

資料4

第3期 診療記録文書統合管理システム 仕様書

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

令和8年2月2日

大阪急性期・総合医療センター

第3期 診療記録文書統合管理システム仕様書

- A 基本要件
- B 役務・保守
- C ハードウェア／ソフトウェア
- D システム要件

別紙1 診療記録文書統合管理システム用機器一覧

別紙2 第7期総合情報システム関連図

別紙3 連携する診療システム一覧

別紙4 診療情報地域連携システム概要図

d	機能要件
A	基本要件
A.1	前提条件
A.1.1	本仕様書は、賃貸借契約により調達し、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター(以下「当センター」という。)に導入する第3期 診療記録文書統合管理システム（以下、「本システム」という。）及び6年間の保守委託業務について規定するものである。
A.1.2	大阪府立病院機構の理念の下、良質な医療を効率的に運営するために、より低価格で、より良い医療ICTを実現すること。
A.1.3	本調達は仕様書だけではなく、別紙等の他資料の要件も含めて応札すること。
A.1.4	機能要件を満たすための費用は、全て本調達に含めること。
A.1.5	仕様書の各項目は、完全に実現できなければならない要件である。もし仕様を満たしている判断ができない場合は、質問期間に質問を行うこと。
A.1.6	調達機器については、当センターにて現在稼働している第2期 診療記録文書統合管理システム（以下、「現行システム」という。）用機器（別紙1「診療記録文書統合管理システム用機器一覧」）を参照のうえ、必要な機器を調達すること。
A.1.7	機器設置場所は、当センターが指定する場所とすること。
A.1.8	診療記録文書統合管理システムとしての稼動実績を有するパッケージシステムをベースに導入すること。
A.1.9	あらゆる診療記録について診療科、部門システムにとらわれず統合的に閲覧可能なペーパレス管理を実現するため、様々な種類の紙記録の電子化が効率的に行え、様々なシステムから電子的に作成された情報を受け取ることができること。
A.1.10	文書ファイルとその情報を管理し、診療記録の電子保存に関する要件（医療情報システムガイドラインに示される「真正性」「見読性」「保存性」の確保基準）を満たし、長期的に見読性と保存性を確保して診療記録を管理できること。また、閲覧が容易かつ効率的に行え、カルテ開示等の診療情報の一次利用に関する付帯業務が効率よく行えること。
A.1.11	患者単位や病院全体の診療記録の検索・閲覧、データウェアハウスとの連携など、診療情報の二次利用も容易にできるものであること。
A.1.12	本システムは当センターにて現在稼働している第7期総合情報システム（以下「第7期システム」という。）と密接に連携することから、調達にあたっては、別紙2「第7期総合情報システム関連図」を必ず確認すること。
A.1.13	本システムに接続が必要なシステム及び機器は別紙3「連携する診療システム一覧」のとおりである。ついては、必要なシステムとのデータ連携を確保すること。また、データ連携の仕様については連携対象となる各ベンダーに明確に提示すること。なお、接続するシステムや機器側の接続費用は、本調達に含めること。
A.1.14	本システムは 第7期システムが稼働している診療系ネットワークに接続すること。
A.1.15	システム間やシステムと機器間のデータ連携については、接続対象となるシステム事業者及び当センターのネットワーク保守業者などと密接に連携・協力して行うこと。
A.1.16	システム間やシステムと機器間のデータ連携について、連携対象システムの双方の要件に同一内容の記載がなくとも、その要件を実現すること。なお、疑義がある場合は、入札前に質問事項として当センターに提出し、その回答に従うこと。
A.1.17	将来的に他システムや検査機器との接続が検討された際は、当センター及び担当ベンダーとの協議の上、接続を可能とすること。その費用は別途協議するものとする。

A.1.18	DWHとの連携においては、当センター担当者と出力するデータについて協議して決定すること。
A.1.19	第7期システムが保守等のため利用できない場合であっても、本システム単独で稼働し、診療記録の閲覧ができること。
A.1.20	当センターが作成・保存する診療記録文書の量や、スキャン後に廃棄する紙の記録文書を確認するための情報が抽出できること。
A.1.21	仕様書に記載されていない機能を標準パッケージ機能として搭載している場合は、その利用を前提として機能を提供すること。
A.1.22	受注者は、本システムの明細書(ハードウェア・ソフトウェア・導入作業費用・保守費用等の品名、数量、標準価格、提供価格が記載された明細書)を提出すること。
A.1.23	本システムが令和8年10月1日(木)までに確実に稼働する状態で導入すること。稼働スケジュールは、落札後、当センターと協議の上で決定すること。
A.1.24	導入スケジュールは当センターと十分協議し、導入にあたっては通常業務への影響を最小限にとどめ、病院業務に混乱を起こさず、且つ、当センター職員の負荷が増大しないこと。
A.1.25	システム導入にあたり、当センターの情報管理に関するポリシー及び諸規程を遵守し、情報セキュリティに対して十分な配慮を払うこと。
A.1.26	受注者の自社製品だけで仕様を満たさない場合は、他社製品を使って仕様を満たしてもよい。ただし、受注者は、他社製品を用いて満たす要件も含めて、本仕様書の全要件の内容を把握し、各章にまたがる要件を整理の上、他社製品導入者との役割・業務分担や機能範囲、導入時及び保守局面での責任分界点、責任の所在を明確にすること。
A.1.27	別紙4「診療情報地域連携システム概要図」を参照のうえ、必要な機能を確保すること。
A.1.28	受注者は、本契約締結に際し、システム構築から運用・保守に至る全体を統括する事業者（「統括事業者」という。）と各システムを担当する事業者からなる体制表を提出すること。統括事業者は、本システムの構築・運用保守を行い、プロジェクト全体の管理を行うこと。
A.1.29	統括事業者のもと複数の事業者で体制を構成する場合は、各事業者の分担内容と責任者を体制表に記載すること。事業者を変更する場合は、当センターの承認を得ること。また責任者が変更になった場合は、変更した体制表を提出すること。なお、当該業務実施体制表は、契約書に定める再委託に関する申請に代わるものである。
A.1.30	統括事業者は、400床以上の病床数を有する医療機関の診療記録文書統合管理システムの構築・運用・保守を実質的に行った実績があること。
A.1.31	円滑なシステム本稼働を実現するために、他病院において同等規模の導入・開発経験のあるSEによる導入・開発体制を整備すること。
A.1.32	他病院で生じたシステムトラブルの事例を整理しており、システム化していること。トラブル発生時は全国の各システムサポートの拠点に通知し、同一原因によるトラブルの再発を防止する体制を有すること。
A.2	システム
A.2.1	全体要件
A.2.1.1	当センターは救命救急医療や循環器医療などの急性期医療と、がんや腎移植などの高度専門医療を行う計36の診療科が連携し、高度かつ良質な集約型医療の提供を行っている。また、高度救命救急センターと大災害に対応する基幹災害医療センターの2つの重要な役割を担っていることから第7期システムが停止すると、その影響は甚大なものとなる。よって、本システムは24時間365日、停止することなく稼働するシステムとして設計・構築・運用・保守を行うこと。ただし、4回/年、実施予定のセキュリティパッチ適用に伴う再起動時は除く。

A.2.1.2	前項に上げた当センターの特性に鑑み、良質な医療を提供するため、長期入院患者に対しても、他入院患者と同様にレスポンスタイム(処理応答時間)に支障がないシステムを提供すること。
A.2.1.3	デファクトスタンダードを追求したシステム構築を基本とし、システムのOS・通信プロトコル等は国際標準・業界標準を積極的に採用すること。
A.2.1.4	汎用性とシステムの安定性を考慮し、サーバ、管理者端末のOS及び各機器のファームウェアは最新又は同等以上の性能・機能を有すること。ただし、機器、ソフトウェア又は既存環境と整合させるにあたり、最新バージョンでは問題がある場合は、協議のうえ、ダウングレードして導入すること。
A.2.1.5	契約書別記に記載のセキュリティ特記事項を遵守すること。また、各項目への取り組み等について契約締結後に説明すること。
A.2.1.6	厚生労働省からの通達「診療録等の電子媒体による保存について」に記載された電子保存に関する三原則を満たすシステムであること。
A.2.1.7	システムを構成するハードウェア・ソフトウェアは、稼動実績のあるプロダクトを採用すること。
A.2.1.8	当センターの病院規模・運用の要件等を正確に理解し、効率的な業務を行うのに最適なシステム構成で納品すること。本システムの構成が理解できるように、ハードウェア・ソフトウェア等の構成図を提出すること。
A.2.1.9	本システムの入力について、より容易かつ円滑に操作できることを前提とし、稼働後のメンテナンス性を考慮した設定項目等を有するシステム構成であること。
A.2.1.10	タイムスタンプ取得・検証用の外部ネットワークへの接続は、本システム側にファイアウォールを設置し、これを介すること。
A.2.1.11	本システムを接続するネットワーク機器（スイッチ等）は、冗長構成として信頼性を高めること。
A.2.1.12	本システムが必要とする情報の保持期間内は、それらのデータは即時参照可能な状態で保持すること。
A.2.1.13	診療情報は、データ移行内容に基づいた適切な画面で迅速に閲覧ができるように対応すること。
A.2.1.14	端末でマスタやプログラムを使用する場合は、自動配信によるメンテナンスができること。
A.2.1.15	システムで利用する各種マスタのうち、当センター職員が継続的な保守を行う必要のあるものについては、使いやすいメンテナンスツールを導入すること。
A.2.1.16	電子カルテシステムから本システムを起動する場合は、電子カルテシステムから利用者ID等を取得したうえで起動し、本システムにログインした状態で利用できること。
A.2.2	サーバ等機器
A.2.2.1	本システムは、稼働後6年間、常に安定したレスポンスで稼働できるだけのシステム構成・容量であること。また、診療データや画像データを稼働後6年間保存できる環境を用意すること。
A.2.2.2	レスポンスタイム(処理応答時間)は、ピーク時においても支障がないようにすること。また、データ容量が増えても、継続して初期のレスポンスタイムを維持できる機能を有すること。
A.2.2.3	本システムは、24時間365日稼動可能なシステムであること。ただし、システムのメンテナンス・定期再起動時は除く。
A.2.2.4	サーバ等機器は、公示以降に販売されているもので、未使用のものであること。
A.3	情報セキュリティ
A.3.1	基本要件

A.3.1.1	受注者は、本仕様書の内容を踏まえた上で、導入するシステムのセキュリティ設計、環境構築等にかかる作業を主体的に実施すること。本調達において、以下の要件を満たすセキュリティ管理を実施すること。その他、環境設計する上で必要な要件は契約締結後に当センターと協議すること。
A.3.1.2	受注者は、情報セキュリティ管理体制を有し、セキュリティ管理責任者を設けること。
A.3.1.3	当センターの定める「総合情報システムの運用管理に関する規程」及び「総合情報システムの運用管理に関する細則」を遵守すること。なお、改定された場合も同様とする。
A.3.1.4	当センターが提供する情報(資料等)は、情報セキュリティ管理体制の下、第三者への漏えいや目的外利用が行われないよう、適切に管理すること。なお、原則として貸出しによるものとし、本契約終了時まで担当職員の指示に従い、当センターに返却すること。また、当該資料の複写はしないこと。
A.3.1.5	当センターが提供した情報の第三者への漏えいや目的外利用、委託業務以外の情報への不正アクセス等、情報セキュリティに問題が生じたときは、直ちに当センターへ報告し、必要な対策を講じること。
A.3.1.6	システム導入の各工程において、当センターの意図しない変更や機密情報の窃取等が行われないことを保証する管理が、一貫した品質保証体制の下でなされること。
A.3.1.7	当センターの意図しない変更や機密情報の窃取等が行われないことを保証するための具体的な管理手順や品質保証体制を証明する書類(例えば、品質保証体制の責任者や各担当者がアクセス可能な範囲等を示した管理体制図)を提出すること。第三者機関による品質保証体制を証明する書類等が提出可能な場合は提出すること。
A.3.1.8	本システムに当センターの意図しない変更が行われるなどの不正が見つかったときに、追跡調査や立入検査等、当センターと連携して、原因調査し、排除に協力すること。そのための協力手順及び体制(例えば、運用・保守業務におけるシステムの操作ログや作業履歴等を記録し、要求された場合には提出できるなど)を提出すること。
A.3.1.9	当センターの許可なく、作業の一部又は全部を第三者(再委託先)に請け負わせてはならない。ただし、当センターが許可した場合には、受注者は、当センターとの契約上受注者に求められる水準と同等の情報セキュリティ水準を再委託先においても確保すること。また、受注者は、再委託先が実施する情報セキュリティ対策及びその実施状況について、当センターに報告すること。
A.3.1.10	委託業務において取り扱う情報について、再委託先が閲覧することがないように、受注者は情報を厳重に管理すること。やむを得ず、再委託先において委託業務に係る情報を閲覧する必要がある場合には、受注者は、事前に当センター担当者と調整し、その指示に従うこと(再委託先における情報の取扱いを含む包括的な秘密保持契約を締結する、作業の都度情報の取扱いについて調整するなど)。
A.3.1.11	システム導入進捗報告会や運用開始後の報告会等を用いて、情報セキュリティ対策の履行状況(例えば、情報の受渡しや返却の実績及び受け渡した情報の管理状況等)を報告すること。情報セキュリティ対策の履行が不十分と当センターが指摘した場合には、是正計画を当センターへ報告し、当センターが了承した後には是正処置を行うこと。
A.3.1.12	本システムのサーバ等や当センターにて稼働している電子カルテ端末上で稼働させるソフトウェアは、システム構築終了時点で最新の修正プログラムやセキュリティパッチを適用の上でシステム動作試験を行い、正常に動作することを検証すること。

A.3.1.13	インシデント予防のための情報提供やアドバイスを行うこと。またインシデント発生時には協力体制を整えること。ただし、インシデント発生時の特別な対応費用については別途協議とする。
A.3.2	基本機能
A.3.2.1	本システムは、データのセキュリティ保護と、患者のプライバシー保護のための対策が講じられていること。
A.3.2.2	認証システムによりアクセス管理ができること。
A.3.2.3	職種に応じてデータ参照範囲・データ入力範囲に関する権限設定を設定できること。
A.3.2.4	サーバへのアクセスログや操作履歴の管理ができ、必要に応じて閲覧やデータ出力ができること。
A.3.2.5	サーバの全てのログの保管期間は最低1年とすること。
A.3.2.6	本ソフトウェアを利用する電子カルテ端末には、患者情報やオーダ情報等のテンポラリーデータ等が残らないこと。
A.3.3	リモート保守の外部接続要件
A.3.3.1	リモート保守を行う側のセキュリティ環境は以降の要件を遵守すること。
A.3.3.2	インターネットに接続できる端末からモバイルルータ経由で診療系ネットワークに繋がらないこと。
A.3.3.3	接続は申請制のため、常時接続を想定しないこと。
A.3.3.4	リモート保守を行う際の接続申請や実施後の報告については、当センターが定めた手順等を遵守すること。
A.4	高可用性
A.4.1	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の遂行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを導入すること。
A.4.2	サーバのディスク装置は全てRAID方式を採用し、ディスク障害による業務の停止を防止すること。
A.4.3	データバックアップを自動化することで、日次・月次処理においても24時間運転に支障を来さないようなハードウェア構成を採用すること。
A.4.4	システムの不慮の停止時において、データベースが破壊される可能性はゼロではないので、毎日のデータバックアップが必要となるが、バックアップ処理中もシステムの運用中断を伴わないようなシステム方式を採用すること。
A.4.5	導入する全てのサーバに無停電電源装置を接続し、停電時には自動で停止(正常なシャットダウン)できること。
A.4.6	不慮のシステム停止に伴う診療業務の中断を防止するため、ネットワークの冗長化を図ること。
A.5	データ移行等
A.5.1	現行システムからのデータ移行は、システム更新に伴い当センターの運用に支障がないように対応すること。また、移行対象とするデータは当センターと十分に協議するとともに、当センターの指示に従うこと。
A.5.2	受注者はデータ移行にあたり当センターの現状を確認し、移行計画書を作成し、当センターの承認を得ること。
A.5.3	現行システムからの移行対象データの抽出は、受注者において現行システムベンダーと契約のうえ実施すること。なお、現行システムからの移行データ抽出に係わる費用は本調達範囲に含めること。

A.5.4	抽出したデータを本システムにインポートするにあたり、フォーマットの変換等が必要となる場合には、受注者が実施すること。
A.5.5	本システムに移行されたデータについて、受注者は情報の欠落や不整合がないことを確認し、その結果を当センターに報告すること。なお、検査手法は全数検査を原則とする。
A.5.6	欠落・不整合等が判明した場合は、対応策を作成し、当センターの指示を仰ぐこと。
A.5.7	移行後のデータを用いて本システム上で統計計算等の処理を行い、適切に処理されていること及びシステム負荷・応答時間等 が適正であることを確認し、報告すること。
A.5.8	移行データ及び当センターが登録したマスタ・データの所有権は当センター側にあるものとし、受注者が当センターの許可なく、それらのマスタ・データを病院外に持ち出してはならない。
A.5.9	新規接続するシステムのデータ格納期間については、システム連携発生時点からを想定しているが、詳細については、当センター担当者と協議のうえ決定すること。
A.5.10	本契約終了に際し、第4期 診療記録文書統合管理システム（以下、「第4期システム」という。）へのデータ移行のため、本システムからのデータ抽出を当センターあるいは第4期システム受注者から求められた場合は、データ説明等（データ属性、データの意味など当該データを利用するために必要な資料）を付してデータ提供すること。なお、データ抽出等に係る経費は、当センターあるいは第4期システム構築受注者が契約のうえ、支払う。
A.6	標準化
A.6.1	診療情報の多施設連携、診療データの後利用を促進するために、可能な限り標準化技術に準拠するプロダクトでシステムを構成すること。
A.6.2	十分なセキュリティ機能を搭載することを条件に、外部ネットワークを通じて異なる医療施設間でも患者診療情報を交換できるような「標準形式による診療データ格納(SS-MIX2によるデータ格納)」を実現できること。
A.7	情報開示
A.7.1	システムのデータベース構造は、全て当センターに公開すること。なお、公開において費用が発生しないこと。
A.7.2	医療情報を一元化し、各部門の業務・職員の研究等に容易に活用可能なシステムであること。なお特定の権限を設定した院内関係者により、自由に任意のデータを抽出できること。
A.8	納品
A.8.1	<p>システム稼動開始までに、以下の文書を用意し、紙媒体×1部、電子媒体×1部(当センターで編集可能なデータ形式)を提供すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ラック搭載図 システム全体構成図 機能仕様書 カスタマイズ仕様書 インターフェース一覧 インターフェイス仕様書 データ移行仕様書 マスタメンテナンス手順書 システム操作マニュアル インフラ関連引継資料 サーバ運用手順書 全会議体の議事録 テスト仕様書兼成績書 マスタメンテナンスフロー システム運用マニュアル 障害切り分けマニュアル
A.8.2	稼動するシステムに合わせて総合情報システム運用管理規程及び関連するドキュメントの改訂が必要な際は、その作業を支援すること。なお作業内容については当センターと協議の上、決定すること。

項番	機能要件
B	役務・保守
B.1	役務
B.1.1	プロジェクト管理
B.1.1.1	管理手法
B.1.1.1.1	管理業務の遂行にあたり、PMBOK(Project Management Body Of Knowledge)又はこれに類するプロジェクト管理体系に準拠したプロジェクト管理を行うこと。
B.1.1.1.2	プロジェクト計画書を策定し、当センターに説明すること。
B.1.1.2	進捗管理
B.1.1.2.1	作業計画に基づき、各タスクの状況把握及びスケジュール管理を行うこと。
B.1.1.2.2	各タスクの進捗状況に関するプロジェクト会議を開催し、当センターに作業状況を報告すること
B.1.1.2.3	プロジェクト会議では、対象とする作業期間に予定していた全タスクについて作業進捗を報告すること。
B.1.1.2.4	計画に遅れが生じた場合は原因を調査し、要員の追加及び担当者の変更等の体制の見直しを含む改善策を提示し、当センターの承認を得た上でこれを実施すること。
B.1.1.3	品質管理
B.1.1.3.1	プロジェクト計画書に基づき、設計工程完了時の品質指標を測定した上で、プロジェクト内で評価し、評価結果を当センターに報告すること。
B.1.1.3.2	プロジェクト内に、品質管理担当者を設けること。
B.1.1.3.3	上記、品質管理担当者による品質レビューを定期的実施すること。
B.1.1.4	コミュニケーション管理
B.1.1.4.1	作業工程ごとにコミュニケーション計画を策定し、当センターの承認を受けること。なお、コミュニケーション計画では、会議体の目的、開催頻度及び対象者等を明確にすること。
B.1.1.4.2	策定したコミュニケーション計画に基づき、設計工程における各種作業に関する打合せ、成果物等のレビュー、進捗確認及び課題共有等を行うために、当センター担当者が出席するプロジェクト会議を開催すること。
B.1.1.4.3	各会議が開催される都度、受注者が議事録を作成し、原則5営業日以内に提示の上で当センターの承認を受けること。なお、議事録にはワーキングで意思決定を行った当センター担当者を明記し、システム稼働後に仕様の検討経緯や決定者の遡及確認が行えるように留意すること。
B.1.1.5	課題管理
B.1.1.5.1	プロジェクト遂行上様々な局面で発生する各種課題について、課題の認識、対応案の検討、解決及び報告のプロセスを明確にすること。
B.1.1.5.2	課題管理にあたり以下の内容を一元管理することとし、その他必要と考えられる項目についても管理する仕組みとすること。 <div> <div>○ 課題内容</div> <div>○ 影響</div> <div>○ 優先度</div> <div>○ 発生日</div> <div>○ 担当者</div> <div>○ 対応状況</div> <div>○ 対応策</div> <div>○ 対応結果</div> <div>○ 解決日</div> </div>
B.1.1.5.3	積極的に課題の早期発見に努め、迅速にその解決に取り組むこと。
B.1.1.5.4	本業務の遂行に影響を与えるような重大な課題が発生した場合は、速やかに当センターに報告し、対応策について協議すること。
B.1.1.6	構成・変更管理
B.1.1.6.1	本システムの整合性を維持し、プロジェクト環境の変更に対するトレーサビリティを確保すること。
B.1.1.6.2	構成管理対象(仕様書及び設計書等)を特定し、管理レベル(参照・更新権限及び保存方法・期間等)を定めること。

B.1.1.6.3	要件と構成管理対象の変更について、双方向に追跡可能な仕組みを確立すること。また、定期的に監査・評価し、その結果を反映・報告すること。
B.1.1.7	リスク管理
B.1.1.7.1	技術的観点、進捗的観点、人間的観点や、本システムと類似する案件で発生した問題等から、プロジェクトの遂行に影響を与えるリスクを識別し、その発生要因、発生確率及び影響度等を整理したリスク管理表を作成すること。また、発生確率及び影響度に基づき、リスクの優先度を決定し、それに応じた対策を行うこと。
B.1.1.7.2	上記で整理したリスク及び各内容について定期的に監視・評価し、その結果をリスク管理表に反映させ、必要に応じて当センターに報告すること。なおクリティカルなリスクについては早急に報告すること。
B.1.1.7.3	リスクを顕在化させないための対応策(対応手順、体制等)を策定すること。
B.1.2	体制・導入
B.1.2.1	体制
B.1.2.1.1	受注者決定後、1か月以内には導入を開始できる体制とし、体制図を提出すること。構築時の人員体制は、当センターの稼動を十分にサポートできるようにすること。仮に、当センターがサポートが不十分と判断した場合は、相談により人員体制を強化すること。
B.1.2.1.2	導入時及び保守局面でのPMの役割を明確に示すこと。
B.1.2.1.3	受注者決定後、速やかにワーキンググループ構成及びメンバー案を当センターへ提示するなど、当センター側の出席者の調整に配慮すること。なおワーキングの可否については当センターと協議の上決定すること。
B.1.2.1.4	作業開始から稼動までのマスタスケジュール表を当センター役割とベンダー側役割に分けて、詳細な作業分担表を提示すること。なお、作業内容にはシステム構築やデータ移行をはじめとした、システム導入に不可欠な内容を十分に盛り込むこと。
B.1.2.1.5	受注者決定後、2週間以内に、詳細なスケジュールとシステム概要の説明を行うこと。
B.1.2.1.6	SE・営業・CE
B.1.2.1.6.1	システムのプロジェクトマネージャーは入社後10年以上であり、複数の医療機関でプロジェクトマネジメントの経験を有すること。また、これまでの経歴及び実績医療機関名を記載して提出すること。また、当センターの必要に応じて、実績医療機関に問合せができるように協力すること。
B.1.2.1.6.2	システム全体の営業責任者は入社後7年以上であり、本システム導入プロジェクトの担当経験を有すること。また、これまでの経歴及び実績医療機関名を記載して提出すること。
B.1.2.1.6.3	システムの主担当SEは入社後5年以上であり、400床以上の医療機関で主担当SEの経験を有すること。また、担当SEの担当経歴を記載すること。
B.1.2.1.6.4	担当のSEは、事前に当センターに届け出たうえで、システム構築・保守にあたること。
B.1.2.1.6.5	システムの支援組織表を記載すること。
B.1.3	導入作業
B.1.3.1	受注者は構築にあたり、仕様項目の実現のために必要であれば、ワーキンググループを開催して当センターの現状の運用を調査し、導入システムの説明を行うこと。また、システム導入後の運用は、患者目線に沿い、効率性・経済性に優れた提案を行い、当センターと協議の上決定すること。決定に際しては、具体的な運用フローを記載した書面をもって、決定の承認を得ること。
B.1.3.2	システムベンダーが現行から変更になった場合は、当センターの運用変更が予想される。その際は、他院での事例を示しながら、当センターの立場に立ち真摯に運用方法の検討を行うこと。

B.1.3.3	システム導入は、最新パッケージ機能を基本とするため、当センターに最新パッケージ機能を十分に説明し、運用に耐え得るシステム構築を行うこと。なお、現行と同一バージョンのパッケージを導入する場合は事前に当センターの承認を得ること。
B.1.3.4	本システムの構築期間中に、当センター・受注者が、いつまでに何を行うのか明確にした詳細スケジュールを提示すること。
B.1.3.5	システム構築に影響のないよう、契約後早急に導入ワーキングで利用できるクライアント端末3台を受注者にてセットアップすること。端末については、当センターにて用意する。また、ソフトウェアは本システムの主要機能を実装すること。なお、これはシステム導入をスムーズに行うために、実際の画面遷移を確認しながら導入を進めることを主旨としている。
B.1.3.6	導入時や機能追加・変更時の設計書等のドキュメントを提出すること。
B.1.3.7	セキュリティ・情報保護の観点から、システム構築に携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示又は名札を着用すること。また、システム構築に携わるSE全員に対して導入ベンダーの責任で、病院内の行動に関する倫理・道徳・社会常識的な指導を行うこと。指導方法はマニュアル化し、全員の承諾を得ること。
B.1.3.8	受注者はプロジェクト会議を定期的に行い、システム導入における設計・構築・テスト等の各工程の進捗状況を当センターに報告すること。なお、会議で指摘された内容を真摯に受け止めて迅速に対応すること。
B.1.3.9	システムの稼働は、当センターの確認及び許可によって行うこと。
B.1.3.10	作業にあたっては、当センターが指定する作業場所を使用すること。なお、作業用機材等は、当センターが余剰品で用意するが、不足する分は受注者にて用意すること。また、指定する作業場所以外のスペースは提供が困難であるため、作業場所が不足する場合は受注者の事業所等での作業を前提とすること。
B.1.3.11	本システムの稼働が確認された後は、保守等の作業に必要な機器等を速やかに撤収して原状に復すること。なお、現行システム機器は、対象外とする。
B.1.3.12	作業に伴う各室への立入り時には、当センター担当者経由で各部署の責任者に確認を取り、その許可を受け、当センターの業務に支障を来さないように、且つ、患者への迷惑とならないように配慮すること。
B.1.3.13	診療系ネットワークで仮設配線が必要となる場合は、システム移行計画書の提出時に当センター担当者と協議のうえ対応すること。
B.1.3.14	導入時に必要となるネットワーク機器とLAN配線は、全て本調達に含めること。
B.1.3.15	本システムにおけるIPアドレスの設計・管理は受注者にて行うこと。システム稼働後は、当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に対して引継ぎを行うこと。
B.1.3.16	サーバのNIC2枚差しは避け、必要に応じてルータを用意して使用すること。また、運用上必要な場合は協議の上、決定に従うこと。
B.1.4	ハードウェア設置作業
B.1.4.1	共通要件
B.1.4.1.1	受注者は、機器の搬入・設置に際し、当センターの業務への支障や施設等への損害を与えないよう、十分に注意を払うこと。
B.1.4.1.2	機器等の搬入には、受注者が立ち会うこと。
B.1.4.1.3	段ボール箱等、賃貸借物品でないもの、業務に不要なものは、受注者が持ち帰り適正に処分すること。
B.1.4.1.4	当センター内における事故、施設・設備等の損壊等は、速やかに当センターに報告するとともに、当センター及び当センターの指定する者の指示に従うこと。また、受注者は、施設等の損壊に際しては、受注者の責任と経費において、原状復帰すること。

B.1.4.1.5	その他、問題が生じたときは、当センターと協議のうえ、迅速に解決すること。当センターとの協議に際しては、議事録を作成し、当センターに提出すること。
B.1.4.2	サーバ機器等設置調整作業
B.1.4.2.1	サーバ機器等の設置作業の日程と体制を事前に当センターに提示し、当センター担当者と協議を行いその指示に従うこと。
B.1.4.2.2	<p>サーバ室の電源設備は、現在、システム等で運用中であるが、利用可能なものもあるため、分電盤より2次配線を行い、適切に利用すること。また、回路が不足する場合は、受注者の負担にて設けること。なお、万一、分電盤の容量が不足する場合は、本館5F蓄電池室の切替用分電盤LA5Sの回路6番並びに16番 1φ3W 100AT/100AFより架設するなど、受注者の負担にて対応すること。現在の本館5階のサーバ室の電源設備は以下の状況である。</p> <p>(1) 分電盤 1 1φ3W200-100V 主幹 MCCB 3P100/60AT (2) 分電盤 2 1φ3W200-100V 主幹 MCCB 3P100/100AT (3) 分電盤 3 1φ3W200-100V 主幹 MCCB 3P225/150AT (4) 分電盤 4 1φ3W200-100V 主幹 MCCB 3P100/100AT (5) 分電盤 5 1φ3W200-100V 主幹 MCCB 3P100/75AT</p>
B.1.4.2.3	機器設置のために必要な付属物、機器接続のために必要なケーブル（ツイストペアケーブル、光ケーブル、電源ケーブル等）は、受注者が準備すること。
B.1.4.2.4	ツイストペアケーブルは、カテゴリ 6 以上を使用すること。
B.1.4.2.5	当センターとの協議内容・導入機器等の設置場所・作業内容に関して、それぞれ完了後に書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.4.3	機器等の設置調整作業
B.1.4.3.1	システムに付随する機器等の設定や設置展開に必要な情報は、現行ベンダーに確認したうえで再整理し、要件に合った構成や設定で展開できるように準備すること。
B.1.4.3.2	機器等の設置にあたり、当センター担当者の立会いの下あらかじめ設置場所の下見を行い、当センターが提供する建屋図面へのプロット作業を行うこと。その際に、当センターの準備する電源や机に不備がある場合は、助言すること。
B.1.4.3.3	機器等の設置は、現在の設置場所での更新を基本とするが、異なる場所への設置も考えられるので、事前に当センターに確認し、必要に応じて下見をするなどして円滑な設置を行うこと。
B.1.4.3.4	機器等の設置作業日程と体制を事前に当センターに提示し、当センター担当者と協議を行いその指示に従うこと。
B.1.4.3.5	複合機の配置については、指示された箇所に導入ベンダーの要員が設置すること。必要に応じて当センター担当者が立ち会いが、設置作業・動作確認作業は受注者にて行うこと。
B.1.4.3.6	機器等と診療系ネットワークとの間は、情報コンセント又はスイッチングハブから、UTPケーブルを用いて接続すること。上記配線部材や電源タップは状況に応じて現行利用物を継続利用しても構わない。劣化等により交換が必要な場合は、当センターに申し入れること。
B.1.4.3.7	入出力機器との接続は、UTPケーブル又はUSB 3.0以上のケーブルを用いて接続すること。なお、ケーブル等の費用は、本調達に含めること。
B.1.4.3.8	作業に伴う各室への立入り時には、当センター担当者経由で各部署の責任者に確認を取り、その許可を受け、当センターの業務に支障を来さないように、且つ、患者への迷惑とならないように配慮すること。
B.1.4.3.9	当センターとの協議内容・導入機器等の設置場所・作業内容に関して、それぞれ完了後に書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.4.3.10	機器等には、機器管理名称を明示するためラベルライターにて作成したラベルを貼付すること。
B.1.4.4	機器接続調整・動作確認作業

B.1.4.4.1	接続するための全ての費用（接続作業費用及び必要となる部材等の費用含む）は、本調達に含めること。
B.1.4.4.2	当センターとの協議内容・作業内容に関して、それぞれ完了後に書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.4.4.3	機器等設置後、システム稼働前に、あらかじめ定めた手順に基づいて、動作・設定確認を行うこと。
B.1.4.4.4	本システムを構成する機器のうち、相互通信が必要である機器等の接続に関して通信テストを含む動作確認を行うこと。
B.1.4.4.5	設置する機器の接続テスト・機能テスト・プログラムテストは、その結果を進捗会議にて報告すること。また求めに応じて当センター担当者による検証期間を設けること。
B.1.4.4.6	協議内容・作業内容の結果を書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.5	ソフトウェアインストール作業
B.1.5.1	サーバ及び端末へのソフトウェアインストール作業
B.1.5.1.1	サーバ及び管理者端末に基本ソフトウェア・アプリケーションソフトウェアをインストールし、動作確認を行うこと。
B.1.5.1.2	機器の設定内容（IPアドレス、インストール済みソフトウェア、接続機器等）については、台帳として管理するとともに、設定作業後は当センターに管理を引き継ぐこと。
B.1.5.1.3	協議内容・作業内容・動作確認の結果をそれぞれ書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.5.2	端末へのソフトウェアインストール作業
B.1.5.2.1	<p>当センターにて稼働中の電子カルテ端末にアプリケーションソフトウェアをインストールし、動作確認を行うこと。なお、デスクトップ、ノート型P Cのスペックは以下のとおりである。</p> <p>デスクトップ型P C O S : Windows 11 Enterprise (x64) C P U : 12th Gen Intel(R) Core(TM) i5-12500 @ 4.60GHz 内蔵ストレージ : 256GB (SSD) メモリ : 8GB (一部16GB)</p> <p>ノート型P C O S : Windows 11 Enterprise (x64) C P U : 12th Gen Intel(R) Core(TM) i5-1235U @ 4.40GHz 内蔵ストレージ : 256GB (SSD) メモリ : 8GB (一部16GB)</p>
B.1.5.2.2	協議内容・作業内容・動作確認の結果をそれぞれ書面で報告し、当センターの承認を受けること。
B.1.5.2.3	サーバ・端末のOSや、その他端末上で稼働させるシステムの動作に必要なソフトウェアは、導入作業完了時点で最新の修正プログラムを適用の上で、システム正常動作を確認すること。
B.1.6	
B.1.6.1	システム切替えに伴う現行システムの停止時間帯や、本システムへの事前入力行為や切替え後の事後入力等を含めた切替計画は、本番切替えの3か月以上前には当センターと合意すること。
B.1.6.2	システム切替えに伴い、受注者は他院における対応事例を複数提示し、当センターの切替運用計画の立案を支援し、スムーズな切替えとなるよう十分に協力すること。

B.1.6.3	本システムは令和8年10月1日より本稼働する予定であり、その際の新旧システムの切り替えに伴う業務への影響は最小限にとどめる必要がある。よって、システムの切替作業は令和8年9月11日（金曜日）の業務終了後から同年9月14日（月曜日）の業務開始までに実施することを想定しているため、受注者はサーバ機器・ネットワーク機器・クライアント機器の設置作業、データ移行、その他諸々の作業を上記期間内に完了すること。なお、システム切替に関する詳細な作業工程については、当センターと受注者にて調整のうえ、決定することとする。
B.1.6.4	システム切替えまでに当センターで事前に検討や準備をすべき重要ポイントを資料に記載し、提出すること。
B.1.7	操作説明等
B.1.7.1	利用開始にあたり、必要に応じて本システムを利用する職員に操作方法の説明を行うこと。
B.1.7.2	現行システムと変更点がある場合は、当センター担当者に操作説明を行うこと。
B.1.7.3	システム稼働後の操作説明については、マニュアル配布を想定しているため、操作マニュアルをデータにて提供すること。
B.1.8	当センターへの引継ぎ
B.1.8.1	稼働開始前に、サーバ操作・設定方法を含むシステム管理方法等について、当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に説明を行なうこと。
B.1.8.2	稼働開始前に、システムのバックアップの確認方法等について、当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に説明を行なうこと。
B.1.8.3	稼働開始前に、マスタメンテナンス方法等について、当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に説明を行なうこと。
B.1.8.4	障害発生時の適切な対応手順等について、書面により当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に説明を行なうこと。
B.1.9	稼働後の立会体制
B.1.9.1	稼働後は、最低でも3営業日は診療現場での立会いを行うこと。また、立会日程・立会終了日は当センターとの協議の上決定すること。
B.1.9.2	立会要員の立会要員数や立会場所は、当センター職員からの問合せや課題発生状況も踏まえながら、当センター担当者と協議の上、随時調整すること。
B.1.9.3	本システム稼働直後は、各種の不具合や課題が発生することが想定される。稼働後数日間は、当センターと受注者による連絡会議を開催し、不具合や課題に対する対応方針を協議する機会を設けること。
B.1.10	賃貸借契約の期間満了後の役務
B.1.10.1	賃貸借契約の期間満了後に存在する全てのシステムデータ(マスタを含む)について、第4期システムへのデータ移行作業に対して協力すること。
B.1.10.2	本調達で導入する賃貸借物品は、賃貸借契約の期間満了後に速やかに撤去すること。なお、ラックからのサーバ取り外しについても対応し、その費用も含めること。
B.1.10.3	サーバ類のハードディスクに対してはデータ消去を行うこと。またそれに伴う証明書を発行すること。
B.2	保守
B.2.1	全般
B.2.1.1	本システムの稼働後の6年間の保守費用を本調達に含めること。サーバは、24時間365日・6年間のオンサイト保守とすること。サーバ以外の機器の保守については別紙1「診療記録文書統合管理システム用機器一覧」を参照すること。保守サポートについては、B.1.6.3に示すシステム切替から稼働までの期間を含めるものとする。なお、運用途中に保守サポートが切れることが判明した場合は、当センターと協議の上、適切な提案を行うこと。

B.2.1.2	機器及びソフトウェアについては、賃貸借期間中は、製造元あるいは販売代理店等のサポート等保守を受けることができること。
B.2.1.3	調達機器（サーバ、管理者端末及びネットワーク機器、周辺機器含む）について、利用期間を通して最新のソフトウェア及びファームウェアの提供を受けることができること。
B.2.1.4	保守はリモート保守をできるだけ活用すること。当センターにて用意しているリモート保守ツールを利用する場合は、当センターが定めたルールなどを遵守すること。当センターにて用意しているリモート保守ツールが利用できない場合は、別途リモート保守ツールを構築してもよいが、必ず当センターの承認を得た上で構築すること。なお、その回線利用料も含めること。
B.2.1.5	別途リモート保守ツールを構築する場合は、利用するネットワーク機器（スイッチ及びVPNルータなど）のファームウェアアップデート（脆弱性改善含む）計画を策定し、当センターの承認を得た上で実施すること。
B.2.1.6	リモート側の保守環境においては、コンピュータウイルス等の脅威に対応した端末、VPN機器・システムなどを使用すること。
B.2.1.7	リモートメンテナンスは、原則として、都度、当センターの許可を得て行うこと。
B.2.1.8	当センター側の誤操作による障害時の回復作業及び原因不明時の回復作業を支援すること。
B.2.1.9	24時間365日、ハードウェア・アプリケーションに関するコールを受付できるサポート窓口を設け、そこから連絡を受ける保守窓口担当者には病院業務と導入アプリケーションに精通したSEを配置すること。
B.2.1.10	サーバハードウェアの異常を24時間監視する体制を有し、サーバの障害状況を遠隔で監視し、障害時にはシステム担当者が当センターに出動できること。障害発生時には、当センターが指定する当センターシステム担当者にも速やかに報告すること。
B.2.1.11	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の遂行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを導入すること。
B.2.1.12	導入システムのアプリケーションソフトとサーバなどのハード保守は、導入ベンダーが責任を持つて行うこと。
B.2.1.13	運用・保守業務において、当センターが指定する機器以外をネットワークに接続して行ってはならない。業務上の必要性から持ち込み機器等を利用する場合は、目的、機器、ソフトウェア等利用するものについて、当センターの許可を得ること。
B.2.2	ハードウェア保守
B.2.2.1	サーバ等システムの根幹に関わるハードウェアは、24時間365日の保守体制を有すること。
B.2.2.2	リモートメンテナンスを併用したハード保守体制により、当センターからの障害通知又はベンダーの障害発生把握から原則2時間以内に当センターに到着する体制を構築すること。また、その体制は24時間365日とすること。
B.2.2.3	障害対応の報告書を障害発生後1週間以内に文書で行うこと。
B.2.3	ソフトウェア保守
B.2.3.1	本稼動後1年以内に発見されたソフトウェアの契約不適合責任対応の費用は本調達に含めること。
B.2.3.2	契約不適合責任対応は当センター担当者と協議の上、その指示により修正すること。
B.2.3.3	ソフトウェアの機能・利用方法・障害問合せ等は、当センターのシステムを理解した担当者と連絡が取れる体制を構築すること。
B.2.3.4	障害発生時には24時間365日対応を行える保守体制を構築すること。
B.2.3.5	当センターからの障害通知又はベンダーの障害発生把握から、原則2時間以内に当センターに到着できる体制又はリモート対応を行える体制を構築すること。また、その体制は24時間365日とすること。

B.2.3.6	<p>駆けつけ後は速やかに対応し、当センターの求めに対して、対応状況について報告すること。対応が長時間にわたる場合は、下記のように段階を踏んで報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害の原因究明及び報告（経緯を含む） ○ 障害復旧（データ復旧を含み、必要に応じ 暫定対応及び恒久対応 など） ○ 障害の総括報告 ○ 改善対応（提案含む）
B.2.3.7	障害対応の報告書は障害発生後1週間以内に文書で行うこと。
B.3	セキュリティパッチ適用
B.3.1	基本要件
B.3.1.1	第7期システムにて構築しているWSUSサーバ及びMicrosoft Configuration Managerからパッチ配信を受けること。対象範囲は調達する全てのサーバ及び管理者端末とする。
B.3.1.2	サーバへのパッチ適用は、第7期システムで実施している3か月ごとの適用タイミングに合わせることを基本とする。ただし、当該タイミングに合わせることが困難な場合は、別のタイミングで実施しても構わない。その際は、必ず当センターの承認を得た上で実施すること。なお、パッチ適用に伴うサーバ再起動は受注者が実施し、その費用を見積りに含めること。
B.3.1.3	パッチ適用に伴うサーバ再起動については、今後、当センター担当者又はそれに準ずるオペレータ要員等に引き継ぐ可能性を考慮し、手順などを整備のうえ当センターに提出すること。
B.3.1.4	パッチ適用頻度が変更になる場合は、運用などについて協議のうえ決めること。
B.3.1.5	管理者端末へのパッチ適用は、第7期システムで実施している3か月ごとの適用タイミングに合わせることを基本とする。ただし、当該タイミングに合わせることが困難な場合は、別のタイミングで実施しても構わない。その際は、必ず当センターの承認を得た上で実施すること。なお、パッチ適用に伴う端末再起動については、当センターにて実施することとする。
B.3.1.6	調達機器（サーバ、管理者端末及びネットワーク機器、周辺機器含む）に脆弱性が発覚した場合は、当センターに報告のうえ、速やかにパッチ適用またはファームウェアアップデートを行なうこと。
B.4	ソフトウェア機能改良
B.4.1	基本要件
B.4.1.1	稼働後に発生した当センターの要望による小規模な機能改善について、設定変更で対応できるものは保守の範囲で対応すること。
B.5	運用
B.5.1	運用全般
B.5.1.1	システム運用のツールは極力日本語を使用でき、システムの自動運用機能等を有する操作の容易なものであること。
B.5.1.2	本システムの契約期間中、システム稼働直後は1～2週間に1回程度、安定稼働後は当センターからの求めに応じて、当センター指定の場所で連絡会議を行うこと。なお、日時や開催方法は当センター担当者と協議を行いその指示に従うこと。
B.5.2	運用管理
B.5.2.1	システム運用管理・トラブル対応
B.5.2.1.1	システムの円滑な運用を推進するために、本システムのトラブルや質問に対する受付窓口を設けること。
B.5.2.1.2	システムの業務異常発生時は発生状況を確認し、その対応はあらかじめ決められた手順や業務アプリケーション担当者の指示に従い、復旧操作を実施すること。
B.5.2.1.3	システムのオンラインやバッチ業務の異常(業務ジョブが異常終了等)を検知できること。また、あらかじめ決められた手順・方法により、異常状態を確認し、事前に決められたルートで連絡できること。
B.5.2.2	システム監視

B.5.2.2.1	サーバハードウェアの監視ツールを導入し、その操作説明を行うこと。また操作マニュアルについても提出すること。
B.5.2.3	バックアップ取得
B.5.2.3.1	システムの障害、地震、火災等に伴う医療情報システムデータの全損からのシステム復旧を行うためにデータのバックアップを日々取得すること。
B.5.2.3.2	バックアップデータは、磁気テープにて当センターのサーバ室に保管し、係る事案に備えることとする。
B.5.2.3.3	オフラインバックアップについては、災害対策だけではなくランサムウェア等サイバー攻撃対策を意識したバックアップ方式とすること。なお、設定については当センターの承認を得た上で実装すること。
B.5.2.4	リモート保守センターに関わる設備・人員・実績
B.5.2.4.1	緊急対応ができる業務スキルを保有した要員との連絡が、当センターから取れる体制を有すること。
B.5.2.4.2	医療機関に対してリモート保守にてシステムサポートを提供している実績を有すること。
B.5.2.4.3	ハードウェア・アプリケーションに関するコールを一元的に受付するサポート窓口を設けること。また、サポート窓口担当者から、病院業務と導入システムに精通したSEへと連携ができること。
B.5.2.5	障害検知時の通報体制
B.5.2.5.1	受注者側の監視などにより、システム障害を検知した際には、事前に取り決めた条件にしたがって当センター担当者に連絡すること。
B.5.2.5.2	受注者による電話対応は、留守番電話ではなく常時受付体制を有すること。
B.5.2.6	その他
B.5.2.6.1	バージョンアップや法令改正等でソフトウェアの改変を行った場合は、マニュアルを電子媒体・紙媒体1部で提供すること。
B.6	その他
B.6.1	システム稼動後検証
B.6.1.1	令和8年9月末にサーバ等の機器、アプリケーションについて納品検査を行うので協力すること。なお当該検査は賃貸借契約開始に伴う納品検査であり、システムテストや研修等のための部分的な検査は、スケジュールに従い段階的に行うものとする。
B.6.1.2	確認作業の前には、開発・導入ベンダーとしての稼動認識を仕様書の各技術要件に関し、「○(稼動)」又は「×(未稼動)」を記載して提出すること。
B.6.1.3	上記内容で、当センター担当者が了承の下「×(未稼動)」としたものは、了承者及びその経緯が確認できる会議議事録等の補足資料を併せて提示すること。
B.6.1.4	システムの稼動状況の検収にあたり、システム概要をよく理解しているSEが同席してシステムの説明を行い、確認作業の支援を行うこと。
B.6.1.5	システムの外観や操作により稼動確認が行えない技術要件は、当センターから根拠資料の追加提示を求める場合があるため、必要な資料を準備して提出すること。
B.6.1.6	技術要件を満たしていない項番がある場合は、その対応をいつまでに行うかを回答すること。

項番	機能要件
C	ハードウェア・ソフトウェア
C.1	共通仕様
C.1.1	基本要件
C.1.1.1	現行システム用機器（別紙1「診療記録文書統合管理システム用機器一覧」）を参照のうえ、必要な機器を導入すること。なお、導入にあたり、受注者は当センター及び当センターが委託している関係ベンダーと十分協議・調整したうえで行うこと。
C.1.1.2	最新の機種で構成することを基本とすること。なお契約時及び導入時に、更に新しい機種が販売されている場合は、当センターと協議の上、要件を満たすことを条件に新機種を導入すること。
C.1.1.3	DBのライセンスやCAL等のシステム上で必要なソフトウェアは、全て本調達に含めること。
C.1.1.4	サーバOS、クライアントOS（管理者端末）、及び機器等のファームウェアは、導入後6年間は、メーカーのサポートが受けられる製品を原則導入すること。なお、上記期間中にサポートが切れる製品を導入する場合は、その一覧と稼動後6年間の当センター業務に支障がない対応方法を提案して当センターの承認を得ること。また、運用途中に保守サポートが切れることが判明した場合には、当センターと協議の上、適切な提案を行うこと。
C.1.1.5	調達する全て機器のカタログを提出すること。
C.1.1.6	調達する全ての機器の諸元表を提出すること。
C.2	サーバ
C.2.1	サーバ基本要件
C.2.1.1	サーバのスペックは、稼動後6年間の当センターの業務に支障を来さない機器・ソフトウェアを導入すること。また、稼動後の容量不足による機器等の追加費用は、全て受注者が負担すること。
C.2.1.2	契約期間中は、OSのパッチ適用等を含む、保守サービスの提供を保証すること。なお期間中に対応できないことが判明した場合は、対応できる製品に更新すること。
C.2.1.3	使用するハードウェアのCPU・メモリ・ハードディスク容量は、各システムの処理の規模に応じて用意し、十分にスペックを満たしていること。また、将来的な拡張性を考慮した構成とすること。
C.2.1.4	システムは、常に安定したレスポンスで稼動できるだけのシステム資源・構成であること。
C.2.1.5	サーバはメンテナンス時を除き、24時間365日連続運転ができること。
C.2.1.6	ディスク容量は、稼動後6年間の業務に必要なデータ及び現行システムからの移行データを格納できる十分な容量を確保すること。なお、契約締結時に予測使用量と算出根拠について、具体的に資料に記載して提出すること。
C.2.1.7	システム構成は、可能な限り仮想化技術(サーバやストレージの仮想化)を用いて、複数システムを1台のサーバに集約する等スペース、ランニングコストの削減とリソースの有効利用を考慮すること。
C.2.1.8	サーバ間で実稼動率に極端に差が出ないように、各サーバの負荷のバランスを考慮したシステム構成とすること。
C.2.1.9	システムの電源投入・自動起動・自動オペレーション・自動停止等の業務スケジュールに沿った、自動運転を行える機能を有すること。
C.2.1.10	サーバへの疎通確認を実施し、疎通確認が取れない場合、速やかに当センター担当者、ベンダー保守担当者へ通知される仕組みを有すること。
C.2.1.11	サービス稼動状況を監視し、障害を検知する機能を有すること。
C.2.1.12	ディスク装置は、ディスク障害による業務の停止を防止する構成であること。

C.2.1.13	ディスク障害等によりディスク交換が必要な場合もサーバを停止することなく、システム運転中でも故障ディスクを交換できること。なお、各ディスク装置には、ホットスワップ可能なディスクを1台以上設置すること。
C.2.1.14	ディスク障害時には、データが直前(最終バックアップ)の状態まで復旧できること。
C.2.1.15	サーバに用いるハードディスクは、RAID1、RAID5またはRAID6以上の構成により十分な冗長性を確保し、データの保護を考慮すること。サーバの仮想化、クラスタリングやレプリケーションといった冗長化、堅牢性の高い機器の採用等で、より高い可用性を維持できるシステム構成とすること。
C.2.1.16	テープ装置は、保管場所を取らないコンパクトなカートリッジテープであること。なお、初期運用時に必要なテープ等の消耗品は、本調達に含めること。
C.2.1.17	ネットワークカードは、ギガビットイーサネットに対応し、1000BASE-T等のインターフェイスを2ポート以上有すること。
C.2.1.18	インターフェイスは、接続機器追加等の将来の拡張に十分対応可能なスロットを有すること。
C.2.1.19	データベースは、システムの安定性・拡張性・標準化への対応等を考慮した、最良の製品を採用すること。
C.2.1.20	全サーバに ウイルス対策ソフトを導入すること。なお、システム正常稼働に悪影響がある場合は当センターと別途協議とすること。
C.2.1.21	ウイルス対策ソフトは、Microsoft Defenderを設定し、第7期システムで構築しているウイルス対策サーバからの配信を受けることを原則とするが、別ソフトを利用する際は必ず当センターの承認のもと、設定すること。その際、定義ファイルの取得方法及び更新頻度については、必ず当センターの承認を得た上で設定すること。
C.2.1.22	本システムのサーバ構成は、ディスク・電源・ファンの冗長構成とすること。複数のサーバを同一筐体で構成する場合は、筐体としてこれらの冗長化がなされていること。また、ディスク・電源の活性交換を行えること。なお、システムに最適な製品を採用すること。
C.2.1.23	数量が2以上のものについては、特段の指定がない限りすべて同一機種（製品）であること。
C.2.1.24	複数のサーバ間で、ディスプレイ・キーボード・マウスを共用できること。
C.2.1.25	瞬断等に対応できるように無停電電源装置（以下、「UPS」という。）を有し、長時間の停電対策として、UPSからサーバに対して自動シャットダウンが行われること。
C.2.1.26	シャットダウンに際し、アプリケーションが正常に終了するまで(最低5分以上)電源供給可能であること。
C.2.1.27	UPSは、ラックマウント型とし、バッテリーはホットスワップ可能とすること。
C.2.1.28	バッテリーが劣化し、本項の性能を発揮できない状態になる前にバッテリー交換を行うこととし、交換にかかる一切の費用を本契約に含むこと。（契約期間中、2回程度。）
C.2.1.29	本稼働後もサーバ機器等を安定稼働させるためのメンテナンス機能を有すること。
C.2.1.30	リモート通報機能、障害発生時のLED点滅、管理者による遠隔からのネットワーク経由によるハードウェア資源の操作・状態確認等の障害の識別を行える機能を有すること。
C.2.1.31	サーバ室に設置するサーバ及びサーバスイッチは全てラックマウント型とし、サーバ室に設置するラックはEIA規格に準じた42Uの19インチラックで設置すること。なお、ラックは連結し、耐震架台を設置して固定すること。
C.2.1.32	原則として、サーバ・ラックコンソール・無停電電源装置は全てサーバラックへ格納すること。なお、サーバラックに格納できない機器がある場合は、その理由を当センターへ申入れし、当センターの許可を得ること。
C.2.2	導入時設定要件
C.2.2.1	ID/パスワード

C.2.2.1.1	サーバへのログインID／パスワードをプログラム中にハードコーディングしないこと。また、認証情報を設定ファイルなどに平文で保持しないこと。
C.2.2.1.2	管理者権限のユーザ名はadministrator、rootのような組込みID、及び安直な名前にしないこと。
C.2.2.1.3	サーバへのログインIDの共用は禁止とし、ユニークなIDを付与すること。
C.2.2.1.4	Windowsのパスワードはサーバ毎にすべてユニークにすること。
C.2.2.1.5	サーバへのログインパスワードは16桁以上(配列利用/繰り返し文字等安直なパスワードは禁止)とすること。16桁が困難な場合は導入時に当センターに説明の上、承認を得ること。
C.2.2.1.6	データベースへの接続パスワードは16桁以上に設定すること。16桁が困難な場合は導入時に当センターに説明の上、承認を得ること。
C.2.2.2	Windows基本設定
C.2.2.2.1	アプリ実行ユーザは必要時以外は標準ユーザで実行すること。
C.2.2.2.2	ログイン時のアカウントロック設定ができること。例) 連続5回以上の認証失敗で15分間ロックアウト
C.2.2.2.3	パーソナルファイアウォールの設定を行うこと。 ・ RDP3389/TCP/UDP受信拒否
C.2.2.2.4	Remote Registry(Windowsサービス)は停止すること。対応が困難な場合は導入時に当センターに説明の上、承認を得ること。
C.2.2.2.5	IP Block Listを作成すること。
C.2.2.2.6	PowerShellは原則実行禁止とし、業務上の影響などにより実行する必要がある場合はログを採取すること。
C.2.2.2.7	RDPポートは3389(既定値)以外に設定すること。
C.2.2.2.8	ユーザーアカウント制御(UAC)の設定ができること。
C.2.2.2.9	当センターで稼働している第7期システムのActive Directryドメインに参加し、GPO(Group Policy Object)による一括管理ができること。
C.2.2.3	時刻同期
C.2.2.3.1	第7期システムで稼働しているタイムサーバを参照し、時刻同期を行なうこと。
C.2.3	バックアップ機能
C.2.3.1	毎週1回、最新データのバックアップ磁気テープを当センターのサーバ室に保管できるよう、システムを構築すること。
C.2.3.2	バックアップ専用ストレージについては、重複データを排するなど高い圧縮率を有し、ネットワーク回線によるバックアップが可能であること。
C.2.3.3	バックアップ対象は、すべてのサーバの各ストレージに保存されているデータとOSを含むシステムとする。
C.2.3.4	初期運用時に必要となるテープ等を本調達に含めること。
C.2.4	サーバ群構成
C.2.4.1	本システムの運用に必要な各種サーバ機能を有すること。なお、サーバ機能内訳は、以下に列挙するがこの限りではない。また、複数のサーバ要件を記載するが、台数や細かなスペックについては規定しない。レスポンス・保存期間、ほかに本仕様書に記載された機能要件を満たす最適なサーバ構成で導入すること。
C.2.4.2	サーバ機能内訳
C.2.4.2.1	○ 電子カルテシステムとのI/Fサーバ機能
C.2.4.2.2	○ 各部門システムとのI/Fサーバ機能
C.2.4.2.3	○ データベース機能

C.2.4.2.4	◦ ストレージ機能
C.2.4.2.5	◦ タイムスタンプ機能
C.3	管理者端末
C.3.1	端末基本要件
C.3.1.1	端末のスペックは、稼動後6年間の当センターの業務に支障を来さない、機器・ソフトウェアを導入すること。また、稼動後の容量不足による機器等の追加費用は、全て受注者が負担すること。
C.3.1.2	契約期間中は、OSのパッチ適用等を含む、保守サービスの提供を保証すること。なお期間中に対応できないことが判明した場合は、対応できる製品に更新すること。
C.3.1.3	使用するハードウェアのCPU・メモリ・ハードディスク容量は、各システムの処理の規模に応じて用意し、十分にスペックを満たしていること。また、将来的な拡張性を考慮した構成とすること。
C.3.1.4	ディスク容量は、稼動後6年間の業務に必要なデータ及び現行システムからの移行データを格納できる十分な容量を確保すること。なお、契約締結時に予測使用量と算出根拠について、具体的に資料に記載して提出すること。
C.3.1.5	端末にウイルス対策ソフトを導入すること。なお、システム正常稼働に悪影響がある場合は当センターと別途協議とすること。
C.3.1.6	ウィルス対策ソフトは、Microsoft Defenderを設定し、第7期システムで構築しているウイルス対策サーバからの配信を受けることを原則とするが、別ソフトを利用する際は必ず当センターの承認のもと、設定すること。その際、定義ファイルの取得方法及び更新頻度については、必ず当センターの承認を得た上で設定すること。
C.3.2	導入時設定要件
C.3.2.1	ID/パスワード
C.3.2.1.1	端末へのログインID／パスワードをプログラム中にハードコーディングしないこと。また、認証情報を設定ファイルなどに平文で保持しないこと。
C.3.2.1.2	端末へのログインユーザはadministrator、rootのような安直な名前にしないこと。また、可能な限り標準ユーザで運用すること。
C.3.2.1.3	端末へのログインパスワードは16桁以上(配列利用/繰り返し文字等安直なパスワードは禁止)とすること。16桁が困難な場合は導入時に当センターに説明の上、承認を得ること。
C.3.2.2	Windows基本設定
C.3.2.2.1	アプリ実行ユーザは必要時以外は標準ユーザで実行すること。
C.3.2.2.2	ログイン時のアカウントロック設定ができること。例) 連続5回以上の認証失敗で15分間ロックアウト
C.3.2.2.3	パーソナルファイアウォールの設定を行うこと。 ・ RDP3389/TCP/UDP受信拒否
C.3.2.2.4	Remote Registry(Windowsサービス)は停止すること。対応が困難な場合は導入時に当センターに説明の上、承認を得ること。
C.3.2.2.5	IP Block Listを作成すること。
C.3.2.2.6	PowerShellは原則実行禁止とし、業務上の影響などにより実行する必要がある場合はログを採取すること。
C.3.2.2.7	RDPポートは3389(既定値)以外に設定すること。
C.3.2.2.8	ユーザーアカウント制御(UAC)の設定ができること。
C.3.2.2.9	当センターで稼働している第7期システムのActive Directoryドメインに参加し、GPO(Group Policy Object)による一括管理ができること。

C.3.2.3	時刻同期
C.3.2.3.1	第7期システムで稼働しているタイムサーバを参照し、時刻同期を行なうこと。
C.4	複合機/A4カラー
C.4.1	基本機能
C.4.1.1	半導体レーザー＋乾式電子写真方式、LED＋乾式電子写真方式、インクジェット方式のいずれかであること。
C.4.1.2	給紙容量は、トレイに250枚以上セットでき、手差しトレイも有すること。
C.4.1.3	イーサネット(1000BASE-TX、100BASE-T相当)とUSB2.0以上のインターフェイスを有すること。
C.4.2	プリント機能
C.4.2.1	プリント解像度は、1,200×2,400dpi以上であること。
C.4.2.2	印刷速度は、A4縦で25枚/分以上であること。
C.4.2.3	ファーストプリント時間は、10秒以内であること。
C.4.2.4	両面印刷ができること。
C.4.3	コピー機能
C.4.3.1	読み取り解像度は、600×600dpi以上であること。
C.4.3.2	書き込み解像度は、600×600dpi以上であること。
C.4.3.3	複写速度は、A4モノクロで22ipm以上であること。
C.4.3.4	ファーストコピー速度は、カラー/モノクロで20秒以内であること。
C.4.3.5	両面コピーができること。
C.4.4	スキャン機能
C.4.4.1	光学解像度は、600×600dpi以上であること。
C.4.4.2	両面読み取りができること。
C.4.4.3	読み取ったデータの保存先について、以下を選択して保存できること。 ◦ フォルダ ◦ E-Mail ◦ FTP ◦ USBメモリ

項番	機能要件
D	システム要件
D.1	基本要件
D.1.1	診療情報の管理
D.1.1.1	当センター及び標準的な診療情報管理の観点に基づき、本システムで管理する記録文書には種別毎に固有の名称、有効期間、発生媒体、コメント等を定義して管理する機能を有すること。以下、この定義を文書種という。
D.1.1.2	文書種には、その種類に応じた分類を、少なくとも2階層以上に定義できること。
D.1.1.3	帳票管理設定、ビューア毎の設定を1つのアプリケーション内でシームレスに行う事が出来る機能を有すること。
D.1.1.4	スキャン分類に対して複数のタグ情報を付与することで、誤ったスキャン分類でのスキャン時も特定のタグでの検索にてヒットさせる機能を有すること。
D.1.2	患者情報の管理
D.1.2.1	患者情報については、電子カルテシステムから連携して自動取得すること。
D.1.2.2	患者の識別番号は電子カルテシステムと共通であること。
D.1.2.3	患者単位にパスワードによるアクセス制御ができること。
D.1.3	利用者の管理
D.1.3.1	本システムは、電子カルテシステムにログインしている利用者が利用できること。なお、本システムへのログイン情報については電子カルテシステムから自動取得し、認証情報を引き継ぐこと。
D.1.3.2	各画面には、ログインしている利用者情報（氏名、所属等）を表示すること。
D.1.3.3	利用者ごとに職種及び所属の情報を保有できること。
D.1.4	アクセス権の管理
D.1.4.1	利用者が閲覧権限のある文書以外を操作できないよう、アクセス権の管理ができること。
D.1.4.2	アクセス権の設定は、利用者毎、所属毎、個人毎、文書種毎に指定が可能であること。
D.1.4.3	アクセス権の設定は、記録文書種単位に、複数の条件を組み合わせで指定可能であること。
D.1.4.4	利用者は、アクセス権のない文書種及び文書であっても、当該文書の存在は確認できること。
D.1.4.5	論理削除（D.3.1.3を参照）やアクセスログの閲覧等、記録文書の閲覧以外の管理的機能には利用権を指定できること。
D.1.5	システム起動
D.1.5.1	電子カルテシステムにおいて、患者毎のカルテ画面に配置されたアイコンより起動できること。なお、この際、カルテ表示中の患者の文書が表示されること。
D.2	診療記録文書の登録機能
D.2.1	紙媒体等の文書のスキャンによる登録
D.2.1.1	登録に関する機能
D.2.1.1.1	スキャナを接続した電子カルテ端末にて、文書をスキャンして登録できること。
D.2.1.1.2	利用者の属性ごとに制限をかけることで、二次元バーコード無し文書のスキャンを抑止できること。
D.2.1.1.3	電子カルテ端末で、スキャナドライバの設定ダイアログを表示するかどうかの制御ができること。
D.2.1.1.4	登録に際して、スキャンした文書をプレビューし、読み取りイメージの確認ができること。

D.2.1.1.5	二次元バーコード付き文書においては、バーコードより文書属性（患者番号、文書種番号、事実発生日等日時、診療科などの情報ファイルが保持する情報の一部）を取得し、確認したうえで、登録できること。その際、必要に応じ文書属性の変更ができること。また、バーコード付きでない文書については、文書属性を入力の上、登録できること。
D.2.1.1.6	文書属性のうち、文書種については、文書名と文書種番号による検索ができ、該当文書の文書名・文書種番号・コメントからなる一覧から選択できること。
D.2.1.1.7	スキャンシート（文書属性、スキャン枚数等の情報を含む二次元バーコードが印字されたシートで「5 文書閲覧・印刷機能（5）スキャンシートの印刷機能」にて印刷したもの。）とセットでスキャンした文書は、スキャンシートのバーコードより文書属性を取得、付加して登録できること。
D.2.1.1.8	本システムにより二次元バーコードが印字された文書がスキャン時に不揃いだった時、印刷時のデータより不足ページをマージして登録できること。
D.2.1.1.9	文書の登録に際して、不要なページの削除や、任意のページを回転しての登録ができること。
D.2.1.1.10	文書の登録に際して、登録種別を設定できること。例えば、自らが作成責任者である場合や、内容の確定した文書を代行者として登録する場合を明示できること。登録種別は、前回指定した種別が初期表示されること。
D.2.1.1.11	登録種別の設定において、作成日時ならびに確定日時の指定ができること。
D.2.1.1.12	まとめてスキャンした文書を任意の位置で分け、複数文書として登録できること。この操作は元の文書属性を任意で引き継げること。
D.2.1.1.13	別々の操作でスキャンした文書を任意の位置で束ね、一文書として登録できること。
D.2.1.1.14	スキャンした文書の任意のページを並び替えて登録ができること。
D.2.1.1.15	登録前の操作のやり直しをする機能を有すること。
D.2.1.1.16	改版登録の必要な文書の自動判定及び改版対象の文書を正しく選択する機能を有すること。
D.2.1.1.17	複数件の文書を一連でスキャンしたとき、二次元バーコードのある紙を各文書の先頭ページとして自動的に分割できること。
D.2.1.1.18	スキャンした文書を登録する画面から、指定する患者に登録された記録文書を閲覧する画面を起動できること。
D.2.1.1.19	スキャンした文書に対し、OCR（光学文字認識）処理を行い、文書内の活字(印刷文字)をコピー可能な形式で保存・出力できる機能を有すること。
D.2.1.2	登録後の点検に関する機能
D.2.1.2.1	スキャンして登録した文書について、効率的に目視点検が行える機能を有すること。
D.2.1.2.2	スキャン後の文書について、操作日時、患者識別番号、患者氏名、文書種番号、文書種名、事実発生日、診療科、操作した利用者などの情報が確認できる一覧表示機能を有すること。
D.2.1.2.3	上記D.2.1.2.2の一覧画面では、情報と併せて同一画面でシームレスな記録文書の閲覧ができること。
D.2.1.2.4	上記D.2.1.2.2の一覧画面では、文書種の絞り込みを行う際の全チェック、全チェック解除機能を有すること。
D.2.1.2.5	スキャン済み紙媒体の管理状態（返却済、破棄済、破棄予定）を登録・変更できる機能を有し、紙の原本保存に代えて当該書面に係る法定保存を行える電子文書であることの識別情報を、スキャン後の点検に用いる画面により付与することができること。なお、この操作も第4章のアクセスログに関する事項の対象とする。
D.2.2	電子媒体の文書の仮想プリンタ登録機能
D.2.2.1	登録に関する機能

D.2.2.1.1	様々なアプリケーションで作成される文書を、アプリケーションの印刷機能を介して登録（以下、「仮想プリンタ登録」という。）する機能を有すること。
D.2.2.1.2	仮想プリンタ登録時に、文書イメージ、文書属性の確認ができること。その際、文書イメージを拡大／縮小した表示ができること。また、必要に応じ文書属性の変更ができること。
D.2.2.1.3	上記のD.2.2.1の登録においては、文書のヘッダー等所定位置に付加された情報から文書属性を取得し、これを付加すること。なお、これを実現するため、帳票別に画像解析設定を定義する設定用画面や帳票管理データベース等を設けること。
D.2.2.1.4	上記D.2.2.3において、所定位置から文書属性が取得できない場合、手動で設定できること。
D.2.2.1.5	文書属性のうち、文書種については、文書名と文書種番号による検索ができ、該当文書の文書名・文書種番号・コメントからなる一覧から選択できること。
D.2.2.1.6	文書の登録に際して、登録種別を設定できること。例えば、自らが作成責任者である場合や、内容の確定した文書を代行者として登録する場合を明示できること。登録種別は、前回指定した種別が初期表示されること。
D.2.2.1.7	登録種別の設定において、作成日時ならびに確定日時の指定ができること。
D.2.2.2	登録後の点検に関する機能
D.2.2.2.1	仮想プリンタにて登録した文書について、効率的に目視点検が行える機能を有すること。
D.2.2.2.2	登録後の文書について、操作日時、患者識別番号、患者氏名、文書種番号、文書種名、事実発生日、診療科、操作した利用者などの情報が確認できる一覧表示機能を有すること。
D.2.2.2.3	上記D.2.2.2.2の一覧画面では、情報と併せて同一画面でシームレスな記録文書の閲覧ができること。
D.2.2.2.4	上記D.2.2.2.2の一覧画面では、文書種の絞り込みを行う際の全チェック、全チェック解除機能を有すること。
D.2.2.2.5	登録済み文書の管理状態（元ファイルの有無など）を登録・変更できる機能を有し、登録後の点検に用いる画面により付与することができること。なお、この操作も第4章のアクセスログに関する事項の対象とする。
D.2.3	第7期システムで作成した文書の登録インターフェイス
D.2.3.1	連携方式は、文書ファイルとその情報ファイルをセットにしたファイルにて連携するものとする。連携処理において、共有フォルダあるいは連携データベースを介するかは、パッケージの仕様によるものとする。仕様により、他システムでの対応が必要な場合は、当センター担当者の承認を得たうえで、受注者の費用負担にて部門システムベンダーへ改修を依頼すること。なお、共有フォルダあるいは連携データベースは、本システムの管理範囲とする。他システムの担当者及び連絡先などについては、契約締結後に別途提示する。
D.2.3.2	データ転送方式
D.2.3.2.1	別紙3「連携する診療システム一覧」に示す部門システムからの文書登録のため、CIFS、SOAP、FTP 等の複数のインターフェイスを有すること。
D.2.3.2.2	登録する文書とその情報ファイルをセットで送受信できること。
D.2.3.2.3	登録手法は、同期・非同期登録を問わない。ただし、非同期の場合、部門システムの転送完了後から一定時間以内に登録が完了すること。なお、登録完了までの時間については、できるだけ短い方が好ましく、短時間で完了するよう技術的手法を検討のうえ当センター担当者と協議して定めること。
D.2.3.2.4	履歴の追い越し等を防止するため、登録は受付順に行うこと。
D.2.3.2.5	登録にエラーが発生した場合は、再送により登録が可能なこと。この再送に必要な協議は、当該エラーに関係するベンダーと協議し、適切に実施すること。

D.2.3.2.6	システム連携で本システムに登録される記録文書の予期せぬ停止を検知し、通知する機能を有すること。
D.2.3.2.7	システム連携で本システムに登録される記録文書のファイル形式については、PDF等の汎用性が高く、可視化する方法に困らない規格であること。
D.3	診療記録文書の保存管理機能
D.3.1	保存管理
D.3.1.1	電子文書は、PDF などの汎用性が高く、可視化する方法に困らない規格で保存管理できること。文書ファイルとその情報ファイルを統合管理すること。
D.3.1.2	保存管理する文書について、正当な手続きを経ずに、あるいは過失による、書き換えや削除及び混同されることを防止するなど、真正性を確保する仕組みとすること。
D.3.1.3	登録された記録文書が、誤登録等の正当な理由によって削除ができること。削除の方法は改ざんとならないよう論理削除であること。また、削除は依頼と受理のように多段階の操作とし、ユーザーによる誤った削除を予防すること。
D.3.2	原本性の確保及び長期保存機能
D.3.2.1	現行システムの有するデータのうち、長期署名の延長に関する処理が必要なデータについては、失効しないように漏れなく保全すること。
D.3.2.2	紙文書をスキャンした電子文書の完全性を確保するため、文書スキャン責任者の電子署名及び長期タイムスタンプ（長期的に検証可能な署名）を付与すること。
D.3.2.3	電子署名は、当センター担当者が取得する電子証明書を用いて行うこと。
D.3.2.4	電子署名は、医療情報システムガイドラインの要件を満たす長期署名フォーマットで格納すること。
D.3.2.5	タイムスタンプは、医療情報システムガイドラインの要件を満たす時刻認証事業者を利用すること。
D.3.2.6	文書に付したタイムスタンプの期限を管理し、失効前に新たなタイムスタンプを自動付与できること。
D.3.2.7	タイムスタンプが付与された文書について、法による保存等を紙に代えて電磁的に行えるものが区別できること。
D.3.2.8	他のシステムで作成された文書が電磁的に登録される場合、その時点での真正性を発生源となるシステムが保証するための対応を講じること。
D.3.3	版管理機能
D.3.3.1	保存管理している文書について改版機能を有し、版管理が行えること。また、登録後の管理は作成元のシステムに依存しないこと。
D.3.3.2	改版しての文書登録の際は、元文書を表示し、改版文書には、作成者、依頼診療科、作成診療科等の情報を引き継ぐこと。
D.3.3.3	文書 I D や二次元バーコードで識別できる文書について、既に登録済みの場合は、改版して行うこと。
D.3.3.4	文書 I D や二次元バーコードを持たない文書について、患者番号、文書種及び日付が同じであるものが既に登録されている場合は、改版して登録するか、新規文書として登録するかが選択できること。
D.3.3.5	複数版存在する文書は、通常は最新版のみを表示し、表示情報の切替操作等により全ての旧版を閲覧の対象とできること。
D.3.4	保全・監査証跡機能
D.3.4.1	文書の作成者を識別できる情報を持つこと。

D.3.4.2	管理する文書について、誰が、いつ、どの端末機で、どの情報に対して、何を行ったかを記録すること。
D.4	診療記録文書の閲覧・印刷機能
D4.1	患者単位の閲覧
D.4.1.1	患者基本項目の表示：閲覧対象患者の診療科、基本項目（患者番号、氏名（漢字・カナ）、性別、生年月日、年齢）等を表示すること。
D.4.1.2	患者ごとの診療記録文書の俯瞰的閲覧機能
D.4.1.2.1	患者ごとに入院期間、手術、診察、検査等のイベントを時系列にて表示（（注）参照のこと。以降、イベントの時系列表示を「タイムライン表示」という。）できること。
D.4.1.2.2	タイムライン表示の期間は、マウス操作などで簡単に変更できること。
D.4.1.2.3	利用者の担当する診療科の記録文書は、自診療科の記録文書にタイムライン表示できること。なお、他診療科分については、非表示・表示の選択ができること。
D.4.1.2.4	検査記録については、検査種ごとにタイムライン表示できること。また、検査記録分については、一括して非表示・表示の切り替えができること。（例）患者ごとのカレンダーに、項目ごとに時系列でイベントに対応するアイコンが配置されているイメージ。アイコンクリックにより、詳細が表示される。
D.4.1.3	患者ごとの診療記録文書を分類に基づいて表示する機能
D.4.1.3.1	事実発生日等日付、文書種、最新検査報告書単位、等の指定により文書を分類し、結果は階層を持つ形態での表示ができること。
D.4.1.3.2	分類項目は、画面等で設定可能で容易に変更できること。
D.4.1.3.3	表示において、各階層は分類区分の名称を使用でき、個別の分類の定義のないものも「未分類」等として欠けることなく表示すること。
D.4.1.3.4	表示された分類の各階層は、マウス操作などでの指定により、内包する記録文書を一覧表示できること。また、この一覧からマウス操作などにより文書の全体及び情報ファイルの内容が確認できること。
D.4.1.3.5	文書種単位、文書種別分類単位でのお気に入り登録をする機能を有すること。
D.4.1.3.6	ユーザーや患者の属性・状況をもとにAIが予測を行い、次に閲覧する確率の高いデータをリスト表示できること。
D.4.1.3.7	D.4.1.3.5で登録したお気に入り設定を共有する機能を有すること。
D.4.2	全診療記録文書を対象とした検索・閲覧
D.4.2.1	病院全体の診療記録を対象に、文書種、診療科、病棟、外来、事実発生日等日時単位で検索・閲覧できること。
D.4.2.2	検索結果は、一覧表示できること。なお、表示項目及び順序は当センター担当者と調整して決定すること。
D.4.2.3	検索結果はCSV形式等で保存できること。
D.4.2.4	利用者のアクセス権限により検索範囲を制限できること。
D.4.2.5	一覧表示から単一の文書を選択し、文書全体が表示できること。その際、文書情報も表示すること。
D.4.2.6	論理削除された記録文書を対象とする検索・閲覧ができること。
D.4.2.7	一覧での検索期間は、最大1年間程度の広範囲での検索が可能とすること。
D.4.3	記録文書の一括印刷及び端末機等へのダウンロード
D.4.3.1	患者毎の記録文書は、以下により一括印刷及び端末機等（ネットワークに接続するディスク媒体を含む）にダウンロードできること。

D.4.3.2	ダウンロードについては、全文書もしくは指定期間内、指定診療科を限定して実行できること。
D.4.3.3	ダウンロードするデータは、当センターが定める順で出力できること。この順番はマスタに定義できること。
D.4.3.4	カルテ開示、証拠保全、災害医療などに対応するための、PDIビューア付きデータの出力機能を有すること。
D.4.4	記録文書の印刷機能
D.4.4.1	検索・閲覧中の記録文書を印刷できること。
D.4.4.2	印刷に際し、帳票のプレビューを表示するとともに印刷する文書の患者番号等の属性が確認できること。
D.4.5	スキャンシートの印刷機能
D.4.5.1	スキャンすべき文書の患者情報、文書情報、診療科、スキャン枚数等の情報を有する二次元バーコード付きのスキャンシート（スキャンする文書の表紙となる）を、電子カルテ端末にて印刷できること。
D.4.6	データ表示速度
D.4.6.1	診療記録文書統合管理システムの特性上、診療記録文書の読み込みやダウンロードが大量に発生する事による表示速度遅延を抑制する仕組みを有すること。
D.5	アクセス履歴の記録
D.5.1	記録の取得
D.5.1.1	保存管理している文書へのアクセス（閲覧、印刷、改版及び削除等変更）履歴を記録すること。
D.5.1.2	文書単位に、利用者ＩＤ、アクセス日時、アクセス種別等を記録すること。なお、記録する項目、内容等の詳細は、当センター担当者と調整して決定できること。
D.5.2	アクセス履歴記録の閲覧
D.5.2.1	システム管理者及びシステム担当者等は、本システム画面にてアクセス記録を閲覧できること。
D.5.2.2	アクセス記録の閲覧は、以下により行えること。 患者に紐づく文書ごとに、利用者ＩＤ、アクセス日時、文書種別等を表示して閲覧する。利用者ＩＤごとに、患者に紐づく文書、アクセス日時、文書種別等表示して閲覧する。
D.5.2.3	D.5.2.2により閲覧した記録をＣＳＶ等のデータにて端末機等にダウンロードできること。
D.5.2.4	ユーザーが、患者の記録文書の閲覧画面より当該患者に関するアクセス記録を閲覧できること。
D.5.3	アクセス履歴記録の管理
D.5.3.1	文書の登録・削除・閲覧等の記録は、随時閲覧できるようデータベース等にて保存管理すること。
D.5.3.2	このアクセス履歴の記録は、個人情報を含む情報として取り扱うこと。
D.5.3.3	このアクセス履歴の記録は、それ自体が不当なアクセス、改ざん、追加等を防止する仕組みを講じること。
D.6	診療記録文書量的監査機能及び患者マージ機能
D.6.1	基本方針として患者横断的に診療文書の作成・登録状況を把握するため、本システム内のデータを利用し、適切な期間で各種記録が作成できているか、その状況を可視化すると共に、正副複数患者ＩＤを保有する患者の診療文書を一元的に管理、参照できるよう以下の機能を有すること。
D.6.1.1	量的監査機能

D.6.1.1.1	<ul style="list-style-type: none"> ・利用できるデータ範囲 <p>量的監査機能に利用できるデータとして、電子カルテシステムとの連携データをはじめ、本システムのデータベースに登録されている範囲を活用できること。</p>
D.6.1.1.2	<ul style="list-style-type: none"> ・量的監査対象とする患者一覧データの抽出について <p>前項で述べたデータ範囲の中であれば、入院を対象とした患者一覧をはじめ、周術期患者一覧など当センターが指定した任意の患者の一覧を量的監査対象の患者として抽出ができること。また、患者一覧表示は抽出条件の異なる一覧、監査対象のデータの範囲を分けた一覧を複数提供できる機能を有すること。</p>
D.6.1.1.3	<ul style="list-style-type: none"> ・監査対象文書のチェック機能 <p>抽出した患者一覧に対して監査対象とする文書を本システム内に登録されている文書データから指定して表示登録することができること。また、表示登録した文書に対しての作成、登録進捗状況がアイコンの表示や色などでひとめで視認できる機能を有すること。また基準とした日付より起算して対象データがある期間内に登録されているデータと期間外で登録されたデータについてはアイコンを分けて表示できること。例：退院日より14日以内にデータ登録されている場合は○、14日を超過して登録されている場合は△など</p>
D.6.1.1.4	<ul style="list-style-type: none"> ・同意書等の登録データ候補表示機能 <p>例えば周術期の患者に対する説明同意書を監査対象とした際、いったん紙として出力された文書は系統的に患者の監査対象の記録として自動で紐づけることは困難である。</p> <p>このような状況を考慮し、患者もしくは家族の署名済みの文書がスキャンされている場合には、日付や診療科、患者IDなどから、監査対象文書としてなんらかの記録が登録済みである旨を気づかせる表示が行えること。また候補として表示した文書はリストで表示され、プレビュー画面を見ながら、当該監査対象の文書であることを明示的に手動紐づけできる機能を有すること。</p>
D.6.1.1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の監査状況確認機能 <p>量的監査状況については日々のリアルタイムの状況の確認だけでなく、過去の監査の状態を把握できる機能を提供すること。</p>
D.6.1.1.6	特定の時点のデータをCSVで蓄積する機能を有すること。
D.6.1.2	患者マージ機能
D.6.1.2.1	患者IDを発行を行う際、様々な理由で既に当センターIDを保有する患者に新規IDを発番するケースが存在する。それら複数IDを持つ患者の診療文書を統合的に管理すべく、正副複数IDを持つ患者の関連付け機能を有すること。また関連付けを行った患者の診療記録文書は本システム内で一元的に参照できる機能を有すること。
D.6.1.2.2	D.6.1.2.1の機能にてマージされた患者情報の一覧画面を有すること。また、一覧には更新日や更新者ID等の情報を表示すること。
D.6.1.2.3	D.6.1.2.2の画面内情報をCSV等の形式で出力する機能を有すること。