

宮崎市立田野病院

電子カルテシステム等 一式

更新業務委託 仕様書

宮崎市立田野病院

## <目 次>

I. 仕様書概要説明	
1. 調達背景及び目的	3
2. 調達物品名及び構成内訳	3
3. 調達区分・納入期日	4
4. その他	4
II. 調達物品に備えるべき技術的要件	
A. ハードウェア及び基本ソフトウェア仕様	5
B. 業務アプリケーション機能仕様	7
1. 基本的要件	7
2. 電子カルテシステム	12
3. 看護支援システム	59
4. 手術部門システム(統合部門)	64
5. リハビリ部門システム(統合部門)	68
6. 輸血部門システム(統合部門)	71
7. 放射線部門システム(統合部門)	74
8. 生理部門システム(統合部門)	77
9. 内視鏡部門システム(統合部門)	80
10. 医事会計システム	83
11. 地域医療連携システム	91
12. 処方チェックシステム	95
13. 介護事業者支援システム	98
14. 患者通院支援システム	100
C. 役務仕様	105
D. その他の要件	108

# I. 仕様書概要説明

## 1. 調達の背景及び目的

宮崎市立田野病院において、現在稼働中の電子カルテシステム等一式は、平成28年度にシステム導入を行って以来、約9年目を迎えている。この間、電子カルテシステム等で扱うデータは量質ともに増大し、情報のデジタル化が進展した。しかしながら、デジタル化によって得られたデータの効率的再利用が可能なシステムは必ずしも実現されているとはいいがたく、結果として患者サービスへの貢献も満足できるものではなかった。

加えて医療をとりまく社会情勢の変化により、診療情報の開示やリスク要因の解析、外部評価などに耐えられる精度および粒度を備えたデータの蓄積・抽出・再利用が可能なシステムが要求されている。

また、近年では医療機関におけるランサムウェア等の被害が続発しており、病院情報システムのガイドラインで示されているように、運用フェーズ以降もセキュリティを含めた病院情報システムに残存するリスクと対策についての情報提供と継続的な対策についての方針を示した上で提供されるシステムを求める。

本院は、宮崎市南西地域で唯一の入院施設を持つ公立病院として、地域住民の健康と生命を守るための重要な役割を果たしてきており、これを継続するため、現有システムを更新するものとする。

## 2. 調達物品名及び構成内訳

電子カルテシステム等 一式

(構成内訳)

### 1 サーバ(オペレーティングシステム、アプリケーションソフトウェア含む)

- (1) 電子カルテシステムサーバ(メインサーバ) 1式
- (2) 電子カルテシステムサーバ(サブサーバ) 1式
- (3) 医事会計システムサーバ 1式
- (4) 地域医療連携システムサーバ 1式
- (5) ウイルス対策サーバ 1式
- (6) 処方チェックシステムサーバ 1式
- (7) 介護事業者支援システムサーバ 1式

### 2 端末他(オペレーティングシステム、アプリケーションの設定を含む)

- (1) デスクトップ型端末 31台
- (2) ワイド型液晶ディスプレイ 31台
- (3) ノート型端末 27台
- (4) 端末設定作業 1式

### 3 その他

- (1) ICカードリーダー(多要素認証用) 1式
- (2) ウイルス対策ソフト(TREND MICRO社製「ウィルスバスター」指定) 1式
- (3) Microsoft office 1式
- (4) 医療辞書ソフト 1式

#### 4 部門連携

- (1) 生化学検査システム(STB社)
- (2) 外注検査データ(BML社)
- (3) PACS(富士フイルムメディカル社)

### 3. 調達区分・納入期日

調達区分 : 業務委託

納入期日 : 令和7年12月12日(金)

### 4. その他

#### (1) 履行体制

本システムの稼働開始にあたっては、病院業務の範囲が多岐にわたることから、導入された部門システムの稼働確認作業を完了しつつ、本院内の運用体制を整え、準備期間を確保してオンライン処理に移行する手順を踏む必要がある。

#### (2) 技術仕様等に関する留意事項

提案する機器及びソフトウェアは、提案時点で原則として製品化されていること。提案時点で製品化されていない機器またはソフトウェアにより提案する場合は、技術的要件を満たすこと及び導入時期までに製品化され、納入できることを書面によって証明するとともに、実現を確約すること。なお、本調達は、その要求する稼働物品、機能等の実現及び稼働する状態をもって完成とみなすので十分留意の上、提案すること。

#### (3) 導入に関する留意事項

機器の搬入、設置、二次配管・配線、調整、テスト稼働、操作訓練等導入スケジュールについては、本院担当者と協議し、本院担当者の指示に従うこと。詳細は「Ⅱ. 調達物品に備えるべき技術的要件 C. 役務仕様」の中で記載する。

## Ⅱ. 調達物品に備えるべき技術的要件

「調達物品に備えるべき技術的要件」は、以下の4章で構成する。

提案内容はこれらで要求する必須の要件をすべて満たすこととする。必須ではない要件については、加点要件とし、実施要領で示す提案限度額を超えない範囲で加点要件を満たす場合には、得点を与えることとする。

- (A) 「ハードウェア及び基本ソフトウェア仕様」
- (B) 「業務アプリケーション機能仕様」
- (C) 「役務仕様」
- (D) 「その他の要件」

### (A) ハードウェア及び基本ソフトウェア仕様

		必須	加点
1	サーバ(オペレーティングシステム、アプリケーションソフトウェア含む)		
1-1	基本的要件については、以下の要件を満たすこと。		
1-1-1	病院情報システム業務アプリケーションソフトウェアの要件を実現するために必要な機器のうち、I-2-1に記載されていないものについては、本調達に含めた形でシステムの提案を行うこと。また、サーバ台数/構成/性能(CPU・メモリ・HDD)などは、病院情報システム業務アプリケーションソフトウェアが十分なパフォーマンスを発揮できる性能にて提案すること。	○	
1-1-2	OSは、Windows Server 2022 Standard(日本語版)と同等以上を搭載すること。	○	
1-1-3	最新の機種で構成することを基本とすること。また、契約時及び導入時にさらに新しい機種が販売されている場合は、病院側と相談の上、要件を満たすことを条件に新機種を納入すること。	○	
1-1-4	システムを稼働させながら情報のバックアップを行う機能を有すること。	○	
1-1-5	端末機器において電子カルテシステム及び部門システム業務と併用が必要な端末においては両者のアプリケーションを共存させ無駄な端末を削減すること。	○	
	ハードウェア基本的要件は以下の要件を満たすこと。		
1-1-5	電子カルテシステムは、正・副サーバの二重化構成とし、正のサーバに障害が発生した場合、自動的に副のサーバに切り替わる機能を有すること。またその際に、端末利用者はサーバの切り替えを意識することなく業務を継続できること。	○	
1-1-6	上記 正・副サーバは別物理筐体にて構成されること。	○	
1-1-7	基幹部門を構築するにあたり1台のサーバに複数のシステムを仮想集約し、一元管理・設置スペースのスリム化・リソースの最適化・省電力化対策に努めること。	○	
1-1-8	集約構築されたサーバにおいて一元管理可能なソフトウェアを導入すること。	○	
1-1-9	制御コンソールは、以下の要件を満たすこと。なお、切替えスイッチにより、複数サーバ間でコンソールを共有しても良いが、その場合には、共有範囲を明らかにすること。	○	
1-1-10	アンチウイルスソフトウェアを導入し、導入する全てのサーバ、医療情報端末のウイルス対策を施すこと。また、各PC端末への一括配信、更新機能を有すること。	○	
2	端末他(オペレーティングシステムを含む)は、以下の要件を満たすこと		
2-1	デスクトップ型端末・ワイド型液晶ディスプレイ 31台は以下の要件を満たすこと。		
2-1-1	構成/性能(CPU・メモリ・HDD)は、病院情報システム業務アプリケーションソフトウェアが十分なパフォーマンスを発揮できる性能にて提案すること。	○	
2-1-2	OSは、Windows 11 Pro(日本語版)と同等以上を搭載すること。	○	

2-1-3	ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TX、10BASE-Tそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。	○	
2-1-4	ワイド型液晶ディスプレイは対角23.8インチ以上あること。	○	
2-1-5	キーボードは、OADG準拠キーボードであること。	○	
2-1-6	マウスは、光学式スクロール機能を有すること。	○	
2-1-7	DVD-ROM装置を有すること。	○	
2-2	ノート型端末 27台は以下の要件を満たすこと。		
2-2-1	構成／性能(CPU・メモリ・HDD)は、病院情報システム業務アプリケーションソフトウェアが十分なパフォーマンスを発揮できる性能にて提案すること。	○	
2-2-2	OSは、Windows 11 Pro(日本語版)と同等以上を搭載すること。	○	
2-2-3	有線ネットワークは、1000BASE-T、100BASE-TX、10BASE-Tそれぞれに対応し、自動認識するEthernetインターフェースを1ポート以上有すること。	○	
2-2-4	無線ネットワークは、Wi-Fi6以上に対応していること。	○	
2-2-5	ディスプレイはカラーTFT液晶パネルで、画面サイズが15.6インチ以上、解像度が1920×1080ドット、発色数が1677万色までの表示が可能であること。	○	
2-2-6	キーボードは、JIS配列準拠テンキー付き日本語キーボードを有すること。	○	
2-2-7	マウスは、USB接続タイプの光学式スクロール機能を有すること。	○	
2-2-8	内蔵のDVD-ROMドライブを有すること。	○	
2-3	端末設定		
2-3-1	すべてのデスクトップ型端末とノート型端末に以下の作業を行うこと。 ・電子カルテシステムクライアントソフトのインストール及び設定 ・ウイルス対策ソフトのインストール及び設定 ・Microsoft Officeのインストール ・ICカードリーダーの設置及び設定 ・二要素認証の設定 ・医療辞書のインストール ・既存プリンタへの印刷設定	○	
2-3-2	本院が指定する端末10台に以下の作業を行うこと。 医事会計システムクライアントソフトのインストール及び設定	○	
2-3-3	本院が指定する端末2台に以下の作業を行うこと。 介護事業者支援システムクライアントソフトのインストール及び設定	○	
2-4	システム相乗り		
2-4-1	上記システム(電子カルテ、医事会計システム、介護システム)が相乗り可能であること。	○	
3	その他		
3-1	ICカードリーダー 58台は、以下の要件を満たすこと。		
3-1-1	FeLica、TypeBのICカードを読み取る機能を有し、本院職員が所有するFCFキャンパスカードの読み取りに対応していること。	○	
3-1-2	Windows 8.1/10/11に対応していること。	○	
3-1-3	端末との接続は、USB接続であること。	○	
3-1-4	ICカードを固定可能であること。	○	

## (B) 業務アプリケーション機能仕様

本システムは、以下の業務を行う目的で導入するものである。したがって、以下の各項目の業務を行う上で支障がないと判断されること。さらに、これらの項目の業務を行うためのハードウェア構成、ユーザーインターフェース、プログラム構成、ファイル構成及びデータベース構成等実現方法について具体的な提案を行うこと。

## 1. 基本的要件

		必須	加点
1	電子カルテ・医事会計システムの基本的要件について、以下の要件を満たすこと。		
1-1	基本的要件については、以下の要件を満たすこと。		
1-1-1	令和7年12月に確実に稼働するシステムであること。	○	
1-1-2	個人情報保護の観点からプライバシーマークを取得している場合には、得点を与える。		○
1-1-3	汎用性とシステムの安定性を考慮し、データベースサーバはWindows Server 2022 Standard (日本語版) と同等以上のOSを搭載し、システム稼働期間中OSベンダーによるサポートが提供されるOSであること。	○	
1-1-4	電子カルテ運用に必要な各サーバについては、原則冗長構成とし、一部のサーバにトラブルが発生しても、基本的な業務が継続できること。	○	
1-1-5	サーバ仮想化技術を積極的に採用し、サーバ全体の消費電力削減が実現できる場合には、得点を与える。		○
1-1-6	電子カルテシステムは基幹システムであるため、テストなどを運用中の実環境で行うのではなく、事前にテストが可能な環境を標準構成としたシステムとすること。	○	
1-1-7	電子カルテシステムでは診療を行う上で極力業務が停止するリスクを減らす必要がある。昨今では予想外の災害に見舞われることが多数発生している。将来的にサーバを院外に設置するような構成になる事が想定されるためクラウドを意識したアプリケーションの構成となっていること。	○	
1-1-8	クライアント、サーバおよび利用者はすべてActive Directoryで管理し、ドメインに登録していない端末や利用者は電子カルテにログインできない等の安全性を確保すること。	○	
1-1-9	クライアント、サーバおよび利用者はすべてActive Directoryで管理を行い、ポリシーの配信により制御可能な構成とし、端末管理の負荷を軽減できること。	○	
1-1-10	利用者のパスワードに禁則文字の設定が可能である場合には、得点を与える。		○
1-1-11	すべての業務システムは、特に指定の無い限り、ID・パスワードとICカードによる二要素認証でログインできること。なおICカードは宮崎大学医学部附属病院が採用するFCFキャンパスカードが使用できること。	○	
1-1-12	利用者認証時は、入力間違い等による再入力のリトライ回数を設定でき、設定されたリトライ回数を越えて入力を間違った場合はその利用者アカウントを利用不可にできる場合には、得点を与える。		○
1-1-13	パスワード設定後、一定の期間(概ね3ヶ月程度)変更されていない場合、画面上に警告を発する、またはログインを拒否する機能を有する場合には、得点を与える。		○
1-1-14	患者プライバシー保護に十分配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。また、コンピュータウイルス等の脅威を避けるため、リモート操作による保守だけではなく、現地にて直接システム保守を行える体制を整えること。	○	
1-1-15	電子カルテは、改ざん防止、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。具体的には、改ざん防止を図るため、過去の修正箇所がわかるように「消し線」をかけ修正項目を表示し、履歴管理ができること。また、修正・削除された項目について、画面上で非表示にもできる場合には、得点を与える。		○
1-1-16	全ての業務サーバに無停電電源装置を接続すること。	○	

1-1-17	他病院で起こったトラブル事例を把握していること。トラブル発生時は全国の各拠点に通知し、同じ原因でトラブルが起らないよう管理する体制を有するとともに、重大なトラブルについては速やかにユーザーが把握できるよう障害情報を公開する仕組みを有する場合には、得点を与える。		○
1-1-18	情報保護の観点から、システム構築に携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示を行うか名札を着用していること。また、システム構築に携わるSEは全員、提案者の責任において病院内の行動に関する倫理・道徳・社会常識的な指導がなされていること。なお、指導方法については、マニュアル化し、プロジェクトメンバー全員が理解した上でシステム構築にあたること。	○	
1-1-19	データバックアップは毎日必要であるが、バックアップ処理中も電子カルテシステムの中断を伴わない運用がとれること。	○	
1-1-20	院内外のネットワークを通じてチーム医療、ネットワーク型医療を推進するために、標準化技術に基づくプロダクトでシステムを構成すること。	○	
1-1-21	システムは、常に安定したレスポンスで稼働できるだけのシステム構成・容量であること。診療データを最低5年間保存できる環境を用意すること。	○	
1-1-22	サーバのディスク装置に関しては、ディスクアレイ方式またはディスクアレイ方式相当の技術を採用し、ディスク障害による業務の停止を防止すること。	○	
1-1-23	電子カルテ業務で稼働するサーバにおいて、ハードウェアで発生した障害を、リアルタイムで通知する仕組みを有していること。	○	
1-1-24	薬品や材料等のマスタのメンテナンスについては、メンテナンスした後の動作について動作確認した後にスムーズに運用環境で該当マスタを利用できるように展開できること。	○	
1-1-25	電子カルテサーバについては、見落としを防ぐため系統的にサーバのハードエラーなどを監視する仕組みを持つ構成であること。	○	
2	三原則の遵守		
	厚生労働省の電子保存に関する三原則を満たすシステムであること。以下の真正性、見読性、保存性を遵守すること。		
2-1	真正性		
2-1-1	システムは、利用者IDや各種カード等とパスワードの組み合わせなどで、その操作を行う者を識別して認証すること。	○	
2-1-2	情報の保存タイミングを制御するために確定操作ができること。	○	
2-1-3	確定操作を行った利用者の識別情報を保存情報に付加できること。	○	
2-1-4	システムは更新履歴の保存ができること。また、データを保持するだけでなく、必要に応じて更新情報を参照できること。	○	
2-1-5	使用する機器あるいはソフトウェアに起因する虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。	○	
2-1-6	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。	○	
2-2	見読性		
2-2-1	システムは、分散保存された情報の関連付けができること。	○	
2-2-2	保存されている診療情報を見読できること。	○	
2-2-3	システムは、情報の区分を設定できるとともに、その区分に応じたアクセス権等を設定できること。	○	
2-2-4	診療情報を扱う利用者を管理できること。	○	
2-3	保存性		
2-3-1	システムで利用する保存媒体の保証された保存可能期間が診療録及び診療諸記録の法的保存義務年限より短い場合は新たな媒体に複製できること。	○	
2-3-2	不適切なソフトウェアによる情報の破壊・混同を起さないために、ソフトウェア・機器・媒体の管理が適切に行われていること。	○	
2-3-3	システムの変更に際して以前のシステムで蓄積した情報の継続的利用を図るための対策が講じられていること。	○	
2-3-4	故意又は過失による情報の破壊が起らないための機能を備えていること。また破壊が起こった場合に回復できること。	○	
3	導入実績		

3-1	県内で稼働中の自治体運営医療機関が5件以上ある場合は、得点を与える。		○
3-2	提案するソフトウェアは、提案時点で製品化されていること。	○	
3-3	カルテ開示、地域連携、情報共有等の観点から、「診療録の電子保存」に関する厚生労働省の三原則に対応した電子カルテパッケージシステムの稼働実績があること。	○	
3-4	提案するシステムは、医療機関(病院)において、外来・病棟・全診療科の電子カルテシステムとして稼働している実績を有すること。	○	
4	情報の一元化		
4-1	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム・オーダーリングシステム・看護支援システム、医事会計システムはデータベース・サーバが一体化したものであること。	○	
4-2	医師・看護師・その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム(オーダーリング機能/看護支援機能含む)は1患者のカルテを複数の場所から同時に参照・入力できること。	○	
4-3	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理が行えるシステムであること。	○	
5	機能の一体化		
5-1	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムに医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能は、実施機能により、注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を自動でできること。また、各検査や手術の受付及び実施入力を電子カルテシステムの機能として提供し、病院業務の効率化と安全性、コストバランスを考慮した提案をすること。	○	
5-2	クリニカルパスシステムは電子カルテシステム上の一機能として動作し、院内スタッフが共有できるよう、電子カルテが作動する全ての端末で利用できること。	○	
6	レベルアップ		
6-1	今回提案される電子カルテシステムは、機能レベルアップを行うことで、定期的に最新のシステムにレベルアップでき、陳腐化しない対応がなされるシステムである場合には、得点を与える。		○
6-2	保守の範囲内でレベルアップを実施できる場合には、得点を与える。		○
6-3	レベルアップに関する作業については、機能テスト/動作検証を含め提案者が責任を持って実施できる場合には、得点を与える。		○
6-4	レベルアップに係るプログラム、適用作業については運用保守の範囲内で提供できる場合には、得点を与える。		○
6-5	レベルアップ等のアプリケーション入れ替え時にも、システム停止時間を最小限に抑えるような仕組みを提供すること。また、アプリケーション入れ替え後には切り替え後の環境へスムーズに移行できること。	○	
6-6	トラブルが発生した際は切り替え前の環境に戻せること。	○	
7	標準適用		
7-1	稼働後のメンテナンスを考慮して、パッケージソフトの標準適用を基本としたシステム構築を行うこと。	○	
7-2	円滑なシステム本稼働を実現する為に、他病院において電子カルテシステム導入経験のあるSEによる開発導入体制を整備すること。	○	
8	開発/運用/保守/教育体制		
8-1	本院に60分以内に到着できる機器保守拠点を有する場合には、得点を与える。		○
8-2	円滑なシステム運用を行うために、本院側の誤操作による障害時でも回復作業を支援すること。また、原因が不明であったとしても、回復作業を支援すること。	○	
8-3	システム運用を行う本院職員もしくはそれに順ずるオペレータ要員等に対し、システムバックアップの方法等のシステム運用方法を指導すること。	○	
8-4	ハードウェア・アプリケーションに関するコールを一元的に受け付けるサポート窓口を設けること。またサポート窓口担当者には病院業務と貴社提案アプリケーションに精通したSEを配置すること。	○	
8-5	サーバ保守については、故障時の対応修理だけでなく、日々モニタリングを行い、障害発生時には報告すること。	○	

8-6	市内(または県内)に営業拠点を有する場合には、得点を与える。		○
8-7	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の遂行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを提供すること。	○	
8-8	提案する電子カルテシステムのアプリケーションソフトとサーバ、クライアントのハード保守は提案者が責任を持って行うこと。	○	
8-9	端末配置については、指示された箇所に提案者が設置すること。必要に応じて病院職員が立ち会うが、設置作業・動作確認作業は提案者にて行うこと。また、設置の下見を行う場合は病院職員同行のうえ、確認をすること。その際、本院の準備する電源や机に不備がある場合はなるべく助言すること。	○	
8-10	稼働後の立会いについては、一定期間、一定の要員を配置すること。期間、要員数など詳細については、本院と協議の上、進めること。	○	
8-11	稼働開始前に、本院のシステム管理者に対し、機器の操作、設定方法を含むシステム管理の教育を行うこと。	○	
8-12	本院のシステム管理者に対し、障害発生時における院内からのクレーム電話受付及び初動対応(以下「一次対応」という。)の方法に関し教育すること。	○	
8-13	稼働開始前に、一般ユーザーに対して操作訓練を行うこと。日程及び内容については本院と協議の上、本院担当者の指示に従うこと。	○	
8-14	毎年4月に新入職員に対してシステムの操作訓練を行うことが可能な場合は、得点を与える。		○
9	保守体制に関する要件については、リモート保守センター、ハードウェア保守及びソフトウェア保守から構成され、以下の要件を満たすこと。		
9-1	<b>【基本要件】</b>		
9-1-1	医療情報端末および周辺機器の保守については、保守契約対象とすること。個別対応が必要なものは担当者と事前に協議の上決定すること。	○	
9-1-2	今回調達の全てのサーバについて、システムの正常な機能を保つため、ハードウェアに障害予兆が現れた場合は速やかに部品を交換すること。また、万一、システムに障害が発生した場合は速やかに対処すること。保守費用内で対応すること。	○	
9-1-3	定期的にサーバの生死状況監視を行うこと。	○	
9-1-4	保守対応は遅滞なく迅速に対応すること。時間のかかるものは説明を行い、期日の合意を得て期日までに対応すること。	○	
9-1-5	当院からの異常動作、不明事象等の連絡は、直ぐに不具合と判断できない場合でも重大な事故に繋がる可能性があることから、急を要する連絡や不具合の可能性のある連絡については、迅速に確認して回答すること。原因等が判明するまでは、状況報告を適切に行うこと。	○	
9-1-6	部門システムを含め、安定稼働のためにサーバ再起動等のメンテナンスが必要な場合は申告すること。また、メンテナンス内容が煩雑ではなくマニュアルに基づいて安全に実施できることを前提に、当院職員の対応も可とするが、必ずメンテナンス時にSEと連絡ができることとし、不具合発生時にすぐに対応できるようにすること。	○	
9-1-7	日々の軽微なマスタメンテナンスは当院職員による対応も可とするが、診療報酬改定やレベルアップなど通常とは違うメンテナンスが発生する場合は、リスク等を考慮し、原則として関係ベンダにて対応すること。また、システム室業務に支障が出るような件数のメンテナンスが生じた場合は、関係ベンダが支援すること。	○	
9-2	<b>【保守サポートセンター要件】</b>		
9-2-1	ハードウェアとアプリケーションを一元的に受け付けるサポート窓口を設けることができる場合には、得点を与える。 24時間365日対応の保守サポート窓口がない場合でも、緊急時対応として24時間365日連絡つく体制をとることが可能な場合には、得点を与える。		○

9-2-2	電子カルテシステム及び医事会計システムについては、サポート窓口担当者にてある程度対応できるように病院業務、アプリケーションに精通した要員を配置すること。	○	
9-2-3	保守サポートセンターでの受付、対応については、定期的に報告書を提出すること。	○	
9-2-4	当院からの問い合わせやトラブル連絡、改善要望等を受け付けた場合は、受付票を起票すること。過去の実績に類似のものがあれば回答し、なければエスカレーションルールに従い、然るべき関係者へ直ぐに展開すること。本項は非機能要件として基本事項を記載するものであり、要件を満たせばEXCELや管理ツールでの管理は問わない。	○	
9-3	<b>【リモート保守】</b>		
9-3-1	各種業務トラブルに迅速に対応できるよう、本調達で導入されるシステムについては、リモート保守が可能となっていること。	○	
9-3-2	リモート接続設定及び接続手順については、本院担当者の指示に従うこと。	○	
9-3-3	保守リモート端末は、最新のセキュリティパッチ、アンチウイルスソフトの最新定義ファイルが適用されている端末を使用すること。	○	
9-3-4	リモート作業においては、原則として、事前に当院担当者へ連絡し、許可を得て行うこと。夜間など緊急的に接続した場合は必ず事後報告を行うこと。常時監視する場合は事前に本院の承認を得ておくこと。	○	
9-4	<b>【リモート保守に係わる環境】</b>		
9-4-1	静脈認証など生体認証装置により入室、退室制限ができる場所でリモート保守が実施可能な場合は、得点を与える。		○
10	<b>その他</b>		
10-1	ワーク・ライフ・バランス等推進企業の評価 下記いずれか一つでも認定等を取得している場合には、得点を与える。 ・女性活躍推進法に基づく認定(プラチナえるぼし認定企業、えるぼし認定企業、一般事業主行動計画策定済) ・次世代法に基づく認定(くるみん認定企業・トライくるみん認定企業・プラチナくるみん認定企業) ・若者雇用促進法に基づく認定(ユースエール認定企業)		○
10-2	環境に配慮したISO14001の資格を取得している場合には、得点を与える。		○

## 2. 電子カルテシステム

## オーダリング(看護支援含む)システム機能要件

		必須	加点
1	利用者認証機能		
1-1	利用者ID認証		
	システムを利用する際、利用者ID及びパスワードチェックについて、下記の項目でチェックを行い、利用者を認証できること。		
1-1-1	利用者IDの存在チェック	○	
1-1-2	利用者パスワードの照合チェック	○	
1-1-3	利用者パスワードの有効期限チェック、開始日チェック	○	
1-1-4	利用者IDによる権限チェックを実施し、業務メニューの限定、表示情報の限定などセキュリティ/プライバシーに十分考慮したシステムであること。また、患者ID単位でのアクセス権限設定ができること。	○	
1-1-5	利用者認証はリトライ回数の設定機能を有し、リトライ回数を越えた場合は自動的にシステム終了する機能を有すること。	○	
1-1-6	電子カルテシステムは、認証方式(ID手入力、ICカード認証)を設定できること。	○	
1-1-7	利用者認証を行う際に、ICカードでの認証を必須とする設定ができること。	○	
1-1-8	利用者認証を行う際に、ICカードを使用しての利用者変更ができること。	○	
1-1-9	ICカードでの利用者認証の際、ログイン中のICカードの挿入状態を監視できること。	○	
1-1-10	ICカードでの利用者認証の際、ICカードを利用したスクリーンセーバーの解除ができること。	○	
1-1-11	ICカードでの利用者認証の際、ICカードを使用し、利用者のパスワード変更ができること。	○	
1-1-12	ICカードの利用者認証の際、ICカード忘却時用に、パスワードの手入力ができること。さらに、パスワードの手入力が可能な期間を設定できること。	○	
1-1-13	ICカードでの利用者認証を行うために、ICカード情報を登録・解除できること。	○	
1-1-14	ICカードの利用者認証の際、利用者IDの手入力機能の使用可否を設定できること。	○	
1-1-15	宮崎大学医学部附属病院で利用しているICカードの利用者マスタと同期が取れる場合には、得点を与える。		○
1-2	利用者変更		
1-2-1	現在、ログイン中の利用者がログオフせずに、別の利用者がログインできること。	○	
1-2-2	利用者を変更してログインする際にも、利用者IDの存在チェック/利用者パスワードの照合チェック/利用者パスワードの有効期限チェックができること。	○	
1-3	システムの初画面について以下の機能を有すること。		
1-3-1	掲示板機能を持ち、院内情報を表示できること。	○	
1-3-2	起動システムの選択ができること。	○	
1-3-3	システム終了ボタンを有し、システムの終了ができること。	○	
1-3-4	電源切断ボタンを有し、クライアントの電源を切断できること。	○	
2	患者選択機能		
	患者を選択する画面はあらゆる状況を考慮し、受付患者一覧(外来)、予約患者一覧(外来、部門)、カナ患者検索(入外共通)、病棟患者一覧(入院:文字列表示)、病棟患者マップ(入院:イメージ表示)、救急患者一覧より患者を選択できること。受付状態などの条件を検索条件として利用者ごとに保存できること。	○	
2-1	受付患者一覧		
2-1-1	受付日、診療科、医師名、予約有無、受付状態等による患者一覧の表示ができること。	○	

2-1-2	受付患者一覧の内容は初診(再診の場合は表示なし)、受付番号、予約時間、受付時間、患者ID、患者氏名、性別、年齢、入外、診療科、受付状態、経過時間、当日検査結果到着状態、予約時コメント、新患再来区分等を表示できること。	○	
2-1-3	検査予約のみの患者についても表示できること。また、患者一覧の表示内容を以下のいずれかのパターンに切り替えができること。 ・初再診予約の患者、検査予約のみの患者を表示する ・検査予約のみの患者は表示しない ・検査予約のみの患者だけを表示する	○	
2-1-4	検査予約のみの患者を検索する場合は、検査種別(検体検査、一般撮影)によって絞り込みができること。	○	
2-1-5	受付一覧を印刷できること。	○	
2-1-6	受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-1-7	受付状態の変更ができること。	○	
2-1-8	経過時間欄において、経過時間に応じて背景色・文字色の変更ができること。	○	
2-1-9	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。	○	
2-1-10	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
2-1-11	到着確認ができること。	○	
2-1-12	患者基本スケジュールを印刷できること。	○	
2-1-13	予約票を印刷できること。	○	
2-1-14	検索条件の保存、削除ができること。	○	
2-1-15	受付患者一覧は、表示項目毎に昇順降順で表示できること(受付番号順、受付時間順など)。	○	
2-1-16	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。	○	
2-1-17	診察状態には、未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済といったステータスを表示できること。	○	
2-1-18	検査結果到着がわかるように、記号にて依頼、一部実施、全部実施、結果到着といった進捗状況を表示できること。	○	
2-1-19	一覧からカルテを選択できること。	○	
2-1-20	保険情報の変更ができること。	○	
2-1-21	一覧からカルテを開くことなく検査歴を参照できること。	○	
2-1-22	一覧に表示される内容は自動リフレッシュ機能を持ち、かつ自動リフレッシュ機能のON/OFFを設定できること。	○	
2-2	予約一覧		
2-2-1	予約日、診療科(または検査グループ)、医師名(または検査予約枠名)による患者一覧の表示ができること。	○	
2-2-2	予約患者一覧は予約時間、患者ID、患者氏名、電話番号、性別、オーダの発行者、オーダの責任者、依頼日、コメントを有すること。	○	
2-2-3	予約一覧を印刷できること。	○	
2-2-4	一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-2-5	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。	○	
2-2-6	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
2-2-7	検索条件の保存、削除ができること。	○	
2-2-8	予約患者一覧は、表示項目毎に昇順降順で表示できること(患者指名順、予約時間順など)。	○	
2-2-9	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。	○	
2-2-10	予約一覧検索期間による検索表示ができること。	○	
2-2-11	同時に検索する条件として予約の種別を複数指定できること。	○	
2-3	カナ患者検索		
2-3-1	カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日による患者検索及び患者一覧の表示ができること。	○	
2-3-2	カナ氏名、漢字氏名の前方一致、部分一致による検索ができること。	○	
2-3-3	大文字、小文字を含めた検索ができること。	○	

2-3-4	検索条件の該当患者一覧表示内容は患者ID、患者カナ氏名、患者氏名、性別、生年月日、年齢、電話番号を有すること。	○	
2-3-5	検索条件の該当患者一覧を印刷できること。	○	
2-3-6	検索条件の該当患者一覧から患者を選択し、カルテを選択できること。	○	
2-3-7	カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。	○	
2-3-8	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
2-3-9	最近の移動情報を表示でき、現在の入院病棟及び最近の退院情報を参照できること。	○	
2-3-10	検索条件の保存、削除ができること。	○	
2-4	病棟患者一覧		
2-4-1	病棟、診療科、主治医、担当医、受持看護師による患者一覧の表示ができること。	○	
2-4-2	日付を変更することで過去日及び未来日時点の病棟患者一覧を表示することができること。	○	
2-4-3	病棟患者一覧表示内容は病棟、病室、診療科、患者ID、患者氏名、性別、年齢、主治医、担当医(5人)、受持看護師を有すること。	○	
2-4-4	病棟患者一覧を印刷できること。	○	
2-4-5	病棟患者一覧からカルテを選択できること。	○	
2-4-6	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
2-4-7	病棟患者一覧に在院日数を表示できること。	○	
2-4-8	検索条件の保存、削除ができること。	○	
2-4-9	病棟患者一覧は、表示項目毎に昇順降順で表示できること(患者指名順、病室順など)。	○	
2-4-10	一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。	○	
2-4-11	病棟患者一覧と経過表を連携できること。	○	
2-5	病棟マップ(入院:イメージ表示)		
2-5-1	病棟指定により患者を病棟イメージ図に表示できること。	○	
2-5-2	日付日時を過去日や未来日に変更することにより、その時点での病棟イメージ図(以下病棟マップ)内の患者名をシミュレーション表示できること。	○	
2-5-3	患者の適正な配置のために病棟における患者移動のシミュレーションができるように、病棟マップ画面で患者移動をシミュレーションできる場合には、得点を与える。		○
2-5-4	患者を選択することで患者基本情報が表示できること(患者ID、患者カナ氏名、患者氏名、年齢、生年月日、性別、診療科、入院日、在院日数、主治医、担当医、受持看護師、入院目的など)。	○	
2-5-5	病室単位に男性/女性、混合、感染症の色分け表示ができること。	○	
2-5-6	病棟マップ上での患者所在検索ができること。	○	
2-5-7	画面のリフレッシュ(データのリフレッシュ)を自動か手動か選択できること。	○	
2-5-8	患者マップ、入院予約、空床ベッドを表示できること。	○	
2-5-9	病室タイプごとの空床検索ができること。	○	
2-5-10	患者のパス適応状態を表示できること。	○	
2-5-11	病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。	○	
2-5-12	ベッド重複使用時の予備ベッドを表示できること。	○	
2-5-13	病棟において、看護師が入院患者数を確認しながら業務を行えるように入院患者数・稼働率が表示できること。	○	
2-6	救急患者一覧		
2-6-1	救急受付を行った患者を一覧表示できること。	○	
2-6-2	一覧表示内容は受付日、受付番号、受付時間、終了時間、患者ID、患者氏名、診療科、診察状態、当日検査結果到着状態、トリアージ区分、来院方法、転帰区分等を有すること。	○	
2-6-3	一覧を印刷できること。	○	
2-6-4	一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-6-5	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	

2-6-6	検索条件の保存、削除ができること。	○	
2-6-7	救急患者一覧は、表示項目毎に昇順降順で表示できること(患者指名順、来院区分順、トリアージなど)。	○	
2-6-8	救急患者一覧より、受付状態、トリアージの登録ができること。	○	
2-6-9	救急患者一覧より、受付情報の変更、削除ができること。	○	
2-6-10	本日の救急患者だけでなく、前日の救急患者も表示できること。	○	
2-6-11	救急患者一覧から選択したカルテについては、救急専用の救急記録カルテが起動し、事後に確認する際に明確に区分して認識できること。	○	
2-6-12	患者基本スケジュールを印刷できること。	○	
2-7	診察振分一覧		
2-7-1	外来業務の効率化のために、当日予約の患者や初診、初療の患者の診察室への振分けをする機能を有すること。また、外来混雑時にある診察室へ振り分けていた患者を別の診察室へ振り分け、予約を変更する機能を有すること。なお、振り分けた患者を一覧表示できること。	○	
2-7-2	各ブロックにおける受付情報を表示できること。	○	
2-7-3	各ブロックに属する予約枠毎の状況を表示できること。	○	
2-7-4	各ブロックにて受付患者の診察振分けができること。	○	
2-7-5	診察振分けを行う際に直近の予約情報を自動的に取得できること。	○	
2-7-6	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの現在の診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
2-7-7	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスを変更できること。	○	
2-7-8	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。	○	
2-7-9	診察振分一覧からカルテを開けること。	○	
2-7-10	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
2-7-11	ブロック、予約パターンによる検索ができること。	○	
2-7-12	検索条件が利用者毎に保存できること。	○	
2-7-13	検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻すことができること。	○	
2-7-14	利用者毎に保存された検索条件が利用者の操作により、削除できること。	○	
2-7-15	患者基本スケジュール(当日の診察スケジュール)を印刷できること。	○	
2-7-16	振分対象日付を選択できること。	○	
2-7-17	振分先診察枠の進捗ステータス別人数を表示できること。	○	
2-7-18	ドラッグアンドドロップによる診察振分ができること。	○	
2-7-19	予約患者は予約オーダ情報と連携し、予め各診察医ごとに予約表示されること。	○	

2-7-20	振分先診察枠の患者一覧を表示できること。	○	
2-8	カルテ選択患者一覧		
2-8-1	当日もしくは前日に選択した患者を一覧表示できること。	○	
2-8-2	カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。	○	
2-8-3	一覧から患者のカルテを開けること。	○	
2-8-4	一覧から患者の検査歴を起動できること。	○	
2-8-5	一覧から患者の経過表を起動できること。	○	
2-8-6	一覧を印刷できること。	○	
2-8-7	一覧をファイル出力できること。	○	
2-8-8	検索条件を利用者ごとに保存できること。	○	
2-9	患者モード選択		
2-9-1	患者のカルテを開き記載する前に患者IDや氏名が表示され、カルテの取り違いを防止する機能を有すること。	○	
2-9-2	カルテ記述、カルテ参照、事後カルテ入力、看護記録、救急記録カルテを選択できること。	○	
2-9-3	カルテの外来／入院、診療科、病棟、適用保険を選択できること。	○	
2-9-4	対面診察、電話診察、診察外の診察区分を選択できること。	○	
2-9-5	外来診察時のみ初診／再診の区分を選択できること。	○	
2-9-6	他の端末で当該患者のカルテが使用中の場合、端末ID、使用中の利用者／連絡先を表示できること。	○	
2-9-7	カルテの閲覧履歴を表示できる場合には、得点を与える。		○
2-9-8	患者に対するメッセージが存在する場合、下部にメッセージを表示して注意を促すことができること。	○	
2-9-9	VIP登録された患者の場合、VIPパスワードの入力画面を表示できること。	○	
2-9-10	複数の受付レコードがあるとき、対象レコードを選択できること。	○	
2-9-11	呼出元(各患者一覧)によるデフォルト入外、診療科、病棟設定ができること。	○	
2-9-12	カルテの閲覧について、書き込み可・不可の制限をかけられること。	○	
2-9-13	患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合に警告を表示できること。	○	
2-9-14	患者と関連づけ(親族など)された患者がいる場合に警告を表示できること。	○	
2-9-15	同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合に警告を表示できること。	○	
2-9-16	カルテの取り違いを防止するために同姓同名患者を一覧で表示し、カルテを開く前に患者を識別できること。	○	
2-9-17	患者にアレルギーがある場合、それを警告するメッセージを表示すること。	○	
3	カルテ基本		
	安全性向上の観点から、電子カルテにおいて、患者名を表示しているウィンドウが表示されていること。またそのウィンドウには患者氏名のほか基本情報・注意事項(アレルギー・感染症情報、等)を表示できること。	○	
3-1	編集機能		
3-1-1	SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。	○	
3-1-2	フリー入力によるカルテ記載ができること。	○	
3-1-3	記載日、記載者(職制、氏名)、診療科、病棟、保険、版数を表示できること。	○	
3-1-4	代行入力した場合、代行者と責任者の表記が明記されていること。	○	
3-1-5	入外、記載日、診療科、病棟、保険を変更できること。※記載日については、事後でカルテ記載を行う場合に可能。	○	
3-1-6	診療支援ツール(テンプレート、シェーマ等)の起動、情報貼付、表示等ができること。	○	
3-1-7	各オーダツール(処方、検査など)の起動、情報貼付、表示ができること。	○	
3-1-8	コピー&ペーストができること。	○	
3-1-9	文字の修飾(拡大・色付け・太字など)が1行単位だけでなく、1文字単位でも可能なこと。	○	
3-1-10	シェーマ選択時にプレビューを表示できること。	○	

3-1-11	貼り付けられたシェーマとコメントの縮小拡大表示ができること。	○	
3-1-12	オーダー、テンプレート等の縮小表示ができること。	○	
3-1-13	テンプレート作成は紙の問診票の様に選択肢や数字入力欄、自由記入欄などを自由にレイアウトできること。	○	
3-1-14	プログレスノート、看護記録、栄養指導記録、レポート記録など種類を分けて登録できること。	○	
3-1-15	エディタに展開したオーダーの項目を削除できること。また、削除項目にオーダーとして不整合がある場合は、チェックをかけられること。	○	
3-1-16	利用者情報(ID、氏名、前回ログイン情報など)を表示できること。	○	
3-1-17	利用者情報(パスワード、画面展開情報など)の変更・設定ができること。	○	
3-1-18	開いている患者カルテの情報(患者氏名、性別、年齢、入外、病棟、モード)を常に表示できること。	○	
3-1-19	5名同時にカルテを開ける場合には、得点を与える。		○
3-1-20	カルテの取り違えを防止するために、同時に開いている患者名の色分け表示ができること。	○	
3-1-21	カルテ記載に使用する各種機能ツールの呼出ができること。	○	
3-1-22	カルテ保存時に依頼箋・オーダー控え・基本スケジュールなどを印刷できること。依頼箋・オーダー控え・基本スケジュールは任意のタイミングで印刷できること。	○	
3-1-23	システム操作支援のために、使用中のツールに関するヘルプ画面を起動できること。	○	
3-1-24	診療に使用する各種機能ツールがお気に入りとして利用者毎に20個以上登録できること。	○	
3-1-25	診療に使用する各種機能ツールのうち、最近使ったツールの履歴を表示し、また呼出しできること。	○	
3-1-26	専用ツールにおける選択画面を介さずに利用者がよく利用する院内文書、テンプレート、シェーマ、セットを直接起動できること。	○	
3-1-27	新規、修正、削除を含めて、入力データについて最終的にカルテの更新を行うまでは、取り消しができること。	○	
3-1-28	業務上よく利用するツールの起動メニューを、診療科や職種単位のお気に入りセットとして病院共通のお気に入りとして登録、利用できること。	○	
3-1-29	病院共通のお気に入りセットは、利用者ならびに管理者が業務や職種に応じて自由に選択できること。また、選択したお気に入りセットは一括で自分のお気に入りとして反映されること。	○	
3-2	指示歴(カルテ歴)		
3-2-1	改竄を防止するために、指示歴を版数管理できる場合には、得点を与える。		○
3-2-2	表示対象を下記の条件により絞り込み、一覧を表示できること。 a 日付…作成日、実施(予定)日、更新日 b 対象文書…全て、カルテのみ、オーダーのみ、処方のみ、検査のみ等 c 診療科…各診療科ごと d 病棟…各病棟ごと	○	
3-2-3	表示文書毎に記載日、記載者(職制、氏名)、診療科、病棟、更新日、更新者、版数を表示できること。	○	
3-2-4	最新版のみの表示及び全版数の表示の切り替えができること。	○	
3-2-5	旧版数と最新版のカルテの色分け表示ができること。	○	
3-2-6	情報の縮小表示(伝票名のみなど)、拡大表示(入力された情報すべて)ができること。	○	
3-2-7	複数文書の連続表示ができること。	○	
3-2-8	文書状態(未実施、実施済)を表示できること。	○	
3-2-9	文書毎の色分け表示ができること。	○	
3-2-10	依頼オーダーの実施済の内容を表示できること。	○	
3-2-11	修正したい情報について、記載内容の修正ツールを起動できること。	○	
3-2-12	エディタへのコピーができること。	○	
3-2-13	指示に関し、状態などの一定の条件で変更・削除ができないように運用にあわせた設定ができること。	○	

3-2-14	3-2-13で記す設定の前の指示修正、削除と改版が自由にできること。	○	
3-2-15	旧版数の内容を消し線で表示できること。	○	
3-2-16	カルテ歴の縮小表示、簡易表示、詳細表示、修正・削除表示の条件を変更できること。	○	
3-2-17	過去カルテを表示する際に、検査結果、各種オーダー等の簡略表示ができ、いつ何をしたかの概要を把握できること。	○	
3-2-18	過去カルテは、ロールペーパー方式でのスクロール参照、カレンダーを表示して日にちごとの参照、のいずれの形式でも表示できる場合には、得点を与える。		○
3-2-19	表示されている過去カルテ内の文字列検索ができること。	○	
3-2-20	利用者ごとに検索条件を自由に設定できること。また、その検索条件は5個以上設定可能なこと。	○	
3-2-21	カルテ歴からカルテの控えを印刷できること。	○	
3-2-22	付箋を表示・追加・削除できること。	○	
3-2-23	カルテ歴から退院サマリを参照・修正できること。	○	
3-3	ナビゲータ		
3-3-1	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付のツリーを表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。	○	
3-3-2	診療録の履歴は、自科のカルテと他科のカルテを分け、日付単位でツリー表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。	○	
3-3-3	検査結果(検査歴・画像等)やレポートがある日付を自科と全科に分けてツリー表示できること。日付選択により、結果を参照できること。	○	
3-3-4	ツリーの並び順を利用者ごとに変更・保存できること。	○	
3-3-5	詳細な検索条件を利用者ごとに条件保存できること。	○	
3-3-6	利用者自身が記載した内容のみを絞り込めること。	○	
3-3-7	検索条件に職種を指定して職種別に記載した内容を絞り込めること。	○	
3-3-8	利用者の職種と診療中の診療科(カルテを開いている診療科)向けの検索条件を院内共通のものとして利用できること。	○	
3-3-9	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダー情報だけでなく、所見などのカルテ記載がある場合は、アイコン表示すること。	○	
3-3-10	診療録のツリー履歴を表示する際に、初診、再診、入院の区別をアイコン表示すること。	○	
3-3-11	診療録の履歴には、患者に対して貼り付けられている付箋を利用者と院内全体に分けてツリー表示できること。	○	
3-3-12	対象の付箋を修正・削除できること。	○	
3-3-13	患者の状況について一目で把握するために、注目したい情報(カルテ記載、検査結果、オーダー指示内容等)を表示できること。	○	
3-3-14	医師用、看護師用など職種ごとによく利用する検索条件をあらかじめ院内で設定できること。	○	
3-3-15	あらかじめ院内で設定した共有の検索条件の使用回数を確認できること。	○	
3-4	付箋機能		
3-4-1	重要な情報をすぐに検索できるように、カルテに付箋を貼り付けられること。	○	
3-4-2	付箋は複数色を利用者が任意に選択でき、貼り付けができること。	○	
3-4-3	付箋は利用者が任意にタイトルを付け、貼り付けができること。	○	
3-4-4	貼り付けた付箋は、当該付箋を設定した利用者のみが検索、参照できること。	○	
3-4-5	貼り付けた付箋は、院内すべての医療従事者が検索、参照できること。	○	
3-4-6	貼り付けた付箋は、診療録の履歴で管理され、ツリーに表示し、すぐに検索できること。	○	
3-5	付箋一覧		
3-5-1	患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。	○	
3-5-2	一覧からカルテを起動できること。	○	
3-5-3	過去に貼付されていた付箋について、不必要なものについては権限を有する利用者によって削除できること。	○	
3-5-4	患者指定の有無を選べること。患者指定をする場合は、患者ID、カナで検索できること。	○	

3-5-5	付箋の種別(院内共通、利用者)で検索できること。	○	
3-5-6	科別、職種別、作成者別で検索できること。	○	
3-5-7	付箋貼付日、付箋タイトルで検索できること。	○	
3-6	患者情報		
3-6-1	患者基本情報(患者プロフィールの抜粋)を表示できること。漢字・カナ氏名、性別、年齢、生年月日、身長、体重、アレルギー有無、感染症情報、住所、電話番号、紹介元などについては常に表示されていること。	○	
3-6-2	保険情報を表示できること。	○	
3-6-3	身長・体重・アレルギー情報・障害情報・年齢を表示できること。	○	
3-6-4	受診歴、入院歴を表示できること。また、受診歴、入院歴から該当日付のカルテを表示できること。	○	
3-6-5	患者の写真を取り込み、表示できること。	○	
3-6-6	患者に同姓同名情報があった場合、アイコンによって警告を表示できること。また、アイコンから同姓同名患者を一覧で表示し、患者を識別できること。	○	
3-7	患者プロフィール		
3-7-1	患者基本情報(詳細)の表示・入力ができること。	○	
3-7-2	身体的情報(身長、体重、感染症など)の表示・入力ができること。また、身体的情報の履歴表示及びグラフ表示ができること。	○	
3-7-3	初回、身長と体重を入力する際にはあり得ない値を入力できないように上限値、下限値のチェックができること。	○	
3-7-4	身長と体重を入力する際に、前回入力値との差分が大きい場合は、注意メッセージを表示させ、あり得ない値の入力をチェックできること。	○	
3-7-5	生活情報(飲酒歴、喫煙歴など)の表示・入力ができること。	○	
3-7-6	アレルギー情報(薬剤アレルギー、食物アレルギー等)の表示・入力ができること。入力された情報が各種オーダー時に、アレルギーチェックがかかるように連携されること。	○	
3-7-7	既往情報(既往歴、手術歴、薬歴、輸血歴等)の表示・入力ができること。	○	
3-7-8	紹介先、紹介元、かかりつけ医、かかりつけ薬局の表示・入力ができること。	○	
3-7-9	医事会計システムで登録された、生年月日、住所、緊急連絡先などを表示できること。	○	
3-7-10	家族構成情報の表示・入力ができること。	○	
3-7-11	家族構成情報を元に家系図を表示できること。	○	
3-7-12	幼児期情報・生活情報・障害情報・女性症状の登録・編集が容易にできること。	○	
3-7-13	当該患者の情報と関連した関連患者番号を登録できること。(家族など)	○	
3-7-14	治験情報の表示・入力ができること。	○	
3-7-15	テンプレート入力や同意書作成などで記載する患者氏名や生年月日は患者基本情報として登録されているものを自動連携すること。また、アレルギー情報は各種オーダーツールなどで利用できること。	○	
3-7-16	患者に旧姓がある場合、旧姓の登録・編集ができること。	○	
3-7-17	患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。	○	
3-7-18	JED用語集に沿った患者背景情報を登録できること(Type I・II・IV)。	○	
3-7-19	任意の患者プロフィール項目を50個程度追加できること。	○	
3-8	病名ツール		
3-8-1	登録済病名を表示(科別、入外別、転帰状態別)できること。	○	
3-8-2	登録済病名の転帰区分・転帰日・レセプト終了年月を入力できること。	○	
3-8-3	登録済病名の転帰、未転帰などの検索条件をつけて、検索できること。	○	
3-8-4	登録済病名の開始日を一括で変更できること。	○	
3-8-5	病名の新規登録に関し、「目次検索(ICD10分類などからの絞り込み)／診療科別の頻用病名リスト／医師別の頻用病名リスト／キーワード検索」から病名を選択できること。	○	
3-8-6	カルテへ病名を貼り付けられること。	○	
3-8-7	医師頻用病名を随時、登録できること。	○	
3-8-8	MEDIS標準病名マスタを反映(更新)できること。	○	

3-8-9	主病名・守秘病名チェックができること。また、守秘病名は病名を隠した状態で表示できること。	○	
3-8-10	ICD10コードを表示及び検索できること。	○	
3-8-11	診療科別に接頭語/接尾語をマスタ登録できること。また、他科の接頭語、接尾語を参照できること。	○	
3-8-12	個人病名データの真正性を保証するため、病名一覧画面にて削除病名の表示および更新履歴の参照ができること。	○	
3-9	スクリーンセーバー		
3-9-1	情報の漏洩を鑑み、離席時に画面上の情報が見られないようにスクリーンセーバーをかけ、使用中の端末にロックをかけられること。また、スクリーンセーバーが表示された後、一定時間を経過すると自動的にログアウト処理またはシステムの強制終了されること。	○	
3-9-2	3-9-1について、ログアウト処理またはシステムの強制終了についてはマスタなどで端末毎に自由に変更できること。	○	
3-9-3	スクリーンセーバー起動時には、現在の利用者が使用している旨がわかるような表示がされる場合には、得点を与える。		○
3-9-4	スクリーンセーバーの解除については、ID/パスワード入力またはICカード認証で対応できること。	○	
3-10	モニタ受付		
3-10-1	診療科/病棟別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数を表示できること。	○	
3-10-2	伝票別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数を表示できること。	○	
3-10-3	伝票内患者一覧を表示できること。	○	
3-10-4	伝票内容(オーダー指示内容)を表示できること。	○	
3-10-5	患者別依頼一覧を表示できること。	○	
3-10-6	実施日付範囲で検索できること。	○	
3-10-7	患者ID指定での検索ができること。	○	
3-10-8	オーダー番号指定で検索できること。	○	
3-10-9	複数の指示を選択して一括に印刷/受付/実施ができること。	○	
3-10-10	指示の内容を確認しながら順次印刷/受付/実施ができること。	○	
3-10-11	受付の取り消しができること。	○	
3-10-12	再印刷を指示できること。	○	
3-10-13	認証用注射ラベルを印刷できること。	○	
4	予約		
4-1	再診予約		
4-1-1	予約枠(診療科、医師)の指定による予約日時と時間の指定ができること。	○	
4-1-2	日ごとの予約空き状況の色別表示ができること。	○	
4-1-3	患者の予約状況を表示できること。	○	
4-1-4	予約枠に対する予約患者一覧を表示(日別)できること。	○	
4-1-5	週数(1週後、2週後…)指定によるジャンプ機能を有すること。	○	
4-1-6	フリーコメントを入力できること。	○	
4-1-7	再診予約オーダー登録時に予約票を出力できること。	○	
4-2	予約機能		
4-2-1	日毎の予約空き状況の色別表示ができること。	○	
4-2-2	患者の予約状況を表示できること。	○	
4-2-3	予約枠に対する予約患者一覧の表示(日別)ができること。	○	
4-2-4	週数(直近、1週後、2週後、1ヶ月後、半年後、1年後など)指定によるジャンプ機能を有すること。	○	
4-2-5	複数枠の同時参照(予約枠グループ単位)及び時間指定ができること。	○	
4-2-6	予約機能として、縦軸に予約項目、横軸に月日の表示(以降予約カレンダー表示と表記)が可能で、ドラッグ&ドロップにて予約実施ができること。		○
4-2-7	日未定の予約ができること。	○	

4-2-8	予約が必要なオーダをカレンダー表示し、まとめて予約できること。また、メニューを呼び出して予約を複製できること。	○	
4-2-9	他の検査予約の空き状況を確認しながら、予約オーダを入力できること。	○	
4-3	他科依頼		
4-3-1	依頼内容のフリー入力ができること。	○	
4-3-2	他科に対して診察依頼が可能なこと。	○	
4-3-3	他科の診察依頼に対して返信が可能なこと。	○	
5	チェック		
5-1	共通チェック		
5-1-1	薬品数量チェック(日別・週別・月別)ができること。	○	
5-1-2	薬品・行為回数チェック(日別・週別・月別)ができること。	○	
5-1-3	同一日に院内・院外処方混在していないかチェックできること。	○	
5-1-4	禁忌投与チェックができること。	○	
5-1-5	院外/院内不可薬品チェックができること。	○	
5-1-6	不均等総和量チェックができること。	○	
5-1-7	粉碎チェックができること。	○	
5-1-8	同一薬剤チェックができること。	○	
5-1-9	同効薬剤チェックができること。	○	
5-1-10	相互作用チェックができること。	○	
5-1-11	病名関連チェックができること。	○	
5-1-12	感染症・アレルギーチェック(患者プロフィール)ができること。	○	
5-1-13	保険非適用薬品のチェックができること。	○	
5-1-14	病名必須チェックができること。	○	
5-1-15	保険有効期限チェックができること。	○	
5-1-16	指示された項目(薬品・材料など)の有効期限チェックができること。	○	
5-1-17	指示する注射薬品に対して手技の必須チェックができること。	○	
5-1-18	混在不可薬品がないかチェックできること。	○	
5-1-19	移動日時重複チェックができること。	○	
5-1-20	移動順序と配膳順序の矛盾チェックができること。	○	
5-1-21	退院許可日より以降に未実施オーダがないかチェックできること。	○	
5-1-22	予約の日時が重複していないかチェックできること。	○	
5-1-23	指示できる権限があるかチェックできること。	○	
5-1-24	各指示の締切り時間チェックができること。	○	
5-1-25	肝炎検査結果が陽性の患者に対し、受診勧奨のメッセージ表示および文書の発行ができること。	○	
6	処方・注射		
6-1	処方オーダ(外来院外・外来院内・入院定期・入院臨時・実施済・退院・持参薬)ができること。	○	
6-1-1	薬品選択は、科ごとに頻用薬画面からの選択、薬品名の頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上の検索ができること。	○	
6-1-2	薬品検索時に、指定した薬品に関連する後発薬品を表示できること。また、表示される薬品は「先」「後」の区分にて識別できること。	○	
6-1-3	用法選択(科別の頻用選択、用法検索)ができること。用法は内服、外用、頓服、回数、時間、粉碎、混合などの選択・入力ができること。	○	
6-1-4	コメント選択(マスタ選択、フリー入力)ができること。	○	
6-1-5	処方日数を入力できること。処方日数の定型ボタンは、下記を例とする。(14、21、28、30、60、90など)	○	
6-1-6	過去処方の複製機能を有すること。	○	
6-1-7	前回処方を検索し、今回のエディタ上へ貼り付けができること。	○	
6-1-8	薬剤、用法、用量を入力した後も、院内、院外、定期等の伝票選択ができること。	○	
6-1-9	スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能を有すること。	○	

6-1-10	処方箋を印刷できること。オーダ発行時に薬袋印字機、自動調剤分包機にデータを送信できること。	○	
6-1-11	確定前の複数処方オーダをエディタ上で一つのオーダとしてまとめることができること。	○	
6-1-12	各種チェック(用法と使用量の適合、粉碎可否、併用禁忌、アレルギー、極量、常用量、院外・院内の限定、他科オーダを含む重複等)ができること。	○	
6-1-13	服用日数チェックができること。	○	
6-1-14	処方に麻薬が含まれている場合に、麻薬施用者チェックができること。	○	
6-1-15	定期処方に関して定期処方日をチェックできること。	○	
6-1-16	特定患者使用薬をチェックできること。	○	
6-1-17	過去の処方オーダから複写できること。また、処方歴のオーダ内容を複写できること。	○	
6-1-18	処方オーダ画面に患者の過去処方を表示し、複写することで今回の処方オーダとして登録できること。その際、患者過去処方は全科の処方を表示でき、外来・入院共に表示できること。	○	
6-1-19	処方オーダの複写や伝票の切り替えを行った際に、YJコードをもとに、成分・規格一致、成分・剤形一致、成分一致、薬効一致を判断し、薬品変更を行えること。	○	
6-1-20	利用者単位で過去に処方した薬品の組み合わせを記録(Rp辞書)し、一覧から展開できること。	○	
6-1-21	薬品アレルギー情報を表示できること。	○	
6-1-22	セット処方(約束処方)を展開できること。	○	
6-1-23	一包化処方を指定できること。	○	
6-1-24	服用開始日を自動展開できること。	○	
6-1-25	服用開始日を変更できること。	○	
6-1-26	投与日数を一括変更できる場合には、得点を与える。		○
6-1-27	複数Rpを入力できること。	○	
6-1-28	DI連携による薬効別検索ができること。	○	
6-1-29	警告を促す為に、麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬等項目コード単位での色指定ができること。	○	
6-1-30	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えるよう、バーチャルキーボード機能を有する場合には、得点を与える。		○
6-1-31	院外処方箋出力時に、オーダ番号を出力できること。	○	
6-1-32	院外処方箋出力時に、版数を印字できること。	○	
6-1-33	院外処方箋出力時に、身長、体重、体表面積、検査情報を印字できること。	○	
6-1-34	科別頻用薬を選択できること。	○	
6-1-35	処方オーダ画面で患者の身長、体重を変更したときは患者プロフィール(基本情報)と連携すること。	○	
6-1-36	選択した薬品の内服、外用などの区分によって自動的に適した頻用用法が表示されること。	○	
6-1-37	処方オーダツール起動時の処方区分の初期表示を、端末毎に設定できること。	○	
6-1-38	院外処方、院内処方の切替を処方オーダ画面でできること。	○	
6-1-39	服薬指導依頼オーダを出せること。	○	
6-1-40	経過措置などで薬品変更が発生した場合、代用薬品に切替える機能を有する場合には、得点を与える。		○
6-1-41	オーダに中止があった場合には、電子カルテから中止指示ができること。	○	
6-1-42	設定した任意の日数で、外来院外処方をロックできること。	○	
6-1-43	薬剤部が入力した持参薬報告情報を流用し、持参薬処方オーダを入力できること。	○	
6-1-44	持参薬処方を院内の処方に複写する際に、複写対象の薬品が院内非採用薬の場合に、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。	○	
6-1-45	持参薬品の選択は、採用薬・非採用薬を問わず検索・入力できること。	○	

6-1-46	持参薬服用時の用法を選択・入力できること。	○	
6-1-47	入力した持参薬と同一成分となる院内採用薬の候補を自動で表示できること。	○	
6-1-48	フリーコメントを入力できること。	○	
6-1-49	持参薬報告オーダー発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。	○	
6-1-50	頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上を入力することにより、薬品を検索できること。	○	
6-1-51	過去の処方オーダー(外来処方など)を流用して、持参薬報告オーダーを入力できること。	○	
6-1-52	患者が薬を持参した場合に、薬として使用できず服用不可の場合に服用不可チェックを入力することで、持参薬が服用不可という情報を通知できる場合には、得点を与える。		○
6-1-53	処方指示をカレンダー形式で確認できること。	○	
6-1-54	カレンダーは全量・日数指示と回数指示で分けて表示できること。	○	
6-1-55	カレンダー上の処方指示の状態(未保存、依頼、受付済、実施済、未実施確認)を表示できること。	○	
6-1-56	カレンダー上に処方指示をRp単位で表示できること。また同一Rpは同じ行にまとめて表示されること。	○	
6-1-57	カレンダー上の処方指示を本日服用があるRpのみに絞って表示できること。	○	
6-1-58	カレンダー上の処方指示を入外区分で絞り込みできること。 ※外来処方は参照のみで可	○	
6-1-59	カレンダー上より新規処方・修正・削除・コピーができること。なお新規処方の際には処方指示時の時刻に応じた服用開始区分が選択されること。	○	
6-1-60	カレンダー上より続行・中止(Rp単位)ができること。またその際に、指示内容を印字した帳票を出力できること。	○	
6-1-61	カレンダーで指示した内容(続行・中止(Rp単位))を、患者スケジュール、経過表へ反映できること。	○	
6-1-62	カレンダー上よりDI、薬歴を参照できること。	○	
6-1-63	カレンダー上より実施入力ができること。	○	
6-1-64	カレンダーの「日数指示・全量」を画面表示と同じカレンダー形式で印刷できること。	○	
6-2	ナレッジセット		
6-2-1	ナレッジデータの自動蓄積ができること。	○	
6-2-2	ナレッジデータは、処方オーダーに含まれるコメントを表示できること。	○	
6-2-3	薬品名称検索にて、候補リスト上で選択中の薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できる場合には、得点を与える。		○
6-3	外来・外来予約・実施済・入院定期・入院臨時注射		
6-3-1	コメント選択(マスタ選択、フリー入力)ができること。	○	
6-3-2	手技選択(マスタ選択)ができること。	○	
6-3-3	診療科選択による薬品、用法、コメントの科別タブを表示できること。	○	
6-3-4	薬品名の3文字入力(キーボード入力)による薬品検索ができること。	○	
6-3-5	薬品検索時に、指定した薬品に関連する後発薬品を表示できること。また、表示される薬品は「先」「後」の区分にて識別ができること。	○	
6-3-6	スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能を有すること。	○	
6-3-7	各種チェック(併用禁忌、配合禁忌、アレルギー、極量、常用量)ができること。	○	
6-3-8	麻薬施用者チェックができること。	○	
6-3-9	アレルギー情報(アレルギー薬剤、アレルギー食物、その他アレルギー)を表示できること。	○	
6-3-10	注射指示Rpが縦項目、時間が横項目の表形式でカレンダー表示ができること。	○	
6-3-11	カレンダー上で、オーダー入力画面を別途起動することなく、直接オーダーの入力ができること。	○	
6-3-12	投与量と交換サイクルから点滴速度を計算できること。	○	
6-3-13	投与量と点滴速度から交換サイクルを計算できること。	○	
6-3-14	業務場所を設定できること。	○	

6-3-15	ツール起動時の診療科に対する業務場所のデフォルトをマスタで設定できること。	○	
6-3-16	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えるよう、バーチャルキーボード機能を有する場合には、得点を与える。		○
6-3-17	1伝票1Rp対応ができること。	○	
6-3-18	外来時の注射オーダー(予約注射)については同じオーダーを複数日にわたって指示する際には、オーダーの複数日複写ができること。	○	
6-3-19	カレンダー上に指示の状態(依頼、受付済、実施中、実施済)を表示できること。	○	
6-3-20	カレンダー上で、アレルギー情報(アレルギー薬剤、アレルギー食物、その他アレルギー)を表示できること。	○	
6-3-21	投与開始日と投与終了日を設定できること。その際に投与期間を間隔指定(日・週・月)および曜日指定できること。	○	
6-3-22	カレンダー上に投与期間と間隔設定による伝票展開機能を有すること。	○	
6-3-23	業務実施を妨げない為に、カレンダー上の縦項目に表示される注射指示Rpの順番を入れ替えることができること。	○	
6-3-24	24時間持続点滴の指示が出せること。カレンダーの表示は1日単位であること。	○	
6-3-25	24時間持続点滴オーダーで点滴速度の変更や止め指示ができること。	○	
6-3-26	経過措置などで薬品変更が発生した場合、代用薬品に切替える機能を有すること。	○	
6-4	一括DO処方		
6-4-1	現在入院中の患者を一覧表示し、病棟、診療科、主担当医、担当医で患者を絞り込めること。	○	
6-4-2	検索期間内で定期処方切れる患者のオーダー内容を確認できること。	○	
6-4-3	入院している複数患者に対して前回定期処方日に出した処方を、次回の定期処方として一括で発行できること。	○	
6-4-4	一括Do処方発行時に重複投与・患者間違えのリスクを考慮し、必ずチェックがかかること。	○	
6-5	化学療法		
6-5-1	抗がん剤注射オーダーを入力できること。	○	
6-5-2	外来化学療法室のベッドを予約できること。	○	
6-5-3	外来化学療法室のベッド予約を調整できること。	○	
6-6	抗菌薬届出管理		
6-6-1	処方・注射オーダーを発行する際、オーダーに抗菌薬が含まれ、オーダーに対する有効な届出が作成されていない場合に届出の作成を促せる場合には、得点を与える。		○
6-6-2	抗菌薬使用届出種別ごとに作成を必須とするか指定できる場合には、得点を与える。		○
6-6-3	抗菌薬を含む処方・注射オーダーと届出を一覧表示し、届出の作成状況によって表示の絞り込みができる場合には、得点を与える。		○
7	入院		
	入院に関し、入院申込、入院決定、入院受付、退院許可、退院決定、転棟・転室・転床・転科、外泊・外出・帰院、担当変更、一般食・特別食・術後食・離乳食・調乳食のオーダー機能を有すること。登録された情報の一部は他システム、他オーダーに自動的に反映できること。	○	
7-1	入院申込		
7-1-1	ベッドコントロールに必要な情報(入院予定日、推定入院期間、治療計画(入院理由、退院計画、手術などのイベント))を指定できること。ただし、任意の項目の入力を省略可能とする設定ができること。	○	
7-1-2	入院に必要な情報(依頼科、食事内容、主治医、担当医)を指定できること。	○	
7-1-3	画面反映及びエディタへの展開ができること。	○	
7-1-4	手術、検査、治療のうち、直近の日付を指定できること。	○	
7-1-5	入院理由のフリーコメント入力ができること。	○	
7-1-6	エネルギー所要量を計算できること。	○	
7-1-7	希望部屋種別を指定できること。	○	

7-1-8	食事病名を追加できること。	○	
7-1-9	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。	○	
7-1-10	病棟を選択できること。	○	
7-1-11	入院計画書が自動的に作成されること。	○	
7-1-12	食種選択画面(一般/特食)から身長・体重を入力した場合、患者プロフィールと連携できること。	○	
7-1-13	食種のデフォルトをマスタで設定できること。	○	
7-1-14	入院申込時の食事情報として栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。	○	
7-1-15	上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。	○	
7-1-16	外来部門での入院予約を行った際に、その入院予定月日、時間、担当医などが入力と同時に診療科病棟画面(ベッドコントロール画面)に反映できること。	○	
7-1-17	定型的な入院に対する各種指示(注射処方、投薬、XP、血液検査等)を各医師がセットでき、入院日を決定して展開すると未来の指示ができること。	○	
7-1-18	入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名を登録できること。	○	
7-1-19	入院申込の状態での入院後のオーダ指示ができること。	○	
7-1-20	入院申込および即入院オーダを新規に入力し確定した際に、服薬指導ツールを自動的に起動できること。	○	
7-2	入院決定		
7-2-1	入院決定日・時間を指定できること。	○	
7-2-2	入院する病棟・病室・ベッドを指定できること。	○	
7-2-3	受持看護師を指定できること。	○	
7-2-4	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	
7-2-5	手術、検査、治療のうち、直近の日付を指定できること。	○	
7-2-6	入院理由のフリーコメント入力ができること。	○	
7-2-7	エネルギー所要量を計算できること。	○	
7-2-8	希望部屋種別を指定できること。	○	
7-2-9	食事病名を追加できること。(食種によって必須チェックができること。)	○	
7-2-10	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。	○	
7-2-11	病棟/病室/病床を選択できること。	○	
7-2-12	入院計画書が自動的に作成されること。	○	
7-2-13	即入院したときはベッド重複チェックができること。	○	
7-2-14	食種選択画面(一般/特食)から身長・体重を入力した場合、患者プロフィールと連携できること。	○	
7-2-15	食種のデフォルトをマスタで設定できること。	○	
7-2-16	入院決定時に濃厚流動食入力を5種まで入力できること。	○	
7-2-17	入院申込情報を参照し、情報を追加して入院決定できること。	○	
7-2-18	緊急入院時のコメント入力ができること。	○	
7-2-19	入力項目は、ベッドコントロールに必要な情報(入院予定日、推定入院期間、治療計画(入院理由、退院計画、手術などのイベント))を指定できること。ただし、任意の項目の入力を省略可能とする設定ができること。	○	
7-2-20	入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名を登録できること。	○	
7-2-21	入院に必要な情報(依頼科、食事内容、主治医、担当医、看護師)を指定できること。	○	
7-2-22	入院申込で登録された情報を引き継いで画面に表示され、必要項目を追記し、入院決定のオーダができること。	○	
7-2-23	入院決定後カルテを閉じずに直ちに各種オーダを発行できること。	○	
7-3	退院許可		
7-3-1	退院可能日を指定できること。	○	
7-3-2	転帰を指定できること。	○	

7-3-3	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	
7-3-4	退院指示後、退院後の外来診療の情報がカルテを閉じずに入力できること。	○	
7-3-5	退院許可を行う際に、既に退院許可が発行されていないかのチェックを行い、1入院1退院指示しか行えないようにできること。	○	
7-3-6	退院日以降のオーダーが残っていた場合、一括で削除または入外切替ができること。継続指示、看護指示の一括停止ができること。	○	
7-4	退院決定		
7-4-1	退院日を指定できること。	○	
7-4-2	転帰コメントを入力できること。	○	
7-4-3	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	
7-4-4	食事停止日時を指定できること。	○	
7-4-5	退院日以降のオーダーが残っていた場合、一括で削除または入外切替ができること。継続指示、看護指示の一括停止ができる場合には、得点を与える。		○
7-4-6	退院決定の実施操作時、状態一括項目の止め操作ができるように注意喚起ができること。	○	
7-4-7	死亡転帰・死亡日時を入力した状態で退院一括削除ツールを起動した際、死亡日時以降のオーダーが全て削除対象になっている場合には、得点を与える。		○
7-4-8	退院決定指示を行う際に、既に退院決定指示が発行されていないかのチェックを行い、1入院1退院指示しか行えないようにできること。	○	
7-5	転棟申込,転棟決定,転室・転床,転科,外泊,帰院		
7-5-1	移動日を指定できること。	○	
7-5-2	配膳開始・停止日時を表示できること。	○	
7-5-3	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	
7-5-4	転棟・転室・転床・転科オーダーは、縦軸に移動情報、食事、診療科、病室、主治医、担当医などの項目、横軸に日付を10日間以上表示し、患者のオーダー情報全体を把握する形でオーダーができること。	○	
7-5-5	日時を直接入力またはカレンダーからの選択により移動日を指定できること。また、横軸に記載される日付を選択してから、オーダーをすることによって日付の選択を省略できること。	○	
7-5-6	必要項目（診療科、主治医、担当医、看護師）は登録されている情報が自動展開されること。	○	
7-5-7	転棟オーダーの際には、希望病棟を入力できること。	○	
7-5-8	転棟・転室申込一覧に患者が表示され、ベッドコントロール機能に連携できること。	○	
7-5-9	移動先病棟、病室、ベッド、診療科を指定できること。その際、同一画面でベッドの空が分かるように表示されること。	○	
7-5-10	外泊・外出・帰院オーダーは、縦軸に移動情報、食事、診療科、病室、主治医、担当医などの項目、横軸に日付を10日間以上表示し、患者さんのオーダー情報全体を把握する形でオーダーができること。	○	
7-5-11	外泊、外出のオーダーと帰院のオーダーは、指示忘れがないように同一画面でオーダーを完了できること。	○	
7-5-12	外泊・外出日時、配膳停止日／区分（朝・昼・夕）、帰院日時、配膳開始日／区分（朝・昼・夕）配膳先をオーダーできること。	○	
7-5-13	登録された情報は、移動予定情報として扱われ、予定を決定した時点で、食事オーダーとして栄養管理科に送信され、さらに医事会計システムに情報が送信されること。	○	
7-5-14	該当する移動情報の場所を選択することにより、詳細情報を表示できること。また、表示されたオーダーに対し、変更を実施できること。	○	
7-6	担当変更		
7-6-1	変更日を指定できること。	○	
7-6-2	変更後、主治医、担当医、受持看護師を指定できること。	○	
7-6-3	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	

7-6-4	担当医師、担当看護師変更オーダーは、縦軸に移動情報、食事、診療科、病室、主治医、担当医などの項目、横軸に日付を10日間以上表示し、患者さんのオーダー情報全体を把握する形でオーダーができること。	○	
7-6-5	7-6-4の表示内容から該当する情報の場所を選択することにより、詳細情報を表示できること。また、表示されたオーダーに対し、変更を実施できること。	○	
7-6-6	変更日の指定については、日時を直接入力またはカレンダーからの選択により指定できること。また、横軸に記載される日付を選択してから、オーダーをすることによって日付の選択を省略できること。	○	
7-7	一般食・術後食・離乳食・調乳食・特別食・欠食等・セット食・濃厚流動食		
7-7-1	変更日を指定できること。	○	
7-7-2	変更後の食事内容を指定できること。	○	
7-7-3	画面反映及びエディタへ展開できること。	○	
7-7-4	特別食加算を病名で判断できること。	○	
7-7-5	エネルギー所要量を計算できること。	○	
7-7-6	入退院・食事関連画面の変更権限を職種ごとに設定できること。	○	
7-7-7	食種選択画面(一般/特食)から身長・体重を入力した場合、患者プロフィールと連携できること。	○	
7-7-8	病名等を入力すると食事加算がレセプトに自動的に反映すること。	○	
7-7-9	食事配膳情報、配膳先、食種、主食、食事病名、食事コメント情報、フリーコメントを入力できること。また、任意の項目の入力に関しては省略可能とする設定ができること。	○	
7-7-10	現在の食事情報を引き継げること。	○	
7-7-11	食事回数を指示できること。	○	
7-7-12	食種(一般、特別食、欠食)を選択できること。	○	
7-7-13	食種毎に主食、栄養成分値、病名の初期値を設定できること。	○	
7-7-14	特別食の入力時に食事病名入力をチェックかけることができること。	○	
7-7-15	食物アレルギー情報を患者プロフィールより自動展開できること。また、食事オーダー画面からプロフィール登録画面を表示し、食物アレルギーを追加できること。	○	
7-7-16	食事オーダーの内容をアレルギーなどの重要なコメントに基づいてチェックし、メッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。	○	
7-7-17	アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダーの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。	○	
7-7-18	食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーコメントを入力できること。	○	
7-7-19	加算食対象の食種を選択したら、候補となる病名を表示すること。	○	
7-7-20	食事のみのセットを作成でき、オーダー発行できること。	○	
7-7-21	セット食は、セット一覧より選択することができ、選択した任意のセットの各食種に対し、回数を指定できること。(例)セット名:術後食 禁食4回/胃術後流動4回/胃術後三分菜3回/胃術後五分菜2回/胃術後軟菜2回)	○	
7-7-22	食事オーダーをカレンダー形式で表示できること。また、該当する食事オーダーを選択することにより、詳細情報を表示でき、表示されたオーダーに対し、変更を実施できること。	○	
7-7-23	栄養指導を必要とする食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。	○	
7-7-24	栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。	○	
7-7-25	日時を直接入力またはカレンダーからの選択により、変更日を指定できること。また、前述の横軸に記載される日付を選択してから、オーダーをすることによって日付の選択を省略できること。	○	
7-7-26	前回の食事に関して、復帰の日時指定が任意でできること。	○	
7-7-27	朝・昼・晩で食種が異なる食事情報を、一括で継続指示できること。	○	

7-7-28	濃厚流動食依頼で、以下の内容を入力できること。 ・配膳区分(朝、昼、夕) ・時間(開始時間、終了時間) ・製品 ・指示量 ・湯量 ・添付食塩量 ・本数 ・味付け ・コメント	○	
7-7-29	濃厚流動食の指示数を15項目程度入力可能とすること。	○	
7-7-30	味付け、注入コメントは、それぞれマスタから選択できること。	○	
7-7-31	指示項目を複写できること。	○	
7-7-32	時間(開始時間、終了時間)が、配膳区分(朝・昼・夕)に応じた時間の範囲内であるかチェックできること。	○	
7-7-33	指示内容が栄養量に反映されること。	○	
7-7-34	食事箋を印刷できること。	○	
7-7-35	経過表に食種が表示されること。	○	
7-7-36	患者スケジュールに食種が表示されること。	○	
7-7-37	インチャージシートに食種が表示されること。	○	
7-7-38	ワークシートに食種が出力されること。	○	
7-7-39	マスタメンテナンス機能で、入力内容(味付け、注入コメント)、栄養量についてマスタ登録できること。	○	
8	検体・細菌・輸血関連検査		
8-1	検体検査・緊急検査		
8-1-1	検査セットによる複数検査項目の指定ができること。	○	
8-1-2	分野別項目表示から検査項目を指定できること。	○	
8-1-3	検査項目名検索ができること。	○	
8-1-4	選択済項目のリスト表示ができること。	○	
8-1-5	複数セット間で同一項目が存在する場合、重複して選択されないこと。	○	
8-1-6	既存の臨床検査システムと接続し、円滑な運用ができること。	○	
8-1-7	至急検査と通常検査との識別ができること。	○	
8-1-8	検査種別検査項目(一般、生化学、血液、血清、細菌など)を分野別に表示できること。	○	
8-1-9	検査日時を指定できること。	○	
8-1-10	共通セット及び診療科別のセットを作成できること。	○	
8-1-11	検査材料を入力できること。	○	
8-1-12	定型コメント/フリーコメントを入力できること。	○	
8-1-13	同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。	○	
8-1-14	同一日・同一検査項目の重複チェックの対象項目を、一括で削除できること。	○	
8-1-15	オーダ発行時に特定検査に関連する説明書や同意書を連動して作成できる場合には、得点を与える。		○
8-1-16	発行指示を行った場合に、指定された場所に採取指示票・検体ラベルを出力できること。	○	
8-1-17	外来の未実施オーダについては、検体ラベル発行した日付に採取日を変更できること。	○	
8-1-18	検体ラベルを外来・各病棟に出力できること。	○	

8-1-19	以下の検索条件で指定されたオーダの依頼数、受付数、印刷数を一覧表示できること。 ・期間 ・診療科 ・病棟別 ・伝票別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)	○	
8-1-20	診療科毎、病棟毎に一括ラベル出力ができること。	○	
8-1-21	出力済みのラベル一覧を出力できること。	○	
8-1-22	外注検査の場合、結果をファイルから取り込んで検査履歴画面に反映できること。	○	
8-2	細菌検査・抗酸菌検査		
8-2-1	材料を指定できること。	○	
8-2-2	検査項目を指定できること。	○	
8-2-3	採取部位、目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤を指定できること。	○	
8-2-4	既存細菌システムと接続し、円滑な運用ができること。	○	
8-3	輸血検査		
8-3-1	採取日時を指定できること。	○	
8-3-2	血液型検査方式(ABO、Rh等)を指定できること。	○	
8-3-3	輸血関連検査項目(クームス試験等)を指定できること。	○	
8-3-4	輸血実施後の一定期間内に必要な感染症検査オーダが未発行および未実施の場合に、メッセージを表示できること。	○	
9	病理検査		
9-1	病理検査・細胞診検査		
9-1-1	手技、採取臓器(採取材料)を指定できること。	○	
9-1-2	検査方法を指定できること。	○	
9-1-3	シェーマを使用できること。	○	
9-1-4	「通常・迅速・標本診断」の区分を選択できること。	○	
9-1-5	採取日時を指定できること。	○	
9-1-6	臨床診断を指定できること。	○	
9-1-7	臨床所見・検査目的をフリーテキストで入力できること。	○	
9-1-8	分類・臓器名・切除部位・補足情報・切除方法を選択して、診断して欲しい臓器を指定できること。	○	
9-1-9	最終月経を日付選択画面で選択できること。	○	
9-1-10	閉経・妊娠回数・出産回数・妊娠を入力できること。	○	
10	放射線検査		
10-1	一般撮影、ポータブル、手術ポータブル、透視造影TV、内視鏡TV、CT検査、MRI検査、血管造影、画像ファイリング、結石破碎など		
10-1-1	撮影種別ごとに検査分類、部位、体位、検査方向を指定できること。	○	
10-1-2	複数検査項目を指定できること。	○	
10-1-3	患者情報(感染症情報)を自動で表示できること。	○	
10-1-4	検査の予約取得機能を有すること。また、検査取得時に他検査の予約、再来の予約情報を同一画面で表示できること。	○	
10-1-5	予約取得時に複数枠の取得機能を有すること。	○	
10-1-6	同意書(WORD文書等)連携ができ、必要に応じて出力できる場合には、得点を与える。		○
10-1-7	病名(臨床診断名)を入力できること。	○	
10-1-8	検査日時を入力できること。	○	
10-1-9	定型コメントを入力できること。	○	
10-1-10	検査別に検査時間を配慮した(検査時間の加算等)予約が行えること。	○	
10-1-11	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。	○	
10-1-12	日未定オーダを発行できること。	○	
10-1-13	入外別の予約枠を設定できること。	○	

10-1-14	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。	○	
10-1-15	各検査項目に対し、シエマでの指示の指定・入力ができること。	○	
10-1-16	緊急検査オーダーを出せること。	○	
10-1-17	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。	○	
10-1-18	検査に必要な区分をチェックできること。	○	
10-1-19	同日他科における指示の重複チェックができること。	○	
10-1-20	放射線検査オーダー入力時に、過去のオーダー実績(ナレッジ)から選択して入力できる場合には、得点を与える。		○
10-1-21	ナレッジデータは、日々入力された放射線オーダー情報からリアルタイムで作成できること。また、一定時間を超えたものは、日々削除され、常に新しい情報のみ保持できること。	○	
10-2	内容確認&受付の処理		
10-2-1	一覧画面より受付処理ができること。	○	
10-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること。	○	
10-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
10-3	実施業務		
10-3-1	一覧画面より実施処理ができること。	○	
10-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
11	生理検査		
11-1	心電図、肺機能・負荷心電図、エコー・脳波、筋電図等		
11-1-1	患者情報(感染症情報)の自動表示ができること。	○	
11-1-2	検査の予約取得機能を有すること。また、予約取得時に他検査の予約、再来の予約情報を同一画面で表示できること。	○	
11-1-3	複数枠の取得機能を有すること。	○	
11-1-4	同意書(WORD文書等)など文書の連携ができ、必要に応じて出力することができる場合には、得点を与える。		○
11-1-5	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。	○	
11-1-6	オーダーリング時、医師のコメント入力が可能なこと。	○	
11-1-7	検査に必要な患者情報(ペースメーカーの有無、肝炎ウイルス、MRSA等)や検査室への移動手段が画面上で確認できること。	○	
11-1-8	予約は各曜日の時間枠設定ができること。	○	
11-1-9	分類を選択することで検査項目を指定できること。	○	
11-1-10	臨床診断・病名を指定できること。	○	
11-1-11	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。	○	
11-1-12	入外別の予約枠を設定できること。	○	
11-1-13	日未定オーダーを発行できること。	○	
11-1-14	緊急オーダーを発行できること。	○	
11-1-15	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。	○	
11-1-16	検査に必要な区分をチェックできること。	○	
11-1-17	同日他科における指示の重複チェックができること。	○	
11-2	内容確認&受付の処理		
11-2-1	一覧画面より受付処理ができること。	○	
11-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること。	○	
11-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
11-3	実施業務		
11-3-1	一覧画面より実施処理ができること。	○	
11-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
12	内視鏡検査		
12-1	内視鏡上部消化管・内視鏡下部消化管・呼吸器系内視鏡など		
12-1-1	検査の予約取得機能を有すること。	○	

12-1-2	複数枠の取得機能を有すること。	○	
12-1-3	シエマ連携ができること。	○	
12-1-4	同意書、予約票(WORD文書等)連携により文書を作成できる場合には、得点を与える。		○
12-1-5	検査種別・検査項目・検査目的を選択できること。	○	
12-1-6	臨床診断・病名を指定できること。	○	
12-1-7	主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。	○	
12-1-8	入外別の予約枠を設定できること。	○	
12-1-9	マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。	○	
12-1-10	日未定オーダを発行できること。	○	
12-1-11	緊急オーダを発行できること。	○	
12-1-12	緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。	○	
12-1-13	検査に必要な区分をチェックできること。	○	
12-2	内容確認と受付の処理		
12-2-1	一覧画面より受付処理ができること。	○	
12-2-2	一覧画面より一括で受付処理ができること。	○	
12-2-3	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
12-3	実施業務		
12-3-1	一覧画面より実施処理ができること。	○	
12-3-2	伝票の詳細内容を表示できること。	○	
13	自科検査		
13-1	自科検査結果入力		
13-1-1	検査部門システムと接続しない場合に、電子カルテ側から検査結果を入力できること。	○	
13-1-2	検査歴へデータを反映できること。	○	
14	処置		
14-1	外来処置・自科処置・実施済処置・入院処置		
14-1-1	処置場所を指定できること。	○	
14-1-2	手技を選択(マスタ選択、名称検索)できること。	○	
14-1-3	材料、薬剤、機材の検索・選択機能を有すること。	○	
14-1-4	事後入力の対応として指示日時、実施日時、指示医師科、指示医師、指示受者を入力できること。	○	
14-1-5	指示する際に保険を選択できること。	○	
14-1-6	処置数量を入力できること。	○	
14-1-7	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	○	
14-1-8	入力した指示は各科処置室および中央処置室に送信され、処置室では一覧で確認できること。	○	
14-1-9	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテから修正や中止ができること。	○	
14-1-10	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○	
14-1-11	外来時の処置オーダについては同じオーダを複数日にわたって指示する際には、オーダの複数日複写ができること。	○	
14-1-12	オーダ入力の効率化を考慮して、外来処置オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができること。セット登録は診療科設定、利用者設定、患者設定が可能であること。	○	
14-1-13	自科で実施する処置については、即実施としてオーダ発行時に指示と実施を同時に行えること。	○	
14-1-14	即実施(指示と実施が同時に行える)でオーダ発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○	
14-1-15	手技に付随する薬品、材料、機材などをセット化できること。	○	

14-1-16	酸素入力の際、流量、濃度を指定できること。	○	
14-1-17	酸素濃度入力の際には酸素種類(定置式、可搬式、ポンベ)ごとの酸素濃度に基づいた酸素量を計算できること。	○	
14-1-18	各処置指示の実施状況を把握できること。	○	
15	手術		
15-1	手術申込		
15-1-1	手術術式を指定できること。	○	
15-1-2	手術時に必要な機材、材料、薬剤を指定できること。	○	
15-1-3	手術セットの展開ができること。	○	
15-1-4	麻酔方式を指定できること。	○	
15-1-5	手術必要器械類を確認できること。	○	
15-1-6	患者ID、患者氏名を表示できること。	○	
15-1-7	手術予定日を入力できること。	○	
15-1-8	手術希望時刻を入力できること。	○	
15-1-9	希望手術室を選択できること。	○	
15-1-10	各科毎の予約枠を表示できること。	○	
15-1-11	手術申込状況を表示できること。	○	
15-1-12	感染症情報を表示できること。	○	
15-1-13	診療科、担当医を選択できること。	○	
15-1-14	予定、締切後、当日時間内緊急、当日時間外緊急等の申込区分を選択できること。	○	
15-1-15	入外区分を選択できること。	○	
15-1-16	手術所要時間を入力できること。	○	
15-1-17	執刀医、助手、主治医を選択できること。	○	
15-1-18	病名を選択できること。	○	
15-1-19	部位術式を選択できること。また術式はフリー入力もできること。	○	
15-1-20	「機器」「資材」「備考」の各欄へのフリー入力ができること。	○	
15-1-21	手術予約申込と同時に麻酔医への麻酔申込依頼ができること。	○	
16	麻酔		
16-1	麻酔依頼		
16-1-1	電子カルテに登録されている年齢、性別、身長、体重を表示すること。	○	
16-1-2	手術申込内容を自動で取り込んで表示できること。	○	
16-1-3	麻酔科医が術前診察内容を入力できること。	○	
16-1-4	麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。	○	
17	輸血		
17-1	血液製剤依頼		
17-1-1	輸血用血液製剤依頼オーダーができること。	○	
17-1-2	使用予定日、クロス採血日をカレンダーから選択入力できること。	○	
17-1-3	依頼製剤の依頼血液型を選択入力できること。	○	
17-1-4	使用場所を選択入力できること。	○	
17-1-5	患者に登録された病名から選択入力できること。	○	
17-1-6	輸血同意書の取得有無を入力できること。	○	
17-1-7	同意書(WORD文書等)連携ができる場合には、得点を与える。		○
17-1-8	液製剤名、本数を選択入力できること。	○	
17-1-9	過去のオーダー歴から製剤オーダー内容を複写する機能を有すること。	○	
17-1-10	患者プロフィールに輸血歴を登録できること。	○	
17-1-11	オーダーの照会、変更、取り消しを行えること。	○	
17-1-12	プロフィール情報(血液型、不規則抗体、感染症、輸血歴、副作用歴等)を表示できること。	○	
17-1-13	患者の血液型と依頼製剤の血液型が不一致の時に、警告点滅を表示できること。(例:血液型がミスマッチしています。など)	○	

17-1-14	術式を検索し指定できること。	○	
17-1-15	病名ツールを起動し、臨床診断を指定できること。	○	
17-1-16	臨床状態を選択できること。	○	
17-1-17	製剤を指定できること。	○	
17-1-18	製剤コメントを定型コメント／フリーコメントとして入力できること。	○	
17-1-19	継続指示により製剤を追加で発行できること。	○	
17-1-20	緊急をチェックすることにより緊急オーダーを発行できること。	○	
17-2	血液型検査依頼		
17-2-1	血液型検査依頼オーダーができること。	○	
17-2-2	検査日をカレンダーから選択入力できること。	○	
17-2-3	検査項目を選択入力できること。	○	
17-2-4	輸血関連検査項目(クームス試験等)を指定できること。	○	
17-2-5	オーダーの照会、変更、取り消しを行えること。	○	
17-2-6	確定操作時の必須チェックができること。	○	
17-2-7	検査項目のセットを作成できること。	○	
17-3	自己血採血オーダー機能		
17-3-1	自己血採血依頼オーダーができること。	○	
17-3-2	使用予定日をカレンダーから選択入力できること。	○	
17-3-3	製剤種を選択入力できること。	○	
17-3-4	1回採血量を指定できること。	○	
17-3-5	採血場所を選択入力できること。	○	
17-3-6	コメントをフリーテキスト入力できること。	○	
17-3-7	オーダーの照会、変更、取り消しを行えること。	○	
17-3-8	採取日・採取時刻をカレンダー画面により指定できること。	○	
17-3-9	術式を検索し選択入力できること。	○	
17-3-10	臨床診断を入力できること。	○	
17-3-11	プロフィール情報(最新の検査結果、副作用歴等)を表示できること。	○	
17-3-12	貯血量を計算できること。	○	
18	リハビリ		
18-1	リハビリ新規・リハビリ変更・リハビリ中止・リハビリ終了		
18-1-1	リハビリ処方内容(疾患、障害、ゴール)を入力できること。	○	
18-1-2	療法種別(理学、作業、言語)及び療法・訓練内容を管理できること。	○	
18-1-3	リハビリ内容をリハビリ処方にて計画できること。	○	
18-1-4	実施した情報はリアルタイムでカルテに反映され、医事会計システムへの送信が必要な場合に医事会計システムと連携すること。	○	
18-1-5	理学療法、作業療法、言語療法を1度に処方できること。	○	
18-1-6	合併症の入力は選択式ではなく記述式であること。	○	
18-1-7	依頼日、依頼科、依頼医の選択入力ができること。	○	
18-1-8	疾患名について、患者病名より選択入力ができること(発症日については、自動表示)。	○	
18-1-9	障害名について、マスタより選択入力ができること。また複数選択もできること。	○	
18-1-10	実施希望日を入力できること。	○	
18-1-11	リハビリ開始場所についてベッドサイド、訓練室の選択入力ができること。	○	
18-1-12	各項目について依頼情報を確認しながら処方内容を入力できること。	○	
18-1-13	開始・変更・中止の区分を選択できること。	○	
18-1-14	摂食機能療法の選択入力ができること。(依頼療法内容の言語療法内に)	○	
18-1-15	患者プロフィールの感染症情報を表示できること。	○	
19	指導		
19-1	栄養指導依頼(個人・集団・報告・相談等)		
19-1-1	食種及び栄養量を指定できること。	○	

19-1-2	栄養指導の予約取得ができること。	○	
19-1-3	予約状況を表示できること。	○	
19-1-4	身長、体重入力によるBMIの自動表示ができること。	○	
19-1-5	指示栄養量の自動表示ができること。	○	
19-1-6	指示内容を指定できること。	○	
19-1-7	重点伝達事項を指定できること。	○	
19-1-8	フリーコメントを入力できること。	○	
19-1-9	過去の指導依頼を複写できること。	○	
19-1-10	指導病名を入力できること。	○	
19-1-11	栄養指導依頼を一覧で表示する機能を有すること。	○	
19-2	服薬指導依頼		
19-2-1	指導開始希望日を指定できること。	○	
19-2-2	服薬に関する問題点を入力できること。	○	
19-2-3	指導依頼内容を指定(複数選択、フリー入力)できること。	○	
19-2-4	服薬指導依頼を一覧で表示する機能を有すること。	○	
19-3	指導料		
19-3-1	選択リストからオーダ表示名称の自動展開ができること。	○	
19-3-2	選択リストから注意事項の自動展開ができること。	○	
19-3-3	選択リストから加算項目の自動展開及び選択機能を有すること。	○	
19-3-4	フリーコメントを入力できること。	○	
19-4	服薬指導管理		
19-4-1	服薬指導同意書、服薬指導患者表、薬歴を印刷できること。	○	
19-4-2	服薬指導の予定を入力できること。	○	
19-4-3	服薬指導の予定/実績/算定情報をカレンダー形式で一覧表示できること。	○	
19-4-4	服薬指導レポートを作成できること。	○	
19-4-5	服薬指導レポートを印刷できること。	○	
19-4-6	服薬指導対象患者を一覧で表示できること。	○	
19-4-7	服薬指導対象患者を同意日、患者ID、診療科、病棟、担当薬剤師、服薬指導可否、麻薬指導有無、在宅指導有無にて検索し、検索結果を一覧表示できること。	○	
19-4-8	服薬指導対象患者の一覧を印刷できること。	○	
19-4-9	服薬指導対象患者に、担当薬剤師を割り当てられること。	○	
19-4-10	薬歴を印刷できること。	○	
19-4-11	退院指導日、指導薬剤師を選択できること。	○	
19-4-12	薬品等の説明に対する患者の理解度を選択できること。	○	
19-4-13	服薬指導時の患者情報(身長・体重、病歴、主訴、副作用・禁忌など)を参照・登録できること。	○	
19-4-14	服薬指導時の患者情報(身長・体重、病歴、主訴、副作用・禁忌など)を印刷できること。	○	
20	外来業務		
20-1	予約センター		
20-1-1	カードリーダー入力(患者IDカード)によって該当患者を確定できること。	○	
20-1-2	キーボードから患者IDを直接入力して、該当患者を確定できること。	○	
20-1-3	カナ氏名(漢字氏名)での検索により該当患者を検索し、確定できること。	○	
20-1-4	再診予約の新規取得、日時変更、削除ができること。	○	
20-1-5	該当の予約オーダの詳細内容を確認できること。	○	
20-1-6	選択した予約の予約票を印刷できること。	○	
20-2	救急受付		
20-2-1	カードリーダー入力(患者IDカード)ができること。	○	
20-2-2	患者IDを直接入力できること。	○	
20-2-3	カナ検索による患者検索ができること。	○	

20-2-4	来院方法を選択できること。	○	
20-3	処置/注射実施機能		
20-3-1	中央処置室や診療科の処置室で患者の処置、注射の実施情報に関して表示できること。	○	
20-3-2	患者IDで実施データを絞り込めること。	○	
20-3-3	処置を行う業務場所単位による一覧の絞り込みができること。	○	
20-3-4	患者の実施ステータスを把握し、効率的な実施入力ができるように、「未実施、実施済、実施中、未実施確認」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
20-3-5	カレンダーにより処置実施日を選択できること。	○	
20-3-6	患者の処置、注射の実施入力ができること。	○	
20-3-7	処置実施入力時に、過去の実施情報(ナレッジ)から、薬剤や材料等の実施パターンを選択して入力できる場合には、得点を与える。		○
20-3-8	ナレッジデータは、日々入力された処置実施情報からリアルタイムで作成できること。また一定期間を超えたものは、日々削除され、常に新しい情報のみ保持できること。	○	
20-3-9	実施入力を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○	
20-3-10	処置注射患者一覧を閉じることなく利用者(実施者)を変更できること。	○	
20-3-11	指示票を印刷できること。	○	
20-3-12	カードリーダー入力(患者IDカード)によって患者のカルテを表示できること。	○	
20-3-13	患者IDを直接入力することにより患者カルテを表示できること。	○	
20-4	紙文書取り込み		
20-4-1	スキャナ等でデジタル化された紙文書を取り込めること。	○	
20-4-2	取り込む文書については、1文書に複数枚取り込めること。	○	
20-4-3	文書種別(紹介状、同意書など)を入力できること。	○	
20-4-4	紹介元情報(紹介元病院、医師、担当医師、担当診療科)を入力できること。	○	
20-4-5	その他コメントを入力できること。	○	
20-4-6	複数取り込んだ文書を確認する際、ページ切替を行うメニューを選択することで表示する文書を切り替えられること。	○	
20-4-7	取り込み情報をカルテに貼り付けられること。	○	
20-5	PDF文書取り込み		
20-5-1	診療記録にPDFファイルを取り込めること。	○	
20-5-2	取り込むPDF文書の文書種別を設定できること。	○	
20-5-3	取り込んだPDF文書を変更、削除できること。	○	
20-5-4	取り込んだPDF文書の内容を文字列検索できること。	○	
20-5-5	検索条件にPDF文書の文書種別を指定して検索できること。	○	
20-6	紹介患者管理		
20-6-1	紹介状取込情報の一覧を表示でき、紹介元や当院の担当医師などの情報を表示できること。	○	
20-6-2	紹介状を監査した際に監査状況を登録できること。	○	
20-6-3	紹介状受取管理で日付、紹介元医療機関、紹介元医師、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	○	
20-6-4	紹介状受取管理で利用者毎に各種検索条件を保存できること。	○	
20-6-5	紹介状受取管理をファイル出力できること。	○	
20-6-6	紹介状受取管理を印刷できること。	○	
20-6-7	電子カルテシステムの機能として、地域連携室で病院職員が他院や診療所からの紹介患者の情報(患者IDや希望診療科、紹介元など)を管理する機能を有すること。	○	
20-6-8	紹介元の情報に登録できること。また、紹介元情報をマスタ化できること。	○	
20-6-9	紹介患者を登録できること。また患者データについては、当院に存在しているかを検索できること。当院で既にIDがある場合は、その患者情報を自動的に展開すること。	○	

20-6-10	当院に患者として存在しない場合でも、紹介患者として登録できる場合には、得点を与える。		○
20-6-11	紹介目的、主訴、病状を登録できること。	○	
20-6-12	当院への受診希望日を登録できること。また希望日は複数候補を登録できる場合には、得点を与える。		○
20-6-13	紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。	○	
20-6-14	入力した紹介データを患者のプロファイル情報として電子カルテのプロファイル機能に連携できること。	○	
20-6-15	紹介患者の登録は登録後に画面を閉じることなく連続で別患者の入力作業ができること。	○	
20-6-16	紹介患者として登録された患者を一覧表示し、予約日の決定やその連絡、紹介元への連絡などを管理する機能を有すること。これは電子カルテの機能として実現すること。	○	
20-6-17	患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。	○	
20-6-18	紹介患者一覧より、紹介患者登録された際の患者の情報(主訴や症状など)を参照できること。	○	
20-6-19	紹介状登録時に患者IDの登録を行わず、後日、来院時などに当院での患者ID登録をした場合、紹介状データと患者IDの関連付けができること。	○	
20-6-20	紹介患者一覧で診察日の連絡や当院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意でステータスを変更でき、管理できること。	○	
20-6-21	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。	○	
20-6-22	紹介患者一覧から予約票を印刷できること。	○	
20-6-23	地域連携室から紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。	○	
20-6-24	紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	○	
20-6-25	紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
20-6-26	紹介患者一覧をファイル出力できること。	○	
20-6-27	紹介状の返書用ラベルを出力できること。	○	
20-6-28	当院より各診療所に紹介する患者を管理する機能を有すること。これは電子カルテシステムで実現すること。	○	
20-6-29	患者の他院への紹介前の情報を一覧表示できること。これは紹介時の症状や転院理由などが表示され、管理できるものとする。	○	
20-6-30	他院へ紹介する患者の紹介先医療機関や転院先への連絡状況を変更できること。	○	
20-6-31	他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。	○	
20-6-32	他院紹介患者一覧で日付、紹介先医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	○	
20-6-33	他院紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
20-6-34	他院紹介患者一覧をファイル出力できること。	○	
20-6-35	紹介状の送付用のラベルを出力できること。	○	
21	診療カレンダー		
21-1	診療カレンダー機能		
21-1-1	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。	○	
21-1-2	診療計画情報を作成できること。	○	
21-1-3	診療計画情報の編集(移動、複写)ができること。	○	
21-1-4	診療カレンダーから新規指示を発行できること。	○	
21-1-5	ポップアップによる診療行為情報の詳細表示ができること。	○	
21-1-6	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。	○	
21-1-7	定型的な表示日数にて画面表示ができること。	○	
21-1-8	画面印刷機能を有すること。	○	

21-2	クリティカルパス機能		
21-2-1	パス作成が可能なIDや職種の権限設定が可能なこと。また、パス確定時に承認権限などをチェックし、確定ボタンが制御可能な場合には、得点を与える。		○
21-2-2	パス作成時の管理情報として、パス作成者、更新者、承認者の氏名や更新日時が確認可能なこと。また、パス変更時の版数管理が可能な場合には、得点を与える。		○
21-2-3	作成中のパスを「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の5段階で管理できること。	○	
21-2-4	「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の状態では保存する際に、作成理由や変更理由などコメントを入力できること。また、コメント入力においては定型文から選択でき、簡単な操作でコメント入力できること。	○	
21-2-5	オーダ済情報のカレンダー表示ができること。	○	
21-2-6	患者のカルテを開いた際に、パスを適用しているかどうかを識別できること。また、パスの状況(適用中、終了前、終了日当日、適用期間超過)を把握できること。	○	
21-2-7	診療計画情報を作成できること。	○	
21-2-8	診療計画情報の編集(移動、複写)ができること。	○	
21-2-9	カレンダーから新規指示を発行できること。	○	
21-2-10	ポップアップによる診療行為情報の詳細表示ができること。	○	
21-2-11	カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。	○	
21-2-12	各オーダツールの起動及びオーダ発行ができること。	○	
21-2-13	定型的な表示日数にて画面表示ができること。	○	
21-2-14	画面印刷機能を有すること。	○	
21-2-15	縦軸コピー機能(他のパスの縦軸コピー)を有すること。	○	
21-2-16	パス管理情報設定機能(パス種別設定・一般パス)を有すること。	○	
21-2-17	パスの初期適用時に適用開始日などの日付調整ができること。	○	
21-2-18	経過表とパスカレンダーで実施したものはそれぞれ連携して表示されること。	○	
21-2-19	経過表と連携し、パスで管理している観察項目以外に患者個別に必要な観察項目を取り込めること。また、取り込んだ観察項目はパスの項目と識別できること。	○	
21-2-20	オーダの削除、指示受けなどを一括で操作できること。	○	
21-2-21	アウトカム、バリエーションを入力できること。	○	
21-2-22	パス適用されている患者に出されている全てのオーダ情報を閲覧できること。	○	
21-2-23	パスとして発行されたオーダとパス以外で出されたオーダを色分けすることで判別可能であること。	○	
21-2-24	日挿入をすることにより、診療計画を全体的にずらせること。	○	
21-2-25	パス画面上で経過表を確認できること。	○	
21-2-26	患者説明用パスシートを印刷できること。	○	
21-2-27	パス適用時に起点日やパス適用除外日(土日など)を設定できること。	○	
21-2-28	限られた画面内に膨大な情報を有するパス・診療カレンダーのスクロールによる煩雑さを無くすため、自動的に起点を定め、ワンクリックで縦方向/横方向のジャンプができる場合には、得点を与える。		○
21-2-29	入院や手術の伝票・プロフィール情報などから在院日数、術後日数、妊娠週数、生後日数などを自動計算し、パス画面上に表示できること。	○	
21-2-30	アウトカムの登録はアウトカムマスタに登録されているものから選択できること。また、アウトカムマスタに無いアウトカムについてもそのタイミングで追加できること。	○	
21-2-31	アウトカムマスタに評価基準を設定した際には、患者の測定結果などが逸脱している場合、その旨が判定結果欄に分かりやすい形(赤文字での表示など)で表示されること。	○	
21-2-32	毎日のアウトカム毎に評価を入力でき、それに伴うバリエーションを入力できること。	○	
21-2-33	バリエーションが発生したアウトカムは一目でわかるようなマークが表示されること。	○	

21-2-34	電子カルテシステムから下記統計を表示する機能を有すること。 ・診療科 ・病棟別のパス適用率 ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数 ・バリエーション発生件数 ・発生率 ・オールバリエーション統計	○	
21-2-35	複数のプロセスで構成されるパスについて、プロセス毎の適用率が集計可能であること。	○	
21-2-36	統計画面からパスを選択し、そのパスを適用中の患者一覧へドリルダウンできること。	○	
21-2-37	パスを選択することでパスカレンダーを表示できること。	○	
21-2-38	パス毎、プロセス毎にバリエーション理由を集計可能であること。	○	
21-2-39	統計対象となるパスを複数選択できること。	○	
21-2-40	統計対象のパスの適用症例毎に、統計対象とするか選択できること。	○	
21-2-41	バリエーション理由毎に、設定されたバリエーション内容を一覧表示できること。	○	
21-2-42	バリエーション理由毎・バリエーション内容毎に、バリエーションが発生した相対日と登録件数を集計できること。	○	
21-2-43	バリエーション理由毎・バリエーション内容毎・バリエーション発生日毎に、適用症例の一覧を表示できること。	○	
21-2-44	バリエーション登録された内容をCSV形式で出力できること。	○	
22	参照機能		
22-1	検査歴参照(一般)		
22-1-1	1検査分の結果を表示でき、かつ、A4用紙に印刷できること。	○	
22-1-2	上下限值超えの色分け表示ができること。	○	
22-1-3	検査項目毎の時系列表示、グラフ表示ができ、かつ、印刷できること。	○	
22-1-4	着目データをカルテ、クリップボードへ貼り付けできること。	○	
22-1-5	患者への分かりやすい説明のため、検査結果の項目を選択すると基準値範囲の説明が表示されること。	○	
22-1-6	二重患者かどうかの識別が可能な場合には、得点を与える。		○
22-1-7	異常値のみ絞り込み表示ができること。	○	
22-1-8	検査結果をファイル出力できること。	○	
22-1-9	時系列検査結果をファイル出力できること。	○	
22-1-10	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。	○	
22-1-11	セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。	○	
22-1-12	検査歴一覧上で検査項目を確認できること。	○	
22-1-13	検査結果の既読・未読処理ができること。	○	
22-2	シェーマ参照		
22-2-1	記載された当該シェーマをクリックすることにより、シェーマのビューア起動(起動元ツール)ができること。	○	
22-2-2	画像ビューアフルスクリーン表示が容易な操作でできること。	○	
22-2-3	画像ビューアのウィンドウ終了が容易な操作でできること。	○	
22-2-4	拡大率のインジケータ操作ができること。	○	
22-3	薬歴参照		
22-3-1	薬品は内服、外用、注射別に表示できること。	○	
22-3-2	同一薬品で異なる単位で入力されたオーダは単位変換して表示できること。	○	
22-3-3	看護の経過表との薬歴連携ができること。	○	
22-3-4	カレンダー形式で薬歴の参照ができること。	○	
22-3-5	処方のみ・注射のみ・全ての表示切替ができること。	○	
22-3-6	表示期間を以下の例の期間で切替できること。 例: 1週間、2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月など	○	

22-3-7	抗癌剤・向精神薬・麻薬・全ての絞り込み条件の表示切替ができること。	○	
22-4	DI検索・参照		
22-4-1	処方／注射等の指示ツールから選択した薬品に対するDIを表示できること。	○	
22-4-2	薬効分類からのDI検索ができること。	○	
22-4-3	医薬品名でのDI検索ができること。	○	
22-4-4	検索された当該医薬品の添付文書を表示できること。	○	
22-4-5	検索された当該医薬品の副作用情報を表示できること。	○	
22-4-6	DI情報を最新のものに更新できること。	○	
22-5	マニュアル類		
22-5-1	各種マニュアルは、カスタマイズにより当病院独自のものがトップページなどに追加・登録できること。	○	
22-5-2	登録された各種マニュアルは、所定の手続きを行わなければ書き換えできないように保護できること。	○	
23	診療支援		
23-1	セット(登録、展開)		
23-1-1	共通、患者毎、利用者毎、診療科毎にセット内容を登録できること。	○	
23-1-2	共通、患者毎、利用者毎、診療科毎の既登録済セットのツリー表示ができること。その際、選択された文書をプレビューできること。	○	
23-1-3	セットをお気に入りメニューとして登録できること。	○	
23-1-4	セット内容の一括展開・一部展開ができること。また、セット内容の項目複写・削除を行えること。	○	
23-1-5	基準日を選択してセットが展開できること。また、基準日とした伝票を識別できること。	○	
23-1-6	登録セットを任意に並び替えできること。	○	
23-1-7	セット登録はオーダの組み合わせだけでなく、テンプレートや同意書などの文書、シエマもセット化できること。	○	
23-1-8	薬剤・材料のマスターコードから当該名称を含んだセット、パスの一覧をCSV形式でリスト出力を行い、それに基づきマスターコードを一括更新可能であること。	○	
23-2	利用者単語登録		
23-2-1	単語登録機能を有すること。	○	
23-2-2	システム使用開始時、利用者の登録してある辞書をダウンロードできること。	○	
23-2-3	システム使用終了時、利用者の登録した単語をサーバの辞書にアップロードできること。	○	
23-2-4	利用者の登録単語の一覧を表示でき、また一覧から新規の単語を登録できること。	○	
23-2-5	利用者ごとに単語登録、修正、削除ができること。	○	
23-3	文書作成		
23-3-1	共通、診療科、医師毎に登録済の文書をツリーから選択できること。その際、選択された文書をプレビューできること。	○	
23-3-2	患者情報(氏名、年齢など)や利用者情報(医師名、診療科名など)を作成対象文書に自動記入できること。	○	
23-3-3	作成した文書ファイルをカルテ情報として貼り付けられること。	○	
23-3-4	作成した文書を印刷できること。	○	
23-3-5	検査や手術オーダなどと連携し、説明書、同意書を作成できる場合には、得点を与える。		○
23-3-6	ワードだけでなくエクセルも文書として使用できる場合には、得点を与える。		○
23-3-7	文書名から特定の文書を選択できること。	○	
23-3-8	作成した文書ファイル(Excel、Word)をデータベースに保存し、一元管理できる場合には、得点を与える。(バックアップの一貫性を考慮)		○
23-3-9	患者基本スケジュールの印刷に関し、下記23-3-10～23-3-18の機能を有すること。	○	
23-3-10	カルテ保存時に患者誘導に必要な情報を即時に印刷できること。	○	

23-3-11	再印刷ができること。	○	
23-3-12	行き先順を変更できること。	○	
23-3-13	オーダの実施状態を把握できること。	○	
23-3-14	行き先情報を編集できること。	○	
23-3-15	患者情報(患者ID、カナ氏名、氏名、年齢、性別、生年月日)を印刷できること。	○	
23-3-16	受付番号を印刷できること。	○	
23-3-17	患者番号バーコードを印刷できること。	○	
23-3-18	保険情報を印刷できること。	○	
23-3-19	予約票の印刷に関し、下記23-3-20～23-3-24の機能を有すること。	○	
23-3-20	カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票を印刷できること。	○	
23-3-21	再印刷ができること。	○	
23-3-22	オーダ種別毎に予約票を印刷できること。	○	
23-3-23	患者情報を印刷できること。	○	
23-3-24	患者番号バーコードを印刷できること。	○	
23-4	文書参照		
23-4-1	共通、診療科、医師毎に登録済の文書がツリー構造にて表示され、そこから選択できること。その際、選択された文書をプレビューできること。	○	
23-4-2	対象文書を印刷できること。	○	
23-4-3	対象文書作成元ツールを使用して一時的に修正できること。	○	
23-5	シェーマ		
23-5-1	共通、診療科、医師毎に登録済のひな型画像(シェーマ)がツリー構造にて表示され、そこから選択できること。その際に、選択されたシェーマをプレビューできること。	○	
23-5-2	画像加工(コントラスト、輝度、シャープネス、左右反転)ができること。	○	
23-5-3	シェーマに貼り付けられるイラスト等を貼り付けられること。	○	
23-5-4	コメント(最大15個)をシェーマ図に貼り付けられること。	○	
23-5-5	シェーマ内に記述したコメントは画像情報ではなく、文字情報としてカルテに格納し、サムネイル画像状態でもコメントの判読ができること。	○	
23-5-6	カルテ貼り付け機能を有すること。	○	
23-5-7	画像読み込み機能を有すること。	○	
23-5-8	スタンプ、描画線などの透過度を操作できること。	○	
23-5-9	取消し、やり直しの機能を有すること。	○	
23-5-10	エディタ以外から起動できること。(オーダ指示と連動して使用できること)	○	
23-5-11	登録されたシェーマなしでフリーで書けるように、元絵無しでツール起動ができること。	○	
23-5-12	シェーマ記載時には10色以上のカラーを使用できること。	○	
23-5-13	作成したシェーマファイルをデータベースに保存し、一元管理できること。(バックアップの一貫性を考慮)	○	
23-6	テンプレート		
23-6-1	共通、診療科、医師毎に登録済のテンプレートがツリー構造にて表示され、そこから選択ができること。その際、選択されたテンプレートをプレビューできること。	○	
23-6-2	テンプレート内の記述は、リストボックスまたはコンボボックスから選択できること。	○	
23-6-3	選択に関しては、択一選択、複数選択ができること。	○	
23-6-4	選択による記述のほかに、フリー入力ができること。	○	
23-6-5	カルテ貼り付け機能を有すること。	○	
23-6-6	テンプレートからシェーマ作成、表示ができること。	○	
23-6-7	テンプレートで作成された情報はオーダ指示に展開されるときに、リストボックス、コンボボックスにて入力された情報を展開されたものを自由に変更できるように、フリーテキスト情報としても記載できること。	○	

23-6-8	作成したテンプレートファイルをデータベースに保存し、一元管理できること。 (バックアップの一貫性を考慮)	○	
23-6-9	診療記録や看護記録など記録台紙を選択できること。	○	
23-7	予習登録		
23-7-1	未来日診療予定の患者に関する記述を事前登録(予習)し、来院時にオーダ発行できること。	○	
23-8	依頼医機能		
23-8-1	通常権限がない利用者でも依頼医設定することで指示を発行できること。	○	
23-8-2	ログインしている利用者から別の利用者へ権限を委譲できること。また、委譲者と代行入力者を記録に残せること。	○	
23-9	委譲者・委譲者承認		
23-9-1	権限委譲された利用者が入力した内容を委譲者が承認する機能を有すること。	○	
23-10	カウンターサイン		
23-10-1	研修医がカルテを記載する際には指導医(上級医)を指定でき、カウンターサインの運用ができること。	○	
23-10-2	研修医のカルテ記載、指示については指導医の承認機能(カウンターサイン)を有し、個々のカルテ記載について指導医の承認・未承認の状態および指導コメントを確認できること。	○	
23-10-3	研修医が行った診療行為について、指導医が指導した記録(カウンターサイン)をカルテに残すことができること。	○	
23-10-4	電子カルテシステムで研修医が指導医を選択できること。	○	
23-10-5	指導医が設定された研修医はカルテの記載ができること。	○	
23-10-6	研修医がカルテを記載するとカルテ上に「未承認」と承認状態が表示され、設定された指導医の名前を表示できること。	○	
23-10-7	研修医がカルテを記載すると指導医に自動的にその情報が送信できること。	○	
23-10-8	指導医がカウンターサインの承認操作を完了すると研修医に自動的にその情報が送信できること。	○	
23-10-9	伝票種単位に前承認、後承認を設定できること。	○	
23-10-10	指導医はカウンターサインの承認対象となるカルテの一覧を表示できること。	○	
23-10-11	カウンターサインの承認対象の一覧は、カルテ記載日、患者ID(カナ名称)、診療科、病棟、入外、指導医/学生・研修医(※)、承認区分、承認状態による絞り込みができること。 ※一覧を表示する利用者により、表示切り替えできること。	○	
23-10-12	指導医は、カウンターサイン未承認一覧から、未承認のカルテの内容を確認できること。	○	
23-10-13	研修医は、カウンターサイン承認済一覧から、承認済みのカルテの内容を確認できること。	○	
23-10-14	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら「承認」もしくは「差し戻し」ができること。	○	
23-10-15	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、軽微な内容であれば修正後に承認できること。	○	
23-10-16	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、指導コメントの入力・修正・削除ができること。	○	
23-10-17	研修医は、カウンターサインの内容を確認しながら、コメントの内容を確認できること。	○	
23-10-18	指導コメントはカルテ記載の中に表示されるのではなく、アイコンを表示し、アイコンをクリックすることでこれまでの指導コメントの一覧と新たにコメントを入力するための画面を起動できる場合には、得点を与える。	○	
23-10-19	指導医グループを作成でき、グループメンバーであればグループでの指導対象の研修医のカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。	○	
23-10-20	承認/差し戻し操作の負荷軽減を図るため、カルテの内容について一括でカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。	○	
23-11	サマリ管理		

23-11-1	作成済サマリの一覧表を示できること。	○	
23-11-2	サマリを印刷できること。	○	
23-11-3	サマリ文書管理から退院サマリを起動できること。	○	
23-11-4	オーダと連携してサマリ項目を取り込めること。	○	
23-11-5	内容のプレビュー表示ができること。	○	
23-11-6	サマリを承認者に提出できること。また、提出したサマリの訂正依頼ができること。	○	
23-11-7	サマリの承認、差し戻しができること。	○	
23-11-8	サマリが承認者により「差し戻し」もしくは「訂正依頼」がなされた場合には、サマリ作成者に対しその旨を通知する機能を有すること。	○	
23-11-9	1患者1入院歴に対して1サマリが対応できること。	○	
23-11-10	外来診療中などに、過去の入院歴サマリを容易に検索できること。	○	
23-11-11	過去の入院時に記載した同一患者のサマリを複写できること。	○	
23-11-12	入院日から発生する各種記録(入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリ)を、サマリ作成時に自動収集し、引用活用できる場合には、得点を与える。		○
23-11-13	それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集できること。	○	
23-11-14	サマリ画面は基本的な情報を一画面で表示し、できる限り1視野で全体像を確認できるように設計できること。	○	
23-11-15	シェーマ、テンプレート、検査歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリ情報の抽出に活用できるように対応できること。	○	
23-11-16	退院サマリの手術情報欄について、以下の情報を利用し選択入力できること。 ・統合部門で入力した手術実施情報 ・実施手術のマスタに「手術」として登録されている項目の実施情報また、上記の選択項目以外にフリー入力で手術実施情報を記載できること。	○	
23-11-17	作成した退院サマリの保存時に未入力・未選択項目の有無をチェックし、チェック結果ウインドウに表示すること。また、未入力・未選択項目が存在する場合はサマリが保存されないこと。	○	
23-11-18	退院サマリは、作成(未作成・作成中・作成済)・承認(未承認・承認済)・受取(未受取・受取済)の状態管理が行え、訂正依頼・差し戻しの機能を有する場合には、得点を与える。		○
23-11-19	サマリ作成対象患者の一覧画面において、退院サマリ未作成患者の識別表示ができること。	○	
23-11-20	サマリ覧からカルテを参照できること。	○	
23-11-21	サマリ入力画面からカルテを参照できること。	○	
23-11-22	サマリに記載した内容をファイル出力できること。	○	
23-12	情報共有(患者起点の情報掲示板機能)		
23-12-1	患者に対するチーム医療推進のために、医療スタッフ間で患者起点で情報共有が行える掲示板のようなツール(以降患者掲示板)を提供すること。	○	
23-12-2	患者からの訴え等を患者掲示板に記入できること。さらに、医療スタッフが電子カルテ上でその患者を開くと、直ちにその内容が表示されること。	○	
23-12-3	常時起動時の初期表示タブを選択できるよう、病院内での共通設定に加え、患者毎に初期表示タブを設定できること。	○	
23-12-4	患者掲示板にメッセージがある場合は、病棟イメージ、病棟患者一覧、受付患者一覧の画面で、指示、クリック等の操作をしなくとも一目で確認できる表示ができること。	○	
23-12-5	患者掲示板に患者からの訴え等を記入する場合に、カルテ記述に反映するか、反映しないかの選択指示が行えること。	○	
23-12-6	患者掲示板に表示されている過去の指導料オーダを流用してオーダ発行できること。	○	
23-12-7	提案する院内情報共有の機能は、特定のスタッフを指定して情報を伝達できること。	○	
23-12-8	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)の依頼内容と返信内容を一画面で表示できること。また、同じ画面から診察の予約が取得できること。	○	

23-12-9	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)については、患者掲示板の一覧から返信内容を記載できること。	○	
23-12-10	患者掲示板が起動している場合でも、他ツールを起動できること。	○	
23-12-11	患者の未開封レポート件数を確認できること。さらに、未開封レポート件数の表示から、レポート管理の一覧を起動できること。	○	
23-12-12	患者の未開封の検査結果件数を確認できること。さらに、未開封の検査結果件数の表示から、検査歴の一覧を起動できること。	○	
23-13	アクセスログ管理		
23-13-1	利用者を起点としたアクセスログの適切な管理が可能であること。	○	
23-13-2	患者を起点としたアクセスログの適切な管理が可能であること。	○	
23-13-3	患者の個人情報や診察歴を表示しているツール(プロフィール、病名、検査歴、サマリ、経過表など)を対象に操作(参照・更新)についてのログを管理できること。	○	
23-13-4	データ印刷/ファイル出力(CSV出力)についてもログを管理できること。	○	
23-14	症状詳記		
23-14-1	症状詳記を作成できること。	○	
23-14-2	作成した症状詳記を変更できること。	○	
23-14-3	該当患者の過去の症状詳記記載から流用する機能を有すること。	○	
23-14-4	症状詳記を印刷できること。	○	
23-14-5	記載した症状詳記を医事会計システムに送信できること。また、仮保存状態では送信せず、確定保存となった段階で送信すること。	○	
23-15	アセスメントチャート		
23-15-1	様々なアセスメントチャート・チェックリストを作成し、院内共通フォーマットとして登録できること。	○	
23-15-2	患者ごとにアセスメントチャートを管理できること。その際の入力はフリー入力、リストからの選択に対応していること。	○	
23-15-3	アセスメントチャートを使って記録が開始された場合、カルテにもその内容が転記されること。	○	
23-15-4	アセスメントチャートは一次保存機能があり、継続的に記録できること。	○	
23-15-5	アセスメントチャートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。	○	
23-15-6	患者に対して1種類のアセスメントチャートでなく、複数のアセスメントチャートに記載でき、管理できること。	○	
23-15-7	別のアセスメントチャートを参照しながら、アセスメントチャートを更新モードで開き、作成できること。	○	
23-16	ToDo		
23-16-1	院内における通知事項の送受信ができること。	○	
23-16-2	通知日を設定できること。	○	
23-16-3	緊急の場合には緊急通知受信ができること。緊急通知がある旨のメッセージが表示された場合、通知内容を一覧で表示できること。	○	
23-16-4	緊急通知受信のメッセージ画面から患者カルテを表示できること。	○	
23-16-5	各種部門レポートの受信に連動してメッセージ通知を設定できること。	○	
23-16-6	各種部門レポートの受信メッセージ画面からレポート表示、またはレポート管理の一覧を起動できること。	○	
23-17	ワークフロー(回覧板)		
23-17-1	院内における回覧の送受信ができること。	○	
23-17-2	通知日を設定できること。	○	
23-17-3	緊急の場合には緊急通知受信ができること。緊急通知がある旨のメッセージが表示された場合、通知内容を一覧で表示できること。	○	
23-17-4	回覧内容を読んだユーザを確認できる場合には、得点を与える。		○
23-18	マルチカルテビューア		
23-18-1	マルチレイアウトによる複数診療情報の一画面表示ができる場合には、得点を与える。		○

23-18-2	記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をクリックすることで、対応するビューアに表示する情報を自動的に変更できること。	○	
23-18-3	レイアウトの種別毎に定められた初期起動時の優先度に基づき、初期起動時のビューアのレイアウト構成を指定できること。	○	
23-18-4	利用者ごとにお気に入りの表示レイアウト構成の情報を追加および削除できること。 またお気に入りのレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウトを変更できること。	○	
23-19	テンプレートビューア		
23-19-1	任意のテンプレートで記載された任意のデータ(画像含む)について、時系列表示できること。また、時系列表示可能な対象テンプレートを複数選択できること。	○	
23-19-2	時系列表示されている画像データ部をクリックすることで、拡大画像を表示できること。	○	
23-19-3	時系列表示するフォーマットはマスタ設定可能とし、複数のフォーマットを設定できること。また、テンプレートビューア画面上で、表示フォーマットを変更できること。	○	
23-19-4	表示縦軸について、表示行タイトル、表示項目、背景色、縦幅を設定できること。	○	
23-19-5	数値データを表示対象としている場合は、上限値、下限値をそれぞれ設定でき、その値を超えた場合は文字色を変更する機能を有すること。	○	
23-19-6	同一日に複数回の記載があった場合は、常に最新のデータのみを表示(体重、身長などのデータ)できること。	○	
23-19-7	表示中のフォーマットに登録されているテンプレートについて、テンプレートビューア画面から新規作成できること。	○	
23-19-8	データ表示領域から該当データを記載したテンプレート名、作成時間、作成者を表示できること。さらに当メニューから、テンプレートを修正起動および削除できること。	○	
23-19-9	表示データをファイル出力可能なこと。画像データを表示している場合は、画像データもファイル出力できること。	○	
24	病棟業務		
24-1	病床管理一覧		
24-1-1	病棟ごとに稼働率、平均在院日数、入院患者数を表示できること。	○	
24-1-2	翌日、翌々日の入院予定患者数を集計できること。	○	
24-1-3	病室タイプごとに空きベッド数を表示できること。	○	
24-1-4	病棟指定によるベッドスケジュールを表示できること。	○	
24-1-5	男女別に空床数を表示できること。	○	
24-1-6	病床管理は一覧表示されたものを印刷できること。	○	
24-1-7	病床管理は一覧表示されたものをファイル出力できること。	○	
24-2	ベッドスケジュール		
24-2-1	病棟を指定する機能を有すること。	○	
24-2-2	ベッドごとに患者の移動情報をスケジュール表で表示できること。	○	
24-2-3	患者を指定することで移動の契機となったオーダを表示ができること。	○	
24-2-4	患者ベッドシミュレーション機能を有すること。	○	
24-2-5	仮決定情報と確定情報の2情報について色を変えて表示できること。	○	
24-2-6	病棟毎、部屋タイプ毎にベッドの利用状況をカレンダーで表示できること。	○	
24-2-7	入院申込患者、転棟申込患者を表示できること。	○	
24-2-8	入院申込患者、転棟申込患者をカレンダー上に展開させることで、ベッドの利用状況をシミュレーションできること。	○	
24-2-9	転床する際、同一病棟内であれば、簡単に同時に患者の入れ替え(転床)が行えること。	○	
24-2-10	入院中の患者の転室、転棟、退院のシミュレーションができる場合には、得点を与える。		○
24-2-11	患者ベッドのシミュレーション結果を外部ファイルに保存できること。	○	

24-2-12	感染症患者を確認できること。	○	
24-2-13	ベッドスケジュール参照時に閲覧したい患者のカルテを開き、参照できること。	○	
24-2-14	ベッドスケジュールから患者の基本情報やアレルギー、感染症などのプロフィール情報を参照できること。	○	
24-3	移動予定患者一覧		
24-3-1	日付指定、オーダ種別指定、病棟指定による移動オーダー一覧を表示できること。	○	
24-3-2	移動予定患者一覧を印刷できること。	○	
24-3-3	移動予定患者一覧では利用者の検索が簡単にできるように一度設定した検索条件を保存できること。	○	
24-3-4	移動予定患者一覧は患者のカルテを選択する機能を有し、移動予定患者一覧から該当する患者のカルテを開けること。	○	
24-3-5	移動予定患者一覧に表示されている患者の基本情報などを参照したい場合、操作性を向上するために、移動予定患者一覧から該当する患者の基本情報やアレルギー、感染症情報を参照できること。	○	
24-3-6	移動予定患者一覧をファイル出力できること。	○	
24-4	ベッドコントロール		
24-4-1	病棟指定、診療科指定、表示対象期間を指定し患者一覧を表示できること。入院申込、退院許可、転棟申込(転入)、転棟申込(転出)に関する情報を表示できること。	○	
24-4-2	入院申し込み一覧の患者を指示すると入院決定画面を表示し、入院日の決定、ベッドの決定、受持看護師の決定ができること。	○	
24-4-3	退院許可一覧の患者を指示すると退院決定画面を表示し、退院日を決定できること。	○	
24-4-4	一覧を印刷できること。	○	
24-4-5	入院申込、入院決定を修正できること。	○	
24-4-6	決定情報と未決定情報(申込)を同時に表示できること。	○	
24-4-7	転棟、転出申し込み一覧の患者を指示すると転棟・転出決定画面を表示し、転棟・転出日を決定できること。	○	
24-4-8	転棟申込、転棟決定を修正できること。	○	
24-4-9	退院許可、退院決定を修正できること。	○	
24-4-10	入院決定処理した患者の入院決定を取消しできること。	○	
24-4-11	転棟決定処理した患者の転棟決定を取消しできること。	○	
24-4-12	退院決定処理した患者の退院決定を取消しできること。	○	
24-4-13	利用者毎にベッドコントロールする一覧画面の検索条件を保存できること。	○	
24-4-14	ベッドコントロールの一覧画面を閉じなくても患者のカルテを表示できること。	○	
24-4-15	ベッドコントロールの一覧画面を閉じることなく、また患者のカルテを開くことなく、当機能にて患者の移動情報、食事情報の指示内容を専用画面で閲覧できること。	○	
24-5	入院実施・退院実施・転棟実施等(病棟マップ)		
24-5-1	入院決定が終了している患者の一覧を表示できること。	○	
24-5-2	入院実施処理により病棟イメージ患者一覧、病棟患者一覧へ表示できること。	○	
24-5-3	入院実施、退院実施、転棟実施等の実施業務ができること。	○	
24-6	入院診療計画書・退院療養計画書		
24-6-1	電子カルテシステムより入院診療計画書または退院療養計画書を作成し、印刷できること。	○	
24-6-2	入院診療計画書に、登録済みのDPCオーダにおける「入院の契機となった傷病名」および「診断群分類」を取り込めること。	○	
24-6-3	入院診療計画書に記載する症状、看護やリハビリテーションの計画、総合的な機能評価はマスタで設定された項目から選べること。また、フリー入力にも対応すること。	○	
24-6-4	入院予約オーダが発行されたタイミングで、入院診療計画書の作成一覧に患者名が表示されること。	○	

24-6-5	退院療養計画書に記載する患者名や診療科、病棟は電子カルテシステムのデータを自動連携すること。	○	
24-6-6	退院療養計画書に記載する注意事項(食事や入浴、運動など)は選択肢から選べること。また、フリー入力にも対応すること。	○	
24-6-7	退院オーダが発行されたタイミングで、退院療養計画書の作成一覧に患者名が表示されること。	○	
24-6-8	退院日が決定したら、作成一覧の退院日が自動更新されること。	○	
24-6-9	作成した退院療養計画書は、入退院診療計画書の作成一覧に作成済であることが反映されること。	○	
24-6-10	入院診療計画書、退院療養計画書の作成一覧は患者ID指定で検索できること。	○	
24-6-11	入退院計画一覧で、未記入／記入中／記入済／患者へ未提供／提供済の状態を管理できること。	○	
24-6-12	入退院計画一覧で、職種ごとの記載状況を管理できること。	○	
24-6-13	入退院計画一覧から、当該患者の入院診療計画書、退院療養計画書の作成および修正、印刷ができること。	○	
24-6-14	入院診療計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、入院／入院予定を含むといった条件で検索できること。	○	
24-6-15	退院療養計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、退院／退院予定を含むといった条件で検索できること。	○	
24-6-16	入院診療計画書は、転科時にも作成できること。	○	
24-7	入退院文書一覧		
24-7-1	病棟、診療科単位に入院期間中に作成が必要な文書の作成状況を一覧形式にて管理できること。	○	
24-7-2	入退院文書一覧の対象文書は一覧表示画面から新規作成、修正ができること。	○	
24-7-3	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。	○	
24-7-4	入退院文書一覧画面の一覧印刷、一覧ファイル出力ができること。	○	
24-7-5	入退院文書一覧画面の検索条件を保存(利用者単位)できること。	○	
24-7-6	患者ID、病棟、診療科、主担当医、担当医、主看護師、入院期間、文書の作成状況による検索ができること。	○	
24-8	指示簿		
24-8-1	電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	○	
24-8-2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。	○	
24-8-3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を残すこと。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○	
24-8-4	過去にオーダ発行した情報をコピーできること。	○	
24-8-5	オーダ入力の効率化を考慮して、指示簿指示オーダと他に必要な他のオーダ(検査や処置など)を組み合わせでセット登録できること。セット登録は利用者設定、患者設定が可能であること。	○	
24-8-6	日々の診療業務において患者に対して詳細な指示(発熱時や不眠時の指示など)を入力する指示簿指示機能を有すること。	○	
24-8-7	指示簿指示内容をマスタなどで定型化、院内の用語統一化が可能なこと。	○	
24-8-8	マスタからの指示では表現しきれない場合に指示簿指示内容をフリーで指示できること。	○	
24-8-9	指示簿内容は一日限りでなく、継続的且つ終了日を設定した指示ができること。	○	
24-8-10	オーダの終了日は項目単位にデフォルト設定が可能であること。	○	
24-8-11	用法画面を介さずにカレンダー起動による日付入力ができること。	○	
24-8-12	指示簿オーダ画面で選択した指示の開始日時、終了日を一括変更できること。	○	

24-8-13	電子カルテの指示簿指示で入力した内容は看護師へ即時に伝達され、患者への指示を一覧で参照できること。	○	
24-8-14	同一指示分類の指示を入力する場合は、重複入力チェックができること。	○	
24-8-15	医師の指示内容を確認しやすいように継続指示(指示簿指示)内容をカレンダーに表示できること。	○	
24-8-16	カレンダー表示は、実施時間・実施状況が確認可能な詳細表示ができること。	○	
24-8-17	同じ分類の指示はまとめて表示されること。また表示順番を設定できること。	○	
24-8-18	医師の継続指示内容をカレンダーで表示した際に指示内容の他に依頼医師、指示日、指示の終了日など継続指示の詳細を表示できること。	○	
24-8-19	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)では日付、継続指示の種類、継続している指示、終了している指示による検索表示ができること。	○	
24-8-20	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)を印刷できること。	○	
24-8-21	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示の指示終了日を変更できること。	○	
24-8-22	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で継続指示を変更操作した場合に、必ず変更前指示の下段に指示が表示され、変更前後の関連性が明白であること。	○	
24-8-23	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示受け前後で指示の表示色が変わること。	○	
24-8-24	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上で、指示の実施入力が可能であること。	○	
24-8-25	継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)上では、指示の実施状態が表示されること。	○	
24-8-26	退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。	○	
24-8-27	指示簿カレンダーから指示簿指示の新規作成・変更・修正・削除・複写・中止ができること。	○	
24-8-28	指示簿カレンダーで指示簿指示の履歴を表示できること。	○	
24-8-29	指示簿カレンダーで指示簿指示の版数を表示できること。	○	
24-8-30	指示簿カレンダーの表示条件が現在時刻で有効な指示でフィルタリング可能であること。	○	
24-8-31	指示簿カレンダーの表示条件を指示分類でフィルタリング可能であること。	○	
24-9	未実施の確認(未実施一覧)		
24-9-1	実施入力漏れを防止するために入院患者の日々の実施(請求)入力の漏れがないかチェックする機能を有すること。	○	
24-9-2	実施入力漏れのオーダを患者毎、病棟毎、診療科毎に抽出して表示できること。	○	
24-9-3	未実施の確認(未実施一覧)では期間、診療科、病棟、患者ID、実施区分による検索表示ができること。	○	
24-9-4	未実施の確認(未実施一覧)で各種検索条件を保存できること。	○	
24-9-5	未実施の確認(未実施一覧)をファイル出力できること。	○	
24-10	糖尿病診療支援		
24-10-1	糖尿病関連の指示として、血糖測定指示、低血糖指示、およびインスリン指示ができること。	○	
24-10-2	インスリン指示として、「単位指定による指示」「スケールによる指示」「単位指定とスケールを同時に組み合わせた指示」ができること。また、スケールは、血糖、食事量、フリーでの指示ができること。	○	
24-10-3	あらかじめ指示のひな形を登録でき、そのひな形を利用して簡易的に指示ができること。	○	
24-10-4	インスリン指示を行う際に、選択した薬品の有効期限切れのチェックができること。	○	
24-10-5	血糖測定指示、低血糖指示、およびインスリン指示がある患者を一覧に表示できること。なお、同一患者で複数の血糖指示を受けている場合は実施予定時間順で患者別の一覧表示できること。	○	
24-10-6	一覧から表示された指示を選択して実施入力ができること。	○	
24-10-7	一覧には実施予定時間を表示できること。また、指示の状態(未実施、一部実施、実施済み、未実施確認)を把握できること。	○	

24-10-8	一覧の内容を印刷できること。	○	
24-10-9	一覧から患者カルテを表示できること。	○	
24-10-10	一覧から経過表を表示できること。	○	
24-10-11	血糖測定の実施入力時に血糖値の結果を入力できること。	○	
24-10-12	血糖測定の実施入力時に会計を送信できること。	○	
24-10-13	インスリン指示の実施入力時に実施根拠となる血糖値および食事摂取量を同一画面上で参照できること。	○	
24-10-14	インスリン指示の実施入力時に実施根拠となる血糖値を選択することで今回投与すべきスケールの行がガイド選択されること。医師の指示と異なる単位を入力した場合には施行単位の変更理由を入力する画面が表示され、変更理由が入力できること。	○	
24-10-15	インスリン指示実施時に患者バーコード、製剤バーコードで認証できること。	○	
24-10-16	経過表で、時間区分ごとの血糖値、血糖値に対するインスリンの施行単位、血糖値管理に関する項目を確認できること。	○	
24-10-17	診療指示やその実施状況を表示するカレンダーで、時間区分ごとの血糖値、血糖値に対するインスリンの施行単位を確認できること。	○	
25	看護業務		
25-1	看護指示		
25-1-1	指示日を指定できること。	○	
25-1-2	マスタで指定した指示内容を指定できること。	○	
26	チーム医療		
26-1	チーム医療の関係者がチーム医療の対象患者に対して介入依頼オーダーを発行できること。	○	
26-2	各チームの介入依頼オーダーは、患者プロフィール、病名などの患者基本情報を引き継いで表示できること。	○	
26-3	介入依頼オーダーの発行時にそのチームメンバに対して、ToDo機能によって依頼が来たことを通知できること。	○	
26-4	チームへの介入状況として、新規依頼、再依頼、介入中、却下、介入終了のステータスを管理できること。	○	
26-5	介入状況が新規依頼、再依頼、介入中の状態の患者に対し、同一チームの介入依頼オーダーの発行を発行しようとした場合は重複チェックが実施できること。	○	
26-6	チーム介入依頼オーダーを発行した時点で、チーム医療患者一覧上に該当患者の情報を表示できること。	○	
26-7	チーム医療患者一覧から、各チームの介入依頼状況が確認でき、介入依頼オーダーに対して受付・却下ができること。	○	
26-8	介入依頼オーダーに対して却下の場合はその理由を入力できること。	○	
26-9	チーム医療患者一覧で参照したいチームを選択することにより、以下の情報が表示できること。 ・病棟、病室、診療科、患者ID、患者名、カナ氏名、性別、年齢、介入チーム名、介入状況、次回回診予定日、入院日、退院日、依頼日、受付日、介入終了日、入院目的、入院病名、主担当医、担当看護師、入外区分	○	
26-10	チーム医療患者一覧は下記条件を検索条件として指定できること。 ・チーム ・受付日 ・介入状況 ・入外区分 ・病棟 ・診療科 ・患者ID	○	
26-11	各チームの介入依頼オーダーの依頼コメント(全角25文字程度)を、チーム医療患者一覧に表示できること。	○	
26-12	チーム医療患者一覧の検索条件を利用者別に保存できること。	○	
26-13	チーム医療患者一覧の検索結果の件数を表示できること。	○	
26-14	検索結果表示部分の列名をソートできること。	○	

26-15	チーム医療患者一覧で10チーム程度、複数指定による参照ができること。	○	
26-16	チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。	○	
26-17	チーム医療患者一覧の内容をファイル出力できること。	○	
26-18	チーム医療患者一覧からチームごとの記録文書を起動し、過去の記録文書の参照と新規入力ができること。	○	
26-19	チーム医療患者一覧から介入依頼オーダを参照できること。	○	
26-20	チーム医療患者一覧からカルテを起動できること。	○	
26-21	チーム医療患者一覧から経過表を起動できること。	○	
26-22	チーム医療患者一覧から検査歴一覧を起動できること。	○	
26-23	チーム医療患者一覧からエクセルチャートを起動できること。	○	
26-24	チーム医療患者一覧から摂取栄養量画面を起動できること。	○	
26-25	チーム医療患者一覧からテンプレートビューアを起動できること。	○	
26-26	チーム医療患者一覧から再診予約オーダ画面を起動でき、次回回診予定を入力できること。また、選択可能な予約枠は対象のチームに設定された予約枠のみに絞り込みができること。	○	
26-27	入院時の栄養状態問診のため、SGAシートを記載可能なこと。	○	
26-28	SGAシートは、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、SGAシートの項目として初期表示可能なこと。	○	
26-29	SGAシートは、BMIや活動係数、障害係数などの栄養評価に必要な項目を入力可能なこと。	○	
26-30	SGAシートの問診内容を追加、修正可能とし、設定により栄養管理計画書及びスクリーニング表連携を可能とすること。	○	
26-31	SGAシートで入力した栄養判定は栄養管理患者一覧と連携し、栄養管理患者一覧に表示可能なこと。	○	
26-32	SGAシートの出力項目をマスターメンテナンス画面から追加・修正・削除が可能なこと。	○	
26-33	外来で記載したSGAシートの内容を、入院後のSGAシートに引用できること。	○	
26-34	栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。	○	
26-35	<p>栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作成対象患者 <ul style="list-style-type: none"> <li>－入院日から1～3日以上経過</li> <li>－退院済み</li> <li>－再評価</li> </ul> </li> <li>・患者ID</li> <li>・保留患者</li> <li>・入院日</li> <li>・退院日</li> <li>・作成日について期間選択、または現在入院中 <ul style="list-style-type: none"> <li>－未作成、作成済、対象外</li> </ul> </li> <li>・担当栄養士</li> <li>・担当医師</li> <li>・担当看護師</li> <li>・現在病棟</li> <li>・現在診療科</li> <li>・SGA評価</li> </ul>	○	
26-36	<p>栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数を表示できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総件数</li> <li>・未作成</li> <li>・作成済</li> <li>・保留</li> <li>・対象外</li> </ul>	○	
26-37	栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示可能なこと。	○	

26-38	栄養管理計画書は、移動オーダーより担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-39	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示可能なこと。	○	
26-40	栄養管理計画書から検査結果を参照できること。	○	
26-41	栄養管理計画書は、あらかじめ定型文をマスタ登録しておくことで入力項目を定型文から選択できること。	○	
26-42	栄養管理計画書は、栄養指導の必要性和と予定時期を入力できること。	○	
26-43	栄養管理計画書は、次回の栄養管理計画立案日を設定できること。設定した次回評価日は、栄養管理患者一覧と連動し、記載しなければならない計画書の検索が可能なこと。また、栄養状態の評価と連動して、次回立案日を自動設定することも可能なこと。	○	
26-44	栄養管理計画書は、「確定」保存と、「保留」保存の2種類の保存ステータスを選択して計画書を保存できること。ステータスは栄養管理患者一覧と連動し、検索条件として指定できること。	○	
26-45	栄養管理計画書の「確定」ボタン押下時に、必須チェックを行うことが可能であること。チェック項目はマスタ設定可能とし、職種ごとに必須項目を設定可能とすること。	○	
26-46	栄養管理計画書では、画面上に表示、もしくは入力された項目を利用して四則演算ができること。	○	
26-47	栄養状態スクリーニング表には、過去1週間の食事による栄養量、処方/注射薬による栄養量、及び両者の合算を表示できること。また、食事による栄養量は、経過表にて入力した喫食量を反映できること。	○	
26-48	アセスメント回診記録は各職種ごとにSOAP形式で記録できること。	○	
26-49	患者の喫食情報として、摂取栄養量画面による栄養成分ごとの摂取情報を表示できること。	○	
26-50	摂取栄養量画面は、エネルギー、水分、タンパク質などの栄養成分ごとの摂取量を表示できること。この栄養成分は、栄養成分マスタにて追加、変更できること。	○	
26-51	摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示できること。	○	
26-52	摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダーによる輸液や処方オーダーによる経管栄養剤等の情報を表示できること。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示できること。	○	
26-53	摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。	○	
26-54	摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果	○	
26-55	褥瘡管理対象の患者を褥瘡管理患者一覧により把握できる場合には、得点を与える。		○

26-56	褥瘡管理患者一覧は下記条件にて検索可能なこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者ID</li> <li>・検索期間 <ul style="list-style-type: none"> <li>－現在入院中</li> <li>－入院中、入院日、退院日、入退院日における期間指定</li> </ul> </li> <li>・病棟、診療科</li> <li>・下記項目のAND/OR指定 <ul style="list-style-type: none"> <li>－自立度</li> <li>－褥瘡リスク</li> <li>－介入状況</li> <li>－褥瘡有無</li> <li>－褥瘡発生場所</li> <li>－ハイリスク項目</li> <li>－重点的なケア</li> </ul> </li> <li>・下記文書の作成状態 <ul style="list-style-type: none"> <li>－危険因子評価票</li> <li>－褥瘡対策計画書</li> <li>－褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書</li> </ul> </li> </ul>	○	
26-57	褥瘡管理患者一覧に表示する患者レコードは、入院期間中の最新レコード/全レコード表示の切り替えが可能なこと。	○	
26-58	褥瘡管理患者一覧にて、検索結果件数を表示できること。	○	
26-59	褥瘡管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力が可能なこと。	○	
26-60	褥瘡管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。	○	
26-61	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、危険因子評価票を記載できること。	○	
26-62	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡対策計画書を記載できること。	○	
26-63	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を記載できること。	○	
26-64	褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、褥瘡経過記録を記載できること。	○	
26-65	褥瘡管理患者一覧から、テンプレートビューアを起動できること。	○	
26-66	褥瘡管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。	○	
26-67	褥瘡管理患者一覧から、Excelチャートを起動できること。	○	
26-68	褥瘡管理患者一覧から、カルテを起動できること。	○	

26-69	<p>褥瘡管理患者一覧にて、下記内容を確認できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者ID、患者氏名</li> <li>・性別</li> <li>・年齢</li> <li>・診療科</li> <li>・病棟、病室</li> <li>・入院日</li> <li>・退院日</li> <li>・自立度</li> <li>・褥瘡リスク</li> <li>・褥瘡有無</li> <li>・褥瘡発生</li> <li>・回数</li> <li>・ハイリスク項目</li> <li>・重点的なケア</li> <li>・褥瘡介入状況</li> <li>・NST介入状況</li> <li>・褥瘡管理加算</li> <li>・ハイリスク加算</li> <li>・危険因子評価票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者</li> <li>・褥瘡対策計画書 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者</li> <li>・褥瘡リスクアセスメント票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者、評価日、評価者</li> <li>・入院主病名</li> <li>・その他病名</li> <li>・入院目的</li> <li>・主担当医</li> <li>・担当医</li> <li>・担当看護師</li> </ul>	○	
26-70	危険因子評価票は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-71	危険因子評価票は、担当医、担当看護師の情報を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-72	危険因子評価票は、褥瘡対策計画書及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-73	危険因子評価票は、外来で記載した評価内容を、入院後の評価票に引用できること。	○	
26-74	危険因子評価は、厚生労働省危険因子評価、K式スケール、OH式スケール、ブレイデンスケールのいずれかで行うことが可能なこと。	○	
26-75	危険因子評価票は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。	○	
26-76	危険因子評価票を印刷できること。	○	
26-77	褥瘡対策計画書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-78	褥瘡対策計画書は、担当医、担当看護師の情報を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-79	褥瘡対策計画書は、危険因子評価票及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-80	褥瘡対策計画書は、看護計画と連携し、立案された看護計画を引用できること。また、看護問題一覧画面から看護計画を呼び出し、新しい看護計画の立案や計画内容の変更ができること。	○	
26-81	褥瘡対策計画書について、褥瘡患者管理加算にチェック後、確定保存したタイミングで、医事会計システムと連携し、褥瘡患者管理加算を算定できること。	○	
26-82	褥瘡対策計画書は、褥瘡ハイリスク項目、その他危険因子の入力が可能であること。	○	
26-83	褥瘡対策計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力が可能であること。	○	
26-84	褥瘡対策計画書で、DESIGN-Rスコアを入力できること。	○	

26-85	褥瘡対策計画書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。	○	
26-86	褥瘡対策計画書を印刷できること。	○	
26-87	褥瘡発生報告書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡発生報告書の項目として初期表示可能なこと。	○	
26-88	褥瘡発生報告書は、体圧分散マットレスの使用状況等、褥瘡発生への報告に必要な情報が入力可能であること。	○	
26-89	褥瘡発生報告書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。	○	
26-90	褥瘡発生報告書を印刷できること。	○	
26-91	褥瘡発生率統計において、日本褥瘡学会の基準に則した統計が取れること。	○	
26-92	褥瘡発生率統計において、発生率および有病率の統計期間を分けて統計が取れること。	○	
26-93	褥瘡発生率統計において、月単位での期間指定および日単位での調査日指定の切り替えができること。	○	
26-94	褥瘡発生率統計において、指定した期間内における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計が取れること。	○	
26-95	褥瘡発生率統計は、統計結果のExcel出力が可能であること。	○	
26-96	褥瘡発生率統計は、指定した期間内で同患者の褥瘡治療が複数回行われた場合、褥瘡発生を1と計数するか、複数回全て計数するか選択可能であること。	○	
26-97	褥瘡発生率統計は、ファイル出力時における病棟毎/全病棟の入院患者数、褥瘡有病患者数、時点褥瘡有病率が統計可能であること。	○	
26-98	褥瘡発生率統計は、指定した期間内における月毎の病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。	○	
26-99	褥瘡発生率統計は、指定した期間全体における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。	○	
27	DPC		
27-1	DPC登録ツール(様式1情報の登録)		
27-1-1	入院時、転棟・転科時、退院時などに医師・看護師および医事職員によるDPC情報(様式1情報)の登録が可能な場合には、得点を与える。		○
27-1-2	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を残すこと。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴をカルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。	○	
27-1-3	DPCツールで入力した様式1情報は医事会計システムへの送信が可能な場合には、得点を与える。		○
27-1-4	入院診療計画書の病名を参考情報として表示し、入院の契機となった傷病名を取り込めること。	○	
27-1-5	必須入力項目、請求時に必要な情報、調査時に必要な情報を画面上で一目でわかるように表示できること。	○	
27-1-6	医師と事務員の意思疎通を円滑にするために、請求項目の確認を医師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確認済のロックをかける機能を有すること。	○	
27-1-7	電子カルテに入力されている病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。	○	
27-1-8	主要診断群から傷病名を検索し、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を登録できること。	○	
27-1-9	オーダ確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないか等をチェックし、エラーメッセージを表示できること。	○	
27-2	DPC患者一覧		

27-2-1	DPC登録が必要な患者のDPCの入力状況や承認状況が一覧表示できる場合には、得点を与える。		○
27-2-2	DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。	○	
27-2-3	病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容を絞り込めること。	○	
27-2-4	医師、看護師、事務員が様式1調査項目の登録状況を把握するために、表示内容を絞り込めること。	○	
27-2-5	患者一覧からDPCオーダツールを起動できること。	○	
27-2-6	DPC患者一覧からDPCツールを起動した場合にカルテを参照できること。	○	
27-2-7	入院日から一定の期間経過してDPC未入力の患者や、退院日から一定の期間経過して調査項目が未入力の患者を一目でわかるように表示できること。	○	
28	特定健診・診療情報等参照		
28-1	電子カルテで特定健診・診療情報等(薬剤情報・診療情報)を参照できること。	○	
28-2	特定健診・診療情報等参照の画面は、専用のメニュー、または患者バーから起動できること。	○	
28-3	特定健診・診療情報等は、一画面内でボタン選択で表示切替できること。	○	
28-4	特定健診は、検索条件を指定せず表示できること。	○	
28-5	診療情報等は、以下の検索条件を指定して表示できること。 ・検索開始日 ・検索終了日 ・医療機関(自院,他院) ・入外等区分(入院,外来,院外) ・診療識別等区分(医学管理、在宅、内服等、頓服、外用、皮下筋肉内、静脈内、注射その他、処置、処置・手術(歯科)、検査・病理、画像診断、その他、特定入院料・その他)	○	
28-6	特定健診・診療情報等参照の画面で、特定健診・診療情報等の閲覧同意日時を表示できること。	○	
28-7	患者バーから、特定健診・診療情報等の閲覧同意日時を表示できること。	○	
28-8	閲覧同意日時から24時間経過した場合、特定健診・診療情報等の検索を制限できること。	○	
28-9	閲覧同意日時による24時間制限については、機能のON・OFFを設定できること。	○	
28-10	特定健診・診療情報等の詳細をエディタに文字列として貼り付けできること。	○	
28-11	ツールの起動可否を職種別で制御できること。	○	
28-12	特定健診・診療情報等参照時に、ボタン操作で「電子的保健医療情報活用加算」を発行できること。	○	
28-13	電子カルテで処方箋情報を参照できること。	○	
28-14	電子カルテで調剤結果情報を参照できること。	○	
29	診療記録印刷		
29-1	電子カルテシステムに保存された診療録やオーダ情報などすべての記録を、PDFまたは紙に印刷できること。	○	
29-2	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。	○	
29-3	検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。	○	
29-4	カルテをPDFや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシエマや画像データを表示、印刷できること。	○	
29-5	カルテをPDFや紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。	○	
29-6	印刷した履歴を一覧にて参照できること。	○	
29-7	出力対象患者を指定された日付、診療科の診療録を出力する機能を有すること。	○	
29-8	指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴／入院歴の設定が可能なこと。	○	
29-9	入外を一括して印刷できること。	○	
29-10	カルテ出力の際は、修正履歴や削除履歴を表示および印刷できること。	○	
29-11	カルテ歴に表示されている指示歴の控えを印刷できること。	○	

29-12	指示歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。	○	
29-13	印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。	○	
29-14	印刷する際に、用紙の縦横切替えが可能なこと。	○	
30	点数表示対応		
30-1	点数表示ツール		
30-1-1	現在オーダ発行予定のオーダ内容に関して、医事会計システム側の点数を概算表示できること。	○	
31	院内QA管理機能		
31-1	院内で発生したQAを電子カルテから起動し、一覧管理できること。	○	
31-2	一覧で、QAを検索できること。QAの検索条件には、以下を指定して表示できること。 ・QAの登録日 ・QA起票者 ・QA区分(不具合、質問、要望、その他) ・QA完了分のみ ・コメント内容	○	
31-3	一覧では、以下の情報を確認できること。 ・QA番号 ・QAの登録日 ・QA区分(不具合、質問、要望、その他) ・QA登録者、職種 ・QA内容 ・QAへの最新回答、登録者氏名、登録日 ・サポートセンターへの連絡の有無	○	
31-4	一覧からQAを新規登録できること。	○	
31-5	ショートカットキーでQAを新規登録できること。	○	
31-6	ショートカットキー操作によるQA新規登録時は、以下の情報を自動取得し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。 ・画面ハードコピー ・ログ ・端末情報(端末名、OSバージョンなど) ・ログイン情報(ログインID、ログイン者) ・タイムスタンプ	○	
31-7	一覧から登録済みのQAを修正できること。	○	
31-8	QAへの回答、再質問の履歴を一連で表示できること。	○	
31-9	QAにファイルを添付できること。	○	
31-10	QAの登録・更新時に、画面操作を録画した動画を作成し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。	○	
31-11	QAの登録・更新時に画面ハードコピーを取得し、サーバに自動作成されるQA番号のフォルダに保存できること。	○	
31-12	QA一覧をCSV形式で出力できること。	○	
32	HTML参照		
32-1	メンテナンス作業等によるデータベースサーバ停止時に、電子カルテを使用できない場合においても業務を継続させるため、患者の診療情報の一部を参照する機能を有する場合には、得点を与える。		○
32-2	患者情報(患者ID、カナ氏名)または病棟情報(病棟、診療科)での患者検索ができること。	○	
32-3	カルテ参照画面では、検査結果、病名、アレルギー感染症、患者基本情報、過去カルテ、サマリを参照できること。	○	
32-4	カルテ記載情報(SOAP)、オーダ情報(依頼・実施)、検査結果、患者掲示板、患者情報(身長・体重、血液型、病名、アレルギー、連絡先、感染症)、サマリ(医師サマリ、看護サマリ)を参照できること。	○	
32-5	電子カルテシステムがインストールされていない端末でも動作できること。	○	
32-6	VIP患者については、情報参照時にパスワードの制御ができること。	○	

32-7	参照可能な情報は、最新の情報(有効な情報、最新版数)のみ参照できること。	○	
32-8	HTML出力先はIFサーバを基本とするが、任意に変更可能であること。	○	
33	簡易台帳機能		
33-1	台帳機能		
33-1-1	病院で管理したい項目について、汎用的な一覧を作成できること。	○	
33-1-2	患者情報の入力・編集・削除ができること。	○	
33-1-3	各種患者一覧ツールで選択した患者情報を、指定した台帳に一括で追加できること。	○	
33-1-4	各項目列の情報を、検索・フィルタ・ソートができること。	○	
33-1-5	一覧を印刷できること。	○	
33-1-6	一覧内容をファイル出力できること。	○	
33-1-7	台帳入力画面から、患者カルテを起動できること。	○	
33-2	台帳管理機能		
33-2-1	科別の台帳を作成できること。	○	
33-2-2	共通の台帳を作成できること。	○	
33-2-3	台帳の追加・複写・更新・削除ができること。	○	
33-2-4	台帳ごとに更新や参照の権限設定(利用者、診療科、職種、チーム)ができること。	○	
34	将来的に電子カルテ情報共有サービスを活用することから、以下の機能を有するものとする。 HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応した情報検索API		
34-1	患者		
34-1-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したPatient(患者)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-1-2	Patient(患者)リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。	○	
34-1-3	Patient(患者)リソースの取得時に、検索条件に「カナ氏名」を指定できること。	○	
34-1-4	Patient(患者)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「カナ氏名」「性別」 ・「カナ氏名」「生年月日」 ・「カナ氏名」「性別」「生年月日」	○	
34-1-5	Patient(患者)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様(Version 1.1.1)で規定されているプロファイル・エクステンションに基づきデータ出力できること。	○	
34-2	利用者(医療従事者)		
34-2-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したPractitioner(利用者)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-2-2	Practitioner(利用者)リソースの取得時に、検索条件に「利用者ID」を指定できること。	○	
34-2-3	Practitioner(利用者)リソースの取得時に、検索条件に「カナ氏名」を指定できること。	○	
34-2-4	Practitioner(利用者)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様(Version 1.1.1)で規定されているプロファイル・エクステンションに基づきデータ出力できること。	○	
34-3	内服・外用薬剤処方		
34-3-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したMedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-3-2	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、「患者ID」「開始日」「終了日」を検索条件に指定できること。	○	
34-3-3	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、検索条件に「処方ID」を指定できること。	○	

34-3-4	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースの取得時に、検索条件に「処方文書ID(identifier)」を指定できること。	○	
34-3-5	MedicationRequest(内服・外用薬剤処方)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されているプロファイル・エクステンションに基づきデータ出力できること。	○	
34-4	予約		
34-4-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Appointment(予約)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-4-2	Appointment(予約)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」	○	
34-4-3	HL7 FHIR のAppointment(予約)リソースによるデータ出力ができること。	○	
34-5	アレルギー		
34-5-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Allergyintolerance(アレルギー)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-5-2	Allergyintolerance(アレルギー)リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。	○	
34-5-3	Allergyintolerance(アレルギー)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」	○	
34-5-4	Allergyintolerance(アレルギー)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) に対応し、それにより規定された Observation LabResultプロファイルに基づきデータ出力できること。	○	
34-6	検体検査結果		
34-6-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Observation(検体検査結果)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-6-2	Observation(検体検査結果)リソースの取得時に、「患者ID」「開始日」「終了日」を検索条件に指定できること。	○	
34-6-3	Observation(検体検査結果)リソースの取得時に、検索条件に「検体検査ID」を指定できること。	○	
34-6-4	Observation(検体検査結果)リソースについて、HL7 FHIR 日本実装検討WGが策定したHL7 FHIR JP Core仕様 (Version 1.1.1) で規定されている Observation LabResultプロファイルに基づきデータ出力できること。	○	
34-7	血液型		
34-7-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Observation(血液型)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-7-2	Observation(血液型)リソースの取得時に、検索条件に「患者ID」を指定できること。	○	
34-7-3	HL7 FHIR のObservation(血液型)リソースによるデータ出力ができること。	○	
34-8	受診歴		
34-8-1	HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) に対応した Encounter(受診歴)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○

34-8-2	Encounter(受診歴)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」	○	
34-8-3	HL7 FHIR のEncounter(受診歴)リソースによるデータ出力ができること。	○	
34-9	入退院歴		
34-9-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したEncounter(入退院歴)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-9-2	Encounter(入退院歴)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」	○	
34-9-3	HL7 FHIR のEncounter(入退院歴)リソースによるデータ出力ができること。	○	
34-9-4	HL7 FHIR のEncounter(入退院歴)リソースによるデータ出力において、入院中の転科情報がある場合は、転科情報も含めてデータ出力できること。	○	
34-10	病名		
34-10-1	HL7 FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)に対応したCondition(病名)リソースによる検索APIに対応している場合には、得点を与える。		○
34-10-2	HL7 FHIR のCondition(病名)リソースの取得時に、以下のいずれかを検索条件として指定できること。 ・「患者ID」「開始日」「終了日」 ・「患者ID」「開始日」 ・「患者ID」「終了日」 ・「患者ID」「特定日」	○	
34-10-3	HL7 FHIR のCondition(病名)リソースによるデータ出力ができること。	○	
34-10-4	HL7 FHIR のCondition(病名)リソースによるデータ出力において、ICD10 を出力できること。	○	

## 3. 看護支援システム

## 看護業務システム基本要件

		必須	加点
1	看護業務		
1-1	看護師業務分担		
1-1-1	勤務帯毎に担当患者、若しくは担当部屋を割振りできること。	○	
1-1-2	移動オーダーから入力した患者チームが業務分担画面で参照できること。	○	
1-1-3	受持ち(プライマリー)看護師が勤務している場合は、簡易な操作で割振りできること。	○	
1-2	管理日誌		
1-2-1	病棟別の患者数集計、特記事項記入、看護師集計等の病棟日誌を作成できること。	○	
1-2-2	看護管理日誌、外来日誌、救命救急日誌、手術日誌、放射線日誌を表示、出力できること。	○	
1-2-3	各部署での作成状況確認機能を有すること。	○	
1-2-4	土日、祝日を問わず患者状況(入院患者数、退院患者数、入院患者総数等)を一括で電子カルテ上で管理できること。	○	
1-2-5	各管理日誌は、転記作業を削減するため、他業務にて入力された情報を自動連携し、容易に管理日誌を作成できること。	○	
1-2-6	申し送りに利用する日誌類は、利用者が最新の情報を必要とするとき、任意のタイミングで集計できること。	○	
1-2-7	病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類別集計などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。	○	
1-2-8	外来管理日誌は、受付患者情報と自動連携し、新患・再来などの区分で患者数集計が行えること。	○	
1-2-9	手術管理日誌は手術実施情報から件数集計、患者一覧集計ができること。	○	
1-2-10	救急患者一覧は救急患者の受付情報から患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。	○	
1-2-11	各部署での管理事項をテキスト入力し管理できること。	○	
1-2-12	管理日誌情報を使用して月報、年報などの帳票を作成できること。	○	
1-2-13	看護管理日誌内の項目を病棟別に集計し、日単位・月単位で集計・抽出し、統計資料として2次加工可能なExcelを出力することができる場合には、得点を与える。		○
1-2-14	イベント情報(褥瘡、化学療法、心カテ、手術等)を入力でき、集計できること。	○	
1-3	フォーカス及びSOAP		
1-3-1	マスタよりフォーカス項目の選択及びワープロ入力ができること。	○	
1-3-2	当該患者への看護計画により、登録されている問題点一覧からの問題選択機能を有すること。	○	
1-3-3	過去のフォーカス、SOAP記録の検索、絞り込み機能を有すること。また、絞り込みに関しては、看護問題(SOAP)、フォーカス(D・Act・R)、経時記録、フリーキーワード、作成者にて絞り込みできること。	○	
1-3-4	サマリへの取込ができること。	○	
1-3-5	経過記録については、看護問題区分、フォーカス区分、経時記録区分にて記載できること。	○	
1-3-6	フォーカス区分を選択した際には、マスタ項目(大分類・中分類・小分類)による選択ができること。	○	
1-3-7	過去の経過記録からコピー&ペーストができること。	○	
1-3-8	シェーマを使用して経過記録を記載できること。	○	
1-3-9	作成/更新をした際には、自動的にシステムを使用するときに入力されたIDの利用者氏名が表示されること。	○	

1-3-10	記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。	○	
1-3-11	記載の日時より実際に業務を行った日時が過去の場合、遡って記録を登録できること。	○	
1-3-12	時間単位でのSOAP & フォーカス検索を行うことができること。	○	
1-4	経過表		
1-4-1	成人(一般・重症)、新生児、未熟児、パルトグラムのフォーマットをサポートできること。	○	
1-4-2	血圧、体温、脈拍、呼吸数といったバイタルデータをグラフ表示できること。	○	
1-4-3	輸液/排液等のIntake/Output項目の自動集計、バランス表示ができること。	○	
1-4-4	観察項目、測定項目の登録機能を有すること。項目の入力は簡便であるために、第一階層、第二階層、第三階層と分類されており、第一階層で選択された該当項目の第二階層が、第二階層で選択された該当項目の第三階層が自動的に表示されること。	○	
1-4-5	表示時間のレンジ変更機能を有する場合には、得点を与える。		○
1-4-6	印刷機能(カラー対応)を有すること。	○	
1-4-7	経過表から指示受け、指示確認、指示実施ができること。	○	
1-4-8	経過表での表示をする際には1行1指示とし、指示継続の有無や指示変更があったことがわかる表示ができること。また、指示が継続している場合は、同一の指示内容を表示し続けるのではなく、記号(⇒)を用いて指示継続を表すなど、使用者に見やすい仕様になっていること。	○	
1-4-9	指示受け、指示確認、指示実施した記録が残ること(いつ・だれが)。	○	
1-4-10	実施した情報はリアルタイムにカルテに反映されること。	○	
1-4-11	食事情報、入院日数、術後日数、妊娠週数、産褥日数は自動で表示すること。	○	
1-4-12	経過表の項目を選択して表示できること。その場合、利用者毎に表示条件(複数)を保存できること。	○	
1-4-13	疾患別に観察項目、測定項目をセット登録することができ、セットを選択することで縦軸にセットの中の項目が展開できること。	○	
1-4-14	観察項目の並べ替えが自由に行える場合には、得点を与える。		○
1-4-15	現在適用中のパスの把握、確認ができること。	○	
1-4-16	受持ち患者、チーム患者の経過表を一度に選択し、切替えにより参照・入力できること。	○	
1-4-17	看護病棟イメージより指定した患者に対して、連続で経過表の入力ができること。	○	
1-4-18	選択した複数の患者に対し一括でバイタル情報、食事摂取量、体重を入力できること。	○	
1-4-19	現在の入院カルテの熱型経過表が、電子カルテ表示画面から展開できること。	○	
1-4-20	表示時間のレンジ変更ができること。	○	
1-4-21	結果入力の詳細(数量、回数、時間など)を表示できること。	○	
1-4-22	患者移動情報、手術実施情報、プロファイル情報から自動で移動情報入院日数、術後日数、妊娠週数/産褥日数を表示できること。	○	
1-4-23	フォーカスおよびSOAPの画面を呼び出し、入力できること。	○	
1-4-24	処方、注射、処置、看護ケアなどの画面を呼び出し、実施入力ができ、その情報がオーダリング、医事会計システムと連動する場合には、得点を与える。		○
1-4-25	観察項目の結果入力ができ、入力した日時で時系列に表示できること。	○	
1-4-26	経過表の食事欄に食種名/主食名を表示できること。	○	
1-4-27	バイタル、SpO2が診療録に貼り付けられること。	○	
1-4-28	バイタル表示エリアにコメントを付箋機能として貼り付けられること。	○	
1-4-29	過去の入力情報を履歴として確認できる場合には、得点を与える。		○
1-4-30	利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。	○	

1-4-31	表示タイトルの圧縮機能を有すること。	○	
1-4-32	オーダーリングシステム上の薬歴情報、検査結果情報を取り込み、画面上で経過を確認できること。	○	
1-4-33	経過表にて入力を行ったバイタル情報等をいつ・誰が入力を行ったのか参照できる場合には、得点を与える。		○
1-4-34	経過表の身長、体重を患者プロフィールと連携させ、入院患者のデータ管理を一元化できること。	○	
1-4-35	経過表から次の機能を容易に起動できること。 看護計画、看護指示、ワークシート、掲示板等	○	
1-5	看護計画・指示		
1-5-1	階層構造のマスタによる問題検索ができること。	○	
1-5-2	看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。	○	
1-5-3	病院指定の看護分類にあわせた階層構造の一覧による問題検索ができること。 問題点検索に関しては、他にキーワード検索、ワープロ検索から検索できること。	○	
1-5-4	選択された看護問題に対し、因子を表示し、選択することによって看護計画が立案できること。	○	
1-5-5	診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択、また、フリー入力にも対応していること。	○	
1-5-6	看護計画を選択することで、看護計画の内容が表示され、表示された計画内容の選択・追加ができること。また、入力後の修正ができること。	○	
1-5-7	看護計画のフリー入力ができること。	○	
1-5-8	看護計画の一覧を看護計画画面で修正できること。	○	
1-5-9	看護計画毎に日々の詳細な看護指示を指定できること。	○	
1-5-10	看護指示をカレンダー形式で表示できること。また、カレンダー上で修正、削除できること。	○	
1-5-11	看護指示に対して、回数・時間・時間毎の詳細な指定ができること。	○	
1-5-12	利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。	○	
1-5-13	選択した看護診断・看護計画が問題点一覧で表示され、評価予定日が表示されること。	○	
1-5-14	問題点リストの項目から看護計画の画面にリンクできること。	○	
1-5-15	問題点一覧、計画リストを印刷できること。	○	
1-5-16	看護問題、看護計画に対する評価、評価日の設定、修正ができること。	○	
1-5-17	クリニカル・パス機能に対応(看護指示)できること。	○	
1-5-18	看護支援システム上で行われた看護指示がオーダーリングシステムのクリニカル・パス機能とリアルタイムで連携できること。	○	
1-5-19	看護診断を作成しながら選択した診断に対する標準看護計画を参照、印刷できること。	○	
1-6	看護プロフィール		
1-6-1	プロフィールの分類は自由に設定でき、それに沿った登録画面を持つこと。	○	
1-6-2	医事会計システムから患者基本情報(患者氏名・生年月日・性別・住所・連絡先等)を自動で取り込むことができる場合には、得点を与える。		○
1-6-3	看護プロフィールで入力した情報は、再度入力することが無いように患者プロフィールと連動すること。	○	
1-6-4	履歴管理機能を有し、過去の看護プロフィール情報を参照することができること。 また、更新理由を入力し、保存することができる場合には、得点を与える。		○
1-6-5	各アナムネ画面の要約欄を自動収集して一画面で表示できること。	○	
1-6-6	再入院時、前回とは異なった目的で入院する場合などに、表示されている前回入院時の内容を一括でクリアできる場合には、得点を与える。その場合、クリアボタン押下時にクリアする項目をマスタにて設定できること。		○
1-7	指示受け機能		

1-7-1	病棟のチームリーダー向けの機能として、医師からの指示を一括で受け、一括で確認できること。また、指示受け者、確認者については、一覧画面で確認できること。	○	
1-7-2	オーダ発行日、実施日を検索条件として検索ができること。	○	
1-7-3	指示受け、指示確認した情報は患者スケジュールで判別できること。	○	
1-7-4	未実施確認を行った伝票に対しても色分け表示をし、状況を把握できること。	○	
1-7-5	指示確認後の指示変更を確実に看護師へ伝達するため、表示色を変えるなどの機能により、変更伝票を識別できること。	○	
1-7-6	一覧検索条件(未指示受け、各情報など)は利用者ごとに条件を自由に設定できること。	○	
1-7-7	修正されたオーダに対して、変更内容の経緯が確認できるように、歴画面表示ができること。	○	
1-7-8	指示簿オーダに対して、指示止め・指示変更が行われた場合に、当該操作が行われたことが確認できること。	○	
1-8	状態一括登録		
1-8-1	看護度などの管理事項項目を病棟全患者の一覧で参照・入力できること。	○	
1-8-2	勤務帯毎の状態管理と日誌への集計数の反映ができること。	○	
1-8-3	入力補助機能としてガイダンス機能を有していること。	○	
1-8-4	各状態項目に対し、該当病棟内での集計を入力時に確認できること。	○	
1-8-5	入力方法として項目から選択する方法以外にワープロ入力でのフリー入力ができること。	○	
1-8-6	退院する患者に対して、退院日以降の状態項目を一括で登録できること。	○	
1-9	患者スケジュール		
1-9-1	医師指示情報と看護指示情報を表示できること。日勤・準夜・深夜ごとの時系列、各種業務別のいずれでも医師指示情報と看護指示情報を表示できること。	○	
1-9-2	全ての医師指示情報と看護実施状態の色別表示ができること。色については、未実施、確認済、実施済、外来伝票その他に分類できること。	○	
1-9-3	処方与薬、検査採血、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力機能を有すること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。	○	
1-9-4	注射・処置オーダに関し、医事会計システムと連動した実施入力機能を有する場合には、得点を与える。		○
1-9-5	複数の担当患者の一括処理機能を有すること。担当患者の選択に関しては、業務分担表にて分担された患者を展開できること。	○	
1-9-6	時間指定のないオーダは非時系列にまとめられ、時間指定のあるオーダは縦軸の時間に合わせて表示できること。	○	
1-9-7	注射オーダで開始時間と終了時間の2回実施入力ができること。また、終了時間を入力する際にIN量が自動的に入力されること。	○	
1-9-8	注射や水分量などのIN量と尿量などのOUT量を入力でき、その情報が経過表にリアルタイムで反映できること。	○	
1-9-9	患者スケジュールで入力した情報は、実施記録として反映できること。	○	
1-9-10	自動展開される実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実施時間と記載時間の両方を管理できること。	○	

1-9-11	処置オーダーに関しては、薬剤、器材の数量など実施時の修正が可能であり、実施情報は医事会計システムへ連動できること。	○	
1-9-12	指示簿の内容を確認できること。	○	
1-9-13	伝票ごとの実施時メモ、日ごとの日別メモ、患者ごとの患者メモの登録ができること。	○	
1-9-14	医師からの指示の変更があった場合、緊急の指示(3時間以内に出された指示)とそれ以外の指示は画面の色が変わり表示されること。	○	
1-10	看護サマリ		
1-10-1	病名、看護問題などの自動取り込み機能を有すること。	○	
1-10-2	フォーカス及びSOAP記録からの貼り付け機能を有すること。またSOAP & フォーカスにて入力を行っている「# / F」、「区分」、「記事」に対して、サマリへ取り込みを行った際に先頭に表示させる文字列を設定できること。	○	
1-10-3	患者基本情報は医事会計システムで登録した内容を自動で反映できる場合には、得点を与える。		○
1-10-4	オーダーリングシステムの患者移動情報と連動し、退院サマリなどの記入状態が確認でき、また師長等による承認機能を有していること。	○	
1-11	病棟マップ		
1-11-1	日付日時シミュレーション機能を有する場合には、得点を与える。		○
1-11-2	担当患者を複数選択して各種業務画面(経過表、患者スケジュール、ワークシートなど)を表示できる場合には、得点を与える。		○
1-12	ワークシート		
1-12-1	個人単位、受持ちグループ単位、病棟一括等でオーダーリングシステムや看護支援システムの情報を参照し、ワークシートの画面表示、出力ができる場合には、得点を与える。		○
1-12-2	処方一覧、検査一覧、処置一覧などをワークシート出力できること。	○	
1-12-3	病棟一括、指定患者等の一括印刷ができること。	○	
1-12-4	オーダーリングシステムの患者基本情報、移動情報、注射情報、処方情報等と連動し、ワークシートを表示、印刷できること。	○	
1-12-5	業務系のワークシートとして、食事一覧、検体検査一覧、清潔・測定一覧、処方一覧、注射一覧、看護問題リスト、フリーシート、定期処方切れリストを画面表示、印刷できること。	○	
1-13	看護必要度		
1-13-1	看護必要度の入力・表示および集計データを出力する機能を有すること。	○	
1-13-2	各アセスメント項目に対して必要な情報を収集し、判定の支援が行えること。	○	
1-14	バーコード患者認証システム		
1-14-1	医療事故防止のために、患者リストバンドによるバーコード認証ができること。	○	
1-14-2	注射薬剤と患者のバーコード認証ができること。	○	

## 4. 手術部門システム

## 手術部門システム基本要件

		必須	加点
1	予約業務		
1-1	予約調整		
1-1-1	各手術室ごとの予約状況を表示できること。	○	
1-1-2	カレンダー表示のページ切替ができること。	○	
1-1-3	表示開始日時の設定ができること。	○	
1-1-4	表示日数や表示開始時間などを基準にカレンダー表示の変更ができること。	○	
1-1-5	予約調整済患者の直近オーダーの検索ができること。	○	
1-1-6	申込オーダー一覧(希望日、患者氏名、性別、年齢、診療科、病棟、病名、術式、感染レベル)が基準日単位で表示できること。	○	
1-1-7	申込オーダー一覧の検索条件(基準日)を設定できること。	○	
1-1-8	予約状況カレンダーから患者カルテを表示できること。	○	
1-2	予約調整(内容表示)		
1-2-1	オーダー基本情報(患者ID、患者氏名、手術日、入室時間、病名、術式、手術室)を表示できること。	○	
1-2-2	オーダー詳細内容を表示できること。	○	
1-2-3	予約キャンセルができること。	○	
1-2-4	手術予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。	○	
1-2-5	予約調整(内容表示)から患者カルテを表示できること。	○	
1-3	予約調整(予約確定)		
1-3-1	手術予定日を入力できること。	○	
1-3-2	入室時刻、所要時間を入力できること。	○	
1-3-3	手術室を選択できること。	○	
1-3-4	術式を選択できること。また、フリー入力もできること。	○	
1-3-5	各分類毎に使用する機器(診療材料、鋼製小物(セット)、鋼製小物(単品)、借用器材、準備器材、準備輸液)を選択できること。また、フリー入力もできること。	○	
1-3-6	手術週間予定一覧を印刷できること。	○	
1-3-7	手術予定一覧を出力することができること。また、XLS形式のファイルに出力する機能があること。	○	
1-3-8	手術時間未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。	○	
1-3-9	手術室(予約枠)未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。	○	
1-3-10	手術申込で入力した機材の項目の変更ができること。	○	
1-3-11	手術予約調整画面にてスタッフの登録ができること。	○	
1-3-12	入室時間を入力できること。	○	
1-3-13	所用時間を表示できること。	○	
1-3-14	手術前時間、手術後時間(麻酔)を入力できること。	○	
1-3-15	手術所用時間を表示できること。	○	
1-4	手術月間カレンダー		
1-4-1	手術情報(手術申込文書、手術予約調整文書)を表示できること。	○	
1-4-2	検索条件を指定することで、条件に沿った手術情報を表示できること。	○	
1-4-3	下記の項目で手術情報を絞り込んで検索ができること。(年月、入外区分、診療科、手術室、医師【執刀医、主治医、助手】)	○	
1-4-4	カレンダー部の手術情報を「手術時間」または「手術室」を基準に並び替えができること。	○	

1-4-5	カレンダー部の表示内容を、「簡易/詳細」と切り替えできること。 簡易:手術時間、手術室 詳細:手術時間、手術室、術式、病名、主治医、執刀医、助手	○	
1-4-6	最新表示ボタンによりカレンダー部の最新表示ができること。	○	
1-4-7	検索条件を利用者ごとに保存できること。	○	
1-4-8	利用者条件の保存・削除・再読込ができること。	○	
1-4-9	ログイン利用者または依頼医を検索条件に展開できること。	○	
1-4-10	カレンダー部の手術情報にカーソルを合わせると、以下の詳細情報をバルーン表示できる場合には、得点を与える。 ・患者ID、患者氏名、患者カナ氏名、術式、病名、手術日、手術時間、手術室、主治医、執刀医、助手		○
1-4-11	手術月間カレンダーのファイル出力ができること。	○	
2	受付処理業務		
2-1	受付患者一覧		
2-1-1	受付患者一覧にオーダ情報(受付区分、入室時刻、依頼診療科、患者氏名、患者ID、性別、年齢、入外区分、感染レベル)を表示できること。	○	
2-1-2	検索条件(手術日、患者ID、診療科、病棟)の設定ができること。	○	
2-1-3	検索条件(未受付、受付済、実施済、全て)の設定ができること。	○	
2-1-4	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また、自動更新の設定ができること。	○	
2-1-5	受付患者一覧のオーダ情報を印刷できること。	○	
2-1-6	最新表示を行っても、並び順が元に戻らないようにし、利用者ごとに並び順を保持できること。また一覧画面の並び順・検索条件で、条件解除(初期値に戻す)ができること。	○	
2-1-7	手術受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。	○	
2-1-8	患者単位の当日検査一覧を参照できること。	○	
2-1-9	受付患者一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-2	受付詳細表示		
2-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、生年月日、病棟、診療科、予約者)を表示できること。	○	
2-2-2	依頼内容を表示できること。	○	
2-2-3	受付を確定できること。	○	
2-2-4	受付解除ができること。	○	
2-2-5	患者基本情報、依頼内容を印刷できること。	○	
3	実施処理業務		
3-1	実施患者一覧		
3-1-1	実施患者一覧のオーダ情報(入室時刻、依頼診療科、執刀医、患者氏名、患者ID、性別、年齢、入外区分、感染レベル)を表示できること。	○	
3-1-2	検索条件(手術日、患者ID、診療科、病棟)の設定ができること。	○	
3-1-3	検索条件(未受付、受付済、実施済、全て)の設定ができること。	○	
3-1-4	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また、日指定の場合、自動更新ができること。	○	
3-1-5	実施患者一覧のオーダ情報を印刷できること。	○	
3-1-6	最新表示を行っても、並び順が元に戻らないようにし、利用者ごとに並び順を保持できること。また一覧画面の並び順・検索条件で、条件解除(初期値に戻す)ができること。	○	
3-1-7	実施患者一覧から患者カルテを表示できること。	○	
3-2	実施処理		
3-2-1	手術実施の依頼内容を表示できること。	○	
3-2-2	手術実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。	○	
3-2-3	緊急の区分を選択入力できること。	○	
3-2-4	手術時刻を選択入力できること。また、所要時間が自動計算されること。	○	

3-2-5	麻酔時刻を選択入力できること。また、所要時間が自動計算されること。	○	
3-2-6	麻酔加算時刻を選択入力できること。また、所要時間が自動計算されること。	○	
3-2-7	主治医を選択入力できること。	○	
3-2-8	執刀医を選択入力できること。	○	
3-2-9	手術助手を選択入力できること。	○	
3-2-10	麻酔医を選択入力できること。	○	
3-2-11	直接看護師を選択入力できること。	○	
3-2-12	間接看護師を選択入力できること。	○	
3-2-13	手術申込みで入力した感染症の内容を表示できること。	○	
3-2-14	手術機器・ガーゼ枚数を選択入力できること。また、確認者の名前を入力できること。	○	
3-2-15	術式を選択入力できること。	○	
3-2-16	手術薬剤を選択入力できること。	○	
3-2-17	手術材料を選択入力できること。	○	
3-2-18	手術注射を選択入力できること。	○	
3-2-19	手術検査を選択入力できること。	○	
3-2-20	手術措置を選択入力できること。	○	
3-2-21	手術器材をバーコードで読み取り、自動展開できること。	○	
3-2-22	実施、または、一部実施の確定ができること。	○	
3-2-23	麻酔種別を選択入力できること。	○	
3-2-24	麻酔加算を選択入力できること。	○	
3-2-25	麻酔薬剤を選択入力できること。	○	
3-2-26	麻酔材料を選択入力できること。	○	
3-2-27	閉鎖循環式全身麻酔で数量チェックができること。	○	
3-2-28	手術薬剤、麻酔薬剤をバーコードで読み取り、自動展開できること。	○	
3-2-29	手術実施時に患者プロフィールの手術歴情報を更新できること。	○	
4	手術管理		
4-1	手術申込状況一覧		
4-1-1	各手術室ごとの申込状況を表示できること。	○	
4-1-2	カレンダー表示のページ切替ができること。	○	
4-1-3	表示開始日の設定ができること。	○	
4-1-4	表示日数や表示開始日などを基準にカレンダー表示を変更できること。	○	
4-1-5	各科予約枠を表示できること。	○	
4-2	手術申込一覧		
4-2-1	手術申し込み一覧にオーダ情報(手術日、患者氏名、性別、年齢、診療科、入外区分、病棟、病名、術式、感染レベル)を表示できること。	○	
4-2-2	検索条件(実施日(期間指定または日指定)、診療科、病棟)を設定できること。	○	
4-2-3	手術申し込み一覧のオーダ情報を印刷できること。	○	
4-3	手術予定一覧(帯)		
4-3-1	各手術室ごとの手術予定状況が表示できること。	○	
4-3-2	検索条件(実施日(日指定)、表示開始時間、診療科)を設定できること。	○	
4-3-3	手術予定一覧(帯)に手術申込時の病名を表示できること。	○	
4-4	手術予定一覧(一覧)		
4-4-1	予約枠を指定できること。(単数または複数できること。)	○	
4-4-2	検索期間を指定できること。	○	
4-4-3	検索条件(状態、入外区分、診療科、病棟)の設定ができること。	○	
4-4-4	一覧で、手術予定の患者を確認できること。	○	
4-4-5	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。	○	
4-4-6	一覧を印刷できること。	○	
4-4-7	一覧のファイル出力ができること。	○	

4-4-8	手術予定一覧から患者カルテを表示できる場合には、得点を与える。		○
4-5	手術機器セット一覧		
4-5-1	手術セット一覧にオーダー情報(手術日、入室時刻、手術室、患者ID、患者氏名、性別、年齢、診療科、病棟、術式、器材・機器、感染症)を表示できること。	○	
4-5-2	検索条件(実施日(期間指定または日指定)、診療科、病棟)の設定ができること。	○	
4-5-3	手術機器セット一覧上の手術機器選択後、当該手術機器オーダー内容を印刷できること。	○	
4-5-4	手術機器セット一覧を印刷できること。	○	
4-5-5	手術機器セット一覧から患者カルテを表示できること。	○	
4-6	その他		
4-6-1	手術歴における統計として、術式別手術時間、科別統計、術式別統計、麻酔種別統計、手術室別稼働時間を出力できる場合には、得点を与える。		○

## 5. リハビリ部門システム

## リハビリ部門システム基本要件

		必須	加点
1	患者情報管理		
1-1	患者情報参照		
1-1-1	対象患者の患者基本情報が参照できること。	○	
2	予約業務		
2-1	予約カレンダー(予約調整)		
2-1-1	療法士毎に予約状況を表示できること。	○	
2-1-2	リハビリ予約調整画面起動時、診療科・病棟・保険が表示されること。	○	
2-1-3	カレンダー形式で表示できること。	○	
2-1-4	外来・入院・共通の区分で絞り込めること。	○	
2-1-5	療法士ごとでの絞り込みができること。	○	
2-1-6	予約状況一覧の表示開始日時の変更ができること。	○	
2-1-7	予約状況の表示について、表示期間の変更(1日～7日)、表示開始時刻指定、表示終了時刻指定ができること。	○	
2-1-8	申込された患者一人一人について期間指定、曜日指定にて複数予約を確定できること。	○	
2-1-9	確定した予約については、別の任意の日に同じ内容の予約を複写設定できること。	○	
2-1-10	確定した予約については、スケジュール上より削除できること。	○	
2-1-11	確定した予約については、予約日時を調整できること。	○	
2-1-12	一覧画面上から予約確定またはカルテが起動できること。	○	
2-2	予約情報入力・修正(予約確定)		
2-2-1	個人、集団などの療法区分の選択ができること。	○	
2-2-2	起算日の設定、修正ができること。	○	
2-2-3	算定区分を指定、変更できること。	○	
2-2-4	予約処理の時点で算定チェックができること。	○	
2-2-5	受付の解除ができること。	○	
2-2-6	担当療法士を選択入力できること。	○	
2-2-7	厚生労働省の定める患者の項目として「回復期リハビリテーション病棟入院料算定患者」「回復期リハ算定上限日」「急性期疾患起算日」を画面上で選択でき、算定チェックの項目要素として使用できること。	○	
2-2-8	予約票を印刷できること。	○	
2-2-9	連絡事項を入力できること。	○	
2-2-10	連絡事項で入力した内容は、看護業務の検査一覧(出棟一覧)、リハビリ一覧や患者スケジュールで確認ができること。	○	
3	受付業務		
3-1	受付一覧		
3-1-1	受付対象患者の基本属性情報(患者ID、患者氏名、療法士名、年齢、性別、希望時間)を表示できること。	○	
3-1-2	依頼診療科、療法士、入院・外来・共通、依頼病棟、患者所在などの条件で検索できること。	○	
3-1-3	未受付、受付済患者を切替えて表示できること。	○	
3-1-4	患者IDで対象患者の絞り込みができること。	○	
3-1-5	受付の患者一覧を印刷できること。	○	
3-1-6	処方内容を受付票/リハビリ実施箋として印刷できること。	○	
3-1-7	定期的に最新化表示できること。	○	
3-1-8	リハビリ受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。	○	

3-1-9	リハビリ受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
3-1-10	患者単位の当日検査一覧を参照できること。	○	
3-1-11	一覧画面上からカルテまたはリハビリ受付が起動できること。	○	
3-1-12	複数患者を一括で受付・受付解除できること。	○	
3-1-13	受付処理を行うことで患者の到着確認ができること。	○	
3-2	受付詳細表示		
3-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、生年月日、病棟、診療科、予約者)を表示できること。	○	
3-2-2	依頼内容を表示できること。	○	
3-2-3	受付を確定できること。	○	
3-2-4	受付解除ができること。	○	
3-2-5	患者基本情報、依頼内容を印刷できること。	○	
3-2-6	受付詳細表示から患者カルテを表示できること。	○	
4	実施処理業務		
4-1	実施一覧		
4-1-1	実施対象患者の基本属性情報(患者ID、患者氏名、療法士名、年齢、性別、希望時間)を表示できること。	○	
4-1-2	依頼診療科、療法士、入院・外来・共通、依頼病棟、患者所在などの条件で検索できること。	○	
4-1-3	未受付、受付済患者を切替えて表示できること。	○	
4-1-4	患者IDで対象患者の絞り込みができること。	○	
4-1-5	一覧を印刷できること。	○	
4-1-6	定期的に最新化表示できること。	○	
4-1-7	一覧画面上からカルテ起動、実施入力、実施取消、事後削除、事後修正等が起動できること。	○	
4-1-8	リハビリ実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
4-2	実施処理		
4-2-1	患者を選択し、実施入力処理ができること。	○	
4-2-2	リハビリ実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。	○	
4-2-3	処方時の依頼情報を表示できること。	○	
4-2-4	保険種別をマスタより選択入力できること。	○	
4-2-5	加算項目を選択できること。また、起算日より実施日までの日数をカウントし、該当する加算項目のみを表示できること。	○	
4-2-6	指導料、処置、ギプス、材料を選択入力できること。	○	
4-2-7	その患者に設定されているリハビリプランを表示選択できること。	○	
4-2-8	前回複写機能で、前回のリハビリ実施内容を複写できること。	○	
4-2-9	開始時間、終了時間について修正入力ができること。また、所要時間については自動計算できること。	○	
4-2-10	実施コメントを入力できること。	○	
4-2-11	実施時点での算定チェックができること。	○	
4-2-12	実施単位数と所要時間の整合性チェックがかかること。また、自動で単位数に応じた所要時間に変更される場合には、得点を与える。		○
4-3	療法士別実施一覧		
4-3-1	療法士、開始、実施時間、患者ID、氏名、性別、病棟、実施内容、加算項目を一覧表示できること。	○	
4-3-2	期間指定により、対象の実施情報を一覧表示できること。	○	
4-3-3	診療科、病棟、担当療法士毎に絞り込み表示ができること。	○	
4-3-4	一覧表を印刷できること。	○	
4-3-5	療法士別実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
4-4	リハビリ予定一覧		

4-4-1	予約枠を指定できること。(単数または複数できること。)	○	
4-4-2	検索期間を指定できること。	○	
4-4-3	検索条件(状態、入外区分、診療科、病棟)を設定できること。	○	
4-4-4	一覧で、リハビリ予定の患者を確認できること。	○	
4-4-5	最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。	○	
4-4-6	一覧を印刷できること。	○	
4-4-7	一覧のファイル出力ができること。	○	
4-4-8	リハビリ予定一覧から患者カルテを表示できること。	○	
4-5	リハビリ実施計画書一覧		
4-5-1	各情報を表示できること。(患者ID、患者氏名、患者カナ、診療科、病棟、文書状態、作成日、職種ごとの記載状況、職種ごとの担当者名、フリーコメント)	○	
4-5-2	表示列のソートができること。	○	
4-5-3	更新履歴確認画面を表示できること。	○	
4-5-4	文書状態(未作成、作成中、作成済、同意済)を表示できること。	○	
4-5-5	作成月度単位(6か月前～翌月度)で検索できること。	○	
4-5-6	下記の項目でリハビリ実施計画書を絞り込んで検索できること。(文書状態、職種・記載者ごとの記載状況、患者ID、患者の入外区分、病棟)	○	
4-5-7	利用者単位での検索条件の保存・削除ができること。	○	
4-5-8	リハビリ実施計画書の新規作成、修正、削除、複写、参照ができること。	○	
4-5-9	リハビリ実施計画書の翌月度に向けての新規作成、複写ができること。	○	
4-5-10	リハビリ実施計画書の前月度からの複写ができること。	○	
4-5-11	職種ごとの記載者を保存できること。	○	
4-5-12	職種ごとの記載状況(未記載、記載中、記載済、記載不要)が保存できること。	○	
4-5-13	リハビリ実施計画書の文書状態の変更(作成済→同意済)ができること。	○	
4-5-14	患者カルテを表示できること。	○	
4-5-15	リハビリ実施計画書一覧を印刷できること。	○	
4-5-16	リハビリ実施計画書一覧のファイル出力ができること。	○	
5	リハビリ処方箋		
5-1	リハビリ処方箋を印刷できること。	○	
6	帳票作成機能		
6-1	業務日報		
6-1-1	リハビリ部門における統計として、日報(療法別、療法士別)を出力できる場合には、得点を与える。		○
6-2	業務月報		
6-2-1	リハビリ部門における統計として、月報(患者別、療法別、療法士別)を出力できる場合には、得点を与える。		○
6-3	予約患者一覧		
6-3-1	予約対象患者の一覧表を印刷できること。	○	

## 6. 輸血部門システム

## 輸血部門システム基本要件

		必須	加点
1	受付処理業務		
1-1	受付管理		
1-1-1	輸血部門受付業務にて輸血オーダー内容の確認と患者の受付(払い出し)処理を行う機能を有すること。	○	
1-1-2	輸血オーダーを一覧表示できること。一覧には依頼診療科、使用予定日、患者氏名、患者ID、性別、依頼血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所、緊急区分、オーダー番号が表示されること。	○	
1-1-3	受付を行う際に、他端末にて同じオーダーを選択中は警告メッセージを表示すること。	○	
1-1-4	輸血受付一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新ができること。	○	
1-1-5	輸血受付一覧では、オーダーのステータスを把握し、効率的な輸血払い出しができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の輸血払い出しステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
1-1-6	輸血受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。	○	
1-1-7	輸血受付一覧では患者IDによるデータ絞り込みができること、また検索期間との組み合わせで依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。	○	
1-1-8	輸血受付一覧の検索にて受付ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
1-1-9	輸血受付一覧のソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
1-1-10	輸血オーダー時に「緊急」指定された場合、受付一覧上で緊急指示の識別ができること。	○	
1-1-11	受付一覧で輸血依頼箋のオーダー番号のバーコードを読み取り、絞り込みができること。	○	
1-1-12	輸血受付一覧を印刷できること。	○	
1-1-13	輸血受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
1-1-14	輸血部門で払い出しを行った際に電子カルテに、払出者・払出日・払出時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	○	
1-1-15	払い出しを行う画面には、オーダーNo、患者ID、氏名、生年月日、実施日、製剤名を表示できること。	○	
1-1-16	輸血オーダー時に「緊急」指定された場合、輸血払い出し画面で緊急指示の識別ができること。	○	
1-1-17	患者基本情報に登録されている血液型情報(ABO式、Rh式)を表示できること。	○	
1-1-18	輸血オーダー時に入力された血液型情報(ABO式、Rh式)と輸血払い出し時の患者基本情報に登録されている血液型情報(ABO式、Rh式)を並べて表示し、容易に確認できること。	○	
1-1-19	患者の感染情報を表示できること。	○	
1-1-20	輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる払い出しができること。また製剤番号を入力することにより払い出しができること。	○	
1-2	払出管理		
1-2-1	輸血製剤払い出し時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行う機能を有すること。	○	
1-2-2	輸血製剤払い出し時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行う機能を有すること。	○	
1-2-3	輸血製剤払い出し時に製剤の有効期限をチェックする機能を有すること。	○	
1-2-4	輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録として電子カルテに自動転記できること。	○	
1-2-5	払い出し情報として製剤有効期限を入力できること。	○	
1-2-6	払い出し者、日時の実施情報を電子カルテに自動転記できること。	○	

1-2-7	交差適合試験の実施の有無について確認を促すことができ、確認した記録を電子カルテに自動転記できること。	○	
1-2-8	払い出し後、追加で払い出しが必要になった場合に、簡単に輸血払い出しを追加する機能を有すること。	○	
1-2-9	輸血払い出しの情報を印刷できること。	○	
1-2-10	輸血受付一覧より払い出しの取消処理ができること。	○	
1-2-11	輸血受付一覧での受付(払い出し)は、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
1-2-12	払い出しの取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
1-3	自己血管理		
1-3-1	自己血採血受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
1-3-2	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、生年月日、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在)を表示できること。	○	
1-3-3	依頼内容を表示できること。	○	
1-3-4	受付を確定できること。	○	
1-3-5	自己血輸血依頼の受付を行った場合は自己血ラベルの印刷がされること。	○	
2	実施処理業務		
2-1	実施管理		
2-1-1	輸血部門受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施入力する機能を有すること。	○	
2-1-2	輸血の払い出しを行っている患者を一覧表示できること。一覧には依頼診療科、使用予定日、患者氏名、患者ID、性別、依頼血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所、緊急区分、オーダ番号が表示されること。	○	
2-1-3	輸血実施一覧ではオーダのステータスを把握し、効率的な輸血実施ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の輸血実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
2-1-4	輸血実施一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。	○	
2-1-5	輸血実施一覧では患者IDによるデータ絞り込みができること、また検索期間との組み合わせで依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。	○	
2-1-6	輸血実施一覧の検索にて実施ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
2-1-7	輸血実施一覧のソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
2-1-8	輸血実施一覧で輸血依頼箋のオーダ番号のバーコードを読み取り、絞り込みを実施すること。	○	
2-1-9	輸血実施一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動でオーダを取り込めること。	○	
2-1-10	医師より輸血オーダ時に「緊急」指定された場合、輸血実施一覧上で緊急指示の識別ができること。	○	
2-1-11	実施を行う際に、他端末にて同じオーダを選択中は警告メッセージを表示すること。	○	
2-1-12	電子カルテに、実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	○	
2-1-13	実施を行う画面には、オーダNo、患者ID、氏名、生年月日、実施日、製剤名を表示できること。	○	
2-1-14	輸血オーダ時に「緊急」指定された場合、実施画面で緊急指示の識別ができること。	○	
2-1-15	当該輸血払い出し情報を詳細表示できること。	○	
2-1-16	実施を行う画面に患者基本情報に登録されている血液型情報(ABO式、Rh式)を表示できること。	○	
2-1-17	実施を行う画面に、輸血オーダ時に入力された血液型情報(ABO式、Rh式)と実施時の患者基本情報に登録されている血液型情報(ABO式、Rh式)を並べて表示し、容易に確認できること。	○	
2-1-18	実施を行う画面に患者の感染情報を表示できること。	○	

2-1-19	輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる実施ができること。また製剤番号を入力することにより実施ができること。	○	
2-1-20	輸血実施時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行う機能を有すること。	○	
2-1-21	輸血実施時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行う機能を有すること。	○	
2-1-22	輸血実施時に製剤の有効期限をチェックする機能を有すること。	○	
2-1-23	輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録として電子カルテに自動転記できること。	○	
2-1-24	実施者、実施日時の実施情報を電子カルテに自動転記できること。	○	
2-1-25	製剤単位に輸血開始時に実施情報として輸血開始者、輸血開始日時、輸血実施場所を電子カルテに自動転記できること。	○	
2-1-26	輸血製剤単位に輸血終了時に実施情報として実施者、輸血実施量、輸血実施場所、実施日時を電子カルテに自動転記できること。	○	
2-1-27	使用しなかった輸血製剤に対して未実施情報(返却)の入力ができ、電子カルテに自動転記できること。	○	
2-1-28	輸血実施時に生じた副作用に関する情報を記載できること。	○	
2-1-29	輸血実施時に払い出し時に行った各種検査項目の確認ができること。また実施時に追加で行った検査項目の入力もできること。	○	
2-1-30	輸血実施時に使用したフィルタ情報を入力できること。	○	
2-1-31	自己血輸血を実施入力時に患者の年齢が6才未満の場合は患者プロフィールの体重入力有無のチェックが行われること。	○	
2-1-32	輸血の実施情報は患者基本情報の輸血歴情報を自動的に更新できること。	○	
2-1-33	輸血の実施は複数製剤の実施と長時間にわたる処置が必要なため、部分的に実施できる一部実施の機能を有すること。	○	
2-1-34	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信される場合には、得点を与える。		○
2-1-35	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	○	
2-1-36	実施が終了したオーダは事後修正によるデータ修正ができること。	○	
2-1-37	輸血実施一覧での実施は、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
2-1-38	輸血実施一覧を印刷できること。	○	
2-1-39	輸血実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
3	その他		
3-1	統計機能		
3-1-1	輸血台帳を印刷できること。	○	
3-1-2	輸血実施情報を日付、期間、診療科、病棟で絞り込んで輸血台帳を作成することができること。	○	
3-1-3	輸血台帳の検索可能期間を変更できること。	○	
3-1-4	台帳をファイル出力できること。	○	
3-1-5	期間と依頼診療科の指定を行って、使用した輸血製剤の統計を表示できること。	○	
3-1-6	輸血製剤統計を印刷できること。	○	
3-1-7	輸血製剤統計をファイル出力できる場合には、得点を与える。		○

## 7. 放射線部門システム

## 放射線部門システム基本要件

		必須	加点
1	受付処理業務		
1-1	受付管理		
1-1-1	放射線部門受付業務にて医師より指示されたオーダー内容の確認と患者の受付処理を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。	○	
1-1-2	放射線オーダーが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
1-1-3	放射線受付一覧では、指示の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
1-1-4	放射線受付一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動で指示を取り込めること。	○	
1-1-5	放射線受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。	○	
1-1-6	本日の受付一覧を表示できること。	○	
1-1-7	放射線受付一覧では患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、受付当日以前のオーダー、受付当日以降のオーダーを検索できること。	○	
1-1-8	放射線受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。	○	
1-1-9	放射線受付一覧では受付ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
1-1-10	放射線受付一覧では、伝票種別(検査種別)の絞り込みができること。	○	
1-1-11	放射線受付一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。	○	
1-1-12	放射線受付一覧では、各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
1-1-13	放射線受付一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
1-1-14	患者のオーダー情報を確認しながら受付できること。	○	
1-1-15	受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。	○	
1-1-16	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括受付できること。	○	
1-1-17	放射線受付一覧にて受付の取消ができること。	○	
1-1-18	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。	○	
1-1-19	受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を参照中の場合は受付更新を行わず、未更新データ一覧で更新できなかったオーダー情報を表示できること。	○	
1-1-20	患者のカルテを開くことなく放射線受付一覧から当該オーダーを修正できること。	○	
1-1-21	放射線受付一覧より当該オーダーの放射線レポートを起動とレポートの記載ができること。	○	
1-1-22	受付の取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
1-1-23	放射線受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
1-1-24	患者のオーダー情報を確認しながら受付票を印刷できること。	○	
1-1-25	放射線受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-26	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-27	放射線受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で照射録を印刷できること。	○	
1-1-28	放射線受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で照射録を印刷できること。	○	
1-1-29	放射線受付一覧を印刷できること。	○	

1-1-30	受付票の印刷は印刷部数を指定できること。	○	
1-1-31	放射線受付一覧をファイル出力できること。	○	
1-1-32	放射線受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
1-1-33	放射線受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。	○	
1-1-34	放射線受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
1-1-35	患者単位の当日検査一覧を参照できること。	○	
1-1-36	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で放射線受付一覧を初期表示できること。	○	
1-2	受付詳細表示		
1-2-1	患者基本情報(患者ID患者氏名、性別、年齢、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在、検査日)を表示できること。	○	
1-2-2	依頼内容を表示できること。	○	
1-2-3	受付を確定できること。	○	
1-2-4	受付票、袋ラベルを印刷できること。	○	
2	実施処理業務		
2-1	実施管理		
2-1-1	放射線実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
2-1-2	放射線実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。	○	
2-1-3	本日の実施一覧を表示できること。	○	
2-1-4	放射線実施一覧では患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、実施当日以前のオーダ、実施当日以降のオーダを検索できること。	○	
2-1-5	放射線実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟、患者が入院している病棟での絞り込みができること。	○	
2-1-6	放射線実施一覧では実施ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
2-1-7	他端末にてオーダ情報を参照中の場合は、警告メッセージを表示すること。	○	
2-1-8	放射線実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
2-1-9	放射線実施一覧で各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
2-1-10	放射線実施一覧の最新表示は日指定の場合自動更新ができること。	○	
2-1-11	患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。	○	
2-1-12	実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダ番号、患者ID、氏名など)が表示できること。	○	
2-1-13	実施入力の画面には、医師からの指示内容、シエーマ図を表示できること。	○	
2-1-14	実施入力の画面に、身長/体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。	○	
2-1-15	実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。	○	
2-1-16	過去実施した検査一覧の表示と詳細内容の確認ができること。	○	
2-1-17	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。	○	
2-1-18	放射線実施では撮影者、撮影技師、実施日、実施時間を記録として電子カルテに保存できること。	○	
2-1-19	放射線撮影時に使用したフィルム種類、枚数、分割数、写損枚数、管電圧、管電流を入力できること。	○	
2-1-20	実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。	○	
2-1-21	同一部位を異なるフィルムで撮影した場合、フィルム種類の追加入力ができること。	○	
2-1-22	放射線撮影時に使用した薬品、器材を選択入力できること。	○	
2-1-23	撮影時の使用薬品と器材をセット化できること。	○	

2-1-24	撮影時の使用フィルム・使用薬剤・撮影条件のデフォルト設定を行えること。	○	
2-1-25	撮影方法(手技)が変更になった場合、撮影変更方法(手技)の変更、追加、削除ができること。	○	
2-1-26	撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること、またフリー入力もできること。	○	
2-1-27	撮影部位/方向ごとに実施コメントの選択入力を可能とし、実施文書や照射録に各コメントを表示できること。	○	
2-1-28	放射線の実施入力内容を反映した照射録を印刷できること。	○	
2-1-29	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信される場合には、得点を与える。		○
2-1-30	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	○	
2-1-31	実施入力後に実施内容の取消ができること。	○	
2-1-32	実施の取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
2-1-33	実施が終了したオーダは事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。	○	
2-1-34	放射線実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
2-1-35	放射線実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
2-1-36	放射線実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
2-1-37	放射線実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で照射録を印刷できること。	○	
2-1-38	放射線実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で照射録を印刷できること。	○	
2-1-39	放射線実施一覧を印刷できること。	○	
2-1-40	受付票印刷は、印刷部数を指定できること。	○	
2-1-41	放射線実施一覧の情報をファイル出力できること。	○	
2-1-42	放射線実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-1-43	放射線実施一覧より当該オーダの放射線レポートツールの起動とレポート記載ができること。	○	
2-1-44	放射線実施確定時にレポート記載画面を起動できること。	○	
2-1-45	前回複写機能で、前回の放射線の実施内容を複写できること。	○	
2-1-46	実施入力後に放射線実施一覧より、実施取消ができること。	○	
2-1-47	撮影技師を職種で絞り込んだリストから選択入力できること。	○	
2-1-48	撮影技師を直近で入力した利用者、または、利用者選択画面から選択入力できること。	○	
2-1-49	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で放射線実施一覧を初期表示できること。	○	
3	統計管理		
3-1	統計機能		
3-1-1	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。	○	
3-1-2	患者IDと期間の指定を行って、放射線の実施状況を表示できること。	○	
3-1-3	放射線実施状況を印刷できること。	○	
3-1-4	放射線実施状況をファイル出力できること。	○	
3-1-5	撮影室毎に期間指定を行って、使用したフィルムの統計を表示できること。	○	
3-1-6	期間指定を行って、1日に使用したフィルムの統計を表示できること。	○	
3-1-7	放射線検査統計を印刷できること。	○	
3-1-8	放射線検査統計をファイル出力できる場合には、得点を与える。		○

## 8. 生理部門システム

## 生理部門システム基本要件

		必須	加点
1	受付処理業務		
1-1	受付管理		
1-1-1	生理部門受付業務にて医師より指示されたオーダー内容の確認と、患者の受付処理を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。	○	
1-1-2	生理オーダーが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
1-1-3	生理受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
1-1-4	生理受付一覧の最新表示は日指定の場合自動更新し、自動で指示を取り込めること。	○	
1-1-5	生理検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。	○	
1-1-6	生理受付一覧では患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、受付当日以前のオーダー、受付当日以降のオーダーを検索できること。	○	
1-1-7	生理受付一覧で外来予約患者の来院状態を確認できること。	○	
1-1-8	生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
1-1-9	生理受付一覧では、生理検査オーダーの絞り込みができること。	○	
1-1-10	生理受付一覧で、各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
1-1-11	生理受付一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
1-1-12	患者のオーダー情報を確認しながら受付ができること。	○	
1-1-13	受付業務画面に患者の感染症情報が表示できること。	○	
1-1-14	受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。	○	
1-1-15	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-16	生理検査受付一覧にて受付の取消ができること。	○	
1-1-17	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。	○	
1-1-18	受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を更新中の場合は、警告メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。	○	
1-1-19	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダーを修正できること。	○	
1-1-20	受付の取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
1-1-21	生理受付一覧での受付は利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
1-1-22	患者のオーダー情報を確認しながら受付票を印刷できること。	○	
1-1-23	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-24	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-25	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で実施箋を印刷できること。	○	
1-1-26	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で実施箋を印刷できること。	○	
1-1-27	生理受付一覧を印刷できること。	○	
1-1-28	受付票の印刷は印刷部数を指定できること。	○	
1-1-29	生理受付一覧の情報をファイル出力できること。	○	
1-1-30	生理受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	

1-1-31	患者単位の当日検査一覧を参照できること。	○	
1-1-32	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で生理受付一覧を初期表示できること。	○	
1-2	受付詳細表示		
1-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在、検査日)を表示できること。	○	
1-2-2	依頼内容を表示できること。	○	
1-2-3	受付を確定できること。	○	
1-2-4	受付票、袋ラベルを印刷できること。	○	
2	実施処理業務		
2-1	実施管理		
2-1-1	生理受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。	○	
2-1-2	生理検査受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
2-1-3	生理実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
2-1-4	生理実施一覧では、日付、期間によるオーダーの検索ができること。	○	
2-1-5	生理実施一覧では、患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、実施当日以前のオーダー、実施当日以降のオーダーを検索できること。	○	
2-1-6	生理実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。	○	
2-1-7	生理実施一覧では実施ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
2-1-8	他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。	○	
2-1-9	生理実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
2-1-10	生理実施一覧で各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
2-1-11	生理実施一覧の最新表示は日指定の場合、自動更新ができること。	○	
2-1-12	患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。	○	
2-1-13	実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダー番号、患者ID、氏名など)が表示できること。	○	
2-1-14	実施入力の画面には、医師からの指示内容、シエーマ図を表示できること。	○	
2-1-15	実施入力の画面に、身長/体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。	○	
2-1-16	実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。	○	
2-1-17	実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。	○	
2-1-18	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。	○	
2-1-19	生理実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。	○	
2-1-20	検査の際に使用した薬品、器材を選択入力できること。	○	
2-1-21	検査時の薬品と器材についてはセット化できること。	○	
2-1-22	検査方法によって検査器材(薬品、器材)のデフォルト設定を行えること。	○	
2-1-23	撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること。また、フリー入力もできること。	○	
2-1-24	実施時に検査方法(手技)が変更になった場合、検査変更(手技)の変更、追加、削除ができること。	○	
2-1-25	実施入力内容を反映した実施箋を印刷できること。	○	
2-1-26	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信される場合には、得点を与える。		○
2-1-27	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	○	

2-1-28	実施入力後に実施内容の取消ができること。	○	
2-1-29	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
2-1-30	実施が終了したオーダは、事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。	○	
2-1-31	生理実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
2-1-32	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
2-1-33	生理実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理実施箋を印刷できること。	○	
2-1-34	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で生理実施箋を印刷できること。	○	
2-1-35	生理実施一覧を印刷できること。	○	
2-1-36	受付票の印刷は、印刷部数を指定できること。	○	
2-1-37	生理実施一覧の情報をファイル出力できること。	○	
2-1-38	生理実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-1-39	生理実施一覧より、当該オーダの生理レポートツールの起動とレポート記載ができること。	○	
2-1-40	実施入力後に生理実施一覧より、実施取消ができること。	○	
2-1-41	検査技師を職種で絞り込んだリストから選択入力できること。	○	
2-1-42	検査技師を直近で入力した利用者、または、利用者選択画面から選択入力できること。	○	
2-1-43	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で生理実施一覧を初期表示できること。	○	
3	統計管理		
3-1	統計機能		
3-1-1	患者IDと期間の指定を行って、生理検査の実施状況を表示できること。	○	
3-1-2	生理実施状況を印刷できること。	○	
3-1-3	生理実施状況をファイル出力できること。	○	
3-1-4	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。	○	
3-1-5	期間、生理検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、生理検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。	○	
3-1-6	期間、生理検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。	○	
3-1-7	生理検査統計を印刷できること。	○	
3-1-8	生理検査統計をファイル出力できる場合には、得点を与える。		○

## 9. 内視鏡部門システム

## 内視鏡部門システム基本要件

		必須	加点
1	受付処理業務		
1-1	受付管理		
1-1-1	内視鏡部門受付業務にて、医師より指示されたオーダー内容の確認と患者の受付を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。	○	
1-1-2	内視鏡オーダーが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
1-1-3	内視鏡受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。	○	
1-1-4	内視鏡受付一覧の最新表示は日指定の場合自動更新し、自動で指示を取り込めること。	○	
1-1-5	内視鏡検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。	○	
1-1-6	内視鏡受付一覧では、患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、受付当日以前のオーダー、受付当日以降のオーダーを検索できること。	○	
1-1-7	内視鏡受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。	○	
1-1-8	内視鏡受付一覧では受付ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
1-1-9	内視鏡受付一覧で各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
1-1-10	内視鏡受付一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
1-1-11	患者のオーダー情報を確認しながら受付ができること。	○	
1-1-12	受付を行う患者を複数選択し、一括で受付できること。	○	
1-1-13	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-14	内視鏡検査受付一覧にて受付の取消ができること。	○	
1-1-15	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。	○	
1-1-16	受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を更新中の場合は、警告メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。	○	
1-1-17	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダーを修正できること。	○	
1-1-18	内視鏡受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
1-1-19	患者のオーダー情報を確認しながら受付票を印刷できること。	○	
1-1-20	内視鏡受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-21	内視鏡受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡受付票を印刷できること。	○	
1-1-22	内視鏡受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
1-1-23	内視鏡受付一覧を印刷できること。	○	
1-1-24	受付票の印刷は、印刷部数を指定できること。	○	
1-1-25	内視鏡受付一覧の情報をファイル出力できること。	○	
1-1-26	内視鏡受付一覧から患者カルテを表示できること。	○	
1-1-27	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で内視鏡受付一覧を初期表示できること。	○	
1-2	受付詳細表示		
1-2-1	患者基本情報(患者ID、患者氏名、性別、年齢、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在、検査日)を表示できること。	○	
1-2-2	依頼内容を表示できること。	○	

1-2-3	受付を確定できること。	○	
1-2-4	受付票、袋ラベルを印刷できること。	○	
2	実施処理業務		
2-1	実施管理		
2-1-1	内視鏡受付業務にて受付された患者を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。	○	
2-1-2	内視鏡受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。	○	
2-1-3	内視鏡実施一覧の日付、期間によるオーダーの検索ができること。	○	
2-1-4	内視鏡実施一覧では、患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、実施当日以前のオーダー、実施当日以降のオーダーを検索できること。	○	
2-1-5	内視鏡実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。	○	
2-1-6	内視鏡実施一覧では実施ステータスによるデータ絞り込みができること。	○	
2-1-7	他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。	○	
2-1-8	内視鏡実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎のソート順の条件保存ができること。	○	
2-1-9	内視鏡実施一覧では、各種検索条件を利用者毎に保存できること。	○	
2-1-10	内視鏡実施一覧の最新表示は日指定の場合自動更新できること。	○	
2-1-11	患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。	○	
2-1-12	実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダー番号、患者ID、氏名など)が表示できること。	○	
2-1-13	実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。	○	
2-1-14	実施入力の画面には、医師からの指示内容、シエーマ図を表示できること。また、実施入力時に指示内容の変更、追加、削除ができること。	○	
2-1-15	実施入力の画面に、身長／体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。	○	
2-1-16	実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。	○	
2-1-17	実施日当日の他の検査の一覧表示と、内容の確認ができること。	○	
2-1-18	内視鏡実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。	○	
2-1-19	内視鏡実施時の手技及び処置行為を、マスタより選択入力できること。	○	
2-1-20	内視鏡実施時に使用した薬品、器材を選択入力できること。	○	
2-1-21	内視鏡実施時の薬品と器材をセット化できること。	○	
2-1-22	内視鏡実施時のコメントを定型コメントより選択入力できること、またフリー入力もできること。	○	
2-1-23	実施時に検査方法(手技/処置)が変更になった場合、検査変更(手技/処置)の変更、追加、削除ができること。	○	
2-1-24	実施した内容で実施箋を印刷できること。	○	
2-1-25	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信される場合には、得点を与える。		○
2-1-26	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。	○	
2-1-27	実施入力後に実施内容の取消ができること。	○	
2-1-28	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を残すこと。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。	○	
2-1-29	実施が終了したオーダーは事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。	○	
2-1-30	内視鏡実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。	○	
2-1-31	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	

2-1-32	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票を印刷できること。	○	
2-1-33	内視鏡実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で内視鏡実施箋を印刷できること。	○	
2-1-34	内視鏡実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で内視鏡実施箋を印刷できること。	○	
2-1-35	内視鏡実施一覧を印刷できること。	○	
2-1-36	受付票印刷は、印刷部数を指定できること。	○	
2-1-37	内視鏡実施一覧の情報をファイル出力できること。	○	
2-1-38	内視鏡実施一覧から患者カルテを表示できること。	○	
2-1-39	内視鏡実施一覧より当該オーダの内視鏡レポートツールの起動とレポート記載ができること。	○	
2-1-40	実施入力後に内視鏡実施一覧より、実施取消ができること。	○	
2-1-41	検査技師を職種で絞り込んだリストから選択入力できること。	○	
2-1-42	検査技師を直近で入力した利用者、または、利用者選択画面から選択入力できること。	○	
2-1-43	「自動更新」チェックボックスにチェックが付いた状態で内視鏡実施一覧を初期表示できること。	○	
3	統計管理		
3-1	統計機能		
3-1-1	患者IDと期間の指定を行って、内視鏡検査の実施状況を表示できること。	○	
3-1-2	内視鏡実施状況を印刷できること。	○	
3-1-3	内視鏡実施状況をファイル出力できること。	○	
3-1-4	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。	○	
3-1-5	期間、内視鏡検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、内視鏡検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。	○	
3-1-6	期間、内視鏡検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。	○	
3-1-7	内視鏡検査統計を印刷できること。	○	
3-1-8	内視鏡検査統計をファイル出力できる場合には、得点を与える。		○

## 10. 医事会計システム

## 医事会計システム基本要件

		必須	加点
1	基本要件		
1-1	基本		
1-1-1	医療機関向けの基本マスタを標準提供し、新薬、材料の追加等を容易にメンテナンス可能であること。	○	
1-1-2	日常業務におけるレスポンスタイムは、ピーク時においても支障がないようにすること。	○	
1-1-3	医療機関向け基本マスタが標準提供され、かつ点数・薬価・病名マスタはレセプト電算対応されていること。	○	
1-1-4	労災、自賠責保険に関して法別番号を設定できること。	○	
1-1-5	各窓口画面で患者番号の継承が行えること。	○	
1-1-6	各画面には操作可能なファンクションキーへの割り当て機能が、常時確認可能なこと。	○	
1-1-7	患者の検索を各業務画面で行え、該当者の検索は一覧画面から選択可能なこと。	○	
1-1-8	前回の内容を容易に呼び出せること。	○	
1-1-9	オーダリングシステム(電子カルテシステム)より、データを取り込めること。	○	
1-1-10	会計データのディスクへのデータの保存期間は5年以上が可能であり、かつ期間は任意設定可能なこと。	○	
1-1-11	保存された会計データは、年数によらず同一の業務画面から参照可能なこと。	○	
1-1-12	前回の内容が過去の内容であっても、現在の点数で点数計算が可能であること。	○	
1-1-13	印刷データは紙での出力以外に、印刷イメージをデータで保存できること。	○	
1-1-14	業務開始時にパスワードの有無の設定が可能であること。	○	
1-1-15	パスワードの有効期限が設定可能である場合には、得点を与える。		○
1-1-16	システムの利用者IDにより患者登録、会計入力、病名登録、収納処理毎に実行を制限可能である場合には、得点を与える。		○
1-1-17	他業務へ自由に画面切り替えが可能で、複数の業務を同時使用できること。	○	
1-1-18	会計入力中であっても、リアルタイムにレセプトのイメージで内容確認可能であること。また同時にチェック機能が働くこと。	○	
1-1-19	当月のレセプト表示時に、スクロール操作によって過去分のレセプトを瞬時に確認可能なこと。	○	
1-1-20	自動加算が可能な加算、指導料、逡減等を網羅していること。	○	
1-1-21	包括項目の算定が正しく行われること。	○	
1-1-22	院外処方の内容をレセプト用紙でも確認できること。	○	
1-1-23	コメントが入力でき、レセプトに印刷できること。	○	
1-1-24	入院で毎日算出する保険外については、会計入力でなくカレンダーでの登録が可能なこと。	○	
1-1-25	長期療養医療を正しく管理し、必要な一部負担金を請求できること。	○	
1-1-26	1画面上で複数保険の会計が可能なこと。(特定の明細について保険の変更が可能なこと)	○	
1-1-27	日報、月報、総括表はEXCEL、テキストデータの形式に出力可能なこと。	○	
1-1-28	業務に関する連絡事項を、端末間でのメッセージのやり取りが可能であること。	○	
1-1-29	診療報酬改定に伴いプログラム変更等の作業が発生する場合は、提案者が責任を持って対応すること。	○	
1-1-30	業務や入力域に応じた操作ガイダンスを、業務画面上に常時表示可能なこと。	○	
1-1-31	業務画面に連動したオンラインマニュアルを参照可能なこと。	○	

1-1-32	クライアントで業務が起動している場合、サーバ機でシャットダウンができないようシステム的な対応がとられていること。	○	
1-1-33	窓口業務で該当患者を呼び出した際に、事前に患者に関連させて登録した情報が、表示されるメモ機能を有していること。	○	
1-1-34	ログインID毎の業務の実行履歴を保存、確認できる場合には、得点を与える。		○
2	窓口業務		
2-1	患者登録		
2-1-1	新規患者は自動で最終番号を付番することができ、かつ手入力も可能なこと。	○	
2-1-2	患者情報は長期的に保存できること。	○	
2-1-3	保険・公費共に、各99種類までの登録が可能であること。かつ保険+3種類の公費併用、または公費のみ3種類の公費併用等の保険パターンが登録可能であること。	○	
2-1-4	保険ごとに保険証の有効期限・開始日を設定可能であること。	○	
2-1-5	保険証確認履歴を参照し、当月未確認の場合はメッセージを表示する機能を有すること。	○	
2-1-6	有効期限切れの保険・公費を色分けして表示可能であること。	○	
2-1-7	1患者1番号に対応することができ、患者登録時には氏名、生年月日、性別で同性同名のチェックが容易に可能なこと。	○	
2-1-8	漢字氏名入力は氏名辞書を有し、氏名選択画面からの日本語氏名の選択入力とワープロ入力の双方が可能なこと。	○	
2-1-9	患者氏名は40文字程度入力可能なこと。	○	
2-1-10	患者の漢字氏名入力には学習機能があること。又、氏名辞書はメンテナンス可能であること。	○	
2-1-11	生年月日年号、性別は数字で入力できること。	○	
2-1-12	入力した生年月日より、年齢および月齢が確認できること。	○	
2-1-13	登録した主保険と従保険のパターン負担率・負担条件等を自動表示できること。また、必要に応じて変更できること。	○	
2-1-14	IDカード(診察券)を発行できること。	○	
2-1-15	住所は郵便番号またはカナ住所で検索可能なこと。頻繁に使用する住所についてはマスタ管理できること。	○	
2-1-16	患者の検索はカナ氏名、生年月日、性別、入院患者で検索可能であること。	○	
2-1-17	カナ氏名はワイルドカード検索が可能であること。	○	
2-1-18	入院中の患者を検索する際、部屋・病棟で検索が可能なこと。	○	
2-1-19	旧姓等、変更前の氏名で患者検索が可能であること。	○	
2-1-20	負担率の違う保険者番号の学習機能があり、メンテナンスも可能なこと。	○	
2-1-21	患者番号の振り替えが可能なこと。	○	
2-1-22	優先保険の設定が可能なこと。	○	
2-1-23	年齢により保険の妥当性チェックが可能なこと。	○	
2-1-24	労災、自賠責保険情報が登録可能なこと。	○	
2-1-25	地域等の特定の固有情報を設定することができ、入力が可能なこと(50個程度)。	○	
2-1-26	患者へのコメント文字の入力が可能なこと。	○	
2-1-27	患者情報単位にメモが50文字程度入力保存できること。	○	
2-1-28	保険登録時に年齢チェックが可能なこと。	○	
2-1-29	患者登録時に他の患者情報のコピー機能を有すること。	○	
2-1-30	保険証や紹介状をイメージデータとして患者情報に関連付けて取り込むことが可能であること。また、患者登録の業務画面から直接スキャナーを操作して取り込みが可能なこと。	○	
2-1-31	住所(患者・保険者・事業所、勤務先・連絡先)入力時には、候補表示がなされること。	○	
2-2	受付業務		
2-2-1	再来患者の受付ができ、保険証確認のチェックが可能なこと。	○	

2-2-2	過去の受診科の照会が行え、それぞれの最終来院日の確認が可能なこと。	○	
2-2-3	保険証の確認入力が行えること。	○	
2-2-4	受付患者の一覧が表示することができ、それぞれの受付時間、受付科、受付区分の確認が可能なこと。	○	
2-3	病名登録業務		
2-3-1	病名の登録が可能(部位まで)で、レセプト電算対応されたマスタが標準提供されていること。	○	
2-3-2	500病名以上の登録が可能で、必要に応じ入外別や転帰の内容によって表示する病名の絞り込みが容易に行えること。	○	
2-3-3	病名は特定病名の設定が可能で、画面で色により容易に把握できること。	○	
2-4	外来会計業務		
2-4-1	診療内容と患者保険情報をもとに点数計算を行え、患者の請求全額を計算して請求書を印刷可能なこと。請求書は発行前に画面で確認が行え、内容が間違っている場合には再度、入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。	○	
2-4-2	患者を選択し、オーダの取込みを行えること。但し、オーダの取込みは選択可能なこと。	○	
2-4-3	自動算定の設定を行うことにより、自動で上限回数まで自動算定できること。	○	
2-4-4	特定薬剤治療管理料は4ヶ月目以降の逡減を薬剤単位で自動に行えること。	○	
2-4-5	会計入力は科、医師、部門を選択可能なこと。	○	
2-4-6	深夜、休日、時間外、時間外特例医療機関加算を選択する機能があり、選択する事により自動算定されること。	○	
2-4-7	入力中でも、病名登録や患者登録画面に容易に切替可能で、その切替えた画面での修正情報は入力中画面に反映されること。	○	
2-4-8	会計入力画面に保険情報、病名、入院歴等の表示情報が利用者毎に任意の設定が可能なこと。	○	
2-4-9	指導状況、連絡事項の情報を会計入力前に確認できること。	○	
2-4-10	入力はコード入力及び検索による入力が可能なこと。	○	
2-4-11	診療行為入力時に、日本語名称の前方一致により、点数マスタから候補表示、選択が可能であること。	○	
2-4-12	診療行為の検索にあたっては、読みや略称コードからの検索だけでなく、診療行為名称の文字列(漢字含む)や薬効の分類からも検索可能であること。	○	
2-4-13	診療行為の入力中に、過去の会計データの内容を常時表示する機能を有すること。かつ、表示中の過去データから簡易な操作で参照入力可能なこと。	○	
2-4-14	1回の会計で、複数の科、複数の保険の入力が可能で会計は同時に行えること。	○	
2-4-15	1回の会計で、10,000明細以上の入力が可能で、表示は項目名称、単位、点数、回数が表示可能なこと。	○	
2-4-16	過去5年間の会計内容を参照しながら、今回の会計入力を行えること。また、参照内容から容易にコピーし現在の診療点数で計算されること。	○	
2-4-17	会計入力中でも、点数マスタの抜き取りや点数マスタの作成が可能であること。	○	
2-4-18	入力中の警告は即時に表示可能であること。	○	
2-4-19	コメントはコード入力、ワープロ入力が可能であること。	○	
2-4-20	請求書は科別出力か、合計で出力するかを選択できること。	○	
2-4-21	請求確認画面で入金金額をゼロにすると、未収金として計上できること。	○	
2-4-22	請求書は入力中でも出力先プリンタを変更できること。	○	
2-4-23	会計入力は科、医師、部門を選択可能なこと。	○	
2-4-24	請求書は入力中でも出力先プリンタを変更できること。	○	
2-4-25	自動加算、自動算定の機能を有すること。	○	
2-4-26	画面上で自動算定された点数が色などで識別できること。	○	
2-4-27	画面上で院内処方、院外処方が色などで識別できること。	○	
2-4-28	包括行為の項目が入力されると、対象診療行為等は自動で包括されること。同時に包括された行為を強制的に非包括する機能を有すること。	○	

2-4-29	画面上で包括された行為が色などで識別できること。	○	
2-4-30	同一検査の中で検査項目を重複に入力しても、自動で1つに編集されること。	○	
2-4-31	会計で一旦検査を入力した後に検査項目を追加入力した場合、検査の自動算定(丸め計算、剤区切り)を再実行する機能を有すること。	○	
2-4-32	CTなどは2回目以降に自動で逡減されること。	○	
2-4-33	同一日付で科別に受診済かをチェックできること。	○	
2-4-34	カレンダー形式で来院日を確認できること。	○	
2-4-35	前回までの未収金額を含めて今回の請求金額に合算して請求書を作成可能であること。	○	
2-4-36	画面の文字サイズの拡大縮小設定が可能なこと。	○	
2-4-37	外来請求書を自動発行できること。かつ、請求書を発行せずに請求データのみ の保存を選択する機能を有すること。	○	
2-4-38	点数マスタの検索画面にて、使用期限日を過ぎたマスタの文字色を変更することが可能であること。	○	
2-4-39	電子点数表を活用した背反チェック、算定回数の縦覧チェックが可能であること。	○	
2-4-40	数量の小数点以下の桁数を5桁まで入力可能なこと。	○	
2-5	入院会計業務		
2-5-1	外来会計業務と同様に入力が行え、画面イメージが変わらないこと。	○	
2-5-2	退院日付以降のデータを削除できること。	○	
2-5-3	退院処理を行っても、診療行為の入力が行えること。	○	
2-6	会計カード検索業務		
2-6-1	外来会計業務、入院会計業務と同様な入力を行えること。	○	
2-6-2	外来会計業務、入院会計業務で入力された内容を月別に表示し、診療行為の追加、修正、削除が行えること。	○	
2-6-3	会計カードは月、診療区分、入外区分を指定し表示できること。	○	
2-6-4	追加、修正、削除した内容から差額の計算が可能であり、再度請求書を作成できること。	○	
2-6-5	診療行為をカレンダー表示でき、カレンダー画面から回数の変更及び診療行為の複写ができること。	○	
2-6-6	入院、外来共に保険、科、医師の変更を一括でできること。	○	
2-7	入退院業務		

2-7-1	患者の入退院、転科、転室、転病棟、医師、室料差額の登録、修正、削除が可能なこと。また、入院料、適用保険、外泊、欠食、特別食等の登録、修正、削除も可能なこと。	○	
2-7-2	過去の入院履歴の参照が可能で、入院料算定の除外設定が可能なこと。	○	
2-7-3	入院基本データはカレンダー形式で1月分表示可能で、前月、前々月の表示も可能なこと。	○	
2-7-4	退院日以降のデータが自動で削除可能なこと。	○	
2-7-5	入院料の看護加算等は病棟別に設定可能で、変更も可能なこと。	○	
2-7-6	自費項目等で、毎日発生する項目をカレンダー形式で登録可能なこと。	○	
2-7-7	前月の入院基本設定を翌月に継承可能なこと。	○	
2-7-8	リアルタイムな料金問合せを行えること。	○	
2-7-9	退院処理は日付を指定可能で、裏点を記入する為の請求確認画面が表示できること。	○	
2-7-10	退院処理を行うと請求書が印刷されること。	○	
2-7-11	他医療機関での入院履歴が登録可能なこと。	○	
2-7-12	介護保険病棟での入院期間が管理可能で、入院基本料の加減算が可能なこと。	○	
2-8	収納処理業務		
2-8-1	患者毎に入金・未収金の管理が可能であること。	○	
2-8-2	未収金については永久保存であること。	○	
2-8-3	分割入金に対応できること。	○	
2-8-4	預かり金を登録可能であること。	○	
2-8-5	合計未収金額、合計預かり金額が表示できること。	○	
2-8-6	請求書を作成する機能を有すること。	○	
2-8-7	請求書の印刷枚数は予め設定可能であること。	○	
2-8-8	請求期間を指定する事により合算請求書を作成できること。	○	
2-8-9	請求日付と入金日付を別に管理できること。	○	
2-8-10	請求書を再発行できること。	○	
2-8-11	退院請求書の発行時に、月をまたいだ請求期間で1枚の請求書を作成することが可能であること。	○	
2-8-12	入院定期請求は一括処理と、個別処理が選択可能であること。	○	
2-9	日報業務		
2-9-1	保険別、科別に日計表を作成可能なこと。	○	
2-9-2	患者別日計表を印刷可能なこと。	○	
2-9-3	未収金日報を印刷可能なこと。	○	
2-9-4	収納データの保存期間内ならば日付を指定して日報を印刷可能なこと。	○	
2-9-5	指定した日付の収益を科別、入外別にリアルタイムに表示可能なこと。	○	
2-9-6	日報で出力されるデータがEXCEL、またはテキストデータで出力可能である場合には、得点を与える。		○
3	レセプト業務		
3-1	レセプト業務		
3-1-1	診療報酬明細書(レセプト)の作成が可能であること。	○	
3-1-2	レセプトは社保、国保等それぞれ指定された様式に対応されていること。	○	
3-1-3	レセプトの印刷は前処理を行わなくても、即座に印刷が可能であること。	○	
3-1-4	レセプトの印刷は月中でも印刷が可能であること。	○	
3-1-5	レセプトの印刷は複数端末、複数プリンタに対応されていること。	○	
3-1-6	一般、労災、自賠責保険に対応されていること。	○	
3-1-7	一般レセプトはレセプトの枠まで印刷可能な機能を有すること。	○	
3-1-8	レセプト印刷の指示は入外、用紙番号、科、患者番号、の印刷順指定が可能なこと。	○	

3-1-9	レセプトの件数が判断可能な、レセプト一覧表の作成が可能であり、患者別にも出力可能で、レセプトが出力された後に会計が修正されたかどうかの判断ができる印がつくこと。	○	
3-1-10	レセプトの点検用に院外処方した投薬情報も印刷可能であること。	○	
3-1-11	提出不要なレセプトの保留が行えること。保留解除も可能なこと。	○	
3-1-12	退院した患者は患者番号を指定する事により、随時レセプトが発行可能なこと。	○	
3-1-13	リハビリの実施日数を自動的に印刷できること。	○	
3-1-14	手術、処置などはコメントを入力しなくとも診療日を印刷できること。	○	
3-2	レセプト電算		
3-2-1	日々の入力においてレセプト電算提出データの自動作成が可能であり、月末月初の提出データ作成処理を必要としないこと。	○	
3-2-2	レセプト電算提出データを自動作成した場合のエラー内容を管理する画面を有すること。	○	
3-2-3	レセプト電算ファイルの作成で、未編集及び修正を加えたレセプトのみを編集する機能を有すること。	○	

3-2-4	審査支払機関側での受付チェックと同等のチェックを行う機能を有すること。	○	
3-2-5	症状詳記登録において、「治験に係る治験概要」「疾患別リハビリテーションにかかわる治療継続の理由等」の登録が行えること。	○	
3-2-6	提出用のレセプト電算媒体からレセプト印刷が可能であること。	○	
3-3	レセプトオンライン		
3-3-1	IP-VPN、またはインターネットを利用したレセプトオンライン請求が可能であること。	○	
3-3-2	レセプトオンライン請求時、返戻データの取り込みが可能であること。また、返戻理由等の詳細を医事会計システム上で確認できること。	○	
3-3-3	返戻レセプト分のみのレセプト電算ファイルの編集が可能であること。	○	
3-3-4	レセプトオンライン請求システムの「送信データ集計表」に準拠した帳票を印刷可能なこと。	○	
3-3-5	5者併用のレセプト電算請求ができること。	○	
3-4	総括表業務		
3-4-1	レセプト印刷されたデータをもとに指定された様式で、診療報酬請求書(総括表)が印刷可能なこと。	○	
3-4-2	患者別の診療報酬点数の確認修正が可能なこと。	○	
3-4-3	返戻・保留などの管理ができること。	○	
3-4-4	総括表で出力されるデータがEXCEL、またはテキストデータで出力可能であること。	○	
3-5	レセプトチェック		
3-5-1	会計等の業務終了時に、レセプトチェックシステムによるレセプトチェックを自動的に行うことが可能なこと。	○	
3-5-2	レセプト提出データ作成時に、レセプトチェックシステムによるレセプト一括チェックを行うことが可能なこと。	○	
3-5-3	レセプトチェックシステムは審査支払基金と同等レベルでのチェックが可能なこと。	○	
4	DPC		
4-1	DPC調査		
4-1-1	DPC情報登録(様式1)の登録ができること。	○	
4-1-2	電子カルテ、オーダーリングシステムから必要なDPC情報(様式1)の取り込みが可能な場合には、得点を与える。		○
4-1-3	「DPC導入の影響評価に係る調査」に必要な調査データ(様式1、様式4、D、E、Fファイル)が作成できること。	○	
5	その他業務		
5-1	患者管理業務		
5-1-1	氏名カルテ情報、保険情報、来院情報、入院情報、病名情報、薬剤・行為情報などにより対象患者の検索及び、患者台帳の作成ができること。	○	
5-1-2	行為・薬剤情報については回数、数量の範囲を指定可能であること。	○	
5-1-3	患者台帳の印刷項目を選択可能であること。	○	
5-1-4	未収金額の範囲指定、預かり金額の範囲指定が可能であること。	○	
5-1-5	抽出した患者のデータをDM(ダイレクトメール)や葉書の形式に印刷可能であること。	○	
5-2	マスタ管理業務		
5-2-1	薬価改正毎に世代別に点数マスタ、セットマスタ、システムマスタを管理可能なこと。また、世代数に制限が無いこと。	○	
5-2-2	点数マスタの印刷、病名マスタの印刷が可能であること。	○	
5-2-3	レセプト電算に対応する標準提供点数マスタ、標準提供病名マスタを有すること。	○	
5-2-4	標準提供マスタより容易に抜き取りが可能であること。	○	
5-2-5	包括行為に含まれる設定が可能であること。	○	
5-3	バックアップ業務		

5-3-1	バックアップ対象データを選択可能なこと。	○	
5-3-2	月別に会計データをバックアップ可能なこと。	○	
5-3-3	月次、日次ごとに退避する内容を設定でき、日々の退避時間を短縮することが可能なこと。	○	
5-3-4	データを復元する機能を有すること。	○	
5-3-5	バックアップ終了後、コンピュータを自動的に終了することが可能なこと。	○	
5-4	オンライン資格確認		
5-4-1	保険証によるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。	○	
5-4-2	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。	○	
5-4-3	マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行った患者の特定健診情報および薬剤情報を参照できること。	○	
5-5	ヒヤリハット管理		
5-5-1	インシデント報告情報の登録、インシデントの承認(ワークフロー)、登録内容のデータ出力による分析業務支援が行える場合には、得点を与える。		○

## 11. 地域医療連携システム

## 地域医療連携システム基本要件

		必須	加点
1	地域医療連携システム		
1-1	基本要件		
1-1-1	指定管理者である宮崎大学医学部附属病院で稼働中の地域医療連携システムとシームレスに連携できるシステムである場合には、得点を与える。		○
1-1-2	システム運用について、指定管理者である宮崎大学医学部附属病院の運用方針に沿ったシステム運用が可能である場合には、得点を与える。		○
1-1-3	システム運用について、本院が保持している放射線画像を、連携施設から参照する機能を有する場合には、得点を与える。		○
1-2	紹介患者登録		
1-2-1	電子カルテシステムの機能として、病院職員が他院や診療所からの紹介患者の情報(患者IDや希望診療科、紹介元など)を管理できること。	○	
1-2-2	紹介元の情報に登録できること。また、紹介元の情報が増加できること。	○	
1-2-3	紹介患者の登録ができること。また患者データについては、本院に存在しているかを検索できること。本院で既にIDがある場合は、その患者情報を自動的に展開すること。	○	
1-2-4	本院に患者として存在しない場合でも、紹介患者として登録ができること。	○	
1-2-5	紹介目的、主訴、病状の登録ができること。	○	
1-2-6	本院への受診希望日の登録ができること。また希望日は複数候補を登録できること。	○	
1-2-7	紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。	○	
1-2-8	入力した紹介データを患者のプロファイル情報として電子カルテのプロファイル機能に連携できること。	○	
1-3	診察予約		
1-3-1	本院で患者からの連絡を受けて事務員などが予約の取得、予約変更、取消しを行う機能を有すること。医師の診察予約とは別機能で、カルテを開かなくても効率的に予約の取得、変更、取り消しができる場合には、得点を与える。ただし、電子カルテシステムでの機能とし、予約情報はカルテに記載されること。		○
1-3-2	連絡を受けた患者のID検索及び該当する患者の予約状況を参照できること。	○	
1-3-3	患者の予約の取得、予約変更、取消しができること。予約情報はカルテに自動的に記載されること、また変更や取り消しを行った場合には、履歴管理できること。	○	
1-3-4	診察予約取得の機能には、医事会計システムで登録された患者の患者基本情報を表示できること。	○	
1-3-5	診察予約取得の機能には、診療科などに関わらず患者の予約情報をすべて表示できること。また予約時のコメントなども表示すること。	○	
1-3-6	診察予約取得の機能で一覧表示された予約情報以外の当該患者のオーダー情報を参照できること。	○	
1-3-7	本院で効率的に予約業務ができるように、診察予約取得機能は一人の患者の予約取得後に画面を閉じることなく別患者の処理も連続で入力作業ができること。	○	
1-4	紹介		
1-4-1	紹介患者として登録された患者を一覧表示し、予約日の決定やその連絡、紹介元への連絡などを管理する機能を有すること。これは電子カルテの機能として実現すること。	○	
1-4-2	患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。	○	
1-4-3	紹介患者一覧より、紹介患者登録された際の患者の情報(主訴や症状など)を参照できること。	○	
1-4-4	紹介状登録時に患者IDの登録を行わず、後日、来院時などに本院での患者ID登録をした場合、紹介状データと患者IDの関連付けができること。	○	

1-4-5	紹介患者一覧で診察日の連絡や本院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意でステータスを変更でき、管理できること。	○	
1-4-6	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。	○	
1-4-7	紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。	○	
1-4-8	紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	○	
1-4-9	紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に条件保存ができること。	○	
1-4-10	カルテを開いている際に、文書一覧ツールを起動する際、カルテを開いている患者の文書一覧を表示できること。	○	
1-4-11	発行した文書にコメントを一覧より入力できること。	○	
1-4-12	紹介受入情報を一覧表示する機能を有すること。未読や返信要の一覧表示もできること。	○	
1-4-13	紹介受入一覧の検索条件として、患者ID、カナ氏名、性別、生年月日、他施設の施設名・診療科・医師、自施設の診療科・医師、登録日、更新日、予約・受診・入院・転科・退院日、完了状態、スキャナ取込状態を有すること。	○	
1-4-14	紹介状の状態(一時保存/返信不要/未完了/完了等)、紹介状の閲覧状態(未読/既読)、返信の有無を表示できること。その他、一覧表示項目や並び順は自由に設定できること。	○	
1-4-15	他院紹介情報を一覧表示する機能を有すること。	○	
1-4-16	他院紹介一覧の検索条件として、患者ID、カナ氏名、性別、生年月日、他施設の施設名・診療科・医師、自施設の診療科・医師、登録日、更新日、完了状態を有すること。	○	
1-4-17	紹介状の状態(一時保存/返信不要/未完了/完了等)、返信の有無を表示できること。その他、一覧表示項目や並び順は自由に設定できること。	○	
1-4-18	担当している紹介受入および他院紹介の紹介状および返書情報を併せて一覧表示する機能を有すること。	○	
1-4-19	担当紹介一覧の検索条件として、患者ID、カナ氏名、性別、生年月日、他施設の施設名・診療科・医師、自施設の診療科・医師、登録日、更新日、予約・受診・入院・転科・退院日、完了状態、文書種別を有すること。	○	
1-4-20	紹介状/返書の種別、紹介状の状態(一時保存/返信不要/未完了/完了等)、紹介状の閲覧状態(未読/既読)、返信の有無を表示できること。その他、一覧表示項目や並び順は自由に設定できること。	○	
1-4-21	各種一覧に表示している内容を印刷できること。印刷項目は、一覧表示とは別に設定できること。	○	
1-4-22	各種一覧に表示している内容をCSVファイルで出力できること。出力項目は、一覧表示とは別に設定できること。	○	
1-4-23	各種一覧は任意の列に対して選択した値に一致する行のみに絞り込むフィルタリング機能を有すること。	○	
1-4-24	紹介状を作成できること。前回の記載内容や病名、処方、検査歴、サマリを貼り付けることが可能であり、印刷やWEB送付も行えること。	○	
1-4-25	診療情報提供書の作成時に診療データを自動的に展開できること。	○	
1-4-26	診療情報提供書の作成時に紹介先を容易に入力できること。	○	
1-4-27	紹介状の入力項目の追加、印刷レイアウトの編集ができること。また、用途に合わせて複数のレイアウトを用意し、選択して利用できること。	○	
1-4-28	紹介状にシエーマ画像を添付できること。	○	
1-4-29	紹介状にWord、Excelなどのファイルを添付できること。	○	
1-4-30	紹介状をWordで作成できること。雛形ファイルを複数用意し、紹介状作成時に選択できること。	○	
1-4-31	Word紹介状に、病名、処方、検査歴、サマリを貼り付け可能であること。	○	
1-4-32	紹介状保存時の保存確認画面に同一患者の未完了状態である紹介状を表示し、返信状況を完了に更新できること。	○	

1-4-33	ブラウザの内容を参照しながら入力できるように画面サイズを「半画面」、「全画面」に切替できること。	○	
1-4-34	紹介状の取込時に登録者情報、紹介元情報などをカルテに記録できること。その場合、マスタ登録された医療機関から選択もしくはフリー入力により、紹介元を入力できること。また、紹介元マスタは紹介患者登録機能など、地域連携に関する機能のマスタと一元管理できること。	○	
1-4-35	他院からの紹介状をスキャナやファイルで取り込めること。	○	
1-4-36	紹介状の入力項目の追加ができること。	○	
1-4-37	紹介状の取り込みをせず、紹介元情報などの管理情報のみの登録も行えること。その場合、取り込みしていないことを一覧へ表示できること。	○	
1-4-38	紹介状の登録の際、すでに登録済みの情報と同一日・同一紹介元であるとき、二重登録の可能性を知らせるメッセージを表示できること。	○	
1-4-39	紹介状の取込時にイメージの補正ができること。	○	
1-4-40	紹介状を取り込んだイメージを印刷できること。	○	
1-4-41	スキャンで取り込んだ画像がサムネイルで確認できること。	○	
1-4-42	スキャナ取込画像を別ウインドウではなく、選択ファイルの切替で参照できること。	○	
1-4-43	複数スキャナ取込画像が存在する場合、並び替えができること。	○	
1-4-44	複数スキャナ画像が存在する場合、印刷対象を選択して印刷できること。	○	
1-4-45	他院への返書を作成できること。印刷やWEB送付も行えること。	○	
1-4-46	返書の入力項目の追加、印刷レイアウトの編集ができること。また、用途に合わせて複数のレイアウトを用意し、選択して利用できること。	○	
1-4-47	返書にシエーマ画像を添付できること。	○	
1-4-48	返書にWord、Excelなどのファイルを添付できること。	○	
1-4-49	返書をWordで作成できること。雛形ファイルを複数用意し、紹介状作成時に選択できること。	○	
1-4-50	Word返書に、病名、処方、検査歴、サマリを貼り付け可能であること。	○	
1-4-51	紹介の担当医を変更できること。	○	
1-4-52	各種一覧を用いて紹介情報を管理できること。紹介された患者のイベント(来院、入院、手術、退院等)管理や、レントゲンや検査データ等の預り品/貸出品の管理も行うことができること。	○	
1-4-53	紹介受入情報に対して、該当患者の診察予約および検査予約の情報を参照できること。また、紹介患者専用フォーマットの予約票を印刷できること。	○	
1-4-54	紹介患者専用フォーマットの予約票には、コメントを定型文から選択またはフリー入力し、印刷時に付加できること。	○	
1-4-55	予約日情報を各種一覧に反映できること。地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。	○	
1-4-56	来院日情報を各種一覧に反映できること。地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。	○	
1-4-57	移動日情報(入院、転科、退院)を各種一覧に反映できること。地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。	○	
1-4-58	手術日情報を各種一覧に反映できること。地域連携室職員、または医師に返書作成を促すことができること。	○	
1-4-59	紹介状登録日から一定期間過ぎた紹介状について返書作成を促すことができること。	○	
1-5	紹介履歴		
1-5-1	1患者の紹介履歴(紹介状/逆紹介状/返書)を時系列に、親子関係を持って表示できること。	○	
1-6	返書一括作成		
1-6-1	複数の紹介状に対して、定型の返書を一括で作成、印刷する機能を有すること。定型文は複数用意しておくことができること。	○	
1-7	紹介施設検索		
1-7-1	連携施設を検索し、一覧へ表示できること。	○	

1-8	ラベル出力		
1-8-1	紹介状、返書等を郵送する際に使用する封筒に貼り付ける宛名ラベルを作成できること。	○	
1-8-2	宛名ラベルはEXCEL出力を行い、編集ができること。	○	
1-8-3	検索期間に一定の件数の紹介があった医療機関をリストアップし、宛名ラベルを作成できること。	○	
1-9	統計・CSV出力		
1-9-1	紹介状に関する統計情報を出力できること。 科別紹介経路別患者数統計/医師別患者数統計/医療機関別患者数統計/地域別患者数統計/地域別医療機関別	○	
1-9-2	紹介情報(紹介)に関するデータをCSVに出力できること。	○	
1-9-3	紹介情報(逆紹介)に関するデータをCSVに出力できること。	○	
1-9-4	返信情報(紹介)に関するデータをCSVに出力できること。	○	
1-9-5	返信情報(逆紹介)に関するデータをCSVに出力できること。	○	
1-9-6	医療機関情報に関するデータをCSVに出力できること。	○	
1-9-7	返信文書情報に関するデータをCSVに出力できること。	○	

## 12. 処方チェックシステム

## 処方チェックシステム基本要件

		必須	加点
1	医薬品情報検索システム		
1-1	全体共通		
1-1-1	医薬品添付文書情報の参照ができること。また、医薬品データはシステム提供者より一括して直接提供され、更新が継続的に行われること。	○	
1-1-2	医薬品データは、インターネットからダウンロードできること。	○	
1-1-3	医薬品添付文書情報以外の情報(薬価、先発/後発区分、薬剤画像等)も参照できること。	○	
1-1-4	医薬品添付文書情報は複数同時に参照できること。	○	
1-1-5	医薬品添付文書情報の表示は複数のブラウザに対応していること。	○	
1-2	相互作用チェック		
1-2-1	検索した薬品間での相互作用チェックが可能なこと。	○	
1-2-2	チェックレベル(併用禁忌/併用注意)の設定が可能なこと。	○	
1-3	鑑別報告書作成		
1-3-1	鑑別報告書作成に必要な項目(薬品名、残量、用量、用法、日数等)の入力が可能なこと。	○	
1-3-2	入力した内容を元に画像付きの鑑別報告書の出力が可能なこと。	○	
1-3-3	入力した内容をファイル出力可能なこと。	○	
1-4	マスタメンテナンス		
1-4-1	採用薬品を複数の採用区分にて管理が可能なこと。	○	
1-4-2	採用薬登録はオーダマスタと連携し、簡易に登録可能なこと。	○	
1-4-3	添付文書情報が無い薬品についてはユーザ側で登録可能なこと。	○	
1-4-4	薬品毎に任意の項目(10項目以上)を登録可能なこと。	○	
1-4-5	薬品毎に任意のファイル(3ファイル以上)を登録可能なこと。	○	
1-4-6	医薬品データの更新は差分更新が可能なこと。	○	
1-4-7	採用薬については任意の項目を一括でCSVファイルで出力可能なこと。	○	
1-4-8	薬品画像はユーザ側で追加・修正が可能なこと。	○	
1-5	医薬品集作成		
1-5-1	簡易な操作で院内医薬品集が作成可能なこと。	○	
1-5-2	医薬品集は採用薬品の追加があった場合に簡易な操作で追補版を作成できること。	○	
1-6	DI検索		
1-6-1	一覧表示する項目および順番は任意に設定可能なこと。	○	
1-6-2	項目名によるソートが可能なこと。	○	
1-6-3	一覧結果を印刷またはCSVファイル出力が可能なこと。	○	
1-6-4	薬品名(商品名/一般名)による検索(前方一致/部分一致/全一致)機能を有すること。	○	
1-6-5	薬効(87分類/標榜薬効)による検索機能を有すること。	○	
1-6-6	剤形による検索機能を有すること。	○	
1-6-7	医薬品コード(YJコード、薬価基準コード、HOT7コード、レセプト電算コード)による検索機能を有すること。	○	
1-6-8	採用区分および投与経路による絞り込み検索機能を有すること。	○	
1-6-9	添付文書内のキーワード検索機能を有すること。	○	
1-6-10	識別情報(本体/包装/色・剤形)からの検索(前方一致/部分一致/全一致)機能を有すること。	○	
1-6-11	採用区分および投与経路による絞り込み検索機能を有すること。	○	
1-6-12	会社名または会社マークでの絞り込み機能を有すること。	○	

1-6-13	選択した薬品の同効薬検索機能を有すること。	○	
1-6-14	同効薬検索時は同義語辞書を利用可能なこと。	○	
1-6-15	採用区分および先発/後発区分による絞り込み検索機能を有すること。	○	
1-6-16	選択した薬品の先発/後発薬品検索機能を有すること。	○	
1-7	薬品情報表示		
1-7-1	以下の項目が表示されること。 (一般名、薬効分類、投与経路、剤形、規制区分(ハイリスク)、レセプト電算薬価、YJコード、薬価基準収載医薬品コード、レセプトコード、安全性速報、緊急安全情報)	○	
1-7-2	先発/後発品区分および規制区分が分かりやすく表示されること。	○	
1-7-3	添付文書において表形式で表現しているものは表として表示されること。	○	
1-7-4	添付文書に院内で作成した段落項目(10項目以上)を表示可能なこと。	○	
1-7-5	院内で作成した任意のファイルを表示可能なこと。	○	
1-7-6	添付文書、緊急安全性情報、安全性情報、インタビューフォーム等のPDFファイルをリンク表示可能なこと。	○	
1-7-7	添付文書情報を印刷またはファイル出力可能なこと。	○	
2	処方監査システム		
2-1	全体		
2-1-1	薬品マスタ及びチェックマスタはシステム提供者より一括して提供され、年4回の更新が継続的に行われること。	○	
2-1-2	処方指示入力または注射指示入力時に相互作用、投与期間、重複、用量、アレルギー、病名、患者属性、薬剤属性のチェックが可能なこと(他科服用中薬剤との重複・相互作用チェック含む)。	○	
2-1-3	オーダ確定時チェックの際にコメント承認する機能を有すること。	○	
2-1-4	処方チェックは、レベルに応じてエラーレベル(エラー、警告)を設定する機能を有すること。	○	
2-1-5	持参薬処方時に本院の服薬中薬剤との相互作用や重複などのチェックが可能なこと。	○	
2-1-6	チェック結果をもとに院内共通利用のDI照会が可能なこと。	○	
2-2	チェック機能		
2-2-1	相互作用チェックは、今回処方と過去処方及び、他科処方とのチェックが可能なこと。	○	
2-2-2	相互作用チェックは、隔日投与、曜日指定投与を考慮したチェックが可能なこと。	○	
2-2-3	相互作用チェックは、薬剤単位に設定した「残存期間」を考慮したチェックが可能なこと。	○	
2-2-4	投与期間チェックは、投与日数が制限内であるかのチェックが可能なこと。	○	
2-2-5	薬価収載日から1年未満の新薬は、“1回処方あたり14日制限”が自動でチェック可能なこと。	○	
2-2-6	重複チェックは、同一処方箋、同一診療科、他科処方にて処方された薬剤の組み合わせに対して、商品名(薬剤コード)または一般名グループの重複がないか、チェックが可能な場合には、得点を与える。		○
2-2-7	重複チェックは隔日投与、曜日指定投与を考慮したチェックが可能なこと。	○	
2-2-8	用量チェックは、薬剤毎に設定した用量の制限値内であるかのチェックが可能なこと。	○	
2-2-9	用量チェックは、年齢を考慮(小児月齢指定も可)したチェックが可能なこと。	○	
2-2-10	1回量および同一薬剤処方時に、用量を合算して1日量としてのチェックが可能なこと。	○	
2-2-11	常用量および制限量とチェックレベルを設定し、チェックが可能なこと。	○	
2-2-12	アレルギーチェックは、患者情報のアレルギー薬剤に対して、同一の商品名(薬剤コード)または同一の一般名を含むチェックが可能な場合には、得点を与える。		○
2-2-13	病名チェックは、患者情報の病名に対して、病名禁忌のチェックが可能なこと。	○	

2-2-14	患者状態チェックは、患者状態(幼児、小児、妊婦、授乳婦、高齢者)による薬剤禁忌のチェックが可能なこと。また、幼児、小児、高齢者は年齢範囲を設定可能なこと。	○	
2-2-15	注射オーダ発行時、同一Rp内に含まれる薬剤に対し、配合禁忌があるかのチェックが可能なこと。	○	
2-2-16	薬剤入力時、属性情報(毒薬、劇薬、麻薬、向精神薬等)をアラート表示可能なこと。	○	
2-2-17	薬剤入力時、コメント情報(術前投与注意等)をアラート表示可能なこと。	○	
2-3	メンテナンス		
2-3-1	YJコードを基に、オーダ採用薬品との関連付けが自動で、簡単に行える仕組みを有すること。また、必要に応じて手動修正も可能なこと。	○	
2-3-2	メンテナンスは、使用するデータベース及びメンテナンスシステムが多岐に渡る事なく、一貫して同じシステムで照会・検索・追加・修正・削除など各機能操作が可能なこと。	○	
2-3-3	メンテナンスは、使用するデータベースのエラーレベル(エラー、警告)の変更が可能なこと。	○	

## 13. 介護事業者支援システム

## 介護事業者支援システム基本要件

		必須	加点
1	基本		
1-1	相談業務		
1-1-1	本人または相談者の相談やクレーム、権利擁護の情報が登録可能なこと。	○	
1-1-2	相談やクレームの内容、対応の状況が確認できる相談日誌が作成可能なこと。	○	
1-2	利用者台帳		
1-2-1	介護保険証の画面イメージで基本情報、保険情報、要介護認定情報のデータ登録が行えること。	○	
1-2-2	介護保険・医療保険・公費などの保険情報が登録可能なこと。	○	
1-2-3	利用者の要介護認定情報が登録可能なこと。また、区分別・種類別の限度額が登録可能なこと。	○	
1-2-4	利用者の医療機関・主治医、個人状況(趣味、性格、職歴など)の情報が登録可能なこと。個人状況に対する項目は自由に設定可能なこと。	○	
1-2-5	利用者の主病名、副病名などの病気に関する情報、病歴、使用している医療器具などが登録可能なこと。 また、利用者の身体情報は人体図を使って表すことができること。	○	
1-2-6	各利用者のADL状況を判定日ごとに登録することができること。また、ADL項目、ADL項目に対する利用者の状況は自由に設定でき、介護事業者の指針にあった内容で作成することが可能なこと。	○	
1-2-7	他機関の利用歴が登録可能なこと。	○	
1-2-8	利用者の現在の生活環境・生活状況について登録が可能な基本台帳の登録が可能なこと。	○	
1-3	利用管理業務		
1-3-1	各種サービスを利用する上で必要となる利用履歴、利用情報などの登録が行えること。	○	
1-4	記録業務		
1-4-1	ヒヤリハット・事故報告の作成、および統計出力(ヒヤリハット・事故の分析)が行える場合には、得点を与える。		○
1-4-2	利用者やその家族に対する支援内容(相談対応、事業者との調整内容、家族の意向確認など)が登録可能なこと。	○	
1-4-3	利用者の状況や利用中のサービス等を作成可能な看護及び介護サマリの管理ができること。	○	
1-5	レセプト業務		
1-5-1	月々の会計情報をカレンダー形式で確認でき、追加、変更なども可能なこと。	○	
1-5-2	レセプトは各機関の会計情報を事業所番号ごとに取りまとめて作成可能なこと。	○	
1-5-3	レセプト処理で作成されたデータが参照可能な画面を有し、変更も可能なこと。	○	
1-5-4	レセプト処理後、国民健康保険団体連合会提出用のデータ出力が行えること。	○	

2	居宅支援		
2-1	ケアマネジメント業務		
2-1-1	居宅支援を利用する上で必要となる利用履歴が登録可能なこと。また、各サービス事業者の利用歴の登録も行えること。	○	
2-1-2	ショートステイ予約情報として、利用者ID、申込日時、利用希望期間、提供機関、サービス種類、予約状況、備考などを登録・参照できること。	○	
2-1-3	居宅サービス計画書(1)の情報登録ができること。	○	
2-1-4	居宅サービス計画書(2)の情報登録ができること。	○	
2-1-5	週間サービス計画表の情報登録ができること。また、作成した週間スケジュールを月間スケジュールへ展開可能なこと。	○	
2-1-6	週間スケジュールをもとに作成された月間サービススケジュール画面にて、実績の登録、計画外のサービスの追加、変更が行えること。	○	
2-1-7	サービス担当者会議の要点に出力する議事録の登録が可能なこと。	○	
2-1-8	サービス担当者に対する照会(依頼)内容の登録および出力が可能なこと。	○	
2-1-9	ケアマネージャーの日々の支援内容が登録可能なこと。	○	
2-1-10	居宅サービス計画書(2)の短期目標に対して評価内容や今後の方針が登録可能なこと。	○	
2-2	給付管理業務		
2-2-1	給付管理票の作成および出力ができること。	○	
2-2-2	作成した給付管理票データをCSVファイルに出力できること。	○	
2-3	レセプト請求業務		
2-3-1	月間スケジュールの予定から実績を一括作成する機能を有すること。	○	
2-3-2	居宅介護支援費を会計情報に一括作成する機能を有すること。	○	
3	その他		
3-1	データ連携		
3-1-1	基本情報に利用者を新規登録する際は、医事会計システムに登録された情報を取込み可能であり、また、取込条件の指定や取込項目の設定が可能な場合には、得点を与える。		○
3-1-2	介護システムから電子カルテシステムに登録されたカルテ、病歴、処方等の情報が参照可能な場合には、得点を与える。		○
3-1-3	介護システムへは以下のデータを医事会計システムから連携できること。 ・患者基本情報	○	
3-1-4	電子カルテシステムから介護システムの情報を参照可能な場合には、得点を与える。		○

## 14. 患者通院支援システム

## 患者通院支援システム基本要件

		必須	加点
1	共通		
1-1	システム概要		
	将来的に、患者通院支援を目的とした患者向けアプリケーション及び病院管理者向けに電子カルテシステムと連携する院内システムを利用するため、以下の機能を有するものとする。		
1-1-1	指定管理者である宮崎大学医学部附属病院で使用している患者通院支援システムと連携できる場合には、得点を与える。		○
1-2	動作環境		
1-2-1	患者向けアプリケーションはスマートフォンにて動作可能とすること。	○	
1-2-2	Android8以上、iOS14以上に対応していること。	○	
1-3	セキュリティ		
1-3-1	スマートフォンと電子カルテシステムとの通信はデータセンターを経由することでセキュリティを担保すること。	○	
1-3-2	スマートフォンとデータセンター間の通信はSSL/TLS通信を用い、セキュリティを担保すること。	○	
1-3-3	医療機関とデータセンター間の通信はVPN接続を用いてセキュリティを担保すること。	○	
1-3-4	患者向けアプリケーション、病院管理者向け運用管理ツールではID・パスワードおよびソフトウェアトークンによる二要素認証が行えること。 また、二要素認証の利用については、患者及び病院管理者自身で利用有無を選択できること。	○	
1-3-5	電子カルテシステムの情報はデータセンター内に保持せず、逐一連携する形式をとること。	○	
1-4	データセンター		
1-4-1	データセンターは、事業継続性、セキュリティ等の観点から以下の内容を満たしていること。	○	
1-4-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データセンターについては建物免震により建物および付帯設備が保護されている場合には、得点を与える。</li> <li>・データセンターについてはCASBEE(Comprehensive Assessment System for Built Environment Efficiency) Sランクに準拠していること。</li> <li>・ISO9001(品質マネジメントシステム)を取得していること。</li> <li>・ISO14001(環境マネジメントシステム)を取得していること。</li> <li>・ISO/IEC20000(ITサービスマネジメント)を取得していること。</li> <li>・ISO/IEC27001(情報セキュリティ保証)を取得していること。</li> <li>・プライバシーマークを取得していること。</li> </ul>		○
2	利用者管理		
2-1	利用者管理		
2-1-1	利用者登録		
2-1-1-1	患者向けアプリケーションは利用者が任意にダウンロードできること。	○	
2-1-1-2	医療機関にて患者情報の入ったQRコードを読み込み、簡易な形式で利用者が利用を開始できること。	○	
2-1-1-3	医療機関外においても専用のQRコードまたはURLよりアプリから利用登録の申請ができること。	○	
2-1-1-4	利用者にてログインID、パスワードを設定できること。	○	
2-1-1-5	患者向けアプリケーションから利用者自身でサービスの退会を行えること。	○	
2-1-1-6	退会時はデータセンターに保存されている利用者情報が削除されること。	○	
2-1-1-7	利用者は医療機関ごとに作成された利用許諾書に患者向けアプリケーション上で同意できること。	○	

2-1-2	利用者情報変更		
2-1-2-1	パスワードを忘れた際に再設定できること。	○	
2-1-2-2	パスワードは世代管理し、再設定時は3世代前までと同じパスワードを設定できない仕組みになっている場合には、得点を与える。		○
2-1-2-3	パスワードの変更ができること。	○	
2-1-2-4	以下の情報で本人確認を行い医療機関外でもパスワードを変更できること。 ・ログインID ・氏名(カナ) ・生年月日 ・二要素認証にて設定した認証コード※ ※利用者が二要素認証を使用する設定にしている場合	○	
2-1-2-5	患者向けアプリケーションに登録される氏名、生年月日、性別を変更できること。	○	
2-1-3	利用者情報管理		
2-1-3-1	利用者情報として患者ID・氏名・生年月日・性別をデータセンターとスマートフォンに保持すること。	○	
2-1-3-2	専用WEBサービスにおいて医療機関外からの専用QRコードまたはURLによる利用登録の申請情報を確認できること。	○	
2-1-3-3	利用登録の申請に対して受理または却下ができること。	○	
2-1-3-4	利用登録の申請を受理した患者に対しメッセージを送信できること。	○	
2-2	ログイン管理		
2-2-1	ログイン		
2-2-1-1	患者向けアプリケーションへは利用者を識別するログインID、および自身で設定したパスワードでログイン認証できること。	○	
2-2-1-2	最終ログインから24時間経過すると自動でログアウトすること。	○	
2-2-1-3	最終ログインから24時間経過した場合でもログイン状態を保持する機能を有すること。	○	
2-2-1-4	パスワード認証の上限回数を設定できること。	○	
2-2-2	ログアウト		
2-2-2-1	利用者が自ら適時に患者向けアプリケーションからログアウトできること。	○	
3	基本機能		
3-1	家族共有		
3-1-1	家族登録		
3-1-1-1	家族情報を追加できる場合には、得点を与える。		○
3-1-1-2	医療機関にて家族登録ができること。	○	
3-1-1-3	登録している家族について、サービス退会の手続きができること。	○	
3-1-1-4	退会時はデータセンターに保存されている利用者情報が削除されること。	○	
3-1-2	家族切替		
3-1-2-1	アプリケーション上で家族を切り替えることで家族の情報を参照できる場合には、得点を与える。		○
3-1-2-2	家族分のメッセージを受信、確認できること。	○	
3-2-1	医療機関管理		
3-2-1-1	患者向けアプリケーション上に表示する医療機関については、同一のアプリケーション上で別の医療機関への切り替えができること。	○	
3-3	予約情報		
3-3-1	予約情報参照		
3-3-1-1	患者向けアプリケーション上で以下の予約情報を参照できること。 ・利用者に紐づいた電子カルテシステム上の予約情報 ・診療科、予約枠名称、予約日時 ・電子カルテシステム上で入力された予約コメント ・当日以降の診察予約、検査予約	○	
3-3-2	設定		

3-3-2-1	日未定の予約情報の表示・非表示を医療機関ごとに設定できること。	○	
3-3-2-2	予約情報表示機能の使用有無を医療機関ごとに設定できること。	○	
3-3-3	運用管理ツール		
3-3-3-1	予約情報設定にて予約情報表示機能に関する以下の設定を変更できること。 ・予約票検索に使用する電子カルテプロセスの設定 ・コンシェルジュで表示するオーダーの伝票種別 ・予約内容に表示するコメント表示可否 ・日未定予約の表示可否	○	
3-3-4	利用状況確認ツール(Web)		
3-3-4-1	患者がコンシェルジュ画面より予約情報画面を表示した回数を表示できること。	○	
3-3-4-2	検索条件に応じた集計単位ごとに患者が予約情報画面を表示した回数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	○	
3-3-4-3	検索条件に応じた集計期間で患者が予約情報画面を表示した回数をCSVに出力できること。	○	
3-4	スマート診察券		
3-4-1	スマート診察券		
3-4-1-1	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・患者氏名、フリガナ、生年月日、患者IDをアプリケーション上で容易に確認できること。 ・患者IDをQRコードまたは二次元バーコードで表示できること。 ・メイン画面から簡易な操作でQRコードまたは二次元バーコードを呼び出すことができること。	○	
3-4-2	設定		
3-4-2-1	QRコードまたは二次元バーコードによる患者ID表示機能の使用有無を医療機関ごとに設定できること。	○	
3-4-2-2	画面に医療機関名称、医療機関ロゴを表示できること。	○	
3-5	コンテンツ表示		
3-5-1	コンテンツ表示		
3-5-1-1	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・メインメニューから指定されたURLのホームページを表示できること。 ・URLで指定されたホームページの表示はブラウザで表示できること。	○	
3-5-2	設定		
3-5-2-1	起動させるURLは医療機関ごとに指定できること。	○	
3-5-2-2	患者向けアプリケーションのメインメニュー上に表示するコンテンツ名称は医療機関で指定できること。	○	
3-6	メッセージ配信		
3-6-1	メッセージ受信		
3-6-1-1	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有する場合には、得点を与える。 ・Push通知にて受信できること。 ・受信したメッセージを確認できること。 ・メッセージは医療機関ごとに表示できること。 ・回答選択付きメッセージの場合は、選択肢から回答できること。 ・メッセージ画面にて回答した選択肢を確認できること。		○
3-6-2	メッセージ配信		
3-6-2-1	メッセージの雛型を作成・管理できること。	○	
3-6-2-2	メッセージ種別を指定できること。	○	
3-6-2-3	メッセージ配信対象患者を以下の条件で絞り込めること。 ・予約枠グループ名 ・予約枠名 ・予約日 ・患者ID ・性別 ・年齢	○	

3-6-2-4	メッセージに対して選択肢による回答を設定できること。	○	
3-6-2-5	メッセージに対してURLを設定できること。	○	
3-6-2-6	メッセージ配信時刻を設定できること。	○	
3-6-2-7	複数の利用者に一括送信できること。	○	
3-6-3	メッセージ管理		
3-6-3-1	以下の条件でメッセージ送信履歴を確認できること。 ・配信日 ・配信者 ・患者ID ・メッセージ種別	○	
3-6-3-2	配信メッセージの履歴を確認できること。	○	
3-6-3-3	メッセージごとに「既読」「未読」状態を確認できること。	○	
3-6-3-4	回答選択肢付きメッセージの場合は、メッセージごとの回答数を確認できること。	○	
3-6-3-5	メッセージの再配信ができること。	○	
3-6-3-6	配信先ごとの再通知回数を確認できること。	○	
3-6-3-7	配信エラーのあったメッセージを識別できること。	○	
3-6-3-8	メッセージ内にメッセージの送信日時・医療機関名を表示できること。	○	
3-7	アラートリマインド		
3-7-1	通知メッセージ受信		
3-7-1-1	患者向けアプリケーション上で以下の機能を有すること。 ・Push通知にて受信できること。 ・受信したメッセージを確認できること。 ・Push通知のメッセージ内に通知時間・医療機関名を表示できること。	○	
3-7-2	通知条件管理		
3-7-2-1	院内の電子カルテシステムのクライアントから通知条件・通知内容を設定できること。	○	
3-7-2-2	予め定義した条件に合致する利用者に設定されたメッセージを送信できること。	○	
3-7-2-3	通知するメッセージ内容を通知条件ごとに設定できること。	○	
3-7-2-4	通知するメッセージ内容は予め登録しておいた雛形メッセージから選択でき、必要に応じて編集できること。	○	
3-7-2-5	雛形メッセージは病院ごとに追加・削除・編集ができること。	○	
3-7-2-6	伝票種別ごとにアラート通知条件を設定できること。	○	
3-7-3	利用状況確認ツール(Web)		
3-7-3-1	アラートリマインドで患者に通知した件数(通知に失敗した件数は除く)を表示できること。	○	
3-7-3-2	検索条件に応じた集計単位ごとのアラートリマインド通知数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	○	
3-7-3-3	検索条件に応じた集計期間のアラートリマインド通知数をCSVに出力できること。	○	
3-7-3-4	検索条件に応じた集計期間で通知したルールIDと患者IDをCSVに出力できること。	○	
3-8	運用管理ツール		
3-8-1	コンシェルジュ基本機能		
3-8-1-1	コンシェルジュレイアウト設定にて以下の内容を設定できること。 ・病院表示名 ・スマート診察券のバーコード表示形式	○	
3-8-1-2	アイコン設定にてアプリ上のアイコンの追加、変更、削除、表示順の変更ができること。	○	
3-8-1-3	リスト設定にてアプリ上のリスト表示の追加、変更、削除、表示順の変更ができること。	○	
3-8-1-4	自由表示設定にて自由表示欄の記載文言の追加、変更、削除ができること。	○	

3-8-1-5	病院ロゴ設定にて医療機関のロゴマークを変更できること。	○	
3-8-1-6	病院同意書設定にてコンシェルジュ利用時の同意書内容を変更できること。	○	
3-9	利用状況確認ツール(Web)		
3-9-1	利用状況の収集・削除		
3-9-1-1	日次バッチにより、医療機関で利用している各サービスの利用状況をログから収集できること。	○	
3-9-1-2	日次バッチにより、データ保持期間を過ぎた利用状況のデータを削除できること。	○	
3-9-2	利用者登録情報		
3-9-2-1	コンシェルジュアプリで病院追加、または、新規利用者登録した人数を表示できること。	○	
3-9-2-2	検索条件に応じた集計単位ごとの利用登録者数、累計登録者数をそれぞれ表とグラフに表示できること。	○	
3-9-2-3	指定した集計期間の利用登録者数をCSVに出力できること。	○	
3-9-2-4	前日までの利用登録者情報をCSVに出力できること。	○	

## (C)「役務仕様」

本システムに関わる役務仕様は、既存システムからのデータ移行、他システム接続、ハードウェア設置作業、ソフトウェアインストール作業、稼働開始準備作業に関して記述している。それぞれについて以下の要件を満たすこと。

		必須	加点
1	既存システムからのデータ移行は、以下の要件を満たすこと。なお、移行先のデータ取り込み費用は提案価格に含むものとする。		
1-1	電子カルテシステム		
1-1-1	現行稼働システムのデータ、マスタ等を電子カルテ新システムに移行できること。移行対象データを次項目1-1-2に示す。 なお、新システムへ移行されたデータについては、電子カルテの三原則を技術的に担保することが望ましいが、それが技術的に困難である場合、電子保存の三原則を担保する形で継続的に利用する方法を提案すること。	○	
1-1-2	「患者基本情報」、「患者保険情報」、「患者病名情報」、「処方情報」の各項目に対応するデータを移行すること。	○	
1-2	医事会計システム		
1-2-1	「患者基本情報」、「患者保険情報」、「患者病名情報」、「患者入院歴情報」の各項目に対応するデータを移行すること。	○	
1-2-2	2025年1月以降のレセプトデータ(院外処方を含む)を移行すること。	○	
2	他システムとの接続は、以下の要件を満たすこと。		
2-1	基本要件		
2-1-1	接続が必要な他システムについては本システムに接続すること。 なお、他システム側の接続費用は各システムの提案価格に含むものとする。	○	
2-1-2	インターフェースの仕様が開示されること。	○	
2-2	医事会計システム連携		
2-2-1	医事会計システムとの接続インターフェースを実装していること。 また、医事会計システムとの接続実績があること。	○	
2-2-2	医事会計システムへは以下のデータを電子カルテシステムから連携できること。 会計情報、移動情報、食事回数情報、オーダー依頼情報、病名、症状詳記	○	
2-3	検査部門業務		
2-3-1	検査部門システムへは以下のデータを電子カルテシステムから連携できること。 ただし、ソケット通信以外を使用する場合は、部門システム側の変更費用も提案価格に含めること。  検体検査依頼情報、ラベル出力情報	○	
2-3-2	検査部門システムから以下のデータを電子カルテシステムへ連携できること。ただし、ソケット通信以外を使用する場合は、部門システム側の変更費用も提案価格に含めること。実施情報については医事会計システムまで連携すること。  ラベル出力済情報、検査受付時情報、検査結果情報、ラベル情報	○	
2-3-3	外注検査依頼出力において以下の機能を有すること。 ・電子カルテシステムから発行された検体検査オーダーの検査項目一覧をテキストファイルおよび帳票に出力可能なこと。 ・外注検査ベンダーごとに出力可能なこと。 ・採取日の範囲を指定できること。 ・受付日の範囲を指定できること。 ・再出力では、診療科・病棟で絞り込みができること。 ・至急分のオーダーと通常分のオーダーを別々に出力できること。	○	

2-3-4	外注検査結果取込において以下の機能を有すること。 ・外注検査ベンダーごとのファイルを取り込むことができること。 ・検査結果のデータを外部から取り込み、取り込んだ情報を帳票として出力できること。	○	
2-4	PACS連携		
2-4-1	患者番号に紐づいた画像情報を表示できること。	○	
2-5	IDカード発行機		
2-5-1	国内で販売されている代表的なエンボッサ各機種と接続が可能なこと。	○	
2-5-2	エンボスと同様にエンコード(磁気データ書き込み)も可能なこと。	○	
2-5-3	カナエンボス機だけでなく、日本語印字可能なエンボッサとの接続も可能なこと。	○	
2-5-4	以下の3種類の接続形態に対応していること。 ・LAN インターフェースでの接続 ・RS-232C・LAN 間でのコンバータを使用した変換接続	○	
2-6	オンライン資格確認システム		
2-6-1	オンライン資格確認システムについては、既存の機材を流用し提案するシステムと連携を図ること。	○	
2-6-2	電子カルテシステムから入力された以下の情報はオンライン資格確認システムから参照できること。 ・特定健診、薬剤情報	○	
2-6-3	オンライン資格確認システムと医事会計システムにて以下の連携ができること。 ・保険証番号、医療扶助、医療費助成、限度額適用認定証情報	○	
3	ハードウェア設置作業		
	ハードウェア設置作業は、サーバ設置調整作業、端末機器及び周辺装置の設置調整作業、機器接続調整動作確認作業、本システムと既存装置間の接続調整作業及び動作確認作業から構成される。それぞれに関して以下の要件を満たすこと。		
3-1	サーバ設置調整作業に関しては以下の要件を満たすこと。(なお、サーバは「ハードウェア及び基本ソフトウェア仕様」で定義されているサーバ機能を有するものを示す。)		
3-1-1	機器等の設置場所については、調達物品に備えるべき技術的要件(D)「その他の要件」に記載されている内容によること。	○	
3-1-2	機器等の設置作業の日程と体制を事前に本院に提示し、本院担当者と協議を行った上、本院担当者の指示によること。	○	
3-1-3	機器等の搬入・設置作業にあたっては、病院業務への妨げや、患者への迷惑とならないよう、かつ、施設を毀損することのないよう十分な注意を払うとともに、提案者が立ち合うこと。	○	
3-1-4	機器等は、宮崎大学医学部附属病院1階診療情報管理部マシン室の既設19インチラックに搭載すること。	○	
3-1-5	宮崎大学医学部附属病院1階診療情報管理部マシン室にある19インチラックに搭載する機器のツイストペアケーブルについて、ケーブル径3.2mm以内のカテゴリー6(EM-UTP-4P)、又はケーブル径4.6mm以内のカテゴリー6Aを使用し、配線・敷設すること。	○	
3-1-6	機器等の設置の際、必要となる二次側電源配線、ネットワーク配線部材及びこれらの施工作业は本調達に含まれること。 また、これらの施工作业に際しては、コンセントから端末機器までの配線をタグにより明確に示し、かつ、通行に支障がないように配線すること。なお、敷設したケーブルは、経路等を記述したタグ等を両端及び必要箇所につけること。ツイストペアケーブル(Cat.6)に使用するタグは、回転ラベルとする。	○	
3-1-7	機器等の導入により取り外され不要となった既設機器・ケーブル等は本院担当者と協議を行った上、受注者が撤去、廃棄を行うこと。なお、機器の廃棄は、廃棄証明書を提出すること。	○	
3-1-8	機器等の搬入に際しては、受注者が必ず立ち合うこと。	○	

3-1-9	搬入、据付、配線、調整及び既設設備との接続等に要する費用は提案価格に含まれること。	○	
3-2	端末機器及び周辺装置の設置調整作業に関しては、以下の要件を満たすこと。		
3-2-1	機器等の設置場所については、調達物品に備えるべき技術的要件(D)「その他の要件」の内容によるものとし、本院の許可を得て行うこと。	○	
3-2-2	機器等の設置作業日程及び体制を事前に本院に提示し、本院担当者と協議を行い、本院担当者の指示に従うこと。	○	
3-2-3	機器等の設置上必要となる二次側電源配線、ネットワーク配線部材及び施工は本調達に含まれること。	○	
3-2-4	作業に伴う各室への立ち入り時には、本院の許可を受け、本院の業務に支障が無いよう、かつ、患者に迷惑が掛からぬよう配慮すること。	○	
3-2-5	機器等の導入により取り外され不要となった既設機器・ケーブル等は本院担当者と協議を行った上、受注者が撤去、廃棄を行うこと。なお、機器の廃棄は、廃棄証明書を提出すること。	○	
3-3	機器接続調整動作確認作業に関しては、以下の要件を満たすこと。		
3-3-1	端末機器と既設ネットワークとの間は、既設の情報コンセント(RJ45)を用い、LANケーブル(カテゴリー6以上)を用いて接続すること。	○	
3-3-2	調達装置間の相互接続調整作業及び必要となる部材等は、本調達に含まれること。	○	
3-3-3	既設ネットワークとの接続調整作業、及び相互間の障害切り分け作業は、本調達に含まれること。また、本院担当者と作業日程を調整の上、本院担当者の指示に従うこと。	○	
3-3-4	本システム導入に伴い、必要となる既設ネットワークの設定は本院が行うが、これにあたり必要な技術情報の提供及び作業への協力を行うこと。	○	
3-3-5	接続に必要な部材は本調達に含まれること。	○	
3-3-6	導入する全ての装置について動作確認を行うこと。	○	
3-3-7	本システムを構成する機器のうち、相互通信が必要である装置間の接続に関して通信テストを含む動作確認を行うこと。	○	
3-3-8	本システムと接続を行った既存各装置との通信テストを含む動作確認を行うこと。	○	
3-4	サーバソフトウェアのインストール作業は、以下の要件を満たすこと。		
3-4-1	サーバ毎の基本ソフトウェア及びアプリケーションソフトウェアをインストールし、動作確認を行うこと。	○	
3-5	端末ソフトウェアのインストール作業に関しては、以下の要件を満たすこと。		
3-5-1	端末毎の基本ソフトウェア及びアプリケーションソフトウェアのインストールを行うこと。	○	
3-5-2	既存の部門システムソフトウェアがある場合は相乗り検証を行うこと。	○	
3-5-3	インストールしたソフトウェアの動作を確認すること。	○	
4	稼働開始準備作業に関しては、以下の要件を満たすこと。		
4-1	作業に当たっては、下記の部屋を使用すること。 ・宮崎大学医学部 管理棟1階 診療情報管理部 ・宮崎市立田野病院 旧さざんか苑2階 多目的室及び倉庫		
4-1-1	既設ネットワークとの仮設配線が必要となる場合には、その経費は提案価格に含まれるものとし、作業にあたっては本院担当者と協議の上、本院担当者の指示に従うこと。	○	
4-1-2	稼働開始準備作業が完了し、本システムの稼働が確認された後は、保守等の作業に必要な機器等を除き、速やかに撤収し現状に復すること。	○	

## (D)「その他の要件」

		必須	加点
1	設置場所及び稼働環境に関しては、以下の要件を満たすこと。		
1-1	各機器は本院が指定する場所に設置すること。	○	
2	電源設備は、以下の要件を満たすこと。		
2-1	今回調達するシステムにおいて、「宮崎大学医学部附属病院1階診療情報管理部マシン室」内に設置する機器の消費電力の合計は、50,000W以内であること。	○	
3	空調設備に関しては、以下の要件を満たすこと。		
3-1	今回調達するシステムにおいて、「宮崎大学医学部附属病院1階診療情報管理部マシン室」内に設置する機器の発熱量の合計は、43,000Kcal以内であること。	○	
3-2	宮崎大学医学部附属病院1階診療情報管理部マシン室外に設置する機器は、専用の空調設備が無い外来診察室、病棟等においても、正常に動作すること。	○	
4	機器搬入		
4-1	搬入口、搬入経路及び搬入時間の具体に関しては、本院担当者と協議の上、本院担当者の指示に従うこと。	○	
4-2	機器搬入後、不要となった空箱や梱包材を全て回収すること。	○	
5	下記のマニュアル(日本語版)を電子媒体で提供すること。		
5-1	各機能の稼働開始までに、各機器の取り扱い説明書、設定手順書、運用手順書及び障害切り分けマニュアル	○	
5-2	端末及び周辺機器に関するハードウェアマニュアル	○	
5-3	各システムの操作に関わる簡易マニュアル及び詳細マニュアル	○	
5-4	電子カルテシステムの各オーダー、予約及び病名登録毎の簡易操作マニュアル	○	
5-5	各システムのシステムバックアップマニュアル	○	
5-6	障害発生時における「障害発生時の一次対応マニュアル」	○	
5-7	緊急停止時における操作マニュアル	○	
5-8	サーバーラック搭載図、機器のIPアドレス一覧	○	