

社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院

病院情報システム
要求仕様書

令和 7年 3月

社会福祉法人 恩賜財団 済生会西条病院

1				仕様書概要
1	1			病院概要
1	1	1		医療機関名称
1	1	1	1	社会福祉法人 恩賜財団 済生会西条病院
1	1	2		所在地
1	1	2	1	〒793-0027 愛媛県西条市朔日市269番地1
1	1	3		病床
1	1	3	1	総病床数：152床 ハイケアユニット治療室（高度治療室）：4床 混合病棟：41床 外科病棟：41床 内科病棟：42床 回復期リハビリテーション病棟：24床
1	1	4		標榜科目
1	1	4	1	内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、女性内科、 外科、血管外科、整形外科、消化器外科、脳神経外科、ペインクリニック外科、 皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、 リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科
1	1	5		診療受付時間および診療時間
1	1	5	1	平日 8：00～12：00 / 12：00～17：00 土曜日 8：00～12：00 （第2、4、5土曜日 休診）
1	1	5	2	平日 9：00～12：00 / 14：00～17：00 土曜日 9：00～12：30 （第2、4、5土曜日 休診）
1	1	5	3	休診日 第2・4・5土曜日、日曜日、祝祭日、お盆、地方祭、年末年始
1	1	6		職員数
1	1	6	1	365名（2024年7月時点）
1	2			病院理念・基本方針
1	2	1		病院理念
1	2	1	1	私たちは済生会創立の「救療済生」の精神に基づき、地域の人々に質の高い、安全な、温かみのある保健・医療・福祉を提供し、地域社会に貢献します
1	2	2		基本方針
1	2	2	1	地域の公的中核病院として、最新の医療設備に裏づけされた質の高い安全な医療と心のこもったサービスを提供します
1	2	2	2	患者さんの人権を尊重し、情報を十分提供し、インフォームドコンセントに基づいた患者さん中心の医療を行います
1	2	2	3	救急医療の2次病院として、24時間体制で対応します
1	2	2	4	開放型病院として、地域の医療機関との相互協力を積極的に行い、地域の基幹病院としての役割を担います
1	2	2	5	愛媛県の他の医療機関と協力して、臨床研修病院の役割を担います
1	2	2	6	地域の医療福祉活動（生活習慣病検診、済生丸による離島の巡回診療、減免診療、老人保健施設・西条市地域包括支援センター西条北部の運営、訪問診察・訪問看護等居宅サービス事業、居宅介護支援事業、健康教育など）に努め、保健・医療・福祉を総合した診療体制を充実させます
1	2	2	7	患者さんの立場に立った、安全で良質な医療を提供するため、常に職員の研修・教育を行い、自己研鑽に努めます
1	2	2	8	職員が誇りを持って働ける、明るく楽しい職場づくりを目指します
1	2	2	9	職員全員がコスト意識を持ち、健全経営を行います
1	2	2	10	国際緊急援助隊への参加、災害時医療・ケア支援チーム（DMAT・DCAT）への参加、中国の友好病院との交流など、対外的な活動も行ってゆきます

1	3			仕様基本方針
1	3			システム仕様基本方針
1	3	1	1	今回の電子カルテシステム更新に伴うシステム導入に関しては、本仕様書要件をすべて満たしているものとする
1	3	1	2	今回の更新は仕様の通り、電子カルテシステム関連のみとし、既設の医事会計システムと各部門システムはそのまま流用するものとする。よって既設システム側の接続費用も含めるものとする。ただし、一部の部門システムについてはシステム更新の含めた対応とする
1	3	1	3	医事会計システムの端末は継続利用するものとしすべての端末はWindows11 Proへのバージョンアップの対応を行い、電子カルテシステム、医事システム、部門システムをセットアップすること
1	3	1	4	医事会計システムは既設のシステムを継続利用し電子カルテシステムと接続すること。また電子カルテシステム側の接続費用も含めること
1	3	1	5	部門システムは既設のシステムを継続利用し電子カルテシステムと接続すること。また電子カルテシステム側の接続費用も含めること
1	3	1	6	電子カルテシステムにてカスタマイズしている機能については継承すること
1	3	1	7	電子カルテシステムのデータは100%移行するものとする
1	3	1	8	ネットワークシステムについても継続利用するものとし、追加、設定変更等に必要な費用も含めるものとする。また、診療業務に支障がないようにすること
1	3	2		サーバ仕様基本方針
1	3	2	1	既設のサーバ機器は継続利用とし、現在のサーバ仮想基盤環境へ電子カルテシステム、部門システム等を導入すること
1	3	2	2	医事会計システムについては継続利用とすること
1	3	2	3	納期について半導体枯渇の影響により遅延が発生する場合、応札者より事前に当院へ報告し対策案を講じること。また、納期遅延による本稼働日の日程につきましては双方協議のうえ、決定するものとする
1	3	3		端末・プリンタ等仕様基本方針
1	3	3	1	現在のWindows7の端末をWindows11 Pro端末へ更新を行うこと。また現在の医事会計システムが稼働しているWindows10端末についてもWindows11 Proへバージョンアップを行い電子カルテシステム、医事会計システム、各部門システムをセットアップすること。設置にかかる費用や端末変更、バージョンアップに伴う設定変更、セットアップの費用も含めることとする
1	3	3	2	指定した周辺機器等の追加を行うこと。設置にかかる費用や設定変更等の費用も含めることとする
1	3	3	3	納期について半導体枯渇の影響により遅延が発生する場合、応札者より事前に当院へ報告し対策案を講じること。また、納期遅延による本稼働日の日程につきましては双方協議のうえ、決定するものとする
1	3	4		データ移行仕様基本方針
1	3	4	1	電子カルテシステムのデータは100%移行するものとする
1	4			システム導入における基本方針
1	4	1		システム導入の目的
1	4	1	1	電子カルテシステムのサポート停止に伴うシステム更新について、医療機能の充実と業務フローの再構築、医療業務の効率化を図ることを目的とし、医療の質的向上と病院機能及び患者サービスの向上を目的としたシステムを構築する。また既設システムの資産を十分に活用したシステムの更新を行うものとする
1	4	2		システム構築の目的
1	4	2	1	医療の質、患者サービスの更なる向上
1	4	2	2	情報共有化促進
1	4	2	3	指示・伝達ミスの防止
1	4	2	4	医療の安全性の確保

1	4	2	5	事務作業の効率化
1	4	2	6	既存老朽化したシステム（システム・ハードウェア）の更新
1	5			導入システム
1	5	1		既存システム
1	5	1	1	医事会計システム：NEC MegaOak IBARSIII
1	5	1	2	歯科電子カルテシステム：メディア
1	5	1	3	歯科レセプトシステム：NEC MegaOakIBARSIII
1	5	1	4	電子カルテシステム：NEC MegaOak-MI・RA・Is/PX
1	5	1	5	診察券発行システム：ドッドウエルビー・エム・エス
1	5	1	6	再来受付機システム：USEN-ALMEX
1	5	1	7	会計待ち表示システム：USEN-ALMEX
1	5	1	8	自動精算機システム：USEN-ALMEX
1	5	1	9	窓口支払機：USEN-ALMEX
1	5	1	10	未収金管理システム：日本事務器
1	5	1	11	リハビリシステム：ピクオス
1	5	1	12	健診システム：石川コンピュータ・センター
1	5	1	13	薬剤用度管理システム：ビサイド
1	5	1	14	診断書作成システム：ニッセイ情報テクノロジー
1	5	1	15	診療情報管理システム：インフォコム
1	5	1	16	DPCコーディングシステム：インフォコム
1	5	1	17	給食システム：コアソリューションズ
1	5	1	18	看護勤務管理システム：MCS
1	5	1	19	調剤支援・薬剤支援システム：トーショー
1	5	1	20	放射線情報システム（RIS）：アストロステージ
1	5	1	21	画像ファイリングシステム（PACS）：アストロステージ
1	5	1	22	レポートシステム：アストロステージ
1	5	1	23	文書ファイリングシステム：アストロステージ
1	5	1	24	内視鏡システム：アストロステージ
1	5	1	25	検体検査システム：ベックマンコールター
1	5	1	26	インシデントシステム：NSD
1	5	1	27	透析システム：アルカディア
1	5	1	28	自動採血管準備装置：テクノメディカ / 小林クリエイト
1	5	1	29	眼科診療支援システム：トプコンメディカル
1	5	1	30	診察案内表示システム：USEN-ALMEX
1	5	1	31	生理検査システム：フクダ電子四国販売
1	5	1	32	スポットチェックモニタ：フクダ電子四国販売
1	5	1	33	小型採血管準備装置 BC・ROBO7：テクノメディカ
1	5	2		調達予定システム
1	5	2	1	電子カルテシステム
1	6			電子カルテシステム稼働時期
1	6	1	1	2026年 2月 本番稼働予定
1	6	1	2	2026年 3月末 検収予定

2				システム共通仕様
2	1			基本仕様
2	1	1		導入及び開発体制
2	1	1	1	納入者は、専任の開発チームで当開発にあたること。なお開発チームの構成員は、医療機関の業務に精通した者で、提案システムを導入した経験を持つ者を配置すること
2	1	1	2	運用検討は「運用検討ワークシート」を元に選択形式で効率良く取り決めが可能なこと
2	1	1	3	運用検討部会における、議事録を作成し提出すること
2	1	1	4	システム稼働後、立会い業務スキルを有する人員を、1週目と2週目に必要人、各部署に配置し、立会いを実施すること（最終的な人数はリハール計画書を作成し提出すること）
2	1	1	5	システム設計、プログラム製造からシステム総合テストまでの作業、医療機関職員への操作研修、本稼働前のリハール、本稼働立ち会い、安定稼働までのシステム支援など、全てに対応すること
2	1	1	6	システム開発途中においては、随時パッケージソフトを提示し、画面構成および機能、操作性の説明を行い、マスター設定の変更でどのように変化するかユーザーが確認可能なこと
2	1	1	7	設置する機器との接続テスト、機能テストおよびプログラムテストは医療機関職員の立ち会いのもとに行い、その評価を受けること
2	1	1	8	プログラムのテストデータは医療機関の提供するデータを用い、実際の稼働環境に適切なプログラムであるかどうかを確認すること
2	1	1	9	システム導入のスケジュールを医療機関に提示したうえ、進捗会議を月1回以上開催し、医療機関に書面にて報告すること（但し、稼働1ヶ月前は毎週）
2	1	1	10	システム開発プロジェクトは各システムごとに医療機関業務およびITに精通したシステムエンジニアで編成すること。担当者は正当な理由が無い限り、システム開発初期から本稼働までの期間において変更を行わないこと
2	1	1	11	システム開発中に発生する懸案事項、問題点に対し請負者側の検討が必要な場合、解決方を速やかに提案すること
2	1	1	12	医療機関職員へ対象となるシステムを運用するために、必要な教育および端末機器などの操作訓練を行うこと。また、教育や操作訓練に必要な操作マニュアルを作成すること
2	1	2		保守管理体制
2	1	2	1	納入した全ての機器、ソフトウェアなどに関して、アフターサービス、修理、部品などの提供、各種相談の受付など連絡窓口を一本化し、常時速やかに障害に対処できる体制を確保すること
2	1	2	2	ハードウェア・ソフトウェア、ネットワークの一次窓口は一本化されること
2	1	2	3	障害時、障害内容と原因および対処などの経過を報告すること。ただし緊急性のある場合は、事後報告も可能なこと
2	1	2	4	障害が発生した際は、速やかに保守技術者を医療機関へ派遣し、障害復旧作業を行うことを基本とする
2	1	2	5	ハードウェア障害に関し、24時間対応窓口を設置し緊急時にも遅滞なく対応可能なこと。なお、窓口の所在地は問わないが、技術者を有する拠点は県内を基本とする。
2	1	2	6	ソフトウェアに起因する障害には、緊急時にも遅滞なく対応が可能なこと。また、基幹サーバについてはリモート管理により異常が発生した時点で保守担当部門へ自動通報が可能なこと
2	1	2	7	ソフトウェアに起因する障害には、緊急時にも遅滞なく対応可能なこと。なお、窓口の所在地は問わないが、技術者を有する拠点からリモートメンテナンスによる対応が可能なこと
2	1	3		端末の管理
2	1	3	1	モジュール自動配信が容易に可能なこと（基本プログラムの配信はメーカー作業）
2	1	3	2	マスター修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと
2	1	3	3	設定ファイル修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと
2	1	3	4	共通文書のテンプレート作成・修正後、ユーザーによる配信作業を必要としないこと

2	1	3	5	機能強化などでプログラム配信が発生した際、起動中の端末へシステム再起動を促すメッセージを表示すること
2	1	3	6	各端末の一元管理を実現するための総合的な機能を提供すること (端末名やIPアドレスなどの変更や管理が容易に可能なこと)
2	1	3	7	情報管理者が各端末ごとのアクセスやデータの保存などについて制限をかけることが可能なこと
2	1	4		端末の操作性
2	1	4	1	操作は簡便で統一性が考慮されていること。Windows 11以上の機能を有すること (Word、ExcelなどのOfficeソフトを必要数実装すること)
2	1	4	2	ユーザーごとに一覧画面の項目表示順の並びを設定可能なこと。また、端末が変わってもユーザーの設定はログインIDにより引き継がれること
2	1	4	3	画面解像度ごとにユーザーが設定した画面配置を記憶可能なこと
2	1	4	4	・フォントの種類とフォントサイズは患者一覧画面とカルテ画面上から直接設定可能であること
2	1	4	5	・変更したフォントは、その子画面へ引継ぎが可能であること
2	1	4	6	・端末が変わっても操作者の設定はログインIDにより引継ぎが可能であること
2	1	4	7	画面解像度はフルHD (1920×1080ピクセル) の高解像度モニターに対応していること
2	1	4	8	登録・修正・削除などのボタンに色を付け、視覚的に判別が容易であること
2	1	4	9	患者パネルは男性・女性・性別不明で色分けが可能なこと
2	1	4	10	各個人ごとの日本語辞書の作成が可能なこと
2	1	5		拡張性
2	1	5	1	将来、対象業務やデータ量が増えた場合の拡張性が考慮されており、機器更新が容易に行える柔軟性を確保すること
2	1	5	2	ソフトウェアの仕様変更は、可能な限りマスターメンテナンスで対応が可能なこと
2	1	6		システムのメンテナンス
2	1	6	1	情報システムは24時間365日の安定した連続運用が可能であること (制限がある場合は入札提案時に通知すること)
2	1	6	2	・システムおよびネットワーク機器の監視
2	1	6	3	・リモートメンテナンス
2	1	6	4	電子カルテシステム、オーダリングシステム、医事会計システムなどの基幹業務システムを停止することなく、データベースのバックアップなどのメンテナンスが可能なこと
2	1	6	5	プログラムを改修せずに、マスターや設定ファイルの更新作業でシステム保守が容易に行える仕組みをもっていること。またその方法はユーザー側の要求に応じて情報提供可能なこと
2	1	6	6	マスターや設定ファイルの変更の動作確認を行うため、標準機能としてテスト環境が構築されていること
2	1	6	7	テスト環境から本番環境へ、テーブル単位のマスターが移行可能なこと。また、その逆も可能なこと
2	1	6	8	設定ファイルは一元管理されていること。ただし端末ごとに設定内容の変更、削除も可能とし、各部署の運用に柔軟に対応可能なこと
2	1	6	9	設定ファイルは専用の設定ツールを持ち、保守性が高いこと
2	1	6	10	マスター、設定ファイル、文書のテンプレートはサーバーで一括管理し、ユーザーの配信の作業が発生しないこと
2	1	6	11	診療科、病棟、病室、部署、医療機関職員 (システム利用者)、運用制限時間など、医療機関の基本的な組織・運営に関わる情報について、変更が生じてマスターの設定により画面、帳票の修正が容易に可能なこと。ただしデータの追加などにより画面や帳票のレイアウトが異なる場合や特殊設定が必要な場合は、この限りではない
2	1	6	12	マスターの内容を随時変更する必要がある場合は、マスター保守画面を開いて、マスター登録・更新が可能なこと
2	1	7		システムの信頼性

2	1	7	1	万全なシステム障害対策を行うこと（障害発生時のバックアップ、データ復元が可能な仕組みを有すること）
2	1	7	2	オーダリングシステムや電子カルテシステムが停止した場合でも、部門系システムでのローカル運用ができるシステムであること（オーダリングシステムや電子カルテシステムから部門システムへのデータ取り込みについては、伝票による情報伝達と手入力によってローカル運用が可能であるなど）
2	1	8		システムの機能
2	1	8	1	各システム間の円滑な情報連携を実現すること（既存の継続使用システム、医療機器、設備機器との接続においても同様とする）
2	1	8	2	オーダリングシステム、電子カルテシステムを基幹システムとして、院内各部門が円滑に運用できるようにシステム機能上の配慮をすること
2	1	8	3	患者情報や診療情報として、テキストデータ、画像データ、波形データ、イラストデータ、音声データなどのマルチメディアデータを同一画面上で扱えること。波形データについてはイメージでもよい
2	1	8	4	電子カルテシステムや部門システムなどが同一のPC上で稼働し、複数の業務システムを利用可能なこと
2	1	8	5	電子カルテの規格として、HL7 Ver.2.4以降およびHL7 Ver.3（XML形式）、DICOM規格を実装すること
2	1	8	6	電子カルテシステムと各部門システムとの間で、Webを利用した情報連携が可能なこと
2	1	8	7	各部署における患者の受付、到着確認、実施など業務で、診察券やリストバンドのバーコードを読み取ることによって患者データの照合画面表示や到着確認、実施登録などの処理が可能なこと
2	1	8	8	必要に応じて、各種指示箋や帳票にバーコードを印字し、それを読み取ることにより上記と同様の処理が可能なこと
2	1	8	9	各検査、オーダー画面にはヘルプボタンが設定可能なこと。ヘルプの内容は各部門の運用に合わせて設定可能なこと
2	1	8	10	診療記録や画像情報、検査結果には自由に付箋を貼り付けて、後で一括参照できること
2	1	8	11	カルテの記載に関しては、SOAPの統合システムを導入すること
2	1	8	12	カルテ開示の項目設定と一括出力が行えること。また、カルテ出力は、期間指定、病名の有無、出力情報選択、保険種別に可能なこと
2	1	8	13	外来患者一覧画面は、あらかじめ設定した情報の表示・非表示が反映されていること
2	1	8	14	アプリケーション仮想化への対応が可能なこと
2	1	9		データの一元管理・共有化
2	1	9	1	患者の基本情報（感染症、アレルギー、血液型、身長・体重を含む）は、一元管理されると同時に、他機能の画面や他部門システムなどでも利用が可能なこと
2	1	9	2	予約の情報（診療、検査、リハビリ、透析などすべて）は、一元管理されると同時に、他機能の画面や他部門システムなどでも利用が可能なこと。また、予約時刻重複チェックが可能なこと
2	1	10		セキュリティ
2	1	10	1	機密保護対策として、ユーザーIDおよびパスワードによる認証を行うこと
2	1	10	2	パスワードは暗号化を可能とし、マスターメンテナンス画面やデータベース直接参照でも読み取りできない状態にすることが可能なこと
2	1	10	3	電子カルテシステムのログイン時に、ICカードによる認証チェックが行える拡張機能を有すること
2	1	10	4	認証チェック時にはユーザーIDだけでなく、パスワードなどを含めた複数項目でチェックを行うこと
2	1	10	5	利用者ごとにグループ（職種、役職など）が設定可能なこと。また、利用者ごともしくは利用者が所属するグループごと（職種、役職など）に利用制限を設定可能なこと
2	1	10	6	電子カルテ画面から部門の検査・治療所見の入力画面への移行には部門登録されている医師のみを許可するアクセス権限の管理がなされていること
2	1	10	7	電子カルテへのログイン者情報は、診療記録の記載者や更新者として反映されること

2	1	10	8	導入予定の全サーバは定期的にウイルスチェックを行い、感染の防止対策ができる仕組みを持つこと
2	1	10	9	超音波、病理、内視鏡部門サーバ、その他の部門システムはオーダーゲートウェイを通じて常にウイルスのパターンファイルを取得・更新が可能なこと
2	1	10	10	USBポートを使用する各種メディア装置への入出力制限が可能なこと
2	1	10	11	パソコンを紛失しても情報が漏洩しないセキュリティを有すること
2	1	10	12	・システムの説明
2	1	10	13	・操作教育
2	1	10	14	・障害発生時対応教育
2	1	11		運用説明および操作説明
2	1	11	1	医療機関情報担当者に対して以下の教育を行うこと。また、関連して必要となるマニュアルをそれぞれ1部提供すること。 (医療費改正や職員の異動などに伴うマスター管理を円滑に行うことも念頭にいれること)
2	1	11	2	・システムの説明
2	1	11	3	・操作教育
2	1	11	4	・障害発生時対応教育
2	1	12		病院職員に対する教育研修
2	1	12	1	医療機関の情報担当者が、緊急事態発生時にベンダーのシステム技術者からの電話による説明を理解できるよう、情報システムに関する教育を実施すること
2	1	13		その他
2	1	13	1	要求仕様に含まれている業務ソフトウェア類を、環境含めハードウェアなどにインストールし納入すること
2	1	13	2	今回の更新は仕様の通り、以下の環境を継続利用すること ・サーバ仮想基盤 ・医事会計システム
2	1	13	3	今回の更新時に継続利用環境への設定、セットアップ、接続等に必要な費用は含むこと ・サーバ仮想基盤 ・医事会計システム ・各部門システム
2	1	13	4	今回の更新時、ネットワークに係る設定、変更、追加等についての必要な費用は含むこと ・ネットワークシステム
2	1	13	5	この仕様書に定めない事項または疑義を生じた場合は、双方協議のうえその都度決定すること。

3				基本機能仕様
3	1			基本仕様
3	1	1		共通
3	1	1	1	操作者のユーザーID（職員コード）とパスワードの入力で利用可能なこと また、パスワード変更が可能なこと
3	1	1	2	パスワードは暗号化を可能とし、マスターメンテナンス画面やデータベース直接参照でも読み取りできない状態にすることが可能なこと
3	1	1	3	初期画面に掲示板を備えてあること。また利用者ごとに既読・未読の管理が行えること
3	1	1	4	機密保護機能（職員コードとパスワードの妥当性チェック、職員の職制に応じた業務メニューの限定、職員の職制に応じた機能の制限）を有すること
3	1	1	5	パスワードは、操作者以外にはわからないようにすること。また、随時画面上で変更が可能なこと
3	1	1	6	パスワードは、有効期限の管理が可能なこと。有効期限が切れた場合は、システムにログインができないこと
3	1	1	7	一定期間が経過したパスワードは、変更を要求する督促が可能なこと。また督促時にパスワードの変更が可能なこと
3	1	1	8	操作者情報（氏名、職種、部署）は常に画面に表示してあること
3	1	1	9	操作者情報は、ログインした職種ごとに色分けされ、指示医選択後でも視覚的に認識しやすいこと
3	1	1	10	指示医選択はカルテを開く際に選択するか、オーダー等医師の承認が必要な行為を行う際に選択するか、医療機関の運用ポリシーに合わせ柔軟に設定可能なこと
3	1	1	11	選択した指示医は、目的の操作や機能画面終了時に指示医選択状態を解除し、意図しない指示医で登録されないよう配慮されていること。指示医の選択解除は病院の運用に合わせて容易に変更可能なこと
3	1	1	12	端末離席時に、コンピュータをロックし他者の不正アクセスを防ぐことが可能であること。またロックした操作者は画面に表示されること
3	1	1	13	業務に支障を出さない為、必要時はロック者以外が強制的にロックの解除が可能なこと
3	1	1	14	強制ロック解除を行った時は、ロック解除時間・ロック解除者情報と、開いていたカルテの患者情報をロック者へ伝達可能なこと
3	1	1	15	ログイン後、一定時間無操作の場合、自動ログアウトが可能なこと
3	1	1	16	自動ログアウトの際、未登録の一時データがある場合の動作を設定で指定できること
3	1	1	17	自動ログアウトとなったとき、ログインしていた職員へ、伝達機能で自動ログアウトされたことが伝達されること
3	1	1	18	医師が2つ以上の科に所属するとき、再ログインすることなく科の変更することが可能なこと
3	1	1	19	現日時を常に表示でき、一定時間無操作であれば、自動的にロック可能なこと
3	1	1	20	各業務は機能ボタン、またはメニューバーから選択可能なこと
3	1	1	21	メイン画面・カルテ画面の上部メニューは、キーボードによるショートカットキーを用いて操作負担を軽減可能なこと
3	1	1	22	メイン画面・カルテ画面の機能ボタンは、マウスのホイール機能と連動していること
3	1	1	23	ボタン表示順を、職員ごとで設定可能とし、どの端末でも同じ表示順になること
3	1	1	24	機能ボタンに親子関係を持たせ、親ボタン押下時に子ボタンを表示可能なこと
3	1	1	25	操作者ごとに良く使う機能ボタンを固定表示可能とすること
3	1	1	26	操作者が、よく使う機能ボタンのみを表示することが可能なこと
3	1	1	27	患者（外来、入院）の一覧表示が可能なこと。また一覧表示から直接患者選択が行えること
3	1	1	28	外来患者一覧・入院患者一覧はタブで表示され、簡単に切り替え可能なこと
3	1	1	29	外来患者一覧を複数起動可能とし、異なる予約項目ごとにタブから切り離し、別ウィンドウで同時参照可能なこと

3	1	1	30	外来患者一覧にて、複数のタブを展開している状態を操作者ごとに記憶可能なこと。また次回ログイン時に前回終了時の状態でタブが展開され、即座に業務に入れること
3	1	1	31	外来患者一覧、入院患者一覧、ベッドボードイメージをタブから切り離し、別ウィンドウで同時参照可能なこと
3	1	2		患者検索
3	1	2	1	患者検索では文字検索が可能なこと。カナ・漢字での検索が完全一致だけでなく、検索語を含む等の条件も指定可能なこと
3	1	3		外来患者一覧
3	1	3	1	外来患者一覧表は、以下の機能を有すること
3	1	3	2	・日付を選択することにより、該当日の表示に切り替わること
3	1	3	3	・操作者が医師の場合、担当する予約項目のスケジュールを表示すること
3	1	3	4	・当該患者のカルテを開くことなく、検体検査の進捗状況を表示することが可能なこと
3	1	3	5	・上記機能からカルテを開くことなく、検査結果が参照可能なこと
3	1	3	6	・当該患者のカルテを開くことなく、画像生理検査の進捗状況を表示することが可能なこと
3	1	3	7	・上記機能からカルテを開くことなく、画像結果が参照可能なこと
3	1	3	8	・医事システムでの受付情報（受付時間・受付番号・受診科）を表示すること
3	1	3	9	・一覧表はシステム設定により、表示色の変更が可能なこと
3	1	3	10	・受付後の患者待ち時間が一覧上で把握可能なこと
3	1	3	11	・患者の初再診情報を一覧上で把握可能なこと
3	1	3	12	・一覧上にて、患者に対するフリーコメントが編集可能なこと。また患者情報への反映も自動で行えること
3	1	3	13	・患者の診察状況により、一覧行色が色分けされて表示可能なこと （診察状況は、未来院、診察待ち、診察一時終了、診察終了、キャンセルの区分け）
3	1	3	14	・患者の診療状態区分は、医療機関の運用に合わせ最大10個まで任意の区分を設定可能なこと。また各区分に対して表示色を設定可能なこと
3	1	3	15	・診療状態区分は、医療機関が確認が容易な名称へ変更可能なこと
3	1	3	16	・外来患者一覧から「受付」が処理が可能なこと
3	1	3	17	・外来患者一覧から、ワンクリックで患者の簡易的なサマリーが表示可能なこと。またワンクリックで編集画面を展開可能なこと
3	1	3	18	・外来患者一覧の表示順を表示項目のクリックでソート可能なこと
3	1	3	19	・フォントサイズと種類変更がサブ画面を開かずに可能なこと。カルテ以外の子画面にフォントサイズが引き継がれること
3	1	3	20	・画面表示色の変更がサブ画面を開かずに可能なこと。全ての画面に画面表示色が引き継がれること
3	1	3	21	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと
3	1	3	22	・外来患者一覧は、機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと
3	1	3	23	・部門照会において、オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること
3	1	3	24	・患者IDを直接指定することで、各科受付の対応が可能なこと。また同時に案内票の出力が可能なこと
3	1	3	25	・一定間隔で外来患者一覧が自動更新されること
3	1	3	26	・外来当日の自科オーダ進捗（処方、注射、検査、放射線、生理、内視鏡、汎用）を確認可能なこと。
3	1	3	27	・手術予定日時、術式、手術室を確認可能なこと
3	1	3	28	・外来患者一覧の同姓同名は当日の外来患者間でチェックできること
3	1	3	29	・一覧の内容をCSV出力可能なこと
3	1	3	30	・カルテ起動した患者を患者番号入力欄に履歴表示可能とし、履歴から患者を選択することで、その患者のカルテを起動できること

3	1	3	31	・オンライン資格確認の同意有無が確認可能なこと
3	1	3	32	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
3	1	3	33	任意に外来患者ビューア表示に切り替えることができること
3	1	4		外来患者ビューア表示
3	1	4	1	外来患者ビューアでは以下の機能を有すること
3	1	4	2	患者情報を2行表示できること
3	1	4	3	患者の付箋一覧を表示できること
3	1	4	4	予約区分毎に患者数を表示できること
3	1	4	5	一覧の内容をCSV出力可能なこと
3	1	4	6	診療状態ごとに患者数を表示できること
3	1	4	7	指定した患者の患者ラベルが出力できること
3	1	4	8	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
3	1	5		入院患者一覧
3	1	5	1	入院患者一覧表は以下の機能を有すること
3	1	5	2	・病棟および診療科を選択することにより入院患者一覧、入院予定患者一覧、転入予定患者一覧を表示すること
3	1	5	3	・医師・看護師だけでなく患者に登録されている医療スタッフまで、担当患者の絞込みが可能なこと
3	1	5	4	・日付を選択することで選択日の退院患者を表示可能なこと
3	1	5	5	・当該患者のカルテを開くことなく、検体検査の進捗状況を表示することが可能なこと
3	1	5	6	・当該患者のカルテを開くことなく、検査結果が参照可能なこと
3	1	5	7	・当該患者のカルテを開くことなく、画像生理検査の進捗状況を表示することが可能なこと
3	1	5	8	・当該患者のカルテを開くことなく、画像結果が参照可能なこと
3	1	5	9	・病棟フロアイメージで入院患者一覧が表示されること
3	1	5	10	・一覧表はシステム設定により、表示色の変更が可能なこと
3	1	5	11	・患者の入院状況により、一覧行色が色分けされて表示可能なこと (入院状況は、在院、退院予定、退院予定日過、店頭予定、外出・外泊の区分け)
3	1	5	12	・入院患者一覧上から年齢、生年月日、入院日数(入院日からの経過日数)を確認可能なこと
3	1	5	13	・入院患者一覧上から、患者の担当看護師の氏名を確認可能なこと
3	1	5	14	・入院患者一覧上から、服薬指導の有無および、服薬指導依頼日が確認可能なこと
3	1	5	15	・入院患者一覧上から、手術予定日、術式を確認可能なこと。また術式が複数ある場合でも確認可能なこと
3	1	5	16	・入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力(最大全角20文字)・表示可能なこと
3	1	5	17	・指示変更が発生した患者にマーク表示が可能なこと
3	1	5	18	・入院患者一覧から、ワンクリックで患者の簡易的なサマリーが表示可能なこと。またワンクリックで編集画面を展開可能なこと
3	1	5	19	・入院患者一覧の表示順を表示項目のクリックでソート可能なこと
3	1	5	20	・フォントサイズと種類変更がサブ画面を開かずに可能なこと。カルテ以外の子画面にフォントサイズが引き継がれること
3	1	5	21	・画面表示色の変更がサブ画面を開かずに可能なこと。全ての画面に画面表示色が引き継がれること
3	1	5	22	・離席機能をワンクリックで起動可能なこと
3	1	5	23	・入院患者一覧は、機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと
3	1	5	24	・過去日を指定し、指定日時点での在院状況を表示可能なこと

3	1	5	25	・操作者ごとに一覧の表示順が管理可能なこと
3	1	5	26	・入院患者一覧に、感染症フリーコメントが表示可能なこと
3	1	5	27	・感染症について陽性となっている場合、一覧の該当患者の文字色が変更されること
3	1	5	28	・一覧の内容をCSV出力可能なこと
3	1	5	29	・カルテ起動した患者を患者番号入力欄に履歴表示可能とし、履歴から患者を選択することで、その患者のカルテを起動できること
3	1	5	30	・特定の病棟・病室について現在の病棟・病室に「転棟・転室」から何日が経過しているかを表示可能なこと
3	1	5	31	緊急性の高い未指示受けのオーダーが存在している患者にアイコン表示可能なこと
3	1	5	32	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
3	1	5	33	任意に入院患者ビューア表示に切り替えることができること
3	1	6		入院患者ビューア表示
3	1	6	1	入院患者ビューアでは以下の機能を有すること
3	1	6	2	複数病棟選択して表示ができること
3	1	6	3	患者情報を2行表示できること
3	1	6	4	患者の付箋一覧を表示できること
3	1	6	5	感染項目ごとの患者数が表示できること
3	1	6	6	一覧の内容をCSV出力可能なこと
3	1	6	7	指定した患者の患者ラベルが出力できること
3	1	6	8	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
3	1	7		救急患者一覧
3	1	7	1	救急患者一覧が用意されていること
3	1	7	2	救急患者一覧は以下の機能を有すること
3	1	7	3	・該当患者を検索する機能を有していること
3	1	7	4	・科、来院経路、トリアージ区分、傷病名、コメントを登録可能なこと
3	1	7	5	・救急患者一覧では、診療区分およびトリアージ区分で患者の絞り込みが可能なこと
3	1	7	6	・救急患者一覧に登録されている患者の情報を更新することが可能なこと
3	1	7	7	・救急患者一覧に登録されている患者を、一覧から削除が可能なこと
3	1	8		病床一覧
3	1	8	1	入院患者は、ベッドボードイメージで表示可能なこと
3	1	8	2	ベッドボードの背景に、自由にビットマップを貼りつけ、実際の病棟イメージに合わせた表示が可能なこと
3	1	8	3	ベッドボードイメージは、自由に変更可能なこと
3	1	8	4	ベッド画面に、患者情報が以下の患者情報が表示されていること。ワンクリックで詳細情報も表示可能なこと（ベッド番号・患者氏名・主治医・入院科・看護度・搬送区分・患者状態）
3	1	8	5	ベッドボードからカルテ画面が表示可能なこと。またカルテ以外の画面の起動も、設定で可能なこと
3	1	8	6	ベッドボードには、入院予定・退院予定の患者も一覧で表示されていること
3	1	8	7	ベッドボードは、科・主治医で絞り込みが可能なこと
3	1	8	8	ベッドボード画面は、入院患者一覧と同等の機能を有すること
3	1	8	9	ベッドボードはタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと
3	1	8	10	ベッドボードイメージは、機能ボタン等を非表示にして画面にフル表示可能に可能なこと
3	1	8	11	ワークベッド（一時退避領域）を用いて、転室・転棟操作が容易に可能なこと

3	1	8	12	緊急性の高い未指示受けのオーダーが存在している患者のベッドにアイコン表示可能なこと
3	1	9		病床管理一覧
3	1	9	1	複数病棟の病床を表示できること
3	1	9	2	感染項目ごとの患者数が表示できること
3	1	9	3	CSV出力可能なこと
3	1	9	4	「空き」「不能ベッド」の指定ができること
3	1	10		病棟照会
3	1	10	1	入院患者に対し、病棟を指定して以下のオーダー種について時系列で指示状態を簡易的に確認可能なこと（処方・検査・画像/生理・処置/汎用・注射・レジメン）
3	1	10	2	自担当患者の絞り込みが可能なこと。また病棟・科でも絞り込みが可能なこと
3	1	10	3	オーダー進捗状態は、【未実施】【発行・受付】【実施】【中止】が、マークで表示可能なこと
3	1	10	4	状態をクリックするだけで、指示の詳細内容が表示されること。また指示の受付・実施も可能なこと（運用検討で対象オーダーを検討が必要）
3	1	10	5	処方オーダーは処方区分を指定して表示可能なこと
3	1	10	6	表示されている一覧から、カルテ画面を表示可能なこと
3	1	10	7	タブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと
3	1	10	8	機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと
3	1	10	9	病棟照会の表示期間は職員ごとに管理可能であること
3	1	11		部門照会
3	1	11	1	一覧は以下の項目で絞り込むことが可能なこと （オーダー種（処方・検査）／期間／入院・外来／病棟／進捗／依頼科／患者番号）
3	1	11	2	表示されている一覧から、カルテ画面を表示可能なこと
3	1	11	3	病棟、部署を指定しての検体検査の一括ラベル発行が可能なこと
3	1	11	4	病棟、部署を指定しての一括処方箋発行が可能なこと
3	1	11	5	処方オーダーの発行、削除、未実施戻しが出来ること
3	1	11	6	検査オーダーの発行、削除、中止が出来ること
3	1	11	7	タブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと
3	1	11	8	機能ボタン等を非表示にして画面に一覧の全画面表示が可能なこと
3	1	11	9	オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること
3	1	11	10	部門照会画面から登録した結果について、ナビゲーション機能に通知可能なこと
3	1	12		画像照会
3	1	12	1	画像オーダー／生理オーダー／内視鏡オーダーの一覧表示が可能なこと
3	1	12	2	指示一覧は以下の項目で絞り込むことが可能なこと （入院・外来／依頼部署／検査日／実施状態／依頼科／検査種／検査室・患者番号）
3	1	12	3	・画像照会から検査部門の受付業務が可能なこと
3	1	12	4	・検査日の確定していない画像検査・生理検査の予約日指定が可能なこと
3	1	12	5	・放射線・検査部門で、緊急の事後オーダー入力が可能なこと。その時はオーダー指示画面と同じ画面を表示しコメント等も入力可能なこと
3	1	12	6	・緊急の事後オーダー入力時は、予約連動項目でも即実施状態で入力可能なこと
3	1	12	7	・患者状態により、放射線・検査部門の技師判断で、オーダーの中止業務が可能なこと
3	1	12	8	画像照会はタブ表示とし、他の一覧画面（外来患者・入院患者）と同時に参照・操作が可能なこと
3	1	12	9	画像照会は機能ボタン等を非表示にして、画面に一覧をの全画面表示が可能なこと
3	1	12	10	画像照会において、オーダー進捗ごとに背景色が自動変更されること

3	1	12	11	一定間隔で一覧画面が自動更新されること
3	1	12	12	画像照会画面から選択した結果について、ナビゲーション機能に登録可能なこと
3	1	12	13	レポートの未読・既読を一覧で参照可能なこと
3	1	13		空床照会
3	1	13	1	ベッド管理のため、空きベッド状態を参照可能なこと
3	1	13	2	ベッドの空き状態は病棟単位で視覚的に分かるよう、1ヵ月分をマップ形式で表示可能なこと
3	1	13	3	日付単位で入院患者数が表示されていること。また、過去にさかのぼって入院患者数を把握することも可能なこと
3	1	13	4	日付を指定して、空床数・入院患者数・退院患者数・転入患者数の表示が可能なこと。また、患者の詳細情報が表示可能なこと
3	1	13	5	日ごとにベッドの稼働率を表示していること
3	1	14		カルテ画面（2号紙カルテ）
3	1	14	1	カルテ画面はカルテ2号紙イメージで、診療記録領域とオーダー指示領域とが分かれて表示すること
3	1	14	2	過去カルテの参照は、日ごとに簡単に切り替えが可能なこと
3	1	14	3	カルテ画面には患者の過去のオーダー履歴を表示し、ドラック&ドロップで流用（DO）可能なこと
3	1	14	4	カルテ画面には入力したオーダーの情報を表示すること
3	1	14	5	オーダー入力方法はDO入力、フォルダーウィンドウからのセット入力、各種オーダー入力ウィンドウからの新規入力の3種類以上の入力方法を可能とすること
3	1	14	6	過去のカルテ画面に表示されているオーダー内容を容易に流用（DO）可能なこと
3	1	14	7	表示されている情報に関して、そのオーダーに応じた編集作業が可能なこと
3	1	14	8	カルテ画面は、依頼日ベース又は実施日ベースでオーダー情報・診療記録情報を表示可能なこと
3	1	14	9	オーダー指示欄の表示は、依頼日／実施日で表示を切り替えることが可能なこと。表示の切り替えは、カルテ画面内でワンクリックで可能であり、即時反映されること
3	1	14	10	他端末で同一患者のカルテが開かれた時、カルテ同時参照中が分かるメッセージが表示されること
3	1	14	11	他端末で更新のあったオーダー情報を、画面を閉じないでワンクリックでカルテ画面へ反映可能なこと
3	1	14	12	未来日に実施するオーダー情報を集約して表示可能なこと
3	1	14	13	当日カルテと過去カルテを別ウィンドウで同時参照が可能なこと
3	1	14	14	当日カルテを参照しながら、各種オーダー指示画面を別ウィンドウで同時操作可能なこと
3	1	14	15	オーダー記載欄を、入院時情報のみ表示と外来時情報のみ表示の指定が可能なこと
3	1	14	16	オーダー記載欄を、自科・全科・任意の複数科で指定可能なこと
3	1	14	17	カルテ画面の診療記録欄を、入院時情報のみ表示と外来時情報のみ表示の指定が可能なこと
3	1	14	18	カルテ画面の診療記録欄を、入力した職種で指定可能なこと。また職種は複数指定が可能なこと
3	1	14	19	カルテ画面の診療記録欄を、自記録のみ表示を可能とすること
3	1	14	20	診療記録、オーダーの仮登録（事前登録）が可能なこと
3	1	14	21	仮登録（事前登録）データは、ワンクリックで登録、流用が可能なこと
3	1	14	22	仮登録（事前登録）データ登録時に、データの公開・非公開を指定可能なこと
3	1	14	23	仮登録（事前登録）データを集約して表示可能なこと
3	1	14	24	仮登録（事前登録）データが登録されている場合、登録有りを示す記号をカルテ画面上に表示し、一目で確認可能なこと
3	1	14	25	仮登録（事前登録）データが非公開の場合は記号を表示しないこと

3	1	14	26	仮データ登録（事前登録）機能は、職制により利用権を設定可能なこと
3	1	14	27	仮データ登録（事前登録）後でも、公開範囲の設定が変更可能なこと
3	1	14	28	仮データが複数登録されている場合、個別にデータの流用、削除が可能なこと
3	1	14	29	医師が2つ以上の科に所属するとき、再度カルテ起動することなく科を変更することが可能なこと
3	1	14	30	オーダー記載欄、診療記録欄を保険情報による表示指定が可能なこと
3	1	14	31	権限を持つ職員は、オーダー編集画面を開かずに保険情報を変更可能なこと
3	1	14	32	医師が、自分で登録したデータのみオーダー記載欄に表示可能なこと。
3	1	15		カルテ画面（スクロールカルテ）
3	1	15	1	診療記録・オーダーを時系列に表示することができること
3	1	15	2	日付未定オーダーを一覧表示することができること
3	1	15	3	診療記録記載日、オーダー日による日付一覧の表示ができること
3	1	15	4	インデックスの日付クリックにより指定日の診療記録・オーダーへ表示を切り替えることができること
3	1	15	5	診療記録・オーダーの並び替えができること
3	1	15	6	画面レイアウト設定ができること 日付の昇順／降順、オーダー日表示／実施日表示、 オーダーツリーの全展開／全縮小／標準設定、 全展開の場合は対象とするオーダー種、診療科指定
3	1	15	7	診療記録の表題指定、職種指定、登録者指定、削除記事の表示有無指定ができること。オーダーの指示医指定が可能。共通（診療記録・オーダー）の診療科指定、入外指定、保険指定が可能
3	1	15	8	画面レイアウト設定、絞込み表示設定を指定しマイセットとして登録ができること
3	1	15	9	読み込みをしている期間内で文字列検索が可能なこと
3	1	15	10	時系列表示で診療記録領域とオーダー指示領域と別けて表示ができること。
3	1	16		カルテレイアウト変更機能
3	1	16	1	カルテ内のサブウィンドウに診療支援の為、以下の情報が表示可能なこと ・DO領域情報 ・指示簿 ・予約 ・病名 ・紹介状情報 ・他端末入力情報・訪問看護
3	1	16	2	診療記録の記載時間短縮のための、簡易入力ツールが実装されていること
3	1	16	3	カルテ画面内のサブウィンドウは、利用者ごとに初期表示項目・表示位置を設定可能なこと
3	1	17		DO領域
3	1	17	1	DO領域情報ウィンドウには、以下の機能を有すること
3	1	17	2	・オーダー種ごとに表示していること
3	1	17	3	・当日カルテへのドラッグ&ドロップ操作でDO操作可能なこと
3	1	17	4	・右クリックメニューで、カルテ画面と同等の操作が可能なこと。オーダーの進捗により、修正・発行・削除・中止等が可能なこと
3	1	17	5	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	17	6	・DO領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	17	7	・オーダー種ごとに表示内容の展開有無を設定可能なこと
3	1	18		指示簿領域
3	1	18	1	指示簿情報ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	18	2	・指示確認・未確認で切り分けて表示可能なこと
3	1	18	3	・ツリー形式で指示された全ての情報を表示可能なこと
3	1	18	4	・指示確認された項目のみ、ドラッグ&ドロップでカルテ画面へのオーダー展開が可能なこと

3	1	18	5	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	18	6	・指示簿領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	19		病名領域
3	1	19	1	病名情報ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	19	2	・表示条件を設定可能なこと（有効病名/主病名、自科・全科、患者への告知保護）
3	1	19	3	・表示病名をダブルクリックすると、病名が選択された状態で病名修正画面が表示されること
3	1	19	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	19	5	・病名領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	20		紹介状領域
3	1	20	1	紹介情報ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	20	2	・紹介医療機関名が表示されていること
3	1	20	3	・他医療機関への文書の返信状態が表示されていること
3	1	20	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	20	5	・紹介状領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	21		予約領域
3	1	21	1	予約情報ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	21	2	・ワンクリックで当日のみ表示か、全ての予約表示か表示条件の変更が可能なこと
3	1	21	3	・予約日/予約科目を表示可能なこと
3	1	21	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	21	5	・予約領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	22		他端末領域
3	1	22	1	他端末情報ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	22	2	・同一患者を他の端末で操作した時、その端末情報を表示すること（端末名/操作者/部署）
3	1	22	3	・他の端末で操作しているオーダー情報が表示されていること（新規/修正/削除/中止されたオーダー情報）
3	1	22	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	22	5	・他端末領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	23		簡易所見領域
3	1	23	1	簡易所見ウィンドウは以下の機能を有すること
3	1	23	2	・チェックボックスにチェックするだけで、簡単に所見登録が可能なこと
3	1	23	3	・所見内容はユーザーと協議の上、要望に合わせた設定が可能なこと
3	1	23	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	23	5	・簡易所見領域は、利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	24		簡易問診領域
3	1	24	1	簡易問診ウィンドウには以下の機能を有すること
3	1	24	2	・チェックボックスにチェックするだけで簡単に問診登録が可能なこと
3	1	24	3	・問診内容はユーザーと協議の上、要望に合わせた設定が可能なこと
3	1	24	4	・カルテ画面からサブウィンドウを切り離し、別ウィンドウとして拡大表示可能なこと
3	1	24	5	・簡易問診領域は利用者ごとに表示位置・表示・非表示を自由に設定可能なこと
3	1	25		カルテボタン設定
3	1	25	1	カルテ内の機能ボタンを利用者ごとに表示順も含め設定可能なこと
3	1	25	2	カルテボタンへ表示する機能は、ユーザーと協議のうえ要望に合わせた設定が可能なこと

3	1	26		患者履歴
3	1	26	1	患者履歴について患者の来院履歴、予約状況、入退院履歴を表示すること
3	1	27		カルテ履歴
3	1	27	1	カルテ画面よりカルテ履歴画面が起動可能なこと。カルテ履歴画面には以下の機能を有すること
3	1	27	2	・オーダー日単位にオーダー種（実施、未実施）と診療記録の内容が一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
3	1	27	3	・オーダー種単位で集約して、複数日の詳細表示可能なこと
3	1	27	4	・診療記録は全記録、自記録のみの表示切り替えが可能なこと
3	1	27	5	・オーダー情報は全科、自科分のみの表示切り替えが可能なこと
3	1	27	6	・入院時情報のみ表示と外来時情報のみの表示切り替えが可能なこと
3	1	27	7	・カルテ画面起動時に、自動でカルテ履歴情報を起動可能なこと
3	1	27	8	・文字列検索が可能なこと
3	1	27	9	・複数のオーダー種を指定して参照可能なこと
3	1	27	10	・処方・注射オーダーにて、特定薬剤がオーダーされている場合、カルテ履歴画面にてマークが表示されること
3	1	27	11	・カルテ履歴画面に表示する特定薬剤のマークは、医療機関ごとで自由に指定可能なこと
3	1	27	12	・記載日単位に診療記録の内容が表題別の一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
3	1	27	13	・オーダー日単位にオーダーと診療記録の明細を表示可能なこと
3	1	28		諸記録歴
3	1	28	1	カルテ画面より諸記録が起動可能なこと。諸記録には以下の機能を有すること
3	1	28	2	・記載日単位に診療記録の内容が表題別の一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
3	1	28	3	・表題ごとに集約して、複数日の詳細表示可能なこと
3	1	28	4	・全記録、自記録のみの表示切り替えが可能なこと
3	1	28	5	・入院時情報のみ表示と外来時情報のみの表示切り替えが可能なこと
3	1	28	6	・カルテ画面起動時に、自動で諸記録歴を起動可能なこと
3	1	28	7	・文字列検索が可能なこと
3	1	28	8	・複数の表題を指定して参照が可能なこと
3	1	29		カルテカレンダー
3	1	29	1	患者の過去の受診歴をカレンダー形式で参照可能なこと
3	1	29	2	カルテ画面より、カルテカレンダー画面が起動可能なこと
3	1	29	3	カルテカレンダーは以下の機能を有すること
3	1	29	4	・操作者の任意で3か月表示/6ヶ月表示を、ワンクリックで切替え可能なこと
3	1	29	5	・カルテ記載がある日付にマークが付き、容易に把握可能なこと
3	1	29	6	・日付を選択することで、その日の内容をカルテ画面で確認可能なこと
3	1	29	7	・他科の記載がある場合、記号が色分け表示され容易に把握可能なこと
3	1	29	8	・入院期間、外来期間が色分け表示され容易に識別可能なこと
3	1	29	9	・入院日、退院日の日付が色分け表示されること
3	1	29	10	・オーダー種ごとで絞り込み表示が可能なこと
3	1	29	11	・診療記録は全職種、自記録、職制で表示の切り替えが可能なこと
3	1	29	12	・オーダー情報は全科、自科、指定した科、保険情報で表示切替が可能なこと
3	1	29	13	・カルテ画面起動時に、自動でカルテカレンダーを起動可能なこと

3	1	30		薬歴
3	1	30	1	カルテ画面より薬歴画面が起動可能なこと。薬歴画面には以下の機能を有すること
3	1	30	2	・処方オーダー、注射オーダーの指示内容が時系列で表示されていること
3	1	30	3	・投与開始日、薬剤名、単位、用法手技は表示されていること
3	1	30	4	・患者の薬剤禁忌情報が表示されていること
3	1	30	5	・表示期間の変更が可能なこと
3	1	30	6	・実施/未実施の指定が可能なこと
3	1	30	7	・薬剤を指定して、DI表示が可能なこと
3	1	30	8	・一覧表示の形式を【薬剤用法で集約】、【RP単位で集約】、【薬剤名で集約】で切り替え可能なこと
3	1	30	9	・一覧表示は一日量とCP換算値を選択して表示可能なこと
3	1	30	10	・薬歴情報を印刷可能なこと
3	1	30	11	・処方オーダーについて、服用開始日、服用開始時間、用法に従い、実際に服用する量が表示されていること
3	1	31		付箋紙
3	1	31	1	カルテ画面へ付箋紙を貼れること
3	1	31	2	付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと
3	1	31	3	付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと
3	1	31	4	作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと
3	1	31	5	作成者の任意で表示可能職員、更新可能職員を指定可能なこと
3	1	31	6	作成者のみ表示可能な付箋を作成できること
3	1	31	7	作成者の任意で表示期間を指定可能なこと。また表示期間が過ぎた場合、カルテ上から自動的に非表示になること
3	1	31	8	付箋紙の剥がし忘れを防止する目的で、予め表示期間を設定可能なこと。表示期間の設定は職種ごとに指定が可能なこと
3	1	31	9	定型文から付箋紙を作成可能なこと
3	1	31	10	新規作成時、作成した職種に応じて自動的に、付箋紙の背景色が変わること
3	1	31	11	付箋紙の更新時、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること
3	1	32		重要日
3	1	32	1	カルテ記載として重要な日をマークし付箋紙で記載可能なこと
3	1	32	2	重要日付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと
3	1	32	3	重要日付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと
3	1	32	4	作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと
3	1	32	5	定型文から付箋紙を作成可能なこと
3	1	32	6	新規作成時、作成した職種に応じて自動的に付箋紙の背景色が変わること
3	1	32	7	付箋紙を更新した際、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること
3	1	33		統合セット
3	1	33	1	各種オーダー情報をセットとしてフォルダーに登録が可能なこと
3	1	33	2	フォルダーには病院セット、科セット、医師セット、コメディカルセット、患者セットの分類が可能なこと
3	1	33	3	病院セット、科セットには利用権があり、セットの作成や表示に制限を設けることが可能なこと
3	1	33	4	病院セットは管理者のみ更新操作が可能と可能なこと
3	1	33	5	科セットは設定により他科のセットを参照/流用が可能なこと
3	1	33	6	セット展開時に患者へ病名の自動登録が可能なこと。また病名のみの登録も可能なこと

3	1	33	7	セット展開時に患者へ予め終了日を指定した病名の自動登録が可能なこと
3	1	33	8	カルテ画面起動時に、自動でセット情報を起動可能なこと
3	1	33	9	セットに登録されている文書作成オーダーの文書テンプレートが削除されていた場合、メッセージを表示しセットの再登録を促すことが可能なこと
3	1	33	10	セット展開時に診療コメントも登録可能なこと。また、診療コメントのみ登録も可能なこと
3	1	34		日本語入力
3	1	34	1	IME医用辞書を利用可能なこと
3	1	35		画面色
3	1	35	1	患者一覧系の画面色は、操作者ごとに6種類以上のパターンから自由に選択可能なこと
3	1	35	2	画面背景色は医療機関との調整で色の追加が可能なこと
3	1	35	3	画面背景色は色覚障害のある職員にも認識しやすい配色であること
3	1	36		患者パネル
3	1	36	1	患者の性別によるピクトグラムを、患者パネルに表示可能なこと
3	1	36	2	患者パネルの背景色で性別が分かること。また、性別不明も識別可能なこと
3	1	36	3	患者パネルには患者保険情報を表示可能なこと。また保険切り替えを行った場合、切り替えた保険情報が各オーダー指示に引き継がれること
3	1	36	4	ミドルネームが表示可能であること。
3	1	36	5	直前に開いた患者のカルテを、再度患者選択・患者IDから検索しなくても、ワンクリックで起動可能なこと
3	1	36	6	出産予定日が入力されている患者は、妊娠週数を表示すること
3	1	36	7	患者パネルには患者の禁忌情報などがアイコンで表示され、状況が一目で把握可能なこと
3	1	36	8	患者パネルのアイコンは以下の項目について表示されること
3	1	36	9	・督促情報
3	1	36	10	・紹介情報
3	1	36	11	・感染情報
3	1	36	12	・障害情報
3	1	36	13	・一般アレルギー情報
3	1	36	14	・薬剤アレルギー情報
3	1	36	15	・食物アレルギー情報
3	1	36	16	・血液型（不規則抗体情報含）
3	1	36	17	・身長
3	1	36	18	・体重
3	1	36	19	・BMI
3	1	36	20	・入院科
3	1	36	21	・入外区分
3	1	36	22	・入院日
3	1	36	23	・在院日数
3	1	36	24	・病棟病室ベッド番号
3	1	36	25	・術後日数
3	1	36	26	・妊娠週数
3	1	36	27	・介護度
3	1	36	28	・患者確認事項（体内金属などの情報）
3	1	36	29	・ワクチン接種歴
3	1	36	30	・担当職員

3	1	36	31	・クリニカルパス適用内容
3	1	36	32	血液型の文字色を病院の任意で変更可能なこと
3	1	36	33	生年月日表示の西暦表示・和暦表示が可能なこと
3	1	36	34	処置（汎用）オーダー、病名オーダーで歯式入力した際、処置（汎用）、病名オーダーと連動し、患者パネルに歯科処置及び既往歴の有無がアイコンで表示されること
3	1	36	35	患者パネルのアイコンは、登録情報の有無により色分け表示され、把握が容易なこと
3	1	36	36	患者パネルのアイコンから、アレルギー情報や障害情報の編集画面をワンクリックで起動可能なこと
3	1	36	37	患者の麻薬使用有無が表示され、状況が一目で把握可能なこと
3	1	36	38	同姓同名患者の有無を、カルテ画面上で容易に確認可能なこと
3	1	36	39	患者固有情報（病院オリジナル情報）が登録されている場合に任意のマークを表示すること また、そこから登録内容の容易に確認ができること
3	1	36	40	ツールチップで以下の情報を表示可能なこと
3	1	36	41	《入院予定患者一覧画面》 ・入院予定コメント ・入院予定日 ・入院予定依頼日、依頼科
3	1	36	42	《入院決定患者一覧画面》 ・入院決定日時 ・入院決定科、病棟、病室、ベッド ・入院決定依頼日、依頼科
3	1	36	43	《入院確認患者一覧画面》 ・入院確認日時 ・入院日数 ・入院中の科、病棟、病室、ベッド
3	1	36	44	《退院決定患者一覧画面》 ・入院確認日 ・入院日数 ・入院中の科、病棟、病室、ベッド ・退院決定日時
3	1	36	45	オンライン資格確認の同意情報をアイコン表示可能なこと
3	1	37		排他制御
3	1	37	1	複数の端末で同一患者のカルテを開いた時、該当端末の利用者にカルテ同時参照中が分かるメッセージを表示可能なこと
3	1	37	2	同一患者を開いている端末名と利用者は、全て参照可能なこと
3	1	37	3	同じオーダー項目に対して、修正・中止・削除等の操作を行った場合は、排他制御が掛かり、操作できない旨のメッセージを表示すること
3	1	37	4	他の端末で操作中のオーダー情報を参照できる機能を有すること
3	1	37	5	チェックが必要なオーダーは、他端末で入力中のオーダーもチェック対象とすること
3	1	37	6	同一患者のオーダーに更新が発生した時は、他の端末でデータ更新が発生した旨のメッセージが表示されること
3	1	37	7	カルテ画面を閉じずに、最新情報を表示可能なこと
3	1	37	8	他端末とのオーダーチェックにおいて重複などがあり、オーダー登録を取りやめた状態で、他端末の対象オーダーが登録されずにキャンセルされた場合は、オーダー登録がされていない旨を操作者に伝達可能なこと
3	1	37	9	他の端末で起動中に入院基本情報の修正、削除が可能なこと
3	1	38		カルテ参照モード
3	1	38	1	カルテを参照モードにて起動することができること
3	1	38	2	参照モードによるカルテ起動履歴の参照ができること
3	1	39		入外区分の手動切替
3	1	39	1	外来時に入院オーダーの登録が可能
3	1	39	2	入院中に外来オーダーの登録が可能
3	1	40		ADL
3	1	40	1	医療区分、ADL区分の評価入力が可能なこと
3	1	40	2	入院元、退院先の入力が可能なこと
3	1	40	3	指定した期間の評価内容をコピー可能なこと

3	1	40	4	医療区分ごとの項目名称及びADL区分ごとの項目名称がユーザ操作で変更可能なこと
3	1	40	5	ADL評価表を出力可能なこと
3	1	40	6	患者の保険、病名、汎用オーダーの状態に応じて医療区分の自動入力可能なこと
3	1	40	7	看護機能で入力した褥瘡データの取り込みが可能なこと
3	1	40	8	特定の項目に対して、オーダー情報と連携して一括取り込み反映が可能なこと
3	1	41		その他
3	1	41	1	自費・自賠・労災の保険については、保険指定により該当カルテのみが表示されること
3	1	41	2	カルテに表示されているテキストは、任意に選択した範囲をクリップボードにコピーが可能なこと。また患者名を選択した場合は、患者氏名、患者番号、性別、生年月日がコピー可能なこと
3	1	42		見舞客案内
3	1	42	1	面会区分（電話のみ、家族のみ）の管理が可能であり、選択内容により背景色を変更し、容易に確認が可能なこと
3	1	42	2	面会区分について、前回入院時の情報を引き継げること
3	1	43		データ復元
3	1	43	1	診療記録やオーダーを入力中に不慮の事態でシステムがダウンした場合でも、次回システム起動時に入力中だったデータを復元可能なこと
3	1	43	2	復元データがある患者のカルテを起動する際、復元データがある旨のメッセージを表示すること
3	1	43	3	データの復元は、操作者の任意で行えること
3	1	43	4	データの復元および削除の前に、復元対象のデータの内容を確認可能なこと。その上で復元か削除かを選択可能なこと
3	1	43	5	排他制御機能と連動し、他職員が対象データを操作中または該当データが登録済みなどの状況をチェックする機能を有していること
3	1	43	6	他職員が入力していたデータの復元がおこなえること。またその際、更新端末は復元をおこなった端末、更新時間は復元を行った時間となり、真正性を担保可能なこと
3	1	44		血糖管理一覧
3	1	44	1	指示簿機能で登録されている各種指示のうち、血糖コントロールに関連する指示が行われている患者と内容を表示可能なこと
3	1	44	2	入院病棟、病室、チームで絞り込み可能なこと
3	1	44	3	一覧に病室、ベッド、患者ID、患者氏名、チーム、指示科、指示医、指示区分、条件、区分、内容、コメント、指示開始日、指示終了日、確認者を表示可能なこと
3	1	44	4	一覧表示している患者をダブルクリックすると、カルテ画面を起動可能なこと
3	1	44	5	血糖管理一覧表(帳票)を出力可能なこと
3	2			患者診療情報の時系列一覧表示機能（メディカルシート）
3	2	1		患者診療情報の時系列一覧表示機能（メディカルシート）
3	2	1	1	診療記録、看護記録、看護計画、各種オーダー情報を時系列に参照可能なこと。また一覧画面上で新規オーダー登録や修正等の操作が可能であること
3	2	1	2	時系列表示には判りやすいアイコンでオーダー有無が表示されること
3	2	1	3	アイコンをクリックすると記録及びオーダー詳細内容が表示されること
3	2	1	4	記録及びオーダー詳細内容の表示領域は、任意で非表示にすることが可能なこと
3	2	1	5	一覧表より各種オーダーの追加・修正・削除が可能なこと
3	2	1	6	未来日の予約情報も表示されること
3	2	1	7	バイタル情報も同時に表示可能なこと
3	2	1	8	診療記録・看護記録・看護計画・各種オーダー情報が自科分と全科分の表示切替が可能なこと
3	2	1	9	入院／外来診察の表示が時系列（日別）に把握可能なこと
3	2	1	10	診療記録、各種オーダー、看護記録などの表示形式は、操作者ごとに設定可能なこと

3	2	1	11	診療記録・看護記録・看護計画・各種オーダーの詳細情報を、日ごとやオーダー種ごと、任意の選択により集合表示可能なこと
3	2	1	12	診療記録・看護記録・各種オーダーなどにおいて、実績または予定のある日付へワンクリックで移動が可能なこと
3	3			他病院カルテ参照
3	3	1		他病院カルテ参照
3	3	1	1	複数医療機関のMI・RA・Isのカルテ・オーダー情報を参照可能なこと
3	3	1	2	参照したい医療機関を、任意に選択可能なこと
3	3	1	3	複数医療機関の情報は、以下の内容を一覧で表示されること ・実施日もしくはオーダー日 ・医療機関名 ・入院日もしくは外来 ・診療科 ・職種 ・氏名
3	3	1	4	一覧上では診療記事の記載有無、オーダー指示の有無を記号で判断可能なこと
3	3	1	5	オーダー指示については、未実施、発行済み、一部実施、実施済み、中止の進捗を記号で表示し、容易に把握可能なこと
3	3	1	6	患者一覧画面で、他施設の検査の進捗が確認可能なこと
3	3	1	7	一覧上に表示されている各情報の詳細は、ワンクリックで確認可能なこと
3	3	1	8	各情報の内容はテキスト検索が可能なこと
3	3	1	9	他施設の診療記事の流用が可能なこと
3	3	1	10	他施設のオーダー情報の流用が可能なこと。流用は、右クリックメニューから、もしくはドラッグ&ドロップで簡単に操作可能なこと
3	3	1	11	情報の表示条件を任意に指定可能なこと。表示期間を指定した場合、いつからいつまでの情報を表示しているか、一目で確認可能なこと
3	4			患者サマリー機能
3	4	1		患者サマリー機能
3	4	1	1	現病歴など患者状態を一目で把握できる情報を登録・参照可能なこと。また登録した内容が、カルテを開いた時に自動表示されるよう操作者ごとに設定、変更可能なこと
3	4	1	2	簡易サマリ情報として、科別情報・全科共通情報の簡易サマリー（現病歴）を登録、参照可能なこと。 登録したサマリ情報は変更履歴を持つこと
3	4	1	3	患者情報として、属性・身体情報・入院歴・感染症情報・禁忌情報・アレルギーなどの患者情報を登録参照可能なこと
3	4	1	4	食事・薬物・運動などの情報を登録参照可能なこと。また登録情報の種類は上記以外の情報へ変更可能であること
3	4	1	5	登録された簡易サマリ情報はカルテを開くことなく外来患者一覧・入院患者一覧等で参照可能なこと
3	5			機能ボタンとメニュー
3	5	1		機能ボタンとメニュー
3	5	1	1	職種、操作者ごとに機能ボタン（メニュー）は設定・変更可能なこと
3	5	1	2	メニューは階層型メニューも可能なこと
3	5	1	3	メニューを固定部と可変部に分け、よく使う機能は固定部にて管理でき、常に表示可能なこと。また、利用者ごとに設定可能なこと
3	5	1	4	操作者が、よく使うボタンだけを表示することが可能なこと
3	5	1	5	機能ボタン（メニュー）は左右に移動可能なこと
3	6			診療情報（カルテ・オーダー情報）データ検索・抽出機能
3	6	1		多目的検索
3	6	1	1	診療情報（カルテ・オーダー）の検索用のデータベースをリアルタイムに作成・検索すること（例：病名と特定薬剤処方患者検索等）
3	6	1	2	検索用データベースに蓄積されたデータを任意に抽出可能なこと

3	6	1	3	抽出条件は保存可能なこと。また保存した抽出条件を職員間で流用可能なこと
3	6	1	4	検索結果をCSVファイルに出力可能なこと
3	6	1	5	使用制限が可能なこと
3	6	1	6	使用履歴を採取し不正使用抑制が可能なこと
3	7			伝達・患者/職員グルーピング機能
3	7	1		伝達事項機能
3	7	1	1	伝達事項送受信機能（簡易メール機能）が電子カルテに組み込まれていること
3	7	1	2	伝達事項送受信機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと
3	7	1	3	職員個人/職種/科/部署/任意のグループなどへメールを送信可能なこと
3	7	1	4	複数の送信先をあらかじめ組み合わせることでメールリストとして保存可能なこと。
3	7	1	5	メールには患者カルテを関連させて送信可能なこと。受信者はメール画面から関連したカルテ（オーダー）画面を開くことが可能なこと
3	7	1	6	メール着信のポップアップ表示が可能なこと
3	7	1	7	送信者が受信者の、メールの未読/既読管理が可能なこと
3	7	1	8	カルテ（オーダー）画面より患者番号を紐づけてメッセージ作成画面が起動できること
3	7	2		コミュニケーションフォルダー機能
3	7	2	1	任意の目的（特殊症例・NST・面会謝絶・退院サマリー未作成など）で患者をフォルダー管理可能なこと
3	7	2	2	フォルダーは院内共通と操作者用に区別して管理可能なこと
3	7	2	3	院内共通のフォルダーは職員間で共有可能なこととし、患者伝達事項の有無及び未読/既読を管理可能なこと
3	7	2	4	操作者用のフォルダーは操作者が自由にフォルダーを作成でき、操作者自身のみ参照可能なこと
3	7	2	5	各患者に対してコメントを登録可能なこと。同一患者が別フォルダーに登録されている場合は、フォルダー別でコメント登録が可能なこと
3	7	2	6	作成したフォルダは、操作者が任意で並べ替えが可能なこと
3	7	2	7	フォルダのコピーが可能なこと。フォルダ階層や担当職員情報を任意で選択しコピーが可能なこと
3	7	2	8	クリティカルパス適用患者に対し、適用パス名称、開始日を表示可能なこと
3	7	2	9	マイリスト機能を実装していること。また、入院患者一覧、外来患者一覧より右クリックでマイリスト登録できること
3	7	2	10	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
3	8			共有フォルダ
3	8	1		共有フォルダ
3	8	1	1	MIRAI用共有フォルダの作成ができること
3	8	1	2	作成したフォルダに対して、アクセス制限、使用容量の制限ができること
3	8	1	3	共有フォルダ内のファイルを伝達事項にファイルリンクを付けることができること
3	9			全メニュー表示
3	9	1		全メニュー表示
3	9	1	1	メイン・カルテ画面から全てのメニューを一覧表示できること
3	10			カルテ参照ログ、VIPカルテ
3	10	1		参照ログ
3	10	1	1	カルテ記載以外に、システムの参照履歴が取れること。また参照履歴には、以下の項目をログとして保持すること
3	10	1	2	・システム起動と終了情報
3	10	1	3	・カルテの起動と終了情報

3	10	1	4	・カルテ印刷情報
3	10	1	5	・一覧画面からの直接入院情報/患者移動情報の更新情報
3	10	1	6	・一覧画面からの直接検査結果参照情報
3	10	1	7	・一覧画面からの直接病名参照
3	10	1	8	参照ログの抽出は以下の条件で可能なこと ・対象日付 (FROM-TO) ・時間 ・患者番号 ・操作者 ・指示医
3	10	2		VIPカルテ
3	10	2	1	特定の患者 (VIP患者) に対し、興味本位でその情報を、診療に関係の無い場面で不正に得ようとする操作を制限できるような機能や工夫がなされていること
3	10	2	2	特定患者への設定は利用権を持った職員のみが任意に設定可能とすること。ただし利用権限を職員へ付与する設定は、管理者権限のある職員のみとすること
3	10	2	3	患者一覧やオーダー指示画面では、患者氏名をダミー名称として表示する機能を有すること
3	11			文書サマリー
3	11	1		文書サマリー
3	11	1	1	カルテの文書作成で登録された文書内容を一覧表示可能なこと
3	11	1	2	患者番号・作成日・文書確定日・レポート登録日 (PDF化して登録)・テンプレート名から検索可能なこと。また文書の確定/未確定を指定して絞り込みも可能なこと
3	11	1	3	一覧表示された文書サマリーから、文書内容の表示が可能なこと。また、表示された文書は、修正不可なこと
3	11	1	4	一覧表示された文書サマリーから、文書確定・確定取り消しが可能なこと
3	11	1	5	一覧表示された文書からレポート登録 (PDF) が可能なこと
3	11	1	6	文書サマリーはタブ表示とし、他の一覧画面 (外来患者・入院患者) と同時に参照・操作が可能なこと
3	11	1	7	退院サマリを作成可能なこと
3	11	1	8	退院サマリの作成状況を確認可能なこと
3	11	1	9	カルテ画面が起動可能なこと
3	11	1	10	一覧表示された文書サマリーから、文書の編集が可能なこと
3	12			外来管理機能
3	12	1		外来管理機能
3	12	1	1	外来患者の治療・検査計画の作成が可能なこと
3	12	1	2	来院サイクルは当日を基準として2W、4W、3M、6Mで設定可能なこと
3	12	1	3	検査項目は医療機関ごとで任意に登録可能なこと
3	12	1	4	検査項目、来院予定間隔をセットとして登録可能なこと
3	12	1	5	検査項目の登録は一覧から選択し登録可能なこと
3	12	1	6	治療・検査計画は、あらかじめ登録したセットから簡便に登録可能なこと
3	12	1	7	検査項目ごとに検査サイクルを登録可能なこと
3	12	1	8	検査のステータスは「通常」、「緊急」、「中止」を登録可能なこと
3	12	1	9	当日を基準とし次回の来院予定表をプリントアウトし患者へ渡すことが可能なこと
3	12	1	10	カルテ画面を参照しながら治療・検査計画の作成が可能なこと
3	13			簡易カルテ照会
3	13	1		簡易カルテ照会
3	13	1	1	サーバーに障害が発生しても、カルテの情報を参照が可能なこと
3	13	1	2	簡易カルテ照会には以下の機能を有すること
3	13	1	3	・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上でのオーダー情報を参照可能なこと。

3	13	1	4	・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での診療記録を参照可能なこと。
3	13	1	5	・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での指示簿を参照可能なこと。
3	13	1	6	・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での検査結果を参照可能なこと。
3	13	1	7	・オーダーサーバーのシステムダウン時に、画面上での患者情報を参照可能なこと。
3	13	1	8	・表示範囲を設定可能なこと
3	14			オンライン資格確認
3	14	1		基本
3	14	1	1	オンライン資格確認に対応していること
3	14	1	2	医事システムで、共有フォルダに格納された同意ファイルを取り込むことが可能なこと
3	14	1	3	資格確認端末に格納された薬剤情報、特定健診情報を、電子カルテシステムに取り込むことが可能なこと
3	14	2		情報閲覧
3	14	2	1	有資格者が、電子カルテシステム上から患者の薬剤情報・特定健診情報の取得要求が可能なこと
3	14	2	2	情報の取得要求は以下の条件を指定可能なこと
3	14	2	3	・特定健診情報、薬剤情報の指定を有資格者が任意に指定可能なこと
3	14	2	4	・薬剤情報は、期間を指定して取得可能なこと
3	14	2	5	・同意情報の取得日時を確認可能なこと
3	14	2	6	要求した患者の薬剤情報・特定健診情報を、電子カルテシステム上で参照可能なこと
3	14	2	7	要求した患者の診療情報・手術情報を、電子カルテシステム上で参照可能なこと
3	14	2	8	取得した情報は、以下の内容を確認可能なこと
3	14	2	9	・取得した情報の履歴は一覧で表示可能なこと
3	14	2	10	・取得状況の進捗を確認可能なこと
3	14	2	11	・取得した情報の区分を確認可能なこと
3	14	2	12	・取得日時、取得期間（薬剤情報のみ）を確認可能なこと
3	14	2	13	取得した情報の詳細内容を確認可能なこと
3	14	2	14	確認した情報は、患者別のフォルダにPDFで格納可能なこと。格納した情報は、操作者の任意で参照可能なこと
3	14	3		被保険者番号
3	14	3	1	医事システムより送信される被保険者番号について、枝番を含めて取り込み可能なこと
3	15			監査証跡機能
3	15	1		監査証跡機能
3	15	1	1	JAHISヘルスケア分野における監査証跡のメッセージ標準規約 Ver.2.1に対応した監査ログが出力ができること。
3	15	1	2	必須イベントである個人情報へのアクセスイベント、個人情報への検索イベントに対応できること
3	16			バックアップアラート通知
3	16	1		バックアップアラート通知
3	16	1	1	データベースバックアップを監視し伝達事項、Windowsイベントログへ完了状態を通知できること
3	17			oracleパスワード変更
3	17	1		oracleパスワード変更
3	17	1	1	MIRAIsデータベース接続用パスワードの変更ができること
3	18			レポート未既読管理
3	18	1		画像レポートの未既読管理

3	18	1	1	未既読管理対象となる画像レポートの指定ができること
3	18	1	2	画像レポート作成により通知が発生、メイン画面のレポート通知アイコンにて未読の有無を確認可能できること
3	18	1	3	メイン画面のレポート通知アイコンクリックによりナビゲーションを起動、画像レポート通知の内容確認ができること
3	18	1	4	条件指定により、画像レポートの一覧表示が可能なこと (作成日、入外区分、病棟、科、作成者、通知対象者、確認状態、画像検査種)
3	18	1	5	画像レポート一覧をCSVファイル出力できること
3	18	1	6	画像レポートを指定してレポート参照が可能なこと
3	18	1	7	画像レポートを指定し対象患者のカルテ起動が可能なこと
3	18	2		画像照会画面
3	18	2	1	画像照会画面より医師のレポート確認状態が参照可能なこと
3	18	3		文書レポートの未既読管理
3	18	3	1	未既読管理対象となる文書レポートの指定ができること
3	18	3	2	文書レポート作成により通知が発生、メイン画面のレポート通知アイコンにて未読の有無を確認可能できること
3	18	3	3	メイン画面のレポート通知アイコンクリックによりナビゲーションを起動、文書レポート通知の内容確認ができること
3	18	3	4	条件指定により、画像レポートの一覧表示が可能なこと (作成日、入外区分、病棟、科、作成者、通知対象者、確認状態、報告書)
3	18	3	5	文書レポート一覧をCSVファイル出力できること
3	18	3	6	文書レポートを指定しレポート参照が可能なこと
3	18	3	6	文書レポートを指定し対象患者のカルテ起動が可能なこと
3	18	4		レポート結果通知の未既読管理
3	18	4	1	病理オーダー、画像オーダー、検査オーダーの結果確認依頼から確認対象のレポートと確認対象者を指定できること
3	18	4	2	結果確認依頼より通知が発生、メイン画面のレポート通知アイコンにて未読の有無を確認可能できること
3	18	4	3	メイン画面のレポート通知アイコンクリックによりナビゲーションを起動、レポート結果通知の内容確認ができること
3	18	4	4	条件指定により、レポート結果通知の一覧表示が可能なこと (作成日、入外区分、病棟、科、作成者、通知対象者、確認状態、結果種別)
3	18	4	5	レポート結果通知一覧をCSVファイル出力できること
3	18	4	6	レポート結果通知を指定しレポート参照が可能なこと
3	18	4	7	レポート結果通知を指定し対象患者のカルテ起動が可能なこと
3	19			検査結果のパニック値通知
3	19	1		検査結果のパニック値通知
3	19	1	1	メイン画面のパニック値アイコンより通知の有無を確認可能なこと
3	19	2		検査結果のパニック値通知
3	19	2	1	パニック値通知された検査結果を一覧表示できること
3	19	2	2	パニック値の参照ができること
3	19	2	3	パニック値を確認した際に、カルテに通知内容と確認済み情報を記載できること
3	19	3		マスタメンテナンス
3	19	3	1	検査結果項目毎に性別・年齢別のパニック値通知設定が可能なこと
3	20			DWH (医療データ活用)
3	20	1		DWH機能(データ活用)
3	20	1	1	DWHシステムが利用するデータベースは、DWH専用として構築すること。

3	20	1	2	DWHシステムは、複数のシステムのデータを格納できること。（ただし連携対象システムがODBCやCSVなどでデータ公開、連携可能であることが前提。）
3	20	1	3	DWHシステムは、格納したデータに対して複合的なデータを作成する機能を有していること。
3	20	1	4	DWHシステムは、以下の機能を有していること。
3	20	1	5	・データ連携機能（外部システムとのデータ連携）
3	20	1	6	・データ蓄積機能（連携データの蓄積および外部ファイルのデータ取込機能）
3	20	1	7	・データ検索機能（検索結果の出力機能も含む）
3	20	1	8	・データ集計機能（集計結果の出力機能も含む）
3	20	1	9	・システム管理機能（ユーザーごとの利用範囲の管理や制御等）
3	20	1	10	・Excel転記機能
3	20	1	11	DWHシステムは、電子カルテ端末で利用可能であること。 また、利用者数および同時接続数に制限がない（ライセンスフリーである）こと。
3	20	1	12	DWHシステムで使用するデータベースは、これにアクセスするクライアント端末をIP指定あるいはIPのセグメント単位でアクセス制限ができること。
3	20	2		システム連携
3	20	2	1	電子カルテシステム/オーダーリングシステムを接続できること。
3	20	2	2	下記のファイルを、いずれも提出様式でDWHシステム内に蓄積出来る機能を有していること。
3	20	2	3	・DPC調査データ（様式1ファイル、EFファイル（入外）、Dファイル、Hファイル）
3	20	2	4	・医科レセプトデータ（社保/国保）
3	20	2	5	・DPCレセプトデータ（社保/国保）
3	20	2	6	任意の形式のCSVファイルおよびExcelファイルをDWHシステム内に蓄積できる機能を有していること。 なお、このファイルの取り込み機能は、ユーザーによる操作（手動）が可能なこと。 および管理者による設定により自動取り込みの機能も有すること。
3	20	3		共通機能
3	20	3	1	ユーザーごとで下記の画面表示の設定が可能であること。 ・フォント種類 ・フォントサイズ ・画面配色 ・メニュー位置（左右の配置選択）
3	20	3	2	ユーザーごとにログインパスワードの変更が可能であること。
3	20	3	3	DWH内でマニュアルの参照が可能であること。また印刷やPDFでのダウンロードが可能であること。
3	20	3	4	シングルサインオン機能により電子カルテからDWHをログインした状態で起動できること。
3	20	4		ユーザ管理機能
3	20	4	1	DWHシステムを利用するユーザーグループおよびユーザーの管理機能を有していること。またこれはDWHシステムとは別に管理者のみが利用できる専用のツールとして提供すること。
3	20	4	2	ユーザーグループ管理は、以下の設定ができる機能を有していること。
3	20	4	3	・ユーザーグループの追加、更新、削除
3	20	4	4	・DWHシステムのメニューボタンの利用可否 ①データ集計の参照および出力 ②データ検索の参照および出力 ③ユーザーによるコンテンツ作成
3	20	4	5	・DWHシステム内の各種データマートやコンテンツに対する利用可否
3	20	4	6	ユーザー管理は、以下の設定ができる機能を有していること。

3	20	4	7	・ユーザーの追加、更新、削除
3	20	4	8	・パスワードの管理
3	20	4	9	・所属するユーザーグループの設定
3	20	4	10	ユーザーグループ毎にデータマートやコンテンツに対する利用権限として、以下の設定が可能であること。
3	20	4	11	・閲覧のみ可能
3	20	4	12	・閲覧と出力のみ可能
3	20	4	13	・閲覧と出力とコンテンツの新規作成が可能
3	20	4	14	ユーザーは、1つあるいは複数のユーザーグループに所属することが可能で、所属したグループに設定されている利用権限によってシステム内のデータマートやコンテンツの利用可能範囲が設定される仕組みとする。
3	20	4	15	ユーザーは、各データマートの項目ごとにマスキングや入力補助の設定、表示形式の指定が可能であること。
3	20	4	16	DWHシステムを利用しなくなったユーザーを削除する際に、そのユーザーが作成したコンテンツを他のユーザーに継承させる機能を有すること。 継承するユーザーは一覧から選択することができること。また他のユーザーに継承しない選択もできること。
3	20	4	17	ユーザーが一定時間操作が行わない場合に自動ログアウトされる機能を有していること。 また、この自動ログアウトまでの時間を指定できること。
3	20	4	18	システムを利用できる時間を設定できる機能を有していること。 利用時間は曜日毎に利用開始時間と利用終了時間の指定が可能であり、また利用時間終了前にユーザーに終了を知らせるメッセージを表示する機能を有していること。
3	20	4	19	複数の端末で同一のユーザーが同時に利用できない機能を有すること。 機能としては、ある端末でログインしている状態で別の端末でログインした場合に最初にログインしている端末を強制的にログオフを行うものとする。（あとからのログインを優先する）
3	20	5		データ検索機能
3	20	5	1	DWHシステムに蓄積されたデータを、任意の条件を指定して検索する機能を有すること。
3	20	5	2	標準搭載されている検索用データマートはユーザーが所属するユーザーグループに設定された利用権限によりデータマート毎に利用可否が設定されること。
3	20	5	3	ユーザーが所属するユーザーグループの利用権限に従って、検索用データマートの参照および出力の可否が設定できること。
3	20	5	4	検索用データマートの検索結果をCSV形式またはExcel形式でユーザーが任意に選択してファイル出力を行える機能を有すること。またファイル出力中にも出力を待つことなく別の操作ができる仕組みであること。
3	20	5	5	検索用データマートを利用して検索条件を指定する際に、ユーザーはそのデータ内容の一部を参照しながら条件や表示項目の設定を行えること。
3	20	5	6	検索用データマートに対して、単一項目または複数項目の条件指定ができること。 また、ANDやOR、条件のグループ化＝カッコ囲いなどの指定も可能であること。 (例：(A and B) or (C and D) and (E or F))
3	20	5	7	検索項目は、日付形式、文字形式、数値形式のデータが扱えること。
3	20	5	8	日付形式の項目は、「指定日（固定日付）」「以降」「以前」「除外」「未入力」の指定ができること。
3	20	5	9	日付形式の項目は、相対日付の指定ができること。 相対日付とは、システム利用している当日を基準として「今日」「○日前（後）」「○週間前（後）」「○カ月前（後）」「○四半期前（後）」「○半期前（後）」「○年度前（後）」「○年前（後）」を指定する機能とする。
3	20	5	10	文字形式の項目は「完全一致」「部分一致」「前方一致」「後方一致」「除外（部分一致）」「除外（完全一致）」「未入力」が指定できること。
3	20	5	11	数値形式の項目は、「指定値（固定日付）」「以下」「以上」「未満」「超過」「除外」「未入力」の指定ができること。

3	20	5	12	検索条件は、検索テンプレートとして保存することができ、保存した検索テンプレートを呼び出すと保存した検索条件が表示される機能を有すること。
3	20	5	13	ユーザーが保存した検索テンプレートは、ユーザーが任意で他のユーザーグループに共有することができること。
3	20	5	14	検索結果に対して、項目毎に昇順あるいは降順に並び替えができること。
3	20	5	15	検索結果に対して、項目の表示あるいは非表示の設定ができること。
3	20	5	16	検索結果に対して、項目の順番の入れ替えの設定ができること。
3	20	5	17	検索結果に対して、セルの範囲指定でコピーし、他ファイルに貼り付けることができること。
3	20	5	18	ユーザーは、検索用データマート毎に項目の並び替えや表示設定および項目の順番を保存することができること。
3	20	5	19	検索結果のデータを利用して、その結果が持つ項目を使い、集計する項目（集計項目と集計値）を指定し、簡易的な集計（簡易集計）を行えること。 また集計する項目は、集計項目および集計値ともに複数指定が可能とする。
3	20	5	20	簡易集計までの設定を、簡易集計テンプレートとして保存することができ、保存した簡易集計テンプレートを呼び出すと保存した検索条件でデータを検索しさらに保存した簡易集計の設定で集計を行うまでの一連の流れを自動で行う機能を有すること。
3	20	5	21	検索した結果をその時点の状態で保存する（履歴保存）ことができ、履歴保存したデータを呼び出した際には、検索元のデータ内容に影響されず、履歴保存した時点のデータを参照することができる機能を有すること。
3	20	5	22	ユーザーが作成した検索テンプレートは、ユーザーが任意に設定したタイミング（日時、曜日など）やファイル形式（CSV/Excel）などに従い、ファイルを自動で書き出す機能を有すること。 また、その設定の有効期限を設定できること。 自動書き出し後、ユーザーが任意のタイミングで指定した出力先にファイルを出力する機能を有すること。
3	20	6		データ集計機能
3	20	6	1	DWHシステムに蓄積されたデータを利用した集計データを参照する機能を有すること。
3	20	6	2	集計済データ（以下、集計コンテンツ）はユーザーが所属するユーザーグループに設定された利用権限によりコンテンツ毎に利用可否が設定されること。
3	20	6	3	ユーザーが所属するユーザーグループの利用権限に従って、集計コンテンツの作成および集計結果の参照・出力の可否が設定できること。
3	20	6	4	集計コンテンツの集計結果をCSV形式またはExcel形式でユーザーが任意に選択してファイル出力を行える機能を有すること。またファイル出力中にも出力を待つことなく別の操作ができる仕組みであること。
3	20	6	5	ユーザーは以下の操作で集計コンテンツを作成し保存することができること。 集計元となるデータを選択し、その中のデータ項目をドラッグアンドドロップにて行項目/列項目/集計項目に設定する。 また、集計イメージを表示する機能を有し、そのイメージを確認しながら操作が出来ること。
3	20	6	6	集計コンテンツを作成する際に、集計元となるデータの範囲を絞り込む検索条件の指定が可能であること。
3	20	6	7	ユーザーが作成した集計コンテンツは、ユーザーが任意で他のユーザーグループに共有することができること。
3	20	6	8	集計項目は、日付形式、文字形式、数値形式のデータが扱えること。
3	20	6	9	日付形式の項目は、「年次（年度または年）」、「月次」、「日次」の単位で集計が行えること。
3	20	6	10	文字形式の項目は、「完全一致」、「部分一致」、「前方一致」、「後方一致」、「完全一致除外」、「部分一致除外」、「未入力」の設定が行えること。
3	20	6	11	数値形式の項目は、集計グループを指定できること。 (例えば、「10」ずつグループ化する設定を行うと「1~10」「11~20」など範囲でグループ化する)

3	20	6	12	ユーザーが作成した集計コンテンツは、集計結果の値をダブルクリックすることで、その集計値の内訳明細を表示するドリルダウン機能を有すること。
3	20	6	13	ドリルダウンされた明細情報は、CSVファイルあるいはExcelファイルで出力可能であること。
3	20	6	14	集計コンテンツの集計結果を表示して、その内容を簡易な操作で各種グラフ（棒グラフ/折れ線グラフ/円グラフ）表示が行えること。
3	20	6	15	ユーザー毎に、集計コンテンツを表示した履歴を把握して「最新使ったもの」「利用頻度が高いもの」をリスト化する。またそのリストから集計コンテンツを呼び出せる機能を有すること。
3	20	6	16	ユーザーが作成した集計コンテンツは、ユーザーが任意に設定したタイミング（日時、曜日など）やファイル形式（CSV/Excel）などに従い、ファイルを自動で書き出す機能を有すること。また、その設定の有効期限を設定できること。自動書き出し後、ユーザーが任意のタイミングで指定した出力先にファイルを出力する機能を有すること。
3	20	6	17	集計結果及び集計後のドリルダウン結果に対して、セルの範囲指定でコピーし、他ファイルに貼り付けることができること。
3	20	7		Excel転記機能
3	20	7	1	転記元と転記先のExcelファイルを指定し、セル単位で転記の設定を行い、その指定に従って転記処理を行う機能を有すること。
3	20	7	2	転記の設定は、ユーザー毎にタスクとして保存でき、そのタスクを複数管理できる機能を有すること。
3	20	7	3	タスク内ではセルの転記だけではなく、ファイル操作（コピー,移動,削除,名称変更,保存）も行える機能を有すること。
3	20	7	4	設定したタスクは、画面からの即時実行および日時指定による自動実行も可能とする機能を有すること。また、その設定の有効期限を設定できること。

4				電子カルテ機能
4	1			電子カルテ機能
4	1	1		真正性、見読性、保存性、操作性を確保すること
4	1	1	1	システムは職員IDとパスワードの組み合わせなどでユーザーを識別して認証が可能なこと
4	1	1	2	カルテ情報の利用に際して以下の範囲指定が可能なこと
4	1	1	3	・科別指定（全科指定も含む）
4	1	1	4	・入院／外来指定
4	1	1	5	カルテ情報はオーダー情報と問診／所見、治療計画等、紙カルテの2号紙イメージで表示記載が可能なこと
4	1	1	6	カルテの代行入力を可能とし、その際は代行入力者、指示医の管理が可能なこと
4	1	1	7	カルテ情報の更新に際しては、追記式で保存が可能なこと
4	1	1	8	以下の権限設定ができ、権限を細分化することで過失を予防可能なこと
4	1	1	9	・操作毎に権限付与（参照、修正、進捗更新、削除）
4	1	1	10	・オーダー種毎に権限付与
4	1	1	11	カルテ情報は以下の項目単位で表示が可能なこと
4	1	1	12	・オーダー日（記録日）
4	1	1	13	・実施日
4	1	1	14	情報の保存タイミングを制御するための確定操作（オーダー登録、帳票印刷、カルテを閉じるなど）が可能なこと
4	1	1	15	代行入力により更新した患者の一覧を管理可能なこと
4	1	1	16	医師により代行入力の確認及び承認操作が可能なこと
4	1	1	17	カルテ履歴は、以下の内容が一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと
4	1	1	18	・オーダー日
4	1	1	19	・オーダー種
4	1	1	20	カルテ履歴の明細にて絞り込み表示が可能なこと
4	1	1	21	カルテ情報は必要に応じて印刷可能なこと（オーダー情報、問診／所見、シエーマ、画像など）
4	1	1	22	カルテ情報の参照権限は職制別に設定可能なこと
4	1	1	23	システムで利用する部分のデータは、固定ディスクに常駐とし5年間以上の保存が可能なこと
4	1	1	24	システムの変更に対して、蓄積したデータは容易に継続の利用が可能なこと
4	1	1	25	故意または過失によるデータの破壊を防ぐ機能を備えていること
4	1	1	26	データの破壊が発生した場合も回復機能を備えていること
4	1	1	27	カルテに記載されたオーダー情報の修正は、カルテ画面から直接修正が可能なこと（必ず修正履歴が残ること）
4	1	1	28	診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報を、カルテ画面に直接記載が可能なこと
4	1	1	29	診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報は職制により、記載／参照のみの権限を設定できること
4	1	1	30	診療諸記録の履歴管理において、記載者だけでなく更新者も表示可能なこと。また表示名称を自由に設定可能なこと
4	1	1	31	カルテ情報と経過一覧表が同時に参照が可能なこと
4	1	1	32	薬歴情報を参照しながら、同時にオーダーの流用が可能なこと
4	1	1	33	各種オーダーの履歴から、今回オーダーの流用が可能なこと
4	1	1	34	過去オーダーやセットオーダーから今回オーダーへ流用する際、複数のオーダーを今回オーダーにまとめることが可能なこと

4	1	1	35	中止したオーダーの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと
4	1	1	36	麻薬、特殊薬剤などの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと
4	1	1	37	オーダー情報の更新有無が識別できるよう表示されること
4	1	2		診療記録
4	1	2	1	フリーでの診療記録は、直接カルテ画面から入力可能なこと
4	1	2	2	フリー記載の表題を簡単に変更可能なこと
4	1	2	3	診療記録は、以下の表示切り替えが即時に行えること
4	1	2	4	・自記録
4	1	2	5	・全科
4	1	2	6	・入院区分
4	1	2	7	診療記録が更新されても、作成者と更新者が区別されること
4	1	2	8	診療記録は最終更新者の職制毎に表示色を変更可能なこと
4	1	2	9	診療記録に、診療区分の設定が可能なこと
4	1	2	10	問診／所見は定型的なプロセスをパターン化し選択入力可能なこと
4	1	2	11	問診／所見は選択した文書の直接修正も可能なこと
4	1	2	12	診療記録は以下の登録が可能なこと
4	1	2	13	・家族歴
4	1	2	14	・バイタル（身長、体重、脈拍、血圧、体温、呼吸数等。項目数は設定で変更可能なこと）
4	1	2	15	・既往歴（病名はICDより検索可能なこと）
4	1	2	16	バイタルは履歴管理が可能なこと
4	1	2	17	シエーマを利用した所見も登録可能であること。またシエーマに対するコメントは、診療科、部位単位の定型が利用可能なこと
4	1	2	18	シエーマ上で描画した線や文字は、オブジェクトとして管理しシエーマ内で自由に移動可能なこと
4	1	2	19	シエーマの描画を効率的に行うために、スタンプを用いての描画が可能なこと
4	1	2	20	フリーで記載した診療記録欄へシエーマを追記する事が可能なこと
4	1	2	21	重要な画像結果及び検査結果値については、所見を選択して貼り付けが可能なこと。画像については、ペンタブレットによる手書きも可能なこと
4	1	2	22	画像ファイルを選択し、診療記録に貼り付けが可能なこと
4	1	2	23	SOAP形式での入力が容易であること
4	1	2	24	診療記録は、クリップボード経由で任意の範囲を容易に流用が可能なこと
4	1	2	25	検査結果画面から、診療記録に結果情報を転記が可能なこと
4	1	2	26	病名オーダー画面から診療記録に病名情報を転記が可能なこと
4	1	2	27	過去日を指定して診療記録が記載が可能なこと。但し、履歴として記載日を管理可能なこと
4	1	2	28	カルテ記載した内容を、患者のサマリーへ転記が可能なこと
4	1	2	29	画面を切り替えることなく、リッチテキスト入力状態に切り替えが可能なこと。また文字色・文字サイズ・フォントの種類が変更可能なこと
4	1	2	30	診療記録を簡便に入力できるツール画面があること。このツール画面はユーザーの任意で使用可能なこと
4	1	2	31	入力ツール画面では以下の内容を編集可能なこと
4	1	2	32	・日付変更
4	1	2	33	・表題変更
4	1	2	34	・記事区分

4	1	2	35	・拡張入力切り替え
4	1	2	36	・簡易SOAP
4	1	2	37	・定型文
4	1	2	38	診療記録の内容更新有無が視認可能なこと
4	1	2	39	診療記録は、修正による版数が表示可能なこと
4	1	2	40	診療記録の修正による版数の履歴が確認可能なこと
4	1	3		フリーテンプレート
4	1	3	1	診療記録のテンプレート入力が可能なこと
4	1	3	2	診療記録のテンプレート入力後もフリー形式で診療記録の修正が可能なこと
4	1	3	3	1つの診療記録欄に複数のテンプレートの内容を登録 ・修正することが可能なこと
4	1	3	4	テンプレートは、以下の単位毎に管理可能なこと
4	1	3	5	・病院
4	1	3	6	・診療科
4	1	3	7	・職制
4	1	3	8	・ユーザー
4	1	3	9	テンプレートは直観的な操作性により作成が容易であること
4	1	3	10	テンプレート使用時にフォーカス遷移先が日本語入力ができる場合、自動的に日本語入力に切り替わること
4	1	3	11	テンプレートを作成する場合、同時に複数の作成済みのテンプレートから流用可能なこと
4	1	4		ダイナミックテンプレート
4	1	4	1	ダイナミックテンプレート機能を標準実装していること
4	1	4	2	テンプレートを使用して、簡便に診療記事の作成が可能なこと
4	1	4	3	テンプレートは以下のカテゴリに分けて使用可能なこと
4	1	4	4	・病院
4	1	4	5	・診療科
4	1	4	6	・職種
4	1	4	7	・個人
4	1	4	8	・他科
4	1	4	9	・他職種
4	1	4	10	テンプレートは他科や他職種の内容も使用可能なこと
4	1	4	11	テンプレートの検索が可能なこと。また複数キーワードでの検索が可能なこと
4	1	4	12	テンプレート登録画面では、診療記録の表題を指定して登録が可能なこと
4	1	4	13	テンプレート登録画面では、選択した項目に対して、診療記録への登録イメージが確認可能なこと
4	1	4	14	一度に連続して複数のテンプレートを登録可能なこと
4	1	4	15	テンプレートに点数がある内容では、選択した項目の点数を自動計算し、診療記録として登録可能なこと
4	1	4	16	登録したテンプレートの編集が可能なこと
4	1	4	17	カルテ画面を閉じずに、テンプレートマスターからテンプレートを追加登録が可能なこと
4	1	4	18	文書連携が可能なこと
4	1	4	19	項目ピックアップが可能なこと
4	1	4	20	多目的データベース検索機能(DWH機能)連携が可能なこと
4	1	4	21	シエーマ連携が可能なこと
4	1	4	22	テンプレートの新規作成が可能なこと

4	1	4	23	テンプレートの新規作成に必要な部品を取り揃えていること
4	1	4	24	複数のテンプレートをセット化することが可能なこと
4	1	4	25	テンプレートのセット名称、表示名称、出力名称は、任意に登録可能なこと
4	1	4	26	テンプレートは以下の操作が可能なこと
4	1	4	27	・複製作成
4	1	4	28	・編集
4	1	4	29	・参照
4	1	4	30	・削除
4	1	4	31	テンプレートマスターに登録されているテンプレートのエクスポートが可能なこと
4	1	4	32	テンプレートマスターのインポートが可能なこと
4	1	4	33	ダイナミックテンプレートを使った記事作成時に、汎用オーダーが登録できること
4	1	4	34	ダイナミックテンプレートを利用した施設間連携ができること
4	1	4	35	電子カルテからダイナミックテンプレートのデータを直接出力できること
4	1	4	36	他施設からのダイナミックテンプレートデータを直接取り込みできること
4	1	4	37	連携施設との間では、ダイナミックテンプレートデータを暗号化した形で送受信できること
4	1	5		ランドマーク機能
4	1	5	1	診療記録の任意の範囲を置石（ランドマーク）として登録可能なこと
4	1	5	2	登録する置石（ランドマーク）に、区分を設定可能なこと
4	1	5	3	置石（ランドマーク）が登録されている診療記録の表題に、登録の示す記号が表示されること
4	1	5	4	登録されている置石（ランドマーク）の修正 ・削除が可能なこと
4	1	5	5	過去日の診療記録に対しても、置石（ランドマーク）の登録が可能なこと
4	1	5	6	諸記録画面にて、登録されている置石（ランドマーク）をロールペーパー形式で参照可能なこと。また文字列検索も可能なこと
4	1	5	7	入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）で入力や表示が可能なこと
4	1	6		セット機能
4	1	6	1	各種オーダーを混在してセット作成が可能なこと
4	1	6	2	患者に指示したオーダー情報を、そのままセットに登録が可能なこと
4	1	6	3	患者に指示した所見、治療計画、看護記録等の文書情報を、そのままセット登録が可能なこと
4	1	6	4	セットの流用時には、複数日に展開して流用が可能なこと
4	1	6	5	病名単位のセット作成が可能なこと
4	1	6	6	病名セット流用時は病名が登録可能なこと
4	1	6	7	病名のみでセット展開が可能なこと
4	1	6	8	診療記録のセット作成が可能なこと
4	1	6	9	セットの作成単位は、医療機関単位、診療科単位、医師単位、看護師単位、患者単位に作成可能なこと
4	1	6	10	カルテ画面起動時に、自動でセット情報を起動可能なこと
4	1	6	11	セット展開時に診療コメントも登録可能なこと。また、診療コメントのみ登録も可能なこと
4	1	7		カルテ開示
4	1	7	1	診療情報として入力された情報が時系列、課別の分類で表示可能なこと
4	1	7	2	診療情報は入力者、入力時間などが認識可能なこと

4	1	7	3	病名など、開示上好ましくない情報は一部非表示が可能なこと。または病名については、マスタ登録により代替病名にて表示が可能なこと
4	1	7	4	登録された情報の入力後、変更可能な時間の設定が可能なこと
4	1	7	5	診察情報の改訂は、改訂箇所がその前後で認識ができ、改訂者、改訂時間が確認可能なこと
4	1	8		紹介状作成
4	1	8	1	以下の情報を入力し、紹介状を作成可能なこと。またオーダーリングシステム等で、入力済みの項目に関しては自動的に入力されること
4	1	8	2	・一般 ・患者属性（患者氏名 ・性別 ・生年月日 ・年齢 ・職業）
4	1	8	3	・紹介元情報（紹介日、医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）
4	1	8	4	・紹介先情報（医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）
4	1	8	5	・紹介理由（入院、検査、その他患者に関する留意事項）
4	1	8	6	・診療要約（主訴、既往歴、現病歴）
4	1	9		付箋紙
4	1	9	1	カルテ画面へ付箋紙を貼れること
4	1	9	2	付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと
4	1	9	3	付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと
4	1	9	4	作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと
4	1	9	5	作成者の任意で表示可能職員、更新可能職員を指定可能なこと
4	1	9	6	作成者のみ表示可能な付箋を作成できること
4	1	9	7	作成者の任意で表示期間を指定可能なこと。また表示期間が過ぎた場合、カルテ上から自動的に非表示になること
4	1	9	8	付箋紙の剥がし忘れを防止する目的で、予め表示期間を設定可能なこと。表示期間の設定は職種ごとに指定が可能なこと
4	1	9	9	定型文から付箋紙を作成可能なこと
4	1	9	10	新規作成時、作成した職種に応じて自動的に、付箋紙の背景色が変わること
4	1	9	11	付箋紙の更新時、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること
4	1	10		重要日
4	1	10	1	カルテ記載として重要な日をマークし付箋紙で記載可能なこと
4	1	10	2	重要日付箋紙には記載者・記載日を表示可能なこと
4	1	10	3	重要日付箋紙の色やフォント変更が設定可能なこと
4	1	10	4	作成者の任意で表示職制、更新職制を指定可能なこと
4	1	10	5	定型文から付箋紙を作成可能なこと
4	1	10	6	新規作成時、作成した職種に応じて自動的に付箋紙の背景色が変わること
4	1	10	7	付箋紙を更新した際、更新者の職制に応じて自動的に背景色が変わること
4	1	11		その他
4	1	11	1	カルテの操作情報は操作ログ情報として詳細なログ取得が可能なこと
4	1	11	2	操作ログ情報について、以下の機能を有していること
4	1	11	3	・暗号化
4	1	11	4	・指定フォルダでの管理
4	1	11	5	重要日等の特定日付に対してコメントを付加しマーキングが可能なこと
4	1	11	6	マーキングされた日付をカルテ画面や各種一覧画面で把握が可能なこと
4	1	11	7	マーキングの追加・削除した履歴が管理が可能なこと
4	1	11	8	電子カルテの情報交換規格である「HL7」に対応可能なこと
4	1	11	9	患者に対し担当となる以下の職員を登録可能なこと

4	1	11	10	・主治医
4	1	11	11	・第一担当医
4	1	11	12	・担当医
4	1	11	13	・看護師
4	1	11	14	・その他担当（職員を複数人分の登録ができる）
4	1	11	15	入院患者一覧画面等でその他担当でも担当患者一覧で絞込み表示が可能なこと
4	1	11	16	ジェノグラムの管理が可能なこと
4	1	11	17	ジェノグラム編集画面では以下の機能を有していること
4	1	11	18	・描画ツールがあること
4	1	11	19	・セット登録機能があること
4	1	11	20	・更新履歴管理が可能なこと
4	1	11	21	生活歴 ・病歴管理は以下の情報を管理可能なこと
4	1	11	22	・患者イベント（生育・教育歴、職歴、入・通院歴）・病歴（既往歴含）
4	1	11	23	・各イベントに対するフリー入力（公的文書へ反映可能なこと）
4	1	11	24	登録されたフリー入力文書は、公的文書にも反映が可能なこと
4	1	11	25	入力されたイベント・病歴は、電子カルテで登録された入・通院歴、病歴（病名）も合わせて一覧、年表表示が可能なこと
4	1	11	26	入力情報確定時に、入力していた内容はクリアされずに表示されていること
4	1	11	27	入・退院、転科・転出、特定入院形態発生・終了日から起算して、指定の日数を経過すると、文書・フリーコメントの督促が可能なこと
4	1	11	28	督促を通知する担当区分を設定可能なこと
4	1	11	29	督促状況は一覧で表示可能なこと
4	1	11	30	行動制限では以下の機能を有すること
4	1	11	31	・行動制限の指示が可能であること
4	1	11	32	・隔離や身体拘束の指示が可能なこと
4	1	11	33	・観察記録（コメント記録含）が可能なこと
4	1	11	34	・指示や記録を一覧で参照可能なこと
4	1	11	35	空床照会が可能なこと
4	1	11	36	保護室の設定が可能なこと
4	1	11	37	空床照会にて保護室の状況を照会することが可能なこと
4	1	11	38	ID-Linkに公開中であることが患者パネルにアイコンで表示可能であり、一目で把握できる視認性をもつこと
4	1	11	39	救急患者としての仮患者IDと正式な患者ID、親子 ・配偶者などの家族間における患者IDの関連付けが可能なこと
4	1	11	40	カルテ画面から関連IDの有無が容易に把握可能なこと
4	1	11	41	カルテ画面から関連付けされたIDが把握可能なこと
4	1	11	42	カルテ画面から関連付けされたIDのカルテが起動可能なこと
4	1	11	43	カルテ1号紙(様式1号)の記載項目である「労務不能に関する意見欄」を登録可能なこと

5				オーダーリング機能
5	1			患者基本オーダー
5	1	1		患者基本オーダー
5	1	1	1	医事システムで保有する患者の基本属性情報（患者ID、患者氏名、カナ氏名、性別、生年月日、保険情報、保険有効期限、住所情報、電話番号、携帯電話番号、緊急連絡先を最低限の表示項目とする）を表示すること
5	1	1	2	カルテを開かずに、患者基本情報画面を開くことが可能なこと
5	1	1	3	患者基本情報編集画面を、カルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと
5	1	1	4	別ウィンドウを表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	1	1	5	看護情報、基本情報、障害情報、感染情報、薬剤禁忌情報、一般アレルギー、職種コメント、家族歴情報等を登録する機能を有すること
5	1	1	6	各項目はインデックス表示され、該当項目を選択することにより編集画面の切り替えが可能なこと
5	1	1	7	編集画面を切り替えることなく、未登録の項目が把握可能なこと
5	1	1	8	精神科用患者基本情報として、保護者/同意者（複数）、緊急連絡先（複数）、関係機関（複数）、紹介者/紹介機関（複数）、その他患者情報、フリーコメント等が登録可能なこと。登録した内容は、公的文書へ展開可能なこと
5	1	1	9	機密保護のため参照可能な機能、登録可能な機能を職制に応じて制限可能な機能を有すること
5	1	1	10	患者基本画面では、以下の内容を表示および入力、修正が可能なこと
5	1	1	11	・感染症と検査日
5	1	1	12	・禁忌(薬剤、食物)
5	1	1	13	・身長、体重（推移が表示されること）
5	1	1	14	・入力された身長、体重から体表面積、標準体重、BMIが自動計算されること
5	1	1	15	・紹介患者であることがカルテ画面にて認識可能なこと
5	1	1	16	・職種ごとのコメントが入力可能なこと
5	1	1	17	・患者固有の情報について複数設定が可能なこと。また、設定した内容がカルテ画面にて認識可能なこと
5	1	1	18	患者確認チェック機能を有していること
5	1	1	19	患者確認チェック項目は、医療機関ごとで自由に作成可能なこと
5	1	1	20	患者確認チェック項目は、最大99項目作成可能なこと
5	1	1	21	オーダー側で入力した家族歴イメージは、看護支援機能と共有可能なこと
5	1	1	22	各種ワクチンおよび接種日の登録が可能なこと
5	1	1	23	患者基本情報の項目ごとに更新履歴を参照可能なこと
5	1	1	24	食物禁忌を登録すると、食事オーダーに禁止事項として登録可能なこと
5	2			外来基本オーダー
5	2	1		外来基本オーダー
5	2	1	1	医師（診察室）別予約および予約外患者一覧を識別表示可能なこと
5	2	1	2	患者の呼び出し状況を未来院、診察待ち、診察終了、診察一時終了別に識別表示可能なこと
5	2	1	3	予約外患者を予約患者一覧へ、容易な操作で割込み入力可能なこと
5	2	1	4	以下の内容を表示可能なこと
5	2	1	5	・予約時間
5	2	1	6	・当日検体検査進捗情報

5	2	1	7	・当日画像 ・生理検査進捗情報
5	2	1	8	・受付番号
5	2	1	9	・受付時刻
5	2	1	10	・患者氏名、年齢、性別
5	2	1	11	・コメント
5	2	1	12	・患者フリーコメント
5	2	1	13	・患者サマリー情報の有無
5	2	1	14	・患者ID
5	2	1	15	・併科受診情報
5	2	1	16	・外来患者呼び出し状況
5	2	1	17	・紹介情報
5	2	1	18	・各オーダー進捗情報
5	2	1	19	予約患者と予約外患者を同一画面に表示することが、操作者の指示で可能なこと
5	2	1	20	患者IDおよび50音検索が可能なこと
5	2	1	21	同姓同名の患者は、識別表示可能なこと
5	2	1	22	当日、再診患者の保留機能を有し、識別表示可能なこと
5	2	1	23	患者選択によりオーダー画面に展開可能なこと。患者が入室しない場合は、診察中断が可能なこと
5	2	1	24	診察終了患者は、非表示と可能なこと。また、必要に応じて再表示可能なこと
5	2	1	25	診察終了ごとに最新表示可能なこと
5	2	1	26	代行入力機能（医師以外がオーダーを入力可能とすること。ただし、利用者認証を確定できる機能）を有すること
5	2	1	27	担当医師への連絡のために、診療予約時に定型コメント、フリーコメント入力が可能なこと
5	2	1	28	診療予約区分の表示が可能なこと
5	2	1	29	代行入力した場合は、未承認として登録され、未承認の患者を表示可能なこと。医師が承認処理を行なうことにより承認となる機能を有すること
5	2	1	30	外来患者一覧の表示項目は個人ごとに並び順を変更可能なこと
5	2	1	31	患者一覧画面から患者フリーコメントを編集可能なこと
5	2	1	32	誤って受付した場合でも患者一覧から削除可能なこと
5	2	1	33	診療科毎に到着確認（診療状態の変更）が可能なこと
5	3			入院基本オーダー
5	3	1		入院基本オーダー
5	3	1	1	空床状況が病棟別、および病室別に照会可能なこと
5	3	1	2	カレンダー形式でベッドの使用状況を確認でき、入院操作が可能なこと
5	3	1	3	入院予定、入院決定、入院確認、転棟予定、転科、転室、転ベッド、外泊、外出、退院予定、退院確認、医師／看護師の登録、履歴確認が可能なこと
5	3	1	4	外出、外泊での欠食、転棟による配膳先変更、退院により食止めとなる連携情報等、登録された情報は、食事オーダーに自動的に反映されること
5	3	1	5	外出、外泊の初期表示に関して、設定により手入力か初期表示を選択可能なこと
5	3	1	6	入院予定オーダーは、以下の機能を有すること
5	3	1	7	・依頼科、医師、入院予定日、目的、期間、主治医、担当医、看護師、病棟、病室の登録が可能なこと。
5	3	1	8	・運用により主治医、担当医、看護師、病棟、病室の入力は省略可能なこと

5	3	1	9	・必要に応じて入院病名を登録可能なこと
5	3	1	10	・入院時の食事が選択可能なこと
5	3	1	11	・入院時、検査日や手術日が確定している場合、必要に応じて食事のスケジュールを立てることが可能なこと
5	3	1	12	・登録した情報は、入院予定患者一覧に反映されること
5	3	1	13	・入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）可能なこと
5	3	1	14	入院予定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと
5	3	1	15	入院決定オーダーは、以下の機能を有すること。
5	3	1	16	・入院予定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化を図ること
5	3	1	17	・依頼科、医師、入院決定日、時間、目的、期間、主治医、病棟、病室、ベット、担当医、看護師の登録が可能なこと
5	3	1	18	・運用により担当医、看護師は省略可能なこと。
5	3	1	19	・外来にて入院予定時に登録済みの情報は入院時（入院決定時 ・確認時等）に情報を引き継げること。
5	3	1	20	・必要に応じて入院病名を登録可能なこと
5	3	1	21	・入院時の食事を選択可能なこと
5	3	1	22	・入院予定で登録済みの食事の内容は情報を引き継ぎ可能なこと
5	3	1	23	・登録した情報は入院決定患者一覧に反映されること
5	3	1	24	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと
5	3	1	25	・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること
5	3	1	26	・紹介情報を参照可能なこと
5	3	1	27	・緊急入院種別判定が可能なこと
5	3	1	28	・入院決定時に退院決定が可能なこと
5	3	1	29	・入院中患者に対し次回分の入院決定が可能なこと
5	3	1	30	・入院決定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと
5	3	1	31	入院確認オーダーは以下の機能を有すること。
5	3	1	32	・入院予定、入院決定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化が可能なこと
5	3	1	33	・依頼科、医師、入院日、時間、主治医、病棟、病室、ベット、担当医、看護師、室料扱いの登録が可能なこと。
5	3	1	34	・担当医、看護師、室料扱いは省略可能なこと
5	3	1	35	・入院予定、入院決定が登録済みの場合は情報をそのまま引き継げること
5	3	1	36	・登録した情報は入院患者一覧に反映されること
5	3	1	37	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
5	3	1	38	・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること
5	3	1	39	・紹介情報を参照可能なこと
5	3	1	40	・緊急入院種別判定が可能なこと
5	3	1	41	入院確認の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと
5	3	1	42	入院病名入力と病名オーダーを、連動可能なこと
5	3	1	43	転科予定オーダー（転出側病棟にて登録）は、以下の機能を有すること
5	3	1	44	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと
5	3	1	45	・登録した情報は、転入側病棟の転入予定患者一覧に反映されること
5	3	1	46	・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること
5	3	1	47	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
5	3	1	48	転入確認オーダー（転入側病棟の確認情報）は以下の機能を有すること
5	3	1	49	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと

5	3	1	50	・転棟予定で登録された情報はそのまま引き継ぎ、省入力化を図ること
5	3	1	51	・転出側の病棟で未実施の予定オーダーや継続オーダーが存在するとき、転科を伴わない場合には自動的に転入側の病棟のオーダーに変更されること
5	3	1	52	・登録した転入情報により、転入予定患者一覧から該当患者が消去されること
5	3	1	53	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと
5	3	1	54	転科、転室、転ベット登録は、以下の機能を有すること
5	3	1	55	・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベット、室料扱いの入力が可能なこと。ただし、室料扱いは省略可能なこと
5	3	1	56	・登録された内容（転科、転室、転ベッド）は即時実行され、入院患者一覧に反映されること
5	3	1	57	・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること
5	3	1	58	・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと
5	3	1	59	一覧画面でドラッグ&ドロップなどの簡易な操作により、転室、転ベットが可能であること
5	3	1	60	外泊、外出オーダーは、以下の機能を有すること
5	3	1	61	・開始日時、食事中止日、食事中止区分（朝食、昼食、夕食）、終了日時、食事再開日、食事再開区分（朝食、昼食、夕食）、理由の入力が可能なこと
5	3	1	62	・外出、外泊を登録した際、食事オーダーに欠食情報として伝達されるとともに、医事システムにも反映されること
5	3	1	63	医師／看護師登録は以下の機能を有すること
5	3	1	64	・入力項目は主治医、担当医、看護師とする
5	3	1	65	・主治医、担当医、看護師は複数登録可能なこと
5	3	1	66	退院決定オーダーは以下の機能を有すること
5	3	1	67	・退院日時、理由、コメント等を入力可能なこと
5	3	1	68	・紹介情報を参照可能なこと
5	3	1	69	退院確認オーダーは以下の機能を有すること
5	3	1	70	・退院決定で登録された情報を引き継ぎ、入力の省力化を図ること
5	3	1	71	・退院日時、理由、コメントなどを入力可能なこと
5	3	1	72	・退院確認日以降の食事オーダーは食止め情報として登録され、医事システムなどの部門システムにも反映されること
5	3	1	73	・紹介情報の参照が可能なこと
5	3	1	74	・退院時に未来日の不要なオーダーを一括削除可能なこと
5	3	1	75	・患者に指示された入院基本オーダーの履歴状況を一覧形式で表示可能なこと
5	3	1	76	患者IDおよび50音検索が可能なこと（完全、前方一部データでの検索が可能なこと）
5	3	1	77	同姓同名の患者は、識別表示可能なこと
5	3	1	78	薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど職制に応じた担当者を複数登録し管理可能なこと
5	3	1	79	担当している患者を、一覧表形式にて絞込みが可能なこと
5	3	1	80	カルテを開いたときに、当該患者の担当者が表示可能なこと
5	3	1	81	保護室を定床に含めて管理するか、定床から除外して管理するかが選択可能なこと
5	3	1	82	退院登録時にそれ以降のオーダーがある場合はキャンセルしてよいかアラートを出すことが可能なこと
5	3	1	83	退院登録は容易に解除して入院に復旧可能なこと
5	3	1	84	過去の入院履歴を参照可能なこと
5	3	1	85	過去入院時の担当者の情報を参照可能なこと
5	4			ベッドコントロール機能
5	4	1		ベッドコントロール

5	4	1	1	1日のうち、午前／午後における空きベッド状況がマップ形式確認可能なこと
5	4	1	2	ベッド使用状況が視覚的に判別可能であること
5	4	1	3	使用するベッドの変更がドラッグ&ドロップで簡易に行えること
5	4	1	4	日ごとにベッドの稼働率が確認可能であること
5	4	1	5	ベッドコントロールにおける稼働率などのシミュレーションが可能なこと
5	4	1	6	ベッドを使用している患者情報が確認可能であること
5	4	1	7	ベッドを使用している患者に対する他の入院基本操作が可能であること
5	4	1	8	ベッドの変更に対する取消操作（元に戻す）が可能であること
5	4	2		ベッドコントロール退院調整
5	4	2	1	入院患者が現在どの病床に何日入院しているか確認可能なこと
5	4	2	2	入院患者に対する出来高入院料が病床区分ごとで確認可能なこと
5	5			食事オーダー
5	5	1		食事オーダー基本機能
5	5	1	1	オーダー画面をカルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと
5	5	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	5	1	3	入院時の食事情報、転科、転室情報、外泊・外出に伴う欠食情報および退院による食止め情報は入院基本オーダーから自動的に伝達されること
5	5	1	4	給食システムへの情報伝達を可能とすること
5	5	1	5	以下の内容を入力可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと
5	5	1	6	・食種
5	5	1	7	・開始日、終了日
5	5	1	8	・時間（朝、昼、夕）
5	5	1	9	・食事区分（朝 ・ 昼 ・ 夕）
5	5	1	10	・主食の食品 ・ 量
5	5	1	11	・禁止食品、代替食品
5	5	1	12	・特別食の加算 ・ 非加算
5	5	1	13	・エネルギー指示（熱量制限、低蛋白食）
5	5	1	14	・食止めおよび理由
5	5	1	15	・定型コメントおよびフリーコメント
5	5	1	16	食事時間帯指定によるオーダー登録が可能なこと
5	5	1	17	1日の食事（朝、昼、夕）に複数の食種が混在したオーダー登録が可能なこと
5	5	1	18	オーダー食の栄養量表示が可能なこと
5	5	1	19	食種一覧表からの食種選択入力が可能なこと
5	5	1	20	食種一覧表には食種別の栄養量の表示が可能なこと
5	5	1	21	食事開始日、食事区分（朝 ・ 昼 ・ 夕食）の入力画面は、締切時間を考慮した表示が可能なこと
5	5	1	22	食事終了日は、指定しない限り登録されているオーダー食を継続すること
5	5	1	23	登録されている食事オーダーはカレンダー形式（以下、食事カレンダー）で確認可能なこと
5	5	1	24	食事カレンダーでは以下の情報が確認可能であり、操作が可能なこと
5	5	1	25	・身長、体重、BMIの確認が可能なこと。また患者基本情報と連動していること
5	5	1	26	・食物禁忌の情報と、食物禁忌のコメントが確認可能なこと
5	5	1	27	・栄養士のコメントが確認可能なこと

5	5	1	28	・選択した日付（朝・昼・夕）の食事オーダーの詳細情報が確認可能なこと
5	5	1	29	・食事オーダーの新規登録画面の展開が可能なこと
5	5	1	30	・過去の食事オーダーの流用（コピー）が可能なこと
5	5	1	31	・食事オーダーの修正画面が展開可能なこと
5	5	1	32	・食事オーダーの削除が可能なこと
5	5	1	33	・部分欠食指示が、編集画面を開かずに指示が可能なこと
5	5	1	34	・未確定の食事オーダーを、一括で取り消し可能なこと
5	5	1	35	・食事箋の発行、再発行が可能なこと
5	5	1	36	食事カレンダーを表示しながら、食事オーダーの登録が可能なこと
5	5	1	37	新規に食事オーダーを登録する際、最後に登録された食事オーダーの特別指示、禁止事項、塩分指示などの内容が引き継ぎ可能なこと
5	5	1	38	食種をグループ別に分類管理でき、選択可能なこと
5	5	1	39	選択した食種に応じた、詳細指示が可能なこと
5	5	1	40	食事締め切り時間のチェックを自動的に行い、登録可能な食事開始日／区分を、既定値表示することが可能なこと
5	5	1	41	食事を継続する場合は、終了日および食事終了区分は入力を省略可能なこと
5	5	1	42	特別食を指示する場合は、必要に応じて特別食加算の対象となる病名を入力可能なこと
5	5	1	43	特別指示として栄養管理部門に伝えたいコメント情報や、食物禁忌情報を入力可能なこと。食物禁忌情報は患者基本オーダーで登録済み項目が、自動的に選択済みになること
5	5	1	44	術後食、潰瘍食等は、パターン食として食事の変動（食上がり）に従ったセットを、作成可能なこと
5	5	1	45	食事と患者食物アレルギーとのチェック機能を有すること
5	5	1	46	1食単位で医事会計システムへ送信が可能なこと
5	5	1	47	特定薬剤服用時には該当する食物禁忌チェックが可能なこと
5	5	1	48	食事箋発行のログを持っていること
5	5	1	49	食事箋発行ログから、食事箋の再出力が可能なこと
5	5	1	50	食事箋発行ログは、自動削除機能があること。削除のタイミングは、設定により指定可能なこと
5	5	1	51	カルテ画面を参照しながら、食事オーダーの入力が可能とすること
5	5	1	52	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の食事オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	5	1	53	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	5	1	54	選択した食事内容のカロリー表示が可能なこと
5	6			処方オーダー
5	6	1		処方オーダー基本機能
5	6	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	6	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	6	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	6	1	4	薬袋印字機、自動調剤分包機に、処方オーダーで入力されたデータが伝達可能なこと
5	6	1	5	薬剤の入力方法はフォルダーを利用した頻用薬剤から選択する方法と、カナ・アルファベット等の検索入力方法をとること。薬剤の検索は文字検索を基本とすること
5	6	1	6	薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く使用する薬剤は文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させないための工夫がされていること
5	6	1	7	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと

5	6	1	8	・薬剤
5	6	1	9	・用量
5	6	1	10	・用法（内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合等）
5	6	1	11	・投与日数
5	6	1	12	・一包化表示
5	6	1	13	・後発品への変更指示
5	6	1	14	・薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
5	6	1	15	・外来患者に対して、入院時の処方院外オーダーとして流用する場合に、薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
5	6	1	16	・採用期限が切れた薬剤を含むオーダーの流用時に、現在採用されている薬剤への変更が簡易に行えること
5	6	1	17	一般名で登録されている薬剤を含む約束処方をオーダーする際、一般名もしくは商品名のどちらかで登録をするか選択可能なこと。有効期限切れの薬剤が含まれる場合はメッセージを表示し再登録を促すことが可能なこと
5	6	1	18	薬効から薬剤の検索が可能なこと
5	6	1	19	ログイン者ごとの頻用薬一覧が表示されること。表示される薬剤の使用量を必要に応じて変更可能なこと
5	6	1	20	薬剤指定によるDIを表示可能なこと
5	6	1	21	過去の指示内容流用時は、オーダーの履歴ウィンドウから今回診療オーダーウィンドウへ直接、Do入力が可能なこと
5	6	1	22	入外区分を問わずDo入力が可能なこと。その際、処方区分は患者の入外区分に合わせ自動で変更されること
5	6	1	23	セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと
5	6	1	24	複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと
5	6	1	25	必要に応じて処方箋選択コメント、処方箋コメント（処方箋に付加するコメント）、薬剤コメント（薬剤単位に付加するコメント）、用法コメント（用法に付加するコメント）がRPごとに登録可能なこと
5	6	1	26	投与日数は、期間指定を指定してオーダー可能なこと
5	6	1	27	投与日数は予約オーダーと連動し、次回診察予約までの日数で自動登録可能なこと
5	6	1	28	投与日数を期間指定および、次回診察予約日までの期間で登録した場合、コメントに投与期間を表示すること
5	6	1	29	投与期間のコメントは、任意で削除可能なこと
5	6	1	30	以下のチェック機能を有すること
5	6	1	31	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
5	6	1	32	・用法と使用量の適合チェック、粉砕化可否チェック
5	6	1	33	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
5	6	1	34	・他科を含めた服用期間の重なる薬剤との重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック
5	6	1	35	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
5	6	1	36	・劇薬、麻薬、特殊薬剤警告チェック
5	6	1	37	・注射薬剤との禁忌チェック
5	6	1	38	・他の端末で入力中の注射データもチェック対象とすること
5	6	1	39	・院外不可薬剤チェック、採用薬期限切れチェック
5	6	1	40	・同月内の院内/院外処方混在チェック
5	6	1	41	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
5	6	1	42	・禁忌病名チェック、適応病名チェック

5	6	1	43	警告に対して、コメント付加等の一定の条件によるオーダーが可能なこと。強制入力によるオーダーはコメント、または識別表示が可能なこと
5	6	1	44	定期、継続、臨時、先渡、退院、緊急の処方区分を有すること
5	6	1	45	オーダーの進捗状況をカレンダー形式等（2週間分以上）で表示し以下の機能を有すること
5	6	1	46	・患者を条件によって、限定して表示可能なこと
5	6	1	47	・日付を選択することにより、該当する詳細情報が参照可能なこと
5	6	1	48	・表示されたオーダーに対して処方箋の発行、仮発行、再発行が行えること
5	6	1	49	・表示されたオーダーに対して削除指示、未実施指示が行えること
5	6	1	50	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。また、修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
5	6	1	51	入力した時間帯により院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
5	6	1	52	患者ごとに院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
5	6	1	53	院外処方オーダーに伴う院外処方箋を出力可能なこと
5	6	1	54	麻薬処方箋を出力可能なこと
5	6	1	55	適用保険の保険者番号等を院外処方箋に印字可能なこと
5	6	1	56	院外処方箋に2次元コードを印字可能なこと
5	6	1	57	病棟で至急、臨時オーダーに伴う処方箋の発行が可能なこと
5	6	1	58	処方区分（定時・臨時・退院）により、異なったタイミングで薬剤部門へ情報送信し、必要に応じて処方箋が出力可能なこと
5	6	1	59	処方履歴として以下の内容の表示が可能なこと
5	6	1	60	・日付、時間（オーダー日）
5	6	1	61	・診療科
5	6	1	62	・入外区分
5	6	1	63	・依頼医師
5	6	1	64	・オーダー種別
5	6	1	65	・オーダー進捗状況（実施、未実施）
5	6	1	66	・全科/自科の切替表示が可能なこと
5	6	1	67	・処方日指定で、処方内容の表示が可能なこと
5	6	1	68	DI情報を、マスターに取り込めること
5	6	1	69	定期処方、担当医であるなら他科でも可能とすること
5	6	1	70	麻薬、劇薬は識別表示可能なこと
5	6	1	71	錠剤一包化、散薬一包化の指示（ボタン）、不均等投与機能を有すること
5	6	1	72	医師への督促コメント機能を有すること
5	6	1	73	薬剤部門でも、医師と同じ画面で照会可能なこと
5	6	1	74	院外処方専用採用薬について、院内処方押下時にエラー表示が可能なこと
5	6	1	75	処方箋の出力について出力先を以下の条件で切り替えることが可能なこと
5	6	1	76	・時間帯により自動的に時間内・時間外を判断し出力先を変更
5	6	1	77	・手動により時間内・時間外を切替え出力先を変更
5	6	1	78	・院内・院外処方箋の出力（再発行）、プリンター等の不具合時の対応として再発行が可能であること
5	6	1	79	入院処方箋（注射含む）の出力は定時と臨時で別プリンター（注射も別）とし、定時薬の取り出しがALL、病棟別、ID番号等で可能なこと
5	6	1	80	処方箋に患者基本情報のほか、処方医、診療科名、病室番号等が出力可能なこと
5	6	1	81	院外、院内、麻薬の各処方箋では、一回量と一日量の併記が可能なこと
5	6	1	82	薬剤選択時、薬剤部門からの注意コメントが表示可能なこと

5	6	1	83	医師ごとの使用頻度に応じて頻用薬リストが自動的に作成され、そのリストからオーダーが容易に可能なこと
5	6	1	84	一度のオーダーで麻薬処方と通常の処方が同時に行えること
5	6	1	85	外来処方オーダー時、曜日、時間帯を判断し、院内処方/院外処方の初期値を自動で切り替えることが可能なこと。過去オーダーの流用時やセットからオーダー登録時にも同様の切替えが可能なこと
5	6	1	86	適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと
5	6	1	87	適応病名チェックは処方オーダー登録時、処方オーダー流用時にチェックがかかること
5	6	1	88	適応病名チェックがかかった処方薬剤に対し適応病名の一覧を表示し、一覧より病名の登録まで行えること
5	6	1	89	適応病名チェックに複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適応病名の登録が行えること
5	6	1	90	適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること
5	6	1	91	適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと
5	6	1	92	登録する病名を、主病名として登録可能なこと
5	6	1	93	登録する病名に疑いサインの付加が可能なこと
5	6	1	94	体重、対表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと
5	6	1	95	疑義照会等で変更のあった場合は、再送信可能なこと
5	6	1	96	会計終了後の追加処方にも対応することが可能なこと
5	6	1	97	追加の場合、追加分のみの出力が可能なこと
5	6	1	98	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	6	1	99	オーダーを中止、削除、修正をした場合、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	6	1	100	カルテツリー上から任意で指定した複数の薬剤を一括削除可能なこと
5	6	1	101	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	6	1	102	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の処方オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	6	1	103	特定の科、医師のみオーダー入力可能な薬剤を設定可能なこと。ただし任意に対象患者を登録することで、チェック対象外とすることが可能なこと
5	6	1	104	麻薬がオーダーされた場合に患者パネルに○麻マークを赤文字で表示可能なこと
5	6	1	105	Rpごとに服用開始日、服用（投与）間隔を指定可能なこと
5	6	1	106	用法の開始時間と服用開始時間に差異がある場合、エラーもしくは警告メッセージを表示すること
5	6	1	107	投与間隔日数もしくは曜日を指定してオーダー可能なこと
5	6	1	108	投与間隔日数もしくは曜日を指定した際、投与日数を自動計算可能なこと
5	6	1	109	オーダーを流用する際、間隔投与日数、曜日を引継ぐことが可能なこと
5	6	1	110	処方オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	6	1	111	入院患者において薬の服用有無を記録することが可能なこと
5	6	1	112	分割調剤が可能であること
5	6	1	113	処方オーダー時に特定薬剤と連動し文書作成が可能なこと
5	6	1	114	処方オーダーの薬剤選択時、既定値の薬剤コメントが選択されること
5	6	1	115	リフィル処方指示が可能なこと
5	6	1	116	同一用法のRPを集約可能なこと
5	7			検体検査オーダー
5	7	1		検体検査オーダー基本機能

5	7	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	7	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	7	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	7	1	4	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは、他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと
5	7	1	5	・検査種別検査項目（一般、生化、血液、血清、細菌、遺伝子検査（PCR等の検体系）など）
5	7	1	6	・検査日時および、同一日の同一項目の時間指定
5	7	1	7	・検体材料
5	7	1	8	・培養方法、検査材料、使用薬剤、染色方法（細菌検査）
5	7	1	9	・検査時間および薬剤（負荷試験）
5	7	1	10	・定型コメントおよびフリーコメント
5	7	1	11	入力は、検査伝票イメージで項目選択形式で行えること
5	7	1	12	運用に応じて緊急および至急扱いの2レベル指定が可能なこと
5	7	1	13	緊急および至急扱いの指定は、検査項目単位に可能なこと
5	7	1	14	緊急および至急検査が、識別表示可能なこと
5	7	1	15	時間外検査、曜日指定検査を入力可能なこと
5	7	1	16	外注検査、保険外検査も同様にオーダー可能なこと。保険外検査については、識別が可能なこと
5	7	1	17	セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと
5	7	1	18	複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと
5	7	1	19	検体検査セットを複数登録した後、一つのセットを削除した場合、重複している検査項目は削除せず残せること
5	7	1	20	検体検査オーダーで作成したセットは、カルテ画面でセット名称が識別可能なこと
5	7	1	21	入力したオーダーを複数の日付にコピーする機能を有すること
5	7	1	22	オーダー入力項目を検査種別ごとに一覧表示でき、オーダー内容の確認が可能なこと
5	7	1	23	必要に応じて検体ごとにコメントが入力可能なこと。また、検査部門からのコメント情報を表示可能なこと
5	7	1	24	検体検査オーダーでは以下のチェック機能を有すること
5	7	1	25	・検査項目の重複チェック
5	7	1	26	・他の端末から入力中の検査データもチェックの対象とすること
5	7	1	27	・検査指示日の休診日チェック
5	7	1	28	・検体変更指示時の検体と検査項目の妥当性チェック
5	7	1	29	前回検査時の異常値検査項目を入力画面で認識可能なこと。また、入力しながら確認可能なこと
5	7	1	30	病棟、部門でオーダーの進捗状況をカレンダー形式等で表示し、以下の機能を有すること
5	7	1	31	・前後のカレンダーも(過去、未来4年間以上)表示可能なこと
5	7	1	32	・カレンダー上の選択で、詳細情報が表示可能なこと
5	7	1	33	・患者氏名の選択により、表示期間内（2週間以上表示）に指示された、全てのオーダーの内容が表示可能なこと
5	7	1	34	・日付選択により、該当日に指示された全ての患者のオーダーに関わる詳細情報が表示可能なこと
5	7	1	35	・表示されたオーダーについて、検体ラベル ・採取指示票の発行、仮発行、再発行が可能なこと
5	7	1	36	・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること

5	7	1	37	・部門で一括指示にて、診療科別、病棟別にオーダー進捗状況が表示されること
5	7	1	38	・検体採取指示票に、患者IDNo.のバーコードが印刷されること
5	7	1	39	検体ラベルには、以下の情報が印字可能なこと
5	7	1	40	・患者ID
5	7	1	41	・患者氏名
5	7	1	42	・検査名
5	7	1	43	・採取日時
5	7	1	44	・バーコード
5	7	1	45	・採液本数
5	7	1	46	・採取量
5	7	1	47	・採取ナンバー
5	7	1	48	・採取管の種類
5	7	1	49	・検査材料種別
5	7	1	50	・感染症情報
5	7	1	51	・診療科など
5	7	1	52	・保存方法
5	7	1	53	外来診察室または処置室採液の検体ラベル、検査指示書は指定部署で出力可能なこと
5	7	1	54	定時採血締切時間以降はシステムにて自動判断を行い、病棟で検体ラベル、検査指示書が出力可能なこと
5	7	1	55	日付未定のオーダーが可能であること
5	7	1	56	曜日別、時間別に採取時間の規定値管理が可能なこと
5	7	1	57	項目が分からない場合、検索し入力可能なこと
5	7	1	58	入院患者の検体採取ラベルは当該患者の病棟端末で、病棟ごとに一括、またはオーダー単位で発行可能なこと
5	7	1	59	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	7	1	60	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	7	1	61	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	7	1	62	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の検体検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	7	1	63	数ヶ月に1回のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをオーダー時にチェック可能なこと
5	7	1	64	一般検査項目のキーワード検索が可能なこと
5	7	1	65	検査オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	7	1	66	検査項目の組合せチェックが可能であること
5	7	1	67	カルテ起動時に特定検査項目の経過日数を通知できること
5	7	1	68	検査オーダー画面の選択検査項目リスト上から至急指示を検査項目毎に設定できること
5	7	1	69	次回診察予約が登録されている状態で、日付未定でオーダーを登録した際に、診療予約日に合わせて検査日が変更できること
5	8			検体検査結果照会
5	8	1		検体検査結果照会
5	8	1	1	検査結果画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	8	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、検査結果画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	8	1	3	検体検査の結果を検査システムからオンラインにて取り込みが可能なこと
5	8	1	4	各科検査の結果を入力可能なこと

5	8	1	5	取り込まれた結果は日付別、検査種別に参照が可能なこと
5	8	1	6	検査結果は検査項目を時系列で参照が可能なこと
5	8	1	7	検査結果は検査項目を指定しない場合、表示期間内に含まれる全ての検査項目を時系列で参照が可能なこと
5	8	1	8	病院共通、診療科共通、医師個人ごとに参照用セットマスターが設定でき、セットマスターに従った時系列表示が可能なこと
5	8	1	9	選択した検査結果をグラフ表示可能なこと
5	8	1	10	選択した検査結果をカルテに表形式で貼り付けが可能なこと
5	8	1	11	カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと
5	8	1	12	以下の内容の検査結果が表示可能なこと
5	8	1	13	・検査日指定で検査種別ごとの検査結果一覧表示
5	8	1	14	・検査項目別または検査セット指定による時系列表示
5	8	1	15	・検査項目指定または検査セット指定による時系列グラフ表示
5	8	1	16	検査結果時系列グラフ表示画面の表示方法は、設定により以下について変更可能なこと
5	8	1	17	・日付表示位置
5	8	1	18	・日付、結果値の表示方法
5	8	1	19	時間軸グラフの表示ができ、経過時間を認識可能なこと。
5	8	1	20	基準値を越える検査結果は、識別表示可能なこと
5	8	1	21	検査結果の到着は、リアルタイムで知らせること
5	8	1	22	検査結果により感染症および血液型情報の自動反映が可能であること
5	8	1	23	検査結果報告書の印字が可能であること
5	8	1	24	報告書名が一覧で確認できること
5	9			生理オーダー
5	9	1		生理オーダー基本機能
5	9	1		オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	9	1		別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	9	1		適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	9	1		以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと
5	9	1		・検査種別
5	9	1		・検査項目
5	9	1		・検査薬剤
5	9	1		・検査目的
5	9	1		・病名
5	9	1		・検査日時
5	9	1		・定型コメントおよびフリーコメント
5	9	1		当日緊急オーダー指定が可能なこと
5	9	1		診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力可能なこと
5	9	1		予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力可能なこと
5	9	1		予約時間が重複した場合は、警告表示が可能なこと
5	9	1		予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと
5	9	1		予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと
5	9	1	1	複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと

5	9	1	2	患者別の検査指示書を、必要に応じて出力可能なこと
5	9	1	3	患者受付は以下の方法で可能なこと
5	9	1	4	・診察券
5	9	1	5	・患者ID入力
5	9	1	6	・予約患者一覧選択
5	9	1	7	検査予定表が出力可能なこと
5	9	1	8	オーダー内容を元に、以下の内容を入力が可能なこと
5	9	1	9	・オーダー指定日時、検査種別ごとに実施入力可能なこと
5	9	1	10	・使用薬剤、診療材料の入力が可能なこと
5	9	1	11	・実施内容は医事会計システムへ送信が可能なこと
5	9	1	12	・受付により、即実施と可能な検査項目を設定が可能なこと
5	9	1	13	生理検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと
5	9	1	14	・日付（オーダー日）
5	9	1	15	・入外区分
5	9	1	16	・診察科
5	9	1	17	・依頼医師
5	9	1	18	・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）
5	9	1	19	薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録が可能なこと
5	9	1	20	生理検査オーダーの実施入力およびコメントを付加することが可能なこと
5	9	1	21	タックシールの発行（台紙に貼るための患者ID番号、氏名、生年月日、年齢、検査日等が印刷されたシール）が可能なこと
5	9	1	22	受付時、診察券またはバーコードによる患者情報の取り込みが可能なこと
5	9	1	23	項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと
5	9	1	24	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	9	1	25	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	9	1	26	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	9	1	27	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の生理オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	9	1	28	画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること
5	9	1	29	生理オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	9	1	30	カルテ起動時に特定検査項目の経過日数を通知できること
5	9	1	31	次回診察予約が登録されている状態で、日付未定でオーダーを登録した際に、診療予約日に合わせて検査日が変更できること
5	10			画像オーダー
5	10	1		画像オーダー基本機能
5	10	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	10	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	10	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	10	1	4	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと
5	10	1	5	・検査種別による検査項目
5	10	1	6	・撮影種別ごとの部位　・手技　・撮影方向
5	10	1	7	・検査目的

5	10	1	8	・検査薬剤の入力
5	10	1	9	・病名
5	10	1	10	・検査日時
5	10	1	11	・至急現像の指示
5	10	1	12	・定型コメントおよびフリーコメント
5	10	1	13	撮影項目ごとに、病名、検査目的、定型コメントおよびフリーコメントを必須入力とするか否かを、設定により変更可能なこと
5	10	1	14	検査薬剤と、個人禁忌薬剤との禁忌チェックが可能なこと
5	10	1	15	当日緊急オーダー指定が可能なこと
5	10	1	16	診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力が可能なこと
5	10	1	17	予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力可能なこと
5	10	1	18	予約時間が重複した場合は、警告表示可能なこと
5	10	1	19	予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと
5	10	1	20	予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと
5	10	1	21	オーダー時、患者確認チェック項目が患者基本と連動し、医療過誤防止を支援する機能を有していること
5	10	1	22	患者確認チェック項目で一つでも未確認も内容がある場合、警告もしくはエラーが表示されること
5	10	1	23	体内金属のチェック以外にも、患者の同意書の有無もチェック対象であること
5	10	1	24	複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと
5	10	1	25	患者別の検査指示書を必要に応じて出力可能なこと
5	10	1	26	画像検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと
5	10	1	27	・日付（オーダー日）
5	10	1	28	・入外区分
5	10	1	29	・診察科
5	10	1	30	・依頼医師
5	10	1	31	・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）
5	10	1	32	放射線画像管理システムから送信された画像データが表示可能なこと
5	10	1	33	検査日指定で検査結果（画像）および読影レポート表示が可能なこと
5	10	1	34	放射線部門からのコメント情報を表示可能なこと
5	10	1	35	診療科別、初診時、入院時、術前後セット等の登録が可能なこと。薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録も可能なこと
5	10	1	36	患者のペースメーカー（金属）チェックが可能なこと
5	10	1	37	オーダーにてシエーマを使用した依頼が可能なこと
5	10	1	38	項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと
5	10	1	39	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	10	1	40	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	10	1	41	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	10	1	42	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の画像検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	10	1	43	撮影機種ごとに、結果受信の対象および対象外を指定可能なこと
5	10	1	44	画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること
5	10	1	45	患者薬剤アレルギー情報と薬剤禁忌チェックが可能なこと
5	10	1	46	画像オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと

5	10	1	47	画像オーダー登録時に撮影項目の組合せチェックが可能であること
5	10	1	48	カルテ起動時に特定撮影項目の経過日数を通知できること
5	10	1	49	次回診察予約が登録されている状態で、日付未定でオーダーを登録した際に、診療予約日に合わせて検査日が変更できること
5	10	2		画像予約スケジュール照会
5	10	2	1	検査室ごとの予約状況を一週間単位で確認できること
5	11			画像結果照会
5	11	1		画像結果照会
5	11	1	1	画像結果照会画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	11	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	11	1	3	画像結果はファイル、スキャナ取り込み、画像システムとの連携により取り込みが可能なこと
5	11	1	4	取り込んだ画像結果はモダリティ別、時系列で管理が可能なこと
5	11	1	5	取り込んだ画像には編集、コメント追加が可能なこと
5	11	1	6	画像はカルテに貼り付けが可能なこと
5	11	1	7	カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと
5	11	1	8	検査種（撮影種）ごとにレポートの記載が可能なこと
5	11	1	9	レポートのテンプレートを新規に作成が可能なこと
5	11	1	10	Excelで作成したテンプレートの取り込みが可能なこと
5	11	1	11	レポートにシエマの登録も可能なこと
5	11	1	12	レポートの進捗状況を一覧で確認可能なこと
5	11	1	13	作成したレポートは一覧で確認可能なこと
5	11	1	14	作成したレポートの内容は、一覧画面もしくはカルテ画面から参照可能なこと
5	11	1	15	カルテ画面のオーダーツリーからレポートの有無が確認可能なこと
5	12			予約オーダー
5	12	1		予約オーダー基本機能
5	12	1	1	オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	12	1	2	患者の診療予約や検査予約を登録し、予約票が発行可能なこと
5	12	1	3	基本スケジュール、月例スケジュールを作成可能なこと
5	12	1	4	基本スケジュール作成時、時間ごとの規定値ポイントを設定可能なこと
5	12	1	5	患者に登録された診療予約および検査予約の取得状況を、サマリー形式で表示すること
5	12	1	6	登録済み予約日付枠の選択により、予約の修正や削除が行えること
5	12	1	7	予約を登録したユーザーや削除したユーザーや日時などの履歴の参照が可能なこと
5	12	1	8	複数の予約スケジュールを表示し、予約の空き状況が確認可能なこと
5	12	1	9	操作者の任意で、最大15項目の予約スケジュールを一画面で表示し、予約の空き状況が確認可能なこと
5	12	1	10	予約の空き状況は、数字表示、マーク表示が設定で選択可能なこと
5	12	1	11	複数の予約スケジュールを表示し、一度に予約を取得可能なこと
5	12	1	12	予約スケジュールカレンダーの日付枠を選択することで、その日付に予約を登録可能なこと
5	12	1	13	予約スケジュールカレンダーは、当日を基準とし○週間後、○ヶ月後とページ送りがワンクリックで行え、該当日に色が付き一目で把握可能なこと
5	12	1	14	取得済みの予約時間、予約区分および行為区分が変更可能なこと

5	12	1	15	予約修正の際、既存で予約を取得している日付に色が付き、何時の予約を変更するか確認が容易なこと
5	12	1	16	予約の依頼医師、準備品、コメントの登録が可能なこと
5	12	1	17	行為区分をあらかじめ設定することにより、患者ごとに予約ポイント数を指定し、登録可能なこと
5	12	1	18	基本スケジュール照会は、以下の機能を有すること
5	12	1	19	・予約の枠単位にスケジュールを作成すること
5	12	1	20	・曜日選択により詳細スケジュールの編集が可能なこと
5	12	1	21	・曜日ごとに時間枠と1日枠の予約ポイント数を設定し、登録可能なこと
5	12	1	22	・必要に応じて、入外限定、診療科限定の情報が登録可能なこと
5	12	1	23	予め連動予約項目設定しておくことにより、複数の予約を同時取得可能なこと
5	12	1	24	予約は1年以上先まで予約可能なこと
5	12	1	25	他の予約項目と連動取得が可能なこと
5	12	1	26	予約時間単位で、入院、外来の登録制限をかけることが可能なこと
5	12	1	27	予約項目単位で、診療科の取得制限をかけることが可能なこと
5	12	1	28	予約項目単位に、1日の予約取得可能な最大人数の指定が可能なこと。1日内の強制入力数に制限がかけられること
5	12	1	29	予約画面は、カレンダー形式と一覧形式を設定により切替えが可能なこと
5	12	1	30	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	12	1	31	予約取得業務を円滑に行うために、予約項目の並び順、表示/非表示をマスターで設定可能なこと
5	12	1	32	予約情報の操作履歴を簡易的に参照可能なこと
5	12	1	33	時間未定の予約を登録可能なこと
5	12	1	34	予約スケジュールを自動展開可能なこと
5	12	1	35	週ごとに異なる予約スケジュールを作成できること
5	13			注射オーダー
5	13	1		基本機能
5	13	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	13	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	13	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	13	1	4	薬剤検索等の方法を利用して注射に関する情報を登録し、注射箋を発行すること
5	13	1	5	オーダーが正常に登録されたが、注射箋が発行されなかった場合、メッセージを表示し、操作者に対し再発行を促すことで発行の漏れを防ぐことが可能なこと
5	13	1	6	患者の注射履歴（当日を含め前後2週間分）をサマリー形式で一覧表示、印刷可能とすること
5	13	1	7	表示された履歴単位または日付単位でDo入力、修正入力、実施入力を行うことが可能なこと
5	13	1	8	セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと
5	13	1	9	複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと
5	13	1	10	当日の注射オーダーを一覧形式にて表示でき、そこからクリックで実施可能なこと
5	13	1	11	情報の入力は「ルート（手技）選択→薬剤入力」、「薬剤入力→ルート選択」のいずれかを導入時に設定可能なこと
5	13	1	12	薬剤の入力方法はフォルダーを利用して頻用薬剤から選択する方法と、カナ、アルファベット検索入力方法等の2種類以上が可能なこと

5	13	1	13	薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く利用している薬剤を、文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させない為の工夫がされていること
5	13	1	14	薬効検索が可能なこと
5	13	1	15	麻薬は識別表示可能なこと
5	13	1	16	用量は複数単位で選択入力可能なこと
5	13	1	17	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと
5	13	1	18	・薬剤
5	13	1	19	・用量
5	13	1	20	・用法（手技、速度/時間、投与経路、実施時間/回数）
5	13	1	21	・投与期間
5	13	1	22	・コメント（定型 ・フリー）
5	13	1	23	・投与期間の入力は『朝』『昼』『夕』などの指定が可能なこと
5	13	1	24	・投与期間の入力は部署、科ごとの時間セット指定が可能なこと
5	13	1	25	・ルート区分
5	13	1	26	・採用期限が切れた薬剤を含む指示内容の流用時に、現在採用されている薬剤への変更が容易に可能なこと
5	13	1	27	薬剤のDIを確認可能なこと
5	13	1	28	診療科別、疾患別セットの選択入力が容易に可能なこと
5	13	1	29	既オーダーを参照し、全部または一部を流用（Do処理）してオーダーが可能なこと
5	13	1	30	診療科別、疾患別セットの登録が作成可能なこと。セットの作成、修正は容易にユーザー側で行えること
5	13	1	31	必要に応じて以下のコメントが入力可能なこと
5	13	1	32	・ルートに付加するコメントとして、ルートコメント、手技コメント
5	13	1	33	・薬剤および使用量に付加するコメントとして、薬剤 ・使用量コメント
5	13	1	34	・Rp.単位に付加するコメントとして、R Pコメント
5	13	1	35	・注射オーダー全体のコメント
5	13	1	36	実施期間の入力は連続指定（開始と終了の日付入力）、日付指定（6回分）が可能なこと
5	13	1	37	実施期間の入力は任意に投与間隔（日数、曜日）の指定が可能なこと
5	13	1	38	注射薬剤を入力した際、その注射薬剤に適応した病名を一覧表示し、その一覧から病名登録可能なこと
5	13	1	39	入力時のチェック機能として以下を有すること
5	13	1	40	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
5	13	1	41	・手技と注射薬の適合チェック
5	13	1	42	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
5	13	1	43	・他注射オーダーとの重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック、混合チェック
5	13	1	44	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
5	13	1	45	・採用薬期限切れチェック
5	13	1	46	・麻薬 ・特殊薬剤警告
5	13	1	47	・処方薬剤との禁忌チェック
5	13	1	48	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
5	13	1	49	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
5	13	1	50	・禁忌病名チェック、適応病名チェック

5	13	1	51	オーダーの進捗状況を今週と翌週の2週間分をカレンダー形式で表示し、以下の機能を有すること
5	13	1	52	・指示により前後のカレンダーが表示可能なこと
5	13	1	53	・日付を選択することにより、該当する日に指示された全ての患者のオーダーの詳細情報が表示可能なこと
5	13	1	54	・表示されたオーダーについて、注射箋の発行、再発行が行えること
5	13	1	55	・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること
5	13	1	56	・カレンダー上でのクリックやマウスドラッグにより、オーダーの流用が簡易に行えること
5	13	1	57	・任意の日付を選択し、同日に投与するオーダー内容が時間順に把握可能なこと
5	13	1	58	注射カレンダーはカルテ画面から直接起動可能なこと
5	13	1	59	部門照会機能として、オーダーの進捗状況を一覧形式で表示し、以下の機能を有すること
5	13	1	60	・患者照会指示にて、患者の詳細ウィンドウを表示すること
5	13	1	61	・一括表示指示にて、一括オーダー進捗状況を表示すること
5	13	1	62	・進捗別に背景色が自動で変更されること
5	13	1	63	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
5	13	1	64	注射履歴として、以下の内容の表示が可能なこと
5	13	1	65	・日付（オーダー日）
5	13	1	66	・診療科
5	13	1	67	・入外区分
5	13	1	68	・全科 ・自科の切替表示が可能なこと
5	13	1	69	・注射日指定で注射内容の表示が可能なこと
5	13	1	70	カレンダー形式で注射予定および履歴の参照ができ、実施入力も可能であること
5	13	1	71	RPや回数別の実施入力を管理可能なこと
5	13	1	72	定時、定期、臨時、至急、緊急等処方（注射）の開始日が、表示可能なこと
5	13	1	73	注射オーダー入力時に、用法に応じた投与実施時間の規定値管理が可能なこと
5	13	1	74	実施予定時間から、搬出時間を考慮し締切時間チェックが可能なこと
5	13	1	75	搬出時間と、搬出時間を考慮した締切時間は、医療機関側で設定可能なこと
5	13	1	76	搬出時間を考慮した締切時間を過ぎた場合、緊急指示になること
5	13	1	77	注射オーダーの新規、修正、実施、中止の各タイミングで、指示書発行の有無を個別に設定可能なこと
5	13	1	78	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	13	1	79	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	13	1	80	オーダー登録時に注射薬と連動した文書を登録可能なこと。また入院中の患者に対する文書、入院中外来患者に対する文書、外来患者に対する文書を分けて管理が可能であり、連動する文書は複数登録可能なこと
5	13	2		注射オーダー適応病名チェック
5	13	2	1	適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと
5	13	2	2	適応病名チェックは注射オーダー登録時、注射オーダー流用時にチェックがかかること
5	13	2	3	適応病名チェックがかかった注射薬剤に対し、適応病名の一覧を表示し、一覧より病名の登録まで行えること
5	13	2	4	適応病名チェックに、複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適用病名の登録が行えること
5	13	2	5	適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること

5	13	2	6	適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと
5	13	2	7	登録する病名を、主病名として登録可能なこと
5	13	2	8	登録する病名に疑いサインを付加可能なこと
5	13	2	9	体重、対表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと
5	13	2	10	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	13	2	11	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の注射オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	13	2	12	別々に登録されたオーダー内容についても、注射箋がまとめて印字可能であること
5	13	2	13	注射オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	14			リハビリオーダー
5	14	1		リハビリオーダー
5	14	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	14	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	14	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	14	1	4	疾患分類ごとにリハビリ指示内容を、起算日とするか、治療開始日とするか設定可能なこと
5	14	1	5	以下の内容を入力可能なこと
5	14	1	6	・診断病名（登録されている患者病名からの選択またはフリー入力可能なこと）
5	14	1	7	・障害名（複数選択可能なこと）
5	14	1	8	・治療目標（主となるもの、副となるもの）
5	14	1	9	・疾患分類（脳血管疾患、運動器、呼吸器など）
5	14	1	10	・診療報酬区分（理学、作業、言語および単位数）
5	14	1	11	・訓練場所
5	14	1	12	・加算の有無
5	14	1	13	・リハビリの内容
5	14	1	14	・起算日
5	14	1	15	・各種コメント（定型句からの選択またはフリー入力可能なこと）
5	14	1	16	診断病名の入力チェックがかかること
5	14	1	17	他科が登録したリハビリオーダーを修正可能なこと。ただし病院の運用により編集不可とすることも可能なこと
5	14	1	18	依頼内容が反映されたリハビリ依頼箋が出力可能なこと
5	14	1	19	予約状況が表示可能なこと。リハビリの予約が療法士ごとに可能なこと
5	14	1	20	予約状況を参照しながら予約が可能なこと
5	14	1	21	リハビリ依頼患者一覧から患者を選択し、療法士ごとの予約が入力可能なこと
5	14	1	22	リハビリ予約は期間、曜日、時間を指定することにより一括で入力可能なこと
5	14	1	23	リハビリ予約患者一覧から実施入力が可能なこと
5	14	1	24	入院患者一覧から、リハビリ実施入力画面を起動可能なこと
5	14	1	25	リハビリ実施入力時には、オーダー時、予約時に入力した情報を引き継ぐこと
5	14	1	26	実施と予約の連動により療法士ごとの単位管理が可能であること
5	14	1	27	リハビリ評価が入力でき、時系列表示が可能であること
5	14	1	28	入院患者一覧から、リハビリ評価入力画面を起動可能なこと
5	14	1	29	リハビリ評価入力画面は、FIM、Barthel Indexなど選択した検査名に応じた入力画面が展開されること

5	14	1	30	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	14	1	31	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	14	1	32	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	14	1	33	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中のリハビリオーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	14	1	34	リハビリオーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	15			処置（汎用）オーダー
5	15	1		処置（汎用）オーダー基本機能
5	15	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	15	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	15	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	15	1	4	以下の内容が入力可能なこと
5	15	1	5	・処置項目
5	15	1	6	・処置実施日および期間
5	15	1	7	・処置部位
5	15	1	8	・処置薬、診療材料
5	15	1	9	・定型コメントおよびフリーコメント
5	15	1	10	処置薬剤の、個人禁忌薬との禁忌チェックが可能なこと
5	15	1	11	病名登録が必要な項目については、登録時に病名オーダーが自動で起動すること
5	15	1	12	処置薬剤、処置材料の検索機能を有していること
5	15	1	13	処置内容がカレンダー形式で表示可能なこと
5	15	1	14	カレンダー画面から指示の実施、中止等の実施入力が可能なこと
5	15	1	15	カレンダー画面は、カルテ画面から直接起動が可能なこと
5	15	1	16	カレンダーを参照しながら処置入力が可能なこと
5	15	1	17	登録済みのオーダーを参照し、流用（Do処理）して処置オーダーが可能なこと
5	15	1	18	科別、疾患別処置セットの選択入力が容易に可能なこと
5	15	1	19	処置項目により、即実施（オーダー登録時に実施とする）と予定実施（オーダー登録時は未実施とし、処理を実施後に実施入力）に分けて管理可能なこと
5	15	1	20	処置日付は既定値で当日に設定可能なこと。処置日付は期間の指定、過去日から未来日の期間指定も可能なこと
5	15	1	21	オーダーとの付加情報として患者情報に加えて以下の項目を送信可能なこと
5	15	1	22	・診察科
5	15	1	23	・指示医師
5	15	1	24	予定実施となる処置項目については、オーダー内容をもとに実施入力可能なこと
5	15	1	25	オーダー単位ごとに実施入力が可能なこと
5	15	1	26	使用薬剤、診察材料の規定値で設定可能なこと。実施入力時にはこれらの使用量を変更可能なこと
5	15	1	27	実施入力は処置歴に反映可能なこと
5	15	1	28	実施内容は医事会計システムへ送信されること
5	15	1	29	診療科別、疾患別セットの登録が作成可能なこと。セットの作成、修正は容易に医療機関側で行えること
5	15	1	30	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	15	1	31	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること

5	15	1	32	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	15	1	33	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の処置オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと
5	15	1	34	過去の処置オーダーを流用する際、登録可能な最大日数を医療機関の運用にあわせ、設定で変更可能なこと
5	15	1	35	汎用オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	15	1	36	汎用項目のキーワード検索が可能であること
5	15	1	37	処置の内容毎に薬剤の既定使用量、単位が設定できること
5	16			手術オーダー
5	16	1		手術オーダー基本機能
5	16	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	16	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	16	1	3	診療部門で手術予定情報を入力可能なこと
5	16	1	4	手術予定では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと
5	16	1	5	・手術進捗
5	16	1	6	・要求度
5	16	1	7	・手術日
5	16	1	8	・手術室
5	16	1	9	・入室予定時間
5	16	1	10	・手術開始予定時間
5	16	1	11	・順番
5	16	1	12	・所要時間
5	16	1	13	・術前病名
5	16	1	14	・合併症
5	16	1	15	・術式
5	16	1	16	・依頼医
5	16	1	17	・手術室名
5	16	1	18	・手術器材
5	16	1	19	・麻酔科依頼
5	16	1	20	・戻り先
5	16	1	21	・コメント（選択 or フリー）
5	16	1	22	手術予定入力画面で必須事項を連続入力でき効率的な入力可能なこと
5	16	1	23	手術予定入力画面で術式の選択には文字列検索が可能なこと
5	16	1	24	手術予定入力画面で術式の横にKコードを表示可能なこと
5	16	1	25	手術予定入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	26	手術予定入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	27	その患者についての全ての手術サマリーを表示し、詳細が参照可能なこと
5	16	1	28	手術チャート画面を照会し、すでに登録されている手術オーダーの一覧、手術室の状況を参照することが可能なこと
5	16	1	29	部長医師等の承認後、手術部への手術依頼を入力可能なこと
5	16	1	30	手術依頼では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと
5	16	1	31	・手術進捗
5	16	1	32	・要求度
5	16	1	33	・手術日

5	16	1	34	・手術室
5	16	1	35	・入室予定時間
5	16	1	36	・手術開始予定時間
5	16	1	37	・順番
5	16	1	38	・所要時間
5	16	1	39	・術前病名
5	16	1	40	・合併症
5	16	1	41	・術式
5	16	1	42	・依頼医
5	16	1	43	・手術室名
5	16	1	44	・手術器材
5	16	1	45	・麻酔科依頼
5	16	1	46	・戻り先
5	16	1	47	・コメント（選択 or フリー）
5	16	1	48	・体位
5	16	1	49	・部位
5	16	1	50	・麻酔法
5	16	1	51	・手術材料
5	16	1	52	・主治医
5	16	1	53	・術者
5	16	1	54	・輸血製剤種
5	16	1	55	手術依頼入力画面で必須事項を連続入力でき効率的な入力が可能なこと
5	16	1	56	手術依頼入力画面で術式の選択には文字列検索が可能なこと
5	16	1	57	手術依頼入力画面で術式の横にKコードを表示可能なこと
5	16	1	58	手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	59	手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	60	手術依頼情報の登録により手術の依頼箋が出力可能なこと
5	16	1	61	手術チャート画面にて、以下の情報が参照可能なこと
5	16	1	62	・依頼科／在院科、入院病棟、進捗状態、対象期間、医師、看護師を指定することにより、条件にあった手術オーダーの一覧を表示可能なこと
5	16	1	63	・手術日時時点の予定科、予定病棟が手術チャート上で確認可能なこと
5	16	1	64	・対象期間を指定することにより、期間内の各手術室の予約や使用状況を日付、手術室ごとで表示が可能なこと
5	16	1	65	・手術時間帯は、手術開始時間および手術進捗状態に応じた色で表示可能なこと
5	16	1	66	・手術予定、依頼、手術決定がそれぞれ色分けされてスケジュールが表示でき、手術室が重複している時間帯は別色で表示されること
5	16	1	67	・手術状況一覧画面にて、マウスカーソルを合わせることで、手術オーダー内容の簡易情報が確認可能なこと
5	16	1	68	・手術状況画面は、一日の手術室使用状況が画面をスクロールせずに確認可能なこと
5	16	1	69	・何らかの理由で手術を実施できない日にち、時間帯を確認可能なこと。実施できない期間内は、手術オーダーの登録を不可とできること
5	16	1	70	・手術チャート画面から、手術オーダー登録不可の期間と理由を登録、編集、削除が可能なこと
5	16	1	71	・手術チャート画面から、SSIサーベイランスシートが起動可能なこと

5	16	1	72	・既に登録されている手術オーダー登録不可期間について、他端末で編集、削除が行われていた場合、その旨のメッセージを表示し、他端末で編集された内容を再表示可能なこと
5	16	1	73	・既に登録されている手術オーダーの期間に、登録不可期間に登録しようとした際は、警告メッセージを表示させること。重複する期間に登録されている手術オーダーの簡易情報が表示されること
5	16	1	74	患者カルテを開かずに、手術オーダー一覧から該当する手術オーダーの編集が可能なこと
5	16	1	75	任意の内容で動的に列を追加可能なこと
5	16	1	76	手術オーダー一覧から手術依頼を選択し、手術決定が入力可能なこと。入力時には手術依頼で入力した内容が、引継がれて表示されること
5	16	1	77	手術決定では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと
5	16	1	78	・手術進捗
5	16	1	79	・要求度
5	16	1	80	・手術日
5	16	1	81	・手術室
5	16	1	82	・入室予定時間
5	16	1	83	・手術開始予定時間
5	16	1	84	・順番
5	16	1	85	・所要時間
5	16	1	86	・術前病名
5	16	1	87	・合併症
5	16	1	88	・術式
5	16	1	89	・依頼医
5	16	1	90	・手術室名
5	16	1	91	・手術器材
5	16	1	92	・麻酔科依頼
5	16	1	93	・戻り先
5	16	1	94	・コメント（選択 or フリー）
5	16	1	95	・体位
5	16	1	96	・部位
5	16	1	97	・麻酔法
5	16	1	98	・麻酔薬剤
5	16	1	99	・手術材料
5	16	1	100	・主治医
5	16	1	101	・術者
5	16	1	102	・輸血製剤種
5	16	1	103	・直接看護師
5	16	1	104	・間接看護師
5	16	1	105	手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	106	手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	107	手術オーダー一覧から手術決定を選択し、手術実施入力可能なこと。入力時には手術決定で入力した内用が、引き継がれて表示されること
5	16	1	108	手術実施では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと
5	16	1	109	・手術進捗
5	16	1	110	・要求度

5	16	1	111	・手術日
5	16	1	112	・手術室
5	16	1	113	・入室予定時間
5	16	1	114	・手術開始予定時間
5	16	1	115	・実入室時間、退室時間
5	16	1	116	・執刀開始時間、終了時間
5	16	1	117	・麻酔開始時間、終了時間
5	16	1	118	・順番
5	16	1	119	・所要時間
5	16	1	120	・術前病名
5	16	1	121	・合併症
5	16	1	122	・術式
5	16	1	123	・依頼医
5	16	1	124	・手術室名
5	16	1	125	・手術器材
5	16	1	126	・麻酔科依頼
5	16	1	127	・麻酔薬剤
5	16	1	128	・麻酔医
5	16	1	129	・戻り先
5	16	1	130	・コメント（選択 or フリー）
5	16	1	131	・体位
5	16	1	132	・部位
5	16	1	133	・麻酔法
5	16	1	134	・麻酔薬剤
5	16	1	135	・手術材料
5	16	1	136	・主治医
5	16	1	137	・術者
5	16	1	138	・輸血製剤種
5	16	1	139	・直接看護師
5	16	1	140	・間接看護師
5	16	1	141	手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	142	手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと
5	16	1	143	オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを取消することが可能なこと
5	16	1	144	オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを中止することが可能なこと
5	16	1	145	オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを削除することが可能なこと
5	16	1	146	オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーの薬剤／材料払い出し票と手術確認表が出力可能なこと
5	16	1	147	オーダーされた情報により、手術の予定表、手術台帳が出力可能なこと
5	16	1	148	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	16	1	149	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	16	1	150	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	16	1	151	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の手術オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと

5	16	1	152	手術オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	17			病名オーダー
5	17	1		病名オーダー基本機能
5	17	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	17	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	17	1	3	病名は過去の病名、現在の病名を分けて一覧にて表示可能なこと
5	17	1	4	病名には、開始日、終了日、主病名、適用保険、各種サイン（疑い、慢性）を記載すること
5	17	1	5	運用により、表示の必要がない病名の非表示が可能なこと
5	17	1	6	病名はICD10に準拠していること
5	17	1	7	病名の入力はカナ、コード、分類等から入力が可能なこと
5	17	1	8	病名の検索は、検索文字列による部分一致検索が可能なこと
5	17	1	9	病名は任意で分類分けが可能であること
5	17	1	10	入力されている病名はカルテ画面に表示可能であること
5	17	1	11	医師ごとの使用頻度に応じて頻用病名リストが自動的に作成され、そのリストから病名登録が容易に可能なこと。また登録の際は頭部、尾部、主病名、疑いサインも付加可能なこと
5	17	1	12	複数病名を一括して転帰可能なこと
5	17	1	13	有効病名、転帰病名一覧は、初期の表示順を設定可能なこと
5	17	1	14	カルテ画面で主病名や開始日等が識別可能であること
5	17	1	15	カルテ画面を参照しながら、病名登録が可能であること
5	17	1	16	設定により医療機関内で使用頻度の高い接頭語をボタン表示でき、簡便に登録可能なこと
5	17	1	17	操作者がよく使用する接頭語を一覧表示可能なこと。また、一覧から接頭語の登録が簡便に行えること
5	17	1	18	設定により特定の疾患における一覧表示の背景色を変更可能であること
5	17	1	19	病名を流用できること
5	18			栄養指導オーダー
5	18	1		栄養指導オーダー基本機能
5	18	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	18	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	18	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
5	18	1	4	以下の栄養量が入力可能なこと
5	18	1	5	・エネルギー
5	18	1	6	・蛋白
5	18	1	7	・脂肪
5	18	1	8	・塩分
5	18	1	9	・糖質
5	18	1	10	・水分
5	18	1	11	・リン
5	18	1	12	・熱量構成比
5	18	1	13	・脂質構成比
5	18	1	14	・蛋白質 (%)
5	18	1	15	・炭水化物 (%)

5	18	1	16	・脂質 (%)
5	18	1	17	カリウム制限のチェックが可能なこと
5	18	1	18	その他栄養素が自由に入力可能なこと
5	18	1	19	栄養指導のコメントを、フリーもしくは定型文より入力可能なこと
5	18	1	20	栄養量の単位は、マスターより医療機関ごとに変更可能なこと
5	18	1	21	食事オーダーの食種マスターと連動して栄養量を指定可能なこと
5	18	1	22	患者病名から、指導に必要な病名を指定可能なこと
5	18	1	23	栄養指導依頼箋の発行が可能なこと
5	18	1	24	栄養指導依頼の一覧表示が可能なこと
5	18	1	25	栄養指導依頼の一覧では、患者番号で絞り込みが可能なこと
5	18	1	26	栄養指導依頼の一覧では、予約日で検索が可能なこと
5	18	1	27	予約オーダーと連動して栄養指導のスケジュール管理が可能なこと
5	18	1	28	栄養指導の実施入力が可能なこと
5	18	1	29	実施入力した栄養指導は、医事システムと連携が可能なこと
5	18	1	30	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	18	1	31	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の栄養指導オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと
5	18	1	32	身長、体重は患者基本情報で登録されている内容を既定表示すること。入力した身長、体重は患者基本情報への反映が可能なこと
5	18	1	33	栄養指導オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	19			文書作成オーダー
5	19	1		文書作成オーダー基本機能
5	19	1	1	予め用意した文書テンプレートから、定形書式の文書が作成可能なこと
5	19	1	2	作成文書は、患者カルテ画面にて登録日の確認が可能なこと
5	19	1	3	作成文書はサーバーに保存され、必要に応じてファイル出力可能なこと
5	19	1	4	文書テンプレート毎に、職種別利用権限の設定が可能なこと
5	19	1	5	テンプレート保存領域は、システム共通と利用者個別を持つことが可能なこと
5	19	1	6	文書のテンプレートはシステム共通、利用者個別ごとに一括管理され、どの端末でも同じテンプレートが表示されること
5	19	1	7	システム共通にあるテンプレートは、管理者権限のある職員以外、修正はできないこと
5	19	1	8	オーダー画面で表示されるテンプレートの並び順を設定ファイルにより切り替え可能なこと（文書登録順もしくは、テンプレート文書名での昇順）
5	19	1	9	オーダー画面で表示されるテンプレートの検索が可能なこと
5	19	1	10	作成文書の修正、削除履歴は保存され、過去履歴の文書内容を閲覧、印字可能なこと
5	19	1	11	既登録文書は、文書作成オーダーのメイン画面を閉じずに連続して閲覧可能なこと
5	19	1	12	入院期間を指定することで、指定した期間に作成された文書のみ検索可能なこと
5	19	1	13	患者記録、オーダー記録を閲覧しながら、文書の作成が可能なこと
5	19	1	14	患者に対し継続的に経過を記載したい文書を患者ごとに管理可能なこと
5	19	1	15	文書テンプレート選択時に、下記の項目が、文書内の所定位置に自動反映可能なこと
5	19	2		システム情報
5	19	2	1	・年月日（西暦／和暦）
5	19	3		患者基本情報
5	19	3	1	・患者ID
5	19	3	2	・漢字氏名

5	19	3	3	・カナ氏名
5	19	3	4	・年齢
5	19	3	5	・生年月日
5	19	3	6	・性別
5	19	3	7	・住所
5	19	3	8	・電話番号
5	19	3	9	・身長・体重
5	19	4		紹介患者情報
5	19	4	1	・紹介元病院、紹介者
5	19	5		医師・職員情報
5	19	5	1	・指示医
5	19	5	2	・指示医の科
5	19	5	3	・操作者
5	19	5	4	・患者担当職員
5	19	6		身体的状況
5	19	6	1	・血液型
5	19	7		アレルギー
5	19	7	1	・薬剤アレルギー
5	19	7	2	・食物アレルギー
5	19	8		入院情報
5	19	8	1	・入院日
5	19	8	2	・退院日
5	19	8	3	・入院病棟
5	19	8	4	・入院科
5	19	8	5	・入院日数
5	19	8	6	・入院時病名
5	19	9		既往歴病名・コメント
5	19	9	1	・既往歴病名
5	19	10		各種オーダー情報
5	19	10	1	・診断病名
5	19	10	2	・薬剤名
5	19	10	3	・検査項目（検査結果）
5	19	10	4	・画像
5	19	10	5	・シエーマ
5	19	10	6	・画像オーダー
5	19	10	7	・食事オーダー
5	19	10	8	・手術オーダー
5	19	10	9	・フリーコメント
5	19	10	10	オーダー画面を閉じずに、連続して文書の作成が可能なこと
5	19	10	11	文書作成の進捗管理が行え、記載内容が確定した段階で更新不可にすることが可能なこと
5	19	10	12	文書確定と同時にPDFの作成が可能なこと
5	19	10	13	確定前の文書と確定後の文書で、職制単位で参照権限の制御が可能なこと
5	19	10	14	マスターにより、レポート登録が必要な文書と不必要な文書の管理が可能なこと

5	19	10	15	作成した文書で、レポート登録が必要な文書は、カルテツリー上に明記され操作者がひと目で確認可能なこと
5	19	10	16	文書作成オーダー画面より、操作端末のローカル上に、テンプレート文書のコピーが可能なこと
5	19	10	17	文書テンプレートは、ファイル単位やフォルダ単位で入れ替えが可能なこと
5	19	10	18	既登録文書を流用し当日の文書として作成、登録が可能なこと
5	19	10	19	オーダー登録時に作成した文書を自動印刷し、オーダー登録漏れや文書の印刷漏れを防止することが可能なこと
5	19	11		統合レポート機能（PDF管理機能）
5	19	11	1	文書作成にて作成した文書（Word・Excel）をPDFファイルにて管理できること
5	19	11	2	PDF化する際にキーワードを付与し、自動的に患者別・カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること
5	19	11	3	スキャナなどで取り込んだイメージファイルをPDF化し管理できること
5	19	11	4	スキャナなどで取り込む際にバーコードを同時に読み込み、患者別、カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること
5	19	11	5	部門システムからの文書データやイメージデータをPDF変換し患者別、カテゴリ別に管理できること
5	19	11	6	PDF化したデータに検索用キーワードを付与できること
5	19	11	7	検索用キーワードから該当文書を検索できること。また検索結果をCSVファイルへ出力できること
5	20			指示簿
5	20	1		指示簿
5	20	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	20	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	20	1	3	医師が入院患者に対する指示を、指示簿として記入可能なこと
5	20	1	4	外来患者に対して指示入力が可能であること
5	20	1	5	入院・外来共通の指示簿入力が可能であること
5	20	1	6	指示簿には以下の項目が入力可能なこと
5	20	1	7	・安静度
5	20	1	8	・オーダー
5	20	1	9	・バイタル
5	20	1	10	・その他指示
5	20	1	11	指示簿には、セットを用いた簡易入力機能を有すること
5	20	1	12	指示を受けた確認者の名前が表示される、指示受け機能を有すること
5	20	1	13	指示簿に記入された項目はカルテ画面に表示され、指示内容の未確認、確認済、終了の各状態を判別可能なこと
5	20	1	14	指示には予めオーダー設定が可能で、指示条件時、操作によりオーダー反映が可能なこと
5	20	1	15	指示履歴を流用し、新たな指示を登録可能なこと
5	20	1	16	オーダー反映後、通常オーダーと指示オーダーとの区別が可能なこと
5	20	1	17	他の端末で起動中に指示の修正、削除が可能なこと
5	21			オーダー通知
5	21	1		オーダー通知
5	21	1	1	オーダー登録、変更、削除の状況を、特定端末にリアルタイムで通知可能なこと
5	21	1	2	通知対象のオーダーは、処方、検査、画像、食事、入院基本、注射、汎用、文書、リハビリ、手術、輸血等のオーダー種と入院／外来の組み合わせで可能とすること
5	21	1	3	通知は画面ポップアップの他に、音により通知されること

5	21	1	4	通知内容は、一覧表示が可能であり確認指示可能なこと
5	21	1	5	システムにログインしていなくとも、オーダー登録、変更、削除の状況をリアルタイムで通知可能なこと
5	21	1	6	一覧から該当オーダーを指示することにより、該当患者のカルテ画面を表示する機能を有すること
5	21	1	7	オーダー通知画面からカルテ内容参照を行う時は、専用のログイン画面を表示して直接カルテ起動を可能とすること
5	21	1	8	オーダー登録、変更、削除の状況確認時、修正前と現状の内容を表示し、変更箇所を色分けして表示可能なこと
5	21	1	9	オーダー内容確認時に指示確認も同時に行なえること
5	21	1	10	通知内容は部署ごとに設定が可能なこと
5	22			指示受け
5	22	1		指示受け
5	22	1	1	患者に対するオーダー指示等の新規指示、変更指示、削除指示の確認および指示受け機能を有すること
5	22	1	2	以下が指示受けの対象となること。指示受け対象は設定により変更が可能なこと
5	22	1	3	・処方オーダー
5	22	1	4	・注射オーダー
5	22	1	5	・文書オーダー
5	22	1	6	・手術オーダー
5	22	1	7	・汎用（処置）オーダー
5	22	1	8	・輸血オーダー
5	22	1	9	・検体検査オーダー
5	22	1	10	・病理オーダー
5	22	1	11	・画像オーダー
5	22	1	12	・リハビリ（依頼）オーダー
5	22	1	13	・予約（診察予約）オーダー
5	22	1	14	・食事オーダー
5	22	1	15	・指示簿
5	22	1	16	・行動制限管理（その他指示／隔離拘束）
5	22	1	17	・作業療法オーダー
5	22	1	18	・デイケアオーダー
5	22	1	19	・レジメンオーダー
5	22	1	20	指示受け時の履歴管理ができ、過去の履歴を参照、および印刷可能なこと
5	22	1	21	指示受け後に指示の修正があった場合、前回と今回の指示内容を同一画面で確認可能なこと。変更箇所は色分けして表示可能なこと
5	22	1	22	指示変更の確認をする場合に、対象を一覧で確認可能なこと（指示受け一覧）
5	22	1	23	指示受け一覧では、任意の情報情報でソートが可能なこと
5	22	1	24	指示受け一覧では、新規指示、修正指示、削除指示ごとのステータスにより、行および文字の色を設定可能なこと
5	22	1	25	指示確認を行う職種を設定可能なこと
5	22	1	26	リーダー指示受け／担当者指示受けや、2名の看護師による指示受けなどのダブルチェック機能を有すること
5	22	1	27	オーダー通知機能と連動し、指示変更が発生した通知が可能なこと
5	22	1	28	指示受けの対象とするオーダー診療科を設定可能なこと
5	22	1	29	病床一覧から起動した場合、緊急性の高いオーダーを絞り込み可能なこと。

5	23			その他オーダー機能
5	23	1		その他オーダー機能
5	23	1	1	患者の退院時、未来日のオーダーを一括削除（中止）可能なこと
5	23	1	2	一括削除時はログを出力し後で削除オーダーの確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
5	23	1	3	複数患者に対して、「処方オーダー」「検体検査オーダー」「汎用オーダー」「診療記録（テキスト）」の一括登録や一括Doが可能なこと。対象患者の検索および選択は、容易に可能なこと
5	23	1	4	一括登録時に発生したエラー、警告はログを出力し、後で内容が確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
5	24			クリティカルパス
5	24	1		基本機能
5	24	1	1	入院、外来ともにクリティカルパスが設定可能なこと。また、外来→入院や入院→外来と、入外が連動したクリティカルパスを作成可能なこと
5	24	1	2	クリティカルパス名称登録で入外、日数、有効開始日、終了日を設定で入外、日数、有効開始日、終了日を設定可能なこと
5	24	1	3	クリティカルパス内容は、治療を段階別（ステップ）に分ける機能を有すること
5	24	1	4	術前、術後など、一日のうちで治療経過により段階別（ステップ）に分ける機能を有すること
5	24	1	5	クリティカルパスに登録されているオーダー指示やケア項目は、段階ごとでカルテ反映が可能なこと
5	24	1	6	クリティカルパスの段階ごとに登録されている治療計画（ユニット）を状況により切り替える機能を有すること
5	24	1	7	クリティカルパスの進行状態が分かるように、段階や治療計画の進行状態を画面上にイメージで表示されていること
5	24	1	8	クリティカルパス画面とカルテ画面が同時に参照可能なこと
5	24	1	9	入院日が決定していない患者に対しても、患者へのクリティカルパスの登録は可能とすること。ただし、オーダー展開は、入院日が決まった後で展開可能なこと
5	24	1	10	同一期間に複数のクリティカルパスが設定可能なこと
5	24	1	11	クリティカルパス画面では以下の内容が表示可能なこと
5	24	1	12	・オーダー内容
5	24	1	13	・タスク
5	24	1	14	・アウトカム
5	24	1	15	・バリエーション
5	24	1	16	・看護計画
5	24	1	17	・看護記録
5	24	1	18	・観察項目
5	24	1	19	・経過一覧
5	24	1	20	クリティカルパスマスターには、以下のオーダー種が登録可能なこと
5	24	1	21	・処方
5	24	1	22	・検査
5	24	1	23	・画像
5	24	1	24	・注射
5	24	1	25	・汎用
5	24	1	26	・食事
5	24	1	27	・文書作成

5	24	1	28	・病理
5	24	1	29	・リハ依頼
5	24	1	30	・手術依頼
5	24	1	31	・病名
5	24	1	32	・デイケアオーダー・作業療法オーダー
5	24	1	33	・作業療法オーダー
5	24	1	34	クリティカルパス情報の世代管理が可能なこと
5	24	1	35	患者にクリティカルパスを適用した時に、パスマスター登録された病名の候補から選択して患者へ適用する可能なこと
5	24	1	36	患者が退院した時に、クリティカルパスを自動終了する機能を有すること
5	24	1	37	上記内容はボタンにより全画面、分割表示が可能なこと
5	24	1	38	オーダー反映後、オーダー画面にて通常オーダーとクリティカルパスの区別が可能なこと
5	24	1	39	バリエーションによる変更が可能なこと
5	24	1	40	クリティカルパス画面／日めくり画面／カルテ画面を切り替えて表示することが可能なこと。別ウィンドウとして同時参照が可能なこと
5	24	1	41	クリティカルパス／日めくり画面／カルテ画面の各画面で入力したオーダー情報は、リアルタイムで各画面に反映されていること
5	24	1	42	クリティカルパス画面で通常のオーダーが可能であること
5	24	1	43	クリティカルパス画面で記録等が入力可能であること
5	24	1	44	アウトカムを設定可能なこと
5	24	1	45	設定したアウトカムに対して評価入力が可能であること
5	24	1	46	タスクを設定可能なこと
5	24	1	47	設定したタスクに対して確認入力が可能であること
5	24	1	48	確認対象となる職種を設定可能なこと
5	24	1	49	本日実施する項目を、日めくり画面として1画面内にまとめて表示する機能を有すること
5	24	1	50	日めくり画面には、以下の情報が表示されること
5	24	1	51	・当日記載された診療記録
5	24	1	52	・当日記載された看護記録
5	24	1	53	・当日測定した測定値を時系列で表示
5	24	1	54	・当日実施するオーダー情報。画面上からオーダー情報の修正、実施、削除等の操作が可能なこと
5	24	1	55	・当日実施するケア項目
5	24	1	56	・現在対象の看護計画
5	24	1	57	・現在対象の指示簿情報
5	24	1	58	・クリティカルパスのタスク情報
5	24	1	59	・アウトカム情報を登録、表示可能なこと
5	24	1	60	・バリエーション情報を登録、表示可能なこと
5	24	1	61	日めくり画面は、クリティカルパス適用患者以外でも表示可能なこと
5	24	1	62	日めくり画面に表示する項目は、操作者ごとに変更を可能とし保存可能なこと。また複数のパターンも登録可能なこと
5	24	1	63	クリティカルパスを提供している患者一覧を表示可能なこと。またクリティカルパスの進行状態が段階で分かるような表記になっていること
5	24	1	64	一括ステップ適用画面から一括でオーダーの適用が可能なこと
5	24	1	65	一括ステップ適用画面から登録されたオーダーでエラー、警告が発生したオーダーの情報はログで表示し、印刷も可能なこと

5	24	1	66	入院のクリティカルパスの場合以下の項目から検索が可能なこと
5	24	1	67	・病棟
5	24	1	68	・科
5	24	1	69	・主治医
5	24	1	70	・担当看護師
5	24	1	71	・適用クリティカルパス
5	24	1	72	外来パスの場合以下の項目から検索が可能なこと
5	24	1	73	・科
5	24	1	74	・指示医
5	24	1	75	・適用クリティカルパス
5	24	1	76	クリティカルパス期間中に日数を指定して挿入が可能なこと
5	24	1	77	クリティカルパス説明用シートの印刷がクリティカルパス説明用シートの印刷が可能なこと
5	24	1	78	クリティカルパス適用患者は、カルテ画面の患者パネルにアイコンを表示し一目で確認可能なこと
5	24	1	79	クリティカルパス適用患者のカルテを開いた際、クリティカルパスの画面が自動起動され、即座に内容を確認可能なこと
5	24	2		クリティカルパス統計
5	24	2	1	クリティカルパスにおいて、以下の統計がとれること
5	24	2	2	・クリティカルパスごとの適用件数の集計
5	24	2	3	・クリティカルパスごとのアウトカム達成率の集計
5	24	2	4	・バリエーションが発生しているクリティカルパスの集計
5	24	2	5	クリティカルパスの統計は、患者別、クリティカルパス別を指定して抽出可能なこと
5	24	2	6	クリティカルパス一覧から、統計をとりたいクリティカルパスを指定可能なこと。また、世代番号が古いクリティカルパスも抽出可能なこと
5	24	2	7	統計を取る際、以下の検索条件で絞り込みが可能なこと
5	24	2	8	・入外区分
5	24	2	9	・クリティカルパス開始期間
5	24	2	10	クリティカルパス開始期間を指定しない場合、全期間で統計をとれること
5	24	2	11	バリエーション発生一覧では、一覧からバリエーションの詳細情報を確認可能なこと
5	24	2	12	抽出した情報は、Excelに出力可能なこと
5	24	3		BOM
5	24	3	1	基本アウトカムマスター（BOM）の取り込みツールを実装し、電子カルテのアウトカムマスター、観察項目マスター、BOM観察項目マスターとして登録可能なこと
5	24	3	2	アウトカムと観察項目の紐づけが出来ること
5	24	3	3	クリパスマスターに登録されているアウトカムとダイナミックテンプレートの関連付けができること
5	24	3	4	アウトカムを登録する際にアウトカムと関連付けた観察項目（看護介入）の登録ができること
5	24	3	5	アウトカムに関連付けされた観察項目に対して、適正条件の設定はできること
5	24	3	6	アウトカムに関連付けられた観察項目の実測値を評価し、設定した適正条件の範囲外である場合、バリエーション警告が自動発生できること
5	24	3	7	バリエーション警告からバリエーション発生元のアウトカムに関連付けられたダイナミックテンプレートを起動できること。
5	25			一括オーダー
5	25	1		一括オーダー

5	25	1	1	一括オーダー画面には前回処方日、前回検査日、前回汎用オーダー日、前回画像生理検査日、主治医、担当医、入院状態の特記事項が表示されていること
5	25	1	2	一括オーダーでは以下のオーダーの情報が登録可能なこと
5	25	1	3	・処方オーダー
5	25	1	4	・検査オーダー
5	25	1	5	・汎用オーダー
5	25	1	6	・画像オーダー
5	25	1	7	・診察記録（フリー定型句）
5	25	1	8	病棟、診療科を指定して、入院患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと
5	25	1	9	日付、診療科、予約科目を指定して、外来患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと
5	25	1	10	任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）られた患者一覧で、セットから一括オーダーが可能なこと
5	25	1	11	一括オーダーによる絞込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと
5	25	1	12	一覧形式による患者選択にて、一括Doが可能なこと
5	25	1	13	一括Doは、処方オーダー、検査オーダー、汎用オーダー、画像オーダーが可能なこと
5	25	1	14	一括Doによる絞込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと
5	25	1	15	一括オーダー操作のログを採取していること
5	25	1	16	ログには以下の内容が保存され参照できること。必要に応じて印刷が可能なこと
5	25	1	17	・操作日
5	25	1	18	・操作内容
5	25	1	19	・操作端末
5	25	1	20	・操作者
5	25	1	21	・対象患者
5	25	1	22	・オーダー区分
5	25	1	23	・結果
5	25	1	24	・メッセージなど
5	26			生活歴 ・病歴管理
5	26	1		生活歴 ・病歴管理
5	26	1	1	生活歴、病歴画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	26	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、生活歴、病歴管理画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	26	1	3	生活歴および現病歴が管理可能なこと
5	26	1	4	・年齢、年代の表形式による生活歴／現病歴イベント表示が可能なこと
5	26	1	5	・一覧形式による生活歴／現病歴イベント表示が可能なこと
5	26	1	6	・フリー形式で入力された生活歴／現病歴を文書作成へ反映可能なこと
5	26	1	7	・入力履歴を管理可能なこと
5	26	1	8	・診療記録の履歴を確認可能なこと。参照する履歴日数は設定により自由に変更可能なこと
5	26	1	9	・個人歴、患者概要（生活歴、現病歴フリー入力領域）、診察内容（診察歴）の表示領域は、ワンクリックで表示／非表示が可能なこと。また操作者単位で次回起動時に引き継げること
5	26	1	10	履歴印刷（カルテ印刷）が可能なこと

5	27			ジェノグラム管理
5	27	1		ジェノグラム管理
5	27	1	1	ジェノグラム管理が可能なこと
5	27	1	2	・イメージによるジェノグラム管理が可能なこと
5	27	1	3	・テンプレートによるジェノグラム作成が可能なこと
5	27	1	4	・ドラック&ドロップ操作による描画が可能なこと
5	27	1	5	・ジェノグラムへのコメント付けが可能なこと
5	27	1	6	・記載済みのジェノグラム記号について簡易に修正、移動、削除が可能なこと
5	27	1	7	・履歴管理が可能なこと
5	27	1	8	イメージのジェノグラムを文書作成へ反映可能なこと
5	27	1	9	履歴印刷（カルテ印刷）が可能なこと
5	28			行動制限管理
5	28	1		行動制限管理
5	28	1	1	行動制限画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	28	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、行動制限画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	28	1	3	行動制限管理が可能なこと
5	28	1	4	・患者の行動制限指示が可能なこと
5	28	1	5	・患者の行動制限実施管理が可能なこと
5	28	1	6	・隔離、拘束指示が可能なこと
5	28	1	7	・隔離、拘束指示入力の際、入力者が精神科指定医なのかチェックがかかること
5	28	1	8	・精神科指定医以外が隔離、拘束指示を出す場合、12時間を超えないようチェックがかかること
5	28	1	9	・行動制限指示の所見入力が可能なこと。入力の負担を軽減するため、定型文から入力が可能なこと。定型文は操作者が自由に作成可能なこと
5	28	1	10	・行動制限指示の所見入力の手間を軽減可能なよう、直近の所見内容をワンクリックで流用可能なこと
5	28	1	11	・行動制限指示の登録時に、指示内容を診療記録欄へ自動転記可能なこと
5	28	1	12	・隔離、拘束の実施管理（観察チェック）が可能なこと
5	28	1	13	・行動制限指示が出されている患者の一覧画面があること。この一覧は、医療機関全体、病棟ごとの表示を簡単に切り替えることが可能なこと
5	28	1	14	・患者ごとで、隔離、拘束指示を、時系列で確認可能なこと。患者の状況によっては、指示内容と異なる対応が行われるが、その場合、自動で色を変え指示内容と異なった対応を実施したことが一目で確認可能なこと
5	28	1	15	・行動制限実施（観察チェック）所見を入力可能なこと。また、未入力チェックがされること。チェックのエラーレベルは医療機関ごとで設定可能なこと
5	28	1	16	・行動制限実施（観察チェック）は、入力の負担を軽減するため複数の患者を選択し、一括で観察チェック登録が可能なこと
5	28	1	17	・行動制限実施（観察チェック）所見を入力する際、入力の手間を軽減可能なよう、定型文から入力が可能なこと。定型文は、あらかじめ操作者が自由に作成可能なこと
5	28	1	18	・行動制限実施（観察チェック）の実施者、実施記録の有無が確認可能なこと
5	28	1	19	・退院指示を入力した際、行動制限指示終了の有無のチェックがかかること。チェックのエラーレベルは医療機関ごとで設定可能なこと
5	28	1	20	・転棟、転科、外出、外泊を入力した際、行動制限指示終了の有無のチェックがかかること。チェックのエラーレベルは医療機関ごとで設定可能なこと
5	28	1	21	・継続指示が可能なこと
5	28	1	22	・履歴管理が可能なこと
5	28	1	23	・患者単位あるいは病棟一括での観察チェック登録が可能なこと

5	28	1	24	・電話制限や面会制限など任意のその他指示管理が可能なこと
5	28	1	25	履歴印刷（カルテ印刷）が可能なこと
5	28	1	26	行動制限に関する情報をCSV出力し、情報の2次利用が可能なこと（台帳作成等）
5	28	1	27	行動制限に関する情報をEXCEL出力し、情報の2次利用が可能なこと（台帳作成等）
5	28	1	28	カルテ画面を参照しながら、行動制限指示が出せること
5	28	1	29	入院患者一覧にて患者の隔離、拘束指示の有無、日数が把握可能なこと
5	28	1	30	隔離、拘束指示のある患者はカルテ画面上にアイコンが表示され一目で把握可能なこと
5	29			カウンターサイン
5	29	1		カウンターサイン
5	29	1	1	研修医が入力した記事に対して指導医が確認を行う為、以下の機能を実装していること
5	29	1	2	・研修医による指導医登録機能
5	29	1	3	・研修医からの記事内容の確認依頼機能
5	29	1	4	・指導医の確認機能
5	29	1	5	・指導医からの差し戻し機能
5	29	1	6	・研修医/指導医の記録履歴の参照機能
5	29	1	7	夜間救急担当した際に記載した内容は、救急の担当医に対して確認依頼を出せること
5	29	1	8	カルテ印刷機能で印刷が可能なこと
5	29	1	9	研修医が記載した記事について、一括で承認、差し戻しが可能なこと
5	30			督促チェック
5	30	1		督促チェック
5	30	1	1	入院イベントにおける督促チェックが可能なこと
5	30	1	2	・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと
5	30	1	3	・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと
5	30	1	4	・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと
5	30	1	5	ログイン時に、督促有無が照会可能なこと
5	30	1	6	カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと
5	30	1	7	一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返して行えること
5	30	1	8	督促有無を随時、一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと
5	31			ナビゲーション
5	31	1		ナビゲーション
5	31	1	1	ログイン者が確認しなければならない事項を、一覧表示可能なこと
5	31	1	2	一人の患者に複数の確認事項があった場合でも、全てを一覧形式で確認可能なこと
5	31	1	3	ナビゲーション画面は、システムログイン時にログイン者の判断で起動可能なこと
5	31	1	4	ナビゲーション画面は、カルテ起動時に自動起動されること
5	31	1	5	ナビゲーション画面は、機能ボタンより起動可能なこと
5	31	1	6	ナビゲーション画面は、患者一覧の右クリックメニューより起動可能なこと
5	31	1	7	ナビゲーション画面は、クリティカルパス、メディカルシートからも起動可能なこと
5	31	1	8	患者個々に関する承認、確認の一覧を表示可能なこと
5	31	1	9	確認依頼、文書督促など区分ごとで文字色の変更されること
5	31	1	10	任意に設定した確認依頼期限、督促期限が近い内容は自動的に背景色の変更されること
5	31	1	11	以下のオーダーを指示した際、マスターの設定により自動的にナビゲーション画面へ特定の確認内容を表示可能なこと

5	31	1	12	・入院決定
5	31	1	13	・入院確認
5	31	1	14	・退院予定
5	31	1	15	・退院確認
5	31	1	16	・転科
5	31	1	17	・入院形態変更
5	31	1	18	・拘束
5	31	1	19	・隔離
5	31	1	20	ナビゲーション画面では、以下の情報に関する一覧表示が可能なこと
5	31	1	21	・文書督促データ
5	31	1	22	・フリー督促データ
5	31	1	23	・確認依頼データ
5	31	1	24	・未承認データ
5	31	1	25	文書督促はカルテ画面、クリティカルパス、メディカルシートにて該当する文書を作成することで、自動的に確認済みに可能なこと
5	31	1	26	ナビゲーション画面のフォントの変更、表示項目をログイン者ごとに自由に設定可能なこと。設定した内容はログイン者の規定値として管理可能なこと
5	31	1	27	一覧は以下の項目で、絞込み表示可能なこと
5	31	1	28	・科
5	31	1	29	・病棟
5	31	1	30	・チーム
5	31	1	31	・依頼元
5	31	1	32	・通知対象者
5	31	1	33	・文書名
5	31	1	34	・承認/未承認
5	31	1	35	・期間
5	31	1	36	・確認者
5	31	1	37	絞込み条件は、ログイン者が「お気に入り」として保存でき、いつでも使用可能なこと
5	31	1	38	一覧の並び替えは、ログイン者ごとに3つのソートキーを設定可能なこと
5	31	1	39	一覧は項目ごとに昇順、降順にてソート可能なこと
5	31	1	40	一覧は、他科、他職員の内容も表示可能なこと
5	31	1	41	スタッフ、担当者が、以下に記載するデータに対し内容の確認依頼を登録可能なこと
5	31	1	42	・文書作成オーダー
5	31	1	43	・診療記事
5	31	1	44	・処方オーダー
5	31	1	45	・注射オーダー
5	31	1	46	・レジメンオーダー
5	31	1	47	・汎用オーダー
5	31	1	48	・手術オーダー
5	31	1	49	・輸血オーダー
5	31	1	50	・検体検査オーダー
5	31	1	51	・病理オーダー
5	31	1	52	・画像オーダー
5	31	1	53	・リハビリオーダー

5	31	1	54	・デイケアオーダー
5	31	1	55	・作業療法オーダー
5	31	1	56	・食事オーダー
5	31	1	57	確認依頼は、クリティカルパスからも登録可能なこと
5	31	1	58	文書督促の確認処理の為、一覧画面より文書作成オーダーの起動が可能なこと。起動はタグ情報の任意選択とタグ情報の自動選択の2パターンを使用者が選択可能なこと
5	31	1	59	代行入力されたオーダーは、指示医に対し自動で承認依頼が出せること
5	31	1	60	未承認データを一覧表示可能なこと
5	31	1	61	未承認データの内容を一覧上で確認でき、カルテを開かなくても承認操作を行えること
5	31	1	62	記載した診療記事の確認依頼が出せること
5	31	1	63	診療記録の確認依頼は、指示医をワンクリックで選択可能なこと
5	31	1	64	一覧上から、対象患者のカルテを開くことが可能なこと
5	31	1	65	入院イベントにおける督促チェックが可能なこと
5	31	1	66	・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと
5	31	1	67	・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと
5	31	1	68	・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと
5	31	1	69	・精神科に関する、隔離開始、隔離継続、隔離終了、拘束開始、拘束継続、拘束終了に関しても、督促が可能なこと
5	31	1	70	ログイン時に、督促有無が照会可能なこと
5	31	1	71	カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと
5	31	1	72	一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返しで行えること
5	31	1	73	督促有無を随時一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと
5	31	1	74	ナビゲーションの検索条件は、職制により自由に設定、追加可能なこと
5	31	1	75	ナビゲーションの検索条件は、医療機関でデフォルトの内容を設定可能なこと
5	31	1	76	ナビゲーションの検索条件は、操作者の任意で複数設定可能なこと。複数設定した場合は、タブで簡単に切替えが可能なこと
5	31	1	77	ナビゲーション画面起動時は、前回開いていたタブが初期表示されること。初期表示するタブは設定で切り替え可能なこと
5	31	1	78	タブを切り替えるたびに、最新の情報に更新されること
5	31	1	79	レポート結果が通知可能なこと
5	31	1	80	薬切れが通知されること
5	31	1	81	特定文書の結果通知が可能であること
5	31	1	82	患者毎に発生した耐性菌が通知可能なこと
5	32			Myチャート
5	32	1		Myチャート
5	32	1	1	Myチャート画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	32	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、Myチャート画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	32	1	3	Myチャートは、以下の内容について検索や時系列表示が可能なこと
5	32	1	4	・処方オーダー
5	32	1	5	・注射オーダー
5	32	1	6	・検査結果
5	32	1	7	・画像オーダー（放射線、生理、内視鏡）

5	32	1	8	・測定値
5	32	1	9	・観察項目
5	32	1	10	・看護ケア
5	32	1	11	・看護処置
5	32	1	12	・IN/OUT
5	32	1	13	・バイタル
5	32	1	14	・入退院情報
5	32	1	15	表示する項目は、登録されているマスターから操作者が自由に選択可能なこと。表示している患者が実施している項目からも選択可能なこと
5	32	1	16	チャートは病院、診療科、職制、操作者、患者ごとに管理可能なこと
5	32	1	17	チャートはGUIにより作成が可能で、表示対象項目、表示順など自由な変更が可能なこと。表示対象項目の検索は、名称検索、患者のオーダー履歴から検索が可能なこと
5	32	1	18	時系列の表示は14日間表示、7日間表示、1日（24時間）表示切替が可能なこと
5	32	1	19	チャートは情報分類（オーダー種）ごとに、色分けし見やすくなっていること
5	32	1	20	表示対象とするオーダーの進捗を、設定で変更可能なこと
5	32	1	21	カルテ起動時に自動で起動することが可能なこと
5	33			持参薬管理
5	33	1		持参薬管理
5	33	1	1	持参薬画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	33	1	2	別ウィンドウで表示した場合は、持参薬画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	33	1	3	院内採用薬外の持参薬を含め、カルテ登録可能なこと
5	33	1	4	持参薬と、処方オーダー、注射オーダーのチェックが可能なこと
5	33	1	5	持参薬から処方オーダーへの流用が可能なこと。流用時に院内採用薬の同効薬剤候補から選択可能なこと
5	33	1	6	持参薬の履歴管理が可能なこと
5	33	1	7	持参薬の薬歴は処方オーダー、注射オーダーと同一画面で確認可能なこと。また、処方オーダー、注射オーダー、持参薬が一目でわかるよう色分け表示されること。
5	33	1	8	持参薬薬歴画面、カルテ画面、Do領域より、院内採用薬に振り替えてDo登録が可能なこと
5	33	1	9	カルテ画面や薬歴照会、クリティカルパス画面などにて、他のオーダー情報と同時に照会が可能なこと
5	33	1	10	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	33	1	11	他の端末で同一患者のカルテを開いている際に、双方で入力中の持参薬オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	33	1	12	持参薬は、薬剤名称、識別記号、薬効分類から検索、登録が可能なこと
5	33	1	13	持参薬検索は一般名、商品名から検索可能なこと
5	33	1	14	持参薬検索は、キーワード検索が可能なこと
5	33	1	15	薬剤の検索結果を一覧表示し、選択可能なこと
5	33	1	16	薬剤の検索結果一覧では、院内採用薬剤と院内不採用薬剤が一目でわかるよう、色分け表示されること
5	33	1	17	持参薬の履歴から、過去の持参薬をDo登録することが可能なこと
5	33	1	18	持参薬登録後のカルテツリー上では、院内採用薬と院外採用薬が一目で確認可能なよう、文字色の色分け表示が可能なこと
5	33	1	19	登録した持参薬日数/回数の変更、用法の変更、使用量の変更、コメントの修正は、編集画面を開かずともカルテ画面上で行えること
5	33	1	20	登録した持参薬の、院内採用薬での同効薬剤一覧を、カルテツリーから開けること
5	33	1	21	登録した持参薬に対して、医師による採用の継続/中止指示が可能なこと

5	33	1	22	隔日投与となる用法の登録が可能なこと
5	33	1	23	薬剤選択時に、販売会社・製造会社が表示できること
5	33	1	24	持参薬鑑別書の印刷ができること
5	33	1	25	お薬説明書の印刷ができること
5	33	1	26	お薬画像／作用／注意事項／副作用のメンテナンスができること
5	34			レジメンオーダー
5	34	1		レジメンオーダー基本機能
5	34	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
5	34	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	34	1	3	抗がん剤であることが、オーダー画面上で一目で把握可能なよう表示すること
5	34	2		レジメンマスター作成
5	34	2	1	レジメンオーダーのプロトコルの作成を行え、複数登録メンオーダーのプロトコルの作成を行え、複数登録可能なこと
5	34	2	2	作成したプロトコルを一覧表示可能なこと
5	34	2	3	プロトコルは診療科、疾患名別に登録、表示可能なこと
5	34	2	4	プロトコルには有効期間を設定でき、世代管理が可能なこと
5	34	2	5	プロトコルの作成、登録は、「作成中」、「未承認」、「承認済」と履歴管理が可能なこと
5	34	2	6	作成したプロトコルに対する承認機能を有し、院内で承認しない限り患者適用が行えないこと
5	34	2	7	プロトコルを作成可能な職員、および承認可能な職員を管理可能なこと
5	34	2	8	プロトコル一覧には以下の項目が表示可能なこと
5	34	2	9	・プロトコル名称
5	34	2	10	・診療科
5	34	2	11	・疾患名
5	34	2	12	・承認区分
5	34	2	13	・承認者
5	34	2	14	・承認取消者
5	34	2	15	・更新者
5	34	2	16	あらかじめ登録されたプロトコルを流用し、新規プロトコルとして登録可能なこと
5	34	2	17	プロトコルには注射薬の入力が可能なこと
5	34	2	18	登録されたプロトコルの内容修正、削除が行えること
5	34	2	19	プロトコル作成では以下のパラメータを表示、登録可能なこと
5	34	2	20	・プロトコル名称
5	34	2	21	・投薬日数
5	34	2	22	・休薬期間
5	34	2	23	・最大クール数
5	34	2	24	・体表面積計算式
5	34	2	25	・腎機能の値による実投与量の割合
5	34	2	26	・腎機能による警告表示
5	34	2	27	・肝機能による警告表示
5	34	2	28	・CBCによる警告表示
5	34	2	29	・心機能の確認有無

5	34	2	30	体表面積については以下の計算式から選択可能なこと。計算式はプログラムの修正無しに追加、変更可能なこと
5	34	2	31	・ DuBois式
5	34	2	32	・ Mosteller式
5	34	2	33	・ 新谷式
5	34	2	34	・ 藤本式
5	34	2	35	注射オーダーの指示内容としては、注射薬剤／手技、投与量、補正単位、開始時間、速度、投与日を登録可能なこと。開始時間は、相対時間での指定も可能なこと
5	34	2	36	レジメンオーダーで使用する抗がん剤は注射オーダー機能では指定できないこと
5	34	2	37	プロトコール作成時、抗がん剤を先発医薬品で作成したプロトコールと、後発医薬品で作成したプロトコールを紐付けることが可能なこと
5	34	2	38	抗がん剤において、先発医薬品と後発医薬品の紐付けが可能であり、先発医薬品、後発医薬品を同一薬剤として投与量を累計し、生涯投与量のチェックが可能なこと
5	34	2	39	プロトコール作成時、既に登録されているプロトコールグループの一覧を確認可能なこと
5	34	2	40	抗がん剤は薬価を管理可能なこと
5	34	2	41	規格調整量は、薬価により最も安価な組合せを自動的に展開することが可能なこと
5	34	2	42	プロトコールの内容を帳票に出力し記録として残せること
5	34	2	43	プロトコールに対するコメントと、参考文献の登録が可能なこと
5	34	3		化学療法登録
5	34	3	1	診療科、疾患名を指定し、プロトコールを患者へ適用可能なこと
5	34	3	2	患者へプロトコールを適用する際、今回の予定クール数を指定可能とし、該当プロトコールの適用上限のクール数を表示可能なこと
5	34	3	3	プロトコール適用時に以下のパラメータを表示、登録可能なこと
5	34	3	4	・ 身長
5	34	3	5	・ 体重
5	34	3	6	・ BMI（表示項目）
5	34	3	7	・ 標準体重（表示項目）
5	34	3	8	・ 体表面積（表示項目）
5	34	3	9	・ 換算体表面積（表示項目）
5	34	3	10	・ 投与量換算の体重指定（体重／標準体重）
5	34	3	11	・ GFRの算出
5	34	3	12	・ AUCの算出
5	34	3	13	体表面積の算出結果により、患者への投与量が大きくなる場合には、身長、標準体重から算出した体表面積より患者への投与量を算出可能なこと
5	34	3	14	プロトコール適用時に、患者基本情報（身長、体重）、検査結果値により、患者に適した抗がん剤の投与量を算出可能なこと
5	34	3	15	身長、体重は患者基本情報で登録されている内容を既定表示すること。入力した身長、体重は患者基本情報への反映が可能なこと
5	34	3	16	GFRについては以下の計算式の結果から最も近い値を選択可能なこと。また、この計算式は、プログラムの修正無しに、追加、変更可能なこと
5	34	3	17	・ クレアチニクレアランスの結果値からの体表面積補正
5	34	3	18	・ Cockcroft-Gault式
5	34	3	19	・ MDRD式
5	34	3	20	・ Jelliffe式
5	34	3	21	・ 日本腎臓学会（2008）
5	34	3	22	GFR算出で使用する検査結果値（Ccr、Scr）は、当該患者の検査結果値から取り込みが行えること

5	34	3	23	パラメータ決定時には、年齢制限、GFR結果値の上限で警告を表示可能なこと
5	34	3	24	GFRについては、医師が任意の投与量を入力可能な場合にはフリー入力可能なこと
5	34	3	25	プロトコール適用時に腎機能検査の検査結果値（BUN、Scr）から警告表示の指定が可能なこと
5	34	3	26	プロトコール適用時に肝能検査の検査結果値（AST、ALT、T-Bil）から警告表示の指定が可能なこと
5	34	3	27	プロトコール適用時にCBC検査の検査結果値（白血球、リンパ球、好中球、血小板、ヘモグロビン）から警告表示の指定が可能なこと
5	34	3	28	投与量のチェックが可能なこと
5	34	3	29	抗がん剤は、同一規格の総量で投与量のチェックが可能なこと
5	34	3	30	抗がん剤の投与割合の上限値、下限値が設定可能なこと。オーダー時に上限値、下限値のチェックが可能なこと
5	34	3	31	抗がん剤と処方、注射薬剤の相互チェックが可能なこと
5	34	3	32	アレルギー等の患者禁忌チェックが可能なこと
5	34	3	33	プロトコール内の休薬期間、最大クール数のチェックが可能なこと
5	34	3	34	プロトコール適用時、心機能チェックが必要なプロトコールは、警告メッセージが表示されること
5	34	3	35	プロトコール間の休薬期間チェックが可能なこと
5	34	3	36	検査結果値からの警告表示に使用する結果値は、何日前までの結果値を有効にするかを指定可能なこと
5	34	3	37	投与薬剤の投与量は、補正単位とパラメータによる計算で表示されること
5	34	3	38	投与薬剤の投与量は、直接入力、および割合にて変更可能なこと
5	34	3	39	全適用抗がん剤の割合を一括で変更可能なこと
5	34	3	40	使用量範囲ごとの規格薬剤パターンのマスター設定に従い、注射薬の規格最適化処理が行われること
5	34	3	41	プロトコール適用時には、抗がん剤の追加・変更は行えないこと
5	34	3	42	プロトコール適用時に、患者に合わせて手技、コメント、抗がん剤以外の薬剤の変更が行えること
5	34	3	43	適用開始日時の指定が可能なこと
5	34	3	44	適用開始日時を指定することにより、患者へ投与する実際の時間が自動で設定されること
5	34	3	45	オーダーの進捗ステータスは、未実施、注射箋発行済、最終確認済、混注済、一部実施、実施済が表示可能なこと
5	34	3	46	患者に適用するプロトコールごとに担当医師を指定可能なこと
5	34	3	47	他院で投与実績のある抗がん剤の投与量を管理可能なこと
5	34	3	48	プロトコール適用時、および実施時に抗がん剤の生涯投与量の極量チェックが可能なこと。チェックには自院だけではなく、他院での投与量も加味してチェック可能なこと
5	34	3	49	患者に適用したプロトコールの履歴を参照可能なこと。また、プロトコールごとの進行、終了状態が確認可能なこと（完遂、中止、一部中止、進行中、開始前）
5	34	3	50	同一グループのプロトコールを新規適用時、クール数は適用済みの同一グループ内の最新クール数を考慮可能なこと 例) 同一グループの先発医薬品のプロトコール「A」が2クール分既に適用されており、新規適用の後発医薬品のプロトコール「B」を選択した場合、3クール目として登録
5	34	3	51	プロトコールごとに抗がん剤の投与実績が参照可能なこと
5	34	3	52	抗がん剤の投与日が日を跨ぐ場合、オーダー画面上で一目で把握可能なよう表示すること
5	34	3	53	プロトコール適用時、実施時間の選択は、日付の選択も可能なこと
5	34	3	54	日を跨いで投与するRpは、カルテツリー上に実際の投与日が表示されること
5	34	3	55	次クール適用時、直近に測定された身長、体重を反映可能なこと

5	34	3	56	次クール適用時、前回クールの最終投与日の検査結果値の警告表示を流用可能なこと
5	34	3	57	次クール適用時、過去のクールの内容を参照し流用可能なこと。過去のクールと今回適用する内容を一画面で比較しながら修正 ・適用が可能なこと
5	34	3	58	プロトコール流用時、過去に適用したプロトコールの、クールにおけるDayごとの抗がん剤投与実績を参照可能なこと
5	34	3	59	プロトコール流用時、過去に適用したプロトコールと最新のプロトコールマスターをチェックし、相違があった場合メッセージを表示し、安易に流用できないこと
5	34	3	60	プロトコール流用時、過去に適用したプロトコールの抗がん剤が、マスターから削除されていた場合、流用時にメッセージを表示し、安易に流用できないこと
5	34	3	61	プロトコール流用時、最新のプロトコールマスターと選択クールの世代番号のチェックがかかること
5	34	3	62	適用済みクールに中止Dayがある場合、その中止Dayより次クールを重複登録可能なこと
5	34	3	63	中止Dayより次クールを重複登録する際、クール番号を引継ぐか、次クール番号とするかは、設定により変更可能なこと
5	34	3	64	全中止となったクールに、新規クールを重複登録可能なこと
5	34	3	65	レジメンオーダーを指示している患者の一覧表示が可能なこと。一覧画面は、以下の複合条件で絞り込みが可能なこと
5	34	3	66	・投与日
5	34	3	67	・プロトコール名称
5	34	3	68	・診療科
5	34	3	69	・依頼医
5	34	3	70	・担当医
5	34	3	71	・疾患名
5	34	3	72	・入外区分
5	34	3	73	・入院病棟
5	34	3	74	・実施進捗
5	34	3	75	レジメンオーダーの指示一覧画面から以下の操作が行えること
5	34	3	76	・注射箋発行
5	34	3	77	・注射ラベル発行
5	34	3	78	・投与実施指示（最終確認）
5	34	3	79	・オーダーの中止指示
5	34	3	80	・オーダーの未実施指示
5	34	3	81	・混注終了指示
5	34	3	82	レジメンオーダーの注射箋は注射オーダーとは別に一括で発行可能なこと
5	34	3	83	1クールの最終投与の実施指示を行った場合は、次クールの適用を行うかの督促が可能なこと
5	34	3	84	患者に適用しているプロトコールはカレンダー形式で表示可能なこと
5	34	3	85	レジメンカレンダーでは投与日と休薬期間が色を分けて表示可能なこと
5	34	3	86	レジメンカレンダーには日ごとに処方、注射、検体検査、画像オーダーの有無をアイコンにて表示し、アイコンはオーダーの進捗別に違うイメージで表示されること
5	34	3	87	レジメンカレンダーでは以下の操作が可能なこと
5	34	3	88	・担当医変更
5	34	3	89	・生涯投与量確認
5	34	3	90	・レジメンオーダーの履歴参照
5	34	3	91	・新規プロトコール適用（次クール適用）
5	34	3	92	・抗がん剤投与の一括修正／個別修正

5	34	3	93	・抗がん剤投与の一括中止／個別中止
5	34	3	94	・抗がん剤投与の一括移動／個別移動
5	34	3	95	・休薬期間移動
5	34	3	96	・投与実施指示（最終確認）
5	34	3	97	・投与実施入力
5	34	3	98	レジメン過去履歴（開始日、プロトコル名称、診療科、疾患名、依頼医、クール数、状態（完遂、一部中止、進行中）等）が一覧で参照可能なこと
5	34	3	99	レジメンオーダーの実施入力および、医事会計連動が可能なこと
5	34	3	100	投薬時にバーコード等による認証、チェック機能を有すること
5	34	3	101	レジメンオーダーでのみ使用する注射薬は、注射オーダーではオーダーができないこと
5	34	3	102	プロトコル別に、患者の抗がん剤投与量に対し、マスター等の設定により適正な手配単位に分けてオーダーが可能なこと 例) 101ml以上150ml未満の場合、50ml×3個ではなく、100ml×1と50ml×1を手配
5	34	3	103	薬剤事前準備の為、薬剤別払出累計（基準日から10日分）の帳票が出力可能なこと。出力は入院／外来単位、病棟単位で可能なこと
5	34	3	104	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと
5	34	3	105	オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること
5	34	3	106	カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること
5	34	3	107	他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中のレジメンオーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと
5	34	3	108	患者に適用した1クール分の情報が時系列形式で帳票出力可能なこと
5	34	3	109	外来患者に対する治療のために、化学療法室におけるベッド管理が可能なこと
5	34	3	110	プロトコルマスターにて時間入力された滴下速度は、患者適用時の投与量により自動で変更されること
5	34	3	111	患者適用時にAUC目標値の変更が可能なこと
5	34	3	112	他プロトコルとの重複チェックが可能なこと
5	34	3	113	レジメンオーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと
5	34	3	114	指示医がレジメンオーダー登録後に指示医以外の医師及び薬剤師がオーダー内容確認したことを記録できること。
5	35			処置室照会
5	35	1		処置室照会
5	35	1	1	外来患者または入院患者へのオーダー内容（処方、注射、汎用、輸血、病理、放射線、生理、内視鏡、リハビリ）および進捗状況が確認可能なこと
5	35	1	2	患者を指定しカルテを起動可能なこと
5	35	1	3	患者を指定し、オーダー内容の確認が可能なこと
5	35	1	4	患者のオーダーを指定し実施入力が可能なこと
5	36			他科紹介
5	36	1		他科紹介
5	36	1	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと

5	36	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
5	36	1	3	他科への紹介状を作成可能なこと（紹介元、紹介先、診察場所、診察日時、診察予約、紹介目的、紹介内容）
5	36	1	4	紹介状を印刷可能なこと
5	36	1	5	紹介内容の定型文管理が可能なこと
5	36	1	6	紹介状内容はカルテに記載されること。
5	36	1	7	診察予約を取得した場合、外来患者一覧に紹介患者マークが表示されること
5	36	1	8	紹介内容は紹介先へ通知されること
5	36	1	9	他科紹介患者一覧にて他科からの紹介情報が確認可能なこと。また、未読、既読を確認可能なこと
5	36	1	10	他科からの紹介に対し返書の作成が可能なこと
5	36	1	11	返書内容の定型文管理が可能なこと
5	36	1	12	返書の編集画面は、クリック数削減を目的にカルテ画面からダイレクトに起動可能なこと
5	36	1	13	返書を印刷可能なこと
5	36	1	14	返書はカルテに記載されること
5	36	1	15	他科紹介患者一覧にて他科へ紹介した患者の情報が確認可能なこと。また、返書の有無を確認可能なこと
5	36	1	16	日付未定の他科紹介が可能であること
5	37			チーム医療
5	37	1		チーム医療
5	37	1	1	一人の患者に複数の医療専門職が連携し治療やケアを行うために、介入から介入終了時までの情報管理を行えるチーム医療の機能を有すること
5	37	1	2	チーム介入依頼について、新規依頼、修正、削除が可能であること
5	37	1	3	介入依頼は、チーム毎に依頼内容のテンプレートを設定できること。テンプレートの内容は、病院独自の内容を作成できること
5	37	1	4	チームはマスター管理されており、運用後にチームの追加が可能であること
5	37	1	5	チーム介入依頼に対し、受付／却下ができること。また、受付取り消しも可能であること
5	37	1	6	チーム介入依頼を却下する場合は、却下理由が入力できること
5	37	1	7	受付したチーム介入に対し、回診予約が可能であること。また、予約キャンセルも可能であること
5	37	1	8	受付したチーム介入に対し、回診記録が登録できること。また、回診記録の修正、削除が可能であること
5	37	1	9	介入依頼登録の際、依頼を行うチームに対して、既に依頼が登録されているのか重複チェックを行うこと。既に依頼が登録されている場合は、メッセージを表示し操作者へ注意を促すこと
5	37	1	10	回診記録において、テンプレート機能により1チームに対して複数の回診記録内容を設定できること
5	37	1	11	回診記録の下書き登録が可能であること
5	37	1	12	回診記録において、回診予約が無い場合も回診記録を登録できること
5	37	1	13	回診記録を作成する際、前回回診記録を流用して記録が作成できること
5	37	1	14	回診時に加算が発生する場合、加算項目一覧から加算項目を選択登録することで医事システムへ加算情報を伝達できること
5	37	1	15	加算項目は、チーム毎にマスターで管理が可能なこと
5	37	1	16	加算項目は、複数項目を一度に登録できること。登録と同時に汎用オーダーを生成し、コストの取り漏れの防止が可能なこと

5	37	1	17	回診記録／加算一覧で介入依頼に対する回診記録の記載状況および加算登録状況を確認できること
5	37	1	18	回診記録／加算一覧から回診記録内容および加算登録内容を参照できること
5	37	1	19	チーム介入が終了する場合、介入終了登録が可能であること。
5	37	1	20	介入終了の際、チーム毎に介入終了内容を登録できること。登録内容はテンプレートを活用することで登録の負荷を軽減できること
5	37	1	21	チーム医療一覧にてチーム介入の状況（依頼、介入中、却下、終了）が確認できること
5	37	1	22	チーム医療一覧から受付/却下、受付取消、介入終了、回診予約、回診記録・加算登録の操作が可能であること
5	37	1	23	チーム医療一覧からチーム介入依頼の内容を参照できること
5	37	1	24	チーム医療一覧からカルテ、検査結果照会、経過一覧表が起動できること
5	37	1	25	チーム医療一覧の表示内容を印刷できること
5	37	1	26	チーム介入依頼、回診記録、介入終了の記載内容はカルテに記載されること
5	37	1	27	入院患者一覧画面、外来患者一覧画面にて介入中の全てのチームが表示されること。
5	37	1	28	病床一覧画面にてチームを選択すると介入中の患者が強調表示されること
5	37	1	29	カルテを開いた時、チーム介入中を示すアイコンを、患者パネルに表示できること
5	37	1	30	チーム医療一覧の情報は帳票印刷ができること
5	37	1	31	データベースを共有している他施設のチーム介入状況を確認可能なこと。画面上から他施設を含めた表示と自施設のみを表示を切り替えることが可能なこと

6				医療安全
6	1			基本仕様
6	1	1		基本機能
6	1	1	1	オーダーリングシステムと連携してオーダー情報を医療安全支援機能に反映可能なこと
6	1	1	2	オーダーリングシステムと連携してバーコードを印刷したリストバンド発行が可能なこと
6	1	1	3	看護支援機能と連携して患者認証と同時に以下の情報を取得可能なこと
6	1	1	4	・バイタル
6	1	1	5	・観察
6	1	1	6	・ケア情報
6	1	1	7	ノートパソコンを利用し、かつ無線LAN運用が可能なこと
6	1	1	8	バーコードをスキャンし、ユーザーが特定可能なこと
6	1	1	9	バーコードによるユーザー認証の有無は設定で切替可能なこと。バーコードによるユーザー認証を行わない場合は電子カルテのログインしているユーザーを実施者とする
6	1	2		ログ参照
6	1	2	1	医療安全支援機能のログの参照が可能なこと
6	1	2	2	ログは以下の項目をAND条件で抽出し参照可能なこと
6	1	2	3	・日時
6	1	2	4	・患者番号
6	1	2	5	・ユーザーID
6	1	2	6	・操作端末名
6	1	2	7	・オーダー番号
6	1	2	8	・バーコードラベル情報
6	1	2	9	・端末種類
6	1	2	10	・認証結果
6	1	2	11	ログを集計し以下の統計情報を出力可能なこと
6	1	2	12	・医療安全での実施比率
6	1	2	13	・病棟別使用状況
6	1	2	14	・時間帯別使用状況
6	1	2	15	・病棟時間帯別使用状況
6	1	2	16	・医療安全エラー状況
6	1	2	17	ログ参照機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと
6	1	3		リストバンド発行
6	1	3	1	リストバンドが発行可能なこと
6	1	3	2	リストバンドが再発行が可能なこと
6	1	3	3	リストバンドは以下のどちらでも印刷することが可能なこと
6	1	3	4	・患者番号の直接入力
6	1	3	5	・病棟患者の一括指定
6	1	3	6	リストバンドには以下の情報の印字が可能なこと
6	1	3	7	・患者ID
6	1	3	8	・患者氏名
6	1	3	9	・患者フリガナ
6	1	3	10	・生年月日
6	1	3	11	・性別

6	1	3	12	・血液型
6	1	3	13	・病棟
6	1	3	14	・病院名など任意の固定文字列項目（5項目）
6	1	3	15	リストバンドのレイアウトは一般用、小児用に切り替えて印刷することが可能なこと
6	1	3	16	性別毎、血液型毎に文字色、背景色を設定し印刷することが可能なこと
6	1	3	17	母子一体型リストバンドに対応が可能なこと。母親の患者情報を元に、複数のレイアウトを1つのリストバンドに出力が可能なこと
6	1	3	18	リストバンド発行機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと
6	1	3	19	QRコードの印字が可能なこと
6	1	4		ユーザーバーコード発行
6	1	4	1	ユーザーバーコードを発行可能なこと。再発行も可能なこと
6	1	4	2	ユーザーバーコードは病棟の配属一覧からの選択、職員番号直接入力どちらからでも指定して印刷可能なこと
6	1	4	3	ユーザーバーコードには以下の情報の印字が可能なこと
6	1	4	4	・職員ID
6	1	4	5	・職員氏名
6	1	4	6	・職員フリガナ
6	1	4	7	・役職
6	1	4	8	・配属病棟
6	1	4	9	・病院名
6	1	4	10	QRコードの印字が可能なこと
6	1	4	11	ユーザーバーコード発行機能は、電子カルテにログインせずとも使用可能なこと
6	1	5		患者選択
6	1	5	1	リストバンドのバーコードをスキャンし、患者の認証が可能なこと
6	1	5	2	モバイル端末または、ノートパソコン画面に、年齢帯・性別に応じたイメージを、患者氏名パネルに表示可能なこと
6	1	5	3	患者氏名パネルにアレルギー、感染症のアイコンを表示することが可能なこと。
6	1	5	4	アレルギーアイコン・感染症アイコンをクリックすると詳細情報が確認可能なこと
6	1	5	5	リストバンドを装着していない患者は、ベッドラベルのバーコードをスキャンが可能なこと
6	1	5	6	患者のリストバンドを直接スキャンすることにより、他病棟の患者や退院患者を選択することが可能になる
6	1	5	7	患者選択のバーコード読込時に認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと
6	1	6		注射照合
6	1	6	1	投与照合に必要な情報をノートパソコンで参照可能なこと
6	1	6	2	以下の情報をバーコードにより照合可能なこと
6	1	6	3	・投与照合実施者
6	1	6	4	・投与する患者情報
6	1	6	5	・薬剤とオーダー情報
6	1	6	6	・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員
6	1	6	7	投与する点滴薬が複数ある場合は、続けて点滴薬バーコードの読取を実施する事が可能なこと
6	1	6	8	バーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示すること。また認証エラーとなった場合は、ラベル情報を画面表示可能なこと
6	1	6	9	照合が一致した場合は、実施者と照合実施日時を登録可能なこと。また実施操作を行わずに他画面に遷移しようとする場合、確認のメッセージを表示できること

6	1	6	10	照合された情報は、リアルタイムに登録可能なこと
6	1	6	11	翌日の注射投与が早まることを考慮して、翌日分の表示を日付指定して表示することが可能なこと
6	1	6	12	指定期間より過去日の場合、認証時にエラーメッセージを表示し認証不可とすることが可能なこと
6	1	7		注射薬剤確認
6	1	7	1	注射薬剤確認に必要な情報をノートパソコンで参照可能なこと
6	1	7	2	バーコードにより以下の情報を照合することが可能なこと
6	1	7	3	・薬剤確認者
6	1	7	4	・確認する患者情報
6	1	7	5	・薬剤とオーダー情報
6	1	7	6	・ダブルチェックを行う場合はダブルチェックした職員
6	1	7	7	確認する点滴薬が複数ある場合は、続けて点滴薬バーコードの読取を実施する事が可能なこと
6	1	7	8	バーコードとオーダー情報が一致しない場合は、その旨画面に表示可能なこと

7				看護支援
7	1			基本仕様
7	1	1		看護データベース
7	1	1	1	看護データベース画面は一覧形式で表示が可能なこと
7	1	1	2	画面サイズに関わらず全体にデータが表示が可能なこと
7	1	1	3	看護データベースのリスト新規作成は画面上から以下動作を選択できること。
7	1	1	4	・新規・・・取込項目は最新情報を取込、手入力項目は空白の状態。
7	1	1	5	・引継・・・直近リストから値を引継ぐ
7	1	1	6	・複製・・・選択中リストのデータを全てコピーされた状態であること
7	1	1	7	リスト新規作成のボタン名は任意の名称に変更できること
7	1	1	8	患者基本情報については、オーダリングシステムより取り込みが可能なこと
7	1	1	9	看護データベースで登録した以下項目は、患者基本に反映が可能なこと
7	1	1	10	・連絡先（患者基本の連絡先もしくは精神科患者基本の緊急連絡先と連携可能なこと）
7	1	1	11	・家族構成図
7	1	1	12	・患者情報
7	1	1	13	・障害情報
7	1	1	14	・食物アレルギー
7	1	1	15	・薬剤アレルギー
7	1	1	16	・感染症
7	1	1	17	・一般アレルギー
7	1	1	18	・患者固有情報
7	1	1	19	・既往歴
7	1	1	20	・患者確認チェック事項
7	1	1	21	看護データベースは最新データを取り込むことが可能なこと
7	1	1	22	看護データベースは患者毎に更新履歴を残すことが可能なこと
7	1	1	23	看護データベースの編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	1	24	看護データベースの編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	1	25	・更新日時
7	1	1	26	・更新者
7	1	1	27	・編集履歴
7	1	1	28	看護データベースリストの自動作成が可能なこと
7	1	1	29	リストには、看護データベースで登録した任意の項目を表示可能なこと
7	1	1	30	項目一覧で選択した入力項目へ自動スクロールが可能なこと
7	1	1	31	項目一覧は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	1	32	看護データベースで作成したデータは看護要約と連携可能なこと
7	1	1	33	各項目の入力においては、補助機能より選択する方法と、直接入力する方法を自由に選択可能なこと
7	1	1	34	入力ミスを防止するため、特定の項目のチェック状態に応じて別項目の編集可否を設定が可能なこと 例) 症状 = 「無」を選択した場合は、内容 = 編集不可 症状 = 「有」を選択する場合は、内容 = 編集可能
7	1	1	35	チェック式で選択する項目については、内容に画像の表示が可能なこと
7	1	1	36	看護データベース作成状況一覧が確認可能な専用画面を有すること
7	1	1	37	看護データベース作成状況一覧は以下の条件で抽出が可能なこと

7	1	1	38	・期間指定
7	1	1	39	・入院/外来指定
7	1	1	40	看護データベースの内容を確認しやすいように未入力の項目をワンクリックで表示切替が可能なこと。また項目ごとに未入力チェックの対象とするか設定できること
7	1	1	41	看護データベースは帳票出力が可能なこと
7	1	1	42	看護データベース入力時には診療記録など登録に必要なデータをワンクリックで切り替えて確認が可能なこと
7	1	1	43	看護データベースの登録に必要なデータは未保存状態であっても可能なこと
7	1	1	44	看護データベースの各入力項目毎に初期値を設けることが可能なこと
7	1	1	45	看護データベースは、NANDA・ゴードン・生活像①・生活像②・産科・小児の標準レイアウトを提供が可能なこと
7	1	1	46	看護データベースの入力項目は行の高さを指定可能なこと
7	1	1	47	看護データベースの入力項目は項目一覧から入力状況を判別可能なこと
7	1	1	48	他画面で引用できるように、看護データベースで登録した内容は、複数項目を指定様式でコピーすることが可能なこと
7	1	1	49	看護データベースの画面で入力必須項目で絞り込みが可能なこと
7	1	1	50	看護データベースの画面で入力済み項目で絞り込みが可能なこと
7	1	1	51	文字数制限のある入力項目は、制限文字数と入力文字数を表示可能なこと。また、制限文字数を超過した場合に、入力文字数が赤文字に変化し、強調表示可能なこと
7	1	2		看護計画/評価
7	1	2	1	看護計画画面では以下の情報を一画面で表示可能なこと
7	1	2	2	・看護計画マスター
7	1	2	3	・立案している看護計画
7	1	2	4	・評価データ
7	1	2	5	看護計画では以下の順番で選択し登録可能なこと
7	1	2	6	1.診療科
7	1	2	7	2.看護項目
7	1	2	8	3.看護問題点
7	1	2	9	看護問題点は仮診断として登録した内容から選択可能なこと
7	1	2	10	看護問題点マスターの文字列検索が可能なこと
7	1	2	11	看護問題点マスターの検索は階層検索が可能なこと
7	1	2	12	看護問題点マスターの検索結果から問題点を登録可能なこと
7	1	2	13	病名関連問題点マスターより、患者に登録されている病名オーダーを参照し、病名に基づく問題点を表示し、問題点の選択及び問題点の新規登録が可能なこと。
7	1	2	14	看護問題点マスターへ検索用のキーワード登録が可能なこと
7	1	2	15	過去に登録した看護計画から使用頻度の高い看護問題点マスターを集計表示可能なこと
7	1	2	16	看護計画リストに対する以下の項目が選択可能なこと
7	1	2	17	・看護目標
7	1	2	18	・治療方針
7	1	2	19	看護計画リストは前回のリスト情報を引継ぎ可能なこと
7	1	2	20	選択した看護問題点は修正可能なこと
7	1	2	21	画面及び帳票に看護問題点リストに該当項目の一覧を出力する機能を持つこと
7	1	2	22	看護計画は看護問題点マスターから選択することで作成が可能なこと
7	1	2	23	看護問題点マスターから選択した項目はフリー入力可能なこと
7	1	2	24	選択した看護計画は修正可能なこと

7	1	2	25	看護計画作成画面からマスター登録されている看護介入の予定登録が可能なこと
7	1	2	26	予定登録はワークシートに反映可能なこと
7	1	2	27	看護問題点は優先度毎に表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	2	28	看護問題点は優先度毎に並び替え可能なこと
7	1	2	29	看護問題点は問題点番号毎に並び替え可能なこと
7	1	2	30	看護問題点の問題点番号を変更が可能なこと
7	1	2	31	解決された看護問題点は色分けが可能なこと
7	1	2	32	解決された看護問題点は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	2	33	病棟患者以外に以下の患者に看護計画が作成可能なこと
7	1	2	34	・外来患者
7	1	2	35	・手術室の患者
7	1	2	36	・透析室の患者
7	1	2	37	過去入院時の看護計画が流用可能なこと
7	1	2	38	看護問題点に対する評価が可能なこと
7	1	2	39	評価区分が終了となった際、終了した看護計画に紐づく看護介入項目も自動で終了可能なこと
7	1	2	40	評価区分が修正となった際、修正した看護問題点と看護計画をコピーすることが可能なこと
7	1	2	41	継続された評価は履歴管理が可能なこと
7	1	2	42	評価は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	2	43	看護問題点の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	2	44	看護問題点の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	2	45	・更新日時
7	1	2	46	・更新者
7	1	2	47	・編集履歴
7	1	2	48	看護計画の編集履歴の表示が可能なこと
7	1	2	49	看護計画の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	2	50	・更新日時
7	1	2	51	・更新者
7	1	2	52	・編集履歴
7	1	2	53	評価の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	2	54	評価の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	2	55	・更新日時
7	1	2	56	・更新者
7	1	2	57	・編集履歴
7	1	2	58	目標・OTE（観察、ケア、指導）毎に評価が可能なこと
7	1	2	59	設定ファイルにより、要因の入力必須は切替が可能なこと
7	1	2	60	設定ファイルにより、評価済みの看護計画は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	2	61	看護問題点マスターは表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	2	62	必要な情報を確認できるように看護計画／評価入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと
7	1	3		看護介入
7	1	3	1	介入項目の予定が登録可能なこと
7	1	3	2	介入項目の予定はワークシートに反映可能なこと

7	1	3	3	介入項目の予定は経過一覧表に反映可能なこと
7	1	3	4	基準日時点の予定情報を表示が可能なこと
7	1	3	5	介入項目は以下の項目が登録可能なこと
7	1	3	6	・看護介入区分
7	1	3	7	・看護介入内容
7	1	3	8	・補足
7	1	3	9	・開始日時
7	1	3	10	・終了日時
7	1	3	11	・一般/重症選択
7	1	3	12	・間隔
7	1	3	13	・曜日
7	1	3	14	・時間指定
7	1	3	15	・指示者名
7	1	3	16	・発行者名
7	1	3	17	・コメント
7	1	3	18	・看護問題点との関連付け
7	1	3	19	介入項目登録時、時間未定として登録が可能なこと
7	1	3	20	介入項目登録時、「出血時」「発熱時」等のあいまい時間（時間未定）として登録が可能なこと
7	1	3	21	登録した介入項目は表形式で確認可能なこと
7	1	3	22	介入項目に表示している介入項目の予定を直接編集可能なこと
7	1	3	23	介入項目をまとめてセット登録可能なこと
7	1	3	24	介入項目は文字列検索から選択可能なこと
7	1	3	25	文字列検索時、介入項目以外に階層検索が可能なこと
7	1	3	26	検索結果から介入項目を新規登録が可能なこと
7	1	3	27	看護計画から介入項目が連携し登録可能なこと
7	1	3	28	介入項目を複数選択し、登録可能なこと
7	1	3	29	介入項目を複数選択し、一括編集が可能なこと。また選択した項目の一括削除が可能なこと
7	1	3	30	介入項目の実施進捗を画面上で識別できること
7	1	3	31	予約対象となる項目を登録した際、予約オーダーと連動し予約を取得可能なこと
7	1	3	32	介入項目は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	3	33	介入項目は退院時に自動終了が可能なこと
7	1	3	34	介入項目は任意のタイミングで一括終了が可能なこと
7	1	3	35	介入項目の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	3	36	介入項目の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	3	37	・更新日時
7	1	3	38	・更新者
7	1	3	39	・編集履歴
7	1	3	40	看護介入マスターは表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	3	41	看護介入マスターのコストが発生する項目については、汎用オーダーと連携することが可能なこと
7	1	3	42	看護介入と汎用オーダーの連携のマスターメンテナンス画面を有すること
7	1	3	43	看護介入画面の表示レイアウト(表示する内容や列位置)は任意の指定が可能なこと

7	1	3	44	看護介入画面の表示項目は、職員別に指定が可能なこと
7	1	4		ワークシート
7	1	4	1	以下の情報が反映可能なこと
7	1	4	2	・オーダー情報と介入項目
7	1	4	3	・申し送り
7	1	4	4	・看護必要度基準クリア
7	1	4	5	以下項目のワークシートが出力可能なこと
7	1	4	6	・部屋別
7	1	4	7	・患者別
7	1	4	8	・チーム別
7	1	4	9	・看護師別
7	1	4	10	・割当患者別
7	1	4	11	オーダー種類毎のワークシートが出力可能なこと
7	1	4	12	行為別 ・時系列のワークシートが出力可能なこと
7	1	4	13	介入項目別のワークシートが出力可能なこと。出力時は、画面順、もしくは患者順で出力するか帳票種を選択可能なこと
7	1	4	14	患者個人別のワークシートが出力可能なこと
7	1	4	15	ワークシートの患者欄に以下情報が出力可能なこと
7	1	4	16	・病室
7	1	4	17	・患者番号
7	1	4	18	・年齢
7	1	4	19	・生後日数
7	1	4	20	・入院日
7	1	4	21	・在院日数
7	1	4	22	・移動情報
7	1	4	23	・手術日
7	1	4	24	・手術経過日数
7	1	4	25	・食事オーダー
7	1	4	26	・診療科
7	1	4	27	・主治医
7	1	4	28	・担当看護師
7	1	4	29	・受持ち看護師
7	1	4	30	・問題点評価日
7	1	4	31	・患者状況
7	1	4	32	・病名
7	1	4	33	・術後日数
7	1	4	34	・褥瘡経過記録次回評価日
7	1	4	35	・褥瘡アセスメント次回評価予定日
7	1	4	36	・褥瘡回診記録次回評価日
7	1	4	37	・クリティカルパス名
7	1	4	38	・クリティカルパス経過日数
7	1	4	39	・経過一覧表で登録されたイベント名及び経過日数
7	1	4	40	・他科紹介情報

7	1	4	41	ワークシートのレイアウト(出力する内容や列位置)を任意に設定変更が可能なこと
7	1	4	42	ワークシートのレイアウトの設定内容に任意の名称をつけ保存可能なこと
7	1	4	43	ワークシートのレイアウトは、職員毎に指定が可能なこと
7	1	4	44	ワークシート画面は行為別表示・時系列表示の切替が可能なこと
7	1	4	45	ワークシート画面にオーダー情報が表示が可能なこと
7	1	4	46	ワークシート画面にオーダーの進捗が表示可能なこと
7	1	4	47	ワークシート画面に指示受け状況が表示可能なこと
7	1	4	48	ワークシート画面に介入項目の詳細表示が可能なこと
7	1	4	49	ワークシート画面にオーダー情報の詳細表示が可能なこと
7	1	4	50	ワークシート画面の表示レイアウト(表示する内容や列位置)は任意の指定が可能なこと
7	1	4	51	ワークシート画面の表示レイアウトは、職員別に指定が可能なこと
7	1	4	52	ワークシート画面の表示レイアウトは、職員別に指定する場合、共通レイアウトの設定内容をコピーすることが可能なこと
7	1	4	53	ワークシート画面に表示する患者は以下のグルーピングした患者から選択が可能なこと
7	1	4	54	・患者指定
7	1	4	55	・病室
7	1	4	56	・チーム
7	1	4	57	・受け持ち患者
7	1	4	58	・割当患者
7	1	4	59	・職員毎
7	1	4	60	ワークシート画面は勤務帯毎に表示が可能なこと
7	1	4	61	勤務帯の表示を変更しても、その日の食事オーダーの内容は全て表示が可能なこと
7	1	4	62	ワークシート画面から実施画面を介さずに介入項目の実施入力が可能なこと
7	1	4	63	ワークシート画面は実施進捗にて色分けし表示可能なこと
7	1	4	64	ワークシート画面は実施進捗にて表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	4	65	ログイン者の勤務状況に応じ、勤務帯が自動選択されること
7	1	4	66	ワークシート画面から以下のメニューを表示し、各画面の起動、また登録が可能なこと
7	1	4	67	・マイリスト
7	1	4	68	・カルテ画面
7	1	4	69	・入院基本
7	1	4	70	・入院履歴
7	1	4	71	・入退院サマリー
7	1	4	72	・患者基本
7	1	4	73	・病名
7	1	4	74	・紹介情報
7	1	4	75	・予約
7	1	4	76	・患者サマリー
7	1	4	77	・リハビリ(予約、実施)
7	1	4	78	・注射実施
7	1	4	79	・注射カレンダー
7	1	4	80	・汎用オーダー
7	1	4	81	・指示簿
7	1	4	82	・指示受け

7	1	4	83	・検査結果照会
7	1	4	84	・検査結果入力
7	1	4	85	・薬歴照会
7	1	4	86	・ナビゲーション
7	1	4	87	・CMフォルダー/伝達事項
7	1	4	88	・服薬指導
7	1	4	89	・看護支援機能
7	1	4	90	汎用オーダの新規入力がワークシート画面から可能なこと
7	1	5		個人ワークシート
7	1	5	1	患者1人毎のワークシート画面を表示可能なこと
7	1	5	2	以下の情報が反映可能なこと
7	1	5	3	・オーダー情報と介入項目
7	1	5	4	・申し送り
7	1	5	5	・必要度
7	1	5	6	・指示簿
7	1	5	7	・適用中のパス名
7	1	5	8	個人ワークシートの患者情報欄に以下情報が出力可能なこと
7	1	5	9	・入院日
7	1	5	10	・入院日数
7	1	5	11	・病床入院日数
7	1	5	12	・転入日
7	1	5	13	・転室
7	1	5	14	・転棟
7	1	5	15	・外出外泊
7	1	5	16	・主治医
7	1	5	17	・担当医
7	1	5	18	・担当看護師
7	1	5	19	・患者状況
7	1	5	20	・看護計画評価予定日
7	1	5	21	・退院予定日
7	1	5	22	・褥瘡部位
7	1	5	23	・褥瘡経過記録次回評価日
7	1	5	24	・褥瘡回診記録次回評価日
7	1	5	25	・褥瘡アセスメント次回評価予定日
7	1	5	26	・転倒転落次回評価予定日
7	1	5	27	・診療科
7	1	5	28	・手術日
7	1	5	29	・術後日数
7	1	5	30	・病名
7	1	5	31	患者情報欄は表示・非表示が切替可能なこと
7	1	5	32	患者情報欄に表示する項目は表示・非表示が切替可能なこと
7	1	5	33	個人ワークシート画面は実施進捗にて表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	5	34	個人ワークシート画面は勤務帯毎に表示が可能なこと

7	1	5	35	個人ワークシート帳票を印刷可能なこと
7	1	5	36	ワークシート画面から実施画面を介さずに介入項目の実施入力が可能なこと
7	1	5	37	個人ワークシート画面から指示受け画面が表示可能なこと
7	1	5	38	個人ワークシート画面から以下の各画面の起動が可能なこと
7	1	5	39	・注射実施
7	1	5	40	・汎用オーダ
7	1	5	41	・汎用実施
7	1	5	42	・申し送り個人
7	1	5	43	・必要度個人入力
7	1	5	44	・クリティカルパス
7	1	5	45	・指示受け
7	1	6		実施入力
7	1	6	1	介入項目の実施入力が可能なこと
7	1	6	2	介入項目の実施入力時、実施および中止等に対するコメント入力が可能なこと
7	1	6	3	介入項目のコメントは入力補助機能を用い、ワンクリックでコメント入力が可能なこと
7	1	6	4	基準日時点の介入項目を表示可能なこと
7	1	6	5	勤務帯毎に介入項目をフィルタリング可能なこと
7	1	6	6	実施進捗毎に介入項目をフィルタリング可能なこと
7	1	6	7	観察結果の入力時にあらかじめ登録してある定型句を選択し入力可能なこと
7	1	6	8	実施時間の入力が可能なこと
7	1	6	9	設定によりシステム日時を自動反映可能なこと
7	1	6	10	予定実施時刻以外の時間帯に実施入力しようとした際に、警告メッセージが表示されること
7	1	6	11	表示されている介入項目の全項目実施が可能なこと
7	1	6	12	選択中の実施項目が強調表示可能なこと
7	1	6	13	実施入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと
7	1	6	14	実施入力の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	6	15	実施入力の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	6	16	・更新日時
7	1	6	17	・更新者
7	1	6	18	・編集履歴
7	1	7		経過一覧表
7	1	7	1	以下項目の入力は患者一括入力が可能なこと
7	1	7	2	・バイタル
7	1	7	3	・IN/OUT情報
7	1	7	4	・食事摂取量
7	1	7	5	バイタル入力時は選択中のバイタル項目が強調表示可能なこと
7	1	7	6	外出・外泊の食止めや食事オーダーが欠食の場合、食事摂取量の入力欄の背景色が変わり視覚的に把握できること
7	1	7	7	携帯端末を利用したバイタル等の入力をベットサイドで可能なこと
7	1	7	8	経過一覧表は、一般・重症等にタイプの切替が可能なこと
7	1	7	9	経過一覧表には以下データが表示可能なこと
7	1	7	10	・バイタルグラフ
7	1	7	11	・数値情報

7	1	7	12	・ I N O U T 情報
7	1	7	13	・ 看護介入項目
7	1	7	14	・ オーダー情報
7	1	7	15	・ 備考
7	1	7	16	・ サイン
7	1	7	17	・ イベント
7	1	7	18	・ アウトカム
7	1	7	19	・ 移動情報
7	1	7	20	・ 患者状況
7	1	7	21	・ 妊娠週数（患者基本の出産予定日もしくは助産録の分娩予定日を基準とする）
7	1	7	22	・ 産褥日数
7	1	7	23	・ 病名
7	1	7	24	・ 術式（手術オーダーが登録されている場合）
7	1	7	25	・ 看護計画評価予定日
7	1	7	26	・ クリティカルパス名
7	1	7	27	・ クリティカルパス経過日数
7	1	7	28	・ 看護必要度項目
7	1	7	29	・ 看護必要度の実施時間・実施内容
7	1	7	30	・ 看護必要度基準クリア情報
7	1	7	31	・ チーム医療（介入依頼・回診記録）
7	1	7	32	乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の登録が可能なこと
7	1	7	33	乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の表示が可能なこと。
7	1	7	34	乳幼児の哺乳量等（最大9項目）の合計量を表示可能なこと
7	1	7	35	体重増減 ・ 減少率を自動計算して表示可能なこと
7	1	7	36	経過一覧表より、選択した検査オーダーの検査結果を参照可能なこと
7	1	7	37	重症用の経過一覧表作成および画面表示が可能なこと
7	1	7	38	重症用の経過一覧表は以下の表示切替が可能なこと
7	1	7	39	・ 5分間隔
7	1	7	40	・ 10分間隔
7	1	7	41	・ 15分間隔
7	1	7	42	・ 30分間隔
7	1	7	43	・ 1時間間隔
7	1	7	44	以下の項目は表示順を変更することが可能なこと
7	1	7	45	・ バイタル
7	1	7	46	・ I N O U T
7	1	7	47	・ 患者状況
7	1	7	48	・ 看護介入
7	1	7	49	・ オーダー
7	1	7	50	・ サイン
7	1	7	51	・ 備考
7	1	7	52	・ 看護必要度
7	1	7	53	以下の項目は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	7	54	・ バイタル

7	1	7	55	・ I N O U T
7	1	7	56	・ 患者状況
7	1	7	57	・ 看護介入
7	1	7	58	・ オーダー
7	1	7	59	・ サイン
7	1	7	60	・ 備考
7	1	7	61	・ 看護必要度
7	1	7	62	経過一覧表から看護イベントを登録が可能なこと
7	1	7	63	経過一覧のイベントには基準日の登録が可能なこと
7	1	7	64	経過一覧のイベントには基準日からの経過日数が表示されること
7	1	7	65	介入項目として登録された手術項目に対し、術後の経過日を表示可能なこと
7	1	7	66	介入項目の実施予定件数が確認可能なこと
7	1	7	67	進捗毎に文字色が変わること
7	1	7	68	経過一覧表に表示される介入項目の並び替えが可能なこと
7	1	7	69	バイタルデータに範囲外の入力がされた場合はメッセージを表示すること
7	1	7	70	バイタルデータに範囲外の入力がされた場合は、経過一覧表に色をつけて表示すること
7	1	7	71	バイタルデータ、IN・OUT、看護介入の表示は、表示枠に対して最終値の表示もしくは、すべての内容を表示するか設定ファイルで切替が可能なこと
7	1	7	72	バイタルグラフの各項目は表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	7	73	バイタルグラフは表示倍率の設定が可能なこと
7	1	7	74	バイタルグラフマークにカーソルを当てた際、ポップアップにてバイタル表示が可能なこと
7	1	7	75	経過一覧表から以下の画面を表示し、各々の操作が可能なこと
7	1	7	76	・ バイタル入力画面
7	1	7	77	・ バイタルデータの入力
7	1	7	78	・ 看護介入入力画面
7	1	7	79	・ 看護介入の追加
7	1	7	80	・ 看護介入の編集
7	1	7	81	・ 処方オーダー画面
7	1	7	82	・ 登録
7	1	7	83	・ 修正
7	1	7	84	・ 削除
7	1	7	85	・ 予約オーダー画面
7	1	7	86	・ 登録
7	1	7	87	・ 修正
7	1	7	88	・ 削除
7	1	7	89	・ 食事オーダー画面
7	1	7	90	・ 登録
7	1	7	91	・ 修正
7	1	7	92	・ 削除
7	1	7	93	・ 指示簿オーダー画面
7	1	7	94	・ 指示受け
7	1	7	95	・ 看護記録(病棟)画面
7	1	7	96	・ 看護記録(病棟)の入力

7	1	7	97	・看護記録(病棟)の編集
7	1	7	98	・看護必要度入力画面
7	1	7	99	・看護必要度の入力
7	1	7	100	・看護必要度の編集
7	1	7	101	経過一覧表で操作できるオーダー登録についてはメニューの表示は設定ファイルで切替が可能なこと
7	1	7	102	経過一覧表は1日毎に備考としてフリーコメントを登録可能なこと
7	1	7	103	産科系画像の表示が可能なこと
7	1	7	104	経過一覧表は期間を指定してを印刷が可能なこと
7	1	7	105	経過一覧表は入院期間でフィルタリングが可能なこと
7	1	7	106	経過一覧表上で終了している看護介入については背景色を変更し、有効期間の判別が一目で確認が可能なこと
7	1	7	107	経過一覧表上にて、表示されているオーダーに関する指示受け状況を確認可能なこと
7	1	7	108	経過一覧表上に、看護必要度の結果が表示されること
7	1	7	109	経過一覧表でバイタルを入力する際の時間枠を患者ごとに設定が可能なこと
7	1	7	110	時間枠はログイン者が変わっても間隔が継続されること
7	1	7	111	点滴の流量を入力可能なこと
7	1	7	112	点滴のIN量を自動計算が可能なこと
7	1	7	113	点滴の流量が変更された場合やコメントが入力された場合は赤いマークを表示すること
7	1	7	114	点滴の流量が変更された場合やコメントが入力された項目をロールオーバー時、内容の表示が可能なこと
7	1	7	115	点滴の流量の入力は未来日時でも可能なこと
7	1	7	116	実施済みの注射オーダー、化学療法オーダーの注射データをIN項目として表示可能なこと
7	1	7	117	経過一覧表のみ有効な付箋機能を有すること
7	1	7	118	付箋はを以下を指定して貼り付けが可能なこと
7	1	7	119	・文字色
7	1	7	120	・背景色
7	1	7	121	・フォント
7	1	7	122	・日時
7	1	7	123	付箋の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	7	124	付箋の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	7	125	・更新日時
7	1	7	126	・更新者
7	1	7	127	・編集履歴
7	1	7	128	備考の編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	7	129	備考の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	7	130	・更新日時
7	1	7	131	・更新者
7	1	7	132	・編集履歴
7	1	7	133	血液のIN/OUT/バランス等最大9項目を計算、表示可能なこと
7	1	7	134	バイタル入力時、IN/OUT/バランスの締め時間となる時間の入力が容易に指定可能なこと
7	1	7	135	経過一覧表画面にて看護記録(病棟)が各勤務対毎に当日記載されたかを表示でき、なおかつ最大一日四枠まで設定が可能なこと
7	1	7	136	経過一覧表上で入力された以下の項目は患者基本と連携し更新が可能なこと
7	1	7	137	・バイタル

7	1	7	138	・身長
7	1	7	139	・体重
7	1	7	140	外来患者などで利用する、診療記録にバイタル情報を登録した際に、データが経過一覧表へ連携が可能なこと
7	1	7	141	職種毎の診療記録記載の有無を表示し、詳細画面で記録を表示できること
7	1	7	142	設定によりカルテ起動時に経過一覧表画面を自動起動が可能なこと
7	1	7	143	経過一覧表画面の自動起動は設定により入院患者カルテ起動時のみとすることが可能なこと
7	1	7	144	経過一覧表画面より酸素の吸入の開始時間、終了時間、流量を登録可能なこと
7	1	8		看護記録(病棟)
7	1	8	1	看護記録(病棟)は入出力が可能な専用画面を有すること
7	1	8	2	看護記録(病棟)は以下の形式に対応していること
7	1	8	3	・SOAP形式
7	1	8	4	・フォーカスチャート形式
7	1	8	5	・経時記録形式
7	1	8	6	SOAP、フォーカスの両方を使用する場合は、起動時の画面の初期選択が可能なこと。また選択した情報を職員設定として保存し、次回画面起動時に反映が可能なこと
7	1	8	7	看護記録(病棟)はリッチテキスト形式に対応していること
7	1	8	8	入力画面のについては行の高さを区分ごとに設定が可能なこと。また行の高さをユーザー個人毎に記憶が可能なこと
7	1	8	9	看護計画の問題点に対する看護記録(病棟)入力が可能なこと
7	1	8	10	看護記録(病棟)入力時、看護計画の内容を参照しながら入力が可能なこと
7	1	8	11	看護記録(病棟)入力時、計画内容のコピー&ペーストが可能なこと
7	1	8	12	未来日時の登録が可能なこと
7	1	8	13	未来日時の運用は、医療機関の運用に合わせてられる様、設定ファイルで変更が可能なこと
7	1	8	14	看護記録(病棟)入力時に、記号設定をしてどのような記録か区分可能なこと。また選択した記号によって記録の背景色・文字色を変更可能なこと
7	1	8	15	SOAP入力時、SOAPの各区分を一画面で入力でき、各区分ごとの入力補助マスターを画面右に表示可能なこと
7	1	8	16	SOAP入力時、SOAPの未入力区分がある場合でも、確定できること。また未入力区分に対しては、空白で保存するか、自動で削除を行うか設定ファイルで指定可能なこと
7	1	8	17	看護記録(病棟)の問題点と関連性がない内容も登録可能なこと
7	1	8	18	参照したい内容のみ表示可能なよう以下の項目は抽出条件を設定可能なこと
7	1	8	19	・SOAP
7	1	8	20	・フォーカスチャート
7	1	8	21	・経時記録
7	1	8	22	以下抽出条件で設定可能なこと
7	1	8	23	・問題点番号
7	1	8	24	・区分
7	1	8	25	・記号
7	1	8	26	・内容(文言)
7	1	8	27	・記載者
7	1	8	28	・職制
7	1	8	29	看護記録(病棟)入力時に、あらかじめ登録してある定型句を選択し入力可能なこと。定型句については院内共通、ユーザー個人毎に管理可能なこと
7	1	8	30	過去の看護記録(病棟)を流用して看護記録(病棟)の記載が可能なこと

7	1	8	31	看護記録(病棟)を更新した場合、看護記録(病棟)画面から修正履歴の確認が可能なこと
7	1	8	32	看護記録(病棟)に画像の貼り付けが可能なこと
7	1	8	33	画像の取り込み時、画像のトリミングが可能なこと。また、解像度の高い画像については、フォームサイズに合わせて画像サイズの自動調整が可能なこと
7	1	8	34	文字色を勤務帯毎に設定ファイルで指定可能なこと
7	1	8	35	登録された看護記録(病棟)は、患者カルテ画面に反映されること
7	1	8	36	登録された看護記録(病棟)は、入院期間で絞り込み可能なこと
7	1	8	37	看護記録(病棟)記載時、看護必要度の結果を参照し、文章として貼り付けることが可能なこと
7	1	8	38	設定によりカルテ起動時に看護記録(病棟)画面を自動起動が可能なこと
7	1	8	39	必要な情報を確認できるように看護記録(病棟)入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと
7	1	8	40	電子カルテシステムの一括オーダー機能から複数患者に対して一括記載が可能なこと
7	1	8	41	看護記録(病棟)記載時は、ダイナミックテンプレートを活用した記録入力が可能なこと
7	1	8	42	看護記録(病棟)記載者の職種が看護師の場合は、看護師の表示内容のみに絞って入力候補を表示可能なこと
7	1	8	43	看護記録(病棟)詳細画面において内容欄のセルがロックされていても範囲選択しコピー、貼り付け操作が可能なこと。
7	1	8	44	特定の語句が記載されている場合に警告表示を行う語句監視機能を有すること
7	1	8	45	語句監視機能にて監視対象とする語句のメンテナンスが可能であること
7	1	9		転倒転落
7	1	9	1	転倒転落アセスメントシートの入力・表示が可能なこと
7	1	9	2	1日に複数回の評価が可能なこと
7	1	9	3	転倒転落アセスメントシートの次回評価予定日を入力可能なこと
7	1	9	4	評価時に評価理由を入力可能なこと
7	1	9	5	項目をチェックするだけで転倒転落の危険度集計が可能なこと
7	1	9	6	危険度に応じて評価登録時にメッセージ表示を行うことが可能なこと
7	1	9	7	評価内容を時系列に表示することが可能なこと
7	1	9	8	前回評価内容を引継ぐことが可能なこと
7	1	9	9	チェック項目の内容は導入時に任意に決定可能なこと
7	1	9	10	チェック項目の設定で最大9種類まで増やすことが可能なこと
7	1	9	11	アセスメントシートは帳票出力が可能なこと
7	1	9	12	本機能画面から看護計画/評価画面を起動可能なこと
7	1	9	13	看護計画/評価画面起動時に特定の検索キーワードを指定した状態で起動可能なこと
7	1	10		看護要約
7	1	10	1	看護要約画面は一覧形式であること
7	1	10	2	看護要約画面は画面サイズに関わらず全体にデータが表示可能なこと
7	1	10	3	看護要約は、必要なデータを作成時にオーダーリングシステムより取り込めること
7	1	10	4	看護要約は、必要なデータを作成時に看護データベースより取り込めること
7	1	10	5	各項目の入力においては以下の方法から自由に選択することが可能なこと
7	1	10	6	・補助機能より選択する方法
7	1	10	7	・直接入力
7	1	10	8	項目一覧で選択した入力項目へ自動スクロールが可能なこと
7	1	10	9	項目一覧は表示・非表示の切替が可能なこと

7	1	10	10	看護計画で作成した未解決な問題点を表示し、具体策を取り込み可能なこと
7	1	10	11	看護計画の取り込みは、取り込みする内容のチェック式で選択が可能なこと。また、職員毎にチェック状態の保持が可能なこと
7	1	10	12	看護要約の編集履歴は画面上で確認することが可能なこと
7	1	10	13	看護要約の編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	10	14	・更新日時
7	1	10	15	・更新者
7	1	10	16	・編集履歴
7	1	10	17	看護要約は患者毎に編集履歴の管理が可能なこと
7	1	10	18	看護要約を承認機能を有すること
7	1	10	19	看護要約の作成状況および承認状況を一覧で確認可能な専用画面を有すること
7	1	10	20	看護要約作成状況一覧画面では看護要約の作成状況、承認状況によって表示の絞込みが可能なこと
7	1	10	21	看護要約作成状況一覧画面では退院決定患者・退院確認患者で抽出表示が可能なこと
7	1	10	22	看護要約の編集が可能なこと
7	1	10	23	看護要約の作成状況および承認状況の一覧は退院済み患者の状況も確認可能なことを考慮し、期間および入院・退院・外来区分での抽出が可能なこと
7	1	10	24	看護要約の各入力項目毎に初期値を設けることが可能なこと
7	1	10	25	看護要約の帳票出力が可能なこと。また要約区分に応じて印刷するページ指定が可能なこと
7	1	10	26	文字数制限のある入力項目は、制限文字数と入力文字数を表示可能なこと。また、制限文字数を超過した場合に、入力文字数が赤文字に変化し、強調表示可能なこと
7	1	11		患者切替
7	1	11	1	情報収集を容易に行えるように専用の看護患者一覧画面を有すること
7	1	11	2	情報収集は複数患者の看護情報を切替えて収集可能なこと
7	1	11	3	以下の画面が起動可能なこと
7	1	11	4	・経過一覧表
7	1	11	5	・看護計画/評価
7	1	11	6	・看護記録(病棟)
7	1	11	7	・看護介入
7	1	11	8	・測定値
7	1	11	9	・実施入力
7	1	11	10	・患者状況
7	1	11	11	・申し送り個人
7	1	11	12	・NOC・NIC評価
7	1	11	13	・褥瘡計画書
7	1	11	14	・看護データベース
7	1	11	15	・転倒転落アセスメントスコアシート
7	1	11	16	・助産録
7	1	11	17	・必要度個人入力
7	1	11	18	・個人ワークシート
7	1	11	19	看護患者切替から新しい患者を選択した場合は、起動中の各画面が新しい患者の内容に切替が可能なこと
7	1	11	20	看護患者切替画面に表示する患者数には上限がないこと
7	1	11	21	看護患者切替画面に表示する患者は、以下の任意にグルーピングした患者から選択が可能なこと

7	1	11	22	・患者指定
7	1	11	23	・病室
7	1	11	24	・チーム
7	1	11	25	・受け持ち患者
7	1	11	26	・割当患者
7	1	11	27	・職員毎
7	1	11	28	看護患者切替から起動した画面については表示だけでなく、入力が可能なこと
7	1	11	29	看護患者切替から起動した画面については一括終了が可能なこと
7	1	11	30	看護患者切替画面で前回開いていた画面を記憶し、次回起動時に一括で起動可能なこと
7	1	12		患者状況
7	1	12	1	患者の以下状況が登録でき編集履歴の管理が可能なこと
7	1	12	2	・救護区分
7	1	12	3	・看護度
7	1	12	4	・安静度
7	1	12	5	・状況区分
7	1	12	6	・自立度
7	1	12	7	・処遇
7	1	12	8	・面会制限
7	1	12	9	・チーム
7	1	12	10	患者状況で登録した以下項目は、患者基本に反映可能なこと
7	1	12	11	・救護区分
7	1	12	12	・看護度
7	1	12	13	・安静度
7	1	12	14	・状況区分
7	1	12	15	患者状況の入力項目はマスターで追加が可能なこと
7	1	12	16	患者状況は患者一括入力が可能なこと
7	1	12	17	患者状況一括入力では、項目毎の集計値が参照可能なこと
7	1	12	18	入力時に入力値に対する説明が参照可能なこと
7	1	12	19	転倒転落アセスメントシート機能から最新の危険度と評価日時を参照可能なこと
7	1	12	20	患者状況一括画面に表示する患者は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと
7	1	12	21	・患者指定
7	1	12	22	・病室
7	1	12	23	・チーム
7	1	12	24	・受け持ち患者
7	1	12	25	・割当患者
7	1	12	26	・職員毎
7	1	12	27	患者状況一括画面にて、指示簿で登録された安静度情報を取込可能なこと。
7	1	12	28	前回入院時のデータが未変更のまま継続されている場合、背景色を変更して表示し表示可能なこと
7	1	13		業務分担表
7	1	13	1	各看護師の日々の担当する患者、PHSデータを登録可能なこと
7	1	13	2	ペアナース方式の場合は、1患者に対して2名以上の看護師の割り当てが可能なこと
7	1	13	3	病棟、勤務帯を指定することで、対象の勤務者名を一覧表示可能なこと

7	1	13	4	勤務帯は2交代、3交代のどちらにも対応可能なこと
7	1	13	5	患者状況画面で入力したチーム情報が参照可能なこと
7	1	13	6	受持ち看護師が登録されている場合、簡単な操作で割当可能なこと。また、当日勤務がない看護師がいる場合、別の看護師に切り替えることができること
7	1	13	7	業務分担表で登録したデータは、一括入力各画面で患者を絞り込む際に流用が可能なこと
7	1	13	8	看護師が複数患者の受け持ちが可能なこと
7	1	13	9	帳票の出力が可能なこと
7	1	14		申し送り
7	1	14	1	申し送りが登録可能なこと
7	1	14	2	申し送りは患者個人および病棟患者一括表示を行う画面を有すること
7	1	14	3	申し送りは件名、期間、記載者が登録可能なこと
7	1	14	4	患者の退院時、申し送りを一括で終了可能なこと
7	1	14	5	申し送りはワークシート帳票に出力可能なこと。また重要度に応じて記号を表示できること
7	1	14	6	ワークシート画面へは申し送り本文以外に以下の内容を表示可能なこと
7	1	14	7	・件名
7	1	14	8	・記載者
7	1	14	9	・記載日時
7	1	14	10	・優先度
7	1	14	11	申し送り一覧が表示、出力可能なこと
7	1	14	12	期限切れの申し送りは表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	14	13	未来日の申し送りは表示・非表示の切替が可能なこと
7	1	14	14	申し送り画面は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと
7	1	14	15	・患者指定
7	1	14	16	・病室
7	1	14	17	・チーム
7	1	14	18	・受け持ち患者
7	1	14	19	・割当患者
7	1	14	20	・職員毎
7	1	14	21	申し送りの編集履歴は画面上で確認可能なこと
7	1	14	22	申し送りの編集履歴から以下の情報を確認することが可能なこと
7	1	14	23	・更新日時
7	1	14	24	・更新者
7	1	14	25	・編集履歴
7	1	15		帳票出力
7	1	15	1	以下の帳票が病棟全患者、患者別、病室別、チーム別、看護師別に患者選択をして出力可能なこと
7	1	15	2	・行為別ワークシート
7	1	15	3	・時系列ワークシート
7	1	15	4	・申し送り
7	1	15	5	・経過一覧表
7	1	15	6	・看護記録(病棟)
7	1	15	7	・問題リスト
7	1	15	8	・看護計画

7	1	15	9	・評価
7	1	15	10	・オーダー種別ワークシート
7	1	15	11	・フリーシート
7	1	15	12	・患者ラベル
7	1	15	13	・評価予定
7	1	15	14	・週間予定
7	1	15	15	・カードックスシート
7	1	15	16	・入院患者処置一覧表
7	1	15	17	・入院患者ケア勤務帯別一覧表
7	1	15	18	・看護成果表
7	1	15	19	・日別患者状況一覧
7	1	15	20	看護師が担当患者の一日にやることの全容を把握するため、以下の項目を全てまとめた個人ワークシートがワンクリックで出力可能なこと
7	1	15	21	・患者基本オーダー
7	1	15	22	・入院基本オーダー（外出外泊）
7	1	15	23	・病名オーダー
7	1	15	24	・指示簿オーダー
7	1	15	25	・食事オーダー
7	1	15	26	・予約オーダー
7	1	15	27	・リハビリオーダー
7	1	15	28	・処方オーダー
7	1	15	29	・持参薬オーダー
7	1	15	30	・注射オーダー
7	1	15	31	・レジメンオーダー
7	1	15	32	・汎用オーダー
7	1	15	33	・画像オーダー
7	1	15	34	・検査オーダー
7	1	15	35	・看護介入
7	1	15	36	・イベント
7	1	15	37	・看護計画
7	1	15	38	・患者状況
7	1	15	39	・申し送り
7	1	15	40	・手書き欄
7	1	15	41	帳票出力時、プレビュー画面で印刷イメージを確認可能なこと
7	1	15	42	患者ラベルに以下の印字が可能なこと
7	1	15	43	・バーコード
7	1	15	44	・担当医
7	1	15	45	・チーム
7	1	15	46	・転棟日
7	1	15	47	患者ラベルのバーコードは設定ファイルによりチェックディジットの有無を切り替え可能なこと
7	2			看護業務照会
7	2	1		看護業務照会
7	2	1	1	実施・評価予定日当日に、実施・評価が行われているか確認可能な専用画面を有すること

7	2	1	2	以下について、実施・評価予定日当日に、実施・評価が行われているかどうかおよび、評価予定日当日以外に、過去日で評価漏れがあるか確認可能なこと。
7	2	1	3	・看護計画／評価
7	2	1	4	・看護必要度
7	2	1	5	・褥瘡経過記録
7	2	1	6	・転倒転落アセスメントスコア
7	2	1	7	・看護記録(病棟)
7	2	1	8	・看護介入
7	2	1	9	・測定値
7	2	1	10	以下オーダーについて、実施予定日に実施登録が行われているかどうか確認可能なこと。またオーダー詳細情報の表示が可能なこと
7	2	1	11	・注射オーダー
7	2	1	12	・汎用オーダー
7	2	1	13	・処方オーダー
7	2	1	14	・持参薬オーダー
7	2	1	15	・検査オーダー
7	2	1	16	・病理オーダー
7	2	1	17	・放射線オーダー
7	2	1	18	・生理オーダー
7	2	1	19	・内視鏡オーダー
7	2	1	20	・画像オーダー
7	2	1	21	・手術オーダー
7	2	1	22	・予約オーダー
7	2	1	23	・リハビリオーダー
7	2	1	24	・輸血オーダー
7	2	1	25	・化学療法オーダー
7	2	1	26	看護業務紹介画面より以下機能画面を起動可能なこと
7	2	1	27	・看護計画／評価
7	2	1	28	・看護必要度個人入力
7	2	1	29	・褥瘡画面
7	2	1	30	・転倒転落アセスメントスコア
7	2	1	31	・看護記録(病棟)
7	2	1	32	・実施入力
7	2	1	33	・測定値
7	2	1	34	・手術チャート
7	2	1	35	・注射カレンダー画面
7	2	1	36	・汎用カレンダー画面
7	2	1	37	看護業務照会画面に表示する患者は以下の任意にグルーピングした患者から選択可能なこと
7	2	1	38	・患者指定
7	2	1	39	・病室
7	2	1	40	・チーム
7	2	1	41	・受け持ち患者
7	2	1	42	・割当患者

7	2	1	43	・職員毎
7	2	1	44	評価状況に応じ、表示データをフィルタリングすることが可能なこと
7	3			看護日誌作成機能
7	3	1		基本機能
7	3	1	1	各日誌はオーダリングシステム、勤務表作成システムからデータの取込みが可能なこと
7	3	1	2	病棟日誌の以下機能を有すること
7	3	1	3	・入力
7	3	1	4	・表示
7	3	1	5	・出力
7	3	1	6	看護管理日誌の以下機能を有すること
7	3	1	7	・入力
7	3	1	8	・表示
7	3	1	9	・出力
7	3	1	10	外来日誌の以下機能を有すること
7	3	1	11	・入力
7	3	1	12	・表示
7	3	1	13	・出力
7	3	1	14	手術日誌の以下機能を有すること
7	3	1	15	・入力
7	3	1	16	・表示
7	3	1	17	・出力
7	3	1	18	システム日付が午前中の場合、日誌に初期表示する基準日を前日もしくは当日とするか設定ファイルにより切り替え可能なこと
7	3	1	19	必要な情報を確認できるように日誌の詳細入力画面を起動中も他画面の操作が可能なこと
7	3	1	20	各日誌画面で複数端末からの同時入力が可能なこと
7	3	1	21	各日誌の月報、年報のデータをCSV形式で出力可能な機能を有すること
7	3	1	22	看護支援機能、看護勤務表システムとのデータの受け渡しが自動で行われること
7	3	1	23	勤務者の出力結果が不一致の場合に、ユーザーが原因調査可能な機能を有すること
7	3	1	24	各日誌は排他制御が可能なこと
7	3	1	25	他端末で特定の時間離席時間が経過したら自動に排他制御を解除すること。排他制御を解除すると日誌の起動が可能なこと
7	3	1	26	病棟単位の取込み実施情報、承認情報が参照可能なこと
7	3	1	27	各日誌の作成状況が把握可能な専用画面を有すること
7	3	1	28	当直者の入力は1か月分を把握可能な日当直者入力画面を有すること
7	3	1	29	入力は当直医師は医師、当直看護師は看護師の職員一覧から選択が可能なこと
7	3	1	30	日当直者入力は入力列を日直・当直でフィルタリングが可能なこと
7	3	1	31	日当直者入力は入月間入力もしくは週間入力が可能なこと。週間の場合は、前週のデータを引継ぎ可能なこと
7	3	1	32	当直者の入力は日単位で履歴参照が可能なこと
7	3	1	33	日当直者入力は帳票出力が可能なこと
7	3	1	34	文字数制限のある入力項目は、制限文字数と入力文字数を表示可能なこと。また、制限文字数を超過した場合に、入力文字数が赤文字に変化し、強調表示可能なこと
7	3	2		病棟管理日誌
7	3	2	1	入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと

7	3	2	2	各項目については、オーダー ・看護支援機能からの取り込みが可能で、最新データを任意のタイミングで集計可能なこと
7	3	2	3	診療科別患者数は、患者数が多い診療科順に出力することが可能なこと
7	3	2	4	診療科別患者数の診療科が表示枠の個数を超える場合、その他に集計して出力することが可能なこと
7	3	2	5	診療科別患者数の診療科が表示枠の個数を超える場合、画面上でその他の内訳が診療科別に参照が可能なこと
7	3	2	6	管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと
7	3	2	7	看護支援機能の患者状況の患者数と日誌に取込みした患者数が不一致の場合に、ユーザーが原因調査可能な機能を有すること
7	3	2	8	日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成が可能なこと
7	3	2	9	病棟業務日誌の表示 ・印刷が可能なこと
7	3	3		看護管理日誌
7	3	3	1	各日誌のデータより、看護管理日誌に出力可能なこと
7	3	3	2	日誌を作成しない部署の勤務集計が可能で、看護管理日誌に出力可能なこと
7	3	3	3	管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと
7	3	3	4	日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと
7	3	3	5	看護管理日誌の表示 ・印刷が可能なこと
7	3	4		外来管理日誌
7	3	4	1	入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと
7	3	4	2	勤務集計機能は他部署（透析室等）の集計が可能なこと
7	3	4	3	管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと
7	3	4	4	新患、再来患者数を予約オーダーから集計が自動で可能なこと。また来院区分のコードを指定して集計が可能なこと
7	3	4	5	日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと
7	3	4	6	外来管理日誌の表示 ・印刷を行えること
7	3	5		手術管理日誌
7	3	5	1	入力したデータは、看護管理日誌に反映可能なこと
7	3	5	2	勤務集計機能は他部署（中央材料室等）の集計が可能なこと
7	3	5	3	手術件数 ・手術明細については、手術オーダーから診療科別、麻酔種類別に取り込み ・集計可能なこと
7	3	5	4	管理事項等の項目については、直近または過去作成日（カレンダー選択）で作成内容を表示可能なこと
7	3	5	5	日誌レイアウトは、医療機関指定のレイアウトで作成可能なこと
7	3	5	6	手術管理日誌の表示 ・印刷を行えること
7	4			褥瘡管理
7	4	1		褥瘡管理患者一覧
7	4	1	1	褥瘡管理患者一覧は現在入院中の患者を一覧表示し、以下の記録の作成状況を確認可能な専用画面を有すること
7	4	1	2	・リスクアセスメント
7	4	1	3	・発生報告書
7	4	1	4	・診療計画書
7	4	1	5	・褥瘡経過記録
7	4	1	6	・褥瘡回診記録

7	4	1	7	・転帰報告書
7	4	1	8	・ケアサマリー
7	4	1	9	・ハイリスク
7	4	1	10	褥瘡管理患者一覧は部位毎の褥瘡状態を確認可能なこと
7	4	1	11	褥瘡管理患者一覧で以下の内容を確認可能なこと
7	4	1	12	・病棟
7	4	1	13	・記録時病棟
7	4	1	14	・診療科
7	4	1	15	・患者番号
7	4	1	16	・患者氏名
7	4	1	17	・年齢
7	4	1	18	・性別
7	4	1	19	・入院日
7	4	1	20	・退院日
7	4	1	21	褥瘡管理患者一覧で以下の次回評価予定日を確認可能なこと
7	4	1	22	・リスクアセスメント
7	4	1	23	・褥瘡経過記録
7	4	1	24	・褥瘡回診記録
7	4	1	25	褥瘡管理患者一覧から褥瘡記録画面を起動可能なこと
7	4	1	26	褥瘡経過記録の最終評価日を表示できること
7	4	1	27	褥瘡管理患者一覧に表示されている項目で検索が可能なこと
7	4	1	28	検索した条件は記憶され、次回起動時に自動的に設定されること
7	4	1	29	褥瘡管理患者一覧から直接承認が可能なこと
7	4	1	30	褥瘡管理患者一覧を印刷可能なこと
7	4	1	31	褥瘡管理患者一覧は、画面表示抽出情報をもとにEXCELファイルに出力可能なこと
7	4	2		リスクアセスメント
7	4	2	1	危険因子の評価は以下の内容を記録可能なこと
7	4	2	2	・厚生労働省危険因子の評価
7	4	2	3	・ブレードンスケール
7	4	2	4	・OHスケール
7	4	2	5	・K式スケール
7	4	2	6	・ブレードンQスケール
7	4	2	7	日常生活自立度は、患者状況から取込が可能なこと
7	4	2	8	危険因子の評価ができ、点数は自動的に計算可能なこと
7	4	2	9	日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	2	10	リスクアセスメントの次回評価予定日は自動的に設定可能なこと
7	4	2	11	過去のリスクアセスメントを複製し、作成可能なこと
7	4	2	12	リスクアセスメント票を印刷可能なこと
7	4	2	13	次回評価予定をワークシートに出力可能なこと
7	4	3		発生報告書
7	4	3	1	部位毎の評価登録が行えること

7	4	3	2	日常生活自立度は、リスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと
7	4	3	3	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	3	4	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	3	5	発生報告書に画像を添付可能なこと
7	4	3	6	添付した画像にコメント等を追記可能なこと
7	4	3	7	日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	3	8	NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	3	9	マットレスの選択が可能なこと
7	4	3	10	リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと
7	4	3	11	専任看護師による承認機能を有すること
7	4	3	12	過去の発生報告書を複製し、作成可能なこと
7	4	3	13	発生報告書を印刷可能なこと
7	4	4		診療計画書
7	4	4	1	部位毎の評価登録が行えること
7	4	4	2	以下の項目をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと
7	4	4	3	・日常生活自立度
7	4	4	4	・危険因子の評価
7	4	4	5	以下の項目を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	4	6	・発生日
7	4	4	7	・部位
7	4	4	8	・褥瘡状態の画像
7	4	4	9	・DESIGN-R評価
7	4	4	10	・使用マットレス
7	4	4	11	・体圧測定値
7	4	4	12	危険因子の評価ができ、点数は自動的に計算可能なこと
7	4	4	13	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	4	14	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	4	15	診療計画書に画像を添付可能なこと
7	4	4	16	画像を選択時、参照するフォルダのパスの指定が設定できること。またファイル名に患者番号を含む場合はフィルタリングをかけることができること
7	4	4	17	添付した画像にコメント等を追記可能なこと
7	4	4	18	日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	4	19	マットレスの選択が可能なこと
7	4	4	20	リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと
7	4	4	21	診療計画書から看護計画/評価を起動し、看護計画の登録が可能なこと
7	4	4	22	看護計画/評価画面起動時に特定の検索キーワードを指定した状態で起動可能なこと
7	4	4	23	専任看護師および専任医師による承認機能を有すること
7	4	4	24	過去の診療計画書を複製し、作成可能なこと
7	4	4	25	診療計画書を印刷可能なこと
7	4	4	26	診療計画書からチーム医療の介入依頼画面を起動可能なこと
7	4	5		褥瘡経過記録
7	4	5	1	部位毎の評価登録が行えること

7	4	5	2	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	5	3	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	5	4	褥瘡経過記録の次回評価予定日は自動的に設定可能なこと
7	4	5	5	褥瘡経過記録に画像を添付可能なこと
7	4	5	6	添付した画像にコメント等を追記可能なこと
7	4	5	7	前回の評価内容を引継ぎして登録可能なこと
7	4	5	8	診療計画書で評価した内容を初回評価として表示が可能なこと
7	4	5	9	登録された経過を時系列で確認可能なこと
7	4	5	10	褥瘡経過記録を印刷可能なこと。また帳票に出力する内容を項目毎に設定できること
7	4	5	11	次回評価予定をワークシートに出力可能なこと
7	4	6		回診記録
7	4	6	1	部位毎の評価登録が行えること
7	4	6	2	以下の項目を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	6	3	・発生場所
7	4	6	4	・発生要因
7	4	6	5	・NPUAP分類
7	4	6	6	以下の項目を診療計画書の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	6	7	・発生日
7	4	6	8	・部位
7	4	6	9	・日常生活自立度
7	4	6	10	・使用マットレス
7	4	6	11	・体圧測定値
7	4	6	12	以下の項目を褥瘡経過記録の最新評価より取込が可能なこと。また、部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	6	13	・褥瘡状態の画像
7	4	6	14	・DESIGN-R評価
7	4	6	15	回診記録の次回評価予定日は自動的に設定可能なこと
7	4	6	16	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	6	17	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	6	18	回診記録に画像を添付可能なこと
7	4	6	19	添付した画像にコメント等を追記可能なこと
7	4	6	20	日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	6	21	NPUAPの評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	6	22	マットレスの選択が可能なこと
7	4	6	23	リスクアセスメントの最新評価の危険因子の評価点数から、推奨マットレスを視覚的に確認可能なこと
7	4	6	24	以下の職制の記録が登録可能なこと。その他の職制においても設定ファイルの変更により記録が可能なこと
7	4	6	25	・医師
7	4	6	26	・看護師
7	4	6	27	・薬剤師
7	4	6	28	・栄養士
7	4	6	29	過去の回診記録を複製可能なこと

7	4	6	30	回診記録を印刷可能なこと
7	4	6	31	次回評価予定をワークシートに出力可能なこと
7	4	7		転帰報告書
7	4	7	1	部位毎の評価登録が行えること
7	4	7	2	日常生活自立度をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと
7	4	7	3	発生場所を発生報告書の最新評価より取込が可能なこと
7	4	7	4	発生報告書に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価が取込可能なこと
7	4	7	5	以下の項目を診療計画書の最新評価より取込が可能なこと
7	4	7	6	・発生日
7	4	7	7	・部位
7	4	7	8	診療計画書に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	7	9	以下の項目を褥瘡経過記録の最新評価より取込が可能なこと
7	4	7	10	・褥瘡状態の画像
7	4	7	11	・DESIGN-R評価
7	4	7	12	褥瘡経過記録に部位が選択されている場合は、選択部位の最新評価を取込可能なこと
7	4	7	13	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	7	14	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	7	15	転帰報告書に画像の添付が可能なこと
7	4	7	16	添付した画像にコメント等の追記が可能なこと
7	4	7	17	日常生活自立度の評価基準をツールチップで表示可能なこと
7	4	7	18	専任看護師による承認機能を有すること
7	4	7	19	過去の転帰報告書を複製が可能なこと
7	4	7	20	転帰報告書の印刷が可能なこと
7	4	8		ケアサマリー
7	4	8	1	転院、退院患者向けの褥瘡ケアサマリーを登録することが可能なこと
7	4	8	2	診療計画書を選択し、以下の計画に対する最新の経過記録を取込みが可能なこと
7	4	8	3	・発生日
7	4	8	4	・部位
7	4	8	5	・DESIGN-R評価
7	4	8	6	1度に複数の部位の褥瘡状態を登録可能なこと
7	4	8	7	DESIGN-Rの評価が可能なこと
7	4	8	8	DESIGN-Rの評価点数が自動的に計算されること
7	4	8	9	ケアサマリーに画像を添付可能なこと
7	4	8	10	添付した画像にコメント等を追記可能なこと
7	4	8	11	過去のケアサマリーを複製し、作成可能なこと
7	4	8	12	ケアサマリーを印刷可能なこと
7	4	9		ハイリスク
7	4	9	1	褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書を登録することが可能なこと
7	4	9	2	危険因子の評価をリスクアセスメントの最新評価より取込が可能なこと
7	4	9	3	褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位をシェーマを用いて入力可能なこと
7	4	9	4	褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書の複製が可能なこと
7	4	9	5	褥瘡リスクアセスメント票 ・褥瘡予防治療計画書の印刷が可能なこと

7	4	10		褥瘡統計
7	4	10	1	褥瘡管理機能にて登録されたデータを元に、診療計画書・日別統計の集計結果を表示可能なこと
7	4	10	2	褥瘡管理機能にて登録されたデータを元に、ハイリスク・月間統計の集計結果を表示可能なこと
7	4	10	3	褥瘡管理機能にて登録されたデータを元に、指定病棟の対象月の褥瘡保有状況と日別集計を表示可能なこと
7	4	10	4	指定病棟の対象月の褥瘡保有状況と日別集計の内容をExcel出力可能なこと
7	5			看護必要度
7	5	1		基本機能
7	5	1	1	病棟毎に評価項目の表示、結果入力、集計が可能なこと
7	5	1	2	患者毎に評価項目の表示、結果入力が可能なこと
7	5	1	3	以下入力画面が切り替えが可能なこと
7	5	1	4	・一般病棟用
7	5	1	5	・地域包括ケア用
7	5	1	6	・回復期リハ病棟用
7	5	1	7	・特定集中治療室用
7	5	1	8	・ハイケアユニット用
7	5	1	9	レセプト電算処理システム用コードを用いずに評価する項目に絞って入力可能なこと
7	5	1	10	最大99種まで入力画面を設定で増やすことが可能なこと
7	5	1	11	診療報酬改定のタイミングで新旧の入力画面で結果を共有が可能なこと
7	5	1	12	結果の共有でシミュレーションを行うことが可能なこと
7	5	1	13	看護日誌各種へ結果を反映することが可能なこと
7	5	1	14	看護必要度の基準クリア、A・B・C項目の得点、評価日を入院患者一覧に表示可能なこと
7	5	1	15	看護必要度のC項目で実施時刻が入力されている結果が「あり」の項目について指定した日数を超えた場合は「なし」に切り替わること
7	5	2		看護必要度個人入力
7	5	2	1	患者毎に評価項目の表示、結果入力が可能なこと
7	5	2	2	配点、基準クリアの有無が表示されること
7	5	2	3	個人入力画面から参考資料などを表示可能なこと
7	5	2	4	表示されている内容を印刷可能なこと
7	5	2	5	個人入力画面に、下記を表示することが可能なこと
7	5	2	6	・診療科
7	5	2	7	・病棟
7	5	2	8	・部屋
7	5	2	9	・ベッド番号
7	5	2	10	・入院経過日数
7	5	2	11	・転入経過日数
7	5	2	12	入力する対象日を選択可能なこと
7	5	2	13	患者個人毎に、前回入力したデータを取り込めること
7	5	2	14	入力した評価を集計対象外とすることが可能なこと
7	5	2	15	評価項目毎に以下の登録が可能なこと。項目毎にあらかじめ登録された定型句からのコメント記載が可能なこと
7	5	2	16	・コメントの記載
7	5	2	17	・評価者

7	5	2	18	・時刻
7	5	2	19	看護必要度で記入された項目結果が、経過一覧表に自動反映可能なこと
7	5	2	20	経過一覧表にて看護必要度の経過を確認することが可能なこと
7	5	2	21	必要度のデータがある場合は日付ごとに必要度の行に評価区分名称が表示されること
7	5	2	22	入力画面から看護必要度に関する看護記録(病棟)を記載するために、看護記録(病棟)画面を起動することが可能なこと
7	5	2	23	看護必要度の結果について、任意で選択した項目を看護記録(病棟)へ反映可能なこと
7	5	3		看護必要度病棟一括入力
7	5	3	1	病棟毎に一覧表示し評価項目の表示、結果入力、集計が可能なこと
7	5	3	2	以下項目に患者を表示し結果入力可能なこと。入力中の箇所については強調表示が可能なこと
7	5	3	3	・病棟全患者
7	5	3	4	・患者別
7	5	3	5	・診療科別
7	5	3	6	・病室種類別
7	5	3	7	・病室別
7	5	3	8	・チーム別
7	5	3	9	・部屋別
7	5	3	10	・担当患者別
7	5	3	11	・患者移動情報別（転入・転出・入院・退院）
7	5	3	12	以下条件の患者でフィルタリングが可能なこと
7	5	3	13	・未入力患者
7	5	3	14	・入力済み患者
7	5	3	15	・確定済み患者
7	5	3	16	以下の各項目は設定ファイルにて背景色を変更可能なこと
7	5	3	17	・未入力
7	5	3	18	・入力済み
7	5	3	19	・確定済み
7	5	3	20	・集計変更理由あり
7	5	3	21	・追加患者
7	5	3	22	入力済み患者を一括で確定が可能なこと
7	5	3	23	評価したい患者を任意に追加可能なこと
7	5	3	24	一括入力画面に、以下を表示することが可能なこと。またユーザー毎に入力画面に表示する項目を選定可能なこと
7	5	3	25	・病棟
7	5	3	26	・部屋
7	5	3	27	・ベッド番号
7	5	3	28	・入院経過日数
7	5	3	29	・転入経過日数
7	5	3	30	入力する対象日を選択可能なこと
7	5	3	31	評価結果入力の有無が確認可能なこと
7	5	3	32	配点、基準クリアの有無、表示内容を選択が可能なこと
7	5	3	33	一括入力画面では前回入力した病棟全患者のデータを取り込めること
7	5	3	34	転棟時および病室種類変更時は、前回入力したデータを取り込むかクリアするかを、マスターで切替が可能なこと

7	5	3	35	参考資料などを表示が可能なこと
7	5	3	36	表示されている内容と集計結果を印刷可能なこと
7	5	3	37	表示されている内容をCSV形式で出力可能なこと
7	5	3	38	病室種類をメンテナンス可能なこと
7	5	3	39	一括入力画面では、入力の対象となる患者を選択可能なこと
7	5	3	40	一括入力画面から個人画面を起動時は画面を閉じずに連続して次の患者の入力が可能なこと
7	5	3	41	看護必要度画面から情報収集ができるよう、各患者のカルテ画面、・看護データベース・経過一覧表・看護計画・看護介入・看護計画評価・測定値・実施入力・申し送り個人・患者状況・看護記録(病棟)・看護要約を起動可能なこと
7	5	3	42	看護必要度で評価した情報(確定状態、病室種類、状況、集計対象、基準クリア、得点、評価日)を入院患者一覧に反映できること
7	5	4		帳票出力
7	5	4	1	病棟毎、患者毎に一般病棟用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	2	・集計リスト
7	5	4	3	・評価表
7	5	4	4	・勤務毎記録表
7	5	4	5	・日毎記録票
7	5	4	6	・集計表
7	5	4	7	・病床機能報告用病棟別患者割合
7	5	4	8	病棟毎、患者毎に地域包括ケア用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	9	・集計リスト
7	5	4	10	・評価表
7	5	4	11	・勤務毎記録表
7	5	4	12	・日毎記録票
7	5	4	13	・集計表
7	5	4	14	病棟毎、患者毎に回復期リハ用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	15	・集計リスト
7	5	4	16	・評価表
7	5	4	17	・日常生活機能評価表
7	5	4	18	・勤務毎記録表
7	5	4	19	・日毎記録票
7	5	4	20	・新入院患者重症割合
7	5	4	21	・退院患者名簿
7	5	4	22	病棟毎、患者毎に一般病棟用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	23	・集計リスト
7	5	4	24	・評価表
7	5	4	25	・勤務毎記録表
7	5	4	26	・日毎記録票
7	5	4	27	・集計表
7	5	4	28	・病床機能報告用病棟別患者割合
7	5	4	29	病棟毎、患者毎に特定集中治療室用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	30	・集計リスト
7	5	4	31	・評価表

7	5	4	32	・勤務毎記録表
7	5	4	33	・日毎記録票
7	5	4	34	・集計表
7	5	4	35	病棟毎、患者毎にハイケアユニット用の以下帳票が出力可能なこと
7	5	4	36	・集計リスト
7	5	4	37	・評価表
7	5	4	38	・勤務毎記録表
7	5	4	39	・日毎記録票
7	5	4	40	・集計表
7	5	4	41	看護師のチーム毎に病棟毎に以下の集計表を出力可能なこと
7	5	4	42	・一般病棟用
7	5	4	43	・ICU用
7	5	4	44	・HCU用の重症度
7	5	4	45	・医療 ・看護必要度
7	5	4	46	帳票出力時は、病棟を選択可能なこと
7	5	4	47	帳票出力時は、看護師のチーム別に出力可能なこと
7	5	4	48	以下を選択して出力することが可能なこと
7	5	4	49	・一般病棟用
7	5	4	50	・地域包括ケア用
7	5	4	51	・回復期リハ病棟用
7	5	4	52	・特定集中治療室用
7	5	4	53	・ハイケアユニット用
7	5	4	54	帳票出力時は、出力期間の選択が可能なこと
7	5	5		CSV出力
7	5	5	1	出力する病棟の選択が可能なこと
7	5	5	2	看護師のチーム別に出力が可能なこと
7	5	5	3	以下を選択して出力することが可能なこと
7	5	5	4	・一般病棟用
7	5	5	5	・地域包括ケア用
7	5	5	6	・回復期リハ病棟用
7	5	5	7	・特定集中治療室用
7	5	5	8	・ハイケアユニット用
7	5	5	9	出力期間の選択が可能なこと
7	5	5	10	状況の選択が可能なこと
7	5	5	11	手術有無の選択が可能なこと
7	5	5	12	項目の合計点を指定可能なこと
7	5	6		Hファイル出力
7	5	6	1	厚労省より提示されたHファイルの形式に沿ったCSVファイルに出力が可能なこと
7	5	6	2	電子カルテシステム ・オーダーリングシステムのメニューボタンから起動可能なこと
7	5	6	3	Hファイル出力対象外の以下データの除外が可能なこと
7	5	6	4	・病棟
7	5	6	5	・病室
7	5	6	6	・診療科

7	5	6	7	・年齢
7	5	6	8	施設コードを設定可能なこと
7	5	6	9	病棟ごとにHファイル出力用の病棟コードを設定可能なこと
7	5	6	10	対象外とする条件を保存可能なこと
7	5	6	11	患者番号の匿名化に対応可能なこと
7	5	6	12	出力される月ごとにファイリングされファイル名称も自動的に設定されること
7	5	6	13	看護必要度機能で任意に設定した「短期滞手術等基本料を算定する為」、「産科患者の為」に該当する患者データを除外可能なこと
7	5	6	14	医事システムから出力するEF統合ファイル、Hファイルを参照し、1ヶ月分の患者数／重症患者数／重症患者割合を参照可能なこと。またデータ識別番号毎のクリア状況の詳細を把握できること

8				接続システム
8	1			2026年2月 接続システム
8	1	1		接続部門システム
8	1	1	1	医事会計システム : NEC MegaOak IBARSIII
8	1	1	2	歯科レセプトシステム : NEC MegaOakIBARSIII
8	1	1	3	歯科電子カルテシステム : メディア
8	1	1	4	診察券発行システム : ドッドウエルビー・エム・エス
8	1	1	5	再来受付機システム : USEN-ALMEX
8	1	1	6	会計待ち表示システム : USEN-ALMEX
8	1	1	7	自動精算機システム : USEN-ALMEX
8	1	1	8	窓口支払機 : USEN-ALMEX
8	1	1	9	診断書作成システム : ニッセイ情報テクノロジー
8	1	1	10	診療情報管理システム : インフォコム
8	1	1	11	DPCコーディングシステム : インフォコム
8	1	1	12	給食システム : コアソリューションズ
8	1	1	13	看護勤務管理システム : MCS
8	1	1	14	調剤支援・薬剤支援システム : トーショー
8	1	1	15	放射線情報システム (RIS) : アストロステージ
8	1	1	16	画像ファイリングシステム (PACS) : アストロステージ
8	1	1	17	レポートシステム : アストロステージ
8	1	1	18	文書ファイリングシステム : アストロステージ
8	1	1	19	内視鏡システム : アストロステージ
8	1	1	20	自動採血管準備装置 : 小林クリエイト
8	1	1	21	診察案内表示システム : USEN-ALMEX
8	1	1	22	生理検査システム : フクダ電子四国販売
8	1	1	23	スポットチェックモニタ : フクダ電子四国販売
8	1	1	24	健診システム : 石川コンピュータ・センター
8	1	2		更新部門システム
8	1	2	1	リハビリシステム : ピクオス
8	1	3		別途接続部門システム
8	1	3	1	インシデントシステム : NSD
8	1	4		別途調達部門システム
8	1	4	1	検体検査システム : ベックマンコールター
8	1	4	2	感染管理システム : ケーディーアイコンズ

9				ハードウェア仕様
9	1			ハードウェア仕様
9	1	1		仮想基幹サーバ
9	1	1	1	当院で現在稼働している仮想基盤サーバを継続して利用すること
9	1	1	2	電子カルテシステムを問題なく安定稼働させること
9	1	1	3	各部門システムを問題なく安定稼働させること
9	1	2		SANストレージ
9	1	2	1	当院で現在稼働している仮想基盤サーバを継続して利用すること
9	1	2	2	電子カルテシステムを問題なく安定稼働させること
9	1	2	3	各部門システムを問題なく安定稼働させること
9	1	3		運用管理システムサーバ（ドメインコントローラ・仮想システム管理）
9	1	3	1	当院で現在稼働している仮想基盤サーバを継続して利用すること
9	1	3	2	電子カルテシステムを問題なく安定稼働させること
9	1	3	3	各部門システムを問題なく安定稼働させること
9	1	4		運用管理兼バックアップシステムサーバ
9	1	4	1	当院で現在稼働している仮想基盤サーバを継続して利用すること
9	1	4	2	電子カルテシステムを問題なく安定稼働させること
9	1	4	3	各部門システムを問題なく安定稼働させること
9	1	5		デスクトップパソコン
9	1	5	1	デスクトップパソコン106台準備すること
9	1	5	2	省スペース型での比較的狭い場所での設置が可能なタイプであること
9	1	5	3	CPU性能は、第12世代 インテル Core i5-12500 (6コア/18MB/12T/最大 4.6GHz まで可能/65W)であること
9	1	5	4	Microsoft社Windows11Professionalを搭載していること
9	1	5	5	メインメモリ16GB以上であること
9	1	5	6	内蔵ソリッドステートドライブはM.2 2230の250GB以上であること
9	1	5	7	21.5インチの液晶モニターを装備していること
9	1	5	8	液晶モニターの解像度はワイドFHD（1920×1080）以上であること
9	1	5	9	Microsoft Officeは済生会本部調達指定のソフトをインストールすること
9	1	5	10	IME医用辞書を必要台数分利用とする
9	1	5	11	LANポートを1つ以上装備していること
9	1	5	12	メーカー純正のマウス、キーボードを添付すること
9	1	6		ノートパソコン
9	1	6	1	ノートパソコン41台準備すること
9	1	6	2	A4フルサイズノートタイプであること
9	1	6	3	第13世代 インテル® Core™ i5-1335U (12 MB キャッシュ, 10 コア, 最大 4.60 GHz まで可能)であること
9	1	6	4	Microsoft社Windows11Professionalを搭載していること
9	1	6	5	メインメモリ16GB以上であること
9	1	6	6	内蔵ソリッドステートドライブはM.2 2230の250GB以上であること
9	1	6	7	画面サイズは15.6インチ以上であること
9	1	6	8	液晶モニターの解像度はワイドFHD（1920×1080）以上であること
9	1	6	9	Microsoft Officeは済生会本部調達指定のソフトをインストールすること
9	1	6	10	IME医用辞書を必要台数分利用とする

9	1	6	11	LANポートを1つ以上装備していること
9	1	6	12	キーボードにはテンキーが装備されていること
9	1	6	13	メーカー純正のマウスを添付すること
9	1	6	14	IEEE802.11axの規格に対応している無線LANボードを内蔵していること
9	1	7		A4モノクロ複合機
9	1	7	1	A4モノクロ複合機を10台準備すること
9	1	7	2	プリント方式は半導体レーザー＋乾式電子写真方式であること
9	1	7	3	ファーストプリントは5.0秒であること
9	1	7	4	プリント速度はA4モノクロで40枚/分であること
9	1	7	5	両面印刷対応が可能であること
9	1	7	6	用紙サイズはA4/B5/A5/A6/リーガル/レター/はがき、郵便はがき、往復はがき、4面はがき、封筒が利用可能なこと
9	1	7	7	給紙容量はカセット：250枚×1段、手差しトレイ：100枚であること
9	1	7	8	インターフェイスは、USB2.0High-Speed、1000Base-T/100Base-TX/10Base-T（IEEE 802.3準拠）、IEEE 802.11b/g/n（2,412～2,472MHz）を装備していること
9	1	7	9	複写方式は間接静電転写方式であること
9	1	7	10	読取方式はCISであること
9	1	7	11	原稿サイズとして原稿台は、A4/B5/A5/A6/レター（最大215.9×297mm）、ADF（自動原稿送り装置）はA4/B5/A5/A6/レター/リーガル/名刺（最大216.0×355.6mm、最小48.0×85.0mm）長尺紙：630mmまで（片面1枚通紙。FAXのみ。）であること
9	1	7	12	コピー時解像度は300dpi×600dpi、600dpi×600dpiであること
9	1	7	13	連続複写速度は40枚/分であること
9	1	7	14	ADF原稿セット可能枚数は最大50枚であること
9	1	7	15	スキャナー機能として読み取り解像度は600dpi×600dpiであること
9	1	7	16	階調（入力/出力）はモノクロ：8bit/8bit、カラー：24bit/24bit（RGB各色8bit/8bit）であること
9	1	7	17	読取速度（A4）はモノクロ：約1.8秒/枚、カラー：約1.9秒/枚であること
9	1	7	18	FAX機能として適用回線は一般加入電話回線（PSTN）、ファクシミリ通信網（16Hz）であること
9	1	7	19	走査線密度は8dot/mm×3.85line/mm（ノーマル）、8dot/mm×7.7line/mm（ファイ）、8dot/mm×15.4line/mm（スーパーファイン）、16dot/mm×15.4line/mm（ウルトラファイン）であること
9	1	7	20	通信速度はスーパーG3：33.6kbps、G3：14.4kbps（自動フォールバック機能付き）であること
9	1	7	21	通信モードはスーパーG3、G3であること
9	1	7	22	最大送信原稿サイズはA4であること
9	1	7	23	受信原稿サイズはA4/B5/A5/レター/リーガルであること
9	1	7	24	電送時間（スーパーG3時）は約2.6秒であること
9	1	7	25	メモリー送受信は最大512件であること
9	1	7	26	送信機能としてワンタッチ 最大19件（ベストメンバー）、短縮ダイヤル 281件、グループダイヤル 最大299件、同報送信 最大310件であること
9	1	8		3世代バックアップ
9	1	8	1	3世代目のバックアップシステムサーバを1式準備すること
9	1	8	2	本院規模の運用に十分耐えうる性能を有すること
9	1	8	3	24時間365日の運用が可能な性能を有すること
9	1	8	4	集約管理の為にラックマウントサーバであること

9	1	8	5	ディスクアレイ装置等冗長性を十分考慮した構成であること
9	1	8	6	ハードウェア障害時に迅速な復旧が行える構成にすること
9	1	8	7	CPUはインテル® Xeon® プロセッサ-Bronze 3408U (8C/8T, 1.80GHz, 22.5MB ,TDP125W)であること
9	1	8	8	OSはWindows Server IoT 2022 for Storage Standard以上等、最新且つ継続的にメーカーからサポートを受けられるOSであること
9	1	8	9	メインメモリは16GB以上搭載すること
9	1	8	10	内蔵ハードディスクは容量16TB以上搭載すること
9	1	8	11	内蔵ハードディスクはSATA等高速HDDとすること
9	1	8	12	内蔵ハードディスクはディスクアレイRAID5構成とすること
9	1	8	13	必要となる容量の無停電電源装置を備えること（他サーバとの併用も可とする）
9	1	8	14	DVD-ROMドライブを装備していること
9	1	8	15	LANポートを2つ以上装備していること
9	1	8	16	外付バックアップ装置としてLTO集合型を準備すること
9	1	8	17	LTO8対応であること
9	1	8	18	集約管理の為ラックマウント型であること
9	1	8	19	容量は108TB(12TBx9、非圧縮時)であること
9	1	8	20	バックアップの管理ソフトを準備し運用すること

