

システム要求仕様書

医療法人社団 向日葵清心会
青梅今井病院

基本要件仕様書

区分	No	機能
前提条件	1	将来的に医療機関間で電子的に情報交換することを想定し、最新の厚生労働省標準規格（「保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について（平成22年3月31日 厚生労働省医政局長）」参照（厚生労働省HP参照））を実装すること。
	2	最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省HP参照）を遵守すること。
	3	新規にシステムを開発するのではなく、実績のあるシステムパッケージの導入を基本とする。具体的には日本国内の医療施設で200件以上導入実績があるパッケージであること。
システム基本要件	1	システムのOS、データベース、通信プロトコール等は国際標準、業界標準を採用すること。OSについては汎用性を考えMicrosoft Windowsであること。
	2	データベースは汎用性のあるRDB（リレーショナルデータベース）を採用して、診療情報の効率的な格納を行なうことができるものとする。同一の情報がデータベース内に2重3重に格納されないこと。
	3	システムは、常に安定したレスポンスで稼働できるだけのシステム構成・容量であること。通常業務で蓄積されるデータを5年間保存できる環境を用意すること。
	4	システムは24時間自動運転が可能なこと。データのバックアップを自動的に行うことができること。
	5	電子カルテ・オーダーリング・看護支援、医事会計システムについてはシステムの統合性を持った同一ベンダが開発したシステムであり、情報の整合性、メンテナンス性を確保するために、二重入力等が避けられるシステムであること。
	6	電子カルテ・オーダーリング・看護支援、医事会計システムは医療施設側からの指示もしくは特別な理由がない限り同一端末にて共用すること。またその他新規調達する部門システムについても極力同一端末で共用すること。
	7	厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、処置・手術、医薬品、検査、医療材料）の使用を基本とすること。
	8	システムにおいては、複数の職員によるマルチアクセス（同時参照）を可能とすること。
	9	システムのデータベース構造は医療施設に公開が可能なこと。（公開において費用が発生しないこと）
	10	プログラムの更新や入れ替えが発生する場合、クライアント起動時に最新のプログラムに自動更新される仕組みを有すること。
拡張性	1	部門システム拡張時に接続が可能なこと。
	2	国策である電子処方箋への対応が可能であること。

基本要件仕様書

区分	No	機能
	3	国が推進する標準プロトコル HL-7 FHIRに対応し、国策である電子カルテ情報共有サービスへの対応が可能であること。
	4	バージョンアップによる新機能については保守料金の中で提供すること。
	5	新規業務(システム)の追加および業務変更に伴う設定変更が容易に対応できる発展性のあるシステムであること。
	6	併設もしくは関連の介護施設・介護事業者とシステム連携が可能なシステムであること。
システム障害	1	システムの処理形態は、クライアント/サーバによる分散処理を全面採用し、24時間365日運用の診療情報サービスを実現すること。 ※バージョンアップ時は除く
	2	瞬間停電等に対応できるよう無停電装置を整備し、長時間の停電対策として、UPSからサーバに対して自動シャットダウンが行われること。（概ね5～10分のバックアップが可能なUPSをすべてのサーバに整備すること。）
	3	データのバックアップ用の媒体は、データ量に応じて十分な容量をもつものとし、夜間の無人運転が可能ないようにスケジュール管理が出来ること。
	4	クライアント端末については、予め代替機を用意しておき、障害時には速やかに切り替えられるようにすること。予備機については、指定した端末の台数の中に含むことになるが、予備機についても、本体を交換し、業務に利用できる状態に設定しておくこと。
	5	トラブル発生時の対応体制、及び運用のための教育体制を整備すること。
	6	トラブル発生時における1次対応窓口を設けること。
セキュリティ	1	機密保護機能が、構築されたシステムであること。
	2	ユーザ認証機能（所属・職種）を持ち、ユーザ別にセキュリティを設定できること。
	3	改竄防止、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を有し、業務開始時にオペレータIDとパスワード入力等により、端末利用者の資格権限をチェックし、利用者の権限制限を行うことが可能なシステムであること。
	4	クライアント端末においては、外部へのデータの持ち出しができないように外部入力装置は医療施設側からの指示に基づいて、物理的に撤去するか機能を利用できないように設定すること。外部からのデータの取込においても同様の対策を行なうこと。
	5	データへのアクセス権は利用者IDごとに設定できること。また、患者のプライバシー保護のためにアクセスログ等の記録を残すこと
	6	個人情報を取得できる情報ソースを利用しているすべてのプログラムについては、どの利用者(ユーザ)が、誰の情報(患者情報)を閲覧したかをすべてログを残すことができること。また、データの印刷においては、どのユーザがどのプログラムを使って印刷を行なったかについてもログを残すことができること。

基本要件仕様書

区分	No	機能
導入体制	1	システム導入支援に際しては、電子カルテメーカーもしくは、電子カルテメーカーから委託された業者のSEが行うこと。また過去に提案パッケージシステム導入に複数件以上携わったことがあるSEが導入支援チームのリーダーを努めること。
	2	医療施設としての規程は、運用管理規程を定め詳細を記載すること。（医療施設側が作成するがサンプル等を提示しサポートすること）
保守体制	1	遠隔での保守サポートが可能なこと。
	2	薬剤マスタ（禁忌、相互作用、薬剤写真、標準用法用量、等のチェックにかかわるマスタ）についてはユーザー側で随時更新を行うことができる体制を用意すること。また常に最新のマスタを提供すること。
	3	プログラムの不具合については保守費用内で速やかに誠意を持って対処すること。
	4	緊急窓口は、提案ベンダーに直接連絡可能な連絡網を有していること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
患者基本情報		
患者情報	1	患者基本情報はリアルタイムに医事会計システムと相互に同期をとること。
	2	家族等関係者の情報が医事システム、看護システムとの同期、参照ができる事。
	3	担当者（服薬指導者・栄養指導者等）また患者が受けている医療／介護サービスの情報管理ができること。また医事システムまたは看護システムとの同期がとれること。
	4	患者情報の登録人数はハードディスク容量の許す限り、無制限に登録できること。
	5	患者の住所、郵便番号については医事システムとリアルタイムに同期を取ること。
	6	年齢は自動算出されること。
	7	患者の既往歴・家族歴・アレルギー情報等のプロフィール情報を入力できること。その他入力の書式または項目は自由に作成することができること。院内の他の記録とのリンクができること。
	8	プロフィール情報は入力内容に合わせて、文字型、数値型、フリー候補型、定型候補型、有無型、日付型、マスタ検索を設定し入力できること。
	9	患者毎のアレルギー薬剤・禁止薬剤の設定が可能であること。禁忌設定された薬剤は、投薬オーダー入力時にアレルギー薬剤・禁止薬剤としてチェックされること。
	10	シェーマ／画像等を加工して J P E G 形式の画像の貼付できる枠があること。
	11	過去の入力情報を表示し、変更・追加・削除が可能であること。
病名入力	1	標準病名マスターからの選択又はテキスト入力による病名入力が可能で、保険適用外の病名も入力できること。
	2	登録した病名はリアルタイムに医事会計システムと同期をとること。
	3	接頭語・接尾語をマスターから選択して病名入力が可能であること。
	4	病名マスターからの選択の場合、特定疾患対象区分が自動で呼び出されること。
	5	発症年月日・転帰情報・主病名に対してのランク・臨時病名区分の入力が可能で、臨時病名入力時には臨時期間を設定できること。
	6	病名毎に外来入院区分を持たせることが可能であること。
	7	患者一人あたりの傷病登録数はハードディスク容量の許す限り、無制限に登録できること。
	8	傷病名の表示順を登録順、アイウエオ順・主病名ランク順に表示できること。
	9	発症日と診療開始日を分けて登録できること。
	10	病名はパレットから簡単に選択できること。
	11	パレットは病院全体、職員、診療科ごとに設定できること。
受付・会計窓口業務		

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
受付	1	再来患者の I D コード（診察券番号またはカルテ番号）を入力すると、患者の氏名・性別・年齢・保険情報・保険最終確認日が表示され、確認日が 1 ヶ月以上経過している場合は色別やマークなど識別表示されること。
	2	新患受付時には、受付画面からのボタン操作で医事の患者情報登録画面への切り替えが可能であること。
	3	受付で新患再来区分・初診再診区分・診療科・診療室・担当医を登録できること。
	4	受付時に各部署への伝達情報の入力が可能であること。テキスト入力と併用して定型文をマスターから選択して入力できること。
	5	緊急患者受付時には、診察室の端末に救急患者が受付されましたなどの通知メッセージマークなど識別表示することが可能であること。
	6	受付登録（再来受付機処理）と同時に、受付票と外来基本票の即時印刷が可能であること。また、受付票と外来基本票の様式は病院の様式に合わせた印刷が可能であること。
	7	受付登録した患者は、当日の受付一覧に自動的に追加されること。また、登録時に受診科と担当医を決定することで、診察室のシステムに伝達されること。
	8	診察無しの受付登録が可能であること（投薬のみ・リハビリのみ等）。受付で登録するオーダー分類は病院の運用に合わせて設定できること。
	9	予約患者を受付時に、既に入力してある予約内容を参照できること。
	10	過去に診療歴がある患者は、受付時に診療歴を参照できること。
	11	受付時に次回来院時の予約オーダーの内容が確認できること。
	12	検査予約をしている患者の受付登録時に検体ラベルが出力できること。
	13	診察医師が未定でも受付登録ができること。
	14	受付した患者は一覧形式で表示し、受付番号・受付時間・I D コード・氏名・受付保険・年齢・診療科・主治医・他科診療等の情報が表示されること。また、表示順はソートで並び替えできること。
	15	緊急患者、保険確認日 1 ヶ月以上経過患者は色別、もしくはマークで表示され、再来受付機からの受付患者は識別できるように表示されること。
	16	患者ごとの受診状況を確認できること。投薬・検査等の実施状況がオーダー毎に進捗状況を把握できること。
	17	当日及び過去の受付情報を印刷できること。
会計	1	診察を終了した患者は、会計可能な患者として一覧形式で自動表示されること。
	2	受診状況を確認できること。投薬・検査等の実施状況がオーダー毎に進捗状況を把握できること。
	3	受付時刻・終了時刻・会計時刻・経過時間・I D コード・氏名・性別・請求状況・診療科・他科診療・保険略称・請求金額・入金額等の情報が表示されること。また、表示順はソートで並び替えできること。
	4	カルテ記事や病名情報を確認できること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
会計	5	会計可能な患者・受診中の患者などの判別ができること。
	6	未会計、会計済みの患者が判別できること。また絞り込み表示が簡単な操作でできること。
	7	オーダー内容に対して受付時の保険とは違う保険への振り替えが可能なこと。
	8	医師が入力したオーダー内容の表示画面を会計情報に読み替えて、1画面で双方比較参照できること。
	9	ワンボタンで請求領収書発行、入金処理を行うことができること。
	10	オーダー内容に追加訂正があった場合、再取込処理することで医事会計画面が追加訂正されること。
電子カルテ		
診察待ち	1	受付登録された患者は、診察室ごとの診察待ち画面にリアルタイムで一覧表示されること。
	2	診察待ち画面では、受付で登録された受付情報、予約情報が反映され、医師の任意のタイミングでカルテを表示できること。
	3	診察待ち画面では、受付時間・IDコード・氏名・受付・診察状態・他科診療の有無・前回診察日等診療に必要な項目が表示可能で、表示したい項目と表示順は任意に設定できること。
	4	一覧表示される診察状態は、診察待ち患者のみ・診察終了患者のみ・全患者から任意に設定できること。
	5	受付日を変更して過去の診察待ちを表示できること。
問診	1	中待ち室等での診察前の予診情報を入力できること。問診の書式または項目は自由に作成することができること。入力項目は院内の他の記録の項目とリンクすることができ、二重入力を防げること。
	2	問診情報は入力内容に合わせて文字型、数値型、フリー候補型、定型候補型、有無型、日付型、マスタ検索を設定し入力できること。科別や医師別に分ける等、自由な作成、編集が可能であること。
	3	市販ソフトで入力された文章のコピー&ペーストも可能であること。
	4	シェーマ／画像等を加工してJ P E G形式の画像で貼付できること。
	5	問診情報入力時に、過去のカルテ情報、その他記録を参照できること。
	6	過去の入力情報を表示し、変更・追加・削除が可能であること。また、真正性の確保への対応として修正履歴管理され、修正内容は確認できること。
カルテ	1	選択した患者のカルテを時系列で履歴参照できること。診察履歴のある患者を選択した場合、前回診療日のカルテが初期表示されること。
	2	カルテの表示は、全科表示・科を絞った表示切り替えが可能であること。
	3	他科の診療履歴がある場合、全科のカルテ表示が可能であること。
	4	カルテ情報を2号紙様式で印刷できること。日付範囲・診療科・保険・担当医を条件指定しての印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
カルテ	5	カルテ画面に表示されている薬剤の薬剤情報を簡単に表示できること。薬剤情報は、薬品名・規格単位・薬効分類・成分・属性・副作用・使用上の注意・薬品写真を標準装備し、マスター変更も可能であること。また、印刷前にプレビュー表示できること。
	6	カルテ上に簡単な操作で付箋をマーキングできること。マーキングされた項目はカルテ画面から呼び出しができること。また、付箋は診療科毎に任意の文言や色でマスター設定できること。
	7	カルテ画面から簡単に検査結果の参照が可能であること。
	8	カルテ記載内容は改ざん防止のため、項目毎に修正履歴を持ち、カルテ画面では変更されたことがわかるように識別表示されること。また、変更内容は訂正線などで表示し修正内容を削除しない仕様であること。
	9	カルテはSOAP形式等任意の記載が可能であること。
	10	入力支援機能としてテンプレート・選択肢・テキスト入力ができること。また、市販ソフトで入力された文章のコピー＆ペーストも可能であること。
	11	シェーマ／画像等を加工してJ P E G形式の画像で貼付できること。
	12	感染症、血液型など任意に設定した患者固有の情報をカルテ上に表示することが可能であること。
	13	カルテのテンプレートは入力内容に合わせて、様々なテンプレートを幾つでも自由に作成できること。項目のタイトルや数、項目毎の選択方式を症状や部位に合わせて科別や医師別に分ける等、自由な作成、編集が可能であること。
	14	内容の変更・追加・削除が可能であること。詳細内容は修正履歴画面から確認できること。また通常は変更内容は表示しないなどの視認性を良くする機能を有すること。
画像参照・スケッチ	1	任意のシェーマ（人体図）や画像を選択し、コメント入力やマーキングをしてカルテ入力画面に貼付できること。
	2	スケッチするマーキングツール・コメント等は任意の色選択が可能であること。また、液晶ペンタブレット等を使用して画面上に手書きスケッチもできること。
	3	ワンクリックでコメントの入力が可能であること。コメントは複数設定が可能であること。
	4	任意のシェーマや画像をデジカメやスキャナ等で取り込み、入力画面上で参照・スケッチできること。
	5	ネットワークを通じて、他のクライアントに保存されている画像を開き、入力画面上で参照・スケッチできること。
	6	参照・スケッチしたシェーマや画像を患者向けに印刷でき、印刷用のコメント入力も可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
テンプレート入力	1	カルテのテンプレートは診療内容に合わせて、様々なテンプレートを自由に作成できること。その他入力の書式、または項目は自由に作成することができること。院内の他の記録と項目をリンクすることができること。院内共通、Drごと、診療科ごとに作成できること。
	2	テンプレートは入力内容に合わせて、文字型、数値型、フリー候補型、定型候補型、有無型、日付型、マスタ検索を設定し入力できること。また、項目毎にカルテ記載先の設定が可能であること。
入院業務		
入院一覧	1	日付指定して入院状況を確認できること。患者を選択してカルテ表示・カルテ入力・オーダーリング等の画面表示が可能であること。
	2	主治医・病棟別の患者表示が可能であること。
	3	入院患者をベッドイメージで表示することができ、男女の色分け表示されること。
	4	入院患者の護送・独歩等・観察の必要度・患者の状態を入力できること。
	5	入院患者の一覧として・部屋番号・定員・差額室料・主治医・IDコード・氏名・生年月日・入院日が表示できること、表示順のソートが可能であること。
	6	空床のみベッドの表示が可能であること。
	7	入院する部屋が未定で入院をオーダーされた患者が表示できること。
	8	空床ベッドの一覧を印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。
オーダーリング		
オーダーリング基本	1	全てのオーダーで名称検索、Do、セットでのオーダー登録が可能なこと。
	2	ドラッグ&ドロップの操作でオーダー登録ができること。
	3	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	4	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	5	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
投薬オーダー	1	院内薬局・院外薬局に対するオーダー登録が可能であること。処方院内・院外・定期・臨時の設定ができること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	薬品名または約束処方のカナ検索が可能で、院内・院外・内服薬・外用薬・注射薬などの条件検索ができること。また、薬効分類毎の検索が可能であること。
	4	オーダー時に画面上で薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
投薬オーダー	5	薬剤選択時に初期用量の表示や、用法の初期設定が薬剤毎に設定可能であること。用法に関しては内服・外用・頓服の区分毎の初期設定も可能であること。
	6	用量の1回量に端数が出る場合、メッセージが表示されること。指示の入力画面が立ち上がること。
	7	院外処方時に、分割調剤に対応可能であること。
	8	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	9	至急オーダーの入力が可能であること。また、患者の状態が変化した場合に実施する予測オーダーの入力が可能であること。
	10	薬局に対するコメント入力がマスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	11	薬品毎に、長期使用不可・粉碎不可・分割不可・混合不可・溶解不可・別包化・購入中止・製造中止・在庫なしなど設定が可能で、薬剤選択時にチェックがかかるよう設定できること。またそのような薬品をオーダーした際代替時薬剤候補が表示可能であること。
	12	オーダー入力時に以下の重複チェックが可能であること。
	13	・薬剤重複チェック
	14	・成分重複チェック
	15	・薬効重複チェック
	16	・年齢禁忌チェック（薬剤・成分）
	17	・副作用禁忌チェック（薬剤・成分）
	18	・長期投与チェック
	19	・相互作用チェック
	20	・極量チェック（年齢・体重の1回上限・1日上限）
	21	・患者禁忌チェック（薬剤・成分）
	22	・アレルギー禁忌チェック（薬剤・成分）
	23	・妊娠婦禁忌チェック（薬剤・成分）
	24	・病名と薬剤のチェック（病名禁忌、適用病名）
	25	・禁止薬チェック
	26	薬剤マスタについては月一回の最新のマスタを提供すること。（画像データは3か月に1回）
	27	適用病名のチェックの際候補病名を表示し、病名登録が可能なこと。
	28	他科で同一日・同一項目がオーダーリングされている場合、重複チェックされること。
	29	用法設定時に用法コメント、粉碎・分割・混合・溶解・別包化・不均等の指示が可能であること。また、内服薬用法全て一包化の指示も可能であること。
	30	麻薬のオーダーは麻薬免許番号取得者のみ可能であること。
	31	過去のオーダー履歴の参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	32	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	33	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
投薬オーダー	34	併設介護施設入所者の投薬オーダーが可能であること。
	35	持参薬の登録ができ、識別できること。また持参薬は院内採用薬以外のものから選択できる仕組みを持つこと。
	36	持参薬に対して持参薬区分（入院の契機に係る・係らない）、持参薬処方区分（自院・他院）の設定が可能であること。
	37	オーダー入力後に紙による院内指示箋・処方箋（院内・院外）・薬剤情報提供書・薬引換券が印刷可能であること。
注射オーダー	1	処置室等注射実施部門に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	皮下・筋肉・静脈・点滴・その他から手技の選択、薬品名・約束処方・医療材料・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	オーダー時に画面上で注射薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像が表示されること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	5	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	6	複数日を指定してのオーダーが入力できること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。
	8	実施部門に対するコメント入力が、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	オーダー入力時に以下の重複チェックが可能であること。
	10	・薬剤重複チェック
	11	・成分重複チェック
	12	・薬効重複チェック
	13	・年齢禁忌チェック（薬剤・成分）
	14	・副作用禁忌チェック（薬剤・成分）
	15	・長期投与チェック
	16	・相互作用チェック
	17	・極量チェック（年齢・体重の1回上限・1日上限）
	18	・患者禁忌チェック（薬剤・成分）
	19	・アレルギー禁忌チェック（薬剤・成分）
	20	・妊娠婦禁忌チェック（薬剤・成分）
	21	・病名と薬剤のチェック（病名禁忌、適用病名）
	22	適用病名のチェックの際候補病名を表示し、病名登録が可能なこと。
	23	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	24	画面上で保険情報を変更してオーダーリングできること。
	25	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
処置オーダー	1	処置室に対するオーダー登録が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
処置オーダー	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	処置分類から手技を選択し、処置で使用する薬品名・約束処方・医療材料・フィルム・酸素窒素・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	オーダー時に画面上で処置使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	5	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	6	複数日を指定してのオーダーが入力できること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。
	8	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	10	画面上で保険情報を変更してオーダーリングできること。
	11	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	12	オーダー入力後に紙による指示箋の発行が可能であること。
手術オーダー	1	手術室に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	手術分類から診療行為を選択し、手術で使用する薬品名・約束処方・医療材料・酸素窒素・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	手術分類を皮膚皮下組織・胸部・四肢等部位からの絞込み検索が可能であること。
	5	オーダー時に画面上で手術使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	6	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	7	複数日を指定してのオーダーが入力できること。
	8	至急オーダーの入力が可能であること。
	9	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	10	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	11	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
手術オーダー	12	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	13	オーダー入力後に紙による指示箋の発行が可能であること。
輸血オーダー	1	手術室・輸血室等輸血実施部門に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、輸血で使用する薬品名・約束処方・医療材料・酸素窒素・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	オーダー時に画面上で輸血使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	5	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	6	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。
	8	実施部門に対するコメント入力が、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	10	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	11	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	12	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
麻酔オーダー	1	手術室・麻酔準備室等麻酔実施部門に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、麻酔で使用する薬品名・約束処方・医療材料・酸素窒素・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	オーダー時に画面上で麻酔使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	5	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	6	複数日を指定してのオーダーが入力できること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。
	8	実施部門に対するコメント入力が、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
麻酔オーダー	10	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	11	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	12	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
検体検査オーダー	1	検体検査室・採血室等検査実施・検体採取部門に対するオーダー登録が可能であること。
	2	病院の任意の依頼書様式でのオーダー登録が可能であること。
	3	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	4	検査項目毎のカナ検索が可能であること。
	5	一般検査・血液学的検査・生化学的検査・内分泌学的検査・免疫学的検査・その他の検体検査からの検査部門検索が可能であること。
	6	検体採取方法・診断穿刺等や検体検査で使用する薬品のオーダー登録が可能であること。
	7	オーダー時に画面上で検査項目情報を確認できること。検査項目情報は、材料名・採血管分類・外注区分・検査部門・検査分類・分析物・識別情報・結果識別・測定法を表示できること。検査項目情報はMEDIS分類を使用しています。
	8	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	9	至急オーダーの入力が可能であること。また、患者の状態が変化した場合に実施する予測オーダーの入力が可能であること。
	10	実施部門に対するコメント入力がマスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	11	他科で同一日・同一項目がオーダーリングされている場合、重複チェックされること。
	12	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	13	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	14	オーダー中に、その患者のカルテ表示画面や薬歴・検査結果等を起動できること。
	15	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
	16	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
細菌検査オーダー	1	細菌検査室に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、細菌検査で使用する薬品名・約束処方・医療材料・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	5	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
	6	至急オーダーの入力が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
細菌検査オーダー	7	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	8	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	9	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	10	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	11	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
病理検査オーダー	1	病理検査室に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、病理検査で使用する薬品名・約束処方・医療材料・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	5	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
	6	至急オーダーの入力が可能であること。
	7	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	8	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	9	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	10	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	11	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
生体検査オーダー	1	エコー室・内視鏡室等生体検査実施部門に対するオーダー登録が可能であること。生体検査オーダーは、エコー室に超音波検査、内視鏡室に内視鏡検査等、各実施部門に合わせてオーダーできること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、生体検査で使用する薬品名・約束処方・医療材料・部位・指示項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	5	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	6	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。
	8	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
生体検査オーダー	10	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	11	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	12	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
エックス線オーダー	1	レントゲン室に対するオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、エックス線検査で使用する薬品名・約束処方・医療材料・フィルム・部位・指示項目・加算項目を検索してオーダーが可能であること。
	4	エックス線検査分類を、単純・特殊・造影・その他CT、MRIからの絞込み検索が可能であること。
	5	オーダー時に画面上でエックス線検査使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	6	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	7	複数日を指定してオーダーの入力ができること。
	8	至急オーダーの入力が可能であること。
	9	実施部門に対するコメント入力が、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	10	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	11	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	12	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	13	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
リハビリオーダー	1	リハビリ室に対する理学療法・作業療法などのオーダー登録が可能であること。
	2	Do入力と、診療科・医師・患者毎に任意のセット入力が可能であること。また、オーダー中に新規のセット登録も可能であること。
	3	診療行為を選択し、リハビリで使用する薬品名・約束処方・医療材料・部位・指示項目・加算項目のカナ検索を検索してオーダーが可能であること。
	4	訓練プログラム・実施サイクルの入力が可能であること。
	5	オーダー時に画面上でリハビリ使用薬の薬剤情報を確認できること。薬剤情報は、薬剤名・薬効分類・成分名・属性・成分による副作用・薬効による使用上の注意・薬剤の画像を表示できること。また、薬剤情報の印刷と印刷前のプレビュー表示が可能であること。
	6	日付を任意に設定して予約オーダーとして入力できること。
	7	至急オーダーの入力が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
リハビリオーダー	8	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	9	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。また、変更したオーダー内容は履歴管理が可能で、オーダー画面上で確認できること。
	10	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	11	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	12	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
複合セット	1	投薬・注射・検査などを任意のセットとしてオーダー登録が可能であること。
	2	診療科・医師・患者ごとに任意の複合的なセット入力が可能であること。また、オーダー中に追加項目の入力も可能であること。
	3	複合セットを選択すると、予め組み込まれたオーダー日付を判断して開始日から終了日までを自動的に表示されること。また、開始終了日の変更も可能であること。
	4	オーダー開始終了日がカレンダー形式で表示されること。
	5	実施部門に対するコメント入力、マスターからの選択とテキスト入力の併用で入力できること。
	6	投薬のみの至急依頼など、オーダー毎に至急のオーダーが可能であること。
	7	画面上で保険情報を変更してオーダー登録ができること。
	8	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	9	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
入退院オーダー	1	入退院が予定されている患者に対して、入院・退院のオーダー登録が可能であること。
	2	現入院患者への入院オーダー、退院患者への退院オーダーを入力するとエラーが出て、メッセージが表示されること。
	3	入院オーダー時に、入院日・入院経路・入院元・部屋・差額室料・食事開始日・食事開始タイミング・食種・食事明細・食事制限事項・栄養摂取量の入力が可能であること。
	4	入院オーダーでは部屋や食事内容が未定の状態でのオーダーリングが可能であること。
	5	退院オーダーでは、退院日・食事終了区分・退院時刻・退院経路・退院元・退院後の状況・退院証明書用転記情報・適用情報の入力が可能であること。また、退院予定日以降に存在する食事オーダーは全て自動削除されること。
	6	過去のオーダー履歴参照ができ変更入力が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
入退院オーダー	7	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	8	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。入院オーダー指示箋では、入院指示箋・入院時部屋指示箋・入院時診療科指示箋・入院時食事指示箋の印刷が可能で、退院オーダー指示箋では、退院指示箋・退院時食事指示箋の印刷が可能であること。また、印刷前にプレビュー表示できること。
転室・転棟・転科オーダー	1	転室・転棟・転科が予定されている患者に対して、転室・転棟・転科のオーダー登録が可能であること。
	2	転室・転棟オーダーでは、転室転棟日・食事開始タイミング・部屋情報の入力が可能で、転科オーダーでは、転科日・転科先の入力が可能であること。
	3	日付範囲と患者IDコードを指定して転室・転棟・転科対象者の一覧の印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。
	4	過去のオーダー履歴が参照でき、変更入力が可能であること。
	5	オーダー中に、患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	6	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。また、印刷前にプレビュー表示できること。
外出・外泊オーダー	1	外出・外泊が予定されている患者に対して、外出・外泊のオーダー登録が可能であること。
	2	外出オーダーでは、外出開始日・外出開始タイミング・外出終了タイミングの入力が可能で、他医療機関受診目的での外出の場合は診療科も指定することができること。
	3	外泊オーダーでは、外泊開始日・外泊開始日・外泊終了日・外泊タイミング（通常・精神病治療外泊・退院前在宅療養指導）の入力が可能であること。
	4	日付範囲で外出・外泊対象者が把握できることまた印刷ができること。
	5	過去のオーダー履歴参照と変更入力が可能であること。
	6	オーダー中に、患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	7	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。また、印刷前にプレビュー表示されること。
施設移動オーダー	1	併設の介護医療院又は介護療養型老人保健施設への入所を、病院への入院と同様に電子カルテで取り扱いができること。
	2	併設の介護医療院等に入所中の患者が退所して病院へ入院する場合に、退所と入院の登録をまとめて行うことができること。その逆も同様にできること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
食事オーダー	1	外来、入院患者に対して、食事のオーダー登録が可能であること。また、画面上で入院時食事情報が確認できること。
	2	食事オーダーでは、食事開始日・延食・食事開始タイミング・指示区分・食事終了日・食事終了タイミング・食種・食事明細・食事制限事項・栄養摂取量の入力が可能であること。
	3	日付範囲・指示区分・患者IDコードを指定して食事変更内容の一覧の印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。
	4	過去のオーダー変更履歴、過去入院時情報参照が可能であること。
	5	過去入院歴の食事内容をコピーすることが可能なこと。
	6	オーダー中に、その患者のカルテの表示や部門の記録、薬歴・検査結果等を簡単に起動できること。その際メイン画面を隠さないなどの画面展開の少ない仕様が望ましい。
	7	オーダー入力後に紙による指示箋の発行が可能であること。また、印刷前にプレビュー表示できること。
定期処方	1	オーダーが終了する日付範囲を指定して該当者を一覧表示し、一覧から複数選択したオーダー内容を一度にDo入力できること。患者毎ではなく、病棟・診療科・医師別にDo入力が可能であること。
	2	一覧表示された患者に対してDo入力が可能であること。
	3	一覧表示されているオーダーの数量・日数を変更してDo入力できること。
	4	Doする薬剤に期限切れの薬剤が含まれていた場合は、代替薬への置き換えが可能であること。
オーダーカレンダー	1	患者毎に日付と期間、表示条件（投薬・処置・リハビリ等）を指定して、オーダー内容をカレンダー表示できること。オーダーは現在有効なオーダー・中止されたオーダーなどが分かりやすく区別して表示されること。
	2	実施されたオーダーがカレンダー画面で判別できること。
	3	カレンダー画面から新規オーダー入力が可能であること。
	4	Do入力が可能であること。Doされたオーダーはマウス操作で開始日や終了日、期間の変更が可能であること。
	5	クリック操作で中断の設定を行うことができること。
	6	新規オーダーもドラッグアンドドロップでのオーダー登録、期間の指定ができること。
	7	オーダー情報をカレンダーイメージで印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。
	8	予約オーダーが確認できること。
	9	期間が重複しているオーダーを確認できること。
指示簿指示	1	予測指示(条件指示)を医師が登録して、該当時に看護師が採用して実施登録する機能を有すること。
	2	指示簿には以下の内容が表示されていること。 指示者、指示日時、指示受け者、指示診療科、指示内容、採用条件
	4	指示内容は「患者単位」「病棟単位」「病室単位」「医療チーム」「看護チーム」で絞り込みをして一覧表示ができること。
	5	オーダーである指示は患者実施のタイミングで確定、発行ができること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
指示簿指示	6	病棟マップで指示簿による指示がある旨が識別できること
	7	採用条件に一定以上の体温等を登録して、該当のバイタル測定時に、指示簿に記載された内容の実施を促す機能を有すること。
	8	指示簿指示を採用した理由を、記載できること。
	9	指示簿指示を採用した履歴を一覧で確認できること。
各種指示箋印刷	1	各オーダー画面で入力した情報を指示箋として印刷できること。
	2	指示箋はレイアウト変更が病院側で変更可能であること。
	3	指示箋の印刷は、各実施場所に設置したプリンタに印刷可能であること。
部門業務		
入院確定処理	1	医師が入力した入院オーダー及び移動オーダーの情報を抽出し、病棟で確認処理ができること。また、病棟毎の確認処理が可能であること。
	2	部屋未確定の情報など確定処理ができること。
	3	未確認オーダーと確認済みオーダーを一覧表示できること。
	4	未確認オーダーでオーダー内容が変更されている場合は、変更履歴の参照が可能であること。
	5	未確認オーダー一覧・確認済みオーダー一覧の印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示されること。
	6	オーダー入力後に紙による指示箋の発行印刷が可能であること。
	7	任意の患者のカルテ表示画面や薬歴・検査結果等を起動できること。
栄養課確認処理	1	食事オーダー、入退院、転室転棟転科、外出外泊の情報を栄養課で確認処理ができること。
	2	未確認オーダーと確認済みオーダーを一覧表示できること。
	3	日付を指定し変更患者のみの表示が可能であること。表示条件は、病棟指定や変更内容を任意に設定できること。
	4	食数の集計が可能であること。病棟、食種、主食、副食の名称と、朝・昼・夕の食数、延食の情報が表示できること。また病棟ごとの絞込みも可能であること。
	5	日付範囲・病棟を指定して配膳表の表示・印刷が可能で、印刷前にプレビュー表示できること。部屋、患者名、区分、食種の表示が可能であること、
	6	食札の印刷が可能であること。食札のレイアウトは変更可能であること。
	7	「配膳表」タブで年齢、制限事項、制限事項備考が表示できること。
	8	看護師確認が済んでいない食事オーダーを確認できること。
部門実施機能	1	オーダー入力された患者は、薬局・検査室・リハビリ室等各部門毎の端末に実施画面に一覧表示されること。オーダーが追加されるタイミングは自動更新と手動で更新できること。
	2	オーダーが追加されるタイミングで音を出すことが可能であること。
	3	実施画面では、実施状況・受付時間・IDコード・氏名・オーダー内容・オーダーコメント・至急・診療科等表示可能で、表示したい項目と表示順は任意に設定できること。
	4	実施状況は各部門で確認することで、未実施・一部実施・一部中止・実施完了・中止マークや文言で表示されること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
部門実施機能	5	一覧表示される患者は、オーダー未実施のみ・入院患者のみ・外来患者のみ・オーダー実施場所毎に絞り込みの設定ができること。
	6	実施場所を選択せず、全ての分類のオーダー実施待ち一覧表示が可能であること。
	7	実施日を変更して過去のオーダー実施状況を表示できること。
	8	患者ごとのオーダー内容とコメントを確認できること。
	9	オーダー内容を確認して実施後、実施終了の登録ができること。実施終了の患者は診察室・会計窓口のクライアントに終了としてリアルタイムに伝達されること。
	10	必要に応じてオーダー実施中止の登録や、医薬品・医療材料・フィルム等の追加入力も可能であること。
	11	指導・処置・病理検査・生体検査・CT・等のオーダー実施時に所見入力が可能であること。所見のフォーマットは書類ごとに任意に設定することが可能であること。
	12	オーダー内容確認時にカルテ情報を参照することが可能であること。
	13	一覧表示されている患者を選択して、指示箋の発行及びラベルプリンタによるラベル印刷が可能であること。
薬局実施機能	1	投薬、注射のオーダー入力された患者は薬局実施待ち画面に一覧表示されること。オーダーが追加されるタイミングは任意に設定できること。
	2	オーダー入力された患者は処方監査待ち・調剤監査待ち・薬渡し待ち・入院処方監査待ち・入院調剤監査待ちにそれぞれ表示することができること。
	3	オーダーが追加されるタイミングで音を出すことが可能であること。
	4	実施待ち一覧では、実施状況・受付時間・IDコード・氏名・処方方法・処方監査・調剤監査・オーダーコメント・至急実施指示・診療科等30項目以上が表示可能で、表示したい項目と表示順は任意に設定できること。
	5	実施状況は各部門で確認することで、未実施・中止・実施完了をマークや文言で表示されること。
	6	実施日を変更して過去のオーダー実施状況を表示できること。
	7	患者を選択して、処方監査、調剤監査、お薬渡しそれぞれの実施処理を行うことができること。
	8	一覧表示されている患者を選択して、その患者のオーダー内容表示画面を表示することができること。また、患者毎にオーダー実施終了の情報を入力することで、院内全体に実施終了が認識できること。
	9	今回処方内容と前回までの内容との比較を行うことが可能であること。違いのある薬品は色分けもしくはマークで識別されて表示されること。
	10	患者を選択して、カルテ情報、病名、禁忌情報、薬歴を参照することが可能であること。
	11	患者を選択して、指示箋、薬剤情報提供書の一括印刷が可能であること。
	12	薬剤情報提供書は患者毎に内容を変更することが可能であること。
患者分類評価	1	療養病床の医療区分、ADLの評価項目ごとに評価入力が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
患者分類評価	2	項目ごとの上限日数のチェックが可能であること。
	3	医事システムへ入院料計算、評価コメントを反映できること。
	4	カルテ、看護記録、検査結果、各部門情報を参照しながら入力できること。
	5	患者毎に患者分類評価表の印刷が可能であること。
部門記録	6	入力された評価内容を基に計算された、各入院料に該当する患者延べ人数、及び患者数割合が集計表として印刷可能なこと。
	1	各部門で発生する所見の入力が可能であること。その他入力の書式または項目は自由に作成することができること。院内の他の記録との項目をリンクすることができること。
	2	入力項目は入力内容に合わせて、文字型、数値型、フリー候補型、定型候補型、有無型、日付型、マスタ検索を設定し入力できること。
	3	記事にシェーマ／画像等を加工して J P E G 形式の画像で貼付できること。
	4	過去の入力情報、他の記録からコピーが可能であること。
	5	部門記録は印刷が可能であること。任意のフォーマットで作成できること。
検査結果データ処理	6	作成する記録や文書はリアルタイムにプレビュー表示が可能で、印刷イメージを確認しながら入力が可能であること。
	1	検体検査オーダーされた検査結果数値を手入力、または外注検査センターからのデータ取込で、検査結果の登録ができること。入力された検査結果は参照画面から表示可能であること
	2	外注検査センターに依頼する検査項目はマスター設定することで、外注先データとして外注依頼作成画面に出力されること。外注先データは、検査日付範囲・診療科・病棟を指定して出力できること。
参照機能		
薬歴参照	3	検査依頼データ・結果取込データの情報を一覧として印刷できること。
	1	患者毎の薬歴が参照できること。表示内容は、薬品名・用法用量・単位・薬剤区分（内服薬・外用薬・注射薬）・開始日・終了日・中断日を判別できること。
	2	処方ベースと服用の実績ベースでの薬歴であること。
	3	薬歴表示期間は任意の日付範囲を指定して表示できること。また、カレンダー形式の表示幅の調整も可能であること。
	4	拡大表示が可能であること。
	5	休診日の薬歴も自動的に表示できること。
	6	同一薬剤でも用法用量が違う場合、薬歴上別で表示するか統一するかを切り替えできるようにすること。
	7	持参薬も通常処方と一緒に表示できること。その際持参薬であることが識別できること。
	8	薬歴下部に検査結果をグラフ表示して同系列で効能を図れる仕組みをもつこと。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
薬歴参照	9	薬歴管理票を出力することが可能なこと。また印刷前にプレビューできること。
	10	オーダー画面からの薬歴表示も可能であること。
検査結果参照	1	検査結果データ処理された検査結果数値を参照できること。検査項目は基準値設定されるので、基準値範囲外の検査結果数値は色で識別表示されること。
	2	検査結果は基準値との前回比較表示・時系列表示・折れ線グラフ表示の3画面から任意に選択して参照できること。また、検査結果の即時入力・変更も可能であること。
	3	検査結果は各画面とも、一般検査・血液学的検査・生化学的検査等検査部門毎の表示が可能であること。
	4	検査結果を各画面の表示様式で印刷できること。印刷前にプレビュー表示もできること。
	5	時系列表示画面では、今回値以前の測定値を時系列で表示されること。
	6	折れ線グラフ表示画面では、任意の検査項目を複数選択してグラフ表示できること。また、グラフ部分の拡大表示も可能であること。
所見結果参照	1	患者ごとに入力された所見情報を日付指定して確認できること。
	2	記録ごとに担当医師が確認済み・未確認かが識別できること。
	3	所見情報をカルテ画面より参照することが可能であること。参照後は確認済みにすることができること。
タイムライン	1	電子カルテに記録された下記の患者の記録を、ロールペーパー型でまとめて時系列で表示できること。
		・カルテ記事
		・諸記録
		・看護経過記録/褥瘡経過記録
		・オーダー情報
	2	記録種別で絞り込み表示ができること。
統合カルテ	1	カルテ画面のSOAPエリアに、各職種の職員が記録を記載することが出来ること。
	2	職種別に使用する記事の種類（SOAPの各枠に相当する枠）を設定することが出来ること。
	3	職種別の記事の種類ごとに、記録のテンプレートを設定して利用することができること。
	4	「全ての職種の記録」「参照している職員の職種」のどちらで表示するか切り替えができること。
予約業務		
医師診察予約	1	患者毎に診察予約を入力できること。入力された診察予約は受付画面で患者受付時に予約内容が参照できること。また、予約時間・予約場所の設定が可能であること。
	2	診察のない日は表示、非表示の設定ができること。
	3	限度枠を設定できること。
	4	ドラッグアンドドロップで予約情報の移動ができること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
医師診察予約	5	複数枠を取る場合ドラッグで枠取りができること。
	6	診察だけでなく、投薬・リハビリ等の予約が可能であること。
部門予約（検査予約など）	1	部門や機器ごとに任意に時間枠を設定し、予約の登録が可能であること。
	2	限度枠を設定できること。
	3	ドラッグアンドドロップで予約情報の移動ができること。
	4	複数枠を取る場合ドラッグで枠取りができること。
	5	オーダー入力時に部門予約に遷移し、空き情報等を把握し、予約登録が行えること。
	6	同時に診察予約の登録も可能であること。
予約状況表示	1	任意の予約日付の指定をして、診察予約・検査予約された患者を一覧表示できること。
	2	予約一覧では、予約日・IDコード・氏名・年齢・性別・予約時間・入院外来区分・診療科・実施場所・オーダー分類等の情報が表示されること。また、表示順は予約日順・IDコード順等の絞込み表示が可能であること。
	3	IDコード・診療科・実施場所を指定して予約一覧を表示できること。
	4	当日及び過去の予約一覧を印刷できること。
文書管理		
文書作成	1	診療情報提供書・訪問看護指示書・入院診療計画書・退院療養計画書・おむつ使用許可書・主治医意見書、各種同意書などの院内文書を作成できること。
	2	文書のレイアウトは自由にユーザー設定できること。
	3	文書の新規作成時に、患者の氏名・生年月日・年齢等の基本情報と病名が自動で差し込まれること。
	4	過去に作成した文書の履歴参照と変更入力が可能であること。
	5	作成中に、その患者の各種記録、薬歴・検査結果等を起動できること。
抽出・集計		
患者抽出	1	検査結果異常患者を条件で抽出できること。
	2	登録された各種記録に付箋添付された情報を抽出できること。
	3	任意のオーダーを実施した患者を抽出できること。
	4	医薬品を選択し、それを処方した患者を抽出できること。
	5	薬効を選択し、その薬効に該当する医薬品が処方された患者を抽出できること。
	6	特定保険医療材料を選択し、その特定保険医療材料を使用した患者を抽出できること。
	7	オーダーした調剤を条件で抽出しできること。
	8	使用薬剤の種類や使用量を条件で抽出ができること。
	9	実施した検体検査の件数を集計できること。
	10	実施した生体検査別（診療行為）の件数を集計できること。
院内メール		
院内メール	1	受信メールの一覧と送信メールの一覧が参照できること。
	2	受信メール一覧は重要、未読、要返信、開封通知要求、保護、患者リンク、キーワードで絞込みができること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
院内メール	3	送信メール一覧は重要、要返信、開封通知要求、保護、キーワードで絞り込みができること。
	4	メールには宛先、種別、添付ファイル、患者コードが設定できること。
	5	メールには内容に応じて、重要、要返信、開封通知を設定できること。
	6	メールの本文は全角800文字まで入力が可能で、フォントやフォントサイズを指定できること。
	7	メールの宛先はよく使う宛先を設定でき、簡単に宛先を指定できること。
	8	メールの添付ファイルのサイズは施設毎に設定が可能で5つまで添付が可能であること。
	9	メールに患者コードが設定されている場合は、該当患者のカルテと入院経過シートを直接起動できること。
	10	ログイン時に未読メールがある場合に、未読メール通知画面をポップアップ表示できること。
	11	メールは個々に削除が可能で、管理者が古いメールを一括で削除も可能であること。
ランチャー機能		
ランチャー機能	1	受付、電子カルテ、実施部門、病棟、薬局部門、栄養課で必要なメニューをランチャーに設定し、システム画面の上下左右に配置できること。
	2	ランチャーは職員ごとにも設定できること。
	3	職員ごとに設定したランチャーは他の職員に簡単に複写できること。
チーム医療機能		
介入管理	1	チーム医療のグループをマスタ登録できること。
	2	各チームで介入が必要な患者を登録できること。
	3	チームに対して介入が必要な患者の介入依頼を作成でき、必要に応じて訂正や削除ができること。また前回の介入依頼の入力がある場合は、ボタンで前回内容の引用ができること。
	4	作成した介入依頼があることをチームに所属する職員に院内メールで通知できること。
	5	チーム毎に対象患者を一覧表示し、介入の承認・却下・終了を日付指定で登録できること。また、承認された患者を一覧表示し絞り込みやソート順の変更が可能なこと。
	6	チーム医療患者一覧で選択した患者に対して、介入状態・進捗管理コメントを登録できること。
回診	1	チーム医療患者の回診予定を作成できること。またその印刷ができること。
	2	回診予定患者の一覧を表示し、条件で絞りこめること。
	3	一覧で表示した患者を自由に並び替えができること。
	4	その日だけ有効になる臨時の回診予定を作成できること。
	5	定期的な回診予定の回診時刻を、その日だけ臨時的に変更ができること。
持参薬鑑別		
持参薬鑑別報告書	1	鑑別した持参薬に対し、投与情報、院内採用の有無、代替薬、コメント等を鑑別報告書として登録が可能であること。登録した報告書は一覧表示できること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
持参薬鑑別報告書	2	持参薬鑑別書に持参薬および代替薬を登録する際は、医薬品名・一般名・識別コードを用いて検索ができること。
	4	作成した持参薬鑑別報告書を必要に応じて削除及び内容の訂正を行えること。また作成した鑑別報告書を印刷できること。
	5	持参薬鑑別報告書の継続・中止を行えること。
	6	持参薬鑑別報告書の薬剤師確認を行えること。また確認済み/未確認の判別ができ、確認済みから未確認への取り消しが行えること。
	7	持参薬確認表の印刷を行えること。
	8	薬剤師が持参薬鑑別書を登録した際、医師に院内メールで通知が行えること。
	9	持参薬鑑別報告書に登録をした持参薬に対し医師が継続や中止の指示を登録できること。
持参薬オーダー	1	持参薬鑑別を行った薬剤に対し、オーダー画面から持参薬としてオーダーができること。またオーダー内容を指示箋やカルテ貼付票として印刷ができること。
	2	持参薬オーダーをDo入力できること。その際は通常の投薬オーダーとしてオーダーできること。
病棟管理		
病棟管理	1	病棟ごとに病室の利用状況（入院中の患者名、ベッドの空き情報）を病院の病棟レイアウトに合わせて配置し表示することが可能であること。
	2	ベッドには割り当てられた患者名、ベッド番号、移動、看護度、救護区分、禁忌、寝たきり度、認知症度、褥瘡有無、入院時指示、入院経過日数に関する情報を文言もしくはマーク等で表示することが可能であること。
	3	病棟内の入院患者総数、不在者数、在院者数を男女別に一覧表形式で表示することが可能であること。
	4	病棟内の担送の必要な患者数、護送の必要な患者数、独歩が可能な患者数を男女別に一覧表形式で表示することが可能であること。
	5	病棟内患者の入院・退院・転入・転出・外泊(始)・外泊(中)・外泊(帰)・外出者数を当日の決定済み・当日の予定・明日の予定・明後日の予定に分けて表示することが可能であること。
	6	病棟内の空床総数、差額室料有りの空床数、差額室料なしの空床数を表示することが可能であること。
看護業務		
オーダー確認処理	1	医師が入力したオーダー情報を抽出し、病棟で確認処理ができること。また、病棟毎の確認処理が可能であること。
	2	未確認オーダーと確認済みオーダーを表示できること。
	3	未確認オーダーでオーダー内容が変更されている場合は、変更履歴の参照が可能であること。
病棟ワークシート	1	投薬注射検査等のオーダーと看護師がオーダーした看護指示の情報を、一覧化して表示することが可能であること。
	2	一覧は病棟ごと、部屋ごと、業務割ごと、患者ごとに表示が可能であること。
	3	オーダーごとに業務割りの変更登録が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	4	ワークシートの一覧は部屋番号・IDコード・氏名・区分・オーダー内容・数量・単位・用法が表示され、病棟ごと、部屋ごと、業務ごと、患者ごとにワークシートとして印刷が可能であること。
	5	未実施のオーダーと看護指示の内容は実施時刻を指定し実施入力が可能であること。数値入力ではキーボード入力と数値パネルなどを表示して、マウスでの入力が可能であること。
	6	未実施のオーダーと看護指示の中止登録ができること。また、中止理由の入力が可能であること。
	7	実施済みのオーダーに対し実施取消処理が可能であること。
患者情報入力	1	患者の既往歴・家族歴・アレルギー情報等のプロフィール情報を入力できること。その他入力の書式または項目は自由に作成することができること。院内の他の記録の項目とリンクすることができること。
患者情報入力	2	プロフィール情報は入力内容に合わせて、文字型、数値型、フリー候補型、定型候補型、有無型、日付型、マスタ検索を設定し入力できること。
	3	市販ソフトで入力された文章のコピー＆ペーストも可能であること。
	4	電子カルテ及び医事システムとの共通の項目は連動し二度入力がないよう相互連携すること。
	5	シェーマ／画像等を加工して J P E G 形式の画像で貼付できること。
看護プロブレム	1	入院患者の看護プロブレムの入力が可能であること。
	2	看護プロブレムは立案日・立案者・プロブレム番号・プロブレム内容・プロブレム分類・病名・旧看護プロブレム・転帰日の入力が可能であること。
	3	プロブレム分類は任意に作成することが可能であること。また電子カルテの医師のプロブレムとのひも付けが可能なこと。
	4	登録された看護プロブレムはプロブレム番号・プロブレム内容・立案日・立案者・評価・評価日が一覧で表示され、印刷が可能であること。
	5	看護プロブレムで登録された評価に関しては、看護計画との連動が可能であること。
	6	看護プロブレム入力時に電子カルテ・検査結果・退院サマリー・看護計画・温度板・看護サマリー・病名・入院診療計画・看護プロブレム・看護経過記録・看護指示・ケアプラン、各部門の記録の参照が可能であること。
看護計画	1	入院患者の看護計画の作成が可能であること。患者ごとに長期目標の入力、プロブレムごとに短期目標・評価・OP（観察記録）・TP（治療計画）・EP（教育計画）の入力が可能であること。
	2	看護計画は標準看護計画マスタから入力が可能であること。標準看護計画マスタはプロブレム分類ごとに任意に設定することが可能であること。
	3	短期目標・評価・OP（観察記録）・TP（治療計画）・EP（教育計画）はワープロ入力が可能であること。
	4	OP（観察記録）・TP（治療計画）・EP（教育計画）には看護行為や観察項目、特定医療材料、自費の入力が可能で、実施予定入力が可能であること。
	5	看護計画で登録された評価に関しては、看護プロブレムとの連動が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	6	看護計画は印刷が可能であること。
	7	看護計画入力時にカルテ・検査結果・退院サマリー・看護計画・温度板・看護サマリー・病名・入院診療計画・看護プロブレム・看護経過記録・看護指示・ケアプラン、各部門の記録の参照が可能であること。
看護指示（オーダー）	1	入院患者に対し看護指示の入力が可能であること。
	2	看護行為や観察項目、特定医療材料、自費の入力が可能で、実施予定入力が可能であること。
	3	実施予定入力では開始日・終了日・実施時刻・実施日間隔・その他指示・コメント・業務割・中断日の設定が可能であること。
	4	看護計画入力時にカルテ・検査結果・退院サマリー・看護計画・温度板・看護サマリー・病名・入院診療計画・看護プロブレム・看護経過記録・看護指示・ケアプラン、各部門の記録の参照が可能であること。
介護指示（オーダー）	1	入院患者に対して、介護指示の登録が可能であること。
	2	看護指示画面にて介護指示（ケア項目）の登録が可能であること。
	3	ワークシートによる介護指示（ケア項目）の実施が可能であること。
	4	看護経過記録にて介護指示（ケア項目）の実績を記録が可能であること。
	5	下記画面において介護指示の表示、実施登録・追加・表示に対応可能であること。 ※一括入力、カードックス、オーダーカレンダー、オーダー表示（現在有効一覧）、病棟マップ、入院経過シート、看護指示実施、看護ケアチェック表、異常リスト、オーダー一覧表示、オーダー実施明細表示
看護経過記録	1	入院患者の看護の記録を、SOAP形式・フォーカスチャート形式・経時的叙述記録形式での入力ができること。
	2	看護プロブレムごとに経過を入力することが可能で、ワープロ入力以外に定型文入力・候補入力・シェーマ入力などの入力補助機能の利用が可能であること。
	3	看護経過記録に表示されている項目に付箋をマーキングできること。マーキングされた項目は抽出が可能であること。
	4	看護経過記録の情報の変更・削除が可能であること。また、真正性の確保への対応として修正履歴管理され、削除項目は二重線で確認が可能である
	5	看護経過記録の項目を任意に選択して、申し送りリストに掲載できること。
	6	病棟にて実施されたオーダーを、自動的に画面上に表示可能であること。
	7	看護経過記録入力時にカルテ・検査結果・退院サマリー・看護計画・温度板・看護サマリー・病名・入院診療計画・看護プロブレム・看護経過記録・看護指示・ケアプラン、各部門の記録の参照が可能であること。
入院経過シート	1	実施入力された情報をもとに、入院経過シートを自動作成できること。また印刷もできること。
	2	入院経過シートの情報はバイタルのグラフ・バイタルの値・オーダー・検体検査・記録・特記事項が表現できること。
	3	体温・血圧（上下）・脈拍・呼吸のバイタル情報はグラフ表示されること。
	4	バイタル入力が即座に行え、入力したバイタル情報は表に反映されること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	5	カルテ記載、各部門所見、看護記録が存在する日にマークなどを表示し、即座に各々の画面に遷移できること。
	6	医師指示、看護指示に対して実施処理ができること。
	7	表示レイアウトのセットを登録できること。
	8	オーダー実施項目と看護指示実施項目は患者ごとに任意に設定が可能であること。
	9	日付範囲を指定して、1日分・7日分・1週間分・1ヶ月分の温度板の表示が可能で、それぞれ選択可能であること。
	10	IN/OUTバランス計算結果を表示できる。また、その明細についても表示可能であること。
	11	日単位で水分量計算が行えること。
入院経過シート	12	水分量は、注射オーダと食事オーダの実施データから注射薬容量（メンテナンス必要）と栄養剤の水分量を引用できること。また、過不足量を調整入力できること。
患者分類評価	1	療養病床の医療区分、ADLの評価項目ごとに評価入力が可能であること。
	2	項目ごとの上限日数のチェックが可能であること。
	3	医事システムへ入院料計算、評価コメントを送信できること。
	4	カルテ、看護記録、検査結果、各部門情報を参照しながら入力できること。
	5	患者毎に患者分類評価表の印刷が可能であること。
	6	入力された評価内容を基に計算された、各入院料に該当する患者延べ人数、及び患者数割合が集計表として印刷可能なこと。
重症度・看護必要度評価	1	評価項目ごとに評価入力が可能であること。
	2	評価項目ごとに評価基準の手引きが表示されること。
	3	患者毎に評価表の印刷が可能であること。
	4	月次患者別の集計結果が表示できること。
	5	患者除外条件が設定でき、重症度を計算できること。
褥瘡管理		
褥瘡患者	1	入院患者を表示し、褥瘡評価の状況の管理が可能であること。
	2	病棟、主治医、寝たきり度、褥瘡有無、ブレーデンスケール(14点以下)を基に絞込表示が可能であること。
褥瘡リスクアセスメント	1	ブレーデンスケール、OH式スケール、K式スケール、危険因子の評価を用いて、褥瘡リスクのアセスメント情報を入力可能であること。
	2	過去の履歴を参照し、項目毎に前回値のコピーが可能であること。
	3	褥瘡リスクアセスメントの印刷が可能であること。
褥瘡診療計画	1	患者、作成日ごと、或いは患者、作成日、部位毎に褥瘡診療計画書の作成が可能であること。
	2	リスク評価情報は「ブレーデンスケール」、「OH式スケール」、「K式スケール」、「危険因子の評価」の4種類が入力可能であること。また、リスク評価情報、及びDESIGN-R情報は褥瘡リスクアセスメント、DESIGN-Rで入力された直近の情報が参照可能であること。
	3	カルテ・病名・検査結果・入院診療計画・退院サマリー・看護プロブレム・看護計画・看護経過記録・温度板・看護指示・看護サマリー・ケアプランの各情報を表示し、これらを参照しながら褥瘡診療計画書の作成が可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	4	作成した褥瘡診療計画書の印刷が可能であること。
褥瘡発生報告	1	褥瘡が発生した患者について褥瘡発生報告の入力が可能であること。
	2	褥瘡発生部位、褥瘡に至った継続病名、の入力が可能であること。
	3	テンプレートを用いた入力が可能であること。
	4	褥瘡発生報告書の印刷が可能であること。
褥瘡経過記録	1	褥瘡経過記録の入力が可能であること。また、褥瘡備品の使用状況の確認も可能であること。
	2	登録された褥瘡経過記録に関して、直近の任意の回数分の情報を時系列で表示が可能であること。
	3	褥瘡経過記録の印刷が可能であること。
	4	褥瘡状態の評価として、DESIGN-R評価の入力が可能であること。
	5	患者分類評価にDESIGN-Rを取り込めること。
褥瘡経過記録	6	DESIGN-R評価の印刷が可能であること。
褥瘡転帰報告	1	褥瘡転帰報告の入力が可能であること。
	2	テンプレートを用いた入力が可能であること。
	3	褥瘡転帰報告書の印刷が可能であること。
褥瘡備品使用状況	1	褥瘡備品の使用状況を一覧形式で表示が可能であること。また一覧から修正・新規入力が可能であること。
	2	一覧には病棟、患者コード、年齢、部屋、備品名称、備品番号、持込、使用開始日、使用終了日、管理病棟、褥瘡有無、入院時褥瘡の表示が可能であること。また、必要な表示項目の有無を設定可能であること。
	3	褥瘡備品の使用状況一覧の印刷が可能であること。
褥瘡患者集計表	1	褥瘡患者の褥瘡部位状態、評価内容、日常生活自立度などを部位毎に表示が可能であること。
	2	一覧には患者コード、年齢、病棟、部屋、診療科、主治医、担当看護師、褥瘡有無、発生日、褥瘡治癒、備品番号、評価日、褥瘡部位、深達度、病期、日常生活自立度、DESIGN-R、BS合計、K式合計、OH合計、危険因子の評価の表示が可能であること。また、必要な表示項目の有無を設定可
	3	褥瘡患者集計表の印刷が可能であること。
抽出		
異常リスト	1	日付範囲を指定し、観察項目が基準値範囲外、もしくは未計測な入院患者を抽出して表示が可能であること。
	2	バイタル基準値は、患者ごと・病棟ごとに設定可能であること。
	3	抽出項目は、観察項目マスタより任意の項目を選択して抽出できること。
	4	病棟、チーム、主治医での抽出が可能であること。
	5	一覧から看護経過記録や温度板に画面遷移が可能であること。
	6	異常リストの印刷が可能であること。
申し送り	1	申し送り情報の表示が可能であること。
	2	申し送り情報は新規オーダー・新規看護指示・観察項目での異常内容・看護経過記録で登録された申し送り情報が一覧化できること。
	3	申し送り情報は勤務帯、職員、チームごとに絞込みが可能であること。
	4	確認登録は勤務帯、職員、チームごとに行えること。勤務帯・チームごとに確認する場合は、該当職員を選択することが可能であること。

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	5	申し送り情報の印刷が可能であること。
看護プロブレム別患者リ	1	指定したプロブレムの該当患者を表示することが可能であること。
	2	一覧は病棟・部屋番号・IDコード・氏名・生年月日・年齢・入院日・主診療科・主治医・病名・プロブレム・解決情報・解決日の表示が可能である
	3	看護プロブレム分類別患者がリストの印刷が可能であること。
管理業務		
勤務計画表	1	看護職員毎の希望勤務を入力できること。
	2	希望勤務入力画面は勤務計画表と同様のレイアウトで表示され、システムの設定により他の職員の希望勤務も参照可能であること。
	3	病棟毎に勤務計画表を作成可能であること。
	4	希望勤務を勤務計画表にコピーが可能であること。
	5	業務パターンのマスターの登録が可能なこと。
勤務計画表	6	選択された職員の前月の勤務実績情報が参照可能であること。
	7	作成された勤務計画表が、あらかじめ設定されたチェック内容に反していないか、チェックを行うことが可能であること。
勤務実績表	1	病棟日誌の看護職員勤務実績を集計し、病棟ごとに勤務実績表の作成が可能であること。また、直接入力での実績登録も可能であること。
	2	勤務実績表の情報を基に、日勤時間帯、夜勤時間帯ごとの勤務時間集計表の作成が可能であること。また、勤務実績表の情報を基に、年休管理表、勤務台帳、職員別勤務実績表、病棟別勤務実績表の作成が可能であるこ
	3	勤務実績集計に関する帳票の印刷が可能であること。
病棟日誌	1	病棟ごとに病棟日誌の作成が可能であること。
	2	電子カルテで入力された入院オーダー、移動オーダーをもとに、入院患者数・退院患者数・転棟入患者数・転棟出患者数・転室患者数・外泊患者数・外出患者数・食事変更患者数・在院患者数・死亡患者数・病床数・診療科別入院患者数を自動的に抽出し、一覧形式で集計できること。また看護度や救護区分、が表示できること。
	3	看護師勤務状況を入力、集計することができること。勤務計画表に登録している場合は、勤務予定から引用ができること。
	4	集計された患者数は、男女別数と合計数をそれぞれ自動的に振り分けることが可能であること。
	5	フリーコメントの入力が可能であること。
	6	集計後に追加・変更・削除が可能であること。
	7	病棟日誌の印刷が可能であること。
看護管理日誌	1	看護管理日誌の作成が可能であること。
	2	病棟ごとに作成した病棟日誌の情報をもとに、病棟日誌と同じ項目を病棟ごとに集計することが可能であること。
	3	備考の入力が可能であること。
	4	看護管理日誌の印刷が可能であること。
注射3点認証機能		
注射3点認証機能	1	ハンディスキャナやモバイル端末と連携し、患者・職員・注射薬の3点のバーコードを読み取り、注射オーダーの実施登録を行えること。
	2	実施登録時には実施した職員や時刻の情報が電子カルテに反映されるこ

電子カルテシステム仕様書

区分	No	機能
	3	バーコード読み取り時、ログインしている職員との不一致やオーダー内容との不一致等、該当の注射薬を実施できない条件が発生した場合は、警告内容を表示できること。
病棟用モバイル端末		
病棟用モバイル端末	1	モバイル端末上で専用アプリケーションを起動し職員IDとパスワードによるログイン認証を行えること。また任意のタイミングでログオフが可能であること。
	2	「注射3点認証」及び「ワークシート」の機能を有すること。
	3	ワークシートを表示し、現在のオーダー情報を取得・表示できること。また、設定によりオーダー種や勤務帯、実施状況等の表示条件を変更できる
	4	表示されたオーダーに対し実施および中止の登録が行えること。また実施登録後に実施取消の処理が行えること。
	5	オーダー以外に設定した看護指示もワークシートに表示できること。またそれに対し実施・中止の登録やバイタル、食事摂取量等の数値情報も登録できること。
バイタル機器連携		
基本機能	1	以下のバイタル機器から、将来的にバイタル情報を電子カルテに取り込むこと機能を提供できること。
		・テルモ HR ジョイント
		・フクダコーリン スポットチェックモニタ
	2	以下のバイタル測定値を取り込むことができること。 体温・血圧・脈拍・SPO2・血糖値