

1				インシデント管理システム
1	1			目的
1	1	1		組織横断的な医療安全活動を支援するため、情報収集・分析及び情報共有や安全教育を行うことを目的とする。
1	2			機能
1	2	1		報告書一覧表示
1	2	1	1	報告書一覧画面には、ログオン者に通知された報告（管理者より情報共有された報告・改善対策等）を、一覧形式で表示できること。
1	2	1	2	報告書一覧では、項目の昇順・降順で並び替えできること。
1	2	1	3	一事例に対して複数の報告書が登録されている場合、統合処理ができること。
1	2	1	4	情報共有された報告書の閲覧状況は経過管理よりファイル形式による出力ができること。
1	2	2		ダッシュボード
1	2	2	1	報告書の新着・更新件数、完了件数を表示することができ、リンクをクリックすることで該当する報告書を確認することができること。
1	2	2	2	医療安全管理室からのお知らせに周知事項を表示できること。
1	2	2	3	統計分析でパターン登録された指標や件数の集計結果を、指標機能の一覧に表示できること。
1	2	3		インシデント・アクシデント報告
1	2	3	1	選択項目は日本医療機能評価機構2010年改訂版に対応できること。
1	2	3	2	入力画面の項目は任意に追加、変更できること。
1	2	3	3	各入力項目は必要に応じて必須入力項目の設定ができ、漏れがあった場合には注意喚起ができること。
1	2	3	4	記述欄に対して、項目ごとに最大入力文字数の制限を設定できること。
1	2	3	5	患者ID入力項目等のテキスト入力時は「半角数字」「半角カナ」の入力制限を設定できること。
1	2	3	6	各入力画面は排他制御を行っていること。
1	2	3	7	入力途中で仮登録ができること。仮登録後は報告書一覧に表示され、前回仮登録保存時のデータから入力再開できること。 また、報告者以外でも権限設定により訂正・削除ができること。
1	2	3	8	インシデント報告の場合は簡易入力とし、アクシデント報告の場合は詳細入力とする等、入力項目内容を自動的に変更できること。
1	2	3	9	入力画面の所属が異なる場合、報告者自身による簡便な操作で変更ができること。変更された所属の報告ルートで関係者に自動的に通知できること。
1	2	3	10	登録前に入力した内容を一覧で表示できること。
1	2	3	11	報告書に添付ファイルを登録できること。
1	2	3	12	職員が報告書を登録した時点で入力されている所属の現場リスクマネージャーと医療安全管理者へ同時に報告できること。
1	2	3	13	チーム医療通知機能として事前に設定した条件に合致した報告は従来の通知先である現場リスクマネージャーと医療安全管理者以外の指定した職員へ通知できること。
1	2	3	14	通知された報告書について通知先の職員とコメント欄を利用して意見のやりとりができること。
1	2	3	15	登録した内容または訂正履歴を時系列に表示できること。但し、マスク保守画面は除く。
1	2	3	16	登録済みデータの参照・訂正・削除ができること。
1	2	3	17	登録した内容はファイル形式で出力ができること。
1	2	3	18	報告定義ごとにインシデント番号を設定できること。
1	2	3	19	年度毎・月毎に頭文字を設定したインシデント番号を自動設定できること。
1	2	4		報告書経過管理
1	2	4	1	以下の内容を確認できること。
1	2	4	2	・通知先職員の氏名、所属部門
1	2	4	3	・確認状況、閲覧日時等
1	2	4	4	一覧の内容をファイル形式による出力ができること。
1	2	5		経過報告書
1	2	5	1	登録した報告書のその後の経過情報を登録できること。
1	2	5	2	登録した経過報告書はファイル形式による出力ができること。
1	2	6		管理者記載欄
1	2	6	1	登録された報告書に対して、管理者権限を持つ職員が評価項目等の入力・閲覧ができる管理者記載欄機能を有すること。
1	2	6	2	1報告書に1つの管理者記載欄の登録ができること。
1	2	6	3	入力画面の項目は任意に追加、変更できること。
1	2	6	4	入力途中で仮登録ができること。

1	2	6	5	管理者記載欄で登録したデータは専用画面で検索できること。
1	2	6	6	報告書一覧画面で、管理者記載欄の登録情報や管理者記載欄の完了日を確認できること。
1	2	7		報告書院内情報共有
1	2	7	1	医療安全管理者の判断で報告書共有できること。
1	2	7	2	医療安全管理者は、報告書の共有先を自由に選択できること。
1	2	7	3	共有時に重要事例を設定でき報告書一覧画面で視覚的に分かりやすく表示できること。
1	2	7	4	個人情報として設定された項目は他職員へ公開時に非表示にできること。
1	2	8		完了処理
1	2	8	1	登録された報告書毎に情報共有先を選択、または非公開を選択し完了処理ができること。
1	2	8	2	登録された報告書を複数選択し、一括での完了処理もできること。
1	2	9		検索機能
1	2	9	1	検索画面内の複数の条件項目の組み合わせで検索条件を指定できること。
1	2	9	2	検索条件を指定後、検索結果一覧を表示することなく直接ファイル出力できること。但し、検索結果一覧をExcel出力可能な画面に限る。
1	2	9	3	検索画面毎に頻度の高い検索条件パターンは、パターン登録を行っておき、パターン選択で条件を設定できること。
1	2	9	4	検索画面毎に検索結果一覧の表示項目と項目の表示順を設定できること。
1	2	9	5	検索結果一覧より対象データを選択し、各種入力画面が開くこと。
1	2	9	6	検索結果一覧はファイル形式による出力ができること。
1	2	10		統計機能
1	2	10	1	集計時に縦軸/横軸の設定ができること。 縦軸は3つまで設定できること。
1	2	10	2	条件の絞り込みができること。 絞り込みは6つまで設定できること。
1	2	10	3	下記の集計結果はファイル形式による出力ができること。
1	2	10	4	統計分析
1	2	10	5	統計分析は一定期間の報告書件数または指標で集計できること。
1	2	10	6	集計結果が0件の行または列を非表示にするか否かの設定ができること。
1	2	10	7	各指標に対する基準値を入力できること。
1	2	10	8	指標の場合、ファイル形式による出力時に指標と基準値を同時にグラフ表示できること。
1	2	10	9	統計分析画面の集計結果に該当する報告書を統計分析画面から参照できること。
1	2	10	10	集計条件はパターン登録できること。
1	2	10	11	頻度の高い条件パターンは、パターン登録を行っておき、パターン選択で条件の設定ができること。また、パターン登録したもので一括出力できること。
1	2	10	12	利用状況
1	2	10	13	システム利用状況を確認できること。
1	2	11		改善対策作成・管理
1	2	11	1	医療安全管理室の指示や各部署で改善対策を策定し、医療安全管理者の確認・指導を受けることができること。
1	2	11	2	RCA・4M5E・SHEL・KYT・VTA・FMEA等の複数分析手法が入力できること。
1	2	11	3	RCAでは出来事流れ図・因果関係図・改善対策検討図・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	4	4M5Eでは4M5Eシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	5	SHELではSHELシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	6	KYTではインシデントKYTシート・改善対策・評価の3つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	7	VTAでは時系列事象関連図・因果関係図・改善対策検討図・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	8	FMEAでは失敗モード列挙・優先順位決定・改善対策検討・改善対策・評価の5つの画面を入力できること。また評価以外のどの画面からでも入力を開始できること。
1	2	11	9	各画面において、関連するデータを連動させながら入力できること。

1	2	11	10	各画面において、ファイル形式による出力ができること。
1	2	11	11	改善対策は評価予定開始（終了）日・評価開始（終了）日・評価者等を設定できること。
1	2	11	12	登録した改善対策は関係部署へ通知できること。
1	2	11	13	通知された改善対策について通知先の職員とコメント欄を利用して意見のやりとりができること。
1	2	11	14	登録した改善対策は通知先を指定して職員へ情報公開できること。
1	2	11	15	登録した改善対策や通知、情報公開された改善対策は検索できること。
1	2	12		掲示板
1	2	12	1	情報共有のために、医療機関で作成したファイル等を掲示できること。
1	2	12	2	掲載期間を設定できること。
1	2	12	3	文書ごとに閲覧状況（既読・未読）を確認できること。
1	2	12	4	掲示内容について、コメントの登録ができること。
1	2	12	5	管理者は掲示板フォルダの新規作成・削除ができること。また、フォルダ毎に閲覧範囲（権限グループ、所属、職員個別）を設定できること。
1	2	12	6	キーワードや掲示期間を指定して掲示物の検索ができること。
1	2	13		コンサルテーション
1	2	13	1	連絡事項をやり取りできること。
1	2	13	2	届いた連絡事項は検索画面で検索できること。
1	2	13		日本医療機能評価機構への報告データ作成機能
1	2	13	1	2025年度版ヒヤリ・ハット事例の報告に対応した以下の報告データが
1	2	13	2	①発生件数情報報告に対応した集計ができること。（報告を行う場合
1	2	13	3	②事例情報報告のデータ書式をXMLファイル形式で作成できること。（XMLファイル形式で報告を行う場合のみ）
1	2	14		電子カルテ、オーダリングシステムとの連携
1	2	14	1	電子カルテ、オーダリングシステムにログオンした状態から、パラメーターを受け取ることで、ID、パスワードの入力なしでシステムメニューを表示できること。（シングルサインオン）
1	2	14	2	電子カルテ、オーダリングシステムと、職員情報（氏名、所属、ID、パスワード、等）、患者情報（氏名、性別、年齢、ID、等）を連携できること。
1	2	15		医療安全ラウンド
1	2	15	1	医療機関別の医療安全ラウンド項目を設定し、医療安全ラウンドチェックシートの作成ができること。
1	2	15	2	医療安全ラウンドチェックシートでは、ラウンド実施者、部署、実施期間、ラウンド結果を選択形式で入力することができ、写真の添付や備考・総評コメントの入力ができること。また記録内容はファイル形式による出力ができること。
1	2	15	3	医療安全ラウンドチェックシートの結果を時系列表示できること。
1	2	16		チームカンファレンス
1	2	16	1	チームカンファレンス項目は、医療機関のニーズに対応した項目の設定が可能であり、入力、資料の添付ができること。
1	2	16	2	前回のチームカンファレンス内容を複写し、今回分を入力できること。
1	2	16	3	チームカンファレンス内容の検索ができること。
1	2	17		E-ラーニング
1	2	17	1	教材は、SCORM規格に対応したコンテンツや医療機関で作成したファイルや動画等を登録できること。（但し、avi、wmv、mp4（H.264以外）形式のファイルは除く。）
1	2	17	2	権限により教材の搭載、対象受講者等の教材の設定、受講対象職員の受講状況検索ができること。
1	2	17	3	教材単位に受講開始日と受講終了日を設定し自動配信できること。
1	2	17	4	教材を受講できる最大人数や時刻帯などの配信制限ができること。
1	2	17	5	医療機関独自のテスト・アンケートを作成できること。
1	2	17	6	テストは合格基準点と配点を設定でき、合格・不合格を確認できること。
1	2	17	7	作成したテスト・アンケートは集計できること。
1	2	17	8	教材はフォルダ毎に管理する事ができること。
1	2	17	9	第一階層のフォルダに管理者を設定することができ、設定された管理者はフォルダ内の教材の編集や受講状況等を確認できること。
1	2	17	10	教材に関連する資料等をライブラリとして登録できること。

1	2	17	11	集合研修の出席者データをe-Leaningシステムに取込み管理できること。
1	2	17	12	取込んだ出席者データを元に出席者（欠席者）へのみテスト・アンケートの配信や、フォロー教材を配信できること。
1	2	18		データ移行
1	2	18	1	現行システムのインシデント、アクシデント報告、改善対策、掲示板のデータ移行ができること。
1	2	19		拡張性
1	2	19	1	感染管理システムと同一のサーバで利用できること。
2				感染管理システム
2	1			目的
2	1	1		院内感染の早期察知、感染制御に有効な以下の機能を備えたシステムであること。また、所属する病棟の感染状況に関する情報共有や、サーベイランスに参加できる機能を実装し全員参加の感染対策を可能
2	2			機能
2	2	1		患者一覧表示
2	2	1	1	入院患者を対象に以下の一覧が表示できること。
2	2	1	2	・菌検出患者
2	2	1	3	・菌検出未確認患者
2	2	1	4	・感染疑い患者
2	2	1	5	・感染報告書未作成患者
2	2	1	6	・抗菌薬超過患者
2	2	1	7	・ICU部門報告未作成患者
2	2	1	8	・一時保存（入力画面が外来患者も対象とする場合は、外来患者も含まれる。）
2	2	2		入力画面
2	2	2	1	登録した内容または訂正履歴を時系列に表示できること。但し、検査結果簡易入力、分離菌ウイルス補足入力、患者予防策、病室予防策、マスタ保守画面は除く。
2	2	2	2	登録済みデータの参照・訂正・削除ができること。
2	2	2	3	登録した内容はファイル形式で出力ができること。
2	2	2	4	各入力画面は排他制御を行っていること。
2	2	2	5	各入力項目は必要に応じて必須入力項目の設定ができ、漏れがあった場合には注意喚起ができること。
2	2	2	6	新規作成時、入力途中で一時保存ができること。一時保存後は一時保存一覧に表示され、前回一時保存時のデータから入力再開できること。
2	2	2	7	操作に関する注意事項をヘルプ表示できること。また、病院独自で作成したPDFファイルをヘルプ表示できること。
2	2	3		患者情報集中画面
2	2	3	1	患者基本情報、診療データ（体温、CRP、WBC）、感染状況及び感染履歴、デバイス装着情報、手術・SSI情報、使用抗菌薬情報、検査データ及び感受性情報、経路別予防策状況が表示できること。
2	2	3	2	診療データはグラフ表示できること。表示期間を変更し再表示ができること。
2	2	3	3	検査データの細菌検体コメント、検出された分離菌及び分離菌毎の抗菌薬感受性が表示できること。
2	2	3	4	画面に表示している内容について、ファイル形式による出力ができること。
2	2	3	5	利用者ごとに注目する患者については個人管理ができること。また、個人管理中の患者については菌検出患者一覧で確認できること。
2	2	4		病棟マップ機能
2	2	4	1	病棟マップ上で医療機関の病棟フロアレイアウトに沿った病室配置やその他設備（ナースステーション、トイレ）を表示できること。病室内表示ではベッドの配置、入口、その他設備を表示できること。また全体⇄各病棟フロア⇄病室 の表示切替ができること。
2	2	4	2	マスタメンテナンス画面にて病棟マップレイアウトの追加、変更ができること。
2	2	4	3	全体表示では、各病棟フロア毎に患者数、監視対象分離菌の検出状況を表示できること。

2	2	4	4	各病棟フロア表示では、監視対象菌の検出状況、感染・保菌状況を表示できること。
2	2	4	5	時系列表示機能により、過去に遡ってベッド配置や菌検出及び感染状況の遷移を視覚的に把握できること。
2	2	4	6	病棟フロアマップ表示では、病室単位または患者単位で経路別予防策（接触・飛沫・空気）を任意で設定／解除できること。設定した予防策情報は病棟フロアマップと病室マップに表示され、職員への注意喚起ができること。さらに各病棟フロア毎の予防策設定状況を一覧で表
2	2	4	7	患者単位の経路別予防策については、分離菌ウイルス・検査材料・予防策をマスタ設定することで、検査情報連携時に自動的に予防策が設
2	2	4	8	経路別予防策については検索ができ、ファイル形式による出力ができ
2	2	4	9	病棟フロアマップは、ファイル形式による出力ができること。
2	2	5		感染源経路探索機能
2	2	5	1	基準として選択した患者と同室患者の移動情報を表示し、さらに同室期間を同じ色で示すことで視覚的に把握できること。
2	2	5	2	基準として選択した患者と接触した患者（同室歴のある患者）を一覧で表示し、接触時間を把握できること。
2	2	5	3	基準として選択した患者に複数の入院歴がある場合、前後の入院期間の同室患者情報を表示できること。
2	2	5	4	画面に表示した情報はファイル形式による出力できること。
2	2	5	5	選択した時点での病棟マップを表示し、視覚的にベッド配置を把握で
2	2	5	6	病棟マップからダイレクトに感染経路探索ができること。
2	2	6		アウトブレイク表示機能
2	2	6	1	検出された監視対象菌分類に対し、病棟単位に注意レベル・警告レベルの2段階の閾値をアラート表示条件値として設定できること。条件値として発生患者数または発生率のどちらかを選択できること。また
2	2	6	2	疑似症（発熱、下痢、嘔吐）発生患者に対し、病棟単位に注意レベル・警告レベルの2段階の閾値をアラート表示条件値として設定できること。また条件値は変更できること。
2	2	6	3	閾値に達した病棟は、自動的にアラート表示できること。また、集計対象として院内・持込区分と感染・保菌状態を指定することができ、院内のみ又は感染のみ、条件を絞って表示できること。
2	2	7		感染疑い患者表示機能
2	2	7	1	条件値（検体、体温、白血球（WBC））を設定でき、条件に一致した場合にBSI、UTI、VAPの感染疑い患者としてピックアップができるこ
2	2	7	2	患者の感染疑いを個別に対象外登録、また対象外取消ができること。
2	2	8		デバイス感染情報入力
2	2	8	1	デバイス種別毎に血流感染症（BSI）・尿路感染症（UTI）・人工呼吸器関連肺炎（VAP）の患者感染情報の入力・訂正・削除ができるこ
2	2	8	2	患者の感染日・各種分子情報を入力して確定することで、デバイスデバイスによる感染率の分子として自動処理できること。
2	2	8	3	入力された内容は、ファイル形式に出力できること。
2	2	9		手術/SSI情報入力
2	2	9	1	手術情報及びSSI情報の入力・訂正・削除ができること。
2	2	9	2	入力された内容は、ファイル形式に出力できること。
2	2	10		検査補足情報入力
2	2	10	1	患者の検査情報に対して、院内/持込の入力ができること。
2	2	10	2	患者の検査情報中のウイルス細菌情報に対して、陰性/陽性、コンタミネーションの入力ができること。
2	2	11		デバイス設定機能
2	2	11	1	患者個別のデバイス装着状況の設定ができること。
2	2	12		デバイス一括設定機能
2	2	12	1	デバイス装着状況の設定が病棟・月別に一括設定できること。
2	2	13		院内分離菌感染状況管理機能
2	2	13	1	データ連携で取り込んだ分離菌の感染状況を、「未確認」「保菌」「感染」のステータスで管理できること。保菌を確認した場合や、感染症を発症した場合、該当する状況を手動で選択することにより、ステータスを変更できること。

2	2	13	2	ステータス変更した感染状況については検索ができ、ファイル形式による出力ができること。
2	2	13	3	データ連携で取り込んだ分離菌の感染状況をマスタ設定により監視対象菌分類毎に「保菌」「感染」のステータスに自動的に設定できること。
2	2	13	4	感染状況は、分離菌情報一覧・患者情報集中画面・病棟MAPから確認できること。
2	2	14		分離菌非表示機能
2	2	14	1	分離菌を検出した患者一覧から、予め設定した分離菌非表示条件の合致状況が確認ができること。一覧表示内容はファイル形式に出力できること。
2	2	14	2	分離菌非表示条件に合致した分離菌を対象とし、自動的に非表示処理ができること。若しくは任意患者を選択し手動により非表示処理もできること。
2	2	14	3	分離菌非表示条件は、対象の分離菌や検体ごとに最後の検査からの経過日数や菌が検出されない連続回数を設定できること。
2	2	14	4	非表示を行った後でも、院内分離菌再表示画面より再表示の処理を行うことで表示状態に戻すことができること。
2	2	15		院内感染症発生報告
2	2	15	1	感染症発生患者に対して、菌毎に院内向け感染報告書（当社指定書式）が作成できること。
2	2	15	2	作成した感染報告書は感染報告書検索画面で検索し訂正・削除ができること。また検索結果一覧はファイル形式による出力ができること。
2	2	16		検査結果簡易入力
2	2	16	1	データ連携で取り込む分離菌以外に患者の検査結果の入力ができること。また入力した検査結果は訂正、削除ができること。
2	2	17		感受性パターンチェック機能
2	2	17	1	分離菌毎に各患者の薬剤感受性パターンをチェックし、ナンバリングができること。
2	2	18		抗菌薬グループ設定機能
2	2	18	1	抗菌薬略号単位で任意のグループ（抗菌薬系統）を複数設定できること。
2	2	19		患者検索
2	2	19	1	以下の患者検索ができること
2	2	19	2	・デバイス関連患者検索 デバイス装着患者、感染者の検索ができること。
2	2	19	3	・デバイス感染情報検索 デバイス感染者（BSI、UTI、VAP、VAE）の情報をまとめて検索ができること。 また、デバイス感染（BSI、UTI、VAP、VAE）それぞれでの情報の検索
2	2	19	4	・SSI関連患者検索 手術実施患者、SSI患者の検索ができること。
2	2	19	5	・抗菌薬関連患者検索 抗菌薬使用患者に対し、分離菌の検出情報を監視対象菌・検体で絞り込んで表示できること。 また、投与開始、終了日前後の設定期間内に有効な病名を検索ができること。
2	2	19	6	・抗菌薬使用履歴検索 抗菌薬の種類やグループ、薬剤別に日ごとの投与量を時系列に表示できること。 また、投与開始、終了日前後の設定期間内に有効な病名を検索ができること。
2	2	19	7	・院内分離菌患者検索 検体別の分離菌検出患者の検索ができること。 また、検査情報とその感受性検査結果が一覧でファイル出力できること。
2	2	19	8	・検査材料検索 検査の実施、実施した検体材料、検体材料から分離された検出菌、またはウイルス検査結果、検体検査結果の検索ができること。
2	2	20		統計機能
2	2	20	1	デバイス関連
2	2	20	2	BSI・UTI・VAPのサーベイランス感染率、感染件数、デバイスデイズの自動集計ができること。
2	2	20	3	病棟単位にBSI、UTI、VAPの感染率、使用比をJHAISの値と比較できること。
2	2	20	4	診療科単位にBSI、UTI、VAPの感染率、使用比を集計できること。
2	2	20	5	SSI関連

2	2	20	6	SSIの感染率、発生数、発生率をリスクインデックス別に自動的に集計できること。また集計単位として手技別、医師別、年代別、病棟別が選択できること。
2	2	20	7	SSI分析ではSIR（標準化感染比）の表示ができること。
2	2	20	8	SIRでは、JHAISの指標と比較できること。
2	2	20	9	JHAIS提供の指標値ファイルの取込ができること。
2	2	20	10	マスタメンテナンス画面にて、手術手技・指標ごとの手術時間のカットオフポイント、リスクインデックスごとのSSI発生率の設定ができる
2	2	20	11	指標変更後に期間を指定して、リスクインデックスの再計算ができる
2	2	20	12	抗菌薬関連
2	2	20	13	電子カルテから取り込んだ抗菌薬使用情報より以下の統計分析ができ
2	2	20	14	・抗菌薬略号別の使用密度（AUD、DOT、AUD／DOT）
2	2	20	15	・薬剤別（総使用量(g)、使用人数、1人当たりの使用量(g)）
2	2	20	16	・抗菌薬系統別（抗菌薬グループ）の使用密度（%AUD、%DOT）
2	2	20	17	・抗菌薬系統別（抗菌薬グループ）の使用比率（%）
2	2	20	18	・抗菌薬系統別（抗菌薬グループ）の使用日数比率（%）
2	2	20	19	・抗菌薬系統別（抗菌薬グループ）の使用量（使用量/DDD）比率
2	2	20	20	薬剤感受性率（アンチバイオグラム）
2	2	20	21	薬剤感受性率（アンチバイオグラム）の集計結果について、指定した感受性率を超えた箇所を色分けして表示できること。
2	2	20	22	薬剤感受性率（%S）のみではなく、中間率（%I）、耐性率（%R）についても集計でき、結果について、指定した率を超えた箇所を色分けして表示できること。
2	2	20	23	分離菌毎、分離菌・検査材料毎の感受性率を月別または年別に集計できること。
2	2	20	24	院内分離菌関連
2	2	20	25	電子カルテから取り込んだ院内分離菌情報より、対象期間・分離菌を指定して、病棟・診療科・検体・年別・月別で新規検出数、検出数、検出患者数、総検出数、新規検出率を集計できること。
2	2	20	26	対象期間・分離菌を指定して、病棟・診療科・検体・年別・月別で2次元クロス集計ができること。
2	2	20	27	統計分析
2	2	20	28	患者ラウンド、手術SSI入力、感染状況入力、感染報告書、コンサルテーション通知について、病棟別、診療科別、月別の件数の集計がで
2	2	20	29	JHAIS/J-SIPHEの医療器具関連サーベイランスについて集計ができる
2	2	20	30	集計結果が0件の行または列を非表示にするか否かの設定ができるこ
2	2	21		針刺し切創・皮膚粘膜曝露
2	2	21	1	針刺し切創・皮膚粘膜報告書を使用する事により、職業感染制御研究会から発行されているエピネット日本版報告書式（A:針刺し・切創報告書（一般）、B:皮膚・粘膜曝露報告書（一般）、A0:針刺し・切創報告書（手術部）、B0:皮膚・粘膜曝露報告書（手術部））が出力できること。
2	2	21	2	登録した報告書について、集計できること。
2	2	21	3	針刺し切創・皮膚粘膜曝露報告書（確認が必要な報告書）の一覧を表示できること。
2	2	22		手指衛生管理機能
2	2	23	1	衛生材料の使用実績を画面で入力できること。
2	2	23	2	登録した衛生材料から、使用量、1000患者あたりの使用量、患者一人当たりの手洗い回数を自動集計できること。また分離菌新規検出状況、デバイス感染率との相関関係を表示し、ファイル形式による出力
2	2	23		院内環境ラウンド支援機能
2	2	23	1	医療機関別の環境ラウンド項目を設定し、環境ラウンドチェックシートの作成ができること。
2	2	23	2	環境ラウンドチェックシートでは、ラウンド実施者、部署、実施期間、ラウンド結果を選択形式で入力することができ、写真の添付や備考・総評コメントの入力ができること。また記録内容はファイル形式
	2	23	3	環境ラウンドチェックシートの結果を時系列表示できること。

2	2	24		患者ラウンド支援機能
2	2	24	1	患者ラウンド予定患者について、ラウンドに必要な情報（手術情報、薬剤情報、分離菌検査情報、デバイス情報、ラウンド履歴）を集約したラウンドシートのファイル出力ができること。
2	2	24	2	患者ラウンド結果で次回予定日を登録すると、自動でラウンド予定の作成ができること。
2	2	24	2	患者ラウンド結果（指示、コメント）の記録と写真添付ができること。また、記録内容をファイル形式で出力できること。
2	2	24	2	患者ラウンドのコメントはテンプレートより選択できること。
2	2	24	2	ラウンド結果はラウンド結果検索画面で検索できること。なお、コメント登録内容はキーワード検索ができること。
2	2	25		各種報告機能
2	2	25	1	厚生労働省 院内感染対策サーベイランス（JANIS）へ以下の報告用データを作成できること。
2	2	25	2	・手術部位感染（SSI）部門
2	2	25	3	・全入院部門報告
2	2	25	4	・集中治療室（ICU）部門
2	2	25	5	日本環境感染学会（JHAIS）へ以下の報告用データを作成できる。
2	2	25	6	・手術部位感染サーベイランス部門
2	2	25	7	・感染管理システム施設連携研究会
2	2	26		チームカンファレンス
2	2	26	1	チームカンファレンス項目は、医療機関のニーズに対応した項目の設定が可能であり、入力、資料の添付ができること。
2	2	26	2	前回のチームカンファレンス内容を複写し、今回分を入力できること。
2	2	26	3	チームカンファレンス内容の検索ができること。
2	2	27		介入記録機能
2	2	27	1	ICTメンバーの他、関係職員が患者ごとに介入記録を入力・登録でき、その内容を表示できること。
2	2	28		職員検診・接種一覧機能
2	2	28	1	職員の検査項目毎の抗体検査結果と、最大3回分のワクチン接種情報が管理できること。また管理内容はファイル形式による出力ができること。
2	2	28	2	職員の抗体検査結果は電子カルテからの連携またはファイル形式での取り込みができること。
2	2	28	3	検査項目、ワクチン、判定値の追加・変更・削除ができること。
2	2	29		電子カルテ、オーダーリングシステムとの連携
2	2	29	1	電子カルテ、オーダーリングシステムと、分離菌検査情報、薬剤情報、デバイス情報、手術情報、バイタル情報、検査値情報の連携ができること。また、分離菌検査情報、薬剤情報については外来患者の連携ができること。
2	2	30		E-ラーニング
2	2	30	1	教材は、SCORM規格に対応したコンテンツや医療機関で作成したファイルや動画等を登録できること。（但し、avi、wmv、mp4（H.264以外）形式のファイルは除く。）
2	2	30	2	権限により教材の搭載、対象受講者等の教材の設定、受講対象職員の受講状況検索ができること。
2	2	30	3	教材単位に受講開始日と受講終了日を設定し自動配信できること。
2	2	30	4	教材を受講できる最大人数や時刻帯などの配信制限ができること。
2	2	30	5	医療機関独自のテスト・アンケートを作成できること。
2	2	30	6	テストは合格基準点と配点を設定でき、合格・不合格を確認できること。
2	2	30	7	作成したテスト・アンケートは集計できること。
2	2	30	8	教材はフォルダ毎に管理する事ができること。
2	2	30	9	第一階層のフォルダに管理者を設定することができ、設定された管理者はフォルダ内の教材の編集や受講状況等を確認できること。
2	2	30	10	教材に関連する資料等をライブラリとして登録できること。
2	2	30	11	集合研修の出席者データをe-Leaningシステムに取込み管理できること。
2	2	30	12	取込んだ出席者データを元に出席者（欠席者）へのみテスト・アンケートの配信や、フォロー教材を配信できること。

2	2	31		データ移行
2	2	31	1	現行システムのデータ移行ができること。
2	2	32		拡張性
2	2	32	1	インシデント管理システムと同一のサーバで使用できること。