

統合診療支援システム・診療文書作成システムの調達仕様書

本仕様書は、市立ひらかた病院において使用している「統合診療支援システム」「診療文書作成システム」が老朽化していることから、更新のため、必要となるソフトウェア、ハードウェアを調達するにあたり必要な事項を定めるもの

1. 件名

統合診療支援システム・診療文書作成システムの調達

2. 納期

令和8年2月28日まで

3. 支払い方法

完了払い 1回

4. 調達内容・条件

(1) 調達範囲

統合診療支援システム 一式

診療文書作成システム 一式

調達の範囲及び条件は以下のとおりとする。

(2) 基本機能

各システムは、別紙「統合診療支援システム仕様」「診療文書作成システム仕様」に記載の他、下記機能を有するものとする。

●統合診療支援システム

- ・電子カルテシステム、各部門システム、ドキュメントスキャナやデジカメ画像等の汎用画像取り込み機能にて発生する各種の画像・レポート・文書データ情報を一元的に管理し、時系列をはじめとする各種の参照方法を有するシステムであること。
- ・本システムで管理する画像・レポート・文書を対象に患者単位で、タイムライン表示、サムネイル表示、レイアウト表示、検査リスト表示、入院患者時系列表示の表示機能を有すること。
- ・表示機能から、さらに詳細にデータ内容を確認する為のデータ参照機能を有すること。
- ・電子カルテシステムと連携し、患者基本属性等の取得ができる機能を有すること。また、電子カルテからの起動の際、患者IDや利用者IDの受け渡しを行い、シングルサインオンができる機能を有すること。
- ・診療科または利用者個人設定で表示可能な画像・レポート・文書の組み合わせを登録できる機能を有すること。
- ・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、病院及び担当ベンダーとも協議の上、接続を可能とすること。またその際の費用は別途協議するものとする。

●診療文書作成システム

- ・診療文書作成システムは、電子カルテシステムと連携して動作し、医師、看護師、コメディカルが必要とする各種の診療文書（診断書、診療情報提供書、入院診療計画書、退院サマリ、同意書、検査レポート等）を作成できる機能を有すること。また、各文書のフォーム（ひな形）は、病院側でも作成・変更ができ、入力されるすべての情報は、項目単位でデータベース化され、検索・抽出等の二次利用が可能な機能を有すること。
- ・診療文書作成機能として、各種文書の作成・参照・管理が可能な機能を有すること。
- ・システム内で運用する文書の、入力/参照用フォームを作成する為の、「文書フォーム作成機能」を有すること。
- ・文書の作成時、システムに登録されている文書フォームの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。
- ・文書の作成時、文書作成を支援する為の様々な「入力支援機能」を有すること。
- ・一度作成した文書を修正する場合は、文書内の各項目単位で、修正履歴が保存できる機能を有すること。また、文字単位での修正履歴も保存できること。
- ・作成した文書を印刷する「印刷機能」を有すること。
- ・作成した文書を、入院期間や、外来受診した診療科ごとに分けて一覧表示ができる「文書管理機能」を有すること。
- ・過去に作成した文書を検索する為の「文書検索機能」を有すること。
- ・電子カルテシステムから、患者基本属性情報や、入院情報、外来受診情報をはじめとした、様々な診療情報を取得し、文書作成に活用できる機能を有すること。また、電子カルテからの起動や、作成した文書情報を電子カルテシステムに通知する為の、「連携機能」を有すること。
- ・説明同意書など患者署名が必要な文書を印刷する場合、スキャン文書管理システムにて文書スキャン時に必要なQRコード（文書属性情報）を印字する機能を有すること。

（3）保守・保証

- ・稼働後から令和9年3月31日までの間の保守・保証期間の費用を含むこと。
- ・迅速なサポート体制を実現するため、納入場所から2時間以内のサービス拠点から対応を行うこと。
- ・操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること

（4）その他

- ・ウイルス対策ソフトをインストールすること。なお、病院内の既存システムで共用が困難な場合は別途サーバー等を設置すること。
- ・導入システムと既存システムとの差異の説明資料の提供を行うこと。
また、及び納入後のシステムに変更があった場合においても同等の説明ができる体制を有していること。

- ・システム稼働日より3日間は納入事業者の専門員が立ち合いを行うこと。
- ・機器の更新により不要となった従前の機器については、受注者が撤去すること。なお、個人を特定できる情報が記録されている機器については、病院内で論理消去後に物理破壊を行い、発注者の確認を得た上で処分すること。なお、当該費用については調達費用に含むものとする。
- ・必要に応じて進捗及び課題、懸案事項等について協議を実施すること。

5. 導入作業

- (1) 導入作業時におけるシステム及びネットワークの停止は、最小限の範囲とすること。
- (2) 既存システムからのデータ移行費については本調達に含めること。
- (3) 導入作業後の動作確認は、受発注両者で実施すること。

6. 作業場所等

- (1) 受注者にて用意すること。ただし当院内で行う必要のある作業については別途協議する。
- (2) 発注者にて作業者が使用するPC等の貸与は行わない（発注者のネットワークへ接続が必要な検証作業等に必要な場合は別途協議すること）。
- (3) 作業実施にあたっては、診療に影響のないよう、事前に協議を行い、発注者の許可を受け作業を行うこと。

7. 提出書類

本業務完了後の提出資料は以下のとおりとし、紙媒体と電子媒体で提出すること

- (1) 更新した機器の一覧（移行完了後のもの）
- (2) 機器のIPアドレス一覧（移行完了後のもの）
- (3) その他、運用上必要なマニュアル・手順書

8. 知的所有権等

- (1) 受注者は、本システムの構築にあたって発生する権利、所有権、著作権、及び使用权が本システムの稼働を妨げることをしないよう必要な措置を行うものとする。ただし、製作、改修のための著作権使用に関する問題は全て受注者において処理すること。
- (2) ソフトウェアの製作、改修に関連し発生した著作権使用に関する問題は全て受注者において処理すること。
- (3) 納入される成果物及び開発・製作されたプログラムに第三者が権利を有する著作物等（以下、「既存著作物等」という。）が含まれる場合は、受注者は当該既存著作物等の使用に必要な費用の負担及び使用許諾契約等に係わる一切の手続きを行うこと。この場合、受注者は、当該契約等の内容について事前に発注者の承諾

を得ることとし、発注者は既存著作物等について、当該許諾条件の範囲内で使用するものとする。

- (4) 本契約により、パッケージ部分を除き独自に開発したプログラム、ソースコードの所有権、著作権は発注者及び受注者双方にあること。又、そのプログラムに関するソースコードは発注者に書面（１部）及び電子媒体にて開示すること。
- (5) 前項の規定により受注者と発注者が有する権利は、著作権法第２７条（翻訳権・翻訳権等）、同第２８条（二次的著作物の利用に関する原作者の権利）の権利を含むものとする。

９．個人情報保護等

- (1) 受注者は、「個人情報の保護に関する法律」及び「枚方市情報セキュリティポリシー」等各種関係法令を遵守しなければならない。
- (2) 受注者は、別紙に示す「個人情報の保護に関する特記仕様書」の内容を遵守し、秘密の保持に関する「誓約書」についても作成すること。
- (3) 受注者は、提供資料の盗難、毀損若しくは汚損が生じた場合、又は漏洩、滅失、紛失等の事故が発生した場合、直ちにその状況を本市に報告し、受注者の責任において本業務遂行における支障を解決しなければならない。また、事故への対応後、受注者は速やかに報告書を本市へ提出しなければならない。
- (4) 受注者は、以上の事項に違反して本市又は第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。本市が受注者の違反行為につき、第三者から損害の賠償を求められ時も同様とする。
- (5) 発注者は受注者に対し、本仕様に定める事項に違反した場合には、本契約を解除できることとする。契約が解除された場合、受注者は本市から提供されたデータ及び資料を遅滞なく返還すること。

１０．委託の禁止

- (1) 受注者は本調達にあたり、責務の一部を他者に委託する場合はあらかじめ、発注者に申請を行い、承認を得なければならない。
- (2) 前項については再委託を行った場合も同様とする。
- (3) 前２項で承認依頼をした場合は、９．個人情報保護等に記載している事項について受注者の責任により遵守させるとともに、９．(2) の誓約書を徴取し、受注者に提出しなければならない。

１１．記載外事項・疑義

- (1) 仕様書に記載のない事項は、都度協議し、発注者の決定により対応すること。
- (2) 仕様書の記載内容に疑義が生じた場合は、都度協議し、発注者の決定により対応すること。
- (3) やむを得ない事情により、仕様の変更を必要とする場合は、予め発注者へ申し出の上、承認を得てから行うこと。

1 2. 担当部署連絡先

〒573-1197

大阪府 枚方市 禁野本町2丁目14番1号

市立ひらかた病院 事務局 医事課

電話：072-847-2821（代表）

FAX：072-849-2174（直通）

統合診療支援システム仕様

項番	導入システムに求める機能・仕様
1	診療文書作成システム
1 - 1	基本機能
1 - 1 - 1	診療文書作成システム（以下、本システム）は、電子カルテシステムと連携して動作し、医師、看護師、コメディカルが必要とする各種の診療文書（診断書、診療情報提供書、入院診療計画書、退院サマリ、同意書、検査レポート等）を作成できる機能を有すること。また、各文書のフォーム（ひな形）は、ユーザにて作成・変更ができ、入力されるすべての情報は、項目単位でデータベース化され、検索・抽出等の二次利用が可能な機能を有すること。
1 - 1 - 2	診療文書作成機能として、各種文書の作成・参照・管理が可能な機能を有すること。
1 - 1 - 3	本システムで運用する文書の、入力/参照用フォームを作成する為の、「文書フォーム作成機能」を有すること。
1 - 1 - 4	文書の作成時、システムに登録されている文書フォームの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。
1 - 1 - 5	文書の作成時、文書作成を支援する為の様々な「入力支援機能」を有すること。
1 - 1 - 6	一度作成した文書を修正する場合は、文書内の各項目単位で、修正履歴が保存できる機能を有すること。また、文字単位での修正履歴も保存できること。
1 - 1 - 7	作成した文書を印刷する「印刷機能」を有すること。
1 - 1 - 8	作成した文書を、入院期間や、外来受診した診療科ごとに分けて一覧表示ができる「文書管理機能」を有すること。
1 - 1 - 9	過去に作成した文書を検索する為の「文書検索機能」を有すること。
1 - 1 - 10	電子カルテシステムから、患者基本属性情報や、入院情報、外来受診情報をはじめとした、様々な診療情報を取得し、文書作成に活用できる機能を有すること。また、電子カルテからの起動や、作成した文書情報を電子カルテシステムに通知する為の、「連携機能」を有すること。
1 - 1 - 11	説明同意書など患者署名が必要な文書を印刷する場合、統合診療支援システムのスキャン文書管理機能にて読み取り可能なQRコード（文書属性情報）を印字する機能を有すること。
1 - 2	作成可能な診療文書例
1 - 2 - 1	主な診療文書類として文書類を設計・定義する機能を有すること。また各種文書の作成・管理ができる機能を有すること。
1 - 2 - 2	検査・手術・処置で必要とする様々な説明書・同意書の書式の設定ができ、文書の作成が可能な機能を有すること。
1 - 2 - 3	入院診療計画書、退院支援計画書、栄養管理計画書、褥瘡対策計画書、リハビリテーション総合実施計画書、退院療養計画書などの診療報酬算定上必要とする書式の設定ができ、文書の作成が可能な機能を有すること。
1 - 2 - 4	退院サマリ、手術記録、看護サマリ、診療情報提供書などの診療に必要な書式の設定ができ、文書の作成が可能な機能を有すること。
1 - 3	文書フォーム作成・編集機能
1 - 3 - 1	システムで運用する文書の入力・参照・印刷用フォーム作成・編集機能を有すること。
1 - 3 - 2	フォームを「データベースの表」として、また台紙上に配置されるデータ入力領域を「データベースの項目」として、ユーザにて新規作成・修正・削除ができる機能（データベース定義機能）を有すること。なお、これらをソフトウェア開発経験者でなくとも簡単に実現するためのGUIを有すること。
1 - 3 - 3	フォームの背景となるレイアウトは、マイクロソフトWordやExcelで作成したファイルを取り込み、利用することができる機能を有すること。
1 - 3 - 4	複数ページで構成されるフォームを作成できる機能を有すること。
1 - 3 - 5	作成した文書フォームを、運用上利用する文書名称を付けてシステムに登録できる機能を有すること。また同時にフォームデータをサーバに保管できる機能を有すること。
1 - 3 - 6	各文書フォームを、任意の文書種類に分類して管理する為の機能を有すること。またその分類の名称は、任意に設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 7	各文書フォームを、任意の文書種類に分類したものを、さらに分類管理する為の機能を有すること。またその分類の名称は、任意に設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 8	個々のデータベース項目は、文字型、日付型、数値型、画像型等文書で扱われる型定義が可能な機能を有すること。なおこの操作もソフトウェア開発経験者でなくとも簡単に設定できるGUIを有すること。
1 - 3 - 9	データベースの項目定義は、CSVで作成された外部ファイルからも一括処理で定義できる機能を有すること。
1 - 3 - 10	データベース項目定義機能で定義されたデータ項目をフォーム上に設定するレイアウト機能を有すること。
1 - 3 - 11	定義したデータ入力領域の、書式・文字色・フォント・文字修飾（太字/斜体等）・初期入力モード（日本語/英数字等）などを設定が可能な機能を有すること。また設定を簡単に行うためのGUIを有すること。
1 - 3 - 12	フォームに対してヘルプファイルとしてPDFファイルの登録ができる機能を有すること。
1 - 3 - 13	フォームに対してデータ項目をドラッグアンドドロップしたタイミングで、フォーム背景の矩形領域にあわせて、自動的に項目をフィットする機能を有していること。
1 - 3 - 14	フォーム背景の矩形領域にあわせて、自動で項目を作成・配置できる機能を有すること。
1 - 3 - 15	データ入力領域は、1領域ごとに、印刷時に印刷するか否かの設定ができる機能を有すること。

1 - 3 - 16	データ入力領域に対し、プルダウンメニューを用いて、システム内のマスタからデータを入力できる機能を設定できる機能を有すること。また、フリーテキスト入力も可能にする設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 17	データ入力領域に対し、択一選択又は複数選択が可能なチェックボックス形式の入力方法を設定できる機能を有すること。
1 - 3 - 18	データ入力領域に対して、画像を貼りつける領域を設定できる機能を有すること。画像は初期画像を設定することや文書記載時に画像を貼りつけ出来る機能を有すること。
1 - 3 - 19	データ入力領域に対して、文字入力と画像貼り付けが1つのデータ入力領域内で混在可能な領域を設定できる機能を有すること。また、該当領域内の文字に関しては、入力時にフォントの変更や文字修飾できる機能を有すること。
1 - 3 - 20	フォームに対して配置したデータ項目を一覧で確認、設定内容の編集ができる機能を有すること。
1 - 3 - 21	データ入力領域に対し、計算結果を自動表示させる機能を有すること。またその計算式は、複数のデータ項目を使った四則演算や、診療上必要となる特殊な計算式を設定できる機能を有すること。また、計算式には関数を実装できる機能を有すること。
1 - 3 - 22	フォームに対して、項目を複数配置し、配置した項目のどれか1つを更新することですべての同じ項目に値を反映させるカーボンコピー機能を有すること。
1 - 3 - 23	データ入力領域に対し、別の文書フォーム上に定義された項目から、入力データを転記する設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 24	データ入力領域は数値、文字列、日付、時間などを設定でき、各項目に応じた条件を満たす値が入力された場合、入力した文字色・フォント・フォントサイズ・文字修飾（太字・斜体・下線取り消し線）が変化する設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 25	文書記載中に、次に記載すべき異なる文書をナビゲーションできるよう、文書上に指定文書呼び出しできる「文書リンク」ボタンを設定できる機能を有すること。
1 - 3 - 26	データ入力を容易にするための各種入力支援ツール(スタッフ入力、ログイン中利用者名入力、定型データ入力、紹介医療機関入力、台紙選択支援、入院期間選択、階層型データ入力)を有すること。
1 - 3 - 27	文書保存した際に自動的に番号を振る設定ができる機能を有すること。
1 - 3 - 28	データ入力領域が文字列を入力する領域だった場合、入力項目の上限を超えて入力があった場合に、自動で別の項目へ続きが入力できる設定が可能な機能を有すること。
1 - 3 - 29	データ入力領域に対し、職種・診療科・ユーザーで項目毎に入力可・不可の制限を設定できる機能を有すること。
1 - 3 - 30	登録された文書フォームは、文書作成時及び印刷時の両方で使用できる機能を有すること。
1 - 3 - 31	登録されたフォームは、フォーム単位及び、ユーザの所属するグループ(診療科等)の単位で、フォームの公開・非公開を設定することができる機能を有すること。
1 - 3 - 32	文書フォームで入力項目に設定したカレンダー機能において、休日が色別で表示できる機能を有すること。
1 - 3 - 33	既に存在するフォームを複製し、新規文書フォームを作成できる機能を有すること。
1 - 4	文書フォーム選択機能
1 - 4 - 1	文書の作成時、システムに登録されている入力フォームのマスタの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。
1 - 4 - 2	「フォーム作成機能」で作成された文書種類ごとの分類ごとに分けて表示する機能を有すること。
1 - 4 - 3	入力フォームの名称の一部を使って検索できる機能を有すること。
1 - 4 - 4	利用者ごとに、頻繁に使うフォームを設定でき、入力フォームの選択を容易に行える機能を有すること。
1 - 4 - 5	複数のフォームをセット登録することができ、一括で複数フォームを新たに作成できる機能を有すること。
1 - 4 - 6	これから文書を作成する患者の過去に作成された文書を利用して、既にデータが入力されている状態から、新規に文書を作成する機能を有すること。
1 - 4 - 7	あらかじめ値が入力されている雛形を用意しておくことで、既にデータが入力されている状態から、新規に文書を作成する機能を有すること。
1 - 5	文書作成・表示機能
1 - 5 - 1	入力中の文書フォームの拡大・縮小・スクロールができる機能を有すること。
1 - 5 - 2	画面全体の表示スケールを利用者ごとに拡大できる機能を有すること。
1 - 5 - 3	文書全体をウィンドウサイズにフィットさせて容易に全体表示できる機能を有すること。
1 - 5 - 4	フリーテキストボックス内への入力方法として、自由文、定型文を選択、リスト形式、チェックボックス形式、カレンダー入力などができる機能を有すること。
1 - 5 - 5	入力枠に現在の入力文字数と入力可能な文字数を表示できる機能を有すること。
1 - 5 - 6	文書フォーム作成機能で設定された転記機能に応じ、過去に作成されている別の文書からデータを転記してくる機能を有すること。
1 - 5 - 7	文書の項目間移動にTabキーが使用できる機能を有すること。
1 - 5 - 8	フリーテキストボックス内において、テキストボックス内の文章を選択してコピーすることができる機能を有すること。コピーした内容は他のテキストボックスや他のツールに貼り付けることができる機能を有すること。
1 - 5 - 9	フリーテキストボックス内において、テキストボックス内の文章を選択して切り取ることができる機能を有すること。
1 - 5 - 10	入力文書の文字サイズを変更できる機能を有すること。また、入力領域の大きさに合わせて、文字のサイズを自動で調節する機能を有すること。
1 - 5 - 11	文書作成時に利用するシェーマ画像を、マスタとしてあらかじめ登録しておき、文書作成時にドラッグ&ドロップ等の簡単な操作で文書内に貼り付ける機能を有すること。
1 - 5 - 12	端末内に存在する画像ファイルや、デジタルカメラ等で撮影された画像ファイルを、文書内に貼り付ける機能を有すること。
1 - 5 - 13	スキャナから画像ファイルを取り込み、文書に貼り付けができる機能を有すること。

1 - 5 - 14	他システムからクリップボードにコピーされた画像を文書内の画像添付エリアにペーストできる機能を有すること。
1 - 5 - 15	貼り付けたシェーマや各種画像に対し、フリーハンドや矩形の描画、テキスト入力等が行えること。
1 - 5 - 16	電子カルテ連携機能において取得した各種の診療情報を、データ種別ごとに一覧表示し、作成中の文書内に、ドラッグ&ドロップ等の操作で転記できる機能を有すること。
1 - 5 - 17	フリーテキストボックス内において、クリップボードの内容を現在使用しているテキストボックスに貼り付ける事ができる機能を有すること。
1 - 5 - 18	各種文書作成時に、患者基本情報、入院関連情報など各種文書に共通のデータについては、文書定義機能として自動で表示し、編集できるように設定する機能を有すること。
1 - 5 - 19	参照用に修正不可のモードで文書を表示できる機能を有すること。
1 - 5 - 20	文書作成時に過去に作成した文書との2文書同時表示が可能で、2文書を同時に参照でき、任意のデータのコピー、貼付けができる機能を有すること。
1 - 5 - 21	ドラッグ&ドロップによる電子カルテデータの転記において、例のような複数項目のデータを、1回のドラッグ&ドロップ操作で、文書内の複数項目へ一括転記できる機能を有すること。（病名とICD10コード、1オーダ内の複数検査結果値、等）
1 - 5 - 22	頻繁に利用する文書や語句を定型文として登録する際、任意の分類に分けて登録ができ、マウスのドラッグ&ドロップにて作成中の文書内に転記できる機能を有すること。
1 - 5 - 23	作成中又は過去に作成された文書から任意の文字列を選択して、定型文として登録する機能を有すること。
1 - 5 - 24	定型文を任意の文字で検索できる機能を有すること。
1 - 5 - 25	定型文を、個人別・診療科（部署）別・共通でそれぞれ登録・管理できる機能を有すること。
1 - 5 - 26	定型文の並び順を変更できる機能を有すること。
1 - 5 - 27	文書を作成する際の記載方法や、注意事項、判定基準がある場合、ヘルプファイルを閲覧しながら文書の作成ができる機能を有すること。
1 - 5 - 28	新規文書作成時に、作成者、作成者の属する診療科、作成日を自動的に文書内に表示できる機能を有すること。
1 - 5 - 29	診療文書作成時、表示中の患者に対し、過去に作成された同一文書の情報を時系列で表示する機能を有すること。また、時系列で表示する項目は任意で選択ができ、数値情報においてはグラフでの表示も可能な機能を有すること。また、時系列表示された内容を印刷できる機能を有すること。
1 - 5 - 30	文書中の入力項目とは別に、文書上に図形（テキストボックス、円、四角、バツ印、直線、矢印付きの直線）を配置できる付箋機能を有すること。
1 - 5 - 31	入院患者に記載された文書内容が、入院情報データベースに登録され、そのデータ項目がさらに各文書に再利用できる機能を有すること。
1 - 6	印刷・保存機能
1 - 6 - 1	作成した文書を保存する機能を有すること。また、保存されるデータは、文書内の項目単位でデータベース・フィールドに格納されること。
1 - 6 - 2	文書保存は、文書の作成状態を意味するステータスをつけて保存できる機能を有すること。（一時保存、確定保存など）
1 - 6 - 3	文書保存時に、文書に対する任意のコメントを入力できる機能を有すること。
1 - 6 - 4	文書保存のタイミングで、入力が必要である項目が未入力の場合、文書保存ができない機能を有すること。またその際にどこの項目が未入力であるかがわかる機能を有すること。
1 - 6 - 5	文書単位で、保存された履歴を表示するGUIを有すること。またそのGUIにおいては、その文書が、いつ、誰によって、どのようなデータが保存されたかが、項目単位で表示されること。
1 - 6 - 6	文書保存履歴表示機能において、保存された当時の状態が分かるよう、保存されたときと同じ状態で文書フォームを表示する機能を有すること。
1 - 6 - 7	各種文書は、画面上に表示されるフォームと同一の形で印刷できる機能を有すること。
1 - 6 - 8	印刷を実行する際、印刷するページを選択する機能を有すること。また、印刷するページの初期値は、あらかじめ文書フォーム作成機能で設定された状態で表示できる機能を有すること。
1 - 6 - 9	印刷した履歴をデータベースに保持する機能を有すること。
1 - 6 - 10	文書の保存履歴をCSVファイルに出力できる機能を有すること。
1 - 7	患者文書管理機能
1 - 7 - 1	患者に作成され保存された文書の一覧表示機能において、文書保存時に入力されたコメントを表示する機能を有すること。
1 - 7 - 2	患者に作成された文書を、患者単位で、入院期間や外来受診した診療科、文書名称、文書保存ステータスごとに分類して、一覧表示する機能を有すること。
1 - 7 - 3	一覧表示された文書にマウスカーソルを近づける事により、最終保存者と、最終保存日時が参照できる機能を有すること。
1 - 7 - 4	患者文書を保存する際の分類用フォルダは任意にも作成できる機能を有すること。また任意に作成した分類フォルダは、その分類フォルダを作成した利用者だけが削除できる機能を有すること。
1 - 7 - 5	一覧表示された文書を文書名称の一部で絞り込む機能を有すること。
1 - 7 - 6	一覧表示された文書をログインしているスタッフが作成もしくは最終更新者の文書のみ絞り込む機能を有すること。
1 - 7 - 7	一覧表示された文書をログインしているスタッフが所属する診療科で作成された文書のみ絞り込む機能を有すること。
1 - 8	文書データ検索機能
1 - 8 - 1	文書作成・編集時にフォーム上に配置された画像型を除く入力項目を指定し、過去に作成された文書データに対して検索を行える機能を有すること。

1 - 8 - 2	データ検索を行う際、文字列型や数値型など、選択している入力項目の型ごとに未入力・一致・含む・以上・以下などの検索条件を設定できる機能を有すること。
1 - 8 - 3	検索に使用する条件は複数設定することができ、ANDもしくはOR条件で連結できる機能を有すること。
1 - 8 - 4	検索結果の一覧には該当条件に一致した文書内の全項目のデータを表示できる機能を有すること。また結果のデータはCSVファイルに出力できる機能を有すること。
1 - 8 - 5	検索で得られた一覧上の任意のデータを選択し、作成中の文書と並べて表示で参照できる機能を有すること。
1 - 9	電子カルテシステムとの連携機能（診療文書作成システム）
1 - 9 - 1	電子カルテシステムに登録された患者プロフィール、病名、手術、処方、注射、検体検査結果情報等の診療データを取得できる機能を有すること。また、このデータを前述の文書作成機能において活用できる機能を有すること。
1 - 9 - 2	電子カルテシステムから患者IDや利用者IDを引き継いで起動できる機能を有すること。
1 - 9 - 3	文書作成通知情報を電子カルテシステムに送信し、電子カルテから該当文書の閲覧機能と呼び出しできる機能を有すること。
1 - 10	システムの管理・メンテナンス機能
1 - 10 - 1	システムの利用者を設定する機能を有すること。
1 - 10 - 2	システムの利用者のグループ（診療科・部署等）を設定する機能を有すること。
1 - 10 - 3	登録された文書フォームごとに、運用に合わせた文書保存状態（ステータス）を設定する機能を有すること。
1 - 10 - 4	文書フォームごとに、利用者の職種、診療科、個人に応じて、文書の作成・参照を制御する、権限管理機能を有すること。
1 - 10 - 5	文書フォームの公開日を設定できる機能を有すること。
1 - 11	同意書の電子サイン機能（ワコム社製タブレット）
1 - 11 - 1	ワコム社サインタブレット（STU-540）を利用して同意書等に署名可能な機能を有すること。尚、サインタブレット装置は本調達に含めないこと。
1 - 12	診療文書ワークフロー支援機能・基本機能
1 - 12 - 1	診療文書管理システムにて作成された、ユーザの指定する任意の記録様式（診療計画書やアセスメントシートなど）を診療科・部門を横断して一元管理ができ、電子カルテシステムと連携がとれること。
1 - 12 - 2	診療文書ワークフロー支援機能として、様々なチーム管理や部門での運用を想定し、各種診療文書、各種記録の進捗管理が可能な機能を有すること。具体的には以下のようなチーム業務で利用可能な機能を有すること。
1 - 12 - 2 - 1	・退院サマリ
1 - 12 - 2 - 2	・手術記録
1 - 12 - 2 - 3	・褥瘡対策チーム
1 - 12 - 2 - 4	・栄養サポートチーム（NST）
1 - 12 - 2 - 5	・ストーマ管理支援
1 - 12 - 2 - 6	・インターフェロン関連文書
1 - 12 - 2 - 7	・感染対策チーム（ICT）
1 - 12 - 2 - 8	・緩和ケアチーム
1 - 12 - 2 - 9	・呼吸ケアチーム（RST）
1 - 12 - 2 - 10	・退院支援
1 - 12 - 2 - 11	・リハビリテーション文書管理
1 - 12 - 3	診療文書ワークフロー支援機能として、システム管理者にて業務毎の文書一覧を自由に作成・管理する機能を有すること。また、メンテナンスの為のGUIを有すること。
1 - 13	チーム管理記録文書の作成・一覧表示・検索・印刷に関する要件
1 - 13 - 1	診療文書作成機能にて作成した様々な様式の文書を指定条件で検索し、一覧表示できる機能を有すること。
1 - 13 - 2	検索された文書一覧から任意の文書を指定して、診療文書作成機能画面を起動し、文書を修正・保存できる機能を有すること。
1 - 13 - 3	管理チーム単位に管理対象の文書をグルーピングできる機能を有すること。但し、利用する管理チーム以外の文書は検索できないこと。
1 - 13 - 4	検索された診療文書一覧の明細項目の表示有無、表示順番はシステム管理者にて任意に初期設定できる機能を有すること。
1 - 13 - 5	作成された診療文書を患者ID、作成日、更新日、記載者、診療科などを指定して検索できる機能を有すること。
1 - 13 - 6	作成された診療文書の文書ステータス（一時保存、確定保存など）を指定し、文書を検索できる機能を有すること。
1 - 13 - 7	ユーザが文書フォーム作成時に定義した全ての入力項目を検索対象として指定できる機能を有すること。
1 - 13 - 8	記載者や担当医を指定して作成された診療文書が検索できる機能を有すること。例えば医師が利用する場合、受け持ち患者の診療文書一覧が検索できる機能を有すること。
1 - 13 - 9	検索された文書一覧から複数の文書を連続的にプレビュー表示できる機能を有すること。また、プレビュー表示は拡大、縮小が可能な機能を有すること。
1 - 13 - 10	検索された文書一覧から単一または複数の文書を印刷できる機能を有すること。
1 - 13 - 11	利用者に対して、本機能を利用可能な業務種別のアクセス権限を設定できる機能を有すること。
1 - 13 - 12	文書一覧にて選択した診療文書の文書ステータスを更新する機能を有すること。またその場合の操作者の操作ログ（いつ、誰が、どの文書を、どのように）はいつでも参照できる機能を有すること。
1 - 14	チーム管理対象患者の見つけ出しに関する要件
1 - 14 - 1	主治医や現場からの要請に頼らず、チーム管理対象患者を見つけ出す必要があるため、スクリーニング機能を有すること。
1 - 14 - 2	入院時アセスメントシートなどのアセスメント結果からチーム介入候補のリスク患者を検索できる機能を有すること。

1 - 15	電子カルテシステムとの連携機能（診療文書ワークフロー支援機能）
1 - 15 - 1	電子カルテシステムから再ログインすることなく、診療文書ワークフロー支援機能呼び出しできる機能を有すること。
1 - 15 - 2	電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）から、ログインユーザIDを指定し、診療文書ワークフロー支援機能呼び出しできる機能を有すること。
1 - 15 - 3	電子カルテシステムの患者画面（診療録画面など）から、患者IDを指定し、診療文書ワークフロー支援機能呼び出しできる機能を有すること。
1 - 16	栄養サポートチーム支援機能
1 - 16 - 1	電子カルテシステムと連携し、身長・体重・年齢から、必要栄養量をハリス-ベネティクト式等で計算できる機能を有すること。
1 - 16 - 2	電子カルテシステムとの連携が可能な場合、食事オーダーや喫食率を連携し、摂取栄養量および必要栄養量に対しての充足率を計算できる機能を有すること。
1 - 16 - 3	現在摂取している栄養量および内容から新たな栄養設計をシミュレーションできること。また、設計した栄養管理プランに対する充足率の計算ができる機能を有すること。
1 - 16 - 4	栄養管理計画書などの診療文書内に必要栄養量や充足率等が反映でき、栄養素構成または充足率についてはグラフの反映もできる機能を有すること。

項番	導入システムに求める機能・仕様
1	統合診療支援システム
1 - 1	基本機能
1 - 1 - 1	統合診療支援システム（以下、本システム）は、電子カルテシステム、各部門システム、ドキュメントスキャナやデジカメ画像等の汎用画像取り込み機能にて発生する各種の画像・レポート・文書データ情報を一元的に管理し、時系列をはじめとする各種参照機能等を有すること。
1 - 1 - 2	本システムで管理する画像・レポート・文書を対象に患者単位で、タイムライン表示、サムネイル表示、レイアウト表示、検査リスト表示、入院患者時系列表示の表示機能を有すること。
1 - 1 - 3	表示機能から、さらに詳細にデータ内容を確認する為のデータ参照機能を有すること。
1 - 1 - 4	電子カルテシステムと連携し、患者基本属性等の取得ができる機能を有すること。また、電子カルテからの起動の際、患者IDや利用者IDの受け渡しを行い、シングルサインオンができる機能を有すること。
1 - 1 - 5	診療科または利用者個人設定で表示可能な画像・レポート・文書の組み合わせを登録できる機能を有すること。
1 - 1 - 6	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、病院及び担当ベンダーとも協議の上、接続を可能とすること。またその際の費用は別途協議するものとする。
1 - 2	電子カルテシステム連携機能
1 - 2 - 1	電子カルテシステムとの患者基本情報の連携機能を有すること。
1 - 2 - 2	電子カルテシステムとの利用者情報の連携機能を有すること。
1 - 2 - 3	電子カルテシステムとの職種情報の連携機能を有すること。
1 - 2 - 4	電子カルテシステムとの検体検査結果の連携機能を有すること。
1 - 3	部門システム連携機能
1 - 3 - 1	医用画像管理システム（PACS）と検査情報を連携し、オーダー番号等検査指定にて画像参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 2	放射線レポートシステムと連携し、オーダー番号等検査指定にてレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 3	生理検査部門システムと検査情報を連携し、オーダー番号等検査指定にて検査結果及びレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 4	内視鏡検査部門システムと検査情報を連携し、オーダー番号等検査指定にて画像及びレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 5	循環器部門システムと検査情報を連携し、オーダー番号等検査指定にて動画及びレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 6	病理検査システムと検査情報を連携し、オーダー番号等検査指定にてレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 7	スキャン文書管理システムと文書情報を連携し、文書ID指定にて該当文書参照ビューアを起動する機能を有すること。
1 - 3 - 8	診療文書作成システムと文書情報を連携し、文書ID指定にて該当文書参照機能及び文書編集機能を起動する機能を有すること。
1 - 4	タイムライン表示機能
1 - 4 - 1	タイムライン機能では横軸に時間軸、縦軸に検体検査、画像・レポート・文書情報をマトリックス形式で配置することで時系列に診療データの発生状況を俯瞰、参照できる機能を有すること。
1 - 4 - 2	タイムラインの時間軸は、カレンダー日付単位、画像・レポート・文書の存在する日付単位、履歴単位（最新、1回前、2回前、等）の表示切替機能を有すること。
1 - 4 - 3	画像・レポート・文書の発生分布を月毎にグラフ化して表示するタイムラインバー機能を有すること。
1 - 4 - 4	電子カルテシステムとの連携により取得した検体検査結果データを時系列に表示する機能を有すること。
1 - 4 - 5	検体検査結果データは指定検査項目を折れ線グラフで表示する機能を有すること。
1 - 4 - 6	指定の検体検査結果データ項目を選択する事により、該当日付の全検査結果を参照できる機能を有すること。
1 - 4 - 7	マトリックス上に「画像」及び「レポ」（レポート）ボタンを表示し、ボタン選択により、該当情報を拡大表示できる機能を有すること。
1 - 4 - 8	マトリックス上の文書名を選択する事により、該当文書の内容を詳細表示できる機能を有すること。
1 - 4 - 9	マトリックス上の画像・レポート・文書を複数選択し、比較表示ができる機能を有すること。
1 - 5	サムネイル表示機能
1 - 5 - 1	システムで管理するデータ（画像・文書情報）を対象として、患者単位に、その患者と関連するデータ（画像・文書情報）を一覧表示する機能を有すること。
1 - 5 - 2	一覧表示では、データ単位、データ発生日単位、データ種別単位で分類・並び替えができる機能を有すること。
1 - 5 - 3	一覧表示の際、データの種別が識別できるよう、サムネイル形式で表示する機能を有すること。またサムネイルの大きさは、スライダーにて自由に拡大・縮小ができる機能を有すること。
1 - 5 - 4	サムネイルをダブルクリックして指定する事により、指定したデータを拡大表示できる機能を有すること。
1 - 5 - 5	サムネイル表示された画像・レポート・文書を複数選択し、比較表示ができる機能を有すること。
1 - 5 - 6	一覧表示されるデータを、文書種別や検査種別で絞り込む機能を有すること。
1 - 6	検査リスト表示機能

1 - 6 - 1	画像・レポート・文書をリスト表示できる機能を有すること。
1 - 6 - 2	日付、未読、種別、履歴、診療科、入外、詳細、レポートの有無の各条件を設定し、リストを絞り込み表示できる機能を有すること。
1 - 6 - 3	シリーズの一覧を表示できる機能を有すること。
1 - 6 - 4	検査リストにサムネイルの一覧を表示できる機能を有すること。
1 - 6 - 5	同一オーダの検査や文書が存在する場合、それらを関連付けて表示する機能を有すること。
1 - 6 - 6	複数の異なる検査種別、文書種別などの組み合わせをセット登録し、セット選択することでリストデータを絞り込み表示できる機能を有すること。また、絞り込み表示を行うとサムネイル表示機能も絞り込まれる機能を有すること。
1 - 6 - 7	リストの表示、非表示を切り替えでできる機能を有すること。
1 - 7	レイアウト表示機能
1 - 7 - 1	様々な診療プロセスの場面毎（例えば、入院時、術前、術後、退院時、外来フォロー等）に、複数の画像・レポート・文書・電子カルテ連携情報の組み合わせをレイアウト表示機能にてセット登録し、当該場面に必要な情報を迅速に参照できる機能を有すること。
1 - 7 - 2	複数の画像・レポート・文書、及び電子カルテ連携情報を表示する枠を、2×1、2×2、4×4などの均等分割の他、2×3などの不均等分割も含めて自由に配置でき、同時に複数のデータ種別や複数の過去データとの比較表示が容易にできるレイアウト表示機能を有すること。
1 - 7 - 3	レイアウト表示機能は、レイアウトセット名称を付与して利用者別、診療科別に設定可能な機能を有すること。
1 - 7 - 4	レイアウト表示機能は、レイアウト別に複数のタブに表示できる機能を有すること。
1 - 7 - 5	利用者毎に起動する際に表示されるデフォルトのレイアウトを、システムの既定値とは別に指定することができること。
1 - 7 - 6	電子カルテシステムや部門システムからレイアウト指定で該当のレイアウト表示機能呼び出す機能を有すること。
1 - 8	入院患者時系列参照機能
1 - 8 - 1	患者の入院期間単位に、横軸に時間軸、縦軸に画像・レポート・文書、及び電子カルテ連携情報を時系列で配置し、診療データの発生状況を俯瞰、参照できる機能を有すること。
1 - 8 - 2	時間軸は、入院期間とそれ以外の期間で、異なるスケールで表示することができ、入院期間中は、全ての日付をカレンダー通りに表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 3	入院期間外の時間軸は、種別毎のデータ件数を表示するサマリ表示のモードと、データのある日付を全て表示するモードを切り替えて表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 4	表示対象とする入院期間を切り替えることができる機能を有すること。
1 - 8 - 5	最新、前回、前々回の入院期間については、1クリックで呼び出すことができる機能を有すること。
1 - 8 - 6	時間軸に入院開始からの経過日数を表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 7	入院期間中に手術が行われた場合、時間軸に手術日を表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 8	手術が行われた日は、他の日付に対して強調して表示を行うことができる機能を有すること。
1 - 8 - 9	時間軸に手術までの日数もしくは手術からの経過日数を表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 10	外来受診を行った場合、時間軸に外来受診を表示できる機能を有すること。
1 - 8 - 11	本システム連携データ種として、以下のデータを取り扱うことができる機能を有すること。
1 - 8 - 11 - 1	・カルテ記事
1 - 8 - 11 - 2	・オーダ
1 - 8 - 11 - 3	・検体検査
1 - 8 - 11 - 4	・処方
1 - 8 - 11 - 5	・注射
1 - 8 - 11 - 6	・放射線、内視鏡、生理、病理等検査（本システム連携対象のみ）
1 - 8 - 11 - 7	・診療文書
1 - 8 - 11 - 8	・スキャン文書
1 - 8 - 12	本システム連携データは、分類の下に詳細種別を持ち、分類毎に展開/非展開を切り替えることができること。
1 - 8 - 13	表示対象の本システム連携データおよびその並び順については、プリセットを作成し切り替えることができること。
1 - 8 - 14	プリセットは、医師毎、診療科毎に、それぞれ複数作成することができること。
1 - 8 - 15	診療科情報を持つデータの場合、自科のデータのみに絞り込んで表示することができること。
1 - 8 - 16	同日、同じ種別に複数のデータがある場合、データの個数を表示することができること。
1 - 8 - 17	同じセルに複数のデータがある場合、それぞれのデータをリストに表示することができること。
1 - 8 - 18	検査にレポートが付属する場合、画像とレポートそれぞれのアイコンを表示することができること。
1 - 8 - 19	画像、レポートの既読/未読状態を表示することができること。
1 - 8 - 20	マトリクスにて選択したデータを、画面を切り替えることなく、同じ画面内のデータ表示エリアに展開して表示することができること。
1 - 8 - 21	データ表示エリアに表示中のデータがある状態で再度マトリクスでデータを選択した場合、表示中のデータを置き換えて表示することも、新しいデータを追加して表示することも出来ること。
1 - 8 - 22	マトリクスで複数のデータを選択して、同時にデータ表示エリアに展開して表示することができること。
1 - 8 - 23	日付を選択して、その日のデータ全てを表示エリアに展開して表示することができること。
1 - 8 - 24	データ種を選択して、そのデータ種のデータを表示エリアに展開して表示することができること。
1 - 9	データ参照機能
1 - 9 - 1	表示するデータが画像データの場合、拡大・縮小表示機能を有すること。また拡大表示した場合は、表示エリアを移動（スクロール）する機能を有すること。
1 - 9 - 2	表示するデータが画像データの場合、明るさ・コントラストの調整機能を有すること。
1 - 9 - 3	表示するデータが画像データの場合、90度単位の回転機能を有すること。
1 - 9 - 4	表示するデータが画像データの場合、色調反転機能を有すること

1 - 9 - 5	1データあたり、複数データが存在する場合（複数ページの文書や1検査複数画像の場合）においての、表示データ切替機能を有すること。
1 - 9 - 6	表示するデータが診療文書作成システムで作成されたデータの場合、データをダブルクリックする事により、診療文書管理機能を起動し、対象データの編集ができる機能を有すること。
1 - 9 - 7	文書・画像等のデータの種別に問わず、任意のデータを画面上に自由に並べて表示し、過去データや他検査との比較を容易に行える機能を有すること。
1 - 9 - 8	自由に並べたレイアウト情報（配置場所・データ種別・データ種別ごとの履歴）を、データの検索条件として保存する機能を有すること。
1 - 9 - 9	レイアウト情報の保存は、利用者・診療科・院内共通から公開範囲を選択できる機能を有すること。 また、公開範囲は権限により選択できる範囲を制限する機能を有すること。
1 - 9 - 10	保存したレイアウト情報を呼び出し、簡単な操作で該当するデータを瞬時に表示する機能を有すること。
1 - 9 - 11	レイアウト保存機能を用いて画面上に並べた文書や画像データを、配置したレイアウト情報とセットにして、患者単位で保持する機能を有すること。
1 - 9 - 12	レイアウト保存機能で保持した患者単位のデータ表示状態を再現する機能を有すること。
1 - 9 - 13	表示するデータが画像データの場合、同時に起動中の診療文書作成システムに対し、指定した画像データを渡す機能を有すること。
1 - 9 - 14	表示するデータが画像データの場合、データをJPEGファイルとして外部のファイルに保存する機能を有すること。
1 - 9 - 15	表示中のデータを印刷する機能を有すること。
1 - 10	タグ付け機能
1 - 10 - 1	画像・レポート・文書にタグ付けを行う機能を有すること。また、その際タグを付けた利用者や、その利用者の診療科の情報も付加し、テキストによるコメントも入力できる機能を有すること。
1 - 10 - 2	利用者自身や利用者と同一の診療科のスタッフが、タグ付けした画像・レポート・文書だけを簡単な操作で絞り込み表示する機能を有すること。
1 - 11	既読管理・基本機能
1 - 11 - 1	部門システム連携機能にて連携される放射線レポート及び病理レポート等を既読管理の対象とできる機能を有すること。
1 - 11 - 2	タイムライン表示機能に既読対象データの未読状態をアイコン表示できる機能を有すること。
1 - 11 - 3	未読状態は、操作者自身が依頼した検査、自科の他医師が依頼した検査、他科医師の依頼した検査を区別してアイコン表示できる機能を有すること。
1 - 11 - 4	部門システム連携機能にて連携されるレポートシステムより、重要フラグを受け取り、重要レポートとして登録できる機能を有すること。
1 - 11 - 5	重要レポートの場合、重要フラグのない通常レポートとは区別して未読状態をアイコン表示できる機能を有すること。
1 - 11 - 6	既読後にレポートの改版が行われた場合は、未読の改版レポートとしてアイコン表示できる機能を有すること。
1 - 11 - 7	レポートが未作成の画像検査も表示し、レポートがないことを利用者が把握できる機能を有すること。
1 - 11 - 8	ドキュメントスキャナー装置にてスキャンされた外部委託等のレポートについて、依頼医情報や重要フラグ情報を登録する事で、既読管理対象とする機能を有すること。
1 - 11 - 9	医用画像管理システム（PACS）の検査画像を、既読管理の対象にできる機能を有すること。
1 - 12	既読管理・通知機能
1 - 12 - 1	電子カルテシステムの利用者ログオン完了時に未読データが有る場合、本システムのボタン操作することなく、利用者へポップアップ画面にて通知できる機能を有すること。
1 - 12 - 2	未読の通知を行う場合、対象レポート確定後7日間など、一定期間経過しても未読の状態である検査をまとめて通知できる機能を有すること。期間については、施設の運用に合わせて変更できる機能を有すること。
1 - 12 - 3	重要レポートが到着した場合は、検査依頼医師が電子カルテログイン中であれば、本システムを起動している状態でなくとも、リアルタイムで通知を受信できる機能を有すること。
1 - 12 - 4	電子カルテシステムから入院移動情報を連携できる場合、検査依頼医師だけでなく入院主治医や入院担当医師へ未読通知できる機能を有すること。
1 - 12 - 5	通知画面から、直接対象レポートを表示できる機能を有すること。
1 - 12 - 6	通知画面から、未読レポートの一覧を表示できる機能を有すること。
1 - 12 - 7	電子カルテシステムにログオンしていない時に通知が送信された場合は、次回電子カルテのログオン完了時に、未表示の通知が全て表示できる機能を有すること。
1 - 12 - 8	過去に通知された通知メッセージ履歴一覧を表示できる機能を有すること。
1 - 12 - 9	電子カルテシステムにて対応が可能な場合、患者カルテ起動時に該当患者のレポート未読状態を通知できる機能を有すること。
1 - 12 - 10	病理依頼医師（内視鏡施行医）と内視鏡依頼医への病理レポート通知など、レポートシステムにて対応可能な場合、通知対象者を複数名登録できる機能を有すること。
1 - 12 - 11	操作者が再通知日を指定することで、患者来院等に合わせ、通知の再通知ができるリマインド機能を有すること。
1 - 13	既読管理・既読操作機能
1 - 13 - 1	操作者の職種や検査依頼科（自科または他科）により、既読操作者を制限できる機能を有すること。
1 - 13 - 2	救急科オウダなど特定診療科の場合、該当の検査レポートに対し、権限付与された全診療科の既読操作者が既読操作できる機能を有すること。
1 - 13 - 3	操作者の職種により、既読状態表示対象者を制限できる機能を有すること。
1 - 13 - 4	未読レポートの既読宣言を利用者が行う場合、能動的操作にて既読にできる機能を有すること。
1 - 13 - 5	既読後のレポートを、利用者の操作で未読に戻すことができる機能を有すること。ただし、未読に戻すことができるのは、自身が既読にしたレポートであること。
1 - 13 - 6	レポート参照時に既読操作を行うことなく、自動的に既読にできる機能を有すること。
1 - 13 - 7	検査依頼医師自身でレポートを作成した場合は、該当レポートを自動的に既読にできる機能を有すること。

1 - 13 - 8	研修医がオーダされたレポートを研修医自身で既読操作を行う場合、自身の指導医を指定する事で、指導医とのダブルチェックにて該当レポートの既読が完了する機能を有すること。
1 - 13 - 9	検査依頼医師自身の既読操作時に、主治医など他医師への既読依頼ができる機能を有すること。その場合、依頼された医師に通知を行うことができ、既読依頼コメントを表示できる機能を有すること。
1 - 13 - 10	レポートの確認を行った結果を、既読コメントとして登録できる機能を有すること。定型文を利用者単位、または院内共通で登録でき、院内共通の定型文は権限により編集可能な利用者を制限できること。また、既読コメントは既読ワークリスト画面上で、医療安全部門スタッフや読影医などと共有できること。
1 - 13 - 11	本システムのレポート参照画面を閉じる際、レポートを既読として閉じるか、未読のまま閉じるかを選択する機能を有すること。
1 - 14	既読管理・既読ワークリスト機能
1 - 14 - 1	既読管理対象のデータを検索してリストに表示することができる既読ワークリスト機能を有すること。検索条件として、データの種別、未読/既読状態、作成日、作成日からの日数、検査種、患者ID、患者名、検査日、レポート作成者、既読者、既読日時などの条件を指定できる機能を有すること。
1 - 14 - 2	よく使う検索条件（利用者自身の依頼分のみ、自科のみ、自科未読14日超え、全科未読14日超え、等）については、検索プリセットとして保存し、検索プリセットメニューから検索できる機能を有すること。
1 - 14 - 3	既読ワークリスト機能の検索結果として、検査種、重要フラグ、レポート版数、依頼科、依頼医、未読/既読状態、既読操作者、既読時刻、既読コメントを一覧表示できる機能を有すること。
1 - 14 - 4	既読ワークリストから指定のレポートを参照できる機能を有すること。
1 - 14 - 5	管理者権限にて既読ワークリストの内容をCSV出力できる機能を有すること。
1 - 14 - 6	レポートに複数の既読対象者が設定されている場合、それぞれの既読対象者毎の未読/既読状態や、既読にした操作者の操作者名、既読時刻を表示できる機能を有すること。
1 - 14 - 7	複数のレポートを選択して、既読対象者を一括で変更できる機能を有すること。
1 - 14 - 8	対象のレポートに既読対象者が複数設定されており、またその未読/既読状態が未読の場合、その既読対象者の削除ができる機能を有すること。
1 - 14 - 9	対象のレポートに、既読対象者を追加する機能を有すること。その際、追加する既読対象者に対するコメントを登録できる機能を有すること。
1 - 14 - 10	既読対象者の追加・変更・削除を行うことができる利用者は、管理者もしくはそのレポートを依頼した医師に制限できる機能を有すること。
1 - 14 - 11	管理者権限にて、対象レポートの既読状態を変更できる機能を有すること。既読状態を変更する際に、変更理由などを合わせて登録できる機能を有すること。
1 - 14 - 12	電子カルテシステムで対応可能な場合、既読ワークリスト機能から対象の患者カルテ画面を呼出して表示できる機能を有すること。
1 - 15	既読管理・既読監査機能
1 - 15 - 1	医療安全部門にて、レポート既読後に適切な診療行為が行われているか否かのカルテ監査を行うための既読監査機能を有すること。
1 - 15 - 2	既読監査機能では、監査対象レポートの検索及び対象レポートのリスト表示機能を有すること。
1 - 15 - 3	既読監査機能では、未読/既読レポート一覧にて選択したレポートに合わせて、該当患者の電子カルテシステム連携情報（カルテ記事、病名、オーダ情報等）を同じ画面上にレイアウト配置し、必要な情報のみを見やすく設定できる機能を有すること。この際、フリーテキスト検索が行えること。
1 - 15 - 4	既読監査機能において、カルテ記事などの診療情報は選択した検査の検査日以降のデータに絞り込む機能を有すること。
1 - 15 - 5	既読監査結果ステータス（未対応、対応済、連絡済、等）をメニューから選択入力できる機能を有すること。また、ステータスは複数定義することができ、管理者が任意に選択できる機能を有すること。
1 - 16	サジェスト機能
1 - 16 - 1	患者カルテ起動時に、特定の薬剤を処方してから一定期間内に指定の検体検査が実施されていない場合、処方した医師またはその医師の診療科医師全員に、検体検査の実施を促す機能を有すること。
1 - 16 - 2	患者カルテ起動時に、特定の検体検査が異常値であった事を促す機能を有すること。
1 - 16 - 3	患者カルテ起動時に、特定の検体検査において結果値の急変があった事を促す機能を有すること。
1 - 16 - 4	患者カルテ起動時に、自科及び他科で外来受診があった事を促す機能を有すること。
1 - 16 - 5	電子カルテシステムにログオンした際、診療文書作成システムにおける特定の文書項目に設定された利用者や診療科へ、該当文書の保存時に通知することができる機能を有すること。通知に表示するコメントを本システムの設定で編集できること。また、本通知から該当文書を参照、または診療文書作成システムを起動し該当文書編集画面を表示できること。
1 - 16 - 6	既読関連の通知など他の通知情報と合わせて同一画面上で確認できること。
1 - 16 - 7	施設全体及び利用者毎にサジェスト機能のOn/Offを切り替えできること。また、サジェストの種類毎に設定できる機能を有すること。
1 - 16 - 8	通知されたメッセージを利用者が非表示にできる機能を有すること。
1 - 16 - 9	利用者が非表示にしたメッセージ含め、全てのメッセージを一覧画面から確認できること。
1 - 16 - 10	通知するメッセージの文面は施設毎にカスタマイズ可能なこと。
1 - 17	診療業務進捗管理機能
1 - 17 - 1	院内横断的な患者診療情報の進捗管理を可能とするため、診療の進捗状況の可視化、チーム医療推進と多職種による業務協働への支援、各種専門医療における業務プロセスの支援、カンファレンスの支援、適正な保険診療の実施確認と入院基本料算定の担保、等の診療支援が可能となる以下の機能を有すること。
1 - 17 - 2	電子カルテシステムや各部門システムと連携し、入院、手術、退院など、診療における様々なシーンに応じて、利用者が任意の対象患者をリストアップ（一覧表示）でき、表示された対象患者の診療プロセスの進捗状況の確認や、検査、文書作成、カンファレンス等の各種診療行為の実施の有無を確認できる機能を有すること。

1 - 17 - 3	診療業務進捗管理機能は、電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）からシングルサインオンにて起動できる機能を有すること。
1 - 18	診療業務進捗管理・患者一覧機能
1 - 18 - 1	入院中患者等の患者リストを縦軸に、各診療情報項目の進捗情報を横軸に配置したマトリックス表示画面を有すること。
1 - 18 - 2	対象患者の一覧表示をする際、表示する項目については、対象患者の絞り込み条件とセットで、システムメンテナンス機能を用い、利用者が設定できる機能を有すること。また設定できる範囲は各システムから情報を送信されることを条件として以下の診療情報項目を表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 2 - 1	・患者ID
1 - 18 - 2 - 2	・患者氏名
1 - 18 - 2 - 3	・年齢
1 - 18 - 2 - 4	・性別
1 - 18 - 2 - 5	・病室
1 - 18 - 2 - 6	・患者プロフィール情報
1 - 18 - 2 - 7	・入院オーダ
1 - 18 - 2 - 8	・手術オーダ
1 - 18 - 2 - 9	・検体検査結果データ
1 - 18 - 2 - 10	・処方オーダ
1 - 18 - 2 - 11	・注射オーダ
1 - 18 - 2 - 12	・画像及びレポートの有無（本システム連携対象のみ）
1 - 18 - 2 - 16	・診療文書の作成の有無
1 - 18 - 2 - 17	・スキャン文書の取り込みの有無
1 - 18 - 3	入院オーダーや手術オーダーなど、1人の患者に複数のデータが該当した場合、対象のデータ毎に複数の行に分けて表示できる機能を有すること。その際、同じ患者に属しているデータであることを明示するため、患者情報は1つのみ表示され、複数あるデータと、それに関連するデータの部分のみが複数行に表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 4	患者リストに表示する診療情報については、患者リスト毎に診療情報のセットを複数登録しておき、その中から使用する診療情報セットを選択して利用できる機能を有すること。
1 - 18 - 5	診療情報セットには、複数のセル（診療情報を表示する枠）が含まれ、診療情報セットに、どのセルを表示するかは、設定により変更できる機能を有すること。
1 - 18 - 6	本システム連携対象システムから連携される診療情報を、以下の診療情報表示セルに表示できる機能を有すること。データの有無のみでなく、各種情報を直接セル内に表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 6 - 1	・入院情報(主治医 / 診療科 / 病棟 / 病室 / 入院日 / 退院日)
1 - 18 - 6 - 2	・患者プロフィール情報
1 - 18 - 6 - 3	・画像・レポート（本システム連携対象のみ）
1 - 18 - 6 - 4	・スキャン文書
- 5	・診療文書
1 - 18 - 6 - 6	・処方・注射オーダ
1 - 18 - 6 - 7	・手術オーダ
1 - 18 - 6 - 8	・検体検査結果データ
1 - 18 - 7	各診療情報が実施状態（ステータス）を保つ場合、ステータスによりセルの項目の色を変えるなど、ステータスを表現できる機能を有すること。
1 - 18 - 8	同じ種別の情報が、リストの表示期間内に複数存在していた場合、実施済みの情報の中から最も新しい情報が表示されること。別画面で詳細情報を表示することで、全ての情報を確認できる機能を有すること。
1 - 18 - 9	複数の文書を1つのフィールドにマッピングできる機能を有すること。マッピングした文書がそれぞれ存在した場合は、最新の文書の情報が表示される機能を有すること。
1 - 18 - 10	患者一覧上のセルをクリックした場合、該当セルの詳細情報が表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 11	患者一覧上のセルをクリックすることでプレビュー表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 12	患者一覧上のセルが診療文書である場合、新規文書の作成、既存文書の編集ができる機能を有すること。
1 - 18 - 13	電子カルテシステムにて対応可能な場合、患者一覧から患者指定で電子カルテ患者画面を表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 14	利用者権限に応じて、My患者リストが作成できる機能を有すること。
1 - 18 - 15	My患者リストは公開範囲を利用者専用、診療科共通、院内共通の区分から選択できる機能を有すること。
1 - 18 - 16	任意の基準日を基に、経過日数を計算して患者一覧上のセルに表示できる機能を有すること。
1 - 18 - 17	注意喚起のために、患者一覧上のセルに条件指定にてアイコン表示する機能を有すること。(例)重要、75歳以上に高齢者マーク、入院日から指定日数経過時に文書が未記載など
1 - 19	スキャン・ファイリング機能・基本機能
1 - 19 - 1	電子カルテシステム等で発生する患者署名入り文書や他院からの紹介状など、紙媒体の診療文書をスキャナー読み込みによりデジタル化し、保管及び閲覧できる機能を有すること。
1 - 19 - 2	スキャナーによりデジタル化された文書は、本システムのタイムライン表示機能などの各種閲覧機能にて、患者単位に文書参照できる機能を有すること。
1 - 20	集中スキャン機能
1 - 20 - 1	電子カルテ端末にUSB接続されたTWAINドライバ対応の集中スキャナーを制御し、紙媒体の文書をスキャンする機能を有すること。
1 - 20 - 2	スキャンする紙媒体内に印字されたバーコードから、患者IDや文書種別等の文書属性情報を読み取り、一括でシステムに登録できる機能を有すること。

1	-	20	-	3	外部から持ち込まれた紹介状など、紙媒体内にバーコードが無い場合は、スキャン依頼書発行機能で作成された、バーコード付きのスキャン依頼書とセットでスキャンすることで、取り込んだデータを患者単位に振り分ける機能を有すること。
1	-	20	-	4	スキャン依頼書は、患者ID、文書種別、文書日付、診療科、入外区分を指定し、印刷できる機能を有すること。
1	-	20	-	5	スキャン後、確定登録操作前に、プレビュー表示にて確認する機能を有すること。
1	-	20	-	6	プレビュー表示画面にて、画像データを90度ごとに回転、及び不要ページ削除機能を有すること。
1	-	20	-	7	スキャン後、確定登録操作にて、本システムのサーバに登録する機能を有すること。
1	-	21			分散スキャン機能
1	-	21	-	1	電子カルテ端末にUSB接続されたTWAINドライバ対応の分散スキャナーを制御し、患者単位でのスキャンを行う機能を有すること。
1	-	21	-	2	電子カルテシステムから起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで分散スキャン機能を起動する機能を有すること。
1	-	21	-	3	スキャンする紙媒体の文書種別（紹介状、同意書など）をマスタから選択する機能を有すること。
1	-	21	-	4	紙媒体の情報として、検査日、入院日、手術日などのイベント日付を選択する機能を有すること。
1	-	21	-	5	スキャン後、確定登録操作前に、プレビュー表示にて確認する機能を有すること。
1	-	21	-	6	プレビュー表示画面にて、画像データを90度ごとに回転、及び不要ページ削除機能を有すること。
1	-	21	-	7	スキャン後、確定登録操作にて、本システムのサーバに登録する機能を有すること。
1	-	22			スキャン進捗一覧機能
1	-	22	-	1	スキャン運用支援のため、スキャン対象文書、削除依頼が出されている文書、削除された文書を一覧化できる機能を有すること。
1	-	22	-	2	あらかじめ設定されたフィルター条件を任意で選択し、検索できる機能を有すること。
1	-	22	-	3	スキャン進捗一覧に表示されているリストは並び替えができる機能を有すること。
1	-	22	-	4	スキャン進捗一覧からスキャン後破棄の情報が登録できる機能を有すること。
1	-	22	-	5	スキャン進捗一覧から選択したデータを患者参照画面にて表示できる機能を有すること。
1	-	22	-	6	スキャン進捗一覧から未スキャン文書の中止操作ができること。その際、削除理由を登録できる機能を有すること。
1	-	22	-	7	未スキャン文書はスキャン進捗一覧から再印刷できる機能を有すること。
1	-	22	-	8	スキャン進捗一覧に表示されているリストはCSV出力ができる機能を有すること。
1	-	22	-	9	スキャン進捗一覧からスキャン文書のプレビュー表示ができる機能を有すること。
1	-	22	-	10	プレビュー画面から詳細情報を表示し、確認できる機能を有すること。
1	-	22	-	11	スキャン進捗一覧からスキャン済み文書の削除依頼ができること。その際、削除依頼理由が登録できること。削除依頼した文書は、削除権限のある利用者が削除するまで「削除依頼中」のステータスとなる機能を有すること。
1	-	22	-	12	スキャンセンター運用支援のため、スキャン依頼済み未スキャン文書やスキャン済み文書のスキャン文書一覧表示機能を有すること。
1	-	22	-	13	スキャン文書一覧機能では依頼日、診療科、スキャン登録日、患者ID、文書種別名、等での文書検索機能を有すること。
1	-	22	-	14	スキャン文書一覧機能からの文書閲覧機能を有すること。
1	-	23			タイムスタンプ・電子署名機能
1	-	23	-	1	スキャンされた文書データに対し、外部機関による電子認証及びタイムスタンプ情報を付加して保存することで、原本性を持たせる機能を有すること。
1	-	23	-	2	電子署名、タイムスタンプを付加する機能を有し、「厚生労働省の所管する法令に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に示されている文書の電磁的保存に関する基準を満たす機能を有すること。
1	-	23	-	3	タイムスタンプは1文書毎に電子署名、タイムスタンプを付加することが可能である機能を有すること。
1	-	23	-	4	タイムスタンプを付加した文書はPDF形式で保管され、AcrobatReaderでの検証を可能とし、電子保存の保存性を確保する機能を有すること。
1	-	23	-	5	タイムスタンプを付加した文書は上書き保存は不可とし、真正性を確保する機能を有すること。
1	-	23	-	6	電子署名は、国際標準仕様である「国際規格（欧州電気通信標準化機構：ETSI TS 102 778）PDF長期署名(PAdES)」に対応した機能を有すること。
1	-	24			長期保存機能
1	-	24	-	1	1文書に対し、タイムスタンプ・電子署名を付加する処理を行うことで10年以上の保存することが可能な機能を有すること。
1	-	24	-	2	有効期限に達した文書については、1文書毎に期限を延長することが可能な機能を有すること。
1	-	25			署名確認機能
1	-	25	-	1	署名検証結果を一覧形式で確認することが可能な機能を有すること。
1	-	25	-	2	署名検証結果は該当の患者IDを指定することで、絞り込み確認を行うことが可能な機能を有すること。
1	-	25	-	3	署名検証結果を登録日付を指定して、絞り込み確認を行うことが可能な機能を有すること。
1	-	25	-	4	署名検証結果から該当文書をAcrobatReaderで参照し、検証情報を確認することが可能な機能を有すること。
1	-	26			汎用画像データ取り込み機能
1	-	26	-	1	デジタルカメラ等で撮影された汎用画像ファイルの取込みを行い、本システムにて患者単位での画像参照ができる機能を有すること。
1	-	26	-	2	汎用画像データ取り込み機能が動作する電子カルテ端末内や、端末に接続された各種のメディア、デジタルカメラ等から、画像ファイルを取り込む機能を有すること。
1	-	26	-	3	取込み可能な画像ファイルは、JPEG形式、PDF形式に対応できる機能を有すること。
1	-	26	-	4	電子カルテシステムから汎用画像データ取り込み機能を起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで起動する機能を有すること。
1	-	26	-	5	取り込む画像データの属性情報としてマスタ（褥瘡写真、皮膚科画像など）から選択する機能を有すること。
1	-	26	-	6	画像の情報として、撮影日付などのイベント日付を登録する機能を有すること。

1	-	26	-	7	単一または複数の画像ファイルを選択後、確定登録操作前に、プレビュー表示にて確認する機能を有すること。
1	-	26	-	8	取り込み後の画像を90度ごとに回転する機能を有すること。

個人情報の保護に関する特記仕様書

受注者は、個人情報の保護に関する法律第23条および第25条の規定に基づき、以下の内容を遵守しなければならない。

（基本的事項）

第1条 受注者は、発注者が保有する個人情報（以下「個人情報」という。）の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律その他の個人情報の適正な取扱いに関する法令等の規定を遵守し、その適正を確保しなければならない。

（作業従事者等の明確化）

第2条 受注者は、この特記仕様書に定める事項を履行する責任を負う者（以下「保護責任者」という。）及び個人情報の取扱いに従事する者（以下「作業従事者」という。）を定めるとともに、それらの者の氏名、役職、作業の内容、取り扱う個人情報の項目等の事項を、書面により、あらかじめ発注者に届け出なければならない。保護責任者又は作業従事者を変更するときも、同様とする。

2 受注者は、保護責任者及び作業従事者以外の者を個人情報の取扱いに従事させてはならない。

3 作業従事者は、保護責任者の指示に従い、個人情報の保護に関する法律及びこの特記仕様書に則して適正に業務の処理に当たらなければならない。

（教育研修及び指導監督）

第3条 受注者は、個人情報の適正な取扱いを確保するため、保護責任者及び作業従事者に対し、個人情報の保護に関する教育研修を適宜実施するとともに、常に個人情報の保護に関し必要な指導監督に当たらなければならない。

（秘密の保持）

第4条 受注者は、個人情報その他業務の処理に伴い知り得た情報を他に漏らしてはならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。

2 受注者は、保護責任者及び作業従事者に対し、秘密の保持に関する誓約書（別紙様式）を提出させなければならない。

（取扱区域等）

第5条 受注者は、個人情報を取り扱う区域（以下「取扱区域」という。）を定めるとともに、取扱区域の範囲及び立入規制、防犯対策等の安全管理の措置を、書面により、業務の着手前に発注者に届け出なければならない。届け出た内容を変更しようとする場合も、同様とする。

- 2 受注者は、取扱区域から個人情報を持ち出してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。
- 3 受注者は、発注者の事務所内に取扱区域を定めたときは、当該取扱区域に立ち入る者が保護責任者又は作業従事者であることを識別できるようにするため、それらの者に対し、それらの者であることを示す証票を交付し、これを携帯させなければならない。

(収集の制限)

第6条 受注者は、個人情報となる情報を収集するときは、業務を処理するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段によらなければならない。

(目的外使用等の禁止)

第7条 受注者は、業務を処理する目的の範囲を超えて個人情報を使用し、又は提供してはならない。

(複製の禁止)

第8条 受注者は、業務を処理するために発注者から提供を受けた資料であって個人情報をその内容に含むもの（以下「提供資料」という。）及び本契約の目的物（業務を処理する過程で作成したものを含む。以下同じ。）を複製してはならない。ただし、発注者の承諾があるときは、この限りでない。

(提供資料等の返却又は消去若しくは廃棄)

第9条 受注者は、業務を完了したときは、本契約の目的物の引渡しと併せて、提供資料を返却するとともに、受注者が使用した機器内に存する個人情報その他の発注者に関する情報（以下「受注者の機器内の個人情報等」という。）を消去し、又は廃棄しなければならない。

- 2 前項の規定による消去又は廃棄（以下「情報消去等」という。）をするときは、記録媒体の物理的な破壊その他の当該受注者の機器内の個人情報等の復元を不可能とするために必要な措置を講じなければならない。
- 3 情報消去等をするときは、あらかじめ、当該受注者の機器内の個人情報等についての次に掲げる事項を書面により発注者に通知し、その承諾を得なければならない。

(1) 内容

(2) 記録媒体の種類及び数量

(3) 情報消去等の方法及び実施予定日

- 4 受注者は、情報消去等に際し、発注者から立会いを求められたときは、これに応じなければならない。
- 5 受注者は、情報消去等を行ったときは、遅滞なく、情報消去等を行った日時及び担当した者並びに消去し、又は廃棄した受注者の機器内の個人情報等の内容を、書面により、発注者に報告しなければならない。

(個人情報の適切な管理)

第10条 受注者は、前各条に定めるもののほか、発注者が枚方市保有個人情報安全管理規程及び枚方市情報セキュリティポリシーに基づき講じる措置と同等の措置を自ら講じることにより、個人情報を適切に管理しなければならない。

(再委任)

第11条 受注者は、発注者の許諾ある場合を除き、個人情報の取扱いに関する責務を第三者に委任してはならない。

2 受注者は、再委任（再委任先が受注者の会社法第2条第1項第3号に規定する子会社である場合を含む。以下同じ。）の許諾得ようとするときは、次の各号に掲げる事項を記載した書面を発注者に提出しなければならない。

- (1) 再委任を行う業務の内容
- (2) 再委任先が取り扱う個人情報の項目
- (3) 再委任の期間
- (4) 再委任が必要な理由
- (5) 再委任先の名称、代表者、所在地及び連絡先
- (6) 再委任先における個人情報の安全管理の体制
- (7) 再委任先に対して求める個人情報の保護のための措置の内容
- (8) 再委任先を監督する方法

3 再委任の契約は、この特記仕様書に基づき受注者に課された全ての義務を再委任に課するものでなければならない。

4 受注者は、再委任先が前項の義務を履行することができることを確認した後でなければ、第2項の書面を発注者に提出することができない。

5 受注者は、再委任先による個人情報の取扱いについて、再委任の契約の内容にかかわらず、発注者に対して全ての責任を負わなければならない。

6 受注者は、再委任の契約において、再委任先に対する監督及び再委任先における安全管理の方法その他発注者が指示する事項について、具体的に規定しなければならない。

7 受注者は、再委任先に対する監督の状況について、発注者から報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなければならない。

8 前7項の規定は、再委任先が個人情報の取扱いを第三者にする場合について準用する。以後さらに個人情報の取扱いを第三者にする場合も、同様とする。

(発注者の検査等への応諾義務等)

第12条 発注者は、業務に関する個人情報の取扱いについて、この仕様書に基づき必要な措置が講じられているかどうか確認する必要があると認めるときは、受注者に報告を求め、又は実地の検査を行うことができる。

2 受注者は、前項の検査の受入れ又は報告の求めがあったときは、直ちに、これに応じなけれ

ばならない。

- 3 受注者が個人情報の取扱いの全部又は一部を再委任したときは、発注者は、第1項の措置を自ら実施し、又は受注者に実施させることができる。

(事故報告義務)

第13条 受注者は、個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生し、又は発生するおそれがある場合においては、当該事故の発生に係る受注者の帰責事由の有無にかかわらず、直ちに、当該事故に係る個人情報の内容、発生場所及び発生状況を書面により発注者に報告するとともに、当該事故への対処に係る発注者の指示に従わなければならない。

(解除事由への該当性の認定)

第14条 この特記仕様書に違反する受注者の行為は、本契約約款による発注者の解除事由に該当する行為とみなす。

(漏えい等が発生した場合の受注者の責任)

第15条 受注者は、この特記仕様書に違反する受注者の行為によって個人情報の紛失、破損、改ざん、漏えいその他の事故が発生したときは、当該事故による損害を賠償しなければならない。本契約が満了し、又は解除された後も、同様とする。

誓 約 書（保護責任者用）

枚方市病院事業管理者

様

年 月 日

商号または名称 _____

所 属 ・ 部 署 _____

フリガナ

氏 名 _____ 印

私は、統合診療支援システム・診療文書作成システムの調達（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

1. 「個人情報の保護に関する法律」等の関係法令や本契約における取り決めに遵守し、誠実に職務を遂行すること。
2. 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が満了し、又は解除された後においても同様とすること。
3. 本業務に係る個人情報等を市立ひらかた病院の許可なく複写し、又は複製しないこと。許可を得て、複写又は複製したときは、本業務の終了後、市立ひらかた病院の指示を受けたうえで、複写し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
4. 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を市立ひらかた病院の許可なく取扱区域から持ち出さないこと。
5. 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。また、本業務の終了後は、これを市立ひらかた病院に返還すること。
6. 本業務の遂行に際し、事故が生じたときは直ちに市立ひらかた病院にその発生状況等を報告し、市立ひらかた病院の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく市立ひらかた病院に報告すること。
7. 保護責任者として統括する他の従事者に対し、前各項の規定を遵守させること。

上記の者は、本事業の保護責任者であることを証明するとともに、上記事項を遵守し機密を保持することを保証します。

所 在 地 _____

商号または名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

誓 約 書（作業従事者用）

商号または名称 _____

代表者職氏名 _____

年 月 日

所 属 ・ 部 署 _____

フリガナ

氏 名 _____ 印

私は、統合診療支援システム・診療文書作成システムの調達（以下、「本契約」という。）における作業（以下、「本業務」という。）に従事するにあたり、次の事項の遵守を誓約いたします。

1. 「個人情報の保護に関する法律」等の関係法令及び本契約における取り決めに遵守し、誠実に職務を遂行すること。
2. 本業務を行う上で知り得た個人情報、機密情報等の情報（以下、「本業務に係る個人情報等」という。）を他人に漏らし、又は本業務を処理する目的の範囲を超えて使用しないこと。また、本契約が終了し、又は解除された後においても同様とすること。
3. 本業務に係る個人情報等を保護責任者の許可なく複写し、又は複製しないこと。許可を得て、複写又は複製したときは、本業務の終了後、保護責任者の指示を受けたうえで、複写し、又は複製した本業務に係る個人情報等を直ちに消去し、又は廃棄し、復元ができない状態にすること。
4. 本業務において使用したデータ、プログラムその他本業務に関する資料を保護責任者の許可なく取扱区域から持ち出さないこと。
5. 本業務に係る個人情報等の資料については、施錠できるケースに保管し、事故防止措置を講じた上で搬送すること。
6. 本業務の遂行に際し、事故が生じたときは直ちに保護責任者にその発生状況等を報告し、保護責任者の指示に従ってその解決に努めること。また、その後の状況についても遅滞なく保護責任者に報告すること。