

国民健康保険勝浦病院  
電子カルテシステム等更新業務

仕様書

令和8年4月

国民健康保険勝浦病院

## I. 仕様書概要説明

### 1. 病院概要

#### 1.1 病院の理念と役割

- (1) 国民健康保険勝浦病院(以下、「当院」という。)は、「安心・安全・信頼の医療を提供します」を基本理念とし、勝浦町の地域包括ケアの中心を担う公立病院として地域医療を担っています。

#### 1.2 施設概要

- (1) 所在地:徳島県勝浦郡勝浦町大字棚野字鴻畑13番地2
- (2) 病床 :50床
- (3) 外来 :70人/日(平均) 入院 29人(平均)
- (4) 診療科:内科・外科・整形外科・小児科・リハビリテーション科

### 2. 背景及び目的

#### 2.1 病院の理念と基本方針を念頭に置き、当院は、以下の目的で電子カルテシステム等を更新する。

- (1) 既存電子カルテシステム等の更新による業務の効率化
- (2) 診療記録の共有化による患者を中心としたチーム医療の実現

### 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) 医療情報システムを安全に管理・運用する為に、また病院側の運用負担軽減の為に、電子カルテシステム・医事会計システムをクラウド型のサービスで提供すること。
- (2) 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。

下記ガイドラインに対応した、電子カルテシステム・医事会計システムサービスであること。

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)
- ・医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン(経済産業省)
- ・クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン(総務省)
- ・医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン(経済産業省)

- (3) 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。

- (4) 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。

- (5) 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逡減を図る為に、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。

(6) 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。

(7) 継続性の高いシステムであること

当院の現在使用している電子カルテデータが利用できるシステムとし、データ移行費用等は入札価格に含めることとする。

### 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、2026年6月から2026年12月までの準備期間中に十分な訓練ができ、2027年1月の運用開始時に円滑な実運用に移行できること。

(10) 情報の保持期間について

各システム単位に必要となる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。

(11) ネットワークについて

病院とデータセンター間で専用線を利用し、当該情報そのものに対する暗号化等のセキュリティ対策を実施すること。たとえば、SSL/TLSの利用、S/MIMEの利用、ファイルに対する暗号化等の対策が考えられる。その際、暗号化の鍵については電子政府推奨暗号のものを使用すること。専用線の敷設費用については入札価格に含めるものとする。

(12) 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。

### 3. 3データセンター要件

- (1) JQAデータセンター安全対策適合証明を取得していること。
- (2) 建物の環境性能評価CASBEEで最高ランク「Sランク」の評価を取得していること。
- (3) 日本データセンター協会が定めるファシリティ基準項目に準拠していること。また、すべての評価項目でティアⅢ以上の評価を有していること。
- (4) 第三者による監査報告書を提出できること。
- (5) 日本情報処理開発協会(JIPDEC)が管理する、個人情報取り扱いに関する認定制度プライバシーマークを取得していること。
- (6) 電力会社からの受電経路を2回線以上確保していること。例:「本線予備線2回線受電方式」等
- (7) 電力会社からの給電が停止した場合でも、非常用発電設備が自動的に稼働し、電力を供給する仕組みが整っていること。
- (8) データセンター内の主要設備は、それぞれ冗長構成をとっていること。例:「非常用発電設備」「CVCF」「バッテリー」等
- (9) 24時間365日安定した運用が可能であること。
- (10) 24時間有人監視を実施していること。
- (11) 有人受付、機械式入退管理のいずれの場合も認証履歴を取得し、定期的に履歴を検証して、不審な活動が無いことを確認すること。
- (12) 建物、部屋に対する不正な物理的な侵入を抑止するため、侵入検知装置を導入すること。
- (13) 医療情報が保存されるサーバ機器等への不正アクセスを防止するため、サーバラックの施錠管理、鍵管理が行われていること。
- (14) 傍受、盗撮等の不正な行為を防止するため、部屋を区切る壁面、天井、床部分においては、十分な厚みを持たせ、監視カメラでの常時監視及び画像記録の保存、不正に取り付けられた装置の定期的な検出等の対策を施すこと。

- (15) 自然災害、人的災害による損傷を避けるため、建物自体の防災対策を適切に実施すること。
- (16) 大規模地震に備えた広域災害対策訓練を年1回以上実施していること。

### 3. 4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、当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品質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。
- ⑪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。

### 3. 5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) 介護保険請求システム
- (6) 服薬情報発行システム(トーショー)

### 3. 6部門システム連携対象システム

- (1) 生理検査システム(フクダ電子)
- (2) 医用画像管理システム(コニカ)
- (3) オンライン確認システム
- (4) 自動精算機システム(アルメックス)
- (5) 地域連携システム(富士通)

### 3. 7電子カルテシステム構築要件

勝浦病院 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／オーダー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、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職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。

### 3. 8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) 医療の質の向上
- (3) 業務の効率化及び簡素化の推進
- (4) 安全管理の向上
- (5) 経営管理への貢献

#### 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LANI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

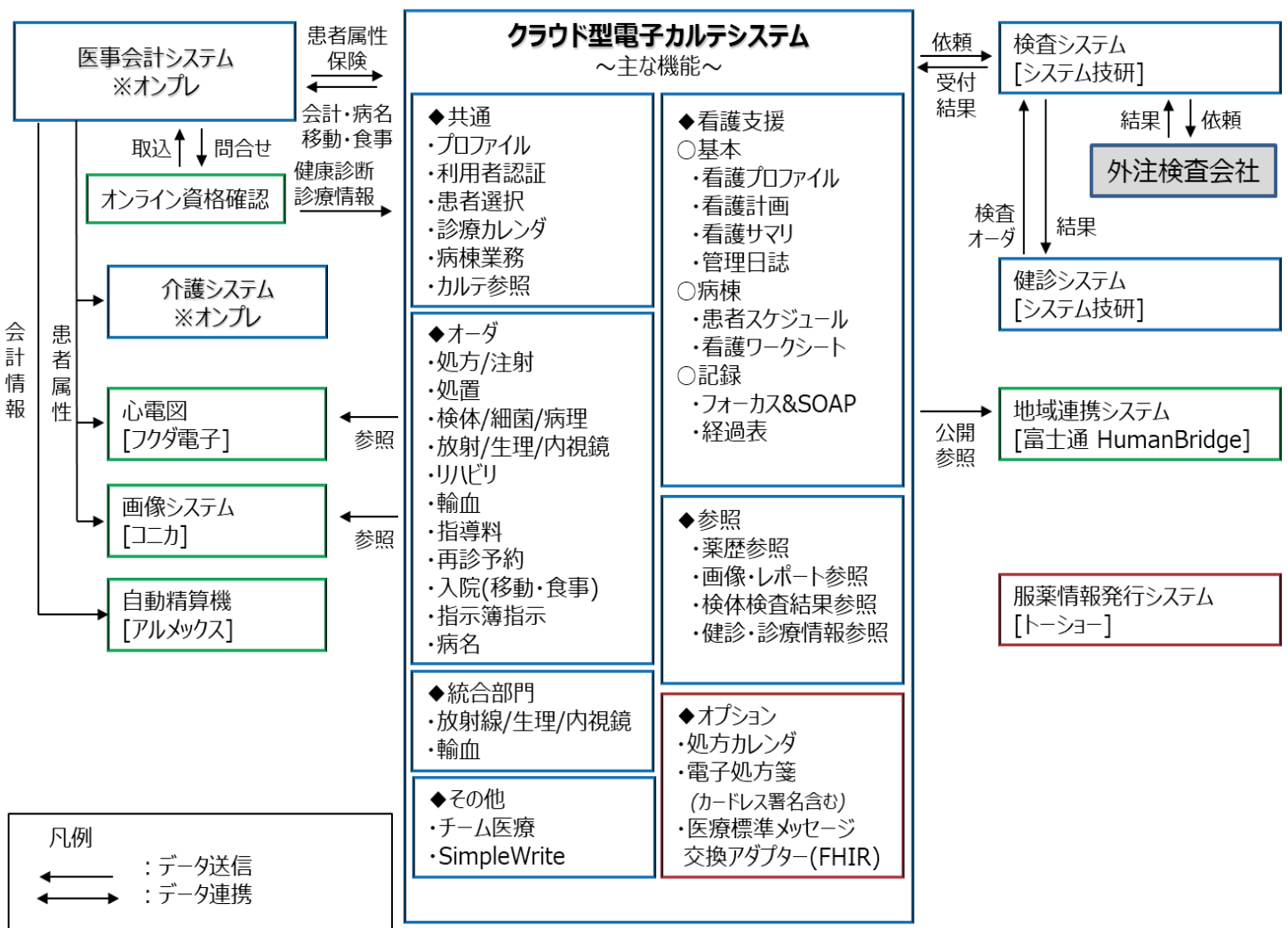
① 入院及び退院情報が随時入力され、空床状況がリアルタイムに把握できることにより、病床利用率を高水準で維持することができる。

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】のとおりに

勝浦病院 電子カルテシステム 全体概念図 【図表1】



#### 4. 3電子カルテシステム稼働時期

令和9年1月15日

#### 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

- ・オーダーリングサーバ(看護支援は同一サーバで稼働すること)
- ・電子カルテシステムサーバ(オーダーリングシステムに増設で可能なこと)
- ・医事システムサーバ

###### (2) クライアント

同等品以上は可とする。その場合は納入時に許可を得る事。

###### ・ウルトラスモール型デスクトップパソコン :27台

- ① CPU: インテルCorei5-13400T
- ② メモリ: 16GB
- ③ ハードディスク:暗号化機能付256GBフラッシュメモリ(DRAM-less/NVMe)  
ユーザー領域が100GB以上確保できること
- ④ ネットワーク:1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T準拠、Wake on LAN対応
- ⑤ インターフェース:Type-A:USB3.2(Gen1)×3(右側面×1、左側面×2)  
Type-C:USB3.2(Gen2)(DisplayPort Alternate Mode対応)×1(左側面)
- ⑥ 外形寸法(W×D×H):36×164.5×146.5mm(縦置時)
- ⑦ ディスプレイ:PCモニター:24.0インチ、解像度:1920×1080ドット
- ⑧ マウス: USB接続
- ⑨ キーボード:日本語キーボード109Aキー USB接続
- ⑩ OS: Microsoft Windows 11 Pro
- ⑪ 日本語入力: ATOK最新版 医療辞書 対応必須
- ⑫ OFFICE: Microsoft Office 最新版(Word,Excel必須)
- ⑬ マルウェア対策を導入し常に最新の状態であること。
- ⑭ 指定した個人情報漏洩対策ツールが導入されていること。

###### ・コンパ外型デスクトップパソコン:12台

- ① CPU: インテルCorei5-13400
- ② メモリ: 16GB
- ③ ハードディスク:暗号化機能付256GBフラッシュメモリ(DRAM-less/NVMe)  
ユーザー領域が100GB以上確保できること

- ④ ネットワーク:1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T準拠、Wake on LAN対応
- ⑤ インターフェース:Type-A:USB2.0(フロント×2、リア×2)×3、USB3.2(Gen1)×2(リア×2)、USB3.2(Gen2)×2(フロント×2)、Type-C:USB3.2(Gen2)×1(フロント×1)(DisplayPort Alternate Mode対応)×1(左側面)
- ⑥ 外形寸法(W×D×H):89×296×314mm(縦置時)
- ⑦ ディスプレイ:PCモニタ:24.0インチ、解像度:1920×1080ドット
- ⑧ マウス: USB接続
- ⑨ キーボード:日本語キーボード109Aキー USB接続
- ⑩ OS: Microsoft Windows 11 Pro
- ⑪ 日本語入力: ATOK最新版 医療辞書 対応必須
- ⑫ OFFICE: Microsoft Office 最新版(Word,Excel必須)
- ⑬ マルウェア対策を導入し常に最新の状態であること。
- ⑭ 指定した個人情報漏洩対策ツールが導入されていること。

#### ・15.6型ノートブックパソコン:7台

- ① CPU: インテルCorei5-1335U
- ② メモリ: 16GB
- ③ ディスプレイ:15.6インチ以上 解像度:フルHD 1980x1080
- ④ ハードディスク:暗号化機能付256GBフラッシュメモリ(DRAM-less/NVMe) ユーザー領域が100GB以上確保できること
- ⑤ 光学ドライブ:スーパ-マルチドライブ
- ⑥ ネットワーク(有線):1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T準拠、Wake on LAN対応(無線):Wi-Fi 6E (2.4Gbps) 対応、IEEE802.11a/b/g/n/ac/ax準拠、MU-MIMO対応
- ⑦ インターフェース:Type-A:USB3.2(Gen1)×3(右側面×1、左側面×2) Type-C:USB3.2(Gen2)(DisplayPort Alternate Mode対応)×1(左側面)
- ⑧ バッテリー:大容量バッテリー、72Wh、リチウムイオン
- ⑨ 外形寸法(W×D×H):374(W)×250(D)×24.1~32.5(H)mm
- ⑩ マウス: USB接続
- ⑪ キーボード:日本語キーボード108キー(テンキー付き)、JIS配列準拠
- ⑫ OS: Microsoft Windows 11 Pro
- ⑬ 日本語入力: ATOK最新版 医療辞書 対応必須
- ⑭ OFFICE: Microsoft Office 最新版(Word,Excel必須)
- ⑮ マルウェア対策を導入し常に最新の状態であること。
- ⑯ 指定した個人情報漏洩対策ツールが導入されていること。

#### ・コンパクトデスクトップパソコン(介護請求用):1台

- ① CPU: インテルCorei5-13400
- ② メモリ: 16GB

- ③ ハードディスク:暗号化機能付256GBフラッシュメモリ(DRAM-less/NVMe)  
ユーザー領域が100GB以上確保できること
- ④ ネットワーク:1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T準拠、Wake on LAN対応
- ⑤ インターフェース:Type-A:USB2.0(フロント×2、リア×2)×3、USB3.2(Gen1)×2(リア×2)、  
USB3.2(Gen2)×2(フロント×2)、Type-C:USB3.2(Gen2)×1(フロント×1)  
(DisplayPort Alternate Mode対応)×1(左側面)
- ⑥ 外形寸法(W×D×H):89×296×314mm(縦置時)
- ⑦ ディスプレイ:PCモニター:24.0インチ、解像度:1920×1080ドット
- ⑧ マウス: USB接続
- ⑨ キーボード:日本語キーボード109Aキー USB接続
- ⑩ OS: Microsoft Windows 11 Pro
- ⑪ 日本語入力: ATOK最新版 医療辞書 対応必須
- ⑫ OFFICE: Microsoft Office 最新版(Word,Excel必須)
- ⑬ マルウェア対策を導入し常に最新の状態であること。
- ⑭ 指定した個人情報漏洩対策ツールが導入されていること。

### (3) プリンタ

用紙サイズは3タイプ(A3,A4,A5)を手差しトレイを含めて自動選択できるように給紙カセットを追加。  
ネットワークは有線(10BASE-T/100BASE-TX)で接続。  
追加接続インターフェースはUSBを使用可能とする。  
両面印刷が可能であること。  
既存機器の同等以上の性能であること。

- ・ページプリンタ(A4モノクロ):18台
- ・ページプリンタ(A3モノクロ・増設トレイ付):2台
- ・ページプリンタ(A3カラー・増設トレイ付):1台
- ・インクジェットプリンタ(A4カラー):1台
- ・スキャナ(A4):4台
- ・スキャナ(A3):2台
- ・ラベルプリンタ:5台
- ・リストバンドプリンタ:3台
- ・バーコードリーダ:25台

## 5. 2ソフトウェア 一式

- ・オーダリングシステム(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)
- ・電子カルテシステム
- ・看護支援システム
- ・資源管理機能システム

5.3その他(既存システム側作業も今回の対象範囲とする)

物品搬入、機器据付、調整を含む。尚、電源工事、空調設備は当院で準備する。

5.4データ移行

1 データ移行概要

- (1) データ移行に当たっては、当院担当者及び既存各装置設置者と協議の上日程を調整し、事業団の指示により行うこと。
- (2) 既存システムデータ及び今後発生するデータは当院の情報資産として有効活用できるように可能な限り提案もしくは作業を提供すること。その際かかる費用については協議の結果、両者合意の上で決定すること。
- (3) 既存基幹システムベンダおよび既存部門システムベンダと協議し、既存システムからの移行データについて、e-文書法に準拠した電子保存の原本を担保すること。なお、既存基幹システム(電子カルテシステム及び医事会計システム)からのデータ抽出等、データ移行に関わる費用はすべて本調達に含めること。
- (4) 既存システムから移行したデータを含めて、診療録等の電子保存に係る三原則を遵守すること。
- (5) 原本保存用にシステムを構築すること。また、既存データベースの参照用システムを構築すること。構築関わる費用は本調達に含めること。
- (6) データ移行は全て受注者の責任において作業し、現行システムからのデータ抽出にかかる費用は本調達に含むこと。
- (7) 更新対象のシステムに蓄積されたマスタおよびデータを次期システム上に移行すること。また、仕様書上に記載がない場合でも、当院が診療継続上、必要となるマスタやデータであると判断した場合は移行すること。
- (8) 既存基幹システムおよび既存部門システムからのデータ移行は、原則としてプログラム等により移行することとし、プログラム等で移行できないマスタやデータは、受注者の責任において入力要員を手配し追加入力などを実施すること。当院職員は、移行・入力結果の確認および移行・入力作業に必要なアドバイスをを行う。
- (9) 移行作業は当院職員に大きな負担をかけることなく、安全かつ確実に移行して、病院業務に支障をきたさないこと。
- (10) データ移行作業は、基本的には院内で行い院外には持ち出さないこと。ただ、サーバーのデータ更新などはこの限りではない。

2 電子カルテシステムからの移行対象データ

- (1) プログレスノート(診察記事)は記事タイトルも含め、アクティブデータとして移行すること。
- (2) 既存システム内の Word、Excel で作成した文書を本システムのフォルダ構成に合わせて移行すること。
- (3) 既存システムにて使用しているテンプレートと同等の内容のテンプレートを作成すること。
- (4) 既存システムにて使用している定型文書、シェーマと同等の内容の定型文書、シェーマを作成すること。

- (5) 稼働日以前のデータは、できる限りプログラムによる移行をすること。できない場合は、当院と相談の上、手入力等により移行すること。
- (6) 電子カルテベンダが現行と異なるベンダとなる場合、現行システム(富士通「HOPE CloudChart」)からのデータ移行項目については、下記範囲を移行すること。なお、括弧内は既存ベンダから他ベンダが移行する場合である。・プログレスノート(参照のみ)、電子カルテ上の非 DICOM 系画像(PDF、JPEG 等)(参照のみ)、文書(参照のみ)、サマリ(参照のみ)、患者基本情報(血液型・感染症情報を含む)(参照のみ)、患者保険情報(参照のみ)、受診歴(参照のみ)、患者病名(医事会計システムもしくは電子カルテシステムから DO や修正 が可能な移行)、診療予約(参照のみ)、処方(DO や修正が可能な移行)、注射(参照のみ)、処置(参照のみ)、検体検査(参照のみ)、細菌検査(参照のみ)、検査結果(検査システムより移行(血液型・感染症情報を含む))、病理(参照のみ)、輸血(参照のみ)、放射線(参照のみ)、生理(参照のみ)、内視鏡(参照のみ)、手術(参照のみ)、リハビリテーション(参照のみ)、入院(参照のみ)、病棟管理(参照のみ)、食事(参照のみ)、栄養指導(参照のみ)、服薬指導(参照のみ)、初再診(参照のみ)、看護プロファイル(参照のみ)、経過表(参照のみ)

### 3 医事会計システムからの移行対象データ

- (1) 患者基本情報(住所情報含む)
- (2) 患者メモ
- (3) 患者保険情報(保険パターン、保険確認情報含む)
- (4) 病名情報
- (5) 受診歴情報
- (6) 入退院情報
- (7) 会計カード情報
- (8) 収納情報
- (9) 未入金データ
- (10) 点数マスタ
- (11) 変換マスタ
- (12) 算定歴

### 4 既存システムからの移行対象データ

- (1) 全データ

## 5. 5データ連携

### 1 データ連携概要

- (1) 当院の既存システムと本調達するシステムとの連携を遅滞無く円滑に行うよう配慮すること。連携内容は部門システムでの連携内容を原則とする。

下記の部門システムを接続すること。

- (1) 生理検査システム(フクダ電子)
- (2) 医用画像管理システム(コニカ)
- (3) オンライン確認システム
- (4) 自動精算機システム(アルメックス)

- (5) 地域連携システム(富士通)
- (6) 阿波あいネット

## 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。
- (3) 機器の性能等が技術的要件を満たしているか否かの判定は、入札参加資格審査において、提案資料の内容を審査して行う。

## 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) 見積金額は、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。当院から疑義がある場合や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入札参加締め切りまでに提出すること。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、納入については当院と協議の上、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、当院と十分協議し、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、かつ当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、当院と協議し、合意のもとで対応すること。

### 8.3 提案に関する留意事項

- (1) 提案に際しては、提案システムが本仕様書の要求要件をどのように満たすか、あるいはどのように実現するか、要求要件ごとに具体的かつ分かりやすく資料等を添付して説明すること。従って、本仕様書の技術的要件に対して、単に「はい、できます。」「はい、提案します。」といった回答の概要書の場合は、概要書とみなさないの十分留意して作成すること。
- (2) 提案資料等に関する照会先を明記すること。
- (3) 提出された資料が次期システム検討会で不明確であると判断した場合は、技術的要件を満たしていない資料とみなす場合がある。
- (4) 提出された内容等について、ヒアリングを行う場合がある。

## 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(看護支援含む)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の設定が行え、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) 受付一覧印刷ができること。
- (4) 受付一覧からの患者カルテ表示ができること。
- (5) 受付状態の変更ができること。
- (6) 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。
- (7) カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
- (8) 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。
- (9) 到着確認ができること。
- (10) 患者基本スケジュール印刷ができること。
- (11) 予約票印刷ができること。
- (12) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (13) 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)。
- (14) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 一覧からカルテを選択できること。
- (18) 保険情報の変更ができること。
- (19) 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。
- (20) 一覧に表示される内容は自動リフレッシュ機能を持ち, かつ自動リフレッシュ機能のON/OFFを設定できること。

## 2.2 予約一覧

- (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) カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
- (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) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (8) 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)。
- (9) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (10) 予約一覧検索期間による検索表示ができること。
- (11) 同時に検索する条件として予約の種別を複数指定できること。

### 2.3 カナ患者検索

- (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) 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。
- (4) 検索条件の該当患者一覧印刷ができること。
- (5) 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。
- (6) カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
- (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) カードリーダー入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
- (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) 病棟患者一覧に在院日数を表示できること。
- (9) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (10) 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)。
- (11) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (12) 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, 担当スタッフ, 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) カードリーダ入力(患者IDカード)による患者カルテ表示ができること。
- (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) 検索条件の保存, 削除ができること。
- (8) 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)。
- (9) 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。
- (10) 救急患者一覧より, 受付情報の変更, 削除ができること。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 患者基本スケジュール印刷ができること。

## 2.7 診察振分一覧

- (1) 外来業務の効率化のために、当日予約の患者様や初診、初療の患者様の診察室への振分けをする機能を有すること。また、外来混雑時にある診察室へ振り分けていた患者様を別の診察室へ振り分け、予約変更する機能であること。なお、振り分けた患者様を一覧表示できること。
- (2) 各ブロックにおける受付情報の表示ができること。
- (3) 各ブロックに属する予約枠毎に状況の表示ができること。
- (4) 各ブロックにて受付患者の診察振分けができること。
- (5) 診察振分けを行う際に直近の予約情報を自動的に取得できること。
- (6) 患者様の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの現在の診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。
- (7) 患者様の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更ができること。
- (8) ブロック受付機能として患者到着確認ができること。
- (9) 診察振分一覧からカルテを開けること。
- (10) カードリーダ入力(患者IDカード)によってカルテ表示ができること。
- (11) 患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。
- (12) ブロック、予約パターンによる検索ができること。
- (13) 検索条件が利用者毎に保存ができること。
- (14) 検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻すことができること。
- (15) 利用者毎に保存された検索条件が利用者の操作により、削除ができること。

- (16) 患者基本スケジュール(当日の診察スケジュール)の印刷ができること。
- (17) 振分対象日付を選択できること。
- (18) 振分先診察枠の進捗ステータス別人数表示ができること。
- (19) ドラッグアンドドロップによる診察振分ができること。
- (20) 予約患者は予約オーダ情報と連携し、予め各診察医ごとに予約表示されること。
- (21) 振分先診察枠の患者一覧表示ができること。

## 2.8 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様を一覧表示できること。
- (2) カルテ選択日時以降の降順でソートされて表示されること。
- (3) 一覧から患者様のカルテを開けること。
- (4) 一覧から患者様の検査履歴を起動できること。
- (5) 一覧から患者様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。

## 2.9 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) 患者様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) 患者様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) 患者様と関連づけ(親族など)された患者様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問診票の様に選択肢や数字入力欄, 自由記入欄などを自由にレイアウト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、シエーマ、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。
- (30) 同一患者のオーダ画面を複数の利用者が同時に開くことが可能なこと。また、書込みも同時に行えること。

### 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を設定できること。
- (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。

### 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。
- (15) あらかじめ院内で設定した共有の検索条件の使用回数が確認できること。

### 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) 患者様の写真を取り込み、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ー時に、アレルギーチェックがかかるように連携されること。
- (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ーツールなどで利用できること。
- (16) 患者様に旧姓がある場合、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) JED用語集に沿った患者背景情報を登録できること(Type I・II・IV)。

### 3.8 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。
- (4) スクリーンセーバーの解除については, ID/パスワードによる認証対応可能なこと。

### 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。
- (13) 認証用注射ラベルの印刷ができること。

#### 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。

#### 4.3 他科依頼

- (1) 依頼内容の入力がフリー入力で行えること。
- (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。
- (25) 肝炎検査結果が陽性の患者に対し、受診勧奨のメッセージ表示および文書の発行ができること。

## 6. 処方・注射

### 6.1 処方オーダー(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、35、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) 各種チェック(用法と使用量の適合, 粉碎可否, 併用禁忌, アレルギー, 極量, 常用量, 院外・院内の限定, 他科オーダを含む重複等)ができること。
- (12) 服用日数チェックができること。
- (13) 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。
- (14) 定期処方に関して定期処方日チェックができること。
- (15) 特定患者使用薬をチェックできること。
- (16) 過去の処方オーダから複写することができること。また、処方歴のオーダ内容を複写することができること。
- (17) 処方オーダ画面に患者の過去処方を表示し、複写することで今回の処方オーダとして登録できること。その際、患者過去処方は全科の処方を表示でき、外来・入院共に表示することができること。
- (18) 処方オーダの複写や伝票の切り替えを行った際に、YJコードをもとに、成分・規格一致、成分・剤形一致、成分一致、薬効一致を判断し、薬品変更を行えること。
- (19) 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。
- (20) 薬品アレルギー情報を表示することができること。
- (21) セット処方(約束処方)を展開できること。
- (22) 一包化処方を指定できること。
- (23) 服用開始日を自動展開できること。
- (24) 服用開始日を変更できること。
- (25) 投与日数を一括変更できること。
- (26) 複数RPの入力ができること。
- (27) DI連携による薬効別検索ができること。
- (28) 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。
- (29) 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。

- (30) 院外処方箋出力時に、オーダ番号の出力ができること。
- (31) 院外処方箋出力時に、版数の印字ができること。
- (32) 院外処方箋出力時に、身長、体重、体表面積、検査情報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。
- (42) 薬剤部が入力した持参薬報告情報を流用し、持参薬処方オーダ入力ができること。
- (43) 持参薬処方を院内の処方に複写する際に、複写対象の薬品が院内非採用薬の場合に、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。
- (44) 持参薬品の選択は、採用薬・非採用薬を問わず検索・入力ができること。
- (45) 持参薬服用時の用法が選択・入力ができること。
- (46) 入力した持参薬と同一成分となる院内採用薬の候補を自動で表示できること。
- (47) フリーコメントが入力できること。
- (48) 持参薬報告オーダ発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。
- (49) 頭文字(カナ・アルファベット)3文字以上を入力することにより、薬品の検索ができること。
- (50) 過去の処方オーダー(外来処方など)を流用して、持参薬報告オーダーが入力できること。
- (51) 薬剤が持ち込まれたときに、患者が薬剤を誤って破いてしまうなど、薬として使用できず服用不可の場合に服用不可チェックを入力することで、持参しているが服用不可という情報が通知できること。

## 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) 薬品アレルギー情報を表示することができること。
- (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, オーダ入力画面を別途起動することなく, 直接オーダ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(予約注射)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。
- (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) 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。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 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。
- (25) 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が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・患者間違えのリスクを考慮し、必ずチェックがかかること。

#### 6.5 化学療法

- (1) 抗がん剤注射オーダーが入力できること。
- (2) 外来化学療法室のベッドを予約できること。
- (3) 外来化学療法室のベッド予約を調整できること。

#### 6.6 抗菌薬届出管理

- (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。

#### 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指示ができること。
- (20) 入院申込および即入院オーダを新規に入力し確定した際に, 服薬指導ツールを自動的に起動できること。

## 7.2 入院決定

- (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管理科に送信され、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。
- (17) 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。
- (18) 食事のみのセットを作成でき、オーダ発行することができること。
- (19) 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)
- (20) 上記方法の表示内容から該当する食事オーダ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、表示されたオーダに対し、変更が実施できること。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 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。
- (25) 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。
- (26) 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
- (27) 濃厚流動食の指示数を15項目入力可能すること。
- (28) 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。
- (29) 指示項目を複写できること。
- (30) 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。
- (31) 指示内容が、栄養量に反映されること。
- (32) 濃厚流動食およびミルク食は、併用入力可能とする。
- (33) 食事箋印刷が可能なこと。
- (34) 経過表に表示されること。
- (35) 患者スケジュールに表示されること。
- (36) インチャージシートに表示されること。
- (37) ワークシートに出力されること。
- (38) 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。

- (39) 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ー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) シュ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, 結石破砕など

- (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) 放射線検査オーダ入力時に、過去のオーダ実績(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。

## 10.2 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。

## 10.3 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。

## 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. 内視鏡検査

### 12.1 内視鏡上部消化管・内視鏡下部消化管・呼吸器系内視鏡など

- (1) 検査の予約取得機能を有すること。
- (2) 複数枠の取得機能を有すること。
- (3) シェーマ連携ができること。

- (4) 同意書, 予約票(WORD文書等)連携により文書作成ができること。
- (5) 検査種別・検査項目・検査目的を選択できること。
- (6) 臨床診断・病名を指定できること。
- (7) 主訴・臨床経過・検査目的・コメントをフリーテキスト入力できること。
- (8) 入外別の予約枠を設定できること。
- (9) マスタの設定により、オープン予約とクローズ予約の管理が可能なこと。
- (10) 日未定オーダを発行できること。
- (11) 緊急オーダを発行できること。
- (12) 緊急検査ボタン選択時に、「検査室に連絡してください」というメッセージを表示できること。
- (13) 検査に必要な区分をチェックできること。

## 12.2 内容確認 & 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。

## 12.3 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。

## 13. 簡易オーダ

### 13.1 主にカルテ記載と会計送信を目的とした、放射線検査、生理検査、内視鏡検査、検体検査を依頼できること。

- (1) 放射線、生理検査、内視鏡オーダ、検体検査において、同一の画面から発行できること。

## 14. 診療レポート

### 14.1 レポート管理

- (1) 各部門検査のレポートなどを一覧表示し、参照できること。
- (2) 一覧からレポートの開封・未開封状況を、参照および変更ができること。
- (3) 報告されているすべてのレポートの開封状態を「依頼医師」や「報告日」で絞り込んで一覧で確認できること。
- (4) 各部門システムからのレポートの返信状況(未作成・一部結果到着など)が一覧より確認できること。
- (5) 各部門システムでレポートを開封すると、電子カルテシステム側の一覧でも開封状況が確認できること。
- (6) 各部門システムでレポートに記載した、「重要度」「コメント」を、電子カルテシステム側の一覧で確認できること。

- (7) 「未読のみ表示」、「レポート未作成」などの検索条件を指定して一覧表示できること。
- (8) 生体検査毎に検査実施済患者一覧が表示され、そこからレポートの選択・新規入力ができること。
- (9) 検査予定日を指定し検索ができること。
- (10) 患者IDを指定して検索ができること。
- (11) 入外、診療科、状態種別、オーダ種別、検査種別、依頼医師、実施医師、担当医師で検索対象の指定ができること。
- (12) 一覧のソート条件の指定ができること。
- (13) 最新表示ボタンを押すことによって、一覧の最新表示ができること。
- (14) 画像表示ボタンを押すことによって、画像の表示ができること。
- (15) レポート表示ボタンを押すことによって、レポートの表示ができること。
- (16) 条件保存ボタンを押すことによって、検索条件の保存ができること。
- (17) レポート作成ボタンを押すことによってレポートエディタの起動ができること。
- (18) 未開封レポートのみの表示ができること。
- (19) レポートの既読・未読処理ができること。
- (20) 患者IDをバーコードにて選択できること。
- (21) 選択中患者が存在する場合には、患者IDを引き継いで起動時検索ができること。
- (22) 右クリックによりレポート作成、レポート表示、画像表示メニューを選択できること。
- (23) オーダ種別ごとに表示項目、表示文言の設定ができること。
- (24) 一覧の対象検査をダブルクリックすることによってレポートエディタの起動ができること。
- (25) 右クリックにより表示されるメニューよりカルテ起動ができること。
- (26) 標準テンプレートを使用したレポート入力ができること。
- (27) テンプレート選択ボタンを押すことによりテンプレートの選択ができること。(レポート状態が作成中の状態のみ)
- (28) 印刷プレビューボタンを押すことにより、印刷時のプレビュー(HTML形式)を参照できること。
- (29) レポートの印刷ができること
- (30) 手術レポートにて「申込医」、「執刀医」、「主治医」で検索対象を指定する事ができること
- (31) レポートの開封履歴の確認ができること。

## 14.2 レポート作成

- (1) レポートの報告者・承認者の選択ができること。

- (2) レポートを作成中、承認待ち状態での保存ができること。
- (3) 患者の詳細情報の参照ができること。
- (4) 依頼情報を参照できること。
- (5) 実施情報を参照できること。
- (6) カルテ標準シェーマツールを起動し、作成したシェーマをレポートの添付画像として添付できること。
- (7) クリップボードの画像を貼付けレポートの添付画像として添付できること。
- (8) ファイルを選択してレポートの添付画像として添付できること。
- (9) スキャナツールと連携しスキャナから取り込んだ画像をレポートの添付画像として添付できること。
- (10) レポートの版数管理ができること。
- (11) レポート添付画像のプレビュー画面表示ができること。
- (12) 辞書機能により、利用者ごとの雛型文書登録ができること。
- (13) 診療画像ライブラリの呼び出し、診療画像ライブラリからの画像貼付けができること。
- (14) レポート添付画像の並びかえができること。
- (15) レポート添付画像の削除ができること。
- (16) 患者の過去検査のレポートを参照できること。
- (17) レポートの改版時にコメントを入力できること。
- (18) 1オーダーに対して複数のレポートを作成できること。
- (19) 実施内容をレポートテンプレートに設定できること。
- (20) リハビリレポート作成時にリハ評価一覧の参照ができること。
- (21) レポートを検査実施日でも保存できること。
- (22) レポートテンプレートを承認後でも変更できること。
- (23) 内視鏡レポート作成画面から病理オーダ画面を起動し、所見を連携することが可能。また内視鏡レポートと病理オーダの関連付けができること。
- (24) テンプレート表示領域をレポートエディタ画面の全画面に表示できること。
- (25) 保存したレポートを削除できること。
- (26) 仮報告レポートを作成できること。
- (27) レポート添付画像を最大9枚まで貼り付けできること。
- (28) 自科検査等のレポートについては、レポート作成候補一覧・検査結果一覧からではなく独自にレポート作成画面が起動できること。

- (29) 心電図など検査結果や、紙ベースの情報をスキャナを通して対象検査のレポートに貼付けができること。
- (30) 一括スキャナ取込み機能によりスキャナから取り込んだ画像を添付した仮報告レポート(0版レポート)を作成できること。
- (31) 一括スキャナ取込み対象オーダをバーコードによって読込みができること。
- (32) 一括スキャナ取込みを行ったレポートの履歴を参照できること。
- (33) 複数枚の連続取込みができること。
- (34) レポートエディタ画面から起動し、スキャナから取り込んだ画像をレポートへ貼り付けできること。(一枚・複数枚)
- (35) 取り込んだ画像をプレビュー画面にて参照できること。
- (36) プレビュー画面にて画像を拡大して参照できること。
- (37) プレビュー画面にて画像を回転(右回り・左回り)して参照できること。

## 15. 自科検査

### 15.1 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。

## 16. 処置

### 16.1 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, ポンベ)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。

## 17. 手術

### 17.1 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。

## 18. 麻酔

### 18.1 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。

## 19. 輸血

### 19.1 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 mismatch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を発行できること。

## 19.2 血液型検査依頼

- (1) 血液型検査依頼オーダができること。
- (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(ケームス試験等)の指定ができること。
- (5) オーダの照会, 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。

## 19.3 自己血採血オーダ機能

- (1) 自己血採血依頼オーダができること。
- (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。

## 20. リハビリ

### 20.1 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・訓練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, 訓練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。

## 21. 透析

### 21.1 透析申込み、透析予約

- (1) 透析方法の指定ができること。
- (2) 疾患の指定(原疾患)ができること。
- (3) 希望開始日の指定ができること。
- (4) 希望曜日の指定ができること。
- (5) 障害者加算・実施場所・依頼事項・連絡先の入力ができること。

## 22. 指導

### 22.1 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。

## 22.2 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。

## 22.3 指導料

- (1) 選択リストからオーダ表示名称の自動展開ができること。
- (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。

## 22.4 服薬指導管理

- (1) 服薬指導同意書、服薬指導患者表、薬歴が印刷できること。
- (2) 服薬指導の予定を入力できること。
- (3) 服薬指導の予定/実績/算定情報をカレンダー形式で一覧表示できること。
- (4) 服薬指導レポートが作成できること。
- (5) 服薬指導レポートを印刷できること。
- (6) 服薬指導対象患者を一覧で表示できること。
- (7) 服薬指導対象患者を同意日、患者ID、診療科、病棟、担当薬剤師、服薬指導可否、麻薬指導有無、在宅指導有無にて検索し、検索結果を一覧表示できること。
- (8) 服薬指導対象患者の一覧を印刷できること。
- (9) 服薬指導対象患者に、担当薬剤師を割り当てられること。
- (10) 薬歴が印刷できること。

- (11) 退院指導日、指導薬剤師の選択ができること。
- (12) 薬品等の説明に対する患者の理解度が選択できること。
- (13) 服薬指導時の患者情報(身長・体重、病歴、主訴、副作用・禁忌など)が参照・登録できること。
- (14) 服薬指導時の患者情報(身長・体重、病歴、主訴、副作用・禁忌など)が印刷できること。

## 23. 隔離拘束オーダ

- (1) 入院形態をテンプレートからプロファイルに保存し、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) 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。

## 24 外来業務

### 24.1 予約センター

- (1) 事務員等が患者からの連絡を受けて、診察予約の取得・変更・取消や、検査予約の変更などの業務を行うが、同業務をサポートする機能を想定している。具体的には下記機能を実現すること。
- (2) カードリーダー入力(患者IDカード)によって該当患者を確定できること。
- (3) キーボードから患者IDを直接入力して、該当患者を確定できること。
- (4) カナ氏名(漢字氏名)での検索により該当患者を検索し、確定できること。
- (5) 再診予約の新規取得、日時変更、削除ができること。
- (6) 該当の予約オーダの詳細内容を確認できること。
- (7) 選択した予約の予約票を印刷できること。

### 24.2 救急受付

- (1) カードリーダー入力(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。

### 24.3 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様の処置、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) 患者様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) 患者様の処置、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) カードリーダ入力(患者IDカード)によって患者様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。

#### 24.4 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) 複数枚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。

#### 24.5 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様を一覧表示し、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) 患者様の紹介状情報、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様の情報（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) 紹介患者様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) 患者様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様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様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。

## 25 診療カレンダー

### 25.1 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。

### 25.2 クリティカルパス機能

- (1) オーダ済情報のカレンダー表示ができること。
- (2) 患者のカルテを開いた際に、パスを適用しているかどうかを識別できること。  
また、パスの状況(適用中、終了前、終了日当日、適用期間超過)が把握できること。
- (3) 診療計画情報を患者へ展開ができること。
- (4) 診療計画情報の編集(移動, 複写)ができること。
- (5) カレンダーから新規指示が発行できること。
- (6) 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。
- (7) カレンダー形式上に診療行為名を配置できること。
- (8) 各オーダツールの起動及びオーダ発行ができること。
- (9) 定型的な表示日数にて画面表示ができること。

- (10) 画面印刷機能を有すること。
- (11) 縦軸コピー機能(他のパスの縦軸コピー)ができること。
- (12) パス管理情報設定機能(パス種別設定・一般パス)を有すること。
- (13) パスの初期適用時に適用開始日などの日付調整ができること。
- (14) 経過表とパスカレンダーで実施したものはそれぞれ連携して表示されること。
- (15) 経過表と連携し、パスで管理している観察項目以外に患者個別に必要な観察項目を取り込めること。また、取り込んだ観察項目はパスの項目と識別できること。
- (16) オーダの削除, 指示受けなどを一括で操作できること。
- (17) アウトカム, バリエーションの入力ができること。
- (18) パスの新規作成及び編集が可能なこと。
- (19) パス適用されている患者に出されている全てのオーダ情報を閲覧できること。
- (20) パスとして発行されたオーダとパス以外で出されたオーダを色分けすることで判別可能とすること。
- (21) 日挿入をすることにより, 診療計画を全体的にずらせること。
- (22) パス画面上で経過表を確認できること。
- (23) 患者説明用パスシートを印刷できること。
- (24) パス適用時に起点日やパス適用除外日(土日など)を設定できること。
- (25) 限られた画面内に膨大な情報を有するパス・診療カレンダーのスクロールによる煩雑さを無くすため, 自動的に起点を定め, ワンクリックで縦方向/横方向のジャンプができること。
- (26) 入院や手術の伝票・プロフィール情報などから在院日数, 術後日数, 生後日数などを自動計算し, パス画面上に表示できること。
- (27) アウトカムの登録はアウトカムマスタに登録されているものから選択できること。また, アウトカムマスタに無いアウトカムについてもそのタイミングで追加ができること。
- (28) アウトカムマスタに評価基準を設定した際には, 患者の測定結果などが逸脱している場合, その旨が判定結果欄に分かりやすい形(赤文字での表示など)で表示されること。
- (29) 毎日のアウトカム毎に評価を入力でき, それに伴うバリエーションの入力ができること。
- (30) バリエーションが発生したアウトカムは一目でわかるようなマークが表示されること。
- (31) 電子カルテシステムから下記統計を表示する機能を有すること。
  - ・診療科・病棟別のパス適用率
  - ・パスごとの適用件数、利用率、平均在院日数
  - ・バリエーション発生件数・発生率
  - ・オールバリエーション統計
- (32) 複数のプロセスで構成されるパスについて、プロセス毎の適用率が集計可能であること。
- (33) 統計画面からパスを選択し、そのパスを適用中の患者一覧へドリルダウンできること。

- (34) パスをダブルクリックすることでパスカレンダーを表示できること。
- (35) パス毎、プロセス毎にバリエーション理由を集計可能であること。
- (36) 統計対象となるパスが複数選択できること。
- (37) 統計対象のパスの適用症例毎に、統計対象とするか選択できること。
- (38) バリエーション理由毎に、設定されたバリエーション内容が一覧表示できること。
- (39) バリエーション理由毎・バリエーション内容毎に、バリエーションが発生した相対日と登録件数が集計できること。
- (40) バリエーション理由毎・バリエーション内容毎・バリエーション発生日毎に、適用症例の一覧が表示できること。
- (41) バリエーション登録された内容は、CSV形式で出力できること。

## 26 参照機能

### 26.1 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。

### 26.2 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。

### 26.3 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。

### 26.4 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。

### 26.5 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。

## 27 診療支援

### 27.1 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、シエ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。

## 27.2 利用者単語登録

- (1) 単語登録機能を有すること。
- (2) 改行を含む文例を登録できること。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 利用者ごとに単語登録、修正、削除ができること。
- (7) キー入力した文章から文例を抽出し、利用者ごとの文例辞書に文例を自動的に登録する機能を有すること。

## 27.3 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。

#### 27.4 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。

#### 27.5 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)

## 27.6 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に, 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。

## 27.7 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。

## 27.8 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。

## 27.9 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。

## 27.1 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
  - ・実施手術のマスタに「手術」として登録されている項目の実施情報
 また、上記の選択項目以外にフリー入力で手術実施情報を記載できること。
- (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・差し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) サマリー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) サマリーに記載した内容をファイル出力できること。

#### 27.11 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) 患者掲示板に表示されている過去の指導料オーダを流用してオーダ発行できること。
- (7) 提案する院内情報共有の機能は、特定のスタッフを指定して情報を伝達できること。
- (8) コンサルテーション依頼(他科診療依頼)の依頼内容と返信内容を一画面で表示できること。また、同じ画面から診察の予約が取得できること。
- (9) コンサルテーション依頼(他科診療依頼)については、患者掲示板の一覧から返信内容を記載できること
- (10) 患者掲示板が起動している場合でも、他ツールを起動できること。

#### 27.12 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。

#### 27.13 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。

#### 27.14 アセスメントチャート

- (1) 様々なアセスメントチャート・チェックリストを作成し、院内共通フォーマットとして登録できること。
- (2) 患者ごとにアセスメントチャートを管理できること。その際の入力はワープロ入力, リストからの選択に対応していること。
- (3) アセスメントチャートを使って記録が開始された場合、カルテにもその内容が転記されること。
- (4) アセスメントチャートは一次保存機能があり、継続的に記録ができること。
- (5) アセスメントチャートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。
- (6) 患者に対して1種類のアセスメントチャートでなく、複数のアセスメントチャートに記載でき、管理できること。

- (7) 別のアセスメントチャートを参照しながら、アセスメントチャートを更新モードで開き作成が行えること。

#### 27.15 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。

#### 27.16 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。

#### 27.17 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。

#### 27.18 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、シエマ、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) 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。
- (35) 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。
- (36) 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。
- (37) 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。
- (38) 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。
- (39) 表示中カルテ・オーダの修正、削除が行えること。
- (40) 患者プロフィールに登録した情報を、表示できること。

#### 27.19 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「○歳○ヶ月○日」、月齢「○ヶ月○日」、日齢「生後○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。

#### 27.20 プレグノグラム(妊娠経過図)

- (1) 各種計測データ・内診データの入力ができること。
- (2) 保険指導項目の入力ができること。
- (3) 医師特記事項の入力ができること。
- (4) 子宮底・体重のグラフ表示ができること。
- (5) 各種検査の予定実績管理ができること。
- (6) 患者基本情報(プロフィール)表示ができること。
- (7) 保存したデータのロールブラウザ表示ができること。

#### 27.21 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。

## 28 病棟業務

### 28.1 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。

### 28.2 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様のカルテを開き、参照できること。
- (14) ベッドスケジュールから患者様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。

### 28.3 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様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様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。

### 28.4 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様の入院決定をキャンセルできること。
- (11) 転棟決定処理した患者様の転棟決定をキャンセルできること。
- (12) 退院決定処理した患者様の退院決定をキャンセルできること。
- (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様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、また患者様のカルテを開くことなく、当機能にて患者様の移動情報、食事情報の指示内容を専用画面で閲覧ができること。

### 28.5 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。

## 28.6 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。

## 28.7 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。

## 28.8 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様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。

## 28.9 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。

## 29. 看護業務

### 29.1 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。

## 30. チーム医療

### 30.1 チーム医療

- (1) チーム医療の関係者がチーム医療の対象患者に対して介入依頼オーダの発行ができること。
- (2) 各チームの介入依頼オーダは、患者プロフィール、病名などの患者基本情報を引き継いで表示できること。
- (3) 介入依頼オーダの発行時にそのチームメンバに対して、ToDo機能によって依頼が来たことを通知できること。

- (4) チームへの介入状況として、新規依頼、再依頼、介入中、却下、介入終了のステータスを管理できること。
- (5) 介入状況が新規依頼、再依頼、介入中の状態の患者に対し、同一チームの介入依頼オーダーの発行を発行しようとした場合は重複チェックが実施できること。
- (6) チーム介入依頼オーダーを発行した時点で、チーム医療患者一覧上に該当患者の情報が表示できること。
- (7) チーム医療患者一覧から、各チームの介入依頼状況が確認でき、介入依頼オーダーに対して受付・却下ができること。
- (8) 介入依頼オーダーに対して却下場合はその理由の入力ができること。
- (9) チーム医療患者一覧で参照したいチームを選択することにより、以下の情報が表示できること。
  - ・病棟、病室、診療科、患者ID、患者名、カナ氏名、性別、年齢、介入チーム名、介入状況、次回回診予定日、入院日、退院日、依頼日、受付日、介入終了日、入院目的、入院病名、主担当医、担当看護師、入外区分
- (10) チーム医療患者一覧は下記条件を検索条件として指定が可能なこと。
  - ・チーム
  - ・受付日
  - ・介入状況
  - ・入外区分
  - ・病棟
  - ・診療科
  - ・患者ID
- (11) 各チームの介入依頼オーダーの依頼コメント(全角25文字以内)を、チーム医療患者一覧に表示できること。
- (12) チーム医療患者一覧の検索条件を利用者別に保存できること。
- (13) チーム医療患者一覧の検索結果の件数を表示できること。
- (14) 検索結果表示部分の列名をクリックすることでソートができること。
- (15) チーム医療患者一覧で11チーム複数指定による参照ができること。
- (16) チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。
- (17) チーム医療患者一覧の内容をファイル出力できること。
- (18) チーム医療患者一覧からチームごとの記録文書を起動し、過去の記録文書の参照と新規入力ができること。
- (19) チーム医療患者一覧から介入依頼オーダーの参照ができること。
- (20) チーム医療患者一覧からカルテの起動ができること。
- (21) チーム医療患者一覧から経過表の起動ができること。
- (22) チーム医療患者一覧から検歴一覧の起動ができること。
- (23) チーム医療患者一覧からエクセルチャートの起動ができること。
- (24) チーム医療患者一覧から摂取栄養量画面が起動できること。

- (25) チーム医療患者一覧からテンプレートビューアが起動できること。
- (26) チーム医療患者一覧から再診予約オーダ画面を起動でき、次回回診予定が入力できること。また、選択可能な予約枠は対象のチームに設定された予約枠のみに絞り込みができること。
- (27) 入院時の栄養状態問診のため、SGAシートを記載可能なこと。
- (28) SGAシートは、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、SGAシートの項目として初期表示可能なこと。
- (29) SGAシートは、BMIや活動係数、障害係数などの栄養評価に必要な項目を入力可能なこと。
- (30) SGAシートの問診内容を追加、修正可能とし、設定により栄養管理計画書及びスクリーニング表連携を可能とすること。
- (31) SGAシートで入力した栄養判定は栄養管理患者一覧と連携し、栄養管理患者一覧に表示可能なこと。
- (32) SGAシートの出力項目をマスタメンテナンス画面から追加・修正・削除が可能なこと。
- (33) 外来で記載したSGAシートの内容を、入院後のSGAシートに引用できること。
- (34) 栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。
- (35) 栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。
  - ・作成対象患者
    - 入院日から1～3日以上経過
    - 退院済み
    - 再評価
  - ・患者ID
  - ・保留患者
  - ・入院日・退院日・作成日について期間選択、または現在入院中
    - 未作成、作成済、対象外
  - ・担当栄養士
  - ・担当医師
  - ・担当看護師
  - ・現在病棟
  - ・現在診療科
  - ・SGA評価
- (36) 栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数が表示可能なこと。
  - ・総件数
  - ・未作成
  - ・作成済
  - ・保留
  - ・対象外
- (37) 栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示可能なこと。
- (38) 栄養管理計画書は、移動オーダより担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
- (39) 栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示することが可能なこと。
- (40) 栄養管理計画書から検査結果の参照が可能なこと。

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

- (56) 褥瘡管理患者一覧は下記条件にて検索可能なこと。
- ・患者ID
  - ・検索期間
    - －現在入院中
    - －入院中、入院日、退院日、入退院日における期間指定
  - ・病棟、診療科
  - ・下記項目のAND/OR指定
    - －自立度
    - －褥瘡リスク
    - －介入状況
    - －褥瘡有無
    - －褥瘡発生場所
    - －ハイリスク項目
    - －重点的なケア
  - ・下記文書の作成状態
    - －危険因子評価票
    - －褥瘡対策計画書
    - －褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書
- (57) 褥瘡管理患者一覧に表示する患者レコードは、入院期間中の最新レコード/全レコード表示の切り替えが可能なこと。
- (58) 褥瘡管理患者一覧にて、検索結果件数が表示可能なこと。
- (59) 褥瘡管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力が可能なこと。
- (60) 褥瘡管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存することが可能なこと。
- (61) 褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより危険因子評価票が記載可能なこと。
- (62) 褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡対策計画書が記載可能なこと。
- (63) 褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書が記載可能なこと。
- (64) 褥瘡管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡経過記録が記載可能なこと。
- (65) 褥瘡管理患者一覧から、テンプレートビューアが起動可能なこと。
- (66) 褥瘡管理患者一覧から、摂取栄養量画面が起動可能なこと。
- (67) 褥瘡管理患者一覧から、Excelチャートが起動可能なこと。
- (68) 褥瘡管理患者一覧から、カルテの起動ができること。

- (69) 褥瘡管理患者一覧にて、下記内容が確認可能なこと。
- ・患者ID、患者氏名
  - ・性別
  - ・年齢
  - ・診療科、病棟、病室
  - ・入院日
  - ・退院日
  - ・自立度
  - ・褥瘡リスク
  - ・褥瘡有無
  - ・褥瘡発生
  - ・回数
  - ・ハイリスク項目
  - ・重点的なケア
  - ・褥瘡介入状況
  - ・NST介入状況
  - ・褥瘡管理加算
  - ・ハイリスク加算
  - ・危険因子評価票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者
  - ・褥瘡対策計画書 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者
  - ・褥瘡リスクアセスメント票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者、評価日、評価者
  - ・入院主病名
  - ・その他病名
  - ・入院目的
  - ・主担当医
  - ・担当医
  - ・担当看護師
- (70) 危険因子評価票は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。
- (71) 危険因子評価票は、担当医、担当看護師の情報を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
- (72) 危険因子評価票は、褥瘡対策計画書及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示可能なこと。
- (73) 危険因子評価票は、外来で記載した評価内容を、入院後の評価票に引用できること。
- (74) 危険因子評価は、厚生労働省危険因子評価、K式スケール、OH式スケール、ブレードンスケールのいずれかで行うことが可能なこと。
- (75) 危険因子評価票は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
- (76) 危険因子評価票は、印刷可能であること。
- (77) 褥瘡対策計画書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。
- (78) 褥瘡対策計画書は、担当医、担当看護師の情報を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示を行うことが可能なこと。
- (79) 褥瘡対策計画書は、危険因子評価票及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示可能なこと。

- (80) 褥瘡対策計画書は、看護計画と連携し、立案された看護計画を引用可能であること。また、看護問題一覧画面から看護計画を呼び出し、新しい看護計画の立案や計画内容の変更ができること。
- (81) 褥瘡対策計画書について、褥瘡患者管理加算にチェック後、確定保存したタイミングで、医事連携を行い、褥瘡患者管理加算を算定することが可能であること。
- (82) 褥瘡対策計画書は、褥瘡ハイリスク項目、その他危険因子の入力が可能であること。
- (83) 褥瘡対策計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力が可能であること。
- (84) 褥瘡対策計画書で、DESIGN-Rスコアの入力ができること。
- (85) 褥瘡対策計画書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
- (86) 褥瘡対策計画書は、印刷可能であること。
- (87) 褥瘡発生報告書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡発生報告書の項目として初期表示可能なこと。
- (88) 褥瘡発生報告書は、体圧分散マットレスの使用状況等、褥瘡発生への報告に必要な情報が入力可能であること。
- (89) 褥瘡発生報告書は、画面上の項目を任意に追加・変更可能であること。
- (90) 褥瘡発生報告書は、印刷可能であること。
- (91) 褥瘡発生率統計において、日本褥瘡学会の基準に則した統計がとれること。
- (92) 褥瘡発生率統計において、発生率および有病率の統計期間を分けて統計がとれること。
- (93) 褥瘡発生率統計において、月単位での期間指定および日単位での調査日指定の切り替えができること。
- (94) 褥瘡発生率統計において、指定した期間内における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計がとれること。
- (95) 褥瘡発生率統計は、統計結果のExcel出力が可能であること。
- (96) 褥瘡発生率統計は、指定した期間内で同患者の褥瘡治療が複数回行われた場合、褥瘡発生を1と計数するか、複数回全て計数するか選択可能であること。
- (97) 褥瘡発生率統計は、ファイル出力時における病棟毎/全病棟の入院患者数、褥瘡有病患者数、時点褥瘡有病率が統計可能であること。
- (98) 褥瘡発生率統計は、指定した期間内における月毎の病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。
- (99) 褥瘡発生率統計は、指定した期間全体における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率が統計可能であること。
- (100) 診療科、病棟、性別、年齢、患者プロフィール情報、検査結果情報を指定し、注意が必要な患者のスクリーニングができること(例:Alb値による栄養状態の評価など)。
- (101) スクリーニング条件はNSTなどの医療チームごとに設定できること。また、利用者条件として5個まで保存できること。

- (102) 検査結果については、任意の検査項目を5個までスクリーニング条件として指定できること。ただし、対象の検査項目は定性および定量検査を対象とすること。
- (103) 検査結果については、〇〇以上、〇〇以下の範囲指定ができること。また、過去何日間の検査かを条件として指定できること。
- (104) プロファイル情報については、数値タイプ、チェックボックスタイプ、ラジオボタンタイプのプロファイル情報を5個までスクリーニング条件として指定できること。
- (105) プロファイル情報については、数値データの場合は、〇〇以上、〇〇以下の範囲指定ができること。チェックボックスタイプの場合は、チェックの有り、無しを指定できること。また、値が無い場合も条件として指定できること。
- (106) プロファイル情報については、上記の条件に加え、更新日付範囲も条件として指定できること。
- (107) スクリーニング一覧は、結果表示時、氏名などの基本情報に加えて、スクリーニング条件およびその値を表示できること。
- (108) スクリーニング一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。
- (109) スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、注意が必要な患者のピックアップができること。また、ピックアップは、医療チームもしくは利用者単位でできること。
- (110) ピックアップ時、ピックアップコメントを入力できること。
- (111) スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。
- (112) スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧の起動を可能とし、患者の検査歴を参照できること。
- (113) スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。
- (114) スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象とした絞り込み(フィルタ機能)ができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。
- (115) ピックアップ患者一覧は、スクリーニング一覧にてピックアップした患者の一覧表示ができること。この際、指定するチームは、単一チーム指定、複数チーム指定のいずれもできること。
- (116) ピックアップ患者一覧は、患者を一覧表示する際、Myピックアップを含めるかどうか指定できること。
- (117) ピックアップ患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。
- (118) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップしたチームへの介入依頼ができること。
- (119) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のピックアップ解除ができること。
- (120) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ピックアップ時コメントを修正できること。
- (121) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。
- (122) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧を起動でき、患者の検査歴を参照できること。

(123) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。

(124) ピックアップ患者一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象とした絞り込み(フィルタ機能)ができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。

## 31. DPC

### 31.1 DPC登録ツール

- (1) 電子カルテシステムに、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カルテに記載できること。
- (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、すべての履歴をカルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。
- (4) DPCツールで入力した情報は医事会計システムへ送信され、包括請求レセプトを発行できること。
- (5) 電子カルテの入退院情報からDPC対象期間を取得できること。
- (6) 入院中にDPCの見直し、変更ができること。
- (7) 退院前に最も医療資源を投入した傷病名を登録できること。
- (8) DPC病名登録時、すべての傷病名項目に対し、DPC対象外病名のチェックがかかること。
- (9) 入院診療計画書の病名を参考情報として表示し、入院の契機となった傷病名を取り込めること。
- (10) 必須入力項目、請求時に必要な情報、調査時に必要な情報を画面上で一目でわかるように表示ができること。
- (11) 医師と事務員の意思疎通を円滑にするために、請求項目の確認を医師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確認済のロックをかける機能を有すること。
- (12) 請求項目の確認状況をDPC適用の患者一覧画面に表示できること。
- (13) 電子カルテに入力されている病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。
- (14) 登録する傷病名は、ICD10コードと紐づけができること。
- (15) ICD10コードを複数持つ病名を、登録する際に確認画面を表示し、選択できること。
- (16) 個人病名は全科、自科の表示切替ができること。
- (17) 主要診断群から傷病名を検索し、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を登録できること。

- (18) 主要診断群から傷病名検索時に” \$ ”(ワイルドカード)付きコードの病名も表示するか選択できること。
- (19) 死因となった病名がある場合、死因病名であることを選択・表示できること。
- (20) 疑い病名がある場合は、疑い病名であることを選択・表示できること。
- (21) 医療資源を最も投入した傷病名登録時に、病名付加コードが必要な場合は、病名付加コードが入力できること。
- (22) DPC決定要因として手術／処置情報の登録ができること。
- (23) 手術／処置の情報を電子カルテの実施情報からDPC関連手術として登録できること。
- (24) K、Jコードで分類された手術／処置から手術／処置名称またはK、Jコードを検索し、登録ができること。
- (25) 入院目的、入院時JCS等のDPC分岐に使用する重傷度を入力できること。
- (26) DPC対象外の場合、対象外の原因を選択できること。
- (27) DPCとは別に、入院レセプトに必要な情報を入力できること。入力した内容は入院レセプトに反映されること。
- (28) DPCコード、診断群分類などの決定している情報を常に画面に表示ができること。
- (29) 登録DPC歴情報の一覧表示ができること。
- (30) 様式1の調査項目の内容を職種別(医師、看護師、事務職員)に入力できること。
- (31) 精神科病棟に入院中の患者に関する情報を入力できること。
- (32) 癌のステージ分類が入力できること。
- (33) 心疾患に関する情報を入力できること。
- (34) 特定の疾患を持つ患者に関する情報を入力できること。
- (35) 退院時の意識障害(JCS)情報を入力できること。
- (36) 入院時と退院時のADL情報を入力できること。
- (37) 病棟毎の患者の医療区分・ADL区分が一括で印刷できること。その際、印刷の状況が把握できること。
- (38) 化学療法など補助的な療法について入力できること。
- (39) 医師と看護師、事務員の意思疎通を円滑にするために、調査項目の確認を医師、看護師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確定時のロックをかける機能を有すること。
- (40) 調査項目の確認状況を、DPC適用の患者一覧画面に表示できること。
- (41) オーダ確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないか等をチェックし、エラーメッセージを表示できること。
- (42) エラー項目を画面上で一目でわかるように表示ができること。

## 31.2 DPCシュミレーション

- (1) DPCシミュレーションができること。
- (2) 分岐可能なDPC一覧を表示し、一覧からDPC指示として登録ができること。
- (3) シミュレーションツールにて決定しているDPC情報を、DPC指示ツールへ反映できること。

### 31.3 DPC患者一覧

- (1) 患者一覧の印刷ができること。
- (2) DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。
- (3) 病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容の絞り込みが行えること。
- (4) 医師、事務員がレセプト請求時にDPC登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。
- (5) 医師、看護師、事務員が様式1調査項目の登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。
- (6) 患者一覧からDPCオーダーツールを起動できること。
- (7) DPC患者一覧からDPCツールを起動した場合にカルテを参照できること。
- (8) 患者一覧からDPCオーダー内容を印刷できること。
- (9) 患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。
- (10) レセプト請求、調査項目確認状況を一覧で表示できること。
- (11) 入院日数の把握のために、表示している日付からあと何日で入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。
- (12) 患者ごとの承認状態が一覧画面に表示できること。
- (13) DPC登録の督促を行なうために未登録の患者を一目でわかるように表示できること。
- (14) 出来高請求の対象患者を一目でわかるように表示できること。
- (15) 入院日から一定の期間経過してDPC未入力の患者や、退院日から一定の期間経過して調査項目が未入力の患者を一目でわかるように表示できること。

## 32. 診療記録印刷

### 32.1 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ー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、患者様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様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。

### 33. 点数表示対応

#### 33.1 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。

### 34. 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)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。

### 35. 経営ダッシュボード

- (1) 病院経営管理指標の以下の情報を表示できること。  
医業収益、診療単価、延患者数、平均在院日数、  
病床稼働率、病床利用率、外来/入院比率
- (2) 病院経営管理指標の以下の情報を時系列の推移で表示できること。  
医業収益/医業利益、診療単価、延患者数

- (3) 病院経営管理指標を以下の内訳で表示できること。  
費用種別、診療行為別、年代別
- (4) 表示する情報は任意の期間、間隔を指定できること。  
集計期間、比較期間、集計単位(年、月、週、日)
- (5) 病院経営管理指標のベンチマーク評価を行うことができること。
- (6) 財務データを連携することで、以下の情報を表示できること。  
キャッシュフローレポート、収益・費用レポート、資産レポート
- (7) 指定した会計年度のデータを時系列の推移で表示できること。
- (8) 病院経営に関する項目を概要、外来、入院に分類して表示できること。
- (9) 以下の情報をマップで確認できること。  
紹介元医療機関/紹介先医療機関、外来患者分布
- (10) 目標、策略で以下の情報の設定を行うことができること。  
目標値、重要度、戦略策定
- (11) 目標に対する実績が時系列の推移で表示できること。
- (12) 実績に対する評価コメントの表示ができること。

## 36. 簡易台帳機能

### 36.1 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。

### 36.2 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。

- 36 マスタメンテナンス
  - 36.1 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。
  - 36.2 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。
  - 36.3 診療マスタメンテナンス
    - (1) 各データのエクスポート機能を有すること。
    - (2) 全データのインポート機能を有すること。
    - (3) 全データのエクスポート機能を有すること。
    - (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。
  - 36.4 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。
  - 36.5 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。
  - 36.6 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。
  - 36.7 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。

#### 36.8 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。

#### 36.9 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。

#### 36.1 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。

#### 36.11 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。

#### 36.12 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。

#### 36.13 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。

#### 36.14 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。

#### 36.15 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。

#### 36.16 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。

### 36.17 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。

### 36.18 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。

### 36.19 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。

### 36.2 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。

### 36.21 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。

### 36.22 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。

### 36.23 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。

### 36.24 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。

## 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. 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) 保存会計データは、会計月単位でデータ作成時点の点数マスタ等と共に外部媒体への取り出し保存も可能なこと。かつ必要な会計月分のみ復元が可能であること。
- (14) 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。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) パスワードの有効期限が設定可能であること。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 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。

- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 包括項目の算定が正しく行われること。
- (24) 院外処方の内容をレセプト用紙でも確認出来ること。
- (25) コメントが入力でき、レセプトに印刷出来ること。
- (26) 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。
- (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) 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。
- (29) 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。
- (30) 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。
- (31) 診療報酬改定に伴いプログラム変更等の作業が発生する場合は、サービス提供元が責任を持って対応すること。
- (32) 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。
- (33) 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。
- (34) 日報集計に締め区分を設定(9区分)して運用出来ること。
- (35) 改定対応プログラム、マニュアル等をオンラインにて入手が可能なこと。
- (36) 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。
- (37) 画面背景色パターンが選択可能であること。
- (38) 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) IDカード(診察券)を発行出来る機能を有すること。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) カナ氏名はワイルドカード検索が可能であること。
- (19) 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。
- (20) 旧姓等、変更前の氏名で患者検索が可能であること。
- (21) 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。
- (22) 患者番号の振り替えが可能なこと。
- (23) 優先保険の設定が可能なこと。
- (24) 年齢により保険の妥当性チェックが可能なこと。
- (25) 労災、自賠責保険情報が登録可能なこと。
- (26) 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)。
- (27) 患者へのコメント文字の入力が可能なこと。
- (28) 患者情報単位にメモが50文字程度入力保存できること。
- (29) 保険登録時に年齢チェックが可能なこと。
- (30) 患者登録時に他の患者情報のコピー機能を有すること。
- (31) 保険証や紹介状をイメージデータとして患者情報に関連付けて取り込むことが可能であること。また、患者登録の業務画面から直接スキャナーを操作して取り込みが可能なこと。
- (32) 住所(患者・保険者・事業所、勤務先・連絡先)入力時には、候補表示がなされること。

## 2.2 受付業務

- (1) 1回の受付で10科分に対応可能なこと。
- (2) 1回の受付で6受付区分に対応可能なこと。
- (3) 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。
- (4) 保険証の確認入力が行えること。
- (5) 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。
- (6) 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) 転記で終了した病名は保存期間を終了したら自動的に削除されること。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (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ヶ月目以降の逡減を薬剤単位で自動に行なえること。

- (5) 会計入力には科、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での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。
- (13) 特定入院料算定患者の入院期間が管理可能で、入院基本料の加減算が可能なこと。

## 2.8 収納処理業務

- (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) 将来のシステム拡張のため、現金管理に優れたPOSレジとの連携機能を有すること。
- (11) 請求書の再発行が出来ること。
- (12) 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。
- (13) 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、労災、自賠責保険に対応されていること。
- (7) 一般レセプトはレセプトの枠まで印刷可能な機能を有すること。
- (8) レセプト印刷の指示は入外、用紙番号、科、患者番号、の印刷順指定が可能なこと。
- (9) レセプトの件数が判断可能な、レセプト一覧表の作成が可能であり、患者別にも出力可能で、レセプトが出力された後に会計が修正されたかどうかの判断が出来る印がつくこと。
- (10) レセプトの点検用に院外処方した投薬情報も印刷可能であること。
- (11) 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。
- (12) 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。

- (13) 傷病名との適用チェックや、1日、1月あたりの回数、数量チェック、当月にペアで算定されるべき診療行為のチェックが可能なこと。
- (14) 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。
- (15) リハビリの実施日数を自動的に印刷出来ること。
- (16) 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。
- (17) 診療行為と病名の関係についてメーカー提供のDBによるチェックが可能であること。
- (18) DBによるチェックは、会計時と月単位の一括処理に対応していること。
- (19) 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。
- (20) 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。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 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。
- (25) 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。
- (26) IP-VPN、またはインターネットを利用したレセプトオンライン請求が可能であること。
- (27) 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。
- (28) 返戻レセプト分のみのレセプト電算ファイルの編集が可能であること。
- (29) 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。
- (30) Webブラウザを使用してレセプトの画面表示、点検が可能なこと。
- (31) Webブラウザから、症状詳記が入力可能なこと。また入力した内容はレセプト電算の提出ファイルに反映されること。
- (32) レセプト確認の履歴を回数として保存できること。またレセプトの表示については、未表示、要チェックで絞込が可能なこと。

### 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。
- (12) DPCレセプト電算ファイルをもとに、DPCレセプト、コーディングデータを出力できること。

### 4.2 未集金管理

- (1) 督促履歴、微収記録が登録できること。
- (2) 督促状の送付先情報を3ヶ所以上登録できること。
- (3) 帳票はプリンタ出力前に画面上でプレビュー表示が可能なこと。
- (4) 各統計帳票は、CSV形式のデータをファイル出力可能なこと。

### 4.3 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。

## 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. データ抽出機能

#### 1.1 データ抽出機能

- (1) 電子カルテの下記対象データを検索できること。

##### 【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／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／指導料／コンサルテーショ  
ン／給食／検体検査／放射線検査／内視鏡／処方／注射／生理検査／看護指示／処置／リハビ  
リ／手術／チーム医療／輸血／透析／指示簿／栄養指導／バス／利用者／栄養管理計画／受付  
／看護管理日誌／経過表データ／経過表バイタル／検体検査結果／文書／テンプレート／電子カル  
テ操作ログ／退院サマリ／細菌検査結果

- (2) 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 検索対象

- (1) 電子カルテ及び医事システムの下記対象テーブルを検索できること。

##### 【対象テーブル】

###### <電子カルテデータ>

患者／患者プロフィール／受付／他院紹介患者／受入紹介患者／病名／移動情報／病棟患者情  
報／ベッドキープ／看護計画／看護カードックス／管理日誌集計／経過表データ／経過表バイタル  
／指導／移動／給食／検査／放射線／内視鏡／処方／処方薬品／注射／注射薬品／生理検査  
／看護／処置／リハビリ／手術／チーム医療／輸血／透析／予約／指示簿／栄養指導／紹介  
／文書／テンプレート／退院サマリ／検歴項目／細菌検査／チーム医療／栄養管理計画／DPC／診  
療カレンダー情報／新カルテ操作ログ／DWH操作ログ

###### <医事データ>

請求書／外来患者／入院患者／外来紹介患者／外来逆紹介患者

### 3. 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。

#### 4. 検索条件・結果出力

- (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) 手術〇〇直後の検査××の結果値など、直前・直後のデータを検索できること。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (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両方の条件に一致するデータを検索できること。
- (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結果に、もう一方の結果を追加できること。
- (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。
- (13) 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。
- (14) 内視鏡オーダと同じ診療科で発行された処方など、複数のカテゴリにまたがって一方のカテゴリのある項目ともう一方のある項目が一致するデータを検索できること。
- (15) 検索結果を指定した項目で並べ替えられること。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 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。
- (19) 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。
- (20) 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。
- (21) 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。

- (22) 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。
  - (23) 検索結果から、患者IDを入力やコピー&ペーストすることなく、当該患者のカルテを簡易な操作で開くことができること。
5. 検索の定期実行、データ分析
- (1) 保存されている検索条件を指定したスケジュールに従って自動実行できること。また、その結果をダウンロードできること。
  - (2) 検索した結果をExcel上で加工できること。(集計表の作成など)
  - (3) 検索条件定義とExcelを連係し、項目追加や検索期間変更時、その結果を再度ダウンロードすることなく、簡易な操作でExcelに反映できること。
6. 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. 看護支援システム

### 2.1 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) 勤務割システムから自動取込みした勤務者を病棟ごとのチームに割り振振りできること。
- (5) 移動オーダ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。
- (6) 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。

##### 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、絞り込み機能を有すること。また、絞り込みに関しては、看護問題(SOAP)、フォーカス(D・Act・R)、経時記録、フリーキーワード、作成者にて絞り込みできること。
- (4) コピー＆ペースト機能による、サマリへの記事貼り付けができること。
- (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)のバ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) 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)。
- (8) 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。
- (9) 食事情報、入院日数、術後日数は自動で表示すること。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 観察項目の並べ替えが自由に行えること。
- (13) 現在適用中のパスの把握、確認ができること。
- (14) 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。

- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 現在の入院カルテの熱型経過表が、電子カルテ表示画面から1クリックで展開できること。
- (18) 1クリックで表示時間のレンジ変更ができること。
- (19) 結果入力の詳細(数量、回数、時間など)をバルーン表示できること。
- (20) 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。
- (21) フォーカスおよびSOAPの画面を呼び出し、入力できること。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 経過表の食事欄に食種名/主食名をすべて表示できること。
- (25) バイタルが診療録にはりつけられること。
- (26) 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。
- (27) 過去の入力情報は履歴として確認できること。
- (28) 利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。
- (29) 表示タイトルの圧縮機能を有すること。
- (30) 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。
- (31) 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。
- (32) 経過表入力による身長、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。
- (33) 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NANDA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) プロファイルを入力する画面に関し、フリー欄で病院独自の項目を入力可能であること。
- (7) 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。

## 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、一括で指示確認が出来ること。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) オーダ発行日、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画面で判別できること。
- (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】【新】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) 横軸を時間、縦軸を指示伝票種別毎のカレンダー形式で、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、感染症、アレルギー、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。
- (5) 助産記録において、分娩所要時間や1h後、2h後の時間が、分娩開始～胎盤娩出の各時間をもとに自動展開が行えること。
- (6) 助産記録において、アプガースコアの入力値に従って点数の自動採点が行えること。

#### 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。
- (3) 手術患者及び採血検査患者等のバーコード認証ができること。
- (4) 携帯端末(PDA)によるバーコード認証ができるシステムであること。

#### 1.15 携帯端末による看護支援処理

- (1) ベッドサイドにて携帯端末による診療情報を入力できること。

### 3. 資源配布、管理システム

#### 3.1 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) 省電力されている累計時間、電力消費量(KWh)、CO2排出量、原油換算量、電気料金について積算状況をグラフ化する機能を有すること。
- (6) 消費電力を計算するための電力消費量算出基準を個別に設定できること。
- (7) 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。
- (8) 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
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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。

## 9. 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こみができること。
- (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。
- (14) 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。
- (15) 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。
- (16) 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) 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。
- (18) 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。

### 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) 台帳をファイル出力できること。

(4) 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。

(5) 輸血製剤統計を印刷することができること。

(6) 輸血製剤統計をファイル出力できること。

## 10. 放射線部門システム基本要件

### 1. 受付処理業務

#### 1.1 受付管理

- (1) 放射線部門受付業務にて医師より指示されたオーダー内容の確認と患者様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) 放射線オーダーが指示されている患者様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) 放射線受付一覧では、指示の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
- (4) 放射線受付一覧の最新表示は日指定の場合に自動更新し、自動で指示を取り込めること。
- (5) 放射線受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。
- (6) 本日ボタンにより、ワンクリックで本日の受付一覧を表示できること。
- (7) 放射線受付一覧では患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、受付当日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。
- (8) 放射線受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
- (9) 放射線受付一覧では受付ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (10) 放射線受付一覧では、伝票種別(検査種別)の絞りこみができること。
- (11) 放射線受付一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。
- (12) 放射線受付一覧では、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
- (13) 放射線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。
- (14) 患者様のオーダー情報を確認しながら受付できること。
- (15) 受付を行う患者様を複数選択し一括で受付できること。
- (16) 放射線放射線受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括受付できること。
- (17) 放射線受付一覧にて受付の取消ができること。
- (18) 放射線受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括取消ができること。
- (19) 受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を参照中の場合は受付更新を行わず、未更新データ一覧で更新できなかったオーダー情報が表示できること。
- (20) 患者様のカルテを開くことなく放射線受付一覧から当該オーダーを修正できること。
- (21) 放射線受付一覧より当該オーダーの放射線レポートを起動とレポート記載ができること。
- (22) 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。
- (23) 放射線受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。

- (24) 患者様のオーダー情報を確認しながら受付票印刷ができること。
- (25) 放射線受付一覧にて複数の患者様を選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (26) 放射線受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (27) 放射線受付一覧にて複数の患者様を選択し、一括で照射録印刷ができること。
- (28) 放射線受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で照射録の印刷ができること。
- (29) 放射線受付一覧の印刷ができること。
- (30) 受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。
- (31) 放射線受付一覧をファイル出力できること。
- (32) 放射線受付一覧より患者様のカルテを表示できること。
- (33) 放射線受付業務にて受付された患者様を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。
- (34) 放射線受付をしている患者様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。
- (35) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。

## 2. 実施処理業務

### 2.1 実施管理

- (1) 放射線実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
- (2) 放射線実施一覧では、日付、期間によるオーダーの検索ができること。
- (3) 本日ボタンにより、ワンクリックで本日の実施一覧を表示できること。
- (4) 放射線実施一覧では患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダー、実施当日より以降のオーダーを検索できること。
- (5) 放射線実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟、患者様が入院している病棟での絞り込みができること。
- (6) 放射線実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (7) 他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、警告メッセージを表示すること。
- (8) 放射線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。
- (9) 放射線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。
- (10) 放射線実施一覧の最新表示は日指定の場合自動更新ができること。
- (11) 患者様の依頼内容を確認しながら実施ができること。
- (12) 実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダー番号、患者ID、氏名など)が表示できること。
- (13) 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。

- (14) 実施入力の画面に、身長／体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。
- (15) 実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。
- (16) 過去実施した検査一覧の表示と詳細内容の確認ができること。
- (17) 実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。
- (18) 放射線実施では撮影者、撮影技師、実施日、実施時間を記録として電子カルテに保存できること。
- (19) 放射線撮影時に使用したフィルム種類、枚数、分割数、写損枚数、管電圧、管電流の入力ができること。
- (20) 実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。
- (21) 同一部位を異なるフィルムで撮影した場合、フィルム種類の追加入力ができること。
- (22) 放射線撮影時に使用した薬品、器材を選択入力できること。
- (23) 撮影時の使用薬品と器材をセット化できること。
- (24) 撮影時の使用フィルム・使用薬剤・撮影条件のデフォルト設定を行えること。
- (25) 撮影方法(手技)が変更になった場合、撮影変更方法(手技)の変更、追加、削除ができること。
- (26) 撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること、またフリー入力もできること。
- (27) 撮影部位/方向ごとに実施コメントの選択入力を可能とし、実施文書や照射録に各コメントを表示できること。
- (28) 放射線の実施入力内容を反映した照射録を印刷できること。
- (29) 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
- (30) 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
- (31) 実施入力後に実施内容の取消ができること。
- (32) 実施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。
- (33) 実施が終了したオーダは事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。
- (34) 放射線実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。
- (35) 放射線実施一覧にて患者様を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (36) 放射線実施一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (37) 放射線実施一覧にて複数の患者様を選択し、一括で照射録印刷ができること。
- (38) 放射線実施一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で照射録の印刷ができること。
- (39) 放射線実施一覧の印刷ができること。
- (40) 受付票印刷は、印刷部数の指定ができること。
- (41) 放射線実施一覧の情報をファイル出力できること。
- (42) 放射線実施一覧より患者様のカルテを表示できること。

- (43) 放射線実施一覧より当該オーダの放射線レポートツールの起動とレポート記載ができること。
- (44) 放射線実施確定時にレポート記載画面を起動できること。
- (45) 前回複写機能で、前回の放射線の実施内容を複写できること。
- (46) 実施入力後に放射線実施一覧より、実施取消ができること。
- (47) 撮影技師をリストから選択入力できること。

### 3. 統計管理

#### 3.1 統計機能

- (1) 期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。
- (2) 患者IDと期間の指定を行って、放射線の実施状況を表示できること。
- (3) 放射線実施状況を印刷できること。
- (4) 放射線実施状況をファイル出力できること。
- (5) 撮影室毎に期間指定を行って、使用したフィルムの統計を表示できること。
- (6) 期間指定を行って、1日に使用したフィルムの統計を表示できること。
- (7) 放射線検査統計を印刷できること。
- (8) 放射線検査統計をファイル出力できること。

## 12. 内視鏡部門システム基本要件

### 1. 受付処理業務

#### 1.1 受付管理

- (1) 内視鏡部門受付業務にて、医師より指示されたオーダ内容の確認と患者様の受付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) 内視鏡オーダが指示されている患者様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) 内視鏡受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。
- (4) 内視鏡受付一覧の最新表示は日指定の場合自動更新し、自動で指示を取り込めること。
- (5) 内視鏡検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダの検索ができること。
- (6) 内視鏡受付一覧では、患者IDの入力によりオーダの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。
- (7) 内視鏡受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
- (8) 内視鏡受付一覧では受付ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (9) 内視鏡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。
- (10) 内視鏡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。
- (11) 患者様のオーダ情報を確認しながら受付ができること。
- (12) 受付を行う患者様を複数選択し、一括で受付できること。
- (13) 内視鏡受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (14) 内視鏡検査受付一覧にて受付の取消ができること。
- (15) 内視鏡受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括取消ができること。
- (16) 受付済み・実施済み・他端末にてオーダ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。
- (17) 患者様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を修正できること。
- (18) 内視鏡受付一覧での受付は、利用者毎に操作権限を付与できること。
- (19) 患者様のオーダ情報を確認しながら受付票印刷ができること。
- (20) 内視鏡受付一覧にて複数の患者様を選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (21) 内視鏡受付一覧にて複数の患者様を選択し、一括で内視鏡受付票印刷ができること。
- (22) 内視鏡受付一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (23) 内視鏡受付一覧の印刷ができること。
- (24) 受付票の印刷は、印刷部数の指定ができること。

- (25) 内視鏡受付一覧の情報をファイル出力できること。
- (26) 内視鏡受付一覧より患者様のカルテを表示できること。

## 2. 実施処理業務

### 2.1 実施管理

- (1) 内視鏡受付業務にて受付された患者様を一覧上に確認でき、実施する機能を有すること。
- (2) 内視鏡受付をしている患者様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) 内視鏡実施一覧の日付、期間によるオーダーの検索ができること。
- (4) 内視鏡実施一覧では、患者IDの入力によりオーダーの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダー、実施当日より以降のオーダーを検索できること。
- (5) 内視鏡実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、依頼病棟での絞り込みができること。
- (6) 内視鏡実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。
- (7) 他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。
- (8) 内視鏡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。
- (9) 内視鏡実施一覧では、各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
- (10) 内視鏡実施一覧の最新表示は日指定の場合自動更新できること。
- (11) 患者様の依頼内容を確認しながら実施ができること。
- (12) 実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダー番号、患者ID、氏名など)が表示できること。
- (13) 実施時に入外区分・診療科・病棟・保険について変更可能であること。
- (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。また、実施入力時に指示内容の変更、追加、削除ができること。
- (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。
- (17) 実施日当日の他の検査の一覧表示と、内容の確認ができること。
- (18) 内視鏡実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。
- (19) 内視鏡実施時の手技及び処置行為を、マスタより選択入力できること。
- (20) 内視鏡実施時に使用した薬品、器材を選択入力できること。
- (21) 内視鏡実施時の薬品と器材をセット化できること。
- (22) 内視鏡実施時のコメントを定型コメントより選択入力できること、またフリー入力もできること。
- (23) 実施時に検査方法(手技/処置)が変更になった場合、検査変更(手技/処置)の変更、追加、削除ができること。

- (24) 実施した内容で実施箋を印刷できること。
- (25) 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
- (26) 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
- (27) 実施入力後に実施内容の取消ができること。
- (28) 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。
- (29) 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。
- (30) 内視鏡実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。
- (31) 内視鏡実施一覧にて複数の患者様を選択し、一括で受付票印刷ができること。
- (32) 内視鏡実施一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。
- (33) 内視鏡実施一覧にて複数の患者様を選択し、一括で内視鏡実施箋印刷ができること。
- (34) 内視鏡実施一覧に表示されている患者様を全選択し、一括で内視鏡実施箋の印刷ができること。
- (35) 内視鏡実施一覧を印刷できること。
- (36) 受付票印刷は、印刷部数の指定ができること。
- (37) 内視鏡実施一覧の情報をファイル出力できること。
- (38) 内視鏡実施一覧より患者様のカルテを表示できること。
- (39) 内視鏡実施一覧より当該オーダの内視鏡レポートツールの起動とレポート記載ができること。
- (40) 実施入力後に内視鏡実施一覧より、実施取消ができること。
- (41) 検査技師をリストから選択入力できること。

### 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、内視鏡検査の実施状況を表示できること。
- (2) 内視鏡実施状況を印刷できること。
- (3) 内視鏡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、内視鏡検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、内視鏡検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。
- (6) 期間、内視鏡検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。
- (7) 内視鏡検査統計を印刷できること。
- (8) 内視鏡検査統計をファイル出力できること。

## 7. リハビリ部門システム基本要件

### 1. 患者情報管理

#### 1.1 患者情報参照

- (1) 対象患者の患者基本情報が参照できること。

### 2. 予約業務

#### 2.1 予約カレンダー(予約調整)

- (1) 療法士毎に予約状況の表示ができること。
- (2) リハビリ予約調整画面起動時、診療科・病棟・保険が表示されること。
- (3) カレンダー形式での表示ができること。
- (4) 外来・入院・共通の区分で絞り込めること。
- (5) 療法士ごとでの絞り込みができること。
- (6) 予約状況一覧の表示開始日時の変更ができること。
- (7) 予約状況の表示について、表示期間の変更(1日～7日)、表示開始時刻指定、表示終了時刻指定ができること。
- (8) 申込された患者一人一人について期間指定、曜日指定にて複数予約を確定できること。
- (9) 確定した予約については、別の任意の日と同じ内容の予約を複写設定できること。
- (10) 確定した予約については、スケジュール上より削除できること。
- (11) 確定した予約については、ドラッグ&ドロップ操作にて、予約日時を調整できること。
- (12) 一覧画面上から右クリックで予約確定、カルテ起動が起動できること。

#### 2.2 予約情報入力・修正(予約確定)

- (1) 個人、集団などの療法区分の選択ができること。
- (2) 起算日の設定、修正ができること。
- (3) 算定区分を指定、変更できること。
- (4) 予約処理の時点で算定チェックができること。
- (5) 受付の解除ができること。
- (6) 担当療法士を選択入力できること。
- (7) 厚生労働省の定める患者の項目として「急性期疾患起算日」を画面上で選択でき、算定チェックの項目要素として使用できること。
- (8) 予約票の印刷ができること。

- (9) 連絡事項の入力ができること。
  - (10) 連絡事項で入力した内容は、看護業務の検査一覧(出棟一覧)、リハビリ一覧や患者スケジュールで確認ができること。
3. 受付業務
- 3.1 受付
- (1) 対象患者を選択することで、患者の処方内容を表示できること。
  - (2) 処方内容を受付票／リハビリ実施箋として、印刷できること。
  - (3) 受付処理を行なうことで患者の到着確認ができること。
  - (4) 複数患者を一括で受付・受付解除できること。
  - (5) リハビリ受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
  - (6) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。
- 3.2 検索
- (1) 受付対象患者の基本属性情報(患者ID, 患者氏名, 療法士名, 年齢, 性別, 希望時間)を表示できること。
  - (2) 依頼診療科, 療法士, 入院・外来・共通, 依頼病棟, 患者所在などの条件で検索できること。
  - (3) 未受付, 受付済患者を切替えて表示できること。
  - (4) 患者IDで対象患者の絞りこみができること。
  - (5) 受付の患者一覧印刷ができること。
  - (6) 定期的に最新化表示できること。
  - (7) 一覧画面上から右クリックでカルテ起動、リハビリ受付が起動できること。
4. 実施処理業務
- 4.1 実施登録
- (1) 患者を選択し、実施入力処理ができること。
  - (2) リハビリ実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。
  - (3) 処方時の依頼情報が表示できること。
  - (4) 保険種別をマスタより選択入力できること。
  - (5) 加算項目を選択できること。また、起算日より実施日までの日数をカウントし、該当する加算項目のみを表示できること。
  - (6) 指導料, 処置, ギプス, 材料を選択入力できること。

- (7) その患者に設定されているリハビリプランを表示選択できること。
- (8) 前回複写機能で、前回のリハビリ実施内容を複写できること。
- (9) 開始時間、終了時間について修正入力ができること。また、所要時間については自動計算できること。
- (10) 実施コメントを入力できること。
- (11) 実施時点での算定チェックができること。
- (12) 実施単位数と所要時間の整合性チェックがかかること。また、自動で単位数に応じた所要時間に変更されること。

## 4.2 実施一覧

- (1) 実施対象患者の基本属性情報(患者ID, 患者氏名, 療法士名, 年齢, 性別, 希望時間)を表示できること。
- (2) 依頼診療科, 療法士, 入院・外来・共通, 依頼病棟, 患者所在などの条件で検索できること。
- (3) 未受付, 受付済患者を切替えて表示できること。
- (4) 患者IDで対象患者の絞りこみができること。
- (5) 一覧印刷ができること。
- (6) 定期的に最新化表示できること。
- (7) 一覧画面上から右クリックでカルテ起動, 実施入力, 実施取消, 事後削除, 事後修正等が起動できること。

## 4.3 療法士別実施一覧

- (1) 療法士, 開始, 実施時間, 患者ID, 氏名, 性別, 病棟, 実施内容, 加算項目を一覧表示できること。
- (2) 期間指定により, 対象の実施情報を一覧表示できること。
- (3) 診療科, 病棟, 担当療法士毎に絞込み表示ができること。
- (4) 一覧表を印刷することができること。

## 5. リハビリ処方箋

### 5.1 リハビリ処方箋

- (1) リハビリ処方箋が印刷できること。

## 6. 帳票作成機能

### 6.1 業務日報

- (1) リハビリ部門における統計として, 日報(療法別, 療法士別)が出力できること。

## 6.2 業務月報

- (1) リハビリ部門における統計として、月報(患者別, 療法別, 療法士別)が出力できること。

## 6.3 予約患者一覧

- (1) 予約対象患者の一覧表を印刷することができること。