約登録できるようにすること。
	4.2.2.12.5	クリティカルパスの中でオーダーが取り扱えること。
4.2.2.13		栄養指導オーダー
	4.2.2.13.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.13.2	栄養指導内容と食事内容が異なる際は、警告が出るようにすること。
	4.2.2.13.3	同一日に集団指導と個人指導の両方を受けられることができること。
	4.2.2.13.4	病室での指導を依頼する場合は、指導オーダー入力時にその旨を指定できること。
	4.2.2.13.5	病棟で指導を行う場合はクローズ予約とし、栄養士がオーダー登録および予約登録できるようにすること。
	4.2.2.13.6	クリティカルパスの中でオーダーが取り扱えること。
4.2.2.14		処置オーダー
	4.2.2.14.1	外来システムと同一の機能を有すること。
4.2.2.15		病理検査オーダー
	4.2.2.15.1	外来システムと同一の機能を有すること。
4.2.2.16		輸血検査・輸血オーダー
	4.2.2.16.1	外来システムと同一の機能を有すること。
4.2.2.17		内視鏡検査オーダー
	4.2.2.17.1	外来システムと同一の機能を有すること。
4.2.2.18		手術申込オーダー
	4.2.2.18.1	外来システムと同一の機能を有すること。
4.2.2.19		リハビリテーションオーダー
	4.2.2.19.1	外来システムと同一の機能を有すること。
	4.2.2.19.2	患者ごとの外来検査等の予約状況が一覧となっていること。

要求仕様書第4章 【電子カルテ】

要求仕様		
4.3		電子カルテ
	4.3.1	全般的な基本方針
	4.3.1.1	平成11年3月11日Medis-DC報告「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」に準拠する電子カルテのパッケージを基本とすること。
	4.3.1.2	画像情報・波形情報等の報告書形式で結果が返されるものについては、該当部門又は実施者がレポーティングシステムに対してレポートを登録する。(レポートシステムは原則電子カルテシステムで実施するが、他の部門システムで各種所見、レポートを入力する機能を有する場合、当該部門システムから電子カルテへのレポート送信機能を有すること。)
	4.3.1.3	手術同意書・輸血同意書・麻薬施用書等、現物保管が必要な文書は従来通り現物保管する。ただし、原則としてこれらの文書は、スキャナ装置によりイメージ情報としてデジタル保存を行い、容易に参照できるようにする。
	4.3.1.4	上記同意書等の出力が、該当するオーダの中で出力可能なこと。
	4.3.1.5	患者の同意の有無を画面でチェック入力し、その有無を含めた同意書の内容が画面で確認できること。
	4.3.1.6	特定の患者のカルテ情報は、永久保存かつ、常時アクティブ状態で過去カルテの参照が可能とする。(ディスク上にデータ保存)
	4.3.1.7	各科で実施する各種検査(自科検査)の記録や、デジタル写真については、以下のいずれかの方式により保存できるようにする。 検査機器を連携し自動的に結果を電子カルテシステムに取り込む。 JPEG・PNG・MPEG・PDF等の画像の標準保存形式によりマニュアルで電子カルテシステムに取り込む。 スキャナ装置等によりデジタル変換し、電子カルテシステムに取り込む。 他のデータファイリングシステムから、画像・波形データをバッチ又はリアルタイムに取りこむ。 デジタルカメラの写真を、CF、マルチメディアカード、SDメモリーカード、スマートメディア等の記録媒体を介して、又はUSBなどの接続によって読み込み、登録可能なこと。
		現物を各科で保管する。この場合、現物の保管場所やデータ番号等を電子カルテに記録し、保管状況を整理する。
	4.3.1.8	歯科カルテの記録も行えること。
	4.3.1.9	他医療機関からの紹介状、紹介元で実施した画像検査等の情報は、原則として電子化(スキャナによるデジタル化を含む)し保管する。
	4.3.1.10	本システムで扱うマスタは一元管理できるよう配慮する。
4.3.2		システム運用時間帯
	4.3.2.1	カルテ情報の入力・照会、オーダ入力については24時間可能とする。
4.3.3		カルテ記載 / 蓄積
	4.3.3.1	カルテ情報は、科別、情報種別、日別等のソート及び抽出が可能なこと。
	4.3.3.2	JPEG、MPEG等一般的な保存形式のデータは、MOなどの電子媒体で電子カルテシステムに取り込み保存が可能であること。
	4.3.3.3	電子カルテ上のすべてのテキストデータに対して、全文検索が可能なこと。
	4.3.3.4	シェーマ入力に必要となる図が科別利用者別等に登録できること。
	4.3.3.5	イメージ情報を電子カルテシステムに登録できること。テキスト情報は原則としてPDF形式とすること。
	4.3.3.6	テンプレート画面等で登録した情報は、利用者の自由な指定により、項目別の時系列画面を表示できること。
	4.3.3.7	記載した所見、時系列検査結果等をコピー&ペースト等の操作によりサマリ作成を可能とすること。
	4.3.3.8	プロブレムリストは、全病院スタッフが一つの画面上で共有できること。
	4.3.3.9	プロブレムリストは、職種別に情報を抽出できる仕組みを持つこと。
	4.3.3.10	オーダ情報や検査結果、レポートなどの情報をコピーし、カルテ記載欄に貼り付けること。
	4.3.3.11	歯科記載部分については、診療項目・部位のチェックに対応した点数が画面表示されること。
4.3.4		レポーティング機能
	4.3.4.1	電子カルテ上で、放射線検査や生理検査、内視鏡等の画像・波形を参照しながら結果所見レポートの入力が行えること。
	4.3.4.2	検査項目別、日付別に検査実施一覧画面を表示できること。
	4.3.4.3	検査実施一覧画面で患者を指定することにより、レポート入力画面や画像・入力済レポート画面を表示できること。
	4.3.4.4	レポート入力画面から下記の操作が可能なこと。
		診断医・施行者選択

要求仕様書第4章 【電子カルテ】

要求仕様		
		テンプレート選択
		シェーマ選択
		診断所見入力
		フリーコメント入力
		患者基本情報照会
		オーダ情報照会
		実施情報照会
		レポート照会
		印刷プレビュー照会
	4.3.4.5	検査履歴一覧から過去のレポート参照が容易にできること。
	4.3.4.6	検査日、依頼医、診断医、検査種別、レポート状態(作成済み、未作成、未報告、承認の有無等)による検索が可能なこと。
	4.3.4.7	レポート入力の確定、承認機能を有すること。
	4.3.4.8	シェーマの新規登録、修正が可能なこと。
	4.3.4.9	シェーマはイメージスキャナによる取り込みやデジタルカメラの写真を取り込んで登録できること。
	4.3.4.10	レポート上に、選択した画像や波形を貼り付けることができること。
	4.3.4.11	所見入力では、定型文書の貼り付け、及び登録が可能なこと。
	4.3.4.12	医師別の定型文書、辞書の登録が可能なこと。
4.3.5		医学研究用途の症例情報登録機能
	4.3.5.1	特定疾患患者群の患者情報検索を可能とすべく、電子カルテ上で、病院スタッフが特定の疾患別キーワードを入力・登録できること。
	4.3.5.2	登録した値・キーワードと疾患名などとの組み合わせで、電子カルテ上から、当該患者を検索しリストアップできること。
4.3.6		インシデントレポート、アクシデントレポート
	4.3.6.1	インシデントレポートの様式は標準的なものであること。
	4.3.6.2	テンプレートを用いて入力できること。
	4.3.6.3	入力する項目・分類等の標準的なデータを提供できること。
	4.3.6.4	入力されたデータが分析・統計処理できる機能を有すること。
	4.3.6.5	入力されたインシデントレポートが、院内電子メール等で閲覧可能であること。
4.3.7		チーム医療機能
	4.3.7.1	NST
	4.3.7.1.1	NSTの依頼オーダができること。
	4.3.7.1.2	依頼された患者の登録ができること。
	4.3.7.1.3	患者の情報・オーダデータ・検査データ等が取り込めること。
	4.3.7.1.4	患者から聴取した情報がテンプレートを用いて入力できること。
	4.3.7.1.5	看護支援システムからの食事関連の情報も取り込めること。
	4.3.7.1.6	食事のカロリーと処方薬品のカロリー、電解質を患者ごとに集計し表示する機能を有すること。
	4.3.7.1.7	NST記録が電子カルテに登録できること。
	4.3.7.2	緩和ケアチーム
	4.3.7.2.1	緩和ケアの依頼ができること。
	4.3.7.2.2	依頼された患者の登録ができること。
	4.3.7.2.3	患者の情報・オーダデータ・検査データ等が取り込めること。
	4.3.7.2.4	患者から聴取した情報がテンプレートを用いて入力できること。
	4.3.7.2.5	緩和ケア診療記録が電子カルテに登録できること。
4.3.8		マスタメンテナンス
	4.3.8.1	現システムのマスタデータを移行できること。

要求仕様書第4章 【電子カルテ】

要求仕様		
	4.3.8.2	マスタごとに認証できる担当者を設定することができること。
	4.3.8.3	各種マスタの保守手順は基本的に統一手順でできること。
	4.3.8.4	保守作業は簡便、かつ誤操作防止機能を備えていること。
	4.3.8.5	関連し合うマスタに関しては相互の不整合チェックができること。
	4.3.8.6	世代別登録が可能であり、マスタが有効となる期限管理により自動的に更新可能であること。
	4.3.8.7	マスタの複写機能を有すること。
	4.3.8.8	各種マスタのデータ登録に際しては、関連する別マスタやテーブルの参照表示がされ、そこから登録が可能であること。
	4.3.8.9	マスタのデータはエクセルに出力することができること。
4.3.9		その他
	4.3.9.1	患者選択時の初画面で、プロブレムリストの表示が可能なこと。
	4.3.9.2	オーダや電子カルテ操作時にエラーやワーニングがあった場合に、その内容をログファイルに記録できること。
	4.3.9.3	電子カルテシステムのあらゆる追加修正に対しては、オプションで修正前の内容及び修正者を表示できること。
	4.3.9.4	マスタ修正内容は原則としてリアルタイムで電子カルテシステムに反映できること。
	4.3.9.5	関連するマスタの整合性チェックができること。
	4.3.9.6	画面の構成、展開等の機能は利用者毎に設定変更が可能であること。
	4.3.9.7	電子カルテの内容を項目等を指定して印刷できること。
	4.3.9.8	印刷は履歴管理できること。
	4.3.9.9	特定の患者に対して、特定のスタッフや特定の部門に属するスタッフなどに向けてメッセージを記録することが可能であること。メッセージについては、特定のスタッフが当該患者のカルテをオープンしたときに閲覧可能とする。メッセージについては、削除可能とする。
	4.3.9.10	患者のIDを入力する場面において、バーコードスキャナでの読み取りで代替できること。例えば特定の患者のカルテをオープンする作業において、バーコードスキャナによる読み取りで簡単に行えること。
	4.3.9.11	患者氏名で、外字を取り扱えること。
	4.3.9.12	電子カルテシステムから患者基礎データ(厚生労働省DPC調査フォーマット準拠)を出力可能なこと。
	4.3.9.13	電子カルテシステムから、電子カルテの内容(カルテ記載内容・検査結果・レポート類・サマリ等)を患者単位で一括印刷できること。また、一括印刷の書式として外来と入院を分け、タイトルは「外来診療録」「入院診療録」とし、病院名も各ページに印刷されていること。
	4.3.9.14	電子カルテシステムから、電子カルテの内容(カルテ記載内容・検査結果・レポート類・サマリ等)を患者単位で、1外来単位又は1入院単位で印刷できること。また、印刷の書式として、タイトルは「外来診療録」「入院診療録」とし、病院名も各ページに印刷されていること。
	4.3.9.15	患者基本情報として、介護保険、介護度の入力が可能なこと。
	4.3.9.16	電子カルテシステムサーバ故障時に、バックアップサーバからカルテ情報を検索・閲覧できること。

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様		
4.4		看護業務
	4.4.1	看護師支援業務
	4.4.1.1	看護師支援業務は、デスクトップPC、ノートPCの2種類の端末を利用する。各端末の機能・性能の制限の元、基本的にはどの種類の端末からも利用可能であること。
	4.4.1.2	プロフィール、問題リスト(NANDA看護診断)・ケアプラン(看護計画、各種看護基準、クリニカルパス)、経過記録(各種記録、経過表、フローシート)看護サマリー、個別患者スケジュール表(ワークシート)が入力できること。
	4.4.1.2.1	フローシートについては、手術室およびICUにおける記録も手入力に対応できるよう、記録時間の幅の調整ができること(最小で15分単位)。(各機器モニターとオンライン接続する必要はない。)
	4.4.1.3	看護記録に関する全ての情報の登録が可能であること。
	4.4.1.3.1	プロフィール
		基礎情報(患者氏名、年齢、生年月日、ID、診療科、病棟名、部屋番号、主治医、担当看護師、入院月日、退院月日、入院経験、住所、電話、緊急連絡先)の項目が入ること。
		社会情報(福祉情報、紹介医師、保健情報)の項目が入ること。
		身体情報(身長、体重、バイタルサイン、呼吸管理、体内挿入物、褥瘡)の項目が入ること。
		日常生活情報(食事、排泄、清潔、移動、着脱、コミュニケーション、睡眠、感覚器障害)の項目が入ること。
		安全対策(看護度、救護区分、重症度、事故防止器具)の項目が入ること。
		既往歴(既往歴、血液型、各種アレルギー、禁忌、感染症、喫煙、飲酒)の項目が入ること。
		説明・要望(延命治療・告知の要望、治療・看護に期待すること、外来での説明内容)の項目が入ること。
		家族情報(家族構成、家族の既往歴、キーパーソン、ケア支援者)の項目が入ること。
		検査・治療(主な血液検査結果、透析情報、予防接種情報)の項目が入ること。
		「入院までの経過、目的、患者、家族が問題とと思っていること」の項目が入ること。
		意思決定(一人で決める、決めてもらう、相談して決めるなど)の項目が入ること。
		継続中の薬剤の項目が入ること。
		新生児、産婦人科、小児科の基礎情報の項目が追加可能であること。
		転倒のアセスメントシートの項目が入ること。
		入院時・日常生活自立度及び褥瘡状況アセスメントシートの項目が入ること。
		プロフィールに入力した最終データが看護サマリーに連携できる仕組みになっていて、退院時に入力したプロフィールの最新情報が看護サマリーとして取り込まれることが可能であること。
		プロフィールには、事務、医師、看護師など全職員が得た情報を反映すること。
		氏名表示の有無、面会の可否
		看護必要度
	4.4.1.3.2	問題リスト・ケアプラン
		問題リストには、「NANDAの看護診断」、「NANDA以外のその他問題」の項目の登録が可能であること。
		各項目も必要時更新できる機能とすること。
		問題リストは、患者スケジュール表他、関連のシートへ反映すること。
		各種基準がケアプランとしての機能を果たせるように、経過表、個別患者スケジュール表、看護オーダーへと連動できること。
		ケアプランは項目のみとし、内容を個別に入力し患者個別スケジュール表と連動できること。
	4.4.1.3.3	経過記録
		経過記録には経時記録、フォーカス、SOAPを自由に選択し記載が可能であること。
		立案したケアプランは日々又は評価日に経過記録に入力が可能であること。
		経過記録は経過表として患者の全体像の把握が可能であること。
		患者の状況に応じて1日表示・3時間表示など時間レンジの変更ができること。
	4.4.1.3.4	フローシート

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様		
		患者が持つ特定の問題あるいはいくつかの問題に関連する項目を、経時的に観察することができ、経過一覧表として表示できること。 各病棟で使用しているフローシートは院内で共有して使用可能であること。 フローシートと経過表は連携しており、その日入力があったことが把握できること。それをクリックするとフローシート画面が展開され、内容を参照することが可能であること。
4.4.1.3.5	看護サマリ	看護サマリは患者プロフィールと連携しており、栄養や排泄、活動などのセルフケア行動を患者プロフィールに入力するとサマリへ反映でき、同じ内容の入力は不要であること
4.4.1.3.6	個別患者スケジュール表(ワークシート)	一画面で、1日に行われる患者の治療・処置・ケアなどすべてのオーダを把握できること。 1時間単位の24時間の時系列表示であること。 「最新表示」ボタンを有し、クリックするとリアルタイムに最新情報が反映されること。 新規、変更、中止、削除などのオーダが区別して表示されており、元のオーダと比較しやすく、オーダを正確に把握できること。 「指示」オーダと、「実施中」オーダ、「実施済み」オーダが表示上で分かれており、かつ表示文字の色を変えることで、未実施、実施済みのオーダ実施が確実にできること。 患者の全身状態(経過表)や入力(処置、薬歴、食事、看護計画)画面など、患者の状態を把握したり、看護業務中に発生する変更入力の必要な画面をボタン1回のクリックでスピーディに開くことができる。 実施入力を行うことで、同時に実施記録に反映すること。 看護計画画面を開けなくても評価日が表示され、評価日を把握できること。
4.4.1.3.7	看護評価情報	監査基準表を搭載し、監査時に表示できること。 患者プロフィールは入院翌日に評価日とし設定できること。 追加・修正がプランに反映すること。 問題リスト・ケアプラン立案時に評価日が設定できること。 評価日を設定した場合は、日々、「経過記録1への記録が必要」と表示すること。 経過記録1へ記載時(SOAP)には、Aにアウトカムへの到達度が記載できるよう設定されていること。「問題に変化有り・無し、達成に向け経過順調・困難、達成など」 監査時は、監査する項目をクリックで選択し、表示画面を参照しながら監査ができること。
4.4.1.4		必要な患者情報は、外来・病棟システムの患者基本情報から流用可能なこと。
4.4.1.5		入力にはできるだけマウスクリックによる簡単操作で選択入力できるよう、マスタを作成すると同時に、更新も簡単に行えるようにすること。
4.4.1.6		定期的な看護オーダは、回数・期間(日/週)等を指定して簡単に入力できること。
4.4.1.7		看護計画情報は看護ワークシートに流用できること。
4.4.1.8		以下の指示内容の登録・変更・削除が随時可能なこと。 看護基本指示 基本指示 定期処置 測定指示 看護ケア 看護目標
4.4.1.9		看護基本指示として看護度を(AI～CIV)、看護区分を(担送、護送、独歩)で入力できること。
4.4.1.10		基本指示として、安静度、清潔、在院家族を入力できること。
4.4.1.11		基本指示や清潔ケアの一括入力ができること。
4.4.1.12		定期処置として処置内容(ガーゼ交換、吸入)などを入力できること。
4.4.1.13		測定指示として、体重、尿量、ドレーンなどの測定を入力できること。

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様		
	4.4.1.14	看護ケアとして、清潔、排泄、患者指導などのケアを入力できること。
	4.4.1.15	看護度、安静度、清潔、移送レベル、指示項目、指示内容(回数、間隔等)、開始日・終了日等を入力できること。
	4.4.1.16	患者別日付別時刻帯別のオーダー情報(処方、注射、処置、検査、手術、食事等)、看護指示情報等を画面/帳票に出力できること。
	4.4.1.17	看護ワークシートとして、看護師別に受持ち患者のオーダー情報および看護指示内容を画面/帳票に出力できること。
	4.4.1.18	以下のワークシートを印刷すること。
		患者毎看護ワークシート
		看護ケア別患者一覧表
		割り当て表
		与薬一覧表(投薬・注射)
		血管造影準備依頼書
		他科・検査リスト
		出棟一覧表
		手術準備書
		フリーシート
		内視鏡
		造影
		生検
		その他の準備書
	4.4.1.19	患者毎看護ワークシートには、以下の内容を病室別、患者毎に記載すること。
		病棟名
		患者ID
		氏名
		年齢
		主治医
		看護師
		移動情報
		食種(朝・昼・夕)
		予約情報
		手術日
		与薬情報(投薬・注射)
		検査情報
		放射線情報
		看護ケア情報
		実施日
		看護目標
	4.4.1.20	救護区分一括入力が行え、ワークシートの出力ができること。
	4.4.1.21	割り当て表には、以下の内容をチーム別、病室別、患者毎に記載すること。
		担当看護師
		部屋番号
		ベッド番号
		検査・再診などの予約情報
		検査・処置・手術・注射、前処置、前投薬
		看護ケア

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様	
	看護度
4.4.1.22	血管造影準備依頼書には、以下の内容を記載すること。 検査日時・場所 注意・連絡事項 前処置 持参物品 術後処置
4.4.1.23	他科・検査リストには、実施日に他科診察、検査などで出棟する以下の患者情報を、病室順、患者順に記載すること。 病室 患者氏名 検査名・予約簿名称 時刻
4.4.1.24	出棟一覧表には、実施日に移動予定の患者情報を病室順、患者順に記載すること。 患者氏名 移動内容 移動時刻
4.4.1.25	検温表を画面及び帳票に出力可能なこと。
4.4.1.26	患者別に血圧、脈拍、呼吸数、体温等のバイタルサイン情報を入力できること。
4.4.1.27	フローシート情報はクリニカル・パスの情報と連携が可能とすること。 クリニカル・パスの登録が可能なこと。 CP登録時に病名から選択することで病名とクリニカル・パスコードが連動すること。 病名入力された場合、フローシート上にCP登録からパスの内容を自動展開すること。 パスの展開後、容易にパスの内容変更が可能なこと。
4.4.1.28	医師が入力したオーダ情報を取り込むこと。また、そのオーダ内容の詳細が参照できること。
4.4.1.29	フローシートの表示期間は日付単位、特定の時間単位で変更が可能なこと。同様に印刷が可能とする。
4.4.1.30	フローシート上で、実施の有無が分かるような表示をすること。
4.4.1.31	フローシート上で注射処置実施入力が可能なこと。
4.4.1.32	フローシート上にフリー入力コメント欄があること。
4.4.1.33	過去のフローシート情報の照会が可能なこと。
4.4.1.34	看護ワークシートは病棟別、チーム別、担当看護師別、患者別に出力が可能なこと。
4.4.1.35	看護ワークシートがワークシート種別で画面/帳票出力が可能なこと。
4.4.1.36	看護ワークシートを定時に出力することが可能なこと。
4.4.1.37	内視鏡検査等、検査別に予定患者一覧を出力できること。
4.4.1.38	フローシートの検査結果が容易に表示/印刷すること。
4.4.1.39	患者別に看護実施内容を入力できること。
4.4.1.40	患者のリストバンドと投与薬剤、実施者の3点のバーコードをバーコードスキャナで読み取り、マッチングと実施入力を行えること。
4.4.1.41	患者別に処置実施内容を入力できること。
4.4.1.42	患者の問題点リスト、ケア実施情報、今後の課題などサマリ情報を入力し、画面/帳票出力できること。
4.4.1.43	病棟看護管理日誌として、病棟別に患者移動情報、看護師勤務情報等の集計結果、患者別状況内容の印刷が行えること。
4.4.1.44	病棟日誌に患者情報が自動的に反映すること。
4.4.1.45	患者入退院状況その他患者移動状況の集計を行い看護管理日報が印刷できること。
4.4.1.46	看護管理日報の情報を元に、毎月の集計結果を監理月報として印刷できること。
4.4.1.47	下記の管理資料が作成できること。

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様		
		氏名カード
		重症者患者一覧表
		外出・外泊通知書
		看護ケア履歴シート
	4.4.1.48	患者情報から以下の件数・リストを自動収集できること。 定床数 入院患者数 在院患者数 性別患者数 救護区分別数 付き添い家族数 看護度別数 年齢別数 入退院・転室患者リスト 特記患者リスト 外出・外泊患者リスト 勤務状況 記事 看護業務量 利用率 平均在院日数 病名(DPCから自動入力)
	4.4.1.49	指示変更、新たな指示について指示を確認した看護師および時刻が登録できる機能を有していること。指示変更、新たな指示があったことを患者一覧で確認できる機能を持つこと。
	4.4.1.50	術中看護記録の作成を行なう機能を持つこと。
	4.4.1.52	ベッドの履歴がわかること
	4.4.1.53	助産録が入力できること
	4.4.1.54	統計機能として以下の機能を持つこと。
	4.4.1.54.1	主要なデータについては、Microsoft Excelなどの形式でデータの取出しが可能なこと
4.4.2		看護師勤務管理システム
	4.4.2.1	看護師の基本情報、所属、資格、履歴、職歴、研修歴、昇級状況、勤務成績健康状況、コメント等を登録できること。
	4.4.2.1.1	研修歴・研究歴が院内・院外別に部署から入力できること。
	4.4.2.1.2	研修名の追加・修正ができること。
	4.4.2.1.3	委員会歴が院内・院外別に入力できること。
	4.4.2.1.4	最終学歴・専門学歴・職歴は複数入力できること。
	4.4.2.1.5	看護部と部署の参照内容の制限ができること。
	4.4.2.1.6	個人と管理者の入力制限ができること。
	4.4.2.1.7	個人毎の目標管理シートに入力できること。
	4.4.2.1.8	個人毎に登録されたクリニカルラダーに入力できること。
	4.4.2.2	個人別に看護師の個人情報印刷できること。 看護師の経験年数・年齢別構成・平均年齢が集計できること。
	4.4.2.3	病棟、チーム数、勤務時刻帯別確保人数、勤務間隔、制限条件等、勤務計画を作成する上で必要な条件を入力する。登録内容を印刷できること。 病棟イベントなどのコメント欄が入力できること。

要求仕様書第4章 【看護業務】

要求仕様		
		病棟月間イベント(病棟会・学習会など)及び委員会など個人スケジュールを勤務命令簿に反映させず、月間勤務表及び週間勤務予定表に入力できること。
		勤務チェック機能が画面上に表示する
	4.4.2.4	外来診療科、病棟、中央部門、看護部で登録する職員の様々な情報を統合的に検索・閲覧・印刷ができること。
		看護部人事配置表
		部署別看護師一覧表
		寮別看護師一覧表
		看護師個人情報一覧表
	4.4.2.5	看護師の週別月別個人別の休日・休暇希望日等勤務希望を入力できること。
	4.4.2.6	予め入力された勤務条件や勤務希望に従い病棟別に勤務計画表を自動作成できること。
	4.4.2.7	自動作成された勤務計画表の内容を修正できること。
	4.4.2.8	月別病棟別に勤務計画表を画面/帳票に出力できること。
	4.4.2.9	勤務計画表の修正を行えること。
	4.4.2.10	最新の勤務計画表を画面で照会できること。
	4.4.2.11	看護師の日別・個人別超過勤務時間を入力できること。
	4.4.2.12	超過勤務時間の修正を行えること。
		看護師の出退勤情報と連動して、勤務実績集計が行えること。
		修正・自動集計機能があること。
	4.4.2.13	看護師の基本情報、勤務日付、超過勤務時間等を印刷できること。
	4.4.2.14	月別病棟別勤務時刻帯別要員数、勤務日数、休暇日数、勤務時間、超過勤務時間等の集計を行えること。
	4.4.2.15	月間勤務表の中から週間勤務表の印刷ができること。
	4.4.2.16	月間勤務表の中から個人別勤務表、個人希望記入用紙の印刷ができること。
	4.4.2.17	曜日別に勤務実績集計が行えること。
	4.4.2.18	月間勤務表の中から週間業務計画および、患者受持業務分担表が印刷できること。
	4.4.2.19	実績勤務評から夜勤手当命令簿の作成、印刷ができ、提出できること。
	4.4.2.20	待機割表の作成、印刷ができること。
	4.4.2.21	宿日直表の作成、印刷ができること。
	4.4.2.22	各種支給されている勤務手当命令簿の作成、印刷ができること。
	4.4.2.23	看護計画修正日の表示ができること
	4.4.2.24	勤怠管理システムから看護師病棟勤務時間データ(病棟外研修、外来応援除く)と、入院患者情報を取り込むことにより病棟別看護基準統計を作成できること。
4.4.3		看護相談業務
	4.4.3.1	外来の予約枠が設けられていること。
	4.4.3.2	看護相談は専門・看護師毎に予約枠が設定できること。
	4.4.3.3	予約に際して相談内容・指導項目がワープロ入力可能なこと。
	4.4.3.4	予約患者一覧画面には以下の情報を表示すること。
		患者ID
		患者氏名
		診療科
		病棟
		病室
		依頼者名(医師・看護師)
		過去の指導歴・指導項目・内容

要求仕様書第4章 【クリニカルパス】

要求仕様		
4.5		クリニカルパス
	4.5.1	下記で述べる「オーバービュー式」と呼ばれる画面インターフェースと機能を備えること。
	4.5.1.1	クリニカルパスの初日から最終日までの日単位の時系列診療計画が、一つの画面で概要を確認できること。
	4.5.1.2	「オーバービュー式」の画面では、診療計画における各診療行為の予定とオーダー済み、実施済み、中止の区別が容易に識別できること。
	4.5.1.3	「オーバービュー式」の画面から、予定されている各診療行為に対して、実施済みの操作が行えること。
	4.5.1.4	日単位の時系列で、主要なバイタルデータの折れ線グラフ表示が行えること。
	4.5.1.5	クリニカルパスにおける患者回復のための目標設定と実績入力の実績管理が行えること。
	4.5.1.6	パス項目の指示者、受け者、実施者がわかるようにすること。
	4.5.1.7	パス画面からの検査予約ができること。
	4.5.1.8	パスの画面で観察記録の内容、検査結果が参照・表示できること。
	4.5.1.19	パスの適用により、検査、手術、食事、輸液、看護観察、その他処置などが可能な限り一括指示できること。
	4.5.1.10	パス画面で、予定された診療行為の変更が容易に行えること。
	4.5.1.11	予定された診療行為に必要なオーダは自動画面展開され、個々のチェックと共に各オーダが過不足なく、間違いなく迅速に行えること。
	4.5.1.12	パス適応時に患者基本情報より、薬剤の禁忌チェックができること。
	4.5.2	下記で述べる「日めくり式」と呼ばれる画面インターフェースと機能を備えること。
	4.5.2.1	「オーバービュー式」の画面から、クリック操作などによって、各日付の診療記録画面に遷移できること。
	4.5.2.2	診療記録画面の項目構成・フォーマットは、日ごとに種類を用意できること。
	4.5.2.3	「日めくり式」の画面では、診療計画における各診療行為の予定と実施済みの区別が確認できること。
	4.5.2.4	「日めくり式」の画面から、予定されている各診療行為に対して、実施済みの操作が行えること。
	4.5.2.5	患者回復に関する日単位での目標設定と実績入力の管理が行えること。
	4.5.3	下記で述べるバリエーション登録の機能を備えること。
	4.5.3.1	「オーバービュー式」、「日めくり式」の双方の画面から、バリエーションと呼ばれる、あらかじめ登録しているクリニカルパスの診療計画からの変更分の登録と、その各診療行為に対する計画や実施の入力が行えること。
	4.5.3.2	バリエーション分の各診療行為は、画面上で明示的に区別すること。
	4.5.3.3	バリエーション分の各診療行為は、後に統計等の集計・分析ができるよう、データとして外部に抽出が可能なこと。
	4.5.3.4	バリエーションを大分類し、大分類としては複数種類設定できること。
	4.5.3.5	バリエーションは更に詳細な要因別分類に設定できること。
	4.5.3.6	バリエーション分類によってはその入力により、パスを一括中止すること。
	4.5.3.7	病院全体、病棟ごと、パスごとのバリエーションの集計・分析が行なえること
	4.5.3.8	バリエーションの登録は、オーダ変更、追加等に対して自動的にバリエーション入力画面が展開され、あらかじめ設定されたバリエーションを選択式でできるだけ簡易に行えること。
	4.5.4	オーダエントリーシステムと連携すること。
	4.5.4.1	オーダエントリーシステムで入力された各オーダの内容が、クリニカルパスに自動的に反映すること。
	4.5.4.2	クリニカルパス側で診療計画の変更操作した場合、関連するオーダも同時に変更されたらと見なして、オーダエントリーシステムとの一貫性をリアルタイムで保持すること。
	4.5.4.3	クリニカルパス画面より、各オーダリングシステムの運用実態(予約枠状況など)に同調させてオーダリングできること。
	4.5.4.4	パス適用時に検査日等が祭日・土日や実施されていない曜日に当たる場合、エラーメッセージの表示がされ、変更できること。
	4.5.5	電子カルテシステムと連携すること。
	4.5.5.1	クリニカルパスで入力した所見等の診療記録の内容が、電子カルテシステム側の2号用紙相当の画面にも反映され、診療経過記録として電子カルテ側からも閲覧できること。
	4.5.5.2	術後の診察所見などをチェック式で記入でき、カルテシステムの診療録にも反映すること。
	4.5.6	看護支援システムと連携すること。
	4.5.6.1	「オーバービュー式」、「日めくり式」の内容が、看護支援システムで取り扱う各画面・帳票内の各項目と一貫性をリアルタイムで保持すること。

要求仕様書第4章 【クリニカルパス】

要求仕様		
	4.5.6.2	バイタルサインがパスの中で表示できること。
	4.5.6.3	準備書や指示書などもパスとセット化で組み込まれること。
4.5.7		その他
	4.5.7.1	入院患者一覧等で各患者のパス適用有無、パス名などが判明できること。
	4.5.7.2	同一患者でパスの経時的な連続運用ができること。
	4.5.7.3	患者用パスについては、医療者用パスの適用により日付、患者ID、患者氏名、主治医名等が自動転載され、随時印刷できること。
	4.5.7.4	パスの様式の細かな変更について、随時に迅速に行えること。
	4.5.7.5	医師・看護の連携したパスの作成機能を有していること。外来でのパス設定及び運用が行なえると共に、入院に引き継いでの一連の運用が行なえること。
	4.5.7.6	新規のパス作成支援機能を備えていること。
	4.5.7.7	パスの計画と異なる診療行為については、パス画面でマーク表示され、その内、パリアンス登録をするとマーク表示の色分け等で把握できること。
	4.5.7.8	患者の病態に応じ、パスの変更(診療日数の増減、診療内容の変更等)が可能なこと。
	4.5.7.9	クリティカルインディケータの登録・表示が可能であること。

要求仕様書第4章 【生理】

要求仕様		
4.7		生理検査
	4.7.1	生理検査システムは、電子カルテシステムからの生理検査オーダを受信する機能を有すること。
	4.7.2	生理検査システムは、心電図ファイリングシステム、トレッドミルシステム、ホルター心電図管理システムと連携し、オーダごとの検査状態(予約・受付・検査中・終了・中止等)を一元管理すること。
	4.7.3	予約・受付リストの表示項目は、患者ID番号・患者名・年齢・入外区分・病棟名・依頼科名 検査種別・予約日時(受付日時)・感染情報・コメント・病状であること。
	4.7.4	生理検査業務支援システムは、生理検査を行う患者の受付入力が行えること。
	4.7.5	実施入力が会計に連動していること
	4.7.6	関係部門の検査結果・処置内容が参照できること
	4.7.7	検査の進行状況が把握できること(予約数などおよび検査中など)
	4.7.8	生理検査の受付を行った患者一覧を検査種別・グループ単位で画面照会できること。
	4.7.9	予約・受付リストより任意患者を指定しオーダ詳細画面を開くことで、電子カルテシステムで入力したオーダ情報の詳細が確認ができること。
	4.7.10	予約・受付リストから任意のオーダを選択することにより、生理検査システムで管理している検査履歴を一覧表示する機能を有すること。また、検査履歴から結果・所見レポートを表示する機能を有すること。
	4.7.11	検査受付日範囲、検査種別(グループ)を指定して、生理検査の受付台帳を印刷できること。
	4.7.12	生理検査オーダ情報はあるが、未付けの患者一覧を画面で照会できること。
	4.7.13	生理検査の予約患者を日別、検査項目別に画面・帳票に出力できること。
	4.7.14	検査受付を行った患者のID、氏名、性別、生年月日、年齢、依頼元、検査名、検査実施日等の検査オーダ内容をラベルに印刷し、指示票として使用できること。
	4.7.15	患者の患者ID、氏名等を印字した患者氏名ラベル(識別ラベル)を作成できること。
	4.7.16	生理検査実施および検査中止の確認入力を行う。確認入力後、会計情報を医事システムに送信できること。
	4.7.17	生理検査システムは、心電図ファイリングシステム、トレッドミルシステム、ホルター心電図管理システムの各検査結果・画像・波形データを電子カルテシステムで参照可能にすること。
	4.7.18	電子カルテシステム端末での参照に際しWebブラウザはInternet Explorer5.0以上で表示可能な形式に対応していること。
	4.7.19	電子カルテシステム端末でのデータ参照に際して、患者ID、氏名、検査日、検査種別等の引数を検索条件として使用できること。
	4.7.20	以下のシステムは、生理検査業務支援システムと連携し、受付済み患者のオーダ情報の取得と、システムに保存されている画像または波形をWeb参照できること。
	4.7.20.1	心電図・トレッドミル・ホルター心電図データファイリングシステム
		心電図・トレッドミル・ホルター心電図データファイリングシステムは、生理検査業務支援システムから受付済みオーダ情報(患者ID番号、患者カナ氏名、性別、生年月日、診療科、病棟名、身長、体重、検査種別、検査日時・コメント・病状等)を受信できること。
		心電図・トレッドミル・ホルター心電図データファイリングシステムは、結果・所見レポートを電子カルテで参照可能な形式で、生理検査システムに送信できること。
	4.7.21	所見入力画面および所見レポートは、各ファイリングシステムで検査項目別に数種類のフォームを作成できること。
	4.7.22	所見レポートは、各ファイリングシステムで必要に応じて印刷が可能なこと。
	4.7.23	月別検査項目別検査件数統計、依頼元別検査件数統計、医師別依頼別・症例別統計などが行えること。

要求仕様書第4章【輸血】

要求仕様		
4.8		輸血検査
	4.8.1	電子カルテシステムとの連携
	4.8.1.1	電子カルテシステムより検査オーダー情報を受取り、結果を自動送信、電子カルテ基本情報に血液型を反映できること。
	4.8.2	検査受付
	4.8.2.1	検体受付と同時に到着確認が可能なこと。
	4.8.2.2	受付番号は自動採番ができること。バーコード受付、オーダ番号受付、部内発生受付が可能なこと。
	4.8.2.3	受付済みの患者一覧を照会できること。
	4.8.2.4	輸血検査の受付患者一覧を印刷できること。
	4.8.2.5	各種検査業務のワークシートが受付け内に印刷できること。
	4.8.2.6	患者毎の検査履歴を一覧表示できること。
	4.8.3	検査実施処理
	4.8.3.1	血液型検査結果をキーボード入力できること。入力方法については例として以下に示す。
	4.8.3.1.1	ABO試血液型 「検査結果入力画面」より検査結果入力 オモテ検査 A、B、O、AB、 ウラ検査 A、B、O、AB、 総合判定 A、B、O、AB、「保留」または「検査中」、「変異型」 オモテ検査入力、ウラ検査入力 それぞれ別々に入力し矛盾がなければ総合判定を自動入力する。矛盾があれば「保留」または「検査中」、変異型など確定すれば強制入力。 変異型の検査を行った場合、保険点数(2004年現在260点、転移酵素活性も行えばさらに210点)が取れるようにする。
	4.8.3.1.2	Rh試血液型 総合判定 「陽性」、「陰性」、「保留」または「検査中」、「変異型」 Rh(その他の因子)血液型を検索した場合、180点取れるのでRh(その他の因子)血液型を入力する場所を作る。(Rh系の不規則抗体が検出された場合)
	4.8.3.1.3	その他以下の検査についての入力方法の検討が必要 不規則抗体スクリーニングおよび同定検査 抗血小板抗体スクリーニング検査および抗HLA抗体スクリーニング検査 直接抗グロブリン検査および間接抗グロブリン検査 HLAタイピング検査 輸血後感染症検査
	(ア)	輸血歴のある患者リストを作成できること。
	4.8.3.2	不規則抗体を持つ患者の情報を登録できること。不規則抗体スクリーニングおよび同定検査において、「検査結果入力画面」より以下の検査結果を入力できること。 総合判定 「陰性」、「検査中」、「陽性」 「陽性」の場合 抗体名(同種、自己)、抗体価 赤血球輸血オーダーに関する留意事項を表記
	4.8.3.3	Rh(D)陰性の血液型をもつ患者の情報を登録できること。
	4.8.3.4	血液型検査結果を画面で確認できること。
	4.8.3.5	血液型検査結果の一覧を画面で参照できること。
	4.8.3.6	患者の抗体情報を入力できること。
	4.8.3.7	検査実施日範囲を指定して抗体別に保有者の一覧を画面に表示できること。
	4.8.3.8	輸血検査オーダーをもとに、患者別に使用予定の製剤情報を割り当てることが可能なこと。
	4.8.3.9	交差試験結果をキーボード入力できること。

要求仕様書第4章【輸血】

要求仕様		
	4.8.3.10	交差試験結果を印字した適合表ラベルを作成できること。
	4.8.3.11	交差試験結果を画面で参照できること。
	4.8.3.12	輸血検査結果報告書を印刷できること。
	4.8.3.13	医師より血液型入力は不可とする。電子カルテの基本情報には輸血システムから自動転送された血液型のみを反映すること。
	4.8.3.14	オートビューと双方向通信すること
	4.8.3.15	輸血検査に係わる会計が正確に発生すること
	4.8.3.16	検査依頼日、実施日、依頼元診療科、病棟、患者名、使用製剤等の条件により、検査結果を検索できること。
4.8.4		血液製剤管理
	4.8.4.1	照射の入退出記録・照射時間・照射製剤の管理が出来ること
	4.8.4.2	払い出し予定の製剤で、払い出し日以降になっても未払い出しの患者一覧を表示できること。
	4.8.4.3	出庫時に血液型に違う場合は警告をすること
	4.8.4.4	入庫日、製剤コード、製品番号、ロット、有効期限、容量(単位)、数量、払出日、払出先、患者ID等を入力できること。
	4.8.4.5	患者輸血歴・検査歴を参照、出力できること。
	4.8.4.6	自己血採血を行う患者情報、採血実施日、採血量等を入力できること。ラベル出力が出来、日赤血と同様に入庫・出庫・返却・廃棄処理が出来ること
	4.8.4.7	自己血患者の一覧を画面/帳票に出力できること。
	4.8.4.8	日赤からの購入血液をバーコード読み取りにより個別に入庫処理できること。また入庫一括処理も可能なこと。
	4.8.4.9	入庫情報を印刷できること。
	4.8.4.10	製剤の出庫日、出庫先、製剤コード、製品番号、ロット、有効期限、容量(単位)、数量、払出日、払出先、患者ID等を入力できること。
	4.8.4.11	血液製剤履歴を表示・印刷できること。
	4.8.4.12	バーコード読み取りにより返却処理、廃棄処理、日赤返品をできること。また、「廃棄理由書」の管理ができること。
	4.8.4.13	「有効期限切れリスト」が印刷可能なこと。また、「血液製剤払い出し画面」に有効期限切れ製剤を読み込まずと警告表示と共に払い出し不可能とする。
	4.8.4.14	変更日、製品番号、変更製剤種等を入力できること。
	4.8.4.15	「血液製剤在庫一覧表」を表示、出力できること。
	4.8.4.16	在庫台帳を印刷できること。
	4.8.4.17	月別、入院外来別、病棟別、診療科別、検査項目別に輸血検査件数の集計を行えること。
4.8.5		患者輸血歴管理
	4.8.5.1	患者別に「患者輸血歴」を時系列で表示、印字できること。
	4.8.5.2	実際に患者に使用した輸血量や副作用の情報を画面で照会できること。
	4.8.5.3	患者輸血歴・製剤番号の20年保管が可能なこと。また、患者ID、氏名、生年月日等、必要な情報が電子カルテの患者基本情報や輸血システムの患者輸血歴から取得可能なこと。また、保管した履歴はいつでも参照可能なこと。
4.8.6		自己血採血管理機能
	4.8.6.1	自己血採血スケジュール確認ができること。
	4.8.6.2	自己血採血情報入力ができること。
	4.8.6.3	自己血患者情報の照会ができること。
	4.8.6.4	自己血採血患者の台帳が作成ができること。
	4.8.6.5	自己血採血ラベルを発行できること。
	4.8.6.6	自己血採血ラベルはバーコードおよび患者氏名、有効期限日を印字できること。感染情報によりその内容が印字されること
4.8.7		統計機能
	4.8.7.1	各種統計リストを印刷できること。
	4.8.7.2	各種使用実績表を印刷できること。
	4.8.7.3	各種件数一覧表を印刷できること。

要求仕様書第4章【輸血】

要求仕様		
	4.8.7.4	各種C/T比一覧表を印刷できること。
	4.8.7.5	以下における統計および帳票類一覧表を印刷可能なこと。
	4.8.7.5.1	1日毎 日赤在庫製剤番号一覧表 血液型別製剤在庫一覧表 製剤期限切れリストー同種血・自己血 照射実績
	4.8.7.5.2	月毎 廃棄製剤集計 同種血・自己血 診療科別C/T比 同種血・自己血 自己血リスト(会計を含めて) 照射実績(日別・個別) 交差適合試験件数(月報) 検査件数集計 患者輸血歴・製剤番号 一日あたりの購入本数・金額
	4.8.7.5.3	年報 購入廃棄使用本数・金額 金額・単位数月報 購入本数、廃棄金額 使用本数、使用金額 廃棄本数、廃棄金額 自己血 使用実績 返品・破棄実績 OP症例の自己血実績(自己血 + MAPを含む) 廃棄製剤 科別使用 輸血後副作用 不規則抗体陽性者一覧表 自己血一覧
	(ア)	総件数
	(イ)	総採血単位数
	(ウ)	使用件数
	(エ)	自己血採血回数
	(オ)	採血量(ml)
4.8.8		検体検査システムとの連携
	4.13.2.7.1	検体検査システム上でオーダー状況確認ができること。
	4.13.2.7.2	輸血後感染症検査管理ができること(該当者・実施者・検査オーダー済み・検査オーダー未など)
	4.13.2.7.3	採血管準備が中検で行えること。

要求仕様書第4章 【放射線】

要求仕様		
4.9		放射線情報
	4.1.1	患者受付業務(全般)
	4.1.1.1	基本仕様
	4.1.1.1.1	放射線情報システム(以下RISと略)は、病院情報システムと連携させるため、RIS端末は、電子カルテ端末と相乗りして稼動すること。
	4.1.1.1.2	電子カルテシステムからRISにはシングルサインオンでログオンできること。
	4.1.1.1.3	RISにログインした場合は、ユーザーや職制に従い、操作可能な機能が制限できること。
	4.1.1.1.4	RISのオーダー詳細画面から、ワンクリックで当該患者の電子カルテにアクセス可能であること。
	4.1.1.1.5	FCR等の操作コンソールへのRISの相乗りは、電子カルテとの連携性が損なわれたり、1台のRIS端末で、複数装置の制御が損なわれる可能性があるため禁止する。
	4.1.1.1.6	RISの操作に関しては、すべての操作内容をログとして記録し、追跡調査が可能な機能を有すること。
	4.1.1.1.7	現行RISに蓄積されたデータは、新RIS稼動時までに移行すること。移行時にデータの過不足がある場合は、本院と協議のうえ、方向性を検討すること。
	4.1.1.1.8	システムは24時間365日安定した連続運用が可能であること。
	4.1.1.1.9	すべてのアプリケーション操作における端末応答時間は8秒以内を保証すること。さらにデータの長期保存により応答時間が低下しないこと。
	4.1.1.1.10	いかなる条件においても診療を遅延、停止させないハードウェア構成とすること。
	4.1.1.1.11	災害時にも稼動することを前提とし、無停電電源を介して保安回路と接続すること。
	4.1.1.1.12	無停電電源は、停電時には安全にシステムがシャットダウンできるだけでなく、電気設備点検時にシステムが一般回路と接続の変更を行なえるまで稼動を維持できる容量を確保すること。
	4.1.1.1.13	今回のRIS更新に伴い、既設PACSの無停電電源の容量を増やし、電気設備点検時にPACSシステムが一般回路と接続の変更を行なえるまで稼動を維持できる容量を確保すること。
	4.1.1.1.14	マスタメンテナンスについては病院情報システム側のマスターを極力利用することとし、放射線情報システム側で利用する付加項目や検査毎のデフォルト値など、放射線情報システム側で最低限必要な内容のみを放射線部門でメンテナンスすることとし、システム管理者への負担が発生しないこと。
	4.1.1.1.15	管理者権限を持ったユーザーのみが、マスタメンテナンスを行える機能を有すること。
	4.1.1.1.16	マスタメンテナンスを実施後、すべての端末に対して変更内容が反映する機能を有すること。
	4.1.1.1.17	RIS更新時に本院にすでに導入されているモダリティー(CT、MRI、RI、CRなど)についてはRISとオンラインで接続し、検査予約情報、検査実施情報をもれなく送受信できること。
	4.1.1.2	患者受付
	4.1.1.2.1	検査受付業務は、放射線科受付で行うものとする。
	4.1.1.2.2	患者来院時に、放射線部の端末にて受付・到着確認機能を有すること。
		受付はIDカードまたはIDの数値入力とする。
		放射線科受付は当日の予約検査依頼一覧を表示すること。また、放射線科以外の検査や診察予約の内容を表示する機能を有すること。
		受付画面にて、受付担当者から検査担当者に対してのコメント入力機能を有すること。
		放射線科受付では、モダリティー毎に当日の予約依頼一覧を表示すること。
		依頼一覧画面では個々の依頼内容の参照ができること。
		依頼内容の印刷ができること。
		入院患者受付画面では、依頼の日付一括および個別出力ができること。ただし一括出力では一度出力した依頼は出力しないような機能とする。
		モダリティー受付画面では、実施入力すると一覧画面からは非表示の状態になること。
		単純撮影の受付時には、撮影部位で待合場所が変わるため、その振り分け操作がおこなえること。
		整理番号用紙には日付・患者氏名・ID・整理番号・待合室番号を表示すること。
		当日予定一覧画面では全件、未受付、受付済み、検査済みでの絞込み表示ができること。
		単純撮影では端末ごとに待合室番号で絞込み表示ができること。

要求仕様書第4章【放射線】

要求仕様		
	4.1.1.2.3	放射線オーダ情報を画面で参照できること。
	4.1.1.2.4	ポータブル撮影から単純撮影への変更、また逆の変更が容易に行えること。
	4.1.1.2.5	HISの障害時を考慮し、RIS側でオーダーを発生し、各種モダリティーに対し患者属性やアクセス番号のインターフェースを行い、発生画像に不整合を起こさない機能を有すること。また、電アクセス番号のインターフェースを行い、発生画像に不整合を起こさない機能を有すること。また、HISの復旧後に、これらのオーダーの実績内容を返送し、電子カルテや医事会計との整合性が確保できる機能を有すること。
	4.1.1.2.6	一旦受付を行ったオーダーに対して、受付番号単位に受付の取り消し機能を有すること。
	4.1.1.2.7	RIS側の受付処理をトリガーにHIS側のオーダー進ちょく状況を「未受付」「受付済」へ更新し、依頼科からのオーダー修正や削除をできないようにロックをかける機能を有すること。なお、RIS側で受付取り消し処理を行った場合は、HIS側のオーダー進ちょく状況を「受付済」「未受付」へ変更し、オーダー修正・取り消しのロックを解除する機能を有すること。
	4.1.1.2.8	放射線オーダ情報の修正・削除入力ができること。
	4.1.1.2.9	放射線検査の予約状況、予約人数を画面で参照できること。
	4.1.1.2.10	放射線検査のクローズ予約の入力ができること。
	4.1.1.2.11	検査別に予約患者の一覧を画面/帳票に出力できること。
	4.1.1.2.12	患者の到着確認入力をできること。
	4.1.1.2.13	未受付患者一覧を画面で参照できること。
	4.1.1.2.14	モダリティー別、撮影室別、待合室別に検査依頼患者の受付患者の一覧を画面で参照できること。
	4.1.1.2.15	検査受付患者の一覧を印刷できること。
	4.1.1.2.16	当日受け付けの検査では、放射線科受付で整理番号用紙の発行、及び検査申込書を印字できること。同時にフィルム庫に、フィルム袋出庫指示が出力されること。
	4.1.1.2.17	受付業務画面では患者名からID検索ができること。
	4.1.1.2.18	フィルム庫業務については、検査申込書印字、フィルム袋出庫、返却、貸し出し、フィルム袋作成年月日、袋番号、最終撮影年月日、処分年月日など現行RISの保有する機能は最低限残すこと。
4.9.1.3		検査、撮影実施処理
	4.9.1.3.1	フィルム保管する袋用のラベルを印刷できること。(一部フィルムが残る運用期間があるため)
	4.9.1.3.2	フィルムに貼付するラベルを印刷できること。(一部フィルムが残る運用期間があるため)
	4.9.1.3.3	読影依頼のある患者および撮影実施済みの患者の一覧を画面で照会できること。
	4.9.1.3.4	オーダ情報には身長・体重・指定した臨床検査データ・障害情報・感染情報が取得表示できること。
	4.9.1.3.5	オーダ情報には身長・体重・指定した臨床検査データ・障害情報・造影剤禁忌・感染情報が取得表示できること。
	4.9.1.3.6	造影剤の使用を伴う検査については、実施入力画面上に、当院が指定する臨床検査データ、造影剤禁忌情報、MRI禁忌情報などが自動的に表示されること。
	4.9.1.3.7	放射線オーダには文字情報に加え、デジカメで取得した画像やシェーマでの指示ができること。
	4.9.1.3.8	オーダ情報を放射線科医師が確認し、検査内容の追加などをコメント入力できる機能を持たせること。これをオーダ内容を表示した時に表示すること。
	4.9.1.3.9	患者の実施入力画面から、過去の検査歴がわかり、各検査に対応付けられた画像がワンクリックで参照できること。
	4.9.1.3.10	実施入力画面で、該当患者の撮影時におけるコメント入力ができること。これは、次回患者検査時に表示できること。
	4.9.1.3.11	実施入力画面で依頼者へのコメント入力ができ、その情報を画像を観察するときに表示すること。
	4.9.1.3.12	実施入力画面で入力項目が決まっている項目から選択するような場合、プルダウンメニューとして選択入力できること。
	4.9.1.3.13	実施入力画面では、各検査機器から検査条件の取り込みができると同時に、医師名・技師名・看護師名・処理区分・請求区分・検査開始時刻・検査終了時刻の入力ができること。
	4.9.1.3.14	実施入力時、伝言メッセージ欄などを利用して医事課にメッセージを伝える機能を持たせること。
	4.9.1.3.15	使用フィルム、枚数、使用薬剤、器材等、撮影実施情報を入力できること。
	4.9.1.3.16	使用フィルム、枚数、使用薬剤、器材等の最大値を設定できること。

要求仕様書第4章 【放射線】

要求仕様		
	4.9.1.3.17	実施入力後変更などが生じた場合、容易に変更実施入力ができること。
	4.9.1.3.18	検査は処置(薬剤・造影剤・機材など)のセット入力ができること。
	4.9.1.3.19	未実施患者リスト作成(検査依頼、受付済みの患者で実施入力されていない患者の一覧を画面/帳票)ができること。
	4.9.1.3.20	モダリティ別、撮影室別に患者の撮影実施内容一覧を印刷できること。
	4.9.1.3.21	全ての撮影、検査の実施記録はそのまま放射線情報システム内に保存され、照射録としていつでも簡単に出力できること。
	4.9.1.3.22	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、FD、MO等へ書き出す機能をもつこと。
	4.9.1.3.23	実績入力を行う撮影条件、物品(フィルム、造影剤等)は、年令、部位、性別により設定できるデフォルト値を利用し登録し、照射録にはその撮影条件値を出力すること。
	4.9.1.3.24	照射録に関しては、検査種、撮影日時を指定して、一覧表の印字機能を有すること。またプレビュー表示やファイル出力機能を有すること。帳票出力に際しては、本院の指定するプリンターからリスト出力機能を有すること。
	4.9.1.3.25	照射録に関しては、検査種、撮影日時でのサマリー印刷以外にも、依頼料ごとでの括りでも印刷可能な機能を有すること。
4.9.1.4		データ管理統計
	4.9.1.4.1	年度別月別日別に下記の集計が出来ること。 年度別・月別・日別に、検査別・依頼元別の検査患者数・件数・撮影画像枚数・(フィルムが残る場合フィルム枚数)を集計できること。 年度別・月別・日別に、モダリティ別の検査患者数・件数・撮影画像数・(フィルムが残る場合フィルム枚数)の集計が部位別・手技別にできること。 年度別・月別・日別に、撮影室別の検査患者数・件数・撮影画像数・(フィルムが残る場合フィルム枚数)の集計が部位別・手技別にできること。 年度別・月別・日別に、技師別の検査患者数・件数・撮影画像数・(フィルムが残る場合フィルム枚数)の集計が部位別・手技別にできること。
	4.9.1.4.2	検査種や検査室、部位や依頼科別に検査患者数、件数、フィルム枚数、曝射回数やスライス数の集計が、日別、月別、年別、年度別に集計し画面表示や帳票出力、CSVファイルへの出力機能を有すること。
	4.9.1.4.3	上記集計機能以外に放射線情報システム上で管理されたデータベースの項目を、ユーザーが選択しCSV形式のファイルにデータ抽出する機能を有すること。
	4.9.1.4.4	実績入力された各種物品を集計し、放射線科内で発生する定数配置品の物品集計機能を有すること。
	4.9.1.4.5	複数の物品をまとめて1つの物品として集計する機能を有すること。(例えば4切フィルムと4切スポットフィルムなど、医事算定の関係でフィルム種別を作成してしまった場合など)
	4.9.1.4.6	集計内容は、日計、月計、年計として、物品ごとでの集計や検査種ごとでの集計、検査室ごとの集計が行え、帳票やCSVファイルの形で外部出力機能を有すること。
	4.9.1.4.7	すべての検査実施記録はRISに保存され、必要に応じて出力可能であること。また、形式は照射録などの紙媒体での出力とCSV、テキスト形式での出力が可能であること。
4.9.2		核医学検査部門業務
	4.9.2.1	核医学検査オーダーがある患者および撮像の一覧を画面/帳票に出力できること。
	4.9.2.2	患者別に使用予定の薬剤を入力できること。
	4.9.2.3	処方、処置オーダーが入っていない場合は、放射線部でオーダー追加することが可能なこと。
	4.9.2.4	薬剤の入庫情報を入力できること。
	4.9.2.5	入庫台帳を画面/帳票に出力できること。
	4.9.2.6	使用した薬剤を入力できること。
	4.9.2.7	使用した薬剤の一覧を印刷できること。
	4.9.2.8	患者ごとにバーコードにて使用薬剤の照合がモニタ/指示票に従いおこなえること。
	4.9.2.9	廃棄する薬剤を入力できること。
	4.9.2.10	廃棄した薬剤の台帳を印刷できること。
	4.9.2.11	薬剤の在庫状況を画面で参照できること。
	4.9.2.12	在庫台帳を印刷できること。
	4.9.2.13	その他、法令に基づいた入荷・使用・廃棄記録ができること。

要求仕様書第4章 【放射線】

要求仕様		
	4.9.2.14	患者の過去の部門内検査データ(血糖値や投与量)および定量解析値が参照できること。
	4.9.2.15	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、FD、MO等へ書き出す機能をもつこと。
	4.9.2.16	核医学検査歴として過去・未来3週間以内に実施歴・予定があることを検査前に容易に確認できること。
4.9.3		放射線治療部門業務
	4.9.3.1	放射線治療予約患者一覧表が作成でき印刷できること。
	4.9.3.2	患者の状態により治療が中止・休止・再開などの変更が生じた場合、カレンダー上で実施情報を編集することで、容易にスケジュール管理ができること。治療計画の作成が行えること。
	4.9.3.3	治療・位置決め業務に関わる照射録の出力ができること。
	4.9.3.4	特定の管理の元で実施記録は、CSV形式、テキスト形式などの方法で、FD、MO等へ書き出す機能をもつこと。
	4.9.3.5	治療部門での画像に関するもの(照準撮影、リニアックグラフィーなど)の扱いは一般撮影に準じること
4.9.4		他システム、機器との接続
	4.9.4.1	電子カルテ・オーダエントリーシステムから、放射線検査オーダ情報、予約情報、患者基本情報、患者医療情報(電子カルテ情報)を受信できること。
	4.9.4.2	検査終了後、使用物品等も含めて、実施情報を医事会計システム、物品管理システム、電子カルテ・オーダエントリーシステムに検査終了情報を送信できること。
	4.9.4.3	医用画像情報システム(PACS)と連動すること。
	4.9.4.4	レポートシステムと連動すること。
	4.9.4.5	患者属性情報を各モダリティへ送信できること。
	4.9.4.6	各モダリティから実施情報を受信できること。
	4.9.4.7	検査終了した場合、レポート要のオーダがあったものについて、読影レポートシステムに検査情報、オーダ情報を転送すること。
	4.9.4.9	被曝線量の管理ができること。
	4.9.4.10	患者待ち時間情報が取得できること。
	4.9.4.11	実施入力時、医事課への伝言メッセージ機能を持たせること。

要求仕様書第4章 【薬剤管理・指導】

要求仕様		
4.10		薬剤管理指導
	4.10.1	電子カルテシステムとの接続
	4.10.1.1	入院患者情報(患者ID、氏名、性別、年齢、病棟、退院予定日等)、アレルギー、副作用等の患者基本情報、その他カルテ情報を取得する。
	4.10.1.2	管理指導記録を電子カルテシステムに記録する。
	4.10.1.2.1	このとき、持参薬確認表が添付(スキャン)できること。
	4.10.1.2.2	医師・看護師への確認・連絡手段を有すること。
	4.10.1.3	電子カルテシステムから、薬剤管理指導を行っている病棟において、医師は新規の薬剤管理指導依頼オーダーを入力でき、薬剤師は服薬指導依頼が入力されたことを確認できる。
	4.10.1.4	入院決定入力時に、薬剤管理指導依頼オーダーが連動すること。
	4.10.1.5	薬剤管理指導依頼を受け、担当薬剤師情報を、電子カルテシステムに返信する。
	4.10.1.6	薬剤管理指導データベースでは、入院患者情報(患者ID、氏名、性別、年齢、病棟、退院予定日等)、アレルギー、副作用等の患者基本情報、その他カルテ情報や必要な検査値データを薬剤管理指導データベースに取りこむことができる。
	4.10.1.7	処方オーダー、注射オーダー、持参薬オーダーのデータを薬剤管理指導データベースに取り込むことができること。
	4.10.1.8	持参薬オーダーの取り込んだデータも重複・禁忌・相互作用のチェックができること。
	4.10.1.9	持参薬確認票が薬剤管理指導システム内で作成できること(当院不採用薬品についての情報提供は市販のデータベースを利用して作成できること)。
	4.10.1.10	持参薬確認票、副作用歴、アレルギー歴、重複投薬、相互作用については、電子カルテシステムからの確認が容易に出来ること。
	4.10.1.11	医事システムに実施状況を反映できること。
	4.10.1.12	医事課による算定状況を随時確認・把握できる。
	4.10.1.13	処方情報に薬剤管理指導実施有無情報をのせることができる。
	4.10.1.14	退院時情報提供用紙の作成は、電子カルテシステムより、処方情報をもとに作成することができる。
	4.10.1.15	作成した退院時情報提供用紙のデータは、電子カルテシステムに保管することができる。
	4.10.1.16	入院中の薬歴を電子カルテシステムの実施入力を反映して作成することができる。
	4.10.1.17	退院により薬剤管理指導依頼は自動的に終了となり、さらに、任意に終了入力ができること。
	4.10.2	服薬指導処理
	4.10.2.1	薬剤師別のスケジュール画面(担当患者一覧:カレンダー実施・予定表示)を有していること。
	4.10.2.2	スケジュール画面から薬歴・検査結果が画面遷移にて表示可能であること。
	4.10.2.3	薬剤管理指導予定はカレンダー形式で指導予定日が設定でき、さらに日を設定すれば指導予定患者一覧表を表示すること。
	4.10.2.4	薬剤管理指導記録は、定型文から薬効説明や副作用説明等を選択することが可能である。さらに、添付文書情報を取得し、内容をコピーし指導記録に添付できること。
	4.10.2.5	お薬の説明書を患者に渡す時は、スキャナで取りこみ薬剤管理指導記録に保管できること。
	4.10.2.6	お薬の説明書を患者に渡す時は、発行した帳票と同じものを薬剤管理指導記録に保管できること。
	4.10.2.7	薬剤管理指導対象患者一覧照会(患者一覧には病棟別に患者ID、氏名、直近過去の指導日、主治医を含むこと)
	4.10.2.8	薬剤管理指導予定はカレンダー形式で指導予定日が設定入力できること。
	4.10.2.9	主治医欄に同意/依頼確認済みマークが付加できること。
	4.10.2.10	患者毎の薬剤指導管理記録が照会できること。
	4.10.2.11	患者の分類として、科別・病棟別・担当者別に整理できること。
	4.10.2.12	薬剤管理指導実施が入力できること。
	4.10.2.13	薬剤管理指導記録が作成できること。
	4.10.2.14	標準的項目に関しては、指導記録文章を自動的に作成する機能を有していること。
	4.10.2.15	副作用等のチェック及びモニタリングした結果を自動的に指導記録文章として作成する機能を有していること。
	4.10.3	服薬指導支援
	4.10.3.1	テンプレートを利用した入力が可能であること。

要求仕様書第4章 【薬剤管理・指導】

要求仕様		
	4.10.3.2	相互作用・重複・副作用のモニタリングを支援する機能を有していること。
	4.10.3.3	疾患・薬品別に指導用画面表示・帳票出力の機能を有すること。
	4.10.3.4	前回処方履歴の閲覧:患者IDを入力することで、処方内容の履歴が閲覧できること。また、フラグ・コメント内容も同様に閲覧できること。
	4.10.3.5	患者コメントの入力及び閲覧ができること。また、一覧表示でき、整理機能を持たせること(全体・患者別・科別)。
	4.10.3.6	医薬品情報との連携:処方内容の薬剤を選択し、DI情報を閲覧できること。
	4.10.3.7	患者情報(住所・電話番号等)の閲覧ができること。
	4.10.3.8	持参薬を入力し、処方オーダーに反映する機能を有すること。
4.10.4		管理帳票作成
4.10.5	4.10.4.1	薬剤管理指導依頼票が作成できること。
	4.10.4.2	月ごとの指導日(毎日可)と算定日(1~4回まで)と加算種別(退院時・麻薬指導加算)を含む。
	4.10.4.3	担当者別患者一覧表が作成できること。
	4.10.4.4	入院患者一覧表(病棟別)が作成できること。
	4.10.4.5	退院患者一覧表(病棟別)が作成できること。
	4.10.4.6	薬剤師担当表(病棟別)が作成できること。
	4.10.4.7	担当患者一覧表(薬剤師別)が作成できること。
	4.10.4.8	薬剤管理指導患者一覧表(現在)が作成できること。
	4.10.4.9	薬剤管理指導患者一覧表(履歴)が作成できること。
	4.10.4.10	退院カンファレンス一覧表が作成できること。
4.11		医薬品情報管理システム
	4.11.1	薬品情報マスタ管理
	4.11.1.1	医薬品情報管理システムの登録項目として、商品名、一般名、会社名、薬効分類、剤形、保存条件、投与日数制限、割線情報、粉砕情報、薬価収載日、採用開始日・中止日、規制区分、院内専用・院外専用、院内外可の区分、警告、禁忌、効能・効果、用法・用量、相互作用、副作用、使用上の注意、体内動態等を有すること。
	4.11.1.2	薬品名は、これを略さずに登録できること。(40文字以上文字スペースを確保すること。)
	4.11.1.3	薬品情報(副作用・禁忌情報等を含む)の入力は、原則手入力によらず、外部DB(医薬品機構、MEDIS-DC、DICS等)からの取り込みを安全に利用できる環境をもつこと。
	4.11.1.4.1	薬品ごとに、薬剤科で登録できる領域を複数確保しDIの項目として表示できること。
	4.11.1.4.2	オーダー時に薬品個々に表示させるメッセージ(注意喚起)マスタの登録数を100件確保すること。
	4.11.1.4.3	複数の薬効分類ならびに薬効分類番号を有する薬品があるため、1薬品について5件まで登録できること
	4.11.1.5	処方オーダーチェック条件入力(警告量、投与日数薬、禁忌薬等)ができること。
4.11.2		電子カルテ・オーダーシステムとの連携
	4.11.2.1	注射、処方オーダー画面から医薬品情報、院内在庫薬品一覧(薬効別)、同効薬を参照できること。
	4.11.2.2	特定薬剤を処方する際、使用理由を入力するオーダー環境を有すること。
	4.11.2.3	ペーパーレス運用を目指し、定期的な配布物(新薬のお知らせ、DIニュース等)を端末上で閲覧できること。
	4.11.2.4	処方データが、期間や薬品・薬効群、診療科などの指定によりCSV型式で取り出せること。
4.11.3		治験薬品マスタ管理
	4.11.3.1	治験オーダーマスタ入力情報には4.1.8.4.14の項目を反映すること。
4.11.4		薬品情報照会
	4.11.4.1	医薬品情報管理システムに情報検索機能を有すること。
	4.11.4.2	添付文書照会・検索ができること。

要求仕様書第4章 【リハビリ】

要求仕様		
4.12		リハビリテーション
	4.12.1	予約患者一覧から患者を指定して、リハビリオーダ内容を照会できること。
	4.12.1.1	担当者別に予約一覧が表示できること
	4.12.1.2	患者ごとに他科受診予約を表示すること。患者ごとに当科での受診履歴を表示すること。
	4.12.2	リハビリの診察、訓練の予約登録が行えること。
	4.12.2.1	リハビリ診察予約について、リハビリ部での予約と他科からの予約を区別できるようにする
	4.12.3	予約登録画面は、カレンダー形式で分かりやすく、かつ容易に操作が行えること。
	4.12.3.1	予約内容は、入院・外来、個別・集団・再診料を区別しその単位数が画面表示され、その合計を表示すること
	4.12.4	予約情報を電子カルテシステムに送信すること。
	4.12.5	患者毎の評価、訓練内容、経過等のサマリを作成できること。サマリでは、画像の添付が可能なこと。
	4.12.5.1	理学療法・作業療法実施記録は同時にできること。
	4.12.5.2	記載内容について例文を用い円滑に出来ること。
	4.12.5.3	実施項目は、前回の内容をデフォルト表示し、それ以外はマウスで選択する。
	4.12.5.4	訓練時刻は、分単位で入力が可能で、開始と終了を入力したら訓練時間を自動計算し表示すること。
	4.12.5.5	経過記録に図、検査(患者が書いたもの)や写真が添付できること。
	4.12.6	当日分の予約一覧の作成、出力ができること。
	4.12.7	当日分の担当者別診療実績(ワークシート)の作成、出力ができること。
	4.12.8	入院患者のリストバンドバーコード、診察券のバーコードを読み取ることによって、受付ができること。
	4.12.9	オーダ処理に関して、済、未済の区別が分かりやすい画面表示を行うこと。
	4.12.10	以下の項目についてオーダ実施入力が行えること。
	4.12.10.1	実施日(診察、PT、OT、ST別)
	4.12.10.2	開始時刻
	4.12.10.3	終了時刻
	4.12.10.4	実施者
	4.12.10.5	実施内容
		選択形式と記述型式が併用できること。
	4.12.10.6	診療請求内容
		言語聴覚療法(個別・集団)、心理検査(容易・複雑・極めて複雑)、発達検査(容易・複雑)、音声機能検査、早期加算
	4.12.11	以下の管理帳票が作成できること。
		リハビリテーション総合実施計画書
		理学療法実施計画表
		作業療法実施計画表
		言語聴覚療法実施計画表
		担当者別ワークシート
	4.12.12	以下の統計帳票が作成できること。
		診療伝票項目別件数
		診療科別患者件数
		障害別患者件数
		初診日別
		カナ氏名別
		年齢別
		原疾患別
		紹介元別

要求仕様書第4章 【リハビリ】

要求仕様		
		終了日別
	4.12.13	上記統計データはExcel形式などにダウンロード可能なこと
	4.12.14	リハビリテーション総合実施計画書が電子カルテシステムで記載できること。
	4.12.15	入院患者および外来患者の療法時間を一括で作成し管理可能なこと。
	4.12.15.1	機能効果として、SLTAやITPA等の検査結果を継続的に表記できること。
	4.12.16	患者予約表示は、時系列に並び、入院・外来、算定内容と単位数、一日の件数と単位数など予約状況を表示すること。
	4.12.16.1	予約画面と実施画面を一緒にし、予約された状態から受け付け、実施された状態に変化していくようにする。
	4.12.17	患者実施は予約画面とを用い、時系列に並び、入院・外来、算定内容と単位数、一日の件数と単位数など実施状況を表示すること。
	4.12.18	検査内容を入力できるようにし、その内容を条件に応じてExcel、テキストファイルでの出力が出来ること。
	4.12.19	経過記録は、療法士別に同時に入力できること。
	4.12.20	効果判定のためのチャートの評価登録し、表で表せること。
	4.12.21	電子カルテに、実施内容、実施計画書、報告書、退院時指導書などが記載できること。
	4.12.22	総合実施計画評価の対象者を、一覧で表示できること。
	4.12.23	システムのマスタ等の設定内容について、リハビリ部にてカスタマイズできること。
	4.12.23.1	例) 新規の人員や項目などの追加、削除が可能にする。
	4.12.24	病棟にリハビリ予約がリアルタイムに届き、診察、理学療法、作業療法の区別がつくようにする。
	4.12.25	病棟にてノートパソコンでリハビリ部内と同様な操作ができること。
	4.12.26	退院時サマリーの作成や紹介状の作成に患者プロフィール内容を使用できること。
	4.12.27	メール機能にて情報交換ができること。
	4.12.28	病棟端末上の予約について、リハビリ診察、理学療法、作業療法の区別がつくようにすること。

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様			
4.13			給食管理
	4.13.1		基本条項
		4.13.1.1	献立・栄養管理などに関するマスタはサーバで共有され、全ての端末で同じ業務を行うことができること(マルチユーザー対応が可能である)。
		4.13.1.2	通年(平日、土、日、祝日、祭日、年末年始すべて)業務の運営が可能であること。
		4.13.1.3	業務データは毎日保存され、障害時の復旧に使用できること。
		4.13.1.4	障害が発生した場合、すみやかに復旧できること(発生時点で出力されている食札の次の食事まで)
		4.13.1.5	保存するデータは外部記憶装置(DAT、DVD、CD、MOなど)に保存できること。
		4.13.1.6	病棟でも部門と同様の食事・献立管理が行えること。
		4.13.1.7	一般食は委託、特別調理食は直営というふうに分けて運用できることが大前提としてあること。
		4.13.1.8	外来透析食や検査・付添い・ドックなどの、入院患者以外の食事の給食管理もできること。
		4.13.1.9	帳票類の出力前に全体または一部分の画面表示(プレビュー)ができること。また、帳票毎に印刷プリンターの設定ができること。
	4.13.2		食数管理
		4.13.2.1	食事オーダリングシステムとの連携が取れること。
		4.13.2.2	患者情報(食事情報を含む)を部門で管理する場合、以下の条項を満たすこと。
		4.13.2.2.1	電子カルテシステムから食事オーダ情報を受信し、患者個人ごとの食事摂取情報を履歴形式で管理することが可能なこと。
		4.13.2.2.2	患者氏名(かな、漢字)、患者ID、性別、生年月日、年齢(生年月日より自動計算)、身長、体重、BMI(自動計算)、標準体重(自動計算)、特別指示、禁止事項(食物アレルギー、食事に関連する薬剤情報など)、コメントなどを管理できること。また、これらの項目で患者検索が可能であること。
		4.13.2.2.3	患者以外の情報(検査者、付き添い、ドック食など)、外来透析食
		4.13.2.2.4	入退院履歴(食事開始、食事止めなど)が参照できること。
		4.13.2.2.5	食事オーダ履歴(食種、主食、間食、飲み物、塩分など)、特別管理加算区分、病名および担当医師が同時に参照できること。また、これらの項目で任意に患者検索が可能であること。
			任意の条件による患者検索が可能なこと。また、任意条件を組み合わせた複合検索が可能なこと。ワイルドカード検索が可能であること。
		4.13.2.2.6	喫食場所(病室、食堂、透析室など)のオーダ履歴が参照できること。
		4.13.2.3	患者食事情報を食事オーダリングシステムのデータに依存(共有)する場合、前項目4.13.2.2.1～4.13.2.2.6の要件を食事オーダリングシステム内で管理できること。
		4.13.2.4	患者食事情報の集約から以下の帳票が用紙またはPDFで得られること。(当日情報)
		4.13.2.4.1	患者個人食札(用紙のみ)。個人食札は以下の項目を満たすこと。
			食札を一括印刷できること。
			食札の印刷は食種、病棟など印刷範囲および印刷順を指定して印刷できること。
			食札は、時刻の範囲指定をして、差し替え用変更分のみを印刷できること。
			日付、配膳時刻を指定して個人食札を単票で印刷できること。
			個人別、食種別、病棟別で各種メッセージ(行事や誕生日など)の自動挿入ができること。
			メッセージの内容はマスタにて管理できること。
			食札の印刷(およそ800枚)は15分以内で完了できること。
			食札はカラー印刷ができること。また、各印刷項目のフォントはサイズ、カラーの指定ができること。
		4.13.2.4.2	病棟別食事配膳表(患者名、食種、選択食、コメント等)(用紙およびPDF)、欠食患者も表記されること
		4.13.2.4.3	料理数集計表(予定数と集約数との比較ができるもの)(用紙およびPDF)
		4.13.2.4.4	病棟別料理集計表(用紙のみ)
		4.13.2.4.5	主食集計表(主食別、病棟別、食種別)(用紙のみ)
		4.13.2.4.6	飲み物集計表(飲み物別、病棟別)(用紙のみ)
		4.13.2.4.7	病棟別間食集計表(用紙およびPDF)
		4.13.2.4.8	間食配膳表(用紙のみ)

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

		要求仕様
	4.13.2.4.9	病棟別食種一覧表(PDFのみ)
	4.13.2.4.10	病棟別食種変更者一覧表(当該配膳時区分と前回時区分との比較による)(用紙およびPDF)
	4.13.2.4.11	特殊指示一覧表(アレルギーやその他の指示など)(用紙のみ)
	4.13.2.4.12	調乳数集計表(用紙のみ)
	4.13.2.4.13	病棟別調乳配膳表(用紙のみ)
	4.13.2.5	患者食事情報の集約から各種統計処理を行い以下の帳票がPDFで得られること。(実績情報)
		加重平均成分表(構成比率表を含む)
		食種別栄養出納表
		食種別年齢構成表
		実施食数一覧表
		食種別日報(食事単位、食種群単位)
		食種別月報(食種単位、食種群単位)
	4.13.2.6	患者食事情報の集約と献立システムを連携し、食数の予測をし発注処理が行えること(未来情報)
	4.13.2.7	食事オーダーの内容は患者ごとに集約され食事箋としてPDFに出力できること。
	4.13.2.8	食事箋の内容は以下の項目とする。
		患者ID番号、患者氏名、性別、生年月日、年齢(生年月日より自動計算)
		処理日、変更日付
		主治医、担当医、栄養士
		入退院、転科、転棟、外出、外泊の情報
		食事内容(食種、主食、禁忌食品など)
		病棟名、病室
		病名
		身長、体重
		配膳先
		加算・非加算
		備考
	4.13.2.9	集計処理に要する時間は1配膳あたり1分以内に完了すること。
	4.13.2.10	集約した情報はExcelファイルに出力が可能であること。
	4.13.2.11	配膳の前日に食数情報を集計し、各料理ごとに調整数を入力できること。
	4.13.2.12	入力した調整数は、料理数集計表に反映すること。
	4.13.2.13	検食簿が出力できること。
	4.13.2.14	喫食調査票が出力できること。
	4.13.2.15	患者各個人ごとの献立表が出力できること。(1日単位、1週間単位、1ヶ月単位)
	4.13.2.16	選択食のアンケート結果を一括登録できること。
	4.13.2.17	直近の食事に関係のある変更をリアルタイムに把握できること。
4.13.3		献立作成管理
	4.13.3.1	最新の食品成分表を提供すること。
		「五訂日本食品標準成分表 - 新規食品編 -」、及び「第56版糖尿病食事療法のための食品交換表」、「第7版腎臓病交換表」の入力域がありそのデータはシステムの運用開始までに入力完了していること。
		「五訂増補 日本食品標準成分表 脂肪酸成分表 編」の入力域があり、そのデータはシステムの運用開始までに入力完了していること。
		「市販食品成分表」の入力域があり、そのデータはシステムの運用開始までに入力完了していること。
		「特殊ミルク情報」記載データの入力域があり、そのデータはシステムの運用開始までに入力完了していること。
		濃厚流動食、その他病者用食品データの入力域があり、そのデータはシステムの運用開始までに入力完了していること。

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様		
	4.13.3.2	病院独自の食品について、五訂日本標準食品成分表に準ずる食品データの入力域があること。なお、その追加数にソフト的な制限はないこと。また、追加した食品の栄養量に、既に登録されている食品の栄養量をコピー＆ペーストできること。
	4.13.3.3	各食品の献立での利用に際し、病院独自の運用食品名(複数)が設定できること。
	4.13.3.4	各運用食品には発注規格や発注単位、単価、消費税等のデータが登録できること。
	4.13.3.5	運用食品名は30バイト(全角15文字、半角30文字)以上登録ができること。
	4.13.3.6	基本料理マスタを持ち、献立登録に際して利用できること。
	4.13.3.7	料理名は30バイト(全角15文字、半角30文字)以上登録ができること。
	4.13.3.8	副献立名は20バイト(全角10文字、半角20文字)以上登録ができること。
	4.13.3.9	1料理あたりの食品登録数は30食品以上可能であること。
	4.13.3.10	食品名に対して個数量の表現(1/2切、2個付など)が可能であり、入力使用量と連携して発注処理(発注規格)と連動できること。
	4.13.3.11	食品に対して、切り方、下味付けなどの「仕込みコメント」が任意に入力でき、使用日の指示書に食数とともに印刷できること。
	4.13.3.12	使用日の指示書として料理カードが印刷できること。
	4.13.3.13	献立は、基本、予定、実施に区別され、登録件数にソフト的な制限はないこと。
	4.13.3.14	基本、予定、実施の献立はいずれも使用日にコピーが可能であること。
	4.13.3.15	献立の登録単位は、配膳時刻単位で行えること。
	4.13.3.16	1日最大6分割食以上の対応ができること。
	4.13.3.17	献立を作成する際、構成する各食品ごとに任意の成分値が表示できること。また、料理ごと、献立ごとの成分値が表示できること。
	4.13.3.18	献立に使用する食材の一部を変更(追加、削除、使用量など)できること。
	4.13.3.19	1料理、1食、1日あたりの栄養価など(アミノ酸組成、脂肪酸組成、食品交換表単位および食材費など)が、リアルタイムに表示すること。
	4.13.3.20	食品、料理の一括変更または削除(期間指定、食種、食事区分、およびそれらの任意の組み合わせによる絞込み指定可能)ができること。
	4.13.3.21	献立のコピー、入れ替え(1食または1日単位)が容易に行えること。(期間指定、食種、食事区分、およびそれらの任意の組み合わせによる絞込み指定可能)
	4.13.3.22	病棟掲示用の献立表(選択メニュー表含む)が個人ごとに出力できること(端末表示および用紙)。
	4.13.3.23	病棟掲示用の献立表に表示する栄養量は任意に設定できること。
	4.13.3.24	調理作業の献立明細表(予定数、実施数での材料集計つき)を食種別に印刷できること。
	4.13.3.25	検査簿を作成し、印刷できること。また、検査簿の内容(質問事項、検印欄、栄養価など)については、病院側と協議の上決定する
	4.13.3.26	食種別の期間献立明細表(1日、1週間、1ヶ月単位)を画面で確認でき、出力も可能であること(用紙およびPDF)。
	4.13.3.27	間食について、同一食種でも個人ごと、曜日ごとにメニュー設定ができること。なお、各食材は、発注、調理および在庫管理など各帳票類に連動できること。
	4.13.3.28	禁止食品(アレルギー)コメントがオーダされている場合は、配膳内容とのチェック機能があること。また、あらかじめ準備されている代替メニューと自動変換できること。
	4.13.3.29	上記の代替メニューは、日(配膳ごと)によって食種別によって異なるが、1度登録した内容は容易に再度利用ができること。
	4.13.3.30	個人に対して任意に料理の入れ替えができ、かつ各料理数に反映すること。
	4.13.3.31	献立編集画面より食品の追加・変更・削除をした後、同画面より直接マスタの更新が可能であること。
	4.13.3.32	1画面で5日以上以上の献立作成が可能であること。
	4.13.3.33	1画面で5食種以上の献立作成が可能であること。
	4.13.3.34	献立の概算金額表示(1食ごと、料理別ごとなど)が可能であること。
	4.13.3.35	同一食品、同一料理(料理単品または料理グループ)の重複を検索し、重複日と料理名を示す機能があること。
4.13.4		発注・納品業務
	4.13.4.1	契約する各食品について、発注食品名、発注規格、発注単位、契約期間、落札業者、材料単価等の契約情報を入力できること。即日消費食品と在庫管理食品を区分でき、発注・納品・在庫管理に反映されること。
	4.13.4.2	各食品の発注先は、契約情報(契約期間管理)を参照すること。
	4.13.4.2.1	一食品の複数業者発注ができること。

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様		
	4.13.4.2.2	一食品の複数規格発注ができること。
	4.13.4.3	発注書計算用の食数を日別、毎食、食種別に予定人数として入力できること。
	4.13.4.4	調整量(食種単位、料理単位、食品単位)を含んで材料集計ができること。
	4.13.4.5	発注数は患者情報や過去の実施食集の集計情報を参照して、日ごとに調整ができること。
	4.13.4.6	食品ごとに過去の歴を参照し、使用日の食数より使用量を予測できること。
	4.13.4.7	見積もりを取る食品グループごとに使用量の把握ができること。
	4.13.4.8	業者ごとに発注予定の食品使用量の予測ができること。
	4.13.4.9	食品の追加発注、取り消し、数量変更が任意にできること。
	4.13.4.10	各食品ごとにあらかじめ端数処理が設定できること(例:牛乳(L)12.6本 13本)。
	4.13.4.11	まとめ発注ができること(例:毎週月曜日に1週間分の使用量を集計して、まとめて発注する)。
	4.13.4.12	通常の定常発注以外に、未来の想定発注や翌日の修正発注ができること。
	4.13.4.13	発注明細は、使用日ごとに管理ができること。
	4.13.4.14	発注のやり直しが容易にできること。
	4.13.4.15	発注時の計算(集計)時間は、1日あたり1分以内で完了すること。
	4.13.4.16	発注情報は納品管理業務と連携すること。
	4.13.4.17	納品時に変更があった時、発注時点の規格や納品量(発注量)を訂正できること。
	4.13.4.18	追加納品、発注取り消しが容易にできること。
	4.13.4.19	集計に関係なく任意に発注ができること。
	4.13.4.20	在庫食品の入庫管理が行えること。
	4.13.4.21	在庫食品の出庫日、払出材料、数量等の出庫情報を入力できること。
	4.13.4.22	在庫食品の在庫情報一覧を画面・帳票に出力できること。
	4.13.4.23	食品消費日計表、週間予定食品使用量表、納品一覧表、在庫食品一覧表等、各種帳票を作成できること。
	4.13.4.24	業者別、食種種類別又は食種大分類別に発注書(発注先、発注日、材料、単価、数量、発注金額)を印刷できること。
	4.13.4.25	入札システムをもつこと。入札のシステムについては以下の通りとする。
	4.13.4.25.1	契約情報を元に患者食事材料見積書の印刷ができること。
	4.13.4.25.2	見積書のデータを元に全応札業者の見積もり金額および最小納品可能単位を登録できること。
	4.13.4.25.3	各社の見積もり金額および最小納品可能単位の情報から落札業者を選定できること。
	4.13.4.25.4	落札業者ごと、また落札食品ごとの一覧表(明細等支出関連書類への添付書類)が印刷できること。
4.13.5		調理作業指示
	4.13.5.1	使用日ごと、朝・昼・夕ごとに食品使用量が把握できること。
	4.13.5.2	料理ごと、食品ごとに使用量が表示でき、料理登録の仕込みコメントも併記された仕込み作業表を作成し、印刷できること。
	4.13.5.3	仕込み作業表の印刷順は、食品順、配膳順など用途に合わせて任意に変更ができること。
	4.13.5.4	献立表のまとめとして、調理指示票が作成できること。
	4.13.5.5	料理ごとのレシピ(料理カード)が作成できること。
	4.13.5.6	調理指示票の表示項目は、1人あたりの可食量、食数あたりの総可食量および廃棄量込みの総可食量が表示できること。
	4.13.5.7	調理指示票には、個数量(例:1/2切、2個など)および仕込みコメントが表示できること。
	4.13.5.8	調理指示票には、食種別の食数内容および合計食数が表示できること。
	4.13.5.9	調理作業表には、個人対応の料理数が自動で加減され、代替料理・付加料理なども反映すること。
	4.13.5.10	献立と連動して食品の加熱加工温度管理記録簿が作成できること。
4.13.6		配膳業務
	4.13.6.1	食札の大きさはA5(A6?)版とする。
	4.13.6.2	食札の印刷(およそ800枚)は15分以内で完了できること。食札の切り分けを簡素化できること。
	4.13.6.3	食札はカラー印刷ができること。また、各印刷項目のフォントはサイズ、カラーの指定ができること。

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様		
	4.13.6.4	食札には日付、配膳時刻帯(朝、昼、夕、)、患者氏名、患者番号、病棟名、部屋番号、食種名、塩分量、主食量および献立内容が印刷できること。
	4.13.6.5	食札には食事オーダーと日々の献立を連動させた個人対応の料理名が表示できること。
	4.13.6.6	食札に任意のメッセージが表示できること。
	4.13.6.7	対象患者が誕生日の日には自動的にメッセージを印刷すること。
	4.13.6.8	オーダーリングによるコメント情報(アレルギーなど)がある場合はその内容が自動的に印刷できること。
	4.13.6.9	食種・病棟などの印刷範囲および印刷順を複数パターン設定することができること。また、日常的にまとめて印刷する食種・病棟の組み合わせを任意にセットとして登録でき、日常作業を省力化できること。
	4.13.6.10	日付、配膳時刻帯(朝、昼、夕)指定で、個人食札を単票で出力できること。また、料理内容など、表示する項目を任意に設定できること。
	4.13.6.11	時刻の範囲指定をして差し替え用変更分のみの食札を印刷できること。
	4.13.6.12	間食用の食札が印刷できること(形式は通常食札に準ずる)。
	4.13.6.13	病棟別食事配膳表(用紙およびPDF)が出力できること。
	4.13.6.14	病棟別食事配膳表はA3サイズに収めることとする。B4サイズも選択できるようにする。
	4.13.6.15	配膳表には、年月日、曜日、配膳時刻帯(朝、昼、夕)、病棟名、病室名、患者番号、患者名、外出・外泊情報、透析情報、食種、主食、主食量、塩分、特別指示、禁止事項、コメント等を表示すること。
	4.13.6.16	病棟ごとの各配膳表には病棟別の禁食人数、外泊人数、透析人数、病棟配膳人数およびその合計数を表示すること。
4.13.7		在庫管理
	4.13.7.1	在庫品荷受システムを有すること。システムの概要は以下のとおりとする。
	4.13.7.1.1	在庫品の発注情報が荷受情報に連携すること。
	4.13.7.1.2	荷受情報は給食管理システムに連携すること。
	4.13.7.2	食品ごとに出入庫状況がオンライン画面で管理できること。
	4.13.7.3	棚卸が任意(品目、日時)にできること。また、その際に在庫量の入力は発注規格で入力ができること。
4.13.8		調乳管理
	4.13.8.1	調乳オーダー情報を集約し、調乳指示表の印刷が行えること。
	4.13.8.2	病棟別の配乳表の印刷ができること。
	4.13.8.3	配乳表に表示する項目は病棟別食事配膳表に準ずること。
4.13.9		選択メニュー
	4.13.9.1	食種ごとに選択メニュー用の献立として複数の設定が可能であること(5種類以上)
	4.13.9.2	選択メニューオーダー情報を集約し、対象献立への変換ができること。
	4.13.9.3	選択メニューの情報を集約し、食事情報(食数、料理数、主食、飲み物など)へ反映させること。
	4.13.9.4	選択メニューアンケートを作成できること。(用紙)
4.13.10		統計処理
	4.13.10.1	患者食事情報を集約し種々の統計帳票を作成できること。
	4.13.10.2	食事療養費制度報告に関する帳票を作成できること。
	4.13.10.3	加算非加算別集計、病棟別食種別集計等、月間の食数集計が行えること。
	4.13.10.4	栄養出納表や栄養状況報告書の栄養統計が行えること。
	4.13.10.5	各帳票は関連法令の改定に伴い容易に変更できること。
	4.13.10.6	各種帳票類はEXCELファイルとしても出力でき、加工も可能なこと。
	4.13.10.7	栄養指導システムと連携し、栄養指導件数を集計して月報・特定給食施設栄養管理報告書などを作成できること。
	4.13.10.8	給食日誌が作成できること。
4.14		栄養指導システム
	4.14.1	患者およびその家族への個別栄養指導、集団栄養指導に対応できること。なお、予約に際し以下の機能を有し、極力選択登録とすること。
	4.14.1.1	栄養指導予約は、提示する栄養指導メニュー(個別栄養指導、胃切消化術後教室、肝臓病教室等)を選択して行えること。

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様		
4.14.1.2		指導日の予約は、指導実施可能な日の予約枠(予約可能人数内)の一覧より選択できること。
4.14.1.2.1		未来日の予約はあまり先まで入力できないよう栄養科で制限を設けることが可能であること。
4.14.1.3		予約に際し、以下の情報の登録が、可能であること。
		指導項目(糖尿病、腎臓病等の主病名および関連する病名/複数)/個別栄養指導の場合 指示栄養量(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、PS比、減塩量、水分制限量等) 必要に応じて医師の指示がワープロ入力できること。
4.14.2		予約患者一覧の照会は、栄養指導メニューごとに日付範囲を指定して、任意の期間について照会できること。
4.14.3		指導を継続する患者の再指導予約には、栄養士の代行オーダが可能であること。
4.14.4		予約患者一覧画面には、栄養指導メニューごとに以下の情報を表示すること。
		患者ID
		患者氏名
		診療科
		病棟
		病室
		依頼医氏名
		指導項目
4.14.5		予約患者一覧画面で患者を指定して、栄養指導オーダの内容を照会できること。
4.14.6		栄養指導オーダ情報照会画面には、以下の項目を表示し、必要に応じて栄養指導指示書の帳票出力が可能であること。
		患者ID
		患者氏名
		診療科
		病棟
		病室
		患者の入院ベッド
		依頼医氏名
		指導状況(指導中、指導終了、未指導)
		指導項目(糖尿病、腎臓病等の主病名および関連する病名/複数)/個別栄養指導の場合
		透析の有無
		医師の個別指示
4.14.7		予約患者一覧画面で患者を指定して、電子カルテ情報照会画面を表示できること。(患者の薬歴情報、検査結果、入院歴、食事履歴等を照会できるようにすること。)
4.14.8		栄養指導時に患者の食事摂取情報から食事摂取量を加味した栄養評価計算が行なえ、結果を栄養指導結果情報(栄養摂取状況)に反映できること。
4.14.9		栄養指導時に患者毎の食事摂取状況を把握できること。
4.14.10		栄養指導結果情報(栄養カルテ情報、栄養アセスメント情報)として以下の項目を入力できること。なお、可能な限り項目の選択による登録とし、項目はマスタ化されていること。
		指導日
		指導開始・終了時刻(5分間隔)
		指導担当管理栄養士
		測定値(身長、現体重、平常時の体重、TSF、AMC等)
		自動計算された計算値(BMI、%TSF、%AMC等)
		栄養摂取状況
(ア)		摂取栄養量(エネルギー、タンパク質、食塩、その他)

要求仕様書第4章 【給食・栄養】

要求仕様		
		栄養指導結果の報告
		食生活状況調査(嗜好や食生活の現状、飲酒、外食の利用状況等)
		視力・聴力の障害の有無
		運動の可否
		医師用コメント
	4.14.11	栄養指導結果入力画面は、選択形式の定型コメントを利用し、S.O.A.P形式で記入できる様式を取り入れること。
	4.14.12	栄養指導結果情報を元に、栄養指導結果の帳票出力が可能なこと。
	4.14.13	医師や看護師が、電子カルテ画面で栄養指導結果(栄養指導報告)を参照できること。
	4.14.14	栄養指導履歴一覧から各指導日の栄養指導結果内容が参照できること。
	4.14.15	患者に渡す栄養指導結果票を作成できること。
	4.14.16	退院後に引き継ぐ医療機関(主治医)への栄養指導結果票の作成ができること。
	4.14.17	入院中の患者食事を参考に、患者用の模範献立表を作成できること。
	4.14.18	個別指導、集団指導など、ケース別の栄養指導結果票を作成できること。
	4.14.19	栄養士が実施入力を行った時点で会計情報を医事会計システムに送信すること。なお、算定の可否入力が可能であること。
	4.14.20	集団指導の場合は、一括で受付、実施入力、算定の可否入力が行えること。(出席者のみ選択するなど)
	4.14.21	栄養指導記録票が作成できること。
	4.14.22	指導件数の各種統計処理(指導項目別・個人/集団別 他)が可能なこと。
	4.14.23	栄養士スケジュール管理
	4.14.23.1	日ごとのスケジュールを各端末より確認できること。
	4.14.23.2	スケジュールの設定単位は、オーダエントリーシステム側の時間枠設定と合わせること。
	4.14.23.3	利用者IDによるセキュリティ対策があること。

要求仕様書第4章 【地域医療連携】

要求仕様		
4.16		地域医療連携
	4.16.1	基本機能
	4.16.1.1	病院、診療所、福祉・保健機関等、医療機関の情報を入力できること。
	4.16.1.2	他院からの紹介患者情報を入力し、返事の有無も入力できること。
	4.16.1.3	他院からの紹介患者情報を来院予定日もしくは来院日の日付別に、画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.4	他院からの紹介患者情報を紹介元機関、来院予定日、診療科、医師等の条件で検索し、検索結果を画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.5	他院からの紹介患者に対する返事がまだ送付されていない患者、および担当医師の情報を、画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.6	他院への紹介患者の氏名、紹介先機関、担当医等の情報を入力できること。
	4.16.1.7	他院への紹介患者の一覧を、紹介日、紹介先機関等の区分で、画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.8	他院への紹介患者について、氏名、紹介先機関、診療科、医師、紹介日等の条件で検索し、検索結果を画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.9	他院への紹介患者について、フォローアップ情報等を入力できること。
	4.16.1.10	他院への紹介患者について、返事が戻ってきていない患者一覧を画面、帳票に出力できること。
	4.16.1.11	医療機関別、診療科別、医師別等の条件で紹介患者数、紹介率等を集計できること。
	4.16.1.12	紹介状のある患者については、各システムより、患者基本情報(患者ID、性別、生年月日、年齢、かな氏名、漢字氏名、住所、電話番号)、紹介元医療機関名及び標榜科、紹介元医師名、受診日、傷病名、紹介目的等のデータ内容が医療連携システムへ送信され、医療連携データベースを作成すること。
	4.16.1.13	「紹介患者受診報告書」の作成により、作成日付、作成者名、患者基本情報(患者ID、性別、生年月日、年齢、かな氏名、漢字氏名、住所、電話番号)、相手先医療機関名及び標榜科、相手先医師名、受診日、紹介目的、回答内容等のデータ内容が医療連携システムへ送信され、医療連携データベースを作成すること。
	4.16.1.14	「診療情報提供書」の作成により、作成日付、作成者名、患者基本情報(患者ID、性別、生年月日、年齢、かな氏名、漢字氏名、住所、電話番号)、相手先医療機関名及び標榜科、相手先医師名、傷病名、紹介目的等のデータ内容が医療連携システムへ送信され、医療連携データベースを作成すること。
	4.16.1.15	医療機関情報データについては、他システム(医事システム、電子カルテシステム)からも検索できること。
	4.16.1.16	紹介先・紹介元医療機関名や住所については、医療機関情報データより、郵便番号・電話番号・頭文字等の入力より、検索抽出できること。
	4.16.1.17	「紹介患者受診報告書」、「診療情報提供書」は作成時に診療現場又は地域医療連絡室での印刷出力の選択が可能とする。(原則、「紹介患者受診報告書」は地域医療連絡室、「診療情報提供書」は診療現場とデフォルト設定する。)
	4.16.1.18	作成済みの「紹介患者受診報告書」、「診療情報提供書」は診療現場及び地域医療連絡室で随時印刷できること。
	4.16.1.19	病院全体、診療科別、医師別等の条件で、紹介患者の返信(受診報告書及び診療情報提供書作成)率が集計できること。
	4.16.1.20	地域医療連携用のサーバを単独で設置すること。このサーバのセキュリティは厳重に行われること。
	4.16.1.21	地域医療連携用サーバは、電子カルテと連携し、検査予約や紹介状などの情報が反映できること。
	4.16.1.22	地域医療連携システム上で近隣施設からのFAX情報を電子情報として受けることができること。
	4.16.1.23	受信したFAXの電子情報について、院内の担当者に自動で電子メールの添付ファイルとして送信することができること。
	4.16.1.24	地域医療連携システムから近隣施設のFAXに対して電子情報を送信することができること。
	4.16.2	各種統計作成機能
	4.16.2.1	それぞれ、月報、年報が作成できること
	4.16.2.2	容易に加工ができるよう、Excel等のデータ形式で出力ができること
	4.16.2.3	紹介数統計
	4.16.2.3.1	紹介元医療機関の医師は3名以上登録できること
	4.16.2.3.2	紹介科と科内医師別の一覧
	4.16.2.3.3	紹介科毎の紹介元医療機関の一覧
	4.16.2.3.4	紹介受付別(地域連携室、医事課、救急室)の科毎の一覧
	4.16.2.3.5	紹介受付別(地域連携室、医事課、救急室)の紹介元医療機関の一覧
	4.16.2.3.6	科別紹介患者一覧

要求仕様書第4章 【地域医療連携】

要求仕様		
4.16.2.4		返書に関する統計
	4.16.2.4.1	科毎の紹介返書送付状況の一覧
	4.16.2.4.2	科毎の返書率
	4.16.2.4.3	ER受診患者の返書送付状況の一覧
4.16.2.5		逆紹介に関する統計
	4.16.2.5.1	新規逆紹介ケースの医師別一覧
	4.16.2.5.2	逆照会先の科別一覧
4.16.2.6		紹介元医療機関統計
	4.16.2.6.1	紹介元医療機関毎の紹介患者一覧
	4.16.2.6.2	紹介元医療機関毎の入院となった紹介患者一覧
	4.16.2.6.3	紹介元医療機関毎の入院後退院となった紹介患者一覧
4.16.2.7		退院支援
	4.16.2.7.1	転院者の転院先一覧(科別、疾病別)
	4.16.2.7.2	病棟別(回復期病棟、一般病棟、緩和ケア病棟)一覧
4.16.3		相談業務について
	4.16.3.1	連携室で受けた相談内容の入力が可能であること。また、個票の出力、および相談区分等の条件による検索、集計、統計処理が可能であること。
		相談開始日時
		終了日時
		相談経路
	(ア)	医師
	(イ)	本人・家族
	(ウ)	病棟
	(エ)	その他
		相談者
	(ア)	本院医師(氏名)
	(イ)	本人
	(ウ)	親族
	(エ)	病棟・看護師(氏名)
	(オ)	その他(福祉事務所、ケアマネージャ、訪問看護)
		相談区分
	(ア)	療養相談
	(イ)	転院相談(一般病床、療養病床、回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟)
	(ウ)	介護保険に関する相談
	(エ)	医療費に関する相談
	(オ)	福祉制度相談(身障制度等)
	(カ)	セカンドオピニオン相談
	(キ)	その他
		相談目的
		相談経過
	(ア)	日時
	(イ)	相談者
	(ウ)	相談内容

要求仕様書第4章 【地域医療連携】

要求仕様			
			終結状況
		(ア)	日時
		(イ)	転院
		(ウ)	在院
		(エ)	死亡
		(オ)	入所

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
4.15		医事会計
	4.15.1	新規患者受付登録
	4.15.1.1	新規来院患者の患者情報の登録・修正が可能なこと。
	4.15.1.2	患者情報には次の項目を含むこと。
	4.15.1.2.1	患者基本情報
		患者ID(8桁以上で本体7桁以上、最後の桁はチェックデジットとする。)
		カナ氏名
		漢字氏名
		旧姓(3～4行)
		生年月日
		性別
		現住所/郵便番号
		連絡先住所/郵便番号
		連絡先電話番号(自宅、勤務先、携帯別に)
		電子メールアドレス
		社会番号(住民票コード等、将来予定)
		紹介状の有無
		紹介患者加算対象・対象外
		紹介元医療機関名
		死亡フラグ
		保険確認日
		登録日
		更新日
		未収フラグ(未収、保留、一時保留)
		患者特記事項
	21	備考(コメント)
	22	地域医療連携室経由フラグ
	24	市町村合併に容易に対応が可能なものとする
	4.15.1.2.2	健康保険情報
		健康保険者番号
		被保険者記号
		被保険者番号
		本人家族区分
		資格取得年月日
		交付年月日
		有効期限
		入外区分
		限定科名
		負担率(入院・外来)
		公費負担
		負担者番号
		受給者番号
		負担金額

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様			
			公費優先順位
			保険証確認日
			公費負担期限
	4.15.1.2.3		受診科情報
			受診科コード
			初診日
			前回受診日
	4.15.1.2.4		労災情報
			長期・短期区分
			労働保険者番号
			年金証書番号
			事業所名
			事業所所在地
			都道府県名
			郡区市名
			負傷・発病年月日
			診療期間(入院・外来)
			新継区分
			転記区分
			傷病の経過(レセプトコメントにて登録)
	4.15.1.3		患者番号は、自動的に付番できる機能があること。
	4.15.1.4		同一患者の二重登録チェックを行なうこと。
	4.15.1.5		婚姻等による姓名の変更があった場合でも確認が可能であること
	4.15.1.6		連絡先住所・連絡先電話番号・電子メールアドレスは複数登録が可能なこと。
	4.15.1.7		保険種別は、最大99種類登録可能なこと。
	4.15.1.8		保険の変更履歴は、最大99回まで保存可能なこと。
	4.15.1.9		患者基本情報は永久保存情報として常時オンラインでの参照が可能なこと。
	4.15.1.10		カナ氏名、漢字氏名・氏のみ、名のみ、生年月日、性別、電話番号等の条件によって、患者情報の検索が行えること。
	4.15.1.11		同姓同名患者のチェックをカナ氏名・氏のみ、名のみ検索で検出し、該当する患者が登録されている場合は同姓同名有りの識別子を付けること。
	4.15.1.12		患者情報は1つのデータベースで一元管理され、永久保存する(物理的削除がされないこと)。
	4.15.1.13		患者別に以下の特記事項を登録することができること。
			病名(開始日・終了日)
			備考(コメント)
	4.15.1.14		受診科は、複数科(10科を想定)の登録ができること。
	4.15.1.15		患者情報を登録する際に姓名辞書・郵便番号辞書の使用によって、氏名・住所等の効率的な入力が行えること。
	4.15.1.16		婚姻等による姓名の変更があった場合は、患者IDを変更することなく、患者氏名の更新処理が行なわれること。このとき、旧姓も登録可能なこと。
	4.15.1.17		紹介元医療機関名の簡易な入力ができること。(できるだけ予め設定された医療機関の選択等)
	4.15.1.18		紹介患者の場合、紹介状の有無の区分を入力できること。
	4.15.1.19		紹介患者の場合、紹介患者情報の登録・参照が行なえること。
	4.15.1.20		紹介患者の場合、患者情報登録画面で予約日の確認が行えること。
	4.15.1.21		オートエンボッサと連携して磁気ストライプ付診察券を発行できること。また、診察券に、バーコードを印字すること。(患者ID等)

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
	4.15.1.22	診察券の磁気ストライプには次の情報を登録すること。 患者ID カナ氏名 漢字氏名 生年月日 性別
	4.15.1.23	外国人のミドルネームの登録ができること。
	4.15.1.24	ID番号の表示は、桁数、桁区分等において統一すること。
	4.15.1.25	社会保険、国民健康保険、老人保険等の他、労災、公災、自賠、公害等に対応していること。
	4.15.1.26	一患者あたり、主保険、従保険それぞれ6種類までの保険表示が行えること。
	4.15.1.27	主保険、従保険の限定科を6科以上登録できること。
	4.15.1.28	保険の負担割合登録の自動化を行うこと。
	4.15.1.29	各種保険と年齢の組み合わせ及び有効期限のチェックが行えること。
	4.15.1.30	特定の公費資格登録時に患者負担金が入力できること。
	4.15.1.31	保険登録では老人保険を含む3者併用に対応できること。
	4.15.1.32	高額医療区分を表示し、科・限度額・徴収額を登録できること。
	4.15.1.33	15歳未満の患者に対しては、本人家族区分に本人登録できないようにエラーメッセージを表示する。
	4.15.1.34	公費一部負担金の徴収金額及び限度額の表示を保険別に行うこと。
	4.15.1.35	使用可能な保険パターン、組み合わせのみ、保険選択画面に表示する。
	4.15.1.36	患者減免情報の開始日・終了日による管理を行えるようにする。
	4.15.1.37	保険者マスタによる保険者記号番号の入力が容易に行えること。
	4.15.1.38	生保患者を抽出できること。
	4.15.1.39	保険資格の有効期限切れの患者一覧表が出力できること。
	4.15.1.40	老人低所得認定期間の設定ができること。
	4.15.1.41	交通事故の第三者行為識別ができること。
	4.15.1.42	保険の有効期限管理ができること。
	4.15.1.43	有効期限切れの保険については、コメント表示すること。
	4.15.1.44	患者基本情報は、関連部門すべてに共通に利用できること。
	4.15.1.45	保険者番号入力で保険種を判断し、負担割・レセプト種別を自動設定し、患者基本情報画面に表示できること。
	4.15.1.46	国民健康保険と生活保護の併用の場合、エラーにすること。
	4.15.1.47	3ヶ月以上保険証未確認患者については、受診に際し、外来受付等の受付患者一覧画面で保険証要確認メッセージを表示すること。(自動再来受付機のコメント表示でも確認できなかった場合)
4.15.2		入院患者 / 入退院登録
	4.15.2.1	患者の入退院および入院中患者の転科、転室、転棟情報の登録ができること。
	4.15.2.2	入退院業務の入院確定処理により、以下の情報を自動登録すること。 入院日 部屋情報(部屋区分、室料差額、非課税区分、上級病室申請情報等) 主治医コード 入退院履歴情報 入院料情報 適用保険情報 移動情報(重傷者、ICUなどの加算情報) 給食情報

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
		医学管理料算定情報
		検体検査実施料算定情報
		食事療養費算定情報
	4.15.2.3	以下の項目は随時変更可能にすること。
		適用保険情報
		入院料情報
		移動情報(重傷者、ICUなどの加算情報)
		給食情報
		医学管理料算定情報
		検体検査実施料算定情報
		食事療養費算定情報
	4.15.2.4	外泊、特別食、欠食などの入院基本診療関連の登録画面との連動入力が可能なこと。
	4.15.2.5	入院登録時に入院台帳を印刷できること。
	4.15.2.6	随時入院確定を取り消せること。
	4.15.2.7	医事部門において退院登録ができること。
	4.15.2.8	退院日の指定は前日、翌日も指定できること。
	4.15.2.9	医事部門において退院通知書の発行ができること。
	4.15.2.10	随時退院を取り消せること。
	4.15.2.11	入院基本料及び入院基本料加算の算定は、施設基準等の条件から自動的に算定できること。
	4.15.2.12	施設基準等の算定要件は、病院、病棟、病室の単位で設定可能なこと。
	4.15.2.13	室料を課税・非課税のどちらでも選択でき、その期間を設定入力できること。
	4.15.2.14	入院照会では、現在入院中の患者をID順、氏名順、病棟・病室順に表示できること。
4.15.3		DPC機能
4.15.3.1		全般
	4.15.3.1.1	厚生労働省への提出資料となる「DEFファイル及び様式1、4」形式のデータ作成が可能であること。
	4.15.3.1.2	全入院履歴の様式1ごと、DPCごとに進捗状況が把握できること。
	4.15.3.1.3	未入力患者の絞込みができること。
	4.15.3.1.4	過去の履歴も参照できること。
	4.15.3.1.5	DPC情報と様式1情報を分けて管理することができること。
	4.15.3.1.6	様式1情報に関して、各入力項目の登録状態が一見してわかること。
	4.15.3.1.7	調査データ作成において職制毎の項目分担が色分け表示により明確にできること。
	4.15.3.1.8	入院患者一覧の表示順を簡単に表示することができること。
	4.15.3.1.9	医事システムとの連携に別サーバを用意する必要がないこと。
	4.15.3.1.10	入院患者一覧で、入院患者・退院患者が同一画面で確認できること。
	4.15.3.1.11	DPCに対応した患者請求・レセプト請求が可能なこと。
4.15.3.2		様式調査対応(様式1)
	4.15.3.2.1	入院情報 < HISデータ連携 > 病棟移動(一般かどうか)の引継ぎができること。 < チェック機能 > 入院経路が一般の場合に限り、経路の詳細情報が入力できること。
	4.15.3.2.2	退院情報 < HISデータ連携 > 転帰区分は、DPC登録情報からの引継ぎができること。 < HISデータ連携 > 前回退院日の引継ぎ(HISからの取込)ができること。
	4.15.3.2.3	診断情報

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
		<HISデータ連携> HISの登録病名からICD10をセットできること。(文字列完全一致での自動検索)
		<操作性> 検索結果(選択候補)を並べて、病名種別を決めることができること。
		<操作性> 病名種別をチェックボックス形式として、同一病名の重複入力をなくすることができること。
		<操作性> 病名選択を行う画面で、入外の表示切替、表示順の設定が可能であること。
		<病名検索> ICD10の分類情報や条件を病名と同時に表示できること。(複数ICDへの対応)
	4.15.3.2.4	手術情報
		<HISデータ連携> 実施情報の自動取り込みができること。
		<HISデータ連携> 様式1提出する手術、しない手術の選択が可能であること。
		<HISデータ連携> 様式1の記録順は点数の高い順に登録されること。
		<操作性> 選択候補を並べて、適用・適用外を決めることができること。
	4.15.3.2.5	診断関連
		入力情報が見やすくレイアウトされていること。
		ADLスコアの所見を一括選択できること。
		診断群分類決定を支援する機能があること(シミュレーション機能等)。
		最低限、病名さえ決まれば、考えられる全ての診断群分類の候補を洗い出すことができること。
		病名決定の段階で、選択可能な手術、処置、副傷病が明示されること。
		候補となる診断群分類番号を試算日までの点数順に表示することができること。
		条件を変えて、別の候補洗い出しやパターンの絞り込みができること。
		洗い出された各条件での候補リストを保存することができること。
		傷病名 手術処置の流れで樹形図を考慮した項目の絞り込みができること。
		頻用情報を自動的に更新し、傷病名、手術、処置、DPCコード毎に選択入力することができること。
		患者単位で以前履歴の診断群分類番号のDO入力ができること。
		診断群分類単位に出来高点数と包括点数の比較が可能な帳票が出力できること。
	4.15.3.2.6	承認機能
		医師承認、医事課解除機能ができること。(レセ不整合への対策)
		医師と事務方の分業運用が可能であること。
		医師が承認できないような症例に対して診療情報管理士が最終的に「確定」できるような運用形態が可能であること。
	4.15.3.2.7	トレース機能
		項目単位で修正変更履歴(誰が、いつ、どの項目を)が照会できること。
		変更履歴を入院期間単位に時系列で表示できること。
	4.15.3.2.8	入力警告リスト表示
		リアルタイムで入力漏れチェックが可能なこと。
4.15.3.3		DPC請求業務
	4.15.3.3.1	包括評価算定(Diagnosis Procedure Combination)に対応した患者請求・レセプト請求が可能であること。
	4.15.3.3.2	請求書明細を作成の際、包括評価分の点数が分かるような表示が可能なこと。
	4.15.3.3.3	レセプト情報作成に際しては医事システムで登録した傷病名、手術、処置情報を流用して利用できること。(重複入力が発生しないこと)
	4.15.3.3.4	レセプト請求に際しては、DPCレセプト電算処理に対応したシステムであること。
	4.15.3.3.5	レセプト出力の際、総括レセプトのみ、DPCレセプトのみの出力等が選択できること。
	4.15.3.3.6	診断群分類単位に出来高点数と包括点数の比較が可能な帳票が出力できること。
4.15.3		病名登録
	4.15.3.1	以下の保険病名の情報を登録できること。
		病名(代替病名)
		病名開始日

要求仕様書第4章 【医事】

要求仕様		
		疑い区分
		限定情報(保険、入外、科)
		主病名区分
		レセプト表示有効月数
		転記情報
	4.15.3.2	レセプトに出力する保険病名(ICD準拠)を登録することができ、これらのコード入力に際し簡易なコードと検索機能を有すること。
	4.15.3.3	病名本体のほかに、部位・接頭語・接尾語あわせて4種類以上の修飾語を自由に組み合わせることで病名名称を合成できること。
	4.15.3.4	診断群分類・包括評価(DPC)の登録機能を有すること。
	4.15.3.5	病名照会画面から該当病名コードを指定しての病名修正機能が利用できること。
	4.15.3.6	1画面において複数病名の登録・修正が可能であること。
4.15.4		患者番号照会
	4.15.4.1	カナ氏名、漢字氏名、生年月日、性別の組み合わせをキーワードにして、該当患者の患者番号、基本情報、過去の全受診科の照会が可能なこと。
	4.15.4.2	上記項目は全て永久保存項目として照会が可能なこと。
	4.15.4.3	患者基本保険登録時の患者二重登録チェックにおいて、同一のカナ氏名、生年月日、性別の患者が存在したとき、当患者番号照会画面との連動表示が可能なこと。
4.15.5		来院履歴照会
	4.15.5.1	患者の外来履歴(科、初診日、最終来院日)および入院履歴(科、入退院日、病棟・病室)の時系列照会が可能なこと。
	4.15.5.2	患者の来院日と入院歴は、永久に常時検索が可能なこと。
	4.15.5.3	患者番号照会画面から該当患者番号を指定して、来院履歴紹介画面の表示が可能なこと。
	4.15.5.4	姓、性別をキーワードにして該当患者の見舞い客案内画面の表示が可能なこと。(退院後一週間程度迄)
	4.15.5.5	患者の最終来院日および前回退院日の履歴表示が可能なこと。
4.15.6		料金計算業務
	4.15.6.1	会計窓口での患者確認は、診察券のバーコードをスキャナで読み取ることで行い、患者の会計画面を自動的に表示できること。
	4.15.6.2	会計データが存在しない場合は警告メッセージを表示すること
	4.15.6.3	診療行為データ入力に先立ち最低限以下の機能を使用できること。
		診療科指定
		診療日指定
		保険確認(最終来院日から30日超えをチェック)
		調剤料・処方料算定の有無
		使用保険パターン
		担当医師名の表示
		当日受診科情報(併科受診をチェック)
	4.15.6.4	外来患者に対する全診療内容(医科・歯科)については、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、料金計算を行えること。
	4.15.6.5	入力に際し、項目/略称コード入力、コード検索入力、伝票コード入力、前回処方入力、約束処方入力、セット入力等が可能であること。
	4.15.6.6	品番のマスタに表示用略名が登録してある場合、略名表示が可能であること。
	4.15.6.7	コメントを入力することができること。このコメントはレセプトに印刷可能であること。レセプトへは、摘要欄の最後に印刷するように入力時に指定できること。コメントには品番のマスタにコメントとして登録してあるものと、診療データ入力画面より直接入力するものがあること。
	4.15.6.8	当日の基本診療料入力状態をチェックし、入力時にメッセージ表示し、一般/老人/労災/公害を判別し該当する品番を設定誘導すること。または指示により最適な品番を自動生成すること。
	4.15.6.9	会計入力にあたっては、コードの検索、略称検索が行えること。

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
	4.15.6.10	会計の発生する診療行為、各種指導料、手技料などはマスタ管理し、部門内で自由に設定が可能なこと。
	4.15.6.11	初診料、外来診療料の自動算定が可能なこと。(最終来院日より13か月経過した時点で初診料を自動表示する等)
	4.15.6.12	可能な限り自動加算・自動算定を可能とすること。
	4.15.6.13	点数表の内容に従った各種包括処理を自動で行えること。
	4.15.6.14	医療法の改定等に伴う変動にも対処できること。
	4.15.6.15	患者に対する請求書兼領収書の発行が可能であること。
	4.15.6.16	薬引換券、予約票が発行できること。
	4.15.6.17	請求書兼領収書の再発行が可能なこと。
	4.15.6.18	POSレジスタと接続して入金処理を行えること。
	4.15.6.19	分納情報の登録・履歴管理が行えること。
	4.15.6.20	未収状態の患者一覧を画面に出力できること。
	4.15.6.21	診療費自動支払機による、領収書、薬引換券、予約票等の作成が可能なこと。
	4.15.6.22	会計データは過去6ヶ月以上参照できること。
	4.15.6.23	初診料及び外来診療料が重複算定されないよう「他科算定済」の表示を行うこと。
	4.15.6.24	時間外、深夜、休日加算を自動算定すること。
	4.15.6.25	年齢加算のある診療行為については、患者の生年月日をもとに自動的に加算すること。
	4.15.6.26	BV採血料を自動算定すること。
	4.15.6.27	病院全体及び科毎の受付、会計済、未会計の患者数が参照できること。
	4.15.6.28	科毎の未会計患者について、ID、氏名、入院中等の情報一覧が参照できること。
	4.15.6.29	会計時に未実施オーダのチェックができること。
	4.15.6.30	会計時に年齢による妥当性、入外区分、初診日、前回算定日、初回算定日、算定回数のチェックができること。
	4.15.6.31	指導料、判断料、検査料等の算定日情報画面により、算定日、算定内容を画面で確認できること。
	4.15.6.32	会計時に結核34条保険が適用可能かチェックすることが可能なこと。
	4.15.6.33	従保険に更生医療が存在したときには、計算書のコメント欄に「更生医療 円」を表示する。
	4.15.6.34	労災保険は自費預かりの処理ができること。
	4.15.6.35	保険の遡り変更時に会計情報をすべて継承でき、診療費の差額が発生する場合は、収納関連業務に引き継げること。
	4.15.6.36	各診療行為、及び複数の診療行為にまたがる算定回数制限チェックが可能なこと。
	4.15.6.37	診療情報提供料は、診療情報提供書が作成された際、紹介先の医療機関名により、自動算定すること。
	4.15.6.38	入院診療計算の場合、中心静脈栄養法と点滴注射の入力時は、中心静脈栄養法を優先して算定すること。
	4.15.6.39	更正医療・育成医療の負担限度額日割計算が自動でできること。
	4.15.6.40	結核薬剤を自動的に公費扱いにすること。
	4.15.6.41	高額療養費委任払制度、貸付制度等について 円までは有料、円を超えるものは無料といった請求方法に対応すること。(社保及び国保共に)
	4.15.6.42	分割請求書は領収額その他、元金、領収済額及び残額の表示をすること。
	4.15.6.43	領収書に任意のコメントが表示できること。
	4.15.6.44	窓口及び診療費自動支払機においてクレジットカード等の利用を可能としたシステム構成にすること。
	4.15.6.45	院内減免について対応できること
4.15.7		入院会計業務
	4.15.7.1	入院患者に対する全診療内容は、オーダ実施結果データベースから自動読み込みとするが、手動で会計データの登録・修正・削除も可能なこと。
	4.15.7.2	入院患者に対して、入院データ入力と入院基本診療登録で入力されたデータを基に、診療費の計算を行い定期請求書の発行が可能なこと。
	4.15.7.3	請求締日を指定して患者退院時の明細付請求を発行できること。(一括処理と個人別処理の両方)
	4.15.7.4	退院会計後、追加診療分の請求書発行も可能なこと。

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
	4.15.7.5	分割納付書の発行ができること。
	4.15.7.6	冷蔵庫使用料、産科関係等の自費算定項目がオーダ情報の伝達により、自動算定すること。
	4.15.7.7	DPC番号がオーダ情報収集により、自動的に付与すること。
	4.15.7.8	DPC番号を正しく付与するための情報照会、検索機能があること。
	4.15.7.9	入院会計画面において、時系列で入院料、適用保険、室料区分、入院日数起算情報、老人一部負担、重症者加算、ICU加算等の表示が可能なこと。
	4.15.7.10	入院会計画面において、患者ID、氏名、性別、生年月日、保険パターン、入退院歴、今回入退院日、自費区分、基本的検体検査、基本的X線診断、食事療養費負担、選択メニュー加算、特定患者、選定入院等の表示が可能なこと。
	4.15.7.11	入院中の患者及び退院患者について、料金の試算及び指定することにより請求書の発行ができること。
	4.15.7.12	医療費証明書の出力ができること。
	4.15.7.13	入院会計画面で、1か月分の入院基本情報(保険、入院料、給食料等)が表示でき、登録・変更ができること。
	4.15.7.14	退院時に、現在アクティブである検査、食事等の各種オーダ内容が検索できること。
	4.15.7.15	院内減免について対応できること
4.15.8		入金/未収金管理/収入金管理
	4.15.8.1	入金一覧表、入金明細リスト、未収金一覧表、請求書出力一覧表、科別診療区分別収入一覧表等の帳票が作成できること。
	4.15.8.1.1	保険者別未収患者データが抽出できること。(市健保を念頭に)
	4.15.8.2	一定期間以上未納の患者に対する督促状を印刷できること。(コメント入力も可能。特定の対象者については出力できないようにする)
	4.15.8.2.1	未納患者について理由を選択入力できること。(生活困窮、本人死亡、転居先不明、転居先不明以外の連絡不能、支払拒否、自賠責扱い、公費申請中、その他)
	4.15.8.2.2	発生年度別未納理由別統計(人数、件数、金額)が自動作成できること。
	4.15.8.3	診療報酬請求/レセプト発行
	4.15.8.4	患者登録業務で登録された基本、保険、病名情報と料金計算(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)および総括表等の作成が可能なこと。
	4.15.8.5	医科レセプトの一括作成が可能なこと。
	4.15.8.6	歯科レセプトの一括作成が可能なこと。
	4.15.8.7	医科一般、労災、公害、生保、自賠責、治験等のレセプトに対応すること。
	4.15.8.8	レセプトの作成条件として以下の機能を有すること。 請求年月選択 レセプト/会計カード選択 入院/外来選択 早期(退院日指定)/定期/全件選択 生保単独と生保+公費のレセプトは、科を超えてまとめること。 病名開始日がレセプト科の初診日より以前の病名は表示しない。 年末年始やゴールデンウィークなど連休の長期投与については、レセプト上に定型コメントを出力する機能を有すること。 公費の一部負担金、老人一部負担金、食事療養費、薬剤一部負担金が適正に請求書に表示すること。 3者併用等のレセプトにおいてもそれぞれ負担金額を振り分けられること。 患者を指定してレセプトを随時発行できること。
	4.15.8.9	印刷条件として以下の機能を有すること。 用紙選択 レセプト科
	4.15.8.10	印刷順番は以下の2通り指定できること。 病棟順-レセプト科順-患者ID順 患者ID順-病棟順-レセプト科順

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
	4.15.8.11	印刷に先駆け、用紙区分別・科別に件数一覧表を画面上で確認、印刷ができること。
	4.15.8.12	印刷は複数台のプリンタで同時に行うことができること。
	4.15.8.13	印刷時に以下の帳票の作成を行えること。 申請中・仮保険リスト 適用保険エラーリスト レセプト作成リスト エラー患者リスト
	4.15.8.14	レセプトの印刷速度は1時間あたり2000枚以上を実現すること。
	4.15.8.15	以下のチェックリストの作成を行えること。 レセプト形式エラーリスト(氏名・保険記号・番号・病名もれ・初診・指導料・病名関連チェック) 病名登録漏れリスト(薬剤・診療行為・病名チェック) 適用不可病名リスト(薬剤・診療行為・病名チェック) 同時算定不可リスト(診療行為同時算定必須・同時算定可・同時算定不可チェック) 病名別薬剤使用量・日数エラーリスト
	4.15.8.16	会計カードで対象年月、入外、診療科、保険、診療行為の限定ができること。
	4.15.8.17	回数、日付の修正、追加が直接指定できること。
	4.15.8.18	会計カード画面から適用保険の一括修正・遡及処理ができること。
	4.15.8.19	仮レセプトは、診療科単位で出力が可能なこと。
	4.15.8.20	レセプト処理入外別運用およびデータ修正・レセプト再出力等ができること。
	4.15.8.21	レセプト電算処理システムに対応して、磁気レセプトデータの作成が可能なこと。
	4.15.8.22	レセプトの保留、査定、返戻、過誤、調整、再請求等のデータ管理、およびそれらを反映させた各種、債権管理帳票の出力が可能なこと。
	4.15.8.23	以下の総括表の作成ができること。 社保診療報酬請求書 国保診療報酬請求書 請求点数表 再請求患者名簿一覧表
	4.15.8.24	レセプト発行後の債権管理機能として以下を有すること。 保留登録 返戻・過誤登録 復活点数登録
4.15.9		医事統計業務
	4.15.9.1	統計データはExcel形式でデータの取出しが可能なこと。
	4.15.9.2	24時現在での入院患者数をカウントし、統計に反映させること。
	4.15.9.3	DPCと出来高換算での診療報酬収入の比較データが一入院毎に作成され、DPC毎・診療科毎・診療区分毎等での集計、また退院月別・退院年度別データの診療区分毎集計及び個々のデータの赤字原因の分析が可能なこと。
	4.15.9.4	レセプト日計表の出力を随時行えるようにすること。また、患者指定での出力を可能とすること。
	4.15.9.5	救急患者取扱件数統計が、診療科別、週別、月別に作成可能なこと。 時間内11:30～16:30 時間外土日祝日8:30～16:30 時間外準夜 時間外深夜 救急からの入院患者数 救急車搬入件数

要求仕様書第4章【医事】

要求仕様		
		輪番当番時間帯における救急患者取扱件数
	4.15.9.6	診療科別紹介患者数及び紹介率の統計が月別で作成可能なこと。
4.15.10		他システム、機器との接続
	4.15.10.1	オーダエントリー、電子カルテ、その他必要な各サブシステムに患者情報を送信できること。
	4.15.10.2	オーダエントリー、電子カルテ、その他必要な各サブシステムから会計情報(実施情報)を受信すること。
	4.15.10.3	自動再来受付機から患者受付情報等を受信すること。
	4.15.10.4	オートエンボス装置に患者属性情報等を送信すること。
	4.15.10.6	退院患者レセプトデータ(厚生省DPC調査、Eファイル、Fファイルフォーマット準拠)をオンラインで送信できること。
	4.15.10.7	レセプト電算処理システムと接続し、レセプト情報等を送信できること。
4.15.11	その他	
	4.15.11.1	修正会計は過去2年間分について可能とすること
	4.15.11.2	外来患者の実数把握が可能であること
	4.15.11.3	Microsoft ExcelやAccess等のアプリケーションで容易に統計処理ができるようデータ出力が可能であること
	4.15.11.4	オンラインレセプト請求に対応している
	4.15.11.5	診療報酬点数改定の際に改定前マスターによる点数計算と改定後マスターによる点数計算の比較資料が作成可能なこと。

要求仕様書第4章【物品】

要求仕様		
4.17		物品管理(医薬品)
	4.17.1	基本的要件
	4.17.1.1	物品マスタは10,000件以上登録可能なこと。
	4.17.1.2	物品コード、厚生省コード、MEDISの標準マスタ、JANコード、EANコード委託品区分、定価、購入単価等を保有すること。
	4.17.1.3	薬価改正時に、新薬価金額を医事システム等より電子媒体(FD、MO、CD等)で取り込みマスタを更新できること。
	4.17.1.4	物品の各種区分が可能なこと。
	4.17.1.5	物品コードは13桁まで可能なこと。(JANコード対応)(EANコード対応)
	4.17.1.6	取り扱い対象とするバーコードシンボルは、UCC/EAN-128およびRSSとし、対応するバーコードリーダで読み取り処理を行うこととする。
	4.17.1.7	部署マスタは999件以上登録可能なこと。
	4.17.1.8	業者マスタは999件以上登録可能なこと。
	4.17.1.9	物品マスタに登録された物品に対応したバーコードラベルの作成が容易に行えること。(このバーコードシールは出庫処理、発注処理の入力時と、各消費現場での電子カルテ端末からの実施入力時に利用する。)
	4.17.1.10	ユーザのパスワード管理が容易なこと。
	4.17.1.11	各種マスタファイルや契約・価格管理業務へのアクセスには、パスワードチェックを行う機能を保有すること。
	4.17.1.12	各種データを市販ソフトウェアで利用可能な形式に変換することが可能なこと。
	4.17.1.13	データのバックアップが容易に行えること。
	4.17.1.14	データの復元処理が容易なこと。
	4.17.2	発注管理
	4.17.2.1	在庫の定数、発注から納品までの日数の設定により、必要な発注数量を取引先業者別に自動算出できること。
	4.17.2.2	各物品に紐付けするバーコードを読み取ることにより発注情報を作成できること。
	4.17.2.3	自動算出された発注情報を画面で検索・確認して、発注情報の確定入力を行えること
	4.17.2.4	取引先業者別、納品部門別に発注する物品と数量をキーボード入力し発注情報を作成できること。
	4.17.2.5	病院指定(定型伝票)での発注書を取引先業者別に印刷できること。
	4.17.2.6	発注対象物品確認用の発注リストを印刷できること。
	4.17.2.7	過去の発注実績の月別平均量を基準として発注点を自動的に算出可能なこと。
	4.17.2.8	物品別に発注点を確認し、変更等をキーボード入力できること。
	4.17.2.9	発注日、取引先業者、納品場所等を指定して発注情報および仕入情報の検索を行い、画面・帳票出力可能なこと。
	4.17.2.10	発注量に該当した医薬品のバーコードラベルの印字出力が可能なこと。
	4.17.2.11	物品コード指定によって任意にバーコードラベルおよび帳票の出力が可能なこと。
	4.17.3	納品検収業務
	4.17.3.1	発注日、取引先業者を選択して一括納品処理を行えること。
	4.17.3.2	ハンディターミナルで伝票のバーコードと商品のバーコードを照合することによって納品確認が行えること。
	4.17.3.3	分納する場合、発注書の発注 を指定して納品数を入力できること。
	4.17.3.4	月次で取引先業者別、メーカー別の納品リストを印刷できること。
	4.17.3.5	取引先業者別、納品部門別に未納品リストを印刷できること。
	4.17.3.6	発注残について発注取り消しや月次繰越の処理が行えること。
	4.17.3.7	納品した時点で、消費情報(受け即払出)とすることが可能なこと。
	4.17.4	契約・価格管理業務
	4.17.4.1	見積情報を登録し、入札公示リスト(品名一覧票)の作成や、応札情報登録、取引先業者決定等が行えること。
	4.17.4.2	物品マスタで単価契約・随意契約の区分が可能なこと。
	4.17.4.3	発注画面の物品ごとにコメントが掲載できること。
	4.17.4.4	契約締結が契約開始日を指定して物品マスタに反映することが可能なこと。

要求仕様書第4章【物品】

要求仕様		
	4.17.4.5	入札公示リスト(品名一覧票)を出力し、取引先業者が電子媒体(FD、MO、CD等)および帳票で入札金額を提示し、その情報を同じ電子媒体からの直接入力が可能なこと。
	4.17.4.6	入力された情報から、金額・納期等の優先順位などの条件を任意で設定した上での取引先業者決定が自動的にできること。
	4.17.4.7	入札結果を契約開始日を指定して、物品マスタに反映することが可能なこと。
4.17.5		出庫・消費管理業務
	4.17.5.1	電子カルテ端末からのバーコードスキャンもしくはテンキー入力による実施入力の情報を受け取り、それを物品消費情報として、部門別に消費・出庫データを自動作成し、在庫管理に反映すること。
	4.17.5.2	物品消費情報は、患者別・部署単位別に集計可能なこと。(集計結果は、各物品の消費個数および金額)
	4.17.5.3	部門別に物品の残数または使用数の出庫情報をキーボード入力できること。
	4.17.5.4	物品の在庫定数情報の入力、部署別定数一覧表作成等を行えること。
	4.17.5.5	使用量補充、請求依頼供給の各方式に合わせた使い分けが可能なこと。
	4.17.5.6	各物品に対して、部署ごとの出庫単位数の設定がマスタで設定可能なこと。(例:ある物品に対して、A部署に対しては100個入りを1出庫単位とし、B部署に対しては、10個入りを1出庫単位として管理することが可能。)
	4.17.5.6.1	設定した出庫単位数(入り数)ごとにバーコードを出力・印刷し、そのバーコードをバーコードリーダーで読み取ることで出庫・消費管理が可能なこと。出庫単位数(入り数)については、EAN-128およびRSSのバーコード内に、アプリケーション識別子(AI)を用いて数量を記入すること。
	4.17.5.7	残数入力により、部署別に出庫対象物品を一覧にしたピッキングリスト(出庫指示票)の出力が可能なこと。
	4.17.5.8	部署(各科、各病棟)から出庫元への返却処理が可能なこと。
	4.17.5.9	各部署(各科、各病棟)にあるPC端末から、物品の請求依頼情報を入力でき、物品供給部門でその依頼情報を確認できること。
	4.17.5.10	部署(各科、各病棟)において医薬品を使用した際、消費情報と発注情報を部署単位で入力することが可能なこと
	4.17.5.11	手術部において、手術で使用した物品のバーコードラベルやバーコードシートをバーコードスキャナで読み取ることで実施入力ができ、電子カルテシステム及び医事会計システムと連携することが可能なこと。
	4.17.5.12	薬局において血液製剤管理簿を発行し、ロット管理ができること。
	4.17.5.13	破損品の破棄、紛失のデータ入力が可能なこと。また、破損の発生部署が分かるようにし、集計可能なこと。
4.17.6		在庫管理業務
	4.17.6.1	物品別、部門別に現在の在庫情報、在庫履歴を画面照会できること。
	4.17.6.2	現在個数の在庫一覧表を作成できること。
	4.17.6.3	物品とその在庫場所(部屋名、棚の整理番号等)の関係を登録でき、在庫場所が在庫一覧表や棚卸し状況一覧表などに表示させることが可能なこと。
	4.17.6.4	月初からの物品の仕入、消費の受け払い累積と在庫の確認を、画面・帳票出力によって行えること。(受払在庫サマリ)
	4.17.6.5	ハンディターミナルで物品のバーコードを読み取ることにより、実在庫数の棚卸し入力が行えること。
	4.17.6.6	実施した棚卸作業結果と在庫差入力結果の確認を棚卸し状況一覧として画面・帳票に出力可能なこと。
	4.17.6.7	物品の有効期限・ロットNo.の登録を行い、有効期限切れに近い物品に対する警告が行え、その一覧を画面に出力できること。
	4.17.6.8	用途別、製造・販売元別、取引先業者別等、目的に応じて院内採用物品のリストが作成できること。
4.17.7		統計業務
	4.17.7.1	納品業者別、メーカー別、部署別の消費等の情報を月単位、半期・年単位で集計し出力することが可能なこと。
	4.17.7.2	月次および半期、年次、年度の出納簿を作成できること。
	4.17.7.3	定期的に部署毎の消費状況により定数管理品の品目・数量の見直しのための資料作成が可能なこと。
	4.17.7.4	その他の統計・分析資料の作成が可能なこと。
4.17.8		出納管理機能
	4.17.8.1	製剤室、調剤室、注射薬室(以下各部所と呼ぶ)等、それぞれの独自に在庫管理ができること。
	4.17.8.2	各部所の在庫管理システムは出納管理室と連携し、各部所からの薬品請求で出納管理室が払出できること。
	4.17.8.3	薬品マスタは出納管理室のマスタを各部署に配信して使用すること。

要求仕様書第4章【物品】

要求仕様		
	4.17.8.4	請求払出業務は全てバーコードにより運用できること。
	4.17.8.4.1	バーコードの印字機能を持つこと。
	4.17.8.5	各部所は出納管理室から受領した薬品をそれぞれで管理し、最終利用者(病棟、外来等)に払出しを行い管理できること。
	4.17.8.6	出納管理室は各部所からの請求により在庫の引き落としを行い、倉庫在庫定数不足分を自動的に発注できること。また部所からの請求で不足になった薬品もあわせて自動的に発注できること。
	4.17.8.7	オーダーリングシステムからの請求データに基づき、出納管理室払出薬品(甲薬品)、製剤室払出薬品(乙薬品)を自動的に払出せること。
	4.17.8.8	条件入力(問屋、メーカ、薬効、剤型)による検索が可能なこと。
	4.17.8.9	薬価一覧表示(問屋別、メーカ別、薬効別、剤型別)、及び薬価や問屋の変更に伴う一括変換機能を有すること。
	4.17.8.10	出納管理室で入力した中止薬品については、各部署に反映すること。
	4.17.8.11	中止薬品を期日指定で各部所で一括に把握できること。
	4.17.8.12	薬品の発注データ、受払データを保持し、CSV形式で任意に抽出できること。
	4.17.8.13	薬品の統計は薬品別毎で問屋別に行えること。
	4.17.8.14	返却入力が行えること。
	4.17.8.15	マスタの基本情報として、薬品名、規格、部門CD、薬効CD、問屋CD(複数)、剤形CD、薬品種別、請求種別、払出単位(複数)、請求変換係数、処方剤数などを有すること。
	4.17.8.16	購入単位と払い出し単位が異なる薬品においては、在庫数量を払い出し単位に変更できること。
	4.17.8.17	マスタの払出数換算機能で請求データを倉庫在庫から出庫できること。
	4.17.8.18	定時・臨時の払出区分を持たせること。
	4.17.8.19	定時については払出グループを設定できること。
	4.17.8.20	抽出について臨時は随時抽出とし、定時は抽出の時刻設定ができること。
	4.17.8.21	請求数量に集計機能を持たせ払出総数を薬品ごとに表示出力できること。
	4.17.8.22	請求数量の変更がある場合、再入力機能を持つこと。
	4.17.8.23	請求部署側で請求の定数登録ができ薬局ではその内容を閲覧できること。
	4.17.8.24	請求伝票に備考欄を設け冷蔵保存などの注意喚起を記載できること。
	4.17.8.25	検収時、払い出し時はハンディターミナルで伝票と薬品のバーコードを読み取らせることで納品、払い出し確認ができること。
	4.17.8.26	購買請求書を作成できること。
	4.17.8.27	薬局で納入価格は見えないこと。
	4.17.8.28	以下の帳票が発行・データ出力できること。
	4.17.8.28.1	月次・年次帳票 薬品払い出し先集計 請求伝票集計 剤数統計
	4.17.8.28.2	月次 前月購入薬品品目件数 前月問屋別日計表 前月購入明細表 前月棚卸在庫表 問屋別薬品表 累計薬品受払総括表 購入薬価額、月末在庫薬価額(月次) 月報(科別、外来入院別、剤系別、処方枚数・件数・剤数)
	4.17.8.28.3	年次 累計薬品受払表

要求仕様書第4章【物品】

要求仕様		
		累計薬品受払金額順位表
		累計薬品払出金額順位表
		薬効別累計金額順位表
		不変動薬品表
		累計薬品受払総括表
		累計問屋別薬品表
4.17.9		注射剤在庫管理
	4.17.9.1	損益処理オーダの薬剤データは実施入力データと同様、薬剤部注射在庫管理システムに送信すること。
	4.17.9.2	在庫管理システムに送信された実施入力薬剤データは薬剤毎に自動集計できること。
	4.17.9.3	期間・薬剤を指定し、病棟・診療科毎に使用実績データを検索・出力できること
	4.17.9.4	薬剤のグループ化登録ができ、グループ単位で病棟・診療科毎の使用実績データを検索・出力できること
	4.17.9.5	指定薬剤の使用実績の患者毎データを検索・出力できること。
	4.17.9.6	期間を指定し病棟・診療科における使用薬剤の検索・薬価計算・帳票出力ができること。
	4.17.9.7	実績入力データ情報の管理システムと注射薬室での実在庫管理のシステムは各々別運用できること。
	4.17.9.8	注射薬室における薬剤毎の受領による在庫自動管理、処方箋・伝票による出庫自動管理・返却処方箋による返却受領による在庫自動管理、返却による出庫自動管理、実在庫数の確認、在庫薬価の計算および出納簿帳票出力ができること。
4.17.10		特定生物由来製剤管理
	4.17.10.1	血漿分画製剤の処方オーダ注射オーダ情報と連動した管理ができること。
	4.17.10.2	血漿分画製剤の薬剤および製造番号(Lot . No.)毎の出納・投与実績管理ができること。
	4.17.10.3	薬剤のLot . No.ごとの在庫管理機能、薬剤のLot . No.での使用患者検索およびリスト出力機能を有すること。
	4.17.10.4	患者毎での使用薬剤・任意の期間での薬剤使用状況の検索およびリスト出力機能を有すること。
	4.17.10.5	薬剤毎の出入庫記録が検索および出力できること。
	4.17.10.6	薬剤毎に診療科別、医師別の月間・年間(期間選択可)処方量が表示・出力できること。
	4.17.10.7	記録の20年間保管に対応できること。
4.17.11		特定薬剤使用者管理
	4.17.11.1	処方・注射オーダで特定薬剤が入力された場合、「特定薬剤使用届」の入力画面を表示できること。
	4.17.11.2	「特定薬剤使用届」の入力画面で設定した必須項目を入力しなければ、オーダでの薬品入力ができないこと。
	4.17.11.3	オーダーリングシステムと連携できること。
	4.17.11.4	薬剤別に「特定薬剤使用届」が提出されている患者一覧が表示・出力可能であること。
	4.17.11.5	特定薬剤別に出力されている患者一覧が表示出力可能であること。
4.17.12		麻薬管理
	4.17.12.1	オーダーリングシステムと連携できること。
	4.17.12.2	麻薬は他の薬品と区別して在庫管理できること。
	4.17.12.3	麻薬在庫管理表(日次、月次、年次)、麻薬管理簿(月次:薬品別、患者別)が発行できること。
4.17.13		毒薬管理
	4.17.13.1	毒薬の受け払い台帳は期間指定で一括発行できること。

要求仕様書第4章 【病院経営】

要求仕様		
4.18		病院経営管理
	4.18.1	システムに関する基本的事項
	4.18.1.1	本システムは、データウェアハウス機能を有すること。
	4.18.1.2	本システムにデータ登録を行う際、Excelファイルでのアップロードが可能なこと。
	4.18.1.3	本システムで管理する基本データおよび統計分析結果データについて、必要なデータをExcelファイルとして端末のローカルファイルにダウンロードでき、ユーザ側での任意のデータ加工が可能なこと。
	4.18.1.4	保険請求、患者負担分請求等の実施情報は、原則として電子カルテシステムおよびオーダエントリーシステムのデータベースより取得できること。
	4.18.1.5	給与情報は、原則として勤怠管理システムのデータベース及び外部のエクセルファイルより取得できること。
	4.18.1.6	月次処理するもの日時処理するもの等の集計処理スケジュールの管理が行えること。
	4.18.1.7	経営管理システムへのアクセス権限の制限を付与することができること。
	4.18.2	収益管理分析業務
	4.18.2.1	科別、診療行為別、外来/入院別に患者1人1日あたりの給付点数や構成比の集計を行い、科別・部門別収益管理が可能なこと。
	4.18.2.2	DPC別、外来/入院別に患者1人1日あたりの給付点数や構成比の集計を行い、DPC別収益管理が可能なこと。
	4.18.2.3	担当医師別に外来患者1人1日あたりの給付点数の集計を行い、医師別収益管理が可能なこと。
	4.18.2.4	担当医師別に入院収益、外来収益の月別集計を行い、医師別収益管理が可能なこと。
	4.18.2.5	勤怠情報の勤務時間データからデータを取得して、労働時間あたり収益(総収益/総勤務時間数)を算出可能なこと。
	4.18.2.6	基礎統計資料を自動作成すること。(月次処理、年次処理)
		稼働病床利用率(病院全体、病床種別(一般・感染・結核)、診療科別、病棟別)
		平均在院日数(病院全体、病床種別(一般・感染・結核)、診療科別、病棟別)
		当初レセプトベース税込入院収益単価(病院全体、病床種別(一般・感染・結核)、診療科別、病棟別)
		当初レセプトベース税抜入院収益単価(病院全体、病床種別(一般・感染・結核)、診療科別、病棟別)
		当初レセプトベース税込個室料抜き入院収益単価(病院全体、病床種別(一般・感染・結核)、診療科別、病棟別)
		当初レセプトベース税込外来収益単価(病院全体、診療科別)
		当初レセプトベース税抜外来収益単価(病院全体、診療科別)
	4.18.3	収支管理業務
	4.18.3.1	部門別、科別に費用(原価)および構成比の計算を行い、科別・部門別費用管理が可能なこと。
	4.18.3.2	部門別、科別に収益および損益額の計算を行い、科別・部門別収支分析が可能なこと。
	4.18.3.3	部門別、科別に原価配賦率の算出および調整が可能なこと。
	4.18.3.4	疾病別・DPC別・診療行為別に原価ポイントを設定し、経費毎の原価配賦率を自動的に設定することができること。
	4.18.3.5	計算対象期間内に医事システムで入力された診療行為と病名データを結びつけて疾病別・DPC別の総原価と総収益・総利益・利益率および、患者1人1日平均の原価と収益・利益を表示できること。
	4.18.3.6	疾病別・DPC別原価管理で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順に一覧表示可能なこと。
	4.18.3.7	疾病別・DPC別原価集計画面のグラフボタンを選択することにより、その疾病に該当する各患者の1日当りの収益と利益を散布図に展開できること(疾病別患者散布図)。
	4.18.3.8	疾病別・DPC別の患者1人1日平均の収益と利益を散布図で表示できること。(疾病別散布図)
	4.18.3.9	疾病別・DPC別原価集計画面の明細ボタンを選択することにより、その疾病に該当する患者の総原価と総収益・総利益・利益率および手技収益・薬剤収益・材料収益と10種に集約した原価を一覧表示できること。
	4.18.3.10	疾病別・DPC別原価集計画面では、入院経過日数における損益の分岐点が表示できること。
	4.18.3.11	患者別原価集計で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順・主治医順に一覧表示可能なこと。
	4.18.3.12	患者別原価集計画面の明細ボタンを選択することにより、その患者の今回入院期間内に行われた診療行為を診療区分毎に総原価と総収益・総利益・利益率を一覧表示できること。
	4.18.3.13	患者別原価集計で求められた患者の原価を患者の受診科で集計し一覧表示できること。

要求仕様書第4章 【病院経営】

要求仕様		
	4.18.3.14	科別の総原価と総収益・総利益・利益率および、患者1人1日平均の原価と収益・利益を表示できること。
	4.18.3.15	診療科別原価集計で、並べ替え条件により収益順・利益順・利益率順に一覧表示できること。
	4.18.3.16	各診療要素(行為)毎に関連する経費に対し、業務量に応じた原価ポイントを設定することにより原価を算出できること。
	4.18.3.17	医師別原価計算処理を行えること。
4.18.4		他システム連携業務
	4.18.4.1	医事会計情報受信
	4.18.4.1.1	医事会計システムから収益情報、原価情報(診療行為情報)を受信できること。
	4.18.4.2	患者動態情報受信
	4.18.4.2.1	医事会計システムから、外来/入院別の患者動態情報を受信できること。
	4.18.4.3	SPDシステムから部署別・患者別材料費使用データを受信できること。

要求仕様書第4章 【院内OA】

要求仕様		
4.19		院内OA
	4.19.1	院内イントラネット機能
	4.19.1.1	院内電子メール管理機能を持つこと。
	4.19.1.2	院内向け掲示板機能を持つこと。
	4.19.1.3	会議室等の施設スケジュール管理機能を持つこと。
	4.19.1.4	定型文書の書式提供機能を持つこと。
	4.19.1.5	定型文書の保管管理機能を持つこと。
	4.19.1.6	上記機能を実現しうるイントラネットアプリケーションを導入すること。
	4.19.1.7	院内向け連絡事項を周知できる機能があること(掲示板以外で、緊急連絡や重要連絡事項が、職員に速やかに伝達できる機能が必要)
	4.19.2	電子ファイリングシステム
	4.19.2.1	テキスト文書や手書き文書、図形等、イメージデータの電子ファイリング機能を持つこと。
	4.19.2.2	文書登録、閲覧の際に、ID、パスワードによる認証が行えること。
	4.19.2.3	文書登録は、Microsoft Word文書ファイル、PDF形式ファイルからのコピーや、スキャナ取り込みが可能なこと。
	4.19.2.4	電子ファイリングシステムは、Web対応とし、基本的には院内の全端末で文書の閲覧およびダウンロードが可能であること。
	4.19.3	紙カルテ貸出し閲覧申請システム
	4.19.3.1	紙カルテの閲覧申請機能を持つこと。
	4.19.3.2	紙カルテの保管場所を検索・参照機能を持つこと。
	4.19.4	院内メール
	4.19.4.1	院内に設置した委員会等のグループごとにメールが送れるよう、メーリングリストの作成が容易にできること。
	4.19.4.2	個人のアドレス帳が作成できること。
	4.19.4.3	署名が自動的に添付できること。
	4.19.4.4	ハードウェアの容量に応じて、過去の送受信メールについては制限無く保存できる仕様であること。
	4.19.4.5	宛先、CC、BCCで誰に送った(送られてきた)かが一目でわかること。

要求仕様書第4章 【病理検査】

要求仕様		
4.20		病理検査
	4.20.1	電子カルテシステムとの連携
	4.20.1.1	病理検査業務支援システムは、電子カルテシステムからの病理検査オーダーを受信する機能を有すること。
	4.20.1.2	患者基本情報(患者ID、氏名、性別、年齢、病棟等)、検体(採取臓器)名、臨床診断名、コメント等の情報を取得する。
	4.20.1.3	電子カルテシステムは、オーダー内容をバーコード付依頼書に印刷できること(依頼書に検体臓器シェーマ図を記入できるようにすること)。
	4.20.1.4	電子カルテシステムは、患者ID・氏名・検体名等を印字したバーコードラベルを作成できること。
	4.20.1.5	電子カルテシステムは、検体(臓器)個数と連動した会計情報を医事システムに送信できること。
	4.20.1.6	病理検査業務支援システムは、電子カルテシステムからの病理検査結果(病理診断)や画像を参照できるサーバー機能を有すること。
	4.20.2	検査受付
	4.20.2.1	検体受付と同時に到着確認が可能なこと。
	4.20.2.2	入院患者では到着確認後、会計情報を医事システムに送信できること。
	4.20.2.3	病理検査業務支援システムは、臓器数の修正や免疫染色の追加等のオーダー修正・追加ができること。また、修正・追加した会計情報を医事システムに送信できること。
	4.20.2.4	受付番号は自動採番ができること。バーコード受付、オーダー番号受付、部内発生受付が可能なこと。
	4.20.2.5	病理検査業務支援システムは、臓器シェーマ図が記入されたバーコード付依頼書をスキャナーで取り込み、画像情報として利用できる機能を有すること。
	4.20.3	検査実施処理
	4.20.3.1	病理検査業務支援システムは、デジカメで撮影した臓器画像をペンタブレットで画像処理する機能を有すること。また、その画像を印刷する機能を有すること。
	4.20.3.2	病理検査業務支援システムは、カセットプリンターにより受付番号・患者IDを印字したバーコード付包埋カセットを作成できること。
	4.20.3.3	病理検査業務支援システムは、スライドガラスプリンターにより受付番号・患者IDを印字したバーコード付スライドガラスを作成できること。
	4.20.3.4	病理検査業務支援システムは、ラベルプリンターにより受付番号・患者IDを印字したバーコード付スライドラベルを作成できること。
	4.20.3.5	病理検査業務支援システムは、バーコードの読み取りにより診断入力画面を開くことができること。
	4.20.3.6	病理検査業務支援システムは、デジカメで撮影した顕微鏡写真を画像情報として利用できる機能を有すること。
	4.20.3.7	病理検査業務支援システムは、作業工程の進捗状況が明示可能なこと。
	4.20.4	データベース機能
	4.20.4.1	病理検査業務支援システムは、データベース機能を有すること。
	4.20.4.2	病理検査業務支援システムは、現行の病理診断データベースを移築できること。
	4.20.4.3	患者ID・患者氏名・受付番号・病理診断名など、さまざまな角度からの検索が可能なこと。
	4.20.5	統計機能
	4.20.5.1	各種統計リストを印刷できること。
	4.20.5.2	例として以下における統計および帳票類一覧表を印刷可能なこと。
		病理組織診検査件数集計
		細胞診検査件数集計
		術中迅速組織診件数集計
		免疫染色件数集計
		解剖件数集計
		ブロック数
		スライドガラス枚数
		検体(臓器)別件数集計

要求仕様書第4章 【病理検査】

		その他
--	--	-----

要求仕様書第4章【細菌検査】

要求仕様			
4.21			細菌検査・感染管理
	4.20.1		基本的要件
		4.20.1.1	細菌検査(一般菌、抗酸菌)、感染管理を同一システムで実施できること。
		4.20.1.2	一般細菌、抗酸菌を10年分保存登録できること。
	4.20.4	4.20.1.3	10年を超えるものは別に保存できること。
		4.20.1.4	菌名マスタを1000種類、菌名グループマスタを100種類登録できること。
		4.20.1.5	薬剤名を1000種類、薬剤セットマスタを100種類登録できること。
		4.20.1.6	以下の情報はマスタで管理され、ユーザーによるメンテナンスが可能なこと
		4.20.1.6.1	ワークシート、菌名グループ、菌名、材料グループ、材料名(含ラベル)、採取容器、培地名、薬剤グループ、薬剤名、薬剤セット、薬剤感受性結果、塗沫鏡検項目、塗沫鏡検結果、培養同定菌量、定量培養結果、培養コメント、報告コメント、患者状態、検査目
		4.20.1.7	報告コメントをフリー入力できること。
		4.20.1.8	同定機種、薬剤感受性機種を登録できること。
		4.20.1.9	同定方法を登録できること。
		4.20.1.10	菌名変換機能(薬剤感受性試験の結果より菌名を変更する)を有すること。
		4.20.1.11	各種マスタファイルや検査結果へのアクセスには、パスワードチェックを行う機能を保有すること。
		4.20.1.12	各種データを市販ソフトウェアで利用可能な形式に変換・出力することが可能なこと。
		4.20.1.13	データのバックアップが容易に行えること。
		4.20.1.14	データの復元処理が容易なこと。
		4.20.1.15	過去のデータを新システムに継続できること。
	4.20.2		他システム、機器との接続
		4.20.2.1	オーダエントリー、電子カルテ、その他必要な各サブシステムから必要な患者情報を受信でき、検査結果を送信し参照できること。
		4.20.2.2	検査実施機器とのオンラインができること。
		4.20.2.3	無停電電源装置を有すること。
		4.20.2.5	外部サーベイランス用にデータが出力できること。
		4.20.2.6	オーダエントリー時に患者状態が入力できること。
		4.20.2.6.1	重症、易感染状態、移植後、術後、入院時検索、抗菌薬関連下痢症
		4.20.2.6.2	患者状態のフリーコメントが入力できること。
		4.20.2.7	オーダエントリー時に検査目的の入力ができること。
		4.20.2.7.1	起炎菌検索、監視培養、治療効果判定、真菌、溶連菌、MRSA、ESBL、耐性緑膿菌、VRE、病原性大腸菌0-157、淋菌、百日咳菌、髄液Slidex、嫌気性菌、カンピロバクター腸炎、マイコプラズマ、髄膜炎菌、ジフテリア、ピロリ菌、レジオネラ、クリプトコッカス、赤痢アメーバ
		4.20.2.7.2	検査目的のフリーコメントが入力できること。
		4.20.2.8	オーダエントリー時に情報コメントが入力できること。
		4.20.2.8.1	食中毒の疑い、海外渡航歴あり、結核の疑い、鏡検スタット、MRSA Follow up、赤痢Follow up、チフスFollow up、退院後の便、出生時、退院時、2日目、CS4日目、小児科入院、7日毎、未熟児室へ、新生児室へ
		4.20.2.8.2	情報コメントのフリーコメントが入力できること。
	4.20.3		検査実施業務(一般細菌、抗酸菌)
		4.20.3.1	検体受付(到着確認)
		4.20.3.1.1	受付番号が自動採番されること。
		4.20.3.1.2	運用開始時に「日、月、年」を通番選択できること。
		4.20.3.1.3	一般細菌、抗酸菌が同時依頼受付ができること。

要求仕様書第4章 【細菌検査】

	4.20.3.1.4	担当者入力ができること。
	4.20.3.1.5	血液培養ボトル受付
		バーコード読取で受付ができること。
		バーコードIDの入力訂正ができること。
		培養結果(陽性・陰性)をボトル毎に記録できること。
	4.20.3.2	検査依頼入力・訂正
	4.20.3.2.1	検査依頼入力・訂正ができること。
	4.20.3.3	培地ラベル出力
	4.20.3.3.1	ラベルプリンターで設定した枚数が印刷できること。
	4.20.3.4	ワークシート作成
	4.20.3.5	結果入力・訂正
		検体性状入力
		塗沫鏡検結果入力
		培地結果入力
		推定菌グループ入力、菌量入力
		薬剤感受性試験実施入力訂正
		薬剤感受性試験グループ入力訂正
		薬剤感受性試験結果の入力訂正
		菌名入力
		菌性状入力(血清型など)
		報告コメント入力訂正
		結果確認、結果送信(塗沫中間、培養中間、最終、追加)
		血液培養ボトル結果情報が記録されること。
	4.20.3.6	報告書作成
	4.20.3.7	検査進捗状況表示
	4.20.3.8	結果台帳作成
	4.20.3.9	問合せ
	4.20.3.9.1	一般細菌、結核菌結果問合せが同時にできること。
	4.20.3.9.2	患者の曖昧検索が可能なこと。
	4.20.3.9.3	細菌関連業務問合せ(結核菌PCR、髄液細胞数、Dゲルカン、エンドトキシンなど)ができること。
	4.20.3.9.4	患者状況問合せ(体温、食事、抗生物質投薬状況)ができること。
	4.20.3.10	注意・警告機能
	4.20.3.10.1	菌名と薬剤感受性結果に乖離がある場合はアラームを出せること。
	4.20.3.10.2	感染症法に定められた届出の必要な菌の場合はアラームを出せること
	4.20.3.11	菌株保存リストの登録と集計
	4.20.3.11.1	菌株保存リストの登録と集計が簡易にできること。
	4.20.3.12	各種マスター入力
	4.20.3.13	分析器オンライン関連
	4.20.3.14	必要な分析器と安定的なオンラインが可能なこと。

要求仕様書第4章【細菌検査】

	4.20.3.15	薬剤感受性試験の結果より菌名を変更する菌名変換機能を有すること。
4.20.4		会計業務(後取り会計)
4.20.5		迅速検査プリントアウト
4.20.6		検査業務統計
	4.20.6.1	以下の業務統計が実施でき、出力場所(ファイル・用紙)を選択できること。
	4.20.6.1.1	検査依頼項目統計
		一般菌:月別
		一般菌:年別
		一般細菌(部署/材料別)
		一般細菌(医師別)
		抗酸菌:月別
		抗酸菌:年別
		抗酸菌(部署/材料別)
		抗酸菌(医師別)
	4.20.6.1.2	検査結果統計
		一般菌:材料別検出菌件数一覧
		一般菌:部署・提出元別検出菌数一覧
		一般菌:入院外来別検出菌数一覧
		抗酸菌:材料別検出菌件数一覧
		抗酸菌:部署・提出元別検出菌数一覧
		抗酸菌:入院外来別検出菌数一覧
		統計用データ出力(患者・検体属性を含む)
	(ア)	一般菌:検査依頼項目データ出力
	(イ)	一般菌:塗沫鏡検データ出力
	(ウ)	一般菌:培養同定データ出力
	(エ)	一般菌:塗沫鏡検・培養同定データ出力
	(オ)	一般菌:塗沫鏡検・培養同定・薬剤感受性データ出力
	(カ)	一般菌:薬剤感受性率データ出力
	(キ)	抗酸菌:検査依頼項目データ出力
	(ク)	抗酸菌:塗沫鏡検データ出力
	(ケ)	抗酸菌:培養同定データ出力
	(コ)	抗酸菌:塗沫鏡検・培養同定データ出力
	(サ)	抗酸菌:塗沫鏡検・培養同定・薬剤感受性データ出力
	(シ)	抗酸菌:PCR結果データ出力
	(ス)	抗酸菌:薬剤感受性率データ出力
	4.20.6.1.3	特定菌一覧(患者・検体属性を含む)
	4.20.6.1.4	特定材料検出菌一覧(患者・検体属性を含む)
	4.20.6.1.5	特定部署別検出菌一覧(患者・検体属性を含む)
	4.20.6.1.6	インフルエンザ週報

要求仕様書第4章 【細菌検査】

	4.20.6.1.7	各種サーベイランスの記録
4.20.7		感染防止委員会用業務
	4.20.7.1	感染症法の届け出対象に必要な情報が得られること。
		対象期間
		対象菌名
		患者属性
		所属属性
		材料属性
		医師名
		入院外来区分
		入院日・退院日
		初回受診日
		最終受診日
	4.20.7.2	ブドウ球菌検出状況リスト
	4.20.7.2.1	感染防止委員会のブドウ球菌検出状況(月報)報告に必要な情報が得られること。
		対象期間
		対象菌名
		新規・継続判定
		患者属性
		所属属性
		材料属性
		医師名
		初回検出日(検体採取日)
		最終検出日(検体採取日)
	4.20.7.3	材料別検出菌週報
	4.20.7.4.1	感染防止委員会の材料別検出菌件数(週報)報告に必要な情報が得られること。
	4.20.7.5	感染情報レポート
	4.20.7.5.1	感染対策業務に必要な情報が得られること。
		月別・病棟別MRSA検出状況
		主要分離菌頻度(月別)
		主要分離菌の推移(月別)
		主要分離菌頻度(週別)
		主要分離菌の推移(週別)
	4.20.7.6	ICT患者ラウンドシート作成(1患者1枚)
	4.20.7.6.1	ICT患者ラウンドに必要な情報が得られ、保存・継続ができること。シートは1患者1枚として、編集の自由度が高いこと。
		病棟
		患者ID
		氏名
		年齢

要求仕様書第4章【細菌検査】

		感染症診断名
		基礎疾患名
		コンサルテーション理由
		経過記録
		患者バイタル(体温・血圧・呼吸数など)
		検出菌一覧(検出日、材料名、菌名、薬剤感受性)
		投与抗菌薬名
		TDMデータ
		検査データ
	4.20.7.7	外部サーベイランス用にデータが出力できること。
	4.20.7.7.1	国立感染症研究所の院内感染対策サーベイランス(JANIS)にデータが出力できること。
4.20.9		感染対策業務
	4.20.9.1	感染対策に必要な情報が必要部署で見られること。
	4.20.9.2	感染対策に必要な以下の業務が簡易にできること。
	4.20.9.2.1	耐性菌検出マップと検出リストの表示と出力。
	4.20.9.2.2	指定菌検出マップと検出リストの表示と出力。
	4.20.9.2.3	血液培養陽性マップと検出リストの表示と出力。
	4.20.9.2.4	指定材料検査結果マップと検出リストの表示と出力。
	4.20.9.2.5	抗酸菌塗沫陽性一覧の表示と出力。
	4.20.9.2.7	病棟別、入院外来別の分離菌頻度一覧の表示と出力。

要求仕様書第4章【勤務管理】

要求仕様		
4.22		病院勤務管理
	4.22.1.1	日々のエラーメッセージを本人へ通知できる機能を有すること。
	4.22.2	職員情報管理業務
	4.22.2.1	職員番号、氏名、生年月日、年齢、職種、所属、職級号、住所、研修歴、スキル等の人事情報、昇給・昇格予定、本給単価等の昇給情報、予防接種等の受診歴等、職員の個人基本情報を入力できること。
	4.22.2.2	他のシステムから出力された、人事情報(CSV形式)が、FD経由で取り込めること。
		職員番号
		氏名
		所属コード1
		所属コード2
		所属
		生年月日
		住所
		給与表
		号
		級
		職種
		最終学歴
		卒業年次
		免許種別
		取得年月日
		資格種別
		取得年月日
		保険医 記号・番号
		登録年月日
		抗体検査結果
	21	研修履歴
	4.22.2.3	職員番号は、オーダリングシステム上の番号と同一であること。
	4.22.2.4	出力項目の指定、対象者の絞込みをして、職員情報がCSV形式で出力ができること。
	4.22.2.5	オーダリングシステム・看護師勤務管理システムと職員情報がマスタ連携できること。
	4.22.2.6	職員番号、氏名等による職員基本情報の検索が行えること。
	4.22.2.7	基準日を入力し、年齢を再計算できること。
	4.22.2.8	職員情報のシステム間送受信やFD経由でのデータ交換に際しては、データを暗号化する、又は、パスワードにて保護する等により、個人情報が容易に漏洩しないようなセキュリティ機能を有していること。
	4.22.3	勤務データ作成
	4.22.3.1	看護師勤務管理システムからCSV形式ファイルにて、勤怠データ、時間外勤務データ、夜勤勤務データが取り込めること。
	4.22.3.2	職員ごとに、時間外勤務の開始時間と終了時間を入力できること。
	4.22.3.3	夜勤(深夜、準夜)回数が自動集計され、画面上で確認できること。
	4.22.3.4	日単位で入力した時間外、夜勤を月・個人単位で集計し、勤務明細データを作成できること。
	4.22.3.5	職員を指定して、勤務明細データを画面に表示し、夜勤(準夜、深夜)の実績回数、時間外の実績時間を、上書き修正できること。

要求仕様書第4章【勤務管理】

要求仕様		
	4.22.3.6	各種手当を入力した対象職員の入力内容をリスト出力できること。
	4.22.3.7	入力した時間外勤務データをもとに、時間外命令簿が出力できること。
	4.22.3.8	勤務実績報告書を出力できること。
	4.22.3.9	勤務実績報告書の内容を、CSV形式にてFDに出力できること。個人情報であり、出力ファイルのセキュリティを確保する機能があること。
	4.22.3.10	休暇、時間外などの申請で、役職の階層に従った承認申請が可能なこと。(例: 本人申請(日々) 上長承認可否(日々) 部長1ヶ月まとめて承認 人事部承認)
	4.22.3.11	月次更新し、当月の勤務実績データを確定する。月次更新後は、勤務実績データは修正できないこと。
	4.22.3.12	月次更新に伴い、当月の職員別勤務明細データ(日別出勤有無、時間外勤務開始時間、終了時間、時間外の用務、時間外区分別時間数、夜勤(準夜、深夜)有無、各種手当支給回数、待機・解剖の時間外換算値、法定外控除額)、勤務実績データを保存する。
	4.22.3.13	勤務明細データをCSV形式ファイルで出力できること。
	4.22.3.14	各種帳票類のデータはCSVファイルとしても出力できること。
	4.22.3.15	入力したデータをもとに、予算積算計算ができること。本給のみの計算で、現員の昇給を加味した計算とする。
4.22.5		マスタ管理
	4.22.5.1	以下のマスタについて、データの修正・追加・削除ができること。 所属マスタ 職種マスタ 時間外マスタ 等級別給与マスタ 免許マスタ 待機手当単価 当直マスタ 各種手当マスタ
4.22.6		その他のインタフェース等
	4.22.6.1	看護師勤務管理システムから看護師勤怠情報を双方向に送受信できること。
	4.22.6.2	非定型の入力によるデータベースの検索が可能であること。検索結果をCSV形式のファイルに出力できること。
	4.22.6.3	システム利用に際しては、ユーザID(職員コード)とパスワードの入力を必須とすること。
	4.22.6.4	ユーザの職掌に応じてシステムの機能の利用範囲を設定する。ユーザの異動等により担当業務が変わる場合は、特権ユーザにより再設定することができること。
4.22.7		職員給与計算
	4.22.7.1	個人情報、給与マスタ管理業務
	4.22.7.1.1	雇用職員番号、氏名、職種、所属、住所、給与支払先口座等の人事情報、給与単価、控除金額等の給与情報等、雇用職員の個人基本情報を入力できること。
	4.22.7.1.2	人事情報設定 住所・電話・性別・生年月日・採用年月日 在職区分(在・休・退)・退/休職年月日
	4.22.7.1.3	税・保険設定 健康保険等級 厚生年金等級 介護保険(チェックのみ) 雇用保険計算区分(一般・特掲・なし)
	4.22.7.1.4	支給金額設定 給与・報酬の日額

要求仕様書第4章 【勤務管理】

要求仕様		
		深夜/準夜手当額
	4.22.7.1.5	控除金額設定
	4.22.7.1.6	割増計算設定、割増単価設定
		深夜回数
		準夜勤回数
		夜間勤務
		休日勤務
		待機回数
		深夜 円
		準夜 円
	4.22.7.1.7	給与銀行振込設定
		振込口座入力
	4.22.7.1.8	年末調整設定
		年末調整計算
		控除対象配偶者入力(氏名・生年月日)
		扶養親族(氏名・生年月日)
		本人控除対象(寡婦・寡夫・障害者・勤労学生)
	4.22.7.2	雇用職員番号は登録時に自動付番し、オーダリングシステム上の番号とリンクすること。
	4.22.7.3	雇用職員番号、氏名等による個人基本情報の検索が行えること。
	4.22.7.4	看護師勤務管理システムからCSV形式ファイルにて、勤怠データ、時間外勤務データ、夜勤勤務データが取り込めること。
	4.22.7.5	雇用職員番号をキーとして、給与計算に必要な勤務実績データ(出勤日数、時間外区分別時間外勤務時間数、待機回数、待機手当等)の入力を行う。
	4.22.7.6	勤務実績データ、支給・控除データ、その他の調整データから、給与計算に必要なデータを生成できること。
	4.22.7.7	給与計算データを元に、一括で給与計算を行えること。
	4.22.7.8	給与計算結果として、支給明細一覧(月別職種ごと、個人ごとの集計表)、雇用職員ごとの給与明細書等を出力できること。
	4.22.7.9	雇用職員番号をキーとして、給与明細書、固定給等の検索を行えること。
	4.22.7.10	バンキングデータ及び、財務システムへのデータ(支給額合計)を生成できること。
	4.22.7.11	下記の給与関係帳票を作成できること。
		支給明細一覧表
		給与内訳書
		実績表(単価・日数・手当)
		個人用給与支給明細
	4.22.7.12	各種帳票類はEXCELファイルとしても出力でき、加工可能なこと。
4.22.8		年末調整業務
	4.22.8.1	雇用職員ごとの生保損保のデータについてデータの呼び込み又は入力を行う。
	4.22.8.3	提出された申告書に基づき所得額及び控除額の入力を行う。
	4.22.8.4	提出された年末調整関連書類を元に年末調整計算を行う。
	4.22.8.5	雇用職員コードを元に年末調整の内容の検索を行う。
	4.22.8.6	雇用職員コードを元に年末調整還付金明細の検索を行う。
	4.22.8.7	銀行向けの振り込みデータを作成する。
	4.22.8.8	下記の年末調整関係帳票を作成できること。
		源泉徴収票
		源泉徴収簿

要求仕様書第4章 【勤務管理】

要求仕様		
		給与台帳
4.22.9		その他
	4.22.9.1	社会保険事務局提出用の帳票の出力が可能なこと。

要求仕様書第4章 【その他】

要求仕様		
4.24		その他
	4.24.1	ドック検診機能
	4.24.1.1	検診に関する他のパッケージ製品を導入することなく、提案する電子カルテ、オーダ、医事、他各部門検査システムを利用して、ドック検診業務を行えるようシステムをセットアップすること。

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																					
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC
B1F	カルテ庫	カルテ庫	2										1								2		
B1F	フィルム庫	フィルム庫	7									1								3		2	
B1F	薬剤科	D1室	4									1			1	4							
B1F	薬剤科	地下倉庫	2									1											
B1F	薬剤科	製剤室	1										1										
B1F	栄養科	事務室	4												2					1			
B1F	栄養科	栄養指導室	1													1							
B1F	機械室	コンピュータ室	14										5										
B1F	機械室	研修室	20	5								2				1	1			1			
B1F	医療安全管理室	医療安全管理室	1													1							
1F	医事課	事務室	8									2						2		1			
1F	医事課	事務室(自動精算機監視端末)	1																				
1F	医事課	パンチャー室	8									2								2			
1F	医事課	会計	2									1											
1F	医事課	会計待ちシステム	2																	2			
1F	医事課	新患受付	2									1								1		2	
1F	医事課	再診受付	3									1								1		2	
1F	医事課	会計(自動精算機)	3																				
1F	医事課	会計(内部精算機)	2									1											
1F	医事課	計算	4									1								2			
1F	医事課	計算(会計待ちシステム)	7																				
1F	医事課	レセプト室	2									1											
1F	薬剤科	調剤室	8									4				2							
1F	薬剤科	調剤室(薬剤情報端末)	1										1			1						1	
1F	薬剤科	事務室	1										1										
1F	地域医療連携室	事務室	6									1								1			
1F	救急室	ナースステーション	1										1				1			1		1	
1F	救急室	内診室	1										1										
1F	救急室	診察室	3						1		3	1	1									3	
1F	警備室	警備室	1																				
1F	総合受付	案内	1																				
1F	再来受付機	再来受付機	2																				
1F	再来受付機	再来受付機(内科)	2																				
1F	外来看護師詰所	外来看護師詰所	1										1										
1F	内科	受付(外)	1																			1	
1F	内科	受付	2										1							1		2	
1F	内科	処置室	1								2		1									2	
1F	内科	予診室	1																				
1F	内科	総合診察室	1	1																			
1F	内科	診察室(1)	1	1																			
1F	内科	診察室(2)	1	1																			
1F	内科	診察室(3)	1	1																			
1F	内科	診察室(4)	1	1																			
1F	内科	診察室(5)	1	1																			
1F	内科	診察室(6)	1	1																			
1F	内科	診察室(7)	1	1																			

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																					
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC
1F	内科	診察室(8)	1	1																			
1F	内科	診察室(9)	1	1																			
1F	内科	診察室(10)	1	1																			
1F	内科	診察室(11)	1	1																			
1F	内科	窓際	1																				
1F	内科	窓際	1																				
1F	内科	窓際	1										1										
1F	内科	窓際	1										1										
1F	内科	窓際	1																				
1F	整形外科	受付	2																				
1F	整形外科	診察室(1)	1						1					1							1		2
1F	整形外科	診察室(2)	1																				
1F	整形外科	診察室(3)	1																				
1F	整形外科	処置室	1																				1
1F	整形外科	ギブス室	1																				
1F	整形外科	窓際	2																				
1F	整形外科	受付	2																				
1F	泌尿器科	診察室(1)	1											1							1		2
1F	泌尿器科	診察室(2)	1																				
1F	泌尿器科	診察室(3)	1																				
1F	泌尿器科	カウンセリングルーム	1																				
1F	放射線科	受付	4											1							2	1	2
1F	放射線科	操作室	5		1				1					1							1		1
1F	放射線科	胸部・胸部断層撮影室	1																				
1F	放射線科	乳房撮影室・骨塩定量室	1																				
1F	放射線科	骨系・全脊椎撮影室	1																				
1F	放射線科	骨系撮影室	1																				
1F	放射線科	頭部撮影室	1																				
1F	放射線科	胸部・腹部撮影室(1)	1																				
1F	放射線科	胸部・腹部撮影室(2)	1																				
1F	放射線科	処置室	1																				1
1F	放射線科	フィルム処理液庫前	1											1									
1F	放射線科	技師室	1																				
1F	放射線科	超音波室	3		1				1														
1F	放射線科	CT操作室	3																				
1F	放射線科	CT室(1)	1						1														
1F	放射線科	CT室(2)	1						1														
1F	放射線科	血管造影室	4	2	2																		
1F	放射線科	血管造影室前詰所	1		1																		
1F	放射線科	診断室	5																				
1F	放射線科	X-TV操作室	4		2																		
1F	放射線科	救急撮影室	1																			1	
1F	放射線科	泌尿器科X線室	1																			1	
1F	放射線科	MRI操作室	3		2																		
1F	別館診察室	受付	2											1								1	2
1F	別館診察室	診察室	1	1																			

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																					
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC
1F	リハビリ	診療室	1	1																	1		
1F	リハビリ	物療技師室	1										1										
1F	リハビリ	作業療法室	1																				
1F	リハビリ	訓練室	1																				7
1F	北館警備室	警備室	1																				
1F	当直室	当直室1	1																				
1F	当直室	当直室2	1																				
1F	研修医室	研修医室	2	2									1										
1F	放射線治療室	操作室	4						1	1			1					1					
1F	放射線治療室	治療計画室	1						1	1				1									
1F	RI棟	データ処理室	1																				
1F	RI棟	診察室	2						1	1			1					1					
1F	RI棟	放射線管理室	1																				
2F	外科外来	受付カウンター	1																				1
2F	外科外来	受付	2										1								1		2
2F	外科外来	カンファレンス	2						1														
2F	外科外来	診察室(1)	1	1							1												
2F	外科外来	診察室(2)	1	1							1												
2F	外科外来	診察室(3)	1	1							1												
2F	外科外来	診察室(4)	1	1							1												
2F	外科外来	診察室(5)	1	1							1												
2F	外科外来	診察室(6)	1	1							1												
2F	外科外来	抗癌剤調合室	1											1									
2F	外科外来	外来化学療法室	1											1									2
2F	精神神経科	受付	2										1								1		2
2F	精神神経科	診察室(1)	1	1																			
2F	精神神経科	診察室(2)	1	1																			
2F	精神神経科	テスト室	1																		1		
2F	歯科	受付	2										1								1		2
2F	歯科	診療室	2	1																	1		
2F	小児科	受付	2										1								1		2
2F	小児科	診察室(1)	1	1																			
2F	小児科	診察室(2)	1	1																			
2F	小児科	診察室(3)	1	1																			
2F	小児科	観察室	1																				
2F	眼科	受付	2										1								1		2
2F	眼科	診察室	3								3												
2F	眼科	光凝固室	1																				
2F	眼科	超音波室	1																				
2F	産婦人科	受付	1										1								1		1
2F	産婦人科	診察室(1)	2	1																			
2F	産婦人科	診察室(2)	1	1																			
2F	産婦人科	診察室(3)	2	1																			
2F	産婦人科	窓際	1										1										
2F	産婦人科	別室	1	1																			
2F	耳鼻科	受付	2										1								1		2

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																							
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC		
2F	耳鼻科	診察室	4	4						4															
2F	呼吸器科	受付	1									1									1		1		
2F	呼吸器科	診察室(1)	1	1				1		1															
2F	呼吸器科	診察室(2)	1	1						1															
2F	呼吸器科	診察室(呼吸器外科)	1					1		1				1											
2F	呼吸器科	窓際	1										1										1		
2F	皮膚科	受付	1										1								1		1		
2F	皮膚科	診察室(1)	1	1																					
2F	皮膚科	診察室(2)	2	2																					
2F	皮膚科	処置室	2	1									1										1		
2F	皮膚科	光線治療室																							
2F	皮膚科	窓際	1										1										1		
2F	臨床検査科	受付	3										1					1					3		
2F	臨床検査科	採血室	2																				1		
2F	臨床検査科	検体検査室	3	1									3					3			1				
2F	臨床検査科	輸血検査	1										1												
2F	臨床検査科	事務室	1																						
2F	臨床検査科	細菌検査室	2										1					1							
2F	臨床検査科	生理検査室	4	1									2					1			1		1		
2F	臨床検査科	脳波検査室	1											1							1				
2F	臨床検査科	心エコー室	1											1											
2F	臨床検査科	面談室	1											1											
2F	臨床検査科	耳鼻・眼科検査室	1											1				1			1		1		
2F	臨床検査科	病理検査室	1	1										1				1	1						
2F	臨床病理科	病理検査室	4	4										1				1			1				
2F	サブライセンター	セットアップ作業室	2											1									2		
2F	サブライセンター	クリーンルーム	1																				1		
2F	再来受付機	再来受付機	2																						
2F	泌尿器科	結石破砕室	1											1									1		
2F	RI棟	研修医室	2	2										1											
2F	RI棟	専攻医室	2	2										1											
2F	図書室	図書室	2	1										1											
2F	図書室	病歴管理	5											1							1				
2F	図書室	病歴庫	1																						
2F	2C会議室	2C会議室	1																						
2F	講義室	講義室	1							1															
2F	部長室	部長面談室	1												1										
2F	部長室	部長室1	1												1										
2F	部長室	部長室2	1												1										
2F	部長室	部長室3	1												1										
2F	部長室	部長室4	1												1										
2F	部長室	部長室5	1												1										
2F	内視鏡室	受付	3	1										1						1	1		2		
2F	内視鏡室	医師室	1	1																					
2F	N2病棟	ナースステーション	3	2							8			1		2		1					8		
2F	N2病棟	CCUモニタ室	1	1						1															

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																					
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC
2F	N2病棟	医員室	1	1										1									
2F	N2病棟	面談室	1																				
2F	臨床検査科	機器管理室	1																				
3F	3C病棟	ナースステーション	3	2						1	5		1		2		1	1					5
3F	3C病棟	処置室	1										1										1
3F	手術室・麻酔科	ナースステーション	2	2									1					1					
3F	手術室・麻酔科	麻酔科診察室	1	1									1								1		
3F	手術室・麻酔科	麻酔科医室	2	2									1								1		
3F	手術室・麻酔科	回復室	1								3		1								1		3
3F	手術室・麻酔科	機材室(1)	1																				
3F	手術室・麻酔科	手術室	7						2														
3F	3W病棟	ナースステーション	4	2							5		1		2		1	1					5
3F	3W病棟	面談室	1										1										
3F	3W病棟	ICU	2	1				1			2												2
3F	3W病棟	機材室(3)	1																				
3F	3W病棟	人工透析室	3										1										
3F	3E病棟	ナースステーション	4	2							4		1		2		1	1					4
3F	3E病棟	カンファレンス	1	1									1										
3F	3E病棟	未熟児室	2	1				1			2		1										2
3F	N3病棟	ナースステーション	4	2				1			7		1		2		1	1					7
3F	N3病棟	医員室	1											1									
4F	事務局	管理課	4										1										
4F	事務局	局長室	1														1						
4F	医局	医局	4	4									1				1				1		
4F	医局	院長室	1	1													1						
4F	医局	副院長室(1)	1	1													1						
4F	医局	副院長室(2)	1	1													1						
4F	医局	診療科統括部長室	1	1													1						
4F	看護科	看護科室	2										1										
4F	看護科	総看護師長室	1																				
4F	看護科	管理当直室	1																				
4F	検診センター	受付	1											1						2	1		2
4F	検診センター	事務室	3										1										
4F	検診センター	診察室(1)	1	1																			
4F	検診センター	診察室(2)	1	1																			
4F	検診センター	診察室(3)	1	1																			
4F	検診センター	医師控室	1																				
4F	4階会議室	4階会議室	1																				
4F	N4病棟	ナースステーション	2	2							7		1		2		1	1					7
4F	N4病棟	医員室	2	1										1									
4F	N4病棟	処置室	1											1									1
5F	中央	面談室	1											1									
5F	中央	宿直室	1																				
5F	5W病棟	ナースステーション	4	2				1			8		1		2		1	1					8
5F	5W病棟	カンファレンス	1	1									1										
5F	5E病棟	ナースステーション	3	2				1			8		1		2		1	1					8

クライアント端末数量表

フロア	区分	室名																						
			17PC	参照 モニタ	参照 モニタ (21)	高精細 1面	高精細 2面	高精細 (2M)1面	高精細 (2M)2面	ペンタブ レット	回診 ノート	固定 ノート	LPR (LAN)	LPR (直接)	PDA	CLPR	CIPR	LBPR	WBPR	DIPR	SCAN (A4)	PRJ	BCSC	
5F	5E病棟	カンファレンス	1	1																				
5F	N5病棟	ナースステーション	3	2							7		1		2			1	1					7
5F	N5病棟	医員室	2	1																				
6F	中央	面談室(1)	1											1										
6F	中央	面談室(2)	1											1										
6F	6W病棟	ナースステーション	5	2				1			8		1		2			1	1					8
6F	6W病棟	カンファレンス	1	1																				
6F	6E病棟	ナースステーション	3	2				1			7		1		2			1	1					7
6F	6E病棟	カンファレンス	1	1																				
6F	N6病棟	ナースステーション	3	2							7		1		2			1	1					7
6F	N6病棟	医員室	2	1				1			2													
6F	N6病棟	カンファレンス	1	1																				
7F	中央	面談室(1)	1																					
7F	中央	面談室(2)	1																					
7F	7W病棟	ナースステーション	4	2							4	8		1		2			1	1				8
7F	7W病棟	カンファレンス	1	1																				
7F	7E病棟	ナースステーション	4	2							8			1		2			1	1				8
		合計	472	121	9	0	0	23	5	29	118	0	84	50	28	6	34	30	2	19	43	0	175	