

## 正誤 0 1

		誤	正
A	1-8-4-2	以下の国立大学共通ソフトは、平成14年5月27日までに正式にリリースされた場合は、これを導入すること。 1) 医事会計汎用システム 2) レセ電算システム	以下の国立大学共通ソフトを導入接続できること。 1) 医事会計汎用システム 2) レセ電算システム

事由等  
参照

要求仕様の妥当性の確保  
上記に伴い、次の章節項目を修正した：  
C-(v) 2 1 医事会計汎用インターフェイス  
C-(v) 2 2 レセ電算システム

## 正誤 0 2

		誤	正
C-(v)	1-1-2-1	検査部システムで扱う検査は以下のとおりとする。 1) 血液検査, 生化学検査, 尿検査 2) 細菌検査, 組織細胞診検査 3) 外部委託検査 (= 外注検査)	検査部システムで扱う検査は以下のとおりとする。 1) 血液検査, 生化学検査, 尿検査 2) 細菌検査 3) 外部委託検査 (= 外注検査)

事由  
参照

旧仕様書(2001/07/06)から本仕様書(2002/04/01)へ構成変更した際のチェック漏れ  
当該内容は「1 1 病理診管理システム」に移転済み。

## 正誤 0 3

		誤	正
C-(v)	1-4-1-1	既存の検査機器とのオンライン接続すること。なお機器接続に関する詳細については資料を参照のこと。 1) 臨床検査システム HILAS-1000 2) 生化学自動分析装置 H7070 3) 高速電解質分析装置 PVA- - 4) 高速自動電気泳動装置 REP 5) 自動グリコヘモグロビン装置 HA-8131S 6) 自動電気泳動装置 AES320 7) 総合血液学検査システム血液検査用データ処理装置 DPS2000 8) 全自動免疫測定装置 Axsym 9) ELISA自動測定装置 Bep3 10) 免疫血清測定装置 Unicap100 11) 臨床データ集中管理システム MMT-MOS 12) クリニテックアトラス Clinitek 13) 凝固線溶系検査装置 Behring Coagulation System 14) 自動高速赤血球沈降速度測定装置 Monitor-S SERIES Ver5.0 15) 自動血球計数装置 K1000《夜間休日緊急検査用》 16) 生化学自動分析装置 H7070《夜間休日緊急検査用》 17) 血糖 DRYHEMATO System CG01《夜間休日緊急検査用》	既存の検査機器とのオンライン接続すること。なお機器接続に関する詳細については資料を参照のこと。 1) 臨床検査システム HILAS-1000 2) 生化学自動分析装置 H7070 3) 高速電解質分析装置 PVA- - 4) 高速自動電気泳動装置 REP 5) 自動グリコヘモグロビン装置 HA-8131S 6) 自動電気泳動装置 AES320 7) 総合血液学検査システム血液検査用データ処理装置 DPS2000 8) 全自動免疫測定装置 Axsym 9) ELISA自動測定装置 Bep3 10) 免疫血清測定装置 Unicap100 11) 臨床データ集中管理システム MMT-MOS 12) クリニテックアトラス Clinitek 13) 凝固線溶系検査装置 Behring Coagulation System 14) 自動高速赤血球沈降速度測定装置 Monitor-S SERIES Ver5.0
	加点点目		{ 以下の機器とも接続しデータ授受とその管理を行うならば加点点として評価する： 15) 自動血球計数装置 K1000 《夜間休日緊急検査用》 16) 生化学自動分析装置 H7070 《夜間休日緊急検査用》 17) 血糖値分析装置 DRYHEMATO System CG01 《夜間休日緊急検査用》 }

事由  
註記

A 1-8-2 との整合性の保持  
この項目では《夜間休日緊急検査用》機器との接続運用を必須事項としていない。  
14) 自動高速赤血球沈降速度測定装置 Monitor-S SERIES Ver5.0 は

対象 正誤 04

C-(iv) 2-2-3  
 C-(iv) 3-1-4  
 C-(iv) 8-2-2  
 C-(iv) 16-2-2  
 C-(iv) 17-4-4  
 C-(iv) 17-4-5

	誤	正
2-2-3 2-2-3-1 2-2-3-2	検索機能 処方薬剤の選択時に、医薬品名称・薬効分類をキーとする検索が行えること。 以下に挙げるキーによって薬剤を検索できること。 - - -	検索機能 - - - 処方薬剤の選択時に、医薬品名称・薬効分類をキーとする検索が行えること。 以下に挙げるキーによって薬剤を検索できること。
3-1-4 3-1-4-1 3-1-4-2	変更と中止 オーダーの中止や変更は、オーダーの進捗状況に応じて適宜行えること。 確定済オーダーの変更や中止は、以下の要件を満たす機能を有すること。 - - -	変更と中止 - - - オーダーの中止や変更は、オーダーの進捗状況に応じて適宜行えること。 確定済オーダーの変更や中止は、以下の要件を満たす機能を有すること。
8-2-2-5 加点項目 8-2-2-6 加点項目 8-2-2-7 8-2-2-8	D0機能ならびに拡張D0機能を有すること。 ある食事帯の食事内容を任意の食事帯に複写できること。 {セット入力、すなわち一般食・特別食・欠食等あらかじめ登録されたセット食を選択することで入力の簡略化を図ることができるならば加点として評価する。} パターン食指示(=数種類の食種をパターンに従って繰り返しオーダーすること)ができる - - - スケジュール食指示ができること。 - - -	D0機能ならびに拡張D0機能を有すること。 - - - - - - ある食事帯の食事内容を任意の食事帯に複写できること。 {セット入力、すなわち一般食・特別食・欠食等あらかじめ登録されたセット食を選択することで入力の簡略化を図ることができるならば加点として評価する。} パターン食指示(=数種類の食種をパターンに従って繰り返しオーダーすること)ができる スケジュール食指示ができること。
16-2-2 16-2-2-1 16-2-2-2 16-2-2-3 16-2-2-4	検体採取場所の指定 依頼を出した診療端末毎にデフォルトの検体採取場所を設定できること。 検体の採取場所については、依頼を出した診療端末毎にデフォルトを設定できること。 項目別に採取場所の指定ができること。 時間帯別に採取場所の指定ができること。 - - -	検体採取場所の指定 - - - 依頼を出した診療端末毎にデフォルトの検体採取場所を設定できること。 検体の採取場所については、依頼を出した診療端末毎にデフォルトを設定できること。 項目別に採取場所の指定ができること。 時間帯別に採取場所の指定ができること。
17-4-4 17-4-4-1	地域連携システム 地域連携システムで必要とする診療情報を、当該システムに送信できること。 - - -	- - - 地域連携システムで必要とする診療情報を、当該システムに送信できること。
17-4-5 17-4-5-1	医事会計システム 保険請求に必要な情報を医事会計システムに送信できること。 - - -	- - - 保険請求に必要な情報を医事会計システムに送信できること。

事由 項目番号の脱落ほか

正誤 05

		誤	正
C-(iv)	6-2-1-11	<p>予約に必要な情報のうち以下の項目は診療プラットフォームから自動転記できること。</p> <p>1) 患者番号, 患者氏名, 性別, 生年月日, 2) 診療科部, 診療グループ, 主治医/担当医, オータ医師 3) 病棟</p>	<p>予約に必要な情報のうち以下の項目は診療プラットフォームから自動転記できること。</p> <p>1) 患者番号, 患者氏名, 性別, 生年月日, 2) 診療科部, 診療グループ, 主治医/担当医, オータ医師 3) 病棟</p>
	加点点目	<p>{さらに, 以下の項目を自動転記できるならば加点点として評価する。</p> <p>4) 診療グループ</p> <p>5) 患者ステータス, 予約来院目的フラグ, リコール・ステータス 6) 実施日の担当看護婦/グループ 7) 看護区分 8) 介助区分 }</p>	<p>{さらに, 以下の項目を自動転記できるならば加点点として評価する。</p> <p>4) 患者ステータス, 予約来院目的フラグ, リコール・ステータス 5) 実施日の担当看護婦/グループ</p> <p>6) 看護区分 7) 介助区分 }</p>

事由  
註記  
参照

矛盾の解消および部門システムモジュール間の共通性の確保  
当該部門システムが他ベンダー供給の場合には種々の実装方策が考えられるが, HIS 本体

C-(iv) 7-2-1-11  
C-(iv) 11-2-1-11  
C-(iv) 12-2-1-11  
C-(iv) 13-2-1-11  
C-(iv) 14-2-1-11

対象 正誤 0 6

C-(v)	2	生理検査システム	2-3-1	予約制限
C-(v)	6	放射線部システム	6-3-2	予約制限
C-(v)	7	放射線治療システム	7-3-1	予約制限
C-(v)	8	高気圧治療部システム	8-4-1	予約制限
C-(v)	9	理学療法部システム	9-4-1	予約制限

		誤	正
# - # - # - 1			依頼項目について、スケジュール管理できること。
	加点項目		{ 機器や診療スタッフについても同時にスケジュール管理できるならば加点として評価する。 }
# - # - # - 2			土・日・祝日の他、登録された本院の休診日は、予約枠設定時の日付軸に文字色や背景色によって明示される機能を有すること。
# - # - # - 3			予約シート上のセルについて、1セル当たりの時間枠は実施部門の担当者、あるいはその代行者によってのみ設定可能とすること。
	加点項目		{ 1セル当たりの時間枠の設定について、以下の機能を有する場合、加点として評価す 1) 土曜・日曜等の休診日、あるいは早朝・深夜等に位置するセルについて、個々のセルの時間枠を任意に設定する機能。 2) あらかじめ想定されている機器の保守、部門スタッフの都合により、特定日時における予約枠自体の設定を行わない機能。 }
# - # - # - 4			予約の必要な検査または処置について、予約事項に関する制約管理ができること。 1) 項目 2) 項目ごとの最小単位予約枠ならびに予約枠の設定と変更 3) 非稼働日時 4) 項目ごとの前処置事項 5) コメント
	加点項目		{ 以下の予約要求事項に対する制約管理ができるならば加点として評価する。 6) 項目の付随項目として登録された前処置内容における、依頼側への必要条件 7) 項目の付随項目として登録された前処置内容における、ブッキング処理 8) 項目の実施に要する検査機器および検査室のリンク付けと管理 なお検査機器ごとの最小単位予約枠の管理を含むものとする。 9) 項目ごと機器ごと/曜日ならびに時刻帯ごとの、予約枠に対する優先予約取得診療科部等の設定 10) 項目ごと/診療科部ごとの、回数および予約限度期間の制限 }

事由 部門システムモジュール間の共通性および機能整合性の確保等

対象 正誤 0 7  
 C-(v) 2-1-2-13  
 C-(v) 6-1-2-13  
 C-(v) 7-1-1-13  
 C-(v) 8-1-1-13  
 C-(v) 9-1-1-13

	誤	正
#-#-#-13	患者の受付処理により受付番号が採番されること。	患者の受付処理により受付番号が採番されること。
加点項目	{ 受付番号の連番管理機能を有するならば加 点として評価する。また、全システム内で一 意であること。 }	{ 受付番号の連番管理機能を有し、外部接続 システムまたは外部接続機器内を除いた本調 達物件の全システム内で一意の識別記号番号 が維持されるならば加 点として評価する。 }
加点項目	{ 同一患者で同一医師から同一日にオーダーが 複数ある場合、受付番号発番前の未発行の オーダーは全てまとめて受付番号が発番される ならば加 点として評価する。 }	{ 同一患者で同一医師から同一日にオーダーが 複数ある場合、受付番号発番前の未発行の オーダーは全てまとめて受付番号が発番される ならば加 点として評価する。 }

事由 表現の修正と誤解の回避および妥当性の確保  
 註記 当該部門システムが他ベンダー供給の場合には種々の実装方策が考えられるが、HIS 本体  
 註記 { } で囲まれた部分はあくまで加  
点項目であって、たとえ必須事項を類推させるような

対象 正誤 0 8  
 C-(v) 1-2-1-10  
 C-(v) 1-5-2-10  
 C-(v) 11-3-1-10

	誤	正
#-#-#-10	受付番号の連番管理機能を有すること。	受付番号の連番管理機能を有すること。
加点項目	{ また、全システム内で一意であるならば加 点として評価する。 }	{ また、外部接続システムまたは外部接続機 器内を除いた本調達物件の全システム内で一 意の識別記号番号が維持されるならば加 点と して評価する。 }

事由 表現の修正と誤解の回避および妥当性の確保  
 註記 前述した正誤項目の註を参照のこと。

対象 正誤 09  
 C-(v) 9-3-1-3  
 C-(v) 13-3-1-1  
 C-(v) 13-3-11  
 C-(v) 13-3-12  
 C-(v) 13-8-9

	誤	正
9-3-1-3	理学療法士 / 作業療法士の行った治療行為を実施入力する機能を有すること。 1) 訓練時間配分 2) 担当治療者 3) 治療項目	理学療法士 / 作業療法士の行った治療行為を実施入力する機能を有すること。 1) 訓練時間配分 2) 担当治療者 3) 治療項目
加点項目	{患者情報の一部として,リハビリテーション / 理学療法 / 作業療法が作成できるならば加点として評価する。}	{患者情報の一部として,リハビリテーション / 理学療法 / 作業療法の実施表が作成できるならば加点として評価する。}
13-3 13-3-1 13-3-1-1	勤務表発行機能 勤務表転送状況が表示できること。 勤務希望 / 指定表の出力 指定した開始日から約1ヶ月の希望 / 指定勤務表の出力が行えること。 勤務実施後であっても随時行えること。  希望 / 指定勤務と実施勤務の対比表が出力できること。	勤務表発行機能 - - - 勤務希望 / 指定表の出力 指定した開始日から約1ヶ月の希望 / 指定勤務表の出力が行えること。 なお出力は,勤務実施後であっても随時行えること。 また希望 / 指定勤務と実施勤務の対比表が出力できること。
加点項目	- - -	{勤務表作成状況および看護部管理室への転送状況が表示できるならば加点する。}
13-3-11 13-3-11-1	予定 / 実績比較表 勤務予定表と勤務実績表の差異を出力できること。 - - -	予定 / 実績比較表 - - - 勤務予定表と勤務実績表の差異を出力できること。
13-3-12 13-3-12-1  13-3-12-2	超過勤務命令簿 部署単位に超過勤務命令簿(個人の超過勤務時間の明細,月単位)が出力できること。 超過勤務命令簿に印字する看護部責任者名(看護部長),給与課担当者名はマスタで管理し,看護部内で変更が行えること。 - - -	超過勤務命令簿 部署単位に超過勤務命令簿(個人の超過勤務時間の明細,月単位)が出力できること。 - - -  超過勤務命令簿に印字する看護部責任者名(看護部長),給与課担当者名はマスタで管理し,看護部内で変更が行えること。
13-8-9 13-8-9-1	個人設定系 利用者の認証により,個人のデータのみが,各自入力できること。 - - -	個人設定系 - - - 利用者の認証により,個人のデータのみが,各自入力できること。

事由 脱字  
項目番号の脱落

対象 正誤 1 0  
 C-(v) 2 1 医事会計汎用インターフェイス  
 C-(v) 2 2 レセ電算システム

	誤	正
2 1 - 1 - 1 - 1	標記の国立大学病院共通ソフトの導入と接続および稼働を完遂すること。 なお共通仕様の配布は、平成14年4月1日の点数改正後となる可能性がある。 ただし、平成14年5月27日までに標記の国立大学病院共通ソフトが正式にリリースされた場合とする。	標記の国立大学病院共通ソフトと接続連携できること。 - - - - - -
加点点目	- - -	{ 標記の国立大学病院共通ソフトを導入接続して、データ授受および稼働を完遂するならば、加点として評価する。なお本省からの共通仕様の配布は、平成14年5月27日以降となることがある。 }
2 2 - 1 - 1 - 1	標記の国立大学病院共通ソフトの導入と接続および稼働を完遂すること。 なお共通仕様の配布は、平成14年4月1日の点数改正後となる可能性がある。 ただし、平成14年5月27日までに標記の国立大学病院共通ソフトが正式にリリースされた場合とする。	標記の国立大学病院共通ソフトと接続連携できること。 - - - - - -
加点点目	- - -	{ 標記の国立大学病院共通ソフトを導入接続して、データ授受および稼働を完遂するならば、加点として評価する。なお本省からの共通仕様の配布は、平成14年5月27日以降となることがある。 }

事由 A 1 - 8 - 4 - 2 との整合性の保持

正誤 1 1

	誤	正
C-(v) 2 3 - 1 - 1 - 3	Qualified certificateに属すべき項目としては、以下のとおりである。 1 ) 国家資格を識別するコード 2 ) 医師・歯科医師の場合、保険医認定の有無（社保・国保は扱い） 3 ) 医師・歯科医師の場合、保険医認定の登録番号（社保・国保は扱い） 4 ) 医師・歯科医師の場合、麻薬施用者番	Qualified certificateに属すべき項目としては、以下のとおりである。 1 ) 国家資格を識別するコード 2 ) 医師・歯科医師の場合、保険医認定の有無（社保・国保は別扱とする） 3 ) 医師・歯科医師の場合、保険医認定の登録番号（社保・国保は別扱とする） 4 ) 医師・歯科医師の場合、麻薬施用者番

事由 単純なタイプミス

対象 正誤 1 2  
 E . その他の要件

	誤	正
項番	2 施設設備 2 - 1 物理的環境 1 - 4 ネットワーク環境 2 - 2 調整および条件	2 施設設備 2 - 1 物理的環境 2 - 2 ネットワーク環境 2 - 3 調整および条件

事由 MS WORD でのスタイル適用に際しての、自動附番の設定ミス。

正誤 13  
 対象 C-(iii) 1-1-5-1  
 C-(iii) 1-2-9-2  
 C-(iii) 1-2-9-3

事由 加点項目にも関わらず必須項目（基礎点項目）を想起させる表現であったため、これを修正  
 註記 { } で囲まれた部分はあくまで加点項目であって、たとえ必須項目を類推させるような表現が

	誤	正
1-1-5-1		
加点項目	診療フェーズは、入力・変更できること。 { 診療フェーズは、診療プラットフォームへのログオン時もしくはログアウト時にのみ、自動的に変更される・もしくは・手動で変更できるならば加点として評価する。 }	同左 同左
加点項目	{ 本院職員のシステム管理者が登録し有効とした特定の診療科部以外では、全ての診療フェーズは自動変更されるならば加点として	同左
加点項目	{ 診療フェーズが「初診受付前」で、診療科（部）にて患者の配当が為された場合、当該患者の診療フェーズは自動的に「加療経過中」へと変更されるならば加点として評価す	同左
加点項目	{ 診療フェーズが「初診受付前」で、予診を行う診療科（部）にて当該患者が予診係へ配当された場合、当該患者の診療フェーズは自動的に「予診患者」へと変更されるならば加	同左
加点項目	点として評価する。 }	
加点項目	{ 診療フェーズが「初診受付前」で、患者配当を行う診療科（部）にて当該患者が診療担当医師へ配当された場合、当該患者の診療フェーズは自動的に「加療経過中」へと変更されること。 }	{ 診療フェーズが「初診受付前」で、患者配当を行う診療科（部）にて当該患者が診療担当医師へ配当された場合、当該患者の診療フェーズは自動的に「加療経過中」へと変更されるならば加点として評価する。 }
加点項目	{ 診療スタッフが診療プラットフォームからログアウトする際、当該診療科（部）の管理する傷病名の転帰が全て記されている場合、当該診療科（部）の診療フェーズは自動的に全てクリアされること。 }	{ 診療スタッフが診療プラットフォームからログアウトする際、当該診療科（部）の管理する傷病名の転帰が全て記されている場合、当該診療科（部）の診療フェーズは自動的に全てクリアされるならば加点として評価す
加点項目	{ 診療スタッフが手動で変更できる診療フェーズの属性値は、「予診患者」と「配当待ち患者」だけであること。 }	{ 診療スタッフが手動で変更できる診療フェーズの属性値は、「予診患者」と「配当待ち患者」だけであるならば加点として評価



<p>1-2-9-2</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p> <p>加点項目</p>	<p>プロブレム・コンテナには複数のプロブレムを格納できること。          {格納された各プロブレムに優先順位を付けられ、かつ随時変更できるならば加点として評価する。}</p> <p>{レセプト保険傷病名欄への印字順序には、各プロブレムの優先順位が反映されるならば加点として評価する。ただしプロブレムの優先順位は、主病名フラグの有無に優先するも}</p> <p>{プロブレム・コンテナにおいては、各プロブレムに以下を判別するための属性を持たせることが可能ならば加点として評価する：          1) 長期間にわたり当該患者を特徴づける病          2) 当該受診の動機となった病名          3) これら以外の病名 }          {各病名間の意味的な位置関係については、以下の関係を表現できるならば加点として評価          1) 原因病名          2) 従属病名          3) 合併病名          4) 偶発的併記病名          なおこれは前項「プロブレムの変遷」の枠組みにおいて表現されることも可とする。          {プロブレム・コンテナにおいては、上記の病態および主病名、診療行為ほか記録に登録された諸情報から、該当するDRG/PPS疾患群の候補を挙げる機能を有すること}</p> <p>{社会的問題を区別して記録できる場合には加点として評価する。}</p> <p>{プロブレムの登録権限については、トークンによってその権限者の範囲を限定できること。}</p>	<p>同左</p> <p>同左</p> <p>同左</p> <p>同左</p> <p>同左</p> <p>{プロブレム・コンテナにおいては、上記の病態および主病名、診療行為ほか記録に登録された諸情報から、該当するDRG/PPS疾患群の候補を挙げる機能を有する場合には、加点として評価する。}</p> <p>同左</p> <p>{プロブレムの登録権限については、トークンによってその権限者の範囲を限定できるならば、加点として評価する。}</p>
<p>1-2-9-3</p> <p>加点項目</p>	<p>プロブレムは、それぞれ、その変遷を記録できること。          1) プロブレムの変遷は、時間的に、旧集合区域と新集合区域とを並列させドラッグ&amp;ドロップ等の操作により、変遷を指定できる機能を有すること。なお旧集合区域には、active病名のみが表示されること。          2) プロブレムの変遷は、旧集合区域のプロブレムとは異なる新集合区域のプロブレムとの関連づけの形成、あるいは関連付けの変更によって表現されること。          {プロブレムの変遷の編集権限については、トークンによってその権限者の範囲を限定できること。}</p>	<p>同左</p> <p>{プロブレムの変遷の編集権限については、トークンによってその権限者の範囲を限定できるならば、加点として評価する。}</p>

対象 正誤 14  
 C-(iv) 11-2-4-5  
 C-(iv) 11-2-4-6

事由 加点項目にも関わらず必須項目（基礎点項目）としての項目番号が付番されていたため、

		誤	正
11-2-4-5	加点項目	オータ対象検査を含むオーダーノート、フォーム、ファセット・ライブラリから、項目を引用することによって、オーダーの指示入力ができる場合、加点として評価する。}	同左
	加点項目		同左
11-2-4-6		{オーダー対象検査を含むファセットを持つパスをオーダーノート、電子カーデックス、パス・ライブラリから（一部）指定することによって、検査項目の連続指示ができるならば加点として評価する。このときファセット間の相対期間は具体的な日時に変換され、さらにこれを編集できること。}	{オーダー対象検査を含むファセットを持つパスをオーダーノート、電子カーデックス、パス・ライブラリから（一部）指定することによって、検査項目の連続指示ができるならば加点として評価する。このときファセット間の相対期間は具体的な日時に変換され、さらにこれを編集できること。}

対象 正誤 15  
 B 1-2-1-2-3  
 B 1-2-1-5  
 B 1-3-1-2-3  
 B 1-3-2-2-3  
 B 1-4-1-2-3  
 B 1-4-1-5  
 B 1-4-3-2-3  
 B 1-4-4-2-3  
 B 1-5-1-2-3  
 B 1-5-2-2-3  
 B 1-5-3-2-3  
 B 1-6-1-2-3

事由 誤記

誤	正
実行容量	実効容量

対象 正誤 16  
C(iii) 1-2-12-6

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
加点項目	- - -	{保険算定対象項目と関連付けられたプロブレムがプロブレムの変遷の結果これが変化した場合には、当該保険算定対象項目は、変更後のプロブレムもしくは傷病名と関連付けて医事会計システムに送信するならば加点とし - - -
1-2-12-6	保険算定対象項目と関連付けられたプロブレムがプロブレムの変遷の結果これが変化した場合には、当該保険算定対象項目は、変更後のプロブレムもしくは傷病名と関連付けて医事会計システムに送信するならば加点として	

対象 正誤 17  
C(iii) 1-3-5-9

事由 誤字  
参照 以下の項目において、すでに「ほぼ同等」のことを要求している：

	誤	正
1-3-5-9	パス (path) を一覧して選択する際に、作成者の所属診療科または所属診療グループ、作成日付、指向プロブレムまたは病名、適用診療行為、適用解決策 (解熱など)、適用プロトコル、あるいは適用ロールによってフィルタリングして表示できるならば加点として評価する。 {診療スタッフが宣言した関係と状況、選択中のプロブレム、病名、適用中のクリニカル・パスによって一次フィルタリングされる機能を有するならば加点として評価する。}	ファセットを一覧して選択する際に、作成者の所属診療科または所属診療グループ、作成日付、指向プロブレムまたは病名、適用診療行為、適用解決策 (解熱など)、適用プロトコル、あるいは適用ロールによってフィルタリングして表示できること。 同左

対象 正誤 18  
C(iii) 1-3-6-3

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
1-3-6-3	一つのパスの各ファセット間には、相対期間を指定できるならば加点として評価する。	一つのパスの各ファセット間には、相対期間を指定できること。

対象 正誤 19  
C(iii) 1-3-6-11

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
1-3-6-11	パス・ライブラリから、オーダーノート・あるいは・SOAPコンテナのP領域または「電子カードエクス」に対してパスをドラッグ&ドロップすることにより、当該患者のクリニカル・パスを登録できるならば加点として評価の際、「電子カードエクス」においては、各項目はそれぞれ適切な項目区分に自動的に配分されること。	パス・ライブラリから、オーダーノート・あるいは・SOAPコンテナのP領域または「電子カードエクス」に対してパスをドラッグ&ドロップすることにより、当該患者のクリニカル・パスを登録できること。 その際、「電子カードエクス」においては、各項目はそれぞれ適切な項目区分に自動的に配分されること。

対象 正誤 20  
C(iii) 2-1-1-3

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
2-1-1-3	問診項目、診査項目のレイアウトの編集管理ができるならば加点として評価する。	問診項目、診査項目のレイアウトの編集管理ができること。

対象 正誤 21  
C(iv) 2-2-2-3

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
2-2-2-3 加点項目	拡張D0処方機能として、前回処方以外に、過去に入力された処方を複写入力できること。 { 毒薬、劇薬、抗生物質の場合は、連続3週間以上の投与については、警告を発すること。 }	同左  { 毒薬、劇薬、抗生物質の場合は、連続3週間以上の投与については、警告を発することができるならば加点として評価する。 }

対象 正誤 22  
C(iv) 3-2-5-2

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
3-2-5-2 加点項目	警告量・手技等のチェック（注射支援機能として薬剤の限定/禁止手技チェック、警告量チェック、同一開始日の重複薬剤チェック）が可能であること。 { 警告量・禁止手技のチェックに必要な薬事情報が提供されるなら加点評価する。 }	同左  { 警告量・禁止手技のチェックに必要な薬事情報が提供されるなら加点評価する。 }

対象 正誤 2 3  
 C(iv) 1 0 - 1 - 3 - 1  
 事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
1 0 - 1 - 3 - 1	転科・転棟の申し込み，転出決定登録，転出確定登録は，主治医，病棟医長もしくは認証された医師，あるいは病棟看護婦長もしくは認証された病棟看護婦のみが行えること． { 主治医と同様に，受け持ち診療グループが行える場合は，加点として評価する． } { 転科指示された患者は，転科待ち患者として扱われること． }	同左  同左  { 転科指示された患者は，転科待ち患者として扱われるなら加点として評価する． }

対象 正誤 2 4  
 C(iv) 1 1 - 2 - 6 - 1  
 C(iv) 1 1 - 2 - 6 - 2  
 事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正  
 他の章の当該項目との整合性の確保  
 参照 6-2-6  
 7-2-6  
 12-2-6  
 13-2-6  
 14-2-6

	誤	正
1 1 - 2 - 6 - 1	項目に特有の必須入力事項がある場合，項目付加情報の入力画面の自動展開，または自動付加ができること． - - -	同左  { 特殊項目が指定された場合は，注意事項を表示する画面が自動的に開かれるならば加点として評価する． } - - -
1 1 - 2 - 6 - 2	{ 特殊項目が指定された場合は，注意事項を表示する画面が自動的に開かれるならば加点として評価する． }	

対象 正誤 2 5  
 C(v) 1 - 2 - 1 - 4  
 C(v) 1 - 5 - 2 - 4  
 事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
1 - 2 - 1 - 4	検査依頼伝票の発行 / 再発行ができるならば加点として評価する．	検査依頼伝票の発行 / 再発行ができること．
1 - 5 - 2 - 4	検査依頼伝票の発行 / 再発行ができるならば加点として評価する．	検査依頼伝票の発行 / 再発行ができること．

対象 正誤 26  
E 2-1

事由 加点項目・基礎点項目における書式または表現の修正

	誤	正
2-1	<p>物理的環境 現況では以下のように各種サーバ等は三箇所に分離している。 しかし要求システム導入後は、サーバ、基幹スイッチ、レセプト用プリンタ等は全てマシンルームのみで稼働運用する予定である。</p>	<p>現況では以下のように各種サーバ等は三箇所に分離している。 しかし要求システム導入後は、サーバ、基幹スイッチ、レセプト用プリンタ等はマシンルームのみで稼働運用できるよう設置調整す</p>

正誤 27  
 対象 A 1-1-4  
 事由 表現の妥当性

	誤	正
1-1-4	Portalとしての機能 本システムは、本院における全ての診療情報 （または診療情報を生成・供給するシステム） に関して、portalまたはhubとなりうるに 足る機能を具備すること。	本システムは、本システムで扱う全ての電子 的な診療情報（または診療情報を生成・供給 するシステム）に関して、portalまたはhubと なりうるに足る機能を具備すること。

対象 正誤 28  
A 1-2-3-1

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-2-3-1	利用者認証とサーバ認証に加え、通信データの機密保護機構を備えること。	利用者認証機構を備えること。またサーバ認証および通信データの機密保護機構を備えていることが望ましい。

対象 正誤 29  
A 1-3-1-1

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-3-1-1	全てのコードマスタは版管理され、かつコード値を格納するデータベースにはコード値と併せてコード体系の同定情報ならびに版情報が格納されること。	コードマスタは版管理され、かつコード値の同一性及び統一性を維持し格納されること。またコード値を格納するデータベースにはコード値と併せてコード体系の同定情報ならびに版情報が格納されることが望ましい。

対象 正誤 30  
A 1-3-1-4

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-3-1-4	ISO, CEN, IEC, W3C, HL7, NEMA/JIRA等にて決議されたnormative documentほかformal documentとして出版されている国際標準や国際的なde facto standard, もしくは国内標準等に準拠したコード, エンコード方式, フォーマットあるいはプロトコルを用いること。	原則としてISO, CEN, IEC, W3C, HL7, NEMA/JIRA等にて決議されたnormative documentほかformal documentとして出版されている国際標準や国際的なde facto standard, もしくは国内標準等に準拠したコード, エンコード方式, フォーマットあるいはプロトコルを用いること。



対象 正誤 3 1  
A 1-3-6-1  
事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-3-6-1	以下のプロトコル/フォーマットに対応できること。 1) HL7 2) DICOM3 3) MERIT9 4) SGML および XML 5) XML Schema および RELAX 6) CORBA (もしくは相当のobject borker) ただし本調達にて導入するシステム内部における通信用のフォーマットならびにプロトコルについては、この限りではない。	同左  ただし本調達にて導入するシステム内部の通信および上記に対応しない外部機器・外部システムについては、この限りではない。

対象 正誤 3 2  
A 1-3-7-1  
事由 表現の妥当性

	誤	正
1-3-7-1	ENV 13606-3:1999に準じたアクセス制御機構を実現すること。	アクセス制御機構はENV 13606-3:1999のモデルを参照して設計されていること。

対象 正誤 3 3  
A 1-4-1-1  
事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-4-1-1	本調達システムは、端末アプリケーション、ミドルウェア、各種データベースおよびデータウェアハウス (DWH) から構成されること。なおここでは、診療系システムのミドルウェアとは端末・サーバ間またはサーバ・サーバ間の通信上の各種処理を行うアプリケーション (群) を総称した概念的な機能群を総称しており、診療情報データベースとは診療行為記録データベースの入出力に加えて診療情報参照システムへのアクセス記録等を総称した概念的なデータベース群ならびにログ等を総ミドルウェアはネットワークを介して、診療端末側アプリケーションと診療情報データベースとを結んで、トランザクション管理やデータフロー管理等の機能を果たすことになる。	同左  ミドルウェアはネットワークを介して、診療端末側アプリケーションと診療情報データベースとを結んで、トランザクション管理やデータフロー管理等の機能を果たすことになる。なお同一システム内のモジュール間通信については、必ずしも以下に挙げるミドルウェアの全機能を要するものではない。

対象 正誤 3 4  
A 1-4-4-2  
事由 表現の妥当性

	誤	正
1-4-4-2	別途調達システムのうち、診療情報データベースと接続され、ここに診療情報が蓄積される診療データ項目については、診療情報データベースと同様の処理フローならびにデータフローとして管理されること。	別途調達システムのうち、診療情報データベースと接続され、ここに診療情報が蓄積される診療データ項目については、前項 (1-4-3) と同様に管理されること。

正誤 35  
 対象 A 1-4-4-3  
 事由 表現の妥当性

	誤	正
1-4-4-3	別途調達システムのうち、診療情報データベースに蓄積されない診療データは、confidentialityに関わる処理フローならびに書誌事項に関わるデータフローは、診療情報データベースに準じ、そのような診療情報へのアクセス制御とログ記録を管理保存するこ	別途調達システムのうち、診療情報データベースに蓄積されない診療データ項目についても、アクセス制御とログ記録については、前項(1-4-3)と同様に管理されること。

正誤 36  
 対象 A 1-5-2-1  
 A 1-5-2-2  
 A 1-5-2-3  
 A 1-5-2-4  
 A 1-5-2-5  
 事由 表現の妥当性  
 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-2-1	病名やプロブレムを登録でき、その変遷履歴を全て、原本とは別に編集記録保存できること。	病名やプロブレムを登録でき、その変遷後の病名やプロブレムは原本とは別に登録でき、編集記録保存できること。
1-5-2-2	所見等(SOAPのうちSOA)は、病名やプロブレムを形成もしくは変遷させる場合の理由付けとして扱えること(reasoning, evidence	また、このとき所見等(SOAPのうちSOA)は、病名やプロブレムを形成もしくは変遷させる場合の理由付けとして扱えること (reasoning, evidence based)が望ましい。 《記述省略》
1-5-2-3	個々の診療行為は、病名やプロブレムと関連づけられ、病名やプロブレムは当該診療行為を実施する理由として扱えること	《記述省略》
1-5-2-4	エン트리確定前においては、原則として入力順序を束縛しないこと。	《記述省略》
1-5-2-5	一連の診療行為は、病名やプロブレムと関連づけできること(problem oriented)。	- - -

正誤 37  
 対象 A 1-5-3-2  
 A 1-5-3-3  
 A 1-5-3-4  
 事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-3-2	病名やプロブレムや診療行為に即した閲覧入力修正画面を用意し(problem oriented, medical action oriented, role dependent workflow)、さらにこれらをエンドユーザ自身で設計装備できる環境を提供すること。	病名やプロブレムに即した(problem oriented)閲覧入力修正画面を用意し、さらにこれらをエンドユーザ自身で設計装備できる環境を提供すること。また診療行為に即した(medical action oriented, role dependent workflow)閲覧入力修正画面も同様に容易されることが望ましい。
加点項目	- - -	{診療シリーズは、アクセスのためのgateとしても機能するならば加点として評価す
1-5-3-3	診療シリーズは、アクセスのためのgateとしても機能するならば加点として評価する。	イベント間連携の機能を提供すること。
1-5-3-4	イベント間連携の機能を提供すること。	- - -

対象 正誤 38  
 A 1-5-4-1  
 A 1-5-4-2  
 A 1-5-4-3  
 A 1-5-4-4

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-4-1	病名・プロブレムから、関連する医療行為を呼び出しできること。	病名・プロブレムから、関連する医療行為を呼び出す機能も有していること。
加点項目		{以下の機能を有しているならば加点として評価する： 1) 医療行為から、関連する病名・プロブレムを要求できる。 2) 役割(関係や状況ほか)から、(一塊もしくは一連の)医療行為を呼び出しできる。 3) 大粒度の医療行為から細粒度の(一塊もしくは一連の)医療行為を呼び出しでき
1-5-4-2	医療行為から、関連する病名・プロブレムを要求できること。	- - -
1-5-4-3	役割(関係や状況ほか)から、(一塊もしくは一連の)医療行為を呼び出しできること。	- - -
1-5-4-4	大粒度の医療行為から細粒度の(一塊もしくは一連の)医療行為を呼び出しできること。	- - -

対象 正誤 39  
 A 1-5-5-3  
 A 1-5-5-4

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-5-3	データ項目やアクセス経路あるいは機能項目の焦点設定(=参照範囲の制約)は、診療スタッフ個人・診療グループ・部署ごとに可塑的であること。	データ項目やアクセス経路あるいは機能項目の焦点設定(=参照範囲の制約)は、部署や診療グループごとに可塑的であること。また診療スタッフ個人ごとの制御も為されることが望ましい。
加点項目	- - -	{エントリやオーダ発行の際のチェック機能にも応用されるならば加点として評価す
1-5-5-4	エントリやオーダ発行の際のチェック機能にも応用されること。	- - -

## 正誤 40

対象 A 1-5-8-1  
A 1-5-8-2

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-8-1	返戻や査定状況は、医事会計システムから診療系システム（診療プラットフォーム）へフィードバックされ、これを表示可能なこと。	各部門システムもしくはサブシステムでの処理進捗状況ならびに生成された各種データや情報は、当該システムまたはサブシステムから診療系システム（診療プラットフォーム）へフィードバックされ、これを表示可能である。
加点項目	- - -	{返戻や査定状況は、医事会計システムから診療系システム（診療プラットフォーム）へフィードバックされ、これを表示可能であれば加点として評価する。}
1-5-8-2	各部門システムもしくはサブシステムでの処理進捗状況ならびに生成された各種データや情報は、当該システムまたはサブシステムから診療系システム（診療プラットフォーム）へフィードバックされ、これを表示可能である。	- - -

## 正誤 41

対象 A 1-5-9-1

事由 実現可能性の確保

	誤	正
1-5-9-1	患者と複数の診療スタッフと診療行為との関係形成能力についての評価 1) 患者対診療スタッフの間に関係と状況モデル (Patient-Doctor Relation and Clinical Situation Model) に基づいたアクセス理由を宣言できること。 2) ドナー (donor) とレシピエント (recipient) との関係を管理できること。 3) 診療スタッフ間に、カスケード型オーサリング (Cascading Staff-Group Authoring) により診療グループの形成ができること。	同左 同左 同左 2) ドナー (donor) とレシピエント (recipient) との関係を記述できること。なお自動リンク機構や自動制御機構を有していなくても可とする。 同左 同左
加点項目	また、tokenを授受できること。  {以下の関係を形成できるならば加点として評価する。 4) 患者～指示者～行為～被指示者の関係において、tokenを授受できること。}	{以下の関係を形成できるならば加点として評価する。 4) 上記の3) についてtokenを授受できること。 5) 患者～指示者～行為～被指示者の関係において、tokenを授受できること。}

正誤 4 2  
 対象 A 1-8-4-1  
 事由 妥当性の確保

	誤	正
1-8-4-1	以下の国立大学共通ソフトを導入すること。	以下の国立大学共通ソフトの導入を支援し、接続すること。

正誤 4 3  
 対象 A 2-1-2-3  
 A 2-1-2-4  
 A 2-1-2-5  
 A 2-1-2-6  
 A 2-1-2-7

事由 実現可能性の確保

	誤	正
2-1-2-3	Serverサイトとclientサイトとの間の通信では、本調達システムの診療業務ならびに経営管理業務アプリケーションは、原則として全ての通信内容を暗号化して送受すること。ただし、診療業務における診療情報を含まないSMTPならびにPOP3、あるいは通信機器の通信確立もしくは状態監視等に用いるプロトコルにおいてはこの限りではない。なおこの場合においてもPOP3等のパスワードについては暗号化されていること。	Serverサイトとclientサイトとの間の通信では、本調達システムの診療業務ならびに経営管理業務アプリケーションは、可及的に通信内容を暗号化して送受すること。 同左 なおこの場合においてもパスワードを暗号化するなどのセキュリティ対策を施すこと。
加点項目	- - -	{以下の事項が満たされるならば加点として評価する： 1) Clientサイトの全端末はDNS (Domain Name System: RFC-1034) の順引きならびに逆引きによって認証された後にのみ、個々のサーバのサービスを楽しむことができること。 2) DNSサーバには十分なDNS spoofing対策を施し、維持においてはログのみならずfinger printの照合を行うなど丁寧な維持対策を実施すること。 3) IP spoofingを応用した、SYN flooding, UDP flooding, ICMP floodingに対する耐性があること。
2-1-2-4	Clientサイトの全端末はDNS (Domain Name System: RFC-1034) の順引きならびに逆引きによって認証された後にのみ、個々のサーバのサービスを楽しむことができること。	《記述省略》
2-1-2-5	DNSサーバには十分なDNS spoofing対策を施し、維持においてはログのみならずfinger printの照合を行うなど丁寧な維持対策を実施	- - -
2-1-2-6	IP spoofingを応用した、SYN flooding, UDP flooding, ICMP floodingに対する耐性があること。	- - -

対象 正誤 4 4  
 A 2-2-2-1  
 A 2-2-2-2  
 A 2-2-2-3  
 A 2-2-2-4  
 A 2-2-2-5

事由 実現可能性の確保

	誤	正
2-2-2-1 加点項目	サマータイム制に対応できること。 - - - - - - - - - - - -	サマータイム制に対応できること。 {以下の機能も有するならば加点として評価する： 1) サマータイム制機能の発現ならびに機能解除は、本借入契約に含まれること。 2) サマータイム切り替え操作は本院所轄担当官が数ステップの操作にて簡単に設定でき、システム全体へ整合性をもって反映でき 3) サマータイム切り替えの反映タイミングは、所轄担当官が、30日以内の未来日付時刻において設定できること。 4) サマータイム切り替え処理中にも本システムが稼働できることが望ましいが、再起動等の中断を要する場合はshutdownとrebootとを含めて中断時間は2時間以内であること。
2-2-2-2	《記述省略》	- - -
2-2-2-3	《記述省略》	- - -
2-2-2-4	《記述省略》	- - -
2-2-2-5	《記述省略》	- - -

対象 正誤 4 5  
 A 4-1-1-1  
 A 4-1-1-2

事由 表現の妥当性

	誤	正
4-1-1-1	患者が所有し本院が管理する本院データを円滑に移行して、継続性と連続性を確保して、患者と社会に対する道義的責任を全うすること。	患者が所有し、本院が現在稼働中の病院情報システムにおいて管理するデータを円滑に移行して、継続性と連続性を確保して、患者と社会に対する道義的責任を全うすること。
4-1-1-2	本院の所有する本院データを円滑に移行し、継続性と連続性を確保して、本院収支に損害を及ぼさないこと。	本院が所有し、本院が現在稼働中の病院情報システムにおいて管理するデータを円滑に移行して、継続性と連続性を確保して、本院の業務および収支に損害を及ぼさないこと。

対象 正誤 4 6  
 B

	誤	正
1-1-1-3	各サーバならびに関連機器は全てラックマウント型を採用し、上記の分類毎に30ユニット以上の19インチラックに収納して提供すること。	各サーバならびに関連機器は、原則として全てラックマウント型を採用し、上記の分類に準じて30ユニット以上の19インチラックに収納して提供すること。

対象 正誤 4 7  
 B

	誤	正
1-1-2-4	サーバ毎に準備する無停電電源装置についても、同一ラック内に収納すること。	サーバ毎に準備する無停電電源装置も、原則として同一ラック内に収納します。

対象 正誤 4 8  
B

	誤	正
各サーバおよび端末	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Ultra 160 SCSIに対応していること</li> <li>・転送速度16bitにおいて160Mbps以上（理論値）</li> <li>・3.5インチ3モード3モードフロッピーディスク</li> <li>・最大48倍速以上CD-ROM装置</li> <li>・FiberChannel インタフェースを有すること</li> <li>・1 装置当たりの収容カートリッジ数は9巻以</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SCSI2または、Ultra 160 SCSIに対応していること</li> <li>・転送速度16bitにおいて160MB/S以上（理論値）</li> <li>・3.5インチ3モードまたは2モードフロッピーディスク</li> <li>・最大24倍速以上CD-ROM装置</li> <li>シリアル接続可能なSCSI インターフェースを有すること</li> <li>・1 装置当たりの収容カートリッジ数は7巻以</li> </ul>

対象 正誤 4 9  
B

	誤	正
1-4-1-2-1	・CPU性能はSPECint_rate95 700以上、かつSPECfp_rate95 900以上	・CPU性能はSPECint_rate95 700以上かつSPECfp_rate95 900以上、または、SPECint_rate2000 12以上かつSPECfp_rate2000 12以上
1-4-2-2-1	・CPU性能はSPECint_rate95 700以上、かつSPECfp_rate95 900以上	・CPU性能はSPECint_rate95 700以上かつSPECfp_rate95 900以上、または、SPECint_rate2000 12以上かつSPECfp_rate2000 10以上

対象 正誤 5 0  
B

	誤	正
2-1-3-4	・JIS標準配列(85キー)	・JIS標準配列(85キーまたは89キー)
2-1-3-11	・重量 1.6 Kg以内(標準バッテリー装着)	・重量 1.8 Kg以内(標準バッテリー装着)

対象 正誤 5 1  
C(i)  
事由

表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
実現可能性の確保  
整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
1-1-1-2 加点	編集対象となるファイルには、診療系システム関連ファイルならびに部門系システム関連ファイルはもとより、医事会計システム関連ファイルも含まれる。 - - -	編集対象となるファイルには、診療系システム関連ファイルが含まれる。  { 部門系システム関連ファイルはもとより、医事会計システム関連ファイルも含まれる場合は加点として評価する。 }
1-1-2-1	同一の項目を登録すべきマスタは、診療系システム、部門系システム、ならびに医事会計システムにわたって、原則として同一である実装システムの構成に際して、同一項目の登録マスタを、系にわたって同一とはしない場合には、本ユーティリティはその編集結果を、整合性をもって該当ファイル群に記録・保存すること。	同左  実装システムの構成に際して、同一項目の登録マスタを、系にわたって同一とはしない場合には、本ユーティリティはその編集結果を、整合性をもって該当ファイル群に記録・保存できることを原則とする。なお運用に依存する部分は可及的に極少化し、また運用手順書を提出すること。

1-1-3-3 加点	《記述省略》 - - -	《記述省略》 {項目も履歴管理するならば加点として評価する.}
1-1-3-4	項目は、履歴管理すること.	- - -
1-1-4-3 加点	診療行為項目を示すコードは一意とし(履歴参照における項目の非衝突性の確保),その属性により有効・無効を定義できること. - - -	診療行為項目を示すコードは一意とすること.(履歴参照における項目の非衝突性の確保) {全診療項目について,その属性により有効・無効を定義できる場合は加点として評価す
1-2-1-2 加点	複数個のマスタや管理テーブルにより一つの意味ある管理情報が形成される場合には,本ユーティリティでは,同一のビューとすること. - - -	複数個のマスタや管理テーブルにより一つの意味ある管理情報が形成される場合には,本ユーティリティでは,同一のビューとしても扱えるよう努めること. {このとき,所属部署と編集権限ならびに応じて,マスタや管理テーブルにおける編集対象列(フィールド,エレメントまたはアトリビュート)が制限されること.}
1-2-1-3	所属部署と編集権限ならびに応じて,マスタや管理テーブルにおける編集対象列(フィールド,エレメントまたはアトリビュート)が制限されること.	- - -
1-2-2-1 加点 加点 加点	診療行為項目(処置手術・検査等)には,算定項目と非算定項目とが登録できること. - - - - - - - - -	診療行為項目のうち処置・手術に関する項目には,算定項目と非算定項目とが登録できる {以下の事項も実現される場合,加点として評価する: 1)診療行為項目には,主算定項目に加えて従属算定項目や付随項目を登録できること. 2)従属算定項目あるいは付随項目には診療に関わる材料等も登録でき,使用数量と算定数量とは個別に登録管理でき,その単位のデフォルト数量を設定できること.}
1-2-2-2 1-2-2-3	診療行為項目には,主算定項目に加えて従属算定項目や付随項目を登録できること. 従属算定項目あるいは付随項目には診療に関わる材料等も登録でき,かつ,オーダ時には,使用数量と算定数量とを個別に登録・管なお数量や単位のデフォルト設定もできるこ	- - - - - - - - -
1-2-2-4	診療行為項目がオーダ登録発行された際には,従属算定項目は主算定項目とともに,医事会計システムに送信されること.	削除
1-2-3-1 加点 加点	編集権限に応じて,院内標準,各診療科部別,診療グループ別,オペレータ別の各種(階層)メニュー または 各種(階層)リストを編集できること. - - - {メニュー編集中に随時,別の体系のメニュー構造へ移動できるならば加点として評	編集権限に応じて,院内標準,各診療科部別の各種(階層)メニュー または 各種(階層)リストを編集できること. {診療グループ別またはオペレータ別にも対応できるならば加点として評価する.} 同左
1-2-3-2 加点	マスタから項目をドラッグ&ドロップやコピー&ペーストすることで画面構成管理テーブルの作成編集ができること. 下位階層を含まない,コピー,ブロックコピー,カット&ペースト,デリートができる {下位階層を含んだ,コピー,ブロックコピー,カット&ペースト,デリートができるならば加点として評価する.}	マスタから項目をコピー&ペーストすることで画面構成管理テーブルの作成編集ができること. 下位階層を含まない,コピー,カット&ペースト,デリートができること. 同左



1-2-3-3	編集用バッファ機能があり、編集メニューとの間でドラッグ&ドロップができること。 {編集位置の記憶機能と、記憶位置へのジャンプ機能を備えている場合は加点として評価}	編集用バッファ機能があり、編集メニューとの間でカット&ペーストができること。 同左
1-2-4-1 加点	編集権限に応じて、院内標準、各診療科部別、診療グループ別、オペレータ別の各種セット項目を作成編集できること。 - - -	編集権限に応じて、院内標準、各診療科部別の各種セット項目を作成編集できること。  {診療グループ別またはオペレータ別に対応できるならば加点として評価する。}
1-2-4-2	マスタから項目をドラッグ&ドロップやコピー&ペーストすることでセット項目の作成編集ができること。	マスタから項目をコピー&ペーストすることでセット項目の作成編集ができること。
1-2-4-3	セット項目は、同一オーダ区分内において算定項目（主算定項目および従属算定項目）と非算定項目との別を問わず、設定できること。なお後述するフォーム（form）、ファセット（facet）やパス（path）ではオーダ区分の同一性制約が無いという意味で、セット項目とは異なる点に注意すること。	オーダ区分が処置・手術の場合には、算定項目と非算定項目との別を問わず、セット項目を設定できること。 《説明》 セット項目は、同一のオーダ区分内の項目を一括選択をキックするための・言わば「ポイント」として動作すればよい。ちなみに後述するフォーム（form）やパス（path）は、オーダ区分の同一性制約がない「実体のグループ化」と言えよう。
1-2-5-1 加点	編集権限に応じて、院内標準、各診療科部別、診療グループ別、オペレータ別の各種フォームを作成編集できること。 - - -	編集権限に応じて、院内標準、各診療科部別の各種フォームを作成編集できること。  {診療グループ別、オペレータ別に対応できるならば加点として評価する。}
1-2-5-3	別のフォームへの展開（ジャンプ）機能を設定できること。なお飛び先は複数個とする。	別のフォームへの展開（ジャンプ）機能を設定できること。
1-2-6	ファセット・ライブラリとパス・ライブラリ	削除
1-2-7-3 加点	マスタの項目が、対応する階層化メニューのどの位置（たとえばセル座標）から参照されているのかを、検索できること。 - - -	- - -  {マスタの項目が、対応する階層化メニューのどの位置（たとえばセル座標）から参照されているのかを、検索できるならば加点として評価する。} 1-2-7-2 の配下へ
1-4-1-1	業務機能に関わるシステムの設定・変更・登録は、原則として、root権限ではなく、かつ、操作者にshellを渡さずに、行えること。	業務機能に関わるシステムの設定・変更・登録は、可及的に、root権限ではなく、かつ、操作者にshellを渡さずに、行えること。
1-4-1-2	システムの監視は、原則として、root権限ではなく、かつ、操作者にshellを渡さずに、行えること。	システムの監視は、可及的に、root権限ではなく、かつ、操作者にshellを渡さずに、行えること。
2-1-1-1 加点 加点 加点	ログインは、職員IDカードまたはアカウント入力に引き続いて、パスワードを入力し、アカウント番号とパスワードの照合結果により操作者が本人自身であることを確認とする。 {パスワードによる照合機能から生体認証機能に無償で変更できるモジュール構成とするならば加点として評価する。} - - - - - -	同左  {パスワードによる照合機能から生体認証機能に変更できるモジュール構成とするならば加点として評価する。} {認証およびそれ以外の全てのセッションが、セキュアなチャネル（またはレイヤ）によって為されるならば加点として評価する。 {診療データと患者識別子との照合を不可能とするような暗号化機構を備えている場合には加点として評価する。}
2-1-1-3	認証以外のセッションにおいても、セキュアなチャネル（またはレイヤ）を確立して通信すること。 {診療データと患者識別子との照合を不可能とするような暗号化機構を備えている場合には加点として評価する。}	- - - - - -

2-4-1-1	<p>《記述省略》</p> <p>なお種別項目は、本院職員のスステム管理者によるマスタ管理にて追加や削除ができること。ただしこの場合の削除とは、削除日以降には当該項目が指定できないということであり、削除日以前の既入力事項が参照不能となつてはならない。</p> <p>- - -</p> <p>加点</p>	<p>《記述省略》</p> <p>- - -</p> <p>{なお種別項目は、本院職員のスステム管理者によるマスタ管理にて追加や削除ができるならば加点として評価する。ただしこの場合の削除とは、削除日以降には当該項目が指定できないということであり、削除日以前の既入力事項が参照不能となつてはならない。}</p>
2-4-3-3	<p>この属性値は、医事課受付窓口、再来受付機、ならびに、診療科部の受付窓口端末または診療端末において権限を有するオペレータによる編集内容に応じて管理されること。</p>	<p>この属性値は、診療科部の受付窓口端末または診療端末において権限を有するオペレータによる編集内容に応じて管理されること。</p>
2-4-4-1	<p>《記述省略》</p> <p>なお種別項目は、本院職員のスステム管理者によるマスタ管理にて追加や削除ができること。ただしこの場合の削除とは、削除日以降には当該項目が指定できないということであり、削除日以前の既入力事項が参照不能となつてはならない。</p> <p>- - -</p> <p>加点</p> <p>加点</p> <p>- - -</p>	<p>《記述省略》</p> <p>- - -</p> <p>{なお種別項目は、本院職員のスステム管理者によるマスタ管理にて追加や削除ができるならば加点として評価する。ただしこの場合の削除とは、削除日以降には当該項目が指定できないということであり、削除日以前の既入力事項が参照不能となつてはならない。}</p> <p>{この属性値を、診療プラットフォームならびに各種ブックキング・ツールにおいて、権限を有するオペレータにより編集できるならば加点として評価する。}</p>
2-4-4-3	<p>この属性値は、診療プラットフォームならびに各種ブックキング・ツールにおいて、権限を有するオペレータによる編集内容に応じて管理されること。</p>	<p>- - -</p>
2-4-7-1	<p>上述した患者に関する動的属性によって以下の事項ができること。</p> <p>1) アクセス権の修飾因子</p> <p>2) 実施可否の制御または制御因子</p> <p>3) 業務管理や予測の支援制御因子</p> <p>- - -</p> <p>加点</p> <p>加点</p> <p>- - -</p>	<p>上述した患者に関する動的属性は、以下の事項に利用すること。</p> <p>1) アクセス権の修飾因子</p> <p>2) 実施可否の制御または制御因子</p> <p>{以下の事項にも対応できるならば加点として評価する：</p> <p>3) 業務管理や予測の支援制御因子 }</p>
2-5-1-3	<p>《記述省略》</p> <p>- - -</p> <p>加点</p>	<p>《記述省略》</p> <p>{部門系スタッフの場合は、操作内容によっては、その事由入力が必要とされ、これが記録されるならば加点として評価する。}</p> <p>- - -</p>
2-5-1-4	<p>部門系スタッフの場合は操作内容によって事由入力が必要とされ、これが記録されること。</p>	<p>- - -</p>
2-6-1-2	<p>本院の関係諸規定に則ったアクセス管理を為しうる機能環境が提供されること。</p>	<p>削除</p>

2-6-2-3	《記述省略》	《記述省略》
加点	- - -	{以下の事項にも対応できるならば加点として評価する： 1) 情報単位の扱いは対象業務区分に応じてデフォルト設定できるとともに、患者の要求に応じて、その範囲を変更できること。なお情報単位には、診療シリーズも含まれること。すなわち点としてのイベント管理のみならず、連としてのイベント管理もできること。 2) ひとたび患者承諾の登録が為された後には、改めて患者承諾の登録が為されない限りは許諾取得した情報範囲の変更ができないよう、設定できること。ただし、立法状況や院内ポリシーの施行状況によって、本院職員がこれを管理変更できること。
加点	- - -	
加点	- - -	
2-6-2-4	情報単位の扱いは対象業務区分に応じてデフォルト設定できるとともに、患者の要求に応じて、その範囲を変更できること。なお情報単位には、診療シリーズも含まれること。すなわち点としてのイベント管理のみならず、連としてのイベント管理もできること。	- - -
2-6-2-5	ひとたび患者承諾の登録が為された後には、改めて患者承諾の登録が為されない限りは許諾取得した情報範囲の変更ができないよう、設定できること。ただし、立法状況や院内ポリシーの施行状況によって、本院職員がこれを管理変更できること。	- - -
2-6-3-6	《記述省略》	《記述省略》
加点	- - -	{以下の事項にも対応できるならば加点として評価する： 1) DWHにおけるアクセスの際には、許諾状況フラグにより反映された患者自身の自己決定権と、職員マスタならびに関係と状況により形成された職務業務権限とによって、そのアクセス権が制御されること。 2) DWHにおけるアクセス権の管理は患者単位で為されることを前提としているが、横断的なアクセスも可能とする設定もできること。
加点	- - -	
加点	- - -	
2-6-3-7	DWHにおけるアクセスの際には、許諾状況フラグにより反映された患者自身の自己決定権と、職員マスタならびに関係と状況により形成された職務業務権限とによって、そのアクセス権が制御されること。	《記述省略》
2-6-3-8	DWHにおけるアクセス権の管理は患者単位で為されることを前提としているが、横断的なアクセスも可能とする設定もできること。	《記述省略》

正誤 52

対象  
事由

C(ii)  
 表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
 実現可能性の確保  
 整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
1-1-1-4	職員マスタについては、職種・職階等によってレコード単位やテーブル単位ではなく、フィールド単位のアクセス権をコントロール - - -	- - -  {職員マスタについては、職種・職階等によってレコード単位やテーブル単位ではなく、フィールド単位のアクセス権をコントロールできるならば加点として評価する。} 1-1-1-3 の配下へ

1-1-3-2 加点	《記述省略》 - - - - - - - - -	《記述省略》 {以下の事項にも対応できるならば加点として評価する： 1)現在ある保存用のデータ(MT,CGMT)を利用することができること。 2)現在ある保存用のデータ(レセプト,会計原簿,日計表等)を印刷することができる
1-1-6-1 1-1-6-2	現在ある保存用のデータ(MT,CGMT)を利用することができること。 現在ある保存用のデータ(レセプト,会計原簿,日計表等)を印刷することができること	- - - - - -
1-3-9-2 加点	保険登録の出力条件は以下のとおりとすること 1)公費負担金の,当月残額を表示することができること。 2)保険者番号を基に保険者名,記号を自動で表示できること。 - - - - - -	同左 1)保険者番号を基に保険者名,記号を自動で表示できること。 - - - {以下の事項にも対応できるならば加点として評価する： 2)公費負担金の,当月残額を表示することができること。}
1-5-4-4 加点 1-5-4-5	治療上の外泊については,その事由を入力および参照できること(精神病棟など)。 - - - コメントを入力および参照できること。	コメントを入力および参照できること。 {治療上の外泊(精神病棟など)については,その事由を入力および参照できるならば,加点として評価する。}
1-6-11-7 加点 加点 加点	《記述省略》 - - - {セットデータ(診療系の項目セットと同様)の表示,非表示が選択できるならば加点として評価する。} - - -	《記述省略》 {会計登録される前の状態では,診療系システムや部門系システムから取り込まれたデータと,医事会計システムで自動発生させたデータ,手動で入力・修正・削除のデータについて,それぞれ弁別できるように表示できるならば,加点として評価する。} 同左 {修正・削除の履歴を表示できるならば加点として評価する。}
1-6-11-9 1-6-11-10	会計登録される前の状態では,診療系システムや部門系システムから取り込まれたデータと,医事会計システムで自動発生させたデータ,手動で入力・修正・削除のデータについて,それぞれ弁別できるように表示すること 修正・削除の履歴を表示できること。	《記述省略》 《記述省略》
1-6-13-7 加点 1-6-13-8	《記述省略》 - - - 会計入力を中断せずに,薬効番号から保険点数を検索できること。	《記述省略》 {会計入力を中断せずに,薬効番号から保険点数を検索できるならば加点として評価す 《記述省略》
1-6-14-7	歯科の診療報酬において算定できる診療行為の履歴,回数を表示できること。	歯科の診療報酬において,算定した診療行為の履歴,回数を表示できること。
1-6-15-1	さらに診療プラットフォームに,当該患者の当該項目について「算定可能指導料・管理料」を表示できること。	{さらに診療プラットフォームに,当該患者の当該項目について「算定可能指導料・管理料」を表示できるならば,加点として評価す
1-8-3-1	8)端末のオペレータ番号を個々に設定し,収納業務の制限(再発行,再計算,書損,告知,返金)ができること。	8)端末のオペレータ番号を個々に設定し,収納業務の制限ができること。
1-8-6-1 加点	一度出した画面から同一患者の他画面に移る際,患者番号を再入力せずに移行できること また,同一患者の他画面を複数同時(画面分割表示)に表示すること。 - - -	同一患者の他画面を複数同時(画面分割表示)に表示できること。 - - - {また,一度出した画面から同一患者の他画面に移る際,患者番号を再入力せずに移行できるならば,加点として評価する。}

1-9-1-3	作成した帳票は共通で画面が参照できること。	帳票出力は医事相談室および医事課医療情報係などの管理部門のみから出力できること。
1-9-1-4	帳票出力は医事相談室および医事課医療情報係などの管理部門のみから出力できること。 - - - 加点 - - - 加点 - - - 加点 - - - 加点 - - -	作成した帳票は画面参照できること。 {以下の機能も提供されるならば加点として評価する： 診察日ごとに、対象病名と診察医の参照・入力・修正ができること。 患者の病名と診察医（医員・研修医も含む）が参照できること。 診察医（医員・研修医も含む）の診察曜日一覧が出力できること。 公費有効期限の3カ月前から警告が点減等により表示でき、担当医と主治医も表示できる
1-9-5-1	診察日ごとに、対象病名と診察医の参照・入力・修正ができること。	- - -
1-9-5-2	患者の病名と診察医（医員・研修医も含む）が参照できること。	- - -
1-9-5-3	診察医（医員・研修医も含む）の診察曜日一覧が出力できること。	- - -
1-9-6-1	公費有効期限の3カ月前から警告が点減等により表示でき、担当医と主治医も表示できる	- - -

1-9-7-1	公費専用の基本画面を有すること。	削除
---------	------------------	----

1-10-3-3	《記述省略》	《記述省略》
加点	- - -	{特別食の名称を表示するフィールドも用意されるならば、加点として評価する。}
1-10-3-4	特別食の名称を表示すること。	《記述省略》

1-11-1-3	《記述省略》	《記述省略》
加点	- - -	{診療データの修正が、随時債権データの請求・保留・修正に反映されるならば、加点として評価する。}
加点	- - -	{会計内容修正後に再集計を行うことで、修正後の点数および金額が反映されるならば、加点として評価する。}
1-11-1-4	診療データの修正が、随時債権データの請求・保留・修正に反映できること。	《記述省略》
1-11-1-5	会計内容修正後に再集計を行うことで、修正後の点数および金額が反映されること。	《記述省略》

1-11-4-1	返戻・減点・保留ならびに未請求とその事由は、診療プラットフォームにおいて参照でき中央診療部門の業務に関わる返戻・減点・保留とその事由は、当該診療部にもフィードバックされること。ただし当該診療部へのフィードバックは、各部門システム、院内メールもしくは院内WWWにて行うこと。	加点項目として 1-11-2-7 の配下へ
1-11-4-2		加点項目として 1-11-2-7 の配下へ

1-13-1-9	患者数報告書（臓器別）	加点へ（番号を振り替えいるので注意）
1-13-1-11	ベッド稼働率統計（月期間）	加点へ（番号を振り替えいるので注意）
1-13-1-26	改正影響表（月期間）	加点へ（番号を振り替えいるので注意）
1-13-10-7	医療改定、薬価改正に伴う影響率	加点へ（番号を振り替えいるので注意）
1-13-11-11	点数改正後の影響率調査	加点へ（番号を振り替えいるので注意）
1-13-11-12	臓器別収入月報／年報	加点へ（番号を振り替えいるので注意）

1-14-12-1 加点	《記述省略》 - - -	《記述省略》 {ベッドマスタは、個々のベッド単位で履歴を保持でき、科部別・病棟別や院内共通ベッドについて管理が可能で、その稼働状況または空床状況を端末画面からオンラインで参照できるならば、加点として評価する。} - - -
1-14-12-2	ベッドマスタは、個々のベッド単位で履歴が有り、その稼働状況（空床状況）が、科部別・病棟別や院内共通ベッドについて管理が可能で、端末画面からオンラインで参照でき	
1-14-15-1 1-14-16-1	オプションテーブル 患者属性テーブル	削除 削除
1-14-18-1	《記述省略》 - - -	《記述省略》 {労災基準局についても、専用のテーブルにて管理できるならば、加点として評価す - - -
1-14-20-1	労災基準局テーブルのメンテナンスができること。	
1-14-22-1	予約関連のテーブル設定が行えること。	削除
1-16-1-1	総合診療センター在宅診療相談室におけるコンサルタント業務、救急部における受付、夜間出入口警備室における院内セキュリティ管理、時間外（土日・祝日含む）、その他の案内用に、必要最小限の照会処理（患者検索、入院患者検索等）ができること。	案内用に、必要最小限の照会処理（患者検索、入院患者検索等）ができること。 例）夜間出入口警備室におけるセキュリティ管理、在宅診療相談室におけるコンサルタント業務、など。
1-17-2-3 加点	《記述省略》 - - -	《記述省略》 1) 医事会計業務端末からも、算定・非算定に関わらず、エントリ/オーダ履歴を検索できること。 2) 算定チェックコメントリスト、自動保留分モニタリストを表示・出力できること。
加点	- - -	
1-17-2-4	医事会計業務端末からも、算定・非算定に関わらず、エントリ/オーダ履歴を検索できる	- - -
1-17-2-5	算定チェックコメントリスト、自動保留分モニタリストを表示・出力できること。	- - -

正誤 53

対象  
事由

C-(iii)  
表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
実現可能性の確保  
整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
1-2-3-1  加点	診療情報を整理して保管表示するためのコンテナ機能を備え、以下に挙げるコンテナが提供されること。 1) 第1群: 基本情報(医事会計関係の諸情報) 担当医一覧, 参照者一覧 感染症一覧, ドナー/レシピエント 2) 第2群: 基本情報(臨床; 既往歴, 身長・体重を含む) プロブレム, SOAP オーダノート, オーダ進捗状況 {以下に挙げるコンテナが提供されるならば、加点として評価する。 1) 第1群: 病理診断参照画面 2) 第2群: 基本情報, 予診情報, 診療科部ごとの各種管理番号 診療文書: 受領紹介状, 各種承諾書, 退院時サマリ, 逆紹介状等	診療情報を整理して保管表示するためのコンテナ機能を備え、以下に挙げるコンテナが提供されること。 1) 第1群: 基本情報(医事会計関係の諸情報) 担当医一覧, 参照者一覧, 感染症一覧 2) 第2群: 基本情報(臨床; 既往歴, 身長・体重を含む) プロブレム, SOAP {以下に挙げるコンテナが提供されるならば、加点として評価する。 1) 第1群: 病理診断参照画面, ドナー/レシピエント 2) 第2群: 基本情報, 予診情報, 診療科部ごとの各種管理番号, オーダ進捗状況, 診療文書: 受領紹介状, 各種承諾書, 退院時サマリ, 逆紹介状等
1-2-6-1	{項目の種類は、後述するファセット・ライブラリを利用することで構成できるならば加点として評価する。}	削除
1-2-11-11	5) 算定数・算定単位 6) 支払区分	加点へ、番号を振り替えて 6) 加点へ、番号を振り替えて 7)

1-2-12-1	病名エントリ・ツールによって保険傷病名が確定されないうちは、入力中の保険算定項目の算定処理を有効にしないこと。 - - - - - - - - -	病名エントリ・ツールによって保険傷病名が確定されないうちは、入力中の保険算定項目の算定処理を有効にしないよう設定できること 1) 関連づけされないままに強制終了等の異常処理が行われた場合には、当該セッションの全ての処理を無効としつつ、システム整合性を保つこと。 2) 処置エントリ・ツールによって入力された処置項目は、診療ブロックの入力内容を確認するまでは、算定・非算定属性の切替えが 3) 処置エントリ・ツールによって入力された処置項目は、診療ブロックの入力内容を確認するまでは、診療ブロックにおける関連付けを司る保険傷病名の属性の支払区分とは異なる支払区分への切替えができること。
1-2-12-3	関連づけされないままに強制終了等の異常処理が行われた場合には、当該セッションの全ての処理を無効としつつ、システム整合性を	- - -
1-2-12-4	処置エントリ・ツールによって入力された処置項目は、診療ブロックの入力内容を確認するまでは、算定・非算定属性の切替えができ	- - -
1-2-12-5	処置エントリ・ツールによって入力された処置項目は、診療ブロックの入力内容を確認するまでは、診療ブロックにおける関連付けを司る保険傷病名の属性の支払区分とは異なる支払区分への切替えができること。	- - -
1-2-13-4	{ 診療論理ワークベンチにおいてもフィルタリングできるならば加点として評価する。 }	削除
1-3-2-1	展開画面数は16、選択メニュー階層数は8、選択メニューのカラム数は8以上可能とし、マスタファイルの項目数は制限しないこと。	選択メニューであれば階層数は4程度、選択メニューであればカラム数は4程度でマスタファイルの項目数は制限しないことを原則とする。ただしエントリ内容あるいはオーダ内容等に即したデザインとすること。
1-3-2-12	1オーダ単位中に複数のオーダ項目がある場合、個々のオーダ項目は互いに異なる傷病名、病名、プロブレムと関連づけて指定できる機能を有すること。 - - -	- - -  { 1オーダ単位中に複数のオーダ項目がある場合、個々のオーダ項目は互いに異なる傷病名、病名、プロブレムと関連づけて指定できる機能を有するならば、加点として評価す 1-3-2-11 の配下に
1-3-3	オーダノート	削除
1-3-4-1	一塊の診療行為に関わる各種エントリやオーダを一括して実施するための統合ツールであるフォーム(form)機能(もしくはテンプレート機能)が提供されること。	一塊の診療行為に関わる各種所見を一括して実施するための統合ツールであるフォーム(form)機能(もしくはテンプレート機能)が提供されること。
1-3-4-3	フォームのコンテンツならびに機能は、上記1-3-3-3、1-3-3-4、1-3-3-5、1-3-3-6、1-3-3-7に記載のオーダノート各種機能と同様であること {フォームのコンテンツは、「ファセット・ライブラリ」に複写登録できるならば加点として評価する。} {「ファセット・ライブラリ」からもフォームに対してコンテンツを複写登録できるならば加点として評価する。}	削除  削除  削除
1-3-5	ファセット・ライブラリ	削除

1-3-6-1	一連の診療行為を一括して・もしくは部分的にハンドリングするため機能画面に対してリソースを与えるリポジトリ機能であるパス・ライブラリ機能が提供されること。	同左
1-3-6-2	パス・ライブラリのコンテンツは、特定のファセットを時間軸に並べて連結したパスであること。	各パスは、適用範囲（院内全体、各診療科部など）、プロブレムまたは病名、またはプロトコルやソリューションもしくはロル、のうちいずれかに応じて選択表示できること。
1-3-6-3	一つのパスの各ファセット間には、相対期間を指定できること。	各パスは、作成者、作成日付、ならびに、前項の機能を実現するために要する管理用項目を保管できること。
1-3-6-4	各パスは、適用範囲（院内全体、各診療科部、診療グループ、診療スタッフ個人）、プロブレムまたは病名、あるいはプロトコルや解決法に応じて選択表示できること。 - - -	パスを策定するためのツールも同時に提供し、パスの生成、追加、編集、削除ができること。
加点		{ 1年以上再利用されないパスは自動消去できる機能を有するならば加点として評価する。ただし設定期間の変更機能ならびにパスのバックアップ機能も同時に提供されること。}
1-3-6-5	各パスは、作成者、作成日付、指向プロブレムまたは病名、適用診療行為、適用解決策、適用プロトコル、ならびに適用ロルを記録管理表示できること。 - - -	その際、「電子カーデックス」においては、各項目はそれぞれ適切な項目区分に自動的に配分されること。
加点		{ パスを一覧して選択する際に、作成者の所属診療科または所属診療グループ、作成日付、指向プロブレムまたは病名、適用診療行為、適用ソリューション（解熱など）、適用プロトコル、あるいは適用ロルによってフィルタリングして表示できるならば、加点とし
加点		{ 診療スタッフが宣言した関係と状況、選択中のプロブレム、病名、適用中のクリニカル・パスによって一次フィルタリングされる機能を有するならば加点として評価する。}
1-3-6-6	新たなパスをパス・ライブラリに登録する際には、上記書誌事項の入力を促す機能が備わっていること。 ただし、ツールと診療プラットフォームの間の自動転記機能によって入力省力化が図られていること。	- - -
1-3-6-7	パスを策定するためのツールも同時に提供すること。なお必要な場合には、ファセットを策定するためのツールと連携連動すること。	- - -
1-3-6-8	パスの生成、追加、編集、削除ができること。 { 1年以上再利用されないパスは自動消去できる機能を有するならば加点として評価する。ただし設定期間の変更機能ならびにパスのバックアップ機能も同時に提供されること。}	- - - - - -
1-3-6-9	パスへのファセットの追加、編集ならびに削除ができること。	- - -
1-3-6-10	オーダーノート・あるいは・SOAPコンテナのP領域または「電子カーデックス」からパス・ライブラリに対してコンテンツをドラッグ&ドロップすることにより、当該パスを登その際、当該患者との関連に関わる属性は自動的に取り除かれること。	- - -
1-3-6-11	パス・ライブラリから、オーダーノート・あるいは・SOAPコンテナのP領域または「電子カーデックス」に対してパスをドラッグ&ドロップすることにより、当該患者のクリニカル・パスを登録できること。 その際、「電子カーデックス」においては、各項目はそれぞれ適切な項目区分に自動的に配分されること。	- - -
1-3-6-12	パスを一覧して選択する際に、作成者の所属診療科または所属診療グループ、作成日付、指向プロブレムまたは病名、適用診療行為、適用解決策（解熱など）、適用プロトコル、あるいは適用ロルによってフィルタリングし { 診療スタッフが宣言した関係と状況、選択中のプロブレム、病名、適用中のクリニカル・パスによって一次フィルタリングされる機能を有するならば加点として評価する。}	- - - - - -



1-3-7-1	ログイン時の患者フェーズ，診療グループや診療科，指向プロブレムまたは病名，ロル（関係と状況）の属性値に応じて，処理の内容と流れ（workflow）を考慮した操作環境を提供すること．	ログイン時の診療グループや診療科，ロル（関係と状況）などの属性値に応じて，処理の内容と流れ（workflow）を考慮した操作環境を提供すること．
1-3-8-3 加点	選択メニューならびにリストは，病院全体，各診療科，各医師別に作成・運用・管理でき - - -	選択メニューならびにリストは，病院全体，各診療科に作成・運用・管理できること． {診療グループ別，医師別にも対応できるならば加点として評価する．}
1-3-8-9 加点 加点	セットは，院内共通，診療科別，診療グループ別，医師別，疾患別に作成・運用・管理できること． - - -	セットは，院内共通，診療科別に作成・運用・管理できること．  {診療グループ別，医師別，疾患別にも対応できるならば加点として評価する．} {選択メニューの項目表示の際に，保険適用の有無を表示可能な機能を備えているならば，加点として評価する．}
1-3-8-10	選択メニューの項目表示の際に，保険適用の有無を表示可能な機能を備えること．	- - -
1-3-8-11	全ての項目を表示選択する機能も有し，保険適用可能項目と不適項目とを区別して表示できること．	- - -
1-4-1-1 加点 加点 加点	所見入力を含め，何らかの診療行為が診療プラットフォームに記入され，かつ，診療目的（＝プロブレムもしくは病名との関連づけ）が登録されていない状態で診療プラットフォームを終了しようとした場合は，診療目的の入力を促すことができること． {同一疑い病名が月末締め2回以上（60暦日ではない）連続した後にも当該病名が変遷されない場合には，警告を発するならば加点として評価する．4回以上連続した後は警告頻度を上げること．} - - -	同左  同左  {医事会計システムで確定した，各種指導料・管理料・診療料・加算の請求可能性について参照できるならば，加点として評価す {在宅医療を受けている患者に対しては，最終受診日をもとに，基本診療料の取り漏れを防ぐため，定期的に再来受診を促す表示を行うならば加点として評価する．} {医事会計システムから送信される，返戻・減点・保留ならびに未請求とその事由の閲覧を促すことができるならば，加点として評価 《記述省略》
1-4-1-2 加点	医事会計システムで確定した，各種指導料・管理料・診療料・加算の請求可能性について参照できること． {在宅医療を受けている患者に対しては，最終受診日をもとに，基本診療料の取り漏れを防ぐため，定期的に再来受診を促す表示を行うならば加点として評価する．}	- - -
1-4-1-3	医事会計システムから送信される，返戻・減点・保留ならびに未請求とその事由の閲覧を促すこと．	《記述省略》

正誤 5 4

対象  
事由

C-(iv)  
 表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
 実現可能性の確保  
 整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

2-1-1-1	また、処方箋、用法、薬剤の各単位で各種のコメントの入力ができること。	また、用法単位で各種のコメントの入力ができること。
2-2-5-18 加点	アクティブな病名の中に、投与対象薬剤に対する禁忌症が存在する場合は警告を発する機能を有すること。また、アクティブなプロブレム、および既往について、選択項目として入力された情報の病態表現と薬剤との関係をチェックし禁忌条件に該当する場合は警告を - - -	- - -  {アクティブな病名の中に、投与対象薬剤に対する禁忌症が存在する場合は警告を発する機能を有すること。また、アクティブなプロブレム、および既往について、選択項目として入力された情報の病態表現と薬剤との関係をチェックし禁忌条件に該当する場合は警告を発する機能を有するならば、加点として評
3-2-2-15 加点	疾患別オーダセットを作成でき、そのセットを利用してオーダした場合、病名とオーダとのリンクがはられること。またその情報は部門へ送られること。 - - -	- - -  {疾患別オーダセットを作成でき、そのセットを利用してオーダした場合、病名とオーダがリンクがされ、またその情報は部門へ送られるならば、加点として評価する。}
3-2-5-19 加点	アクティブな病名の中に、注射対象薬剤に対する禁忌症が存在する場合は警告を発する機能を有すること。また、アクティブなプロブレム、および既往について、選択項目として入力された情報の病態表現と薬剤との関係をチェックし禁忌条件に該当する場合は警告を - - -	- - -  {アクティブな病名の中に、注射対象薬剤に対する禁忌症が存在する場合は警告を発する機能を有すること。また、アクティブなプロブレム、および既往について、選択項目として入力された情報の病態表現と薬剤との関係をチェックし禁忌条件に該当する場合は警告を発する機能を有するならば、加点として評
3-3-1-3 加点	破損注射薬品の請求を行えること。 - - -	- - -  {破損注射薬品の請求を行えるならば、加点として評価する。} 3-3-1-2 の配下
4-1-4-2	薬剤、検査項目とも、3種類以上を同時に表示できること。	項目は、3種類以上を同時に表示できること。
4-1-4-4	検査結果は検査値とともに異常値を示す記号《例：H、Lなど》が表示でき、さらに色調によって判別できる機能を有すること。	検査結果は、異常値を示す記号《例：H、Lなど》または色調によって判別できる機能を有すること。
5-1-2-4 加点	血液型検査依頼時には、主治医判定も可能なこと。 - - -	- - -  {血液型検査依頼時には、主治医判定も可能であれば、加点として評価する。} 5-1-2-3 の配下に
6-1-2-7 1 1-1-2-5	自己オーダで当日が実施日として指定された場合、実施入力画面へ遷移すること。	自己オーダで当日が実施日として指定された場合、これを実施入力できる機能が供される
6-2-1-4 7-2-1-4 9-4-1-3 11-2-1-4 12-2-1-4 13-2-1-4 14-2-1-4	予約シート上のセルには、予約された対象患者の氏名が表示されること。	予約された対象患者の氏名を表示する機能を有すること。

6-2-4-5	オーダ対象検査を含むオーダノート、フォーム、ファセット・ライブラリから、項目を引用することによって、オーダの指示入力ができる場合が同様にできる場合は加点として評価する。} {オーダ対象検査を含むファセットを持つパスをオーダノート、電子カードデックス、パス・ライブラリから（一部）指定することによって、検査項目の連続指示ができるならば加点としてする。このときファセット間の相対期間は具体的な日時に変換され、さらにこ	削除  {ブッキングの指示入力と同様にできる場合は加点として評価する。} 削除
7-2-4-1 11-2-4-5 12-2-4-5 13-2-4-5 14-2-4-5		
6-3-2-3	予約票の出力先は、端末毎に設定できること。なおデフォルトでは患者ステータスの演算結果に応じて、以下の通りとする。	予約票の出力先は、端末毎に設定できること。なおデフォルトでは患者ステータスに応じて、以下の通りとする。
7-3-2-3 9-5-1-2 11-3-2-3 12-3-2-3 13-3-2-3 14-3-2-3		
6-5-1-5	診療プラットフォームの然るべきコンテナは放射線部サブシステム、自己オーダならびに放射線治療システムからの返信情報によって、被曝量ならびに累積被曝量を表示できる	被曝量ならびに累積被曝量を表示できる機能が提供されること。
7-2-4-1	{オーダ対象検査を含むオーダノート、フォーム、ファセット・ライブラリから、項目を引用することによって、オーダならびにブッキングの指示入力ができるならば加点と {オーダ対象検査を含むファセットを持つパスをオーダノート、電子カードデックス、パス・ライブラリから（一部）指定することによって、検査項目の連続指示ができるならば加点として評価する。 このときファセット間の相対期間は具体的な日時に変換され、さらにこれを編集できるこ	削除  削除  削除
8-4-5-2	薬価請求可能な食種情報を薬剤部システムに送信すること。	削除

正誤 55

対象  
事由

C-(v)  
表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
実現可能性の確保  
整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
24-1-1-1	標記の国立大学病院共通ソフトの導入と接続および稼働を完遂すること。	標記の国立大学病院共通ソフトの導入を支援し、接続および稼働を完遂すること。

## 正誤 56

対象  
事由

C-(vi)  
表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
実現可能性の確保  
整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
3-1-2-1	本院の全ての経営資源（人的資源・動産・資金等・不動産）を登録できること。	本院の全ての経営資源（人的資源・動産・資金等・不動産）が登録可能なシステム環境であること。
3-1-2-2	本院の全ての診療資源は登録できること。	本院の全ての診療資源が登録可能なシステム環境であること。
3-2-4-1	事務局人事管理システムから必要な情報を取りこみデータ統合すること。	事務局人事管理システムから必要な情報を取りこみデータ統合できること。
3-4-2-1	注射薬剤一覧 - - - - - - - - -	以下の帳票を出力できること。 1) 注射薬剤一覧 2) 注射薬剤使用実績一覧表 { 臓器別統計帳表も出力できるならば加点として評価する。 }
3-4-2-2	注射薬剤使用実績一覧表	《記述省略》
3-4-2-3	臓器別統計帳表	《記述省略》
3-4-2-4	予算関係5月調書作成に関係する以下の帳票が出力できること。	予算関係5月調書作成に関係する以下の帳票作成に資する機能を提供可能であること。
3-4-2-5	予算関係9月調書作成に関係する以下の帳票が出力できること。	予算関係9月調書作成に関係する以下の帳票作成に資する機能を提供可能であること。
3-4-2-6	予算関係2月調書作成に関係する以下の帳票が出力できること。	予算関係2月調書作成に関係する以下の帳票作成に資する機能を提供可能であること。
3-5-2-1	以下の諸表を出力すること（週次・月次・四半期・半年・年次）。	以下の諸表を出力できること（週次・月次・四半期・半年・年次）。
3-5-3-1	経営分析レポート（日次・週次・月次・四半期・半年・年次・三年次・五年次） -	以下の資料作成に資する機能を提供可能であること。 A) 経営分析レポート（日次・週次・月次・四半期・半年・年次・三年次・五年次） B) 人的資源の動態把握（人的資源の活用状況と適正配置）に関する資料 C) 動産資源の動態把握（消耗品回転率や医療機器稼働率と効率的運用）に関する資料 D) 不動産資源の動態把握（実稼働率向上による診療空間の有効利用）に関する資料 E) 診療債権の動向把握（債権の証券化対策）に必要な資料 F) 国立学校特別会計予算の企業会計的な支出把握に必要な資料 G) 病院評価機構の評価項目に適合する人的資源配置と物的資源配分に関する資料 H) 上記資料は、以下の算出にも活用することとなる。
3-5-3-2	人的資源の動態把握（人的資源の活用状況と適正配置）に関する資料	- - -
3-5-3-3	動産資源の動態把握（消耗品回転率や医療機器稼働率と効率的運用）に関する資料	- - -
3-5-3-4	不動産資源の動態把握（実稼働率向上による診療空間の有効利用）に関する資料	- - -
3-5-3-5	診療債権の動向把握（債権の証券化対策）に必要な資料	- - -
3-5-3-6	国立学校特別会計予算の企業会計的な支出把握に必要な資料	- - -
3-5-3-7	病院評価機構の評価項目に適合する人的資源配置と物的資源配分に関する資料	- - -
3-5-3-8	上記資料は、以下の算出にも活用することとなる。	- - -

対象  
事由

正誤 57

D  
表現の妥当性もしくは記述明確さの確保  
実現可能性の確保  
整合性および構成妥当性の確保 < 移動先の目番号は旧版のもの >

	誤	正
3-3-1-1	現有する全ての診療データ、マスターファイルデータその他の管理データを、システムの移行と導入日程に合わせて移行すること。	現有する病院情報システムが保有する診療データ、マスターファイルデータその他の管理データを、システムの移行と導入日程に合わせて移行すること。
3-3-1-6	磁気テープに保管してある過去データについても、その全てを移行できる環境を提供する	磁気テープに保管してある過去データについても、その移行について支援すること。
3-3-2-1	データ移行においては、必要なコード体系の変換作業を行うこと。 すなわち現行システムと本調達システムとの差異を補償すべく、必要な変換処理を行うこと。職員番号、職員番号、職種・職制職階、科部コードは、現有システムのコード体系を継承しないので、その扱いについては注意すること。	データ移行においては、必要なコード体系の変換作業を本学と協同して行うこと。 すなわち現行システムと本調達システムとの差異を補償すべく、必要な変換処理を行うこと。 なお職員番号またはこれに代わる管理番号、職種・職制職階、科部コードは、現有システムのコード体系を継承しないので、その扱い
4-2-2-1	本調達システムの障害発生時には、ISDN によるリモートアクセスサービスにより、24時間対応可能な体制がとられること。ただし回線は本院の許可のもと落札者が用意し、通信料は本調達に含まれるものとする。 なおリモートアクセスの際には、SSHもしくはSSL/TLSを介したサービスとし、さらに認証にはRADIUS (Remote Authentication Dial-In Use Security: RFC-2138, RFC-2139) を用いること。 なお公衆回線とInternetを利用する場合には、VPNまたはIPsecを用いること。ただし、公衆回線またはInternetの本院までの経路の障害によって対応が遅れた場合でも、その対応遅れは免責対象とはしない。加えて、IPsecを利用できる端末は限定し、その管理者とユーザを逐次報告すること。またVPNの場合には、その配下のネットワーク環境およびサーバと端末について、本院の求める情報を全て	同左  なおリモートアクセスの際には、SSHもしくはSSL/TLSを介したサービスを用いること。また認証にはRADIUS (Remote Authentication Dial-In Use Security: RFC-2138, RFC-2139) を用いることが望ましい。 公衆回線とInternetを利用する場合には、VPNまたはIPsecを用いること。IPsecを利用できる端末は限定し、その管理者とユーザを逐次報告すること。とくに遠隔監視保守側のVPN配下のネットワーク環境およびサーバと端末について、本院の求める情報を全て遅滞なく報告すること。
4-3-1-1	サーバおよびその周辺装置に関して、機器の清掃点検を含む定期保守を3ヶ月に1回以上行	サーバおよびその周辺装置に関して、機器の清掃点検を含む定期保守を年に1回以上行