

市立東大阪医療センター部門（画像）系システム  
更新構築等業務 仕様書

地方独立行政法人  
市立東大阪医療センター

## 目次

0. 共通要件
1. 画像検査システムに関する基本要件
2. 画像検査システムハードウェア要件
3. PACSビューア
4. モバイル画像参照システム
5. 整形計測ツール
6. 検像システム
7. PDIシステム
8. 読影専用ビューア
9. 読影レポートシステム
10. 3D画像解析システム
11. 診断RIS
12. 治療RIS
13. 線量管理システム
14. 内視鏡部門システム
15. 生理検査情報管理システム
16. 手術、麻酔記録システム
17. 重症系システム ICU部門システム
18. 重症系システム NICU部門システム
19. 生体情報モニタ管理システム
20. 重症系データマネジメントシステム
21. 循環器動画システム
22. 歯科カルテシステム
23. 口腔外科ファイリングシステム
24. 周産期システム
25. 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム
26. 紹介情報管理システム（可搬電子媒体（PDI）入出力システム）
27. 調剤支援システム
28. 注射薬払出システム
29. 服薬指導システム
30. 薬剤情報（DI）システム
31. リハビリシステム
32. 診療情報管理システム
33. インシデント管理システム
34. 褥瘡システム
35. 健診システム
36. 栄養管理システム
37. NST支援システム
38. 栄養指導システム
39. 自動精算機
40. 診察表示・会計表示システム
41. 臨床サポートシステム
42. RFID管理システム

機能要求仕様書  
0 共通要件

要件					
要求要件					
0					共通要件
0	1				基本要件
0	1	1			共通要件は原則として全てのシステムを対象として準拠すること。準拠出来ない場合は改善に努めること
0	1	2			厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（6.0版）」に準拠し、ガイドラインが改訂された際には最新版に準拠するよう改善すること
0	1	3			「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン（1.1版）」に準拠し、ガイドラインが改訂された際には最新版に準拠するよう改善すること
0	1	4			標準化に向けた取り組みとして、JIS・ISO等の規格やJAHIS・JIRA・MEDIS等が定める標準仕様がある場合は標準規格や標準仕様を採用し、医療DXに向けた環境整備を行うこと
0	2				ガイドラインからの要求事項
0	2	1			バックアップ
0	2	1	1		本調達でサーバを調達する以下のシステムに関して、バックアップ要件を満たすこと
0	2	1	1	1	21.循環器動画システム
0	2	1	1	2	23.口腔外科ファイリングシステム
0	2	1	1	3	28.注射薬払出システム
0	2	1	1	4	42.RFID管理システム
0	2	1	2		バックアップを複数媒体にかつそのうちひとつはオフラインバックアップ（院内ネットワークとは別に保管する）とすること
0	2	1	3		災害時などを考慮し院内の人員だけで復旧可能な復旧手順を提供すること
0	2	1	4		復旧訓練を実施するため、復旧に必要な環境を用意すること
0	2	1	5		システム障害時に復旧までの間の見読性確保のため参照環境を用意すること
0	2	1	6		バックアップは1日1回以上とし、少なくとも3世代以上の世代を保持すること
0	2	2			通信・認証関係等にかかるセキュリティの確保
0	2	2	1		すでに脆弱とされている暗号化・ハッシュ化アルゴリズムは使用しない（原則として電子政府推奨暗号リストに準拠する）こと
0	2	2	2		システム内にパスワードを平文で保存しないこと
0	2	2	3		システム内で利用する固定のパスワード（DB接続用など、ユーザに紐づかないもの）は記号を含む16文字以上の文字列とし、使いまわしはしないこと
0	2	2	4		BUILT IN administratorを使用せず、管理用のアカウントを別途システムごとに個別に作成すること
0	2	2	5		シングルサインオンに対応すること
0	2	2	6		多要素認証に対応すること （電子カルテシステムから起動する場合は、電子カルテシステム側で対応するため、不要。それ以外の起動パスで部門システムを起動する場合は、多要素認証に対応すること。）
0	2	2	7		患者情報へのアクセスは必ず利用者の認証が行われた状態とすること （利用者が識別されない状態でアクセス可能な共有フォルダなどに患者情報を保管することを禁止する）
0	2	2	8		アクセスログが、利用者個人を識別可能かつ参照した患者ごとに個別に確認可能な粒度で保管されていること
0	2	3			構成管理
0	2	3	1		採用するミドルウェア等のバージョンをすべて提示すること
0	2	3	2		原則としてミドルウェア等のバージョンは提供メーカーのサポートがあるバージョンを使用することとし受注者において適宜バージョンアップを実施すること。提供メーカーがサポートできない場合においても受注者が責任をもって対応すること。OSSを採用する際にはライセンスに留意の上、受注者において検証を行い、また不具合等の対応も受注者の責において対応すること
0	2	3	3		採用している機器・OS・ミドルウェア等にCVSSスコア9以上の脆弱性が発見された場合は保守範囲内で受注者が対応すること。すぐに対応できない場合も緩和策などの対処を速やかに行うこと （Windows OSもWindows Update可能な状態とすること）
0	2	4			死活監視・リソース監視

機能要求仕様書  
0 共通要件

要件				
要求要件				
0	2	4	1	システムが必要とするプロセス・サービスの死活監視を行うため、必要なプログラム・サービスの一覧を事前に提示し、システム上不要なサービスは停止・無効化すること
0	2	4	2	当センターが構築する死活監視システムに必要な情報を提供するための環境を構築すること。（プロセス監視、メモリ使用量、ディスク使用量、DB接続の死活監視、ポートの応答監視などを想定している。）
0	2	4	3	必要なプロセスが停止している場合の対処について、可能な限り自動化した上で作業が必要な場合はその手順を提示すること
0	2	4	4	システム間連携インターフェイスについて、最新の連携処理時間をシステムごとに把握できるようにし、連携障害の際にどちら側のシステムの障害か判別できるようにすること
0	2	5		リモートメンテナンス環境
0	2	5	1	原則として病院が用意するリモートメンテナンス環境を利用すること （病院調達のリモートメンテナンス環境の想定として、クライアント証明書必須の申請フォームに必要事項を記載すると、事前に指定するメールアドレスへ、ワンタイムパスワードを送付。ワンタイムパスワードを利用して踏み台端末へ接続し、院内の当該ベンダーのサーバにのみ事前に指定した接続方式（VNC、RDP etc.）により接続可能とする仕組みを想定している）
0	2	5	2	リモートメンテナンスについては作業個人を識別できる形でアクセス記録を残す必要があるため、アカウントの使いまわし等の運用を行わないこと
0	2	6		クライアント環境
0	2	6	1	利用者が使用するアプリケーションについては、資産管理、端末制御、アンチウイルス、EDRについて病院指定のソフトがインストールされた端末で動作確認を行うこと
0	2	6	2	アプリケーション利用者がシステムを利用する上でWindowsにおける管理者権限なしで動作すること。クライアント端末はUACを有効とし特権昇格を無効とするため、特権を必要とする操作はサービスなどに分離して一般ユーザが操作する処理について特権を必要としないこと
0	2	7		部門間連携
0	2	7	1	部門間連携はJIS・ISO等の規格やJAHIS・JIRA・MEDIS等が定める標準仕様がある場合は規格や標準仕様を優先的に使用すること
0	2	7	2	部門ごとにネットワークを分離し、各部門間ネットワークの間はACLによる通信制御を実施するため、部門間連携に必要な通信ポート・プロトコルを事前に提示すること
0	2	7	3	他システムとの連携、初期設定類の自動化すること。（職員の入退職などによる利用者の変化に対して、システム個別の対応をなるべくなくすよう、連携用API等を備え、システムの利用者の追加・修正・削除についてマスタ管理システムから受け取る情報で設定が完了できるようにすること）
0	2	7	4	既設のCITA（富士フィルムメディカル製）でカルテ開示に対応できるようにするため、診療記録を含む印刷物（一覧印刷などの診療記録に該当しないものは除く）をすべて、システムが通常出力する帳票と同じレイアウトのデータを適切なメタ情報と共にCITAへ送信すること
0	2	7	5	既設のDWHシステム（医用工学研究所Clista!）で各種統計が出力できるよう、患者情報を含むデータについて、DWHシステムへデータ公開をすること （DB連携を原則とし、公開用ユーザの作成と公開内容のViewを作成し提示すること）
0	2	8		その他
0	2	8	1	診療に直接影響するシステム障害などによるシステム停止が1日あたりの停止時間が累積15分未満、1か月累積で8時間未満であること（概ねSLA99.9%レベル）を目安としたシステム構築を行うこと

## 機能要求仕様書

## 1 画像検査システムに関する基本要件

要件					
要求要件					
1					技術的要件の概要
1	1				本調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能等」とする）の要求要件（以下「技術的要件」とする。）は、以下に示すとおりである。
1	2				技術的要件は全て必須の要求要件である。
1	3	1			「1.画像検査システム基本要件」の要求要件に該当するシステム要件は以下とする。
1	3	1	1		2. 画像検査システムハードウェア要件
1	3	1	2		3. PACSビューア
1	3	1	3		4. モバイル画像参照システム
1	3	1	4		5. 整形計測ツール
1	3	1	5		6. 検像システム
1	3	1	6		7. PDIシステム
1	3	1	7		8. 読影専用ビューア
1	3	1	8		9. 読影レポートシステム
1	3	1	9		10. 3D画像解析システム
1	3	1	10		11. 診断RIS
1	3	1	11		12. 治療RIS
1	3	1	12		13. 線量管理システム
1	3	1	13		14. 内視鏡部門システム
1	3	1	14		15. 生理検査情報管理システム
1	3	1	15		16. 手術、麻酔記録システム
1	3	1	16		17. 重症系システム ICU部門システム
1	3	1	17		18. 重症系システム NICU部門システム
1	3	1	18		19. 生体情報モニタ管理システム
1	3	1	19		20. 重症系データマネジメントシステム
1	4				必須の要求要件は、当センターが必要とする最低限の要求要件を示しており入札機器の性能等がこれに満たしていないと判定がなされた場合には不合格となり、落札決定の対象から除外する。
1	5				入札機器の性能等が技術的要件を満たしているか否かの判定は、当センターにおいて、入札機器に係る技術仕様を含む入札説明書で求める提出資料の内容を審査して行う。
1	6				同時調達の放射線部門情報システム（RIS）と密な情報連携を行うこと。
1	7				放射線部門情報システムとDICOM3.0に準拠した通信規格（接続プロトコル：DICOM3.0 Storage Service Class SCU、SCP、Query/Retrieve Service Class）によってデータの送受信がなされ、放射線検査画像を受信し、原本として保管できること。ただし、放射線部門情報システムの正常な運用を妨げてはならない。
1	8				日常的な処理として放射線部門情報システムで管理している画像について、本システムへ付帯情報とともに自動的に転送する機能を有すること。ただし、放射線部門情報システムの正常な運用を妨げてはならない。
1	9				国内600床以上の病院にて運用実績があり確固たるノウハウを有したメーカーで、実現した概要を資料等にて説明すること。
1	10				経済産業省認定の機関にてISO14001もしくはそれに準じる認証を取得しているメーカーであること。
1	11				提案に関しては、提案システムが本仕様書の要求要件を満たし、どのように実現するかを要求要件ごとに明記すること。
1	12				提出された内容等に関してヒアリングをおこなう場合がある。
1					画像検査システムに関する基本要件
1	1				基本要件
1	1	1			受信したDICOM画像はDICOMオリジナル画像（可逆圧縮）にて画像保存ストレージに保存できる機能を有すること。
1	1	2			読影ビューアからの画像検索・取得要求インターフェースとして、DICOM通信機能（DICOM Query/Retrieve Service SCP）、または高速通信機能を有すること。

## 機能要求仕様書

## 1 画像検査システムに関する基本要件

要件			
要求要件			
1	1	3	CR、CT、MR、US、US Multi Frame、NM、XA、XA Multi Frame、RT、RF、PET、SC、MGの各サービスクラスSOPを有すること。
1	1	4	Storageサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。
1	1	5	Query/Retrieveサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。
1	1	6	Study Root Query/Retrieve Information Model Findを有すること。
1	1	7	Study Root Query/Retrieve Information Model Moveを有すること。
1	1	8	Verificationサービスクラス(SCU/SCP)を有すること。
1	1	9	システム更新時に既設データの利用、データ移行をスムーズに行えるよう標準規格DICOM(ver.3.0)にてデータを保存すること。
1	1	10	電子保存の三原則における「真正性」に基づき、診断に用いた確定画像が改ざんされことなく診断当時と同様に画像表示をすること。
1	1	11	電子保存の三原則における「保存性」に基づき、DICOM(ver.3.0)オリジナル画像にて6年間安定的に保存すること。
1	1	12	電子保存の三原則における「見読性」に基づき、標準規格DICOM(ver.3.0)に対応したさまざまな画像表示装置にて、画像保存装置内の画像表示をすること。
1	1	13	画像配信は、オリジナル画像（可逆圧縮画像）で3秒以内にて表示できる仕組みであること。
1	1	14	PACS送信後のデータであってもユーザID、パスワードにより限定したユーザが画像の削除や付帯情報の変更が可能であること。
1	1	15	画像データに付属する情報の修正時には修正記録が取れる機能を有すること。
1	1	16	HISと画像連携をとり、院内1,000台以上のHIS端末に画像配信をすること。
1	1	17	本システム導入後発生した画像はHISと連携をとり、患者IDをキーにした画像連携ならびにアクセシオンナンバーをキーにしたWeb参照連携が可能であること。
1	1	18	画像連携をとるHIS端末において必要とする端末に画像再構成機能を有すること。
1	1	19	通常運用のワークフロー(SWF)を実装していること。
1	1	20	患者情報の整合性確保(PIR)を実装していること。
1	1	21	使用状況のログ管理、統計情報の表示が可能であること。
1	1	22	ログ管理では、どの利用者がいつ誰のどのような画像にアクセスしたかについて、詳細な記録を保管すること。それらはシステム管理者が必要時参照できること。
1	1	23	通常のメンテナンス時を含めて1年365日休止することなく安定稼働できるシステム構成をすること。
1	1	24	当センターが指定する画像再構成機能を搭載した画像ビューアからの画像検索・取得要求インターフェースとして、DICOM通信機能（DICOM Query/Retrieve Service SCP）を有すること。
1	1	25	他のサーバやワークステーションなどのリモートアーカイブ内のデータをリスト表示し、検査を取得することが可能であること。
1	1	26	モダリティからの画像受信時、受信記録を取れる機能を有すること。これにより画像の送信確認ができること。
1	1	27	サーバ、ワークステーションのハードウェアに対し検収稼働後7年間の保守対応を可能とすること。
1	1	28	PACS、検像端末、3Dサーバと当センターの有するモダリティとDICOM接続すること。
1	1	29	放射線、内視鏡、超音波画像を一元管理可能であり、同一のビューア機能で表示が可能であること。
1	1	30	電子カルテの職員マスタ等と連携し、医師職種には医師用のユーザ権限を自動的に付与できること。
1	1	31	各種マスタの世代管理を10世代以上登録できること。
1	1	32	新たに技術科職員を増員した際に、検像の再送信権限やレポートシステムの仮保存権限などの開放に関してはリモートで全端末一括変更などができること。
1	1	33	セキュリティの強化（常駐orリモート24時間監視）を行うこと。
1	1	34	音声情報を文書化できること。

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2				画像検査システムハードウェア要件
2	1			PACS関連 ハードウェア要件
2	1	1		PACS DBサーバは以下の要件を満たしていること。
2	1	1	1	画像容量はハードディスク容量として60TB以上を確保できること。
2	1	1	2	GPU (Graphics Processing Unit) を装備し高速な画像処理、画像表示が可能であること。
2	1	1	3	DICOMに準拠した各画像診断装置 (CT、MRI、CR、DSA、DR、RI、3Dワークステーション、フィルムデジタイザ等) からのオリジナル画像を取り込むことが可能であること。
2	1	1	4	ビューアクライアントのモニタ解像度に応じてオリジナル画像配信が自動で行われること。またはビューアクライアント毎にオリジナル・圧縮画像配信の設定が行えること。
2	1	1	5	HIS/RISからのオーダ情報をオンラインにて取り込み、画像データと共に統合データベースを構築できること。
2	1	1	6	オーダ内容でフィルタリングした検索リスト (依頼科、モダリティ、検査日等) を画像読影ワークステーション側に提供できる機能を有していること。
2	1	1	7	イベントログが管理され、システムのセキュリティ管理が可能なこと。
2	1	1	8	CPUはXeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	1	1	9	メモリ64GB以上を搭載すること。
2	1	1	10	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	1	1	11	HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ x7 相当以上であること。
2	1	1	12	画像記録媒体への書き込みは可逆圧縮にて保存されること。
2	1	1	13	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。
2	1	1	14	電源はリダンダント構成であること。
2	1	1	15	停電時に5分間以上のサーバへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。
2	1	1	16	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。
2	1	1	17	サーバの容量が圧迫してきた場合、設定した容量の閾値を超えた場合にアラートが表示されること。
2	1	2		DICOMサーバシステムは以下の要件を満たすこと。
2	1	2	1	CPUはインテルR Xeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	1	2	2	メモリ8GB以上を搭載すること。
2	1	2	3	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	1	2	4	画像記録媒体への書き込みは可逆圧縮にて保存されること。
2	1	2	5	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。
2	1	2	6	電源はリダンダント構成であること。
2	1	2	7	停電時に5分間以上のサーバへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。
2	1	2	8	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。
2	1	3		バックアップサーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	3	1	CPUはインテルR Xeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	1	3	2	メモリ16GB以上を搭載すること。
2	1	3	3	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	1	3	4	HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ x5 相当以上であること。
2	1	3	5	画像記録媒体への書き込みは可逆圧縮にて保存されること。
2	1	3	6	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。
2	1	3	7	電源はリダンダント構成であること。
2	1	3	8	停電時に5分間以上のサーバへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	1	3	9	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。
2	1	4		以下の要件を満たすテストサーバを導入すること。
2	1	4	1	リストで選択した検査画像を表示できること。
2	1	4	2	検査画像を開く際、モダリティなどの条件により、過去検査画像を同時に表示するかどうかを選択できること。
2	1	4	3	WEBブラウザ（URL指定）を利用して指定された検査画像を表示できること。
2	1	4	4	WEBブラウザ（URL指定）を利用して指定された検査画像を表示する際、ユーザ情報（ユーザID）を引き継いでビューアを起動できること。
2	1	4	5	CPUはインテルR Xeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	1	4	6	メモリ48GB以上を搭載すること。
2	1	4	7	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	1	4	8	HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ x7 相当以上であること。
2	1	4	9	光ドライブはDVD+/-RW 8倍速ドライブ以上であること。
2	1	4	10	ネットワークIFはギガビット・イーサネットコントローラx2相当以上であること。
2	1	4	11	電源はリダンダント構成であること。
2	1	4	12	停電時に5分間以上のサーバへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。
2	1	4	13	停電を通知するアラーム機能を有し、且つ停電した旨をサーバに通知しオートシャットダウンが可能であること。
2	1	5		システム上、画像配信サーバが必要な場合は以下の条件を有すること。
2	1	5	1	メモリ2GB以上を搭載すること。仮想化構成の場合、メモリ2GB以上を仮想サーバ上に割り当てられること。
2	1	5	2	磁気ディスク容量は、72GB × 2 SAS 2.5" 10,000rpm RAID1以上で構成されていること。
2	1	5	3	オプティカルドライブは、8倍速IDE CD-RW/DVD-ROMコンボドライブ以上を有すること。
2	1	5	4	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上もしくはSolarisであること。
2	1	5	5	電子カルテよりの参照可能な端末ライセンス数は将来においても当センターの必要数を有すること。
2	1	5	6	バックアップ装置を有すること。
2	1	5	7	電源はリダンダント構成であること。
2	1	6		胸部X線画像病変検出ソフトウェア用サーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	6	1	X線診断装置、画像保管装置、画像診断装置ワークステーションと接続でき、胸部X線画像を受信できること。
2	1	6	2	受信した画像の解析結果をDICOM形式でPACSに送信できること。
2	1	6	3	解析処理は自動的に実行されること。
2	1	6	4	メモリ容量は64GB以上を実装すること。
2	1	6	5	OSは Ubuntu 20.04 LTS 相当以上を有すること。
2	1	6	6	HDDは6M.2 512GB PCIe NVMe Gen 4 Class 40 SSD 相当以上であること。
2	1	6	7	停電時に5分間以上（オートシャットダウンが正常に行われる程度の時間）のサーバへの電源供給が可能である無停電電源装置を有すること。
2	1	7		モバイル画像参照システム用サーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	7	1	メモリ容量は16GB以上を実装すること。
2	1	7	2	OSは Microsoft WindowsServer IoT 2022 Standard 相当以上を有すること。
2	1	7	3	HDDは600GB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ x5 相当以上であること。
2	1	8		PDIシステム制御端末は以下の要件を満たすこと。
2	1	8	1	メモリ容量は8GB以上を実装すること。
2	1	8	2	OSは Microsoft Windows 10 IoT Enterprise LTSC 2021 Value 相当以上を有すること。
2	1	8	3	HDDはSSD 256GB以上を確保すること。



## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件					
要求要件					
2	1	9			読影専用ビューア用サーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	9	1		GPU (Graphics Processing Unit) を装備し高速な画像処理、画像表示が可能であること。
2	1	9	2		メモリ容量は128GB以上を実装すること。
2	1	9	3		OSは Microsoft WindowsServer IoT 2022 Standard 相当以上を有すること。
2	1	9	4		HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホットプラグ ハードドライブ x5 800GB SSD SAS Mix Use 12Gbps 512e 2.5インチ ホットプラグ AG ドライブ, 3 DWPD x3 相当以上であること。
2	1	10			読影専用ビューア用AI機能サーバは以下の要件を満たすこと。
2	1	10	1		メモリ容量は128GB以上を実装すること。
2	1	10	2		OSは Microsoft WindowsServer IoT 2022 Standard 相当以上を有すること。
2	1	10	3		HDDは 4TB 7.2K RPM NLSAS 12Gbps 512n 3.5インチ ホットプラグ ハードドライブ x12 相当以上であること。
2	2				読影レポートシステム ハードウェア要件
2	2	1			読影レポートサーバは以下の要件を満たすこと。
2	2	1	1		CPUはインテルXeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	2	1	2		メモリ32GB以上を搭載すること。
2	2	1	3		OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	2	1	4		HDDは2TB 7.2K RPM SATA 6Gbps 512n 3.5インチ ホットプラグ ハードドライブ x7 1.92TB SSD SATA Mix Use 6Gbps 512 2.5インチ ホットプラグ AG ドライブ, 3.5インチ変換 キャリア搭載, 3 DWPD, 10512 TBW x4 相当以上であること。
2	3				3D画像解析システム ハードウェア要件
2	3	1			3D解析サーバは以下の要件を満たすこと。
2	3	1	1		CPUはインテル社製Intel Xeon Silver 4208 [2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W] 相当以上を有すること。
2	3	1	2		メモリ容量は128GB以上を実装すること。
2	3	1	3		OSはWindows Server 2022 Standard 相当以上であること。
2	3	1	4		物理容量250GB以上のハードディスクを備え、RAID1適用後の物理容量として1.3TB以上のサーバを有すること。
2	3	2			3D解析専用端末は以下の要件を満たすこと。
2	3	2	1		CPUはインテル社製intel Corei5 7500相当以上を有すること。
2	3	2	2		本体メモリ容量は8GB以上であること。
2	3	2	3		ライセンスの追加なしにすべてのクライアントで3D処理及び解析作業が行えること。
2	3	2	4		各クライアントの患者リストでは画像サーバーのデータも表示され確認可能であること。
2	3	2	5		画像サーバーのクライアントでも3D処理及び解析処理が可能であること。
2	3	2	6		画像サーバーのクライアントでは患者選択をする必要なくワークステーションを起動可能であること。
2	3	2	7		画像サーバーのクライアントでも3Dワークステーション内のデータを使用して3D画像作成が可能であること。
2	3	2	8		3D解析専用端末を6台用意すること
2	4				診断RIS ハードウェア要件
2	4	1			診断RISサーバは以下の要件を満たすこと。
2	4	1	1		CPUはインテルR Xeon Silver 4208 [2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W] 相当以上であること。
2	4	1	2		メモリ32GB以上を搭載すること。
2	4	1	3		OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	4	1	4		HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホットプラグ ハードドライブ, 3.5インチ 変換キャリア搭載 x6 相当以上であること。
2	5				治療RIS ハードウェア要件
2	5	1			治療RISサーバは以下の要件を満たすこと。

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	5	1	1	CPUはインテルR Xeon Silver 4208 [2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W] 相当以上であること。
2	5	1	2	メモリ32GB以上を搭載すること。
2	5	1	3	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	5	1	4	HDDは1.2TB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ, 3.5インチ 変換キャリア搭載 x6 相当以上であること。
2	6			線量管理 ハードウェア要件
2	6	1		線量管理サーバは以下の要件を満たすこと。
2	6	1	1	CPUはインテルR Xeon E-2334 [3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W] x1 相当以上であること。
2	6	1	2	メモリ32GB以上を搭載すること。
2	6	1	3	OSは、WindowsServer IOT 2022 Standard以上であること。
2	6	1	4	HDDは600GB 10K RPM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホット-プラグ ハードドライブ x4 相当以上であること。
2	7			内視鏡部門システム ハードウェア要件
2	7	1		データベースサーバ1台は以下の要件相当以上を満たすこと。
2	7	1	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	7	1	2	【メモリ】24GB
2	7	1	3	【RAIDコントローラ】PERC H730 P 2GB
2	7	1	4	【HDD】<RAID5+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x8
2	7	1	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ドライブ
2	7	1	6	【NIC】1000BASE-T 2ポート
2	7	1	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	7	1	8	【OS】Windows Server 2022 Std. 日本語版
2	7	1	9	【データベースソフト】Oracle Database 19c
2	7	1	10	【バックアップソフト】Backupexec
2	7	1	11	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	7	2		IFサーバ1台は以下の要件を満たすこと。
2	7	2	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	7	2	2	【メモリ】16GB
2	7	2	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB
2	7	2	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	7	2	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	7	2	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	7	2	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	7	2	8	【OS】Windows Server 2019 Std. 日本語版
2	7	2	9	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	7	3		WEBサーバ1台は以下の要件を満たすこと。
2	7	3	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	7	3	2	【メモリ】8GB
2	7	3	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB
2	7	3	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	7	3	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	7	3	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	7	3	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	7	3	8	【OS】Windows Server 2019 Std. 日本語版
2	7	3	9	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	7	4		バックアップサーバ1台は以下の要件を満たすこと。
2	7	4	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	7	4	2	【メモリ】8GB
2	7	4	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	7	4	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	7	4	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	7	4	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	7	4	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	7	4	8	【OS】Windows Server 2019 Std. 日本語版
2	7	4	9	【バックアップシステム】RDXオートローダ、RDXカートリッジ
2	7	4	10	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	7	4	11	【バックアップソフト】BackupExec
2	7	5		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと。
2	7	5	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	7	5	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	7	6		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと。
2	7	6	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	7	6	2	解像度：1280×1024相当以上
2	7	7		クライアント (ノートPC) 端末1台は以下の要件を満たすこと。
2	7	7	1	CPU： インテル(R) Core(TM) i7-8750プロセッサ(2.2 -4.1GHz)
2	7	7	2	RAM： 16GB DDR4-SDRAM
2	7	7	3	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	7	7	4	SSD： 512GB SSD
2	7	8		内視鏡動画編集用クライアント端末は以下の要件を満たすこと。
2	7	8	1	CPU： Core i5-3470
2	7	8	2	メモリ：8GB
2	7	8	3	HDD：1TB
2	7	8	4	ネットワーク：Dual-NIC
2	7	8	5	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	7	8	6	ディスプレイ：解像度1280×1024相当以上
2	7	9		内視鏡動画保存用NASは以下の要件を満たすこと。
2	7	9	1	実効容量8.0TBのラック型NASであること。ラック型NASは同システムのラック上にマウントすること
2	7	10		備品関連は以下の要件を満たすこと。
2	7	10	1	A4インクジェットカラープリンタ：2台
2	7	11		画像取込端末5台は以下の要件を満たすこと。画像取込は以下の要件を満たすこと。
2	7	11	1	本部門システムと同じ会社の画像取込端末を当該内視鏡装置に付属し、納品すること。
2	7	11	2	映像入出力端子はDVI、S-Video、コンポジット、HD-SDI、SD-SDIに対応していること。
2	7	11	3	画像をすばやく取り込むことができ、1検査600枚以上の画像記録が行えること。
2	7	11	4	10/100/1000Base-TXのネットワークインターフェースを有していること。
2	7	11	5	記録画像サイズは640×480 (NTSCサイズ)～1920×1080(ハイビジョンサイズ)及びSVGA、XGA、SXGAの各種サイズに対応していること。
2	7	11	6	画像ファイル形式は、静止画：JPEG、TIFF(非圧縮モード)に対応していること。
2	7	11	7	画像記録保存用に500GB以上のハードディスクを内蔵していること。
2	7	11	8	電气的安全規格に準拠していること。
2	7	11	9	装置の形状はコンパクトなユニット型で各アナログ出力装置に、本装置が1台接続されること。
2	7	11	10	受信した画像をDICOMに変換し、画像サーバ (PACS) に送信することができること。
2	7	11	11	MWM接続・MPPS接続に対応していること。
2	7	11	12	検査の「開始」「終了」については付属のタッチパネルなどのデバイスで簡単に操作が行えること。
2	7	11	13	付属のタッチパネルを使用し、画像サーバに送信する画像、送信しない画像を選択することができること。
2	7	11	14	画像データはデータ管理装置に転送後も内蔵ハードディスク内に一定期間保存されること。
2	7	11	15	ネットワークから切り離して移動先で本装置単体でも画像記録ができ、データ管理装置と再接続された際には記録データを自動的に送信・登録する機能を有すること。
2	7	11	16	本機器のエラー発生時には、メッセージ表示及び音声でエラー状態を通知できること。

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	7	11	17	内視鏡検査などにおいて、動画ファイルの取得が可能であること。動画形式はH.264に対応すること。
2	7	11	18	本取込端末で患者IDをバーコードなどで読み取った際、本装置を經由し内視鏡装置の観察モニタに患者情報を表示することが可能であること。また本データをサーバに保存する際、観察モニタ上の患者情報について、添付したまま取り込むか、患者情報を外して取り込むかを設定により選択することができること。
2	7	11	19	本製品は、保守サポートの観点から、本部門システムと同じ会社の製品であること。
2	8			生理検査情報管理システム ハードウェア要件
2	8	1		データベースサーバ1台は以下の要件相当以上を満たすこと
2	8	1	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	8	1	2	【メモリ】24GB
2	8	1	3	【RAIDコントローラ】PERC H730 P 2GB
2	8	1	4	【HDD】<RAID5+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x8
2	8	1	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ドライブ
2	8	1	6	【NIC】1000BASE-T 2ポート
2	8	1	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	8	1	8	【OS】Windows Server 2022 Std. 日本語版
2	8	1	9	【データベースソフト】Oracle Database 19c
2	8	1	10	【バックアップソフト】Backupexec
2	8	1	11	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	8	2		IFサーバ1台は以下の要件を満たすこと
2	8	2	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	8	2	2	【メモリ】16GB
2	8	2	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB
2	8	2	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	8	2	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	8	2	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	8	2	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	8	2	8	【OS】Windows Server 2022 Std. 日本語版
2	8	2	9	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	8	3		WEBサーバ1台は以下の要件を満たすこと
2	8	3	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	8	3	2	【メモリ】8GB
2	8	3	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB
2	8	3	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	8	3	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	8	3	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	8	3	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	8	3	8	【OS】Windows Server 2022 Std. 日本語版
2	8	3	9	【リモートメンテソフト】LAPLINK
2	8	4		バックアップサーバ1台は以下の要件を満たすこと
2	8	4	1	【CPU】Xeon E-2334 8GHz
2	8	4	2	【メモリ】8GB
2	8	4	3	【RAIDコントローラ】PERC H730P 2GB
2	8	4	4	【HDD】<RAID1+HSx1> 600GB (2.5inch/SAS/10krpm) x3
2	8	4	5	【ドライブ】SATA DVD+/-RW ROM
2	8	4	6	【NIC】1000BASE-T 4ポート
2	8	4	7	【電源冗長】あり (ホットプラグ対応)
2	8	4	8	【OS】Windows Server 2022 Std. 日本語版
2	8	4	9	【バックアップシステム】RDXオートローダ、RDXカートリッジ
2	8	4	10	【リモートメンテソフト】LAPLINK

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	8	4	11	【バックアップソフト】BackupExec
2	8	5		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと
2	8	5	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	8	5	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	8	6		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	8	6	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	8	6	2	解像度：1280×1024相当以上
2	8	7		クライアント（ノートPC） 端末1台は以下の要件を満たすこと
2	8	7	1	CPU： インテル(R) Core(TM) i7-8750プロセッサ(2.2 -4.1GHz)
2	8	7	2	RAM： 16GB DDR4-SDRAM
2	8	7	3	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	8	7	4	SSD： 512GB SSD
2	9			重症系システム OR(手術、麻酔記録システム) ハードウェア要件
2	9	1		データベースサーバは以下の要件相当以上を満たすこと
2	9	1	1	【CPU】Xeon E-2334 【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	9	1	2	【メモリ】16GB (8GBx2)
2	9	1	3	【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10K 512n 2.5インチ ホットプラグ x6
2	9	1	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	9	1	5	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	9	1	6	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	9	1	7	【データベースソフト】Oracle Database SE2(パーツリストになし)
2	9	1	8	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 AGENT BM1年付き
2	9	1	9	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	9	2		IFサーバは以下の要件を満たすこと
2	9	2	1	【CPU】Xeon E-2334 【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	9	2	2	【メモリ】8GB (8GBx1)
2	9	2	3	【HDD】600G ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10K 512n 2.5インチ ホットプラグ x3
2	9	2	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	9	2	5	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	9	2	6	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	9	2	7	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	9	3		WEBサーバは以下の要件を満たすこと
2	9	3	1	【CPU】Xeon E-2334 【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	9	3	2	【メモリ】8GB (8GBx2)
2	9	3	3	【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10K 512n 2.5インチ ホットプラグ x 4
2	9	3	4	【NIC1】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	9	3	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	9	3	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	9	3	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	9	3	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	9	4		バックアップサーバは以下の要件を満たすこと
2	9	4	1	【CPU】Xeon E-2334 【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	9	4	2	【メモリ】8GB (8GBx1)
2	9	4	3	【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10K 512n 2.5インチ ホットプラグ x 7
2	9	4	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	9	4	5	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	9	4	6	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	9	4	7	【バックアップ装置】タンベルグデータ RDX-QS8-8942 10G
2	9	4	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	9	4	9	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 SERVER BM1年付
2	9	5		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	9	5	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	9	5	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	9	6		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	9	6	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	9	6	2	解像度：1280×1024相当以上
2	9	7		麻酔記録クライアント（デスクトップ）端末は以下の要件を満たすこと
2	9	7	1	CPU：Intel(R) Core(TM) i5-10500(6C/3.1GHz/12M)
2	9	7	2	メモリ：4GB(4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	9	7	3	OS：Windows(R) 10（日本語版）
2	9	7	4	SSD：512GB SSD (M.2 NVMe PCIe TLC)
2	9	7	5	PCIeシリアル拡張ボード 8ポート
2	9	7	6	23インチワイドモニタ
2	9	8		看護記録用クライアント（ノートPC）端末は以下の要件を満たすこと
2	9	8	1	CPU：インテル(R) Core(TM) i5-1135G7(4C/2,4GHz/8M)
2	9	8	2	メモリ：8GB DDR4 SDRAM(3200MT/s, 1SO-DIMM)
2	9	8	3	OS：Windows(R) 10（日本語版）
2	9	8	4	SSD：512GB SSD (M.2 NVMe PCIe TLC)
2	9	9		検査クライアント（デスクトップ）端末は以下の要件を満たすこと
2	9	9	1	CPU：Intel(R) Core(TM) i5-10500(6C/3.1GHz/12M)
2	9	9	2	メモリ：4GB(4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	9	9	3	OS：Windows(R) 10（日本語版）
2	9	9	4	SSD：512GB SSD (M.2 NVMe PCIe TLC)
2	9	9	5	23インチワイドモニタ
2	9	10		人工心肺記録クライアント（ノートPC）端末1台は以下の要件を満たすこと
2	9	10	1	CPU：インテル(R) Core(TM) i5-1135G7(4C/2,4GHz/8M)
2	9	10	2	RAM：8GB DDR4-SDRAM(3200MT/s, 1SO-DIMM)
2	9	10	3	OS：Windows(R) 10（日本語版）
2	9	10	4	SSD：512GB SSD (M.2 NVMe PCIe TLC)
2	10			重症系システム ICU部門システム ハードウェア要件
2	10	1		データベースサーバは以下の要件相当以上を満たすこと
2	10	1	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	10	1	2	【メモリ】32GB（16GBx2）
2	10	1	3	【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx8
2	10	1	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	10	1	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	10	1	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	10	1	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	10	1	8	【データベースソフト】Oracle Database SE2
2	10	1	9	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 AGENT BM1年付き
2	10	1	10	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	10	2		IFサーバは以下の要件を満たすこと
2	10	2	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	10	2	2	【メモリ】8GB（8GBx1）
2	10	2	3	【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx3
2	10	2	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	10	2	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	10	2	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	10	2	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	10	2	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	10	3		WEBサーバは以下の要件を満たすこと
2	10	3	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	10	3	2	【メモリ】8GB (8GBx1)
2	10	3	3	【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx4
2	10	3	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	10	3	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	10	3	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	10	3	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	10	3	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	10	4		バックアップサーバは以下の要件を満たすこと
2	10	4	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	10	4	2	【メモリ】8GB (8GBx1)
2	10	4	3	【SSD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx7
2	10	4	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	10	4	5	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	10	4	6	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	10	4	7	【バックアップ装置】タンベルグデータ RDX-QS8-8942 10G
2	10	4	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	10	4	9	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 SERVER BM1年付
2	10	5		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと
2	10	5	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	10	5	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	10	6		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	10	6	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	10	6	2	解像度：1280×1024相当以上
2	10	7		ヘッドサイド端末は以下の要件を満たすこと
2	10	7	1	【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-10500プロセッサ(6C/3.1 GHz/12M)
2	10	7	2	【メモリ】4GB (4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	10	7	3	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	10	7	4	【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe TLC)
2	10	7	5	PCIeシリアル拡張ボード 8ポート
2	10	7	6	23インチワイドモニタ
2	10	8		センタークライアント (デスクトップ) 端末は以下の要件を満たすこと
2	10	8	1	【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-10500プロセッサ(6C/3.1 GHz/12M)
2	10	8	2	【メモリ】4GB (4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	10	8	3	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	10	8	4	【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe TLC)
2	10	8	5	23インチワイドモニタ
2	10	9		検査クライアント (デスクトップ) 端末は以下の要件を満たすこと
2	10	9	1	【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-10500プロセッサ(6C/3.1 GHz/12M)
2	10	9	2	【メモリ】4GB (4GBx1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	10	9	3	OS： Windows(R) 10 (日本語版)
2	10	9	4	【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe TLC)
2	10	9	5	23インチワイドモニタ
2	11			重症系システム NICU部門システム ハードウェア要件
2	11	1		データベースサーバは以下の要件相当以上を満たすこと
2	11	1	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	11	1	2	【メモリ】32GB (16GBx2)
2	11	1	3	【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx8
2	11	1	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	11	1	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	11	1	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	11	1	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	11	1	8	【データベースソフト】Oracle Database SE2
2	11	1	9	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 AGENT BM1年付き
2	11	1	10	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	11	2		IFサーバは以下の要件を満たすこと
2	11	2	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	11	2	2	【メモリ】8GB (8GB×1)
2	11	2	3	【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx3
2	11	2	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	11	2	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	11	2	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	11	2	7	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	11	2	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	11	3		WEBサーバは以下の要件を満たすこと
2	11	3	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	11	3	2	【メモリ】8GB (8GB×1)
2	11	3	3	【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx4
2	11	3	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	11	3	5	【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	11	3	6	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	11	3	7	【OS+CAL】MS Winserver IoT 2019 Standard 16 Core
2	11	3	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	11	4		バックアップサーバは以下の要件を満たすこと
2	11	4	1	【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	11	4	2	【メモリ】8GB (8GB×1)
2	11	4	3	【SSD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5inch ホットプラグx4
2	11	4	4	【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルポート1Gb LOM x1
2	11	4	5	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	11	4	6	【OS+CAL】MS Winserver IoT 2019 Standard 16 Core
2	11	4	7	【バックアップ装置】タンベルグデータ RDX-QS8-8942 10G
2	11	4	8	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	11	4	9	【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 SERVER BM1年付
2	11	5		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと
2	11	5	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	11	5	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	11	6		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	11	6	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	11	6	2	解像度：1280×1024相当以上
2	11	7		ベッドサイド端末は以下の要件を満たすこと
2	11	7	1	【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-10500プロセッサ-(6C/3.1 GHz/12M)
2	11	7	2	【メモリ】4GB (4GB×1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	11	7	3	OS：Windows(R) 10 Professional 日本語版
2	11	7	4	【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe TLC)
2	11	7	5	PCIeシリアル拡張ボード
2	11	7	6	23インチワイドモニタ
2	11	8		検査クライアント (デスクトップ) 端末は以下の要件を満たすこと
2	11	8	1	【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-10500プロセッサ-(6C/3.1 GHz/12M)
2	11	8	2	【メモリ】4GB (4GB×1) DDR4 DIMM 2666MT/s
2	11	8	3	OS：Windows(R) 10 (日本語版)
2	11	8	4	【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe TLC)
2	11	8	5	23インチワイドモニタ
2	12			重症系システム 生体情報モニタ管理システム ハードウェア要件



## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件					
要求要件					
2	12	1			データベースサーバは以下の要件相当以上を満たすこと
2	12	1	1		【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	12	1	2		【メモリ】16GB (8GB×2)
2	12	1	3		【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5インチ ホットプラグx7
2	12	1	4		【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	12	1	5		【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	12	1	6		【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	12	1	7		【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	12	1	8		【データベースソフト】Oracle Database 19c
2	12	1	9		【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 AGENT BM1年付き
2	12	1	10		【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	12	2			IFサーバは以下の要件を満たすこと
2	12	2	1		【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	12	2	2		【メモリ】16GB (8GB×2)
2	12	2	3		【HDD】1.2TB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5インチ ホットプラグx7
2	12	2	4		【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	12	2	5		【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	12	2	6		【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	12	2	7		【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	12	2	8		【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	12	3			WEBサーバは以下の要件を満たすこと
2	12	3	1		【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	12	3	2		【メモリ】8GB (8GB×1)
2	12	3	3		【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5インチ ホットプラグx4
2	12	3	4		【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	12	3	5		【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	12	3	6		【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	12	3	7		【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	12	3	8		【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	12	4			バックアップサーバは以下の要件を満たすこと
2	12	4	1		【CPU】Xeon E-2334【3.4-4.8GHz 4C8T 8MB 65W】x1
2	12	4	2		【メモリ】8GB (8GB×1)
2	12	4	3		【HDD】600GB ハードドライブ SAS ISE 12Gbps 10k 512n 2.5インチ ホットプラグx4
2	12	4	4		【NIC】オンボード Broadcom 5720 デュアルボード1Gb LOM x1
2	12	4	5		【NIC2】Broadcom5719 クワッドポート 1GBE BASE-T アダプター、PCIe ロープロファイル
2	12	4	6		【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、600W
2	12	4	7		【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	12	4	8		【バックアップ装置】タンベルグデータ RDX-QS8-8942 10G
2	12	4	9		【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	12	4	10		【バックアップソフト】ベリタス BACKUPEXEC21 SERVER BM1年付
2	12	5			無停電電源装置は以下の要件を満たすこと
2	12	5	1		無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	12	5	2		無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること
2	12	6			サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	12	6	1		サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	12	6	2		解像度：1280×1024相当以上
2	12	7			参照用ノートPCは以下の要件を満たすこと
2	12	7	1		【CPU】：intel(R) Core(TM) i5-1135G7(4C/2.4 GHz/8M)
2	12	7	2		【メモリ】8GB DDR4 SDR AM (3200MT/s, 1SO-DIMM)
2	12	7	3		OS：Windows 11 日本語版
2	12	7	4		【SSD】512GB SSD (M.2NVMe PCIe )

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件				
要求要件				
2	13			重症系データマネジメントシステム ハードウェア要件
2	13	1		データベースサーバは以下の要件相当以上を満たすこと
2	13	1	1	【CPU】Xeon Silver 4208 【2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W】x1
2	13	1	2	【メモリ】40GB(16GB×2 8GB×1)
2	13	1	3	【HDD1】960GB SSD SATA Read Intensive 6Gbps 512 2.5インチ ホットプラグ AGドライブ、1 DWPD、1752 TBWx7
2	13	1	4	【HDD2】2.4TB 10K PRM SAS 12Gbps 512e 2.5 インチ ホットプラグ ハードドライブ x6
2	13	1	5	【NIC1】Broadcom57416 デュアルポート 10GBE BASE-T & 5720デュアルポート1GbE BASE-T,rNDCx1
2	13	1	6	【NIC2】Broadcom57416 デュアルポート 10GBE ベース-T PCIeアダプター、フルハイライトx1
2	13	1	7	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、495W
2	13	1	8	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	13	1	9	【データベースソフト】Oracle Database SE2
2	13	1	10	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	13	1	11	【バックアップメディア】エレコム 外付ポータブルSSD 500G ESD-ZSD-ZSA0500GBK
2	13	2		ETLサーバは以下の要件を満たすこと
2	13	2	1	【CPU】Xeon Silver 4208 【2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W】x1
2	13	2	2	【メモリ】24GB(8GB×3)
2	13	2	3	【HDD1】600GB 10k PRM SAS 12Gbps 512n 2.5インチ ホットプラグ ハードドライブ 3.5インチ変換キャリア搭載x4
2	13	2	4	【HDD2】2TB 7.2K PRM NLSAS 12Gbps 512n 3.5インチ ホットプラグ ハードドライブ x7
2	13	2	5	【NIC1】Broadcom57416 デュアルポート 10GBE BASE-T & 5720デュアルポート1GbE BASE-T,rNDCx1
2	13	2	6	【NIC2】Broadcom57416 デュアルポート 10GBE ベース-T PCIeアダプター、フルハイライトx1
2	13	2	7	【電源】デュアル、ホットプラグ、冗長 電源ユニット(1+1)、495W
2	13	2	8	【OS】MS Winserver IoT 2022 Standard
2	13	2	9	【リモートメンテソフト】インターコム LAPLINK 14.4(企業ライセンス)メディアあり
2	13	3		無停電電源装置は以下の要件を満たすこと
2	13	3	1	無停電電源装置はサーバ本体を5分以上バックアップする機能を有すること
2	13	3	2	無停電電源装置は停電を感知し、異常信号をサーバ装置本体へ通知する機能を有すること。
2	13	4		サーバディスプレイ1台は以下の要件を満たすこと
2	13	4	1	サイズ：1U 18.5型 フラットパネル モニタ
2	13	4	2	解像度：1280×1024相当以上
2	14			高精細モニタ2Mカラー
2	14	1		高精細モニタMカラーは以下の要件相当以上を満たすこと
2	14	1	1	高精細モニタ2Mカラーは75台用意すること。
2	14	1	2	画像表示用モニタは、対角21.3型のカラー-TFT液晶パネルを採用した解像度1,920×1,080のモニタであること。
2	14	1	3	カラー-TFT液晶パネルはIPS方式であること。
2	14	1	4	表示色は8 bitカラー：1,677万色（約680億色中）相当であること。
2	14	1	5	最大輝度は420cd/m <sup>2</sup> 以上を有し、キャリブレーション後の推奨輝度を180cd/m <sup>2</sup> として初期設定すること。
2	14	1	6	コントラスト比(標準値)は、1500:1以上であること。
2	14	1	7	応答速度(標準値)は、20 ms (黒→白→黒) 以上であること。
2	14	1	8	JESRA X-0093 (管理グレード2) に対応すること。
2	14	1	9	モニタ筐体内にリモートコントロール対応の可動式センサーを格納、キャリブレーション、輝度・階調チエックが可能なこと。

## 機能要求仕様書

## 2 画像検査システムハードウェア要件

要件					
要求要件					
2	14	1	10		モニタ筐体内に格納されたセンサーはPC本体の電源のON/OFF状態に関わらずモニタ電源のみでのキャリブレーションや階調チェックを実施可能なこと。また、キャリブレーション履歴と階調チェック履歴は保存、モニタ内の調整メニューより参照でき、各履歴はクライアントPC起動時にUSB通信によりクライアントPC内の品質管理ソフトウェア履歴に保存されること。

要件					
要求要件					
3					PACSビューア
3	1				PACSビューア(院内参照ビューア)機能 (ソフトウェア) は以下の要件を満たすこと。
3	1	1			リスト表示機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	1	1		PACSサーバ内に保存されているデータを以下のフォルダに自動的に分類することが可能であること。 (1) 本日の検査 (2) 本日の検査：モダリティ別 (3) 最近1週間の検査 (4) 最近1週間の検査：モダリティ別 (5) 全検査 (6) 全患者
3	1	1	2		検査リストを任意の条件で絞り込むための検索プリセット（ワークリスト）を作成できること。
3	1	1	3		任意の検査を集約させるための分類フォルダ（コレクション）を作成できること。
3	1	1	4		作成された任意の検索プリセットや分類フォルダをお気に入りフォルダに登録できること
3	1	1	5		患者リストには「患者ID」「患者氏名」「性別」「生年月日」を表示できること。
3	1	1	6		検査リストには「患者ID」「患者氏名」「オーガ番号」「モダリティ」「検査項目」「検査日時」「画像枚数」「検査ステータス（予約、到着、レポートあり）」を表示できること。
3	1	1	7		リストに表示された検査を各項目でフィルタリング（検索）できること。
3	1	1	8		リストに表示された検査を各項目でソート（並べ替え）できること。またソートは第3ソートまで可能なこと。
3	1	1	9		WEBブラウザ（URL指定）を利用して検査リストを表示できること。
3	1	1	10		フォルダごとにアクセス権を設定できること。
3	1	1	11		設定したフォルダに新しい検査が追加されたときに通知できること。
3	1	1	12		読影予約することにより検査をロックできること。
3	1	1	13		複数のPACSサーバ上の検査をリスト上に表示できること。
3	1	1	14		リスト上に検査のサムネイル画像を表示できること。
3	1	1	15		ユーザが直近で表示した検査画像の履歴リストから画像を表示できること。
3	1	2			検査画像表示、電子カルテ連携機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	2	1		リストで選択した検査画像を表示できること。
3	1	2	2		検査画像を開く際、モダリティなどの条件により、過去検査画像を同時に表示するかどうかを選択できること。
3	1	2	3		WEBブラウザ（URL指定）を利用して指定された検査画像を表示できること。
3	1	2	4		WEBブラウザ（URL指定）を利用して指定された検査画像を表示する際、ユーザ情報（ユーザID）を引き継いでビューアを起動できること。
3	1	3			患者および検査に関する機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	3	1		患者に対するテキストメモを保存/表示できること。またメモを作成する際はユーザごとの定型文を利用できること。
3	1	3	2		患者に対するドキュメントを保存/表示できること。
3	1	3	3		患者に対するスキャンドキュメントを取込/表示できること。
3	1	3	4		過去検査リストから検査情報を表示できること。
3	1	3	5		過去検査リストからオーガ情報を表示できること。
3	1	3	6		過去検査リストから検査レポートを表示できること。
3	1	4			読影プロトコル機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	4	1		ユーザおよびモダリティごとにあらかじめ設定された表示フォーマット（以下、読影プロトコル）に従いシリーズ画像をスタック/タイル表示できること。
3	1	4	2		読影プロトコルではシリーズ表示順、シリーズ表示レイアウト、イメージ表示レイアウト、過去検査（最大6検査）、過去シリーズ画像を指定できること。
3	1	4	3		読影プロトコルは複数登録でき、検査画像表示後にユーザが切り替えできること。
3	1	4	4		読影プロトコル適用後に表示される画面（以下、プロトコルステップ）が複数にわたる場合、前後および任意のプロトコルステップに切り替えできること。

要件					
要求要件					
3	1	4	5		読影プロトコルをユーザがモダリティごとに設定できること。
3	1	5			過去検査リスト、画像サムネイル機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	5	1		検査画像表示時に同一患者の過去検査リストを表示できること。
3	1	5	2		過去検査リスト内に複数のPACS(SYNAPSE)サーバの検査を表示できること。
3	1	5	3		過去検査リスト項目には「検査日」「モダリティ」「検査項目群」「レポート、メモのあり/なし」を表示できること。
3	1	5	4		過去検査リストを各項目でソートできること。
3	1	5	5		過去検査リストで選択されている検査を現在表示されている検査に追加して比較表示（最大6検査）できること。
3	1	5	6		過去検査を現在表示されている検査に追加して比較表示する際、現在検査に施した処理（W/L値、拡大、パンなど）が初期化されないこと。
3	1	5	7		検査画像表示時にシリーズ画像のサムネイルバーを表示できること。
3	1	5	8		サムネイルバーには過去検査リストで選択されているすべての検査のサムネイルが表示できること。
3	1	5	9		サムネイルバーにてシリーズ番号、シリーズ情報、画像枚数を表示できること。
3	1	5	10		サムネイルバーにて表示中/表示済/未表示のシリーズ画像を識別できること。
3	1	5	11		過去検査リストおよびサムネイルバーを非表示にできること。
3	1	5	12		過去検査リストおよびサムネイルバーを表示するかどうかをユーザおよびモダリティごとに設定できること。
3	1	6			シリーズレイアウト操作機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	6	1		サムネイルバーからシリーズ画像のサムネイルをドラッグ&ドロップしてシリーズを上書き/挿入表示できること。
3	1	6	2		シリーズ画像の操作によりシリーズをコピー/移動/入れ替え/削除して表示できること。
3	1	6	3		マスを塗りつぶす形式にてシリーズの表示レイアウトを変更できること。
3	1	6	4		検査に含まれるすべての画像を1シリーズ（全画像シリーズ）として表示できること。
3	1	6	5		シリーズ画像内で「前シリーズ」「次シリーズ」「シリーズ一覧」を指定してシリーズを切り替えできること。
3	1	6	6		シリーズ内に複数のサブシリーズが含まれる場合、画像向き・間隔および任意のタグ値を利用して、シリーズを分割して表示できること。
3	1	7			画像操作機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	7	1		シリーズ画像に対して、以下の画像操作ができること。 階調変更、拡大・縮小、移動、ページング、部分拡大（虫めがね） 左右反転、上下反転、左右90度回転、180度回転 画像フィット表示、ピクセル等倍表示、被写体フィット表示
3	1	7	2		CTやMRのシリーズ画像に対して任意角度の左右回転ができること。
3	1	7	3		シリーズ画像に対して、以下の画像処理操作ができること。 階調プリセット処理、白黒反転処理、シャープネス/肺強調処理、ぼかし処理、 FCR画像パラメータ処理
3	1	7	4		W/L値の数値入力によりシリーズ画像の階調を変更できること。
3	1	7	5		階調プリセットはユーザおよびモダリティごとに最大9個までユーザが設定できること。
3	1	7	6		マウス操作による階調変更時のW/L値増減方向および変化速度をユーザごとに設定できること。
3	1	7	7		モノクロ8bit画像に対して階調を変更できること。
3	1	7	8		RGB画像に対して明るさ/コントラストを変更できること。
3	1	7	9		拡大・縮小率の数値入力によりシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
3	1	7	10		拡大・縮小率プリセットを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
3	1	7	11		画像初期表示時の表示倍率を指定できること。
3	1	7	12		マウスホイールを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
3	1	7	13		シリーズ画像をページングするためのスライダバー機能を利用できること。
3	1	7	14		シリーズの最初および最後の画像へワンアクションで移動できること。
3	1	7	15		シリーズ画像をシネ表示（昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整）できること。

要件					
要求	要件				
3	1	7	16		シリーズ画像をシネ表示する際、シネ操作パネル（ボタンアイコンなど）を使用せずにマウス操作のみで昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整ができること。
3	1	7	17		DICOMフレームレートを考慮して動画像をシネ表示できること。
3	1	7	18		マウスホイールを利用してイメージ表示レイアウト（タイル表示のレイアウト）を変更できること。
3	1	7	19		シリーズ画像をダブルクリックすることで1モニタに対してシリーズ表示レイアウトを1×1表示でき、再度ダブルクリックすることにより1×1表示を解除できること。
3	1	7	20		画像上でマウスポイントを移動することで、FORが同一で別シリーズの画像上の同一位置に自動的にポインタが表示され3次元動作できること。
3	1	7	21		画像にブックマークを設定しブックマーク画像のみを表示できること。
3	1	7	22		画像のDICOMヘッダ情報を一覧で表示できること。
3	1	8			アノテーション、計測、オーバーレイ機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	8	1		画像上で以下のアノテーションを付加・計測できること。 画素値、距離、角度、テキスト、矢印、矢印+テキスト、フリーハンド、 正円ROI、矩形ROI、多角形ROI、フリーハンドROI
3	1	8	2		交わらない2直線の角度を計測できること。
3	1	8	3		4点および6点計測法を用いて、2つの線分の長さおよび比率を計測できること。
3	1	8	4		計測途中においても計測値が表示されること。
3	1	8	5		画像のPixel Spacingを補正して計測できること。
3	1	8	6		Pixel Spacingを含まない画像に対して値を設定して計測できること。
3	1	8	7		PET画像のSUV値を計測できること。
3	1	8	8		アノテーションの計測結果を文字列としてクリップボードにコピーできること。
3	1	8	9		ROIアノテーションにおいて「面積」「外周」「長径」「平均」「標準偏差」「最大値」「最小値」を表示できること。
3	1	8	10		シリーズ画像に対して、番号ラベルのアノテーションを付加できること。
3	1	8	11		シリーズ画像に対して、Spinラベルのアノテーションを付加できること。
3	1	8	12		アノテーションを表示/非表示できること。
3	1	8	13		アノテーションの色およびフォントサイズをユーザごとに設定できること。
3	1	8	14		保存されたアノテーションの位置をスライダーバー上にマーカー表示し、マーカーをクリックすることでその画像に飛べること。
3	1	8	15		保存されたアノテーション、拡大、W/L変更を全端末で復元できること。
3	1	8	16		DICOMヘッダ情報を画像上にオーバーレイ情報として表示/非表示できること。
3	1	8	17		オーバーレイ情報として表示する項目をユーザ、モダリティごとに任意に指定できること。
3	1	8	18		オーバーレイ情報を匿名化して表示できること。
3	1	8	19		画像の表示枠に応じてオーバーレイ情報のフォントサイズが変化すること。
3	1	8	20		オーバーレイ情報の色およびフォントサイズを設定できること。
3	1	8	21		DICOM6000番台のオーバーレイ情報を表示できること。
3	1	8	22		表示中の画像のリファレンス線を表示/非表示できること。
3	1	8	23		リファレンス線に画像番号が表示されること。
3	1	8	24		リファレンス線を表示する際に「最初と最後とアクティブ」「アクティブのみ」を選択できること。
3	1	8	25		任意のシリーズ画像をフュージョン表示できること。
3	1	8	26		特殊計測（2等分線、垂線、n等分線、CE角、Sharp角、コブ角、FTA（左）、FTA（右）、 外反母趾角、バーマン角、適合角、AHI、AHI（角度）） 機能を利用できること。
3	1	9			画質、画像の見え方に関する機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	9	1		画像にモダリティLUTを適用できること。
3	1	9	2		画像にVOILUT（Sigmoid含む）を適用できること。
3	1	9	3		画像を拡大・縮小表示する際の画素補間方法を指定できること。
3	1	9	4		画像上に矩形を指定してシャッター表示できること。
3	1	9	5		DICOMシャッター情報を表示できること。
3	1	9	6		画像のPixelPaddingValueを標記できること。

要件					
要求要件					
3	1	10			画像操作モードに関する機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	10	1		マウスの右、左、中、左右（両押し）ボタンのそれぞれに画像操作機能を割り当てることができること。
3	1	10	2		画像操作モードの切り替えおよび画像操作をキーボードショートカット、コントロールバー（アイコンバー）、右クリックメニューにて実施できること。
3	1	10	3		キーボードショートカット、コントロールバー（アイコンバー）、右クリックメニューは端末ごとに設定できること。
3	1	10	4		画像操作モードの切り替えおよび画像操作をボタンメニュー（ツールボックス）にて実施できること。
3	1	11			シリーズ連携機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	11	1		以下のシリーズ画像操作に対してシリーズ間の連携ができること。 ページング、拡大・移動、階調・画像処理、虫めがね、回転・反転、領域選択、タンプリング（回転）、レンダリング
3	1	11	2		拡大・移動連携時に基準位置をずらして移動操作できること。
3	1	11	3		シリーズ間の各連携設定をユーザごとにON/OFFできること。
3	1	11	4		連携するシリーズを任意に選択できること。
3	1	11	5		連携するシリーズを同一検査、同一方向の条件にて自動で選択できること。
3	1	11	6		ページング連携時にDICOMタグ情報のスライス位置にて自動で同期表示できること。
3	1	11	7		ページング連携時に形状認識（部位認識）を利用もしくは位置合わせ情報を計算して自動でスライス位置合わせできること。
3	1	11	8		ページング連携時にスライス方向、スライス位置に関係なく画像を1枚ずつ同期表示できること。
3	1	11	9		スライス厚が異なるシリーズをページング連携する際、一番近いスライス位置の画像を表示できること。
3	1	11	10		ページング連携時に手動でスライス位置を合わせて同期できること。
3	1	11	11		ページング連携時にキーボードショートカットのキーダウンで同期を解除し、手動でスライス位置を合わせた後、キーアップで同期を再開できること。
3	1	11	12		ページング連携はシネ再生時にも動作すること。
3	1	11	13		DICOMタグ情報のスライス位置を利用して、複数シリーズ間で三次元的に同じ位置のイメージおよびポインタを表示（インテリリンク）できること。
3	1	12			3D機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	12	1		シリーズ画像のスラブ厚変更表示できること。
3	1	12	2		シリーズ画像をMPR、MIP、MinIP、AveIP（Raysam）表示できること。
3	1	12	3		MPR、MIP、MinIP、AveIP画像の直行3断面をワンアクションで切り替え表示できること。
3	1	12	4		MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のオブリーク断面を表示できること。
3	1	12	5		MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のダブルオブリーク断面を表示できること。
3	1	12	6		MPR、MIP、MinIP、AveIP（Raysam）表示時に、オブリーク断面＋直行3断面の4分割表示に切り替えできること。
3	1	12	7		MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚をショートカットおよびマウスホイールにて変更できること。
3	1	12	8		MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚を数値入力して変更できること。
3	1	12	9		任意断面画像をタンプリング（回転）させる際、回転中心を指定できること。
3	1	13			操作補助に関する機能は以下の要件を満たすこと。
3	1	13	1		ユーザがある端末で行ったビューアの設定を、ユーザ自身で別の端末にも反映できること。
3	1	13	2		表示中の検査の表示状態（以下、スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。
3	1	13	3		検査を閉じる際にスナップショットを自動で保存するかどうかを指定できること。
3	1	13	4		スナップショットを保存する際にタイトルを指定できること。また、再復帰時に保存されたタイトルを指定して表示できること。
3	1	13	5		ユーザがある端末で保存したスナップショットをサーバにアップロードし、別の端末にて再復帰できること。
3	1	13	6		過去検査リスト、サムネイルバー、シリーズ画像上で検査日が異なる検査を識別できること。
3	1	13	7		Basic SR、Dose SR（被曝線量レポート）、PDFなどのDICOM形式のレポートを表示できること。

要件				
要求要件				
3	1	13	8	ビューアからオンラインヘルプが利用できること。
3	1	14		当センター既存の富士フイルムメディカル製SYNAPSE VNAとの接続について以下の要件を満たすこと。
3	1	14	1	PACSは当センター既存のVNAと接続について以下の要件を満たすこと。 DICOM WADO、DICOM QIDO接続ができること。
3	1	14	2	上記にかかる費用を見積りに含めること
3	1	15		胸部X線画像病変検出機能を導入し以下の要件を満たすこと。
3	1	15	1	DeepLearning技術を用いて設計した胸部X線画像病変検出機能を用いて胸部X線画像の異常所見が疑われる領域をPACSビューア上に表示できること。
3	1	15	2	3.1.15.1の機能について、対象所見は結節/腫瘤影、浸潤影、気胸に対応できること。
3	1	15	3	3.1.15.1の機能について、検出候補領域の確信度の存在可能性をヒートマップ表示（カラー表示）し、PACSビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
3	1	15	4	3.1.15.1の機能について、検出領域候補領域の確信度の最大値を数値表示できること。
3	1	15	5	3.1.15.1の機能について、以下の画像条件を対象とすること。 - 画像種類：胸部X線画像（正面像） - 撮影部位：胸部（正面） - 撮影体位：立位・座位・臥位（AP/PA） - 対象患者：成人



## 機能要求仕様書

## 4 モバイル画像参照システム

要件				
要求要件				
4				モバイル画像参照システム
4	1			モバイル画像参照機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
4	1	1		システム全体機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	1	1	システムサーバーやクライアント端末等も含め、扱う全ての医療情報を医療機関外に保存しないシステム構成であること。
4	1	2		ソフトウェア全体機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	2	1	薬機法でいうプログラム医療機器であること。
4	1	2	2	クライアント端末のOSはWindows、MacOS X、Andoroid、iOS、iPadOSに対応し、そのOSの最新版に対応し動作すること。
4	1	2	3	クライアント端末側で、特別なソフトウェア及び専用アプリを必要とせず、Webブラウザ上で動作すること。
4	1	2	4	Chrome、Safari、Edge、IE等のマルチブラウザ上で動作すること。
4	1	2	5	クライアント端末のディスプレイ解像度に応じた自動レイアウト機能を持つこと。
4	1	2	6	複数のクライアント端末を使用する際、クライアント端末のOSは同端末間で混在使用ができること。
4	1	2	7	取り扱う画像や患者情報等は端末の揮発性メモリ以外のキャッシュ領域も含めストレージ内に保存しないZEROフットプリント方式であること。
4	1	2	8	使用中のソフトウェアバージョンと機能に対応した最新の取扱説明書を表示できること。
4	1	2	9	使用中のソフトウェアバージョンに対応した薬機法に定められた添付文書を表示できること。
4	1	2	10	使用中のソフトウェアバージョンに対応した薬機法に定められた法定内容を表示できること。
4	1	3		ユーザー（アカウント）管理機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	3	1	ユーザーアカウントの登録数に制限がなく、且つユーザーアカウント数に紐付くシステムソフトウェアライセンス料が不要であること。
4	1	3	2	ユーザー登録等は特定の管理者ユーザー自身で設定を登録編集できること。
4	1	3	3	ユーザーグループとして、施設等の単位の画像グループと診療科等の単位のグループを設定できること。
4	1	3	4	ユーザーグループへの設定で、ユーザー毎に所属するグループを設定できること。また、所属しないグループの画像は参照できないこと。
4	1	3	5	登録ユーザーのプロフィールを設定でき、メール通知用のEmailアドレスを2つまで登録できること。
4	1	3	6	登録ユーザーのアイコン画像、プロフィール名を登録できること。
4	1	3	7	ユーザー毎に権限／機能制限の設定ができること。
4	1	3	8	指定するユーザーを削除できること。
4	1	4		画像ビューア機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	4	1	接続するPACSに登録されている検査、またはDICOM受信した検査の条件を指定して、検索できること。
4	1	4	2	検査結果が一意に特定されたときは、Viewerを直接表示すること。
4	1	4	3	検査を患者ID、患者氏名、モダリティ、検査日（期間指定も含む）、その他識別可能な番号の組み合わせで検索できること。
4	1	4	4	検査を検索する日時、期間のデフォルト表示を設定できること。
4	1	4	5	患者IDによる検索で、入力する患者IDの先頭又は末尾に、指定した文字、又は文字列で指定桁数になるようにパディングできること。
4	1	4	6	検査日以外の検索条件をユーザー毎にプリセットできること。
4	1	4	7	接続するPACSに登録されている検査、またはDICOM受信した検査の一覧をリスト表示できること。
4	1	4	8	検査リストの表示件数の上限を変更できること。
4	1	4	9	検査リストには、サムネイル画像、グループ名、患者ID、患者名、性別、生年月日（年齢）、モダリティ、画像枚数、検査記述、その他識別可能な番号、検査日時を表示できること。
4	1	4	10	検査リストを患者ID、患者名、モダリティ、検査日時で2段階ソートでき、その設定を保存できること。
4	1	4	11	検査の一覧から検査を選択して、当該検査の画像を表示することができること。

要件					
要求要件					
4	1	4	12		シリーズ一覧により、シリーズ画像をリスト表示できること。
4	1	4	13		シリーズ一覧の表示は、タップにて表示可能なこと。
4	1	4	14		シリーズ一覧からの検査画像の表示は検査画像のダブルタップか表示領域へのドラッグ&ドロップでできること。
4	1	4	15		シリーズ一覧から表示する画像を選択後、シリーズ一覧のリスト表示を自動で閉じるかどうかユーザー毎に設定できること。
4	1	4	16		シリーズの切替ができ、且つ画像領域に表示されているシリーズ画像で1up表示されている場合は、ダブルクリック等簡便な方法でシリーズを切り替えられること。
4	1	4	17		シリーズの画像をタイル表示することができること。
4	1	4	18		シリーズをドラッグ&ドロップ及びタップすることで任意のフレーム上に配置して表示することができること。
4	1	4	19		シリーズをスタック表示することができること。
4	1	4	20		患者取り違い防止のため、患者情報は表示し、クライアント端末側で必要に応じてその場で非表示／表示を切り替えられること。
4	1	4	21		患者情報の表示で表示／非表示の設定と、その機能の使用可否をユーザー毎に設定できること。
4	1	4	22		ユーザー毎に、患者情報を全て非表示に設定できること。
4	1	4	23		患者情報の非表示設定で、特定のキーワードを含む／一致するを選択して、シリーズ記述に該当するキーワードを含む検査画像（シリーズ単位）を非表示にできること。
4	1	4	24		患者情報の非表示設定で、特定のキーワードを複数設定した場合は、いずれかの条件に当てはまる検査画像（シリーズ単位）を非表示にできること。
4	1	4	25		患者情報非表示の時に患者を特定する因子として患者固有の識別可能な番号を発番することができること。
4	1	4	26		初期表示時のレイアウト（読影プロトコル）をモダリティ単位で設定することができること。
4	1	4	27		検査リストで患者情報非表示の状態、且つ検査画像の非表示設定に規定されたキーワードと合致した画像を表示しないこと。
4	1	4	28		選択したフレームに表示されたシリーズに画像に対して、リファレンス線を表示する条件を満たすシリーズの画像上にリファレンス線を表示できること。
4	1	4	29		リファレンス線は、先頭画像（点線）／最終画像（点線）／表示画像（実線）の位置に表示すること。
4	1	4	30		ドラッグ&ドロップでシリーズの一を入れ替え、移動、複製できること。
4	1	4	31		モバイル型クライアント端末の場合、スライスの位置を、ページングボタン、スライダーバー、画像表示領域上で上下にドラッグ／フリックしてページングできること。
4	1	4	32		PCクライアント端末の場合、スライスの位置を、マウスホイール、ページングボタン、スライダーバーでページングできること。
4	1	4	33		ページングボタンの表示をユーザー毎に表示／非表示を設定できること。
4	1	4	34		モダリティ毎に予め設定された条件により、表示するページを1コマ、表示コマ数分、移動できること。
4	1	4	35		シリーズ連携する場合に連携するコマの画像と協調してページングできること。
4	1	4	36		選択されている検査の患者の過去の検査とシリーズ連携で比較表示することができること。
4	1	4	37		画像の初期表示をフレームサイズにフィット表示するか否かを設定できること。
4	1	4	38		モバイル型クライアント端末において、ピンチイン／ピンチアウト、又はスライダーバーで画像の拡大／縮小できること。
4	1	4	39		PCクライアント端末において、ドラッグ／フリック、又はマウスホイール操作にて、画像の拡大／縮小できること。
4	1	4	40		画像の拡大率の変化量をユーザー毎に設定できること。
4	1	4	41		注目点を中心に画像を拡大することができること。
4	1	4	42		画像の回転・反転ができること。
4	1	4	43		画像の階調をドラッグ／フリックで変更することができ、その変化量をユーザー毎に設定できること。
4	1	4	44		画像の階調変更の可／不可を設定することができること。

## 機能要求仕様書

## 4 モバイル画像参照システム

要件				
要求要件				
4	1	4	45	画像の階調を変更する際、WC/WWそれぞれ1つずつ変更が可能なこと。
4	1	4	46	プリセットされたウィンドウ値を画像に適用することができ、プリセットはユーザー毎に設定できること。
4	1	4	47	画像表示領域をドラッグして画像を移動（パン）できること。
4	1	4	48	CT/MRI画像上の任意の2点間の距離を計測できること。
4	1	4	49	シネ表示（再生・停止・コマ送り・コマ戻し）ができること。
4	1	4	50	シネ再生の速度を変更することができること。
4	1	4	51	シネ再生において、ヨーヨー再生ができること。
4	1	4	52	画像を初期表示の状態に戻すことができること。
4	1	4	53	画像に関するDICOM情報を表示することができること。
4	1	4	54	画像表示領域のレイアウトを変更できること。
4	1	4	55	画像表示領域の各フレーム内に検査識別マーク、ページ番号／総画像数、拡大率、階調（WC/WW）、スライス位置、スライス厚、オリエンテーションマーカーをオーバーレイ表示でき、且つオーバーレイの表示／非表示が切り替えできること。
4	1	4	56	表示する画像の解像度を任意に変更できること。
4	1	4	57	可逆圧縮の画像（低速／高画質）、非可逆圧縮の画像（高速／低画質）のどちらを表示するかをユーザーが指定することができること。
4	1	4	58	サーバーで画像を受信した際に、処理前の画像を処理済画像にすることができること。
4	1	4	59	登録ユーザーに特定の検査画像を参照するための検査照会機能を有し、コメントも添付できること。
4	1	4	60	検査画像を画像ビューアから他の登録されているユーザーに検査画像紹介（読影依頼）できること。
4	1	4	61	検査画像紹介は、メールアドレスが設定されているユーザーのみユーザー検索結果リストからグループユーザーリストが表示されること。
4	1	4	62	検査画像の紹介をする場合、参照可能ユーザーの指定と、参照期限の設定ができること。
4	1	4	63	画像表示している患者のタイムラインを起動できること。
4	1	4	64	画像表示している患者の複数のタイムラインにユーザーが参加している場合、該当患者のタイムラインリスト表示機能をビューアから起動できること。
4	1	4	65	画像表示している患者のタイムラインが存在しないかユーザーが参加していない場合、該当患者のタイムライン作成機能をビューアから起動できること。
4	1	5		タイムライン表示機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	5	1	ユーザーが、参加しているタイムラインを検索することができること。
4	1	5	2	タイムラインに参加可能なユーザーを表示でき、参加中／不参加が明示できること。
4	1	5	3	タイムラインの作成・登録を参加者にメールで通知できること。
4	1	5	4	タイムラインは、タイムスケールスライダーとボタンを用いて時間軸の粒度を変更表示でき、タイムスケールは10分、30分、1時間、3時間、6時間、12時間、1日、7日、14日、1ヶ月等で切り替えできること。
4	1	5	5	タイムライン上に現在時刻の位置を示すラインを表示できること。
4	1	5	6	タイムラインに変更があった場合新着通知が表示されること。
4	1	5	7	タイムラインに表示する検査画像は、表示する検査情報をユーザー毎に設定できること。
4	1	5	8	タイムラインは患者取り違い防止のため、1つのタイムラインは複数の患者情報（患者に紐付く画像やデータ等）を取り扱うことができないこと。
4	1	5	9	タイムラインのイベントのテンプレートを作成・登録できること。
4	1	5	10	検査リストの表示件数の上限を変更できること。
4	1	5	11	患者IDによる検索で、入力する患者IDの先頭又は末尾に、指定した文字、又は文字列で指定桁数になるようにパディングできること。
4	1	5	12	自施設の検査日以外の検索条件ルールをユーザー毎にプリセットできること。
4	1	5	13	患者情報の表示で表示／非表示に切り替えでき、その機能の使用可否をユーザー毎に設定できること。
4	1	5	14	検索条件ルールは、「本日の検査」、「指定した期間の検査」、「モダリティ」を設定でき且つ、任意のルール名で複数登録できること。

要件					
要求	要件				
4	1	5	15		検索結果をリスト表示し、その中からユーザーが表示するタイムラインを選択することができること。
4	1	5	16		タイムラインを新規に登録することができること。
4	1	5	17		サーバに画像が到着した時点でタイムラインを自動発行でき、予め設定したユーザーグループにメール通知ができること。
4	1	5	18		タイムラインの自動発行において、画像グループの識別条件に一致する検査を受信した場合の動作を、「参加者を更新せずに同一患者のタイムラインを更新する」、「参加者を更新して同一患者のタイムラインを更新する」、「常に新しいタイムラインを作成する」から選択設定できること。
4	1	5	19		メール通知にてタイムラインの本文と題名に表示する項目を変更できること。 「URL、説明、テンプレート名、患者ID、患者名、年齢、性別、生年月日、登録日時、画像グループ名」
4	1	5	20		タイムラインへの参加者をグループごとのメンバーリストやユーザー名とIDによる検索から選択できること。
4	1	5	21		タイムラインの作成・登録を参加者にメールで通知できること。
4	1	5	22		タイムラインに登録する定型文を設定、削除ができること。
4	1	5	23		「フリーテキスト（定型文を含）」、「検査画像」、「写真」、「動画」、「検査リンク」、「タイムラインリンク」をコメントとして登録できること。
4	1	5	24		登録する動画は、「mov」、「wmv」、「mpg」、「mpeg」、「avi」、「mp4」の拡張子を持つフォーマットを取り扱えること。
4	1	5	25		タイムラインに登録したコメントは修正できないこと。
4	1	5	26		ユーザー自身で登録した、タイムラインのコメントや画像等を削除できること。
4	1	5	27		イベント／タスクを登録（計画）、削除することができること。
4	1	5	28		イベント／タスクを組み合わせ、一連のイベント／タスクとして登録（計画）できること。
4	1	5	29		イベント／タスクに重要度を設定でき、重要度に対応したアイコンを表示できること。
4	1	5	30		イベント／タスクの、そのステータス（実施・中止・スキップ）を変更できること。
4	1	5	31		タイムラインに登録されているコメント、検査情報、およびイベント／タスクを表示すること。
4	1	5	32		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクの計画時間までの残り時間を表示できること。
4	1	5	33		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクの計画時間の単位を「分」「時間」「日」「週間」「ヶ月」から選択できること。
4	1	5	34		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクを繰り返して実行できること。
4	1	5	35		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクを繰り返すは、その繰り返し間隔、間隔の単位（「分」「時間」「日」「週間」「ヶ月」）を設定できること。
4	1	5	36		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクのリマインダー通知機能があること。
4	1	5	37		タイムライン上に計画されている次のイベント／タスクのリマインダー通知は、通知する時間を「分」「時間」「日」「週間」「ヶ月」から選択できること。
4	1	5	38		タイムライン上に登録、計画されているイベント／タスクの内容を反映したアイコンを表示できること。
4	1	5	39		タイムライン上の画像リンクはサムネイルと検査日時、モダリティ種を表示できること。
4	1	5	40		タイムライン上の画像リンクから画像ビューア機能を起動できること。
4	1	5	41		タイムライン上の画像リンクから起動した画像を参照しながらコメントを記入し送信できること。
4	1	6			メール通知機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	6	1		SMTPメールサーバに対するメール送信はクライアント端末の代理送信機能でおこなうこと。
4	1	6	2		メール通知する分類に応じたメールのタイトル名と本文のテンプレートを登録できること。
4	1	6	3		メール通知のタイトル、本文に画像送信元の施設名が自動で入力送信できること。
4	1	6	4		画像到着後のタイムライン作成時のメール通知の送信タイミングを任意に指定できること。
4	1	6	5		検査画像の紹介がメール通知でできること。
4	1	7			メール通知機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	7	1		SMTPメールサーバに対するメール送信はクライアント端末の代理送信機能でおこなうこと。
4	1	7	2		メール通知する分類に応じたメールのタイトル名と本文のテンプレートを登録できること。
4	1	7	3		メール通知のタイトル、本文に画像送信元の施設名が自動で入力送信できること。
4	1	7	4		画像到着後のタイムライン作成時のメール通知の送信タイミングを任意に指定できること。

要件					
要求	要件				
4	1	7	5		検査画像の紹介がメール通知でできること。
4	1	8			動作環境、性能は以下の要件を満たすこと。
4	1	8	1		検査の一覧の表示を開始してから、10秒以内に検査一覧（最初のページ）が表示されること（4G回線の電波状況が良好な場合）。
4	1	8	2		画像の表示を開始してから、10秒以内に最初の画像が表示されること（4G回線の電波状況が良好な場合）。
4	1	8	3		20ユーザーが同時利用している状態において、異常が発生しないこと。
4	1	8	4		院内ネットワーク環境下のみでも使用可能なこと。
4	1	8	5		院内ネットワーク環境下、及び院外からの接続で同時利用できること。
4	1	8	6		クライアント端末からの接続はFQDNで接続でき、DNSの機能を有すること。
4	1	9			セキュリティ機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	9	1		院外との接続は、VPN又は閉域網で実施すること。
4	1	9	2		院外端末は、VPNを使用する場合、第三者認証を受けた電子証明書によるIPSec + IKEを用いること。また、電子証明書は指定のものを使用すること。
4	1	9	3		院外端末は、VPNを使用する場合、電子証明書の失効により端末の使用ができないこと。
4	1	9	4		院外端末は、オープンなネットワークの運用による画像参照ができないこと。
4	1	9	5		院内側、院外側の2系統にネットワークを物理的に分離できること。
4	1	9	6		システム内にファイアウォール機能を有し、院内側、院外側の2系統に対して通信を制御できること。
4	1	9	7		ユーザーIDとパスワードによってアプリケーション認証できること。
4	1	9	8		パスワードは13文字以上の半角英数字、記号及びスペースを使用できること。
4	1	9	9		パスワードが一定期間変更されていない場合、警告メッセージを表示できること。
4	1	9	10		パスワードが一定期間変更されていない場合、警告メッセージを表示する機能の有効/無効、通知期間を設定できること。
4	1	9	11		パスワード初期化機能として、初期登録時の値に戻せること。
4	1	9	12		一定時間操作しない場合、自動ログアウトできること。
4	1	9	13		一定時間操作しない場合、自動ログアウトする機能の有効/無効、自動ログアウトするまでの時間を設定できること。
4	1	9	14		信頼された外部システムからシングルサインオンでシステムにログインできること。
4	1	9	15		ログアウトする際の確認画面を表示するか否かを設定できること。
4	1	10			管理機能は以下の要件を満たすこと。
4	1	10	1		ユーザー毎のログイン/ログアウトの日時がログとして出力できること。
4	1	10	2		ユーザー毎に患者毎の画像参照した日時がログとして出力できること。
4	1	10	3		検査画像、タイムラインの検索条件として予め条件設定を編集登録ができること。
4	1	10	4		取り扱えるモダリティごとに「リストの表示順」、「リストの背景色」、「検査画像取り込み時の解像度、画質設定」、「検査単独表示、検査比較表示時の表示レイアウト(リーディングプロトコル)」、「検査画像の表示階調のプリセット」が設定できること。
4	1	10	5		取り扱うモダリティごとに「JPEGサンプリング比」、「DICOM指定階調 (JPEG画質)」、「JPEGの画質の上位/下位8bit」、「クライアント端末 (Tablet/PC) ごとの画像サイズ」を設定できること。
4	1	10	6		システムの各サービスの稼働状況、及び起動、停止、再起動がポータル上で可能なこと。
4	1	10	7		サーバに蓄積する検査・画像の保存期間と、削除条件を設定できること。
4	1	10	8		検査・画像の削除するタイミングを設定できるほか、個別の削除もできること。
4	1	10	9		タイムラインの自動削除の設定と条件（保存日数）を設定できることのほか、個別の削除もできること。
4	1	10	10		検査紹介を行ったメール送信履歴を検索・一覧表示し対象となる検査の参照、通知メールの有効/無効化ができること。
4	1	10	11		データベースのバックアップを定期的実施すること。

要件					
要求要件					
5					整形計測ツール
5	1				整形計測ツール（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
5	1	1			整形計測ツールのソフトウェア要件
5	1	1	1		PACSビューア上で表示している一般撮影画像と自動連動し、新たに別ソフトを立ち上げ患者ID等を入力することなくソフトを起動できること。
5	1	1	2		表示インターフェースは日本語であること。
5	1	1	3		DICOM Storage Service ClassのSCPおよびSCU機能を有し、DICOMの通信プロトコルにしたがって画像を受信・送信する機能を有すること。
5	1	1	4		DICOM Query/Retrieve ClassのSCU機能を有し、DICOM画像サーバーに対して検索でき、また検索結果画像を取得し表示する機能を有すること。
5	1	1	5		DICOM規格にて受信した画像データを一定期間保存する機能を有すること。
5	1	1	6		ビューア内のハードディスク内に蓄積された画像データを受信者名、受診者ID、検査日付、受付番号でソートする機能を有すること。
5	1	1	7		最適な画像となるように自動ウィンドウレベル、ウィンドウ幅を調整する機能を有すること。
5	1	1	8		股関節部の人工関節置換術に必要なデジタルでのインプラントテンプレートをを用いた術前計画を作成する機能を有すること。
5	1	1	9		膝関節部の人工関節置換術に必要なデジタルでのインプラントテンプレートをを用いた術前計画を作成する機能を有すること。
5	1	1	10		デジタルテンプレートは国内外の主要なメーカー 12社以上をサポートしていること。
5	1	1	11		院内整形エリアの指定端末に導入すること。
5	1	1	12		整形外科で使用される特殊な計測処理機能として、コブ角計測、骨頭中心作成、アウトライン表示、垂直線作成、平行線作成、中心線作成、交点作成、中点作成の機能を有すること。
5	1	1	13		整形外科専用ソフトにて計測した結果は、画像データと共にPACSに保存可能なこと。
5	1	1	14		本装置とフィルムイメージャーにおいてネットワークを介してDICOM規格に基づき、通信する機能を有すること。

要件					
要求要件					
6					検像システム
6	1				検像システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
6	1	1			DICOM通信機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	1	1		DICOM Storage SCPを使用した画像受信機能を有すること。
6	1	1	2		DICOM Storage SCUを使用した画像送信機能を有すること。
6	1	1	3		DICOM MWM SCUを使用した患者／検査情報取得機能を有すること。
6	1	1	4		DICOM Q/R SCUを使用した画像検索および取得機能を有すること。
6	1	1	5		DICOM Basic Grayscale Print Management (META) SCUを使用した画像印刷機能を有すること。
6	1	2			検査表示機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	2	1		受信した検査画像を検査／シリーズ単位で表示する機能を有すること。
6	1	2	2		検査単位で患者情報、検査情報、滞留時間を表示する機能を有すること。
6	1	2	3		シリーズ単位で送受信情報（受信成功、受信失敗、送信成功、送信失敗、送信待ち）、滞留時間、画像サムネイル、シリーズ情報、画像枚数、検査装置名、送受信時刻を表示する機能を有すること。
6	1	2	4		検査リストを検索条件（患者ID、AccessionNo、検査日付、検査装置名など）に基づいてフィルタリングする機能を有すること。
6	1	2	5		頻繁に使用する検査リストの検索条件を、簡易検索としてプリセットする機能を有すること。
6	1	2	6		検査表示順を検査受信時刻でソートする機能を有すること。
6	1	2	7		シリーズ表示順をシリーズNo.、モダリティ、部位、シリーズ受信／送信時刻でソートする機能を有すること。
6	1	3			画像修正機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	3	1		同一検査内のシリーズを並び替える機能を有すること。
6	1	3	2		同一検査内の2つ以上のシリーズを結合する機能を有すること。
6	1	3	3		同一患者内の検査を跨いでシリーズを移動する機能を有すること。
6	1	3	4		任意のシリーズを別検査として新規に作成する機能を有すること。
6	1	3	5		シリーズ内の画像を2つ以上のシリーズに分割する機能を有すること。
6	1	3	6		任意の画像を別シリーズとして新規に作成する機能を有すること。
6	1	3	7		シリーズ番号／イメージ番号を再発番する機能を有すること。
6	1	3	8		Study Instance UID／Series Instance UID／SOP Instance UIDを再発番する機能を有すること。
6	1	3	9		画像の並び順を自動／手動で修正する機能を有すること。
6	1	3	10		患者IDに対して施設IDを自動で付与する機能を有すること。
6	1	3	11		任意DICOMタグを自動／手動で修正する機能を有すること。
6	1	3	12		画像を上下・左右反転して保存する機能（CR/MG/SCのみ）を有すること。
6	1	3	13		画像を回転して保存する機能（CR/MG/SCのみ）を有すること。
6	1	3	14		画像ヘアノーションを挿入して保存する機能（CR/MG/SCのみ）を有すること。
6	1	3	15		画像を矩形やフリーハンドで塗りつぶして保存する機能（CR/MG/SCのみ）を有すること。
6	1	3	16		画像を白黒反転して保存する機能を有すること。
6	1	3	17		FCR画像処理パラメータを手動で修正する機能を有すること。
6	1	3	18		シリーズ内の画像を削除する機能を有すること。
6	1	3	19		画像修正理由を入力する機能を有すること。
6	1	4			画像表示機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	4	1		シリーズ単位で画像を表示する機能を有すること。
6	1	4	2		検査単位で画像を表示する機能を有すること。
6	1	4	3		FCR規格化済み画像を表示する機能を有すること。
6	1	4	4		画像表示分割数を変更する機能を有すること。
6	1	4	5		画像のW/L値を変更する機能を有すること。
6	1	4	6		画像のW/L値を変更する際に、プリセットを利用する機能を有すること。
6	1	4	7		画像を拡大／縮小する機能を有すること。

要件				
要求要件				
6	1	4	8	画像をページングする機能を有すること。
6	1	4	9	画像サムネイルを利用して画像並び順を変更する機能を有すること。
6	1	4	10	任意DICOMタグを利用して画像並び順を変更する機能を有すること。
6	1	4	11	画像表示画面内で前後の検査および前後のシリーズを表示する機能を有すること。
6	1	5		画像印刷機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	5	1	DICOMプリンタから画像を印刷する機能を有すること。
6	1	5	2	ネットワークプリンタから画像をWindows印刷する機能を有すること。
6	1	5	3	印刷レイアウト（印刷方向、向き、縦横コマ数）を設定する機能を有すること。
6	1	5	4	参照ライン（先頭、先頭と最後、すべて、n枚間隔）を印刷する機能を有すること。
6	1	5	5	印刷文字情報を設定する機能を有すること。
6	1	5	6	画像サムネイルを利用して並び順を変更する機能を有すること。
6	1	5	7	空欄コマを挿入する機能を有すること。
6	1	5	8	コマを削除する機能を有すること。
6	1	6		MWM機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	6	1	患者IDなどをキーにしてMWMサーバーから患者／検査情報を取得する機能を有すること。
6	1	6	2	MWMサーバーから取得した患者／検査情報を受信した画像に反映・保存する機能を有すること。
6	1	6	3	汎用画像取り込み時にMWMサーバーからの検索結果を反映・保存する機能を有すること。
6	1	7		依頼情報表示機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	7	1	オーダー番号をキーにして富士フィルム社製のレポートシステム（Result Manager）内で管理されている依頼／実施情報を表示する機能を有すること。
6	1	7	2	オーダー番号をキーにして放射線情報システム（富士フィルム社製のF-RIS）内で管理されている依頼／実施情報を表示する機能を有すること。
6	1	8		画像送信機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	8	1	転送先サーバーを指定して自動／手動で画像を送信する機能（複数サーバーも可能）を有すること。
6	1	8	2	検査装置ごとに転送先サーバーを指定する機能を有すること。
6	1	8	3	自動画像送信時に滞留時間を指定する機能を有すること。
6	1	8	4	画像送信時に、新規検査／シリーズ／画像（Study／Series／SOP Instance UIDを再発番）として送信する機能を有すること。
6	1	8	5	送信時刻を指定する機能を有すること。
6	1	8	6	送信失敗時に自動で再送する回数を設定する機能を有すること。
6	1	8	7	検査装置のAE名を使用して画像を送信する機能を有すること。
6	1	8	8	FCR画像をStandard CRに変換して送信する機能を有すること。
6	1	9		画像取込機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	9	1	患者IDなどをキーにしてDICOMサーバーを検索し、画像を取得する機能を有すること。
6	1	9	2	画像を受信した際に、指定したDICOMサーバーから過去画像を自動で取得する機能を有すること。
6	1	9	3	検査情報が指定されたXMLファイルを読み込み、DICOMサーバーから自動で画像を取得する機能を有すること。
6	1	9	4	DVD／CDなどのメディアからDICOM画像を取り込む機能を有すること。
6	1	9	5	DVD／CDなどのメディアからDICOM画像を取り込む際に、患者IDに対して施設IDを付与する機能を有すること。
6	1	9	6	DVD／CDなどのメディアからDICOM画像を取り込む際に、CSVファイルを指定して任意DICOMタグを修正する機能を有すること。
6	1	9	7	DVD／CDなどのメディアから汎用画像を取り込む機能を有すること。
6	1	10		画像出力機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	10	1	DICOM画像をDICOM DIR形式にて出力する機能を有すること。
6	1	10	2	DICOM画像をDICOM DIR形式にて出力する際に、簡易ビューアを添付する／しないを選択する機能を有すること。
6	1	10	3	DICOM画像を汎用画像に変換して出力する機能を有すること。



要件				
要求要件				
6	1	11		画像削除機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	11	1	画像を検査／シリーズ単位に手動で削除する機能を有すること。
6	1	11	2	送信が成功した画像を自動で削除する機能を有すること。
6	1	11	3	自動削除される画像を保護する機能を有すること。
6	1	12		セキュリティ管理機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	12	1	ユーザー情報やユーザー権限を管理する機能を有すること。
6	1	12	2	マルチユーザーにて使用する機能（同じ画像を操作できないよう、ユーザーごとにキューを設定）を有すること。
6	1	12	3	画像受信／送信ログを保存する機能を有すること。
6	1	12	4	操作ログ（受信、送信、インポート、削除、データ変更、印刷）を保存、検索、エクスポートする機能を有すること。
6	1	13		シンクライアント機能は以下の要件を満たすこと。
6	1	13	1	本体端末とは別の端末（例えばRIS端末など）から上記すべての機能を利用できる機能を有すること。

要件					
要求要件					
7					PDIシステム
7	1				PDIシステムは以下の要件を満たすこと。
7	1	1			画像読み込み機能は以下の機能を有すること。
7	1	1	1		CDまたはDVDに格納されているDICOMファイルは専用画面から読み込みを行う機能を有すること。
7	1	1	2		CDまたはDVDに格納されているTIFF、JPEG、JPEG2000を自動でDICOM変換する機能を有すること。
7	1	1	3		画像は、DICOM DIRの有無にかかわらず読み込みができる機能を有すること。
7	1	1	4		PDI形式メディアからの画像読み込みは、画像を読み込み中でも属性編集ができる機能を有すること。
7	1	1	5		読込んだ画像は画像サーバーに転送する機能を有すること。
7	1	1	6		読込んだ画像を確認するためのビューア機能を有すること。
7	1	1	7		画像サーバーへの再送信機能を有すること。
7	1	1	8		画像サーバーへの再送信機能を複数有し、ユーザーが簡単に選択できる機能を有すること。
7	1	1	9		メディアから画像を取り込むとき、予め設定した1シリーズの画像枚数を超えるときは初動でサーバーに転送できなくする機能を有していること。
7	1	1	10		取得したシリーズの画像容量/画像枚数のしきい値が設定することにより警告する機能を有していること。
7	1	1	11		取得した検査のシリーズおよび検査の分割又は結合をニュー和で行える機能を有すること。
7	1	1	12		取得した検査画像がDICOM規約に準拠しているかチェックする機能を有すること。
7	1	1	13		編集する患者樹生報を追加したい場合、ユーザーが自由に3項目までTAG表示させる機能を有すること。
7	1	1	14		取込み用アプリケーションは64bit環境開発がなされていること。
7	1	1	15		MPEG4動画を取込み、DCIOCMマルチフレームに変換できる機能を有すること。
7	1	1	16		読込んだ画像のシリーズ及び検査の分割または結合をシステムのサムネイルで行える機能を有すること。
7	1	1	17		患者基本情報を編集したとき、IHEプロファイル（IRWF）により履歴を残す機能を有すること。
7	1	2			画像取り込み一覧について以下の要件を満たしていること。
7	1	2	1		画像およびタグ情報修正について以下の要件を満たしていること。
7	1	2	2		Modality Worklist Management SCU 機能を有し、MWMサーバーより患者基本情報を取得する機能を有していること。
7	1	2	3		修正したタグ情報をOriginal Attribute Sequenceに履歴として保持する機能を有していること。
7	1	2	4		修正した施設情報、修正した時刻、使用機器の情報をContributing Equipment Sequenceに保持する機能を有していること。
7	1	3			画像送信について以下の要件を満たしていること。
7	1	3	1		DICOM Storage Service ClassのSCU機能を有し、保管している画像をDICOMの通信プロトコルにしたがって送信する機能を有していること。
7	1	3	2		PACS、3Dサーバーと当センターの有するモダリティとがDICOM接続できること。別紙「モダリティ接続一覧」を参照のこと。
7	1	3	3		画像送信時のTransfer Syntax UIDをImplicit Little Endian、もしくはExplicit Little Endianに変換して送信する機能を有していること。
7	1	3	4		画像送信に失敗した場合、再送信を行うリトライ機能を有していること。
7	1	3	5		再送信時にPrivate Tagを削除して送信、Group Lengthを削除・付加して送信する機能を有していること。
7	1	4			管理機能について以下の要件を満たしていること。
7	1	4	1		管理者専用の設定画面にて管理者が各種設定を変更できる機能を有していること。
7	1	4	2		システム起動時にログインユーザ（ID/パスワード）の認証および変更ができる機能を有していること。また管理者がユーザの登録や削除、ユーザ権限の付加する機能を有していること。
7	1	4	3		画像の受信、修正が行われた内容は、全てログに記載する機能を有していること。
7	1	5			ハードウェアについて以下の要件を満たしていること。

要件				
要求要件				
7	1	5	1	制御端末は、8GB以上の記憶容量を有すること。ただし4ドライブ仕様の場合は16GB以上を有すること。
7	1	5	2	制御端末は、SSD250GB以上の容量を有すること。
7	1	5	3	制御端末のOSはWindows10 Pro以上であること。
7	1	6		画像書出しは以下の機能を有すること。
7	1	6	1	設定により目的を選択する機能を有すること。
7	1	6	2	匿名化メディアを作成する機能を有すること。
7	1	6	3	暗号化してメディア作成する機能を有すること。
7	1	6	4	作成失敗メディアを識別する機能を有すること。
7	1	6	5	書出す容量により、CDまたはDVDを自動で選択する機能を有すること。
7	1	6	6	書込み画像は、画像単位及びシリーズ単位で2枚目メディアへの書込み指示ができる機能を有すること。
7	1	6	7	メディアに書き出すビューアは簡易ビューアとスタックビューアの切り替えが出来る機能を有すること。
7	1	6	8	目的によりラベルデザインを変更する機能を有すること。
7	1	6	9	ラベルデザインは、ユーザーが簡単に設定するための機能を有すること。
7	1	6	10	ラベルには、患者氏名、患者ID、性別、年齢、検査日、モダリティ、画像枚数を表示する機能を有すること。
7	1	6	11	ラベルは複数種類の設定ができる機能を有すること。
7	1	6	12	メディアへの書出し詳細設定、ラベルデザインは作成プロトコル毎に設定する機能を有すること。
7	1	6	13	検査画像を取得するPACSは複数設定できる機能を有すること。
7	1	6	14	マルチフレーム専用サーバーへの接続ができる機能を有すること。
7	1	6	15	メディアに書きだしたマルチフレーム形式画像は、メディア同梱のビューアでMPEG4に変換しローカルに書き出す機能を有すること。
7	1	6	16	パブリッシャー本体は以下の機能を有すること。
7	1	6	17	パブリッシャーは2トレイ以上を装填できる機能を有すること。
7	1	6	18	パブリッシャーは予備メディアを100枚保有する機能を有すること。
7	1	6	19	パブリッシャーは、インクジェット方式、6色でメディア作成する機能を有すること。
7	1	6	20	パブリッシャーは、ネットワーク接続できる機能を有すること。
7	1	6	21	交換用インクは販売元より直接購入できること。
7	1	6	22	メディアの種類は指定されないこと。
7	1	6	23	パブリッシャーを制御するための端末を有すること。
7	1	6	24	パブリッシャー、および、制御端末は2セット用意すること。
7	1	6	25	制御端末は内蔵マルチドライブを有し、パブリッシャー本体故障時にバックアップとしての切り替えをユーザーで行える機能を有すること。
7	1	6	26	制御端末のCPUはIntel Xeon E3-1225v5プロセッサ以上を有すること。
7	1	6	27	制御端末は、8GB以上の記憶容量を有すること。
7	1	6	28	制御端末は、SSD250GB以上の容量を有すること。
7	1	6	29	制御端末のOSはWindows10以上であること。
7	1	6	30	システムを制御するアプリケーションは、64bit環境で開発され、64bitで動作できる機能を有すること。
7	1	6	31	院内の他端末からIEを利用してメディア作成指示ができること。
7	1	6	32	ラベル作成を行った際、メディアラベルにはユニークなIDが印刷され、識別ができる機能を有すること。
7	1	6	33	メディア作成時に、受渡伝票を出力する機能を有すること。
7	1	6	34	受渡伝票には、メディアに書込む患者氏名のほか、検査日、モダリティ等の検査情報を印字する機能を有すること。

要件					
要求要件					
8					読影専用ビューア
8	1				読影専用ビューア機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
8	1	1			リスト表示機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	1	1		PACSサーバ内に保存されているデータを以下のフォルダに自動的に分類することが可能であること。 (1) 本日の検査 (2) 本日の検査：モダリティ別 (3) 最近1週間の検査 (4) 最近1週間の検査：モダリティ別 (5) 全検査 (6) 全患者
8	1	1	2		分類された患者や検査をリスト表示できること。
8	1	1	3		患者リストには「患者ID」「患者氏名」「性別」「生年月日」を表示できること。
8	1	1	4		検査リストには「患者ID」「患者氏名」「オーダー番号」「モダリティ」「検査項目」「検査日時」「画像枚数」「検査ステータス（予約、到着、レポートあり）」を表示できること。
8	1	1	5		リストに表示された検査を各項目でフィルタリング（検索）できること。
8	1	1	6		リストに表示された検査を各項目でソート（並べ替え）できること。またソートは第3ソートまで可能なこと。
8	1	1	7		リストの内容をXML形式やCSV形式で出力できること。
8	1	1	8		設定したフォルダに新しい検査が追加されたときに通知できること。
8	1	1	9		リスト上に検査のサムネイル画像を表示できること。
8	1	2			検査画像表示、電子カルテ連携機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	2	1		リストで選択した検査画像を表示できること。
8	1	2	2		検査画像を開く際、モダリティなどの条件により、過去検査画像を同時に表示するかどうかを選択できること。
8	1	2	3		PACS上でエクスポートした検査画像をオフライン状態でPACSビューア同等機能のビューアにて参照できること。
8	1	3			患者および検査に関する機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	3	1		過去検査リストから検査レポートを表示できること。
8	1	4			読影プロトコル機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	4	1		ユーザおよびモダリティごとにあらかじめ設定された表示フォーマット（以下、読影プロトコル）に従いシリーズ画像をスタック/タイル表示できること。
8	1	4	2		読影プロトコルではシリーズ表示順、シリーズ表示レイアウト、イメージ表示レイアウト、過去検査（最大6検査）、過去シリーズ画像を指定できること。
8	1	4	3		読影プロトコルでシリーズ表示レイアウトを指定する際、検査内のシリーズ数に応じて最適にレイアウトを変更する自動レイアウト機能を選択できること。
8	1	4	4		読影プロトコルは複数登録でき、検査画像表示後にユーザが切り替えできること。
8	1	4	5		読影プロトコル適用後に表示される画面（以下、プロトコルステップ）が複数にわたる場合、前後および任意のプロトコルステップに切り替えできること。
8	1	4	6		読影プロトコルをユーザがモダリティごとに設定できること。
8	1	4	7		現在表示しているレイアウトを元に読影プロトコルを設定できること。
8	1	5			過去検査リスト、画像サムネイル機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	5	1		検査画像表示時に患者情報パネル（患者番号、患者名、性別、検査時年齢、検査日、検査項目群、オーダー番号）を表示できること。
8	1	5	2		検査画像表示時に同一患者の過去検査リストを表示できること。
8	1	5	3		過去検査リスト内に複数のPACS(SYNAPSE)サーバの検査を表示できること。
8	1	5	4		過去検査リスト項目には「検査日」「モダリティ」「検査項目群」「レポート、メモのあり/なし」を表示できること。
8	1	5	5		過去検査リストを各項目でソートできること。
8	1	5	6		過去検査リストをモダリティで絞り込みできること。その際、複数のモダリティを指定できること。

要件				
要求要件				
8	1	5	7	過去検査リストで選択されている検査を現在表示されている検査に追加して比較表示（最大6検査）できること。
8	1	5	8	比較表示の際、比較前の検査画像を残したまま、画面内の別タブに比較表示できること。
8	1	5	9	過去検査リスト内の検査数が多い場合、リストをスクロールするのではなくリストおよびサムネイル領域を拡張表示して検査およびサムネイルを選択できること。
8	1	5	10	過去検査を現在表示されている検査に追加して比較表示する際、現在検査に施した処理（W/L値、拡大、パンなど）が初期化されないこと。
8	1	5	11	検査画像表示時にシリーズ画像のサムネイルバーを表示できること。
8	1	5	12	サムネイルバーには過去検査リストで選択されているすべての検査のサムネイルが表示できること。
8	1	5	13	サムネイルバーに表示するサムネイルの行数を指定できること。
8	1	5	14	サムネイルバーのサムネイル上でシリーズ画像をスタック表示できること。
8	1	5	15	サムネイルバーにてシリーズ番号、シリーズ情報、画像枚数を表示できること。
8	1	5	16	サムネイルバーにて表示中/表示済/未表示/フォーカスありのシリーズ画像を識別できること。
8	1	5	17	サムネイルバーを画像表示モニタごとに表示し、それぞれのモニタ内で選択した検査画像のサムネイルを表示できること。
8	1	5	18	過去検査リストおよびサムネイルバーを非表示にできること。
8	1	5	19	過去検査リストおよびサムネイルバーを表示するかどうかをユーザおよびモダリティごとに設定できること。
8	1	5	20	シリーズの表示順をThinスライスシリーズ、Thickスライスシリーズ、スカウト画像シリーズなどの塊の順で表示できること。
8	1	6		シリーズレイアウト操作機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	6	1	サムネイルバーからシリーズ画像のサムネイルをドラッグ&ドロップ、ダブルクリックしてシリーズを上書き/挿入表示できること。また、ドラッグ&ドロップの際に、ミニレイアウト画面を表示して、そこにドラッグ&ドロップすることでシリーズ画像を表示できること。
8	1	6	2	サムネイルバーからシリーズ画像のサムネイルをドラッグ&ドロップする際に、ミニレイアウト画面を表示して、そこにドラッグ&ドロップすることでシリーズ画像を表示できること。
8	1	6	3	シリーズ画像のサムネイルをドラッグ&ドロップしてシリーズを上書き/挿入する際、複数のシリーズを指定できること。
8	1	6	4	シリーズ画像のサムネイルをドラッグ&ドロップしてシリーズを上書き/挿入する際、同一方向のシリーズに対して、スライスおよびFOV位置を自動的に合わせることができること。
8	1	6	5	シリーズ画像の操作によりシリーズをコピー/移動/入れ替え/削除して表示できること。
8	1	6	6	マスを塗りつぶす形式にてシリーズの表示レイアウトを変更できること。
8	1	6	7	検査に含まれるすべての画像を1シリーズ（全画像シリーズ）として表示できること。
8	1	6	8	シリーズ画像内で「前シリーズ」「次シリーズ」「シリーズ一覧」を指定してシリーズを切り替えできること。
8	1	6	9	選択したシリーズのみをワンアクションで適切なレイアウトにて表示し、さらにワンアクションで元のレイアウトに戻せること。
8	1	6	10	シリーズ内に複数のサブシリーズが含まれる場合、画像向き・間隔および任意のタグ値を利用して、シリーズを分割して表示できること。
8	1	6	11	検査内の複数のシリーズを結合して1つのシリーズとしてビューア上に表示できること。
8	1	6	12	同一シリーズのThinスライス画像とThickスライス画像が存在する際に、ビューア上でワンボタンでThin/Thickスライスシリーズの表示を切り替えできること。
8	1	6	13	CTの肺野条件と縦隔条件のシリーズが存在する際に、ビューア上でワンボタンで肺野/縦隔シリーズの表示を切り替えできること。
8	1	7		画像操作機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	7	1	シリーズ画像に対して、以下の画像操作ができること。 階調変更、拡大・縮小、移動、ページング、部分拡大（虫めがね） 左右反転、上下反転、左右90度回転、180度回転 画像フィット表示、ピクセル等倍表示、被写体フィット表示
8	1	7	2	CTやMRのシリーズ画像に対して任意角度の左右回転ができること。

要件				
要求要件				
8	1	7	3	シリーズ画像に対して、以下の画像処理操作ができること。 階調プリセット処理、白黒反転処理、シャープネス/肺強調処理、ぼかし処理、FCR画像パラメータ処理
8	1	7	4	W/L値の数値入力によりシリーズ画像の階調を変更できること。
8	1	7	5	画像上で任意に領域を指定後、領域内で最適なW/L値を計算して画像全体にそのW/L値を適用できること。
8	1	7	6	階調プリセットはユーザおよびモダリティごとに最大9個までユーザが設定できること。
8	1	7	7	マウス操作による階調変更時のW/L値増減方向および変化速度をユーザごとに設定できること。
8	1	7	8	モノクロ8bit画像に対して階調を変更できること。
8	1	7	9	RGB画像に対して明るさ/コントラストを変更できること。
8	1	7	10	拡大・縮小率の数値入力によりシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
8	1	7	11	拡大・縮小率プリセットを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
8	1	7	12	画像初期表示時の表示倍率を指定できること。
8	1	7	13	マウス操作によるシリーズ画像の拡大・縮小時の上下方向および変化速度をユーザが設定できること。
8	1	7	14	マウス操作によるシリーズ画像の拡大・縮小の中心を、ビューの中心もしくはマウスポイントの中心のいずれかをユーザごとに設定できること。
8	1	7	15	マウスホイールを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。
8	1	7	16	シリーズ画像をページングするためのスライダバー機能を利用できること。
8	1	7	17	マウス操作によるシリーズ画像ページング時の画像読み飛ばしON/OFFおよび変化速度をユーザごとに設定できること。
8	1	7	18	マウスホイールの回転速度および回転幅に応じて、シリーズ画像ページングの変化速度をユーザごとに設定できること。
8	1	7	19	シリーズの最初および最後の画像へワンアクションで移動できること。
8	1	7	20	シリーズ画像をシネ表示（昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整）できること。
8	1	7	21	シリーズ画像をシネ表示する際、シネ操作パネル（ボタンアイコンなど）を使用せずにマウス操作のみで昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整ができること。
8	1	7	22	DICOMフレームレートを考慮して動画像をシネ表示できること。
8	1	7	23	DICOMフレームレートを考慮して動画像をシネ表示する際、表示速度を優先（画像描画が追いつかない場合、画像を飛ばす）させて再生できること。
8	1	7	24	複数の動画像シリーズを同時にシネ表示できること。また、シネ表示をストップさせずに階調変更、拡大・縮小、移動の画像操作ができること。
8	1	7	25	シリーズ画像を逆順にソートできること。
8	1	7	26	シリーズ画像を任意のDICOMタグを利用してソートできること。
8	1	7	27	マウスホイールを利用してイメージ表示レイアウト（タイル表示のレイアウト）を変更できること。
8	1	7	28	シリーズ画像をダブルクリックすることで1モニタに対してシリーズ表示レイアウトを1×1表示でき、再度ダブルクリックすることにより1×1表示を解除できること。
8	1	7	29	画像上でマウスポイントを移動することで、FORが同一で別シリーズの画像上の同一位置に自動的にポインタが表示され3次元動作できること。
8	1	7	30	画像にブックマークを設定しブックマーク画像のみを表示できること。
8	1	7	31	画像のDICOMヘッダ情報を一覧で表示できること。
8	1	7	32	現在および過去のFCR画像もしくは処理済CRを利用して経時差分画像をビューア画面内で（別画面を起動せずに）生成し表示できること。
8	1	7	33	臓器認識を利用して、脊椎および肋骨の骨ラベリングが行えること。
8	1	7	34	2つのシリーズを重ね合わせてサブトラクション表示できること。
8	1	7	35	MRI拡散強調画像を使用してADCマップを表示できること。また、2種類のb値の画像から他のb値のComputed DWIを作成できること。
8	1	7	36	計測領域内のCT値（画素値）をヒストグラム表示できること。
8	1	8		アノテーション、計測、オーバーレイ機能は以下の要件を満たすこと。

要件				
要求要件				
8	1	8	1	画像上で以下のアノテーションを付加・計測できること。 画素値、距離、角度、テキスト、矢印、矢印+テキスト、フリーハンド、線分比、楕円ROI、正円ROI、矩形ROI、多角形ROI、フリーハンドROI、フリーハンド長さ
8	1	8	2	角度を計測する際、異なる画像間においても計測できること。
8	1	8	3	任意の行×列の画素値マップを表示できること。
8	1	8	4	領域の自動認識により距離計測を自動補正できること。
8	1	8	5	領域の自動認識によりアノテーション（多角形ROI）をビューア画面内で（別画面を起動せずに）付加・計測および修正できること。
8	1	8	6	領域の自動認識により3Dアノテーション（VOI）をビューア画面内で（別画面を起動せずに）付加・計測および修正できること。
8	1	8	7	領域の自動認識による3Dアノテーション（VOI）の体積を表示できること。
8	1	8	8	交わらない2直線の角度を計測できること。
8	1	8	9	4点および6点計測法を用いて、2つの線分の長さおよび比率を計測（心胸隔比計測）できること。
8	1	8	10	形状認識（部位認識）を利用して自動で心胸隔比を計測できること。
8	1	8	11	4点計測法を用いて、関心領域の幅（最大短径）を計測できること。
8	1	8	12	Evans Index（頭部CT、頭部MR）を計測できること。
8	1	8	13	CT画像でEvansIndex、脳梁角、MidlineShiftを自動で計測できること。
8	1	8	14	腹部大動脈の最大短径を自動で計測できること。
8	1	8	15	Cobb角、Baumann角、Sharp角、CE角、AHI、AHI(角度)、FTA（左右）、適合角、外反母趾角を計測できること。
8	1	8	16	計測途中においても計測値が表示されること。
8	1	8	17	特定のキーを押しながら計測することで、計測終了時に計測結果を表示しないようにできること。
8	1	8	18	画像のPixel Spacingを補正して計測できること。
8	1	8	19	Pixel Spacingを含まない画像に対して値を設定して計測できること。
8	1	8	20	PET画像のSUV Max値およびSUV Peak値を計測できること。
8	1	8	21	シリーズ画像に付加したアノテーションを別のシリーズにコピーできること。
8	1	8	22	シリーズ画像に付加したアノテーションを同一シリーズ内の全ての画像にワンアクションでコピーできること。
8	1	8	23	アノテーションの計測結果を文字列としてクリップボードにコピーできること。
8	1	8	24	ROIアノテーションにおいて「面積」「平均値」「平均径」「標準偏差」「最大値」「最小値」「長径」「短径」「外周」「中央値」「長さ」を表示できること。
8	1	8	25	ROIアノテーションで表示する項目および値の小数点以下の桁数をユーザごとに設定できること。
8	1	8	26	シリーズ画像に対して、番号ラベルのアノテーションを付加できること。
8	1	8	27	アノテーションを表示/非表示できること。
8	1	8	28	アノテーションの色およびフォントサイズをユーザごとに設定できること。
8	1	8	29	DICOMヘッダ情報を画像上にオーバーレイ情報として表示/非表示できること。
8	1	8	30	オーバーレイ情報として表示する項目をユーザ、モダリティおよびAEタイトル（+SOPクラス）ごとに任意にユーザが指定できること。
8	1	8	31	オーバーレイ情報を匿名化して表示できること。
8	1	8	32	画像の表示枠に応じてオーバーレイ情報のフォントサイズが変化すること。
8	1	8	33	オーバーレイ情報の色およびフォントサイズを設定できること。
8	1	8	34	DICOM6000番台のオーバーレイ情報を表示できること。
8	1	8	35	表示中の画像のリファレンス線を表示/非表示できること。
8	1	8	36	リファレンス線に画像番号が表示されること。
8	1	8	37	リファレンス線を表示する際に「最初と最後とアクティブ」「アクティブのみ」を選択できること。
8	1	8	38	シリーズの異なる複数の画像のROI計測値（Time Intensity Curve含む）、画素値、面積、長さをグラフ表示できること。
8	1	8	39	任意の2つのシリーズ画像をフュージョン表示できること。
8	1	8	40	任意の2つのシリーズ画像の直行3断面+フュージョン+全MIP画像をワンアクションで表示できること。

要件				
要求要件				
8	1	8	41	フュージョン表示時に上画像のみを移動およびページングできること。
8	1	8	42	マニュアルにて腫瘍トラッキング機能を利用できること。
8	1	9		画質、画像の見え方に関する機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	9	1	画像にモダリティLUTを適用できること。
8	1	9	2	画像にVOILUT (Sigmoid含む) を適用できること。
8	1	9	3	画像を拡大・縮小表示する際の画素補間方法を指定できること。
8	1	9	4	画像上に矩形を指定してシャッター表示できること。
8	1	9	5	DICOMシャッター情報を表示できること。
8	1	9	6	画像のPixelPaddingValueを標記できること。
8	1	9	7	端末のモニタ種別に応じてLUTが設定できること。
8	1	9	8	疑似カラー表示できること。
8	1	9	9	先頭画像から指定した枚数の画像を重ね合わせてMIP、MinIP、AveIP (Raysam) 表示 (畳み込み表示) できること。
8	1	10		画像操作モードに関する機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	10	1	マウスの右、左、中、左右 (両押し) ボタンのそれぞれに画像操作機能を割り当てることができること。
8	1	10	2	画像操作モードの切り替えおよび画像操作をキーボードショートカット、コントロールバー (アイコンバー)、右クリックメニューにて実施できること。
8	1	10	3	キーボードショートカット (ファンクションキー含む)、コントロールバー (アイコンバー)、右クリックメニューはユーザごとに設定できること。
8	1	10	4	画像操作モードの切り替えおよび画像操作をボタンメニュー (ツールボックス) にて実施できること。
8	1	10	5	画像を表示した際の画像操作モードを「前回値」もしくは「初期値」に設定できること。
8	1	10	6	画像操作中に画像操作モードをワンアクションで「前回値」もしくは「初期値」に戻せること。
8	1	10	7	1回の操作で複数の操作を行うプリセット (複合コマンド) を作成し、それをメニューやショートカットキーから実行できること。
8	1	11		読影専用ビューア用AI機能サーバは以下の要件を満たすこと。
8	1	11	1	画像の全体もしくは選択した領域をBitmap形式にてクリップボードにコピーもしくはファイルに出力できること。
8	1	11	2	選択したシリーズ画像をJpeg/Bitmap形式にてファイルに出力できること。
8	1	11	3	シネ表示された画像をAVIファイルに出力できること。
8	1	11	4	表示中の検査をDICOM画像としてCD/DVD/ローカルディスクなどに出力できること。また出力時に患者情報を匿名化できること。
8	1	11	5	表示中の画像をWindowsプリントできること。
8	1	11	6	表示中の画像をDICOMプリントできること。
8	1	11	7	再構成画像を別シリーズとしてPACS上に保存できること。
8	1	12		シリーズ連携機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	12	1	以下のシリーズ画像操作に対してシリーズ間の連携ができること。 ページング、拡大・移動、階調・画像処理、虫めがね、回転・反転、アノテーション、領域選択、タンプリング (回転)、レンダリング
8	1	12	2	拡大・移動連携時に基準位置をずらして移動操作できること。
8	1	12	3	シリーズ間の各連携設定をユーザごとにON/OFFできること。
8	1	12	4	連携するシリーズを任意に選択できること。
8	1	12	5	連携するシリーズを同一検査、同一方向の条件にて自動で選択できること。
8	1	12	6	連携するシリーズを複数グルーピング (最大10) できること。
8	1	12	7	ページング連携時にDICOMタグ情報のスライス位置にて自動で同期表示できること。
8	1	12	8	ページング連携時にスライス位置合わせ情報を計算して自動でスライス位置合わせできること。
8	1	12	9	ページング連携時にビューア画面内で (別画面を起動せずに) 形状認識 (部位認識) を利用して自動でスライス位置合わせできること。
8	1	12	10	ページング連携時にスライス方向、スライス位置に関係なく画像を1枚ずつ同期表示できること。



要件				
要求要件				
8	1	12	11	スライス厚が異なるシリーズをページング連携する際、一番近いスライス位置の画像を表示できること。
8	1	12	12	ページング連携時に手動でスライス位置を合わせて同期できること。
8	1	12	13	ページング連携時にキーボードショートカットのキーダウンで同期を解除し、手動でスライス位置を合わせた後、キーアップで同期を再開できること。
8	1	12	14	ページング連携はシネ再生時にも動作すること。
8	1	12	15	選択されているシリーズのFOV位置をワンアクションで合わせることができること。
8	1	12	16	選択されているシリーズの階調・画像処理をワンアクションで合わせることができること。
8	1	12	17	DICOMタグ情報のスライス位置を利用して、複数シリーズ間で三次元的に同じ位置のイメージおよびポインタを表示（インテリリンク）できること。
8	1	13		3D機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	13	1	シリーズ画像をMPR、MIP、MinIP、AveIP（Raysam）表示できること。
8	1	13	2	MPR、MIP、MinIP、AveIP画像の直行3断面をワンアクションで切り替え表示できること。
8	1	13	3	MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のオブリーク断面を表示できること。
8	1	13	4	MPR、MIP、MinIP、AveIP画像のダブルオブリーク断面を表示できること。
8	1	13	5	MPR、MIP、MinIP、AveIP表示時に、オブリーク断面 + 直行3断面の4分割表示に切り替えできること。
8	1	13	6	MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚をショートカットおよびマウスホイールにて変更できること。
8	1	13	7	MIP、MinIP、AveIP画像のスラブ厚を数値入力して変更できること。
8	1	13	8	MIP、MinIP、AveIP画像のスライス間隔を変更できること。
8	1	13	9	レンダリング条件（例：MIP-サジタル-5mm など）のプリセットを利用できること。
8	1	13	10	任意断面画像をタンプリング（回転）させる際、回転中心を指定できること。
8	1	13	11	カラーテンプレートを利用してシリーズ画像をビューア画面内で（別画面を起動せずに）VR表示できること。
8	1	13	12	VR表示時に視線方向にクリップ（切り取り）できること。
8	1	13	13	VR表示時に任意の領域をカットできること。
8	1	13	14	骨および体表の臓器認識機能を用いた骨抜き機能をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	14		操作補助に関する機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	14	1	ユーザがある端末で行ったビューアの設定を、ユーザ自身で別の端末にも反映できること。
8	1	14	2	ユーザが行ったビューアの設定をエクスポートし、別のユーザや別の施設でインポートできること。
8	1	14	3	画像に対して行った操作を「元に戻す」「やり直す」「すべて元に戻す」「すべてやり直す」ことができること。
8	1	14	4	表示中の検査の表示状態（以下、スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。
8	1	14	5	検査を閉じる際にスナップショットを自動で保存するかどうかを指定できること。
8	1	14	6	スナップショットを保存する際にタイトルを指定できること。また、再復帰時に保存されたタイトルを指定して表示できること。
8	1	14	7	ユーザがある端末で保存したスナップショットをサーバにアップロードし、別の端末にて再復帰できること。
8	1	14	8	スナップショットのリンクファイルを保存できること。
8	1	14	9	過去検査リスト、サムネイルバー、シリーズ画像上で検査日が異なる検査を識別できること。
8	1	14	10	画像表示中に新たに画像が追加された場合にビューア上で認識できること。
8	1	14	11	ビューツールバー上に表示するアイコンをユーザが任意に設定できること。
8	1	14	12	キー画像貼り付け時のキー画像を含むシリーズおよび手動画像選択にて、自動削除されるシリーズ画像を保護できること。
8	1	14	13	現在画像を表示中に、過去に計測された結果部分に対して部位の自動認識を行い、現在画像、前回過去画像、ベースとなる過去画像を自動的に並べて表示できること。並べて表示された画像の計測結果についてはグラフ表示による経時変化を確認できること。
8	1	14	14	ビューアからオンラインヘルプが利用できること。
8	1	15		レポート連携機能は以下の要件を満たすこと。

要件				
要求要件				
8	1	15	1	ビューア上で計測した値を、レポートの所見/診断欄の右メニュー上から取り込みできること。
8	1	15	2	ビューア上にあるマウスカーソル位置をそのままの状態、レポート記入欄にワンアクションでフォーカスを移動できること。
8	1	15	3	ビューア上にレポート記入ウィンドウを表示し、ビューア上でレポートを記入できること。その際、レポートの記入内容は同期して表示されること。
8	1	15	4	ビューア上でフォーカス中の（過去）シリーズ画像をワンアクションで指定して、レポート記入画面の過去レポート一覧上に該当のレポートを表示できること。
8	1	15	5	過去レポートに貼り付けられているキー画像を指定して、ビューア上に該当のシリーズおよびスライスを表示できること。
8	1	15	6	スナップショット保存時にリンク情報を生成後、レポートシステム上で保存し、そこからスナップショットを起動できること。
8	1	16		AI技術を用いて設計された機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	16	1	DeepLearning技術を用いて設計した臓器認識機能（肺および肺区域、心臓/大動脈、肝臓および肝区域、腎臓、脾臓、大腰筋、骨、体表、縦隔/腋窩リンパ節、縦隔/腋窩リンパ節（非造影）、脾臓、脳区域）をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	2	DeepLearning技術を用いて設計した臓器ラベリング機能（椎体・肋骨、肺区域、肝区域、脳区域）をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	3	DeepLearning技術を用いて設計した臓器認識機能および臓器ラベリング機能で処理した結果を基に、個々の椎体および肋骨を個別に位置合わせを行い、経時サブトラクション処理を行うことで、信号値の差分をビューア画面内に（別画面を起動せずに）表示できること。
8	1	16	4	DeepLearning技術を用いて設計したCT画像のThickスライスデータから仮想的に汎用および胸部用のThinスライスデータを作成する機能をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	5	DeepLearning技術を用いて設計した臓器認識機能および臓器ラベリング機能で処理した結果を基に、病変トラッキング機能を利用できること。
8	1	16	6	DeepLearning技術を用いて設計した肺結節検出機能をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	7	DeepLearning技術を用いて設計した肺結節検出機能は、肺結節の見逃し防止に効果があることが薬機法で認められている医療機器の機能であること。
8	1	16	8	DeepLearning技術を用いて設計した肺結節検出機能または手動で計測した肺結節に対して、結節内の高吸収領域を強調表示できること。
8	1	16	9	DeepLearning技術を用いて設計した肺結節性状分析機能（性状分析・結果表示・所見文候補提示）を利用できること。
8	1	16	10	DeepLearning技術を用いて設計した肋骨骨折検出機能をビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	11	DeepLearning技術を用いて設計した肋骨骨折検出機能は、肋骨骨折の見逃し防止に効果があることが薬機法で認められている医療機器の機能であること。
8	1	16	12	頭部CT画像上で周辺組織と比較して高吸収/低吸収である領域を強調表示できること。
8	1	16	13	胸腔CT画像上で周辺組織と比較して高吸収である領域を強調表示できること。
8	1	16	14	DeepLearning技術を用いて設計した胸部X線画像病変検出機能を用いて胸部X線画像の異常所見が疑われる領域を表示できること。
8	1	16	15	DeepLearning技術を用いて設計した胸部X線画像病変検出機能の対象所見は、結節/腫瘤影、浸潤影、気胸に対応できること。
8	1	16	16	DeepLearning技術を用いて設計した胸部X線画像病変検出機能において、検出候補領域の確信度の存在可能性をヒートマップ表示（カラー表示）し、ビューア画面内で（別画面を起動せずに）利用できること。
8	1	16	17	DeepLearning技術を用いて設計した胸部X線画像病変検出機能において、検出領域候補領域の確信度の最大値を数値表示できること。
8	1	16	18	胸部X線画像において、肺野および心臓の部位をラベリングできること。
8	1	16	19	腹部造影CT画像の肝臓領域内において、高吸収/低吸収領域のうち、均一/不均一な領域を強調表示できること。

要件					
要求要件					
8	1	16	20		腹部非造影CT画像の肝臓全体において、低吸収領域を強調表示できること。
8	1	16	21		腹部造影CT画像の腎臓領域内において、低吸収領域のうち、均一/不均一な領域を強調表示できること。
8	1	16	22		腹部非造影CT画像の腎臓領域内において、低吸収領域を強調表示できること。
8	1	16	23		腹部造影CT画像の脾臓領域内において、高吸収/低吸収領域を強調表示できること。
8	1	16	24		肺結節性状分析機能/肝臓性状分析機能で表示された所見文候補を選択して、レポートシステムにワンボタンで転記できること。また、転記する際に対象病変を中心としたキー画像をレポートシステムに同時に貼付けることができること。
8	1	16	25		DeepLearning技術を用いて設計した臓器認識機能で認識された臓器に計測・アノテーションを付与した場合、およびCAD/吸収値強調表示機能を参照した場合にテンプレート所見文を表示できること。
8	1	17			マンモグラフィ機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	17	1		マンモCAD結果を表示できること。
8	1	17	2		マンモ画像の拡大・移動・階調変更の操作が左右の画像で連動できること。
8	1	17	3		左右マンモ画像の乳房領域の中心を合わせて表示できること。
8	1	17	4		マンモ画像表示時の胸壁位置および表示倍率をユーザごとに設定できること。
8	1	17	5		マンモ画像表示時の水平方向に対する胸壁位置合わせを一時的にOFFにできること。
8	1	17	6		マンモ画像表示時に上下方向は3つ（上中下）、左右方向は2つ（胸壁側、ニップル側）の表示位置をユーザごとに指定できること。（QuadrantView相当の機能）
8	1	17	7		マンモ画像表示時に自動高さ位置合わせ表示できること。
8	1	17	8		虫めがねの表示サイズをユーザごとに変更できること。
8	1	17	9		MG For Processingの画像に対して画像処理パラメータを適用できること。
8	1	17	10		マンモ画像の上下部分および左右部分をマスキング表示できること。また左右部分をマスキングする際、MLOの画像に対しては、大胸筋の角度に並行にマスキング表示できること。
8	1	17	11		マンモ画像の同一撮影方向の過去比較表示をワンアクションで実施できること。
8	1	17	12		マンモ画像の2D画像とトモシンセシス画像の表示切り替えをワンアクションで実施できること。
8	1	17	13		PPVデータが入っていないマンモ画像に対して白黒反転した際に、乳房部分を認識して黒化処理できること。
8	1	17	14		検査リスト上で指定した検査またはサムネイルバー上で選択したシリーズ（US、MRなど）を別ウィンドウで画像表示できること。
8	1	17	15		MGおよびBTモダリティ種のマンモトモシンセシス画像を表示できること。
8	1	17	16		マンモトモシンセシス画像に対してMIP処理できること。
8	1	17	17		CC/MLO間のクロスリファレンス線を表示できること。
8	1	17	18		先頭画像から指定した枚数の画像を重ね合わせてMIP表示できること。
8	1	17	19		トモシンセシス画像に対して左右乳房のシェーマ画像にスライスバーを表示し、マウスでバーを移動させてページングできること。
8	1	17	20		合成2D画像と合成2D画像の元となったトモシンセシス画像間で画像スライス位置を連携できること。
8	1	17	21		マンモ画像をワンクリックで並べたい条件に表示できること。
8	1	18			マンモグラフィ機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	18	1		マンモCAD結果を表示できること。
8	1	18	2		マンモ画像の拡大・移動・階調変更の操作が左右の画像で連動できること。
8	1	18	3		左右マンモ画像の乳房領域の中心を合わせて表示できること。
8	1	18	4		マンモ画像表示時の胸壁位置および表示倍率をユーザごとに設定できること。
8	1	18	5		マンモ画像表示時の水平方向に対する胸壁位置合わせを一時的にOFFにできること。
8	1	18	6		マンモ画像表示時に上下方向は3つ（上中下）、左右方向は2つ（胸壁側、ニップル側）の表示位置をユーザごとに指定できること。（QuadrantView相当の機能）
8	1	18	7		マンモ画像表示時に自動高さ位置合わせ表示できること。
8	1	18	8		虫めがねの表示サイズをユーザごとに変更できること。
8	1	18	9		MG For Processingの画像に対して画像処理パラメータを適用できること。

要件				
要求要件				
8	1	18	10	マンモ画像の上下部分および左右部分をマスキング表示できること。また左右部分をマスキングする際、MLOの画像に対しては、大胸筋の角度に並行にマスキング表示できること。
8	1	18	11	マンモ画像の同一撮影方向の過去比較表示をワンアクションで実施できること。
8	1	18	12	マンモ画像の2D画像とトモシンセシス画像の表示切り替えをワンアクションで実施できること。
8	1	18	13	PPVデータが入っていないマンモ画像に対して白黒反転した際に、乳房部分を認識して黒化処理できること。
8	1	18	14	検査リスト上で指定した検査またはサムネイルバー上で選択したシリーズ（US、MRなど）を別ウィンドウで画像表示できること。
8	1	18	15	MGおよびBTモダリティ種のマンモトモシンセシス画像を表示できること。
8	1	18	16	マンモトモシンセシス画像に対してMIP処理できること。
8	1	18	17	CC/MLO間のクロスリファレンス線を表示できること。
8	1	18	18	先頭画像から指定した枚数の画像を重ね合わせてMIP表示できること。
8	1	18	19	トモシンセシス画像に対して左右乳房のシェーマ画像にスライスバーを表示し、マウスでバーを移動させてページングできること。
8	1	18	20	合成2D画像と合成2D画像の元となったトモシンセシス画像間で画像スライス位置を連携できること。
8	1	18	21	マンモ画像をワンクリックで並べたい条件に表示できること。
8	1	19		核医学ビュー機能は以下の要件を満たすこと。
8	1	19	1	核医学専用のビューをビューア画面内で（別画面を起動せずに）表示できること。
8	1	19	2	画像表示領域の各コマに下画像、上画像、フュージョン画像、上画像のMIPのいずれかを任意に配置できること。 また、アキシャル、サジタル、コロナルも指定できること。
8	1	19	3	画像表示領域に過去検査との比較レイアウトを設定できること。
8	1	19	4	初期SUVのTop（Upper）、Bottom（Lower）を設定できること。

要件					
要求要件					
9					読影レポートシステム
9	1				読影レポートシステム機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
9	1	1			レポート記入枠作成機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	1	1		PACSから患者情報、検査情報を取得し、未記入レポート枠を作成できること。
9	1	1	2		上位システムからオーダ情報を受け取り、レポート未記入枠が作成できること。
9	1	1	3		レポート未記入枠作成のタイミングは、上位システムでの検査受付時や検査完了時に指定できること。
9	1	1	4		上位システムから受け取ったオーダ情報をPACSへ送信できること。
9	1	1	5		手入力で患者、検査情報を入力することで、未記入レポートを作成できること。
9	1	2			レポートリスト表示（レポート検索）機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	2	1		以下の項目をリストに表示できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ レポートステータス（未記入、読影中、確定済、など）</li> <li>・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日</li> <li>・ 検査種別、モダリティ、部位</li> <li>・ 依頼科、依頼医</li> <li>・ 入外区分</li> <li>・ オーダー番号</li> <li>・ 優先度（緊急、至急、など）</li> <li>・ 読影区分</li> <li>・ 臨床診断名</li> <li>・ 現在の記入者、保存者、確定者</li> <li>・ 初回最終確定者</li> <li>・ 検査日、確定日、最終更新日</li> <li>・ 症例登録、印刷、遠隔依頼ステータス</li> <li>・ 重要レポートステータス</li> <li>・ レポート確定後の画像枚数変更ステータス</li> <li>・ 所見、診断、報告者メモ、検査コメント、検査目的、患者メモ など</li> </ul>
9	1	2	2		リストに表示する項目および項目の並び順を変更できること。
9	1	2	3		レポートステータス（未記入、読影中、確定済 など）をリスト上で色別表示できること。
9	1	2	4		リスト上の未記入、読影中、確定済のレポート件数を表示できること。
9	1	2	5		以下の内容でレポートを検索できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リスト表示項目</li> <li>・ 検査日を本日、本日+昨日、一週間、一ヶ月間、任意の日、期間指定、などで指定</li> <li>・ レポートに付与したキーワード（タイプ別：施設、所属科、個人）</li> <li>・ 年齢の範囲指定、マンモテンプレートで入力したカテゴリー分類、乳房の構成</li> </ul>
9	1	2	6		ユーザごとに検索条件を保存し、それを呼び出して検索できること。さらに保存された検索条件ごとに、1-2-2～1-2-4を指定できること。
9	1	2	7		PACSへの画像到着状況、画像枚数を管理でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。また、レポート確定後に画像枚数が増減された場合は画像枚数変更ステータスがリスト上に表示および検索できること。
9	1	2	8		読影予定者および読影予定日時を事前に指定でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。また、指定の際、コメントも入力できること。
9	1	2	9		検査の依頼医が確定レポートを参照したかどうかを管理でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。
9	1	2	10		リスト上のレポートを選択して、レポート作成を開始できること。
9	1	2	11		レポート作成中の画面からリスト表示画面に戻ることなく、連続してレポート作成できること。
9	1	2	12		リスト上の確定されたレポートを選択して、レポートを参照できること。

要件					
要求要件					
9	1	2	13		レポート参照の画面からリスト表示画面に戻ることなく連続してレポート参照できること。
9	1	2	14		リスト上のレポートを選択して簡易的なレポート内容が記載されているサマリ画面が表示できること。
9	1	2	15		サマリ表示画面はレポートリスト上にて上下キーの操作で表示切替できること。
9	1	2	16		リスト上のレポートを選択して、レポートを印刷できること。
9	1	2	17		レポートリストで選択したレポートを一括確定できること。
9	1	2	18		レポートリストで選択したレポートの「読影区分」を変更できること。また、施設運用に合わせて任意の値で汎用列を更新できること。
9	1	2	19		レポートをレポートリスト表示画面内で分類フォルダに分類し、分類フォルダ内のリストが表示できること。
9	1	2	20		分類フォルダは、施設用/所属科用/個人用のいずれかで管理できること。
9	1	2	21		表示中のリストをCVS形式でファイルに出力できること。
9	1	2	22		検索した条件は症例確認後も保持してできること。
9	1	3			レポート作成機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	3	1		PACSと連動し、選択されたレポートの対象検査の画像を表示できること。
9	1	3	2		レポート作成画面にて、患者情報・検査情報を参照できること。
9	1	3	3		レポート作成中の患者に対するメモを入力/編集、および参照できること。（本情報は、レポート横断で管理されること。）
9	1	3	4		患者に対するメモに添付資料を貼り付けできること。
9	1	3	5		レポート作成画面にて、オーダ情報を参照できること。
9	1	3	6		検査目的、検査コメントは、フリーテキストで入力（追記/編集）できること。
9	1	3	7		レポート作成画面で、所見、診断を入力できること。また、所見、診断とは別に、報告者メモを設けてフリーコメントが入力できること。また、設定により放射線科のみ使用可能なメモ欄を表示できること。
9	1	3	8		読影専用ビューア上で所見、診断、報告者メモの記入が可能なレポート作成補助画面を表示でき、入力内容がそのままレポート作成画面に反映できること。
9	1	3	9		読影専用ビューア上で測定した以下の計測値が右クリックメニューに表示され、所見、診断に入力できること。 ・距離、距離（補助付）、楕円ROI、矩形ROI、多角形ROI、フリーハンドROI、 2点指定ROI、心胸郭比（4点指定）、心胸郭比（6点指定）
9	1	3	10		読影専用ビューアの所見情報をレポート記入画面の所見欄に転記できること。また、グラフ情報もキー画像として貼り付けできること。
9	1	3	11		読影専用ビューア上からマウス移動することなくレポート作成画面の所見、診断、報告者メモ入力欄にフォーカスを移動し入力できること。
9	1	3	12		事前に登録された定型文を利用して所見、診断を入力できること。
9	1	3	13		事前に登録された定型文を利用して報告者メモを入力できること。
9	1	3	14		入力欄にカーソルがある場合には、カーソル位置に定型文を挿入できること。
9	1	3	15		所見、診断、報告者メモの定型文を一括で挿入できること。
9	1	3	16		定型文は、以下の分類で登録され、選択できること。 ① 全ユーザー共通、ユーザー毎 ② グループ共通、グループ毎 ③ 所属科共通、所属科毎 ④ 全検査種別共通、検査種別毎 ⑤ 全部位共通、部位毎
9	1	3	17		入力ボックスを含めた定型文を挿入することができ、入力ボックスに任意の文字を入力できること。
9	1	3	18		ユーザが自由に作成した選択肢から選択する形式（プルダウン形式）の入力領域を持つ定型文で入力できること。
9	1	3	19		レポート入力中に定型文タイトルや内容に前方一致した定型文一覧がサジェスト表示され選択できること。

要件					
要求要件					
9	1	3	20		患者の過去レポート一覧を表示し、選択したレポートの内容を参照できること。
9	1	3	21		読影専用ビューア上にて指定した検査のレポートが過去レポート表示欄に表示できること。
9	1	3	22		過去レポート一覧には、レポートが未記入、未確定の検査も含むこと。
9	1	3	23		過去レポートから所見、または診断をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。
9	1	3	24		読影専用ビューア上に表示しているレポート作成補助画面から、過去レポート表示欄に表示されているレポートの所見、または診断をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。また、引用句のコピーもできること。
9	1	3	25		過去レポートから所見と診断を一括でコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。
9	1	3	26		過去レポートからテンプレート内容をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。
9	1	3	27		過去レポートの参照画像から以下の操作ができること。 ・現在レポートへのコピー ・別画面上に該当画像を表示し、前後の画像参照 ・読影専用ビューア上に該当画像を表示し、ビューアにて画像参照
9	1	3	28		所見のコピー時に、予め設定された内容に従って、自動的に引用句を付与できること。
9	1	3	29		所見、診断、報告者メモは、テキストに以下の装飾ができること。 ・スタイル、サイズ、色 ・太字、斜体、下線 ・インデント増減
9	1	3	30		所見、診断、報告者メモは、テキスト入力時にUndo、Redoできること。
9	1	3	31		読影専用ビューアの画像を、参照画像（キー画像）としてレポートへ貼り付けできること。
9	1	3	32		読影専用ビューア上の画像を、参照画像（キー画像）としてレポートへ貼り付けできること。
9	1	3	33		読影専用ビューアに保存しているスナップショットをキー画像としてレポートへ貼り付けできること。また、貼り付けたスナップショット用キー画像から読影専用ビューアを起動しスナップショットの状態を表示できること。
9	1	3	34		汎用ファイル（bmp、jpg）の画像を、参照画像（キー画像）としてレポートへ貼り付けできること。
9	1	3	35		事前にユーザが登録したシエーマ画像をレポートへ貼り付けることができること。
9	1	3	36		シエーマ画像は、以下の分類で登録され、選択できること。 ① 全検査種別共通、検査種別毎 ② 全部位共通、部位毎
9	1	3	37		レポートに貼り付けた参照画像・シエーマ画像に対して、以下のアノテーションを描画できること。 ・テキスト、直線、矢印、楕円、矩形、三角、×、引き出し線（テキスト付き矢印）、パレット（定型句付き矢印/楕円。主に番号付き矢印/楕円）、スタンプ（定型句（主に記号））、フリーハンド
9	1	3	38		アノテーションは、以下の変更ができること。 ・テキスト：フォント、サイズ、色、スタイル（太字、斜体、下線） ・図形：線幅、線種、色の指定、拡大・縮小、回転、塗りつぶし、網掛け など
9	1	3	39		アノテーションの図形には、ユーザーが自作した任意の図形も利用できること。
9	1	3	40		貼り付けた参照画像・シエーマ画像にコメントを付与できること。
9	1	3	41		貼り付けた参照画像・シエーマ画像は、レポート作成画面内にサムネイルで表示できること。また、表示順を変更できること。
9	1	3	42		貼り付けた参照画像を所見、診断欄にD&Dまたは右クリックメニューから選択することで参照画像番号が自動入力されること。 また参照画像の表示順の変更や削除を行うと所見や診断の参照画像番号も連動すること。
9	1	3	43		以下の検査のレポートは、所見・診断の一部をテンプレート形式で入力できること。 超音波（腹部、心臓、頸動脈、下肢静脈、乳腺、甲状腺）、マンモ
9	1	3	44		乳腺超音波とマンモ検査の総合判定結果を入力できること。なお、対象となる乳腺超音波とマンモ検査は手動及び自動で統合できること。
9	1	3	45		乳腺超音波とマンモ検査では最大5人までレポート記入が可能であること。

要件				
要求要件				
9	1	3	46	読影専用ビューアのマンモグラフィ画像上からマンモプレートへ以下の結果が入力できること。 ・乳房の構成（脂肪性、乳腺散在、不均一高濃度、高濃度）、異常なし（右、左、総合カテゴリー分類が「1」）、比較して異常なし（右、左、総合カテゴリー分類に「1」、比較読影「あり」、経時的変化「不変」）
9	1	3	47	読影専用ビューア、マンモグラフィ画像上にて一時保存、確定、最終確定ができること。
9	1	3	48	レポートに添付資料を貼り付けできること。
9	1	3	49	作成中のレポートに事前に登録されたキーワードを付与できること。
9	1	3	50	キーワードは、以下の分類で登録され、選択できること。 ・ 施設用、所属科用、個人用
9	1	3	51	作成中のレポートは自動で定期的に保存され、異常終了した場合のレポート作成再開時に保存した内容を復帰できること。
9	1	3	52	作成中のレポートを一時保存できること。一時保存したレポートは、保存したユーザーあるいは別のユーザーが修正できること。
9	1	3	53	作成が終了したレポートを確定保存できること。その際、ユーザーごとに確定レポートの表示イメージ（プレビュー画面）を表示するか否かを選択できること。
9	1	3	54	設定により、確定時に自動で専用プリンタへレポートを出力できること。
9	1	3	55	上位システムからオーダ情報を受け取っている場合には、上位システムに対してレポート確定通知を送信できること。
9	1	3	56	重要レポートフラグ（チェック方式/プルダウン方式）及び重要コメントを登録できること。また、確定通知に重要レポート情報を付加して送信できること。また、リスト、印刷、Webレポート画面に表示できること。
9	1	3	57	システム設定により、一次/二次/三次/四次/五次のレポート確定運用を行えること。
9	1	3	58	システム設定により、レポートの確定を取り消し、再度記入可能な状態に戻せること。また、管理者は未記入状態に戻せること。
9	1	3	59	確定取消後、再確定する毎に、レポートの版数が更新されること。
9	1	3	60	レポートの版数は、レポート参照画面およびレポート印刷で確認できること。
9	1	3	61	一旦、確定されたレポートは履歴管理を行い、確定解除が行われた場合も確定時のレポートを保持し、過去履歴の確定レポートとして参照できること。
9	1	3	62	レポート履歴管理において、前後の版の差分を表示できること。
9	1	3	63	入力あるいは編集中のレポートに対して、他端末から入力あるいは変更が行われないための排他管理ができること。
9	1	4		レポート参照機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	4	1	確定されたレポートは、電子カルテ端末から（Webブラウザで）参照することができること。また、患者、オーダ番号で表示したPACSビューアからも参照できること。
9	1	4	2	確定レポートには以下の内容を表示できること。 [患者情報] ・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日、検査時年齢 など [検査情報] ・ オーダ番号、検査種別、部位、全部位、モダリティ、検査日、検査優先度、造影剤、検査目的、検査コメント、依頼科、依頼医、病棟 など [レポート内容] ・ 報告者、記入日、所見、診断、報告者メモ、参照画像（サムネイル画像）、版数 など ・ 参照画像コメント
9	1	4	3	一次/二次/三次/四次/五次確定を行う場合は、一次で公開するか、二次で公開するか、三次で公開するか、四次で公開するか、五次で公開するか、を設定できること。
9	1	4	4	レポートに貼り付けられた参照画像（キー画像）のサムネイルが表示できること。
9	1	4	5	貼りつけられた参照画像を別画面で表示できること。 別画面で表示された状態で、画面を閉じずに、番号順に前後の参照画像も表示できること。
9	1	4	6	PACSビューアがインストールされている端末上で参照する参照画像がPACS画像の場合、その画像を含むシリーズを別画面に表示でき、かつ参照画像のスライス位置で初期表示できること。



要件				
要求要件				
9	1	4	7	PACSビューアがインストールされている端末上で参照する参照画像がPACS画像の場合、その検査の画像を表示できること。
9	1	4	8	確定レポートを印刷できること。
9	1	4	9	確定レポートの印刷イメージをPDF形式で出力できること。
9	1	4	10	確定レポートから既読操作ができること（自動/手動設定）。確定レポートを起動したユーザが依頼医と同一の場合は自動的に既読になること。
9	1	4	11	手動既読設定の場合、既読操作可能ユーザを「依頼医のみ」「依頼医、依頼科」「全てのユーザ」から選択できること。
9	1	4	12	画像とレポートの双方確認しながら対応可能でること。
9	1	5		レポート印刷機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	5	1	印刷部数、印刷先プリンタを選択して、レポートを印刷できること。
9	1	5	2	複数の印刷フォーマットから、使用するフォーマットを選択してレポートを印刷できること。
9	1	5	3	レポートを画面上に表示（プレビュー）し、印刷イメージを確認できること。
9	1	5	4	レポートの上部（ヘッダー）と下部（フッター）に病院様ロゴマークなどの任意の画像を印刷できること。
9	1	6		レポート全文検索機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	6	1	確定（最終確定）済み、もしくは全てのレポートに対して、以下の項目に、特定の単語が含まれる、もしくは含まれないなどの条件でレポートを検索できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所見、診断、報告者メモ</li> <li>・ 検査目的、検査コメント</li> <li>・ 患者メモ など</li> <li>・ 臨床診断名</li> </ul>
9	1	6	2	レポート全文検索の際には、以下の項目を条件に含めることができること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査日、更新日時</li> <li>・ モダリティ、部位</li> <li>・ 造影剤</li> <li>・ 依頼科、依頼医</li> <li>・ 読影医</li> <li>・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日</li> <li>・ オーダー番号</li> <li>・ キーワード など</li> </ul>
9	1	6	3	検索結果に所見/診断情報を表示できること。
9	1	6	4	検索結果に所見/診断情報とキー画像を切り替えて表示できること。
9	1	6	5	検索条件を保存し、それを呼び出して検索できること。
9	1	6	6	所見/診断情報も含め、検索結果をCSV形式でファイルに出力できること。
9	1	7		ユーザー認証機能は以下の要件を満たすこと。
9	1	7	1	ユーザー認証は、ユーザーIDとパスワードで行えること。
9	1	7	2	ユーザーID、パスワードでレポート作成、表示、管理等の権限が制御でき、レポート改ざん防止、患者のレポートデータを保護できること。

要件				
要求要件				
9	1	7	3	<p>ユーザ毎に以下の権限を付与することができること。</p> <p>① レポート表示 … 確定したレポートの表示が可能。記入や変更は出来ない。</p> <p>② レポート作成 … レポートの未記入枠を作成することが可能。</p> <p>③ レポート一次確定 … レポートを記入し、一次確定することが可能。</p> <p>④ レポート二次確定 … レポートを記入し、一次/二次確定することが可能。</p> <p>⑤ レポート三次確定 … レポートを記入し、一次/二次/三次確定することが可能。</p> <p>⑥ レポート四次確定 … レポートを記入し、一次/二次/三次/四次確定することが可能。</p> <p>⑦ レポート承認 … レポートを記入し、全てのステータスで確定することが可能。</p> <p>⑧ レポート印刷 … レポート表示に加えて、レポートの印刷が可能。</p> <p>⑨ 管理者 … 設定の変更、各マスタの管理を行うことが可能。</p>
9	1	7	4	権限の変更はユーザーにて設定できること。
9	1	8		読影率統計機能は以下の要件を満たすこと
9	1	8	1	「画像診断管理加算2」を考慮した検査件数・読影件数・翌営業日までの読影割合を出力できること。
9	1	8	2	対象検査種、対象読影医、対象依頼科、画像あり検査のみ、検査日を指定して検索できること。
9	1	8	3	休診日は設定画面で登録できること。
9	1	8	4	検索結果をCSV出力できること。
9	1	9		ティーチングファイル機能は以下の要件を満たすこと
9	1	9	1	レポート記入画面やレポート/画像リストからティーチングファイルを作成できること。
9	1	9	2	レポートからティーチングファイルを新規作成する際、所見や診断がティーチングファイルのコメント欄に転記されること。また、編集できること。
9	1	9	3	1つのティーチングファイルに対して患者を跨って複数のレポートや画像の関連付けができること。
9	1	9	4	関連付けしたレポートや画像からレポート記入画面や画像ビューアを起動できること。
9	1	9	5	汎用ファイルの取り込みができること。また、関連するアプリケーションで起動できること。
9	1	9	6	ティーチングファイルにタグ付けできること。また、タグで検索できること。
9	1	9	7	ティーチングファイルの公開範囲を「病院」「所属科」「個人」から指定できること。
9	1	9	8	ティーチングファイルの作成や参照等の権限設定ができること。
9	1	9	9	ティーチングファイルを学生が使用できること。
9	1	9	10	学生担当医が指定したティーチングファイルのみ学生は参照及びコメント入力できること。また、学生担当医は課題用のティーチングファイルも作成できること。課題用ティーチングファイルは学生担当医が許可した場合のみ学生が解答を参照できること。
9	1	9	11	学生が参照可能な画面は患者情報が匿名化されていること。
9	1	10		放射線読影レポートの既読管理機能は以下の要件を満たすこと
9	1	10	1	当センター既存の富士フィルムメディカル社製、CITAのI/F仕様で接続し放射線読影レポートの既読管理を行えるようにすること。なお、CITAとのI/F接続費用を見積に含めること。

要件					
要求要件					
10					3D画像解析システム
10	1				3D画像解析システム機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
10	1	1			3D画像処理において次の条件を満たすこと。
10	1	1	1		外部のDICOM機器からの画像入力、出力、他のDICOM機器内の画像データの検索、取得が可能であること。
10	1	1	2		study、seriesレベルでの一覧表示が可能であり、患者氏名、患者ID、モダリティ、検査部位での検索機能を有すること。
10	1	1	3		表示した2D、3D画像をJPEG、Bitmap、PNG、DICOM、AVI、MPEG、MP4、WMVの形式で保存が可能であること。
10	1	1	4		操作とリンクしたオンラインヘルプ機能を有し、文書内及びページ内検索両方が可能であること。
10	1	1	5		VR、SSD、MIP、MINIP、レイサム、SMIP、仮想内視鏡表示、CPR表示が可能であること。
10	1	1	6		表示されている3DVRやMPRカラーに対しカテゴリ内のすべてのテンプレートをプレビュー表示し一覧で表示可能な機能を有すること。
10	1	1	7		断面、視線、球体等での表示範囲クリップ機能を有し、その表示範囲の抽出・削除が可能であること。
10	1	1	8		骨除去、肝臓抽出、骨抽出、骨頭分離がワンクリックで可能な機能を有すること。
10	1	1	9		MPR作成時、同時に8シリーズ以上読み込み、全て同じ位置、方向でMPRを作成することが可能であること。
10	1	1	10		読み込んだ画像の信号値に合わせたオパシティカーブを自動で設定する機能を有すること。
10	1	1	11		複数シリーズ以上読み込み、すべての3D画像を自動で位置合わせをし、フュージョン表示が可能であること。
10	1	1	12		3D画像の処理を現在作業中のものを終了することなく、並列で5個以上可能であること。
10	1	1	13		マスクの同時表示は10個以上可能であること。
10	1	1	14		3D解析専用端末のほかに、3D画像解析システムが電子カルテ端末に相乗りでき、PACSビューア等から患者連携起動できること。
10	1	2			心臓CTにおける血管評価解析ソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	2	1		自動または手動による心臓抽出、冠動脈抽出が可能であること。
10	1	2	2		各冠動脈の輪郭は抽出後、外径と同時に石灰化をはずした内径を自動表示する機能を有すること。
10	1	2	3		冠動脈をVR画像、SMIP、アンギオでの表示、大動脈の表示非表示をワンクリックで変更可能であること。
10	1	2	4		同一患者IDのXA画像の表示、3D表示向きの連動が可能であること。
10	1	2	5		抽出した冠動脈枝の支配領域を計算する機能を有し、それをブルズアイ表示が可能であること。
10	1	3			CTまたはMRの画像から仮想的な超音波画像を作成するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	3	1		仮想超音波画像とオリジナル画像の各3断面の位置がリンクする機能を有すること。
10	1	3	2		擬似的な音響陰影の表示が可能であり、そのパラメータ変更も可能であること。
10	1	3	3		オリジナル画像から作成した3D画像は操作対象や体表等切り替えが可能であること。
10	1	3	4		プローブの形状がコンベックスとリニア等選択することが可能であること。
10	1	3	5		体表からの刺入点の距離及び角度の計測が可能であること。
10	1	4			肝臓のボリューム計測をするソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	4	1		1シリーズのみで肝臓を自動で抽出する機能を有すること。
10	1	4	2		動脈、門脈、静脈はワンクリックで抽出が可能であること。
10	1	4	3		抽出した領域の編集（複数領域の加算、減算、削除等）が可能であること。
10	1	4	4		領域の指定は15以上可能であること。
10	1	4	5		作成したボリュームレンダリング表示をサーフェス表示に変更可能であること。
10	1	4	6		血管に対して抽出した領域の色を表示する機能を有すること。
10	1	5			腹部の脂肪量を計測をするソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	5	1		画像読み込みと同時に皮下脂肪、内臓脂肪の分離を自動でおこなう機能を有すること。

要件				
要求要件				
10	1	5	2	複数枚同時に（ボリュームデータを）読み込んだ場合は、臍部のスライスを自動で認識し分離をおこなう機能を有すること。
10	1	5	3	身長、体重を入力することで、BMIを算出し、その結果を元にしたレポートを出力する機能を有すること。
10	1	5	4	レポートには診断結果が自動で表示され、過去の結果があれば比較して出力が可能であること。
10	1	5	5	レポートには診断結果が自動で表示され、過去の結果があれば比較して出力が可能であること。
10	1	6		経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）における、各種大動脈弁付近の計測するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	6	1	読み込みと同時に自動で心臓、大動脈領域、輪郭を抽出可能であること。
10	1	6	2	大動脈弁付近各種計測結果、左右冠動脈までの距離が自動で表示される機能を有すること。
10	1	6	3	プラーク領域を表示する機能を有すること。
10	1	6	4	プラーク領域はCT値毎に体積表示する機能も有すること。
10	1	6	5	仮想弁の配置が可能であること。
10	1	7		頭部CT/MR画像等を使用して開頭手術シミュレーションをおこなうソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	7	1	MRの画像を使用して神経線維の抽出が可能であること。
10	1	7	2	ROIを移動すると追従してリアルタイムに線維を抽出する機能を有すること。
10	1	7	3	入力画像同士の位置合わせが可能であること。
10	1	7	4	1で作成した画像とCT画像との3Dでの重ね合わせが可能であること。
10	1	7	5	手術シミュレーションとして皮膚、骨の順番に切開した、手術シミュレーションが可能であること。
10	1	8		腎臓部分切除術シミュレーションをおこなうソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	8	1	自動で腎皮質、髄質の分離が可能であること。
10	1	8	2	複数フェーズを読み込んだ場合位置合わせをおこなうことが可能であること。
10	1	8	3	動脈、静脈、腫瘍、大腰筋を自動で抽出可能であること。
10	1	8	4	指定した動脈の支配領域の抽出が自動で可能であること。
10	1	8	5	3D画像に抽出した領域の断面のMPRを貼り付けて表示が可能であること。
10	1	9		腹腔鏡手術シミュレーションをおこなうソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	9	1	動脈、静脈、膵臓、脾臓、を自動または半自動抽出可能であること。
10	1	9	2	内視鏡補助手術のポート位置のプランニングが可能であること。
10	1	9	3	切除する断面積、ポートの位置からの距離を表示可能であること。
10	1	10		左右の心房心室を自動抽出し、容積変化が観察可能なソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	10	1	造影CT心臓画像から自動で左右の心房・心室を抽出することが可能であること。
10	1	10	2	各領域の各時相の容積グラフを観察可能であること。
10	1	10	3	4腔すべての心機能、容量曲線の結果を表示可能であること。
10	1	10	4	分離した四腔の各領域をサーフェスで表示可能であること。
10	1	10	5	同一患者の冠動脈3D画像に各ブルズアイをマッピング表示が可能であること。
10	1	11		MRIで撮像したダイナミック画像を元にROI解析、レポート作成するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	11	1	読み込んだダイナミック画像から、差分・Initial enhancement、Delayed phase enhancementの各パラメータ画像を生成可能であること。
10	1	11	2	ダイナミック画像でROIを設定し、カーブの表示が可能であること。
10	1	11	3	BI-RADS MRIに準拠したレポートの作成が可能であること。
10	1	12		心筋CTパフュージョン解析ソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	12	1	計算に使用する大動脈領域の中心を自動で検出可能であること。
10	1	12	2	BV/MTT/BF/TTPの算出及びカラーマップ表示が可能であること。
10	1	12	3	ROI計測、タイムインテンシティカーブの表示が可能であること。
10	1	13		嚢胞腎の体積評価をおこなうソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	13	1	画像読み込みと同時に腎臓全体を自動抽出することが可能であること。

要件					
要求要件					
10	1	13	2		左右別々に体積表示することが可能であること。
10	1	13	3		過去データがある場合、比較観察が可能であり、増大率を自動で計算し表示が可能であること。
10	1	13	4		比較観察時は体積変化率を表示するグラフ表示が可能であること。
10	1	14			腹部CTパフュージョン解析ソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	14	1		動脈・静脈の位置を自動で検出、または手動で設定可能であること。
10	1	14	2		TBV/MTT/TBF/TTPの算出及びカラーマップ表示が可能であること。
10	1	14	3		非剛体の位置合わせが可能であること。
10	1	15			IVRの術前プランニングをおこなえるソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	15	1		アプリケーション起動と同時にレイサム3D画像表示が可能であること。
10	1	15	2		長径を指定することで自動で目標領域を抽出が可能であること。
10	1	15	3		経路を自動で作成することが可能であること。
10	1	16			4Dフロー解析が可能なソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	16	1		流量、流速結果をタイムインテンシティカーブ表示が可能であること。
10	1	16	2		流線、流跡線、WSSを3D表示できること。
10	1	17			MRIで撮像した前立腺画像を元にROI解析、レポート作成するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	17	1		T1強調、T2強調、拡散強調、ダイナミック画像を読み込み解析可能であること。
10	1	17	2		ダイナミック画像でROIを設定し、カーブの表示が可能であること。
10	1	17	3		PI-RADS version2及び2.1に準拠したレポートの作成が可能であること。
10	1	18			CT画像から脊椎と肋骨を抽出し観察するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	18	1		自動で脊椎と肋骨を抽出することが可能であること。
10	1	18	2		抽出した脊椎、肋骨の表示非表示の切り替えが可能であること。
10	1	19			MRI画像の頭部3D画像から脳区域を抽出するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	19	1		脳区域を自動で抽出することが可能であること。
10	1	19	2		各脳区域体積の経時変化の観察が可能であること。
10	1	20			頭部単純CT画像から高信号、低信号を強調表示するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	20	1		単純CT画像から自動で高信号、低信号を強調して表示が可能であること。
10	1	20	2		ASPECTSの算出が可能であること。
10	1	21			頭部単純CT画像から高信号、低信号を強調表示するソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	21	1		単純CT画像から自動で高信号、低信号を強調して表示が可能であること。
10	1	21	2		ASPECTSの算出が可能であること。
10	1	22			胸部単純CT画像を解析した結果を参照するビューアを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	22	1		COVID-19の確信度の判定結果を参照可能であること。
10	1	23			膵臓に特化した術前シミュレーションが可能なソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	23	1		複数フェーズ読み込んだ場合は、自動または手動で位置合わせが可能であること。
10	1	23	2		膵臓、門脈、腎静脈、膵管の各領域を自動で抽出可能であること。
10	1	23	3		膵臓の離断面表示が可能であること。
10	1	24			2つの異なる管電圧のCT画像から物質弁別などの処理が可能なソフトを有し、以下の機能を備えていること。
10	1	24	1		非剛体位置合わせが可能であること。
10	1	24	2		基準点、閾値、直線、ROIを用いた関心領域の抽出、削除が可能であること。
10	1	25			CTのIR画像に対して以下のノイズ低減機能を備えていること
10	1	25	1		AlgoMedical社のPixelShineを同期して利用できること。

要件					
要求要件					
11					診断RIS
11	1				診断RIS機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
11	1	1			全般
11	1	1	1		セキュリティ
11	1	1	1	1	パスワードは画面上ではアスタリスク等の代替文字で表示されていること。
11	1	1	1	2	一定時間、システムが使用されていない場合、オートログアウト機能により自動的にログアウトしてシステムをロックできること。
11	1	1	1	3	ロックされた画面ではパスワードの再入力によるロックの解除、あるいは強制終了の選択ができること。
11	1	1	1	4	使用可能な機能はログインユーザの権限に応じて制御されること。
11	1	1	2		アカウント管理機能
11	1	1	2	1	IDとパスワードによりユーザ認証が行われること。
11	1	1	2	2	ログインユーザの権限により使用できる機能が制限されること。
11	1	1	2	3	他システムからIDとパスワードを引き継いで起動できること。(シングルサインオン)
11	1	1	3		監査証跡機能
11	1	1	3	1	ユーザ操作の履歴を操作ログとして保存できること。
11	1	1	3	2	権限をもつユーザのみが操作ログを参照できること。
11	1	1	4		操作機能
11	1	1	4	1	各画面にてキーボードショートカットをサポートできること。
11	1	1	5		他システム連携機能
11	1	1	5	1	診断画像を参照するため、PACSの画像ビューアを起動することができること。
11	1	1	5	2	URL呼出や実行ファイル起動等により、他システムの参照機能を起動するボタンを設定にて各画面に追加することができること。
11	1	1	6		検索条件リスト機能
11	1	1	6	1	用途に応じた検索条件や表示項目がタブとして管理され、複数のタブを一つの画面に表示できること。タブの表示順序は変更できること。
11	1	1	6	2	検索条件、表示リストの項目は端末毎、タブ毎に初期値の設定ができること。
11	1	1	6	3	指定された検索条件の中で、一時的に変更したい条件はフィルタ条件としてタブに表示させることができ、画面を閉じることで初期値に戻ることができること。
11	1	1	6	4	検索条件は一時的に変更を行うことが多い条件は常に表示し、頻度の少ない条件は非表示とすることができること。非表示の検索条件も簡単な操作で表示することができること。
11	1	1	6	5	リスト項目は名前やアイコンを付加ことができ、検索条件の初期値やリスト表示項目等の編集が指定ができること。
11	1	1	6	6	同一検索項目にて、AND/ORの指定ができること。
11	1	1	6	7	検索条件は連動絞込ができること。検査種で選択すると、検査室や検査項目が当該検査種のものに絞り込まれること。
11	1	1	6	8	画面起動時には、初期表示タブの指定ができること。
11	1	1	6	9	タブの指定は権限を持つユーザであれば他の端末についても一括で設定できること。
11	1	1	6	10	リスト表示項目の詳細では以下を指定できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスト出力項目</li> <li>・タイトル</li> <li>・順序</li> <li>・日付、時刻フォーマット</li> <li>・配置方向</li> <li>・幅</li> <li>・フォント名、サイズ</li> </ul>

機能要求仕様書  
11 診断RIS

要件					
要求	要件				
11	1	1	6	11	リスト表示に於ける詳細設定では以下を指定できること。 ・タブ切り替え時の検索実行の有無 ・自動更新ボタン表示有無と初期有効可否と更新間隔 ・行罫線と列罫線の表示有無 ・行番号表示有無 ・行背景色（単色、ストライプ、ステータス依存） ・ソート順
11	1	1	7		コメント入力機能
11	1	1	7	1	コメントはフリー入力に加えてコメントパターンからの入力ができること。
11	1	1	7	2	コメントパターンの編集は、コメント入力可能なユーザであればコメント入力欄から容易にコメントパターン編集画面を呼び出しできること。
11	1	1	7	3	コメントパターンはフォルダでの分類管理ができること。
11	1	1	8		その他
11	1	1	8	1	当センター既存の富士フィルムメディカル社製、F-RISのデータを移行すること。 また移行元の移行費用も見積に含めること。
11	1	1	8	2	日本国内において250施設以上の導入実績があること。 また、500床以上の施設への導入実績が30施設以上あること。
11	1	1	8	3	大阪府内に1次サポート拠点があり、当センターへサービス技術員を派遣できる体制を確保していること。
11	1	2			RIS患者情報管理
11	1	2	1		患者情報管理機能
11	1	2	1	1	専用の画面にて患者ID、患者氏名などの患者基本情報の新規登録および変更ができること。
11	1	2	1	2	患者プロフィール情報として、以下のような項目を管理できること。また患者プロフィールとして管理できる項目は追加や変更ができること。 看護区分、患者区分、救護区分、障害情報、感染情報、禁忌情報、 妊娠状態、死亡退院、体内金属、クレアチニン値等の血液データ、eGFR など
11	1	2	1	3	患者プロフィール情報についてはHISから取得するものとRISで登録するものなどの管理ができること。またその更新日時を保持できること。
11	1	2	1	4	患者プロフィール情報のうち、RISで変更可能なものは各画面から更新することができること。
11	1	2	1	5	患者に付随するコメントの入力ができること。コメントは種別毎に管理ができ、患者に永続的に付随するもの、現在日のみ付随するもの入力、管理ができること。
11	1	2	1	6	コメントはフリー入力に加えて定型コメントからの入力ができること。
11	1	2	1	7	定型コメントの編集は、コメント入力可能なユーザであれば定型コメント選択欄から容易にできること。
11	1	2	1	8	上記の患者に関する情報を各画面で表示できること。
11	1	2	1	9	患者は、患者カナ名、病棟、診療科等の条件により検索できること。
11	1	2	1	10	体内金属を入力する際、(詳細)の欄にテンプレート文が登録ができること。(他から貼り付けが不要であること。)
11	1	2	1	11	電子カルテの体内金属欄についてRIS側に金属有無および詳細情報を連携できること。
11	1	2	1	12	RIS側で感染症項目が確認できること。
11	1	2	2		入外情報管理機能
11	1	2	2	1	患者の病棟名を入外情報として登録および参照ができること。
11	1	2	2	2	入外情報は、現時点の最新の情報、検査予定時点の予定情報、検査実施時の情報をそれぞれ管理できること。
11	1	2	3		造影剤副作用機能
11	1	2	3	1	造影剤の副作用について、造影剤名、副作用の症状やコメントなどを登録できること。
11	1	3			RISオーダ情報管理
11	1	3	1		個人情報保護機能
11	1	3	1	1	専用の画面によりオーダ情報の登録ができること。

要件					
要求要件					
11	1	3	1	2	RISにて登録したオーダ情報の変更、削除ができること。
11	1	4			RIS受付業務
11	1	4	1		受付機能
11	1	4	1	1	専用の画面により検査を検索してリスト表示を行い、検査の受付ができること。
11	1	4	1	2	検索条件としては、検査依頼状況、患者番号、患者カナ名、検査予定日、検査種、依頼科、入外区分、病棟等が使用できること。
11	1	4	1	3	当直時間帯での検索ができること。
11	1	4	1	4	検査日未定として登録されたオーダについて、その表示可否を指定できること。
11	1	4	1	5	受付リストには以下の項目が表示できること。 検査依頼状況、患者番号、患者名、性別、検査時年齢、患者プロフィール情報、その他の患者付随情報、呼び出し状況、呼び出し日時、受付日時、検査予定日時、検査日時、検査種、検査項目、検査室、依頼科、依頼医、その他の検査付随情報（カルテや造影剤等の検査に必要なものの事前チェック等の使用を想定）、患者コメント、当日コメント、緊急区分
11	1	4	1	6	受付画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報が同一画面にまとめて表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照できること。 ・受け付けた検査の検査順（患者ナビ） ・当該患者の当日の他の検査の一覧
11	1	4	1	7	さらに、以下の情報も同一画面にまとめて表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照できること。 ・当該検査の患者情報 ・当該検査のオーダ詳細・レポート参照 ・検査担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（当日コメント）
11	1	4	1	8	患者番号が不明な場合、患者を検索する機能を呼び出すことができること。
11	1	4	1	9	入院患者について、検査のための出診依頼の連絡を行ったかどうかの呼出状況をリスト上にて入力できること。この時、呼出時間も記録されること。
11	1	4	1	10	受付時、受付番号を発番すること。受付番号は、部門全体で日毎の連番、あるいは日毎かつ検査種毎の連番を設定して指定できること。
11	1	4	1	11	受付処理は、単一患者を選択しての受付、あるいは複数の患者を一括で受付できること。
11	1	4	1	12	複数の検査を同時に受け付けた場合、検査室に対して自動で順序付けを行うことができること。順序付けを行うか否かは設定により指定できること。
11	1	4	1	13	検査日未定として登録されたオーダを受付ける場合には、現在日を検査日として確定できること。
11	1	4	1	14	割り振られた検査室、検査順は手動にて変更することができること。
11	1	4	1	15	受付済の検査の受付取消を行うことができること。この時、同時に受け付けた複数のオーダにて、一部のオーダが一時的保存、実施済であっても未実施のオーダの受付取消ができること。
11	1	4	1	16	患者番号は、磁気カードやバーコードでの読み取り、または、手入力により指定できること。
11	1	4	1	17	患者IDの入力から検査の検索はバーコードで行うことができ、受付までの一連の操作もバーコードのみで実施できること。
11	1	4	1	18	患者の呼び出し状況を一括で変更できること。
11	1	4	1	19	同一患者で異なる検査を複数受付されている場合、受付票に表示されたバーコードを読み取った際に検査種と患者IDが認識でき、検査種と検査が選択できること。
11	1	4	1	20	自動受付機との受付連携が行えること。
11	1	5			RIS撮影業務
11	1	5	1		検査ワークリスト機能
11	1	5	1	1	専用の画面により検査対象のワークリストを表示できること。
11	1	5	1	2	上記、大項目「全般」の小項目「検索条件リスト」に対応していること。
11	1	5	1	3	検索条件としては、検査状況、患者番号、検査日（日未定含むか否か、当直時間帯か否かの指定も含む）、検査種、依頼科、入外区分、病棟、その他の検査付随情報、検査項目、検査室、オーダ発行日、呼び出し状況を指定できること。
11	1	5	1	4	患者カナ名、病棟、診療科等で患者を検索して特定できること。



## 機能要求仕様書

## 11 診断RIS

要件					
要求要件					
11	1	5	1	5	リストには、患者情報、その他の患者付随情報、検査依頼情報、検査実施情報、その他の検査付随情報、各種コメント類（検査指示事項などを含む）、会計状況、受付してからの待ち時間、呼び出し状況、呼出時間などの表示ができること。
11	1	5	1	6	検査の順序付けを行っている場合、検査前後の情報が視覚的にわかること。
11	1	5	1	7	選択中のオーダに対して、対象患者を検査室に呼び込む際に検査室確定の操作を行うことにより、当該検査室で検査を開始することを明示的に確認することができること。また、他の検査室で検査を開始する際にはワーニングが表示できること。
11	1	5	1	8	入院患者について、検査のための出診依頼の連絡を行ったかどうかの呼出状況をリスト上にて入力できること。この時、呼出時間も記録されること。
11	1	5	1	9	検査ワークリスト画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報が同一画面にまとめて表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該検査の患者情報</li> <li>・当該検査のオーダ詳細・レポート参照</li> <li>・当該検査の同じ日の他の検査の一覧（当日他検査）</li> <li>・検査担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（当日コメント）</li> <li>・RISオーダコメント（検査時コメント）</li> <li>・会計情報（物品手技加算情報）</li> </ul>
11	1	5	1	10	選択行のオーダに対して、検査実施画面に遷移できること。
11	1	5	1	11	設定により、未受付の検査を選択して検査実施画面へ遷移できること。
11	1	5	1	12	バーコード入力により入力された患者番号をもとに検索を行い、オーダが存在した場合、自動的に検査実施画面に遷移すること。この場合、検索結果が複数オーダの場合でも遷移すること。
11	1	5	1	13	検査実施画面から戻った際に、検索条件に患者番号が含まれている場合は患者番号をクリアして再検索できること。
11	1	5	1	14	他端末にて同一検査の検査実施の画面が開かれている場合、メッセージが表示されて開くことができないように制御できること。
11	1	5	1	15	選択行のオーダに対して、オーダの内容修正ができること。このとき、上位システムで発行したオーダは変更できないように制限をかけることもできること。
11	1	5	1	16	選択行のオーダに対して、検査室の変更ができること。
11	1	5	1	17	選択用のオーダに対して、受付処理、一括受付処理、受付取り消し処理、一括受付取り消し処理が別画面に遷移することなく実行できること。
11	1	5	1	18	選択行のオーダに対して画像システムを呼び出しできること。
11	1	5	1	19	選択行のオーダに対して、実施前であっても会計情報（物品手技加算情報）の登録できること。
11	1	5	1	20	選択行のオーダの患者の検査歴/検査予定のリストを参照できること。
11	1	5	1	21	検査実施画面へ遷移する際に、警告メッセージとして以下のような状況の場合に、多彩な文字表現で注意を促す画面を表示すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・検査ワークリスト内に同姓同名もしくは同姓患者が存在する場合</li> <li>・体内金属がある場合</li> <li>・既知の強い造影剤副作用がある場合</li> <li>・患者プロフィールに基づく感染症がある場合や重篤な腎機能障害等がある場合</li> </ul>
11	1	5	1	22	検査ワークリストと検査実施画面を同時に表示でき、次患者の検査情報が参照できること。
11	1	5	1	23	オーダの新規登録ができること。
11	1	5	1	24	患者の呼び出し状況を一括で変更できること。
11	1	5	2		検査実施機能
11	1	5	2	1	専用の画面により、検査の実施に必要な情報の参照、実施結果の入力ができること。
11	1	5	2	2	検査実施画面では、以下の情報の入力・保存ができること。 検査実施日時、検査装置、検査室、実施者（技師・施行医・看護師）、読影要否、会計モード（会計情報送付有無の指定）、紹介病院、紹介者、実施時間帯区分、検査内容詳細（検査項目、検査詳細項目、検査条件・検査プロトコルなど）、RISオーダコメント、会計情報（使用薬剤、フィルム、手技、加算等）

要件					
要求要件					
11	1	5	2	3	検査実施画面では以下の情報が同一画面にまとめて表示されること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該検査の患者情報</li> <li>・当該検査の同じ日の他の検査の一覧（当日他検査）</li> <li>・検査担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（当日コメント）</li> <li>・受け付けた検査の検査順（患者ナビ）</li> <li>・当該検査のオーダ詳細・レポート参照</li> <li>・RISオーダコメント</li> <li>・会計情報（物品手技加算情報）</li> <li>・該当患者の全オーダ情報（検査歴／予定）</li> <li>・実施記録（実施者や検査室）</li> <li>・検査内容詳細（検査種、検査項目、部位、検査詳細、検査詳細条件などのリスト）</li> </ul>
11	1	5	2	4	実施時間帯区分が検査実施画面表示時にセットできること。また、時間帯区分は祝祭日や曜日ごとの診療時間の違いが考慮されていること。
11	1	5	2	5	直前の検査での入力内容をデフォルト値とするか否かを設定にて指定できること。
11	1	5	2	6	検査室は、受付時に決定した検査室、端末ごとのデフォルト検査室、直前の検査室のいずれかの指定を設定にて指定できること。
11	1	5	2	7	検査項目の中止ができること。
11	1	5	2	8	検査項目の変更および追加ができること。
11	1	5	2	9	未検査の検査項目に対してデフォルトとして設定されている検査条件、会計情報（物品、手技、加算等）が初期値として表示できること。
11	1	5	2	10	デフォルト検査詳細、会計情報は検査項目、年齢、性別ごとに設定できること。
11	1	5	2	11	デフォルトの使用物品のセットを作成でき、実施時にセットを選択することにより会計情報（物品手技加算情報）の一括入力ができること。
11	1	5	2	12	検査条件・検査プロトコルの入力は別ウィンドウを表示することなく、表示されているエリアに直接入力できること。
11	1	5	2	13	検査条件・検査プロトコルの入力は一連の入力操作をキーボードのみで行うことができること。
11	1	5	2	14	会計情報の入力は一覧から自由に選択でき、一覧として表示される順番は初期値を設定・変更ができること。
11	1	5	2	15	会計情報の数量の入力はインライン入力ができること。
11	1	5	2	16	会計情報の項目は、フィルム・薬剤・造影剤・手技・材料・放射性医薬品といった分類から選択可能で、名称による絞り込みができること。
11	1	5	2	17	写損が発生した場合、写損回数および写損理由を入力できること。写損理由に関しては選択入力できること。
11	1	5	2	18	入力中のオーダの過去の検査情報（検査情報、検査詳細条件、各種コメント）の参照ができること。
11	1	5	2	19	入力中のオーダの患者の過去の検査画像やレポートを参照できること。
11	1	5	2	20	患者の年齢を小児・大人などの分類に分けることができ、分類幅および分類自体も設定変更できること。
11	1	5	2	21	入力中の会計情報（物品手技加算情報）は当該画面で入力されている全てが一覧で表示できること。
11	1	5	2	22	検査実施完了時に未実施の検査が存在する場合、検査完了ボタンが押せないような制御行う動作を設定にて切替できること。
11	1	5	2	23	造影検査かどうかに応じて、造影検査で造影剤が使用されていない際や、単純検査で造影剤が使用されている際にワーニングが表示されること。
11	1	5	2	24	RI検査の場合、1件の撮像オーダにて複数回の撮像を行う場合の運用にも対応できること。
11	1	5	2	25	入力した内容を一時的に保存し、検査実施画面を閉じることができること。
11	1	5	2	26	入力中のオーダに対して他システムを呼び出すことができること。
11	1	5	2	27	検査詳細条件は検査種毎に項目を管理することができること。
11	1	5	3		核医学検査実施機能

要件					
要求要件					
11	1	5	3	1	RI検査では、使用した放射性医薬品を選択し、会計のための請求量、記録簿用途の使用量、残量、投与日付、投与時刻の入力ができること。
11	1	5	3	2	検査実施時に選択できる放射性医薬品やデフォルト値は、次の運用パターンを想定したものであること。 1)他の物品等と同様にマスタに登録されている放射性医薬品全てが指定可能で、デフォルト薬品やその値も他の物品等と同様に定義したものが表示できること。 2)薬品管理画面で受入した放射性医薬品のみが指定可能で、使用量の初期値は検定量が表示できること。 3)薬品管理画面であらかじめ各オーダに割り当てた薬品が表示される。割当時に指定した使用量や請求量が表示できること。
11	1	5	4		検査実施（修正）
11	1	5	4	1	実施済の検査の実施情報を修正ができること。
11	1	6			検査照会業務
11	1	6	1		検査照会機能
11	1	6	1	1	専用の画面により検索条件を指定して用途に応じた検査の検索ができること。
11	1	6	1	2	検索条件としては、検査依頼状況、患者番号、検査種、依頼科、入外区分、病棟、検査項目、検査室、オーダ発行日、呼び出し状況、検査予定日、検査日（日未定含むか否か、当直時間帯か否かの指定も含む）、実施者、施行医、看護師、その他の検査付随情報を指定できること。
11	1	6	1	3	患者カナ名、病棟、診療科等で患者を検索して特定できること。
11	1	6	1	4	リストには、患者情報、その他の患者付随情報、検査依頼情報、検査実施情報、その他の検査付随情報、各種コメント類、会計状況などの表示ができること。
11	1	6	1	5	検査照会画面では検索とリスト部分以外に、以下の情報も同一画面にまとめて表示され、リストの行を選択するだけでその情報を参照であること。 ・当該検査の患者情報 ・当該検査のオーダ詳細・レポート参照 ・RISオーダコメント（検査時コメント、読影医へのコメント、依頼医へのコメント） ・検査担当者への連絡のために当日のみ有効な患者コメント（当日コメント）
11	1	6	1	6	検査実施情報の修正機能呼び出しできること。
11	1	6	1	7	選択行のオーダに対して画像システムを呼び出しできること。
11	1	6	1	8	選択行のオーダに対して、患者コメント、当日コメント、RISオーダコメントの表示、入力ができること。
11	1	6	1	9	選択行のオーダの患者の検査歴/検査予定を参照できること。
11	1	7			核医学関連業務
11	1	7	1		放射性医薬品管理機能
11	1	7	1	1	登録された放射性医薬品の一覧を表示できること。
11	1	7	1	2	放射性医薬品の新規登録、編集、削除ができること。
11	1	7	1	3	放射性医薬品の返品処理、廃棄処理、一括受入機能の呼び出しができること。
11	1	7	1	4	一括受入機能では、発注済の放射性医薬品の一覧に対して受入状態として登録すること。登録時には、自動発番された製造番号または手入力による製造番号が保存できること。
11	1	7	2		放射性医薬品帳票機能
11	1	7	2	1	核種別、日別に使用量を集計し、一日最大使用量との比較可能な「放射性医薬品使用統計（日別）」、3月間最大使用量・年間最大使用量との比較可能な「放射性医薬品使用統計（月別）」を出力できること。
11	1	8			RIS帳票出力
11	1	8	1		帳票共通機能
11	1	8	1	1	専用の画面により帳票種類、出力条件を指定して帳票を出力（印刷、プレビュー）できること。
11	1	8	1	2	MRの予定検査室により、患者に渡す帳票の地図（検査待合場所）の内容を変更できること。
11	1	8	2		検査予定表出力機能
11	1	8	2	1	検査日、検査種または検査室、入外区分、病棟を指定して検査予定表を印刷できること。

要件					
要求	要件				
11	1	8	3		照射録出力機能
11	1	8	3	1	検査日、検査種を指定して照射録を印刷できること。
11	1	8	3	2	照射録は複数の検査を一覧で出力するサマリ形式での出力ができること。
11	1	8	3	3	検査実施日時、依頼医での出力順を指定できること。
11	1	8	4		当直簿出力機能
11	1	8	4	1	検査日、検査時間帯、検査種、時間外を含む含まないを指定して当直簿を印刷できること。
11	1	8	4	2	印刷の際に画面上で当直者、特記事項の指定を可能で印刷物に反映できること。
11	1	9			機器点検管理
11	1	9	1		機器点検機能
11	1	9	1	1	JIRAなどで提案されている「放射線関連装置の始業終業点検表」のチェックおよび点検表の出力ができること。
11	1	9	1	2	機器点検項目および機器点検項目の集まりを機器点検表として登録できること。これらはユーザにて作成できること。
11	1	9	1	3	機器点検表は、検査室あるいは装置毎に作成することができ、起動時に端末毎に決められた検査室の点検一覧が表示できること。
11	1	9	1	4	点検対象の装置あるいは検査室毎の点検状況を1月単位でマトリクス表示し、点検対象の装置あるいは検査室に対して点検表をリンクさせ、装置あるいは検査室を選択することにより、点検項目のリストが表示されること。
11	1	9	2		機器品質管理帳票出力機能
11	1	9	2	1	「医療機器等始業・終業点検実施記録」が標準機能として出力できること。
11	1	9	3		機器不具合記録機能
11	1	9	3	1	検査機器に不具合が発生した際の情報を記録し、不具合発生時に以前の対応方法や復旧時間などを参照することができること。
11	1	9	3	2	メーカーが発行した修理記録伝票をスキャンしたファイルなどを修理記録として添付できること。
11	1	10			検査統計管理
11	1	10	1		データ抽出機能
11	1	10	1	1	専用の分析画面によりシステムで扱うデータを自由に組み合わせることでデータの集計ができること。
11	1	10	1	2	出力する項目はユーザにて画面上で指定できること。
11	1	10	1	3	対象の期間（FromとTo）やその他の条件、分析項目（ディメンジョン）、分析値（メジャー）の組み合わせを自由に選択できること。
11	1	10	1	4	出力する項目や検索条件は保存して再利用できること。
11	1	10	1	5	検査業務分析が可能であり、標準的なテンプレート（次項記載のデータ抽出テンプレート機能）が存在すること。
11	1	10	1	6	分析結果はExcel形式の数値データ、グラフ（棒グラフ）でのファイル出力できること。
11	1	10	1	7	検査項目を分析用に分類分けすることができ、各統計にて分析用分類毎の集計値が出力できること。分類は複数パターン使用できること。
11	1	10	1	8	未加工のデータ取り出しもできること。
11	1	10	2		データ抽出テンプレート機能
11	1	10	2	1	標準統計として以下の出力ができること。
11	1	10	2	2	検査種別統計
11	1	10	2	3	検査室別統計
11	1	10	2	4	依頼科別統計
11	1	10	2	5	物品別使用量（日単位）
11	1	10	2	6	物品別使用量（月単位）
11	1	10	2	7	物品別使用量（年度単位）
11	1	11			部門コミュニケーション
11	1	11	1		メッセージ機能
11	1	11	1	1	端末間でメッセージの送受信ができること。
11	1	11	1	2	送信したメッセージの内容はリアルタイムに送信先端末に表示できること。

要件					
要求要件					
11	1	11	1	3	メッセージには緊急度を設け、表示形式（フォントサイズや色、表示場所）を指定できること。
11	1	11	1	4	受信したメッセージは一定時間参照できること。
11	1	11	2		掲示板機能
11	1	11	2	1	部内への連絡事項を掲示できること。
11	1	11	2	2	掲示板に表示させる文章は、記入画面よりユーザが入力・削除できること。また、記入・削除の可能なユーザを権限で制御できること。
11	1	11	2	3	文章には表示可能期間を設定することができ、その期間が過ぎた文章は掲示板に表示されない制御ができること。
11	1	11	2	4	掲示板の本文の文字修飾、色の指定ができること。
11	1	11	2	5	掲示板の本文の表示/非表示ができること。
11	1	11	3		ファイル共有機能
11	1	11	3	1	マニュアル・ヘルプなど、部門内で共有したいファイルを登録できること。
11	1	11	3	2	共有ファイルはユーザが簡単に追加、削除ができること。
11	1	11	4		勤務スケジュールリング
11	1	11	4	1	任意に定義可能な勤務枠毎の担当者の管理ができること。
11	1	11	4	2	勤務枠としては、検査室、休暇、出張、当直などに相当するものを定義可能で、任意の日付にコメントを登録できること。
11	1	11	4	3	スケジュール編集機能では、横に1ヶ月分の日付が表示できること。 各日付の下に勤務枠分のセルが描画されるマトリックス表示が行われ、各セル部分に職員を割り当てることができること。
11	1	11	4	4	スケジュール編集のマトリックス表示部分では、カット/コピー/ペースト操作ができること。 貼付け時は複数のセルへの貼付けもできること。
11	1	11	4	5	作成中のスケジュールは非公開として保存でき、作成が完了した時点で公開表示できること。
11	1	11	4	6	登録されたスケジュールの参照は、ログインした際に該当日が表示できること。
11	1	11	4	7	登録されたスケジュールは、勤務枠単位と職員単位のいずれの参照もできること。
11	1	12			他システム連携
11	1	12	1		システム連携機能
11	1	12	1	1	システム連携機能
11	1	12	1	2	上位システムより患者情報、オーダー情報を受信できること。また、これらのシステムに対して受付情報、検査実施情報を送信できること。
11	1	12	1	3	最新の入外情報を受信した際には、患者の最新の情報および、未実施検査の入外情報の更新を行い、検査時に適切な情報を参照できること。
11	1	12	1	4	レポートシステムに対して患者情報、オーダー情報、検査実施情報を送信できること。
11	1	12	1	5	画像管理システムに対して患者情報、オーダー情報、検査実施情報を送信することができること。
11	1	12	1	6	患者入外と、オーダー入外を持ち、オーダー入外はまだ未実施のオーダーに対して、入外の更新ができること。
11	1	13			モダリティ接続
11	1	13	1		モダリティ接続機能
11	1	13	1	1	DICOM MWM/MPPSによる撮影装置との接続ができること。
11	1	13	1	2	レガシーな接続方法による接続にも対応できること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件						
要求	要件					
12						治療RIS
12	1					治療RIS機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
12	1	1				概要
12	1	1	1			電子カルテ・病院情報システム（以下「HIS」という）や放射線治療装置、撮影装置と連携し、放射線治療業務における情報の一元管理ができるシステムであること。
12	1	2				HISオーダ情報連携機能
12	1	2	1			下記はHIS側が対応していることが前提条件として対応できること。
12	1	2	2			HISとオンライン接続し、患者情報、治療依頼オーダ情報、撮影オーダ情報、照射予約情報、照射実施情報の連携ができること。
12	1	2	3			患者情報はHISの連携仕様に準じて更新できること。
12	1	2	4			治療依頼オーダは依頼医がHIS上で入力した場合、放射線治療医が治療対象、治療対象外の放射線治療適用の可否を判定し、回答コメントとともにHISへ返信できること。
12	1	2	5			治療RISで発行した治療計画CT撮影オーダをHISへ送信できること。
12	1	2	6			撮影オーダの実施情報をHISへ送信できること。
12	1	2	7			照射予約情報は治療RISで発行し、HISへ送信できること。
12	1	2	8			照射実施情報として実施情報および照射実施時コメントをHISへ送信できること。
12	1	3				HIS連携（電子カルテ連携）
12	1	3	1			下記はHIS側が対応していることが前提条件として対応できること。
12	1	3	2			放射線治療報告書はHISもしくは放射線治療WEB参照システムから患者IDを指定して起動できること。
12	1	3	3			一覧画面または専用画面にて選択している患者のHIS画面を1操作で起動できること。
12	1	3	4			HISのDWHから他検査情報を取得し、一覧画面に他検査情報を表示できること。
12	1	3	5			登録された医師記事、看護記事およびコメントはHISの診察記事へ送信できること。
12	1	4				放射線治療装置・モダリティ連携
12	1	4	1			放射線治療部門のDICOM MWMプロトコルをサポートするモダリティからの患者基本情報、オーダ情報の取得要求に対応できること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求要件					
12	1	4	2		放射線治療装置側が対応していることが前提条件として、放射線治療装置内の患者情報管理システム（以下、患者情報管理システムという）と接続し、患者情報・治療スケジュールの送信、実施情報の取得ができること。
12	1	4	3		放射線治療装置側が対応していることが前提条件として、患者情報管理システムと接続し、治療計画情報の取得ができること。
12	1	4	4		治療計画装置と接続できること。
12	1	5			基本・共通機能（システム・メインメニュー・一覧）
12	1	5	1		システム全般
12	1	5	1	1	ログイン時、ユーザIDとパスワードによる認証できること。
12	1	5	1	2	治療RISへのログイン中、画面操作をしないまま一定時間が経過した場合は、ログイン済みのユーザー認証を解除し、オートログアウトされること。
12	1	5	2		メインメニュー
12	1	5	2	1	医師、技師、物理士、看護師、受付の職種毎の専用メニューおよび共通メニューから操作できること。
12	1	5	2	2	ログイン者の職種に応じたメニューが表示されること。
12	1	5	2	3	メニューの構成はマスタにて職種毎に変更できること。
12	1	5	2	4	放射線治療部門のログイン者全体に告知メッセージが表示されること。
12	1	5	2	5	全体告知メッセージの文字の大きさは3段階以上、文字色は7色以上、書式は2種類以上に変更できること。
12	1	5	3		一覧画面（各画面共通仕様）
12	1	5	3	1	撮影・照射のオーダー情報を一覧で表示できること。
12	1	5	3	2	一覧画面上で未受付、呼出中、受付済、実施中、実施済、休止、中止の各進捗にて指定日の撮影、照射オーダーの検索、表示ができること。
12	1	5	3	3	検索条件をプリセットとして登録し、画面上にボタン表示できること。
12	1	5	3	4	一覧画面は予約日時、予約からの経過時間、呼出日時、受付日時、受付からの経過時間、受付番号、進捗、患者ID、患者氏名、生年月日、入外区分、搬送状態、病棟、治療室、オーダー種別、治療種別、依頼科、担当医などの各情報が表示でき、一覧に表示する項目、表示順はオンラインで変更・登録ができること。
12	1	5	3	5	一覧画面は未受付、呼出中、受付済、実施中、実施済、中止、休止の各進捗に対応し、色替表示できること。
12	1	5	3	6	一覧画面の予定一覧を印刷できること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件						
要求要件						
12	1	5	4			部門予定表
12	1	5	4	1		週単位、月単位の予定表が表示できること。
12	1	5	4	2		予定表では、撮影オーダ、プラン開始、プラン終了、特殊照射に分けて、該当患者の患者氏名、治療種別、プランIDが一覧表示でき、詳細情報まで確認できること。
12	1	5	4	3		特殊照射の表示対象は、マスタ設定で設定できること。
12	1	5	4	4		予定表画面上で部内連絡事項の登録ができること。
12	1	5	4	5		繰り返し予定、繰り返し条件（毎日、平日のみ、毎月第1週、開始日、期限）の設定・登録ができること。
12	1	5	4	6		予定に表示される患者名を未受付、呼出中、受付済、実施中、実施済の各進捗の色換え表示ができること。
12	1	5	4	7		部門予定表に表示されている内容を印刷前にプレビュー表示を行って確認し、印刷できること。
12	1	5	4	8		部門予定表の行項目ごとに表示/非表示を選択し、表示する内容をプリセットとして登録できること。
12	1	5	5			メッセージ機能
12	1	5	5	1		職員間のメッセージ機能として、全体告知メッセージ、部門内連絡事項、繰り返し予定を記載できること。
12	1	5	5	2		医師、技師、看護師の職種もしくは特定の部門内ユーザを指定し、分類、件名、メッセージを送信できること。
12	1	5	5	3		治療RISへログインした際に、ログイン者に対する未確認メッセージがあれば、メッセージを自動表示させて確認できること。
12	1	5	5	4		登録したメッセージは登録履歴から確認できること。
12	1	5	5	5		送信済のメッセージについて通知先の確認状況をメッセージ単位で確認できること。
12	1	5	6			ワークフロー管理
12	1	5	6	1		治療開始までの患者毎・プラン毎の一連の作業タスク（治療計画用CT撮影、固定具作成、治療計画作成、プラン検証、プラン開始）をワークフローとして管理し、患者毎の業務進捗を確認できること。
12	1	5	6	2		ワークフローは患者・プランに対して任意に作成できること。
12	1	5	6	3		ワークフローは患者情報（ID,氏名、治療番号）、担当医、治療室で検索して一覧で表示できること。
12	1	5	6	4		定周期で設定した検索を実行し、一覧を表示できること。
12	1	5	6	5		一連のタスクは患者毎・プラン毎の一覧で作業の流れがわかるように、カレンダー形式で時系列に表示され業務進捗が確認できること。



機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求要件					
12	1	5	6	6	時系列カレンダー上では、プラン毎にタスクと期限日を表示し、全体業務を確認できること。
12	1	5	6	7	一覧より選択したワークフローを編集できること。
12	1	5	6	8	治療種別や照射方法ごとにワークフローテンプレートを作成することができ、ワークフローテンプレートは照射部位や照射方法など異なるタスク(固定具作成、CT撮影、治療計画、検証、開始等) および各タスクの照射開始までに必要な日数を登録できること。
12	1	5	6	9	ワークフローテンプレートはワークフロー作成時に選択し、自動的にカレンダーに登録できること。
12	1	5	6	10	各タスクの実施情報は、実施日時、実施者、所要時間の詳細情報を登録することができ、各タスクに必要な時間の算出や照射方法毎の準備時間の算出ができること。
12	1	5	7		職種専用画面
12	1	5	7	1	放射線治療医専用の画面（医師専用画面）から医師業務に必要な各タブに展開できること。
12	1	5	7	2	医師専用画面の登録タブでは新患登録、プラン登録、報告書作成、照射承認、画像確認、フォローのデータ登録を行う対象の患者リストを表示できること。
12	1	5	7	3	医師専用画面では各タブのリストを設定した期間および担当医で抽出できること。
12	1	5	7	4	技師専用画面から技師業務に必要な各タブに展開できること。
12	1	5	7	5	技師専用画面の未承認タブでは患者毎のチェックリストを表示できること。
12	1	5	7	6	技師専用画面の未承認タブでは指定期間でプランの承認情報を表示し、承認状態が確認できること。
12	1	5	7	7	技師専用画面ではField情報のデータ登録を行う対象の患者リストのタブを表示できること。
12	1	5	7	8	技師専用画面ではField情報タブではField情報が未取得のプランをリストアップし、表示できること。
12	1	5	8		看護記録
12	1	5	8	1	看護師専用画面にて看護師が患者の日々の状態をコメントはリッチテキスト形式で入力することができ、複数枚の画像とともに日付単位で登録、管理できること。
12	1	5	8	2	看護観察マスタの項目が登録できること。
12	1	5	8	3	登録された看護記録は医師、看護師によって登録された有害事象と並列で表示できること。
12	1	5	8	4	看護記事を新規に入力する際、照射部位、線量、照射回数などの治療情報をデフォルトで表示できること。
12	1	6			業務支援機能
12	1	6	1		患者情報登録・管理
12	1	6	1	1	患者情報として患者の顔写真、患者基本情報、プロフィール情報、紹介情報、患者メモ、提出物管理の情報を登録、管理できること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件						
要求	要件					
12	1	6	1	2		デジタルカメラで撮影した顔写真を登録できること。
12	1	6	1	3		患者基本情報は、患者ID、治療番号、患者氏名、VIP患者設定、生年月日、性別、住所、電話番号、移動情報（歩行、車椅子、ストレッチャ）を登録でき、年齢に関しては年齢区分に応じて月齢・日齢で表示できること。
12	1	6	1	4		匿名患者の設定は当該患者に対する呼出名（漢字氏名、カナ氏名）を設定できること。
12	1	6	1	5		プロフィール情報は感染情報、禁忌情報、障害情報、アレルギーに対する複数個の表示対象結果値を登録できること。
12	1	6	1	6		紹介元の施設情報（施設名、住所、紹介科、紹介医師）を2つ以上登録できること。
12	1	6	1	7		感染情報、禁忌情報、障害情報、アレルギーに対する複数個の表示対象結果値を登録できること。
12	1	6	1	8		Microsoft WordやPowerPointで作成された各種説明書などを印刷することができ、患者へ提出した日付および提出者の記録、管理ができること。
12	1	6	1	9		装置側が対応していることが前提条件として、患者基本情報を照合記録装置に送信できること。
12	1	6	2			原発部位情報登録・管理
12	1	6	2	1		原発部位情報として、疾患名、原発部位コード、部位名、病理組織診断、TNM分類、コメントを入力できること。
12	1	6	2	2		原発部位情報の登録は、テンプレート画面から必須項目を登録できること。
12	1	6	2	3		時期も含めて、多重がんの登録ができること。
12	1	6	3			治療方針情報登録・管理
12	1	6	3	1		治療方針情報として、治療種別、疾患名、照射部位、発見経緯、プロトコル、今回の治療、治療方針、治療方法、照射方針、病巣カテゴリ、治療開始時PS、治療開始時入外、コメントを入力できること。
12	1	6	3	2		治療種別、疾患名、発見経緯、プロトコル、今回の治療、治療方針、治療方法、照射方針、病巣カテゴリの各情報を画面ナビゲーションのテンプレートを使い入力できること。
12	1	6	3	3		照射部位についてカテゴリ、部位、予定総線量、予定総回数を登録できること。
12	1	6	3	4		部位コードはICD-Oコードに準拠していること。
12	1	6	3	5		原発部位と照射部位が同じ場合は、原発部位情報を1操作でコピーして照射部位として登録できること。
12	1	6	3	6		リッチテキスト形式でコメント入力できること。
12	1	6	3	7		該当方針が重要症例と判断される場合、チェックボックスにて重要症例登録ができること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求要件					
12	1	6	4		治療プラン情報登録・管理
12	1	6	4	1	治療種別として体外照射、密封小線源、非密封治療、永久挿入、温熱療法の治療プランを登録できること。
12	1	6	4	2	治療プラン情報はプラン基本情報、計画画像、Field情報、セットアップ情報、承認情報、照射録がタブ表示され、各タブを切り替えることにより、当該プランの詳細情報を表示できること。
12	1	6	4	3	プラン基本情報タブは治療室、線質、照射部位、照射方法、予定総線量、分割回数、1回線量、治療開始日、治療終了予定日、照射指示、コメントを登録できること。
12	1	6	4	4	登録したプラン基本情報に関し、特定の権限を持つユーザのみが確定できること。
12	1	6	4	5	Field情報タブは、各Field毎のField ID、照射術式、線質、MU、線量率、線量、病巣の深さ、ガントリー角度、Field SIZE、使用アクセサリを入力できること。
12	1	6	4	6	装置側が対応していることが前提条件として、Field情報は、照合記録装置または、治療計画装置から取得したField情報を反映できること。
12	1	6	4	7	セットアップ情報タブでは、セットアップ情報、コメント、体位の画像を入力できること。
12	1	6	4	8	セットアップ情報として、患者固定時の体位、枕、シェル、固定具を登録でき、実施時にバーコード固定具認証のためのバーコードを印刷できること。
12	1	6	4	9	セットアップ情報のコメントは、大きさは3段階以上、文字色は7色以上、書式は2種類以上に変更できること。
12	1	6	4	10	セットアップ時の画像は、患者固定時にデジタルカメラで撮影した画像を取込み、プランにリンクして管理できること。
12	1	6	4	11	承認情報タブは当該プランのチェックリストを表示し、各項目の確認者を3名まで登録できること。
12	1	6	4	12	照射録タブは当該プランの照射オーダの予定および実績を表示でき、実績は1回単位とField単位で切り替えて表示できること。
12	1	6	5		治療方針情報・治療プラン情報（キー画像・コンテンツ管理）
12	1	6	5	1	治療方針情報、治療プラン情報として各々にJPEG形式、PNG形式のキー画像を登録できること。
12	1	6	5	2	登録されたキー画像について、ダブルクリックの操作で専用画面を起動して表示し、拡大、縮小ができ、専用画面内で画面を1分割、2分割、4分割、6分割、8分割に分割し、各々で拡大、縮小の操作により画像を比較できること。
12	1	6	5	3	治療方針情報、治療プラン情報として各々にPDFファイル、リッチテキストファイル、Microsoft Word、Microsoft Excel、Microsoft PowerPointを添付できること。
12	1	6	6		治療プロトコル入力
12	1	6	6	1	プロトコル名、プロトコルの解説コメントが登録でき、使用者の選択間違いを予防できること。
12	1	6	6	2	新患情報入力時にプロトコルもしくは手動入力を選択できること。
12	1	6	6	3	新患情報入力時にはデフォルトでプロトコル入力を優先するか、手入力を優先するか設定ができること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件						
要求	要件					
12	1	6	6	4		新患情報入力時、プロトコルを選択することにより、原発部位情報、治療方針情報、治療プラン情報の各情報を、一括登録でき、一括登録された各情報は手入力により修正ができること。
12	1	6	6	5		プロトコルを複製して、一部の情報を書き換えることで新プロトコルが簡単に作成できること。
12	1	6	7			照射予約
12	1	6	7	1		日単位、週単位、月単位の照射予約専用画面にてプラン毎の照射予約を1操作でできること。
12	1	6	7	2		照射予約枠は最小10分単位で調整でき、運用により、時間帯毎に予約枠時間を設定できること。
12	1	6	7	3		休日及び照射禁止日の設定ができ、休日、禁止日として設定した日は連続予約の際に予約日の対象外にできること。
12	1	6	7	4		予約時には治療室、予約開始日時、連続予約回数、オンコール対象の選択ができること。
12	1	6	7	5		予約の変更は、1照射予約単位でドラッグ、アンド、ドロップ操作により、変更先日時へ移動できること。
12	1	6	7	6		選択予約に対して、1操作にて当該予約の切り取り、以降同一時間帯予約切り取り、以降プラン内予約切り取り、以降すべての予約切り取りが方針単位でできること。
12	1	6	7	7		プラン情報の確定がされていない照射オーダーに関しては、実施詳細画面に展開できないよう制御できること。
12	1	6	8			撮影業務支援
12	1	6	8	1		入院患者の患者呼出し確認ができ、呼出しをおこなった日時を記録・表示できること。
12	1	6	8	2		一覧で受付するオーダーを選択した際に当該患者が同日に複数のオーダーがある場合、選択されたオーダー単独で受付処理を行う設定と同一患者同一日オーダーを一括で受付する設定ができること。
12	1	6	8	3		受付処理時、顔写真が表示され、本人確認ができること。
12	1	6	8	4		受付対象プランに対する指示の指示情報が表示され、インターロック機能により指示情報を確認済にしないと受付処理が行えないよう制御できること。
12	1	6	8	5		受付済オーダーを未受付に変更できること。
12	1	6	8	6		専用画面にて撮影業務の進捗を管理できること。
12	1	6	8	7		撮影業務の進捗は各撮影オーダー毎にチェックリストに確認者を登録でき、チェックリストはマスタで変更できること。
12	1	6	8	8		治療計画用CT撮影、照合撮影の撮影実施ができること。
12	1	6	8	9		部位情報、依頼情報、管電圧、管電流の撮影情報、薬剤、機材情報およびセットアップ情報、撮影業務進捗を登録できること。
12	1	6	8	10		撮影時に固定具のセットアップ情報を入力でき、プラン情報にて管理しているセットアップ情報とマージ処理できること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求要件					
12	1	6	8	11	撮影時に患者固定時の体位、枕、シエル、固定具のセットアップ情報を入力でき、プラン情報にて管理しているセットアップ情報とマージ処理できること。
12	1	6	8	12	放射線治療医が画像の確認を行い、指示した照合撮影の再撮影指示を確認できること。
12	1	6	9		治療業務支援
12	1	6	9	1	実施一覧で選択された患者の治療一覧、治療カレンダー、患者カード、患者連絡先一覧の各帳票の印刷ができること。
12	1	6	9	2	各治療種別毎の実施一覧で表示された患者の治療実施ができること。
12	1	6	9	3	登録されている患者のデジタルカメラ写真を表示でき、照射時に顔写真にて本人確認ができること。
12	1	6	9	4	患者IDによる本人確認ができ、IDが一致しない場合は警告メッセージを表示できること。
12	1	6	9	5	実施対象プランのセットアップ情報を認証し、正しい固定具が使用されていることを確認できること。
12	1	6	9	6	同一患者の複数部位の治療が、同一スケジュールの複数プランとして実施される場合、対象となるすべてのプランの実施情報を1画面で表示できること。
12	1	6	9	7	外照射治療実施時、操作室で選択された患者の治療情報が治療室内のインルームモニタに自動表示され、セットアップ情報を確認できること。
12	1	6	9	8	該当プランに紐付くキー画像の表示ができること。
12	1	6	9	9	患者の当日の診察予約の有無の表示/非表示を設定できること。
12	1	6	9	10	照射中に追加された固定具のセットアップ情報を追加登録ができ、プラン情報で管理している情報とマージ管理ができること。
12	1	6	9	11	実施情報としてコメントおよび照射実施時の医師1名、技師3名、看護師2名を登録できること。
12	1	6	9	12	コメントは、実施コメント、技師コメント、看護師コメントをテンプレートまたはプルダウン選択で登録できること。
12	1	6	9	13	受付済患者の一覧表示ができ、画面を切り替えることなく次の治療患者の照射情報を確認できること。
12	1	6	9	14	治療終了操作にて、外照射の場合、Field（門）毎の実施情報を登録できること。
12	1	6	9	15	会計情報作成時、管理料、治療料、固定具加算、治療専任加算、IGRT加算、呼吸性移動対策加算、外来加算、医療安全管理料2が病院にてマニュアル選択、会計処理がおこなえること。
12	1	6	9	16	複数プランを一括実施した場合、治療料の高い部位を自動的に1部位目に設定し、次に治療料の高い部位を自動的に2部位目に設定できること。
12	1	6	9	17	会計情報はオンライン登録及び紙での印刷が選択でき、印刷前にプレビュー表示にて内容の確認ができること。
12	1	6	9	18	会計の履歴が確認できること。
12	1	6	10	19	治療歴表示

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求	要件				
12	1	6	10	1	当該患者のすべての治療データを1画面で表示し、現在および過去の治療歴を参照できること。
12	1	6	10	2	各照射部位ごとに照射予約および関連する撮影予約の一覧を表示できること。
12	1	6	10	3	各照射部位ごとに照射予約の休止、再開が行えること。
12	1	6	11		放射線治療情報配信
12	1	6	11	1	報告書、照射録、照射予定一覧のWebによる参照ができること。
12	1	6	11	2	患者IDを指定することにより、URL連携にてHISからの呼出しできること。
12	1	6	11	3	放射線治療医が作成した開始、経過、終了の各報告書を、ポータルサイトを介して配信できること。
12	1	6	11	4	照射部位毎記載される照射部位、照射線量（累積／予定）、照射開始日、終了予定日、日々の照射情報からなる照射サマリをポータルサイトを介して配信できること。
12	1	6	12		有害事象登録
12	1	6	12	1	有害事象入力専用画面にて複数枚の画像とともに日付単位で登録、管理でき、コメントはリッチテキスト形式で入力できること。
12	1	6	12	2	有害事象のデータ項目は、有害事象共通用語規準の項目が登録できること。
12	1	6	12	3	有害事象を検索する専用画面にて指定プロトコルや疾患名について「直腸出血のグレード3以上」のような治療方針および紐付く有害事象が一覧表示でき、一覧表示した内容をCSV出力できること。
12	1	6	13		カンファレンス
12	1	6	13	1	期間、新患、撮影、プラン開始日、プラン終了予定日、確定区分（未確定プラン、確定済プラン）、症例区分の各情報にて検索ができること。
12	1	6	13	2	治療担当医および診断名をANDまたはORで選択した結果の該当プラン情報を一覧表示できること。
12	1	6	13	3	該当のプラン情報一覧には治療番号、患者ID、患者氏名、年齢、性別、入外区分、病棟名、診療科名、治療担当医が表示できること。
12	1	6	13	4	プラン一覧に表示されている情報を選択することにより、該当する患者のプラン一覧が表示できること。
12	1	6	13	5	カンファレンスを行った治療計画毎にカンファレンス記録およびカンファレンス出席者の入力ができること。
12	1	6	13	6	カンファレンスを行った全てのプランについて、1件の議事録としてまとめ、議事録帳票を印刷できること。
12	1	6	14		QAQC
12	1	6	14	1	QAQCのデータ項目は、AAPM（米国医療物理学会）のTG-142レポートに準拠した項目が管理可能な構造であり、各項目について正常値の範囲を設定でき、管理する項目をマスタの設定により選択可能であること。

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件					
要求	要件				
12	1	6	14	2	各詳細管理項目について、毎回の実施情報登録時に、Microsoft Excelの添付ファイルをアップロードできること。
12	1	6	14	3	各詳細管理項目について、実施手順を管理、登録できる機構であり、リニアック室内画面にて該当手順を表示できること。
12	1	6	14	4	始業点検、終業点検、テスト照射の各管理単位について、全ての治療機の前回実施日と次回実施予定日が1画面で参照できること。
12	1	6	14	5	新たなQAQC実施情報を登録する際に、次回予定日と次回予定担当者を登録でき、QAQC管理画面で次回予定日として表示できること。
12	1	6	14	6	各治療装置単位で、稼働からの日数と当月故障回数を表示できること。
12	1	6	14	7	PatientQAの照射用線量を装置発生使用記録簿、方向利用率の各統計に反映できること。
12	1	6	14	8	照合撮影の実施線量を装置発生使用記録簿、方向利用率の各統計に反映できること。
12	1	6	14	9	各装置の点検項目をCSV形式で出力できること。
12	1	7			統計管理、データ出力分析・帳票
12	1	7	1		データ検索
12	1	7	1	1	原発、照射部位、治療方針、プランの各情報に含まれるキーワードをANDまたはORにて選択し、該当するプラン情報を一覧表示でき、キーワードは、「と同じ」「を含む」「を含まない」「で始まる」「で終わる」「より大きい」「より小さい」を指定できること。
12	1	7	1	2	検索されたプラン一覧には、治療番号、患者ID、患者氏名、性別、入外区分、病棟名、診療科、診断名、原発部位名称、カテゴリ、照射部位名称、照射方法、治療種別、プランID、治療室の各情報を表示できること。
12	1	7	1	3	実績一覧の検索結果から、実患者数、門数、のべ患者数（件数）の表示ができること。
12	1	7	2		統計
12	1	7	2	1	放射線発生装置使用記録簿の統計が作成できること。
12	1	7	2	2	方向利用率（月報）、方向利用率（3ヶ月報）、方向利用率（年報）が線質単位で作成できること。
12	1	7	2	3	外照射の日付ごとのX線、電子線の人数、門数、使用時間、照射線量を表示する放射線治療月報が作成できること。
12	1	7	2	4	治療人数、件数、門数の集計が週単位、年単位で作成できること。
12	1	7	2	5	撮影照射録集計が作成できること。
12	1	7	2	6	当院で集計している「統計シート」（新患人数、再患人数、治療人数および診療報酬件数など）を作成できること。統計シートの詳細は、当院と協議、検討の上、対応すること。
12	1	7	3		データ出力

機能要求仕様書  
12 治療RIS

要件						
要求	要件					
12	1	7	3	1		部位別集計、年齢別集計、依頼科別集計、治療装置別集計を期間指定でCSVファイルに出力できること。
12	1	7	3	2		診療会計点数集計を治療機単位で集計することができ、CSVファイルに出力できること。
12	1	7	3	3		日付、患者ID、治療種別、患者情報、治療方針、プラン情報、実績情報をキーに検索した結果をCSVファイルへ出力できること。
12	1	7	3	4		がん拠点集計のデータが、期間指定でCSVファイルに出力できること。
12	1	7	3	5		放射線科専門医総合修練期間調査のデータが、期間指定でCSVファイルに出力できること。
12	1	7	3	6		「研修施設申請書の放射線治療業務」「研修施設更新申請書 兼 業務量調査書の放射線治療件数」向けの出力対応として、放射線科専門医研修施設の新規申請および更新申請において、申請書に記入するために必要な情報（年間治療患者数、年間照射回数、年間治療計画数）を出力できること。
12	1	7	3	7		JASTRO構造調査のデータが、期間指定でCSVファイルに出力できること。
12	1	7	3	8		放射線治療症例全国登録（JROD V1.1）に準拠したCSVファイルの出力ができること。
12	1	7	3	9		照射録（治療サマリ）情報を外部出力できること。
12	1	7	3	10		他施設連携のため治療情報（原発部位 治療方針 照射部位 プラン 照射歴情報 計画画像）を参照用ソフトウェアとともに出力できること。
12	1	8				システム管理
12	1	8	1			監査証跡の管理、表示ができること。
12	1	8	2			監査証跡記録は手動操作を対象とし、ログイン/ログアウト/患者情報一覧表示/患者情報表示/患者情報変更/診療経過記録一覧/治療計画一覧表示/治療計画表示/照射情報一覧表示/照射情報表示/オーダー一覧/実施情報を記録できること。
12	1	9				マスターメンテナンス
12	1	9	1			マスターデータメンテナンス専用画面により、マスターデータのメンテナンスができること。
12	1	9	2			マスターメンテナンス専用画面では職員、セットアップ情報、薬剤、機材、部位、検査種別、疾患名、診療科、病棟、病室、ワークフロー、治療プロトコル、腫瘍マーカー、病理組織、紹介元をメンテナンスできること。
12	1	9	3			ユーザ毎にマスターデータの登録・修正権限を管理できること。



要件					
要求要件					
13					線量管理システム
13	1				線量管理システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
13	1	1			概要
13	1	1	1		線量管理システムは、画像情報統合サーバ（以下「PACS」という）、検査装置（以下「モダリティ」という）、および放射線部門業務システム（以下「RIS」という）より患者情報、検査実施情報、線量情報を取得・管理し、患者単位、検査プロトコル単位で分析することで、線量見直しに利用できること。
13	1	2			モダリティ・PACS連携
13	1	2	1		PACSもしくは、モダリティとDICOM接続し、必要な線量情報だけを切り出してデータベース登録管理すること。
13	1	2	2		DICOM RDSR、RRDSR情報を管理できること。
13	1	3			サブシステム連携
13	1	3	1		RISから患者基本情報、オーダー情報、実施情報を取得し、線量情報と突合管理することができること。
13	1	3	2		RISから線量情報を取得管理できること。
13	1	3	3		PACSと連携し、選択した線量情報から画像ビューアを起動することができること。
13	1	4			基本機能・共通（システム）
13	1	4	1		ログイン時にユーザ名パスワードによる認証ができること。
13	1	4	2		クライアントで動作する各機能は、Webブラウザ（IE11、chrome、Edge）で動作できること。
13	1	5			業務支援機能
13	1	5	1		一覧画面
13	1	5	1	1	一覧画面では管理者権限を持つユーザが表示する表示項目、項目名称、並び順の変更できること。
13	1	5	2		線量情報収集
13	1	5	2	1	PACSもしくはモダリティとDICOM接続し、RDSR（Radiation Dose Structure Report）、RRDSR（Radiopharmaceutical Radiation Dose Structure Report）を取得し、線量情報として管理ができること。
13	1	5	2	2	DICOM画像データのTag情報から線量管理情報（CTDIvol：Computed tomography dose index volume）、kV,mA,secなどを抽出し、照射線量情報として管理ができること。
13	1	5	2	3	PACSからは、モダリティ種別、検査日（期間）、データ種別（RDSR、Image）、実行時刻を用いた取得条件設定し、定周期で収集できること。
13	1	5	2	4	Enhanced CT対応として、大容量のDICOMファイルを受信した場合、線量情報が格納されているDICOMタグ情報（付帯情報）のみを取得し、使用しない画素データは読み飛ばすことができること。
13	1	5	2	5	DICOMファイルより解析したタグ情報をデータベースに登録できること。
13	1	5	2	6	指定するDICOMデータ（DICOM-RDSR、R-RDSR、Enhanced-SR、DICOM Imageなど）の送受信(再取得・再送信) および、Q/R、MOVE動作に対応できること。受信した各オブジェクトの内容が表示・参照できること。
13	1	5	2	7	RISで管理している線量情報（核医学実投与量など）を取得・管理できること。
13	1	5	2	8	線量情報の収集元（ソース：RDSR、R-RDSR、Image、RIS）を区別し、収集元で検索、抽出できること。
13	1	5	2	9	核医学実投与量を登録できること。マスクで核種、投与薬品名を管理し、投与薬品を選択すると、自動的に減衰計算を行い投与量、投与時刻を表示できること。
13	1	5	2	10	下記に示す線量指標を記録・管理できること。
13	1	5	2	11	CT(CTDIvol,DLP)
13	1	5	2	12	XA(患者照射基準点線量 $Ka,r$ ,面積空気カーマ積算値PKA,基準透視線量率,透視時間,撮影回数)
13	1	5	2	13	NM(投与量・投与薬品名,投与時刻)
13	1	5	3		検査実施情報連携

要件					
要求要件					
13	1	5	3	1	RISと接続し、患者基本情報、検査オーダー、検査実施情報を取得し、線量情報と連結し管理できること。
13	1	5	3	2	グラフィカルユーザーインターフェイスにより、受信したRISデータ(薬剤投与量などを含む)を変換して登録できること。(変換処理としては、データの正規化や単位変換(例Gy・mGy)などを行う。)
13	1	5	3	3	RISから取得した患者基本情報(身長、体重情報など)を、検索・絞り込みの条件として利用できること。
13	1	5	4		患者単位
13	1	5	4	1	患者単位で検査オーダー毎の線量情報を一覧表示できること。
13	1	5	4	2	一覧画面では、指定項目表示、全項目表示をボタンで切り替えられること。
13	1	5	4	3	一覧画面から検査オーダーを選択すると線量情報の詳細(撮影プロトコル毎のDLP、XAにおけるアーム角度毎に集約した線量など)が表示できること。
13	1	5	4	4	一覧画面の各検査オーダーからモダリティ種毎の線量レポートが表示できること。
13	1	5	4	5	線量レポートには、RISより収集した患者属性・検査情報が表示できること。
13	1	5	5		検査プロトコル単位
13	1	5	5	1	期間、モダリティ、検査室、検査機器、プロトコル、患者基本情報(年齢、身長、体重、BMI)、集計対象項目(DLP_TOTAL、CTDIvolなど)、収集元ソースを条件に検索できること。
13	1	5	5	2	検索結果の一覧画面には、線量情報項目(RDSR、IMAGE)とRIS情報(患者属性、実施検査室、実施技師、施行医師)とを紐づけた表示ができること。
13	1	5	5	3	検索結果をさらに、絞り込み検索できること。
13	1	5	5	4	絞り込み検索条件に、RISから収集した情報が使用できること。
13	1	5	5	5	検索・絞り込み条件をプリセットする専用画面機能を有すること。
13	1	5	5	6	プリセット条件では、モダリティ種別、検査機器、期間、プロトコル、ソース、基準値指標を検索条件にできること。
13	1	5	5	7	検索結果から一時的にグラフ表示から除外するデータ(はずれ値)を指定できること。
13	1	5	5	8	検査プロトコル(CTAcquisition Type)を条件として、同一検査内の複数シリーズの線量情報(CTDIvol,DLP)を集約できること。
13	1	5	5	9	検索結果一覧は、キーワードを含む選択肢(文字列)によりフィルタリングできること。
13	1	5	6		データ分析・可視化
13	1	5	6	1	一覧画面の集計対象項目単位で、登録した基準値と比較評価できること。
13	1	5	6	2	基準値は、Japan DRIs2020などのガイドラインの他に、施設固有で登録できること。
13	1	5	6	3	線量情報は、グラフ表示(棒グラフ・散布図、箱ひげ図・度数分布)できること。
13	1	5	6	4	グラフ表示では、選択した基準値ラインが表示され基準値との比較が視覚的に容易であること。
13	1	5	6	5	基準値を超えている検査のみをリスト表示、割合表示できること。
13	1	5	6	6	基準値を超えている検査のみをリストをCSVファイルで出力できること。
13	1	5	6	7	はずれ値は、集計対象外として分類できること。
13	1	5	6	8	基準値を超えている検査レビュー用として、フリーコメント入力できること。
13	1	5	6	9	棒グラフ表示ができること。
13	1	5	6	10	線量値の上限と下限を指示することで、利用者が着目している線量値のゾーンを絞り込み表示ができること。
13	1	5	6	11	マウス操作で表示範囲を選択することで、絞り込み・拡大表示ができること。
13	1	5	6	12	グラフに表示されている照射情報もしくは基準値オーバーリストをクリックすると画像ビューアを起動し、該当検査のDICOM画像の参照がこと。このとき、患者ID、受付番号、検査日、検査種別などの情報を引数として渡せること。
13	1	5	6	13	CTではDLPとCTDIvolの2種類の集計対象項目を同時に棒グラフに表示できること。
13	1	5	6	14	アンギオではDAPとDose(RP)などの2種類の集計対象項目を、Planeごとに同時に棒グラフに表示できること。
13	1	5	6	15	箱ひげ図・度数分布表示ができること。
13	1	5	6	16	絞り込んだ検索結果の集合に関して、最大値、75%タイル値、中央値、平均値および25%タイル値を、箱ひげ図上で示すとともに、各値を数値で表示できること。

要件					
要求要件					
13	1	5	6	17	絞り込んだ検索結果の集合に関して、度数分布の表示ができること。
13	1	5	6	18	箱ひげ図と度数分布を同時に並べて、線量値を同一のスケールに合わせることで、両者の比較ができること。
13	1	5	6	19	検査室やプロトコルなどで集約した複数の箱ひげ図を表示できること。
13	1	5	6	20	散布図表示ができること。
13	1	5	6	21	検査プロトコル単位表示で検索した結果から散布図（横軸：体重、縦軸：線量）による線量表示ができること。
13	1	5	6	22	検査装置が複数台数ある場合、装置毎に色替え表示をおこない、装置毎の情報表示ができること。
13	1	5	6	23	散布図上のドット（点）に紐づく情報をバルーン等で、散布図上で情報表示が可能であること。
13	1	5	7		その他業務支援
13	1	5	7	1	登録した線量情報の編集（データの修正、行の削除など）ができること。
13	1	5	7	2	核医学検査の線量情報を専用画面で登録できること。
13	1	5	7	3	核種・投与薬品名は本システムの薬品マスタから取得したメニューから選択できること。
13	1	5	7	4	検定日・検定時刻・検定量を登録できること。
13	1	5	7	5	投与日、投与時刻、投与量を登録できること。
13	1	5	7	6	投与量は、指定されている薬品、検定日時、検定量、投与日時および核種に紐づく半減期から、減衰計算を行い、自動で算出できること。
13	1	6			統計管理、データ出力分析・帳票
13	1	6	1		患者単位一覧、検査プロトコル単位一覧の検索結果をCSV形式ファイルに出力できること。
13	1	6	2		検査プロトコル単位一覧で基準値をオーバーしたリストをCSV形式ファイルに出力できること。
13	1	6	3		患者毎のレポートを出力できること。
13	1	6	4		DICOM受信機能、検索機能、転送要求機能のログ表示ができること。
13	1	7			システム管理
13	1	7	1		監査証跡を管理できること。
13	1	7	2		監査証跡記録は手動操作を対象とし、ログイン/ログアウト/検索/画像表示（線量情報表示機能、検査プロトコル登録機能の検索時）/表示（線量情報表示機能の画面表示時、線量情報表示機能の画面表示時）/CSV出力を記録できること。
13	1	7	3		再起動なしで24時間365日使用可能であること。指定された日時に自動的に再起動処理が行えること。
13	1	8			マスタメンテナンス
13	1	8	1		マスタデータメンテナンス専用画面によりマスターデータのメンテナンスができること。
13	1	8	2		ユーザ情報を管理できること。
13	1	8	3		検査プロトコルの管理に利用する線量基準値を登録管理できること。
13	1	8	4		JapanDRLs2020及び施設固有で設定する基準値をそれぞれ登録、管理ができること。
13	1	8	5		保存期間を超えた受信データおよびログを自動削除する設定ができること。
13	1	8	6		DICOM検索機能、DICOM転送要求機能に関する各種設定および転送対象の一覧表示ができること。
13	1	8	7		専用画面によりDICOMファイルより解析したタグ情報をデータベースに登録する設定ができること。
13	1	8	8		検査プロトコル登録機能で使用する検査プロトコル設定をメンテナンスできること。検査種別・部位・方向・左右・検査方法の組み合わせで、マスタ登録できること。
13	1	8	9		検査プロトコル登録機能で使用する検査プロトコルごとのシーケンス設定ができること。
13	1	8	10		RDSR・IMAGE_dose・RIS由来のタグを解析し、取得したデータをデータベースへマッピングするための設定ができること。
13	1	8	11		線量情報表示の各画面のグリッドに表示する列定義の設定が、モダリティごとに行えること。

要件				
要求要件				
14				内視鏡部門システム
14	1			内視鏡部門システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
14	1	1		基本要件
14	1	1	1	内視鏡関連部門から発生する画像に関しては、院内の既存PACSに保存し、システム連携を行うこと。
14	1	1	2	内視鏡部門から発生する検査結果・レポートは全て当センターの検査統合参照システム（CITA）に連携を行うこと。 接続にかかるCITA側の費用は当部門システムの落札業者が負担すること。
14	1	1	3	生理部門システムと共用のサーバ・システムとして導入が可能であること。
14	1	1	4	クライアントソフトウェアは電子カルテへの相乗り可能なソフトウェアであること。
14	1	1	5	クライアント端末は指定の電子カルテ端末10台への相乗りを行うこと。
14	1	1	6	電子カルテ端末で内視鏡中の画像を閲覧できること。
14	1	2		受付・ワークリスト管理
14	1	2	1	電子カルテからの内視鏡検査オーダーを受信し、一覧での表示が可能であること。
14	1	2	2	検査予約、依頼済みの患者リストを表示する機能を有すること。
14	1	2	3	ワークフローの進捗にあわせて以下の進捗が管理でき、アイコンや色 + 文字列などの区別で簡易に状況が確認できること。 未受付・受付済・問診入力済・前処置入力済・検査中・検査終了・所見作成・所見仮保存・所見作成中・所見作成完了 組織診依頼済・細胞診依頼済・実施送信済・JED患者付帯情報入力一時保存中、完了。ただし組織診、細胞診における結果取得においては病理システムが対応できることを前提とする。
14	1	2	4	検査オーダーを選択し、受付を行うことが可能であること。受付を実施した際、受付票の印刷が自動的に行えること。
14	1	2	5	入院患者を電話呼び出した際、電話呼び出しが完了したことをワークリスト中に明示することができること。
14	1	2	6	ワークリスト上で簡易に受付コメントの入力が可能であること。受付コメントは、受付コメント、患者コメント、当日患者コメントと用途に合わせて3パターン登録・利用することができること。
14	1	2	7	ワークリスト画面上に以下の内容を表示することができること。また表示非表示はユーザー側で変更が可能であること。 患者ID・氏名・性別・生年月日・身長・体重・電話呼出・進捗ステータス・検査項目・検査内容・受付コメント・緊急・臨床診断・主訴・検査目的・特記事項・禁忌・患者呼出時刻・受付時刻・検査開始時刻・検査終了時刻・病棟・依頼医・JED患者付帯情報入力状況
14	1	2	8	ワークリスト画面上から簡易に、予約詳細を確認することが可能であること。
14	1	2	9	ワークリスト上で、検査項目・患者ID・患者氏名・検査年月日・検査ステータス情報による検索が可能であること。
14	1	2	10	ワークリストの表示において端末毎でのデフォルト設定が可能であること。
14	1	2	11	病院情報システムダウン時に備え、生理機能検査依頼情報を作成・登録し検査を続行する機能を有すること。
14	1	2	12	部屋割の機能を有すること。
14	1	2	13	部屋割機能は専用のGUIを有し、受付済ワークリスト上の検査を部屋枠にドラッグ&ドロップすることで簡易に部屋割りが実現すること。
14	1	2	14	部屋割情報と内視鏡装置に接続された画像取込機器は連携し、患者属性連携に用いることが可能であること。
14	1	2	15	部屋割機能により、検査だけではなく、医師、看護師、技師の割付も同様の操作（氏名アイコンを用いドラッグ&ドロップ）で割付が可能であること。
14	1	2	16	ワークリスト上で患者を指定し、右クリックを行うことで、患者IDやオーダー番号が簡単にコピーできること。
14	1	3		所見登録機能
14	1	3	1	検査後の検査レポート作成が行えること。

要件					
要求要件					
14	1	3	2		検査レポートは院内ネットワークに接続された電子カルテ端末上どこからでも記載が可能であること。同時記載は5台まで可能とすること。また参照においては50台までの同時接続を保証すること。
14	1	3	3		内視鏡レポートは以下の項目を含む検査レポートが作成できること 患者ID、患者名、性別、生年月日、年齢、検査実施年月日、検査者名、検査装置種別、機種名、検査実施項目、検査部位、病変部位、所見名、診断名、処置、コメント、検査画像、シエマ図、ピロリ菌検査、挿入方式、到達部位
14	1	3	4		レポートはセキュリティの担保とトレーサビリティの担保のため版管理を行うことができること。
14	1	3	5		確定レポートに関して編集をする場合は、次版作成とし、これまで作成された確定レポートは全て版ごとに保存されていること また、過去に作成された版番のレポートをレポート作成中に同一端末にてすぐに参照することができること。
14	1	3	6		同一検査項目の過去データを簡易に転記することが可能であること。
14	1	3	7		キー画像の選択がドラッグ&ドロップの操作で可能であること。
14	1	3	8		既存放射線科システム上に保存されたX線及びMRIなどの画像も内視鏡画像と同様のドラッグ&ドロップ操作で添付可能であること。
14	1	3	9		レポートに添付されたキー画像をダブルクリックすることで、添付されたものと同一のimg noのデータを画像Viewer上に展開され、参照することが可能であること。
14	1	3	10		キー画像のレポートへの添付は10枚以上行えること
14	1	3	11		キー画像を添付する際、画像領域で拡大操作を別途ツールバーなどを起動せずマウスの操作のみで行うことができること。 また拡大された画像を添付することができること
14	1	3	12		キー画像を添付する際、画像領域でパンニング操作を別途ツールバーなどを起動せずマウスの操作のみで行うことができること。またパンニングされた画像を添付することができること
14	1	3	13		画像の拡大操作とパンニング操作は、連続的な操作で実現できること。都度 ツールバーを表示し、ツールを選択することなく、マウス操作のみでショートカットできること
14	1	3	14		内視鏡レポートはマスタ入力式を採用していること。マスタは病院毎に修正・カスタマイズが可能であること。ただし、サンプルマスタをベンダ側から提供し、そのマスタを元に修正を行うこと。
14	1	3	15		サンプルマスタの質確保のため、マスタ形式での内視鏡特化レポートの導入実績を300施設以上行っていること。
14	1	3	16		マスタ入力機能として以下の機能を有すること。 部位、診断、所見の順に紐付の階層となっていること。マスタはプルダウン式の展開ではなく、階層での用語表示が可能であること。 処置・バイオプシについてもマスタ入力が可能であること。
14	1	3	17		マスタはJEDに準拠したマスタを搭載していること。
14	1	3	18		マスタはJEDに準拠したマスタを搭載していること。場合により、施設側で利用できない用語や、病診連携上の都合で用語を変更する必要がある診断名がある場合、レポートマスタは当センターの指定する用語で選択し、JED出力時にはJED用語にコンバートする機能を有すること。
14	1	3	19		入力されたレポートデータはデータベース構造になっており、部位・診断・所見それぞれが抽出できる形式であること。
14	1	3	20		部位は部位名+詳細部位の提示が可能であること。詳細部位は3階層+補足の階層を有すること。詳細部位は部位名に紐付きをしており、入力された部位に連動し、必要な詳細部位のみが表示されること
14	1	3	21		診断は部位の入力により、該当部位に発生する診断名のみを絞り込み表示すること。 診断名は3階層で分類することが可能であること。診断名中の階層は全て相互に連動し、絞込み表示ができること。

要件				
要求要件				
14	1	3	22	所見は診断の入力により、該当する診断を表す所見項目の未が表示されること。 所見項目の分類により、単数選択・複数選択の設定が可能であること。所見項目は必要な数設けることができること。
14	1	3	23	所見・コメント内容の定型文は、ユーザが自由に追加・修正・削除出来る機能を有すること。
14	1	3	24	所見・コメント内容の定型文は、複数テキストを選択した場合、選択したテキスト同士の区切りを改行、コンマ、スペースのいずれかで選択できること。
14	1	3	25	異常なし患者の場合は、ワンクリックにて、上部検査であれば「食道・胃・十二指腸」などの部位項目が「全て異常なし」登録されること。
14	1	3	26	JEDに規定された患者付帯情報の入力ができること。患者付帯情報は一時保存が可能であること。また、レポート画面外からも展開できること。
14	1	3	27	検査種別毎にシエマを保有できること。
14	1	3	28	シエマの検査レポートへの添付が可能であること。
14	1	3	29	シエマの追加が可能であること。
14	1	3	30	仮保存状態の検査レポート（未完了検査も含む）は、レポート上仮保存状態であることを明示したうえで配信が可能なこと。
14	1	3	31	一時保存状態を持ち、院内に配信しない状態での保存ができること。
14	1	3	32	病院情報システムから、患者 I D 連携により該当患者の検査履歴を検索表示する機能を有すること。
14	1	3	33	病院情報システムから、オーガ番号により該当レポートを直接参照可能な機能を有すること。
14	1	3	34	合併症、偶発症の登録が可能であること。
14	1	3	35	シエマ、画像を問わず以下のアノテーションが利用できること。 ・直線、円、矩形、矢印、文字入力、色、修正ペン（オリジナルシエマの修正）、消しゴム
14	1	3	36	アノテーション機能の自由線描画はドロー系ではなくペイント系を採択し、任意の曲線が記載できること。
14	1	3	37	マスタ入力された診断・所見・処置での検索が可能であること。
14	1	3	38	入力された検査レポート情報は病理依頼書フォーマットに自動的に転記されること。
14	1	3	39	病理依頼書の提供フォーマットは通常の内視鏡レポートの印刷フォーマットと異なるフォーマットで提供可能であること。
14	1	3	40	内視鏡レポート内に、病理診断を記載できること。
14	1	3	41	内視鏡レポートのコメント内に、使用した薬剤を転記できるエリアを設けること
14	1	3	42	各種検査レポートがレーザープリンタなどで出力できる機能を有すること。印刷フォーマットは検査項目毎に設定でき、レポートを入力するためのフォーマットとは区別されること。
14	1	3	43	レポートソフトウェアはバージョンアップ管理や、本システムを更新する際のデータ移行を鑑み、データ移行が現実的に困難な File Maker 等の汎用ソフトウェアではなく、メーカーが開発し、保証するプロダクトとしてのレポートソフトウェアであること。
14	1	3	44	記録のテンプレート（部位・診断名・所見・処置マスタ）の選択肢の変更が病院職員側で変更できること。
14	1	3	45	検査内容が入力することができ、統計処理ができること。
14	1	4		<b>実施機能</b>
14	1	4	1	内視鏡部門で発生した使用薬剤・材料などの登録をすることができること。
14	1	4	2	上記において前処置・実施に分けて登録することができること。
14	1	4	3	上記において前処置で使用した薬剤・材料も実施画面にてまとめて登録することができること。
14	1	4	4	内視鏡部門システムにて登録した使用薬剤・材料・手技などのコスト情報を電子カルテに送信することができる機能を有すること。
14	1	4	5	使用した薬剤や材料などは簡単に登録することができるよう、薬剤・材料・手技などのリストからマウス操作で選択するだけで登録することができること。
14	1	4	6	上記において、表示されるリストは病院が通常利用している薬剤・材料のみで作成することができること
14	1	4	7	また、上記において通常使用する薬剤などが変更された際には、マスタ修正によりリストを変更することができること。
14	1	4	8	実施登録においては検査項目ごとなどにセット登録を作ることが可能であること。

要件				
要求要件				
14	1	4	9	実施連携においては他院での実施実績を有すること。
14	1	5		病理連携
14	1	5	1	内視鏡部門システムにおいて、病理依頼書を発行する機能を有すること。
14	1	5	2	上述仕様において、細胞診・組織診ともに病理依頼を発行する機能を有すること。
14	1	5	3	基幹システム、病理システム側の協力を前提に、オーダリングシステムを経由して、内視鏡部門システムから病理オーダーを発行することができること。 その際、電子カルテベンダ側の特段の理由がない限り、病理オーダー連携処理はバックグラウンドで処理され、本仕様のために電子カルテを起動する必要がないこと
14	1	5	4	内視鏡部門システムにおいて、病理システム側の協力を前提に、病理システムに記載された病理結果レポートをURLによるリンクで表示する機能を有すること
14	1	5	5	病理システムと内視鏡システムを連携し、内視鏡画像の閲覧・内視鏡システムからの結果の閲覧ができること。
14	1	5	6	内視鏡システムからラベルが出力され、受取時の確認に用いること。また、容器が小さく、通常のオーダーラベルでは貼りにくいため、ラベルサイズも検討を行うこと。
14	1	5	7	電子カルテシステムから内視鏡画像及び内視鏡病理レポートを確認できること。
14	1	5	8	病理システムで作成した内視鏡部門からの依頼病理レポートを電子カルテシステムから確認できること。
14	1	5	9	内視鏡システムで作成した依頼病理レポートを電子カルテシステムから確認できること。
14	1	5	10	病理検査の依頼書について提出者のサインをペンタブレットなどで電子カルテシステム上で記載できること。または内視鏡システムから病理オーダー発生の際に、システムのログイン者が自動的に病理依頼書の依頼医に登録されること。
14	1	5	11	システムで使用するシエマ画像の追加、外部作成したシエマ画像の取込ができること。
14	1	5	12	内視鏡所見記入後に病理システム側に連携できること。
14	1	6		洗浄消毒履歴管理
14	1	6	1	内視鏡部門システムにおいて、洗浄消毒履歴を管理する機能を有すること。
14	1	6	2	ネットワーク接続できる洗浄消毒器の場合、使用スコープ、洗浄者の連携ができること。
14	1	7		動画記録
14	1	7	1	静止画取込機器を用いて動画の保存が可能であること。
14	1	7	2	動画形式はH.264での取得・保存が可能であること。
14	1	7	3	保存された動画は、患者IDや患者氏名による電子的な検索が可能であること。
14	1	7	4	容量が超過する場合、自動的に過去のデータの削除を行うこと。
14	1	7	5	自動削除の対象にしないデータについてはロック機能により、保護することが可能であること。
14	1	7	6	保存された動画の指定位置を切り出す機能を有すること。
14	1	7	7	保存された動画の切り出しは複数個所の切り出しが可能であること。また切り出した複数個所の動画を1つのファイルにつなげて管理、出力することが可能であること。
14	1	7	8	動画のメディア出力は、wmv、mp4、m2tsの形式に対応すること。
14	1	7	9	付箋機能を有し、付箋を用いた検索が可能であること。
14	1	7	10	動画参照は本部門システムの専用端末から行うことが可能であること。
14	1	8		ホワイトボード機能
14	1	8	1	電子ホワイトボード機能を有すること。
14	1	8	2	電子ホワイトボード上に電子付箋を張り付けテキスト入力が絵の描画が可能であること。
14	1	9		検索・集計・統計
14	1	9	1	検査日報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
14	1	9	2	検査月報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
14	1	9	3	検査年報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
14	1	9	4	診断名などのテキスト情報での検索を実施できること。
14	1	10		保守・実績
14	1	10	1	内視鏡領域における、大学病院への導入が30施設以上あること。
14	1	10	2	内視鏡領域専用の運用システムとして500施設以上の実績があること。
14	1	10	3	導入後、無償期間を1年とすること。
14	1	10	4	操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること。

## 機能要求仕様書

## 14 内視鏡部門システム

要件						
要求要件						
14	1	11				レポート既読管理
14	1	11	1			当センター既存の富士フイルムメディカル社製、CITAのI/F仕様で接続し、内視鏡レポートの既読管理を行えるようにすること。なお、CITAとのI/F接続費用を見積に含めること。



## 機能要求仕様書

## 15 生理検査情報管理システム

要件					
要求要件					
15					生理検査情報管理システム
15	1				生理検査部門システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
15	1	1			基本要件
15	1	1	1		生理検査部門から発生する画像に関してはDICOM形式である場合、院内の既存PACSに保存し、システム連携を行うこと。 接続に関して発生する費用に関しては既存システムベンダー側と調整し本調達に含めること。
15	1	1	2		生理検査部門から発生する検査結果・レポートは全て当センターの検査統合参照システム（CITA）に連携を行うこと。 接続にかかるSC-P側の費用は当部門システムの落札業者が負担すること。
15	1	1	3		内視鏡部門システムと共用のサーバ・システムとして導入が可能であること。
15	1	1	4		クライアントソフトウェアは電子カルテへの相乗りが可能なソフトウェアであること。
15	1	1	5		クライアント端末は指定の電子カルテ端末30台への相乗りを行うこと。
15	1	1	6		一画面に必要な情報を出すようなレイアウトにすること。 （患者基本、他検査、診察情報、進捗、来院状況、過去検査参照など）
15	1	1	7		印刷時のプリンタ設定にて自動で両面コピーができること。
15	1	1	8		部門システムにおけるレスポンスタイムは、原則3秒以内とすること。ただし、長期間（年単位等）のデータ検索や統計処理を行う場合等は3秒以上でも可とする。
15	1	1	9		登録に時間を擁する処理は非同期処理として裏側で処理を行い、画面フリーズによる次の業務に支障がないようにすること。
15	1	1	10		検索に時間を擁する処理は検索実行時に検索予測時間を表示、また検索中と表示すること。
15	1	1	11		検査件数（各診療科別、入外別など）の集計が簡便に抽出できること。
15	1	1	12		一画面で今回画像と前回画像の比較ができること。
15	1	1	13		参照する際、IDにて検索をかけるが、全件スキャンをする仕様を見直し、参照にかかる時間を軽減すること。
15	1	1	14		過去脳波（以前の脳波計で測定したもの）を電子カルテにて参照できること。
15	1	1	15		レポート参照や保存にかかる時間を短縮すること。また保存後すぐにレポートを閉じた場合にロックがかかってしまう事象について調査を行い、改善対応を行うこと。
15	1	2			受付機能・ワークリスト機能
15	1	2	1		生理オーダの検査状態として、未受付・受付済・検査中・実施済・仮報告・報告済・中止を管理する機能を有すること。（保留状態の患者がわかること）
15	1	2	2		生理オーダ状況一覧は、検査種別・患者ID・カナ氏名・性別・生年月日・入外区分・診療科・病棟・検査日（日付範囲）・検査状態を検索条件としてその検索結果を一覧表示する機能を有すること。
15	1	2	3		検索条件は各検査室端末別に初期状態を設定する機能を有すること。
15	1	2	4		検索結果の生理オーダ状況一覧は、検査日・検査時間・検査種別・検査項目・患者ID・カナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日・年齢・体重・身長・診療科・病棟・検査状態・依頼医・検査コメントを表示する機能を有すること。
15	1	2	5		病院情報システムダウン時に備え、生理機能検査依頼情報を作成・登録し検査を続行する機能を有すること。
15	1	2	6		生理オーダ状況一覧は、表示順を各項目別に並び替える機能を有すること。
15	1	2	7		生理オーダ状況一覧に表示する項目の表示有無や表示順を各端末別に任意に設定する機能を有すること。
15	1	2	8		生理オーダ状況一覧は、検査状態別に色分けして表示する機能を有すること。
15	1	2	9		生理オーダ状況一覧の各検査状態別合計件数を表示する機能を有すること。
15	1	2	10		生理オーダ状況一覧の内容を一定時間毎に自動的に更新する機能を有すること。
15	1	2	11		患者IDカード・バーコード等により、該当患者の当日の検査一覧を表示する機能を有すること。
15	1	2	12		検査ラベルにバーコードを印字する機能を有すること。
15	1	2	13		検査受付時または任意の時点で、検査ラベルを指定された書式により印刷する機能を有すること。
15	1	2	14		受付操作により検査状態を未受付から受付済に変更する機能を有すること。

要件					
要求	要件				
15	1	2	15		検査受付時、受付情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。
15	1	2	16		複数の検査を選択し一度に受付操作を行う機能を有すること。
15	1	2	17		生理オーダー状況一覧から、選択した該当患者の当日における他の生理オーダー一覧を表示する機能を有すること。
15	1	2	18		生理オーダー状況一覧の内容を検査ワークシートとして任意の時点で印刷する機能を有すること。
15	1	2	19		検査受付時、オーダー確認操作により病院情報システムで依頼されたオーダー詳細情報(至急検査依頼、出張検査依頼等)を参照する機能を有すること。
15	1	2	20		受付時に検査項目に応じた帳票を発行する機能を有すること。
15	1	2	21		コメントとして受付コメント、患者コメント(患者コメントは次回オーダー時にも反映されること)、当日患者コメントの3種類を切り分けて登録することが可能であること。
15	1	2	22		エコー検査など受付済の検査をどの部屋で行うかをプランニングできる部屋割り機能を有すること。部屋割り機能は、受付済み検査を部屋と時間帯を表記したボックスにドラッグ&ドロップすることで実現できること。
15	1	2	23		部屋割り機能を用いることで、どの検査(検査項目、患者)をどの部屋で誰が実施しており、また検査開始から何分経過しているかをひとめであわす状況表示機能を有すること。
15	1	2	24		採血の進捗状況がわかる項目を一覧画面に表示すること。
15	1	2	25		各検査室の一覧に各検査の状況を表示して確認できること。
15	1	2	26		検査の効率化を図る上で、検査時間や患者待ち時間を簡便に可視化できること。
15	1	2	27		患者進捗のステータスを「受付」→「検査中」にする際に複数の項目を一度に「検査中」に変更できること。
15	1	3			検査開始機能
15	1	3	1		各生理機能検査室端末において、当該検査室における該当生理機能検査の受付済検査オーダー一覧を表示する機能を有すること。
15	1	3	2		受付済検査オーダー一覧から、検査オーダーを選択し検査開始操作により検査状態を受付済から検査中に変更する機能を有すること。
15	1	3	3		各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査開始情報を取得し、自動的に検査状態を受付済から検査中に変更する機能を有すること。
15	1	3	4		検査開始時、病院情報システムで依頼されたオーダー詳細情報を参照する機能を有すること。
15	1	4			検査実施機能
15	1	4	1		各生理機能検査室端末において検査終了時、検査実施操作により検査状態を検査中から実施済に変更する機能を有すること。
15	1	4	2		各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査終了情報を取得し、自動的に検査状態を検査中から実施済に変更する機能を有すること。
15	1	4	3		検査実施操作時、検査内容の変更・追加薬剤情報・追加加算情報・検査者を入力し、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。
15	1	4	4		一度入力した検査実施内容を変更し、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。
15	1	4	5		検査実施情報は検査種別毎に初期表示項目を設定する機能を有すること。
15	1	5			検査レポート機能
15	1	5	1		検査レポートは院内ネットワークに接続された電子カルテ端末上どこからでも記載が可能であること。複数アカウントでの同時編集が出来ないようにすること。
15	1	5	2		レポートはセキュリティの担保とトレーサビリティの担保のため版管理を行うことができること。
15	1	5	3		確定レポートに関して編集をする場合は、次版作成とし、これまで作成された確定レポートは全て版ごとに保存されていること また、過去に作成された版番のレポートをレポート作成中に同一端末にてすぐに参照することができること。
15	1	5	4		各生理機能検査室端末において報告書作成時、検査報告操作により検査状態を実施済から報告済に変更する機能を有すること。

要件					
要求	要件				
15	1	5	5		各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査報告情報を取得し、自動的に検査状態を実施済から報告済に変更する機能を有すること。
15	1	5	6		報告書参照操作により、各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから取り込んだ任意の報告書を参照する機能を有すること。
15	1	5	7		各種生理機能検査向け専用報告書入力画面を作成することが可能なこと。
15	1	5	8		専用報告書入力画面は、当センターが指定する書式で作成すること。書式は25パターン以上用意すること。
15	1	5	9		DICOM SR対応の超音波検査機器からSR情報を受信することが可能なこと。受信したSR情報は超音波レポートへの転記が可能なこと。Z-scoreの自動計算を含む。
15	1	5	10		事前に登録した定型文を呼び出し所見・コメント等をレポートに入力する機能を有すること。
15	1	5	11		所見・コメント内容の定型文は、ユーザが自由に追加・修正・削除出来る機能を有すること。
15	1	5	12		所見・コメント内容の定型文は、複数テキストを選択した場合、選択したテキスト同士の区切りを改行、コンマ、スペースのいづれかで選択できること。
15	1	5	13		リストボックス、チェックボックスからの選択により、容易にレポートを作成する機能を有すること。
15	1	5	14		同一検査項目の直近過去データを1クリックで転記することが可能であること。
15	1	5	15		事前に登録したテンプレートシエマを呼び出す機能を有すること。画像を閲覧しながら編集出来ること。
15	1	5	16		キー画像の選択がドラッグ&ドロップの操作で可能であること。
15	1	5	17		画像をクリップボードからレポートに貼り付ける機能を有すること。
15	1	5	18		画像やPDFをファイルからレポートに貼り付ける機能を有すること。
15	1	5	19		キー画像のレポートへの添付は10枚以上行えること。
15	1	5	20		レポートに添付されたキー画像をダブルクリックすることで、添付されたものと同一のimg noのデータを画像Viewer上に展開され、参照することが可能であること。
15	1	5	21		スキャナーと連動し、読み取った画像を直接レポートに貼り付ける機能を有すること。
15	1	5	22		レポートに貼り付けた画像に画像タイトルを入力する機能を有すること。
15	1	5	23		シエマ、画像を問わず以下のアノテーションが利用できること。 ・直線、円、矩形、矢印、文字入力、色、修正ペン（オリジナルシエマの修正）、消しゴム
15	1	5	24		各種検査レポートがレーザープリンタなどで出力できる機能を有すること。印刷フォーマットは検査項目毎に設定でき、レポートを入力するためのフォーマットとは区別されること。
15	1	5	25		仮保存状態の検査レポート（未完了検査も含む）は、レポート上仮保存状態であることを明示したうえで配信が可能なこと。
15	1	5	26		一時保存状態を持ち、院内に配信しない状態での保存ができること。
15	1	5	27		病院情報システムから、患者ID連携により該当患者の検査履歴を検索表示する機能を有すること。
15	1	5	28		病院情報システムから、オーダ番号により該当レポートを直接参照可能な機能を有すること。
15	1	5	29		超音波診断装置からの計測値情報を、レポートに自動的に埋め込む機能を有すること。
15	1	5	30		レポートソフトウェアはバージョンアップ管理や、本システムを更新する際のデータ移行を鑑み、データ移行が現実的に困難なFile Maker等の汎用ソフトウェアではなく、メーカーが開発し、保証するプロダクトとしてのレポートソフトウェアであること。
15	1	5	31		前回値所見の複写機能にて、過去所見のコピーやシエマの引用し、編集ができること。
15	1	6			検査中止
15	1	6	1		各生理機能検査室端末において、検査中止操作により検査状態を中止に変更する機能を有すること。
15	1	6	2		検査中止操作時、検査中止情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。
15	1	7			検査前状態
15	1	7	1		各生理機能検査室端末において、誤操作等による検査状態を以前の状態に戻す機能を有すること。
15	1	7	2		検査前状態操作時、必要に応じ検査状態変更情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。
15	1	8			ホワイトボード機能
15	1	8	1		電子ホワイトボード機能を有すること。

要件				
要求要件				
15	1	8	2	電子ホワイトボード上に電子付箋を張り付けテキスト入力絵の描画が可能であること。
15	1	9		MEファイリングシステム連携・ME機器連携機能
15	1	9	1	生理機能検査ファイリングシステムと接続する機能を有すること。
15	1	9	2	生理機能検査オーダー情報受信時または生理機能検査受付操作時、生理機能検査オーダー情報を生理機能検査ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
15	1	9	3	生理機能検査ファイリングシステムから検査開始情報を受信し、検査進捗状態を受付済から検査中に自動的に変更する機能を有すること。
15	1	9	4	生理機能検査ファイリングシステムから検査終了情報を受信し、検査進捗状態を検査中から実施済に自動的に変更する機能を有すること。
15	1	9	5	生理機能検査ファイリングシステムから検査報告情報を受信し、検査進捗状態を実施済から報告済に自動的に変更する機能を有すること。
15	1	9	6	将来、新しいシステム・機器を導入するにあたり、IFのあるシステムであれば、メーカーを問わず、オーダー連携・結果連携が可能なシステムであること。Viewer連携やステータス連携についても可能であること。
15	1	9	7	将来、新しいシステム・機器を導入するにあたり、数値データをtxtファイルやcsvファイル等で送信することができる機種の場合、メーカーを問わず、テンプレートレポートにて取込を行う事ができること。
15	1	10		心電図ファイリングシステム接続機能は以下を有すること。
15	1	10	1	生理機能検査オーダー情報受信時または生理機能検査受付操作時、生理機能検査オーダー情報を心電図ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
15	1	10	2	ファイリングベンダ側が可能であることを前提とし、心電図ファイリングシステムから検査開始情報を受信し、当該オーダーの検査状態を「検査中」に状態遷移する機能を有すること。
15	1	10	3	ファイリングベンダ側が可能であることを前提とし、心電図ファイリングシステムから検査進捗情報を受信し、生理検査システムの検査進捗状態を自動的に変更する機能を有すること。連携する検査進捗情報の種類に関しては、柔軟に設定可能なこと。
15	1	10	4	心電図ファイリングシステムから検査結果画像を受信し、Web参照可能な機能を有すること。
15	1	10	5	心電図ファイリングシステムから検査結果波形データを受信し、Web参照可能な機能を有すること。検査結果波形データは、Webシステムから直接専用ビューアを起動し、参照する機能を有すること。
15	1	10	6	心電図ファイリングシステムから検査結果受信時、自動的に検査進捗状態を実施済に遷移させる機能を有すること。この時、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。本機能を使用する検査の種類は、柔軟に設定可能なこと。
15	1	10	7	心電図ファイリングシステムから検査結果受信時、自動的に検査進捗状態を報告済に遷移させる機能を有すること。この時、報告済の検査結果については、Web参照可能な状態とすること。本機能を使用する検査の種類は、柔軟に設定可能なこと。
15	1	10	8	採血管システムから検査進捗のステータスを受信できること。
15	1	10	9	電子カルテシステムまたは生理検査システムと連携しホルター心電図端末に患者属性を連携すること。
15	1	10	10	ホルター心電図の所見入力方法について、操作性および画面レイアウトの調整を行うこと。
15	1	11		エコ-Viewer機能は以下を満たすこと。
15	1	11	1	電子カルテへの配信を含め、圧縮せず、現画質のまま動画を配信できること。
15	1	11	2	検査・画像を選択した際、画像が動画の場合、自動的に再生されること。
15	1	11	3	再生速度がDICOMタグで指示されている場合、その速度を維持して再生させること。
15	1	11	4	画面を分割表示した際、異なる再生速度の画像を配置しても、それぞれの分割画面が独立して、DICOMのタグで指示された速度で再生されること。
15	1	11	5	画面を分割表示した際、異なる心拍数（異なる再生時間）を配置しても、開始心拍が同一であれば、停止せずに同期再生ができること。
15	1	11	6	動画再生中であっても、拡大、画質などの調整ができること。
15	1	11	7	ワンクリックで前回と比較表示を開始できること。

要件				
要求要件				
15	1	11	8	再生、停止、コマ送り、シリーズ送り、シリーズ戻しといった操作が、マウスだけでなく、キーボードでも操作できる機能有すること。
15	1	11	9	汎用画像としてmp4（H264）、AVI、JPEG、PNGに変換できること。
15	1	11	10	汎用画像に変換する際、画面上に表示されている属性情報を消去して変換する機能を有すること。
15	1	11	11	ビューア上に常に関連する過去の検査リストが表示されていること。
15	1	11	12	受信した画像を非表示にする機能を有すること。
15	1	11	13	保存された画像の属性情報を修正したり、オーダーと関連付ける機能を有すること。
15	1	11	14	任意検査の画像を別検査に移動する機能を有すること。
15	1	11	15	エコーViewerの解析機能は以下を満たすこと
15	1	11	16	2D（距離、面積、体積）、M-Mode(距離、時間、傾き) Doppler（速度、時間、傾き、VTI）計測機能を有すること。
15	1	11	17	心臓部位別の距離や面積、部位・flowごとの流速や時間、EFBIPlaneの計算やなど、一般的な心エコー計測・計算する機能を有すること。
15	1	11	18	複数回計測した場合、その値を利用する計算値に対し、どの計測値を利用するか選択できること。またこの際、平均値も選択できること。
15	1	11	19	分割表示時にどの分割画面でも計測できること。 例えば、左右に4チャンバービューを配置し、左で拡張末期、右で収縮期を計測できること。
15	1	11	20	DICOM送信で受信されたデータであれば、過去画像も計測できること。
15	1	11	21	計測値や計算値の項目名称や表示・非表示の選択、順番などは、カスタマイズ可能なこと。
15	1	11	22	計測機能はビューアを使用する端末、例えば外来の電子カルテ端末や医局の端末でも利用できること また、その機能を利用できるユーザーを制限できること。
15	1	11	23	ビューアで計測した画像を、DICOM Secondary Caputureとしてサーバーに保存できること。
15	1	11	24	ビューアで計測した結果は自動的に保存され、後日修正できること。
15	1	12		検索・集計・統計
15	1	12	1	検査日報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
15	1	12	2	検査月報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
15	1	12	3	検査年報を指定された書式で印刷する機能を有すること。
15	1	12	4	エコーレポートのテンプレートに入力した数値、文字列データでの検索を実施できること。
15	1	12	5	エコーレポートのテンプレートに入力した数値データでの検索において、 以上、以下、範囲、の範囲指定を行い検索を実施できること。
15	1	12	6	診断名などのテキスト情報での検索を実施できること。
15	1	12	7	検査業務改善の指針とするため、検査開始時刻から検査終了時間の差分や、受付開始から検査終了時刻の差分をとることができること。 検査開始時間や終了時間は、1-5項目によるファイリングシステムとの連携が可能な場合、自動入力されること。 ここで記載する「可能な場合」とはファイリングシステム側に本内容を送信することができる事を指す。
15	1	12	8	上記の差分時間をワークリスト上に表示することができること。さらに、CSVファイルなどで出力することができること。
15	1	12	9	当センター既存の医用工学研究所社製、CLISTA!と接続し生理検査のオーダ実施情報等、統計作成に必要なデータを送信すること。
15	1	13		保守・実績
15	1	13	1	生理検査領域における、大学病院への導入が10施設以上あること。
15	1	13	2	生理検査専用の運用システムとして50施設以上の実績があること。
15	1	13	3	導入後、無償期間を1年とすること。
15	1	13	4	操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること。
15	1	14		レポート既読管理
15	1	14	1	当センター既存の富士フイルムメディカル社製、CITAのI/F仕様で接続し超音波検査レポートの既読管理を行えるようにすること。なお、CITAとのI/F接続費用を見積に含めること。

要件					
要求要件					
16					手術、麻酔記録システム
16	1				重症系システム手術、麻酔記録システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
16	1	1			基本要件
16	1	1	1		生体モニタなどのME機器と接続し、数値データを取り込む事ができること。 将来にわたり接続仕様IFを持つME機器であることを前提に、機器メーカーを問わず接続対応を行う事ができること。 さらに、既に日本光電工業（機種名）、フクダ電子（機種名）、フィリップスエレクトロニクスジャパン（機種名）、GEヘルスケア（機種名）、フクダコーリン（機種名）、ドレーゲル（機種名）との接続実績を既に有している、もしくは会社間での接続テストが完了している事。 今回のシステム構築に含まれないME機器については別途契約を行うことを前提とする。
16	1	1	2		ME機器とシリアル接続を行う端末を除き、電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。
16	1	1	3		電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。 ME機器とシリアル接続を行う端末においても相乗りを行う場合PCIスロットの拡張は落札業者と電子カルテベンダとの調整の上実施すること。
16	1	1	4		クライアント端末は指定の電子カルテ端末への相乗りを行うこと。
16	1	1	5		システムバックアップはNASによるバックアップではなく、バックアッププロセスの管理が可能なバックアップサーバ及びRDXによるバックアップを行うこと。
16	1	1	6		サーバ構築は当センターの指定するサーバ上に構築することができること。
16	1	1	7		麻酔記録・術中看護記録等の手術中の記録については、端末故障やネットワーク障害等の障害でも記録中のデータを失わないように、1分に1度入力データをサーバにバックアップすること。
16	1	2			基本機能
16	1	2	1		端末数はライセンスで管理し、管理外の端末で動作しない機能を有すること。
16	1	2	2		1台の端末で修正した内容は、全ての端末に反映される機能を有すること。
16	1	2	3		ユーザID、パスワードによるログイン認証機能を有すること。
16	1	2	4		ユーザID、パスワードは病院情報システムで使用しているスタッフ情報を利用可能なこと。
16	1	2	5		病院情報システムで手術申込された手術依頼情報を受信し、手術予定日、手術開始希望時刻、予想手術時間、患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、性別、身長、体重、血液型（ABO）、血液型（Rh）、感染症情報、診療科、病棟、病名、術式、希望麻酔法、麻酔科管理の有無、体位、術者、助手を表示する機能を有すること。
16	1	2	6		病院情報システムで手術申込された手術依頼情報を受信し、身長、体重の情報から自動でBSAを表示する機能を有すること。
16	1	2	7		病院情報システムへ手術時間、麻酔時間、麻酔加算情報、使用ガス情報、使用薬剤情報、使用材料情報の実施情報を送信する機能を有すること。
16	1	2	8		病院情報システムで組まれた手術スケジュールを受信し、手術予定を表示する機能を有すること。
16	1	2	9		職種別に、使用する機能を制限する機能を有し、項目毎に更新権限を設定できること。
16	1	2	10		システムのタイムアウト時間の設定ができること。また手術室端末など、端末ごとにタイムアウト有無の設定ができること。
16	1	3			手術室スケジュール表示機能として、以下の機能を有すること。
16	1	3	1		手術開始予定時刻から手術終了予定時刻までを帯グラフで表示する機能を有すること。
16	1	3	2		帯グラフ表示エリアの時間を通常勤務時間、24時間表示など切り換えて表示する機能を有すること。
16	1	3	3		病院情報システムの端末のWEBブラウザより手術予定情報を参照する機能を有すること。
16	1	3	4		手術予定表を印刷する機能を有すること。
16	1	3	5		手術情報を容易に把握するため、麻酔科管理の有無・オンコール・感染症の有無などがグラフに下線や文字色などグラフィカルに表示できること。
16	1	3	6		条件付けに基づくオートスケジューリング機能を有すること。
16	1	3	7		ドラッグ&ドロップにより手術室の変更や手術開始時刻の変更が可能であること。

要件				
要求要件				
16	1	3	8	対象手術グラフ上で右クリックすることにより、良く使用する「手術室割当の解除」・「オンコールの変更」などのメニューがプルダウンで表示され、容易な操作で変更が可能であること。
16	1	3	9	リアルタイムスケジュール画面には、常に現在時刻位置を表すカーソルが表示されていること。
16	1	3	10	リアルタイムスケジュール画面で表示されるグラフは、予定超過手術は実績の時間に連動してグラフが自動で延長し、後に予定している手術は「未来」へ押し出されていく機能を有すること。また、予定より早く退室した手術は実績グラフが退室時点で「終了」となること。
16	1	3	11	手術部スタッフの情報共有のため、手術室の清掃中や病棟への患者コール済みなどのステータス管理が可能であり、ステータスの状態がグラフ上に表示する機能を有すること。
16	1	3	12	医師、看護師をスケジュール表に表示された手術予定枠に対してドラッグ&ドロップで簡単に割り付けることができること。また、割付時に参考にすることが可能なスキルマップ表示が可能であること
16	1	4		ステータス表示機能として、以下の機能を有すること。
16	1	4	1	当日の予定手術を手術室・手術開始予定時刻順に表示する機能を有すること。
16	1	4	2	麻酔記録のイベントと連携し、自動で各手術のステータスを表示する機能を有すること。
16	1	4	3	手術室の状況に応じて、帯グラフが自動で延長、縮小する機能を有すること。
16	1	4	4	手術の予定と実績を帯グラフで上下に比較表示する機能を有すること。
16	1	4	5	手術の進捗状況を容易に確認するため、1画面内で現在時刻以前は実績表示、現在時刻以降は予定を表示できること。
16	1	4	6	手術の予定および実績の帯グラフは麻酔導入時間、手術時間、麻酔覚醒時間の各時間を色で分けて表示する機能を有すること。 手術の予定時間を超過している場合、超過時間と超過状況を明示するGUIがあること。
16	1	4	7	病院情報システムの端末のWEBブラウザより手術予定情報を参照する機能を有すること。
16	1	5		週術期麻酔情報管理機能として、以下の機能を有すること。
16	1	5	1	術前麻酔情報は、予定麻酔法、ASA PS、回診情報、術前特記事項、プロブレムサマリー、麻酔計画を入力する機能を有すること。
16	1	5	2	術前麻酔情報の重症加算情報をリスト選択で入力する機能を有し、入力情報より自動でコスト情報の麻酔困難症例加算と連携すること。
16	1	5	3	術前検査情報を表示する機能を有すること。
16	1	5	4	院内の病院情報システムの端末のWEBブラウザより術前麻酔情報・麻酔指示情報を入力する機能を有すること。
16	1	5	5	麻酔記録画面は、タッチパネルによる操作を主体とする画面構成となっていること。
16	1	5	6	麻酔記録画面は、麻酔ガス情報、麻酔薬情報、トレンド情報、イベント情報、呼吸情報、血ガス情報、輸液・輸血情報、尿量出血情報、備考、メモ、INOUTバランス情報を同時に表示する機能を有すること。
16	1	5	7	麻酔記録画面は、「術中標準」や「グラフ/麻酔/血ガス」など複数の表示パターンを登録でき、容易な操作で切り替えて表示できること。
16	1	5	8	麻酔フローに連動し術中の処置順に記載するアイコン（導入薬投与、麻酔開始終了、体位変換、挿管、抜管、分離肺換気開始終了、手術開始終了、時刻イベント、リバー投与、持続鎮痛、退出時チェック等）が表示され、ボタンをクリックすることにより、容易に入力できる機能を有すること。
16	1	5	9	入力漏れを防ぐ機能として退室時チェックボタンを押下することで麻酔フローの入力項目として必須と設定された内容（TCI使用量チェック、希釈液等入力、輸液残量チェック、尿量輸液チェック、学会情報チェック等）が未入力であるものについてのアイコンが表示されること。さらに、該当箇所をクリックすることにより、入力画面にジャンプする機能を有すること。
16	1	5	10	入力ボタンは麻酔フローとしてパターンとして登録でき、麻酔法・術式・担当麻酔科医に応じた麻酔フローを自動選択する機能を有すること。 10種類以上のパターンを登録し、3クリック以内で切り替える事ができること。
16	1	5	11	麻酔フローの表示画面や投与薬剤・投与量等の情報はメンテナンス機能により変更が可能なこと。

要件				
要求要件				
16	1	5	12	患者の容態急変等でタイムリーに記録ができないような場合には、正確な処置の時間だけを画面ワンタッチで記録するための「後入力ボタン」を有し、後で詳細情報の入力ができる機能を有すること。
16	1	5	13	1画面に表示する時間幅は、1時間・2時間・4時間・8時間から選択する機能を有すること。
16	1	5	14	トレンド情報に表示するバイタル項目および表示種類・色・マーク等は、手術毎に任意に変更が可能であること。
16	1	5	15	麻酔記録画面には現在時刻位置を表すカーソルが表示される機能を有すること。
16	1	5	16	麻酔記録画面に入力した情報を入力履歴画面に一覧表示する機能を有すること。また、入力履歴画面より選択することにより対象データの修正、削除をする機能を有すること。
16	1	5	17	酸素・笑気や吸入麻酔ガスの入力において、流量・混合比・気化係数をもとに積算値を自動計算する機能を有すること。
16	1	5	18	麻酔薬の持続投与は、投与量およびバー表示により表示する機能を有すること。
16	1	5	19	麻酔薬情報は薬剤毎に薬剤表示色、バーの色を設定する機能を有すること。
16	1	5	20	麻酔薬情報は薬剤毎にワンショット入力、持続入力を同一の薬剤行に入力可能なこと。
16	1	5	21	持続輸液の流速変更機能で入力漏れ時対策として、違う流速の間に別の流速を挿入できる機能を有すること。
16	1	5	22	麻酔薬情報は薬剤欄の行追加をしないで、使用薬剤入力情報を入力できる機能を有すること。また、麻酔記録帳票やコスト情報に入力した薬剤情報を反映できること。
16	1	5	23	一括入力機能としてワンタッチで薬剤、流速/流量/血中濃度、投与方法を選択でき、複数の薬剤を一括で入力完了できる機能を有すること。また、体重、理想体重、補正した理想体重を選択することで自動計算する機能を有すること。
16	1	5	24	麻酔薬情報はγ値で入力したタイミングに連動し、自動で投与量、投与容量単位を計算し、表示される投与単位を任意で選択して入力する機能を有すること。
16	1	5	25	薬剤マスタは、入力有効期限を設定する機能を有すること。
16	1	5	26	生体情報モニタから心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを取り込み、トレンド情報に自動で表示する機能を有すること。
16	1	5	27	生体情報モニタからバイタルサイン数値データの取り込みは、標準で1分単位とすること。但し生体情報モニタ側で出力可能であれば秒単位での取込も可能であること。将来にわたり、生体情報モニタのメーカーを問わず本対応が可能であること。
16	1	5	28	生体情報モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、一覧表示する機能を有すること。
16	1	5	29	生体情報モニタ経由でBISモニタの情報が取得できる場合、測定数値情報を取得表示する機能を有すること。 更にトレンドグラフの下部にBISカートンドを表示する機能を有すること。
16	1	5	30	トレンドグラフ上にイベント内容等の付箋を貼り付ける機能を有すること。付箋はドラッグ&ドロップにより任意の位置に移動可能であり、また文字色・背景色は任意に変更可能なこと。
16	1	5	31	輸液・輸血情報は、ルート毎に表示する機能を有すること。また、ルート毎に側管を追加する機能を有すること。
16	1	5	32	ルート設定画面で種類・穿刺部位・ゲージを入力する機能を有すること。ダブルルーメン等の複数ラインの種類が選択された場合は、自動で対象の複数ラインを展開する機能を有すること。
16	1	5	33	入室時輸液情報入力画面により、病棟からのライン情報、輸液および残量を入力する機能を有すること。
16	1	5	34	輸液入力は、抗生剤等の入力を容易にするため、投与途中で中断し次の薬剤の投与機能を有し、投与終了後に中断していた薬剤に戻す機能を有すること。 中断した薬剤に戻す操作を画面遷移なく、右クリックで行えること。
16	1	5	35	ルートが詰まり、別ルートから輸液を投与する場合でも入力可能なように、中断した薬剤を中断したルートのみならず、別のルートの時間軸上で再開入力する機能を有すること。
16	1	5	36	同一ルートで薬剤を変更した場合に、記録上でも同一の行で変更前・変更後の薬剤を表示できること。
16	1	5	37	出血・尿量などのOUT項目の入力は、測定量入力・総量入力のどちらでも入力でき、入力時に他方は自動で表示する機能を有すること。



要件					
要求要件					
16	1	5	38		IN・OUTバランスは、入力されたIN・OUT情報より晶質液・膠質液・血液製剤・FFP・CRC・PC・尿量・出血等に自動で分類し、表示する機能を有すること。
16	1	5	39		IV-PCAや硬膜外持続投与使用時に使用する複数薬剤・投与速度・ボラス量・ロックアウト時間等を複数のパターンで登録でき、選択することにより容易に入力する機能を有すること。
16	1	5	40		麻酔導入情報画面は、気道確保情報、種類、サイズ、Cormack分類等を入力する機能を有すること。
16	1	5	41		脊椎麻酔情報画面は、穿刺部位、アプローチ、針等を入力する機能を有すること。
16	1	5	42		硬膜外麻酔情報画面は、穿刺部位、アプローチ、深さ、方向、Test Dose等を入力する機能を有すること。
16	1	5	43		TCIシミュレーション機能はアネレムを含む4種類以上の薬剤で同時に薬物動態シミュレーションを表示することができること。
16	1	5	44		退室時情報画面は、意識、痛み等の退室時状態情報および最終バイタル情報を入力する機能を有すること。最終バイタル情報は、生体情報モニタからのバイタルサイン数値データより対象データを選択する機能を有すること。
16	1	5	45		麻酔学会統計用の手術部位・麻酔法・体位情報を入力する機能を有すること。
16	1	5	46		術後麻酔情報は、術後回診情報、麻酔学会統計用偶発症例情報を入力する機能を有すること。
16	1	5	47		病棟の病院情報システムの端末のWEBブラウザより術後回診情報を入力する機能を有すること。
16	1	5	48		麻酔記録帳票を印刷する機能を有すること。
16	1	5	49		術前麻酔情報、術前検査情報、術後麻酔情報をまとめた周術期麻酔帳票を印刷する機能を有すること。
16	1	5	50		JSA麻酔台帳システムに取込可能な形式でデータ出力する機能を有すること。
16	1	5	51		タイマーを表示することが可能であること。タイマーを同時に3つ以上起動できること。
16	1	5	52		麻酔記録画面のレイアウトはプルダウンなどで変更することができること。またトレンドグラフと輸液情報などの枠の縦軸の長さはマウス操作でリアルタイムに変更することが可能であること
16	1	5	53		よく利用される任意の薬剤やイベント情報を麻酔法や術式などに応じて登録可能なパレットメニューを有する事。麻酔記録を作成する際、このパレットメニューから、項目をトレンドグラフ上、イベントエリア上、薬剤エリア上の指定時刻位置にドラッグ&ドロップする事で簡易に入力することが可能であること。この際、どのエリアにドロップしたかは問わず所定の位置に情報が入力されること（薬剤をトレンドグラフ上にドロップする事が可能で、さらに薬剤エリアに入力が完了する） さらに、項目をダブルクリックすることで現在時刻にイベントが反映されること
16	1	5	54		薬剤のセット化だけでなく、薬剤+イベント、薬剤+リマークス（備考）などをセット化して同時に登録することが出来ること。
16	1	5	55		麻酔記録で入力したイベントと看護記録で入力したイベントを1つの表内で時系列に並べて参照できること。看護記録の表示・非表示はユーザが切り替えられること。
16	1	6			コスト情報管理機能として、以下の機能を有すること。
16	1	6	1		麻酔記録や術前麻酔情報に入力した各種データおよび生体情報モニタより取込したバイタルサイン情報より自動でコスト反映可能な情報を判断し、コスト確認画面に表示する機能を有すること。側臥位時間等の時間算出が必要な項目は、開始時刻・終了時刻・実施時間の形式で表示可能なこと。
16	1	6	2		麻酔記録で入力された麻酔ガス情報や投与薬剤情報より使用ガス情報、使用薬剤情報を自動表示する機能を有すること。
16	1	6	3		麻酔記録で入力された情報より閉鎖循環式全身麻酔の情報を自動計算し、コスト伝票に反映する機能を有すること。
16	1	6	4		使用薬剤情報は、薬剤の規格単位情報より使用量から包装単位へ自動計算する機能を有すること。任意に指定の包装単位に変更することもできること。
16	1	6	5		使用材料情報を入力する機能を有すること。
16	1	6	6		麻酔加算情報、使用薬剤情報、使用材料情報をまとめたコスト伝票を印刷する機能を有すること。

要件					
要求要件					
16	1	7			WEB機能として、以下の機能を有すること。
16	1	7	1		手術予定情報を1週間単位もしくは1カ月単位のカレンダー形式でWEB参照できる機能を有すること。
16	1	7	2		部屋、診療科毎の手術予定情報をカレンダー形式でWEB参照できる機能を有すること。
16	1	7	3		現在の手術室毎の進捗状況をWEB参照できる機能を有すること。また、現在の麻酔記録情報をリアルタイムに確認することができる事。さらに、確認においてはPDFのサマリ画面ではなく、手術室において現在記録が進捗している画面と同じ内容が確認できること
16	1	8			周術期看護情報管理機能として、以下の機能を有すること。
16	1	8	1		術前看護情報は、機能障害や皮膚障害、特記事項、術前処置情報、週当時バイタル情報を入力する機能を有すること。
16	1	8	2		病棟の病院情報システムの端末のWEBブラウザより術前看護情報を入力する機能を有すること。タブレット端末で入力できる機能を有すること。
16	1	8	3		看護計画は、看護問題毎に看護問題因子・短期目標・看護介入計画を選択およびフリー入力する機能を有すること。
16	1	8	4		標準看護計画をリストより選択することにより容易に看護計画を展開する機能を有すること。
16	1	8	5		手術毎に看護問題の優先順位を設定する機能を有すること。
16	1	8	6		術中看護記録は、トレンド情報、イベント情報、輸液・輸血情報、尿量出血情報、INOUTバランス情報、看護経過情報を同時に表示する機能を有すること。
16	1	8	7		生体モニタから心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを取り込み、トレンド情報に自動で表示する機能を有すること。
16	1	8	8		生体モニタからバイタルサイン数値データの取り込みは、標準で1分単位とすること。
16	1	8	9		生体モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、一覧表示する機能を有すること。
16	1	8	10		経過記録入力、出血チェックや看護師交代などよく使う入力項目・画面は容易な操作で入力できるように機能を表すアイコンが表示されているナビゲーションボタンをクリックすることにより、容易に入力できる機能を有すること。
16	1	8	11		入力ボタンは看護フローとしてパターンとして登録でき、麻酔法・術式に応じた看護フローを自動選択するナビゲーション機能を有すること。
16	1	8	12		看護フローの切り替えと連動して麻酔ガス情報、麻酔薬情報欄の薬剤表示パターンを自動選択する機能を有すること。
16	1	8	13		看護フローの表示画面はメンテナンス機能により容易に変更が可能なこと。
16	1	8	14		1画面に表示する時間幅は、1時間・2時間・4時間から選択する機能を有すること。
16	1	8	15		トレンド情報に表示する項目および表示種類・色・マーク等は、手術毎に任意に変更が可能であること。
16	1	8	16		術中看護記録画面には現在時刻位置を表すカーソルが表示される機能を有すること。
16	1	8	17		麻酔法・術式毎に術中クリニカルパスを設定し、各ステージ毎に入力・チェック項目、パリアンスの有無を登録する機能を有すること。
16	1	8	18		出血量チェック画面でガーゼ種類・枚数・重さおよび吸引情報を入力することにより自動で出血量を計算し、麻酔記録および術中看護記録に連携する機能を有すること。
16	1	8	19		出血時量チェック画面では、少量出血の記録が可能なこと。
16	1	8	20		手術開始時および手術閉創時、手術終了時にガーゼ・器械・針等のカウントチェック情報および担当看護師情報を登録する機能を有すること。
16	1	8	21		シエマ情報は、診療科や分類ごとにパターン登録が可能であり、リストからの選択により一括で展開する機能を有すること。 ドレーンなどの情報を簡易に追記できるテンプレートを有すること。さらに、胃管ドレーンなど、部位が明確なものに関しては、矢印を当該部位に自動で引く機能があること
16	1	8	22		シエマ情報の下絵を患者毎に任意に変更する機能を有すること。
16	1	8	23		皮膚障害情報は、部位、分類、サイズ、浸透液等の情報を入力する機能を有すること。
16	1	8	24		術後看護情報は、術後回診情報、看護評価情報を入力する機能を有すること。
16	1	8	25		病棟の病院情報システムの端末のWEBブラウザより術後回診情報を入力する機能を有すること。

要件				
要求要件				
16	1	8	26	手術申込情報、準備器材情報、術前看護情報をまとめた術前準備帳票を印刷する機能を有すること。
16	1	8	27	術中看護記録帳票を印刷する機能を有すること。
16	1	8	28	術中のガーゼ・針等のカウントチェック内容をまとめたカウントチェック票を印刷する機能を有すること。
16	1	8	29	術後訪問情報、総合評価をまとめた術後看護票を印刷する機能を有すること。
16	1	9		人工心肺記録機能として、以下の機能を有すること。
16	1	9	1	患者属性、施行日、疾患名、合併症、人工心肺の種類、心筋保護液の種類が記録できること。
16	1	9	2	体表面積が計算できること。
16	1	9	3	プライミングボリューム、プライミングソリューションを入力する機能を有すること。
16	1	9	4	人工心肺準備データ（患者体表面積、予想Ht値、カーディアックインデックス）の自動計算をする機能を有すること。
16	1	9	5	人工心肺の基本データ（予定・緊急の区分分け、プライミング量、輸血の有無、使用機器、器材・材料）を記録する機能を有すること。
16	1	9	6	人工心肺運転中の心肺データ（人工心肺回路内圧3ch、酸素流量、酸素濃度、送血温、脱血温、最高血圧／最低血圧、中心静脈圧、肺動脈圧、直腸温、食道温、深部温、末梢温、pH、PaO2、PaCO2、aBE、Hb、Ht、FiO2）を記録する機能を有すること。
16	1	9	7	送血量、最高血圧／最低血圧、直腸温、送血温については、時間軸でトレンド表示する機能を有すること。
16	1	9	8	人工心肺運転に関するイベントの入力機能を有すること。
16	1	9	9	輸液、輸血（CPD、MAP）の区分けをして、水分バランスを計算する機能を有すること。
16	1	9	10	人工心肺医師名、（およびポンプ操作者名）の記録ができること。
16	1	9	11	人工心肺時間、大動脈遮断時間が記録できること。
16	1	9	12	体外循環計算表（初期充填量、追加充填量、術野で使用した氷や生理食塩水、アルブミン等の溶液、心筋保護液量、壁吸引量、自己血回収廃液量、ECUM廃液量、心肺中尿量、送り込み量、残余量）が記録できること。
16	1	9	13	人工心肺記録として、人工心肺運転中の心肺データ一覧、使用薬剤一覧、輸液バランス、輸血バランス、使用輸血記録が一覧表として表示できること。
16	1	9	14	症例によりローラーポンプと遠心ポンプを切り替えて使用できること。
16	1	9	15	記録した人工心肺症例一覧を自動作成しエクセル等に渡すことができること。
16	1	9	16	人工心肺中の経過記録、使用薬剤、輸液、INOUT等の情報を麻酔記録に送る事ができること。
16	1	9	17	術中麻酔記録を同一アプリで参照する事ができること。
16	1	10		術前、術後の問診入力用タブレット端末機能として、以下の機能を有すること。
16	1	10	1	入力機器として持ち運びが容易なタブレットを利用することができること。
16	1	10	2	術前・術後問診については、WEB機能とし、電子カルテ端末でも、タブレットでもどちらでも入力することができること。
16	1	10	3	入力された項目はDBに格納され検索の対象にすることができること。
16	1	10	4	手術進捗状況を確認できる機能を有すること。
16	1	11		検索機能として、以下の機能を有すること。
16	1	11	1	患者属性情報や診療科、術式、麻酔法、使用薬剤、出血量、手術時間、麻酔時間等の検索条件を複数設定し、該当する手術を一覧表示する機能を有すること。
16	1	11	2	検索結果一覧より麻酔記録の各種画面を表示する機能を有すること。
16	1	11	3	検索条件に未入力指定が可能であり、麻酔科管理症例で学会用統計情報が未入力の手術の検索等の入力漏れを検索する機能を有すること。
16	1	11	4	検索結果一覧の内容をファイルに出力する機能を有すること。
16	1	12		統計機能として、以下の機能を有すること。
16	1	12	1	以下の集計を行い、表示およびファイル出力機能を有すること。 手術室利用状況集計、診療科別手術時間集計、麻酔法・麻酔科医別集計、手術予定時間と実際の手術時間との差分集計など。

要件					
要求要件					
16	1	13			外部インタフェース機能として、以下の機能を有すること。
16	1	13	1		病院情報システムと通信を行う機能を有すること。
16	1	13	2		病院情報システムから以下の情報を受信し、本システムで利用可能な機能を有すること。 手術申込情報 患者プロフィール情報 病名・術式情報 検査結果情報 スタッフマスタ 薬剤マスタ 材料マスタ 看護勤務情報
16	1	13	3		病院情報システムから、麻酔記録・コスト伝票をPDFの印刷形式でWeb参照出来る機能を有すること。
16	1	13	4		生体情報モニタを接続し、心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを受信する機能を有すること。
16	1	13	5		血行動態モニタと接続すること。
16	1	13	6		rSo2モニタと接続すること。
16	1	13	7		麻酔器と接続すること。
16	1	13	8		ポリグラフと接続すること。
16	1	13	9		血ガス検査装置からRS232Cにより術中の血ガス検査結果データを受信し麻酔記録に反映する機能を有すること
16	1	13	10		生体情報モニタよりバイタルサイン数値データを受信し、保存できる機能を有すること。 また、バイタルデータは、サーバ及びクライアント端末経由の2系統で同時にデータを取得できる機能を有すること。 本納品においては現場の医師と確認し、いずれかの方式もしくは2系統同時での取込を行うこと。
16	1	13	11		生体情報モニタより、波形情報を保存できるシステムであること。 その際、信号出力が可能なモニタであれば、メーカーを問わず接続できるシステムであること。
16	1	13	12		当センターにて稼働している富士フィルムメディカル製CITAとの連携して本システムで作成した記録帳票をPDFで送信する事が可能であること。CITA側の拡張サーバを不要とし連携ができること。
16	1	13	13		麻酔記録上からCITA画面を呼び出す事が可能であること。呼び出す際、患者ID単位で呼出ができること。
16	1	13	14		当センターにて稼働している帝人製RecoFinderとの連携として材料を受信することが可能であること。
16	1	13	15		手術システムから電子カルテを経由して、コストを医事会計システムへ自動連携すること。
16	1	14			システム管理機能として、以下の機能を有すること。
16	1	14	1		診療科、病棟、スタッフ、薬剤、医療材料等のマスタ保守が可能な機能を有すること。
16	1	14	2		システムのバックアップは、一定時間毎に自動的にバックアップする機能を有すること。
16	1	15			保守に関して、以下の要件を満たすこと。
16	1	15	1		大阪府内にサービスセンターを有し、障害発生時には迅速に対応できるサービス体制を有すること。 ハードウェア保守に関しては、センドバック方式ではなく保守担当者が当センターに来院して対応を行うこと。
16	1	15	2		障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
16	1	15	3		導入後1年は無償保守対象とする。導入後2年目からは保守契約（有償）を別途締結し保守継続を行うこと。
16	1	15	4		薬剤マスタのメンテナンスは、リモート保守機能によるベンダーメンテナンスおよびユーザ操作によるメンテナンス機構を有すること。 リモートメンテナンスによる定期的にログ監視を毎月3回以上行えるサービス体制を有すること。
16	1	15	5		保守契約の範囲内で、薬剤マスタの追加をリモートメンテナンスにて対応できるサービス体制であること。

要件					
要求要件					
16	1	15	6		<p>リモートメンテナンスを実施する設備においては、静脈認証または指紋認証によって入室制限がされていること。</p> <p>また、リモートメンテナンス端末が社内LANとは切り離されており静脈認証（一部IDとパスワード）による認証でログインする仕組みであること。</p> <p>さらにリモートメンテナンス接続にあたっては、Ipsec + IKEによる通信と暗号化に加えて電子証明書による認証（PKI認証）を行っており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で要求されるセキュリティ条件をクリアしていること。</p>
16	1	15	7		<p>入室、麻酔導入した際に、導入時間が先になることがあるため原因調査を行い改善、対応をすること。</p>

## 機能要求仕様書

## 17 重症系システム ICU部門システム

要件					
要求要件					
17					重症系システム ICU部門システム
17	1				重症系システム ICU部門システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
17	1	1			基本要件
17	1	1	1		将来にわたり接続仕様IFを持つME機器であることを前提に、機器メーカーを問わず接続対応を行う事ができること。 今回のシステム構築に含まれないME機器については別途契約を行うことを前提とする。
17	1	1	2		ME機器とシリアル接続を行う端末を除き、電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。
17	1	1	3		電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。
17	1	1	4		システムバックアップはNASによるバックアップではなく、バックアッププロセスの管理が可能なバックアップサーバ及びRDXによるバックアップを行うこと。
17	1	1	5		サーバ構築は当センターの指定するサーバ上に構築することができること。
17	1	1	6		薬剤師に医師の指示を受ける権限を設定できること。
17	1	2			基本機能
17	1	2	1		端末数はライセンスで管理し、管理外の端末で動作しない機能を有すること。
17	1	2	2		1 台の端末で修正した内容は、全ての端末に反映される機能を有すること。
17	1	2	3		ユーザID、パスワードによるログイン認証機能を有すること。
17	1	2	4		ユーザID、パスワードは病院情報システムで使用しているスタッフ情報を利用可能なこと。
17	1	2	5		職種別に、使用する機能を制限する機能を有し、項目毎に更新権限を設定できること。
17	1	3			ベッド管理機能として、以下の機能を有すること。
17	1	3	1		現在の全ベッドのベッド状況を、一覧で確認する機能を有すること。
17	1	3	2		ベッド状況は自動的に最新の状況を表示する機能を有すること。
17	1	3	3		ベッド状況一覧には、ベッド番号、入室状態、入室日時、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、主治医、担当看護師を表示する機能を有すること。
17	1	3	4		入室状態は、入室、退室、一時退室、再入室を管理する機能を有すること。
17	1	3	5		ベッド状況一覧は、各項目別にソートして表示する機能を有すること。
17	1	3	6		ベッド状況一覧から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等、各機能を呼び出す機能を有すること。
17	1	3	7		ベッド状況一覧から、一時退室、再入室、転室、退室の操作が可能なこと。
17	1	3	8		集中治療部門をエリア別に表示する機能を有すること。
17	1	3	9		ベッド状況をエリア別かつベッド配置の通りに、入室中患者のベッド情報を表示する機能を有すること。
17	1	3	10		ベッド情報には、カナ指名、漢字指名、患者ID、性別、年齢、血液型、診療科、主治医、看護師、入室日時、入室日数を表示する機能を有すること。
17	1	3	11		入室予約情報を病院情報システムから取り込む機能を有すること。
17	1	3	12		入室予定情報の一覧を表示する機能を有すること。
17	1	3	13		入室予定情報として、入室予定日時、予定ベッド、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、転入元、診療科を表示可能なこと。
17	1	3	14		入室予定情報は、各項目別にソートして表示する機能を有すること。
17	1	3	15		入室予約の取消機能を有すること。
17	1	3	16		入室予約情報から、患者を入室させる機能を有すること。
17	1	3	17		日付を指定して、ベッドの履歴を表示する機能を有すること。
17	1	3	18		ベッド履歴には、ベッド番号、入室日時、退室日時、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、診療科を表示する機能を有すること。
17	1	3	19		ベッド履歴から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等の各機能を呼び出す機能を有すること。
17	1	3	20		検索機能として、過去の患者を検索しその検索結果を一覧表示する機能を有すること。
17	1	3	21		検索キーとして、日付範囲、入室区分、病棟、ベッド、患者ID、カナ氏名、性別、誕生日、血液型、診療科の指定が可能なこと。

要件					
要求要件					
17	1	3	22		検索条件は複数の条件を組み合わせ検索する機能を有すること。
17	1	3	23		検索結果一覧として、入室日時、ベッド番号、患者ID、カナ氏名、漢字指名、性別、年齢、転入元、診療科を表示する機能を有すること。
17	1	3	24		検索結果をCSVファイルとして外部出力する機能を有すること。
17	1	3	25		検索結果一覧から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等の各機能を呼び出す機能を有すること。
17	1	4			患者属性機能として以下の機能を有すること
17	1	4	1		病院情報システムから患者属性情報を取得し、管理する機能を有すること。
17	1	4	2		患者属性情報に追加情報を登録する機能を有すること。
17	1	4	3		患者属性情報を更新する機能を有すること。
17	1	4	4		病院情報システムから該当患者の病名情報を取得し、病院情報システム病名から診療に関わる病名を選択して、病名欄に反映する機能を有すること。
17	1	5			患者属性機能として以下の機能を有すること
17	1	5	1		病院情報システムから患者属性情報を取得し、管理する機能を有すること。
17	1	5	2		患者属性情報に追加情報を登録する機能を有すること。
17	1	5	3		患者属性情報を更新する機能を有すること。
17	1	5	4		病院情報システムから該当患者の病名情報を取得し、病院情報システム病名から診療に関わる病名を選択して、病名欄に反映する機能を有すること。
17	1	6			経過表機能として、以下の機能を有すること。
17	1	6	1		経過表上に、バイタルサイントレンドグラフ、イベント情報、生体モニタ数値情報、呼吸情報、水分IN、水分OUT、水分バランス、透析、処置、観察、看護記事を表示する機能を有すること。
17	1	6	2		経過表に表示する内容は表示パターンとして患者毎に設定し、最適な画面を構成する機能を有すること。
17	1	6	3		表示パターンは、術式、疾患等から代表的なパターンをあらかじめ設定しておくことが可能なこと。
17	1	6	4		表示パターン項目はツリー形式から選択、設定可能な機能を有すること。
17	1	6	5		表示パターン項目で、既に設定済み項目は、色分けして表示する機能を有すること。
17	1	6	6		表示パターン内の表示項目は、患者毎に追加・削除可能な機能を有すること。
17	1	6	7		表示パターン内の表示項目は、患者毎に順番を入れ替える機能を有すること。
17	1	6	8		表示パターンを途中で変更し、履歴管理する機能を有すること。
17	1	6	9		経過表の表示単位として、24時間、12時間、10時間～1時間を切り替えて表示する機能を有すること。
17	1	6	10		1時間単位、1日単位で経過表を移動表示する機能を有すること。
17	1	6	11		入室時刻、1日×時間、現在時刻に直接移動表示する機能を有すること。
17	1	6	12		生体モニタから心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを取り込む機能を有すること。
17	1	6	13		生体モニタからバイタルサイン数値データの取り込みは、標準で1分単位とすること。また波形画像の貼り付けが可能であること。
17	1	6	14		生体モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、一覧表示する機能を有すること。
17	1	6	15		生体モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、データ確認する機能を有すること。
17	1	6	16		データ確認は、全確認ON、全確認OFF、個別の項目確認機能を有すること。
17	1	6	17		設定により、自動確認する機能を有すること。
17	1	6	18		データ確認した項目は、数値データ一覧画面で判別表示する機能を有すること。
17	1	6	19		数値データ一覧画面で、数値データの修正や手入力可能な機能を有すること。
17	1	6	20		手修正、手入力した数値データは、生体モニタから取り込んだデータと判別可能な機能を有すること。
17	1	6	21		数値データの表示間隔、表示時間を指定可能な機能を有すること。
17	1	6	22		生体モニタから取り込んだ心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを、トレンドグラフとして表示する機能を有すること。
17	1	6	23		トレンドグラフ表示領域を、通常グラフ、グラフ大、グラフ小と変更表示する機能を有すること。
17	1	6	24		トレンドグラフを、全ての数値データ、確認データと切り替えて表示する機能を有すること。
17	1	6	25		トレンドグラフスケールを3種類まで表示可能なこと。

## 機能要求仕様書

## 17 重症系システム ICU部門システム

要件					
要求要件					
17	1	6	26		各トレンドグラフスケールは、大中小の3種類で切り替え表示可能な機能を有すること。
17	1	6	27		各数値項目のトレンドグラフの色、マークを設定可能な機能を有すること。
17	1	6	28		トレンドグラフ上でマウスでポイントした場所の日時を吹き出し表示可能な機能を有すること。
17	1	6	29		トレンドグラフ上にイベント内容等の付箋を貼り付ける機能を有すること。
17	1	6	30		付箋には時刻、コメント内容、表示色を指定可能な機能を有すること。
17	1	6	31		入力した付箋内容を修正、削除する機能を有すること。
17	1	6	32		イベント欄にイベント情報を入力する機能を有すること。
17	1	6	33		イベント情報として、入室、一時退室、再入室、転室、退室は自動入力されること。
17	1	6	34		イベント情報として、シエマ、画像、メモが入力可能なこと。
17	1	6	35		モニタ数値情報として、バイタルサイン確認データ、手入力データを表示可能なこと。
17	1	6	36		1時間に複数回確認データが存在する場合、カンマ区切りで表示されること。
17	1	6	37		呼吸情報として、呼吸器機種や設定の変更時点が視覚的に判別可能な形式で表示可能な機能を有すること。
17	1	6	38		呼吸器の設定情報を表示可能なこと。
17	1	6	39		呼吸器の設定値を入力する機能を有すること。
17	1	6	40		呼吸器の設定は、日時、指示者、実施者、呼吸器機種、モードとそれに応じた設定値を入力する機能を有すること。
17	1	6	41		前回の呼吸設定値をコピーし、修正する機能を有すること。
17	1	6	42		呼吸器の設定値や実測値を一覧表示する機能を有すること。
17	1	6	43		水分I N情報は、処方、輸液、輸血、注射、その他I N、I N合計から構成されること。
17	1	6	44		処方薬の日時、薬剤名、水分I N量を入力する機能を有すること。
17	1	6	45		病院情報システムからの処方情報を選択し、薬剤、水分I N量を反映する機能を有すること。
17	1	6	46		輸液は、指示簿からの指示情報を経過表に自動的に反映する機能を有すること。
17	1	6	47		輸液は、ルート、ライン、流速、薬剤、水分I N量から構成されること。
17	1	6	48		各時間帯別の輸液水分I N量を入力する機能を有すること。
17	1	6	49		設定により流速から輸液水分I N量を自動計算する機能を有すること。
17	1	6	50		輸液の流速変更、停止、再開、投与終了を行う機能を有すること。
17	1	6	51		輸液の開始、流速変更、停止、再開、投与終了を、視覚的に判別可能な形式で表示する機能を有すること。
17	1	6	52		輸血の血液パックのバーコードを読み込み血液製剤種、ロット番号を表示する機能を有すること。
17	1	6	53		輸血のルート、流速、各時間帯別の輸血水分I N量を入力する機能を有すること。
17	1	6	54		注射は、指示簿からの指示情報を経過表に水分I N量と共に、自動的に反映する機能を有すること。
17	1	6	55		その他I N情報として、観察項目からの水分I N量を反映する機能を有すること。
17	1	6	56		水分I N合計量を当該時間帯合計量／累積合計量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
17	1	6	57		水分O U T情報は、尿量、ドレナージ、排泄等、O U T合計から構成されること。
17	1	6	58		観察項目からの水分O U T量を反映する機能を有すること。
17	1	6	59		水分O U T合計量を当該時間帯合計量／累積合計量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
17	1	6	60		水分バランス情報として、水分I N、水分O U Tのバランス量を当該時間帯バランス量／累積バランス量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
17	1	6	61		透析内容を入力する機能を有すること。
17	1	6	62		透析内容は、各透析方法別に入力画面を有すること。
17	1	6	63		透析内容は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
17	1	6	64		透析内容は、日時、透析内容から構成されること。
17	1	6	65		透析内容は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
17	1	6	66		透析内容を、水分I N、水分O U Tへ反映する機能を有すること。
17	1	6	67		処置項目を入力する機能を有すること。



要件				
要求要件				
17	1	6	68	処置項目は、大分類から、中分類、小分類と枝状の階層メニューから選択入力可能な機能を有すること。
17	1	6	69	処置項目は、各処置項目別に入力画面を有すること。
17	1	6	70	各処置項目は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
17	1	6	71	処置項目は、日時、処置内容から構成されること。
17	1	6	72	処置項目は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
17	1	6	73	観察項目を入力する機能を有すること。
17	1	6	74	観察項目は、各観察項目別に入力画面を有すること。
17	1	6	75	観察項目は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
17	1	6	76	観察項目は、日時、観察内容から構成されること。
17	1	6	77	観察項目は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
17	1	6	78	観察項目は、G C Sスコア計等、項目により自動計算する機能を有すること。
17	1	6	79	連続して観察項目を入力する機能を有すること。
17	1	6	80	観察項目から水分 I N、水分 O U Tへ反映する機能を有すること。
17	1	6	81	看護記事として、日時、記事内容を入力できる機能を有すること。
17	1	6	82	新規指示が発行された場合、及び未実施の指示が存在する場合、経過表上に明示する機能を有すること。
17	1	6	83	経過表を印刷する機能を有すること。
17	1	7		指示簿機能として、以下の機能を有すること。
17	1	7	1	指示対象日指定、当日、翌日指定で該当日の指示内容を表示する機能を有すること。
17	1	7	2	全件、日勤、準夜、深夜のみの指示内容を表示する機能を有すること。
17	1	7	3	輸液、注射、処置、その他、予測指示種別のみの指示内容を表示する機能を有すること。
17	1	7	4	輸液、注射、処置、その他、予測に関する指示発行を行う機能を有すること。
17	1	7	5	輸液指示について、前日 D O、ルート選択、薬剤追加、流速変更、指示削除、対象ルート変更を行う機能を有すること。
17	1	7	6	前日 D O機能として、前日指示内容の選択コピーが行える機能を有すること。
17	1	7	7	新規ルートに、ライン種別（シングル、ダブル、トリプル等）、部位（内頸右、内頸左、鎖骨下右等）、色（茶、白、青等）、注射手技（中心静脈注射、動脈注射、皮下持続注射等）を設定する機能を有すること。
17	1	7	8	一時的に仮ルートを設定し、ルートが決まった際に正規のルート設定を行う機能を有すること。
17	1	7	9	ルートの抜去、削除、ルート情報の修正、対象ルートの変更、ルートの実施後削除、ルート表示順変更を行う機能を有すること。
17	1	7	10	輸液薬剤は基本薬剤、加薬から構成され、各薬剤は薬剤、使用量、使用量単位、分量、分量単位、投与量から構成されること。
17	1	7	11	輸液の開始時刻、流速を指示設定する機能を有すること。必要条件によりγ計算を行う機能を有すること。
17	1	7	12	輸液の薬剤の検索機能を有すること。検索は設定された分類、カナ名称、薬剤種から検索、設定する機能を有すること。
17	1	7	13	輸液は診療科別に薬剤セットが登録でき、薬剤セットを選択することにより容易に輸液指示の入力を行う機能を有すること。
17	1	7	14	輸液の側管、ラインに輸液を追加する機能を有すること。
17	1	7	15	注射指示について、前日 D O、注射追加、指示削除を行う機能を有すること。
17	1	7	16	注射薬剤は基本薬剤、加薬から構成され、各薬剤は薬剤、使用量、使用量単位、分量、分量単位、投与量から構成されること。
17	1	7	17	処置指示について、前日 D O、処置追加、指示削除を行う機能を有すること。
17	1	7	18	処置項目は、ツリー形式から選択、設定可能な機能を有すること。
17	1	7	19	処置指示は、処置項目、回数、実施時刻を指示設定する機能を有すること。
17	1	7	20	その他指示は、項目、回数、実施時刻を指示設定する機能を有すること。
17	1	7	21	患者容態に関する予測指示の状態追加、状態修正、状態削除を行う機能を有すること。
17	1	7	22	予測状態はあらかじめ登録した内容から選択設定する機能を有すること。

要件					
要求要件					
17	1	7	23		予測状態に応じた、輸液指示、注射指示、処置指示、コメントを登録設定する機能を有すること。
17	1	7	24		予測指示に指示を追加する機能を有すること。
17	1	7	25		予測指示の順番を入れ替える機能を有すること。
17	1	7	26		予測指示を適用し、正規の指示とする機能を有すること。
17	1	7	27		予測セットが登録でき、選択入力する機能を有すること。
17	1	7	28		発行した指示の削除、中止、継続機能を有すること。
17	1	7	29		発行した指示の実施機能を有すること。注射・輸液指示の実施はバーコード読み込みにより、操作者 I Dカード、患者リストバンド、指示箋による 3 点認証による実施が可能な機能を有すること。
17	1	7	30		指示の代行入力を可能とする機能を有すること。
17	1	7	31		代行入力指示を一覧で表示し、代行承認機能を有すること。
17	1	8			熱型表機能として、以下の機能を有すること。
17	1	8	1		経過表を熱型表の形式で表示する機能を有すること。
17	1	8	2		熱型表上に、バイタルサイントレンドグラフ、イベント情報、生体モニタ数値情報、呼吸情報、水分 I N、水分 O U T、水分バランス、透析、処置、観察、看護記事を表示する機能を有すること。
17	1	8	3		熱型表に表示する内容は表示パターンとして患者毎に設定し、最適な画面を構成する機能を有すること。
17	1	8	4		熱型表の表示単位として、1 日～ 7 日を切り替えて表示する機能を有すること。
17	1	8	5		1 日単位、1 週間単位で熱型表を移動表示する機能を有すること。
17	1	8	6		熱型表上から経過表と同様に指示簿、各種データ参照、各種機能の操作が可能な機能を有すること。
17	1	9			検査結果機能として、以下の機能を有すること。
17	1	9	1		検査結果値のうち、必要な検査結果を参照する機能を有すること。
17	1	9	2		検査結果の表示単位として種別を設定し、各種別単位に検査結果を参照する機能を有すること。
17	1	10			緊急時入力機能として、以下の機能を有すること。
17	1	10	1		緊急処置が必要な場合に備え、緊急時入力機能を有すること。
17	1	10	2		緊急時の記録開始時間を設定する機能を有すること。
17	1	10	3		緊急処置はボタンメニューから、迅速に入力可能な機能を有すること。
17	1	10	4		緊急時入力内容は、経過表上に反映されること。
17	1	10	5		緊急時入力の入力履歴とその内容が参照でき、内容の修正、削除が可能な機能を有すること。
17	1	11			グラフ作成機能として、以下の機能を有すること。
17	1	11	1		水分バランスのグラフを、I N量、O U T量、バランスが視覚的に判断できる水分バランスグラフを表示する機能を有すること。
17	1	11	2		水分バランスを表示する期間を、表示開始日時、表示日数の形式で設定可能な機能を有すること。
17	1	11	3		作成した水分バランスグラフを画像ファイルとして保存する機能を有すること。
17	1	12			業務支援機能として、以下の機能を有すること。
17	1	12	1		重症度のスコアリング機能を有すること。スコアとして、APACHE II、SOFA、SIRS、SAPS II、感染症サーベイが使用可能なこと。
17	1	12	2		スコアリング用パラメータを経過表上から、取得可能パラメータは値を自動取得することが可能なこと。
17	1	12	3		パラメータはスコアリングの同一画面内で自動取得外の値の確認と手動修正が可能なこと。
17	1	12	4		各スコアリングパラメータ、スコア値を時系列に参照することが可能な機能を有すること。
17	1	12	5		処置、看護の一覧を表示し、新規にデータ登録を行う機能を有すること。
17	1	12	6		患者のベッド移動履歴をトレースする機能を有すること。
17	1	12	7		ベッドの使用履歴をトレースする機能を有すること。

要件				
要求要件				
17	1	12	8	スコアリングシステムにおいて、参照する数値が明らかにおかしいことが多発するため改善に努めること。 (例：APACHE IIやSOFAなどで、呼吸数が0とおかしい数字が反映されている。明らかにおかしい数字は取り込まないこと。)
17	1	13		外部インタフェース機能として、以下の機能を有すること。
17	1	13	1	病院情報システムと通信を行う機能を有すること。
17	1	13	2	病院情報システムから以下の情報を受信し、本システムで利用可能な機能を有すること。 入室予約情報 患者属性情報 病名情報 処方情報 検査結果情報 スタッフマスタ 薬剤マスタ 病院情報システムへ以下の情報を送信し、本システムで利用可能な機能を有すること。 注射情報、処置情報、バイタル
17	1	13	3	病院情報システムから、経過表の現在の最新内容をWeb形式で参照出来る機能を有すること。
17	1	13	4	病院情報システムから、経過表をPDFの印刷形式でWeb参照出来る機能を有すること。
17	1	13	5	病院情報システムダウン時、送信情報を保留・蓄積し病院情報システム復旧後一括して保留していたデータを送信する機能を有すること。
17	1	13	6	当センター集中治療部の生体モニタを接続し、心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを受信する機能を有すること。
17	1	13	7	当センター集中治療部の人工呼吸器と連携し自動取込ができる機能を有すること。
17	1	13	8	血ガス検査装置からRS232Cによりデータを受信する機能を有すること。
17	1	13	9	当センターにて稼働している富士フイルムメディカル製CITAとの連携として本システムで作成した記録帳票をPDFで送信する事が可能であること。CITA側の拡張サーバを不要とし連携ができること。CITA連携に必要な費用を見積りに含めること。
17	1	13	10	JIPAD（全国の重症患者のデータベース）へのデータ提出のため、対象データをCSV形式の提出用フォーマットへ出力できること。
17	1	14		システム管理機能として、以下の機能を有すること。
17	1	14	1	診療科、病棟、スタッフ、薬剤、医療材料等のマスタ保守が可能な機能を有すること。
17	1	14	2	システムのバックアップは、一定時間毎に自動的にバックアップする機能を有すること。
17	1	14	3	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
17	1	15		保守に関して、以下の要件を満たすこと。
17	1	15	1	大阪府内にサービスセンターを有し、障害発生時には迅速に対応できるサービス体制を有すること。 ハードウェア保守に関しては、センドバック方式ではなく保守担当者が当センターに来院して対応を行う事
17	1	15	2	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
17	1	15	3	導入後1年は無償保守対象とする。導入後2年目からは保守契約（有償）を別途締結し保守継続を行うこと。
17	1	15	4	薬剤マスタのメンテナンスは、リモート保守機能によるベンダーメンテナンスおよびユーザ操作によるメンテナンス機構を有すること。
17	1	15	5	保守契約の範囲内で、薬剤マスタの追加をリモートメンテナンスにて対応できるサービス体制であること。
17	1	15	6	リモートメンテナンスを実施する設備においては、静脈認証または指紋認証によって入室制限がされていること。
17	1	15	7	リモートメンテナンス端末は社内LANとは切り離されており静脈認証（一部IDとパスワード）による認証でログインできること
17	1	15	8	リモートメンテナンス接続にあたっては、Ipsec + IKEによる通信と暗号化に加えて電子証明書による認証（PKI認証）を行っており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で要求されるセキュリティ条件をクリアしていること。
17	1	15	9	リモートメンテナンスによる定期的にログ監視を毎月3回以上行えるサービス体制を有すること。

## 機能要求仕様書

## 18 重症系システム NICU部門システム

要件					
要求要件					
18					重症系システム NICU部門システム
18	1				重症系システム NICU部門システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
18	1	1			基本要件
18	1	1	1		将来にわたり接続仕様IFを持つME機器であることを前提に、機器メーカーを問わず接続対応を行う事ができること。 今回のシステム構築に含まれないME機器については別途契約を行うことを前提とする。
18	1	1	2		ME機器とシリアル接続を行う端末を除き、電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。
18	1	1	3		電子カルテへの相乗りが行えるソフトウェアであること。相乗りにおいて、仕様制限がある場合は明記すること。 ME機器とシリアル接続を行う端末においても相乗りを行う場合PCIスロットの拡張は落札業者と電子カルテベンダとの調整の上実施すること。
18	1	1	4		クライアント端末は指定の電子カルテ端末への相乗りを行う事。
18	1	1	5		システムバックアップはNASによるバックアップではなく、バックアッププロセスの管理が可能なバックアップサーバ及びRDXによるバックアップを行うこと
18	1	1	6		サーバ構築は当センターの指定するサーバ上に構築することができること
18	1	1	7		薬剤師に医師の指示を受ける権限を設定できること。
18	1	2			基本機能
18	1	2	1		端末数はライセンスで管理し、管理外の端末で動作しない機能を有すること。
18	1	2	2		1 台の端末で修正した内容は、全ての端末に反映される機能を有すること。
18	1	2	3		ユーザID、パスワードによるログイン認証機能を有すること。
18	1	2	4		ユーザID、パスワードは病院情報システムで使用しているスタッフ情報を利用可能なこと。
18	1	2	5		職種別に、使用する機能を制限する機能を有し、項目毎に更新権限を設定できること。
18	1	3			ベッド管理機能として、以下の機能を有すること。
18	1	3	1		現在の全ベッドのベッド状況を、一覧で確認する機能を有すること。
18	1	3	2		ベッド状況は自動的に最新の状況を表示する機能を有すること。
18	1	3	3		ベッド状況一覧には、ベッド番号、入室状態、入室日時、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、主治医、担当看護師を表示する機能を有すること。
18	1	3	4		入室状態は、入室、退室、一時退室、再入室を管理する機能を有すること。
18	1	3	5		ベッド状況一覧は、各項目別にソートして表示する機能を有すること。
18	1	3	6		ベッド状況一覧から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等、各機能を呼び出す機能を有すること。
18	1	3	7		ベッド状況一覧から、一時退室、再入室、転室、退室の操作が可能なこと。
18	1	3	8		集中治療部門をエリア別に表示する機能を有すること。
18	1	3	9		ベッド状況をエリア別かつベッド配置の通りに、入室中患者のベッド情報を表示する機能を有すること。
18	1	3	10		ベッド情報には、カナ指名、漢字指名、患者ID、性別、年齢、血液型、診療科、主治医、看護師、入室日時、入室日数を表示する機能を有すること。
18	1	3	11		入室予約情報を病院情報システムから取り込む機能を有すること。
18	1	3	12		入室予定情報の一覧を表示する機能を有すること。
18	1	3	13		入室予定情報として、入室予定日時、予定ベッド、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、転入元、診療科を表示可能なこと。
18	1	3	14		入室予定情報は、各項目別にソートして表示する機能を有すること。
18	1	3	15		入室予約の取消機能を有すること。
18	1	3	16		入室予約情報から、患者を入室させる機能を有すること。
18	1	3	17		日付を指定して、ベッドの履歴を表示する機能を有すること。
18	1	3	18		ベッド履歴には、ベッド番号、入室日時、退室日時、患者ID、カナ氏名、漢字氏名、性別、年齢、診療科を表示する機能を有すること。
18	1	3	19		ベッド履歴から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等の各機能を呼び出す機能を有すること。

## 機能要求仕様書

## 18 重症系システム NICU部門システム

要件				
要求要件				
18	1	3	20	検索機能として、過去の患者を検索しその検索結果を一覧表示する機能を有すること。
18	1	3	21	検索キーとして、日付範囲、入室区分、病棟、ベッド、患者ID、カナ氏名、性別、誕生日、血液型、診療科の指定が可能なこと。
18	1	3	22	検索条件は複数の条件を組み合わせ検索する機能を有すること。
18	1	3	23	検索結果一覧として、入室日時、ベッド番号、患者ID、カナ氏名、漢字指名、性別、年齢、転入元、診療科を表示する機能を有すること。
18	1	3	24	検索結果をCSVファイルとして外部出力する機能を有すること。
18	1	3	25	検索結果一覧から、経過表、指示簿、熱型表、患者属性情報等の各機能を呼び出す機能を有すること。
18	1	4		患者属性機能として以下の機能を有すること
18	1	4	1	病院情報システムから患者属性情報を取得し、管理する機能を有すること。
18	1	4	2	患者属性情報に追加情報を登録する機能を有すること。
18	1	4	3	患者属性情報を更新する機能を有すること。
18	1	4	4	病院情報システムから該当患者の病名情報を取得し、病院情報システム病名から診療に関わる病名を選択して、病名欄に反映する機能を有すること。
18	1	5		経過表機能として、以下の機能を有すること。
18	1	5	1	経過表上に、バイタルサイントレンドグラフ、イベント情報、生体モニタ数値情報、呼吸情報、水分IN、水分OUT、水分バランス、透析、処置、観察、看護記事を表示する機能を有すること。
18	1	5	2	経過表に表示する内容は表示パターンとして患者毎に設定し、最適な画面を構成する機能を有すること。
18	1	5	3	表示パターンは、術式、疾患等から代表的なパターンをあらかじめ設定しておくことが可能なこと。
18	1	5	4	表示パターン項目はツリー形式から選択、設定可能な機能を有すること。
18	1	5	5	表示パターン項目で、既に設定済み項目は、色分けして表示する機能を有すること。
18	1	5	6	表示パターン内の表示項目は、患者毎に追加・削除可能な機能を有すること。
18	1	5	7	表示パターン内の表示項目は、患者毎に順番を入れ替える機能を有すること。
18	1	5	8	表示パターンを途中で変更し、履歴管理する機能を有すること。
18	1	5	9	経過表の表示単位として、24時間、12時間、10時間～1時間を切り替えて表示する機能を有すること。
18	1	5	10	1時間単位、1日単位で経過表を移動表示する機能を有すること。
18	1	5	11	入室時刻、1日×時間、現在時刻に直接移動表示する機能を有すること。
18	1	5	12	生体モニタから心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを取り込む機能を有すること。
18	1	5	13	生体モニタからバイタルサイン数値データの取り込みは、標準で1分単位とすること。また波形情報の取り込みもできる機能を有すること。
18	1	5	14	生体モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、一覧表示する機能を有すること。また波形情報の取り込みもできる機能を有すること。
18	1	5	15	生体モニタから取り込んだバイタルサイン数値データを、データ確認する機能を有すること。また波形情報の取り込みもできる機能を有すること。
18	1	5	16	データ確認は、全確認ON、全確認OFF、個別の項目確認機能を有すること。
18	1	5	17	設定により、自動確認する機能を有すること。
18	1	5	18	データ確認した項目は、数値データ一覧画面で判別表示する機能を有すること。
18	1	5	19	数値データ一覧画面で、数値データの修正や手入力可能な機能を有すること。
18	1	5	20	手修正、手入力した数値データは、生体モニタから取り込んだデータと判別可能な機能を有すること。
18	1	5	21	数値データの表示間隔、表示時間を指定可能な機能を有すること。
18	1	5	22	生体モニタから取り込んだ心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを、トレンドグラフとして表示する機能を有すること。
18	1	5	23	トレンドグラフ表示領域を、通常グラフ、グラフ大、グラフ小と変更表示する機能を有すること。
18	1	5	24	トレンドグラフを、全ての数値データ、確認データと切り替えて表示する機能を有すること。
18	1	5	25	トレンドグラフスケールを3種類まで表示可能なこと。
18	1	5	26	各トレンドグラフスケールは、大中小の3種類で切り替え表示可能な機能を有すること。

要件				
要求要件				
18	1	5	27	各数値項目のトレンドグラフの色、マークを設定可能な機能を有すること。
18	1	5	28	トレンドグラフ上でマウスでポイントした場所の日時を吹き出し表示可能な機能を有すること。
18	1	5	29	トレンドグラフ上にイベント内容等の付箋を貼り付ける機能を有すること。
18	1	5	30	付箋には時刻、コメント内容、表示色を指定可能な機能を有すること。
18	1	5	31	入力した付箋内容を修正、削除する機能を有すること。
18	1	5	32	イベント欄にイベント情報を入力する機能を有すること。
18	1	5	33	イベント情報として、入室、一時退室、再入室、転室、退室は自動入力されること。
18	1	5	34	イベント情報として、シェーマ、画像、メモが入力可能なこと。
18	1	5	35	モニタ数値情報として、バイタルサイン確認データ、手入力データを表示可能なこと。
18	1	5	36	1時間に複数回確認データが存在する場合、カンマ区切りで表示されること。
18	1	5	37	呼吸情報として、呼吸器機種や設定の変更時点が視覚的に判別可能な形式で表示可能な機能を有すること。
18	1	5	38	呼吸器の設定情報を表示可能なこと。
18	1	5	39	呼吸器の設定値を入力する機能を有すること。
18	1	5	40	呼吸器の設定は、日時、指示者、実施者、呼吸器機種、モードとそれに応じた設定値を入力する機能を有すること。
18	1	5	41	前回の呼吸設定値をコピーし、修正する機能を有すること。
18	1	5	42	呼吸器の設定値や実測値を一覧表示する機能を有すること。
18	1	5	43	水分 I N情報は、処方、輸液、輸血、注射、その他 I N、I N合計から構成されること。
18	1	5	44	処方薬の日時、薬剤名、水分 I N量を入力する機能を有すること。
18	1	5	45	病院情報システムからの処方情報を選択し、薬剤、水分 I N量を反映する機能を有すること。
18	1	5	46	輸液は、指示簿からの指示情報を経過表に自動的に反映する機能を有すること。
18	1	5	47	輸液は、ルート、ライン、流速、薬剤、水分 I N量から構成されること。
18	1	5	48	各時間帯別の輸液水分 I N量を入力する機能を有すること。
18	1	5	49	設定により流速から輸液水分 I N量を自動計算する機能を有すること。
18	1	5	50	輸液の流速変更、停止、再開、投与終了を行う機能を有すること。
18	1	5	51	輸液の開始、流速変更、停止、再開、投与終了を、視覚的に判別可能な形式で表示する機能を有すること。
18	1	5	52	輸血の血液パックのバーコードを読み込み血液製剤種、ロット番号を表示する機能を有すること。
18	1	5	53	輸血のルート、流速、各時間帯別の輸血水分 I N量を入力する機能を有すること。
18	1	5	54	注射は、指示簿からの指示情報を経過表に水分 I N量と共に、自動的に反映する機能を有すること。
18	1	5	55	その他 I N情報として、観察項目からの水分 I N量を反映する機能を有すること。
18	1	5	56	水分 I N合計量を当該時間帯合計量／累積合計量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
18	1	5	57	水分 O U T情報は、尿量、ドレナージ、排泄等、O U T合計から構成されること。
18	1	5	58	観察項目からの水分 O U T量を反映する機能を有すること。
18	1	5	59	水分 O U T合計量を当該時間帯合計量／累積合計量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
18	1	5	60	水分バランス情報として、水分 I N、水分 O U Tのバランス量を当該時間帯バランス量／累積バランス量の形式で自動計算し表示する機能を有すること。
18	1	5	61	透析内容を入力する機能を有すること。
18	1	5	62	透析内容は、各透析方法別に入力画面を有すること。
18	1	5	63	透析内容は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
18	1	5	64	透析内容は、日時、透析内容から構成されること。
18	1	5	65	透析内容は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
18	1	5	66	透析内容を、水分 I N、水分 O U Tへ反映する機能を有すること。
18	1	5	67	処置項目を入力する機能を有すること。
18	1	5	68	処置項目は、大分類から、中分類、小分類と枝状の階層メニューから選択入力可能な機能を有すること。

要件					
要求	要件				
18	1	5	69		処置項目は、各処置項目別に入力画面を有すること。
18	1	5	70		各処置項目は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
18	1	5	71		処置項目は、日時、処置内容から構成されること。
18	1	5	72		処置項目は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
18	1	5	73		観察項目を入力する機能を有すること。
18	1	5	74		観察項目は、各観察項目別に入力画面を有すること。
18	1	5	75		観察項目は、当センターが指定する内容に入力画面をカスタマイズ可能なこと。
18	1	5	76		観察項目は、日時、観察内容から構成されること。
18	1	5	77		観察項目は、コンボボックス、チェックボックス等から容易に選択入力出来る機能を有すること。
18	1	5	78		観察項目は、G C Sスコア計等、項目により自動計算する機能を有すること。
18	1	5	79		連側して観察項目を入力する機能を有すること。
18	1	5	80		観察項目から水分 I N、水分 O U Tへ反映する機能を有すること。
18	1	5	81		看護記事として、日時、記事内容を入力できる機能を有すること。
18	1	5	82		新規指示が発行された場合、及び未実施の指示が存在する場合、経過表上に明示する機能を有すること。
18	1	5	83		経過表を印刷する機能を有すること。
18	1	5	84		経過表上にアブニア発生記録を作成することができること
18	1	6			指示簿機能として、以下の機能を有すること。
18	1	6	1		指示対象日指定、当日、翌日指定で該当日の指示内容を表示する機能を有すること。
18	1	6	2		全件、日勤、準夜、深夜のみの指示内容を表示する機能を有すること。
18	1	6	3		輸液、注射、処置、その他、予測指示種別のみ指示内容を表示する機能を有すること。
18	1	6	4		輸液、注射、処置、その他、予測に関する指示発行を行う機能を有すること。
18	1	6	5		輸液指示について、前日 D O、ルート選択、薬剤追加、流速変更、指示削除、対象ルート変更を行う機能を有すること。
18	1	6	6		前日 D O機能として、前日指示内容の選択コピーが行える機能を有すること。
18	1	6	7		新規ルートに、ライン種別（シングル、ダブル、トリプル等）、部位（内頸右、内頸左、鎖骨下右等）、色（茶、白、青等）、注射手技（中心静脈注射、動脈注射、皮下持続注射等）を設定する機能を有すること。
18	1	6	8		一時的に仮ルートを設定し、ルートが決まった際に正規のルート設定を行う機能を有すること。
18	1	6	9		ルートの抜去、削除、ルート情報の修正、対象ルートの変更、ルートの実施後削除、ルート表示順変更を行う機能を有すること。
18	1	6	10		輸液薬剤は基本薬剤、加薬から構成され、各薬剤は薬剤、使用量、使用量単位、成分量、成分量単位、投与量から構成されること。
18	1	6	11		輸液、注射薬剤の調剤における段階的希釈を指示内容として設定する機能を有すること。
18	1	6	12		輸液の開始時刻、流速を指示設定する機能を有すること。必要条件によりγ計算を行う機能を有すること。
18	1	6	13		輸液の薬剤の検索機能を有すること。検索は設定された分類、カナ名称、薬剤種から検索、設定する機能を有すること。
18	1	6	14		輸液は診療科別に薬剤セットが登録でき、薬剤セットを選択することにより容易に輸液指示の入力を行う機能を有すること。
18	1	6	15		輸液の側管、ラインに輸液を追加する機能を有すること。
18	1	6	16		輸液・注射指示においてはカロリー計算機能を有すること。
18	1	6	17		注射指示について、前日 D O、注射追加、指示削除を行う機能を有すること。
18	1	6	18		注射薬剤は基本薬剤、加薬から構成され、各薬剤は薬剤、使用量、使用量単位、成分量、成分量単位、投与量から構成されること。
18	1	6	19		注射指示においては多段階希釈が可能であること。
18	1	6	20		処置指示について、前日 D O、処置追加、指示削除を行う機能を有すること。
18	1	6	21		処置項目は、ツリー形式から選択、設定可能な機能を有すること。
18	1	6	22		処置指示は、処置項目、回数、実施時刻を指示設定する機能を有すること。
18	1	6	23		その他指示は、項目、回数、実施時刻を指示設定する機能を有すること。
18	1	6	24		患者容態に関する予測指示の状態追加、状態修正、状態削除を行う機能を有すること。

要件					
要求要件					
18	1	6	25		予測状態はあらかじめ登録した内容から選択設定する機能を有すること。
18	1	6	26		予測状態に応じた、輸液指示、注射指示、処置指示、コメントを登録設定する機能を有すること。
18	1	6	27		予測指示に指示を追加する機能を有すること。
18	1	6	28		予測指示の順番を入れ替える機能を有すること。
18	1	6	29		予測指示を適用し、正規の指示とする機能を有すること。
18	1	6	30		予測セットが登録でき、選択入力する機能を有すること。
18	1	6	31		発行した指示の削除、中止、継続機能を有すること。
18	1	6	32		発行した指示の実施機能を有すること。実施はバーコード読み込みにより、操作者IDカード、患者リストバンド、指示箋による3点認証による実施が可能な機能を有すること。
18	1	6	33		指示の代行入力を可能とする機能を有すること。
18	1	6	34		代行入力指示を一覧で表示し、代行承認機能を有すること。
18	1	6	35		ミルク指示の発行が可能であること。ミルク指示を発行する際、ミルクラベルを同時に発行できること。ラベルは管理用のラベルとお渡しラベルの二種類発行する事ができること。
18	1	7			熱型表機能として、以下の機能を有すること。
18	1	7	1		経過表を熱型表の形式で表示する機能を有すること。
18	1	7	2		熱型表上に、バイタルサイントレンドグラフ、イベント情報、生体モニタ数値情報、呼吸情報、水分IN、水分OUT、水分バランス、透析、処置、観察、看護記事を表示する機能を有すること。
18	1	7	3		熱型表に表示する内容は表示パターンとして患者毎に設定し、最適な画面を構成する機能を有すること。
18	1	7	4		熱型表の表示単位として、1日～7日を切り替えて表示する機能を有すること。
18	1	7	5		1日単位、1週間単位で熱型表を移動表示する機能を有すること。
18	1	7	6		熱型表上から経過表と同様に指示簿、各種データ参照、各種機能の操作が可能な機能を有すること。
18	1	7	7		熱型表を印刷する機能を有すること。
18	1	8			検査結果機能として、以下の機能を有すること。
18	1	8	1		検査結果値のうち、必要な検査結果を参照する機能を有すること。
18	1	8	2		検査結果の表示単位として種別を設定し、各種別単位に検査結果を参照する機能を有すること。
18	1	9			緊急時入力機能として、以下の機能を有すること。
18	1	9	1		緊急処置が必要な場合に備え、緊急時入力機能を有すること。
18	1	9	2		緊急時の記録開始時間を設定する機能を有すること。
18	1	9	3		緊急処置はボタンメニューから、迅速に入力可能な機能を有すること。
18	1	9	4		緊急時入力内容は、経過表上に反映されること。
18	1	9	5		緊急時入力の入力履歴とその内容が参照でき、内容の修正、削除が可能な機能を有すること。
18	1	10			グラフ作成機能として、以下の機能を有すること。
18	1	10	1		水分バランスのグラフを、IN量、OUT量、バランスが視覚的に判断できる水分バランスグラフを表示する機能を有すること。
18	1	10	2		水分バランスを表示する期間を、表示開始日時、表示日数の形式で設定可能な機能を有すること。
18	1	10	3		作成した水分バランスグラフを画像ファイルとして保存する機能を有すること。
18	1	10	4		体重、身長、頭囲の成長グラフを作成し表示する機能を有すること。
18	1	10	5		ビリルビングラフを作成し表示する機能を有すること。
18	1	10	6		哺乳グラフを作成し表示する機能を有すること。
18	1	11			業務支援機能として、以下の機能を有すること。
18	1	11	1		看護ケアの予定、実施済み、看護コメントを管理する機能を有すること。
18	1	11	2		重症度のスコアリング機能を有すること。スコアとして、APACHE II、SOFA、SIRS、SAPS II、感染症サーベイが使用可能なこと。



要件				
要求要件				
18	1	11	3	スコアリング用パラメータを経過表上から、取得可能パラメータは値を自動取得することが可能なこと。
18	1	11	4	パラメータはスコアリングの同一画面内で自動取得外の値の確認と手動修正が可能なこと。
18	1	11	5	各スコアリングパラメータ、スコア値を時系列に参照することが可能な機能を有すること。
18	1	11	6	処置、看護の一覧を表示し、新規にデータ登録を行う機能を有すること。
18	1	11	7	治療サマリを観察、処置、呼吸等カテゴリ別に一覧表示する機能を有すること。
18	1	11	8	患者のベッド移動履歴をトレースする機能を有すること。
18	1	11	9	ベッドの使用履歴をトレースする機能を有すること。
18	1	12		外部インターフェース機能として、以下の機能を有すること。
18	1	12	1	病院情報システムと通信を行う機能を有すること。
18	1	12	2	病院情報システムから以下の情報を受信し、本システムで利用可能な機能を有すること。 入室予約情報 患者属性情報 病名情報 処方情報 検査結果情報 スタッフマスタ 薬剤マスタ 病院情報システムへ以下の情報を送信し、本システムで利用可能な機能を有すること。 注射情報、処置情報、バイタル、観察項目
18	1	12	3	病院情報システムから、経過表の現在の最新内容をW e b形式で参照出来る機能を有すること。
18	1	12	4	病院情報システムから、経過表をP D Fの印刷形式でW e b参照出来る機能を有すること。
18	1	12	5	病院情報システムダウン時、送信情報を保留・蓄積し病院情報システム復旧後一括して保留していたデータを送信する機能を有すること。
18	1	12	6	当センター集中治療部の生体モニタを接続し、心拍数、血圧、体温等のバイタルサイン数値データを受信する機能を有すること。
18	1	12	7	当センター集中治療部の人工呼吸器、経皮ガスモニタと連携し自動取込ができる機能を有すること。
18	1	12	8	血ガス検査装置からRS232Cによりデータを受信する機能を有すること。
18	1	12	9	当センターにて稼働している富士フイルムメディカル製CITAとの連携として本システムで作成した記録帳票をPDFで送信する事が可能であること。CITA側の拡張サーバを不要とし連携ができること。
18	1	13		システム管理機能として、以下の機能を有すること。
18	1	13	1	診療科、病棟、スタッフ、薬剤、医療材料等のマスタ保守が可能な機能を有すること。
18	1	13	2	システムのバックアップは、一定時間毎に自動的にバックアップする機能を有すること。
18	1	13	3	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
18	1	14		保守に関して、以下の要件を満たすこと。
18	1	14	1	大阪府内にサービスセンターを有し、障害発生時には迅速に対応できるサービス体制を有すること。 ハードウェア保守に関しては、センドバック方式ではなく保守担当者が当センターに来院して対応を行う事
18	1	14	2	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
18	1	14	3	導入後1年は無償保守対象とする。導入後2年目からは保守契約（有償）を別途締結し保守継続を行うこと。
18	1	14	4	薬剤マスタのメンテナンスは、リモート保守機能によるベンダーメンテナンスおよびユーザ操作によるメンテナンス機構を有すること。
18	1	14	5	保守契約の範囲内で、薬剤マスタの追加をリモートメンテナンスにて対応できるサービス体制であること。
18	1	14	6	リモートメンテナンスを実施する設備においては、静脈認証または指紋認証によって入室制限がされていること。
18	1	14	7	リモートメンテナンス端末は社内LANとは切り離されており静脈認証（一部IDとパスワード）による認証でログインできること

## 機能要求仕様書

## 18 重症系システム NICU部門システム

要件					
要求要件					
18	1	14	8		リモートメンテナンス接続にあたっては、Ipsec + IKEによる通信と暗号化に加えて電子証明書による認証（PKI認証）を行っており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で要求されるセキュリティ条件をクリアしていること。
18	1	14	9		リモートメンテナンスによる定期的にログ監視を毎月3回以上行えるサービス体制を有すること。

要件					
要求要件					
19					生体情報モニタ管理システム
19	1				生体情報モニタ管理システム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
19	1	1			基本要件
19	1	1	1		将来にわたり接続仕様IFを持つME機器であることを前提に、機器メーカーを問わず接続対応を行う事ができること。 今回のシステム構築に含まれないME機器については別途契約を行うことを前提とする。
19	1	1	2		システムバックアップはNASによるバックアップではなく、バックアッププロセスの管理が可能なバックアップサーバ及びRDXによるバックアップを行うこと。
19	1	2			基本機能
19	1	2	1		生体モニタは、100台以上接続可能なこと。
19	1	2	2		重症部門システム及び手術室情報システムより波形参照が可能なこと。
19	1	2	3		生体モニタ波形情報は、3ヶ月以上保存可能なこと。
19	1	2	4		特定のベンダに依存せず、外部出力可能な生体モニタ及びモニタG/Wより波形データ、バイタルデータを受信し、保存、参照できる機能を有すること。
19	1	3			生体モニタ表示機能として、以下の機能を有すること。
19	1	3	1		グラフ表示画面を有し、トレンドグラフ表示が可能なこと。
19	1	3	2		HR、BP1、SpO2、NIB、T1、EtCO2、FIO2等 複数のグラフ軸で、トレンドグラフを表示可能なこと。
19	1	3	3		グラフ軸は、スクロール表示可能なこと。
19	1	3	4		移動ボタンにより、トレンドグラフを左右に移動可能なこと。
19	1	3	5		表示する時刻スケールを下記のパラメータから設定可能なこと。 2時間、4時間、8時間、10時間、12時間、24時間、3日間、6日間
19	1	3	6		トレンドグラフに表示する表示項目を設定可能なこと。 項目グループ、項目、マーク、グラフ、表示色
19	1	3	7		項目グループは下記から設定可能なこと。 ECG、温度、SpO2、非観血血圧、観血血圧、心拍出量、SvO2、気道ガス、スパイロメトリー、代謝、トノメトリー、NMT、EEG
19	1	3	8		項目は、項目グループによって設定可能なこと。
19	1	3	9		グラフ形状は、BPグラフ、折れ線グラフ、ポイントグラフ、From Toグラフ、From Bottomグラフ、折れ線点グラフから選択可能なこと。
19	1	3	10		イベント欄に、イベントが上がった位置をイベントアイコンで表示可能なこと。
19	1	3	11		イベントアイコンをクリックすると、該当イベントの日付、時刻、イベントレベル、メッセージを表示可能なこと。
19	1	3	12		トレンドグラフ内容をファイル出力可能なこと。
19	1	3	13		トレンドグラフ内容を印刷可能なこと。
19	1	3	14		生体モニタのバイタル数値リストを表示可能なこと。
19	1	3	15		日時と項目のマトリックス数値表示が可能なこと。
19	1	3	16		移動ボタンにより、バイタル数値リストを左右に移動可能なこと。
19	1	3	17		表示する時刻スケールを下記のパラメータから設定可能なこと。 1分、2分、5分、15分、30分、60分、3日間、6日間
19	1	3	18		トレンドグラフに表示する表示項目を設定可能なこと。 項目グループ、項目、表示色
19	1	3	19		バイタル数値リストをCSV形式でファイル出力可能なこと。
19	1	3	20		生体モニタのモニタ波形表示が可能なこと。
19	1	3	21		移動ボタンにより、モニタ波形を左右に移動可能なこと。
19	1	3	22		生体モニタ波形を連続して流して再生可能なこと。
19	1	3	23		再生は、通常速度、倍速度、停止の操作が可能なこと。
19	1	3	24		生体モニタ波形を下記のパラメータでジャンプして表示可能なこと。 30秒前、5秒前、1秒前、1秒後、5秒後、30秒後

要件				
要求要件				
19	1	3	25	生体モニタ波形に表示する表示項目を設定可能なこと。 実波形パターン、項目、レンジ、圧縮波形表示項目、レンジ
19	1	3	26	生体モニタと数字表示を同時に表示可能なこと。
19	1	3	27	数字表示項目に表示する表示項目を設定可能なこと。 項目グループ、項目、フォーマット、表示色
19	1	3	28	生体モニタ波形をファイル出力可能なこと。
19	1	3	29	生体モニタのモニタ圧縮波形表示が可能なこと。
19	1	3	30	移動ボタンにより、モニタ圧縮波形を上下に移動可能なこと。
19	1	3	31	生体モニタ圧縮波形に表示する表示項目を設定可能なこと。 時刻スケール、圧縮波形パターン、項目、レンジ
19	1	3	32	生体モニタと数字表示を同時に表示可能なこと。
19	1	3	33	表示する時刻スケールを下記のパラメータから設定可能なこと。 30分、1時間、4時間、8時間、10時間、12時間、24時間
19	1	3	34	生体モニタ圧縮波形に表示する表示項目を設定可能なこと。 圧縮波形パターン、項目、レンジ
19	1	3	35	生体モニタ圧縮波形をファイル出力可能なこと。
19	1	3	36	圧縮波形から、該当位置の実波形を表示する機能を有すること。
19	1	3	37	イベント検索機能により、該当波形のイベント一覧を表示可能なこと。
19	1	3	38	イベント一覧には、項番、日付、時刻、内容、メッセージ、イベント波形を表示可能なこと。
19	1	3	39	イベント一覧は、イベント内容に応じて、色分け表示が可能なこと。
19	1	3	40	イベントを指定し、該当イベントの「グラフ表示」「リスト表示」「実波形表示」「圧縮波形表示」が可能なこと。
19	1	3	41	波形表示画面では、イベント位置を示すイベントマークが表示されること。
19	1	3	42	イベントアイコンをクリックすると、該当イベントの日付、時刻、イベントレベル、メッセージを表示可能なこと。
19	1	3	43	イベント検索機能を有し、イベント検索の開始日時、終了日時、検索条件を指定して検索が可能なこと。
19	1	3	44	検索条件は、モニタイベント、ユーザイベントが指定可能なこと。
19	1	3	45	モニタイベントは、グループ、メッセージ、キーワード、レベルが指定可能なこと。
19	1	3	46	グループは、下記のグループを選択可能なこと。 心電図アラーム、血行動態アラーム、換気アラーム、その他
19	1	3	47	レベルは、下記のレベルを指定可能なこと。 すべて Yellow以上 Red以上
19	1	3	48	ユーザイベントは、グループ、キーワード、レベルが指定可能なこと。
19	1	3	49	上記検索パラメータを組み合わせ検索が可能なこと。
19	1	3	50	検索結果一覧画面から、該当イベントの「グラフ表示」「リスト表示」「実波形表示」「圧縮波形表示」が可能なこと。
19	1	4		外部インターフェース機能として、以下の機能を有すること。
19	1	4	1	病院情報システムと通信を行う機能を有すること。
19	1	4	2	重症部門システム及び手術室情報システムと、入床、退床情報を連携出来る機能を有すること。
19	1	5		システム管理機能として、以下の機能を有すること。
19	1	5	1	システムのバックアップは、一定時間毎に自動的にバックアップする機能を有すること。
19	1	5	2	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
19	1	6		保守に関して、以下の要件を満たすこと。
19	1	6	1	大阪府内にサービスセンターを有し、障害発生時には迅速に対応できるサービス体制を有すること。 ハードウェア保守に関しては、センドバック方式ではなく保守担当者が当センターに来院して対応を行う事

要件					
要求要件					
19	1	6	2		障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
19	1	6	3		導入後1年は無償保守対象とする。導入後2年目からは保守契約（有償）を別途締結し保守継続を行うこと。
19	1	6	4		薬剤マスタのメンテナンスは、リモート保守機能によるベンダーメンテナンスおよびユーザ操作によるメンテナンス機構を有すること。
19	1	6	5		保守契約の範囲内で、薬剤マスタの追加をリモートメンテナンスにて対応できるサービス体制であること。
19	1	6	6		リモートメンテナンスを実施する設備においては、静脈認証または指紋認証によって入室制限がされていること。
19	1	6	7		リモートメンテナンス端末は社内LANとは切り離されており静脈認証（一部IDとパスワード）による認証でログインできること
19	1	6	8		リモートメンテナンス接続にあたっては、Ipssec + IKEによる通信と暗号化に加えて電子証明書による認証（PKI認証）を行っており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で要求されるセキュリティ条件をクリアしていること。
19	1	6	9		リモートメンテナンスによる定期的にログ監視を毎月3回以上行えるサービス体制を有すること。

要件				
要求要件				
20				重症系データマネジメントシステム
20	1			重症系データマネジメントシステム（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。
20	1	1		基本要件
20	1	1	1	麻酔記録やICUなど単体での検索にも対応していること。
20	1	1	2	BIツールにデータ連携が可能であること
20	1	2		基本機能
20	1	2	1	当センターで稼働している複数の重症系システムのデータをまとめて検索する事ができること。
20	1	2	2	また、製品単体での検索も可能であること。
20	1	2	3	複数製品での検索、単体での検索は検索画面中に配置されたボタンのON/OFFで簡易に検索対象を選択することができること。
20	1	2	4	各検索条件はAND/OR/NOTで検索することができ、NAND、NOR、EOR(XOR)、IMPも表現できること。
20	1	2	5	最終検索結果だけでなく、組み立てた検索条件毎にヒットした件数が表示されること。
20	1	2	6	各製品で入力された手術イベントや薬剤投与イベント等を検索条件として指定できること。
20	1	2	7	入力したイベント発生時のバイタル値がイベント発生してから〇分後以降に□分継続といった、時間範囲での検索条件が指定できること。
20	1	2	8	入力したイベント発生時のバイタル値がイベント発生時に対して何%低下／上昇といった、変動範囲での検索条件が指定できること。
20	1	2	9	入力したイベントが発生後、バイタル等の特定の値が特定の値変化した症例の抽出といった検索が可能であること。
20	1	2	10	組み立てた検索条件はユーザ単位で保存ができ、簡単に呼び出し、再検索ができること。
20	1	2	11	保存された検索条件は他のユーザも利用できるように公開することができること。
20	1	2	12	抽出されたデータは一覧表に出力し、各システムを呼び出す事ができること。
20	1	2	13	抽出されたデータはCSV形式でダウンロードができること。
20	1	2	14	本製品に保存されたデータ同士を演算処理し新しいデータ項目を作成する機能を有すること。
20	1	3		保守に関して、以下の要件を満たすこと。
20	1	3	1	大阪府内にサービスセンターを有し、障害発生時には迅速に対応できるサービス体制を有すること。 ハードウェア保守に関しては、センドバック方式ではなく保守担当者が当センターに来院して対応を行うこと。
20	1	3	2	障害対策としてリモート保守機能を有し、遠隔操作にて障害の追跡・復旧が出来る機能を有すること。
20	1	3	3	導入後1年は無償保守対象とする。導入後2年目からは保守契約（有償）を別途締結し保守継続を行うこと。
20	1	3	4	リモートメンテナンスを実施する設備においては、静脈認証または指紋認証によって入室制限がされていること。
20	1	3	5	リモートメンテナンス端末は社内LANとは切り離されており静脈認証（一部IDとパスワード）による認証でログインできること
20	1	3	6	リモートメンテナンス接続にあたっては、Ipsec + IKEによる通信と暗号化に加えて電子証明書による認証（PKI認証）を行っており、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で要求されるセキュリティ条件をクリアしていること。
20	1	3	7	リモートメンテナンスによる定期的にログ監視を毎月3回以上行えるサービス体制を有すること。

要件					
要求要件					
21					循環器動画システム
21	1				動画サーバネットワークシステム
21	1	1			DICOM規格での画像の観察、保存がネットワークを介して容易にできること。
21	1	2			動画サーバはDICOM画像受信が可能で、保存画像マトリクスは2048x2048マトリクス、16bitまで受信、保存が可能なこと。
21	1	3			動画サーバーはDICOM動画、Web動画を全て同じRAID装置内に保存し処理が可能なこと。
21	1	4			サーバーアプリケーションソフトウェアは、DICOM 3.0方式に準拠していること。
21	1	5			撮影モダリティから送信されたDICOMデータ受信後、オリジナルデータを保持しつつ別途自動的にWeb配信用圧縮動画画像ファイルを生成し、保存する機能を有していること。 また、圧縮画像はWMV（Windows Media Video）形式で生成され、その圧縮比は原画像容量比約6%まで圧縮可能なこと。
21	1	6			Webビューワは4分割表示まで可能であり、患者ID、患者氏名、検査日、検査期間、撮影モダリティによる検索が可能であること。 さらにカレンダーの日付を選択することによる検索機能を有すること。
21	1	7			Webビューワは1検査分の画像を連続表示できること。
21	1	8			Webビューワは画像処理（拡大・縮小、ウインドウレベル・ウインドウ幅調整、エッジ強調処理）が可能なこと。 また、画像処理は画面上の9分割もしくは5分割インターフェースを利用してマウスだけで全ての操作が可能であること。
21	1	9			WebビューワはDICOM動画ビューワと同様なGUIであり、かつ同様な操作性であること。
21	1	10			サーバ管理ツールを保持していること。 サーバ内に保存されたD I C O M情報をブラウザで確認、参照可能であり、ブラウザ内からのメンテナンスが可能なこと。
21	1	11			サーバー管理ツールを利用し患者属性修正機能を有すること。
21	1	12			各装置から受信した画像を複数の転送先へ自在に制御して送信する機能を有すること。また、閲覧端末の表示機能に対応したデータフォーマットやサムネイルなどを転送先で受信できる最適の画像に変換して送信する機能を有すること。
21	1	13			現在当院で稼働中の動画サーバに保存されているDICOM動画データを移行すること。
21	1	14			サポート面を考慮し、日本国内での循環器向けサーバシステム納品施設が300施設以上あること。
21	2				動画サーバのハードウェア
21	2	1			動画サーバ容量はRAID6にて構成され、実効容量15TB以上を有し、かつ1台以上のスペアディスクをユニット内に有すること。
21	2	2			災害時などに備えてRDXリムーバブルバックアップシステムまたはそれ以上の性能を有する媒体ですべての画像のバックアップをとること。
21	2	3			オペレーティングシステムはMicrosoft Windows Server 2022以上を搭載していること。
21	2	4			動画サーバのCPUはIntel社製Xeon シルバ - 4410相当以上の性能及び機能を有すること。
21	2	5			サーバの物理メモリ量は32 G B以上であること。

## 機能要求仕様書

## 21 循環器動画システム

要件					
要求要件					
21	2	6			無停電電源装置を有し、停電時に一定時間（少なくとも5分以上）の電源を供給可能な性能を有すること。
21	3				動画サーバの各モダリティ、院内システムとの接続、連携
21	3	1			キャノンメディカルシステムズ社血管撮影装置2台、フィリップス社血管撮影装置1台、島津製作所社
21	3	2			フィリップス社IVUS装置1台、テルモ社IVUS装置1台、アボット社OCT装置1台、テルモ社OFDI装置1台と接続をすること。
21	3	3			日本光電社ポリグラフ装置2台と接続をすること。
21	3	4			オヴァリス社血管内視鏡1台と接続をすること。
21	3	5			電子カルテシステムと連携を実施すること。連携範囲は当院と協議し進めること。
21	3	6			PACSとWeb連携をおこなうこと。
21	3	7			VNAとDICOM接続し、動画サーバで受信した画像をVNAへ転送すること。
21	3	8			当院で稼働中のDWHと連携を実施すること。
21	3	9			上記は既存動画サーバに接続されている機器のため、変更点がある場合は病院と協議し進めること。
21	3	10			リース機器にもIPアドレスを付与するなど下記のような医療機器のデータ連携を強化をすること。
21	3	10	1		血管内視鏡（OVALIS）：動画の保存はMEがUSB（AVI形式）で出力→ME室にて外付けHDDに移行して保存しているため、サーバに保存していつでも参照できること。（元はDICOM画像）
21	3	10	2		IVUS（テルモ）：95%の症例で使用しておりボストン社製の接続設定のまま使用しているが、そのためか送信された画像が完全表示されず、撮像タイミングが不明であるため原因調査を行い対応すること。（テルモからは、撮像タイミングのデータも送信しているため受け側の問題と回答あり。）
21	3	10	3		NIRS-IVUS（ニプロ）
21	3	10	4		OCT：KADA受信画像の撮像タイミングが不明。
21	4				DICOM動画ビューワ
21	4	1			DICOMオンラインビューワを5ライセンス有すること。
21	4	2			DICOMオンラインビューワはログイン認証機能によりユーザー権限、設定情報を設けられる機能を有すること。
21	4	3			DICOMオンラインビューワは、すべて日本語でメニュー/ツール表示が可能であること。
21	4	4			DICOMオンラインビューワでは、患者ID、氏名、検査日、検査期間、撮影モダリティによる検索が可能であり、画像サーバで管理されているDICOM画像の情報をDICOMオンラインビューワで表示することができること。



要件					
要求要件					
21	4	5			患者ID、氏名で検索する際はインクリメンタルサーチ検索が可能で、文字を打ち込むごとに絞り込みが行われること。
21	4	6			カレンダーの日付を選択することによる検索機能を有すること。
21	4	7			複数サーバへの一括検索と検索結果を複数保持する機能を有し、さらに検索した画像をサーバに保存可能なこと。
21	4	8			患者リスト、検査履歴、動画表示などの表示・非表示の切り替えがワンクリックで可能なこと。
21	4	9			DICOMオンラインビューワで検査中の患者画像を表示している状態で、画像が新たにサーバへ送られた場合、再度サーバへ検索することなくDICOMオンラインビューワに新たな画像を表示する機能を実装していること。
21	4	10			DICOMオンラインビューワでは縦4×横4分割表示が可能であること。 また、画像ビューの分割表示が可能で2つの異なるライブラリや検査情報などを同時に表示可能なこと。
21	4	11			DICOMオンラインビューワでは患者の検査画像は自動的にID No.にて関連付けを行い、同一患者の過去の検査履歴情報が画面を切り替えることなく表示できること。 また、ツリー型の表示形式で患者ごとに検査履歴を時系列表示することが可能であること。
21	4	12			前回検査画像と今回検査画像との同時表示ができ、なおかつそれらの操作部を非表示にしてフル画面表示が可能であること。 また、その場合も画像処理機能は画面上の9分割もしくは5分割インターフェースを利用してマウスだけで各々機能すること。
21	4	13			DICOMオンラインビューワでは画像処理（拡大・縮小、ウインドウレベル・ウインドウ幅調整、エッジ強調処理）の操作が可能なこと。画像処理についてはユーザー側で画面上に9分割もしくは5分割に自由に機能を割り当てることが出来、インターフェースを利用してマウスで全ての操作が可能なこと。 また、その結果を画像設定として複数保存可能であること。
21	4	14			画像調整結果は撮影モダリティごとに自動でプリセット可能であり、画像閲覧時には撮影モダリティに応じた画像調整結果が自動的に反映されること。
21	4	15			バイプレーン画像においては、自動的に正・側で画像を同時表示できること。また正・側画像を2モニターでそれぞれを表示できること。
21	4	16			DICOMオンラインビューワに心機能解析（QCA、LVA）ソフトウェアプログラムとしてPie Medical社製CAASを1フローティングライセンス有し、DICOMオンラインビューワがインストールされている5台の端末から解析が可能なこと。 既存ソフトウェアのバージョンアップでの提案とすること。 また、CAASに対しては日本語版の取扱説明書を有すること。
21	4	17			TAVI用術前プランニングソフトとして、Pie Medical社製3mensio Structural Heart Aortic Valveを1ライセンス、バージョンアップにて提案すること。
21	4	18			DICOMオンラインビューワではサブトラクション表示が可能であること。
21	4	19			DICOM画像をBMP、TIFF、JPEG、JPEG2000、AVI、MPEG4(H.264)、WMVへエクスポートが可能なこと。 また、画像処理・分割表示・描画・コメント入力等を行った表示のままエクスポートが可能であること。

要件				
要求要件				
21	4	20		DICOMオンラインビューワでは血管造影装置、エコー装置、IVUS装置、CT、MRIの表示が可能なこと。 また、スタック表示/タイル表示、波形表示、ブックマーク表示等が可能なこと。
21	4	21		I V U S 画像を表示する場合はDICOMオンラインビューワ側で長軸像を4軸同時生成表示が出来、長軸画像の切断面の回転機能を有すること。また、短軸像の回転機能を有すること。
21	4	22		DICOMデータに波形情報が付加されている場合は、画像再生時に同時に表示できること。
21	4	23		動画像サーバから検索、取得した画像データは画像参照端末内HDDへ自動保存が可能であり、また、個人情報保護のため、画像参照端末から自動的に消去できること。
21	4	24		CD/DVDへの記録は簡易DICOMビューワソフトを同時に添付できる機能を有すること。 また、個人情報保護のため匿名化させたCD記録が可能なこと。
21	4	25		他院紹介のDICOM CDについて、読み取り表示、保存が可能であること。
21	4	26		DICOMビューワは薬事承認を得ていること。 またソフトのみの供給が可能で、他端末との相乗りが可能なこと。
21	4	27		診療統合ビューア（ヒストリーマップ、またまCITAにて循環器動画管理システムとリンクして対象画像、動画を起動できること。
21	5			レポートシステム
21	5	1		データベースはFileMaker19以上のデータベースで構築されること。
21	5	2		レポートは、診療科ごとに検査レポートを分けて管理できること。 カテ関係としてCAG,PCI,IVUS,EVT,PMI,EPS,ABL,AOGを標準装備していること。 エコー関係としてUCG,経食道,下肢動脈,下肢静脈,下肢静脈瘤,上肢動脈,頸動脈,腎動脈,腹部,バスキュラーを標準装備していること。
21	5	3		看護記録フォームを標準装備していること。
21	5	4		所見レポートはFFR、EuroScore、Syntaxの項目を装備していること。
21	5	5		心血管インターベンション治療学会（CVIT）のJ-PCI/J-EVTレジストリーへの自動転記機能を有し、インターネット可能な端末へコピーする際、複数の症例を1ファイルで出力が可能なこと。※NCDへの変更にも対応可能なこと。
21	5	6		DICOM画像より、患者情報を取得できる機能を有すること。
21	5	7		他社データベースから患者属性、採血データ等を取得し、検査レポートに取り込み出来る機能を有すること。
21	5	8		DICOMビューワからキー画像を取り込めること。
21	5	9		解析ソフトウェアより解析した数値結果を取り込み、ポリグラフ装置からの圧データ取り込み機能を有すること。
21	5	10		作成したレポートは、院内システムの端末からWeb参照可能な環境を構築すること。同時に閲覧できるアクセス数は、10ライセンス以上可能なこと。
21	5	11		検査レポートデータを長期保存できる性能、機能を有すること。
21	5	12		検査レポートデータを出力/保存する機能を有すること。
21	5	13		検査レポートに入力したデータをテキスト出力できること。
21	5	14		検査レポートデータより、検査数や使用したデバイス等を集計できる機能を有すること。
21	5	15		バーコードを用いて使用デバイスの記録ができること。
21	5	16		検査画像と患者データベースを同時に表示でき、画像を参照しながらデータベースの入力が可能なこと。
21	5	17		レポートは画像と関連付けて保存が可能なこと。

## 機能要求仕様書

## 21 循環器動画システム

要件				
要求要件				
21	5	18		レポートのライセンスを8ライセンス有すること。
21	5	19		循環器レポートフォーム内の項目は当院の要求にあわせて内容の修正・追加を反映させること。
21	5	20		現在当院で稼働中の動画サーバに保存されているレポートデータを完全に移行すること。
21	5	21		循環器レポートのプログレスノートへの連携、ランチャーからの循環器レポートシステムの起動等ができること。
21	5	22		作成されたレポートが電子カルテから過去のレポートも含めて全件参照できること。また電子カルテのプログレスノートを確認し、循環器レポートができる、かつ電子カルテに循環器レポート参照のランチャーボタンを作成しすること。
21	5	23		仕様材料の登録をJANコードのスキャンで登録できること。また医師のレポートに正確に登録できる方法を提案すること。 また材料のコスト連携も正確にできること。
21	6			DICOM動画ビューワ、レポート用のクライアント端末
21	6	1		DICOMビューワ、レポート用端末としてデスクトップPCを4台、ノートPCを4台有すること。 デスクトップPCは2面モニタ構成とすること。 TAVI術前プランニングソフト用端末として、ノートPCを1台有すること。
21	6	2		モニタは1280×1024ドット以上の解像度を有する19インチ以上の液晶モニタで用意すること。
21	6	3		端末のOSは、Windows 11 Professional以上であること。
21	6	4		クライアント端末のCPUは、Intel社製Core. i5-14500、またはこれと同等以上の性能を有すること。
21	6	5		メモリは、16GB以上が実装されていること。
21	6	6		ギガビット・イーサネット・インターフェースを有すること。
21	6	7		日本語キーボードと、ホイール付き光学式マウスを備えていること。
21	6	8		Microsoft Office Home & Business、ATOK（医学辞書付き）を備えていること。
21	6	9		循環器動画管理システムのライセンスをカテ室の端末に付与すること。
21	6	10		循環器動画システムのスケジュールを電子カルテ端末から参照できること。またグループウェアから起動可能であること。
21	6	11		スケジュール表示した際に、予約件数が多いとスクロールしなければ全件が確認できないため、画面上での全数確認ができるレイアウト調整を行うこと。
21	6	12		カテ室①、カテ室②、カテ室③をスケジュール表示表示対象とすること。
21	6	13		ICU入室患者の治療計画がICUできるように一式のライセンスと端末をICUに増設すること。
21	6	14		統計機能利用のためMEセンターで循環器動画管理システムを利用できるように一式のライセンスと端末を増設すること。
21	7			その他
21	7	1		学会報告（年単位）や病院報告（年度単位）が求められるため、両方に対応可能なように、期間指定のうえ必要項目が集計できるよう統計機能の強化をすること。
21	7	2		J-PCI登録、J-EVT登録の支援機能を有すること。

要件					
要求要件					
22					歯科カルテシステム
22	1				基本事項
22	1	1			現行法令に基づいた1号用紙、2号用紙形式の画面に対して診療内容入力ができること。
22	1	2			1号用紙の病名欄には診療病名の記述ができ、保険病名、自費病名を分けて出力が可能なこと。
22	1	3			保険点数及び算定料金は診療行為毎に自動計算されて表示されること。
22	1	4			総括表は医科、歯科共に共通して医事会計システムで出力可能であること。
22	1	5			医科、歯科共通のオーダリングシステムおよび、電子カルテシステムを利用すること。
22	1	6			クライアントPCから表示・登録などの処理を要求し、クライアントPCへ処理結果を返すまでの時間は5秒以内とすること。
22	2				歯式エントリー
22	2	1			入力された歯の部位は、システム内で常に病名とセットで扱われること。
22	2	2			連続した複数歯を簡単に選択できること。
22	2	3			任意の部位の過剰歯が表現でき、選択できること。
22	2	4			分画単位の選択ができること。
22	2	5			分画の種類は1口腔、1顎、3分の1顎が可能なこと。
22	2	6			分画の選択時には喪失歯を自動的に非選択となること。
22	2	7			ヘミセクションの表示、選択が出来ること。
22	2	8			選択対象歯は、歯の位置を表す数字と上下左右を区別するための記号を組み合わせた表示ができること。
22	2	9			便宜抜髄が必要な支台歯が表現でき(支台歯は2重まるで囲まれる)、指定できること。
22	2	10			複根歯の分割を表現でき、分割歯の一部のみを選択できること。
22	2	11			ブリッジの支台歯を表現でき(支台歯は数字を「○」でかこむ)、指定できること。
22	2	12			隙が表現でき(隙は歯の数字の間に「△」で示す)、指定できること。
22	2	13			参照画面での表示は連続した歯(3つ以上の場合)の省略を表現するために、省略部を「-」で表現できること。
22	2	14			病名により喪失歯の自動決定の登録ができること。
22	2	15			選択された歯を、歯の位置を表す数字と上下左右を区別するための水平線及び垂直線とを組み合わせた表示が3行でできること。
22	2	16			上顎歯列か下顎歯列かを区別するための水平線が表現できること。さらに分割歯も表示できること。
22	2	17			右側の歯列か左側の歯列かを区別するための垂直線が表現できること。
22	2	18			喪失歯の入力は乳歯列、混合歯列、永久歯列の入力画面の切り替え無しで入力できること。
22	2	19			現在歯と喪失歯の区別は、初診時の口腔診査状況、過去の病名、処置内容により自動管理ができること。
22	2	20			現在歯と喪失歯を管理するためのテーブルを患者毎に持つこと。
22	2	21			喪失歯登録された歯は歯式入力画面では現存歯と識別して表示できること。
22	2	22			上顎、下顎、上顎洞、顎関節など歯列以外の身体部位を選択メニューから選択できること。
22	2	23			歯科医師の判断により変更編集も可能なこと。
22	3				口腔内管理ツール
22	3	1			視覚的に分かりやすい口腔内情報管理ツールを有すること。
22	3	2			初診時の口腔内状態を1歯または複数歯選択し、歯牙の状態アイコンから選択・登録する機能を有すること。
22	3	3			歯牙の状態で歯面の状態を記録するため、窩洞面を選択・登録する機能を有すること。
22	3	4			保存された口腔内状態の歯式図を各種患者提供文書の文中に挿入できる機能を有すること。
22	3	5			口腔内状態を歯式面上にフリーハンドで記載する機能を有すること。
22	3	6			初診日の状態と現在の状態を比較し、確認する機能を有すること。
22	3	7			口腔内状態の編集画面から、印刷を開始する機能を有すること。
22	3	8			1受診ごとの口腔内状態を保存できること。かつ、受診歴を切り替えることにより、状態を表示できること。

要件				
要求	要件			
22	3	9		口腔内状態の入力では窩洞面の入力が可能なこと。窩洞面の歯牙状態の修正は開口図から簡単に修正できること。
22	3	10		口腔内情報管理ツールにおいては、カルテ入力時にリアルタイムで診療に応じて歯牙情報が更新されること。歯番を選択することで歯牙毎の過去の診療歴が参照可能で病名単位での履歴閲覧も可能なこと。
22	3	11		口腔内情報管理ツールは対象部位を指定することにより、補管算定日や義歯装着日とそれぞれの経過月数が瞬時に確認できる機能を有すること。
22	4			病名エントリ
22	4	1		病名は、保険や自費などの治療で使用する保険の登録ができること。
22	4	2		病名枠ごとに「入院」「入・外」「外来」の設定ができること。
22	4	3		病名枠ごとに開始日と終了日の登録ができること。
22	4	4		病名枠ごとに転記登録できること。かつ、登録できる情報は治療中、治癒、死亡、中止、転医、軽快、その他であること。
22	4	5		病名枠ごとに主病名の情報が登録できること。選択内容は「主病名」「通常病名」が選べること。
22	4	6		病名枠ごとに秘守病名の情報が登録できること。選択内容は「一般病名」「守秘」病名が選べること。
22	4	7		病名枠ごとに慢性区分の情報が登録できること。選択内容は「一般病名」「慢性病名」が選べること。
22	4	8		病名により、喪失歯の自動の登録ができること。かつ、残根がある場合の情報も病名から部位を選択して登録できること。
22	4	9		病名は、部位、接頭辞、根幹病名、接尾辞を組合せて構成できること。
22	4	10		病名一覧画面ではカルテ病名が表示されること。
22	4	11		患者に登録した病名の履歴内容が照会できること。
22	4	12		病名の登録は規定でメジャー病名（歯科医師毎に使用頻度の高いもの）や病名分類別検索や処置名称や点数を用いて病名マスターから検索して登録する方式であるが、ワープロ入力による登録も可能であること。
22	4	13		ブリッジ病名選択時はブリッジ判定条件によりブリッジ可否のチェックができること。さらに保険の条件変更時に対応すること。
22	4	14		新規登録時は歯式入力画面表示後、病名入力画面に遷移できること。
22	5			処置エントリ
22	5	1		SOAP記載が可能なこと。かつ、SOAPに限らずフリーでコメントの記載ができること。
22	5	2		患者の最終診療日から1カ月を経過した場合にアラートを表示させ、医師の判断で初診料または再診料の算定ができること。但し、歯科疾患管理料算定患者は最終診療日から2カ月を超えた日以降にアラートが表示されること。
22	5	3		診療部位及び、保険傷病名が選択されている状態で入力された算定項目が「歯科点数表の解釈」の算定法に則しているかをリアルタイムでチェックし、結果が表示できること。
22	5	4		算定項目には自費の項目も別途マスタ構築により可能とすること。
22	5	5		算定可能な指導料、管理料、加算等を表示できること。
22	5	6		診療行為毎に計算できる機能を有すること。
22	5	7		保険の種類に基づく適正な点数配分、診療点数の計算を行い、登録できる機能を有すること。
22	5	8		都道府県単独事業における公費一部負担金を発生させることができること。
22	5	9		診療会計業務に必要な項目の追加・修正・削除機能を有し、再計算できる機能を有すること。
22	5	10		病名で登録された保険または自費の情報により、保険入力セットと自費入力セットの表示を制限する機能を有すること。
22	5	11		セット入力する機能を有すること。
22	5	12		保険セット項目は、部位毎に前回処置内容から類推してセット項目を表示する機能を有すること。
22	5	13		診療行為毎に適用保険を選択できる機能を有すること。
22	5	14		処置入力時に算定チェック機能（保険、年齢、病名、算定回数、算定期間、特定処置必要）を有すること。

要件					
要求要件					
22	5	15			同日に「同一手術野又は同一病巣」の入力が2つ以上ある場合、点数の通減処理が行えること。部位が違う、「同一手術野又は同一病巣」ではないなどの状況に応じて、システム判断による通減点数（初期表示結果）を医師の判断により、主たる手術または、従たる手術の変更ができること。
22	5	16			フリーコメント及び、摘要フリーコメントの入力ができること。
22	5	17			処置入力時に補綴物の装着日の管理ができること。また、義歯の装着日と当月と翌月のレセプトに表示できること。これら装着後の期間チェックができること。
22	5	18			当日のカルテ入力画面から過去のカルテ修正も可能なこと。かつ、カルテ修正により、修正内容と修正を行った職員名が修正履歴として残ること。
22	5	19			処置入力後はレセプト用紙イメージのビューワーで閲覧できること。
22	5	20			歯科疾患管理料、補綴物維持管理料、衛生士実地指導料等提供文書など指導料算定時に必要な文書の作成支援機能を有すること。
22	5	21			指導料算定時に必要な提供文書は、入力テンプレートが自動で展開すること。かつ、診療報酬改定時に新たな文書が必要となった場合も、バージョンアップにより対応すること。
22	5	22			歯科処置オーダは複数診療科の入力に対応し、診療科毎に記載できること。
22	5	23			2号用紙上に表示されるすべての内容について、登録日時及び登録者氏名・診療科が記載されること。
22	6				シエーマ
22	6	1			テンプレートを基準とし、フリーハンドによる2号紙への所見記入が可能であること。白紙に対するフリーハンドリング描画も可能であること。
22	6	2			2号紙の使用行数4行、6行、8行に対するサイズの描画を可能とすること。
22	7				歯周病サマリ
22	7	1			患者基本情報で登録された患者氏名、生年月日、年齢、性別が自動的に登録されること。
22	7	2			歯周病検査結果入力は医科電子カルテシステムに衛生士の職員IDでログインした場合に起動できること。
22	7	3			歯周病検査結果入力では、初診日、診療科、担当医師、担当衛生士の登録が可能なこと。
22	7	4			歯周検査表詳細に関しては、基本検査表(1点法)、精密検査表(6点法)が可能で、プラークスコアの自動計算、2号紙に対する直接印刷、別紙印刷を可能としていること。
22	7	5			ポケット値など、検査項目毎に予め設定されたテンプレートを利用し、テンプレート入力によりレポートの作成が可能なこと。
22	7	6			プラークスコア入力では連続して複数歯に同じ結果をコピーする機能を有すること。
22	7	7			ポケット入力順は職員毎に基本検査で3パターン、精密検査で3パターンから検査ルートの登録が可能なこと。
22	7	8			出血部位BOPはポケット数値入力後、BOPボタンをクリックすることで、ポケット数値を○で囲むこと。
22	7	9			排膿部位はポケット数値入力後、排膿ボタンをクリックし、排膿ポケットを指定することで、検査数値入力枠を黄色の背景色とすること。
22	7	10			検査対象外部位の任意指定が可能なこと。
22	7	11			プラークスコア検査の入力対象部位であっても、任意でプラークスコアの対象部位から除外する指定ができること。
22	7	12			二回目以降の歯周病検査結果入力では、前回の検査結果が表示されること。かつ、任意で検査結果をクリアでき、初期入力状態からも入力できること。
22	7	13			歯周検査表の平滑度、動揺度、CT、ポケットのタイトルをクリックすることで値の一括入力する機能を有すること。
22	7	14			歯周病サマリから、指導料の算定有無、業務記録の作成有無が確認できること。
22	8				歯科実地指導説明書（歯科衛生士業務記録）
22	8	1			ワークシート作成日が自動的に入力されること。
22	8	2			患者基本情報で登録された患者氏名、生年月日、年齢、性別が自動的に登録されること。
22	8	3			指導項目毎に、実施日、指導の行為、内容の登録がテンプレート形式で入力できること。

要件					
要求要件					
22	8	4			歯科実地指導説明書は、歯周検査で登録したブランクチャートを開口イメージで挿入可能なこと。
22	8	5			歯科衛生士業務記録のみを入力することにより、歯科実地指導説明書に共通事項が自動で反映され、文書が自動作成されること。且つ、電子カルテシステムに自動的に登録され、一元管理されること。
22	9				システム連携
22	9	1			患者基本情報、患者保険情報を医科電子カルテシステムまたは医事会計システムから取り込むことができ、歯科電子カルテシステム側において二重入力を行う必要がないこと。
22	9	2			医事会計システムで患者基本情報および、患者保険情報が更新された場合、歯科システム起動時にチェックをおこない、変更があった場合に自動で取得する機能を有すること。
22	9	3			医事会計システムで患者基本情報および、患者保険情報が更新された場合、夜間バッチ処理でチェックをおこない、変更があった場合に自動で取得する機能を有すること。
22	9	4			医科電子カルテに入力した入退院情報を自動で取得し、歯科電子カルテ入力時に「外来入力モード」、「入院入力モード」を自動で切り替える機能を有すること。
22	9	5			歯科電子カルテシステムを起動せずに全ての医科電子カルテシステム端末から歯科の診療情報を参照できる機能を有すること。
22	9	6			医科電子カルテ画面に歯科電子カルテシステム記載情報（部位、病名、処置、処置記事、点数、回数）が自動で登録され、他科からも閲覧可能とすること。
22	9	7			歯科電子カルテシステムで算定した処置オーダは医科電子カルテシステムへ送信されること。かつ、部位・病名・処置コメント・点数・回数が実地情報として医科電子カルテシステムで確認できること。
22	9	8			医科電子カルテ画面から該当患者のIDを連携し、歯科電子カルテシステムを起動できること。
22	9	9			歯科電子カルテシステムで登録した部位・病名を医科電子カルテシステムに送信できること。
22	9	10			歯科レセプト作成時に、歯科電子カルテシステムで登録した部位及び病名情報は医事会計システムと連携できること。かつ、その操作は医事会計システムで行なえること。
22	9	11			2号用紙上に記載されたコメントの内、レセプトに必要となる内容については、医事会計システムに伝達される機能を有すること。
22	9	12			歯科レセプト病名は当月必要病名を医事会計システムと連携し、レセプト電算化に対応すること。
22	10				ソフトウェア
22	10	1			文部省学術用語集歯学編と同等の語彙を有する歯学辞書を有すること。
22	10	2			サーバーOSはMicrosoft社製 Windows 2022 Server相当以上の機能を有すると判断されるものを搭載すること。

## 機能要求仕様書

## 23 口腔外科ファイリングシステム

要件					
要求要件					
23					口腔外科ファイリングシステム
23	1				基本要件
23	1	1			歯科口腔外科における眼底カメラ等の医療機器で撮影した写真等の画像データを保存できること。
23	1	2			歯科カルテから画像データが参照できること。
23	2				画像ファイリングサーバ
23	2	1			画像ファイリングサーバは以下の性能を満たすこと。
23	2	1	1		【OS】 Microsoft® Windows® 11 Pro (64bit)※リカバリディスク未添付
23	2	1	2		【CPU】 インテル® Core™ i3-12100 プロセッサ
23	2	1	3		【チップセット】 インテル® W680
23	2	1	4		【システムバス/メモリバス】 16GT/s (DMI) /4,400MHz
23	2	1	5		【メインメモリ/メモリスロット(空き)】 標準8GB/最大64GB/ 4 (3)
23	2	1	6		【ストレージ】 暗号化機能付M.2フラッシュメモリディスク (NVMe) 256GB+HDD 1TB×2
23	2	1	7		【光学ドライブ】 スーパーマルチ (薄型)
23	2	1	8		【グラフィック】 Intel® UHD Graphics 730 (CPUに内蔵)
23	2	1	9		【LAN】 1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T準拠、Wake on LAN対応
23	2	1	10		【メモリーカードスロット】 SDメモリーカード×1スロット (フロント) (最大GB : SD<2,SDHC<32,SDXC<512)※カードの動作確認要
23	2	1	11		【ディスプレイ】 DisplayPort(音声出力対応)×2 DVI-D×1
23	2	1	12		【USB】 Type-A : USB2.0準拠×4 (フロント×2、リア×2) USB3.2 (Gen2) 準拠×5 (フロント×2、リア×3) Type-C : USB3.2 (Gen2×2) 準拠×2 (フロント×1、リア×1)
23	2	1	13		【拡張スロット】 ×4 内訳) PCI Express×16 Graphics × 1 (カスタムメイド専用スロット*) PCI Express x4 (210mm×112mm) ×2 PCI Express x1 (170mm×112mm) ×1
23	2	1	14		【キーボード/マウス】 PS/2インターフェースなし USB抗菌キーボード、USB抗菌マウス(光学式)
23	2	1	15		【ネットワーク】 LANインターフェース (RJ45) ×2 ※LANカード(FMV-1817)増設
23	2	1	16		【電源/周波数】 AC100V±10%、50/60Hz+2%-4%
23	2	1	17		【入力コンセント】 平行2Pアース付き (2P変換プラグ付き)
23	2	1	18		【通常消費電力】 約9.8W



## 機能要求仕様書

## 23 口腔外科ファイリングシステム

					要件
要求要件					
23	2	1	19		【定格電流、最大消費電力】 5.5A/約465W
23	2	1	20		【電磁妨害波規格】 VCCIクラスB
23	2	1	21		【外形寸法（W×D×H）】 180×304×374mm、横置不可
23	2	1	22		【質量】 約6.8kg
23	2	1	23		【温湿度条件】 温度10～35℃/湿度20～80%RH（動作時）
23	2	1	24		【サポートOS】 Windows 11 Pro（64bit）、Windows 11 Enterprise（64bit）、 Windows 10 Pro（64bit）、Windows 10 Enterprise（64bit）、 Windows 10 Enterprise LTSC 2019（64bit）、 Windows 10 Enterprise LTSC 2021（64bit）
23	2	1	25		【規格対応】 JIST0601-1-2：2018IEC62368-1、CISPR32/CISPR35

要件					
要求要件					
24					周産期システム
24	1				基本機能
24	1	1			基本機能
24	1	1	1		病院情報システム(HIS)・電子カルテ・統合画像システムと連携し、各システムの情報を取得し各種書類を患者単位で有効に作成・管理・印刷・保存する機能を有すること。
24	1	1	2		各文書・記録画面のメニュー構成を自由に設定することができること。
24	1	1	3		多胎のデータを胎児数によらず制限なく管理できること。
24	1	1	4		患者単位で周産期毎のデータ切り替えが容易に行えること。
24	2				ヘッダー表示
24	2	1			ヘッダー表示
24	2	1	1		患者情報表示エリアには、患者ID、患者氏名、フリガナ、年齢、血液型(RH)が表示できること。
24	2	1	2		周産期情報エリアには、分娩予定日、妊娠週数、主治医、胎児情報が表示できること。
24	2	1	3		分娩予定日には予定日の仮決定/本決定フラグを表示する機能を有すること。
24	2	1	4		分娩予定日隣の矢印ボタンを切り替えることで、前後の周産期記録を閲覧できること。
24	2	1	5		2-1-1、2-1-2以外に任意で10個まで書類に記載した情報を表示する機能を有すること。
24	2	1	6		患者の周産期に関するサマリ情報を記録する機能を有すること。
24	3				周産期編集
24	3	1			周産期編集
24	3	1	1		周産期情報(決定種別、初診日、分娩予定日、予定日確定方法、最終月経日、排卵日、計画分娩日、分娩方針、生理周期、主治医)を登録および管理する機能を有すること。
24	3	1	2		分娩予定日の履歴閲覧画面(分娩予定日、確定方法、分娩方針、計画分娩日、決定フラグ、コメント、登録者、登録日時)を有すること。
24	3	1	3		胎児情報(名称、性別、胎児病名)を登録および管理する機能を有すること。
24	3	1	4		児に対し、HISの患者ID付番機能を有すること。
24	4				妊婦健診・スクリーニング
24	4	1			妊婦健診・スクリーニング
24	4	1	1		患者、周産期、胎児毎の経過記録データを保存し、参照できる機能を有すること。
24	4	1	2		入力したデータを時系列で表示する機能を有すること。
24	4	1	3		経過記録の結果を出力し、有効的に二次利用できる機能を有すること。
24	4	1	4		SRデータの取得が可能で、計測値の入力が容易に行えること。
24	4	1	5		JSUMより公表されている計算方法に則り、BPD、EFBW、AC、FLのSD値を自動計算する機能を有すること。
24	4	1	6		経過記録で入力されたデータを分娩週数に対する成長曲線としてグラフ化し、参照できる機能を有すること。
24	4	1	7		画像ファイリングシステムに登録された画像をキー画像として取り込むことができ、時系列表示できること。
24	4	1	8		経過記録結果の文字サイズを三段階で選択することができ、ユーザー毎に設定保存できること。
24	4	1	9		経過記録結果の時系列の表示形式を縦横で切り替えることができ、ユーザー毎に設定保存できること。
24	4	1	10		胎向・胎盤のシェーマを選択して貼り付けることができること。
24	4	1	11		多胎データの経過記録を一度に参照することができ、表示する胎児を絞り込むことができること。
24	4	1	12		母体/胎児の検査項目について経過記録に表示する項目が切り替えられること。
24	4	1	13		経過記録結果をカルテ入力支援システムへ送信する機能を有すること。
24	4	1	14		経過記録の検査項目を自由に設定することができること。
24	4	1	15		妊婦健診はピショップスコアに対応し、入力した値を元に合計スコアを計算する機能を有すること。
24	4	1	16		ユーザ単位で表示する検査項目のセットを設定することができること。
24	5				パルトグラム
24	5	1			パルトグラム

要件				
要求要件				
24	5	1	1	患者、周産期毎の分娩時記録をグラフ形式のパートグラムで登録できる機能を有すること。 また、登録したデータの編集、削除機能を有すること。
24	5	1	2	パートグラムの記録を電子カルテへ送信する機能を有すること。
24	5	1	3	パートグラムの記録をカルテ入力支援システムへ送信する機能を有すること。
24	5	1	4	経膈分娩と人工中絶時の入力項目の切り替えができること。
24	5	1	5	入力項目の表示順を自由に設定できること。
24	5	1	6	グラフと計測値、所見を纏めて俯瞰できる画面と、グラフ拡大画面、所見参照画面の切り替えが容易に行え、所望のデータが明瞭に参照できること。
24	5	1	7	胎児毎のデータについてはグラフに表示する胎児を絞り込むことができること。
24	5	1	8	複数パートグラムの記録が保存可能であり、それらを容易に切り替えて表示できる機能を有すること。
24	5	1	9	パートグラムの記録を印刷できる機能を有すること。
24	5	1	10	入力画面はスクロールやタッチ操作を中心とした入力機能で構成され、タブレット入力しやすい設定であること。
24	5	1	11	ユーザ単位で表示する検査項目のセットを設定することができる。
24	5	1	12	胎児心拍数モニタリングのスコア入力機能を有し、入力した記録をパートグラムで閲覧できる機能を有すること。
24	6			成長曲線
24	6	1		成長曲線
24	6	1	1	経過記録にて入力されたデータを分娩週数に対する成長曲線としてグラフ参照できる機能を有すること。
24	6	1	2	表示するグラフは、経過記録の項目より自由に指定できること。
24	6	1	3	多胎の成長曲線データが一度に参照でき、表示する胎児のデータを容易に指定することができること。
24	6	1	4	グラフ上でスクロール操作を行うことにより、拡大・移動操作が行えてデータの参照がしやすいこと。
24	6	1	5	成長曲線のデータを電子カルテに送信する機能を有すること。
24	6	1	6	成長曲線のデータを画像ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
24	6	1	7	基準曲線により胎児の発育状況を視覚的に確認しやすいこと。
24	6	1	8	成長曲線のデータを印刷できる機能を有すること。
24	7			アプガースコア
24	7	1		アプガースコア
24	7	1	1	アプガースコアを記録する機能を有すること。
24	7	1	2	1分、5分、10分の点数が胎児毎に記録・参照できること。
24	7	1	3	アプガースコアの記録を電子カルテへ送信する機能を有すること。
24	7	1	4	アプガースコアの記録を画像ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
24	7	1	5	アプガースコアの記録をカルテ入力支援システムへ送信する機能を有すること。
24	7	1	6	アプガースコアの記録を印刷できる機能を有すること。
24	8			妊娠歴
24	8	1		妊娠歴
24	8	1	1	過去の妊娠履歴が参照する機能を有すること。
24	8	1	2	過去の妊娠情報を追加・編集・削除できる機能を有すること。
24	8	1	3	過去の妊娠履歴を周産期システムの各書類に引用する機能を有すること。
24	8	1	4	過去の妊娠履歴を電子カルテへ送信する機能を有すること。
24	8	1	5	過去の妊娠履歴を画像ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
24	8	1	6	過去の妊娠履歴をカルテ入力支援システムへ送信する機能を有すること。
24	8	1	7	妊娠履歴データを印刷できる機能を有すること。
24	9			胎児病名管理機能
24	9	1		胎児病名管理機能
24	9	1	1	胎児病名選択画面から選択した病名情報を児に登録する機能を有すること。
24	9	1	2	胎児病名選択画面では、検索ワードで該当する病名リストを絞り込む機能を有すること。

## 機能要求仕様書

## 24 周産期システム

要件				
要求要件				
24	9	1	3	選択された病名情報に対し、主病名、疑い、開始日、終了日、転帰情報を登録する機能を有すること。
24	9	1	4	一度登録された病名情報に対し、編集および削除機能を有すること。
24	10			履歴機能
24	10	1		履歴機能
24	10	1	1	患者、周産期毎に各文書の入力履歴を参照できる機能を有すること。
24	11			統計機能
24	11	1		任意統計
24	11	1	1	周産期システムにて入力したデータについて任意の項目を統計し、有効的に二次利用できる機能を有すること。
24	11	1	2	分娩日・分娩予定日・入院日による期間検索が可能で、抽出したデータをCSV出力する機能を有すること。
24	11	1	3	CSV出力する項目を任意に指定することができ、指定した内容を保存して再利用できる機能を有すること。
24	11	1	4	検索条件を任意に指定することができ、指定した内容を保存して再利用できる機能を有すること。
24	11	1	5	周産期データの分娩関連統計が出力できること。
24	11	2		日産婦統計
24	11	2	1	入力したデータをCSV出力し、日本産婦人科学会指定の統計フォーマットへ取り込むことができる機能を有すること。
24	11	2	2	分娩日による期間検索が可能で、抽出したデータをCSV出力する機能を有すること。
24	12			台帳機能
24	12	1		台帳機能
24	12	1	1	分娩日による期間検索が可能で、抽出したデータを一覧表示できる機能を有すること。
24	12	1	2	抽出されたデータを帳票として出力できる機能を有すること。
24	12	1	3	抽出されたデータをCSV出力する機能を有すること。
24	13			分娩予定カレンダー
24	13	1		分娩予定カレンダー
24	13	1	1	分娩予定月または計画分娩月で期間を選択し、カレンダー形式またはリスト形式で日付別に分娩予定件数を表示する機能を有すること。
24	13	1	2	検索された、分娩予定日または件数を選択することで、該当日に分娩する予定の患者一覧が表示される機能を有する。患者一覧には、患者ID、患者氏名、年齢、妊娠週数、胎児数、主治医、分娩方針が表示できること。
24	13	1	3	検索された患者一覧から、対象患者の周産期情報編集画面を起動し、周産期情報の編集ができる機能を有すること。
24	13	1	4	検索された患者一覧から、対象患者の周産期システムを起動して、各種周産期記録を閲覧できる機能を有すること。
24	13	1	5	検索された患者一覧を印刷できる機能を有すること。
24	13	1	6	分娩予定カレンダーから分娩台帳画面を起動できる機能を有すること。
24	14			ポータル機能
24	14	1		ポータル機能
24	14	1	1	患者の身体情報、生活習慣情報、パートナー情報、検査結果の情報を表示する機能を有すること。
24	14	1	2	妊婦健診、スクリーニング、保健指導、カルテ入力支援システムで入力された過去の診察歴を表示することができ、対象の診察歴のリンクをクリックすることで該当の診療記録を呼び出す機能を有すること。
24	14	1	3	各文書の作成情報を一覧で確認できる機能を有すること。また、未記載、一時保存、確定のステータスおよび最終更新者の情報を表示する機能を有すること。
24	14	1	4	各文書で入力した情報をポータルで閲覧する機能を有すること。
24	14	1	5	基本情報、パートナー情報、検査結果、診察歴、記録情報などの各画面は周産期システム本体から切り離し、画面を並べられる機能を有する。

要件					
要求要件					
24	15				リーディングリスト
24	15	1			リーディングリスト
24	15	1	1		各患者の周産期システム画面よりリーディングリスト登録機能を有すること。
24	15	1	2		リストには患者氏名、患者ID、分娩予定日、週数、コメント、登録日、リスト登録者を表示できること。
24	15	1	3		各リストに対して、任意でコメントを追加・修正・削除する機能を有すること。
24	15	1	4		リーディングリストに表示された患者リストから対象患者の周産期システム画面を呼び出す機能を有すること。
24	15	1	5		目的別にリストグループを作成する機能を有すること。
24	15	1	6		15-1-5のグループは個人、診療科、病院共通、任意ユーザといった単位で閲覧権限を設定する機能を有すること。
24	15	1	7		リストを印刷する機能を有すること。
24	16				外部システム連携
24	16	1			外部システム連携
24	16	1	1		HISで管理されている患者情報・感染症・禁忌・入院情報等を指定したエリアに自動で入力できること。
24	16	1	2		上位システムとの連携により取得した検査画像やシエマなどのデータを指定したエリアに取り込む機能を有すること。
24	16	1	3		入力した文書、グラフなどをHISへ送信する機能を有していること。
24	16	1	4		入力した文書、グラフなどを画像ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。
24	16	1	5		入力した文書、グラフなどをカルテ入力支援システムへ送信する機能を有すること。
24	16	1	6		他診療科から本システムを起動し、閲覧モードで参照および印刷ができる機能を有すること。
24	16	1	7		周産期システムで記載した診療記録を電子カルテに連携できること。 また周産期システムの診療記録からコスト算定を行い、算定情報を医事会計システムへ連携できること。
24	17				分娩監視装置連携
24	17	1			分娩監視装置連携
24	17	1	1		分娩監視装置から血圧、脈拍、SPO2の数値情報が連携された場合に、パルトグラムに自動で描画する機能を有すること。
24	17	1	2		CTGビューアを起動する機能を有すること。
24	17	1	3		患者属性情報を分娩監視装置に送信できる機能を有すること。

## 機能要求仕様書

## 25 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム

要件					
要求要件					
25					眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム
25	1				基本機能
25	1	1			基本機能
25	1	1	1		病院情報システム(HIS)・電子カルテと連携し、各種検査結果を患者単位で有効に取得・管理・保存する機能を有すること。
25	1	1	2		一般機能として、診療科の種別に関わらず一般的なフォーマットの静止画、動画の出力を行う検査機器の結果を汎用画像として管理できること。
25	1	1	3		部門システム機能として、診療科独自の数値や画像などの検査結果を出力する機器（自科検査機器）の結果管理ができること。
25	1	1	4		部門システム機能として、検査者が判断するスコアの管理を簡単に入力し、時系列・グラフ化等をもって有効に管理する機能を有すること。
25	1	1	5		汎用画像に対して加筆修正が可能であること。またこの加筆修正の仕組みが患者に対してインフォームドコンセントに有効に利用できる仕組みとして実装されていること。
25	1	1	6		クライアント・サーバシステムで動作し、300台以上のクライアントでの運用が可能であること。また、サーバのDBアクセスはワークフローコントローラなどのミドルウェアで有効にトランザクション管理されていること。
25	1	1	7		5年間の運用で想定できる汎用画像データ量が蓄積された場合でも同時利用台数やネットワークの仕組みに変化がない場合は、システムの動作速度に大きな低下を起こさない仕組みを実装していること。
25	1	1	8		医師の加筆する部分については、当院の運用管理規程に基づき保存されたデータが改ざんされることなく保存当時と同様に読み出せること。
25	2				電子カルテシステム連携機能
25	2	1			電子カルテシステム連携機能
25	2	1	1		電子カルテ本体部分であるオーダ機能、所見記載機能と独立して動作し、万一の本体の動作不良時においてもその影響を受けることなく各種検査結果の取り込みが行えること。
25	2	1	2		独立して動作しつつHISと患者属性連携し、新規患者の登録と既存患者の修正が行なわれること。
25	2	1	3		独立して動作しつつHISと職員情報連携し、新規職員の登録と既存職員の修正・削除が行なわれること。
25	2	1	4		電子カルテのクライアント機能と汎用画像管理システムのクライアント機能が同一のクライアントで利用でき、お互いに干渉することなく動作すること。
25	2	1	5		電子カルテ本体部分から引数付きで起動でき、電子カルテで診察中の患者の汎用画像群を表示させることができること。
25	2	1	6		汎用画像・汎用画像付加情報を当該患者の電子カルテに指定フォーマット・電文にて渡すことができること。
25	2	1	7		電子カルテに対して汎用画像付加情報として以下の項目を渡すことができること。
25	2	1	8		・登録日時
25	2	1	9		・登録職員情報（職員ID）
25	2	1	10		・登録科（部署）
25	2	1	11		・文書種別（画像種別）
25	2	1	12		・画像日付（登録日を既定値とする）
25	2	1	13		・検索用キーワード
25	2	1	14		・患者情報（患者ID、氏名、性別、生年月日）
25	2	1	15		電子カルテに登録した汎用画像が、汎用画像管理システム上で簡単に識別できる機能を有すること。
25	2	1	16		電子カルテに登録済みの汎用画像を汎用画像管理システム上で加筆修正・削除した場合、電子カルテシステムに対して変更情報が連動して送られること。
25	2	1	17		以下の条件でPACSに対し、画像情報を送信することができること。
25	2	1	18		・予めPACS送信を行う画像種別を設定した画像
25	2	1	19		・操作者が任意にPACS送信した画像

## 機能要求仕様書

## 25 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム

要件				
要求要件				
25	3			インターフェイス及びクライアント機能
25	3	1		インターフェイス及びクライアント機能
25	3	1	1	サムネイル表示・サムネイルリストから、汎用画像の検索が可能であること。
25	3	1	2	サムネイル上に検査日・加筆状態・画像種別等の情報を表示できること。
25	3	1	3	撮影日・画像種別・診療科・各フラグ情報等でサムネイルを絞り込んで表示する機能を有すること。
25	3	1	4	汎用画像を表示するエリアは、全画面表示・2分割表示・4分割表示が可能で、表示する汎用画像をサムネイルから指定できること。
25	3	1	5	用途に応じて、5×5までの分割表示が可能であり、分割イメージを画像として登録する機能を有していること。
25	3	1	6	全科共通で検査結果やレポート、動画・静止画を俯瞰でき、日付・種別のマトリクス形式によるサマリ画面にて一元管理できる機能を有していること。
25	3	1	7	患者説明時に説明内容を判り易くするために、汎用画像に対して加筆修正が可能であること。
25	3	1	8	加筆修正時に、キーボード・マウスの他にペンタブレットデバイスからの入力を有効に利用可能な仕組みを持つこと。（筆圧感知・スムーズなペンの軌跡を再現できること。）
25	3	1	9	加筆修正時に、患者説明に使う文言が文字テンプレートとして登録でき、簡単な操作でその文言を利用できること。
25	3	1	10	加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること。
25	3	1	11	加筆修正した内容は、オリジナルの汎用画像とは別に管理し、オリジナルと加筆修正後の汎用画像が切り替え表示できること。
25	3	1	12	加筆修正の履歴が、全て更新履歴として保存されていること。
25	3	1	13	シエマを登録することができ、登録されたシエマを呼び出し加筆した結果を汎用画像として登録できること。
25	3	1	14	汎用画像として取り込まれた動画の再生機能を有する。再生機能は、停止・再生・繰り返し再生の指定が可能であること。
25	3	1	15	再生中の動画から任意のフレームを静止画の汎用画像として新たに登録できること。また、動画に加筆されていた場合、新たに登録される汎用画像に加筆内容が反映されていること。
25	3	1	16	現在表示している汎用画像をクライアントに接続されたプリンタに出力できること。
25	3	1	17	登録済みの汎用画像を指定のフォルダにJPEG画像としてエクスポートできること。
25	3	1	18	眼科耳鼻科システム起動時に少ない操作（起動アイコンからのクリック）で起動できること。
25	4			基本的検査画像取り込み機能
25	4	1		基本的検査画像取り込み機能
25	4	1	1	以下に挙げる一般的な外部インタフェースを有する検査機器と接続・連携して検査画像を取得し、取り込み端末の画面上で実際の映像を確認しながら、静止画・動画を汎用画像として登録する機能を有すること。
25	4	1	2	アナログ（S-VIDEO信号もしくはコンポジット信号）で出力する検査機器から静止画・動画が取り込めること。
25	4	1	3	Hi-Vision信号を出力する検査機器から静止画・動画が取り込めること。
25	4	1	4	USB経由でデータ連携するデジタルカメラ接続機器から、静止画が取り込めること。
25	4	1	5	静止画・動画の取り込みが、キーボード・マウス・フットスイッチ・手元スイッチ等で行えること。
25	4	1	6	動画の取り込み時間を指定できる録画タイマー機能を有し、指定時間経過後、録画が自動的に停止すること。
25	4	1	7	録画タイマーは、通常使用する指定時間を解除して一時的に任意の時間を指定できること。
25	4	1	8	取り込んだ静止画・動画に関連付けて、画像種別・取込み実施者・日時等の汎用画像付加情報を自動的に付与する機能を有すること。
25	4	1	9	イメージスキャナから汎用画像の取り込みが可能で、取り込んだ汎用画像に種別フラグを設定できる機能を有すること。
25	4	1	10	BMP・JPEG・PNGの画像を、ドラッグ・アンド・ドロップで汎用画像として登録できること。
25	4	1	11	Word、Excelのファイルをドラッグ・アンド・ドロップで患者データとして登録できること。また、登録されたWord、Excelから直接、Word、Excelが起動出来ること。

要件				
要求要件				
25	4	1	12	検査機器が患者ID入力デバイスを持ち、検査画像に対してその情報を付与して連携可能な場合は、自動的に検査実施患者の検査画像を汎用画像として取り込む事ができること。
25	4	1	13	汎用画像管理システム・サーバと接続されていない状態（オフライン）でも、検査画像の取り込みが可能であること。
25	4	1	14	オフライン時に取り込んだ汎用画像を、オンライン状態になったときに指定の患者データとして汎用画像管理システム・サーバに登録する機能を有すること。
25	4	1	15	DICOMインタフェースを有する検査機器と接続・連携して検査画像を取得し、取り込み端末の画面上で実際の映像を確認しながら、静止画・動画を汎用画像として登録する機能を有すること。
25	4	1	16	DICOMインタフェースを有する検査機器側で指定した患者情報を取得し、取り込み端末上の画面上で確認し、実際の正しい患者に取り込む機能を有すること。
25	5			各科検査ファイリング機能
25	5	1		眼科検査管理機能
25	5	1	1	「25.4. 基本的検査画像取り込み機能」に加えて以下の眼科専用の機能を有すること。
25	5	1	2	画像検査機器についてそれぞれ専用の連携プログラムにより自動的に画像や左右眼の情報を取り込みできること。
25	5	1	3	数値を出力する検査機器と直接連携して数値検査データを取得できること。
25	5	1	4	ノンコン・レフケラ・レンズメータ・視野計等のシリアルポート経由の数値検査結果を各機器・メーカ毎に解析し、有効に取り込みが行えること。
25	5	1	5	スペキュラー解析結果の画像管理が行えること。
25	5	1	6	眼底カメラ・OCT解析結果の画像管理が行えること。
25	5	1	7	以下の通り、必要と思われる検査入力テンプレートが全て利用できること。
25	5	1	8	自覚入力の専用テンプレートがあり、自覚入力のテンプレートには、複数の自覚入力ができるテンプレートや、手術用の自覚入力テンプレートが利用できること。
25	5	1	9	コンタクト入力の専用テンプレートを有していること。
25	5	1	10	コンタクト入力の専用テンプレートでは、コンタクト処方箋を出力することができること。
25	5	1	11	眼圧は、機器から直接データとして取り込むことが出来、また、専用テンプレートを用い、手入力することもできること。
25	5	1	12	AC/A比の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	13	CFFの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	14	ステレオテストの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	15	M a d d o x正切尺の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができる。検査距離なども自由に設定することが出来ること。
25	5	1	16	眼球突出度の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができる。左右の入力だけではなく、O r b i t a 緑間の入力も出来ること。
25	5	1	17	眼軸長の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	18	検影法の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	19	残像検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	20	涙液検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	21	プリズム遮閉検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	22	B E Tの専用テンプレートを有し、眼位、同時視、融像、立体視などの入力を行うことができること。
25	5	1	23	標準色覚検査第2部の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	24	パネルD - 1 5の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができること。
25	5	1	25	総合色盲検査表の専用テンプレートを有し、総合色盲検査表には、石原式、東京医大表、石原式38表、石原式12表など、複数の専用入力テンプレートでも入力が可能であること。
25	5	1	26	角膜情報を入力するための専用テンプレートがあり、オーブスキャン、パキメータなどの測定機器を指定して入力を行えること。
25	5	1	27	瞳孔径の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができる。暗視、明視の切り替えでの入力を行えること。



要件				
要求要件				
25	5	1	28	スペキュラー解析結果の画像管理が行えること意外に、スペキュラの測定値を専用テンプレートでも入力を行えること。
25	5	1	29	斜視の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行うことができる。CUT、APCT、Synoptophore、TST、Convergence/eye movementの専用入力テンプレートでの入力を行えること。
25	5	1	30	眼位の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	31	眼球突出度、拳筋機能、シルマー、涙洗、鼻内視鏡などの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	32	眼科特有の術前の結膜嚢培養、涙洗、麻酔薬アレルギー反応などの眼科専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	33	中心窩網膜厚の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	34	Hirschbergの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	35	固視の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	36	黄斑色素検査の専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	37	Parks 3 Step Testの専用テンプレートを有し、簡単に入力を行えること。
25	5	1	38	病院オリジナルでスタンプ入力テンプレート作成機能を有していること。
25	5	1	39	眼鏡処方箋・コンタクトレンズ処方箋などの書類発行機能を有すること。
25	5	1	40	各種検査結果は検査日・検査者の別を持って検査サマリ画面で管理可能こと。
25	5	1	41	検査サマリ画面から当該の検査をクリックすることで当該の画像や数値が表示されること。
25	5	1	42	数値検査結果はユーザ毎に指定する項目順に表示が可能であること。
25	5	1	43	数値検査結果は指定された期間で他の検査結果と合わせてグラフ表示可能こと。
25	5	1	44	画像検査・数値検査を含めて、当日の全ての検査結果を日別検査一覧として表示管理する機能を有すること。
25	5	1	45	日別検査一覧から任意の検査をクリックすることで、当該検査データが表示されること。
25	5	2		カルテ記事記載システムとの連携
25	5	2	1	眼科科経過記録を既存の紙カルテのフォーマットで記載するカルテ入力支援機能を有すること。
25	5	2	2	経過記録上に眼科検査管理機能から任意に選択した検査データを貼り付ける機能を有すること。
25	5	2	3	経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ・アンド・ドロップ操作にて貼付できる機能を有していること。また、貼付後も任意の大きさに拡大・縮小可能であること。
25	5	2	4	貼り付けられた検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が表示され再生が可能であること。
25	5	2	5	経過記録のフォーマット、シェーマ、テキストテンプレートの作成登録機能、所見テキストDo機能等の入力補助機能を有し、記載を簡易かつ高速に行えること。
25	5	2	6	記載済みのシェーマからのDo機能を有し、当日分として編集・登録が行えること。また、シェーマ記載においてはペンタブレット等の使用を考慮し、筆圧感知機能・消しゴム機能を有すること。
25	5	2	7	作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること。
25	5	2	8	経過記録の登録と共に、記載内容を電子カルテシステムに画像として送信し、登録できること。
25	5	3		視野解析支援システム
25	5	3	1	静的自動視野解析装置の解析ソフトと専用ビューアソフトを有すること。
25	5	3	2	静的自動視野解析装置を両眼、左右で分析表示することができる機能を有すること。
25	5	3	3	汎用画像管理システムと組み合わせることにより、静的自動視野解析装置へ、眼底写真やOCT等の画像を取り込む機能を有し、多角的な解析ができること。
25	5	3	4	静的自動視野解析装置へIOL、ノンコン等の検査データを自動取り込みする機能を有し、多角的な解析ができること。
25	5	3	5	静的自動視野解析装置の解析ビューアでは、日別の個別表示、一覧表示、マップ表示、比較表示、チャート表示、イメージ表示、AGIS表示、CLGTS表示など、眼科専門の表示で表現できること。

## 機能要求仕様書

## 25 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム

要件					
要求	要件				
25	5	3	6		チャートでは、MD値/VFI値/PSD値/眼圧値をグラフ表示できること。さらに、チャートの切替えや、手書き時のモード切替えが可能こと。
25	5	3	7		チャート上に投薬情報や治療情報などのイベントを記録し、患者の状態変化を表すことができること。
25	5	3	8		グレースケールと数値の表示の切り替えが可能なこと。また、グレースケールと数値が重ね合わされた画像表示も可能であること。
25	5	3	9		実測閾値のグレースケールと数値、トータル偏差の値と確率、パターン偏差の値と確率が表示可能こと。
25	5	3	10		解析に使用しない信頼性の低いデータを検査結果に含めない機能を有していること。
25	5	3	11		静的自動視野解析装置での正確な数値を計測させるために、ゲイズの表示を標準機能として備えていること。
25	5	3	12		必要な患者の閾値、トータル偏差、パターン偏差をCSVファイルに出力することができること。
25	5	4			耳鼻科検査管理機能
25	5	4	1		「25.4. 基本的検査画像取り込み機能」に加えて以下の耳鼻科専用の機能を有すること。
25	5	4	2		既存の標準純音聴力検査装置からの数値データを取得し、自動的にオーディオグラムを作成して表示できること。
25	5	4	3		標準純音聴力検査に準じたテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	4		標準耳鳴検査法に準じたテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	5		平衡機能検査において、足踏み検査、頭位変換眼振、偏倚テスト、温度刺激検査（カロリック）のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	6		顔面神経検査において、表情筋スコア、電気味覚検査、涙液検査、神経興奮性検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	7		発声機能検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	8		嚥下内視鏡検査、嚥下透視検査のテンプレートを有し、検査結果の入力が行えること。
25	5	4	9		オーディオグラム結果は指定する2つの日の検査結果を比較表示可能であること。
25	5	4	10		各種検査は検査日・検査種別のマトリクス形式による検査サマリ画面で全て管理可能であること。
25	5	4	11		ガイドラインに沿った以下のテンプレートを有し、所見入力が行えること。
25	5	4	12		・急性副鼻腔炎ガイドライン
25	5	4	13		・急性中耳炎ガイドライン
25	5	4	14		・副鼻腔炎 CT画像ガイドライン
25	5	4	15		・咽頭・扁桃炎ガイドライン
25	5	4	16		・副鼻腔症状ガイドライン
25	5	4	17		標準純音聴力検査のデータを、気導・骨導別に、最大で8回までを重ねて比較表示できる機能を有すること。
25	5	5			カルテ記事記載システムとの連携
25	5	5	1		耳鼻科経過記録を既存の紙カルテのフォーマットで記載するカルテ入力支援機能を有すること。
25	5	5	2		経過記録上に耳鼻科検査管理機能から任意に選択した検査データを貼り付ける機能を有すること。
25	5	5	3		経過記録の任意の位置に検査画像をドラッグ・アンド・ドロップ操作にて貼付できる機能を有していること。また、貼付後も任意の大きさに拡大・縮小可能であること。
25	5	5	4		貼付された検査画像において、動画の場合はダブルクリックにより関連付いた動画が表示され再生が可能であること。
25	5	5	5		経過記録のフォーマット、シェーマ、テキストテンプレートの作成登録機能、所見テキストDo機能等の入力補助機能を有し、記載を簡易かつ高速に行えること。
25	5	5	6		記載済みのシェーマからのDo機能を有し、当日分として編集・登録が行えること。また、シェーマ記載においてはペンタブレット等の使用を考慮し、筆圧感知機能・消しゴム機能を有すること。
25	5	5	7		作成中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること。

## 機能要求仕様書

## 25 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム

要件					
要求	要件				
25	5	5	8		経過記録の登録と共に、記載内容を電子カルテシステムに画像として送信し、登録できること。
25	6				診療科別の機能と各種データ管理
25	6	1			診療科別の機能と各種データ管理
25	6	1	1		診療科毎に管理者権限ユーザを登録できること。
25	6	1	2		管理者権限ユーザの権限で、利用者権限ユーザの登録が行えること。
25	6	1	3		以下の情報について管理者権限ユーザが診療科別にメンテナンスできること。
25	6	1	4		・画像種別
25	6	1	5		・画像に持たせる任意のフラグ情報
25	6	1	6		・画像に持たせるコメント(病名等)
25	6	1	7		・文字テンプレート
25	6	1	8		・インターフェイス及びクライアント機能の汎用画像をエクスポートできる利用者権限ユーザ
25	6	1	9		登録済みの汎用画像に対して削除ができること。
25	6	1	10		汎用画像削除時、汎用画像および汎用画像付加情報は物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できること。
25	6	1	11		クライアントに対して自動的にバージョンアップを行える「自動配信機能」、もしくは「自動アップデート用のサーバ機能」を有すること。
25	6	1	12		汎用画像を機器から取り込んだユーザを特定できる機能を有すること。
25	6	1	13		汎用画像の修正を行ったユーザを特定できる機能を有すること。
25	6	1	14		汎用画像付加情報に対して条件検索ができること。また、追加テキスト情報に対して全文検索を行う事ができること。
25	7				汎用レポートシステム
25	7	1			汎用レポートシステム
25	7	1	1		汎用画像管理システムに登録されている汎用画像を利用して、汎用レポートを作成する機能を有すること。
25	7	1	2		汎用レポートは、診療画像・シエマおよび画像所見等のコメントから構成されること。
25	7	1	3		画像所見のコメントの入力は、テンプレート入力とフリー入力の併用が可能であること。
25	7	1	4		汎用レポートの文章テンプレートは、診療科単位でメンテナンスが可能であること。
25	7	1	5		シエマ及び参照画像は事前に登録されているものから使用する事ができること。
25	7	1	6		作成中の汎用レポート上に、別レイヤーとしての加筆修正ができること。
25	7	1	7		加筆修正時に、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること。
25	7	1	8		汎用レポートは、データベースに登録されると同時に印刷イメージが汎用画像として登録されること。
25	7	1	9		登録済みのレポートに対して、編集・加筆が可能であり、修正履歴の参照が可能なこと。
25	8				カルテ入力支援機能
25	8	1			全般
25	8	1	1		眼科・耳鼻科・産婦人科の特殊性を理解したうえで、HISと連携したカルテ入力支援機能を有すること。
25	8	1	2		眼科・耳鼻科・産婦人科以外の診療科で使用する場合には、共通のシステムを利用できる仕組みを有すること。
25	8	1	3		複数診療科で使用する場合には、単科、複数診療科毎に記載事項を参照できること。
25	8	1	4		本システムを使用していない診療科からの参照の際にも複雑な操作をすることなく、本データを参照可能な仕組みを有すること。
25	8	1	5		カルテ入力機能はロールペーパー式ではなく、見開き型のインターフェイスを採用すること。
25	8	1	6		外来・入院を自動切り替えを行える仕組みを有すること。なお、手動で切り替える場合には、極めて簡易な方法で切り替えを行う事ができること。
25	8	1	7		記載中の経過記録の記述順や配置を自由に調整できること。
25	8	1	8		過去の記載事項から、簡易な操作でテキストのコピーを行えること。(カルテDoの機能を有すること。)

要件				
要求要件				
25	8	1	9	記事印刷が可能であること。さらに、期間指定・記載者・タグ情報の条件指定をしての印刷機能も有していること。
25	8	1	10	医師事務による代行入力及び医師承認ができること。
25	8	2		修正・削除機能
25	8	2	1	記載事項の改ざんを防止する機能があること。
25	8	2	2	修正した場合には版数管理が可能であること。
25	8	2	3	やむを得ず、登録された記載事項が削除された場合には、簡易な作業によって当該記事を参照可能な仕組みを有すること。
25	8	3		タグ表示
25	8	3	1	記載された経過記録は1記載1カルテとし必要に応じてタグを付ける機能を有すること。
25	8	3	2	任意につけられたタグは、複雑な操作をすることなく、一目で確認できること。
25	8	3	3	タグ付けされた経過記録を電子カルテに送信する際、タグ情報の送信も可能であること。
25	8	4		テキスト入力
25	8	4	1	記載エリアに、矩形・円の描画、自由線・直線の描画、テキスト入力ができること。
25	8	4	2	テキスト入力時、入力フォントや色を自由に変更できること。
25	8	4	3	よく使用するフォントや色をショートカット登録することが可能であること。
25	8	4	4	テキストの入力は、テンプレート入力とフリー入力の併用が可能であること。
25	8	4	5	テキストそれぞれに意味を持たせる事ができ、電子カルテシステムのSOAP欄に各データが連携可能な仕組みを有すること。
25	8	4	6	矩形・円・自由線・直線を記載する際の色を20色まで設定が可能であること。
25	8	4	7	色の設定は医師毎に設定可能であること。
25	8	5		セット入力
25	8	5	1	初診時カルテや病症カルテを、既存の紙フォーマットで記載する事が出来る仕組みを有すること。
25	8	5	2	既存の紙フォーマットをセットとして登録し、いつでも簡易な操作によって使用する事が可能であること。
25	8	5	3	セットの登録は容易であり、ユーザー側で可能であること。
25	8	5	4	登録されたセットはドラッグ・アンド・ドロップの操作で並び順を変更できること。
25	8	5	5	セットには、自科検査専用システムに登録された検査値・シエマ・画像を、あらかじめ指定された場所に指定したサイズで貼付することができること。
25	8	5	6	セットは診療科共通で使用することができること。また、医師によって手を加えた場合には、医師のセットとして登録が可能であること。
25	8	5	7	頻用するセットのショートカットを最大5セットまで設定可能であること。
25	8	5	8	頻用するセットのショートカットそれぞれに、利用用途に応じたアイコンを設定可能であること。
25	8	5	9	ショートカットに設定されているセットも、通常のセットと同様にフォーマットの編集が出来ること。
25	8	5	10	セット内にバーコードオブジェクトを登録することが可能であること。
25	8	6		テンプレート入力
25	8	6	1	テンプレートは診療科共通と医師専用で管理可能であること。
25	8	6	2	テンプレートにはあらかじめよく使用する文言を登録することができ、タイトルと内容を分けて編集することが可能であること。
25	8	6	3	登録されたテンプレートはドラッグ・アンド・ドロップの操作で並び順を変更できること。
25	8	7		スタンプ入力
25	8	7	1	テキストエリアとは別にスタンプ機能を有すること。また、スタンプを貼付する際は簡易な操作で貼り付け可能であること。
25	8	7	2	スタンプは400種類以上登録が可能であること。
25	8	7	3	スタンプは診療科共通とし、グループ分け等の機能を有すること。また、スタンプはユーザにて登録・修正する事ができること。
25	8	8		シエマ入力
25	8	8	1	シエマ編集時に、キーボード・マウスの他にペンタブレットデバイスからの入力を有効に利用可能な仕組みを持つこと。(筆圧感知・スムーズなペンの軌跡を再現できること。)
25	8	8	2	編集中のシエマを回転させて登録可能であること。

## 機能要求仕様書

## 25 眼科・耳鼻カルテシステム・汎用画像システム

要件				
要求要件				
25	8	8	3	過去のカルテで作成されたシエマをDoする事ができること。
25	8	8	4	シエマDoされた画像に対しても、編集が可能であること。
25	8	8	5	シエマとコストの紐付けが可能であり、コスト画面に反映させること仕組みを有すること。
25	8	8	6	記事内のシエマのみを拡大して印刷する機能を有していること。
25	8	9		サマリ機能
25	8	9	1	画像やシエマを貼付した患者サマリの登録が可能であること。
25	8	9	2	サマリ上の画像から画像ファイリングシステムを起動することが可能であること。
25	8	9	3	患者サマリに複数の記事を登録し、タブで切り替えて参照することが出来ること。
25	8	9	4	画像貼付機能
25	8	9	5	経過記録の指定の位置に検査画像を自動的に貼り付ける機能を有すること。また手動で貼付する際は極めて簡易な操作で貼り付けが可能であること。
25	8	9	6	貼付された画像は、自由な大きさに変更可能である。
25	8	9	7	システム連携
25	8	9	8	画像ファイリングシステムや自科検査専用システムとシームレスな連携が可能な仕組みを有すること。
25	8	9	9	画像ファイリングシステムに登録された画像を、画面を切り替える事なく参照可能であること。
25	8	9	10	画像ファイリングシステム上で設定されたタグや左右フラグ等を本システム上で参照可能であること。
25	8	9	11	画像ファイリングシステムで設定されているシエマ画像を、本システムでも使用可能であること。
25	8	9	12	自科検査専用システムに登録された検査値を、記載エリアに貼付できること。さらに背景色を選択可能であること。
25	8	9	13	作成した経過記録を電子カルテに登録できること。
25	8	9	14	登録した経過記録を加筆修正・削除した場合、電子カルテシステムに対して変更情報が連動して送られること。
25	8	9	15	記事登録時に実施した検査・処置コストを送信する機能を有していること。さらに、取り込んだ画像、実施した検査に対してコストの紐付けが可能であること。
25	9			参照・検索・統計機能
25	9	1		参照機能
25	9	1	1	記載された経過記録のソート・検索・絞り込みが可能であること。
25	9	1	2	記載中も過去の経過記録が参照可能であること。
25	9	1	3	経過記録記を記載中に、視力・眼圧の検査結果を同時に参照することができること。検査結果は左右が判別できるように表示され画面サイズに合わせて履歴で表示できること。
25	9	1	4	自科検査専用システムに登録された検査歴・記載歴・入院歴を簡易な操作で表示できること。
25	9	1	5	管理したい経過記録をフォルダに格納し、見たい時に即座に取り出すことができるカルテバックの機能を有していること。
25	9	1	6	手術歴を一覧表示し、取り込みたい手術情報（術式・執刀医・手術日からの経過日数）を経過記録に取り込むことが可能こと。
25	9	1	7	経過記録を時間軸上に一覧表示し、診療全体を俯瞰できるタイムライン機能を有していること。
25	9	2		検索・統計機能
25	9	2	1	タグ情報・診療科・記載者・入外別の検索条件で絞り込みが可能であること。
25	9	2	2	経過記録の記載内容をキーワード検索できること。さらに検索結果からダイレクトに該当記事を展開する機能を有していること。
25	9	2	3	蓄積されたデータを一元管理し、抽出条件を選択することで、目的の統計データを取得できる機能を有していること。
25	9	2	4	期間指定をして記事枚数を抽出できること。
25	9	2	5	集計結果のソート順を変更することが可能であること。
25	9	3		その他設定
25	9	3	1	ユーザごとに、動作・機能・表示・検査データの取込設定が可能であること。
25	9	3	2	使用頻度の高い機能をランチャーに登録し、即座に目的の画面を展開することが可能であること。
25	9	3	3	使用頻度の高い機能をショートカットキーに割り当てることが可能であること。

要件				
要求要件				
26				紹介情報管理システム（可搬電子媒体（PDI）入出力システム）
26	1			可搬電子媒体（PDI）入力システム メディア取込機能
26	1	1		起動連携
26	1	1	1	電子カルテの画面のボタンより、可搬型媒体取込機能を連携できること。
26	1	1	2	FINDEX紙カルテスキャンシステム画面のボタンより、可搬型媒体取込機能を連携できること。
26	1	1	3	上記の呼び出しの際に、患者情報、診療科情報、職員情報を引き継ぐことができること。
26	1	2		取込機能
26	1	2	1	他院で作成されたCD、DVD等から診療情報、画像情報等を取込むことができること。
26	1	2	2	電子カルテの患者情報の他、MWMを行うことでRISのオーダ情報を取得することができること。
26	1	2	3	MWMで取得できる情報は患者氏名、生年月日、性別、オーダ番号であること。
26	1	2	4	FINDEX紙カルテスキャンシステムにて取り込んだ、紹介状・診療情報提供書情報を取り込むことができること。
26	1	2	5	FINDEX紙カルテスキャンシステムにて取り込んだ、紹介状・診療情報提供書を選択することで、スキャン時に属性情報として入力された、紹介元診療施設、紹介元診療科名称、紹介元医師名称を可搬方媒体取込機能へ自動的に取り込むことができること。
26	1	2	6	紙カルテスキャンシステムと連携しない際にも、独自に医療機関マスタを参照し、取り込んだ媒体に紹介元情報を紐付けることができること。
26	1	2	7	複数枚の媒体を1つの取込依頼として管理し取り込むことができること。
26	1	2	8	複数枚に対してのそれぞれのレーベル部分を画像として登録することができること。
26	1	2	9	IHE-PDI準拠の媒体に対して読み込みができること。
26	1	2	10	以下のファイル形式を登録することができること。
26	1	2	11	DICOM形式（非圧縮、JPEG可逆圧縮、JPEG非可逆圧縮）画像
26	1	2	12	DICOMマルチフレーム画像（非圧縮、JPEG可逆圧縮、JPEG非可逆圧縮）
26	1	2	13	BITMAP, JPEG, PNGなどの汎用画像
26	1	2	14	PDFによる文書画像
26	1	2	15	登録の際にコメントを記載することができること。
26	1	2	16	あらかじめ設定したコメントを選択することができること。
26	1	2	17	登録については、画像・システム等の専門的な知識を必要とせずに、登録ができること。
26	1	2	18	登録に際しては、レスポンス等を十分に考慮し、300MB相当の媒体において、5分以内に必要な情報の登録ができること。

## 機能要求仕様書

## 26 紹介情報管理システム（可搬電子媒体（PDI）入出力システム）

要件					
要求要件					
26	1	2	19		媒体から読み込んだ患者情報（生年月日）とHISの患者情報（生年月日）に差異がある場合、警告画面を表示することができること。
26	1	2	20		媒体から読み込んだ患者情報（生年月日）とHISの患者情報（生年月日）に差異がある場合、
26	1	2	21		デジタイザで取り込んだフィルム検査画像を受信することで取り込むことができる。
26	1	2	22		媒体読み込み時に端末にインストールされているウイルススキャンソフトを使用し、媒体に保存されているファイルのスキャンができること。
26	1	2	23		ウイルス検出時は即座に取込処理を停止することができること。
26	1	3			一次保管および表示機能
26	1	3	1		登録したデータは、PACSや画像ファイリングサーバに直接転送せず、一時保管サーバに蓄える機能を有します。
26	1	3	2		一次保管サーバに蓄えられた情報について、診察室の端末より参照するための表示機能を有します。
26	1	3	3		登録された媒体のレーベル情報、画像情報（DICOM、汎用画像）、コメント、診療情報提供書を表示することができること。
26	1	3	4		電子カルテより患者を開いた際に、診療情報提供書情報、取込画像情報が存在することを確認することができること。
26	1	3	5		電子カルテより、患者および職員情報を引き継いで、ビューアを起動することができること。
26	1	3	6		起動時に媒体のレーベル情報を表示し、レーベルにある紹介元施設や患者情報、検査情報等を確認することができること。
26	1	3	7		複数枚の媒体がある場合、複数のレーベル情報を表示することができること。
26	1	3	8		DICOMファイルは、DICOMタグにある検査情報を元にデータを再構成し、検査日の新しいものより表示することができること。
26	1	3	9		複数媒体に分けて収められた同一検査（同一StudyInstanceUID）については、ビューア上でも同一検査として表示することができること。
26	1	3	10		一覧画面では、シリーズ単位でサムネイルを表示し検査の状況を把握することができること。
26	1	3	11		一覧画面では、患者ID、生年月日、性別、検査日の情報を表示することができること。
26	1	3	12		DICOMに登録されている生年月日と電子カルテに登録されている生年月日を比較し、不一致がある場合に、一覧画面で警告を表示することができること。
26	1	3	13		シリーズを代表するサムネイルをクリックすると、詳細画面を起動することができること。
26	1	3	14		詳細画面では、シリーズにある画像すべてを原寸大で表示することができること。
26	1	3	15		画像の切り替え（前へ、後へ）を行うことができること。

要件					
要求要件					
26	1	3	16		マウスホイールを用いて、画像の切り替えを行うことができること。
26	1	3	17		画像表示領域でマウスホイールを使用すると、画像の拡大/縮小を行うことができること。
26	1	3	18		マルチフレームの場合、再生ボタンにより動画再生することができること。
26	1	3	19		マルチフレームファイルについては、ストリーミング可能な形式に変換を行い、ファイル全体をダウンロードする前に表示することができること。
26	1	3	20		汎用画像ファイルについては、媒体枚数（何枚目）と格納位置（フォルダパス）の情報を画面上で分かり易く表示することができること。
26	1	3	21		PACSおよび画像ファイリングシステム（眼科・耳鼻科カルテシステム画像ファイリング）に対する転送指示ができること。
26	1	3	22		参照したシリーズのみ転送指示が可能とする制限をかけることができること。
26	1	3	23		媒体に含まれる全検査を一括で転送対象とすることができること。
26	1	3	24		一括依頼時、警告メッセージを表示することができること。
26	1	3	25		一括依頼時、ログインユーザのパスワードを要求することができること。
26	1	3	26		代行者にて転送指示を可能にすることができること。代行指示の場合、医師の選択画面を表示することができること。
26	1	3	27		確認画面を有し、転送指示内容を確認することができること。
26	1	3	28		診療科毎に、自動で転送指示をすることができること。
26	1	3	29		設定した期間を経過したデータは、非表示にすることができること。
26	1	3	30		設定した期間を経過したデータを削除することができること。
26	1	3	31		シンスライス(ポリウムデータ)を含むシリーズをスライス圧、枚数から判定し、サムネイル上にアイコン表示することができること。
26	1	3	32		いずれかのユーザがシリーズを閲覧した際に、閲覧済みの旨をサムネイル上にアイコン表示することができること。
26	1	3	33		高機能DICOMビューアを起動し、登録された画像をDICOMとして閲覧することができること。
26	1	3	34		非DICOM画像をDICOM化してPACSに転送する際、検査日とモダリティを指定することができること。
26	1	4			転送確認画面
26	1	4	1		転送指示の一覧を表示することができること。
26	1	4	2		転送指示の一覧より、対象の転送指示を選択し、対象データを転送することができること。



要件					
要求要件					
26	1	4	3		転送指示された画像を収集し、転送指示内容を参照することができること。
26	1	4	4		転送指示の中で不適切なものについては、転送の実行・不実行を選択できること。
26	1	4	5		転送前にDICOMファイルのタグ情報を変更することができること。
26	1	4	6		患者情報については、電子カルテにある患者情報より正確な情報を取得し、置き換えることができること。
26	1	4	7		変換したDICOMタグ情報についてはIRWFに準拠した履歴データを保持することができること。
26	1	4	8		DICOM画像をJ P E G画像に変換して、画像ファイリングシステム（眼科・耳鼻科カルテシステム画像ファイリング）に登録することができること。
26	1	4	9		汎用画像については、分類をドラッグ&ドロップの操作にて、変更することができること。
26	1	4	10		転送指示ごとに登録内容のサマリを作成することができること。
26	1	5			<b>転送機能</b>
26	1	5	1		モダリティ毎にDICOM画像の転送先を設定することができること。
26	1	5	2		PACSサーバおよび画像ファイリングシステム（眼科・耳鼻科カルテシステム画像ファイリング）へ転送することができること。
26	1	5	3		指定時刻一括転送か転送依頼後即時転送するかを設定することができること。
26	1	5	4		非DICOM形式の画像をDICOM形式に変換して任意のPACSサーバに送信することができること。
26	1	5	5		ThinSliceやVolumeデータをシリーズ内枚数、スライス厚で判定し任意のPACSサーバに送信することができること。
26	1	5	6		DICOM規約に則した補正を行い送信することができること。
26	1	5	7		オーダ番号を定められた番号体系で発番し、アクセッション番号としてDICOMに埋め込むことができること。
26	1	5	8		アクセッション番号は取込単位、検査単位のいずれかで付与することができること。
26	1	5	9		発番したオーダ番号を使用して、電子カルテシステムにオーダ情報を送信することができること。
26	1	5	10		任意のタグに対して、予め設定した値を埋め込むことができること。
26	1	5	11		圧縮されたDICOM画像は解凍してPACSに転送することができること。
26	1	6			<b>統計機能</b>
26	1	6	1		取込を行った情報をCSV形式で出力することができること。

## 機能要求仕様書

## 26 紹介情報管理システム（可搬電子媒体（PDI）入出力システム）

要件				
要求要件				
26	1	6	2	出力内容には、取込日時、取込者、紹介元施設、診療科、患者ID、患者氏名、PACSへの転送日時、転送指示者、画像枚数を出力することができること。
26	2			可搬電子媒体（PDI）出力システム メディア書込機能
26	2	1		作成機能起動連携
26	2	1	1	電子カルテの画面のボタンより、可搬型媒体書込み機能呼び出すことができること。
26	2	1	2	可搬型媒体書込み機能呼び出す際に、患者情報、診療科情報、職員情報を引き継ぐことができること。
26	2	2		作成依頼機能
26	2	2	1	HISの患者情報を検索することができること。
26	2	2	2	患者IDをキーにHISの患者情報を検索することができること。
26	2	2	3	患者IDを引数として起動する場合は、患者を指定した状態で起動することができること。
26	2	2	4	HISの職員情報をもとにシステムへログインすることができること。
26	2	2	5	HISの診療科情報をもとにシステムへログインすることができること。
26	2	2	6	当該患者の基本情報（氏名、性別、生年月日、年齢）を画面上に表示することができること。
26	2	2	7	当該患者のPACSサーバで保管されている画像情報（検査日、検査種、シリーズ、画像枚数等）を、表示することができること。
26	2	2	8	複数のPACSサーバが存在する場合、サーバ別に画像情報を表示することができること。
26	2	2	9	一度の依頼に複数のPACSの画像を含めることができること。
26	2	2	10	シリーズの代表画像をサムネイル表示することができること。
26	2	2	11	DICOM画像の場合、検査単位やシリーズ単位で、出力の依頼をすることができること。
26	2	2	12	代行者にて出力指示を可能にすることができること。 代行指示の場合、医師の選択画面を表示することができること。
26	2	2	13	出力用途を選択することができること。
26	2	2	14	出力形式を選択することができること。
26	2	2	15	出力用途により、出力場所を制御することができること。
26	2	2	16	出力用途により、注意メッセージを表示することができること。
26	2	2	17	ディスクの出力部数を指定することにより、同一内容のディスクを複数部出力することができること。

## 機能要求仕様書

## 26 紹介情報管理システム（可搬電子媒体（PDI）入出力システム）

要件				
要求要件				
26	2	2	18	出力依頼コメントを入力することができること。
26	2	2	19	当該患者の過去出力依頼一覧を表示することができること。
26	2	2	20	出力依頼時に引換券の印刷を行うことができること。
26	2	2	21	出力用途、またはチェックボックスによる選択により出力されるDICOMファイルの特定タグを匿名化することができること。
26	2	2	22	出力用途により、事前に設定したタグの編集を行うことが可能であること。
26	2	3		<b>書込機能</b>
26	2	3	1	複数のPACSサーバからDICOM Q/RでDICOM画像を取得することができること。
26	2	3	2	汎用画像ファイリングシステム（Claio）から非DICOM画像を取得することができること。
26	2	3	3	当該患者の検査画像を統合して、媒体を作成することができること。
26	2	3	4	複数のパブリッシャ装置の制御をすることができること。
26	2	3	5	マルチフレームDICOMファイルを汎用動画ファイル(mp4,avi,wmv)に変換して媒体に同梱することが可能であること。
26	2	3	6	DICOMファイルを非DICOMファイル形式（jpeg）に変換して出力することができること。
26	2	3	7	出力用途により、DICOMファイルの任意のタグを匿名化することができること。
26	2	3	8	出力用途により、未承認での出力を制御することができること。
26	2	3	9	出力用途により、ディスクのレーベルを自由に設定することができること。
26	2	3	10	書き込み完了時に、依頼した検査情報を電子カルテシステムに送信することができること。
26	2	4		<b>書込監視機能</b>
26	2	4	1	出力依頼の進捗状況を画面上で表示することができること。
26	2	4	2	出力依頼の優先順位を変更することができること。
26	2	4	3	出力依頼を中止することができること。
26	2	4	4	出力依頼に含まれるDICOM画像をシリーズ単位で閲覧することができること。
26	2	4	5	出力依頼に含まれる汎用画像を画像単位で閲覧することができること。
26	2	4	6	承認が必要な出力依頼に対し、承認操作をすることができること。
26	2	4	7	再出力を行う事ができること。
26	2	4	8	出力先パブリッシャーを変更することができること。

要件						
要求要件						
26	2	4	9			引換券の再印刷を行うことができること。
26	2	4	10			任意のDICOMデータをシリーズ単位で出力対象から除外し、再出力することができること。
26	2	5				統計機能
26	2	5	1			出力を行った情報を、CSV形式で出力することができること。
26	2	5	2			出力内容には、出力日時、出力者、出力用途、診療科、患者ID、患者氏名、出力枚数を出力することができること。

要件					
要求要件					
27					調剤支援システム
27	1				基本機能
27	1	1			処方オーダーにて取り決めされた通信電文仕様に基づき電子カルテシステムから、患者基本情報（患者氏名・年齢・性別）、処方に関する情報（オーダー区分・オーダー番号・病棟名・診療科名・医師名・患者番号・患者氏名・年齢・性別・薬品名・1日本数・実施日・用法・用法コメント等）を取り込めること。
27	1	2			電子カルテシステムと接続を行い、外来・入院データの取り込みを行うこと。
27	1	3			電子カルテシステムより受信したデータを各種ファイルとして保存し、ネットワーク管理すること。
27	1	4			薬品マスターを持ち、メンテナンス機能を有すること。
27	1	5			相互作用、重複同薬、重複同効、他科併診時、常用量、持参薬等の処方を2次側処方チェックとしてチェックする機能を有すること。
27	1	6			処方チェックシステムとしての機能を有していること。
27	1	7			処方チェックに利用する医薬品情報データベースは、利便性、発展性、運用等を考慮して、調剤支援システム、服薬指導支援システムと同一メーカーの医薬品情報データベースを使用すること。
27	1	8			処方チェック機能としては、医薬品情報データベースを利用して相互作用、常用量、投与期間、重複、病名、配合変化等をチェックする機能を有すること
27	1	9			処方チェックに利用する医薬品情報データベースは、調剤支援システム、服薬指導支援システムで利用する添付文書、指導文書、画像等の情報と同一データを利用し、データの一元管理が可能で更新作業や更新費用負担を軽減できること
27	1	10			外来、入院定期、臨時処方に合わせた運用方法が行える機能を有すること。
27	1	11			患者毎に、調剤内規の設定に基づいた調剤業務が行える機能を有すること。手動による患者別のコメント入力が出来、処方箋に印字できる機能を有していること。
27	1	12			薬袋、処方箋等を当院調剤内規に従い処方区分別・患者別に自動的に印字する機能を有すること。
27	1	13			処方箋に手動入力による患者別のコメントが印字できる機能を有していること。
27	1	14			処方情報としての基本情報（薬品名、用量、用法、日数等）の他に、調剤情報として各薬品ごとの調剤全量、棚番号、前回処方履歴との相違、用量の増減を印字する機能を有していること。
27	1	15			液剤について、病棟・患者年齢・薬品などの条件により、「1回〇mL」服用と印字できること。
27	1	16			液剤について、外来・入院・病棟・年齢・薬剤などの条件により、指定した1回服用量を印字できること。
27	1	17			処方監査画面にて、1画面に今回処方・前回処方・薬歴（カレンダー画面）が、同時に表示できる機能を有すること。

要件					
要求要件					
27	1	18			処方データに対する「効果」と「副作用、注意」の薬剤情報を出力できる機能を有すること。また、薬剤情報の指導文書のメンテナンスは服薬指導支援システムと一本化できること
27	1	19			データのバックアップや日次更新業務が、事前に登録されたスケジュールに基づき、システムを停止することなく自動で行える機能を有すること。また、手動でも一括シャットダウン、一括起動が出来る仕組みがあること
27	1	20			夜間当直時間帯や外来受信時等は、処方を受信すると制御端末からサウンドを鳴らすことにより、当直者に通知できる仕組みがあること
27	1	21			投与患者毎の投与歴を管理する機能を有すること
27	1	22			院内・院外の処方箋枚数、剤数、件数のリストを診療科及び病棟別に出力する機能を有すること。
27	1	23			薬品使用量を薬効、診療科、医師、診療日付、病棟毎に出力する機能を有すること。
27	1	24			薬品投与者検索が、薬品・薬効・薬品グループ・一般名で検索出来る機能を有すること。
27	1	25			各種統計資料は、すべてCSV形式にダウンロードを行える機能を有すること
27	1	26			簡易懸濁法に対応した専用の調剤処理機能を有すること。
27	1	27			経管投与不可薬品をチェックする機能を有すること。
27	1	28			簡易懸濁法の分類に応じて、処方箋と薬袋に専用コメントの印字する機能を有すること。
27	1	29			簡易懸濁法患者かどうかの判断は、オーダリングシステムからの情報を元に自動判断するか、もしくは任意に調剤支援システムに登録することも可能であること。
27	1	30			薬品ごとに簡易懸濁の投与方法を細かく設定できること
27	1	31			簡易懸濁患者であれば、自動で薬袋タイトルを「簡易懸濁」と印字したり、投与方法毎に注意事項を自動で印字できる機能を有すること
27	1	32			HISから患者様ごとのアレルギー情報を受信することでアレルギーチェックができる機能を有すること。アレルギー情報は医薬品データベースの成分データと結び付けができること。
27	1	33			初回投与時に検査が必要な薬剤に関して、処方受信時に検査実施有無のチェックができる機能を有すること。医薬品データベースで初回投与時に検査が必要な薬剤と対象の検査項目との結び付けのデータを保持していること。
27	1	34			定期的に検査が必要な薬剤に関して、処方受信時に検査実施有無のチェックができる機能を有すること。医薬品データベースで定期的に検査が必要な薬剤と対象の検査項目との結び付けのデータを保持していること。
27	1	35			万が一の障害時にはリモートメンテナンスの対応が可能なこと。
27	2				麻酔管理機能

要件					
要求要件					
27	2	1			麻薬管理機能は、調剤支援システムと同一メーカーの商品であること。又、すでに導入実績のあるシステムであること。
27	2	2			調剤支援システムとの連動を行い、患者属性情報・処方情報を自動で受取ることが可能なシステムであること。
27	2	3			都道府県毎のフォーマットで、調剤済麻薬廃棄届・麻薬廃棄届・麻薬事故届・麻薬年間報告書・麻薬帳簿などの届出書が自動で作成できる機能を有すること。麻薬帳簿については、交付返納のみを反映した出納帳とそれに施用と廃棄の情報を反映した麻薬帳簿を出力する機能を有すること。
27	2	4			調剤済麻薬一覧・麻薬一覧・麻薬事故一覧・譲受一覧・残高一覧・麻薬免許リストなどの一覧表が自動で作成できる機能を有すること。
27	2	5			金庫については、薬剤部の大金庫、小金庫や病棟に配置する金庫等、金庫を設定し、金庫毎の数量を管理する機能を有すること。
27	2	6			譲受入力画面にて、業者、薬品、帳簿備考を入力することができ、薬品は製造番号まで入力する機能を有すること。製造番号の入力は1番目の製造番号を入力すると2番目以降の製造番号は自動で採番される機能を有すること。
27	2	7			交付・施用入力画面にて、剤形・患者・抽出日を指定して麻薬処方を受け付けることができ、1日分をまとめて受け付けるもしくは都度受け付ける機能を有すること。
27	2	8			交付・返納入力時に受付を行った際、払い出しを行った金庫の残高が画面表示され、確認する機能を有すること。
27	2	9			上記の受け付けた麻薬処方へ交付・施用・返納・残量廃棄・帳簿備考を入力する機能を有すること。また薬品毎に即施用扱いにするかを運用に合わせて設定する機能を有すること。また残量廃棄の入力において、溶解液に溶かした場合等、薬品の実廃棄量を自動算出する機能を有すること。
27	2	10			オーダー番号をバーコード印字した麻薬施用箋とバーコードリーダーを利用することで、間違いなく（削除を含めた）対象の麻薬処方呼び出す機能を有すること。
27	2	11			処方オーダーではなく、手書きの伝票等で処方された麻薬処方を入力することができ、またその処方へ交付・施用・返納・残量廃棄・帳簿備考を入力する機能を有すること。
27	2	12			施用確定画面にて即施用以外の薬品の実施、返納、残量廃棄、帳簿備考を入力することができ、実施数、返納数についてはどちらかを入力した際に自動で数値が反映される機能を有すること。
27	2	13			返納入力画面にて、即実施を行った薬品の返納数、理由、帳簿備考の入力が行える機能を有すること。
27	2	14			持参薬入力画面にて、他院からの持参薬を入力し、帳簿上へ反映する機能を有すること。帳簿上への反映は実数量へは反映せず、持参薬として数量を反映すること。また院内に採用していない薬品も登録可能とし、採用薬品以外の麻薬についても調剤済麻薬届の出力が行える機能を有すること。

要件					
要求要件					
27	2	15			調剤済廃棄届入力の画面より、受け付けた処方へ廃棄数量、廃棄方法、廃棄理由、帳簿備考を入力することができ、廃棄方法や理由については定型文より呼び出して入力する機能を有すること。また、廃棄日、入力日を一括で登録する機能も有すること。
27	2	16			廃棄入力の画面にて、麻薬の廃棄入力ができ、届出日、廃棄場所、廃棄方法、廃棄理由、帳簿備考を入力する機能を有すること。また廃棄方法や理由については定型文より呼び出して入力する機能を有すること。
27	2	17			事故入力の画面にて、事故入力ができ、届出日、発生状況、帳簿備考を入力する機能を有すること。また廃棄届出書と同時に提出する場合に2重で差し引かれるのを防ぐ為に、残高の差引を有効にするかしないかを都度選択することができる機能を有すること。
27	2	18			データの照会機能として、受払い照会画面、交付施用照会画面、残高照会画面、譲受照会画面、調剤済廃棄照会画面、廃棄照会画面、事故照会画面、製剤照会画面、持参薬照会画面の各機能を有すること。
27	2	19			データの集計機能として、受払い集計表機能、処方件数統計機能、受払い実績一覧機能、月間統計表機能、患者別麻薬使用管理表機能、月別使用統計表機能を有すること。
27	2	20			全ての機能の対するユーザーログイン機能を有し、操作暦を管理できること。操作者、操作日、操作時間、操作内容を全て記録し、全てのオペレート状況を把握できる機能を有すること。
27	3				<b>最終鑑査支援機能</b>
27	3	1			最終鑑査支援機能は調剤支援システムと同一メーカーの商品であること。また、すでに導入実績のあるシステムであること。
27	3	2			本数鑑査・薬品鑑査・Rp鑑査・処方鑑査 等、運用に合わせて鑑査モードを選択して利用できること。
27	3	3			調剤支援システムから出力された処方箋、薬袋、ラベル等に印字されたバーコードと薬品に貼付されているGS1-DATABARをバーコードリーダーで照合し、チェックができること。
27	3	4			最終鑑査でチェックした結果を鑑査端末で履歴管理できるシステムであること。
27	3	5			受信した調剤の処方情報を元に、最終鑑査業務のチェックとその履歴を管理できること。
27	3	6			鑑査前処方一覧と鑑査済処方一覧は、画面上で視覚的に判断ができるよう、色分け表示されていること。
27	3	7			鑑査前処方一覧と鑑査済処方一覧は、鑑査業務を考慮して処方箋区分毎、病棟毎、診療科毎で検索できること。
27	3	8			最終鑑査が完了した患者一覧を出力する機能を有すること。出力の際には、処方箋区分・調剤日・最終鑑査時間・病棟・診療科の条件を指定することができること。またCSV出力する機能を有すること。
27	3	9			最終鑑査画面から調剤業務中に発生したインシデント情報を登録できること。また登録した情報は一覧で閲覧でき、印刷及びCSV出力ができること。



要件					
要求要件					
27	3	10			調剤進捗管理システムは、調剤支援システムと同一メーカーの商品であること。又、すでに導入実績のあるシステムであること。
27	3	11			調剤の支援システムの情報と連動して、患者個別に処方情報と連携し、調剤の完了の有無を指定できる機能を有すること。
27	3	12			調剤完了の指定は処方箋に印字されたバーコード（オーダーNo.）を読み取ることで可能なこと。
27	3	13			読み取ったデータを調剤状況情報（投薬日・調剤日時・調剤完了日時）としてデータベース化する機能を有すること。
27	3	14			データベース化された情報から内服・調剤日付・投薬日付・オーダーNo・患者ID・処方箋区分・病棟で条件を指定して検索できる機能を有すること。
27	3	15			病棟からは電子カルテ端末のWEB画面を利用して検索が行え、処方の調剤日時・調剤完了日時・処方内容情報を閲覧する機能を有すること。
27	3	16			薬局からは専用画面にて検索が行え、処方の調剤日時・調剤完了日時・処方内容情報の閲覧する機能を有すること。
27	4				<b>調剤進捗管理機能</b>
27	4	1			調剤進捗管理機能は、調剤支援システムと同一メーカーの商品であること。又、すでに導入実績のあるシステムであること。
27	4	2			調剤支援システムの情報と連動して、患者個別に処方情報と連携し、調剤の完了の有無を指定できる機能を有すること。
27	4	3			調剤完了の指定は処方箋に印字されたバーコード（オーダーNo.）を読み取ることで可能なこと。
27	4	4			読み取ったデータを調剤状況情報（投薬日・調剤日時・調剤完了日時）としてデータベース化する機能を有すること。
27	4	5			データベース化された情報から内服・調剤日付・投薬日付・オーダーNo・患者ID・処方箋区分・病棟で条件を指定して検索できる機能を有すること。
27	4	6			病棟からは電子カルテ端末のWEB画面を利用して検索が行え、処方の調剤日時・調剤完了日時・処方内容情報を閲覧する機能を有すること。
27	4	7			薬剤科からは専用画面にて検索が行え、処方の調剤日時・調剤完了日時・処方内容情報の閲覧する機能を有すること。
27	5				<b>処方箋・薬袋プリンタ</b>
27	5	1			カセットが5個、手差し部が1個装備されており、普通紙、薬袋を計6種類セットできること
27	5	2			薬袋、処方箋、お薬説明シート等を当院調剤内規に従い処方区分別・患者別に自動的に印字する機能を有すること

要件					
要求要件					
27	5	3			印字速度は最大32/分を有すること
27	5	4			印字方式は半導体レーザー＋乾式2成分電子写真方式であること
27	5	5			印字色はフルカラー印字機能を有すること
27	5	6			薬袋紙の補充が容易に行えること
27	5	7			処方内容により自動的に最適な薬袋の枚数・サイズ・種別を演算自動選択し、出力ができること
27	5	8			特定患者や特定薬袋のみ再発行する機能を有すること
27	5	9			カセット搭載対応薬袋はA5(148×210mm)、B5(182×257mm)、A4(210×297mm)、B4(257×364)、A3(297×420)、不定形サイズ(幅90～305mm、長さ148～1260mm)とすること
27	5	10			薬袋の最大セット枚数は1～5段目各200～350枚手差し部35枚がセットできること
27	5	11			本体サイズは幅670×奥行×750×高さ1600mm以内であること
27	5	12			本機は調剤支援システムとの連動が可能であること
27	6				<b>散薬監査機能</b>
27	6	1			散薬秤量時の薬品照合チェック、目標秤量値チェック、秤量パラメーター機能等を有すること。
27	6	2			処方の取り込みは自動で順次取り込むモードと、一覧から任意に取り込むモードがあり、運用に応じて選択が可能なこと。
27	6	3			薬品の読み取りは、バーコード方式での運用が可能であること。
27	6	4			承認量チェックは月、年齢当りのチェック、体重1kg当りのチェックを薬品毎に設定可能であること。
27	6	5			操作は画面タッチパネル方式であること。
27	6	6			感熱方式の印字装置を有していること。
27	6	7			最大3桁までの日数入力が可能であり長期処方にも対応していること。
27	6	8			印字出力は調剤記録、使用薬品一覧、登録薬品リスト、薬品充填業務等ができること。又調剤記録には薬包紙込みの1日量と総量が印字できること。
27	6	9			調剤記録紙の出力プリンターはワイド・ナロー・卓上プリンターの3種類から選択できること。
27	6	10			使用するに当たりパスワードを用いたセキュリティをかけることが可能であること。
27	6	11			調剤支援システムとの連動を容易に行うことが可能であること。

要件					
要求要件					
27	6	12			監査結果を記録したレシートが発行でき、注意喚起のために劇薬や毒薬は設定により白黒反転印字が可能なこと。
27	6	13			装置瓶への充填業務が行え、かつ充填を行った薬品名、薬剤師名を保存する機能を有すること。また、秤量中も同様に充填業務が行えること。
27	6	14			散薬分包機の最大分割数を越えた場合は、散薬分包機の最大分包数に合わせて分割して秤量する機能を有すること。
27	7				水剤監査機能
27	7	1			水剤計測時の薬品照合チェック、目標計測値チェック、計測パラメーター機能等を有すること。
27	7	2			処方を取り込みは自動で順次取り込むモードと、一覧から任意に取り込むモードがあり、運用に応じて選択が可能なこと。
27	7	3			薬品の読み取りは、バーコード方式での運用が可能であること。
27	7	4			承認量チェックは月、年齢当りのチェック、体重 1 k g 当りのチェックを薬品毎に設定可能であること。
27	7	5			操作は画面タッチパネル方式であること。
27	7	6			感熱方式の印字装置を有していること。
27	7	7			最大3桁までの日数入力が可能であり長期処方にも対応していること。
27	7	8			印字出力は調剤記録、使用薬品一覧、登録薬品リスト、薬品充填業務等ができること。又調剤記録には薬包紙込みの1日量と総量が印字できること。
27	7	9			調剤記録紙の出力プリンターはワイド・ナロー・卓上プリンターの3種類から選択できること。
27	7	10			使用するに当たりパスワードを用いたセキュリティをかけることが可能であること。
27	7	11			調剤支援システムとの連動を容易に行うことが可能であること。
27	7	12			監査結果を記録したレシートが発行でき、注意喚起のために劇薬や毒薬は設定により白黒反転印字が可能なこと。
27	7	13			液量測定方法は超音波反射形方式を採用しており正確にすばやく認識できること。
27	7	14			シリンダ識別数は最大8本であること。
27	7	15			対応シリンダは20、50、100、200ml であること。

要件				
要求要件				
28				注射薬払出システム
28	1			技術的要件
28	1	1		注射薬払出サーバ
28	1	1	1	サーバ本体、ディスプレイ、無停電電源装置から構成されること。
28	1	1	2	サーバ本体のOSは信頼性が高いLinuxであること。
28	1	1	3	本体のハードディスクの物理容量は300GB×4相当以上であること。
28	1	1	4	本体のCPUの演算性能はIntel製 Xeon 2.40GHz相当以上であること。
28	1	1	5	本体の主記憶容量は4GB以上であること。
28	1	1	6	ハードディスク異常が発生しても連続運転できるRAID構成になっていること。
28	1	1	7	日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。
28	1	1	8	本体にはCD-ROMドライブを内蔵していること。
28	1	1	9	ディスプレイは対角17インチ以上、解像度1280×1024ドット以上のカラー液晶画面であること。
28	1	1	10	DBMS(Data Base Management System)はOracle製 Oracle19g相当以上の機能を有すること。
28	1	1	11	調剤部門システムより注射薬処方オーダーを受信し、注射薬自動払出装置に調剤指示データを送信できること。
28	1	1	12	注射薬払出装置に対して、定時、臨時、緊急などの処方区分単位で薬品の払出し指示ができること。
28	1	1	13	すべての注射薬品の容積とトレイ内の区分容積を管理し、払出制御できる機能を有すること。
28	1	1	14	注射せんプリンタから注射せん、ラベルプリンタから薬品ラベルを自動で出力できること。また、自動払出しと平行し、注射薬払出装置に装填されていない薬品を病棟毎に集計して、取り揃えプリンタから取り揃えリストとして自動出力できること。
28	1	1	15	取り揃えリストは冷所保存薬や輸液ごとにも出力することも可能であること。
28	1	1	16	注射薬払出装置に装填されている注射薬品について、理論値による残数管理が行えること。
28	1	1	17	注射せんデータを1年分以上保持できること。
28	1	1	18	病棟毎に払出完了後、取り揃えプリンタから注射薬払出患者リストと、欠品発生時などには欠品リストを自動で出力できること。
28	1	1	19	データ保護機能として5分以上電源が供給できる無停電電源装置が接続されていること。
28	1	2		払出操作端末
28	1	2	1	端末本体、ディスプレイから構成されること。
28	1	2	2	本体のOSはMicrosoft製 Windows10 日本語版相当以上の機能を有すること。
28	1	2	3	本体のハードディスクの物理容量は256GB相当以上（SSD可）であること。
28	1	2	4	本体のCPUの演算性能は、Intel製Core i3以上であること。
28	1	2	5	本体の主記憶装置の容量は4GB相当以上であること。
28	1	2	6	日本語キー入力付きキーボード及びマウスを有すること。
28	1	2	7	本体にはDVD-ROMドライブを内蔵していること。
28	1	2	8	ディスプレイは対角17インチ以上、解像度1280×1024ドット以上のカラー液晶ディスプレイであること。
28	1	2	9	注射薬払出サーバを操作するためのユーザインタフェース機能を有すること。
28	1	2	10	定期、臨時、緊急別に注射薬セット開始及び停止を行えること。
28	1	2	11	注射せん処理状況、払出進行状況、機器稼働状況が表示できること。
28	1	2	12	注射薬払出装置内の薬品量が一定値を下回ると警告表示がされること。
28	1	2	13	システム稼働時に薬品切れを生じた場合に、以下のモード選択ができること。 モードA…システムが一時停止して、薬品補充を促す。 モードB…当該薬品を欠品として連続稼働。注射せんには欠品を印字。
28	1	2	14	レポートプリンタから薬品補充リスト、各種マスタリスト（病棟マスタ、診療科マスタ）が出力できること。
28	1	2	15	統計データとして注射薬払出データを集計し、注射せん枚数・Rp数・本数、薬品別払出結果を電子データとして出力可能であること。

要件				
要求要件				
28	1	2	16	注射薬管理サーバで持っている各マスタ（薬品マスタ、払出し部署マスタ）のメンテナンス操作ができること。
28	1	2	17	注射せん、ラベル、取り揃えリストなど自動発行された帳票を再発行できること。
28	1	2	18	定時処方区分で払出された処方病棟単位で再払出指示できること。
28	1	2	19	注射薬払出装が全く使えないような障害に配慮し、すべて手作業で取り揃えることが可能なように必要な帳票類をすべて印刷指示ができること。
28	1	2	20	抗がん剤、向精神薬、毒薬、特定生物由来薬品など特定の薬品を薬品1本単位でどの患者に払い出したかを管理できる機能を有すること。また特定生物由来薬品については製造番号（Lot）の管理が出来ること。
28	1	2	21	注射オーダ時に調剤支援システムを経由してアンプルピッカーへ注射オーダ情報を連携できること。接続先、連携項目については実装協議で当院と協議、検討の上、対応すること。
28	1	3		注射せんプリンタ
28	1	3	1	デジタル4連LEDフルカラー乾式電子写真方式であること。
28	1	3	2	プリント速度は35ページ/分（カラー片面）以上であること。
28	1	3	3	A4サイズの普通紙が使用できること。
28	1	3	4	注射せんを発行できること。
28	1	3	5	ラベル・注射せん投入ユニットに搭載できること。
28	1	3	6	再発行印字が行えること。
28	1	4		ラベルプリンタ
28	1	4	1	プリント方式は熱転写方式であること。
28	1	4	2	プリント速度は150mm/秒以上であること。
28	1	4	3	幅104mm以下の連続ロール用紙を使用し、カット機能を有すること。
28	1	4	4	施用単位ごとに施用ラベルを発行できること。
28	1	4	5	2-5のラベル・注射せん投入ユニットに搭載できること。
28	1	4	6	1台は予備機とし、通常は再発行印字などが行えること。
28	1	5		取り揃え/レポートプリンタ
28	1	5	1	デジタル4連LEDフルカラー乾式電子写真方式であること。
28	1	5	2	プリント速度は35ページ/分（カラー片面）以上であること。
28	1	5	3	取り揃えリストを自動印字できること。
28	1	5	4	注射薬払出患者リスト、欠品リストを自動印字できること。
28	1	6		リライトプリンタ
28	1	6	1	プリント方式はサーマル方式であること。
28	1	6	2	プリント速度は厚型リライトカード（ロイコタイプ）で8枚/分以上であること。
28	1	6	3	厚型リライトカード（ロイコタイプ）を用い、払い出されたトレーの当該患者名、病棟等を印字できること。
28	1	6	4	ラベル・注射せん投入ユニットに搭載できること。
28	2			設置・搬入
28	2	1		本院「薬剤部 調剤室」に設置すること。
28	2	2		設置は現有機の撤去も含め、業務時間外（休日を含む）に行い、通常の払出業務に支障がないよう、配慮された工程とすること。
28	2	3		当院が用意する1次側設備工事以外で必要となる電源等がある場合は、落札業者の負担にて準備すること。
28	3			サービス体制・保守体制
28	3	1		本装置の円滑な運用を実現するための、調整及び技術サポートを行える体制を有すること。
28	3	2		納入検査確認後から1年間は通常の使用により故障又は障害が発生した場合の無償修理に応じること。
28	3	3		病院側の準備する電話回線を利用し、電話回線を使用したオンラインでのリモートメンテナンス体制を有すること。
28	3	4		障害時は、早急な復旧を可能にするサービス体制を有すること。
28	3	5		サービス体制・保守体制については、以下の要件を満たすこと。

要件					
要求要件					
29					服薬指導システム
29	1				病棟モニター
29	1	1			電子カルテの移動情報を反映し、入院、退院、転棟等のイベント情報を表示できること。 (方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
29	1	2			患者登録を入院データ受信時に自動、または手動で行なうことができること。
29	1	3			病棟毎、担当薬剤師毎または診療科毎の患者一覧が表示できること。
29	1	4			入院中の患者について、入院日、I D、名前から検索を行え、病棟、診療科で絞り込みができること。
29	1	5			退院済み患者について、退院日、I D、名前から検索を行え、病棟、診療科で絞り込みができること。
29	1	6			患者毎に、移動情報、処方表示、指導実績がカレンダーで一覧表示できること。
29	1	7			指導実績から、次に算定できる日を自動で予定として設定し、表示できること。
29	1	8			病棟別に、指定日の指導予定患者の予定表を印刷できること。
29	1	9			患者毎に、申し送り事項を書き込み、情報を共有することができること。
29	1	10			患者コメントは、調剤支援システムとも共有し、同じ情報をリアルタイムに共有できること。
29	1	11			患者の表示を、ID、ふりがな、病室、入院日、担当医をキーにソートをかけられること。
29	1	12			患者の表示は薬剤師毎に設定が可能であること。
29	1	13			患者一覧情報に、配薬や初回面談の済など、独自情報の追加入力が可能であること。
29	1	14			優先して指導する患者を各条件（新規入院、退院、ハイリスク薬品、相互作用、特定薬品、新規薬品、処方変更、アレルギー歴、副作用歴、持参薬）で抽出することができること。
29	1	15			電子カルテへの記録、算定情報の送信の有無を一覧で確認でき、算定漏れを防止することができること。
29	1	16			対象患者について手術前後や検査前後に行う指導予定をあらかじめ登録することができること。また項目やマークはメンテナンスが可能であること。
29	2				依頼オーダーの受信
29	2	1			指導依頼オーダーを受けて、入院患者のうち、依頼のある患者が認識、抽出することができること。 (方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
29	2	2			依頼患者の一覧を抽出することができること。
29	2	3			指導依頼書を印刷する機能があり、印刷済みは色で識別できること。

要件					
要求要件					
29	2	4			進捗管理機能として、担当薬剤師、期間を指定し、記録の登録、カルテ送信、算定送信の完了・未完了が確認できる機能があること。
29	3				担当薬剤師の設定
29	3	1			担当薬剤師は、記録を書くことでの自動設定、個人毎の設定、一括設定が可能であること。
29	3	2			患者1人につき、3名までの薬剤師を担当者として登録することが可能で、担当者毎の患者一覧が参照できること。
29	3	3			直近の新規入院患者の一覧が表示され、その画面から担当薬剤師が設定できること。
29	4				患者管理
29	4	1			患者管理表を作成することができること。
29	4	2			管理表に必要な、病名、身長、体重、アレルギー等の情報は、電子カルテから取込が行なえ、且つ編集が可能であること。（方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。）
29	4	3			患者管理表のデータは、設定により、再入院時には前回入院情報を引き継ぐこともできること。
29	4	4			患者管理表は、印刷、ファイル出力、指導記録への添付が行えること。
29	4	5			患者管理表のフォーマットは、エクセルフォーマットを利用し、ユーザー毎の運用に合わせたものを作成できること。
29	5				患者モニタ
29	5	1			薬歴の表示は、薬品毎、RP毎、薬効毎、用法毎（持参薬、内服）、の表示切り替えができること。
29	5	2			薬歴の表示は、内服、外用、注射別に表示し、持参薬も分かれて表示できること。
29	5	3			背景、文字色の色を自由に設定し、特定薬品（麻薬、抗がん剤など）が視覚的に確認しやすいこと。
29	5	4			薬歴画面から、医薬品データベースを利用して薬剤の添付文書及び画像情報が参照できること。
29	5	5			薬歴画面で、任意の服用日、または任意の薬剤での相互作用を瞬時に抽出できること。
29	5	6			薬歴から、副作用情報の確認を行えること。
29	5	7			薬歴より薬品を指定して、副作用の被疑薬検索が行えること。
29	5	8			薬歴より薬品を指定して、配合変化情報の閲覧が行えること。
29	5	9			薬歴は、オーダーから取り込み、自動で作成できること。
29	5	10			薬剤師による任意の修正が可能で、コメントも残すことができ、残したコメントはオーダーコメントと区別がつけられること。

要件					
要求要件					
29	5	11			薬歴修正時は、修正前の薬歴も処方歴として確認ができること。
29	5	12			薬歴表の印刷は、持参薬 + 内服 + 外用 + 注射、内服のみ、注射のみの印刷が選択でき、薬剤ごと、R P 毎も選択できること。
29	5	13			薬歴表は任意の日付から1ヶ月単位で印刷できること。
29	5	14			薬歴と同時系列で、服用薬のCP換算値、カロリー値の表示が可能であること。
29	5	15			薬剤管理指導用に、患者基本情報、アレルギー・副作用・感染症情報、薬歴、検査歴、前回の指導記録内容が印字されたワークシートを出力可能なこと。
29	5	16			薬歴画面上で、鑑別した持参薬についても表示、添付文書・画像確認、処方薬との相互作用チェック、薬剤情報の発行を行えること。
29	5	17			病棟薬剤業務の支援として、薬歴から任意の薬品を選択し、注射の配合変化情報を参照したり、副作用の被疑薬を特定し、代替薬の検索ができること。
29	5	18			薬剤管理指導サポート機能にて、指定した薬品のプロブレムリストとそれに伴うSOAP文書が自動で生成され、それぞれリストとして出力が行え、指導時のチェックに利用することができること。またチェックしたSOAP文書はそのまま経過記録へ反映することができること。
29	6				<b>薬剤情報</b>
29	6	1			薬歴画面から、任意の服用日、または任意の薬剤についての薬剤情報提供書を出力することができること。
29	6	2			薬剤情報発行時に、指導文内容の編集、画像の選択が行なえ、その場で保存できること。
29	6	3			薬剤情報に表示する画像は、裸錠画像、裸錠イメージ画像、ヒート画像、1錠ヒート画像を選択できること。
29	6	4			薬剤情報に表示する画像は、調剤支援システムの調剤形態情報を反映し、薬剤毎にヒート、裸錠が自動で選択され、また任意の変更も可能であること。
29	6	5			薬剤情報提供用紙に印字される効能効果などの内容は、診療科毎・医師毎・患者毎に適切な表現内容に編集し出力できる機能を有すること。
29	6	6			薬剤情報は、内服薬・注射薬に加え、持参薬についても出力可能であること。
29	6	7			薬剤情報内容のメンテナンスは、調剤支援システムと一元管理できること。外来向けも入院患者向けも同じマスターを利用して行えること。
29	6	8			薬剤情報に印字する薬品は、Do情報を元を選択することも可能であること。
29	6	9			薬剤情報は、食事区分ごとの縦割り表示も可能であること。
29	6	10			薬剤情報出力時、最大4つのフォーマットを持ち、薬剤情報の過多、患者の状態に合わせて最適なフォーマットを選択できること。
29	7				<b>検査歴</b>



要件					
要求要件					
29	7	1			出力した情報は、指導記録に引用することができること。
29	7	2			薬歴と検査値データの相互関係が1画面で同時系列毎に表示できること。
29	7	3			検査結果の入力機能があり、または病院ホストコンピューターより、検査結果データを受取り、検査グループ毎に表示できること。(方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
29	7	4			検査値の表示は、基準値に対しての評価も色分けとグラフ表示で行えること。
29	7	5			検査の基準値に関しては、患者毎での設定も可能とすること。
29	8				手帳用ラベル
29	8	1			薬歴から、任意の薬剤を選択し、手帳用ラベルを印刷することができること。
29	8	2			ラベルシール用、A4普通用紙用と運用に合わせたフォーマットに設定できること。
29	9				記録入力
29	9	1			指導記録は、自由形式、SOAP形式どちらでも入力可能であること。
29	9	2			指導記録は、効率的に入力できるよう、薬剤、検査値の情報を専用の画面から引用できること。
29	9	3			よく利用する文書は、定型文として登録し、クリックで引用できること。
29	9	4			テンプレート機能を有し、同じことを何度も書くことの無い様、クリックによる貼り付け、記入が行えること。
29	9	5			テンプレートは指導記録の画面上で作成可能で、チェックボックスの設定も行えること。
29	9	6			患者管理にて保持している情報を容易に記録へ反映することができること。
29	9	7			薬歴を閲覧しながらの入力、または検査歴を参照しながらの入力が可能であること。
29	9	8			記入された指導記録は、任意の操作により電子カルテへ返信され、患者のカルテ画面から参照できること。(方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
29	9	9			カルテから閲覧する指導記録には、薬情、薬歴といった帳票類を添付して、記録とともに参照ができること。
29	9	10			指導記録の修正時は、修正履歴を残し、修正前の情報も閲覧することができること。
29	9	11			指導記録の入力時に服用薬品を任意に選択することで、プロブレムリストやSOAPの候補文章が表示され、記録入力に利用できること。
29	9	12			病棟業務記録を記載することができ、薬剤管理指導記録、外来指導記録と1画面で確認することができること。
29	10				算定情報

要件					
要求要件					
29	10	1			薬剤管理指導の算定について、救急算定、通常算定、ハイリスク算定、及び麻薬加算、退院加算についての算定情報が記録と同時に登録できること。
29	10	2			ハイリスク算定時は指導対象薬品が登録できること。
29	10	3			算定情報は、即時に電子カルテへデータ転送され、医事課の算定に反映させることができること。 (方式はベンダーとの打合せにより決定。)
29	10	4			算定に関して、病棟別、科別、薬剤師別等で統計がとれ、印刷及びデータ出力が行えること。
29	10	5			記録入力日が前回の指導日から7日以上経過していない場合、退院算定以外の算定は算定不可になること。
29	11				<b>持参薬鑑別機能</b>
29	11	1			データベースを利用した他院からの持参薬を鑑別する機能があり、薬品名、刻印コード、包装コード、漢方番号から薬価収載されている全ての薬剤を検索し、鑑別報告書を発行することができること。
29	11	2			鑑別時には、画像を参照することで、より識別が容易になりすること。
29	11	3			鑑別時には、採用薬品から、自動的に同効薬、同成分薬を抽出し、報告書に記載することができること。
29	11	4			鑑別した薬品は、そのまま患者毎の履歴に登録され、任意で薬歴に登録することができること。
29	11	5			オーダから取り込まれた処方と持参薬との薬歴がひとつの薬歴画面で管理できること。
29	11	6			鑑別報告書は複数フォーマット出力可能で、運用に合わせて使い分けできること。
29	11	7			鑑別した情報は、即座に電子カルテへ返信され、カルテ上で鑑別情報が閲覧できること。(方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
29	11	8			鑑別時には、過去の鑑別履歴を利用した修正や引用が可能であること。
29	11	9			鑑別時には、調剤支援システムのデータを利用して、前回退院処方や外来処方のデータを引用できること。また、引用した薬品は後発品へ切り替えることができる機能を有すること。
29	11	10			鑑別した薬品について、相互作用、同効薬、同成分の簡易チェックが行えること。また予め術前中止薬を登録することにより、術前注射薬チェックも行えること。
29	11	11			不明薬登録が可能であること。
29	11	12			一時保存機能を有し、鑑別中の急な退席時にもデータを保存し、続きから作成可能であること。
29	11	13			出力する鑑別報告書は、5種類から運用に応じて都度選択して出力することができること。
29	11	14			持参薬鑑別を行う際に、過去の鑑別結果と外来処方分も合体して自動反映されること。
29	12				<b>退院時指導書</b>

要件					
要求要件					
29	12	1			退院時指導書を専用の画面から容易に作成することができること。
29	12	2			印刷ができ、指導記録に添付して残すことができること。
29	12	3			退院時指導ラベルとして、薬品単位で指定した薬品リスト、アレルギーや注意事項、任意のコメントが出力できるラベルが印刷可能であること。
29	12	4			退院時指導ラベルと退院時の処方ラベルの2種類は同じ画面上で作成、印刷ができること。
29	12	5			アレルギーや副作用情報は、患者のプロファイル情報から引用可能で、手入力をしなくても良いこと。
29	12	6			注意事項や調剤上の工夫点は、あらかじめ登録された文章からの選択記入もできること。
29	12	7			退院時指導書・退院時指導ラベルに記載された薬剤についての薬剤情報も同じ画面上で作成、印刷ができること。
29	12	8			手帳情報をQRコード化し、印字することができること。
29	13				<b>利用者管理</b>
29	13	1			ログイン時は、IDとパスワードの認証が行えること。
29	13	2			担当薬剤師以外の方が記録を入力しても、担当者と当日指導者は別々にデータ保存できること。
29	13	3			薬学生も担当薬剤師として薬学生用の権限レベルで登録可能であること。
29	13	4			薬学生は他者の記録変更や電子カルテへの情報連携ができない仕組みになっていること。
29	14				<b>WEB機能</b>
29	14	1			病棟電子カルテ端末上からも、WEBブラウザを利用して鑑別業務や記録入力、薬歴参照及び薬剤情報の発行が可能なこと。
29	14	2			WEBブラウザの当システムから閲覧または入力する情報も、即時サーバー上に登録され、院内のどこで利用しても、リアルタイムに情報が反映し、共有されること。
29	14	3			形式に基づいた病棟業務日誌を出力することができること。
29	14	4			業務の入力は全てマウスクリックのみで完了すること。
29	14	5			業務の入力をパターン登録することで、容易に入力が行える機能を有すること。
29	14	6			入力できる業務項目はメンテナンスにより増やすことができること。
29	14	7			業務内に行った内容の件数をカウントし集計することができること。
29	14	8			病棟毎、薬剤師毎の業務時間の推移をリアルタイムで確認することができること。
29	14	9			月次で病棟毎、薬剤師毎の業務実施の統計を出力することができること。

要件					
要求要件					
29	14	10			備考欄の入力時にあらかじめ登録した定型文を利用できること。また鑑別実績として鑑別した患者ID、患者名を病棟ごとに参照可能なこと。
29	15				業務日誌
29	15	1			形式に基づいた病棟業務日誌を出力することができること。
29	15	2			業務の入力は全てマウスクリックのみで完了すること。
29	15	3			業務の入力をパターン登録することで、容易に入力が行える機能を有すること。
29	15	4			入力できる業務項目はメンテナンスにより増やすことができること。
29	15	5			業務内に行った内容の件数をカウントし集計することができること。
29	15	6			病棟毎、薬剤師毎の業務時間の推移をリアルタイムで確認することができること。
29	15	7			月次で病棟毎、薬剤師毎の業務実施の統計を出力することができること。
29	15	8			備考欄の入力時にあらかじめ登録した定型文を利用できること。また鑑別実績として鑑別した患者ID、患者名を病棟ごとに参照可能なこと。
29	16				外来指導
29	16	1			外来患者を患者ID、カナ、処方No.、オーダーNo.、引換券番号、診療科、処方医師より調剤日時間を指定して抽出できること。
29	16	2			抽出した一覧より患者を指定することで、指導内容についてテンプレートや定型文を利用して、指導記録を記載できること。
29	16	3			抽出した一覧より患者を指定することで、その患者の薬歴の閲覧、各種情報の閲覧(添付文書情報・被疑薬・配合変化情報)、薬情、手帳ラベルの出力が行えること。
29	17				その他
29	17	1			服薬指導支援システムに使用するデータベースは、調剤支援システムで使用する医薬品情報データベースと同一のデータベースを使用することで、データの一元管理が可能で、更新作業や更新費用負担を軽減できること。

要件					
要求要件					
30					薬剤情報 (DI) システム
30	1				基本機能
30	1	1			医薬品データベースとして、18000品目以上の医療用医薬品情報を保持すること。
30	1	2			医薬品データベースは、当院での利便性、発展性、運用等を考慮して調剤及び服薬指導支援システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
30	1	3			相互作用データベースとして、禁忌・注意のレベルに分けてチェックのできるデータであること。
30	1	4			相互作用データベースは、医薬品と一般薬 (OTC薬) とのチェックも可能であること。OTC薬のデータは、12000品目以上有していること。チェック形態として、医療用医薬品と市販薬に含まれる成分をマトリックス式にチェックが行える様に、データが構築されていること。
30	1	5			チェックシステムとして、複数薬品の入力に基づく相互作用・同薬効・長期投与・常用量等のシミュレーション入力機能と、結果表示及び理由・明細の表示が可能な機能を有していること。また、上記画面から各種の医薬品情報の検索・閲覧ができる機能を有していること。
30	1	6			簡易的な刻印鑑別報告書の作成及び出力機能を有していること。また鑑別報告書には、採用薬品のメンテナンスにより、当院採用薬品か否か、当院採用代替え薬品等の表示ができること。
30	1	7			要約版添付文書データベースとして、医療従事者向けに要点をまとめた添付文書情報を保持していること。
30	1	8			薬価、薬価収載日データベースとして、先発品・後発品の価格が画面にて参照できること。
30	1	9			医薬品集の作成機能を持ち、要約版添付文書データを利用して、容易に医薬品集の目次と本文データを自動で作成できる機能を有すること。PDFファイル出力、印刷の両方が対応可能なこと。また、CSV出力も可能なこと。
30	1	10			薬品鑑別データベースとして、画像データ、刻印情報を保持していること。
30	1	11			画像データは、ヒート変更前の古いデータも保持していること。また錠剤、カプセルの画像は、ヒート、1錠ヒート、裸錠、イメージ画像の4種類を保持していること。
30	1	12			画像データは、ヒート、1錠ヒート、裸錠、イメージ画像の4種類を合わせると89000件以上保持していること。写真のデータだけでも55000件以上保持していること。画像データも毎月の更新時に追加されること。
30	1	13			医薬品の画像は拡大画像表示が可能で、持参薬の鑑別等に有利な機能を有していること。
30	1	14			服薬指導用の薬剤情報箋用のマスターデータとして内服薬、外用薬、注射薬の効能効果、副作用、注意事項等の一般的な文書を保持しており、閲覧可能な機能を有していること。
30	1	15			妊産婦データとして、日本国の添付文書だけでなく、アメリカ合衆国のFDA、オーストラリアのTGAの両機関が提示している妊婦へのリスクデータを保持し、容易に参照できる機能を有すること。
30	1	16			注射薬配合変化データベースとして、4剤間までの配合変化の組み合わせについてチェックが可能なデータであること。

要件					
要求要件					
30	1	17			注射薬成分データとして、注射薬のPH値、糖質、脂質、アミノ酸等の量を保持し、参照ができること。
30	1	18			その他のデータベースとして、薬効、メーカー、薬価収載日、薬価、後発品、ハイリスク分類、標榜薬効のデータを保持していること。
30	1	19			投与量データとして、添付文書の表記に従い一回最大量、一日最大量のデータを年齢別、体重別、体表面積別、疾患別に保持していること。また下限値についても保持していること。
30	1	20			投与量データとして、添付文書の表記に従い一回量の常用量上限値、一日量の常用量上限値を年齢別、体重別、体表面積別、疾患別に保持していること。また下限値についても保持していること。
30	1	21			商品コードとして物流用JANコードを包装単位で保持していること。
30	1	22			商品コードとして、RSSコードを調剤包装単位、販売包装単位、元梱包装単位で保持していること。
30	1	23			調剤支援システムの薬品マスター作成時には、医薬品データベースから必要なマスター情報を抽出する機能を有し、マスターメンテナンス業務に利用できる機能を有していること。
30	1	24			データベースは、調剤支援システムと連動して、処方箋チェックつまり二次チェックシステムとして利用できるものであること。またそのチェックシステムはリアルタイムに稼動する性能を持ち、問題のある処方箋は、調剤支援システム側でチェックシートを出力すると同時に当該処方箋の調剤は一時停止・保留させる機能を有すること。
30	1	25			毎月DVDにて更新される医薬品データベースの情報を月単位での期間指定したうえで、当院採用薬品、全薬品か採用薬品かどうか、登録済薬品を除くかどうか等の条件を指定して薬品マスター上でYJコードの振替が必要な薬品情報を一覧表示させる機能を有していること。
30	1	26			毎月DVDにて更新される医薬品データベースの情報を期間指定したうえで、薬品、採用薬品等を指定して、当該薬品における薬剤情報指導文書の変更のあった薬品の抽出ができること。また薬品毎の変更前と変更後の内容を表示し、変更部分を赤色文字で大きく表示する機能を有している事。
30	1	27			データベースは、オーダリングの端末から医薬品情報を参照できるデータとしても利用ができること。利用端末が増加してもデータ更新費用は変わらないこと。
30	1	28			医薬品集作成機能として毎月DVDにて更新される医薬品データベースの情報から、添付文書の指定項情報、採用区分、流通か非流通か、出力項目を指定してデータを簡易なCSV出力する機能を有していること。
30	1	29			本システムは、院内専用ネットワーク(LAN)を介した病院内インターネット網を利用したスタイルとしての構築とし、院外あるいは公衆回線等を利用した外部接続は行わない仕様とする。
30	1	30			本システムにアクセスするためのプログラムは、当院オーダリングシステム端末内のWEBブラウザを利用するものとし、特別なプログラムのインストールは行わないものとする。

要件					
要求要件					
30	1	31			本システムに接続する端末台数はライセンスフリーの扱いとし、当院職員の設定にて自由に増設できるものとする。
30	1	32			トップページ機能として、緊急医薬品安全性情報や院内配信情報、コメント等をPDFファイル等で添付・表示できる機能を有し、院内各端末での共有・参照・閲覧が可能であること。
30	1	33			付録ページ機能として薬剤部配信の分類された情報等をPDFファイル、エクセルファイル等で添付・表示できる機能を有し、院内各端末での共有・参照・閲覧が可能であること。
30	1	34			薬品名・刻印・成分名・洋名・漢方薬品製品番号からの医薬品検索及び添付文書の副作用、適応症、相互作用、禁忌症、使用上の注意、用法用量、警告、臨床検査影響、薬効薬理、体内薬物動態からフリー入力した文言をキーワードとした医薬品検索が可能であること。
30	1	35			ひらがな、カタカナの区別なく2文字の入力にて検索が可能であること。
30	1	36			採用薬品の登録として院内採用薬のみ、院外採用薬のみ、院内院外両方、全医薬品、薬価収載より外れた薬品、非採用薬品、過去採用薬品等での登録に基づく絞り込み検索が可能であること。
30	1	37			検索機能として薬効分類からの検索が可能なこと。また、薬効分類はそれぞれ大、中、小分類からの絞り込み検索が行えること。
30	1	38			薬品詳細画面にて全薬品または採用薬品から代替薬品を検索することが可能なこと。また、薬効分類からの代替薬品検索も可能なこと。
30	1	39			検索結果の医薬品一覧にはそれぞれ薬品名、一般名、規格、標榜薬効、メーカー名、薬価、後発品情報、剤形、採用情報が表示されており、薬価順にソートして表示する機能を有していること。
30	1	40			相互作用シミュレーション機能を有しており、選択した任意の薬品の相互作用のチェックが行えて、禁忌k、注意の結果が表示されその理由が表示されること。
30	1	41			検索した薬品の患者向け説明文を表示させる機能を有していること。
30	1	42			妊婦データとして、日本国の添付文書だけでなく、アメリカ合衆国のFDA、オーストラリアのTGAの両
30	1	43			医薬品の画像表示は、一錠ヒート画像・一錠ヒート画像・裸錠画像・イメージ画像が一画面に展開し、かつ各々を拡大表示して確認することができる機能を有していること。
30	1	44			各医薬品の検索結果画面から、同効薬・同成分薬の検索が可能な機能を有し、後発品等の検索ができること。
30	1	45			添付文書の表示設定は、項目の絞り込みが可能な機能を有し、且つ各端末別での項目の絞り込み選択機能による個別の表示設定が可能であること。
30	1	46			本システムの利用状況の把握として、各種のアクセス統計を表示する機能を有していること。(アクセス日時・接続端末名称・参照薬品・参照ページ・参照ファイル等)

要件						
要求要件						
30	1	47				データベースは、電子カルテシステムのメーカーに、処方オーダー時のチェックデータとして提供できること。チェック項目の詳細は、打合せ時の病院側の要望に沿って構築を行うものとする。尚、電子カルテは、本医薬品情報データベースを用いて、処方のオーダー時のチェック機能を提供すること。
30	1	48				全てのデータはひとつのデータベースにまとめられており、更新もメディアを用いてサーバーのみで完了し、一元管理できること。
30	1	49				データベースは、調剤支援システムと連動して、処方箋チェックに利用できるものであること。
30	1	50				医薬品データベースの更新は、データ更新保守契約に基づき最大月1回・年間12回の更新が可能であること。
30	1	51				医薬品データベースの更新は、本システムが停止することなく、稼働中の更新が可能であること。
30	1	52				採用薬品登録されている薬品のうち既に非流通となった薬品の一覧を表示させる機能を有していること。



要件					
要求要件					
31					リハビリシステム
31	1				利用者認証
31	1	1			利用者毎にID、パスワード管理でき、職種毎に利用できる機能の制限ができること。
31	1	2			利用者本人によるパスワード変更ができること。
31	1	3			パスワードポリシー設定により、文字数上限、下限や有効日数、必須文字設定や禁止文字などで制限できること。
31	2				患者登録機能
31	2	1			患者基本情報の登録、更新、照会ができること。
31	2	2			患者基本情報として、以下の項目が管理できること。 氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、複数電話番号、メールアドレス、旧姓、職業、特記事項、任意の属性
31	2	3			患者の入退院、転科、転棟の情報を管理ができること。入退院経路、コメント入力ができること。
31	2	4			患者の保有する保険情報を複数管理ができること。
31	2	5			患者情報として、感染症情報（感染症名、検査日、解除日、判定結果）が管理できること。
31	2	6			患者情報として、障害者手帳情報（障害者手帳種別、自治体名、手帳番号、種別、等級、交付日、有効期限、備考）が管理できること。
31	2	7			患者情報として、要介護度情報（要介護度、開始日、終了日、介護認定通知日）が管理できること。
31	2	8			要介護度情報が変更された場合は追加登録し、履歴として管理できること。
31	3				リハビリテーション処方登録
31	3	1			医師が入力したリハビリテーション処方オーダーを、リアルタイムに受信確認できること。
31	3	2			医師が入力したリハビリテーション処方オーダー内容を、リハビリテーション部門システム内に取り込み登録できること。
31	3	3			医師からの追加、変更のリハビリテーション処方オーダーは、変更内容が確認できること。
31	3	4			リハビリテーション処方の登録、変更、追加ができること。
31	3	5			リハビリテーション処方内容として、以下の項目が管理できること。 算定区分、起算日、起算日種別（発症日、手術日、急性増悪日等）、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、上限単位数、病名、発症日、術式、手術日、機能障害、合併疾患、介護認定有効期間、介護保険リハ開始日、介護認定通知日、目的、目標、問題点、禁忌事項、各療法（理学、作業、言語等）の訓練、治療内容、開始日、終了日、担当療法士等
31	3	6			算定区分、起算日より以下の情報が表示されること。 疾患別リハビリテーション算定可能期限、早期リハビリテーション算定可能期限
31	3	7			リハビリテーション処方箋を印刷できること。
31	3	8			リハビリテーション処方の変更履歴を管理することができ、前回入院時など、過去の指示内容が上書きされないこと。
31	4				リハビリテーション予約登録機能
31	4	1			リハビリテーション予約の登録、変更、追加ができること。
31	4	2			リハビリテーション予約情報として、以下の項目が管理できること。 単位数、訓練日時、対象リハビリテーション処方、担当療法士、実施場所、入外区分、診療科、予約コメント
31	4	3			予約コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書から予約コメントを容易に登録できること。
31	4	4			日付のみ指定し、時間未定の予約登録ができること。
31	4	5			予約登録時に、予約日時の日単位数や週単位数が確認できること。
31	4	6			予約登録時に、患者の1日の上限単位数や療法士の日および週単位数の上限をチェックし、上限を超える場合はメッセージが表示されること。
31	4	7			予約登録について、仮保存にて登録することができること。また、仮保存理由についても登録する事ができること。

要件					
要求要件					
31	4	8			登録したリハビリテーション予約に対して、予約券を印刷ができること。
31	4	9			予約券はラベルプリンターでも印刷できること。
31	5				予定登録機能
31	5	1			患者に対してのリハビリテーション以外の予定（診察予約、放射線検査予約、入浴等）の登録ができること。
31	5	2			登録した患者予定はスケジュール画面で確認できること。
31	5	3			登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
31	5	4			日付のみ指定し、時間未定での患者予定の登録ができること。
31	5	5			患者予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。
31	5	6			療法士や実施場所に対してのリハビリテーション以外の予定（会議、カンファレンス等）の登録ができること。
31	5	7			登録した療法士予定および実施場所予定はスケジュール画面で確認できること。
31	5	8			登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
31	5	9			日付のみ指定し、時間未定での療法士予定、実施場所予定の登録ができること。
31	5	10			療法士予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。
31	6				一括予約機能
31	6	1			患者及び療法士の1週間のリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定、実施場所予定のパターンを登録し、指定した期間に予約、予定の展開ができること。
31	6	2			1週間の予約パターンは、療法士目線、患者目線で、視覚的に予約状況及び空き状況がわかること。
31	6	3			リハビリテーション予約パターンには、関連するリハビリテーション処方、曜日、単位数、開始および終了時間、予約コメントが登録できること。
31	6	4			予約パターンを登録する患者は担当患者一覧から選択でき、ドラック&ドロップ操作で、曜日、時間、単位数が登録できること。
31	6	5			リハビリテーション予約の展開時には、算定上限日や療法士、患者の上限単位数、勤務状況、時間重複のチェックを行い、設定により予約エラーや強制予約にすることができること。
31	6	6			予約時間未定で予約パターンを登録することができること。
31	6	7			予約条件の自動振り分け設定を有効にすることにより、療法士の空き時間に自動で予約ができること。
31	6	8			予約条件の単位数自動調整の設定を有効にすることにより、療法士、患者の上限単位数、勤務状況を加味した上で、自動で単位数の増減が調整されること。
31	6	9			予約対象の療法士の指定時間に別の予約がある場合、他の副担当療法士の空き時間に予約ができること。
31	6	10			予約、予定の展開前に、展開後の状態を事前確認することができ、確認した上で予約、予定が確定できること。
31	7				受付機能
31	7	1			患者指定による受付処理およびリハビリテーション予約一覧を同画面表示し、リハビリテーション予約一覧からの受付ができること。また予約無し状態でも受付ができること。
31	7	2			療法士の簡易スケジュールを同画面に表示し、予約状況の確認ができること。
31	7	3			受付処理時に担当療法士の割付、変更、訓練単位数の設定、変更ができること。また担当療法士無しでも受付ができること。
31	7	4			受付時に会計データ（実施登録）を作成し、会計データを医事会計システムに送信ができること。
31	7	5			時系列にリハビリオーダーを確認できること。 電子カルテからのオーダー連携時のアラート機能を有すること。

要件					
要求要件					
31	8				実施機能
31	8	1			実施の登録、変更、追加ができること。
31	8	2			実施情報として、以下の項目が管理できること。 実施日、実施時間、実施単位数、訓練内容、会計項目、訓練場所、算定区分、対象病名、対象手術、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、保険情報、診療科、依頼医師、入外区分、記録、フリーコメント
31	8	3			実施登録時に仮保存、保存（仮記録）、保存を選択できること。
31	8	4			実施登録画面上で要介護被保険者の場合に目標設定算定期限日の確認や目標設定等支援・管理料の算定期限が超過し未算定の場合には赤字で確認できること。
31	8	5			実施保存時に以下の算定項目チェックを行い、条件に合致した場合にメッセージを表示すること。
31	8	6			患者一日単位数チェック： 1日単位数をチェック。9単位算定可能患者と6単位算定患者のチェック
31	8	7			療法師単位数チェック： 1日の単位数と週の単位数をチェック
31	8	8			回復期上限チェック： 回復期対象患者で、回復期の上限日数をチェック
31	8	9			効果に係る実績が一定の水準を下回る回復期病棟の場合、6単位を超えて算定する場合に算定チェック
31	8	10			地域包括ケア上限チェック： 地域包括ケア対象患者で、地域包括ケアの上限日数をチェック
31	8	11			算定上限日チェック： 各疾患別区分で算定上限日、上限日と起算日となる日付とのチェック 疾患別により異なる算定起算日により上限日管理できること。
31	8	12			廃用症候群リハビリテーション料チェック： 廃用症候群リハビリテーション料に該当する場合の病名チェック（廃用の病名が含まれるかどうか）
31	8	13			摂食機能療法チェック： 治療開始日から3ヶ月間はチェックなし。3ヶ月以降月4回までのチェック 実施所要時間30分以上か30分未満の摂食機能療法かのチェック
31	8	14			摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）： 摂食機能療法を算定する際に加算可能 週1回までの加算チェック
31	8	15			リハビリテーション総合評価料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示。 総合計画評価料1と2を同月内に同時算定の場合、算定不可のメッセージを表示。 介護保険への移行利用予定の有無により、総合計画評価料1と2の算定可能をチェック。
31	8	16			在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料チェック： 退院日から90日以内は週12単位を基準、それ以降は6単位を基準にチェック
31	8	17			退院時リハビリテーション指導料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示 入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
31	8	18			退院前訪問指導料チェック： 同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示 入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
31	8	19			集団コミュニケーション料算定チェック： 1日54単位超過をチェック
31	8	20			介護支援等連携指導料チェック： 入院患者のみ算定対象、入院中2回までの算定チェック
31	8	21			がん患者リハビリテーション料チェック： 入院患者のみ算定対象としてチェック
31	8	22			難病患者リハビリテーション料（短期集中リハビリテーション実施加算）： 短期集中リハビリテーション実施加算（1月以内および1月超え3月以内）についての適切な期間チェックおよび外来患者のみ算定可能チェック

要件				
要求要件				
31	8	23		目標設定等支援管理料チェック： 各疾患別区分に応じた起算日より3分の1を経過した時点で「目標設定等支援管理料」を過去3月以内に算定していない場合に、管理料未算定として減算にて算定。 3月以内に既に算定している場合はメッセージを表示
31	8	24		目標設定等支援管理料未算定として減算される日までの日数が、指定日数以下になった場合、メッセージが通知されること。
31	8	25		運動量増加機器加算チェック： リハビリテーション総合計画評価料の算定時のみ追加加算可能 月1回のみ算定可能 医学的必要性等が認められる場合に限り、発症日から2月を限度とし算定可能のメッセージ表示
31	8	26		早期リハビリテーション加算可否チェック： 疾患別毎の早期リハビリテーション算定上限日から、早期リハビリテーション加算算定可否をメッセージ表示 疾患別により異なる算定可否要件のチェック（初期、早期加算算定理由）
31	8	27		初期加算可否チェック： 疾患別毎の初期加算算定上限日から、初期加算算定可否をメッセージ表示 疾患別により異なる算定可否要件のチェック（初期、早期加算算定理由）
31	8	28		算定上限超え13単位チェック： 実施月に算定上限超えをチェックし、13単位を超過のチェック
31	8	29		介護保険リハビリテーション移行時チェック： 要介護被保険者について入院患者の場合は1月13単位超過のチェック、外来患者の場合は算定上限日を超えた算定は不可のエラーメッセージ表示
31	8	30		算定上限単位超えチェック： 実施月に算定単位上限超えチェックをし、選定療養に移行の確認をメッセージ表示
31	8	31		労災チェック： 保険が労災の患者は、逡減、算定上限は考慮しない
31	8	32		療法士、病院稼働チェック： 稼働時間外の場合はメッセージを表示
31	8	33		時間重複チェック： 他の予約や実施と時間が重複する場合はメッセージを表示
31	8	34		実施詳細で登録した会計情報を医事会計システムに送信できること。
31	8	35		リハビリテーション記録を記載することができること。
31	8	36		リハビリテーション記録は前回実施より引き継ぐことができること。
31	8	37		リハビリテーション記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
31	8	38		テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
31	8	39		テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
31	8	40		文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
31	8	41		実施フリーコメントを記載することができること。
31	8	42		訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。
31	8	43		実施内容及びリハビリテーション記録をWebブラウザで閲覧、印刷できること。
31	8	44		リハビリテーション処方内容と実施内容を並べて表示できること。
31	8	45		リハビリテーション記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。
31	8	46		実施伝票を印刷できること。
31	8	47		担当者が休みの際の、リハビリ内容などの申し送り（メモ欄など）を記載・閲覧する機能を有すること。
31	8	48		実施コメントの文字数制限をなくすこと。制限を掛ける場合は全角600文字を上限として設定すること。
31	9			その他実施登録機能
31	9	1		療法士が伴わない、患者の自主訓練、病棟で看護師等による訓練の実施の登録ができること。

要件					
要求要件					
31	9	2			実施登録情報として、以下の項目が管理できること。 実施日、実施時間、訓練場所、入外区分、訓練内容、実施記録
31	9	3			実施記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
31	9	4			テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
31	9	5			テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
31	9	6			文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
31	9	7			訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。
31	9	8			カンファレンス記録ができる機能を有すること。
31	10				諸記録管理
31	10	1			患者の諸記録文書が作成、変更、閲覧ができること。
31	10	2			諸記録は雛形文書より作成ができ、雛形文書内に予め埋め込まれたキーワードを元に、患者ID、患者氏名、病名、入院日、退院日、作成日等が自動的に埋め込まれること。
31	10	3			諸記録は雛形文書内に予め埋め込まれたキーワードを元に、患者の機能評価データを引用し効率良く文書作成ができること。
31	10	4			雛形文書はWordもしくはExcelで自由にデザインできること。
31	10	5			雛形文書は階層構造に分類分けして登録できること。
31	10	6			諸記録には、PDFファイルなど、Word、Excel以外の文書も保存できること。
31	10	7			諸記録はWebブラウザで閲覧、印刷できること。
31	10	8			諸記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。
31	11				スケジュール管理機能
31	11	1			療法士のリハビリテーション予約及び予定、患者のリハビリテーション予約及び予定をカレンダー形式で表示できること。
31	11	2			カレンダー形式は、週間および月間カレンダー表示可能なこと。
31	11	3			週間カレンダー表示は、複数の療法士、複数の患者、複数の実施場所を横並びに表示できること。
31	11	4			療法士毎の一日あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。
31	11	5			療法士毎の一週間あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。 また週単位数について、週108単位上限に対しあと何単位実施可能か残単位数表示できること。
31	11	6			患者スケジュールについては、ひとりの患者および指定した病棟の複数患者のリハビリテーション予約及び患者予定が表示できること。
31	11	7			週間カレンダーに表示する時間枠表示は5分、10分、15分、20分、30分、60分にて表示切替できること。
31	11	8			カレンダーには、リハビリテーション予約単位数、リハビリテーション予約件数、リハビリテーション実施単位数、リハビリテーション実施件数、最大の連続空き時間等、表示する項目を任意選択できること。
31	11	9			月間カレンダー内の日を選択することにより、指定日のスケジュールが表示されること。
31	11	10			予約患者の色分け表示（入外区分、療法区分、算定区分）が設定可能であり、週間カレンダー上で容易に確認できること。
31	11	11			療法士欄に職種（理学、作業、言語等）の色分け表示が設定可能であり、週間カレンダー上で複数療法士を並べた際にどの職種が容易に確認できること。
31	11	12			カレンダーから患者のリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定、実施場所予定を登録、変更、削除できること。
31	11	13			療法士予定および患者予定については、指定期間内の曜日、時間指定等にて一括予定登録できること。
31	11	14			週間カレンダーから予約日時、担当療法士、予約単位数の変更をマウス操作で容易にできること。

要件						
要求要件						
31	11	15				週間カレンダーから選択患者の今回以降もしくは次回以降の予約を一括削除できること。
31	11	16				週間カレンダーからリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定をコピーして新規予約を作成ができること。
31	11	17				週間カレンダーからリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定をドラッグ&ドロップ操作にて容易に予約時間変更できること。
31	11	18				リハビリテーション予約を入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
31	11	19				療法士のスケジュールは、勤務状況により、網掛け色表示等を行い、出勤、休日などが容易に分かること。
31	11	20				療法士間のリハビリテーション予約調整変更については、週間カレンダーに複数の療法士を並べた状態でドラッグ&ドロップ操作により調整が行えること。
31	11	21				週間カレンダーから患者の実施や療法士予定実施、患者予定実施など登録、変更、削除ができること。
31	11	22				週間カレンダーから登録済みの実施をコピーして新規実施を作成ができること。
31	11	23				週間カレンダーから登録済みの実施をドラッグ&ドロップにて容易に実施時間変更できること。
31	11	24				実施入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
31	11	25				週間カレンダーの登録済みの実施からドラッグ&ドロップにて次回のリハビリテーション予約登録できること。
31	11	26				任意のグループ（病棟や診療科）ごとの上限単位数に対して患者数や合計単位数・平均単位数の予約・実施状況を集計確認することができること。 上限単位数に対して患者数や合計単位数等の予約・実施状況の差分も表示することができること。
31	12					一覧機能
31	12	1				一覧の検索条件については、よく使用する検索条件を、セット登録することができ、容易に検索ができること。
31	12	2				一覧に表示される項目を自由に追加、削除設定する事が可能で、表示順序を自由に変更ができること。
31	12	3				一覧を印刷およびCSVファイル出力できること。
31	12	4				一覧をあらかじめ登録した任意の様式で帳票印刷できること。印刷様式は自由に変更できること。
31	12	5				登録されたリハビリテーション処方を一覧で確認でき、リハビリテーション処方はひとりの患者に対して療法毎に複数管理できること。また、過去のリハビリテーション処方履歴についても一覧表示できること。
31	12	6				リハビリテーション処方一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、療法区分、算定区分、グループ、担当療法士、入外区分、依頼科、病棟、病名、疾患別リハビリテーション算定上限残日数、早期リハビリテーション算定上限残日数、回復期上限残日数、地域包括ケア上限残日数、目標設定等支援管理料算定期限、依頼医師、リハ医師等
31	12	7				リハビリテーション処方状態を開始、変更、中止、再開、終了に分類して管理ができること。
31	12	8				リハビリテーション処方一覧から、リハビリテーション処方の修正、複写作成、削除、リハビリテーション処方箋の印刷、担当療法士変更、リハビリテーション処方状態の変更ができること。
31	12	9				リハビリテーション処方一覧にて、目標設定等支援管理料の前回算定日、算定期限日、残日数が表示できること。
31	12	10				リハビリテーション予約の状況を一覧にて表示できること。

要件					
要求要件					
31	12	11			リハビリテーション予約一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、入外区分、療法区分、依頼科、病棟、グループ、療法士、実施場所、算定区分、依頼医師、リハ医師等
31	12	12			リハビリテーション予約一覧よりリハビリテーション予約の修正、削除や実施登録ができること。
31	12	13			リハビリテーション予約一覧は仮保存状態のリハビリテーション予約を検索できること。また仮保存状態のリハビリテーション予約について、単一及び一括で本登録に変更できること。
31	12	14			患者予定や療法士予定、実施場所の予定状況および予定実施状況を一覧にて表示できること。
31	12	15			予定一覧は以下の条件で絞り込みができること。 予定日、患者ID、入外区分、療法区分、担当療法士、依頼科、病棟、任意の療法士グループ、療法士、予定内容等
31	12	16			予定一覧より患者予定や療法士予定、実施場所予定の修正、削除ができること。
31	12	17			受付済の患者を一覧に表示ができること。
31	12	18			受付患者一覧から実施登録、受付取り消しができること。
31	12	19			リハビリテーション実施の状況を受付患者一覧に表示できること。
31	12	20			実施一覧より実施修正、削除ができること。
31	12	21			実施一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、グループ、療法士、入外区分、療法区分、疾患別算定区分、診療科、病棟等
31	12	22			実施一覧は算定項目については絞り込み及び、指定期間の未算定患者を表示できること。
31	12	23			実施一覧は仮保存状態の実施を検索ができること。また仮保存状態の実施について、単一及び一括で本登録に変更できること。
31	12	24			諸記録一覧は作成した諸記録を表示できること。
31	12	25			諸記録一覧より諸記録の修正、削除ができること。
31	12	26			諸記録一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、記録種別、タイトル名、入外区分、病棟、診療科等
31	12	27			病棟一覧は入院患者、退院患者を一覧に表示できること。
31	12	28			病棟一覧は以下の条件で絞り込みができること。 患者ID、診療科、病棟、退院、リハビリテーション対象患者、入院日、退院日、初回実施日、最終実施日、回復期入退日、地域包括ケア入退日、依頼科、療法区分、算定区分、病名、依頼医師、リハビリテーション医師、療法士グループ、担当療法士、機能評価（FIM、BI、日常生活機能評価など）の評価値、評価時期、改善度合い等
31	13				リハビリテーション総合実施計画書、実施計画書
31	13	1			Webブラウザを利用して多職種により実施計画書、総合実施計画書の作成、変更、閲覧、印刷ができること。
31	13	2			様式について厚生労働省指定の下記様式に対応すること。（令和2年4月診療報酬改定） ・実施計画書 様式21、 ・実施計画書 様式21-6、 ・総合実施計画書 様式23
31	13	3			様式21および様式23の共通部分について、同患者に作成する際は共通部分を複写引用できること。
31	13	4			前月記入した内容を複写して、実施計画書、総合実施計画書が作成できること。
31	13	5			各計画書は医師、看護師、療法士、SW毎に記載状態を管理できること。（未作成、下書き、確定保存）
31	13	6			各計画書内の各項目は、予め登録した定形のコメントを利用し、効率よく作成できること。
31	13	7			実施計画書、総合実施計画書の様式毎に、雛形の文書を登録する事ができ、初回作成時に雛形の文書を引用することで、効率よく作成できること。
31	13	8			作成した各計画書は印刷ができること。印刷用紙のサイズは、A4、A3を選択できること。
31	13	9			実施計画書、総合実施計画書は一覧で表示でき、以下の条件で絞り込みができること。 未記入患者、各職種の記入状況、診療科、病棟、担当療法士、算定区分、印刷状況、算定状況等

要件				
要求要件				
31	13	10		一覧の検索結果より患者を選択し、各計画書の新規作成、修正及び追記ができること。
31	14			カンファレンス機能
31	14	1		Webブラウザを利用してカンファレンス情報の登録、閲覧、変更、削除ができること。
31	14	2		カンファレンス情報として、以下の項目が管理できること。 カンファレンス会議体、開催日時、開催場所、議題、参加者、カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメント、カンファレンス議事録
31	14	3		カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメントの記載状態を管理できること。(未作成、下書き、確定保存)
31	14	4		カンファレンスの作成状況が一覧で確認でき、未記入の職種を抽出することができること。
31	14	5		カンファレンス記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
31	14	6		テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
31	14	7		テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
31	14	8		文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
31	14	9		前回のカンファレンス内容を複写できること。
31	14	10		記入した患者に関する各職種の所見、コメントやカンファレンス議事録が印刷できること。
31	15			機能評価
31	15	1		Webブラウザを利用して機能評価の登録、閲覧、変更、削除ができること。
31	15	2		評価書式はFIM、BI、日常生活機能評価、重症度 医療・看護必要度 (A項目、C項目) を選択できること。
31	15	3		評価登録は、評価日、評価者、評価状況 (予定、評価中、完了、目標、中止)、評価時期 (入院時、定期、その他、退院時)、評価値、評価項目毎にコメント入力できること。
31	15	4		評価は、前回評価を複写して登録することができること。
31	15	5		登録した評価を単一及び複数選択し、グラフ表示 (レーダーチャート、折れ線グラフ、棒グラフ、積み上げ棒グラフ)、印刷ができること。
31	15	6		登録された評価は、一覧表示でき、CSVファイル出力ができること。
31	15	7		評価結果は以下の条件で絞り込みができること。 評価日、患者ID、診療科、患者所在、評価者、担当療法士、依頼医師、リハ医師、算定区分、疾患名、評価書式内の項目
31	15	8		評価書式はマスタメンテナンスツールで自由に作成できること。
31	15	9		評価書式のマスタメンテナンスツールの項目設定について、テキスト項目、選択肢形式、数値項目など設定可能なこと。数値項目に対して四則演算での計算も設定可能なこと。
31	16			廃用症候群に係わる評価表
31	16	1		Webブラウザを利用して廃用症候群に係る評価表の登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。 (厚労省指定別紙様式22)
31	16	2		登録済みのリハビリテーション処方と入退院情報から、主傷病、入外区分、入院日、リハビリテーション起算日、算定しているリハビリテーション料が自動で引用できること。
31	16	3		治療開始時のADL、月毎の評価点数 (FIM、BI) の評価点数について、登録済みの評価結果から取り込むことにより容易に登録が可能であること。
31	16	4		1月当たりのリハビリテーション実施日数、提供単位数について、実施情報より自動で引用できること。
31	16	5		過去作成した文書を複写して登録することができること。
31	16	6		登録された文書は一覧表示できること。医師、リハビリテーション医毎の記入状態を管理できること。 (未記入、下書き、確定保存)
31	16	7		登録された文書をCSVファイル出力できること。
31	16	8		指定した文書を一括で印刷できること。
31	17			目標設定等支援、管理シート
31	17	1		Webブラウザを利用して目標設定等支援、管理シートの登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。 (厚労省指定別紙様式23の5)



要件					
要求要件					
31	17	2			リハビリテーション開始時点および現時点のADL評価（FIM、BI）の評価点数について、登録済みの評価データから取り込むことにより容易に登録が可能であること。
31	17	3			文書は過去文書を複写して登録することができること。
31	17	4			登録された文書は一覧表示できること。
31	17	5			登録された文書をCSVファイル出力できること。
31	17	6			指定した文書を一括で印刷できること。
31	17	7			未記入の文書を印刷できること（白紙帳票）。
31	18				統計帳票印刷
31	18	1			日報、月報、年報や期間指定による各種統計が集計可能なこと。
31	18	2			統計集計について、出力する項目などが細かく指定できること。
31	18	3			統計集計について、一度出力項目設定した帳票は名前を付けて登録、管理でき、次回以降簡単に統計集計できること。
31	18	4			日報統計について以下の集計が可能なこと。
31	18	5			療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	6			療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	7			グループ別単位数統計： 任意のグループ別（職種、病棟担当グループ等）に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	8			診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	9			病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	10			担当患者別単位数統計： 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	11			保険別単位数統計： 任意の保険種別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	12			疾病別単位数統計： 任意の疾病別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	13			疾病別件数統計（療法区分）： 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
31	18	14			疾病別件数統計（療法）： 任意の療法（訓練、治療内容等）別に疾病別の件数を集計
31	18	15			月報統計について以下の集計が可能なこと。
31	18	16			療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	17			療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	18			グループ別単位数統計： 任意のグループ別（職種、病棟担当グループ等）に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	19			診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	20			病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	21			担当患者別単位数統計： 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
31	18	22			療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計

要件					
要求要件					
31	18	23			単位数統計（日別、療法区分別）： 任意の療法区分毎に算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計
31	18	24			単位数統計（日別、合計）： 算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計
31	18	25			日別療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	26			日別療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	27			日別グループ別単位数統計： 任意のグループ別（職種、病棟担当グループ等）に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	28			日別診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	29			日別病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	30			日別患者別単位数統計： 任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	31			疾病別件数統計（療法区分）： 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
31	18	32			疾病別件数統計（療法）： 任意の療法（訓練、治療内容等）別に疾病別の件数を集計
31	18	33			療法件数統計（療法区分別）： 任意の療法区分別に療法（訓練、治療内容別）の件数を集計
31	18	34			年報統計について以下の集計が可能なこと。
31	18	35			療法区分別単位数統計： 任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	36			療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	37			グループ別単位数統計： 任意のグループ別（職種、病棟担当グループ等）に算定区分（疾患別リハビリテーション等）や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	38			診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	39			病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	40			担当患者別単位数統計： 任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
31	18	41			月別単位数統計（療法区分別および合計）： 任意の療法区分別に療法（訓練、治療内容別）の件数を集計
31	18	42			月別療法区分別単位数統計： 任意の療法区分に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	43			月別療法士別単位数統計： 任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	44			月別グループ別単位数統計： 任意のグループ別（職種、病棟担当グループ等）に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	45			月別診療科別単位数統計： 任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	46			月別病棟別単位数統計： 任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	47			月別患者別単位数統計： 任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
31	18	48			疾病別件数統計（療法区分）： 任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
31	18	49			疾病別件数統計（療法）： 任意の療法（訓練、治療内容等）別に疾病別の件数を集計

要件					
要求要件					
31	18	50			療案件数統計（療法区分別）： 任意の療法区分別に療法（訓練、治療内容別）の件数を集計
31	18	51			部門実績データの抽出ができること。また実績帳票について必要な情報を病院側で選択でき、EXCEL出力後の加工をしなくてもその形で出力できること。
31	18	52			出勤表・会計送信の情報をもとに日報のような個人の取得単位数が表示できること。
31	19				回復期統計機能
31	19	1			回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類、報告書（様式49関連）の項目について集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。 ・回復期リハビリテーションを要する患者数 ・回復期病棟の入院患者構成 ・在宅復帰率
31	19	2			新規入院患者における重症度について入院時の日常生活機能評価が10点以上もしくはFIM総得点が55点以下の患者数の患者の延べ数、割合が集計できること。 また重症者の改善度について日常生活機能評価が4点もしくは3点以上、又はFIM総得点が16点もしくは12点以上、改善した重症者の患者数および割合が集計できること。
31	19	3			疾患別リハビリテーション料を算定する患者の平日、休日の総単位数および1日あたりの提供単位数が集計できること。
31	19	4			回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書（様式45関連）の項目について集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。
31	19	5			回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価について、集計対象となる患者データより実績指数を集計することができること。 ・患者の退棟時FIM点数（運動項目）から入院時のFIM点数を控除したものの総和やFIM点数（運動項目）が1週間で10点以下低下した患者数 ・各患者の入棟から退棟までの日数を回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和（算定日数上限比） ・退棟患者全体の構成内容（対象疾患区分ごとのFIM運用、認知項目の平均改善度や算定日数上限比や実績指数）
31	19	6			回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価について、除外対象患者の管理ができること。 退棟患者の高次脳機能障害患者が40%以上の場合に除外後の入棟患者数の確認や除外患者候補となる患者数を確認することができること。
31	19	7			各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
31	19	8			統計を印刷およびCSVファイル出力できること。
31	20				地域包括ケア統計機能
31	20	1			地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の施設基準に係る届出書添付書類（様式50関連）の項目について各種集計できること。 任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。 ・地域包括ケア病棟（病床）の対象入院患者延べ数 ・退院患者数および内訳、転棟患者数および内訳、在宅等へ退出した患者の割合等
31	20	2			期間指定により直近3か月間に疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、提供延べ日数、リハビリテーション提供総単位数（疾患別の内訳）、1日当たりのリハビリテーション提供単位数等が集計できること。
31	20	3			各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
31	20	4			統計を印刷およびCSVファイル出力できること。
31	21				汎用統計機能

要件					
要求要件					
31	21	1			任意の病棟（病室）もしくは外来に対して対象の入院患者数、退院患者数および退院先内訳、転棟患者数などが集計できること。 任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。
31	21	2			任意の病棟（病室）もしくは外来に対して疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、リハビリテーション提供総単位数（疾患別の内訳）、1日当たりのリハビリテーション単位数等が集計できること。
31	21	3			各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
31	21	4			統計を印刷およびCSVファイルできること。
31	22				オーバービュー機能
31	22	1			患者のリハビリ状況を俯瞰して見ることができること。
31	22	2			俯瞰する情報として、以下の管理項目が表示できること。 日付、基準日（入院日、回復リハ病棟入棟日、起算日、発症日、急性増悪日、治療開始日、リハ開始日、初回実施日、最終実施日）からの経過日数、経過週数、目標、予定（他部門の予定、カンファレンス予定）、機能評価の予定と結果、訓練内容
31	22	3			表示方法は縦軸を管理項目、横軸を時間軸として表示すること。時間軸は1、2、4、12週表示できること。
31	22	4			チャートは、第1軸で実施機能及びその他実施登録機能で入力された訓練を積み上げ棒グラフで表示し、第2軸で機能評価の結果を表示できること。
31	22	5			第1軸の縦軸は訓練時間または、訓練時間の割合でも表示できること。
31	22	6			第1軸の積み上げ棒グラフは、訓練の種類ごとに着色して表示され、注目したい訓練をハイライト表示することができること。
31	22	7			第2軸の機能評価の結果表示は、任意の評価表を指定し、評価表内の任意の数値項目を折れ線グラフで表示できること。
31	23				勤務管理
31	23	1			職員の勤務予定表の作成が行なえること。
31	23	2			作成した勤務予定は、スケジュール画面に反映されること。
31	23	3			スケジュール画面から、勤務実績の登録ができること。
31	23	4			勤務区分については、日勤、公休などの他、早出、遅出などもマスタ登録により追加、変更できること。
31	23	5			職員の勤務希望を入力することができること。
31	23	6			勤務予定表作成の条件は、1日に必要な出勤人数の下限や連続勤務の禁止パターン等を条件設定することができ、条件考慮する形で勤務予定表を自動作成できること。
31	23	7			勤務予定表作成は1ヶ月単位で作成でき、数ヶ月先の勤務予定も制限なく作成できること。
31	23	8			勤務予定および勤務実績の集計が行なえること。
31	23	9			勤務予定表および勤務実績表を印刷およびCSVファイル出力できること。
31	23	10			あらかじめ登録した差し込み印刷用ファイルにデータ出力し、任意の様式で帳票印刷できること。
31	24				コミュニケーション機能
31	24	1			職員間でのメッセージ・申し送り伝達機能を有し、情報共有が図れること。
31	24	2			送付するメッセージ・申し送りについては、重要度（通常、重要）が指定できること。
31	24	3			メッセージ・申し送り受信した場合は、画面上に通知表示され、すぐに確認ができること。
31	24	4			メッセージ・申し送りは、期間指定および差出人、宛先、タイトル、内容、重要度等の検索条件で一覧検索できること。
31	24	5			申し送りは、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
31	24	6			テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
31	24	7			テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
31	24	8			文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
31	25				リマインダー機能
31	25	1			職員自身の作業タスクを事前登録し、設定した日時に通知表示ができること。
31	25	2			繰り返し設定により、日、週、月毎に通知表示ができること。

要件					
要求要件					
31	26				電子カルテ/オーダーリング、医事会計システム連携
31	26	1			医事システム及び、オーダーリングシステム/電子カルテより患者基本情報を取得できること。
31	26	2			オーダーリングシステム/電子カルテシステムより入力した患者移動情報（入院、退院、転科、転棟、転室、外出、外泊、帰院）をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者として登録されること。
31	26	3			オーダーリングシステム/電子カルテシステムより入力した患者予定（検査予約、手術予約、診察予約）をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者スケジュールに登録できること。
31	26	4			オーダーリングシステム/電子カルテシステムより入力した、リハビリテーション処方オーダをリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムのリハビリテーション処方画面に表示ができること。
31	26	5			リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション予約が、オーダーリングシステム/電子カルテシステムと連携できること。
31	26	6			リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション実施、記録が、オーダーリングシステム/電子カルテシステムと連携できること。実施に関する会計情報は医事会計システムに連携されること。
31	26	7			オーダーリングシステム/電子カルテシステムに登録された利用者情報（職員ID、職員名、職種等）について、リハビリテーション部門システムに取り込み反映できること。
31	27				リハビリWEBシステム タブレット端末
31	27	1			タブレット端末にて業務支援する機能を有すること。
31	27	2			リハビリテーション実施計画書、総合実施計画書を登録、参照できること。
31	27	3			各種評価検査を登録、参照できること。
31	28				スマートデバイス版
31	28	1			利用者毎にログオンID、パスワード管理ができること。
31	28	2			予めクライアントPCで設定したパスワードポリシー設定により、文字数上限、下限や有効日数、必須文字設定や禁止文字などで制限できること。
31	28	3			ログオンしたユーザに登録されているリハビリテーション予約単位数、リハビリテーション予約件数、リハビリテーション実施単位数、リハビリテーション実施件数が参照できること。
31	28	4			療法士及び患者の1日分のリハビリテーション予約、リハビリテーション実施、予定をカレンダー形式で参照できること。
31	28	5			療法士及び患者の1日分のリハビリテーション予約、リハビリテーション実施、予定を一覧形式で参照できること。
31	28	6			一覧をタップすることで、リハビリテーション予約及び予定、リハビリテーション実施の詳細を参照できること。
31	28	7			ログオンユーザが担当している患者の実施計画書及び総合実施計画書の作成状況、自身の記載状況、印刷状況、算定状況を一覧で参照できること。
31	28	8			リハビリテーション予約の登録、変更、追加ができること。
31	28	9			リハビリテーション実施の登録、変更、追加ができること。
31	28	10			実施詳細で登録した会計情報を医事会計システムに送信できること。
31	28	11			リハビリテーション記録を記載することができること。
31	28	12			機能評価の登録、閲覧、変更、削除ができること。
31	29				共通事項
31	29	1			削除時など必要な場面以外は、確認画面ができないように設定できること。
31	29	2			実施時間の変更について枠をドラッグして時間を変更できる仕組みを有すること。
31	29	3			ライセンスは端末台数に制限のないライセンス体系であること。
31	29	4			患者基本情報に登録されている患者ID、氏名が電子カルテから連携されること。
31	29	5			毎日開く画面上で、計画書作成日やBI件数が表示されること。

要件				
要求要件				
32				診療情報管理システム
32	1			診療情報管理機能
32	1	1		システムの起動と利用権
32	1	1	1	システムは職種により利用できるメニューが制限できること。
32	1	2		基本機能
32	1	2	1	患者基本情報、入退院情報、病名情報、手術情報、治療・処置情報、画像・生理情報、病理情報、感染症情報、分娩情報が登録できること。
32	1	2	2	退院日、診療科、主治医等から対象患者を簡単に検索できること。
32	1	2	3	管理項目、選択リストは必要に応じて追加、変更できること。
32	1	2	4	未記入、記入済み、確定済みのステータスで管理できること。
32	1	2	5	職種により、登録権限を制限できること。
32	1	2	6	職種により、利用できるメニューが制限できること。
32	1	2	7	病歴情報へのアクセス履歴（保存、登録等）の管理できること。
32	1	2	8	患者の診療情報を患者基本情報（1患者ひとつ）、入院情報（入院単位）、各科情報（1患者院内の診療科単位）の3レベルでの管理ができること。
32	1	2	9	電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムに接続し、患者基本情報や入退院情報の取得ができること。
32	1	2	10	職員マスタは電子カルテ/オーダリングシステムと同期をとって自動的に更新できること。
32	1	2	11	ユーザごとに画面の配置を変更できること。またその配置を保存できること。
32	1	2	12	付箋機能を有すること。
32	1	2	13	付箋機能では色を任意に指定できること。
32	1	2	14	マウス操作により、付箋の表示・非表示を選択できること。
32	1	2	15	画面を閉じることなく同一患者の過去データを参照できること。
32	1	2	16	自分が実施すべきタスクを管理する機能があること。
32	1	2	17	全ての修正履歴が残ること。また修正部分がわかるように履歴の比較をできること。
32	1	2	18	診療情報管理システム（病歴、退院サマリシステム）と連携するシステムからのデータについて、データ連携仕様を見直し、連携仕様の明確化を行うこと。（特に紹介元情報：地域連携システム）
32	1	2	19	プログレスノートへの連携について退院時サマリについては、退科日を発生日とすること。また他の帳票についても検討を行うこと。
32	1	2	20	経過テンプレートについて、複数タブを跨ぐセットテンプレート登録ができること。
32	1	3		一覧機能
32	1	3	1	病歴登録一覧、入院患者一覧の専用画面を有すること。
32	1	3	2	病歴登録一覧画面では、下記を検索条件に指定して対象患者の検索ができること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者番号</li> <li>・診療科</li> <li>・病棟</li> <li>・入院日</li> <li>・退院日</li> <li>・医師</li> <li>・医師区分（主治医、担当医）</li> <li>・更新者</li> <li>・保存進捗</li> <li>・区分（入院、退院、転科）</li> </ul>
32	1	3	3	入院患者一覧画面では下記を検索条件に指定して対象患者の検索を行えること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者番号</li> </ul>
32	1	3	4	病歴登録一覧、入院患者一覧画面にて指定した検索条件は利用者単位で保存できること。
32	1	3	5	一覧表示されたデータをExcel形式で出力、保存ができること。 また出力時に印字させる情報は任意に指定ができること。
32	1	4		患者基本情報登録機能

要件				
要求要件				
32	1	4	1	患者ID、患者氏名、性別、住所、生年月日、血液型は電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムの登録内容を元に自動作成できること。
32	1	5		入退院情報登録機能
32	1	5	1	入退院歴として入院日、退院日、診療科、主治医、病棟を管理すること。これらは電子カルテ/オーダリングシステムまたは医事会計システムの登録内容を元に自動作成できること。
32	1	5	2	入退院歴が作成できること。
32	1	5	3	入退院歴は1入院単位、または転科単位での管理ができること。
32	1	5	4	紹介元、紹介先医療機関の登録ができること。 また医療機関はマスタからの選択を行えることができ、文字検索、分類検索、科セット頻用医療機関にて絞り込みができること。 文字検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
32	1	5	5	MegaOakDPCより入科目的、入科経路、退科経路、科転帰、他院からの紹介、救急車による搬送の有無、入院緊急性、治験、死亡区分の情報をサマリ画面展開時に各項目が未入力の場合のみ自動取込できること。
32	1	6		病名情報登録機能
32	1	6	1	ICD-10により管理できること。
32	1	6	2	電子カルテ/オーダリングシステムに登録されている病名情報（病名、ICDコード）の取り込みができること。
32	1	6	3	病名マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、ICDコード検索、分類検索、科セット病名からの選択ができること。 文字検索、ICDコード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
32	1	6	4	病名マスタはMEDISの最新病名マスタをダウンロードして容易に取込できること。
32	1	6	5	各診断名に主疾患、合併症等の区分を付与できること。
32	1	6	6	各診断名に転帰の付与できること。
32	1	6	7	病名コードの修正ができること。修正可能者は職種等での限定できること。
32	1	6	8	当該患者に過去付けられた病名から選択して登録できること。
32	1	6	9	二重分類用の病名コードの登録ができること。
32	1	7		手術情報登録機能
32	1	7	1	電子カルテ/オーダリングシステムに登録されている手術情報の取り込みができること。
32	1	7	2	手術コードはICD 9 CM、Kコードで管理できること。
32	1	7	3	手術コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
32	1	7	4	手術に関する備考の登録ができること。
32	1	7	5	各手術に主手術、従手術等の区分を付与できること。
32	1	7	6	手術マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
32	1	7	7	手術マスタはMEDISの最新手術マスタをダウンロードして容易に取込できること。
32	1	8		治療・処置情報登録機能
32	1	8	1	ICD 9 CMコードでの管理ができること。
32	1	8	2	コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。
32	1	8	3	マスタからの選択を行えること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
32	1	8	4	処置マスタはMEDISの最新処置マスタをダウンロードして容易に取込できること。
32	1	8	5	治療・処置に関する備考の登録ができること。
32	1	8	6	電子カルテ/オーダリングに登録されている、処置に関する情報（実施日、処置名等）の取り込みができること。
32	1	9		画像・生理情報登録機能
32	1	9	1	ICD 9 CMコードでの管理ができること。
32	1	9	2	コードの修正ができること。修正可能者は職種等で限定できること。

要件				
要求要件				
32	1	9	3	マスタからの選択ができること。選択に際しては、文字検索、コード検索、分類検索、科セットからの選択ができること。 文字検索、コード検索では前方一致、部分一致、後方一致での検索ができること。
32	1	9	4	電子カルテ/オーダリングに登録されている、画像・生理に関する情報（実施日、検査名等）の取り込みができること。
32	1	10		分娩情報登録機能
32	1	10	1	母親の情報登録ができること。
32	1	10	2	新生児の情報登録ができること。
32	1	10	3	新生児と母親の関連付けができること。
32	1	11		病理診断情報登録機能
32	1	11	1	病理診断名の管理ができること。
32	1	12		その他登録情報
32	1	12	1	ユーザ側で自由に運用できる管理項目を有していること。本項目は項目名称をユーザ側で任意に修正することができ、フリー入力、マスタ選択、チェックボックスの形式で登録ができること。
32	1	13		情報検索機能
32	1	13	1	登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること。
32	1	13	2	検索条件単位で論理式（ANDまたはOR）を指定できること。
32	1	13	3	検索条件に（ ）を指定し、論理式の優先順位を設定できること。
32	1	13	4	登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えができること。
32	1	13	5	検索結果は患者単位、入院単位、病歴単位への集約ができること。
32	1	13	6	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力ができること。
32	1	13	7	検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること。
32	1	13	8	検索結果より該当データを選択して病歴編集画面を起動できること。
32	1	13	9	検索機能を使用した内容（いつ、だれが、どのような検索を、等）を保存・参照できること。
32	1	14		統計機能
32	1	14	1	下記の統計帳票（入院統計表：入院単位）を出力できること。
32	1	14	2	診療科別・月別・性別 退院患者数
32	1	14	3	診療科別・年齢階層別・性別 退院患者数
32	1	14	4	診療科別・在院期間別・性別 退院患者数
32	1	14	5	病床種別・在院期間別・性別 退院患者数
32	1	14	6	疾病（大分類）別・診療科別・性別 退院患者数
32	1	14	7	疾病（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数
32	1	14	8	疾病（大分類）別・在院期間別・性別 退院患者数
32	1	14	9	疾病（大分類）別・転帰別・性別 退院患者数
32	1	14	10	疾病（大分類）別・年齢階層別 死亡患者数
32	1	14	11	疾病（大分類）別・年齢階層別 剖検患者数
32	1	14	12	疾病（中分類）別・診療科別・性別 退院患者数
32	1	14	13	疾病（中分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数
32	1	14	14	疾病（中分類）別・在院期間別・性別 退院患者数
32	1	14	15	疾病（中分類）別・転帰別・性別 退院患者数
32	1	14	16	疾病（中分類）別・年齢階層別 死亡患者数
32	1	14	17	疾病（中分類）別・年齢階層別 剖検患者数
32	1	14	18	診療圏・診療科別・性別 退院患者数
32	1	14	19	診療圏・年齢階層別・性別 退院患者数
32	1	14	20	診療圏・在院期間別・性別 退院患者数
32	1	14	21	診療圏・転帰別・性別 退院患者数
32	1	14	22	下記の統計帳票（入院統計表：転科単位）を出力できること。
32	1	14	23	診療科別・月別・性別 在科患者数
32	1	14	24	診療科別・年齢階層別・性別 在科患者数



要件				
要求要件				
32	1	14	25	診療科別・在院期間別・性別 在科患者数
32	1	14	26	病床種別・在院期間別・性別 在科患者数
32	1	14	27	疾病（大分類）別・診療科別・性別 在科患者数
32	1	14	28	疾病（大分類）別・年齢階層別・性別 在科患者数
32	1	14	29	疾病（大分類）別・在院期間別・性別 在科患者数
32	1	14	30	疾病（大分類）別・転帰別・性別 在科患者数
32	1	14	31	疾病（大分類）別・年齢階層別 死亡患者数
32	1	14	32	疾病（大分類）別・年齢階層別 剖検患者数
32	1	14	33	疾病（中分類）別・診療科別・性別 在科患者数
32	1	14	34	疾病（中分類）別・年齢階層別・性別 在科患者数
32	1	14	35	疾病（中分類）別・在院期間別・性別 在科患者数
32	1	14	36	疾病（中分類）別・転帰別・性別 在科患者数
32	1	14	37	疾病（中分類）別・年齢階層別 死亡患者数
32	1	14	38	疾病（中分類）別・年齢階層別 剖検患者数
32	1	14	39	診療圏・診療科別・性別 在科患者数
32	1	14	40	診療圏・年齢階層別・性別 在科患者数
32	1	14	41	診療圏・在院期間別・性別 在科患者数
32	1	14	42	診療圏・転帰別・性別 在科患者数
32	1	14	43	下記の統計帳票（手術統計表）を出力できること。
32	1	14	44	診療科別・月別・性別 手術件数
32	1	14	45	診療科別・在院期間別・性別 手術件数
32	1	14	46	手術分類別（大分類）別・年齢階層別・性別 手術件数
32	1	14	47	手術分類別（大分類）別・在院期間別・性別 手術件数
32	1	14	48	手術分類別（大分類）別・転帰別・性別 手術件数
32	1	14	49	手術分類別（中分類）別・年齢階層別・性別 手術件数
32	1	14	50	手術分類別（中分類）別・在院期間別・性別 手術件数
32	1	14	51	手術分類別（中分類）別・転帰別・性別 手術件数
32	1	14	52	手術分類別（個別手術名）・年齢階層別・性別 手術件数
32	1	14	53	手術分類別（個別手術名）・在院期間別・性別 手術件数
32	1	14	54	手術分類別（個別手術名）・転帰別・性別 手術件数
32	1	14	55	下記の統計帳票（死亡統計表）を出力できること。
32	1	14	56	診療科別・月別・性別 死亡患者数
32	1	14	57	診療科別・年齢階層別・性別 死亡患者数
32	1	14	58	診療科別・在院期間別・性別 死亡患者数
32	1	14	59	疾病（大分類）別・診療科別・性別 死亡患者数
32	1	14	60	疾病（中分類）別・診療科別・性別 死亡患者数
32	1	14	61	統計表は、Microsoft社のExcelで加工できる形式でファイル出力できること。
32	1	15		その他帳票出力機能
32	1	15	1	医師別および診療科別の退院サマリ記載率をMicrosoft社のExcel形式でファイル出力できること。
32	1	15	2	退院サマリ記載率は退院後評価日数（指定日内の記載率）を最大5つまで指定ができること。
32	1	16		タスク管理機能
32	1	16	1	下記情報を1画面でまとめて把握できる機能を有すること。
32	1	16	2	未作成の退院サマリ一覧
32	1	16	3	未承認の退院サマリ（病歴）一覧
32	1	16	4	前月、当月の退院サマリ記載率
32	1	17		その他
32	1	17	1	登録された退院サマリはPDFにて電子カルテおよび文書管理システムに送信できること。
32	1	17	2	登録された病名情報はがん登録対象患者の条件として利用できること。
32	1	17	3	退院サマリ帳票を印刷、ファイル出力できること

要件				
要求要件				
32	1	17	4	内科認定医サマリ帳票を印刷、ファイル出力できること
32	1	17	5	臨床研修医病歴要約帳票を印刷、ファイル出力できること
32	2			カルテアライバイ管理システム
32	2	1		システムの起動と利用権
32	2	1	1	システムは職種により利用できるメニューが制限できること。
32	2	2		基本機能
32	2	2	1	入院、外来診療録、フィルムの整理状況、貸出し管理ができること。
32	2	2	2	病歴管理画面から簡単な操作で画面遷移できること。
32	2	2	3	電子カルテ/オーダリングシステムに接続し、患者基本情報・入退院情報と連携できること。
32	2	2	4	職種により、登録権限を制限できること。
32	2	3		受領処理機能
32	2	3	1	入院オーダと連携して、入院中は「入院中」、退院後は「未受領」と自動でステータスが変更できること。
32	2	3	2	受領登録時に、受領日・整理状況・整理日・診療録所在・担当職員・コメントを入力できること。
32	2	4		診療録点検（量的点検）機能
32	2	4	1	整理状況に紐付いて、点検状況が管理できること。
32	2	4	2	点検はあらかじめ設定した診療録一覧から不備があった箇所をチェックすることで点検できること。
32	2	4	3	点検者、点検日・点検コメント・診療科が管理できること。
32	2	5		貸出処理機能
32	2	5	1	受領状況が「受領済」の診療録のみ貸出処理ができること。
32	2	5	2	借出者・借出者診療科を職員マスタより登録ができること。
32	2	5	3	帯出者・帯出者診療科を職員マスタより登録ができること。
32	2	5	4	貸出目的があらかじめ設定した選択項目より登録できること。
32	2	5	5	貸出目的に任意の期間を設定して返却予定日を自動で登録できること。
32	2	5	6	貸出時に任意のコメントを入力できること。
32	2	5	7	貸出処理時に自動もしくは任意のタイミングで貸出カード（診療録用・診療情報管理室用）が出力できること。
32	2	5	8	貸出履歴を管理できること。
32	2	6		返却処理機能
32	2	6	1	返却日を入力することで、返却処理ができること。
32	2	7		一括処理機能
32	2	7	1	個別貸出画面とは別に一括処理用の画面が提供できること。
32	2	7	2	退院後の一括受領処理ができること。
32	2	7	3	一括返納処理の際、受領状況・整理状況・受領日・整理日・担当者・診療録所在を一括で入力できること。
32	2	7	4	貸出者・帯出者・貸出日・貸出目的等で検索した結果を元に、一括で貸出・返却処理ができること。
32	2	8		統計機能
32	2	8	1	貸出日付を指定して貸出診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
32	2	8	2	退院日・病棟を指定して未受領診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
32	2	8	3	貸出先・借出者・貸出日・返却予定日・貸出目的を指定して未返却診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
32	2	8	4	退院日・診療科を指定して未整理診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
32	2	8	5	退院日・診療科を指定して未承認サマリ一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。
32	2	8	6	退院日・診療科を指定して点検時に不備にチェックした不備診療録一覧が出力できること。また一覧のヘッダー部に任意の督促文をテンプレートから入力できること。

要件				
要求要件				
32	2	8	7	診療録管理リストより量的監査結果の統計作成が出力できること。
32	2	9		情報検索機能
32	2	9	1	登録画面内のすべての管理項目を検索条件に指定して検索できること。
32	2	9	2	検索条件単位で論理式（ANDまたはOR）を指定できること。
32	2	9	3	検索条件に（ ）を指定し、論理式の優先順位を設定できること。
32	2	9	4	登録画面内の管理項目の範囲で検索結果の出力項目を自由に追加、削除することができ、また並び替えできること。
32	2	9	5	検索結果は、Microsoft社のExcelで加工できる形式またはCSV形式でファイル出力できること。
32	2	9	6	検索条件、もしくは検索項目は雛型として保存できること。
32	2	9	7	検索結果より該当データを選択して貸出状況の参照画面を起動できること。
32	3			がん登録対象患者検索（ケースファインディング）機能
32	3	1		基本機能
32	3	1	1	電子カルテ/オーダリングシステム、医事システム、診療情報管理システム、病理部門システムに登録された情報を収集し、がん登録対象患者の検索ができること。
32	3	1	2	検索でピックアップされた患者から対象・非対象の判定を実施、対象患者はがん登録システムに自動でレコードが作成できること。
32	3	1	3	検索条件は自由に設定ができること。
32	3	1	4	ICD10病名コードの任意のコードを指定して、取込できること。
32	3	1	5	がん登録の対象となる可能性のある候補に対応したICD-10コード（候補コード）を指定しての取込できること。取り込んだ結果は、がん登録の対象となるICD-10コード（対象コード）の病名と識別できること。
32	3	1	6	抗癌剤投与情報を注射・レジメン・処方オーダの情報から取込みができること。
32	3	1	7	手術オーダから任意の術式名称を指定して、取込みができること。
32	3	1	8	放射線治療の実施情報の取込みができること。
32	3	1	9	腫瘍マーカーの実施情報から、任意の検査コードを取込みができること。
32	3	1	10	医事システムに登録されている算定情報から、任意の算定情報（がん登録加算、放射線治療加算等）を指定して取込みができること。
32	3	1	11	本システムの診療情報管理機能にて登録された病名情報から取込みができること。
32	3	1	12	病名コード、術式等検索条件を任意で組み合わせて対象患者の候補一覧を表示できること。
32	3	1	13	判定・未判定を問わず、判定の根拠となった情報を常に表示できること。
32	3	1	14	判定時に主治医、診療科の登録ができること。
32	3	1	15	各情報の抽出条件はユーザ側でメンテナンスできること。
32	3	1	16	HosCanR NEXTより出力されたCSVファイルを取り込んで、がん登録データを作成できること。判定時にがん登録データ作成有無が画面で確認できること
32	3	1	17	がん登録：ケースファインディング機能で発生している不具合について、当院と協議の上、調査、改善対応を行うこと。

要件					
要求要件					
33					インシデント管理システム
33	1				各種システム設定
33	1	1			職員をグループ分けすることで、グループ権限毎に使用できる機能の範囲(入力、削除、出力)や表示内容を設定できること。
33	1	2			権限により、メニュー表示する機能を設定できること。
33	1	3			画面の表示サイズを変更できること。(但し、e-Learning：受講画面等の一部機能は除く。)
33	2				アクセスログ
33	2	1			アクセスログが取得できること。
33	3				ログオン認証
33	3	1			ユーザーIDとパスワードによる認証が出来ること。
33	3	2			初期パスワードからパスワードを変更することにより、職員自身でのパスワードを管理できること。また、管理者がパスワードを再発行できること。 ただし、パスワード変更可能な職員はシングルサインオンを利用しない職員のみとする。
33	3	3			認証に複数回失敗した場合、ロックをかけることができること。経過時間により自動ロック解除ができること。
33	4				検索機能
33	4	1			検索画面内の複数の条件項目の組み合わせで検索条件を指定できること。
33	4	2			検索条件を指定後、検索結果一覧を表示することなく直接ファイル出力できること。但し、検索結果一覧をExcel出力可能な画面に限る。
33	4	3			検索画面毎に頻度の高い検索条件パターンは、パターン登録を行っておき、パターン選択で条件を設定できること。 検索条件の日付項目について、当月・前月・当月+前月・当年度・前年度・当週・翌週・前週・過去〇日間等でパターン登録ができること。 登録したパターンの初期値は、利用者別または権限グループ別で設定できること。 (年月形式:yyyy/mm の検索条件項目は除く)
33	4	4			検索画面毎に検索結果一覧の表示項目と項目の表示順を設定できること。
33	4	5			検索結果一覧より対象データを選択し、各種入力画面が開くこと。
33	4	6			検索結果一覧はファイル形式による出力ができること。
33	4	7			操作に関する注意事項等をヘルプ表示できること。 また、病院独自で作成したPDFファイルをヘルプ表示できること。
33	5				統計機能
33	5	1			報告書の件数集計は、軸項目として、縦軸を最大で3つ、横軸1つの設定ができること。
33	5	2			条件の絞り込み3つ以上設定できること。
33	5	3			頻度の高い条件パターンは、パターン登録を行っておき、パターン選択で条件の設定ができること。また、パターン登録したもので一括出力できること。(パターン登録の一括出力は感染チームを除く)
33	5	4			集計結果はファイル形式による出力ができること。
33	5	5			集計結果を出力しグラフ表示できること。
33	5	6			各種統計の仕様についてヘルプ表示できること。
33	6				掲示板
33	6	1			情報共有のために、医療機関で作成したファイル等を掲示できること。
33	6	2			掲載期限を設定できること。
33	6	3			文書ごとに閲覧状況(既読・未読)を確認できること。
33	6	4			掲示内容について、コメントの登録ができること。
33	6	5			管理者は掲示板フォルダの新規作成・削除ができること。また、フォルダ毎に閲覧範囲(権限グループ、所属、職員個別)を設定できること。
33	7				コンサルテーション
33	7	1			連絡事項をやり取りできること。
33	7	2			届いた連絡事項は検索画面で検索できること。

要件					
要求要件					
33	8				報告書一覧表示
33	8	1			報告書一覧画面には、ログオン者に通知された報告（管理者より情報共有された報告・改善対策等）を、一覧形式で表示できること。
33	8	2			報告書一覧では、項目の昇順・降順で並び替えることができること。
33	8	3			一事例に対して複数の報告書が登録されている場合、統合処理ができること。
33	8	4			情報共有された報告書の閲覧状況は経過管理よりファイル形式による出力ができること。
33	9				ダッシュボード
33	9	1			報告書の新着・更新件数、完了件数を表示することができ、リンクをクリックすることで該当する報告書を確認することができること。
33	9	2			医療安全管理室からのお知らせに周知事項を表示できること。
33	9	3			統計分析でパターン登録された指標や件数の集計結果を、指標機能の一覧に表示できること。
33	10				インシデント・アクシデント報告
33	10	1			選択項目は日本医療機能評価機構2025年改訂版に対応できること。
33	10	2			入力画面の項目は任意に追加、変更できること。
33	10	3			各入力項目は必要に応じて必須入力項目の設定ができ、漏れがあった場合には注意喚起ができること。
33	10	4			報告書を作成しながら作成状況を確認できること。
33	10	5			記述欄に対して、項目ごとに最大入力文字数の制限を設定できること。
33	10	6			患者ID入力項目等のテキスト入力時は「半角数字」「半角カナ」の入力制限を設定できること。
33	10	7			各入力画面は排他制御を行っていること。
33	10	8			入力途中で仮登録ができること。仮登録後は報告書一覧に表示され、前回仮登録保存時のデータから入力再開できること。 また、報告者以外でも権限設定により訂正・削除ができること。
33	10	9			インシデント報告の場合は簡易入力とし、アクシデント報告の場合は詳細入力とする等、入力項目内容を自動的に変更できること。
33	10	10			入力画面の所属が異なる場合、報告者自身による簡便な操作で変更ができること。変更された所属の報告ルートで関係者に自動的に通知できること。
33	10	11			登録前に入力した内容を一覧で表示できること。
33	10	12			報告書に添付ファイルを登録できること。
33	10	13			職員が報告書を登録した時点で入力されている所属の現場リスクマネージャーと医療安全管理者へ同時に報告できること。
33	10	14			チーム医療通知機能として事前に設定した条件に合致した報告は従来の通知先である現場リスクマネージャーと医療安全管理者以外の指定した職員へ通知できること。
33	10	15			通知された報告書について通知先の職員とコメント欄を利用して意見のやりとりができること。
33	10	16			登録した内容または訂正履歴を時系列に表示できること。但し、マスタ保守画面は除く。
33	10	17			登録済みデータの参照・訂正・削除ができること。
33	10	18			登録した内容はファイル形式で出力ができること。
33	10	19			報告定義ごとにインシデント番号を設定できること。
33	10	20			年度毎・月毎に頭文字を設定したインシデント番号を自動設定できること。
33	11				報告書経過管理
33	11	1			以下の内容を確認できること。
33	11	2			・通知先職員の氏名、所属部門
33	11	3			・確認状況、閲覧日時等
33	11	4			一覧の内容をファイル形式による出力ができること。
33	12				経過報告書
33	12	1			登録した報告書のその後の経過情報を登録できること。
33	12	2			登録した経過報告書はファイル形式による出力ができること。
33	13				管理者記載欄
33	13	1			登録された報告書に対して、管理者権限を持つ職員が評価項目等の入力・閲覧ができる管理者記載欄機能を有すること。
33	13	2			1報告書に1つの管理者記載欄の登録ができること。

要件					
要求要件					
33	13	3			入力画面の項目は任意に追加、変更できること。
33	13	4			入力途中で仮登録ができること。
33	13	5			管理者記載欄で登録したデータは専用画面で検索できること。
33	13	6			報告書一覧画面で、管理者記載欄の登録情報や管理者記載欄の完了日を確認できること。
33	14				報告書院内情報共有
33	14	1			医療安全管理者の判断で報告書共有できること。
33	14	2			医療安全管理者は、報告書の共有先を自由に選択できること。
33	14	3			共有時に重要事例を設定でき報告書一覧画面で視覚的に分かりやすく表示できること。
33	14	4			個人情報として設定された項目は他職員へ公開時に非表示にできること。
33	15				完了処理
33	15	1			登録された報告書毎に情報共有先を選択、または非公開を選択し完了処理ができること。
33	15	2			登録された報告書を複数選択し、一括での完了処理もできること。
33	16				統計機能
33	16	1			下記の集計結果はファイル形式による出力ができること。
33	16	1	1		統計分析
33	16	1	1	1	統計分析は一定期間の報告書件数または指標で集計できること。
33	16	1	1	2	集計結果が0件の行または列を非表示にするか否かの設定ができること。
33	16	1	1	3	各指標に対する基準値を入力できること。
33	16	1	1	4	指標の場合、ファイル形式による出力時に指標と基準値を同時にグラフ表示できること。
33	16	1	1	5	統計分析画面の集計結果に該当する報告書を統計分析画面から参照できること。
33	16	1	1	6	集計条件はパターン登録できること。
33	16	1	2		利用状況
33	16	1	2	1	システム利用状況を確認できること。
33	17				改善対策作成・管理
33	17	1			医療安全管理室の指示や各部署で改善対策を策定し、医療安全管理者の確認・指導を受けることができること。
33	17	2			RCA・4M5E・SHEL・KYT・VTA・FMEA等の複数分析手法が入力できること。
33	17	3			RCAでは出来事流れ図・因果関係図・改善対策検討図・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	4			4M5Eでは4M5Eシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	5			SHELではSHELシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	6			KYTではインシデントKYTシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	7			VTAでは時系列事象関連図・因果関係図・改善対策検討図・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	8			FMEAでは失敗モード列挙・優先順位決定・改善対策検討・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
33	17	9			各画面において、関連するデータを連動させながら入力できること。
33	17	10			各画面において、ファイル形式による出力ができること。
33	17	11			改善対策は評価予定開始（終了）日・評価開始（終了）日・評価者等を設定できること。
33	17	12			登録した改善対策は関係部署へ通知できること。
33	17	13			通知された改善対策について通知先の職員とコメント欄を利用して意見のやりとりができること。
33	17	14			登録した改善対策は通知先を指定して職員へ情報公開できること。
33	17	15			登録した改善対策や通知、情報公開された改善対策は検索できること。検索結果はファイル形式による出力ができること。
33	17	16			「改善対策報告書」と「評価」のみでの登録ができること。
33	18				日本医療機能評価機構への報告データ作成機能
33	18	1			2025年からの新報告体制に準じ、ヒヤリ・ハット事例と医療事故情報のデータ書式をXMLファイル形式で作成でき、発生件数報告も集計できること。

要件					
要求要件					
33	19				電子カルテ、オーダリングシステムとの連携
33	19	1			電子カルテ、オーダリングシステムにログオンした状態から、パラメーターを受け取ることで、ID、パスワードの入力なしでシステムメニューを表示できること。（シングルサインオン）
33	19	2			電子カルテ、オーダリングシステムと、職員情報（氏名、所属、ID、パスワード、等）を連携できること。
33	20				院内教育研修
33	20	1			教材は、SCORM規格に対応したコンテンツや医療機関で作成したファイルや動画等を登録できること。（但し、avi、wmv、mp4（H.264以外）形式のファイルは除く。）
33	20	2			権限により教材の搭載、対象受講者等の教材の設定、受講対象職員の受講状況検索ができること。
33	20	3			教材単位に受講開始日と受講終了日を設定し自動配信できること。
33	20	4			教材を受講できる最大人数や時刻帯などの配信制限ができること。
33	20	5			医療機関独自のテスト・アンケートを作成できること。
33	20	6			テストは合格基準点と配点を設定でき、合格・不合格を確認できること。
33	20	7			作成したテスト・アンケートは集計できること。
33	20	8			教材はフォルダ毎に管理する事ができること。
33	20	9			第一階層のフォルダに管理者を設定することができ、設定された管理者はフォルダ内の教材の編集や受講状況等を確認できること。
33	20	10			教材に関連する資料等をライブラリとして登録できること。
33	20	11			集合研修の出席者データをe-Learningシステムに取り込み管理できること。
33	20	12			取込んだ出席者データを元に出席者（欠席者）へのみテスト・アンケートの配信や、フォロー教材を配信できること。

要件				
要求要件				
34				褥瘡システム
34	1			基本機能
34	1	1		電子カルテから職員IDを引き継いで患者一覧を起動できること。
34	1	2		電子カルテから職員ID、患者IDを引き継いで患者画面を起動できること。
34	1	3		電子カルテから職員ID、患者IDを引き継いで画像一覧を起動できること。
34	1	4		ログイン操作者の名前を表示できること。
34	1	5		院内のすべての電子カルテ端末から起動できること。
34	1	6		部門システムにおけるレスポンスタイムは、原則3秒以内とすること。ただし、長期間（年単位等）のデータ検索や統計処理を行う場合等は3秒以上でも可とする。
34	1	7		登録に時間を要する処理は非同期処理として裏側で処理を行い、画面フリーズによる次の業務に支障がないようにすること。
34	1	8		検索に時間を要する処理は検索実行時に検索予測時間を表示、また検索中と表示すること。
34	1	9		電子カルテの患者基本情報に登録されている患者ID、氏名、血液型、身長、体重等の患者属性情報が褥瘡システムに連携されること。
34	1	10		記録の記載漏れ防止のため、入力が必要な画面へ自動的に移動すること。または一画面で入力完了できる表示構成とすること。
34	1	11		定期的なシステム更新や診療報酬改定の内容と連動したシステム更新を行うこと。
34	2			電子カルテとの連携
34	2	1		患者基本情報(患者ID、氏名、性別、フリガナ、生年月日)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	2		身体情報(患者ID、身長更新日、体重更新日、身長、体重)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	3		食事情報(開始日、終了日、患者ID、食事種類コード)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	4		担当者情報(患者ID、主治医ID、担当看護師ID)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	5		患者在院情報(患者ID、入院NO.、入院日、退院日、病棟転入日、病棟転出日、病棟ID、診療科ID、病室、ベット、病名)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	6		検査データ(患者ID、採取日、検査項目ID、検査値)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	7		自立度データ(患者ID、更新日、自立度)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	8		看護必要度データ(更新日、床上安静の指示、寝返り、座位保持、他者への意志の伝達)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	9		主治医情報(患者ID、入院日、職員ID)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	10		職員マスタ(職員ID、職員名、職員フリガナ、病棟ID、職員職種ID)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	11		病棟マスタ(病棟ID、病棟名)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	12		診療科マスタ(診療科ID、診療科名)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	13		職員職種マスタ(職員ID、職種名)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	14		手術予定・実施データ(患者ID、手術日、術式、麻酔時間、体位、麻酔方法)を電子カルテDWHから取得できること。
34	2	15		看護計画データを電子カルテDWHから取得できること。
34	2	16		経過記録、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書、褥瘡対策に関する診療計画書、褥瘡発生報告書をPDFにて電子カルテに送信できること。
34	2	17		電子カルテから取得した入院患者情報等一覧表示できること。
34	2	18		患者ID、患者名、カナ氏名、病棟、入院日、褥瘡有無、スキンテアなどその他創傷名称、警告、
34	2	19		褥瘡の有無、自立度、危険因子有無、看護度危険因子有無、アセスメントの実施等により入院患者のスクリーニングができること。
34	2	20		入院患者のカナ検索、患者ID検索が可能であること。
34	2	21		病棟、診療科、担当で絞り込めること。



要件					
要求	要件				
34	2	22			危険因子有無、褥瘡有無、ハイリスク加算対象、在院患者のみ、看護計画立案、自立度ランクをチェックして絞り込めること
34	2	23			一覧上の任意の項目を指定した絞り込みと並び替えができること。
34	2	24			アセスメント未作成、リスクアセスメント結果未入力、リスクアセスメント予防治療計画未入力、看護計画未入力、アセスメント再評価、専任未サイン、褥瘡発生未報告、褥瘡未評価など、不足した情報の警告が表示されること。
34	2	25			リスクアセスメントの入力内容不備、看護計画未実施、低栄養、総蛋白基準値外の場合、その項目に色を付けること。
34	2	26			表示日はカレンダー選択及び年月日入力にて表示期間を設定できること。
34	2	27			患者の行をクリックすることにより、その患者の患者管理画面に移ることができること。
34	2	28			一覧内の列は表示順を設定でき、不要な列は非表示に設定できること。
34	2	29			一覧内の情報は列を選択してExcelファイルまたはCSVファイルに出力でき、出力対象として選択した列グループに名前を付けて保存できること。
34	2	30			指定した期間の入退院患者一覧を表示でき、既に退院した患者の不足したドキュメント警告などを確認できること。
34	2	31			指定した期間の入院患者に絞り込みできること。
34	2	32			指定した期間の退院患者に絞り込みできること。
34	2	33			自立度BCランクまたは危険因子がある患者で絞り込みできること。
34	2	34			褥瘡管理システムや電子カルテへの写真取り込みができること。また撮影すると自動で取り込まれる仕組みを有すること。
34	3				<b>基本情報</b>
34	3	1			患者検索は、病院全体、病棟、看護担当者、患者50音順、カ検索、患者IDにて検索できること。
34	3	2			患者の顔写真を表示できること。
34	3	3			患者基本情報は氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢(自動計算)の入力ができること。
34	3	4			身体情報は更新日毎の履歴管理が行え、更新日、身長、体重、BMI(自動計算)の入力ができること。
34	3	5			検査情報は更新日毎の履歴管理が行え、各検査項目単位でグラフ表示ができること。
34	3	6			検査項目は褥瘡に必要な項目のみ表示できること。
34	3	7			看護必要度は更新日毎の履歴管理が行え、床上安静の指示、寝返り、座位保持、意志の伝達状況を選択できること。
34	3	8			自立度情報は更新日毎の履歴管理ができること。
34	3	9			栄養摂取情報は更新日毎の履歴管理が行え、摂取カロリーの表示ができること。
34	3	10			体圧分散寝具情報は更新日毎の履歴管理が行え、体圧分散寝具使用状況一覧にてマットレス管理ができること。
34	3	11			在院情報は入院期間と病棟移動情報の履歴管理が行え病棟、病室、転帰、診療科、ベッド、主傷病名の入力ができること。
34	3	12			担当者情報は更新日毎の履歴管理が行え褥瘡担当者を選択入力できること。
34	3	13			システム上で管理する必要の無い患者はシステム表示可否をチェックできること。
34	3	14			褥瘡患者基本情報はすべての情報を1画面で把握でき、目づ編集、更新できること。
34	3	15			入力練習用にテスト患者を登録でき統計から除外できること。
34	3	16			次回評価日を登録できること。
34	3	17			リハビリについてPT、OT、STの介入有無を登録できること。
34	3	18			NST、RST、ICT、緩和ケア、フットケアの介入期間を管理できること。
34	3	19			体圧測定結果とズレカ測定結果は部位毎更新日毎の履歴管理ができ、各検査項目単位でグラフ表示ができること。
34	3	20			患者が退院すると体圧分散寝具の使用が自動終了されること。
34	3	21			体圧分散寝具は在庫数と使用数を表示できること。
34	3	22			体圧分散寝具は患者ごととマットレスごとに使用期間を線表表示できること。
34	3	23			体圧分散寝具はマットレスごとの使用数合計を日別に一覧表示できること。
34	4				<b>褥瘡危険因子評価アセスメント</b>

要件				
要求要件				
34	4	1		アセスメント作成履歴が管理できること。
34	4	2		アセスメントは褥瘡危険因子評価表、ブレイデンスケール、OHスケール、K式スケール、在宅版褥瘡発生、リスクアセスメントスケール、ブレデンQスケールに対応し、且つ独自アセスメント方式（褥瘡危険因子評価表、+OHスケール等）を作成できること。
34	4	3		新規入力時に前回取り込みができること。
34	4	4		アセスメント判定により褥瘡発生率、平均治癒期間の判定及び推奨マットレスタイプの判定・選択ができること。
34	4	5		推奨マットレスの判定は病院で利用されている推奨マットレスフロー選択方式、またはアセスメント点数判定方式にて選択できること。
34	4	6		アセスメント判定により看護計画作成が必要かどうかの表示ができること。
34	4	7		同一日付で複数種類のアセスメントを行うことができること。
34	4	8		アセスメント入力時に自立度の選択入力ができること。
34	4	9		アセスメント種類ごとに再評価警告期間を日数で指定できること。
34	4	10		各入力項目について必須入力項目か任意入力項目か設定できること。
34	4	11		各入力項目についてヒント表示ボタンを表示できること。
34	4	12		各入力項目についてリスト選択入力とするかチェック入力とするか設定できること。
34	4	13		記事分類を指定して記事を登録できること。
34	4	14		アセスメント入力時に使用マットレスの選択入力ができること。
34	4	15		アセスメント項目ごとに必須入力にする設定ができること。
34	4	16		アセスメント項目ごとに前回取り込み対象にするか設定できること。
34	4	17		マットレスを選択するときに使用状況一覧から、どのマットレスをどこの病棟のどの患者がいつから使っているか確認できること。
34	4	18		アセスメント入力後に、必要な場合は褥瘡リスクアセスメント票と看護計画の入力画面を自動表示できること。
34	4	19		褥瘡リスクアセスメント票と看護計画の自動表示条件は、自立度ランク、危険因子有無、寝たきりなどの条件から組み合わせて設定できること。
34	4	20		入院予定者(外来患者、初診患者)に対して褥瘡危険因子評価の登録ができること。
34	4	21		体圧分散寝具を選択するときに院内のマットレス選択フロー図を表示できること。
34	5			<b>褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防計画書</b>
34	5	1		褥瘡危険因子評価アセスメントとリスクアセスメントの重複項目はデータ連携ができること。
34	5	2		褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書作成履歴が管理できること。
34	5	3		予測発生部位の身体図は丸、矢印等のお絵かきと文字の入力等が自在に行え、編集が容易にできること。
34	5	4		予測部位と発生部位が選択入力でき、選択結果を身体図に反映して予測部位と発生部位の比較できること。
34	5	5		リスクアセスメント結果、褥瘡予防治療計画、褥瘡ケア結果の評価入力は定型文の引用ができること。
34	5	6		厚生省書式別紙16 褥瘡リスクアセスメント票、褥瘡予防治療計画書の印刷ができること。
34	5	7		新規入力時に前回取り込みができること。
34	5	8		重点的な褥瘡ケアの必要性チェックは入力されたハイリスク・危険因子項目より自動的に判定できること。
34	5	9		褥瘡予防治療計画欄へ作成した看護計画を取り込む事ができること。
34	5	10		褥瘡管理者サイン、専任Drサイン、専任Nsサイン、主治医サインができること。
34	5	11		記事分類を指定して記事を登録できること。
34	5	12		手術オーダに紐付けた褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の作成ができること。
34	5	13		画面内の項目は設定により配置位置を変更できること。
34	5	14		患者が退院すると褥瘡ハイリスク患者ケア終了年月日に退院日が自動入力されるよう設定できること。
34	5	15		褥瘡ハイリスク項目チェックに該当する条件がヒントとして表示され、ヒント内容はマスタ設定できること。

要件				
要求要件				
34	5	16		褥瘡ハイリスク項目チェックを実施した結果、いずれにも該当しなかった場合のデータを登録できること。
34	6			経過記録
34	6	1		複数部位毎の管理ができ、部位詳細、創傷区分(褥瘡、スキンテア、スキントラブル、熱傷、ストーマ、フットケア、静脈炎、血管外漏出、失禁関連皮膚障害、リンパ浮腫など)、医療関連機器圧迫創傷、発生期間、院内、持ち込み、終了転帰(治癒、退院など)、褥瘡予測日、発生場所(手術室など)の情報管理ができること。
34	6	2		記録日、部位写真、ステージ分類、DESIGN評価、STAR分類、その他(処置方法、材料/薬品、備考、創のサイズ)の履歴表示ができること。
34	6	3		NPUAP、Shea、Daniel、Cambel、IAET分類に沿った褥瘡の深度を選択できること。
34	6	4		褥瘡評価はDESIGN褥瘡重度分類表、DESIGN2002年度版、DESIGN2002年修正版、DESIGN-Rに対応できること。
34	6	5		DESIGN、処置方法、材料、薬品、細菌検査の入力は選択方式にて入力できること。
34	6	6		画像データはドラッグ&ドロップ又はファイル選択により取り込みができること。
34	6	7		画像データは自動縮小機能により調整したものを取り込むことができること。
34	6	8		画像データは1記録につき5画像まで取り込み表示ができること。
34	6	9		画像データの原本(フルHDサイズまでに縮小された画像)を残すことができること。
34	6	10		画像データは丸、矢印等のお絵かきと文字の入力等が自在に行え、編集が容易にできること。
34	6	11		画像データは面積判定機能により皮膚損傷面積判定、ポケット面積判定、DESIGN用サイズ、ポケットの判定をマウスを使い簡単に測定でき、その結果をDESIGNのS(大きさ)とP(ポケット)に反映できること。
34	6	12		褥瘡以外の皮膚トラブルに関する記録管理ができること。
34	6	13		スキンテアの記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	14		スキントラブルの記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	15		熱傷の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	16		ストーマオリエンテーション、ストーマサイトマーキング、ストーマセルフチェック、ストーマ外来記録、ストーマ入院記録の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	17		フットケアの記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	18		静脈炎の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	19		血管外漏出の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	20		失禁関連皮膚障害の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	21		リンパ浮腫の記録管理が行える、管理項目はマスタによって設定できること。
34	6	22		褥瘡経過記録表の印刷及びExcel出力ができること。
34	6	23		新規入力時に前回取り込みができること。
34	6	24		備考入力は定型文の引用ができること。
34	6	25		新たに褥瘡を登録した場合は褥瘡発生報告入力画面が自動起動すること。
34	6	26		発生報告は、発生時寝具、発生時の体位変換状況、外的な発生要因、看護的な発生誘引をチェック形式で登録でき、項目名称やチェック内容はマスタ設定できること。
34	6	27		発生報告にて医療関連機器圧迫創傷やスキンテアの発生状況を記録でき、関連があると考えられる医療機器をチェック形式で登録できること。
34	6	28		発生報告は、管理者が確認済みチェックできること。
34	6	29		記事分類を指定して記事を登録できること。
34	6	30		任意の記録を選択して印刷できること。
34	6	31		褥瘡対策チームが入力した記録に絞り込んで経時表示できること。
34	6	32		マスタ設定により任意の記録項目(日付形式、チェックリスト形式、選択形式、フリー入力形式)を追加できること。
34	6	33		選択入力されたDESIGN-Rの組み合わせが矛盾している場合や注意が必要な場合に任意のメッセージを表示できること。
34	6	34		入院中のストーマ管理の共有ができること。
34	7			回診記録
34	7	1		回診の候補者リストを表示できること。

要件					
要求	要件				
34	7	2			回診の内容を登録できること。
34	7	3			回診区分を指定して回診依頼を入力できること。
34	7	4			回診予定日を登録できること。
34	7	5			回診決定、回診キャンセルを管理できること。
34	7	6			病棟から、褥瘡回診依頼、ハイリスク回診依頼、スキンケア回診依頼、WOCコンサルテーション依頼、WOCラウンド依頼など区分を指定した依頼ができること。
34	7	7			介入の開始日、終了日、介入理由、終了理由、メモが管理できること。
34	7	8			褥瘡回診カンファレンスなどの記録ができること。
34	8				看護計画
34	8	1			圧カズレの排除、スキンケアなどの大分類、中分類に応じて看護計画の策定ができること。
34	8	2			大分類、中分類、内容に於ける項目はマスタにより自由に設定できること。
34	8	3			看護計画の策定は選択による入力と直接入力ができること。
34	8	4			看護計画は、褥瘡予防、褥瘡治癒、手術中などの状況に応じたテンプレートの作成ができること。
34	8	5			新規入力時に前回取り込みができること。
34	8	6			看護計画は作成履歴が管理できること。
34	8	7			追加計画は定型文の引用ができること。
34	8	8			褥瘡有無、自立度、看護必要度による看護計画候補の絞り込みができること。
34	8	9			看護計画の開始日時、更新日時、終了日時が管理できること。
34	8	10			記事分類を指定して記事を登録できること。
34	8	11			患者が退院すると看護計画の終了年月日に退院日が自動入力されるよう設定できること。
34	8	12			看護計画に対する実施を日毎に入力でき、未実施日のチェックを簡単に行える
34	8	13			患者が有する危険因子やハイリスク項目に対しての未立案チェックができること。
34	9				各種帳票及び統計分析機能
34	9	1			帳票及び統計分析機能全般について
34	9	1	1		・抽出表示されたデータは項目毎にソートができること。
34	9	1	2		・抽出表示されたデータは印刷及びExcel出力ができること。
34	9	1	3		・抽出表示されたデータはさらに任意の項目で絞り込みができること。
34	9	2			患者一覧
34	9	2	1		患者名、病棟、担当者、自立度、アセスメントの実施日、リスクアセスメント票の作成日、危険因子有無、ハイリスク対象者、看護計画作成日、褥瘡経過記録作成日、褥瘡の有無が一覧表示できること。
34	9	2	2		患者名カナ、病棟、診療科、担当者、危険因子有無、褥瘡有無、ハイリスク加算対象、在院患者、看護計画立案、自立度で検索できること。
34	9	2	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること。
34	9	2	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	3			体圧分散寝具使用状況
34	9	3	1		体圧分散寝具の一覧、病棟、使用者、推奨マットレスタイプとの相違、導入形態等が確認できること。
34	9	3	2		体圧分散寝具ごとに過去の使用履歴を一覧表示でき、使用期間が線表表示されること。
34	9	4			褥瘡診療計画書印刷
34	9	4	1		患者名、アセスメント期間、病棟、診療科での条件検索ができること。
34	9	5			褥瘡診経過記録印刷
34	9	5	1		患者名、記録期間、病棟、診療科での条件検索ができること。
34	9	6			褥瘡ハイリスク患者ケア加算履歴
34	9	6	1		集計期間、病棟、診療科での条件検索ができること。
34	9	6	2		患者ID、患者名、開始日、終了日、入院日、退院日、転帰区分、ハイリスク算定理由項目の一覧表示ができること。
34	9	6	3		褥瘡管理者チェック済み、医事担当者チェック済みによる絞り込みができること。
34	9	6	4		褥瘡管理者チェック日付で絞り込みができること。
34	9	6	5		医事システム算定済み日付で絞り込みができること。

要件					
要求要件					
34	9	7			褥瘡予測部位一覧
34	9	7	1		予測期間、病棟、診療科での条件検索ができること。
34	9	7	2		患者ID、患者名、褥瘡部位名、予測日、発生日、発生までの日数が一覧表示できること。
34	9	7	3		患者名または褥瘡部位名をダブルクリックすると褥瘡部位管理画面を開くことができること。
34	9	8			アセスメント項目別患者一覧
34	9	8	1		アセスメント期間、アセスメント種類、病棟、診療科、アセスメント項目での条件検索できること。
34	9	8	2		アセスメント項目毎に患者数、比率、患者名、項目重複が表示できること。
34	9	8	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること
34	9	8	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	9			ハイリスク項目別患者一覧
34	9	9	1		評価期間、病棟、診療科、項目での条件検索ができること。
34	9	9	2		ハイリスク項目毎に患者数、比率、患者名が表示でき項目重複にて絞り込み表示できること。
34	9	9	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること。
34	9	9	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	9	5		褥瘡部位別患者一覧について
34	9	9	6		・褥瘡発生期間、病棟、診療科、並び順にて条件検索ができること。
34	9	9	7		・部位毎に患者数、構成比率、患者名等が表示できること。
34	9	9	8		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること
34	9	9	9		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	10			自立度別患者一覧
34	9	10	1		対象日を指定し、病棟、診療科、並び順にて条件検索ができること。
34	9	10	2		自立度毎に患者数、比率、患者合計数、褥瘡患者比率、患者名等が表示できること。
34	9	10	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること
34	9	10	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	11			褥瘡終了転帰別患者一覧
34	9	11	1		対象期間を指定し、病棟、診療科、終了転帰、並び順にて条件検索ができること。
34	9	11	2		終了転帰毎に患者数、比率、患者名等が表示できること。
34	9	11	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること。
34	9	11	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	12			検査結果別患者一覧
34	9	12	1		対象期間を指定し、検査項目、病棟、診療科、検査値範囲指定、並び順にて条件検索ができること。
34	9	12	2		検査値、患者合計数、構成比率、患者名等の一覧表示とグラフ表示ができること。
34	9	12	3		通常印刷だけでなく、病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること。
34	9	12	4		病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	13			処置別DESIGNスコア推移表
34	9	13	1		DESIGN種類、評価期間、病棟、診療科、処置方法、材料、薬品、寝具にて条件検索ができること。
34	9	13	2		条件により患者名、褥瘡部位、転帰区分等が表示され開始時のDESIGN点数と最終時のDESIGN点数の比較ができること。
34	9	14			褥瘡発生率
34	9	14	1		対象年月を指定し、病棟、診療科、発生時年齢範囲指定により褥瘡発生率表ができること。
34	9	14	2		医療関連機器圧迫創傷など医原性褥瘡を区別して集計できること。
34	9	14	3		患者名、褥瘡部位、発生区分、病棟が表示され1ヶ月間の褥瘡履歴がカレンダー形式にて表示できること。
34	9	14	4		患者名をダブルクリックすると褥瘡管理画面が開くこと。
34	9	14	5		発生率の計算方法を複数方式から選択できること。
34	9	14	6		集計結果の数値をクリックすると集計内容をドリルダウン確認できること。
34	9	14	7		通常印刷だけでなく、入院病棟毎印刷、発生病棟毎印刷、診療科毎印刷などの一括印刷機能があること。

要件					
要求	要件				
34	9	14	8		入院病棟毎Excel出力、発生病棟毎Excel出力、診療科毎Excel出力などの一括Excel出力機能があること。
34	9	14	9		手術室で発生した褥瘡を集計できること。
34	9	15			アセスメント一覧
34	9	15	1		対象期間を指定し、アセスメント種類、病棟、診療科、自立度、体圧分散寝具の利用、危険因子有または褥瘡有にて条件検索ができること。
34	9	15	2		患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、褥瘡有無、危険因子有無、アセスメント作成日、アセスメント作成病棟、アセスメント作成時自立度、アセスメント項目等が表示できること。
34	9	15	3		患者名をダブルクリックするとアセスメント画面が開くこと
34	9	15	4		褥瘡保有者数、危険因子保有者数、アセスメント患者数、アセスメント件数の集計ができること。
34	9	15	5		危険因子ありかつ褥瘡ありの絞り込みができること。
34	9	15	6		危険因子ありかつ褥瘡ありかつ体圧分散寝具使用患者の絞り込みができること。
34	9	16			リスクアセスメント票一覧
34	9	16	1		対象期間を指定し、ハイリスク患者のみ、ケア結果未評価のみ、管理者未サインのみにて条件検索できること。
34	9	16	2		患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、評価日、評価病棟、評価者、ハイリスク、ハイリスクケア開始日、ハイリスクケア終了日、管理者確認、専任サイン、リスクアセスメント項目等が表示できること。
34	9	16	3		患者名をダブルクリックするとリスクアセスメント画面が開くこと。
34	9	16	4		ハイリスク患者数、確認済みハイリスク患者数、リスクアセスメント患者数、リスクアセスメント件数、褥瘡保有者数等が表示できること。
34	9	16	5		一覧から褥瘡管理者サイン、専任Drサイン、専任Nsサイン、主治医サインを実施できること。
34	9	16	6		ハイリスク該当項目の病棟別集計ができること。
34	9	17			看護計画一覧
34	9	17	1		対象期間を指定し、病棟、診療科、計画作成病棟にて条件検索できること。
34	9	17	2		患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、褥瘡有無、計画更新日、計画作成病棟、計画開始日、計画終了日、専任サイン、表題、計画内容等が表示できること。
34	9	17	3		患者名をダブルクリックすると看護計画画面が開くこと。
34	9	17	4		褥瘡保有者数、計画作成患者数、計画作成件数の集計ができること。
34	9	17	5		一覧から専任サインできること。
34	9	17	6		一覧から実施入力でき、未実施日の絞り込み表示ができること。
34	9	18			入退院時情報一覧
34	9	18	1		対象期間を指定し、退院日、期間、病棟、診療科、退院患者のみ表示、患者IDにて条件検索できる。
34	9	18	2		患者名、年齢、病棟、診療科、入院日、退院日、DPC対象、初回DESIGN深さ、最終DESIGN深さ、入院時褥瘡発生区分、入院時褥瘡情報、退院時褥瘡情報等の表示ができること。
34	9	18	3		患者名をダブルクリックすると褥瘡管理画面が開くこと。
34	9	19			経過記録一覧
34	9	19	1		対象期間を指定し、院外・院内発生、発生時年齢、発生病棟、診療科、DESIGN深さ、期間内に発生した褥瘡のみ、終了した褥瘡を除外、創傷区分(褥瘡、スミア、スリットワウル、熱傷、ストマ、フットケア、静脈炎、血管外漏出、失禁関連皮膚障害、リンパ浮腫など)の絞り込みができること。
34	9	19	2		医療関連機器圧迫創傷など医原性の絞り込み表示ができること。
34	9	19	3		対象期間内に記録された記録をすべて表示でき、Excelに出力できること。
34	9	19	4		経過記録に登録された画像を記録ごとに表示でき、画像倍率を指定できること。
34	9	20			褥瘡発生報告一覧
34	9	20	1		対象期間を指定し、院外・院内発生、病棟、診療科、発生時病棟にて条件検索できること。
34	9	20	2		管理者未確認の絞り込みができること。

要件				
要求要件				
34	9	20	3	患者ID、患者名、性別、病棟、診療科、発生日、終了日、発生区分、発生病棟、部位、報告日、報告者、発生時寝具の表示ができること。
34	9	20	4	褥瘡発生誘因看護側因子、褥瘡発生誘因患者側因子、医療機器関連圧迫創傷発生状況、スキンケア発生状況、発生時の体位変換実施状況、発生時体圧分散寝具を使用していなかった理由など褥瘡発生報告で入力された項目の明細を患者の褥瘡部位ごとに表示できること。
34	9	20	5	褥瘡発生誘因看護側因子、褥瘡発生誘因患者側因子、医療機器関連圧迫創傷発生状況、スキンケア発生状況、発生時の体位変換実施状況、発生時体圧分散寝具を使用していなかった理由など褥瘡発生報告で入力された項目を発生病棟ごとに集計できること。
34	9	20	6	毎年7月1日厚生労働省届出における「医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告」について
34	9	20	7	・「様式5の4 褥瘡対策に係る報告書」に記載が必要な患者数の集計ができること。
34	9	20	8	・「様式37の2 褥瘡ハイリスク患者ケア加算に係る報告書」に記載が必要な患者数の集計ができること。
34	9	21		手術一覧
34	9	21	1	対象期間を指定し、リスクアセスメント未作成のみ、予定・実施済み・中止、ハイリスク警告有無、患者ID、病棟、診療科にて条件検索できること。
34	9	21	2	患者名、年齢、病棟、診療科、褥瘡有無、リスクアセスメント作成日、手術日、手術状態、術式、体位、麻酔時間、麻酔方法、術後鎮痛等の表示ができること。
34	9	21	3	手術情報をもとに危険因子評価を作成できること。
34	9	21	4	手術情報をもとにリスクアセスメント票を作成できること。
34	9	21	5	手術オーダに対する褥瘡リスクアセスメント作成有無が確認できること。
34	9	21	6	体位、麻酔時間、麻酔方法などをもとにリスク判定警告ができること。
34	9	21	7	リスクとみなす体位は設定で変更できること。
34	9	21	8	リスクとみなす麻酔方法は設定で変更できること。
34	9	22		検査結果一覧
34	9	22	1	対象期間を指定し、病棟、診療科、患者ID、在院患者のみ、最新のみ、低栄養のみの絞り込み条件を指定し、検査結果を一覧表示できること。
34	9	22	2	患者名を選択し褥瘡管理画面を起動できること。
34	9	23		体圧測定結果一覧
34	9	23	1	対象期間を指定し、病棟、診療科、患者IDの絞り込み条件を指定し、体圧測定結果結果を一覧表示できること。
34	9	23	2	体圧測定件数、体圧測定患者数を確認できる。
34	9	23	3	体圧測定時のマットレスを確認できること。
34	9	24		自立度一覧
34	9	24	1	対象期間を指定し、自立度別に一覧表示できること。
34	9	24	2	低栄養患者のみに絞り込みできること。
34	9	24	3	任意のファイル、任意のフォルダの起動について
34	9	24	4	・院内の褥瘡管理運用マニュアルやその他マニュアルを起動するボタンを配置できること。
34	9	24	5	・院内の共有フォルダなど特定のフォルダを起動するボタンを配置できること。
34	9	24	6	患者ごとにケア手順書を作成できること。
34	9	24	7	ケア手順書はケアサマリとして使用できること。
34	9	24	8	褥瘡、MDRPU、ストーマ、スキン-テア、IAD等の様々な創傷のケア手順書を作成できること。
34	9	24	9	ケア手順書の作成権限を設定できること。
34	9	24	10	ケア手順書毎に印刷できること。
34	9	24	11	起動時にお知らせを表示できること。
34	9	24	12	お知らせ画面のタイトルは設定で変更できること。
34	9	24	13	お知らせ内容は自由に変更できること。
34	9	24	14	お知らせ背景色は自由に設定できること。
34	10			褥瘡ハイリスク患者ケア加算送信連携
34	10	1		褥瘡管理者が最終確認した患者のみ加算対象者として送信できること。

要件						
要求要件						
34	10	2				医事システムに褥瘡ハイリスク患者ケア加算の情報を送信できること。
34	10	3				褥瘡管理者、担当者の役割毎に利用できる機能を制限できること。
34	10	4				システムのバージョンアップが必要な場合はインターネット接続または媒体により、システム管理者が容易にバージョンアップできること。
34	10	5				システムメンテナンスを行う期間を設定すると、期間中は起動時にアナウンスを表示し使用を停止させることができること。
34	10	6				N E C 電子カルテらくらく看護師さんで撮影転送した画像を参照できること。
34	10	7				クライアントは既設の電子カルテ端末に相乗りしファイル配置のみで動作すること。



要件						
要求要件						
35						健診システム
35	1					共通
35	1	1				パッケージの基本機能として以下の要件を満たすこと。
35	1	2				・画面サイズはWXGA/HD/HD+/フルHD/SXGAの各サイズに対応でき、パソコン画面サイズに合わせて、システム画面を表示できること。 ただし、1画面に多くの情報を表示する機能については、フルHD/SXGA対応とする。
35	1	3				・入力必須項目が画面上で分かること。
35	1	4				・入力最大文字数が画面上で分かること。
35	1	5				・ファンクションキーによるショートカット操作が可能であり、ファンクションキーの割当 キーが画面に表示されること。
35	1	6				・各業務からヘルプ画面を呼び出せること。
35	1	7				・契約、団体、受診者、予約等業務に合わせたメモを登録でき、各業務行程にて参照できること。 また、メモの変更履歴が参照できること。メモの種類はマスタにて自由に追加できること。
35	1	8				・同姓同名の受診者が受診する場合に、各予約者一覧等にて同姓同名者が一目で判別できる機能があること。(同姓同名者は色つきで表示されるなど。)
35	1	9				・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目の並び順が設定でき、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。また、並び順は優先順位を3つまで保持できること。
35	1	10				・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目が設定(列の表示または非表示及び列幅)でき、また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
35	1	11				・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、表示項目毎にフィルター機能にて、絞り込み表示ができること。 またフィルター機能として、複数選択や文字検索、文字色・背景色指定ができること。
35	1	12				・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作で表示倍率の変更ができ、また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
35	1	13				・各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作でExcel出力ができ、運用帳票として活用できること。
35	2					セキュリティ
35	2	1				・操作ログとして下記情報が記録でき、画面にて確認できること。 ・全データの新規登録、変更、削除の操作ログ ・帳票印刷、データ外部出力、結果参照(外部からの参照)ログ ・予約変更詳細ログ ・個人属性の参照ログ
35	2	2				・ユーザーの認証(ID・パスワード)ができ、ログインの指定回数失敗時におけるアカウントのロック、およびパスワードの有効期限管理ができること。
35	2	3				・ユーザー単位で、システム業務毎の使用不可制限、更新不可制限、確定不可制限が設定できること。また、検査項目毎に入力禁止の制限ができること。 メモ区分毎に参照不可の制限ができること。
35	4					メニュー
35	4	1				・ログインユーザー単位で、初期メニューの設定ができること。
35	4	2				・ログインユーザー毎に、マイメニューの登録ができ、自分専用のメニューが作成できること。
35	4	3				・メニューは2階層以上にて作成できること。
35	4	4				・メニューに業務連絡メモの書込みができ、システム利用者間で参照できること。 また、日別の予定も書込みおよび参照ができること。
35	4	5				・日別の予定はユーザーグループ毎やユーザー毎にも書込み及び参照でき、ToDoとしての利用もできること。
35	4	6				・メニューにて今日の受診者数と受付状況を確認できること。また簡単な操作で、検査別の受診人数や男女別、午前/午後別人数も確認できること。

要件						
要求要件						
35	4	7				・メニューにてメールや掲示板等の新着情報（タイトル、送信者、送信日時等）を確認できること。 システム起動中、新着情報は定期的にチェックし、情報共有ツールとして活用できること。
35	5					団体情報
35	5	1				団体情報管理として以下の要件を満たすこと。
35	5	2				・団体コードは10桁程度で管理でき、自動発番機能があること、また枝番管理もできること。
35	5	3				・団体の名称は、画面表示名称、印字名称、フリガナ、検索名称、予備名称が管理でき、用途別（システム機能別）に名称の切り分けができること。
35	5	4				・団体の住所登録は、郵便番号と住所コード（JIS）にて簡易に登録できること。
35	5	5				・団体住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理でき、送付物（案内表、成績表、成績表控え、請求書）毎に発送先住所を登録できること。
35	5	6				・団体への問合せ先である先方の担当部署、担当者を管理できること。
35	5	7				・案内表や成績表および成績表控えの発送先が管理できること。また、一覧表等の任意の帳票（複数指定可）に対する発送先も管理でき、出力帳票毎に出力部数、印刷順の指定ができること。 複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
35	5	8				・団体に対して親子関係を登録できること。また、親団体の契約は子団体でもすべて利用できること。 送付物や発送先等の情報は親団体で管理できること。
35	5	9				・保険者、契約とりまとめ団体の契約を利用するかどうかは、契約セットごとに選択できること。
35	5	10				・契約セット毎かつ申込団体毎に案内表や成績表および成績表控えの発送先を管理できること。
35	5	11				・契約セット毎かつ申込団体毎に、受診可能期間を設定できること。（最大2つ） また、期間内の複数受診を不可とする設定ができること。
35	5	12				・特定健康診査の結果を国指定の標準フォーマットデータ（XML）にて提出するかどうかを設定できること。また、XMLデータの提出先（医療保険者、代行機関）や健診情報ファイル、決済情報ファイルの要／不要、対象者の年齢や保険本人区分も設定できること。
35	5	13				・団体に関するコメント情報（団体の特徴、注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。（約100種類程度）それらの情報は、それらの情報を必要とするシステム機能にて参照できること。
35	5	14				・団体又はグループ単位で部署が管理できること。 また、部署情報として住所、担当者情報等も管理でき、団体向け帳票の発送先として部署の指定もできること。
35	5	15				・契約団体との営業担当者および予約担当者が管理できること。複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
35	5	16				・団体の所属受診者が一覧表示できること。また一括で部署、職種、保険情報、退職区分の変更ができること。
35	5	17				・団体の分類が設定できること。（事業所、保険者、代行機関等）
35	5	18				・団体での受診状況および予約状況が月別、日別で参照できること。
35	5	19				・団体に関するファイル（見積書、クレーム報告書等）、フォルダを管理できること。
35	5	20				・団体の基本情報（名称、住所、保険者番号等）において、変更履歴が参照できること。
35	6					受診者情報
35	6	1				受診者属性情報として以下の要件を満たすこと。
35	6	2				・将来的な受診者増に備え、受診者IDを10桁程度にて管理できること。
35	6	3				・受診者IDの採番は、最大番号+1の自動採番ができること。また任意のIDの採番もできること。
35	6	4				・受診者の基本属性（住所、電話番号、携帯番号、連絡先、Eメールアドレス）が管理できること。
35	6	5				・受診者の住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理できること。
35	6	6				・日本語氏名の入力で、自動でカナ氏名が入力されること。
35	6	7				・受診者の住所登録は、郵便番号と住所コード（JIS）にて容易に登録できること。
35	6	8				・受診者の所属団体情報（部署、社員番号、職種、備考等）が管理できること。 また部署の階層を考慮し、部署情報は複数管理できること。（最大5階層）
35	6	9				・受診者毎に保険情報（保険者番号、保険記号、保険番号、本人区分）を複数管理できること。
35	6	10				・受診者の旧姓が管理でき、旧姓でも検索ができること。
35	6	11				・血液型（ABO, RH）や感染症の管理ができること。
35	6	12				・個人情報保護の観点から受診結果の利用に関する情報（同意する・同意しない・未回答）を管理できること。

要件					
要求要件					
35	6	13			・受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から過去の受診歴および健歴の参照ができること。（前回の受診コース、オプション等の確認）
35	6	14			・受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から予約状況を確認し、予約の変更ができること。（予約日時、コース、オプションの変更等）
35	6	15			・転職時の前職受診分など、受診者の健歴毎に結果表の過去歴として印刷するかどうかを変更できること。
35	6	16			・受診者情報のラベル（VIP・クレーマー等）を任意に定義して登録ができること。 また受付画面等の予約者一覧でラベルが参照できること。
35	6	17			・受診者の夫婦等の属性関連が登録できること。
35	6	18			・受診者毎に受診者IDとは別に受診者のID（受診券整理番号、カルテ番号等）を複数登録できること。
35	6	19			・受診者に関する各種コメント（受診者の特徴、注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。（約100種類程度）それらのコメントは、それらのコメントを必要とするシステム機能にて参照できること。
35	6	20			・新規受診者に対して、仮IDを発行できること。また受診者ID確定後に振替えができること。
35	6	21			・受診者からの問合せ対応として、ID/カナ氏名、生年月日、電話番号、漢字氏名、所属団体、保険記号等による検索ができること。また、受診歴の有無や最終受診日での検索もできること。
35	6	22			・カナ氏名による検索は、あいまい検索やワイルドカード検索（*）ができること。
35	6	23			・受診者に関するファイル（同意書、紹介状等）、フォルダを管理できること。 また、スキャナでの取込ができること。（対象機種：PFU製Fiシリーズ）
35	6	24			・受診者の基本情報（ID、氏名、生年月日、性別、住所、保険情報、所属情報等）において、変更履歴が参照できること。
35	6	25			・団体から提示される受診者情報（CSV形式またはEXCELファイル）を取込み、受診者情報の更新及び受診者追加ができること。
35	6	26			・受診者情報の取込みにおいて、転職者があれば事業所不一致として検出できること。
35	6	27			・受診者情報の取込みにおいて、取込パターンは保存可能とし、繰り返し同一パターンによる取込みができること。また、取込パターン毎に初期値やデータの変換設定が可能であること。
35	6	28			・受診者情報の取込みにおいて、予約情報（受診希望日、コース、オプション等）や特定健診受診券情報（整理番号、有効期限）の取込みも可能であること。
35	6	29			・受診者情報と予約情報が別ファイルの場合、取込み後のファイルを結合して管理できること。
35	6	30			・受診後に受診者IDの変更が可能であること。
35	6	31			・受診者IDを二重採番した場合に、IDの統合が可能であること。
35	7				契約業務
35	7	1			契約業務として以下の要件を満たすこと。
35	7	2			・契約先ごとに、受診可能なコースおよび検査内容が設定できること。
35	7	3			・契約はコース毎に有効期間が設定でき、年度単位でも複数年単位でも作成できること。
35	7	4			・契約コース毎に、受診条件（年齢、性別、本人／家族、職種、協会けんぽ保険、一般／任意継続／特例退職、健保加入、退職者、配偶者等）が設定できること。 また、年齢条件として「75歳誕生日まで」の指定ができること。
35	7	5			・契約コース毎に年齢起算日の設定ができること。（受診日年齢、年度末年齢、12月31日年齢、年度初年齢、受診当月末年齢等）
35	7	6			・契約における負担先は、複数登録できること。
35	7	7			・オプション毎に、受診可能条件、負担金額が設定できること。 また、受診条件間で負担金額設定をコピーして簡単に金額設定できること。
35	7	8			・初回受診時のみに追加するオプションの設定ができること。
35	7	9			・検査中止時の減算金額が設定できること。
35	7	10			・検査中止不可検査を設定できること。また、検査中止時の警告メッセージも自由に設定できること。
35	7	11			・契約先毎のオプション（コースに関係ない共通のオプション）が受診条件および有効期間付きで設定できること。また、オプションごとに受診可能コースを設定することもできること。

要件						
要求要件						
35	7	12				・受診条件、負担先ごとに上限金額が設定でき、上限金額を超える場合は、設定した振替先に自動で振替えされること。
35	7	13				・契約に関する各種補足情報（契約時の注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類と分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。それらの情報は、それらの情報を必要とするシステム機能（予約時及び会計時等）にて参照できること。
35	7	14				・請求先の団体毎に税計算の方法（明細毎、請求書毎、内税/外税）が設定できること。
35	7	15				・個人オプションが受診条件および有効期間付きで設定できること。
35	7	16				・市町村共通オプション（がん検診等）が受診条件および有効期間付きで設定できること。
35	7	17				・複数団体で共有できる共通契約を作成でき、団体毎に使用制限及び有効期間を設定できること。
35	7	18				・テンプレートからコピーして簡単に契約が登録できること。
35	7	19				・契約コースをセット化して登録できること。
35	7	20				・契約は複数施設運用の場合に対応していること。契約セット毎かつ申込団体毎に他施設の契約を利用するかどうかを設定できること。
35	7	21				・契約を変更する場合、その契約を使用している予約の一覧が参照できること。
35	7	22				・各種条件（コース、請求書単位、検査、オプション等）による検索ができること。
35	7	23				・契約コース毎に独自の判定パターンの設定ができること。（例えば、団体固有の判定条件の設定ができること。）
35	7	24				・契約内容の確認書が印刷できること。
35	8					健診準備業務
35	8	1				予約業務
35	8	1	1			予約業務として以下の要件を満たすこと。
35	8	1	2			・個人・団体の予約申し込みの予約ができること。
35	8	1	3			・予約時に契約で指定された条件により、受診可能なコース、オプションのみが選択できること。
35	8	1	4			・個人および契約のコメント情報の参照ができること。
35	8	1	5			・個人からの予約時に予約コメントが入力できること。コメントはテンプレートから選択しての入力も可能であること。コメントの種類およびテンプレートはマスタで追加できること。
35	8	1	6			・予約時に時間の指定、受診しない検査または後日受診する検査の指定、検査日が複数日にわたる場合の検査日の設定ができること。
35	8	1	7			・後日検査を受診する場合の予約管理ができ、かつ、検査枠も管理できること。結果は1歴で管理できること。
35	8	1	8			・後日受診検査指定時は、後日受診用の予約を連続して登録できること。
35	8	1	9			・予約時にコース、オプション別の負担金額（負担先含む）が確認できること。また強制的に金額の変更ができること。変更した場合は画面にマークが表示されること。
35	8	1	10			・個人からの予約時に受診者属性情報、受診歴（過去に受診したコース、オプション、負担情報）が参照できること。
35	8	1	11			・特殊健診（有機溶剤又は特定化学物質）において、溶剤毎に必要な検査を自動追加できること。このとき、検査の重複実施や重複請求を防ぐ考慮があること。
35	8	1	12			・個人からの問合せ時に希望オプション、希望コース、希望曜日による空き枠検索ができること。また、予備枠を含めた空き枠の人数が参照できること。
35	8	1	13			・予約の変更（日付、コース等）ができること。検査内容が変更になった場合は、検査と金額の差異がないかが画面上で確認できること。
35	8	1	14			・予約変更の履歴が参照できること。
35	8	1	15			・個人の予約時に、発送先や発送状態が確認できること。個人別に発送先を変更できること。
35	8	1	16			・夫婦やグループ受診の有無が確認できること。
35	8	1	17			・基本的な予約枠パターンを保持でき、年度単位等の有効期間の設定ができること。
35	8	1	18			・コース枠は、曜日別、時間別、性別、コースのグループ毎に設定できること。
35	8	1	19			・検査枠は、曜日別、時間別、性別、検査グループ別に設定できること。
35	8	1	20			・検査時間枠は、時間帯（9:00～9:30）や午前、午後による管理ができること。
35	8	1	21			・コース、検査毎に予約可能な最大人数が設定できること。枠人数は、時間毎や性別毎に設定できること。
35	8	1	22			・最大人数とは別に予備枠を設定することができ、予備枠に予約登録ができること。

要件				
要求要件				
35	8	1	23	・コース、検査枠は日別で最大人数および予備枠の設定変更が可能であること。
35	8	1	24	・祝日が事前に設定でき、カレンダー作成時に休日として扱われること。
35	8	1	25	・1画面で6カ月分の予約状況カレンダーが参照できること。また、日別、枠別に予約数、空枠数が確認できること。
35	8	1	26	・カレンダーの日付の色で空枠状況が確認できること。
35	8	1	27	・コース枠、検査枠は複数の枠を合計しての枠管理も可能であること (例) ドック20名、生活習慣病20名、ドック+生活習慣病30名
35	8	1	28	・予約状況の日付を選択することにより、予約団体及び予約者の一覧が参照できること。 また、予約者を選択して予約の変更、受診歴の参照ができること。
35	8	1	29	・予約状況は、コース枠、検査枠、時間帯による絞り込みができること。
35	8	1	30	・コース、希望検査、希望曜日、期間を指定した空き枠の検索ができること。 このとき、複数人を指定した空き枠の検索もできること。
35	8	1	31	・予約日の変更は、ドラッグアンドドロップのような簡単な操作で実現できること。
35	8	1	32	・日別で予約をロックする機能があり、予約締め切り後に新規予約を登録できなくできること。
35	8	1	33	・キャンセル待ち予約ができること。予約キャンセルが発生した場合、優先的にキャンセル待ち予約者を予約として登録できること。キャンセル待ちにおいては、どの検査でキャンセル待ちとしているかを参照できること。
35	8	1	34	・キャンセルが出た場合に、希望日に該当する予約者を表示できること。
35	8	1	35	・団体指定による人数、コース、検査の枠予約ができること。事後に受診者の割り当てが可能であること。
35	8	1	36	・団体指定による枠予約において、複数の受診日に対して一括で人数を入力できること。 また、一日あたりの最小、最大人数と合計人数を指定した一括入力機能があること。
35	8	1	37	・団体枠に対する受診者の自動割当が行えること。
35	8	1	38	・団体枠の受診可能団体として複数の団体を指定できること。
35	8	1	39	・団体枠の受診者未割当分を他団体の団体枠として振替えできること。 また、個人枠としての振替えも可能であること。
35	8	1	40	・団体から提示される受診者情報（EXCELファイルまたはCSVファイル）から一括予約ができること。 受診者情報ファイルにはオプションの指定もできること。（50個以上） また、昨年度実績や所属一覧からの一括予約も可能であること。
35	8	1	41	・一部検査を後日に受診する場合に、後日受診コースを予約管理できること。
35	8	1	42	・予約キャンセル機能があること。キャンセルしたデータは予約歴として管理されること。
35	8	1	43	・複数の予約に対して一括でキャンセルまたは削除できる機能があること。
35	8	1	44	・IDがない受診者に対して、予約枠、検査枠のみ押さえて仮予約する機能があること。
35	8	1	45	・IDがない受診者に対して、コース、オプションを指定して仮予約する機能があること。
35	8	1	46	・宿泊コースの受診者に対して、部屋の予約管理ができること。
35	8	1	47	・部屋の予約は、前泊や2泊以上のコースにも対応できること。
35	8	1	48	・検査やオプションの受診対象者や帳票の出力状況、予約の最終更新日、更新者等の様々な条件で予約の検索が行えること。検索結果は個人だけではなく、団体単位に集計して表示もされること。
35	8	1	49	・複数の受診対象者に対して一括で受診日、予約時間、実施場所、コース、オプションを変更できる機能があること。
35	8	1	50	・予約締切直前に仮予約者（受診者が未割当）を検索する機能があること。受診されない場合は予約枠を解放できること。
35	8	2		案内発送
35	8	2	1	・団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
35	8	2	2	・案内発送一覧より、複数帳票のセット印刷ができること。
35	8	2	3	・発送時に同封する便検査の有無等、検査対象者の確認ができること。
35	8	2	4	・複数コース受診者に対して警告が表示されること。
35	8	2	5	・受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
35	8	2	6	・案内物を発送した日付の管理ができること
35	8	2	7	・案内発送一覧より、帳票の印刷状況及び発送状況を確認できること。
35	8	2	8	・案内帳票印刷後に予約変更されている場合は、警告が表示されること。
35	8	2	9	・事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力できること。

要件					
要求要件					
35	9				健診当日業務
35	9	1			受付業務
35	9	1	1		施設内の受付業務として以下の要件を満たすこと。
35	9	1	2		・受診日当日の予約者一覧を表示し、予約者を選択して受付ができること。
35	9	1	3		・受付画面一覧上の受診者を、ID（バーコード読み）で選択ができること。
35	9	1	4		・受付画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞り込み表示ができること。
35	9	1	5		・受付画面では、受診者および予約のコメントが表示できること。
35	9	1	6		・受付時に受診者属性、予約内容、金額等の変更ができること。
35	9	1	7		・受付時に確認が必要な項目（便検査提出本数、保険証確認等）が表示され、チェック入力が可能であること。
35	9	1	8		・受付で確認した項目は、一覧形式で確認ができること。
35	9	1	9		・受付時に請求する場合、受付時請求及び領収書の発行ができること。
35	9	1	10		・予約外の飛び込み受付ができること。
35	9	1	11		・一括して受付を行うことができること。受付番号は手動でも採番可能であること。
35	9	1	12		・各種条件（コース、団体、時間、性別、状態（未受付、受付済、キャンセル）、ID/カナ氏名、社員番号）による検索ができること。
35	9	1	13		・同一日複数受診、または関連予約があることが画面上で確認できること。
35	9	1	14		・ID検索を行い、当日の予約が複数存在する場合は、選択ウィンドウを表示し、受付するコースを選択できること。
35	9	1	15		・ID検索を行い、当日に予約が存在しない場合でも、指定された期間内の予約を表示し、選択して受付ができること。この場合は、受診日が自動で変更されること
35	9	1	16		・検査終了の登録ができ、終了時間が保存されること。
35	9	2			検査進捗管理※
35	9	2	1		検査進捗管理として以下の要件を満たすこと。
35	9	2	2		・各検査の実施チェック（通過チェック）を行い、検査の実施状況が管理できること。
35	9	2	3		・未検査、検査予定、検査中、実施済、検査保留の状態が管理できること。
35	9	2	4		・検査別に結果の入力ができること。撮影系の検査などは、手動での実施確認ができること。前回の結果は対象検査の受診歴のみで絞り込んで確認できること。
35	9	2	5		・検査開始前に禁忌チェック（妊娠中、薬品アレルギー等）ができること。
35	9	2	6		・検査毎に事前実施検査を設定でき、検査開始前に設定した検査が実施済みかどうかをチェックできること。
35	9	2	7		・検査終了時に未入力チェックができること。また、検査項目毎に入力ロックができること。
35	9	2	8		・計測器連携プログラムと連動して進捗を進めることができること。
35	9	2	9		・検査実施画面では受診者属性および受診時のコメントが表示できること。
35	9	2	10		・受診者別進捗画面一覧上の受診者を、ID（バーコード読み）で選択ができること。
35	9	2	11		・受診者毎に次の検査の指定や検査順の変更ができること。
35	9	2	12		・受診者別の進捗と検査別の全体進捗を確認できること。
35	9	2	13		・検査毎の待ち人数が表示でき、背景色で混雑状況を確認できること。
35	9	2	14		・受診者毎に待ち時間を表示でき、待ち時間超過者に対して警告が表示されること。また、警告時間は検査毎に指定できること。
35	9	2	15		・窓口請求の有無を確認でき、請求処理が行えること。
35	9	2	16		・全検査の実施状況や検査結果を確認し、終了登録ができること。
35	9	2	17		・全検査終了者に対して、受診者毎の所要時間や検査毎の平均所要時間を確認できること。
35	10				健診実施処理業務
35	10	1			結果入力業務
35	10	1	1		結果入力業務として以下の要件を満たすこと。
35	10	1	2		・問診は、受付前に事前登録ができること。（受診者に事前に郵送して頂く場合）
35	10	1	3		・過去の問診回答を今回の問診回答にコピーできること。（既往歴等）
35	10	1	4		・結果入力は、受診者別入力と検査項目別入力（検査項目別に受診者の一覧表示を行い、検査項目毎に結果を連続入力）ができること。
35	10	1	5		・受診日、受付番号、コース、団体、受診者ID、管理番号（フィルム番号等）による受診者の検索ができること。

要件					
要求要件					
35	10	1	6		・受診者別の入力画面にて前回値の結果の参照ができること。通常過去5 歴までの表示とするが、全歴表示も可能であること。
35	10	1	7		・受診者別の入力画面のフォントサイズを大、中、小の3段階で切り替えることができること。
35	10	1	8		・数値入力は、入力上限値及び入力下限値のチェックが可能であること。
35	10	1	9		・標準体重、BMI、eGFR、血圧平均値等は自動計算されること。計算式はマスタにて設定可能であること。
35	10	1	10		・結果入力された値によりリアルタイムに判定支援処理が行われること。
35	10	1	11		・結果が異常値の場合は、結果値が高値は赤色、低値は青色で表示されること。またHL表示にて視覚的に高値異常、低値異常が確認できること。
35	10	1	12		・定性値、所見は、ガイダンスから選択した入力ができること。また、所見については、組合せ（部位・部位・所見等）入力ができること。
35	10	1	13		・複数検査項目に対して結果をセット入力できること。（例えば、異常なし所見とA判定等）
35	10	1	14		・所見の入力は、マスタから選択後、ワープロ入力による修正ができること。
35	10	1	15		・過去の検査結果を今回の検査結果としてコピーできること。
35	10	1	16		・複数検査項目に対して前回及び前々回の検査結果を今回の検査結果として一括コピーできること。
35	10	1	17		・前回値コピー時、検査項目毎の基準値判定はコピーせず、今回の年齢等を考慮して改めて基準値マスタに基づいて判定されること。
35	10	1	18		・全項目を一覧表示して結果の入力ができること。
35	10	1	19		・判定一覧から対象の検査入力欄へジャンプができること。
35	10	1	20		・オプション検査が入力画面上で判別できること。また、個人オプションか事業所オプションかも判別できること。
35	10	1	21		・手入力した結果値かそれ以外で入力された結果値（他システム連携等）かどうかが入力画面上で判別できること。
35	10	1	22		・表示パターンを切り替えることができること。（基準値表示 OR 翻訳結果）
35	10	1	23		・判定パターンを切り替えて入力できること。 （病院判定、協会けんぽ判定、健保指定の判定基準等）
35	10	1	24		・対象者一覧画面で検査種別単位での入力状況が確認できること。また検査種別を指定して、検査別詳細も確認できること。
35	10	1	25		・対象者一覧画面で判定の入力状況が表示できること。
35	10	1	26		・検査種別、検査日、入力画面を指定して対象者を検索でき、入力画面単位で結果入力状態（未入力、保留、入力済）を管理できること。
35	10	1	27		・シーマー入力が可能であること。
35	10	1	28		・判定入力時に、問診の内容が参照できること。
35	10	1	29		・予約毎に検査結果の確定処理が実施でき、確定した検査結果については保護できること。
35	10	1	30		・検査項目毎に入力ロックができること。入力ロックした検査項目は、判定支援処理においても更新されないこと。
35	10	1	31		・検査項目別に受診者を一覧表示し、連続で結果入力ができること。また、受診者全員に一括入力（正常値の一括入力）ができること。
35	10	1	32		・結果入力画面で「後日」（検体忘れ、生理中による後日採尿等）、「未実施」の確認ができること。
35	10	2			Web結果入力※
35	10	2	1		Web結果入力業務として以下の要件を満たすこと。
35	10	2	2		・健診端末以外（健診システムをインストールしていない病院の外来端末等）にて結果を入力できること。
35	10	2	3		・画面マスタにより表示したい画面構成を作成することができること。
35	10	2	4		・所見、コメントは、ガイダンスから選択した入力ができること。また、所見については、組合せ（部位・部位・所見等）入力ができること。
35	10	2	5		・対象検査及び結果入力状態（未入力、入力済み）にて対象者の絞り込みができること。
35	10	2	6		・URL連携により他システムの撮影画像等を参照できる機能を有すること。
35	10	3			判定支援
35	10	3	1		判定支援は以下の要件を満たすこと。
35	10	3	2		・問診回答、所見、前回値比較、性別、検査項目間等により、判定支援が実施できること。

要件					
要求	要件				
35	10	3	3		・判定支援の条件はマスタにて自由に作成ができること。
35	10	3	4		・判定支援の条件は、検査項目毎の正常基準値範囲、その他無段階に異常値の範囲設定と判定結果の設定ができること。
35	10	3	5		・機能別判定、総合判定、総合所見が自動的に設定できること。
35	10	3	6		・判定支援の条件から個人オプションで追加された項目を除く等、判定支援対象とする項目を制限できること。
35	10	3	7		・機能別判定時、最終コメント時等、実行のタイミングに応じて判定支援条件をセット化して登録できること。
35	10	4			<b>結果発送業務</b>
35	10	4	1		結果発送業務として以下の要件を満たすこと。
35	10	4	2		・団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
35	10	4	3		・結果発送一覧より、複数帳票（結果報告書や精密検査依頼表等）のセット印刷ができること。
35	10	4	4		・結果報告書の仮印刷、本印刷ができ、出力日を保存できること。
35	10	4	5		・受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
35	10	4	6		・出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
35	10	4	7		・結果発送一覧より、結果報告書の印刷状況及び発送状況を一覧で確認できること。
35	10	4	8		・仮印刷時のモノクロ印刷にも対応できること。
35	10	4	9		・結果発送一覧より、任意の帳票を印刷できること。
35	10	4	10		・結果報告書控への出力管理ができること。結果報告書控えも出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
35	10	4	11		・本印刷時はイメージファイル化してファイルに保存できること。
35	10	4	12		・事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力されること。
35	10	5			<b>業務進捗管理</b>
35	10	5	1		業務進捗管理として以下の要件を満たすこと。
35	10	5	2		・健診結果の入力状況を管理し、検査別結果入力、判定支援、発送、団体請求完了までの各工程を管理できること。
35	10	5	3		・検査別結果入力時に未入力チェックができること。また、検査項目毎に入力ロックができること。
35	10	5	4		・工程の未完了者を検索できること。未完了時は各工程に応じた処理を実行できること。
35	10	5	5		・管理する工程（問診入力、検査別結果入力、判定支援、帳票出力、結果報告書印刷、発送、団体請求等）を自由に作成できること。
35	10	5	6		・各工程をパターン化でき、職種別（事務用、看護師用、医師用等）の工程管理ができること。
35	10	5	7		・受診者別の進捗と受診日別、申込団体別、コース別の全体進捗を確認できること。
35	10	5	8		・各工程とは別で必須入力項目の未入力を検索できること。またチェック対象とする項目は、問診項目のみ、検査項目のみ、判定項目のみで絞り込みできること。
35	10	6			<b>二次検査業務</b>
35	10	6	1		二次検査業務として以下の要件を満たすこと。
35	10	6	2		・二次検査用のコース及び契約の作成と予約管理ができること。
35	10	6	3		・二次検査の結果の登録ができること。
35	10	7			<b>精密検査管理※</b>
35	10	7	1		精密検査管理として以下の要件を満たすこと。
35	10	7	2		・精密検査依頼書の返信内容（検査日、検査結果、診断名等）を入力できること。
35	10	7	3		・精検結果入力時に、一次健診の検査結果が参照できること。
35	10	7	4		・受診日、コース、団体、受診者ID、追跡状況、帳票出力状態の条件で、精密検査対象者を検索できること。
35	10	7	5		・精密検査対象者の追跡状況（返信有無及び検査結果）を一覧で確認できること。
35	10	7	6		・精密検査の管理を行う検査については、マスタにて管理できること。
35	10	7	7		・追跡中の精密検査対象者を検索でき、再案内帳票等を印刷できること。また、電話、メール等のフォローを実施した場合の実施内容等をフォロー実施日毎に入力できること。
35	10	7	8		・追跡途中での追跡終了登録ができること。



要件				
要求要件				
35	10	7	9	・経過観察対象者を次回検査時期を指定して検索できること。また、追跡結果（検査日、検査結果等）を入力できること。
35	10	7	10	・対象者一覧より、任意の帳票を印刷できること。
35	11			医師面談
35	11	1		医師面談業務として以下の要件を満たすこと。
35	11	2		・医師面談の対象者を絞り込めること。
35	11	3		・問診項目が確認できること。
35	11	4		・機能別判定一覧が表示できること。（前回歴も1歴分表示可能なこと。）
35	11	5		・前回の精密検査管理結果が確認できること。
35	11	6		・今回の結果が表示、編集ができること。また、異常値のみに絞り込めること。
35	11	7		・紹介状を出力できること。出力した紹介状は受診者のファイル管理に登録されること。
35	11	8		・受診者情報、受診歴が参照できること。
35	11	9		・判定支援が実行できること。
35	12			結果参照
35	12	1		・受診者を指定し、健歴及び結果データを画面表示させることができること。
35	12	2		・健診端末以外（健診システムをインストールしていない病院の外來端末等）にて参照できること。
35	12	3		・画面マスタにより表示したい画面構成を作成することができること。
35	12	4		・結果値のコピー機能を有すること。このとき、項目名と結果値をセットでコピーできること。
35	12	5		・結果発送業務にてイメージファイル化した結果報告書を参照できること。
35	12	6		・URL連携により他システムの撮影画像等を参照できる機能を有すること。
35	13			会計業務
35	13	1		個人会計
35	13	1	1	個人会計として以下の要件を満たすこと。
35	13	1	2	・予約に対して個人負担金の請求ができること。また同時に入金処理も選択処理可能であること。
35	13	1	3	・請求の際に、請求書兼領収書が発行できること。
35	13	1	4	・受診日範囲、受診者、コース、団体にて請求対象者の絞り込みができること。
35	13	1	5	・請求画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞り込み表示ができること。
35	13	1	6	・受付前の予約に対しても請求書が発行できること。
35	13	1	7	・文書料等の健診項目以外のオプションも追加請求が可能であること。
35	13	1	8	・請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
35	13	1	9	・コースとオプションが分割請求ができること。分割請求時も一括入金ができること。
35	13	1	10	・複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
35	13	1	11	・会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。
35	13	1	12	・入金は、一部入金、全額入金に対応でき、入金方法（現金、振込等）も管理ができること。
35	13	1	13	・請求書の取消ができること。
35	13	1	14	・請求日や受診日、請求書の状態（完納、未収）、請求金額、未収金額の条件で、請求書が検索できること。
35	13	1	15	・複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
35	13	1	16	・入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。
35	13	2		団体会計
35	13	2	1	団体会計として以下の要件を満たすこと。
35	13	2	2	・受診者の団体負担金を集計して、団体宛の請求書が作成できること。
35	13	2	3	・団体、締め区分（全て、月次、随時）、受診期間にて請求対象者の検索ができること。
35	13	2	4	・団体毎に請求書の管理ができ、請求書発行時に自動的に指定の書式にて印刷されること。
35	13	2	5	・同一請求先でもコース単位で請求書を分割することができること。
35	13	2	6	・複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
35	13	2	7	・請求書の作成時に、一部の受診者または請求明細を請求対象外と指定できること。
35	13	2	8	・請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
35	13	2	9	・受診者明細のない請求明細（予防接種料、医師派遣代等）を請求できること。
35	13	2	10	・団体宛の請求書を手動で作成できること。
35	13	2	11	・請求書の取消ができること。

## 要件

要件				
要求要件				
35	13	2	12	・請求日や受診日、請求先、振込口座名、請求書の状態（完納、未収）、請求金額、未収金額、受診者、団体の条件で、請求書が検索できること。
35	13	2	13	・請求書の出力日を管理できること。また、出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
35	13	2	14	・請求書に対しての入金ができること。複数の請求書に対して一括入金も可能であること。
35	13	2	15	・振込手数料や回収不能金の管理ができること。
35	13	2	16	・複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
35	13	2	17	・入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。
35	13	2	18	・請求日や入金日などの期間を指定して一覧帳票（団体請求一覧、入金一覧等）を印刷できること。
35	13	2	19	・会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。
35	13	3		締め処理
35	13	3	1	締め処理として以下の要件を満たすこと。
35	13	3	2	・指定月で締め処理ができること。 請求先別に繰越金額、当月入金分、当月発生分、翌月への繰越し金額を集計
35	13	3	3	・締日以前の請求、入金は発生できなくなること。
35	13	3	4	・過去に締めた金額が検索できること。
35	13	3	5	・締め処理を取消できること。
35	14			データ出力
35	14	1		汎用データ出力
35	14	1	1	汎用データ出力機能として以下の要件を満たすこと。
35	14	1	2	・健診システムにて管理する受診者属性、予約情報、健診結果の抽出ができること。
35	14	1	3	・出力形式は、EXCELファイルまたはCSVファイルが指定できること。EXCELファイルの場合、既存ファイルへのデータ出力も可能であること。
35	14	1	4	・受診期間、団体、コース等の抽出条件を指定してデータが抽出できること。
35	14	1	5	・乳がん検査の受診者のみといった、検査内容での絞り込みも可能であること。
35	14	1	6	・検査項目の結果値範囲や所見該当者等による絞り込みも可能であること。
35	14	1	7	・データ出力対象項目を受診項目の検査結果だけに絞り込んで簡単に設定できること。
35	14	1	8	・抽出条件は保存可能とし、繰り返し同一条件による抽出ができること。
35	14	1	9	・抽出するデータの種類はマスタにて自由に作成ができ、基本的にシステムの全データが抽出可能であること。
35	14	1	10	・所見結果の出力方法がコード、翻訳またはその両方の指定ができること。また、複数所見時は所見を連結して出力することもできること。
35	14	1	11	・検査結果の項目判定や異常値区分の出力指定が可能であること。
35	14	1	12	・検査結果の出力条件から個人オプションで追加された項目を除く等、出力対象とする項目を制限できること。
35	15			特定健康診査業務
35	15	1		特定健康診査
35	15	1	1	特定健康診査業務として以下の要件を満たすこと。
35	15	1	2	・受診者が持参した受診券の情報が登録できること。
35	15	1	3	・受診券情報、保険情報の一括登録ができること。
35	15	1	4	・健診結果にて特定健康診査の階層化ができること。
35	15	1	5	・特定健康診査結果通知書が印刷できること。
35	15	1	6	・特定健康診査用の問診票、結果一覧表、階層化結果一覧表が印刷できること。
35	15	1	7	・対象者一覧画面から結果参照画面、受診券登録画面が呼び出せること。
35	15	1	8	・医療保険者（代行機関）に提出する国指定の標準フォーマット「交換用基本情報ファイル」、「特定健診情報ファイル」、「決済用情報ファイル」、「集計情報ファイル」の作成ができること。このとき、特定健康診査データの送付報告書も印刷できること。
35	15	1	9	・医療保険者以外の事業所に対しても標準フォーマットのデータを作成できること。
35	15	1	10	・代行請求ができること。
35	16			ツール
35	16	1		コミュニケーションツール
35	16	1	1	・健診システム内で利用できるメール送受信が行えること。
35	16	1	2	・受信メールに対して、返信コメントを書き込みできること。

要件					
要求要件					
35	16	1	3		・健診システム内で掲示板の利用ができること。掲示板には掲示期間を登録できること。
35	16	1	4		・予約検索、結果入力受診者検索等の検索結果一覧より予約者リストを選択してメールに添付できること。このとき、予約者リストに対して実施する業務（画面）も指定でき、メール受信者が直接業務（画面）を起動できること。
35	16	1	5		・メール、掲示板、返信コメントへの記載内容はテンプレートから選択しての入力が可能であること。テンプレートは利用者毎に登録できること。
35	16	1	6		・メール、掲示板の宛先は、直近の送信履歴から追加できること。
35	16	1	7		・メールおよび掲示板の送信履歴が参照できること。
35	16	2			健診タスクスケジューラ
35	16	2	1		・定期的に行う汎用的な作業を健診タスクとしてスケジューリングし、健診業務の一部を自動実行できること。
35	16	2	2		・対象とする予約は、受診日、コース、検査、オプション等の様々な条件で検索できること。
35	16	2	3		・指定した条件に該当した予約リスト（CSV形式）をメールにて通知できる機能を有すること。
35	16	2	4		・一定の条件を満たした予約に対して、判定支援処理や結果確定処理を実行できる機能を有すること。
35	16	2	5		・キャンセル待ち予約者へのフォローとして、希望日の空きが確認できたらメール通知できる機能を有すること。
35	17				マスタメンテナンス
35	17	1			・基本設定はすべてマスタ化されており、必要に応じてマスタの追加、変更ができること。
35	17	2			・各種マスタからマスタリストがExcelファイルとして出力できること。
35	17	3			・マスタ変更・削除において、変更・削除前のデータが保存され、参照できること。
35	18				帳票出力
35	18	1			帳票出力全般
35	18	1	1		帳票出力全般について以下の要件を満たすこと。
35	18	1	2		・帳票出力対象者の抽出は、受付番号、年齢、生年月日、性別、団体、コース、受診者等の指定ができること。
35	18	1	3		・各種ご案内（受診案内）、検体ラベル、成績表などの帳票がExcel等で出力でき、個別に変更ができること。
35	18	1	4		・帳票毎に出力するための基本条件、その他条件の設定ができること。（コース、オプション、性別等による出力帳票の種類、部数の登録ができること。）
35	18	1	5		・帳票出力時に改ページの条件、出力順の変更ができること。
35	18	1	6		・帳票をセット化して印刷できること
35	18	1	7		・各帳票は印刷前にプレビュー表示ができること。
35	18	1	8		・特定の帳票をセットで印刷できること。（例えば、案内票と問診票等は、コース毎に複数のパターンの組合せができる等）
35	18	1	9		・帳票毎に印刷するプリンタの設定ができること。
35	18	2			標準帳票
35	18	2	1		・健診予約者に予約内容をご案内するための帳票が印刷できること。
35	18	2	2		・ドック問診票が印刷できること。
35	18	2	3		・特定健康診査用の質問票が印刷できること。
35	18	2	4		・後期高齢者健診用の質問票が印刷できること。
35	18	2	5		・受診時の検査実施チェックに使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	6		・健診用カルテの表紙が印刷できること。
35	18	2	7		・レントゲン検査の対象者を印刷し、照射録として使用できること。
35	18	2	8		・胸部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	9		・胃部X線検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	10		・胃カメラ検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	11		・腹部超音波検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	12		・心電図検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	13		・乳がん検査の所見を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	14		・婦人科検査の結果を記入する用紙が印刷できること。
35	18	2	15		・精密検査対象者に精密検査の追跡調査を行うための帳票が印刷できること。

要件				
要求	要件			
35	18	2	16	・精密検査の実施が未確認の受診者へ受診状況を確認するための帳票が印刷できること。
35	18	2	17	・経過観察の対象者に受診勧奨するための帳票が印刷できること。
35	18	2	18	・今年度受診者に来年度の受診勧奨するための帳票が印刷できること。
35	18	2	19	・予約した日程を、企業、健保様に確認していただく帳票が印刷できること。
35	18	2	20	・団体への結果表発送時に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	21	・健診予定者の予約内容を確認する帳票（A 3 横）が印刷できること。
35	18	2	22	・健診予定者の予約内容を確認する帳票（オプション確認）が印刷できること。
35	18	2	23	・健診予定者の確認する帳票（25人/枚）が印刷できること。
35	18	2	24	・オプション検査の確認に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	25	・個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	26	・オプションの確認と負担先別の負担金額を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	27	・団体への予約者確認用（所属、保険）の名簿（50人/枚）が印刷できること。
35	18	2	28	・団体への予約者確認用（所属、保険、検査）の名簿（25人/枚）が印刷できること。
35	18	2	29	・団体への予約者確認用（オプション検査）の名簿（25人/枚）が印刷できること。
35	18	2	30	・団体への案内発送に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	31	・受診団体、受診明細別に負担先と金額を表示し、契約確認に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	32	・年間で団体へ枠取した日程を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	33	・宿泊コースの予定者を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	34	・部屋の予約状況を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	35	・予約変更された内容を出力する帳票が印刷できること。
35	18	2	36	・月間のコース、検査枠別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	37	・月間の健診区分別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	38	・月間の検査別の予定者人数を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	39	・週間の予約台帳が印刷できること。
35	18	2	40	・受付時に検査の実施を確認するワークシートが印刷できること。
35	18	2	41	・血圧の測定結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	42	・尿沈渣の測定結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	43	・結果を記入するワークシート（25人/枚）が印刷できること。
35	18	2	44	・眼底検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	45	・放射線検査の対象者リストが印刷できること。
35	18	2	46	・生理検査の対象者リストが印刷できること。
35	18	2	47	・検査対象を確認するワークシート（15人/枚）が印刷できること。
35	18	2	48	・胸部X線の読影結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	49	・腹部超音波検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	50	・心電図検査の結果を記入するワークシートが印刷できること。
35	18	2	51	・検査機器別の実施有無を確認するワークシートが印刷できること。
35	18	2	52	・結果が未入力の検査項目をチェックする帳票が印刷できること。
35	18	2	53	・個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	54	・団体への結果発送に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	55	・団体請求時に必要な発送物を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	56	・精密検査の対象者と対象となった結果を団体へ報告するための帳票が印刷できること。
35	18	2	57	・階層化結果の一覧表が印刷できること。
35	18	2	58	・人間ドックの成績表が印刷できること。
35	18	2	59	・生活習慣病健診の成績表が印刷できること。
35	18	2	60	・定期健康診断の成績表が印刷できること。
35	18	2	61	・特定健康診断の厚労省指定様式が印刷できること。
35	18	2	62	・婦人科検診の成績表が印刷できること。
35	18	2	63	・脳ドックコースの成績表が印刷できること。
35	18	2	64	・脳ドックオプションの成績表が印刷できること。
35	18	2	65	・定期健康診断の法定様式(5号様式)が印刷できること。
35	18	2	66	・定期健康診断の法定様式(雇入時)が印刷できること。
35	18	2	67	・海外派遣用健康診断の法定様式が印刷できること。
35	18	2	68	・人間ドックの結果を一覧形式で印刷できること。

## 要件

要件				
要求要件				
35	18	2	69	・定期健康診断の結果を一覧形式で印刷できること。
35	18	2	70	・特定健康診査の結果を一覧形式で印刷できること。
35	18	2	71	・団体別、受診者別に判定を一覧形式で印刷できること。
35	18	2	72	・当日の結果説明用に検査結果を一覧で印刷できること。
35	18	2	73	・労災二次対象者を一覧で印刷できること。
35	18	2	74	・個人負担金の請求書兼領収書が印刷できること。
35	18	2	75	・個人向け領収書が印刷できること。
35	18	2	76	・個人別の請求金額と入金金額を確認する帳票が印刷できること。
35	18	2	77	・団体請求書（受診者明細のみ）が印刷できること。
35	18	2	78	・団体請求書（項目明細のみ）が印刷できること。
35	18	2	79	・団体請求書（項目明細×受診者明細）が印刷できること。
35	18	2	80	・未収分を含めて再請求する場合に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	81	・団体向けに領収書が必要な場合に使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	82	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。（受診者別）
35	18	2	83	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。（請求明細別）
35	18	2	84	・団体請求書を一覧形式で出力する帳票が印刷できること。（請求先別）
35	18	2	85	・団体請求書の控えとして使用する帳票が印刷できること。（請求先、請求明細別）
35	18	2	86	・指定期間の入金明細として使用する帳票が印刷できること。
35	18	2	87	・指定月での未収金のある団体を集計して出力する帳票が印刷できること。
35	18	2	88	・今日現在で未収となっている請求を出力する帳票が印刷できること。
35	18	2	89	・受診者数を集計して日報を印刷できること。
35	18	2	90	・請求金額と入金金額を集計して月報を印刷できること。
35	18	2	91	・5年間の売上推移を集計し印刷できること。
35	18	2	92	・コース、月別で健診実績を集計し印刷できること。
35	18	2	93	・健診実績（売上見込み）を速報として集計し印刷できること。
35	18	2	94	・健診実績を団体別に集計します。前年度も比較集計し印刷できること。
35	18	2	95	・労働基準監督署へ提出するための帳票が印刷できること。
35	18	2	96	・人間ドック成績報告に必要な集計を印刷できること。
35	18	2	97	・ラベルプリンタから検体ラベルを印刷できること。
35	18	2	98	・ラベルシート（A4）に検査用ラベルを印刷できること。
35	18	2	99	・案内の発送に使用できる宛名ラベル（大）が印刷できること。
35	18	2	100	・案内の発送に使用できる宛名ラベル（小）が印刷できること。
35	18	2	101	・結果の発送に使用できる宛名ラベル（大）が印刷できること。
35	18	2	102	・結果の発送に使用できる宛名ラベル（小）が印刷できること。
35	18	2	103	・請求先の宛名を長型3号封筒に印刷できること。
35	18	2	104	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル（大）が印刷できること。
35	18	2	105	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル（小）が印刷できること。
35	18	2	106	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
35	18	2	107	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
35	18	2	108	・任意で指定した個人、団体宛をハガキに印刷できること。
35	18	2	109	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル（大）が印刷できること。
35	18	2	110	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル（小）が印刷できること。
35	18	2	111	・契約登録された内容（検査、負担金額）の確認帳票が印刷できること。
35	18	2	112	・特定健康診査データ送付時の送付報告書が印刷できること。
35	18	3		カスタマイズ・OCR帳票作成（バンダーオプション）
35	18	3	1	帳票出力について以下の要件を満たす帳票を個別作成すること。（片面想定）
35	18	3	2	一般健診用（【用紙サイズ】A4、【組数】1枚）1種
35	18	3	3	一般健診用＜英語版＞（【用紙サイズ】A4、【組数】1枚）1種
35	18	3	4	脳ドック（【用紙サイズ】A4、【組数】2枚 または 【用紙サイズ】A3、【組数】1枚）1種
35	18	3	5	人間ドック（【用紙サイズ】A4、【組数】10枚 または 【用紙サイズ】A3、【組数】5枚）1種
35	19			他システム連携
35	19	1		医事システム連携（バンダーオプション）
35	19	1	1	医事システム連携は以下の要件を満たすこと。

要件					
要求要件					
35	19	1	2		・受診者属性は、病院情報システムとの連携により取得できること。連携する受診者属性は、氏名（漢字、カナ）、住所、保険情報、電話Fax等とする。
35	19	1	3		・連携は、病院情報システムとのオンラインまたはファイル共有等によって実現できること。
35	19	2			検体検査システム連携（ベンダーオプション）
35	19	2	1		・メディス標準仕様等により、検査システムから結果の取込みが実現できること。
35	19	2	2		・結果取込時エラーをメール等の機能にて通知できる機能を有すること。

要件					
要求要件					
36					栄養管理システム
36	1				基本機能
36	1	1			各業務画面から当該機能の操作説明書を呼び出せること。
36	1	2			システム利用者(以下「ユーザー」という)の権限管理、ログイン管理、操作制限、表示制限、操作ログの管理ができること。
36	1	3			ユーザー単位でシステム利用条件(使用する機能、データの更新権限など)を設定できること。
36	1	4			検索した各種一覧系画面はEXCELファイルで出力できること。
36	1	5			ユーザーごとによく使う機能をお気に入り登録できること。
36	1	6			起動中の機能を別ウィンドウに分離して利用できること。
36	1	7			システムのフォントはユニバーサルデザインフォントを採用していること。
36	1	8			出力条件の保存が最大99パターンまで、ユーザ別、システム共有どちらでもできること。
36	1	9			システム起動中にユーザ同士で使用できるローカルメールの機能があること。
36	1	10			操作の順序をあらかじめ登録し、定型業務を自動的に処理できること。
36	1	11			音声を定型業務に設定し、音声による操作ができること。
36	1	12			決まった曜日・時刻で帳票を自動出力できること。
36	2				セキュリティ
36	2	1			操作ログとして下記情報が記録され、画面にて容易に確認できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ユーザのログイン/ログアウトログ</li> <li>・全業務画面、マスタ系画面の閲覧ログ</li> <li>・全データの新規登録、更新、削除の操作ログ</li> <li>・帳票操作ログ、出力済み帳票イメージ</li> <li>・データ外部出力ログ</li> <li>・個人属性の参照ログ</li> </ul> ログ参照は全ユーザではなく参照権限を与えられた特定のユーザのみ参照可能とすること。
36	2	2			ログ参照は参照権限を与えられた特定のユーザーのみ参照可能とすること。
36	2	3			実行ボタンにより出力した帳票はサーバにバックアップが残ること。
36	2	4			システム起動はユーザーID、パスワードによる認証の仕組みを有すること。 パスワードは有効期限、大/小文字・英数字混在、文字数を設定できること。
36	2	5			ユーザーごとに個人情報の表示有無を制御できること。
36	3				患者基本情報管理

要件				
要求要件				
36	3	1		患者基本情報として以下を入力できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者コード</li> <li>・カナ氏名</li> <li>・漢字氏名</li> <li>・性別</li> <li>・生年月日</li> <li>・郵便番号</li> <li>・住所</li> <li>・電話番号</li> <li>・FAX番号</li> <li>・e-Mailアドレス</li> <li>・患者属性情報(身長・体重など)</li> <li>・メモ(最大全角1000文字)</li> </ul>
36	3	2		以下は必要情報を入力すると自動で計算されること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI</li> <li>・標準体重</li> <li>・身長別標準体重</li> <li>・肥満度</li> <li>・小児肥満度</li> <li>・カウプ指数</li> <li>・ローレル指数</li> <li>・BEE</li> <li>・エネルギー消費量</li> </ul>
36	3	3		一度登録した患者コードを後から変更できること。 また、付随するデータの患者コードも自動的に変更されること。
36	4			食事オーダ連携
36	4	1		食事オーダ受信時に、配膳車毎に病棟の割振りができること。
36	4	2		食事オーダデータの最終受信時刻と一定時間差異があった場合、警告メッセージを表示できること。
36	4	3		食事オーダの受診スケジュールを最大15回まで設定でき、平日用・休日用など複数パターン登録できること。
36	4	4		食事オーダ受信時に、最大3食先に関する変更リストと変更分食札が同時に出力できること。
36	4	5		前回食事オーダ受信時との差分を示す変更リストは、変更箇所に着色できること。
36	4	6		注意が必要な患者、食種、主食、特別指示、禁止事項の食事オーダを受信した場合、チェックリストを出力できること。
36	4	7		部門システムに存在しないコードや過去データをオーダリングシステムから受信した際に、エラーリストを出力できること。
36	4	8		受信した食事オーダの食種・特別指示によって、間食を自動セットできること。
36	4	9		患者基本情報に登録された食物禁忌情報が変更になった場合に、特別指示・禁止事項との比較ができること。
36	4	10		食事オーダ受信後に出力する増減リストには調乳情報が表示できること。
36	4	11		フリーコメントは最大全角50文字連携できること。
36	4	12		病名は3つまで連携できること。
36	5			食事箋入力



要件				
要求要件				
36	5	1		栄養システム側の独自コメント指示を登録でき、独自コメント指示はオーダが再送されても上書きされないこと。
36	5	2		食種入力時に、食種毎に形態・主食・特別指示禁止事項・付加・塩分の初期値が設定できること。
36	5	3		主要な項目は1画面で入力や確認ができること。(食種・主食・付加・塩分指示・特別指示禁止事項・フリーコメントなど)
36	5	4		食上がりの入力を容易にできること。
36	5	5		入院中に透析などで決まった曜日に病棟などを移る場合、通常の食事管理とは別にスケジュールが入力できること。
36	5	6		食事履歴の最終更新者・更新時間が参照できること。
36	5	7		食事履歴を食種・病棟・病室・主食・付加・加算のカレンダー表示ができること。
36	5	8		同一患者の食事履歴を別の端末でも参照している場合、その旨を示す警告メッセージが表示されること。
36	6			<b>主食変換</b>
36	6	1		パンの日、麺の日といったスケジュールに基づき、主食が変換できること。
36	6	2		食種により主食の種類(腎疾患→低たんぱく米など)や量の変換ができ、特別指示禁止事項により変換の対象外としたり、別の主食に変換することができること。
36	7			<b>献立食種変換</b>
36	7	1		複数の食種で献立を共有できること。
36	7	2		主食がパン・粥であったり、特別指示禁止事項によって献立食種の向き先を変更できること。
36	8			<b>代替献立確認</b>
36	8	1		患者の特別指示禁止事項では食種に該当する献立に出せない料理・食品が存在する場合に、対象患者を一覧で表示して該当する料理・食品の確認ができること。
36	8	2		特別指示禁止事項に対応する代替献立や、個人用献立が登録されている場合に、その該当料理を確認でき、他にも特別指示禁止事項があるなどして代替献立や個人用献立も対応できない料理である場合は、チェックができること。
36	9			<b>入院外食対応</b>
36	9	1		外来透析やデイケアなど外来の患者をカレンダー形式で登録できること。
36	9	2		スケジュール入力された食事情報を翌月へ複写できること。
36	9	3		該当月に来院する患者を一覧表示できること。
36	9	4		職員食や検食などは個人管理ではなく、人数のみ管理ができること。
36	9	5		朝昼夕の食事および間食が登録できること。食数管理帳票や発注データ作成時の食数に反映できること。
36	10			<b>食事箋検索</b>
36	10	1		病棟・登録理由・食種・加算情報・形態・主食・付加・配膳場所・特別指示禁止事項・年齢・生年月日の抽出条件から対象者を検索・Excel形式で出力できること。

要件					
要求要件					
36	10	2			抽出条件・表示項目・並び順が保存できること。
36	11				食数表
36	11	1			<p>食数表は以下の種類が印刷できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食種／病棟別</li> <li>・食種・形態／病棟別</li> <li>・食種・パン主食／病棟別</li> <li>・食種・全主食／病棟別</li> <li>・献立食種／病棟別</li> <li>・特別指示禁止事項・食種／病棟別</li> <li>・食種／主食別</li> <li>・食種／特別指示禁止事項別</li> <li>・食種・主食／特別指示禁止事項別</li> <li>・食種・形態／病棟・特別指示禁止事項別</li> <li>・食種・パン主食／病棟・特別指示禁止事項別</li> <li>・食種・主食／病棟・特別指示禁止事項別</li> <li>・主食・食種／病棟・特別指示禁止事項別</li> <li>・食種・特別指示禁止事項／病棟別食数表</li> </ul>
36	11	2			<p>以下より縦/横軸を選択して汎用食数表を出力できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食種</li> <li>・形態</li> <li>・主食</li> <li>・病棟</li> <li>・特別指示禁止事項</li> <li>・付加</li> <li>・配膳場所</li> <li>・塩分制限</li> </ul>
36	11	3			汎用食数表は、縦軸 2 つめにコードを指定した場合、指定していないコードを「その他」として集計できること。
36	12				食札
36	12	1			食事変更・配膳場所変更があった差分の食札を出力でき、差分の食札であることがわかるマークを表示できること。
36	12	2			代替献立や個人献立を食札に表示できること。また、通常の献立から変更になった箇所にマークを表示できること。
36	12	3			患者の禁止事項に該当する献立は着色して表示できること。
36	12	4			食札には、個人コメント・誕生日コメント・共通コメントが印字できること。
36	12	5			経管用の食種指定と経管用の食札を出力でき詰所配膳・粉乳類付の表示ができること。

要件						
要求要件						
36	12	6				食札に印字する以下は文字色を任意に設定できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟</li> <li>・病室</li> <li>・食種</li> <li>・主食</li> <li>・付加製品</li> <li>・特別指示</li> <li>・禁止事項</li> <li>・フリーコメント</li> </ul>
36	13					食数関連帳票
36	13	1				病棟一覧表は以下5種類出力できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食種順(病棟改頁あり)</li> <li>・病室順(病棟改頁あり)</li> <li>・カナ氏名順(病棟改頁あり)</li> <li>・病棟順(病棟改頁なし)</li> <li>・食種順(病棟改頁なし)</li> </ul> また、病室順の場合には、食堂配膳の患者は病室に関係なく集めることもできること。
36	13	2				指定した食事区分だけでなく、朝昼夕3食の主食や付加を表示した一覧表を出力できること。
36	13	3				表示したい項目と文字数と並び順と改ページ条件を設定して、一覧表を出力できること。 (患者コード・漢字氏名・カナ氏名・性別・生年月日・年齢・入院日・診療科・主治医・病名・病棟・病室・配膳場所・食種・形態・主食・付加・特別指示禁止事項・塩分指示・調乳・併用・フリーコメント)
36	13	4				食事変更・配膳場所変更患者の一覧が出力できること。 また、変更があった項目のみ色付けできること。
36	13	5				食事変更一覧表は、以下の条件に絞って出力できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別食への変更患者のみ</li> <li>・入院して初めて食事提供する患者のみ</li> <li>・欠食からの食事開始の患者のみ</li> </ul>
36	13	6				食事変更一覧表は、以下を指定して出力できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録理由(入院・退院・転棟・外泊など)</li> <li>・変更前後の病棟</li> <li>・変更前後の食種</li> <li>・変更前後の主食(朝昼夕全て)</li> <li>・変更前後の付加(朝昼夕全て)</li> <li>・変更前後の特別指示禁止事項</li> </ul>
36	13	7				特禁別特禁一覧表を出力できること。 また、同じ患者が複数回該当する場合は、氏名を色付け表示ができること。
36	13	8				特禁組合せ別特禁一覧表を出力できること。
36	13	9				指定した日付の献立内容から、料理や食品に設定された特別指示禁止事項に該当する患者の一覧を出力できること。 また、その一覧表には該当した料理が表示され、代替献立が存在する場合はその料理名も表示されること。
36	13	10				食種分類別の男女別食数と、男女別平均年齢を出力できること。

要件					
要求要件					
36	13	11			給食日誌に食事区分ごと食数と、指定した食種の料理名を引用して出力でき、帳票レイアウトは容易にユーザが変更できること。
36	13	12			食事箋を一覧表形式、1件1枚方式でそれぞれ出力できること。
36	13	13			食事箋出力の際、以下を選択して出力できること。 ・全件出力 ・特食加算のみ出力 ・特食のみ出力
36	13	14			経管栄養の対象者の一覧表が出力できること。 また、製品ごとの本数を病棟ごとに全合計で集計できること。
36	13	15			入院外患者の食事情報を出力できること。
36	13	16			調乳日計表を出力でき、病棟・製品・濃度別で本数・総量・水量・粉量を印字できること。
36	13	17			調乳ラベルを出力できること。
36	13	18			ミルクラベル、濃厚流動ラベルを出力できること。
36	13	19			食数表は、食種・主食／特禁別、特禁種別で改ページせず出力できること。
36	13	20			調乳情報一覧表を出力できること。
36	13	21			食数表には、選択後食種・特禁事項・フリーコメントの組み合わせ毎に食数を集計し、病棟別の食数なしを反映すること。
36	13	22			食種別メニュー表を出力できること。 朝と夕は2食種、昼は1食種、栄養素は5つまで表示できること。
36	13	23			患者データをCSVファイルに出力できること。
36	13	24			電子カルテシステムより以下の情報を収集し、Excel形式で出力できること。 ・患者の食事情報 ・検査結果 ・主食副食の喫食量割合 ・摂取栄養量 ・絶食から食事開始までの食数
36	14				選択食情報入力
36	14	1			患者・病棟・グループごとに選択食メニューの選択結果を最大7日間連続で入力でき、登録画面にて外泊・外出中の状況、期間中に最初に選択食になった時の食事内容が確認できること。
36	14	2			選択食対象患者は、食種によって決められ、主食・特別指示禁止事項・病棟によっては対象から外すこともできること。
36	14	3			指定中の患者に、期間中同じ選択番号を一括で入力できること。
36	15				選択食管理帳票
36	16	1			選択食記入用紙と選択食実施一覧表は、3日間・7日間の2種類の出力ができること。
36	16	2			選択食実施一覧表は、A・B選択の合計数を病棟毎に印字できること。 また、全病棟の合計食数も印字できること。
36	16	3			聞き取り用のアンケート用紙を出力できること。
36	16	4			アンケート用紙は、差分出力ができること。 (例.5/1に対象者を出力。5/2にその後選択食対象となった患者分のみ出力)

要件				
要求要件				
36	16	5		アンケート用紙には、選択食対象料理・出力画面で入力したフリーコメントが、カラーで印字できること。
36	16	6		アンケート配布済み患者を示す選択食該当者一覧表をアンケートと同時に出力できること。
36	16	7		アンケートの出力対象の条件として、選択食の実施日だけでなく、配布日も考慮して、まだ入院していない患者は出力しないようにできること。
36	16	8		アンケート用紙は当院指定の様式で出力できること。
36	17			<b>献立登録／修正</b>
36	17	1		基本献立、実施献立の登録ができること。間食の献立も登録できること。
36	17	2		既に、同一日・同一食種の献立を他の端末でも参照している場合に、警告メッセージが表示されること。
36	17	3		料理マスタを作成しなくとも、献立が作成できること。
36	17	4		既存献立を引用して、献立が作成できること。 献立引用時には、引用先・引用元の栄養価が表示できること。
36	17	5		入力済みの料理に対して、料理複写率を指定して、料理中の食品の可食量を一律で半量や1.5倍などにできること。
36	17	6		画面表示されている料理・食品をコピーして献立登録ができること。 料理・食品のコピーや移動は、マウスによるドラッグアンドドロップの操作でもできること。
36	17	7		特別指示／禁止事項に対応した代替料理が登録でき、代替料理入力画面では、代替前後の料理の栄養価が参照できること。
36	17	8		料理マスタに代替料理を設定できること。
36	17	9		1日ごと、食事区分ごと、料理ごと、食品ごとに栄養価または給食単価の計算ができること。
36	17	10		栄養価の基準値が表示でき、基準より高かったら赤、低かったら青と表示できること。 また、栄養価の基準値に対する充足率が表示できること。
36	17	11		表示する栄養素を食種毎に設定できること。
36	17	12		1日の食品群別可食量を表示できること。
36	17	13		食品・料理の重複チェックができること。 また、チェックする日数は、ユーザにて自由に設定できること。
36	17	14		20日間または20食種並べて献立登録ができること。 並べる日付・食種は、任意に設定でき、食種は掲載順を最大99パターン登録できること。
36	17	15		複数日または複数食種を並べて表示した際、表示中の全献立の栄養価を一覧で表示できること。
36	17	16		指定した日付または食種を1つ固定して、複数日または複数食種を並べて表示できること。
36	17	17		食事箋内容を表示しながら、同一画面内で個人献立を作成できること。
36	17	18		入力中の個人献立が、料理マスタや食品マスタと紐づけた特別指示禁止事項に該当していないかチェックできること。
36	17	19		個人献立作成後に食事内容が変わった患者がいる場合に、確認画面が表示されること。
36	17	20		「元に戻す」の操作で1つ前の状態に戻せること。

要件				
要求要件				
36	17	21		献立の一括複写・交換、修正、削除ができること。
36	17	22		料理一括修正時に、料理マスタも更新対象とするか選択できること。 また、料理マスタも更新対象とするか選択できること。
36	17	23		料理一括修正時に、変更前後の料理の栄養価が参照できること。
36	17	24		料理一括修正時に、修正対象料理を料理名一致/完全一致/料理コード一致から選択できること。
36	17	25		料理の一括削除ができること。 また、削除対象料理を「料理名一致」/「完全一致」から選択できること。
36	17	26		食品の一括複写・一括修正・一括削除ができること。
36	17	27		献立・料理・食品の一括処理(複写/修正/削除)の前に、変更先のデータ有無が確認できること。
36	18			<b>献立ロック</b>
36	18	1		日付・食種単位で献立にロックできること。 ロックされた献立は権限のある利用者のみ修正・削除が行えること。
36	18	2		日付・食種・食事区分で献立の登録状況を一覧で把握できること。
36	19			<b>献立検索</b>
36	19	1		指定期間内の献立について以下の条件で検索できること。 ・料理 ・料理コメント ・食品 ・食品コメント ・可食量
36	20			<b>食糧構成</b>
36	20	1		食種毎に、院内の約束食事箋に対する食糧構成表(食品群別の可食量と栄養量)を出力できること。
36	21			<b>献立管理帳票</b>
36	21	1		料理コメントの数 = 食器の数として集計した料理コメント集計表を出力できること。
36	21	2		献立一覧表(1日1食種)を出力でき、食種ごとの栄養価基準値と充足率を表示できること。
36	21	3		献立明細表(1日1食種、食品ごとの栄養価印字)を出力できること。
36	21	4		料理栄養価一覧表(1日1食種、料理名と料理ごとの栄養価印字)を出力できること。
36	21	5		3～8種、20種の食種を横に並べた献立表(以降、3～8連献立表、20連献立表)が出力できること。
36	21	6		3～8連献立表は、代替献立・予定食数・実施食数・調味料・出力日時の印字有無が選択できること。
36	21	7		3～8連献立表は、料理名または食品名の文字数が少ない場合、自動的にフォントサイズを1ポイント上げて表示できること。

要件				
要求要件				
36	21	8		3～8連献立表は、料理の高さをそろえるか、空白なしで詰めるか、選択できること。
36	21	9		3～8連献立表は、食品が同じ・食品と可食量が同じ・料理と食品と可食量が同じ何れかの場合に、食品名を印字せず「」と印字できること。その比較対象は一番左端の食種か、左隣の食種かを選択できること。
36	21	10		3～8連献立表は、栄養価の印字が「食事区分・1日計、1日計のみ、なし」から選択できること。また、栄養素は食種毎に設定できること。
36	21	11		3～5連献立表は、料理コメント・食品コメント・可食量×食数の総量の印字有無が選択できること。
36	21	12		個人献立の内容を、1日3名または1名3日の様式で出力できること。
36	21	13		週間献立表(1食種、1週間分印字)、食種別献立表(1食種、4日分印字)を出力できること。
36	21	14		患者指導などでの利用を考慮し、日付の印字がない献立表が出力できること。
36	21	15		検食簿を出力できること。 また、質問項目及び決裁欄をユーザにて自由に変更できること。
36	21	16		残食記入表を出力できること。 また、記入項目及び決裁欄をユーザにて自由に変更できること。
36	21	17		加熱調理食品記録表を出力できること。 また、記入項目をユーザにて自由に変更できること。
36	21	18		日付>食種順に栄養価を一覧で出力でき、日ごとの平均値も印字できること。 また、食種>日付順に栄養価を一覧で出力でき、期間内の平均値も印字できること。
36	21	19		週間メニュー表(1食種、1週間の料理名を印字)を出力でき、印字する栄養素は最大5つまで選択できること。
36	21	20		食種別メニュー表(2食種又は3食種、1週間分の料理名を印字)を出力でき、印字する栄養素は最大6つまで選択できること。
36	21	21		月間メニュー表(1食種、1か月分の料理名を印字)を出力できること。
36	21	22		半月分のメニュー表(1食種、最大16日間の料理名を印字)を出力できること。 2種類の選択メニューを表示できること。
36	21	23		材料カード(料理・食品毎に、食数・分量をカード形式で印字)を出力できること。 また出力対象の食品は、マスタで指定できること。
36	21	24		予定食品材料見積表(食品毎に、使用料理名・発注量・合計量・小計・一人分可食量・食数・使用食種を印字)を出力できること。 また、出力対象の食品はマスタで指定できること。
36	21	25		料理明細表(料理毎に食数・食品名・可食量・総使用量・使用食種を一覧形式で印字)を出力できること。また、指定した特別指示禁止事項に該当する食数を料理ごとに表示できること。
36	21	26		料理カード(料理毎に食数・食品名・可食量・料理コメント・食品コメント・総使用量・使用食種をカード形式で印字)を出力できること。 また、指定した特別指示禁止事項に該当する食数を料理ごとに表示でき、特別指示禁止事項は複数の組み合わせでも1としてカウントできること。
36	21	27		仕込表(食品名・食品コメント・総量を印字)を出力できること。 出力対象の食品は、マスタで指定できること。
36	21	28		調理時に使用する帳票は「発注時の予定人数・食数を集計しながら・集計した食数を手直したもの」のいずれかから選択できること。
36	21	29		調理時に使用する帳票は、総量に廃棄率を含めるか含めないかを指定できること。
36	21	30		特別指示禁止事項による代替献立の内容と、どの食種に登録されているかわかる明細表を出力できること。

要件				
要求要件				
36	21	31		レシピや作業工程が載った献立表を出力できること。
36	21	32		糖尿交換表単位表・腎臓交換表単位表・糖尿病性腎症交換表単位表を出力できること。
36	21	33		献立データをCSVファイルに出力できること。
36	22			人数集計/修正
36	22	1		予定人数集計時にあらかじめ食種ごとに決められた数をプラスまたはマイナスできること。
36	22	2		指定した食種の食数を、複数日に一括で増減できること。その際、対象の曜日と食事区分ごとの増減数を指定できること。
36	22	3		予定人数の一覧表や代替献立の対象者一覧表を出力できること。
36	23			発注データ作成
36	23	1		個人の禁忌事項による代替献立や個人用献立、患者個人の主食量や飲み物等の付加食品を発注に反映できること。
36	23	2		発注データを予定と実施に分けて作成できること。
36	23	3		発注データを発注区分(一般食・特別食・職員食など)ごとで作成できること。
36	23	4		曜日ごとに発注業者の振り分けができること。
36	23	5		食品ごとに発注量の小数点以下桁数、何日前に納品するかを設定できること。
36	23	6		期間中の発注量を指定日にまとめることができること。 (例.4/1～4/7の米の発注量を4/1にまとめる)
36	23	7		献立は「米飯」で登録し、発注は「精白米」で計算といった食品の変換ができること。
36	24			発注修正
36	24	1		発注データの登録/修正/削除ができ、複数日付範囲の表示もできること。
36	24	2		発注データ修正時に、kg、個数単位に換算した値だけでなくg換算量も表示できること。
36	24	3		予定発注量・実施発注量を比較しながら発注量の修正ができること。
36	24	4		発注先、納品日を一括で修正でき、複数食品を一括で削除もできること。
36	24	5		表示する項目や並び順はユーザにて変更できること。
36	25			発注管理帳票
36	25	1		発注書を食材使用日および納品日ごとに出力でき、複数日を指定した場合は、日ごとに改ページするかしないかを指定できること。
36	25	2		発注書は、横・縦の2種類出力でき、業者ごとに指定したコメントを印字できること。
36	25	3		未出力の差分の発注書を出力できること。
36	25	4		発注書に「鮮度」「品温」といった検収欄を表示して発注書兼検収簿としても使用できること。
36	25	5		発注書に、単価・金額を印字できること。食品コード又は委託業者用の食品コードを印字できること。



要件					
要求要件					
36	25	6			検収項目を最大7つまで指定して検収簿が出力できること。
36	25	7			予定と実施の発注量の差異がわかる一覧表を出力できること。
36	25	8			発注の目安とするための使用量が、食事区分ごと/日ごと/期間中合計で集計できること。
36	25	9			食品ごとの数量が11日または16日分横並びの一覧表を、発注区分別・1日合計を選択して出力できること。
36	25	10			発注データをCSVファイルに出力できること。
36	26				納品データ作成
36	26	1			発注内容を元に納品データを作成できること。 また、発注時と納品時で単位の変換が行えること。
36	27				納品修正
36	27	1			納品の内容(業者、食品、納品量、納品日など)を修正でき、複数日付範囲の表示もできること。
36	27	2			納品金額を単価入力・総金額入力どちらでもできること。
36	27	3			一般食・特別食・職員食など納品区分が複数ある場合に、数量の修正を区分ごとだけでなく、合計量の入力から各区分に割り振ることもできること。
36	27	4			並び順に業者・使用日・納品日・食品コードを指定できること。
36	28				納品管理帳票
36	28	1			業者別/納品区分別の指定期間中の材料費一覧をExcel形式で出力できること。
36	28	2			業者別/日別の指定期間中の材料費一覧を出力できること。
36	28	3			以下のパターンにて日別または指定期間中合計の材料費一覧を出力できること。 ・業者別/食品別/納品区分別 ・食品群別/食品別/納品区分別
36	28	4			以下のパターンで材料費一覧を出力できること。 ・指定した食種の一人分の日付/食事区分/間食区分毎 ・日付/食種/食事区分/間食区分/食品毎
36	28	5			食品消費日計表(食品・納品数量・納品区分毎の材料費・一人あたりの金額の一覧)、食品消費月計表(食品群または食品・納品数量・納品区分毎の材料費・一人あたりの金額の一覧)を出力できること。
36	28	6			食品消費日計表および食品消費月計表は、納品/在庫データ、献立データのどちらからでも出力できること。
36	28	7			食品群分類別に、前月繰越・当月入庫・当月出庫・当月残高の金額を出力できること。
36	28	8			日ごとの消費金額と購入金額を、即日消費食品と在庫食品に分けて出力できること。
36	28	9			消費税率の変更日を3段階まで設定でき、軽減税率に対応できること。
36	28	10			納品データをCSVファイルに出力できること。

要件					
要求要件					
36	29				在庫データ作成・修正
36	29	1			在庫食品の1ヶ月の入庫量・出庫量が1画面で確認および修正できること。前月の繰り越し量を画面で確認できること。
36	29	2			棚卸した際の実在庫量を入力すると、出庫量を増減し自動で在庫量を調整できること。
36	29	3			複数の在庫食品を一覧形式で並べて、実在庫量を入力することにより一括で在庫量を調整できること。
36	30				在庫管理帳票
36	30	1			指定期間の在庫食品の入出庫の量および金額を、日ごとの明細でも期間中合計のみの様式でも出力できること。
36	30	2			指定日時点の在庫数量、金額の一覧表を出力できること。
36	31				契約管理
36	31	1			業者から見積りをとるための予定発注量を発注データ・前年同時期納品データ・直近の見積りデータから引用できること。
36	31	2			見積書に印字する対象食品・予定発注量、入札時に参考にする予定単価を設定できること。
36	31	3			業者が記入する見積書を作成できること。また、見積データをCSVファイルに出力し、システムに取り込むことができること。
36	31	4			見積データを取り込んで一番安価な業者が落札できること。 また、最安値の業者が複数存在した場合は、業者未決定とするか、抽選とするか選択できること。
36	31	5			各業者の入札金額を参照しながら、落札結果の修正ができること。
36	31	6			食品に設定している業者と取引がなくなった場合など、A業者が設定されている食品を一括でB業者に設定変更できること。
36	32				契約管理帳票
36	32	1			見積単価の比較表をExcel形式で出力できること。
36	32	2			業者ごとに決定単価の一覧表を出力できること。
36	32	3			任意に指定した4日分の単価の比較表を作成できること。
36	33				統計管理帳票
36	33	1			指定期間の食種分類別・加算非加算別・食事区分別の食数集計表を出力できること。
36	33	2			食種分類別・月別の食数集計表を最大1年の指定期間で出力できること。
36	33	3			指定した期間で以下の食数集計表を出力できること。 ・食種分類別/病棟別 ・食種分類別/病棟別/食事区分別 ・食種分類別/診療科別
36	33	4			食種分類別・日別・食事区分別の月間食数集計表を出力できること。
36	33	5			食種分類は最大6パターン設定でき、間食・入院外食・欠食の有無を指定できること。
36	33	6			指定した食種にて指定期間の平均の食品群分類別の食品使用量、可食量、栄養量の集計表を出力できること。

要件					
要求要件					
36	33	7			指定月 1 5 日昼現在の常食患者に対する年齢構成および荷重平均栄養所要量を集計できること。
36	33	8			食種分類別・加算非加算別の延人数(1日1食でも3食でも1とカウントし、1日に加算と非加算が混在する場合は加算優先)を出力でき、食種分類は最大6パターン設定できること。
36	33	9			1ヶ月の患者ごとの食事内容を把握する台帳を出力できること。 また、指定した日付範囲で退院した患者のみの出力や、指定期間内に1食でも加算や欠食がある患者のみの出力ができること。
36	33	10			指定した期間の選択食対象食数を日別に最大1ヵ月間、月別に最大1年間出力できること。
36	33	11			指定した食種の日別・食品群分類別の食品使用量の集計表を出力できること。
36	33	12			1ヶ月の主食または付加または特別指示禁止事項分類別・日別の食数集計表を出力できること。
36	33	13			指定期間・指定食種の献立から食品群別に100gあたりの平均成分値を集計でき、計算結果を食糧構成表作成時の基準値としてマスタ反映できること。
36	33	14			汎用食数月報(食種、形態、主食、病棟、特別指示禁止事項、付加、配膳場所、塩分指示から任意の縦軸と横軸を選択可能、縦軸は2つまで)を出力できること。
36	33	15			汎用食数月報は、縦軸2つめにコードを指定した場合、指定していないコードを「その他」として集計できること。
36	33	16			年間の業者別入庫金額を集計でき、1日1食あたりの食材料費を確認できること。
36	33	17			以下のデータをCSVファイルで出力できること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食種分類別延食数データ</li> <li>・食種分類別延人数データ</li> <li>・病棟別食種分類別延食数データ</li> <li>・診療科別食種分類別延食数データ</li> <li>・献立の食品群別平均栄養量データ</li> <li>・荷重平均栄養所要量データ</li> <li>・食品群別100gあたり平均成分データ</li> </ul>
36	34				マスタ管理
36	34	1			各種マスタのメンテナンスができ、一覧表を作成できること。
36	34	2			以下のマスタは、使用しなくなった場合に検索画面に表示しない設定ができること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食品</li> <li>・料理</li> <li>・食種</li> <li>・主食</li> <li>・特別指示禁止事項</li> <li>・病棟</li> <li>・業種</li> <li>・業者</li> </ul>

要件					
要求要件					
37					NST支援システム
37	1				基本機能
37	1	1			電子カルテ/オーダーリングシステム・看護支援システム・栄養管理システムと情報連携を図れること。
37	1	2			Webブラウザを利用して、各端末から操作でき、電子カルテ/オーダーリングシステムからも起動できること。
37	1	3			WebブラウザはMicrosoft Edgeに対応していること。
37	1	4			紙資源節約のため印刷物は基本的にプレビュー機能を有し、本出力の前に出力内容を確認できること。 また帳票類はプレビュー機能を有すること。
37	1	5			システム起動はID、パスワードによる認証の仕組みとなっていること。
37	1	6			システム起動はID、電子カルテと連携できること。
37	1	7			NST支援システムは、職制によって「参照のみ」/「更新可能」の権限設定ができること。
37	1	8			電子カルテの患者基本情報に登録されている患者ID、氏名、身長、体重等の患者属性情報、および退院日など、NSTチーム医療業務に必要な情報が連携されること。
37	2				患者一覧
37	2	1			入院患者情報を、電子カルテと連動でき、入院中の患者が一覧で表示できること。
37	2	2			各業務（SGA・管理計画書・再評価・計画書ビューア）を起動できること。
37	2	3			患者氏名・年齢・性別・病棟・病室・診療科・入院日・SGAの点数および判定・管理計画書作成有無・再評価作成回数・再評価判定・次回評価日・NST介入状況・退院時評価状況・電子カルテへの報告書送信状況が表示できること。
37	2	4			各種条件で絞り込み表示できること。（入院期間指定、退院期間指定、患者指定、病棟指定、SGA結果、管理計画作成有無、NST介入状態、退院時評価有無、再評価日範囲指定）
37	2	5			入院から48時間以内 かつ 現時点で欠食の入院中患者 入院から48時間経過 かつ 現時点で欠食の入院中患者 を抽出できること。
37	3				入院時の栄養状態評価
37	3	1			SGAの各項目の選択もしくは入力を行い判定ができること。
37	3	2			他システムから引用可能な情報（入院日、病棟、病室、診療科、担当医、病名、身長、体重、検査結果、食種、入院時体温、日常生活自立度）を取得できること。
37	3	3			検査結果は、最大6項目まで取得できること。
37	3	4			各項目を点数化し自動的に判定ができること。
37	3	5			各項目の説明文が必要に応じて表示されること。
37	3	6			栄養不良と判定された患者は、NST介入候補者としてチェックされ、判定結果により、NST介入候補一覧に表示できること。
37	3	7			入院時支援加算対象として、入院前の患者に入力することができること。
37	4				栄養管理計画書
37	4	1			SGAの結果を参照しながら、管理計画書が作成できること。
37	4	2			SGAの判定結果によって、管理計画書の規定値が設定されること。
37	4	3			目標栄養量はマスタから設定できること。
37	4	4			栄養補給量は直近の食事内容や処方・注射オーダーとマスタに設定されている栄養量から算出できること。
37	4	5			褥瘡対策に関する診療計画書を、栄養管理計画書で対応するのに必要な、検査結果・身体所見・栄養補給法の項目を満たしていること。
37	4	6			退院時評価ができること。

要件				
要求要件				
37	4	7		再評価日はS G Aの判定結果によって、自動的に作成日より計算して設定できること。
37	4	8		食事内容に特別指示、禁止事項が表示されること。
37	4	9		食事内容、留意事項は最大全角150文字まで入力できること。
37	4	10		早期栄養評価が行えること。 また、対象者を一覧表示できること。
37	4	11		周術期管理の有無を入力できること。 また、対象者を一覧表示できること。
37	4	12		管理計画書をプレビュー表示・印刷できること。
37	4	13		管理計画書イメージを電子カルテに送信できること。
37	4	14		管理計画書イメージを文書管理システムに送信できること。
37	5			<b>栄養アセスメント</b>
37	5	1		栄養再評価の各項目を選択もしくは入力を行うことができること。
37	5	2		他システムから引用可能な情報（患者基本情報や検査結果、処方内容、注射内容、喫食量、食事内容）を取得できること。
37	5	3		食事の摂取栄養量を献立または食種・主食ごとに設定した栄養量から計算し表示でき、その計算に際しては、看護フローシートで入力された喫食量あるいはシステムに直接入力した喫食量で計算できること。
37	5	4		経腸栄養（処方薬剤）・静脈栄養（注射・輸液薬剤等）の内容から栄養量が計算でき、経口・経腸・静脈の各栄養量の合計量が計算され、表示できること。
37	5	5		B E E、必要エネルギー、必要たんぱく質、必要水分は計算式から算出できること。
37	5	6		管理計画時の課題と目標が表示でき、目標に対しての結果を入力できること。
37	5	7		問題点、ケアプラン等のコメント入力ができること。
37	5	8		退院時評価ができること。
37	6			<b>栄養再評価履歴書出力</b>
37	6	1		栄養再評価書をプレビュー表示・印刷できること。
37	6	2		栄養再評価書イメージを電子カルテに送信できること。
37	6	3		栄養再評価書イメージを文書管理システムに送信できること。
37	6	4		栄養再評価履歴書(4履歴を1枚に出力)をプレビュー表示・印刷できること。
37	6	5		栄養再評価履歴書に印字する日付は、4履歴まで任意に選択できること。
37	7			<b>コンサル依頼</b>
37	7	1		特定の患者の栄養状態を参照し、NST介入候補者としてリストアップでき、その際に、NSTメンバーへの連絡事項を伝達できること。
37	7	2		他システムから引用可能な情報（身長、体重、食事内容、検査結果、処方内容、注射内容、喫食量）を取得できること。
37	7	3		BMI、IBW、必要栄養量（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物）の値が計算式より算出でき、必要栄養量は、現体重、理想体重のどちらでも算出できること。
37	7	4		必要エネルギーは、Harris-Benedict、[体重×エネルギー係数]のどちらでも算出できること。
37	7	5		必要栄養量の算出時に使用するストレス係数、活動係数、体重あたりのたんぱく質量、脂質エネルギー比、エネルギー係数の初期値をマスタで自由に設定できること。
37	7	6		摂取栄養量を経口、経腸、静脈毎に計算でき、経口栄養量は、栄養量マスタ、献立のどちらからでも計算できること。
37	8			<b>スクリーニング</b>
37	8	1		指定期間内のデータで、一括してスクリーニングができること。
37	8	2		スクリーニング条件として、主食・副食の1日平均摂取量を設定できること。
37	8	3		スクリーニング条件として、BMIを設定できること。
37	8	4		スクリーニング条件として、5日間の平均エネルギー量・平均たんぱく質量を設定できること。
37	8	5		スクリーニング条件として、任意の検査項目を設定できること。
37	8	6		スクリーニング項目は、1項目のみではなく最大30項目を組み合わせて設定できること。

要件					
要求	要件				
37	8	7			スクリーニングのパターン（検査項目のみ、栄養状態＋検査項目など）は最大5つまで設定できること。
37	8	8			該当者の選定は、基準点数を設けて設定点数以上の患者をリストアップできること。1項目のみではなく最大30項目を組み合わせて点数を設定できること。
37	8	9			該当者をNST介入候補、NST介入のどちらへも登録できること。
37	8	10			スクリーニング結果の一覧表を出力できること。
37	9				NST介入候補者一覧
37	9	1			SGA、コンサル依頼、スクリーニングで登録された介入候補者が一覧表示でき、SGA、コンサル依頼、スクリーニング内容を参照できること。
37	9	2			介入時の判定（入力日、点数、結果）が表示できること。
37	9	3			介入要否判断ができ、介入判断者はNST介入患者一覧に表示できること。
37	9	4			介入要否判断を行う際に、介入理由とチームの登録ができること。
37	9	5			処理済み（介入、介入不要）患者も表示できること。
37	9	6			NST介入中の患者の一覧を表示できること。
37	9	7			各種情報（患者コード、漢字氏名、性別、生年月日、年齢、病棟、病室、診療科、介入日、次回回診日、終了日、退院日、評価回数、担当チーム、NST状態）が表示できること。
37	9	8			病棟、NST状態、チームや次回回診日を範囲で抽出できること。
37	9	9			介入理由や終了理由、受け持ちチームの設定、NST状態の変更ができること。
37	10				NST治療計画書
37	10	1			栄養治療計画の各項目を選択もしくは入力を行うことができること。（項目は厚労省様式の項目に準拠できること。）
37	10	2			他システムから引用可能な情報（患者基本情報、病名、身長、体重、検査結果、喫食量、食事内容、処方オーダー、注射オーダー）を取得できること。 また、基礎エネルギー、BEE、標準体重、BMI、%IBWを計算できること。
37	10	3			摂取内容を取得して栄養量を計算表示でき、実摂取内容に合わせて、栄養量計算を修正できること。
37	10	4			食種、主食の栄養計算は、栄養量を半分にするなどの計算が容易に行えること。
37	10	5			摂取栄養量の製品名称、栄養価はマスタが存在しなくても入力できること。
37	10	6			栄養量計算は、前回値から引用できること。
37	10	7			登録されている病名を参照・引用できること。
37	10	8			コメント入力ができ、コメントは、院内用・患者用の2種類管理できること。
37	10	9			体重あたりの栄養量やエネルギー比率の投与バランスが確認できること。
37	10	10			アセスメント時系列画面を起動できること。
37	10	11			コメント画面を起動でき、時系列に記録できて、ログイン者が記載者として記録され、記載者以外は修正できないこと。
37	10	12			治療計画書の参照専用の画面があり、この画面から入力画面への遷移や、時系列画面への遷移ができること。
37	10	13			栄養治療計画書兼実施報告書をプレビュー表示・印刷できること。
37	10	14			栄養治療計画書兼実施報告書イメージを電子カルテに送信できること。
37	10	15			栄養治療計画書兼実施報告書イメージを文書管理システムに送信できること。
37	10	16			栄養治療計画書兼実施報告書は、報告用と患者用の2種類が作成できること。
37	10	17			「ICU入室日時」「食事、経腸開始日時」が入力できること。
37	11				NSTラウンド記録
37	11	1			NSTラウンド結果を5回分一画面で確認できること。
37	11	2			最大6つの栄養素で5回分の栄養量の推移がグラフ描画できること。

要件					
要求要件					
37	11	3			NSTラウンド記録表(4履歴を1枚に出力)をプレビュー表示・印刷でき、印字する日付は、4履歴まで任意に選択できること。
37	12				栄養アセスメント一覧
37	12	1			10日間のアセスメント情報を表示できること。
37	12	2			身体計測・検査結果・栄養評価は電子カルテシステム・オーダリングシステム・看護支援システムよりデータを取得して表示できること。
37	12	3			検査結果は必要な項目のみ設定でき、検査結果のある日のみ絞って時系列が表示できること。
37	12	4			食事の摂取栄養量を献立から計算し表示でき、その計算に際しては、看護フローシートで入力された喫食量で計算できること。
37	12	5			経腸栄養（処方薬剤）、静脈栄養（注射・輸液薬剤等）の内容から栄養量が計算でき、経口・経腸・静脈の各栄養量の合計量が計算され、表示できること。
37	12	6			栄養量はmg、mEqのいずれにも対応できること。
37	12	7			食事オーダ内容・処方オーダ内容・注射オーダ内容が表示できること。
37	12	8			登録されている病名を参照できること。
37	12	9			コメント画面を起動でき、時系列に記録できて、ログイン者が記載者として記録され、記載者以外は修正できないこと。
37	13				NST加算対象者リスト
37	13	1			指定した期間に治療計画書を作成した患者の一覧表が作成できること。
37	14				NST統計
37	14	1			病棟または診療科別で算定、非算定別の月報、年報を作成できること。
37	15				マスタ
37	15	1			収集したデータをCSV形式で出力できること。
37	15	2			各種マスタのメンテナンスができ、一覧表を作成できること。

要件					
要求要件					
38					栄養指導システム
38	1				栄養指導オーダー受信
38	1	1			栄養指導オーダーより指導予約データを受信できること。
38	1	2			栄養指導オーダーより実施データを受信できること。
38	1	3			手動、自動どちらでもデータ受信でき、自動受信の場合は、処理間隔（〇分）を指定できること。
38	1	4			指定したコード帯の患者は、栄養指導オーダーの受信対象外とできること。
38	2				指導予約入力
38	2	1			個人指導の新規予約および予約の修正、削除ができること。
38	2	2			別の患者の予約情報を流用して、予約入力できること。
38	2	3			同一患者で1日に複数回の予約情報を管理できること。
38	2	4			予約日・予約時間の変更ができること。
38	2	5			1回の栄養指導で、3つまで指導依頼項目（糖尿・腎臓など）を管理できること。
38	2	6			指導病名は、最大10個まで管理でき、栄養素の必要量指示が最大15種できること。
38	2	7			個人管理の他に人数管理ができること。
38	2	8			指導後、栄養指導実施入力画面にデータを送信できること。
38	2	9			栄養指導分析画面（食事結果入力、身体計測入力など）が起動できること。
38	3				集団指導予約入力
38	3	1			集団教室を登録後は、患者コード入力のみで予約情報が登録できること。
38	3	2			複数患者の予約日変更が一度にできること。
38	3	3			個人管理の他に人数管理ができること。
38	3	4			入院患者の場合、食事内容の確認ができること。
38	3	5			指導後、栄養指導実施入力画面にデータを送信できること。
38	3	6			栄養指導分析画面（食事結果入力、身体計測入力など）が起動できること。
38	3	7			集団予約状況照会時に、指導項目（指導日、依頼日、患者No.、指導依頼、主治医、栄養士など）を自由に選択して参照できること。
38	4				予約状況照会
38	4	1			予約状況をカレンダー形式で表示できること。
38	4	2			個人指導・集団指導・入院患者・外来患者・担当栄養士・未実施／実施済みの各条件に当ては
38	4	3			指導依頼項目（糖尿・腎臓など）毎、入院外来毎に着色してカレンダー表示できること。
38	4	4			過去に栄養指導実施履歴がある患者は、太字でカレンダーに表示できること。
38	4	5			予約状況を1日ごとに表示できること。
38	4	6			入院患者の場合、食事内容の確認ができること。
38	4	7			予約状況照会時に、指導項目（指導日、依頼日、患者No.、指導依頼、主治医、栄養士など）を自由に選択して参照できること。
38	5				予約検索
38	5	1			指定した検索項目（指導日、依頼日、患者No.、指導依頼、主治医、栄養士など）の組み合わせにより患者の照会ができること。
38	6				予約管理帳票
38	6	1			栄養指導依頼箋を出力できること。
38	6	2			集団指導一覧表を出力できること。
38	6	3			予約検索一覧表（予約検索の対象者一覧）を出力できること。
38	7				実施入力
38	7	1			依頼内容の入力ができること。過去履歴の流用もできること。
38	7	2			過去履歴を流用して、依頼内容の入力ができること。
38	7	3			同一患者で1日に複数回の指導実施情報を管理できること。
38	7	4			指導実施日の変更ができること。
38	7	5			1回の栄養指導で、3つまで指導依頼項目（糖尿・腎臓など）を管理できること。
38	7	6			指導病名は、最大10個まで管理できること。



要件					
要求要件					
38	8				必要量設定
38	8	1			栄養素の必要量を個人別に登録できること。
38	8	2			年齢、性別などによって食事摂取基準の値を引用できること。
38	8	3			妊娠初期・妊娠中期・妊娠後期・授乳期は、必要栄養量を付加できること。
38	8	4			一度登録した必要量は、見直す必要があるまで継続して使用できること。
38	8	5			糖尿、腎臓、糖尿性腎症交換表、食品群の必要量の設定ができること。
38	8	6			必要エネルギー量は、Harris-Benedictの公式・食事摂取基準・ストレスレベル概算法から算出できること。
38	8	7			必要水分量は、30ml×体重・1ml×エネルギー必要量・1500ml×体表面積から算出できること。
38	8	8			必要たんぱく質量は、エネルギー比・食事摂取基準・ストレスレベル概算法から算出できること。
38	8	9			必要脂質量と必要炭水化物量は、エネルギー比から算出できること。
38	8	10			必要炭水化物量は、エネルギー比から算出できること。
38	9				喫食量入力
38	9	1			入院患者は、患者・病棟毎に喫食量の入力ができること。欠食中の期間は視覚的に分かりやすくなっていること。(網掛けなど)
38	9	2			主食・副食・その他の喫食量を0～10割で入力できること。
38	9	3			電子カルテから、喫食量データを引用できること。
38	9	4			喫食量記入表・喫食量結果表を出力できること。
38	10				食事結果入力
38	10	1			一回の指導に対して複数日の食事内容を登録できること。
38	10	2			栄養システムから引用した献立を日付、食種単位で検索できること。
38	10	3			別の患者に入力した食事内容を引用できること。
38	10	4			画面に表示される栄養価は任意に設定できること。
38	10	5			喫食内容の食品数を表示できること。また、食品数には調味料は含まないこと。
38	10	6			栄養価の充足率が表示でき、必要量、摂取量からレーダーチャートで表示できること。またグラフの項目は依頼内容によって設定できること。
38	10	7			喫食量から1日の栄養価を算出できること。
38	10	8			食事結果のシミュレーション入力が行え、シミュレーション前の栄養価とレーダチャートにて比較できること。
38	10	9			食事内容を登録しなくても、手計算した栄養量を摂取栄養量として登録できること。
38	10	10			献立画像を食事区分・間食区分別に登録できること。
38	10	11			食事記録表（献立内容、栄養価の一覧）を出力できること。
38	10	12			食事記録表（指導内容、栄養価、グラフ、コメント）を出力できること。
38	10	13			実際に摂取した食事内容の聞き取りができない場合、あらかじめ決められた選択肢（牛乳をどれくらい飲みますか？→ほとんど飲まない、2日に1本、1日に1本…）に答えた内容を食品に置き換えて食事記録をデータに反映できること。
38	10	14			食事問診記入表・食事問診結果表を出力できること。
38	11				ヒアリングシート
38	11	1			ヒアリングシートの入力・出力ができること。
38	11	2			病態別にヒアリングシートを作成でき、ヒアリング項目はマスタで設定できること。また回答群は、フリー入力・数値入力・選択形式の3種類が選択できること。
38	12				身体計測入力
38	12	1			身体記録の登録ができ、体重・体脂肪率の推移をグラフに表示できること。
38	12	2			1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月の体重増減を表示できること。
38	12	3			膝高から身長を算出できること。
38	12	4			身長・体重からBMI・肥満度・標準体重・理想体重比を、AC・TSFからAMC・%AMCを算出できること。
38	12	5			AC・TSFからAMC・%AMCを算出できること。
38	12	6			身長別標準体重・小児肥満度・カウプ指数・ローレル指数を算出できること。
38	12	7			J A R D中央値との充足率を表示できること。

要件				
要求要件				
38	12	8		身長・体重を電子カルテから引用できること。
38	13			運動入力
38	13	1		運動記録の登録によりエネルギー消費量を自動計算できること。
38	13	2		食事結果から計算されたエネルギー摂取量、体重データとあわせて推移グラフを表示できること。
38	13	3		「健康づくりのための運動基準2006」に準拠し、エクササイズ管理ができること。
38	14			検査結果入力
38	14	1		医学検査結果の登録ができ、依頼内容によって検査パターンを設定できること。また検査結果を6履歴並べて表示できること。
38	14	2		正常値範囲とのH/L判定ができること。
38	14	3		グラフ表示、印刷する項目はそのつど設定できること。
38	14	4		検査結果を電子カルテから引用できること。
38	14	5		検査結果一覧表を出力できること。
38	15			コメント入力
38	15	1		S, O, A, Pにわけてコメントの入力ができること。
38	15	2		過去に入力したコメントを参照しながら、過去コメントからのコピー&ペーストで、コメントの入力ができること。
38	15	3		検査結果入力・身体計測入力・オード必要量のデータから引用ができること。また入院の場合は、食事履歴のデータからも引用ができること。
38	15	4		検査結果・身長・体重を電子カルテから引用できること。
38	15	5		職制毎にコメントの入力ができること。
38	15	6		定型文をマスタ登録できること。
38	15	7		栄養指導報告書は、文字サイズ大・中・小の3種類出力できること。
38	15	8		栄養指導報告書をPDF形式で電子カルテに送信できること。
38	15	9		栄養指導報告書をPDF形式で文書管理システムに送信できること。
38	16			統計管理帳票
38	16	1		指導一覧表（指定した条件の元で指導が行われた患者一覧）を出力できること。
38	16	2		指導一覧表に印字する項目を患者名・指導日付・種別・入院/外来・個人/集団・指導依頼・集団情報・病棟・指導場所・主治医・栄養士・診療科・算定区分・食種から最大11個選択できること。
38	16	3		指導件数集計表を、指導依頼別・栄養士別・医師別・病名1別・診療科別に出力できること。
38	16	4		指導件数集計表は、指導依頼1・2・3それぞれのみ、又は指導依頼1～3すべて集計の選択ができること。
38	16	5		指導件数集計表は、算定/非算定別、初回/継続別に集計できること。指導場所を指定することにより、情報通信機器を使用した指導の集計ができること。
38	17			外部ファイル出力
38	17	1		指導履歴データをCSVファイルに出力できること。
38	17	2		集団予約データをCSVファイルに出力できること。
38	17	3		病名履歴データをCSVファイルに出力できること。
38	17	4		出力する項目は、コードと翻訳名称のどちらも選択でき、抽出項目を任意に選択できること。
38	18			マスタ管理
38	18	1		各種マスタのメンテナンスができ、一覧表を作成できること。

## 機能要求仕様書

## 39 自動精算機

要件				
要求要件				
39				自動精算機
39	1			自動精算機機能
39	1	0	1	自動精算機本体 3台
39	1	0	2	自動精算機稼働管理PC 1台
39	1	1		通信及び接続の条件
39	1	1	1	医事会計システムと自動精算機システムをLAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）で接続でき、接続仕様は医事会計システムが提示する仕様書に準拠すること
39	1	1	2	現在の接続仕様を変更せずに稼働させること
39	1	2		自動精算機本体
39	1	2	1	偽造紙幣や偽造硬貨の収納を防止できること
39	1	2	2	患者ID入りの磁気ストライプカードの読取ができるカードリーダを搭載していること
39	1	2	3	患者IDのバーコード（QRコードの読取も可能であること）が読取れるバーコードリーダを搭載していること
39	1	2	4	バーコードリーダは読取用紙を表向きで利用できレーザー光が直接目に触れないこと
39	1	2	5	操作補助用として本体に手すりがあること
39	1	2	6	操作を促す人感センサーを内蔵していること
39	1	2	7	防犯ブザーが搭載してあること
39	1	2	8	呼び出しボタンを搭載しており、取引中に患者様がボタンを押下することで稼働管理PCに通知されること
39	1	2	9	音声での操作ガイダンス機能があること
39	1	2	10	音声ガイダンスは、利用者が任意に日本語／英語に切替できること
39	1	2	11	LED（青）操作誘導ランプやスポットライト（白）を有していること
39	1	2	12	傘・杖立て機能付きの専用荷物置き台を有していること
39	1	2	13	入金確定方法として、以下のどちらでも選択でき、運用後の変更が可能なこと
39	1	2	14	確認ボタン対応：入金額及び釣銭額を目視確認しながら都度入金でき、「確認ボタン」を押すことで入金確定
39	1	2	15	オートスタート対応：入金額が請求額以上になると、自動的に入金確定
39	1	2	16	紙幣入出金時及び硬貨入金時の可視化を図るため、入出金部監視カメラにて、患者ごとの入金時の映像を精算機本体で確認できること
39	1	2	17	硬貨払出時の可視化を図るため、硬貨払出部にカメラにて、患者ごとの出金時の映像を精算機本体で確認できること
39	1	2	18	自動精算機本体の保守は、前面扉対応であること
39	1	2	19	大型専用名称パネルが搭載されていること。
39	1	2	20	堅牢性は、日本自動販売機工業会が定めるレベル2に準拠した強度であること
39	1	2	21	本体電源の自動ON/OFF機能を有しており、タイマースケジュール設定ができること
39	1	2	22	無停電電源装置を内蔵していること
39	1	2	23	サーマルプリンタが2台同時に搭載でき、領収書と診療明細書の2枚同時発行対応ができること
39	1	2	24	操作画面が左右から見えないように、サイドパーテーションがあること
39	1	2	25	遠方からの稼働状況認識が可能なLED付サイドパーテーションであること
39	1	2	26	硬貨取り忘れ防止機能として、硬貨出金口がシャッターにて開閉できること。
39	1	2	27	紙幣取り忘れ防止機能として、紙幣入出金口がシャッターにて開閉できること。
39	1	2	28	カード（診察券、クレジット・キャッシュカード）挿入口には硬貨等の異物混入防止の為、シャッターが搭載されていること
39	1	2	29	カード（診察券、クレジット・キャッシュカード）の取り忘れ防止策としてカード取り込み機能があること また、その際は休止することなく次の取引が行えること
39	1	2	30	画面はタッチパネル方式で、21.5インチ以上の液晶カラーディスプレイであること
39	1	2	31	左右側面30度以上の角度からは画面が見えないプライバシー対応モニターであること
39	1	3		金銭処理機能
39	1	3	1	入金処理は、以下の金種以上の取り扱いができること
39	1	3	2	・紙幣 全金種（一万円、五千円、二千元、一千元）

要件				
要求要件				
39	1	3	3	・硬貨 全金種（五百円、百円、五十円、十円、五円、一円）
39	1	3	4	入金方法は、紙幣200枚以上、硬貨50枚以上の一括混在投入ができること
39	1	3	5	出金処理は、以下の金種以上の取り扱いができること
39	1	3	6	・紙幣 全3金種（一万円、五千円、千円）
39	1	3	7	・硬貨 全金種（五百円、百円、五十円、十円、五円、一円）
39	1	3	8	出金方法は、紙幣200枚以上、硬貨50枚以上（混合一括出金）ができること
39	1	3	9	硬貨収納枚数は、五百円300枚、百円500枚、五十円500枚、十円500枚、五円500枚、一円500枚以上であること
39	1	3	10	紙幣収納枚数は、一万円札2,000枚、五千円札2,000枚、千円札2,000枚、二千円札800枚以上であること
39	1	3	11	紙幣・硬貨共に金銭が外部の目に触れること無くカギ付きの金庫回収ができること
39	1	3	12	紙幣・硬貨共に金銭が外部の目に触れること無くカギ付きの金庫装填ができること
39	1	3	13	金銭回収方法として、病院で任意に全額回収／売上金回収の選択ができること
39	1	4		カード対応機能
39	1	4	1	クレジットカード支払いの対応ができること
39	1	4	2	クレジットカード決済時、カード情報の非保持化又はPCIDSSに準拠していること
39	1	4	3	クレジットカードのICチップを読取ることによる決済が可能なこと
39	1	4	4	クレジットカード決済は以下の方式より選択可能なこと
39	1	4	5	オートローディング方式
39	1	4	6	EMV認証を取得したICカード対応端末、PCI-PTS認証を取得したPINPADを搭載していること。一般社団法人日本クレジット協会が公布している『オートローディング自動精算機のIC対応指針と診療費支払機の本人確認方法について』の代替対策案を基に、ICクレジットカード対応化におけるセキュリティ対策がなされていること。日本クレジット協会が公布している『対面加盟店における非保持化と同等/相当のセキュリティ確保を可能とする措置に関する具体的な技術要件について』の端末に対するセキュリティ対策がなされていること
39	1	4	7	専用決済端末方式
39	1	4	8	一般社団法人日本クレジット協会が公布している「クレジットカード取引におけるセキュリティ対策の強化に向けた実行計画-2019-」が定める、外回り（精算機自体では「カード情報」を電磁的情報として『保存』、『処理』、『通過』させない仕組み）また、ICカード決済（EMV）が可能でEMVブランド認定を取得している決済端末であること
39	1	4	9	J-Debitカード払いの対応ができること
39	1	4	10	クレジットカード、J-Debitカード払い時の入金区分情報を医事会計システムに送信できること
39	1	4	11	支払い方法の選択操作はカード払い時のみ発生すること（現金払いの場合は特別な操作が無いこと）
39	1	4	12	クレジットカード払いの時、利用者が任意に1回払い/分割払い/リボ払いの選択ができること
39	1	4	13	クレジットカードで1回払いの時、利用者が1回払いを画面で選択しない運用が可能なこと
39	1	4	14	現金を扱わないカード専用機として利用でき、病院が任意に切替操作できること
39	1	4	15	精算機本体が複数台の場合でも、インターネット回線は1本で対応できること
39	1	4	16	カード利用明細書は、領収書用紙に含めての印字もしくは、専用プリンタでの印字から選択可能なこと
39	1	4	17	クレジットカード決済の取消が可能なこと。
39	1	5		画面表示機能
39	1	5	1	患者ID、患者氏名、入院・外来区分、受診年月日、診療科名、請求額（受診日、受診科毎）、請求額合計、投入額、釣銭額が画面に表示できること
39	1	5	2	外字が含まれた患者氏名の表示ができ、未登録外字の場合はカナ氏名に自動変換できること
39	1	5	3	請求項目の表示有無を、利用者が任意で切替が可能なこと
39	1	6		領収書及び診療明細書印刷機能
39	1	6	1	病院指定の領収項目/レイアウトに対応でき、印刷ができること
39	1	6	2	紙以外の消耗品が発生しないサーマルプリンターが利用できること
39	1	6	3	1回の補充作業で、領収書及び診療明細書が各2,100枚以上発行できること
39	1	6	4	ミシン目入りの領収書用紙が使用できること

要件				
要求要件				
39	1	6	5	文字種当社指定フォントにてはANK、漢字JIS第1第2第3第4水準を網羅すること
39	1	6	6	外字が含まれた患者氏名の印字ができ、未登録外字の場合はカナ氏名に自動変換できること
39	1	6	7	領収書再発行機能を有すること。
39	1	7		精算機稼働管理PC
39	1	7	1	以下の遠隔指示機能を有すること
39	1	7	2	電源のON、OFFの指示
39	1	7	3	紙幣・硬貨の回収金庫への回収指示
39	1	7	4	釣銭切れや領収書用紙切れの事前警告機能により、機器停止を未然に防ぐ機能があること
39	1	7	5	金銭補充、抜取等の操作履歴管理ができること
39	1	7	6	以下の帳票出力機能を有すること また、CSV形式でファイル保存できること
39	1	7	7	日計表（号機毎、合計／初期設定額、補充金額、取引金額、現金有高が金種別集計されたもの）
39	1	7	8	処理単位、領収書単位の利用明細表（号機毎、合計／患者ID、取引時間、入出金額が印字されたもの）
39	1	7	9	入院・外来別売上表（号機毎、合計）
39	1	8		性能及び機能以外の要件
39	1	8	1	障害があった場合、迅速に保守する体制が整っていること
39	1	8	2	障害があった場合、24時間365日体制のコールセンターを保持していること
39	1	8	3	障害があった場合の連絡窓口は1箇所であること
39	1	8	4	設置場所は病院の指定場所とすること
39	1	8	5	電源はAC100Vで使用でき、消費電力も最大（ピーク時）で530W以内であること
39	1	8	6	システム導入後、取り扱い方法について教育訓練を行うこと
39	1	8	7	保守は導入後、1年間を無償保守期間とし、6年間は修理対応保証すること（既存機器は除く）
39	1	8	8	無償保守期間終了後の保守対応は、別途契約とすること
39	2			後払いサービス機能
39	2	1		通信及び接続の条件
39	2	1	1	上位システムと後払いシステムをLAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）で接続できること
39	2	1	2	現在の接続仕様を変更せずに稼働させること
39	2	2		後払いシステムハード機器
39	2	2	1	後払い登録端末（3台）
39	2	2	2	21.5型タッチパネルPCであること
39	2	2	3	コントローラ（1台）
39	2	2	4	17インチの液晶ディスプレイであること
39	2	2	5	LAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）であること
39	2	2	6	表示サーバ（1台）
39	2	2	7	サーバールームに設置できるタワー型であること
39	2	2	8	RAID1 機能であること
39	2	2	9	サーマルプリンタ（3台）
39	2	2	10	80mm幅の受付票が発券できること
39	2	2	11	外形寸法は130（W）×140（H）×130（D）mm以下であること（突起部含まず）。
39	2	3		後払いシステムアプリケーション機能
39	2	3	1	アプリケーションは既設を流用すること
39	2	3	2	患者が利用するSma-paアプリケーションを引き続き利用可能なこと
39	2	4		性能及び機能以外の要件
39	2	4	1	障害があった場合、迅速に保守する体制が整っていること
39	2	4	2	障害があった場合、24時間365日体制のコールセンターを保持していること
39	2	4	3	障害があった場合の連絡窓口は1箇所であること
39	2	4	4	設置場所は病院の指定場所とすること
39	2	4	5	保守は導入後、1年間を無償保守期間とし、6年間は修理対応保証すること
39	2	4	6	無償保守期間終了後の保守対応は、別途契約とすること

要件					
要求要件					
40					診察表示・会計表示システム
40	1				診察表示機能
40	1	1			通信及び接続の条件に関し、以下の要件を満たすこと
40	1	1	1		上位システムと診察案内表示システムをLAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）で接続できること
40	1	1	2		現在の接続仕様を変更せずに稼働させること
40	1	2			診察案内表示システムハード機器に関し、以下の要件を満たすこと
40	1	2	1		診察表示モニタ
40	1	2	2		診察表示モニタは流用すること
40	1	2	3		表示モニタ制御PC（18台）
40	1	2	4		モニタ裏に設置ができるよう小型のPCであること
40	1	2	5		LAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）であること
40	1	2	6		表示サーバ（1台）
40	1	2	7		サーバラームに設置できるタワー型であること
40	1	2	8		RAID 1 機能であること
40	1	2	9		メッセージ管理端末
40	1	2	10		電子カルテ端末に相乗りさせること
40	1	3			診察案内表示システムアプリケーション機能として、次の機能を有すること
40	1	3	1		アプリケーションは既設を流用すること
40	1	3	2		現在当院で利用中のSma-pa DISPLAYを引き続き利用可能なこと
40	1	3	3		診察表示モニタの上に、『中待合でお待ちください』表示を大きく表示すること。
40	1	4			性能及び機能以外の要件
40	1	4	1		障害があった場合、迅速に保守する体制が整っていること
40	1	4	2		障害があった場合、24時間365日体制のコールセンターを保持していること
40	1	4	3		障害があった場合の連絡窓口は1箇所であること
40	1	4	4		設置場所は病院の指定場所とすること
40	1	4	5		保守は導入後、1年間を無償保守期間とし、6年間は修理対応保証すること
40	1	4	6		無償保守期間終了後の保守対応は、別途契約とすること
40	2				会計表示機能
40	2	1			通信及び接続の条件に関し、以下の要件を満たすこと
40	2	1	1		上位システムと会計表示システムをLAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）で接続できること
40	2	1	2		現在の接続仕様を変更せずに稼働させること
40	2	2			会計案内表示システムハード機器に関し、以下の要件を満たすこと
40	2	2	1		会計表示モニタ
40	2	2	2		会計表示モニタは流用すること
40	2	2	3		表示モニタ制御PC（2台）
40	2	2	4		LAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）であること
40	2	2	5		制御コントローラ
40	2	2	6		17インチの液晶ディスプレイであること
40	2	2	7		LAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）であること
40	2	2	8		番号札発券機（2台）
40	2	2	9		本体に診察券患者ID読取り用カードリーダーと番号札発行用プリンタが内蔵されており、本体に直接LAN接続（TCP/IPソケットインターフェース）出来ること。
40	2	2	10		外形寸法は170（W）×210（H）×275（D）mm以下であること（突起部含まず）。
40	2	2	11		最大消費電力は15W以下であること。
40	2	2	12		プリンタは80mm幅のサーマルロール式であること。
40	2	2	13		本体内蔵のカードリーダーは自走式（診察券自動取込み）とし、患者もしくは職員の双方が安易に取り扱いできるよう考慮すること。
40	2	2	14		患者ID読取り用のバーコードスキャナの取付けが可能なこと。

要件					
要求要件					
40	2	2	15		操作補助用として、診察券挿入口に誘導ランプを内蔵していること。
40	2	2	16		印刷される番号札に患者IDもしくは会計番号のバーコードの印刷が出来ること。
40	2	2	17		印刷される番号札の番号のフォントサイズを複数サイズから選択できること。
40	2	2	18		同一番号を2枚発券できること。
40	2	3			会計案内表示システムアプリケーション機能として、次の機能を有すること
40	2	3	1		アプリケーションは既設を流用すること
40	2	3	2		現在当院で利用中のSma-pa DISPLAYを引き続き利用可能なこと
40	2	4			性能及び機能以外の要件
40	2	4	1		障害があった場合、迅速に保守する体制が整っていること
40	2	4	2		障害があった場合、24時間365日体制のコールセンターを保持していること
40	2	4	3		障害があった場合の連絡窓口は1箇所であること
40	2	4	4		設置場所は病院の指定場所とすること
40	2	4	5		保守は導入後、1年間を無償保守期間とし、6年間は修理対応保証すること
40	2	4	6		無償保守期間終了後の保守対応は、別途契約とすること

要件					
要求要件					
41					臨床サポートシステム
41	1				閲覧端末の動作環境
41	1	1			閲覧方式はブラウザでURL形式の閲覧が可能なこと。
41	1	2			以下のOSで利用可能なソフトであること。 Microsoft Windows 10 以上 MacOS 10.15 (Catalina) 以上 Android OS 11 以上 iOS 14.0 以上
41	1	3			Google Chrome、Microsoft Edgeで閲覧可能なこと。
41	2				サーバ機器性能
41	2	1			CPU:Core-i5 以上
41	2	2			メモリ：6GB
41	2				ハードディスク：OSを除いた空き容量 150GB (運用ファイル (60GB)、更新時の更新ファイル解凍 (30GB) および バックアップ領域 (60GB) のため)
41	2	4			USB：USB3.0
41	2	5			対応OS：Windows 11 Windows server 2016, Windows server 2019
41	2	6			必要アプリケーション：VMware workstation 上記アプリケーションのインストーラを提供すること。
41	3				基本機能
41	3	1			各臨床レビューのトップには、概要と格付け済の推奨が簡潔にまとまっており、必要な情報を確認できること。
41	3	2			マークをクリックすると、診断や治療の大まかな流れをフローチャートで確認できること。
41	3	3			マウスオーバーで薬剤情報と処方に関する要注意情報を参照できること。（腎：腎機能低下の患者、肝：肝機能低下の患者、妊：妊娠中の患者、乳：授乳中の患者、児：小児患者）
41	3	4			クリックすると薬剤情報にリンクすること。
41	3	5			ジェネリックを含む全ての治療薬情報や添付文書が参照できること。
41	3	6			全ての治療薬情報は毎月更新すること。
41	3	7			意思決定のフローが一目で理解できる豊富な「診断アルゴリズム」を掲載していること。
41	3	8			約1,300の検査情報を掲載し、診療報酬点数情報や臨床検査意義も参照できること。
41	3	9			PubMedへのリンクも付いた、推奨度付きエビデンスリストが参照できること。
41	3	10			最新の診療報酬点数情報が参照できること。
41	3	11			各疾患に関する患者向け説明資料を1ページにまとめており、プリントアウトできること。
41	3	12			医師、看護師、メディカルスタッフなど職種間の知識共有できること。



要件					
要求要件					
42					RFID管理システム
42	1				概要
42	1	1			医療材料管理システムとは、情報を読み書きできる記録媒体（RFID タグ）に記憶された情報を無線通信によって読み書きする自動認識システム（RFID）を活用した在庫・物流管理システムであること。
42	1	2			本システムについては、当センターの電子カルテシステム、手術部門システムと連携することにより、タグのついた使用済み材料梱包材が読み取り装置を通過する際にタグを読み取り、使用材料と使用時間を自動記録し、材料の使用履歴と使用時間を一括管理できるものであること。
42	1	3			本システムを導入することで、消費材料などを効率的に管理することが可能となり、医事算定にかかる人的工数の削減や請求漏れの抑制、手術コストの把握等に期待できるものであること。
42	1	4			医療材料管理システム対応ダストボックス（RFID 読み取り装置） 14 台上記ダストボックス用タブレット 14 台を用意すること。
42	2				共通
42	2	1			サーバーはデスクトップ PC で構築が可能であること。
42	2	2			インストールが不要であり、レジストリの変更や、他システムへの影響を与えないシステムであること。
42	2	3			1 週間分の世代バックアップを外部媒体に自動的にバックアップでき、復帰が可能であること。
42	2	4			日付は直接入力、またはカレンダーによる選択入力ができること。
42	2	5			画面上に抽出、表示されたデータ一覧は、ヘッダ部分をクリックする事により表示データのソートができること。
42	2	6			画面上に抽出、表示されたデータ一覧は、物品マスタの項目を付加してExcel 出力ができること。
42	2	7			物品検索はAND 検索が可能で、対処項目は、品名、フリガナ、略称、医事名称、規格・型番、JAN コード、検索文字列から行える。また、大文字小文字、ハイフンの有無などの入力の揺れがあっても検索ができること。
42	2	8			すべての表示データは、Excel、CSV で出力できること。
42	3				手術室消費業務
42	3	1			RFID 読み取り装置毎に表示用端末を付属し、操作が可能であること。
42	3	2			RFID ラベルの読み取りデータを消費データとして登録できること。
42	3	3			1 日に複数回の消費入力が可能であること。
42	3	4			端末の設置場所と手術室番号を紐付けし、どの手術室で消費されたか紐付けできること。
42	3	5			手術伝票のバーコードを読み込み、電子カルテの手術情報と消費データを紐付けできること。
42	3	6			手術オーダNo は必須入力であること。
42	3	7			手術オーダNo、患者情報、術式を画面上に表示できること。
42	3	8			診療材料のロス情報を登録できること。
42	3	9			読み取った診療材料の読み取りキャンセルが全体、個別にできること。
42	3	10			RFID 読み取り装置が起動していない場合、警告メッセージを出すこと。
42	3	11			RFID は多重読みを行わないこと。
42	3	12			一度読み取りを行った RFID は別手術で読み取りが出来ないこと。
42	3	13			一回の手術で読み取った RFID の数量を表示すること。
42	4				他システム連携
42	4	1			電子カルテDWH から手術予約、手術依頼情報、患者基本情報等を参照し、消費データに紐付けできること。
42	4	2			物品マスタ情報を電子カルテ DWH より取り込みできること。
42	4	3			登録された手術消費データを手術部門システムへ連携できること。
42	4	4			SPD システムから USB 等の媒体で取得したデータを元に、RFID ラベルを印刷できること。
42	5				RFID
42	5	1			RFID 読取機で読込可能な RFID ラベルを印刷できること。ただし、RFID ラベルは読取機メーカー推奨のラベルとすること
42	5	2			RFID ラベルの単価については、当センターと取り決めた金額で SPD 業者に卸すこと。
42	5	3			RFID ラベルには通常の消費入力が行えるQR コードを印字すること。

要件					
要求	要件				
42	5	4			RFID ラベルのシールサイズは 50 mm×50 mm以下で、強粘着であること。
42	5	5			RFID ラベルは白無地に赤と青の 2 色のプリントがしてあること。
42	5	6			RFID ラベルはEPC C1 Gen2 に準拠したUHF 帯 (915～925MHz) に対応していること。
42	5	7			RFID ラベルは剥離紙にはスリットがあり、部分的な剥離が容易であること。
42	5	8			RFID センサーはゴミ箱の形状をしており、RFID ラベル付きの外装ごと廃棄した際に検知できること。
42	5	9			RFID センサーは固定設置型ではなく、可動式であること。
42	5	10			RFID センサーでの読取精度は 99%以上であること。
42	5	11			RFID センサーから電波が過剰に漏洩せず、センサーから 50cm 以上離れたエリアのRFID ラベルを誤検知しないこと。
42	6				システムメンテナンス機能
42	6	1			システムのバージョンアップが必要な場合は、システム管理者が容易にバージョンアップできること。
42	6	2			システムエラー情報は USB 媒体により、システム管理者が容易に抽出、提出できること。
42	7				遠隔保守
42	7	1			遠隔保守の管理責任者は、情報機器を使用できる作業担当者を必要最小限に限定すること。
42	7	2			遠隔保守の管理責任者は、情報機器の盗難、紛失時の対応を作業担当者に周知徹底し、教育を行うこと。万一盗難、紛失が発生した場合には、直ちに当センターに届出を行うこと。
42	7	3			遠隔保守の管理責任者は、保守契約が終了となった場合には、使用していた情報機器のデータを当センター指導の下、完全な形で消去し、廃棄すること。
42	7	4			遠隔保守に使用する情報機器や手術レーティングシステムのセキュリティ更新プログラムは常に最新化すること。
42	7	5			遠隔保守に使用する情報機器はウイルス対策ソフトをインストールし、パターンファイルを常に最新化すること。
42	7	6			病院情報システムネットワークとの接続には、セキュリティ上安全な伝送路を用い、全ての接続経路で情報漏洩や不正アクセスを防止すること。
42	7	7			遠隔保守に使用する情報機器はパーソナルファイアウォール設定やファイアウォール機器等を利用し、認められた正当なアクセス以外、全てのサービス接続要求を遮断すること。
42	7	8			通常の遠隔保守を行う場合は、障害時等の緊急時を除き、事前に作業の予定及び内容を定型フォーマットによるメールで連絡し、作業を計画すること。
42	7	9			遠隔保守作業終了時は、定型フォーマットによるメールで報告すること。
42	7	10			遠隔保守作業中に情報機器から離れる場合は、機器が不正に使用されない処置（スクリーンロック等）を施すこと。また、未使用時は情報機器の電源を切断すること。
42	7	11			遠隔保守作業に必要なない機器や記録媒体等は、接続及び使用を一切しないこと。
42	7	12			情報機器の盗難及び紛失の可能性を十分考慮し、遠隔保守に使用する情報機器に必要なない情報は格納しないこと。
42	7	13			遠隔保守に使用する情報機器内に当センターの個人情報及び個人情報ファイルは格納しないこと。
42	7	14			遠隔保守に使用する情報機器から当センターの個人情報を可搬媒体に保存しないこと。