

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1						電子カルテシステム	
1	2					オーダーリングシステム	
1	2	1				病名登録	
1	2	1	1			病名登録機能	
1	2	1	1	1		病名登録時に病名開始日、主病名、守秘病名、疑い病名、慢性病名、診療科、入外区分（共通/外来/入院）、保険名称、有効期限を設定できること。	○
1	2	1	1	2		守秘病名の場合は、伏字での表示を設定できること。	○
1	2	1	1	3		電子カルテシステムに登録した病名は、医事会計システムに送信され、レセプト発行時にレセプト病名として利用できること。	○
1	2	1	1	4		病名をキーワードで検索し、病名の登録ができること。	○
1	2	1	1	5		ICD10コード分類からの検索し、病名の登録ができること。	○
1	2	1	1	6		診療科別の頻用病名から病名の登録ができること。また、他科の頻用病名からも登録できること。	○
1	2	1	1	7		医師別の頻用病名から病名の登録ができること。	
1	2	1	1	8		登録済病名を表示（診療科別、入外別、転帰状態別）、確認しながら、新規病名の検索ができること。	○
1	2	1	1	9		病名と接頭語、接尾語を組み合わせ、個人病名として登録できること。	○
1	2	1	1	10		病名登録時に、その病名の有効期限を12ヶ月まで設定できること。	○
1	2	1	1	11		登録済みの病名情報の更新ができること。	○
1	2	1	1	12		登録済みの病名情報の転帰入力（転帰日、転帰理由）ができること。	○
1	2	1	1	13		複数病名の転帰入力を一括で行えること。	○
1	2	1	1	14		登録済みの病名情報の削除ができること。	○
1	2	1	1	15		歯科病名を登録できること。	○
1	2	1	1	16		歯科病名入力時は、歯科部位の入力ができること。	○
1	2	1	1	17		登録済病名を医科・歯科ともに一覧にて参照できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	1	1	18		登録済病名を一覧にて参照できること。	○
1	2	1	1	19		登録済病名またはプロブレムをカルテへ貼り付けできること。その際、病名は、病名開始日、病名名称、ICD10コードが情報として表示できること。同様にプロブレムは、プロブレム番号、プロブレム名称が情報として表示できること。	○
1	2	1	1	20		カルテを記述している診療科で、病名が登録されていない場合は、カルテ保存時に警告メッセージを表示できること。また、設定により病名登録がされていない場合は、カルテ保存ができないようにすること。	
1	2	1	1	21		病名と修飾語を組み合わせて登録した場合、その組み合わせて登録した病名が、病名マスタに登録されているかどうかチェックし、登録されている場合は置換えできること。	○
1	2	1	1	22		診療科別に接頭語/接尾語をマスタにより登録できること。	○
1	2	1	1	23		マスタで登録された診療科別の接頭語/接尾語から選択できること。また、他科の接頭語/接尾語も利用できること。	○
1	2	1	1	24		病名一覧より、削除病名の表示及び履歴の参照ができること。	○
1	2	1	1	25		接頭語や接尾語などの修飾語を選択した際に、同種の修飾語があれば修飾語として選択できない設定ができること。	○
1	2	1	1	26		部位などの詳細が不明な病名を登録する際、詳細病名の候補一覧を起動し、病名の詳細入力を支援できること。	○
1	2	1	1	27		病名登録時、または更新時に、同一名称で期間が重複する病名があればチェックし、同一の病名が登録できないようできること。	○
1	2	1	1	28		目次検索した際、小分類検索結果をICD10コード順に表示できること。	○
1	2	1	1	29		病名と同じ操作でプロブレム入力ができること。	
1	2	1	1	30		主病名・守秘病名チェックができること。また、守秘病名は病名を隠した状態で表示できること。	
1	2	1	1	31		登録されている病名の開始日を一括で変更できること。	○
1	2	1	1	32		複数の病名をあわせてセット化して登録ができ、患者状態に応じて登録したセットから流用できること。	○
1	2	2				再診予約	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	2	1			再診予約オーダー	
1	2	2	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存されること。	○
1	2	2	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	2	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	2	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に、実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	2	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、再診予約オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	2	1	6		診療科、医師ごとの予約枠の指定による予約日時と時間の指定ができること。	○
1	2	2	1	7		日付け毎の予約空き状況の色別表示ができること。	○
1	2	2	1	8		患者の予約状況の表示ができること。電子カルテシステムが複数医療機関対応となっている場合には他施設の予約状況も含めて表示することが可能なこと。	○
1	2	2	1	9		選択した予約枠の空き状況を確認するため、カレンダーで選択した日付から8日分（8枠分）を一覧表示し、予約日の調整が行えること。	○
1	2	2	1	10		予約枠ごとに予約患者を日ごとに一覧表示できること。	○
1	2	2	1	11		予約カレンダーのジャンプ機能（直近、1週後、2週後、1ヵ月後、半年後、1年後など）を有すること。	○
1	2	2	1	12		再診予約に関して、定型コメント・フリーコメントの入力ができること。	○
1	2	2	1	13		当月の予約枠パターン（診療予約・検査予約）を指定ヶ月（最大12ヶ月）後まで自動で複写できること。	○
1	2	2	1	14		予約コメント入力欄を2箇所以上有すること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	2	1	15		次回までの間隔を確認するため、予約日を指定すると日数を自動計算して表示できること。	
1	2	2	2			予約調整機能（予約カレンダー）	
1	2	2	2	1		複数の診察予約枠および検査予約枠の空き状況を同時に参照し、予約時間の指定ができること。	○
1	2	2	2	2		基準となる予約日時をもとに日付単位、週単位、月単位、曜日単位で連続して複数日の予約が取得できること。	○
1	2	2	2	3		他の検査予約枠の空き状況を確認しながら、予約オーダーの調整が行なえること。	○
1	2	2	3			コンサルテーション依頼（他科診療依頼）	
1	2	2	3	1		他科に対して診察の依頼ができること。	○
1	2	2	3	2		他科からの診察依頼に対して返信ができること。	○
1	2	2	3	3		コンサルテーション依頼（他科診療依頼）の依頼指示ができること。具体的には以下の1～6項目の機能を有すること。 1. 特定の診療科もしくは医師の予定枠を参照しながら診療の日時を指定できること。 2. 予定を必要としない場合は予約枠から選択せず日時のみの指定もできること。 3. 他科診療依頼のオーダー内容を入力できること。 4. 他科診療依頼内容の入力時にシエーマを挿入できること。 5. 他科診療依頼内容の入力時に臨床診断(病名)を挿入できること。新たに病名を登録する場合は、他科診療依頼の画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。 6. 他科診療依頼の既読状態を、済チェック、既読日付、既読者の入力で管理できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	2	3	4	<p>コンサルテーション依頼（他科診療依頼）の返信記載ができること。具体的には以下の1～6項目の機能を有すること。</p> <p>1. 専用画面上で他科診療依頼で実施した診療内容の返信が入力できること。</p> <p>2. 他科診療依頼に対する返信内容の入力において、シエーマを挿入できること。</p> <p>3. 他科診療依頼に対する返信内容の入力時に臨床診断(病名)を挿入できること。新たに病名を登録する場合は、他科診療依頼の画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。</p> <p>4. 他科診療依頼に対する返信の状態（中間回答、最終回答）を入力できること。</p> <p>5. 作成済みの返信の状態（中間回答、最終回答）を変更できること。</p> <p>6. 他科診療依頼に対する返信の未既読状態を管理できること。既読チェックにより既読日付と既読者を記録できること。</p>	○
1	2	2	3	5	<p>他科診療依頼の完了状態を管理できること。最終回答が記載済みで全ての返信が既読状態であれば完了にできること。</p>	
1	2	2	3	6	<p>他科診療依頼に対して条件を与えて検索をかけることで、他科診療の状況を一覧で表示できること。</p> <p>また検索条件は以下の通りとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間 ・予約枠 ・依頼元診療科 ・依頼元医師 ・依頼先診療科 ・依頼先医師 ・状態（依頼、中間回答、最終回答、完了） ・患者指定 	
1	2	2	3	7	<p>他科診療依頼状況の一覧画面より各種画面を起動し、依頼内容の修正、返信（回答）の新規入力、修正、既読、他科診療依頼の完了の各操作ができること。</p>	○
1	2	2	3	8	<p>他科診療依頼状況の検索条件を利用者単位で保存できること。</p>	○
1	2	2	3	9	<p>他科診療依頼状況の一覧画面より、患者カルテの起動ができること。</p>	○
1	2	3			処方オーダー	
1	2	3	1		処方オーダー機能	
1	2	3	1	1	<p>電子カルテシステムに、版数、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存され参照できること。</p>	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	3	1	2	オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムのカルテ歴画面から修正や削除ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	3	1	3	オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残し、参照できること。	○
1	2	3	1	4	オーダー入力の効率化を考慮して、処方オーダーと他に必要なオーダー（検査や処置など）や文書などを組み合わせてセット登録ができること。	○
1	2	3	1	5	配置薬を利用した場合など、実施場所（与薬場所）の指定ができること。	
1	2	3	1	6	セット登録された処方オーダーの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に展開できること。	
1	2	3	1	7	入力した処方オーダーを薬剤部門システムに送信できること。	○
1	2	3	1	8	外来の処方オーダーとして、院外処方、院内処方がオーダーできること。	○
1	2	3	1	9	薬品選択について、診療科毎に用意された頻用薬ボタンからの選択及び薬品名の頭文字（カナ・アルファベット）3文字以上の入力による検索結果から選択ができること。	○
1	2	3	1	10	診療科毎に用意された頻用薬ボタンにおいて、有効期限が切れた薬品の場合には取り消し線を表示すること。	
1	2	3	1	11	特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。	○
1	2	3	1	12	キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索が行えること。	○
1	2	3	1	13	用法選択は、科毎の頻用用法選択及び用法検索ができること。用法は内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合などの選択・入力ができること。	
1	2	3	1	14	コメント入力（マスタからの選択及びフリー入力）ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	3	1	15	処方オーダー画面上に過去の処方歴を表示することができること。また、当処方歴を流用（複写）し、オーダーを新規に作成できること。なお、処方歴の検索条件として、診療科および入院/外来が指定できること。	
1	2	3	1	16	オーダーが発行されるまで、院内処方・院外処方など、伝票の切り替えができること。	○
1	2	3	1	17	院外処方オーダー発行時に、指定されたプリンタに院外処方箋が印刷できること。	○
1	2	3	1	18	説明書や同意書が必要な薬品をオーダーする場合、オーダー発行時に予め設定された文書が起動されること。	○
1	2	3	1	19	院外処方箋には、以下の患者情報が印刷できること。 ・患者ID ・名前カナ ・名前漢字 ・年齢 ・生年月日 ・性別 ・住所	○
1	2	3	1	20	院外処方箋には、以下のオーダー情報が印刷できること。 ・オーダー番号 ・版数 ・実施番号 ・出力日時 ・科名 ・保険医 ・交付年月日 ・使用期間 ・処方内容 ・公費負担者番号 ・公費負担医療の受給者番号 ・麻薬施用者番号 ・調剤済年月日 ・後発医薬品許可情報	
1	2	3	1	21	院外処方箋には、以下の保険情報が印刷できること。 ・保険記号番号 ・保険者番号 ・保険種別 ・負担割合	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	3	1	22		院外処方オーダー発行後、修正できない状態にする（オーダーロック）ことができること。オーダーロックは、オーダー発行のタイミングや会計終了時にできること。	○
1	2	3	1	23		院外処方箋にJAHISの院外処方箋 2 次元シンボル記録条件規約に沿ったQRコードを印字できること。	○
1	2	3	1	24		腎機能によって投与量の調整が必要な薬剤があるため、院外処方箋に印字対象とする検査結果値、身長、体重、体表面積が印字できること。	○
1	2	3	1	25		院外処方箋に検査結果値等を印字する場合は、直近からある一定期間内の情報のみ印字対象とできること。	○
1	2	3	1	26		麻薬を含むオーダーは、麻薬施用者番号を持つ利用者のみ発行できること。	○
1	2	3	1	27		1画面で複数Rpの入力ができること。Rpは処方オーダー画面で並べ替えができること。	○
1	2	3	1	28		処方オーダー画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索し、選択した薬品をオーダー画面に利用できること。	
1	2	3	1	29		処方オーダー画面で指定した薬品について、医薬品情報検索システムによる医薬品情報（DI）の参照ができること。	○
1	2	3	1	30		患者プロフィール（基本情報）に入力された身長・体重情報から、体表面積及び投与量を算出できること。	○
1	2	3	1	31		注意が必要な薬品については、種類毎に設定された文字色で表示できること。文字色の指定は、薬品の種類（麻薬・劇薬・毒薬・向精神薬）毎および薬品毎に設定できること。	○
1	2	3	1	32		患者のアレルギー薬品とのチェックができること。	○
1	2	3	1	33		処方オーダーを発行する際に、プロフィールに登録されている薬剤アレルギーの薬剤コードと薬剤区分とでチェックをかける仕組みがあること。プロフィールに投与不可が設定されているアレルギー薬剤がオーダー内に含まれる場合、オーダーを発行することができない仕組みであること。またこの場合でもエラーとなる薬剤に医師の判断のもとアレルギー薬剤投与承認コメントを登録することでオーダー発行が可能なこと、コメントについてはカルテとして保存されること。	○
1	2	3	1	34		後発薬品への変更可否が選択できること。また、初期選択として、「後発薬品変更可」が選択された状態にできること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	3	1	35	後発薬品に変更できる薬品の場合、確認画面から後発薬品に切替を行うことができること。	○
1	2	3	1	36	科別頻用薬のメンテナンスができること。	
1	2	3	1	37	簡便な操作で、前回処方を複写し、新規にオーダー発行できること。	○
1	2	3	1	38	簡便な操作で、頻繁に使用する処方オーダー（Do処方）の登録ができること。	○
1	2	3	1	39	処方オーダー画面上で、該当患者に対して過去に指示された処方オーダーの一覧を表示し、選択することで今回の処方オーダーとして登録できること。その際の検索条件として、診療科および入院/外来が選択できること。	○
1	2	3	1	40	処方オーダー画面上にて、患者の身長・体重が参照できること。また、変更もでき、変更した際には、患者プロフィール（患者基本情報）にも反映されること。	○
1	2	3	1	41	薬品の用法種別（内服・頓服・外用・自己注射）に応じて絞り込んだ頻用用法から選択することにより、用法が入力できること。	○
1	2	3	1	42	院外処方、院内処方の切替を処方オーダー画面でできること。	○
1	2	3	1	43	不均等投与指示が出せること。	○
1	2	3	1	44	保険情報の変更ができること。	○
1	2	3	1	45	薬品名称が変更になった過去の処方オーダーを複写する場合、最新の薬品名称に自動的に変更され、オーダー発行ができること。	○
1	2	3	1	46	オーダー発行時に、薬品毎に設定された注意メッセージが表示されること。	○
1	2	3	1	47	採用期限切れ薬品を選択した場合、予め設定した代替薬品に自動的に切り替えできること。また、切り替え時にメッセージが表示されること。	○
1	2	3	1	48	伝票毎にRp単位で服用開始日の変更ができること。	○
1	2	3	1	49	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。	
1	2	3	1	50	上記に加え、外来院外処方や外来院内処方といった伝票種別単位に科別頻用薬を設定できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	3	1	51	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。	
1	2	3	1	52	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。	
1	2	3	1	53	伝票種別単位に処方箋コメント項目の設定ができること。	
1	2	3	1	54	予め薬品・用法を登録した科別セットが選択・展開できること。また、科別セット展開後、薬品および数量の変更ができること。	○
1	2	3	1	55	過去処方歴（カルテ歴）から、入院・外来のオーダーを問わず、過去の処方を今回処方オーダーとして複写できること。	○
1	2	3	1	56	フリーコメントは、薬袋用コメントと処方箋用コメントを個々に設定できること。	
1	2	3	1	57	薬品を選択したときに、過去の処方歴を参照し、選択した薬品を含む処方情報を自動抽出し、表示できること。	
1	2	3	1	58	薬品の標準投与量および単位を設定することができ、薬品選択時に自動的に展開できること。	
1	2	3	1	59	アレルギーの有無が処方オーダー画面上で把握できること。必要に応じて詳細内容が確認できること。	○
1	2	3	1	60	治験薬専用の治験処方がオーダーできること。	○
1	2	3	1	61	治験処方は、治験対象患者のみオーダーできること。	
1	2	3	1	62	治験処方で指定できる薬品として、「治験薬のみ」もしくは「全薬品」の設定ができること。	
1	2	3	1	63	治験薬に対して患者プロフィール情報の治験期間内チェックができること。	
1	2	3	1	64	処方薬品に対して使用限定チェック（診療科・患者・利用者）ができること。	○
1	2	3	1	65	バーチャルキーボードを使用することにより、マウスによるクリックのみで、オーダー情報が入力できること。	
1	2	3	1	66	入院処方（退院処方を除く）の場合、オーダー発行日（処方日）と連動し、服用開始日を同一日に自動設定できること。	○
1	2	3	1	67	入院の処方オーダーとして、入院処方や定期処方、退院時処方がオーダーできること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	3	1	68		退院時処方において、オーダー発行日と服用開始日に別日を設定できること。	○
1	2	3	1	69		処方切れを無くすため、定期処方までの服用日数を自動的に計算したつなぎ処方オーダーが発行できること。	○
1	2	3	1	70		定数配置薬を使用した場合の処方指示（実施済入力）ができること。	○
1	2	3	1	71		定期処方、臨時処方などの切替を処方オーダー画面上でできること。	○
1	2	3	1	72		伝票内にある全てのRpに対して用法日数を一括で変更できること。	○
1	2	3	1	73		次の診察日までの日数を計算して、用法日数を一括で変更できること。	
1	2	3	1	74		一般名薬品・後発薬を処方した際に、先発薬品名をポップアップ形式等で表示し、容易に確認ができること。	
1	2	3	1	75		一般名処方の薬品や院外専用薬を含む処方を入院の患者に流用した際、院内採用薬に変換ができること。変換対象薬品は、成分・規格一致、成分・剤形一致、成分一致、薬効一致を判断を行い、候補として表示し、数量や単位を確認させた上で変換が行えること。	
1	2	3	1	76		処方薬品（内服）に対して常用量、極量チェックができること。	○
1	2	3	1	77		処方薬品に対して院内・院外専用薬品のチェックができること。	○
1	2	3	1	78		処方薬品（内服）に対して最大投与日数のチェックができること。	○
1	2	3	1	79		同一日の院内処方と院外処方のチェックができること。	○
1	2	3	1	80		処方薬品に対して粉碎可否のチェックができること。	○
1	2	3	1	81		用法と使用量の適合チェックができること。	○
1	2	3	1	82		処方薬品に対して重複（他科で発行された処方オーダーを含む）チェックができること。	○
1	2	3	1	83		処方薬品に対して併用禁忌チェックができること。	○
1	2	3	2			処方カレンダー	
1	2	3	2	1		処方指示をカレンダー形式で確認できること。	○
1	2	3	2	2		カレンダーは全量・日数指示と回数指示で分けて表示できること。	○
1	2	3	2	3		カレンダー上の処方指示の状態(未保存・受付済・実施済)を表示できること。	○
1	2	3	2	4		カレンダー上に処方指示をRp単位で表示できること。また同一Rpは同じ行にまとまって表示されること。	○
1	2	3	2	5		カレンダー上の処方指示を本日服用があるRpのみに絞って表示できること。	○
1	2	3	2	6		カレンダー上の処方指示を入外区分で絞り込みできること。	
1	2	3	2	7		カレンダー上に定期処方締切日が表示できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	3	2	8	カレンダー上より新規処方・修正・削除・コピーができること。なお新規処方の際には処方指示時の時刻に応じた服用開始区分が選択されること。	
1	2	3	2	9	カレンダー上より続行・中断・中止(Rp単位)・薬品中止(Rpの中の特定の薬剤を中止)・飲切終了指示ができること。またその際に、指示内容を印字した帳票が出力できること。さらに続行・中止については、複数Rpを対象とした一括操作ができること。	
1	2	3	2	10	上記指示について患者スケジュール、経過表へ反映できること。	
1	2	3	2	11	カレンダー上より医薬品情報検索システムによる医薬品情報(DI)、薬歴が参照できること。	○
1	2	3	2	12	カレンダー上より実施入力ができること。	○
1	2	3	2	13	カレンダー上の内容をそのまま印刷できること。	
1	2	3	2	14	一般名薬品・後発薬を処方した際に先発薬品名をポップアップ形式等で表示し、容易に確認ができること。	
1	2	3	2	15	服用中止指示を行った場合、残数が自動的に表示されること、また残数については手動で変更することが可能なこと。	
1	2	3	2	16	服用中止指示画面で表示される残数は服薬中止処方せんに印字されること、印字内容には自動計算か手動計算なのかを印字すること。	
1	2	3	2	17	服用中断再開指示画面に残数が表示されること、また残数については手動で変更することが可能なこと。	
1	2	3	2	18	服用中断再開指示画面で表示される残数は服用中断(帳票)に印字されること、印字内容には自動計算か手動計算なのかを印字すること。	
1	2	3	2	19	服用変更指示画面にて残数が表示されること、また残数については手動で変更することが可能なこと。	○
1	2	3	2	20	服用変更指示画面で表示される残数は服用変更処方せんに印字されること、印字内容には自動計算か手動計算なのかを印字すること。	
1	2	3	2	21	服用中止指示(一括)画面にて残数が表示されること、また残数については手動で変更することが可能なこと。	○
1	2	3	2	22	服用中止指示(一括)画面で表示される残数は一括服用中止せんに印字されること、印字内容には自動計算か手動計算なのかを印字すること。	
1	2	3	2	23	処方カレンダーで中止した時点の残数が表示されること、また残数については手動で変更することが可能なこと。	○
1	2	3	3		持参薬	
1	2	3	3	1	電子カルテシステム機能として、持参薬報告入力ができること。	○
1	2	3	3	2	持参薬品の選択は、採用薬・非採用薬を問わず検索・入力ができること。	○
1	2	3	3	3	持参薬報告画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索・選択した薬品が持参薬報告画面に展開できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	3	3	4		持参薬服用時の用法が選択・入力できること。	○
1	2	3	3	5		持参薬の持込量が入力できること。	○
1	2	3	3	6		持参薬服用時の単位が選択・入力できること。	○
1	2	3	3	7		フリーコメントが入力できること。	○
1	2	3	3	8		持参薬報告オーダー発行時に、持参薬鑑定書が印刷されること。	○
1	2	3	3	9		頭文字（カナ・アルファベット）3文字以上を入力することにより、薬品の検索ができること。	○
1	2	3	3	10		持参薬報告画面上に過去の処方歴（外来処方など）を表示することができること。また、当処方歴を流用し、持参薬報告の入力ができること。	
1	2	3	3	11		持参した薬品に対して、服用不可の指定ができること。	○
1	2	3	3	12		入力した持参薬と同一成分となる院内採用薬の候補を自動で表示できること。	○
1	2	3	3	13		持参薬報告を行ったタイミングで、病棟向けに持参薬鑑定書を印刷できること。	○
1	2	3	3	14		持参薬鑑定書には、下記情報を印字できること。 持参薬名、数量、単位、持込量など持参薬報告に登録した内容、及び薬剤の詳細情報（医薬品コード、薬効分類、薬剤画像）	
1	2	3	3	15		持参薬報告オーダーに入力された薬剤毎に、服用の継続可否を入力できること。	○
1	2	3	3	16		一般名薬品・後発薬を登録した際に、先発薬品名をポップアップ形式等で表示し、容易に確認ができること。	
1	2	3	3	17		処方オーダー画面上に、薬剤部が入力した持参薬報告情報を表示することができること。また、当持参薬情報を流用（複写）し、持参薬処方オーダーとして新規に作成できること。	
1	2	3	3	18		当持参薬情報を流用（複写）する際、服用不可の指定がある薬品は流用（複写）できないこと。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	3	3	19		持参薬処方を院内の処方に複写する際に、複写対象の薬品が院内非採用薬の場合に、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。	○
1	2	3	3	20		持参薬指示画面にアレルギー薬剤投与承認情報を登録する機能があること。	○
1	2	3	4			処方オーダー学習機能	
1	2	3	4	1		自動学習機能を有し、利用者が事前にセット登録などを行わなくても日々の処方指示情報はナレッジデータとして蓄積され、処方オーダー画面上で有効活用でき、入力の効率化及び医療の質的向上に貢献できる機能を実装すること。 具体的に、処方オーダー機能として下記要件を実現すること。	
1	2	3	4	2		処方指示情報（薬品、用法、コメントを含めたRpパターン）が、ナレッジデータとして自動蓄積できること。	
1	2	3	4	3		薬品名称検索にて、候補リスト上で選択中の薬品が含まれている利用者のナレッジデータ(Rpパターン)を表示できること。	
1	2	3	4	4		薬品名称検索でヒットした薬品が一種類しかなかった場合は、続けて表示される数量入力画面において、その薬品が含まれている利用者のナレッジデータ（Rpパターン）を表示できること。	
1	2	3	4	5		頻用薬画面にて、指定した薬品が含まれている利用者のナレッジデータ（Rpパターン）を表示できること。	
1	2	3	4	6		数量入力画面より、当該薬品が含まれている利用者のナレッジデータ（Rpパターン）を表示できること。	
1	2	3	4	7		表示されたナレッジデータ（Rpパターン）を流用（複写）し、処方オーダーを作成できること。	
1	2	3	4	8		薬品と用法の組合せが同じパターンのナレッジデータ（Rpパターン）を一つにまとめて表示できること。	
1	2	4				注射オーダー	
1	2	4	1			注射オーダー機能	
1	2	4	1	1		電子カルテシステムに、版数、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存され参照できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	4	1	2	オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムのカルテ歴画面から修正や削除ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	4	1	3	オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残し、参照できること。	○
1	2	4	1	4	オーダー入力の効率化を考慮して、注射オーダーと他に必要なオーダー（検査や処置など）や文書などを組み合わせてセット登録ができること。	○
1	2	4	1	5	外来の注射オーダーとして、予約注射、当日注射、実施済注射がオーダーできること。	○
1	2	4	1	6	実施済注射伝票は、オーダー発行と同時に実施済みとなること。また、医事会計システムへ実施情報が送信されること。	○
1	2	4	1	7	注射実施場所の指定ができること。	○
1	2	4	1	8	薬品選択について、診療科毎に用意された頻用薬ボタンからの選択及び薬品名の頭文字（カナ・アルファベット）3文字以上の入力による検索結果から選択ができること。	○
1	2	4	1	9	バーチャルキーボードを使用することにより、マウスによるクリックのみで、オーダー情報が入力できること。	
1	2	4	1	10	コメント入力（マスタからの選択及びフリー入力）ができること。	○
1	2	4	1	11	手技の指定ができること。指定する場合、選択し易いように大分類・中分類からの選択ができること。	○
1	2	4	1	12	科別頻用薬の薬剤設定ができ、簡便な操作で選択・入力できること。	
1	2	4	1	13	科別の頻用用法が設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。	
1	2	4	1	14	科別の頻用コメントが設定でき、簡便な操作で選択・入力できること。	
1	2	4	1	15	科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。	
1	2	4	1	16	科別頻用薬は、診療科を切り替えることで他科の頻用薬に切り替わり利用できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	4	1	17		注射薬品に対して使用限定チェック（診療科・患者・利用者）ができること。	○
1	2	4	1	18		薬品・用法などを組み合わせた注射セットが設定でき、当セットを注射オーダー画面上で展開できること。	○
1	2	4	1	19		注射の実施予定日が指定できること。	○
1	2	4	1	20		保険情報の変更ができること。	○
1	2	4	1	21		注射オーダー画面上にて、患者の身長・体重が参照できること。また、変更もでき、変更した際には、患者プロフィール（患者基本情報）にも反映されること。	○
1	2	4	1	22		点滴速度の指定ができること。	○
1	2	4	1	23		注入時間が指定できること。	○
1	2	4	1	24		投与量と点滴速度によって、注入時間が自動計算されること。	○
1	2	4	1	25		投与量と注入時間によって、点滴速度が自動計算されること。	○
1	2	4	1	26		所要時間が指定できること。	○
1	2	4	1	27		アレルギーの有無が注射オーダー画面上で把握できること。必要に応じて詳細内容が確認できること。	○
1	2	4	1	28		患者のアレルギー薬品とのチェックができること。	○
1	2	4	1	29		特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。	○
1	2	4	1	30		治験薬専用の治験注射をオーダーできること。	○
1	2	4	1	31		治験注射は、治験対象患者のみオーダーできること。	
1	2	4	1	32		治験注射で指定できる薬品として、「治験薬のみ」もしくは「全薬品」を設定できること。	
1	2	4	1	33		麻薬を含むオーダーは、麻薬施用者番号を持つ利用者のみ発行できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	4	1	34	採用期限切れ薬品を選択した場合、予め設定した代替薬品に自動的に切り替えできること。また、切り替え時にメッセージが表示されること。	○
1	2	4	1	35	薬品の標準投与量および単位を診療科毎に設定することができ、薬品選択時に自動的に展開できること。	○
1	2	4	1	36	薬品名称が変更になった過去の注射オーダーを複写する場合、最新の薬品名称に自動変更され、オーダー発行ができること。	○
1	2	4	1	37	注射オーダー画面から医薬品情報検索システムが起動でき、医薬品情報システムで検索・選択した薬品がオーダー画面に展開できること。	○
1	2	4	1	38	注射オーダー画面で指定した薬品について、医薬品情報検索システムによる医薬品情報（DI）の参照ができること。	○
1	2	4	1	39	定期注射処方、臨時注射などの切替を注射オーダー画面上でできること。	
1	2	4	1	40	配置薬を利用した場合など、実施場所（与薬場所）の指定ができること。	
1	2	4	1	41	セット登録された注射オーダーの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に展開できること。	
1	2	4	1	42	入院注射においては各指示の状況をカレンダー機能にて容易に把握できること。具体的には以下の機能を有すること。	○
1	2	4	1	43	任意の指定日を基点に、入院注射の指示内容をカレンダーに表示できること。	○
1	2	4	1	44	抗がん剤注射については、参照表示できること。	
1	2	4	1	45	注射オーダー単位に、開始時間と終了時間の指定ができること。	○
1	2	4	1	46	個々の注射オーダーの状態（依頼、受付、実施中、実施済など）が表示され識別できること。	○
1	2	4	1	47	注射カレンダー画面から、簡便な操作で新規オーダーが作成できること。	○
1	2	4	1	48	新規にオーダーを作成する際、入院注射の特性を考慮し、投与期間（開始日～終了日）及び投与間隔もしくは曜日を指定し、連続指示が同時にできること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	4	1	49		注射カレンダー画面上で、簡便な操作で同一オーダーの追加（複写）や削除ができること。	○
1	2	4	1	50		締め切り時間によるオーダー発行チェックができること。	○
1	2	4	1	51		締め切り時間によって、注射伝票（ex.定期注射→臨時注射）を自動で切り替えることができること。	○
1	2	4	1	52		注射カレンダー画面上で、点滴速度の変更指示ができること。	○
1	2	4	1	53		注射カレンダー画面上で、投与期間の変更ができること。	○
1	2	4	1	54		注射カレンダー画面上で、過去の注射オーダーを流用（複写）することができること。	○
1	2	4	1	55		新規にオーダーを作成する際、注射カレンダー画面上でRp順を変更できること。	○
1	2	4	1	56		注射カレンダー画面上で、実施中に点滴の中断や再開ができること。	○
1	2	4	1	57		注射カレンダー画面上に表示されている内容を印刷できること。	
1	2	4	1	58		注射カレンダー画面上に表示されている内容をExcel形式に保存できること。	
1	2	4	1	59		注射カレンダー画面上で保存済注射オーダーのRp表示順を変更できること。	○
1	2	4	1	60		後発薬が処方されていた場合、先発薬品名をポップアップ形式等で表示し、容易に確認ができること。	
1	2	4	1	61		ルートを指定できること。	○
1	2	4	1	62		治験薬に対して患者プロファイル情報の治験期間内チェックができること。	
1	2	4	1	63		注射薬品に対して常用量、極量チェックができること。	○
1	2	4	1	64		注射薬品に対して併用禁忌のチェックができること。	○
1	2	4	1	65		注射薬品に対して重複（他科で発行された注射オーダーを含む）チェックができること。	○
1	2	4	1	66		注射オーダーを発行する際に、プロファイルに登録されている薬剤アレルギーの薬剤コードと薬剤区分とでチェックをかける仕組みがあること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	4	1	67		注射オーダーを発行する際に、プロファイルに登録されている薬剤アレルギーの薬剤コードと薬剤区分とでチェックをかける仕組みがあること、プロファイルに投与不可が設定されているアレルギー薬剤がオーダー内に含まれる場合、オーダーを発行することができない仕組みであること。またこの場合でもエラーとなる薬剤に医師の判断のもとアレルギー薬剤投与承認コメントを登録することでオーダー発行が可能なこと、コメントについてはカルテとして保存されること。	○
1	2	5				診療科・患者・利用者限定薬	
1	2	5	1			診療科・患者・利用者限定薬機能	
1	2	5	1	1		処方できる診療科・患者・利用者を限定したい薬品については、その薬品に対して処方を許可する診療科・患者・利用者情報を登録することで、登録された診療科・患者・利用者のみ処方を行えること。	○
1	2	5	1	2		登録診療科・患者・利用者の追加・変更・削除について利用者側でメンテナンスができること。	○
1	2	6				インスリンオーダー	
1	2	6	1			インスリンオーダー機能	
1	2	6	1	1		糖尿病関連の指示として、血糖測定指示、低血糖指示、およびインスリン指示ができること。	○
1	2	6	1	2		インスリン指示として、「単位指定による指示」「スケールによる指示」「単位指定とスケールを同時に組み合わせた指示」ができること。 また、スケールは、血糖、食事量、フリーでの指示ができること。	○
1	2	6	1	3		予め指示のひな形(テンプレート)を登録でき、そのひな形を利用して簡易的に指示ができること。	○
1	2	6	1	4		インスリン指示を行う際に、選択した薬品の有効期限切れのチェックができること。	○
1	2	6	1	5		血糖測定指示、低血糖指示、およびインスリン指示がある患者を一覧に表示できること。なお、同一患者で複数の血糖指示を受けている場合は実施予定時間順で患者別一覧表示できること。	○
1	2	6	1	6		一覧から表示された指示を選択して実施入力できること。	○
1	2	6	1	7		一覧には実施予定時間を表示できること。 また、指示の状態(依頼・実施中・実施済み)が把握できること。	
1	2	6	1	8		一覧の内容を印刷できること。	○
1	2	6	1	9		血糖測定の実施入力時に血糖値の結果入力ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	6	1	10		血糖測定の実施入力時に会計を送信できること。	○
1	2	6	1	11		インスリン指示の実施入力時に実施根拠となる血糖値および食事摂取量を同一画面上で参照できること。	○
1	2	6	1	12		インスリン指示の実施入力時に実施根拠となる血糖値を選択することで今回投与すべきスケールの行がガイド選択されること。医師の指示と異なる単位を入力した場合には施行単位の変更理由を入力する画面が表示され、変更理由が入力出来ること。	○
1	2	6	1	13		インスリン指示実施時に患者バーコード、製剤バーコードでの認証ができること。	○
1	2	7				処置オーダー	
1	2	7	1			処置オーダー機能	
1	2	7	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	7	1	2		入力した指示は各科処置室および中央処置室に送信され、処置室では一覧で確認できること。	○
1	2	7	1	3		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	7	1	4		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。	○
1	2	7	1	5		過去に発行した処置オーダーをコピーできること。その際に施行日が当日の日付に自動で変更できること。	○
1	2	7	1	6		効率的なオーダー入力を考慮して、外来処置オーダーを他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録することができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットの登録ができること。	○
1	2	7	1	7		診察室または病棟で即時に実施する処置については、オーダー発行時に指示と実施が同時に入力できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	7	1	8	即実施（指示と実施が同時に行える）でオーダー発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	7	1	9	即実施でオーダー発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	7	1	10	処置に関して、外来中央処置・自科処置・実施済処置のオーダーができること。	
1	2	7	1	11	実施場所の指定ができること。	○
1	2	7	1	12	セット登録された処置オーダーの展開時に発行端末の場所に応じて実施場所が自動的に設定できること。	
1	2	7	1	13	手技の選択（リストからの選択、名称検索）ができること。	○
1	2	7	1	14	手技に付随する薬品、材料、機材などを手技に対するセット情報としてマスタ登録できること。	○
1	2	7	1	15	使用する材料、薬剤、機材の検索ができること。	○
1	2	7	1	16	他科用としてマスタ登録された手技の検索、入力ができること。	○
1	2	7	1	17	酸素入力の際、時間、流量、濃度を指定し、酸素量の計算ができること。	○
1	2	7	1	18	指示者、指示時間、実施者など記載情報の入力ができること。	○
1	2	7	1	19	処置施行日をカレンダーから選択できること。	○
1	2	7	1	20	予約機能を有すること。	○
1	2	7	1	21	保険情報の変更ができること。	○
1	2	7	1	22	同一行為追加時に警告表示できること。	
1	2	7	1	23	外来処置依頼オーダーの発行及び実施入力について、バーコード読み取りによる薬剤・材料入力ができること。	
1	2	7	1	24	バーコード読み取りによる薬剤・材料入力時に、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。	
1	2	7	1	25	外来処置依頼オーダーの発行及び実施入力について、自科検査（設定マスタからの選択、名称検索）についても対応できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	7	1	26	外来処置依頼オーダーの発行及び実施入力について、各診療科別の個別指示セットの展開ができること。	
1	2	7	1	27	外来処置依頼オーダーの発行及び実施入力について、ロット管理番号の入力画面の起動ができること。	
1	2	7	1	28	外来処置オーダーで即実施の場合を考慮し、オーダー時にもロット管理番号の入力画面の起動ができること。	
1	2	7	1	29	入院処置においては過去や未来に渡り各処置指示の状況を容易に把握しながらオーダー追加できる機能として、カレンダー形式での指示が実現できること。	○
1	2	7	1	30	カレンダー形式の表示では「過去3日以上」、「本日のみ」、「本日以降」という実施予定日に応じた絞り込み表示ができること。	○
1	2	7	1	31	入院処置オーダーの発行にあたり、カレンダー機能により日時を確定することができること。また、バーコードによる薬剤・材料入力ができること。	
1	2	7	1	32	入院処置オーダーで、バーコードによる薬剤・材料の入力時には、すでに入力している薬剤・材料に対して数量の自動加算ができること。	
1	2	7	1	33	入院処置オーダーの発行にあたり、自科検査（リストからの選択、名称検索）についても可能であること。	
1	2	7	1	34	入院処置オーダーの発行にあたり、各診療科別の個別指示セットの展開ができること。	
1	2	7	1	35	入院処置オーダーでは実施回数を指定できること。	
1	2	8			ロット管理	
1	2	8	1		ロット管理機能	
1	2	8	1	1	特定生物由来製剤などロット番号管理対象の薬剤や材料を含むオーダーについて、トレーサビリティを管理できること。	
1	2	8	1	2	ロット番号が入力済であるオーダーの検索及び条件を指定した絞り込みができること。	
1	2	8	1	3	ロット番号が未入力であるオーダーについて、ロット情報の入力ができること。	
1	2	8	1	4	ロット番号が入力済であるオーダーについて、ロット情報の修正ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	8	1	5		一覧で選択したロット番号管理対象のオーダーの実施情報を参照できること。	
1	2	8	1	6		一覧に表示中のデータのファイル出力及び印刷ができること。	
1	2	8	1	7		一覧の検索する条件を利用者ごとに保存できること。	
1	2	8	1	8		ロット番号が未入力であるオーダーの検索及び条件を指定した絞込みができること。	
1	2	8	1	9		ロット番号管理対象のオーダーを実施入力する際に、バーコード読み取りによるロット番号の入力ができること。	
1	2	8	1	10		ロット番号管理対象のオーダーを実施入力する際に、何らかの理由によりバーコードが読み取り不能の場合、手入力で ロット番号を入力できること。	
1	2	8	1	11		同一管理対象である剤内に同一のロット番号が手入力されることを防止できること。	
1	2	8	1	12		同一オーダー内に同一のロット番号が手入力されることを防止できること。	
1	2	8	1	13		ロット番号に登録可能な文字を規制できること。	
1	2	8	1	14		処方に対して中止処方が発行されている場合、ロット番号入力時に通知のメッセージを表示できること。	
1	2	9	1			歯科機能	
1	2	9	1	1		医科カルテと歯科カルテを意識することなくログオンでき、記載ができること。	○
1	2	9	2			歯科処置オーダー	
1	2	9	2	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	9	2	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	9	2	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	9	2	4		歯科処置は即実施でオーダー発行され、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	9	2	5		すべての端末上のカルテ画面から、患者の処置の登録、検索、変更が行えること。	○
1	2	9	2	6		処置の入力は、歯科処置マスタから検索し、選択することによって行えること。	○
1	2	9	2	7		オーダーの検索ができること。	○
1	2	9	2	8		頻用の処置一覧がセットできること。	○
1	2	9	2	9		歯科処置オーダーのうち、医事レセプトへ反映できる処置項目は、自動的に医事システムへ送信され、当該患者の医事レセプト内容に反映され、出力されること。	○
1	2	9	2	10		歯科病名の登録ができること。その際部位の指定は一般部位のほか、歯式でも入力できること。	○
1	2	9	2	11		カンマ（,）や矢印（→）記号で2つの病名を連結した併記病名の登録ができること。	
1	2	9	2	12		病名に付随するフリーコメントを入力できること。	○
1	2	9	2	13		登録した病名の変更、削除ができること。	○
1	2	9	2	14		病名の転帰ができること。	○
1	2	9	2	15		複数病名の転帰入力を一括で行えること。	○
1	2	9	2	16		病名が複数の歯式にまたがる場合は、一部の歯式のみの転帰ができること。	
1	2	9	2	17		治癒に相当する処置が入力された場合、該当処置が入力された病名の転帰を促す事ができること。	
1	2	9	2	18		病名の選択は、頻用一覧からの選択のほかに、キーワード検索、ICD-10分類に基づく目次検索、医師別頻用一覧や当該患者の過去病名から行えること。	○
1	2	9	2	19		病名の登録、削除、転帰入力を行うと、医事会計システムに送信され、レセプトに出力できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	9	2	20	他科で登録された病名が参照できること。	○
1	2	9	2	21	歯科処置確定時に、処置に対して必要病名のチェックができること。	○
1	2	9	2	22	処置に対する必要病名の設定は任意に設定できること。	○
1	2	9	2	23	歯式の表示方法は、1本ずつの編集、連続部位の編集（～で表示）、乳歯、永久歯の混在表示、近心根、遠心根、げきを含むブリッジの編集ができること。	
1	2	9	2	24	病名を選択して、付随する処置を入力できること。その際に初期表示する処置入力画面は、病名に応じて紐付けできること。	
1	2	9	2	25	病名を選択して、その病名に関する過去の処置履歴を参照できること。	○
1	2	9	2	26	病名の修正履歴が随時参照できること。	○
1	2	9	2	27	処置選択時の分類は、治療別を設定できること。	○
1	2	9	2	28	処置のセット登録、利用ができること。	○
1	2	9	2	29	コメント入力ができること。その際、歯式の選択ができ、レセプト摘要欄に出力されること。	
1	2	9	2	30	残根上の義歯の処置が行なわれた際、初回入力時は対象の歯式が入力できること、2回目以降の入力時は前回分の歯式が歯式入力画面に初期表示できること。	
1	2	9	2	31	前回日付等、日付入力が必要な摘要コメントの場合、コメント画面に日付を自動表示できること。	
1	2	9	2	32	処置選択時に処置点数が表示されること。	○
1	2	9	2	33	医学管理料および指導料の入力ができること。	○
1	2	9	2	34	マスタ設定に伴い、オーダー入力時に算定内容のチェックができ、入力漏れ項目をワーニングとして出すこと。	
1	2	9	2	35	患者の入外や年齢、病名の歯部位や歯数、初診日・前回算定日・退院日からの経過期間、限定回数、他処置項目との包括関係等から算定できない項目の誤算定を防止できること。	
1	2	9	2	36	入力された処置情報は医事システムに送信されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	9	2	37		初診時検査内容の結果入力ができ、随時参照できること。	
1	2	9	2	38		患者提供説明書が必要な処置を行った際、該当する説明書を出力できること。	
1	2	9	2	39		スケーリングを行った部位が随時参照できること。	
1	2	9	2	40		歯科診療特別対応加算（障害者加算）の入力ができること。	
1	2	9	2	41		時間外加算・休日加算・乳幼児加算を入力する場合、初診料・再診料との組み合わせを判断し、正しい加算点数を算定できること。	
1	2	9	2	42		複数歯面の入力ができること。該当処置選択時に歯面選択画面を表示し、選択した項目がカルテ記載要綱に合わせた形で入力処置画面に展開できること。	
1	2	9	2	43		笑気ガス量・酸素量の計算式をマスタにて管理・設定できること。	
1	2	9	2	44		前回の処置を入力したセット画面を記憶し、今回処置するセット画面の候補として表示できること。	
1	2	9	2	45		欠損情報が歯式選択画面、歯周病検査結果入力画面に反映されること。	
1	2	9	2	46		点数マスタを2世代管理とし、医療改定前後の点数を両方保持、表示できること。	
1	2	9	2	47		患者ごとに根管数の管理ができること。	
1	2	9	2	48		過去に算定した処置履歴から、キーワード入力で該当項目の検索ができること。	
1	2	9	2	49		処置項目の検索時に、1世代前の点数でも検索ができること。	
1	2	9	2	50		管理料・指導料の取り漏れを防ぐためのリマインド通知ができること。	
1	2	9	2	51		歯周ポケット、動揺度、ブラーク付着状況等の歯周病検査の結果入力ができ、随時参照、印刷ができること。	
1	2	9	2	52		ブラーク付着状況に応じてブラークスコア（PCR）が随時参照でき、印刷ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	9	2	53		歯周病検査結果から、ブランク付着状況の統計情報や過去の歯周ポケット値との比較ができること。	
1	2	9	2	54		歯周病検査の入力時にマウスでのドラッグ入力等、項目の一括入力ができること。	
1	2	9	2	55		歯周病検査の入力順をCまたは逆Cに切替えができること。	
1	2	9	2	56		同一画面で乳歯および永久歯の検査結果を記録でき、混合歯列期の入力ができること。	
1	2	9	2	57		前回の入力値を複写して新規の入力ができること。	○
1	2	9	2	58		設定された冠・修補処置・欠損等の状態を歯種アイコンに色別で表示できること。	
1	2	9	2	59		歯種ごとの状態が歯列図で表現できること。	
1	2	9	2	60		歯種ごとの状態編集ができること。編集時は、歯牙全体か歯面の選択ができること。	
1	2	9	2	61		歯種ごとの分割根表示ができること。また分割根単位で歯面と歯根の状態を色別で表示できること。	
1	2	9	2	62		口腔内のブリッジの状態を入力・表示できること。	
1	2	9	2	63		歯種ごとの処置歴が表示できること。	○
1	2	9	2	64		診査を行った日付の状態が随時参照できること。	
1	2	9	2	65		前回入力した内容が今回の入力画面に反映できること。	
1	2	9	2	66		項目の入力時にマウスのドラッグ入力等、項目の一括入力ができること。	
1	2	9	2	67		カルテ記載時、歯式を含む文章が記載できること。	○
1	2	9	2	68		歯科衛生実地指導記録の入力ができること。	○
1	2	9	2	69		衛生実地指導の実施内容として下記の内容を印刷できること。 ・実施内容 ・歯周チャートで入力された最新のブランク付着状況 ・ブラークスコア(PCR)	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	9	2	70	口腔内全体の歯周病度を表す指標「PISA（歯周ポケット炎症面積）」の値を随時参照でき、印刷および推移のグラフ表示ができること。	
1	2	9	2	71	歯周病検査の入力時に登録した P 病名（慢性歯周炎等）の部位のみに絞り込んで入力できること。	
1	2	9	2	72	衛生実地指導の実施内容として下記の内容を印刷できること。 ・実施内容 ・歯周チャートで入力された最新のブラーク付着状況 ・ブラークスコア(PCR) ・PISA（歯周ポケット炎症面積）値	○
1	2	9	2	73	衛生実地指導の提供文書が患者に提供された（印刷された）ことがわかる情報を電子カルテシステムに残すこと。	○
1	2	9	2	74	過去の病名を複写して新規に登録でき、その際の病名の保険は再設定できること。	○
1	2	9	2	75	入力した下記形式のコメントの修正が容易にできること。 ・フリー形式 ・日付形式 ・歯式形式 ・時刻形式	○
1	2	9	2	76	レセプト電算に対応した定型コードが付番されているコメントについて、定型コードに下記形式のコメント情報を付加して医事会計システムに送信できること。 ・フリー形式 ・日付形式 ・歯式形式 ・時刻形式	○
1	2	9	3		歯科再診オーダー	
1	2	9	3	1	すべての端末から、同一の画面にて、外来再診予約の登録、修正、削除ができること。	
1	2	9	3	2	再診予約枠は、予約受付部門を含む各医師及び各診療科で管理できること。	○
1	2	9	3	3	2週間前後の予約状況が1画面で表示できること。	○
1	2	9	3	4	複数日の予約登録が同一の画面で、カレンダー表示にてできること。	○
1	2	9	3	5	次回再診予約取得候補日は、医師別、診療科別に設定されたマスターから、カレンダー表示されること。	○
1	2	9	3	6	診療日別、予約枠別、または患者別に予約状況の確認、修正、削除ができること。	○
1	2	9	3	7	日別、医師別、チェア別に予約状況が確認できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	9	3	8		予約取得時にカレンダー表示されること。	○
1	2	9	3	9		各医師及び各診療科において、休診日の設定ができること。	○
1	2	9	3	10		同一時間に複数患者の入力もできること。	○
1	2	9	3	11		未来日のカレンダー検索ができ、1週間後、2週間後、1ヵ月後などの指定ができること。	○
1	2	9	3	12		予約は医師とチェアの指定が同時にできること。	○
1	2	9	3	13		患者の他科再診予約情報、放射線検査予約情報が、再診予約画面に表示されること。	○
1	2	9	3	14		入力された予約情報は医事システムに送信されること。	○
1	2	9	3	15		予約オーダーは代行入力でもできること。	○
1	2	9	3	16		入力された内容で予約票が出力されること。	○
1	2	9	3	17		医師枠ごとにチェアの初期設定ができること。	
1	2	9	3	18		日時毎に時間枠の意味づけ（緊急枠、専門枠等）を持たせられること。	○
1	2	9	3	19		予約を修正・削除した場合に、枠利用者へ変更内容が通知できること。	
1	2	10				検体検査オーダー	
1	2	10	1			検体検査オーダー機能	
1	2	10	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	10	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	10	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに記録させること。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	10	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に基準日が当日の日付に自動で変わること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	10	1	5		効率的なオーダー入力を考慮して、検体検査オーダーを他のオーダー（処方や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録は院内共通、科別設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	10	1	6		検体検査オーダーを検査部門へ送信できること。	○
1	2	10	1	7		検査種別検査項目（一般、生化学、血液、血清など）が入力できること。	○
1	2	10	1	8		検査日時の指定ができること。	○
1	2	10	1	9		採取日を選択する際に、次回診察日付を簡単に選択できること。	○
1	2	10	1	10		採取日の入力を省略した場合、当日に自動設定できること。	○
1	2	10	1	11		採取日の日未定指定ができること。	○
1	2	10	1	12		検体材料が入力できること。	○
1	2	10	1	13		保険情報の変更ができること。	○
1	2	10	1	14		院内共通セット及び診療科別のセットが作成できること。	○
1	2	10	1	15		負荷試験に関して、検査時間及び薬剤が入力できること。	○
1	2	10	1	16		定型コメント／フリーコメントが入力できること。	○
1	2	10	1	17		分野別項目表示からの検査項目指定ができること。	○
1	2	10	1	18		検査項目名検索ができること。	○
1	2	10	1	19		選択した検査項目を一覧で表示できること。	○
1	2	10	1	20		選択した検査項目一覧から、検査項目を削除できること。また、削除する際は一括削除と項目を選択して削除する機能を有すること。	○
1	2	10	1	21		重複チェックの対象の項目を、一括で取消することができること。	○
1	2	10	1	22		検査項目ごとに至急の検査指定ができること。 また至急の検査指定ができる項目をマスタで制限できること。	○
1	2	10	1	23		至急の検査指定を行った項目がオーダー画面上で容易に識別できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	10	1	24		オーダー発行時に特定検査について、関連する説明書や同意書を連動して作成できること。	○
1	2	10	1	25		検査項目に対して付帯情報の入力ができること。	○
1	2	10	1	26		使用期限が切れている検査項目が存在する場合は、オーダー画面上で使用期限が切れている事を認識できること。	○
1	2	10	1	27		同一項目が選択済みである場合、選択できない状態で表示できること。	○
1	2	10	1	28		同一日・同一検査項目の重複チェックが、自科・他科を問わずできること。	○
1	2	10	1	29		基本セット、科別セットをマスタ設定することにより複数検査項目がまとめて指定できること。	○
1	2	10	1	30		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	10	1	31		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	10	1	32		検査指示オーダーの発行にあたり、採血場所を一覧より選択できること。	
1	2	10	1	33		検査指示オーダーの発行にあたり、検査材料を一覧より選択できること。	○
1	2	10	1	34		検査指示オーダーの発行にあたり、負荷試験薬剤を一覧より選択できること。	○
1	2	10	1	35		検査指示オーダーの発行にあたり、検査項目毎に表示メッセージの選択ができること。	○
1	2	10	1	36		採血場所に中央採血室が選択され、採取日が中央採血室の休日にあたった場合、エラーメッセージの表示ができること。	○
1	2	10	1	37		特定の検査項目を選択時に、その項目に応じた注意メッセージを表示できること。	○
1	2	10	1	38		包括可能な検査項目を一定項目数以上に発行する際に、ワーニングを表示できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	10	1	39		同一日に発行済みの検査項目をオーダー画面上で判別できること。	○
1	2	10	1	40		選択中の検査項目の中から、同一日に発行済みの検査項目を一括で削除できること。	○
1	2	10	1	41		採取予定日を次回の診察日に簡単に設定できること。	○
1	2	10	1	42		患者の輸血依頼医や依頼日、実施日、血液型、依頼製剤名、輸血後感染症検査の依頼状態を把握しやすいように一覧にて表示できること。	
1	2	10	1	43		輸血後検査管理一覧では患者ID、輸血実施期間、輸血依頼医、診療科、病棟、入院患者の担当医、輸血後検査の依頼状態による検索表示ができること。	
1	2	10	1	44		輸血後検査管理一覧では設定した検索条件を利用者毎に保存し、初期検索条件として使用できること。	
1	2	10	1	45		輸血後検査管理一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、輸血後検査管理一覧から該当する患者のカルテを開けること。	
1	2	10	1	46		輸血後検査管理一覧から該当する患者の感染症情報、血液型・輸血歴のプロファイルを参照できること。	
1	2	10	1	47		輸血後検査管理一覧を印刷できること。	
1	2	10	1	48		輸血後検査管理一覧をファイル出力できること。	
1	2	11				細菌検査オーダー	
1	2	11	1			細菌検査オーダー機能	
1	2	11	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	11	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	11	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	11	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に基準日が当日の日付に自動で変わること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	11	1	5		効率的なオーダー入力を考慮して、細菌検査オーダーを他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録は院内共通、科別設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	11	1	6		細菌検査オーダーを部門へ送信できること。	○
1	2	11	1	7		一般細菌検査の材料、採取部位、検査項目指定ができること。	○
1	2	11	1	8		検査項目は選択された材料により絞込み表示ができること。	○
1	2	11	1	9		入力項目は、検査に必要な情報を入力できること。任意の項目について、入力時に省略可能とする設定ができること。	○
1	2	11	1	10		一般細菌検査について、フリーコメントを入力できること。	○
1	2	11	1	11		一般細菌検査時に、薬剤感受性の追加試験分を指定できること。	○
1	2	11	1	12		一般細菌検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。	○
1	2	11	1	13		一般細菌検査の日時指定ができること。	○
1	2	11	1	14		採取日に次回診察日付を簡単に選択できること。	○
1	2	11	1	15		採取日の入力を省略した場合、当日に自動設定できること。	○
1	2	11	1	16		採取日の日未定指定ができること。	○
1	2	11	1	17		一般細菌検査について、オーダー発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。	
1	2	11	1	18		検出菌に応じた薬剤感受性検査説明の参照ができること。	○
1	2	11	1	19		抗酸菌染色・培養検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。	○
1	2	11	1	20		抗酸菌染色・培養検査について、フリーコメントを入力できること。	○
1	2	11	1	21		抗酸菌染色・培養検査の目的菌、使用中薬剤、感受性希望薬剤の指定ができること。	○
1	2	11	1	22		抗酸菌染色・培養検査の日時指定ができること。	○
1	2	11	1	23		採取日の入力を省略した場合、当日に自動設定できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	11	1	24		採取日の日未定指定ができること。	○
1	2	11	1	25		抗酸菌同定・培養検査について、オーダー発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。	○
1	2	11	1	26		抗酸菌同定・感受性検査の材料、採取部位、検査項目指定ができること。	○
1	2	11	1	27		検査項目は選択された材料により絞込み表示ができること。	○
1	2	11	1	28		抗酸菌同定・感受性検査について、フリーコメントを入力できること。	○
1	2	11	1	29		抗酸菌同定・感受性検査について、検体受付番号を入力できること。	○
1	2	11	1	30		抗酸菌同定・感受性検査の日時指定ができること。	○
1	2	11	1	31		採取日の日未定指定ができること。	○
1	2	11	1	32		抗酸菌同定・感受性検査について、オーダー発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。	○
1	2	11	1	33		その他細菌検査について、オーダー発行にあたり、プロファイル情報を最大10項目まで表示できること。	○
1	2	11	1	34		材料選択時に、関連付けられた検査項目を自動で選択できること。	○
1	2	12				病理検査オーダー	
1	2	12	1			病理検査オーダー機能	
1	2	12	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	12	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	12	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	12	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	12	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、病理検査オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	12	1	6		解剖検査に関して解剖部位、病理細胞診に関して検査材料の採取部位、組織診における検査臓器の切除部位を指定できること。	○
1	2	12	1	7		入力項目は、検査に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力省略可能な設定ができること。	○
1	2	12	1	8		必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、病理検査オーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	12	1	9		病理検査オーダーを部門に送信できること。	○
1	2	12	1	10		病理検査について、オーダー発行にあたり、関連内視鏡ボタンの押下により、内視鏡レポート（診療レポート）が参照できること。	
1	2	12	1	11		組織診の術中迅速検査の場合、予約枠を指定して依頼ができること。	
1	2	12	1	12		解剖検査に関して、死亡日時の指定ができること。	
1	2	12	1	13		解剖検査に関して、死亡日時は患者プロフィールからの自動取得ができること。	
1	2	12	1	14		解剖検査に関して、「剖検承諾書」の確認チェックできること。	
1	2	12	1	15		解剖検査に関して、治療情報の指定ができること。	
1	2	12	1	16		解剖検査に関して、周産期死亡の指定ができること。	
1	2	12	1	17		解剖検査に関して、職業の指定ができること。	○
1	2	12	1	18		解剖検査に関して、部位詳細をフリー入力により指定できること。	○
1	2	12	1	19		解剖検査に関して、臨床経過をフリー入力により指定できること。	○
1	2	12	1	20		解剖検査に関して、検査の目的をフリー入力により指定できること。	○
1	2	12	1	21		細胞診／組織診に関して、採取日時の指定ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	12	1	22		細胞診／組織診に関して、採取日時を指定せず、日未定でオーダー発行できること。	○
1	2	12	1	23		細胞診／組織診に関して、最終月経日付の指定ができること。	○
1	2	12	1	24		細胞診／組織診に関して、臨床所見をフリー入力または定型コメントからの選択により指定できること。	○
1	2	12	1	25		細胞診／組織診に関して検査の目的をフリー入力により指定できること。	○
1	2	12	1	26		細胞診断／組織診依頼時に、採取情報に関するシェーマ図の指定ができること。	○
1	2	12	1	27		伝票種別（病理診断、術中迅速、細胞診、婦人科細胞診）、科別、病棟別で実施できること。	
1	2	12	1	28		細胞診／組織診に関して、治療情報の指定ができること。	
1	2	12	1	29		細胞診／組織診に関して、主治医の指定ができること。	
1	2	12	1	30		細胞診／組織診に関して、入院患者のオーダー発行時に主治医を自動取得できること。	○
1	2	12	1	31		材料毎に出力するラベル枚数を指定できること。	○
1	2	12	1	32		電子カルテシステムに登録されている患者プロフィール情報（婦人科情報）を自動表示できること。	○
1	2	12	1	33		組織診に関して、複数材料に対してそれぞれに関連付いたリンパ情報を入力できること。	○
1	2	12	1	34		オーダー発行時に検査依頼書を自動で印刷できること。	○
1	2	13				生理検査オーダー	
1	2	13	1			生理検査オーダー機能	
1	2	13	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	13	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	13	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	13	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	13	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、生理検査オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	13	1	6		生理検査オーダーを部門へ送信できること。	○
1	2	13	1	7		生理検査に関して、検査内容、コメント、検査目的の入力ができること。	○
1	2	13	1	8		検査の目的となる病名の登録ができること。この病名は、患者に登録されたものから選択して登録できること。選択時に該当する病名がなければ、生理検査オーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	13	1	9		電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。	○
1	2	13	1	10		生理検査の予約を取得する機能を有すること。	○
1	2	13	1	11		生理検査オーダーにシェーマ図（人体図）を添付できること。	○
1	2	13	1	12		同意書や検査説明書などを生理検査オーダーと同時に発行できること。	○
1	2	13	1	13		発行する同意書や検査説明書などは、患者ID、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。	○
1	2	13	1	14		患者単位の当日検査一覧を参照できること。	○
1	2	13	1	15		緊急オーダーを発行時、当日の検査日を指定できること。	○
1	2	13	1	16		過去日の検査日を指定できること。	○
1	2	13	1	17		追検査項目選択時、確定ボタン押下時に、予約枠日時が日保留であれば予約枠選択部品を自動起動することができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	13	1	18		検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。	○
1	2	14				内視鏡検査オーダー	
1	2	14	1			内視鏡検査オーダー機能	
1	2	14	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	14	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	14	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	14	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	14	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、内視鏡検査オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	14	1	6		内視鏡オーダーを部門に送信できること。	○
1	2	14	1	7		内視鏡検査に関して、検査内容、検査目的の入力ができること。	○
1	2	14	1	8		必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、内視鏡検査オーダーの画面から病名登録ができる機能を有すること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	14	1	9		電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。	○
1	2	14	1	10		内視鏡検査の予約を取得できること。	○
1	2	14	1	11		緊急検査の指定ができること。	○
1	2	14	1	12		内視鏡検査オーダーにシエーマ図（人体図）を添付できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	14	1	13		同意書や検査説明書などを内視鏡検査オーダーと同時に発行できること。	○
1	2	14	1	14		発行する同意書や検査説明書などは、患者 I D、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。	○
1	2	14	1	15		オーダー入力の効率化を考慮して、内視鏡オーダーと他に予約が必要な検査もしくは再診予約を組み合わせて、複数の予約をまとめて取得できること。	○
1	2	14	1	16		緊急オーダーを発行時、当日の検査日を指定できること。	○
1	2	14	1	17		過去日の検査日を指定できること。	○
1	2	14	1	18		追検査項目選択時、確定ボタン押下時に、予約枠日時が日保留であれば予約枠選択部品を自動起動できること。	
1	2	15				放射線検査オーダー	
1	2	15	1			放射線検査オーダー機能	
1	2	15	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	15	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	15	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	15	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	15	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、一般放射線オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	15	1	6		一般放射線オーダーを部門へ送信できること。	○
1	2	15	1	7		一般放射線検査に関して、撮影区分、部位、体位/方向、撮影コメントの入力ができること。	○
1	2	15	1	8		撮影内容を複数設定できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	15	1	9	必要な場合に、臨床診断・病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、一般撮影検査オーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	15	1	10	電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。	○
1	2	15	1	11	一般放射線検査の予約を取得できること。	○
1	2	15	1	12	緊急検査の指定ができること。	○
1	2	15	1	13	一般放射線検査オーダーにシェーマ図（人体図）を添付できること。	○
1	2	15	1	14	同意書や検査説明書などを一般放射線検査オーダーと同時に発行できること。	○
1	2	15	1	15	発行する同意書や検査説明書などは、患者 I D、氏名、病名等のカルテ情報を表示できること。	○
1	2	15	1	16	電子カルテシステムに登録されている患者プロファイルの妊娠情報を自動表示できること。	○
1	2	15	1	17	緊急オーダーを発行時、当日の検査日を指定できること。	○
1	2	15	1	18	過去日の検査日を指定できること。	○
1	2	15	1	19	電子カルテシステムに登録されている患者プロファイルのインプラント情報を自動表示できること。	○
1	2	15	1	20	撮影方向ごとに撮影条件の初期値設定ができること。	○
1	2	15	1	21	自動学習機能を有し、利用者が事前にセット登録などを行わなくても日々のオーダー情報はナレッジデータとして蓄積され、放射線オーダー画面上で有効活用でき、入力の効率化及び医療の質的向上に貢献できる機能を実装すること。	○
1	2	15	1	22	検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。	○
1	2	15	1	23	放射線オーダーを複写した際に、妊娠有無などの付帯項目を複写しないようにできること。	○
1	2	15	1	24	単純撮影、MRIなどの検査ごとにコメントや身長・体重などの必須入力設定ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	16				輸血オーダー	
1	2	16	1			輸血オーダー機能	
1	2	16	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	16	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	16	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	16	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	16	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、輸血オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録することができること。セット登録はマスク設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	16	1	6		血液製剤依頼を部門へ送信できること。	○
1	2	16	1	7		依頼血液型を選択できること。依頼した血液型と電子カルテシステムに登録されている血液型と一致しているかチェックができること。	○
1	2	16	1	8		使用日時、場所を指定できること。	○
1	2	16	1	9		術式の選択入力ができること。	○
1	2	16	1	10		クロス用検体採取予定日の入力ができること。	○
1	2	16	1	11		クロス採血予定日を指定した場合に、クロス採血オーダーの自動発行、またはクロス採血オーダー画面の起動ができること。	○
1	2	16	1	12		依頼血液製剤種ごとにクロス採血予定日を必須入力とするかどうか設定できること。	○
1	2	16	1	13		依頼血液製剤種ごとにクロス採血予定日を自動入力するかどうか設定できること。また、自動入力される日付は輸血予定日を基準として算出され、その日付は輸血予定日の何日前とするか設定できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	16	1	14	必要な場合に、臨床診断を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、輸血オーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	16	1	15	製剤種、単位、依頼コメントを入力できること。	○
1	2	16	1	16	製剤種ごとに付帯情報を選択できること。	○
1	2	16	1	17	同一製剤を複数日に使用、または同一日に複数製剤を使用するオーダーの発行が容易にできること。	○
1	2	16	1	18	緊急オーダーの指定ができること。緊急を指定した場合、入力項目を限定できること。	○
1	2	16	1	19	T&Sの指定ができること。また、T&Sを指定した場合に製剤種と単位数を選択可能とするかどうか設定できること。	○
1	2	16	1	20	臨床状態、使用目的、予想出血量の入力ができること。	○
1	2	16	1	21	電子カルテシステムに入力されている検査結果を表示できること。	○
1	2	16	1	22	血液製剤依頼と同時に同意書を発行できること。	○
1	2	16	1	23	輸血同意書の取得有無を入力できること。	○
1	2	16	1	24	輸血同意書の取得有無の選択状態に応じて、オーダー発行時に同意書を自動で起動するかどうかの設定ができること。	○
1	2	16	1	25	入力漏れを防ぐために、依頼血液型・使用予定日・使用場所・製剤種・単位数・同意書取得有無を必須入力とすること。	○
1	2	16	1	26	製剤の血型と患者の血型が異なる場合、理由入力なしにオーダーが発行できないこと。	
1	2	16	1	27	不規則抗体がプラスの患者の場合、オーダー編集画面でメッセージを表示できること。また、メッセージはエラーか警告の設定ができること。	
1	2	16	1	28	自己血採血依頼を部門へ送信できること。	○
1	2	16	1	29	使用予定日、採血日時、採血場所を指定できること。	○
1	2	16	1	30	採血日時は予約枠管理できること。また、予約枠は採血場所ごとに管理できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	16	1	31		使用予定日と採血日の間隔が一定期間以上離れている場合にオーダー発行ができないようチェックができること。また、オーダー発行可能な間隔は製剤種ごとに設定できること。	
1	2	16	1	32		使用予定日と採血日の間隔が一定期間以内の場合に注意メッセージを表示するようチェックができること。また、メッセージを表示する間隔は製剤種ごとに設定できること。	○
1	2	16	1	33		複数の採血予定日を指定する場合、各採血予定日の間隔が一定期間以上離れていないとオーダー発行できないようチェックができること。また、複数採血日指定時にオーダー発行可能な間隔を設定できること。	○
1	2	16	1	34		製剤種を選択入力できること。	○
1	2	16	1	35		採血量を入力できること。	○
1	2	16	1	36		術式の選択入力ができること。	○
1	2	16	1	37		予想出血量の入力ができること。	○
1	2	16	1	38		コメントのフリー入力ができること。	○
1	2	16	1	39		電子カルテシステムに入力されている検査結果を表示できること。	○
1	2	16	1	40		自己血採血依頼と同時に同意書を発行できること。	○
1	2	16	1	41		輸血同意書の取得有無を入力できること。	○
1	2	16	1	42		入力漏れを防ぐために、使用予定日・採血場所・採血日・採血予定量・製剤種を必須入力とすること。	○
1	2	16	1	43		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。	○
1	2	16	1	44		パッケージ標準の項目の他に、独自に選択項目を追加できること。	
1	2	16	1	45		オーダー発行時に自己血採血依頼書を自動で印刷できること。また、院内のどの端末から印刷しても輸血管理室のプリンターに依頼書を出力できること。	
1	2	17				手術・麻酔オーダー	
1	2	17	1			手術・麻酔オーダー機能	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	17	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	17	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	17	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	17	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	17	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、手術・麻酔オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	17	1	6		入力した指示内容が手術部門へ送信され、手術部門では一覧で確認できること。	○
1	2	17	1	7		担当医、主治医等が手術の計画をたて、手術部門に手術予約申込ができること。	○
1	2	17	1	8		手術申込に必要な患者情報を入力できること。	○
1	2	17	1	9		手術予定日、手術室予約時間を入力できること。	○
1	2	17	1	10		手術室の予約状況を参照できること。	○
1	2	17	1	11		病名を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、手術オーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	17	1	12		術式が選択でき、部位、左右、体位が入力できること。	○
1	2	17	1	13		術式に付随する材料、器材、薬剤などをセット化できること。	○
1	2	17	1	14		科ごとに材料、器材、薬剤に登録ができること。	
1	2	17	1	15		材料、器材、薬剤の検索選択ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	17	1	16		電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。	○
1	2	17	1	17		手術予約申込時、麻酔科依頼の選択ができること。また、同時に麻酔医への麻酔申込依頼ができること。	○
1	2	17	1	18		入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	○
1	2	17	1	19		申し込み区分（予定、締め切後、緊急、等）ごとに締め切り日の設定ができること。	○
1	2	17	1	20		手術申込オーダーについて、術後管理（日帰り手術、リカバリ室、ICU等）まで実施できること。	○
1	2	17	1	21		電子カルテシステムに登録されている年齢、性別、身長、体重を表示すること。	
1	2	17	1	22		クリーンルーム指定の選択ができること。	○
1	2	17	1	23		希望手術室が指定できること。 また、手術室ごとに各科の予約時間を管理でき、チェックができること。	○
1	2	17	1	24		申込時にカレンダーのイメージで空き枠を確認でき、予約取得ができること。	
1	2	17	1	25		申込区分に予定・締め切後、緊急、オンコールなどの区分を設定できること。 また、オンコール時は日指定のみで予約できること。	○
1	2	17	1	26		手術申込区分ごとに締め切り時間を設定できること。	○
1	2	17	1	27		手術実施情報を患者基本情報へ反映できること。	○
1	2	17	1	28		手術申込の時の術式を実施時に連携できること。	○
1	2	17	1	29		手術申込内容を自動で取り込んで表示すること。	○
1	2	17	1	30		麻酔科医が術前診察内容を入力できること。	
1	2	17	1	31		麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。	
1	2	17	1	32		麻酔科医が病棟への指示内容を入力できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	17	1	33		輸血オーダーが参照できること。	
1	2	17	1	34		電子カルテシステムに登録されている感染症が確認できること。	○
1	2	17	1	35		既往歴、手術歴、アレルギー、飲酒・喫煙歴が確認できること。	○
1	2	18				幹細胞採取オーダー	
1	2	18	1			幹細胞採取オーダー機能	
1	2	18	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	18	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	18	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	18	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に、実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	18	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、移植オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	18	1	6		使用予定日の選択入力ができること。	○
1	2	18	1	7		採取種類の選択ができること。	○
1	2	18	1	8		採取場所の選択ができること。	○
1	2	18	1	9		採取日の選択入力ができること。	○
1	2	18	1	10		採血日時は予約枠管理できること。また、予約枠は採血場所ごとに管理できること。	○
1	2	18	1	11		使用予定日と採血日の間隔が一定期間以上離れている場合にオーダー発行ができないようチェックができること。また、オーダー発行可能な間隔は製剤種ごとに設定できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	18	1	12		使用予定日と採血日の間隔が一定期間以内の場合に注意メッセージを表示するようチェックができること。また、メッセージを表示する間隔は製剤種ごとに設定できること。	○
1	2	18	1	13		複数の採血予定日を指定する場合、各採血予定日の間隔が一定期間以上離れていないとオーダー発行できないようチェックができること。また、複数採血日指定時にオーダー発行可能な間隔を設定できること。	○
1	2	18	1	14		コメントのフリー入力ができること。	○
1	2	18	1	15		同意書受領日の入力ができること。	
1	2	18	1	16		幹細胞採取依頼と同時に同意書を発行できること。	
1	2	18	1	17		ドナーのプロファイル情報の表示ができること。	
1	2	18	1	18		オーダーのカルテ展開ができること。	
1	2	18	1	19		オーダー画面上でドナー、レシピエントの血液型が確認できること。	
1	2	18	1	20		レシピエントIDの入力ができること。また、患者カナ氏名で検索した一覧からレシピエントIDを指定できること。	
1	2	19				リハビリテーションオーダー	
1	2	19	1			リハビリテーションオーダー機能	
1	2	19	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	19	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	19	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	19	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	19	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、リハビリオーダーと他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は、院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットの登録ができること。	○
1	2	19	1	6		入力した指示内容がリハビリ部門へ送信され、リハビリ部門では一覧で確認できること。	○
1	2	19	1	7		リハビリ医に対してリハビリ依頼が行えること。また、依頼を受けたリハビリ医が処方指示の入力ができること。	○
1	2	19	1	8		入力項目は、リハビリに必要な情報を入力できること。任意の項目について入力省略可能な設定ができること。	○
1	2	19	1	9		依頼情報として依頼日、依頼科、依頼医の入力ができること。	○
1	2	19	1	10		実施希望日の入力ができること。	○
1	2	19	1	11		リハビリ対象の疾患名、発症日、病名登録日を個人病名より選択し入力ができること。疾患名が複数ある場合は複数選択もできること。	○
1	2	19	1	12		リハビリ対象疾患名を入力時、新たに病名を登録する場合は、リハビリオーダーの画面から病名登録ができる機能を有すること。当然、登録した病名は患者の個人病名にも登録されること。	○
1	2	19	1	13		電子カルテシステムに保存されている入院日、手術日、手術名を表示できること。	○
1	2	19	1	14		障害名について入力できること。	○
1	2	19	1	15		能力的ゴール、社会的ゴールが入力できること。	○
1	2	19	1	16		電子カルテシステムに登録されている感染症情報を自動表示できること。	○
1	2	19	1	17		リハビリ開始場所を指定できること。	○
1	2	19	1	18		理学療法、作業療法、言語聴覚療法それぞれについて、依頼療法内容を入力できること。	○
1	2	19	1	19		理学療法、作業療法、言語聴覚療法以外にも選択可能な療法の追加が設定によりできること。	○
1	2	19	1	20		経過、RISK、合併症などを入力できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	19	1	21		入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	○
1	2	19	1	22		処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。	○
1	2	19	1	23		電子カルテシステムに入力されている手術日、手術名を「手術一覧（予定手術含む）」から選択することができること。	○
1	2	19	1	24		各入力項目についてリハビリ依頼情報を元に確認しながら処方内容の入力ができること。	○
1	2	19	1	25		リハビリ依頼に対して、処方日、処方医の入力ができること。	○
1	2	19	1	26		実施希望日、起算日の入力ができること。	○
1	2	19	1	27		リハビリ対象の疾患名、発症日、病名登録日を個人病名より選択し入力ができること。疾患名が複数ある場合は複数選択もできること。	○
1	2	19	1	28		処方入力時にリハビリ対象疾患名を新たに病名として登録する場合は、リハビリオーダーの画面から病名登録ができること。当然、登録した病名は患者の病名一覧にも記載されること。	○
1	2	19	1	29		電子カルテシステムに保存されている入院日、手術日、手術名を表示できること。	○
1	2	19	1	30		リハビリ処方箋を印刷できること。	○
1	2	19	1	31		算定区分を指定できること。	○
1	2	19	1	32		リハビリテーション実施計画書の作成ができること。	○
1	2	19	1	33		処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。	○
1	2	20				血液浄化オーダー	
1	2	20	1			血液浄化オーダー機能	
1	2	20	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	20	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	20	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	20	1	4		過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	20	1	5		オーダー入力の効率化を考慮して、血液浄化オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	20	1	6		入力した指示内容は血液浄化（人工透析）部門へ送信され、透析室では一覧で確認できること。	○
1	2	20	1	7		電子カルテシステムに登録されている患者ID、患者氏名、性別、年齢を血液浄化ツールに表示できること。	
1	2	20	1	8		緊急または毎週の申込区分の指定ができること。	
1	2	20	1	9		希望曜日を選択できること。	○
1	2	20	1	10		希望開始時刻、所要時間の入力ができること。	○
1	2	20	1	11		血液浄化方法を入力できること。	○
1	2	20	1	12		電子カルテシステムに登録されている病名から基疾患を選択できること。	○
1	2	20	1	13		血液浄化（人工透析）部門への依頼事項が入力できること。	○
1	2	20	1	14		入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。	○
1	2	20	1	15		入力した指示内容が血液浄化（人工透析）部門側のシステムで容易に参照できること。	○
1	2	20	1	16		搬送方法を指定できること。	○
1	2	20	1	17		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	20	1	18		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	20	1	19		血液浄化実施場所を指定できること。	
1	2	20	1	20		障害者加算項目を指定できること。	
1	2	21				入院予約オーダー	
1	2	21	1			入院予約オーダー機能	
1	2	21	1	1		入院が決まった際に入院の予約（申し込み）を行えること。	○
1	2	21	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	21	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	21	1	4		オーダー入力の効率化を考慮して、入院申込オーダーを入院前に行う他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録は利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	21	1	5		入力項目は、入院時情報及びベッドコントロールに必要な情報を入力できること。移動日時、診療科、病棟、食事情報の最低限必要な項目を除く任意の項目は省略可能な設定にできること。	○
1	2	21	1	6		入院に必要な担当情報、食事情報、希望入院日、入院予定の診療科／病棟などの指定ができること。	○
1	2	21	1	7		必要な場合に、入院病名、入院目的を登録できること。入院病名は患者病名として登録された病名の一覧から選択できること。また、入院オーダーの画面から病名登録画面を呼び出し、新たに病名が登録できること。	○
1	2	21	1	8		手術、検査、治療の予定日を入力できること。	○
1	2	21	1	9		入院申し込みオーダーを受け、入院決定操作にて、入院診療科、病棟、食事情報の確定ができること。入院申し込みで入力した情報は入院決定時の情報で変更できること。 入院決定により、各部門システムや医事システムに情報を連携できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	21	1	10		緊急入院に対応するため、入院申し込みではなく、入院診療科、病棟、ベッド、食事情報を確定した状態で入院決定の指示もできること。	○
1	2	21	1	11		入院決定後、直ちに各種オーダー発行ができること。	○
1	2	21	1	12		事前に入院時の診療指示を入力できること。	○
1	2	21	1	13		入院申し込みオーダーの発行時に入院診療計画書の記載ができること。	○
1	2	21	1	14		入院申し込み時に主担当医の他、指導医、担当医を指定できる事。担当医は5名以上登録できること。	
1	2	21	1	15		事前の検査で判明している感染症がある場合、入院申し込み画面に表示できること。	
1	2	21	1	16		入院申込時に食事コメントの入力ができること。	○
1	2	21	1	17		入院申込時の食事コメントはマスタにて定型化でき、フリーによるコメントの入力もできること。	○
1	2	21	1	18		入院申込時に選択する食種、食事コメントについては、職種別に選択できる項目を設定できること。	○
1	2	21	1	19		入院申込時の年齢に応じたデフォルトの食事内容を設定できること。	○
1	2	21	1	20		上記に加え、年齢に応じたデフォルトの食事内容を診療科別に設定できること。	○
1	2	21	1	21		入院申込時に前回入院時の食事情報をデフォルトの食事内容としてセットできること。	○
1	2	21	1	22		入院申込時の食事情報として朝・昼・夕の間に間食項目(おやつなど)を登録できること。	○
1	2	21	1	23		入院申込時の食事情報に入力された食物アレルギー情報が患者プロフィールに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。	○
1	2	21	1	24		入院申込時の食事情報として栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	21	1	25		上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。	○
1	2	22				移動・食事オーダー	
1	2	22	1			移動・食事オーダー機能	
1	2	22	1	1		移動・食事の指示が発行できること。発行されたオーダーの内容は指示者、発行日、発行時間の情報とともに記録として電子カルテシステムに保存されること。	○
1	2	22	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	22	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	22	1	4		移動・食事指示においては、各指示の過去や未来にわたり状況が容易に把握でき、オーダー追加ができること。	○
1	2	22	1	5		医師、看護師又はコメディカルが、患者の移動情報及び食事情報を確認する事を目的として、12日間を一度に表示するカレンダー形式で表示を行い、内容を確認後、各移動オーダーおよび食事オーダーの発行ができること。	○
1	2	22	1	6		食事変更オーダー画面で身長・体重の入力ができること。	○
1	2	22	1	7		食種（一般食、特別食、濃厚流動食、ミルク食）を選択できること。	○
1	2	22	1	8		食種の選択においては3階層以上のリストから選択できること。	
1	2	22	1	9		食種の選択を簡便にするため、代表的な食種をワンクリック選択できるようにボタンを5つまで配置できること。	○
1	2	22	1	10		ミルク食を選択した場合、一回量、調乳量、回数が入力できること。	○
1	2	22	1	11		濃厚流動食を選択した場合、摂取方法、濃度、一回量、配膳量、回数が入力できること。	○
1	2	22	1	12		朝、昼、夕の配膳区分および食種に応じた締切りチェックが設定でき、土日祝日も考慮できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	22	1	13		食事配膳の締切時間を2段階に設定できること。	○
1	2	22	1	14		食種ごとの食事病名を選択できること。	○
1	2	22	1	15		患者の基本情報に食事アレルギーの登録がある場合、食事コメントを自動表示する設定ができること。	○
1	2	22	1	16		アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダーの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。	○
1	2	22	1	17		配膳区分ごとに食事内容（飲み物）を指定できること。	○
1	2	22	1	18		食種、主食、飲み物、濃厚流動食、ミルク食より栄養量の計算ができること。	
1	2	22	1	19		12日間を一度に表示するカレンダー形式の画面に食事情報として朝・昼・夕の間に間食項目(おやつなど)が表示できること。	○
1	2	22	1	20		12日間を一度に表示するカレンダー形式の画面より、任意の食事オーダーの内容をカレンダー上でコピー＆ペーストができること。	
1	2	22	1	21		修正・削除については権限に応じた操作を可能とする設定ができること。また特権が付与された利用者のみ操作の継続が可能とする設定ができること。	○
1	2	22	1	22		朝・昼・夕のパターンについて一括で入力でき、これにより昼のみ欠食などの指示が容易にできること。	○
1	2	22	1	23		食種は職種別に選択できる項目を設定できること。	
1	2	22	1	24		入力された食物アレルギー情報が患者プロフィールに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。	○
1	2	22	1	25		栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。	○
1	2	22	1	26		上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。	○
1	2	22	1	27		栄養指導依頼を促すメッセージには、本日を起点として指定期間内に栄養指導オーダーが存在した場合、その指導日と食種を表示すること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	22	1	28	栄養指導が必要な食種が選択された際に、入力者に栄養指導オーダーを発行する権限が無い場合は、栄養指導依頼を促すメッセージを表示しないこと。	○
1	2	22	1	29	栄養指導依頼を促すメッセージにはボタンを表示し、ボタンをクリックすると栄養指導オーダー画面が自動起動すること。	
1	2	22	1	30	自動起動した栄養指導オーダーに食事変更オーダーから食種を引き継ぐことができること。	
1	2	22	1	31	食事変更オーダーは、開始日と開始配膳区分（朝・昼・夕）を指定できること。また、次の食事変更オーダー（欠食含む）または退院まで指定した食事が継続することとし、食事変更オーダー時に終了日と終了配膳区分の入力を不要とすること。	○
1	2	22	1	32	食事変更オーダー画面に患者プロフィール画面で登録されたフリー入力の食物アレルギー情報が自動的に反映され、オーダー情報として給食システムに送信されること。	○
1	2	22	1	33	セット食オーダー画面に患者プロフィール画面で登録されたフリー入力の食物アレルギー情報が自動的に反映され、オーダー情報として給食システムに送信されること。	○
1	2	22	1	34	食事一括指示オーダー画面に患者プロフィール画面で登録されたフリー入力の食物アレルギー情報が自動的に反映され、オーダー情報として給食システムに送信されること。	○
1	2	22	1	35	フリー入力の食物アレルギー情報については背景色が他のものとは違う色で表示され、フリー入力であるということが視覚的に把握できる仕組みであること。	
1	2	22	1	36	退院許可オーダー時に退院先が入力できること。退院先には自宅、他施設（あらかじめ登録されている連携施設から選択）、フリーで入力可能なこと。	
1	2	22	1	37	転棟申込オーダーを発行した場合は、転入先が実施入力できるようにその情報がベットコントロール画面に即時に表示され、受け入れ先病棟などから転棟の受入れの決定処理ができること。	○
1	2	22	1	38	受け入れ先病棟などからの転棟の受け入れの決定の際に、転棟申し込みで入力した情報を変更して決定できること。	○
1	2	22	1	39	受け入れ先病棟などからの転棟の受け入れの決定の際に、食事開始区分の入力ができること。	○
1	2	22	1	40	入力項目は、転棟時情報及びベッドコントロールに必要な情報を入力できること。任意の項目の入力が省略可能な設定にできること。	○
1	2	22	1	41	転棟申込オーダーから診療科の変更もできること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	22	1	42	主担当医、副担当医の指定ができること。副担当医は5名以上登録できること。	
1	2	22	1	43	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。副担当看護師は3名以上登録できること。	
1	2	22	1	44	必要な場合に、転棟病名、転棟目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、画面展開やクリック数を減らすために転棟申込みオーダーの画面から病名登録ができること。	○
1	2	22	1	45	転棟申込入力の際に、現在の移動情報（現時点での診療科、病棟、担当医など）がデフォルトで表示されること。	○
1	2	22	1	46	転棟申込指示を行う際に指導医の指定ができること。	
1	2	22	1	47	患者容態の急変など即時に転棟の必要性があった場合に、「転棟申し込み」とは別の「即転棟」オーダー機能を有し、発行即時に実施されること。	○
1	2	22	1	48	即転棟オーダーを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	49	即転棟オーダーを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	50	即転棟オーダーを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	22	1	51	入力項目は、任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。	○
1	2	22	1	52	電子カルテシステムに登録された感染症情報を自動で表示できること。	○
1	2	22	1	53	即転棟オーダーから診療科の変更ができること。	○
1	2	22	1	54	必要な場合に、転棟病名、転棟目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、画面展開やクリック数を減らすために即転棟オーダーの画面から病名登録ができること。	○
1	2	22	1	55	転棟オーダー入力時には、転棟先の転室・転床先の空床状況が参照できること。	○
1	2	22	1	56	転棟オーダー入力の際に、現在の移動情報（現時点での診療科、病棟、担当医など）がデフォルトで表示されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	22	1	57		転科オーダーを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	58		転科オーダーを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	59		転科オーダーを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	22	1	60		入力項目は、転科に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力が省略可能な設定にできること。	○
1	2	22	1	61		転科オーダー入力の際に、現在の移動情報（現時点での診療科、担当医など）がデフォルトで表示されること。	○
1	2	22	1	62		転科の指示を行う際に指導医の指定ができること。	
1	2	22	1	63		転室・転床オーダーを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	64		転室・転床オーダーを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	65		入力項目は、転室・転床に必要な情報を入力できること。	○
1	2	22	1	66		転室・転床オーダー入力時には、自病棟の空床状況が参照できること。	○
1	2	22	1	67		転室オーダー入力の際に、現在の移動情報（現時点での診療科、病棟、担当医など）がデフォルトで表示されること。	○
1	2	22	1	68		転室・転床の指示を行う際に指導医の指定ができること。	
1	2	22	1	69		転室・転床の指示を行う際に配膳開始日・食事区分の選択ができること。	○
1	2	22	1	70		転室・転床指示は病棟イメージ図上で患者をドラッグ&ドロップすることでもできること。	○
1	2	22	1	71		外出泊・帰院オーダーを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	72		外出泊・帰院オーダーを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	22	1	73		外出泊・帰院オーダーを発行・実施した場合は、その情報が電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	22	1	74		入力項目は、外出泊・帰院に必要な情報を入力できること。	○
1	2	22	1	75		外泊・帰院の指示を行う際に、配膳停止・開始の食事区分の選択ができること。	○
1	2	22	1	76		担当変更オーダーを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	77		担当変更オーダーを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	22	1	78		入力項目は、担当変更に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。	○
1	2	22	1	79		担当変更オーダー入力の際に、現在の主担当医がデフォルトで表示されること。	○
1	2	22	1	80		担当変更の指示を行う際に指導医の指定ができること。	
1	2	22	1	81		食事変更オーダーを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	82		食事変更オーダーを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。	○
1	2	22	1	83		食事変更オーダーを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテシステムに即時に記録されること。	○
1	2	22	1	84		入力項目は、食事変更に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。	○
1	2	22	1	85		現在の食事情報を引き継ぐ機能を有すること。	○
1	2	22	1	86		食事回数による指示ができること。	○
1	2	22	1	87		食種（一般食、特別食、濃厚流動食、ミルク食）を選択できること。	○
1	2	22	1	88		食種の選択においては3階層以上のリストから選択できること。	
1	2	22	1	89		食種の選択を簡便にするため、代表的な食種をワンクリックで選択できるようにボタンを5つまで配置できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	22	1	90		ミルク食を選択した場合、一回量、調乳量、回数が入力できること。	○
1	2	22	1	91		濃厚流動食を選択した場合、摂取方法、濃度、一回量、配膳量、回数を入力できること。	○
1	2	22	1	92		朝、昼、夕の配膳区分および食種に応じた締切りチェックが設定でき、土日祝日も考慮できること。	○
1	2	22	1	93		食種毎に主食、病名の初期値設定ができること。	○
1	2	22	1	94		経管栄養食、ミルクは他食種と併用でオーダーできること。	○
1	2	22	1	95		食事情報として朝・昼・夕の間に間食項目(おやつなど)を登録できること。	○
1	2	22	1	96		食種に関する検査結果の情報を食事指示画面上にて閲覧できること。	○
1	2	22	1	97		特別食の入力時に食事病名入力の入力チェックができること。	○
1	2	22	1	98		身長・体重の情報を患者基本情報から自動で取込み、変更がある場合は入力できること。また、食事オーダーで変更した身長、体重は患者基本情報へ自動的に反映すること。	○
1	2	22	1	99		患者の基本情報に食事アレルギーの登録がある場合、食事コメントを自動表示する設定ができること。	○
1	2	22	1	100		アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダーの内容をチェックしメッセージを表示できること。何が重要なコメントかはマスタで指定できること。	○
1	2	22	1	101		食事コメントをマスタにて定型化でき、フリーによるコメントも入力もできること。	○
1	2	22	1	102		配膳区分ごとに食事内容（飲み物）を指定できること。	○
1	2	22	1	103		食事コメントは職種別に選択できる項目を設定できること。	○
1	2	22	1	104		朝・昼・夕のパターンについて一括で入力でき、これにより昼のみ欠食などの指示が容易にできること。	○
1	2	22	1	105		締切チェック(2段階チェック、休日の考慮)ができること。	○
1	2	22	1	106		食種は職種別に選択できる項目を設定できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	22	1	107		入力された食物アレルギー情報が患者プロフィールに登録されている食物アレルギー情報と相違ないかチェックできること。	○
1	2	22	1	108		栄養指導が必要な食種が選択された場合に、栄養指導依頼を促すメッセージを表示できること。	○
1	2	22	1	109		上記に加え、栄養指導の要/不要はマスタメンテナンスにて食種毎に設定できること。	○
1	2	23				指導料オーダー	
1	2	23	1			指導料オーダー機能	
1	2	23	1	1		診察加算指導料指示を選択して、指導料項目を指導記録オーダーとして電子カルテシステムに記載できること。指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が自動的に記載されること。	○
1	2	23	1	2		対象となる指導料を検索する機能があること。検索条件としては指導料名だけではなく、分類や詳細、注意事項に記載されている内容も含めて検索することが可能なこと。	
1	2	23	1	3		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	23	1	4		指示の変更や中止を行った場合は履歴管理できること。変更履歴については版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのかすべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。変更履歴の表示有無は利用者が指定できること。	
1	2	23	1	5		過去に指導料オーダー発行したオーダーをコピーできること。その際にオーダー日が当日の日付に自動で変わること。	○
1	2	23	1	6		オーダー入力の効率化と取り漏れ防止を考慮して、指導料オーダーを他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録できること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。	
1	2	23	1	7		マスタ設定により指導分類毎の指導項目が設定でき、オーダー入力時には登録されたリストから選択できること。	○
1	2	23	1	8		指導料項目はキーワードによる検索を有し、検索結果のリストから選択できること。	○
1	2	23	1	9		指導料に応じたカルテ記載内容をマスタ設定し、指導記録オーダーと合わせて選択入力できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	23	1	10	指導料に応じた注意事項をマスタ設定し、指導記録オーダーと合わせて選択入力できること。	○
1	2	23	1	11	指導料に応じた加算項目をマスタ設定し、指導記録オーダー発行時に選択入力できること。	○
1	2	23	1	12	フリーコメント入力ができること。	○
1	2	23	1	13	過去の指導情報が参照でき、今回の指導情報として流用できること。	○
1	2	23	1	14	マスタ設定により、よく使用する指導料を科別に分類できること。	○
1	2	23	1	15	入力された情報を元に、医事会計システムに指導料情報を送信すること。	○
1	2	24			栄養指導オーダー	
1	2	24	1		栄養指導オーダー機能	
1	2	24	1	1	電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	24	1	2	オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	24	1	3	オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	24	1	4	過去にオーダー発行したオーダーをコピーできること。その際に、栄養指導実施日が過去の日付のままでないこと。	○
1	2	24	1	5	予約機能として、個人での栄養指導や集団栄養指導など予約枠を複数設定できること。	○
1	2	24	1	6	オーダー入力の効率化を考慮して、栄養指導オーダーを他に必要な他のオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は利用者設定、患者設定ができること。	○
1	2	24	1	7	栄養指導を行う患者の患者情報（身長、体重、BMI）を表示できること。	○
1	2	24	1	8	患者の栄養指導病名の選択ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	24	1	9		患者への指示食種情報の選択入力ができること。	○
1	2	24	1	10		指示食種情報に間食も含めることができること。	○
1	2	24	1	11		患者の直近の検査結果情報が画面上で参照できること。	○
1	2	24	1	12		栄養指導の指示内容をマスタより選択できること。	○
1	2	24	1	13		栄養指導依頼オーダーについて、病名の最大数量を任意に設定できること。	○
1	2	25				服薬指導オーダー	
1	2	25	1			服薬指導オーダー機能	
1	2	25	1	1		電子カルテシステムより服薬指導の依頼オーダーができること。	○
1	2	25	1	2		入院に伴い服薬指導を行う場合、入院オーダーを入力・確定した際に服薬指導のオーダー画面を自動で起動ができること。	○
1	2	25	1	3		服薬指導の依頼の際、指導依頼の内容を選択肢から選んでオーダーできること。また、フリー入力にも対応できること。	○
1	2	25	1	4		麻薬指導あり、なしの指定ができること。	○
1	2	25	1	5		病名などを告知している、していないの指定ができること。	○
1	2	25	1	6		服薬指導不可の場合に、不可理由を入力できること。	○
1	2	25	1	7		服薬指導オーダー画面で、入院中の服薬指導同意実績を参照できること。	○
1	2	26				指示簿指示オーダー	
1	2	26	1			指示簿指示オーダー機能	
1	2	26	1	1		医師が入院患者に対して、疼痛時・発熱時など対処が必要な場合や尿量確認・検温などの毎日定期的に行う行為を、指示簿指示オーダーとして発行できること。 発行した指示簿指示オーダーは指示者、発行日、発行時間の情報と共に電子カルテシステムに記録として保存できること。	○
1	2	26	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	26	1	3	オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	26	1	4	過去に発行した指示をコピーできること。	○
1	2	26	1	5	オーダー入力の効率化を考慮して、指示簿指示オーダーと他に必要なオーダー（検査や処置など）と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。	○
1	2	26	1	6	指示簿指示内容はマスタで定型化でき、院内の用語統一化もできること。	○
1	2	26	1	7	指示内容がマスタに登録されていない場合でも、フリー入力により指示簿指示オーダーとして発行できること。	○
1	2	26	1	8	指示簿内容は一日限りでなく、継続的かつ終了日を設定した指示ができること。	○
1	2	26	1	9	継続した指示はマスタ設定により終了までの期間の設定ができること。	○
1	2	26	1	10	指示簿オーダー画面で選択した指示の開始日時、終了日を一括で変更できること。	○
1	2	26	1	11	電子カルテシステムの指示簿指示で入力した指示は即時に患者実施予定指示として更新され、看護師は患者への指示として指示受け、指示実施ができること。	○
1	2	26	1	12	同一の指示分類の指示が入力された場合は、重複チェックを行いアラートを表示すること。	○
1	2	26	1	13	一定時間が経過すると指示の編集（修正、削除）をロックできること。	○
1	2	26	1	14	マスタで指示簿内容とコスト伝票の紐付けを行い、指示簿指示実施時に紐付いたコスト伝票の入力を同時にできること。	○
1	2	26	1	15	マスタに登録した指示簿内容に対してワイルドカードが指定されている場合、指示時にワイルドカード部分だけ編集することで指示内容を完成させることができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	26	1	16	継続した指示の確認を容易にするため、カレンダー形式で指示簿指示内容を表示できること。	○
1	2	26	1	17	カレンダー表示は、実施時間・実施状況が確認可能な詳細表示ができること。	○
1	2	26	1	18	カレンダーでは同じ分類の指示（発熱時など）をまとめて表示できること。	○
1	2	26	1	19	医師の継続指示内容をカレンダーで表示した際に指示内容の他に依頼医師、指示日、指示の終了日など継続指示の詳細が表示ができること。	○
1	2	26	1	20	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）では日付、継続指示の種類、継続している指示、終了している指示による検索表示ができること。	○
1	2	26	1	21	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）の印刷ができること。	○
1	2	26	1	22	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上で継続指示の指示終了日の変更ができること。	○
1	2	26	1	23	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上で継続指示を変更操作した場合に、 変更する日時以降の指示は必ず変更前指示の下段に指示が表示され、変更前後の関連性が明白であること。	○
1	2	26	1	24	上記についてフローシートとクリニカルパスでも同様の表示ができること。	○
1	2	26	1	25	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上では、指示受け前と後で表示色を変えるなど視覚的に区別できること。	○
1	2	26	1	26	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上で、指示の実施入力ができること。	○
1	2	26	1	27	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）上では、指示の実施前と後で表示色を変えるなど視覚的に区別できること。	○
1	2	26	1	28	退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。	○
1	2	26	1	29	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）から指示簿指示の新規作成・変更・修正・削除・複写・中止ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	2	26	1	30	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）で指示簿指示の履歴表示ができること。	○
1	2	26	1	31	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）で指示簿指示の版数表示ができること。	○
1	2	26	1	32	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）の表示は、現在時刻で有効な指示のみを表示できること。	○
1	2	26	1	33	継続指示カレンダー（指示簿カレンダー）の表示は、指示分類で絞り込んで表示できること。	○
1	2	26	1	34	他端末で指示止め操作中に、指示簿の重複指示確認画面にて指示止め操作をしたり、指示簿カレンダーの一括指示止めや、メニューにて修正、削除、指示変更、指示止めを行うと、排他の警告メッセージが表示されること。 メッセージには利用端末名、利用者ID、利用者名、利用者の内線番号、使用場所、文書番号、オーダー番号が表示されること。	
1	2	27	1		処置伝票（コスト）	
1	2	27	1	1	処置伝票とは、処置オーダーとは違い、「医師の指示なしで行うことが可能な指示」や「指示簿指示として指示されたし診療行為」に対して実施記録を行うとともに、請求可能な行為については会計情報を医事会計システムに送信できること。	○
1	2	27	1	2	電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報を、記録として保存できること。	○
1	2	27	1	3	オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載されること。	○
1	2	27	1	4	オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。	○
1	2	27	1	5	過去にオーダー発行した情報をコピーできること。	○
1	2	27	1	6	処置実施記録ツール（コスト情報入力含む）を他のオーダーと組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	27	1	7		処置実施記録ツール（コスト情報入力含む）としてオーダー発行した場合は、実施入力を行うことなくその情報が即時に電子カルテシステムに実施記録として記録されるとともに、請求可能な手技、薬品、器材などを医事会計システムへ送信されること。	○
1	2	27	1	8		処置実施記録ツール（コスト情報入力含む）としてオーダー発行した場合は、実施入力を行うことなくその情報が即時に電子カルテシステムに実施記録として記録されること。	○
1	2	27	1	9		日々の診療業務において、医師の継続指示を実際に実施した際の請求に関わる手技を入力、保存でき、入力された情報を医事会計システムへ送信できること。	○
1	2	27	1	10		処置実施記録ツール（コスト情報入力含む）で実施（請求）する内容はマスタで定型化してマスタ登録できること。	○
1	2	27	1	11		処置実施記録ツール（コスト情報入力含む）でコスト請求を行う場合、診療行為に付随する薬品、材料、機材などをセット化できること。	○
1	2	27	1	12		材料、薬剤などの実施情報を個別で入力する場合は、文字列による検索を行い項目を選択することできること。検索方法としては、「先頭一致」と「部分一致」を選択できること。	
1	2	27	1	13		診療科毎で選択可能な行為が表示され、効率よく入力できること。また、他科用にマスタ登録された行為も容易に検索でき、入力できること。	
1	2	27	1	14		酸素吸入を入力する際、時間、流量、濃度を指定し、酸素量の計算ができること。	
1	2	27	1	15		検査・処置等の入力時には、バーコードによる薬剤・材料入力ができること。	
1	2	28				抗がん剤オーダー	
1	2	28	1			レジメン作成	
1	2	28	1	1		レジメンを作成し管理できること。	○
1	2	28	1	2		体重、および体表面積から抗がん剤の投与量を算出できること。	○
1	2	28	1	3		Rp毎に、プロトコルで規定された滴下順を設定できること。	○
1	2	28	1	4		薬品毎に、投与量の計算方式として、絶対量・体重換算・体表面積換算・AUC換算・CCr換算を設定できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	28	1	5		薬品毎に、最大投与量を設定できること。	○
1	2	28	1	6		休薬期間を設定できること。	○
1	2	28	1	7		検体検査も合わせて登録できること。	○
1	2	28	2			レジメン適用	
1	2	28	2	1		同じレジメンを適用する際に、前回適用した時の薬剤投与量を引き継ぐことができること。	○
1	2	28	2	2		同じレジメンを適用する際に、最新のプロファイル情報で投与量を再計算して適用する機能を有すること。	○
1	2	28	2	3		抗がん剤注射オーダーの施行予定日の前倒しや休薬期間の短縮は、特権利用者だけに制限できること。	○
1	2	28	2	4		設定された抗がん剤投与量の最大値を超えてオーダーできないこと。	○
1	2	28	2	5		抗がん剤注射伝票以外の注射伝票種において、抗がん剤を含むオーダーを発行できないよう制限できること。	○
1	2	28	2	6		レジメンマスタ上で予定されている期間のうち、途中日からの適用ができること。	○
1	2	28	2	7		レジメンカレンダーにて、実施予定のオーダーがない日付については、列幅を狭くした縮小表示、もしくは非表示にすることができること。	○
1	2	28	2	8		レジメンカレンダー上に、レジメンマスタに設定した検査項目の検査結果が表示できること。	
1	2	28	2	9		休薬期間をチェックし、重複した期間に複数のレジメンができようできないよう制限できること。	○
1	2	28	2	10		科別、病名別等の分類から階層方式で対象のレジメンを選択できること。	○
1	2	28	2	11		レジメンシートの印刷ができること。	○
1	2	28	2	12		レジメンの内容を把握するために、レジメンの情報（名称、コメント、バージョン、有効期間、管理情報）、およびレジメンに登録されている抗がん剤注射の情報のみを早見表として、適用時に参照できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	28	2	13		レジメン適用時、同一Rpの注射薬の数量が一括で変更でき、且つ同一画面で確認可能であること。	
1	2	28	2	14		抗がん剤注射オーダーの日付変更後、滴下順を確認・変更できること。	
1	2	28	2	15		レジメンカレンダー上の抗がん剤注射オーダーは滴下順に並ぶこと。	○
1	2	28	3			化学療法患者一覧	
1	2	28	3	1		化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。	○
1	2	28	3	2		薬剤のミキシングが完了したタイミングで「調製済み」入力を行うことにより、実施部門へ情報が送信できること。	○
1	2	28	3	3		一覧画面で患者の受付状態と受付時間が確認できること。	○
1	2	28	4			外来治療患者一覧	
1	2	28	4	1		化学療法を施行予定の患者を一覧表示できること。	○
1	2	28	4	2		事前に化学療法の施行が予定されていた患者と当日緊急で施行することになった患者を、当日発生列のマーク表示によって識別できること。	
1	2	28	4	3		薬剤状態を確認することにより、医師による実施確認や、薬剤部によるミキシングの完了が確認できること。	
1	2	28	4	4		患者が外来化学療法室へ到着したことを入力・参照できること。また、実施入力ができること。	○
1	2	28	4	5		外来化学療法において、治療ベッドの予約、患者のベッド占有状態、患者の院内での動線、薬剤の調整状態が一元で把握可能であること。	
1	2	28	4	6		外来化学療法室のベッドを予約できること。 また、ベッド予約を調整できること。	○
1	2	28	4	7		外来治療ベッド予約時に、ベッドの予約状況を複数まとめて表示できること。	○
1	2	28	5			実施確認	
1	2	28	5	1		化学療法の施行予定日に、医師による施行可能判断結果を入力できること。また、判断結果は、薬剤部・外来化学療法室にて参照できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	28	5	2		医師により実施確認されたタイミングで、施行予定のオーダーの修正・削除を制限（オーダーロック）できること。	○
1	2	28	5	3		実施確認を取り消すことにより、オーダーのロック状態を解除できること。	○
1	2	28	5	4		実施確認画面から抗がん剤注射オーダーを起動し、修正ができること。	○
1	2	28	5	5		実施確認画面を開いたまま、検査結果の参照やカルテ記載など他の電子カルテシステム機能が使用できること。	
1	2	28	5	6		実施入力時に、滴下順をチェックできること。	○
1	2	29				DPCオーダー	
1	2	29	1			DPC指示	
1	2	29	1	1		電子カルテシステムに、指示者、オーダー発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。	○
1	2	29	1	2		オーダーに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテシステムに記載できること。	○
1	2	29	1	3		オーダーの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテシステムに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。	○
1	2	29	1	4		DPCツールで入力した情報は医事会計システムへ送信され、包括請求レセプトを発行できること。	○
1	2	29	1	5		電子カルテシステムの入退院情報からDPC対象期間を取得できること。	○
1	2	29	1	6		入院中にDPCの見直し、変更ができること。	○
1	2	29	1	7		退院前に最も医療資源を投入した傷病名を登録できること。	○
1	2	29	1	8		必須入力項目、請求時に必要な情報、調査時に必要な情報を画面上で一目でわかるように表示すること。	○
1	2	29	1	9		医師と事務員の意思疎通を円滑にするために、請求項目の確認を医師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確認済のロックをかけられること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	29	1	10		請求項目の確認状況をDPC適用の患者一覧画面に表示できること。	○
1	2	29	1	11		電子カルテシステムに入力している病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。	○
1	2	29	1	12		登録する傷病名は、ICD10コードと紐づいていること。	○
1	2	29	1	13		ICD10コードを複数持つ病名を、登録する際に確認画面を表示し、選択できること。	○
1	2	29	1	14		個人病名は全科、自科の表示切替ができること。	○
1	2	29	1	15		主要診断群から傷病名を検索し、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を登録できること。	○
1	2	29	1	16		主要診断群から傷病名検索時に"\$"（ワイルドカード）付きコードの病名も表示するか選択できること。	○
1	2	29	1	17		死因となった病名がある場合、死因病名であることを選択・表示できること。	○
1	2	29	1	18		疑い病名がある場合は、疑い病名であることを選択・表示できること。	○
1	2	29	1	19		医療資源を最も投入した傷病名登録時に、病名付加コードが必要な場合は、病名付加コードが入力できること。	○
1	2	29	1	20		DPC決定要因として手術／処置情報の登録ができること。	○
1	2	29	1	21		手術／処置の情報を電子カルテシステムの実施情報からDPC関連手術として登録できること。	○
1	2	29	1	22		K、Jコードで分類された手術／処置から手術／処置名称またはK、Jコードを検索し、登録できること。	○
1	2	29	1	23		入院目的、入院時JCS等のDPC分岐に使用する重傷度を入力できること。	○
1	2	29	1	24		DPC対象外の場合、対象外の理由を選択できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	29	1	25		DPC算定情報とは別に、様式1に必要な情報もあわせて入力できること。	○
1	2	29	1	26		DPCコード、診断群分類などの決定している情報を常に画面に表示すること。	○
1	2	29	1	27		登録DPC歴情報の一覧表示ができること。	○
1	2	29	1	28		様式1の調査項目の内容を職種別（医師、看護師、事務職員）に入力できること。	○
1	2	29	1	29		様式1の調査項目の内容は、医師・看護師・事務職毎に必須入力の設定ができること。また、医師・看護師・事務職別に入力の確認を行った旨のサインを残せること。	○
1	2	29	1	30		癌のステージ分類が入力できること。	○
1	2	29	1	31		心疾患に関する情報を入力できること。	○
1	2	29	1	32		特定の疾患を持つ患者に関する情報を入力できること。	○
1	2	29	1	33		退院時の意識障害（JCS）情報を入力できること。	○
1	2	29	1	34		入院時と退院時のADL情報を入力できること。	○
1	2	29	1	35		化学療法など補助的な療法について入力できること。	○
1	2	29	1	36		医師と看護師、事務員の意思疎通を円滑にするために、調査項目の確認を医師、看護師、事務でそれぞれできること。必要に応じて、確定時のロックをかける機能を有すること。	○
1	2	29	1	37		調査項目の確認状況を、DPC適用の患者一覧画面に表示できること。	○
1	2	29	1	38		オーダー確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないか等をチェックし、エラーメッセージを表示すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	29	1	39		DPC病名登録時、およびDPC確定時、以下の傷病名項目に対し、DPC対象外病名のチェックがかかること。またチェック対象とする傷病名項目はマスタにて設定できること。 ・主病名 ・医療資源を最も投入した傷病名 ・医療資源を2番目に投入した傷病名 ・入院の契機となった傷病名 ・入院時併存傷病名 ・入院後発症傷病名	○
1	2	29	1	40		エラー項目を画面上で一目でわかるように表示できること。	○
1	2	29	1	41		マスタの設定により、運用に合わせてチェック内容を変更できること。	○
1	2	29	1	42		「入院の契機となった傷病名」において、入院診療計画書の病名が参考情報として表示され、入院診療計画書の病名情報を取込みできること。	
1	2	29	2			DPCシミュレーション	
1	2	29	2	1		DPCシミュレーションができること。	○
1	2	29	2	2		分岐可能なDPC一覧を表示し、一覧からDPC指示として登録できること。	○
1	2	29	2	3		シミュレーションツールにて決定しているDPC情報を、DPC指示ツールへ反映できること。	○
1	2	29	2	4		適用中DPCの平均在院日数、DPC期間から算出される期間中のおよその合計点数、本日時点のDPC期間の状態、本日時点2SDまでの日数、本日時点の1日あたりの点数が表示できること。	○
1	2	29	2	5		シミュレーション中DPCの平均在院日数、DPC期間から算出される期間中のおよその合計点数、本日時点のDPC期間の状態、本日時点2SDまでの日数、本日時点の1日あたりの点数が表示できること。	○
1	2	29	3			DPC患者一覧	
1	2	29	3	1		患者一覧の印刷ができること。	○
1	2	29	3	2		DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。	○
1	2	29	3	3		病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容の絞込みが行えること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	29	3	4		医師、事務員がレセプト請求時にDPC登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。	○
1	2	29	3	5		医師、看護師、事務員が様式 1 調査項目の登録状況を把握するために、表示内容の絞り込みができること。	○
1	2	29	3	6		患者一覧からDPCオーダーツールを起動できること。	○
1	2	29	3	7		患者一覧からDPCオーダー内容を印刷できること。	○
1	2	29	3	8		患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。	○
1	2	29	3	9		レセプト請求、調査項目確認状況を一覧で表示できること。	○
1	2	29	3	10		入院日数の把握のために、表示している日付からあと何日で入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。	○
1	2	29	3	11		患者ごとの確認状態が一覧画面に表示できること。	○
1	2	29	3	12		DPC登録の督促を行なうために未登録の患者を一目でわかるように表示できること。	○
1	2	29	3	13		出来高請求の対象患者を一目でわかるように表示できること。	○
1	2	29	3	14		入院日から一定の期間経過してDPC未入力の患者や、退院日から一定の期間経過して調査項目が未入力の患者を一目でわかるように表示できること。	○
1	2	30				スキャンオーダー	
1	2	30	1			スキャンオーダー機能	
1	2	30	1	1		スキャン依頼オーダーを発行できること。オーダーのカルテ保存時に、スキャン仕切紙を印刷できること。	
1	2	30	1	2		スキャン仕切紙には、一意となるキーをバーコードで印刷できること。なお、バーコードについては二次元にも対応していること。	
1	2	30	1	3		スキャン依頼ツールにて発行されたオーダーをスキャン管理一覧で表示できること。	
1	2	30	1	4		文書作成と連携してスキャン依頼オーダーを発行できること。連携時にスキャン依頼オーダーの画面を起動せずに発行が可能なこと。	
1	2	30	1	5		スキャン管理一覧からオーダーの修正・削除、スキャン結果を参照できること。	
1	2	30	1	6		スキャン管理一覧については、ファイル(CSV)出力・一覧印刷ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	31				その他	
1	2	31	1			その他	
1	2	31	1	1		放射線系オーダー画面において、予約状況や権限に関係なく枠外予約を可能とすること。	
1	2	31	1	2		予約枠区分：「枠外予約」及び「当日緊急」を選択した場合は、それぞれの伝票に応じたメッセージを表示できること。（メッセージ内容は、マスタで設定できるものとする。）	
1	2	31	1	3		予約枠区分：「通常」を選択した場合は通常の予約枠、「枠外予約」を選択した場合は枠外の予約枠をそれぞれ表示できること。（予約枠は、マスタで設定できるものとする。）	
1	2	31	1	4		電子カルテシステムで放射線オーダーの再印刷を実行した際、画像データ出力依頼書も合わせて印刷されること。	
1	2	31	1	5		生理検査オーダーにコメントが入力できる画面を有すること。	○
1	2	31	1	6		退院確定時、自動的に退院一括削除画面を起動されること。	○
1	2	31	1	7		病理検査の検査予約画面にて、婦人科系の項目を選択できること。	○
1	2	31	1	8		検体検査の初画面において、マスタ設定可能な「至急」チェックボックス（ボタン）を有し、チェックした場合に依頼コメントに反映することができること。	○
1	2	31	1	9		画面の検査日・採取日の開始時刻で「08：00」～「17：00」以外を設定して、オーダー発行を行うタイミングにて、開始時刻に対するワーニングを表示することができること。	
1	2	31	1	10		検査画面において、予約日に未来日を選択した場合、開始時刻を「9:00」に変更すること。また、その後の時刻変更は可能とすること。	
1	2	31	1	11		内視鏡オーダー画面で特定の画面コメントを選択した場合、関係する画面コメントの活性／非活性を制御できること。	
1	2	31	1	12		外来注射指示票にラベル貼付用の箇所をあらかじめ確保（印字）することができること。	○
1	2	31	1	13		病理細胞診・迅速検査オーダーの発行/修正/再印刷時に専用フォーマットで依頼票を自動印刷する機能を有すること。	○
1	2	31	1	14		検体検査、細菌検査、病理検査において、マスタ設定可能な時間ボタンを有すること。	
1	2	31	1	15		再診予約画面の初期起動時には、定型予約コメント選択画面を自動表示する機能を有すること。	○
1	2	31	1	16		依頼血液型が未入力でも不一致理由が入力されていれば血液製剤依頼オーダーの発行が可能であること。	
1	2	31	1	17		輸血認証実施時に複数フィルタを入力可能であること。	
1	2	31	1	18		輸血前感染症と輸血後感染症のチェックを行い、検査の有無で感染症オーダー（検体検査）の発行促す血液製剤毎のチェックを行うこと。	○
1	2	31	1	19		血液製剤オーダーの確定時に輸血指示のメッセージ表示ができること。 また、カルテのオーダーに同メッセージを表示できること。	
1	2	31	1	20		入外区分ごとに表示するメッセージを設定できること。	
1	2	31	1	21		血液製剤オーダー画面を確定したタイミングで、電話連絡が必要かメッセージを表示して利用者へ注意喚起できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	2	31	1	22		内視鏡検査、病理検査オーダー画面にて、画面項目の入力値から入力が必要である項目を動的に決定することができること。	
1	2	31	1	23		細菌検査部門システム向けに経過表バイタル情報を出力する機能を有すること。	
1	2	31	1	24		非表示設定をした予約枠はオーダー画面での予約枠表示時に非表示にできること。	
1	2	31	1	25		栄養指導オーダーの新規発行、修正時には、院内文書と依頼票の両方を印刷できる機能を有すること。	
1	2	31	1	26		血液製剤オーダー画面を確定したタイミングで、電話連絡が必要かメッセージを表示して利用者へ注意喚起する際に、製剤種毎にメッセージを表示する/しないが設定できること。	
1	2	31	1	27		血液製剤オーダー画面を確定したタイミングで、電話連絡が必要かメッセージを表示して利用者へ注意喚起する際に、製剤種毎に表示するメッセージを変更できること。（製剤名+メッセージ）	
1	2	31	1	28		血液製剤オーダー画面について、「同意あり」、「緊急」の選択箇所（ラジオボタン）を有すること。	○
1	2	31	1	29		入院申込オーダー、入院決定オーダーのカルテ保存時に指定の帳票（入院連絡票）を自動印刷できること。	○
1	2	31	1	30		入院オーダー修正時やブラウザ上から帳票印刷した場合も同様に印刷できること。	
1	2	31	1	31		血液製剤指示確定後の検体検査オーダーは自動起動すること。	○
1	2	31	1	32		血液製剤オーダーについて、入外区分が外来の場合に注意喚起のメッセージをマスタ設定で非表示とできること。	
1	2	31	1	33		外来抗がん剤注射の当日確認時、外来注射指示票のみ印刷されること。	○
1	2	31	1	34		注射モニターのプルダウンで注射箋を選択する場合、外来注射指示票が印刷されること。	○
1	2	31	1	35		手術申込の希望麻酔において、「局麻」と「静麻」を選択できること。	○
1	2	31	1	36		「外来注射指示票」について、規定投与量や身長・体重・換算値コメント等を印字対象外とすること。	○
1	2	31	1	37		リハビリ処方指示に「患者家族にリハビリ計画の確認を実施した」ことをチェックできる機能を有すること。またリハビリ部門システムに連携できること。	