医療情報システム仕様書

愛媛県立子ども療育センター

I. 仕様書概要説明

1. 病院概要

1.1 病院の理念と役割

- (1) 理念: 私たちは、「みんなで育て、みんなが育つ」療育をめざします
子どもたちがいきいきと育つためには家族の支えがなにより必要ですが、さまざまな人々が協調し、支援していくことも大切です。療育に関わる私たちは、その職務を通して専門的な知識や技術を向上させ、よりよい支援を総合的に提供できるよう努めます。また、子どもたちの個性やニーズを大切に、権利を守る療育は子どもたちを成長させるとともに、療育に参加する一人ひとりの人生を豊かにするものです。
私たちはこのような考えのもと、より質の高い療育の普及と療育システムの構築をめざします。

1.2 病院概要

- (1) 所在地: 愛媛県 東温市田窪2135
- (2) 病床 : 120床
- (3) 診療科: 整形外科・リハビリテーション科・小児科・小児精神科・歯科

2. 背景及び目的

2.1 本院は、以下の目的で病院総合情報システムを導入する。

- (1) 患者サービスの向上
- (2) 医療の質と安全性の向上
- (3) 業務の効率化及び簡素化の推進
- (4) 情報セキュリティの確保
- (5) 医療DXの推進

2.2 本院は、病院の理念と役割を念頭に置き、以下の基本方針に基づいて病院総合情報システムを構築することとする。

3. 電子カルテシステム化の基本方針

3.1 電子カルテシステム化の基本方針

- (1) 関係法令等を遵守していること

電子カルテのインフラを実現する為に、「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」に対応可能なシステムであること。真正性、保存性、見読性を満たしたシステムであること。

- (2) 標準的なシステムであること

デファクトスタンダード(de facto standard: 業界標準)を目指したシステム
チーム医療、ネットワーク型医療を推進する為に、データ交換に関する標準化技術を積極的に採用した、最先端かつ標準的なシステムであること。

- (3) 信頼性を有したシステムであること

システムのノンストップ・ノーダウン運用を実現するとともに、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提供できるシステムであること。(計画した定期メンテナンスはその限りではない)

- (4) メンテナンスの容易なシステムであること

短期安定稼働とシステム稼働後の維持費用の逓減を図る為に、高品質で稼働実績を有したパッケージソフトウェアの適用をベースにシステムを構築すること。

- (5) 利用者の操作性の高いシステムであること

診療情報をより簡単に、よりスピーディに入力する為に、テンプレートやシェーマ等の簡易入力ツールを提供すること。

3. 2電子カルテシステム構築の基本方針

- (1) ペーパーレス、フィルムレスの運用に基づくシステム

電子カルテを核として、患者を中心に発生する診療情報を発生源で捉え関連部署とシームレスに連携することで、必要な情報を必要な時に活用できるような、ペーパーレス、フィルムレス運用を前提とした診療支援環境を実現できること。

- (2) デファクトスタンダードによるシステム

システムで扱うデータ・プロトコル、各種OS、データベースは国際標準、業界標準を積極的に採用すること。サーバはUNIX、Windows、クライアントはWindows相当のOSを搭載すること。

- (3) 必要十分なセキュリティ機能を搭載するシステム

必要十分なセキュリティ機能を搭載することを条件に、将来的には、外部ネットワークを通じて、異なる医療施設間でも患者診療情報を交換できるように、今回導入するシステムにおいてXML形式によるデータ出力が可能なこと。

- (4) 作業能率の向上を実現する水準を有するシステム

全ての端末は、ネットワークに接続されるものとし、入出力業務の応答速度は、病院業務を円滑に遂行し、かつその作業能率の向上を実現する水準を有するもので、ピーク時においても基本的に3秒以内を目標に支障がないようにすること。

- (5) 発生源データ入力に基づくシステム

システムは、各部署より発生源で入力されたデータを各サーバで管理すると同時に必要な部署の端末及び各システムで即時対応が可能であること。

- (6) 操作性の簡便化を図るシステム

端末入出力操作を容易にするため、操作画面及び操作説明等のヘルプ機能をウィンドウ形式または同等以上の最新のGUI機能(Graphical User Interface:グラフィカルユーザインターフェース)で提供すること。

- (7) 24時間運用のシステム形態について

システムの処理形態は、クライアントサーバによる分散処理を全面的に採用し、24時間運用の院内情報サービスを実現し、日次、月次処理においても支障を来さないような構成を採用すること。

- (8) システム化の対象業務及び実施時期について

システム化対象業務及び実施時期は、新システムの初期計画の段階で各担当者と十分な協議を行って決定することとし、請負者は病院の運用及び要望に対して、柔軟に、かつ迅速・的確に対応できること。

- (9) 教育訓練等の準備について

システム構築は、令和7年10月から令和8年2月までの準備期間中に十分な訓練ができ、令和8年3月の運用開始時に円滑な実運用に移行できること。

- (10) マスタ設定について

各システムのデータベースのマスタ等は、各クライアントで設定できること。

- (11) データベースについて

データベースはRDB(relational database:リレーショナルデータベース)を採用して、診療情報の効率的な格納と利用を実現し、カルテ情報は常時5年以上保持すること。

- (12) 情報の保持期間について

各システム単位に必要な情報の保持期間に関しては、原則5年とするが、詳細については別途協議の上で決定し即時対応可能な状態で保持すること。

- (13) ネットワークについて

各種ネットワーク, その他院内のシステムとのオンライン情報交換が可能であること。但し, その際のセキュリティには十分に配慮すること。

(14) 障害発生時について

- ① 故障や停電等の障害発生時においても、全病院業務の遂行に支障を及ぼす影響は最小限で、復旧時の保守管理操作が容易なシステムであること。
- ② 障害が発生した場合は、原因追求を行うとともに、迅速かつ的確にその対策を講じ、結果を報告すること。

(15) データのバックアップについて

- ① データのバックアップは自動で行うことができること。
- ② 障害時等にはバックアップ時点までデータの回復が可能なこと。
- ③ データベースについては、障害発生直前の同期点(コミットポイント)まで回復が可能なこと。

(18) サーバについて

- ① 電子カルテのサーバは二重化し、かつ障害時には自動切替により24時間稼働に耐え得るシステムであること。
- ② サーバのディスク装置に関しては、全てディスクアレイ方式(disk array:データの分散記録)によりディスク障害による業務の停止を防止できること。

(19) クライアントについて

汎用性と安全性を考慮し、電子カルテのクライアントはWindows同等以上の仕様であること。

(20) セキュリティ管理について

セキュリティ管理のため、業務開始時にオペレータIDとパスワード入力により端末利用者の資格チェックが可能なこと。

(21) システムの更新について

将来において、システム化の対象業務の増加、診療形態の変更の際、原則としてシステムを停止することなく、システムの追加・更新及びハードウェアの更新が容易に行えるシステムであること。

3. 3その他の条件

(1) 開発体制について

システム設計・開発にあたっては、院内全部門にわたる業務に精通した経験豊富なSE体制を編成し、開発スケジュールと開発スタッフの経歴を明記した担当要員の配置予定表を提示すること。

- ① 開発要員は、本システムの設計・開発に必要な知識、技術と実務経験を持ち、本システムの効率的な開発に貢献できること。
- ② 開発作業全体の指揮命令とプロジェクト管理を行うプロジェクト・リーダーを1名置くこと。
- ③ 本システムの開発が完了し安定稼働するまでの間、プロジェクト・リーダーは専任とし、死亡・退職等やむを得ない場合を除き、変更できないものとする。
- ④ プロジェクト管理に係る公的な資格もしくは、それと同等の知識・経験及び医療情報技師の資格を有すること。

(2) 開発作業について

- ① 実際の開発作業にあたっては、本院と事前に打合せのうえ開発作業を進めること。
- ② 開発計画の対象業務の遂行に必要な全ての業務ソフトウェア(アプリケーションプログラム)は、請負者の負担によって提出すること。

(3) 開発管理について

- ① 契約締結から2週間以内に、作業項目と役割分担、工数、納入物作成・レビュー・納入スケジュール、品質管理目標・手法、進捗管理手法、開発体制・開発場所、マスタースケジュール等を取り纏め、プロジェクト計画書として提出すること。
- ② プロジェクト管理にあたっては、EVMを活用するなどして、定量的な管理を行うこと。
- ③ 開発プロジェクトを遅滞なく進行させるため、毎月1回以上の進捗管理会議(仮称)を開催すること。
- ④ その他、開発管理に必要な会議体を設定し、運営すること。
- ⑤ 進捗管理会議(仮称)において、受託者は進捗報告書、詳細スケジュール表及び課題管理表等を提出し、県に説明すること。
- ⑥ 会議終了後は、速やかに議事録を作成し、関係者に配布すること。
- ⑦ 進捗管理の具体的な手法や技法について、提案書に明記すること。
- ⑧ テスト開始に先立ち、テスト計画書を作成し県に提示して承認を得ること。
- ⑨ テストケース数やバグ摘出数等の品質管理目標を設定し、定量的な品質管理を行い、経過を県に報告すること。
- ⑩ 開発管理の具体的な方法については、別途協議の上、決定すること。

(4) 法定改正対応について

システムの内容に関する法令改正(薬価改正を含む)は、請負者の責任においてソフトウェア等の改造を法令改正施工前に完了すること。ただし、改造前のプログラムもデータの日付等を指定することにより自動的に作動する状態にあること。保守費の中に、改定作業費用を含めることとする。

(5) その他のプログラム変更について

その他のプログラム変更、改造にも、請負者は速やかに応じられる体制を整備し、稼働後の運用に支障のないように努めること。

(6) システムの拡張について

今後、新たなシステムを再構築する場合、本システムの開発受託者は、新たなシステムの構築受託者に対して、必要な支援作業を行い、新たなシステムへの円滑な移行に寄与すること。

(7) 導入に関する留意事項

Office製品については、Microsoft OfficeまたはWPS Officeが利用できること。

ソフトウェアの導入においては、Microsoft社のOpen License等の、ボリュームライセンス形態で導入すること。

3. 4導入対象システム

- (1) 電子カルテシステム
- (2) 医事会計システム
- (3) 看護支援システム
- (4) 生理検査部門システム
- (5) 検体検査システム
- (6) 細菌検査システム
- (7) リハビリシステム
- (8) 勤務管理システム
- (9) 栄養給食システム
- (10) ドキュメント管理システム(移行)
- (11) 調剤・注射システム
- (12) DIシステム・処方チェック
- (13) カルテビューアシステム

3. 5本件調達システムとの接続が必要な既存システムおよび機器

- (1) 脳波簡易ファイリングシステム(日本光電)
電子カルテシステムとの患者属性連携費用を見込むこと。
- (2) 放射線管理システム(メディカルクリエイト)
電子カルテシステムとのURL連携費用を見込むこと。
- (3) 放射線画像保存システム・放射線画像通信システム(富士フィルムメディカル)
電子カルテシステムとのURL連携費用を見込むこと。
- (4) 画像ファイリングシステム(ファインデックス)

電子カルテシステムとのURL連携費用を見込むこと。

(5) 病歴管理システム(富士通Japan)

電子カルテシステムとの属性連携費用を見込むこと。

(6) オンライン資格確認システム(厚労省)

医事会計システムとの資格情報連携および電子カルテシステムとの特定健診・薬剤情報連携費用を見込むこと。

3. 6電子カルテシステム構築要件

電子カルテシステムは、次の設計コンセプトに基づいて構築すること

(1) 電子カルテシステム

「電子カルテシステム」は診療端末／電子カルテサーバシステムに加えて、病院内の各部門業務を支援するシステムを導入し、それぞれが相互に必要な情報を交換することとする。

(2) 電子カルテシステムサーバ

- ① 診療情報を格納する電子カルテサーバシステムでは、所見／オーダ情報などの文字テキスト情報はもとより、医用画像情報などマルチメディア情報が格納できるものとする。
- ② 不慮のシステム停止に伴う診療業務の中断を防止する為、ハードウェア構成の2重化を行い、一方を運用系、もう一方を待機系とし、運用系がハードウェア障害等で停止した場合には、自動的に待機系に切り替わるような方式とする。

(3) データのバックアップ運用

システムの不慮の停止時において、データベースが破壊される可能性はゼロではないので、毎日のデータバックアップ運用が必要となるが、バックアップ処理中についても電子カルテサービスの中断を伴わないようなシステム方式を採用する。

(4) 真正性の確保

「電子カルテシステム」では、厚生労働省の通達にあるとおり、診療記録としての真正性を保証する必要があるため、そのためには過去データの改ざん防止策が必須となる。従って、「電子カルテシステム」では、過去データの改ざん防止策として以下の方策を実施すること。

- ① 過去データを含めて、「電子カルテシステム」に入力された診療記録を修正／削除する場合、修正／削除前の情報も保存し、どのような変更が加えられたかを画面上で判別可能とすること。
- ② 「電子カルテシステム」への入力を行った場合には、その入力者が判別できるよう、アクセス記録を保持すること。
- ③ 例えば、医師以外の職員が所見情報や処方オーダーを入力できないように機能ごとの利用権限設定を行うこと。
- ④ 閲覧者のアクセス記録を保持すること。

(5) データ移行

導入における職員負担の面を考慮し、既存システムから提案システムへの入れ替えを行う場合、別紙「14. データ移行」を参照し、データ移行を必ず行うこと。データ移行範囲・期間は必須条件とする。既存システム側からの抽出費用は本費用に含むこと。

(6) 現環境の仮想化

別紙「14. データ移行」で指定する項目が完全移行できない場合は、現在稼働中のシステム(オーダリングシステム・医事会計システム)のサーバのハードウェア老朽化を考慮して、仮想化への移行を実施してハードウェアの入替を行うこと。また、部門システムを新規システムにて提案・導入する場合は、同様に現行システムの仮想化対応を実施すること。

現在稼働中のシステムの仮想環境への移行作業は、各種ライセンス規約や確実な移行作業の観点から既存ベンダにて実施することとし、既存ベンダにかかる費用も本費用に含むこと。

3. 7システム上の重要度と信頼性対策

(1) サーバ

電子カルテのサーバを2重化すること

(2) バックアップタイミング

バックアップタイミングは、日次処理とすること

4. システム全体概要

4. 1システムの全体概要

4. 1. 1システムの導入目的

- (1) 患者サービスの向上
- (2) 医療の質と安全性の向上
- (3) 業務の効率化及び簡素化の推進
- (4) 情報セキュリティの確保
- (5) 医療DXの推進

4. 1. 2導入効果

(1) 患者サービスの向上

- ① 予約のシステム管理、外来等での会計情報の入力、カルテの運搬時間の削減等により患者の待ち時間短縮を図ることができる。
- ② 患者による伝票搬送の負担を軽減できる。

(2) 医療の質の向上

① 過去の診察記録, 検査情報(画像を含む), 禁忌情報, 処方内容等の診療情報のデータベース(以下「診療情報DB」という。)を

充実し, 診療, 研究, 教育等の場で活用することができる。

② 診療情報DBによりインフォームド・コンセントを支援することができる。

③ 診療録を標準化(SOAP等)することができる。

(3) 業務の効率化及び簡素化の推進

① 診療情報DBにより, 各部門において必要な患者情報が即時参照でき, 共有することができる。

② 看護部門, 診療技術部門, 医事会計部門等における受付業務の簡素化を図ることができる。

③ 診療録, 伝票等への記載, 再来の受け付け, 試験管への記載, カルテ搬送その他の間接業務の軽減に伴い本来業務の充実を図ることができる。

④ 診療情報DB及びLANによるメール機能の活用により, 院内情報ネットワークの活性化及び迅速化を推進し, チーム医療の充実を図ることができる。

⑤ 記録者特有の外国語, くせ字等がなくなり, 確認作業の軽減, 指示伝達の迅速性及び確実性の向上を図ることができる。

(4) 安全管理の向上

- ① 病名, 過去のオーダー歴, 医薬品情報, アレルギー情報等に基づいて, 極量, 単位, 長期投与, 重複, 併用, 禁忌等のチェックを行うことができる。
- ② バーコードリーダ等により入院患者の本人確認作業を行い, 指示オーダーとも照合することができる。
- ③ 転記作業の軽減を図ることにより, 転記ミス, 伝達ミス等による事故を防止することができる。

(5) 経営管理への貢献

- ① 入院及び退院情報が随時入力され, 空床状況がリアルタイムに把握できることにより, 病床利用率を高水準で維持することができる。
- ② ペーパーレスを図ることにより, 院内のスペースを有効に活用することができる。

4. 2電子カルテシステム全体概要図

【図表1】のとおり

4. 3電子カルテシステム稼働時期

令和8年3月を予定している。

※本稼働時期については、病院と受託者において、再度協議し決定するものとする。

5. 物品名及び構成内訳

病院総合情報システム 一式

(構成内訳)

5. 1ハードウェア

(1) サーバ 各一式

(1) サーバ 各一式

- ・電子カルテ、医事システムサーバ(1式)
- ・部門システム用仮想サーバ(1式)
- ・調剤・注射システムサーバ(3式)
- ・処方チェックシステムサーバ (1式)
- ・カルテビューワシステムサーバ(1式)

(2) 周辺機器

- ・電子カルテ端末(デスクトップタイプ) 32台
- ・電子カルテ端末(ノートタイプ) 63台
- ・バックアップ用NAS 1台
- ・部門(検査)端末 2台
- ・部門(給食)端末 1台
- ・ページプリンタ(A4モノクロ) 22台
- ・ページプリンタ(A3カラー) 8台
- ・ページプリンタ(A3モノクロ) 1台
- ・ラベルプリンタ 10台
- ・バーコードリーダ 46台
- ・スキャナ 2台
- ・ナースカート 16台
- ・ネットワーク機器関連 一式

5. 2ソフトウェア 一式

- ・電子カルテシステム (看護ワークシート、患者スケジュール、経過表(検温板)の看護機能も標準で含むこと)
- ・看護支援システム
- ・資源配布管理機能システム
- ・医事(再来受付機能含む)システム
- ・検体検査システム
- ・給食部門システム

- ・生理検査部門システム
- ・内視鏡部門システム
- ・リハビリ部門システム
- ・看護勤務管理システム
- ・調剤・注射システム
- ・カルテビューアシステム
- ・ドキュメント管理システム(移行)

5. 3その他(既存システム側作業は今回対象外とする)

LAN配線は既存設備を流用すること。

(※無線LAN利用範囲については、別紙参照のこと。)

物品搬入、機器据付、調整を含むこと。(尚、電源工事、空調設備は当院で準備する。)

6. 技術的要件の概要

- (1) 本件調達に係る性能、機能及び技術等(以下「性能等」という。)の要求要件(以下「技術的要件」という。)は、「Ⅱ. 調達物品に備えるべき技術的要件」に示すとおりである。
- (2) 技術的要件は、全て必須の要求要件であり、これを満たしていない回答と判断がなされた場合には不合格となり対象から除外する。

7. 金額範囲

- (1) 対象システムの導入に必要な全てのハード、OS、ミドルウェア、業務ソフトウェア(アプリケーションプログラム)、操作教育は、請負者の負担によって提供すること。
- (2) 入札金額は、本仕様書記載の条件を全て満たす事を前提に提示すること。
- (3) 院内に既に導入されているシステムとの連携費用及び追加費用は請負者の負担によって提供すること。

8. その他

8.1 技術仕様書に係る留意事項

- (1) 提案する機器・ソフトウェア(パッケージを含む)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場合には、技術的要件を満たすことの証明及び納入期限までに製品化され納入できることを保証する資料を提出すること。これらは、全て書面により提出すること。
- (2) 提案システムのうち、納入期限までにバージョンアップが予想されるハードウェア又はソフトウェアがある場合、その予定時期等を説明し、納入については本院と協議の上、合意のもとで対応すること。

8.2 導入に関する留意事項

- (1) 導入スケジュールについては、本院と十分協議し、導入にあたっては通常業務への影響を最小限に留め、病院業務に混乱を起こす、かつ本院担当者の負荷が著しく増大することのないようにすること。
- (2) 端末装置の配線、接続に伴う工事が発生する場合は、本院と協議し、合意のもとで対応すること。

II. 調達物品に備えるべき技術的要件

業務ソフトウェアに関し、以下の業務仕様を満たすこと

1. 電子カルテシステム

1.1 電子カルテシステム機能要件

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) 利用者IDの存在チェック
- (2) 利用者パスワードの照合チェック
- (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
- (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。
- (5) 利用者認証は当院の設定でトライ回数設定が行え、リトライ回数が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。

1.2 利用者変更

- (1) 現在、ログイン中の利用者からログオフせずに別の利用者がログインできること。
- (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) 掲示板機能を持ち、院内情報を表示できること。
- (2) 起動システムの選択ができること。
- (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。
- (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

- (1) 受付日、診療科、Dr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) 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。

- (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、1クリックで以下のいずれかのパターンに切り替えできること。
 - ・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
- (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)によって絞り込みできること。
- (5) 受付一覧印刷ができること。
- (6) 受付一覧からの患者カルテ表示ができること。
- (7) 受付状態の変更ができること。
- (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。
- (9) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- (10) 到着確認ができること。
- (11) 患者基本スケジュール印刷ができること。
- (12) 予約票印刷ができること。
- (13) 検索条件の保存、削除ができること。
- (14) 受付患者一覧は、表示項目毎に昇順降順での表示ができること(受付番号順, 受付時間順など)。
- (15) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 一覧からカルテを選択できること。
- (19) 保険情報の変更ができること。
- (20) 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。
- (21) 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。
- (22) 検査オーダーのみの患者も受付一覧に表示されること。

2.2 予約一覧

- (1) 予約日, 診療科(または検査グループ), Dr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) 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。
- (3) 予約一覧印刷ができること。
- (4) 一覧からの患者カルテ表示ができること。
- (5) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- (6) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (7) 予約患者一覧は, 表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順, 予約時間順など)。
- (8) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。

- (9) 予約一覧検索期間による検索表示ができること。
- (10) 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

- (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) 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。
- (3) 大文字、小文字を含めた検索ができること。
- (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。
- (5) 検索条件の該当患者一覧印刷ができること。
- (6) 検索条件の該当患者一覧からの患者を選択し, カルテ選択ができること。
- (7) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- (8) 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。
- (9) 検索条件の保存, 削除ができること。

2.4 病棟患者一覧

- (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) 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。
- (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。
- (4) 病棟患者一覧印刷ができること。
- (5) 病棟患者一覧からのカルテ選択ができること。
- (6) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- (7) 病棟患者一覧に在院日数を表示できること。
- (8) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (9) 病棟患者一覧は, 表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順, 病室順など)。
- (10) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (11) 病棟患者一覧から経過表連携できること。

2.5 病棟マップ(入院:イメージ表示)

- (1) 病棟指定により患者を病棟イメージ図に表示ができること。
- (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ができること。
- (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できるように, 病棟マップからドラッグ及びドロップで病棟内での患者移動をシミュレーションができること。
- (4) 患者をマウスにより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)。

- (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。
- (6) 病棟マップ上での患者所在検索ができること。
- (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。
- (8) 患者マップ, 入院予約, 空床ベッドの表示ができること。
- (9) 病室タイプごとの空床検索ができること。
- (10) 患者のパス適応状態が表示できること。
- (11) 病棟内のパス適用中の患者が一目で確認できること。
- (12) ベッド重複使用時の予備ベッド表示ができること。
- (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

- (1) 救急受付を行った患者を一覧表示できること。
- (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。
- (3) 一覧印刷ができること。
- (4) 一覧からの患者カルテ表示ができること。
- (5) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- (6) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (7) 救急患者一覧は, 表示項目毎に昇順降順での表示ができること(患者指名順, 来院区分順, トリアージなど)。
- (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。
- (9) 救急患者一覧より, 受付情報の変更, 削除ができること。
- (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。
- (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。
- (12) 患者基本スケジュール印刷ができること。

2.7 カルテ選択患者一覧

- (1) 該当利用者が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) カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。
- (3) 一覧から患者のカルテを開けること。
- (4) 一覧から患者の検査歴を起動できること。
- (5) 一覧から患者の経過表を起動できること。
- (6) 一覧の印刷ができること。
- (7) 一覧をファイル出力できること。
- (8) 検索条件を利用者ごとに保存できること。

2.8 患者モード選択

患者を選択しカルテ画面を表示する際にあらゆる状況を考慮し、下記の機能を有すること。

- (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、カルテ取り違いを防止する機能を有すること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (5) 外来診察時のみ初診／再診の区分を選択できること。
- (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。
- (7) カルテの閲覧履歴を表示できること。
- (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。
- (9) VIP登録された患者の場合、VIPパスワード入力画面を表示できること。
- (10) 複数受付レコードがあるとき、対象レコードを選択することができること。
- (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。
- (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。
- (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は警告表示ができること。
- (14) 患者と関連づけ(親族など)された患者がいる場合は警告表示ができること。
- (15) 同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示できること。
- (16) カルテ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。
- (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)が表示できること。

3.1 編集機能

- (1) SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。
- (2) フリー入力によるカルテ記載ができること。
- (3) 記載日、記載者(職制、氏名)、診療科、病棟、保険、版数の表示ができること。
- (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。
- (5) 入外、記載日、診療科、病棟、保険の変更ができること。
(※記載日については、事後でカルテ記載を行う場合に変更可能。)
- (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。
- (7) 各オーダーツール(処方、検査など)の起動、情報貼付、表示ができること。
- (8) コピー&ペーストができること。
- (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。

- (10) シェーマ選択時にプレビュー表示ができること。
- (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。
- (12) オーダ、テンプレート等の縮小表示ができること。
- (13) テンプレート作成は紙の間診票の様に選択枝や数字入力欄、自由記入欄などを自由にレイアウトすることができること。
- (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。
- (15) エディタに展開したオーダの項目削除を行うことができること。また、削除項目にオーダとして不整合がある場合は、チェックをかけられること。
- (16) 利用者情報(ID, 氏名, 前回ログイン情報など)の表示ができること。
- (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。
- (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)が常に表示できること。
- (19) 5名同時にカルテが開けること。
- (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。
- (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。
- (22) カルテ保存時に依頼箋・オーダ控え・基本スケジュールなど印刷ができること。
依頼箋・オーダ控え・基本スケジュールは任意のタイミングで印刷ができること。
- (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が起動できること。
- (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。
- (25) 診療に使用する各種機能ツールの最近使ったツールとして履歴表示し、また呼出しできること。
- (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。
- (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、UNDO、全入力の取り消しができること。
- (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。
- (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することができること。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)

過去カルテを表示する領域に関し、下記の機能を有すること。

- (1) 改竄を防止するために、指示歴は版数管理ができること。
- (2) 表示対象を下記の条件により絞り込み一覧表示ができること。
 - 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) 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, 版数の表示ができること。
- (4) 最新版のみの表示, 及び全版数の表示切り替えができること。
- (5) 旧版数と最新版のカルテの色分け表示ができること。

- (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。
- (7) 複数文書の連続表示ができること。
- (8) 文書状態(未実施, 実施済)の表示ができること。
- (9) 文書毎の色分け表示ができること。
- (10) 依頼オーダーの実施済の内容が表示できること。
- (11) 修正したい情報を右クリックすることで, 記載内容の修正ツール起動ができること。
- (12) エディタへのコピーができること。
- (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てロックタイミングが設定できること。
- (14) ロック前の指示修正, 削除と改版が自由にできること。
- (15) 旧版数の内容を消し線で表示ができること。
- (16) カルテ歴の(縮小表示)簡易表示, 詳細表示, 修正・削除表示が条件変更できること。
- (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把握ができること。
- (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, 日にちごとの参照」のいずれの形式でも表示できること。
- (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。
- (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。
- (21) カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。
- (22) 付箋を表示・追加・削除できること。
- (23) カルテ歴から退院サマリを参照・修正できること。
- (24) オーダロック後修正, 削除が画面上に見えること。

3.3 ナビゲータ

- (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、当該カルテが参照できること。
- (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、当該カルテが参照できること。
- (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、結果が参照できること。
- (4) ツリーの並び順は利用者ごとに変更・保存できること。
- (5) 詳細な検索条件は利用者ごとに条件保存できること。
- (6) 利用者自身が記載した内容のみ絞り込みができること。
- (7) 検索条件に職種を指定して職種別に記載した内容の絞り込みができること。
- (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。
- (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。
- (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。

- (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。
- (12) 対象の付箋を修正・削除できること。
- (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、ワンクリックの操作で表示することができること。
- (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ができること。

3.4 付箋機能

- (1) 重要な情報をすぐに検索できるように、カルテには付箋の貼り付けができること。
- (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) 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。
- (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。
- (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。
- (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

- (1) 患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。
- (2) 一覧からカルテを起動できること。
- (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。
- (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。
- (5) 付箋の種別(院内共通、利用者)で検索できること。
- (6) 科別、職種別、作成者別で検索できること。
- (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

- (1) 患者基本情報(患者プロフィールの抜粋)の表示ができること。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。
- (2) 保険情報の表示ができること。
- (3) 身長・体重・アレルギー情報・障害情報・年齢の表示ができること。
- (4) 受診歴、入院歴の表示ができること。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。
- (5) 患者の写真を取り込み、表示できること。
- (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

- (1) 患者基本情報(詳細)の表示・入力ができること。
- (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) 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。
- (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。
- (5) 生活情報(飲酒歴, 喫煙歴など)の表示・入力ができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (10) 家族構成情報の表示・入力ができること。
- (11) 家族構成情報を元に家系図の表示ができること。
- (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。
- (13) 当該患者の情報と関連した関連患者番号の登録ができること。(家族など)
- (14) 治験情報の表示・入力ができること。
- (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ツールなどで利用できること。
- (16) 患者に旧姓がある場合、旧姓の登録・編集ができること。
- (17) 患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。
- (18) 任意の患者プロフィール項目を最大50個まで追加できること。

3.8 病名ツール

- (1) 登録済病名の表示(科別, 入外別, 転帰状態別)ができること。
- (2) 登録済病名の転帰区分・転帰日・レセプト終了年月が入力できること。
- (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。
- (4) 登録済病名の開始日を一括で変更できること。
- (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」からの病名選択ができること。
- (6) カルテへの病名貼り付けができること。
- (7) 医師頻用病名の随時登録ができること。
- (8) MEDIS標準病名マスタを反映(更新)できること。
- (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。
- (10) ICD10コードを表示及び検索ができること。
- (11) 診療科別に接頭語/接尾語のマスタ登録ができること。また, 他科の接頭語, 接尾語も参照できること。
- (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参照ができること。

3.9 スクリーンセーバー

- (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。
- (2) 一定時間およびログオフするかシステムの強制終了するか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) 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こと。

3.10 モニタ受付

- (1) 診療科／病棟別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数の表示ができること。
- (2) 伝票別オーダー依頼数、オーダー実施数、部門受付数の表示ができること。
- (3) 伝票内患者一覧の表示ができること。
- (4) 伝票内容(オーダー指示内容)の表示ができること。
- (5) 患者別依頼一覧の表示ができること。
- (6) 実施日付範囲での検索ができること。
- (7) 患者ID指定での検索ができること。
- (8) オーダー番号指定での検索ができること。
- (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。
- (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。
- (11) 受付の取り消しができること。
- (12) 再印刷指示ができること。

4. 予約

4.1 再診予約

- (1) 予約枠(診療科、Dr)の指定による予約日時と時間の指定ができること。
- (2) 日ごとの予約空き状況の色別表示ができること。
- (3) 患者の予約状況表示ができること。
- (4) 予約枠に対する予約患者一覧の表示(日別)ができること。
- (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。
- (6) フリーコメントが入力できること。
- (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

- (1) 日毎の予約空き状況の色別表示ができること。
- (2) 患者の予約状況表示ができること。
- (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) 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。
- (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。

- (6) 複数日の連続取得(曜日, 間隔, 回数)ができること。
- (7) 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。
- (8) 日未定の予約ができること。
- (9) 予約が必要なオーダのカレンダー表示し、まとめて予約をとることができること。また、右クリックでメニューを呼び出して予約の複写ができること。
- (10) 他の検査予約の空き状況を確認しながら、予約オーダの入力ができること。

4.3 複数予約表示カレンダー

- (1) CT検査など予約検査枠、診察の予約枠の状況を複数表示し、閲覧できること。
- (2) 日付変更した場合、表示した予約枠が全て連動して再表示すること。
- (3) 表示された予約参照画面は、設定時間毎に自動的に最新化が行えること。
- (4) 表示する枠の選択がツール内で簡単に行えること。
- (5) 選択した枠の最下層の枠の変更は簡単に行えること。
- (6) 表示する予約枠の組合せを利用者毎に登録できること。
- (7) 午前枠と午後枠が見やすいような工夫すること。
- (8) 予約枠が満杯、クリックした枠は色が変わって見えること。

4.4 他科依頼

- (1) 依頼内容の入力がフリー入力で入力ができること。
- (2) 他科に対して診察依頼が可能なこと。
- (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

- (1) 薬品数量チェック(日別・週別・月別)ができること。
- (2) 薬品・行為回数チェック(日別・週別・月別)ができること。
- (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。
- (4) 禁忌投与チェックができること。
- (5) 院外/院内不可薬品チェックができること。
- (6) 不均等総和量チェックができること。
- (7) 粉碎チェックができること。
- (8) 同一薬剤チェックができること。
- (9) 同効薬剤チェックができること。
- (10) 相互作用チェックができること。
- (11) 病名関連チェックができること。
- (12) 感染症・アレルギーチェック(患者プロファイル)ができること。
- (13) 保険非適用薬品のチェックができること。
- (14) 病名必須チェックができること。
- (15) 保険有効期限チェックができること。

- (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。
- (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。
- (18) 混在不可薬品がないかチェックできること。
- (19) 移動日時重複チェックができること。
- (20) 移動順序と配膳順序の矛盾チェックができること。
- (21) 退院許可日より以降に未実施オーダーがないかチェックできること。
- (22) 予約の日時が重複していないかチェックできること。
- (23) 指示できる権限があるかチェックできること。
- (24) 各指示の締切り時間チェックができること。

6. 処方・注射

- 6.1 処方オーダー(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。
 - (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。
 - (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」の区分にて識別ができること。
 - (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。
 - (4) コメント選択(マスタ選択、フリー入力)ができること。
 - (5) 処方日数をワンクリックで入力できること。
処方日数の定型ボタンは、14、21、28、30、60、90とする。
 - (6) 過去処方の複写機能を有すること。
 - (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。
 - (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。
 - (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。
 - (10) 処方箋印刷ができること。オーダー発行時に薬袋印字機、自動調剤分包機にデータが送信できること。
 - (11) 確定前の複数処方オーダーをエディタ上で一つのオーダーとしてまとめることができること。
 - (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、他科オーダーを含む重複等)ができること。
 - (13) 服用日数チェックができること。
 - (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。
 - (15) 定期処方に関して定期処方日チェックができること。
 - (16) 特定患者使用薬をチェックできること。
 - (17) 過去の処方オーダーから複写することができること。また、処方歴のオーダー内容を複写することができること。
 - (18) 処方オーダー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ー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・入院共に表示することができること。
 - (19) 処方オーダー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。

- (20) 利用者単位での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。
- (21) 薬品アレルギー情報を表示することができること。
- (22) セット処方(約束処方)を展開できること。
- (23) 一包化処方を指定できること。
- (24) 服用開始日を自動展開できること。
- (25) 服用開始日を変更できること。
- (26) 投与日数を一括変更できること。
- (27) 複数RPの入力ができること。
- (28) DI連携による薬効別検索ができること。
- (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。
- (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こと。
- (31) 院外処方箋出力時に、オーダ番号の出力ができること。
- (32) 院外処方箋出力時に、版数の印字ができること。
- (33) 科別頻用薬の選択ができること。
- (34) 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。
- (35) 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。
- (36) 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。
- (37) 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。
- (38) 服薬指導依頼オーダが出せること。
- (39) 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。
- (40) 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。
- (41) 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。

6.2 ナレッジセット

- (1) ナレッジデータの自動蓄積ができること。
- (2) ナレッジデータは、処方オーダに含まれるコメントを表示できること。
- (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)を表示できること。
- (4) 薬品名称検索でヒットした薬品が一種類しかなかった場合は、続けて表示される数量入力画面において、そ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)を表示できること。
- (5) 頻用薬画面にて、指定した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)を表示できること。
- (6) 数量入力画面より、当該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)を表示できること。
- (7) Rp辞書画面のナレッジデータを処方ツールへ複写できること。
- (8) 薬品と用法の組合せが同じパターンのナレッジデータを一つにまとめて表示できること。

6.3 外来・外来予約・実施済・入院定期・入院臨時注射

- (1) コメント選択(マスタ選択, フリー入力)ができること。
- (2) 手技選択(マスタ選択)ができること。
- (3) 診療科選択による薬品, 用法, コメントの科別タブ表示ができること。
- (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。
- (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) スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能ができること。
- (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。
- (8) 麻薬施用者チェックができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (12) 投与量と交換サイクルから点滴速度計算ができること。
- (13) 投与量と点滴速度から交換サイクル計算できること。
- (14) 業務場所を設定できること。
- (15) ツール起動時に診療科に対する業務場所のデフォルトはマスタで設定できること。
- (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こと。
- (17) 1伝票1Rp対応ができること。
- (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。
- (19) カレンダー上に指示の状態(依頼, 受付済, 実施中, 実施済)の表示ができること。
- (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。
- (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。
- (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ができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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

- (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みができること。
- (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。
- (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。
- (4) 一括Do処方発行時に重複投与・患者間違いのリスクを考慮し, 必ずチェックがかかること。

6.5 抗菌薬届出管理

- (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こと。
- (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こと。
- (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こと。
- (4) 一覧印刷ができること。
- (5) 一覧内容がファイル出力できること。
- (6) テンプレートから抗菌薬使用届出を単独作成できること。

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することができること。

7.1 入院申込

- (1) ベッドコントロールに必要な情報の指定(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))ができること。ただし、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。
- (2) 入院に必要な情報の指定(依頼科、食事内容、主治医、担当医)ができること。
- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (4) 手術、検査、治療の内の直近日を指定できること。
- (5) 入院理由のフリーコメント入力ができること。
- (6) エネルギー所要量計算ができること。
- (7) 希望部屋種別が指定できること。
- (8) 食事病名を追加できること。
- (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。
- (10) 病棟が選択できること。
- (11) 入院計画書を自動発生できること。
- (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。
- (13) 食種のデフォルトはマスタで設定できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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、入院オーダーの画面から病名登録ができる機能を有すること。
- (19) 入院申込の状態での入院後のオーダー指示ができること。
- (20) 入院申込および即入院オーダー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。

- (21) 入院オーダー(予約)を行った時点において入院後の検査などの予定を入力できるようになること。

7.2 入院決定

- (1) 入院決定日・時間の指定ができること。
- (2) 入院する病棟・病室・ベッドの指定ができること。
- (3) 受持看護師の指定ができること。
- (4) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (5) 手術, 検査, 治療の内の直近日を指定できること。
- (6) 入院理由のフリーコメント入力ができること。
- (7) エネルギー所要量計算ができること。
- (8) 希望部屋種別が指定できること。
- (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。)
- (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。
- (11) 病棟／病室／病床が選択できること。
- (12) 入院計画書を自動発生できること。
- (13) 即入院したときはベッド重複チェックができること。
- (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。
- (15) 食種のデフォルトはマスタで設定できること。
- (16) 入院決定時に濃厚流動食入力を5種まで入力ができること。
- (17) 入院申込情報を参照し、情報を追加して入院決定することができること。
- (18) 緊急入院時のコメント入力ができること。
- (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))の指定ができること。ただし、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。
- (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、入院オーダーの画面から病名登録ができる機能を有すること。
- (21) 入院に必要な情報の指定(依頼科, 食事内容, 主治医, 担当医, 看護師)ができること。
- (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、入院決定のオーダーができること。
- (23) 入院決定後カルテを閉じずに直ちに各種オーダーが発行できること。

7.3 退院許可

- (1) 退院可能日の指定ができること。
- (2) 転帰の指定ができること。
- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (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。
- (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。

- (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

- (1) 退院日の指定ができること。
- (2) 転帰コメントの入力ができること。
- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (4) 食事停止日時を指定できること。
- (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こと。
- (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) 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こと。
- (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

- (1) 移動日の指定ができること。
- (2) 配膳開始・停止日時の表示ができること。
- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (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。
- (5) 日時を直接入力、カレンダーをクリックしての選択により移動日の指定ができること。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。
- (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) 転棟オーダーの際には、希望病棟の入力ができること。
- (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。
- (9) 移動先病棟、病室、ベッド、診療科の指定ができること。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。
- (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。
- (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が完了できること。
- (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。
- (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**栄養給食システム**に送信され、さらに医事システムに情報が送信されること。
- (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、変更が実施できること。

7.6 担当変更

- (1) 変更日の指定ができること。
- (2) 変更後、主治医、担当医、受持看護師の指定ができること。

- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (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。
- (5) 上記方法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、変更が実施できること。
- (6) 変更日の指定が日時を直接入力、あるいはカレンダーをクリックしての選択ができること。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 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

- (1) 変更日の指定ができること。
- (2) 変更後の食事内容の指定ができること。
- (3) 画面反映及びエディタへの展開ができること。
- (4) 特別食加算を病名で判断できること。
- (5) エネルギー所要量計算ができること。
- (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) 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。
- (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。
- (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、フリーコメントの入力ができること。また、任意の項目の入力に関しては省略可能な設定ができること。
- (10) 現在の食事情報を引き継げること。
- (11) 食事回数による指示ができること。
- (12) 食種の選択(一般、特別食、欠食)ができること。
- (13) 食種毎に主食、栄養成分値、病名の初期値設定ができること。
- (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。
- (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することができること。
- (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。
- (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。
- (18) 食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーによるコメントも入力もできること。
- (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。
- (20) 食事のみのセットを作成でき、オーダー発行することができること。
- (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)
- (22) 上記方法の表示内容から該当する食事オーダー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、変更が実施できること。
- (23) 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。
- (24) 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。

- (25) 日時を直接入力,あるいはカレンダーをクリックしての選択により変更日の指定ができること。また,前述の横軸に記載される日付を選択してから,オーダをすることによって日付の選択を省略できること。
- (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。
- (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。
- (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
- (29) 濃厚流動食の指示数を15項目入力可能すること。
- (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。
- (31) 指示項目を複写できること。
- (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。
- (33) 指示内容が,栄養量に反映されること。
- (34) 濃厚流動食およびミルク食は,併用入力可能とする。
- (35) 食事箋印刷が可能なこと。
- (36) 経過表に表示されること。
- (37) 患者スケジュールに表示されること。
- (38) インチャージシートに表示されること。
- (39) ワークシートに出力されること。
- (40) 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。
- (41) 栄養部門システムに濃厚流動食指示内容が送信され,確認できること。

8. 検体・細菌・輸血関連検査

8.1 検体検査・緊急検査

- (1) 検査セットによる複数検査項目の指定ができること。
- (2) 分野別項目表示からの検査項目指定ができること。
- (3) 検査項目名検索ができること。
- (4) 選択済項目のリスト表示ができること。
- (5) 複数セット間での同一項目が存在する場合,重複して選択されないこと。
- (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。
- (7) 至急検査と通常検査との識別ができること。
- (8) 検査種別検査項目(一般,生化学,血液,血清,細菌など)の分野別表示ができること。
- (9) 検査日時の時間指定が入力できること。

- (10) 共通セット及び診療科別のセットが作成できること。
- (11) 検査材料が入力できること。
- (12) 定型コメント／フリーコメントが入力できること。
- (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。
- (14) 同一日・同一検査項目の重複チェックの対象項目を、一括で削除することができること。
- (15) オーダ発行時に特定検査について、関連する説明書や同意書を連動して作成できること。
- (16) 発行指示を行った近傍の(中央採血室や処置室)に採取指示票・検体ラベルを出力できること。
- (17) 外来の未実施オーダについては、検体ラベル発行を行った日付に採取日を変更できること。
- (18) 検体ラベルを外来・各病棟に出力できること。
- (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)
- (20) 診療科毎、病棟毎に一括ラベル出力ができること。
- (21) 出力済みのラベル一覧を出力できること。
- (22) 外注検査の場合、結果をファイルから取り込んで検歴画面に反映できること。

8.2 細菌検査・抗酸菌検査

- (1) 材料の指定ができること。
- (2) 検査項目の指定ができること。
- (3) 採取部位、目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。
- (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

- (1) 採取日時の指定ができること。
- (2) 血液型検査方式(ABO, Rh等)の指定ができること。
- (3) 輸血関連検査項目(クームス試験等)の指定ができること。
- (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

- (1) 手技、採取臓器(採取材料)の指定ができること。
- (2) 検査方法の指定ができること。
- (3) シェーマの使用ができること。
- (4) 「通常・迅速・標本診断」の区分を選択できること。
- (5) 採取日時を指定できること。
- (6) 臨床診断を指定できること。

- (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。
- (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) 最終月経を日付選択画面で選択できること。
- (10) 閉経・妊娠回数・出産回数・妊娠をワープロ入力できること。

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
- (1) 撮影種別ごとの検査分類, 部位, 体位, 検査方向の指定ができること。
 - (2) 複数検査項目の指定ができること。
 - (3) 患者情報(感染症情報)の自動表示ができること。
 - (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, 再来の予約情報が同一画面で表示できること。
 - (5) 予約取得時に複数枠の取得機能を有すること。
 - (6) 同意書(WORD文書等)連携ができ, 必要に応じて出力できること。
 - (7) 病名(臨床診断名)が入力できること。
 - (8) 検査日時が入力できること。
 - (9) 定型コメントが入力できること。
 - (10) 検査別に検査時間を配慮した(検査時間の加算等)の予約がおこなえること。
 - (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。
 - (12) 日未定オーダーの発行ができること。
 - (13) 入外別の予約枠を設定できること。
 - (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。
 - (15) 各検査項目に対し, シェーマ(フリーハンドでも描けること)での指示の指定・入力ができること。
 - (16) 緊急検査オーダーが出せること。
 - (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。
 - (18) 検査に必要な区分をチェックできること。
 - (19) 同日他科における指示の重複チェックができること。
 - (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)から選択して入力ができること。
 - (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ることができること。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。

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

- (1) 患者情報(感染症情報)の自動表示ができること。
- (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, 再来の予約情報が同一画面で表示できること。
- (3) 複数枠の取得機能を有すること。

- (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こと。
- (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。
- (6) オーダリング時、医師のコメント入力可能なこと。
- (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。
- (8) 予約は各曜日の時間枠設定ができること。
- (9) 分類を選択することで検査項目の指定ができること。
- (10) 臨床診断・病名を指定できること。
- (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。
- (12) 入外別の予約枠を設定できること。
- (13) 日未定オーダを発行できること。
- (14) 緊急オーダを発行できること。
- (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。
- (16) 検査に必要な区分をチェックできること。
- (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

- (1) 一覧画面より受付処理ができること
- (2) 一覧画面より一括で受付処理ができること
- (3) 伝票の詳細内容を表示できること。

11.3 実施業務

- (1) 一覧画面より実施処理ができること
- (2) 伝票の詳細内容を表示できること。

12. 自科検査

12.1 自科検査結果入力

- (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の入力が行えること。
- (2) 検歴へデータを反映することができること。

13. 処置

13.1 外来処置・自科処置・実施済処置・入院処置

- (1) 処置場所の指定ができること。
- (2) 手技の選択(マスタ選択, 名称検索)ができること。
- (3) 材料, 薬剤, 機材の検索選択機能を有すること。
- (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, 指示受者の入力ができること。

- (5) 指示する際に保険選択ができること。
- (6) 処置数量を入力できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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が同時に行えること。
- (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。
- (15) 手技に付随する薬品、材料、機材などをセット化ができること。
- (16) 酸素入力の際、流量、濃度の指定ができること。
- (17) 酸素濃度入力の際には酸素種類(定置式、可搬式、ポンペ)ごとの酸素濃度に基づいた酸素量計算が行えること。
- (18) 各処置指示の実施状況を把握できること。

14. 手術

14.1 手術申込

- (1) 手術術式の指定ができること。
- (2) 手術時に必要な機材、材料、薬剤の指定ができること。
- (3) 手術セットの展開ができること。
- (4) 麻酔方式の指定ができること。
- (5) 手術必要器械類の確認ができること。
- (6) 患者ID、患者氏名が表示可能であること。
- (7) 手術予定日の入力ができること。
- (8) 手術希望時刻の入力ができること。
- (9) 希望手術室の選択ができること。
- (10) 各科毎の予約枠が表示できること。
- (11) 手術申込状況を表示できること。
- (12) 感染症情報が表示されること。
- (13) 診療科、担当医を選択できること。
- (14) 予定、締切後、当日時間内緊急、当日時間外緊急等の、申込区分の選択ができること。
- (15) 入外区分の選択ができること。
- (16) 手術所要時間の入力ができること。
- (17) 執刀医、助手、主治医を選択できること。

- (18) 病名の選択ができること。
- (19) 部位術式の選択が可能であること。また術式はフリー入力もできること。
- (20) 「機器」「資材」「備考」の各欄へのフリー入力ができること。
- (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。

15. 麻酔

15.1 麻酔依頼

- (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。
- (2) 手術申込内容を自動で取り込んで表示ができること。
- (3) 麻酔科医が術前診察内容を入力できること。
- (4) 麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。

16. 輸血

16.1 血液製剤依頼

- (1) 輸血用血液製剤依頼オーダーができること。
- (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。
- (3) 依頼製剤の依頼血液型を選択入力できること。
- (4) 使用場所を選択入力できること。
- (5) 患者に登録された病名から選択入力できること。
- (6) 輸血同意書の取得有無を入力できること。
- (7) 同意書(WORD文書等)連携ができること。
- (8) 液製剤名、本数を選択入力できること。
- (9) 過去のオーダー歴からの製剤オーダー内容の複写機能を有すること。
- (10) 患者プロフィールに輸血歴が登録できること。
- (11) オーダーの照会、変更、取り消しが行えること。
- (12) プロファイル情報(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。
- (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)
- (14) 術式を検索し指定できること。
- (15) 病名ツールを起動し、臨床診断を指定できること。
- (16) 臨床状態を選択できること。
- (17) 製剤を指定できること。
- (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。
- (19) 継続指示により製剤を追加で発行できること。
- (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。

16.2 血液型検査依頼

- (1) 血液型検査依頼オーダーができること。
- (2) 検査日をカレンダーから選択入力できること。
- (3) 検査項目を選択入力できること。
- (4) 輸血関連検査項目(クームス試験等)の指定ができること。
- (5) オーダーの照会, 変更, 取り消しが行えること。
- (6) 確定操作時の必須チェックができること。
- (7) 検査項目のセットを作成できること。

16.3 自己血採血オーダー機能

- (1) 自己血採血依頼オーダーができること。
- (2) 使用予定日をカレンダーから選択入力できること。
- (3) 製剤種を選択入力できること。
- (4) 1回採血量を指定できること。
- (5) 採血場所を選択入力できること。
- (6) コメントをフリーテキスト入力できること。
- (7) オーダーの照会, 変更, 取り消しが行えること。
- (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。
- (9) 術式を検索し選択入力できること。
- (10) 臨床診断を入力できること。
- (11) プロファイル情報(最新の検査結果, 副作用歴等)を表示できること。
- (12) 貯血量の計算ができること。

17. リハビリ

17.1 リハビリ新規・リハビリ変更・リハビリ中止・リハビリ終了

- (1) リハビリ処方内容の入力(疾患, 障害, ゴール)ができること。
- (2) 療法種別(理学, 作業, 言語)及び療法・リハビリ内容を管理できること。
- (3) リハビリ内容をリハ処方にて計画ができること。
- (4) 実施した情報はリアルタイムにカルテに反映され, 会計送信が必要な場合は会計連携すること。
- (5) 理学療法, 作業療法, 言語療法を1度に処方できること。
- (6) 合併症の入力は選択式ではなく記述式であること。
- (7) 依頼日, 依頼科, 依頼医の選択入力ができること。
- (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)。
- (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。
- (10) 実施希望日の入力ができること。

- (11) リハビリ開始場所についてベッドサイド、リハビリ室の選択入力ができること。
- (12) 各項目について依頼情報を元に、確認しながら処方としての内容入力ができること。
- (13) 開始・変更・中止の区分を選択できること。
- (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)
- (15) 患者プロフィールの感染症情報を表示できること。

18. 指導

18.1 栄養指導依頼(個人・集団・報告・相談等)

- (1) 食種及び栄養量の指定ができること。
- (2) 栄養指導の予約取得ができること。
- (3) 予約状況の表示ができること。
- (4) 身長、体重入力によるBMIの自動表示ができること。
- (5) 指示栄養量の自動表示ができること。
- (6) 指示内容の指定ができること。
- (7) 重点伝達事項の指定ができること。
- (8) フリーコメントが入力できること。
- (9) 過去の指導依頼の複写ができること。
- (10) 指導病名の入力ができること。
- (11) 栄養指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。
- (11) 指導料の選択にともない、必要な注意事項(指導内容)が選択できること。また、付随する加算が紐づけて表示され選択できること。

18.2 服薬指導依頼

- (1) 指導開始希望日の指定ができること。
- (2) 服薬に関する問題点の入力ができること。
- (3) 指導依頼内容指定(複数選択, フリー入力)ができること。
- (4) 服薬指導依頼を一覧で表示できる機能を有すること。

18.3 指導料

- (1) 選択リストからオーダー表示名称の自動展開ができること。
- (2) 選択リストから注意事項の自動展開ができること。
- (3) 選択リストから加算項目の自動展開及び選択機能ができること。
- (4) フリーコメント入力ができること。

19. 隔離拘束オーダー

- (1) 入院形態をテンプレートからプロフィールに保存し、一目でわかるように患者バーにアイコン表示できること。

- (2) 隔離、拘束、その他の行動制限の指示や記載の履歴のみを抽出し参照できること。
 - (3) 精神科専用の患者一覧で隔離拘束状態の患者を確認できること。
 - (4) 隔離拘束の実績を月単位でまとめ、Excelで編集可能な状態の一覧表として表示・出力することができること。
20. 外来業務
- 20.1 救急受付
- (1) カードリーダーまたはバーコードリーダー入力(患者IDカード)ができること。
 - (2) 患者ID直接入力ができること。
 - (3) カナ検索による患者検索ができること。
 - (4) 来院方法の選択ができること。
- 20.2 処置/注射実施機能
- (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。
 - (2) 患者IDでの実施データを絞り込みができること。
 - (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。
 - (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。
 - (5) カレンダーにより処置実施日の選択ができること。
 - (6) 患者の処置、注射の実施入力ができること
 - (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こと。
 - (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ることができること。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。
 - (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。
 - (10) 処置注射患者一覧を閉じることなく利用者(実施者)の変更ができること。
 - (11) 指示票の印刷ができること。
 - (12) カードリーダーまたはバーコードリーダー入力(患者IDカード)によって患者のカルテ表示ができること。
 - (13) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。
- 20.3 紙文書取り込み
- (1) スキャナ等でデジタル化された紙文書を取り込むことができること。
 - (2) 取り込む文書については、1文書に複数枚取込ができること。
 - (3) 文書種別(紹介状、同意書など)の入力ができること。
 - (4) 紹介元情報(紹介元病院、医師、担当医師、担当診療科)の入力ができること。
 - (5) その他コメントの入力ができること。
 - (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の切替が1クリックで行えること。
 - (7) 取り込み情報をカルテに貼り付けができること。

20.4 PDF文書取り込み

- (1) 診療記録にPDFファイルを取り込むことができること。
- (2) 取り込むPDF文書の文書種別を設定できること。
- (3) 取り込んだPDF文書を変更、削除できること。
- (4) 取り込んだPDF文書の内容を文字列検索できること。
- (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。

20.5 紹介患者管理

- (1) 紹介状取込情報の一覧表示ができ、紹介元や当院での担当医師などの情報が表示できること。
- (2) 紹介状を監査した際に、監査状況の登録ができること。
- (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。
- (4) 紹介状受取管理で利用者毎に各種検索条件の保存ができること。
- (5) 紹介状受取管理をファイル出力できること。
- (6) 紹介状受取管理を印刷できること。
- (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。登録する患者の情報については下記以降で回答すること。
- (8) 紹介元の情報に登録できること。また、紹介元の情報にマスタ化できること。
- (9) 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、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。
- (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ができること。
- (11) 紹介目的、主訴、病状の登録ができること。
- (12) 当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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (17) 患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。
- (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。
- (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) 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。
- (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。
- (22) 紹介患者一覧から予約票の印刷ができること。
- (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。

- (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。
- (25) 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。
- (26) 紹介患者一覧をファイル出力できること。
- (27) 紹介状の返書用ラベルを出力できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (31) 他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。
- (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。
- (33) 他院紹介患者一覧で、利用者毎に各種検索条件の保存ができること。
- (34) 他院紹介患者一覧をファイル出力できること。
- (35) 紹介状の送付用のラベル出力ができること。

21. 診療カレンダー

21.1 診療カレンダー機能

- (1) オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
- (2) 診療計画情報を患者へ展開ができること。
- (3) 診療計画情報の編集(移動、複写)ができること。
- (4) 診療カレンダーから新規指示が発行できること。
- (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。
- (6) カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
- (7) 定型的な表示日数にて画面表示ができること。
- (8) 画面印刷機能を有すること。

22. 参照機能

22.1 検査歴参照(一般)

- (1) 1検査分の結果表示ができ、かつ、A4用紙に印刷できること。
- (2) 上下限值超えの色分け表示ができること。
- (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。
- (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。
- (5) 患者への分かりやすい説明のため、検査結果の項目にマウスをポイントすると基準値範囲の説明が表示されること。
- (6) 二重患者かどうかの識別が可能なこと。
- (7) 異常値のみ絞り込み表示ができること。
- (8) 検査結果のファイル出力できること。

- (9) 時系列検査結果のファイル出力できること。
- (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。
- (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。
- (12) 検査歴一覧上で検査項目が確認できること。
- (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

- (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。
- (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。
- (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。
- (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

- (1) 薬品は内服、外用、注射別に表示できること。
- (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。
- (3) 看護の経過表との薬歴連携ができること。
- (4) カレンダー形式で薬歴の参照ができること。
- (5) 処方のみ・注射のみ・全ての表示切替がワンクリックでできること。
- (6) 表示期間を1週間、2週間、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月で切替できること。
- (7) 抗癌剤・向精神薬・麻薬・全ての絞込み条件がワンクリックで表示切替できること。

22.4 DI検索・参照

- (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を表示ができること。
- (2) 薬効分類からのDI検索ができること。
- (3) 医薬品名でのDI検索ができること。
- (4) 検索された当該医薬品の添付文書の表示ができること。
- (5) 検索された当該医薬品の副作用情報の表示ができること。
- (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

- (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。
- (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は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)

- (1) 共通, 患者毎, 利用者毎, 診療科毎にセット内容の登録ができること。

- (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, 選択された文書がプレビューできること。
- (3) セットをお気に入りメニューとして登録できること。
- (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。
- (5) 基準日を選択してセットが展開できること。また, 基準日とした伝票が識別できること。
- (6) 登録セットを任意に並び替えができること。
- (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, シーマもセット化できること。
- (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

- (1) 単語登録機能を有すること。
- (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。
- (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ができること。
- (4) 利用者の登録単語の一覧表示ができ, また一覧から新規の単語登録できること。
- (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

- (1) 共通, 診療科, Dr毎に登録済の文書をツリーから選択ができること。その際, 選択された文書がプレビューできること。
- (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。
- (3) 作成した文書ファイルをカルテ情報として貼り付けができること。
- (4) 作成した文書の印刷ができること。
- (5) 検査や手術オーダなどとの連携による説明書, 同意書作成ができること。
- (6) ワードだけでなくエクセルも文書として使用できること。
- (7) 文書名から特定の文書を選択できること。
- (8) 作成した文書ファイル(Excel, Word)は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)
- (9) 患者基本スケジュール印刷に関し, 下記10)~18)の機能を有すること。
- (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。
- (11) 再印刷ができること。
- (12) 行き先順の変更ができること。
- (13) オーダの実施状態が把握できること。
- (14) 行き先情報の編集ができること。
- (15) 患者情報(患者ID, カナ氏名, 氏名, 年齢, 性別, 生年月日)が印刷できること。
- (16) 受付番号が印刷できること。
- (17) 患者番号バーコードが印刷できること。
- (18) 保険情報の印刷ができること。

- (19) 予約票印刷に関し、下記20)~24)の機能を有すること。
- (20) カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票印刷できること。
- (21) 再印刷ができること。
- (22) オーダ種別毎に予約票印刷ができること。
- (23) 患者情報が印刷できること。
- (24) 患者番号バーコードが印刷できること。

23.4 文書参照

- (1) 共通, 診療科, Dr毎に登録済の文書がツリー構造にて表示され, そこから選択ができること。その際, 選択された文書がプレビューできること。
- (2) 対象文書の印刷機能を有すること。
- (3) 対象文書作成元ツールを使用して一時的に修正することができること。

23.5 シェーマ

- (1) 共通, 診療科, Dr毎に登録済のひな型画像(シェーマ)をツリー構造で表示され, 選択できること。その際に, 選択されたシェーマがプレビューできること。
- (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。
- (3) シェーマに貼り付けられるイラスト等をシェーマ図に貼り付けられること。
- (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。
- (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。
- (6) カルテ貼り付け機能を有すること。
- (7) 画像読み込み機能を有すること。
- (8) スタンプ, 描画線などの透過度の操作ができること。
- (9) Undo(取消し),Redo(やり直し)機能を有すること。
- (10) エディタ以外からの起動ができること。(オーダ指示と連動して使用できること)
- (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。
- (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。
- (13) 作成したシェーマファイルは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

- (1) 共通, 診療科, Dr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がプレビューできること。
- (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ができること。
- (3) 選択に関しては, 択一選択, 複数選択ができること。
- (4) 選択による記述のほか, フリー入力ができること。
- (5) カルテ貼り付け機能を有すること。

- (6) テンプレートからシェーマ作成, 表示ができること。
 - (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。
 - (8) 作成したテンプレートファイルは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)
 - (9) 診療記録や看護記録など記録台紙を選択ができること。
- 23.7 予習登録
- (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
- (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。
 - (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
- (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もつこと。
- 23.10 サマリ管理
- (1) 作成済サマリの一覧表示ができること。
 - (2) サマリの印刷機能を有すること。
 - (3) サマリ文書管理から退院サマリを起動できること。
 - (4) オーダと連携してサマリ項目の取り込みができること。
 - (5) 内容のプレビュー表示ができること。
 - (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。
 - (7) サマリの承認, 差し戻しができること。
 - (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できる機能を有すること。
 - (9) 1患者1入院歴に対して1サマリーが対応できること。
 - (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。
 - (11) 過去の入院時に記載した同一患者のサマリーを複写できること。
 - (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, サマリー作成時に自動収集し, 引用活用できること。
 - (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。
 - (14) サマリー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。
 - (15) シェーマ, テンプレート, 検歴, 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, サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。
 - (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
 - ・実施手術のマス外に「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。

- (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は保存されないこと。
- (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・差戻しの機能を有すること。
- (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。
- (20) サマリ一覧からカルテを参照できること。
- (21) サマリ入力画面からカルテを参照できること。
- (22) サマリに記載した内容をファイル出力できること。

23.11 情報共有(患者起点の情報掲示板機能)

- (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。
- (2) 患者からの訴え等を患者掲示板に記入することができること。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、直ちにその内容が確認表示されること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 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。

23.12 アクセスログ管理

- (1) 利用者を起点に、ログインをした/利用者変更をした/スクリーンセーバーのロックを解除した/利用者ログインパスワード入力を失敗した/利用者ログイン認証を失敗した/という切り口でログを管理できること。
- (2) 患者を起点に一般患者を選択した・カルテを開いた/制限患者を選択した・カルテを開いた/制限患者に対するパスワード入力を失敗した/という切り口でログを管理できること。
- (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。
- (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。

23.13 症状詳記

- (1) 症状詳記を作成できること。
- (2) 作成した症状詳記の変更ができること。
- (3) 該当患者の過去の症状詳記記載からの流用機能があること。
- (4) 症状詳記を印刷できること。

- (5) 記載した症状詳記を医事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。
- 23.14 エクセルチャート
- (1) 様々なエクセルチャート・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。
- (2) 患者ごとにエクセルチャートを管理できること。その際の入力はワープロ入力、リストからの選択に対応していること。
- (3) エクセル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。
- (4) エクセルチャートは一次保存機能があり、継続的に記録ができること。
- (5) エクセル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。
- (6) 患者に対して1種類のエクセルチャートでなく、複数のエクセルチャートに記載でき、管理できること。
- 23.15 ToDo
- (1) 院内における通知事項の送受信ができること。
- (2) 通知日の設定ができること。
- (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、メッセージをクリックすると、通知内容が一覧で表示されること。
- (4) 緊急通知受信のメッセージ画面から患者カルテ表示ができること。
- 23.16 ワークフロー(回覧板)
- (1) 院内における回覧の送受信ができること。
- (2) 通知日の設定ができること。
- (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、メッセージをクリックすると、通知内容が一覧で表示されること。
- (4) 回覧内容を読んだユーザを確認できること。
- 23.17 ヒストリカルビュー
- (1) 長期間(5、10、15年間)における診療情報の文書量表示ができること。
- (2) 患者の全カルテ量を、月単位に時系列でグラフ表示が可能なこと。
- (3) 患者のカルテ量を日単位で、カルテ、オーダ、レポートの括り毎にグラフ表示が可能なこと。
- (4) 選択期間における診療情報の文書量表示ができること。
- (5) 主病名の罹患期間を表示させること。また病名の詳細表示も可能であること。
- (6) グラフ形式で入院期間を表示可能なこと。
- (7) パス期間の表示ができること。
- (8) 任意の日付に対して、重要コメントを入力できること。
- (9) 全診療科分・自診療科分で表示の切り替えが行えること。
- (10) 診療科や伝票種別など詳細な検索条件を設定できること。
- (11) カルテ量が基準月の前後で一定量となる範囲を自動で選択し、詳細表示できること。
- (12) ナビゲータの検索ツールとして、本機能にて指定した期間のカルテ情報をナビゲータに表示できること。
- (13) ナビゲータへの選択期間の連動ができること。
- (14) パスへの選択日の連動ができること。
- 23.18 マルチカルテビューア
- (1) 記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をドラッグ＆ドロップすることで、各診療記録の子ビューアを作成できること。またその表示レイアウトの構築が可能であること。同様に診療情報を表示、追加が可能であること。

- (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、対応する子ビューアに表示する情報を自動的に変更できること。
- (3) 子ビューア上にて、右クリックメニューより新規ビューアの追加が可能であること。
- (4) 子ビューアの種別を選択して、子ビューアの表示内容の変更が可能であること。
- (5) 子ビューア同士の配置変更が可能であること。
- (6) 子ビューアのサイズを任意に変更できること。
- (7) 子ビューアのサイズを最大化できること。
最大化した子ビューアのサイズを元に戻し、元の位置に表示できること。
- (8) 子ビューアの削除ができること。
削除された子ビューア領域は隣接する子ビューアのレイアウトを自動的に拡大し、当該削除領域を補うこと。
- (9) 構築したビューアのレイアウト構成の情報を保存および削除ができること。
また、保存された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変更ができること。
- (10) 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の指定ができること。
またレイアウト展開時は、それぞれの子ビューアにおいて直近日付の診療情報が表示できること。
- (11) 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ができること。
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変更が可能であること。
- (12) 日付を指定して診療情報を検索できること。
- (13) カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。
- (14) 各子ビューアに表示設定されている診療記録について、直近の情報を検索し、各子ビューアに表示可能なこと。
- (15) 同じ記録種別の子ビューアを複数配置させている場合に、子ビューアの個数に応じた過去診療情報の自動検索および自動表示が可能なこと。
- (16) 子ビューア毎に検索条件を設定できること。
- (17) 選択した子ビューアの表示情報を、対応する専用ツールを別途起動して参照することができること。
(例)子ビューアに表示された画像データを専用ビューアで表示する。等
- (18) 検体検査結果、及び検歴時系列ビューアは、子ビューアにて表示している情報をカルテエディタに貼り付けできること。
- (19) 診療履歴画面に表示されているカルテ記載、オーダ、シェーマ、画像などのシンボリックリンク情報をカルテエディタに貼り付けできること。
- (20) 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こと。
- (21) 診療履歴からのドラッグ&ドロップ、クリック連携による診療情報表示ができること。
- (22) レイアウト内のビューア追加・削除・配置変更・サイズ変更ができること。
- (23) 利用者、診療科、患者別のレイアウト保存・更新・削除ができること。
- (24) 診療情報の日付指定検索ができること。
- (25) 診療情報の直近日検索ができること。
- (26) 操作履歴保持によるUndo機能を有すること。
- (27) 半画面化できること。
- (28) カルテ展開時に診療履歴画面の代わりに起動できること。
- (29) カルテエディタを常に表示できること。
- (30) 検体検査結果ビューアから検歴時系列画面の起動でき、検歴時系列ビューアから検体検査結果画面が起動できること。
- (31) 検体検査結果ビューアで選択した項目が印刷できること。
- (32) 検体検査結果ビューアで選択した項目をそのまま時系列セットとして登録できること。
- (33) 検歴時系列ビューアで選択した項目が印刷できること。
- (34) 検体検査結果ビューアで検査結果の既読・未読処理ができること。
- (35) 子ビューアの上部に現在の検索条件項目を表示できること。
- (36) 診療録の履歴の日付ノード選択操作と連動してビューア全体の日付が変更できること。
- (37) 診療録の履歴の日付ノードをドラッグアンドドロップすることによりビューア全体の日付が変更できること。
- (38) 予約状況ビューアでは、期間指定で予約情報の検索できること。
- (39) 過去カルテを開くことなく、カルテビューアを参照モードで起動できること。

- (40) 表示中カルテ・オーダの修正、削除が行えること。
- (41) 患者プロフィールに登録した情報を、表示できること。

23.19 成長曲線

- (1) 成長曲線図は、画像データとして登録ができること。
- (2) 成長曲線図の改版を考慮し、フォーマットの版管理ができること。
- (3) 登録したフォーマットを一覧表示でき、任意のフォーマットに切り替えができること。
- (4) 使用歴のあるフォーマットが判別できること。
- (5) 患者基本情報に登録された測定データを成長曲線図上へ表示できること。
- (6) 成長曲線から測定データの追加・修正・削除ができ、患者基本情報に反映ができること。
- (7) 成長曲線図のクリックにより、直感的な操作で測定データを登録できること。
- (8) 測定データの連続入力ができること。
- (9) 年齢は測定日から自動計算され、成長曲線図に応じて、年齢表記を変更できること。
(年齢「〇歳〇ヶ月〇日」、月齢「〇ヶ月〇日」、日齢「生後〇日」)
- (10) 患者プロフィールに登録された単位とは異なる単位での表示でき、成長曲線から測定データを登録した場合、正しく単位換算され保存できること。
- (11) 成長曲線図を印刷できること。
- (12) 成長曲線図をカルテに保存できること。
- (13) 成長曲線図の形状によって、画面レイアウト・印刷レイアウト(縦または横)を変更できること。
- (14) 成長曲線で用いるフォーマットは、マスタメンテナンスツールで登録(新規作成のほか、複写追加、修正)ができること。
- (15) マスタメンテナンスツールを用いて、プロットの色、大きさ、形、ラベルのフォントサイズ、色などの表示条件が実画面を確認しながら容易に設定できること。
- (16) マスタメンテナンスツールで作成途中のフォーマットは仮保存できること。また、作成中のフォーマットは削除できること。
- (17) 成長曲線図の改版などにより利用に適さなくなったフォーマットは、マスタメンテナンスツールで使用を制限できること。

23.20 テンプレートビューア

- (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は複数選択できること。
- (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、拡大画像が表示できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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ができること。
- (8) データ表示領域を右クリックすることで、該当データを記載したテンプレート名、作成時間、作成者が表示されること。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ができること。
- (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ができること。

24. 病棟業務

24.1 病床管理一覧

- (1) 病棟ごとの稼働率, 平均在院日数, 入院患者数の表示ができること。
- (2) 翌日, 翌々日の入院予定患者数の集計ができること。
- (3) 病室タイプごとの空きベッド数表示ができること。
- (4) 病棟指定によるベッドスケジュールの表示ができること。
- (5) 空床数の男女別表示ができること。
- (6) 病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。
- (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

- (1) 病棟指定機能を有すること。
- (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ができること。
- (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。
- (4) 患者ベッドシミュレーション機能(ドラッグ&ドロップ)を有すること。
- (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。
- (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。
- (7) 入院申込患者, 転棟申込患者を表示できること。
- (8) 入院申込患者, 転棟申込患者をドラッグ&ドロップにより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。
- (9) 転床する際、同一病棟内であれば、ドラッグ操作で簡単に同時に患者の入れ替え(転床)が行えること。
- (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こと。
- (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。
- (12) 感染症患者の確認ができること。
- (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。
- (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

- (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表示ができること。
- (2) 移動予定患者一覧印刷機能を有すること。
- (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の保存ができること。
- (4) 移動予定患者一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、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。
- (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。
- (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

- (1) 病棟指定, 診療科指定, 表示対象期間を指定し患者一覧表示ができること。
入院申込、退院許可、転棟申込(転入)、転棟申込(転出)に関する情報の表示ができること。
- (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。
- (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, 退院日の決定をできること。
- (4) 一覧印刷ができること。
- (5) 入院申込、入院決定を修正できること。
- (6) 決定情報と未決定情報(申込)を同時に表示できること。
- (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・転出日の決定ができること。
- (8) 転棟申込、転棟決定を修正できること。
- (9) 退院許可、退院決定を修正できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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の保存ができること。
- (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。
- (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ができること。

24.5 入院実施・退院実施・転棟実施等(病棟マップ)

- (1) 入院決定が終了している患者の一覧表示ができること。
- (2) 入院実施処理により病棟イメージ患者一覧, 病棟患者一覧への表示ができること。
- (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

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

- (10) 入院診療計画書、退院療養計画書の作成一覧は患者ID指定で検索ができること。
- (11) 入退院計画一覧で、未記入／記入中／記入済／患者へ未提供／提供済の状態が管理できること。
- (12) 入退院計画一覧で、職種ごとの記載状況が管理できること。
- (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。
- (14) 入院診療計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、入院／入院予定を含むの条件指定で検索できること。
- (15) 退院療養計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、退院／退院予定を含むの条件で検索できること。
- (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

- (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
- (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。
- (3) 入退院文書一覧画面からカルテを開けること。
- (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。
- (5) 入退院文書一覧画面の検索条件の保存(利用者単位)ができること。
- (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

- (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。
- (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。
- (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持たせること。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。
- (4) 過去にオーダ発行した情報をコピーできること。
- (5) オーダ入力の効率化を考慮して、指示簿指示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ができること。セット登録は利用者設定、患者設定が可能であること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (11) 用法画面を介さずに開始日/終了日クリックでカレンダー起動による日付入力ができること。
- (12) 指示簿オーダ画面で選択した指示の開始日時、終了日が一括変更できること。
- (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、患者への指示が一覧で参照できること。
- (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動作し、アラームを挙げること。

- (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て表示できること。
- (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。
- (17) 同じ分類の指示はまとめて表示されること。また表示順番は設定が可能であること。
- (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が表示ができること。
- (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。
- (20) 継続指示カレンダー(指示簿カレンダー)の印刷ができること。
- (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の変更ができること。
- (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。
- (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に変更されること。
- (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。
- (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。
- (26) 退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。
- (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。
- (28) 指示簿カレンダーで指示簿指示の履歴表示ができること。
- (29) 指示簿カレンダーで指示簿指示の版数表示ができること。
- (30) 指示簿カレンダーの表示条件が現在時刻でアクティブな指示でフィルタリング可能であること。
- (31) 指示簿カレンダーの表示条件が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)

- (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。
- (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ができること
- (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。
- (4) 未実施の確認(未実施一覧)で各種検索条件の保存ができること。
- (5) 未実施の確認(未実施一覧)をファイル出力できること。

25. 看護業務

25.1 看護指示

- (1) 指示日の指定ができること。
- (2) マスタで指定した指示内容の指定ができること。

26. 診療記録印刷

26.1 診療記録印刷

- (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。
- (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。

- (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。
- (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ェーマや画像データを表示、印刷できること。
- (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。
- (6) 印刷した履歴を一覧にて参照できること。
- (7) 出力対象患者を全てとし、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。
- (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／入院歴の指定が可能なこと。
- (9) 入外を一括して印刷ができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (14) 印刷する際に、用紙の縦横切替えが可能なこと。

27 点数表示対応

27.1 点数表示ツール

- (1) 現在オーダ発行予定のオーダ内容に関して、医事側の点数を概算表示できること。

28. HTML参照

- (1) 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。
- (2) 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、サマリが参照できること。
- (3) 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)が参照できること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 参照可能な情報は、最新の情報(アクティブな情報、最新版数)のみ参照できること。
- (7) 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。

29. 経営指標表示

- (1) 表示条件として、以下の条件をもとに集計、グラフ参照できること。
 診療科、病棟、手術件数
 外来患者数、救急患者数、外来一日平均点数、外来合計点数、
 入院患者数、退院患者数、死亡患者数、入院期間別患者数、空床数
- (2) 週単位でグラフ表示できること。
- (3) 複数条件を同時選択することで、グラフを重ねて表示することができること。
- (4) グラフについては印刷機能にて紙出力できること。

30 簡易台帳機能

30.1 台帳機能

- (1) 病院で管理したい項目について、汎用的な一覧の作成ができること。
- (2) 患者情報の入力・編集・削除ができること。
- (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。
- (4) 各項目列の情報を、検索・フィルタ・ソートができること。
- (5) 一覧印刷ができること。
- (6) 一覧内容がファイル出力できること。
- (7) 台帳入力画面から、患者カルテの起動ができること。

30.2 台帳管理機能

- (1) 科別の台帳が作成できること。
- (2) 共通の台帳が作成できること。
- (3) 台帳の追加・複写・更新・削除ができること。
- (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。

31 マスタメンテナンス

31.1 職種別アクセス権限メンテナンス

- (1) 職種別及び文書種別ごとにアクセス権限を設定できること。
- (2) 職種別及びツールごとにアクセス権限を設定できること。
- (3) 職種別及びモニタツールごとにアクセス権限を設定できること。
- (4) 職種別及びプロフィールごとにアクセス権限を設定できること。

31.2 病床マスタメンテナンス

- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。

31.3 診療マスタメンテナンス

- (1) 各データのEXPORT機能を有すること。
- (2) 全データのIMPORT機能を有すること。
- (3) 全データのEXPORT機能を有すること。
- (4) 参照、追加、更新、削除ができること。
- (5) 薬品マスタのメンテナンス時に、医事点数マスタまたは持参薬マスタの内容を取り込めること。

31.4 シェーママスタメンテナンス

- (1) 科別ごとの設定ができること。
- (2) 共通の設定ができること。
- (3) 分類ごとの設定ができること。

- (4) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.5 テンプレートマスタメンテナンス
 - (1) 科別ごとの設定ができること。
 - (2) 共通の設定ができること。
 - (3) 分類ごとの設定ができること。
 - (4) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.6 診療科・部署マスタメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.7 運用管理マスタメンテナンス
 - (1) 締切時間の設定(毎日締切が存在する文書を対象とする)ができること。
 - (2) 締切・開始曜日の設定(定期的に締切・開始の存在する文書を対象とする)ができること。
 - (3) 食事締切・開始時間の設定(移動・給食などの伝票を対象とする)ができること。
 - (4) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.8 職種マスタメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.9 印刷帳票定義ファイルメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.10 病棟マスタメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.11 予約マスタメンテナンス
 - (1) 予約枠の締切時間の設定ができること。
 - (2) 予約枠の権限の設定ができること。
 - (3) 各曜日の時間枠設定ができること。
 - (4) 時間枠取得数の設定ができること。
 - (5) クローズ・オープン枠の設定ができること。
- 31.12 病室マスタメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.13 部位別コメントメンテナンス
 - (1) 参照、追加、更新、削除ができること。

- 31.14 診療科別コメントメンテナンス
- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.15 紹介施設マスタメンテナンス
- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.16 診療科別スタンプメンテナンス
- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.17 ユーザアカウント設定
- (1) パスワードの有効期間(日数)の設定ができること。
 - (2) パスワードの入力文字条件の設定ができること。
 - (3) ログイン誤入力回数設定ができること。
 - (4) パスワード長の設定ができること。
 - (5) マスタメンテナンス画面で、利用者のパスワードをマスク表示できること。
- 31.18 利用者マスタメンテナンス
- (1) 利用者毎の文書・ツール・モニタ・プロフィールの権限設定ができること。
 - (2) 利用者の基本情報の設定ができること。
 - (3) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.19 端末マスタメンテナンス
- (1) IP、入外、診療科、病棟の設定ができること。
 - (2) 端末の設定ができること。
- 31.20 経過表マスタメンテナンス
- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.21 看護計画マスタメンテナンス
- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- 31.22 制限患者マスタメンテナンス
- (1) 患者へのアクセスを制限する利用者の登録と、アクセス可能な患者を登録できること。
 - (2) アクセスできる利用者を制限する患者の登録とアクセスレベルや権限の設定ができること。
 - (3) アクセスできる利用者を制限する患者のパスワードを設定できること。
 - (4) 同一患者が複数のIDで登録されている場合、統合先IDを登録できること。
- 31.23 オーダツールマスタメンテ

- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。
- (2) 処方・注射は汎用的に使用可能な伝票種の設定ができること。

31.24 マスタ全般

- (1) システムの動作に関わる設定もメンテナンス可能であること。
 - ・依頼箋印刷、オーダーロック、部門連携、医事連携タイミングが伝票毎で設定できること。
 - ・システムで変更可能な設定は全てメンテナンスツールで対応可能であること。

32 データ検索機能

2. 医事会計システム

1. 基本機能

- (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。
- (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。
- (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。
- (4) 労災、自賠責保険に関して法別番号を設定出来ること。
- (5) 各窓口画面で患者番号の継承が行えること。
- (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。
- (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。
- (8) 前回Doを容易に呼び出せること。
- (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。
- (10) 業務を停止せずに、データのバックアップが可能であること。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 前回Do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。
- (14) 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が出来ること。
- (15) 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。
- (16) パスワードの有効期限が設定可能であること。
- (17) 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こと。
- (18) 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出来ること。
- (19) 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。
- (20) 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。
- (21) 自動加算が可能な加算、指導料、逓減等を網羅していること。
- (22) 包括項目の算定が正しく行われること。
- (23) 院外処方の内容をレセプト用紙でも確認出来ること。
- (24) コメントが入力でき、レセプトに印刷出来ること。
- (25) 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。
- (26) 長期療養医療を正しく管理し、必要な一部負担金を請求出来ること。
- (27) 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)
- (28) 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。
- (29) 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。
- (30) 診療報酬改訂に伴いプログラム変更等の作業が発生する場合は、導入メーカーが責任を持って修正情報を提供すること。
- (31) 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。
- (32) 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。
- (33) 日報集計に締め区分を設定(9区分)して運用出来ること。
- (34) 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。
- (35) 画面背景色パターンが選択可能であること。
- (36) ログインID毎の業務の実行履歴を保存、確認できること。
- (37) ログインID毎の業務の実行履歴を保存、確認できること。

2 窓口業務

2.1 患者登録

- (1) 新規患者は自動で最終番号を付番出来、かつ手入力も可能なこと。
- (2) 患者情報は長期的に保存出来ること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (7) 1患者1番号に対応出来、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。
- (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。
- (9) 患者氏名は40文字程度入力可能なこと。
- (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。
- (11) 生年月日年号、性別は数字で入力出来ること。
- (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。
- (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出来ること。また、必要に応じて変更出来ること。
- (14) カルテ1号紙は複数の保険種別が登録されている場合、それ毎に出力可能なこと。
- (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。
- (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。
- (17) カナ氏名はワイルドカード検索が可能であること。
- (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。
- (19) 旧姓等、変更前の氏名で患者検索が可能であること。
- (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。
- (21) 患者番号の振り替えが可能なこと。
- (22) 優先保険の設定が可能なこと。
- (23) 年齢により保険の妥当性チェックが可能なこと。
- (24) 労災、自賠責保険情報が登録可能なこと。
- (25) 地域等の特定の固有情報を設定出来、入力が可能なこと(50個)。
- (26) 患者へのコメント文字の入力が可能なこと。
- (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。
- (28) 保険登録時に年齢チェックが可能なこと。
- (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。

2.2 受付業務

- (1) 再来患者の受付が出来、保険証確認のチェックが可能なこと。
- (2) 1回の受付で10科分に対応可能なこと。
- (3) 1回の受付で6受付区分に対応可能なこと。
- (4) 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。
- (5) 保険証の確認入力が行えること。
- (6) 受付患者の一覧が表示出来、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。
- (7) 受診内容の入力が行え、受診票の印刷が可能なこと。

2.3 病名登録業務

- (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) 病名はカナ、漢字、ICD10による検索が可能であること。
- (3) 病名のワープロ入力時に、前方一致により病名マスタより候補表示、選択が可能となる機能を有し、未コード化病名の削減が可能なこと。
- (4) レセプト電算コードが設定されている病名と、ワープロ入力された病名が判別できること。
- (5) 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。
- (6) 接頭語、接尾語の設定が可能で、病名との合成が可能であること。
- (7) 病名管理は、転記(治ゆ、死亡、中止)、開始日付、終了日付が入力可能であること。
- (8) 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出来ること。
- (9) 感冒等の当月のみの病名を登録出来ること。
- (10) 病名入力中でも、病名マスタの抜き取りや病名マスタの作成が可能であること。
- (11) 病名の入力はワープロ機能によっても入力出来ること。かつ、ワープロ入力された病名については、コード化された病名と明確に見分けがつくようフォントや色などで表現可能なこと。

2.4 外来会計業務

- (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) 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。(オーダリングシステム導入時)
- (3) 自動算定の設定を行う事により、自動で1月上限回数まで自動算定出来る機能を有すること。
- (4) 特定薬剤治療管理料は4ヶ月目以降の通減を薬剤単位で自動に行なえること。
- (5) 会計入力は科、医師、部門を選択可能なこと。
- (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。
- (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。
- (8) 会計入力画面に保険情報、病名、入院暦等の情報が表示がクライアント毎任意に設定可能なこと。
- (9) 指導状況、連絡事項の情報が会計入力前に確認が行えること。
- (10) 入力はコード入力、及び検索による入力が可能なこと。
- (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。
- (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。
- (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。
- (14) 約束入力、伝票入力、前回Do入力が行えること。
- (15) 診療行為の入力中に、患者毎に設定された常用処方の内容を参照できること。また、常用処方の内容は、現在の診療行為の内容から簡易な操作で追加登録が可能であること。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 過去5年前迄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。又、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。
- (19) 日付を指定し、Doが使用可能なこと。
- (20) セット入力時には内容を確認し、数量を入力可能であること。
- (21) 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。

- (22) 入力中の警告は即時に表示可能であること。
- (23) コメントはコード入力、ワープロ入力が可能であること。
- (24) 診療内容入力中、も即時に現在のレセプトを画面で確認出来ること。
また、同時にエラーチェック機能が動作すること。
- (25) 会計入力終了時に病名と薬品とのレセプト関連チェックを行える機能を有すること。
- (26) 請求書は科別出力か、合計で出力するかを選択出来ること。
- (27) 会計終了時に裏点を記入する為の請求点数確認画面が表示されること。
- (28) 請求確認画面で入金金額をゼロにすると、未収金として計上出来ること。
- (29) 請求書、カルテ1号紙は入力中でも出力先プリンタを変更出来ること。
- (30) 自動加算、自動算定の機能を有すること。
- (31) 画面上で自動算定された点数が色などで識別出来ること。
- (32) 画面上で院内処方、院外処方が色などで識別出来ること。
- (33) 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出来る機能を有すること。
- (34) 画面上で包括された行為が色などで識別出来ること。
- (35) 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。
- (36) 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。
- (37) CTなどは2回目以降に自動で逡減されること。
- (38) 同一日付で科別に受診済かをチェック出来ること。
- (39) カレンダー形式で来院日が確認出来ること。
- (40) 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。
- (41) 画面の文字サイズの拡大縮小設定が可能なこと。
- (42) 外来請求書を自動発行出来ること。かつ、請求書を発行せず請求データのみ保存も出来る選択機能を有すること。
- (43) 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。
- (44) 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。
- (45) 数量の小数点以下の桁数を5桁が入力可能なこと。

2.5 入院会計業務

- (1) 外来会計業務と同様に入力が行え、画面イメージの変わらないこと。
- (2) 退院日付以降のデータを削除出来ること。
- (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

- (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) 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。
- (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。
- (4) 追加、修正、削除した内容から差額の計算が可能であり、再度請求書を作成出来ること。
- (5) 診療行為をカレンダー表示出来、カレンダー画面から回数の変更及び診療行為の複写が出来ること。
- (6) 入院、外来共に保険、科、医師の変更を一括に変更出来ること。
- (7) 会計カードを印刷出来ること。

2.7 入退院業務

- (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。又、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) 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。
- (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。
- (4) 退院日以降のデータが自動で削除可能なこと。
- (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。
- (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。
- (7) 前月の入院基本設定を翌月に継承可能なこと。
- (8) リアルタイムな料金問合せを行えること。
- (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出来ること。
- (10) 過去の入院履歴の追加、修正、削除、参照が可能なこと。
- (11) 退院処理を行うと請求書が印刷されること。
- (12) 他医療機関での入院履歴が登録可能なこと。

2.8 収納処理業務

- (1) 患者毎に入金・未収金の管理が可能であること。
- (2) 未収金については永久保存であること。
- (3) 分割入金に対応されていること。
- (4) 預かり金を登録可能であること。
- (5) 合計未収金額、合計預かり金額が表示出来ること。
- (6) 請求書を作成出来る機能を有すること。
- (7) 請求書の印刷枚数は予め設定可能であること。
- (8) 請求期間を指定する事により合算請求書を作成出来ること。
- (9) 請求日付と入金日付を別に管理出来ること。
- (10) 請求書の再発行が出来ること。
- (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。
- (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

- (1) 保険別、科別に日計表を作成可能なこと。
- (2) 患者別日計表を印刷可能なこと。
- (3) 未収金日報を印刷可能なこと。
- (4) 収納データ保存期間ならば日付を指定して日報を印刷可能なこと。
- (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。
- (6) 日報で出力されるデータがEXCEL、又はテキストデータで出力可能であること。

3. レセプト業務

3.1 レセプト業務

- (1) 診療報酬明細書(レセプト)の作成が可能であること。
- (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) 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。
- (4) レセプトの印刷は月中でも印刷が可能であること。

- (5) レセプト印刷は複数端末、複数プリンタに対応されていること。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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出来る印がつくこと。
- (9) 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。
- (10) 一定額以上の高額レセプト患者の高額レセプト日計表が出力可能なこと。
- (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。
- (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。
- (13) リハビリの実施日数を自動的に印刷出来ること。
- (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出来ること。
- (15) 診療行為と病名の関係についてメーカー提供のDBIによるチェックが可能であること。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 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。
- (21) レセプト電算ファイル作成時に、患者病名に「未コード化傷病名」が記録された割合を画面表示できること。
- (22) 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。
- (23) 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システム上で確認できること。
- (24) 返戻レセプト分のみレセプト電算ファイルの編集が可能であること。
- (25) 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。
- (26) 5者併用のレセプト電算請求ができること。

3.2 総括表業務

- (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。
- (2) 患者別の診療報酬点数が確認修正が可能なこと。
- (3) 返戻・保留などの管理が出来ること。
- (4) 総括表で出力されるデータがEXCEL、又はテキストデータで出力可能であること。

4. DPC

4.1 DPC請求

- (1) DPC包括評価制度に対応した、レセプト請求ができること。
- (2) DPC包括評価制度に対応した、退院請求・入院定期請求を行う機能を有すること。
- (3) DPCレセプトの様式で画面上レセプト表示ができること。
- (4) 提出用の、様式1、様式4、E/F、Dファイルが作成できること。
- (5) 提出用ファイルに含む患者番号を変換して、匿名化できること。
- (6) DPC対象患者について、入院患者一覧、特定入院期間超過一覧、DPC入力状況一覧を出力できること。
- (7) 月またぎを含め、包括請求のDPC分類などの変更時、各月請求(患者請求とレセ請求)が自動的かつ簡単かつ正確にできること。

- (8) 月またぎを含め、包括請求のDPC分類などの変更発生時に、差額の退院時精算(患者精算とレセ精算)が自動的かつ簡単かつ正確にできること。
- (9) 月またぎを含め、出来高と包括請求が混在している場合の請求処理(患者請求とレセ請求の両方とも)が、自動的かつ簡単かつ正確にできること。
- (10) DPC分類変更による、入院起算日の変更処理が、自動的かつ簡単かつ正確にできること。
- (11) DPC用の病名(主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、第二医療資源傷病名、入院時併存症名、入院後発症疾患名、副傷病名)が登録出来ること。

4.2 予約

- (1) 予約枠毎に予約の可否を設定できること。
- (2) 過去の予約データを表示できること。
- (3) 予約票の印刷が可能なこと。
- (4) 予約患者一覧表示が可能なこと。
- (5) 予約患者の場合、受付時に予約時間が表示されること。

5. その他の業務

5.1 患者管理業務

- (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、患者台帳の作成が出来ること。
- (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。
- (3) 患者台帳の印刷項目を選択可能であること。
- (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) 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 帳票作成

- (1) 退院証明書、紹介状、診断書、主治医意見書をシステムに蓄積されたデータからWordにダイレクトに作成できること。

5.3 マスタ管理業務

- (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。
- (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。
- (3) セットマスタの登録が行えること。セットの複写機能も備えていること。
- (4) 伝票マスタの登録が行えること。
- (5) 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。
- (6) 標準提供マスタより容易に抜き取りが可能であること。
- (7) 包括行為に含まれる設定が可能であること。

5.4 バックアップ業務

- (1) バックアップ処理は診療行為入力中でも行えること。
- (2) バックアップ対象データを選択可能なこと。
- (3) 月別に会計データをバックアップ可能なこと。
- (4) 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) データを復元出来る機能を有すること。
- (6) 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。

5.5 オンライン資格確認

- (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。
- (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。

3. データ抽出機能

1. データ抽出機能

- (1) 電子カルテの下記対象テーブルを日本語に変換したビューを提供し、検索できること。

【対象テーブル】

患者／患者プロフィール／他院紹介患者／受入紹介患者／DPC病名／DPC明細／DPC併存発症病名／DPC／DPC調査／個人病名／病棟患者情報／ベッドキープ／移動情報／看護カードックス／看護計画／予約情報／オーダー／オーダー_指導／オーダー_コンサルテーション／オーダー_移動／オーダー_給食／オーダー_検査／オーダー_放射線／オーダー_内視鏡／オーダー_処方／オーダー_処方_薬品／オーダー_注射／オーダー_注射_薬品／オーダー_生理検査／オーダー_看護／オーダー_処置／オーダー_リハビリ／オーダー_手術／オーダー_チーム医療／オーダー_輸血／オーダー_透析／オーダー_予約／オーダー_指示簿／オーダー_栄養指導／オーダー_紹介／診療カレンダー情報患者／利用者／栄養管理計画／チーム医療／検歴項目

- (2) 電子カルテの下記対象テーブルから抽出したデータをFACTテーブルに蓄積し検索できること。

【対象テーブル】

受付／経過表データ／経過表バイタル／管理日誌集計／文書／テンプレート／新カルテ操作ログ

- (3) 下記対象データを外部のアプリケーションで利用するための関数機能を提供すること。

【対象データ】

利用者データ／患者データ／オーダーデータ／移動データ／患者病名データ／検査結果データ／入院患者一覧データ

2. データ検索機能

2.1 メニューツール

- (1) 利用する各コンテンツの定義を、タブ、フォルダ、グルーピングにより、整理保持し、これらのレイアウトを権限を持った利用者が自由に変更できること。
- (2) 検索条件定義を保存できること。
- (3) 保存されている検索条件定義を実行し、結果を表示できること。
- (4) 保存されている検索条件定義を編集し変更できること。

2.2 検索条件

- (1) 検索対象のテーブルから出力項目、絞り込み条件に使用する項目を選択できること。
- (2) 項目の選択を容易にするため、あらかじめ設定されたマスタに従い選択肢を重要度の高い項目に絞りこめること。
- (3) 日付型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
- (4) 数値型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
- (5) 文字型の項目に対し、入力した文字列に対する、前方一致・後方一致・部分一致・完全一致 による絞り込み条件を指定できること。
また、条件を反転させ上の条件に一致しないことを、絞り込み条件として指定できること。

- (6) 診療科の一覧から科を指定するなど、絞り込み条件に指定する条件を、マスタから生成した一覧より指定できること。
- (7) カナ氏名、年齢、性別等から患者を選択し、検索条件に指定できること。
- (8) カナ氏名、職種等から利用者を選択し、検索条件に指定できること。
- (9) 個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって両方の条件に一致するデータを検索できること。
- (10) 個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって一方の結果に、もう一方の結果を追加できること。
- (11) 個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがって一方の条件に一致し、一方の条件に一致しないデータを検索できること。
- (12) 個人病名と検体検査結果、オーダ手術とオーダ処方など、複数のカテゴリにまたがっていずれかの条件に一致するデータを検索できること。
- (13) 検索結果を指定した項目で並べ替えられること。
- (14) 検体採取日を検査日という名称で出力する、など項目の名称を変更できること。
- (15) 日付型のデータから年の部分のみを取り出すなどデータの出力時にフォーマットを変更できること。
- (16) 1入院1レコードで出力する、1手術1レコードで出力する、など検索結果の1行の単位を指定できること。
- (17) あらかじめマスタに登録されている患者を、検索結果から除外できること。
ただし、権限を持ったユーザは当該患者も検索できること。
- (18) 患者氏名、性別など、個人情報に当たる項目をマスク(*など、特定の文字に置き換え)できること。
ただし、権限を持ったユーザは当該項目も元データのまま検索できること。
- (19) 検索したデータを、ExcelファイルまたはCSVの形式でダウンロードできること。
- (20) オーダ_手術、オーダ_処方、等の各データのカテゴリ単位に、あらかじめ設定された権限により検索の可否を制御できること。

2.3 マスタメンテナンス

- (1) メニュー、汎用検索、マスタメンテナンスの各機能の起動権限を設定できること。
- (2) メニューのアクセス権限を設定できること。
- (3) 汎用検索のアクセス権限を設定できること。

2.4 個別対応の継承

- (1) 現行統計にある「統計基礎データ出力」と同等の出力ができること。

4. 看護支援システム

4.1 看護業務システム基本要件

1. 看護業務

1.1 看護師業務分担

- (1) 勤務割システムとの連動により、翌日の看護師勤務情報を自動取込ができること。
- (2) 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。
- (3) 翌日以降の勤務者を勤務割システムから自動取込みし、勤務帯ごとに勤務者を担当患者、または、担当部屋を割振りできること。
- (4) 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。
- (5) 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) 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作成ができること。
- (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。
- (3) 各部署での作成状況確認機能を有すること。
- (4) 勤務割システムとの連携による看護師数集計ができること。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 申し送りに利用する日誌類は、利用者が最新の情報が必要時、任意のタイミングで集計できること。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 手術管理日誌は手術実施情報から件数集計、患者一覧集計できること。
- (11) 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。
- (12) 各部署での管理事項をテキスト入力し管理できること。
- (13) 管理日誌情報を使用して月報、年報などの帳票作成ができること。
- (14) 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こと。
- (15) イベント情報(褥瘡、化学療法、心カテ、手術等)を入力でき、集計出来ること。

1.3 フォーカス及びSOAP

- (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。
- (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。
- (3) 過去のフォーカス、SOAP記録の検索、絞込み機能を有すること。また、絞込みに関しては、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、作成者にて絞込みできること。
- (4) サマリへの取込ができること。
- (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。
- (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。
- (7) 過去の経過記録からコピー & ペーストができること。
- (8) シェーマを使用しての経過記録が記載できること。
- (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。
- (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。
- (11) 記載の日時より実際に業務を行なった日時が過去の場合、遡って記録を登録できること。
- (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) 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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (5) 表示時間のレンジ変更機能を有すること。
- (6) 印刷機能(カラー対応)を有すること。
- (7) 経過表から指示受け、指示確認、指示実施ができること。
- (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、使用者に見やすいつくりになっていること。
- (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)。
- (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。
- (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。

- (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。
- (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。
- (14) 観察項目の並べ替えが自由に行えること。
- (15) 現在適用中のパスの把握、確認ができること。
- (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。
- (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。
- (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、体重の入力ができること。
- (19) 現在の入院カルテの熟型経過表が、電子カルテ表示画面から1クリックで展開できること。
- (20) 1クリックで表示時間のレンジ変更ができること。
- (21) 結果入力の詳細(数量、回数、時間など)を表示できること。
- (22) 患者移動情報、手術実施情報、プロフィー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。
- (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。
- (24) 処方、注射、処置、看護ケアなど画面を呼び出し、実施入力ができ、その情報がオーダリング、医事会計と連動すること。
- (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。
- (26) 経過表の食事欄に食種名/主食名を表示できること。
- (27) バイタル、SpO2が診療録にはりつけられること。
- (28) バイタル表示エリアにコメントを付箋機能としてはりつけられること。
- (29) 過去の入力情報は履歴として確認できること。
- (30) 利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。
- (31) 表示タイトルの圧縮機能を有すること。
- (32) オーダ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。
- (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こと。
- (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。
- (35) 経過表から以下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) 階層構造のマスタによる問題検索ができること。
- (2) 看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (7) 看護計画のフリー入力ができること。
- (8) 看護計画の一覧を看護計画画面で修正ができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (12) 利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。
- (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。
- (14) 問題点リストの項目から看護計画の画面にリンクすることができること。
- (15) 問題点一覧、計画リストの印刷ができること。
- (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。
- (17) クリニカル・パス機能に対応(看護指示)ができること。
- (18) 看護支援システム上で行われた看護指示がオーダ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。
- (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) プロファイルの分類は指定様式を使用し、それに沿った登録画面を持つこと。
- (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こと。
- (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。
- (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こと。
- (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することができること。
- (6) 再入院時、前回とは異なった目的で入院する場合など前回入院時の情報表示している内容を一括でクリアすることができること。またクリアボタン押下時にクリアする項目をマスクにて設定できること。

1.7 指示受け機能

- (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指示受け、一括で指示確認ができること。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。
- (2) オータ発行日、実施日を切り口とした検索ができること。
- (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。
- (4) 未実施確認を行った伝票に対しても色分け表示をし、状況の把握ができること。
- (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、伝票名の先頭に【修】と印が付き、かつ表示色も変わることによって変更伝票が識別できること。
- (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。
- (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。
- (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、該当操作が行われたことが確認できること。(【止】マークが表示が表示され、確認できること。)

1.8 状態一括登録

- (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・入力ができること。
- (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。
- (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。
- (4) 各状態項目に対し、該当病棟内での集計が入力時確認できること。
- (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。
- (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とめることができること。

1.9 患者スケジュール

- (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。
- (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。
- (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。
- (4) 注射・処置オーダに関し、医事会計と連動した実施入力機能を有すること。
- (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ワンクリックで展開できること。
- (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。
- (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。
- (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。

- (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。
- (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。
- (11) 注射・処置オーダーに関し、医事会計と連動した実施入力ができること。
- (12) 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起動が可能であり、実施情報は医事会計へ連動できること。
- (13) 指示簿の内容を確認できること。
- (14) 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。
- (15) 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)、それ以外の指示変更は画面の色が変わり表示されること。

1.10 看護サマリ

- (1) 病名、看護問題などの自動取り込み機能を有すること。
- (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。
- (3) 患者基本情報は医事システムで登録した内容が自動で反映できること。
- (4) オーダ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) 日付日時シミュレーション機能を有すること。
- (2) 担当患者を複数選択しての各種業務起動(経過表、患者スケジュール、ワークシートなど)を有すること。

1.12 ワークシート

- (1) 個人単位、受持ちグループ単位、病棟一括等でオーダ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、出力ができること。
- (2) 処方一覧、検査一覧、処置一覧などのワークシート出力ができること。
- (3) 病棟一括、指定患者等の一括印刷ができること。
- (4) オーダ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。
- (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必要時画面表示、印刷できること。

1.13 看護必要度

- (1) 看護必要度の入力・表示および集計データの出力ができる機能を有すること。

(2) 各アセスメント項目に対して必要な情報を収集し、判定の支援が行なえること。

1.14 バーコード患者認証システム

(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。

(2) 注射薬剤と患者のバーコード認証ができること。

5. 生理部門システム基本要件

1. 受付処理業務

1.1 受付管理

- (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、患者の受付処理ができる機能を有すること。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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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、受付当日より以前のオーダー、受付当日より以降のオーダーを検索できること。
- (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。
- (8) 生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (9) 生理受付一覧では、生理検査オーダー種の絞りこみができること。
- (10) 生理受付一覧で、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
- (11) 生理受付一覧のデータソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。
- (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。
- (13) 受付業務画面に患者の感染症情報が表示できること。
- (14) 受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。
- (15) 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (16) 生理検査受付一覧にて受付の取消ができること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (20) 受付の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。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。
- (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。
- (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。
- (23) 生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。

- (24) 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (25) 生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で実施箋印刷ができること。
- (26) 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で実施箋印刷ができること。
- (27) 生理受付一覧の印刷ができること。
- (28) 受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。
- (29) 生理受付一覧の情報をファイル出力できること。
- (30) 生理受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (31) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。
- (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) 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。
- (2) 依頼内容を表示できること。
- (3) 受付を確定できること。
- (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

- (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) 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。
- (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。
- (4) 生理実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。
- (5) 生理実施一覧では、患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。
- (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。
- (7) 生理実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (8) 他端末にてオーダ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。
- (9) 生理実施一覧のデータソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
- (10) 生理実施一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。

- (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。
- (12) 患者の依頼内容を確認しながら実施ができること。
- (13) 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。
- (14) 実施入力の画面には、医師からの指示内容、シェーマ図を表示できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (20) 検査の際に使用した薬品、器材を選択入力できること。
- (21) 検査時の薬品と器材についてはセット化できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (25) 実施入力内容を反映した実施箋を印刷できること。
- (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こと。
- (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。
- (28) 実施入力後に実施内容の取消ができること。
- (29) 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。
- (30) 実施入力後に実施内容の取消ができること。
- (31) 実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。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。
- (32) 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。
- (33) 生理実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (34) 生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (35) 生理実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理実施箋印刷ができること。
- (36) 生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で生理実施箋の印刷ができること。
- (37) 生理実施一覧の印刷ができること。
- (38) 受付票の印刷は、印刷部数の指定ができること。
- (39) 生理実施一覧の情報をファイル出力できること。

- (40) 生理実施一覧から患者カルテ表示ができること。
- (41) 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。
- (42) 実施入力後に生理実施一覧より、実施取消ができること。
- (43) 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。
- (44) 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。
- (45) 「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

- (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。
- (2) 生理実施状況を印刷できること。
- (3) 生理実施状況をファイル出力できること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (7) 生理検査統計を印刷できること。
- (8) 生理検査統計をファイル出力できること。

6. 手術部門システム基本要件

1. 予約業務

1.1 予約調整

- (1) 各手術室ごとの予約状況が表示できること。
- (2) カレンダー表示のページ切替ができること。
- (3) 表示開始日時の設定ができること。
- (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。
- (5) 予約調整済患者の直近オーダーの検索ができること。
- (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。
- (7) 申込オーダー一覧の検索条件(基準日)の設定ができること。
- (8) 予約状況カレンダーから患者カルテ表示ができること。

1.2 予約調整(内容表示)

- (1) オーダ基本情報(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。
- (2) オーダ詳細内容を表示できること。
- (3) 予約キャンセルができること。
- (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。
- (5) 予約調整(内容表示)から患者カルテ表示ができること。

1.3 予約調整(予約確定)

- (1) 手術予定日の入力ができること。
- (2) 入室時刻, 所要時間の入力ができること。
- (3) 手術室を選択できること。
- (4) 術式の選択ができること。また, フリー入力もできること。
- (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。
- (6) 手術週間予定一覧印刷機能があること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (10) 手術申込で入力した機材の項目の変更ができること。
- (11) 手術予約調整画面にてスタッフの登録ができること。
- (12) 入室時間の入力ができること。
- (13) 所用時間の表示ができること。

(14) 手術前時間、手術後時間(麻酔)の入力ができること。

(15) 手術所用時間の表示ができること。

1.4 手術月間カレンダー

- (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。
- (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。
- (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】)
- (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。
- (5) カレンダー部の表示内容を、「簡易/詳細」と切り替えができること。
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
- (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。
- (7) 検索条件を利用者ごとに保存することができること。
- (8) 利用者条件の保存・削除・再読込ができること。
- (9) 「本人」ボタンをクリックすることで、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。
- (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こと。
・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
- (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

- (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)が表示できること。
- (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) 検索条件(未受付、受付済、実施済、全て)の設定ができること。
- (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。
- (5) 受付患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
- (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の保持を可能であること。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。
- (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。
- (8) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。
- (9) 受付患者一覧から患者カルテ表示ができること。

2.2 受付詳細表示

- (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) 依頼内容を表示できること。
- (3) 受付を確定できること。

- (4) 受付解除ができること。
- (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

- (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。
- (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) 検索条件(未受付, 受付済, 実施済, 全て)の設定ができること。
- (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。
- (5) 実施患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
- (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の保持を可能であること。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。
- (7) 実施患者一覧から患者カルテ表示ができること。

3.2 実施処理

- (1) 手術実施の依頼内容を表示できること。
- (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) 緊急の区分を選択入力できること。
- (4) 手術時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
- (5) 麻酔時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
- (6) 麻酔加算時刻の選択入力できること。また, 所要時間は自動計算されること。
- (7) 主治医を選択入力できること。
- (8) 執刀医を選択入力できること。
- (9) 手術助手を選択入力できること。
- (10) 麻酔医を選択入力できること。
- (11) 直接看護師を選択入力できること。
- (12) 間接看護師を選択入力できること。
- (13) 手術申込みで入力した感染症の内容が表示できること。
- (14) 手術機器・ガーゼ枚数の確認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。
- (15) 術式を選択入力できること。
- (16) 手術薬剤を選択入力できること。
- (17) 手術材料を選択入力できること。
- (18) 手術注射を選択入力できること。
- (19) 手術検査を選択入力できること。
- (20) 手術措置を選択入力できること。
- (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。

- (22) 実施, または, 一部実施の確定ができること。
- (23) 麻酔種別を選択入力できること。
- (24) 麻酔加算を選択入力できること。
- (25) 麻酔薬剤を選択入力できること。
- (26) 麻酔材料を選択入力できること。
- (27) 閉鎖循環式全身麻酔で数量チェックができること。
- (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。
- (29) 実施, または, 一部実施の確定ができること。
- (30) 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

- (1) 各手術室ごとの申込状況が表示できること。
- (2) カレンダ表示のページ切替ができること。
- (3) 表示開始日の設定ができること。
- (4) 表示日数や表示開始日などを基準にカレンダ表示の変更ができること。
- (5) 各科予約枠の表示ができること。

4.2 手術申込一覧

- (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)が表示できること。
- (2) 検索条件(実施日(期間指定または日指定)、診療科、病棟)の設定できること。
- (3) 手術申し込み一覧のオーダ情報の印刷ができること。

4.3 手術予定一覧(帯)

- (1) 各手術室ごとの手術予定状況が表示できること。
- (2) 検索条件(実施日(日指定)、表示開始時間、診療科)の設定ができること。
- (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)

- (1) 予約枠を指定することができること。(単数または複数できること。)
- (2) 検索期間を指定することができること。
- (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) 一覧で、手術予定の患者を確認できること。
- (5) 最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。
- (6) 一覧の印刷ができること。
- (7) 一覧のファイル出力ができること。

(8) 手術予定一覧から患者カルテ表示ができること。

4.5 手術機器セット一覧

- (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。
- (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。
- (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の印刷ができること。
- (4) 手術機器セット一覧の印刷ができること。
- (5) 手術機器セット一覧から患者カルテ表示ができること。

4.6 その他

- (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、手術室別稼働時間が出力することができること。

7. 輸血部門システム基本要件

1. 受付処理業務

1.1 受付管理

- (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)処理ができる機能を有すること。
- (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、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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (9) 輸血受付一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
- (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。
- (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。
- (12) 輸血受付一覧の印刷ができること。
- (13) 輸血受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (14) 輸血部門で払い出しを行な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。
- (15) 払い出しを行なう画面には、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。
- (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。
- (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。
- (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、確認を容易にできること。
- (19) 患者の感染情報を表示できること。
- (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) 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なう機能を有すること。

- (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なう機能を有すること。
- (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。
- (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。
- (5) 払い出し情報として製剤有効期限の入力ができること。
- (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。
- (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。
- (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できる機能を有すること。
- (9) 輸血払い出しの情報を印刷できること。
- (10) 輸血受付一覧より払い出しの取消処理ができること。
- (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。
- (12) 払い出しの取消しを行った場合は、履歴を持たせること。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) 自己血採血受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (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。
- (3) 依頼内容を表示できること。
- (4) 受付を確定できること。
- (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

- (1) 輸血部門受付業務にて受付された患者の一覧で確認でき、実施入力する機能を有すること。
- (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、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。
- (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。
- (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。
- (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。

- (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こみができること。
- (7) 輸血実施一覧のソート順の変更と、利用者毎にソート順の条件保存ができること。
- (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、絞込みを実施すること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (13) 実施を行なう画面には、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。
- (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。
- (15) 当該輸血払い出し情報を詳細表示できること。
- (16) 実施を行な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。
- (17) 実施を行なう画面に、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、確認を容易にできること。
- (18) 実施を行なう画面に患者の感染情報を表示できること。
- (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。
- (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なう機能を有すること。
- (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なう機能を有すること。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (30) 輸血実施時に使用したフィルタ情報の入力ができること。

- (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なわれること。
- (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。
- (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。
- (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こと。
- (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。
- (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。
- (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。
- (38) 輸血実施一覧の印刷ができること。
- (39) 輸血実施一覧から患者カルテ表示ができること。

3. その他

3.1 統計機能

- (1) 輸血台帳を印刷できること。
- (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) 輸血台帳の検索可能期間を変更できること。
- (4) 台帳をファイル出力できること。
- (5) 期間と依頼診療科の指定を行なって、使用した輸血製剤の統計を表示することができます。
- (6) 輸血製剤統計を印刷することができること。
- (7) 輸血製剤統計をファイル出力できること。

8. 検体検査システム

8.1 検体検査システム基本要件

1. 検体検査

1.1 電子カルテシステムとの接続

1.1.1 電子カルテシステムと下記項目について連携できること。
※ご使用の電子カルテシステムによっては実現できない項目がございます。

(1) 電子カルテシステムからの依頼情報項目

患者ID、オーダー番号、入外区分、診療科コード、病棟コード、依頼コメント、採取日、採取時間、依頼項目数、依頼項目コード、採取コード、材料コード、備考コメント

(2) 臨床検査システムからの受付情報

患者ID、オーダー番号、入外区分、診療科コード、病棟コード、依頼コメント、採取日、採取時間、依頼項目数、依頼項目コード、採取コード、材料コード、備考コメント

(3) 臨床検査システムからの結果情報項目

患者ID、入外区分、診療科コード、病棟コード、結果数、結果情報(結果コード、結果データ、結果コメント、結果High/Low区分、表示用正常値、単位)、最終報告日、最終報告時間、依頼コメントコード、検体情報(採取コード、材料コード、検体コメントコード)、連絡情報、採取日、採取時間

1.1.2 電子カルテへの受付情報に関して、臨床検査システムで発行した部門発生オーダーは、受付情報を任意に送信しないようにできること。
また、設定次第で、送信できるようになること。

1.1.3 電子カルテで発行するラベルは、電子カルテからのラベル出力指示にしたがって検査システムの制御によりラベル発行すること。

1.1.4 電子カルテで表示する検歴に関しては、検査システムより提供する検歴マスタを用いて表示できること。
また、電子カルテ端末で、検歴マスタは自動で取込ができる仕組みを提供すること。

1.1.5 電子カルテより、ドクタカナ氏名情報を定期的を取得できること。

1.1.6 検査システムより、電子カルテのマスタ情報を電子カルテマスタのレイアウトに沿った形で任意に提供できること。

1.1.7 検査システムで、電子カルテのマスタ情報を紐付でき、紐付けた結果の確認リストが出力できること。

1.1.8 検査システムの各端末において、電子カルテシステム等院内の関連するシステムを稼働できること。

1.2 医事会計システムとの接続

1.2.1 医事会計システムと下記項目について連携できること。

(1) 医事会計システムからの患者属性情報項目

患者ID、患者カナ氏名、患者漢字氏名、生年月日、性別、住所

1.3 機能選択

1.3.1 メニュー

- (1) メニュー上で画面系プログラムを起動させられること。
- (2) メニュー上で帳票系プログラムへのパラメータ入力ができること。
- (3) メニュー上で帳票系プログラムの起動ができること。
- (4) メニュー上で帳票系プログラムからの終了結果受け取りができること。
- (5) メニュー上で受付番号を入力することで対象オーダーに関する検査結果を表示できること。
- (6) メニュー上で患者番号を入力することで対象患者に関するオーダー一覧、検査結果を表示できること。
- (7) メニュー上で患者カナ氏名を入力することで対象患者に関するオーダー一覧、検査結果を表示できること。
- (8) メニュー上でバーコードを読ませることによりそのバーコードに関する検査結果を表示できること。
- (9) メニュー上で分析機器のオンライン接続状態を確認できること。
- (10) メニュー上で分析機器のリアルタイムチェック結果を確認できること。
- (11) メニュー上で頁遷移しても常に起動可能な画面や帳票起動ボタンを配置できること。
- (12) 表示画面サイズによって、メニューの表示幅、表示高を任意に変更できること。
(ワイド画面表示が可能なこと。)

1.4 患者情報支援

1.4.1 患者情報入力修正

- (1) 患者IDに拠る患者情報の表示ができること。
- (2) 患者カナ氏名からの一覧表示ができること。
- (3) 一覧からの患者ID選択ができること。
- (4) 患者血液型/感染症情報の入力修正ができること。
- (5) 郵便番号、住所、電話番号の入力修正ができること。
- (6) 患者に関するコメント情報を入力修正できること。
- (7) 患者情報が更新された履歴(更新日)が1履歴以上参照できること。

1.5 受付情報支援

1.5.1 オーダ情報入力修正

- (1) 検体受付用のバーコードリーダを含むこと。
- (2) 患者ID/採取日によるオーダーの一覧表示ができること。
- (3) 一覧からのオーダー詳細情報表示ができること。
- (4) 受付番号からのオーダー詳細情報表示ができること。
- (5) 患者ID入力による患者属性取得ができること。
- (6) 科/病棟/Dr/依頼コメント/項目/採取/材料コード入力による各名称表示ができること。
- (7) 科/病棟/Dr/依頼コメント/項目の入力に関して選択入力ができること。

- (8) セット項目一覧表示ができること。
- (9) セット項目一覧からのセット項目内項目展開、及び項目入力ができること。
- (10) 依頼項目入力による採取/報告書コードの自動展開ができること。
- (11) 依頼コメントによる報告書有り無し自動判定ができること。
- (12) 依頼項目単位に、至急項目設定ができること。また、一括設定もできること。
- (13) ラベル出力先変更ができること。
- (14) ラベル出力ができること。
- (15) オーダの登録/変更/修正/削除ができること。
- (16) 受付番号発番ができること。オーダ登録でき、部門システムのみ結果反映できる。
- (17) 検査担当者の入力修正ができること。
- (18) 外注検査項目は名称にて検索し選択できること。
- (19) 身長、体重、蓄尿量の入力修正ができること。
- (20) 検体名称、材料、ラベル名称が確認できること。
- (21) 出力される報告書名称が確認できること。
- (22) 依頼情報修正時などにラベル出力しない登録ができること。
- (23) 電子カルテのオーダー依頼コメントではなく、検体検査システムで入力できる依頼コメントを作成でき、電子カルテに反映すること。

1.5.2 予約情報入力修正

- (1) 患者ID/採取日によるオーダの一覧表示ができること。
- (2) 一覧からのオーダ詳細情報表示ができること。
- (3) 受付番号からのオーダ詳細情報表示ができること。
- (4) 患者ID入力による患者属性取得ができること。
- (5) 科/病棟/Dr/依頼コメント/項目/採取/材料コード入力による各名称表示ができること。
- (6) 科/病棟/Dr/依頼コメント/項目の入力に関して選択入力ができること。
- (7) セットマスター一覧表示ができること。
- (8) セットマスター一覧からのセットマスター内項目展開、及び項目入力ができること。
- (9) 依頼項目入力による採取/報告書コードの自動展開ができること。
- (10) 依頼コメントによる報告書有り無し自動判定ができること。
- (11) 依頼項目単位に、至急項目設定ができること。また、一括設定もできること。
- (12) ラベル出力先変更ができること。
- (13) ラベル出力ができること。
- (14) オーダの登録/変更/修正/削除ができること。

- (15) 検査担当者の入力修正ができること。
- (16) 外注検査項目は名称にて検索し選択できること。
- (17) 身長、体重、蓄尿力の入力修正ができること。
- (18) 検体名称、材料、ラベル名称が確認できること。
- (19) 出力される報告書名称が確認できること。
- (20) 依頼情報修正時などにラベル出力しない登録ができること。

1.5.3 検体照合

- (1) バーコード読み取りによる、受付及び検体情報一覧への表示ができること。
- (2) バーコード読み取りによるオーダ情報概要の表示ができること。
- (3) ラベル出力ができること。
- (4) ラベル出力先変更ができること。
- (5) 採取ラベル、分注ラベル単位に出力先が変更可能なこと。
- (6) 依頼コメントコード入力による名称出力ができること。
- (7) 依頼コメントの入力に関して選択入力ができること。
- (8) 概要画面での材料コード入力による材料名称表示ができること。
- (9) 概要画面での身長、体重、蓄尿量入力ができること。
- (10) 確定操作による受付番号発番ができること。
- (11) 検体情報選択後、検体受付詳細の概要画面の表示ができること。
- (12) 材料一覧表示ができること。
- (13) 受付番号の発番ができること。
- (14) 感染症情報の確認ができること。
- (15) 依頼項目情報の確認ができること。
- (16) 同一オーダ内において検体到着有無の確認ができること。
- (17) 受付した検体内で設定した項目に特定結果を自動登録できること。
- (18) 受付した検体内で設定した項目がある場合、身長、体重、蓄尿量を登録できる画面が自動起動すること。
- (19) 表示画面サイズに応じて、画面サイズが自動変更できること。

1.5.4 受付取消し

- (1) オーダ内の全検体を受付前の状態に戻すことができること。
- (2) 受付取消しをしようとしているオーダ内のオーダ番号、患者番号、氏名、採取日、性別、年齢、受付番号、フリーコメントを表示できること。
- (3) 受付取消しをしようとしているオーダ内の検査項目の結果を表示できること。
また結果が1件以上登録されている場合、取消し操作ができなくなっていること。

1.6 管理支援

1.6.1 検体未到着確認

- (1) 採取日の入力による該当採取日に未到着検体があるオーダー一覧を表示ができること。
- (2) 一覧から該当オーダーを選ぶことで、該当オーダーの詳細情報画面を表示ができること。
- (3) 詳細表示画面から採取状態情報の表示ができること。
- (4) 詳細表示画面から受付番号発番状態の表示ができること。
- (5) 画面の自動更新ができること。
また、更新間隔は任意に設定できること。
- (6) リスト印刷ができること。
- (7) リストのプレビュー表示が可能なこと。
- (8) リストデータを外部データ出力が可能なこと。
- (9) 表示画面サイズに応じて、画面サイズが自動変更できること。
- (10) 入外区分を指定して、検索できること。
- (11) 診療科を指定して検索できること。
- (12) 病棟を指定して検索できること。
- (13) 入外区分、診療科、病棟の複数項目を選択して検索できること。
- (14) 「一部未到着検体」、「全未到着検体」の表示条件を変更できること。
- (15) 対象オーダーを選択することで、「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能がボタン1つで利用できること。
- (16) 「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能は、右クリックのメニューで表示でき、選択できること。

1.6.2 未検査状態一覧

- (1) オーダーの未検査状態を伝票形式で表示ができること。
- (2) ワークシートコードを入力することで、ワークシートに登録されている項目のみの未検査項目一覧が表示できること。
- (3) 未到着情報が表示ができること。
- (4) 画面の自動更新ができること。
また、更新間隔は任意に設定できること。
- (5) リスト印刷ができること。
- (6) リストのプレビュー表示が可能なこと。
- (7) リストデータを外部データ出力が可能なこと。
- (8) 表示画面サイズに応じて、画面サイズが自動変更できること。
- (9) 入外区分を指定して、検索できること。
- (10) 診療科を指定して検索できること。
- (11) 病棟を指定して検索できること。

- (12) 入外区分、診療科、病棟の複数項目を選択して検索できること。
- (13) 「院内項目」、「外注項目」の表示条件を変更できること。
- (14) 対象オーダを選択することで、「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能がボタン1つで利用できること。
- (15) 「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能は、右クリックのメニューで表示でき、選択できること。

1.6.3 報告書出力状態一覧

- (1) オーダの未報告状態を表示ができること。
- (2) 未報告、中間報告済み、最終報告済み状況を表示できること。
- (3) チェックボックスの状態により、未報告を含むオーダのみの表示と、全てのオーダの表示を切り替えができること。
- (4) 画面の自動更新ができること。
また、更新間隔は任意に設定できること。
- (5) リスト印刷ができること。
- (6) リストのプレビュー表示が可能なこと。
- (7) リストデータを外部データ出力が可能なこと。
- (8) 表示画面サイズに応じて、画面サイズが自動変更できること。
- (9) 入外区分を指定して、検索できること。
- (10) 診療科を指定して検索できること。
- (11) 病棟を指定して検索できること。
- (12) 入外区分、診療科、病棟の複数項目を選択して検索できること。
- (13) 対象オーダを選択することで、「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能がボタン1つで利用できること。
- (14) 「ラベル出力」、「依頼修正」、「結果入力」の各機能は、右クリックのメニューで表示でき、選択できること。

1.6.4 検査進捗管理

- (1) 進捗画面にて期間を入力する事で表示範囲を限定できること。
- (2) 進捗画面にてオーダの「緊急/通常オーダ」、検査の「全て/未検査/一部未検査」、検体の「未到着/一部未到着/受付済」を設定することで表示範囲を限定ができること。
- (3) 緊急検査は通常検査とは表示色を変える、先頭行に表示するなどして、優先的に表示する機能を有すること。
- (4) 表示期間に関係なく、オーダ番号、もしくは、患者番号で対象オーダを検索できること。
- (5) オーダ番号で検索する場合は、検体バーコードを入力することでも対象オーダを検索できること。
- (6) 設定画面にてワークシートの一覧表示ができること。
- (7) 設定画面にて自動リフレッシュ間隔を0~999秒の選択ができること。
- (8) 設定画面にて、ラベル出力先プリンタを任意で設定できること。
- (9) 設定画面にて、帳票出力先プリンタを任意で設定できること。
- (10) 設定画面にて、画面表示フォントサイズを任意で設定できること。

- (11) 設定画面にて、進捗一覧の表示順を以下の項目より任意で設定できること。
「オーダー番号、受付番号、採取日、患者番号」、「昇順、降順」
- (12) 一覧画面にて、6ワークシート以上の進捗を、15オーダー以上表示ができること。
- (13) 一覧画面にて、1オーダーに対して、以下の患者属性情報を表示できること。
また、設定にて、表示項目を選択できること。
オーダー番号、採取日、検査状態、受付番号、受付時間、受付後の経過時間、患者番号、患者カナ氏名、患者氏名、性別、年齢、依頼医、科、病棟、依頼コメント、フリーコメント、検体未到着情報、検体ラベル発行後の経過時間、検査完了予定時間、患者コメント、結果フリーコメント、検査区分
- (14) 一覧画面で表示できる以下の項目に関して、表示幅を任意に変更でき、画面リフレッシュをしても表示幅を保持していること。
オーダー番号、採取日、検査状態、受付番号、受付時間、受付後の経過時間、患者番号、患者カナ氏名、患者氏名、性別、年齢、依頼医、科、病棟、依頼コメント、フリーコメント、検体未到着情報、検体ラベル発行後の経過時間、検査完了予定時間、患者コメント、結果フリーコメント、検査区分
- (15) 一覧画面にて、検索期間のすべてのオーダー情報を表示できること。
1ページ内に表示できない場合は、スクロールバーが表示されること。
- (16) 一覧画面にて、進捗状態を表示できる項目は、分析装置、ワークシート、報告書から任意に表示順番を選択でき、表示幅も変更できること。また、表示順を変更する際は、マウス操作のみで変更できること。
- (17) 一覧画面にて、各オーダー単位に院内検査進捗率をグラフ表示できること。
- (18) 一覧画面は、ディスプレイ全体に表示できる機能を有すること。
- (19) 一覧画面でディスプレイ全体に表示した際でも、任意にメニューを呼び出せること。
- (20) 一覧画面にて、ボタン押下で手動で画面のリフレッシュができること。
- (21) 一覧画面にて、マウスクリックにてオーダー、若しくは進捗情報を選択ができること。
- (22) 一覧画面にて、オーダーに対して、マウス操作でオーダーの詳細内容表示画面表示ができること。
- (23) オーダーの詳細内容表示画面にて受付番号、患者番号、患者カナ/漢字氏名、性別、生年月日、年齢、依頼科/依頼病棟、バーコード情報、依頼コメント、依頼フリーコメント、結果フリーコメント、検体状況、分析装置測定状況、依頼項目情報、結果入力状況、報告書出力状況、外注検査状況を表示ができること。
- (24) 選択されたオーダーに対して、該当オーダーのオーダー情報入力修正画面を呼び出しができること。
- (25) 選択されたオーダーに対して、該当オーダーのオーダー単位の結果入力画面を呼び出しができること。
- (26) 選択されたオーダーに対して、該当オーダーのオーダー単位のラベル出力画面を呼び出しができること。
- (27) 選択されたワークシートに対して、該当オーダーのエラー修正画面一覧を呼び出しができること。
- (28) 選択されたワークシートに対して、該当オーダーの参照結果入力ワークシート単位画面を呼び出しができること。
- (29) 選択されたオーダーに対して、該当オーダーの時系列参照画面を呼び出しができること。
- (30) マウスの右クリックメニューより、選択オーダーのメニューが表示でき、選択できること。
- (31) 一覧画面にて、各オーダー単位の未到着検体の本数を確認できること。
- (32) 分析機との連携(双方向通信)を行うことで、結果の出力予定時間が表示できること。
- (33) 院内検査進捗率は、バー表示で進捗率を表示できること。

1.6.5 部門発生項目の追加コスト管理

- (1) 分析装置測定データ管理の画面で目視項目追加を行っているオーダーの一覧を表示できること。

- (2) 追加が発生した検査項目が画面上で確認できること。
- (3) 追加オーダーと項目のリストを指定したプリンタに出力できること。

1.7 検査結果入力支援

1.7.1 検査結果入力(オーダー単位)

- (1) バーコードを読み取らせることで、該当オーダー内全ての結果入力ができること。
- (2) オーダー内に含まれる全伝票の受付番号を表示ができること。
- (3) 該当オーダーの報告コメント入力画面を表示ができること。
- (4) 該当患者の時系列画面を表示ができること。
- (5) 該当オーダーの検体一覧及び検体コメント入力画面を表示ができること。
- (6) 結果入力時に、正常値との比較を行い、正常値範囲外時入力フィールドの背景カラーを変更ができること。
- (7) 結果入力時に、対象項目の項目名、単位、正常値範囲を表示できること。
- (8) 所見結果入力フィールドにて、設定された所見マスタの一覧を表示し、其処から所見コード選択ができること。
- (9) 結果コメント入力フィールドにて、設定された結果コメントマスタの一覧を表示し、其処から結果コメントコード選択ができること。
- (10) 依頼有り項目と、依頼無し結果あり項目を識別指示ができること。院内と外注の結果、電子カルテで識別できること。
- (11) オーダー単位に、フリーコメントの入力ができること。
- (12) 初画面に戻ることなく前後のオーダーへの結果入力ができること。
- (13) 分画親項目に結果値入力を可能とするかどうかを選択できること。
- (14) 検査項目の表示順について、項目コード順以外に任意の並び順を設定できること。
- (15) 定性項目として設定された検査項目の結果入力時に、直接入力の他に決められたパターンから選択して結果値の登録が行えること。

1.7.2 検査結果入力(項目単位)

- (1) 項目コード5項目までセットすることで、1画面内に5人分以上の結果を入力ができること。
- (2) ワークシートコードを入力することで、ワークシート内の項目を展開した一覧を表示し、其処から5項目以上選択ができること。
- (3) 選択した5項目の結果の7人分以上が1画面に表示され、入力ができること。
- (4) 結果入力画面にて、前回値が有る場合前回値を表示ができること。
- (5) 省略値結果を入力ができること。
- (6) 結果入力時に、正常値との比較を行い、正常値範囲外時入力フィールドの背景カラーを変更ができること。
- (7) 設定された所見マスタの一覧を表示ができること。
- (8) 設定された結果コメントマスタの一覧を表示し、其処から結果コメントコード選択ができること。
- (9) 依頼有り項目と、依頼無し結果あり項目を識別指示ができること。
- (10) 初画面に戻ることなく前後のオーダーへの結果入力がができること。

1.7.3 尿沈渣結果入力

- (1) 検体バーコード、オーダー番号を入力することで、該当オーダー内の尿沈渣ワークシートに設定された項目に結果入力ができること。
- (2) チェックボックスの状態により、結果が全入力済みで無いオーダーのみ選択ができること。
- (3) 前回値が有る場合、結果入力画面にて、尿定性、沈渣両方の3回分の前回値を表示ができること。
- (4) 結果入力画面にて、沈渣の項目が、結果タイプ所見の場合、所見コード入力後所見全角名称先頭を表示ができること。
- (5) 結果入力画面にて、所見コード一覧が表示できること。
- (6) 結果入力画面にて、参照用尿定性値、及び結果コメントの入力修正ができること。
- (7) 結果入力画面にて、結果コメントマスタの一覧を表示し、そこから結果コメントコード選択ができること。
- (8) 結果入力画面にて、所見項目、定性項目は、マウス右クリックメニュー内から結果を選択できること。
- (9) 結果入力画面にて、結果コメントは、マウス右クリックメニュー内から結果コメントを選択できること。
- (10) 結果入力画面にて、尿沈渣は、キーボードのキーと、項目を紐付、対象キーを入力することで、対応する項目の結果欄にフォーカスが当たること。
- (11) 尿定性結果入力時に、正常値との比較を行い、正常値範囲外時項目名称のカラーを変更ができること。
- (12) 依頼有り項目と、依頼無し結果あり項目を識別指示ができること。
- (13) 初画面に戻ることなく前後のオーダーへの結果入力ができること。
- (14) オーダー単位の、フリーコメントの入力ができること。
- (15) 初画面に戻ることなく前後のオーダーへの結果入力ができること。
- (16) 分析装置から取り込んだ、画像を表示できること。
- (17) 仮登録がきること。
- (18) 結果入力にて結果コメントを選択する際に、結果コメントマスタに設定された全コメントを選択肢として表示させるのではなく、予め設定している尿検査に関連するコメントのみを選択肢として表示させることができる。
- (19) 分析装置測定データ管理の画面で目視項目追加を行っている場合、画面上で識別できること。

1.7.4 血液像結果入力

- (1) 受付番号を入力することで、該当オーダー内の該当伝票内の項目に結果入力ができること。
- (2) チェックボックスの状態により、結果が全入力済みで無いオーダーのみ選択ができること。
- (3) 値をカウントするためのキーを、テンキーを含む通常文字入力キーの中から選択ができる画面を表示できること。
- (4) 設定したキー情報は、画面表示できること。
- (5) キー機能選択画面にて、「キーを押すことによりカウントするが、全体個数には含めない、また、%計算も行わない」項目を選択ができること。
- (6) 前回値が有る場合、結果入力画面にて、血算、血液像両方の前回値を表示ができること。
- (7) 結果入力画面にて、加算/減算のモードを切り替えができること。
- (8) 結果入力画面にて、停止カウントを任意に設定できること。また、停止カウントに達した際に、確認メッセージを表示できること。

- (9) 結果入力画面にて、カウントを実施する際に、音が出せること。
また、停止カウント時には、通常カウントと異なる音が出せること。
- (10) 結果入力画面にて、参照用血算値、結果コメントの参照ができること。
- (11) 結果入力画面にて、結果コメントマスタの一覧を表示し、そこから結果コメントコード選択ができること。
- (12) それまでのカウントをクリアすることができること。
- (13) 結果入力画面にて、特殊報告用所見結果の入力修正ができること。
- (14) 結果入力画面にて、所見の一覧を表示し、そこから値を選択することができること。
- (15) 該当オーダの報告コメント入力画面を表示ができること。
- (16) 該当患者の時系列画面を表示ができること。
- (17) 血算結果入力時に、正常値との比較を行い、正常値範囲外時項目名称のカラーを変更ができること。
- (18) 依頼有り項目と、依頼無し結果あり項目を識別指示ができること。
- (19) オーダ単位に、フリーコメントの入力ができること。
- (20) 初画面に戻ることなく前後のオーダへの結果入力ができること。
- (21) 分析装置から取り込んだ、スキヤッタ画像を表示できること。
- (22) 仮登録ができること。
- (23) 直近3回分の前回値を表示できること。
- (24) 前回値として表示させる検査結果の検索条件を、項目単位とオーダ単位で選択できること。
- (25) 前回値データの受付日の表示・非表示が選択できること。
- (26) 分析装置測定データ管理の画面で目視項目追加を行っている場合、画面上で識別できること。

1.7.5 分析装置測定データ管理

- (1) 検索条件により、分析装置名を選択することで、対象分析装置から受信したエラーデータの一覧を表示する事ができること。
- (2) 検索条件により、未処理のデータ一覧表示と処理済みデータ一覧に切替ができること。
- (3) データを削除する事ができること。
- (4) 再検指示ができること、該当データは分析機に再び依頼を送信できる状態にできること。
再検中(初回値)を登録したあとに、再検結果にて自動送信し、登録できる。
- (5) 該当患者の時系列画面を表示ができること。
- (6) 前回値がある場合、エラー修正画面で前回値の確認ができること。
- (7) 依頼有り項目と、依頼無し結果あり項目を識別指示ができること。
- (8) 各項目の正常値範囲を表示できること。
- (9) 各項目の「項目コード」、「単位」を表示できること。
- (10) 文章等の項目に対する結果は、文章内容を表示し、結果選択ができること。
- (11) 今回値がマスタに設定してある上下限值を超えた場合、画面上で状態を表示できること。

- (12) (今回値-前回値)の絶対値がマスタに設定してある上下限值を超えた場合、画面上で状態を表示できること。
- (13) 再検したデータは初回値、再検データは初回値と再検値を一画面上で各々チェックすることができること。
- (14) 精度管理データの状況を確認できること。
- (15) マスタに設定してあるパニック値を超えた場合、画面上で状態を表示できること。
- (16) 項目の5回分の前回値が1画面内でグラフ、値で表示できること。
また、項目を変更することで、リアルタイムで表示できること。
- (17) 再検項目には、特定のコメントを自動登録できること。また、コメントは任意に端末単位で設定ができること。
- (18) 複数回検査を行った場合、初回検査以降は、検査結果の表示順を昇順、降順で表示できるように選択できること。
また、選択は任意に端末単位で設定できること。
- (19) 複数回検査を行った場合、表示順を測定単位、項目単位で並びを変更できること。
- (20) 表示画面サイズに応じて、画面サイズが自動変更できること。
- (21) 表示フォントサイズを任意に変更できること。
- (22) オーダ単位に、フリーコメントの入力ができること。
- (23) 検査項目の表示順について、項目コード順以外に任意の並び順を設定できること。
- (24) 承認対象のデータを未選択の状態画面表示を行なうか、予め測定データを承認対象データとして選択した状態で画面表示するかを選択できること。また、予め測定データを承認対象データとして選択した状態で画面表示する場合、対象のデータを初回の測定結果とするか最新の再検結果とするかを選択できること。
- (25) 予めマスタに設定された目視項目(尿沈渣・血液像)を、目視登録ボタンから依頼を追加発生させることができること。
- (26) 目視項目を追加した場合、目視結果入力画面(尿沈渣結果入力・血液像結果入力)を起動し、該当オーダの結果入力を行うことができること。

1.8 検歴支援

1.8.1 問い合わせ(患者単位)

- (1) 一覧画面にて患者番号を入力することで該当患者のオーダの一覧表示ができること。
- (2) 一覧画面にて患者カナ氏名を入力することで、患者DBに存在する検歴の一覧表示ができること。
- (3) 一覧画面にて、選択しているオーダの依頼項目が表示できること。
- (3) 一覧画面から1人をクリックすることで、該当患者の検歴の一覧表示ができること。
- (4) 一覧画面から1オーダを選択し、該当オーダの参照画面を開けること。
- (5) 一覧画面から1オーダを選択し、該当オーダに関するオーダ単位の結果入力画面を開けること。
- (6) 前回値がある場合、参照画面にて前回値の確認ができること。
- (7) 参照画面にて、正常値範囲を(測定時)逸脱していたものは結果値の色を変更表示できること。
- (8) 参照画面にて、付帯情報画面を表示できること。
- (9) 参照画面にて、初画面に戻らず前後のオーダを連続で参照ができること。
- (10) 参照画面にて、時系列問い合わせ画面を開けること。
- (11) 参照画面にて、ワイド画面表示時に、以下の項目を表示/非表示設定が端末単位でできること。
受付時間、検体状態、検査状況、依頼コメント、備考

1.8.2 問い合わせ(時系列)

- (1) 初画面にて患者番号を入力することで、該当患者の時系列データ表示ができること。
- (2) ワークシート単位に時系列データが表示できること。
- (3) 1画面同時3オーダー以上の表示ができること。
- (4) 正常値範囲を(測定時)逸脱していたものは結果値の色を変更表示ができること。
- (5) 時系列表示された項目を選択し、グラフ(折れ線)表示ができること。
- (6) 選択した時系列グラフを印刷できること。
- (7) 時系列グラフに関して、グラフ上限値をリアルタイムに変更できること。
- (8) 時系列表示の順番を昇順・降順表示を選択し表示ができること。
- (9) 入力した指定日以前の時系列データを表示できること。
- (10) 選択した項目の時系列を報告書として任意のプリンタより出力できること。
- (11) 全データの表示の他に、指定した診療科のみ及び指定した診療科以外が依頼元になっている時系列データの表示を選択できること。
- (12) 全データの表示の他に、指定した依頼コメントのみ及び指定した依頼コメント以外が登録されている時系列データの表示を選択できること。

1.9 オーダ送受信編集

- (1) 電子カルテシステムからの依頼電文を受診し、検査依頼データとして扱えること。
- (2) 検査システム内での受付/結果/報告状態変化を、検査システムジャーナル形式で、送信ジャーナルに書き込みができること。

1.10 検体準備支援

1.10.1 ワークシート(10項目)

- (1) ワークシートマスタに登録された先頭10項目に、依頼があるオーダーを出力できること。
- (2) 該当結果に結果が入っている場合は、その値を出力できること。
- (3) 該当結果の前回値が有る場合は、前回値を出力できること。

1.11 報告支援

1.11.1 伝票単位で報告書の出力ができること。

- (1) 伝票単位で、指定範囲内の報告書出力可能なオーダーを探し、報告書を出力ができること。
- (2) 該当オーダー報告書の「報告コメント」のみ登録できること。
- (3) 該当オーダー報告書一覧上で、報告コメントが登録されている報告書が分かる表示ができること。

1.12 トレース支援

1.12.1 ログ参照

- (1) 検索期間内のログ情報が、時系列に沿って表示できること。

- (2) 受付、結果、カルテ連携のログに関して、マウスダブルクリックにより、ログ詳細内容が表示できること。

1.13 統計支援

1.13.1 検査日報

- (1) 分野毎に、検査が行われた項目を日毎で合計した数を出力できること。
- (2) 分野毎に、検査が行われた項目を月毎で合計した数を出力できること。
- (3) 分野毎に、検査が行われた項目の容器を日毎で合計した数を出力できること。
- (4) 分野毎に、検査が行われたオーダ数を日毎で合計した数を出力できること。
- (5) 入外毎に、検査が行われた項目を指定された期間で合計した数を出力できること。
- (6) 科別病棟別に、検査が行われた項目を指定された期間で合計した数を出力できること。
- (7) 統計分野別に、検査が行われた項目を指定された期間で合計した数を出力できること。
- (8) 統計分野別に、検査が行われた容器を指定された期間で合計した数を出力できること。

1.14 ラベル出力支援

1.14.1 ラベル出力

- (1) 全ラベルプリンタに対してラベルの出力を指示できること。
- (2) ラベルの再印刷がラベル単位でできること。

1.15 マスタ設定支援

1.15.1 マスタメンテメニュー

- (1) マスタメンテメニューより各マスタメンテナンスプログラムを立ち上げることができること。

1.15.2 報告コメントマスタ入力修正

- (1) 初画面から、報告コメントマスタの一覧を表示ができること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示ができること。
- (3) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (4) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.3 検査項目マスタ入力修正

- (1) 初画面から検査項目マスタの一覧を表示ができること。
- (2) 一覧から検査項目を選択することで、マスタメンテ詳細画面を表示ができること。
- (3) ボタン押下にて画面に入力されているコードの現在の登録値を、別のコードにコピーができること。
- (4) ボタン押下にて正常値入力画面を表示ができること。
- (5) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (6) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

- (7) 検査項目単位にて未使用、中止、院内項目、外注項目の指定ができること。
- (8) 検査項目コード、検査項目名称での項目検索ができること。
- (9) 各入力項目において、必要に応じて、ガイド表示ができること。
- (10) 項目の並び順を「検査項目コード」、「表示順コード」、「MEDISコード」、「健診コード」順で変更できること。
- (11) 項目の表示を「全て」、「院内項目のみ」、「外注項目のみ」で変更できること。

1.15.4 分注・ラベルマスタ入力修正

- (1) 初画面にて分注/採取ラベルマスタの選択一覧を表示ができること。
- (2) 次画面にてキー入力フィールドに分注/採取ラベルマスタの一覧を表示し、選択後詳細画面を表示ができること。
- (3) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (4) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.5 所見マスタ入力修正

- (1) 初画面から、所見マスタの一覧を表示ができること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示ができること。
- (3) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (4) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.6 セットマスタ入力修正

- (1) 初画面から、セットマスタの一覧を表示ができること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示ができること。
- (3) 詳細画面にて項目入力フィールドに結果項目コードを入力することで検査項目名称半角を表示ができること。
- (4) 詳細画面にて項目入力フィールドに検査項目一覧を表示し、そこから選択することでコードを入力することができること。
- (5) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (6) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.7 計算マスタ入力修正

- (1) 初画面から、計算マスタの一覧を表示できること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。
- (4) 計算式はマスタ設定にて指定ができること。
- (5) 性別により計算式の設定ができること。

1.15.8 計算条件マスタ入力修正

- (1) 初画面から、計算条件マスタの一覧を表示できること。

- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。
- (4) 計算条件はマスタ設定にて指定ができること。
- (5) 性別により計算条件の設定ができること。
- (6) 年齢により計算条件の設定ができること。
- (7) 依頼有無により計算条件の設定ができること。
- (8) 特定項目の結果値により計算条件の設定ができること。
- (9) 計算できなかった場合に、特定結果を自動登録できること。

1.15.9 ワークシートマスタ入力修正

- (1) 初画面から、ワークシートマスタの一覧を表示できること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) 詳細画面にて項目入力フィールドに結果項目コードを入力することで検査項目名称半角を表示できること。
- (4) 詳細画面にて項目入力フィールドに検査項目一覧を表示し、そこから選択することでコードを入力することができること。
- (5) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (6) 詳細画面にて他レコードよりマスター内容をコピーできること。
- (7) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.10 報告書マスタ入力修正

- (1) 初画面から、報告書マスタの一覧を表示できること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) 詳細画面にて項目入力フィールドに結果項目コードを入力することで検査項目名称半角を表示できること。
- (4) 詳細画面にて項目入力フィールドに、検査項目一覧を表示し、そこから選択することでコードを入力することができること。
- (5) 画面に入力されているコードの現在の登録値を、別のコードにコピーできること。
- (6) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (7) 詳細画面にて他レコードよりマスター内容をコピーできること。
- (8) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.11 チェックマスタ入力修正

- (1) 初画面から、チェックマスタの一覧を表示できること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (4) 詳細画面にてチェック方法選択画面が表示できること。

- (5) チェック方法選択画面にて各チェック方法を選択し実行を押すことで、各方法毎のマスター一覧が表示される。そこから選択することでレコードを入力することができること。
- (6) チェック方法選択画面で、上限年齢、性別を入力することで、各レコードの直接変更ができること。
- (7) チェック値入力画面で、各項目に設定した桁数にあった形での上下限や相関値が入力できること。
- (8) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (9) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.12 科・病棟マスタ入力修正

- (1) 初画面にて、科/病棟マスタの一覧の表示を行い、その中からコードを選択ができること。
- (2) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (3) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。
- (4) 報告書の出力先指定ができること。
- (5) 報告書の出力枚数指定ができること。

1.15.13 ラベルレイアウト入力修正

- (1) 初期画面から、ラベル出力パターン一覧を表示できること。
- (2) 一覧からキーを選択された場合、マスタメンテ詳細画面を表示できること。
- (3) バーコード/受付番号/感染症項目入力場所にて詳細設定ができること。
- (4) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (5) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。

1.15.14 依頼追加マスタ入力修正

- (1) 初画面にて、依頼追加の一覧の表示を行い、その中からコードを選択ができること。
- (2) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (3) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。
- (4) 項目単位に、結果値、結果コメントでの判定、追加依頼項目コードが設定できること。
- (5) 項目単位に、依頼追加した場合に、任意のラベル出力先から「お知らせ用」ラベルが出力できること。

1.15.15 自動結果マスタ入力修正

- (1) 初画面にて、自動結果の一覧の表示を行い、その中からコードを選択ができること。
- (2) 詳細画面にて変更結果を登録し前後のレコード変更ができること。
- (3) 詳細画面にてマスタの変更/登録/削除ができること。
- (4) 項目単位に、結果値、結果コメントコードを設定できること。

1.15.16 日次時処理

- (1) 現在の業務/予約日付を表示できること。
 - (2) 変更後の業務/予約日付を入力ができること。
 - (3) 確定動作後、確認画面表示ができること。
 - (4) 確認画面での確定後日次処理実行ができること。
2. 外部委託先検査センター業務支援
- (1) 外注検査依頼データを外部媒体(フロッピディスク、USB等)に出力できること。
 - (2) 外注検査依頼データを帳票に出力できること。
 - (3) 外注検査依頼データの依頼リストのみ出力ができること。
 - (4) 特定依頼コメント設定により、外注至急設定ができること。
 - (5) 外注検査依頼データ作成時に、特定の科、病棟を絞ることができること。
 - (6) 外注検査結果を取り込めること。
 - (7) 外注検査結果を帳票出力できること。
 - (8) 外部媒体(フロッピディスク、USB等)の情報は暗号化できること。
3. データ抽出
- (1) 期間、検索したい項目を入力することで、対象データが検索できること。
 - (2) 検索を行う際は、「患者番号倍帯」、「性別」、「入外」、「科」、「病棟」、「依頼医」で検索条件を絞れること。
 - (3) 検索結果は画面で表示できること。
 - (4) 検索結果を任意の出力先にCSV形式で出力できること。
 - (5) 項目は、複数項目を一度に検索できること。
抽出時、簡便に選択できること。
 - (6) 検索条件に設定した項目情報は、条件ファイルとして保存し、次回からファイル読込のみで、条件を設定できること。
4. 分析装置接続
- (1) 分析装置とは、RS-232C、LAN等、柔軟な接続形式をとれること。
 - (2) 分析装置との接続状況をメニューから確認できること。
 - (3) 分析装置単位に目視、自動承認を選択できること。
 - (4) 分析装置単位に未受付検体の自動受付を選択できること。
- 4.1 精度管理
- (1) 分析装置から出力される精度管理データを取得できること。
 - (2) 精度管理データは1日複数回取得できること。
 - (3) 精度管理データは画面で「日内」、「日別平均」、「月別平均」単位で確認できること。

- (4) 精度管理データは必要に応じて手入力が可能であること。
- (5) 精度管理データを利用して、「X-R管理図」、「ツインプロット図」が表示できること。
- (6) 「X-R管理図」、「ツインプロット図」は印刷できること。
- (7) 「X-R管理図」、「ツインプロット図」は複数項目の一括印刷も可能であること。

5. TAT管理

- (1) 検査項目別に検査時間の推移が指定期間で一覧表示、グラフ表示できること。
- (2) 採取容器別に検査時間の推移が指定期間で一覧表示、グラフ表示できること。
- (3) 工程器別に所要時間の推移が指定期間で一覧表示、グラフ表示できること。
- (4) 検査時間の推移を指定した期間で管理できること。
 入院オーダー: 検査時間 = 結果確定 - 受付時間
 外来オーダー: 検査時間 = 結果確定 - ラベル発行時間

6 アクセスログ管理

- (1) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、ログインの記録を保存できること。
- (2) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、オーダー情報を表示させた記録を保存できること。
- (3) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、依頼情報の入力、修正、受付を行った記録を保存できること。
- (4) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、結果情報の入力、修正を行った記録を保存できること。
- (5) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、保留結果情報の入力、修正を行った記録を保存できること。
- (6) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、検体ラベル発行を行った記録を保存できること。
- (7) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、採取指示書発行を行った記録を保存できること。
- (8) ログイン時に入力したユーザIDを識別し、各種帳票発行を行った記録を保存できること。
- (9) 電子カルテシステムからの依頼情報受信の記録を保存できること。
- (10) 電子カルテシステムへの受付情報送信の記録を保存できること。
- (11) 電子カルテシステムへの結果情報送信の記録を保存できること。
- (12) 保存した記録は、保存日の期間指定で検索ができること。1
- (13) 保存した記録は、全区分の表示に加えて、依頼や結果等の区分を指定して検索できること。
- (14) 保存した記録は、ユーザ指定で検索ができること。
- (15) 保存した記録は、患者番号指定で検索ができること。
- (16) 保存した記録は、オーダー番号指定で検索ができること。
- (17) 保存した記録は、端末名指定で検索ができること。
- (18) 保存した記録は、プログラムID指定で検索ができること。
- (19) 検索条件に合致するログがある場合、以下の一覧を表示できること。
 処理日時、端末名、プログラムID、ユーザ、区分、オーダー番号、患者番号、患者氏名
- (20) データの更新を伴う操作のログについては、更新内容を表示できること。

7 ログイン・ユーザ管理

- (1) ユーザID/パスワード入力によるログインができること。
- (2) ログイン時のユーザの権限に応じて、利用可能な機能を制御できること。
- (3) ユーザがログインに使用するパスワードの有効期限を設置できること。
- (4) ユーザがログインに使用するパスワードの最小桁数を設定できること。
- (5) ユーザがログインに使用するパスワードに使用する文字列の組み合わせ条件を設定できること。
- (6) ユーザがログインに使用するパスワードは、システムの管理者であっても画面上で平文で表示されないこと。
- (7) ユーザがログインに使用するパスワードの初期化ができること。

9. 細菌検査システム

9.1 細菌検査

1. 電子カルテシステムとの接続

1.1 電子カルテシステムと下記項目について連携できること。
※ご使用の電子カルテシステムによっては実現できない項目がございます。

- (1) 細菌検査情報〔患者属性(患者番号、患者氏名、性別、生年月日)、細菌検査オーダー情報(検査項目情報、検体情報、検体到着情報、検体ラベル出力情報、依頼診療科・病棟、材料識別コード、検査中止・変更・追加)、検体到着確認情報、検査結果情報(検査結果情報、検体管理情報、検体コメント、結果コメント)]など、システムに必要な情報が過不足なく交換できること。

1.2 基本事項

- (1) 培地ラベル、各種帳票類(ワークシート、未受付リスト、未検査リスト、未報告リスト、到着確認リストなど)を出力する機能を有すること。
- (2) 日次処理・データバックアップは自動的に実施する機能を有すること。
- (3) バックアップ中でも検査業務が行える機能を有すること。
- (4) 各種サーバの再起動は自動的に実施する機能を有すること。
- (5) 一般細菌・抗酸菌・迅速特殊検査業務を実施する機能を有すること。
- (6) 利用者を限定・管理するために、アクセス制限する機能を有すること。
- (7) 細菌検査システムで独自の受付番号を発番する機能を有し、一般細菌検査、抗酸菌検査、迅速特殊検査での受付番号の発番方法を日単位、月単位、年単位・年度単位で発番管理する機能を有すること。

1.3 業務機能

1.3.1 依頼入力

- (1) 電子カルテシステムからの細菌検査オーダーに対して、オーダーの参照・修正する機能を有すること。
- (2) 電子カルテシステムとオーダー番号が重複しないように、部門発番時の発番域を設定する機能を有すること。
- (3) 受付日・検体番号を指定し、検査依頼情報の修正する機能を有すること。
- (4) バーコード入力により依頼情報画面を表示する機能を有すること。
- (5) 検体受付後に細菌検査システム内でオーダー情報の削除および変更する機能を有すること。
- (6) 新規依頼登録する機能を有すること。
- (7) 依頼登録時に検体・培地ラベル発行の有無を選択できる機能を有すること。
- (8) 依頼入力画面にて検体の性状・M&Jを入力する機能を有すること。

1.3.2 検体受付・到着確認

- (1) 検体受付した情報は、電子カルテシステムへオンラインで送信する機能を有すること。
- (2) 事前に登録されている細菌検査オーダーに対して、検体受付(到着確認)が行えること。また、そのタイミングで受付番号の発番が行える機能を有すること。
- (3) 採取容器に貼付されたバーコードラベルをバーコードスキャナで読み取り検体の到着確認を実施する機能を有すること。

- (4) 検体受付済みの検体情報が履歴一覧として表示する機能を有すること。
- (5) 細菌検査の依頼内容を表示する機能を有すること。
- (6) 検体受付と同時に、細菌検査ワークシートを出力する機能を有すること。
- (7) 検体受付と同時に、培地ラベルを発行する機能を有すること。
- (8) 受付済の検体を読み込ませた場合、一度受付ていることを警告表示する機能を有すること。
- (9) 受付を行う検体の採取日と業務日が異なる場合、確認のメッセージを表示する機能を有すること。

1.3.3 培地ラベル

- (1) 培地ラベルは出力済み有無を管理する機能を有すること。
- (2) 材料・依頼項目・目的菌に応じた培地ラベルを発行する機能を有すること。

1.3.4 結果入力

- (1) 一般細菌・抗酸菌・迅速特殊検査のそれぞれで結果入力する機能を有すること。
- (2) 結果入力画面は、ラベルに印字されたバーコードでの読み込みで表示する機能を有すること。
- (3) 結果の入力内容により、警告表示する機能を有すること。
- (4) 結果入力画面にて検体の性状を入力する機能を有すること。
- (5) 一般細菌・抗酸菌検査・迅速特殊検査は、それぞれ別画面で入力が行える機能を有すること。
- (6) 電子カルテシステムに送信するコメントと、検査部内のみで参照可能なコメントの領域を有すること。
- (7) 電子カルテシステムの検歴への結果送信の報告形態は、中間報告および最終報告とし、送信後はそれぞれの報告日を表示する機能を有すること。
- (8) 塗抹結果を入力する機能を有すること。
- (9) 液体培養、固形培養を結果入力する機能を有すること。
- (10) 複数菌種の入力が可能で、菌量の入力は選択入力とキーボードによる直接入力する機能を有すること。
- (11) 結果入力詳細画面では、菌種ごとに薬剤結果を入力する機能を有すること。
- (12) 薬剤感受性結果の入力は、半定量値・MIC値を入力する機能を有すること。
- (13) 耐性菌・薬剤結果のチェックを行い、菌名変換する機能を有すること。
- (14) 定量検査の結果を入力する機能を有すること。
- (15) 結果画面から該当オーダの報告書を印刷する機能を有すること。
- (16) 結果画面から時系列参照画面に遷移する機能を有すること。
- (17) 画像データをオーダ単位にデータ保存でき、画像に対するタイトルとコメントを登録する機能を有すること。

1.3.5 時系列表示

- (1) 一般細菌、抗酸菌、迅速特殊の時系列結果を参照する機能を有すること。
- (2) 結果入力画面への遷移できること。

1.3.6 一覧画面

- (1) 各種検査の情報(進捗状況)が一覧に表示でき、各検査結果画面に遷移する機能を有すること。
- (2) オーダ番号、患者ID、受付番号のいずれでも検索する機能を有すること。
- (3) 一覧上で検体ラベルの出力・未出力を確認する機能を有すること。
- (4) 一覧画面から検体・培地ラベルを再出力する機能を有すること。
- (5) 一覧の絞り込み条件として、報告状況(中間報告、最終報告)を選択条件とする機能を有すること。

1.3.7 帳票

- (1) 一般細菌、抗酸菌、迅速特殊検査のワークシートを出力する機能を有すること。
- (2) 一般細菌、抗酸菌、迅速特殊検査の結果報告書を出力する機能を有すること。
- (3) 追加コスト一覧を出力する機能を有すること。

1.3.8 統計

- (1) 依頼件数統計を出力する機能を有すること。(エクセル形式での出力とする)
- (2) 耐性菌出現情報を出力する機能を有すること。(エクセル形式での出力とする)
- (3) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)向けのデーターを出力する機能を有すること。

1.3.9 画像管理

- (1) 細菌検査で扱う各種画像は手動で取り込みが行える機能を有すること。
- (2) 細菌検査で扱う各種画像を参照する機能を有すること。
- (3) 外注検査センターからの各種画像の取り込みが行える機能を有すること。
- (4) 外注検査センターからの各種画像を参照する機能を有すること。

1.3.10 マスタ

- (1) 各種マスターの設定がユーザで容易に行える機能を有すること。
- (2) 画面から各種マスターを設定する機能を有すること。

1.3.11 履歴

- (1) データ変更履歴を保持する機能を有すること。
- (2) データ変更履歴を画面から容易に検索する機能を有すること。

1.3.12 外注検査連携

- (1) 検査センターに外注する検査依頼情報をオンラインもしくは、外部媒体に出力する機能を有すること。
- (2) 外注依頼リストを印刷する機能を有すること。
- (3) 検査センターに外注した検査結果をオンラインもしくは、外部媒体で取得する機能を有すること。

- (4) 外注結果取り込みリストを印刷する機能を有すること。
- (5) 外注検査センターに保管されている細菌検査結果から過去データを取り込み、表示できること。

10. リハビリシステム

10.1 リハビリシステム基本要件

1 利用者認証

- (1) 利用者毎にID、パスワード管理でき、職種毎に利用できる機能の制限ができること。
- (2) 利用者本人によるパスワード変更ができること。
- (3) パスワードポリシー設定により、文字数上限、下限や有効日数、必須文字設定や禁止文字などで制限できること。

2 患者登録機能

- (1) 患者基本情報の登録、更新、照会ができること。
- (2) 患者基本情報として、以下の項目が管理できること。
氏名、カナ氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、複数電話番号、メールアドレス、旧姓、職業、特記事項、任意の属性
- (3) 患者の入退院、転科、転棟の情報を管理ができること。入退院経路、コメント入力ができること。
- (4) 患者の保有する保険情報を複数管理ができること。
- (5) 患者情報として、感染症情報(感染病名、検査日、解除日、判定結果)が管理できること。
- (6) 患者情報として、障害者手帳情報(障害者手帳種別、自治体名、手帳番号、種別、等級、交付日、有効期限、備考)が管理できること。

3 リハビリテーション処方登録、管理

- (1) 医師が入力したリハビリテーション処方オーダーを、リアルタイムに確認できること。
- (2) 医師が入力したリハビリテーション処方オーダー内容を、リハビリテーション部門システム内に取り込むことができること。
- (3) 医師からの追加、変更の指示は、変更内容が確認できること。
- (4) リハビリテーション処方の登録、変更、追加ができること。
- (5) リハビリテーション処方内容として、以下の項目が管理できること。
算定区分、起算日、起算日種別(発症日、手術日、急性増悪日等)、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、病名、発症日、術式、手術日、機能障害、合併疾患、介護保険認定日、介護保険併用開始日、目的、目標、問題点、禁忌事項、各療法(理学、作業、言語等)のリハビリ、治療内容、開始日、終了日、担当療法士等
- (6) 算定区分、起算日より以下の情報が表示されること。
疾患別リハビリテーション算定可能期限、早期リハビリテーション算定可能期限
- (7) リハビリテーション処方箋を印刷できること。
- (8) リハビリテーション処方の変更履歴を管理することができ、前回入院時など、過去の指示内容が上書きされないこと。

4 リハビリテーション予約登録機能

- (1) リハビリテーション予約の登録、変更、追加ができること。
- (2) リハビリテーション予約情報として、以下の項目が管理できること。
単位数、リハビリ日時、対象リハビリテーション処方、担当療法士、実施場所、入外区分、診療科、予約コメント

- (3) 予約コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書から予約コメントを容易に登録できること。
- (4) 日付のみ指定し、時間未定の予約登録ができること。
- (5) 予約登録時に、予約日時の日単位数や週単位数が確認できること。
- (6) 予約登録時に、患者の1日の上限単位数や療法士の日および週単位数の上限をチェックし、上限を超える場合はメッセージが表示されること。
- (7) 予約登録について、仮保存にて登録することができること。また、仮保存理由についても登録する事ができること。
- (8) 登録したリハビリテーション予約に対して、予約券を印刷ができること。
- (9) 予約券はラベルプリンターでも印刷できること。

5 予定登録機能

- (1) 患者に対してのリハビリテーション以外の予定(診察予約、放射線検査予約、入浴等)の登録ができること。
- (2) 登録した患者予定はスケジュール画面で確認できること。
- (3) 登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
- (4) 日付のみ指定し、時間未定での患者予定の登録ができること。
- (5) 予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。
- (6) 療法士や実施場所に対してのリハビリテーション以外の予定(会議、カンファレンス等)の登録ができること。
- (7) 登録した療法士予定および実施場所予定はスケジュール画面で確認できること。
- (8) 登録方法は、単日、期間指定、曜日指定で登録できること。
- (9) 日付のみ指定し、時間未定での療法士予定、実施場所予定の登録ができること。
- (10) 予定コメントについては、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書から予定コメントを容易に登録できること。

6 一括予約機能

- (1) 患者及び療法士の1週間のリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定、実施場所予定のパターンを登録し、指定した期間に予約、予定の展開ができること。
- (2) 1週間の予約パターンは、療法士目線、患者目線で、視覚的に予約状況及び空き状況がわかること。
- (3) リハビリテーション予約パターンには、関連するリハビリテーション処方、曜日、単位数、開始および終了時間、予約コメントが登録できること。
- (4) 予約パターンを登録する患者は担当患者一覧から選択でき、ドラック&ドロップ操作で、曜日、時間、単位数が登録できること。
- (5) リハビリテーション予約の展開時には、算定上限日や療法士、患者の上限単位数、勤務状況、時間重複のチェックを行い、設定により予約エラーや強制予約にすることができること。
- (6) 予約時間未定で予約パターンを登録することができること。
- (7) 予約条件の自動振り分け設定を有効にすることにより、療法士の空き時間に自動で予約ができること。

- (8) 予約条件の単位数自動調整の設定を有効にすることにより、療法士、患者の上限単位数、勤務状況を加味した上で、自動で単位数の増減が調整されること。
- (9) 予約対象の療法士の指定時間に別の予約がある場合、他の副担当療法士の空き時間に予約ができること。
- (10) 予約、予定の展開前に、展開後の状態を事前確認することができ、確認した上で予約、予定が確定できること。

7 受付機能

- (1) 患者指定による受付処理およびリハビリテーション予約一覧を同画面表示し、リハビリテーション予約一覧からの受付ができること。また予約無し状態でも受付ができること。
- (2) 療法士の簡易スケジュールを同画面に表示し、予約状況の確認ができること。
- (3) 受付処理時に担当療法士の割付、変更、リハビリ単位数の設定、変更ができること。また担当療法士無しでも受付ができること。
- (4) 受付時に会計データ(実施登録)を作成し、会計データを医事会計システムに送信ができること。

8 実施機能

- (1) 実施の登録、変更、追加ができること。
- (2) 実施情報として、以下の項目が管理できること。
実施日、実施時間、実施単位数、リハビリ内容、会計項目、訓練場所、算定区分、対象病名、対象手術、初早期起算日、初早期算定理由、1日9単位算定理由、算定上限除外理由、保険情報、診療科、依頼医師、入外区分、記録、フリーコメント
- (3) 実施登録時に仮保存、保存(仮記録)、保存を選択できること。
- (4) 実施保存時に以下のチェックを行い、条件に合致した場合にメッセージを表示すること。
- (5) 患者一日単位数チェック:1日単位数をチェック。9単位算定可能患者と6単位算定患者のチェック
- (6) 療法士単位数チェック:1日の単位数と週の単位数をチェック
- (7) 算定上限日チェック:各疾患別区分で算定上限日、上限日と起算日となる日付とのチェック
疾患別により異なる算定起算日により上限日管理できること。
- (8) 廃用症候群リハビリテーション料チェック:廃用症候群リハビリテーション料に該当する場合の病名チェック(廃用の病名が含まれるかどうか)
- (9) 摂食機能療法チェック:治療開始日から3ヶ月間はチェックなし。3ヶ月以降月4回までのチェック
- (10) 総合評価料チェック:同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示
- (11) 訪問リハビリテーションチェック:退院日から90日以内は週12単位を基準、それ以降は6単位を基準にチェック
- (12) 退院時リハビリテーション指導料チェック:同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示
入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
- (13) 退院前訪問指導料チェック:同月にすでに登録されている場合はメッセージを表示
入院期間中に1回算定している場合は、メッセージを表示
- (14) 集団コミュニケーション料算定チェック:1日54単位超過をチェック
- (15) 介護支援連携指導料チェック:入院患者のみ算定対象、入院中2回までの算定チェック
- (16) がん患者リハビリテーション料チェック:入院患者のみ算定対象としてチェック

- (17) 難病患者リハビリテーション料(短期集中リハビリテーション実施加算):短期集中リハビリテーション実施加算(1月以内および1月超え3月以内)についての適切な期間チェックおよび外来患者のみ算定可能チェック
- (18) 療法士、病院稼働チェック:稼働時間外の場合はメッセージを表示
- (19) 重複チェック:他の予約や実施と時間が重複する場合はメッセージを表示
- (20) 目標設定等支援、管理料チェック:各疾患別区分に応じた起算日より3分の1を経過した時点で「目標設定等支援管理料」を過去3月以内に算定していない場合に、管理料未算定として減算にて算定
3月以内に既に算定している場合はメッセージを表示
- (21) 目標設定等支援、管理料未算定として減算される日までの日数が、指定日数以下になった場合、メッセージが通知されること。
- (22) 早期リハビリテーション加算可否チェック:疾患別毎の早期リハビリテーション算定上限日から、早期リハビリテーション加算算定可否をメッセージ表示
疾患別により異なる算定可否要件のチェック(初期、早期加算算定理由)
- (23) 初期加算可否チェック:疾患別毎の初期加算算定上限日から、初期加算算定可否をメッセージ表示
疾患別により異なる算定可否要件のチェック(初期、早期加算算定理由)
- (24) 算定上限超え13単位チェック:実施月に算定上限超えをチェックし、13単位を超過のチェック
- (25) 介護保険リハビリテーション移行時チェック:1月目13単位、2月目7単位超過のチェック
- (26) 算定上限単位超えチェック:実施月に算定上限超えチェックをし、選定療養に移行の確認をメッセージ表示
- (27) 労災チェック:保険が労災の患者は、逡減、算定上限は考慮しない
- (28) 実施詳細で登録した会計情報を医事システムに送信できること。
- (29) リハビリテーション記録を記載することができること。
- (30) リハビリテーション記録は前回実施より引き継ぐことができること。
- (31) リハビリテーション記録については、自由記載の他に、定型文書を部門共通、部門別、個人別で登録でき、定型文書からリハビリテーション記録を容易に登録できること。
- (32) 実施フリーコメントを記載することができること。
- (33) 実施内容及びリハビリテーション記録をWebブラウザで閲覧、印刷できること。
- (34) リハビリテーション処方内容と実施内容を並べて表示できること。
- (35) リハビリテーション記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。
- (36) 実施伝票を印刷できること。
- (37) リハビリテーション記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
- (38) テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
- (39) テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
- (40) 文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
- (41) 訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。

9 その他実施登録機能

- (1) 療法士が伴わない、患者の自主訓練、病棟で看護師等による訓練の実施の登録ができること。

- (2) 実施登録情報として、以下の項目が管理できること。
実施日、実施時間、訓練場所、入外区分、訓練内容、実施記録
- (3) 実施記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
- (4) テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
- (5) テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
- (6) 文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
- (7) 訓練内容は予め登録された訓練マスタより選択する方式とし、訓練ごとに分単位に実施順序と合わせて登録できること。

10 諸記録管理

- (1) 患者の諸記録が作成、変更、閲覧ができること。
- (2) 諸記録は雛形文書より作成ができ、雛形文書内に予め埋め込まれたキーワードを元に、患者ID、患者氏名、病名、入院日、退院日、作成日等が自動的に埋め込まれること。
- (3) 雛形文書はWordもしくはExcelで自由にデザインできること。
- (4) 雛形文書は階層構造に分類分けして登録できること。
- (5) 諸記録には、PDFファイルなど、Word、Excel以外の文書も保存できること。
- (6) 諸記録はWebブラウザで閲覧、印刷できること。
- (7) 諸記録は版数管理ができ、修正履歴を表示できること。

11 スケジュール管理機能

- (1) 療法士のリハビリテーション予約及び予定、患者のリハビリテーション予約及び予定をカレンダー形式で表示できること。
- (2) カレンダー形式は、週間および月間カレンダー表示可能なこと。
- (3) 週間カレンダー表示は、複数の療法士、複数の患者、複数の実施場所を横並びに表示できること。
- (4) 療法士毎の一日あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。
- (5) 療法士毎の一週間あたりの個別、集団の予約単位数、実施単位数がカレンダー上で確認できること。
また週単位数について、週108単位上限に対しあと何単位実施可能か残単位数表示できること。
- (6) 患者スケジュールについては、ひとりの患者および指定した病棟の複数患者のリハビリテーション予約及び患者予定が表示できること。
- (7) 週間カレンダーに表示する時間枠表示は5分、10分、15分、20分、30分、60分にて表示切替できること。
- (8) カレンダーには、リハビリテーション予約単位数、リハビリテーション予約件数、リハビリテーション実施単位数、リハビリテーション実施件数、最大の連続空き時間等、表示する項目を任意選択できること。
- (9) 月間カレンダー内の日を選択することにより、指定日のスケジュールが表示されること。
- (10) 予約患者の色分け表示(入外区分、療法区分、算定区分)が設定可能であり、週間カレンダー上で容易に確認できること。
- (11) 療法士欄に職種(理学、作業、言語等)の色分け表示が設定可能であり、週間カレンダー上で複数療法士を並べた際にどの職種が容易に確認できること。
- (12) カレンダーから患者のリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定、実施場所予定を登録、変更、削除できること。
- (13) 療法士予定および患者予定については、指定期間内の曜日、時間指定等にて一括予定登録できること。

- (14) 週間カレンダーから予約日時、担当療法士、予約単位数の変更をマウス操作で容易にできること。
- (15) 週間カレンダーから選択患者の今回以降もしくは次回以降の予約を一括削除できること。
- (16) 週間カレンダーからリハビリテーション予約や療法士予定、患者予定をコピーして新規予約を作成ができること。
- (17) 週間カレンダーからリハビリテーション予約、療法士予定、患者予定をドラッグ&ドロップ操作にて容易に予約時間変更できること。
- (18) リハビリテーション予約を入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
- (19) 療法士のスケジュールは、勤務状況により、網掛け色表示等を行い、出勤、休日などが容易に分かること。
- (20) 療法士間のリハビリテーション予約調整変更については、週間カレンダーに複数の療法士を並べた状態でドラッグ&ドロップ操作により調整が行えること。
- (21) 週間カレンダーから患者の実施や療法士予定実施、患者予定実施など登録、変更、削除ができること。
- (22) 週間カレンダーから登録済みの実施をコピーして新規実施を作成ができること。
- (23) 週間カレンダーから登録済みの実施をドラッグ&ドロップにて容易に実施時間変更できること。
- (24) 実施入力する際に、前の患者の終了時間や同一患者の他部門の予約終了時間から、指定した時間を空ける機能を有すること。
- (25) 週間カレンダーの登録済みの実施からドラッグ&ドロップにて次回のリハビリテーション予約登録できること。

12 一覧機能

- (1) 検索条件については、よく使用する検索条件を、セット登録することができ、容易に検索ができること。
- (2) 一覧に表示される項目を自由に追加、削除設定する事が可能で、表示順序を自由に変更ができること。
- (3) 一覧を印刷およびCSVファイル出力できること。
- (4) 一覧をあらかじめ登録した任意の様式で帳票印刷できること。印刷様式は自由に変更できること。
- (5) 登録されたリハビリテーション処方を一覧で確認でき、リハビリテーション処方はいどりの患者に対して療法毎に複数管理できること。また、過去のリハビリテーション処方履歴についても一覧表示できること。
- (6) リハビリテーション処方状態を開始、変更、中止、再開、終了に分類して管理ができること。
- (7) リハビリテーション処方一覧から、リハビリテーション処方の修正、複写作成、削除、リハビリテーション処方箋の印刷、担当療法士変更、リハビリテーション処方状態の変更ができること。
- (8) リハビリテーション処方一覧にて、目標設定等支援、管理料の前回算定日、算定期限日、残日数が表示できること。
- (9) リハビリテーション予約の状況を一覧にて表示できること。
- (10) リハビリテーション予約一覧は以下の条件で絞り込みができること。
患者ID、入外区分、療法区分、依頼科、病棟、グループ、療法士、実施場所、算定区分等
- (11) リハビリテーション予約一覧よりリハビリテーション予約の修正、削除や実施登録ができること。
- (12) 仮保存状態のリハビリテーション予約を検索できること。また仮保存状態のリハビリテーション予約について、単一及び一括で本登録に変更できること。
- (13) 患者予定や療法士予定、実施場所の予定状況および予定実施状況を一覧にて表示できること。
- (14) 予定一覧は以下の条件で絞り込みができること。
予定日、患者ID、入外区分、療法区分、担当療法士、依頼科、病棟、任意グループ、療法士、予定内容等

- (15) 予定一覧より患者予定や療法士予定、実施場所予定の修正、削除ができること。
- (16) 受付済の患者を一覧に表示ができること。
- (17) 受付患者一覧か実施登録、受付取り消しができること。
- (18) リハビリテーション実施の状況を一覧に表示できること。
- (19) 実施一覧より実施修正、削除ができること。
- (20) 実施一覧は以下の条件で絞り込みができること。
患者ID、グループ、療法士、入外区分、療法区分、疾患別算定区分、診療科、病棟等
- (21) 算定項目については絞り込み及び、指定期間の未算定患者を表示できること。
- (22) 仮保存状態の実施を検索ができること。また仮保存状態の実施について、単一及び一括で本登録に変更できること。
- (23) 諸記録を一覧表示できること。
- (24) 諸記録一覧より諸記録の修正、削除ができること。
- (25) 諸記録一覧は以下の条件で絞り込みができること。
患者ID、記録種別、タイトル名、入外区分、病棟、診療科等
- (26) 入院患者、退院患者を一覧に表示できること。

13 総合実施計画書、実施計画書

- (1) Webブラウザを利用して多職種により実施計画書、総合実施計画書の作成、変更、閲覧、印刷ができること。
- (2) 厚労省指定の実施計画書5様式、総合実施計画書6様式が選択できること。(評価表はBI、FIMを選択できること)
- (3) 前月記入した内容を複写して、実施計画書、総合実施計画書が作成できること。
- (4) 各計画書は医師、看護師、療法士、SW毎に記載状態を管理できること。(未作成、下書き、確定保存)
- (5) 各計画書内の各項目は、予め登録した定形のコメントを利用し、効率よく作成できること。
- (6) 実施計画書、総合実施計画書の様式毎に、雛形の文書を登録する事ができ、初回作成時に雛形の文書を引用することで、効率よく作成できること。
- (7) 作成した各計画書は印刷ができること。印刷用紙のサイズは、A4、A3を選択できること。
- (8) 実施計画書、総合実施計画書は一覧で表示でき、以下の条件で絞り込みができること。
未記入患者、各職種の記入状況、診療科、病棟、担当療法士、算定区分、印刷状況、算定状況等
- (9) 一覧の検索結果より患者を選択し、各計画書の新規作成、修正及び追記ができること。

14 カンファレンス機能

- (1) Webブラウザを利用してカンファレンス情報の登録、閲覧、変更、削除ができること。
- (2) カンファレンス情報として、以下の項目が管理できること。
カンファレンス会議体、開催日時、開催場所、議題、参加者、カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメント、カンファレンス議事録
- (3) カンファレンス対象患者に関する各職種の所見、コメントの記載状態を管理できること。(未作成、下書き、確定保存)
- (4) カンファレンスの作成状況が一覧で確認でき、未記入の職種を抽出することができること。
- (5) カンファレンス記録は、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。

- (6) テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
- (7) テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
- (8) 文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。
- (9) 前回のカンファレンス内容を複製できること。
- (10) 記入した患者に関する各職種の所見、コメントやカンファレンス議事録が印刷できること。
- (11) 毎回のカンファレンス会議録(開催日時、参加者等)が表示印刷できること。
- (12) 対象患者別カンファレンス会議録が容易に表示印刷できること。

15 検査機能評価

- (1) Webブラウザを利用して機能評価の登録、閲覧、変更、削除ができること。
- (2) 評価書式はFIM、BI、日常生活機能評価、重症度、医療、看護必要度(A項目、C項目)を選択できること。
- (3) 評価登録は、評価日、評価者、評価状況(予定、評価中、完了、目標、中止)、評価時期(入院時、定期、その他、退院時)、評価値、評価項目毎にコメント入力できること。
- (4) 評価は、前回評価を複製して登録することができること。
- (5) 登録した評価を単一及び複数選択し、グラフ表示(レーダーチャート、折れ線グラフ、棒グラフ、積み上げ棒グラフ)、印刷ができること。
- (6) 登録された評価は、一覧表示でき、CSVファイル出力ができること。
- (7) 評価結果は以下の条件で絞り込みができること。
評価日、患者ID、診療科、患者所在、評価者、担当療法士、依頼医師、リハ医師、算定区分、疾患名、評価書式内の項目
- (8) 評価書式はマスタメンテナンスツールで自由に作成できること。
- (9) 評価書式のマスタメンテナンスツールの項目設定について、テキスト項目、選択肢形式、数値項目など設定可能なこと。
数値項目に対して四則演算での計算も設定可能なこと。
- (10) 患者の写真や動画が容易に保存閲覧できること。

16 廃用症候群に係わる評価表

- (1) Webブラウザを利用して廃用症候群に係る評価表の登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。(厚労省指定別紙様式22)
- (2) 登録済みのリハビリテーション処方と入退院情報から、主傷病、入外区分、入院日、リハビリテーション起算日、算定しているリハビリテーション料が自動で引用できること。
- (3) 治療開始時のADL、月毎の評価点数(FIM、BI)の評価点数について、登録済みの評価結果から取り込むことにより容易に登録が可能であること。
- (4) 1月当たりのリハビリテーション実施日数、提供単位数について、実施情報より自動で引用できること。
- (5) 過去作成した文書を複製して登録することができること。
- (6) 登録された文書は一覧表示できること。 医師、リハビリテーション医毎の記入状態を管理できること。(未記入、下書き、確定保存)
- (7) 登録された文書をCSVファイル出力できること。

(8) 指定した文書を一括で印刷できること。

17 目標設定等支援、管理シート

- (1) Webブラウザを利用して目標設定等支援、管理シートの登録、閲覧、印刷、変更、削除ができること。(厚労省指定別紙様式23の5)
- (2) リハビリテーション開始時点および現時点のADL評価(FIM、BI)の評価点数について、登録済みの評価データから取り込むことにより容易に登録が可能であること。
- (3) 文書は過去文書を複写して登録することができること。
- (4) 登録された文書は一覧表示できること。
- (5) 登録された文書をCSVファイル出力できること。
- (6) 指定した文書を一括で印刷できること。
- (7) 未記入の文書を印刷できること(白紙帳票)。

18 統計帳票印刷

- (1) 日報、月報、年報や期間指定による各種統計が集計可能なこと。
- (2) 統計集計について、出力する項目などが細かく指定できること。
- (3) 統計集計について、一度出力項目設定した帳票は名前を付けて登録、管理でき、次回以降簡単に統計集計できること。
- (4) 療法区分別単位数統計:任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (5) 療法士別単位数統計:任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (6) グループ別単位数統計:任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (7) 診療科別単位数統計:任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (8) 病棟別単位数統計:任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (9) 担当患者別単位数統計:任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (10) 保険別単位数統計:任意の保険種別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (11) 疾病別単位数統計:任意の疾病別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (12) 疾病別件数統計(療法区分):任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
- (13) 疾病別件数統計(療法):任意の療法(リハビリ、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
- (14) 療法区分別単位数統計:任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (15) 療法士別単位数統計:任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (16) グループ別単位数統計:任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (17) 診療科別単位数統計:任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (18) 病棟別単位数統計:任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計

- (19) 担当患者別単位数統計:任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (20) 療法区分別単位数統計:任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数を集計
- (21) 単位数統計(日別、療法区分別):任意の療法区分毎に算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計
- (22) 単位数統計(日別、合計):算定区分や加算項目等の項目について外来、入院、小計毎の件数、点数合計を日別にて集計
- (23) 日別療法区分別単位数統計:任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (24) 日別療法士別単位数統計:任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (25) 日別グループ別単位数統計:任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (26) 日別診療科別単位数統計:任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (27) 日別病棟別単位数統計:任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (28) 日別患者別単位数統計:任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、日別カレンダー形式にて単位数、算定点数を集計
- (29) 疾病別件数統計(療法区分):任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
- (30) 疾病別件数統計(療法):任意の療法(リハビリ、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
- (31) 療法件数統計(療法区分別):任意の療法区分別に療法(リハビリ、治療内容別)の件数を集計
- (32) 療法区分別単位数統計:任意の療法区分別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (33) 療法士別単位数統計:任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (34) グループ別単位数統計:任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分(疾患別リハビリテーション等)や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (35) 診療科別単位数統計:任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (36) 病棟別単位数統計:任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (37) 担当患者別単位数統計:任意の療法士別に担当患者毎の算定区分や加算項目等の項目について単位数、件数、算定点数を集計
- (38) 月別単位数統計(療法区分別および合計):任意の療法区分別に療法(リハビリ、治療内容別)の件数を集計
- (39) 月別療法区分別単位数統計:任意の療法区分に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
- (40) 月別療法士別単位数統計:任意の療法士別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
- (41) 月別グループ別単位数統計:任意のグループ別(職種、病棟担当グループ等)に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
- (42) 月別診療科別単位数統計:任意の診療科別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計

- (43) 月別病棟別単位数統計:任意の病棟別に算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
- (44) 月別患者別単位数統計:任意の患者毎の算定区分や加算項目等の項目について、月別形式にて単位数、算定点数を集計
- (45) 疾病別件数統計(療法区分):任意の療法区分別に疾病別の件数を集計
- (46) 疾病別件数統計(療法):任意の療法(リハビリ、治療内容等)別に疾病別の件数を集計
- (47) 療法件数統計(療法区分別):任意の療法区分別に療法(リハビリ、治療内容別)の件数を集計

19 汎用統計機能

- (1) 任意の病棟(病室)もしくは外来に対して対象の入院患者数、退院患者数および退院先内訳、転棟患者数などが集計できること。
任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。
- (2) 任意の病棟(病室)もしくは外来に対して疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、リハビリテーション提供総単位数(疾患別の内訳)、1日当たりのリハビリテーション提供平均単位数等が集計できること。
- (3) 各集計値に対する該当患者の一覧が表示できること。
- (4) 統計を印刷およびCSVファイルできること。

20 オーバービュー機能

- (1) 患者のリハビリ状況を俯瞰して見ることができること。
- (2) 俯瞰する情報として、以下の管理項目が表示できること。
日付、基準日(入院日、回復リハ病棟入棟日、起算日、発症日、急性増悪日、治療開始日、リハ開始日、初回実施日、最終実施日)からの経過日数、経過週数、目標、予定(他部門の予定、カンファレンス予定)、機能評価の予定と結果、リハビリ内容
- (3) 表示方法は縦軸を管理項目、横軸を時間軸として表示すること。時間軸は1、2、4、12週表示できること。
- (4) チャートは、第1軸で実施機能及びその他実施登録機能で入力された訓練を積み上げ棒グラフで表示し、第2軸で機能評価の結果を表示できること。
- (5) 第1軸の縦軸は訓練時間または、リハビリ時間の割合でも表示できること。
- (6) 第1軸の積み上げ棒グラフは、リハビリの種類ごとに着色して表示され、注目したいリハビリをハイライト表示することができること。
- (7) 第2軸の機能評価の結果表示は、任意の評価表を指定し、評価表内の任意の数値項目を折れ線グラフで表示できること。

21 勤務管理

- (1) 職員の勤務予定表の作成が行なえること。
- (2) 作成した勤務予定は、スケジュール画面に反映されること。
- (3) スケジュール画面から、勤務実績の登録ができること。
- (4) 勤務区分については、日勤、公休などの他、早出、遅出などもマスタ登録により追加、変更できること。
- (5) 職員の勤務希望を入力することができること。
- (6) 勤務予定表作成の条件は、1日に必要な出勤人数の下限や連続勤務の禁止パターン等を条件設定することができ、条件考慮する形で勤務予定表を自動作成できること。

- (7) 勤務予定表作成は1ヶ月単位で作成でき、数ヶ月先の勤務予定も制限なく作成できること。
- (8) 勤務予定および勤務実績の集計が行なえること。
- (9) 勤務予定表および勤務実績表を印刷およびCSVファイル出力できること。
- (10) あらかじめ登録した差し込み印刷用ファイルにデータ出力し、任意の様式で帳票印刷できること。

22 コミュニケーション機能

- (1) 職員間でのメール伝達機能を有し、情報共有が図れること。
- (2) 送付するメールについては、重要度(通常、重要)が指定できること。
- (3) メール受信した場合は、画面上に通知表示され、すぐに確認ができること。
- (4) メールは、期間指定および差出人、宛先、タイトル、内容、重要度等の検索条件で一覧検索できること。
- (5) 申し送りは、自由記載もしくは、テンプレートによる記載ができること。
- (6) テンプレートを構成する項目は、マスタメンテナンスツールにより自由にデザインができること。
- (7) テンプレートの項目ごとに、文例または、過去のリハビリテーション記録や、申し送り事項、カンファレンス内容より引用して容易に登録できること。
- (8) 文例はテンプレートを構成する項目ごとに、部門共通、部門別、個人別に登録ができること。

23 ToDo機能

- (1) 職員自身の作業タスクを事前登録し、設定した日時に通知表示ができること。
- (2) 繰り返し設定により、日、週、月毎に通知表示ができること。

24 電子カルテ/オーダーリング、医事会計システム連携

- (1) 医事システム及び、オーダーリングシステム／電子カルテより患者基本情報を取得できること。
- (2) オーダーリングシステム／電子カルテシステムより入力した患者移動情報(入院、退院、転科、転棟、転室、外出、外泊、帰院)をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者として登録されること。
- (3) オーダーリングシステム／電子カルテシステムより入力した患者予定(検査予約、手術予約、診察予約)をリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムの患者スケジュールに登録できること。
- (4) オーダーリングシステム／電子カルテシステムより入力した、リハビリテーション処方オーダーをリハビリテーション部門システムと連携し、リハビリテーション部門システムのリハビリテーション処方画面に表示ができること。
- (5) リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション予約が、オーダーリングシステム／電子カルテシステムと連携できること。
- (6) リハビリテーション部門システムから登録したリハビリテーション実施、記録が、オーダーリングシステム／電子カルテシステムと連携できること。実施に関する会計情報は医事会計システムに連携されること。
- (7) オーダーリングシステム／電子カルテシステムに登録された利用者情報(職員ID、職員名、職種等)について、リハビリテーション部門システムに取込み反映できること。

11. カルテビューアシステム

11.1 カルテビューアシステム基本要件

1. 基本機能

1.1 システム

- (1) システムはサーバ・クライアントシステムで構成し、ほかにタブレット、スキャナ、プリンタ等の利用できること。

1.2 カルテ閲覧機能

- (1) 専用のアプリケーションにより、院内端末で患者・診療科毎にスキャンした診療録等の閲覧が可能なこと。

1.3 自動振分

- (1) 2次元コード(QRコード)によりスキャンした診療録を、患者ごと、文書種別ごとに自動振分けができること。

2. カルテ閲覧機能

2.1 患者別画像呼出

- (1) 上位システムから患者IDを指定してスキャンした画像を呼び出すことができること。

2.2 主表示

- (1) サムネイル表示及び直近のスキャン画像を主表示することができること。

2.3 サムネイル表示

- (1) サムネイル表示は3段階(大・中・小)できること。

2.4 拡大表示

- (1) 主表示は別ウィンドウで拡大表示ができること。

2.5 区分表示

- (1) 区分を絞り込んで表示できること。

2.6 診療科表示

- (1) 診療科を絞り込んで表示できること。

2.7 削除機能

- (1) サムネイルから画像を選択し、削除することができること。

2.8 印刷機能

- (1) サムネイルから画像を選択し、印刷することができること。

2.9 カレンダー表示

(1) カレンダー表示(3年ごと・1か月ごと)ができること。

3. カルテ発行管理機能

3.1 QRラベル発行

(1) ラベルについて、QRコード発行プログラムからQRラベルを発行できること。

3.2 QR付伝票発行

(1) 伝票について、QRコード発行プログラムからQR付伝票を発行できること。

3.3 セット発行

(1) セットについて、QRコード発行プログラムからQRラベルやQR付伝票をセット発行できること。

3.4 カルテ仕分

(1) 仕分けについて、カルテ仕分けプログラムによりQRラベル及びQR付伝票を患者ごと、文書種別ごとに自動振分けができること。

3.5 履歴確認

(1) 履歴管理について、発行履歴およびスキャン履歴から一覧を確認することができること。

4. マスタ管理機能

4.1 グループ管理

一患者で管理される紙カルテ等の分類は、

(1) グループタブ運用の場合

「全て」「グループタブ(医事課、外来、病棟など)」「タブ(カルテ、問診など)」「書類区分(2号紙、問診票など)」となる。

(2) 診療科グループ運用の場合

「全て」「診療科グループ(外科、内科など)」「タブ(カルテ、問診など)」「書類区分(2号紙、問診票など)」となる。

なお、【グループタブ運用の場合】と【診療科グループ運用の場合】は併用できないものとする。

表示タイトルが設定できること

4.2 書類区分

(1) 書類区分(一番小さい区分け)を作成することで、QRラベル作成プログラムからQRラベルを発行できるものとする。

(2) 運用開始後の書類区分の追加は行えるが、削除はできないものとする。

4.3 タブ

(1) 書類区分をカルテビューア上で絞り込み、表示させることができるものとする。

(2) タブに単数、複数の書類区分を登録できるものとする。

(3) 運用開始後の書類区分の追加、変更、削除は行えるものとする。

4.4 グループタブ

- (1) タブの一つ上の階層に作成することができるものとする。
- (2) 1つのグループタブに1つもしくは複数のタブを登録することができるものとする。
- (3) 運用開始後の書類区分の追加、変更、削除は行えるものとする。

なお、【グループタブ運用の場合】と【診療科グループ運用の場合】は併用できないものとする。

4.5 診療科グループ

- (1) タブの一つ上の階層に作成することができるものとする。
- (2) 1つの診療科グループに1つもしくは複数のタブを登録することができるものとする。
- (3) 運用開始後の書類区分の追加、変更、削除は行えるものとする。

なお、【グループタブ運用の場合】と【診療科グループ運用の場合】は併用できないものとする。

4.6 QRコード

- (1) QRコードには、

- ①患者ID
- ②患者氏名
- ③来院日
- ④発行時刻
- ⑤区分
- ⑥連番

上記のデータを埋め込むことができるものとする。

5. 連携

5.1 自動患者登録

- (1) 電子カルテシステムからの新患登録情報を受け取り、患者情報を自動生成できること。

5.2 自動患者登録の変更

- (1) 電子カルテシステムからの患者情報の変更により、患者情報の自動更新が行えること。

5.3 オーダ表示

- (1) 電子カルテシステムと表示連携が行えること。

12. 栄養給食システム

12.1 栄養給食システム基本要件

1. 献立管理

1.1 献立入力

- (1) 「日本食品標準成分表2020年版(八訂)」「日本食品標準成分表2020年版(八訂) アミノ酸成分表編」「日本食品標準成分表2020年版(八訂) 脂肪酸成分表編」「日本食品標準成分表2020年版(八訂) 炭水化物成分表編」に対応し、その内容の補充、修正、追加ができること。※追補の情報も含む。
- (2) 「日本食品標準成分表」の内容が改訂された際には、保守契約の範囲で移行できること。
- (3) 食種ごとに食事摂取基準(2020年版)の計算・入力ができること。
- (4) 食品構成は、集計食品群ごとの基準量を食種ごとに設定できること。
- (5) 1000種以上の食種が登録できること。登録した食種はグループ化ができること。登録済みの食種や食種グループは順番替えができること。食種選択時には文字列やグループから検索できること。
- (6) 献立データは、5年以上長期保存でき、献立作成に再利用できること。
- (7) 1日あたり6つ以上の食事区分(朝、10時、昼、15時、夕、夜食等)が使用できること。食事区分名は変更できること。
- (8) 1食事ごとに選択食が作成できること。
- (9) 1食事(1献立)当たり16料理まで登録できること。
- (10) 1料理当たり24食品まで登録できること。
- (11) 献立入力時には、1食種の1日分が画面内で作成でき、料理・食品・分量の入力や変更ができること。
- (12) 献立入力時には、成分別集計値、食品群別集計値を確認できること。献立入力画面内に表示する成分は自由に設定できること。
- (13) 食事区分の表示形式など、献立入力画面を使いやすい画面表示に変更できること。
- (14) 献立入力時には、概算の材料費の表示も可能なこと。
- (15) 献立の入力状況が一覧で確認できること。
- (16) 献立には、食事ごとに献立画像、料理ごとに料理分類・調理方法・料理温度、食品ごとに調理規格(切、袋などの個数)・食品コメント(全角10文字以内)が付加入力できること。
- (17) 献立入力時には、成分別集計値、食事摂取基準、摂取率、食品構成、糖尿病交換表、腎臓病交換表、栄養比率、給与率チャート、食品成分値の詳細が常に表示可能なこと。
- (18) 成分集計値の表示成分は、アミノ酸・脂肪酸を含め自由に指定できること。糖尿病交換表の単位集計が表示できること。
- (19) 指定の料理または食品で、期間内の献立を検索し一覧に表示できること。検索した料理・食品は、一括変更(置換や分量変更)・追加・削除・料理名の変更ができること。
- (20) 料理・食品の重複チェックができること。
- (21) 料理は、料理テーブルに登録できること。献立入力後の料理も追加登録できること。テーブル内容は自由に移動や削除などの編集ができること。
- (22) 料理テーブルには、30,000種以上の料理が登録可能であること。
- (23) 料理テーブルには、食品・分量・調理規格・食品コメント、料理分類・調理方法・料理温度、作り方・料理画像が登録できること。検索用の料理情報(調理時間・主な食材・季節・食事区分・国情報・味付けなど)が登録できること。

- (24) 料理テーブルの検索では、カナ、料理名・食品名・成分値・料理情報(料理分類・調理方法・料理温度・調理時間・主な食材・季節・食事区分・国情報・味付け・メモなど)で検索できること。複数の検索条件で検索できること。料理ごとに食事バランスガイドのSVが確認できること。
- (25) 食品テーブルには、「日本食品標準成分表2020年版」が収録されており、それ以外の食品について追加登録ができること。
よく使う食品のみを一覧で登録でき、修正も容易にできること。
- (26) 登録した食品は、使いやすい順番に並び変えができること。
- (27) 食品テーブルの検索では、フリガナ・短縮コード・50音順・食品群・食品名・成分値・糖尿病交換表・集計食品群で検索できること。
- (28) 使わない食品を、検索画面に表示させないことができること。
- (29) よく使う食品には、短縮コードを登録できること。
- (30) 食品テーブルには、糖尿病交換表に合わせた食品の1単分量(g)を登録し、単分量を計算できること。
- (31) 使用する分量が決まっている食品には、常用量が登録でき、献立入力時に分量が自動入力されること。
- (32) 基本の食種からコピー先の食種へ、あらかじめ設定した割合で献立をコピーできること。
- (33) 食品ごとにアレルギー情報の登録ができること。登録した内容は給食だよりや、調理表などの帳票に反映されること。
- (34) 複数の食品から構成された加工食品を登録できること。
栄養価の計算時「加工後の栄養価」または「食品毎の栄養価」で選択できること。
- (35) 献立データを外部(テキスト等)に出力できること。
- (36) 献立データ、料理テーブルの配信や取り込みができること。
- (37) テキストファイル形式の献立データを取り込めること。
- (38) 「献立編集」時には、食種・食事区分を複数選択し、期間を指定してまとめて編集(移動、複写、入れ替え、削除)ができること。
- (39) 「献立編集」時には、14日分または14食種までの献立を同画面内で表示でき、1料理、1食事、1日単位で編集(移動、複写、入れ替え、削除)が簡単にできること。また、料理・食品の入力や分量の変更も可能なこと。
- (40) 料理、集計食品群などについてサンプルデータが準備されていること。

1.2 献立帳票

- (1) 各食種の栄養評価表が出力できること。
- (2) 入力した献立の詳細な栄養価を確認できる献立明細表が出力できること。
- (3) 食種別または、料理別調理表が出力可能なこと。複数の食種の献立内容・人数・使用量が出力できること。
- (4) 仕込表が出力可能なこと。料理ごとの食数・総使用量が出力できること。
- (5) 調理指示表が出力可能なこと。料理テーブルに登録したメモや作り方も出力可能なこと。
- (6) 献立表は、期間を自由に指定して出力できること。指定成分の集計値を表示できること。
- (7) 献立表に選択食を出力できること。
- (8) 料理別食数表が出力可能なこと。
- (9) 患者様向けの献立表には、イラストやフリーコメントが出力できること。イラストは他素材集ソフトから取り込みが可能なこと。
- (10) 食種毎に材料費一覧表を出力できること。

- (11) 食種別の食品構成表を出力できること。
- (12) 給食日誌が出力できること。内容について書式設定ができること。給食数の集計結果を出力できること。エクセルなどへの外部出力もできること。
- (13) 検食簿が出力できること。内容について書式設定ができること。エクセルなどへの外部出力もできること。
- (14) 衛生管理日誌、食品加熱加工記録簿が出力できること。
食品加熱加工記録簿は指定した日付の献立内容出力および書式設定ができ、エクセルなどへの外部出力もできること。
- (15) お品書きやお弁当ラベルの出力ができること。
- (16) アレルギー食品の使用がわかる献立表が出力できること。
- (17) 記入用の残食調査表が出力できること。
- (18) 平均給与量表(摂取栄養量表)、食品群別給与量表(食品群別摂取量表)が出力できること。年間の集計も出力できること。
- (19) 県(市)の栄養状況報告書が指定の様式で出力できること。
- (20) 1日毎に献立および指定する食種の日別出力ができること。

2. 個人・食数管理

2.1 個人・食数入力

- (1) 入院予定患者の登録ができること。
- (2) 個人の登録数は、10万人可能であること。
- (3) 個人ごとに、入退院データ、食事データ(病棟・部屋・食種・主食・副食・加算)とカルテデータ(主治医・疾病名・注意事項・禁食情報・コメント)が履歴管理できること。個人ごとのメモ入力ができること。
- (4) 個人ごとに身長・体重などの身体計測の記録が入力できること。推移をグラフ表示で確認できること。
年齢により成長曲線の出力が可能なこと。複数個人のBMIや体重の推移を一覧で確認できること。
- (5) 個人管理に必要なテーブル(主食、副食、病棟、病室、注意事項、禁食情報など)は、自由にテーブル登録できること。
登録後は、グループ化や使いやすい順番に並び変えができること。
- (6) 注意事項・禁食情報は800以上登録できること。
登録した禁食情報は献立と比較し、禁食チェックができること。
- (7) 食事箋データは、1食事単位で変更、修正などができること。
- (8) 術後食などの食種を食事変化パターンで一括入力できること。
複数パターン登録できること。
- (9) 食事データの内容・変更(食事変更、転棟、外泊、欠食など)が画面で確認しやすいこと。
- (10) 入力された食事データにより食事情報(食事内容、転棟、外泊、欠食など)が管理でき、食数の把握ができること。
- (11) 食数は、個人管理から集計できること。予備食数を加味した集計や、集計対象外の食種設定もできること。
集計後、直接入力もできること。
- (12) 集計、入力された食数は発注管理まで反映できること。
- (13) 食数入力は、日ごとまたは週間の入力ができること。
- (14) 個人ごとに、選択メニューの喫食設定が可能なこと。喫食設定は複数人、複数期間まとめて入力できること。
設定内容は食数集計に反映できること。

- (15) 個人の検索が簡単であること。
(ID、名前、カナ名、性別、生年月日、年齢、個人区分、入退外区分)で検索が可能であること。
検索した複数の個人をまとめて選択できること。
- (16) 病棟、食種、主食、副食、注意事項、禁食情報等から指定した条件に該当する個人を抽出できること。
- (17) 個人のデータは、退院後も全て長期保存できること。
- (18) 食事データ・カルテデータは、入力時に最新の履歴を引き継げること。
- (19) 食事摂取基準(2020年版)に対応しており、次期食事摂取基準改定時にも移行可能なこと。
- (20) 個人ごとに食事摂取基準の計算ができること。エネルギー産生栄養素バランスの%設定ができること。
- (21) 個別献立指示ができること。主食の自動変更や、個別献立のパターン指示ができること。
- (22) 個人ごと、食事ごとに喫食率の入力ができること。
また、主食、主菜、副菜、汁飲物に分けて摂取栄養量の集計ができること。
- (23) 栄養食事指導の延べ件数が入力できること。
- (24) 個人データを外部(テキスト等)に出力できること。
- (25) 個人の食事情報について、特定の項目および喫食状況をエクセル等に外部出力できること。

2.2 個人・食数帳票

- (1) 食札は、11種の書式が準備されていること。病棟、患者ID、氏名、食種、主食、副食が指定カラーで印刷できること。
マークやラインを引く設定ができること。用紙サイズも指定可能なこと。
- (2) 食札のコメントとして、注意事項8個、禁食情報8個、備考(フリーコメント 30文字×5個)も出力できること。
- (3) 食札は、必要に応じて患者個々の食種・個別献立指示の内容に応じた献立(料理名)、成分値が出力されること。
出力内容は選択ができること。
- (4) 食札は、出力対象者を選択できること。
食種、主食・副食、病棟・部屋、注意事項、禁食情報の変更者のみも指定して出力できること。出力順の指定ができること。
- (5) 食札は、1食事につき2枚ずつの出力も可能なこと。
- (6) 当日の入院・退院・欠食・外泊・絶食者のリストが出力できること。
- (7) 全ての食事オーダー更新情報の変更者一覧表が出力できること。
ID番号、氏名、個人区分、病棟、変更日、食種、主食、副食、病棟、部屋番号、部屋名、担当医、病名、合併症、注意事項、禁食情報、備考等が出力できること。個人ごとの変更内容は強調表示できること。
- (8) 食事箋が出力できること。食事箋には特別食名、疾病名、主治医等の記載があること。
- (9) 患者の入院から退院までの履歴表を出力できること。
- (10) 個人の食事摂取基準の内容と、摂取栄養を比較した内容が出力できること。
- (11) 選択メニュー聞き取り表を出力できること。
- (12) 個人ごとに、指定した期間の献立一覧表、献立集計表が出力できること。
- (13) 患者一覧表を出力できること。病棟別に出力可能なこと。
ID番号、氏名、食種、主食、副食、部屋番号、注意事項、禁食情報等が出力できること。
- (14) 配膳表の出力ができること。
- (15) 個人抽出した内容を出力できること。

- (16) 個人毎の食事履歴表が出力できること。
- (17) 食種別の喫食率一覧が出力できること。
- (18) 禁食情報より禁止食品をチェックできる帳票が出力できること。
- (19) 食数から現在の材料確定数が把握できること。
- (20) 食事一覧表、禁食情報・注意事項の一覧表、人数集計表が出力できること。
人数集計表は食種別または、病棟別に出力できること。
- (21) 主食集計表、副食集計表では、主食(白米、全粥、分粥、パン等)、副食ごとに食数が集計ができること。
また食種別、病棟別に出力できること。
- (22) 月毎に給食台帳、加算集計表が出力できること。
- (23) 食数集計表が出力できること。
- (24) 食種分類別の月間、年間の食数表を出力できること。
- (25) 栄養指導件数、または栄養指導加算集計表が出力できること。

3. 材料管理(発注・仕入・日計・在庫管理)

- (1) 発注管理は、廃棄率に対応した管理ができること。
- (2) 予定献立と予定食数から発注→仕入→日計処理が順序良く処理でき、各容易に内容修正(変更)ができること。
- (3) 業者登録ができ、業者一覧表が出力できること。業者ごとに納入の曜日設定ができること。
- (4) 食品には、在庫食品、即日食品を指定できること。
- (5) 食品は発注用の業者ごとに、発注食品名・発注規格(単位・単分量)・入り数・単価、少数点以下の処理・端数処理・適正在庫などが登録できること。複数食品を一覧で登録でき、修正も容易にできること。
- (6) 食種を集計した発注用の食種(一般食、特別食等)別に数量を管理できること。
- (7) 発注数量計算のため、食数が月日別・食種別・各食毎に集計できること。
- (8) 献立と食数から計算された発注量を、自動的に集計できること。
- (9) 発注数量は、食品の調理規格または発注規格に合わせて、個数やグラムに自動的に算出できること。
- (10) 食品・規格・業者・単価・発注量等を、手入力で簡単に修正・変更できること。
発注量は、指定した期間の合計数量入力ができること。
- (11) 発注書および検収簿は、出力項目の作成が自由にできること。
使用日、納入日、時刻区分、食品名、備考、明細数量、明細金額、合計数量、合計金額、検収欄等の設定ができること。
エクセルなどへの外部出力もできること。
- (12) 発注・仕入・日計データを外部(テキスト等)に出力できること。
- (13) 予定在庫集計表・食品使用量集計表において、指定期間内の食品使用量合計を表示・出力できること。
- (14) 仕入(納品)処理は、変更分の入力のみで処理が可能であること。
- (15) 仕入実績表や支払金額一覧表が出力できること。
- (16) 日計データは、仕入データから集計可能であること。
- (17) 在庫食品の日々の払い出し、残量の修正ができること。
- (18) 給食材料日計表、日計集計表の出力ができること。日計集計表では、食数分もしくは1人分の金額が出力可能なこと。

- (19) 棚卸時には、在庫食品の使用量・在庫量の集計が簡単なこと。発注用の食種別に当月残を入力できること。
- (20) 棚卸表において、前月残・当月残・金額を出力できること。
- (21) 在庫食品受払簿において、購入量・使用量・在庫量の欄を分けて出力できること。
- (22) 仕入と使用の実績から在庫食品の予定在庫集計表を出力できること。
- (23) 食品ごとの仕入単価推移表が出力できること。
- (24) 発注時の予定発注数量と直近の予定発注数量を比較して、差異が出力できること。

4. 帳票全般

- (1) 帳票の部数と用紙サイズ(B4、B5、A3、A4)が選択できること。
- (2) 帳票出力前に全体または一部のプレビュー(画面表示)ができること。
- (3) 指定した様式で、検印欄を設けることができること。
- (4) 給食日誌や発注書などは、帳票用の設定ファイルを外部出力でき、栄養給食システムで取り込みが可能なこと。

5. その他

- (1) スタートパネルは、良く使うメニューボタンを配置できる設定があること。
- (2) 画面サイズの変更ができること。
- (3) 年月表示は、西暦か和暦の選択ができること。
- (4) 献立入力の初期画面は当日の日付を表示すること。また、表示は変更可能であること。
- (5) デジタルカメラ等の画像を利用でき、献立表に食事の写真を添付できること。
- (6) 使用者IDの登録ができること。使用者IDごとに起動や変更・印刷を制限できること。
- (7) お知らせ機能があること。
バックアップが行われていない場合や、設定の変更がある場合など「お知らせ」ボタンで案内すること。
- (8) テーブル登録時には、自動採番機能でコードを割り当てることができること。
- (9) PC入れ替え時は、バックアップデータの「戻し」を行う事により、すべてのデータを移行できること。
- (10) 基礎代謝や推定必要量、提供量など自由にカスタマイズできること。
- (11) 既存栄養給食システムと共有設定が可能なこと。

6. 栄養指導管理

6.1 指導予約

- (1) 保健指導・栄養指導どちらも予約可能であること。
- (2) 指導予約を仮予約、仮時間で管理できること。
- (3) 保健(栄養)指導日に変更がある場合は、追加、変更、修正ができること。
- (4) 個人・集団の予約がどちらも可能であること。
- (5) 指導予約画面から、個人の登録もできること。

- (6) 個人の登録数は、10万人可能であること。
- (7) 指導入力画面からも指導予約ができること。

6.2 指導入力

- (1) 保健指導・栄養指導どちらも入力可能であること。第4期特定保健指導に対応していること。
- (2) 入院、外来等の情報が入力できること。
- (3) 指導内容は、個人の履歴ごとに入力できること。
- (4) 保健指導の入力では、支援の種類や支援形態、回数、時間、ポイントなど保健指導の実施報告に必要な情報の入力ができること。
- (5) 保健指導の入力内容をXML形式で出力できること。保健指導実施報告書として帳票出力もできること。
- (6) 栄養指導の入力では、担当医や疾病名などの入力ができること。
- (7) 問診票の入力ができること。その書式については自由に作成できること。
- (8) 保健指導の入力では、特定健診の受診結果が入力できること。
- (9) 保健指導の入力では、行動変容ステージやアウトカム評価に必要な改善状況の入力ができること。
- (10) 指導の対象者の主観の様子や現在の様子、今後の計画等を履歴ごとに入力できること。
- (11) 保健指導の入力では、腹囲または体重での目標値が設定できること。
- (12) 保健指導の入力では、目標設定と行動計画(具体的な行動目標)の入力ができること。
入力内容は「生活習慣チェックリスト」に出力できること。
- (13) 「食事バランスガイド」(食事指示、各献立入力、各献立関連帳票)に対応していること。
- (14) 必要な情報入力により、食事摂取基準の算出ができること。
- (15) 算出した食事摂取基準をもとに、食事バランスガイド、糖尿病交換表、腎臓病交換表などの単位で目標設定ができること。
- (16) 算出した食事摂取基準をもとに、食品群ごとの基準量が設定できること。
- (17) 記録献立や、アンケート形式の質問表から個人の食事摂取状況の把握ができること。
- (18) 記録献立を手直しし、モデル献立を作成できること。訂正箇所は赤字で表示できること。
- (19) 献立サンプルを参照し、モデル献立が簡単に作成できること。モデル献立には料理メモの入力ができること。
- (20) 献立サンプルを多数作成できること。
- (21) 献立入力時には、食品の目安量が入力できること。
- (22) 献立入力時には、料理テーブルから参照入力ができること。
- (23) 料理テーブルにはサンプルが準備されていること。食事バランスガイドのイラスト付き料理も準備されていること。
- (24) カロリーシリーズで作成したバックアップや配信データから、料理テーブルの取り込みができること。
- (25) 献立画像(イラスト)の入力ができること。入力した画像(イラスト)は合成・追加など編集ができること。
- (26) 食品テーブルには、日本標準食品成分表2020が収録されており、追加登録もできること。
- (27) 食品入力では、目安量での入力もできること。
- (28) 食品テーブルの検索では、フリガナ・短縮コード・50音順・食品群・食品名・成分値・糖尿病交換表で検索できること。

- (29) 使わない食品を、検索画面に表示させないことができること。
- (30) よく使う食品を、短縮コードに登録できること。
- (31) 食品テーブルには、糖尿病交換表に合わせた食品の1単位量(g)を登録し、単位量を計算できること。
- (32) 使用する分量が決まっている食品には常用量が登録でき、献立入力時に分量が自動入力されること。
- (33) 食品ごとに食事バランスガイド情報の登録ができること。
- (34) 身体活動記録の入力ができること。
1週間の活動内容(3メッツ以上)を入力し、運動・生活活動のエクササイズ(EX)を集計できること。
- (35) 身体活動記録の入力は歩数での入力、評価もできること。
- (36) 栄養指導の入力では、生活活動調査の入力ができること。
24時間の活動内容を入力し、個人の食事摂取基準が計算できること。
- (37) 保健(栄養)指導の指導状況をカレンダー形式で表示・出力できること。
- (38) 問診票、生化学検査票、食事バランスガイド用の献立、食事バランスガイドの料理イラストなどについてサンプルデータが準備されていること。
- (39) 生化学検査データ、身体計測データは、随時入力でき履歴管理できること。入力したデータは、推移をグラフ表示で確認できること。
年齢により成長曲線の出力が可能なこと。
- (40) 文字入力支援があること。よく使う文章をテーブル登録でき、容易に利用できること。

6.3 帳票出力

- (1) 個人ごとに、出力可能な帳票をまとめて出力できること。
- (2) 対象者にわかりやすいイラスト入りのカラー帳票を出力できること。
- (3) 「食品構成成分表(食事バランスガイド)」が出力できること。
- (4) グラフ・チャート・食事バランスガイドなどを使用したカラーの栄養評価表を作成できること。
- (5) 記録献立表・モデル献立表を出力できること。
- (6) 行動目標・行動計画表が出力できること。(保健指導のみ)
- (7) 支援状況表が出力できること。支援状況表は対象者のスケジュール表としても活用できること。(保健指導のみ)
- (8) 特定保健指導支援計画および実施報告書が出力できること。複数の個人の報告書をまとめて印刷できること。(保健指導のみ)
- (9) 個人履歴表が出力できること。
- (10) 保健指導記録表・栄養指導記録表が出力できること。
- (11) 生活習慣チェックリストが出力できること(保健指導のみ)
- (12) 行動目標・行動計画表が出力できること(保健指導のみ)
- (13) エクササイズ換算表が出力できること。個人ごとに活動で消費するエネルギー量が出力できること。
- (14) エクササイズチェック(評価)表が出力できること。

13. 看護勤務割システム

13.1 看護勤務割システム基本要件

1. 共通

1.1 ログイン

- (1) システムはユーザID、パスワードで保護されていること。

1.2 シングルサインオン

- (1) 電子カルテシステム等の他システムからログインユーザ情報(ID)を引き継ぎ、シングルサインオンができること。
- (2) ポータルまたは電子カルテシステムのメニューから起動できること。

1.3 簡易ポータル

- (1) メニュー画面では操作者の勤務予定、会議、委員会、院内研修などのイベントが確認できること。
- (2) TODOリストには操作を促すメッセージが表示でき、クリックすることにより該当する画面へ遷移できること。

1.4 セキュリティ

- (1) システムの利用者情報として、ユーザID、氏名、パスワード、権限セットを登録することができること。
- (2) システムの利用できる機能、範囲を権限セットとして登録することができること。
- (3) 職員の所属部署、職種、役職、担当などの属性情報から権限セットを自動で割り当てできること。異動、昇格などと連動して自動的に権限が変更されること。

2. 行事予定管理

- (1) カレンダー形式で会議、委員会、研修などの行事予定が確認できること。
- (2) 行事予定として日時、種別、名称、場所、主催、備考、公開範囲が登録できること。日時は繰り返し指定や個別指定ができ、同じ行事の日程を一括で登録できること。
- (3) 行事予定にはあらかじめ参加予定者を登録できること。
- (4) 任意に参加者を登録、削除、修正できること。
- (5) 行事への参加実績は本人の勤務実績とチェックでき、参加した時間は個別に調整ができること。
- (6) 看護部門においては勤務時間から行事への参加時間を控除して入院基本料へ反映できること。

3. 職員職員管理

3.1 職員情報登録

- (1) 基本情報は職員番号、氏名、カナ氏名、ローマ字氏名、性別、生年月日、現住所(郵便番号、住所、都道府県)、職員番号(給与番号)、寮利用の有無、寮名称、部屋番号、電話番号(自宅)、電話番号(携帯)、Eメールアドレス(固定)、Eメールアドレス(携帯)、配偶者の有無、本籍、血液型の管理ができること。
- (2) 連絡先は連絡先氏名(漢字)、連絡先氏名(カナ)、続柄、郵便番号、住所、都道府県、電話番号(自宅)、電話番号(携帯)、電話番号(勤務先)、Eメールアドレス(PC)、Eメールアドレス(携帯)Eメールアドレス(勤務先)が管理できること。
- (3) 連絡先は緊急連絡先を2つ登録できること。
- (4) 改姓情報は旧姓氏名、旧姓(別姓)使用の有無、戸籍氏名が管理できること。
- (5) 旧姓(別姓)使用の職員は必要に応じて旧姓(別姓)と本名(戸籍名)を登録できること。
- (6) 院内の連絡先としてPHS番号、携帯電話番号、E-Mailアドレスの管理ができること。

- (7) 通勤情報は通勤手段、通勤時間、通勤距離、最寄駅が管理できること。
- (8) 経験年数の採用日は採用履歴の採用日または職員団体採用日の設定ができること。
- (9) 経験年数に含める範囲は履歴と履歴の間隔が指定する日数を超えないものの設定ができること。
- (10) 職員一人につき2つ以上のIDが付与できること。(例:職員番号、給与番号、利用者ID等)

3.2 採用・退職情報

- (1) 採用は当院採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由の履歴管理ができること。また、同一経営主体の施設における採用日も管理できること。
- (2) 再雇用時は従前の職員情報を引き継いで登録できること。
- (3) 雇用条件の変更は変更日、職員番号、雇用条件選択理由、労働時間の履歴管理ができること。
- (4) 退職は退職日、退職理由、復職支援キーワード、備考が履歴管理できること。

3.3 異動・昇格

- (1) 部署の異動は異動日、部署が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の異動歴を登録できること。
- (2) 昇格は昇格日、役職が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の昇格歴を登録できること。
- (3) 職種は異動日、職種が履歴管理できること。
- (4) 兼務は開始日、発令日、終了日、兼務部署、役職を履歴管理できること。
- (5) 配属部署の異動登録が履歴管理できること。

3.4 一般学歴

- (1) 一般学歴は学歴区分、入学日、卒業日、学校区分、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考が管理できること。
- (2) 学校名はテキスト入力できること。
- (3) 最終学歴が区別できること。

3.5 専門学歴

- (1) 専門学歴は学歴区分、入学日、卒業日、学校区分、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考が管理できること。
- (2) 学校名はテキスト入力できること。
- (3) 最終学歴が区別できること。
- (4) 学校名はマスタ管理ができること。

3.6 職歴

- (1) 職歴として期間、勤務先、経験診療科、採用条件、職種等、役職等、備考、実働日数が管理できること。
- (2) 職歴から経験年数が算出できること。

3.7 所属団体

- (1) 所属団体として所属団体名、期間、会員番号、役割、備考が管理できること。

3.8 長期休暇

- (1) 長期休暇は理由、期間、備考が管理できること。

3.9 産前産後休暇

- (1) 産前産後休暇は出産予定日、産前休業期間、出産日、産後休業期間の履歴管理ができること。
- (2) 育児休業は出産日、育児休業期間が履歴管理できること。
- (3) 産前休業期間は出産予定日から自動計算できること。また、多胎の場合も考慮して計算できること。
- (4) 産後休業期間は出産日から自動計算できること。
- (5) 経験年数から育児休業期間をマイナスすることができること。また端数の切り捨ては年単位もしくは月単位で設定ができること。

3.10 家族情報

- (1) 家族情報は生年月日、続柄、氏名、同居、扶養、備考が管理できること。

3.11 免許

- (1) 免許、取得日、免許番号、都道府県、有効期限、最終更新日、備考が管理できること。

3.12 資格

- (1) 資格、取得日、認定番号、都道府県、有効期限、備考が管理できること。

3.13 委員会

- (1) 委員会活動は委員会、期間、役割、備考が管理できること。

3.14 研修情報

- (1) 研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、受講日、開始時刻、終了時刻、参加／不参加が管理できること。
- (2) 研修内容として、定員、申込受付期間、研修目標、主な内容、レベル、対象者、応募条件、受講料、添付ファイル、受講ポイント、その他が管理できること。
- (3) 研修受講するうえで申込理由、到達目標、受講ポイントが管理できること。
- (4) 受講結果として、受講状況、費用、評価ポイント、アンケート、習得できたこと、習得できなかったこと、今後の課題、所感、備考が管理できること。

3.15 キャリアラダー

- (1) ラダー区分、認定日、ラダーレベルが管理できること。
- (2) ラダーレベル毎の滞留年数が表示できること。

3.16 定型検索機能

- (1) 登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること。
- (2) 検索条件に基準日を指定することができること。
- (3) 検索対象に在職職員、退職職員、全職員を指定することができること。
- (4) 検索条件はテンプレートとして保存でき再利用ができること。
- (5) 検索結果は一覧で参照することができ、EXCEL形式で出力できること。

3.17 汎用検索機能

- (1) 登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること。
- (2) 検索条件に基準日を指定することができること。
- (3) 検索対象に在職職員、退職職員、全職員を指定することができること。

- (4) 登録された全ての職員情報を検索対象に指定ができ、条件は完全一致や部分一致を指定することができる。また、検索条件を追加して絞り込み検索ができること。
- (5) 検索結果は一覧で参照することができ、EXCEL形式で出力できること。

3.18 職員統計・クロス集計

- (1) 縦横の属性を指定して職員情報を集計できること。
属性は所属、雇用条件、職種、役職、性別、既婚／未婚、学歴区分、有子数、新卒者／経験者が指定できること。
- (2) 複数の属性が指定できること。
- (3) 集計結果として人数、構成比率、平均年齢、平均在職年数、平均経験年数が指定できること。
- (4) 雇用条件、職種、役職等を指定して集計対象を限定できること。
例えば常勤看護師のみを対象とする等。
- (5) 集計の基準日が指定できること。
- (6) 集計結果はEXCEL形式で参照できること。
- (7) 指定した集計条件は名称や説明を指定して保存でき、再利用できること。

3.19 職員情報のエクスポート機能

- (1) 任意の項目を選択して職員情報をCSV形式で出力できること。
- (2) 履歴項目は期間を指定して出力できること。
- (3) 選択した項目はテンプレートとして保存できること。

3.20 職員情報のインポート機能

- (1) EXCEL形式の職員情報(職員番号、退職時職員番号、氏名(姓)、氏名(名)、氏名カナ(姓)、氏名カナ(名)、氏名ローマ字(姓)、氏名ローマ字(名)、性別、生年月日、採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由、所属、職種、役職、経験年、経験月、ユーザID、パスワード)を一括登録できること。
- (2) EXCEL形式の本籍、郵便番号、都道府県、住所1、住所2、寮利用、寮棟、部屋番号、自宅番号、個人携帯番号、メールアドレス(自宅)、メールアドレス(携帯)、通勤手段、通勤手段(分)、通勤距離(km)を一括登録、変更、削除ができること。
- (3) EXCEL形式の免許、取得日、免許番号、都道府県、有効期限、最終更新日、備考を一括登録、変更、削除ができること。
- (4) EXCEL形式の所属団体、期間(開始)、期間(終了)、会員番号、役割、備考を一括登録、変更、削除ができること。
- (5) EXCEL形式の委員会、期間(開始)、期間(終了)、役割、備考を一括登録、変更、削除ができること。
- (6) EXCEL形式の学校区分、入学日、卒業日、卒業日区分、学校区分、最終学歴、都道府県、学校名、学部・学科・専攻、備考を一括登録、変更、削除ができること。
- (7) EXCEL形式で緊急連絡先を1職員2件ずつ一括登録、変更、削除ができること。
- (8) EXCEL形式のラダー区分、認定日、ラダーレベルを一括登録、変更、削除ができること。

3.21 帳票

- (1) 個人プロフィールが印刷出力できること。
- (2) 配置表が印刷出力できること。
- (3) 職員の明細データが印刷出力できること。
- (4) 職員の集計データが印刷出力できること。
- (5) 長期休暇一覧が印刷出力できること。
- (6) 産前・産後・育児休暇一覧が印刷出力できること。

- (7) 学歴等統計表が印刷出力できること。
- (8) 年齢一覧が印刷出力できること。
- (9) 経験年数一覧が印刷出力できること。
- (10) 在院年数一覧が印刷出力できること。
- (11) 採用者一覧が印刷出力できること。
- (12) 退職者一覧が印刷出力できること。
- (13) 勤務動向調査が印刷出力できること。また、過去5年間の退職率の推移が確認できること。
- (14) 帳票はプレビュー表示ができること。

4. 職員職員管理

4.1 勤務パターン設定

- (1) 事務部門や看護部管理部門、外来などシフト作成を要しない職員はあらかじめ月間の勤務パターンを作成でき、職員に割り当てができること。

4.2 勤務予定自動生成

- (1) 職員に割り当てられた勤務パターンで月間の勤務予定や出勤簿が自動で作成できること。

4.3 勤務予定のインポート

- (1) EXCEL形式で作成した勤務予定をシステムにインポートできること。

4.4 勤務予定作成(交代制勤務)

- (1) 4週または1ヶ月を指定して勤務予定が作成できること。
- (2) 作成した勤務予定は複数保存できること。
- (3) 勤務記号の入力は勤務記号を一覧から選択して入力できること。
- (4) 勤務記号の入力は、キーボード及びマウスから入力できること。キーボードから入力する場合のキーの割り当てが自由に設定できること。
- (5) 勤務記号はコピー、切り取り、貼り付け、置換、検索、消去、全消去ができること。
- (6) 4週8休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること。
- (7) スクロールすることにより前月の実績が参照できること。
- (8) スタッフによる休み希望の入力ができ、優先順位、コメントが入力できること、希望入力の締切日が設定でき、回数制限ができること。
- (9) 休み希望と勤務予定は2段で表示でき、予定のみの表示へ自由に切り替えできること。
- (10) 文字サイズが自由に変更できること。
- (11) 個人別集計機能として月間及び4週間の勤務日数、休暇日数、労働時間、週労働時間が集計・表示できること。また、部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること。
- (12) 日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること。
- (13) 集計項目は部署毎に自由に設定できること。
- (14) 勤務表は指定したチームのみ表示できること。また、チーム毎の人数が確認できること。
- (15) 職員の並び順は5パターンまで登録・表示できること。
- (16) 師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること。

- (17) クロスポイントの表示ができること。
- (18) 希望勤務、要請勤務、リリーフの入力ができ、表示色が変更できること。
- (19) リリーフ先を指定して勤務記号を入力できること。リリーフ先を指定した場合、リリーフ先の勤務表に表示できること。
- (20) あらかじめ職員毎に登録した勤務パターンを割り振ることができること。
- (21) 勤務記号はあらかじめ各部署で使用する勤務を指定でき、一覧の並び順を指定できること。
- (22) 頻繁に利用する勤務記号はお気に入りとして登録することができること。
- (23) 行事予定を参照しながら勤務表が作成できること。また、行事予定は表示・非表示の切り替えができること。また、行事表示時においては、自部署職員が参加予定のものに絞り込むことができること。
- (24) 職員の属性として役職、雇用条件、夜勤専従者、短時間勤務者、産休・育休取得者の表示ができること。
- (25) 会議、委員会、研修等の予定が勤務記号又は出席時間で勤務表に反映されること。
- (26) 代休を取得する際は休日出勤日と代休取得日の紐付けができること。また代休の残日数がある場合にアラートを表示できること。
- (27) 規定公休日数から公休の残日数を管理できること。
- (28) 勤務表の作成期間は予め設定した期間より未来分の作成期間を自動で作成することができること。
- (29) 勤務作成の対象期間を当月より未来(過去)何か月分を表示するかを設定することができること。
- (30) 予定入力の締切日が設定できること。また当月より未来(過去)分の締切日の設定をすることができること。
- (31) 希望勤務入力、勤務予定作成の締切日は部署毎に設定ができること。
- (32) 土曜日、日曜日(祝日)の文字色を変更できること。
- (33) 当直等の勤務形態に応じた勤務作成ができること。
- (34) 当直等を行う回数の上限・下限を設定できること。また1週間中に行う当直勤務の上限も設定できること。
- (35) 自身の所属が異動した場合に、他の所属で確定したデータを表示するかどうかを設定できること。
- (36) 異動を伴う場合、翌月以降の勤務表を現在の職場長もしくは翌月以降に所属する予定の職場長かの設定ができること。
- (37) 異動を伴う場合、前月の勤務実績の変更を現在の職場長もしくは勤務日時点の職場長かの設定ができること。
- (38) 土曜日および日曜日に勤務した場合、その振替となる日と出勤した日の紐づけが行える事。また紐づけられた日を把握可能な帳票を出力できること。

4.5 タイムスケール

- (1) 1日の勤務状況が24時間表記で参照できること。
- (2) 30分単位で勤務人数の過不足をチェックできること。
- (3) 勤務時間中の会議、研修への出席、時間単位の休暇を取得した時間帯が視覚的に表現できること。

4.6 所属設定

- (1) 部署を複数のチームに分割して勤務表を作成する場合、チーム数と各チームの名称を設定できること。

4.7 職員情報の設定

- (1) 職員の並び順が5パターン以上登録できること。
- (2) 職員情報としてスキルレベルが設定できること。
- (3) 個人別の勤務条件として、夜勤可否、夜勤上限回数、曜日制限が登録できること。

4.8 職員情報の設定

- (1) 部署ごとに勤務帯、曜日毎に勤務人数の設定ができること。
- (2) チームごとに勤務帯、曜日毎の勤務人数が設定できること。
- (3) 好ましい連続勤務を設定できること。
- (4) 不可能な勤務、好ましくない連続勤務を登録できること。
- (5) 各勤務毎の上限日数と間隔日数が登録できること。
- (6) 休日の下限日数が登録できること。
- (7) 連続勤務の上限日数が設定できること。
- (8) 組み合わせを禁止する技量(新人同士、リーダ同士など)の設定ができること。
- (9) 特定の職員の組み合わせを禁止する設定ができること。
- (10) 勤務終了時刻から次の勤務開始時間までに最低必要な時間を設定できること。

4.9 自動勤務表作成

- (1) あらかじめ設定した勤務条件に従って自動作成できること。
- (2) 自動作成終了後、作成画面で勤務修正ができること。

4.10 エラーチェック

- (1) 各勤務帯毎、曜日毎に指定した必要人数との過不足をチェックできること。
- (2) 各勤務帯毎、曜日毎に指定したチーム毎の必要人数との過不足がチェックできること。
- (3) あらかじめ設定した不可能な勤務、好ましくない勤務パターンとのチェックができること。
- (4) 各勤務毎の上限回数と間隔日数がチェックできること。
- (5) 経験度合の禁止組み合わせ(新人同士は夜勤不可など)がチェックできること。
- (6) 職員毎に指定した不可能な勤務、上限回数をチェックできること。
- (7) チェック結果は一覧で確認でき、エラーレベルが表示できること。一覧を選択するとエラーが発生している該当箇所が判別できること。

4.11 日本看護協会のガイドラインチェック機能

- (1) 夜勤の連続回数がチェックできること。
- (2) 11時間以上の勤務間隔が確保されているかチェックできること。

4.12 勤務実績登録

- (1) 部署、対象期間を指定して職員の勤務実績を登録、削除、変更できること。
- (2) 勤務予定に変更がなければ勤務実績として扱うことができること。
- (3) 勤務実績登録の画面は上段に勤務予定、下段に勤務実績が表示できること。また、勤務変更時(実績登録)時に休み希望が確認できること。
- (4) 4週8休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること。
- (5) 個人別集計機能として月間及び4週間の勤務日数、休暇日数、労働時間が集計・表示できること。また、労働時間は週単位で集計・表示できること。
- (6) 部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること。
- (7) 日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること。
- (8) 師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること。

- (9) 集計項目は部署毎に自由に設定できること。
- (10) 時間単位での控除情報を登録できること。(時間リーフ、時間休、その他控除情報)
- (11) 実績入力締切日が設定できること。また当月より未来(過去)分の締切日の設定をすることができること。

4.13 夜勤専従者、育児短時間取得者

- (1) 夜勤専従者として勤務する職員が一覧で確認できること。
- (2) 育児短時間制度の利用者が一覧で確認できること。
- (3) 部分休業制度の利用者が一覧で確認できること。
- (4) 勤務予定作成画面では夜勤専従、育児短時間制度利用者であることを確認できること。

4.14 入院基本料算定

- (1) 入院基本料算定届出書類(様式8)が印刷出力できること。
- (2) 入院基本料算定届出書類(様式9)が印刷出力できること。
- (3) 入院基本料算定 部署別・項目別一覧が印刷出力できること。
- (4) 小児入院医療管理料、回復期リハビリ病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料等の特定入院料の算定届出書類(様式9)が印刷出力できること。
- (5) 入院基本料に算定する時間は研修・会議等への参加時間、時間休暇の取得時間を差し引くことができること。
- (6) 診療報酬算定用夜勤時間帯開始(終了)時刻が設定できること。
- (7) 常勤職員の週労働時間数を設定できること。
- (8) 勤務日時点の免許の有効/無効を判定し、入院基本料の対象職員とするか否かを設定することができること。

4.15 日当直・オンコール予定作成

- (1) 通常の勤務とは別に日当直やオンコールの予定が作成できること。
- (2) 日当直・オンコールの予定は任意のグループを作成して登録できること。
- (3) 作成したグループには複数の勤務単位に所属する職員を登録して予定が作成できること。
- (4) 4週または1ヶ月を指定して日当直・オンコール予定が作成できること。
- (5) 勤務の入力は一覧から選択して入力できること。
- (6) 複数の日当直・オンコールのグループに所属している職員は各グループの日当直・オンコールの予定が入力画面で確認できること。
また、1日に複数の予定(例:外科で日直、救外で当直)が入力でき、勤務時間帯が重なる予定は登録できないようチェックできること。
- (7) 上段に日当直・オンコールの予定が入力でき、下段に通常勤務が表示できること。
- (8) 勤務の入力は、キーボード及びマウスから入力できること。
キーボードから入力する場合のキーの割り当てが自由に設定できること。
- (9) 勤務はコピー、切り取り、貼り付け、置換、検索、消去、全消去ができること。
- (10) 作成した予定は複数保存できること。
- (11) 当直等を行う回数の上限・下限を設定できること。また1週間中に行う当直勤務の上限も設定できること。
- (12) 個人別集計機能として日当直やオンコールの回数が集計表示できること。
- (13) 日別の集計機能として日当直・オンコールの人数が集計表示できること。

4.16 日当直・オンコール実績登録

- (1) 作成した日当直・オンコールの予定に変更があった場合、実績の登録ができること。
- (2) 複数の日当直・オンコールのグループに所属している職員は各グループの日当直・オンコールの実績が入力画面で確認できること。
また、1日に複数の実績(例:外科で日直、救外で当直)が入力でき、勤務時間帯が重なる実績は登録できないようチェックできること。
- (3) 上段に日当直・オンコールの実績が入力でき、下段に通常勤務が表示できること。
- (4) 当直等を行う回数の上限・下限を設定できること。また1週間中に行う当直勤務の上限も設定できること。
- (5) 個人別集計機能として日当直やオンコールの回数が集計表示できること。
- (6) 日別の集計機能として日当直・オンコールの人数が集計表示できること。

4.17 年次有給休暇取得状況一覧

- (1) 基準日を指定して対象期間の付与日数、繰越日数、取得済み日数、残日数が職員毎に確認できること。
なお、取得状況は未来日も含めて確認できること。
- (2) 勤務実績から付与期間の年次有給休暇の取得日数を集計し、残日数が確認できること。
- (3) 取得義務化の職員を対象として、5日間の取得状況が一覧で確認できること。
5日に満たない職員は背景色が赤色表示できること。
- (4) 有給休暇の取得が困難と思われる職員が存在する場合、本人、所属長、勤務時間管理者に警告できること。
残り月数に応じて取得日数が指定された日数に満たない場合に警告できること。

4.18 年次有給休暇付与・繰越

- (1) 職員を指定して、期間期間、付与日数、繰越日数、調整日数が登録できること。
- (2) 専用のテンプレートに入力した期間期間、付与日数、繰越日数、調整日数が一括で登録できること。
- (3) 雇用条件毎に付与日数を指定し、年次有給休暇の付与・繰越が自動でできること。
- (4) 自動付与の際、出勤率が8割未満の場合は付与を行わない制御ができること。
- (5) 休暇の繰越は日数繰越のみもしくは時間繰越も含む設定ができること。
- (6) 年休の付与、繰越について法定内・外の管理をするか設定ができること。

4.19 年次有給休暇取得日数チェック

- (1) 年次有給休暇の登録時に残日数を超える登録が制限できること。

4.20 研修管理(看護部門向け)

- (1) 年間の研修計画の立案ができること。
- (2) 管理番号、研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、管轄、受講日、開始時刻、終了時刻、場所、研修内容が管理できること。
- (3) 研修内容として、定員、外部定員、研修目標、主な内容、講師、レベル、対象者、受講条件、申込みの可否、申込受付期間、レポートの要否、レポートの提出期限、受講ポイントが管理できること。
- (4) 年間の研修一覧から受講申込みができること。
- (5) スタッフが申請した受講申請を管理者が承認又は否認できること。
- (6) 管理者はスタッフの一括申請ができること。
- (7) 管理者は申請者を一覧で確認でき、受講者を決定できること。
- (8) 受講が決定したスタッフは受講前のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること。
- (9) 受講したスタッフは受講後のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること。

- (10) スタッフが登録したレポートを指導者が確認でき、コメントを入力できること。
- (11) 研修の受講結果は個人の履歴として管理できること。
- (12) 各研修に対して、必要に応じてアンケートの作成ができること。スタッフはアンケートに対して回答ができること。
- (13) アンケートの回答結果を帳票出力できること。
- (14) 看護部門においては受講者および講師(職員の場合)について、勤務時間から研修の参加時間を控除して入院基本料へ反映できること。

4.21 帳票

- (1) 勤務予定表が印刷出力できること。
- (2) 勤務実績表が印刷出力できること。
- (3) 勤務表予定・実績表が印刷出力できること。
- (4) 勤務表予定・希望表が印刷出力できること。
- (5) 個人別勤務表が印刷出力できること。
- (6) 週別勤務表が印刷出力できること。
- (7) 勤務実績サマリ(職員別)が印刷出力できること。
- (8) 勤務実績サマリ(所属別)が印刷出力できること。
- (9) 勤務実績詳細サマリが印刷出力できること。会議、委員会、研修への参加や病棟外へのリーフ、時間休暇の取得など病棟外の勤務時間と入院基本料からの控除時間を一覧で出力できること。
- (10) 勤務変更届が印刷出力できること。
- (11) 勤務日報が印刷出力できること。
- (12) 年次休暇取得状況一覧(職員別)が印刷出力できること。
- (13) 年次休暇取得状況一覧(所属別)が印刷出力できること。
- (14) 日当直予定表が印刷出力できること。
- (15) 日当直実績表が印刷出力できること。
- (16) 休暇簿が印刷出力できること。期間、職員を指定して取得日(終日、時間帯)が一覧で出力できること。年次有給休暇は付与日数及び残日数も出力できること。
- (17) 代休取得状況一覧とが印刷出力できること。代休取得状況として休日出勤日と対応する代休取得日が一覧で出力できること。
- (18) 日別日当直表が印刷出力できること。日別日当直表は勤務グループ毎、日当直種別(日直、当直、日当直)毎に職員氏名と所属が出力できること。
- (19) 夜間休日当直者表が印刷出力できること。夜間休日当直者表は各当直グループ毎に日当直勤務者の氏名を月間で一覧出力できること。
- (20) 特殊勤務配置表が印刷出力できること。年月、所属を指定して特殊勤務の取得状況として取得日及び月間の手当回数を印刷出力できること。
- (21) 日当直予定・実績表が印刷出力できること。
- (22) 帳票はプレビュー表示ができること。

4.22 マスタメンテナンス

- (1) 勤務記号はユーザ側で自由に登録ができ、登録可能な件数に制限がないこと。また、有効期間、雇用条件による入力制限、季節指定、曜日指定、表示色が設定できること。

4.23 電子カルテとの連携機能

- (1) 勤務実績、職員情報を電子カルテシステムに送信できること。
5. 時間外勤務管理
 - 5.1 時間外勤務の申請・承認
 - (1) 時間外勤務は開始時刻、終了時刻、理由を5件以上登録できること。
また、休憩時間、休息時間、雑時間等、時間外勤務以外の時間も登録できること。
 - (2) スタッフは年月を指定して個人別画面から時間外勤務を申請できること。
 - (3) 個人別画面では1ヶ月の時間外勤務が表示できること。
また、勤務日数、休暇日数、月間の時間外勤務時間が割増率毎に表示できること。
 - (4) スタッフは申請した時間外勤務の承認状況を個人別画面で確認できること。
 - (5) 管理者はスタッフが申請した時間外勤務を承認できること。
また、承認は未承認一覧から職員が申請した時間外勤務を承認できること。
 - (6) 管理者はスタッフが登録した時間外勤務を日別入力画面で確認／承認できること。
 - (7) 時間外の申請を勤務日から何日後まで入力可能か日締めができること。また部署毎に日締めの設定ができること。
 - (8) 時間外申請の入力単位時間数を設定することができること。
 - (9) 1年間の承認時間外上限時間数を設定することができること。
 - (10) 1年間の時間外上限時間数を設定することができること。
 - (11) 申請画面において、時間外の1日、半月、1ヶ月の累計取得状況が表示されること。
またそれぞれの上限時間数を設定することができること。
 - (12) 時間外の上限を超えている場合に画面上に表示するマークを設定することができること。
 - (13) 時間外登録時に備考を使用するかどうかを設定することができること。
 - (14) 代行者による申請ができること。
 - (15) 代行者による承認ができること。
 - (16) 代行者や管理者による打刻・時刻入力・変更ができること。
 - 5.2 時間外勤務実績照会
 - (1) 各部署ごとに月間の時間外勤務の合計時間及び割増率毎の時間を職員別に確認できること。
 - 5.3 給与システム連携
 - (1) 時間外勤務は人事・給与システムと連携できること。
 - (2) 60時間を超えた場合は「60時間超過分」として別集計することができること。
 - (3) 連携データはCSV、固定長の形式が選択でき、レイアウトは自由に設定できること。
 - (4) 時間外の時間数を勤務日もしくは時間外勤務日に計上するかを設定することができること。
 - 5.4 マスタメンテナンス
 - (1) 勤務形態毎に時間外勤務の入力可否を勤務開始前、休憩時間中、勤務終了後毎に指定できること。
また、時間外勤務開始時刻の規定値とする時間を登録できること。
 - (2) 時間外勤務の理由はあらかじめマスタに登録できること。
また各部署毎に使用する理由を選択できること。
 - (3) 承認階層、所属、役職、職員条件に応じた承認フローの登録ができること。
 - 5.5 帳票

- (1) 時間外勤務命令簿が印刷出力できること。
- (2) 時間外勤務取得状況一覧(職員別)が印刷出力できること。
- (3) 時間外勤務取得状況一覧(所属別)が印刷出力できること。
- (4) 時間外勤務 時間帯別理由別(個人別)が印刷出力できること。
- (5) 時間外勤務 時間帯別理由別(所属別)が印刷出力できること。

14. 調剤支援システム

14.1 調剤支援システム基本要件

1. 調剤支援システムについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 処方チェック機能として、医薬品データベース・薬剤部門支援システムのマスター(内服・注射)に登録されたデータと連携し、問題のある処方エラーとしてチェックが可能であること。
また、院内採用・非採用薬に関わらず、薬局にて鑑別された持参薬を含めた一元処方チェック(クロスチェック)が可能であること。
 - (2) 処方鑑査画面で、1画面に今回処方・前回処方・薬歴(カレンダー画面)が、同時に表示できる機能を有すること。
 - (3) 処方箋は文字の大きさ、印字場所等を変更できる機能を有すること。
 - (4) 処方箋に前回投与量との比較・総量・棚番・処方チェック結果・特定薬品の前回の投与間隔を印字できる機能を有すること。
 - (5) 処方鑑査画面で患者の情報(男性・女性・小児・高齢者)をアイコン等のイメージで表示する機能を有すること。
 - (6) 処方鑑査画面から薬品の注意事項等情報を閲覧できる機能を有すること。
 - (7) 処方鑑査画面から指定した薬品の薬品マスターを起動できること。
 - (8) 処方チェックエラーが掛かった場合、画面とサウンドでお知らせする機能を有すること。
 - (9) 処方チェック機能には承認機能があり、処方鑑査時に承認した処方は強制発行できる機能を有すること。
 - (10) 処方チェックエラーが掛かった場合、チェック結果を印字した帳票を出力できる機能を有すること。
 - (11) 処方鑑査画面で鑑査中の処方を保留する機能を有すること。
また、保留中の件数を表示、またはテロップにてお知らせする機能を有すること。
 - (12) 簡易懸濁の対応として、薬袋の取りまとめについて独自の調剤内規を持たせる機能を有すること。
また、薬袋や処方箋に任意に登録した簡易懸濁のコメントを印字できること。
 - (13) 注意事項等情報の使用上の注意に自動車運転に関する制限事項の記載がある医薬品には、薬剤情報提供書・薬袋に運転禁止・運転注意のマークを印字できる機能を有すること。
 - (14) 英語の薬剤情報提供書を作成できる機能を有すること。
 - (15) 薬剤情報提供書とお薬手帳ラベルについて、処方情報をQRコードで印字できる機能を有すること。
 - (16) 日勤・夜勤・休日以外にも機器の故障時等、ボタン一つで運用モードを切り替える機能を有すること。
また時間を設定することで運用モードの自動切替えも可能であること。
 - (17) 薬品マスタは医薬品データベースから情報を取り込める機能を有すること。
 - (18) 複数薬品の薬品マスタの情報を一覧画面で編集でき、CSVに一括で抽出する機能を有すること。
 - (19) 薬品使用頻度統計画面で薬品使用量を病棟・診療科・医師毎に出力する機能を有すること。
また、薬価も合わせて出力できる機能を有すること。
 - (20) 薬品投与者検索画面で特定の薬品を投与した患者の検索ができる機能を有すること。
 - (21) 処方統計画面で指定年度の処方箋枚数・件数・剤数を月別集計し、前年度との増減比較(差分表示)を行え帳票も出力できる機能を有すること。
 - (22) 後発品薬品統計画面で院外処方箋から後発品に変更可・不可の処方箋枚数・割合(後発品へ変更可能な割合)を表示する機能を有すること。
 - (23) 各種統計資料は、すべてCSV形式のファイルに出力を行える機能を有すること。
 - (24) データのバックアップや日次更新業務を事前に登録されたスケジュールに基づき、自動で行える機能を有すること。
 - (25) 患者スクリーニング機能では、患者抽出後に検索条件の変更ができ、該当患者の増減を確認できるシミュレーション機能を有すること。
 - (26) 現有する既存システムの薬歴・各マスター・統計データを引き継ぐこと。

2. 注射支援システムについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 処方チェック機能として、医薬品データベース・薬剤部門支援システムのマスター(内服・注射)に登録されたデータと連携し、問題のある処方エラーとしてチェックが可能であること。
また、院内採用・非採用薬に関わらず、薬局にて鑑別された持参薬を含めた一元処方チェック(クロスチェック)が可能であること。
 - (2) 処方鑑査画面にて、1画面に今回処方・前回処方・薬歴(カレンダー画面)が、同時に表示できる機能を有すること。
 - (3) 処方鑑査画面で患者の情報(男性・女性・小児・高齢者)をアイコン等のイメージで表示する機能を有すること。
 - (4) 処方鑑査画面で指定した薬品の薬品マスターを直接起動でき編集できる機能を有すること。
 - (5) 処方鑑査画面でエラー内容が視覚的に確認する事ができ、過去の疑義照会が参照できる機能を有すること。
 - (6) 注射締め画面でオーダーからの受信データを蓄積し、指定した病棟のみのデータを発行する機能を有すること。
また、発行する日付は1日から複数日の指定ができること。
 - (7) 処方チェックエラーが掛かった場合、画面とサウンドでお知らせする機能を有すること。
 - (8) 処方チェック機能には承認機能があり、処方鑑査時に承認した処方は強制発行できる機能を有すること。
 - (9) 処方チェックエラーが掛かった場合、チェック結果を印字した帳票を出力できる機能を有すること。
 - (10) 注射箋・輸液ラベルを出力する機能を有すること。
 - (11) 輸液ラベルは3点認証用のバーコードを印字できること。
 - (12) 輸液ラベルは薬剤に紐づいたコメントを自動で印字できること。
 - (13) 病棟集計表を出力する機能を有すること。
集計表は輸液と冷所保存薬を分けて集計し1枚に印字できること。
 - (14) 患者別薬品集計表・冷所薬品集計表・薬品別病棟予定表・TPN患者一覧表・抗がん薬患者一覧表・向精神薬患者一覧表・抗生物質患者一覧表・血液製剤患者一覧表・毒薬劇薬患者一覧表を出力する機能を有すること。
 - (15) 各種統計資料は、すべてCSV形式のファイルに出力を行える機能を有すること。
 - (16) データのバックアップや日次更新業務を事前に登録されたスケジュールに基づき、自動で行える機能を有すること。
 - (17) 配合変化のチェックができる機能を有すること。
また、チェック結果は帳票で出力できること。
 - (18) サーバーのバックアップ・ディスク容量・連続稼働・日次更新・データベースエラー等、システム状態を監視し薬剤部の端末に警告を表示する機能を有すること。
 - (19) 現有する既存システムの薬歴・各マスター・統計データを引き継ぐこと。
3. 最終鑑査支援機能については、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 最終鑑査支援システムは調剤支援システムと同一メーカーの商品であること。
また、すでに導入実績のあるシステムであること。
 - (2) 薬品と本数までを本システムで鑑査する本数鑑査モードや、薬品のみを本システムにて鑑査し、本数は目視確認で行う薬品鑑査モード等、運用に合わせて鑑査モードを選択して利用できること。
 - (3) 薬剤部門支援システムにて出力された処方箋・注射箋・薬袋・ラベルに印字したバーコードから処方内容を読み込み、取り揃えた医薬品のGS1をバーコードリーダーにて照合することで鑑査ができること。
 - (4) 鑑査前処方一覧と鑑査済処方一覧は、画面上で視覚的に判断ができるよう、色分け表示されていること。
 - (5) 鑑査前処方一覧と鑑査済処方一覧は、鑑査業務を考慮して処方箋区分毎・病棟毎・診療科毎で検索できる機能を有すること。
4. 持参薬鑑別機能については、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 鑑別報告書の作成及び出力機能を有していること。
また採用薬品のメンテナンスにより、当院採用薬品か否か、当院採用代替え薬品等の表示ができること。

- (2) 画像データはヒート変更前の古いデータも保持していること。
また錠剤・カプセルの画像はヒート・1錠ヒート・裸錠・イメージ画像の4種類を保持していること。
 - (3) 鑑別報告書作成画面で、医薬品の画像は拡大表示が可能なこと。
5. 医薬品情報システムについては、以下の要件を満たすこと。
- (1) 医薬品データベースは、35,900品目以上の医療用医薬品の注意事項等情報を保持すること。(非流通薬品含む)
 - (2) 医薬品データベースは、当院での利便性・発展性・運用等を考慮して薬剤部門システム・服薬指導システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
 - (3) 相互作用データベースは、禁忌・注意のレベルに分けてチェックのできるデータであること。
 - (4) 相互作用データベースは、医薬品と一般薬(OTC薬)との任意のチェックも可能であること。
OTC薬のデータは、22,000品目以上有していること。
チェック形態として、医療用医薬品と市販薬に含まれる成分をマトリクス式にチェックが行える様に、データが構築されていること。
 - (5) 相互作用食品データベースは、代表的な食品名と医薬品の結びつけデータを保持していること。
 - (6) 複数薬品間の相互作用・同薬効・長期投与・常用量等のシミュレーション機能と、結果表示及び理由・明細の表示が可能な機能を有していること。また、各種の医薬品情報の検索・閲覧ができる機能を有していること。
 - (7) 要約版注意事項等情報データベースは、医療従事者向けに要点をまとめた注意事項等情報を保持していること。
 - (8) 薬価・薬価収載日データベースは、先発品・後発品の価格データを保持していること。また画面にて参照できること。
 - (9) 医薬品集の作成機能を持ち、要約版注意事項等情報データを利用して、医薬品集の目次と本文データを自動で作成できる機能を有すること。印刷・CSV出力・PDFファイル出力が可能なこと。
 - (10) 薬品鑑別データベースは、画像データ・刻印情報を保持していること。
 - (11) 画像データはヒート・1錠ヒート・裸錠・イメージ画像の4種類を合わせると、138,000件以上保持していること。
写真のデータだけでも55,000件以上保持していること。画像データも毎月の更新時に追加されること。
 - (12) 妊産婦データは日本国の注意事項等情報だけでなく、アメリカ合衆国のFDA・オーストラリアのTGAの両機関が提示している妊婦へのリスクデータを保持し、参照できる機能を有すること。
 - (13) 注射薬配合変化データベースは、4剤間までの配合変化の組み合わせについてチェックが可能なデータであること。
 - (14) 注射薬成分データは注射薬のpH値・糖質・脂質・アミノ酸等の量を保持し、参照ができること。
 - (15) データベースは、薬効・メーカー・薬価収載日・薬価・後発品のデータを保持していること。
 - (16) 常用量データベースは年齢別・体重別・体表面積別・疾患別の常用量データを保持していること。
 - (17) 投与制限チェックデータは小児・高齢者への禁忌薬チェックデータを保持していること。
 - (18) 単独投与チェックデータベースは同一Rpに単独指定されている薬品と他薬剤が処方されている場合のチェックデータを保持していること。
 - (19) 手術禁止チェックデータベースは手術前後に投与が禁止されている薬品のチェックデータを保持していること。
 - (20) 患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
 - (21) 注射薬品の患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
 - (22) 薬剤部門システムの薬品マスター作成時には、本データベースから必要なマスター情報を抽出する機能を有しマスターメンテナンス業務に利用できる機能を有していること。
 - (23) データベースは薬剤部門システムと連動し、2次チェックシステムとして利用できるものであること。
また処方チェックの結果エラーの処方、薬剤部門システム側でチェックシートを出力すると同時に当該処方の調剤は一時停止・保留させる機能を有すること。
 - (24) 医薬品データベースの更新月ごとに、YJコードの変更があった薬品を一覧で表示できる機能を有すること。
 - (25) データベースは電子カルテの端末から医薬品情報を参照できるデータとしても利用ができること。
 - (26) 医薬品データベースの更新方法は、メディアによる更新またはVPN回線を利用したデータ配信による更新から選択できること。

- (27) データベースの更新はシステムを停止することなく開始・完了ができること。
- (28) 医薬品データベースは、当院での利便性・発展性・運用等を考慮して薬剤部門システム・服薬指導システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
- (29) データベースは電子カルテのメーカーに、処方オーダー時のチェックデータとして提供できること。
また、電子カルテのメーカーは、本医薬品データベースを用いて、処方のオーダー時のチェック機能を提供すること。

14.2 医薬品情報システム基本要件

1. 医薬品情報システムについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 医薬品データベースは、35,900品目以上の医療用医薬品の注意事項等情報を保持すること。（非流通薬品含む）
 - (2) 医薬品データベースは、当院での利便性・発展性・運用等を考慮して薬剤部門システム・服薬指導システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
 - (3) 相互作用データベースは、禁忌・注意のレベルに分けてチェックのできるデータであること。
 - (4) 相互作用データベースは、医薬品と一般薬(OTC薬)との任意のチェックも可能であること。OTC薬のデータは、22,000品目以上有していること。チェック形態として、医療用医薬品と市販薬に含まれる成分をマトリックス式にチェックが行える様に、データが構築されていること。
 - (5) 相互作用食品データベースは、代表的な食品名と医薬品の結びつけデータを保持していること。
 - (6) 複数薬品間の相互作用・同薬効・長期投与・常用量等のシミュレーション機能と、結果表示及び理由・明細の表示が可能な機能を有していること。また、各種の医薬品情報の検索・閲覧ができる機能を有していること。
 - (7) 要約版注意事項等情報データベースは、医療従事者向けに要点をまとめた注意事項等情報を保持していること。
 - (8) 薬価・薬価収載日データベースは、先発品・後発品の価格データを保持していること。また画面にて参照できること。
 - (9) 医薬品集の作成機能を持ち、要約版注意事項等情報データを利用して、医薬品集の目次と本文データを自動で作成できる機能を有すること。印刷・CSV出力・PDFファイル出力が可能なこと。
 - (10) 薬品鑑別データベースは、画像データ・刻印情報を保持していること。
 - (11) 画像データはヒート・1錠ヒート・裸錠・イメージ画像の4種類を合わせると、138,000件以上保持していること。写真のデータだけでも55,000件以上保持していること。画像データも毎月の更新時に追加されること。
 - (12) 妊産婦データは日本国の注意事項等情報だけでなく、アメリカ合衆国のFDA・オーストラリアのTGAの両機関が提示している妊婦へのリスクデータを保持し、参照できる機能を有すること。
 - (13) 注射薬配合変化データベースは、4剤間までの配合変化の組み合わせについてチェックが可能なデータであること。
 - (14) 注射薬成分データは注射薬のpH値・糖質・脂質・アミノ酸等の量を保持し、参照ができること。
 - (15) データベースは、薬効・メーカー・薬価収載日・薬価・後発品のデータを保持していること。
 - (16) 常用量データベースは年齢別・体重別・体表面積別・疾患別の常用量データを保持していること。
 - (17) 投与制限チェックデータは小児・高齢者への禁忌薬チェックデータを保持していること。
 - (18) 単独投与チェックデータベースは同一Rpに単独指定されている薬品と他薬剤が処方されている場合のチェックデータを保持していること。
 - (19) 手術禁止チェックデータベースは手術前後に投与が禁止されている薬品のチェックデータを保持していること。
 - (20) 患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
 - (21) 注射薬品の患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
 - (22) 薬剤部門システムの薬品マスター作成時には、本データベースから必要なマスター情報を抽出する機能を有しマスターメンテナンス業務に利用できる機能を有していること。
 - (23) データベースは薬剤部門システムと連動し、2次チェックシステムとして利用できるものであること。また処方チェックの結果エラーの処方、薬剤部門システム側でチェックシートを出力すると同時に当該処方の調剤は一時停止・保留させる機能を有すること。
 - (24) 医薬品データベースの更新月ごとに、YJコードの変更があった薬品を一覧で表示できる機能を有すること。

- (25) データベースは電子カルテの端末から医薬品情報を参照できるデータとしても利用ができること。
- (26) 医薬品データベースの更新方法は、メディアによる更新またはVPN回線を利用したデータ配信による更新から選択できること。
- (27) データベースの更新はシステムを停止することなく開始・完了ができること。
- (28) 医薬品データベースは、当院での利便性・発展性・運用等を考慮して薬剤部門システム・服薬指導システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
- (29) データベースは電子カルテのメーカーに、処方オーダー時のチェックデータとして提供できること。
また、電子カルテのメーカーは、本医薬品データベースを用いて、処方のオーダー時のチェック機能を提供すること。

14.3調剤支援システムハード基本要件

1. 機器構成については、以下の要件を満たすこと。
 - (1) サーバー機については、以下の要件を満たすこと。
 - (2) 本体4台と、それぞれに対して無停電装置を装備していること。
 - (3) スペックは当センターの規模を想定し準備すること。
2. クライアント機については、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 本体・ディスプレイ・マウス・キーボード備えたものを5台準備すること。
 - (2) スペックは当センターの規模を想定し準備すること。
3. ラベルプリンターについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 2台を準備すること。
 - (2) スペックは当センターの規模を想定し準備すること。
4. モノクロレーザープリンターについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 1台を準備すること。
 - (2) スペックは当センターの規模を想定し準備すること。
5. ジェルジェットプリンターについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 1台を準備すること。
 - (2) スペックは当センターの規模を想定し準備すること。
6. 薬袋発行プリンターについては、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 1台を準備すること。
 - (2) カセットは4段以上を装備していること。
 - (3) フルカラー印字であること。
7. 全自動散薬分包機については、以下の要件を満たすこと。
 - (1) 1台を準備すること。
 - (2) R円盤を2枚搭載していること。
 - (3) 錠剤の手撒き用に48マス以上の手撒きユニットが標準装備されていること。
 - (4) 1枚のR円盤で1包から93包まで分包出来、2枚で合計186包まで分包出来ること。
 - (5) 2枚のR円盤で異なった薬品の同時分包が可能なこと。
 - (6) 手撒き錠剤の効率化・安全性を向上させる機能として、手撒き錠剤アダプター(DTA)の各マス目にある高輝度LEDで、用法ごとに6色(緑・青・赤・黄・紫・水色)で色分けガイド表示し、視覚的に直接訴求する機能を有していること。

- (7) 分包紙の交換が容易に行えるように広角ローラーオープナー機能を搭載していること。
 - (8) 包装部は楽な姿勢で分包紙の交換が行えるようにプルラウンド方式を採用していること。
 - (9) 強力なシール精度を誇るヒートローラー方式を採用していること。
 - (10) 分包紙は上部の圧着面のどこからでも簡単にカットできる「スパットカット」を採用していること。
 - (11) 二つ折の分包紙を採用していること。
 - (12) 印字用のリボンの交換はカセット式で容易に出来ること。また、詰め替え式のリボンを使用することで、環境性能に優れていること。
 - (13) 印字レイアウトはフリーフォーマット形式で、印字項目を自由に選択出来ること。検薬印字は通常の薬包と異なった形式で印字可能なこと。
 - (14) 項番2-8 散薬監査システムとの連動できること。
 - (15) 投入・最終ホッパー部分での浮遊散薬を集塵する機能を有すること。かつ、最終ホッパー部分には、より集塵効果を発揮するシャッター機構を備えていること。
 - (16) 最終ホッパー部分でのコンタミ対策として振動モーターを利用したバイブレーション方式微細振動機能と超音波機能を有すること。
 - (17) 単体使用時には不均等分包にも対応していること。
 - (18) 分包後に行われるR円盤の清掃用に使用されるクリーナーは非稼動時は上向きに収納され、R円盤面に散薬が落下しない工夫が施されていること。
 - (19) 待機電力を抑える省エネモード機能を搭載していること。
 - (20) 電源はAC100Vを使用し特別な設備を必要としないこと。
 - (21) 現有する全自動散薬分包機の各マスタのデータ移行ができること。
8. 散薬監査システムについては、以下の要件を満たすこと。
- (1) 1台を準備すること。
 - (2) 散薬秤量時の薬品照合チェック、目標秤量値チェック、秤量パラメーター機能等を有すること。
 - (3) 処方の取り込みは自動で順次取り込むモードと、一覧から任意に取り込むモードがあり、運用に応じて選択が可能なこと。
 - (4) 薬品の読み取りは、バーコード方式であること。
 - (5) 操作は画面タッチパネル方式であること。
 - (6) 感熱方式の印字装置を有していること。
 - (7) 調剤記録紙に印字する内容を操作画面上で簡単に選択・編集ができること。
 - (8) 調剤記録紙の出力プリンターはワイド・ナロー・卓上プリンターの3種類から選択できること。
 - (9) 調剤支援システムとの連動を容易に行うことが可能であること。
 - (10) 調剤支援システムから利用者マスタ、単位マスタ、薬品マスタ、GS1・JANコードマスタの情報を取り込む機能を有すること。

15. 資源配布、管理システム

15.1 資源配布、管理システム基本要件

1. 資源配布機能

- (1) アプリケーション、パッチを複数インストールする場合は、管理者が決めた順番で適用ができること。
- (2) 特定の端末に対して資源の配付を行うことが可能であること。
- (3) 端末が追加された際に、その端末が配付対象として自動で登録されること。
- (4) 任意のフォルダを配付用資源として登録しておくことで、次回以降当該フォルダで変更のあった差分ファイルのみ抽出・配付する機能を有すること。
- (5) 配付用資源として登録されたフォルダ配下にあるファイルを指定することによって、クライアントへの資源配付の対象から除外できること
- (6) ファイル(フォルダ含む)をクライアントに差分配付できること。
- (7) OSが排他使用しているファイルも再起動処理を行い、反映されること。
- (8) 資源配付の前後にバッチ実行可能であること。
- (9) 資源配付が完了していないクライアントに対し、クライアントの資源配付モジュールをリモートで起動することができること。
- (10) フォルダ、拡張子を指定することによって特定条件を満たした場合のみにファイルの配付前後で REGSVR32コマンドを自動的に発行できること。
- (11) フォルダ、拡張子を指定することによって特定条件を満たした場合のみにファイルの配付前後で /REGSERVER /UNREGSERVER引数付きで自動的にファイル実行ができること。
- (12) 通常接続の資源配付サーバが停止時に、自動的に代替の資源配付サーバに切り替えができること。
- (13) クライアントが接続可能なサーバのリストは自動的に生成され、各クライアント個別の事前設定は不要であること。
- (14) サーバ接続に偏りが出ないようにサーバの負荷分散を考慮した資源配付を実施すること。
- (15) サーバ間のファイル(フォルダ含む)配付を行い、サーバ間の資源同期を差分で行うことができること。
- (16) サーバ間連携が完了していないサーバに対し、サーバ間の同期処理をリモートで起動することができること。
- (17) サーバ間同期のインベントリ管理ができること。
- (18) 配付した資源のインベントリ管理ができること。
- (19) インベントリ管理の観点から資源適用が完了していないクライアントを検索することが可能であること。

2. 管理機能

2.1 管理機能

- (1) リモート端末からクライアントの各種情報(コンピュータ名、IPアドレス、MACアドレス、電源状態、ログインユーザ名、OS名、OSパッチ適用状況、復元ソフトの動作状態、復元ソフトのバージョン、ウィルスパターンファイルのバージョンレベル)を参照できること。
- (2) リモート端末にてウィルスパターンファイルのバージョンレベルを参照できること。
- (3) リモート管理端末において、クライアントを管理するためのグループは、最大で6階層を実現できグループも複数保有できる機能を有していること。
- (4) リモート端末からグループ指定または任意クライアント指定で、電源のON/OFF/再起動操作やユーザのログオン/ログオフ操作、メッセージ送信、復元機能の動作モード変更(修復オン・修復オフ等)ができる機能を有すること。
- (5) クライアントの電源OFF/再起動をタイマーによって実行することが可能で、その際に指定したメッセージおよびカウントダウン表示を行えること。また、メッセージのみの送信も可能なこと。

2.2 リモート操作

- (1) リモートモニタリング機能は複数同時に起動でき、管理機能とは独立して起動可能なこと。
- (2) リモート端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)の画面確認・操作が行えること。
- (3) リモート端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)に対するキーボード、マウスの操作制限機能、画面のブラックアウト機能を有すること。また操作制限中はクライアント側にステータス(モニタリング中、キーボード・マウスロック中)を通知できること。
- (4) リモートモニタリング端末から任意のクライアント(複数台一斉を含む)に対して電源のON/OFF/再起動操作、ユーザのログオン/ログオフ操作、メッセージ送信ができる機能を有すること。
- (5) リモート端末から任意のクライアントの画面確認・操作が行えること。またクライアント画面はフル画面表示が可能なこと。
- (6) リモートモニタリングは、複数台接続されたディスプレイであってもモニタリング・操作可能なこと。
- (7) リモート端末のモニタリングコンソール上に配付したいファイルをドラッグ&ドロップ操作することで、クライアントに対して一斉コピーを行えること。
- (8) リモートモニタリング端末からクライアント上のファイルやフォルダを一斉回収する機能を有すること。
- (9) 画面以外にもクライアントを制御するコマンド(命令)を有すること。
- (10) リモートモニタリング端末からクライアント(複数台一斉を含む)に対してクリップボード情報を一斉にコピーできること。また、リモートモニタリング端末から特定のクライアントのクリップボード情報の取得・相互共有が可能なこと。
- (11) モニタリング中のクライアント画面を、ファイル保存できる画面キャプチャ機能を有すること。
- (12) クライアントのログインアカウント一覧の表示・CSVファイルとして出力する機能を有すること。

2.3 情報収集、分析、その他

- (1) クライアントのPC・CPU・メモリ・ドライブ・BIOS・プリンタなどのハードウェア情報、インストールソフト名の一覧情報を収集する機能を有すること。
- (2) クライアントの利用ログ(OSの起動/終了、ユーザのログオン/ログオフ情報、スクリーンセーバーの起動/終了、スタンバイの開始/終了)、瞬間復元機能やその他の機能(資源配付機能、WindowsUpdate連携機能)の動作ログを収集する機能を有すること。

- (3) 集計したインストールソフト名の一覧情報表示、サマリ(インストールされた端末)表示・CSVファイルとして出力する機能を有すること。
- (4) クライアントから収集した情報を基に利用状況を分析／表示する機能を有し、収集した情報をCSVファイルとして出力、および利用状況として、クライアント毎の稼働状態(使用中、スクリーンセーバー、ログイン画面、省電力モード)の時間の累積、1日の稼働状態のタイムチャートをグラフ化して表示できること。
- (5) クライアント機能はサイレントインストール(画面に設定情報を入力することなくインストールする機能)に対応していること。
- (6) システム管理者が各機能を有機的に動作させるために、復元機能の動作モード変更、電源ON／OFF／再起動、スタンバイへの変更、ログオン／ログオフ、メッセージ表示、コマンド実行などを時間指定でスケジュール実行できること
- (7) 本製品のサーバ機能、クライアント機能が発行するアラートメッセージをリモート管理端末から照会する機能を有すること。
- (8) 簡便な操作・運用を実現するため、それぞれの機能が連携した一つのソフトウェア製品で実現されていること。
- (9) 万が一、製品に問題が発生した場合でも、サポートが確実に受けられる国産製品であること。

16. ネットワーク要求仕様

16.1 ネットワーク要求仕様基本要件

1. 基本要件

- (1) ネットワークを追加構築する場合、ギガビットイーサネットワークとすること。
- (2) ネットワークを追加構築する場合、TCP/IPに準拠すること。
- (3) 幹線系を追加敷設する場合、ネットワークの安全性および拡張性を考慮して二重化を行うこと。
- (4) 光ケーブルの配線をする際は、マルチモードのOM3以上の規格のケーブルを使用すること。
- (5) LANケーブルの配線をする際は、Cat5e以上の規格のケーブルを使用すること。
- (6) 基本は現行の配線を流用すること。
- (7) 無線環境は、論理的に分離した、診療系・一般ネットワーク職員用・一般ネットワーク教育用・一般ネットワーク利用者用の4系統を用意すること。
- (8) 一般ネットワーク用は情報コンセントは作成しないものとし、無線環境のみとすること。
- (9) コアスイッチと児童・思春期病棟の代表スイッチは、物理的に装置及び電源を冗長化し、スタック等の機能を用いて1台のスイッチとして動作させ、障害発生時には自動的に縮退させて動作可能とすること。
- (10) 機器構成は、コアスイッチ 代表スイッチ フロアスイッチ 無線アクセスポイント 無停電電源装置 ファイアウォール 光ケーブル接続用モジュール で構成されるものとする。必要なライセンスについても本調達に含むこと。
- (11) 端末が複数台設置する場所では、情報コンセントにHUBを接続し、複数端末を使用可能にすることも可とする。
- (12) コアスイッチ、代表スイッチ、フロアスイッチ設置予定箇所においては、瞬電対策として無停電電源装置を用意すること。
- (13) 現行ネットワークとの接続については、当センターと協議の上、IPアドレスを決定するものとする。IPアドレスを変更できないものは継続可能となるよう設計すること。
- (14) 導入するスイッチは、ネットワーク業者の事務所からリモートにて状態確認および再起動などの操作がおこなえること。
- (15) 無線環境は、現行無線アクセスポイントを設置している位置に設置すること。変更する場合は、センター側担当者と協議の上、変更すること。
- (16) 無線アクセスポイントについては、IEEE802.11a/b/g/n/ac、2.4GHz/5GHz(W52/W53/W56)を同時利用可能とし、WPA/WPA2(AES)などに対応すること。
- (17) 無線環境は、無線環境の干渉・混雑を避けるため、物理的に無線を出力する機器である無線アクセスポイントは診療系と一般ネットワーク系で共用すること。
- (18) フロアスイッチおよび無線アクセスポイントはPoE対応とし、無線アクセスポイントはPoE給電で稼働すること。無線アクセスポイントの設置場所に電源コンセントは不要とすること。但し、PoE給電が出来ない場所については、パワーインジェクター対応も可とする。
- (19) 無線アクセスポイントの一元管理を可能とするコントローラー機能を有する機器もしくはソフトを導入し、無線の停波や変更が容易にできること。

- (20) 電子カルテ系ネットワークにおいて、当センターは外部との接続部分がある場合にはファイアウォールなどのネットワークセキュリティを施している。基本的に設計方針を踏襲すること。
部門システムに関しては、既存・新規問わず、部門ベンダー側で準備するものとし、機器ならびに回線についても本件の対象外とする。
- (21) スケジュールは、当センターと協議の上決定すること。
- (22) ループ障害時の影響範囲を極力最小限にする仕組みを導入すること。
- (23) 1Fサーバ室から1F倉庫、2FEPS室、2F倉庫、3F倉庫、児童・思春期病棟2Fへの幹線について、既存1G光ケーブル(SX)が各2本配線されている。コアスイッチから配線している各幹線は、2G以上の帯域となるよう構成すること。
- (24) 部門機器やオンライン資格確認端末や一般ネットワーク利用端末は、IPアドレスや無線接続設定などを基本的に変更することなく現行通り利用できるようネットワークを構築すること。
- (25) ネットワーク管理サーバにて、ネットワーク監視ソフトを導入し、ネットワーク機器に対してSNMPやPINGによる監視をおこなうこと。機器の故障などの重大な異常はもちろんのこと、冗長部分の片系故障など業務に影響が発生しない異常についても、検知および当院担当者へ通知すること。
- (26) ネットワーク異常の通知は、警告灯の鳴動と当院担当者へのメール通知を可能とすること。
ただし、メール通知先は当院と協議すること。
- (27) 電子カルテをはじめとした現行システムの通信について、必要があれば電子カルテシステムベンダと調整し、更新後に業務に影響ないように配慮すること。電子カルテシステムベンダの作業費用を本費用に含むこと。
- (28) 当院の病床規模を考慮して、100床以上の医療機関でネットワーク更新(工事含む)の実績を5件以上有すること。
- (29) ネットワーク更新の2週間前までに、ネットワーク更新時に安定稼働のために当院で行うべき重要事項について、過去の事例などをもとに当院システム担当者へ説明を行うこと。
- (30) 受託者保守場所と当院間のリモート接続環境について、インターネットを介さないリモート接続環境とすること。
受託者保守場所側、当院側に必要となる回線や機器の費用を含むこと。
- (31) ネットワーク機器について、ホスト名を記載したシールを貼り付けること。
- (32) 作業時は本院が指示する作業場所を使用すること。
- (33) ネットワーク機器について、現地更新前に社内でネットワーク機器の試験をおこない、設計内容を実装していることを確認すること。
- (34) ネットワーク更新後、翌平日立ち合いを実施すること。
- (35) 各ネットワーク機器のバックアップを取得すること。
- (36) ネットワーク運用について、手順書を作成し、当院システム担当者に引継ぎをおこなうこと。

- (37) 納品物として下記資料を提出すること。
- ・ネットワーク設計書
 - ・ネットワーク機器一覧表(搭載オプション品含む)
 - ・ネットワーク構成図
 - ・ラック搭載図
 - ・スイッチポート割当設計書
 - ・無線アクセスポイント設計書
 - ・ファイアウォール設計書
 - ・試験仕様書兼成績書
 - ・ネットワーク運用手順書
 - ・各ネットワーク機器設定ファイル
- (38) 基幹ネットワーク機器はハード保守サービスに加入できること。
- (39) ネットワーク更新に伴う、現行機器撤去・新機器取付・LANケーブル差し替えなどの作業・工事費用を含むこと。撤去した現行機器は当院指定の場所へ移動させること。

16. 2 ネットワーク機器詳細仕様

17. データ移行

17.1 データ移行基本要件

1. 基本要件

- (1) データ移行については、安全かつ確実に実現するため、以下を基本方針とし、確実な対応を行うこと。
- (2) データ移行作業は、現行システムの運用に支障のないように請負者の負担と責任において実施すること。
- (3) データ移行に関しては、移行されたデータの正確性の観点より手入力での移行は認めないものとする。
- (4) 移行対象のデータは、参照データではなく、可変データとして移行すること。
- (5) 移行対象のデータは、以下に上げたデータのすべてとする。
ただし、データが存在しない場合は、対象としない。
- (6) 本システム稼働開始時にデータ移行が完了していること。
- (7) 下記件数以上の件数を漏れなく移行できること。また、これらに付随するデータも漏れなく移行できること。
『電子カルテ数』:4,380,000件、『患者数』83,000件、『患者プロフィール数』637,000件、『患者傷病名数』137,000件
※2025年7月時点

2. 電子カルテシステム

2.1 患者情報(全件)

2.1.1 患者基本情報

- (1) 患者番号
- (2) 患者氏名
- (3) 患者カナ氏名
- (4) 生年月日
- (5) 性別
- (6) 郵便番号
- (7) 電話番号
- (8) 住所
- (9) 連絡先電話番号

2.1.2 患者保険情報

- (1) 保険名称
- (2) 保険者番号
- (3) 本人・家族区分
- (4) 記号・番号
- (5) 有効期限
- (6) 負担率
- (7) 負担者番号
- (8) 受給者番号

2.1.3 患者病名情報

- (1) 患者番号
- (2) 開始日
- (3) 診療科
- (4) 入外
- (5) 転帰区分
- (6) 転帰日

- (7) 主病名区分
- (8) 疑い病名区分
- (9) 慢性疾患区分
- (10) 適用保険
- (11) ICD10コード
- (12) 病名コード
- (13) 病名名称

2.1.4 患者受診歴

- (1) 受診日付
- (2) 受診時間
- (3) 受診科
- (4) 受診区分

2.1.5 患者救急受付情報

- (1) 受付日付
- (2) 初再診区分
- (3) 受付診療科
- (4) 来院方法
- (5) 受付コメント
- (6) 紹介元情報

2.1.6 患者プロフィール情報

- (1) アレルギー
- (2) 感染症情報
- (3) 身体情報、身体情報履歴
- (4) 障害情報
- (5) 病歴
- (6) 血液情報、輸血歴
- (7) 家族構成
- (8) 女性症状
- (9) 患者基本情報
- (10) 生活習慣
- (11) 幼児期情報
- (12) 特定使用薬剤
- (13) 入院形態、行動制限

2.2 オーダ履歴情報(全件、未来予約含む)

2.2.1 処方オーダ履歴情報

- (1) 処方区分(院内、院外等)
- (2) 入外区分
- (3) 投与開始日
- (4) 薬剤名
- (5) 使用量
- (6) 単位
- (7) 用法
- (8) 処方箋コメント

2.2.2 放射線オーダー履歴情報

- (1) 検査区分
- (2) 入外区分
- (3) 検査日
- (4) 撮影区分
- (5) 部位
- (6) 体位
- (7) 方法
- (8) 撮影コメント
- (9) 臨床診断
- (10) 検査目的
- (11) 依頼コメント

2.2.3 検体検査オーダー履歴情報

- (1) 入外区分
- (2) 検査日
- (3) 検査項目
- (4) 緊急性
- (5) 依頼コメント
- (6) フリーコメント

2.2.4 検査結果情報(過去5年間以上とする)

- (1) 検査結果情報

2.2.5 診察予約オーダー履歴情報

- (1) 診察名
- (2) 入外区分
- (3) 診察日
- (4) 診察時間
- (5) 予約票コメント
- (6) オーダコメント

2.2.6 コンテンツ履歴情報

- (1) 文書作成
- (2) テンプレート
- (3) シェーマ

2.3 その他

- (1) アクセスログ
- (2) 付箋
- (3) 掲示板
- (4) 利用者条件
- (5) 利用者辞書
- (6) ToDo
- (7) 受付患者一覧(過去2か月以上、未来予約すべて)
- (8) 予約患者一覧(過去2か月以上、未来予約すべて)
- (9) 救急患者一覧(過去2か月以上)

2.4 マスタ

- (1) セット(共通、診療科、利用者)
 - (2) オーダマスタ(処方、注射、検体検査、放射線、生理検査、移動給食)
 - (3) 画面マスタ(処方、注射、検体検査、放射線、生理検査、移動給食)
 - (4) 診療科
 - (5) 病名
 - (6) 利用者情報
 - (7) テンプレート
 - (8) 文書(Word,Excel)
 - (9) シューマ
 - (10) 予約マスタ(診察枠、放射線枠)
 - (11) 看護関連マスタ
3. 医事会計システム
- 3.1 患者基本情報(全件)
- (1) 患者番号
 - (2) 氏名
 - (3) カナ氏名
 - (4) 生年月日
 - (5) 性別
 - (6) 患者補助情報(職業・コメント・伝言メモ)
 - (7) 患者氏名の外字および外字変換マスタ
 - (8) 請求明細書の不要な患者の出力有無区分
 - (9) レセプトの特記事項区分
 - (10) 特定疾患上限額
 - (11) 自立支援上限額
 - (12) 算定歴情報(特定薬剤治療管理料・算定歴・リハビリテーション)の各種算定情報
- 3.2 患者住所情報(全件)
- (1) 郵便番号
 - (2) 電話番号
 - (3) 住所
 - (4) 連絡先電話番号
- 3.3 患者保険情報(全件)
- (1) 保険者番号
 - (2) 本人・家族区分
 - (3) 記号・番号
 - (4) 有効期限
 - (5) 負担率
 - (6) 負担者番号
 - (7) 受給者番号
 - (8) 登録している全保険情報
 - (9) 算定条件(所得、減免、他、高額)
 - (10) 主保険+公費の3併用
- 3.4 患者保険の事業所情報(全件)
- (1) 事業所名称
 - (2) 事業所住所

- (3) 被保険者カナ
 - (4) 世帯主名
 - (5) 事業所電話
 - (6) 続柄
 - (7) 保険者名
 - (8) 保険者住所
 - (9) 資格取得日
- 3.5 受診科歴情報(全件)
- (1) 科コード
 - (2) 初診日
 - (3) 前回来院日
 - (4) 診療科毎の受診科歴
- 3.6 患者病名情報(全件)
- (1) 病名コード
 - (2) 開始日
 - (3) 終了日
 - (4) 転帰
 - (5) 科コード
 - (6) 入外区分
 - (7) 慢性区分
 - (8) 病名
 - (9) 主病名
 - (10) レセ出力区分
 - (11) 保険番号
- 3.7 入院情報(全件)
- (1) 入院日
 - (2) 退院日
 - (3) 部屋番号
 - (4) 科コード
 - (5) 過去の入院カレンダー情報(保険・食事・部屋)
- 3.8 収納情報(全件)
- (1) 未収金合計金額
 - (2) 保存している全ての請求明細情報
 - (3) 過去の各請求明細毎の未収金情報
 - (4) 過去の各請求明細毎に請求書の再発行および入金管理ができること

18. ドキュメント管理システム（移行）

18.1 事前検証

- (1) 移行仕様の確認を目的として、顧客の10バインダ程度を無償でテスト移行に応じること
- (2) テスト移行実施にあたっては、下記の内容を報告書として提出すること
 - ・テスト移行バインダー一覧
 - ・テスト移行結果一覧（書庫名,キャビネット名,バインダTitle1,Title2,インデックス数,移行PDF数,電子データ数,バインダ総ページ数,移行後の総ページ数）,移行結果OK/NG判定
 - ・移行後のフォルダツリー図（書庫/キャビネット/バインダフォルダ/移行結果のPDFを図式化したもの）
 - ・何らかの理由で移行できなかったバインダー一覧（移行できなかった理由を記載すること）
 - ・顧客のバインダを考慮した移行仕様の提示
- (3) テスト移行実施にあつて、必要に応じて機密保持契約を締結すること

18.2 作業環境

- (1) 移行作業場所は、客先指定場所（オンサイト）と業者側指定（オフサイト）が選択できること
- (2) オフサイトの場合は、楽2ライブラリのデータを外付けのUSBドライブにコピーして貸出しするが、作業終了後は速やかに返却すること

18.3 移行仕様

- (1) バインダには一括モードと分割モードが存在するが、一括モードのバインダの一覧をファイルで出力できること
- (2) 全てのバインダに対してバインダ情報をファイルとして出力できること
なおこのバインダ情報リストは、バインダの属性情報を出力したもので次のような情報を出力できること
書庫名,キャビネット名,バインダタイトル1,バインダタイトル2,バインダファイル名,ラベル色,ラベル文字,バインダ格納形式,開く方向,部門,管理者,日付,最大格納ページ数,総ページ数,バインダキーワード1,バインダPDFパス
- (3) 書庫名/キャビネット名/バインダタイトル名を維持した3階層（名称そのまま）を維持し、エクスプローラで参照できる形式に移行できること
例：書庫名が書庫1、キャビネット名がキャビネットA,バインダタイトルがテストバインダの場合、バインダ内の文書の移行先のフォルダ階層は、DocumentRoot¥書庫1¥キャビネットA¥テストバインダ
このテストバインダフォルダ内に移行された文書が存在する構成とすること
- (4) バインダ内のインデックス単位を移行の基本とし（楽2ライブラリのインデックスごとに1pdfに変換する）、顧客の求めに応じて目次情報単位でも移行できること
- (5) インデックス単位で移行の場合の文書のファイル名は、インデックス情報.pdfとすること
- (6) 楽2ライブラリの目次ページの順序は顧客が任意に設定できるが、移行後のバインダフォルダ内の文書の並びは、ファイル名がインデックス情報となることからWindowsの規定に従うため、順序が一致しなくなる。
そこで、順序が一致しないと問題がある場合、顧客の求めに応じて移行後の文書ファイル名の前に目次ページの順序に相当する001から始まるシーケンス番号を付与して移行すること
これにより、楽2ライブラリの目次ページの順序とエクスプローラでバインダフォルダ内のファイル一覧の順序の並びを一致させること
- (7) インデックス情報にWindows禁則文字（¥/*?<>|）やファイル名としてWindowsでの非推奨文字である半角コンマ、半角スペースを_（アンダーバー）に置換して移行すること
- (8) インデックスや目次情報が1つもないバインダは、バインダ全体をindex.pdfというファイルに移行すること
- (9) インデックスが1つもなく目次情報のみ設定されているバインダは、基本的にはindex.pdfというファイルに移行すること
但し、顧客の求めに応じて目次情報単位で1pdfに移行できること
- (10) インデックスと目次情報の両方が設定されている場合は、基本的にはindex.pdfというファイルに移行すること
但し、顧客の求めに応じて目次情報単位で1pdfに移行できること
- (11) 目次情報単位で移行する場合のファイル名は、目次情報.pdfとすること
- (12) 同一書庫の同一キャビネット内に同じバインダタイトルが存在していた場合、バインダタイトルの後ろに_0002から始まる連番を付与して移行すること
- (13) バインダに電子データも取り込まれているとき、当該電子データがpdfの場合は電子データを移行できること
但し、電子データがpdf以外（WordやExcelなどの文書）の場合はページのpdfと電子データの両方を移行すること
- (14) インデックスに同名のインデックス情報が存在する場合、ファイル名にインデックス情報_0002から始まる連番を付与して移行できること
- (15) インデックス情報が空欄のインデックスが存在している場合はインデックス事態を無視して移行できること
- (16) バインダの先頭にインデックスが無く、先頭以外にはインデックスが存在する場合の先頭にある文書のファイル名はindex.pdfとすること
- (17) 付箋紙、マーカ、スタンプなどのアノテーションは、移行対象がとるか移行後のpdfに画像として含めて移行するかを顧客が指定できること
- (18) アノテーションが存在するバインダの一覧をcsv形式のファイルに出力できること
- (19) インデックスが1つもないバインダのリストをcsv形式のファイルに出力できること
- (20) インデックスのタブが空欄のバインダが存在する場合、どのバインダなのかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (21) インデックスと次のインデックスの間に文書が存在しない空インデックスが存在している場合、空インデックスが存在するバインダが特定できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (22) 同一バインダ内に同名のインデックス情報が存在する場合、どのバインダに存在していたかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (23) バインダの先頭にインデックスが無いバインダが、どのバインダに存在していたかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (24) 文書が何も登録されていない空のバインダが存在していた場合、どのバインダに存在していたかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (25) 電子データを含むバインダは、どのバインダに存在していたかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること

- (26) 同一のキャビネット内に同一のバインダタイトルを持ったバインダが存在していた場合、移行先のバインダフォルダ名はフォルダ名の後ろに_0002から始まる連番を付与して移行すること
- (27) 同一のキャビネット内に同一のバインダタイトルを持ったバインダが存在していた場合、どのバインダに存在していたかを識別できるようcsv形式のファイルに出力できること
- (28) 移行結果として、移行が漏れなく完了している旨のエビデンスデータとして下記の情報をcsv形式のファイルとして出力できること
書庫名,キャビネット名,バインダTitle1,バインダTitle2,インデックス数,PDF数,電子データ数,移行前後の数の差,OK/NG判定,バインダ総ページ数,移行後のページ数
- (29) インデックス情報は、バインダのインデックスの位置、インデックス情報の内容を一覧形式のcsvファイルに出力できること
- (30) 「バインダが壊れている」などで楽2ライブラリでバインダを開くことができないようなバインダであっても、復旧に注力して一部の文書でも移行できるよう努める事
- (31) 何らかの理由で移行できないバインダがあった場合はその理由を明確にして報告すること

18.4 移行対象外

- (1) 空のバインダはフォルダも含めて移行対象外とすること
- (2) 楽2バインダ内のテキスト情報は移行対象外とすること
- (3) 楽2バインダのラベルも色、ラベル文字、管理情報、背表紙ラベルの形状、バインダキーワードは移行対象外とすること
- (4) 但し、顧客の求めに応じてこれらについても移行可能とすること
- (4) 空のインデックスは移行対象外とすること

18.5 納品物

- (1) 作業完了時の納品物には下記のものを含めること
 - ・楽2ライブラリから移行したデータ一式
 - ・移行作業に必要な楽2ライブラリデータ他、顧客が貸与した機材・ソフトウェアなど一式の返却
 - ・作業完了報告書
 - ・何らかの問題で移行できなかったバインダー一覧リスト
 - ・移行できなかったバインダを除き、移行が漏れなく完了している旨のエビデンスデータ
 - ・バインダの属性情報一覧リスト
 - ・全インデックス情報リスト
- (2) 作業完了報告書には、下記の内容を記載すること
 - ・契約件名
 - ・作業期間
 - ・作業場所
 - ・納入場所
 - ・楽2ライブラリ種別
 - ・楽2ライブラリの全体書庫数、総キャビネット数、総バインダ数、全体容量
 - ・納品物一覧
 - ・移行対象バインダー一覧
 - ・移行できなかったバインダー一覧とその理由
 - ・移行対象外としたバインダー一覧とその理由
 - ・移行したバインダの移行結果に移行漏れがなかったことを示すエビデンスデータとして下記の一覧表を作成して提出すること
(書庫名,キャビネット名,バインダTitle1,Title2,インデックス数,移行PDF数,電子データ数,バインダ総ページ数,移行後の総ページ数,移行結果 OK/NG判定)
 - ・移行後のフォルダツリー図(書庫/キャビネット/バインダフォルダ/移行結果のPDFを図式化したもの)
 - ・移行仕様で記載した条件以外で移行した文書があった場合にはその一覧と理由

電子カルテシステム

サーバ構成

Dual構成 (二重化)

オーダツール

処方	検体検査
移動	食事・移動
予約	病名
放射線検査	会計オーダ
リハビリ	病理
生理検査	透析
指導料	内視鏡検査
手術	細菌検査
注射	処置
透析	輸血
麻酔	

部門機能

生理部門 手術部門 輸血部門

電子カルテツール

シエマ テンプレート

看護ツール

指示受け	患者スケジュール
看護ワークシート	看護実施
患者認証	看護プロフィール
看護計画	看護指示
看護記録	看護サマリ
手術患者記録	経過表
状態一括登録	管理日誌
管理日誌統計	看護必要度

オプションツール

診療計画	チーム医療
紹介状管理	隔離拘束登録
持参薬管理	マルチカルレビュー
ヒストリカルビュー	

リハビリ部門

リハビリシステム

リ処方
実施情報

栄養部門

栄養管理システム

移動・食事情報

看護部門

看護勤務割システム

勤務情報

院内共通

カルテビューワ

カルテ情報参照

患者属性

ドキュメント管理システム

会計・移動・食事
予約・病名

患者属性・保険・受付情報

医事会計システム

医事部門

病歴管理システム

患者属性

薬局部門

調剤支援システム

処方チェック

患者属性・処方依頼
注射依頼・移動情報
処方チェック・DI情報

検査部門

検体検査システム

細菌検査システム

検査依頼 (検体・細菌)
受付・結果

放射線部門

RIS

画像

撮影情報

PACS

画像ファイリング

検査依頼 (放射線)
実施情報
画像参照
画像参照

生理検査部門

脳波ファイリングシステム

患者属性

階	部署名	ハードウェア										ソフトウェア(必要ライセンス数)						備考		
		パソコン		周辺機器						スキャナ	ナースカート	バーコードリーダー	電子カルテ	医事会計	検体検査	リハビリ	調剤支援		看護勤務割	栄養管理
		デスクトップ	ノート	A4モノクロレーザー	A3モノクロレーザー	A3カラーレーザー	デジタルジェットプリンタ	27インチモニター(マルチモニター)	19インチモニター(マルチモニター)											
子ども療育センター																				
1F	医事課	3		1					3				3	3			1		3	
	事務局	1	1	1						2			2	1					2	スキャナ2台はカルテビューワ用
	小児科受付	1											1						1	
	小児科診察室	1	2			1		1				1	3						3	
	小児精神科	1	2	1									3						3	
	処置室		1	1								1							1	
	歯科		1	1									1						1	
	整形外科	1	4			1							1	5					5	
	リハビリテーション科	2	8			2							4	10			10		10	
	通所		2	1										2					2	
	薬局	7		2			1			2				2				5	2	※A4プリンタ1台は調剤支援システム専用 ※ラベルプリンタ2台は調剤システム専用 ※デスクトップ5台は調剤システム専用
	検査室	3				1				1			3	1		2			1	
	放射線科		1	1				1					1	1					1	
	給食室	1	1			1								2					2	※デスクトップは電子カルテと栄養管理が相乗り
	看護部長室	1		1										1					1	
地域連携室	1		1									1	1					1		
医師休憩室		1	1										1					1		
2F	おひさま病棟(重心)	1	8	1					1		8	7	9						9	
	あおぞら病棟(肢体)	1	8	1					1		8	7	9						9	
	生活指導室(保育)		3	1									3						3	
	医事課(文書受付)		1										1	1					1	
	医局	1		1									1						1	
	医局(所長室)	1											1						1	
	予備機	1	6	1					1			1	7						7	
合計		28	50	17	0	6	1	2	3	8	2	16	26	71	5	2	11	5	71	2

階	部署名	ハードウェア											ソフトウェア(必要ライセンス数)							備考	
		パソコン		周辺機器							スキャナ	ナースカート	バーコードリーダ	電子カルテ	医事会計	検体検査	リハビリ	調剤支援	看護勤務割		栄養管理
		デスクトップ	ノート	A4モノクロレーザー	A3モノクロレーザー	A3カラーレーザー	デジタルジェットプリンタ	27インチモニター(マルチモニター)	19インチモニター	ラベルプリンタ											
思春期病棟																					
1F	外来		2	1									2	2	1				2		
	診察室1	1		1									1	1					1		
	診察室2	1		1									1	1					1		
	相談室兼処置室		1							1			1	1					1		
	事務室	2				1							2	2					2		
2F	スタッフステーション	2	6		1	1						1		8	8				8		
	診察室	1	1	1									2	2					2		
3F	医局・応接コーナー		3	1									3	3					3		
合計		7	13	5	1	2	0	0	0	2	0	0	20	20	1	0	0	0	20	0	
総合計		35	63	22	1	8	1	2	3	10	2	16	46	91	6	2	11	5	91	2	

【図表2】 端末配置一覧