

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
15	1				地域連携室業務
15	1	1			診療予約
15	1	1	1		電子カルテシステムの予約オーダと連動し、通常枠、紹介枠、予約科、表示日による予約枠の表示ができること。
15	1	1	2		画面表示された予約枠を選択し、予約枠を確定することができること
15	1	1	3		予約登録の一連の操作で電子カルテシステム、地域連携システム双方の予約情報が登録できること。
15	1	1	4		予約登録時、紹介患者の紹介元施設を指定できること。
15	1	1	5		予約登録時、紹介患者の紹介元施設名を電子カルテシステムの予約オーダ・フリーコメントとして自動登録できること。
15	1	1	6		取得した予約情報の修正、取消しが可能であること。
15	1	1	7		予約確定時、予約票の印刷やFAX送信ができること。
15	1	1	8		予約票は予約項目毎に異なるフォーマットで印刷できること。
15	1	1	9		郵送用の宛名ラベルを印刷できること。
15	1	1	10		期日や患者IDを指定し、予約一覧が表示できること。また、この画面から該当項目を選択し、予約票の印刷ができること。
15	1	1	11		地域連携室または予約センターで予約取得業務が実施できること。
15	1	1	12		予約票のフォーマットは随時編集・変更できること。
15	1	1	13		予約取得時に 予約行為 を選択できること。もしくは同じ予約枠を複数連続して取得できること。 (※予約行為(1回に取得するポイント数 1人分、2人分、3人分などを選択)
15	1	1	14		予約取得時に画面から入力した 予約票コメント を予約票に印字できること。
15	1	1	15		予約取得時に予約担当医師を手動で選択できること。 もしくは予約したい担当医師の予約を選択できること。
15	1	1	16		予約取得時に電子カルテシステムで取得した同一患者の予約と重複を確認できること。
15	1	2			検査予約
15	1	2	1		電子カルテシステムの予約オーダと連動し、予約オーダで取得済みの検査予約と紹介予約情報を紐付けることができること。 もしくは電子カルテシステムの予約オーダと紐づく予約情報を地域連携側で登録できること。
15	1	2	2		検査予約紐付け登録時、紹介患者の紹介元施設を指定できること。
15	1	2	3		紐付けした予約情報の修正、取消しができること。
15	1	2	4		予約確定時、予約票の印刷やFAX送信ができること。
15	1	2	5		検査予約票は予約項目毎に異なるフォーマットで印刷できること。
15	1	2	6		検査予約票に検査の注意書きを印字できること。
15	1	2	7		郵送用の宛名ラベルも印刷できること。
15	1	2	8		期日や患者IDを指定し、予約一覧が表示できること。また、この画面から該当項目を選択し、予約票の印刷やFAX送信ができること。
15	1	2	9		地域連携室または予約センターで予約取得業務が実施できること。
15	1	2	10		予約票のフォーマットは随時編集・変更できること。
15	1	3			紹介受付
15	1	3	1		紹介予約患者来院時、予約一覧から紹介受付登録ができること。
15	1	3	2		予約のない患者は予約一覧から追加で紹介受付登録できること。
15	1	3	3		紹介受付登録時、期間、予約日、来院日、登録日、受付状態、受診科、紹介元施設、患者番号で紹介情報を検索できること。
15	1	3	4		紹介情報の一覧には受付状態、予約日時、来院日時、患者番号、患者氏名、受診科、当院医師名、紹介元施設名、紹介元診療科、紹介元医師名、紹介状種別、紹介コメントが表示されること。
15	1	3	5		紹介受付登録時、来院日・来院時間・受診科・医師・紹介目的・紹介状種別・紹介元施設の登録ができること。
15	1	3	6		紹介受付登録時、礼書(来院報告書)、初回報告書の自動発生有無を指定できること。
15	1	3	7		紹介受付登録時、電子カルテシステムに紹介患者情報(患者ID、患者名、紹介元施設情報)を登録できること。
15	1	3	8		紹介情報の一覧画面より表示された内容を印刷できること。
15	1	3	9		予約患者が持参した紹介状に添付された文書(フィルム・検査結果等)の所在管理ができること。(種別と返却の要否、返却状況の登録など)
15	1	3	10		予約紹介患者が来院しなかったとき、予約一覧から未来院理由を指定し未来院扱いにできること。
15	1	3	11		紹介受付登録時、紹介元診療科・紹介医師名をフリー入力できること。
15	1	3	12		電子カルテシステムの画面から地域連携システムの受付画面を 患者情報、診療科情報 を引き継いで起動できること。
15	1	3	13		紹介時の病名を登録できること。このとき、登録する病名は電子カルテシステムの診断病名から検索、指定できること。
15	1	3	14		紹介受付登録は一括処理ができること。
15	1	3	15		紹介受付登録時に担当医が未定のとき、初回報告書作成医師を「担当医」(医師未定)に設定できること
15	1	4			報告文書進捗管理
15	1	4	1		報告文書進捗状況を一覧表示できること。
15	1	4	2		文書の一覧は、日付(作成日、報告予定日)、文書状態(未作成、未発行、発行済等)、紹介元施設、診療科、医師、文書種別、患者ID、で検索できること。
15	1	4	3		文書の一覧は、文書状況、印刷有無、送付方法、確定時指示、送付方法コメント、報告予定日、交付予定日、算定指示日、文書種別、診療科、文書作成医師、患者番号、送付先施設名、送付先診療科、送付先医師、連携室コメント、医師コメントが表示できること。
15	1	4	4		文書一覧の項目表題を選択するとで一覧を並べ替えることができること。
15	1	4	5		文書一覧を印刷およびCSVデータ出力できること。
15	1	4	6		一覧から文書を選択して容易に文書の内容表示できること。
15	1	4	7		一覧から文書に対して容易に連携室コメントが登録できること。
15	1	4	8		文書の送付方法は送付先施設の既定送付方法が表示され、送付方法を指定してFAX送付または印刷できること。
15	1	4	9		郵送用のあて先ラベルも印刷できること。
15	1	4	10		文書一覧画面から容易に未作成文書の診療科、担当医師を変更することができること。
15	1	4	11		文書一覧画面から控え用文書を印刷できること。
15	1	4	12		文書一覧画面から文書を削除できること。
15	1	4	13		作成中の報告書を誤って閉じてしまった場合やパソコンがフリーズや停電などで使用できなくなった場合の対応がされていること(一時保存など)。
15	1	5			礼書管理
15	1	5	1		紹介受付を実施することで、礼書(来院報告書)が自動作成されること。
15	1	5	2		電子カルテシステムの入院・退院情報と連動し、紹介患者の入院・退院の報告書(事務連絡用)が自動作成されること。
15	1	5	3		礼書の一覧は、登録日、文書状態(未発行、発行済等)、診療科、文書種別で検索して一覧表示できること。
15	1	5	4		礼書はFAX送付または印刷できること。また、紹介元施設及びその診療科ごとにFAX送付または印刷を規定値で設定できること。
15	1	5	5		FAX送付済みまたは印刷済みの文書を再発行できること。
15	1	5	6		郵送用のあて先ラベルも印刷できること。
15	1	5	7		不要な礼書は削除できること。
15	1	5	8		礼書フォーマットは随時編集・変更できること。
15	1	5	9		礼書の自動生成有無を設定できること。

15	1	5	10		自動作成された礼書に手入力コメントを入力・印刷できること。
15	1	5	11		礼書一覧を印刷できること。
15	1	5	12		礼書は印刷イメージをプレビュー表示できること。
15	1	5	13		作成中の礼書を誤って閉じてしまった場合やパソコンがフリーズや停電などで使用できなくなった場合の対応がされていること（一時保存など）。
15	1	6			連携施設管理
15	1	6	1		以下の連携施設情報を登録できること。 ・基本情報（法人名、施設名称、施設力名称、代表電話番号、連絡先電話番号、郵便番号、住所、地区、施設種別、経営主体、施設長、医師会、医療圏、コメント） ・診療科・医師・病床数・診療時間（診療科別、医師別）・病院関連施設・機能・機器・転院許可条件・交通機関・検索用キーワード
15	1	6	2		以下の検索条件で連携施設を検索できること。 基本情報（施設名、住所、電話番号、FAX番号、地区） ・診療科・機能・機器・転院許可条件・検索キーワード・施設種別・医師会・医療圏・登録医有無
15	1	6	3		施設名の検索は ひらがな でも カタカナ でも 漢字 でも検索できること。
15	1	6	4		施設の診療科は 診療科グループ と 診療科名称 が登録できること。
15	1	6	5		施設のFAX番号は地域連携室および病院代表を登録できること。
15	1	6	6		施設に登録された情報から施設案内票が印刷できること。
15	1	6	7		登録する施設ごとに予約票・礼書・報告文書の送付方法（印刷・FAX・郵送）の設定ができること。
15	1	6	8		検索結果の一覧はCSVデータ出力できること。
15	1	6	9		任意の2施設を選択し、関連する紹介情報や文書情報も含めて1施設に統合する機能を有すること。
15	1	6	10		WORDファイルに関連付けし、施設管理画面から該当の文書を開くことができること。
15	1	6	11		検索結果の一覧が印刷できること。
15	1	6	12		検索結果の一覧の施設情報からあて名ラベル印刷ができること。
15	1	6	13		新規施設登録時、施設長を医師情報として自動登録できること。
15	1	6	14		紹介予約登録、紹介受付登録時に最初に表示される既定医師を設定できること。
15	1	7			統計
15	1	7	1		以下の統計・一覧を抽出条件を指定し、Excelデータとして抽出できること。 ①紹介患者一覧 ②文書一覧 ③診療科別紹介患者数 ④診療科別逆紹介患者数 ⑤地区別紹介患者数 ⑥地区別逆紹介患者数 ⑦医療機関別紹介患者数 ⑧医療機関別逆紹介患者数 ⑨診療科別医師別紹介患者数 ⑩診療科別医師別逆紹介患者数
15	1	7	2		紹介受付情報、報告文書情報を期間指定でCSVデータ出力できること。
15	2				医師業務（返書・紹介状作成）
15	2	1			基本機能
15	2	1	1		指定患者の他院紹介状、礼書、報告書を時系列で表示でき、そこからそれぞれの文書を起動できること。
15	2	2			返書作成
15	2	2	1		電子カルテシステム画面から利用者ID、患者IDを引き継ぎ患者紹介・逆紹介履歴一覧画面が表示できること。
15	2	2	2		以下の条件で文書が検索できること。 － 患者ID － 作成済文書（利用者の所属診療科内の作成文書または利用者の作成文書） － 未作成文書（利用者の所属診療科内の未作成文書または利用者の未作成文書）
15	2	2	3		患者紹介・逆紹介履歴一覧には紹介診療期間、紹介元施設名、紹介元医師名、診察状況（終了/継続など）、紹介/逆紹介の区別、診療科、文書件数が表示されること。
15	2	2	4		紹介元施設別に作成文書の一覧が表示できること。
15	2	2	5		文書一覧から文書を論理削除（削除理由を設定し文書を残して削除扱いとする）できること。
15	2	2	6		文書一覧から文書を複製（流用）ができること。
15	2	2	7		紹介受付した患者の初回報告文書（雛形）が自動作成されること。 自動作成される初回報告文書（雛形）の診療科及び作成担当者は受付時の診療科・医師が自動設定されること。
15	2	2	8		電子カルテシステムの入退院登録と連動し、入院報告書（雛形）・退院報告書（雛形）が自動作成されること。
15	2	2	9		自動作成された報告文書は診療科・担当医師を変更できること。
15	2	2	10		不要となった未作成文書の自動削除の設定ができること。 （例えば、最終報告書作成時、未作成状態の初回報告書を自動削除する など）
15	2	2	11		報告文書の施設情報や患者情報は自動設定されること。
15	2	2	12		対象患者に実施されたオーダ（検査結果、処方、注射）を一覧表示し、文書に取り込む項目を選択できること。
15	2	2	13		取込んだ検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。 また、検査結果をグラフ化して別紙として添付できること。
15	2	2	14		対象患者の電子カルテシステムに登録された病名を一覧表示し、文書に取り込む病名を選択できること。取り込んだ病名は印字順序を変更できること。また、フリー入力記載もできること。
15	2	2	15		所見のテキスト入力ができること。また、Windows機能のコピー&ペーストができること。
15	2	2	16		テキスト入力時、登録済み定型句一覧から簡易な操作により入力欄に貼り付けできること。
15	2	2	17		定型句は操作者専用のマイフォルダと診療科毎の診療科フォルダ、施設全体に共通で使用可能な共通フォルダが使用できること。
15	2	2	18		文書に対する医師の参照・更新権限を設定できること。
15	2	2	19		作成済みまたは作成中文書の複製ができること。
15	2	2	20		JPEGファイルを最大4つまで添付、印刷ができること。このとき1ページに1画像を印刷すること。
15	2	2	21		編集中の文書は他の端末で更新されない様、文書にロックをかける機能を有すること。
15	2	2	22		文書を印刷イメージでプレビュー表示できること。
15	2	2	23		文書は作成途中で一時保存できること。また、一度確定登録した文書は作成者もしくは文書更新権限のある利用者が再度編集できること。
15	2	2	24		文書確定登録時に文書の以下の送付方法を選択できること。 ・FAX ・印刷 ・保留 ・連携室扱い
15	2	2	25		文書印刷時、文面に印刷される交付予定日の指定と印刷部数指定ができること。
15	2	2	26		文書確定登録時にFAXを選択したとき自動送付されること。

15	2	2	27	文書確定登録時に保留を選択したとき送付・印刷されず保留状態になること。
15	2	2	28	文書の更新履歴（確定、一時保存、印刷、文書更新、送信）を表示できること。
15	2	2	29	文書確定登録時に送付方法にかかわらず控え用の文書を印刷できること。
15	2	2	30	確定した文書は電子カルテシステムにPDFイメージで自動送信できること。
15	2	3		返書フォーマット
15	2	3	1	報告文書のフォーマットや入力項目の属性、文字数、必須有無の自由な設定ができること。
15	2	3	2	以下の部品が使用できること。 ・固定ラベル・入力テキスト・チェックボックス・コンボボックス・ラジオボタン・画像イメージ・罫線・枠線・日付入力
15	2	3	3	以下の患者情報引用部品が使用できること。 ・患者ID・患者カナ氏名・患者漢字氏名・性別・生年月日・年齢・住所・電話番号
15	2	3	4	以下の文書情報引用部品が使用できること。 ・文書種別名・作成日・オーダ情報取部品
15	2	3	5	以下の当院施設情報引用部品が使用できること。 ・施設漢字名・施設法人名・住所・電話番号・FAX番号・診療科名・医師名
15	2	3	6	以下の紹介施設情報引用部品が使用できること。 ・施設漢字名・施設法人名・住所・電話番号・FAX番号・診療科名・医師名
15	2	3	7	複数の返書フォーマットを作成できること。
15	2	3	8	文書のフォーマットは運用途中で変更できること。また、既に作成した文書にフォーマットの変更は反映されないこと。
15	2	4		紹介状作成
15	2	4	1	電子カルテシステム画面から利用者ID、患者IDを引き継ぎ患者紹介・逆紹介履歴一覧画面が表示できること。
15	2	4	2	以下の条件で文書が検索できること。 － 患者ID － 作成済文書（利用者の所属診療科内の作成文書または利用者の作成文書） － 未作成文書（利用者の所属診療科内の未作成文書または利用者の未作成文書）もしくは作成要文書（利用者が作成を要求されている紹介文書）
15	2	4	3	紹介元施設別に作成文書の一覧が表示できること。
15	2	4	4	文書一覧から文書を論理削除（削除理由を設定し文書を残して削除扱いとする）できること。
15	2	4	5	文書一覧から文書を複製（流用）ができること。
15	2	4	6	逆紹介状作成時は、画面表示のタイミングで自動的に施設情報、患者情報が表示できること。
15	2	4	7	対象患者に実施されたオーダ（検査結果、処方、病名、注射）を一覧表示し、文書に取り込む項目を選択できること。取込んだ検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。
15	2	4	8	取込んだ検査結果は報告文書とは別紙の時系列検査結果報告書として添付できること。 また、検査結果をグラフ化して別紙として添付できること。
15	2	4	9	対象患者の電子カルテシステムに登録された病名を一覧表示し、文書に取り込む病名を選択できること。取り込んだ病名は印字順序を変更できること。また、フリー入力記載もできること。
15	2	4	10	所見のテキスト入力ができること。また、Windows機能のコピー&ペーストができること。
15	2	4	11	テキスト入力時、登録済み定型句一覧から簡易な操作により入力欄に貼り付けができること。
15	2	4	12	定型句は操作者専用のマイフォルダと診療科毎の診療科フォルダ、施設全体に共通で使用可能な共通フォルダが使用できること。
15	2	4	13	逆紹介状に対する医師の参照・更新権限を設定できること。
15	2	4	14	作成済みまたは作成中文書の複製ができること。
15	2	4	15	JPEGファイルを最大4つまで添付、印刷ができること。このとき1ページに1画像を印刷すること。
15	2	4	16	文書を印刷イメージでプレビュー表示できること。
15	2	4	17	文書は作成途中で一時保存できること。また、一度確定登録した文書は作成者もしくは文書更新権限のある利用者が再度編集できること。
15	2	4	18	文書確定登録時に文書の以下の送付方法を選択できること。 ・FAX ・印刷 ・保留 ・連携室扱い
15	2	4	19	文書印刷時、文面に印刷される交付予定日の指定と印刷部数指定ができること。
15	2	4	20	文書確定登録時にFAXを選択したとき自動送付されること。
15	2	4	21	文書確定登録時に保留を選択したとき送付・印刷されず保留状態になること。
15	2	4	22	文書確定登録時に送付方法にかかわらず控え用の文書を印刷できること。
15	2	4	23	医師の確定登録後に医事システムへ診療情報提供料の加算項目を自動送信できること。
15	2	4	24	に医事システムへ診療情報提供料の加算項目を自動送信するとき、施設名をコメントとして送信できること。
15	2	4	25	診療情報提供料の送信時、同月内同一施設2回目以降や関連施設の場合送信を自動抑制できること。もしくは、診療情報提供料及びその加算の種類を選択し、医事システムに送付できること。
15	2	4	26	診療情報提供料と共に紹介先施設名称を医事システムへ登録する事が可能であること。
15	2	4	27	確定した文書は電子カルテシステムにPDFイメージで自動送信できること。
15	2	4	28	他院からの紹介状、他院へ紹介した紹介状の返書をスキャナで取り込みが可能なこと。
15	2	5		紹介状フォーマット
15	2	5	1	報告文書のフォーマットや入力項目の属性、文字数、必須有無の自由な設定ができること。
15	2	5	2	以下の部品が使用できること。 ・固定ラベル・入力テキスト・チェックボックス・コンボボックス・ラジオボタン・罫線・枠線・日付入力
15	2	5	3	以下の患者情報引用部品が使用できること。 ・患者ID・患者カナ氏名・患者漢字氏名・性別・生年月日・年齢・住所・電話番号
15	2	5	4	以下の文書情報引用部品が使用できること。 ・文書種別名・交付予定日・作成日・オーダ情報取部品
15	2	5	5	以下の当院施設情報引用部品が使用できること。 ・施設漢字名・施設法人名・住所・電話番号・FAX番号・診療科名・医師名
15	2	5	6	以下の紹介施設情報引用部品が使用できること。 ・施設漢字名・施設法人名・住所・電話番号・FAX番号・診療科名・医師名
15	2	5	7	複数の返書フォーマットを作成できること。
15	2	5	8	文書のフォーマットは運用途中で変更できること。また、既に作成した文書にフォーマットの変更は反映されないこと。
15	3			退院支援
15	3	1		退院支援・情報管理（看護師機能）
15	3	1	1	入院日・依頼日・病棟・担当医・担当看護師・退院支援進捗状況を指定し、入院患者を検索できること。 また、担当医、担当看護師は氏名・職種等から職員の検索・指定できること。
15	3	1	2	検索条件により表示された患者一覧には以下の項目が表示できること。 ・スクリーニング結果・支援状況・患者属性・病棟名・依頼日・入退院日
15	3	1	3	患者一覧には任意の文書種別を追加できること。

15	3	1	4	退院支援スクリーニングシート作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	5	退院支援スクリーニング結果により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	6	退院支援スクリーニング結果（スコア）にかかわらず、操作者の判断により支援対象患者を設定できること。
15	3	1	7	退院支援アセスメントシート作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	8	退院支援アセスメント結果により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	9	退院支援依頼書の作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	10	退院支援計画書の作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	11	上記（スクリーニング、アセスメント、支援依頼、支援計画）以外に作成した文書種別の作成状況でも患者の絞り込みができること。
15	3	1	12	支援状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	13	連携室介入状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	1	14	退院支援依頼書が連携室で受理されていない患者を一覧表示できること。
15	3	1	15	患者一覧に表示される在院日数は日数により色分け表示できること。
15	3	1	16	患者IDを直接指定し支援状況が表示ができること。また、患者IDが不明な場合、患者氏名等から患者IDを検索できること。
15	3	1	17	退院支援計画書を作成できること。また、退院支援スクリーニング及び退院支援アセスメントが未登録であっても作成できること。
15	3	1	18	一覧表示された対象入院患者一覧より選択した患者の支援状況及び連携室介入状況を変更できること。
15	3	1	19	一覧表示された対象入院患者一覧より選択した患者の支援・相談一覧画面（文書ポータル）に遷移できること。
15	3	1	20	支援・相談一覧画面（文書ポータル）では該当患者の退院支援・医療相談履歴及び作成文書が参照できること。また、支援・相談文書を作成できること。
15	3	1	21	文書に入力した特定項目の入力内容を患者一覧に表示できること。
15	3	1	22	検索した退院支援情報をCSVデータ出力できること。
15	3	1	23	作成された文書はPDF形式で電子カルテシステムに送信できること。
15	3	1	24	電子カルテシステムに送信する文書の種類はあらかじめ設定できること。
15	3	1	25	患者ごとに、作成された退院支援文書が時系列で確認できること。
15	3	1	26	文書種別ごとに職種による参照・更新権限が設定できること。
15	3	1	27	文書ごとに職種・診療科・利用者個人に対する参照・更新権限が設定できること。
15	3	2		退院支援・文書作成（MSW機能）
15	3	2	1	支援経過を登録できること。
15	3	2	2	支援結果を登録できること。
15	3	2	3	退院支援計画書を作成できること。
15	3	2	4	退院支援計画書の算定情報またはコメントを医事会計システムに送信できること。
15	3	2	5	退院時共同指導書を作成できること。
15	3	2	6	退院時共同指導書の算定情報を医事会計システムに送信できること。
15	3	2	7	訪問看護指示書を作成できること。
15	3	2	8	訪問看護指示書の算定情報を医事会計システムに送信できること。
15	3	2	9	上記以外の文書種も追加できること。
15	3	2	10	各文書を印刷できること。
15	3	3		退院支援・情報管理（MSW機能）
15	3	3	1	入院日・依頼日・病棟・担当医・担当看護師・退院支援進捗状況を指定し、入院患者を検索できること。 また、担当医、担当看護師は氏名・職種等から職員の検索・指定できること。
15	3	3	2	検索条件により表示された患者一覧には以下の項目が表示できること。 ・スクリーニングシート作成状況・スクリーニング結果・支援状況・患者属性・病棟名・依頼日・入退院日
15	3	3	3	患者一覧には任意の文書種別を追加できること。
15	3	3	4	退院支援依頼書が発行された患者を一覧表示できること。
15	3	3	5	退院支援スクリーニング結果により対象患者の絞り込みができること。
15	3	3	6	退院支援アセスメント結果により対象患者の絞り込みができること。
15	3	3	7	退院支援依頼書の作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	3	8	退院支援計画書の作成状況により対象患者の絞り込みができること。
15	3	3	9	上記（スクリーニング、アセスメント、支援依頼、支援計画）以外に作成した文書種別の作成状況でも患者の絞り込みができること。
15	3	3	10	患者IDを直接指定し支援状況が表示ができること。また、患者IDが不明な場合、患者氏名等から患者IDを検索できること。
15	3	3	11	一覧表示された対象入院患者一覧より選択した患者の支援状況及び連携室介入状況を変更できること。
15	3	3	12	一覧表示された対象入院患者一覧より選択した患者の支援・相談一覧画面（文書ポータル）に遷移できること。
15	3	3	13	支援・相談一覧画面（文書ポータル）では該当患者の退院支援・医療相談履歴及び作成文書が参照できること。また、支援・相談文書を作成できること。
15	3	3	14	支援一覧情報をCSVデータ出力できること。
15	3	3	15	作成された文書をPDF形式で電子カルテシステムに送信できること。
15	3	3	16	電子カルテシステムに送信する文書の種類はあらかじめ設定できること。
15	3	3	17	患者ごとに、作成された退院支援文書が時系列で確認できること。
15	3	3	18	文書種別ごとに職種による参照・更新権限が設定できること。
15	3	3	19	文書ごとに職種・診療科・利用者個人に対する参照・更新権限が設定できること。
15	4			医療相談
15	4	1		医療相談・文書作成
15	4	1	1	医療相談票を作成できること。
15	4	1	2	医療相談経過を作成できること。
15	4	1	3	医療相談結果を作成できること。
15	4	1	4	がん相談票を作成できること。
15	4	1	5	がん相談経過を作成できること。
15	4	1	6	がん相談結果を作成できること。
15	4	1	7	相談状況を登録できること。
15	4	1	8	相談内容を登録できること。
15	4	1	9	各文書を印刷できること。
15	4	1	10	文書ごとに職種・診療科・利用者個人に対する参照・更新権限が設定できること。
15	4	1	11	患者番号の存在しない相談者の相談情報も登録できること。
15	4	1	12	患者番号の存在しない相談者の相談情報の登録後、医事会計システムに該当患者が登録されたとき、該当患者操作時に同一属性（カナ氏名、性別、生年月日）患者の表示を行い、患者情報の差換えができること。
15	4	1	13	患者番号の存在しない相談者の相談情報の登録後、任意に医事会計システムの患者情報を検索し患者情報の差換えができること。
15	4	1	14	相談情報として登録した内容を電子カルテシステムの記事情報として自動登録できること。
15	4	2		医療相談・情報管理
15	4	2	1	支援状況・支援期間・相談種別（医療相談/がん相談）・患者ID・病棟・担当で医療相談患者を検索できること。
15	4	2	2	患者番号を指定し、支援状況が表示ができること。また、患者IDが不明な場合、患者氏名等から患者番号の検索ができること。

15	4	2	3		支援状況により対象患者の絞り込みができること。
15	4	2	4		一覧表示された対象相談者一覧より選択した患者の支援状況が変更できること。
15	4	2	5		一覧表示された対象入院患者一覧より選択した患者の支援・相談一覧画面（文書ポータル）に遷移できること。
15	4	2	6		支援・相談一覧画面（文書ポータル）では該当患者の退院支援・医療相談履歴及び作成文書が参照できること。また、支援・相談文書の作成ができること。
15	4	2	7		作成された文書を電子カルテシステムで閲覧可能なこと
15	4	2	8		電子カルテシステムに送信する文書の種類はあらかじめ設定できること。
15	4	2	9		患者ごとに、作成された医療相談文書が時系列に表示できること。
15	5				その他要件
15	5	1			紹介患者の診察状況が初診・再診及び入院・外来かどうかExcelデータとして抽出できること。
15	5	2			小児科・産婦人科などで初診料0円（パッケージで精算等）の初診患者には別のフラグを立てる等区別して集計できるようにする。
15	5	3			現在紹介状の要件を満たさない紹介状と紹介状の要件を満たす紹介状を区別して集計できるように別フラグを立てるなど個別に集計できるようにする。
15	5	4			相談受付表、アセスメントシート等の各票については、書式の指定が可能なこと。
15	5	5			介護支援連携指導料に関する要約票は、退院支援の中にも含めること。
15	5	6			各票については、票に記載されている項目ごとに集計が可能なこと。
15	5	7			退院支援と医療相談で同一のフォーマットが利用可能なこと。
15	5	8			相談受付票、相談記録において、対応者、対応方法等について項目を設定可能なこと。また、項目の内容別に抽出ができること。
15	5	9			複数項目で絞り込みが可能なこと。
15	5	10			相談記録は対応毎に記載可能なこと。（1日のうちで3回の対応があった場合、その3回を別々に記載する等）
15	5	11			相談記録等を利用し、延べ相談人数等の抽出が可能なこと。（1日延べ何人の対応を行なったか等）
15	5	12			指定した日、期間での支援状況等や記録等の抽出が可能であること。
15	5	13			相談受付票等をCSVデータで出力可能なこと。
15	5	14			医療相談結果についても、大別、中別等に分けて項目の設定が可能であること。また項目別の集計が可能であること。
15	5	15			医療相談受付票から医療相談結果で対応が終了した日までの期間等の日数等の設定が可能なこと。