

## 別紙 1 (システム機能一覧)

### (1) 電子カルテシステム

#### ・電子カルテシステム

#### 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リトライ回数設定が行え、リトライ回数が越えた場合は自動的にシステム終了する機能を有すること。

##### 1.2 利用者変更

(1) 現在、ログイン中の利用者からログオフせずに別の利用者がログインできること。

(2) 利用者を変更してログインする際にも、利用者IDの存在チェック/利用者パスワードの照合チェック/利用者パスワードの有効期限チェックができること。

##### 1.3 システムの初画面について以下の機能を有すること。

(1) 掲示板機能を持ち、院内情報を表示できること。

(2) 起動システムの選択ができること。

(3) システム終了ボタンを有し、システムの終了ができること。

(4) 電源切断ボタンを有し、クライアントの電源を切断できること。

#### 2. 患者選択機能

患者を選択する画面はあらゆる状況を考慮し、受付患者一覧(外来)、予約患者一覧(外来、部門)、カナ患者検索(入外共通)、病棟患者一覧(入院:文字列表示)、病棟患者マップ(入院:イメージ表示)、救急患者一覧より患者を選択できること。受付状態など条件を検索条件として利用者ごとに保存できること。

##### 2.1 受付患者一覧

(1) 受付日、診療科、Dr名、予約有無、受付状態等による患者一覧の表示ができること。

(2) 受付患者一覧の内容は初診(再診の場合は表示なし)、受付番号、予約時間、受付時間、患者ID、患者氏名、性別、年齢、入外、診療科、受付状態、経過時間、当日検査結果到着状態、予約時コメント、新患再来区分等を表示できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (3) 検査予約のみの患者についても表示できること。また、患者一覧の表示内容を、1クリックで以下のいずれかのパターンに切り替えできること。・初再診予約の患者、検査予約のみの患者を表示する・検査予約のみの患者は表示しない・検査予約のみの患者だけを表示する
- (4) 検査予約のみの患者を検索する場合は、検査種別（検体検査、一般撮影）によって絞り込みできること。
- (5) 受付一覧印刷ができること。
- (6) 受付一覧からの患者カルテ表示ができること。
- (7) 受付状態の変更ができること。
- (8) 経過時間欄において、経過時間に応じて背景色・文字色の変更ができること。
- (9) 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。
- (10) 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。
- (11) 到着確認ができること。
- (12) 患者基本スケジュール印刷ができること。
- (13) 予約票印刷ができること。
- (14) 検索条件の保存、削除ができること。
- (15) 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)。
- (16) 一覧内容がCSVなどのファイルに加工できること。
- (17) 診察状態には、未受付, 来院済, 問診中, 問診済, 到着済, 診察中, 診察終了, 診察一時中断, 会計済といったステータスを表示できること。
- (18) 検査結果到着がわかるように、記号にて依頼, 一部実施, 全部実施, 結果到着といった進捗状況を表示できること。
- (19) 一覧からカルテを選択できること。
- (20) 保険情報の変更ができること。
- (21) 一覧からカルテを開くことなく検査歴を参照できること。
- (22) 一覧に表示される内容は自動リフレッシュ機能を持ち、かつ自動リフレッシュ機能のON/OFFを設定できること。

### 2.2 予約一覧

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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) 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) 大文字、小文字を含めた検索ができること。
- (4) 検索条件の該当患者一覧表示内容は患者ID，患者カナ氏名，患者氏名，性別，生年月日，年齢，電話番号を有すること。
- (5) 検索条件の該当患者一覧印刷ができること。
- (6) 検索条件の該当患者一覧からの患者を選択し，カルテ選択ができること。
- (7) 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。
- (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) 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。
- (10) 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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、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。
- (14) 病棟マップ上に、正常新生児をリスト表示することができること。当リスト上には、新生児室に入室中の新生児および母子同室の新生児の両方が表示され、所在により判別できること。
- (15) 病棟マップ上の新生児室ボタン押下により、正常新生児一覧が表示されること。当一覧上には、新生児カナ氏名、新生児氏名、ID、生後日数、生年月日、性別、母親氏名が表示できること。
- (16) 正常新生児表示部分にマウスポインタを合わせることで詳細情報をバルーン表示可能なこと。バルーンには、生後日数、生年月日、入床日、母親氏名、ID、氏名、カナ氏名、部屋種別、性別、在室日数が表示できること。
- (17) 新生児が母子同室の場合、病棟マップ上に新生児マークが表示され、母子同室であることが分かること。

## (1) 電子カルテシステム

- (18) 二人以上の新生児が母子同室状態の場合は新生児マーク上に人数が表示され、複数人母子同室状態であることが容易に分かること。

### 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、当日予約の患者や初診、初療の患者の診察室への振分けをする機能を有すること。また、外来混雑時にある診察室へ振分けしていた患者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、振分けた患者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。

## (1) 電子カルテシステム

- (9) 診察振分一覧からカルテを開けること。
- (10) カードリーダー入力（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を一覧表示できること。
- (2) カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。
- (3) 一覧から患者のカルテを開けること。
- (4) 一覧から患者の検査歴を起動できること。
- (5) 一覧から患者の経過表を起動できること。
- (6) 一覧の印刷ができること。
- (7) 一覧をファイル出力できること。
- (8) 検索条件を利用者ごとに保存できること。

### 2.9 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (6) 他の端末で当該患者のカルテが使用中の場合、端末ID,使用中の利用者/連絡先を表示できること。
- (7) カルテの閲覧履歴を表示できること。
- (8) 患者に対するメッセージが存在する場合、下部にメッセージを表示して注意を促すことができること。
- (9) VIP登録された患者の場合、VIPパスワード入力画面を表示できること。
- (10) 複数受付レコードがあるとき、対象レコードを選択することができること。
- (11) 呼出元(各患者一覧)によるデフォルト入外、診療科、病棟設定ができること。
- (12) カルテの閲覧について、書き込み可・不可の制限をかけられること。
- (13) 患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合は警告表示ができること。
- (14) 患者と関連づけ(親族など)された患者がいる場合は警告表示ができること。
- (15) 同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示ができること。
- (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、シエーマ等)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) シエーマ選択時にプレビュー表示ができること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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、シェーマ、セットを直接起動できること。
- (27) 新規、修正、削除を含めて、入力データについて最終的にカルテの更新を行うまでは、UNDO、全入力の取り消しができること。
- (28) 業務上よく利用するツールの起動メニューを、診療科や職種単位のお気に入りセットとして病院共通のお気に入りとして登録、利用できること。
- (29) 病院共通のお気に入りセットは、利用者ならびに管理者が業務や職種に応じて自由に選択することができること。また、選択したお気に入りセットは一括で自分のお気に入りとして反映されること。

### 3.2 指示歴 (カルテ歴)

過去カルテを表示する領域に関し、下記の機能を有すること。

- (1) 改竄を防止するために、指示歴は版数管理ができること。
- (2) 表示対象を下記の条件により絞り込み一覧表示ができること。



## (1) 電子カルテシステム

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が設定できること。
- (14) ロック前の指示修正, 削除と改版が自由にできること。
- (15) 旧版数の内容を消し線で表示ができること。
- (16) カルテ歴の(縮小表示)簡易表示, 詳細表示, 修正・削除表示が条件変更できること。
- (17) 過去カルテを表示する際に, 検査結果, 各種オーダ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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (4) 受診歴、入院歴の表示ができること。また、受診歴、入院歴から該当日付のカルテを表示できること。
- (5) 患者の写真を取り込み、表示できること。
- (6) 患者に同姓同名情報があった場合、アイコンによって警告表示できること。また、アイコンから同姓同名患者を一覧で表示し、患者を識別できること。

### 3.6 患者プロフィール

- (1) 患者基本情報(詳細)の表示・入力ができること。
- (2) 身体的情報(身長、体重、感染症など)の表示・入力ができること。また、身体的情報の履歴表示及びグラフ表示ができること。
- (3) 初回、身長と体重を入力する際にはあり得ない値を入力できないように上限値、下限値のチェックができること。
- (4) 身長と体重を入力する際に、前回入力値との差分が大きい場合は、注意メッセージを表示させ、あり得ない値の入力をチェックできること。
- (5) 生活情報(飲酒歴、喫煙歴など)の表示・入力ができること。
- (6) アレルギー情報(薬剤アレルギー、食物アレルギー等)の表示・入力ができること。入力された情報が各種オーダ時に、アレルギーチェックがかかるように連携されること。
- (7) 既往情報(既往歴、手術歴、薬歴、輸血歴等)の表示・入力ができること。
- (8) 紹介先、紹介元、かかりつけ医、かかりつけ薬局の表示・入力ができること。
- (9) 医事会計システムで登録された、生年月日、住所、緊急連絡先などを表示できること。
- (10) 家族構成情報の表示・入力ができること。
- (11) 家族構成情報を元に家系図の表示ができること。
- (12) 幼児期情報・生活情報・障害情報・女性症状の登録・編集が容易にできること。
- (13) 当該患者の情報と関連した関連患者番号の登録ができること。(家族など)
- (14) 治験情報の表示・入力ができること。
- (15) テンプレート入力や同意書作成などで記載する患者氏名や生年月日は患者基本情報として登録されているものを自動連携すること。また、アレルギー情報は各種オーダツールなどで利用できること。
- (16) 患者に旧姓がある場合、旧姓の登録・編集ができること。
- (17) 患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。
- (18) 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)。
- (19) 任意の患者プロフィール項目を最大50個まで追加できること。

### 3.7 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 3.8 スクリーンセーバー

- (1) 情報の漏洩を鑑み，離席時に画面上の情報が見られないようにスクリーンセーバーをかけ，使用中の端末にロックをかけられること。また，スクリーンセーバーが表示された後，一定時間を経過すると自動的にログアウト処理またはシステムの強制終了されること。
- (2) 一定時間およびログオフするかシステムの強制終了するかについてはマスタなどで端末毎に自由に変更できること。
- (3) スクリーンセーバー起動時には，現在の利用者が使用している旨がわかるような表示がされること。

### 3.9 モニタ受付

- (1) 診療科／病棟別オーダ依頼数、オーダ実施数、部門受付数の表示ができること。
- (2) 伝票別オーダ依頼数、オーダ実施数、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。

## (1) 電子カルテシステム

(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) 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。

(7) 日未定の予約ができること。

(8) 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。

(9) 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 他科依頼

(1) 依頼内容の入力がフリー入力で入力ができること。

(2) 他科に対して診察依頼が可能なこと。

(3) 他科の診察依頼に対して返信が可能なこと。

### 5. チェック

#### 5.1 共通チェック

## (1) 電子カルテシステム

- (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) 院外/院内不可薬品チェックができること。
- (5) 不均等総和量チェックができること。
- (6) 粉碎チェックができること。
- (7) 同一薬剤チェックができること。
- (8) 同効薬剤チェックができること。
- (9) 病名関連チェックができること。
- (10) 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。
- (11) 保険非適用薬品のチェックができること。
- (12) 病名必須チェックができること。
- (13) 保険有効期限チェックができること。
- (14) 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。
- (15) 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。
- (16) 混在不可薬品がないかチェックできること。
- (17) 移動日時重複チェックができること。
- (18) 移動順序と配膳順序の矛盾チェックができること。
- (19) 退院許可日より以降に未実施オーダがないかチェックできること。
- (20) 予約の日時が重複していないかチェックできること。
- (21) 指示できる権限があるかチェックできること。
- (22) 各指示の締切り時間チェックができること。
- (23) 肝炎検査結果が陽性の患者に対し、受診勧奨のメッセージ表示および文書の発行ができること。

## 6. 処方・注射

### 6.1 処方オーダ（外来院外・外来院内・入院定期・入院臨時・実施済・退院・持参薬）ができること。

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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) 確定前の複数処方オーダをエディタ上で一つのオーダとしてまとめることができること。
- (12) 各種チェック(用法と使用量の適合, 粉碎可否, 併用禁忌, アレルギー, 極量, 常用量, 院外・院内の限定, 他科オーダを含む重複等) ができること。
- (13) 服用日数チェックができること。
- (14) 処方に麻薬が含まれている場合に、麻薬施用者チェックができること。
- (15) 定期処方に関して定期処方日チェックができること。
- (16) 特定患者使用薬をチェックできること。
- (17) 過去の処方オーダ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。
- (18) 処方オーダ画面に患者の過去処方を表示し, 複写することで今回の処方オーダとして登録できること。その際, 患者過去処方は全科の処方を表示でき, 外来・入院共に表示することができること。
- (19) 処方オーダの複写や伝票の切り替えを行った際に、YJコードをもとに、成分・規格一致、成分・剤形一致、成分一致、薬効一致を判断し、薬品変更を行えること。
- (20) 利用者単位での過去に処方した薬品の組み合わせを記録 (Rp辞書) し、一覧から展開できること。
- (21) 薬品アレルギー情報を表示することができること。
- (22) セット処方(約束処方) を展開できること。
- (23) 一包化処方を指定できること。
- (24) 服用開始日を自動展開できること。
- (25) 服用開始日を変更できること。
- (26) 投与日数を一括変更できること。
- (27) 複数RPの入力ができること。
- (28) 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 6.2 外来・外来予約・実施済・入院定期・入院臨時注射

- (1) コメント選択(マスタ選択, フリー入力) ができること。
- (2) 手技選択(マスタ選択) ができること。
- (3) 診療科選択による薬品, 用法, コメントの科別タブ表示ができること。
- (4) 薬品名の3文字入力(キーボード入力) による薬品検索ができること。
- (5) 薬品検索時に、指定した薬品に関連する後発薬品を表示できること。また、表示される薬品は「先」「後」の区分にて識別ができること。
- (6) スプレッド上での一覧表示及び各項目の選択機能ができること。
- (7) 各種チェック(併用禁忌, 配合禁忌, アレルギー, 極量, 常用量) ができること。
- (8) 麻薬施用者チェックができること。
- (9) アレルギー情報(アレルギー薬剤, アレルギー食物, その他アレルギー)を表示できること。
- (10) 注射指示Rpが縦項目, 時間が横項目の表形式でカレンダー表示ができること。
- (11) カレンダー上で、オーダ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。



## (1) 電子カルテシステム

- (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) カレンドラ上に指示の状態（依頼、受付済、実施中、実施済）の表示ができること。
- (20) カレンドラ上で、アレルギー情報(アレルギー薬剤、アレルギー食物、その他アレルギー)を表示できること。
- (21) 投与開始日と投与終了日を設定できること。その際に投与期間を間隔指定（日・週・月）および曜日指定できること。
- (22) カレンドラ上に投与期間と間隔設定による伝票展開機能ができること。
- (23) 業務実施を妨げない為に、カレンドラ上の縦項目に表示される注射指示Rpの順番を入れ替えることができること。
- (24) 24時間持続点滴の指示が出せること。カレンドラの表示は1日単位であること。
- (25) 24時間持続点滴オーダで点滴速度の変更や止め指示ができること。
- (26) 経過措置などで薬品変更が発生した場合、代用薬品に切替える機能を有すること。

### 6.3 一括DO処方

- (1) 現在入院中の患者を一覧表示し、病棟、診療科、主担当医、担当医で患者を絞り込みができること。
- (2) 検索期間内で定期処方切れる患者のオーダ内容を確認できること。
- (3) 入院している複数患者に対して前回定期処方日に出した処方を、次回の定期処方として一括で発行できること。
- (4) 一括Do処方発行時に重複投与・患者間違いのリスクを考慮し、必ずチェックがかかること。

### 6.4 抗菌薬届出管理

- (1) 処方・注射オーダを発行する際、オーダに抗菌薬が含まれ、オーダ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・注射オーダと届出を一覧表示し、届出の作成状況によって表示の絞り込みができること。
- (4) 一覧印刷ができること。
- (5) 一覧内容がファイル出力できること。
- (6) テンプレートから抗菌薬使用届出を単独作成できること。
- (7) テンプレートから単独作成した抗菌薬使用届出を一覧に表示できること。

## 7. 入院

## (1) 電子カルテシステム

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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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、患者のオーダ情報全体を把握する形でオーダができること。
- (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、患者さんのオーダ情報全体を把握する形でオーダができること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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、食事オーダ画面からプロフィール登録画面を表示し、食物アレルギーを追加することができること。
- (16) 食事オーダの内容をアレルギーなどの重要なコメントに基づいてチェックし、メッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。
- (17) アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。
- (18) 食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーによるコメントも入力もできること。
- (19) 加算食対象の食種を選択したら、候補となる病名を表示すること。
- (20) 食事のみのセットを作成でき、オーダ発行することができること。
- (21) セット食は、セット一覧より選択することができ、選択した任意のセットの各食種に対し、回数を指定できること。（例）セット名：術後食禁食4回／胃術後流動4回／胃術後三分菜3回／胃術後五分菜2回／胃術後軟菜2回
- (22) 上記方法の表示内容から該当する食事オーダ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。
- (23) 栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。
- (24) 上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。
- (25) 日時を直接入力，あるいはカレンダーをクリックしての選択により変更日の指定ができること。また，前述の横軸に記載される日付を選択してから，オーダをすることによって日付の選択を省略できること。
- (26) 前回の食事に関して，復帰の日時指定が任意でできること。
- (27) 朝・昼・晩で食種が異なる食事情報を、一括で継続指示できること。
- (28) 濃厚流動食依頼で、以下の内容を入力できること。・配膳区分(朝、昼、夕)・時間(開始時間、終了時間)・製品・指示量・湯量・添付食塩量・本数・味付け・コメント
- (29) 濃厚流動食の指示数を15項目入力可能すること。
- (30) 味付け、注入コメントは、それぞれマスタから選択できること。
- (31) 指示項目を複写できること。
- (32) 時間（開始時間、終了時間）が、配膳区分（朝・昼・夕）に応じた時間の範囲内であるかチェックできること。
- (33) 指示内容が、栄養量に反映されること。
- (34) 濃厚流動食およびミルク食は、併用入力可能とする。

## (1) 電子カルテシステム

- (35) 食事箋印刷が可能なこと。
- (36) 経過表に表示されること。
- (37) 患者スケジュールに表示されること。
- (38) インチャージシートに表示されること。
- (39) ワークシートに出力されること。
- (40) マスタメンテナンス機能で、入力内容（味付け、注入コメント）、栄養量についてマスタ登録できること。
- (41) 栄養部門システムに濃厚流動食指示内容が送信され、確認できること。

### 8. 検体・細菌・輸血関連検査

#### 8.1 検体検査・緊急検査

- (1) 検査セットによる複数検査項目の指定ができること。
- (2) 分野別項目表示からの検査項目指定ができること。
- (3) 検査項目名検索ができること。
- (4) 選択済項目のリスト表示ができること。
- (5) 複数セット間での同一項目が存在する場合、重複して選択されないこと。
- (6) 既存の臨床検査システムと接続し、円滑な運用ができること。
- (7) 至急検査と通常検査との識別ができること。
- (8) 検査種別検査項目（一般、生化学、血液、血清、細菌など）の分野別表示ができること。
- (9) 検査日時の時間指定が入力できること。
- (10) 共通セット及び診療科別のセットが作成できること。
- (11) 検査材料が入力できること。
- (12) 定型コメント／フリーコメントが入力できること。
- (13) 同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。
- (14) 同一日・同一検査項目の重複チェックの対象項目を、一括で削除することができること。
- (15) オーダ発行時に特定検査について、関連する説明書や同意書を連動して作成できること。
- (16) 発行指示を行った近傍の（中央採血室や処置室）に採取指示票・検体ラベルを出力できること。
- (17) 外来の未実施オーダについては、検体ラベル発行を行った日付に採取日を変更できること。
- (18) 検体ラベルを外来・各病棟に出力できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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) 出力済みのラベル一覧を出力できること。
- (21) 外注検査の場合、結果をファイルから取り込んで検歴画面に反映できること。

### 8.2 細菌検査・抗酸菌検査

- (1) 材料の指定ができること。
- (2) 検査項目の指定ができること。
- (3) 採取部位，目的菌，使用中薬剤，感受性希望薬剤の指定ができること。
- (4) 既存細菌システムと接続し，円滑な運用ができること。

### 8.3 輸血検査

- (1) 採取日時の指定ができること。
- (2) 血液型検査方式(ABO, Rh等)の指定ができること。
- (3) 輸血関連検査項目(クームス試験等)の指定ができること。
- (4) 輸血実施後の一定期間内に必要な感染症検査オーダが未発行および未実施の場合に、メッセージを表示できること。

## 9. 病理検査

### 9.1 病理検査・細胞診検査

- (1) 手技，採取臓器(採取材料)の指定ができること。
- (2) 検査方法の指定ができること。
- (3) シェーマの使用ができること。
- (4) 「通常・迅速・標本診断」の区分を選択できること。
- (5) 採取日時を指定できること。
- (6) 臨床診断を指定できること。
- (7) 臨床所見・検査目的を，フリーテキストで入力できること。
- (8) 分類・臓器名・切除部位・補足情報・切除方法を選択して，診断して欲しい臓器を指定できること。
- (9) 最終月経を日付選択画面で選択できること。
- (10) 閉経・妊娠回数・出産回数・妊娠をワープロ入力できること。

## 10. 放射線検査

### 10.1 一般撮影，ポータブル，手術ポータブル，透視造影TV，内視鏡TV，CT検査，MRI検査，血管造影，画像ファイリング，結石破碎など

- (1) 撮影種別ごとの検査分類，部位，体位，検査方向の指定ができること。



## (1) 電子カルテシステム

- (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、シエマ（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。

### 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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) レポートに「重要度」「コメント」を記載できること。
- (11) レポートの版数管理ができること。
- (12) レポート添付画像のプレビュー画面表示ができること。
- (13) 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。
- (14) 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。
- (15) レポート添付画像の並びかえができること。
- (16) レポート添付画像の削除ができること。
- (17) 患者の過去検査のレポートを参照できること。
- (18) レポートの改版時にコメントを入力できること。
- (19) 1オーダーに対して複数のレポートを作成できること。
- (20) 実施内容をレポートテンプレートに設定できること。
- (21) 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。
- (22) レポートを検査実施日でも保存できること。
- (23) レポートテンプレートを承認後でも変更できること。
- (24) 内視鏡レポート作成画面から病理オーダー画面を起動し、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ーの関連付けができること。
- (25) 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。
- (26) 保存したレポートを削除できること。
- (27) 仮報告レポートを作成できること。
- (28) レポート添付画像を最大9枚まで貼り付けできること。
- (29) 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。
- (30) 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。
- (31) 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。
- (32) 一括スキャナ取込み対象オーダーをバーコードによって読み込みができること。
- (33) 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (34) 複数枚の連続取込みができること。
- (35) 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)
- (36) 取り込んだ画像をプレビュー画面にて参照できること。
- (37) プレビュー画面にて画像を拡大して参照できること。
- (38) 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, オータ発行日, 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) オータ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, オータの複数日複写ができること。
- (12) オータ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。

## (1) 電子カルテシステム

- (14) 即実施（指示と実施が同時に行える）でオーダー発行した場合は、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、ボンベ）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

## (1) 電子カルテシステム

### 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) 過去のオーダ歴からの製剤オーダ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) オーダの照会、変更、取り消しが行えること。
- (12) プロファイル情報（血液型、不規則抗体、感染症、輸血歴、副作用歴等）を表示できること。
- (13) 患者の血液型と依頼製剤の血液型が不一致の時に、警告点滅を表示できること。  
（例：血液型がミスマッチしています。など）
- (14) 術式を検索し指定できること。
- (15) 病名ツールを起動し、臨床診断を指定できること。
- (16) 臨床状態を選択できること。
- (17) 製剤を指定できること。
- (18) 製剤コメントを定型コメント／フリーコメントとして入力できること。
- (19) 継続指示により製剤を追加で発行できること。
- (20) 緊急をチェックすることにより緊急オーダを発行できること。

#### 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (3) 検査項目を選択入力できること。
- (4) 輸血関連検査項目（クームス試験等）の指定ができること。
- (5) オーダの照会，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。



## (1) 電子カルテシステム

- (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. 指導

#### 21.1 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。

#### 21.2 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。

#### 21.3 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. 外来業務

#### 22.1 予約センター

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 22.2 救急受付

- (1) カードリーダ入力(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。

### 22.3 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の処置、注射の実施情報に関して表示できること。
- (2) 患者IDでの実施データを絞り込みができること。
- (3) 処置を行う業務場所単位による一覧の絞り込みができること。
- (4) 患者の実施ステータスを把握し、効率的な実施入力ができるように、「未実施、実施済、実施中、未実施確認」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。
- (5) カレンダーにより処置実施日の選択ができること。
- (6) 患者の処置、注射の実施入力ができること
- (7) 処置実施入力時に、過去の実施情報(ナレッジ)から、薬剤や材料等の実施パターンを選択して入力できること。
- (8) ナレッジデータは、日々入力された処置実施情報からリアルタイムで作ることができること。また一定期間を超えたものは、日々削除され、常に新しい情報のみ保持できること。
- (9) 実施入力を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
- (10) 処置注射患者一覧を閉じることなく利用者(実施者)の変更ができること。
- (11) 指示票の印刷ができること。
- (12) カードリーダ入力(患者IDカード)によって患者のカルテ表示ができること。
- (13) 患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。

## (1) 電子カルテシステム

### 22.4 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。

### 22.5 PDF文書取り込み

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

### 22.6 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) 紹介元の情報を登録できること。また、紹介元の情報が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。

## (1) 電子カルテシステム

- (12) 当院への受診希望日の登録ができること。また希望日は複数候補を登録できること。
- (13) 紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。
- (14) 入力した紹介データを患者のプロファイル情報として電子カルテのプロファイル機能に連携できること。
- (15) 紹介患者の登録は登録後に画面を閉じることなく連続で別患者の入力作業ができること。
- (16) 紹介患者として登録された患者を一覧表示し、予約日の決定やその連絡、紹介元への連絡などを管理する機能を有すること。これは電子カルテの機能として実現すること。
- (17) 患者の紹介状情報、現在の状況を一覧表示できること。
- (18) 紹介患者一覧より、紹介患者登録された際の患者の情報（主訴や症状など）を参照できること。
- (19) 紹介状登録時に患者IDの登録を行わず、後日、来院時などに当院での患者ID登録をした場合、紹介状データと患者IDの関連付けができること。
- (20) 紹介患者一覧で診察日の連絡や当院での診察終了、紹介元への返信の送付などのタイミングで任意でステータスを変更でき、管理できること。
- (21) 紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。
- (22) 紹介患者一覧から予約票の印刷ができること。
- (23) 地域連携室から紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。
- (24) 紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。
- (25) 紹介患者一覧での検索条件を利用者毎に条件保存ができること。
- (26) 紹介患者一覧をファイル出力できること。
- (27) 紹介状の返書用ラベルを出力できること。
- (28) 当院より各診療所に紹介する患者を管理する機能を有すること。これは電子カルテシステムで実現すること。
- (29) 患者の他院への紹介前の情報を一覧表示できること。これは紹介時の症状や転院理由などが表示され、管理できるものとする。
- (30) 他院へ紹介する患者の紹介先医療機関や転院先への連絡状況を変更できること。
- (31) 他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。
- (32) 他院紹介患者一覧で日付、紹介先医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。
- (33) 他院紹介患者一覧で、利用者毎に各種検索条件の保存ができること。

## (1) 電子カルテシステム

(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。

### 23. 診療カレンダー

#### 23.1 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。

#### 23.2 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (18) パスの新規作成及び編集が可能なこと。
- (19) 作成中のパスを「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の5段階で管理できること。
- (20) 「作成中」、「作成済」、「承認申請中」、「差し戻し」、「承認済」の状態では保存する際に、作成理由や変更理由などコメントを入力できること。また、コメント入力においては定型文から選択でき、簡単な操作でコメント入力できること。
- (21) 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。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) パス画面上で経過表を確認できること。
- (25) 患者説明用パスシートを印刷できること。
- (26) 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。
- (27) 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。
- (28) 入院や手術の伝票・プロフィール情報などから在院日数、術後日数、妊娠週数、生後日数などを自動計算し、パス画面上に表示できること。
- (29) 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。
- (30) 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。
- (31) 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。
- (32) 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。
- (33) 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
- (34) 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。
- (35) 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。
- (36) 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。
- (37) 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。
- (38) 統計対象となるパスが複数選択できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (39) 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。
- (40) 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。
- (41) 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。
- (42) 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。
- (43) 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。

### 24. 参照機能

#### 24.1 検査歴参照(一般)

- (1) 1検査分の結果表示ができ、かつ、A4用紙に印刷できること。
- (2) 上下限值超えの色分け表示ができること。
- (3) 検査項目毎の時系列表示、グラフ表示ができ、かつ、印刷できること。
- (4) 着目データをカルテ、クリップボードへ貼り付けできること。
- (5) 患者への分かりやすい説明のため、検査結果の項目にマウスをポイントすると基準値範囲の説明が表示されること。
- (6) 二重患者かどうかの識別が可能なこと。
- (7) 異常値のみ絞り込み表示ができること。
- (8) 検査結果のファイル出力できること。
- (9) 時系列検査結果のファイル出力できること。
- (10) よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。
- (11) セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。
- (12) 検査歴一覧上で検査項目が確認できること。
- (13) 検査結果の既読・未読処理ができること。

#### 24.2 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。

#### 24.3 薬歴参照

- (1) 薬品は内服、外用、注射別に表示できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 24.4 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。

## 25. 診療支援

### 25.1 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。

### 25.2 利用者単語登録

- (1) 単語登録機能を有すること。
- (2) システム使用開始時，利用者の登録してある辞書をダウンロードできること。
- (3) システム使用終了時，利用者の登録した単語をサーバの辞書にアップロードができること。
- (4) 利用者の登録単語の一覧表示ができ，また一覧から新規の単語登録できること。
- (5) 利用者ごとに単語登録、修正、削除ができること。

### 25.3 文書作成



## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 25.4 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。

## (1) 電子カルテシステム

### 25.5 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)

### 25.6 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。

### 25.7 予習登録

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 25.8 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。

### 25.9 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。

### 25.10 サマリ管理

- (1) 作成済サマリの一覧表示ができること。
- (2) サマリの印刷機能を有すること。
- (3) サマリ文書管理から退院サマリを起動できること。
- (4) オーダと連携してサマリ項目の取り込みができること。
- (5) 内容のプレビュー表示ができること。
- (6) サマリを承認者に提出できること。また、提出したサマリの訂正依頼ができること。
- (7) サマリの承認、差し戻しができること。
- (8) サマリが承認者により「差し戻し」もしくは「訂正依頼」がなされた場合には、サマリ作成者に対しその旨を通知できる機能を有すること。
- (9) 1患者1入院歴に対して1サマリーが対応できること。
- (10) 外来診療中などに、過去の入院歴サマリを容易に検索できること。
- (11) 過去の入院時に記載した同一患者のサマリーを複写できること。
- (12) 入院日から発生する各種記録（入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリ）を、サマリー作成時に自動収集し、引用活用できること。
- (13) それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集できること。
- (14) サマリー画面は基本的な情報を一画面で表示し、できる限り1視野で全体像を確認できるように設計できること。
- (15) シェーマ、テンプレート、検歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。
- (16) 退院サマリの手術情報欄について、以下の情報を利用し選択入力できること。・統合部門で入力した手術実施情報・実施手術のマスタに「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。

## (1) 電子カルテシステム

- (18) 退院サマリは、作成（未作成・作成中・作成済）・承認（未承認・承認済）・受取（未受取・受取済）の状態管理が行え、訂正依頼・差戻しの機能を有すること。
- (19) サマリ作成対象患者の一覧画面において、退院サマリ未作成患者の識別表示ができること。
- (20) サマリ一覧からカルテを参照できること。
- (21) サマリ入力画面からカルテを参照できること。
- (22) サマリに記載した内容をファイル出力できること。

### 25.11 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。
- (11) 患者の未開封レポート件数を確認できること。さらに、未開封レポート件数の表示から、レポート管理の一覧を起動できること。
- (12) 患者の未開封の検査結果件数を確認できること。さらに、未開封の検査結果件数の表示から、検査歴の一覧を起動できること。

### 25.12 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 25.13 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。

### 25.14 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。

### 25.15 ToDo

- (1) 院内における通知事項の送受信ができること。
- (2) 通知日の設定ができること。
- (3) 緊急の場合には緊急通知受信ができること。緊急通知がある旨のメッセージが表示され、メッセージをクリックすると、通知内容が一覧で表示されること。
- (4) 緊急通知受信のメッセージ画面から患者カルテ表示ができること。
- (5) 各種部門レポートの受信に連動してメッセージ通知を設定できること。
- (6) 各種部門レポートの受信メッセージ画面からレポート表示、またはレポート管理の一覧を起動できること。

### 25.16 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 25.17 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。

### 25.18 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (9) 構築したビューアのレイアウト構成の情報を保存および削除ができること。また、保存されたレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更ができること。
- (10) レイアウトの種別毎に定められた初期起動時の優先度に基づき、初期起動時のビューアのレイアウト構成の指定ができること。またレイアウト展開時は、それぞれの子ビューアにおいて直近日付の診療情報が表示できること。
- (11) 利用者ごとにお気に入りの表示レイアウト構成の情報を追加および削除ができること。またお気に入りのレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更が可能であること。
- (12) 日付を指定して診療情報を検索できること。
- (13) カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。
- (14) 各子ビューアに表示設定されている診療記録について、直近の情報を検索し、各子ビューアに表示可能なこと。
- (15) 同じ記録種別の子ビューアを複数配置させている場合に、子ビューアの個数に応じた過去診療情報の自動検索および自動表示が可能なこと。
- (16) 子ビューア毎に検索条件を設定できること。
- (17) 選択した子ビューアの表示情報を、対応する専用ツールを別途起動して参照することができること。(例) 子ビューアに表示された画像データを専用ビューアで表示する。等
- (18) 検体検査結果、及び検歴時系列ビューアは、子ビューアにて表示している情報をカルテエディタに貼り付けできること。
- (19) 診療履歴画面に表示されているカルテ記載、オーダ、シェーマ、画像などのシンボリックリンク情報をカルテエディタに貼り付けできること。
- (20) マルチレイアウトによる複数診療情報の一画面表示ができること。
- (21) 診療履歴からのドラッグ&ドロップ、クリック連携による診療情報表示ができること。
- (22) レイアウト内のビューア追加・削除・配置変更・サイズ変更ができること。
- (23) 利用者、診療科、患者別のレイアウト保存・更新・削除ができること。
- (24) 診療情報の日付指定検索ができること。
- (25) 診療情報の直近日検索ができること。
- (26) 操作歴保持による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。

## (1) 電子カルテシステム

- (31) 検体検査結果ビューアで選択した項目が印刷できること。
- (32) 検体検査結果ビューアで選択した項目をそのまま時系列セットとして登録できること。
- (33) 検歴時系列ビューアで選択した項目が印刷できること。
- (34) 検体検査結果ビューアで検査結果の既読・未読処理ができること。
- (35) 細菌検査結果ビューアで検査結果の既読・未読処理ができること。
- (36) 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。
- (37) 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。
- (38) 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。
- (39) 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。
- (40) 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。
- (41) 表示中カルテ・オーダの修正、削除が行えること。
- (42) 患者プロフィールに登録した情報を、表示できること。

### 25.19 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。

## 26. 病棟業務



## (1) 電子カルテシステム

### 26.1 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。

### 26.2 ベッドスケジュール

- (1) 病棟指定機能を有すること。
- (2) ベッドごとに患者の移動情報をスケジュール表で表示ができること。
- (3) 患者を指定することで移動の契機となったオーダを表示ができること。
- (4) 患者ベッドシミュレーション機能(ドラッグ&ドロップ)を有すること。
- (5) 仮決定情報と確定情報の2情報について色を変えて表示できること。
- (6) 病棟毎、部屋タイプ毎にベッドの利用状況をカレンダーで表示できること。
- (7) 入院申込患者，転棟申込患者を表示できること。
- (8) 入院申込患者，転棟申込患者をドラッグ&ドロップによりカレンダー上に展開させることで、ベッドの利用状況をシミュレーションできること。
- (9) 転床する際、同一病棟内であれば、ドラッグ操作で簡単に同時に患者の入れ替え(転床)が行えること。
- (10) 入院中の患者の転室，転棟，退院のシミュレーションができること。
- (11) 患者ベッドのシミュレーション結果を外部ファイルに保存できること。
- (12) 感染症患者の確認ができること。
- (13) ベッドスケジュール参照時に閲覧したい患者のカルテを開き、参照できること。
- (14) ベッドスケジュールから患者の基本情報やアレルギー、感染症などのプロファイル情報を参照できること。

### 26.3 移動予定患者一覧

- (1) 日付指定，オーダ種別指定，病棟指定による移動オーダー一覧表示ができること。
- (2) 移動予定患者一覧印刷機能を有すること。
- (3) 移動予定患者一覧では利用者の検索が簡単にできるように一度設定した検索条件の保存ができること。
- (4) 移動予定患者一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、移動予定患者一覧から該当する患者のカルテを開けること。

## (1) 電子カルテシステム

- (5) 移動予定患者一覧に表示されている患者の基本情報などを参照したい場合、操作性を向上するために、移動予定患者一覧から該当する患者の基本情報やアレルギー、感染症情報を参照できること。
- (6) 移動予定患者一覧をファイル出力できること。

### 26.4 ベッドコントロール

- (1) 病棟指定、診療科指定、表示対象期間を指定し患者一覧表示ができること。入院申込、退院許可、転棟申込（転入）、転棟申込（転出）に関する情報の表示ができること。
- (2) 入院申し込み一覧の患者を指示すると入院決定画面を表示し、入院日の決定、ベッドの決定、受持看護師の決定ができること。
- (3) 退院許可一覧の患者を指示すると退院決定画面を表示し、退院日の決定をできること。
- (4) 一覧印刷ができること。
- (5) 入院申込、入院決定を修正できること。
- (6) 決定情報と未決定情報（申込）を同時に表示できること。
- (7) 転棟、転出申し込み一覧の患者を指示すると転棟・転出決定画面を表示し、転棟・転出日の決定ができること。
- (8) 転棟申込、転棟決定を修正できること。
- (9) 退院許可、退院決定を修正できること。
- (10) 入院決定処理した患者の入院決定を取消しできること。
- (11) 転棟決定処理した患者の転棟決定を取消しできること。
- (12) 退院決定処理した患者の退院決定を取消しできること。
- (13) 利用者毎にベッドコントロールする一覧画面の検索条件の保存ができること。
- (14) ベッドコントロールの一覧画面を閉じなくても患者のカルテを表示できること。
- (15) ベッドコントロールの一覧画面を閉じることなく、また患者のカルテを開くことなく、当機能にて患者の移動情報、食事情報の指示内容を専用画面で閲覧ができること。

### 26.5 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。

### 26.6 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 26.7 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。

### 26.8 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (2) オータ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) オータ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) オータ入力の効率化を考慮して、指示簿指示オーダを他に必要な他のオーダ（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は利用者設定、患者設定が可能であること。
- (6) 日々の診療業務において患者に対して詳細な指示（発熱時や不眠時の指示など）を入力する指示簿指示機能を有すること。
- (7) 指示簿指示内容をマスタなどで定型化、院内の用語統一化が可能なこと。
- (8) マスタからの指示では表現しきれない場合に指示簿指示内容をフリーで指示できること。
- (9) 指示簿内容は一日限りでなく、継続的且つ終了日を設定した指示ができること。
- (10) オータ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。

## (1) 電子カルテシステム

- (23) 継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上では、指示受け前後で指示の表示色が変更されること。
- (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。

### 26.9 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。

## 27. 看護業務

### 27.1 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。

## 28. チーム医療

### 28.1 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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ー画面を起動でき、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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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シートの間診内容を追加、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、栄養指導の必要性和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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。



## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 29. DPC

#### 29.1 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 29.2 DPCシミュレーション

- (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。

### 29.3 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (12) 患者ごとの承認状態が一覧画面に表示できること。
- (13) D P C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。

### 30. 診療記録印刷

#### 30.1 診療記録印刷

- (1) 電子カルテシステムに保存された診療録やオーダ情報などすべての記録を、PDFまたは紙に印刷できること。
- (2) 看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。
- (3) 検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。
- (4) カルテをPDFや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシェーマや画像データを表示、印刷できること。
- (5) カルテをPDFや紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。
- (6) 印刷した履歴を一覧にて参照できること。
- (7) 出力対象患者を全てとし、指定された日付、診療科の診療録を出力する機能を有すること。
- (8) 指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴／入院歴の指定が可能なこと。
- (9) 入外を一括して印刷ができること。
- (10) カルテ出力の際は、修正履歴や削除履歴を表示および印刷できること。
- (11) カルテ歴に表示されている指示歴の控えを印刷できること。
- (12) 指示歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。
- (13) 印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。
- (14) 印刷する際に、用紙の縦横切替えが可能なこと。

### 31. HTML参照

- (1) 患者情報（患者ID、カナ氏名）または病棟情報（病棟、診療科）での患者検索ができること。
- (2) カルテ参照画面では、検査結果、病名、アレルギー感染症、患者基本情報、過去カルテ、サマリが参照できること。
- (3) カルテ記載情報(SOAP)、オーダ情報(依頼・実施)、検査結果、患者掲示板、患者情報（身長・体重、血液型、病名、アレルギー、連絡先、感染症）、サマリ(医師サマリ、看護サマリ)が参照できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 32. 簡易台帳機能

#### 32.1 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。

#### 32.2 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。

### 33. マスタメンテナンス

#### 33.1 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) 職種別及びプロファイルごとにアクセス権限を設定できること。

#### 33.2 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。

#### 33.3 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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入れること。

### 33.4 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。

### 33.5 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。

### 33.6 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。

### 33.7 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。

### 33.8 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。

### 33.9 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。

### 33.10 病棟マスタメンテナンス

- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。

### 33.11 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。

## (1) 電子カルテシステム

### 33.12 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。

### 33.13 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。

### 33.14 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。

### 33.15 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。

### 33.16 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。

### 33.17 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の設定ができること。
- (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。

### 33.18 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・プロファイ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。

### 33.19 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。

### 33.20 経過表マスタメンテナンス

- (1) 参照、追加、更新、削除ができること。

### 33.21 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。

### 33.22 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。



## (1) 電子カルテシステム

- (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。

### 33.23 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。

### 33.24 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。

## (1) 電子カルテシステム

### ・リモート監視

#### 1.1 電子カルテシステム監視要件

- (1) データベース監視を行うこと。
- (2) サーバディスク使用率監視を行うこと。
- (3) データベースサーバ上の電子カルテサービスの稼働状況監視を行うこと。
- (4) サーバ上の部門連携アプリケーションの動作監視を行うこと。
- (5) 部門システムと連携されるデータの滞留状態の監視を行うこと。
- (6) 部門連携用プログラムのデータベース接続状況の監視を行うこと。
- (7) SS-MIXサーバとの連携状況の監視を行うこと。☒SS-MIXと連携している場合のみ
- (8) データベースバックアップ監視を行うこと。

#### 1.2 電子カルテシステムリモート監視要件

以下、(1)～(8)の監視項目については24時間、365日監視センター経由でリモートで監視すること。

- (1) データベース監視を行うこと。
- (2) サーバディスク使用率チェックを行うこと。
- (3) データベースサーバ上のツール稼働状況監視を行うこと。
- (4) サーバ上のアプリケーションの動作チェックを行うこと。
- (5) 未処理のデータがないかチェックを行うこと。
- (6) 部門連携用プログラムのコネクション状況チェックを行うこと。
- (7) SS-MIXサーバとの連携が正常に行われているかチェックを行うこと。☒SS-MIXと連携している場合のみ
- (8) データベースバックアップ監視を行うこと。
- (9) 監視でアラートを検知した場合、一定の取り込み間隔で監視センター側へ自動通報すること。
- (10) トラブル発生時、監視センターからシステム担当会社の方に電話連絡を行うこと。
- (11) トラブル発生時、必要に応じて監視センターからシステム担当会社に連絡のうえ、リモート経由で暫定対応措置を行うこと。
- (12) 監視で発生したエラーに対してログ採取を行うこと。
- (13) 監視結果については、ホームページ上でシステム担当会社経由で確認ができること。

#### 1.3 電子カルテシステムリモートログ採取要件

- (1) リモート回線経由で資源採取用端末を用いてトラブル調査に必要な資源の採取を行えること。
- (2) QA対応時、障がい発生時、調査に必要な資源は監視センターにて取得すること。

## (1) 電子カルテシステム

### 1.4 電子カルテシステム監視センター運用要件

- (1) 監視センターは厳格な入室退室管理（静脈認証を実施）により、部外者の侵入防止を図ること。
- (2) 監視センター内は複数の監視カメラにより、監視を行い、定期的に監査が行われること。
- (3) 院内と監視センター間は仮想専用ネットワークで構成し、外部からの侵入を遮断すること。
- (4) 院内と監視センター間のデータは暗号化されて送受信されること。
- (5) 監視センターから院内へのリモートアクセス時にはアクセスの記録がとられること。
- (6) 院内に設置された監視用ルータは、監視センター専用の設定がされ、他の用途での利用はできないこと。
- (7) セキュリティ担保とリスク回避のため、ルータのID・パスワード、設定情報はシステム担当会社にも公開しないこと。
- (8) 監視センターの方で取得する監視情報には個人情報が含まれていないこと。

## (1) 電子カルテシステム

### ・データ検索オプション（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テーブルを日本語に変換したビューを提供し、過去5年間に関し検索できること。□【対象テーブル】患者／患者プロフィール／他院紹介患者／受入紹介患者／DPC病名／DPC明細／DPC併存発症病名／DPC／DPC調査／個人病名／病棟患者情報／ベッドキープ／移動情報／看護カーデックス／看護計画／予約情報／オーダ／オーダ\_指導／オーダ\_コンサルテーション／オーダ\_移動／オーダ\_給食／オーダ\_検査／オーダ\_放射線／オーダ\_内視鏡／オーダ\_処方／オーダ\_処方\_薬品／オーダ\_注射／オーダ\_注射\_薬品／
- (2) 電子カルテの下記対象テーブルから抽出したデータをFACTテーブルに蓄積し、過去5年間に関し検索できること。□【対象テーブル】受付／経過表データ／経過表バイタル／管理日誌集計／文書／テンプレート／新カルテ操作ログ／検歴項目／退院サマリ共通部スプレッド以外／退院サマリ共通部入院時診断名／退院サマリ共通部退院時診断名／退院サマリ共通部手術情報／一般細菌基本検査結果／一般細菌感受性検査結果／抗酸菌検査結果／抗酸菌耐性検査結果
- (3) 下記対象データを外部のアプリケーションで利用するための関数機能を提供すること。□【対象データ】利用者データ／患者データ／オーダデータ／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□

### ・データ検索オプション（データ検索機能）

#### 4.1 メニューツール

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

#### 1.2 検索条件

- (1) 検索対象のテーブルから出力項目、絞り込み条件に使用する項目を選択できること。
- (2) 項目の選択を容易にするため、あらかじめ設定されたマスタに従い選択肢を重要度の高い項目に絞りこめること。
- (3) 日付型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
- (4) 数値型の項目に対し、範囲指定で絞り込み条件を指定できること。
- (5) 文字型の項目に対し、入力した文字列に対する、前方一致・後方一致・部分一致・完全一致による絞り込み条件を指定できること。また、条件を反転させ上の条件に一致しないことを、絞り込み条件として指定できること。
- (6) 診療科の一覧から科を指定するなど、絞り込み条件に指定する条件を、マスタから生成した一覧より指定できること。
- (7) カナ氏名、年齢、性別等から患者を選択し、検索条件に指定できること。

## (1) 電子カルテシステム

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

### 1.3 マスタメンテナンス

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

## (1) 電子カルテシステム

### ・看護支援システム

#### 1. 看護業務

##### 1.1 看護師業務分担

- (1) 勤務割システムとの連動により、翌日の看護師勤務情報を自動取込ができること。
- (2) 勤務帯毎に担当患者、若しくは担当部屋を割振りできること。
- (3) 翌日以降の勤務者を勤務割システムから自動取込みし、勤務帯ごとに勤務者を担当患者、または、担当部屋を割振りできること。
- (4) 移動オーダから入力した患者チームが業務分担画面で参照できること。
- (5) 受持ち（プライマリー）看護師が勤務している場合は、簡易な操作で割振りできること。

##### 1.2 管理日誌

- (1) 病棟別の患者数集計、特記事項記入、看護師集計等の病棟日誌作成ができること。
- (2) 看護管理日誌、外来日誌、救命救急日誌、手術日誌、放射線日誌を表示、出力できること。
- (3) 各部署での作成状況確認機能を有すること。
- (4) 勤務割システムとの連携による看護師数集計ができること。
- (5) 土日、祝日を問わず患者状況（入院患者数、退院患者数、入院患者総数等）を一括で電子カルテ上で管理できること。
- (6) 各管理日誌は、転記作業を削減するため、他業務にて入力された情報を自動連携し、容易に管理日誌を作成できること。
- (7) 申し送りに利用する日誌類は、利用者が最新の情報が必要時、任意のタイミングで集計できること。
- (8) 病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類別集計などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。
- (9) 外来管理日誌は、受付患者情報と自動連携し新患、再来などの区分で患者数集計が行えること。
- (10) 手術管理日誌は手術実施情報から件数集計、患者一覧集計できること。
- (11) 救急患者一覧は救急患者の受付情報から患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。
- (12) 各部署での管理事項をテキスト入力し管理できること。
- (13) 管理日誌情報を使用して月報、年報などの帳票作成ができること。
- (14) 看護管理日誌内の項目を病棟別に集計し、日単位・月単位で集計・抽出し、統計資料として2次加工可能なExcelを出力することができること。
- (15) イベント情報（褥瘡、化学療法、心カテ、手術等）を入力でき、集計出来ること。

##### 1.3 フォーカス及びSOAP

## (1) 電子カルテシステム

- (1) マスタよりフォーカス項目の選択及びワープロ入力ができること。
- (2) 当該患者への看護計画により、登録されている問題点一覧からの問題選択機能を有すること。
- (3) 過去のフォーカス、SOAP記録の検索、絞込み機能を有すること。また、絞込みに関しては、看護問題（SOAP）、フォーカス（D・Act・R）、経時記録、フリーキーワード、作成者にて絞込みできること。
- (4) サマリへの取込ができること。
- (5) 経過記録については、看護問題区分、フォーカス区分、経時記録区分にて記載できること。
- (6) フォーカス区分を選択した際には、マスタ項目（大分類・中分類・小分類）による選択ができること。
- (7) 過去の経過記録からコピー＆ペーストができること。
- (8) シェーマを使用した経過記録が記載できること。
- (9) 作成／更新をした際には、自動的にシステムを使用するときに入力されたIDの利用者氏名が表示されること。
- (10) 記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。
- (11) 記載の日時より実際に業務を行なった日時が過去の場合、遡って記録を登録できること。
- (12) 時間単位でのSOAP&フォーカス検索を行うことができること。

### 1.4 経過表

- (1) 成人（一般・重症）、新生児、未熟児、パルトグラムフォーマットのサポートできること。
- (2) 血圧、体温、脈拍、呼吸数といったバイタルデータをグラフ表示できること。
- (3) 輸液／排液等のIntake／Output項目の自動集計、バランス表示ができること。
- (4) 観察項目、測定項目の登録機能を有すること。項目の入力は簡便であるために、第一階層、第二階層、第三階層と分類されており、第一階層で選択された該当項目の第二階層が、第二階層で選択された該当項目の第三階層が自動的に表示されること。
- (5) 表示時間のレンジ変更機能を有すること。
- (6) 印刷機能（カラー対応）を有すること。
- (7) 経過表から指示受け、指示確認、指示実施ができること。
- (8) 経過表での表示をする際には1行1指示とし、指示継続の有無や指示変更があったことがわかる表示ができること。また、指示が継続している場合は、同一の指示内容を表示し続けるのではなく、記号（⇒）を用いて指示継続を表すなど、使用者に見やすいつくりになっていること。

## (1) 電子カルテシステム

- (9) 指示受け, 指示確認, 指示実施した記録が残ること (いつ・だれが)。
- (10) 実施した情報はリアルタイムにカルテに反映されること。
- (11) 食事情報, 入院日数, 術後日数, 妊娠週数, 産褥日数は自動で表示すること。
- (12) 経過表の項目を選択して表示できること。その場合, 利用者毎に表示条件 (複数) を保存できること。
- (13) 疾患別に観察項目, 測定項目をセット登録することができ, セットを選択することで縦軸にセットの中の項目が展開できること。
- (14) 観察項目の並べ替えが自由に行えること。
- (15) 現在適用中のパスの把握、確認ができること。
- (16) 受持ち患者, チーム患者の経過表を一度に選択し, 切替えにより参照・入力できること。
- (17) 看護病棟イメージより指定した患者に対して, 連続で経過表の入力ができること。
- (18) 選択した複数の患者に対し一括でバイタル情報, 食事摂取量, 体重の入力ができること。
- (19) 現在の入院カルテの熱型経過表が, 電子カルテ表示画面から1クリックで展開できること。
- (20) 1クリックで表示時間のレンジ変更ができること。
- (21) 結果入力の詳細 (数量, 回数, 時間など) を表示できること。
- (22) 患者移動情報, 手術実施情報, プロファイル情報から自動で移動情報入院日数, 術後日数, 妊娠週数/産褥日数を表示できること。
- (23) フォーカスおよびSOAPの画面を呼び出し, 入力できること。
- (24) 処方, 注射, 処置, 看護ケアなど画面を呼び出し, 実施入力ができ, その情報がオーダリング, 医事会計と連動すること。
- (25) 観察項目の結果入力ができ, 入力した日時で時系列に表示できること。
- (26) 経過表の食事欄に食種名/主食名を表示できること。
- (27) バイタル, SpO2が診療録にはりつけられること。
- (28) バイタル表示エリアにコメントを付箋機能としてはりつけられること。
- (29) 過去の入力情報は履歴として確認できること。
- (30) 利用者ごとに表示レイアウトを保存できること。
- (31) 表示タイトルの圧縮機能を有すること。
- (32) オーダリングシステム上の薬歴情報, 検査結果情報を取り込み, 画面上で経過を確認できること。
- (33) 経過表にて入力を行ったバイタル情報等をいつ・誰が入力を行ったのか参照できること。



## (1) 電子カルテシステム

(34) 経過表の身長、体重を患者プロフィールと連携させ、入院患者のデータ管理を一元化できること。

(35) 経過表から以下の機能を容易に起動できること。看護計画、看護指示、ワークシート、掲示板等

### 1.5 看護計画・指示

(1) 階層構造のマスタによる問題検索ができること。

(2) 看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。

(3) 病院指定の看護分類にあわせた階層構造の一覧による問題検索ができること。問題点検索に関しては、他にキーワード検索、ワープロ検索から検索できること。

(4) 選択された看護問題に対し、因子を表示し、選択することによって看護計画が立案できること。

(5) 診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択また、フリー入力にも対応していること。

(6) 看護計画を選択することで、看護計画の内容が表示され、表示された計画内容の選択・追加ができること。また、入力後の修正ができること。

(7) 看護計画のフリー入力ができること。

(8) 看護計画の一覧を看護計画画面で修正ができること。

(9) 看護計画毎に日々の詳細な看護指示を指定できること。

(10) 看護指示をカレンダー形式で表示できること。また、カレンダー上で修正、削除できること。

(11) 看護指示に対して、回数・時間・時間毎の詳細な指定ができること。

(12) 利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。

(13) 選択した看護診断・看護計画が問題点一覧で表示され、評価予定日が表示されること。

(14) 問題点リストの項目から看護計画の画面にリンクすることができること。

(15) 問題点一覧、計画リストの印刷ができること。

(16) 看護問題、看護計画に対する評価、評価日の設定、修正ができること。

(17) クリニカル・パス機能に対応（看護指示）ができること。

(18) 看護支援システム上で行われた看護指示がオーダリングシステムのクリニカル・パス機能とリアルタイムで連携できること。

(19) 看護診断を作成しながら選択した診断に対する標準看護計画を参照、印刷できること。

### 1.6 看護プロフィール

(1) プロファイルの分類は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。

## (1) 電子カルテシステム

- (3) 看護プロフィールで入力した情報は、再度入力することが無いように患者プロフィールと連動すること。
- (4) 履歴管理機能を有し、過去の看護プロフィール情報を参照することができること。また、更新理由を入力し、保存することができること。
- (5) 各アナムネ画面の要約欄を自動収集して一画面で表示することができること。
- (6) 再入院時、前回とは異なった目的で入院する場合など前回入院時の情報表示している内容を一括でクリアすることができること。またクリアボタン押下時にクリアする項目をマスクにて設定できること。

### 1.7 指示受け機能

- (1) 病棟のチームリーダー向けの機能として、医師からの指示を一括で指示受け、一括で指示確認が出来ること。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で判別できること。
- (4) 未実施確認を行った伝票に対しても色分け表示をし、状況の把握ができること。
- (5) 指示確認後の指示変更を確実に看護師へ伝達するため、伝票名の先頭に【修】と印が付き、かつ表示色も変わることによって変更伝票が識別できること。
- (6) 一覧検索条件（未指示受け、各情報など）は利用者ごとに条件を自由に設定できること。
- (7) 修正されたオーダに対して、変更内容の経緯が確認できるように、歴画面表示ができること。
- (8) 指示簿オーダに対して、指示止め・指示変更が行われた場合に、該当操作が行われたことが確認できること。（【止】マークが表示が表示され、確認できること。）

### 1.8 状態一括登録

- (1) 看護度などの管理事項項目を病棟全患者の一覧で参照・入力ができること。
- (2) 勤務帯毎の状態管理と日誌への集計数の反映ができること。
- (3) 入力補助機能としてガイダンス機能を有していること。
- (4) 各状態項目に対し、該当病棟内での集計が入力時確認できること。
- (5) 入力方法として項目から選択する方法以外にワープロ入力でのフリー入力ができること。
- (6) 退院する患者に対して、退院日以降の状態項目を一括でとめることができること。

### 1.9 患者スケジュール

- (1) 医師指示情報と看護指示情報を表示できること。日勤・準夜・深夜ごとの時系列、各種業務別のいずれでも医師指示情報と看護指示情報を表示できること。
- (2) 全ての医師指示情報と看護実施状態の色別表示ができること。色については、未実施、確認済、実施済、外来伝票その他に分類できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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、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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

### ・資源配布、管理システム

#### 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) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (12) クライアントのログインアカウント一覧の表示・CSVファイルとして出力する機能を有すること。

### 2.3 情報収集、分析、その他

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

## (1) 電子カルテシステム

### ・手術部門システム

#### 1. 予約業務

##### 1.1 予約調整

- (1) 各手術室ごとの予約状況が表示できること。
- (2) カレンダ表示のページ切替ができること。
- (3) 表示開始日時の設定ができること。
- (4) 表示日数や表示開始時間などを基準にカレンダ表示の変更ができること。
- (5) 予約調整済患者の直近オーダーの検索ができること。
- (6) 申込オーダー一覧（希望日，患者氏名，性別，年齢，診療科，病棟，病名，術式，感染レベル）が基準日単位で表示できること。
- (7) 申込オーダー一覧の検索条件（基準日）の設定ができること。
- (8) 予約状況カレンダーから患者カルテ表示ができること。

##### 1.2 予約調整(内容表示)

- (1) オーダ基本情報（患者ID，患者氏名，手術日，入室時間，病名，術式，手術室）を表示できること。
- (2) オーダ詳細内容を表示できること。
- (3) 予約キャンセルができること。
- (4) 手術予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。
- (5) 予約調整(内容表示)から患者カルテ表示ができること。

##### 1.3 予約調整(予約確定)

- (1) 手術予定日の入力ができること。
- (2) 入室時刻，所要時間の入力ができること。
- (3) 手術室を選択できること。
- (4) 術式の選択ができること。また，フリー入力もできること。
- (5) 各分類毎に使用する機器（診療材料、鋼製小物（セット）、鋼製小物（単品）、借用器材、準備器材、準備輸液）を選択できること。また，フリー入力もできること。
- (6) 手術週間予定一覧印刷機能があること。
- (7) 手術予定一覧を出力することができること。また，XLS形式のファイルに出力する機能があること。
- (8) 手術時間未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。
- (9) 手術室(予約枠)未定の状態で他の予約項目を入力し、確定保存することで仮予約ができること。



## (1) 電子カルテシステム

- (10) 手術申込で入力した機材の項目の変更ができること。
- (11) 手術予約調整画面にてスタッフの登録ができること。
- (12) 入室時間の入力ができること。
- (13) 所用時間の表示ができること。
- (14) 手術前時間、手術後時間（麻酔）の入力ができること。
- (15) 手術所用時間の表示ができること。

### 2. 受付処理業務

#### 2.1 受付患者一覧

- (1) 受付患者一覧にオーダ情報（受付区分，入室時刻，依頼診療科，患者氏名，患者ID，性別，年齢，入外区分，感染レベル）が表示できること。
- (2) 検索条件（手術日，患者ID，診療科，病棟）の設定ができること。
- (3) 検索条件（未受付，受付済，実施済，全て）の設定ができること。
- (4) 最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また，自動更新の設定ができること。
- (5) 受付患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
- (6) 最新表示を行っても，並び順が元に戻らないようにし，利用者ごとに並び順の保持を可能であること。また一覧画面の並び順・検索条件で，条件解除（初期値に戻す）ができること。
- (7) 手術受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
- (8) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。
- (9) 受付患者一覧から患者カルテ表示ができること。

#### 2.2 受付詳細表示

- (1) 患者基本情報（患者ID，患者氏名，性別，年齢，生年月日，病棟，診療科，予約者）を表示できること。
- (2) 依頼内容を表示できること。
- (3) 受付を確定できること。
- (4) 受付解除ができること。
- (5) 患者基本情報，依頼内容を印刷できること。

### 3. 実施処理業務

#### 3.1 実施患者一覧

- (1) 実施患者一覧のオーダ情報（入室時刻，依頼診療科，執刀医，患者氏名，患者ID，性別，年齢，入外区分，感染レベル）を表示できること。
- (2) 検索条件（手術日，患者ID，診療科，病棟）の設定ができること。

## (1) 電子カルテシステム

- (3) 検索条件（未受付，受付済，実施済，全て）の設定ができること。
- (4) 最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。また，日指定の場合、自動更新ができること。
- (5) 実施患者一覧のオーダ情報の印刷ができること。
- (6) 最新表示を行っても，並び順が元に戻らないようにし，利用者ごとに並び順の保持を可能であること。また一覧画面の並び順・検索条件で，条件解除（初期値に戻す）ができること。
- (7) 実施患者一覧から患者カルテ表示ができること。

### 3.2 実施処理

- (1) 手術実施の依頼内容を表示できること。
- (2) 手術実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。
- (3) 緊急の区分を選択入力できること。
- (4) 手術時刻の選択入力できること。また，所要時間は自動計算されること。
- (5) 麻酔時刻の選択入力できること。また，所要時間は自動計算されること。
- (6) 麻酔加算時刻の選択入力できること。また，所要時間は自動計算されること。
- (7) 主治医を選択入力できること。
- (8) 執刀医を選択入力できること。
- (9) 手術助手を選択入力できること。
- (10) 麻酔医を選択入力できること。
- (11) 直接看護師を選択入力できること。
- (12) 間接看護師を選択入力できること。
- (13) 手術申込みで入力した感染症の内容が表示できること。
- (14) 手術機器・ガーゼ枚数の確認を選択入力できること。また，確認者の名前を入力できること。
- (15) 術式を選択入力できること。
- (16) 手術薬剤を選択入力できること。
- (17) 手術材料を選択入力できること。
- (18) 手術注射を選択入力できること。
- (19) 手術検査を選択入力できること。
- (20) 手術措置を選択入力できること。
- (21) 手術器材をバーコードで読み取り、自動展開できること。
- (22) 実施，または，一部実施の確定ができること。

## (1) 電子カルテシステム

- (23) 麻酔種別を選択入力できること。
- (24) 麻酔加算を選択入力できること。
- (25) 麻酔薬剤を選択入力できること。
- (26) 麻酔材料を選択入力できること。
- (27) 閉鎖循環式全身麻酔で数量チェックができること。
- (28) 手術薬剤、麻酔薬剤をバーコードで読み取り、自動展開できること。
- (29) 実施、または、一部実施の確定ができること。
- (30) 手術実施時に患者プロフィールの手術歴情報を更新できること。

### 4. 手術管理

#### 4.1 手術申込状況一覧

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

#### 4.2 手術申込一覧

- (1) 手術申し込み一覧にオーダ情報（手術日、患者氏名、性別、年齢、診療科、入外区分、病棟、病名、術式、感染レベル）が表示できること。
- (2) 検索条件（実施日（期間指定または日指定）、診療科、病棟）の設定ができること。
- (3) 手術申し込み一覧のオーダ情報の印刷ができること。

#### 4.3 手術予定一覧（帯）

- (1) 各手術室ごとの手術予定状況が表示できること。
- (2) 検索条件（実施日（日指定）、表示開始時間、診療科）の設定ができること。
- (3) 手術予定一覧（帯）に手術申込時の病名を表示できること。

#### 4.4 手術予定一覧(一覧)

- (1) 予約枠を指定することができること。（単数または複数できること。）
- (2) 検索期間を指定することができること。
- (3) 検索条件(状態、入外区分、診療科、病棟)の設定ができること。
- (4) 一覧で、手術予定の患者を確認できること。
- (5) 最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。
- (6) 一覧の印刷ができること。

## (1) 電子カルテシステム

- (7) 一覧のファイル出力ができること。
- (8) 手術予定一覧から患者カルテ表示ができること。

### 4.5 その他

- (1) 手術歴における統計として、術式別手術時間、科別統計、術式別統計、麻酔種別統計、手術室別稼働時間が出力することができること。

## (1) 電子カルテシステム

### ・リハビリ部門システム

#### 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「回復期リハビリテーション病棟入院料算定患者」「回復期リハ算定上限日」「急性期疾患起算日」を画面上で選択でき、算定チェックの項目要素として使用できること。

(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。

## (1) 電子カルテシステム

- (10) 連絡事項で入力した内容は、看護業務の検査一覧（出棟一覧）、リハビリ一覧や患者スケジュールで確認ができること。

### 3. 受付業務

#### 3.1 受付一覧

- (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) 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。
- (7) 定期的に最新化表示できること。
- (8) リハビリ受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。
- (9) リハビリ受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (10) 患者単位の当日検査一覧を参照できること。
- (11) 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。
- (12) 複数患者を一括で受付・受付解除できること。
- (13) 受付処理を行なうことで患者の到着確認ができること。

#### 3.2 受付詳細表示

- (1) 患者基本情報（患者ID、患者氏名、性別、年齢、生年月日、病棟、診療科、予約者）を表示できること。
- (2) 依頼内容を表示できること。
- (3) 受付を確定できること。
- (4) 受付解除ができること。
- (5) 患者基本情報、依頼内容を印刷できること。
- (6) 受付詳細表示から患者カルテ表示ができること。

### 4. 実施処理業務

#### 4.1 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。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。
- (8) リハビリ実施一覧から患者カルテ表示ができること。

### 4.2 実施処理

- (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

### 4.3 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) 療法士別実施一覧から患者カルテ表示ができること。

### 4.4 リハビリ予定一覧

- (1) 予約枠を指定することができること。(単数または複数できること。)
- (2) 検索期間を指定することができること。

## (1) 電子カルテシステム

(3) 検索条件(状態、入外区分、診療科、病棟) の設定ができること。

(4) 一覧で、リハビリ予定の患者を確認できること。

(5) 最新ボタンにより一覧の最新表示ができること。

(6) 一覧の印刷ができること。

(7) 一覧のファイル出力ができること。

(8) リハビリ予定一覧から患者カルテ表示ができること。

### 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。



## (1) 電子カルテシステム

### ・輸血部門システム

#### 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) 受付を行う際に、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。
- (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番号のバーコードを読み取り、絞り込みができること。
- (12) 輸血受付一覧の印刷ができること。
- (13) 輸血受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (14) 輸血部門で払い出しを行なった際に電子カルテに、払出者・払出日・払出時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
- (15) 払い出しを行なう画面には、オーダNo、患者ID、氏名、生年月日、実施日、製剤名を表示できること。
- (16) 輸血オーダ時に「緊急」指定された場合、輸血払い出し画面で緊急指示の識別ができること。
- (17) 患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を表示できること。
- (18) 輸血オーダ時に入力された血液型情報（ABO式、Rh式）と輸血払い出し時の患者基本情報に登録されている血液型情報（ABO式、Rh式）を並べて表示し、確認を容易にできること。
- (19) 患者の感染情報を表示できること。
- (20) 輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる払い出しができること。また製剤番号を入力することにより払い出しができること。

## (1) 電子カルテシステム

### 1.2 払出管理

- (1) 輸血製剤払い出し時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行なう機能を有すること。
- (2) 輸血製剤払い出し時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行なう機能を有すること。
- (3) 輸血製剤払い出し時に製剤の有効期限をチェックする機能を有すること。
- (4) 輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録として電子カルテに自動転記できること。
- (5) 払い出し情報として製剤有効期限の入力ができること。
- (6) 払い出し者、日時の実施情報を電子カルテに自動転記できること。
- (7) 交差適合試験の実施の有無について確認を促すことができ、確認した記録を電子カルテに自動転記できること。
- (8) 払い出し後、追加で払い出しが必要になった場合に簡単に、輸血払い出しを追加できる機能を有すること。
- (9) 輸血払い出しの情報を印刷できること。
- (10) 輸血受付一覧より払い出しの取消処理ができること。
- (11) 輸血受付一覧での受付（払い出し）は、利用者毎に操作権限を付与できること。
- (12) 払い出しの取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。

### 1.3 自己血管理

- (1) 自己血採血受付一覧から患者カルテ表示ができること。
- (2) 患者基本情報（患者ID、患者氏名、性別、年齢、生年月日、依頼診療科、依頼病棟、依頼医師、所在）を表示できること。
- (3) 依頼内容を表示できること。
- (4) 受付を確定できること。
- (5) 自己血輸血依頼の受付を行った場合は自己血ラベルの印刷がされること。

## 2. 実施処理業務

### 2.1 実施管理

- (1) 輸血部門受付業務にて受付された患者の一覧で確認でき、実施入力する機能を有すること。
- (2) 輸血の払い出しを行っている患者を一覧表示できること。一覧には依頼診療科、使用予定日、患者氏名、ID、性別、依頼血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所、緊急区分、オーダ番号が表示されること。
- (3) 輸血実施一覧ではオーダのステータスを把握し、効率的な輸血実施ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の輸血実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (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。

## (1) 電子カルテシステム

- (27) 使用しなかった輸血製剤に対して未実施情報（返却）の入力ができ、電子カルテに自動転記できること。
- (28) 輸血実施時に生じた副作用に関する情報を記載できること。
- (29) 輸血実施時に払い出し時に行った各種検査項目の確認ができること。また実施時に追加で行った検査項目の入力もできること。
- (30) 輸血実施時に使用したフィルタ情報の入力ができること。
- (31) 自己血輸血を実施入力時に患者の年齢が6才未満の場合は患者プロフィールの体重入力有無のチェックが行なわれること。
- (32) 輸血の実施情報は患者基本情報の輸血歴情報を自動的に更新できること。
- (33) 輸血の実施は複数製剤の実施と長時間にわたる処置が必要なため、部分的に実施できる一部実施の機能を有すること。
- (34) 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。
- (35) 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
- (36) 実施が終了したオーダは事後修正によるデータ修正ができること。
- (37) 輸血実施一覧での実施は、利用者毎に操作権限を付与できること。
- (38) 輸血実施一覧の印刷ができること。
- (39) 輸血実施一覧から患者カルテ表示ができること。

### 3. その他

#### 3.1 統計機能

- (1) 輸血台帳を印刷できること。
- (2) 輸血実施情報を日付、期間、診療科、病棟で絞り込んで輸血台帳を作成することができること。
- (3) 輸血台帳の検索可能期間を変更できること。
- (4) 台帳をファイル出力できること。
- (5) 期間と依頼診療科の指定を行なって、使用した輸血製剤の統計を表示することができます。
- (6) 輸血製剤統計を印刷することができること。
- (7) 輸血製剤統計をファイル出力できること。

## (1) 電子カルテシステム

### ・生体検査オプション

#### 1. 概要

- (1) HIS及び本システムはシングルサインオンで利用できること。
- (2) ログは、個人情報保護の観点から暗号化されていること。

#### 2. 放射線科接続機器・接続規格

- (1) 将来のシステム拡張時にCRとDICOMMWM/MPPSで接続を行うことが可能なこと。
- (2) 将来のシステム拡張時にCTとDICOMMWMで接続を行うことが可能なこと。
- (3) 将来のシステム拡張時にMRIとDICOMMWMで接続を行うことが可能なこと。
- (4) 将来のシステム拡張時にDRとDICOMMWMで接続を行うことが可能なこと。

#### 3. 統合管理サーバ機能

- (1) RIS端末にて入力された画像検査データのデータベース管理を行うこと。
- (2) HISからオーダ番号・患者属性情報（患者ID・患者氏名・生年月日・入外区分等）・予約日時・依頼科・依頼医師・検査種名・部位・方向・方法等のオーダ情報を取得できること。
- (3) 撮影条件・フィルム種類・枚数・使用薬剤等の実施情報をHISへ送信できること。

#### 4. R I S 機能

- (1) 受付機能として以下の機能を有すること。
- (2) HISから取得したオーダ情報取得をもとにID番号入力やカードリーダーやバーコードリーダーによる受付が可能であること。
- (3) 依頼オーダ受信時に自動で撮影室を振り分けができ、また必要時に任意で撮影室の変更ができること。実施時に撮影を行った端末に自動で撮影室振り分けができること。
- (4) フィルム保存袋用ラベル発行ができること。
- (5) 受付時に依頼内容を参照できること。また複数検査がある場合にも参照、一括受付が行なえること。
- (6) 患者IDが分からなくてもカナ氏名、病棟などで患者検索ができること。
- (7) 受付画面にて感染症を表示すること。
- (8) 受付予定の患者一覧の表示機能を有すること。一覧は検査種別等条件を指定して表示できること。
- (9) 伝言機能として受付から各撮影室にメッセージの送信が行なえること。
- (10) 入院患者の場合、現在の病棟を表示できること。また移動履歴も表示できること。
- (11) 受付は権限のある利用者のみ受付を行うことが可能なこと。また検査種別毎に受付を制御することができること。
- (12) 最新の患者プロフィールやアレルギー有無、感染症情報などが受付時にHISから取得できること。

## (1) 電子カルテシステム

- (13) 患者の過去の検査歴、未来の検査予定も参照できること。
- (14) 患者の検査進捗状況を確認できること。
- (15) 撮影室業務では以下の一覧表示機能を有すること。
- (16) 受付された検査の一覧を表示できること。また一覧の検索条件は撮影室や病棟、検査状態等を指定できること。
- (17) 検査一覧の検索条件を複数作成し、任意の名称をつけ登録できること。登録は複数可能とし、いつでも呼び出して検索できること。
- (18) 一覧に表示される項目をカスタマイズできること。また一覧上の項目名をクリックすることで、その項目でソートできること。
- (19) 一覧では感染症患者、病棟連絡済み、他室で表示中、保留(依頼内容を変更して保存した状態)など色をつけて表示できること。表示色はフルカラーの中から自由に選択可能とし、またどの状態を優先して色をつけて表示するかのカスタマイズできること。
- (20) 同姓同名患者のチェックを行い、該当患者がいる場合には注意を促す機能を有すること。
- (21) 当日複数検査予定がある患者については、一覧上でその予定が確認できること。
- (22) 当直時間帯の2日間に跨る検査をまとめて一覧で表示できること。
- (23) HISからの定型コメントに対し、重要性の高いものだけを自動で一覧に表示できること。また対象とするコメントを検査種別毎にカスタマイズできること。
- (24) 車椅子やストレッチャー等の搬送状態を一覧上にアイコンで表示できること。
- (25) 受付件数、実施件数、未受付件数など各ステータス毎に件数が表示可能なこと。
- (26) 一般撮影など複数の撮影室で空いている部屋から撮影を行う場合、同じ条件の検査一覧を複数の撮影室で共有できること。また他の撮影室で表示中の検査は一覧上で視覚的に確認できること。
- (27) 一覧からの患者選択は、マウスによる選択以外にIDカードリーダーやバーコードリーダーによる選択も可能であること。
- (28) 撮影室でも検査の受付が行えること。また複数の患者やオーダの一括受付も可能なこと。
- (29) インターネットブラウザ機能を有すること。
- (30) 実施画面を開くことなく、一覧でオーダに対するコメントを入力できること。(技師間での連絡事項等)
- (31) 撮影室実施入力では以下の機能を有すること。
- (32) 患者情報(患者プロフィールを含む)、依頼情報(検査目的、臨床情報、シエーマなどを含む)の確認ができること。
- (33) 部門内での情報共有として、造影剤副作用履歴の登録ができること。
- (34) 患者の写真(JPEG)を取り込んでいる場合、目視による患者確認用に写真を表示できること。取り込んでいない場合には、受付画面に性別のシンボルマークが表示されること。

## (1) 電子カルテシステム

- (35) 実施入力時、当日の他検査の確認ができること。他検査がある場合は、視覚的に把握できること。
- (36) 運用により、実施入力画面でのオーダの追加・変更・削除などの処理が可能なこと。また変更内容は実施時にHIS側へ通知され、実施内容が依頼内容と異なることがわかるよう表示されること。
- (37) 過去の撮影検査データがある患者については、前回の撮影条件を自動で撮影条件として展開されること。(自動で展開しない設定も可能とすること。)
- (38) 過去の撮影検査データがない場合、デフォルト値を患者の身体的条件に基づいて自動で撮影条件として展開(管電流、管電圧、フィルム枚数等)されること。
- (39) 過去の撮影歴の有無や、撮影条件、画像の参照が可能であること。
- (40) 実施画面から実施中患者のHISの画面を開くことができ、カルテ内容や検体検査の結果などの確認ができること。その際、ID、パスワードや患者IDの再入力が不要なこと。
- (41) 実施コメントの選択入力・フリー入力が可能なこと。
- (42) 同一種別間で申し送り可能なコメント入力、参照機能を有すること。
- (43) 患者に対するコメントが入力可能なこと。
- (44) DICOMWWMに対応し、患者情報・オーダ情報などを撮影装置に渡せること。
- (45) DICOMPPSに対応し、撮影装置から実績値をオンラインで受け取れること。
- (46) 一連の実施時に同一薬品を複数登録した場合、展開される薬品は1つのみとすること。また医事会計システムに送信される薬品は1つのみとすること。
- (47) 実施時の入力内容に応じて必要なチェックがされること。(フィルム入力、造影剤)
- (48) 必要に応じて、部位及び方向、左右両側毎にフィルム、撮影条件、照射線量の変更ができること。
- (49) フィルム、撮影条件、薬品器材を検査内容毎にデフォルト設定できること。またデフォルト値は同一検査内容でも年齢や撮影室ごとに複数パターン設定可能なこと。
- (50) 実施時に入力した撮影条件値からNDD法に基づき線量集計ができること。
- (51) 照射録情報の一部として、技師名の入力・保存ができ、かつ、技師名の変更は実施入力中でも変更できること。
- (52) 実施者、実施場所情報が歴として管理されること。
- (53) 薬品器材がバーコード管理されている場合、利用した薬品器材のバーコード読み取りによる実施入力が可能なこと。
- (54) HISからの依頼シェーマを部位毎に受信できること。また全てのシェーマを簡単に参照できること。
- (55) 実施入力可能な利用者の制御が可能であること。また実施入力は検査種別毎に制御が可能なこと。
- (56) 以下の台帳、統計表の出力が行えること。
- (57) 検査台帳の一覧表示・印刷及びCSV出力が可能であること。

## (1) 電子カルテシステム

- (58) ポータブル撮影台帳の一覧表示・印刷及びCSV出力が可能であること。
- (59) 照射録作成・印刷及びCSV出力が可能であること。
- (60) 日報・月報・年報等の作成・印刷・CSV出力が可能であること。
- (61) RISデータベースの項目すべてを検索条件として設定可能な汎用データ抽出機能を有すること。検索条件は複数項目を組み合わせられること。
- (62) 以下のマスタメンテナンス機能を有すること。
- (63) 撮影マスタのメンテナンスがEXCEL及びGUI画面にて容易に行えること。
- (64) RISで作成した撮影マスタからHISの撮影マスタをコンバートして作成できること。



## (2) 医事会計システム

### 1. 基本要件

- (1) クライアント/サーバ方式による分散処理であること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 労災、自賠責保険に関して法別番号を設定出来ること。
- (6) 各窓口画面で患者番号の継承が行えること。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 前回D oを容易に呼び出せること。
- (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D o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、減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。

## (2) 医事会計システム

- (26) 1画面上で複数保険の会計が可能なこと。□特定の明細について保険の変更が可能なこと
- (27) 日報、月報、総括表はE X C E L、テキストデータの形式に出力可能なこと。
- (28) 業務に関する連絡事項を、端末間でのメッセージのやり取りが可能であること。
- (29) 診療報酬改訂に伴いプログラム変更等の作業が発生する場合は、導入メーカーが責任を持って対応すること。
- (30) 業務や入力域に応じた操作ガイダンスを、業務画面上に常時表示可能なこと。
- (31) 業務画面に連動したオンラインマニュアルを、参照可能なこと
- (32) 患者指定は患者番号のキーボード入力の他にI Dカード（診察券）のカードリーダーによる読み取り方式でも可能であること。
- (33) 業務中の停電、電源断について再度電源投入した場合、処理中断情報の表示を行い、入力中業務に速やかに復旧出来ること。
- (34) クライアントで業務が起動している場合、サーバ機でシャットダウンができないようシステムの対応がとられていること。
- (35) 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。
- (36) 画面背景色パターンが選択可能であること
- (37) ログインID毎の業務の実行履歴を保存、確認できること

### 2 窓口業務

#### 2.1 患者登録

- (1) 新規患者は自動で最終番号を付番出来、かつ手入力も可能なこと。
- (2) 患者情報は長期的に保存出来ること。
- (3) 保険・公費共に、各99種類までの登録が可能であること。かつ保険+3種類の公費併用、または公費のみ3種類の公費併用等の保険パターンが登録可能であること。
- (4) 保険ごとに保険証の有効期限・開始日を設定可能であること。
- (5) 保険証確認履歴を参照し、当月未確認の場合はメッセージを表示する機能を有すること
- (6) 有効期限切れの保険・公費を色分けして表示可能であること。
- (7) 1患者1番号に対応出来、患者登録時には氏名、生年月日、性別で同性同名のチェックが容易に可能なこと。
- (8) 漢字氏名入力は氏名辞書を有し、氏名選択画面からの日本語氏名の選択入力とワーブ  
口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。

## (2) 医事会計システム

- (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) カナ氏名はワイルドカード検索が可能であること。
- (18) 旧姓等、変更前の氏名で患者検索が可能であること。
- (19) 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。
- (20) 患者番号の振り替えが可能なこと。
- (21) 優先保険の設定が可能なこと
- (22) 年齢により保険の妥当性チェックが可能なこと。
- (23) 労災、自賠責保険情報が登録可能なこと。
- (24) 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）。
- (25) 患者へのコメント文字の入力が可能なこと。
- (26) 患者情報単位にメモが50文字程度入力保存できること。
- (27) 保険登録時に年齢チェックが可能なこと。
- (28) 患者登録時に他の患者情報のコピー機能を有すること。

### 2.2 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) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 感冒等の当月のみの病名を登録出来ること。
- (9) 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。

## (2) 医事会計システム

- (10) 病名入力中でも、病名マスタの抜取りや病名マスタの作成が可能であること。
- (11) 病名の入力はワープロ機能によっても入力出来ること。かつ、ワープロ入力された病名については、コード化された病名と明確に見分けがつくようフォントや色などで表現可能なこと。

### 2.3 外来会計業務

- (1) 診療内容と患者保険情報をもとに点数計算を行え、患者の請求全額を計算して請求書を印刷可能なこと。請求書は発行前に画面で確認が行え、内容が間違っている場合には再度、入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。
- (2) 患者を選択し、オーダの取込みを行えること。但し、オーダの取込みは選択可能なこと。(オーダリングシステム導入時)
- (3) 自動算定の設定を行う事により、自動で1月上限回数まで自動算定出来る機能を有すること。
- (4) 特定薬剤治療管理料は4ヶ月目以降の逡減を薬剤単位で自動に行なえること。
- (5) 会計入力は科、医師、部門を選択可能なこと。
- (6) 深夜、休日、時間外、時間外特例医療機関加算を選択する機能があり、選択する事により自動算定されること。
- (7) 入力中でも、病名登録や患者登録画面に容易に切替可能で、その切替えた画面での修正情報は入力中画面に反映されること。
- (8) 会計入力画面に保険情報、病名、入院暦等の情報が表示がクライアント毎任意に設定可能なこと
- (9) 指導状況、連絡事項の情報が会計入力前に確認が行えること。
- (10) 入力はコード入力、及び検索による入力が可能なこと。
- (11) 診療行為入力時に、日本語名称の前方一致により、点数マスタから候補表示、選択が可能であること
- (12) 診療行為の検索にあたっては、読みや略称コードからの検索だけでなく、診療行為名称の文字列(漢字含む)や薬効の分類からも検索可能であること。
- (13) 診療行為の入力中に、過去の会計データの内容を常時表示する機能を有すること。かつ、表示中の過去データから簡易な操作で参照入力可能なこと。
- (14) 約束入力、伝票入力、前回D o入力が行えること。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 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。
- (18) 日付を指定し、D oが使用可能なこと。
- (19) 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。
- (20) 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。

## (2) 医事会計システム

- (21) コメントはコード入力、ワープロ入力が可能であること。
- (22) 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。
- (23) 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。
- (24) 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。
- (25) 自動加算、自動算定の機能を有すること。
- (26) 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。
- (27) 画面上で院内処方、院外処方が色などで識別出来ること。
- (28) 包括行為の項目が入力されると、対象診療行為等は自動で包括されること。同時に包括された行為を強制的に非包括出来る機能を有すること。
- (29) 画面上で包括された行為が色などで識別出来ること。
- (30) 同一検査の中で検査項目を重複に入力しても、自動で1つに編集されること。
- (31) 会計で一旦検査を入力した後に検査項目を追加入力した場合、検査の自動算定（丸め計算、剤区切り）を再実行する機能を有すること
- (32) CTなどは2回目以降に自動で逡減されること。
- (33) 同一日付で科別に受診済かをチェック出来ること。
- (34) カレンダ形式で来院日が確認出来ること。
- (35) 画面の文字サイズの拡大縮小設定が可能なこと。
- (36) 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。
- (37) 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
- (38) 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。
- (39) 数量の小数点以下の桁数を5桁が入力可能なこと

### 2.4 会計カード検索業務

- (1) 会計カードは月、診療区分、入外区分を指定し表示できること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 会計カードを印刷出来ること。

### 2.5 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。

## (2) 医事会計システム

- (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。

### 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) リハビリの実施日数を自動的に印刷出来ること。
- (15) 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。
- (16) 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
- (17) 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

## (2) 医事会計システム

- (18) 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
- (19) 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
- (20) 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
- (21) 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
- (22) 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
- (23) 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
- (24) 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
- (25) 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
- (26) 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
- (27) 5者併用のレセプト電算請求ができること。

### 3.2 総括表業務

- (1) 患者別の診療報酬点数が確認修正が可能なこと。
- (2) 返戻・保留などの管理が出来ること。

### 3.3 D P C

- (1) 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
- (2) 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
- (3) D P C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
- (4) DPC用の病名（主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、第二医療資源傷病名、入院時併存症名、入院後発症疾患名、副傷病名）が登録出来ること。

## 4 その他の業務

### 4.1 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。

### 4.2 マスタ管理業務

## (2) 医事会計システム

- (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。

### 4.3 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。

### 4.4 オンライン資格確認

- (1) 保険証によるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。
- (2) マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行った患者の保険情報を取り込めること。
- (3) マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行った患者の特定健診情報および薬剤情報を参照できること。



### (3) 栄養管理システム

#### 1. 共通・マスター管理

- (1) 処理データの保存期間は制限がない。
- (2) 全てのマスタに関して、業務上必要十分な件数の登録が可能であり、件数制限を設けない。
- (3) 全てのマスタに関して、ユーザーでの登録・修正・削除が可能。
- (4) 食種コードからの自動入力項目（主食・コメント等）の設定や、入力禁忌の設定がマスターによって可能。
- (5) 各種マスター一覧については、画面表示及び帳票出力が可能。
- (6) 栄養管理室内システム間で関連するマスタについては内容がリンクしており、容易にデータの登録・修正・削除（但し、要チェック機能・確認機能）が可能。

#### 2. 食材管理

- (1) 標準の食品マスタ（最新の日本食品標準成分表の提供が可能な事）に対する内容の補足、修正、追加、削除が可能。
- (2) 材料管理業務で出力される帳票については、現行の病院指定書式を引き継ぐ事が可能。
- (3) 発注処理に関する下記項目が可能。発注業者の情報登録・変更、および登録業者一覧表の作成 発注量計算用の食数を日別・食種別・朝昼夕別に予定人数として登録  
  
・食数の増減を予想し、予定人数を入力予備食数の集計機能 期間指定で、食種別／朝昼夕毎の予定人数の修正が可能 即日消費食品の食品毎の発注量を算定し、期間別、業者別に発注データを作成在庫食品の場合は、画面上で追加登録可能な事。期間指定(半月又は1ヶ月毎など)の設定一般食、特別食等ごとに食品発注量を調整可能。 食品名、規格、単価
- (4) 検収記録簿の出力が可能。
- (5) 検収記録簿は、発注食品・変更食品の食品名と数量が明示され、業者毎の出力が可能。
- (6) 実際に納品された内容が発注データと異なった場合や、時価の食品の単価等が登録可能。
- (7) 在庫食品の入庫、払出情報が月単位で表示され、微調整、月末在庫量調整が可能。また、在庫一覧表が作成可能。
- (8) 在庫食品を任意の区分毎に倉庫を分けて管理が可能。(例：「患者」「職員」)
- (9) 発注データ作成処理、納品登録処理により作成された在庫食品に関するデータを在庫マスターに登録可能。
- (10) 「献立情報登録」「対象者情報登録」「発注・仕入情報登録」各画面が同時に編集可能。
- (11) ユーザー追加登録食品数に制限がない。
- (12) 既存の食品マスタを複写してのマスタ登録が可能。

### (3) 栄養管理システム

- (13) 栄養素量の登録において調整機能を有している。□例)1カップ 60gのゼリー登録の場合□ 60g当たりの栄養量を登録し100g当たりに自動換算可能。
- (14) 加工食品の登録が可能。
- (15) 加工食品の使用(内訳)食材を登録可能であり、使用(内訳)食材の使用量・栄養素量の集計が可能
- (16) 日本食品標準成分表成分表に含まれていない治療用特殊食品・加工食品成分値を収載している(600種類以上)

#### 3. 献立管理

- (1) 最新の食品成分表が登録されており、追加・変更が可能。
- (2) 貴院(施設)の規格(魚・肉の切り身)が登録可能。
- (3) 基本・予定・実施献立の登録が可能。
- (4) 上記の献立の内容を食品・料理・日単位で追加、変更、削除が簡単にできる。
- (5) 実施献立から抽出した予定献立作成が可能。抽出する場合は、食種・日時・食事区分(朝昼夕)にて選択が可能。
- (6) 予定献立作成時に食品及び料理の追加・修正・削除・複写が可能。また、それらの操作が簡便である。
- (7) 予定献立作成時の食材検索は食材名、フリガナのいずれの検索も可能な事。また、部分一致、先頭一致検索など任意での検索が可能。
- (8) 予定献立作成時に食品栄養価・食品群別構成量の表示が可能。
- (9) 予定献立作成時に調理マスタを登録しなくても、提供日付の献立をすぐに登録できる。
- (10) 1週間又は7食種の献立内容(献立名・調理名・使用量)を1画面で確認できる。
- (11) 基本・予定・実施献立の価格・栄養量が1料理・1食・1日・1月単位で算出可能。
- (12) 基本・予定・実施献立の内容を1料理・1食・1日単位で簡単に複写・追加・置換登録及び削除が可能。
- (13) ドラッグ&ドロップによる献立、調理の入替が行える。
- (14) 1画面で1日分の献立確認、編集が行える事。
- (15) 各種献立の食品データを一括して修正可能。
- (16) 食種別荷重平均栄養量の作成が可能。
- (17) 献立一括変換が可能。
- (18) 選択食に対応可能。選択食配布献立は、見やすく現行の様式を引き継ぐ事が可能。
- (19) その他、以下の帳票において現行の様式を引き継ぐ事が可能。□献立一覧表□基本・予定・実施・調理師用・週間予定献立表□病棟配布用献立表□食品加熱記録簿□  
・検食簿 □献立、食品マスター 一覧表□食材別仕込表□調理別指示書□主食

### (3) 栄養管理システム

- (20) 献立管理業務で出力される全帳票について、現行書式を引き継ぐ事が可能。
- (21) 既に登録してある実施献立データに対し、特定の料理の追加・修正・削除が可能。
- (22) 基本献立、実施献立内容を1サイクル（または日付）、1食種単位で複写及び削除を行える。
- (23) アレルギー対応などへの個人献立の追加・変更が可能。また、個人献立メニュー表の出力が可能。
- (24) アレルギー対象者において、対象者個人単位での献立管理ができ、退院後も作成した献立が一切削除されない。
- (25) 栄養業務日誌に献立名が印字可能。また、現行書式を引き継ぐ事が可能。
- (26) 献立作成中に、別画面で食品マスター登録が可能。
- (27) 日本人の食事摂取基準 最新版に対応している。
- (28) 料理マスタにおける参考料理を600種類以上搭載している。
- (29) 使用材料、調理の重複をチェックできる。
- (30) 料理マスタ、食品マスタ内の食材名一括変更が可能。
- (31) 「献立情報登録」「対象者情報登録」「発注・仕入情報登録」各画面が同時に編集可能。

#### 4. 献立管理

- (1) 対象者検索が容易である。(50音パレットを有し、フリガナ検索の際にマウスのみでの検索が可能など)
- (2) 対象者個人の食事箋情報は1画面で入力・照会が可能。
- (3) 食事履歴は3時期（朝・昼・夕）に対応できる。
- (4) 対象者個人の食事履歴を時系列に一覧表示可能。尚、複数履歴が存在する場合は、最終の食事履歴から画面表示可能。
- (5) 食事箋入力において、食種内容の組み合わせでの基本パターンについては、食種入力のみで主食・付加食・その他等の一括入力が可能。
- (6) 食事箋入力において、検査絶食や外泊等の期間が明確な場合は、再度前食の入力をせずとも、前食が継続される。
- (7) 食事箋入力において、検査絶食や外泊等の期間が明確な場合は、再度前食の入力をせずとも、前食が継続される。
- (8) 食事箋入力では、カレンダー機能を有しており、朝昼夕別に入力・変更が簡単にできる。
- (9) 食事箋入力では、下記に挙げるようなチェック機能を有する。必須入力チェック・食事日付チェック
- (10) 食事箋情報は、データの削除を行う事なく、全て保存可能(※物理記憶装置の容量を超えては不可)。但し、データ量が増加しても、入力業務・帳票作成業務・各種処理において、レスポンスが著しく悪化しない。

### (3) 栄養管理システム

- (11) 欠食・外泊等の情報は一連の入力を簡易にできる様に配慮している。
- (12) 欠食・外泊等の情報と食事箋情報から、食数情報を画面照会又は印刷可能。
- (13) 術後食など計画食事の一括入力機能を有している。
- (14) セット食等の分粥の上がりパターン（2日・3日上がり）の入力が可能。
- (15) 食種別の主食の種類（米飯・粥・パン・麺類・その他）と主食量をカレンダー登録しておく事により、主食集計表または主食払出集計表出力時に反映された帳票が作成可能。
- (16) また、それらの主食の種類・主食量は任意に登録可能。
- (17) 外来・通所のパターンの入力が可能。
- (18) 食札は、印刷の際に対象者を特定の条件で絞り込んでの一括印刷や、対象者一覧より個人を指定しての印刷など、対象者の指定が容易。
- (19) 食札は、使用する用紙のサイズ、食札1枚のサイズ、印字内容・印字位置、カラー印刷、フォントなど病院の現行様式を引き継ぐ事が可能。
- (20) 食札は、食種により管理でき、病棟、氏名、食種、コメント、特記事項が記載され、変更のあった患者と指定患者分の双方が作成可能な事。
- (21) 食事区分毎に食種指定が可能。例えば、朝食→濃厚流動食、昼食→欠食、夕食→ゼリー食などの登録が可能なる事。（左記の場合、昼食の食札は出力されない）
- (22) 日付・食事区分等の指定により、患者の食事情報（食種・主食・コメント）の一覧表示が可能なる事。
- (23) 指定日付時点の対象者食事情報の照会が可能なる事。
- (24) 任意条件による対象者食事情報の検索が可能なる事。
- (25) 任意条件による対象者検索・集計が可能なる事。（病棟、食種、副食、特別指示等）
- (26) 以下の帳票において病院の現行様式を引き継ぐ事が可能及び画面表示が可能。期間指定で作成可能。また、枚数を極力少なくする方向で帳票設計を行う。食数表（日別・食事区分別・病棟別・形態別）（日次、月次）誕生日一覧（期間指定・月指定）個人別給食台帳（患者食歴台帳）対象者情報一覧食事変更対象者一覧表  
常食患者年齢構成表及び荷重平均栄養所要量表配膳表副食集計表付加食集計表
- (27) コメント集計表は、品目別集計と日次集計でそれぞれ画面照会、印刷が可能。
- (28) 献立上の禁止コメント対象者が何名いるか表示できる。また、表示対象となるコメントの選択が可能。
- (29) 食数管理業務で出力される全帳票については、病院の現行様式を引き継ぐ事が可能。
- (30) 指定された日付、食事区分の食数表を出力可能。
- (31) コメント入力及び選択食表示の対応が可能。

### (3) 栄養管理システム

- (32) 対象者別に目標栄養量を履歴化し、指定した日付の入院・入所者を対象に一覧を作成できる。
- (33) 「献立情報登録」「対象者情報登録」「発注・仕入情報登録」各画面が同時に編集可能。
- (34) 荷重平均栄養所要量表については、指定した期間（1～12ヶ月）で算出できる事。また、各月の集計日・時期（朝・昼・夕）は個別に指定が可能な事。
- (35) 塩分指示についての管理項目を有し、電子カルテ内の食種としての指示から、分割して読み込み・管理が行える事。

#### 5. 統計管理

- (1) 食品群別荷重平均成分登録・変更が可能。
- (2) 期間指定で、食種毎の栄養出納表が作成可能。
- (3) 以下の統計帳票が作成可能。
- (4) ・常食患者年齢構成表及び荷重平均栄養所要量表
- (5) ・栄養日報・栄養月報
- (6) ・患者（個人）給食台帳
- (7) ・食品量表及び栄養出納表
- (8) ・常食年齢構成表
- (9) ・栄養状況報告書作成 ※都道府県版の書式
- (10) ・給食食数日計表
- (11) ・患者給食台帳
- (12) ・病院給食食品日計表
- (13) ・保健所へ提出する給食施設報告書の項目が、運用内容と連動している。

#### 6. 帳票作成

- (1) 出力範囲については、帳票目的に沿った選択が可能。
- (2) プレビュー機能を有し、印刷・画面表示の選択が可能。
- (3) 印刷帳票パターン設定可能とし、一括で印刷可能な事。また、パターンは複数設定可能。例) 指示書一括印刷パターン□ 配膳帳票一括印刷パターン
- (4) 指定の用紙サイズで出力可能な事。また、以降も設定を引き継ぐことが可能。

#### 7. 栄養管理計画書・栄養ケアマネジメント

- (1) 1つのシステム内で対象者管理と連動して対象者基本属性データ及び食事情報(栄養量含む)を取得出来る事。
- (2) 給食管理と栄養ケア（栄養管理計画）の台帳が統合しており、シームレスな管理が可能な事。
- (3) 厚生労働省の様式例に準じたものを収載している事。

### (3) 栄養管理システム

- (4) スクリーニング～栄養管理計画書作成は一連の流れとして作成、確認できる事。
- (5) スクリーニング項目及びリスクの範囲を自由設定できる事。
- (6) BMI、体重減少率は自動計算される事。
- (7) 自動リスク判定機能がある事。
- (8) 必要栄養量の計算は、複数計算式でのシミュレーションに対応しており、ストレス係数・活動係数が個別に指定できる事。
- (9) 食種毎の平均的な栄養価ではなく、個別に設定している主食ドリンク付加食、禁止・嗜好・アレルギーに対する個人対応献立を反映させた提供栄養量の把握が行える事。
- (10) 喫食率の登録が行え、かつ喫食率を加味した摂取栄養量の把握が行える事。
- (11) 総合的な評価、判定の記載時に、問題点の抽出機能を備えている事。
- (12) モニタリング日・再スクリーニング日・カンファレンス日の次回予定日を指定できる事。
- (13) 前回の入力内容がコピーできる事。
- (14) 入力は、直接・リスト選択が可能な事。
- (15) リストの追加及び削除ができる事。
- (16) リストについては、栄養管理上適切な文章で初期登録されている事。
- (17) カレンダー形式でのスケジュール管理が行える事。
- (18) スケジュール管理において、他の日付への変更・調整も行える事。
- (19) 担当者別に自動的にスケジュール管理ができる事。
- (20) スクリーニング・アセスメント・カンファレンス等、内容毎にスケジュール画面の切替が行える事。
- (21) スケジュール管理において、栄養ケア関連以外の栄養部門のスケジュールも合わせて管理が行える事。
- (22) 身長・体重が一括登録できる事。
- (23) 体重の記録用紙の印刷が行える事。
- (24) 前回からの体重増減、BMI等を集計した一覧表の印刷が行える事。
- (25) 過去の体重値を一覧で確認が行える事。
- (26) 例えば”計画入力時にアセスメント・経過・カンファレンスなど”複数画面が表示でき、どの画面においても追記・変更・コピー&ペーストに対応可能な事。

### (3) 栄養管理システム

- (27) 次の帳票出力が可能であり、一部様式は対象者別に複数様式から選択し記録が行える事。スクリーニング様式 (2種) スクリーニング・アセスメント・モニタリング様式アセスメント様式 (4種) アセスメント・モニタリング様式栄養管理計画書・栄養ケア計画書 (4種) ケア経過記録 (3種) モニタリング様式 (3種)   
・カンファレンス様式 (1種) 経口移行・維持計画書検査データのグラフ (6回・12回分印刷) リスク別対象者一覧表対象者別経過・予定一覧表フ

#### 8. 栄養指導

- (1) 栄養指導業務の栄養価算出は食品、料理、一食、一日ごとに算出可能な事。
- (2) 食品コードと可食量から栄養価の計算及び表示が可能な事。
- (3) 栄養価の算出は糖尿病・糖尿病性腎症・腎臓病食の食品交換表・最新の日本食品標準成分表の両方で可能な事。
- (4) 栄養指導対象者の個人データが入力でき、栄養指導後、対象者の理解度判定、日常の過不足資料の作成が可能な事。
- (5) 入院患者の喫食（外泊献立・計画献立）量入力により、栄養価計算ができ、必要に応じて統計・集計された患者指導の資料、報告書が作成可能な事。また、種々のグラフ表示が可能な事。
- (6) 栄養指導の内容に応じた献立表が作成可能な事。
- (7) 実施献立表より栄養価（アミノ酸・脂肪酸）を計算し表示可能な事。
- (8) 栄養指導の内容が登録可能な事。登録人数に制限は無い事。
- (9) 栄養指導記録が作成可能な事。
- (10) 栄養食事指導歴が検索可能な事。
- (11) 栄養指導の月間件数一覧が作成可能な事。
- (12) 次の帳票出力が可能な事。栄養価算定表栄養指導報告書食事結果表栄養指導用献立表

#### 9. 保守

- (1) 障害発生時には迅速に対応できるサポート体制を実現する。☒土日祝祭日および年末年始期間はサポート対応内容に制限有り。☒規定のサポート受付時間以外はメール・FAXにて受け付け、翌営業時間より対応開始。
- (2) 障害・サポート対応として、リモートメンテナンス機能を有する。※リモートメンテナンス可能な環境であることが必須前提
- (3) 保守および定期メンテナンスに関する体制・人員を提示する。
- (4) 年間に行われる定期メンテナンスの内容を提示し、実施する。
- (5) 管理栄養士によるサポートを受けられる。
- (6) 日常の院内バックアップとは別に、定期的にメーカー側でシステムデータのバックアップを保管する。(プライバシーマークを取得している事が必須)

### (3) 栄養管理システム

(7) 栄養管理業務関連法規に係る改定事項については、保守内で対応する。

#### 10. 電子カルテシステム連携

(1) 食事オーダー情報を整合性の保たれたデータとして情報連携可能。

(2) 電子カルテシステムで入力された対象者属性情報から、栄養システムで必要な情報の自動取り込みが可能。(ID番号・氏名・生年月日・性別・全病名・主治医・入院・転棟情報・外泊外出等)

(3) また、任意の取り込みが可能。

(4) 電子カルテシステムから入院・転科・転棟・転室・転床・退院・外泊・外室情報が受信可能。

(5) 電子カルテシステム→栄養管理システムへの食事箋オーダー情報の連携は、情報読み込み・確認・食札印刷・確定の各操作が簡便である。

(6) 電子カルテシステム連携時、入院患者の食事運用を円滑に行うために、予定入院時に仮食事オーダーが出され、患者が病棟に到着した時点で本オーダーとなる様なオーダー形態に対応できる。

(7) 食事箋情報として、下記の情報の入力が可能。オーダーシステム連携時においては、下記の情報をオーダーシステムから取り込み可能。食事箋日付食事開始、終了、変更、絶食、欠食、外泊開始・帰室情報食種(朝・昼・夕)主食(朝・昼・夕)及び主食量(朝・昼・夕)ドリンク(朝・昼・夕)選択食(朝・昼・夕)特別食加算(朝・昼・夕)食形態(朝・昼・夕)指示コメント禁止事項コメントフリーコメント入院退院日付・病棟・病室転棟日付・病棟・病室病名

(8) オーダーを受け取った各種コメントが追加・変更・削除された場合において、前回の食事提供内容との差分表示が可能な食事変更一覧表が印字できる。

#### 11. データ移行

(1) 既存システムから全てのマスターデータの移行が可能。(病院側の作業は必要なく、完全な形で移行)

(2) 既存システムから献立情報の移行が可能。(病院側の作業は必要なく、完全な形で移行)

(3) 既存システムから患者情報の移行が可能。(病院側の作業は必要なく、完全な形で移行)

(4) 既存システムから患者食事履歴の移行が可能。(病院側の作業は必要なく、完全な形で移行)



## (4) 看護勤務システム

### 1. 基本要件

#### 1.1 利用者認証

- (1) 利用者認証画面より、職員毎に利用者ID, パスワードを入力しログインできること
- (2) パスワードは、利用者が変更できること
- (3) 初回ログイン時にパスワード変更を必須とすることが可能なこと
- (4) パスワードを変更してから指定された期間経過した時にパスワードの変更を促すことが可能なこと
- (5) パスワードの桁数を設定可能なこと
- (6) 電子カルテシステムからのシングルサインオンに対応可能なこと
- (7) 但し、以下のケースはログイン出来ないものとする  
□退職日以降 □採用日以前 □ログイン試行回数が規定値を超えた場合

#### 1.2 画面表示

- (1) オプション機能利用権限により、メニュー画面表示内容が変更されること
- (2) 利用者権限により、表示メニューが変更されること
- (3) 施設名、ログインユーザ名を表示すること
- (4) ログイン、ログアウト、終了機能を有すること
- (5) 表示される機能ボタンは、配色および配置位置を設定可能なこと
- (6) 行事予定の表示が可能なこと
- (7) 操作マニュアルが参照可能なこと
- (8) 自己学習用動画コンテンツが参照可能なこと

### 2. マイメニュー

#### 2.1 通知機能

- (1) ログインした利用者に以下の情報を表示させるマイメニュー機能を有すること  
□勤務予定情報を1ヶ月または2週間で表示及び1か月の勤務予定が印刷できること  
□承認依頼情報の通知メッセージが表示可能なこと  
□行事予定が表示されること

### 3. マイメニュー

#### 3.1 勤務表表示

- (1) 曜日により、画面表示色を設定可能なこと。月～日、祝の背景色は変更できること
- (2) 勤務表表示時に、以下表示期間を切替できること  
□1か月 □28日単位
- (3) 前後期間の表示範囲を最大56日まで設定可能なこと  
□ボタンで前後期間に移動が容易であること
- (4) 職員の部署異動歴を参照し、該当部署の所属期間を表示すること
- (5) 職員の雇用歴を参照し、雇用期間のみ表示すること

#### (4) 看護勤務システム

- (6) 兼務職員を表示すること但し、表示期間は兼務期間のみとする
- (7) 氏名表示欄に、以下表示切替が可能なこと氏名のみ職位+氏名職種+氏名
- (8) 標準画面縦：職員30名※但し予定モード時横：日付36日（前期間5日+当月31日）  
  
単位の1マス1勤務の勤務表を表示すること
- (9) 拡大画面縦：職員15名※但し予定モード時横：日付18日単位の1マス1勤務の勤務表を表示すること
- (10) 表示サイズは利用者が任意に倍率を変更して拡大、縮小可能なこと
- (11) 個人毎にカレンダー形式での画面表示が可能なこと但し先頭の曜日を月曜または日曜から選択可能なこと
- (12) チームで絞り込み表示が可能なこと
- (13) メンバグループ設定で絞り込み表示が可能なこと
- (14) チームメンバー間の境目に区切り線を表示することが可能なこと
- (15) チームカラーの設定が可能なこと
- (16) 登録、編集した勤務情報の変更履歴が参照可能なこと
- (17) 他部署からの応援者の表示、非表示が切替可能なこと

#### 4. 勤務表縦集計機能

- (1) 画面は、100種以上登録できること
- (2) 集計項目は、勤務グループマスタより自由に選択できること
- (3) 表示タイトルが設定できること
- (4) チームごとの回数集計ができること
- (5) 職種ごとの回数集計ができること、対象となる職種は複数指定可能なこと
- (6) 職位ごとの回数集計ができること、対象となる職位は複数指定可能なこと
- (7) 採用形態ごとの回数集計ができること、対象となる採用形態は複数指定可能なこと
- (8) 登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
- (9) 病院行事、部署行事を表示できること
- (10) 行事予定を見ながら、勤務表入力が可能なこと
- (11) 勤務表入力に従い、リアルタイムで集計できること
- (12) 不要な場合には、非表示とできること
- (13) 他部署からの応援者について応援時間に応じてどちらの部署へ集計するか設定可能なこと

#### 5. 勤務表縦集計機能

## (4) 看護勤務システム

- (1) 個人ごとに以下の集計を、リアルタイムで表示できること
- (2) 画面は、100種以上登録できること
- (1) 集計項目は、以下より自由に選択できること  
Ⅰ. 勤務回数Ⅱ. 勤務時間Ⅲ. 夜間時間Ⅳ. 特定期間の特定勤務の累計（例：7月～9月の夏休累計）Ⅴ. 特定勤務の残数（例：週休残数）Ⅵ. 勤務時間（4週前期／当期／次期）Ⅶ. 勤務日数（4週前期／当期／次期）Ⅷ. 所定時間Ⅷ. 所定時間（4週前期／当期／次期）Ⅸ0. 年間の年休累計
- (2) 夜間時間の集計については、会議、委員会、応援等の業務時間の控除が可能なこと
- (3) 表示タイトルが設定できること
- (4) 1週間ごとの休み回数を表示できること
- (5) 登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
- (6) 個人別に事前に条件登録した内容に従い、集計表示できること
- (7) 登録した内容に従い、規定値を超える場合には色付け表示できること
- (8) 個人別に年休残日数、年休残時間を表示できること
- (9) 規定週休回数と、当月に取得した日数の差異が表示できること
- (10) 前月までの規定週休回数との差異が表示できること
- (11) 今月の週休調整数を入力できること
- (12) 修正後の週休残数を表示できること
- (13) 個人単位で週休の繰越対象、非対象の設定が可能なこと
- (14) 各月の所定週休数はマスタで設定可能なこと
- (15) 各業務を入力した回数を集計できること

### 6. 勤務表編集機能

- (1) マウス操作で、勤務を入力できること
- (2) キーボード操作で、勤務を入力できること
- (3) 部署毎に勤務記号の並び順、配置設定が可能なこと
- (4) 配置設定の中でグループ分けを行うことが可能なこと
- (5) 最後に入力した勤務記号箇所が、背景色変更されること
- (6) 当月編集期間外は、入力できないこと
- (7) 下記入力が可能であること  
○ 予定編集モード：勤務予定の入力  
○ 実績編集モード：上段に勤務予定、下段に勤務実績の入力
- (8) 実績管理では、勤務予定と変更があった場合の勤務実績を別々に管理できること
- (9) 勤務計画で作成された予定に対し、実際の勤務が異なった場合のみ実績を入力し、実績が入力されていない場合は、予定と同じ勤務を行なったとみなすことができること

#### (4) 看護勤務システム

- (10) ・入力モードは、通常/希望/命令/否定の4種類
- (11) ・希望、命令、否定入力は、勤務表2段目に表示できること
- (12) ・希望理由、命令理由、否定理由を入力できること
- (13) ・勤務表2段表示とし、コメント入力機能を有する・コメントは、10文字まで入力できること
- (14) ・カレンダー形式（6曜）で、個人別に勤務表を入力する機能を有する□2段表示で下段にコメント入力表示機能を有する
- (15) ・並び順は、画面用と印刷用の2種類の並び順を有する□並び順は、部署毎/月毎により変更した内容を保持すること
- (16) ・連続した31日までのパターンを、100種程度登録できること□選択したパターンを入力できる機能を有すること
- (17) ・業務種別（リーダー、オンコールなど）は、勤務記号とは別にマスタで登録できること
- (18) ・業務登録を行った箇所は背景色を変更できること
- (19) ・勤務表入力内容について、UNDOが出来ること
- (20) ・勤務表入力内容について、REDOが出来ること
- (21) ・勤務表に入力された内容をコピー・貼付が可能な機能を有していること
- (22) 1人1日単位でのクリアが可能なこと
- (23) マウス操作で範囲指定を行い、指定した範囲を一括でクリアすることが可能なこと
- (24) 会議、委員会、他部署への応援等の内容が時間単位で入力可能なこと
- (25) 複数人数、複数日を指定し同一画面で同時入力可能なこと
- (26) 複数人数、複数日を指定し同一画面でコピー、貼付けが可能なこと
- (27) 個人毎に各曜日、平日、土日祝、土日、日祝、毎日の中から選択し勤務内容の設定が可能なこと
- (28) 自動設定の内容に沿って勤務内容が自動で表示されること

#### 7. 希望入力機能

- (1) スタッフ自ら、勤務表へ勤務希望を入力する機能を有する事
- (2) 勤務表全体入力出来ること
- (3) 入力中に、他者の入力状況が参照できること
- (4) 希望理由および入力モード（希望/否定）が選択できること
- (5) 締切日以降は、入力不可となること
- (6) 師長が設定した、最大入力回数を超えて入力できないこと
- (7) 希望は1日の中で最大10種類の希望（第1希望～第10希望）を登録可能なこと

#### (4) 看護勤務システム

- (8) 登録された10種類の希望の中から選択し、確定することが可能なこと
- (9) 師長がコメントを入力し、スタッフに掲示できること
- (10) 部署毎、月毎に勤務表画面上で希望入力最大回数を設定できること
- (11) スタッフの希望入力可否を勤務表画面上で設定できること
- (12) 部署毎、月毎に希望入力締切日を設定できること

#### 8. 勤務表チェック機能

- (1) 勤務条件として、以下が登録できること
- (2) ・勤務人数設定
- (3) ・勤務回数設定
- (4) ・禁止パターン設定
- (5) ・勤務間隔設定
- (6) ・連続勤務回数設定
- (7) 勤務条件は、部署単位で登録可能なこと
- (8) 上記登録した勤務条件に従い、勤務表のエラーチェック機能を有すること
- (9) 禁止パターン設定と勤務間隔設定については、勤務表予定入力時に即時チェックがかかること

#### 9. 行事予定入力機能

- (1) 日別に行事予定入力できること
- (2) 定例会行事入力機能 定例会は、開始～終了日を持つこと
- (3) 部署別行事入力機能
- (4) 勤務表へ行事予定を表示すること
- (5) 同一日に複数の予定が登録された場合でも全て表示可能なこと
- (6) 部署の定例行事を入力できること
- (7) 各行事に参加、出席メンバーの登録が可能なこと
- (8) 各行事の参加、出席メンバーに勤務記号の設定が可能なこと 田た、登録する勤務のモード（通常、命令など）の指定が可能なこと

#### 10. 入院基本加算

- (1) 入院基本加算届出添付書類様式9が、勤務実績から算出され出力できること
- (2) 会議時間など、入院基本料から控除する時間を勤務表へ入力できること
- (3) 会議時間などは複数指定（人、日）を行い一括登録可能なこと
- (4) 会議時間などは一括登録の際に会議出席メンバーによる検索が可能なこと
- (5) 会議時間などを、入院基本加算届出添付書類様式9から時間控除できること

## (4) 看護勤務システム

- (6) 勤務記号マスタに登録されている申送り時間内に会議時間を指定されていた場合、申送り時間内の会議時間は控除されないこと

### 11. 入院基本加算

- (1) 勤務予定表、勤務実績表、時間外申請、個人情報登録申請など各種伝票種別を管理できること□
- (2) 伝票を検索するために、伝票種別、申請状態、申請開始日～終了日、部署で検索できること
- (3) 申請状態は、伝票種別により可変なこと
- (4) 検索結果は一覧表示でき、並び替え、フィルタリング、Excel出力機能を有すること
- (5) 詳細内容は、一覧画面より容易に確認できること表示画面は伝票により切り替え可能なこと
- (6) 回送情報表示機能
- (7) 伝票区分、伝票番号、伝票内容および操作履歴が一画面に表示できること
- (8) 操作履歴は、状態、操作、操作者、操作日が表示されること
- (9) 未来の操作予定は変更可能なこと
- (10) その他伝票管理機能
- (11) 自身が起票した伝票を一覧表示可能なこと
- (12) 自分あての承認伝票を一覧表示でき、承認できること
- (13) 代理承認可能なリストを一覧表示でき、代理承認できること

### 12. 職員情報管理

- (1) 看護職員の個人基本情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること□職員番号□姓名/ミドルネーム□同姓同名時の識別マーク□カナ氏名□生年月日□性別
- (2) 看護職員の履歴情報として以下の情報を登録・変更・修正・参照できること□職員番号□利用者番号□氏名□雇用歴（採用日、採用理由、退職日などを保有）□部署異動歴□職位異動歴□担当科異動歴□採用区分異動歴□兼務部署歴□年休歴  
年休歴では、年休繰越日、年休種、繰越回数、前年度繰越数、今年度支給数、繰越日時点残数、1日年休時間数が登録できること

### 13. 年休繰越

- (1) 繰越年月、部署、職位、職種、採用日を指定して職員を検索し、該当職員の年休繰越し処理が実施できること
- (2) 繰越一覧画面では、対象者の前回繰越情報を表示し、マスタ設定に従って今年度の繰越数・支給数を自動で登録できること。なお、前回繰越情報には、繰越日、終了日、年休種、年休残数、取得数を表示すること
- (3) 繰越一覧画面は、CSV形式でデータ出力できること

## (4) 看護勤務システム

- (4) 採用区分ごとに年休種マスタを作成し、年休支給日・繰越回数・支給日数・繰越上限数を設定できること
- (5) 年休繰越は、年休種毎に繰越設定が可能なこと  
繰越は月ごと／年ごとが選択できること  
繰越回数によって、年休支給数、繰越上限数を指定できること

### 14. 帳票

- (1) 勤務表より下記の帳票が出力されること  
□勤務計画表（1段） □勤務計画表（2段）  
□勤務実績表（1段） □勤務実績表（2段） □指定休勤務表 □コメント勤務表 □勤務割個人表 □週間勤務計画表 □業務分担表 □管理日誌
- (2) 下記の帳票が出力されること  
□勤務回数表 □連休回数表 □年休消化回数表 □部署別年休消化回数表 □勤務データCSV（月別）
- (3) 入院基本料届け出申請に必要な下記帳票が出力できること  
□入院基本料様式9（表紙） □入院基本料様式9（計画表） □入院基本料様式8（要員名簿） □入院基本料様式9時間控除明細表 □入院基本料様式9時間控除集計表 □入院基本料様式9-2
- (4) 帳票一括機能により、部署を複数選択することで以下帳票が一括で出力できること  
出力条件は、日付、予定／実績が選択できること  
□勤務表（1段） □勤務表（2段）  
□
- (5) 勤務表印刷の際にログイン者の氏名を自動で印字可能なこと
- (6) 勤務表印刷の際に部署毎に設定した責任者の氏名を自動で印字可能なこと
- (7) 勤務表印刷の際に縦横集計の集計結果がゼロの場合に印字するか否かを設定可能なこと
- (8) 勤務表印刷の際に総夜勤時間、平均夜勤時間の出力が可能なこと  
また、集計に含める職種、職位の指定が可能なこと
- (9) 勤務表印刷の際に入力モード（希望、命令、否定）の情報が出力可能なこと
- (10) 勤務表印刷の際に時間休で登録した時間を対象日の記号周辺に出力可能なこと
- (11) 勤務表印刷の際に業務選択（リーダー、オンコールなど）で登録した情報が対象日の記号周辺に出力可能なこと

### 15. 連携

- (1) 富士通製電子カルテシステムの日誌へ勤務予定及び勤務実績の連携が可能なこと
- (2) 上記日誌連携を行うための振分設定が可能であること

### 16. マスタ登録機能

- (1) マスタ登録画面は、並び替え、フィルタリング機能を有すること
- (2) 勤務記号は画像イメージが登録できること
- (3) 勤務記号は4000種以上登録できること
- (4) 勤務記号は、利用部署を登録できること
- (5) 勤務記号の一覧をファイルで出力できること

## (4) 看護勤務システム

- (6) 勤務記号を管理するため、以下項目を登録できること  
□コード □記号名 □ショート  
カットキー □記号イメージ □勤務時間（開始～終了） □実働時間 □休憩時間（開始～終了） □夜勤時間（開始～終了） □夜勤加算時間 □超過勤務開始時間 □所定労働時間(秒単位で登録可能であること) □超過勤務割増 □定時休日割増 / 当日時間 / 翌日時間 □定時夜間割増 / 当日時間 / 翌日時間 □勤務の日跨り □宿日直 □送り時間
- (7) 勤務記号の控除時間を管理するため、以下項目を登録できること  
□控除時間 □控除理由

### 17. 自動勤務

#### 17.1 スケジュール登録機能

- (1) マスタの設定に基づいて遺伝的アルゴリズムにより勤務表を作成する機能を有すること  
と 図以下、本機能を自動勤務割作成と呼ぶ
- (2) 自動勤務割作成、置き換え設定などを登録し、スケジュールを作成できること
- (3) 自動勤務割作成を、ステップ実行できること
- (4) 作成結果は、10種類まで別勤務表として保存できること
- (5) 勤務表の修正結果から自動勤務割作成できること
- (6) 期間を選択し、自動勤務割作成が実行できること
- (7) 自動勤務割作成実行後、手動で勤務表を修正することが可能なこと

#### 17.2 自動作成設定

- (1) 自動勤務割作成の対象となる勤務記号を、5種以上登録できること
- (2) 対象のメンバを設定できること
- (3) 他部署の設定をコピーすることが可能なこと

#### 17.3 置き換え設定

- (1) 対象勤務記号を、以下条件に従い、別の勤務記号へ置き換えできること  
□変更前前2日、後8日、計10日の勤務パターン □変更後前2日、後8日、計10日の勤務パターン □対象メンバ □対象の曜日



## (5) 健診部門システム

### 1. 共通

パッケージの基本機能として以下の要件を満たすこと。

- (1) 画面サイズはWXGA/HD/HD+/フルHD/SXGAの各サイズに対応でき、パソコン画面サイズに合わせて、システム画面を表示できること。ただし、1画面に多くの情報を表示する機能については、フルHD/SXGA対応とする。
- (2) 入力必須項目が画面上で分かること。
- (3) 入力最大文字数が画面上で分かること。
- (4) ファンクションキーによるショートカット操作が可能であり、ファンクションキーの割り当てが画面に表示されること。
- (5) 各業務からヘルプ画面を呼び出せること。
- (6) 契約、団体、受診者、予約等業務に合わせたメモを登録でき、各業務行程にて参照できること。また、メモの変更履歴が参照できること。メモの種類はマスタにて自由に追加できること。
- (7) 同姓同名の受診者が受診する場合に、各予約者一覧等にて同姓同名者が一目で判別できる機能があること。(同姓同名者は色つきで表示されるなど。)
- (8) 種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求日一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目の並び順が設定でき、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。また、並び順は優先順位を3つまで保持できること。
- (9) 各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求日一覧、未収一覧、請求一覧)の表示項目が設定(列の表示または非表示及び列幅)でき、また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
- (10) 各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求日一覧、未収一覧、請求一覧)は、表示項目毎にフィルター機能にて、絞り込み表示ができること。またフィルター機能として、複数選択や文字検索、文字色・背景色指定ができること。
- (11) 各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求日一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作で表示倍率の変更ができ、また、その情報は、ログインユーザー毎等にて登録できること。
- (12) 各種一覧画面(受診者一覧、団体一覧、予約者一覧、受付者一覧、入力対象者一覧、未請求日一覧、未収一覧、請求一覧)は、一覧画面上より簡単な操作でExcel出力ができ、運用帳票として活用できること。

### 2. セキュリティ

#### 2.1 セキュリティ

- (1) 操作ログとして下記情報が記録でき、画面にて確認できること。□全データの新規登録、変更、削除の操作ログ□帳票印刷、データ外部出力、結果参照(外部からの参照)ログ□予約変更詳細ログ□個人属性の参照ログ

## (5) 健診部門システム

- (2) ユーザーの認証（ID・パスワード）ができ、ログインの指定回数失敗時におけるアカウントのロック、およびパスワードの有効期限管理ができること。
- (3) ユーザー単位で、システム業務毎の使用不可制限、更新不可制限、確定不可制限が設定できること。また、検査項目毎に入力禁止の制限ができること。凶モ区分毎に参照不可の制限ができること。

### 3. 複数施設対応

#### 3.1 複数施設対応

複数施設対応機能として以下の要件を満たすこと。

- (1) 受診者属性、基本マスタは共通とし、予約情報は施設毎に管理できること。
- (2) 受診歴、結果参照及び結果表に前回歴として表示できること。
- (3) ログイン時に施設の選択ができること。
- (4) 施設単位に実施場所（フロア等）の管理ができること。
- (5) 施設/実施場所毎に予約枠の管理ができること。
- (6) 各業務で実施場所にて絞込み表示ができること。

### 4. メニュー

- (1) ログインユーザー単位で、初期メニューの設定ができること。
- (2) ログインユーザー毎に、マイメニューの登録ができ、自分専用のメニューが作成できること。
- (3) メニューは2階層以上にて作成できること。
- (4) メニューに業務連絡メモの書込みができ、システム利用者間で参照できること。田  
た、日別の予定も書込みおよび参照ができること。
- (5) 日別の予定はユーザーグループ毎やユーザー毎にも書込み及び参照でき、ToDoとしての利用もできること。
- (6) メニューにて今日を受診者数と受付状況を確認できること。また簡単な操作で、検査別の受診回数や男女別、午前/午後別人数も確認できること。
- (7) メニューにてメールや掲示板等の新着情報（タイトル、送信者、送信日時等）を確認できること。田システム起動中、新着情報は定期的にチェックし、情報共有ツールとして活用できること。

### 5. 団体情報

団体情報管理として以下の要件を満たすこと。

- (1) 団体コードは10桁程度で管理でき、自動発番機能があること、また枝番管理もできること。
- (2) 団体の名称は、画面表示名称、印字名称、フリガナ、検索名称、予備名称が管理でき、用途別（システム機能別）に名称の切り分けができること。
- (3) 団体の住所登録は、郵便番号と住所コード（JIS）にて簡易に登録できること。

## (5) 健診部門システム

- (4) 団体住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理でき、送付物（案内表、成績表、成績表控え、請求書）毎に発送先住所を登録できること。
- (5) 団体への問合せ先である先方の担当部署、担当者を管理できること。
- (6) 案内表や成績表および成績表控えの発送先が管理できること。また、一覧表等の任意の帳票（複数指定可）に対しての発送先も管理でき、出力帳票毎に出力部数、印刷順の指定ができること。複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
- (7) 団体に対して親子関係を登録できること。また、親団体の契約は子団体でもすべて利用できること。送付物や発送先等の情報は親団体で管理できること。
- (8) 保険者、契約とりまとめ団体の契約を利用するかどうかは、契約セットごとに選択できること。
- (9) 契約セット毎かつ申込団体毎に案内表や成績表および成績表控えの発送先を管理できること。
- (10) ・契約セット毎かつ申込団体毎に、受診可能期間を設定できること。（最大2つ）また、期間内の複数受診を不可とする設定ができること。
- (11) 特定健康診査の結果を国指定の標準フォーマットデータ（XML）にて提出するかどうかを設定できること。また、XMLデータの提出先（医療保険者、代行機関）や健診情報ファイル、決済情報ファイルの要／不要、対象者の年齢や保険本人区分も設定できること。
- (12) 団体に関するコメント情報（団体の特徴、注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。（約100種類程度）それらの情報は、これらの情報を必要とするシステム機能にて参照できること。
- (13) 体又はグループ単位で部署が管理できること。また、部署情報として住所、担当者情報等も管理でき、団体向け帳票の発送先として部署の指定もできること。
- (14) 契約団体との営業担当者および予約担当者が管理できること。複数施設運用時は施設ごとに管理できること。
- (15) 団体の所属受診者が一覧表示できること。また一括で部署、職種、保険情報、退職区分の変更ができること。
- (16) 団体の分類が設定できること。（事業所、保険者、代行機関等）
- (17) 団体での受診状況および予約状況が月別、日別で参照できること。
- (18) 団体に関するファイル（見積書、クレーム報告書等）、フォルダを管理できること。
- (19) 団体の基本情報（名称、住所、保険者番号等）において、変更履歴が参照できること。

## 6. 受診者情報

受診者属性情報として以下の要件を満たすこと。

- (1) 将来的な受診者増に備え、受診者IDを10桁程度にて管理できること。
- (2) 受診者IDの採番は、最大番号+1の自動採番ができること。また任意のIDの採番もできること。

## (5) 健診部門システム

- (3) 受診者の基本属性（住所、電話番号、携帯番号、連絡先、Eメールアドレス）が管理できること。
- (4) 受診者の住所は、住所1、住所2等の分割管理ができること。また住所は発送先住所を別途管理できること。
- (5) 日本語氏名の入力で、自動でカナ氏名が入力されること。
- (6) 受診者の住所登録は、郵便番号と住所コード（JIS）にて容易に登録できること。
- (7) 受診者の所属団体情報（部署、社員番号、職種、備考等）が管理できること。また部署の階層を考慮し、部署情報は複数管理できること。（最大5階層）
- (8) 受診者毎に保険情報（保険者番号、保険記号、保険番号、本人区分）を複数管理できること。
- (9) 受診者の旧姓が管理でき、旧姓でも検索ができること。
- (10) 血液型（ABO, RH）や感染症の管理ができること。
- (11) 個人情報保護の観点から受診結果の利用に関する情報（同意する・同意しない・未回答）を管理できること。
- (12) 受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から過去の受診歴および健歴の参照ができること。（前回の受診コース、オプション等の確認）
- (13) 受診者からの問合せ対応として、受診者属性画面から予約状況を確認し、予約の変更ができること。（予約日時、コース、オプションの変更等）
- (14) 転職時の前職受診分など、受診者の健歴毎に結果表の過去歴として印刷するかどうかを変更できること。
- (15) 受診者情報のラベル（VIP・クレーマー等）を任意に定義して登録ができること。また受付画面等の予約者一覧でラベルが参照できること。
- (16) 受診者の夫婦等の属性関連が登録できること。
- (17) 受診者毎に受診者IDとは別に受診者のID（受診券整理番号、カルテ番号等）を複数登録できること。
- (18) 受診者に関する各種コメント（受診者の特徴、注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類・分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。（約100種類程度）それらのコメントは、それらのコメントを必要とするシステム機能にて参照できること。
- (19) 新規受診者に対して、仮IDを発行できること。また受診者ID確定後に振替えができること。
- (20) 受診者からの問合せ対応として、ID/カナ氏名、生年月日、電話番号、漢字氏名、所属団体、保険記号等による検索ができること。また、受診歴の有無や最終受診日での検索もできること。
- (21) カナ氏名による検索は、あいまい検索やワイルドカード検索（\*）ができること。
- (22) 受診者に関するファイル（同意書、紹介状等）、フォルダを管理できること。また、スキャナでの取込ができること。（対象機種：PFU製Fiシリーズ）

## (5) 健診部門システム

- (23) 受診者の基本情報（ID、氏名、生年月日、性別、住所、保険情報、所属情報等）において、変更履歴が参照できること。
- (24) 団体から提示される受診者情報（CSV形式またはEXCELファイル）を取込み、受診者情報の更新及び受診者追加ができること。
- (25) 受診者情報の取込みにおいて、転職者があれば事業所不一致として検出できること。
- (26) 受診者情報の取込みにおいて、取込パターンは保存可能とし、繰り返し同一パターンによる取込みができること。また、取込パターン毎に初期値やデータの変換設定が可能であること。
- (27) 受診者情報の取込みにおいて、予約情報（受診希望日、コース、オプション等）や特定健診受診券情報（整理番号、有効期限）の取込みも可能であること。
- (28) 受診者情報と予約情報が別ファイルの場合、取込み後のファイルを結合して管理できること。
- (29) 受診後に受診者IDの変更が可能であること。
- (30) 受診者IDを二重採番した場合に、IDの統合が可能であること。

## 7. 契約支援

### 7.1 契約業務

契約業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 契約先ごとに、受診可能なコースおよび検査内容が設定できること。
- (2) 契約はコース毎に有効期間が設定でき、年度単位でも複数年単位でも作成できること。
- (3) 契約コース毎に、受診条件（年齢、性別、本人／家族、職種、協会けんぽ保険、一般／任意継続□特例退職、健保加入、退職者、配偶者等）が設定できること。また、年齢条件として「75歳誕生日まで」の指定ができること。
- (4) 契約コース毎に年齢起算日の設定ができること。（受診日年齢，年度末年齢，12月31日年齢，年度初年齢，受診当月末年齢等）
- (5) 契約における負担先は、複数登録できること。
- (6) オプション毎に、受診可能条件、負担金額が設定できること。また、受診条件間で負担金額設定をコピーして簡単に金額設定できること。
- (7) 初回受診時のみに追加するオプションの設定ができること。
- (8) 検査中止時の減算金額が設定できること。
- (9) 検査中止不可検査を設定できること。また、検査中止時の警告メッセージも自由に設定できること。
- (10) 契約先毎のオプション（コースに関係ない共通のオプション）が受診条件および有効期間付きで設定できること。また、オプションごとに受診可能コースを設定することもできること。
- (11) 受診条件、負担先ごとに上限金額が設定でき、上限金額を超える場合は、設定した振替先に自動□振替えされること。

## (5) 健診部門システム

- (12) 契約に関する各種補足情報（契約時の注意事項等）が管理できること。また、コメントの種類別分類は、ユーザー側にて自在に追加できること。それらの情報は、それらの情報を必要とするシステム機能（予約時及び会計時等）にて参照できること。
- (13) 請求先の団体毎に税計算の方法（明細毎、請求書毎、内税/外税）が設定できること。
- (14) 個人オプションが受診条件および有効期間付きで設定できること。
- (15) 市町村共通オプション（がん検診等）が受診条件および有効期間付きで設定できること。
- (16) 複数団体で共有できる共通契約を作成でき、団体毎に使用制限及び有効期間を設定できること。
- (17) テンプレートからコピーして簡単に契約が登録できること。
- (18) 契約コースをセット化して登録できること。
- (19) 契約は複数施設運用の場合に対応していること。契約セット毎かつ申込団体毎に他施設の契約を利用するかどうかを設定できること。
- (20) 契約を変更する場合、その契約を使用している予約の一覧が参照できること。
- (21) 各種条件（コース、請求書単位、検査、オプション等）による検索ができること。
- (22) 契約コース毎に独自の判定パターンの設定ができること。（例えば、団体固有の判定条件の設定ができること。）
- (23) 契約内容の確認書が印刷できること。

### 7.2 契約改定

- (1) 団体、コース、検査、オプションの条件で改定対象の契約を検索できること。
- (2) 契約毎に改定状況（改定済みかどうか）が確認できること。
- (3) 複数の契約に対して一括で改定を行うことができること。改定後の契約有効期間、契約状態（仮契約/本契約）を指定できること。
- (4) 改定不要な契約に対しては一括で有効期間の終了日を更新できること。
- (5) 複数の契約に対して一括で金額変更を行うことができること。金額の一括置換、消費税の日括再計算ができること。また、請求明細別に金額設定を確認でき、契約間での金額差異を確認できること。
- (6) 複数の契約に対して一括で検査追加または削除を行うことができること。

## 8. 健診準備業務

### 8.1 予約業務

予約業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 個人団体の予約申し込みの予約ができること。
- (2) 予約時に契約で指定された条件により、受診可能なコース、オプションのみが選択できること。
- (3) 個人および契約のコメント情報の参照ができること。

## (5) 健診部門システム

- (4) 個人からの予約時に予約コメントが入力できること。コメントはテンプレートから選択しての囚力も可能であること。コメントの種類およびテンプレートはマスタで追加できること。
- (5) 予約時に時間の指定、受診しない検査または後日受診する検査の指定、検査日が複数日にわたる場合の検査日の設定ができること。
- (6) 後日検査を受診する場合の予約管理ができ、かつ、検査枠も管理できること。結果は1歴で管理できること。
- (7) 後日受診検査指定時は、後日受診用の予約を連続して登録できること。
- (8) 予約時にコース、オプション別の負担金額（負担先含む）が確認できること。また強制的に金額の変更ができること。変更した場合は画面にマークが表示されること。
- (9) 個人からの予約時に受診者属性情報、受診歴（過去に受診したコース、オプション、負担情報）が参照できること。
- (10) 特殊健診（有機溶剤又は特定化学物質）において、溶剤毎に必要な検査を自動追加できること。このとき、検査の重複実施や重複請求を防ぐ考慮があること。
- (11) 個人からの問合せ時に希望オプション、希望コース、希望曜日による空き枠検索ができること。また、予備枠を含めた空き枠の人数が参照できること。
- (12) 予約の変更（日付、コース等）ができること。検査内容が変更になった場合は、検査と金額の差異がないかが画面上で確認できること。
- (13) 予約変更の履歴が参照できること。
- (14) 個人の予約時に、発送先や発送状態が確認できること。個人別に発送先を変更できること。
- (15) 夫婦やグループ受診の有無が確認できること。
- (16) 基本的な予約枠パターンを保持でき、年度単位等の有効期間の設定ができること。
- (17) コース枠は、曜日別、時間別、性別、コースのグループ毎に設定できること。
- (18) 検査枠は、曜日別、時間別、性別、検査グループ別に設定できること。
- (19) 検査時間枠は、時間帯（9:00～9:30）や午前、午後による管理ができること。
- (20) コース、検査毎に予約可能な最大人数が設定できること。枠人数は、時間毎や性別毎に設定できること。
- (21) 最大人数とは別に予備枠を設定することができ、予備枠に予約登録ができること。
- (22) コース、検査枠は日別で最大人数および予備枠の設定変更が可能であること。
- (23) 祝日が事前に設定でき、カレンダー作成時に休日として扱われること。
- (24) 1画面で6カ月分の予約状況カレンダーが参照できること。また、日別、枠別に予約数、空枠数が確認できること。
- (25) カレンダーの日付の色で空枠状況が確認できること。
- (26) コース枠、検査枠は複数の枠を合計しての枠管理も可能であること（例）ドック20名、生活習慣病20名、ドック+生活習慣病30名

## (5) 健診部門システム

- (27) 予約状況の日付を選択することにより、予約団体及び予約者の一覧が参照できること。また、予約者を選択して予約の変更、受診歴の参照ができること。
- (28) 予約状況は、コース枠、検査枠、時間帯による絞り込みができること。
- (29) コース、希望検査、希望曜日、期間を指定した空き枠の検索ができること。□のとき、複数人を指定した空き枠の検索もできること。
- (30) 予約日の変更は、ドラッグアンドドロップのような簡単な操作で実現できること。
- (31) 日別で予約をロックする機能があり、予約締め切り後に新規予約を登録できなくできること。
- (32) キャンセル待ち予約ができること。予約キャンセルが発生した場合、優先的にキャンセル待ち枠約者を予約として登録できること。キャンセル待ちにおいては、どの検査でキャンセル待ちしているかを参照できること。
- (33) キャンセルが出た場合に、希望日に該当する予約者を表示できること。
- (34) 団体指定による人数、コース、検査の枠予約ができること。事後に受診者の割り当てが可能であること。
- (35) 団体指定による枠予約において、複数の受診日に対して一括で人数を入力できること。また、一日あたりの最小、最大人数と合計人数を指定した一括入力機能があること。
- (36) 団体枠に対する受診者の自動割当が行えること。
- (37) 団体枠の受診可能団体として複数の団体を指定できること。
- (38) 団体枠の受診者未割当分を他団体の団体枠として振替えることができること。また、個人枠としての振替えも可能であること。
- (39) 団体から提示される受診者情報（EXCELファイルまたはCSVファイル）から一括予約ができること。受診者情報ファイルにはオプションの指定もできること。（50個以上）また、昨年度実績や所属一覧からの一括予約も可能であること。
- (40) 一部検査を後日に受診する場合に、後日受診コースを予約管理できること。
- (41) 予約キャンセル機能があること。キャンセルしたデータは予約歴として管理されること。
- (42) 複数の予約に対して一括でキャンセルまたは削除できる機能があること。
- (43) IDがない受診者に対して、予約枠、検査枠のみ押さえて仮予約する機能があること。
- (44) IDがない受診者に対して、コース、オプションを指定して仮予約する機能があること。
- (45) 宿泊コースの受診者に対して、部屋の予約管理ができること。
- (46) 部屋の予約は、前泊や2泊以上のコースにも対応できること。
- (47) 検査やオプションの受診対象者や帳票の出力状況、予約の最終更新日、更新者等の様々な条件□予約の検索が行えること。検索結果は個人だけではなく、団体単位に集計して表示もされる□と。



## (5) 健診部門システム

- (48) 複数の受診対象者に対して一括で受診日、予約時間、実施場所、コース、オプションを変更できる機能があること。
- (49) 予約締切直前に仮予約者（受診者が未割当）を検索する機能があること。受診されない場合は予約枠を解放できること。

### 8.2 案内発送

- (1) 団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
- (2) 案内発送一覧より、複数帳票のセット印刷ができること。
- (3) 発送時に同封する便検査の有無等、検査対象者の確認ができること。
- (4) 複数コース受診者に対して警告が表示されること。
- (5) 受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
- (6) 案内物を発送した日付の管理ができること
- (7) 案内発送一覧より、帳票の印刷状況及び発送状況を確認できること。
- (8) 案内帳票印刷後に予約変更されている場合は、警告が表示されること。
- (9) 事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力できること。

## 9 健診当日業務

施設内の受付業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 受診日当日の予約者一覧を表示し、予約者を選択して受付ができること。
- (2) 受付画面一覧上の受診者を、ID（バーコード読み）で選択ができること。
- (3) 受付画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞込み表示ができること。
- (4) 受付画面では、受診者および予約のコメントが表示できること。
- (5) 受付時に受診者属性、予約内容、金額等の変更ができること。
- (6) 受付時に確認が必要な項目（便検査提出本数、保険証確認等）が表示され、チェック入力が可能であること。
- (7) 受付で確認した項目は、一覧形式で確認ができること。
- (8) 受付時に請求する場合、受付時請求及び領収書の発行ができること。
- (9) 予約外の飛び込み受付ができること。
- (10) 一括して受付を行うことができること。受付番号は手動でも採番可能であること。
- (11) 各種条件（コース、団体、時間、性別、状態（未受付、受付済、キャンセル）、ID/カナ氏名、社員番号）による検索ができること。
- (12) 同一日複数受診、または関連予約があることが画面上で確認できること。
- (13) ID検索を行い、当日の予約が複数件存在する場合は、選択ウィンドウを表示し、受付するコースを選択できること。

## (5) 健診部門システム

- (14) ID検索を行い、当日に予約が存在しない場合でも、指定された期間内の予約を表示し、選択して受付ができること。この場合は、受診日が自動で変更されること
- (15) 検査終了の登録ができ、終了時間が保存されること。

### 10 健診実施処理業務

#### 10.1 結果入力業務

結果入力業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 問診は、受付前に事前登録ができること。(受診者に事前に郵送して頂く場合)
- (2) 過去の間診回答を今回の問診回答にコピーできること。(既往歴等)
- (3) 結果入力は、受診者別入力と検査項目別入力(検査項目別に受診者の一覧表示を行い、検査項目毎に結果を連続入力)ができること。
- (4) 受診日, 受付番号, コース, 団体, 受診者ID, 管理番号(フィルム番号等)による受診者の検索ができること。
- (5) 受診者別の入力画面にて前回値の結果の参照ができること。通常過去5歴までの表示とするが、全歴表示も可能であること。
- (6) 受診者別の入力画面のフォントサイズを大、中、小の3段階で切り替えることができること。
- (7) 数値入力は、入力上限値及び入力下限値のチェックが可能であること。
- (8) 標準体重, BMI, eGFR, 血圧平均値等は自動計算されること。計算式はマスタにて設定可能であること。
- (9) 結果入力された値によりリアルタイムに判定支援処理が行われること。
- (10) 結果が異常値の場合は、結果値が高値は赤色、低値は青色で表示されること。またHL表示にて視覚的に高値異常、低値異常が確認できること。
- (11) 定性値, 所見は、ガイダンスから選択した入力ができること。また、所見については、組合せ□部位・部位・所見等)入力ができること。
- (12) 複数検査項目に対して結果をセット入力できること。(例えば、異常なし所見とA判定等)
- (13) 所見の入力は、マスタから選択後、ワープロ入力による修正ができること。
- (14) 過去の検査結果を今回の検査結果としてコピーできること。
- (15) 複数検査項目に対して前回及び前々回の検査結果を今回の検査結果として一括コピーできること。
- (16) 前回値コピー時、検査項目毎の基準値判定はコピーせず、今回の年齢等を考慮して改めて基準値□スタに基づいて判定されること。
- (17) 全項目を一覧表示して結果の入力ができること。
- (18) 判定一覧から対象の検査入力欄へジャンプができること。
- (19) オプション検査が入力画面上で判別できること。また、個人オプションか事業所オプションかも判別できること。

## (5) 健診部門システム

- (20) 手入力した結果値かそれ以外で入力された結果値（他システム連携等）かどうかが入力画面上で判別できること。
- (21) 表示パターンを切り替えることができること。（基準値表示OR翻訳結果）
- (22) 判定パターンを切り替えて入力できること。□[病院判定、協会けんぽ判定、健保指定の判定基準等]
- (23) 対象者一覧画面で検査種別単位での入力状況が確認できること。また検査種別を指定して、検査別詳細も確認できること。
- (24) 対象者一覧画面で判定の入力状況が表示できること。
- (25) 検査種別、検査日、入力画面を指定して対象者を検索でき、入力画面単位で結果入力状態（未入力、保留、入力済）を管理できること。
- (26) シェーマー入力が可能であること。
- (27) 判定入力時に、問診の内容が参照できること。
- (28) 予約毎に検査結果の確定処理が実施でき、確定した検査結果については保護できること。
- (29) 検査項目毎に入力ロックができること。入力ロックした検査項目は、判定支援処理においても更新されないこと。
- (30) 検査項目別に受診者を一覧表示し、連続で結果入力ができること。また、受診者全員に一括入力（正常値の一括入力）ができること。
- (31) 結果入力画面で「後日」（検体忘れ、生理中による後日採尿等）、「未実施」の確認ができること。

### 10.2 Web結果入力※

Web結果入力業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 健診端末以外（健診システムをインストールしていない病院の外来端末等）にて結果を入力できること。
- (2) 画面マスタにより表示したい画面構成を作成することができること。
- (3) 所見、コメントは、ガイダンスから選択した入力ができること。また、所見については、組合せ（部位・部位・所見等）入力ができること。
- (4) 対象検査及び結果入力状態（未入力、入力済み）にて対象者の絞り込みができること。
- (5) URL連携により他システムの撮影画像等を参照できる機能を有すること。

### 10.3 判定支援

判定支援は以下の要件を満たすこと。

- (1) 問診回答、所見、前回値比較、性別、検査項目間等により、判定支援が実施できること。
- (2) 判定支援の条件はマスタにて自由に作成ができること。

## (5) 健診部門システム

- (3) 判定支援の条件は、検査項目毎の正常基準値範囲、その他無段階に異常値の範囲設定と判定結果の設定ができること。
- (4) 機能別判定、総合判定、総合所見が自動的に設定できること。
- (5) 判定支援の条件から個人オプションで追加された項目を除く等、判定支援対象とする項目を制限できること。
- (6) 機能別判定時、最終コメント時等、実行のタイミングに応じて判定支援条件をセット化して登録できること。

### 10.4 結果発送業務

結果発送業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 団体または契約セット別に必要な発送物および発送先が管理できること。
- (2) 結果発送一覧より、複数帳票（結果報告書や精密検査依頼表等）のセット印刷ができること。
- (3) 結果報告書の仮印刷、本印刷ができ、出力日を保存できること。
- (4) 受診者毎の発送物を確認した日付と確認者を保存することができること。
- (5) 出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
- (6) 結果発送一覧より、結果報告書の印刷状況及び発送状況を一覧で確認できること。
- (7) 仮印刷時のモノクロ印刷にも対応できること。
- (8) 結果発送一覧より、任意の帳票を印刷できること。
- (9) 結果報告書控えの出力管理ができること。結果報告書控えも出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
- (10) 本印刷時はイメージファイル化してファイルに保存できること。
- (11) 事業所単位に帳票の出力順が登録でき、自動でソートされて出力されること。

### 10.5 業務進捗管理

業務進捗管理として以下の要件を満たすこと。

- (1) 健診結果の入力状況を管理し、検査別結果入力、判定支援、発送、団体請求完了までの各工程を管理できること。
- (2) 検査別結果入力時に未入力チェックができること。また、検査項目毎に入力ロックができること。
- (3) 工程の未完了者を検索できること。未完了時は各工程に応じた処理を実行できること。
- (4) 管理する工程（問診入力、検査別結果入力、判定支援、帳票出力、結果報告書印刷、発送、団体請求等）を自由に作成できること。
- (5) 各工程をパターン化でき、職種別（事務用、看護師用、医師用等）の工程管理ができること。
- (6) 受診者別の進捗と受診日別、申込団体別、コース別の全体進捗を確認できること。

## (5) 健診部門システム

- (7) 各工程とは別で必須入力項目の未入力を検索できること。またチェック対象とする項目は、問診項目のみ、検査項目のみ、判定項目のみで絞り込みできること。

### 10.6 二次検査業務

二次検査業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 二次検査用のコース及び契約の作成と予約管理ができること。
- (2) 二次検査の結果の登録ができること。

### 医師面談医師面談

医師面談業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 医師面談の対象者を絞り込めること。
- (2) 問診項目が確認できること。
- (3) 機能別判定一覧が表示できること。(前回歴も1歴分表示可能なこと。)
- (4) 前回の精密検査管理結果が確認できること。
- (5) 今回の結果が表示、編集ができること。また、異常値のみに絞り込めること。
- (6) 紹介状を出力できること。出力した紹介状は受診者のファイル管理に登録されること。
- (7) 受診者情報、受診歴が参照できること。
- (8) 判定支援が実行できること。

### 12 結果参照

- (1) 受診者を指定し、健歴及び結果データを画面表示させることができること。
- (2) 健診端末以外(健診システムをインストールしていない病院の外来端末等)にて参照できること。
- (3) 画面マスタにより表示したい画面構成を作成することができること。
- (4) 結果値のコピー機能を有すること。このとき、項目名と結果値をセットでコピーできること。
- (5) 結果発送業務にてイメージファイル化した結果報告書を参照できること。
- (6) URL連携により他システムの撮影画像等を参照できる機能を有すること。

### 13 会計業務

#### 13.1 個人会計

個人会計として以下の要件を満たすこと。

- (1) 予約に対して個人負担金の請求ができること。また同時に入金処理も選択処理可能であること。
- (2) 請求の際に、請求書兼領収書が発行できること。
- (3) 受診日範囲、受診者、コース、団体にて請求対象者の絞り込みができること。

## (5) 健診部門システム

- (4) 請求画面一覧上の受診者を、カナ氏名で絞込み表示ができること。
- (5) 受付前の予約に対しても請求書が発行できること。
- (6) 文書料等の健診項目以外のオプションも追加請求が可能であること。
- (7) 請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
- (8) コースとオプションが分割請求ができること。分割請求時も一括入金ができること。
- (9) 複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
- (10) 会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。
- (11) 入金、一部入金、全額入金に対応でき、入金方法（現金、振込等）も管理ができること。
- (12) 請求書の取消ができること。
- (13) 請求日や受診日、請求書の状態（完納、未収）、請求金額、未収金額の条件で、請求書が検索できること。
- (14) 複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
- (15) 入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。

### 13.2 団体会計

団体会計として以下の要件を満たすこと。

- (1) 受診者の団体負担金を集計して、団体宛の請求書が作成できること。
- (2) 団体、締め区分（全て、月次、随時）、受診期間にて請求対象者の検索ができること。
- (3) 団体毎に請求書の管理ができ、請求書発行時に自動的に指定の書式にて印刷されること。
- (4) 同一請求先でもコース単位で請求書を分割することができること。
- (5) 複数の請求先を指定して一括請求処理ができること。
- (6) 請求書の作成時に、一部の受診者または請求明細を請求対象外と指定できること。
- (7) 請求書の宛名および摘要が変更でき、請求書として保存できること。
- (8) 受診者明細のない請求明細（予防接種料、医師派遣代等）を請求できること。
- (9) 団体宛の請求書を手動で作成できること。
- (10) 請求書の取消ができること。
- (11) 請求日や受診日、請求先、振込口座名、請求書の状態（完納、未収）、請求金額、未収金額、受診者、団体の条件で、請求書が検索できること。
- (12) 請求書の出力日を管理できること。また、出力日とは別で発送日を登録できること（任意）。
- (13) 請求書に対しての入金ができること。複数の請求書に対して一括入金も可能であること。

## (5) 健診部門システム

- (14) 振込手数料や回収不能金の管理ができること。
- (15) 複数の請求書を指定して一括入金処理ができること。
- (16) 入金日、入金方法で入金された金額を一覧表示できること。
- (17) 請求日や入金日などの期間を指定して一覧帳票（団体請求一覧、入金一覧等）を印刷できること。
- (18) 会計締日以前の請求書の作成および入金はできないこと。

### 13.3 締め処理

締め処理として以下の要件を満たすこと。

- (1) 指定月で締め処理ができること。請求先別に繰越金額、当月入金分、当月発生分、翌月への繰越し金額を集計
- (2) 締日以前の請求、入金は発生できなくなること。
- (3) 過去に締めた金額が検索できること。
- (4) 締め処理を取消できること。

### 14 データ出力

汎用データ出力機能として以下の要件を満たすこと。

- (1) 健診システムにて管理する受診者属性、予約情報、健診結果の抽出ができること。
- (2) 出力形式は、EXCELファイルまたはCSVファイルが指定できること。EXCELファイルの場合、既存ファイルへのデータ出力も可能であること。
- (3) 受診期間、団体、コース等の抽出条件を指定してデータが抽出できること。
- (4) 乳がん検査の受診者のみといった、検査内容での絞り込みも可能であること。
- (5) 検査項目の結果値範囲や所見該当者等による絞り込みも可能であること。
- (6) データ出力対象項目を受診項目の検査結果だけに絞り込んで簡単に設定できること。
- (7) 抽出条件は保存可能とし、繰り返し同一条件による抽出ができること。
- (8) 抽出するデータの種類はマスタにて自由に作成ができ、基本的にシステムの全データが抽出可能であること。
- (9) 所見結果の出力方法がコード、翻訳またはその両方の指定ができること。また、複数所見時は所見を連結して出力することもできること。
- (10) 検査結果の項目判定や異常値区分の出力指定が可能であること。
- (11) 検査結果の出力条件から個人オプションで追加された項目を除く等、出力対象とする項目を制限できること。

### 15 特定健康診査業務

特定健康診査業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 受診者が持参した受診券の情報が登録できること。

## (5) 健診部門システム

- (2) 受診券情報、保険情報の一括登録ができること。
- (3) 健診結果にて特定健康診査の階層化ができること。
- (4) 特定健康診査結果通知書が印刷できること。
- (5) 特定健康診査用の問診票、結果一覧表、階層化結果一覧表が印刷できること。
- (6) 対象者一覧画面から結果参照画面、受診券登録画面が呼び出せること。
- (7) 医療保険者（代行機関）に提出する国指定の標準フォーマット「交換用基本情報ファイル」、「特定健診情報ファイル」、「決済用情報ファイル」、「集計情報ファイル」の作成ができること。このとき、特定健康診査データの送付報告書も印刷できること。
- (8) 医療保険者以外の事業所に対しても標準フォーマットのデータを作成できること。
- (9) 代行請求ができること。

### 16 協会けんぽ業務

協会けんぽ業務として以下の要件を満たすこと。

- (1) 契約単価に従って、協会けんぽへの請求ができること。
- (2) 便検査等の一部検査を実施しない場合に、契約単価に合わせて個人負担金額が自動で計算されること。
- (3) 協会けんぽ情報提供サービスで、受診資格確認を行うためのCSVファイルを作成する機能があること。
- (4) 予約単位で、受診資格確認を行ったかどうか一覧で確認できること。
- (5) 受診者を選択して、請求処理ができること。
- (6) 協会けんぽ対象者の一覧を表示し、協会けんぽ受付番号、保険証情報、実施項目の確認及び修正ができること。
- (7) 協会けんぽ成績表（一般付加子宮頸がん肝炎）が印刷できること。
- (8) 協会けんぽの請求書が印刷できること。
- (9) 協会けんぽデータ送付報告書が印刷できること。
- (10) 協会けんぽデータ出力ができること。
- (11) 協会けんぽの特定保健指導における血液検査等検査に関する成績表、請求書、請求内訳書が印刷できること。

### 17 ツール

#### 17.1 コミュニケーションツール

- (1) 健診システム内で利用できるメール送受信が行えること。
- (2) 受信メールに対して、返信コメントを書き込みできること。
- (3) 健診システム内で掲示板の利用ができること。掲示板には掲示期間を登録できること。



## (5) 健診部門システム

- (4) 予約検索、結果入力受診者検索等の検索結果一覧より予約者リストを選択してメールに添付できること。このとき、予約者リストに対して実施する業務（画面）も指定でき、メール受信者が直接業務（画面）を起動できること。
- (5) メール、掲示板、返信コメントへの記載内容はテンプレートから選択しての入力が可能であること。テンプレートは利用者毎に登録できること。
- (6) メール、掲示板の宛先は、直近の送信履歴から追加できること。
- (7) メールおよび掲示板の送信履歴が参照できること。

### 17.2 健診タスクスケジューラ

- (1) 定期的に行う汎用的な作業を健診タスクとしてスケジューリングし、健診業務の一部を自動実行口できること。
- (2) 対象とする予約は、受診日、コース、検査、オプション等の様々な条件で検索できること。
- (3) 指定した条件に該当した予約リスト（CSV形式）をメールにて通知できる機能を有すること。
- (4) 一定の条件を満たした予約に対して、判定支援処理や結果確定処理を実行できる機能を有すること。
- (5) キャンセル待ち予約者へのフォローとして、希望日の空きが確認できたらメール通知できる機能を有すること。

## 18 メンテナンス

- (1) 基本設定はすべてマスタ化されており、必要に応じてマスタの追加、変更ができること。
- (2) 各種マスタからマスタリストがExcelファイルとして出力できること。
- (3) マスタ変更・削除において、変更・削除前のデータが保存され、参照できること。

### 帳票出力帳票出力全般

帳票出力全般について以下の要件を満たすこと。

- (1) 帳票出力対象者の抽出は、受付番号、年齢、生年月日、性別、団体、コース、受診者等の口指定ができること。
- (2) 各種ご案内（受診案内）、検体ラベル、成績表などの帳票がExcel等で出力でき、個別に変更口ができること。
- (3) 帳票毎に出力するための基本条件、その他条件の設定ができること。（コース、オプション、口性別等による出力帳票の種類、部数の登録ができること。）
- (4) 帳票出力時に改ページの条件、出力順の変更ができること。
- (5) 帳票をセット化して印刷できること
- (6) 各帳票は印刷前にプレビュー表示ができること。
- (7) 特定の帳票をセットで印刷できること。（例えば、案内票と問診票等は、コース毎に複数の口パターンでの組合せができる等）

## (5) 健診部門システム

(8) 帳票毎に印刷するプリンタの設定ができること。

(9) 帳票別要件

健康診断のご案内  
が印刷できること。

- ・健診予約者に予約内容をご案内するための帳票

問診表

- ・ドック問診票が印刷できること。

特定健康診査質問票

- ・特定健康診査用の質問票が印刷できること。

後期高齢者質問票

- ・後期高齢者健診用の質問票が印刷できること。

受診票  
印刷できること。

- ・受診時の検査実施チェックに使用する帳票が印

健診カルテ

- ・健診用カルテの表紙が印刷できること。

照射録  
で使用できること。

- ・レントゲン検査の対象者を印刷し、照射録とし

所見記入用紙【胸部X線】  
ること。

- ・胸部X線検査の所見を記入する用紙が印刷でき

所見記入用紙【胃部X線】  
ること。

- ・胃部X線検査の所見を記入する用紙が印刷でき

所見記入用紙【胃管内視】  
ること。

- ・胃カメラ検査の所見を記入する用紙が印刷でき

所見記入用紙【腹部超音波】  
ること。

- ・腹部超音波検査の所見を記入する用紙が印刷で

所見記入用紙【心電図】  
こと。

- ・心電図検査の所見を記入する用紙が印刷できる

所見記入用紙【乳房】  
こと。

- ・乳がん検査の所見を記入する用紙が印刷できる

所見記入用紙【婦人科】  
こと。

- ・婦人科検査の結果を記入する用紙が印刷できる

精密検査のご案内  
めの帳票が印刷できること。

- ・精密検査対象者に精密検査の追跡調査を行うた

再検査のご案内（精密検査）  
確認するための帳票が印刷できること。

- ・精密検査の実施が未確認の受診者へ受診状況を

再検査のご案内（経過観察）  
印刷できること。

- ・経過観察の対象者に受診勧奨するための帳票が

受診勧奨（はがき）  
票が印刷できること。

- ・今年度受診者に来年度の受診勧奨するための帳

健康診断のご案内（団体向け送付状）  
たく帳票が印刷できること。

- ・予約した日程を、企業、健保様に確認していた

結果のお知らせ（団体向け送付状）  
ること。

- ・団体への結果表発送時に使用する帳票が印刷で

## (5) 健診部門システム

予定者一覧【詳細】 横) が印刷できること。	・ 健診予定者の予約内容を確認する帳票 (A 3
予定者一覧 (横) ション確認) が印刷できること。	・ 健診予定者の予約内容を確認する帳票 (オプ
予定者確認リスト できること。	・ 健診予定者の確認する帳票 (25人/枚) が印刷
オプション検査確認リスト できること。	・ オプション検査の確認に使用する帳票が印刷で
案内発送一覧 (個人別) 票が印刷できること。	・ 個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳
個人別売上確認用リスト する帳票が印刷できること。	・ オプションの確認と負担先別の負担金額を確認
団体別予定者名簿 (50人/枚) が印刷できること。	・ 団体への予約者確認用 (所属、保険) の名簿
団体別予定者名簿 (検査確認用) 名簿 (25人/枚) が印刷できること。	・ 団体への予約者確認用 (所属、保険、検査) の
団体別予定者名簿 (オプション確認用) 名簿 (25人/枚) が印刷できること。	・ 団体への予約者確認用 (オプション検査) の名
案内発送一覧 (団体・コース別) こと。	・ 団体への案内発送に使用する帳票が印刷できる
団体別負担先一覧 し、契約確認に使用する帳票が印刷できること。	・ 受診団体、受診明細別に負担先と金額を表示
団体別予約枠一覧 刷できること。	・ 年間で団体へ枠取した日程を確認する帳票が印
宿泊予定者一覧 ること。	・ 宿泊コースの予定者を確認する帳票が印刷でき
部屋予約一覧 と。	・ 部屋の予約状況を確認する帳票が印刷できるこ
予約内容変更一覧 ること。	・ 予約変更された内容を出力する帳票が印刷でき
月間予定表 (枠別) る帳票が印刷できること。	・ 月間のコース、検査枠別の予定者人数を確認す
月間予定表 (健診区分別) が印刷できること。	・ 月間の健診区分別の予定者人数を確認する帳票
月間予定表 (検査別) 刷できること。	・ 月間の検査別の予定者人数を確認する帳票が印
週間予定表	・ 週間の予約台帳が印刷できること。
受付チェック用ワークシート 印刷できること。	・ 受付時に検査の実施を確認するワークシートが

## (5) 健診部門システム

血圧ワークシート できること。	・血圧の測定結果を記入するワークシートが印刷
尿沈渣ワークシート 刷できること。	・尿沈渣の測定結果を記入するワークシートが印
記入用ワークシート（汎用：縦） 刷できること。	・結果を記入するワークシート（25人/枚）が印
眼底検査ワークシート できること。	・眼底検査の結果を記入するワークシートが印刷
放射線科用ワークシート	・放射線検査の対象者リストが印刷できること。
検査科用ワークシート	・生理検査の対象者リストが印刷できること。
依頼用ワークシート（汎用：横） が印刷できること。	・検査対象を確認するワークシート（15人/枚）
胸部X線検査ワークシート 印刷できること。	・胸部X線の読影結果を記入するワークシートが
腹部超音波検査ワークシート が印刷できること。	・腹部超音波検査の結果を記入するワークシート
心電図検査ワークシート 刷できること。	・心電図検査の結果を記入するワークシートが印
検査確認用ワークシート が印刷できること。	・検査機器別の実施有無を確認するワークシート
未入力チェックリスト 印刷できること。	・結果が未入力の検査項目をチェックする帳票が
結果発送一覧（個人別） 票が印刷できること。	・個人別に発送メモと同封物の有無を確認する帳
結果発送一覧（団体・コース別） こと。	・団体への結果発送に使用する帳票が印刷できる
団体請求書発送リスト 刷できること。	・団体請求時に必要な発送物を確認する帳票が印
精密検査一覧 報告するための帳票が印刷できること。	・精密検査の対象者と対象となった結果を団体へ
特定健康診査階層化一覧	・階層化結果の一覧表が印刷できること。
成績表（ドック）	・人間ドックの成績表が印刷できること。
成績表（生活習慣病）	・生活習慣病健診の成績表が印刷できること。
成績表（定期健康診断）	・定期健康診断の成績表が印刷できること。
成績表（特定健康診査） と。	・特定健康診査の厚労省指定様式が印刷できるこ
成績表（婦人科）	・婦人科検診の成績表が印刷できること。

## (5) 健診部門システム

成績表（脳ドック）	・脳ドックコースの成績表が印刷できること。
成績表（脳ドックオプション）と。	・脳ドックオプションの成績表が印刷できること。
健康診断個人票（5号様式）	・定期健康診断の法定様式(5号様式)が印刷できること。
健康診断個人票（雇入時）	・定期健康診断の法定様式(雇入時)が印刷できること。
健康診断個人票（海外派遣用）と。	・海外派遣用健康診断の法定様式が印刷できること。
結果一覧（ドック）と。	・人間ドックの結果を一覧形式で印刷できること。
結果一覧（定期健康診断）と。	・定期健康診断の結果を一覧形式で印刷できること。
結果一覧（特定健康診査）と。	・特定健康診査の結果を一覧形式で印刷できること。
判定一覧	・団体別、受診者別に判定を一覧形式で印刷できること。
結果速報	・当日の結果説明用に検査結果を一覧で印刷できること。
労災二次対象者リスト	・労災二次対象者を一覧で印刷できること。
請求書兼領収書と。	・個人負担金の請求書兼領収書が印刷できること。
個人向け領収書	・個人向け領収書が印刷できること。
個人負担金一覧	・個人別の請求金額と入金金額を確認する帳票が印刷できること。
団体請求書（受診者明細）と。	・団体請求書（受診者明細のみ）が印刷できること。
団体請求書（項目明細）と。	・団体請求書（項目明細のみ）が印刷できること。
団体請求受診者明細	・団体請求書（項目明細＋受診者明細）が印刷できること。
再請求書	・未収分を含めて再請求する場合に使用する帳票が印刷できること。
団体向け領収書	・団体向けに領収書が必要な場合に使用する帳票が印刷できること。
請求チェックリスト（受診者別）	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。（受診者別）
請求チェックリスト（請求先別）	・団体への請求時のチェック用として使用する帳票が印刷できること。（請求明細別）

## (5) 健診部門システム

団体請求書一覧 きること。(請求先別)	・団体請求書を一覧形式で出力する帳票が印刷できること。
団体請求書一覧(詳細) きること。(請求先、請求明細別)	・団体請求書の控えとして使用する帳票が印刷できること。
入金一覧 できること。	・指定期間の入金明細として使用する帳票が印刷できること。
未収金一覧 る帳票が印刷できること。	・指定月での未収金のある団体を集計して出力する帳票が印刷できること。
未回収金一覧 票が印刷できること。	・今日現在で未収となっている請求を出力する帳票が印刷できること。
健診者日報	・受診者数を集計して日報を印刷できること。
請求月報 ること。	・請求金額と入金金額を集計して月報を印刷できること。
売上推移	・5年間の売上推移を集計し印刷できること。
年間実績表(コース別) と。	・コース、月別で健診実績を集計し印刷できること。
健診実績表(売上速報) 刷できること。	・健診実績(売上見込み)を速報として集計し印刷できること。
団体別売上(速報)一覧 集計し印刷できること。	・健診実績を団体別に集計します。前年度も比較集計し印刷できること。
定期健康診断結果報告書 きること。	・労働基準監督署へ提出するための帳票が印刷できること。
人間ドック学会統計 こと。	・人間ドック成績報告に必要な集計を印刷できること。
検体ラベル と。	・ラベルプリンタから検体ラベルを印刷できること。
検体ラベル【9×4】 きること。	・ラベルシート(A4)に検査用ラベルを印刷できること。
案内発送ラベル【6×2】 刷できること。	・案内の発送に使用できる宛名ラベル(大)が印刷できること。
案内発送ラベル【6×4】 刷できること。	・案内の発送に使用できる宛名ラベル(小)が印刷できること。
結果発送ラベル【6×2】 刷できること。	・結果の発送に使用できる宛名ラベル(大)が印刷できること。
結果発送ラベル【6×4】 刷できること。	・結果の発送に使用できる宛名ラベル(小)が印刷できること。
請求書発送ラベル【長形3号】 と。	・請求先の宛名を長型3号封筒に印刷できること。

## (5) 健診部門システム

請求書発送ラベル【6×2】 印刷できること。	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル（大）が印刷できること。
請求書発送ラベル【6×4】 印刷できること。	・請求書の発送に使用できる宛名ラベル（小）が印刷できること。
任意ラベル（角型2号） 印刷できること。	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
任意ラベル（長形3号） 印刷できること。	・任意で指定した個人、団体宛を封筒に印刷できること。
任意ラベル（ハガキ） 印刷できること。	・任意で指定した個人、団体宛をハガキに印刷できること。
任意ラベル【6×2】 （大）が印刷できること。	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル
任意ラベル【6×4】 （小）が印刷できること。	・任意で指定した個人、団体宛の宛名ラベル
契約内容確認書 帳票が印刷できること。	・契約登録された内容（検査、負担金額）の確認
特定健康診査データ送付報告書 印刷できること。	・特定健康診査データ送付時の送付報告書が印刷

### 20 他システム連携

#### 20.1 医事システム連携※

医事システム連携は以下の要件を満たすこと。

- (1) 受診者属性は、病院情報システムとの連携により取得できること。連携する受診者属性は、□氏名（漢字，カナ），住所，保険情報，電話Fax等とする。
- (2) 連携は、病院情報システムとのオンラインまたはファイル共有等によって実現できること。

#### 20.2 検体検査システム連携※

- (1) メディス標準仕様等により、検査システムへの依頼が実現できること。
- (2) メディス標準仕様等により、検査システムから結果の取込みが実現できること。
- (3) 結果取込時エラーをメール等の機能にて通知できる機能を有すること。

### 21 データ移行

### 22 バックアップ

## (6) 臨床検査部門システム

### 1. 基本仕様

- (1) 日次更新処理は時刻を指定した自動日替処理ができ、業務に影響を与えずに無停止稼働が可能であること。
- (2) 当院の病床数規模での平均的数値を想定し、過去データ5年分の取り込みを含め、15年分のデータを保存できる記憶容量を確保すること。
- (3) 前述15年分のデータを保持してもなお、システムのレスポンスは大きく低下しないこと。（画面表示の時間は3秒未満を想定）
- (4) 当院の病床数規模での平均的数値を想定し、項目や報告書数、分析装置数などの各種マスタ設定上限を確保すること。不足する場合には拡張するか代替案を提案すること。
- (5) サーバー上のTerminal Serviceを用いてデスクトップ仮想化を行い、各クライアントその環境でシステムを稼働させること。
- (6) 障害の発生したクライアントPCの交換を迅速に行うため、クライアントPCにはアプリケーションをインストールしないシステム構成であること。
- (7) 分析機器増設、搬送システム、オーダリングシステム、医事課システム、電子カルテシステムなど多様化する医療情報システムと連携して運用されることを考慮されたシステムであること。
- (8) 自動分析装置オンラインなどの常駐プログラムは一括管理できるよう、サーバーで稼働させること。
- (9) 自動分析機の新設に対してはオンライン接続作業が容易にでき、且つ検査システム全体の処理能力を低下させることはないこと。
- (10) LTEを用いたリモートメンテナンス機能が標準装備されており、納入後1年間のリモート保守は無償とすること。
- (11) 保守受付は、フリーダイヤルを持ち24時間365日受付が可能な自社運営のコールセンターを利用できること。

### 2 検査受付業務機能

- (1) 検査受付として、患者属性情報および検査依頼項目情報の登録・修正・削除が可能であること。
- (2) 依頼項目入力では、キーボードのテンキー部分のみで単項目の追加・削除、項目一括削除等の操作が行えること。
- (3) 依頼項目やセット検査、依頼属性情報などをボタン形式で登録しておくことにより、依頼情報登録をボタンクリックで行えること。
- (4) 項目名を検索する際にはあいまい検索ができること。
- (5) 検査セットで依頼した項目群から一部項目を削除することができること。削除した項目が明示的にわかるようになっていること。
- (6) セット項目確定時に項目内容が展開（セット名だけでなく項目名を表示する）できること。
- (7) 患者プロフィール情報について、感染症情報などの結果値が指定した条件を満たす場合には記号などで区別して画面表示できること。



## (6) 臨床検査部門システム

- (8) 入力した患者の検査依頼履歴を参照できること。
- (9) 汎用的に利用できる依頼属性フィールドが最低5つ以上あること。
- (10) 依頼属性フィールドの表示名称および動作モード（直接入力かコード入力か、入力桁数、日付表示形式など）は設定で変更できること。
- (11) 至急検査指示は検査部門毎でも項目毎にも指示できること。
- (12) 至急検査指示には3段階以上のレベルを設定できること。
- (13) 検体ラベルは種類を指定して再発行ができること。
- (14) 依頼項目を追加登録時、未発行のラベルがある場合にはそのラベルが発行されること。
- (15) 依頼情報の登録・編集は過去日・未来日についても行うことができること。
- (16) 登録済みラベルのバーコードIDの編集機能を有すること。
- (17) 患者IDを未登録でも依頼を登録できること。
- (18) 患者IDが変更されたときには確認のダイアログを表示することにより誤入力を防ぐ仕組みがあること。
- (19) 受付番号を採番せずに予約依頼を登録することができること。
- (20) 受付番号範囲を指定し、複数件の受付を一括登録できること。
- (21) 受付番号範囲を指定し、複数件の受付から指定した項目を削除できること。

### 3 ラベル発行機能

- (1) 登録済みの依頼情報を確認しながら1受付単位に検体ラベルを発行することができること。
- (2) 受付日、受付番号範囲を指定してのラベル発行機能では、出力対象とするラベルと、発行済み/未発行のみの区別をして出力することができること。
- (3) 1受付単位のラベル発行では、発行対象ラベル群の中から任意に選択したラベルを発行することができること。
- (4) 登録されている予約依頼情報を表示し、一括して検体ラベルを発行することができること。表示対象で診療科・病棟を指定することにより、特定の依頼元を対象とした一括発行ができること。
- (5) 検体ラベルには依頼情報に関連する事の他に、患者プロフィール情報からも印字できること。

### 4 検査進捗状況管理機能

- (1) 検査進捗モニタは検索などのボタンを押す事無く、リアルタイムに最新情報が更新されること。
- (2) 検査進捗モニタは下記に相当する条件を複合させての絞り込みができること。
- (3) 至急、再検中、未到着、未検査、未報告、未承認、到着済、検査済、報告済、承認済、遅延

## (6) 臨床検査部門システム

- (4) 患者ID、患者氏名カナでの絞り込み検索ができること。
- (5) 検査進捗モニタから、指定する受付番号の依頼情報登録画面、結果入力画面、再検指示画面、ヘワンキーでジャンプできること。
- (6) 複数の設定を登録し、部門毎や運用毎に切り替えて使い分けることができること。
- (7) それぞれの設定は独立した内容（表示属性、表示ワークシート、報告書、項目を任意に設定した項目グループ等）を登録することができること。
- (8) 一覧表の表示順を業務中にも変更できること。
- (9) モニター対象項目群のプロパティを進捗ステータスに併記で表示できること。プロパティは、到着時刻や測定終了予定時刻などの各イベント時刻、測定装置名、承認者名などとする。

### 5 結果入力編集機能

- (1) 受付No、患者氏名、患者IDで検索ができ、受付単位で結果の表示・編集を行うことができること。
- (2) 再検中項目／未到着項目／検査中止項目／承認済み項目の区別について、データ入力画面でも色を変えるなどの方法で一瞥で識別できるようになっていること。
- (3) 至急受付である事を画面上で識別できること。
- (4) 結果値のコード入力が可能であること。（1 = "(1+)"、2 = "(2+)"など）
- (5) 結果値のコード入力では、入力コードに数値やアルファベットを組み合わせ設定することができること。
- (6) 複数のコード体系（内容）を設定し、項目毎にどの体系を使用するかを設定することができること。
- (7) 項目毎に結果値の一括入力機能があること。（受付No範囲を指定して、入力結果値を指定する）
- (8) 感染症や血液型入力時、入力値が前回値と異なる場合に警告したり判定保留にすることができること。
- (9) 一覧表形式の入力画面では、入力後のカーソル移動方向を縦または横から選べること。
- (10) 今回値と併記して前回値が表示できること。
- (11) 何時、どの装置から、又は誰がどの端末で結果入力したかを項目毎に識別できること。
- (12) 表示中の受付について、ワンキーで操作履歴情報を表示することができること。
- (13) 問い合わせ画面では検査部門毎の画面表示切り替えをワンキーで行えること。（例えば、生化学部門、血液部門、全部門などの表示切り替えをワンキーで行える）。
- (14) 部門毎の画面レイアウトがユーザーレベルで変更できること。（表示する属性情報の追加、削除や表示位置の調整、結果入力フィールドの位置調整など）
- (15) 画像項目は、表示位置／サイズを指定して複数個レイアウトできること。

## (6) 臨床検査部門システム

- (16) 画像データの取り込みはサーバ上に指定したフォルダやUSBメモリ、USBケーブルで接続した外部媒体などより行うこともできること。
- (17) 取り込んだ画像データは再び指定したフォルダやUSBメモリなどの外部媒体に取り出すことができること。
- (18) 患者プロフィール情報について、感染症情報などの結果値が指定した条件を満たす場合には記号などで区別して画面表示できること。
- (19) ワンキーで時系列画面へジャンプし、問い合わせ画面で結果参照していた患者の時系列結果を表示することができること。
- (20) 表示される操作履歴情報は、項目単位と受付単位の情報を選択できること。
- (21) 血液像のカウントを行うレイアウトを設定することができること。
- (22) 骨髄像のカウントを行うレイアウトを設定することができること。
- (23) 尿沈渣の入力を行うレイアウトを設定することができること。

### 6 検鏡検査入力機能

- (1) カウントする項目毎に任意のキーを割り当てできること。
- (2) 加算減算などのモード切替キーについても任意に設定することができること。
- (3) 血液像カウント機能では、カウント対象項目毎に%対象とするか、カウントのみか、該当無しの場合に項目を発生させるか否か、を設定することができること。
- (4) カウント対象の項目以外に、自動分析装置からの結果データや生化学など他部門項目の検査結果を同一画面に表示することができること。
- (5) 骨髄像カウントを行うレイアウトを設定することができること。
- (6) 尿沈渣の結果入力では、項目と結果をキーボードから直接選択して入力することができること。
- (7) 尿沈渣の結果入力では、設定したコードのみ入力可とするか、コード以外にフリーで入力可とするかを選択できること。

### 7 一括データ編集機能

- (1) ワークシートを選択することにより割り付けられた項目群を表示し、編集することができること。
- (2) 表示する項目の情報については、項目のみ/項目コメントも含む/LHマークも含む、などの設定に従うこと。
- (3) 検査が完了したなどの理由によりワークシートに割り付けられない項目群については、受付日・受付番号範囲を指定することにより、項目群を表示し、編集することができること。
- (4) 編集画面では、データ登録後のカーソル移動方向についても縦横から選択することができること。

### 8 患者時系列機能

- (1) 同時5回以上の時系列表示を行う事ができ、かつスクロールにより過去の全検査結果を表示できること。

## (6) 臨床検査部門システム

- (2) 時間のかかる検索は途中で中断することができること。中断した場合、検索の終了した時点までのデータを表示できること。
- (3) 全部門項目、生化学項目、血液項目、尿一般項目など時系列の表示対象となる項目をワンキーで切り替えられること。
- (4) 本日の受付項目に対する時系列表示、過去の受付項目全てに対する時系列表示をワンキーで切り替えることができること。
- (5) 項目群を登録しておくことにより、時系列表示対象項目の選択切り替えが可能であること。
- (6) 時系列表示対象項目の一時選択機能を有すること。
- (7) 時系列グラフを表示できること。
- (8) 表示している時系列データはプリンタを指定して印刷することができること。
- (9) 時系列表示されている受付に対し、受付単位に印刷対象／非対象とすることができること。
- (10) 同一日に同一患者で2つ以上の受付が有る場合、どちらの受付からでも双方の受付が時系列に表示することができること。
- (11) 画像項目についてもサムネイルで時系列表示が可能であること。

### 9 再検査機能

- (1) 受付No、患者氏名、患者IDで検索ができ、受付単位で結果の表示・編集を行うことができること。
- (2) 項目毎に再検の指示／解除ができること。
- (3) 指定した項目群については、その中の1項目が再検対象になった場合、残りの項目も再検対象にできること。
- (4) 項目毎に希釈倍率パターンの指示ができること。
- (5) 初検値、再検値、再々検値、再々再検値・・・と測定回数分全ての検査データを画面表示することができ、項目単位に任意の測定回の結果を報告値として選択することができること。
- (6) 今回検査値と同時に前回値、前々回値が表示できること。
- (7) 再検項目の再検理由（異常高値、異常低値、前回比、前回差、装置エラーなど）が検査項目毎に表示することができること。
- (8) 上記全ての測定値は累積保存され、将来に渡って再検値、再々検値など全ての検査結果を確認できること。
- (9) 希釈測定した検査結果についてはどの条件で測定したかが分かるように表示できること。
- (10) 再検指示画面上で項目毎に測定分析装置が確認できること。（項目Aの初検値は生化学装置1号機、項目Aの再検値は生化学装置2号機など）

### 10 再検データチェック機能

## (6) 臨床検査部門システム

- (1) 再検データチェックは前回値比、前回値差、異常値、装置マーク、項目間相関により行うことができること。
- (2) 分析装置から取り込んだデータに対してリアルタイムで再検データチェックを行うことができること。
- (3) 「小児科用の再検データチェック」「泌尿器科用の再検データチェック」など、依頼元別や年齢範囲別、医師名などの条件を選択して設定し、その条件下でデータチェックを行うことができること。
- (4) 任意項目毎に依頼元／年齢範囲別／性別に過去検査履歴の検査結果よりヒストグラム集計ができ、パーセント指定により再検値が算出可能であること。
- (5) 再検対象とする設定値は上記累積されたヒストグラムから再検率を指定する事で自動算出されること。また前回値比／前回値差についても同様に再検率から再検範囲を自動計算できること。
- (6) 初検値と再検値を比較し、データ範囲毎に自動承認できる設定を有すること。
- (7) 定性値などの文字型データについても乖離を判断し、判定保留とすることができること。
- (8) 今回値と前回値の関係についてロジックを設定し、再検対象とするか否かの設定ができること。
- (9) 複数項目間の関係についてロジックを設定し、再検対象とするか否かの設定ができること。
- (10) 項目間のロジックの結果、項目を自動追加したり自動承認したりする機能を有すること。

### 11 削除データ機能

- (1) 受付情報を削除した場合、待避領域にデータを移すなどの処理を行い、削除データを画面にて検索することができること。
- (2) 結果値の削除については物理レコードの削除は行わず、削除した値の他に削除時の付随情報も保存され、トレース画面にて検索することができること。

### 12 オーダリング連携機能

- (1) 病院情報システム（オーダリングシステムや電子カルテシステムなど。以下HISと記す）と連携を行い、依頼情報の取得／結果情報の送信／到着情報の送信が可能であること。
- (2) HISより取得した依頼情報を元に、予約検体ラベルの発行が可能であること。
- (3) HISより依頼情報を取得して蓄積し、PIDにて受付処理を行うことができること。
- (4) HISまたは自システムが発行した検体ラベルをスキャンすることにより、検体の到着処理を行うことができること。到着処理においては、画面への到着項目情報の表示だけでなく、内部情報として処理した端末やユーザ名、時刻等の付随情報を記録する。
- (5) 患者受付および検体到着機能においては、設定された情報に従い分注ラベルを発行したり、尿量などの結果値をその場で入力したりすることができること。

## (6) 臨床検査部門システム

- (6) HISへの結果情報送信は、項目単位に検査技師による承認が必要か否かを設定することができること。承認が必要な項目であっても、値レンジによって自動承認する設定も可能であること。

### 13 検査センタ連携機能

- (1) 項目毎に外部委託先を設定しておくことができ、委託先を変更することも可能であること。
- (2) 外部委託先との連携では、院内の検査項目コードとは別のコードを設定することができること。
- (3) 外部委託先とは電子ファイルを介して検査依頼を行い、検査結果を取り込むことができること。
- (4) 電子ファイルの出力後、委託項目の受付一覧表を印字できること。
- (5) 外部委託先から取り込んだ検査結果は直ちにHISに報告することができること。

### 14 分析装置オンライン機能

- (1) 分析装置とのオンラインは1台毎にLANに変換して接続されること。
- (2) 分析装置より測定データ（コントロールデータを含む）をオンラインで取り込むことができること。
- (3) 分析装置オンラインプログラムはサーバで集中して稼働させ、1プロセス毎に起動／終了させることができること。
- (4) 稼働させるサーバは1台だけに限定せず、システム負荷や運用状況に応じ、分散配置で稼働させることも可能であること。
- (5) 装置ワークシートの割付では、手入力による装置IDの割付とバーコードスキャナを使用して検体IDを割り付ける方式を選ぶことができること。
- (6) 装置ワークシートの印刷では、検査結果、前回値、項目コメントの有無、等を設定された条件に従って印刷されること。
- (7) 前回値から判断して初検時に自動で希釈条件を分析装置へ指示できること。また初検値から判断して再検時に自動で希釈条件を分析装置へ指示できること。
- (8) 同一装置が2台以上接続されている環境で再検を行う場合、異なる号機で測定しても同一の号機で測定しても運用上の差異が無いこと。
- (9) 同一装置が2台以上接続されている場合に測定装置の号機管理を測定毎にできること。
- (10) 画像データを取り扱うことのできる自動分析装置の場合、その画像を取り込むことができること。
- (11) 波形データを取り扱うことのできる自動分析装置の場合、その波形座標データを取り込むことができること。

### 15 基準値設定機能

- (1) 基準値設定は性別、年齢別に設定できること。
- (2) 年齢別設定は日齢、月齢、年齢に対応できること。

## (6) 臨床検査部門システム

- (3) 依頼元別、特定コメント別に基準値が設定できること。例えば小児科用の基準値、透析後用の基準値など。
- (4) 基準値設定は適用開始日が指定でき、世代管理ができること。
- (5) 過去の報告書の再出力を行う場合でも、検査日の基準値が採用されて印刷されること。
- (6) 基準値の変更が予定されている項目に付いて予め基準値の設定を行い、基準値変更日に自動で基準値マスタが適用されること。

### 16 結果報告機能

- (1) 任意の属性情報と検査項目を選択し、報告書レイアウト情報を登録することができること。
- (2) 検査結果については、前回値を付記して印刷することができること。またその回数は設定できること。
- (3) 画像／波形／文章など、各タイプの印字ができること。
- (4) レイアウト機能では、固定文字列や罫線などを配置することができること。
- (5) 印字文字や結果値について印字色をそれぞれに設定できること。
- (6) 検査結果値についてはLHマークに応じて印字色を変更できること。
- (7) 表示中の検査結果について、1 受付単位に報告書を出力することができること。
- (8) 受付日・受付番号範囲を指定し、複数枚の報告書を出力することができること。
- (9) 受付日・受付番号範囲は複数個指定することができ、さらにその中から選択して出力することができること。
- (10) 問い合わせ訂正画面および再検指示画面からは、表示中の受付についての報告書を選択し、
- (11) 出力することができること。
- (12) 検査モニタ画面からは対象を複数選択することにより、報告書を出力することができること。
- (13) 出力対象の報告書は、全て承認済みで報告可能なものだけを対象とするか、一部未承認でも中
- (14) 間報告として出力を行うかを選択することができること。
- (15) 中間報告で出力する場合は「中間報告」など設定した文字列を追加して印字することができること。
- (16) 最終報告で出力する場合は「最終」などの設定した文字列を追加して印字することができること。
- (17) 最終報告済みの報告書を再出力する場合は「再発行」などの設定した文字列を追加して印字することができること。
- (18) 出力した報告書は、指示時刻や指示端末などの情報が記録され、その履歴の中から任意の報告書を複数選択し、再度出力指示を行うことができること。

## (6) 臨床検査部門システム

### 17 精度管理機能

- (1) 分析装置から精度管理データを取り込み、日内精度管理、日差精度管理を行うことができること。
- (2) コントロール/ロット/項目を選択することでX-Rs-R管理図の表示及び印字ができること。
- (3) X-R管理図、X-Rs-R管理図では3種別以上のコントロールデータを重ね表示できること。
- (4) 正常者平均値法による管理ができること。
- (5) 表示する装置を選択し、登録されている2つのコントロールを選ぶことでツインプロット図を表示できること。
- (6) 対象期間における項目のヒストグラムおよび統計計算値を表示できること。

### 18 日付更新機能

- (1) 指定した時刻に自動で日付更新を行うことができること。
- (2) 日付更新が実行中も支障無く検査業務を行うことができること。

### 19 検査処理状況管理機能

- (1) オーダ受信時間/検体到着時間/分析開始時間/分析完了時間/再検指示時間/再検完了時間/結果承認時間等を管理して、それぞれに費やされた平均時間をTATとしてグラフ表示できること。
- (2) TATグラフには処理検体数を折れ線グラフで重ね合わせ表示すること。
- (3) TATは3種類以上の対象期間について、重ね合わせ表示できること
- (4) 分析装置毎など、任意に項目を選択して時間単位の分析テスト数をグラフ表示できること。
- (5) TATグラフと連携し、該当受付を抽出して一覧表示できること。

### 20 アラーム機能

- (1) 業務時間単位（ラベル発行から検体到着まで/検査完了から承認まで/etc）に、事前に管理時間を設定することができ、その時間を経過した場合には音や警告ウインドウ画面を使用して通知することができること。通知される端末や時間帯は設定により可変であること。
- (2) 細分化した業務単位に設定する管理時間については、TAT分析より自動で算出して設定することもできること。
- (3) パニックレンジなど、検査結果値に設定した条件を満たした場合に音や警告ウインドウ画面を使用して通知することができること。通知される端末や時間帯、通知メッセージ文は設定により可変であること。
- (4) 自動分析装置のオンラインにおいて、設定した処理ステータスを受けとった場合には音や警告ウインドウ画面を使用して通知することができること。
- (5) 前述の音や警告ウインドウによる通知では、複数の鳴動点滅灯（パトライト）を併用することができること。



## (6) 臨床検査部門システム

### 21 件数集計機能

- (1) 集計対象の項目群と依頼属性群を指定し、依頼件数と検体数を集計することができること。
- (2) 指定する集計期間範囲について、通期で計算するモードと、日にち毎に計算するモードがあること。
- (3) グループ化する依頼属性群については3段階まで設定することができること。
- (4) 集計結果には、項目数と検体数、保険点数を含めることができること。
- (5) 集計結果は画面に表示して確認することができること。
- (6) 表示されている集計結果は、印刷とテキストデータ出力を行うことが可能であること。

### 22 保険点数集計機能

- (1) 包括設定を行い、保険点数の集計を行うことができること。
- (2) 保険点数の設定は適用開始日を指定することにより履歴管理が可能であること。
- (3) 保険点数の計算では、適用開始日を参照して計算を行うことにより、保険点数改正前後をまたいでも集計することができること。
- (4) 保険点数計算時、どの包括設定で計算されたのかを一覧表示/グラフ表示できる機能を有すること。
- (5) 集計対象とする属性を指定し、その指定した属性ごとにどの包括設定で計算されたのかを一覧表示/グラフ表示できる機能を有すること。

### 23 データエクスポート機能

- (1) 検査データは、固定長やCSVなど出力レコードフォーマットを登録し、結果データを出力することができること。
- (2) 検査データのエクスポートでは、未検査項目や未依頼項目の出力形式を指定することができること。
- (3) 検査データのエクスポートでは、依頼されている項目の全ての結果を出力することができること。
- (4) 患者マスタデータは、出力対象の属性を選択し、出力することができること。
- (5) 患者マスタデータは、CSVファイルより一括インポートができること。
- (6) 精度管理データはCSVファイル形式で外部媒体に出力できること。

### 24 セキュリティー・トレーサビリティ対策機能

- (1) システムへのログイン時にユーザ認証を行うことができること。
- (2) 測定値それぞれについて、何時、誰が、どの端末で、どんな操作を行ったか操作履歴管理ができること。
- (3) 操作履歴情報は削除したり編集したりできないこと。
- (4) 値を変更した場合、変更の前後の値がわかるようになっていること。

## (6) 臨床検査部門システム

(5) 値が変更になった場合だけでなく、状態（例えば測定完了状態から再検保留状態に変更したなど）の変化についても記録されていること。

(6) ユーザー毎に権限を設定し、検査結果の編集やマスタ設定の編集権限を制限できること。

### 25 標準化対応

(1) システム間の通信仕様に関しては、IHE-Jの策定するHL7など、インターオペラビリティに配慮したシステム構築が可能であること。

(2) 検査項目コードやコメントコードなど、JLAC11やMEDIS-DCコードを採用し、システム間連携を行えるようなマスタ構造を備えること。

(3) 厚生労働省による「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.1版（平成22年2月）」について、検査部門システムとして極力対応していること。

### 26 試薬管理

(1) バーコードリーダーにて試薬のバーコードを読み込み、入庫処理ができること。

(2) 試薬のGS1-128バーコードを読み込みロットおよび、有効期限の管理ができること。

(3) バーコードリーダーにて試薬のバーコードを読み込み、出庫処理ができること。

(4) 試薬の使用記録が確認できること。

(5) 試薬の入庫記録が確認できること。

(6) 試薬のロットごとの在庫数が確認できること。

(7) 改正医療法に対応した試薬管理台帳が印刷できること。

(8) 既存生化学分析装置と連携し、試薬情報を取得出来ること。

### 27 測定作業日誌

(1) 測定検体数、再検検体数、管理検体数が各項目ごとに収集でき、測定作業日誌に記載することができること。

(2) 異常値の患者一覧を収集でき、測定作業日誌に記載することができること。

(3) 精度管理の記録を測定作業日誌に記載することができること。

(4) キャリブレーションの記録を測定作業日誌に記載することができること。

(5) 各情報は、手入力にて加筆・修正ができること。

(6) 改正医療法に対応した測定作業日誌が印刷できること。

### 28 検査機器保守・作業日誌

(1) 検査機器ごとに、保守作業のスケジュールを組むことができること。

(2) スケジュールには、毎日、毎週、毎月、指定期間ごと、最後に実施してからの期間等が指定できること。

(3) スケジュールが画面で確認でき、マウスのクリックにより実施情報が登録できること。

## (6) 臨床検査部門システム

- (4) 最後に実施した作業日付が確認できること。
- (5) 各情報は、手入力にて加筆・修正ができること。
- (6) 改正医療法に対応した検査機器保守・作業日誌が印刷できること。

### 29 不確かさの計算

- (1) 分析装置とコントロール種別を指定することで、一括で不確かさの計算が実施できること。
- (2) 総合評価画面では、全項目の拡張不確かさの値が一覧表示できること。
- (3) 総合評価画面には、前回実施した不確かさの計算を併記することができること。
- (4) 各項目の画面では、計算に使用したコントロール値が表示され、修正も可能なこと。
- (5) 項目ごとに、不確かさの単位（表示値と同じ／表示値に対する相対値）が設定できること。
- (6) 項目ごとに、包含係数が設定できること。

### 30 機種間差の計算

- (1) 測定期間を指定して、同一検体IDの測定結果を用いて機種間差が計算できること
- (2) 総合評価画面では、全項目の相関係数が一覧表示できること。
- (3) 総合評価画面には、前回実施した相関係数を併記することができること。
- (4) 各項目の画面では、計算に使用した結果値が表示され、オミット機能を有すること。
- (5) 各項目の画面では、相関図が表示可能なこと。

## (7) 調剤支援システム

### 1. 処方解析

- (1) 現在病院で使用している総合医療情報システム（以下「H I S」という）からの処方情報(オーダーデータ)を、処方受信システムを介して直接受信し、処方解析システムと連動する機能を有する。
- (2) 処方解析システムを1式用意し、ハードウェアの台数はPC1台とする。
- (3) 病院の電子カルテシステムより受信した情報を処方解析システム用データに変換できる。
- (4) 調剤内規通りの自動解析が可能で、調剤機器にデータ送信可能とする。
- (5) 全ての調剤機器と接続可能とする。
- (6) 患者一覧画面から選択して、分包指示ができる。
- (7) 患者一覧画面から選択して、お薬手帳用の情報が出力できる。
- (8) PCはCPUがCorei相当以上であること。
- (9) PCは120GB以上の物理容量を持つ磁気ディスク装置またはSSDを内蔵する。
- (10) 対角17インチ以上、解像度1280×1024以上の液晶カラーディスプレイ、日本語キー入力付きキーボードおよびマウスを有する。
- (11) PCはオペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows7相当以上の性能を有する。
- (12) PCは1000Base-T以上のインターフェースを1個有し、通信プロトコルはTCP/IPとする。

### 2. 処方チェック・医薬品データベース

#### 2.1 処方チェック・医薬品データベースシステム全般については、以下の要件を満たす。

- (1) 処方チェック・医薬品データベースシステムを1式用意する。
- (2) 処方監査チェックを行うためのシステムおよび機器を用意する。
- (3) 処方チェックはメインサーバに登録された各種情報をもとに処方箋オーダーデータのみだけでなく、注射箋オーダーデータも含め以下の項目で行えること。
  - ・相互作用
  - ・重複薬品、成分、薬効
  - ・日数
  - ・用量
  - ・長期投薬
- (4) 処方チェックによるワーニング情報は、画面とプリントアウトにより確認が可能である。
- (5) チェック項目は全てパラメータ化され、必要な項目にチェックを入れるだけで処方チェックが可能である。

## (7) 調剤支援システム

- (6) 処方チェックを行い、問題のない処方内規に合致した情報処理をし、各調剤機器へ送信する。
- (7) 処方監査チェック用に外来と入院用にPC各1台ずつ、計2台とする。
- (8) PCはCPUがCorei相当以上であること。
- (9) PCは120GB以上の物理容量を持つ磁気ディスク装置またはSSDを内蔵する。
- (10) 対角17インチ以上、解像度1280×1024以上の液晶カラーディスプレイ、日本語キー入力付きキーボードおよびマウスを有する。
- (11) PCはオペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows7相当以上の性能を有する。
- (12) PCは1000Base-T以上のインターフェースを1個有し、通信プロトコルはTCP/IPとする。

2.2 データベースについては、以下の要件を満たす。

- (1) 最新の情報がCD、DVD等で導入後1年間は3か月おきに4回提供する。
- (2) 調剤支援システムと連動して、処方箋チェックに利用できる。
- (3) 医薬品16,000薬品以上を収載している。
- (4) 相互作用、重複投薬、用法用量、重複投与等の薬学的処方チェックが行えるデータを有する。
- (5) 医薬品データベースは全項目、全文検索が可能である。
- (6) 薬品名称、識別コード等から容易に薬品の検索が行える薬品鑑別を有する。

3. 薬袋印字システムについては、以下の要件を満たす。

- (1) 薬袋印字装置はレーザー式であること。
- (2) 処方箋、薬袋等の表記は本体処方箋情報で、自動的に印刷され、表記内容は最適で整合性が取れている。(氏名、ID番号、生年月日、診療科、用法、投与日数、投薬番号、患者ごとの薬袋番号)
- (3) 印字にはWindowsフォントを使用できる。
- (4) 粉砕等の指示、シロップ剤の混合、外用剤の練合等の指示が出力できる。
- (5) 薬袋へは薬剤名、注意文章が印字できる。
- (6) 印字は仮名、漢字、片仮名、英数文字、バーコード等での印字ができる。
- (7) 薬袋の種類、サイズ等は本体処方情報で自動的に判断される。
- (8) 薬袋印字装置からは処方箋、薬袋が印刷され、患者毎にセットされる。
- (9) 至急の割り込みができる。
- (10) 時間外には救急へ設置したプリンタに処方箋、薬袋が発行できること。
- (11) PCはCPUがCorei相当以上であること。
- (12) PCは120GB以上の物理容量を持つ磁気ディスク装置またはSSDを内蔵する。

## (7) 調剤支援システム

- (13) 対角17インチ以上、解像度1280×1024以上の液晶カラーディスプレイ、日本語キー入力付きキーボードおよびマウスを有する。
- (14) PCはオペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows7相当以上の性能を有する。
- (15) PCは1000Base-T以上のインターフェースを1個有し、通信プロトコルはTCP/IPとする。

### 4. 注射処方発行・ラベル発行システム

- (1) オーダー受信し処方箋を発行すること。
- (2) 受信した処方内容に適したラベルを発行すること。
- (3) 印字内容は、患者情報、薬品名、投与量等が印字可能なこと。
- (4) 3点チェック用にバーコード情報が印字可能なこと。
- (5) 病棟毎にピッキングリストが印字可能なこと。
- (6) 臨時処方では病棟にてラベル発行が可能こと。但し、時間外、休日はすべて病棟にてラベル発行できること。病棟には発行用PCとラベルプリンタを設置すること。
- (7) 処方箋発行用にレーザープリンタを1台用意すること。
- (8) ラベルプリンタは、感熱方式であること。
- (9) 印字速度は100mm/秒であること。
- (10) 印字有効範囲は、最大幅104mm×長さ400mm以上であること。
- (11) オートカッター機能を有していること。
- (12) PCはCPUがCorei相当以上であること。
- (13) PCは120GB以上の物理容量を持つ磁気ディスク装置またはSSDを内蔵する。
- (14) 対角17インチ以上、解像度1280×1024以上の液晶カラーディスプレイ、日本語キー入力付きキーボードおよびマウスを有する。
- (15) PCはオペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows7相当以上の性能を有する。
- (16) PCは1000Base-T以上のインターフェースを1個有し、通信プロトコルはTCP/IPとする。

### 上位連携

### 5. 処方受信システム

- (1) 処方受信システムを1式用意し、ハードウェアの台数はPC1台とする。
- (2) 病院の電子カルテシステムとの接続が可能で、通信端末を介し情報を得ることができる。
- (3) 病院の電子カルテシステムとのオンライン化において、情報伝達のためのソフトを含んでいる。
- (4) 受信する情報は入院・外来処方オーダー、患者基本情報とする。

## (7) 調剤支援システム

- (5) 画面上には受信件数（ID番号、患者名、診療科、処方区分等）を表示する。
- (6) PCはCPUがCorei相当以上であること。
- (7) PCは120GB以上の物理容量を持つ磁気ディスク装置またはSSDを内蔵する。
- (8) 対角17インチ以上、解像度1280×1024以上の液晶カラーディスプレイ、日本語キー入力付きキーボードおよびマウスを有する。
- (9) オペレーティングシステムに関しては日本語対応Windows7相当以上の性能を有すること。
- (10) PCは1000Base-T以上のインターフェースを2個有し、通信プロトコルはTCP/IPとする。

### 6. 全自動散剤分割分包機用印字コントローラ

- (1) 既存の全自動散剤分割分包機GRAN・CGP93HUTC-CCPの印字制御ができること。
- (2) 処方解析システムとデータ連携ができること。
- (3) 入力装置は、タッチパネルPCであること。
- (4) 入力方式は、タッチパネル方式・キーボード方式であること。
- (5) 印字パターンは、繰り返し・連続・繰り返し交互・繰り返し連続の選択が可能なこと。
- (6) 印字内容は、日付（カウントUP選択可能）・患者ID・患者氏名（敬称印字選択可能）・病棟/診療科・病室番号・用法・メッセージ・薬品名・薬剂量から任意で選択が可能なこと。
- (7) 印字形式は、全角・横倍角・縦倍角・4倍角・9倍角・16倍角・縦4倍角×横2倍角・縦2倍角×横4倍角から任意で選択が可能なこと。
- (8) 印字方式は、熱転写方式を採用していること。
- (9) 患者名登録は、最大99,999人までの登録が可能なこと。
- (10) 予約件数は、最大50件まで登録が可能なこと。
- (11) USBメモリへ手動でバックアップが可能なこと。

### 7. 全自動錠剤包装機コントローラ

- (1) 既存の全自動錠剤包装機EserJ128HSGPを制御できること。
- (2) 処方解析システムとデータ連携ができること。
- (3) 処方解析システム障害発生時にはコントローラにて処方入力機能を有すること。
- (4) コントローラにて再処方指示が行えること。
- (5) 印字パターンは、繰り返し・連続から選択が可能なこと。
- (6) 印字内容は、調剤日付（和暦選択可能）・服用日（和暦・アップ選択可能）・患者名（敬称印字選択可能）・患者コード・受付番号・処方区分・診療科・病棟（医療機関）・コメント・固定コメント・用法・曜日・画像が選択できること。

## (7) 調剤支援システム

- (7) 印字形式は、文字サイズ（4～72ポイント）・文字書体（フリーフォント）・文字装飾（太文字・斜線・下線）・印字レイアウト（紙幅60・70mm/80・90mmで登録パターン）から選択可能なこと。
- (8) 外付ハードディスクへスケジュールを設定し自動でバックアップ可能なこと。



## (10) 心電図ファイリングシステム

### 1. ハードウェア機能 (サーバ)

- (1) OSはWindows10 64bitで.net framework4.5.1以上がインストールされていること
- (2) データベースはPostgreSQLで構築されていること
- (3) メモリは2GB以上であること
- (4) HDDは20GB以上であること
- (5) ネットワークインターフェイスは1000BASE-T x 2以上であること
- (6) SXGA (1280x1024ドット) 以上の解像度を表示できること

### 2. ソフトウェア機能 (サーバー)

- (1) Webブラウザは、IE11以上、MicrosoftEdge(最新)、Google Chrome(最新)が使用できること。

### 3. ハードウェア機能 (クライアント)

- (1) OSはWindows10で.net framework4.5.1以上がインストールされていること
- (2) メモリは4GB以上であること
- (3) HDDは1GB以上であること
- (4) ネットワークインターフェイスは100BASE-T以上であること
- (5) RS-232Cシリアルインターフェイスを備えていること
- (6) FULL HD (1920x1080ドット) 以上の解像度を表示できること

### 4. ソフトウェア機能 (クライアント)

- (1) Webブラウザは、IE11以上、MicrosoftEdge(最新)、Google Chrome(最新)が使用できること。

### 5. ハードウェア機能 (NAS)

- (1) ストレージは250GB SSD x 2のRAID1による冗長化構成であること
- (2) メモリは2GBであること
- (3) ネットワークインターフェイスは1000BASE-Tであること
- (4) CPUはCeleron N3160 1.6GHzであること

### 6. ソフトウェア機能

- (1) 以下のデータ種別に対応していること  
 標準 1 2 誘導心電図  
 不整脈 4 0 秒心電図  
 長時間不整脈心電図  
 リズム心電図  
 ホルタ  
 ストレス  
 血圧脈波  
 肺機能  
 イベント心電図  
 超音波  
 眼底  
 血球  
 血糖値  
 BNP  
 COガス  
 ホルタ
- (2) 電子カルテと連携し、患者の属性情報を取得できる機能を有すること

## (10) 心電図ファイリングシステム

- (3) 以下の表示機能を有していることドミナント形式フルリード3ch/6ch同位相6ch生波形：四肢/胸部/12誘導搬送速度設定表示感度：自動/固定結果表示ON/OFF所見表示ON/OFFミネソタコード表示ON/OFF拡大表示：計測機能拡大表示：デバイダ機能拡大表示：平行定規機能
  - ・所見解説パノラマレポート医療情報レポートブルガタレポートACSLレポート合成誘導レポートキャブレラ配列表示画像表示：検査別倍率記憶
- (4) 2/4/10種類の時系列比較が可能なこと
- (5) 修正/OR機能を有していること
- (6) 超音波、内視鏡レポート機能を有していること
- (7) 過去データの参照が可能なこと。

## (12) レセプトチェックシステム

### 1. 基本的要件

- (1) 厚生労働省により定められた、次の仕様及びマスタに基づく電子レセプトデータ (RECEIPTC.UKE及びRECEIPTD.UKE)を記録したMO・データを使用できること。  
オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (医科用)  
オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (DPC用)  
診療行為、医薬品、特定保険医療材料(特定器材)、傷病名、修飾語、コメント及びDPC関係の各マスタ
- (2) 外来患者に対する院外処方データ(点数は0点又はNULLで記録)をレセプト点検の対象にできること。
- (3) レセプト点検項目について、診療科個別の設定ができること。
- (4) 査定実態等に応じて、当院独自でレセプト点検項目の追加・削除が容易にできること。
- (5) 複数の診療行為について、不要なチェックを行わないよう適応群として設定できること。
- (6) 良く使う機能をショートカット的にカスタマイズすることで操作の簡素化を図ることができること。
- (7) 院内ライセンスをフリーとし、複数端末での利用が可能なこと。
- (8) 医薬品の添付文書が閲覧できること。
- (9) マスタ及びデータのバックアップができること。
- (10) マスタ及びデータの復元ができること。
- (11) 使用者毎にユーザIDおよびパスワードの登録管理ができること。
- (12) レセ電データの読み込み毎に、毎回自動でデータを蓄積する (最大6か月、項目によっては12か月) ことができること。
- (13) 日付・期間を指定してチェックができること。
- (14) 事前に指定したファイルおよび条件に従って、チェック実行から印刷まで自動処理ができること。
- (15) 改定前後 (2世代) のチェックができること。
- (16) 月末及び月中チェック条件を別途、設定管理できること。
- (17) 画面で点検するためのビューアで進捗状況が確認できること。

### 2. 算定チェック機能

#### 2.1 医薬品関連チェック

- (1) 医薬品と傷病名の整合性チェックができること。
- (2) 医薬品に適合する傷病名がない場合、適応する傷病名の候補がガイドできること。
- (3) 医薬品の投与量 (1回量、1日量、1月量) が上限を超えた場合チェックできること。

## (12) レセプトチェックシステム

- (4) 投与日数に制限がある医薬品について、投与日数のチェックができること。
- (5) 傷病名毎に投与量が異なる医薬品において、対象の傷病名毎に投与量（1回量、1日量、1月量）及び投与日数の上限を超えた場合チェックできること。
- (6) 院外処方せんの処方内容について、用法・用量、処方日数及び病名もれ等、院内処方と同様にチェックできること。
- (7) 併記病名が必要な場合チェックができること。
- (8) 併用禁忌医薬品のチェックができること。
- (9) 医薬品と禁忌傷病名のチェックができること。

### 2.2 診療行為関連全般チェック

- (1) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）と傷病名の整合性チェックができること。
- (2) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）に適合する傷病名がない場合、適応する傷病名の候補がガイドできること。
- (3) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）の回数について、上限のチェックができること。
- (4) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）の重複について、チェックできること。
- (5) 同日、同月又は同時に、どちらか一方しか算定できない診療行為を算定した場合、チェックできること。
- (6) 通減対象の検査について、2回目以降の算定点数が誤っている場合、チェックできること。
- (7) 通減項目の算定順序が正しく算定されていない場合にチェックができること。
- (8) 「主項目」と「従項目」が同日に算定されているか否かチェックできること。

### 2.3 画像診断チェック

- (1) 画像等手術支援加算の算定時に、基本項目が算定されていない場合、チェックできること。
- (2) 画像診断実施部位に対応する傷病名の有無がチェックできること。

### 2.4 手術関連チェック

- (1) 特定器材に適合する診療行為がない場合にチェックができること。
- (2) 手術時に使用の特定器材、検査薬剤、処置薬剤の算定漏れのチェックができること。
- (3) 手術中の消毒液など算定不可の設組み合わせのチェックができること。

### 2.5 傷病名関連チェック

- (1) 疑い病名が登録された患者について、手術等の行為の算定有無がチェックできること。
- (2) コメントおよび症状詳記が必要な医薬品、診療行為においてコメントおよび症状詳記の有無がチェックできること。

## (12) レセプトチェックシステム

- (3) 傷病名が未登録の場合、チェックできること。
- (4) 部位が必須の傷病名について、部位のもれがチェックできること。
- (5) 未コード化傷病名をチェックできること。
- (6) 未コード化傷病名について、同一テキストの傷病名コードに自動変換し、変換後の傷病名と同様の算定チェックができること。
- (7) 未コード化傷病名について、レセプト院内審査支援システム内で傷病名コードと紐付けし、紐付けした傷病名と同様の算定チェックができること。
- (8) 患者傷病名において主病名の指定が無い場合にチェックができること。
- (9) 急性、疑いなどの傷病名について、病名開始日からの経過期間がチェックできること。
- (10) 継続した同一傷病名が複数入力されているかどうか、チェックできること。
- (11) 診療年月と同月内に同一病名で疑い病名と確定病名が混在している場合にチェックができること。
- (12) 転帰区分に「死亡」と「死亡以外」が混在している場合にチェックができること。

### 2.6 保険者関連チェック

- (1) 保険者記号が不正な場合にチェックができること。
- (2) 保険者記号未入力のチェックができること。
- (3) 保険者番号が不正な場合にチェックができること。
- (4) 後期高齢者保険の被保険者証等の番号の桁数が不正な場合にチェックができること。
- (5) 後期高齢者保険の対象外の患者さんのチェックができること。
- (6) 後期高齢者保険の請求審査機関に誤りがある場合にチェックができること。
- (7) 15歳未満の患者が社会保険本人で請求を行った場合にチェックができること
- (8) 難病法による公費対象の患者で該当する特定疾患病名がない場合にチェックができること。

### 2.7 各種診療関連チェック

- (1) 初診料を算定している場合、病名開始日の整合性がチェックできること。
- (2) 初診料が算定されていて、初診料と同時算定できない診療行為がある場合、チェックできること。
- (3) 入院基本料を算定しないと請求できない入院基本料加算について、入院基本料を算定していない場合、チェックできること。
- (4) 指導料について、算定に必要な傷病名がない場合、チェックできること。
- (5) 麻薬加算について、算定可否をチェックできること。
- (6) 入院患者について、調剤料算定回数が診療実日数より多い場合、チェックできること。

## (12) レセプトチェックシステム

- (7) 誤った標準負担額を算定している場合にチェックができること。
- (8) 外泊日に入院料以外の項目を算定している場合にチェックができること。
- (9) 薬剤情報提供料の算定日に内服・頓服・外用いずれかの医薬品が処方されていない場合にチェックができること
- (10) 指定した点数以上の場合、症状詳記の有無をチェックできること。
- (11) 特記事項の設定漏れ、組み合わせ、施設入所者のチェックができること。
- (12) 任意の算定項目に対し、条件組み合わせ（AND、OR）を指定し、対象となる患者をチェックできること。〔この際、「診療識別」「診療科」「特記事項」「社国分類」「入院外来」「性別」「年齢」等が条件として指定できること〕

### 2.8 算定漏れ

- (1) 初診を算定できる可能性がある場合にチェックができること。
- (2) 在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料の算定漏れのチェックができること。
- (3) 長期投薬加算を算定できる可能性がある場合にチェックができること。

### 3. 横覧田エック機能

- (1) 横覧チェック機能（同月における入院・外来間のチェック機能）
- (2) 指導料/管理料について、算定もれのチェックができること。
- (3) 診療行為の回数について、適切かどうかチェックできること。
- (4) 同月内に、どちらか一方しか算定できない診療行為を算定した場合、チェックできること。
- (5) 他診療科において、初診料を算定できない傷病名の有無がチェックできること。
- (6) 実施料及び判断料について、どちらか一方しか存在しない場合、チェックできること。

### 4. 縦覧田エック機能

- (1) 縦覧チェック機能（複数月を跨いだチェック機能）
- (2) 診療行為に関して履歴を蓄積し、他の算定チェックと同時にチェックできること。
- (3) 月をまたいだ、算定回数のチェックができること。
- (4) 指導料/管理料について、算定もれのチェックができること。

### 5. フォーマットチェック機能

#### 5.1 フォーマットチェック機能

- (1) 症状詳記のフォーマットについて、チェックできること。
- (2) 診療行為、医薬品等について、診療識別コードの整合性がチェックできること。
- (3) 注加算について、誤った記録順となっている場合、チェックできること。

## (12) レセプトチェックシステム

- (4) 一連での請求不可の項目が一連で算定された場合チェックができること。
- (5) 特定器材レコードの単位において規定の単位コード以外のコードが記録された場合にチェックができること。
- (6) 誤った固定点数で算定した場合チェックができること。
- (7) 施設基準の届出が必要な診療行為について、届出していない診療行為をチェックできること。
- (8) 後期高齢者保険にのみ適用される診療行為を一般の健康保険の患者に行った場合又は一般の健康保険のみに適用される診療行為を後期高齢者保険の患者に行った場合、チェックできること。
- (9) 診療所のみ適用される診療行為を行った場合、チェックできること。
- (10) 医薬品の廃止日、又は経過措置日が診療月以前の場合、チェックできること。
- (11) 診療行為の廃止日が診療月以前の場合、チェックできること。
- (12) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）に対する、注加算の整合性がチェックできること。
- (13) 注加算について、基本項目が算定されていない場合、チェックできること。
- (14) 診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）項目及び年齢加算等、算定項目に対する年齢との整合性がチェックできること。
- (15) 病床数に制限がある診療行為について、当院の病床数と突合したチェックができること。

### 6. チェック結果表示

#### 6.1 各チェック結果の表示・出力機能

- (1) 各チェック結果について、パソコンの画面上に表示できること。
- (2) 各チェック結果について、一覧表、レセプトイメージで出力できること。
- (3) 各チェック結果について、任意のサイズで拡大縮小し画面表示できること。
- (4) 一覧表、レセプトイメージで出力した場合、算定日情報が表示できること。
- (5) レセプトイメージと日計情報が同一画面で表示できること。
- (6) エラーメッセージの編集が出来ること。（チェック結果のレセプトイメージ表示の場合）
- (7) チェック結果を印刷できること。
- (8) チェック結果を保存できること。オプションの過去リスト表示より参照できること。
- (9) チェック結果をCSV形式で保存できること。
- (10) チェック結果を基にエラー頻度の集計をかけることができること。
- (11) エラー頻度集計において、集計結果に加え診療行為点数及び薬価の表示ができました、昇順・降順のソートができること。

## (12) レセプトチェックシステム

- (12) 指定した患者1人分のチェックができること。
- (13) チェックにかからない患者を印刷することができること。
- (14) チェック結果へ症状詳記を表示することができること。
- (15) 複数診療科をチェックする場合、診療科毎にチェックできること。
- (16) 個別診療科毎にチェックできること。(レセ電算データに個別診療科コードが設定されている場合)
- (17) 医師ごとにチェックすることができること。(レセ電算データに医師コードが設定されている場合)
- (18) 病棟ごとにチェックすることができること。(レセ電算データに病棟コードが設定されている場合)
- (19) 出来高チェック画面において必要な設定項目を一画面に表示しチェック実行ができること。

## 7. 支援機能

### 7.1 支援機能

- (1) レセプト電算ファイル内で指定した条件、指定した項目を使用している患者を検索・抽出する事ができること。
- (2) 当月診療内容に対して適用のない未整合病名一覧出力ができること。
- (3) 実際の請求データを元に参考病名集計ができること。
- (4) ワープロ病名を集計し、対応するレセ電算傷病名マスタの候補を抽出できること。
- (5) 返戻データの取り込みができること。
- (6) 返戻率の算出表示ができること。
- (7) 返戻データを蓄積し時系列管理ができること。
- (8) 増減点データの取り込みができること。
- (9) 増減点データを診療識別毎に集計できること
- (10) 増減点率の算出表示ができること。
- (11) 増減点データを蓄積し時系列管理ができること。
- (12) 再審査請求書の発行ができること。(支払基金書式)
- (13) 再審査請求を行った患者の管理ができること。
- (14) 未コード化傷病名の使用率(参考値)が表示できること。
- (15) 後発医薬品の使用率(参考値)が表示できること。
- (16) 査定通知等を加味したメーカー独自のチェックコンテンツを自動表示し、簡単に設定を取り込むことができること。

## 8. 情報参照



## (12) レセプトチェックシステム

### 8.1 辞書機能

- (1) 医薬品及び診療行為（処置、検査、画像診断、手術等）について、適応する傷病名が検索できること。
- (2) 医薬品について、効能・効果、適応疾患、禁忌、用法・用量、廃止日、後発品等の情報を検索できること。
- (3) 診療行為について、届け出が必要な施設基準を確認することができること。
- (4) 特定器材について、適応する診療行為が検索できること。
- (5) 診療行為について、電子点数表の内容が確認できること。
- (6) 基金の公開しているコンピュータチェック事例が参照できること。
- (7) 支払基金マスタを参照できること。
- (8) 単独起動することができること。

## 9. 性能

### 9.1 チェックスピード

- (1) 当病院のレセプトをチェックするに当たり、外来10000枚を8分程度で処理できること（推奨スペック利用時）

## 10. サポート

- (1) ヘルプデスクによる電話対応は、留守番電話によらない常時受付体制とすること。
- (2) ヘルプデスクの受付日、時間帯は、平日と月末月初の土曜日(ご請求期間の毎月10日までの土曜日)の9時から17時までとする。
- (3) ヘルプデスクによる対応は、標準・基本機能等に関する操作方法のほか、当院独自の設定による点検項目、点検結果及び運用方法等に関するものも含めて対応すること。
- (4) ヘルプデスクの時間帯以外については、FAX又はEメールにより受付し、翌平日に速やかに対応すること。
- (5) 本システムの納品時に、レセプト院内審査支援システムの操作説明を行うこと。

## 11. マニュアル

- (1) レセプト院内審査支援システムに関する電子化されたマニュアルファイル（PDF等）を提出すること。
- (2) 契約期間中に、レセプト院内審査支援システムの機能追加・変更等があった場合は、電子化されたファイル（PDF等）を適時提出すること。

## 12. 保守

- (1) 診療報酬等の改正(診療報酬、薬価及び特定保険医療材料価格及び診断群分類点数表等)によるシステム変更並びにマスタ追加・修正について、診療報酬請求の時期に合わせて、速やかに行うこと。（4月診療分のチェックは5月1日に間に合うこと）
- (2) システム変更及びマスタ追加・修正等は、CD配布又は、レセプト院内審査支援システム専用パソコン以外のパソコンからインターネットによるダウンロードにより行うこと。

## (1 2) レセプトチェックシステム

- (3) 傷病名・医薬品・診療行為・特定器材などのデータは毎月の更新により極力最新のデータとすること