

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
医療情報システムサーバー及び基幹システム更新

仕様書

令和8年6月4日

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

1 調達物品名

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 医療情報システムサーバー及び基幹システム更新

2 医療情報システム構築の基本方針

3 納入場所

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町新川 1 1 8 - 1

4 履行期限

令和 9 年 1 月 29 日まで

4 調達要件

- ① 医療情報システムサーバー 一式
- ② 医療情報システム（基幹部分）更新 一式

詳細は別紙 1「要求仕様書」のとおり

5 搬入設置条件

- ①本調達物品は、当院の指定する場所に設置すること。
- ②機器の搬入設置、調整等については、当院の診療業務に支障をきたさないように調整を行い、そのスケジュールに従い完了すること。
- ③本調達の設置に関し、機器の搬入、据付、配線、接続、調整等は本調達に含むものとする。

6 保守、支援体制

- ①障害等発生時において、当院が必要とする速やかな復旧等の対応が可能な体制を有していること。
- ②障害時対応として、修理部品が用意されていること。

7 その他

- ①物品は、新品、未使用であること。
- ②取扱説明に関する教育訓練は、当院が指定する日時、場所で行うこと。
- ③入札額には設置調整に必要な諸費用等、稼働に必要な諸経費を全て含めること。
- ④本仕様書に記載されていない事項について疑義のある場合は当院と協議し、その旨従うこと。

南部医療センター・こども医療センター
医療情報システムサーバー及び基幹システム更新

要求仕様書

項番	機能要件
A1	電子カルテシステム（新版e-カルテ）
A1.1	基本画面
A1.1.1	電子カルテメイン画面で以下の情報を表示できること
A1.1.2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、性別、身長、体重、体表面積、BMI、血液型、感染症情報、患者特記情報、患者禁忌、共通コメント、入院区分、入院病棟、入院部屋、紹介情報、診療科、指示医、保険、病名、プロブレム、看護計画。病名・プロブレムについては、表示・非表示を切替できること
A1.1.3	感染症、患者特記情報は旗等のマーク表示できること
A1.1.4	診療科を選択してカルテ記事登録できること
A1.1.5	各種オーダーリング機能と連動するオーダータブが表示できること
A1.1.6	各種結果・履歴画面と連動する結果・歴タブが表示できること
A1.1.7	院内共通、個人別、診療科別、他医師セットの各セットオーダータブが表示できること。セットオーダータブから、ドラッグアンドドロップでオーダー入力できること。
A1.1.8	セットよりオーダー入力する場合、日付指定、日付未定どちらへのオーダー引用できること
A1.1.9	他患者のカルテ切り替えができること
A1.1.10	事前に患者を選択していれば、患者選択画面に戻らずにカルテ画面から次患者へワンクリックで切り替えできること
A1.2	カルテ記載
A1.2.1	カルテ記事が登録できること
A1.2.2	入力文字は以下の変更に対応していること。フォント（MSゴシック、MS明朝）、フォントサイズ（最大24）、太字、斜字、文字色。
A1.2.3	テキスト形式でカルテ記載ができること
A1.2.4	ペイント形式でカルテ記載ができること
A1.2.5	入力文字を元に戻すことができること
A1.2.6	元に戻した入力文字が再表示できること
A1.2.7	画像取り込み画面が表示できること
A1.2.8	入力文字のクリアができること
A1.2.9	当院が希望した場合には、A1 T O Kを利用した入力ができること
A1.2.10	ローミング機能を利用し、A1 T O K利用対象のPCで入力しても個人辞書・変換機能が利用できること
A1.2.11	必要に応じてカルテ記載画面を最前面に展開できること。その際に、検査結果やPAICS画像等の他画面が表示されていても常に最前面に展開し、他画面を参照しながらカルテ記載ができること
A1.2.12	過去の記載履歴から画面展開なく、ドラッグアンドドロップで容易にコピーができること。その際、コピーした記録を修正して当日の記録として登録できること。
A1.2.13	以下の条件がカルテ登録時に選択できること。
A1.2.14	入院・外来、保険情報、初再診、サブタイトル、プログラム選択、重要度、診療科
A1.2.15	院内コンサルト・返書がカルテ記事と同じ画面で登録ができること
A1.2.16	コンサルトとの返書がカルテ記事画面で画面展開なく確認できること
A1.2.17	カルテ記載画面からオーダー送信ができること
A1.2.18	カルテ記載画面から診察終了できること
A1.2.19	カルテ記載のサポートとして、ワードパレット、シェーマ、テンプレートに対応できること
A1.3	ワードパレット
A1.3.1	カルテ画面からワンクリックで展開し、個人・院内共通・診療科・院内部署単位での定型文入力ができること
A1.3.2	入力文字は以下の変更に対応していること。
A1.3.3	フォント（MSゴシック、MS明朝）、フォントサイズ（最大24）、太字、斜字、文字色
A1.3.4	ワードパレット編集画面では、テキスト形式で登録ができること
A1.3.5	ワードパレット編集画面では、ペイント形式で登録ができること
A1.3.6	ワードパレット編集画面では、入力文字を元に戻すことができること
A1.3.7	ワードパレット編集画面では、元に戻した入力文字が再表示できること
A1.3.8	ワードパレット編集画面では、画像取り込み画面が表示できること
A1.3.9	ワードパレット編集画面では、入力文字のクリアができること
A1.3.10	ワードパレット編集画面では、登録できる定型文は文字制限なく作成できること
A1.3.11	入力した文字はワンクリックでカルテ記載画面等の対象箇所に貼り付けできること

項番	機能要件
A1.3.12	定型文は「初診時」「紹介状」などの診療場面に応じたグループ分けで管理できること
A1.3.13	常に画面最前面に表示できること。表示場所は利用者が任意で指定できること
A1.3.14	新しく定型文作成を行う場合、入力画面からワンクリックで編集・追加画面へ展開できること
A1.3.15	他職員の定型文を選択し、自身のセットにコピーができること
A1.3.16	1グループで作成できる定型文の数は、行列数で指定できること。その際に、行列それぞれの縦横幅を指定できること
A1.3.17	定型文入力時のショートカットボタンは以下の指定で登録できること
A1.3.18	ボタン名称、フォント、文字色、背景色、カルテ記載される文章
A1.3.19	文章入力以外で以下のキーボード機能にも対応できること
A1.3.20	BAIckSpAIce、Delete、 、記載後の改行有無、半角スペース、全角スペース、カーソル移動（上下左右）、Home、End
A1.3.21	ドラッグ&ドロップでワードボタンの移動ができること
A1.3.22	ボタンのコピーができること
A1.3.23	ボタンの貼り付けができること
A1.3.24	登録した定型文の削除ができること
A1.3.25	日付挿入機能に対応できること。日付は西暦年月日・年、和暦年月日（和・英）・年（和・英）、時間、分、秒に対応できること。
A1.4	シェーマ
A1.4.1	画像フォルダーが展開し、必要なシェーマを選択できること。
A1.4.2	シェーマの保存は診療科毎で当院の希望するグループで分類し保存・選択ができること
A1.4.3	シェーマ・ペイント入力はペン、エアブラシ、直線、矢印、図形（四角、円）の塗りつぶし、枠、網掛けの機能に対応できること
A1.4.4	入力機能時に、線の太さ、色変更ができること
A1.4.5	入力を元に戻すことができること
A1.4.6	元に戻した入力が再表示できること
A1.4.7	入力した内容のクリアができること
A1.5	テンプレート
A1.5.1	テンプレートを利用して記載できること
A1.5.2	テンプレートは、「データ登録を行い2次利用可能な形式」と「記載内容の引用のみの形式」を分けて利用できること
A1.5.3	テンプレートを目的別に階層分けで管理できること
A1.5.4	過去の入力履歴が参照できること。履歴から今回入力にコピーでき、コピーした内容を今回入力として修正して登録できること
A1.5.5	対象のテンプレートを選択して展開できること
A1.5.6	テンプレート印刷画面が展開できること
A1.5.7	以下の情報が表示できること
A1.5.8	患者ID、氏名、診療科、入力者、入力年月日
A1.5.9	テンプレートに以下の情報を基幹システムより連動し引用できること
A1.5.10	患者ID、氏名、カナ氏名、生年月日、性別、年齢、身長、体重
A1.5.11	テンプレートの入力は以下の登録に対応できること
A1.5.12	テキスト、チェックボックス、オプションボタン、コンボボックス、リスト、日付テキスト、高機能テキスト、画像
A1.5.13	高機能テキストは以下の登録に対応できること
A1.5.14	フォント（MSゴシック、MS明朝）、フォントサイズ（最大24）、太字、斜字、文字色
A1.5.15	ワープロ入力で文字入力できること
A1.5.16	テキスト形式でカルテ記載ができること
A1.5.17	ペイント形式でカルテ記載ができること
A1.5.18	入力文字を元に戻すことができること
A1.5.19	元に戻した入力文字が再表示できること
A1.5.20	画像取り込み画面が表示できること
A1.5.21	入力文字のクリアができること
A1.5.22	画像は以下の登録に対応できること
A1.5.23	画像フォルダーが展開し、必要なシェーマを選択できること。
A1.5.24	シェーマの保存は診療科毎で当院の希望するグループで分類し保存・選択ができること
A1.5.25	シェーマ・ペイント入力はペン、エアブラシ、直線、矢印、図形（四角、円）の塗りつぶし、枠、網掛けの機能に対応できること

項番	機能要件
A1.5.26	入力機能時に、線の太さ、色変更ができること
A1.5.27	入力を元に戻すことができること
A1.5.28	元に戻した入力が再表示できること
A1.5.29	入力した内容のクリアができること
A1.5.30	入力したテンプレートが削除できること
A1.5.31	2次利用可能なテンプレート形式で登録した情報は以下の条件で出力できること
A1.5.32	期間指定、病棟、診療科、テンプレート種別、患者コード
A1.5.33	出力する情報は入力された情報以外で基幹システムから以下の情報を出力できること
A1.5.34	患者氏名、カナ氏名、生年月日、性別、電話番号、住所、職業、診療科、入退院日、病棟、部屋、入院診療科、身長、体重、敬津駅型、入院病名、年齢
A1.5.35	患者情報を出力する際にテンプレート記載当時の情報を出力できること
A1.6	カルテ表示
A1.6.1	過去カルテを表示できること。
A1.6.2	カルテ記事とオーダー情報の表示ができること。オーダー情報はアイコン、テキストどちらでも表示できること
A1.6.3	オーダー内容をアイコン表示した場合、ツールチップ形式で詳細表示できること
A1.6.4	オーダー内容のアイコンをダブルクリックした場合、実施（検査）済であれば検査結果画面、未実施であれば対象オーダー編集画面が表示できること
A1.6.5	カルテ記事のみ表示ができること
A1.6.6	オーダーのみ表示ができること
A1.6.7	削除カルテ記事、オーダーの表示ができること
A1.6.8	相談記録などの参照資格の必要な記録は、記載日時のみでの表示ができること
A1.6.9	カルテ記載の時系列情報が表示できること
A1.6.10	入院期間の時系列情報が表示できること
A1.6.11	以下の情報を表示できること
A1.6.12	カルテ記載内容、カルテ種別、記載日付、記載時間、重要度、入外、診療科、初回入力者コード、初回入力者氏名、初回入力日、初回入力時間、最終更新者コード、最終更新者指名、最終更新日、最終更新時間、代行入力確認日時、確認者
A1.6.13	以下の条件を指定してカルテ記事を抽出できること
A1.6.14	期間、診療科（複数選択可）、入外、カルテ種別（複数選択可）、重要度（複数選択可）、入力者職種、保険、プロブレム、看護診断、初再診、入力者
A1.6.15	過去カルテ画面から以下の操作ができること
A1.6.16	カルテ編集・削除、削除時の削除理由の記載、重要度変更、プロブレム変更、カルテ全文引用、カルテ部分引用、テキストコピー、オーダー引用
A1.6.17	カルテ印刷が可能なこと。その場合、印刷可能とする職員資格を制限できること
A1.6.18	カルテ画面から以下の画面が展開できること
A1.6.19	診療カレンダー、指示簿、経過表、ワークシート、病名、検査オーダー、放射線オーダー、投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、指導料オーダー、診療予約、持参薬鑑別、医師セット、患者セット、入院申込、食事指示、手術オーダー、輸血オーダー、リハビリオーダー、栄養指導オーダー、服薬指導オーダー、NSTオーダー、相談依頼オーダー、クリティカルパスオーダー、抗がん剤レジメンオーダー、検査結果、PA1CS、患者コメント、手術履歴、インスリンオーダー、褥瘡、診療情報提供書、スキャン画像、栄養管理計画書、手術記事、退院サマリ、小上昇期、廃用症候群評価表、
A1.7	代行承認
A1.7.1	代行入力されたオーダーを一覧で表示し、代行入力情報の確認・承認ができること
A1.7.2	以下の情報を表示できること
A1.7.3	指示医氏名、確認者名、オーダー日付、患者ID、患者名、入外、診療科、オーダー分類、入力内容、日数、入力日、入力者、確認状況、確認日付
A1.7.4	各オーダーにチェック欄を表示できること
A1.7.5	対象医師を変更して表示できること
A1.7.6	以下の条件で絞り込んで表示できること
A1.7.7	未確認・確認済・削除済、入外、診療科、日付、入力者、オーダー分類
A1.7.8	確認日を表示できること
A1.7.9	カルテ参照画面を展開できること
A1.8	カルテ開示
A1.8.1	診療録が記載されている患者の情報を印刷する機能を有すること
A1.8.2	以下の条件を指定して対象患者を抜粋できること

項番	機能要件
A1.8.3	対象期間、入外（入院・外来）、入院患者、退院患者、在院患者、病棟、外来診療科
A1.8.4	以下の条件を組み合わせた条件で対象患者を抜粋できること
A1.8.5	対象期間、入外（入院・外来）、入院患者、退院患者、在院患者、病棟、外来診療科
A1.8.6	対象入院患者にて入院期間を対象に各種発行物が出力できること
A1.8.7	対象外来患者にて診療科を指定して各種発行物が出力できること
A1.8.8	指定期間を対象に各種発行物が出力できること
A1.8.9	入外（入外共・入院・外来）を指定して各種発行物が出力できること
A1.8.10	以下の情報の出力ができること
A1.8.11	患者情報、病名、診療録（カルテ記載、オーダー）、手術記事、診療情報提供書、助産録、経過表、退院サマリ
A1.8.12	以下の情報については、基幹システムに電子取込を行っている場合に出力ができること
A1.8.13	検査結果、細菌結果、病理報告書
A1.8.14	カルテ記載の修正履歴を含めて出力できること
A1.8.15	カルテ記載、オーダー印刷にて保険種別を指定して出力できること
A1.8.16	発行物には以下の対象患者の基礎情報が表示できること
A1.8.17	患者コード、患者氏名、入院期間
A1.9	多職種カルテ
A1.9.1	以下の職種・部署の記録記載ができること
A1.9.2	看護記録、薬剤部、栄養科、リハビリ、透析、放射線、眼科検査員、医療コーディネーター、チーム医療、臨床工学士、診療心理士、臨床検査、医事課、歯科衛生士、医学生、MSW、PSW
A1.9.3	以下の職種・部署の記載した情報を一画面で表示ができること。情報量が多い場合にはスクロール又は、日付送り機能を利用して過去情報の参照が可能なこと
A1.9.4	看護記録、薬剤部、栄養科、リハビリ、透析、放射線、眼科検査員、医療コーディネーター、チーム医療、臨床工学士、診療心理士、臨床検査、医事課、歯科衛生士、医学生、MSW、PSW

項番	機能要件
A2	オーダリングシステム (NEWTONS2)
A2.1	院内メール
A2.1.1	医療情報システムネットワーク内において、職員間でメールができること。
A2.1.2	メール送信は、患者ID情報を紐づけたメールが送信できること。
A2.1.3	ログイン者名宛のメールが表示できること。
A2.1.4	メール画面では差出人、宛先、患者、重要度で絞り込みができること。
A2.1.5	メール検索ができること。
A2.1.6	受信メールを表示できること。
A2.1.7	送信メールを表示できること。
A2.1.8	下書きメールを表示できること。
A2.1.9	ごみ箱内のメールを表示できること。
A2.1.10	お気に入りボタン機能により、ボタン毎に表示するメールを設定できること。
A2.1.11	差出人、件名、患者氏名、受信日時、重要度順に並び替えができること。
A2.1.12	メールを新規作成し送信できること。
A2.1.13	宛先を複数指定できること。また、部署、資格、役職、職種、任意で登録したグループ（個人・院内共通）の検索画面が表示できること。
A2.1.14	件名が入力できること。
A2.1.15	メール送信時に、要確認・要返信の区分指定できること。
A2.1.16	医療情報システムネットワーク内にあるパワーポイント、テキスト、エクセル、ワード、PDFが添付できること。
A2.1.17	メール本文が入力できること。本文入力が無い場合に送信できないこと。
A2.1.18	「返信」できること。
A2.1.19	「全員へ返信」できること。
A2.1.20	「転送」できること。
A2.1.21	「要確認」「要返信」区分が指定された受信メールに確認、返信できること。
A2.1.22	既読メールを未読に戻せること。
A2.1.23	送信メールリストから、受信先の既読状況が確認できること。
A2.1.24	患者IDが紐づいた受信メール画面から、患者ID入力なく紐づいた患者の電子カルテ画面が表示できること。
A2.1.25	メール本文に、医療情報システムネットワーク内に指定パスへのハイパーリンクを記載できること。
A2.2	お知らせ
A2.2.1	施設毎に患者一覧(外来患者一覧、入院患者一覧)の種別毎で任意のお知らせを表示できること。
A2.2.2	お知らせ表示する一覧は外来一覧、入院一覧で指定できること。
A2.2.3	表示するお知らせは下記の条件指定ができること。・表示内容・表示開始日・表示終了日・リンクファイル添付・作成日・作成者
A2.2.4	表示開始期間、表示終了期間を未指定で登録できること。
A2.2.5	お知らせ情報を編集、削除できること。
A2.3	外来患者一覧
A2.3.1	外来患者の一覧が表示できること。
A2.3.2	最新表示できること。
A2.3.3	指定した日付の患者一覧が表示できること。
A2.3.4	患者コードを指定し抜粋できること。
A2.3.5	患者コードを指定してカルテを表示できること。
A2.3.6	下記の条件で絞り込み一覧表示できること。・医師・診療科・診療行為・診察状況
A2.3.7	下記の情報が一覧表示できること。表示・非表示は当院にて設定できること。・連番・予約時間・受付時間・診療科・医師・紹介有無・院内紹介有無・問診有無・当日の記載有無（医師・看護師）・診察状況・会計状況・感染情報・患者ID・患者氏名・カナ氏名・性別・年齢・検査進捗・処置進捗・注射進捗・放射線進捗・生理検査進捗・内視鏡進捗・日付未定オーダー有無・診療予約コメント・他科受信・当日コメント・生年月日・最終来院日・受付番号
A2.3.8	下記の進捗情報がアニメーション通知できること。・検体検査結果・放射線結果・細菌検査結果・病理検査結果・院内メール・代行入力
A2.3.9	下記の画面を展開できること。・電子カルテ・診察医師変更・紹介情報確認・問診参照・経過表・検査結果・PACS画像・手術歴・退院サマリ・看護サマリ・最終診療日照会・リストバンド・印刷・予約照会・指示票・予約票印刷・患者プロフィール・オーダー照会・院内メール
A2.3.10	帳票印刷時のプリンターがそれぞれの帳票で選択できること。
A2.3.11	バーコード実施ができること。
A2.3.12	一覧の印刷、CSV出力ができること。

項番	機能要件
A2.4	入院患者一覧
A2.4.1	入院患者の一覧が表示できること。
A2.4.2	最新表示できること。
A2.4.3	下記の条件で絞り込み一覧表示できること。・病棟・医師・入院診療科・入院状況(入院中、入院予約中、退院患者)・担当看護師チーム・病室、評価予定日(看護計画等)
A2.4.4	下記の情報が一覧表示できること。表示・非表示は当院にて設定できること。・連番・病棟・病室・診療・院内紹介有無・インスリン指示有無・クリティカルパス有無・検査進捗・診療録記載有無・患者ID・氏名・カナ氏名・年齢・入院日・退院日・入院日数・主治医・担当医・担当看護師・勤務帯別担当看護師・ベッド・チーム・患者コメント有無・転倒転落評価日・看護計画評価日・病棟在院日数・条件付き指示有無・手術予定日・手術日・術後日数・救護区分・看護必要度・看護度・褥瘡評価日・NST評価日・服薬指導担当者・MSW担当者・リハビリ担当者・DPC入院期間(DPC請求病院のみ)・特定入院病棟対象者(回りハ・地域包括等:対象施設のみ)
A2.4.5	特定の文書登録があった場合に、文書を指定して記載有無を表示できること。
A2.4.6	特定の看護指示登録があった場合に、指示を指定して入力有無を表示できること。
A2.4.7	下記の進捗情報がアニメーション通知できること。・検体検査結果・放射線結果・細菌検査結果・病理検査結果・院内メール・代行入力・持参薬鑑別進捗
A2.4.8	入院患者一覧のプレビューができること。
A2.4.9	帳票印刷時のプリンターがそれぞれの帳票で選択できること。
A2.4.10	患者のリストバンドが印刷できること。
A2.4.11	スケジュール票の印刷ができること。
A2.4.12	一覧の印刷、GSV出力ができること。
A2.4.13	該当患者だけを選択して下記の操作ができること。・一括実施確認・インスリン実施状況確認・代行入力状況確認
A2.4.14	下記の画面展開ができること。・電子カルテ・診察医師変更・紹介情報確認・問診参照・経過表・検査結果・PACS画像・手術歴・退院サマリ・看護サマリ・最終診療日照会・リストバンド印刷・予約照会・指示票・予約票印刷・患者プロフィール・オーダー照会・看護計画・看護指示・看護必要度・院内メール
A2.5	患者プロフィール
A2.5.1	患者プロフィールには下記の情報を表示できること。・患者ID・患者氏名・カナ氏名・生年月日・年齢・性別・身長・体重・A2MI・血液型・感染症・禁忌・身体状況・アナムネ履歴・住所・電話番号・地区・病名(入院・DPC)・外来主治医・入院主治医・担当医1~3・担当看護師・標準体重・コメント・職業・元職業・たばこ歴・アルコール歴・告知情報・告知日・告知医師・障害等級・投薬管理情報・服薬指導情報・ドナー・家族構成(キー・続柄・氏名・電話番号)・臓器提供(意思・日付・部位・備考)・DNAR(同意状況・同意者・同意確認日・同意書取得・備考)
A2.5.2	担当看護師は履歴画面で看護師名、開始日、終了日が表示できること。
A2.5.3	プロフィール変更履歴画面で下記の情報を参照できること。身長・体重・血液型・住所・電話番号・地区・外来主治医・入院主治医・担当医1~3・担当看護師・コメント・職業・元職業・たばこ歴・アルコール歴・告知情報・告知日・告知医師・障害等級・投薬管理情報・服薬指導情報・ドナー・臓器提供(意思・日付・部位・備考)・DNAR(同意状況・同意者・同意確認日・同意書取得・備考)
A2.5.4	患者プロフィール画面から下記の登録画面を展開できること。・外来問診・入院アナムネ・連絡先入力・病名・移動・食事・外来主治医・入院主治医・担当医1~3・担当看護師・身長・体重・コメント・生活歴(職業・たばこ・アルコール)・告知情報・障害情報・投薬管理・服薬指導・ドナー・家族情報・感染・禁忌・身体状況・既往歴・DNAR
A2.5.5	患者プロフィール画面から下記の参照画面を展開できること。・最終診療日・手術歴・検査結果照会
A2.6	病名オーダー
A2.6.1	病名が登録、削除ができること。
A2.6.2	患者パネルが表示できること。・患者ID・患者氏名・カナ氏名・生年月日・年齢・身長・体重・A2MI・体表面積・血液型・感染症・禁忌・アレルギー・病棟(入院患者)・主治医(入院患者)・担当看護師(入院患者)
A2.6.3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2.6.4	登録時にテキスト検索できること。検索の際に部分一致、前方一致、後方一致が指定できること。
A2.6.5	病名検索時の検索文字を当院で追加登録できること。
A2.6.6	テキスト検索時、標準病名マスタが紐づいている病名のみを対象にできること。

項番	機能要件
A2. 6. 7	ICD-10コードで検索できること。
A2. 6. 8	学習機能を有し、頻用病名を選択して登録できること。
A2. 6. 9	当院がツリー形式でメンテナンスできる機能を有し、ツリーから選択して登録できること。
A2. 6. 10	ICD-10分類ツリーから選択して登録できること。
A2. 6. 11	登録時に下記の指定ができること。「の疑い」病名、接頭語、主病名区分、接尾語、特殊区分、診療科、入外、保険、開始日、有効年月、転帰、転帰日、指示医
A2. 6. 12	選択した病名をコピーできること。
A2. 6. 13	選択した病名の診療科を変更できること。
A2. 6. 14	選択した病名の入外区分を変更できること。
A2. 6. 15	選択した病名の保険を変更できること。
A2. 6. 16	選択した病名の転帰を変更できること。
A2. 6. 17	選択した病名の有効年月を一括設定できること。
A2. 6. 18	選択した病名に主病名区分を立てられること
A2. 6. 19	選択した病名の主病名区分を外せること
A2. 6. 20	選択した病名の開始日を一括設定できること
A2. 6. 21	表示順を「最終日付順」に切り替えできること
A2. 6. 22	表示順を「患者氏名順」に切り替えできること
A2. 6. 23	表示順を「患者コード順」に切り替えできること
A2. 6. 24	表示日付を西暦に変更できること
A2. 6. 25	ICD-10（2003）を指定して表示できること
A2. 6. 26	ICD-10（2013）を指定して表示できること
A2. 6. 27	全保険の病名を表示できること
A2. 6. 28	保険で絞り込んで病名を表示できること
A2. 6. 29	全ての保険の病名を表示できること
A2. 6. 30	期限切れの保険以外の全ての病名を表示できること
A2. 6. 31	入外区分で絞り込んで病名を表示できること
A2. 6. 32	「転帰で継続以外は表示しない」の条件で絞り込んで病名を表示できること
A2. 6. 33	「全ての転帰の病名を表示」の条件で絞り込んで病名を表示できること
A2. 6. 34	診療科で絞り込んで病名を表示できること
A2. 6. 35	全ての診療科の病名を表示できること
A2. 6. 36	新規で病名登録する際、開始日を空白で表示できること
A2. 6. 37	新規で病名登録する際、開始日を当日で表示できること
A2. 6. 38	病名に登録されたICDコードを表示できること
A2. 6. 39	一覧画面上で主病名の背景色を変更して表示できること
A2. 6. 40	一覧画面上で期限切れ病名の背景色を変更して表示できること
A2. 6. 41	病名修正履歴画面が展開できること
A2. 6. 42	最終診療日画面が展開できること。
A2. 6. 43	医師セットを引用し、病名を登録できること。
A2. 6. 44	病名登録の中断時、変更箇所があった場合はメッセージを表示できること。
A2. 7	処方オーダー
A2. 7. 1	患者パネルを表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 7. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 7. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 7. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 7. 5	オーダーの追加ができること。
A2. 7. 6	オーダーの修正ができること。
A2. 7. 7	オーダーの削除ができること。
A2. 7. 8	外来の院外・院内伝票が登録できること。
A2. 7. 9	外来時の院内伝票・院外伝票の既定値を診療科によって変更できること。
A2. 7. 10	外来時の院内伝票・院外伝票の既定値を指定時間以降は自動的に院内伝票に切り替えできること。
A2. 7. 11	入院の定期・臨時・退院時伝票が登録できること。
A2. 7. 12	持参薬伝票が登録できること。
A2. 7. 13	伝票単位で処方日、入外、診療科、保険の変更ができること。
A2. 7. 14	処方単位で入院・外来、診療科、保険の変更ができること。
A2. 7. 15	処方の表示順を変更できること。
A2. 7. 16	処方入力時に薬剤、用量、用法、服用日数又は回数が登録できること。
A2. 7. 17	薬剤の用量の初期値を設定ができること。

項番	機能要件
A2.7.18	不均等用量が登録できること。
A2.7.19	薬剤単位が登録できること。
A2.7.20	隔日（何日おき）の服用日指定ができること。
A2.7.21	「毎週何曜日」の服用日指定ができること。
A2.7.22	服用日数は終了日から自動計算できること終了日はカレンダー表示から選択できること。
A2.7.23	服用日数は次回来院日から自動計算できること。
A2.7.24	服用日数は定期処方日から自動計算できること。
A2.7.25	服用日数は予め設定した日数からボタン操作で選択できること。
A2.7.26	投薬開始日が登録できること。
A2.7.27	インスリンについて、投与タイミングごとの投与量が登録できること。
A2.7.28	インスリンについて、用量を小数入力できること。
A2.7.29	インスリンについて、薬剤毎に診療マスタ上で空打ち量が登録できること。
A2.7.30	インスリンについて、投与タイミングごとの投与量と日数および空打ち量からキット数の自動計算ができること。
A2.7.31	伝票に対する定型コメント、至急指示、済指示が登録できること。
A2.7.32	後発品への変更不可の指示ができること。
A2.7.33	後発品に対して処方（Rp.）または薬剤に対する後発品変更不可の指示がある場合に警告できること。
A2.7.34	処方（Rp.）に対する定型コメントが登録できること。
A2.7.35	処方（Rp.）に対するフリーコメントが登録できること。
A2.7.36	薬剤に対する定型コメントが登録できること。
A2.7.37	薬剤に対するフリーコメントが登録できること。
A2.7.38	名称に数値を指定したコメント（1日？回等）を入力できること。
A2.7.39	処方の適用保険を指定できること。
A2.7.40	処方の適用公費を指定できること。
A2.7.41	薬剤を文字列検索（カナ・アルファベット）で検索して入力できること。
A2.7.42	薬剤検索時の最低入力文字数を指定できること。
A2.7.43	薬剤を検索する文字列は診療マスタに複数設定できること。
A2.7.44	薬剤の使用回数を入力者、診療科ごとに自動登録し、薬剤選択時に頻用順に表示できること。
A2.7.45	薬剤を薬効分類一覧から選択できること。
A2.7.46	薬剤をDI情報から検索して入力できること。
A2.7.47	薬剤選択リストに予め診療マスタで設定を行うことで、後発医薬品かどうかを表示できること。
A2.7.48	薬剤選択リストに予め診療マスタで設定を行うことで、後発医薬品があるか表示できること。
A2.7.49	薬剤選択リストに予め診療マスタ登録した先発品名称を付与して表示できること。
A2.7.50	薬剤変更時に予め診療マスタに登録した代替薬を表示できること。
A2.7.51	用法は用法リストまたは、文字列検索から選択できること。
A2.7.52	用法リストはマスタで変更できること。
A2.7.53	薬剤に対する用法の使用回数を入力者、診療科ごと自動登録し、用法選択時に頻用順に表示できること。
A2.7.54	用法リストは入力済みの薬剤に応じて使用できるものを絞り込み表示できること。
A2.7.55	同じ用法の処方をまとめることができること。
A2.7.56	コメントはコメントリストまたは、文字列検索から選択できること。
A2.7.57	コメントリストはマスタで変更できること。
A2.7.58	処方履歴からオーダーの引用ができること。
A2.7.59	処方履歴から同処方日の伝票をまとめて引用できること。
A2.7.60	処方履歴から引用時、既存の伝票に追加するか新規伝票を作成するかを選択できること。
A2.7.61	Do入力時、有効期限が切れた薬剤を予め診療マスタに登録した効能・効果・規格・単位が一致した置換薬に自動で置換できること。
A2.7.62	Do入力時、診療マスタの薬剤名称が変更された場合は、引用時に変更後の薬剤名称で引用できること。
A2.7.63	Do入力時、診療マスタに区分を立てることで処方単位で引用不可にできること。
A2.7.64	Do入力時、診療マスタに区分を立てることで明細単位で引用不可にできること。
A2.7.65	鑑別結果を利用して持参薬指示が登録できること。
A2.7.66	鑑別結果を利用して院内処方の指示が登録できること。
A2.7.67	鑑別報告結果の指示引用時に、日数の一括変更ができること。
A2.7.68	鑑別報告結果の指示引用時に、鑑別時に登録した持参薬区分を引き継げること。

項番	機能要件
A2. 7. 69	鑑別報告結果の指示引用時に、鑑別時に登録した持参薬処方区分を引き継げること。
A2. 7. 70	持参薬から院内処方への切り替え時に、鑑別時に登録した院内代替薬のリストから代替薬を選択できること。
A2. 7. 71	持参薬から院内処方への切り替え時に、鑑別時に選択した代替薬ごとに登録した用量を引き継ぎできること。
A2. 7. 72	患者単位でセット（患者セット）を作成できること。
A2. 7. 73	医師単位でセット（医師セット）を作成できること。
A2. 7. 74	入力済みの処方を患者セットにコピーできること。
A2. 7. 75	入力済みの処方を医師セットにコピーできること。
A2. 7. 76	患者セットを引用してオーダーが作成できること。
A2. 7. 77	医師セットを引用してオーダーが作成できること。
A2. 7. 78	複数の処方を選択して下記の操作ができること。一括削除、日数の一括変更、入外変更、処方箋区分変更、診療科変更、摘要公費変更、投薬開始日変更、コメント一括入力
A2. 7. 79	処方箋（伝票）を分けることができること複数の処方を選択して下記の操作ができること。
A2. 7. 80	特定の薬剤を処方した際に自動で伝票を分けることができること。
A2. 7. 81	資格によりオーダー入力の制限ができること。
A2. 7. 82	同時に、同じ患者の同じ処方日の投薬オーダーを編集不可にできること。
A2. 7. 83	他科処方の編集を禁止できること。
A2. 7. 84	他科処方の引用時に警告できること。
A2. 7. 85	他医師処方の編集を警告できること。
A2. 7. 86	薬剤科でロックしたオーダーの編集を禁止できること。
A2. 7. 87	監査済みのオーダーの編集を警告できること。
A2. 7. 88	麻薬施用者番号が登録されていない医師による麻薬の入力を禁止できること。
A2. 7. 89	有効期限切れの薬剤の入力を禁止できること。
A2. 7. 90	持参薬伝票以外の場合に、非採用薬の入力を禁止できること。
A2. 7. 91	医師限定薬は特定の医師のみ入力ができること。
A2. 7. 92	医師限定薬の代行入力を資格により制限できること。
A2. 7. 93	患者限定薬は特定の患者に対してのみ入力ができること。
A2. 7. 94	入力中の診療科で使用できない薬剤・用法・コメントの入力を禁止できること。
A2. 7. 95	院外伝票に対して院内薬品の入力を禁止できること。
A2. 7. 96	院内伝票に対して院外薬品の入力を禁止できること。
A2. 7. 97	外来伝票に対して入院専用薬品の入力を禁止できること。
A2. 7. 98	入院伝票に対して外来専用薬品の入力を禁止できること。
A2. 7. 99	服用期間が重複する薬剤を入力した場合に警告できること。
A2. 7. 100	処方内に重複する薬剤を入力した場合に禁止できること。
A2. 7. 101	同じ処方内に麻薬と血液製剤を入力した場合に禁止できること。
A2. 7. 102	同じ処方内に麻薬と院内指定管理薬を入力した場合に禁止できること。
A2. 7. 103	同じ処方内に血液製剤と院内指定管理薬を入力した場合に禁止できること。
A2. 7. 104	内服薬に対して外用薬の用法の指定を禁止できること。
A2. 7. 105	外用薬に対して内服薬の用法の指定を禁止できること。
A2. 7. 106	患者に対する禁忌薬剤の入力を禁止または警告できること。
A2. 7. 107	患者に対する禁忌薬剤のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 108	服用中または服用予定の薬剤と入力中の薬剤間に相互作用がある場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 109	薬剤間の相互作用のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 110	患者の病名と入力中の薬剤間に相互作用がある場合に警告できること。
A2. 7. 111	病名と薬剤のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 112	入力中の薬剤の適応病名が患者に登録されていない場合に警告できること。
A2. 7. 113	半錠分割不可薬剤に対して、分割指示がある場合に禁止できること。
A2. 7. 114	一包化不可薬剤に対して一包化指示が入っている場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 115	粉碎不可薬剤に対して粉碎指示が入っている場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 116	簡易懸濁不可薬剤に対して簡易懸濁指示が入っている場合に禁止できること。
A2. 7. 117	混合不可薬剤に対して混合指示が入っている場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 118	一日最大使用量を超える用量を入力した場合に警告または禁止できること。

項番	機能要件
A2. 7. 119	一日最大使用量のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 120	一回最大使用量を超える用量を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 121	一回最大使用量のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 122	年齢別投与量を超える用量を入力した場合に警告できること。
A2. 7. 123	体重別投与量を超える用量を入力した場合に警告できること。
A2. 7. 124	予め登録した持参薬の総量を超えた入力を禁止できること。
A2. 7. 125	小数不可薬剤に対して小数值の用量を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 126	内服薬を七種類以上入力した場合に警告できること。
A2. 7. 127	持参薬伝票に関して処方単位で持参薬区分(当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして使用/当該入院の契機となる傷病の治療に係らないものとして使用)が登録できること。
A2. 7. 128	持参薬伝票に関して処方単位で持参薬処方区分(自院が処方した薬剤/自院以外が処方した薬剤)が登録できること。
A2. 7. 129	持参薬伝票に関して持参薬区分が未入力の場合に禁止できること。
A2. 7. 130	持参薬伝票に関して持参薬処方区分が未入力の場合に禁止できること。
A2. 7. 131	院外伝票に対して保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応についての指示(保険医療機関へ疑義紹介した上で調剤/保険医療機関へ情報提供)ができること。
A2. 7. 132	院外伝票に対して保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応についての指示の規定値が設定できること。
A2. 7. 133	同一伝票内に既定枚数を超える湿布薬を入力した場合に警告できること。
A2. 7. 134	同一伝票内に既定枚数を超える湿布薬を入力した場合に理由コメントの入力を誘導できること。
A2. 7. 135	湿布薬に対して1日分の枚数または相当する日数の入力がない場合に禁止できること。
A2. 7. 136	湿布薬に対して1日分の枚数または相当する日数の入力がない場合に、日分の枚数または相当する日数のコメントを選択候補のリストとして表示できること。
A2. 7. 137	分割調剤の指示ができること。
A2. 7. 138	指示した分割する日数および回数で処方が分割できない場合に禁止できること。
A2. 7. 139	伝票に対して薬剤情報提供の指示がない場合に警告できること。
A2. 7. 140	不均等の回数と用法の分割数が一致しない場合に禁止できること。
A2. 7. 141	不均等の服用タイミングと用法の服用タイミングが一致しない場合に禁止できること。
A2. 7. 142	薬剤に対して最低投与間隔の警告ができること。
A2. 7. 143	薬剤の投与日数上限を超えた日数を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 144	日数上限のチェックについて長期投与のコメントを入力することによりチェック対象外にできること。
A2. 7. 145	定期処方について、処方日数が次回定期投薬日までの日数を超えている場合に警告できること。
A2. 7. 146	頓服の上限回数を超えた回数を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 7. 147	外来処方未来日の処方を入力した場合に禁止できること。
A2. 7. 148	麻薬を含む伝票に対して、済みの指示を禁止できること。
A2. 7. 149	定期日以外に対する定期処方の入力を禁止できること。
A2. 7. 150	定期処方の締め時刻以降の定期処方入力に対して警告できること。
A2. 7. 151	薬剤に対して予め診療マスタで設定した必須選択のコメントが入力されていない場合に禁止できること。
A2. 7. 152	オーダー入力時に、メッセージを表示できること。
A2. 7. 153	オーダー入力時に、文書が発行できること。
A2. 7. 154	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 7. 155	オーダー入力履歴画面には下記情報が表示できること。適用保険、適用公費、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 7. 156	処方オーダー画面には下記の情報が表示できること。伝票番号、診療科、指示医、入外、処方区分、保険、特定疾患病名、処方番号、入力者、薬価合計、適用保険、ロック状態、監査状態、薬剤名、用量、単位、用法、コメント、日数又は回数、一般名、向精神薬換算値、成分情報
A2. 7. 157	麻薬は赤字で表示できること。
A2. 7. 158	有効期限切れの薬剤はピンク色で表示できること。
A2. 7. 159	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 7. 160	薬剤に登録された関連文書を参照できること。
A2. 7. 161	薬剤に登録されたリンクファイルを参照できること。

項番	機能要件
A2.7.162	オーダ履歴（前回D○）画面は下記の絞り込み表示できること。期間指定、入外、入力診療科、全診療科、伝票区分
A2.7.163	オーダ履歴（前回D○）画面は下記の項目が表示できること。処方日、入外、処方区分、診療科、適用保険、適用公費、指示医、薬剤名、用量、単位、用法、コメント、日数又は回数
A2.7.164	薬剤を薬効分類ごとに表示できること。
A2.7.165	入力者に対して、診療科毎に使用回数の多い薬剤を表示できること。
A2.7.166	診療科ごとに頻用薬剤を設定し表示できること。
A2.7.167	医師セットを表示できること。
A2.7.168	処方オーダー画面から下記の画面を展開できること。注射オーダー、検査オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、持参薬鑑別、薬歴管理、DI検索、オーダー照会、患者セット
A2.7.169	DI検索画面は薬剤を選択して展開できること。
A2.8	注射オーダー
A2.8.1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2.8.2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、ガンマ指示用体重、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2.8.3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2.8.4	オーダーの新規登録ができること。
A2.8.5	オーダーの追加ができること。
A2.8.6	オーダーの修正ができること。
A2.8.7	オーダーの削除ができること。
A2.8.8	処方の表示順を変更できること。
A2.8.9	処方単位で実施部署が登録できること。
A2.8.10	複数処方の実施部署を一括で変更できること。
A2.8.11	処方単位で至急の指示ができること。
A2.8.12	複数処方の一括で至急の指示ができること。
A2.8.13	処方単位で済みの指示ができること。
A2.8.14	複数処方の一括で済みの指示ができること。
A2.8.15	処方単位で即実施の指示ができること。
A2.8.16	複数処方の即実施の指示ができること。
A2.8.17	複数処方の入院・外来を一括で変更できること。
A2.8.18	複数処方の診療科を一括で変更できること。
A2.8.19	複数処方の適用保険を指定できること。
A2.8.20	複数処方の処方日を一括で変更できること。
A2.8.21	薬剤が登録できること。
A2.8.22	薬剤の用量が登録できること。
A2.8.23	薬剤の用量の初期値を設定できること。
A2.8.24	薬剤の単位が登録できること。
A2.8.25	手技が登録できること。
A2.8.26	薬剤に対して選択可能な手技を指定できること。
A2.8.27	ルート/部位が登録できること。
A2.8.28	開始時間が登録できること。
A2.8.29	速度が登録できること。
A2.8.30	速度は薬剤の用量と所要時間から自動計算できること。
A2.8.31	所要時間が登録できること。
A2.8.32	所要時間は薬剤の用量と速度から自動計算できること。
A2.8.33	速度指定持続注射の指示が登録できること。
A2.8.34	速度指定持続注射に対して終了日時が登録できること。
A2.8.35	指定した薬剤に対して速度指定持続注射の指示を禁止できること。
A2.8.36	速度指定持続注射の指示に対して速度が入力されていない場合に禁止できること。
A2.8.37	希釈指示を入力できること。
A2.8.38	点滴内注入指示を入力できること。
A2.8.39	ガンマ指示対象薬剤に対してガンマ値を登録できること。
A2.8.40	ガンマ指示対象薬剤に対して速度を薬剤の用量とガンマ値と指示体重から自動計算できること。
A2.8.41	ガンマ指示対象薬剤入力時に、指定した期間指示体重が更新されていない場合に警告できること。
A2.8.42	前回処方を引用時に引用先の処方日に有効なガンマ指示用体重から速度を自動計算し速度確認画面を表示できること。

項番	機能要件
A2. 8. 43	前回処方を用いる時に引用先の処方日に有効なガンマ指示用体重がない場合にガンマ指示用体重の入力画面を表示できること。
A2. 8. 44	処方日変更時に変更後の処方日に有効なガンマ指示用体重から速度を自動計算し速度確認画面を表示できること。
A2. 8. 45	処方日変更時に変更後の処方日に有効なガンマ指示用体重がない場合にガンマ指示用体重の入力画面を表示できること。
A2. 8. 46	医師セット引用時に、引用先の処方日に有効なガンマ指示用体重から速度を自動計算し速度確認画面を表示できること。
A2. 8. 47	医師セット引用時に、引用先の処方日に有効なガンマ指示用体重がない場合にガンマ指示用体重の入力画面を表示できること。
A2. 8. 48	処方 (Rp.)に対して定型コメントが登録できること。
A2. 8. 49	処方 (Rp.)に対してフリーコメントが登録できること。
A2. 8. 50	選択した処方に処方 (Rp.)に対するコメントを一括入力できること。
A2. 8. 51	薬剤に対して定型コメントが登録できること。
A2. 8. 52	薬剤に対してフリーコメントが登録できること。
A2. 8. 53	名称に数値を指定したコメントを入力できること。
A2. 8. 54	薬剤を文字列検索 (カナ・アルファベット) で検索して入力できること。
A2. 8. 55	薬剤検索時の最低入力文字数を指定できること。
A2. 8. 56	薬剤をDI情報から検索して入力できること。
A2. 8. 57	薬剤を検索する文字列は診療マスタに複数設定できること。
A2. 8. 58	入力者、診療科ごとに頻用薬剤を自動登録し、薬剤選択時の並び順位反映できること。
A2. 8. 59	薬剤変更時に予め診療マスタに登録した代替薬を表示できること。
A2. 8. 60	コメントはコメントリストまたは、文字列検索から選択できること。
A2. 8. 61	コメントリストはマスタで変更できること。
A2. 8. 62	前回Do一覧からオーダーの引用ができること。
A2. 8. 63	オーダ引用時、有効期限が切れた薬剤を予め診療マスタに登録した効能・効果・規格・単位が一致した置換薬に自動で置換できること。
A2. 8. 64	オーダ引用時、名称が変更された薬剤を変更後の名称で引用できること。
A2. 8. 65	患者単位でセット (患者セット) を作成できること。
A2. 8. 66	医師単位でセット (医師セット) を作成できること。
A2. 8. 67	入力済みの処方を患者セットにコピーできること。
A2. 8. 68	入力済みの処方を医師セットにコピーできること。
A2. 8. 69	患者セットを引用してオーダーが作成できること。
A2. 8. 70	医師セットを引用してオーダーが作成できること。
A2. 8. 71	複数の処方を選択して一度に削除できること。
A2. 8. 72	選択した処方を複数日に連続コピーできること。
A2. 8. 73	処方の複製ができること。
A2. 8. 74	複数の施行時間の処方を一括作成できること。
A2. 8. 75	資格によりオーダー入力の制限ができること。
A2. 8. 76	実施済みのオーダー編集を禁止できること。
A2. 8. 77	承認済みのプロトコール処方の編集を禁止できること。
A2. 8. 78	薬剤科でロックしたオーダーの編集を禁止できること。
A2. 8. 79	監査済みのオーダーの編集を警告できること。
A2. 8. 80	他科処方の編集を禁止できること。
A2. 8. 81	他科処方の引用時に警告できること。
A2. 8. 82	他医師処方の編集を警告できること。
A2. 8. 83	麻薬施用者番号が登録されていない医師による麻薬の入力を禁止できること。
A2. 8. 84	有効期限切れの薬剤の入力を禁止できること。
A2. 8. 85	非採用薬の入力を禁止できること。
A2. 8. 86	医師限定薬は特定の医師のみ入力ができること。
A2. 8. 87	医師限定薬の代行入力を資格により制限できること。
A2. 8. 88	患者限定薬は特定の患者に対してのみ入力ができること。
A2. 8. 89	処方内に重複する薬剤を入力した場合に禁止できること。
A2. 8. 90	入力中の診療科で使用できない薬剤の入力を禁止できること。
A2. 8. 91	入力中の診療科で使用できない用法の入力を禁止できること。
A2. 8. 92	入力中の診療科で使用できないコメントの入力を禁止できること。
A2. 8. 93	入力中の施設で使用できない薬剤の入力を禁止できること。
A2. 8. 94	入力中の施設で使用できない用法の入力を禁止できること。
A2. 8. 95	入力中の施設で使用できないコメントの入力を禁止できること。
A2. 8. 96	外来処方に対して入院専用薬品の入力を禁止できること。

項番	機能要件
A2. 8. 97	入院処方に対して外来専用薬品の入力を禁止できること。
A2. 8. 98	患者に対する禁忌薬剤の入力を禁止または警告できること。
A2. 8. 99	患者に対する禁忌薬剤のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 8. 100	服用中または服用予定の薬剤と入力中の薬剤間に相互作用がある場合に警告または禁止できること。
A2. 8. 101	薬剤間の相互作用のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 8. 102	患者の病名と入力中の薬剤間に相互作用がある場合に警告できること。
A2. 8. 103	病名と薬剤のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 8. 104	入力中の薬剤の適応病名が患者に登録されていない場合に警告できること。
A2. 8. 105	一日最大使用量を超える用量を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 8. 106	一日最大使用量のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 8. 107	一回最大使用量を超える用量を入力した場合に警告または禁止できること。
A2. 8. 108	一回最大使用量のチェックにかかり入力を続行した場合にコメントの入力を誘導できること。
A2. 8. 109	指定した手技に対して速度が指定されていない場合に禁止できること。
A2. 8. 110	指定した手技に対して開始時間が指定されていない場合に禁止できること。
A2. 8. 111	薬剤に対して最低投与間隔の警告ができること。
A2. 8. 112	混注不可薬剤は1処方1薬剤に制限できること。
A2. 8. 113	年齢別投与量を超える用量を入力した場合に警告できること。
A2. 8. 114	体重別投与量を超える用量を入力した場合に警告できること。
A2. 8. 115	麻薬を含む伝票に対して、済みの指示を禁止できること。
A2. 8. 116	オーダー入力時に、メッセージを表示できること。
A2. 8. 117	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 8. 118	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。
A2. 8. 119	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 8. 120	注射オーダー画面には下記の情報が表示できること。
A2. 8. 121	処方番号、入力者、指示医、入外、薬価合計、ロック状態、監査状態、実施状態、抗がん剤レジメン利用有無、薬剤名、用量、単位、手技、ルート・部位、開始時間、速度、所要時間、持続注射指示、持続注射の終了日時、コメント
A2. 8. 122	向精神薬換算値を表示できること。
A2. 8. 123	成分情報を表示できること。
A2. 8. 124	麻薬を赤字で表示できること。
A2. 8. 125	有効期限切れの薬剤をピンク色で表示できること。
A2. 8. 126	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 8. 127	薬剤に登録された関連文書を参照できること。
A2. 8. 128	薬剤に登録されたリンクファイルを参照できること。
A2. 8. 129	オーダー履歴（前回D○）画面は下記の絞り込み表示できること。
A2. 8. 130	入外、入力診療科、全診療科
A2. 8. 131	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 8. 132	オーダー履歴（前回D○）画面は下記の項目が表示できること。
A2. 8. 133	処方日、薬剤名、用量、単位、手技、ルート・部位、開始時間、速度、所要時間、持続注射情報、希釈指示情報、ガンマ値、コメント、入外、診療科、指示医
A2. 8. 134	薬剤を薬効分類ごとに表示できること。
A2. 8. 135	入力者に対して、診療科ごとに使用回数の多い薬剤を表示できること。
A2. 8. 136	診療科ごとに頻用薬剤を設定し表示できること。
A2. 8. 137	医師セットを表示できること。
A2. 8. 138	注射オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 8. 139	処方オーダー、検査オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、薬歴管理、DI検索、オーダー照会、患者セット
A2. 8. 140	DI検索画面は薬剤を選択して展開できること。
A2. 9	検体検査オーダー
A2. 9. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 9. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 9. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 9. 4	オーダーの新規登録ができること。

項番	機能要件
A2.9.5	オーダーの修正ができること。
A2.9.6	オーダーの削除ができること。
A2.9.7	検査項目を検索してオーダー入力ができること。
A2.9.8	検査項目を検索では全角と半角カナの両方が利用できること。
A2.9.9	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2.9.10	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2.9.11	オーダー入力時、薬剤であれば使用量を入力できること。
A2.9.12	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2.9.13	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2.9.14	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2.9.15	至急検査の入力ができること。
A2.9.16	入院・外来の変更ができること。
A2.9.17	保険の入力ができること。
A2.9.18	診療科の入力ができること。
A2.9.19	前回オーダーを引用できること。
A2.9.20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2.9.21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2.9.22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2.9.23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2.9.24	フリーコメント入力ができること。
A2.9.25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2.9.26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2.9.27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2.9.28	外注検査依頼ができること。
A2.9.29	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2.9.30	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2.9.31	数ヶ月に回数のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2.9.32	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2.9.33	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2.9.34	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2.9.35	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2.9.36	入力必須項目を設定できること。
A2.9.37	有効期限の切れた検査項目の表示できること。
A2.9.38	検査項目と患者状態の禁忌チェックができること。
A2.9.39	検査項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2.9.40	検査項目の重複チェックができること。
A2.9.41	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2.9.42	検査項目ごとに年齢制限を設けることができること。
A2.9.43	検査項目ごとに入院のみ・外来のみの制限を設けることができること。
A2.9.44	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2.9.45	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示できること。
A2.9.46	感染症検査が行われたか表示できること。
A2.9.47	検査項目単位で前Doを禁止できること。
A2.9.48	用法のみの登録ができないこと。
A2.9.49	コメント入力有無の表示できること。
A2.9.50	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2.9.51	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2.9.52	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2.9.53	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2.9.54	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2.9.55	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2.9.56	抗がん剤レジメンで入力されたオーダーを、検査オーダー画面で編集不可にできること。
A2.9.57	オーダー時、期間内に特定の項目の検査結果が出ていない場合に警告できること。
A2.9.58	血液型検査オーダー時、すでに血液型が判定済みであればメッセージを表示できること。
A2.9.59	検査オーダーの代行入力ができること。
A2.9.60	麻薬の代行入力が不可にできること。

項番	機能要件
A2. 9. 61	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御が行われること。
A2. 9. 62	カルテ画面を参照しながら、オーダー入力を可能にできること。
A2. 9. 63	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 9. 64	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 9. 65	有効期限切れの検査を赤字で表示できること。
A2. 9. 66	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 9. 67	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 9. 68	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 9. 69	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 9. 70	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。
A2. 9. 71	カレンダー形式で診療予約の空き状況が表示できること。その際、診療予約コメントが表示できること。
A2. 9. 72	オーダー入力時、指定されている印刷物を印刷できること。
A2. 9. 73	検査ごとに特定の文書の印刷ができること。
A2. 9. 74	患者に手渡しできる予約票、注意書等をプリンターで印刷できること。
A2. 9. 75	検体検査オーダー画面から下記の画面を展開できること。投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 9. 76	検査ごとに特定の文書の紐付けができること。
A2. 10	放射線検査オーダー
A2. 10. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 10. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟(入院患者)、主治医(入院患者)、担当看護師(入院患者)
A2. 10. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 10. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 10. 5	オーダーの修正ができること。
A2. 10. 6	オーダーの削除ができること。
A2. 10. 7	検査項目を検索してオーダー入力ができること。
A2. 10. 8	検査項目を検索では全角と半角カナの両方が利用できること。
A2. 10. 9	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2. 10. 10	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2. 10. 11	オーダー入力時、薬剤であれば使用量を入力できること。
A2. 10. 12	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 10. 13	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 10. 14	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2. 10. 15	至急検査の入力ができること。
A2. 10. 16	入院・外来の変更ができること。
A2. 10. 17	保険の入力ができること。
A2. 10. 18	診療科の入力ができること。
A2. 10. 19	前回オーダーを引用できること。
A2. 10. 20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 10. 21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 10. 22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2. 10. 23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2. 10. 24	フリーコメント入力ができること。
A2. 10. 25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2. 10. 26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2. 10. 27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2. 10. 28	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2. 10. 29	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2. 10. 30	数ヶ月に回数のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2. 10. 31	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 10. 32	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 10. 33	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 10. 34	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 10. 35	入力必須項目を設定できること。
A2. 10. 36	有効期限の切れた検査項目の表示できること。
A2. 10. 37	検査項目と患者状態の禁忌チェックができること。

項番	機能要件
A2. 10. 38	検査項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2. 10. 39	検査項目の重複チェックができること。
A2. 10. 40	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2. 10. 41	検査項目ごとに年齢制限を設けることができること。
A2. 10. 42	検査項目ごとに入院のみ・外来のみの制限を設けることができること。
A2. 10. 43	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2. 10. 44	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示できること。
A2. 10. 45	感染症検査が行われたか表示できること。
A2. 10. 46	検査項目単位で前Doを禁止できること。
A2. 10. 47	用法のみの登録ができないこと。
A2. 10. 48	コメント入力有無の表示できること。
A2. 10. 49	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2. 10. 50	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2. 10. 51	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2. 10. 52	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2. 10. 53	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2. 10. 54	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2. 10. 55	オーダー時、期間内に特定の項目の検査結果が出ていない場合に警告できること。
A2. 10. 56	検査オーダーの代行入力ができること。
A2. 10. 57	麻薬の代行入力が不可にできること。
A2. 10. 58	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御が行われること。
A2. 10. 59	カルテ画面を参照しながら、オーダー入力を可能にできること。
A2. 10. 60	予約検査では各オーダーの指示内容に含めて検査枠と予約日時を選択し検査予約の取得ができること。
A2. 10. 61	予約検査では色分けにより、制限のある時間枠が識別できること。
A2. 10. 62	予約検査では、資格ごとに登録可能者を制限できること。
A2. 10. 63	予約検査では、枠ごとに登録可能者を制限できること。
A2. 10. 64	予約検査では当該患者全体の予約状況の表示ができること。
A2. 10. 65	予約検査では予約枠に対する予約患者(利用者)一覧の表示(日別)ができること。
A2. 10. 66	予約検査では複数枠の同時参照(予約枠グループ単位)及び時間指定ができること。
A2. 10. 67	予約検査では日未定の予約ができること。
A2. 10. 68	予約検査では予約取得時に複数枠の取得ができること。
A2. 10. 69	予約検査では入院・外来別の予約枠を設定できること。
A2. 10. 70	予約検査では診療科別の予約枠を設定できること。
A2. 10. 71	予約検査ではマスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理ができること。
A2. 10. 72	予約検査では予約入力時に診療予約も同時に取得できること。
A2. 10. 73	予約検査では予約時間が重複した場合は、警告表示できること。
A2. 10. 74	予約検査では複数の検査項目の予約を、一画面で取得できること。
A2. 10. 75	予約検査では予約項目単位に、1日の予約取得可能な最大人数の指定ができること。
A2. 10. 76	予約検査では時間枠ごとの予約取得可能な最大人数を設定できること。
A2. 10. 77	予約検査では1年以上先に予約ができること。
A2. 10. 78	予約検査では予約枠は撮影室毎または検査種別に管理できること。
A2. 10. 79	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 10. 80	予約検査では予約時間未指定のまま登録不可にできること。
A2. 10. 81	予約検査では至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 10. 82	予約検査では特定項目の至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 10. 83	予約検査では当日の至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 10. 84	予約検査では診療科に限り、予約時間未指定のまま登録不可にできること。
A2. 10. 85	予約検査ではユーザーの資格により予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 10. 86	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、その旨のメッセージ内容を変更できること。
A2. 10. 87	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、その旨のメッセージ内容を予約項目ごとに変更できること。
A2. 10. 88	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、警告メッセージを表示できること。

項番	機能要件
A2. 10. 89	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、禁止メッセージを表示できること。
A2. 10. 90	予約検査では検査準備等のため、締め切り時間を設定できること。
A2. 10. 91	患者のペースメーカ（金属）チェックができること。
A2. 10. 92	オーダーにてシェーマを使用した依頼ができること。
A2. 10. 93	検査部位（部位・修飾・手技・方向・体位・方法・部位コメント）の入力ができること。
A2. 10. 94	読影依頼有無が選択入力できること。
A2. 10. 95	造影剤の有無が選択入力できること。
A2. 10. 96	患者の状態（独歩、車椅子、ストレッチャー等）を選択できること。
A2. 10. 97	入力中の放射線検査オーダーの部位の修正ができること。
A2. 10. 98	入力中の放射線検査オーダーの部位の削除ができること。
A2. 10. 99	入力中の放射線検査オーダーの付属情報の修正ができること。
A2. 10. 100	入力中の放射線検査オーダーの付属情報の削除ができること。
A2. 10. 101	検査種別を選択できること。
A2. 10. 102	検査項目を選択できること。
A2. 10. 103	検査目的を選択できること。
A2. 10. 104	臨床診断を指定できること。
A2. 10. 105	病名を指定できること。
A2. 10. 106	主訴をフリーテキスト入力できること。
A2. 10. 107	臨床経過をフリーテキスト入力できること。
A2. 10. 108	検査目的をフリーテキスト入力できること。
A2. 10. 109	コメントをフリーテキスト入力できること。
A2. 10. 110	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 10. 111	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。
A2. 10. 112	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 10. 113	有効期限切れの検査を赤字で表示できること。
A2. 10. 114	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 10. 115	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 10. 116	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 10. 117	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 10. 118	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。
A2. 10. 119	カレンダー形式で診療予約の空き状況が表示できること。その際、診療予約コメントが表示できること。
A2. 10. 120	予約検査では検査予定時間が表示できること。
A2. 10. 121	予約検査では日ごとの予約空き状況が表示できること。
A2. 10. 122	予約検査では予約入力時に既に登録されている予約情報を同一画面で表示できること。
A2. 10. 123	予約検査では予約項目の並び順を設定できること。
A2. 10. 124	予約検査では予約項目の表示／非表示を設定できること。
A2. 10. 125	オーダー入力時、指定されている印刷物を印刷できること。
A2. 10. 126	検査ごとに特定の文書の印刷ができること。
A2. 10. 127	患者に手渡しできる予約票、注意書等をプリンターで印刷できること。
A2. 10. 128	放射線検査オーダー画面から下記画面を展開できること。
A2. 10. 129	投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 10. 130	検査ごとに特定の文書の紐付けができること。
A2. 11	生理検査オーダー
A2. 11. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 11. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 11. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 11. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 11. 5	オーダーの修正ができること。
A2. 11. 6	オーダーの削除ができること。
A2. 11. 7	検査項目を検索してオーダー入力ができること。
A2. 11. 8	検査項目を検索では全角と半角カナの両方が利用できること。
A2. 11. 9	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2. 11. 10	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2. 11. 11	オーダー入力時、薬剤であれば使用量を入力できること。

項番	機能要件
A2.11.12	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2.11.13	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2.11.14	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2.11.15	至急検査の入力ができること。
A2.11.16	入院・外来の変更ができること。
A2.11.17	保険の入力ができること。
A2.11.18	診療科の入力ができること。
A2.11.19	前回オーダーを引用できること。
A2.11.20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2.11.21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2.11.22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2.11.23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2.11.24	フリーコメント入力ができること。
A2.11.25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2.11.26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2.11.27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2.11.28	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2.11.29	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2.11.30	数ヶ月に回数のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2.11.31	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2.11.32	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2.11.33	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2.11.34	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2.11.35	入力必須項目を設定できること。
A2.11.36	有効期限の切れた検査項目の表示できること。
A2.11.37	検査項目と患者状態の禁忌チェックができること。
A2.11.38	検査項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2.11.39	検査項目の重複チェックができること。
A2.11.40	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2.11.41	検査項目ごとに年齢制限を設けることができること。
A2.11.42	検査項目ごとに入院のみ・外来のみの制限を設けることができること。
A2.11.43	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2.11.44	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示できること。
A2.11.45	感染症検査が行われたか表示できること。
A2.11.46	検査項目単位で前Doを禁止できること。
A2.11.47	用法のみの登録ができないこと。
A2.11.48	コメント入力有無の表示できること。
A2.11.49	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2.11.50	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2.11.51	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2.11.52	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2.11.53	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2.11.54	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2.11.55	オーダー時、期間内に特定の項目の検査結果が出ていない場合に警告できること。
A2.11.56	検査オーダーの代行入力ができること。
A2.11.57	麻薬の代行入力が不可にできること。
A2.11.58	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御が行われること。
A2.11.59	カルテ画面を参照しながら、オーダー入力を可能にできること。
A2.11.60	予約検査では各オーダーの指示内容に含めて検査枠と予約日時を選択し検査予約の取得ができること。
A2.11.61	予約検査では色分けにより、制限のある時間枠が識別できること。
A2.11.62	予約検査では、資格ごとに登録可能者を制限できること。
A2.11.63	予約検査では、枠ごとに登録可能者を制限できること。
A2.11.64	予約検査では当該患者全体の予約状況の表示ができること。
A2.11.65	予約検査では予約枠に対する予約患者(利用者)一覧の表示(日別)ができること。
A2.11.66	予約検査では複数枠の同時参照(予約枠グループ単位)及び時間指定ができること。

項番	機能要件
A2. 11. 67	予約検査では日未定の予約ができること。
A2. 11. 68	予約検査では予約取得時に複数枠の取得ができること。
A2. 11. 69	予約検査では入院・外来別の予約枠を設定できること。
A2. 11. 70	予約検査では診療科別の予約枠を設定できること。
A2. 11. 71	予約検査ではマスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理ができること。
A2. 11. 72	予約検査では予約入力時に診療予約も同時に取得できること。
A2. 11. 73	予約検査では予約時間が重複した場合は、警告表示できること。
A2. 11. 74	予約検査では複数の検査項目の予約を、一画面で取得できること。
A2. 11. 75	予約検査では予約項目単位に、1日の予約取得可能な最大人数の指定ができること。
A2. 11. 76	予約検査では時間枠ごとの予約取得可能な最大人数を設定できること。
A2. 11. 77	予約検査では1年以上先に予約ができること。
A2. 11. 78	予約検査では予約枠は撮影室毎または検査種別に管理できること。
A2. 11. 79	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 11. 80	予約検査では予約時間未指定のまま登録不可にできること。
A2. 11. 81	予約検査では至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 11. 82	予約検査では特定項目の至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 11. 83	予約検査では当日の至急検査に限り、予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 11. 84	予約検査では診療科に限り、予約時間未指定のまま登録不可にできること。
A2. 11. 85	予約検査ではユーザーの資格により予約時間未指定のまま登録ができること。
A2. 11. 86	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、その旨のメッセージ内容を変更できること。
A2. 11. 87	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、その旨のメッセージ内容を予約項目ごとに変更できること。
A2. 11. 88	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、警告メッセージを表示できること。
A2. 11. 89	予約検査では予約時間未指定のまま登録ができない場合、禁止メッセージを表示できること。
A2. 11. 90	予約検査では検査準備等のため、締め切り時間を設定できること。
A2. 11. 91	患者のペースメーカ（金属）チェックができること。
A2. 11. 92	オーダーにてシェーマを使用した依頼ができること。
A2. 11. 93	検査部位（部位・修飾・手技・方向・体位・方法・部位コメント）の入力ができること。
A2. 11. 94	読影依頼有無が選択入力できること。
A2. 11. 95	患者の状態（独歩、車椅子、ストレッチャー等）を選択できること。
A2. 11. 96	入力中のオーダーの部位の修正ができること。
A2. 11. 97	入力中のオーダーの部位の削除ができること。
A2. 11. 98	入力中のオーダーの付属情報の修正ができること。
A2. 11. 99	入力中のオーダーの付属情報の削除ができること。
A2. 11. 100	検査種別を選択できること。
A2. 11. 101	検査項目を選択できること。
A2. 11. 102	検査目的を選択できること。
A2. 11. 103	臨床診断を指定できること。
A2. 11. 104	病名を指定できること。
A2. 11. 105	主訴をフリーテキスト入力できること。
A2. 11. 106	臨床経過をフリーテキスト入力できること。
A2. 11. 107	検査目的をフリーテキスト入力できること。
A2. 11. 108	コメントをフリーテキスト入力できること。
A2. 11. 109	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 11. 110	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。
A2. 11. 111	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 11. 112	有効期限切れの検査を赤字で表示できること。
A2. 11. 113	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 11. 114	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 11. 115	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 11. 116	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 11. 117	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。
A2. 11. 118	カレンダー形式で診療予約の空き状況が表示できること。その際、診療予約コメントが表示できること。

項番	機能要件
A2. 11. 119	予約検査では検査予定時間が表示できること。
A2. 11. 120	予約検査では日ごとの予約空き状況が表示できること。
A2. 11. 121	予約検査では予約入力時に既に登録されている予約情報を同一画面で表示できること。
A2. 11. 122	予約検査では予約項目の並び順を設定できること。
A2. 11. 123	予約検査では予約項目の表示／非表示を設定できること。
A2. 11. 124	オーダー入力時、指定されている印刷物を印刷できること。
A2. 11. 125	検査ごとに特定の文書の印刷ができること。
A2. 11. 126	患者に手渡しできる予約票、注意書等をプリンターで印刷できること。
A2. 11. 127	生理検査オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 11. 128	投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 11. 129	検査ごとに特定の文書の紐付けができること。
A2. 12	細菌検査オーダー
A2. 12. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 12. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 12. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 12. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 12. 5	オーダーの修正ができること。
A2. 12. 6	オーダーの削除ができること。
A2. 12. 7	検査項目を検索してオーダー入力ができること。
A2. 12. 8	検査項目を検索では全角と半角カナの両方が利用できること。
A2. 12. 9	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2. 12. 10	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2. 12. 11	オーダー入力時、薬剤であれば使用量を入力できること。
A2. 12. 12	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 12. 13	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 12. 14	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2. 12. 15	至急検査の入力ができること。
A2. 12. 16	入院・外来の変更ができること。
A2. 12. 17	保険の入力ができること。
A2. 12. 18	診療科の入力ができること。
A2. 12. 19	前回オーダーを引用できること。
A2. 12. 20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 12. 21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 12. 22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2. 12. 23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2. 12. 24	フリーコメント入力ができること。
A2. 12. 25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2. 12. 26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2. 12. 27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2. 12. 28	外注検査依頼ができること。
A2. 12. 29	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2. 12. 30	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2. 12. 31	数ヶ月に回数のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2. 12. 32	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 12. 33	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 12. 34	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 12. 35	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 12. 36	入力必須項目を設定できること。
A2. 12. 37	有効期限の切れた検査項目の表示できること。
A2. 12. 38	検査項目と患者状態の禁忌チェックができること。
A2. 12. 39	検査項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2. 12. 40	検査項目の重複チェックができること。
A2. 12. 41	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2. 12. 42	検査項目ごとに年齢制限を設けることができること。
A2. 12. 43	検査項目ごとに入院のみ・外来のみの制限を設けることができること。

項番	機能要件
A2. 12. 44	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2. 12. 45	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示ができること。
A2. 12. 46	感染症検査が行われたか表示できること。
A2. 12. 47	検査項目単位で前Doを禁止できること。
A2. 12. 48	用法のみの登録ができないこと。
A2. 12. 49	コメント入力有無の表示できること。
A2. 12. 50	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2. 12. 51	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2. 12. 52	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2. 12. 53	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2. 12. 54	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2. 12. 55	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2. 12. 56	オーダー時、期間内に特定の項目の検査結果が出ていない場合に警告できること。
A2. 12. 57	検査オーダーの代行入力ができること。
A2. 12. 58	麻薬の代行入力が不可にできること。
A2. 12. 59	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御が行われること。
A2. 12. 60	カルテ画面を参照しながら、オーダー入力を可能にできること。
A2. 12. 61	オーダーの補足情報として、臨床所見・検査目的の情報が入力できること。
A2. 12. 62	検体ラベルを発行するまで、もしくは検体到着までは変更ができること。
A2. 12. 63	検体ラベルを発行するまで、もしくは検体到着までは中止ができること。
A2. 12. 64	外来患者の次回採取用のオーダー(容器持ち帰り等)の入力ができること。
A2. 12. 65	目的菌の入力ができること。
A2. 12. 66	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 12. 67	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。
A2. 12. 68	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 12. 69	有効期限切れの検査を赤字で表示できること。
A2. 12. 70	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 12. 71	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 12. 72	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 12. 73	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 12. 74	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。
A2. 12. 75	カレンダー形式で診療予約の空き状況が表示できること。その際、診療予約コメントが表示できること。
A2. 12. 76	オーダー入力時、指定されている印刷物を印刷できること。
A2. 12. 77	検査ごとに特定の文書の印刷ができること。
A2. 12. 78	患者に手渡しできる予約票、注意書等をプリンターで印刷できること。
A2. 12. 79	細菌検査オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 12. 80	投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 12. 81	検査ごとに特定の文書の紐付けができること。
A2. 12. 82	細菌依頼箋が印刷できること。依頼箋には下記項目が表示できること。
A2. 12. 83	指示日、患者ID、氏名、カナ氏名、依頼医師、性別、生年月日、出力時間、感染情報、材料、採取部位、一次元バーコード
A2. 13	病理・細胞診検査オーダー
A2. 13. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 13. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟(入院患者)、主治医(入院患者)、担当看護師(入院患者)
A2. 13. 3	患者パネルから患者プロファイルが展開できること。
A2. 13. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 13. 5	オーダーの修正ができること。
A2. 13. 6	オーダーの削除ができること。
A2. 13. 7	検査項目を検索してオーダー入力ができること。
A2. 13. 8	検査項目を検索では全角と半角カナの両方が利用できること。
A2. 13. 9	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2. 13. 10	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2. 13. 11	オーダー入力時、薬剤であれば使用量を入力できること。
A2. 13. 12	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 13. 13	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。

項番	機能要件
A2. 13. 14	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2. 13. 15	至急検査の入力ができること。
A2. 13. 16	入院・外来の変更ができること。
A2. 13. 17	保険の入力ができること。
A2. 13. 18	診療科の入力ができること。
A2. 13. 19	前回オーダーを引用できること。
A2. 13. 20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 13. 21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 13. 22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2. 13. 23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2. 13. 24	フリーコメント入力ができること。
A2. 13. 25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2. 13. 26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2. 13. 27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2. 13. 28	外注検査依頼ができること。
A2. 13. 29	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2. 13. 30	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2. 13. 31	数ヶ月に回数のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2. 13. 32	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 13. 33	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 13. 34	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 13. 35	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 13. 36	入力必須項目を設定できること。
A2. 13. 37	有効期限の切れた検査項目の表示できること。
A2. 13. 38	検査項目と患者状態の禁忌チェックができること。
A2. 13. 39	検査項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2. 13. 40	検査項目の重複チェックができること。
A2. 13. 41	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2. 13. 42	検査項目ごとに年齢制限を設けることができること。
A2. 13. 43	検査項目ごとに入院のみ・外来のみの制限を設けることができること。
A2. 13. 44	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2. 13. 45	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示できること。
A2. 13. 46	感染症検査が行われたか表示できること。
A2. 13. 47	検査項目単位で前Doを禁止できること。
A2. 13. 48	用法のみの登録ができないこと。
A2. 13. 49	コメント入力有無の表示できること。
A2. 13. 50	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2. 13. 51	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2. 13. 52	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2. 13. 53	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2. 13. 54	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2. 13. 55	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2. 13. 56	オーダー時、期間内に特定の項目の検査結果が出ていない場合に警告できること。
A2. 13. 57	検査オーダーの代行入力ができること。
A2. 13. 58	麻薬の代行入力が不可にできること。
A2. 13. 59	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御が行われること。
A2. 13. 60	カルテ画面を参照しながら、オーダー入力を可能にできること。
A2. 13. 61	シェーマ図が入力できること。
A2. 13. 62	オーダー時にその結果を確認する医師を指定できること。
A2. 13. 63	オーダーの補足情報として、検査目的の情報が入力できること。
A2. 13. 64	オーダー入力履歴画面を表示できること。
A2. 13. 65	オーダー入力履歴画面には下記の情報が表示できること。
A2. 13. 66	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 13. 67	有効期限切れの検査を赤字で表示できること。
A2. 13. 68	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 13. 69	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 13. 70	オーダー履歴は処方日ごとに日めくりで表示できること。
A2. 13. 71	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 13. 72	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。

項番	機能要件
A2. 13. 73	カレンダー形式で診療予約の空き状況が表示できること。その際、診療予約コメントが表示できること。
A2. 13. 74	病理・細胞診検査オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 13. 75	投薬オーダー、注射オーダー、処置オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 13. 76	病理依頼箋で日付、患者コード、分類、処方Noの一次元バーコードが印字できること。
A2. 13. 77	病理依頼箋が印刷できること。依頼箋には下記の項目が表示できること。
A2. 13. 78	指示日、患者ID、氏名、カナ氏名、依頼医師、性別、生年月日、出力時間、感染情報、採取日時、臨床診断、材料、採取部位、臨床所見、シェーマ図、一次元バーコード
A2. 13. 79	一次元バーコード情報は日付、患者コード、分類、処方Noが印字できること。
A2. 14	処置オーダー
A2. 14. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 14. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 14. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 14. 4	オーダーの新規登録ができること。
A2. 14. 5	オーダー修正ができること。
A2. 14. 6	オーダー削除ができること。
A2. 14. 7	処置項目（材料・薬剤・手技含む）を検索してオーダー入力ができること。
A2. 14. 8	処置項目を検索では全角と半角の両方が利用できること。
A2. 14. 9	複数の処置オーダーを選択して、一度に削除することができること。
A2. 14. 10	複数の継続処置オーダーを選択して、一度に削除することができること。
A2. 14. 11	複数のオーダーを選択して、項目単位で一度に削除することができること。
A2. 14. 12	オーダー入力時、薬剤があれば使用量を入力できること。
A2. 14. 13	オーダー入力時、非採用薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 14. 14	オーダー入力時、患者限定薬の場合、メッセージが表示されオーダーできないこと。
A2. 14. 15	他診療科オーダーの編集を行う際、確認メッセージを表示できること。
A2. 14. 16	入院・外来の変更ができること。
A2. 14. 17	保険の入力ができること。
A2. 14. 18	診療科の入力ができること。
A2. 14. 19	前回オーダーを引用できること。
A2. 14. 20	患者ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 14. 21	医師ごとにセットを作成し引用できること。
A2. 14. 22	入力したオーダーから患者セットを作成できること。
A2. 14. 23	入力したオーダーから医師セットを作成できること。
A2. 14. 24	フリーコメント入力ができること。
A2. 14. 25	フリーコメント入力には定型文を設定できること。
A2. 14. 26	フリーコメント入力には登録病名を引用できること。
A2. 14. 27	フリーコメント入力には最大全角2000文字を入力できること。
A2. 14. 28	オーダーした内容をカルテへ記載できること。
A2. 14. 29	オーダーを複数の日付にコピーできること。
A2. 14. 30	数ヶ月に指定した回数で算定可能な指導項目の期間が重複していないかをチェックできること。
A2. 14. 31	受付済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 14. 32	受付済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 14. 33	実施済みのオーダーを編集できないこと。
A2. 14. 34	実施済みのオーダーを削除できないこと。
A2. 14. 35	入力必須項目を設定できること。
A2. 14. 36	有効期限の切れた項目の表示できること。
A2. 14. 37	オーダー項目と患者状態の禁忌チェックができること。
A2. 14. 38	オーダー項目と薬剤の併用禁忌チェックができること。
A2. 14. 39	オーダー項目の重複チェックができること。
A2. 14. 40	特定の診療科でのみオーダーできること。
A2. 14. 41	オーダー項目ごとに入院のみ・外来のみの制限ができること。
A2. 14. 42	資格によりオーダー入力制限ができること。
A2. 14. 43	処置と指導で資格によりオーダー入力の制限ができること。
A2. 14. 44	麻薬を扱う場合、麻薬取扱番号登録の表示できること。

項番	機能要件
A2. 14. 45	感染症検査が行われたか表示できること。
A2. 14. 46	処置項目単位で前Doを禁止できること。
A2. 14. 47	用法のみの登録ができないようにできること。
A2. 14. 48	コメント入力有無の表示できること。
A2. 14. 49	複数階層で構成されている画面にして、次画面から項目が選択されているか表示できること。
A2. 14. 50	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2. 14. 51	指定した項目をすべて選択状態にできること。
A2. 14. 52	処方確定時に自動的に項目を追加できること。
A2. 14. 53	指定した項目内で1項目以上を必須選択にできること。
A2. 14. 54	指定した項目内で1項目だけ選択できること。
A2. 14. 55	指定した項目内でいずれかを選択するとすべて選択状態にできること。
A2. 14. 56	処置オーダーの代行入力ができること。
A2. 14. 57	麻薬の代行入力が不可にできること。
A2. 14. 58	オーダー入力時(追加・修正・削除)、排他制御ができること。
A2. 14. 59	入院時の処置など、継続指示が入力できること。その際、下記の機能に対応できること。
A2. 14. 60	オーダーが複製できること。
A2. 14. 61	同日、同指示に対して警告メッセージを表示できること。
A2. 14. 62	処置行為に紐づく、材料・薬剤・手技・機材の指示ができること。
A2. 14. 63	酸素入力の際、流量、濃度の指定ができること。
A2. 14. 64	オーダーの中止ができること。
A2. 14. 65	過去のオーダーを引用できること。
A2. 14. 66	日付未定でオーダーできること。
A2. 14. 67	複数の項目をセットとして一度にオーダーできること。
A2. 14. 68	実施予定日時を指定できること。
A2. 14. 69	継続指示の変更ができること。
A2. 14. 70	期間を指定したオーダーができること。
A2. 14. 71	終了日を退院確定時に設定できること。
A2. 14. 72	実施日を隔日に設定できること。
A2. 14. 73	実施日を曜日で設定できること。
A2. 14. 74	実施日を週単位で指定できること。
A2. 14. 75	実施時間を指定できること。
A2. 14. 76	実施回数を指定できること。
A2. 14. 77	オーダーの履歴を表示できること。履歴は下記の情報が表示できること。
A2. 14. 78	適用保険、入力日時、指示医、入力者、診療科、入外
A2. 14. 79	処置画面には下記の情報が表示できること。
A2. 14. 80	入力者、指示医、診療科、入外、受付状態、薬剤利用時の用量・単位
A2. 14. 81	有効期限切れの処置を赤字で表示できること。
A2. 14. 82	画面の文字サイズを変更できること。
A2. 14. 83	検査に登録された関連文書を参照できること。
A2. 14. 84	オーダーの履歴で入院・外来を指定して絞り込みができること。
A2. 14. 85	オーダーの履歴で入力診療科か他診療科かを指定して絞り込みができること。
A2. 14. 86	オーダー入力時、メッセージを表示できること。
A2. 14. 87	オーダーの受付状態が表示できること。
A2. 14. 88	オーダーの実施状態が表示できること。
A2. 14. 89	処置・継続処置では、継続中の指示を表示できること。
A2. 14. 90	処置・継続処置では、オーダー入力時、指定されている印刷物を印刷できること。
A2. 14. 91	処置・継続処置では、項目ごとに特定の文書の紐付けができること。
A2. 14. 92	処置・継続処置では、項目ごとに特定の文書の印刷ができること。
A2. 14. 93	処置オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 14. 94	投薬オーダー、注射オーダー、各種検査オーダー、診療予約、検査結果、禁忌登録、オーダー照会
A2. 15	手術オーダー
A2. 15. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 15. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟(入院患者)、主治医(入院患者)、担当看護師(入院患者)
A2. 15. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 15. 4	手術オーダーを入力できること。
A2. 15. 5	下記の項目を入力できること。

項番	機能要件
A2. 15. 6	手術日（未定も可）、申し込み区分（定時、緊急）、手術室、希望時間（タイムフリーも可）、オンコール、所要時間、入外、診療科、合同診療科、病名、術式、左右、合併症、麻酔法、麻酔科管理有無、体位、器械、材料、薬剤、術後管理有無、執刀医、助手、麻酔科医、器械出し看護師、外回り看護師、コメント
A2. 15. 7	病名は患者の病名から引用できること。
A2. 15. 8	術式は診療科ごとに整理された画面から選択できること。
A2. 15. 9	術式の選択時にKコードを確認できること。
A2. 15. 10	入力必須項目を設定できること。
A2. 15. 11	緊急手術の場合は入力必須項目の入力を緩和（一部を未入力）して登録できること。
A2. 15. 12	術式を選択すると事前にセット化された手術内容を入力画面へ展開できること。
A2. 15. 13	予定入力に対して締め期間を設定できること。
A2. 15. 14	緊急手術の場合は締め期間中でも依頼が行えること。
A2. 15. 15	手術予定の削除ができること。
A2. 15. 16	手術スタッフの選択場面では、退職者を非表示にできること。
A2. 15. 17	手術スタッフの選択場面では、常勤職員のみ絞り込みできること。
A2. 15. 18	各項目に複数の内容を入力した時、項目の順序の入れ替えができること。
A2. 15. 19	手術とカテでそれぞれ手術室「未定」の使用可否が設定できること。
A2. 15. 20	希望時間の選択肢「T/F」を一番下に変更できること。
A2. 15. 21	検査結果を表示できること。
A2. 15. 22	依頼時に手術申込用紙の自動発行ができること。
A2. 15. 23	必要時に手術申込用紙を手動で発行できること。
A2. 15. 24	手術依頼箋に患者・術例を特定するためのQRコードを印字できること。
A2. 15. 25	手術オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 15. 26	電子カルテ、手術歴、検査結果、文書管理
A2. 16	輸血オーダー
A2. 16. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 16. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
A2. 16. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 16. 4	輸血オーダーを入力できること。
A2. 16. 5	下記の項目を入力できること。
A2. 16. 6	診療科、入外、依頼医、病棟、病室、使用目的、T&S、製剤名、単位数、依頼血液型、予定日、コメント、病名、術式、妊娠歴、手術予定日、至急区分、実施時間
A2. 16. 7	自己血オーダーを入力できること。オーダー時は採血単位数(1単位=200ml)、採血予定日、採血時間が入力できること。
A2. 16. 8	血液型不明の患者に対しオーダーを入力する際、警告を表示できること。
A2. 16. 9	オーダー登録時、交差試験用の採血オーダーが同時に登録できること。
A2. 16. 10	オーダー登録時に交差試験用の採血オーダーを発生させる製剤の種類を指定できること。
A2. 16. 11	交差試験用の採血オーダーは、日付を指定して登録できること。
A2. 16. 12	交差試験用の採血オーダーを実施予定日より未来の日付で入力した際に、警告を表示できること。
A2. 16. 13	過去の実施予定日でオーダーを入力した際、警告が表示できること。
A2. 16. 14	自己血オーダーの際、採血単位数と輸血単位数が一致しない場合、エラーを表示できること。
A2. 16. 15	自己血オーダーの際、輸血実施予定日までに自己血製剤の有効期限が切れる場合、警告を表示できること。
A2. 16. 16	自己血オーダーの際、実施予定日が採血予定日より前に指定されている場合、エラーを表示できること。
A2. 16. 17	自己血オーダーの際、採血予定日と輸血実施予定日が近すぎる場合、警告を表示できること。
A2. 16. 18	オーダー編集集中にオーダー情報の変更があった場合、画面を最新表示し再入力を促すことができること。
A2. 16. 19	既に製剤が割り当てられているオーダーは編集不可にできること。
A2. 16. 20	既に製剤が割り当てられているオーダーでも、特定の資格を持つユーザーは編集できること。
A2. 16. 21	新規オーダー入力時に前回入力した病名情報を自動引用できること。
A2. 16. 22	オーダー登録後、クリップボードに入力したオーダー情報を引用できること。

項番	機能要件
A2. 16. 23	既存のオーダーを編集した際、指定した文言(検査科へ電話してください…など)でメッセージを表示できること。
A2. 16. 24	オーダー情報に入力した入外区分が患者の現在の入外区分と異なる場合、警告を表示できること。
A2. 16. 25	術式を手術予定から引用できること。
A2. 16. 26	手術予定から予定日を引用できること。
A2. 16. 27	患者の病歴から病名を引用できること。
A2. 16. 28	実施予定日から指定した日数分のオーダーをまとめて登録できること。
A2. 16. 29	製剤毎に入力できる依頼単位数を指定できること。
A2. 16. 30	オーダー登録時に指定日数以内で有効な輸血同意書の有無をチェックできること。
A2. 16. 31	輸血同意書の有無を製剤の種類毎にチェックできること。
A2. 16. 32	輸血同意書の有無を入外毎にチェックできること。
A2. 16. 33	輸血同意書の有無を診療科毎にチェックできること。
A2. 16. 34	入力したオーダー内容から、輸血効果予測ができること。
A2. 16. 35	頻用する血液製剤を、その他製剤と分けて表示できること。頻用する血液製剤については、マスタにて設定できること。
A2. 16. 36	輸血画面には患者パネル情報に加えて下記の項目を表示できること。
A2. 16. 37	患者血液型、血液型確定情報、最終輸血歴、副作用歴、自己血液剤の在庫情報、未実施の輸血オーダー、輸血に関する院内周知情報
A2. 16. 38	輸血依頼箋が出力できること。
A2. 16. 39	輸血同意書が出力できること。
A2. 16. 40	輸血オーダー画面から下記の画面を展開できること。
A2. 16. 41	検査結果、文書管理、製剤在庫数参照、検査オーダー、禁忌情報
A2. 16. 42	特定の検査を行っているかチェックができ、検査がない場合はメッセージを表示できること。
A2. 16. 43	実施指示コメント入力の際に、定型文を使用できること。
A2. 17	診療予約
A2. 17. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 17. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 17. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 17. 4	医師毎に診療予約が入力できること。
A2. 17. 5	医師・日時を選択することで登録できること。
A2. 17. 6	1年以上先の予約登録できること。
A2. 17. 7	予約対象の検査オーダーがあれば、検査予約も日時を選択することで一画面で登録できること。
A2. 17. 8	医師の日毎の診療予約枠人数の登録ができること。
A2. 17. 9	医師の日毎の診療予約枠において、休診の登録ができること。
A2. 17. 10	医師の曜日の診療予約枠人数の登録ができること。
A2. 17. 11	医師の週毎の診療予約枠人数の登録ができること。
A2. 17. 12	医師の日毎の診療予約枠人数を一括で登録ができること。
A2. 17. 13	空き枠検索時に、3ヶ月カレンダーを参照できること。
A2. 17. 14	3ヶ月カレンダーは診療予約の空き枠情報が表示できること。
A2. 17. 15	3ヶ月カレンダーは検査予約の空枠情報が表示できること。
A2. 17. 16	3ヶ月カレンダーは診療・検査予約の両方の空枠情報が色分けで視覚的に表示できること。
A2. 17. 17	診療予約基本時間枠設定を参照できること。
A2. 17. 18	診療予約一覧を参照できること。参照時には下記の情報が表示できること。
A2. 17. 19	予約日時、診療科、医師、予約コメント
A2. 17. 20	検査予約一覧を参照できること。参照時には下記の情報が表示できること。
A2. 17. 21	予約日時、診療科、医師、検査項目
A2. 17. 22	予約状況を参照できること。
A2. 17. 23	診察・検査以外で下記の予約状況を一画面で参照できること。予約が多い場合にはスクロール等で確認できること。
A2. 17. 24	リハビリ予約、栄養指導予約
A2. 17. 25	診療予約の履歴を参照できること。参照時には下記の情報が表示できること。
A2. 17. 26	予約日時、診療科、医師、入力日時、入力者、
A2. 17. 27	医師の日毎の診療予約枠人数の表示ができること。
A2. 17. 28	医師の日毎の診療予約枠において、休診の表示ができること。
A2. 17. 29	医師の曜日の診療予約枠人数の表示ができること。
A2. 17. 30	医師の週毎の診療予約枠人数の表示ができること。

項番	機能要件
A2. 17. 31	診療予約状況が参照できること。参照時には下記の情報が表示できること。
A2. 17. 32	患者ID、氏名、カナ氏名、郵便番号、住所、電話番号、生年月日、年齢、診療科、予約日時、予約コメント、入力者コード、入力者
A2. 17. 33	入力後に診療予約票を印刷できること。予約票には下記の情報が印字できること。
A2. 17. 34	患者ID、氏名、カナ氏名、郵便番号、住所、電話番号、生年月日、年齢、診療科、予約日時、予約コメント、入力者コード、入力者
A2. 18	服薬指導オーダー
A2. 18. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 18. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 18. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 18. 4	服薬指導オーダーが入力できること。
A2. 18. 5	入力したオーダーが修正できること。
A2. 18. 6	入力したオーダーが削除できること。
A2. 18. 7	下記の項目が入力できること。
A2. 18. 8	病名、指導内容、コメント。その他当院が希望する入力項目が追加できること。
A2. 18. 9	過去のオーダー歴から前回D○入力できること。
A2. 18. 10	患者の病歴から病名を引用できること。
A2. 19	栄養指導オーダー
A2. 19. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 19. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 19. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 19. 4	栄養指導オーダーが入力できること。
A2. 19. 5	入力したオーダーが修正できること。
A2. 19. 6	入力したオーダーが削除できること。
A2. 19. 7	下記の項目が入力できること。
A2. 19. 8	病名、指導内容、コメント。その他当院が希望する入力項目が追加できること。
A2. 19. 9	指導日時の予約登録ができること。
A2. 19. 10	日付未指定でオーダー入力できること。
A2. 19. 11	過去のオーダー歴から前回D○入力できること。
A2. 19. 12	患者の病歴から病名を引用できること。
A2. 20	リハビリオーダー
A2. 20. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 20. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 20. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 20. 4	リハビリオーダーが入力できること。
A2. 20. 5	入力したオーダーが修正できること。
A2. 20. 6	入力したオーダーが削除できること。
A2. 20. 7	下記の項目が入力できること。
A2. 20. 8	開始日、初診日、手術日、発症日、病名、指導内容（療法毎）、コメント。その他当院が希望する入力項目が追加できること。
A2. 20. 9	過去のオーダー歴から前回D○入力できること。
A2. 20. 10	患者の病歴から病名を引用できること。
A2. 20. 11	手術日は基幹システムの手術情報より引用できること。
A2. 21	ミルク指示
A2. 21. 1	ミルク指示が登録できること。
A2. 21. 2	ミルク指示の変更ができること。
A2. 21. 3	期間を指定したオーダーができること。
A2. 21. 4	実施時間を指定できること。
A2. 21. 5	実施回数を指定できること。
A2. 21. 6	量指定のオーダーが入力できること。
A2. 21. 7	自律のオーダーが入力できること。
A2. 21. 8	差額投与ができること。
A2. 21. 9	1回の投与量が自動計算できること。
A2. 21. 10	ミルク指示は下記項目が表示できること。成分情報、ミルク指示一覧、在胎週数、出産時体重、計測体重・計測日（直近2回）
A2. 21. 11	ミルク指示を一覧で表示する場合、指定した条件で表示を切り替えができること。
A2. 21. 12	ミルク指示の一覧を印刷できること。
A2. 22	検査予約票

項番	機能要件
A2.22.1	検査予約票を印刷できること。
A2.22.2	検査問診票を印刷できること。
A2.22.3	検査同意書を印刷できること。
A2.22.4	検査の予約時間ごとに印刷できる文書を変更できること。
A2.22.5	入院・外来で印刷できる文書を変更できること。
A2.22.6	印刷物のフォーマットは自由に変更できること。
A2.22.7	検査予約票には下記の情報が印字できること。患者ID、氏名、カナ氏名、郵便番号、住所、電話番号、生年月日、年齢、診療科、予約日時、予約コメント、入力者コード、入力者、入外、検査項目名、バーコード、QRコード
A2.23	検体検査結果
A2.23.1	臨床検査システム又は外注検査会社より電子カルテへ電子データで結果送信される場合に参照できる環境を提供すること。紙など電子データを利用しない場合は対象外とする。
A2.23.2	検査結果照会では患者パネルを表示できること。
A2.23.3	最新表示できること。
A2.23.4	全ての日付を西暦表示にできること。
A2.23.5	指定した日付・伝票の1回分を表示できること。
A2.23.6	5回分、10回分を選択して時系列で表示できること。
A2.23.7	任意の日付を選択して時系列で表示できること。
A2.23.8	文字の大きさを指定できること。
A2.23.9	検査依頼を日付、検査分類の一覧で参照できること。
A2.23.10	下記の項目が表示できること。
A2.23.11	受付番号、尿量、依頼区分（入外）、採取日、検体到着日時、至急区分、受付時身長・体重、検体コメント、最終報告日時、依頼元（診療科・病棟）、依頼医、単位、拡張単位、検査結果、異常値区分（H・L・P）、依頼コメント、結果コメント、所見コメント
A2.23.12	患者属性画面を表示できること。
A2.23.13	検査項目名を正式名称、略名どちらかで表示できること。
A2.23.14	測定時の性別に応じた基準値範囲を表示できること。
A2.23.15	測定時の性別・年齢に応じた基準値範囲を表示できること。
A2.23.16	測定時の性別・年齢・有効期間に応じた基準値範囲を表示できること。
A2.23.17	異常値区分（H・L・P・p）に応じて結果値の背景色を変更できること。
A2.23.18	結果コメントがついた結果にマークを表示できること。
A2.23.19	依頼にコメントが登録されている場合に起動時に画面がポップアップできること。
A2.23.20	検査結果に付与された画像を表示できること。
A2.23.21	検査結果に画像が付与されている場合にマークを表示できること。
A2.23.22	検査結果値を折れ線グラフで表示できること。
A2.23.23	グラフでは基準値範囲を把握できること。
A2.23.24	グラフでは10回分の表示ができること。
A2.23.25	グラフでは1日、3日、5日、10日、1ヶ月、2ヶ月、3ヵ月、6ヵ月、12ヵ月、24ヵ月、36ヵ月単位の表示ができること。
A2.23.26	グラフでは倍率を指定できること。
A2.23.27	実数グラフ、対数グラフを表示できること。
A2.23.28	グラフではグラフを上下左右に移動できること。
A2.23.29	グラフの画像をクリップボードに保持できること。
A2.23.30	グラフでは検査の結果値、異常値有無を確認できること。
A2.23.31	検査名を指定して検査結果の絞り込みができること。
A2.23.32	表示分類を指定して検査結果の絞り込みができること。
A2.23.33	照会用セットを利用して検査結果の絞り込みができること。照会用セットは院内共通、個人用どちらも作成できること。
A2.23.34	特定の検査項目に参照資格を設定できること。
A2.23.35	特定の検査項目に絞って表示できること。
A2.23.36	異常値のみに絞って表示できること。
A2.23.37	1回分表示の際に送り機能を利用し、前後の検査に切り替えできること。
A2.23.38	5回、10回表示の際に送り機能を利用し、前後の検査に切り替えできること。
A2.23.39	検査結果照会のグラフではグラフ画面を印刷できること。
A2.23.40	検査結果報告書を印刷できること。
A2.23.41	総ページ数を印字できること。
A2.23.42	1回分、5回分、10回分が印字できること。5回分、10回分の場合には、横に並べて印字できること。
A2.23.43	検査結果報告書には下記の項目を印字できること。

項番	機能要件
A2. 23. 44	患者 I D、患者氏名、性別、生年月日、年齢、受付番号、入外、採取日、検体到着日時、至急区分、受付時身長・体重、検体コメント、最終報告日時、依頼元（診療科・病棟）、依頼医、単位、拡張単位、検査結果、異常値区分（H・L）、依頼コメント、結果コメント、所見コメント
A2. 23. 45	検査結果報告書に死亡患者の年齢を印字しないようにできること。
A2. 23. 46	検査結果報告書に乳幼児などの場合は月齢・日齢も印字できること。
A2. 23. 47	検査結果報告書に検査名は正式名称、略名称どちらかを印字できること。
A2. 23. 48	検査結果報告書に測定時の性別に応じた基準値範囲を印字できること。
A2. 23. 49	検査結果報告書に測定時の性別・年齢に応じた基準値範囲を印字できること。
A2. 23. 50	検査結果報告書に測定時の性別・年齢・有効期間に応じた基準値範囲を印字できること。
A2. 23. 51	検査結果報告書に異常値区分がパニック値のとき、PをH、pをLに変換して印字できること。
A2. 23. 52	検査結果照会のグラフでは患者 I D、年齢、単位、氏名、性別、グラフ種別（実数・対数）、検査結果を印字できること。
A2. 23. 53	カルテに任意の検査結果を日付単位で引用できること。
A2. 23. 54	カルテに任意の検査結果を結果単位で引用できること。
A2. 23. 55	カルテに任意の検査結果を表形式で引用できること。
A2. 23. 56	CSV出力ができること。
A2. 23. 57	CSVには期間、受付日、受付番号、尿量、入外、採取日、検体到着日時、至急区分、受付時身長・体重、検査結果、単位、検体コメント、最終報告日時を出力できること。
A2. 24	画像・レポート結果
A2. 24. 1	放射線、内視鏡、生理検査でシステム連携を行っている場合、部門システムの参照用画面をURL指定で参照できること。ただし部門システム側で参照用画面を提供できないオーダー分類は対象外とする。
A2. 25	細菌検査結果
A2. 25. 1	細菌検査システム又は外注検査会社より電子カルテへ電子データで結果送信される場合に参照できる環境を提供できること。紙など電子データを利用しない場合は本項目は対象外とする。
A2. 25. 2	進捗（検査中、中間報告、最終報告）を確認できること。
A2. 25. 3	下記の項目が表示できること。
A2. 25. 4	材料、受付日、受付番号、依頼医、コメント、採取日時、塗抹検査結果、塗抹コメント、培養同定検査結果、培養同定コメント、迅速結果、迅速検査コメント、フリーコメント、薬剤感受性結果（判定値、MIC値）
A2. 25. 5	薬剤感受性結果（判定値）毎に色分けして表示できること。
A2. 25. 6	抗酸菌検査の場合、固形培養の週数結果を表示できること。
A2. 25. 7	抗酸菌検査の場合、固形培養のコメントを表示できること。
A2. 25. 8	抗酸菌検査の場合、液体培養の週数結果を表示できること。
A2. 25. 9	抗酸菌検査の場合、液体培養のコメントを表示できること。
A2. 25. 10	細菌検査画像を参照できること。
A2. 25. 11	報告状態（検査中、中間、最終）を表示できること。
A2. 25. 12	複数依頼を表示している時、特定の菌種のみに絞り込みできること。
A2. 25. 13	複数依頼の結果を参照できること。
A2. 25. 14	表示している細菌結果を印刷できること。
A2. 26	病理検査結果
A2. 26. 1	病理検査システム又は外注検査会社より電子カルテへ電子データで結果送信される場合に参照できる環境を提供すること。紙など電子データを利用しない場合は本項目は対象外とする。
A2. 26. 2	下記の項目が表示できること。
A2. 26. 3	標本番号、受付日、氏名、カナ氏名、患者 I D、生年月日、年齢、性別、病棟、依頼診療科、依頼医、担当医、部位、材料、採取法、検査目的、臨床診断、オーダーコメント、受付コメント、既往標本番号、加算項目、画像情報、標本状態（適正、不適正）、診断医、診断日、診断内容、所見内容
A2. 26. 4	報告区分（中間報告、最終報告）を表示できること。
A2. 26. 5	修正履歴を表示できること。
A2. 26. 6	タグ情報を表示できること。
A2. 26. 7	報告書を印刷できること。
A2. 26. 8	報告書発行のプレビュー表示ができること。
A2. 27	細胞診検査結果

項番	機能要件
A2. 27. 1	細胞診検査システム又は外注検査会社より電子カルテへ電子データで結果送信される場合に参照できる環境を提供すること。紙など電子データを利用しない場合は本項目は対象外とする。
A2. 27. 2	下記の項目が表示できること。
A2. 27. 3	標本番号、氏名、カナ氏名、患者ID、生年月日、年齢、性別、病棟、依頼診療科、依頼医、担当医、部位、材料、採取法、検査目的、臨床診断、オーダーコメント、受付コメント、既往標本番号、加算項目、画像情報、標本状態（適正、不適正）、診断医、細胞検査士、診断日、診断内容、所見内容
A2. 27. 4	報告区分（中間報告、最終報告）を表示できること。
A2. 27. 5	修正履歴を表示できること。
A2. 27. 6	タグ情報を表示できること。
A2. 27. 7	報告書を印刷できること。
A2. 27. 8	報告書発行のプレビュー表示ができること。
A2. 28	剖検結果
A2. 28. 1	剖検システム又は外注検査会社より電子カルテへ電子データで結果送信される場合に参照できる環境を提供すること。紙など電子データを利用しない場合は本項目は対象外とする。
A2. 28. 2	下記の項目が表示できること。・標本番号・受付日・氏名・カナ氏名・患者ID・生年月日・年齢・性別・病棟・依頼診療科・依頼医・担当医・部位・材料・採取法・検査目的・臨床診断・オーダーコメント・受付コメント・既往標本番号・加算項目・画像情報・診断医・診断日・診断内容・所見内容・剖検日時・死後時間・剖検術者・剖検介助者
A2. 28. 3	報告区分（中間報告、最終報告）を表示できること。
A2. 28. 4	修正履歴を表示できること。
A2. 28. 5	タグ情報を表示できること。
A2. 28. 6	報告書を発行できること。
A2. 28. 7	報告書発行のプレビュー表示ができること。
A2. 29	入院オーダー
A2. 29. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 29. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 29. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 29. 4	禁忌・アレルギー情報については、画面表示の際にポップアップ表示できること。
A2. 29. 5	入院申込が登録できること。下記項目の登録に対応できること。
A2. 29. 6	入院日時、病棟、部屋、ベッド、予約医、担当医1～3、主治医、診療科、病名、入院期間、入院理由、退院計画、希望部屋、コメント、入院目的、食事
A2. 29. 7	患者の病歴から病名を引用できること。
A2. 29. 8	入力必須項目を設定できること。
A2. 29. 9	入院申込の編集ができること。
A2. 29. 10	入院申込の削除ができること。
A2. 29. 11	申込画面から下記画面が展開できること。
A2. 29. 12	手術予定・申込、栄養指導、リハビリオーダー、入院診療計画書、条件付き指示、入院時指示
A2. 30	食事オーダー
A2. 30. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 30. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 30. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 30. 4	禁忌・アレルギー情報については、画面表示の際にポップアップ表示できること。
A2. 30. 5	食事の変更指示ができること。
A2. 30. 6	一度登録した指示が変更できること。
A2. 30. 7	一度登録した指示が削除できること。
A2. 30. 8	食事の開始日付・区分（朝昼夕）を選択できること。
A2. 30. 9	下記の情報を入力できること。
A2. 30. 10	日付区分、食種、主食、副食、飲み物、コメント（嗜好・付加食・副食・制限・食器・延食等）、病名、濃厚流動食（朝昼夕毎3種類の種類、用量）
A2. 30. 11	該当患者の過去の食事オーダー歴からD o 入力できること。
A2. 30. 12	「昼のみ欠食」等の朝昼夕で食種、主食、副食、飲み物が異なる場合も入力できること。
A2. 30. 13	当院指定の食事セットが入力できること。

項番	機能要件
A2. 30. 14	食事セットは任意のグループで階層化でき、朝昼夕の食事指示が一括で入力できること。
A2. 30. 15	朝昼夕で食種、主食、副食、飲み物が異なるセットも登録できること。
A2. 30. 16	延食が日付・日付区分を指定して入力できること。
A2. 30. 17	延食の編集ができること。
A2. 30. 18	延食の削除ができること。
A2. 30. 19	欠食が食事中止日、中止日付区分、再開日、再開日付区分、コメントを指定して入力できること。
A2. 30. 20	欠食の編集ができること。
A2. 30. 21	欠食の削除ができること。
A2. 30. 22	あらかじめ設定した食種を選択した場合に、病名が未入力であれば警告表示できること。
A2. 30. 23	あらかじめ設定した締め切り時間を過ぎて入力した場合に、警告表示できること。警告表示メッセージは院内PHS番号を表示する等、当院が任意に指定できること。
A2. 30. 24	締め切り時間の警告表示後に入力を継続できる資格を設定できること。
A2. 31	転科・担当医変更オーダー
A2. 31. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記情報を表示できること。
A2. 31. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 31. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 31. 4	転科・担当医変更が入力できること。下記の項目を指定して入力できること。
A2. 31. 5	日付、時間、食事区分（朝昼夕）、入院主治医、診療科
A2. 31. 6	転科の編集ができること。
A2. 31. 7	転科の削除ができること。
A2. 32	転棟・転室・転床オーダー
A2. 32. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 32. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 32. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 32. 4	転棟・転室・転床が入力できること。下記の項目を指定して入力できること。
A2. 32. 5	日付、時間、食事区分（朝昼夕）、病棟、部屋、ベッド
A2. 32. 6	転床の編集ができること。
A2. 32. 7	転床の削除ができること。
A2. 33	外出・外泊オーダー
A2. 33. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 33. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 33. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 33. 4	外出が入力できること。下記の項目を指定して入力できること。
A2. 33. 5	出日時、入日時、食事中止日、食事中止区分（朝昼夕）、食事再開日、食事再開区分（朝昼夕）、同伴者、続き柄、コメント
A2. 33. 6	外出の編集ができること。
A2. 33. 7	外出の削除ができること。
A2. 33. 8	外泊が入力できること。下記の項目を指定して入力できること。
A2. 33. 9	出日時、入日時、食事中止日、食事中止区分（朝昼夕）、食事再開日、食事再開区分（朝昼夕）、同伴者、続き柄、コメント
A2. 33. 10	外泊の編集ができること。
A2. 33. 11	外泊の削除ができること。
A2. 33. 12	登録時に外泊許可書が発行できること。
A2. 34	退院オーダー
A2. 34. 1	退院予定が入力できること。下記の項目を指定して入力できること。・退院日時・食事止め区分（朝昼夕）・転帰・転帰先・転帰コメント
A2. 34. 2	退院オーダー画面に、患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 34. 3	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2MI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 34. 4	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 34. 5	退院予定画面で即退院（確定）操作ができること。
A2. 34. 6	退院予定の編集、削除ができること。
A2. 34. 7	退院確定時に、時間の登録ができること。

項番	機能要件
A2. 34. 8	退院確定時に、オーダー確認画面が表示できること。
A2. 34. 9	退院確定時に、評価管理システムで評価管理中の情報がある場合、評価管理患者一覧を展開できること。
A2. 34. 10	退院確定の取消ができること。
A2. 35	退院サマリ
A2. 35. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 35. 2	患者 I D、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、住所、入院時年齢、現在年齢、病棟、入院日数
A2. 35. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 35. 4	退院サマリ対象患者一覧を表示できること。表示は下記の条件で絞り込みできること。
A2. 35. 5	退院患者、入院中患者、記載未・済患者、入院期間、入院主治医、記載完了・未完了、診療情報管理室サイン未・済、指導医師、診療科、病棟、記載医師、患者 I D
A2. 35. 6	退院サマリ対象患者一覧に下記の情報を表示できること。
A2. 35. 7	最終入力日、病棟、診療科、患者 I D、氏名、入院日、退院日、入院主治医、医師完了日、診療情報室サイン、記載医師、パス有無、指導医、指導医確認日
A2. 35. 8	退院サマリが入力できること。下記の項目が入力できること。
A2. 35. 9	病名、転帰、剖検有無、解剖場所、解剖所見、対診有無、入院経路、退院経路、紹介元、紹介先、手術日、術式名、血液製剤有無、抗生剤有無、輸血区分、主訴・現病歴、既往歴、家族歴、入院時現症、検査所見、入院後の経過、手術所見、病理組織診断、考察。その他入力項目を追加できること
A2. 35. 10	病名を患者に登録済みの病名から引用して、登録できること。
A2. 35. 11	病名はICD-10病名を表示できること。
A2. 35. 12	手術は手術システムの実施情報、医事データのいずれかより引用して登録できること。
A2. 35. 13	手術はKコード表示でき、ICD-9-CMコード検索入力の際に、Kコードを引用できること。
A2. 35. 14	各種サマリ記事情報を登録できること。
A2. 35. 15	各種サマリ記事用の定型文を表示できること。
A2. 35. 16	文字入力はワードパレットの個人用の定型文を利用して各項目が登録できること。
A2. 35. 17	過去サマリから今回サマリに引用できること。
A2. 35. 18	レポートをシステム取込している場合、レポートをサマリに引用できること。
A2. 35. 19	オーダー履歴からサマリに引用できること。
A2. 35. 20	既往歴をサマリに引用できること。
A2. 35. 21	家族歴をサマリに引用できること。
A2. 35. 22	検査結果をサマリに引用できること。
A2. 35. 23	細菌結果をシステム取込している場合、細菌結果をサマリに引用できること。
A2. 35. 24	病理結果をシステム取込している場合、病理歴より病理結果をサマリに引用できること。
A2. 35. 25	手術歴より手術歴情報をサマリに引用できること。
A2. 35. 26	電子カルテより診療録をサマリに引用できること。
A2. 35. 27	電子カルテで重要度設定した診療録をサマリに引用できること。
A2. 35. 28	下記の情報を入力できること。
A2. 35. 29	記載完了日、記載医師名、指導医確認日、指導医師名、診療情報室確認日、診療情報室確認者名、担当医、入外、悪性登録区分、生死区分、確認日又は死亡日、死亡時間、確認場所又は死亡場所、死亡住所、死亡場所、死因区分、死因病名、発病・受傷から死亡までの期間、障害発生日時、発生場所、障害種別、出生時体重、胎児・多胎区分、妊娠週数、妊娠・分娩時の母体病態・所見、母親生年月日、前回妊娠情報
A2. 35. 30	入力した内容はプレビュー表示できること。
A2. 35. 31	一覧より退院時要約（サマリ）のプレビュー画面を表示できること。
A2. 35. 32	入力した内容は印刷できること。印刷時には下記内容が表示されること。
A2. 35. 33	患者 I D、氏名、カナ氏名、生年月日（和暦・西暦）、年齢、住所、性別、病棟、入院主治医、診療科、対診有無、入院日、退院日、入院日数、入院経路、退院経路、転帰、血液型、医師完了日、記載医師、病名、発病日、病名転帰、病名転帰日、手術日、術式名、主訴・現病歴、既往歴、家族歴、入院時現症、検査所見、入院後の経過、手術所見、病理組織診断、考察
A2. 35. 34	退院時要約印刷画面で発行プリンタの選択ができること。
A2. 35. 35	一括印刷の際に、プレビュー/印刷のデフォルトボタンを設定できること。
A2. 35. 36	発行印刷時の発行枚数を変更できること。
A2. 35. 37	患者別で下記の一覧表示できること。

項番	機能要件
A2. 35. 38	7日以内の人数、7日以内の%、14日以内の人数、14日以内の%、21日以内の人数、21日以内の%、1ヶ月以内の人数、1ヶ月以内の%、2ヶ月以内の人数、2ヶ月以内の%、3ヶ月以内の人数、3ヶ月以内の%、未完成の人数、未完成の%、総合計人数
A2. 35. 39	一覧の出力をできること。
A2. 35. 40	一覧をCSV形式で出力をできること。
A2. 35. 41	退院サマ리를CSV形式で出力できること。
A2. 35. 42	退院時要約(サマリー)の出力ができること。
A2. 35. 43	一覧表示中の退院サマ리를一括印刷できること。
A2. 36	診療情報提供書
A2. 36. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 36. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 36. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 36. 4	診療情報提供書は「他施設へ紹介」、「他施設からの紹介に対する返書」どちらも作成できること。
A2. 36. 5	他施設へ紹介する施設情報を登録できること。
A2. 36. 6	他施設情報(施設名、住所、医師、診療科等)をマスタ管理できること。
A2. 36. 7	他施設情報を登録する際、紹介者施設マスタから検索して入力できること。検索時に、施設名(漢字・カナ)、電話番号、FAX番号、代表医師名、登録医有無、入院施設有無、往診有無、診療科を指定して検索できること
A2. 36. 8	紹介者施設マスタに存在しなくても、フリー入力で他施設へ紹介情報を登録できること。
A2. 36. 9	他施設の医師名、診療科、連名医師、紹介理由、紹介状況(一次返事、セカンドオピニオン等)を指定できること。理由、状況は定型登録できること。
A2. 36. 10	他施設への紹介情報に関連付け、借用物情報、貸与物情報、検査情報が登録できること。
A2. 36. 11	一度記載した過去の診療情報提供書を利用して、施設名を変更する等、新しく診療情報提供書が作成できること。
A2. 36. 12	他施設からの紹介情報を登録できること。
A2. 36. 13	他施設からの紹介状がスキャナ取込できること。
A2. 36. 14	医師の確認漏れを防ぐためにスキャナ取込された文書を電子カルテと連動し、診療録画面にアイコン又は文字表示されること。アイコン、文字をダブルクリックすることでスキャンデータが参照できること。
A2. 36. 15	一度登録されている過去の紹介状を利用して、新しく紹介情報が登録できること。
A2. 36. 16	他施設からの紹介情報に関連付け、借用物情報、貸与物情報、検査情報が登録できること。
A2. 36. 17	紹介者施設マスタに存在しなくても、フリー入力で他施設からの紹介情報を登録できること。
A2. 36. 18	対象施設を入力後に、診療情報提供書記載画面が表示できること。
A2. 36. 19	診療情報提供書および報告書を登録できること。
A2. 36. 20	下記の電子カルテ画面を表示して、必要情報をコピーして記載できること。
A2. 36. 21	検体検査結果、レポート、オーダー情報、家族構成、病名、既往歴、禁忌・アレルギー、手術、電子カルテ、退院サマリー、食事・移動歴
A2. 36. 22	患者個人の過去に作成した診療情報提供書および報告書を引用して、記載内容を登録できること。
A2. 36. 23	予め用意した定型文を利用して、記載できること。
A2. 36. 24	発行日を任意指定して、記載内容を登録できること。
A2. 36. 25	シェーマ図を登録できること。シェーマ図が複数ある場合はタイトルを登録できること。
A2. 36. 26	入力画面で、印刷時の改ページラインを表示できること。
A2. 36. 27	文書完成時、医事システムに連動する実施情報を登録できること。
A2. 36. 28	作成した診療情報提供書および報告書が編集できること
A2. 36. 29	作成した診療情報提供書および報告書が削除できること
A2. 36. 30	作成した診療情報提供書および報告書を印刷できること。
A2. 36. 31	印刷した用紙は記載した量に合わせて自動改ページされ、下記の情報が印字できること。
A2. 36. 32	患者ID、患者氏名、性別、住所、職業、電話番号、生年月日、発行日、文書名、本文(病名、紹介目的、既往歴、家族歴、症状経過、検査結果、治療経過、処方等)、紹介先情報(施設名、郵便番号、住所、医師名、診療科、連名医師)、当院情報(施設名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、医師名、診療科、連名医師)
A2. 36. 33	印鑑マークを印字できること。

項番	機能要件
A2.36.34	ページ数を印字できること。
A2.36.35	シェーマ図を印字できること。
A2.36.36	シェーマ図のタイトルを印字できること。
A2.36.37	印字位置を予め調整して印字できること。
A2.36.38	フォントサイズを予め調整して印字できること。
A2.36.39	本文は、ワードラップを考慮して印字できること。
A2.36.40	本文は、禁則処理を考慮して印字できること。
A2.36.41	本文は、1行あたりの文字数を予め調整して印字できること。
A2.36.42	本文は、1ページ当たりの行数を予め調整して印字できること。
A2.36.43	紹介者施設の医師のインデント位置を揃えて印字できること。
A2.36.44	当院の医師のインデント位置を揃えて印字できること。
A2.36.45	1ページ目の印刷フォーマットと2ページ目以降の印刷フォーマットを変更して印字できること。
A2.37	文書作成
A2.37.1	患者パネルを表示できること。
A2.37.2	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2.37.3	患者向け文書をExcelで作成できること。
A2.37.4	対象文書を選択してExcelが展開できること。
A2.37.5	文書は任意の分類で階層化でき、ツリー形式・一覧形式で検索できること。
A2.37.6	文書名を指定して検索できること。その場合、部分一致でも検索できること。
A2.37.7	新規文書作成時に下記の情報が自動反映できること。患者ID、氏名、カナ氏名、年齢、性別、住所、電話番号、連絡先、主病名、診療科、病棟、部屋、入退院日、前回入退院日、担当看護師、身長、体重、血液型、職業、感染、禁忌、アレルギー、主治医、担当医1～3、アルコール、たばこ、告示情報、手術日(直近)、術式、麻酔法、手術時間、麻酔時間、既往歴、家族歴、療法別リハ担当者、MSW、担当薬剤師、担当栄養士、退院サマリ(直近)、診療予約(直近)、NST情報(直近)、クリティカルパス情報(直近)、抗がん剤レジメン(直近)、紹介先情報、紹介元情報、検査予約日時、輸血オーダー情報、保険、診療科別最終来院日、指定の検体検査結果(直近)、重要度付のカルテ記載
A2.37.8	一時保存できること。
A2.37.9	一時保存文書が編集できること。
A2.37.10	確定保存できること。
A2.37.11	資格制限を行い、文書の確定保存が解除できること。
A2.37.12	文書が削除できること。
A2.37.13	記載済みの文書をコピーして、患者住所等の基本情報のみ最新にした新規文書が作成できること。
A2.37.14	文書を印刷できること。
A2.37.15	印刷されたエクセルファイルにスキャン取込に利用できる、患者情報・保存先情報を込めたQRコードを表示できること。
A2.37.16	操作履歴画面が表示できること。
A2.37.17	登録した文書は患者単位で下記の条件で検索・一覧表示できること。期間、入外、作成者、医師、ファイル名、診療科
A2.37.18	検索結果一覧には下記の情報が表示できること。日付、ファイル名、医師、修正者、入力者、入外、診療科、作成日、修正日、確定区分、有効区分
A2.37.19	検索結果一覧には下記の情報でソートできること。日付、ファイル名、医師、修正者、入力者、入外、診療科、作成日、修正日、確定区分、有効区分
A2.37.20	検索結果一覧から登録されている文書が表示できること。
A2.37.21	検索結果を、印刷・CSV出力できること。
A2.37.22	入力された文書は、下記の条件で全患者検索し一覧表示できること。
A2.37.23	文書種類、作成日、最終修正期間、患者ID、作成者、入外
A2.37.24	検索結果一覧画面から、対象文書のExcelを展開できること。
A2.38	スキャン
A2.38.1	患者パネルを表示できること。
A2.38.2	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2.38.3	文書情報の一元管理の観点から、「文書作成」画面と同一プログラムでスキャン文書の取込作業ができること。
A2.38.4	作成文書とスキャン文書を時系列表示でき、スキャン文書はダブルクリックすることでプレビュー表示できること。
A2.38.5	スキャン文書のみを時系列表示でき、スキャン文書はダブルクリックすることでプレビュー表示できること。
A2.38.6	新規画像画面が展開できること。

項番	機能要件
A2. 38. 7	スキャン画像の保存先は任意の分類で階層化でき、指定したフォルダに登録できること。
A2. 38. 8	QRコード対応スキャナを利用した場合、電子カルテで作成したQRコード付きの文書（同意書など）は、QRコードを利用して、スキャン登録者が患者ID入力無しでスキャン登録できること。
A2. 38. 9	他院からの文書など、QRコードの無い文書を患者ID、登録先フォルダ、文書名を指定して、スキャン登録できること。
A2. 38. 10	デジカメ画像等、電子カルテネットワーク内のファイルサーバへ保存した画像をフォルダ、文書名を指定して画像登録できること。
A2. 38. 11	上記QRコード・手動スキャン・手動で登録した画像は、電子カルテ診療録画面にアイコン表示又は文書名を表示して画像登録していることが把握できるように電子カルテに表示できること。
A2. 38. 12	画像取込時に補足コメントが登録できること。
A2. 38. 13	取り込んだ画像が編集できること。
A2. 38. 14	取り込んだ画像が削除できること。
A2. 38. 15	スキャン画像が一覧で表示できること。
A2. 38. 16	スキャン画像が1×2表示できること。
A2. 38. 17	スキャン画像が2×5表示できること。
A2. 38. 18	スキャン画像が抜粋して表示できること。
A2. 38. 19	スキャン登録した画像は下記の条件で検索・一覧表示できること。日付、登録日、入外、患者ID、診療科、入力者、フォルダ名、ファイル名
A2. 38. 20	検索結果一覧には下記の情報がソートできること。患者ID、日付、登録日、ファイル名、入力者
A2. 38. 21	スキャン画像は下記の操作に対応できること。実寸サイズ、画面サイズ、倍率指定、上下左右90度、上下左右反転、コントラスト、輝度
A2. 38. 22	取り込み失敗ファイルが表示できること。
A2. 38. 23	監視フォルダのファイルパスが表示できること。
A2. 38. 24	取り込み済みファイル一覧をクリアして表示できること。
A2. 38. 25	取り込み失敗ファイル一覧をクリアして表示できること。
A2. 38. 26	スキャン画像が印刷できること。
A2. 38. 27	スキャン画像が縦方向で印刷できること。
A2. 38. 28	スキャン画像が横方向で印刷できること。
A2. 38. 29	スキャン画像がファイル出力できること。
A2. 39	医師セット
A2. 39. 1	医師毎にオーダーセットが作成できること。
A2. 39. 2	病院共通の医師セットを作成できること。作成者を制限できること。
A2. 39. 3	診療科毎の医師セットを作成できること。作成者を制限できること。
A2. 39. 4	病名、オーダー種別等、フォルダでグループ化して作成できること。
A2. 39. 5	作成時、フォルダ名とセット名を指定できること。
A2. 39. 6	フォルダ名とセット名を変更できること。
A2. 39. 7	フォルダ名とセット名を削除できること。
A2. 39. 8	フォルダ名とセット名の背景色を変更できること。
A2. 39. 9	フォルダ名とセット名の文字色を変更できること。
A2. 39. 10	フォルダ、セットの表示場所をドラッグアンドドロップで変更できること。
A2. 39. 11	下記の情報をセット登録できること。投薬、注射、処置、入院時指示、検体検査、放射線検査、生理検査、細菌検査、病理検査、病名、カルテ記事、入院予約、診療予約、手術、文書、輸血、服薬指導、栄養指導、リハビリ、患者セット（条件付き指示）
A2. 39. 12	入院日・入院2日目のオーダー等、複数日付のオーダーを1つのセットに登録できること。その際、セット作成時には基準日を持つことができ、10日前～30日後を指定してセット登録できること。
A2. 39. 13	他医師、病院共通、診療科別の医師セットを表示できること。
A2. 39. 14	他医師の医師セットを自身の医師セットにコピーできること。コピー後は修正できること。
A2. 39. 15	病院共通の医師セットを自身の医師セットにコピーできること。コピー後は修正できること。
A2. 39. 16	診療科毎の医師セットを自身の医師セットにコピーできること。コピー後は修正できること。
A2. 39. 17	個人セット登録時に患者オーダーから逆引きでセットの検索できること。
A2. 39. 18	登録したセット内容を編集できること。
A2. 39. 19	登録したセット内容を削除できること。

項番	機能要件
A2. 39. 20	登録された内容は、電子カルテヘドラッグアンドドロップでオーダー発生できること。オーダー後、追加・修正できること。
A2. 39. 21	電子カルテ登録に妨げないように、カルテ画面と並列表示された状態でセット入力できること。
A2. 39. 22	必要時にはカルテ画面にポップアップ表示でき、その際は最前表示できること。
A2. 39. 23	薬剤、単位などに変更があった場合に、その内容が画面に表示できること。
A2. 39. 24	医師セットが一覧で内容を表示できること。
A2. 39. 25	医師セットで輸血オーダーをセットにして作成し、輸血依頼入力画面に表示できること。
A2. 40	患者セット
A2. 40. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。
A2. 40. 2	患者ID、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、A2M I、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー
A2. 40. 3	患者パネルから患者プロファイルが展開できること。
A2. 40. 4	患者毎に投薬、注射、処置、各種検査の条件付き指示(異常時の指示)が登録できること。
A2. 40. 5	患者状態(不眠時・疼痛時等)、オーダー種別でフォルダでグループ化して作成できること。
A2. 40. 6	フォルダ名とセット名を変更できること。
A2. 40. 7	フォルダ名とセット名を削除できること。
A2. 40. 8	医師セットに登録されているオーダーをドラッグアンドドロップでセット登録できること。
A2. 40. 9	条件付き指示のセット毎に開始日を設定できること。
A2. 40. 10	条件付き指示のセット毎に有効期限を設定できること。
A2. 40. 11	条件付き指示のセット毎の開始日を一括で設定できること。
A2. 40. 12	条件付き指示のセット毎の有効期限を一括で設定できること。
A2. 40. 13	退院確定処理と連動して、自動削除できること。
A2. 40. 14	再入院時等、削除された条件付き指示のフォルダ名とセット名を利用して再オーダーできること。
A2. 40. 15	日付未定(次回来院時等)の指示が登録できること。
A2. 40. 16	オーダー種別でフォルダでグループ化して作成できること。
A2. 40. 17	フォルダ名とセット名を変更できること。
A2. 40. 18	フォルダ名とセット名を削除できること。
A2. 40. 19	日付未定オーダーのセット毎に開始日を設定できること。
A2. 40. 20	日付未定オーダーのセット毎に有効期限を設定できること。
A2. 40. 21	日付未定オーダーのフォルダ内にあるセット毎の開始日を一括で設定できること。
A2. 40. 22	日付未定オーダーのフォルダ内にあるセット毎の有効期限を一括で設定できること。
A2. 40. 23	日付未定オーダー作成時に次回来院予定日を設定できること。
A2. 40. 24	日付未定(次回来院時等)の指示は一度利用すると、ゴミ箱に移動(削除)されること。
A2. 40. 25	削除された日付未定オーダーのフォルダ名とセット名を利用して再オーダーできること。
A2. 40. 26	対象患者に出されているオーダーから日付未定オーダー登録できること。
A2. 40. 27	画面の表示文字の大きさを変更できること。
A2. 40. 28	任意で表示画面を最前画面に表示できること。
A2. 40. 29	対象患者に出されている条件付き指示(異常時の指示)をフォルダ毎に表示できること(入院時フォルダ等)。
A2. 40. 30	対象患者に出されている条件付き指示(異常時の指示)をセット毎に表示できること(熱発時セット等)。
A2. 40. 31	対象患者に出されている条件付き指示(異常時の指示)のセット名を検索できること。
A2. 40. 32	対象患者に出されている条件付き指示(異常時の指示)のオーダーから逆引きでセットの検索ができること。
A2. 40. 33	対象患者に出されている条件付き指示(異常時の指示)が一覧で内容が表示できること。
A2. 40. 34	セット毎に作成日、作成者、修正日、修正者を表示できること。
A2. 41	カレンダー
A2. 41. 1	患者パネルを表示できること。
A2. 41. 2	患者パネルから患者プロファイルが展開できること。

項番	機能要件
A2. 41. 3	外来等の連続した日付で来院していない場合は、オーダー入力がある日付のみ14回分をピックアップ表示できること。
A2. 41. 4	表示する基準日を直接入力と、3ヵ月カレンダーからの選択、どちらにも対応できること。
A2. 41. 5	基準日の「前回」、「前々回」の情報も表示できること。
A2. 41. 6	患者セットの日付未定オーダーも表示できること。
A2. 41. 7	基準日の送りボタン機能に対応でき、1週間単位で日付送りできること。
A2. 41. 8	下記の情報を表示できること。・入院日数・術後日数・投薬（外来定期・臨時、入院定期・臨時・退院時、持参薬）・注射・放射線検査・検体検査・生理検査・細菌検査・病理検査・輸血・手術・処置・入院指示・入院継続処置・入院看護ケア・インスリン・移動情報・食事（朝昼夕、嗜好）・リハビリ・栄養指導・文書
A2. 41. 9	オーダー情報はアイコン/文字形式で表示できること。文字形式はオーダー分類毎にチェックボックスで複数指定でき、オーダー毎の詳細情報（RP毎の薬品名、検査項目等）が行で分かれて文字表示できること。
A2. 41. 10	文字形式の場合、オーダー日にマーク表示できること。
A2. 41. 11	アイコン形式の場合、オーダー詳細情報がツールチップで確認できること。
A2. 41. 12	検体検査、放射線検査、注射等の実施登録を行う情報は、実施済のオーダーは日付の背景色が変更できること。
A2. 41. 13	表示対象の診療科を自科、全科で切り替えできること。
A2. 41. 14	当日有効な情報だけをまとめた当日指示画面をカレンダー画面と並べて一画面で表示できること。
A2. 41. 15	最新表示ボタンで最新表示できること。
A2. 41. 16	表示条件設定画面を表示し、下記の表示内容を変更できること。表示日数、めぐり日数、入院日数、術後日数、投薬（外来定期・臨時、入院定期・臨時・退院時、持参薬）、注射（薬剤毎、RP毎）、放射線検査、検体検査、生理検査、細菌検査、病理検査、輸血、手術、処置、入院指示、入院継続処置、入院看護ケア、インスリン、移動情報、食事（朝昼夕、嗜好）、リハビリ、栄養指導、文書
A2. 41. 17	表示日数が変更できること。
A2. 41. 18	送り日数が変更できること。
A2. 41. 19	下記の表示内容を共通のお気に入り登録できること。表示日数、めぐり日数、入院日数、術後日数、投薬（外来定期・臨時、入院定期・臨時・退院時、持参薬）、注射（薬剤毎、RP毎）、放射線検査、検体検査、生理検査、細菌検査、病理検査、輸血、手術、処置、入院指示、入院継続処置、入院看護ケア、インスリン、移動情報、食事（朝昼夕、嗜好）、リハビリ、栄養指導、文書
A2. 41. 20	日付指定で対象オーダー列をダブルクリックすることで各種入力画面が表示できること。
A2. 41. 21	食事については、右クリックより、通常変更・パターン変更・欠食の選択ができ、選択後に対象画面が表示できること。
A2. 41. 22	移動情報については、右クリックより、入院予約、転棟・転室、転科（担当医変更）、外出・外泊、退院予定の選択ができ、選択後に対象画面が表示できること。
A2. 41. 23	未定列のオーダー（投薬、注射、処置、検査・放射線、継続処置）行をダブルクリックすることで患者セット画面が表示できること。
A2. 41. 24	オーダー（投薬、注射、処置、検査・放射線、継続処置）行からオーダー参照画面に遷移できること。
A2. 41. 25	投薬、注射行を文字表示した際に、薬剤を指定してDI参照画面が表示できること。DI参照画面には画像を含めた薬剤情報の確認ができ、添付文書をPDF表示、印刷できること。薬剤情報は最低年6回は更新を行い、出来る限り最新情報を提供できること。
A2. 41. 26	実施済表示されたオーダーはダブルクリックすることで、各結果画面が表示できること。
A2. 41. 27	投薬、注射、処置、放射線検査、検体検査、生理検査、細菌検査、病理検査はドラッグアンドドロップで、オーダーのコピー・移動できること。
A2. 41. 28	コピー・移動はオーダー時に選択できること。
A2. 41. 29	コピー・移動は対象オーダーが複数あった場合に、RP単位に任意に対象オーダーを選択できること。
A2. 41. 30	コピー・移動はオーダー時に連続日付の日数を任意に変更できること。
A2. 41. 31	カレンダーに表示されている日以外（以降）へのオーダーのコピー・移動できること。
A2. 41. 32	放射線検査等の、時間予約の指定が必要なオーダーをコピー・移動した場合に、検査時間指定画面が表示され時間指定できること。
A2. 41. 33	医師セットを利用して、カレンダー画面で日付指定してオーダー入力できること。

項番	機能要件
A2. 41. 34	カレンダーに表示されている日以外へのオーダーのコピー・移動できること。
A2. 41. 35	右クリックでオーダーの削除ができること。
A2. 41. 36	ロック済（処方・注射等）、実施済のオーダーに削除操作を行った場合、警告表示され削除できないこと。
A2. 41. 37	抗がん剤レジメンオーダーに削除操作を行った場合、警告表示され削除できないこと。
A2. 41. 38	右クリックから、対象オーダーを医師セットへ登録ができること。
A2. 41. 39	右クリックから、対象オーダーを日付未定オーダーへ引用できること。
A2. 41. 40	入院患者等、連続した注射オーダー入力が可能な注射専用モードに対応できること。
A2. 41. 41	注射専用モードでは、入力されている注射のみが表示できること。
A2. 41. 42	注射専用モードで、対象日付をクリックすることで注射オーダーがコピーできること。
A2. 41. 43	注射専用モードで、対象日付をクリックすることで注射オーダーが削除できること。
A2. 41. 44	注射専用モードで新規オーダー入力する場合、注射ボタンから注射入力画面が表示できること。
A2. 41. 45	注射専用モードで、ロック・実施済のオーダーは削除できないこと。
A2. 41. 46	注射専用モードで、抗がん剤レジメンで入力したオーダーは、コピー・削除できないこと。
A2. 42	指示簿
A2. 42. 1	患者パネルを表示できること。
A2. 42. 2	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 42. 3	入力されたオーダーを日付指定して一覧表示できること。
A2. 42. 4	最新表示できること。
A2. 42. 5	表示日の変更ができること。
A2. 42. 6	表示日は直接入力、3ヵ月カレンダー選択、どちらでも指定できること。
A2. 42. 7	お気に入りボタンを利用して「当日分」、「当日/翌日分」、「当日以降全て」の表示切り替えができること。
A2. 42. 8	下記のオーダー分類を表示できること。各項目を複数選択して、表示・非表示が切替できること。投薬、注射、処置、酸素・人工呼吸器、入院指示、入院処置、検体検査、放射線検査、生理検査、細菌検査、病理検査、輸血、手術、食事、移動情報、インスリン、栄養指導、リハビリ、服薬指導、条件付き指示
A2. 42. 9	表示日数、実施状況（全て、未実施＋継続指示、未実施のみ、実施済のみ）、入外、診療科、指示があるオーダー分類のみ、予定日時を過ぎた指示のみ
A2. 42. 10	下記のオーダー分類を組み合わせた共通のお気に入りボタンを作成できること。投薬、注射、処置、酸素・人工呼吸器、入院指示、入院処置、検体検査、放射線検査、生理検査、細菌検査、病理検査、輸血、手術、食事、移動情報、インスリン、栄養指導、リハビリ、服薬指導、条件付き指示
A2. 42. 11	お気に入りボタンの条件に、オーダー分類以外に、下記の条件を組み合わせて作成できること。表示日数、実施状況（全て、未実施＋継続指示、未実施のみ、実施済のみ）、入外、診療科、指示があるオーダー分類のみ、予定日時を過ぎた指示のみ
A2. 42. 12	下記の情報が一覧に表示できること。看護師指示確認状況、実施状況、実施予定日時、指示内容、開始・終了日、指示医、入力日、入力者、指示確認日時、確認者、実施日時、実施者、診療科、速度（注射のみ）、ルート（注射のみ）
A2. 42. 13	オーダー分類毎の詳細表示・非表示の一括切り替えができること。
A2. 42. 14	指示内容列をダブルクリックすることで、電子カルテの各種オーダー入力画面が表示できること。
A2. 42. 15	確認列をダブルクリックすることで看護指示受け画面が表示できること。
A2. 42. 16	実施列ダブルクリックすることで実施入力画面が表示できること。
A2. 42. 17	右クリックメニューより新規オーダー、オーダー修正、オーダー削除ができること。
A2. 42. 18	注射オーダーの場合、右クリックメニューより新規オーダー、オーダー修正、オーダー削除、速度変更、ルート変更、中断、早送り、中止ができること。
A2. 42. 19	速度・ルート変更画面では日時/ルート/速度/早送り量/コメントの入力ができること。
A2. 42. 20	中断画面では日時/コメントの入力ができること。
A2. 42. 21	早送り画面では日時/早送り量/コメントの入力ができること。
A2. 42. 22	入力された指示・実施情報は全て基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と連動すること。
A2. 43	指示簿カレンダー

項番	機能要件
A2. 43. 1	患者パネルを表示できること。
A2. 43. 2	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 43. 3	入力されたオーダーをカレンダー表示できること。(以下指示簿カレンダー)
A2. 43. 4	最新表示できること。
A2. 43. 5	表示日の変更ができること。
A2. 43. 6	表示日は直接入力、3ヵ月カレンダー選択、どちらでも指定できること。
A2. 43. 7	ICU、HCU等の指示に対応できるよう、1日(5分)、1日(15分)、1日(30分)、1日(1時間)、1日(2時間)、2日(2時間)、3日(4時間)、5日(6時間)、7日(6時間)、7日(8時間)の表示単位に対応できること。
A2. 43. 8	下記のオーダー分類を表示できること。投薬、注射、処置、酸素・人工呼吸器、入院指示、入院処置、看護指示、放射線、条件付指示また、オーダー情報がツールチップで確認できること。
A2. 43. 9	オーダー分類毎の詳細表示・非表示の切り替えができること。
A2. 43. 10	指示内容列をダブルクリックすることで、電子カルテの各種オーダー入力画面が表示できること。
A2. 43. 11	右クリックメニューより新規オーダー、オーダー修正、オーダー削除、実施ができること。
A2. 43. 12	注射オーダーの場合、右クリックメニューより新規オーダー、オーダー修正、オーダー削除(以降のオーダーも削除可)、実施、速度変更、ルート変更、中断、早送り、中止ができること。
A2. 43. 13	速度・ルート変更画面では日時/ルート/速度/早送り量/コメントの入力ができること。
A2. 43. 14	速度変更した場合は、色分け、変更速度が表示され視覚的に変更箇所が確認できること。
A2. 43. 15	中断画面では日時/コメントの入力ができること。
A2. 43. 16	早送り画面では日時/早送り量/コメントの入力ができること。
A2. 43. 17	入力された指示・実施情報は全て基幹システム(電子カルテ・看護支援・医事会計)と連動すること。
A2. 44	付箋
A2. 44. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには下記の情報を表示できること。・患者ID・患者氏名・カナ氏名・生年月日・年齢・身長・体重・A2MI・体表面積・血液型・感染症・禁忌アレルギー
A2. 44. 2	患者パネルから患者プロフィールが展開できること。
A2. 44. 3	患者に対するコメントを入力できること。また、利用者のみが参照できる患者に対するコメントを登録できること。
A2. 44. 4	種別(重要コメント、患者メモ)の登録ができること。
A2. 44. 5	種別の重要コメントを選択した時に、診療科を選択できること。
A2. 44. 6	種別の患者メモを選択した時に、部署を選択できること。
A2. 44. 7	有効期間を入力できること。
A2. 44. 8	定型文を使用して入力できること。
A2. 44. 9	入力されたコメントは患者毎に一覧表示され、一覧から修正できること。
A2. 44. 10	一覧から削除できること。
A2. 44. 11	一覧の印刷・CSV出力ができること。
A2. 44. 12	入力したコメントは付箋情報として、電子カルテを開いたタイミングで最前面表示できること。
A2. 44. 13	コメント入力された患者は、外来患者一覧、入院患者一覧に任意のマークを表示できること。一覧からマークをクリックすることでコメントが確認できること。
A2. 44. 14	表示される画面には、部署(診療科)、コメント内容、入力日、入力者、表示開始日、表示終了日が表示できること。
A2. 44. 15	施設対応時、ログイン施設に応じて表示できるコメントを制限できること。
A2. 45	成長曲線
A2. 45. 1	成長曲線種類を指定して表示できること。
A2. 45. 2	患者ID、患者氏名、生年月日、性別、在胎週数、出生時体重が表示できること。(在胎週数、出生時体重は分娩システム利用時のみ)
A2. 45. 3	曲線タイプを指定して表示できること。
A2. 45. 4	曲線パターンを指定して表示できること。
A2. 45. 5	グラフ上に身長、体重、頭囲、胸囲、発行端末、発行日時、発行者が表示できること。
A2. 45. 6	測定日、身長(cm)、体重(kg)、胸囲(cm)、頭囲(cm)、新生児体重(g)が表示できること。
A2. 45. 7	グラフ上にツールチップで年月日を表示できること。

項番	機能要件
A2. 45. 8	ドラッグアンドドロップでグラフの位置を移動できること。
A2. 45. 9	グラフ上にフリーハンドで記述する内容を描画できること。
A2. 45. 10	グラフ上に直線、文字を描画できること。
A2. 45. 11	グラフ上に描画した内容を消せること。
A2. 45. 12	グラフ上に描画する線の色・太さを指定できること。
A2. 45. 13	グラフ上に縦軸・横軸を表示できること。
A2. 45. 14	プレビュー画面が表示できること。
A2. 45. 15	グラフを非表示にできること。
A2. 45. 16	初期表示として「成長曲線種類」「曲線タイプ」「曲線パターン」「表示項目」「曲線名称」「凡例を表示するか」の表示条件を登録できること。
A2. 45. 17	グラフの一部をクリップボードにコピーできること。
A2. 45. 18	グラフ部分をクリップボードにコピーできること。
A2. 45. 19	画面が印刷できること。
A2. 45. 20	印刷時にグラフが出力できること。
A2. 45. 21	成長曲線画面から、身長・体重編集、患者プロフィール、経過表を表示できること。
A2. 46	各種用紙発行
A2. 46. 1	各種オーダー入力後に下記の用紙が発行できること。発行は、診察終了又は一時終了処理時に対象オーダーがあった場合に自動発行できること。診療予約票、検査予約票、検査同意書、細菌依頼箋、病理依頼箋、院外処方箋、麻薬処方箋、麻薬注射箋
A2. 46. 2	入力されたオーダー情報（投薬・注射・処置・検査）がシールで印刷できること。
A2. 46. 3	シールには患者ID、氏名、カナ氏名、診療科、出力日、指示医師名が印字できること。
A2. 47	TODO
A2. 47. 1	TODOの登録ができること。また、TODO一覧には下記内容を表示、CSV出力できること。・患者コード・患者氏名・内容・コメント・期限・進捗・完了日
A2. 47. 2	TODO一覧から電子カルテ呼出が展開できること。
A2. 47. 3	TODO一覧から電子カルテ参照が展開できること。
A2. 47. 4	TODO一覧から移動食事歴が展開できること。
A2. 47. 5	TODO一覧から患者情報が展開できること。
A2. 47. 6	TODO一覧からオーダー照会が展開できること。
A2. 47. 7	TODO一覧から文書管理が展開できること。
A2. 47. 8	TODO一覧から患者手帳・年金メンテナンスが展開できること。
A2. 47. 9	TODO一覧からデイケア一覧が展開できること。
A2. 48	外来窓口受付
A2. 48. 1	予定患者、予約外の来院患者の受付ができること。また、受付データはリアルタイムに電子カルテに反映できること。
A2. 48. 2	複数患者を一括で受付できること。複数患者を一括で受付する場合に、受付日の予約も平行して受付できること。
A2. 48. 3	外来窓口受付画面に、下記内容を表示できること。・診療科・医師・診察室・コメント・予約時間・診療内容・保険証情報
A2. 48. 4	指定した患者の受付時警告メッセージの表示できること。
A2. 48. 5	保険証の有効期限を参照して警告メッセージの表示できること。
A2. 48. 6	受付票、外来基本表、診察券の発行ができること。
A2. 48. 7	受付票に印字する内容、コメントを管理できること。
A2. 48. 8	外来窓口受付画面より、患者登録、最終来院日が展開できること。
A2. 49	アクセスログ
A2. 49. 1	管理者がアクセスログを確認できること。
A2. 49. 2	職員やVIP患者のカルテに他の職員が不正アクセスをしていないかどうか、カルテ参照履歴を確認できること。
A2. 49. 3	カルテ情報の印刷をした利用者のログ管理ができること。
A2. 49. 4	患者基本情報をアクセスした履歴が時系列で参照できること。
A2. 49. 5	操作者ID、患者番号、検索期間の指定で絞り込み検索を実施し、検索結果を一覧表示できること。
A2. 49. 6	アプリケーション起動時における資格（アクセス権限）確認時に、アクセスログが残ること。
A2. 49. 7	アクセスログとして、端末名（アクセス元）、利用者名、アクセス日時の情報が残ること。
A2. 50	栄養管理計画書・記録（身体状態）
A2. 50. 1	栄養管理計画画面上部に下記内容が表示できること。・患者コード・患者氏名・カナ氏名・生年月日・年齢・性別・入院日・計画日・NST対象有無

項番	機能要件
A2. 50. 2	身体状態として、下記内容が登録できること。・身長・身長測定日・体重・体重測定日・膝高による身長/体重の推定値・TSF・AC・AMC・%TSF・%AMC
A2. 50. 3	身長・体重の変更履歴を表示できること。
A2. 50. 4	体格指数を選択できること。
A2. 50. 5	A2MI、標準体重・%標準体重を自動計算し表示できること。
A2. 50. 6	下記項目については、登録内容に合わせて背景色を変更できること。・A2MI・%TSF・%AMC
A2. 50. 7	新規作成時、同一入院期間内に前回データがあればTSF、ACを引用できること。
A2. 50. 8	%TSF、%AMCの各計算の基準値を設定できること。
A2. 50. 9	褥瘡の有無を登録できること。
A2. 50. 10	嚥下障害の有無を登録できること。
A2. 50. 11	新規作成時、同一入院期間内に前回データがあれば嚥下障害の有無、嚥下障害コメントを引用できること。
A2. 51	栄養管理計画書・記録（検査結果）
A2. 51. 1	指定した検査項目の結果を画面内に表示できること。また、検査結果照会画面を展開できること。
A2. 51. 2	検査結果値のデータ基準値を設定・表示できること。
A2. 51. 3	栄養管理計画画面で検査結果を編集できること。
A2. 52	栄養管理計画書・記録（必要栄養量の計算）
A2. 52. 1	基礎エネルギー消費量(A2EE)を登録できること。
A2. 52. 2	必要栄養量の計算要素として、下記内容が登録できること。・活動係数・ストレス係数・蛋白質係数・水分量係数・脂質係数
A2. 52. 3	新規作成時、同一入院期間内に前回データがあれば活動係数、ストレス係数、水分係数、蛋白質係数、脂質係数を引用できること。
A2. 52. 4	患者体重によるエネルギー必要量、蛋白質必要量、脂質必要量、糖質必要量、水分必要量が計算できること。
A2. 52. 5	標準体重による補正A2EEを計算できること。
A2. 52. 6	標準体重による補正エネルギー必要量、補正蛋白質必要量、補正脂質必要量、補正糖質必要量、補正水分必要量が計算できること。
A2. 53	栄養管理計画書・記録（摂取栄養量の計算）
A2. 53. 1	朝昼夕毎の主食副食毎に摂取率を登録できること。
A2. 53. 2	摂取率は変更することで再計算ができること。また、摂取率の再引用ができること。
A2. 53. 3	朝昼夕毎の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 4	指示毎（付加食など）に摂取率を登録できること。
A2. 53. 5	指示毎（付加食など）に成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 6	経口栄養計の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 7	経管栄養計の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 8	経管栄養は薬剤、食品毎に入力ができること。また、オーダーより引用ができること。
A2. 53. 9	輸液栄養計の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 10	輸液栄養はPPN、TPN毎に入力ができること。また、オーダーより引用ができること。
A2. 53. 11	経管栄養の補足コメントを入力できること。
A2. 53. 12	摂取栄養計の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 53. 13	食事オーダーを表示できること。
A2. 54	栄養管理計画書・記録（過不足量の計算）
A2. 54. 1	過不足量（摂取栄養計-標準体重による計算）の成分値（エネルギー、水分量、糖質、蛋白質、脂質）を表示できること。
A2. 54. 2	NPC/N比を表示できること。
A2. 54. 3	一括計算できること。
A2. 55	栄養管理計画書・記録（栄養アセスメント）
A2. 55. 1	栄養アセスメントコメントの入力ができること。また、定型文より選択できること。

項番	機能要件
A2. 55. 2	新規作成時、同一入院期間内に前回データがあれば栄養アセスメントコメントの引用ができること。
A2. 56	栄養管理計画書・記録（スクリーニングシート等）
A2. 56. 1	栄養管理計画書で入力したい項目と内容をテンプレートにて作成できること。
A2. 56. 2	主観的包括的評価（S G A）の項目を作成することにより登録が可能できること。
A2. 56. 3	確定保存時にテンプレートの項目に対し必須項目チェックができること。
A2. 56. 4	入力するテンプレートの有効期限を設定できること。
A2. 56. 5	新規作成時、同一入院期間内に前回データがあればテンプレートで作成された項目を引用できること。
A2. 56. 6	新規作成時、アナムネ又は入退院支援で入力した内容を引用できること。
A2. 57	栄養管理計画書・記録（各種画面呼び出し）
A2. 57. 1	栄養管理計画画面から患者情報を展開できること。
A2. 57. 2	栄養管理計画画面から患者コメントを展開できること。
A2. 57. 3	栄養管理計画画面から既往歴登録画面を展開できること。
A2. 57. 4	栄養管理計画画面からカルテ画面・オーダー入力画面を展開できること。
A2. 57. 5	栄養管理計画画面から経過表を展開できること。
A2. 57. 6	栄養管理計画画面から電子カルテ参照画面を展開できること。
A2. 57. 7	栄養管理計画画面からオーダー照会を展開できること。
A2. 57. 8	栄養管理計画画面から細菌結果照会を展開できること。
A2. 57. 9	栄養管理計画画面から病名入力画面を展開できること。
A2. 57. 10	栄養管理計画画面から指導依頼歴を展開できること。
A2. 57. 11	栄養管理計画画面から移動食事歴を展開できること。
A2. 57. 12	栄養管理計画画面から手術履歴を展開できること。
A2. 57. 13	栄養管理計画画面から所見歴を展開できること。
A2. 57. 14	栄養管理計画画面から接続システム参照画面を展開できること。
A2. 57. 15	栄養管理計画画面から褥瘡画面を展開できること。
A2. 57. 16	栄養管理計画画面から看護計画・看護指示入力画面を展開できること。
A2. 57. 17	栄養管理計画画面からNST依頼入力画面を展開できること。
A2. 57. 18	栄養管理計画画面からNST画面を展開できること。
A2. 57. 19	栄養管理計画画面から栄養管理計画患者歴を展開できること。
A2. 57. 20	栄養管理計画画面から栄養管理計画書履歴照会画面を展開できること。
A2. 57. 21	栄養管理計画画面から成分一覧を展開できること。
A2. 57. 22	栄養管理計画画面から文書管理・患者ファイルを展開できること。
A2. 57. 23	栄養管理計画画面で薬歴管理を展開できること。
A2. 57. 24	栄養管理計画画面で患者毎予約一覧を展開できること。
A2. 57. 25	栄養管理計画画面で院内メールを展開できること。
A2. 57. 26	栄養管理計画画面で分娩統計を展開できること。
A2. 57. 27	栄養管理計画画面で退院サマリーを展開できること。
A2. 58	栄養管理計画書・記録
A2. 58. 1	アナムネで入力した内容を、栄養管理計画書に引用できること。
A2. 58. 2	早期栄養介入管理加算の実施を登録できること。また、実施医師を登録できること。
A2. 58. 3	栄養情報連携料の実施を登録できること。また、実施医師を登録できること。
A2. 58. 4	栄養管理計画画面にて登録した内容を、カルテに引用ができること。
A2. 58. 5	代行承認依頼、研修医承認依頼・確認ができること。
A2. 58. 6	一時保存、確定保存ができること。
A2. 58. 7	登録した内容を削除できること。
A2. 58. 8	登録履歴が表示できること。
A2. 58. 9	排他制御ができること。
A2. 59	栄養管理実施加算入力
A2. 59. 1	下記条件に該当した対象患者の一覧表示ができること。また、最新表示ができること。
A2. 59. 2	日付を指定し絞り込み表示できること。
A2. 59. 3	病棟を指定し絞り込み表示できること。
A2. 59. 4	未評価の患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 5	評価済みの患者のみ表示ができること。
A2. 59. 6	指定日以前の退院患者を除く絞り込み表示できること。
A2. 59. 7	入院患者全員を表示できること。
A2. 59. 8	指定日に評価が必要な患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 9	指定日に入院中患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 10	指定期間に退院する患者のみ絞り込み表示できること。

項番	機能要件
A2. 59. 11	指定日に退院する患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 12	指定日に入院する患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 13	指定日にNST加算のある患者のみ絞り込み表示できること。
A2. 59. 14	一覧表示後に、画面上で日付を指定し絞り込み表示できること。
A2. 59. 15	一覧表示後に、病棟を指定し絞り込み表示できること。
A2. 59. 16	一覧表示後に、患者コードを指定し絞り込み表示できること。
A2. 59. 17	一覧表示後に、指定日以前の退院患者を除く絞り込み表示ができること。
A2. 59. 18	一覧に下記内容を表示できること。・患者コード・患者氏名・年齢・性別・担当医・入院日・退院日・病室・診療科・身長・体重・A2MI・食種・面談有無・面談者・文書有無・管理栄養士・病名・栄養管理計画書の指定項目・NST対象・コメント・NST加算状況・歯科医師連携加算状況・栄養管理計画書の保存状況・評価状況
A2. 59. 19	一覧に使用されているマーク参照画面が表示できること。
A2. 59. 20	一覧に土日祝、入退院日、転棟日、外出日の背景色を表示できること。
A2. 59. 21	一覧の並び順を指定できること。
A2. 59. 22	一覧には、指定日の前後2週間を表示できること。
A2. 59. 23	再評価日の登録・削除ができること。
A2. 59. 24	評価日削除、評価中止、中止日取り消しができること。
A2. 59. 25	コメントを登録できること。
A2. 59. 26	一覧画面から検査結果照会を展開できること。
A2. 59. 27	一覧画面から移動食事歴を展開できること。
A2. 59. 28	一覧画面から患者情報を展開できること。
A2. 59. 29	一覧画面からオーダー照会を展開できること。
A2. 59. 30	一覧画面からオーダー状況照会を展開できること。
A2. 59. 31	一覧画面から既往歴登録を展開できること。
A2. 59. 32	一覧画面からカルテ画面・オーダー入力画面を展開できること。
A2. 59. 33	一覧画面から経過表を展開できること。
A2. 59. 34	一覧画面から栄養管理計画画面を展開できること。
A2. 59. 35	一覧画面から接続システム参照を展開できること。
A2. 59. 36	一覧画面から文書管理・患者ファイル登録を展開できること。
A2. 59. 37	一覧画面からNST入力・履歴画面を展開できること。
A2. 59. 38	一覧画面をCSV出力できること。
A2. 60	栄養管理計画統計
A2. 60. 1	期間指定で検索できること。
A2. 60. 2	指定期間内で最新の計画のみ表示できること。
A2. 60. 3	指定期間内で退院予定者のみ表示できること。
A2. 60. 4	指定期間内で在院者のみ表示できること。
A2. 60. 5	指定期間内で退院者のみ表示できること。
A2. 60. 6	病棟を指定して検索できること。
A2. 60. 7	再評価日を指定して検索できること。
A2. 60. 8	栄養管理計画書に入力された下記内容を指定した検索ができること。・入院状態に関するリスク・体重の変化・消化器症状・絶食（3日以上）・身体所見・日常生活自立度
A2. 60. 9	一覧画面に下記内容を表示できること。・連番・計画日・病棟・患者コード・患者氏名・入院日・退院日・再評価予定日
A2. 60. 10	一覧よりプレビュー画面を表示できること。
A2. 60. 11	栄養情報連携料の実施入力状態を表示できること。
A2. 60. 12	栄養管理計画書入力画面を展開できること。
A2. 60. 13	一覧を印刷できること。また、一覧をCSV出力、エクセル出力できること。

項番	機能要件
B	看護業務支援システム
B.1	基本要件
B.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者IDの入力をすることなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること
B.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
B.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
B.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること
B.2	基幹システム連携
B.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
B.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
B.2.3	職員情報
B.2.4	感染症・アレルギー情報
B.2.5	移動情報（入退院）
B.2.6	上記項目は、基幹システムで登録されていれば本システム側で2重入力せずに運用できる職員負荷を軽減できる連携を実現すること。
B.3	ワークシート（帳票）
B.3.1	患者一覧ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・患者コード・診療科・日付・病室・病棟
B.3.2	患者一覧ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.3	患者一覧ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.4	個人別ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・診療科・日付・病室・病棟
B.3.5	個人別ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.6	個人別ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.7	新生児用ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・患者コード・日付・病室・病棟
B.3.8	新生児用ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.9	新生児用ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.10	予定表ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・患者コード・日付・病棟
B.3.11	予定表ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.12	フリーワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・入院診療科・病室・病棟
B.3.13	フリーワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.14	フリーワークシートで退院予定者を含めて表示できること
B.3.15	フリーワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.16	処置ケアワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・オーダーマスタ・オーダーマスタパターン・日付・病室・病棟
B.3.17	処置ケアワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.18	処置ケアワークシートで印刷プレビューを表示できること
B.3.19	処置ケア週間予定表で下記条件で絞り込み表示ができること・チームオーダーマスタ・オーダーマスタパターン・日付・病棟
B.3.20	処置ケア週間予定表でテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B.3.21	処置ケア週間予定表で印刷プレビューを表示できること
B.3.22	時間処置表で下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・医師・患者コード・時間帯・午前・午後・オーダーマスタ・オーダーマスタパターン・日付・病室・病棟
B.3.23	時間処置表で印刷プレビューを表示できること
B.3.24	処方ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・患者コード・診療科・日付・病室・病棟

項番	機能要件
B. 3. 25	処方ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B. 3. 26	処方ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B. 3. 27	注射ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・患者コード・診療科・日付・病室・病棟
B. 3. 28	注射ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B. 3. 29	注射ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B. 3. 30	検査ワークシートで下記条件で絞り込み表示ができること・チーム・病室・病棟
B. 3. 31	検査ワークシートでテスト患者を除く、テスト患者を含む、テスト患者のみで絞り込み表示ができること
B. 3. 32	検査ワークシートで印刷プレビューを表示できること
B. 3. 33	患者一覧ワークシートで患者一覧ワークシートを出力できること
B. 3. 34	患者一覧ワークシートで下記項目を印字できること・患者氏名・病室・病棟・年齢・入院主治医・禁忌情報・感染症(マーク)・インスリン指示・医師指示・看護指示・検査オーダー(有無)・注射オーダー(有無)・手術予定・術後日数・術式・透析曜日・評価予定日・病名・輸血予定日・日付・ページ番号・発行時間
B. 3. 35	患者一覧ワークシートでチーム別に改ページ出力ができること
B. 3. 36	患者一覧ワークシートで病室別毎に改ページ出力ができること
B. 3. 37	個人別ワークシートで患者個別ワークシートを出力できること
B. 3. 38	個人別ワークシートで下記項目を印字できること・日付・ページ番号・発行端末・発行日時・当日の指示内容・1日後の指示内容・1日前の指示内容・2日後の指示内容・3日後の指示内容・4日後の指示内容・5日後の指示内容
B. 3. 39	個人別ワークシートのヘッダ枠に下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・カナ氏名・病室・病棟・性別・年齢・入院形態・入院主治医・入院診療科・入院日・担当看護師・外来主治医・ベッド番号
B. 3. 40	個人別ワークシートの患者情報枠に下記項目を印字できること・病名・看護計画評価予定日・禁忌情報・感染症・手術日・退院予定日・転倒転落評価日・褥瘡評価予定日・透析曜日・適用中のクリニカルパス名・入院日数・術後日数
B. 3. 41	個人別ワークシートの指示・処置枠に下記項目を印字できること・食事・濃厚流動食・付加食・評価予定日・看護計画・褥瘡情報・身体状況・看護指示・手術・リハビリ・検査・注射・インスリン・投薬・処置・医師指示・患者セット・輸血・クリニカルパス・アウトカム・紹介・透析・カテーテル・手術実施・診療予約・移動情報・サブドクター・リハビリ依頼・病名・評価管理・栄養指導・分娩情報
B. 3. 42	新生児用ワークシートで新生児ワークシートの出力ができること
B. 3. 43	新生児用ワークシートで下記項目を印字できること・患者氏名・年齢・直接授乳欄・搾乳欄・ミルク情報欄・ブドウ糖情報欄・尿情報欄・便情報欄・その他欄・合計行欄・病棟・日付・発行時刻・発行端末
B. 3. 44	予定表ワークシートで予定表ワークシートの出力ができること
B. 3. 45	予定表ワークシートで下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・カナ氏名・病室・病棟・予約時間・予約項目・検査場所・日付・発行日時・発行者氏名・発行端末
B. 3. 46	フリーワークシートでフリーワークシートの出力ができること
B. 3. 47	フリーワークシートで下記項目を印字できること・患者氏名・診療科・病室・病棟・発行者の利用者コード・発行端末・発行日時・メモ枠
B. 3. 48	フリーワークシートでチーム毎に改ページ出力ができること
B. 3. 49	フリーワークシートで病室毎に改ページ出力ができること
B. 3. 50	処置ケアワークシートで処置ケアワークシートの印刷ができること
B. 3. 51	処置ケアワークシートでチーム別に改ページ出力ができること
B. 3. 52	処置ケアワークシートで患者毎に改ページ出力ができること
B. 3. 53	処置ケアワークシートで処置ケアワークシートをCSV形式で出力できること
B. 3. 54	処置ケアワークシートで下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・病室番号・病棟・ベッド番号・感染・禁忌・オーダーマスタの名称・看護処置内容・日付・発行日時・ページ番号
B. 3. 55	処置ケアワークシートでオーダーマスタ毎に枠を印字できること
B. 3. 56	処置ケア週間予定表で週間予定表の出力ができること
B. 3. 57	処置ケア週間予定表で週間予定表に下記項目を印字できること・病棟・チーム・対象期間・発行日時・ページ番号
B. 3. 58	処置ケア週間予定表で週間予定表に患者氏名を項目毎に印字できること
B. 3. 59	処置ケア週間予定表で対象者リストの出力ができること

項番	機能要件
B. 3. 60	処置ケア週間予定表で対象者リストに下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・病室・病棟・チーム・時間・備考欄・対象日・発行日時・ページ番号
B. 3. 61	処置ケア週間予定表で対象者リストに項目別に対象者を印字できること
B. 3. 62	時間処置表で時間処置表を時間順フォーマットで出力できること
B. 3. 63	時間処置表で時間処置表を患者順フォーマットで出力できること
B. 3. 64	時間処置表でチーム別に改ページ出力ができること
B. 3. 65	時間処置表で病室毎に改ページ出力ができること
B. 3. 66	時間処置表で医師毎に改ページ出力ができること
B. 3. 67	時間処置表で時間順フォーマットでの印刷時、下記項目を印字できること・患者名欄・患者名欄に患者氏名・病棟・部屋欄・部屋欄に病室番号・時間欄・時間欄に時刻・時間欄に午前・午後・時間欄に時間未指定・内容・詳細表示欄・内容・詳細表示欄に看護処置内容・時間帯・日付・発行日時・ページ番号
B. 3. 68	時間処置表で患者順フォーマットでの印刷時、下記項目を印字できること・患者名欄・患者名欄に患者氏名・病棟・部屋欄・部屋欄に病室番号・時間欄・時間欄に実施予定時間・内容・詳細表示欄・内容・詳細表示欄に看護処置内容・時間帯・日付・発行日時・ページ番号
B. 3. 69	処方ワークシートで処方ワークシートの出力ができること
B. 3. 70	処方ワークシートで患者別処方ワークシートの出力ができること
B. 3. 71	処方ワークシートで下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・病室・処方内容・日付・発行者の利用者コード・発行端末・発行日時・ページ番号
B. 3. 72	処方ワークシートでチーム毎に改ページ出力ができること
B. 3. 73	処方ワークシートで病室毎に改ページ出力ができること
B. 3. 74	注射ワークシートで注射ワークシートの出力ができること
B. 3. 75	注射ワークシートで下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・病室・主治医・指示医・医薬品名・時間区分・注射区分・投与量・禁忌情報・感染症情報・日付・発行日時・ページ番号
B. 3. 76	注射ワークシートでチーム毎に改ページ出力ができること
B. 3. 77	注射ワークシートで患者毎に改ページ出力ができること
B. 3. 78	注射ワークシートで病室毎に改ページ出力ができること
B. 3. 79	検査ワークシートで検査ワークシートの出力ができること
B. 3. 80	検査ワークシートで下記項目を印字できること・患者コード・患者氏名・病室・病棟・血液検査情報・尿・便検査情報・レントゲン・生理検査情報・その他（細菌・輸血）情報・日付・ページ番号・発行時間
B. 4	指示確認
B. 4. 1	指示確認を行う機能を有すること
B. 4. 2	病棟指示枠に下記項目を表示できること・日付・病棟・病室・チーム・患者コード・カナ氏名・患者氏名・診療科・伝票区分・伝票No.・入力者・指示医師・入院主治医または主治医・入力日時・指示端末名・種別
B. 4. 3	手術指示枠に下記項目を表示できること・日付・病棟・病室・チーム・患者コード・カナ氏名・患者氏名・診療科・伝票区分・伝票No.・入力者・指示医師・入院主治医または主治医・入力日時・指示端末名・種別
B. 4. 4	一覧を下記のように表示できること・「登録日」の昇順・「登録日」の降順・「処置日」の昇順・「処置日」の降順・「部屋+ベッド+登録日」の昇順・「部屋+ベッド+登録日」の降順・「部屋+ベッド+処置日」の昇順・「部屋+ベッド+処置日」の降順・「患者氏名+登録日」の昇順・「患者氏名+登録日」の降順・「患者氏名+処置日」の昇順・「患者氏名+処置日」の降順・「患者コード+登録日」の昇順・「患者コード+登録日」の降順・「患者コード+処置日」の昇順・「患者コード+処置日」の降順
B. 4. 5	下記条件を指定して絞り込み表示ができること・病棟・チーム・期間
B. 4. 6	確認日時が表示できること
B. 4. 7	確認時間が表示できること
B. 4. 8	確認者コードが表示できること
B. 4. 9	確認者名が表示できること
B. 4. 10	確認済一覧を表示できること
B. 4. 11	表示条件設定を表示できること
B. 4. 12	最新表示できること
B. 4. 13	伝達確認履歴が表示できること
B. 4. 14	栄養指導予約確認画面を表示できること

項番	機能要件
B. 4. 15	指示確認画面で下記画面を展開できること・移動食事歴・薬歴管理・早期警告指示・指示変更履歴確認・紹介患者情報入力・インスリン継続指示入力・抗がん剤承認表示・依頼入力サーバー・電子カルテ所見過去データ選択・看護情報伝達確認、履歴情報表示・輸血指示履歴一覧・輸血履歴サーバー・オーダー修正履歴表示
B. 5	転倒・転落アセスメント入力
B. 5. 1	転倒・転落アセスメント画面で下記項目を表示できること・患者コード・患者氏名・年齢・性別・診療科・病棟・主治医・部屋・評価スコアの合計の説明文・プレビュー画面・削除された評価・評価対象日付・評価時間・危険度・合計点・次回評価予定日・評価内容・入力者
B. 5. 2	転倒・転落アセスメント画面でファイルメニュー「削除」を操作可能にできること
B. 5. 3	転倒・転落アセスメント画面でファイルメニュー「削除」を操作不可にできること
B. 5. 4	転倒・転落アセスメント入力画面で下記項目を表示できること・患者コード・患者氏名・年齢・性別・診療科・病棟・主治医・部屋・評価スコアの合計の説明文・コメント・小計
B. 5. 5	転倒・転落アセスメント入力画面で新規入力の場合、「新規」を表示できること
B. 5. 6	転倒・転落アセスメント入力画面で登録済み評価の修正の場合、「修正」を表示できること
B. 5. 7	転倒・転落アセスメント入力画面で選択内容をクリアできること
B. 5. 8	転倒・転落アセスメント入力画面で評価方法「1: どれかに該当でZ点」「2: 各Z点」「3: コメントに対しての評価でZ点」「5: 各項目ごとにZ点」で設定された項目は、小計を表示できること
B. 5. 9	転倒・転落アセスメント入力画面で評価方法「1: どれかに該当でZ点」「2: 各Z点」「4: 点数に関係がない入力項目」「5: 各項目ごとにZ点」で設定された項目は、チェックボックスとして選択肢が表示できること
B. 5. 10	転倒・転落アセスメント入力画面で評価方法「1: どれかに該当でZ点」で設定された項目は、「どれかに該当〇点」を表示できること
B. 5. 11	転倒・転落アセスメント入力画面で評価方法「2: 各Z点」「5: 各項目ごとにZ点」で設定された項目は、「各〇点」を表示できること
B. 5. 12	転倒・転落アセスメント入力画面で評価方法「3: コメントに対しての評価でZ点」で設定された項目は、入力コンボボックスが表示できること
B. 5. 13	転倒転落アセスメント入力履歴画面で下記項目を表示できること・危険度・合計点・次回評価予定日・修正日時・初回入力日時・入力者・評価時間・評価対象日付・評価内容
B. 5. 14	表示パターン選択画面でマスタ設定したパターンを選択できること
B. 5. 15	表示パターン選択画面で転倒・転落アセスメント入力画面を展開できること
B. 5. 16	転倒・転落アセスメント画面で下記項目を展開できること・看護計画・看護指示入力・表示パターン選択画面・選択中の評価の編集画面・次回評価予定日の登録画面・転倒転落アセスメント入力履歴画面
B. 5. 17	転倒・転落アセスメント入力画面でバージョン情報画面が展開できること
B. 5. 18	転倒・転落アセスメント画面で評価入力日を登録できること
B. 5. 19	転倒・転落アセスメント画面で選択中の評価を削除できること
B. 5. 20	転倒・転落アセスメント入力画面で下記項目を登録できること・評価日・評価時間・選択したパターンの評価内容・合計点数・危険度・評価内容
B. 5. 21	転倒・転落アセスメント画面で表示されている評価内容を印刷できること
B. 6	転倒・転落アセスメント統計
B. 6. 1	転倒転落アセスメント危険度統計画面で危険度統計を表示できること
B. 6. 2	転倒転落アセスメント危険度統計画面の危険度統計タブで下記項目を指定できること・病棟・期間・患者コード
B. 6. 3	転倒転落アセスメント危険度統計画面で危険度統計タブで下記の表示形式を指定できること・全体・性別・年齢別・各点数別
B. 6. 4	転倒転落アセスメント危険度統計画面で日ごと断片調査を表示できること
B. 6. 5	転倒転落アセスメント危険度統計画面の日ごと断片調査タブで下記項目を指定できること・病棟・期間・患者コード
B. 6. 6	転倒転落アセスメント危険度統計画面で患者別統計を表示できること
B. 6. 7	転倒転落アセスメント危険度統計画面の患者別統計タブで下記項目を指定できること・病棟・期間・患者コード
B. 6. 8	転倒転落アセスメント危険度統計画面でテスト患者を除いた集計条件を指定できること
B. 6. 9	転倒転落アセスメント危険度統計画面でテスト患者を含む全員の集計条件を指定できること

項番	機能要件
B. 6. 10	転倒転落アセスメント危険度統計画面でテスト患者のみの集計条件を指定できること
B. 6. 11	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で下記項目を表示できること・病棟・期間・表示形式・集計期間分の日付列
B. 6. 12	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で全体・性別・年齢別を選択した場合、入院患者数の実数が表示できること
B. 6. 13	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で全体・性別・年齢別を選択した場合、未入力患者数の実数が表示できること
B. 6. 14	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で全体を選択した場合下記項目を表示できること・危険度Ⅰの実数・危険度Ⅱの実数・危険度Ⅲの実数・危険度Ⅰの割合・危険度Ⅱの割合・危険度Ⅲの割合・未入力患者数の割合
B. 6. 15	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で性別を選択した場合下記項目を表示できること・男性の危険度Ⅰの実数・男性の危険度Ⅱの実数・男性の危険度Ⅲの実数・男性の危険度Ⅰの割合・男性の危険度Ⅱの割合・男性の危険度Ⅲの割合・女性の危険度Ⅰの実数・女性の危険度Ⅱの実数・女性の危険度Ⅲの実数・女性の危険度Ⅰの割合・女性の危険度Ⅱの割合・女性の危険度Ⅲの割合
B. 6. 16	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で年齢別を選択した場合下記項目を表示できること・20歳ごとの危険度Ⅰの実数・20歳ごとの危険度Ⅱの実数・20歳ごとの危険度Ⅲの実数・20歳ごとの危険度Ⅰの割合・20歳ごとの危険度Ⅱの割合・20歳ごとの危険度Ⅲの割合
B. 6. 17	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で各点数別を選択した場合下記項目を表示できること・指定したパターンの点数毎の人数・指定したパターンの割合(危険度別)・指定したパターンの割合(全体)・未入力患者の人数・合計の人数
B. 6. 18	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面でプレビュー画面が表示できること
B. 6. 19	転倒転落アセスメント日ごと断片調査画面で下記項目を表示できること・病棟・期間・チーム・集計期間分の日付列・分類別に評価スコア名称・特徴列に評価スコア選択項目名称・特徴列に評価スコア選択項目ごとの点数・分類ごとの合計・入院患者数・登録有効数・危険度Ⅰの合計・危険度Ⅱの合計・危険度Ⅲの合計・該当外入院患者数・プレビュー画面
B. 6. 20	転倒転落アセスメント患者別統計画面で下記項目を表示できること・病棟・期間・部屋名称・患者氏名・日ごとの患者別危険度・プレビュー画面
B. 6. 21	詳細情報画面で下記項目を表示できること・病棟コード・病棟名称・部屋コード・部屋名称・診療科コード・診療科名称・患者コード・患者氏名
B. 6. 22	詳細情報画面で表示メニュー「コード列」「表示しない」をチェックすることで、コード列を非表示にできること
B. 6. 23	詳細情報画面で表示メニュー「コード列」「表示する」をチェックすることで、コード列を表示できること
B. 6. 24	詳細情報画面で表示メニュー「表示順」「患者コード順」をチェックすることで、一覧を患者コード順に表示にできること
B. 6. 25	詳細情報画面で表示メニュー「表示順」「病棟コード順」をチェックすることで、一覧を病棟コード順に表示にできること
B. 6. 26	転倒転落アセスメント危険度統計画面で危険度統計タブで、表示パターン選択画面を展開できること
B. 6. 27	転倒転落アセスメント危険度統計画面で統計画面結果を展開できること
B. 6. 28	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で詳細情報画面を展開できること
B. 6. 29	転倒転落アセスメント日ごと断片調査画面で詳細情報画面を展開できること
B. 6. 30	転倒転落アセスメント患者別統計画面で詳細情報画面を展開できること
B. 6. 31	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面で統計結果を印刷できること
B. 6. 32	転倒転落アセスメント危険度統計(統計結果)画面でCSV出力できること
B. 6. 33	転倒転落アセスメント日ごと断片調査画面で統計結果を印刷できること
B. 6. 34	転倒転落アセスメント日ごと断片調査画面でCSV出力できること
B. 6. 35	転倒転落アセスメント患者別統計画面で統計結果を印刷できること
B. 6. 36	転倒転落アセスメント患者別統計画面でCSV出力できること
B. 6. 37	詳細情報画面でCSV出力できること
B. 7	看護計画
B. 7. 1	看護計画画面に患者基本情報が表示できること
B. 7. 2	看護計画画面に管理番号が表示できること
B. 7. 3	看護計画一覧に下記項目を表示できること・#番号・立案日時・区分・診療科・診断名・同意確認の進捗状況・目標
B. 7. 4	計画一覧を表示する管理番号の変更ができること

項番	機能要件
B.7.5	計画一覧で下記項目を表示対象にできること・中止分・解決分・無効分
B.7.6	計画一覧を下記項目で絞り込みできること・#番号・重要度・区分・診療科
B.7.7	計画一覧を下記項目で並び替えできること・優先度・重要度、#番号・重要度、優先度
B.7.8	計画一覧を区分で並び替えできること
B.7.9	計画一覧を診断ごとの表示に切り替えできること
B.7.10	計画一覧を目標別評価の時、評価一覧は未解決の目標に絞り込みできること
B.7.11	「直接選択」でマスタで作成したツリーが表示できること
B.7.12	「直接選択」で標準看護計画は標準看護計画の版が表示できること
B.7.13	「直接選択」で看護診断は看護診断の版が表示できること
B.7.14	「直接選択」で計画の名称が表示できること
B.7.15	「直接選択」で計画のコードが表示できること
B.7.16	「直接選択」で計画の開始日が表示できること
B.7.17	「直接選択」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.18	「関連・危険因子より」で関連・危険因子をキーワード検索できること
B.7.19	「関連・危険因子より」で検索した関連・危険因子から診断名を検索できること
B.7.20	「関連・危険因子より」で検索した標準看護計画は標準看護計画の版が表示できること
B.7.21	「関連・危険因子より」で検索した看護診断は看護診断の版が表示できること
B.7.22	「関連・危険因子より」で計画の名称が表示できること
B.7.23	「関連・危険因子より」で計画の開始日が表示できること
B.7.24	「関連・危険因子より」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.25	「診断指標より」で診断指標をキーワード検索できること
B.7.26	「診断指標より」で検索した診断指標から診断名を検索できること
B.7.27	「診断指標より」で検索した標準看護計画は標準看護計画の版が表示できること
B.7.28	「診断指標より」で検索した看護診断は看護診断の版が表示できること
B.7.29	「診断指標より」で計画の名称が表示できること
B.7.30	「診断指標より」で計画の開始日が表示できること
B.7.31	「診断指標より」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.32	「ハイリスク群より」でハイリスク群をキーワード検索できること
B.7.33	「ハイリスク群より」で検索したハイリスク群から診断名を検索できること
B.7.34	「ハイリスク群より」で検索した標準看護計画は標準看護計画の版が表示できること
B.7.35	「ハイリスク群より」で検索した看護診断は看護診断の版が表示できること
B.7.36	「ハイリスク群より」で計画の名称が表示できること
B.7.37	「ハイリスク群より」で計画の開始日が表示できること
B.7.38	「ハイリスク群より」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.39	「関連する状態より」で関連する状態をキーワード検索できること
B.7.40	「関連する状態より」で検索した関連する状態から診断名を検索できること
B.7.41	「関連する状態より」で検索した標準看護計画は標準看護計画の版が表示できること
B.7.42	「関連する状態より」で検索した看護診断は看護診断の版が表示できること
B.7.43	「関連する状態より」で計画の名称が表示できること
B.7.44	「関連する状態より」で計画の開始日が表示できること
B.7.45	「関連する状態より」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.46	「診断名検索」で計画の名称検索ができること
B.7.47	「診断名検索」で計画の名称が表示できること
B.7.48	「診断名検索」で計画の開始日が表示できること
B.7.49	「診断名検索」で選択した計画の関連・危険因子、診断指標、ハイリスク群、関連する状態、定義が表示できること
B.7.50	立案画面の左側に現在継続中の看護指示が表示できること
B.7.51	立案画面の左側に現在継続中の医師指示が表示できること
B.7.52	評価一覧に下記項目を表示できること・#番号・立案日時・区分・診療科・診断名・診断名の評価日時・診断名の評価内容・診断名の評価に対する同意確認の進捗状況・診断名の次回評価予定日・診断名に対する目標・目標毎の評価日時・目標毎の評価内容・目標毎の評価に対する同意確認の進捗状況・目標毎の次回評価予定日

項番	機能要件
B. 7. 53	看護計画一覧から下記項目を展開できること・表示条件画面・優先度変更画面・履歴引用画面・計画変更として立案画面・計画修正として立案画面・計画編集履歴・同意確認の進捗画面
B. 7. 54	「直接選択」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 55	「関連・危険因子より」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 56	「診断指標より」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 57	「ハイリスク群より」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 58	「関連する状態より」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 59	「診断名検索」の「成果・介入」より選択した看護計画の立案画面が展開できること
B. 7. 60	「成果・介入」より立案画面が展開できること
B. 7. 61	立案画面の関連・危険因子行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・表示順編集画面
B. 7. 62	立案画面の診断指標行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・表示順編集画面
B. 7. 63	立案画面のハイリスク群行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・表示順編集画面
B. 7. 64	立案画面の関連する状態行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・表示順編集画面
B. 7. 65	立案画面の成果行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・表示順編集画面
B. 7. 66	立案画面のOP行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・継続中看護指示選択画面・看護指示入力画面・表示順編集画面
B. 7. 67	立案画面のCP行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・継続中看護指示選択画面・看護指示入力画面・表示順編集画面
B. 7. 68	立案画面のEP行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・継続中看護指示選択画面・看護指示入力画面・表示順編集画面
B. 7. 69	立案画面の行動行から下記項目を展開できること・項目追加編集画面・継続中看護指示選択画面・看護指示入力画面・表示順編集画面
B. 7. 70	立案画面のコメント行から項目追加編集が展開できること
B. 7. 71	立案画面の「成果・介入」より成果分類・介入分類での入力画面が展開できること
B. 7. 72	立案画面で初回立案日が入力できること
B. 7. 73	立案画面で診断別評価予定日が入力できること重要度が選択できこと
B. 7. 74	立案画面で診断指標が選択できること
B. 7. 75	立案画面で診断指標が修正できること
B. 7. 76	立案画面で診断指標がフリー入力できること
B. 7. 77	立案画面で診断指標の表示順を変更できること
B. 7. 78	立案画面で関連・危険因子が選択できること
B. 7. 79	立案画面で関連・危険因子が修正できること
B. 7. 80	立案画面で関連・危険因子がフリー入力できること
B. 7. 81	立案画面で関連・危険因子の表示順を変更できること
B. 7. 82	立案画面でハイリスク群が選択できること
B. 7. 83	立案画面でハイリスク群が修正できること
B. 7. 84	立案画面でハイリスク群がフリー入力できること
B. 7. 85	立案画面でハイリスク群の表示順を変更できること
B. 7. 86	立案画面で関連する状態が選択できること
B. 7. 87	立案画面で関連する状態が修正できること
B. 7. 88	立案画面で関連する状態がフリー入力できること
B. 7. 89	立案画面で関連する状態の表示順を変更できること
B. 7. 90	立案画面で成果が選択できること
B. 7. 91	立案画面で成果が修正できること
B. 7. 92	立案画面で成果がフリー入力できること
B. 7. 93	立案画面で成果の次回評価予定日が入力できること
B. 7. 94	立案画面で成果の表示順を変更できること
B. 7. 95	立案画面でOPが選択できること
B. 7. 96	立案画面でOPが修正できること
B. 7. 97	立案画面でOPがフリー入力できること

項番	機能要件
B. 7. 98	立案画面でOPに新規看護指示を紐づけできること
B. 7. 99	立案画面でOPに既存の看護指示を紐づけできること
B. 7. 100	立案画面でOPの介入区分をCPに変更できること
B. 7. 101	立案画面でOPの介入区分をEPに変更できること
B. 7. 102	立案画面でOPの介入区分を行動に変更できること
B. 7. 103	立案画面でOPの表示順を変更できること
B. 7. 104	立案画面でCPが選択ができること
B. 7. 105	立案画面でCPの修正ができること
B. 7. 106	立案画面でCPのフリー入力ができることできること
B. 7. 107	立案画面でCPに新規看護指示を紐づけできること
B. 7. 108	立案画面でCPに既存の看護指示を紐づけできること
B. 7. 109	立案画面でCPの介入区分をOPに変更できること
B. 7. 110	立案画面でCPの介入区分をEPに変更できること
B. 7. 111	立案画面でCPの介入区分を行動に変更できること
B. 7. 112	立案画面でCPの表示順を変更できること
B. 7. 113	立案画面でEPが選択ができること
B. 7. 114	立案画面でEPが修正できること
B. 7. 115	立案画面でEPがフリー入力できることできること
B. 7. 116	立案画面でEPに新規看護指示を紐づけできること
B. 7. 117	立案画面でEPに既存の看護指示を紐づけできること
B. 7. 118	立案画面でEPの介入区分をOPに変更できること
B. 7. 119	立案画面でEPの介入区分をCPに変更できること
B. 7. 120	立案画面でEPの介入区分を行動に変更できること
B. 7. 121	立案画面でEPの表示順を変更できること
B. 7. 122	立案画面で行動が選択ができること
B. 7. 123	立案画面で行動が修正できること
B. 7. 124	立案画面で行動がフリー入力できること
B. 7. 125	立案画面で行動に新規看護指示を紐づけできること
B. 7. 126	立案画面で行動に既存の看護指示を紐づけできること
B. 7. 127	立案画面で行動の介入区分をCPに変更できること
B. 7. 128	立案画面で行動の介入区分をOPに変更できること
B. 7. 129	立案画面で行動の介入区分をEPに変更できること
B. 7. 130	立案画面で行動の表示順を変更できること
B. 7. 131	立案画面で仮計画が選択できること
B. 7. 132	立案画面で看護診断の場合、接頭語・接尾語が入力できること
B. 7. 133	看護計画一覧で看護計画が削除できること
B. 7. 134	看護計画一覧で評価済み以外は削除できること
B. 7. 135	看護計画一覧で介入に紐づく看護指示が実施済み以外は削除できること
B. 8	看護指示
B. 8. 1	患者パネルが表示できること。患者パネルには以下の情報を表示できること
B. 8. 2	患者 I B、患者氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、身長、体重、BMI、体表面積、血液型、感染症、禁忌、アレルギー、治験参加状況、病棟（入院患者）、主治医（入院患者）、担当看護師（入院患者）
B. 8. 3	患者パネルから患者プロフィールが展開できること
B. 8. 4	オーダーの新規登録ができること
B. 8. 5	オーダー修正ができること
B. 8. 6	オーダー削除ができること
B. 8. 7	前回オーダーを引用できること
B. 8. 8	患者ごとにセットを作成し引用できること
B. 8. 9	医師ごとにセットを作成し引用できること
B. 8. 10	入力したオーダーから患者セットを作成できること
B. 8. 11	入力したオーダーから医師セットを作成できること
B. 8. 12	フリーコメント入力ができること
B. 8. 13	フリーコメント入力には定型文を設定できること
B. 8. 14	実施済みのオーダーを編集、削除できないこと
B. 8. 15	期間を指定したオーダーができること
B. 8. 16	終了日を退院確定時に設定できること
B. 8. 17	実施日を隔日に設定できること
B. 8. 18	実施日を曜日で設定できること
B. 8. 19	実施日を週単位で指定できること
B. 8. 20	実施時間を指定できること

項番	機能要件
B. 8. 21	実施回数を指定できること
B. 8. 22	オーダーの履歴を表示できること。
B. 9	睡眠状況
B. 9. 1	睡眠状況の管理を行う機能を有すること
B. 9. 2	睡眠状況入力画面で下記項目を表示できること・指定日時点の病棟名称・指定日時点の部屋名称・指定日時点のベッド名称・入院日・患者コード・項目名称・睡眠状況・観察項目・観察項目の指示期間・カルテ記事の有無・入院期間・外泊外出期間・患者基本情報（患者パネル）
B. 9. 3	睡眠状況入力画面で日付指定で表示日の切り替えができること
B. 9. 4	睡眠状況入力画面で日付送りで表示日の切り替えができること
B. 9. 5	睡眠状況入力画面で時間送りで表示期間の切り替えができること
B. 9. 6	睡眠状況入力画面で病棟指定で患者の抽出ができること
B. 9. 7	睡眠状況入力画面で期間表示を設定できること
B. 9. 8	睡眠状況入力画面でテスト患者を除くように設定できること
B. 9. 9	睡眠状況入力画面でテスト患者のみに設定できること
B. 9. 10	睡眠状況入力画面でテスト患者を含むように設定できること
B. 9. 11	睡眠状態一覧画面で下記項目を表示できること・日付・時間・睡眠状態・入力者・入力日・入力時間・削除済みの睡眠状態・患者基本情報（患者パネル）
B. 9. 12	睡眠状況照会画面で下記項目を表示できること・患者ごとの1ヶ月間の睡眠状況・患者基本情報（患者パネル）
B. 9. 13	睡眠状況照会画面で日付指定で表示期間の切り替えができること
B. 9. 14	睡眠状況照会画面で日付送りで表示期間の切り替えができること
B. 9. 15	カルテ記載(カルテ記載)を展開できること
B. 9. 16	睡眠状態入力画面で睡眠状態を入力できること
B. 9. 17	睡眠状態入力画面で睡眠状態を編集できること
B. 9. 18	睡眠状態入力画面で睡眠状態を削除できること
B. 9. 19	睡眠状態一括入力画面で睡眠状態を複数患者に一括で入力できること
B. 9. 20	睡眠状態一覧画面で睡眠状態を削除できること
B. 9. 21	睡眠状態入力画面で確認日時を入力できること
B. 10	看護必要度評価入力
B. 10. 1	看護必要度評価入力を行う機能を有すること
B. 10. 2	評価時間入力画面で下記項目を表示できること・移動情報の開始時間・移動情報の終了時間・移動情報の病棟名・移動情報の部屋名・評価の評価時間・評価の病棟名・評価の部屋名・全施設分の評価
B. 10. 3	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で下記項目を表示できること・患者コード・カナ氏名・患者氏名・生年月日・年齢・血液型・評価日・診療科・病棟・病室・必要度種類・マスタ設定した評価種別名称・マスタ設定した評価項目名称・0点列・1点列・2点列
B. 10. 4	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でマスタ設定した評価項目選択内容の名称が点数に対応した列に表示できること
B. 10. 5	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でB項目介助の実施の評価が可能な項目において、「実施なし」列が表示できること
B. 10. 6	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でB項目介助の実施の評価が可能な項目において、「実施あり」列が表示できること
B. 10. 7	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でマスタ設定した評価項目で、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価を行う項目は非表示にできること
B. 10. 8	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で入力画面ですべて入力可能な種別の場合、種別の合計得点を表示できること
B. 10. 9	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で入力画面ですべて入力可能な種別の場合、未入力の項目がある場合は合計得点を---点で表示できること
B. 10. 10	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で入力者が表示できること
B. 10. 11	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で指定した期間分の直近の評価が表示できること
B. 10. 12	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でフリーコメントを入力必須に設定されている場合、登録時にコメント未入力であれば、メッセージが表示できること
B. 10. 13	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で新規で入力する際に、直近の最新評価を引用した状態で表示できること
B. 10. 14	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で新規で入力する際に、「この項目を新規入力時のデフォルトとする」にマスタ設定された項目が選択された状態で表示できること

項番	機能要件
B. 10. 15	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で看護引用設定がされていない項目に対し、前回引用ボタンをクリックすることで前回登録時内容で表示できること
B. 10. 16	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で全項目選択状態で表示できること
B. 10. 17	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で0点以外の項目を選択状態で表示できること
B. 10. 18	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で選択状態を未選択で表示できること
B. 10. 19	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で入力内容をリセットして表示できること
B. 10. 20	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で削除データを表示できること
B. 10. 21	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で削除データを非表示で表示できること
B. 10. 22	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で全施設分の評価を表示できること
B. 10. 23	定型画面でマスタ設定された定型内容が表示できること
B. 10. 24	ヘルプ画面でマスタ設定されたヘルプファイルの内容を表示できること
B. 10. 25	看護引用画面で下記項目を表示できること・看護引用設定のある評価項目・看護引用設定のある評価選択項目内容・引用元情報のある評価項目・引用元情報の分類・引用元情報の年月日-時間・引用元情報の入力者・引用元情報の内容
B. 10. 26	看護引用画面で引用対象の看護情報に表示された項目は、プレビュー画面で対象の評価選択項目内容が選択状態で表示できること
B. 10. 27	看護引用画面で一括で引用対象の看護情報から除外できること
B. 10. 28	結果値一覧画面で下記項目を表示できること・結果値一覧に表示する設定のある評価項目・結果値一覧に表示する設定のある参照項目・結果の日時・結果の入力者・結果値・結果の内容
B. 10. 29	評価時間入力画面で重症度・看護必要度に係る評価票画面を展開できること
B. 10. 30	評価時間入力画面で重症度・看護必要度に係る評価票画面を編集モードで展開できること
B. 10. 31	評価時間入力画面で重症度・看護必要度に係る評価票画面を新規入力モードで展開できること
B. 10. 32	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で下記項目を展開できること・患者情報・コメント入力画面・時間入力画面・データ種類の選択画面・履歴画面・ヘルプ画面・看護引用画面・結果値一覧画面・評価時間入力画面・評価項目ごとのヘルプ画面
B. 10. 33	コメント入力画面で定型画面を展開できること
B. 10. 34	評価時間入力画面で評価日が登録できること
B. 10. 35	評価時間入力画面で新規の場合、評価時間が登録できること
B. 10. 36	定型画面で定型内容を選択しコメントに引用できること
B. 10. 37	データ種類の選択画面で評価入力中の病棟で選択可能な種類を登録できること
B. 10. 38	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で評価を登録できること
B. 10. 39	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で診療科が登録できること
B. 10. 40	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でデータ削除の可否を切り替えできること
B. 10. 41	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で削除登録できること
B. 10. 42	看護引用画面で引用対象の看護情報として登録できること
B. 10. 43	看護引用画面で引用対象の看護情報から除外できること
B. 10. 44	看護引用画面で引用情報を評価に引用できること
B. 10. 45	看護引用画面で一括で引用対象に登録できること
B. 11	看護必要度確認
B. 11. 1	表示条件画面で下記項目を指定して表示できること・対象日・病棟・病室・診療科・患者コード
B. 11. 2	表示条件画面で下記項目を省いて表示できること・14歳以下の患者・集計しない診療科・短期滞在手術患者・退院確定患者
B. 11. 3	表示条件画面で患者指定画面の内容を空白にできること
B. 11. 4	表示条件画面で指定した患者を対象患者欄に表示できること
B. 11. 5	表示条件画面で退院確定患者の中で入院日に退院した患者を含めて表示できること
B. 11. 6	表示条件画面で未入力患者のみ表示できること
B. 11. 7	表示条件画面で実患者のみ表示できること
B. 11. 8	表示条件画面で実患者とテスト患者を表示できること
B. 11. 9	表示条件画面でテスト患者のみ表示できること

項番	機能要件
B. 11. 10	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で下記項目を表示できること・詳細項目・対象日付・対象病棟・対象病室・対象診療科・対象患者数（患者指定の場合）・確認チェック列・患者コード・患者氏名・病棟・病室・退院・外泊・評価時間・確認日時・確認者・種別毎の延べ人数・種別毎の割合・種別毎の該当人数・種別毎の対象人数・条件毎の対象人数・条件毎の延べ人数・条件毎の割合・条件毎の該当人数
B. 11. 11	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面でレセプト電算処理システム用コードを用いて評価を行う項目が含まれない場合、マスタ設定された点数判定条件の列が表示できること
B. 11. 12	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で表示条件画面が展開できること
B. 11. 13	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面で下記項目を表示できること・評価内容・マスタ設定した評価種別名称・マスタ設定した評価項目名称・マスタ設定した評価項目選択内容の点数：名称・合計・平均
B. 11. 14	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でB項目介助の実施の評価が可能な項目において「、0：実施なし 1：実施あり」が表示できること
B. 11. 15	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でマスタ設定した評価項目で、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価を行う項目は非表示にできること
B. 11. 16	重症度、医療・看護必要度に係る評価票画面でレセプト電算処理システム用コードを用いて評価を行う項目が含まれない評価種別の場合、評価種別の合計得点を表示できること
B. 11. 17	凡例画面で確認チェック列の凡例を表示できること
B. 11. 18	凡例画面で退院・外泊列の凡例を表示できること
B. 11. 19	条件表示画面で下記項目を表示できること・表示形式・条件名称・条件記号・条件内容
B. 11. 20	表示条件画面で重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧を展開できること
B. 11. 21	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で下記項目を展開できること・評価時間入力画面・表示条件画面・凡例表示画面・条件表示画面・バージョン情報画面
B. 11. 22	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で評価の確認情報を登録できること
B. 11. 23	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で確認データ無効登録できること
B. 11. 24	重症度、医療・看護必要度に係る評価票一覧画面で確認チェック列にチェックを付けた評価の確認情報を登録できること
B. 11. 25	確認日時画面で確認日を登録できること
B. 11. 26	確認日時画面で確認時間を登録できること
B. 12	看護必要度統計
B. 12. 1	患者別点数分布表画面で下記項目を表示できること・対象年月日・病棟・選択診療科・プレビュー画面・集計条件一覧・月・日付・評価種別・評価項目・点数・点数名称ごとの種別合計
B. 12. 2	患者別点数分布表画面で患者を指定して表示できること
B. 12. 3	患者別点数分布表画面で入院期間を指定して表示できること
B. 12. 4	患者別点数分布表画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 5	患者別点数分布表画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 6	患者別点数分布表画面で詳細項目の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 7	患者別点数分布表画面で統計結果部分に病棟を表示できること
B. 12. 8	患者別点数分布表画面で統計結果部分に部屋を表示できること
B. 12. 9	患者別点数分布表画面で入力者の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 10	看護必要度統計画面の下記項目を省いて表示できること・14歳以下の患者・医療保険給付対象外患者・外泊患者・退院患者・短期滞在手術患者・集計しない診療科・未入力患者
B. 12. 11	看護必要度統計画面でデータ作成タブで統計データ作成を行った最終作成日が表示できること
B. 12. 12	看護必要度統計画面で実患者とテスト患者を表示できること
B. 12. 13	看護必要度統計画面で実患者のみ表示できること
B. 12. 14	看護必要度統計画面でテスト患者のみ表示できること
B. 12. 15	看護必要度統計画面で集計中は進捗が表示できること
B. 12. 16	看護必要度統計画面で集計中に不一致一覧が表示できること
B. 12. 17	看護必要度統計画面で入院日に退院した患者は含めて表示できること
B. 12. 18	看護必要度統計画面で病棟患者点数一覧のフォーマットで表示できること
B. 12. 19	看護必要度統計画面の患者別集計タブで下記項目を指定して表示できること・診療科・病棟

項番	機能要件
B. 12. 20	看護必要度統計画面で患者別集計タブの対象年月で期間指定で表示できること
B. 12. 21	看護必要度統計画面で患者別集計タブの対象年月で月指定で表示できること
B. 12. 22	看護必要度統計画面の患者別集計タブで下記項目を省いて表示できること・14歳以下の患者・医療保険給付対象外患者・外泊患者・退院患者・短期滞在手術患者・集計しない診療科
B. 12. 23	看護必要度統計画面で患者集計タブで選択した病棟の部屋を表示できること
B. 12. 24	看護必要度統計画面で患者集計タブで病室を表示できること
B. 12. 25	看護必要度統計画面で患者別集計タブで患者別点数分布表のフォーマットで表示できること
B. 12. 26	看護必要度統計画面で患者別集計タブで入院日に退院した患者は含めて表示できること
B. 12. 27	看護必要度統計画面で病棟患者点数一覧のフォーマットで表示できること
B. 12. 28	看護必要度統計画面の月間別集計タブで下記項目を指定して表示できること・診療科・病棟
B. 12. 29	看護必要度統計画面で月間集計タブの対象年月で期間指定で表示できること
B. 12. 30	看護必要度統計画面で月間集計タブの対象年月で月指定で表示できること
B. 12. 31	看護必要度統計画面の月間別集計タブで下記項目を省いて表示できること・14歳以下の患者・医療保険給付対象外患者・外泊患者・退院患者・短期滞在手術患者・集計しない診療科
B. 12. 32	看護必要度統計画面で月間集計タブで病室を表示できること
B. 12. 33	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟患者点数一覧のフォーマットで表示できること
B. 12. 34	看護必要度統計画面で月間集計タブで項目別人数集計表（病棟単位）のフォーマットで表示できること
B. 12. 35	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別項目人数集計表（診療科単位）のフォーマットで表示できること
B. 12. 36	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別項目人数集計表（日単位）のフォーマットで表示できること
B. 12. 37	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別点数集計表のフォーマットで表示できること
B. 12. 38	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別点数分布表（条件指定）のフォーマットで表示できること
B. 12. 39	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別点数分布表のフォーマットで表示できること
B. 12. 40	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟別評価一覧表のフォーマットで表示できること
B. 12. 41	看護必要度統計画面で月間集計タブで入院日に退院した患者は含めて表示できること
B. 12. 42	看護必要度統計画面で月間集計タブで病棟コンボボックスを選択することで、選択した病棟の部屋を表示できること
B. 12. 43	看護必要度統計画面で日毎集計タブで条件指定画面が表示できること
B. 12. 44	看護必要度統計画面の日毎集計タブで下記項目を指定して表示できること・診療科・病棟・対象年月日
B. 12. 45	看護必要度統計画面で日毎集計タブで病室を表示できること
B. 12. 46	看護必要度統計画面で日毎集計タブで点数一覧のフォーマットで表示できること
B. 12. 47	看護必要度統計画面で日毎集計タブで病棟患者点数一覧のフォーマットで表示できること
B. 12. 48	看護必要度統計画面で日毎集計タブで病棟コンボボックスを選択することで、選択した病棟の部屋を表示できること
B. 12. 49	集計条件画面で下記項目を省いて表示できること・14歳以下の患者・医療保険給付対象外患者・外泊患者・退院患者・短期滞在手術患者・集計しない診療科・未入力患者
B. 12. 50	集計条件画面で入院日に退院した患者は含めて表示できること
B. 12. 51	除外患者一覧画面で下記項目を表示できること・患者ID列に患者コード・患者氏名・除外患者一覧件数・除外理由・診療科・日付・病室・病棟
B. 12. 52	条件追加画面で下記項目を表示できること・条件内容・評価種別の有効期間・評価項目の有効期間
B. 12. 53	条件追加画面で評価内容部分に選択された内容が表示できること
B. 12. 54	条件追加画面で指定した内容が条件部分に表示できること
B. 12. 55	条件指定画面で種類指定で選択された病棟で使用可能な種類が表示できること

項番	機能要件
B. 12. 56	条件指定画面で条件指定でマスタ設定された点数判定条件が表示できること
B. 12. 57	条件指定画面で指定した条件で集計結果を表示できること
B. 12. 58	条件指定画面で条件を追加できること
B. 12. 59	条件追加画面で条件を追加できること
B. 12. 60	対象患者指定画面で患者条件を指定して、検索条件に合致する患者を表示できること
B. 12. 61	対象患者指定画面で下記項目を指定して表示できること・患者・診療科・病室・病棟
B. 12. 62	病棟別患者一覧（条件指定）画面で下記項目を表示できること・対象年月日・選択診療科・プレビュー画面・集計条件一覧・部屋・患者氏名・病棟ごとの該当人数・病棟ごとの対象人数・病棟ごとの該当人数割合・病棟ごとの評価種別合計点数
B. 12. 63	病棟別患者一覧（条件指定）画面の合計行に下記項目を表示できること・全病棟の該当人数・全病棟の対象人数・全病棟の割合・全病棟の評価種別合計点数
B. 12. 64	病棟別患者一覧（条件指定）画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 65	病棟別患者一覧（条件指定）画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 66	病棟別患者一覧（条件指定）画面で判定条件指定を表示できること
B. 12. 67	病棟別患者一覧（条件指定）画面で前日・翌日に表示切替できること
B. 12. 68	病棟別患者一覧（条件指定）画面で除外患者も統計結果一覧に表示できること
B. 12. 69	病棟別患者一覧（条件指定）画面で統計結果部分に病棟を表示できること
B. 12. 70	病棟別患者一覧（条件指定）画面で選択した病棟で使用可能な点数判定条件の列が表示できること
B. 12. 71	病棟別患者一覧（条件指定）画面で各患者が点数判定条件に合致する場合、○を表示できること
B. 12. 72	病棟別患者一覧（条件指定）画面で選択した病棟で評価種別の点数名称列が表示できること
B. 12. 73	病棟別患者一覧（条件指定）画面で患者ごとの評価種別の合計点数が表示できること
B. 12. 74	病棟別患者点数一覧画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・患者氏名・集計条件一覧・選択診療科・対象年月日・点数・点数名称ごとに種別合計・評価項目・評価種別・病棟・部屋
B. 12. 75	病棟別患者点数一覧画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 76	病棟別患者点数一覧画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 77	病棟別患者点数一覧画面で対象病棟で使用する点数判定条件に合致する患者の場合、○を表示できること
B. 12. 78	病棟別患者点数一覧画面で退/外行に退院/外出を表示できること
B. 12. 79	病棟別患者点数一覧画面で除外患者も統計結果一覧に表示できること
B. 12. 80	病棟別患者点数一覧画面で前日・翌日に表示切替できること
B. 12. 81	病棟別患者点数一覧画面で入力者の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 82	病棟別項目集計表(診療科単位)画面でフォーマット選択画面を展開できること
B. 12. 83	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・各科延べ人数・各科人数・各評価項目の点数毎の人数分布・集計条件一覧・診療科ごとの割合・診療科ごとの総人数・診療科ごとの判定人数・診療科名称・選択診療科・対象年月日・評価項目ごとの各点数の総計・評価項目名称・評価種別ごとの各点数の総人数・評価種別名称・病棟
B. 12. 84	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で看護必要度行に点数が表示できること
B. 12. 85	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 86	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 87	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で詳細項目の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 88	病棟別項目集計表(日単位)画面でフォーマット選択画面を展開できること
B. 12. 89	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・各評価項目の点数毎の人数分布・集計条件一覧・選択診療科・対象年月日・点数判定条件に合致する日毎の割合・点数判定条件に合致する日毎の判定人数・日付・日毎の総計人数・評価項目ごとに各点数の総人数・評価項目名称・評価種別ごとに総計・評価種別名称・病棟
B. 12. 90	病棟別項目集計表(日単位)画面で看護必要度行に点数が表示できること
B. 12. 91	病棟別項目集計表(日単位)画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 92	病棟別項目集計表(日単位)画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 93	病棟別項目集計表(日単位)画面で詳細項目の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 94	病棟別項目集計表(病棟単位)画面でフォーマット選択画面を展開できること

項番	機能要件
B. 12. 95	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・各評価項目の点数毎の人数分布・各病棟延べ人数・各病棟人数・選択診療科・対象年月日・点数判定条件チェック対象の病棟ごとの総人数・点数判定条件に合致する病棟ごとの割合・点数判定条件に合致する病棟ごとの判定人数・評価項目ごとに各点数の総計・評価項目名称・評価種別ごとに各点数の総人数・評価種別名称・病棟名称
B. 12. 96	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で看護必要度行に点数が表示できること
B. 12. 97	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 98	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 99	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で詳細項目の表示、非表示の切り替えができること
B. 12. 100	病棟別人数分布表(条件表示)画面でフォーマット選択画面を展開できること
B. 12. 101	病棟別人数分布表(条件表示)画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・延べ割合・該当人数の延べ人数・指定期間の日毎の該当人数・指定期間の日毎の割合・指定期間の日毎の対象人数・集計条件一覧・選択診療科・全病棟の総計・対象人数の延べ人数・対象年月日・判定条件指定・病棟名・平均
B. 12. 102	病棟別人数分布表(条件表示)画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 103	病棟別人数分布表(条件表示)画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 104	病棟別点数集計表画面でグラフを表示できること
B. 12. 105	病棟別点数集計表画面で日毎集計グラフで、評価種別合計点の日毎の推移をグラフ表示できること
B. 12. 106	病棟別点数集計表画面で病棟・病室毎集計グラフで、病棟・病室毎の各評価種別合計の全体における割合をグラフ表示できること
B. 12. 107	病棟別点数集計表画面で各区分合計で、期間中の各評価種別の評価点数総計を表示できること
B. 12. 108	病棟別点数集計表画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 109	病棟別点数集計表画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 110	病棟別点数分布表画面で下記項目を表示できること・プレビュー画面・期間中日毎の各評価種別の対象人数・期間中日毎の各評価種別の点数分布・期間中日毎の合計点数・集計条件一覧・選択診療科・対象年月日・対象病棟で使用する評価種別の点数判定条件名称・対象病棟で使用する評価種別名称・日毎の該当人数・日毎の割合・病棟
B. 12. 111	病棟別点数分布表画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 112	病棟別点数分布表画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 113	病棟別評価一覧表画面で下記項目を表示できること・各評価項目点数・患者コード・患者氏名・集計条件一覧・診療科・選択診療科・選択中の病棟・対象年月日・退院日・入院日・評価項目ごとの各点数の総計・評価項目・評価時間・評価種別毎の合計・評価種別名称・評価日・病棟名称・部屋
B. 12. 114	病棟別評価一覧表画面で対象病棟で評価する点数判定条件に合致する場合、○を表示できること
B. 12. 115	病棟別評価一覧表画面で詳細項目も統計結果画面に表示できること
B. 12. 116	病棟別評価一覧表画面で条件表示部分を表示できること
B. 12. 117	病棟別評価一覧表画面で条件表示部分を非表示にできること
B. 12. 118	不一致一覧画面で下記項目を表示できること・評価日・評価時間・入院時間・退院時間・IB列に患者コード・氏名・必要度入力日時・中間テーブル作成日時・現時点の病棟・現時点の病室・不一致理由
B. 12. 119	不一致一覧画面で集計結果画面を表展開できること
B. 12. 120	未入力患者一覧画面で下記項目を表示できること・患者IB列に患者コード・患者氏名・診療科・日付・病室・病棟・未入力患者一覧件数
B. 12. 121	看護必要度統計画面でB項目の「患者の状態」と「介助の実施」評価を行う項目について点数を乗算した評価結果を表示できること
B. 12. 122	看護必要度統計画面でレセプト電算処理システム用コードを用いて評価する一般病棟用看護必要度ⅠのA項目「7 専門的な治療・処置」とC項目全項目をEFファイルから反映できること
B. 12. 123	看護必要度統計画面でレセプト電算処理システム用コードを用いて評価する一般病棟用看護必要度Ⅱの「A8 緊急に入院を必要とする状態(5日間)」をEFファイルから反映できること
B. 12. 124	病棟別評価一覧表画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面・フォーマット選択画面
B. 12. 125	病棟別点数分布表画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面・フォーマット選択画面

項番	機能要件
B. 12. 126	病棟別点数集計表画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面・フォーマット選択画面
B. 12. 127	病棟別人数分布表(条件表示)画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 128	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 129	病棟別項目集計表(日単位)画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 130	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 131	病棟別患者点数一覧画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 132	病棟別患者一覧(条件指定)画面で下記画面を展開できること・未入力患者一覧・除外患者一覧・条件変更画面
B. 12. 133	看護必要度統計画面で統計結果画面を展開できること
B. 12. 134	看護必要度統計画面で患者別集計タブで統計結果画面を展開できること
B. 12. 135	看護必要度統計画面で日毎集計タブで統計結果画面を展開できること
B. 12. 136	看護必要度統計画面で月間集計タブで統計結果画面を展開できること
B. 12. 137	看護必要度統計画面でバージョン情報画面が展開できること
B. 12. 138	看護必要度統計画面でデータ作成タブでデータ作成状況画面が展開できること
B. 12. 139	患者別点数分布表画面で条件変更画面を展開できること
B. 12. 140	条件指定画面で選択した条件の条件追加画面が展開できること
B. 12. 141	条件指定画面で条件追加画面を展開できること
B. 12. 142	看護必要度統計画面でデータ作成タブで期間指定して登録できること
B. 12. 143	条件追加画面で下記画面を登録できること・種別指定・項目指定・評価種別・結合条件
B. 12. 144	条件追加画面で種別指定の場合、点数を登録できること
B. 12. 145	条件追加画面で種別指定の場合、以上、以下を登録できること
B. 12. 146	条件追加画面で項目指定の場合、評価項目を登録できること
B. 12. 147	条件追加画面で項目指定の場合、評価選択項目内容を登録できること
B. 12. 148	条件追加画面で条件の一覧を削除できること
B. 12. 149	患者別点数分布表画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 150	患者別点数分布表画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 151	患者別点数分布表画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 152	患者別点数分布表画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分を印刷できること
B. 12. 153	除外患者一覧画面で除外患者一覧の内容をCSV出力できること
B. 12. 154	病棟別患者一覧(条件指定)画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 155	病棟別患者一覧(条件指定)画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 156	病棟別患者点数一覧画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 157	病棟別患者点数一覧画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 158	病棟別患者点数一覧画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 159	病棟別患者点数一覧画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分を印刷できること
B. 12. 160	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 161	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 162	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 163	病棟別項目集計表(診療科単位)画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分を印刷できること
B. 12. 164	病棟別項目集計表(日単位)画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 165	病棟別項目集計表(日単位)画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 166	病棟別項目集計表(日単位)画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 167	病棟別項目集計表(日単位)画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分を印刷できること
B. 12. 168	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 169	病棟別項目集計表(病棟単位)画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 170	病棟別人数分布表(条件表示)画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 171	病棟別人数分布表(条件表示)画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 172	病棟別点数集計表画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 173	病棟別点数集計表画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること
B. 12. 174	病棟別点数分布表画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 175	病棟別点数分布表画面で統計結果を病棟ごとに印刷できること

項番	機能要件
B. 12. 176	病棟別点数分布表画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 177	病棟別点数分布表画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分を印刷できること
B. 12. 178	病棟別評価一覧表画面で統計結果を病棟ごとにCSV出力できること
B. 12. 179	病棟別評価一覧表画面で病棟ごとの統計結果を全病棟分をCSV出力できること
B. 12. 180	不一致一覧画面で不一致一覧の内容をCSV出力できること
B. 12. 181	未入力患者一覧画面で未入力患者一覧の内容をCSV出力できること
B. 13	看護記録
B. 13. 1	カルテ履歴・経過表を参照しながらカルテ記載できること。
B. 13. 2	カルテ履歴・経過表・看護計画・実施情報・褥瘡情報・検査結果などの内容を引用できること。
B. 13. 3	看護診断（問題）に対して看護記録の記載を行う場合、一覧の患者へ登録されている有効な看護計画より看護診断名（問題）が選択できること。
B. 13. 4	カルテ記載時、重要度をつけて登録できること。
B. 13. 5	看護記録は、SOAP形式、フォーカスチャータリング（FBAR）形式、経時記録の形式に対応し、記載できること。
B. 13. 6	フォーカスチャータリング形式で看護記録を記載する場合、フォーカス項目をカルテ記載画面で登録でき定型文より選択・フリー入力できること。
B. 13. 7	看護記録は、テンプレート、ワードパレットにて選択形式で容易に記載できること。
B. 13. 8	シェーマ図を使用して看護記録が記載できること。
B. 13. 9	看護記録を作成・更新した際には、システム使用するときに入力された利用者氏名が自動表示できること。
B. 13. 10	過去のSOAP・フォーカス・経時記録をキーワード・フォーカス・看護診断（問題）・診療科・入力者、重要度・フリーキーワード、期間指定で絞り込みして表示できること。
B. 13. 11	看護記録の追加修正削除ができること。またその際は即時に看護記録に反映できること。
B. 13. 12	看護記録の追加修正削除のカルテ日時・入力日時・入力者履歴管理ができること。
B. 13. 13	記録の内容は、サマリーに貼り付けできること。
B. 14	看護サマリ
B. 14. 1	看護サマリを登録する機能を有すること
B. 14. 2	看護サマリに下記項目を表示できること・患者基本情報・現在入院中の病棟、部屋、ベッド・現在入院主治医・サマリ期間・診療科・最終登録日
B. 14. 3	サマリ一覧を下記条件で絞り込みできること・患者コード・病棟・診療科・退院患者・入院中患者・サマリ期間・サマリ状態が未入力・サマリ状態が入力中・サマリ状態が完了済・サマリ状態が確定済・退院の転帰が治癒・退院の転帰が自己・退院の転帰が軽快・退院の転帰が転医・退院の転帰が死亡・病棟師長が空白
B. 14. 4	サマリ一覧に下記項目を表示できること・患者コード・要不要・入院日・退院日・診療科・入力状態・入院病棟・記載看護師・確認者・最終登録日
B. 14. 5	サマリ一覧を死亡患者を除外できること
B. 14. 6	サマリ一覧を記載不要を除外できること
B. 14. 7	看護サマリの履歴画面にサマリ一覧が表示できること
B. 14. 8	看護サマリの履歴画面のサマリ一覧に下記項目を表示できること・入院日・退院日・入力日・入力者コード
B. 14. 9	看護サマリの履歴画面の項目・内容欄に選択したサマリの項目と記載内容が表示できること
B. 14. 10	サマリ一覧からサマリ記載画面が展開できること
B. 14. 11	看護サマリから下記画面を展開できること・履歴引用・履歴表示・病名管理・家族構成・電子カルテ参照・検査結果照会・所見履歴・看護計画・オーダー照会・看護指示・患者禁忌情報一覧・電子カルテ所見過去データ選択・既往歴登録・BPC入院情報・手術履歴
B. 14. 12	看護サマリに下記項目を登録できること・記載完了日・記載看護師・確認日・確認者・担当看護師・病棟師長
B. 14. 13	タイトル毎に記載内容が登録できること
B. 14. 14	記載内容に定型文引用できること
B. 14. 15	クリップボードから記載内容に貼り付けできること
B. 14. 16	過去のサマリを引用できること
B. 14. 17	主治医を選択できること
B. 14. 18	入力完了にできること
B. 14. 19	確定保存できること

項番	機能要件
B.14.20	看護サマリを削除できること
B.14.21	看護サマリ印刷時、下記項目を印字できること・患者コード・記載看護師・退院時点での病棟・患者氏名・カナ氏名・住所・生年月日・年齢・性別・電話番号・入院期間・退院時の転帰・在院日数・退院時点での担当看護師・退院時点での主治医・退院時点での診療科・退院時点での病棟部長・退院時点での身長・退院時点での体重・キーパーソン・キーパーソンの連絡先・感染情報・禁忌情報・タバコ情報・アルコール情報・血液型・告知情報・職業・主病名・既往歴・退院時点での食事情報・サマリ記載内容・病院名
B.15	日誌
B.15.1	データ作成対象日の指定ができること
B.15.2	データ作成を行った日時の表示ができること
B.15.3	看護管理日誌で下記項目を病棟別に表示できること・定床数・前日の在院患者数・在院患者数・本日入院患者数・転入患者数・退院患者数・死亡患者数・転出患者数・転科患者数・外出患者数・外泊患者数・手術実施件数・指定した患者状態の件数・診療科別入院患者数
B.15.4	看護管理日誌で下記項目を診療科別および合計数で表示できること・新来院患者件数・初診患者数・再来患者数・時間外患者数・救急患者数
B.15.5	看護管理日誌で下記項目を外来・入院毎で表示できること・手術件数・指定オーダーの実施件数
B.15.6	看護管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.7	看護管理日誌で勤務情報を表示できること
B.15.8	看護管理日誌で看護職員勤務数を表示できること
B.15.9	病棟管理日誌で下記項目を病棟別に表示できること・定床数・前日の在院患者数・在院患者数・本日入院患者数・転入患者数・退院患者数・死亡患者数・転出患者数・転科患者数・外出患者数・外泊患者数・入院手術実施件数・指定した患者状態の件数・診療科別入院患者数
B.15.10	病棟管理日誌で下記項目を一覧表示できること・入院・転入者・退院・転出者・外泊者・外出者・転室・転ベッド者・手術患者・患者状態
B.15.11	病棟管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.12	病棟管理日誌で勤務情報を出力できること
B.15.13	病棟管理日誌で勤務件数を表示できること
B.15.14	外来管理日誌で下記項目を診療科別に表示できること・新来院患者件数・初診患者数・再来患者数・時間外患者数・救急患者数
B.15.15	外来管理日誌で下記項目を表示できること・外来手術件数・指定オーダーの実施件数
B.15.16	外来管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.17	外来管理日誌で勤務情報を表示できること
B.15.18	外来管理日誌で勤務件数を表示できること
B.15.19	手術管理日誌で下記項目を表示できること・診療科別手術患者数・麻酔別手術患者数
B.15.20	手術管理日誌で手術実施患者一覧を出力できること
B.15.21	手術管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.22	手術管理日誌で勤務情報を出来ること
B.15.23	透析管理日誌で下記項目を外来・入院別に表示できること・性別別透析患者数・導入開始患者数・時間帯ごと実施患者数・転帰区分ごとの患者数
B.15.24	透析管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.25	透析管理日誌で勤務情報を表示できること
B.15.26	救急管理日誌で下記項目を診療科別に表示できること・救急新患者数・救急再診患者数・救急患者数・救急車来院数・来院方法別患者数・救急転帰区分別患者数
B.15.27	救急管理日誌で入院患者数を表示できること
B.15.28	救急管理日誌で救急患者一覧を表示できること
B.15.29	救急管理日誌で備考欄に入力した文章を表示できること
B.15.30	日誌の種類・連番ごとにマスタ内容を表示できること
B.15.31	現在有効なマスタのみ絞り込み表示ができること
B.15.32	マスタを削除分を除いて絞り込み表示ができること
B.15.33	マスタを削除分を含めて全て表示ができること
B.15.34	日誌勤務情報マスタメンテナンスを展開できること
B.15.35	集計データの作成ができること
B.15.36	サイン欄設定の登録ができること
B.15.37	看護管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B.15.38	看護管理日誌でサイン情報の登録ができること

項番	機能要件
B. 15. 39	病棟管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B. 15. 40	病棟管理日誌でサイン情報の登録ができること
B. 15. 41	外来管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B. 15. 42	外来管理日誌でサイン情報の登録ができること
B. 15. 43	手術管理日誌で項目に対して件数を登録できること
B. 15. 44	手術管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B. 15. 45	手術管理日誌でサイン情報の登録ができること
B. 15. 46	透析管理日誌で項目に対して件数を登録できること
B. 15. 47	透析管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B. 15. 48	透析管理日誌でサイン情報の登録ができること
B. 15. 49	救急管理日誌で備考欄に文章を登録できること
B. 15. 50	救急管理日誌でサイン情報の登録ができること
B. 15. 51	日誌の種類毎にマスタの登録ができること
B. 15. 52	現存の日誌マスタをコピーして新規マスタの登録ができること
B. 15. 53	マスタの有効期間を登録できること
B. 15. 54	日誌の出力元フォーマットファイルのパスを登録できること
B. 15. 55	出力した日誌の保存先フォルダを登録できること
B. 15. 56	データ出力先のシートを登録できること
B. 15. 57	病棟管理日誌のフォーマットファイルのパス、保存先フォルダ、データ出力先シートを病棟毎に登録できること
B. 15. 58	日誌の種類・出力項目毎に表示対象・非対象を登録できること
B. 15. 59	出力項目の列色を登録できること
B. 15. 60	出力項目の列幅を登録できること
B. 15. 61	出力項目の行の高さを登録できること
B. 15. 62	表示枠の高さを登録できること
B. 15. 63	日誌マスタの削除ができること
B. 15. 64	看護管理日誌で看護管理日誌を出力できること
B. 15. 65	病棟管理日誌で病棟管理日誌を出力できること
B. 15. 66	外来管理日誌で外来管理日誌を出力できること
B. 15. 67	手術管理日誌で手術管理日誌を出力できること
B. 15. 68	透析管理日誌で透析管理日誌を出力できること
B. 15. 69	救急管理日誌で救急管理日誌を出力できること
B. 16	患者認証・実施
B. 16. 1	注射のバーコード実施登録ができること
B. 16. 2	輸血のバーコード実施登録ができること
B. 16. 3	未実施確定ができること
B. 16. 4	実施の取り消しができること
B. 16. 5	バーコードが利用できない場合に備え、注射のボタン実施登録ができること
B. 16. 6	実施コメントが登録できること。また、定型文より選択できること
B. 16. 7	実施コメントが修正できること
B. 16. 8	実施日時の変更ができること
B. 16. 9	実施日時の変更理由を登録できること。また、定型文より選択できること
B. 16. 10	実施者認証のため、ログインコードとパスワード入力ができること
B. 16. 11	注射オーダー実施登録時に、経過表へ反映できること
B. 16. 12	経過表反映時に開始・更新(終了開始)を選択できること
B. 16. 13	患者認証・実施画面に下記項目を表示できること・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・生年月日・年齢・身長・体重・体表面積・BMI・血液型・感染症情報・禁忌情報・身体状況・実施予定日・実施予定日の注射オーダー
B. 16. 14	実施予定日の注射オーダーが表示できること
B. 16. 15	実施日時修正理由が表示できること
B. 16. 16	実施コメントが表示できること
B. 16. 17	医薬品情報画面が展開できること
B. 16. 18	輸血の実施は輸血実施入力画面が展開できること
B. 17	経過表
B. 17. 1	記録時間指定画面で測定日時を入力できること
B. 17. 2	入力画面で測定日時を入力できること。また、測定日時は過去に遡って入力ができること
B. 17. 3	項目ごとにコメントが入力できること
B. 17. 4	項目ごとに入力内容を編集・削除ができること
B. 17. 5	一括削除画面で指定時間の任意の項目を一括で削除できること

項番	機能要件
B.17.6	一括時間修正画面で指定時間の任意の項目を一括で時間修正できること
B.17.7	入力者のみ編集・削除ができること
B.17.8	特定の資格を持つ場合、入力者以外でも編集・削除ができること
B.17.9	特定のユーザーの場合、入力者以外でも編集・削除ができること
B.17.10	数値項目の制限値、警戒値を入力できること
B.17.11	数値項目はマイナス(-)の結果値が入力できること
B.17.12	文字項目は定型文から選択して入力できること
B.17.13	コメントは定型文(ワードパレット)から選択して入力できること
B.17.14	患者情報の身長・体重を入力できること。また、体重はグラムでの入力もできること
B.17.15	患者情報の腹囲を入力できること
B.17.16	身長、体重を同時刻に入力した場合、自動でBMIを計算し登録ができること
B.17.17	継続中の項目は一括で終了区分を入力できること
B.17.18	分類なし、観察項目、看護必要度B項目、デバイス管理、術後観察分類は前回値の引用ができること
B.17.19	測定時間は過去に遡って入力ができること
B.17.20	数値項目が入力できること
B.17.21	文字項目が入力できること
B.17.22	最低・最高(血圧)項目が入力できること
B.17.23	スピード項目が入力できること
B.17.24	時間範囲指定項目が入力できること
B.17.25	スピード(呼吸回数対応)項目が入力できること
B.17.26	数値もしくは範囲入力項目が入力できること
B.17.27	時間範囲指定(数値)項目が入力できること
B.17.28	時間範囲指定(区分のみ)項目が入力できること
B.17.29	スピード(使用時間対応)項目が入力できること
B.17.30	文字(定型文のみ)項目が入力できること
B.17.31	時間範囲指定(定型文)項目が入力できること
B.17.32	INカウントが入力できること
B.17.33	OUTカウントが入力できること
B.17.34	カウント項目は数値入力ができること
B.17.35	カウント項目は文字入力ができること
B.17.36	経過表画面から付箋コメントが入力できること。また、あらかじめ設定した定型付箋と、自由入力可能なフリー付箋を選択できること
B.17.37	フリー付箋選択時に下記内容が入力・指定できること・名称・背景色・文字色・表示位置・表示方向・開始日時・終了日時
B.17.38	定型付箋選択時に下記内容を入力・指定できること・開始日時・終了日時
B.17.39	水分IN項目で下記内容を入力できること・ルート・IN量・「+α」「-α」・速度・早送り量・継続区分・総量(残量)・破棄量
B.17.40	注射IN項目で下記内容を入力できること・手技・ルート・IN量・「+α」「-α」・速度・早送り量・継続区分・総量(残量)・ガンマ・破棄量
B.17.41	注射オーダーを実施入力時に注射IN項目を入力できること
B.17.42	速度変更指示の内容を注射IN項目に入力できること
B.17.43	注射IN項目は、経過表に未反映の実施済み注射オーダーから引用して入力できること
B.17.44	水分OUT項目で下記内容を入力できること・ルート・OUT量・「+α」「-α」・継続区分・バッグ総量
B.17.45	体液IN項目で下記内容を入力できること・ルート・IN量・「+α」「-α」・速度・早送り量・継続区分・継続線・総量(残量)・破棄量
B.17.46	体液OUT項目で下記内容を入力できること・ルート・OUT量・「+α」「-α」・継続区分
B.17.47	血液IN項目で下記内容を入力できること・ルート・製剤名・パック数・IN量・「+α」「-α」・速度・早送り量・継続区分・総量(残量)・破棄量
B.17.48	輸血IN項目で下記内容を入力できること・ルート・IN量・速度・早送り量・継続区分・総量(残量)・破棄量
B.17.49	輸血IN項目でIN量を入力できること
B.17.50	輸血IN項目でIN量を入力できること
B.17.51	血液OUT項目で下記内容を入力できること・ルート・OUT量・「+α」「-α」・継続区分
B.17.52	IN項目は総量と速度を元にIN量の自動計算ができること
B.17.53	IN項目はIN量を元に残量の自動計算ができること

項番	機能要件
B. 17. 54	IN項目の速度は小数点第三位まで入力できること
B. 17. 55	汎用バランス分類の項目毎の表示名称を入力できること
B. 17. 56	汎用バランス分類の計算開始日時を入力できること
B. 17. 57	新生児バランス分類の計算開始日時、計算終了日を入力できること
B. 17. 58	ミルク摂取量、ミルク摂取方法が入力できること
B. 17. 59	サインを入力できること
B. 17. 60	指定項目を入力した場合、自動でqSOFAスコアを計算し登録できること
B. 17. 61	指定項目を入力した場合、自動で早期警告指示スコアを計算し登録できること
B. 17. 62	デバイス情報として下記内容が入力できること・挿入場所・挿入者・挿入介助者・挿入状況・挿入時チェック項目・挿入部観察記録・抜去理由
B. 17. 63	デバイス抜去時理由を入力できること
B. 17. 64	デバイスの抜去理由を入力できること
B. 17. 65	術後の観察記録、観察終了日を入力できること
B. 17. 66	観察項目の結果値を入力できること
B. 17. 67	酸素流量、濃度を入力できること
B. 17. 68	観察項目分類、看護必要度B項目分類は前回値引用ができること
B. 17. 69	食事摂取率が入力できること
B. 17. 70	濃厚流動食摂取量が入力できること
B. 17. 71	食事指示摂取率が入力できること
B. 17. 72	睡眠状況が入力できること
B. 17. 73	前日値入力(数値)項目が入力できること
B. 17. 74	前日値入力(文字)項目が入力できること
B. 17. 75	経過表で入力した値をクリップボードに登録できること
B. 17. 76	INOUTバランスをクリップボードに登録できること
B. 17. 77	OUT分類の8時間毎時間量をクリップボードに登録できること
B. 17. 78	インスリン実施内容をクリップボードに登録できること
B. 17. 79	クリップボードに登録する内容は、複数項目を一括で選択できること
B. 17. 80	患者基本情報(患者パネル)を表示できること
B. 17. 81	入院中の病棟、病室、ベッド、入院主治医、担当看護師を表示できること
B. 17. 82	入力値毎の入力日時、入力者を表示できること
B. 17. 83	入力値毎に表示期間の入力履歴を表示できること
B. 17. 84	入力した項目は時系列で表示できること
B. 17. 85	ツールチップで入力値ごとの測定日時、測定値、コメント、入力者を表示できること
B. 17. 86	表示期間が3日以上の場合、基準日を表示期間の右から2列目に表示できること
B. 17. 87	表示期間が3日以上の場合、基準日を表示期間の右端に表示できること
B. 17. 88	表示期間が7日の場合、基準日を真ん中に表示できること
B. 17. 89	数値項目で制限値以上の値を入力した場合、警告画面を表示できること
B. 17. 90	数値項目で警戒値以上の値を入力した場合、結果値を赤色で表示できること
B. 17. 91	身長項目で前回値より設定した変動率以上の変動がある値を入力した場合、確認画面を表示できること
B. 17. 92	体重項目で前回値より設定した変動率以上の変動がある値を入力した場合、確認画面を表示できること
B. 17. 93	項目毎に疼痛スケールや意識レベルの詳細説明など、指定したファイルが表示できること
B. 17. 94	医師指示、看護指示から自動で引用した項目を表示できること
B. 17. 95	複数の患者の経過表をボタンで順番に切り替えて表示できること
B. 17. 96	複数の患者の経過表を患者一覧画面から任意に選択し切り替えて表示できること
B. 17. 97	入力画面には表示されている項目を一括で表示できること
B. 17. 98	入力画面には選択した分類の項目に絞って表示できること
B. 17. 99	数値の継続項目は現在情報を表示できること
B. 17. 100	文字の継続項目は現在情報を表示できること
B. 17. 101	生体モニタで取り込んだ測定値を表示できること。また、生体モニタで取り込んだ測定値を引用して登録できること
B. 17. 102	入力画面で前回値引用を行った箇所は緑の背景色が表示できること
B. 17. 103	項目の表示・非表示の切り替えができること
B. 17. 104	入力のない項目のみ非表示にできること
B. 17. 105	表示期間(1時間、2時間、3時間、4時間、6時間、8時間、16時間、1日、2日、3日、4日、5日、6日、7日、14日、28日)の切り替えができること
B. 17. 106	表示形式(時間位置表示、1データ1列)の切り替えができること
B. 17. 107	分類の表示・非表示の切り替えができること

項番	機能要件
B. 17. 108	お気に入りボタンで表示する分類を1クリックで切り替えができること
B. 17. 109	表示間隔の切り替えができること
B. 17. 110	Total列の表示・非表示の切り替えができること
B. 17. 111	現在情報の表示・非表示の切り替えができること
B. 17. 112	文字の大きさの切り替えができること
B. 17. 113	カルテ記事の表示・非表示の切り替えができること
B. 17. 114	項目の表示順の切り替えができること
B. 17. 115	表示基準日の変更ができること
B. 17. 116	分類の表示形式（詳細表示、簡易表示）の切り替えができること
B. 17. 117	経過表の表示開始時間を設定できること
B. 17. 118	経過表の表示開始日を入退歴から選択した入院日へ切り替えができること
B. 17. 119	経過表の表示開始日を手術歴から選択した手術日へ切り替えができること
B. 17. 120	経過表の表示期間設定を1クリックで初期表示に切り替えができること
B. 17. 121	締め時間を病棟締め時間に設定できること
B. 17. 122	締め時間を経過表の表示開始時間に設定できること
B. 17. 123	締め時間を任意の時間に設定できること
B. 17. 124	項目別一覧画面で削除済みデータの表示・非表示の切り替えができること
B. 17. 125	INカウントが表示できること
B. 17. 126	OUTカウントが表示できること
B. 17. 127	病棟毎の締め時間までのカウント合計を表示できること
B. 17. 128	水分IN項目のツールチップで総量(残量)を表示できること
B. 17. 129	水分IN項目のツールチップで残量を表示できること
B. 17. 130	水分IN項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 131	水分IN項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 132	水分IN項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 133	水分IN項目毎のIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 134	水分IN分類毎の全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 135	注射IN項目のツールチップで総量(残量)を表示できること
B. 17. 136	注射IN項目のツールチップでガンマを表示できること
B. 17. 137	注射IN項目のツールチップで破棄量を表示できること
B. 17. 138	注射IN項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 139	注射IN項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 140	注射IN項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 141	注射IN項目毎のIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 142	注射IN分類全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 143	注射IN分類の速度に0を入力した場合、アラートを表示できること
B. 17. 144	注射IN分類のタイトルを「ルート・手技」順にしている場合、ルート毎に簡易表示ができること
B. 17. 145	水分OUT項目のツールチップでバッグ総量を表示できること
B. 17. 146	水分OUT項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 147	水分OUT項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 148	水分OUT項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 149	水分OUT項目毎のOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 150	水分OUT分類毎の全てのOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 151	水分IN、注射IN、水分OUT項目の入力値までのINOUT量の合計を表示できること
B. 17. 152	水分IN、注射IN、水分OUT項目全てのINOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 153	水分IN、注射IN、水分OUT項目全てのINOUT量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12時間)毎に表示できること
B. 17. 154	水分IN、注射IN、水分OUT項目全てのINOUT量の合計を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 155	体液IN項目のツールチップで総量(残量)を表示できること
B. 17. 156	体液IN項目のツールチップで破棄量を表示できること
B. 17. 157	体液IN項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 158	体液IN項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 159	体液IN項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 160	体液IN項目毎のIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 161	体液IN分類毎の全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 162	体液OUT項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 163	体液OUT項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 164	体液OUT項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 165	体液OUT項目毎のOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 166	体液OUT分類毎の全てのOUT量の合計を締め時間毎に表示できること

項番	機能要件
B. 17. 167	血液IN項目のツールチップで総量(残量)を表示できること
B. 17. 168	血液IN項目のツールチップで破棄量を表示できること
B. 17. 169	血液IN項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 170	血液IN項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 171	血液IN項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 172	血液IN項目毎のIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 173	血液IN分類毎の全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 174	輸血IN項目のツールチップで総量(残量)を表示できること
B. 17. 175	輸血IN項目のツールチップで破棄量を表示できること
B. 17. 176	輸血IN項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 177	輸血IN項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 178	輸血IN項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 179	輸血IN項目毎のIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 180	輸血IN分類全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 181	血液OUT項目毎に列内最新値を表示できること
B. 17. 182	血液OUT項目毎に列内合計値を表示できること
B. 17. 183	血液OUT項目毎に入力値までの合計値を表示できること
B. 17. 184	血液OUT項目毎のOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 185	血液OUT分類毎の全てのOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 186	血液IN、輸血IN、血液OUT項目の入力値までのINOUT量の合計を表示できること
B. 17. 187	血液IN、輸血IN、血液OUT項目全てのINOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 188	血液IN、輸血IN、血液OUT項目全てのINOUT量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12時間)毎に表示できること
B. 17. 189	血液IN、輸血IN、血液OUT項目全てのINOUT量の合計を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 190	指定した時間から締め時間までの全てのINOUT量の合計を表示できること
B. 17. 191	指定した期間の新生児バランス(総バランス/24h/kg)を表示できること
B. 17. 192	指定した期間の新生児バランス(総バランス/24h/kg)を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 193	全てのIN量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 194	全てのIN量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12時間)毎に表示できること
B. 17. 195	全てのIN量の合計を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 196	全てのIN量の合計に濃厚流動摂取量を加算して表示できること
B. 17. 197	全てのIN量の合計にミルク摂取量を加算して表示できること
B. 17. 198	全てのOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 199	全てのOUT量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12時間)毎に表示できること
B. 17. 200	全てのOUT量の合計を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 201	全てのINOUT量の合計を締め時間毎に表示できること
B. 17. 202	全てのINOUT量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12時間)毎に表示できること
B. 17. 203	全てのINOUT量の合計を勤務帯毎に表示できること
B. 17. 204	全てのINOUT量の合計を指定時間(1、2、3、4、6、8、12、24時間)毎にバランス出納グラフで表示できること
B. 17. 205	IN、OUT分類毎に合計行の表示・非表示を設定できること
B. 17. 206	水分出納グラフ分類のスケールの拡大・縮小ができること
B. 17. 207	水分出納グラフ分類の表示スケールの変更ができること
B. 17. 208	水分出納グラフ分類のグラフサイズの拡大・縮小ができること
B. 17. 209	表示期間が1時間~2日までの場合、水分出納グラフ分類のINOUT合計期間を1、2、3、4、6、8、12、24時間に切り替えができること
B. 17. 210	表示期間が3日の場合、水分出納グラフ分類のINOUT合計期間を2、3、4、6、8、12、24時間に切り替えができること
B. 17. 211	表示期間が4日~7日までの場合、水分出納グラフ分類のINOUT合計期間を4、6、8、12、24時間に切り替えができること
B. 17. 212	ミルク指示から引用した項目が表示できること
B. 17. 213	ミルク摂取量、摂取方法を表示できること
B. 17. 214	ミルク摂取量の合計を、締め時間毎に表示できること
B. 17. 215	ミルク種類毎に摂取方法を設定できること
B. 17. 216	指定した看護指示の実施状況を表示できること
B. 17. 217	指定した医師・処置指示の実施状況を表示できること
B. 17. 218	指定した適宜行う看護指示の実施状況を表示できること
B. 17. 219	指定した適宜行う医師・処置指示の実施状況を表示できること
B. 17. 220	血糖測定指示がでている時間に「血」と表示できること
B. 17. 221	血糖測定指示がでている時間に「BS」と表示できること
B. 17. 222	定期インスリン指示がでている時間に「定」と表示できること

項番	機能要件
B. 17. 223	スケール指示がでている時間に「ス」と表示できること
B. 17. 224	血糖測定結果値を表示できること
B. 17. 225	実施済みのインスリン薬剤の単位を表示できること
B. 17. 226	投薬オーダーの実施状況を表示できること
B. 17. 227	注射オーダーの実施状況を表示できること
B. 17. 228	検査(臨床・細菌・病理)オーダーの実施状況を表示できること
B. 17. 229	超音波・内視鏡・生理機能オーダーの実施状況を表示できること
B. 17. 230	放射線オーダーの実施状況を表示できること
B. 17. 231	条件付き指示を表示できること
B. 17. 232	手術の実施状況を表示できること
B. 17. 233	抗菌薬オーダーを表示できること
B. 17. 234	輸血依頼の実施状況を表示できること
B. 17. 235	臨床検査結果を表示できること
B. 17. 236	細菌検査結果を表示できること
B. 17. 237	診療予約を表示できること
B. 17. 238	カルテ記事の有無を表示できること
B. 17. 239	選択したカルテ記事の内容を表示できること
B. 17. 240	SOFAスコア、APACHE IIスコア、qSOFAスコアを表示できること
B. 17. 241	早期警告指示スコアを表示できること
B. 17. 242	早期警告指示の指標にあわせた背景色を表示できること
B. 17. 243	早期警告指示スコアが設定したスコア・ゾーンに達した場合、アラートを表示できること
B. 17. 244	デバイス情報として下記内容が表示できること・挿入者・挿入介助者・挿入状況・挿入時チェック項目・挿入部観察記録・抜去理由・挿入時からの経過日数・交換時からの経過日数
B. 17. 245	術後観察対象の術式を表示できること
B. 17. 246	術後の経過日数、観察記録を表示できること
B. 17. 247	波形画像の有無が表示できること
B. 17. 248	観察項目を表示できること
B. 17. 249	酸素流量を表示できること
B. 17. 250	食事オーダーを表示できること
B. 17. 251	濃厚流動食を表示できること
B. 17. 252	食事指示を表示できること
B. 17. 253	食事摂取率を表示できること
B. 17. 254	濃厚流動食摂取量を表示できること
B. 17. 255	食事指示摂取率を表示できること
B. 17. 256	移動情報(外泊、外出、退院)を表示できること
B. 17. 257	睡眠状況を表示できること
B. 17. 258	在院日数を表示できること
B. 17. 259	部屋区分ごとの在院日数を表示できること
B. 17. 260	術後日数を表示できること
B. 17. 261	妊娠週数・産褥日数は表示できること
B. 17. 262	新生児日齢を表示できること
B. 17. 263	修正在胎週数を表示できること
B. 17. 264	看護指示日数を表示できること
B. 17. 265	医師・処置指示日数を表示できること
B. 17. 266	朝・昼・夕(食事量)項目を表示できること
B. 17. 267	最低・最高(血圧)項目を表示できること
B. 17. 268	経過表を起動しながら、下記画面を起動できること・カルテ記事・予定実施情報・看護計画・指示簿・注射オーダー
B. 17. 269	項目別一覧画面で項目ごとの入力履歴が表示できること
B. 17. 270	項目別一覧画面で下記内容が表示できること・測定日時・入力値・コメント・入力者・入力日時・削除済みデータ・削除者・削除日時
B. 17. 271	複数患者、複数項目に対して一括で入力できること
B. 17. 272	経過表一括入力画面で複数患者、複数項目に対して一括で編集、削除できること
B. 17. 273	モニター引用画面が展開できること
B. 17. 274	ガイダンス画面が展開できること
B. 17. 275	重症度スコア入力展開できること
B. 18	経過表(グラフ)
B. 18. 1	入力した情報をもとにグラフ形式で表示できること
B. 18. 2	体温をグラフで表示できること

項番	機能要件
B. 18. 3	非観血血圧(NIBP)をグラフで表示できること
B. 18. 4	脈拍をグラフで表示できること
B. 18. 5	呼吸数をグラフで表示できること
B. 18. 6	数値項目をグラフで表示できること
B. 18. 7	グラフ上に付箋を表示できること
B. 18. 8	線グラフは入院期間にかかわらず線で繋いで表示できること
B. 18. 9	線グラフは入院期間中のみ線で繋いで表示できること
B. 18. 10	プロットの表示・非表示の切り替えができること
B. 18. 11	スケールの拡大・縮小ができること
B. 18. 12	表示スケールの変更ができること
B. 18. 13	グラフサイズの拡大・縮小ができること
B. 18. 14	グラフに超音波の実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 15	グラフに内視鏡の実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 16	グラフにCTの実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 17	グラフにMRIの実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 18	グラフにRIの実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 19	グラフに血管造影の実施済み検査主項目の付箋が表示できること
B. 18. 20	グラフに実施済み術式の付箋が表示できること
B. 18. 21	グラフに入院予約の診療科の付箋が表示できること
B. 18. 22	グラフに入院予約の医師名の付箋が表示できること
B. 18. 23	グラフに定型付箋、フリー付箋が表示できること
B. 18. 24	付箋の入力者、表示期間を表示できること
B. 18. 25	グラフに移動情報(入院)の付箋が表示できること
B. 18. 26	グラフに移動情報(退院)の付箋が表示できること
B. 18. 27	グラフに移動情報(転棟)の付箋が表示できること
B. 18. 28	グラフに移動情報(転室)の付箋が表示できること
B. 18. 29	グラフに移動情報(転科)の付箋が表示できること
B. 18. 30	グラフに移動情報(外泊)の付箋が表示できること
B. 18. 31	グラフに移動情報(外出)の付箋が表示できること
B. 18. 32	グラフに移動情報(食止めなし・外泊)の付箋が表示できること
B. 18. 33	グラフに移動情報(食止めなし・外出)の付箋が表示できること
B. 18. 34	付箋の表示・非表示の切り替えができること
B. 19	経過表(発行物)
B. 19. 1	経過表を印刷できること
B. 19. 2	経過表印刷時に下記内容が印字できること・患者コード・患者氏名・表示期間・発行日時・発行者・発行端末・ページ数
B. 19. 3	測定値一覧を印刷できること
B. 19. 4	測定値一覧に下記内容が印字できること・患者コード・患者氏名・表示期間・発行日時・発行者・発行端末・ページ数・項目名・測定日時・入力値・コメント・入力者・入力日時
B. 19. 5	項目別一覧を印刷できること
B. 19. 6	項目別一覧に下記内容が印字できること・項目名・患者コード・患者氏名・表示期間・発行日時・発行者・発行端末・測定日時・結果値・コメント・入力者・入力日時・削除済みデータ・削除者・削除日時
B. 20	病床管理
B. 20. 1	病棟マップが表示できること
B. 20. 2	病棟患者が表示できること
B. 20. 3	病床・空床情報が表示できること
B. 20. 4	ベッドスケジュールが表示できること
B. 20. 5	入退院・転棟転室が表示できること
B. 20. 6	転科・担当変更情報が表示できること
B. 20. 7	外出外泊・出棟情報が表示できること
B. 20. 8	患者状態が表示できること
B. 20. 9	食事変更が表示できること
B. 20. 10	病床稼働報告が表示できること
B. 20. 11	50音順患者一覧が表示できること
B. 20. 12	移動予定患者一覧が表示できること
B. 21	病床管理(病棟マップ)
B. 21. 1	病棟マップで病棟の変更ができること
B. 21. 2	病棟マップで表示日時を過去の日時に変更できること

項番	機能要件
B. 21. 3	病棟マップで部屋に部屋名が表示できること
B. 21. 4	病棟マップで部屋にチームが表示できること
B. 21. 5	病棟マップで部屋に部屋タイプの背景色が表示できること
B. 21. 6	病棟マップで部屋にベッド未指定の予定がある場合にチームの背景が赤色で表示できること
B. 21. 7	病棟マップで部屋に定床対象外部屋のアイコンが表示できること
B. 21. 8	病棟マップで部屋情報画面の表示ができること
B. 21. 9	病棟マップで部屋情報画面で部屋タイプの変更ができること
B. 21. 10	病棟マップで部屋情報画面でチームの変更ができること
B. 21. 11	病棟マップで部屋情報画面で空床任意記号の変更ができること
B. 21. 12	病棟マップで部屋情報画面で定床対象外の変更ができること
B. 21. 13	病棟マップで部屋情報画面で部屋タイプの履歴が登録ができること
B. 21. 14	病棟マップで部屋情報画面でチームの履歴が登録ができること
B. 21. 15	病棟マップで部屋情報画面で空床任意記号の履歴が登録できること
B. 21. 16	病棟マップで部屋情報画面で定床対象外の履歴が登録できること
B. 21. 17	病棟マップのベッドに下記内容が表示できること・ベッド番号・患者氏名・コメント
B. 21. 18	病棟マップのベッドに下記内容がアイコン表示できること・入院申込・入院申込（当日）・退院予定・退院予定（当日）・転棟予定/転室予定/転床予定・転棟予定/転室予定/転床予定（当日）・転科/担当変更予定・転科/担当変更予定（当日）・外泊・外出・指示未確認・指示未確認（至急）・入院形態（介護短期）・入院形態（介護長期）・入院形態（ドック）・入院形態（ショートステイ）・精神科入院形態（任意）・精神科入院形態（措置）・精神科入院形態（医療保護）・精神科入院形態（応急）・精神科入院形態（緊急措置）・精神科入院形態（鑑定）・危険度・看護指示・医師指示・診療科・空床任意記号・感染情報・定床対象外・オーバーベッド・開放病床・担送・護送・独歩
B. 21. 19	病棟マップでベッドに感染管理のアイコンが表示できること
B. 21. 20	病棟マップでベッドに感染情報のアイコンが表示できること
B. 21. 21	病棟マップでベッドに予定・コメントが存在する場合ベッド番号の背景が赤色で表示できること
B. 21. 22	病棟マップ画面を起動しながら、下記内容を表示できること・病床利用率・入院患者数・男性入院患者数・女性入院患者数・担送入院患者数・護送入院患者数・独歩入院患者数
B. 21. 23	病棟マップ画面を起動しながら、下記一覧を表示できること・入院申込一覧・転入予定一覧・転出予定一覧・退院予定一覧・外泊一覧・外出一覧
B. 21. 24	病棟マップで診療科を条件に患者を選択できること
B. 21. 25	病棟マップで医師・担当者を条件に患者を選択できること
B. 21. 26	病棟マップで担当看護師を条件に患者を選択できること
B. 21. 27	病棟マップでチーム・部屋を条件に患者を選択できること
B. 21. 28	病棟マップで選択した患者で患者一覧が表示できること
B. 21. 29	病棟マップで選択した患者で経過表が表示できること
B. 21. 30	病棟マップで複数選択した患者で患者一覧が表示できること
B. 21. 31	病棟マップで複数選択した患者で経過表が表示できること
B. 21. 32	病棟マップで部屋から入院申込が表示できること
B. 21. 33	病棟マップで空ベッドから入院申込が表示できること
B. 21. 34	病棟マップでツールチップで患者の情報が確認できること
B. 21. 35	病棟マップでベッドにベッド使用不可(定床含)のアイコンが表示できること
B. 21. 36	病棟マップで選択した患者のカルテ画面を起動できること
B. 21. 37	病棟マップで複数選択した患者のカルテ画面を起動できること
B. 21. 38	病棟マップで選択した患者の看護スケジュール情報を起動できること
B. 21. 39	病棟マップで複数選択した患者の看護スケジュール情報を起動できること
B. 21. 40	病棟マップで選択した患者の移動食事履歴画面を起動できること
B. 21. 41	病棟マップで選択した患者のカルテ画面を起動できること
B. 21. 42	病棟マップが印刷ができること
B. 22	病床管理（病棟患者）
B. 22. 1	病棟患者で病棟の変更ができること
B. 22. 2	病棟患者で表示日時を過去の日時に変更できること
B. 22. 3	病棟患者で部屋に部屋名が表示できること
B. 22. 4	病棟患者で部屋にチームが表示できること
B. 22. 5	病棟患者で部屋に部屋タイプの背景色が表示できること
B. 22. 6	病棟患者で部屋に定床対象外部屋のアイコンが表示できること

項番	機能要件
B. 22. 7	病棟患者で部屋情報画面の表示ができること
B. 22. 8	病棟患者で部屋情報画面で部屋タイプの変更ができること
B. 22. 9	病棟患者で部屋情報画面でチームの変更ができること
B. 22. 10	病棟患者で部屋情報画面で空床任意記号の変更ができること
B. 22. 11	病棟患者で部屋情報画面で定床対象外の変更ができること
B. 22. 12	病棟患者で部屋情報画面で部屋タイプの履歴が登録ができること
B. 22. 13	病棟患者で部屋情報画面でチームの履歴が登録ができること
B. 22. 14	病棟患者で部屋情報画面で空床任意記号の履歴が登録できること
B. 22. 15	病棟患者で部屋情報画面で定床対象外の履歴が登録できること
B. 22. 16	病棟患者でベッドに下記内容が表示できること・ベッド番号・患者氏名・入院日
B. 22. 17	病棟患者でベッドに下記内容がアイコン表示できること・入院申込・入院申込（当日）・退院予定・退院予定（当日）・転棟予定/転室予定/転床予定・転棟予定/転室予定/転床予定（当日）・転科/担当変更予定・転科/担当変更予定（当日）・外泊・外出・指示未確認・指示未確認（至急）・入院形態（介護短期）・入院形態（介護長期）・入院形態（ドック）・入院形態（ショートステイ）・精神科入院形態（任意）・精神科入院形態（措置）・精神科入院形態（医療保護）・精神科入院形態（応急）・精神科入院形態（緊急措置）・精神科入院形態（鑑定）・危険度・患者状態・看護指示・医師指示・診療科・空床任意記号・感染情報・定床対象外・オーバーベッド・開放病棟・担送・護送・独歩
B. 22. 18	病棟患者でベッドに感染管理のアイコンが表示できること
B. 22. 19	病棟患者でベッドに感染情報のアイコンが表示できること
B. 22. 20	病棟患者でベッドにベッドコメントが表示できること
B. 22. 21	病棟マップ画面を起動しながら、下記一覧を表示できること・入院申込一覧・転入予定一覧・転出予定一覧・退院予定一覧・外泊一覧・外出一覧
B. 22. 22	病棟患者で診療科を条件に患者を選択できること
B. 22. 23	病棟患者で医師・担当者を条件に患者を選択できること
B. 22. 24	病棟患者で担当看護師を条件に患者を選択できること
B. 22. 25	病棟患者でチーム・部屋を条件に患者を選択できること
B. 22. 26	病棟患者で選択をクリアできること
B. 22. 27	病棟患者で選択した患者で患者一覧が表示できること
B. 22. 28	病棟患者で選択した患者で経過表が表示できること
B. 22. 29	病棟患者で複数選択した患者で患者一覧が表示できること
B. 22. 30	病棟患者で複数選択した患者で経過表が表示できること
B. 22. 31	病棟患者で部屋から入院申込が表示できること
B. 22. 32	病棟患者で空ベッドから入院申込が表示できること
B. 22. 33	病棟患者でツールチップで患者の情報が確認できること
B. 22. 34	病棟患者で選択した患者のカルテ画面を起動できること
B. 22. 35	病棟患者で選択した患者の看護スケジュール情報を起動できること
B. 22. 36	病棟患者で複数選択した患者の看護スケジュール情報を起動できること
B. 22. 37	病棟患者で選択した患者の移動食事履歴画面を起動できること
B. 22. 38	病棟患者が印刷ができること
B. 23	病床管理（病床・空床管理）
B. 23. 1	病床・空床管理で病棟毎に下記内容が表示できること・在院患者数・部屋タイプ別の在院患者数・部屋タイプ別の男女別在院患者数・診療科別の在院患者数・診療科別の男女別在院患者数・定床数・病床利用率・空床数・部屋タイプ別の空床数・入院予定数・退院予定数・転入予定数・転出予定数・部屋タイプ別の部屋名
B. 23. 2	病棟毎に部屋タイプ別の部屋名（ベッド番号）を表示する際に、空床任意記号が表示できること
B. 23. 3	病棟毎に部屋タイプ別の部屋名（ベッド番号）を表示する際に、定床対象外のアイコンが表示できること
B. 23. 4	病棟毎に部屋タイプ別の部屋名（ベッド番号）を表示する際に、オーバーベッドのアイコンが表示できること
B. 23. 5	病棟毎に部屋タイプ別の部屋名（ベッド番号）を表示する際に、入院・転入予定に応じた背景色が表示できること
B. 23. 6	病床・空床管理で病棟・診療科毎に下記内容が表示できること・在院患者数・病床利用率・当日予定数
B. 23. 7	病床・空床管理で表示する病棟、診療科を選択できること
B. 23. 8	病床・空床管理で病棟未指定の表示ができること
B. 23. 9	病床・空床管理で空床に定床対象外部屋、定床対象外ベッドの表示ができること
B. 23. 10	病床・空床管理で予定の表示日数の変更ができること
B. 23. 11	病床・空床管理で予定の日付未指定表示ができること

項番	機能要件
B. 23. 12	病床・空床管理で予定の男女別表示ができること
B. 23. 13	病床・空床管理で入退院・転棟転室が表示できること
B. 23. 14	病床・空床管理が印刷ができること
B. 23. 15	病床・空床管理がCSV出力ができること
B. 24	病床管理（ベッドスケジュール）
B. 24. 1	ベッドスケジュールで下記の項目のアイコン表示ができること・入院申込・入院確定・退院予定・退院確定・転棟転室転床予定・転棟転室転床確定
B. 24. 2	ベッドスケジュールで朝屋夕形式で表示ができること
B. 24. 3	ベッドスケジュールで一日一列形式で表示ができること
B. 24. 4	ベッドスケジュールで定床対象外部屋、定床対象外ベッドを表示できること
B. 24. 5	ベッドスケジュールで外泊・外出を表示できること
B. 24. 6	ベッドスケジュールでベッドコメントを表示できること
B. 24. 7	ベッドスケジュールで病棟・部屋・ベッド未指定を表示できること
B. 24. 8	ベッドスケジュールで集計の表示ができること
B. 24. 9	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の定床数が表示できること
B. 24. 10	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の病床利用率が表示できること
B. 24. 11	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の部屋利用率が表示できること
B. 24. 12	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の在院患者数が表示できること
B. 24. 13	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の男女別在院患者数が表示できること
B. 24. 14	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の空床数が表示できること
B. 24. 15	ベッドスケジュールで集計の空床数に定床対象外部屋を表示できること
B. 24. 16	ベッドスケジュールで集計の空床数に定床対象外ベッドを表示できること
B. 24. 17	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の男女別入院数が表示できること
B. 24. 18	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の男女別転入数が表示できること
B. 24. 19	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の男女別退院数が表示できること
B. 24. 20	ベッドスケジュールで集計に病棟毎の男女別転出数が表示できること
B. 24. 21	ベッドスケジュールで集計に病棟未指定を表示できること
B. 24. 22	ベッドスケジュールで表示する期間、病棟、部屋タイプ、部屋を選択できること
B. 24. 23	ベッドスケジュールが印刷できること
B. 24. 24	ベッドスケジュールの画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 24. 25	ベッドスケジュール（集計）の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 24. 26	ベッドスケジュールでカルテ画面を起動できること
B. 24. 27	ベッドスケジュールから患者情報を起動できること
B. 24. 28	ベッドスケジュールから移動食事歴画面を起動できること
B. 25	病床管理（入院・転入一覧）
B. 25. 1	入院・転入情報を一覧形式で表示できること
B. 25. 2	退院・転出一覧に下記項目を表示できること・入院申し込み・入院確定・転入（未確定）・転入（確定）
B. 25. 3	入院・転入一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・確定・緊急度・日時・区分・病棟・病室・転入元病棟・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・入院形態・精神科入院形態・希望部屋・理由・看護観察・生活援助・入院期間・コメント・入院主治医・担当医・指示医・病名・申し込み病名・入力日時・入力者・初回登録日・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・食種・主食・副食・食事指示コメント・濃厚流動指示・入院経路・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 25. 4	入院・転入一覧が印刷できること
B. 25. 5	入院・転入一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・確定・緊急度・日時・区分・病棟・病室・転入元病棟・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・入院形態・精神科入院形態・希望部屋・理由・看護観察・生活援助・入院期間・コメント・入院主治医・担当医・指示医・病名・申し込み病名・入力日時・入力者・初回登録日・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・食種・主食・副食・食事指示コメント・濃厚流動指示・入院経路・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 25. 6	入院・転入一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 25. 7	入院・転入一覧からカルテ画面を起動できること
B. 25. 8	入院・転入一覧から患者情報を起動できること
B. 26	病床管理（入退院・転棟転室一覧）
B. 26. 1	入退院・転棟転室一覧で表示する期間を選択できること
B. 26. 2	入退院・転棟転室一覧で表示する病棟を選択できること

項番	機能要件
B. 26. 3	入退院・転棟転室一覧で表示する診療科を選択できること
B. 26. 4	入退院・転棟転室一覧で表示する入院主治医を選択できること
B. 26. 5	入退院・転棟転室一覧で病棟未指定を表示できること
B. 26. 6	入退院・転棟転室一覧で日付未指定を表示できること
B. 27	病床管理（退院・転出一覧）
B. 27. 1	退院・転出情報を一覧形式で表示できること
B. 27. 2	退院・転出一覧に下記項目を表示できること・退院予定・退院確定・転出（未確定）・転出（確定）
B. 27. 3	退院・転出一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・確定・日時・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・転帰・転帰先・転帰先コメント・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 27. 4	退院・転出一覧に日時が表示できること
B. 27. 5	退院・転出一覧に日付が表示できること
B. 27. 6	退院・転出一覧に時間が表示できること
B. 27. 7	退院・転出一覧が印刷できること
B. 27. 8	退院・転出一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・確定・日時・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・転帰・転帰先・転帰先コメント・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・入院日・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 27. 9	退院・転出一覧印刷で日時が出力できること
B. 27. 10	退院・転出一覧印刷で日付が出力できること
B. 27. 11	退院・転出一覧印刷で時間が出力できること
B. 27. 12	退院・転出一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 27. 13	退院・転出一覧からカルテ画面を起動できること
B. 27. 14	退院・転出一覧から患者情報を起動できること
B. 28	病床管理（転室・転床一覧）
B. 28. 1	転室・転床情報を一覧形式で表示できること
B. 28. 2	転室・転床一覧に転室（未確定）が表示できること
B. 28. 3	転室・転床一覧に転室（確定）が表示できること
B. 28. 4	転室・転床一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・確定・日時・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 28. 5	転室・転床一覧に日時が表示できること
B. 28. 6	転室・転床一覧に日付が表示できること
B. 28. 7	転室・転床一覧に時間が表示できること
B. 28. 8	転室・転床一覧が印刷できること
B. 28. 9	転室・転床一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・確定・日時・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 28. 10	転室・転床一覧印刷で日時が出力できること
B. 28. 11	転室・転床一覧印刷で日付が出力できること
B. 28. 12	転室・転床一覧印刷で時間が出力できること
B. 28. 13	転室・転床一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 28. 14	転室・転床一覧からカルテ画面を起動できること
B. 28. 15	転室・転床一覧から患者情報を起動できること
B. 29	病床管理（転科・担当変更一覧）
B. 29. 1	転科・担当変更情報を一覧形式で表示できること
B. 29. 2	転科・担当変更一覧に転科・担当変更（未確定）が表示できること
B. 29. 3	転科・担当変更一覧に転科・担当変更（確定）が表示できること
B. 29. 4	転科・担当変更一覧で表示する期間、病棟、診療科、入院主治医を選択できること
B. 29. 5	転科・担当変更一覧で日付未指定を表示できること

項番	機能要件
B. 29. 6	転科・担当変更一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・確定・日時・診療科・医師・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 29. 7	転科・担当変更一覧に日時を表示できること
B. 29. 8	転科・担当変更一覧に日付を表示できること
B. 29. 9	転科・担当変更一覧に時間を表示できること
B. 29. 10	転科・担当変更一覧が印刷できること
B. 29. 11	転科・担当変更一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・確定・日時・診療科・医師・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・入院主治医・担当医・病名・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 29. 12	転科・担当変更一覧印刷で日時が出力できること
B. 29. 13	転科・担当変更一覧印刷で日付が出力できること
B. 29. 14	転科・担当変更一覧印刷で時間が出力できること
B. 29. 15	転科・担当変更一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 29. 16	転科・担当変更一覧からカルテ画面を起動できること
B. 29. 17	転科・担当変更一覧から患者情報を起動できること
B. 30	病床管理（外出・外泊一覧）
B. 30. 1	外出・外泊一覧に外出・外泊・外泊帰院の情報が表示できること
B. 30. 2	外出・外泊一覧に表示する期間、病棟、診療科、入院主治医を選択できること
B. 30. 3	外出・外泊一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・出確定・入確定・出日時・食事中止・帰院日時・食事再開・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・入院診療科・入院主治医・担当医・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・同伴者・続柄・概要・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 30. 4	外出・外泊一覧に出日時を表示できること
B. 30. 5	外出・外泊一覧に出日付を表示できること
B. 30. 6	外出・外泊一覧に出時間を表示できること
B. 30. 7	外出・外泊一覧に帰院日時を表示できること
B. 30. 8	外出・外泊一覧に帰院日付を表示できること
B. 30. 9	外出・外泊一覧に帰院時間を表示できること
B. 30. 10	外出・外泊一覧が印刷できること
B. 30. 11	外出・外泊一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・出確定・入確定・出日時・食事中止・帰院日時・食事再開・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・入院診療科・入院主治医・担当医・入力日時・入力者・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・同伴者・続柄・概要・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 30. 12	外出・外泊一覧印刷で出日時を出力できること
B. 30. 13	外出・外泊一覧印刷で出日付を出力できること
B. 30. 14	外出・外泊一覧印刷で出時間を出力できること
B. 30. 15	外出・外泊一覧印刷で帰院日時を出力できること
B. 30. 16	外出・外泊一覧印刷で帰院日付を出力できること
B. 30. 17	外出・外泊一覧印刷で帰院時間を出力できること
B. 30. 18	外出・外泊一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 30. 19	外出・外泊一覧からカルテ画面を起動できること
B. 30. 20	外出・外泊一覧から患者情報を起動できること
B. 31	病床管理（出棟一覧）
B. 31. 1	病棟から出棟する患者を一覧形式で確認する画面を有すること
B. 31. 2	出棟一覧の下記対象項目が表示できること・超音波・内視鏡・放射線・健診・手術・透析・診療予約・リハビリ・栄養指導・服薬指導
B. 31. 3	出棟一覧に下記項目を表示できること・連番・登録区分・病棟・病室・予定/開始・実施・終了・患者コード・カナ氏名・患者氏名・オーダー内容・診療科・入院主治医・担当医・指示医・入力日時・入力者・オンコール・救護区分・チーム/モジュール・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 31. 4	出棟一覧が印刷できること

項番	機能要件
B. 31. 5	出棟一覧印刷で下記項目を出力できること・連番・登録区分・病棟・病室・予定/開始・実施情報・終了・患者コード・カナ氏名・患者氏名・オーダー内容・診療科・入院主治医・担当医・指示医・入力日時・入力者・オンコール・救護区分・チーム/モジュール・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 31. 6	出棟一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 31. 7	出棟一覧からカルテ画面を起動できること
B. 31. 8	出棟一覧から患者情報を起動できること
B. 32	病床管理（食事変更一覧）
B. 32. 1	食事変更一覧に食事変更内容が表示できること
B. 32. 2	食事変更一覧に表示する期間・病棟を選択できること
B. 32. 3	食事変更一覧に下記項目を表示できること・連番・病棟・病室・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・食事再開・内容・禁忌アレルギー情報・病名・担当医・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 32. 4	食事変更一覧が印刷できること
B. 32. 5	食事変更一覧印刷では、下記項目を出力できること・連番・病棟・部屋（ベッド）・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・日時・食事再開・内容・禁忌アレルギー情報・病名・担当医・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 32. 6	食事変更一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 32. 7	食事変更一覧からカルテ画面を起動できること
B. 32. 8	食事変更一覧から患者情報画面を起動できること
B. 33	病床管理（50音順患者一覧）
B. 33. 1	50音順患者一覧に下記項目を表示できること・入院中患者・入院予定患者・患者氏名・カナ氏名・性別・年齢・入院診療科・病棟病室・入院日・退院日・住所・電話番号・患者種別・メモ・患者コード・患者状態・生年月日・転帰・MSW・内線番号
B. 33. 2	50音順患者一覧で患者コード・カナ氏名検索ができること
B. 33. 3	50音順患者一覧で頭文字検索ができること
B. 33. 4	50音順患者一覧で退院日検索ができること
B. 33. 5	50音順患者一覧が印刷できること
B. 33. 6	50音順患者一覧印刷では、下記項目を出力できること・患者氏名・カナ氏名・性別・年齢・入院診療科・病棟病室・入院日・退院日・住所・電話番号・患者種別・メモ・患者コード・患者状態・生年月日・転帰・MSW・内線番号
B. 33. 7	50音順患者一覧の画面に表示されている項目がCSV出力できること
B. 34	病床管理（移動予定患者）
B. 34. 1	移動予定患者に下記項目を表示できること・入院申込・転入予定・転出予定・転室予定
B. 34. 2	移動予定患者に転室予定が表示できること
B. 34. 3	移動予定患者に転室予定が表示できること
B. 34. 4	移動予定患者に表示する期間、病棟、診療科を選択できること
B. 34. 5	移動予定患者に病棟未指定を表示できること
B. 34. 6	移動予定患者に部屋・ベッド未指定を表示できること
B. 34. 7	移動予定患者に日付未指定を表示できること
B. 34. 8	移動予定患者に下記項目を表示できること・連番・登録区分・確定・緊急度・日時・病棟・病室・転入元病棟・患者コード・カナ氏名・患者氏名・性別・年齢・入院診療科・入院形態・精神科入院形態・希望部屋・理由・希望者・看護観察・生活援助・入院期間・コメント・入院主治医・担当医・予約医・病名・申し込み病名・入力日時・入力者・初回登録日・パス適用状態・パス開始日・パス終了日・パス名称・食種・主食・副食・食事指示コメント・濃厚流動指示・入院経路・プライマリナース・アソシエイトナース・薬剤師・MSW・放射線技師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士・介護福祉士・ケアマネージャー・PSW
B. 34. 9	移動予定患者に日時を表示できること
B. 34. 10	移動予定患者に日付を表示できること
B. 34. 11	移動予定患者に時間を表示できること
B. 34. 12	移動予定患者からカルテ画面を起動できること
B. 34. 13	移動予定患者から患者情報を起動できること
B. 35	入退院チェックリスト

項番	機能要件
B. 35. 1	入院時、退院時などのチェックリストを作成できること。また、一覧形式で表示できること
B. 35. 2	チェックリストの項目は病院ごとに自由に作成できること
B. 35. 3	チェックリストには高齢者、糖尿病患者などのオプション項目を任意に追加できること
B. 35. 4	チェックリストの項目ごとに未、済み、一部済み、不要の進捗を登録できること
B. 35. 5	チェックリストにコメントを登録できること
B. 35. 6	チェックリストの項目ごとに関連する入力参照画面を展開できること
B. 35. 7	入退院チェックリスト一覧に下記項目を表示できること・日付・チェックリスト名・進捗
B. 36	療養病床評価
B. 36. 1	医療区分・ABL区分などに係る評価票(様式2)に準拠した療養病床評価入力画面を有すること
B. 36. 2	療養病床評価入力で前月引用により、前月末日の内容を今月1日に引用できること
B. 36. 3	療養病床評価入力でBESIGN-Rの合計点を褥瘡診療計画から引用できること
B. 36. 4	療養病床評価入力で指定月の評価内容を削除できること
B. 36. 5	療養病床評価入力で患者基本情報(患者パネル)を表示できること
B. 36. 6	療養病床評価入力で療養病棟の入院期間外はグレーアウト表示できること
B. 36. 7	療養病床評価入力で「Ⅰ医療区分3・2」タブに属した入力項目が表示できること
B. 36. 8	療養病床評価入力で「Ⅱ医療区分3」タブに属した入力項目が表示できること
B. 36. 9	療養病床評価入力で「Ⅱ医療区分2」タブに属した入力項目が表示できること
B. 36. 10	療養病床評価入力で「項目81~86/その他」タブに属した入力項目が表示できること
B. 36. 11	療養病床評価入力で「ⅢABL区分/褥瘡の状態」タブに属した入力項目が表示できること
B. 36. 12	療養病床評価入力で「患者の状態像評価」タブはほかのタブの入力値によって自動的にチェック表示できること
B. 36. 13	「ⅢABL区分評価」の評価値が前日と変わらない場合、空白で表示できること
B. 36. 14	「患者の状態像評価」は1ヶ月間変更がなければ☆にのみチェック表示ができること
B. 36. 15	療養病棟評価統計を下記内容で絞り込みできること・指定年月・療養病棟・統計種別・主治医・医療区分・ABL区分
B. 36. 16	療養病棟以外に入院している患者を集計できること
B. 36. 17	療養病棟評価統計に下記項目が表示できること・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・入院病室・入院日・主治医・1日~月末のABL区分・日別の病棟患者数・日毎の医療区分1の人数・日毎の医療区分2の人数・日毎の医療区分3の人数・日別の医療区分2+3の割合(%)
B. 36. 18	療養病床評価入力で褥瘡診療計画リストが展開できること
B. 36. 19	療養病棟評価統計画面より療養病床評価入力画面が展開できること
B. 36. 20	療養病棟評価統計に下記項目が印字できること・対象年月・集計条件・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・入院病室・入院日・主治医・1日~月末のABL区分・日別の病棟患者数・日毎の医療区分1の人数・日毎の医療区分2の人数・日毎の医療区分3の人数・日別の医療区分2+3の割合(%)・指定月の医療区分2+3の割合(%)
B. 36. 21	療養病棟評価統計のCSV出力時に、対象月の出力期間を指定できること
B. 36. 22	療養病棟評価統計のCSV出力時に、下記項目を出力できること・対象年月・集計条件・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・入院病室・入院日・主治医・1日~月末のABL区分・日別の病棟患者数・日毎の医療区分1の人数・日毎の医療区分2の人数・日毎の医療区分3の人数・日別の医療区分2+3の割合(%)・指定月の医療区分2+3の割合(%)
B. 36. 23	療養病床評価入力画面から評価票の発行ができること
B. 36. 24	療養病棟評価統計画面から評価票の一括発行ができること
B. 36. 25	様式46の印刷ができること

項番	機能要件
C	クリティカルパス・システム（フレキシブルパス）
C.1	基本要件
C.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者コードの入力をすることなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること
C.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
C.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
C.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること
C.2	基幹システム連携
C.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
C.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
C.2.3	職員情報
C.2.4	感染症・アレルギー情報
C.2.5	移動情報（入退院）
C.2.6	上記項目は、基幹システムで登録されていれば本システム側で2重入力せずに運用できる職員負荷を軽減できる連携を実現すること。
C.3	パス作成
C.3.1	パスマスタの状態（作成中・作成済・承認済）を表示できること
C.3.2	パスマスタの名称を表示できること・名称・コード・バージョン・使用する診療科・管理医師・パスマスタ用コメント・連番・公開状況・統計用の標準日・統計グループのフォルダ・統計グループ・パスマスタツリー
C.3.3	全てのパスマスタが表示できること。・一覧形式・ツリー形式
C.3.4	パスマスタ履歴画面にて、下記のパスマスタのバージョン情報を表示できること・バージョン・名称・効期間・作成日時・作成者・承認日時・承認者・有効区分
C.3.5	パスマスタ検索画面にて、下記の表示ができること・名称・コード・バージョン・使用する診療科・管理医師・パスマスタ用コメント
C.3.6	パスマスタ検索画面にて、下記の順で並び変えができること・名称順・コード順・バージョン順・使用する診療科・管理医師順・入力されたコメント順・連番順・公開状況・統計用の標準日数順・統計グループのフォルダ順・統計グループ順
C.3.7	パスマスタ検索画面にて、下記の条件で検索ができること・パスマスタコード（部分一致）・パスマスタ名称（部分一致）・診療科・管理医師・状態（作成中、作成済、承認済）・現在有効なパスのみ
C.3.8	有効期限切れのパスマスタの表示の有無を切り替えられること
C.3.9	アウトカムマスタのマスタIDを表示できること
C.3.10	アウトカムマスタの標準コードを表示できること
C.3.11	選択したアウトカムマスタがどのパスで使用されているかを表示できること
C.3.12	利用者が作成したアウトカムマスタは青文字で表示できること
C.3.13	COM (CasiC OutCome Master) は黒文字で表示できること
C.3.14	有効期限切れのアウトカムマスタは非表示にできること
C.3.15	オーバービュー形式で表示できること。
C.3.16	下記を指定して表示形式を変更できること。・アイコン表示・職員用表示・患者用表示・日めくり用表示・アイコンの表示のあり・なしの切り替え・オーダー内容表示・詳細表示・投薬のオーダー期間・看護指示のオーダー期間・インスリンのオーダー期間・継続指示のオーダー期間・看護計画のオーダー期間
C.3.17	下記を指定して表示形式を変更できること。・アイコン表示・職員用表示・患者用表示・日めくり用表示・アイコンの表示のあり・なしの切り替え・オーダー内容表示・詳細表示・投薬のオーダー期間・看護指示のオーダー期間・インスリンのオーダー期間・継続指示のオーダー期間・看護計画のオーダー期間
C.3.18	ステップを分割したユニットごとに設定された未適用ユニットを非表示にできること。
C.3.19	ステップに入力された条件付き指示を表示できること
C.3.20	条件付き指示の有効期間を表示できること
C.3.21	日めくり表示ができること
C.3.22	ツールチップでオーダーの内容を表示できること
C.3.23	選択したステップの詳細内容を表示できること
C.3.24	選択したステップを以下の形式で表示できること。・オーバービュー形式・日めくり形式

項番	機能要件
C. 3. 25	選択したルートがどのステップを経由するのかわかるように、該当ステップを網掛けで表示できること
C. 3. 26	フローデザイン画面を表示できること
C. 3. 27	ルートごとに各ステップの内容を一括表示できること
C. 3. 28	パス開始から経過日数を表示できること
C. 3. 29	ステップの下記情報を表示できること・ステップコード・ステップの表示用名称・ステップの表示用名称の2段目・分割名称・入力されたアウトカム・入力された観察項目・入力された検査結果・ステップ名称・ステップ分割名称・検査結果・条件付き指示・ステップ移行条件
C. 3. 30	未分類のパスが一覧で表示できること
C. 3. 31	未分類のパスを検索できること
C. 3. 32	パスマスタがツリーから削除できること
C. 3. 33	パスマスタを削除できること
C. 3. 34	パス削除権限が無い利用者は削除できないように制限できること
C. 3. 35	パスマスタの該当バージョンの有効期間を入力できること
C. 3. 36	マスタ管理権限が無い利用者はアウトカムマスタが編集できないように制限できること
C. 3. 37	アウトカムマスタを作成できること
C. 3. 38	アウトカムマスタのツリーを作成できること
C. 3. 39	アウトカムマスタの表示名称を入力できること
C. 3. 40	COM (CasiC OutCome Master) の表示名称は変更できないよう制限できること
C. 3. 41	アウトカムマスタで最終評価のアウトカムを設定できること
C. 3. 42	アウトカムマスタの有効期限を設定できること
C. 3. 43	アウトカムマスタに評価基準を設定できること
C. 3. 44	評価基準に観察項目を紐付けられること
C. 3. 45	評価基準に検査結果を紐付けられること
C. 3. 46	承認済パスに利用されているアウトカムを編集できないように制限できること
C. 3. 47	アウトカムマスタの表示順を変更できること
C. 3. 48	アウトカムマスタのアウトカムの標準コードを設定できること
C. 3. 49	アウトカムマスタの評価基準の標準コードを設定できること
C. 3. 50	アウトカムマスタの評価基準にアウトカム評価テンプレートを設定できること
C. 3. 51	患者状態指標マスタの観察項目を設定できること
C. 3. 52	患者状態指標マスタの検査結果を設定できること
C. 3. 53	パスマスタを新規作成できること
C. 3. 54	パス作成権限が無い利用者は新規作成できないように制限できること
C. 3. 55	作成中のパスマスタを編集できること
C. 3. 56	パス編集権限が無い利用者は編集できないように制限できること
C. 3. 57	パスマスタ編集時にタスクテンプレートの更新分を反映できること。
C. 3. 58	作成済のパスマスタを編集できないように制限できること
C. 3. 59	承認済のパスマスタを編集できないように制限できること
C. 3. 60	使用するタスクテンプレートを設定できること
C. 3. 61	パスマスタをコピーして作成できること
C. 3. 62	パスマスタを過去バージョンからコピーして作成できること
C. 3. 63	パスマスタの改訂ができること
C. 3. 64	パス改訂権限が無い利用者は改訂できないように制限できること
C. 3. 65	パスマスタの改訂取消ができること
C. 3. 66	パス改訂権限が無い利用者は改訂取消できないように制限できること
C. 3. 67	パスマスタの確定ができること
C. 3. 68	パス確定権限が無い利用者は確定できないように制限できること
C. 3. 69	パスマスタの確定取消ができること
C. 3. 70	パス確定権限が無い利用者は確定取消ができないように制限できること
C. 3. 71	パスマスタの承認ができること
C. 3. 72	パス承認権限が無い利用者は承認できないように制限できること
C. 3. 73	パスマスタ改訂時にタスクテンプレートの更新分を反映できること
C. 3. 74	パスコードを入力できること
C. 3. 75	パスコードを既存のパスマスタと重複して入力できないようにチェックできること
C. 3. 76	病院コードを入力できること
C. 3. 77	パス名称を入力できること
C. 3. 78	パスマスタの患者用名称を入力できること
C. 3. 79	診療科を入力できること
C. 3. 80	統計用の標準日数を入力できること

項番	機能要件
C.3.81	管理医師を入力できること
C.3.82	有効期間を入力できること
C.3.83	バリエーション対象外を設定できること
C.3.84	マスタコメントが入力できること
C.3.85	適応基準を入力できること
C.3.86	除外基準を入力できること
C.3.87	標準パスコードを入力できること
C.3.88	標準パスバージョンを入力できること
C.3.89	医師の総合評価を行うかを設定できること
C.3.90	下記情報編集時、バリエーション登録対象か設定できること・投薬・注射・処置・検査・看護・手術・食事・入院予約・退院通知・アウトカム
C.3.91	アウトカム評価時にバリエーション登録対象か設定できること
C.3.92	パス単位にバリエーション入力画面の表示有無を設定できること
C.3.93	対象病名を設定できること
C.3.94	関連ファイルを入力できること
C.3.95	統計対象外を設定できること
C.3.96	関連プロトコルを入力できること
C.3.97	透析パターンを入力できること
C.3.98	3食種（朝・昼・夕）の食事を使用するパスかどうかを設定できること
C.3.99	1回量内服薬オーダー対応のパスか設定できること
C.3.100	ステップを作成できること
C.3.101	ステップコードを入力できること
C.3.102	ステップ名称を入力できること
C.3.103	ステップの患者用名称を入力できること
C.3.104	ステップにコメントを入力できること
C.3.105	ステップの所要時間を入力できること
C.3.106	ステップの表示用名称を入力できること
C.3.107	ステップの表示用名称の2段目を入力できること
C.3.108	ステップのデザインの背景色を設定できること
C.3.109	ステップのデザインの枠の色を設定できること
C.3.110	ステップのデザインの文字色を設定できること
C.3.111	ステップのデザインのプレビューを表示できること
C.3.112	ステップをコピーして作成できること
C.3.113	ステップに移行ルートを追加できること
C.3.114	ルートを作成できること
C.3.115	メインルートを設定できること
C.3.116	フローのデザインを編集できること
C.3.117	作成済ステップを削除できること
C.3.118	作成済移行ルート削除できること
C.3.119	フロー内のステップを左揃えにできること
C.3.120	フロー内のステップを上揃えにできること
C.3.121	フロー内のステップを左右に等間隔に揃えられること
C.3.122	フロー内のステップを上下に等間隔に揃えられること
C.3.123	各タスクのヘッダーにタイトル行を作成できること
C.3.124	タスクのヘッダーにアイコンを設定できること
C.3.125	タスクのヘッダーに関連ファイルを入力できること
C.3.126	タスクのヘッダーに職員用表示のアイコンを設定できること
C.3.127	タスクのヘッダーに職員用表示名称を入力できること
C.3.128	職員用表示した場合に職員用名称を表示するか、オーダー内容を表示するか設定できること。
C.3.129	タスクのヘッダーに患者用表示のアイコンを設定できること
C.3.130	タスクのヘッダー一行に患者用表示名称を入力できること
C.3.131	患者用表示した場合に患者用名称を表示するか、オーダー内容を表示するか設定できること。
C.3.132	タスクのヘッダーに日めくり用表示のアイコンを設定できること
C.3.133	タスクのヘッダーに日めくり用表示名称を入力できること
C.3.134	日めくり用表示した場合に日めくり用名称を表示するか、オーダー内容を表示するか設定できること。
C.3.135	タスクのヘッダーに個別引き落としオーダーにするか設定できること
C.3.136	タスクのヘッダーに適用時選択を行うか設定できること
C.3.137	タスクのヘッダーにバリエーション対象外にするか設定できること

項番	機能要件
C. 3. 138	タスクのヘッダーをドラッグ&ドロップでコピー/移動ができること
C. 3. 139	タスクのヘッダーが削除できること
C. 3. 140	他のステップからタスクがヘッダーごとコピーできること
C. 3. 141	他のパスからタスクがヘッダーごとコピーできること
C. 3. 142	他のパスからタスクのヘッダーをコピーする際に、コピーするオーダーの内容を選択できること
C. 3. 143	他のステップからタスクのヘッダーをコピーする際に、コピーするオーダーの内容を選択できること
C. 3. 144	下記情報を削除できること・投薬オーダー・処置オーダー・検査オーダー・看護指示・食事オーダー・手術オーダー・心カテオーダー・輸血オーダー・文書管理・リハビリ依頼・栄養指導依頼・服薬指導依頼・NST依頼・相談依頼・コメント・入院予約・退院通知・インスリンオーダー・入院診療計画書・各種依頼・検査待ち・関連ファイル・ミルク指示・テンプレート
C. 3. 145	条件付き指示を登録できること
C. 3. 146	条件付き指示の下記情報を入力できること・セット名称・開始日・有効期限・職員用表示のアイコン・職員用表示名称・日めくり用表示のアイコン・日めくり用表示名称・判定条件
C. 3. 147	条件付き指示を削除できること
C. 3. 148	ステップを複数のユニットに分割できること
C. 3. 149	ステップにアウトカムを設定できること
C. 3. 150	アウトカムの評価基準を設定できること
C. 3. 151	アウトカムの評価基準にクリティカルインディケータを設定できること
C. 3. 152	ステップに観察項目を設定できること
C. 3. 153	ステップに検査結果を設定できること
C. 3. 154	ステップに看護計画を登録できること
C. 3. 155	ステップに患者病名を登録できること
C. 3. 156	ステップにDPC入院情報を登録できること
C. 3. 157	ステップ移行条件を設定できること
C. 3. 158	オーダーをコピーできること
C. 3. 159	オーダーを移動できること
C. 3. 160	タスクのヘッダーに他のパスからのオーダー内容をコピーして追加できること
C. 3. 161	個別引き落としを設定できること
C. 3. 162	適用時選択を設定できること
C. 3. 163	パスマスタのツリー上の表示順を変更できること
C. 3. 164	マスタ管理権限が無い利用者はパスマスタのツリー上の表示順が変更できないように制限できること
C. 3. 165	パスマスタの一括改訂ができること
C. 3. 166	パス改訂権限が無い利用者は一括改訂できないように制限できること
C. 3. 167	パスマスタの一括承認ができること
C. 3. 168	パス承認権限が無い利用者は一括承認できないように制限できること
C. 3. 169	マスタ管理権限が無い利用者はタスクテンプレートを編集できないように制限できること
C. 3. 170	共通テンプレートを作成できること
C. 3. 171	個別テンプレートを作成できること
C. 3. 172	テンプレートで下記情報を設定できること・大分類・中分類・小分類
C. 3. 173	テンプレートの分類に下記情報を入力できること・職員用名称・患者用名称・日めくり用名称
C. 3. 174	パス外オーダーを表示するかを設定できること
C. 3. 175	患者用表示で表示しないようにする項目を設定できること
C. 3. 176	日めくり表示での表示内容を設定できること
C. 3. 177	休日と重なる場合に日程をスキップする設定ができること
C. 3. 178	休日には以下を指定できること・土曜日・日曜日・祝日
C. 3. 179	休日をスキップする方法を以下から指定できること・前日にずらす・翌日にずらす
C. 3. 180	区分属性に下記情報を設定できること・投薬・注射・処置・検査・看護・食事・手術・心カテ・輸血・文書・リハビリ・栄養指導・服薬指導・NST・相談依頼・コメント・カルテ・インスリン・入院診療計画書・各種依頼・バイタル・褥瘡・NST評価・転棟転落アセスメント・インシデント・アクシデント・DPC・診療予約・抗がん剤プロトコル・看護計画・パルトグラム・ミルク指示
C. 3. 181	区分属性で処置を選択した場合、大分類と詳細を設定できること
C. 3. 182	区分属性で検査を選択した場合、検査の種別を指定して設定できること
C. 3. 183	区分属性で看護を選択した場合、大分類と詳細を設定できること

項番	機能要件
C. 3. 184	区分属性でカルテを選択した場合、カルテ種別と重要度を設定できること
C. 3. 185	区分属性で各種依頼を選択した場合、大分類と詳細を設定できること
C. 3. 186	バリエーション要因登録を行うタイミングをマスタで設定できること
C. 3. 187	マスタ管理権限が無い利用者は統計グループを編集不可にできること
C. 3. 188	統計グループに新規グループを作成できること
C. 3. 189	統計グループに新規フォルダを作成できること
C. 3. 190	統計グループのグループ名称を変更できること
C. 3. 191	統計グループを削除できること
C. 3. 192	未分類のパスを統計グループに入力できること
C. 3. 193	パスマスタの検索結果一覧をCSV形式で出力できること
C. 3. 194	アウトカムマスタの一覧をCSV出力できること
C. 3. 195	複数のパスマスタの内容を一括でExcel出力できること
C. 3. 196	選択したステップの詳細内容を印刷できること
C. 3. 197	パスマスタの内容をExcel形式で出力できること
C. 3. 198	パスマスタの内容を印刷できること
C. 3. 199	職員用表示、患者用表示、日めくり用表示など表示形式を指定してパスマスタの内容を印刷できること
C. 3. 200	パスマスタ権限設定に展開できること
C. 3. 201	パスマスタ参照画面に展開できること
C. 3. 202	パス改訂履歴画面に展開できること
C. 4	権限設定
C. 4. 1	パスマスタ権限の下記情報を表示できること・利用者コード・資格区分・利用者名・資格・有効期限
C. 4. 2	下記権限の有無を表示できること・パスを作成する・パスを編集する・パスを削除する・パスを確定する・パスを承認する・パスを改訂する
C. 4. 3	パスマスタに纏わる登録情報を編集できる権限の有無を表示できること
C. 4. 4	パスマスタ権限編集画面が新規登録か編集か容易に判断できること
C. 4. 5	パスマスタの権限編集で下記情報を表示できること・資格・有効期限の開始日・利用者コード・利用者名・有効期限・対象欄の全てのチェックの有無・対象欄の診療科指定のチェックの有無・対象欄の自科のチェックの有無・対象欄のパス指定のチェックの有無・対象欄で診療科・対象欄でパスコード・対象欄でパス名
C. 4. 6	マスタ管理権限が無い利用者は権限設定画面が呼び出せないように制限できること
C. 4. 7	マスタ管理権限がない利用者はアウトカムマスタ設定画面が呼び出せないように制限できること
C. 4. 8	マスタ管理権限がない利用者はタスクテンプレート設定画面が呼び出せないように制限できること
C. 4. 9	すべての権限が表示できること
C. 4. 10	資格に対して設定された権限が表示できること
C. 4. 11	利用者に対して設定された権限が表示できること
C. 4. 12	有効期限が切れてない権限のみ表示できること
C. 4. 13	パスマスタの権限一覧で下記情報の並び替えができること・利用者コード・資格区分・利用者名・資格・パス名称・パスコード・有効期限・作成の権限・編集の権限・削除の権限・確定の権限・承認の権限・改訂の権限・マスタ管理の権限
C. 4. 14	パスマスタの権限設定で権限を付与する条件を追加できること
C. 4. 15	パスマスタの権限設定で選択している権限設定を編集できること
C. 4. 16	パスマスタの権限設定で選択している権限設定を削除できること
C. 4. 17	パスマスタの権限設定で権限を削除するときに確認画面が表示できること
C. 4. 18	パスマスタの権限設定で規定設定を変更できること
C. 4. 19	下記情報の権限を設定できること・パスを作成する・パスを編集する・パスを削除する・パスを確定する・パスを承認する・パスを改訂する・マスタ管理（アウトカムマスタ、タスクテンプレートマスタ、権限設定）を編集する
C. 4. 20	権限追加時に利用者コードを入力できること
C. 4. 21	権限追加時に下記情報を登録できること・利用者コード・名称・資格・複数の資格・有効期限
C. 4. 22	権限追加時に名称を削除できること
C. 4. 23	権限追加時に対象欄の下記情報を選択できること・全て・診療科指定・自科・パス指定・診療科・権限の対象にするパス・複数のパス・パス全選択
C. 5	パス適用
C. 5. 1	承認されたパスから選択できること
C. 5. 2	テスト患者の場合は作成中のパスでも選択できること
C. 5. 3	カルテの診療科に応じたフォルダを初期選択できること

項番	機能要件
C. 5. 4	全診療科のパスを選択できること
C. 5. 5	適用ルート一覧からルートを1つ選択できること
C. 5. 6	個別ルートを選択できること
C. 5. 7	選択したルートでパスが適用できること
C. 5. 8	パスの既定となるルートが登録されている場合は初期選択できること
C. 5. 9	パスに設定されたルート以外にも適用者が任意にステップを選びルートを作成して適用できること
C. 5. 10	パスの開始日を指定できること
C. 5. 11	手術日や検査日など基準となる日を指定できること
C. 5. 12	パスの適応基準に適応しているかどうか登録できること
C. 5. 13	パスの除外基準を指定できること
C. 5. 14	プレビュー画面で変更した日程を反映してパスの新規適用ができること
C. 5. 15	パスの開始日を変更できること
C. 5. 16	パスのオーダーを移動して予定日の変更ができること
C. 5. 17	選択した日付を指定日まで延期し、以降のパスの日程を一括で変更できること
C. 5. 18	継続中のパスの指示を日程と連動して延期できること
C. 5. 19	選択した日付を削除し、以降のパスの日程を一括で短縮できること
C. 5. 20	継続中のパスの指示を日程と連動して短縮できること
C. 5. 21	途中まで適用するステップを選択できること
C. 5. 22	パスマスタに登録されている下記情報を適用できること・投薬オーダー・注射オーダー・処置オーダー・検査オーダー・医師指示・ミルク指示・看護指示・手術申込・食事指示・入院申込・リハビリ依頼・栄養指導・服薬指導・NST依頼・コメント・各種依頼・インスリン指示・条件付き指示・アウトカム・看護計画・病名
C. 5. 23	手術の締め時間を過ぎている場合に警告を表示できること
C. 5. 24	適用時に文書の自動発行ができること
C. 5. 25	既に食事の指示が出ている場合や入院時間がずれた場合に食事内容を確認して変更できること
C. 5. 26	適用する看護計画を選択できること
C. 5. 27	適用する病名を選択できること
C. 5. 28	退院時処方や外来検査などパスマスタで設定した入院・外来や伝票種はそのまま適用できること
C. 5. 29	適用時に重複するオーダーがある場合は警告できること
C. 5. 30	内服1回量として稼動している場合に内服1回量未対応のパスは適用できないよう制限できること
C. 5. 31	パスを適用できる資格がない場合は操作が制御されること
C. 5. 32	休日に特定のオーダーが重なった場合にスキップできること
C. 5. 33	適用時に入院予約、退院予定が登録されている場合に警告できること
C. 5. 34	適用時に期間内に他のパスが適用されている場合に警告できること
C. 5. 35	適用時に同じ開始日に同一パスの重複適用を警告できること
C. 5. 36	適用時に適用する食事を選択することができる画面を表示できること
C. 5. 37	食事の締め時間を過ぎている場合に警告を表示できること
C. 5. 38	適用時に個別に引き落とすオーダーの選択画面が表示できること
C. 5. 39	適用時に予約検査の予約枠がない場合に警告できること
C. 5. 40	パス適用のオーダーカルテが作成できること
C. 5. 41	同一開始日に同一パスを適用不可にできること
C. 5. 42	パスを適用する診療科を変更できること
C. 5. 43	過去の日付でパス適用しようとした際に警告が表示できること
C. 5. 44	看護指示、看護計画については後から引用できること
C. 5. 45	パス適用時に検査予約の時間を指定できること
C. 5. 46	手術室など適用時に追加指示ができること
C. 5. 47	適用時に輸血依頼内容の追加指示ができること
C. 5. 48	適用時に文書の追記ができること
C. 5. 49	適用時に入院申し込みの追記ができること
C. 5. 50	適用時にリハビリ依頼内容の追加指示ができること
C. 5. 51	適用時に栄養指導の予約枠を指定できること
C. 5. 52	下記情報の病棟伝達ができること・看護・服薬指導・栄養指導・リハビリ依頼・NST・相談依頼・インスリン・移動情報
C. 5. 53	処置オーダーの削除について以下の制限ができること・実施済み・他科オーダー
C. 5. 54	注射オーダーの削除について以下の制限ができること・実施済み・調剤システム送信済み・麻薬編集権限

項番	機能要件
C. 5. 55	投薬オーダーの削除について以下の制限ができること・実施済み・監査済み・麻薬編集権限・調剤システム送信済み・他科オーダー・指示変更済み
C. 5. 56	検査オーダーの削除について以下の制限ができること・実施済み・受付済み・検査システム送信済み・他科オーダー
C. 5. 57	患者パネルを表示できること
C. 5. 58	有効期限が切れたパスは非表示にできること
C. 5. 59	パスマスタはフォルダごとに分類して表示できること
C. 5. 60	パスマスタを名称検索できること
C. 5. 61	パスマスタに登録したコメントを参照できること
C. 5. 62	パスに登録した関連文書ファイルを参照できること
C. 5. 63	パスに設定された適応基準が確認できること
C. 5. 64	パスに設定された除外基準が確認できること
C. 5. 65	パスマスタに登録されている適用ルート一覧が表示できること
C. 5. 66	選択したルートが視覚的にフロー図で表示できること
C. 5. 67	選択したルートを強調して表示できること
C. 5. 68	選択したルートの各ステップの日数を変更できること
C. 5. 69	選択したパスのスケジュールがプレビューできること
C. 5. 70	ルートが設定されている場合は自動でステップフロー画面が表示できること
C. 5. 71	オーバービュー画面にて適用しているパスで各表示期間のステップ名称を表示できること
C. 5. 72	オーバービュー画面にて適用しているパスの経過日数を表示できること
C. 5. 73	オーバービュー画面にてパスマスタで各日付列に登録した見出し名称（検査前、検査後、手術日など）を表示できること
C. 5. 74	オーバービュー画面にて未適用のステップがある場合に画面上で判別できること
C. 5. 75	オーバービュー画面にて適用中、適用予定のパスがあることがカルテ上で表示できること
C. 5. 76	オーバービュー画面にてパスのオーダー内容を表示できること
C. 5. 77	オーバービュー画面にてパスのオーダー内容はマスタで登録しておいた職員用名称を表示できること
C. 5. 78	オーバービュー画面にてパスのオーダー内容はマスタで登録しておいたアイコンを表示できること
C. 5. 79	オーバービュー画面にてパスのオーダー内容はツールチップで詳細内容を表示できること
C. 5. 80	オーバービュー画面にてパス以外のオーダー内容を表示できること
C. 5. 81	オーバービュー画面にてパス以外のオーダーは同じ属性区分の行にオーダーが表示されること
C. 5. 82	オーバービュー画面にてパス以外のオーダーはオーダー種類に応じたアイコンが表示されること
C. 5. 83	オーバービュー画面にてパス以外のオーダーはオーダー種類に応じた形式で内容が表示されること
C. 5. 84	オーバービュー画面にてパス以外のオーダーはツールチップで詳細内容を表示できること
C. 5. 85	オーバービュー画面にてパスに登録されている投薬オーダーの内容が表示できること
C. 5. 86	オーバービュー画面にてパスに登録されていない投薬オーダーの内容が投薬の行に表示できること
C. 5. 87	オーバービュー画面にて投薬オーダーの期間表示ができること
C. 5. 88	オーバービュー画面にて投薬オーダーの期間表示はオーダー日以外は矢印のみの表示にできること
C. 5. 89	オーバービュー画面にて内服一回量と1日量の併記表示ができること
C. 5. 90	オーバービュー画面にてパスに登録されている注射オーダーの内容が表示できること
C. 5. 91	オーバービュー画面にてパスに登録されていない注射オーダーの内容が注射の行に表示できること
C. 5. 92	オーバービュー画面にて注射オーダーの実施状況が表示できること
C. 5. 93	オーバービュー画面にてパスに登録されている処置オーダーの内容が表示できること
C. 5. 94	オーバービュー画面にてパスに登録されていない処置オーダーの内容が処置の行に表示できること
C. 5. 95	オーバービュー画面にて処置オーダーの実施状況が表示できること

項番	機能要件
C. 5. 96	オーバービュー画面にてパスに登録されている医師指示オーダーの内容が表示できること
C. 5. 97	オーバービュー画面にてパスに登録されていない処置オーダーの内容が医師指示の行に表示できること
C. 5. 98	オーバービュー画面にて医師指示の期間表示ができること
C. 5. 99	オーバービュー画面にて医師指示オーダーの実施状況が表示できること
C. 5. 100	オーバービュー画面にて医師指示の期間を表示できること
C. 5. 101	オーバービュー画面にて医師指示の期間表示はオーダー日以外は矢印のみの表示にできること
C. 5. 102	オーバービュー画面にてパスに登録されているミルク指示の内容が表示できること
C. 5. 103	オーバービュー画面にてパスに登録されていないミルク指示の内容がミルク指示の行に表示できること
C. 5. 104	オーバービュー画面にてミルク指示の期間を表示できること
C. 5. 105	オーバービュー画面にてミルク指示の実施状況が表示できること
C. 5. 106	オーバービュー画面にてパスに登録されている検査オーダーの内容が表示できること
C. 5. 107	オーバービュー画面にてパスに登録されていない検査オーダーの内容が検査の行に表示できること
C. 5. 108	オーバービュー画面にて検査オーダーの実施状況が表示できること
C. 5. 109	オーバービュー画面にてパスに登録されている看護指示の内容が表示できること
C. 5. 110	オーバービュー画面にてパスに登録されていない看護指示のオーダー内容が看護指示の行に表示できること
C. 5. 111	オーバービュー画面にて看護オーダーの期間表示ができること
C. 5. 112	オーバービュー画面にて看護オーダーの期間表示はオーダー日以外は矢印のみの表示にできること
C. 5. 113	オーバービュー画面にて看護指示の実施状況が表示できること
C. 5. 114	オーバービュー画面にて看護指示の実施状況は非表示にできること
C. 5. 115	オーバービュー画面にてパスに登録されている手術の内容が表示できること
C. 5. 116	オーバービュー画面にてパスに登録されていない手術のオーダー内容が手術の行に表示できること
C. 5. 117	オーバービュー画面にて手術の実施状況が表示できること
C. 5. 118	オーバービュー画面にて手術の実施状況は非表示にできること
C. 5. 119	オーバービュー画面にてパスに登録されている輸血依頼の内容が表示できること
C. 5. 120	オーバービュー画面にてパスに登録されていない輸血依頼のオーダー内容が輸血の行に表示できること
C. 5. 121	オーバービュー画面にて輸血の実施状況が表示できること
C. 5. 122	オーバービュー画面にてパスに登録されている文書の内容が表示できること
C. 5. 123	オーバービュー画面にてパスに登録されていない文書のオーダー内容が文書の行に表示できること
C. 5. 124	オーバービュー画面にてパスに登録されている食事の内容が表示できること
C. 5. 125	オーバービュー画面にてパスに登録されていない食事のオーダー内容が食事の行に表示できること
C. 5. 126	オーバービュー画面にてパスに登録されている朝昼夕毎食オーダー（三食）の内容が表示できること
C. 5. 127	オーバービュー画面にてパスに登録されていない朝昼夕毎食オーダー（三食）の内容が食事の行に表示できること
C. 5. 128	オーバービュー画面にてパスに登録されている入院予約の内容が表示できること
C. 5. 129	オーバービュー画面にてパスに登録されていない入院予約のオーダー内容が入院予約の行に表示できること
C. 5. 130	オーバービュー画面にてパスに登録されている退院予定の内容が表示できること
C. 5. 131	オーバービュー画面にてパスに登録されていない退院予約のオーダー内容が退院予約の行に表示できること
C. 5. 132	オーバービュー画面にてパスに登録されているリハビリ依頼の内容が表示できること
C. 5. 133	オーバービュー画面にてパスに登録されていないリハビリ依頼のオーダー内容がリハビリ依頼の行に表示できること
C. 5. 134	オーバービュー画面にてリハビリ依頼の実施状況が表示できること
C. 5. 135	オーバービュー画面にてパスに登録されている栄養指導の内容が表示できること
C. 5. 136	オーバービュー画面にてパスに登録されていない栄養指導のオーダー内容が栄養指導の行に表示できること
C. 5. 137	オーバービュー画面にて栄養指導の実施状況が表示できること

項番	機能要件
C. 5. 138	オーバービュー画面にて栄養指導の実施状況は非表示にできること
C. 5. 139	オーバービュー画面にてパスに登録されている服薬指導が表示できること
C. 5. 140	オーバービュー画面にてパスに登録されていない服薬指導のオーダー内容が服薬指導の行に表示できること
C. 5. 141	オーバービュー画面にて服薬指導の実施状況が表示できること
C. 5. 142	オーバービュー画面にて服薬指導の実施状況は非表示にできること
C. 5. 143	オーバービュー画面にてパスに登録されているコメントの内容が表示できること
C. 5. 144	オーバービュー画面にてパスに登録されていないコメントのオーダー内容がコメントの行に表示できること
C. 5. 145	オーバービュー画面にてコメントの実施状況が表示できること
C. 5. 146	オーバービュー画面にてコメントの実施状況は非表示にできること
C. 5. 147	オーバービュー画面にてパスに登録されている依頼の内容が表示できること
C. 5. 148	オーバービュー画面にてパスに登録されていない依頼のオーダー内容が各種依頼ごとの行に表示できること
C. 5. 149	オーバービュー画面にて依頼種ごとに表示できること
C. 5. 150	オーバービュー画面にてパスに登録されているインスリンの内容が表示できること
C. 5. 151	オーバービュー画面にてパスに登録されていないインスリンの内容がインスリンの行に表示できること
C. 5. 152	オーバービュー画面にてインスリンオーダーの期間表示ができること
C. 5. 153	オーバービュー画面にてインスリンオーダーの期間表示はオーダー日以外は矢印のみの表示にできること
C. 5. 154	オーバービュー画面にてインスリン指示の実施の実施状況が表示できること
C. 5. 155	オーバービュー画面にてインスリン指示の実施状況は非表示にできること
C. 5. 156	オーバービュー画面にてパスに登録されているテンプレートの内容が表示できること
C. 5. 157	オーバービュー画面にてパスに登録されている条件付き指示の内容が表示できること
C. 5. 158	オーバービュー画面にてパスに登録されていない条件付き指示の情報が表示できること
C. 5. 159	オーバービュー画面にて条件付指示の期間表示ができること
C. 5. 160	オーバービュー画面にて登録されている看護計画の内容が表示できること
C. 5. 161	オーバービュー画面にて看護計画の期間表示ができること
C. 5. 162	オーバービュー画面にて看護計画の期間表示はオーダー日以外は矢印のみの表示にできること
C. 5. 163	オーバービュー画面にて縦軸はパスマスタで設定した診療行為の種別ごと、横軸は時系列で並んだ日毎のカレンダー形式で表示できること
C. 5. 164	オーバービュー画面にてカレンダーの表示期間を変更できること
C. 5. 165	オーバービュー画面にて文字サイズをカルテ画面の大小の選択で変更できること
C. 5. 166	オーバービュー画面にて適用したパスの期間全体を表示できること
C. 5. 167	オーバービュー画面にてパスが複数適用されている場合にそれぞれのパス内容を切り替えて表示できること
C. 5. 168	オーバービュー画面にてパスマスタで1日を複数に分割している場合にカレンダー上も分割して表示できること
C. 5. 169	オーバービュー画面にてアイコンのみの簡易表示と詳細表示を切り替えられること
C. 5. 170	オーバービュー画面にてパス以外のオーダーはパスのオーダーと区別できること
C. 5. 171	オーバービュー画面にてマスタで登録しておいた患者向けの文言に切り替えて表示できること
C. 5. 172	オーバービュー画面にて表示する内容がない行は非表示にできること
C. 5. 173	オーバービュー画面にてよく使う表示条件をお気に入りボタンに設定できること
C. 5. 174	オーバービュー画面にて適用できなかったオーダーがある場合に画面上で表示できること
C. 5. 175	オーバービュー画面にて適用できなかったオーダーがある場合に適用できなかったオーダーを確認できること
C. 5. 176	オーバービュー画面にて適用されている旧クリティカルパスの名称を表示できること
C. 5. 177	オーバービュー画面にてアイコン表示の場合にオーダー内容をツールチップで表示できること
C. 5. 178	オーバービュー画面にてアイコン表示の場合にステップが表示できること
C. 5. 179	オーバービュー画面にてパスマスタで登録した関連文書ファイルを参照できること
C. 5. 180	オーバービュー画面にてツールチップでオーダーの詳細内容が表示できること
C. 5. 181	オーバービュー画面にてアウトカムの評価状況が表示できること

項番	機能要件
C. 5. 182	オーバービュー画面にて登録されている診療予約の内容が表示できること
C. 5. 183	オーバービュー画面にてカルテが登録されているかどうかが表示できること
C. 5. 184	オーバービュー画面にてカルテ記事の内容が表示できること
C. 5. 185	オーバービュー画面にてバリエーションが登録されているかどうかが表示できること
C. 5. 186	オーバービュー画面にて登録したバリエーションの詳細内容が参照できること
C. 5. 187	オーバービュー画面にてパス毎に指定した観察項目の結果値が参照できること
C. 5. 188	オーバービュー画面にてカレンダー上で個別引き落としオーダーを表示できること
C. 5. 189	適用履歴画面にて下記情報が表示できること・パスの適用歴・パス名称・適用開始日・終了日・パスの適用診療科・医師・パスの適用者・パスの中止日時・パスの中止者・パスの削除日時・パスの削除者・パスのルート名称
C. 5. 190	タスクテンプレートの下記分類の列幅が設定できること・大分類・中分類・小分類
C. 5. 191	職員用表示のセル幅を設定できること
C. 5. 192	患者用表示のセル幅を設定できること
C. 5. 193	セル単位でオーダー内容表示を設定できること
C. 5. 194	条件を満たす移行条件が初期表示できること
C. 5. 195	ステップコードを表示できること
C. 5. 196	ステップ名称を表示できること
C. 5. 197	ステップの開始日を表示できること
C. 5. 198	経過日数を表示できること
C. 5. 199	ステップフロー画面にて適用しているパスの下記情報を表示できること・パス名称・パスコード・パスバージョン・パス期間の開始日・終了日
C. 5. 200	オーバービューの印刷ができること
C. 5. 201	カルテ開示用の一括印刷時にパスの内容が印刷できること
C. 5. 202	印刷時には実施状態も印刷できること
C. 5. 203	検査結果照会に展開できること
C. 6	パス編集
C. 6. 1	選択した日付を指定日まで延期し、以降のパスの日程を一括で変更できること
C. 6. 2	継続中のパスの指示を日程と連動して延長できること
C. 6. 3	継続中のパスの指示を日程と連動して短縮できること
C. 6. 4	パス適用後に現在適用しているルートを途中から変更できること
C. 6. 5	マスタで登録されている分岐ルートから選択できること
C. 6. 6	選択したルートの各ステップの日数を変更できること
C. 6. 7	あらかじめ設定されているルート以外にもルートを指定できること
C. 6. 8	オーバービュー画面にて医師セット、患者セットから引き落としとしてオーダーを発行できること
C. 6. 9	オーバービュー画面にて入院通知時に未適用の食事を適用できること
C. 6. 10	オーバービュー画面にて入院通知時に未適用の食事を適用できること
C. 6. 11	オーバービュー画面にて入院通知時に未適用の看護計画を適用できること
C. 6. 12	オーバービュー画面にて観察項目の結果値が正常範囲外である場合に警告表示できること
C. 6. 13	オーバービュー画面にて患者状態など必要に応じて発行するオーダーを個別引き落としオーダーとして予め設定できること
C. 6. 14	オーバービュー画面にてパス適用後にカレンダー画面から個別引き落としオーダーを選択して適用できること
C. 6. 15	オーバービュー画面にてパス適用時に設定されている個別引き落としオーダーを選択して適用できること
C. 6. 16	オーバービュー画面にてパス適用時のプレビュー画面で適用する個別引き落としオーダーを選択できること
C. 6. 17	ステップ延長時に選択したステップを延長し、以降のパスの日程を一括で変更できること
C. 6. 18	ステップ延長時に継続中のパスの指示を日程と連動して延長できること
C. 6. 19	ステップ延長時に薬歴管理で服薬実施済の投薬オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 20	ステップ延長時に調剤システム送信済の投薬オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 21	ステップ延長時に実施済の注射オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 22	ステップ延長時に調剤システム送信済の注射オーダーはできないよう制限できること
C. 6. 23	ステップ延長時に実施済の処置オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 24	ステップ延長時に実施済の医師指示は移動できないよう制限できること
C. 6. 25	ステップ延長時に実施済のミルク指示は移動しないよう制限できること

項番	機能要件
C. 6. 26	ステップ延長時に実施済の検査オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 27	ステップ延長時に受付済の検査オーダーは移動できないよう制限できること
C. 6. 28	ステップ延長時に実施済の看護指示は移動はできないよう制限できること
C. 6. 29	ステップ延長時に経過表入力済みの看護指示は移動できないよう制限できること
C. 6. 30	ステップ延長時に実施済の輸血依頼は移動できないよう制限できること
C. 6. 31	ステップ延長時に実施済の心カテは移動できないよう制限できること
C. 6. 32	ステップ延長時に実施済のリハビリ指導は移動できないよう制限できること
C. 6. 33	ステップ延長時に実施済の栄養指導は移動できないよう制限できること
C. 6. 34	ステップ延長時に実施済の服薬指導は移動できないよう制限できること
C. 6. 35	ステップ延長時に実施済のコメントは移動できないよう制限できること
C. 6. 36	ステップ延長時に実施済のインスリンは移動できないよう制限できること
C. 6. 37	ステップ続行時にバス適用時に未適用にしていたステップについて、適用後に続行の操作でステップを適用できること
C. 6. 38	ステップ続行時に複数のステップをまとめて適用できること
C. 6. 39	ステップを適用することで該当ステップのオーダーを発行できること
C. 6. 40	日付変更時に薬歴管理で服薬実施済の投薬オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 41	日付変更時に調剤システム送信済の投薬オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 42	日付変更時に実施済の注射オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 43	日付変更時に調剤システム送信済の注射オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 44	日付変更時に実施済の処置オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 45	日付変更時に実施済の医師指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 46	日付変更時に実施済のミルク指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 47	日付変更時に実施済の検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 48	日付変更時に受付済の検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 49	日付変更時に実施済の看護指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 50	日付変更時に経過表入力済みの看護指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 51	日付変更時に実施済の輸血依頼は削除できないよう制限できること
C. 6. 52	日付変更時に実施済の心カテは削除できないよう制限できること
C. 6. 53	日付変更時に実施済のリハビリ指導は削除できないよう制限できること
C. 6. 54	日付変更時に実施済の栄養指導は削除できないよう制限できること
C. 6. 55	日付変更時に実施済の服薬指導は削除できないよう制限できること
C. 6. 56	日付変更時に実施済のコメントは削除できないよう制限できること
C. 6. 57	日付変更時に実施済のインスリンは削除できないよう制限できること
C. 6. 58	選択した日付を削除し、以降のパスの日程を短縮できること
C. 6. 59	オーバービュー画面にて既存の検査オーダーを削除できること
C. 6. 60	オーバービュー画面にてカルテのカレンダーでパスの情報が編集できること
C. 6. 61	オーバービュー画面にて新規に投薬オーダーとして追加登録できること
C. 6. 62	オーバービュー画面にて既存の投薬オーダーを編集できること
C. 6. 63	オーバービュー画面にて既存の投薬オーダーを削除できること
C. 6. 64	オーバービュー画面にて実施済みの投薬オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 65	オーバービュー画面にて調剤システム送信済みでロックがかかっているオーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 66	オーバービュー画面にて新規に注射オーダーとして追加登録できること
C. 6. 67	オーバービュー画面にて既存の注射オーダーを編集できること
C. 6. 68	オーバービュー画面にて既存の注射オーダーを削除できること
C. 6. 69	オーバービュー画面にて実施済みの注射オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 70	オーバービュー画面にて調剤システム送信済でロックがかかっているオーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 71	オーバービュー画面にて新規に処置オーダーとして追加登録できること
C. 6. 72	オーバービュー画面にて既存の処置オーダーを編集できること
C. 6. 73	オーバービュー画面にて既存の処置オーダーを削除できること
C. 6. 74	オーバービュー画面にて新規に医師指示オーダーとして追加登録できること
C. 6. 75	オーバービュー画面にて既存の医師指示オーダーを編集できること
C. 6. 76	オーバービュー画面にて既存の医師指示オーダーを削除できること
C. 6. 77	オーバービュー画面にて実施済みの医師指示オーダーは削除できないよう制限できること

項番	機能要件
C. 6. 78	オーバービュー画面にて新規にミルク指示を追加登録できること
C. 6. 79	オーバービュー画面にて既存のミルク指示を編集できること
C. 6. 80	オーバービュー画面にて既存のミルク指示を削除できること
C. 6. 81	オーバービュー画面にて実施済みのミルク指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 82	オーバービュー画面にて新規に検査オーダーを追加登録できること
C. 6. 83	オーバービュー画面にて既存の検査オーダーを編集できること
C. 6. 84	オーバービュー画面にて実施済みの検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 85	オーバービュー画面にて受付済みの検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 6. 86	オーバービュー画面にて新規に看護指示を追加登録できること
C. 6. 87	オーバービュー画面にて既存の看護指示を編集できること
C. 6. 88	オーバービュー画面にて既存の看護指示を削除できること
C. 6. 89	オーバービュー画面にて実施済みの看護指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 90	オーバービュー画面にて経過表入力済みの看護指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 91	オーバービュー画面にて新規に手術予定を追加登録できること
C. 6. 92	オーバービュー画面にて既存の手術予定を編集できること
C. 6. 93	オーバービュー画面にて既存の手術予定を削除できること
C. 6. 94	オーバービュー画面にて実施済みの手術は削除できないよう制限できること
C. 6. 95	オーバービュー画面にて新規に輸血依頼を追加登録できること
C. 6. 96	オーバービュー画面にて既存の輸血依頼を編集できること
C. 6. 97	オーバービュー画面にて既存の輸血依頼を削除できること
C. 6. 98	オーバービュー画面にて実施済みの輸血依頼は削除できないよう制限できること
C. 6. 99	オーバービュー画面にて新規に文書を追加登録できること
C. 6. 100	オーバービュー画面にて既存の文書を編集できること
C. 6. 101	オーバービュー画面にて既存の文書を削除できること
C. 6. 102	オーバービュー画面にて新規に食事を追加登録できること
C. 6. 103	オーバービュー画面にて既存の食事を編集できること
C. 6. 104	オーバービュー画面にて既存の食事を削除できること
C. 6. 105	オーバービュー画面にて新規に朝昼夕毎食オーダー（三食）を追加登録できること
C. 6. 106	オーバービュー画面にて既存の朝昼夕毎食オーダー（三食）を編集できること
C. 6. 107	オーバービュー画面にて既存の朝昼夕毎食オーダー（三食）を削除できること
C. 6. 108	オーバービュー画面にて新規に入院予約を追加登録できること
C. 6. 109	オーバービュー画面にて既存の入院予約を編集できること
C. 6. 110	オーバービュー画面にて新規に退院予定を追加登録できること
C. 6. 111	オーバービュー画面にて既存の退院予定を編集できること
C. 6. 112	オーバービュー画面にて新規にリハビリ依頼を追加登録できること
C. 6. 113	オーバービュー画面にて既存のリハビリ依頼を修正できること
C. 6. 114	オーバービュー画面にて既存のリハビリ依頼を削除できること
C. 6. 115	オーバービュー画面にて実施済みのリハビリ依頼は削除できないよう制限できること
C. 6. 116	オーバービュー画面にて新規に栄養指導を追加登録できること
C. 6. 117	オーバービュー画面にて既存の栄養指導を編集できること
C. 6. 118	オーバービュー画面にて既存の栄養指導を削除できること
C. 6. 119	オーバービュー画面にて実施済みの栄養指導は削除できないよう制限できること
C. 6. 120	オーバービュー画面にて新規に服薬指導を追加登録できること
C. 6. 121	オーバービュー画面にて既存の服薬指導を編集できること
C. 6. 122	オーバービュー画面にて既存の服薬指導を削除できること
C. 6. 123	オーバービュー画面にて実施済みの服薬指導は削除できないよう制限できること
C. 6. 124	オーバービュー画面にて新規にコメントを追加登録できること
C. 6. 125	オーバービュー画面にて既存のコメントを編集できること
C. 6. 126	オーバービュー画面にて既存のコメントを削除できること
C. 6. 127	オーバービュー画面にて実施済みのコメントは削除できないよう制限できること
C. 6. 128	オーバービュー画面にて新規に各種依頼を登録できること
C. 6. 129	オーバービュー画面にて既存の各種依頼を編集できること
C. 6. 130	オーバービュー画面にて既存の各種依頼を削除できること
C. 6. 131	オーバービュー画面にて新規にインスリン指示を追加登録できること
C. 6. 132	オーバービュー画面にて既存のインスリン指示を編集できること
C. 6. 133	オーバービュー画面にて既存のインスリン指示を削除できること

項番	機能要件
C. 6. 134	オーバービュー画面にて実施済みのインスリン指示は削除できないよう制限できること
C. 6. 135	オーバービュー画面にて既存のテンプレートを編集できること
C. 6. 136	オーバービュー画面にて既存のテンプレートを削除できること
C. 6. 137	オーバービュー画面にて新規に条件付き指示を追加登録できること
C. 6. 138	オーバービュー画面にて既存の条件付き指示を編集できること
C. 6. 139	オーバービュー画面にて既存の条件付き指示を削除できること
C. 6. 140	オーバービュー画面にて条件付き指示を実施引き落としができること
C. 6. 141	オーバービュー画面にて新規に診療予約を追加登録できること
C. 6. 142	オーバービュー画面にて新規にカルテ記事を追加登録できること
C. 6. 143	オーバービュー画面にて既存のバリエーションの編集ができること
C. 6. 144	パスからオーダーの実施ができること
C. 6. 145	未来の日付では実施不可にできること
C. 6. 146	日ごとに総合評価（継続、中止）を登録できること
C. 6. 147	選択したルートが視覚的にフロー図で表示できること
C. 6. 148	ルート選択時には移行条件を参照できること
C. 6. 149	選択したステップの内容が参照できること
C. 7	パス中止
C. 7. 1	パスが中止されている場合はカレンダー上で表示できること
C. 7. 2	退院確定時に適用中のパスがある場合にパス中止の警告ができること
C. 7. 3	中止日を指定してパスの中止ができること
C. 7. 4	パスを中止できる資格を設定できること
C. 7. 5	パスを過去日で中止できること
C. 7. 6	パス中止時に継続中の看護指示を中止できること
C. 7. 7	パス中止時に継続中の医師指示を中止できること
C. 7. 8	パス中止時に継続中の速度指定持続注射を中止できること
C. 8	パス削除
C. 8. 1	パスの適用歴からパスを削除できること
C. 8. 2	適用済みのパスを選択してパスが削除できること
C. 8. 3	パス削除時に調剤システム送信済の投薬オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 4	パス削除時に実施済の注射オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 5	パス削除時に調剤システム送信済の注射オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 6	パス削除時に実施済の処置オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 7	パス削除時に実施済の医師指示は削除できないよう制限できること
C. 8. 8	パス削除時に実施済のミルク指示は削除できないよう制限できること
C. 8. 9	パス削除時に実施済の検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 10	パス削除時に受付済の検査オーダーは削除できないよう制限できること
C. 8. 11	パス削除時に実施済の看護指示は削除できないよう制限できること
C. 8. 12	パス削除時に経過表入力済みの看護指示は削除できないよう制限できること
C. 8. 13	パス削除時に実施済の輸血依頼は削除できないよう制限できること
C. 8. 14	パス削除時に実施済の心カテは削除できないよう制限できること
C. 8. 15	パス削除時に実施済のリハビリ指導は削除できないよう制限できること
C. 8. 16	パス削除時に実施済の栄養指導は削除できないよう制限できること
C. 8. 17	パス削除時に実施済の服薬指導は削除できないよう制限できること
C. 8. 18	パス削除時に実施済のコメントは削除できないよう制限できること
C. 8. 19	パス削除時に実施済のインスリンは削除できないよう制限できること
C. 8. 20	パス削除時に開始日を過ぎたパスについては誤ってパスを削除しないように警告できること
C. 8. 21	パスを削除できる資格を設定できること
C. 8. 22	パス削除理由をカルテに記載できること
C. 9	アウトカム評価
C. 9. 1	アウトカムの評価が登録できること
C. 9. 2	評価は1日に複数回登録できること
C. 9. 3	アウトカム評価の編集ができること
C. 9. 4	アウトカム評価の削除ができること
C. 9. 5	アウトカムと紐付く評価基準（観察項目）の入力値から達成/未達成の判定ができること

項番	機能要件
C.9.6	アウトカムと紐づく評価基準（検査結果）の入力値から達成/未達成の判定ができること
C.9.7	評価対象日を指定できること
C.9.8	アウトカム評価歴に展開できること
C.9.9	アウトカム評価歴に評価対象日を表示できること
C.9.10	アウトカム評価歴に評価（達成、未達成）を表示できること
C.9.11	アウトカム評価歴に評価者を表示できること
C.9.12	アウトカム評価歴に評価の入力日時を表示できること
C.9.13	アウトカム評価歴に記録を評価を表示できること
C.10	バリエアンス登録
C.10.1	パスコードを表示できること
C.10.2	パス名称を表示できること
C.10.3	パスのバージョンを表示できること
C.10.4	バリエアンスの発生種別を表示できること
C.10.5	日付を表示できること
C.10.6	内容を表示できること
C.10.7	バリエアンス詳細を表示できること
C.10.8	コメントを表示できること
C.10.9	入力日時を表示できること
C.10.10	登録時、詳細の記載がないときは警告画面を表示できること
C.10.11	バリエアンスをダブルクリックで詳細入力画面を表示できること
C.10.12	バリエアンスの登録ができること
C.10.13	バリエアンス要因はマスタから選択できること
C.10.14	バリエアンス要因登録を行わずにバリエアンスの統計情報のみ収集したあとで集計ができること
C.10.15	下記のオーダーの追加時にバリエアンス要因登録できること・投薬・注射・処置・検査・看護指示・手術・食事
C.10.16	下記のオーダーの修正にバリエアンス要因登録できること・投薬・注射・処置・検査・看護指示・手術・食事
C.10.17	下記のオーダーの削除時にバリエアンス要因登録できること・投薬・注射・処置・検査・看護指示・手術・食事
C.10.18	退院予定日を変更した時にバリエアンス要因登録できること
C.10.19	アウトカムを未達成評価した時にバリエアンス要因登録できること
C.10.20	条件付き指示を引き落とした時にバリエアンス要因登録できること
C.10.21	パスの日程を変更した時にバリエアンス要因登録できること
C.10.22	パスを中止した時にバリエアンス要因登録できること
C.10.23	フリーコメントを登録できること
C.10.24	選択したバリエアンスの一括入力ができること
C.11	統計
C.11.1	適用患者一覧にて下記情報を表示できること・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・適用フレキシブルパスコード・適用フレキシブルパスバージョン・運用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・入院診療科名・入院病棟名・基準日・標準日数・日数・入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・中止理由・中止コメント・入院診療科コード・統計用グループ・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・集計結果の連番・入院時の主治医・内部パスコード・内部ステップコード・集計条件
C.11.2	適用患者一覧にて下記情報を指定できること・集計期間・適用期間・適用開始日・適用終了日・中止日・診療科・病棟・パス・パスマスタのコード・パスマスタの名称・医師・パスマスタの状態（作成中、作成済、承認済）・現在有効なマスタのみ検索・バージョンごとにマスタを検索・表示列の並び替え・表示列・表示列の指定・表示列の名称・表示列の名称・表示列の幅・表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）
C.11.3	適用患者一覧にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C.11.4	適用患者一覧にて適用患者一覧をプレビューできること
C.11.5	適用患者数集計の診療科別集計にて下記情報を表示できること・診療科名称・フレキシブルパス適用数・フレキシブルパス適用患者数
C.11.6	適用患者数集計の病棟別集計にて下記情報を表示できること・病棟名称・フレキシブルパス適用数・フレキシブルパス適用患者数

項番	機能要件
C. 11. 7	適用患者数集計の医師別集計にて下記情報を表示できること・医師名称・フレキシブルパス適用数・フレキシブルパス適用患者数
C. 11. 8	適用患者数集計のパス別集計にて下記情報を表示できること・パス名称・パスコード・パスバージョン・フレキシブルパス適用数・フレキシブルパス適用患者数
C. 11. 9	適用患者数集計にて下記情報を表示できること・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・適用フレキシブルパス名称・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・入院診療科・入院病棟名・パス基準日・パス標準日数・パス日数・患者の入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・最終時点の診療科・最終時点の診療科・最終時点の診療科コード・中止理由・中止コメント・入院診療科コード・統計用グループ・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・患者一覧の連番・入院時の主治医・内部パスコード・内部ステップコード・集計条件
C. 11. 10	適用患者数集計にて集計期間を指定できること
C. 11. 11	適用患者数集計にて検索方法に下記を指定できること・適用期間・適用開始日・適用終了日・中止日
C. 11. 12	適用患者数集計にて集計方法に下記を指定できること・診療科別・病棟別・医師別・パス別
C. 11. 13	適用患者数集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 14	適用患者数集計にて適用パスのバージョンをまとめるかを選択できること
C. 11. 15	適用患者数集計にてパス適用患者の下記の一覧表示ができること・診療科・病棟・適用医師・適用パス
C. 11. 16	適用患者数集計にて各集計で選択した患者情報の一覧表示ができること
C. 11. 17	アウトカム使用状況集計にてアウトカムの使用パス件数の表示ができること・並び替え・表示列・表示列の名称・表示列の幅
C. 11. 18	適用患者数集計にて表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）を指定できること
C. 11. 19	適用患者数集計にて適用患者数集計一覧をプレビューできること
C. 11. 20	適用患者数集計にて患者内訳一覧をプレビューできること
C. 11. 21	診療科別適用率集計にて下記情報を表示できること・診療科名称・フレキシブルパス適用数・（在院、入院、退院）患者数・フレキシブルパス適用率・集計結果の合計数・集計条件
C. 11. 22	パス適用率集計の診療科別にて下記情報を表示できること・診療科名称・フレキシブルパス適用数・（在院、入院、退院）患者数・フレキシブルパス適用率
C. 11. 23	パス適用率集計の診療科別にて病棟情報を表示するかどうか選択できること
C. 11. 24	パス適用率集計の診療科別にてパス内訳を表示するかどうか選択できること
C. 11. 25	パス適用率集計の病棟別にて下記情報を表示できること・病棟名称・フレキシブルパス適用数・（在院、入院、退院）患者数・フレキシブルパス適用率
C. 11. 26	パス適用率集計の病棟別にて診療科情報を表示するかどうか選択できること
C. 11. 27	パス適用率集計の病棟別にてパス内訳を表示するかどうか選択できること
C. 11. 28	パス適用率集計にて集計条件を表示できること
C. 11. 29	パス適用率集計にて集計結果の合計数を表示できること
C. 11. 30	診療科別適用率集計にて下記情報を表示できること・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・適用フレキシブルパスコード・適用フレキシブルパス名称・適用フレキシブルパスバージョン・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・入院診療科名・入院病棟名・基準日・標準日数・日数・入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・中止理由・中止コメント・入院診療科コード・統計用グループ・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・患者一覧の連番・入院時の主治医・主計条件
C. 11. 31	診療科別適用率集計にて下記を指定できること・集計期間・検索方法に在院患者・検索方法に入院患者・検索方法に退院患者・パス適用期間に入院期間内・パス適用期間に集計期間内・集計対象に診療科別・集計対象に病棟別
C. 11. 32	診療科別適用率集計にて「診療科別適用率集計」から「パス適用率集計」に集計項目を変更できること
C. 11. 33	診療科別適用率集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 34	診療科別適用率集計にてパス適用患者の診療科の一覧表示ができること
C. 11. 35	診療科別適用率集計にてパス適用患者の診療科の一覧表示ができること
C. 11. 36	診療科別適用率集計にてパス適用患者の病棟の一覧表示ができること
C. 11. 37	診療科別適用率集計にて適用パスのバージョンをまとめるか選択できること
C. 11. 38	診療科別適用率集計にて選択した診療科の患者の一覧表示ができること
C. 11. 39	診療科別適用率集計にて選択した病棟の患者の一覧表示ができること

項番	機能要件
C.11.40	診療科別適用率集計にて表示列を並び替えができること
C.11.41	診療科別適用率集計にて表示列を指定できること
C.11.42	診療科別適用率集計にて表示列の名称を指定できること
C.11.43	診療科別適用率集計にて表示列の幅を指定できること
C.11.44	診療科別適用率集計にて表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）を指定できること
C.11.45	診療科別適用率集計にて診療科別適用率（パス適用率）集計をプレビューできること
C.11.46	診療科別適用率集計にて患者内訳一覧のプレビューができること
C.11.47	病棟別適用率集計にて下記情報を表示できること・病棟名称・フレキシブルパス適用数・在院患者数・入院患者数・退院患者数・フレキシブルパス適用率・パス適用状況・集計結果後計数・集計条件
C.11.48	病棟別適用率集計 j の内訳にて下記情報を表示できること・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・パスコード・パス名称・パスバージョン・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・入院診療科名・入院病棟名・基準日・標準日数・日数・入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・中止理由・中止コメント入院診療科コード・統計用グループ・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・患者一覧の連番・入院時の主治医・内部パスコード・内部ステップコード・集計条件
C.11.49	病棟別適用率集計にて集計期間を指定できること
C.11.50	病棟別適用率集計にてパス適用患者の病棟の一覧表示ができること
C.11.51	病棟別適用率集計にて日ごとに検索結果を表示するか選択できること
C.11.52	病棟別適用率集計にて「病棟別適用率集計」から「病棟別パス稼働率集計」に集計項目を変更できること
C.11.53	病棟別適用率集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C.11.54	病棟別適用率集計にてパス適用患者の病棟の一覧表示ができること
C.11.55	病棟別適用率集計にて選択した病棟の患者の一覧表示ができること
C.11.56	病棟別適用率集計にて表示列を並び替えができること
C.11.57	病棟別適用率集計にて表示列を指定できること
C.11.58	病棟別適用率集計にて表示列の名称を指定できること
C.11.59	病棟別適用率集計にて表示列の幅を指定できること
C.11.60	病棟別適用率集計にて表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）を指定できること
C.11.61	病棟別適用率集計にて病棟別適用率（病棟別パス稼働率）をプレビューができること
C.11.62	病棟別適用率集計にて患者内訳一覧をプレビューできること
C.11.63	バリエーションオーダー集計にて以下情報を表示できること・バリエーションオーダーが存在する適用フレキシブルパスの名称・投薬のバリエーションオーダー・注射のバリエーションオーダー・処置のバリエーションオーダー・検査のバリエーションオーダー・条件付き指示のバリエーションオーダー・パスコメントのバリエーションオーダー・看護のバリエーションオーダー・個別引き落としオーダーのバリエーションオーダー・パス適用の診療科（自科）か他科か・バリエーションオーダーが存在する適用フレキシブルパスのコード・オーダーの内容・オーダーの経過日数・集計結果の合計数・集計条件・オーダーの対象患者数・オーダーの適用患者数・オーダーの適用割合
C.11.64	バリエーションオーダー集計の内訳にて以下の情報を表示できること・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・パスコード・パス名称・パスバージョン・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・ステップコード・ステップ名称・ステップ開始日・ステップ終了日・オーダー日・依頼科・オーダー指示医・経過日数・オーダー内容・基準日・標準日数・日数・入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・中止理由・中止コメント・バリエーション対象か・バリエーション種別・バリエーション詳細・バリエーションコメント・入院診療科コード・統計用グループ・オーダー主項目・主病名・医療資源病名・患者一覧の連番・入院時の主治医・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・内部パスコード・内部ステップコード・集計条件

項番	機能要件
C. 11. 65	バリエンスオーダー集計にて下記を指定できること・集計期間・検索方法に適用期間・検索方法に適用終了日・検索方法に中止日・診療科・病棟・パス・対象オーダー（投薬、注射、処置、検査、看護、コメント）・パスマスタのコード・パスマスタの名称・診療科・医師・パスマスタの状態（作成中、作成済、承認済）・現在有効なマスタのみを検索・バージョンごとにマスタを検索・パス以外のオーダーをステップ毎に集計するか・パス適用の診療科(自科)と他科に分けて集計するか・持参薬科のオーダーを集計対象外にするか・条件付き指示からのオーダーを分けて集計するか・未実施のオーダーを集計する分類・未入力 of オーダーを集計する分類・個別引き落としオーダーを分けて集計するか・分類名を非表示にするか・表示列の名称・表示列の幅
C. 11. 66	バリエンスオーダー集計にて対象オーダーごとにパス以外のオーダーも集計するか選択できること
C. 11. 67	バリエンスオーダー集計にて投薬オーダーは詳細設定（定期、臨時、退院時）を選択できること
C. 11. 68	バリエンスオーダー集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 69	バリエンスオーダー集計にて対象オーダーごとの「パス」をまとめて集計できること
C. 11. 70	バリエンスオーダー集計にて対象オーダーごとの「パス外」をまとめて集計できること
C. 11. 71	バリエンスオーダー集計にてバリエンスオーダーの一覧表示ができること
C. 11. 72	バリエンスオーダー集計にて適用パスのバージョンをまとめるか選択できること
C. 11. 73	バリエンスオーダー集計にてバリエンスオーダーが存在する適用フレキシブルパスのステップ名称を表示できること
C. 11. 74	バリエンスオーダー集計にて投薬のバリエンスオーダーを表示できること
C. 11. 75	バリエンスオーダー集計にて注射のバリエンスオーダーを表示できること
C. 11. 76	バリエンスオーダー集計にて処置のバリエンスオーダーの表示ができること
C. 11. 77	バリエンスオーダー集計にて検査のバリエンスオーダーの表示ができること
C. 11. 78	バリエンスオーダー集計にて看護指示のバリエンスオーダーを表示できること
C. 11. 79	バリエンスオーダー集計にてコメントのバリエンスオーダーの表示ができること
C. 11. 80	バリエンスオーダー集計にて条件付指示のバリエンスオーダーを表示できること
C. 11. 81	バリエンスオーダー集計にてオーダー分類ごとにパスからのバリエンスオーダーか、パス以外からのバリエンスオーダーか表示できること
C. 11. 82	バリエンスオーダー集計にてオーダー分類ごとに追加のバリエンスオーダーか、未入力、未実施のバリエンスオーダーか表示できること
C. 11. 83	バリエンスオーダー集計にて集計結果の合計数を表示できること
C. 11. 84	バリエンスオーダー集計にて集計条件を表示できること
C. 11. 85	バリエンスオーダー集計にて選択したオーダー内容の一覧表示ができること
C. 11. 86	バリエンスオーダー集計にて表示列を並び替えができること
C. 11. 87	バリエンスオーダー集計にて選択したオーダーを適用した患者情報の一覧表示ができること
C. 11. 88	バリエンスオーダー集計にて表示列を指定できること
C. 11. 89	バリエンスオーダー集計にて表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）を指定できること
C. 11. 90	バリエンスオーダー集計にてバリエンスオーダー集計をプレビューできること
C. 11. 91	バリエンスオーダー集計にてオーダー内容別集計をプレビューできること
C. 11. 92	バリエンスオーダー集計にて患者内訳一覧をプレビューできること
C. 11. 93	アウトカム評価集計にて下記情報を表示できること・パス名称・ステップ名称・分類・アウトカム・アウトカム総件数・達成のアウトカム・未達成のアウトカム・アウトカム達成率・アウトカム達成所有日数・アウトカムの評価（達成、ほぼ達成、一部未達成、未達成、なし）・達成した評価基準件数・未評価の評価基準件数・集計条件

項番	機能要件
C. 11. 94	アウトカム評価集計の内訳にて以下情報を表示できること・パスコード・パスの標準コード・アウトカムの評価基準・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・パスのバージョン・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日ステップコード・ステップ名称・ステップ開始日・ステップ終了日・ステップ日数・大分類・中分類・小分類・アウトカムの達成状態（達成、未達成、未評価）・アウトカム達成日・アウトカム達成所有日数・アウトカム評価日・アウトカム評価者・アウトカム評価内容・アウトカム評価コメント・アウトカムの評価入力日時・アウトカムの評価基準・アウトカムの評価（達成、未達成、未評価）・アウトカムの評価値・適用フレキシブルパスの基準日・適用フレキシブルパスの標準日数・適用フレキシブルパスの日数・患者の入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・パス中止理由・中止コメント・バリエーション対象か・バリエーション種別・バリエーション詳細・バリエーションコメント・入院診療科コード・統計用グループ・オーダー主項目・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・患者一覧の連番・入院時の主治医・集計条件
C. 11. 95	アウトカム評価集計にて下記を指定できること・集計期間・適用開始日・適用終了日・中止日・診療科・病棟・パス・アウトカム・パスコード・パス名称・パスマスタの診療科・医師・マスタの状態（作成中、作成済、承認済）・現在有効なマスタのみを検索・バージョンをとにマスタを検索・大分類・中分類・小分類・アウトカムの名称・表示列・表示列名称・表示列幅・表示位置（左寄、中央、右寄）
C. 11. 96	アウトカム評価集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 97	アウトカム評価集計にてアウトカムの有効期限を選択できること
C. 11. 98	アウトカム評価集計にて適用フレキシブルパスのアウトカムの一覧表示ができること
C. 11. 99	アウトカム評価集計にて適用フレキシブルパスのバージョンをまとめるか選択できること
C. 11. 100	アウトカム評価集計にて選択したアウトカムを使用している患者情報の一覧表示ができること
C. 11. 101	アウトカム評価集計にてアウトカム評価集計をプレビューできること
C. 11. 102	アウトカム評価集計にて患者内訳一覧をプレビューできること
C. 11. 103	バリエーション要因別集計にて下記情報を表示できること・適用フレキシブルパス名称・適用フレキシブルステップ名称・適用フレキシブルパスのバリエーション種別（投薬、注射、異常時、アウトカム、パス項目、日程変更、パス中止）・バリエーションの対象患者数・バリエーションの適用患者数・バリエーションの適用割合・集計結果の合計数・集計条件
C. 11. 104	バリエーション要因別集計の内訳にて以下情報を表示できること・適用フレキシブルパスコード・適用フレキシブルパスのバリエーション詳細・患者コード・患者氏名・性別・年齢・生年月日・パスコード・パス名称・パスバージョン・適用開始日・適用終了日・中止日・適用診療科・適用病棟・適用医師・入院日・退院日・ステップコード・ステップ名称・ステップ開始日・ステップ終了日・基準日・標準日数・日数・入院日数・適用診療科コード・適用医師コード・適用開始日の最終時点の診療科・適用開始日の最終時点の診療科コード・入院診療科コード・統計用グループ・中止理由・中止コメント・バリエーション対象日・バリエーション入力者・バリエーション入力日時・適用フレキシブルパスがバリエーション対象・バリエーション種別・バリエーション詳細・バリエーションコメント・バリエーション内容・主病名・DPC診断群分類コード・DPC診断群分類名称・入院病名・医療資源病名・退院時病棟・患者一覧の連番・入院時の主治医パスの内部コードパスの内部ステップコード・集計条件
C. 11. 105	バリエーション要因別集計にて下記を指定できること・集計期間・適用期間・適用開始日・適用終了日・中止日・診療科・病棟・パス・パスマスタのコード・パスマスタの名称・パスマスタの診療科・医師・パスマスタの状態（作成中、作成済、承認済）・現在有効なマスタのみ検索・バージョンごとマスタを検索・表示列・表示列の名称・表示列の幅・表示名称の表示位置（左寄、中央、右寄）
C. 11. 106	バリエーション要因別集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 107	バリエーション要因別集計にて適用フレキシブルパスのバリエーションの一覧表示ができること
C. 11. 108	バリエーション要因別集計にて適用フレキシブルパスのバージョンをまとめるか選択できること
C. 11. 109	バリエーション要因別集計にてバリエーションの対象か対象外が分けて集計できること
C. 11. 110	バリエーション要因別集計にて選択したバリエーションを適用している患者情報の一覧表示ができること
C. 11. 111	バリエーション要因別集計にてバリエーション要因別集計をプレビューできること

項番	機能要件
C. 11. 112	バリエーション要因別集計にて患者内訳一覧をプレビューできること
C. 11. 113	アウトカム使用状況集計にてアウトカムの下記情報を表示できること・大分類・中分類・小分類・アウトカムID・アウトカム名称・評価基準ID・評価基準・使用パス件数
C. 11. 114	アウトカム使用状況集計の内訳にて下記情報を表示できること・大分類・中分類・小分類・標準コード・クリティカルインディケータ・指標種別・指標コード(院内)・指標コード(標準)・指標名称・指標表示名称・判定条件・指標種別・フレキシブルパス名称・フレキシブルパスのバージョン・フレキシブルパスのステップコード・フレキシブルパスのステップ名称・内部コード・内部ステップコード
C. 11. 115	アウトカム使用状況集計にて集計方法に公開中のパスを指定できること
C. 11. 116	アウトカム使用状況集計にて集計方法に最新バージョンのパスを指定できること
C. 11. 117	アウトカム使用状況集計にて最新バージョン集計は検索方法(有効なパスのみ)を指定できること
C. 11. 118	アウトカム使用状況集計にてアウトカムマスタの一覧表示ができること
C. 11. 119	アウトカム使用状況集計にて統計対象外のパスを集計に含めるか選択できること
C. 11. 120	アウトカム使用状況集計にて評価基準ごとに集計するか選択できること
C. 11. 121	アウトカム使用状況集計にて選択したアウトカムを使用しているフレキシブルパスの一覧表示ができること
C. 11. 122	アウトカム使用状況集計にて表示列を並び替えができること
C. 11. 123	アウトカム使用状況集計にて表示列を指定できること
C. 11. 124	アウトカム使用状況集計にて表示列の名称を指定できること
C. 11. 125	アウトカム使用状況集計にて表示列の幅を指定できること
C. 11. 126	アウトカム使用状況集計にて表示名称の表示位置(左寄、中央、右寄)を指定できること
C. 11. 127	アウトカム使用状況集計にてアウトカム使用状況集計のプレビューができること
C. 11. 128	アウトカム使用状況集計にてアウトカム内訳一覧をプレビューできること
C. 11. 129	適用患者一覧にて適用患者一覧を印刷できること
C. 11. 130	適用患者一覧にて適用患者一覧をCSV出力できること
C. 11. 131	適用患者数集計にて適用患者数集計一覧を印刷できること
C. 11. 132	適用患者数集計にて適用患者数集計一覧をCSV出力できること
C. 11. 133	適用患者数集計にて患者内訳一覧を印刷できること
C. 11. 134	適用患者数集計にて患者内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 135	診療科別適用率集計にて診療科別適用率(パス適用率)集計を印刷できること
C. 11. 136	診療科別適用率集計にて診療科別適用率(パス適用率)集計をCSV出力できること
C. 11. 137	診療科別適用率集計にて患者内訳一覧の印刷ができること
C. 11. 138	診療科別適用率集計にて患者内訳一覧のCSV出力ができること
C. 11. 139	病棟別適用率集計にて病棟別適用率(病棟別パス稼働率)を印刷できること
C. 11. 140	病棟別適用率集計にて病棟別適用率(病棟別パス稼働率)をCSV出力ができること
C. 11. 141	病棟別適用率集計にて患者内訳一覧を印刷できること
C. 11. 142	病棟別適用率集計にて患者内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 143	バリエーションオーダー集計にてバリエーションオーダー集計を印刷できること
C. 11. 144	バリエーションオーダー集計にてバリエーションオーダー集計をCSV出力できること
C. 11. 145	バリエーションオーダー集計にてオーダー内容別集計を印刷できること
C. 11. 146	バリエーションオーダー集計にてオーダー内容別集計をCSV出力できること
C. 11. 147	バリエーションオーダー集計にて患者内訳一覧を印刷できること
C. 11. 148	バリエーションオーダー集計にて患者内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 149	アウトカム評価集計にてアウトカム評価集計を印刷できること
C. 11. 150	アウトカム評価集計にてアウトカム評価集計をCSV出力できること
C. 11. 151	アウトカム評価集計にて患者内訳一覧を印刷できること
C. 11. 152	アウトカム評価集計にて患者内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 153	バリエーション要因別集計にてバリエーション要因別集計を印刷できること
C. 11. 154	バリエーション要因別集計にてバリエーション要因別集計をCSV出力できること
C. 11. 155	バリエーション要因別集計にて患者内訳一覧を印刷できること
C. 11. 156	バリエーション要因別集計にて患者内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 157	アウトカム使用状況集計にてアウトカム使用状況集計の印刷ができること
C. 11. 158	アウトカム使用状況集計にてアウトカム使用状況集計のCSV出力ができること
C. 11. 159	アウトカム使用状況集計にてアウトカム内訳一覧を印刷できること
C. 11. 160	アウトカム使用状況集計にてアウトカム内訳一覧をCSV出力できること
C. 11. 161	適用患者一覧にて下記情報に展開できること・適用患者一覧画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用

項番	機能要件
C. 11. 162	適用患者数集計にて下記情報に展開できること・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 163	診療科別適用率集計にて下記情報に展開できること・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 164	病棟別適用率集計にて下記情報に展開できること・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 165	バリエーションオーダー集計にて下記情報に展開できること・パスマスタ選択画面・オーダー内容別集計画面・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 166	アウトカム評価集計にて下記情報に展開できること・パスマスタ選択画面・アウトカム選択画面・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 167	バリエーション要因別集計にて下記情報に展開できること・パスマスタ選択画面・患者内訳画面・電子カルテ参照・フレキシブルパス適用のカレンダー・フレキシブルパス適用
C. 11. 168	アウトカム使用状況集計にてアウトカム内訳画面に展開できること
C. 11. 169	適用患者一覧にてパスマスタ選択画面に展開できること

項番	機能要件
D	リハビリシステムVer2
D.1	基本要件
D.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者IDの入力をすることなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること。
D.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
D.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること。
D.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること。
D.2	基幹システム連携
D.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
D.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
D.2.3	職員情報
D.2.4	感染症・アレルギー情報
D.2.5	移動情報（入退院）
D.2.6	上記項目は、基幹システムで登録されていれば本システム側で2重入力せずに運用できる職員負荷を軽減できる連携を実現すること。
D.3	指導依頼一覧
D.3.1	リハビリ依頼入力画面で登録した患者を一覧で表示できること。
D.3.2	表示条件として下記項目を指定できること。・表示期間・患者コード・入外・依頼診療科・療法
D.3.3	指定した表示条件内容が常に確認できるよう画面に表示されていること。
D.3.4	一覧に下記項目を表示できること。・依頼日・指導分類・患者コード・患者氏名・入外・依頼診療科・依頼医師・初診日・発症日・手術日・安静度
D.3.5	一覧で下記項目の表示順を、昇順・降順切り替えられること。また、切り替え方法は各列をワンクリックでできること。・依頼日・指導分類・患者コード・患者氏名・入外・依頼診療科・依頼医師・初診日・発症日・手術日・安静度
D.3.6	最新状況に更新できること。
D.3.7	削除された依頼を表示できること。
D.3.8	表示条件変更画面を展開できること。
D.3.9	対象依頼より依頼内容参照画面を展開できること。
D.3.10	対象依頼より依頼履歴参照画面を展開できること。
D.3.11	指導依頼一覧で依頼箋を印刷できること。
D.3.12	指導依頼一覧をCSVファイル形式で出力できること。
D.4	患者情報
D.4.1	リハビリ患者情報画面で患者の検索ができること。
D.4.2	リハビリ患者情報画面で下記項目から患者を検索できること。・患者コード・性別・生年月日・氏名・五十音・住所・電話番号
D.4.3	リハビリ患者情報画面に患者基本情報を表示できること。
D.4.4	リハビリ患者情報画面の患者基本情報に下記項目を表示できること。・患者コード・カナ氏名・氏名・生年月日・身長・体重・体積・BMI・血液型・禁忌情報・入院病棟・入院病室・入院日・入院主治医・介護度
D.4.5	リハビリ患者情報画面で下記療法を一画面で管理できること。・理学療法・作業療法・言語療法
D.4.6	リハビリ患者情報画面に下記項目を表示できること。・介入期間・介入期間毎の算定区分・介入期間毎の担当者・対象疾患・医事病名・依頼病名・算定区分・集団実施の区分・追加算定項目・起算日・起算日の種別・起算日経過日数・起算日からの算定日数上限日・起算日からの算定日数1/3上限日・起算日(加算)・起算日(加算)の種別・起算日(加算)の対象(入院/外来)・起算日(加算)からの経過日数・起算日(加算)からの初期加算算定上限日・起算日(加算)からの早期加算算定上限日・主項目のレセプト摘要コメント・加算項目のレセプト摘要コメント・1日9単位算定・通常期の患者別1日上限単位・緩和期の患者別1日上限単位・算定日数上限除外・要介護被保険者・要介護被保険者の適用開始日・介護保険の認定期間・介護度・認定年月日・認定通知日・依頼科・依頼医師・請求科・リハビリ担当医師・評価パターン・患者区分・フリーコメント・リハビリ用主保険・リハビリ用転帰・療法毎の介入期間・療法毎の担当者・療法毎の実施場所・療法毎の訓練内容
D.4.7	リハビリ患者情報画面の起算日を入力すると自動で下記項目の日付が表示できること。・算定上限日・算定1/3上限日・初期上限日・早期上限日

項番	機能要件
D. 4. 8	リハビリ患者情報画面に下記項目を登録できること。・介入期間・対象疾患・算定区分・集団実施の区分・追加算定項目・起算日・起算日の種別・起算日(加算)・起算日(加算)の種別・起算日(加算)の対象(入院/外来)・主項目のレセプト摘要コメント・加算項目のレセプト摘要コメント・1日9単位算定・通常期の患者別1日上限単位・緩和期の患者別1日上限単位・算定日数上限除外・要介護被保険者・要介護被保険者の適用開始日・依頼科・依頼医師・請求科・リハビリ担当医師・評価パターン・患者区分・フリーコメント・リハビリ用主保険・リハビリ用転帰・療法毎の介入期間・療法毎の担当者・療法毎の実施場所・療法毎の訓練内容
D. 4. 9	リハビリ依頼入力から引用してリハビリ患者の登録ができること。
D. 4. 10	介入のタイミングが違っていても各療法毎で依頼から引用してリハビリ患者情報の登録ができること。
D. 4. 11	介入期間が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 12	算定区分が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 13	起算日が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 14	請求科が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 15	リハビリ担当医が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 16	介入療法が未入力の場合に警告画面が表示できること。
D. 4. 17	リハビリ患者情報画面に回復期病棟リハビリ患者情報を表示できること。
D. 4. 18	リハビリ患者情報画面の回復期病棟リハビリ患者情報に下記項目を表示できること。・種別・発症日・自院起算日・入棟日・算定中止日・退棟日・退棟先
D. 4. 19	リハビリ患者情報画面に地域包括ケア患者情報を表示できること。
D. 4. 20	リハビリ患者情報画面の地域包括ケア患者情報に下記項目を表示できること。・起算日・入院経路・経過日数・最終日・残日数・中止日・転出先
D. 4. 21	患者病名入力を展開できること。
D. 4. 22	文書管理を展開できること。
D. 4. 23	リハビリ算定状況一覧を展開できること。
D. 4. 24	検査結果照会を展開できること。
D. 4. 25	レセプトコメントを展開できること。
D. 4. 26	リハビリ評価入力を展開できること。
D. 4. 27	最終診療日照会を展開できること。
D. 4. 28	手術履歴表示を展開できること。
D. 4. 29	リハビリ患者予定表を展開できること。
D. 4. 30	電子カルテ呼出を展開できること。
D. 4. 31	カルテ・オーダー入力を展開できること。
D. 4. 32	カルテ歴を展開できること。
D. 4. 33	廃用症候群評価入力を展開できること。
D. 4. 34	患者毎予約一覧を展開できること。
D. 4. 35	指導依頼歴を展開できること。
D. 5	予定作成
D. 5. 1	表示条件お気に入りボタンを使用して表示変更ができること。
D. 5. 2	日付を指定して予定を表示できること。
D. 5. 3	期間を指定して複数日数の予定を表示できること。
D. 5. 4	担当者の療法を指定して表示できること。
D. 5. 5	担当者のチームを指定して表示できること。
D. 5. 6	担当者を指定して表示できること。
D. 5. 7	利用者を指定して表示できること。
D. 5. 8	予定のみを表示できること。
D. 5. 9	実施のみを表示できること。
D. 5. 10	予定と実施を表示できること。
D. 5. 11	予定がある日付・担当者のみを表示できること。
D. 5. 12	全日時間外の担当者を非表示にできること。
D. 5. 13	スケジュールパレットから入力した患者予定が表示できること。
D. 5. 14	患者の予定欄に下記項目を表示できること。・カンファレンス予定・診療予約・検査予約・手術予定・栄養指導・外出/外泊・看護指示・介護予定・透析予定・退院予定
D. 5. 15	スケジュールパレットから入力した担当者予定が表示できること。
D. 5. 16	担当者のカンファレンスが表示できること。
D. 5. 17	担当者の介護予定が表示できること。
D. 5. 18	担当者の勤務予定が表示できること。
D. 5. 19	患者一覧のみを表示できること。
D. 5. 20	担当者スケジュールのみを表示できること。

項番	機能要件
D.5.21	患者一覧と担当者スケジュールを1画面で表示できること。
D.5.22	担当者のチームが表示できること。
D.5.23	担当者が表示できること。
D.5.24	担当者の療法が表示できること。
D.5.25	担当者の予定患者数が表示できること。
D.5.26	担当者の実施患者数が表示できること。
D.5.27	担当者の予定単位数が表示できること。
D.5.28	担当者の実施単位数が表示できること。
D.5.29	担当者の週間予定単位数が表示できること。
D.5.30	担当者の週間実施単位数が表示できること。
D.5.31	平日の予定/実施の背景色を色分けして表示できること。
D.5.32	土曜日の予定/実施の背景色を色分けして表示できること。
D.5.33	日曜・祝日の予定/実施の背景色を色分けして表示できること。
D.5.34	画面上時表示されている担当者数の合計が表示できること。
D.5.35	画面上時表示されている予定単位数の合計が表示できること。
D.5.36	画面上時表示されている実施単位数の合計が表示できること。
D.5.37	一覧に表示されている患者数の合計が表示できること。
D.5.38	リハビリ予定/実施セルにアイコンを表示できること。
D.5.39	リハビリ予定/実施セルに下記項目のアイコンを表示できること。・入外・算定区分・集団実施・主担当・未実施確定・ロック・カルテ記載
D.5.40	リハビリ予定/実施セルに下記項目を表示できること。・患者コード・患者氏名・利用者コード・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D.5.41	リハビリ予定/実施セルにツールチップを表示できること。
D.5.42	リハビリ予定/実施セルのツールチップに下記項目を表示できること。・患者コード・患者氏名・利用者コード・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D.5.43	リハビリ予定/実施セルのツールチップにアイコンを表示できること。
D.5.44	リハビリ予定/実施セルのツールチップに下記項目のアイコンを表示できること。・入外・算定区分・集団実施
D.5.45	対象患者一覧を抜粋して表示できること。
D.5.46	対象患者一覧で下記項目から抜粋して表示できること。・療法・チーム・担当者・入外・病棟・算定区分・患者氏名・患者コード
D.5.47	対象患者一覧を表示できること。
D.5.48	対象患者一覧に下記項目を表示できること。・患者氏名・予定単位・実施単位・算定区分・疾患名・起算日・算定上限日・減算発生日・療法・計画書作成・計画書算定日・目標算定日・入院日・退院日・病棟・病室・担当者・依頼医師
D.5.49	対象患者一覧にアイコンを表示できること。
D.5.50	対象患者一覧に下記項目のアイコンを表示できること。・上限単位越え・上限単未満
D.5.51	対象患者一覧の順番を並び替えて表示できること。
D.5.52	患者基本情報を表示できること。
D.5.53	患者基本情報に下記項目を表示できること。・患者コード・カナ氏名・氏名・生年月日・身長・体重・体積・BMI・血液型・禁忌情報・入院病棟・入院病室・入院日・入院主治医・介護度
D.5.54	リハビリの予定を作成できること。
D.5.55	予定作成画面に下記項目を登録できること。・日付・時間・時間未指定・入外・担当者・実施場所・算定項目・単位・算定項目に対するコメント・訓練項目・訓練項目に対するコメント・予定に対するコメント
D.5.56	患者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.5.57	患者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.5.58	患者のリハビリ患者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.5.59	患者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.5.60	患者の診療予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.5.61	患者の検査予約と重複した場合に警告画面が表示できること。

項番	機能要件
D. 5. 62	患者の手術予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 63	患者の栄養指導と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 64	患者の外出・外泊と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 65	患者の看護指示と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 66	患者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 67	患者の透析予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 68	患者の退院予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 69	担当者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 70	担当者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 71	担当者のリハビリ担当者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 72	担当者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 73	担当者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 74	担当者の勤務予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 75	患者上限単位数を超えた場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 76	担当者の上限単位数を超えた場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 77	実施時間が不正な場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 78	単位数と時間が一致しない場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 79	算定項目が登録されていない場合に警告画面が表示できること。
D. 5. 80	開始時間変更時に終了時間を自動で更新できること。
D. 5. 81	単位数変更時に終了時間を自動で更新できること。
D. 5. 82	予定に対するコメントが定型文を用いて登録できること。
D. 5. 83	予定の編集ができること。
D. 5. 84	予定の削除ができること。
D. 5. 85	予定のロックができること。
D. 5. 86	予定のコピーができること。
D. 5. 87	予定の貼り付けができること。
D. 5. 88	ドラック&ドロップで予定の登録ができること。
D. 5. 89	ドラック&ドロップで予定の時間変更ができること。
D. 5. 90	キーボード操作で予定の時間変更ができること。
D. 5. 91	キーボード操作で予定の削除ができること。
D. 5. 92	キーボード操作で予定のコピーができること。
D. 5. 93	キーボード操作で予定の貼り付けができること。
D. 5. 94	複数有効な療法がある場合、選択して予定の登録ができること。
D. 5. 95	ドラック&ドロップで患者の予定が登録できること。
D. 5. 96	ドラック&ドロップで担当者の予定が登録できること。
D. 5. 97	担当者の予定を一括で登録できること。
D. 5. 98	利用者ごとに基本となる単位数を登録できること。
D. 5. 99	利用者ごとに編集画面を開くかどうか設定できること。
D. 5. 100	リハビリ予定との分間隔を自動で調整できること。
D. 5. 101	患者スケジュールを常に表示するか登録できること。
D. 5. 102	指定した1日の予定を一括でコピーできること。
D. 5. 103	指定した1週間の予定を一括でコピーできること。
D. 5. 104	指定した予定を特定の曜日に一括コピーできること。
D. 5. 105	リハビリの予定のみを一括でコピーできること。
D. 5. 106	担当者の予定も含めて一括でコピーできること。
D. 5. 107	入外を指定して一括でコピーできること。
D. 5. 108	予定の一括削除ができること。
D. 5. 109	リハビリ患者フェイスシートを展開できること。
D. 5. 110	リハビリ評価入力を展開できること。
D. 5. 111	リハビリ算定状況一覧を展開できること。
D. 5. 112	リハビリ患者予定表を展開できること。
D. 5. 113	文書管理を展開できること。
D. 5. 114	電子カルテ呼出を展開できること。
D. 5. 115	患者病名入力を展開できること。
D. 5. 116	検査結果照会を展開できること。
D. 5. 117	レセプトコメントを展開できること。
D. 5. 118	カルテ・オーダー入力を展開できること。
D. 5. 119	カルテ歴を展開できること。
D. 5. 120	廃用症候群評価入力を展開できること。
D. 5. 121	最終診療日照会を展開できること。

項番	機能要件
D. 5. 122	手術履歴表示を展開できること。
D. 5. 123	患者毎予約一覧を展開できること。
D. 5. 124	指導依頼歴を展開できること。
D. 5. 125	担当者別予定画面をプレビュー表示できること。
D. 5. 126	担当者予定表を印刷できること。
D. 5. 127	担当者予定表に下記項目を印刷できること。・患者コード・患者氏名・病棟・病室・病室番号・ベッド番号・当日リハビリコメント・ベッドサイドマーク・単位数・新患情報のマーク・疾患区分・地域包括ケア情報のマーク・開始時間・終了時間・リハビリ主担当者・リハビリ患者マスタコメント・ピン留めのマーク・ピン留めの理由
D. 5. 128	患者毎リハビリ予定表を印刷できること。
D. 5. 129	患者毎リハビリ予定表に下記項目を印刷できること。・患者コード・患者氏名・カナ氏名・病棟・療法区分・起算日・担当者・依頼医師・リハ担当医師・対象疾患・転帰・分類・コメント・請求科・発行日・外来医師・共観医師・入院担当医師・生年月日・年齢・性別・リハビリ予定の日付・リハビリ予定の曜日・リハビリ予定の開始時間・リハビリ予定の終了時間
D. 6	患者一覧
D. 6. 1	患者一覧画面で下記項目を指定して一覧を表示できること。・担当看護師・療法・チーム・担当者・算定区分・請求科・依頼医師・入外・予定患者・実施患者
D. 6. 2	副担当者を含めて一覧を表示できること。
D. 6. 3	期間外・退職者を含めて表示できること。
D. 6. 4	予定/実施を指定してカレンダーを表示できること。
D. 6. 5	患者一覧画面で対象患者の抜粋ができること。
D. 6. 6	患者一覧画面で下記項目から対象患者の抜粋ができること。・療法・チーム・担当者・入外・病棟・算定区分・患者氏名・患者コード・五十音順
D. 6. 7	患者一覧を表示できること。
D. 6. 8	一覧形式で表示できること。
D. 6. 9	カレンダー形式で表示できること。
D. 6. 10	日付を指定して予定/実施一覧を表示できること。
D. 6. 11	期間を指定して複数日数の予定/実施一覧表示できること。
D. 6. 12	表示条件お気に入りボタンを使用して表示変更ができること。
D. 6. 13	患者一覧画面で下記項目を表示できること。・連番・受付時間・担当者氏名・患者コード・患者氏名・入外・他療法の有無・日付・リハビリの開始時間・リハビリの終了時間・診療内容・当日予定・当日実施・算定上限日・介護認定の区分・依頼医
D. 6. 14	カルテ記事の登録をアイコンで表示できること。
D. 6. 15	予定をアイコンで表示できること。
D. 6. 16	実施をアイコンで表示できること。
D. 6. 17	当日予定が上限単位以下の場合にアイコンを表示できること。
D. 6. 18	当日予定が上限単位数未満の場合にアイコンを表示できること。
D. 6. 19	当日実施が上限単位以下の場合にアイコンを表示できること。
D. 6. 20	当日実施が上限単位数未満の場合にアイコンを表示できること。
D. 6. 21	リハビリ実績入力を展開できること。
D. 6. 22	リハビリ患者フェイスシートを展開できること。
D. 6. 23	リハビリ評価入力を展開できること。
D. 6. 24	リハビリ算定状況一覧を展開できること。
D. 6. 25	リハビリ患者予定表を展開できること。
D. 6. 26	文書管理を展開できること。
D. 6. 27	電子カルテ呼出を展開できること。
D. 6. 28	患者病名入力を展開できること。
D. 6. 29	検査結果照会を展開できること。
D. 6. 30	レセプトコメントを展開できること。
D. 6. 31	カルテ・オーダー入力を展開できること。
D. 6. 32	カルテ歴を展開できること。
D. 6. 33	廃用症候群評価入力を展開できること。
D. 6. 34	最終診療日照会を展開できること。
D. 6. 35	手術履歴表示を展開できること。
D. 6. 36	患者毎予約一覧を展開できること。
D. 6. 37	指導依頼歴を展開できること。
D. 6. 38	一覧をExcel出力できること。
D. 7	実施登録
D. 7. 1	実施登録画面で患者基本情報を表示できること。

項番	機能要件
D.7.2	実施登録画面の患者基本情報で下記項目を表示できること。・患者コード・カナ氏名・氏名・生年月日・身長・体重・体積・BMI・血液型・禁忌情報・入院病棟・入院病室・入院日・入院主治医・介護度
D.7.3	実施登録画面で下記項目を表示できること。・入外・実施者・開始時間・終了時間・実施場所・請求科・算定項目・算定項目の単位数・算定項目に対するコメント・訓練内容・訓練内容に対するコメント・実施時のコメント・主項目のレセプト摘要コメント・加算項目のレセプト摘要コメント・算定項目に対する最終実施日・算定項目に対する日毎の実施単位数・算定項目に対する週毎の実施単位数・算定項目に対する月毎の実施単位数
D.7.4	実施登録画面で下記項目の登録ができること。・入外・実施者・開始時間・終了時間・実施場所・請求科・算定項目・算定項目の単位数・算定項目に対するコメント・訓練内容・訓練内容に対するコメント・実施時のコメント
D.7.5	実施時のコメントを定型文から使用して登録できること。
D.7.6	実施毎にカルテ記事が登録できること。
D.7.7	予定なし実施が登録できること。
D.7.8	開始時間変更時に終了時間を自動で更新できること。
D.7.9	単位数変更時に終了時間を自動で更新できること。
D.7.10	患者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.11	患者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.12	患者のリハビリ患者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.13	患者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.14	患者の診療予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.15	患者の検査予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.16	患者の手術予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.17	患者の栄養指導と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.18	患者の外泊・外泊と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.19	患者の看護指示と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.20	患者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.21	患者の透析予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.22	患者の退院予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.23	担当者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.24	担当者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.25	担当者のリハビリ担当者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.26	担当者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.27	担当者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.28	担当者の勤務予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D.7.29	患者上限単位数を超えた場合に警告画面が表示できること。
D.7.30	担当者の上限単位数を超えた場合に警告画面が表示できること。
D.7.31	実施時間が不正な場合に警告画面が表示できること。
D.7.32	単位数と時間が一致しない場合に警告画面が表示できること。
D.7.33	算定項目が登録されていない場合に警告画面が表示できること。
D.7.34	会計済みの実施をチェックできること。
D.7.35	実施登録画面でリハビリ患者情報を表示できること。
D.7.36	実施登録画面のリハビリ患者情報に下記項目を表示できること。・介入期間・保険・病名・算定区分・追加算定項目・起算日・起算日からの1/3上限日・算定上限日・起算日(加算)・初期加算上限日・早期加算上限日・レセプト摘要欄・1日9単位上限の区分・算定上限除外の区分・介護認定の区分・依頼科・請求科・依頼医師・リハ担当医・転帰・コメント・療法毎の療法介入期間・療法毎の担当者・療法毎の副担当者・療法毎の実施場所・療法毎の訓練内容
D.7.37	リハビリ患者フェイスシートを展開できること。
D.7.38	リハビリ評価入力を展開できること。
D.7.39	リハビリ算定状況一覧を展開できること。
D.7.40	リハビリ患者予定表を展開できること。
D.7.41	文書管理を展開できること。
D.7.42	電子カルテ呼出を展開できること。
D.7.43	リハビリ評価入力を展開できること。
D.7.44	リハビリ算定状況一覧を展開できること。
D.7.45	リハビリ患者予定表を展開できること。
D.7.46	文書管理を展開できること。
D.7.47	電子カルテ呼出を展開できること。

項番	機能要件
D.7.48	患者病名入力を展開できること。
D.7.49	検査結果照会を展開できること。
D.7.50	レセプトコメントを展開できること。
D.7.51	カルテ・オーダー入力を展開できること。
D.7.52	カルテ歴を展開できること。
D.7.53	廃用症候群評価入力を展開できること。
D.7.54	最終診療日照会を展開できること。
D.7.55	手術履歴表示を展開できること。
D.7.56	患者毎予約一覧を展開できること。
D.7.57	指導依頼歴を展開できること。
D.8	評価
D.8.1	評価入力画面で患者の検索ができること。
D.8.2	評価入力画面で下記項目から患者を検索できること。・患者コード・性別・生年月日・氏名・住所・電話番号・五十音
D.8.3	評価入力画面で患者の基本情報を表示できること。
D.8.4	評価入力画面の患者基本情報欄に下記項目を表示できること。・患者コード・カナ氏名・氏名・生年月日・身長・体重・体積・BMI・血液型・禁忌情報・入院病棟・入院病室・入院日・入院主治医・介護度
D.8.5	パターン指定で評価項目を表示できること。
D.8.6	履歴を複数回表示できること。
D.8.7	評価入力画面で下記項目を表示できること。・評価日・担当者・評価区分・次回評価予定日・入力日時・入力者・コメント・添付画像・添付動画
D.8.8	指定期間で登録がある評価項目にアイコンを表示できること。
D.8.9	添付があればアイコンを表示できること。
D.8.10	コメントがあればアイコンを表示できること。
D.8.11	確定登録されればアイコンを表示できること。
D.8.12	評価に対して補足説明を表示できること。
D.8.13	評価に対してガイド設定をツールチップ表示できること。
D.8.14	評価を登録できること。
D.8.15	評価入力画面で下記項目を登録できること。・評価日・担当者・評価区分・評価に対するコメント・次回評価予定日
D.8.16	画像を添付して登録できること。
D.8.17	動画を添付して登録できること。
D.8.18	評価に対してヘルプ資料を登録できること。
D.8.19	評価に対するコメントを定型文を使用して登録できること。
D.8.20	フリー入力で登録できること。
D.8.21	数値で登録できること。
D.8.22	日付形式で登録できること。
D.8.23	選択形式で登録できること。
D.8.24	条件・計算式を使用して登録できること。
D.8.25	前回引用を使用して登録できること。
D.8.26	過去評価を引用を使用して登録できること。
D.8.27	入力療法を制限して登録できること。
D.8.28	入力資格を制限して登録できること。
D.8.29	入力必須項目をチェックできること。
D.8.30	確定登録できること。
D.8.31	評価入力画面でリハビリ患者情報を表示できること。
D.8.32	リハビリ患者情報画面に下記項目を表示できること。・介入期間・保険・病名・算定区分・追加算定項目・起算日・起算日からの1/3上限日・算定上限日・起算日(加算)・初期加算上限日・早期加算上限日・1日9単位上限の区分・算定上限除外の区分・介護認定の区分・依頼科・請求科・依頼医師・リハ担当医・転帰・コメント・療法毎の療法介入期間・療法毎の担当者・療法毎の副担当者・療法毎の実施場所・療法毎の訓練内容
D.8.33	評価入力画面で回復期病棟リハビリ患者情報を表示できること。
D.8.34	回復期病棟リハビリ患者情報画面に下記項目を表示できること。・種別・発症日・自院起算日・入棟日・算定中止日・退棟日・退棟先
D.8.35	評価入力画面で地域包括ケア患者情報を表示できること。
D.8.36	地域包括ケア患者情報画面に下記項目を表示できること。・起算日・入院経路・経過日数・最終日・残日数・中止日・転出先
D.8.37	患者情報を展開できること。
D.9	統計

項番	機能要件
D.9.1	統計画面にある集計対象のベースで下記項目を選択できること。・リハビリ実施・リハビリ予定・リハビリ評価・リハビリ患者フェイスシート・リハビリ担当者スケジュール
D.9.2	統計分類が表示できること。
D.9.3	集計テンプレートの公開区分が表示できること。
D.9.4	集計テンプレートの名称が表示できること。
D.9.5	集計テンプレートの概要が表示できること。
D.9.6	統計画面で下記項目を登録できること。・統計分類・統計分類の階層・集計テンプレート
D.9.7	統計分類の表示順番の並び替えができること。
D.9.8	集計テンプレートの表示順番の並び替えができること。
D.9.9	統計画面で基本抽出条件として下記項目を登録できること。・集計期間・療法・算定区分・担当チーム・実施担当者・リハビリ評価の評価日・入院情報の在院期間・入院情報の入院日・入院情報の退院日・リハビリ評価の評価種別・リハビリ評価の評価区分・リハビリ評価の評価者・リハビリ患者フェイスシートの介入期間・リハビリ患者フェイスシートの開始日・リハビリ患者フェイスシートの終了日・予定種別
D.9.10	統計画面で実施抽出条件として下記項目を登録できること。・算定項目・訓練項目
D.9.11	統計画面で患者属性条件として下記項目を登録できること。・療法・算定区分・担当チーム・実施担当者
D.9.12	統計画面で入院情報条件として下記項目を登録できること。・入外・入院病棟・地域包括ケア病棟 在院中
D.9.13	統計画面で一覧表示条件として患者情報の基本情報から下記項目を登録できること。・患者氏名・カナ氏名・患者コード・性別・年齢・生年月日
D.9.14	統計画面で一覧表示条件として患者情報の患者状態からパス適用状況が登録できること。
D.9.15	統計画面で一覧表示条件として検温データから下記項目を登録できること。・身長・体重・BMI
D.9.16	統計画面で一覧表示条件としてリハビリ実施・予定データから下記項目を登録できること。・日付・入外・療法・実施担当者・開始～終了時間・開始時間・終了時間・所要時間・単位・算定項目・算定区分・カルテ記載の有無・予定の有無・進捗の有無・当日介入期間合計単位・受付時間
D.9.17	統計画面で一覧表示条件として下記項目を登録できること。・リハビリ評価の日付・リハビリ評価の評価区分・リハビリ評価の評価者・リハビリ評価の評価種別・リハビリ評価の評価項目・リハビリ患者フェイスシートの介入期間・リハビリ患者フェイスシートの介入開始日・リハビリ患者フェイスシートの介入終了日・リハビリ患者フェイスシートの転帰・リハビリ患者フェイスシートの対象疾患・リハビリ患者フェイスシートの算定区分・リハビリ患者フェイスシートの追加算定項目・リハビリ患者フェイスシートの起算日・リハビリ患者フェイスシートの算定上限日・リハビリ患者フェイスシートの起算日(加算)・リハビリ患者フェイスシートの加算算定対象・リハビリ患者フェイスシートのレセプト摘要欄・リハビリ患者フェイスシートの要介護被保険者・リハビリ患者フェイスシートの依頼科・リハビリ患者フェイスシートの請求科・リハビリ患者フェイスシートの依頼医師・リハビリ患者フェイスシートのリハ担当医師・リハビリ患者フェイスシートのコメント・リハビリ患者フェイスシートの集団のマーク・リハビリ患者フェイスシートの患者区分・リハビリ患者フェイスシートの介入療法・リハビリ患者フェイスシートの受け持ち担当者・入院情報の入院日・入院情報の退院日・入院情報の入外・入院情報の病棟・入院情報の病室・入院情報のDPC入院期間・入院情報のDPC入院期間の開始日・入院情報のDPC入院期間の終了日・文書管理の記載状況・目標設定等支援/管理料の減算開始日・外来リハビリテーション診療料の最終算定日・外来リハビリテーション診療料の再算定可能日・実施状況の実施マーク・実施状況の最終実施日・担当者スケジュールの日付・担当者スケジュールの担当者・担当者スケジュールの予定内容・担当者スケジュールの単位数
D.9.18	統計画面で集計表示として集計表を追加できること。
D.9.19	統計画面で集計表示として一覧表示の項目から集計表が登録できること。
D.9.20	統計画面で集計表示として小計を登録できること。
D.9.21	統計画面で集計表示として平均を登録できること。
D.9.22	統計画面で詳細設定として集計テンプレートの概要を登録できること。
D.9.23	統計画面で詳細設定として集計時の条件設定画面の表示を登録できること。
D.9.24	テンプレートの公開登録ができること。
D.9.25	集計結果画面で下記項目から患者を検索できること。・療法・チーム・担当者・病棟・算定区分・患者氏名・患者コード・五十音ボタン

項番	機能要件
D.9.26	統計画面で一覧表示として患者情報の基本情報から下記項目を表示できること。・患者氏名・カナ氏名・患者コード・性別・年齢・生年月日
D.9.27	統計画面で一覧表示として患者情報の患者状態からパス適用状況が表示できること。
D.9.28	統計画面で一覧表示として検温データから下記項目を表示できること。・身長・体重・BMI
D.9.29	統計画面で一覧表示としてリハビリ実施・予定データから下記項目を表示できること。・日付・入外・療法・実施担当者・開始～終了時間・開始時間・終了時間・所要時間・単位・算定項目・算定区分・カルテ記載の有無・予定の有無・進捗の有無・当日介入期間合計単位・受付時間
D.9.30	統計画面で一覧表示として下記項目を表示できること。・リハビリ評価の日付・リハビリ評価の評価区分・リハビリ評価の評価者・リハビリ評価の評価種別・リハビリ評価の評価項目・リハビリ患者フェイスシートの介入期間・リハビリ患者フェイスシートの介入開始日・リハビリ患者フェイスシートの介入終了日・リハビリ患者フェイスシートの転帰・リハビリ患者フェイスシートの対象疾患・リハビリ患者フェイスシートの算定区分・リハビリ患者フェイスシートの追加算定項目・リハビリ患者フェイスシートの起算日・リハビリ患者フェイスシートの算定上限日・リハビリ患者フェイスシートの起算日(加算)・リハビリ患者フェイスシートの加算算定対象・リハビリ患者フェイスシートのレセプト摘要欄・リハビリ患者フェイスシートの要介護被保険者・リハビリ患者フェイスシートの依頼科・リハビリ患者フェイスシートの請求科・リハビリ患者フェイスシートの依頼医師・リハビリ患者フェイスシートのリハ担当医師・リハビリ患者フェイスシートのコメント・リハビリ患者フェイスシートの集団のマーク・リハビリ患者フェイスシートの患者区分・リハビリ患者フェイスシートの介入療法・リハビリ患者フェイスシートの受け持ち担当者・入院情報の入院日・入院情報の退院日・入院情報の入外・入院情報の病棟・入院情報の病室・入院情報のDPC入院期間・入院情報のDPC入院期間の開始日・入院情報のDPC入院期間の終了日・文書管理の記載状況・目標設定等支援/管理料の減算開始日・外来リハビリテーション診療料の最終算定日・外来リハビリテーション診療料の再算定可能日・実施状況の実施マーク・実施状況の最終実施日・担当者スケジュールの日付・担当者スケジュールの担当者・担当者スケジュールの予定内容・担当者スケジュールの単位数
D.9.31	統計画面で集計表示の結果内容を表示できること。
D.9.32	集計表示の結果内容として下記項目を表示できること。・単位・件数・人数・点数・時間
D.9.33	作成した集計表のレイアウトで表示できること。
D.9.34	最新表示ができること。
D.9.35	Excel出力できること。
D.10	リハビリユーザーマスタ
D.10.1	リハビリユーザーマスタ画面で利用者を検索できること。
D.10.2	リハビリユーザーマスタ画面で下記項目から利用者を検索できること。・利用者氏名・利用者コード・部署・役職・資格・五十音順
D.10.3	リハビリユーザーマスタ画面で下記項目を表示できること。・利用者コード・氏名・療法・有効期間
D.10.4	リハビリユーザーマスタ画面で下記項目を登録できること。・利用者の療法・利用者の有効期間・利用者の表示順
D.10.5	Excel出力ができること。
D.11	リハビリチームマスタ
D.11.1	リハビリチームマスタ画面で下記項目を表示できること。・グループ名・グループ有効期間・チーム名・チーム有効期間・チーム所属担当者・チーム所属担当者有効期間・所属担当者利用者コード
D.11.2	リハビリチームマスタ画面で下記項目を登録できること。・グループ名・グループ有効期間・グループ表示順・チーム名・チーム有効期間・チーム所属担当者・チーム所属担当者有効期限・チーム表示順・所属担当者表示順
D.11.3	Excel出力ができること。
D.12	システム設定マスタ

項番	機能要件
D. 12. 1	システム設定マスタ画面で下記項目を表示できること。・療法区分名称・略名称・表示色・依頼療法・療法区分表示順・週の基準となる曜日・算定区分・回復期リハ病棟の退棟日から起算して3か月以内は算定条件対象外とする退棟先・患者フェイスシートの患者区分・患者フェイスシートの患者区分の表示順・選択式コメント・選択式コメントの表示順番・担当者スケジュールの名称・担当者スケジュールの所要時間・担当者スケジュールの背景色・担当者スケジュールの名称表示・担当者スケジュールのコメント表示・担当者スケジュールのリハビリ予定との重複チェックの有無・担当者スケジュールの「スケジュール作成時に分間隔を空ける」機能の有無・担当者スケジュールの「予定のある日付・担当者のみ表示」する機能の有無・患者スケジュールの名称・患者スケジュールの所要時間・患者スケジュールの背景色・患者スケジュールの名称表示・患者スケジュールのコメント表示・患者スケジュールのリハビリ予定との重複チェックの有無・患者スケジュールの表示順・実施場所・テンプレートマスタの編集権限
D. 12. 2	システム設定マスタ画面で下記項目を登録できること。・療法区分名称・略名称・表示色・依頼療法・療法区分表示順・週の基準となる曜日・算定区分・回復期リハ病棟の退棟日から起算して3か月以内は算定条件対象外とする退棟先・患者フェイスシートの患者区分・患者フェイスシートの患者区分の表示順・選択式コメント・選択式コメントの表示順番・担当者スケジュールの名称・担当者スケジュールの所要時間・担当者スケジュールの背景色・担当者スケジュールの名称表示・担当者スケジュールのコメント表示・担当者スケジュールのリハビリ予定との重複チェックの有無・担当者スケジュールの「スケジュール作成時に分間隔を空ける」機能の有無・担当者スケジュールの「予定のある日付・担当者のみ表示」する機能の有無・担当者スケジュールの表示順・患者スケジュールの名称・患者スケジュールの所要時間・患者スケジュールの背景色・患者スケジュールの名称表示・患者スケジュールのコメント表示・患者スケジュールのリハビリ予定との重複チェックの有無・患者スケジュールの表示順・実施場所・実施場所の表示順・テンプレートマスタの編集権限
D. 13	スケジュール設定マスタ
D. 13. 1	スケジュール設定マスタ画面のスケジュールカレンダーにある時間枠で下記項目を表示できること。・時間枠・実線の罫線表示間隔・点線の罫線表示間隔
D. 13. 2	スケジュール設定マスタ画面のスケジュールカレンダーにある時間未指定枠で下記項目を表示できること。・名称・表示位置・表示順
D. 13. 3	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるスケジュール表外観で下記項目を表示できること。・担当者スケジュールの文字サイズ(固定行・時間枠)・担当者スケジュールの文字サイズ(予定・実施)・列幅(予定・実施)・列幅(患者参照)・行高(固定行)・行高(時間未指定枠)・固定行の表示項目・曜日ごとの予定の背景色・曜日ごとの実施の背景色・ステータスバー表示の表示内容
D. 13. 4	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるリハビリ予定/実施セルで下記項目を表示できること。・患者コード・患者氏名・患者年齢・利用者コード・利用者氏名(全療法)・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・コメント(フェイスシート)・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・入外のアイコン・算定区分のアイコン・集団実施のアイコン・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D. 13. 5	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるリハビリ予定/実施セルのツールチップに下記項目を表示できること。・患者コード・患者氏名・患者年齢・利用者コード・利用者氏名(全療法)・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・コメント(フェイスシート)・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・入外のアイコン・算定区分のアイコン・集団実施のアイコン・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D. 13. 6	患者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 7	患者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 8	患者のリハビリ患者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 9	患者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 10	患者の診療予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 11	患者の検査予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 12	患者の手術予約と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 13	患者の栄養指導と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 14	患者の外出・外泊と重複した場合に警告画面が表示できること。

項番	機能要件
D. 13. 15	患者の看護指示と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 16	患者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 17	患者の透析予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 18	患者の退院予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 19	担当者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 20	担当者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 21	担当者のリハビリ担当者スケジュールと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 22	担当者のカンファレンスと重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 23	担当者の介護予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 24	担当者の勤務予定と重複した場合に警告画面が表示できること。
D. 13. 25	スケジュール設定マスタ画面のスケジュールカレンダーにある時間枠で下記項目を登録できること。 ・時間枠・実線の罫線表示間隔・点線の罫線表示間隔
D. 13. 26	スケジュール設定マスタ画面のスケジュールカレンダーにある時間未指定枠で下記項目を登録できること。 ・名称・表示位置・表示順
D. 13. 27	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるスケジュール表外観で下記項目を登録できること。 ・担当者スケジュールの文字サイズ(固定行・時間枠)・担当者スケジュールの文字サイズ(予定・実施)・列幅(予定・実施)・列幅(患者参照)・行高(固定行)・行高(時間未指定枠)・固定行の表示項目・曜日ごとの予定の背景色・曜日ごとの実施の背景色・ステータスバー表示の表示内容
D. 13. 28	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるリハビリ予定/実施セルで下記項目を登録できること。 ・患者コード・患者氏名・患者年齢・利用者コード・利用者氏名(全療法)・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・コメント(フェイスシート)・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・入外のアイコン・算定区分のアイコン・集団実施のアイコン・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D. 13. 29	スケジュール設定マスタ画面の担当者スケジュールにあるリハビリ予定/実施セルのツールチップに下記項目を登録できること。 ・患者コード・患者氏名・患者年齢・利用者コード・利用者氏名(全療法)・利用者氏名・西暦・和暦・曜日・時間・時間(短縮表示)・開始時間・終了時間・所要時間・療法名称・療法略名称・算定区分・入外・病棟名称・病室名称・算定項目・訓練内容・実施場所・コメント・コメント(フェイスシート)・地域包括ケア・単位数・実施済みマーク・スケジュールの内容・ロックの理由・入外のアイコン・算定区分のアイコン・集団実施のアイコン・外来リハビリテーション診療料最終算定日・外来リハビリテーション診療料再算定可能日
D. 13. 30	患者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 31	患者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 32	患者のリハビリ患者スケジュールと重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 33	患者のカンファレンスと重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 34	患者の診療予約と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 35	患者の検査予約と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 36	患者の手術予約と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 37	患者の栄養指導と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 38	患者の外出・外泊と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 39	患者の看護指示と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 40	患者の介護予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 41	患者の透析予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 42	患者の退院予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 43	担当者のリハビリ予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 44	担当者のリハビリ実施と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 45	担当者のリハビリ担当者スケジュールと重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 46	担当者のカンファレンスと重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 47	担当者の介護予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 13. 48	担当者の勤務予定と重複した場合に警告画面を登録できること。
D. 14	評価マスタ
D. 14. 1	評価マスタ画面で下記項目を表示できること。 ・種別コード・種別名称・種別有効期間・次回評価予定日・履歴列幅・ヘルプ資料・入力資格・分類・項目
D. 14. 2	評価マスタ画面の項目詳細設定から下記の入力表示形式を表示できること。 ・フリー入力・数値・数値の入力範囲・小数点以下の桁数・日付・入力候補・条件/計算式

項番	機能要件
D. 14. 3	評価マスタ画面の項目詳細設定から下記の関連設定を表示できること。・入力候補の有効期間・必須入力・コメント入力不可・添付ファイル不可
D. 14. 4	評価マスタ画面の項目詳細設定でガイド設定を表示できること。
D. 14. 5	評価マスタ画面の項目詳細設定でヘルプ資料を表示できること。
D. 14. 6	評価マスタ画面にある入力候補の入力形式で下記項目を表示できること。・ボタン単一・ボタン複数可・コンボボックス
D. 14. 7	評価マスタ画面にある入力候補の履歴表示形式で下記項目を表示できること。・入力値・補足説明・入力値/補足説明
D. 14. 8	評価マスタ画面にある入力候補で下記項目を表示できること。・入力値・補足説明・集計値
D. 14. 9	評価マスタ画面でパターン表示順が表示できること。
D. 14. 10	評価マスタ画面でパターンが表示できること。
D. 14. 11	評価マスタ画面でパターン有効期間が表示できること。
D. 14. 12	評価マスタ画面で下記項目を登録できること。・種別名称・種別有効期間・次回評価予定日・履歴列幅・ヘルプ資料・入力資格・分類・項目
D. 14. 13	評価マスタ画面の項目詳細設定から下記の入力表示形式を登録できること。・フリー入力・数値・数値の入力範囲・小数点以下の桁数・日付・入力候補・条件/計算式
D. 14. 14	評価マスタ画面の項目詳細設定から下記の関連設定を登録できること。・入力候補の有効期間・必須入力・コメント入力不可・添付ファイル不可
D. 14. 15	評価マスタ画面の項目詳細設定でガイド設定を登録できること。
D. 14. 16	評価マスタ画面の項目詳細設定でヘルプ資料を登録できること。
D. 14. 17	評価マスタ画面にある入力候補の入力形式で下記項目を登録できること。・ボタン単一・ボタン複数可・コンボボックス
D. 14. 18	評価マスタ画面にある入力候補の履歴表示形式で下記項目を登録できること。・入力値・補足説明・入力値/補足説明
D. 14. 19	評価マスタ画面にある入力候補で下記項目を登録できること。・入力値・補足説明・集計値
D. 14. 20	評価マスタ画面でパターン表示順が登録できること。
D. 14. 21	評価マスタ画面でパターンが登録できること。
D. 14. 22	評価マスタ画面でパターン有効期間が登録できること。
D. 15	パターンマスタ
D. 15. 1	パターンマスタ画面の担当者スケジュールタブで下記項目を表示できること。・表示パターン名・有効期間・表示日数・患者一覧表示の療法・患者一覧表示のチーム・患者一覧表示の担当者・患者一覧表示の入院/外来・カレンダー表示の療法・カレンダー表示のチーム・カレンダー表示の利用者
D. 15. 2	パターンマスタ画面で担当者スケジュール予定/実施の表示対象を表示できること。
D. 15. 3	パターンマスタ画面で担当者スケジュールの予定がある日付・担当者のみを表示できること。
D. 15. 4	パターンマスタ画面で担当者スケジュールの前日時間外の担当者を非表示にできること。
D. 15. 5	パターンマスタ画面の患者スケジュールタブで下記項目を表示できること。・表示パターン名・有効期間・表示日数・療法・チーム・担当者・担当看護師・算定区分・請求科・依頼医師・入外
D. 15. 6	パターンマスタ画面で患者スケジュールの全患者が表示できること。
D. 15. 7	パターンマスタ画面で患者スケジュールの予定患者のみを表示できること。
D. 15. 8	パターンマスタ画面で患者スケジュールの実施患者のみを表示できること。
D. 15. 9	パターンマスタ画面で患者スケジュールのカレンダーの予定/実施の表示が切り替えできること。
D. 15. 10	パターンマスタ画面で患者スケジュールの副担当者を含めて表示できること。
D. 15. 11	パターンマスタ画面で担当者スケジュールパターンの表示順を表示できること。
D. 15. 12	パターンマスタ画面で患者スケジュールパターンの表示順を表示できること。
D. 15. 13	パターンマスタ画面の担当者スケジュールタブで下記項目を登録できること。・表示パターン名・有効期間・表示日数・患者一覧表示の療法・患者一覧表示のチーム・患者一覧表示の担当者・患者一覧表示の入院/外来・カレンダー表示の療法・カレンダー表示のチーム・カレンダー表示の利用者
D. 15. 14	パターンマスタ画面で担当者スケジュールの予定/実施の表示対象を登録できること。
D. 15. 15	パターンマスタ画面で担当者スケジュールの予定がある日付・担当者のみを登録できること。

項番	機能要件
D. 15. 16	パターンマスタ画面で担当者スケジュールの前日時間外の担当者を非表示に登録できること。
D. 15. 17	パターンマスタ画面の患者スケジュールタブで下記項目に登録できること。・表示パターン名・有効期間・表示日数・療法・チーム・担当者・担当看護師・算定区分・請求科・依頼医師・入外
D. 15. 18	パターンマスタ画面で患者スケジュールの全患者表示に登録できること。
D. 15. 19	パターンマスタ画面で患者スケジュールの予定患者のみの表示に登録できること。
D. 15. 20	パターンマスタ画面で患者スケジュールの実施患者のみの表示に登録できること。
D. 15. 21	パターンマスタ画面で患者スケジュールの副担当者を含めた表示に登録できること。
D. 15. 22	パターンマスタ画面で担当者スケジュールパターンの表示順に登録できること。
D. 15. 23	パターンマスタ画面で患者スケジュールパターンの表示順に登録できること。
D. 16	実施項目マスタ
D. 16. 1	実施項目マスタ画面で下記項目を表示できること。・算定項目・加算項目・電算コード・診療コード・有効期間・利用療法・時間・算定区分・数量確認・会計送信の有無・オーバー項目・算定条件フィルター・算定条件フィルターの入外・対象期間・対象年齢・所要時間・対象患者・患者フェイスシートの算定区分
D. 16. 2	実施項目マスタ画面で下記項目に登録できること。・算定項目・加算項目・診療コード・有効期間・利用療法・算定区分・数量確認・会計送信の有無・オーバー項目・時間・算定条件フィルター・算定項目の表示順・加算項目の表示順・訓練内容の表示順
D. 16. 3	配信マスタからデータを取り込むことができること。
D. 16. 4	期限切れを表示できること。
D. 16. 5	削除ができること。
D. 16. 6	Excel出力ができること。

項番	機能要件
E	NEWTONS Mobile 2
E.1	基本要件
E.1.1	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
E.2	基幹システム連携
E.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
E.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
E.2.3	職員情報
E.2.4	感染症・アレルギー情報
E.2.5	移動情報（入退院）
E.2.6	上記項目は、基幹システムで登録されていれば本システム側で2重入力せずに運用できる職員負荷を軽減できる連携を実現すること。
E.3	患者選択
E.3.1	患者指定画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・性別
E.3.2	患者情報で、患者コメントの入力ができること。
E.3.3	患者指定で、検索結果を下記順に表示できること。・カナ氏名順・患者コード
E.3.4	患者一覧で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・性別・入院中病棟・病室・ベッド番号
E.3.5	患者一覧で、病棟ごとに患者を表示できること。
E.3.6	患者一覧で、病室ごとに患者を表示できること。
E.3.7	患者一覧で、担当看護師ごとに患者を表示できること。
E.3.8	患者一覧で、選択した担当看護師ごと（複数可）に患者を表示できること。
E.3.9	患者情報画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・主病名・感染症/禁忌/アレルギー・主治医/担当医・血液型・患者コメント・家族情報（相関図）・連絡先・身長・体重・同姓同名の有無・入院中病棟
E.3.10	患者情報画面で、下記の家族情報が表示できること。・続柄・患者コード・氏名・生年月日・年齢・性別・連絡先
E.3.11	患者一覧で、担当看護師毎に業務分担表に登録された患者を表示できること。
E.4	患者スケジュール管理業務
E.4.1	スケジュール画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・臨時/退院時処方・注射オーダー・処置オーダー・検査オーダー・放射線オーダー・リハビリ予定・服薬指導・栄養指導・診療予約・手術・透析・輸血・移動情報・カンファレンス・インスリン・評価予定・看護計画・継続処置/指示オーダー・カテ・看護処置
E.5	参照業務（オーダー参照）
E.5.1	オーダー参照画面で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・オーダー日付・投薬オーダー・注射オーダー・処置オーダー・継続処置オーダー・検査オーダー・診療予約・手術・栄養指導・リハビリ・服薬指導・輸血依頼・入院情報・看護指示・取り込み画像
E.6	参照業務（カルテ参照）
E.6.1	カルテ参照画面で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・カルテ内容・記載日時・記載者・診療科・カルテ種別
E.6.2	カルテ参照で、カルテの診療科ごとに表示できること。
E.6.3	カルテ参照で、前回表示時のカルテの表示条件を記憶できること。
E.7	参照業務（検温結果）
E.7.1	検温結果画面で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・グラフ・検温結果・検温結果ごとの履歴
E.7.2	検温結果で、経過表パターンの切り替えができること。
E.8	参照業務（検査結果照会）
E.8.1	臨床検査画面で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・検査日・受付No・検査項目名・結果値・結果ごとの履歴
E.8.2	臨床検査で、検査結果値が異常値の場合に通常値と異なる文字色で表示できること。
E.8.3	臨床検査で、特殊検査の場合に検査結果がマスクされて表示できること。
E.9	カルテ記載機能
E.9.1	カルテ記載画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・カルテ種別
E.9.2	カルテ記載画面で、下記項目の登録ができること。・カルテ内容・診療科・重要度・保険・画像

項番	機能要件
E.9.3	カルテ記載で、ワードパレットが利用できること。
E.9.4	カルテ記載で、看護記録の場合に管理Noを登録できること。
E.9.5	カルテ記載入力画面は、呼出元システムから渡された診療科で表示できること。
E.9.6	カルテ記載で、未入力登録しようとした場合に警告メッセージが表示できること。
E.9.7	カルテ記載で、音声入力を利用できること。
E.9.8	カルテ記載で、OCR引用を利用できること。
E.10	認証・実施業務（注射実施）
E.10.1	注射の実施入力ができること。
E.10.2	注射実施画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・注射オーダー・注射オーダーの実施状況
E.10.3	注射実施画面で、実施部署を選択できること。
E.10.4	注射実施画面で、患者コードを入力できること。
E.10.5	注射実施画面で、注射ラベルを読み込みできること。
E.10.6	注射実施画面で、実施者コード、パスワードを入力できること。
E.10.7	注射実施で、注射の経過表反映の登録ができること。
E.10.8	注射実施で、変更された注射オーダーが実施できること。
E.10.9	注射実施で、誤った注射ラベルを読み込んだ時に警告メッセージが表示できること。
E.10.10	注射実施で、特定の薬剤が含まれる場合、警告メッセージが表示できること。
E.10.11	注射実施で、実施済みの場合は実施者が表示できること。
E.11	認証・実施業務（輸血実施）
E.11.1	輸血の実施入力ができること。
E.11.2	輸血実施画面で、実施部署を選択できること。
E.11.3	輸血実施画面で、患者コードを入力できること。
E.11.4	輸血実施画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・輸血依頼内容・輸血依頼の実施状況・実施時バイタル情報・副作用情報
E.11.5	輸血実施画面で、輸血の製剤ラベルを入力できること。
E.11.6	輸血実施画面で、実施者コード/パスワードを入力できること。
E.11.7	輸血実施画面で、確認者コード/パスワードを入力できること。
E.11.8	輸血実施画面で、輸血実施時のバイタルを入力できること。
E.11.9	輸血実施画面で、輸血実施時の副作用を入力できること。
E.12	認証・実施業務（指示）
E.12.1	看護指示、医師指示実施画面で、実施部署を選択できること。
E.12.2	看護指示、医師指示実施画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・処置オーダー内容・処置オーダーの実施状況・継続処置オーダー内容・継続処置オーダーの実施状況・看護指示内容・看護指示の実施状況・追加薬剤情報
E.12.3	看護指示、医師指示実施画面で、実施日時を入力できること。
E.12.4	看護指示、医師指示実施画面で、追加する薬剤の点数コードを入力できること。
E.12.5	看護指示、医師指示実施画面で、処置オーダーの実施状況で絞り込みできること。
E.12.6	看護指示、医師指示実施画面で、継続処置・指示オーダーの実施状況で絞り込みできること。
E.12.7	看護指示、医師指示実施画面で、看護処置の実施状況で絞り込みできること。
E.13	認証・実施業務（インスリン）
E.13.1	インスリン画面で、実施部署を選択できること。
E.13.2	インスリン画面で、患者コードを入力できること。
E.13.3	インスリン画面で、下記項目が入力できること。・血糖値・スケール指示・定期指示
E.13.4	インスリン画面で、下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・生年月日・年齢・インスリン実施状況・患者状態・フリーコメント・スケール指示内容・定期指示内容
E.13.5	インスリンで、注射ラベルの認証ができること。
E.14	経過表入力業務
E.14.1	経過表入力で、入力日時が登録できること。
E.14.2	経過表入力で、検温データが登録できること。
E.14.3	経過表入力で、コメントを登録できること。
E.14.4	経過表入力で、入力した項目をカルテに引用できること。
E.14.5	NFC通信を利用して、計測機器と連携できること。
E.15	カメラ撮影機能（褥瘡）

項番	機能要件
E.15.1	褥瘡写真の撮影ができること。
E.15.2	褥瘡撮影で、下記項目が表示できること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・計画日時・部位・画像
E.15.3	褥瘡撮影で、褥瘡の計画日時が選択できること。
E.15.4	褥瘡撮影で、褥瘡の部位が選択できること。
E.15.5	褥瘡撮影で、撮影した画像を登録できること。
E.15.6	褥瘡撮影で、褥瘡データがない場合、警告メッセージが表示できること。
E.16	カメラ撮影機能（評価管理）
E.16.1	評価管理で、評価種別を選択できること。
E.16.2	評価管理で、評価時間を選択できること。
E.16.3	評価管理で、撮影した画像を登録できること。
E.16.4	評価管理画面で、下記項目が表示できること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・評価種別・評価時間・画像
E.16.5	評価管理で、評価データがない場合、警告メッセージが表示できること。
E.17	カメラ撮影機能（患者画像）
E.17.1	患者画像で、患者画像の属性を登録できること。
E.17.2	患者画像で、患者画像に撮影した画像を登録できること。
E.17.3	患者画像画面で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢
E.18	カメラ撮影機能（シャント）
E.18.1	シャント撮影で、種類・術式・回数が選択できること。
E.18.2	シャント撮影で、撮影した画像が登録できること。
E.18.3	シャント撮影で、下記項目の表示ができること。・患者氏名・患者コード・生年月日・年齢・撮影日時・撮影部位
E.19	メール機能
E.19.1	受信メールが表示できること。
E.19.2	新規メールが送信できること。
E.19.3	送信済みメールが表示できること。
E.19.4	削除済みメールが表示できること。
E.20	患者トーク
E.20.1	ワードパレットの利用ができること。
E.20.2	患者トーク一覧で下記項目の表示ができること。・患者コード・患者氏名・性別・入院中病棟・病室・ベッド番号
E.20.3	音声入力の利用ができること。
E.20.4	静止画の投稿ができること。
E.20.5	動画の投稿ができること。
E.20.6	静止画、動画は一定期間で自動的に削除し、サーバー容量を削減できること。
E.20.7	他の投稿に対して、返信ができること。
E.20.8	他の投稿に対して、リアクションができること。
E.20.9	患者トーク一覧を新規発言順に表示できること。
E.20.10	患者トーク一覧を病棟・病室順に表示できること。
E.20.11	投稿内容をクリップボードにコピーができること。
E.20.12	投稿内容をカルテに引用ができること。
E.20.13	Windows端末でもトークが利用できること。
E.21	モバイルメモ
E.21.1	ワードパレットの使用ができること。
E.21.2	音声入力の利用ができること。
E.21.3	静止画の投稿ができること。
E.21.4	静止画、動画は一定期間で自動的に削除し、サーバー容量を削減できること。
E.21.5	Windows端末でメモを引用できること。

項番	機能要件
F	入退院支援システム
F.1	基本要件
F.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者IDの入力をすることなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること
F.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
F.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
F.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること
F.2	基幹システム連携
F.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
F.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
F.2.3	職員情報
F.2.4	感染症・アレルギー情報
F.2.5	移動情報（入退院）
F.2.6	上記項目は、基幹システムで登録されていれば本システム側で2重入力せずに運用できる職員負荷を軽減できる連携を実現すること。
F.3	入退院支援患者一覧
F.3.1	入退院支援患者一覧で指定した患者を一覧に表示できること
F.3.2	入退院支援患者一覧で日付送りができること
F.3.3	入退院支援患者一覧でカレンダーでの日付検索ができること
F.3.4	入退院支援患者一覧で最新表示ができること
F.3.5	入退院支援患者一覧でテスト患者の切り替えができること
F.3.6	入退院支援患者一覧でお気に入りボタンを表示できること
F.3.7	入退院支援患者一覧で患者コード指定で絞り込みができること
F.3.8	入退院支援患者一覧で病棟で絞り込みができること
F.3.9	入退院支援患者一覧で診療科で絞り込みができること
F.3.10	入退院支援患者一覧で担当患者で絞り込みができること
F.3.11	入退院支援患者一覧でフィルター機能で各列の情報の絞り込みができること
F.3.12	入退院支援患者一覧で一覧に表示している患者数が表示できること
F.3.13	入退院支援患者一覧でコスト管理ができること
F.3.14	入退院支援患者一覧で入退院支援患者情報履歴が展開できること
F.3.15	入退院支援患者情報履歴画面で閲覧する情報は期間指定で表示できること
F.3.16	入退院支援患者情報履歴画面でデータ入力の有無を表示できること
F.3.17	入退院支援患者情報履歴画面で各テンプレートや文書で入力された項目のデータの履歴が時系列で閲覧できること
F.3.18	入退院支援患者情報履歴画面で新しく発生した情報については青色で表示できること
F.3.19	入退院支援患者情報履歴画面で変更があった情報については赤色で表示できること
F.3.20	入退院支援患者情報履歴画面で歴として表示する項目を設定できること
F.3.21	入退院支援患者情報履歴画面でお気に入りとして設定内容を登録しておけること
F.3.22	入退院支援患者情報履歴画面で閲覧時にお気に入りボタンより切り替えができること
F.3.23	入退院支援患者一覧で患者情報を表示できること。また患者情報として下記項目を表示できること
F.3.24	・患者コードを表示できること
F.3.25	・患者氏名を表示できること
F.3.26	・患者カナ氏名を表示できること
F.3.27	・生年月日を表示できること
F.3.28	・年齢を表示できること
F.3.29	・性別を表示できること
F.3.30	・対象日時点の対象保険Noが表示できること
F.3.31	・保険種別を表示できること
F.3.32	入退院支援患者一覧で入院情報を表示できること。また入院情報として下記項目を表示できること
F.3.33	・病棟などセットになった入院情報が表示できること
F.3.34	・対象日時点の病棟が表示できること
F.3.35	・対象日時点の部屋番号が表示できること

項番	機能要件
F.3.36	・対象日時点の部屋名称が表示できること
F.3.37	・対象日時点のベッド番号が表示できること
F.3.38	・対象日時点の入院日が表示できること
F.3.39	・対象日時点の退院日が表示できること
F.3.40	・対象日時点の入院診療科が表示できること
F.3.41	・対象日までの入院日数が表示できること
F.3.42	・対象日からみた前回入院日が表示できること
F.3.43	・対象日からみた前回退院日が表示できること
F.3.44	・対象日の入院主治医が表示できること
F.3.45	・対象日のプライマリーナースが表示できること
F.3.46	・対象日時点の退院予定日が表示できること
F.3.47	・対象日時点の予約医が表示できること
F.3.48	・対象日時点の入院の入院期間が表示できること
F.3.49	・対象日時点の入院の入院理由が表示できること
F.3.50	・対象日時点の入院の退院計画が表示できること
F.3.51	・対象日時点の入院の希望の部屋が表示できること
F.3.52	・対象日時点の入院予約コメントが表示できること
F.3.53	・対象日時点の入院の入院目的が表示できること
F.3.54	・対象日時点の入院のコメントが表示できること
F.3.55	・対象日時点の入院の病名が表示できること
F.3.56	・対象日時点の転棟・転室先が表示できること
F.3.57	・対象日時点の転棟・転室日が表示できること
F.3.58	・対象日時点の担当MSWが表示できること
F.3.59	・対象日時点の入院の緊急度が表示できること
F.3.60	入退院支援患者一覧で診療予約情報を表示できること。また診療予約情報として下記項目を表示できること
F.3.61	・診療予約の予約日が表示できること
F.3.62	・診療予約の予約時間が表示できること
F.3.63	・診療予約の予約診療科が表示できること
F.3.64	・診療予約の予約医師名が表示できること
F.3.65	・診療予約の予約コメントが表示できること
F.3.66	入退院支援患者一覧で文書記録を表示できること。また文書記録として下記項目を指定又は表示できること
F.3.67	・対象の文書をファイル名で指定できること
F.3.68	・対象の文書の何回目の文書か指定できること
F.3.69	・文書のタグが設定されている項目の内容を表示できること
F.3.70	入退院支援患者一覧でスキャナー取込文書を表示できること。またスキャナー取込文書として下記項目を指定又は表示できること
F.3.71	・スキャナーで取り込まれた文書を表示できること
F.3.72	・スキャナーの対象の文書をファイル名で指定できること
F.3.73	・スキャナーので取り込まれた文書の何回目の文書か指定できること
F.3.74	入退院支援患者一覧でパタンカルテ・テンプレートを表示できること。またパタンカルテ・テンプレートとして下記項目を表示できること
F.3.75	・対象のテンプレートを表示できること
F.3.76	・対象のテンプレート項目はマークで表示ができること
F.3.77	・対象のテンプレート項目は日付(フォーマット指定)で表示ができること
F.3.78	・テンプレートの入力回数が表示できること
F.3.79	・テンプレートのタグが設定されている項目の内容を表示できること
F.3.80	・テンプレートのタグが設定されている項目の有無をマークで表示できること
F.3.81	入退院支援患者一覧で入退院支援システム項目を表示できること。また入退院支援システム項目として下記項目を設定又は表示できること
F.3.82	・退院困難な要因を表示できること
F.3.83	・フィードバック患者の有無を表示できること
F.3.84	・前回退院支援の有無を表示できること
F.3.85	・緊急入院の有無を表示できること
F.3.86	・カルテ記事の有無を表示できること
F.3.87	・何回目のカルテ記事かどうか設定できること
F.3.88	・カルテ記事の項目はマークで表示ができること
F.3.89	・カルテ記事の項目は日付(フォーマット指定)で表示ができること
F.3.90	入退院支援患者一覧で入退院支援算定情報を表示できること。また入退院支援算定情報として下記項目を表示できること

項番	機能要件
F.3.91	・入退院支援加算1.2の有無を表示できること
F.3.92	・入退院支援加算3の有無を表示できること
F.3.93	・総合機能評価加算の有無を表示できること
F.3.94	・在宅患者緊急入院診療加算の有無を表示できること
F.3.95	・入院時支援加算の有無を表示できること
F.3.96	・地域連携診療計画加算の有無を表示できること
F.3.97	・退院前訪問指導料の有無を表示できること
F.3.98	・介護支援等連携指導料の有無を表示できること
F.3.99	・退院時共同指導料の有無を表示できること
F.3.100	・退院時共同指導料(保険医)の有無を表示できること
F.3.101	・退院時共同指導料(多機関)の有無を表示できること
F.3.102	入退院支援患者一覧でDPC情報を表示できること。またDPC情報として下記項目を表示できること
F.3.103	・現在のDPC入院期間が表示できること
F.3.104	・基本表示パターン(グリッドの高さ)のマスタ設定が未設定時、表示パターンのマスタ設定画面を自動的に表示できること
F.3.105	・現在のDPC入院期間が1の場合、肌色で表示できること
F.3.106	・現在のDPC入院期間が2の場合、水色で表示できること
F.3.107	・現在のDPC入院期間が3の場合、オレンジ色で表示できること
F.3.108	・現在のDPC入院期間を過ぎている場合、赤紫で表示できること
F.3.109	・現在のDPC最終日が表示できること
F.3.110	・現在のDPC点数が表示できること
F.3.111	・指定された点数との現時点の差分点数が表示できること
F.3.112	・入院期間Ⅰの最終日が表示できること
F.3.113	・入院期間Ⅱの最終日が表示できること
F.3.114	・入院期間Ⅲの最終日が表示できること
F.3.115	・退院日が入院期間Ⅱ以上の人かどうか表現できること
F.3.116	・DPCの最病名が表示できること
F.3.117	入退院支援患者一覧で看護サマリを表示できること。また看護サマリとして下記項目を表示できること
F.3.118	・看護サマリの有無が表示できること
F.3.119	入退院支援患者一覧で紹介情報を表示できること。また紹介情報として下記項目を表示できること
F.3.120	・他施設からの紹介として施設名が表示できること
F.3.121	・他施設からの紹介として医師が表示できること
F.3.122	・他施設からの紹介として診療科が表示できること
F.3.123	・他施設からの紹介として理由が表示できること
F.3.124	・他施設からの紹介としてその他が表示できること
F.3.125	・他施設からの紹介として登録日が表示できること
F.3.126	・他施設からの紹介として当院の医師が表示できること
F.3.127	・他施設からの紹介として当院の診療科が表示できること
F.3.128	・当院からの紹介として当院の医師名が表示できること
F.3.129	・当院からの紹介として当院の診療科が表示できること
F.3.130	・当院からの紹介として理由が表示できること
F.3.131	・当院からの紹介として手段が表示できること
F.3.132	・当院からの紹介として状況が表示できること
F.3.133	・当院からの紹介として他施設名が表示できること
F.3.134	・当院からの紹介として他施設の医師名が表示できること
F.3.135	・当院からの紹介として他施設の診療科が表示できること
F.3.136	・当院からの紹介としてその他が表示できること
F.3.137	・診療情報提供書記載日が表示できること
F.3.138	入退院支援患者一覧で回復期リハ情報を表示できること。また回復期リハ情報として下記項目を表示できること
F.3.139	・回復期リハの区分が表示できること
F.3.140	・回復期リハの発症日が表示できること
F.3.141	・回復期リハの起算日が表示できること
F.3.142	・回復期リハの入棟日が表示できること
F.3.143	・回復期リハの算定中止日が表示できること
F.3.144	・回復期リハの退棟日が表示できること
F.3.145	・回復期リハの退棟先が表示できること
F.3.146	・回復期リハの退院回復期病棟入院日数が表示できること

項番	機能要件
F.3.147	・回復期リハの多発外傷の有無が表示できること
F.3.148	・回復期リハの終了予定日が表示できること
F.3.149	・回復期リハの入棟時運用項目FIM得点が表示できること
F.3.150	・回復期リハの入棟時認知項目FIM得点が表示できること
F.3.151	・回復期リハの退棟時運用項目FIM得点が表示できること
F.3.152	・回復期リハの退棟時認知項目FIM得点が表示できること
F.3.153	・回復期リハの実績指数の算出から除外するの有無が表示できること
F.3.154	入退院支援患者一覧で持参薬鑑別情報を表示できること。また持参薬鑑別情報として下記項目を表示できること
F.3.155	・持参薬の進捗が表示できること
F.3.156	・持参薬の開始日が表示できること
F.3.157	・持参薬の終了日が表示できること
F.3.158	・持参薬の鑑別日が表示できること
F.3.159	・持参薬の鑑別者が表示できること
F.3.160	・持参薬の確認者が表示できること
F.3.161	・持参薬の初回鑑別者が表示できること
F.3.162	・持参薬の指示進捗が表示できること
F.3.163	・持参薬の鑑別番号が表示できること
F.3.164	・持参薬の監査者が表示できること
F.3.165	入退院支援患者一覧で栄養管理計画を表示できること。また栄養管理計画として下記項目を表示できること
F.3.166	・栄養管理計画の評価日を表示できること
F.3.167	・栄養管理計画の診療科を表示できること
F.3.168	・栄養管理計画の入力者を表示できること
F.3.169	・栄養管理計画の更新者を表示できること
F.3.170	・栄養管理計画の更新日を表示できること
F.3.171	入退院支援患者一覧で依頼情報を表示できること。また依頼情報として下記項目を表示できること
F.3.172	・依頼日を表示できること
F.3.173	・指示者を表示できること
F.3.174	・確認者を表示できること
F.3.175	入退院支援患者一覧でフリー項目を表示できること。またフリー項目として下記項目を表示できること
F.3.176	・フリーで入力されたチェックボックスの内容が表示できること
F.3.177	・フリーで入力されたテキストの内容が表示できること
F.3.178	・フリーで入力された日付コントロールの内容が表示できること
F.3.179	・フリーで入力されたコンボボックスの内容が表示できること
F.3.180	入退院支援患者一覧で介護保険情報を表示できること。また介護保険情報として下記項目を表示できること
F.3.181	・介護保険の介護度が表示できること
F.3.182	・介護保険の交付年月日が表示できること
F.3.183	・介護保険の認定年月日が表示できること
F.3.184	・介護保険の認定開始日が表示できること
F.3.185	・介護保険の認定終了日が表示できること
F.3.186	・介護保険の認定状況が表示できること
F.3.187	入退院支援患者一覧で患者状態を表示できること。また患者状態として下記項目を表示できること
F.3.188	・患者の看護状態を表示できること
F.3.189	・患者の救護区分を表示できること
F.3.190	・患者の日常生活自立度を表示できること
F.3.191	・患者の重症を表示できること
F.3.192	・患者の要観察を表示できること
F.3.193	・患者の付添者を表示できること
F.3.194	入退院支援患者一覧でカンファレンス予約情報を表示できること。またカンファレンス予約情報として下記項目を表示できること
F.3.195	・カンファレンスの予約日が表示できること
F.3.196	・カンファレンスの開始時間が表示できること
F.3.197	・カンファレンスの終了時間が表示できること
F.3.198	・カンファレンスの患者参加の有無が表示できること
F.3.199	・カンファレンスの場所が表示できること
F.3.200	・カンファレンスのコメントが表示できること

項番	機能要件
F.3.201	・カンファレンスの種別が表示できること
F.3.202	・カンファレンスの内容が表示できること
F.3.203	入退院支援患者一覧でフレキシブルパス情報を表示できること。またフレキシブルパス情報として下記項目を表示できること
F.3.204	・適用状況が表示できること
F.3.205	入退院支援患者一覧で手術情報を表示できること。また手術情報として下記項目を表示できること
F.3.206	・手術日が表示できること
F.3.207	・術式が表示できること
F.3.208	・術後日数が表示できること
F.3.209	入退院支援患者一覧で診療情報を表示できること。また診療情報として下記項目を表示できること
F.3.210	・(基準日時点での)来院の有無を表示できること
F.3.211	入退院支援患者一覧でリハビリ情報としてリハビリ(PT, ST, OT, POT)の開始日を表示できること
F.3.212	入退院支援患者一覧で文書管理が展開できること
F.3.213	入退院支援患者一覧でパタンカルテ・テンプレートが展開できること
F.3.214	入退院支援患者一覧で任意のテンプレートを指定して所見入力を展開した際、テンプレートの変更はできないようになっていること
F.3.215	入退院支援患者一覧で紹介患者情報入力が展開できること
F.3.216	入退院支援患者一覧で看護サマリー入力が展開できること
F.3.217	入退院支援患者一覧で電子カルテ呼出が展開できること
F.3.218	入退院支援患者一覧でスキャナ取込画面が展開できること
F.3.219	入退院支援患者一覧で看護計画・看護指示入力が展開できること
F.3.220	入退院支援患者一覧で患者マスタが展開できること
F.3.221	入退院支援患者一覧で持参薬鑑別が展開できること
F.3.222	入退院支援患者一覧で栄養管理計画書入力が展開できること
F.3.223	入退院支援患者一覧で褥瘡診療計画入力が展開できること
F.3.224	入退院支援患者一覧で転倒転落アセスメント入力が展開できること
F.3.225	入退院支援患者一覧で介護保険登録を展開できること
F.3.226	入退院支援患者一覧でカンファレンス対象患者一覧が展開できること
F.3.227	入退院支援患者一覧で手術歴を展開できること
F.3.228	入退院支援患者一覧で文書管理履歴を展開できること
F.3.229	入退院支援患者一覧で依頼入力を展開できること
F.3.230	入退院支援患者一覧で各種対象患者設定が展開できること
F.3.231	設定ボタンより一覧の設定として、患者出力条件設定と一覧表示設定ができること
F.3.232	患者出力条件設定で、対象患者として下記項目を指定し表示できること
F.3.233	・入院予約中の患者を指定できること
F.3.234	・入院中の患者を指定できること
F.3.235	・入院中と入院予約中の患者を指定できること
F.3.236	・当日入院と当日入院予約の患者を指定できること
F.3.237	・入院予約日前後何日の患者を指定できること
F.3.238	・入院日前後何日の患者を指定できること
F.3.239	・退院日前後何日の患者を一覧に表示できること
F.3.240	・退院支援患者を一覧に表示できること
F.3.241	・退院支援依頼患者を一覧に表示できること
F.3.242	・フィードバック患者を一覧に表示できること
F.3.243	・当日診療予約患者を一覧に表示できること
F.3.244	患者出力条件設定で、患者状態として下記項目を指定し表示できること
F.3.245	・入院予約中の患者を指定できること
F.3.246	・入院中の患者を指定できること
F.3.247	・入院日未指定データを省くことができること
F.3.248	患者出力条件設定で、ログイン者による絞込として下記項目を指定し表示できること
F.3.249	・ログイン者がプライマリナースである患者を一覧に表示できること
F.3.250	・ログイン者が主治医である患者を一覧に表示できること
F.3.251	入退院支援患者一覧で設定ボタンより一覧の設定ができること
F.3.252	・ログイン者が担当MSWである患者を一覧に表示できること
F.3.253	患者出力条件設定で、入院日数が何日以上経過した患者を指定できること
F.3.254	患者出力条件設定で、指定病棟の患者を一覧に表示できること
F.3.255	患者出力条件設定で、指定病名の患者を一覧に表示できること

項番	機能要件
F.3.256	患者出力条件設定で、And条件として退院調整患者を一覧に表示できること
F.3.257	患者出力条件設定で、And条件として退院調整依頼患者を一覧に表示できること
F.3.258	患者出力条件設定で、And条件として特定の文書内に指定した入力がある患者を一覧に表示できること
F.3.259	患者出力条件設定で、並び順として下記項目を指定し表示できること
F.3.260	・病棟/部屋/ベッド順
F.3.261	・患者コード順
F.3.262	・日付順(入院日・入院予約日等)
F.3.263	・カナ氏名順
F.3.264	一覧表示設定で固定列の並び順を設定できること
F.3.265	一覧表示設定でスタイルの設定ができること。またスタイルとして下記項目を設定できること
F.3.266	・フォントが設定できること
F.3.267	・背景画像が設定できること
F.3.268	・背景画像の表示位置を設定できること
F.3.269	・背景色が設定できること
F.3.270	・文字位置を設定できること
F.3.271	・文字色が設定できること
F.3.272	・文字列の折り返し設定ができること
F.3.273	・枠線のスタイルが設定できること
F.3.274	・枠線の色が設定できること
F.3.275	・枠線の太さが設定できること
F.3.276	・枠線の方向を設定できること
F.3.277	・文字に対してトリミングが設定できること
F.3.278	一覧表示設定から一覧基本設定を展開できること
F.3.279	一覧基本設定で高さのパターンを設定できること。また高さパターンとして下記項目を設定できること
F.3.280	・1行表示ができること
F.3.281	・2行表示ができること
F.3.282	・3行表示ができること
F.3.283	・変更可否を設定できること
F.3.284	一覧基本設定で背景色が設定できること
F.3.285	一覧基本設定でフォントが設定できること
F.3.286	一覧基本設定で文字色が設定できること
F.3.287	一覧基本設定で患者情報列の幅を設定できること
F.3.288	一覧表示設定から列設定画面を展開できること
F.3.289	列設定画面で表示のパターンを設定できること。また表示パターンとして下記項目を設定できること
F.3.290	・2分割表示ができること
F.3.291	・3分割表示ができること
F.3.292	・6分割表示ができること
F.3.293	・カンファレンス用の指定回数分割ができること
F.3.294	列設定画面で列のキャプションを設定できること
F.3.295	列設定画面で列のキャプションの文字位置を設定できること
F.3.296	列設定画面で各列の幅を設定できること
F.3.297	入退院支援患者一覧の列条件で、文書のタグが設定されている項目の内容を明示化できること
F.3.298	入退院支援患者一覧の列条件で、テンプレートの内容を指定できること
F.3.299	入退院支援患者一覧でCSVフォーマットで出力できること
F.3.300	入退院支援患者一覧で、GSVIに患者情報を出力できること。また患者情報として下記項目を出力できること
F.3.301	・患者コードを出力できること
F.3.302	・患者氏名を出力できること
F.3.303	・患者カナ氏名を出力できること
F.3.304	・生年月日を出力できること
F.3.305	・年齢を出力できること
F.3.306	・性別を出力できること
F.3.307	・対象日時点の対象保険Noが出力できること
F.3.308	・対象日時点の対象保険種別が出力できること

項番	機能要件
F. 3. 309	入退院支援患者一覧で、GSVIに入院情報を出力できること。また入院情報として下記項目を出力できること
F. 3. 310	・病棟などセットになった入院情報が出力できること
F. 3. 311	・対象日時点の病棟が出力できること
F. 3. 312	・対象日時点の部屋番号が出力できること
F. 3. 313	・対象日時点の部屋名称が出力できること
F. 3. 314	・対象日時点のベッド番号が出力できること
F. 3. 315	・対象日時点の入院日が出力できること
F. 3. 316	・対象日時点の退院日が出力できること
F. 3. 317	・対象日時点の入院診療料が出力できること
F. 3. 318	・対象日までの入院日数が出力できること
F. 3. 319	・対象日からみた前回入院日が出力できること
F. 3. 320	・対象日からみた前回退院日が出力できること
F. 3. 321	・対象日の入院主治医が出力できること
F. 3. 322	・対象日のプライマリナースが出力できること
F. 3. 323	・対象日時点の退院予定日が出力できること
F. 3. 324	・対象日時点の予約医が出力できること
F. 3. 325	・対象日時点の入院の入院期間が出力できること
F. 3. 326	・対象日時点の入院の入院理由が出力できること
F. 3. 327	・対象日時点の入院の退院計画が出力できること
F. 3. 328	・対象日時点の入院の希望の部屋が出力できること
F. 3. 329	・対象日時点の入院予約コメントが出力できること
F. 3. 330	・対象日時点の入院の入院目的が出力できること
F. 3. 331	・対象日時点の入院のコメントが出力できること
F. 3. 332	・対象日時点の入院の病名が出力できること
F. 3. 333	・対象日時点の転棟・転室先が出力できること
F. 3. 334	・対象日時点の転棟・転室日が出力できること
F. 3. 335	・対象日時点の担当MSWが出力できること
F. 3. 336	・対象日時点の入院の緊急度が出力できること
F. 3. 337	入退院支援患者一覧で、GSVIに診療予約情報を出力できること。また診療予約情報として下記項目を出力できること
F. 3. 338	・診療予約の予約日が出力できること
F. 3. 339	・診療予約の予約時間が出力できること
F. 3. 340	・診療予約の予約診療料が出力できること
F. 3. 341	・診療予約の予約医師名が出力できること
F. 3. 342	・診療予約の予約コメントが出力できること
F. 3. 343	入退院支援患者一覧で、GSVIに文書のタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 3. 344	入退院支援患者一覧で、GSVIにスキャナで取り込まれた文書を出力できること
F. 3. 345	入退院支援患者一覧で、GSVIにパタンカルテ・テンプレートを出力できること。またパタンカルテ・テンプレートとして下記項目を出力できること
F. 3. 346	・対象のテンプレートを出力できること
F. 3. 347	・テンプレートの有無についてはマークで出力できること
F. 3. 348	・テンプレートの日付については日付(フォーマット指定)で出力できること
F. 3. 349	・テンプレートの入力回数が出力できること
F. 3. 350	・テンプレートのタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 3. 351	・テンプレートのタグが設定されている項目の有無をマークで出力できること
F. 3. 352	入退院支援患者一覧で、GSVIに入退院支援システム項目を出力できること。また入退院支援システム項目として下記項目を出力できること
F. 3. 353	・退院困難な要因を出力できること
F. 3. 354	・フィードバック患者の有無を出力できること
F. 3. 355	・前回退院支援の有無を出力できること
F. 3. 356	・緊急入院の有無を出力できること
F. 3. 357	・カルテ記事の有無を出力できること
F. 3. 358	・カルテ記事の有無についてはマークで出力できること
F. 3. 359	・カルテ記事の日付については日付(フォーマット指定)で出力できること
F. 3. 360	入退院支援患者一覧で、GSVIに入退院支援算定情報を出力できること。また入退院支援算定情報として下記項目を出力できること
F. 3. 361	・入退院支援加算1. 2の有無を出力できること
F. 3. 362	・入退院支援加算の有無を出力できること
F. 3. 363	・総合機能評価加算の有無を出力できること

項番	機能要件
F.3.364	・在宅患者緊急入院診療加算の有無を出力できること
F.3.365	・入院時支援加算の有無を出力できること
F.3.366	・地域連携診療計画加算の有無を出力できること
F.3.367	・退院前訪問指導料の有無を出力できること
F.3.368	・介護支援等連携指導料の有無を出力できること
F.3.369	・退院時共同指導料の有無を出力できること
F.3.370	・退院時共同指導料(保険医)の有無を出力できること
F.3.371	・退院時共同指導料(多機関)の有無を出力できること
F.3.372	入退院支援患者一覧で、GSVIにDPC情報を出力できること。またDPC情報として下記項目を出力できること
F.3.373	・現在のDPC入院期間が出力できること
F.3.374	・現在のDPC入院期間が1の場合、肌色で出力できること
F.3.375	・現在のDPC入院期間が2の場合、水色で出力できること
F.3.376	・現在のDPC入院期間が3の場合、オレンジ色で出力できること
F.3.377	・現在のDPC入院期間を過ぎている場合、赤紫で出力できること
F.3.378	・現在のDPC最終日が出力できること
F.3.379	・現在のDPC点数が出力できること
F.3.380	・指定された点数との現時点の差分点数が出力できること
F.3.381	・入院期間Ⅰの最終日が出力できること
F.3.382	・入院期間Ⅱの最終日が出力できること
F.3.383	・入院期間Ⅲの最終日が出力できること
F.3.384	・DPCの最病名が出力できること
F.3.385	入退院支援患者一覧で、GSVIに看護サマリを出力できること。また看護サマリとして下記項目を出力できること
F.3.386	・看護サマリの有無が出力できること
F.3.387	入退院支援患者一覧で、GSVIに紹介情報を出力できること。また紹介情報として下記項目を出力できること
F.3.388	・他施設からの紹介として施設名が出力できること
F.3.389	・他施設からの紹介として医師が出力できること
F.3.390	・他施設からの紹介として診療科が出力できること
F.3.391	・他施設からの紹介として理由が出力できること
F.3.392	・他施設からの紹介としてその他が出力できること
F.3.393	・他施設からの紹介として登録日が出力できること
F.3.394	・他施設からの紹介として当院の医師が出力できること
F.3.395	・他施設からの紹介として当院の診療科が出力できること
F.3.396	・当院からの紹介として当院の医師名が出力できること
F.3.397	・当院からの紹介として当院の診療科が出力できること
F.3.398	・当院からの紹介として理由が出力できること
F.3.399	・当院からの紹介として手段が出力できること
F.3.400	・当院からの紹介として状況が出力できること
F.3.401	・当院からの紹介として他施設名が出力できること
F.3.402	・当院からの紹介として他施設の医師名が出力できること
F.3.403	・当院からの紹介として他施設の診療科が出力できること
F.3.404	・当院からの紹介としてその他が出力できること
F.3.405	・診療情報提供書記載日が出力できること
F.3.406	入退院支援患者一覧で回復期リハ情報を出力できること。また回復期リハ情報として下記項目を出力できること
F.3.407	・回復期リハの区分が出力できること
F.3.408	・回復期リハの発症日が出力できること
F.3.409	・回復期リハの起算日が出力できること
F.3.410	・回復期リハの入棟日が出力できること
F.3.411	・回復期リハの算定中止日が出力できること
F.3.412	・回復期リハの退棟日が出力できること
F.3.413	・回復期リハの退棟先が出力できること
F.3.414	・回復期リハの退院回復期病棟入院日数が出力できること
F.3.415	・回復期リハの多発外傷の有無が出力できること
F.3.416	・回復期リハの終了予定日が出力できること
F.3.417	・回復期リハの入棟時運用項目FIM得点が出力できること
F.3.418	・回復期リハの入棟時認知項目FIM得点が出力できること
F.3.419	・回復期リハの退棟時運用項目FIM得点が出力できること
F.3.420	・回復期リハの退棟時認知項目FIM得点が出力できること

項番	機能要件
F.3.421	・回復期リハの実績指数の算出から除外するの有無が出力できること
F.3.422	入退院支援患者一覧で、GSVIに持参薬鑑別情報を出力できること。また持参薬鑑別情報として下記項目を出力できること
F.3.423	・持参薬の進捗が出力できること
F.3.424	・持参薬の開始日が出力できること
F.3.425	・持参薬の終了日が出力できること
F.3.426	・持参薬の鑑別日が出力できること
F.3.427	・持参薬の鑑別者が出力できること
F.3.428	・持参薬の確認者が出力できること
F.3.429	・持参薬の初回鑑別者が出力できること
F.3.430	・持参薬の指示進捗が出力できること
F.3.431	・持参薬の鑑別番号が出力できること
F.3.432	・持参薬の監査者が出力できること
F.3.433	入退院支援患者一覧で、GSVIに栄養管理計画を出力できること。また栄養管理計画として下記項目を出力できること
F.3.434	・栄養管理計画の評価日を出力できること
F.3.435	・栄養管理計画の診療科を出力できること
F.3.436	・栄養管理計画の入力者を出力できること
F.3.437	・栄養管理計画の更新者を出力できること
F.3.438	・栄養管理計画の更新日を出力できること
F.3.439	入退院支援患者一覧で、GSVIに依頼情報を出力できること。また依頼情報として下記項目を出力できること
F.3.440	・依頼日を出力できること
F.3.441	・指示者を出力できること
F.3.442	・確認者を出力できること
F.3.443	入退院支援患者一覧で、GSVIにフリー項目を出力できること。またフリー項目として下記項目を出力できること
F.3.444	・フリーで入力されたチェックボックスの内容が出力できること
F.3.445	・フリーで入力されたテキストの内容が出力できること
F.3.446	・フリーで入力された日付コントロールの内容が出力できること
F.3.447	・フリーで入力されたコンボボックスの内容が出力できること
F.3.448	入退院支援患者一覧で、GSVIに介護保険情報を出力できること。また介護保険情報として下記項目を出力できること
F.3.449	・介護保険の介護度が出力できること
F.3.450	・介護保険の交付年月日が出力できること
F.3.451	・介護保険の認定年月日が出力できること
F.3.452	・介護保険の認定開始日が出力できること
F.3.453	・介護保険の認定終了日が出力できること
F.3.454	・介護保険の認定状況が出力できること
F.3.455	入退院支援患者一覧で、GSVIに患者状態を出力できること。また患者状態として下記項目を出力できること
F.3.456	・患者の看護状態を出力できること
F.3.457	・患者の救護区分を出力できること
F.3.458	・患者の日常生活自立度を出力できること
F.3.459	・患者の重症を出力できること
F.3.460	・患者の要観察を出力できること
F.3.461	・患者の付添者を出力できること
F.3.462	入退院支援患者一覧で、GSVIにカンファレンス予約情報を出力できること。またカンファレンス予約情報として下記項目を出力できること
F.3.463	・カンファレンスの予約日が出力できること
F.3.464	・カンファレンスの開始時間が出力できること
F.3.465	・カンファレンスの終了時間が出力できること
F.3.466	・カンファレンスの患者参加の有無が出力できること
F.3.467	・カンファレンスの場所が出力できること
F.3.468	・カンファレンスのコメントが出力できること
F.3.469	・カンファレンスの種別が出力できること
F.3.470	・カンファレンスの内容が出力できること
F.3.471	入退院支援患者一覧で、GSVIにフレキシブルパス情報を出力できること。またフレキシブルパス情報として下記項目を出力できること
F.3.472	・適用状況が出力できること

項番	機能要件
F. 3. 473	入退院支援患者一覧で、GSVに手術情報を出力できること。また手術情報として下記項目を出力できること
F. 3. 474	・手術日が出力できること
F. 3. 475	・術式が出力できること
F. 3. 476	・術後日数が出力できること
F. 3. 477	入退院支援患者一覧で、GSVに診療情報を出力できること。また診療情報として下記項目を出力できること
F. 3. 478	・(基準日時点での)来院の有無を出力できること
F. 3. 479	入退院支援患者一覧で、GSVにリハビリ情報としてリハビリ(PT, ST, OT, POT)の開始日を出力できること
F. 3. 480	入退院支援患者一覧で、GSVに指定した患者を出力できること
F. 3. 481	患者出力条件設定で指定した対象患者をGSVで出力できること。また対象患者として下記項目を出力できること
F. 3. 482	・入院予約中の患者を出力できること
F. 3. 483	・入院中の患者を出力できること
F. 3. 484	・入院中と入院予約中の患者を出力できること
F. 3. 485	・当日入院と当日入院予約の患者を出力できること
F. 3. 486	・入院予約日前後何日の患者を出力できること
F. 3. 487	・入院日前後何日の患者を出力できること
F. 3. 488	・退院日前後何日の患者を出力できること
F. 3. 489	・退院支援患者を出力できること
F. 3. 490	・退院支援依頼の患者を出力できること
F. 3. 491	・フィードバック患者を出力できること
F. 3. 492	・当日診療予約の患者を出力できること
F. 3. 493	患者出力条件設定で指定した患者状態をGSVで出力できること。患者状態として下記項目を出力できること
F. 3. 494	・入院予約中の患者を出力できること
F. 3. 495	・入院中の患者を出力できること
F. 3. 496	患者出力条件設定で指定したログイン者による絞込をCSVで出力できること。ログイン者による絞込として下記項目を出力できること
F. 3. 497	・ログイン者がプライマリーナースである患者を出力できること
F. 3. 498	・ログイン者が主治医である患者を出力できること
F. 3. 499	・ログイン者が担当MSWである患者を出力できること
F. 3. 500	患者出力条件設定で、入院日数が何日以上経過した患者を出力できること
F. 3. 501	患者出力条件設定で、指定病棟の患者を出力できること
F. 3. 502	患者出力条件設定で、指定病名の患者を出力できること
F. 3. 503	患者出力条件設定で、And条件として退院調整患者を出力できること
F. 3. 504	患者出力条件設定で、And条件として退院調整依頼患者を出力できること
F. 3. 505	患者出力条件設定で、And条件として特定の文書内に指定した入力がある患者を出力できること
F. 4	入退院支援患者一覧集計
F. 4. 1	指定期間に入院中の患者の一覧を表示できること
F. 4. 2	指定期間に入院日がある患者の一覧を表示できること
F. 4. 3	指定期間に退院日がある患者の一覧を表示できること
F. 4. 4	指定期間に退院支援患者だった患者の一覧を表示できること
F. 4. 5	指定期間に退院後管理の対象だった患者の一覧を表示できること
F. 4. 6	入退院支援患者一覧集計に下記項目を表示できること
F. 4. 7	・患者コードを表示できること
F. 4. 8	・患者氏名を表示できること
F. 4. 9	・カナ氏名を表示できること
F. 4. 10	・生年月日を表示できること
F. 4. 11	・年齢を表示できること
F. 4. 12	・性別を表示できること
F. 4. 13	・対象日時点の対象保険Noが表示できること
F. 4. 14	・入院情報が表示できること(病棟などセットになった情報)
F. 4. 15	・対象日時点の病棟が表示できること
F. 4. 16	・対象日時点の部屋番号が表示できること
F. 4. 17	・対象日時点の部屋名称が表示できること
F. 4. 18	・対象日時点のベッド番号が表示できること
F. 4. 19	・対象日時点の入院日が表示できること

項番	機能要件
F.4.20	・対象日時点の退院日が表示できること
F.4.21	・対象日時点の入院診療科が表示できること
F.4.22	・対象日までの入院日数が表示できること
F.4.23	・対象日からみた前回入院日が表示できること
F.4.24	・対象日からみた前回退院日が表示できること
F.4.25	・対象日の入院主治医が表示できること
F.4.26	・対象日のプライマリーナースが表示できること
F.4.27	・対象日時点の退院予定日が表示できること
F.4.28	・対象日時点の予約医が表示できること
F.4.29	・対象日時点の入院の入院期間が表示できること
F.4.30	・対象日時点の入院の入院理由が表示できること
F.4.31	・対象日時点の入院の退院計画が表示できること
F.4.32	・対象日時点の入院の希望の部屋が表示できること
F.4.33	・対象日時点の入院予約コメントが表示できること
F.4.34	・対象日時点の入院の入院目的が表示できること
F.4.35	・対象日時点の入院のコメントが表示できること
F.4.36	・対象日時点の入院の病名が表示できること
F.4.37	・対象日時点の転倒先が表示できること
F.4.38	・対象日時点の転棟日が表示できること
F.4.39	・対象日時点の担当MSWが表示できること
F.4.40	・対象日時点の入院の緊急度が表示できること
F.4.41	・診療予約の予約日が表示できること
F.4.42	・診療予約の予約時間が表示できること
F.4.43	・診療予約の予約診療科が表示できること
F.4.44	・診療予約の予約医師名が表示できること
F.4.45	・診療予約の予約コメントが表示できること
F.4.46	・対象の文書をファイル名で指定できること
F.4.47	・対象の文書の何回目の文書か指定できること
F.4.48	・文書のタグが設定されている項目の内容を表示できること
F.4.49	・文書のタグが設定されている項目の有無をマークで表示できること
F.4.50	・スキャナで取り込まれた文書を表示できること
F.4.51	・スキャナの対象の文書をファイル名で指定できること
F.4.52	・スキャナで取り込まれた文書の何回目の文書か指定できること
F.4.53	・対象のテンプレートを表示できること
F.4.54	・テンプレートの入力回数が表示できること
F.4.55	・テンプレートのタグが設定されている項目の内容を表示できること
F.4.56	・テンプレートのタグが設定されている項目の有無をマークで表示できること
F.4.57	・退院困難な要因を表示できること
F.4.58	・フィードバック患者の有無を表示できること
F.4.59	・前回退院支援の有無を表示できること
F.4.60	・緊急入院かどうか表示できること
F.4.61	・カルテ記事の有無を表示できること
F.4.62	・何回目のカルテ記事かどうか設定できること
F.4.63	・入退院支援加算1.2の有無を表示できること
F.4.64	・入退院支援加算3の有無を表示できること
F.4.65	・総合機能評価加算の有無を表示できること
F.4.66	・在宅患者緊急入院診療加算の有無を表示できること
F.4.67	・入院時支援加算の有無を表示できること
F.4.68	・地域連携診療計画加算の有無を表示できること
F.4.69	・退院前訪問指導料の有無を表示できること
F.4.70	・介護支援等連携指導料の有無を表示できること
F.4.71	・退院時共同指導料の有無を表示できること
F.4.72	・退院時共同指導料(保険医)の有無を表示できること
F.4.73	・退院時共同指導料(多機関)の有無を表示できること
F.4.74	・現在のDPC入院期間が表示できること
F.4.75	・現在のDPC入院期間が1の場合、肌色で表示できること
F.4.76	・現在のDPC入院期間が2の場合、水色で表示できること
F.4.77	・現在のDPC入院期間が3の場合、オレンジ色で表示できること
F.4.78	・現在のDPC入院期間を過ぎている場合、赤紫で表示できること
F.4.79	・現在のDPC最終日が表示できること
F.4.80	・現在のDPC点数が表示できること

項番	機能要件
F.4.81	・指定された点数との現時点の差分数が表示できること
F.4.82	・入院期間Ⅰの最終日が表示できること
F.4.83	・入院期間Ⅱの最終日が表示できること
F.4.84	・入院期間Ⅲの最終日が表示できること
F.4.85	・退院日が入院期間Ⅱ以上の人かどうか表現できること
F.4.86	・DPCの最病名が表示できること
F.4.87	・看護サマリの有無が表示できること
F.4.88	・他施設からの紹介として施設名が表示できること
F.4.89	・他施設からの紹介として医師が表示できること
F.4.90	・他施設からの紹介として診療科が表示できること
F.4.91	・他施設からの紹介として理由が表示できること
F.4.92	・他施設からの紹介としてその他が表示できること
F.4.93	・他施設からの紹介として登録日が表示できること
F.4.94	・他施設からの紹介として当院の医師が表示できること
F.4.95	・他施設からの紹介として当院の診療科が表示できること
F.4.96	・当院からの紹介として当院の医師名が表示できること
F.4.97	・当院からの紹介として当院の診療科が表示できること
F.4.98	・当院からの紹介として理由が表示できること
F.4.99	・当院からの紹介として手段が表示できること
F.4.100	・当院からの紹介として状況が表示できること
F.4.101	・当院からの紹介として他施設名が表示できること
F.4.102	・当院からの紹介として他施設の医師名が表示できること
F.4.103	・当院からの紹介として他施設の診療科が表示できること
F.4.104	・当院からの紹介としてその他が表示できること
F.4.105	・診療情報提供書記載日が表示できること
F.4.106	・回復期リハの区分が表示できること
F.4.107	・回復期リハの発症日が表示できること
F.4.108	・回復期リハの起算日が表示できること
F.4.109	・回復期リハの入棟日が表示できること
F.4.110	・回復期リハの算定中止日が表示できること
F.4.111	・回復期リハの退棟日が表示できること
F.4.112	・回復期リハの退棟先が表示できること
F.4.113	・回復期リハの退院回復期病棟入院日数が表示できること
F.4.114	・回復期リハの多発外傷の有無が表示できること
F.4.115	・回復期リハの終了予定日が表示できること
F.4.116	・回復期リハの入棟時運用項目FIM得点が表示できること
F.4.117	・回復期リハの入棟時認知項目FIM得点が表示できること
F.4.118	・回復期リハの退棟時認知項目FIM得点が表示できること
F.4.119	・回復期リハの実績指数の算出から除外するの有無が表示できること
F.4.120	・持参薬の進捗が表示できること
F.4.121	・持参薬の開始日が表示できること
F.4.122	・持参薬の終了日が表示できること
F.4.123	・持参薬の鑑別日が表示できること
F.4.124	・持参薬の確認医が表示できること
F.4.125	・持参薬の初回鑑別者が表示できること
F.4.126	・持参薬の指示進捗が表示できること
F.4.127	・持参薬の鑑別番号が表示できること
F.4.128	・持参薬の監査者が表示できること
F.4.129	・栄養管理計画の評価日を表示できること
F.4.130	・栄養管理計画の診療科を表示できること
F.4.131	・栄養管理計画の入力者を表示できること
F.4.132	・栄養管理計画の更新者を表示できること
F.4.133	・栄養管理計画の更新日を表示できること
F.4.134	・依頼日を表示できること
F.4.135	・指示者を表示できること
F.4.136	・確認者を表示できること
F.4.137	・フリーで入力されたテキストの内容が表示できること
F.4.138	・フリーで入力された日付コントロールの内容が表示できること
F.4.139	・フリーで入力されたコンボボックスの内容が表示できること
F.4.140	・介護保険の介護度が表示できること
F.4.141	・介護保険の交付年月日が表示できること

項番	機能要件
F. 4. 142	・介護保険の認定年月日が表示できること
F. 4. 143	・介護保険の認定開始日が表示できること
F. 4. 144	・介護保険の認定終了日が表示できること
F. 4. 145	・介護保険の認定状況が表示できること
F. 4. 146	・看護状態を表示できること
F. 4. 147	・カンファレンスの予約日が表示できること
F. 4. 148	・カンファレンスの開始時間が表示できること
F. 4. 149	・カンファレンスの終了時間が表示できること
F. 4. 150	・カンファレンスの患者参加の有無が表示できること
F. 4. 151	・カンファレンスの場所が表示できること
F. 4. 152	・カンファレンスのコメントが表示できること
F. 4. 153	入退院支援患者一覧集計でコスト管理ができること
F. 4. 154	入退院支援患者一覧集計でコスト管理として下記項目を表示できること
F. 4. 155	・入退院支援加算1. 2の算定の有無が表示できること
F. 4. 156	・入退院支援加算3の算定の有無が表示できること
F. 4. 157	・総合機能評価加算の算定の有無が表示できること
F. 4. 158	・在宅患者緊急入院診療加算の算定の有無が表示できること
F. 4. 159	・入院時支援加算の算定の有無が表示できること
F. 4. 160	・地域連携診療計画加算の算定の有無が表示できること
F. 4. 161	・退院前訪問指導料の算定の有無が表示できること
F. 4. 162	・介護支援等連携指導料の算定の有無が表示できること
F. 4. 163	・退院時共同指導料の算定の有無が表示できること
F. 4. 164	・退院時共同指導料(保険医)の算定の有無が表示できること
F. 4. 165	・退院時共同指導料(多機関)の算定の有無が表示できること
F. 4. 166	入退院支援患者一覧集計で下記項目を算定できること
F. 4. 167	・入退院支援加算1. 2が算定できること
F. 4. 168	・入退院支援加算3が算定できること
F. 4. 169	・総合機能評価加算が算定できること
F. 4. 170	・在宅患者緊急入院診療加算が算定できること
F. 4. 171	・入院時支援加算が算定できること
F. 4. 172	・地域連携診療計画加算が算定できること
F. 4. 173	・退院前訪問指導料が算定できること
F. 4. 174	・介護支援等連携指導料が算定できること
F. 4. 175	・退院時共同指導料が算定できること
F. 4. 176	・退院時共同指導料(保険医)が算定できること
F. 4. 177	・退院時共同指導料(多機関)が算定できること
F. 4. 178	入退院支援患者一覧集計でExcelフォーマットで出力できること
F. 4. 179	入退院支援患者一覧集計でExcelに下記項目を出力できること
F. 4. 180	・患者コードを出力できること
F. 4. 181	・患者氏名を出力できること
F. 4. 182	・カナ氏名を出力できること
F. 4. 183	・生年月日を出力できること
F. 4. 184	・年齢を出力できること
F. 4. 185	・性別を出力できること
F. 4. 186	・対象日時点の対象保険Noが出力できること
F. 4. 187	・入院情報が出力できること(病棟などセットになった情報)
F. 4. 188	・対象日時点の病棟が出力できること
F. 4. 189	・対象日時点の部屋番号が出力できること
F. 4. 190	・対象日時点の部屋名称が出力できること
F. 4. 191	・対象日時点のベッド番号が出力できること
F. 4. 192	・対象日時点の入院日が出力できること
F. 4. 193	・対象日時点の退院日が出力できること
F. 4. 194	・対象日時点の入院診療科が出力できること
F. 4. 195	・対象日までの入院日数が出力できること
F. 4. 196	・対象日からみた前回入院日が出力できること
F. 4. 197	・対象日からみた前回退院日が出力できること
F. 4. 198	・対象日の入院主治医が出力できること
F. 4. 199	・対象日のプライマリナーナースが出力できること
F. 4. 200	・対象日時点の退院予定日が出力できること
F. 4. 201	・対象日時点の予約医が出力できること
F. 4. 202	・対象日時点の入院の入院期間が出力できること

項番	機能要件
F. 4. 203	・対象日時点の入院の入院理由が出力できること
F. 4. 204	・対象日時点の入院の退院計画が出力できること
F. 4. 205	・対象日時点の入院の希望の部屋が出力できること
F. 4. 206	・対象日時点の入院予約コメントが出力できること
F. 4. 207	・対象日時点の入院の入院目的が出力できること
F. 4. 208	・対象日時点の入院のコメントが出力できること
F. 4. 209	・対象日時点の入院の病名が出力できること
F. 4. 210	・対象日時点の転倒先が出力できること
F. 4. 211	・対象日時点の転棟日が出力できること
F. 4. 212	・対象日時点の担当MSWが出力できること
F. 4. 213	・対象日時点の入院の緊急度が出力できること
F. 4. 214	・診療予約の予約日が出力できること
F. 4. 215	・診療予約の予約時間が出力できること
F. 4. 216	・診療予約の予約診療科が出力できること
F. 4. 217	・診療予約の予約医師名が出力できること
F. 4. 218	・診療予約の予約コメントが出力できること
F. 4. 219	・文書のタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 4. 220	・文書のタグが設定されている項目の有無をマークで出力できること
F. 4. 221	・スキャナで取り込まれた文書を出力できること
F. 4. 222	・対象のテンプレートを出力できること
F. 4. 223	・テンプレートの入力回数が出力できること
F. 4. 224	・テンプレートのタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 4. 225	・テンプレートのタグが設定されている項目の有無をマークで出力できること
F. 4. 226	・退院困難な要因を出力できること
F. 4. 227	・フィードバック患者の有無を出力できること
F. 4. 228	・前回退院支援の有無を出力できること
F. 4. 229	・緊急入院かどうか出力できること
F. 4. 230	・カルテ記事の有無を出力できること
F. 4. 231	・入退院支援加算1. 2の有無を出力できること
F. 4. 232	・入退院支援加算の有無を出力できること
F. 4. 233	・総合機能評価加算の有無を出力できること
F. 4. 234	・在宅患者緊急入院診療加算の有無を出力できること
F. 4. 235	・入院時支援加算の有無を出力できること
F. 4. 236	・地域連携診療計画加算の有無を出力できること
F. 4. 237	・退院前訪問指導料の有無を出力できること
F. 4. 238	・介護支援等連携指導料の有無を出力できること
F. 4. 239	・退院時共同指導料の有無を出力できること
F. 4. 240	・退院時共同指導料(多機関)の有無を出力できること
F. 4. 241	・現在のDPC入院期間が出力できること
F. 4. 242	・現在のDPC最終日が出力できること
F. 4. 243	・現在のDPC点数が出力できること
F. 4. 244	・指定された点数との現時点の差分点数が出力できること
F. 4. 245	・入院期間Ⅰの最終日が出力できること
F. 4. 246	・入院期間Ⅱの最終日が出力できること
F. 4. 247	・入院期間Ⅲの最終日が出力できること
F. 4. 248	・退院日が入院期間Ⅱ以上の人かどうか出力できること
F. 4. 249	・DPCの病名が出力できること
F. 4. 250	・看護サマリの有無が出力できること
F. 4. 251	・他施設からの紹介として施設名が出力できること
F. 4. 252	・他施設からの紹介として医師が出力できること
F. 4. 253	・他施設からの紹介として診療科が出力できること
F. 4. 254	・他施設からの紹介として理由が出力できること
F. 4. 255	・他施設からの紹介としてその他が出力できること
F. 4. 256	・他施設からの紹介として登録日が出力できること
F. 4. 257	・退院時共同指導料(保険医)の有無を出力できること
F. 4. 258	・他施設からの紹介として当院の医師が出力できること
F. 4. 259	・他施設からの紹介として当院の診療科が出力できること
F. 4. 260	・当院からの紹介として当院の医師名が出力できること
F. 4. 261	・当院からの紹介として当院の診療科が出力できること
F. 4. 262	・当院からの紹介として理由が出力できること
F. 4. 263	・当院からの紹介として手段が出力できること

項番	機能要件
F. 4. 264	・ 当院からの紹介として状況が出力できること
F. 4. 265	・ 当院からの紹介として他施設名が出力できること
F. 4. 266	・ 当院からの紹介として他施設の医師名が出力できること
F. 4. 267	・ 当院からの紹介として他施設の診療科が出力できること
F. 4. 268	・ 当院からの紹介としてその他が出力できること
F. 4. 269	・ 診療情報提供書記載日が出力できること
F. 4. 270	・ 回復期リハの区分が出力できること
F. 4. 271	・ 回復期リハの発症日が出力できること
F. 4. 272	・ 回復期リハの起算日が出力できること
F. 4. 273	・ 回復期リハの入棟日が出力できること
F. 4. 274	・ 回復期リハの算定中止日が出力できること
F. 4. 275	・ 回復期リハの退棟日が出力できること
F. 4. 276	・ 回復期リハの退棟先が出力できること
F. 4. 277	・ 回復期リハの退院回復期病棟入院日数が出力できること
F. 4. 278	・ 回復期リハの多発外傷の有無が出力できること
F. 4. 279	・ 回復期リハの終了予定日が出力できること
F. 4. 280	・ 回復期リハの入棟時運用項目FIM得点が出力できること
F. 4. 281	・ 回復期リハの入棟時認知項目FIM得点が出力できること
F. 4. 282	・ 回復期リハの退棟時認知項目FIM得点が出力できること
F. 4. 283	・ 回復期リハの実績指数の算出から除外するの有無が出力できること
F. 4. 284	・ 持参薬の進捗が出力できること
F. 4. 285	・ 持参薬の開始日が出力できること
F. 4. 286	・ 持参薬の終了日が出力できること
F. 4. 287	・ 持参薬の鑑別日が出力できること
F. 4. 288	・ 持参薬の確認医が出力できること
F. 4. 289	・ 持参薬の初回鑑別者が出力できること
F. 4. 290	・ 持参薬の指示進捗が出力できること
F. 4. 291	・ 持参薬の鑑別番号が出力できること
F. 4. 292	・ 持参薬の監査者が出力できること
F. 4. 293	・ 栄養管理計画の評価日を出力できること
F. 4. 294	・ 栄養管理計画の診療科を出力できること
F. 4. 295	・ 栄養管理計画の入力者を出力できること
F. 4. 296	・ 栄養管理計画の更新者を出力できること
F. 4. 297	・ 栄養管理計画の更新日を出力できること
F. 4. 298	・ 依頼日を出力できること
F. 4. 299	・ 指示者を出力できること
F. 4. 300	・ 確認者を出力できること
F. 4. 301	・ フリーで入力されたテキストの内容が出力できること
F. 4. 302	・ フリーで入力された日付コントロールの内容が出力できること
F. 4. 303	・ フリーで入力されたコンボボックスの内容が出力できること
F. 4. 304	・ 介護保険の介護度が出力できること
F. 4. 305	・ 介護保険の交付年月日が出力できること
F. 4. 306	・ 介護保険の認定年月日が出力できること
F. 4. 307	・ 介護保険の認定開始日が出力できること
F. 4. 308	・ 介護保険の認定終了日が出力できること
F. 4. 309	・ 介護保険の認定状況が出力できること
F. 4. 310	・ 看護状態を出力できること
F. 4. 311	・ カンファレンスの予約日が出力できること
F. 4. 312	・ カンファレンスの開始時間が出力できること
F. 4. 313	・ カンファレンスの終了時間が出力できること
F. 4. 314	・ カンファレンスの患者参加の有無が出力できること
F. 4. 315	・ カンファレンスの場所が出力できること
F. 4. 316	・ カンファレンスのコメントが出力できること
F. 4. 317	入退院支援患者一覧集計でCSVフォーマットで出力できること
F. 4. 318	入退院支援患者一覧集計でCSVに下記項目を出力できること
F. 4. 319	・ 患者コードを出力できること
F. 4. 320	・ 患者氏名を出力できること
F. 4. 321	・ カナ氏名を出力できること
F. 4. 322	・ 生年月日を出力できること
F. 4. 323	・ 年齢を出力できること
F. 4. 324	・ 性別を出力できること

項番	機能要件
F. 4. 325	・対象日時点の対象保険Noが出力できること
F. 4. 326	・入院情報が出力できること(病棟などセットになった情報)
F. 4. 327	・対象日時点の病棟が出力できること
F. 4. 328	・対象日時点の部屋番号が出力できること
F. 4. 329	・対象日時点の部屋名称が出力できること
F. 4. 330	・対象日時点のベッド番号が出力できること
F. 4. 331	・対象日時点の入院日が出力できること
F. 4. 332	・対象日時点の退院日が出力できること
F. 4. 333	・対象日時点の入院診療料が出力できること
F. 4. 334	・対象日までの入院日数が出力できること
F. 4. 335	・対象日からみた前回入院日が出力できること
F. 4. 336	・対象日からみた前回退院日が出力できること
F. 4. 337	・対象日の入院主治医が出力できること
F. 4. 338	・対象日のプライマリーナースが出力できること
F. 4. 339	・対象日時点の退院予定日が出力できること
F. 4. 340	・対象日時点の予約医が出力できること
F. 4. 341	・対象日時点の入院の入院期間が出力できること
F. 4. 342	・対象日時点の入院の入院理由が出力できること
F. 4. 343	・対象日時点の入院の退院計画が出力できること
F. 4. 344	・対象日時点の入院の希望の部屋が出力できること
F. 4. 345	・対象日時点の入院予約コメントが出力できること
F. 4. 346	・対象日時点の入院の入院目的が出力できること
F. 4. 347	・対象日時点の入院のコメントが出力できること
F. 4. 348	・対象日時点の入院の病名が出力できること
F. 4. 349	・対象日時点の転倒先が出力できること
F. 4. 350	・対象日時点の転棟日が出力できること
F. 4. 351	・対象日時点の担当MSWが出力できること
F. 4. 352	・対象日時点の入院の緊急度が出力できること
F. 4. 353	・診療予約の予約日が出力できること
F. 4. 354	・診療予約の予約時間が出力できること
F. 4. 355	・診療予約の予約診療料が出力できること
F. 4. 356	・診療予約の予約医師名が出力できること
F. 4. 357	・診療予約の予約コメントが出力できること
F. 4. 358	・文書のタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 4. 359	・文書のタグが設定されている項目の有無をマークで出力できること
F. 4. 360	・スキャナで取り込まれた文書を出力できること
F. 4. 361	・対象のテンプレートを出力できること
F. 4. 362	・テンプレートの入力回数が出力できること
F. 4. 363	・テンプレートのタグが設定されている項目の内容を出力できること
F. 4. 364	・テンプレートのタグが設定されている項目の有無をマークで出力できること
F. 4. 365	・退院困難な要因を出力できること
F. 4. 366	・フィードバック患者の有無を出力できること
F. 4. 367	・前回退院支援の有無を出力できること
F. 4. 368	・緊急入院かどうか出力できること
F. 4. 369	・カルテ記事の有無を出力できること
F. 4. 370	・入退院支援加算1.2の有無を出力できること
F. 4. 371	・入退院支援加算の有無を出力できること
F. 4. 372	・総合機能評価加算の有無を出力できること
F. 4. 373	・在宅患者緊急入院診療加算の有無を出力できること
F. 4. 374	・入院時支援加算の有無を出力できること
F. 4. 375	・地域連携診療計画加算の有無を出力できること
F. 4. 376	・退院前訪問指導料の有無を出力できること
F. 4. 377	・介護支援等連携指導料の有無を出力できること
F. 4. 378	・退院時共同指導料の有無を出力できること
F. 4. 379	・退院時共同指導料(保険医)の有無を出力できること
F. 4. 380	・退院時共同指導料(多機関)の有無を出力できること
F. 4. 381	・現在のDPC入院期間が出力できること
F. 4. 382	・現在のDPC最終日が出力できること
F. 4. 383	・現在のDPC点数が出力できること
F. 4. 384	・指定された点数との現時点の差分点数が出力できること
F. 4. 385	・入院期間 I の最終日が出力できること

項番	機能要件
F. 4. 386	・入院期間Ⅱの最終日が出力できること
F. 4. 387	・入院期間Ⅲの最終日が出力できること
F. 4. 388	・退院日が入院期間Ⅱ以上の人かどうか出力できること
F. 4. 389	・DPCの病名が出力できること
F. 4. 390	・看護サマリの有無が出力できること
F. 4. 391	・他施設からの紹介として施設名が出力できること
F. 4. 392	・他施設からの紹介として医師が出力できること
F. 4. 393	・他施設からの紹介として診療科が出力できること
F. 4. 394	・他施設からの紹介として理由が出力できること
F. 4. 395	・他施設からの紹介としてその他が出力できること
F. 4. 396	・他施設からの紹介として登録日が出力できること
F. 4. 397	・他施設からの紹介として当院の医師が出力できること
F. 4. 398	・他施設からの紹介として当院の診療科が出力できること
F. 4. 399	・当院からの紹介として当院の医師名が出力できること
F. 4. 400	・当院からの紹介として当院の診療科が出力できること
F. 4. 401	・当院からの紹介として理由が出力できること
F. 4. 402	・当院からの紹介として手段が出力できること
F. 4. 403	・当院からの紹介として状況が出力できること
F. 4. 404	・当院からの紹介として他施設名が出力できること
F. 4. 405	・当院からの紹介として他施設の医師名が出力できること
F. 4. 406	・当院からの紹介として他施設の診療科が出力できること
F. 4. 407	・当院からの紹介としてその他が出力できること
F. 4. 408	・診療情報提供書記載日が出力できること
F. 4. 409	・回復期リハの区分が出力できること
F. 4. 410	・回復期リハの発症日が出力できること
F. 4. 411	・回復期リハの起算日が出力できること
F. 4. 412	・回復期リハの入棟日が出力できること
F. 4. 413	・回復期リハの算定中止日が出力できること
F. 4. 414	・回復期リハの退棟日が出力できること
F. 4. 415	・回復期リハの退棟先が出力できること
F. 4. 416	・回復期リハの退院回復期病棟入院日数が出力できること
F. 4. 417	・回復期リハの多発外傷の有無が出力できること
F. 4. 418	・回復期リハの終了予定日が出力できること
F. 4. 419	・回復期リハの入棟時運用項目FIM得点が出力できること
F. 4. 420	・回復期リハの入棟時認知項目FIM得点が出力できること
F. 4. 421	・回復期リハの退棟時認知項目FIM得点が出力できること
F. 4. 422	・回復期リハの実績指数の算出から除外するの有無が出力できること
F. 4. 423	・持参薬の進捗が出力できること
F. 4. 424	・持参薬の開始日が出力できること
F. 4. 425	・持参薬の終了日が出力できること
F. 4. 426	・持参薬の鑑別日が出力できること
F. 4. 427	・持参薬の確認医が出力できること
F. 4. 428	・持参薬の初回鑑別者が出力できること
F. 4. 429	・持参薬の指示進捗が出力できること
F. 4. 430	・持参薬の鑑別番号が出力できること
F. 4. 431	・持参薬の監査者が出力できること
F. 4. 432	・栄養管理計画の評価日を出力できること
F. 4. 433	・栄養管理計画の診療科を出力できること
F. 4. 434	・栄養管理計画の入力者を出力できること
F. 4. 435	・栄養管理計画の更新者を出力できること
F. 4. 436	・栄養管理計画の更新日を出力できること
F. 4. 437	・依頼日を出力できること
F. 4. 438	・指示者を出力できること
F. 4. 439	・確認者を出力できること
F. 4. 440	・フリーで入力されたテキストの内容が出力できること
F. 4. 441	・フリーで入力された日付コントロールの内容が出力できること
F. 4. 442	・フリーで入力されたコンボボックスの内容が出力できること
F. 4. 443	・介護保険の介護度が出力できること
F. 4. 444	・介護保険の交付年月日が出力できること
F. 4. 445	・介護保険の認定年月日が出力できること
F. 4. 446	・介護保険の認定開始日が出力できること

項番	機能要件
F.4.447	・介護保険の認定終了日が出力できること
F.4.448	・介護保険の認定状況が出力できること
F.4.449	・看護状態を出力できること
F.4.450	・カンファレンスの予約日が出力できること
F.4.451	・カンファレンスの開始時間が出力できること
F.4.452	・カンファレンスの終了時間が出力できること
F.4.453	・カンファレンスの患者参加の有無が出力できること
F.4.454	・カンファレンスの場所が出力できること
F.4.455	・カンファレンスのコメントが出力できること

項番	機能要件
G	レセプト点検システム（レセプト院内審査支援システム）
G.1	基本要件
G.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者IDの入力をすることなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること
G.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
G.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
G.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること
G.2	基幹システム連携
G.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
G.2.2	患者属性（氏名、年齢、性別、身長、体重など）
G.2.3	職員情報
G.2.4	病名情報
G.2.5	会計情報
G.3	レセプト割り振り
G.3.1	レセプトを担当者ごとに割り振りを行う機能を有すること。また、担当者は職員マスタから検索して指定できること
G.3.2	レセプトを下記内容で割り振りできること・請求方法（医科・DPC）・請求先（社保・国保）・入院外来・診療科・病棟・医師
G.3.3	医師は職員マスタから検索して指定できること
G.3.4	割り振り条件を前月分より引用できること。また、全員分を引用するか、ログインユーザー（自身）のみ引用するか、を選択できること
G.3.5	割り振り画面では、下記内訳の件数が表示できること。また件数を選択することでレセプト点検画面に推移できること。・当月分件数・月遅分件数・返戻分件数・保留分件数・一次未点検件数・一次点検済件数・二次未点検件数・二次点検済件数・エラー件数・無視件数・点検コメント件数・医師依頼コメント件数・差戻コメント件数・請求不能件数・紙請求件数
G.3.6	割り振り画面では、担当者ごとの入院・外来の対応件数が表示できること。また、対応件数のうちエラーが発生している件数もあわせて表示できること
G.3.7	割り振ったレセプトには下記内容を表示できること・担当者名・請求方法（医科・DPC）・請求先（社保・国保）・入外・診療科・病棟・医師
G.3.8	同一ユーザーで割り振り条件が複数ある場合、担当者をまとめて表示できること
G.3.9	担当者毎にレセプト割り振りの権限を付与できること
G.4	レセプト点検
G.4.1	レセプトイメージの点検機能を有すること。また、レセプト割り振り画面からワンクリックでレセプト点検画面が展開できること
G.4.2	点検対象のレセプトのうち、下記の内訳件数が表示できること。また件数を選択することでレセプト点検画面に推移できること。・当月分・月遅分・返戻分・保留分・一次未点検・一次点検済・二次未点検・二次点検済・エラー・無視・点検コメント・医師依頼コメント・差戻コメント・請求不能・紙請求
G.4.3	内訳件数の一次未点検件数には下記内容を内訳として表示できること・未点検・差戻あり・修正あり
G.4.4	内訳件数の二次未点検件数には下記内容を内訳として表示できること・未点検・再点検
G.4.5	内訳件数の医師依頼コメント件数には下記内容を内訳として表示できること・依頼中
G.4.6	内訳件数の差戻コメント件数には下記内容を内訳として表示できること・未返答・返答済
G.4.7	内訳を選択した場合、選択した内訳に該当するレセプトが表示できること
G.4.8	点検対象のレセプトイメージがサムネイル表示できること
G.4.9	サムネイル画面では下記内容が表示できること・患者ID・保留マーク・請求停止マーク・返戻マーク・エラー件数・無視件数・点検コメント件数・医師依頼コメント件数・差戻コメント件数
G.4.10	サムネイル画面の並び順は下記内容が設定できること・患者ID・カナ姓・カナ名・保険No・保険種別・保険者番号・本人家族・診療科・最終入院病棟・最終入院部屋No・医師コード・法別・退院日

項番	機能要件
G. 4. 11	点検対象のレセプトの診療データ歴が表示できること。また、診療データ歴には下記内容を表示できること・診療年月・保険・診療科・入外・診療日
G. 4. 12	診療データ歴の診療日には下記内容が区別できること・初診・同日初診・再診・同日再診・再診2科目・外来管理加算・外来リハビリテーション診療料・検査のみ・実費のみ・その他
G. 4. 13	診療データ歴の診療日から会計データ入力が展開できること
G. 4. 14	点検対象のレセプトには下記内容を表示できること・エラー件数・無視件数・点検コメント件数・医師依頼コメント件数・差戻コメント件数
G. 4. 15	点検の段階として、一次点検、二次点検を有すること。また、二次点検時には差し戻し登録ができること
G. 4. 16	点検対象のレセプトイメージを提出形式で表示できることまた、表示形式は下記内容を選択できること・横・縦
G. 4. 17	レセプトイメージを提出形式で表示する場合、全ての診療行為に算定日を表示するか選択できること
G. 4. 18	レセプトイメージを提出形式で表示する場合、レセプトイメージを印刷できることまた、印刷するプリンタの指定もできること
G. 4. 19	点検対象のレセプトイメージをカレンダー形式で表示できること
G. 4. 20	レセプトイメージには下記内容を表示できること・保留マーク・請求停止マーク・返戻マーク
G. 4. 21	レセプトイメージから下記表示部分に点検コメントが入力できること・患者情報・保険情報・公費情報・傷病名情報・摘要欄・療養の給付・食事・生活療養・症状詳記
G. 4. 22	DPCレセプトの場合、レセプトイメージから下記表示部分にも点検コメントが入力できること・診断群分類情報・患者基礎情報・包括評価部分
G. 4. 23	レセプトイメージから全体に係る点検コメントが入力できること
G. 4. 24	入力した点検コメントの編集履歴が参照できることまた、コメント編集履歴には下記内容を表示できること・編集日時・編集内容・処理内容・コメント・編集者
G. 4. 25	点検コメントの定型文が登録できること
G. 4. 26	点検コメントの入力時、定型文からワンクリックで引用できること
G. 4. 27	レセプトイメージから下記表示部分に医師依頼コメントが入力できること・患者情報・保険情報・公費情報・傷病名情報・摘要欄・療養の給付・食事・生活療養・症状詳記
G. 4. 28	DPCレセプトの場合、レセプトイメージから下記表示部分にも医師依頼コメントが入力できること・診断群分類情報・患者基礎情報・包括評価部分
G. 4. 29	レセプトイメージから全体に係る医師依頼コメントが入力できること
G. 4. 30	入力した医師依頼コメントの編集履歴が参照できることまた、コメント編集履歴には下記内容を表示できること・編集日時・編集内容・処理内容・コメント・編集者
G. 4. 31	医師依頼コメントの定型文が登録できること
G. 4. 32	医師依頼コメントの入力時、定型文からワンクリックで引用できること
G. 4. 33	医師依頼コメントを入力後、院内メールを送信できること
G. 4. 34	医師依頼コメントを院内メールから送信する場合、下記内容を定型文で設定できること・件名・本文
G. 4. 35	医師依頼コメントを院内メールから送信する場合、宛先はレセプトの医師が自動で設定できること
G. 4. 36	医師依頼コメントを院内メールから送信する場合、本文には入力したコメントが自動で引用できること
G. 4. 37	レセプトイメージにエラー情報を表示できることまた、摘要欄のエラー情報はエラー対象となる項目の直下に表示できること
G. 4. 38	レセプトイメージに表示されたエラー情報の進捗を無視に変更できることまた、無視したエラーはレセプトを更新した際に無視状態の引き継ぎができること
G. 4. 39	適応病名のエラー情報には候補病名が表示できることまた、候補病名は20個まで表示され、21個以上は別画面より確認ができること
G. 4. 40	適応病名の候補病名をワンクリックで病名登録画面に展開できることまた、下記内容は自動で引用できること・病名・主病名管理No・開始日
G. 4. 41	適応病名のエラー情報から病名関連チェックマスタが展開できること
G. 4. 42	点検対象のレセプトを保留に変更できることまた、保留に変更する際に保留理由を選択できること
G. 4. 43	点検対象のレセプトが保留の場合、請求に変更できることまた、請求に変更する際に下記内容を選択できること・総括年月・請求区分（当月分、月遅れ分、審査返戻、事務返戻、過誤）・請求方法（紙レセ、電レセ、DPC、DPC（紙））・理由
G. 4. 44	保留レセプトを請求に変更する場合、総括年月は自動で翌月が選択されること

項番	機能要件
G. 4. 45	保留レセプトを請求に変更する場合、請求区分は自動で月遅れ分が選択されること
G. 4. 46	点検対象のレセプトを請求停止に変更できることまた、請求停止に変更する際に請求停止年月と請求停止理由を選択できること
G. 4. 47	点検対象のレセプトを点検済みに登録できることまた、登録後は点検者、点検日時を表示できること
G. 4. 48	一次点検済みのレセプトを二次点検済みに登録できることまた、登録後は二次点検者、二次点検日時を表示できること
G. 4. 49	点検コメント、請求状態、エラー状態を変更した場合、変更したレセプトを一括で登録できること
G. 4. 50	レセプトイメージの患者情報欄から患者登録が展開できること
G. 4. 51	レセプトイメージの傷病名欄から患者病名が展開できること
G. 4. 52	レセプトイメージの適用欄から会計データ入力 that 展開できること
G. 4. 53	レセプトイメージの適用欄から会計カード編集が展開できること
G. 4. 54	レセプトイメージの適用欄から会計データ情報が表示できることまた、会計データ情報には下記内容が表示できること・算定日・診療科・医師
G. 4. 55	レセプト点検画面から下記内容が展開できること・電子カルテ参照・入院情報登録・患者登録画面・会計カード入力画面・月間会計カード入力画面・DPC入院患者設定・レセプトコメント・症状詳記・検査結果参照・細菌結果参照・病理歴・所見歴・手術歴・文書管理履歴・スキャナ参照・レセプト縦覧
G. 4. 56	レセプト縦覧画面では参照するレセプトを選択できること。また、参照する期間を変更できること
G. 4. 57	点検対象のレセプトの履歴データから比較表示ができること
G. 4. 58	レセプトの比較表示では比較するレセプトを時系列から選択できること
G. 4. 59	レセプトの比較表示では追加、編集、削除された箇所を色付けして表示できること
G. 4. 60	二次点検時、レセプトイメージから下記表示部分に差戻コメントを入力できること・患者情報・保険情報・公費情報・傷病名情報・摘要欄・療養の給付・食事・生活療養・症状詳記
G. 4. 61	二次点検者が差し戻しがあった場合、一次点検済のチェック状態が外れるようになること
G. 4. 62	DPCレセプトの場合、レセプトイメージから下記表示部分にも差戻コメントが入力できること・診断群分類情報・患者基礎情報・包括評価部分
G. 4. 63	差戻コメントを入力した場合、一次点検者の点検進捗を未点検、内訳表示を差戻ありに自動で振り分けられること
G. 4. 64	レセプトイメージから全体に係る差戻コメントが入力できること
G. 4. 65	差戻を受けたレセプトを再点検する場合、差戻コメントに対して返答コメントを入力できることまた、返答コメントを入力し点検進捗を点検済みに変更した場合、内訳表示が二次未点検の再点検に自動で振り分けられること
G. 4. 66	点検進捗を点検済みに変更後、患者情報、病名、算定項目等が修正された場合、点検進捗を未点検、内訳表示が自動で修正ありに振り分けられること
G. 4. 67	選択した項目に対する点検コメントの入力時、算定項目名称を引用できること
G. 4. 68	選択した項目に対する医師依頼コメントの入力時、算定項目名称を引用できること
G. 4. 69	担当者毎にレセプト請求・保留の権限を付与できること
G. 4. 70	担当者毎にレセプト請求停止の権限を付与できること
G. 4. 71	担当者毎にレセプト削除の権限を付与できること
G. 4. 72	担当者毎に二次点検の権限を付与できること
G. 5	進捗確認
G. 5. 1	点検の進捗状況を確認する画面を有すること
G. 5. 2	レセプト割り振り画面で以下内容の進捗が表示できること・点検済・二次点検済
G. 5. 3	レセプト割り振り画面では以下内容の表示が切り替えできること・担当者別・診療科別・病棟別・医師別・エラー別
G. 5. 4	レセプト割り振り画面では表示条件から以下条件からレセプトの絞り込みができること・請求方法(医科・DPC)・請求先(社保・国保)・入外・請求区分(当月、月遅、返戻、保留(当月)、保留(過去))・入院状態(入院中、退院者)・患者指定・担当者・診療科・病棟・医師・特記事項・公費・エラー診療識別・エラー内容・合計点数・保険種別・算定項目・症状詳記
G. 5. 5	レセプト割り振り画面で表示条件からよく使う条件をお気に入り機能として設定できることまた、以下内容がお気に入りの条件に設定できること・請求方法(医科・DPC)・請求先(社保・国保)・入外・請求区分(当月、月遅、返戻、保留(当月)、保留(過去))・入院状態(入院中、退院者)・担当者・診療科・病棟・医師・特記事項・公費・エラー診療識別・合計点数・保険種別
G. 5. 6	表示条件の医師は検索できること

項番	機能要件
G. 5. 7	表示条件のエラー内容は検索できること
G. 5. 8	レセプト割り振り画面で内訳件数が表示できることまた、内訳件数には下記内容を表示できること・当月分・月遅分・返戻分・保留分・一次未点検・一次点検済・二次未点検・二次点検済・エラー・無視・点検コメント・医師依頼コメント・差戻コメント・請求不能・紙請求
G. 6	レセプトチェック機能
G. 6. 1	電子レセプトの標準仕様に基づいて正しく記録されているかチェックできること
G. 6. 2	診療行為・医薬品・特定器材の処方毎に記録されている点数に誤りがないかどうかチェックできること
G. 6. 3	適応症チェックができること
G. 6. 4	適応症チェックは、特定の診療行為があり、特定の病名がないデータをチェックできること
G. 6. 5	適応症チェックは、特定の診療行為があり、特定の病名があるデータをチェックできること
G. 6. 6	適応症マスタは条件を指定して一覧を表示できること
G. 6. 7	適応症マスタの一覧より、適応症マスタ詳細画面を表示できること
G. 6. 8	適応症マスタは、一か月に一回程度の頻度で最新の内容に更新を行うこと
G. 6. 9	適応症マスタは、提供されたマスタ以外に、病院独自でカスタマイズができること
G. 6. 10	適応症マスタは、レセプトチェック時に使用するかどうか、マスタ単位で選択できること
G. 6. 11	適応症マスタは、入院・外来いずれかで利用するか、マスタ単位で選択できること。また、下記内容が選択できること・入院レセプト・入院外レセプト・両方
G. 6. 12	適応症マスタは、特定の診療科のみチェックができること
G. 6. 13	診療行為に対し、下記内容のチェックができること・日単位の併算定不可・暦週単位の併算定不可・月単位の併算定不可・日単位の算定回数・暦週単位の算定回数・月単位の算定回数・入院日の算定チェック・退院日の算定チェック・初診日の算定チェック
G. 6. 14	診療行為・医薬品・特定器材・病名を病院が独自に組み合わせでチェックできること
G. 6. 15	組み合わせ設定は、病名の経過月を指定してチェックできること
G. 6. 16	組み合わせ設定は、診療行為・医薬品・特定器材は過去月の算定もチェックできること
G. 6. 17	組み合わせ設定は、診断群分類番号を指定してチェックできること
G. 6. 18	組み合わせ設定は、症状詳記の有無を指定してチェックできること

項番	機能要件
H	電子処方箋システム
H.1	処方オーダー
H.1.1	電子処方箋を登録することができること。
H.1.2	処方形態（電子、紙）を投薬画面から切り替えることができること。
H.1.3	リフィル処方箋の伝票では、電子処方箋が登録できること。
H.1.4	一般名処方の場合、電子処方箋に登録できること。
H.1.5	医療扶助が適用された伝票では、電子処方箋が登録できること。
H.1.6	自費保険、労災保険、自賠保険など医療保険適用外の伝票では、電子処方箋が登録できないこと。
H.1.7	その他電子処方箋対象外の保険が適用された伝票では、電子処方箋が登録できないこと。
H.1.8	外来院内処方、入院時処方、退院時処方が適用された伝票では、電子処方箋が登録できないこと。
H.1.9	保険提供外の薬剤を含む伝票では、電子処方箋が登録できないこと。
H.1.10	患者が希望する処方箋の発行形態情報（電子、紙）を登録できること。
H.1.11	投薬オーダー画面の処方形態の初期値は、患者が希望する処方箋発行形態の登録内容を反映できること。
H.2	重複投薬等チェック
H.2.1	当日の院外伝票に対して、電子処方箋管理サービスが提供する他医療機関との重複投薬・併用禁忌チェックができること。
H.2.2	他医療機関との処方チェック画面には、下記内容を表示できること。・チェックにかかった今回入力薬剤名・警告メッセージ・併用禁忌の文言（赤色表記）・チェックにかかった服用中の薬剤名・チェックにかかった服用中の薬剤を処方した医療機関名・チェックにかかった服用中の薬剤の調剤実施年月日
H.2.3	他医療機関との処方チェックにかかった服用中の薬剤に関する情報がない場合には、閲覧同意がないため服用中の医療情報を参照できない旨の表示ができること。
H.2.4	他医療機関との処方チェック画面上で、「閲覧同意」ボタンより口頭同意による服用中の医薬品情報の表示ができること。
H.2.5	他医療機関との処方チェックにかかった場合に、投与理由のコメントが入力できること。
H.2.6	投与理由のコメントは薬剤ごとに入力できること。
H.2.7	投与理由のコメントはフリー入力もしくは定型文より入力できること。
H.2.8	投与理由のコメントは全角100文字まで入力できること。
H.3	電子署名
H.3.1	ローカル署名登録ができること。
H.3.2	リモート署名登録ができること。
H.3.3	以下の方法でリモート署名ができること。・HPKIカード認証・マイナンバーカード認証・FIDO認証
H.3.4	認証時に、HPKIカードのPINコードが誤っていた場合はアラート表示できること。
H.3.5	認証時にHPKIカードの有効期限が切れている場合はアラート表示できること。
H.3.6	リモート署名時に認証の有効期限を画面に表示できること。
H.3.7	FIDO認証時に、認証画面にQRコードを表示できること。またQRコードの有効期限を表示できること。
H.3.8	「紙」の情報表記仕様に沿った連携データを登録できること。
H.3.9	「電子」の情報表記仕様に沿った連携データを登録できること。
H.3.10	保険診療でない院外処方箋の連携データは登録対象外にできること。
H.3.11	鍵管理サービスの認証トークンを登録、削除できること。
H.4	帳票
H.4.1	電子処方箋対象のオーダーの場合、電子処方箋管理サービスから受け取った処方内容控えが発行できること。
H.4.2	紙の院外処方箋に電子処方箋に対応してる処方箋であることを印字することができること。
H.4.3	紙の院外処方箋に引換番号が印字できること。
H.4.4	電子処方箋対象のオーダーで、指定時間内に処方内容控えが作成されなかった場合、紙の院外処方箋を発行できること。
H.4.5	電子処方箋対象のオーダーで、紙の院外処方箋発行に切り替わった場合、指定した文言を印字できること。
H.4.6	処方内容控えは再発行できること。
H.5	調剤結果閲覧
H.5.1	電子処方箋管理サービスから調剤結果を取得し、参照できること。
H.5.2	調剤結果の参照画面で下記内容を表示できること。・患者特記・手帳メモ・調剤年月日・薬局・医師・処方内容・服用注意・伝達事項・備考・疑義照会結果
H.5.3	リフィル処方箋については調剤ごとに調剤結果が参照できること。
H.5.4	調剤結果参照画面に表示する項目を指定できること。
H.5.5	調剤結果参照画面に表示されている項目の内容をコピーできること。
H.5.6	調剤結果参照画面から以下の画面を展開できること。・診療科別コメント・電子カルテのメール送信画面
H.5.7	以下の画面から調剤結果参照画面を展開できること。・カルテ画面・投薬画面

項番	機能要件
H.6	電子処方箋管理サービスとの接続
H.6.1	オンライン資格確認のネットワークを介して連携できること。
H.6.2	連携にはオンライン資格確認の資格確認端末を利用すること。
H.6.3	重複投薬等チェック事前処理要求ファイル (EPS-IF-101) を作成できること。
H.6.4	重複投薬等チェック要求ファイル (EPS-IF-219) を作成できること。
H.6.5	処方箋登録要求ファイル (EPS-IF-201) を作成できること。
H.6.6	処方内容 (控え) 取得要求ファイル (EPS-IF-211) を作成できること。
H.6.7	処方箋取消要求ファイル (EPS-IF-203) を作成できること。
H.6.8	処方箋変更要求ファイル (EPS-IF-205) を作成できること。
H.6.9	調剤結果要求 (処方箋ID) ファイル (EPS-IF-217) を作成できること。
H.6.10	調剤結果リスト一括要求ファイル (EPS-IF-213) を作成できること。
H.6.11	重複投薬等チェック事前処理結果ファイル (EPS-IF-102) を取得できること。
H.6.12	重複投薬等チェック結果ファイル (EPS-IF-103) を取得できること。
H.6.13	処方箋登録結果ファイル (EPS-IF-202) を取得できること。
H.6.14	処方内容 (控え) 取得結果ファイル (EPS-IF-212) を取得できること。
H.6.15	処方箋取消結果ファイル (EPS-IF-204) を取得できること。
H.6.16	処方箋変更結果ファイル (EPS-IF-206) を取得できること。
H.6.17	調剤結果 (処方箋単位) (EPS-IF-218) を取得できること。
H.6.18	調剤結果 (処方箋単位) (リフィル対応) (EPS-IF-218) を取得できること。
H.6.19	調剤結果リスト (EPS-IF-214) を取得してできること。
H.6.20	調剤結果 (EPS-IF-216) を取得できること。
H.6.21	処方箋ID検索要求ファイル (医療機関) (EPS-IF-220) を作成できること。
H.6.22	処方箋ID検索結果ファイル (医療機関) (EPS-IF-221) の取得ができること。
H.6.23	電子処方箋管理サービスとの連携履歴が一覧で参照できること。
H.6.24	連携プログラム画面で、共有フォルダのパスが表示できること。
H.6.25	連携プログラム画面で、共有フォルダとの接続状況が表示できること。
H.6.26	電子処方箋管理サービスとの連携ログが表示できること。
H.6.27	連携対象施設が表示できること。
H.6.28	共有フォルダに接続できなくなった場合、接続待ち状態に移行できること。
H.6.29	接続待ち状態時に接続が復帰した場合、自動で処理を再開できること。
H.6.30	用法は電子処方箋標準用法の規格で連携できること。
H.6.31	処方情報は電子処方箋で定められているコードと名称で連携できること。
H.7	カードリーダー
H.7.1	HPKIカードリーダー (CIR315A-02) を50台導入すること。
H.8	ネットワーク
H.8.1	電子処方箋システムに関してリモート署名が動作するための、全てのネットワーク変更費用を含めること。

項番	機能要件
I	電子カルテ情報共有サービス（2文書6情報）
I.1	データ送信
I.1.1	厚生労働省が定める電子カルテ情報共有サービスの仕様に基づいて、以下のデータの送信ができること。
I.1.2	・傷病名
I.1.3	・薬剤アレルギー
I.1.4	・薬剤以外のアレルギー
I.1.5	・検査結果
I.1.6	・感染症
I.1.7	・処方
I.1.8	・診療情報提供書
I.1.9	・退院サマリ
I.1.10	電子カルテ情報共有サービスの稼働後、同サービスの仕様に変更があった場合、病院で対応できる仕組みになっていること。
I.1.11	他社システムで診療情報提供書や退院サマリを作成している場合、他社と協議の上、送信するための仕組みを決めること。
I.2	データ閲覧
I.2.1	厚生労働省が定める電子カルテ情報共有サービスの仕様に基づいて、以下のデータの閲覧ができること。
I.2.2	・傷病名
I.2.3	・薬剤アレルギー
I.2.4	・薬剤以外のアレルギー
I.2.5	・検査結果
I.2.6	・感染症
I.2.7	・処方
I.2.8	・診療情報提供書
I.2.9	・退院サマリ

項番	機能要件
J	その他機能追加
J.1	2要素認証
J.1.1	電子カルテシステムの2要素認証に関してICカードを利用できること。
J.1.2	利用者認証の認証方式は、「ICカード+パスワード」の2要素認証であること。
J.1.3	2要素認証ができるようにシステム対応を行うこと。
J.1.4	端末台数分のICカードリーダーを準備すること。
J.1.5	ICカードのカード規格はFeliCa Lite-Sとすること。
J.3	診療点数情報検索システム
J.2.1	基本要件
J.2.1.1	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）から、別途利用者IDの入力することなく、シングルサインオンできる仕組みを構築すること
J.2.1.2	基幹システム（電子カルテ・看護支援・医事会計）と同じクライアント端末で利用できること。専用クライアントが必要な場合、納品数量を明示し、ウイルス対策ソフト、サーバライセンスなど必要ライセンスも合わせて提案すること。
J.2.1.3	ライセンス制限の無いこと。ライセンス制限がある場合、今回提案するライセンス数、1ライセンス追加時の費用を明示すること
J.2.1.4	専用サーバが必要な場合、仮想化構成で構築すること
J.2.2	基幹システム連携
J.2.2.1	以下の情報を電子カルテシステムとリアルタイムで連携すること。連携する場合の費用は本調達に全て含めて提案すること。
J.2.2.2	職員情報
J.2.3	閲覧
J.2.3.1	診療点数早見表の内容が閲覧できるシステムを有すること
J.2.3.2	診療点数早見表の版選択ができること
J.2.3.3	検索キーワードを入力して検索できること
J.2.3.4	検索キーワードを複数入力して検索するとき、すべてのキーワードを含めて検索できること
J.2.3.5	検索キーワードを複数入力して検索するとき、いずれかのキーワードを含めて検索できること
J.2.3.6	検索キーワードを入力して検索するとき、分類を指定して検索できること
J.2.3.7	項目内容の階層を表示できること
J.2.3.8	項目内容の階層を辿ることができること
J.2.3.9	文書内検索ができること
J.2.3.10	文書内検索するとき検索結果は送りボタンから前後の検索結果に移動できること
J.2.3.11	項目毎にしおりを登録できること。また、登録したしおりを一覧表示できること
J.2.3.12	一覧表示されたしおりを選択してしおりが登録された項目内容を表示できること
J.2.3.13	項目内容に表示された文字を選択して項目検索できること
J.2.3.14	選択した範囲にマーカーを引くことができること。また、マーカーは黄色、赤色、青色を選択できること
J.2.3.15	追加したマーカーは一覧表示できること
J.2.3.16	一覧表示されたマーカーを選択してマーカーされた箇所に移動できること
J.2.3.17	診療点数情報検索画面を複数起動して使用できること
J.2.3.18	項目内容に表示された画像を別画面で表示できること
J.2.3.19	表示条件を既定に設定できること
J.2.3.20	項目毎に個人メモが登録できること
J.2.3.21	常に最前面に表示できること

項番	機能要件	
K サーバー		
K.1 メインサーバー		
K1.1	基本要件	サーバーは2台以上のN+1とし、H/A可能な仮想構成とする
K1.2	ハイパーバイザー	障害等による縮退時でも各ゲストサーバーが安定し稼働できるよう十分なスペックを準備すること
K1.3	プロセッサ	3Tierとして構成し、以下ゲスト用のリソースに加えホスト専用の領域について十分に加味すること
K1.4	メモリ	インテル社製Xeon Silver 以上とし、ゲストとして130コア以上が使用可能なよう設計すること
K1.5	ストレージ	ゲスト割り当てとして1230GB以上の利用が可能なこと
		ホットプラグ対応であること
		アレイコンローラーは1GB以上のキャッシュメモリを搭載とすること
		容量は各OSから認識する実行容量を基準とする
		将来的なディスク増設に対応できる拡張性を有した機種を選定すること
	DISK	用途
		ハイパーバイザーOSの専用領域とする
		規格
		SAS 10k 相当以上とする
		RAIDレベル
		ミラーリングとする
		容量
		実行容量100GB以上とする
K1.6	ネットワーク	ノード間通信はハイパーバイザーに合わせ最適な仕組みを提案すること
		院内用として、10GBASE-SR SPF+のインタフェースを合計4ポート以上有すること(対向スイッチのSPFポートが不足する場合追加すること)
		保守用として、1000BASE-Tのインタフェースを合計4ポート以上有すること
		2ポート 院内チーミング(仮想マシン、データベースサーバー専用)
		2ポート 院内チーミング(ホスト、仮想マシン共用)
		1ポート 保守用(ホスト、仮想マシン共用)
		1ポート 外部通信用
K1.7	電源	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K1.8	ファン	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K1.9	オプティカルドライブ	8倍速以上のDVD-ROMドライブを有すること
K1.10	リモート管理機能	リモート コンソール機能や仮想電源ボタン、仮想DVDといったリモートからサーバーを制御・管理するための高度な機能を有すること
K1.11	仮想マシン共通設定	ホストと連動させて仮想サーバーの起動・シャットダウンを実施できるようにすること
		仮想マシンがホストサーバーと時刻同期する設定については無効にすること
K.2 共有ストレージ		
K2.1	基本要件	コントローラーは2個以上を搭載し、N+1を担保すること
		搭載本数が不足する場合はエンクロージャーを追加してよいが、16Gb以上のファイバーチャネルで接続できること
		サーバーとの接続においてスイッチが必要な場合は冗長化を前提として構成に含むものとする
		サーバー、スイッチとの接続においては10Gb SFP+を基本とすること
K2.2	ストレージ	ホットプラグ対応であること
		容量は各OSから認識する実行容量を基準とする
		将来的なディスク増設に対応できる拡張性を有した機種を選定すること
	DISK	用途
		ゲストOSの専用領域とする
		規格
		ALLFLASHストレージもしくはSSD+SAS 10kのハイブリッド構成とする
		RAIDレベル
		RAID6相当以上とする6相当以上とする
		容量
		実行容量95TB以上とする
K.3 緊急時サーバー		
K3.1	基本要件	サーバーは1台単独での仮想構成とする
K3.2	設置要件	BCPを考慮して別室に設置すること
K3.3	ハイパーバイザー	単独仮想ホストとして構成し、仮想マシンを稼働させる構成とする
K3.4	プロセッサ	インテル社製Xeon Silver 以上とし、ゲストとして24コア以上が使用可能なよう設計すること
K3.5	メモリ	ゲスト割り当てとして384GB以上の利用が可能なこと
K3.6	ストレージ	ホットプラグ対応であること
		アレイコンローラーは1GB以上のキャッシュメモリを搭載とすること
		容量は各OSから認識する実行容量を基準とする
		将来的なディスク増設に対応できる拡張性を有した機種を選定すること
	DISK1	用途
		ハイパーバイザーOSの専用領域とする
		規格
		SAS 10k 相当以上とする
		RAIDレベル
		ミラーリングとする
		容量
		実行容量100GBとする
	DISK2	用途
		サブ系ゲストの仮想DISKを配置するものとする
		規格
		Read Intensive 対応のSSD以上とする
		RAIDレベル
		RAID6相当以上とする
		容量
		サブ系ゲストの合計30TBIに加え15%程度の空きリソースを確保すること
	DISK3	用途
		サブ系ゲストの仮想DISKを配置するものとする
		規格
		7200rpm以上のHDDとする
		RAIDレベル
		RAID6相当以上とする
		容量
		サブ系ゲストの合計60TBIに加え15%程度の空きリソースを確保すること
K3.7	ネットワーク	1000BASE-Tのインタフェースを合計8ポート以上有すること
		2ポート 院内チーミング(仮想マシン、データベースサーバー専用)
		2ポート 院内チーミング(ホスト、仮想マシン共用)
		1ポート 保守用(ホスト、仮想マシン共用)
K3.8	電源	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K3.9	ファン	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K3.10	オプティカルドライブ	8倍速以上のDVD-ROMドライブを有すること
K3.11	リモート管理機能	リモート コンソール機能や仮想電源ボタン、仮想DVDといったリモートからサーバーを制御・管理するための高度な機能を有すること
K3.12	仮想マシン共通設定	ホストと連動させて仮想サーバーの起動・シャットダウンを実施できるようにすること
		仮想マシンがホストサーバーと時刻同期する設定については無効にすること
		容量固定とし、仮想ディスクのサイズと同じ容量の領域を、最初から物理ディスク上に確保すること
K.4 バックアップサーバー		
K4.1	基本要件	サーバーは1台構成とする
K4.2	プロセッサ	インテル社製Xeonプロセッサ・ファミリーとする
K4.3	メモリ	8コア相当以上とする
K4.4	ストレージ	32GB以上とする
		ホットプラグ対応であること
		アレイコンローラーは1GB以上のキャッシュメモリを搭載とすること
		容量は各OSから認識する実行容量を基準とする
		将来的なディスク増設に対応できる拡張性を有した機種を選定すること
	DISK	規格
		7200rpm以上のHDDとする
		RAIDレベル
		RAID6相当以上とする
		容量
		実行容量70TB以上のディスク割り当てをおこなうこと
K4.5	ネットワーク	1000BASE-Tのインタフェースを合計4ポート以上有すること
		2ポート 院内チーミング
		1ポート 保守用
		1ポート 予備
K4.6	電源	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K4.7	ファン	リダンダント構成であること
		ホットプラグ対応であること
K4.8	オプティカルドライブ	8倍速以上のDVD-ROMドライブを有すること
K4.9	リモート管理機能	リモート コンソール機能や仮想電源ボタン、仮想DVDといったリモートからサーバーを制御・管理するための高度な機能を有すること
K.5 ソフトウェア		
K5.1	基本ソフトウェア	OS
		Windows Serverライセンスの必要数量を用意すること
		CAL
		デバイスCALとして1192台用意すること

		RDBMS	SQL Server Standard Coreとして必要数量を用意すること
K5.2	Office		Excel2式を用意すること Word2式を用意すること
K5.3	バックアップソフト		System Center Data Protection Manager 2025を用意すること
K.6	その他共通要件		
K6.1	保守用ネットワーク		サービス用のLANとは別に、サーバー、外部ストレージ、バックアップ装置、及びUPSをリモートから管理するためのNWを構築すること サーバーラック内に24ポート以上のスイッチを設置し、各機器をLANケーブルで集約すること 1本は保守用ルーターと接続し、保守用LANケーブルが23本以上の場合には48ポート以上とする。 LANケーブルは必要本数分用意すること
K6.2	サーバーラック		サーバーラックは既存のものを流用すること
K6.3	コンソール		キーボード、マウス、モニターを1つ以上設置し、切り替え機等を使用して複数のサーバーで共用できること
K6.3	サーバー移行		システムバージョンアップを伴わないシステムのサーバーはv2vを前提に移行を行うこと
K6.4	無停電電源装置		停電時5分間以上の電源機能を有し、サーバーを安全にシャットダウンするためのソフトウェアを備えていること サーバー及び周辺機器はUPSにて停電時の対策を実施すること 停電からの復電時など、サーバーおよび周辺機器の自動起動や、周辺機器およびサーバーの役割により起動順序が設定できること 専用ソフトウェアにて上記設定を行うこと ホットスワップバッテリーを備えている事 上記要件の設定を実施すること
K6.5	構築	外部機器	各機器を接続し、OS上からデバイスとして認識することを確認すること
		ドライバ・ファームウェア	できるだけ最新の安定したバージョンを提供すること
		ユーティリティ	ハード診断ソフト、UPS管理ソフトをインストールし正常動作することを確認すること メーカー独自ソフトに関しては、操作方法を説明すること
		WindowsUpdate	出荷前に最新の修正プログラムの適用し、更新設定は無効にすること
		Microsoft Defender	サーバーパフォーマンスに影響が出るためDefender機能は無効にすること
		ハイパーバイザー	仮想基盤を構築し、ゲストOSをインストールすること
		その他	本調達に含む機器については別途パラメータシートを通じて弊社と協議の上、構築を行うこと
K6.6	保守サービス		サーバーおよび共有ストレージは24時間 365日受付可能かつオンサイト保守が 7年間 提供できること 周辺機器の保守対応については当院と相談の上決定すること 交換したDISKには個人情報を含むため持ち帰らず提供とすること ハイパーバイザー部分については調達業者にて保守を行うこと 本調達に含む機器および、ハイパーバイザー部分については、24時間365日の障害監視を行うこと 仮想OSの死活監視、及び通報サービスを提供すること 本調達サーバーに対して、「死活監視」「ディスク残量監視」「ハード障害検知」「バックアップの成否確認」「データベースタスクの成否確認」を毎日行い、障害、疑義が発生した場合、当院システム担当者へ連絡を行うこと。 各部門システムとの連携用のインターフェースプログラムの「死活監視」ができること。 以上、要求仕様に係る構成を実現する上で、必要となる機器類をすべて用意すること

項番	機能要件
L	その他ハードウェア
L.1	部門用リモート環境
L1.1	部門システムベンダーのリモート保守用のルータ (FortiGate)を更新すること。
L1.2	設定等更新のための全ての費用を含めること。
L.2	ネットワークスイッチ用UPS
L.2.1	ネットワークスイッチ用UPSを56台納入すること。
L.2.2	2年間のセンドバック保守を見込むこと。
L.2.3	予備としてUPS用バッテリーを5台分含めること。