

【別紙6 部門システム (4) 病歴管理・がん登録システム機能一覧】

項番	大分類	中分類	小分類	要求仕様
1-1	病歴管理	基本要件		基本要件
1-1-1	病歴管理	基本要件		基本要件
1-1-1-1	病歴管理	基本要件	基本要件	本システムは、入院の診療情報管理を行うものとする。
1-1-1-2	病歴管理	基本要件	基本要件	入院診療録の貸出し管理も行えるものとする。
1-1-1-3	病歴管理	基本要件	基本要件	他の院内システムより入院患者の基本情報、入退院情報を取り込むこととする。
1-1-2	病歴管理	基本要件		セキュリティ
1-1-2-1	病歴管理	基本要件	セキュリティ	ログインID・パスワードを入力し、ログイン認証を行えること。
1-1-2-2	病歴管理	基本要件	セキュリティ	利用者の権限管理により、利用可否、機能制限を設けることができること。
1-2	病歴管理	診療情報管理システム		診療情報管理システム
1-2-1	病歴管理	診療情報管理システム		病歴登録
1-2-1-1	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	患者基本情報、死亡情報、入退院情報、病棟情報、科歴情報、病名情報、手術情報、分娩情報、医療費情報を管理できること。
1-2-1-2	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【患者基本情報】として、以下の項目を登録できること。氏名、カナ氏名、旧氏名、旧氏名カナ、性別、生年月日、血液型、輸血歴有無、飲酒有無、国籍、喫煙有無、妊娠歴有無、妊娠回数、出産歴有無、出産回数、連絡先（郵便番号、電話番号、氏名、続柄、住所）、初回来院日、最終来院日、最終受診科、コメント
1-2-1-3	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【死亡情報】として、以下の項目を登録できること。死亡場所、死亡場所詳細、死亡日時、死亡時年齢、死亡区分、術後死亡区分、剖検有無、剖検番号、直接死因、原死因、コメント
1-2-1-4	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【入退院情報】として、以下の項目を登録できること。主たる診療科、主たる病棟、代表医師、入院日時、入院時年齢、入院経路、退院日時、退院時年齢、退院経路、退院転帰、在院日数、身長、体重、医療費合計、診療目的、院内感染有無、転科有無、兼科有無、輸血有無、治療有無、予定緊急区分、救急車搬送有無、時間外フラグ、入院前在宅医療、入院前場所区分、入院前場所、紹介元医療機関、紹介元医師名、紹介状有無、退院後在宅医療、退院後場所区分、退院後場所、紹介先医療機関、紹介先医師名、逆紹介状有無、コメント、統計対象外フラグ
1-2-1-5	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【病棟情報】として、以下の項目を登録できること。病棟、入棟前場所区分、入棟日、退棟後場所区分、退棟日、在棟日数、診療科、統計対象外フラグ
1-2-1-6	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【科歴情報】として、以下の項目を登録できること。郵便番号、住所、診療圏、電話番号、診療科、主たる病棟、医師（区分と医師名を何人でも）、開始日時、開始時年齢、開始経路、終了日時、終了時年齢、終了経路、終了転帰、在科日数、院内感染有無、輸血有無、手術有無、治療有無、対診科有無、感染症、アレルギー、コメント、統計対象外フラグ
1-2-1-7	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【病名情報】として、以下の項目を登録できること。病名区分、ICD10コード、病名、病名転帰、発症日、診断日、終了日、外傷分類、ICD-O-M（組織形態）コード
1-2-1-8	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【手術情報】として、以下の項目を登録できること。手術区分、点数表コード、ICD9CMコード、手術名、開始日時、終了日時、所要時間、麻酔、麻酔時間、予定緊急区分、時間外フラグ、出血量、輸血量、術前日数、術後日数、術後合併症有無、対応病名、執刀医、介助医、麻酔医、STEM7コード
1-2-1-9	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【分娩情報】として、以下の項目を登録できること。分娩日、所要時間、分娩時年齢、在胎日数、出血量、早産フラグ、流産フラグ、帝王切開有無、新生児数、新生児情報として、性別、身長、体重、アプガー指数、新生児番号、患者番号、死産情報として、死産番号、死産日時、死産週数、死産場所、剖検有無、剖検番号、人口中絶有無、母体合併症有無
1-2-1-10	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	【医療費情報】として、以下の項目を登録できること。医療費明細（45項目以上）
1-2-1-11	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	病院独自に自由に使える項目を200項目以上保有していること。
1-2-1-12	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	病名マスタはICD10に準拠していること。また、二重分類にも対応できること。
1-2-1-13	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	手術マスタはICD9CMマスタに対応していること。
1-2-1-14	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	病名、手術の入力時には、それぞれのマスタから、カナ検索、漢字検索、コード検索、分類検索ができること。
1-2-1-15	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	登録できる病名、手術の数に制限がないこと。（ただし主病名は1つの科歴に1つであること）
1-2-1-16	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	病名、手術、紹介元医療機関、紹介先医療機関、入院前場所、退院後場所の入力時には、該当患者の過去の情報から複写できること。
1-2-1-17	病歴管理	診療情報管理システム	病歴登録	死亡情報は、退院時死亡だけでなく、院外死亡についても登録できること。
1-2-2	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索処理
1-2-2-1	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	基本的には、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
1-2-2-2	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索条件は、コメントを付加して保存できること。また、保存した検索条件は、印刷や復元ができること。
1-2-2-3	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	全検索、再検索（AND）、再検索（OR）、NOT検索に対応できること。
1-2-2-4	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	複数の検索結果を用いた再検索を行う際にはベン図を用いた指定が実施できること。
1-2-2-5	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索結果として、該当する患者数、入退院数、科歴数、病棟歴数を一度に表示できること。

1-2-2-6	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索した結果は、患者一覧、入退院一覧、科歴一覧、病棟一覧、病名一覧、手術一覧の一覧形式で表示できること。また、それぞれ、キーを指定して並べ替えが行えること。
1-2-2-7	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	結果の一覧画面では、表示する項目を自由に変更できること。項目の並び順も変更できること。また、一覧画面の内容をそのまま出力できること。
1-2-2-8	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索結果は、紙、EXCEL、および市販のO Aソフトで加工できる形式（CSV形式）でのファイル出力に対応できること。
1-2-2-9	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索結果の紙への出力では、タイトルを設定できること。
1-2-2-10	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	
1-2-2-11	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	
1-2-2-12	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	
1-2-2-13	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	
1-2-2-14	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	検索、参照のみができるアクセス権を設定できること。
1-2-2-15	病歴管理	診療情報管理システム	検索処理	一覧画面から登録処理や参照処理に遷移できること。
1-2-3	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計処理
1-2-3-1	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	検索処理によって絞り込まれた結果を母集団とし、集計処理が行えること。
1-2-3-2	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	検索結果から、さらに集計対象を絞り込みできること。
1-2-3-3	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計軸を指定できること。
1-2-3-4	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計画面では、対象データの在院日数（延べ、最小、中央、最大、平均）、平均年齢が表示されること。
1-2-3-5	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計結果の明細件数は、平均在院日数、平均年齢とともに、一覧形式で表示されること。また、グラフ表示されること。
1-2-3-6	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計結果一覧は、一覧上の項目で並べ替えができること。
1-2-3-7	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	集計結果は、画面と同じ内容でEXCELに出力ができること。
1-2-3-8	病歴管理	診療情報管理システム	集計処理	
1-2-4	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	統計処理
1-2-4-1	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	退院統計、入院統計、入院中統計、実施日別統計、その他統計に対応していること。
1-2-4-2	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	日本病院会の標準統計が出力できること。
1-2-4-3	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	疾病統計が出力できること。（疾病大分類・中分類・小分類・300分類別、上位疾病）
1-2-4-4	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	手術統計が出力できること。（ICD9CM大分類・ICD9CM中分類・ICD9CM3析分類・点数表コード別、上位手術）
1-2-4-5	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	入退院歴数統計、病棟歴数統計、科歴数統計、分娩統計および、死亡統計に対応していること。
1-2-4-6	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	退院統計では、1入院単位および科歴単位を指定できること。
1-2-4-7	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	在院期間別の統計、および年齢階層別の統計については、階層の区切り方は自由に設定できること。
1-2-4-8	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	その他統計では、診療録受領率、サマリ作成率、貸出件数、医療行為比較報告、残存患者数、業務量統計に対応していること。
1-2-4-9	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	サマリ作成率の統計は、サマリ受領の情報をもとに出力できること（科・医師・病棟別）。また、退院後1週間以内、2週間以内、1ヶ月以内といった期間を自由に設定できること。
1-2-4-10	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	統計結果は、画面上に表示できること。結果画面上で、男女別、構成比、総数の表示、非表示を変更できること。
1-2-4-11	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	
1-2-4-12	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	
1-2-4-13	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	市販の表計算ソフト上に、統計表を表示できること。
1-2-4-14	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	統計帳票のタイトルは、自由に設定できること。
1-2-4-15	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	入退院情報、科歴情報、病棟情報にある統計対象外フラグを有効とした場合は、該当データを統計対象データから除くことができること。
1-2-4-16	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	以下のマスタについては、複数の値を一つの値にまとめて（グループ化して）統計が作成できること。グループ化は個々のマスタについて5種類以上、登録できること。 住所、診療科、病棟、紹介先（元）医療機関、入院前（退院後）場所、入院経路、退院経路、退院転帰
1-2-4-17	病歴管理	診療情報管理システム	統計処理	
1-2-5	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	
1-2-5-1	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	個々の患者の入院歴または科歴に紐付いている物（診療録、サマリ）の受領、貸出し、返却の管理ができること。

1-2-5-2	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	一括貸出し、一括返却ができること。
1-2-5-3	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	貸出票、貸出しリストが出力できること。
1-2-5-4	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	貸出目的別に貸出日数をマスタ登録し、貸出時に返却予定日を自動設定できること。
1-2-5-5	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	検索処理と連動し、検索した結果の一覧から、一括貸出し、一括返却処理を行えること。
1-2-5-6	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	貸出し情報は、履歴管理できること。また、返却日の期間を指定して、過去の貸出し情報を一括削除できること。
1-2-5-7	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	以下の項目を登録できること。診療録受領日、診療録管理状況、診療録保管場所、診療録整理状況、サマリ受領日、サマリ管理状況、サマリ作成者、サマリ承認日、貸出し目的、貸出し場所、貸出日、返却予定日、借用者部門、借用者、帯出者部門、帯出者名、貸出取扱者、返却日、返却取扱者、コメント
1-2-5-8	病歴管理	診療情報管理システム	入院診療録貸出管理	返納督促用（回収督促用）リスト、返却督促用のリストを出力できること。
1-2-6	病歴管理	診療情報管理システム	他システムとの連携	他システムとの連携
1-2-6-1	病歴管理	診療情報管理システム	他システムとの連携	他の院内システムから、患者属性、入退院情報（入退院日・診療科・担当医師）を取り込むしくみを保有していること。
1-2-6-2	病歴管理	診療情報管理システム	他システムとの連携	連携履歴を参照できること。
1-2-6-3	病歴管理	診療情報管理システム	他システムとの連携	連携ログの取得、参照ができること。
1-2-7	病歴管理	診療情報管理システム	その他	その他
1-2-7-1	病歴管理	診療情報管理システム	その他	使用者ごとにアクセス権を設定できること。
1-2-7-2	病歴管理	診療情報管理システム	その他	入力漏れやデータ不整合のチェック機能を有すること。
1-2-7-3	病歴管理	診療情報管理システム	その他	病名・手術マスタは、ユーザー側で追加・変更できること。
1-2-7-4	病歴管理	診療情報管理システム	その他	住所マスタの最新情報を取り込むしくみを提供できること。
1-2-7-5	病歴管理	基本要件	その他	病名マスタ・手術マスタの最新情報を取り込むしくみを提供できること。
2-1	がん登録	基本要件		基本要件
2-1-1	がん登録	基本要件	基本要件	基本要件
2-1-1-1	がん登録	基本要件	基本要件	本システムは、院内がん登録及び全国がん登録を行えること。
2-1-1-2	がん登録	基本要件	基本要件	「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」および「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 登録項目とその定義 2006年度版 修正版」に準拠していること。
2-1-1-3	がん登録	基本要件	基本要件	全国がん登録における項目の登録及び届出に対応可能であること。
2-1-1-4	がん登録	基本要件	基本要件	診療情報管理システムからのデータの連携が可能であること。
2-1-2	がん登録	基本要件	セキュリティ	セキュリティ
2-1-2-1	がん登録	基本要件	セキュリティ	ログインID・パスワードを入力し、ログイン認証を行えること。
2-1-2-2	がん登録	基本要件	セキュリティ	利用者の権限管理により、利用可否、機能制限を設けることができること。
2-1-3	がん登録	基本要件	ケースファインディング	ケースファインディング
2-1-3-1	がん登録	基本要件	ケースファインディング	がん登録すべき患者かどうかを判定するための情報を取り込むしくみを有していること。
2-1-3-2	がん登録	基本要件	ケースファインディング	取り込んだ情報を参照し、判定結果を登録できること。
2-1-3-3	がん登録	基本要件	ケースファインディング	判定処理画面より、腫瘍追加ができること。
2-1-3-4	がん登録	基本要件	ケースファインディング	腫瘍追加するとき、医師を登録できること。
2-1-4	がん登録	基本要件	データ移行	データ移行
2-1-4-1	がん登録	基本要件	データ移行	既存のがん登録システムから抽出されたがん診療連携拠点病院全国集計形式（標準登録様式）のデータを、新システムに移行できること。
2-2	がん登録	がん登録システム		がん登録システム
2-2-1	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	腫瘍登録
2-2-1-1	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	患者基本情報、腫瘍情報、診断情報、治療情報、診療科情報、予後情報を管理できること。
2-2-1-2	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	「がん診療連携拠点病院等 院内がん登録 標準登録様式 2016年版」に準拠した以下の項目を管理できること。尚、2006年度版修正版にも対応できること。基本情報：カナ氏名、氏名、性別、生年月日腫瘍情報：診断時都道府県コード、診断時住所、診断時郵便番号、原発部位（局在コード）、原発部位（テキスト）、側性、病理診断（形態コード）、病理診断（テキスト）、診断根拠、当該腫瘍初診日、他施設診断日、自施設診断日、診断日、診断施設、治療施設、症例区分、来院経路、発見経緯、病名の告知の有無、ステージ、TNM分類初回治療情報：外科的治療の有無、外科的治療の施行日（自施設）、鏡視下治療の有無、鏡視下治療の施行日（自施設）、内視鏡的治療の有無、内視鏡的治療の施行日（自施設）、外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲、放射線療法の有無、放射線療法の施行日（自施設）、化学療法の有無、化学療法の施行日（自施設）、内分泌療法の有無、内分泌療法の施行日（自施設）、その他の治療の有無、経過観察の選択の有無（自施設）、症状緩和的治療の有無（自施設）生存状況情報：生存最終確認日、死亡日、生存状況、生存確認調査方法、死因情報（全国がん登録）管理情報：紹介元施設、紹介先施設、紹介状況（テキスト）

2-2-1-3	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	病院独自に自由に使える項目を48項目以上保有していること。
2-2-1-4	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	病理診断情報（組織形態）マスタはＩＣＤ－Ｏ第３版（3.2版）に準拠していること。
2-2-1-5	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	病理診断情報（組織形態）の入力時には、マスタから、漢字検索、コード検索、分類検索ができること。
2-2-1-6	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	TNMとステージの変換マスタを有していること。UICC 8版に準拠していること。
2-2-1-7	がん登録	がん登録システム	腫瘍登録	入院外来の区分にかかわらず、がん登録ができること。
2-2-2	がん登録	がん登録システム	検索処理	検索処理
2-2-2-1	がん登録	がん登録システム	検索処理	基本的には、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
2-2-2-2	がん登録	がん登録システム	検索処理	全検索、再検索（AND）、再検索（OR）、NOT検索に対応できること。
2-2-2-3	がん登録	がん登録システム	検索処理	検索した結果は、一覧形式で表示でき、キーを指定して並べ替えが行え、出力できること。
2-2-2-4	がん登録	がん登録システム	検索処理	出力帳票のタイトルは自由に設定できること。
2-2-2-5	がん登録	がん登録システム	検索処理	検索した結果は、市販のOAソフトで加工できる形式でファイルに出力できること。
2-2-3	がん登録	がん登録システム	統計処理	統計処理
2-2-3-1	がん登録	がん登録システム	統計処理	統計対象は、検索処理で自由に絞り込みができること。
2-2-3-2	がん登録	がん登録システム	統計処理	統計対象の絞り込みでは、登録したすべての項目に対して検索条件を設定できること。
2-2-3-3	がん登録	がん登録システム	統計処理	
2-2-3-4	がん登録	がん登録システム	統計処理	実測生存率統計と相対生存率統計が出力できること。
2-2-3-5	がん登録	がん登録システム	統計処理	生存率統計は、直接法とKaplan-Meier法に対応していること。
2-2-3-6	がん登録	がん登録システム	統計処理	腫瘍数統計を出力できること。
2-2-3-7	がん登録	がん登録システム	統計処理	腫瘍数統計の帳票のタイトルは、自由に設定できること。
2-2-3-8	がん登録	がん登録システム	統計処理	市販の表計算ソフト上に、統計表を表示できること。
2-2-3-9	がん登録	がん登録システム	統計処理	年齢階層別の統計については、階層の区切り方は自由に設定できること。
2-2-3-10	がん登録	がん登録システム	統計処理	男女別か性別なしを切り替えて、統計表示できること。
2-2-3-11	がん登録	がん登録システム	統計処理	腫瘍数統計では、縦軸と横軸の入れ替えが可能であること。
2-2-4	がん登録	がん登録システム	他システムとの連携	他システムとの連携
2-2-4-1	がん登録	がん登録システム	他システムとの連携	診療情報管理システムに登録した、がん病名をはじめとする以下の項目を連携できること。 患者番号、氏名、生年月日、ICDコード、病名、形態コード、入院日、退院日、医師、診療科、死亡日
2-2-5	がん登録	がん登録システム	院内がん登録がん診療連携拠点病院全国集計データ出力	院内がん登録 がん診療連携拠点病院全国集計データ出力
2-2-5-1	がん登録	がん登録システム	院内がん登録がん診療連携拠点病院全国集計データ出力	がん診療連携拠点病院としての腫瘍データ収集時のデータ出力に対応できること。
2-2-6	がん登録	がん登録システム	全国がん登録向け届出対応	全国がん登録向け届出対応
2-2-6-1	がん登録	がん登録システム	全国がん登録向け届出対応	全国がん登録届出のためのデータ出力が行えること。