

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください
-----	--------------------------------

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本要件	
---------------	--

記入例	
☐ ○	
☐ □	□部門システムが必要
☐ △	△部門システムが必要
☐ ×	☆☆☆☆☆☆☆☆

A: パッケージ標準機能か		
! B: 伴う条件		
! C: 伴う条件は標準搭載か		
! D: Aが×の場合、代替案を提示		

基本機能調査表		基本情報		ベンダー調査欄		備考	
① 基本的要件							
② 要件							
-0-0	前提条件	○背景 当院は、地域の急性期医療および医療ネットワークの中核を担っている。そのため、超高齢化社会の進展により大きく変化している医療環境に対し、迅速かつ効率的に対応し当院の使命を果たしていくことが求められる。また、経営健全化の観点からTCO (Total Cost of Ownership) の削減も必要である。 医療環境の変化への対応としては、地域包括ケアの実現が課題となっている。そこで、当院としては、Patient Flow Managementによる入院マネジメントの強化およびチーム医療のさらなる推進を実現したいと考えている。そのためには、医療情報システムについて、多職種による情報共有機能を強化するとともに、より柔軟なワークフローに対応できるよう変更する必要がある。 また、TCO削減のため、電子カルテはノンカスタマイズ型パッケージシステムの導入を前提とし、限られた予算の中で全体最適となるシステム構成を実現する必要がある。 ここでいう全体最適とは、病院全体として最もパフォーマンスを発揮できること。					
-0-0-1	前提条件	○標準化パッケージシステム 提案するシステムは、様々な運用に対して、個別のカスタマイズすることなく、オプション機能や設定等で柔軟に対応できる標準化されたノンカスタマイズ型のパッケージシステムであること。					
-0-0-2	前提条件	○成長型パッケージシステム ノンカスタマイズ型システムを採用するにあたり、システムが陳腐化しないよう、無償で定期的(年1回以上)に最新システムにレベルアップする成長型のパッケージシステムであること。また、レベルアップの実績を有すること。急激に変化する医療環境に迅速に対応できるシステムで、TCO削減に貢献できること。例えば、看護必要度対応やチーム医療追加など無償対応とすること。					
-0-0-3	前提条件	○レベルアップ体制 成長型のパッケージシステムを採用するにあたり、一方で本当に必要な機能が適切に反映されるか懸念されるところである。このため、診療現場のニーズを適切にシステムに反映するための、社内体制及び仕組みを有すること。その社内体制と仕組みを提示すること。					
-0-0-4	前提条件	今回提案される電子カルテシステムは、機能レベルアップを行うことで、定期的に最新のシステムにレベルアップでき、陳腐化しない対応がなされるシステムであること。					
-0-0-5	前提条件	保守の範囲内でレベルアップを実施できること。またその実績を具体的に示すこと。					
-0-0-6	前提条件	レベルアップに関する作業については、機能テスト/動作検証を含め提供ベンダーが責任を持って実施すること。					
-0-0-7	前提条件	レベルアップに係るプログラム、適用作業については運用保守費用の範囲内で提供すること。					
-0-0-8	前提条件	○ユーザメイド機能 パッケージシステムといえども、病院業務のすべてをカバーすることは現段階では困難であると認識している。今後医療の変化にきめ細かく柔軟に対応するために、パッケージシステムから漏れる機能を補完するため、ファイルメカや電子カルテテンプレートツールなどを活用して、ユーザメイド環境を構築すること。					
-0-0-9	前提条件	○安価 パッケージシステムを採用するにあたり、当院規模に見合った安価なシステムであること。					
-0-0-10	前提条件	○情報管理機能 パッケージシステムのなかで必要な統計をすべて出力することは困難である。そのため、情報収集、情報分析、定型帳票作成、定型グラフ作成、情報公開できるユーザメイド環境、BI環境を構築すること。					
-0-0-11	前提条件	○TCO削減 TCO (total cost of ownership: コンピュータシステムの導入、維持・管理などにかかる費用の総額) の削減に貢献できること。(参考) 総IT投資率2.0%以下、年1.6億円以下とする。					
-0-0-12	前提条件	○応答速度 長期的にシステムを利用するためにも、システムの応答速度は概ね3秒以内とし、5年以上受診している患者も同様の応答速度を担保すること。但し、多項目にわたる検索を伴う業務や大量のデータを参照する画面については除く。そのため、応答速度を担保することを、技術資料もしくは実績において証明すること。					
-0-0-13	前提条件	○柔軟な運用への対応 同時参照・入力 複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理を設定できるシステムであること。					
-0-0-14	前提条件	複数の端末で同一患者を開いた際、誰が使用中か警告メッセージが表示されること。また、この際にも最低限の制限を除いては利用できること。					
-0-0-15	前提条件	代行入力 代行入力のワークフローを可能すること。代行者毎に、代行できる医師や項目の設定を個別にできること。オーダーごとに代行権限を設定できること。柔軟に運用できること。					
-0-0-16	前提条件	2026年3月に確実に稼動するシステムであること。					
-0-0-17	前提条件	システムの品質向上を図る上でISO9001を取得していること。					
-0-0-18	前提条件	今回導入する端末は電子カルテのアプリケーションがインストールされた状態で納品されること。					
-0-0-19	前提条件	ベンダーが決定した場合、契約を担当する部門において、将来医療機器関連の包括的な契約があることを想定して、「医療機器販売及び賃貸業」の届け出または許可申請を受けていること。また、電子カルテシステムの契約・導入を滞りなく完了した経験があること。					
-0-0-20	前提条件	OSログインと電子カルテシステムのログインが連動して機能すること。					
-0-0-21	前提条件	すべての業務システムは、特に指定の無い限り、ID・パスワードでログインできること。					
-0-0-22	前提条件	パスワード3回間違えると、それ以上のパスワード入力が一時的に制限されること。					
-0-0-23	前提条件	パスワード設定後、一定の期間(概ね3ヶ月程度)変更されていない場合、画面上に警告を発する、またはログインを拒否する機能を有すること。					
-0-0-24	前提条件	生体認証に対応できる拡張性があること。					
-0-0-25	前提条件	患者プライバシー保護に十分配慮した高度なセキュリティ機能を有すること。また、コンピュータウイルス等の脅威を避けるため、リモート操作による保守だけではなく、現地に直接システム保守を行える体制をとること。					
-0-0-26	前提条件	改ざん防止、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すること。具体的には、改ざん防止を図るため、過去の修正箇所がわかるように「消し線」をかけ修正項目を表示し、履歴管理ができること。また、修正・削除された項目については画面上非表示にできること。					
-0-0-27	前提条件	今回導入するシステムは、将来的に十分なセキュリティ機能を搭載すること条件に、外部ネットワークを通じて、異なる医療施設間における患者診療情報を交換を可能とする「標準形式による診療データの格納」を実現すること。					
-0-0-28	前提条件	他病院で起こったトラブル事例が整理されていること。トラブル発生時は全国の各拠点に通知し、同じ原因でトラブルが起こらないよう管理する体制を有するとともに、重大なトラブルについては速やかにユーザが把握できるよう障害情報を公開する仕組みを有すること。					
-0-0-29	前提条件	情報保護の観点から、システム構築に携わるSEは全員、院内の出入りに際し、IDの提示を行うか名札を着用していること。また、システム構築に携わるSEは全員、提供ベンダーの責任において院内の行動に関する倫理・道徳・社会的常識的な指導がなされていること。なお、指導方法については、マニュアル化し、プロジェクトメンバー全員が理解した上でシステム構築にあたること。					
-0-0-30	前提条件	データバックアップは毎日必要であるが、バックアップ処理中も電子カルテシステムの中断を伴わない運用がとれること。					
-0-0-31	前提条件	院内外のネットワークを通じてチーム医療、ネットワーク型医療を推進するために、可能な限り標準化技術に基づくクラウドでシステムを構築すること。					
-0-0-32	前提条件	日付の入力は和暦および西暦での登録が可能なこと。 将来的な元号変更への対応を考慮しておくこと。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
①-1		3原則の遵守				
①-1-1.	3原則の遵守	厚生労働省の電子保存に関する3原則を満たすシステムであること。以下に真正性、見逃性、保存性を遵守するためにどのような技術的対応が可能か回答すること。				
①-2		真正性				
①-2-1.	作成責任者の識別及び留証	システムは、利用者IDや各種カード等とパスワードの組み合わせなどで、その操作を行う者を識別して認証すること。				
①-2-2.	確定操作	情報の保存タイミングを制御するために確定操作ができること。				
①-2-3.	識別情報の記録	確定操作を行った利用者の識別情報を保存情報に付加できること。				
①-2-4.	更新履歴の保存	システムは更新履歴の保存ができること。また、データを保持するだけではなく、必要に応じて更新情報を参照できること。				
①-2-5.	使用する機器・ソフトウェアに起因する虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止	使用する機器あるいはソフトウェアに起因する虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。				
①-2-6.	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止	故意による虚偽入力、書き換え・消去及び混同の防止策が講じられていること。				
①-3		見逃性				
①-3-1.	情報の所在管理	システムは、分散保存された情報の関連付けができること。				
①-3-2.	見逃化手段の管理	保存されている診療情報を見逃化すること。				
①-3-3.	情報区分管理	システムは、情報の区分を設定できるとともに、その区分に応じたアクセス権等を設定できること。				
①-3-4.	利用者管理	診療情報を扱う利用者を管理できること。				
①-4		保存性				
①-4-1.	媒体の劣化対策	システムで利用する保存媒体の保証された保存可能期間が診療録及び診療諸記録の法的保存義務年限より短い場合は新たな媒体に複写できること。				
①-4-2.	ソフトウェア・機器・媒体の管理	不適切なソフトウェアによる情報の破壊・混同をおこなないためにソフトウェア・機器・媒体の管理が適切におこなわれていること。				
①-4-3.	継続性の確保	システムの変更に関して以前のシステムで蓄積した情報の継続的利用を図るための対策が講じられていること。				
①-4-4.	情報保護機能	故意又は過失による情報の破壊が起こらないための機能を備えていること。また破壊が起こった場合に回復できること。				
①-5		検索性				
①-5-1.	情報の検索情報管理	システムは電子化された診療情報に記録された事項について、簡易化を図り、必要な程度で検索できる機能を有すること。				
①-5-2.	検索結果	検索後表示された診療情報を見逃化できること。				
①-6		導入実績				
①-6-1.	導入実績	令和6年4月時点で300床以上の病院において10以上の稼働実績があること。				
①-6-2.	導入実績	提案するソフトウェアは、提案時点で製品化されていること。				
①-6-3.	導入実績	提案する全ソフトウェアは、令和4年4月以降、日本国内の300床以上の病院において現在稼働している実績を有していること。				
①-6-4.	導入実績	カルテ開示、地域連携、情報共有等の観点から、「診療録の電子保存」に関する厚生労働省の三原則に対応した電子カルテパッケージシステムを近畿圏内の公立病院または準ずる病院(当院と同規模以上)で稼働実績のあること。また、実績を有する病院名を明示すること。				
①-6-5.	導入実績	提案するシステムは、医療機関(病院)において、外来・病棟・全診療科の電子カルテシステムとして稼働している実績を有すること。				
①-6-6.	導入実績	今回提案する電子カルテシステムは、今回調達する主要な部門システムと連携した稼働実績を有すること。				
①-6-7.	導入実績	基幹となるシステム(電子カルテ、オーダリング、医事、看護、その他カルテ機能に直接関わるシステム群)は提案ベンダーで開発され実績あるパッケージ製品であること。その他のシステムについてもデータ連携のシームレス化を容易にする為、提案ベンダーのパッケージ製品であることが望ましい。				
①-7		ユーザ会				
①-7-1.	ユーザ会	全国レベルのユーザ会があり、広くユーザからの意見を聞く体制を確立していること。				
①-7-2.	ユーザ会	上記ユーザ会が管理するInternet上のWebサイトで、要望項目を挙げたり、必要と思う機能に対して投票を行い、ユーザにより意思表示ができ、レベルアップにユーザの意見を反映できる仕組みを有すること。				
①-8		標準適用				
①-8-1.	標準適用	稼働後のメンテナンスを考慮して、パッケージソフトの標準適用を基本としたシステム構築を行うこと。				
①-8-2.	標準適用	個人毎の容易な運用学習・操作学習が実施できる仕組みを有すること。この仕組みは契約締結後一ヶ月以内に本院に納入すること。				
①-8-3.	標準適用	電子カルテシステムサーバが導入されるまで、仮のデモシステムを常設し、打ちあわせ等で画面を見ながら運用検討を行える環境を整えること。				
①-8-4.	標準適用	円滑なシステム本稼働を実現する為に、他病院において電子カルテシステム導入経験のあるSEによる開発導入体制を整備すること。また、主として担当するSEは医療情報技師資格を有すること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
①-⑧						
-0-9-1.	保守	医師/運用/保守/教育体制 当院で現地対応できる機器保守拠点を有すること。				
-0-9-2.	保守(医療改定)	医療改定に伴うプログラム変更、薬価・点数マスタを提供すること。				
-0-9-3.	保守	円滑なシステム運用を行うために、当院側の誤操作による障害時でも回復作業を支援すること。また、原因が不明であったとしても、回復作業を支援すること。				
-0-9-4.	保守(引継ぎ)	システム運用を行う当院職員もしくはそれに順ずるオペレータ要員等に対し、システムバックアップの方法等のシステム運用方法を指導すること。				
-0-9-5.	保守(サポートセンター)	24時間365日間において、ハードウェア・アプリケーションに関するコールを一元的に受け付けるサポート窓口を設けること。またサポート窓口担当者には病院業務と貴社提案アプリケーションに精通したSEを配置すること。 詳細要件は10項サポートセンター要求仕様の通りとする。				
-0-9-6.	保守	サーバ保守については、故障時の対応修理だけでなく、定期点検を含む保守ができること。 また、サーバハードウェアの異常については、24時間監視する体制を持ち、サーバの障害状況を遠隔で監視し、障害時にはシステム担当者が当院に出動できること。障害発生時には、当院が指定する当院システム担当者にも速やかに報告すること。				
-0-9-7.	保守	池田市内(または大阪府内)に営業拠点を有すること。				
-0-9-8.	保守	故障や停電等の障害発生時においても、病院業務の運行に支障を及ぼす影響を極小化し、復旧時の保守管理操作も容易なシステムを提供すること。				
-0-9-9.	保守	提案する電子カルテシステムのアプリケーションソフトとサーバ、クライアントのハード保守は提案ベンダーが責任を持って行うこと。				
-0-9-10.	定例会	システム安定稼働後も、年4回以上の定例会を実施すること。				
-0-9-11.	操作研修	当院の準備する研修室もしくは病院内の臨時研修室にて操作研修を行うこと。操作研修内容については、実績に基づいた提案を行い、病院と協議すること。				
-0-9-12.	操作研修	稼働後の人事異動などを考慮し、院内で継続的に教育できるように操作教育リーダを育成すること。				
-0-9-13.	操作研修	1回/年の大規模な人事異動や新人教育を継続してベンダーが提供すること。その場合の費用については別途、見積ること。				
-0-9-14.	導入作業	当院では、週末展開時のスペース確保が困難であるため、今回導入する端末台数分を一括インストールできるインストールセンターをもっていること。				
-0-9-15.	導入作業	端末配置については、指示された箇所に提供ベンダーの要員が設置すること。必要に応じて病院職員が立ち会いますが、設置作業・動作確認作業はベンダーにて行うこと。また、設置の下見を行う場合は病院職員同行のうえ、確認すること。その際、当院の準備する電源や制に不備がある場合はなるべく助言すること。				
-0-9-16.	導入作業	電子カルテシステム運用管理規程の作成を支援すること。支援とは、当院担当者の打ちあわせをもち助言することと運用管理規程案を提示することを最低条件とし、その他誠意をもって対応すること。				
-0-9-17.	導入作業	万一のシステム停止に備え、システム停止時の運用マニュアル案を提示すること。				
-0-9-18.	導入作業	稼働後の立会いについては、一定期間、一定の要員を配置すること。期間、要員数など詳細については、当院と協議の上、定めること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	
	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓
	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
システム機能の方向性		ベンダー 回答欄				
-0-10-1	システム統合化	O全体最適にむけたシステム統合化				
-0-10-1-1	システム統合化	・今回、中央部門や管理部門の業務効率化といった部門業務の最適化ではなく、多少部門業務が増加したとしても、影響範囲の広い全体業務、例えば情報共有化、チーム医療、医師負担軽減、安全・質向上、地域医療連携などを優先する。このため、多少部門システムの機能が劣っていたとしても、電子カルテに統合化されたシステムを利用する方が全体最適のメリットが大きい場合は、統合化されたシステム構成とすること。				
-0-10-1-2	システム統合化	指示の実施入力や変更/中止指示をリアルタイムに伝達できるように、電子カルテシステムにおいて医師や看護師からの指示を実施できること。実施機能自体が、注射や処置のコスト送信と実施記録の作成を自動でできること。また、各検査や手術の受付及び実施入力を電子カルテシステムの機能として提供し、病院業務の効率化と安全性、コストバランスを考慮した提案をすること。				
-0-10-1-3	システム統合化	医療の変化にきめ細かく柔軟に対応するため、ファイルメーカ、電子カルテ用文書テンプレートツールなどを活用して、ユーザメイド環境を構築すること。				
-0-10-1-4	システム統合化	・簡易的なシステムをユーザメイドできる環境を構築すること。				
-0-10-1-5	システム統合化	利用者指向でメンテナンス性の高いシステムであること。				
-0-10-1-6	システム統合化	・情報収集、情報分析、定型表・グラフ作成、情報公開できるBIツールを構築すること。				
-0-10-1-7	システム統合化	ペーパーレス化のため画像・スキャニング環境を構築すること。				
-0-10-1-8	システム統合化	・PACSに登録できない非DICOMの汎用画像をサーバに保存できること				
-0-10-1-9	システム統合化	・すべての文書を容易に取り込み、参照できるスキャニング環境を構築すること。				
-0-10-1-10	システム統合化	・すべての画像を統合的に一覧表示でき、最新文書をすぐに参照できること。				
-0-10-1-11	システム統合化	容易に文書が作成できる環境を構築すること。				
-0-10-1-12	システム統合化	・文書間・過去文書間のデータ連携・データ活用できること。				
-0-10-1-13	システム統合化	・文書を容易にユーザメイドできること。				
-0-10-1-14	システム統合化	・複数の者が役割分担により文書が作成できるよう、文書の進捗画面を有し、かつ入力項目毎に権限設定やルート設定ができること。				
-0-10-1-15	システム統合化	未処理事項が一目で把握できるよう、統合TODOリストを構築すること。				
-0-10-1-16	システム統合化	・未作成文書が集約してリストアップされることが望ましい。				
-0-10-1-17	システム統合化	・検査結果の未到着がリストアップされることが望ましい。				
-0-10-1-18	システム統合化	・付箋が一覧表示できること。				
-0-10-1-19	システム統合化	医師の診療を全職種で支援できるチーム医療機能を提供すること。				
-0-10-1-20	システム統合化	・電子カルテに統合化されたチーム医療機能であること。				
-0-10-1-21	システム統合化	・チーム専用テンプレートを提供できること。稼働後もレベルアップすること。				
-0-10-1-22	システム統合化	・チーム医療運用フローを提示できること。				
-0-10-1-23	システム統合化	・チーム医療テンプレートをユーザメイドできること。				
-0-10-1-24	システム統合化	計画・実施・評価・改善を可能とするクリニカルパス機能を提供すること。				
-0-10-1-25	システム統合化	・クリニカルパスを中心とした画面展開であること。				
-0-10-1-26	システム統合化	・さまざまなケースに対応できる柔軟なクリニカルパスであること。				
-0-10-1-27	システム統合化	・評価・分析できること。				
-0-10-1-28	システム統合化	柔軟な運用を可能とするカルテ記載・オーダーであること。				
-0-10-1-29	システム統合化	・個人ごとに画面レイアウトを設定できることが望ましい。				
-0-10-1-30	システム統合化	・項目毎に閲覧・修正・代行など権限設定できること。				
-0-10-1-31	システム統合化	・オーダー毎に権限設定、承認ルートが設定できること。				
-0-10-1-32	システム統合化	DWHに、医事系データ、診療系データ、経費系データ、地域系データ、人事系データ、テンプレートデータなど、すべてのデータを保存することただし、ファイルメーカデータは除く。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
	↓	
A	B	C

基本機能		ベンダー 回答欄			備考
-0-10-2	〇パッケージシステムにおける運用フロー及びシステム構成図案				
-0-10-2-1	運用フロー及びシステム構成図 ・ 紹介患者フロー				
-0-10-2-2	運用フロー及びシステム構成図 ・ 文書フロー及びデータ連携				
-0-10-2-3	運用フロー及びシステム構成図 ・ チーム医療フロー				
-0-10-2-4	運用フロー及びシステム構成図 ・ 画像系システム構成図				
-0-10-2-5	運用フロー及びシステム構成図 ・ 原価計算フロー				
-0-10-2-6	運用フロー及びシステム構成図 ・ クリニカルパスフロー				
-0-10-2-7	運用フロー及びシステム構成図 ・ 救急フロー				
-0-10-2-8	運用フロー及びシステム構成図 提案するパッケージシステムにおいて、救急患者の標準的な運用フローを提示すること。				
-0-10-2-9	運用フロー及びシステム構成図 提案するパッケージ電子カルテのチーム医療機能について、パッケージドキュメントがあれば、次の運用フローを提示すること。				
-0-10-2-10	運用フロー及びシステム構成図 ・ 栄養管理 (NST・PEG)				
-0-10-2-11	運用フロー及びシステム構成図 ・ 退院支援				
-0-10-2-12	運用フロー及びシステム構成図 ・ 緩和ケア				
-0-10-2-13	運用フロー及びシステム構成図 ・ 感染管理 (ICT)				
-0-10-2-14	運用フロー及びシステム構成図 ・ 呼吸機能 (RST)				
-0-10-2-15	運用フロー及びシステム構成図 ・ 口腔ケア				
-0-10-2-16	運用フロー及びシステム構成図 ・ リエゾン				
-0-10-2-17	運用フロー及びシステム構成図 ・ 認知症ケア				
-0-10-2-18	運用フロー及びシステム構成図 ・ 褥瘡管理				
-0-10-2-19	運用フロー及びシステム構成図 ・ 治療管理				
-0-10-2-20	運用フロー及びシステム構成図 ・ 糖尿病				
-0-10-2-21	運用フロー及びシステム構成図 物品管理システム、医事会計システム及び現行人事給与システムから財務会計システムへ、さらに原価計算へデータ連携することを要件としているが、そのデータ連携を図で表現し提示すること。また、出力されるアウトプット一覧も提示すること。				
-0-10-2-22	運用フロー及びシステム構成図 ・ 物品管理システム				
-0-10-2-23	運用フロー及びシステム構成図 ・ 医事会計システム				
-0-10-2-24	運用フロー及びシステム構成図 ・ 現行人事給与システム				
-0-10-2-25	運用フロー及びシステム構成図 ・ 財務会計システム				
-0-10-2-26	運用フロー及びシステム構成図 ・ 原価計算・経営支援システム				
-0-10-2-27	運用フロー及びシステム構成図 クリニカルパスからの画面展開を要件としているが、その画面展開を図で表現し提示すること。				
-0-10-2-28	運用フロー及びシステム構成図 提案する画像系システムにおいて、各システムの役割及びデータ連携をシステム構成図で表現し提示すること。				
-0-10-2-29	運用フロー及びシステム構成図 ・ 画像統合ビューア				
-0-10-2-30	運用フロー及びシステム構成図 ・ 乳用画像システム				
-0-10-2-31	運用フロー及びシステム構成図 ・ スキャニングシステム				
-0-10-2-32	運用フロー及びシステム構成図 ・ DICOM画像システム				
-0-10-2-33	運用フロー及びシステム構成図 ・ 乳用文書システム				
-0-10-2-34	運用フロー及びシステム構成図 ・ 診断書作成システム				
-0-10-2-35	運用フロー及びシステム構成図 ・ 内視鏡システム				
-0-10-2-36	運用フロー及びシステム構成図 ・ その他				
-0-10-2-37	運用フロー及びシステム構成図 提案するDWHシステムにおいて、各システムの役割及びデータ連携をシステム構成図で表現し提示すること。また、標準的に出力されるアウトプット一覧(概要・データ)を提示すること。				
-0-10-2-38	運用フロー及びシステム構成図 ・ DWHシステム(診療・医事など)				
-0-10-2-39	運用フロー及びシステム構成図 ・ ファイルメーカ				
-0-10-2-40	運用フロー及びシステム構成図 ・ 電子カルテ用文書テンプレート機能				
-0-10-2-41	運用フロー及びシステム構成図 ・ その他				
-0-10-2-42	運用フロー及びシステム構成図 文書作成において、他文書もしくは過去文書の記載を流用することを要件としているが、その文書作成の流れ(文書フロー)と記載流用の関係(データ連携)を図で表現し提示すること。				
-0-10-2-43	運用フロー及びシステム構成図 ・ 電子カルテ記載				
-0-10-2-44	運用フロー及びシステム構成図 ・ 初診アナムネ				
-0-10-2-45	運用フロー及びシステム構成図 ・ 手術報告書				
-0-10-2-46	運用フロー及びシステム構成図 ・ 退院サマリ				
-0-10-2-47	運用フロー及びシステム構成図 ・ 病理検査				
-0-10-2-48	運用フロー及びシステム構成図 ・ 診療情報提供書				
-0-10-2-49	運用フロー及びシステム構成図 ・ 診断書				
-0-10-2-50	運用フロー及びシステム構成図 ・ その他				
-0-10-2-51	運用フロー及びシステム構成図				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-0-10-2-52	運用フロー及びシステム構成 当院では診療所(特に連携登録医)との関係を強化し病診連携を推進するため、次のタイミングで、紹介元もしくはかかりつけ医へ各種文書を発送している。提案するパッケージが想定する文書発送までの各運用フローを提示					
-0-10-2-53	運用フロー及びシステム構成 O 外来来院報告書					
-0-10-2-54	運用フロー及びシステム構成 ・地域からの紹介予約による外来受診(紹介予約患者)					
-0-10-2-55	運用フロー及びシステム構成 ・紹介状持参で予約なしの外来受診(フリー紹介患者)					
-0-10-2-56	運用フロー及びシステム構成 ・紹介外来患者が院内紹介(紹介院内紹介患者)					
-0-10-2-57	運用フロー及びシステム構成 O 救急外来来院報告書(兼転送報告書)					
-0-10-2-58	運用フロー及びシステム構成 ・紹介予約による救急外来来院、またはその後転送(紹介救急)					
-0-10-2-59	運用フロー及びシステム構成 ・飛び込みで救急外来来院、過去3ヶ月以内に紹介歴ありもしくはかかりつけ医あり					
-0-10-2-60	運用フロー及びシステム構成 O 紹介入院報告書(紹介入院患者)					
-0-10-2-61	運用フロー及びシステム構成 ・地域からの紹介予約による直入院					
-0-10-2-62	運用フロー及びシステム構成 ・紹介外来を経由して入院					
-0-10-2-63	運用フロー及びシステム構成 ・紹介による救急外来経由で入院(紹介救急入院)					
-0-10-2-64	運用フロー及びシステム構成 ・過去3ヶ月間に紹介歴のあるフリー入院患者					
-0-10-2-65	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者が転科(紹介転科患者)					
-0-10-2-66	運用フロー及びシステム構成 O 退院報告書(治癒・逆紹介・転送・死亡・当院外来通院)					
-0-10-2-67	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者が退院					
-0-10-2-68	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者が死亡					
-0-10-2-69	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者を逆紹介					
-0-10-2-70	運用フロー及びシステム構成 O 紹介元へのUターン紹介状態最終報告					
-0-10-2-71	運用フロー及びシステム構成 ・紹介外来患者を紹介元へ逆紹介					
-0-10-2-72	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者を紹介元へ逆紹介					
-0-10-2-73	運用フロー及びシステム構成 ・紹介救急外来患者を紹介元へ逆紹介					
-0-10-2-74	運用フロー及びシステム構成 O 他院へのJターン紹介状及び紹介元への最終報告					
-0-10-2-75	運用フロー及びシステム構成 ・紹介外来患者を他院へ逆紹介					
-0-10-2-76	運用フロー及びシステム構成 ・紹介入院患者を他院へ転送(逆紹介)					
-0-10-2-77	運用フロー及びシステム構成 ・紹介救急外来患者を他院へ転送(逆紹介)					
-0-10-2-78	運用フロー及びシステム構成 O フリー患者1ターン逆紹介					
-0-10-2-79	運用フロー及びシステム構成 ・フリー外来患者を過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介					
-0-10-2-80	運用フロー及びシステム構成 ・フリー外来患者を診察室で医師が、かかりつけ医(登録医)へ逆紹介					
-0-10-2-81	運用フロー及びシステム構成 ・フリー外来患者を一旦かかりつけ医コーナーで相談後、かかりつけ医・登録医へ逆紹介					
-0-10-2-82	運用フロー及びシステム構成 ・フリー入院患者を過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介					
-0-10-2-83	運用フロー及びシステム構成 ・フリー入院患者をMSW介入後、かかりつけ医へ逆紹介					
-0-10-2-84	運用フロー及びシステム構成 ・フリー救急外来患者を、かかりつけ医へ逆紹介					
-0-10-2-85	運用フロー及びシステム構成 ・フリー救急外来患者を、過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介					
-0-10-2-86	運用フロー及びシステム構成 O 診療情報提供依頼					
-0-10-2-87	運用フロー及びシステム構成 ・医師からの依頼					
-0-10-2-88	運用フロー及びシステム構成 ・直近でかかりつけ医に受診した後、当院外来受診もしくは入院					
-0-10-2-89	運用フロー及びシステム構成 ・患者さまの希望で、かかりつけ医への診療情報提供依頼					
-0-10-2-90	運用フロー及びシステム構成 ・かかりつけ医からの紹介状を忘れた場合					
-0-10-2-91	運用フロー及びシステム構成 当院ではバランススコアカードを活用した重要評価指標KPIを、診療科毎・部門毎に設定し、モニタリングを実施している。ユーザメイド機能で新たにテンプレートを作成することも含めて、今回提案のパッケージシステムで出力できる指標をあげること。(別表「アウトプット指標編」参照)					
-0-10-2-92	運用フロー及びシステム構成 当院では現在別紙のとおり統計資料を作成している。ユーザメイド機能を用いて新たに作成することを含めて、今回提案のパッケージシステムで自動出力できる統計をあげること。(別表「アウトプット指標編」参照)					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

1 基本的要件

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
↓	
	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓
	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-1 共通						
共通運用						
-1-1-1	Oサーバ	15年間分のデータ保存を可能とするサーバを容量とすること。 (過去7年間+稼働後7年間+余剰分1年間 = 15年間分)				
-1-1-1-1	サーバ					
-1-1-1-2	サーバ	稼働後7年間は保守が継続できるサーバを選定すること				
-1-1-1-3	サーバ	サーバのディスク装置に関しては、すべてディスクアレイ方式を採用し、ディスク障害による業務の停止を防止すること。				
-1-1-1-4	サーバ	ハードウェアは、午前中の診療が過密となる時間帯においても十分なレスポンスが得られるスペックであること。				
-1-1-1-5	サーバ	管理画面から全サーバのハードおよびソフトウェアによる障害を検知できること。				
-1-1-1-6	サーバ	汎用性とシステムの安定性を考慮し、データベースサーバはLinuxサーバ、クライアントはシステム更新後7年間保守及びサポートが可能なOSを搭載すること。				
-1-1-1-7	サーバ	全ての業務サーバに無停電電源装置を接続すること。				
-1-1-1-8	サーバ	電子カルテシステムサーバ・オーダーリングサーバ・看護支援サーバを二系統化し、メインサーバのいかなる部品が故障をきたしても、待機系サーバに自動で切り換え継続利用ができること。またその際に、端末利用者はサーバの切り替えを意識することなく業務を継続できること。				
O端末						
-1-1-2-1	端末	端末のOSは、システム更新後7年間保守及びサポートが可能なOSを搭載すること。				
-1-1-2-2	端末	クライアントOSは、システム更新後7年間保守及びサポートが可能なOSを搭載すること。				
-1-1-2-3	端末	端末故障時の代替機を準備すること。				
-1-1-2-4	端末	稼働後7年間は端末故障時に修理対応可能であること。				
-1-1-2-5	端末	可搬用ノートは可搬式ラックに搭載するとともに、バッテリー増設を行い、カタログ値で6〜8時間以上の稼働時間を確保すること。				
-1-1-2-6	端末	十分な数の電子カルテ端末を設置できること。(病床数の1.3〜1.4倍程度以上)				
-1-1-2-7	端末	ノート端末には、リチウムイオンバッテリーを搭載すること。				
-1-1-2-8	端末	全システムは電子カルテ端末に相乗りすること。				
-1-1-2-9	端末	カンファレンス記録などを行う上で無線LAN付きノートパソコンが設置されること。				
-1-1-2-10	端末	ハードウェアは、午前中の診療が過密となる時間帯においても十分なレスポンスが得られるスペックであること。				
-1-1-2-11	端末	電子カルテシステムを起動したまま、他のアプリケーションを起動できること。(ワード、エクセル、ファイルメーカーなど)				
-1-1-2-12	端末	電子カルテ端末からグループウェアの電子メール・掲示板機能にアクセスできること。				
-1-1-2-13	端末	電子カルテ端末からサーバ上の共有フォルダにアクセスできること。				
O医療録書						
-1-1-3-1	医療録書	各医療系システム(電子カルテシステム、レポートシステム、文書作成システムなど)で、医療録書機能を利用できること。医療録書は、個人録書機能、学習機能、単語登録機能も有すること。				
-1-1-3-2	医療録書	医療録書機能とユーザ入力学習機能の双方で入力支援ができること。				
-1-1-3-3	医療録書	医療録書は、ユーザ毎のプロファイルを持つことができること。				
O操作支援						
-1-1-4-1	操作支援	システム稼働に向けて十分なユーザ教育を行うこと。				
-1-1-4-2	操作支援	全てのシステムについて、十分なマニュアルを提供すること。				
O伝達様式の共通性						
-1-1-5-1	伝達様式の共通性	他医療施設との情報連携のために、できる限りHL7/DICOMなどの標準的なデータ形式及びコードを使用すること。				
O応答速度						
-1-1-6-1	応答速度	既存システムからの移行の際に検査データ、処方データ、注射データ等が適切にインポートできること。				
-1-1-6-2	応答速度	カルテ画面レスポンスは、開く速さを重視している。理論的には、5年以上受診している患者でも新規とほぼ同じ速度で開けること。				

記入例

提案社

シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください

○

○

○

×

□□部門システムが必要

△△部門システムが必要

○

×

☆☆☆☆☆☆☆☆

○

△

☆☆☆☆☆☆☆☆

○

△

☆☆☆☆☆☆☆☆

○

△

☆☆☆☆☆☆☆☆

○

△

☆☆☆☆☆☆☆☆

2 電力

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: Aが×の場合、代替案を提示

A

B

C

D

基本機能

ベンダー別一覧

備考

1 基本機能調査表

2 電力基本機能

2-0

利用者認証

ActiveDirectoryにアカウント登録されている利用者、OSログインと電子カルテログインが連動していること。

2-0-1

利用者認証

電子カルテシステムを利用する際、利用者ID及びパスワードのチェックを行い、利用者を認証できること。

2-0-2

利用者認証

利用者パスワードの有効期限チェック、退職の設定とチェックができること。

2-0-3

利用者認証

利用者パスワードの有効期限が切れた場合は、利用者自身がパスワードを変更することで継続して利用できること。

2-0-4

利用者認証

パスワードは利用者以外に知られないようにするため、暗号化してサーバで保存されること。

2-0-5

利用者認証

電子カルテシステムは、認証方式(ID入力、ICカード認証、静脈認証)の設定ができること。

2-0-6

利用者認証

利用者認証時は、入力間違い等による再入力のリトライ回数を設定でき、設定されたリトライ回数を超えて入力を間違えた場合は自動的に対象ユーザーのアカウントロックが行えること。

2-0-7

利用者認証

利用者認証のリトライ回数は当院で任意に設定が行えること。

2-0-8

利用者認証

利用者情報入力の実用を正確かつ簡便にするため、現在、ログイン中の利用者が開いている患者のカルテを閉じずに別の利用者がログインした際も記録できること。

2-0-9

利用者認証

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

2-0-10

利用者認証

電子カルテシステムは、認証方式(ID入力、ICカード認証、静脈認証)を設定できること。設定した認証方式が必要となるハードは別途見積ること。

2-0-11

ICカード

利用者認証を行う際に、ICカードでの認証を設定できること。

2-0-12

ICカード

利用者認証を行う際に、ICカードを使用しての利用者変更ができること。

2-0-13

ICカード

ICカードでの利用者認証の際、ログイン中のICカードの挿入状態を監視できること。

2-0-14

ICカード

ICカードでの利用者認証の際、ICカードを利用したスクリーンセーバーの解除ができること。

2-0-15

ICカード

ICカードでの利用者認証の際、ICカードを使用し、利用者のパスワード変更ができること。

2-0-16

ICカード

ICカードの利用者認証の際、ICカード忘却時に、パスワードの手入力ができること。また、手入力有効期限を設定できること。

2-0-17

ICカード

ICカードでの利用者認証を行うために、ICカード情報を登録・解除できること。

2-0-18

ICカード

ICカードの利用者認証の際、利用者IDの手入力機能の使用可否を設定できること。

2-0-19

ICカード

ICカードの利用者認証を採用する場合、端末ごとに、ICカード認証か利用者ID手入力による認証かを設定できること。

2-0-20

ICカード

利用者認証を行う際に、静脈での認証を設定できること。

2-0-21

静脈認証

利用者認証を行う際に、静脈認証を使用し利用者変更ができること。

2-0-22

静脈認証

静脈での利用者認証の際、ICカードを使用したスクリーンセーバー解除ができること。

2-0-23

静脈認証

静脈の利用者認証の際、非常時に備え、パスワードの手入力の設定ができること。

2-0-24

静脈認証

静脈での利用者認証を行うために、静脈情報の登録・解除ができること。

2-0-25

静脈認証

静脈の利用者認証の際、端末ごとに、ICカード認証か利用者ID手入力による認証かを設定できること。

2-0-26

静脈認証

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓		C: 伴う条件は標準搭載か
↓		D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-1	情報共有(職員情報共有ツール(臨床系)の機能)	電子カルテの初画面に院内の連絡事項などを表示すること。				
-2-1-1.	院内掲示板					
-2-1-2.	院内掲示板					
-2-1-3.	情報共有					
-2-1-4.	情報共有					
-2-1-5.	情報共有					
-2-1-6.	情報共有					
-2-1-7.	情報共有					
-2-1-8.	情報共有					
-2-1-9.	情報共有					
-2-1-10.	情報共有					
-2-1-11.	情報共有					
-2-1-12.	情報共有					
-2-1-13.	情報共有					
-2-1-14.	情報共有					
-2-1-15.	情報共有					
-2-1-16.	情報共有					
-2-1-17.	情報共有					
-2-1-18.	情報共有					
-2-1-19.	情報共有					
-2-1-20.	情報共有					
-2-1-21.	情報共有					
-2-2	利用者側情報伝達(お知らせ機能)					
-2-2-1.	お知らせ機能					
-2-2-2.	お知らせ機能					
-2-2-3.	お知らせ機能					
-2-2-4.	お知らせ機能					
-2-2-5.	お知らせ機能					
-2-2-6.	お知らせ機能					
-2-2-7.	お知らせ機能					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-3	操作性向上					
-2-3-1	カルテ情報のポータル表示	患者の注目したい、若しくは確認したいカルテデータ(カルテ記載、患者の基本情報、検査結果、オーダー指示内容、バイタル情報等)を、ポータルの画面上で表示(ビューアレイアウト機能)でき、患者の状態を素早く把握できること。 具体的には下記要件を実現すること。				
-2-3-2	ビューアレイアウト作成機能	過去の診療記録からのドラッグ&ドロップではなく、診療種類のリストを選択することで、レイアウト作成することが可能です。また、以下ビューアについて可能となります。 ・カルテ表示ビューア ・レポート表示ビューア ・検体検査結果ビューア ・検歴時系列ビューア ・細菌検査結果ビューア ・バイタルサインビューア ・患者プロフィールビューア ・病名ビューア ・予約状況ビューア ・入院履歴ビューア ・経過表ビューア 【仕様文言を下記に変更希望します。】 各診療記録の子ビューアを作成できること。 またその表示レイアウトの構築ができること。 尚、診療に関する情報を表示するツールを子ビューアと呼ぶ。 作成可能な子ビューアの種別は以下の通りとする。 ・カルテ表示ビューア ・レポート表示ビューア ・検体検査結果ビューア ・検歴時系列ビューア ・細菌検査結果ビューア ・バイタルサインビューア ・患者プロフィールビューア ・病名ビューア ・予約状況ビューア ・入院履歴ビューア ・経過表ビューア				
-2-3-2-1	レイアウト作成機能	記録種別ごとに時系列表示された過去の診療記録をクリックすることで、対応する子ビューアに表示する情報を自動的に変更できること。				
-2-3-2-2	レイアウト作成機能	子ビューア上にて、右クリックメニューより新規ビューアの追加ができること。または、設定画面から新規ビューアを追加できること。				
-2-3-2-3	レイアウト作成機能	子ビューア同士の配置変更ができること。				
-2-3-2-4	レイアウト作成機能	子ビューアのサイズを任意に変更できること。				
-2-3-2-5	レイアウト作成機能	子ビューアのサイズ変更が可能であること。				
-2-3-2-6	レイアウト作成機能	子ビューアの削除ができること。 削除された子ビューア領域は隣接する子ビューアのレイアウトを自動的に拡大し、当該削除領域を補うこと。				
-2-3-3	ビューアレイアウト設定機能					
-2-3-3-1	レイアウト設定機能	構築したビューアのレイアウト構成の情報を保存および削除ができること。 また、保存されたレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更ができること。				
-2-3-3-2	レイアウト設定機能	レイアウトの種別毎に定められた初期起動時の優先度に基づき、初期起動時のビューアのレイアウト構成の指定ができること。 また、レイアウト展開時は、それぞれの子ビューアにおいて直近日付の診療情報を表示できること。				
-2-3-3-3	レイアウト設定機能	利用者ごとにお気に入りの表示レイアウト構成の情報を追加および削除ができること。 また、お気に入りのレイアウト構成を展開することで、容易にそのレイアウト変更ができること。				
-2-3-3-4	レイアウト設定機能	レイアウトを医師用、看護師用など利用者の職種に応じたレイアウトを院内で設定ができること。				
-2-3-4	診療情報検索機能					
-2-3-4-1	診療情報検索機能	日付を指定して診療情報を検索できること。				
-2-3-4-2	診療情報検索機能	カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。				
-2-3-4-3	診療情報検索機能	各子ビューアに表示設定されている診療記録について、直近の情報を検索し、各子ビューアに表示できること。				
-2-3-5	専用ツール起動機能					
-2-3-5-1	専用ツール起動機能	選択した子ビューアの表示情報を、対応する専用ツールを別途起動して参照できること。 (例)子ビューアに表示された画像データを専用ビューアで表示する。等				
-2-3-6	カルテ記載画面への貼付機能					
-2-3-6-1	カルテエディタ貼付機能	検体検査結果、及び検歴時系列ビューアは、子ビューアにて表示している情報をカルテ記載画面に貼り付けできること。				
-2-3-6-2	カルテエディタ貼付機能	診療履歴画面に表示されているカルテ記載、オーダーなどの記載をカルテ記載画面に貼り付けできること。				
-2-3-7	マルチリンク機能					
-2-3-7-1	マルチリンク機能	表示中のビューアレイアウト設定の内容を再現できるようにリンク情報として保存しておくこと。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓		
		C: 伴う条件は標準搭載か
		↓
		D: Aが×の場合、代替案を提示

2 電カル

基本機能			ペンダー 図 答 欄			備考
-2-3-8	その他機能	○その他機能 マルチレイアウトによる複数診療情報の一面面表示ができること。				
-2-3-8-1	その他機能	レイアウト内のビューア追加・削除・配置変更・サイズ変更ができること。				
-2-3-8-2	その他機能	利用者別のレイアウト保存・更新・削除ができること。				
-2-3-8-3	その他機能	診療情報の日付指定検索ができること。				
-2-3-8-4	その他機能	診療情報の直近日検索ができること。				
-2-3-8-5	その他機能	ビューアレイアウト設定により、カルテデータ一面面表示は画面を半画面化し、カルテ記載画面と同時表示ができること。				
-2-3-8-6	その他機能	カルテ展開時に診療履歴画面の代わりに起動できること。または、同時に起動できること。				
-2-3-8-7	その他機能	カルテ記載画面を常に表示できること。				
-2-3-8-8	その他機能	検体検査結果ビューアから検歴時系列画面の起動ができ、検歴時系列ビューアから検体検査結果画面が起動できること。				
-2-3-8-9	その他機能	検体検査結果ビューアで選択した項目を印刷できること。				
-2-3-8-10	その他機能	検体検査結果ビューアで選択した項目をそのまま時系列セットとして登録できること。				
-2-3-8-11	その他機能	検歴時系列ビューアで選択した項目を印刷できること。				
-2-3-8-12	その他機能	子ビューアの上に現在の検索条件項目を表示できること。				
-2-3-8-13	その他機能	診療録の履歴の日付単位のまとめ表示部分の選択操作と連動してビューア全体の日付が変更できること。				
-2-3-8-14	その他機能	診療録の履歴の日付まとめ表示部分をドラッグ&ドロップまたはクリックすることによりビューア全体の日付が変更できること。				
-2-3-8-15	その他機能	予約状況ビューアでは、期間指定で予約情報の検索ができること。				
-2-3-8-16	その他機能	レポート表示ビューアの検索条件項目において、レポートのカテゴリを定義することにより関連するレポートを一括で選択できること。				
-2-3-8-17	その他機能	予約患者一覧、病棟患者一覧、担当患者一覧、救急患者一覧、病棟マップから、患者リストを起動し、ビューアレイアウト設定によるカルテデータ一面面表示を参照モードで起動できること。				
-2-3-8-18	その他機能	カルテ・オーダの新規入力ができること。				
-2-3-8-19	その他機能	ビューアレイアウト設定によるカルテデータ一面面表示からカルテ2号紙へ、観文書、予文書、シェーマ、オーダ、画像、保存済文書へのリンクのコピーできること。				
-2-3-8-20	その他機能	上記に加えて、カレンダー形式で表示した診療履歴とクリック連携して、診療情報表示ができること。				
-2-3-8-21	その他機能	検体検査結果ビューアで、単位変更が発生した箇所にマークを表示できること。				
-2-3-8-22	その他機能	検体検査結果ビューア、細度検査結果ビューアにおいて、画像が添付されている場合、画像参照外部モジュールを起動できること。				
-2-3-8-23	その他機能	カルテ歴でカルテ記載部のみの絞り込み表示を行えること。				
-2-3-8-24	その他機能	利用者毎に各種ツール(処方オーダーツール、検査オーダーツール、各種受付業務ツールなど)を起動するメニューの作成ができること。				
-2-3-8-25	その他機能	専用ツールにおける選択画面を介さずに利用者がよく利用する院内文書、テンプレート、シェーマ、セットを直接起動できること。				
-2-3-8-26	その他機能	業務上よく利用するツールの起動メニューを、診療科や職種単位のお気に入りセットとして病院共通のお気に入りとして登録、利用できること。				
-2-3-8-27	その他機能	病院共通のお気に入りセットは、利用者ならびに管理者が業務や職種に応じて自由に選択することができること。 また、選択したお気に入りセットは一括で自分のお気に入りとして反映されること。				
-2-3-8-28	利用者通知機能	該当利用者が発行した検査オーダーの結果など、新着情報の到着通知をポップアップにて利用者に通知できること。				
-2-3-8-29	利用者通知機能	新着情報の到着通知は、検査結果、レポート、未承認オーダーの中から通知対象にする文書を選択できること。				
-2-3-8-30	各一覧表示機能	システムにログインしている利用者が発行したオーダーの検査結果一覧、レポート一覧、未承認一覧が表示できる専用画面を有すること。				
-2-3-8-31	各一覧表示機能	上記画面にて各種ツールのリンクボタンを利用者毎に登録することができること。				
-2-3-8-32	各一覧表示機能					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示
A	B C D

基本機能		ベンダー回答欄				備考
-2-3-9	Oカルテ検索支援機能					
-2-3-9-1	カルテ検索支援機能 蓄積されたカルテデータをもとに、診療情報の文書量を視覚的に俯瞰して確認でき、そこから目的とするカルテデータへ素早く遷移できること。 具体的には下記要件を実現すること。					
-2-3-9-2	文書量表示 長期間(一例: 10年)における診療情報の文書量表示ができること。					
-2-3-9-3	文書量表示 患者の全カルテ量を、月単位に時系列でグラフ表示ができること。					
-2-3-9-4	文書量表示 患者のカルテ量を日単位で、カルテ、オーダー、レポートの括り毎にグラフ表示できること。					
-2-3-9-5	文書量表示 選択期間における診療情報の文書量表示ができること。					
-2-3-9-6	文書量表示 主病名の罹患期間を表示できること。また病名についての詳細表示もできること。					
-2-3-9-7	イベント表示 グラフ形式で入院期間を表示できること。					
-2-3-9-8	イベント表示 パス適用期間の表示ができること。					
-2-3-9-9	重要コメント 任意の日付に対して、重要コメントを入力できること。					
-2-3-9-10	検索条件設定 全診療科分・自診療科分で表示の切り替えができること。					
-2-3-9-11	検索条件設定 診療科や伝票種別など詳細な検索条件を設定できること。					
-2-3-9-12	検索条件設定 利用者自身が記載した内容のみ絞り込みができること。					
-2-3-9-13	検索条件設定 検索条件に職種を指定して職種別に記載した内容の絞り込みができること。					
-2-3-9-14	検索条件設定 医師用、看護師用など職種ごとによく利用する検索条件をあらかじめ院内で設定ができること。					
-2-3-9-15	検索条件設定 利用者の職種向けに院内で共有されているおすすめの実用検索条件を利用できること。					
-2-3-9-16	他画面連携 検索ツールとして、本機能にて指定した期間のカルテ情報を表示できること。					
-2-3-9-17	バス/レジメン連携 患者のカルテ量を俯瞰したグラフ形式の表示画面でマウス等で期間を選択することで、カルテ壁に選択した期間のカルテ内容が表示されること。					
-2-3-9-18	バス/レジメン連携 バスカレンダー/レジメンカレンダー利用時において選択日への連動ができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-2-3-10	○セキュリティ機能					
-2-3-10-1	スクリーンセーハ	電子カルテシステムを一定時間操作しない場合には、スクリーンセーハが起動すること。このスクリーンセーハ機能はセキュリティの観点からOSが本来有する機能などではなく、電子カルテシステム固有の機能として提案すること。				
-2-3-10-2	スクリーンセーハ	スクリーンセーハが起動されるまでの時間については、マスタで自由に設定できること。				
-2-3-10-3	スクリーンセーハ	スクリーンセーハ起動時には、端末使用中の利用者名を用い「誰々が使用中」と表示されること。				
-2-3-10-4	スクリーンセーハ	電子カルテシステム利用者が一時離席する際に、能動的に電子カルテシステムよりスクリーンセーハを起動できること。				
-2-3-10-5	スクリーンセーハ	スクリーンセーハの解除については、ID/パスワード入力または病院が選択した認証方式(ICカード認証、静脈認証)にて対応できること。				
-2-3-10-6	スクリーンセーハ	スクリーンセーハ起動後、別ユーザーでロック解除が行えること。その際には前回ユーザーがログアウトされること。				
-2-3-10-7	スクリーンセーハ	スクリーンセーハ起動後、別ユーザーでロック解除が行えること。その際には前回ユーザーがログアウトされること。				
-2-3-10-8	スクリーンセーハ	スクリーンセーハ起動中のパソコンについては、他ユーザーでの解除時に自動でログオフができること。				
-2-3-10-9	スクリーンセーハ	端末単位でスクリーンセーハ機能利用のON/OFFやスクリーンセーハ起動までの時間を設定できること。				
-2-3-10-10	ログ管理	電子カルテシステムでの不正ログイン確認のため、ログビューアー等でログイン状況を確認できること。				
-2-3-10-11	ログ管理	カルテ参照などの不正閲覧の確認ができること。				
-2-3-10-12	ログ管理	アクセス制限が設定されている患者に対する不正アクセスの確認ができること。				
-2-3-10-13	ログ管理	カルテ記載機能、オーダ機能、看護機能など電子カルテシステムにおける利用者の操作履歴を確認できること。				
-2-3-10-14	ログ管理	職員のカルテに他の職員が不正アクセスをしていないかどうか、カルテ参照履歴を確認できること。				
-2-3-10-15	ログ管理	カルテ情報の印刷をした利用者のログ管理ができること。				
-2-3-10-16	利用者権限	利用者IDの使用期限設定についてはパスワード有効期限の設定ができること。				
-2-3-10-17	利用者権限	利用者IDのパスワードについてはセキュリティを考慮してパスワード有効期限を設定でき、有効期限が切れた場合は利用者に対しパスワード変更を促せること。				
-2-3-10-18	利用者権限	利用者パスワードは英数字、記号文字 の 組み合わせに対応していること。				
-2-3-10-19	利用者権限	アプリケーションの起動権限については利用者毎に設定できること。また、資格単位での設定にも対応できること。				
-2-3-10-20	利用者権限	利用者毎に各患者基本情報画面の記述、修正可否権限を設定できること。				
-2-3-10-21	利用者権限	電子カルテシステムのコメディカル機能(薬剤モニタシステムやリハビリ、手術部門システムなど)について、職種別に使用できる機能を設定できること。				
-2-3-10-22	利用者権限	運用性を考慮し、管理者が利用者権限を変更した場合は、該当利用者の次回ログイン時から有効となること。				
-2-3-10-23	VIP機能	利用者毎のカルテデータへのアクセス制限は制限レベルの設定(アクセス不可、パスワード入力など)ができること。				
-2-3-10-24	VIP機能	利用者毎のカルテデータへのアクセス制限は権限レベルの設定(参照のみ許可、記載も許可など)ができること。				
-2-3-10-25	VIP機能	患者毎にカルテデータへのアクセス制限をかけられること。				
-2-3-10-26	VIP機能	患者毎のカルテデータへのアクセス制限では、アクセス不可・アクセスにはパスワード要という制限レベルを設定できること。				
-2-3-10-27	VIP機能	患者毎のカルテデータへのアクセス制限は利用者の権限に応じてレベルを設定できること。				
-2-3-10-28	VIP機能	患者・利用者の資格ごとにカルテ参照画面のみ利用可能に設定できること。				
-2-3-10-29	VIP機能	救急時等の患者状態により、複数IDを持つ患者が存在する。情報を統合するために、複数IDを持つ患者のIDを紐づけできること。				
-2-3-10-30	VIP機能	患者IDの紐づけ後に双方の診療録を同時に開けること。				
-2-3-10-31	VIP機能	上記に加え、診療録にオーダなどの記載内容をコピーできること。				
-2-3-10-32	VIP機能	上記操作を行うにあたり、一方のカルテを書き込めないよう参照のみに設定できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-4	外注業務					
-2-4-1	○初診受付					
-2-4-1-1	初診受付	診察の受付を、2段階でできること。まず診療科共通で受け付け、次に診療室・医師に振り分け受け付ける。院内紹介など、担当医が決定していない場合は、診療科共通でまず振り分け受け付けることができること。				
-2-4-2	○紹介受付					
-2-4-2-1	紹介受付	紹介患者専用の予約枠を設定できること。				
-2-4-2-2	紹介受付	紹介の診察受付の際は、紹介患者にかかわる情報が登録でき、紹介元への受診報告書が出力できるとともに、患者一覧で紹介患者であることが明確に表示されること。また、過去の紹介歴が管理でき、今回受付・診察の際に、参照できること。				
-2-4-3	○ブロック受付					
-2-4-3-1	ブロック受付機能	患者の予約、受付に関する情報を表示できること。				
-2-4-3-2	ブロック受付機能	患者の基本情報(氏名・性別・住所・障害の有無等)、現在の診察ステータス、紹介情報、予約時間、来院時間、予約に関するコメント等を表示できること。				
-2-4-3-3	ブロック受付機能	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、同診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
-2-4-3-4	ブロック受付機能	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更を手動でもできること。				
-2-4-3-5	ブロック受付機能	ブロック受付では、当日の患者の予約や来院状況が一览で把握できること。また、ブロックで患者の到着確認を行い、本日の診察スケジュールを把握し、誘導できるよう以下の機能要件を満たすこと。				
-2-4-3-6	ブロック受付機能	部門システムと連携し、検体検査、放射線、生理、内視鏡検査といった各種検査結果の状況(未実施、実施済等)を自動更新し、一覧上で表示できること。また、検体検査については、至急など一部の結果が到着した場合でもステータスを自動更新でき、結果到着が確認できること。				
-2-4-3-7	ブロック受付機能	検査予約のみの患者についても表示できること。また、検査のみの患者を含む検索と含まない検索、検査のみの患者の検索を画面上で切り替えできること。				
-2-4-3-8	ブロック受付機能	検査予約のみの検索の場合は、検査種別によって絞り込みができること。				
-2-4-3-9	ブロック受付機能	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。				
-2-4-3-10	ブロック受付機能	カルテを開かなくても保険情報の変更ができること。				
-2-4-3-11	ブロック受付機能	受付一覧からカルテを開くことができること。				
-2-4-3-12	ブロック受付機能	受付ブロック毎に検索条件(日付・診療科、ブロック毎の全予約枠・患者の診察ステータス)を設定し、表示内容の絞り込みができること。				
-2-4-3-13	ブロック受付機能	受付一覧項目の任意の項目でソートできること。				
-2-4-3-14	ブロック受付機能	利用者毎に受付一覧表示の検索条件を保存できること。				
-2-4-3-15	ブロック受付機能	カードリーダー入力(患者IDカード)によってカルテを表示できること。				
-2-4-3-16	ブロック受付機能	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。				
-2-4-3-17	ブロック受付機能	受付一覧の印刷ができること。				
-2-4-3-18	ブロック受付機能	受付一覧をファイル出力できること。				
-2-4-3-19	ブロック受付機能	患者基本スケジュール(当日の診察スケジュール)の印刷ができること。				
-2-4-3-20	ブロック受付機能	診察予約、検査予約など予約の存在するオーダについては、受付一覧から予約票の印刷ができること。				
-2-4-3-21	ブロック受付機能	受付一覧に表示する項目は、任意で表示項目を選択できること。				
-2-4-3-22	ブロック受付機能	救急患者一覧は任意の項目でソートできること。また、最新表示してもソートした表示順が保持できること。				
-2-4-3-23	ブロック受付機能	受付一覧に特記事項/スタッフ間の連絡事項の有無をアイコンにて表示できること。				
-2-4-3-24	ブロック受付機能	上記特記事項/スタッフ間の連絡事項の詳細画面を参照起動できること。				
-2-4-3-25	ブロック受付機能	併科受診の有無を確認できること。				
-2-4-3-26	ブロック受付機能	受診歴を表示できること。				
-2-4-3-27	ブロック受付機能	受付患者一覧において印刷内容の設定ができること。				
-2-4-3-28	ブロック受付機能	初診、科初診、再診患者の人数を集計し表示できること。				
-2-4-3-29	ブロック受付機能	地域医療連携システムで紹介状が登録された際には、自動的に連携し、受付患者一覧上で紹介患者として表示できること。				
-2-4-3-30	ブロック受付機能	受付患者一覧に患者プロフィール情報として、障害情報(聴覚・視覚・運動・言語)、介護区分を含めて10個以上表示できること。				
-2-4-3-31	ブロック受付(予約患者一覧)	患者の予約情報を表示できること。				
-2-4-3-32	ブロック受付(予約患者一覧)	患者の基本情報を表示できること。				
-2-4-3-33	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧の期間、予約の種別(診療科、検査等)による検索及び表示ができること。				
-2-4-3-34	ブロック受付(予約患者一覧)	同時に検索する条件として予約の種別を複数指定できること。				
-2-4-3-35	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧での検索を効率良くするため、一度検索を行った検索条件の保存ができること。				
-2-4-3-36	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。				
-2-4-3-37	ブロック受付(予約患者一覧)	利用者毎に保存された予約患者一覧の検索条件が利用者の操作により、削除できること。				
-2-4-3-38	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧から該当患者のカルテを開くことができること。				
-2-4-3-39	ブロック受付(予約患者一覧)	カードリーダーで診察券(患者IDカード)を読み込ませることによって、該当患者のカルテを表示できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示
↓ ↓ ↓	B: 伴う条件	
	↓	
	↓	

基本機能		A		B	C	D	備考
-2-4-3-40.	ブロック受付(予約患者一覧)	患者ID番号を直接入力することによって、患者カルテを表示できること。					
-2-4-3-41.	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧の印刷ができること。					
-2-4-3-42.	ブロック受付(予約患者一覧)	予約患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイルに出力できること。					
-2-4-3-43.	ブロック受付(予約患者一覧)	患者の状態を素早く把握するために、予約患者一覧からカルテを開かずの一画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロフィール、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワングリッパで切り替えて連続参照できること。					
-2-4-3-44.	患者検索	カナ氏名、性別、生年月日による患者検索及び検索条件に該当する患者一覧を表示できること。					
-2-4-3-45.	患者検索	カナ氏名の前方一致、部分一致による検索ができること。					
-2-4-3-46.	患者検索	カナ氏名の検索の際、大文字、小文字を含めた検索ができること。					
-2-4-3-47.	患者検索	検索条件に該当する患者情報などの表示ができること。					
-2-4-3-48.	患者検索	患者一覧の検索条件を利用者毎に保存できること。					
-2-4-3-49.	患者検索	患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。					
-2-4-3-50.	患者検索	利用者毎に保存された患者一覧の検索条件を利用者の操作により削除できること。					
-2-4-3-51.	患者検索	カナ検索によってカルテを開くことができること。					
-2-4-3-52.	患者検索	カードリーダーで診察券(患者IDカード)を読み込ませることによって、該当患者のカルテを表示できること。					
-2-4-3-53.	患者検索	患者ID番号直接入力による患者カルテ表示ができること。					
-2-4-3-54.	患者検索	患者一覧の印刷ができること。					
-2-4-3-55.	患者検索	患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイルに出力ができること。					
-2-4-3-56.	患者検索	カナが不明な場合を考慮し、漢字でも検索ができること。					
-2-4-4.	○診察振分け機能						
-2-4-4-1.	診察振分け機能	外来業務の効率化のために、当日予約の患者や初診、初療の患者を診察室へ振分けする機能を有すること。また、外来混雑時にある診察室へ振分けていた患者を別の診察室へ振り分け、予約変更する機能であること。なお、振分けた患者を一覧表示できること。					
-2-4-4-2.	診察振分け機能	各ブロックにおける受付情報を表示できること。					
-2-4-4-3.	診察振分け機能	各ブロックに属する予約枠毎の状況を表示できること。					
-2-4-4-4.	診察振分け機能	各ブロックにて受付患者の診察振分けができること。					
-2-4-4-5.	診察振分け機能	診察振分けを行う際に直近の予約情報を自動的に取得できること。					
-2-4-4-6.	診察振分け機能	患者の診察ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、来院済、問診中、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの診察ステータスを自動的に更新し、表示できること。					
-2-4-4-7.	診察振分け機能	患者の誘導を正確に実施するために、診察ステータスの変更ができること。					
-2-4-4-8.	診察振分け機能	ブロック受付機能として患者到着確認ができること。					
-2-4-4-9.	診察振分け機能	受付一覧から該当患者のカルテを開くことができること。					
-2-4-4-10.	診察振分け機能	カードリーダー入力(患者IDカード)によってカルテを表示できること。					
-2-4-4-11.	診察振分け機能	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。					
-2-4-4-12.	診察振分け機能	受付ブロック、予約枠による検索ができること。					
-2-4-4-13.	診察振分け機能	検索条件を利用者毎に保存できること。					
-2-4-4-14.	診察振分け機能	検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。					
-2-4-4-15.	診察振分け機能	利用者毎に保存された検索条件を利用者の操作により、削除できること。					
-2-4-4-16.	診察振分け機能	当日の診察スケジュール(患者基本スケジュール)の印刷ができること。					
-2-4-4-17.	診察振分け機能	振分対象日付を選択できること。					
-2-4-4-18.	診察振分け機能	振分先診察枠の進捗ステータス別人数表示ができること。					
-2-4-4-19.	診察振分け機能	ブロック受付等で医師の患者数に応じた振り分けができること。具体的には、画面上でドラッグ&ドロップで簡単に患者を別の医師の枠に移動できること。					
-2-4-4-20.	診察振分け機能	予約患者は予約オーダー情報と連携し、予め各診察医ごとに予約表示されること。					
-2-4-4-21.	診察振分け機能	振分先診察枠の人数把握のため、患者の一覧表示ができること。					
-2-4-4-22.	診察振分け機能	診察状況をスマートフォンで確認できるシステムがあれば望ましい。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を表示	

2 電カル

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-5	患者呼び込み					
-2-5-1	○受付患者一覧					
-2-5-1-1	受付患者一覧	患者の予約、受付に関する情報を表示できること。				
-2-5-1-2	受付患者一覧	患者の基本情報、現在の診察状況(ステータス)、紹介情報などを表示できること。				
-2-5-1-3	受付患者一覧	患者の診察状況(ステータス)を把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、未院済、問診済、到着済、診察中、診察終了、診察一時中断、会計済」などの現在の診察状況(ステータス)を自動的に更新し、表示できること。				
-2-5-1-4	受付患者一覧	患者の診察状況(ステータス)を正確に把握し、患者を正確に誘導するために、診察状況(ステータス)は上項に示した自動更新以外にも手動による変更ができること。				
-2-5-1-5	受付患者一覧	部門システムと連携し、検体検査、放射線、生理、内視鏡検査といった各種検査結果の状態(未実施、実施済等)を自動更新し、一覧上で表示できること。また、検体検査については、至急など一部の結果が到着した場合でもステータスを自動更新でき、結果到着を確認できること。				
-2-5-1-6	受付患者一覧	検査予約のみの患者についても表示できること。また、「検査のみの患者を含む検索と含まない検索」、「検査のみの患者の検索」を画面上で切り替えできること。				
-2-5-1-7	受付患者一覧	検査予約のみの検索の場合は、検査種別(伝票別)によって絞込みできること。				
-2-5-1-8	受付患者一覧	受付一覧から該当の患者をクリックすることでカルテ表示ができること。				
-2-5-1-9	受付患者一覧	受付ブロック毎に検索条件(日付・診療科・ブロック毎の全予約枠・患者の診察ステータス)を設定し、表示内容の絞り込みができること。				
-2-5-1-10	受付患者一覧	利用者に検索条件を設定でき、検索条件に応じて検索結果を表示できること。				
-2-5-1-11	受付患者一覧	受付一覧上の、任意の項目で一覧の並べ替えができること。				
-2-5-1-12	受付患者一覧	受付一覧の検索条件を保存できること。				
-2-5-1-13	受付患者一覧	受付一覧の検索条件を初期設定の検索条件に戻せること。				
-2-5-1-14	受付患者一覧	診察券(患者IDカード)をカードリーダーで読み込むことで、患者のカルテ表示ができること。				
-2-5-1-15	受付患者一覧	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。				
-2-5-1-16	受付患者一覧	受付一覧の印刷ができること。				
-2-5-1-17	受付患者一覧	受付一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。				
-2-5-1-18	受付患者一覧	当日の診察スケジュール(患者基本スケジュール)の印刷ができること。				
-2-5-1-19	受付患者一覧	診察予約、検査予約など予約の存在するオーダについては、受付一覧から予約票の印刷ができること。				
-2-5-1-20	受付患者一覧	患者のカルテを開くことなく、検体検査結果履歴を表示できること。				
-2-5-1-21	受付患者一覧	患者の状態を素早く把握するために、受付患者一覧からカルテを開かずの一画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロフィール、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。				
-2-5-1-22	患者呼び込み(予約患者一覧)	患者の予約情報を表示できること。				
-2-5-1-23	患者呼び込み(予約患者一覧)	患者の基本情報を表示できること。				
-2-5-1-24	患者呼び込み(予約患者一覧)	期間、予約情報による検索ができること。				
-2-5-1-25	患者呼び込み(予約患者一覧)	予約患者一覧の検索条件を保存できること。				
-2-5-1-26	患者呼び込み(予約患者一覧)	予約患者一覧からカルテ表示ができること。				
-2-5-1-27	患者呼び込み(予約患者一覧)	カードリーダー入力(患者IDカード)によるカルテ表示ができること。				
-2-5-1-28	患者呼び込み(予約患者一覧)	患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。				
-2-5-1-29	患者呼び込み(予約患者一覧)	予約患者一覧の印刷ができること。				
-2-5-1-30	患者呼び込み(予約患者一覧)	予約患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。				
-2-5-2	○カルテ選択患者一覧					
-2-5-2-1	カルテ選択患者一覧	該当利用者が当日もしくは前日にカルテを保存した患者を一覧表示できること。				
-2-5-2-2	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧は、カルテ選択日時の降順でソートされて表示されること。				
-2-5-2-3	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧から患者のカルテを開くことができること。				
-2-5-2-4	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧から患者の検体検査結果履歴を起動できること。				
-2-5-2-5	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧から経過表を起動できること。				
-2-5-2-6	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧から指示一覧を起動できること。				
-2-5-2-7	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧の印刷ができること。				
-2-5-2-8	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧に表示されている情報をCSV形式のファイル出力できること。				
-2-5-2-9	カルテ選択患者一覧	カルテ選択患者一覧の検索条件を保存できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓
	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー回答欄				備考
-2-6	異常検出	O外来基本スケジュール				
-2-6-1	外来基本スケジュール	行き先の表示順を変更できること。				
-2-6-1-1	外来基本スケジュール	オーダの実施状態を把握できること。				
-2-6-1-2	外来基本スケジュール	行き先情報を編集できること。				
-2-6-1-3	外来基本スケジュール	患者情報を印刷できること。				
-2-6-1-4	外来基本スケジュール	保険情報を印刷できること。				
-2-6-1-5	外来基本スケジュール	受付番号を印刷できること。				
-2-6-1-6	外来基本スケジュール	患者番号バーコードを印刷できること。				
-2-6-1-7	外来基本スケジュール	再印刷ができること。				
-2-6-1-8	外来基本スケジュール	患者を誘導する際、採血や採尿、検査内容によって誘導先が異なるため、検体の材料や検査部位の詳細情報が印字できること。				
-2-6-1-9	外来基本スケジュール					
-2-6-2	O予約票出力	カルテ保存時に予約情報があった場合に予約票印刷できること。				
-2-6-2-1	予約票出力	放射線、生理検査などの種別毎に予約票印刷ができること。				
-2-6-2-2	予約票出力	患者情報を印刷できること。				
-2-6-2-3	予約票出力	患者番号のバーコードを印刷できること。				
-2-6-2-4	予約票出力	予約票の日付に曜日を印字できること。				
-2-6-2-5	予約票出力	再印刷ができること。				
-2-6-2-6	予約票出力	予約票出力の詳細条件を設定することで無駄な機票の削減ができること。				
-2-6-2-7	予約票出力	患者導線を明確にするために、検査材料、撮影部位などに応じた項目ごとのコメントを印字できること。				
-2-6-2-8	予約票出力					
-2-6-3	O予約センター連携					
-2-6-3-1	予約センター	事務員等が患者からの連絡を受けて、診察予約の取得・変更・取消や、検査予約の変更などの業務を行うが、同業務をサポートする機能を想定している。具体的には下記機能を実現すること。				
-2-6-3-2	予約センター	カードリーダー入力(患者IDカード)によって該当患者を確定できること。				
-2-6-3-3	予約センター	キーボードから患者IDを直接入力して、該当患者を確定できること。				
-2-6-3-4	予約センター	カナ氏名での検索により該当患者を検索し、確定できること。				
-2-6-3-5	予約センター	再診予約の新規取得、日時変更、削除ができること。				
-2-6-3-6	予約センター	既に取得済みの検査予約(CT、MRIなど)の予約日時の変更ができること。				
-2-6-3-7	予約センター	該当の予約オーダの詳細内容を確認できること。				
-2-6-3-8	予約センター	検査予約の予約日時の変更時に、間違えて検査指示内容の変更を行えないようにできること。				
-2-6-3-9	予約センター	選択した予約の予約票を印刷できること。				
-2-6-3-10	予約センター	オンラインでの予約ができることが望ましい。				
-2-6-4	Oオーダ控え印刷					
-2-6-4-1	オーダ控え印刷機能	カルテ保存時に自動発行できること。				
-2-6-4-2	オーダ控え印刷機能	任意のタイミングで印刷できること。				
-2-6-4-3	(業務概要)	実施入力(外来)				
-2-6-4-4	(業務概要)	外来での指示の実施入力は、効率的且つ安全性を考慮して以下の機能要件を満たすこと。 また、以下の行為、検査などの受付/実施については電子カルテシステム内の機能として提供すること。 ・手術 ・透視 ・リハビリ ・生理検査				
-2-6-5	O処置/注射実施機能					
-2-6-5-1	処置/注射実施機能	中央処置室や各診療科の処置室で患者の処置、注射の施行依頼情報を表示できること。				
-2-6-5-2	処置/注射実施機能	患者IDでの施行依頼データを絞り込みができること。				
-2-6-5-3	処置/注射実施機能	処置、注射を施行する、実施場所で絞り込んだ一覧の表示ができること。				
-2-6-5-4	処置/注射実施機能	患者の実施状況(ステータス)を把握し、効率的な実施入力ができるように、「未実施、実施済、未実施確認」などの現在の実施状況(ステータス)を実施入力を元に自動的に更新し、表示できること。				
-2-6-5-5	処置/注射実施機能	カレンダーを利用して処置実施日の選択ができること。				
-2-6-5-6	処置/注射実施機能	患者の処置、注射の施行指示に対して、実施入力ができること。				
-2-6-5-7	処置/注射実施機能	実施入力を行った場合は、その情報が即時に慶事会計システムへ送信されること。				
-2-6-5-8	処置/注射実施機能	処置注射患者一覧を閉じることなく利用有(実施者)の変更ができること。				
-2-6-5-9	処置/注射実施機能	処置、注射指示内容にもとづいた、指示票の印刷ができること。				
-2-6-5-10	処置/注射実施機能	指示票を印刷するタイミングで指示が変更できないように設定できること。				
-2-6-5-11	処置/注射実施機能	カードリーダーを利用して患者ID読み込み、患者IDを直接入力することで、患者選択ができること。				
-2-6-5-12	処置/注射実施機能	処置注射患者一覧より、リストバンドやカードリーダーのバーコードを利用して患者IDの読み込みが行える患者認証ツールを起動できること。				
-2-6-5-13	処置/注射実施機能	一覧画面から注射患者認証画面を起動でき、患者認証および実施入力ができること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		C: 伴う条件は標準搭載か
↓		↓ D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄			備考
-2-7	カルテ確認機能	カルテ確認機能			
-2-7-1.	カルテ確認機能	患者のカルテを開き記載する前に患者IDや氏名が表示され、カルテ取り違いを防止できること。			
-2-7-2.	カルテ確認機能	カルテの取り違えを防止するために、2人以上のカルテを同時に開いている場合には、患者毎の表示状態に変化をつけるなど、区別化されること。			
-2-7-3.	カルテ確認機能	患者のカルテを開き記載する前にカルテ入力条件を設定(入院/外来の切り替え・診療科の変更・保険の変更など)できること。			
-2-7-4.	カルテ確認機能	外来では患者の初診、再診など来院状態が確認でき、また必要に応じてカルテ記載時に変更ができること。			
-2-7-5.	カルテ確認機能	外来では患者の院内での状況(診察中・検査中・会計待ちなど)をカルテを開いたり、保存するタイミングで更新し、受付患者一覧に表示するが、正確な導線を把握するため、患者の診察方法(診察外、対面診察、電話診察)の登録ができること。			
-2-7-6.	カルテ確認機能	利用者が患者のカルテを記載しない場合、参照モードでカルテの表示ができること。			
-2-7-7.	カルテ確認機能	事後入力でカルテ記載ができること。			
-2-7-8.	カルテ確認機能	患者のカルテが他の端末で使用されている場合に使用中の情報(端末名、利用者名)を表示できること。			
-2-7-9.	カルテ確認機能	患者に救急時などに発行された仮IDで作成されたカルテが存在している場合は警告表示できること。			
-2-7-10.	カルテ確認機能	患者と関連づけられた患者(親族や二重登録された患者など)がいる場合は警告表示できること。			
-2-7-11.	カルテ確認機能	患者制限機能にてVIP設定されている場合はパスワード入力が必要になること。			
-2-7-12.	カルテ確認機能	患者が亡くなっている場合に識別できること。			
-2-7-13.	カルテ確認機能	同姓同名カナ氏名の患者が存在している場合は警告表示できること。			
-2-7-14.	カルテ確認機能	カルテ取り違いを防止するために同姓同名患者を一覧で表示し、カルテを開く前に患者を識別できること。			
-2-7-15.	カルテ確認機能	患者にアレルギーがある場合、それを警告するメッセージを表示すること。			
-2-7-16.	患者基本情報	患者基本情報(住所、氏名、年齢、身長、体重、紹介元、保険情報など)を表示できること。			
-2-7-17.	患者基本情報	患者の写真を取り込み、表示できること。			
-2-7-18.	患者基本情報	アレルギー情報(食物・薬剤)・感染症・造影剤禁忌・インプラント・透析・ペースメーカー・妊婦・障害情報・適用中バスやレジメン・介入中チームなどの重要情報をカルテに表示できること。			
-2-7-19.	患者基本情報	上記のアイコンにカーソルを合わせることで関連するプロフィール情報をポップアップ表示できること。また、アイコンをクリックすることで関連するツールを起動できること。			
-2-7-20.	患者基本情報	電子カルテのツールを起動した場合にも、上記の患者情報が常に表示されていること。			
-2-7-21.	患者基本情報	患者プロフィールと連携させる患者の写真データを登録できること。			
-2-7-22.	患者基本情報	患者プロフィールに登録した患者の写真データが、患者バー上の「患者識別アイコン」にサムネイル形式で反映されること。			
-2-7-23.	患者基本情報	患者の写真データ一覧を専用の画像ビューアで表示できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電力

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本情報		ペナダー		回答欄		備考
2-8	患者プロフィール(その1)					
-2-8-1.	患者プロフィール(その1) 基本情報の中から重要度の高い情報のみを絞り込んで表示できること。					
-2-8-2.	患者プロフィール(その1) 患者の基本的な情報の編集履歴を参照できること。					
-2-8-3.	患者プロフィール(その1) 患者の基本的な情報のうち、登録されている情報のみを抽出して参照できること。					
-2-8-4.	患者プロフィール(その1) 情報の共有による医療事故防止のため、次の事項等について患者プロフィールで情報共有しチェックできること。	-		-		
-2-8-5.	患者プロフィール(その1) ・診療情報					
-2-8-6.	患者プロフィール(その1) ・検査歴					
-2-8-7.	患者プロフィール(その1) ・感染・アレルギー歴					
-2-8-8.	患者プロフィール(その1) ・保険情報					
-2-8-9.	患者プロフィール(その1) ・介護や地域情報					
-2-8-10.	患者プロフィール(その1) ・家族情報・家族事情					
-2-8-11.	患者プロフィール(その1) ・死亡情報					
-2-8-12.	患者プロフィール(その1) ・転院情報					
-2-8-13.	患者プロフィール(その1) ・未収金情報など					
-2-8-14.	患者プロフィール(その1) ・持参薬					
-2-8-15.	患者プロフィール(その1) ・VIP対応					
-2-8-16.	患者プロフィール(その1) ・匿名希望					
-2-8-17.	患者プロフィール(その1) ・がん告知・未告知					
-2-8-18.	患者プロフィール(その1) ・かかりつけ医院(うち当院連携登録医か)					
-2-8-19.	患者プロフィール(その1) ・かかりつけ薬局					
-2-8-20.	患者プロフィール(その1) エラー警告機能による医療事故防止のため、次の事項についてエラー警告機能を有すること。	-		-		
-2-8-21.	患者プロフィール(その1) ・注射オーダー					
-2-8-22.	患者プロフィール(その1) ・輸血オーダー					
-2-8-23.	患者プロフィール(その1) ・麻薬オーダー					
-2-8-24.	患者プロフィール(その1) ・抗がん剤レジメンオーダー					
-2-8-25.	患者プロフィール(その1) ・食事オーダーと連動 食物アレルギー情報を入力後は、必ず食事オーダーに反映する仕様であること					
-2-8-26.	患者プロフィール(その1) 医療事故防止のため、次の事項についてバーコードやIDカードを使用した確認機能を有すること。	-		-		
-2-8-27.	患者プロフィール(その1) ・患者認識 ー 診察・投薬・検査・OP・食事など。					
-2-8-28.	患者プロフィール(その1) ・内容関連 ー 処方＝量・投与方法・投与時間など					
-2-8-29.	患者プロフィール(その1) ・OP＝OP部位・左右・麻酔方法・術式・入室時間など					
-2-8-30.	患者プロフィール(その1) ・検査＝検体内容、採取部位、など					
-2-8-31.	患者プロフィール(その1) 実施入力機能による実施ミスの防止のため、看護支援システムにより次の実施確認ができること。	-		-		
-2-8-32.	患者プロフィール(その1) ・実施忘れ					
-2-8-33.	患者プロフィール(その1) ・検査忘れ					
-2-8-34.	患者プロフィール(その1) ・患者の呼び込み忘れ					
-2-8-35.	患者プロフィール(その1) ・内服忘れなど					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本情報		ペナダー回答欄		備考
-2-0	患者プロフィール(その2)			
-2-0-1.	患者プロフィール(その2) 医療安全管理上、次の三つの場面で患者プロフィールに基づきチェックできること。	-	-	
-2-0-2.	患者プロフィール(その2) (1)診療前 患者を認識する時点診療前や各種検査・処置に先立って患者本人を照合・同姓同名患者の存在チェック。患者プロフィール情報(感染症、体内金属保有、禁忌薬・要注意薬剤、病名、宗教、等)の確認			
-2-0-3.	患者プロフィール(その2) (2)オーダー発行時 オーダーを編集・発行する時点薬剤における投与量・禁忌・相互作用チェック。検査実施時の登録・検査結果・検査結果チェック。患者プロフィール情報とのチェック(例: MRI検査オーダーと体内金属保有情報)。他			
-2-0-4.	患者プロフィール(その2) (3)医療行為実施時 医療(に関連する)行為を実施する時点輸血や投薬(注射)における実施時点でのオーダー情報チェック			
-2-0-5.	患者プロフィール(その2) 患者プロフィールにて、次の項目が管理でき、登録者・登録日時が記録されること。			
-2-0-6.	患者プロフィール(その2) ○基本情報			
-2-0-7.	患者プロフィール(その2) ○生活習慣・信条			
-2-0-8.	患者プロフィール(その2) ○妊娠歴、有無			
-2-0-9.	患者プロフィール(その2) ○宗教			
-2-0-10.	患者プロフィール(その2) ○尊厳死希望			
-2-0-11.	患者プロフィール(その2) ○臓器提供希望			
-2-0-12.	患者プロフィール(その2) ○告知希望・告知済			
-2-0-13.	患者プロフィール(その2) ○コメント 例: クレーム情報など			
-2-0-14.	診療基本プロフィール 診療基本プロフィール	-	-	
-2-0-15.	診療基本プロフィール ○保険情報			
-2-0-16.	診療基本プロフィール ○受診履歴 例: 初来院年月日(yyyymmdd)、N回目入院年月日、N回目退院年月日、N回目入院時診療科、N回目入院時主治医、担当医、担当看護師、N回目入院経路、N回目退院先、入院病棟			
-2-0-17.	診療基本プロフィール ○かかりつけ医・薬局 かかりつけ医が患者バーから開く画面に表示されること。			
-2-0-18.	診療詳細プロフィール 診療詳細プロフィール	-	-	
-2-0-19.	診療詳細プロフィール ○血液型情報 …検査部門から連携され自動的に反映されること			
-2-0-20.	診療詳細プロフィール ○感染症情報 …検査部門から連携され自動的に反映されること			
-2-0-21.	診療詳細プロフィール ○禁忌情報(アレルギー・副作用情報)			
-2-0-22.	診療詳細プロフィール ○薬剤禁忌			
-2-0-23.	診療詳細プロフィール ○食物禁忌 食物アレルギー情報を入力後は、必ず食事オーダーに反映する仕様であること			
-2-0-24.	診療詳細プロフィール ○造影剤禁忌			
-2-0-25.	診療詳細プロフィール ○アルコール禁忌			
-2-0-26.	禁忌コメント 禁忌コメント	-	-	
-2-0-27.	禁忌コメント ○障害・身体運動性情報、身障者手帳・コメント・交付年月日			
-2-0-28.	禁忌コメント ○特定疾患認定情報 特定疾患認定状況(等級)・コメント・認定年月日 ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする。			
-2-0-29.	禁忌コメント ○精神衛生福祉認定情報 ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする。			
-2-0-30.	禁忌コメント 患者プロフィールに、医療ケア情報の入力が可能か。例: PEG、ポート、Ba留置など			
-2-0-31.	禁忌コメント ○身体装具情報 例: 体内金属の有無(ペースメーカー、外科用クリップ、脳動脈クリップ、人工関節、人工弁、骨折接合材、義歯、金属染色(刺青)、眼内レンズ、その他体内金属) 例: 身体装具(人工肛門装着、その他の特記すべき身体装具)			
-2-0-32.	禁忌コメント ○身長・体重情報 履歴管理 ・あり得ない値を入力できないように上限値、下限値のチェックができること。 また、設定値は年齢別に設定できること。 ・前回入力との差分が大きい場合は、注意メッセージを表示させ、あり得ない値の入力をチェックできること。			
-2-0-33.	禁忌コメント ○介助情報 看護度・安静度・介護保険情報 ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする			
-2-0-34.	禁忌コメント ○嗜好情報 飲酒歴・喫煙歴および現在の状況			
-2-0-35.	禁忌コメント ○既往歴			
-2-0-36.	禁忌コメント ○家族歴 ・患者の家族構成情報をもとに家族構成図を自動作成できること。			
-2-0-37.	禁忌コメント ○常用薬 ※抗凝固剤服用の有無 ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする。			
-2-0-38.	禁忌コメント ○治療歴 手術歴・病歴・輸血歴(年月日、輸血量、血液ロット、輸血を受けた病院名)・化学療法歴・臓器移植歴・糖尿病内服歴(インシュリン) ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする。			
-2-0-39.	禁忌コメント ○治療情報 治療開始日・治療終了日・治療名称・コメント ただし、別アプリケーションでの管理でも可とする。			
-2-0-40.	禁忌コメント 新生児や小児科対応として出生時体重や身長、予防接種情報を表示・入力できること。			
-2-0-41.	禁忌コメント 患者が女性の場合、女性症状を表示、入力できること。			
-2-0-42.	死亡情報 死亡情報	-	-	

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能			A	B	C	D	備考
-2-9-43.	死亡情報	○死亡情報（有することが望ましい） 死亡を登録した際は、未実施オーダが削除されること。 また死亡がわかるように、患者画面に「死亡」を表示すること。					
-2-9-44.	その他	その他	-		-		
-2-9-45.	その他	電子カルテで有す患者プロフィール情報で、部門システムに必要な情報は、必ず連携し、二重入力はないこと。					
-2-9-46.	その他	スキヤニング後も原本保存の必要な文書を管理するための機能がある。					
-2-9-47.	その他	リハビリ中はカルテ記載ができないため、後で記載することができること。					
-2-9-48.	その他	手術記録が書けること。また手書き入力もできること。					
-2-9-49.	その他	院内紹介で、別科カルテ作成時に患者が受付へ行かなくて済むこと。					
-2-9-50.	その他	複数のユーザ（充分数）が一人の患者のカルテ（入院外来共に）を同時に入力できること。					
-2-9-51.	その他	複数のユーザ（充分数）が一人の患者のカルテ（入院外来共に）を同時に閲覧できること。					
-2-9-52.	その他	医療辞書機能が使用でき、電子カルテ上だけでなく、一般のアプリケーション上でも使用できること。					
-2-9-53.	その他	カルテでの「Undo」操作は充分な回数分まで選べる。					
-2-9-54.	その他	経過記録をPOS方式で入力できること。					
-2-9-55.	その他	POS方式で入力した経過記録は、選択したプロブレムに関する記録だけ表示できること。					
-2-9-56.	その他	プロブレムリストを作成できること。					
-2-9-57.	その他	受診日未定で次回患者の都合の良い時に、院内の他科を受診する場合、院内紹介状がある事を通知できること。					
-2-9-58.	その他	残尿測定・排尿症状問診票などを転記する業務は医師・看護師以外でも権限を有すること。					
-2-9-59.	その他	医師作業補助者等による代行入力、承認依頼、修正、承認などのワークフローを可能とすること。					
-2-9-60.	その他	同じ記録を複数の入力者が分散して記載できること。そのための権限設定や版管理を可能とすること。例えば、ナースもしくは受付が記録した問診に、医師が修正・加筆して記載するなど。					
-2-9-61.	その他	複数の利用者が同時に1人の患者のカルテにアクセスした際に、安全性を考慮して、機能毎に排他処理を設定できるシステムであること。					
-2-9-62.	その他	複数の端末で同一患者を開いた際、誰が使用中か警告メッセージが表示されること。また、この際にも最低限の制限を除いては利用できること。					
-2-9-63.	その他	登録医（開業医）が紹介患者のカルテ閲覧および記載ができること。					
-2-9-64.	その他	IE、EXCEL、ファイルメーカなど他アプリケーションからもコピー・ペーストができること。					
-2-9-65.	その他	手術所見の入力が専用画面から入力可能であること。					
-2-9-66.	その他	治療患者を識別できること。					
-2-9-67.	その他	テンプレートから入力した記録を日時と項目のマトリックスで履歴表示できること。					
-2-9-68.	その他	修正前・後の記録の内容を確認できること。					
-2-9-69.	その他	診療記録は15年間のデータを保存できること。 (過去7年間＋稼働後7年間＋余剰分1年間 - 15年間分)					
-2-9-70.	その他	代行入力された内容は、主治医の承認がなくても先に進むことができること。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本情報		ベンダー 回答欄				備考
-2-10	カルテ1号紙					
-2-10-1.	カルテ1号紙 電子カルテシステムに患者基本情報を表示できること。この基本情報はカルテ記載時に常に画面に表示されていること。					
-2-10-2.	カルテ1号紙 1 患者の受診歴が表示できること。					
-2-10-3.	カルテ1号紙 2 患者の入退院歴が表示できること。					
-2-10-4.	カルテ1号紙 3 患者の薬物・食物・造影剤アレルギー情報を表示できること。					
-2-10-5.	カルテ1号紙 4 患者の感染症に関する情報を表示できること。					
-2-10-6.	カルテ1号紙 5 患者の家族など、関連する患者情報を表示できること。					
-2-10-7.	カルテ1号紙 6 複数のカルテが存在している場合は注意を促す表示ができること。					
-2-10-8.	カルテ1号紙 7 紹介患者の場合は紹介元情報が表示されること。					
-2-10-9.	カルテ1号紙 上記5と6に関連するカルテを開く際には、当該患者のカルテを閉じることなく表示できること。					
-2-10-10.	カルテ1号紙 患者に同姓同名情報があつた場合、警告表示できること。					
-2-10-11.	カルテ1号紙 患者にアレルギー情報などの注意事項があつた場合、それらを警告するアイコンを表示すること。					
-2-10-12.	カルテ1号紙表示 紙カルテのカルテ1号紙に該当する情報を一画面に集約して表示できること。					
-2-10-13.	カルテ1号紙表示 患者の保険情報(保険者番号、受給者番号)が参照できること。					
-2-10-14.	カルテ1号紙表示 患者の病歴情報が参照できること。					
-2-10-15.	カルテ1号紙表示 患者の労災情報(傷病名、労務不能期間など)が参照できること。					
-2-10-16.	カルテ1号紙表示 労災にかかわる通信欄を記載できること。					
-2-10-17.	カルテ1号紙表示 画面上から備考情報を記載できること。					
-2-11	カルテ2号紙					
-2-11-1.	カルテ2号紙 SOAP表記によるカルテ入力・表示ができること。					
-2-11-2.	カルテ2号紙 記載日、記載者(職種、氏名)、診療科、保険を表示できること。					
-2-11-3.	カルテ2号紙 2号紙に記載したカルテの内容で修正したい情報は容易に修正できること。					
-2-11-4.	カルテ2号紙 2号紙に記載した検査、処置、注射の指示については同一オーダー内容で複数日のコピーができること。					
-2-11-5.	カルテ2号紙 2号紙に記載した検査や処方オーダーを項目単位で削除できること。また、削除項目にオーダーとして不整合がある場合は、チェックをかけられること。					
-2-11-6.	カルテ2号紙 2号紙に登録されたシエーマは任意の倍率で拡大表示できること。					
-2-11-7.	カルテ2号紙 過去に記載したカルテ内容をコピー&ペーストの操作により、記載中のカルテに利用できること。					
-2-11-8.	カルテ2号紙 カルテ入力した記載内容の印刷ができること。					
-2-11-9.	カルテ2号紙 カルテはXML形式で保存できること。					
-2-11-10.	カルテ2号紙 XML形式で保存されたカルテ内容は容易にテキストデータに変換でき、カルテ記載時にコピー&ペーストができること。					
-2-11-11.	カルテ2号紙 カルテ入力した記載内容は文字単位で修飾できること。					
-2-11-12.	カルテ2号紙 院内でカルテ入力する記載内容の書式統一を行えるように、【重要】・【注意】等の共通した文字修飾の書式については、フォント・サイズ・色・カラー、ボールド、イタリックを設定し、ワンクリックで該当のフォントを設定できること。					
-2-12	カルテ記載画面					
-2-12-1.	カルテ記載画面 カルテ記載欄にはSOAP記載ができ、SOAP以外の情報も入力できること。					
-2-12-2.	カルテ記載画面 新規、修正、削除を含めて、入力データについて最終的にカルテの更新を行うまでは、Undo、全入力の取り消しができること。					
-2-12-3.	カルテ記載画面 カルテ2号紙上でのワープロ入力操作時(文字変換操作時)に、ワープロ入力を支援するIMEに連動して、利用者が適宜にカルテに保存した文例を文例候補一覧に表示し、選択した文例がカルテ2号紙に展開できること。					
-2-12-4.	カルテ記載画面 文例候補一覧に選択したい文例がない場合は、キー入力操作を継続することができ、利用者の思考を妨げないこと。また、キー入力に連動させ自動的に文例候補一覧を表示させることで、機能の存在を知らない利用者が、操作マニュアルを見なくても知らず知らずのうちに操作できること。					
-2-12-5.	カルテ記載画面 文例候補一覧から選択した文例に可変領域がある場合、可変領域を入力した上でカルテ2号紙に文例を展開できること。文例をカルテ2号紙に展開後に、可変領域にカーソル位置を戻して編集する手間をなくすること。					
-2-12-6.	カルテ記載画面 電子カルテでカルテ文書保存時に、カルテ文書から文例を抽出し、自動的に文例辞書に文例を保存できること。利用者が手動で文例辞書に文例を登録しなくても、利用者がよく活用する文例が、自動的に文例候補一覧に表示されること。また、よく活用する文例は文例候補一覧の上位に表示されること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		C: 伴う条件は標準搭載か
↓		D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能			A	B	C	D	備考
-2-13	付箋						
-2-13-1	付箋	カルテ記載内容に付箋の貼付ができること。また、付箋には複数パターンを用意し、それぞれの付箋種別ごとに検索ができること。					
-2-13-2	付箋	付箋は複数色を利用者が任意に選択でき、貼り付けができること。					
-2-13-3	付箋	付箋は利用者が任意にタイトルを付け、貼り付けができること。					
-2-13-4	付箋	貼り付けた付箋は、当該付箋を設定した利用者のみが検索、参照できること。					
-2-13-5	付箋	貼り付けた付箋は、院内すべての医療従事者が検索、参照できること。					
-2-13-6	付箋	カルテ索引表示画面上に貼り付けた付箋をツリー表示で確認できること。					
-2-13-7	付箋	定型の付箋が設定できる機能を有すること。					
-2-13-8	付箋	患者の付箋情報を一覧形式で確認できること。					
-2-13-9	付箋	患者指定の有無を選べること。患者指定をする場合は、患者ID、カナで検索できること。					
-2-13-10	付箋	付箋の種別(院内共通、科別、利用者等)で検索できること。					
-2-13-11	付箋	科別、職種別、作成者別で検索できること。					
-2-13-12	付箋	付箋貼付日、付箋タイトルで検索できること。					
-2-13-13	付箋	過去に貼付されていた付箋について、不要なものについては権限を有する利用者によって削除できること。					
-2-14	入力支援(フリー入力)						
-2-14-1	入力支援(フリー入力)	ワープロ入力によるカルテ記載ができること。					
-2-14-2	入力支援(フリー入力)	ワープロ入力した記載内容についてはフォントサイズ、文字色、文字強調、アンダーライン、取消し線、インデントの編集設定ができること。					
-2-14-3	入力支援(フリー入力)	コピー&ペーストの操作ができること。					
-2-15	入力支援(単語登録)						
-2-15-1	入力支援(単語登録)	電子カルテシステムの利用者単位で単語登録ができること。この場合、任意の読みや記号で、関連付けたい単語や文章を登録できること。					
-2-15-2	入力支援(単語登録)	電子カルテシステムにログインしたタイミングで利用者の辞書を入力端末へダウンロードできること。					
-2-15-3	入力支援(単語登録)	利用者毎に登録した単語を一覧表示できること。					
-2-15-4	入力支援(単語登録)	利用者毎に登録した単語を修正できること。					
-2-15-5	入力支援(単語登録)	利用者毎に登録した単語を削除できること。					
-2-15-6	カルテ記載画面	文章の先頭に予約語を入力することで、文例候補一覧に表示される文例種別を絞り込んで表示できること。予約語は1文字とし、予約語を続けて2文字入力した場合は該当の文例種別の文例を文例候補一覧にすべて表示できること。					
-2-15-7	カルテ記載画面	電子カルテに保存済みの過去のカルテデータから文例を抽出し、利用者ごとの文例辞書を作成できること。					
-2-15-8	カルテ記載画面	利用者がカルテ2号紙上で文例の登録・編集・削除ができること。また、改行付きの文例を登録できること。					
-2-15-9	カルテ記載画面	利用者がメンテナンス画面で文例の登録・編集・削除ができること。また、改行付きの文例を登録できること。					
-2-15-10	カルテ記載画面	利用者が電子カルテにどの端末でログインしても、対象利用者の文例辞書が利用できること。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示
↓ ↓ ↓	B: 伴う条件	
	↓ ↓ ↓	
A	B	C

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-16	カルテ歴	カルテ歴に表示する診療記録毎に記載日、記載者(職種、氏名)、診療科、更新日、更新者を表示できること。				
-2-16-1	カルテ歴	過去のカルテ歴として 所見や主訴の記述 オーダ情報 各部門でのオーダ実施情報 画像・レポート・検査結果 看護記録 各種種の記録 など患者の診療に関する記録を全て表示すること。				
-2-16-2	カルテ歴	過去のカルテを下記に示す条件を指定して検索できること。				
-2-16-3	カルテ歴	検索条件として、 「期間設定」 「対象とするオーダ種類の設定」 「所見や主訴のカルテ記述内容のみ」 「レポート」 「診療科設定」 「入外区分」 「保険の種類」 「履歴表示または非表示」 を設定できること。				
-2-16-4	カルテ歴	過去のカルテや発行済みの指示をカルテ歴からコピーできること。				
-2-16-5	カルテ歴	カルテ歴から指示に対するレポートや検査結果を容易に表示できること。				
-2-16-6	カルテ歴	カルテ歴を参照した際に、オーダ(指示)が現在どのような状態(未実施、実施済)であるかを表示できること。				
-2-16-7	カルテ歴	過去のカルテの修正は、カルテ歴から簡単な操作で行えること。				
-2-16-8	カルテ歴	改訂を防止する為に、過去のカルテを修正・追記した場合は、版数管理し、修正履歴をすべて残すこと。				
-2-16-9	カルテ歴	カルテの追記や修正を行った場合、最新情報を表示すること。ただし、任意でこれまでの修正履歴も表示できること。				
-2-16-10	カルテ歴	カルテ歴にこれまでの修正履歴を表示した場合、旧版数のカルテと最新版のカルテの色分け表示ができること。なお、別画面での確認でも可とする。				
-2-16-11	カルテ歴	利用者ごとに検索条件を自由に設定できること。				
-2-16-12	カルテ歴	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。				
-2-16-13	カルテ歴	カルテに貼付した付箋を表示・追加・削除できること。				
-2-16-14	カルテ歴	特定保険の表示について、表示設定できること				
-2-16-15	カルテ歴	研修医のカルテ記載、指示については指導医の承認機能(カウンターサイン)を有し、個々のカルテ記載について指導医の承認・未承認の状態を確認できること。				
-2-16-16	カルテ歴	オーダ削除時に確認メッセージ表示ができること。				
-2-16-17	カルテ歴	診療録の履歴は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付のツリーを表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。				
-2-16-18	カルテ歴	上記に加え、日付範囲の選択により、当該日付範囲のカルテを参照できること。				
-2-16-19	カルテ歴	診療録は、患者に対して診療記録や看護記録の記載があった日付をカレンダー形式で表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。				
-2-16-20	カルテ歴	カルテ記載情報は一定数を超えると情報量に応じて日付や月単位でまとめてツリー表示できること。				
-2-16-21	カルテ歴	診療録の履歴は、自科のカルテと他科のカルテを分け、日付単位でツリー表示できること。日付選択により、当該カルテを参照できること。				
-2-16-22	カルテ歴	予め条件設定しておくことで汎用的な情報分類を上位の情報分類種別として設定でき、条件設定に応じたデータのみを表示できること。				
-2-16-23	カルテ歴	上記の汎用的なカルテ記載情報のまとめ表示は利用者ごとに作成ができること。				
-2-16-24	カルテ歴	詳細な検索条件(文書種別、入外区分、診療科、期間、文書形態)を指定し、診療録の検索ができること。				
-2-16-25	カルテ歴	各利用者が設定した検索条件を保存でき、その条件をカルテ起動時の初期検索条件として設定、解除できること。				
-2-16-26	カルテ歴	詳細な検索条件は利用者ごとに条件保存できること。				
-2-16-27	カルテ歴	詳細な検索条件で検索された結果が、一定数を超えるとカルテ記載情報をまとめてツリー表示できること。				
-2-16-28	カルテ歴	診療録のツリー履歴を表示する際に、オーダ情報だけでなく、所見などのカルテ記載(カルテ記載画面のSOAP部でのテキスト記載)がある文書の場合は「記」の文言を表示して、記載の有無をアイコン表示することができること。				
-2-16-29	カルテ歴	診療録のツリー履歴を表示する際に、初診、再診、入院の区別をアイコン表示すること。				
-2-16-30	カルテ歴	診療録をカレンダー形式で表示する際に、入外の区別を日付セルの背景色で区別すること。				
-2-16-31	カルテ歴	診療録の履歴には、患者に対して貼り付けられている付箋を利用者と院内全体に分けてツリー表示できること。				
-2-16-32	カルテ歴	設定した付箋の記載内容の変更ができること。また、不要になれば削除操作もできること。				
-2-16-33	カルテ歴	付箋を選択することで紐付けられている診療録を直接表示し、編集ができる状態であること。				
-2-16-34	カルテ歴	ブラウザ上に表示された診療録から文字列での検索ができること。検索時にはショートカットキーでのクイック検索ができること。				
-2-16-35	カルテ歴	上記検索以外に、キーワードによるカルテ全文検索ができること。				
-2-16-36	カルテ歴	カルテ歴から退院サマリーを参照・修正できること。				
-2-16-37	カルテ歴					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
		ペーパー管理欄				
-2-16-38.	カルテ歴	ワンクリックで以下の条件を検索できること。 「診療記録をすべてを表示」 「所見や主訴などの記述のみ表示」 「サマリーのみ表示」 「オーダー情報のみ表示」 「処方オーダーのみ表示」 「検査検査オーダーのみ表示」 「放射線・生体・内視鏡検査のみ表示」 「検査結果・レポートのみ表示」				
-2-16-39.	カルテ歴	カルテ歴からカルテの控え印刷ができること。				
-2-16-40.	カルテ歴	カルテ歴でカルテ記載部のみの絞り込み表示ができること。				
-2-16-41.	カルテ歴	カルテ歴上にオーダーの状態表示マークを表示でき、マウスカーソルを合わせるとツールチップ(小さな説明窓)が表示され内容を確認できること。				
-2-16-42.	カルテ歴	レポートの履歴を並べて表示できること。				
-2-16-43.	カルテ歴	オーダーの修正・削除・事後修正・事後削除を行う際に、利用者に注意メッセージを表示できること。				
-2-16-44.	カルテ歴	地域連携システムからの紹介状・返書に対して、カルテ歴から返信内容を記載できること。				
-2-16-45.	カルテ歴	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)については、カルテ歴から返信内容を記載できること。				
-2-17	カルテ印刷機能(カルテ表示向け)					
-2-17-1.	カルテ印刷機能	印刷や閲覧などカルテ開示する機能を有すること。				
-2-17-2.	カルテ印刷機能	項目ごとに閲覧権限を設定できること。				
-2-17-3.	カルテ印刷機能	電子カルテシステムに保存された診療録やオーダー情報などすべての記録を、PDFまたは紙に印刷できること。				
-2-17-4.	カルテ印刷機能	看護支援機能で入力した看護計画や経過表の入力値、看護記録などをPDFまたは紙に印刷できること。				
-2-17-5.	カルテ印刷機能	検査結果などの検査結果レポートをPDF、または紙に印刷できること。				
-2-17-6.	カルテ印刷機能	カルテをPDFや紙に印刷する場合、レポートやカルテに記載されたシェーマや画像データを表示、印刷できること。				
-2-17-7.	カルテ印刷機能	カルテをPDFや紙に印刷する場合には、患者を指定して印刷できること。				
-2-17-8.	カルテ印刷機能	印刷した履歴を一覧にて参照できること。				
-2-17-9.	カルテ印刷機能	指定した一人の患者のカルテ出力の条件設定は、期間指定、診療科の選択、保険区分、外来歴/入院歴の指定ができること。				
-2-17-10.	カルテ印刷機能	入外を一括して印刷ができること。				
-2-17-11.	カルテ印刷機能	カルテ出力の際は、修正履歴や削除履歴を表示および印刷できること。				
-2-18	指導票印刷機能					
-2-18-1.	指導票印刷	指導票に表示されている指示歴の控えを印刷できること。				
-2-18-2.	指導票印刷	指示歴の控え印刷前に、印刷イメージをプレビュー画面で確認できること。				
-2-18-3.	指導票印刷	印刷イメージのプレビュー画面の拡大及び縮小ができること。				
-2-18-4.	指導票印刷	印刷する枚数を指定できること。				
-2-18-5.	指導票印刷	出力先のプリンタを選択できること。				
-2-19	紙文書スキャナ取り込み					
-2-19-1.	スキャナ取込	スキャナで紙文書を取り込み、電子カルテシステムに保存し、カルテ歴に表示できること。				
-2-19-2.	スキャナ取込	取り込む紙文書が複数枚であっても、取込み可能で電子カルテに保存できること。				
-2-19-3.	スキャナ取込	業務効率化のために、当該患者のカルテを開かなくてもスキャナ取り込みができ、カルテに保存できること。				
-2-19-4.	スキャナ取込	取り込んだ紙文書の付帯情報として種別(紹介状、同意書など)を入力できること。				
-2-19-5.	スキャナ取込	取り込んだ紙文書の種別(紹介状、同意書など)により、カルテ歴で検索できること。				
-2-19-6.	スキャナ取込	取り込んだ紙文書にコメントを入力できること。				
-2-19-7.	スキャナ取込	紙文書が取り込まれた日時を電子カルテシステム上で管理できること。				
-2-19-8.	スキャナ取込	取り込んだ紙文書の画像の編集(回転・色の反転・コントラスト・輝度・シャープネス・彩度)ができること。				
-2-20	入力支援(セット入力機能)					
-2-20-1.	入力支援(セット入力機能)	セット登録は病名とその病名に関連するオーダーをあわせてセット化できること。				
-2-20-2.	入力支援(セット入力機能)	院内共通のセットに関しては、登録および編集できる利用者を制限できること。また、制限は職種別、もしくは利用者単位で設定できること。				
-2-20-3.	入力支援(セット入力機能)	各科の科別セットに関して、所属診療科以外の診療科のフォルダにはセット登録および編集ができないよう制限を設定できること。				
-2-20-4.	入力支援(セット入力機能)	診療予定の患者に関する記述を事前登録(予言)できること。				
-2-20-5.	入力支援(セット入力機能)	データベースに登録されていた薬品の名称が変更された場合、セット登録しておいた処方オーダーや注射オーダーを展開する際に、当該薬品名が自動で変更されること。				
-2-20-6.	入力支援(セット入力機能)	薬剤、材料のマスターコードから当該名称を含んだセット、パスの一覧をCSV形式でリスト出力できること。				
-2-20-7.	入力支援(セット入力機能)	セット・パス内のマスターコードの一括更新については、更新ログを管理・参照できること				
-2-20-8.	入力支援(セット入力機能)	セット登録は特定の患者を開かずに登録でき、オーダーの誤発行を予防できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今面提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
基本機能		A	B	C	D	
-2-21	入力支援(前回オーダ復写)	医師の診察時間短縮を目的とし、オーダ画面で処方履歴を自動的に表示できること。				
-2-21-1	入力支援(前回オーダ復写)	データベースに登録されていた薬品の名称が変更された場合、過去処方カルテ記載画面に複写する際に、当該薬品名が自動で変更されること。				
-2-21-2	入力支援(前回オーダ復写)					
-2-22	入力支援(文書作成)	検査や手術の説明書や同意書および診療情報提供書などの記述は、院内での標準化の推進、業務の効率化、メンテナンスの簡便性向上のために、MS-WordやMS-Excelでの文書類作成支援機能を電子カルテシステムの機能として提供すること。				
-2-22-1	入力支援(文書作成)	院内で作成した文書類は電子カルテシステム内に、「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録できること。				
-2-22-2	入力支援(文書作成)	文書類は自由に作成でき、電子カルテに登録できること。				
-2-22-3	入力支援(文書作成)	電子カルテに登録された文書類は「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」にツリー構造にて表示されること。ツリーから文書を選択した際にプレビューでき、プレビュー中であることが容易に判別できること。				
-2-22-4	入力支援(文書作成)					
-2-22-5	入力支援(文書作成)	患者情報(氏名、年齢など)や利用者情報(医師名、診療科名など)を作成する文書に自動転記できること。				
-2-22-6	入力支援(文書作成)	作成した文書は患者の診療記録として電子カルテに保存できること。				
-2-22-7	入力支援(文書作成)	作成した文書の印刷ができること。また、部数指定もできること。				
-2-22-8	入力支援(文書作成)	作成した文書に対するコメントを一覧より入力できること。				
-2-22-9	入力支援(文書作成)	文書を作成した場合に、患者の「受取済」や原本の「保管済」の管理ができること。				
-2-22-10	入力支援(文書作成)	検査や手術・入院オーダなどと連携して説明書/同意書を作成できること。				
-2-22-11	入力支援(文書作成)	作成した文書に以下の情報を含めたバーコードを印字できること。 ・利用者ID ・患者ID ・文書種別 ・入外 ・診療科 ・病棟				
-2-23	文書参照	入院のご案内などのパンフレット、看護手順などのマニュアルなどの院内文書を電子カルテに登録し、印刷できること。				
-2-23-1	文書参照	登録できるファイルの種類は、MS-Word、MS-Excel、MS-PowerPoint、PDFに対応すること。				
-2-23-2	文書参照	登録した文書を選択する際に、対象の文書のプレビュー表示ができること。				
-2-23-3	文書参照	登録した文書に患者氏名、IDなどの情報が印字される場合は、電子カルテシステムから自動的に転記されること。				
-2-23-4	文書参照	電子カルテシステムで作成した文書(同意書、診断書など)を一覧表示できること。				
-2-23-5	文書(同意書、診断書など)管理	電子カルテシステムで作成した文書を期間、患者ID、分類で検索して一覧表示できること。				
-2-23-6	文書(同意書、診断書など)管理	検索された文書の一覧を印刷できること。				
-2-23-7	文書(同意書、診断書など)管理	検索された文書の一覧をCSV形式あるいはEXCELで編集できる形式で出力できること。				
-2-23-8	文書(同意書、診断書など)管理	電子カルテシステムを使用中に、ツールを起動すると、カルテを開いている患者の患者IDで検索した文書一覧が表示できること。				
-2-23-9	文書(同意書、診断書など)管理	作成した文書が「受取済」あるいは「保管済」かどうかの状態を表示し、一覧上で状態の変更できること。				
-2-23-10	文書(同意書、診断書など)管理	文書の一覧より、文書の内容を確認できること。				
-2-23-11	文書(同意書、診断書など)管理	作成した文書に対するコメントを一覧より入力できること。				
-2-23-12	入力支援(文書作成)	以前作成した文書を参照しながら、別の文書を更新モードで開きコピー＆ペースト等の操作を行えること。				
-2-23-13	入力支援(文書作成)					
-2-24	入退院文書一覧	病棟、診療科単位に入院期間中に作成が必要な文書の作成状況を一覧形式にて管理できること。				
-2-24-1	入退院文書一覧	入退院文書一覧の対象文書(テンプレート、ワード文書)はマスタ設定により登録できること。				
-2-24-2	入退院文書一覧	入退院文書一覧の対象文書は一覧表示画面から新規作成、修正ができること。				
-2-24-3	入退院文書一覧	入退院文書一覧画面からカルテを開けること。				
-2-24-4	入退院文書一覧	入退院文書一覧画面の一覧印刷、一覧ファイル出力ができること。				
-2-24-5	入退院文書一覧	入退院文書一覧画面の検索条件の保存(利用者単位)ができること。				
-2-24-6	入退院文書一覧	患者ID、病棟、診療科、担当医師、担当看護師、入院期間、文書の作成状況による検索ができること。				
-2-24-7	入退院文書一覧					
-2-25	文書通知	文書の受付管理、進捗管理ができること。				
-2-25-1	文書機能	電子カルテでは、ロールペーパー式のカルテ記載であり、文書が分散されて登録されているため、閲覧性が課題となる。この課題を改善する機能をシステム全体として有すること。				
-2-25-2	文書機能	診断書やサマリー作成機能：基本情報以外に手術記録や直近の主訴、現病歴、既往歴が、コピー＆ペーストではなく、自動的に転記されること。				
-2-25-3	文書機能	固定文書に患者属性を挿入して、各種説明書を印刷できること。				
-2-25-4	文書機能					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電力

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
A		B	C	D		
-2-26	サマリ(退院サマリ等)	各疾患のサマリと連動することが望ましい。				
-2-26-1.	サマリ(退院サマリ)	診療記録の精度管理(監査)、一貫性確保(ロールペーパー式ではない)、二次利用(クリアルインディケーター等)など[診療情報管理]を強化する観点から、サマリ情報及びコード情報(特に、退院サマリ)を重視したシステム構成とすること。				
-2-26-2.	サマリ(退院サマリ等)	当院が地域医療支援病院として、在宅一かかりつけ医→外来→入院→外来一かかりつけ医→在宅といった切れ目ない医療のネットワーク化をめざし、地域において医療・情報の中核機能を担う観点から、退院サマリを基軸とし円滑に情報記載、情報展開、情報参照、情報共有・公開、情報集計できるシステム構成とすること。				
-2-26-3.	サマリ(退院サマリ等)	初診アナムネや入院診療計画書、手術記録等の情報を退院サマリに自動転記すること。				
-2-26-4.	サマリ(退院サマリ等)	退院サマリの情報を診療情報提供書や診断書に自動転記できることが望ましい。				
-2-26-5.	サマリ(退院サマリ等)	退院サマリの情報をDPCをコーディング、紹介先(元)の情報を退院サマリに登録して分析するなど。				
-2-26-6.	サマリ(退院サマリ等)					
-2-27	文書記載	入院時サマリ、手術サマリ、検査サマリ、患者サマリ、退院・転科サマリ、転院サマリ、外来サマリなどの各種サマリが記載できること。				
-2-27-1.	文書記載	各サマリは、既に他文書やカルテで入力された診療情報(アナムネ、診察記事、手術内容、検査結果など)や、過去に作成した文書から予め転記すること。				
-2-27-2.	文書記載	サマリの作成においては、画像結果、検査結果、処方歴、病理検査結果など、カルテに保存されている診療情報を流用できること。				
-2-27-3.	文書記載	サマリにおいても、電子保存3原則を担保すること。				
-2-27-4.	文書記載	3原則を担保できない場合は、汎用画像データを汎用画像システムに送信して、3原則を確保すること。				
-2-27-5.	文書記載	長期患者など特定の疾患の外来患者サマリも記載できること。				
-2-27-6.	文書記載	過去の文書を容易に流用できること。				
-2-27-7.	文書記載	他の文書を容易に流用できること。				
-2-27-8.	文書記載					
-2-28	文書ワークフロー	各サマリ作成は、項目ごとに権限設定(入力権限・閲覧権限)、承認ルート(依頼者・承認者)、進捗管理(要作成、作成中、一時保存、承認依頼中、承認済、差戻し等)ができること。				
-2-28-1.	文書ワークフロー	各文書は、受診歴に応じて、作成が必要な文書(要作成文書)とTODOリスト等に自動発生できることが望ましい。(要作成文書)				
-2-28-2.	文書ワークフロー	各文書は、作成が必要な文書として、主治医等に作成の依頼や督促ができること。TODOリスト等に発生すること。(要作成文書)				
-2-28-3.	文書ワークフロー	研修医が作成したサマリなど承認が必要な文書は、予め承認者を設定でき、作成完了で自動的に承認者に承認依頼できることが望ましい。承認依頼においては、承認者のTODOリストに自動発生できることが望ましい。(するか、もしくは承認者にメールを自動送信できること)。(承認依頼中)				
-2-28-4.	文書ワークフロー	承認依頼された文書を差戻し、承認依頼者のTODOリストに再度、要文書作成(差戻し)として発生できること。				
-2-28-5.	文書ワークフロー	退院時サマリは退院後速やかに完成する必要があるが、退院2週間後に検査結果が到着することがあり、その場合に未作成なのか検査結果待ちなのか区別がつかない。このため、完成の他に、完成(検査待ち)のステータスを別途設けてワークフロー管理するなど、項目毎にワークフローが設定できること。				
-2-28-6.	文書ワークフロー					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-29	テンプレート					
-2-29-1.	入力支援 (テンプレート機能)	外来での診察所見や患者主訴の記述を行う際に、入力漏れや院内での標準化、共通化が推進できるように、テンプレート機能で入力できること。				
-2-29-2.	入力支援 (テンプレート機能)	院内で作成したテンプレートは電子カルテシステム内に、「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録できること。				
-2-29-3.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートは自由に作成でき、電子カルテに登録できること。また、電子カルテ稼働後の追加登録は病院にて容易にできること。				
-2-29-4.	入力支援 (テンプレート機能)	電子カルテに登録されたテンプレートはテンプレートの種類毎にフォルダに格納し、ツリー構造にて表示されること。ツリーからテンプレートを選択した際にプレビューできること。				
-2-29-5.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート内で情報入力する機能として、ラジオボタン、リストボックス、チェックボックス、およびコンボボックスなどの機能を設定できること。				
-2-29-6.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式のものについては、択一選択、複数選択の両方に対応できること。				
-2-29-7.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート内で情報入力する機能として、選択形式による記述のほか、フリー入力ができること。				
-2-29-8.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートにはプロフィール項目を登録することができ、テンプレート入力により患者プロフィール情報としても更新できること。				
-2-29-9.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートを作成する際にシエマ(スケッチ図)をテンプレート内に取り込めること。				
-2-29-10.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート内の項目(患者名や病名など)で、予めマスタ設定や予約語設定し、診療データを利用してデフォルト表示できること。				
-2-29-11.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートにて入力された各種データについては、識別情報を付加することで後利用ができること。				
-2-29-12.	入力支援 (テンプレート機能)	二重入力の負荷軽減と算定漏れを防ぐため、各種指導内容や計画書など医事算定可能なテンプレート記載を行った場合は医事会計システムに会計情報を送信できる設定ができること。 また、送信の有無についてテンプレート上で選択できること。				
-2-29-13.	入力支援 (テンプレート機能)	過去に記載したテンプレートからのデータ引用ができること。				
-2-29-14.	入力支援 (テンプレート機能)	患者基本情報、検査結果からのデータビッキングができること。				
-2-29-15.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート内で選択された項目によって自動的に選択肢が選定できる、判断ロジック機能を有すること。				
-2-29-16.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートをユーザ側でメンテナンスできるメンテナンス機能を有すること。				
-2-29-17.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートコードを標準コードにマッピングできる機能を有すること。				
-2-29-18.	入力支援 (テンプレート機能)	4000種類以上のテンプレートコンテンツを提供すること。				
-2-29-19.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレートコンテンツを新規作成、修正できるコンテンツ作成支援サービスを提供すること。				
-2-29-20.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、クリニカルパス画面からも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されること。				
-2-29-21.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、看護記録画面からも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されること。				
-2-29-22.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、放射線レポートシステムからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-29-23.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、内視鏡レポートシステムからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-29-24.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、超音波レポートシステムからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-29-25.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、各科検査レポートシステムからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-29-26.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、文書システムからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-29-27.	入力支援 (テンプレート機能)	テンプレート入力ツールは、ファイルメーカーからも起動でき、テンプレート入力された構造化データはDWHに蓄積されることが望ましい。				
-2-30	EXCEL連携機能					
-2-30-1.	EXCELシート	Microsoft Office Excelを使用し、院内共通フォーマットとして雛形を登録できること。				
-2-30-2.	EXCELシート	予め登録されている雛形Excelファイルを用いて定型記録を行うことができること。				
-2-30-3.	EXCELシート	雛形Excelファイルを階層形式で選択することができること。				
-2-30-4.	EXCELシート	患者毎にExcelシートを管理できること。患者毎のファイルは、一覧形式で表示できること。				
-2-30-5.	EXCELシート	患者一人に対して複数のExcelシートに記載でき、一覧上で管理できること。				
-2-30-6.	EXCELシート	Excelシートの入力はワープロ入力、リストからの選択に対応すること。				
-2-30-7.	EXCELシート	Excelシートの更新記録が、カルテに記載されること。				
-2-30-8.	EXCELシート	Excelシートは一次保存機能があり、継続的に記録ができること。				
-2-30-9.	EXCELシート	Excelシートでスコア表示などがある場合は自動的に計算できること。				
-2-30-10.	EXCELシート	履歴参照機能により過去のExcelシートの参照ができること。				
-2-30-11.	EXCELシート	Excelシート一覧で使用開始日、タイトル、記載者、文書形態により表示するシートを絞り込むことができること。				
-2-30-12.	EXCELシート	Excelシート一覧のソート順を指定する機能を有すること。				
-2-30-13.	EXCELシート	Excelシート保存時に、25文字までのフリーコメントの入力ができること。				
-2-30-14.	EXCELシート	Excelシートを一般経過表と連携できること。またデータの反映もできること。				
-2-30-15.	EXCELシート	別のExcelシートを参照しながら、Excelシートを更新モードで開き作成が行えること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓
	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-31	シェーマ					
-2-31-1	入力支援 (シェーマ機能)	電子カルテシステムに人体のスケッチ図(シェーマ)を登録し、カルテ記載の際に所見やコメントなど入力し保存できること。				
-2-31-2	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマは「院内共通」、「診療科ごと」、「利用者ごと」に登録することができ、登録したシェーマを容易に選択できること。また選択の際は、シェーマがプレビューできること。				
-2-31-3	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマは左右反転の加工ができ、加工した画像がカルテとして保存できること。				
-2-31-4	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマを使って所見やコメントを入力する際に腫瘍や出血など患部の様子をスタンプ(シェーマに貼り付けられるイラスト等)として登録し、シェーマに貼り付けられること。				
-2-31-5	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマにはコメントを入力できること。入力できるコメント数は複数可能とし、10個以上登録できること。				
-2-31-6	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマ内に記述したコメントは画像情報ではなく、文字情報としてカルテに保存し、サムネイル画像状態でもコメントの判読ができること。				
-2-31-7	入力支援 (シェーマ機能)	患部の様子を表現したスタンプや描画線などについては透過度の変更ができること。				
-2-31-8	入力支援 (シェーマ機能)	Undo(取消し)、Redo(やり直し)ができること。				
-2-31-9	入力支援 (シェーマ機能)	登録されたシェーマを使用しないで、シェーマ編集の機能が使用できること。元絵なしでマウスを使い、フリーハンドで記載できる機能を提供すること。				
-2-31-10	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマ記載時には10色以上のカラーを使用できること。				
-2-31-11	入力支援 (シェーマ機能)	電子カルテのシェーマとして登録されていなくても、デジタル画像などのJPEG形式の画像を読み込み、カルテに貼り付けられること。				
-2-31-12	入力支援 (シェーマ機能)	タブレットからのペン入力でシェーマ記載ができること。				
-2-31-13	入力支援 (シェーマ機能)	画像ファイルをシェーマとして取り込んだ場合、元ファイルのデータサイズから電子カルテで扱うのに適したサイズ(600×400px程度または30Kbyte程度)に縮小する機能を有すること。				
-2-31-14	入力支援 (シェーマ機能)	600種類以上のシェーマコンテンツを提供すること。				
-2-31-15	入力支援 (シェーマ機能)	シェーマコンテンツを新規作成、修正できるコンテンツ作成支援サービスを提供すること。				
-2-32	カウンターサイン機能					
-2-32-1	カウンターサイン	当院では研修医の受け入れを行っているため、記録、指示の責任を明確にする必要がある。研修医がカルテを記載する際には指導医を指定でき、カウンターサインの運用ができること。				
-2-32-2	カウンターサイン	指導医を選択した場合の詳細機能については後述するカウンターサイン仕様を満たすこと。				
-2-32-3	カウンターサイン	研修医が行った診療行為について、指導医(上級医)が指導した記録(カウンターサイン)をカルテに残すことができること。				
-2-32-4	カウンターサイン	電子カルテシステムで研修医が指導医を選択することができること。				
-2-32-5	カウンターサイン	指導医が設定された研修医はカルテの記載ができること。				
-2-32-6	カウンターサイン	研修医がカルテを記載するとカルテ上で承認状況が判別でき、設定された指導医名が指導医として表示できること。				
-2-32-7	カウンターサイン	研修医がカルテを記載すると指導医に自動的にToDoとしてその情報が送信できること。				
-2-32-8	カウンターサイン	指導医がカウンターサインの承認操作を完了すると研修医に自動的にToDoとしてその情報が送信できること。				
-2-32-9	カルテ承認一覧	指導医はカウンターサインの承認対象となるカルテの一覧を表示できること。				
-2-32-10	カルテ承認一覧	カウンターサインの承認対象の一覧は、カルテ記載日、患者ID(カナ名称)、診療科、入外、指導医(学生/研修医)、承認区分、承認状態による絞り込みができること。				
-2-32-11	カルテ承認一覧	指導医は、カウンターサイン未承認一覧から、未承認のカルテの内容を確認できること。				
-2-32-12	カルテ承認一覧	研修医は、カウンターサイン承認済一覧から、承認済みのカルテの内容を確認できること。				
-2-32-13	カルテ承認一覧	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら「承認」もしくは「差し戻し」ができること。				
-2-32-14	カルテ承認一覧	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、軽微な内容であれば修正後に承認できること。				
-2-32-15	カルテ承認一覧	指導医は、カウンターサインの内容を確認しながら、コメントの入力・修正・削除ができること。				
-2-32-16	カルテ承認一覧	検収医は、カウンターサインの内容を確認しながら、コメントの内容が確認できること。				
-2-32-17	カルテ承認一覧	指導医以外でも承認が可能な医師の設定が行え、研修医のカウンターサインの承認操作(承認・差し戻し・修正後承認)ができること。				
-2-32-18	カルテ内容確認画面	承認操作の負荷軽減を図るため、カルテの内容について一括でカウンターサインの承認操作ができること。				
-2-33	二次利用					
-2-33-1	二次利用	すべてのサマリ情報はDWHへ保存すること。コード化されたものは、コードとしてDWHに保存すること。				
-2-34	システム連携					
-2-34-1	システム連携	紹介患者の場合、診療情報提供書・返書作成システムと連携すること。				
-2-34-2	システム連携	退院サマリ入力後、悪性腫瘍の場合は、がん登録システムを起動できること。				
-2-34-3	システム連携	退院サマリ入力後、紹介患者の場合は、診療情報提供書・返書作成画面を起動できること。				
-2-34-4	システム連携	退院サマリ入力時、一部必要情報を予め転記される機能を有すること。				
-2-34-5	システム連携	退院サマリ及び外来サマリは、地域医療連携システムと連携し、紹介元・紹介先を入力及び検索できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-35	見落とし・漏れチェック機能	見落とし・漏れチェック機能				
-2-35-1	見落とし・漏れチェック機能	患者チェックタグ機能: カンファレンスや、後から見直す、数日後に重要な検査結果がでるなど、IDを手帳に控えておくのではなく、患者一覧にマークしておき、いつでも見られること。オーダ側もオーダ受け側でも可能であること。例えば、未収金あり患者、要注意患者などのマークとソートができること。				
-2-35-2	見落とし・漏れチェック機能	タスクリスト画面: 紙廃止に伴い見落としをなくするため、電子カルテにログインしたときの最初のポータル画面に、メール、オーダー承認、他科紹介(自分への依頼と自分への返事)、検査結果、レポート(病理、MRなど)の到着が把握できること。特に数日後に結果が出る場合、病理検査など病理システムと連携して実現すること。				
-2-35-3	見落とし・漏れチェック機能	メール機能: 患者一覧から右クリックでメール機能が送信できること。				
-2-35-4	見落とし・漏れチェック機能	検査と薬の禁忌チェックができることが望ましい。				
-2-35-5	見落とし・漏れチェック機能	インシデントレポートシステムをカルテ開示時には見せられないように、カルテとは別に保管する。				
-2-35-6	見落とし・漏れチェック機能	転倒転落アセスメントシート、もしくはADL(日常生活)アセスメントシートなどの患者の活動状況を入院患者全員に入院時に行うことが病院機能評価では必要なので、できること。また、そのアセスメントは入院時だけでなく、その後も定期的、もしくは適時に同じ項目で入院中に評価できること。				
-2-35-7	見落とし・漏れチェック機能	病理検査の診断書を担当の臨床医が閲覧したかどうか。未読・既読の管理が確実に行なわれること。				
-2-36	医療情報DWH	病名毎の統計ができること。				
-2-36-1	医療情報DWH	電子カルテの診療記録、各種オーダとその結果情報、医事情報、電子保存対応となっている各システムの証跡情報(オーディットデータ、またはログ情報)をDWHにインタフェースすること。				
-2-36-2	医療情報DWH	ファイルメーカーが利用するため、患者基本情報をDWHサーバにCSV形式で蓄積すること。				
-2-36-3	医療情報DWH	複数のDWH実行ファイルを順次自動実行できる				
-2-36-4	医療情報DWH	医療情報に関する全てのデータについて、後利用を可能とすること。				
-2-36-5	医療情報DWH	後利用するデータが不足していた場合、データ抽出可能な状態にすること。またその場合は別途費用発生しないこと。				
-2-36-6	医療情報DWH					
-2-37	DWH(医事、診療)	電子カルテシステムや医事会計システム等から、診療情報、オーダ情報、サマリ情報、薬歴情報、検査結果情報、医事会計情報等のデータを専用サーバ(バッチリアルタイムで蓄積し、ユーザにより自由に参照・検索・統計できること。医事情報と診療情報はDWHで一元管理すること。				
-2-37-1	DWH(医事、診療)	電子カルテのテンプレートで入力されたデータもDWHに蓄積し、参照・検索・統計できること。				
-2-37-2	DWH(医事、診療)	部門システムレポート機能のテンプレートで入力されたデータもDWHに蓄積し、参照・検索・統計できること。				
-2-37-3	DWH(医事、診療)	障害時やメンテナンス時など電子カルテシステムが停止した際に、バックアップサーバとして、通常時と同様の画面が参照できる機能を有すること。				
-2-37-4	DWH(医事、診療)	電子カルテシステムの記事を、現行退院サマリシステムへテンプレートを通じて取り込むことができること。				
-2-37-5	DWH(医事、診療)	ファイルメーカーとの連携機能を有すること。				
-2-37-6	DWH(医事、診療)	ユーザ単位・職種単位に利用者権限を設定できること。				
-2-37-7	DWH(医事、診療)	電子カルテシステムのDWHシステム等と連携し、ファイルメーカーによるユーザメイトシステムの開発環境ならびに全端末でユーザメイトしたファイルメーカーの利用環境を構築すること。成長型パッケージ電子カルテを採用するにあたり、パッケージでは対応できない業務をファイルメーカーで補完する目的とする。				
-2-37-8	DWH(医事、診療)	ファイルメーカーが利用するため、移動症を含め患者基本情報をDWHサーバにCSV形式で一定間隔もしくはリアルタイムで蓄積すること。				
-2-37-9	DWH(医事、診療)	複数のDWH実行ファイルを順次自動実行できること。				
-2-37-10	DWH(医事、診療)	医療情報に関する全てのデータについて、後利用を可能とすること。				
-2-37-11	DWH(医事、診療)	後利用するデータが不足していた場合、データ抽出可能な状態にすること。またその場合は別途費用発生しないこと。				
-2-37-12	DWH(医事、診療)	病床稼働率・利用率、紹介患者・逆紹介患者に関する各種統計が出力できること。				
-2-37-13	DWH(医事、診療)	救急外来患者・救急搬送患者、入院患者に関する各種統計が出力できること。				
-2-37-14	DWH(医事、診療)					
-2-38	病歴管理	病歴システムと連動すること				
-2-39	検査結果・文書の統合参照	DICOM画像、汎用画像、各種検査レポート(放射線、内視鏡、超音波、病理、生理他)、スキャン文書、各種文書を患者単位で時系列に俯瞰できるポータル画面を有すること。ポータル画面より、各データ種別にあわせた詳細参照ビューが連携起動すること。なお、ポータルにて表示できるデータ種別範囲については、提案部門システム範囲を整合をとったうえで、提案時に詳細種別を一覧にて提示すること。				
-2-39-1	検査結果・文書の統合参照	DICOM画像系、汎用画像系と別ポータル画面を有する場合、双方のポータルで管理する情報を連携し、ポータルの相互連携を可能とすること。				
-2-39-2	検査結果・文書の統合参照					
-2-40	カンファレンス	カンファレンス用症例データを抽出し保存閲覧できること。				
-2-40-1	カンファレンス	掲示板的機能により病棟との連絡が取れる。				
-2-40-2	カンファレンス					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
感染対策 (ICT)						
O: ICT (感染管理)						
-2-41-1		SSIサーベイランスに対応しているが望ましい。				
-2-41-1-1	ICT (感染管理)	サーベイランス、ラウンド(回診)、特定抗菌薬届出、日誌記録を支援する機能を有することが望ましい。				
-2-41-1-2	ICT (感染管理)	薬剤耐性菌 (SRSA、MDRP、ESBL、PRST、PIST) が管理できることが望ましい。				
-2-41-1-3	ICT (感染管理)					
O: 特定抗菌薬						
-2-41-2						
-2-41-2-1	特定抗菌薬	特定抗菌薬のオーダー時に、特定抗菌薬使用届を作成する画面が自動起動する、もしくは要作成としてTODOリストに発生できること。事後1週間届けが望ましい。				
-2-41-2-2	特定抗菌薬	サイボックスのオーダー時に、「サイボックス使用申請書」を作成しないと、オーダーできないように制限できること。事前申請、同意書は不要が望ましい。				
-2-41-2-3	特定抗菌薬	薬剤部にて、特定抗菌薬及びサイボックスの一覧表示、検索、監査がでできること。届出書の催促ができることが望ましい。				
-2-41-2-4	特定抗菌薬	特定抗菌薬及びサイボックスについて、薬剤部から感染対策部長へ承認依頼できることが望ましい。				
-2-41-2-5	特定抗菌薬	「提出率表」が作成できること。				
O: サーベイランス						
-2-41-3						
-2-41-3-1	サーベイランス	感染検査オーダーを判断するための患者情報の収集ができることが望ましい。				
-2-41-3-2	サーベイランス	小児科除く全患者に感染検査セットオーダー(血液B型・C型・梅毒)ができること。また、感染対策室にて、感染検査結果一覧が参照できることが望ましい。				
-2-41-3-3	サーベイランス	細菌検査室において、感染情報の収集・感染チェックを行い、細菌検査リストを作成できること。また、検査結果にコメントを付けて、感染対策室へ「感染検査結果・報告」にて介入依頼できること。患者の名前、院内感染の有無、病棟、採取日、検体、検出微生物、備考(入院時の検査結果など)が望ましい。				
-2-41-3-4	サーベイランス	感染対策室においては、「感染検査結果・報告」および「検査結果リスト」から、病棟師長へ感染指示(指導)オーダーが依頼できることが望ましい。				
-2-41-3-5	サーベイランス	感染対策室にて、イベント毎に「介入メモ・記録」を作成できることが望ましい。				
O: ICT委員会						
-2-41-4						
-2-41-4-1	ICT委員会	病棟リンクナースがICT委員会用に「MRSA検出報告」作成できること。患者、材料、病室、基礎疾患、処置・デバイス。				
-2-41-4-2	ICT委員会	ワークシートを持って病棟で、培養しているかを確認して、カルテ閲覧、オーダーシステム(微生物検査結果)、看護システムを参照して転記。新規1人5分。継続1人3分が望ましい。				
O: 感染対策						
-2-41-5						
-2-41-5-1	感染対策	厚生労働省サーベイランス事業の入力システム(アクセス)用データが作成できることが望ましい。年2回。				
-2-41-5-2	感染対策	手術実績、カルテ記載(熱・傷等)、感染検査結果等から、KSSG入力システム(ファイルメーカー)用データが作成できることが望ましいが望ましい。				
-2-41-5-3	感染対策	エビネット 日本職業感染制御学会入力システム(エビネット)用データが作成できること。				
O: 日報						
-2-41-6						
-2-41-6-1	日報	「ICT活動日誌」作成が望ましい。				
O: 月報						
-2-41-7						
-2-41-7-1	月報	「認定看護師報告書」の基礎資料が作成できることが望ましい。				
-2-41-7-2	月報	「医療安全・質管理部」の基礎資料が作成できることが望ましい。				
-2-41-7-3	月報	健康管理	-		-	
-2-41-7-4	月報	職業感染として、職員健康管理表 針刺し事故(HB交替)、ワクチン、結核検査、インフルエンザなどの全職員のデータベースを作成できること。採用時の健康診断もが望ましい。				
-2-41-7-5	月報	結核暴露として、接触者のリストが作成できることが望ましい。				
-2-41-7-6	月報	針刺しなどを含む、健康管理ができることが望ましい。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今度提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
↓	↓	
A	B	C
D		

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-42	治療管理	治療管理				
-2-42-1.	治療管理	患者を聞いた時に 治療参加中の被験者であることが全利用者が認識できること。				
-2-42-2.	治療管理	被験者のエントリーしている治療の概要・スケジュール等を確認できる機能があること。				
-2-42-3.	治療管理	被験者の決められた来院ポイントに 現行のカルテシールがテンプレートとして貼り付けられ、記載可能なことが望ましい。				
-2-42-4.	治療管理	被験者のエントリーしている治療のスケジュールで来院ポイントを選択するとカルテシールが選択でき記載可能となることが望ましい。				
-2-42-5.	治療管理	入院においてもカルテシール・治療バスの対応が可能となることが望ましい。				
-2-42-6.	治療管理	CRC(治療コーディネーター)も対応記載可能なこと (実施医師の指示で代行して行うことが多いので記録を残したい)				
-2-42-7.	治療管理	治療で中央測定の数値が電子カルテ上に反映できることが望ましい。				
-2-42-8.	治療管理	各治療ごとの併用禁止薬・併用制限薬等がオーダー上に反映できること。				
-2-42-9.	治療管理	被験者の当日金計算定方法が 会計に伝わること(保険外併用療養費適用・自己負担分依頼者請求・入院費依頼者負担等)。				
-2-42-10.	治療管理	各治療ごとのリストを提供するので会計時に同種同効薬が反映できることが望ましい。				
-2-42-11.	治療管理	【直接閲覧】治療依頼者が カルテ閲覧を行えること。				
-2-42-12.	治療管理	治療薬のオーダーを行う際は 他薬剤との混同を防ぐため 治療薬のみとまとめたグループとすること(現行: チタンで検索)				
-2-42-13.	治療管理	治療薬のオーダーを行う際のエラーを防ぐため 用法・用量は固定可能とすることが望ましい。				
-2-42-14.	治療管理	治療への同意書等必要書類をPDFでカルテに添付できること 治療終了時に有害事象の判定一覧や併用薬等治療期間の動向をまとめてPDFで添付可能なこと。				
-2-42-15.	治療管理	治療薬は処方画面から処方できること。				
-2-42-16.	治療管理	注射薬の治療薬も画面からオーダー入力できること。				
-2-42-17.	治療管理	処方オーダー画面で、治療患者であることを目立つように表示すること。処方確定時にも治療参加中の確認メッセージが表示することが望ましい。				
-2-42-18.	治療管理	画面を聞いた時に治療参加中である警告が表示されること。				
-2-42-19.	治療管理	治療患者の費用負担のうち、自己負担、依頼製薬会社負担、保険負担の細かな区分けが容易にできることが望ましい。				
-2-42-20.	治療管理	治療患者の会計計算、処方、血液検査、生理学的検査、レントゲン検査において、それに従事する職員が治療患者であることを容易に識別できること。				
-2-42-21.	治療管理	オーダーの際は、試験薬番号と臨床試験医の照合監査を行うこと。				
-2-43	持参薬管理	持参薬管理				
-2-43-1.	持参薬管理	持参薬の登録・管理・実施ができること。				
-2-43-2.	持参薬管理	持参薬の登録を可能とする。入院前での登録も可能とする。				
-2-43-3.	持参薬管理	持参薬の登録は薬品識別コード(印字コード)による検索及び薬品名カナ検索での入力を可能とすること。				
-2-43-4.	持参薬管理	持参薬登録内容によりドラッグ&ドロップでオーダー入力が行えること。ドロップ後に鑑別報告時に登録した代替薬一覧から院内採用薬品を選択できること。				
-2-43-5.	持参薬管理	登録持参薬と処方入力を一般名でチェック可能すること。チェック内容は薬剤部調剤システムに伝達すること。				
-2-43-6.	持参薬管理	入院予約時に入院前の持参薬外来予約確認ができること				
-2-43-7.	持参薬管理	鑑別報告から指示引用することで「持参薬処方」として入力できること。				
-2-43-8.	持参薬管理	持参薬をGS1標準バーコードの撮影により取り込むシステムを有すること。				
-2-43-9.	持参薬管理	持参薬の登録において、入力を一時保存できる機能を有すること。また、一時保存データは閲覧者が一時保存中であることが分かるようにすることとし、持参薬処方不可とすること。				
-2-44	カルテ記載の特異性対応機能	カルテ記載の特異性対応機能				
-2-44-1.	眼科機能	眼科機能				
-2-44-1-1.	眼科機能	電子カルテ端末と別に設置するのではなく、電子カルテシステムの一部の機能として、眼科特有のカルテ記載に適した機能を有すること。				
-2-44-2.	産科機能	産科機能				
-2-44-2-1.	産科機能	妊婦検診の計測、内診、指導、検査などを一覧で管理できること。				
-2-44-2-2.	産科機能	子宮底・腹囲・体重・血圧・浮腫・尿蛋白・尿糖・胎児心拍数の入力ができること。				
-2-44-2-3.	産科機能	子宮底・体重のグラフ表示 が可能なこと。				
-2-44-2-4.	産科機能	子宮口開大、展退、児頭位置SP、硬さ、子宮口位置の入力及び、スコアの表示ができること。				
-2-44-2-5.	産科機能	胎位入力(シェーマ添付可能)およびフリーコメントの入力ができること。				
-2-44-2-6.	産科機能	出産予定日、および画面を開いた時の月日、週数を表示すること。				
-2-44-2-7.	産科機能	入力した内容は、カルテ歴として保存されること。				
-2-44-2-8.	産科機能	保胎指導に関して指導時期、指導項目、特記事項の入力ができること。また、乳房のスケッチ図を添付可能なこと。				
-2-44-2-9.	産科機能	ヘモグロビン、超音波、モニタなど各種検査の予定、実施状況を確認できること。				
-2-44-2-10.	産科機能	血液型、感染症などの患者基本情報の表示ができること。				
-2-44-2-11.	産科機能	ハイリスク妊娠、連絡事項、その他特記事項に関してフリー入力ができること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー調査欄				備考
-2-45	指示実施の一覧参照	指示実施の一覧の参照				
-2-45-1	指示実施の一覧参照	医師がオーダーの実施状況を即時に確認できるように、発行済オーダーを一覧で表示できること。				
-2-45-2	指示実施の一覧参照	発行済オーダーの一覧は以下の項目が一覧表示されること。 ・オーダー伝票名称 ・指示者の診療科と氏名 ・指示日時 ・実施予定日 ・実施した日 ・指示の現在の状態(確認有無・実施有無)				
-2-45-3	指示実施の一覧参照	発行済オーダーの一覧は以下の検索条件で絞り込み表示できること。 ・期間 ・外来／入院／自科検査 ・オーダー伝票種別 ・未実施オーダー				
-2-45-4	指示実施の一覧参照	発行済オーダー一覧より、実施内容やレポートを参照できること。				
-2-45-5	指示実施の一覧参照	検索した発行済オーダーの一覧を印刷できること。				
-2-46	成長曲線	成長曲線				
-2-46-1	成長曲線	成長曲線図は、画像データとして登録できること。				
-2-46-2	成長曲線	成長曲線図の改版を考慮し、フォーマットの版管理ができること。				
-2-46-3	成長曲線	登録したフォーマットを一覧表示でき、任意のフォーマットに切り替えできること。				
-2-46-4	成長曲線	使用歴のあるフォーマットを判別できること。				
-2-46-5	成長曲線	患者基本情報に登録された測定データを成長曲線図上へ表示できること。 また、成長曲線から測定データの追加・修正・削除ができ、患者基本情報に自動反映できること。				
-2-46-6	成長曲線	成長曲線の画面上のボタンクリックにより、直感的な操作で測定データを登録できること。				
-2-46-7	成長曲線	測定データの連続入力ができること。				
-2-46-8	成長曲線	年齢は測定日から自動計算され、成長曲線図に応じて、年齢表記を変更できること(年齢「〇歳〇ヶ月〇日」、月齢「〇ヶ月〇日」、日齢「〇日」)。				
-2-46-9	成長曲線	患者プロフィールに登録された単位とは異なる単位で表示でき、成長曲線から測定データを登録した場合、正しく単位換算され保存されること。				
-2-46-10	成長曲線	成長曲線図を印刷できること。				
-2-46-11	成長曲線	成長曲線図をカルテに保存できること。				
-2-46-12	成長曲線	成長曲線図の形状によって、画面レイアウト・印刷レイアウト(縦または横)を変更できること。				
-2-46-13	成長曲線	メンテナンスツールを用いて、プロットの色、大きさ、形、ラベルのフォントサイズ、色などの表示条件が実画面を確認しながら容易に設定できること。				
-2-46-14	成長曲線	メンテナンスツールで作成途中のフォーマットは開始日を指定することで運用開始日を指定できること。また、作成中のフォーマットは削除できること。				
-2-46-15	成長曲線	成長曲線図の改版などにより利用に適さなくなったフォーマットは、メンテナンスツールで使用を制限できること。				
-2-47	分娩台帳	分娩台帳				
-2-47-1	分娩台帳	分娩に際し記載が義務付けられている助産記録に含まれることから、助産記録と連携した分娩台帳機能を実現できること。				
-2-47-2	分娩台帳	助産記録を新規作成したタイミングで分娩台帳へ自動的に1件追加されること。				
-2-47-3	分娩台帳	1分娩に紐づく出産レコードは連続して表示すること。				
-2-47-4	分娩台帳	分娩番号は分娩毎に自動採番されること。なお、分娩番号は月通し番号か、年通し番号か選択できること。				
-2-47-5	分娩台帳	多胎分娩の際には、分娩番号の枝番で分娩を管理できること。				
-2-47-6	分娩台帳	分娩台帳より助産記録、バルトグラム画面に遷移できること。				
-2-48	簡易台帳	簡易台帳				
-2-48-1	簡易台帳	学会向けに患者の症例を収集したり、母親学級などの集団指導での状況を管理するための台帳として、カルテの情報(基本情報、患者プロフィール)を利用して患者の台帳を作成し、管理できること。				
-2-48-2	簡易台帳	各種一覧(受付患者一覧、予約患者一覧、付箋一覧など)から患者をピックアップし、台帳を作成し管理できること。				
-2-48-3	簡易台帳	台帳は、院内共通、科別のカテゴリに分けて登録できること。また、カテゴリ内ではフォルダーを任意に設定でき、分類わけができること。				
-2-48-4	簡易台帳	作成した台帳から該当患者のカルテが開くこと。				
-2-48-5	簡易台帳	台帳については、ファイル出力と印刷ができること。				
-2-48-6	簡易台帳	台帳毎に更新/参照の権限付与、有効期限を設定できること。				
-2-49	歯科機能	歯科機能				
-2-49-1	歯科機能	治療費によって予約時間が変わり、また医師と診察台の両方を予約する必要がある、歯科予約に対応する機能を有することが望ましい。				
-2-49-2	歯科機能	歯科患者台帳を作成できることが望ましい。				
-2-49-3	歯科機能	文書作成時に、歯式の入力が可能であること。				
-2-49-4	歯科機能	画像オーダー時に、撮影用の歯式を有し、依頼できることが望ましい。				
-2-49-5	歯科機能	シェーマがスキヤニングできること。				
-2-49-6	歯科機能	絵を記載することが容易であること。				
-2-49-7	歯科機能	歯科病名を登録できること。				
-2-49-8	歯科機能	歯科の歯式の入力、カルテ記載、サマリ記載、紹介状記載など、すべての文書で利用できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-50		高齢記録機能				
-2-50-1	麻酔記録機能	術中の投与薬剤及び処置に関する記録を取ることができること。				
-2-51		バイタル情報の参照・取込機能				
-2-51-1	バイタル情報の参照・取込機能	セントラルモニタの情報を電子カルテ端末から参照できること。				
-2-51-2	バイタル情報の参照・取込機能	電子カルテの経過表画面に連携しているモニタのデータを選択・取り込みできること。				
-2-51-3	バイタル情報の参照・取込機能	以下のモニタを接続すること。 ※現行設置台数と同数 1. 4階南病棟ICU 2. 5北病棟術後用 3. 4階北病棟 4. 救急待来 5. 中央手術室				
-2-52		救急機能				
-2-52-1	救急機能	救急患者の統計が出力できること。				
-2-52-2	救急機能	救急患者の受付時に、患者基本情報、初再診区分、救急隊(池田救急、川西救急など)、救急車番号、転帰区分、受付時間、時間外・時間内区分(受付時間から自動判定)、来院方法(ウォークイン、救急車、各科対応)、紹介元医療機関、転送先医療機関、コメントなどを入力できること。また、一覧表示、検索集計できるとともに、当院指定の救急関連台帳が出力できること。				
-2-52-3	救急機能	トリアージの区分を登録できること。また、トリアージにより区分の色を変更できること。				
-2-52-4	救急機能	紹介元医療機関のマスタがない場合は、とりあえず仮入力カダミーコードを選択すると医療機関名称がテキスト入力できること。翌日、医療機関マスタを管理する担当者が、仮入力カダミーコード一覧を検索でき、正式にマスタ登録してダミーコードを正式なコードに置き換えることができること。本項目は救急患者に限らず、一般の紹介患者も同様。				
-2-52-5	救急機能	転送する場合に作成する診療情報提供書は、受付時に入力した紹介元医療機関が予め記載されて、速やかに作成できること。また、転送先もマスタから設定できること。一般紹介患者も同様。				
-2-52-6	救急機能	未受付、到着済、診察中、診察終了、会計済などの診察のステータスを自動的に更新し表示できること。				
-2-52-7	救急機能	患者の診察ステータスを正確に把握し、患者を正確に誘導するために、診察ステータスは上項に示した自動更新以外にも手動による変更ができること。				
-2-52-8	救急機能	救急受付し救急診療科で診察した患者は、救急診療科の専用カルテに記載でき、会計は別途レセプト科で算定できること。救急患者一覧から患者を選択すると、自動的に救急専用カルテを表示すること。救急総合診療科の医師のみ救急診療科の専用カルテとなっている				
-2-52-9	救急機能	救急患者一覧上の任意の項目で、一覧の表示順を変更できること。				
-2-52-10	救急機能	救急患者一覧の検索条件を利用者に保存できること。				
-2-52-11	救急機能	救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、初期設定の検索条件に戻せること。				
-2-52-12	救急機能	利用者に保存された救急患者一覧の検索条件を利用者の操作により、削除できること。				
-2-52-13	救急機能	カードリーダー入力(患者IDカード)によるカルテ表示ができること。				
-2-52-14	救急機能	患者ID番号を直接入力することによりカルテの表示ができること。				
-2-52-15	救急機能	救急患者一覧の表示内容を印刷できること。				
-2-52-16	救急機能	救急患者一覧においては、マスタの設定によって印刷内容の変更ができること。				
-2-52-17	救急機能	救急患者一覧の表示内容をCSV形式のファイルに出力できること。				
-2-52-18	救急機能	救急患者一覧からレコードを直接右クリックして表示されるメニューより患者の当日の予定が記載された案内票(基本スケジュール票)を印刷できること。				
-2-52-19	救急機能	救急患者一覧からレコードを直接右クリックして表示されるメニューより救急患者受付時に入力した内容が記載された救急受付票を印刷できること。				
-2-52-20	救急機能	患者カルテを表示せずに、一覧からレコードを直接右クリックして表示されるメニューより対象の患者の検査歴の一覧を表示できること。				
-2-52-21	救急機能	患者の状態を素早く把握するために、救急患者一覧からカルテを開かず一面面患者状態を把握できるポータル画面(プロフィール、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。				
-2-52-22	救急機能	救急患者一覧に患者プロフィール情報として、障害情報(聴覚・視覚・運動・言語)、介護区分を含めて10個以上表示できること。				
-2-53		救急カルテ機能				
-2-53-1	救急カルテ機能	救急患者一覧から患者を選択すると、自動的に救急専用の記録シート(カルテ)をカルテ基本画面に表示し、一般カルテと同様に記載ができること。				
-2-53-2	救急カルテ機能	救急カルテも他の診療録、オーダと同様に指示歴に表示できること。				
-2-53-3	救急カルテ機能	カルテ歴から救急カルテを絞り込んで検索および表示ができること。				
-2-53-4	救急カルテ機能	救急診療におけるカルテ記載において、その入力支援のみならず、診療支援、研修医への研修ツール、DWHによる集計分析として活用するため、救急診療に適したテンプレートを準備すること。				
-2-53-5	救急カルテ機能	救急の診療記録を事後で入力できること。				
-2-53-6	救急カルテ機能	各検査結果を自動で一覧表示し、結果到着が確認できること。				
-2-53-7	救急カルテ機能	前日の救急患者を即座に表示できること。				
-2-53-8	救急カルテ機能	翌日地域医療連携室で救急患者のうち連携登録医(もしくは診療所)に対して返事すべき患者がいないかをチェックできるように、地域医療連携室救急患者確認用一覧画面を設けること。救急患者一覧画面では、受付情報(時間内区分、紹介元医療機関、搬送区分、来院区分など)、診療結果情報(転送先医療機関、入院、病棟、病名、転帰など)、過去歴(過去3ヶ月程度の紹介歴、来院歴、救急来院歴、返事歴など)、かかりつけ医情報(医療機関名称、返事の必要の有無など)が速やかに閲覧できることが望ましい。				
-2-53-9	救急カルテ機能	担当一覧で患者を登録した場合、コメントの病名から検索できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電力

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダーご回答				備考
-2-54	入院業務	入院業務は、患者の入院から退院までの導線を十分に考慮して、効率的且つ安全性の高い機能であること。 下記業務毎の機能要件を満たすこと。				
-2-54-1	入院業務	入院については医師による申し込み、入院決定、入床の各段階について管理できること。				
-2-54-2	入院業務	退院については医師による申し込み、退院日決定、離院の各段階について管理できること。				
-2-54-3	入院業務	入院決定操作を行ったタイミングで給食部門システムとのオーダー情報連携を行えること。				
-2-54-4	入院業務					
-2-55	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	病棟毎に転入・転出オーダー(入院申込、転棟申込、退院許可)を受け、決定の入力ができる入院予定一覧/入院決定画面(ベッドコントロール)を備えていること。				
-2-55-1	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出のオーダーと即時に連携し、オーダー情報の閲覧及び決定処理ができること。				
-2-55-2	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出オーダー毎に対象を一覧表示すること。一覧では未決定、決定済を識別できること。				
-2-55-3	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出のオーダーの情報の概要が一覧表示できること。一覧をクリックすることで詳細情報を表示できること。				
-2-55-4	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出オーダーについて期間、病棟、診療科、主担当医、担当医、申込者及び申し込み/決定による絞り込みが出来ること。				
-2-55-5	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	上記の検索条件を利用者毎に保存し、次回検索時の初期検索条件とできること。				
-2-55-7	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出オーダーの一覧からオーダー画面を表示し、権限に応じてオーダー内容の変更ができること。				
-2-55-8	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	転入・転出オーダーの一覧から未決定のオーダーについて、転入・転出の決定操作ができること。				
-2-55-9	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	決定済の転入・転出オーダーの取り消しができること。				
-2-55-10	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロール画面から直接患者カルテを表示できること。				
-2-55-11	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロール画面からカルテを開くことなく、直接移動情報、食事情報の専用オーダーツールを表示できること。				
-2-55-12	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロールの表示内容を印刷できること。 また、条件検索した結果や任意で選択した患者を印刷できること。				
-2-55-13	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	入院決定時に濃厚流動食入力を5種以上入力できること。				
-2-55-14	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)	入院決定時に入院申し込みで入力された食事情報の変更・入力ができること。				
-2-55-15	入院予定一覧/入院決定(ベッドコントロール)					
-2-56	入院日決定の連絡患者一覧	入院日が決定した患者を一覧で表示できること。				
-2-56-1	入院日決定の連絡患者一覧	入院予約患者の入院日の決定状況を把握し、患者への入院日の決定連絡済み、未連絡の状況を管理できること。				
-2-56-2	入院日決定の連絡患者一覧	入院予定日、病棟、診療科、及び連絡状況での検索ができること。				
-2-56-3	入院日決定の連絡患者一覧					
-2-57	入院登録	入院決定済の患者が入院したタイミングで入院登録の実施入力ができること。その際に病棟のベッド配置がイメージしやすいようにベッドの空き状況や既に入院している患者のベッド位置を病棟マップ(平面図)で病棟マップとして表現すること。また、実施入力された情報は医事システムへ自動的に送信されること。				
-2-57-1	入院登録	病棟マップ(平面図)上に未実施の転入・転出オーダーの一覧を表示できること。				
-2-57-2	入院登録	病棟マップ(平面図)は日付を変更することで、その時点での情報を取込み、ベッドの空き状態などを確認できること。				
-2-57-3	入院登録	病棟マップ(平面図)上でベッド移動のシミュレートができること。シミュレーションした結果をベッド移動の決定/実施にできること。				
-2-57-4	入院登録	病棟マップ(平面図)よりカルテを開くことなく、該当患者の転入・転出オーダー、食事オーダーの指示ができること。				
-2-57-5	入院登録	病棟マップ(平面図)の情報の自動更新ができること。感染症患者は視認性向上のためのベッドマップ上背景色の変更が自動的にできること。				
-2-57-6	入院登録	病棟マップ(平面図)上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、バス、救護区分など)を確認できること。また修正できること。				
-2-57-7	入院登録	病棟マップ(平面図)上から、リストバンドの印刷ができること。 ※入院サポートセンターと時間外のみ				
-2-57-8	入院登録	感染症患者の確認ができること。感染症患者は視認性向上のためのベッドマップ上背景色の変更が自動的にできること。				
-2-57-9	入院登録	病棟毎に利用率が確認できること。				
-2-57-10	入院登録	患者に対して医師、看護師向けの伝達情報がある場合、病棟イメージ図上で通知できること。				
-2-57-11	入院登録	患者に対して指示の変更や緊急の指示があった場合、病棟イメージ図上で通知できること。				
-2-57-12	入院登録					
-2-57-13	入院登録					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電力

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-2-58	入院診療計画書	入院診療計画書は通常フォーマットが選択できること。				
-2-58-1	入院診療計画書					
-2-58-2	入院診療計画書					
-2-58-3	入院診療計画書					
-2-58-4	入院診療計画書					
-2-58-5	入院診療計画書					
-2-59	病棟での患者選択	O: 病棟マップ(平面図)				
-2-59-1	病棟マップ(平面図)	病棟のイメージを見取り図(病棟マップ(平面図))で表現し、どの病室にどの患者が入院しているか一目で把握できること。また、入院登録や転入実施された患者は自動的に病棟マップ(平面図)に表示されること。退院や転床の場合は自動的に非表示になること。また、病棟毎に配置が違うため、その病棟に合わせた見取り図を表現できること。				
-2-59-1-1	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-2	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-3	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-4	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-5	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-6	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-7	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-8	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-9	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-10	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-11	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-12	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-13	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-14	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-15	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-16	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-17	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-18	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-19	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-20	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-21	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-22	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-23	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-24	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-25	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-26	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-27	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-28	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-29	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-30	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-33	病棟マップ(平面図)					
-2-59-1-34	病棟マップ(平面図)					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー調査欄			備考
-2-59-2	○病棟患者一覧				
-2-59-2-1	病棟患者一覧 病棟マップ(平面図)とは別に病棟の入院患者を一覧形式で表示できる画面を有すること。また、その一覧については項目ごとにソートができること。				
-2-59-2-2	病棟患者一覧 病棟患者一覧では、患者の基本情報や入院情報(診療科、在院日数、主治医など)を表示できること。				
-2-59-2-3	病棟患者一覧 病棟患者一覧では病棟、日付、診療科、主治医、主看護師の検索条件で患者検索し、表示できること。				
-2-59-2-5	病棟患者一覧 病棟患者一覧から選択した患者のカルテを開けること。				
-2-59-2-6	病棟患者一覧 病棟患者一覧の画面からカードリーダー入力(患者IDカード)によって患者のカルテ表示ができること。				
-2-59-2-7	病棟患者一覧 病棟患者一覧の画面から患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。				
-2-59-2-8	病棟患者一覧 病棟患者一覧の印刷ができること。				
-2-59-2-9	病棟患者一覧 病棟患者一覧をファイル出力できること。				
-2-59-2-10	病棟患者一覧 病棟患者一覧情報の自動更新ができること。なお、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に変更できること。				
-2-59-2-11	病棟患者一覧 病棟患者一覧から患者の経過表を直接開けること。その場合、複数患者を選択し、該当する患者の経過表を開くことができ、入力できること。				
-2-59-2-12	病棟患者一覧 患者の状態を素早く把握するために、病棟患者一覧からカルテを開かずにより画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロフィール、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。				
-2-59-3	○担当患者一覧				
-2-59-3-1	担当患者一覧 医師が担当している患者を一覧表示できること。				
-2-59-3-2	担当患者一覧 担当している患者の基本情報や、担当医が患者に対して登録したコメントなどを表示できること。また、入院時の主治医や担当医の登録機能だけでなく、担当医が任意で担当患者として登録し、該当する担当患者を検索表示できること。				
-2-59-3-3	担当患者一覧 担当患者一覧で日付、利用者情報による検索表示ができること。				
-2-59-3-4	担当患者一覧 担当患者一覧からカルテを開けること。				
-2-59-3-5	担当患者一覧 担当患者一覧画面からカードリーダー入力(患者IDカード)によってカルテ表示ができること。				
-2-59-3-6	担当患者一覧 担当患者一覧画面から患者ID番号直接入力によるカルテ表示ができること。				
-2-59-3-7	担当患者一覧 担当患者一覧の印刷ができること。				
-2-59-3-8	担当患者一覧 担当患者一覧をファイル出力できること。				
-2-59-3-9	担当患者一覧 担当患者一覧情報の自動更新ができること。また、更新タイミングについてはマスタ設定で任意に設定できること。				
-2-59-3-10	担当患者一覧 患者の状態を素早く把握するために、担当患者一覧からカルテを開かずにより画面で患者状態を把握できるポータル画面(プロフィール、病名、検査結果、レポート、カルテ記載、予約状況等)を参照できること。その場合、一覧上に表示されている患者をワンクリックで切り替えて連続参照できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
実施入力(入館)						
○患者スケジュール管理						
-2-60-1-1	患者スケジュール機能	医師からの指示や、看護ケア指示など患者に対する指示は、横軸を時間、縦軸を患者ごとのカレンダー形式で表示できること。				
-2-60-1-2	患者スケジュール機能	患者スケジュールは日動・率夜・深夜ごとに時間帯を切替られること。				
-2-60-1-3	患者スケジュール機能	時間指定のあるオーダーは横軸の時間に合わせて表示されるが、時間指定のないオーダーはまとめて表示されること。				
-2-60-1-4	患者スケジュール機能	患者スケジュールは横軸を診療行為別(処方・注射・検査など)にした表示にも対応できること。				
-2-60-1-5	患者スケジュール機能	医師からの指示や、看護ケア指示など患者に対する指示は「未実施」、「確認済」、「実施済」、「外来での指示」、「緊急度の高い指示」が識別できるように色で区別し表示できること。				
-2-60-1-6	患者スケジュール機能	指示受けや指示確認、実施入力が行なわれた場合には「確認済」や「実施済」の色は自動で変更されること。				
-2-60-1-7	患者スケジュール機能	注射オーダーの実施は開始時間と終了時間の「2回の実施入力」の運用に対応できること。また、終了時間を入力する際にIN量を入力することで、経過表へ自動転記できること。なお、実施入力をした際に、実施した日時、実施者といった情報は自動的に反映されること。				
-2-60-1-8	患者スケジュール機能	ワンショットのような注射オーダーの実施は「1回の実施入力」に対応すること。その際、実施入力のタイミングでIN量を入力することで、経過表へ自動転記できること。なお、実施入力をした際に、実施した日時、実施者がといった情報は自動的に反映されること。				
-2-60-1-9	患者スケジュール機能	水分量や尿量測定の見察指示を実施入力するタイミングで、IN量やOUT量を入力できること。転記や2重入力がないよう、それらの情報は経過表にリアルタイムで反映されること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者といった情報は自動的に反映されること。				
-2-60-1-10	患者スケジュール機能	患者スケジュールで実施入力した情報は、電子カルテや経過表に実施記録として自動転記されること。				
-2-60-1-11	患者スケジュール機能	与薬、採血、看護指示などに対し実施入力を行った際には、看護師が医療行為を実施したことを記録として残せること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。				
-2-60-1-12	患者スケジュール機能	実施入力時に現在の実施日時や予定の実施日時が自動展開されること。				
-2-60-1-13	患者スケジュール機能	実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実際に実施入力を行った時刻の指定ができること。その際、実施時間と記載時間の両方を管理できること。				
-2-60-1-14	患者スケジュール機能	注射・処置オーダーの実施入力は、医事会計と連動し、実施入力によって会計送信できること。注射オーダーについて、「1回実施」の運用では即時に会計送信、「2回実施」の運用では開始1回目の実施で会計送信されること。				
-2-60-1-15	患者スケジュール機能	処置オーダーの実施入力では、薬剤や使用器材の変更、追加、数量などの変更を実施入力時にできること。				
-2-60-1-16	患者スケジュール機能	受持ちやチーム単位で複数患者の実施入力が一画面でまとめてできること。				
-2-60-1-17	患者スケジュール機能	継続指示(発熱や疼痛時の指示など)の内容を確認できること。また、実施入力ができること。				
-2-60-1-18	患者スケジュール機能	各勤務帯の受持ち看護師への連絡などに使用することを想定して、オーダーごとに実施時のコメント入力や当該日付で伝えたいコメントの入力、患者に対してのコメントの登録ができること。				
○転達の受入実施						
-2-60-2-1	転達の受入れ実施	転入/転出オーダーを自動的に取り込み、オーダーされた情報の閲覧ができ、転入、転出の決定処理ができる機能を有するベッドコントロールの画面を有すること。				
-2-60-2-2	転達の受入れ実施	患者の転入(入院・転床)に関する情報の表示ができること。				
-2-60-2-3	転達の受入れ実施	患者の転出(退院・転床)に関する情報の表示ができること。				
-2-60-2-4	転達の受入れ実施	転入/転出の期間、病棟、診療科による検索ができること。				
-2-60-2-5	転達の受入れ実施	転入/転出の指示の決定ができること。				
-2-60-2-6	転達の受入れ実施	転入/転出の指示の変更ができること。				
-2-60-2-7	転達の受入れ実施	入力間違いやあらゆる事象により既に転床決定処理した患者の転床決定を修正できること。				
-2-60-2-8	転達の受入れ実施	決定済の転入/転出を取り消しできること。				
-2-60-2-9	転達の受入れ実施	ベッドコントロールの画面から選択した直接カルテを開けること。				
-2-60-2-10	転達の受入れ実施	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、転入/転出指示の詳細内容が参照できること。				
-2-60-2-11	転達の受入れ実施	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、食事の指示の詳細内容が参照できること。				
-2-60-2-12	転達の受入れ実施	ベッドコントロールの表示内容を印刷できること。 また、条件検索した結果や任意で選択した患者を対象に印刷できること。				
○未実施の確認(未実施一覧)						
-2-60-3-1	未実施の確認(未実施一覧)	実施入力漏れを防止するために入院患者の日々の実施(請求)入力の漏れがないかチェックできること。				
-2-60-3-2	未実施の確認(未実施一覧)	実施入力漏れのオーダーを患者毎、病棟毎、診療科毎に抽出して表示できること。				
-2-60-3-3	未実施の確認(未実施一覧)	未実施の確認(未実施一覧)では期間、診療科、病棟、患者ID、実施区分による検索表示ができること。				
-2-60-3-4	未実施の確認(未実施一覧)	未実施の確認(未実施一覧)で各種検索条件の保存ができること。				
-2-60-3-5	未実施の確認(未実施一覧)	未実施の確認(未実施一覧)をファイル出力できること。				
-2-60-3-6	未実施の確認(未実施一覧)	入院期間中に発行されたオーダーの実施状態を退院後も確認できること。				
○実施機能(その他)						
-2-60-4-1	実施機能(その他)	以下の検査や手術、リハビリなどの受付/実施機能を提供すること。各業務の機能詳細については、別シート「部門システム」を参照し回答すること。 ・手術 ・透析 ・リハビリ ・生理				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電力

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー回答欄		備考
-2-61	退院業務	患者の退院許可から退院実施、医師の退院サマリーなど退院に関する業務を支援する下記の機能を提供すること。		
-2-61-1		-	-	
-2-62	退院指示	O退院許可		
-2-62-1	退院許可	退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。		
-2-62-1-1				
-2-62-1-2	退院許可	退院予定日を入力できること。		
-2-62-1-3	退院許可	退院時の転床を転床区分から選択入力できること。		
-2-62-1-4	退院許可	合わせて退院経路を選択入力できること。		
-2-62-1-5	退院許可	退院後の診療指示を事前に入力できること。		
-2-62-1-6	退院許可	退院許可の指示する際に同画面から栄養評価の入力ができること。		
-2-62-1-7	退院許可	退院許可を指示する際に、退院日以降のオーダー一括削除できる画面を起動できること。		
-2-62-1-8	退院許可	退院許可の転記理由が死亡退院の場合、オーダー一括削除を実行する画面が自動で起動されること。		
-2-62-2	O退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	転入/転出オーダーを自動的に取り込み、オーダーされた情報の閲覧ができ、転入、転出の決定処理ができる機能を有するベッドコントロールの画面を有すること。		
-2-62-2-1	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	患者の転入(入院・転床)に関する情報を表示できること。		
-2-62-2-2	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	患者の転出(退院・転床)に関する情報を表示できること。		
-2-62-2-3	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	転入/転出の期間、病棟、診療科、主担当医による検索ができること。		
-2-62-2-4	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	転入/転出の指示の決定ができること。		
-2-62-2-5	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	転入/転出の指示の変更ができること。		
-2-62-2-6	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	決定済の転入/転出を取り消しできること。		
-2-62-2-7	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロールの画面から選択した直接カルテを開けること。		
-2-62-2-8	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、転入/転出指示の詳細内容を参照できること。		
-2-62-2-9	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	ベッドコントロールの画面からカルテを開くことなく、食事の指示の詳細内容を参照できること。		
-2-62-2-10	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	退院予定一覧(ベッドコントロール)の表示内容の印刷ができること。また、条件検索した結果や任意で選択した患者を対象として印刷できること。		
-2-62-2-11	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	退院日を決定する画面から栄養評価の入力ができること。		
-2-62-2-12	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)	退院日決定処理に伴い、配膳停止の食事区分を選択できること。		
-2-62-2-13	退院予定一覧/退院決定(ベッドコントロール)			
-2-62-3	O退院決定	患者の退院許可など即時に退院の必要性があった場合に即時に退院オーダー発行ができること。		
-2-62-3-1	退院			
-2-62-3-2	退院	退院オーダーを発行した場合は、その情報がタイムリーに栄養管理システムへ送信されること。		
-2-62-3-3	退院	退院オーダーを発行した場合は、その情報が即時に医事システムへ送信されること。		
-2-62-3-4	退院	退院予定日を入力できること。		
-2-62-3-5	退院	退院時の転記を転記区分から選択入力できること。		
-2-62-3-6	退院	合わせて退院経路を選択入力できること。		
-2-62-3-7	退院	退院後の診療指示を事前に入力できること。		
-2-62-3-8	退院	退院決定日以降に未実施オーダーがある場合、退院オーダー発行のタイミングでワーニング表示を行い医師の判断で修正・削除ができること。		
-2-62-3-9	退院	ワーニング対象のオーダー種別はマスタで設定できること。		

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ペンダー 画 管 理				備考
-2-62-4	○退院時オーダー削除/変更機能	退院予定日や退院決定日と連動して、退院日以降に入院中指示が発行されている場合はその指示を検索できること。				
-2-62-4-1	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院予定日および退院決定日以降に指示されたオーダーがある場合は、そのオーダーの中止(削除)ができること。また、中止(削除)した指示はカルテに履歴として残すこと。				
-2-62-4-2	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院予定日および退院決定日以降に指示されたオーダーがあり、そのオーダーが外来指示としても有効な場合、入院指示から外来指示へ変更できること。また、修正した指示はカルテに履歴として残すこと。				
-2-62-4-3	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院予定日および退院決定日以降の指示の入れ変更および削除は、「入れ変更するオーダー」、「削除するオーダー」を予めマスタ設定し、初期値で表示すること。また、死亡退院の場合は、マスタの初期設定に関らず、削除データとすること。				
-2-62-4-4	退院時 オーダー 削除/変更 機能	検索した退院後の入院中指示は依頼した診療科の情報や「会計送信済み」や「未実施」などの指示の状態を詳細表示できること。また、指示内容(薬剤名や処置行為名、検査項目など)についても詳細に表現すること。				
-2-62-4-5	退院時 オーダー 削除/変更 機能	任意に検索日付の変更ができること。				
-2-62-4-6	退院時 オーダー 削除/変更 機能	入院中指示を一覧で表示する際に「処置系」「検査系」「薬剤」などで表示の絞り込みができること。また、全科・自科の絞り込みもできること。				
-2-62-4-7	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院後の入院中指示を削除、変更する際に、同じ画面から病名の転帰ができること。				
-2-62-4-8	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院後の入院中指示を検索した際に、継続指示の一括停止ができること。				
-2-62-4-9	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院後の入院中指示を検索した際に、看護指示の一括停止ができること。				
-2-62-4-10	退院時 オーダー 削除/変更 機能	退院後の入院中指示を検索した際に、看護指示の一括停止ができること。				
-2-62-5	○退院登録	退院許可が登録されている患者に対して、退院決定の実入力ができること。その際に病棟のベッド配置がイメージしやすいように、ベッドの空き状況や既に入院している患者のベッド位置を病棟マップ(平面図)で表現すること。また、実入力された情報は医事会計システムおよび栄養部門へ自動的に送信されること。				
-2-62-5-1	退院登録	病棟マップ(平面図)は各種移動オーダーの情報を病棟毎に一覧表示できること。				
-2-62-5-2	退院登録	病棟マップ(平面図)は日付を変更することで、その時点での情報を取り込み、ベッドの空き状況などを確認できること。				
-2-62-5-3	退院登録	病棟マップ(平面図)の情報を自動更新できること。				
-2-62-5-4	退院登録	病棟マップ(平面図)上で入院患者の情報(ID番号、氏名、年齢、入院日、診療科、主治医、担当看護師、バス、救護区分などを確認できること。				
-2-62-5-5	退院登録	感染症患者の確認ができること。感染症患者は視認性向上のため色などで表示すること。				
-2-62-5-6	退院登録	病棟毎の利用率を確認できること。				
-2-62-5-7	退院登録					
-2-63	退院サマリー	1患者1入院歴に対し、1サマリーで管理できること。				
-2-63-1	退院サマリー	外来診療中などに、過去の入院歴サマリーを容易に検索できること。				
-2-63-2	退院サマリー	入院日から発生する各種記録(入院までの経過、入院時現症、既往歴・アレルギー、中間サマリー)を、サマリー作成時に自動収集し、引用活用できること。				
-2-63-3	退院サマリー	それぞれの記入エリアに対しては自由にテキスト編集ができること。				
-2-63-4	退院サマリー	サマリー画面は基本的な情報を一面で表示し、できる限り一面で全体像を確認できるように設計できること。				
-2-63-5	退院サマリー	シエマ、テンプレート、検歴、検査レポートなどは添付ファイルとして関連付けできるようにし、印刷、サマリー情報の抽出に活用できるように対応できること。				
-2-63-6	退院サマリー	入院日、退院日、病名、手術情報等々の情報種はタグ付情報として格納し、二次活用できること。				
-2-63-7	退院サマリー	院内共通のフォーマットに加え、各診療科毎が個別に作成した画面のレイアウトにも対応し、表示、編集ができること。				
-2-63-8	退院サマリー	科別サマリー作成時に職種記述を補助する汎用マスタ検索画面を表示できること。				
-2-63-9	退院サマリー	作成した退院サマリーの保存時に未入力・未選択項目の有無をチェックし、チェック結果ウィンドウに表示すること。また、未入力・未選択項目が存在する場合はサマリーを一保存しない設定ができること。				
-2-63-10	退院サマリー	退院サマリーは、作成(未作成・作成中・作成済)・承認(未承認・承認済)・受取(未受取・受取済)の状態管理ができ、訂正依頼・差戻しができること。				
-2-63-11	退院サマリー	入院科が歯科の場合は、入院時診断名、退院時診断名に歯式を表示できること。				
-2-63-12	退院サマリー	サマリー作成対象患者の一覧画面において、退院サマリー未作成患者の識別表示ができること。				
-2-63-13	退院サマリー	サマリーに対する更新履歴を確認でき、誰がいつ操作したかを確認できること。また、過去の版数のサマリー内容を参照できること。				
-2-63-14	退院サマリー	過去の入院時に記載した同一患者のサマリーを複写できること。				
-2-63-15	退院サマリー	サマリーに記載した内容をファイル出力できること。				
-2-63-16	退院サマリー					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー回答欄				備考
-2-64	退院療養計画書	退院療養計画書に記載する患者名や診療科、病棟は電子カルテシステムのデータと自動で連携できること。				
-2-64-1	退院療養計画書					
-2-64-2	退院療養計画書	退院療養計画書に記載する注意事項(食事や入浴、運動など)は選択肢による入力、フリー入力のいずれにも対応できること。				
-2-64-3	退院療養計画書	作成した退院療養計画書は、入院診療計画書の作成一覧に作成済であることが反映されること。				
-2-64-4	退院療養計画書	作成一覧で、未記入/記入中/記入済/患者へ未提供/提供済の状態が管理できること。				
-2-64-5	退院療養計画書	電子カルテシステムより退院療養計画書を作成し、印刷できること。また、急性期の退院療養計画書に対応していること。				
-2-64-6	退院療養計画書	退院許可が発行されたタイミングで、退院療養計画書の作成一覧に患者名が表示されること。				
-2-64-7	退院療養計画書	退院日が決定したら、作成一覧の退院日が自動更新されること。				
-2-64-8	退院療養計画書	作成一覧から、当該患者の退院療養計画書の作成および修正、印刷ができること。				
-2-64-9	退院療養計画書	退院療養計画書の作成一覧は、期間、病棟、診療科、退院予定を含む条件で検索できること。				
-2-64-10	退院療養計画書	退院療養計画書の作成一覧は、IDによる患者検索ができること。				
-2-65	病棟管理機能	電子カルテシステムで入力された入院や退院、転棟などの情報を空床管理やベット管理にリアルタイムに取り込み、病床利用の効率化を支援する機能を提供すること。				
-2-65-1	病棟管理機能					
-2-65-2	病棟管理機能	電子カルテシステムで入力された入院や退院、転棟などの情報を空床管理やベット管理にリアルタイムに取り込み、病床利用の効率化を支援する機能を提供すること。				
-2-66	移動予定患者一覧	入院患者に指示されている病棟移動オーダーや外泊、外出指示を病棟単位で把握しやすいように一覧にて表示できること。				
-2-66-1	移動予定患者一覧					
-2-66-2	移動予定患者一覧	移動オーダーが指示されている患者の一覧(移動予定患者一覧)では移動カレンダー等を表示する事により、移動指示に関する情報が詳細に表示できること。				
-2-66-3	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧では日付や病棟別、移動オーダー別、実施状態による検索表示ができること。				
-2-66-4	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧は患者のカルテ選択の機能を有し、移動予定患者一覧から該当する患者のカルテを開けること。				
-2-66-5	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧に表示されている患者の基本情報などを参照したい場合、操作性を向上するために、移動予定患者一覧から該当する患者の基本情報やアレルギー、感染症情報を参照できること。				
-2-66-6	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧に表示されている患者に対する各オーダーの指示/実施の情報を参照できること。				
-2-66-7	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧を印刷できること。				
-2-66-8	移動予定患者一覧	移動予定患者一覧をファイル出力できること。				
-2-67	ベッドスケジュール管理	ベッドの使用状況を確認できる機能を有すること。入院指示や実施情報をリアルタイムに取り込んでベッドスケジュールに反映させること。				
-2-67-1	ベッドスケジュール管理					
-2-67-2	ベッドスケジュール管理	ベッドスケジュール管理画面において、病棟、部屋タイプによる検索表示ができること。				
-2-67-3	ベッドスケジュール管理	感染症患者の確認ができること。				
-2-67-4	ベッドスケジュール管理	ベッドスケジュール参照時に閲覧したい患者のカルテを開き、参照できること。				
-2-67-5	ベッドスケジュール管理	ベッドスケジュールから患者の基本情報やアレルギー、感染症などのプロフィール情報を参照できること。				
-2-67-6	ベッドスケジュール管理	ベッドスケジュールをファイル出力できること。				
-2-68	病床管理	電子カルテに病棟毎の病棟稼働状況を確認できること。				
-2-68-1	病床管理					
-2-68-2	病床管理	病床管理では病棟毎の利用率、入院患者数を一覧表示できること。				
-2-68-3	病床管理	病床管理から各病棟のベット使用状況を確認できること。これはベッドスケジュール管理との連動とする。				
-2-68-4	病床管理	病床管理は一覧表示されたものが印刷できること。				
-2-68-5	病床管理	病床管理は一覧表示されたものをファイル出力できること。				
-2-68-6	病床管理	病床管理情報をCSVファイルで出力できること。				
-2-68-7	病棟マップ	正常新生児表示部分にマウスポインタを合わせることで詳細情報をバールン表示できること。バールンには、生後日数、生年月日、入床日、母親氏名、ID、氏名、カナ氏名、部屋種別、性別、在室日数を表示できること。				
-2-68-8	病棟マップ	正常新生児を患者数カウントされること ただし、正常新生児は母親の付属物とされているため現在はカウントされない ので要相談(災害時などは必要と思われる)				
-2-68-9	正常新生児入室	担当情報として、主担当医、担当医、担当看護師、副担当看護師、チームを設定できること。				
-2-68-10	正常新生児転室	母子同室、新生児室の部屋区分の変更ができること。				
-2-68-11	正常新生児退室	正常新生児を退室させられること。				
-2-68-12	新生児管理	正常新生児の人数は病棟管理日誌で自動取り込みできること。				
-2-68-13	新生児管理	正常新生児に対して発行されたオーダーは医事システムに外来扱いで送信されること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
2-70	薬剤受付					
2-70-1.	薬剤受付 電子カルテシステム機能として、処方オーダー情報や注射オーダー情報の受付操作ができること。同時に、受付情報(当該オーダー情報を薬剤部門システムへ送信)できること。					
2-70-2.	薬剤受付 薬剤受付一覧では、以下の検索条件が指定できること。 ・期間 ・入内区分(入院・外来) ・診療科 ・病棟 ・伝票種別 ・伝票状態(未受付・受付済・印刷済など)					
2-70-3.	薬剤受付 上記検索条件の組み合わせを複数作成し、最後に選択した組み合わせを端末単位で保存できること。					
2-70-4.	薬剤受付 上記検索条件の組み合わせを複数作成し、最後に選択した組み合わせを端末単位で保存できること。					
2-70-5.	薬剤受付 伝票単位(院外処方箋、院内処方箋、定期処方箋、臨時処方箋など)にオーダー数、受付数、印刷数などを表示できること。					
2-70-6.	薬剤受付 診療科別、病棟別にオーダー依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。					
2-70-7.	薬剤受付 検索結果の一覧からオーダー内容詳細画面が表示できること。また、当画面から受付操作ができること。					
2-70-8.	薬剤受付 オーダー内容詳細画面にて、処方箋、注射箋の再発行ができること。					
2-70-9.	薬剤受付 患者に感染症情報がある場合、詳細画面にて感染症の内容を確認できること。					
2-70-10.	薬剤受付 患者IDを指定してオーダー検索、一覧表示できること。					
2-70-11.	薬剤受付 伝票番号を指定してオーダー検索、一覧表示できること。					
2-70-12.	薬剤受付 処方オーダーの部門番号(投薬引換券番号)を指定してオーダー検索、一覧表示できること。					
2-70-13.	薬剤受付 伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。					
2-70-14.	薬剤受付 処方・注射伝票の受付処理を、診療科単位や病棟単位、伝票単位でできること。					
2-70-15.	薬剤受付 受付のタイミングで、予め設定した欄(処方箋控え、注射箋控えなど)の印刷ができること。なお、印刷する・しないの設定はマスクにて設定できること。					
2-70-16.	薬剤受付 一度受付したオーダーを修正した場合、受付取消ができること。					
2-70-17.	薬剤受付 注射の実施入力ができること。					
2-70-18.	薬剤受付 電子カルテシステム機能として、「注射認証用ラベル」の印刷ができること。					
2-70-19.	薬剤受付 処方カレンダーやカルテ画面からも右クリックで処方受付、受付情報(依頼情報)取り消し操作、再受付の操作が可能であること。					
2-70-20.	薬剤受付 以下の分類ごとに処方を一覧表示でき、伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済など)や受付者氏名を一目で確認できること。 ・期間 ・入内区分(入院・外来) ・診療科 ・病棟 ・伝票種別					
2-70-21.	薬剤受付 処方受付は「監査済み」操作で登録できること。確認中の場合は「保留」区分を立てることができること。					
検査検査受付/ラベル発行						
2-71.	検査検査受付/ラベル発行 検査検査の受付や検体ラベル印刷の機能を電子カルテシステムにて提供すること。					
2-71-1.	検査検査受付/ラベル発行 以下の検索条件で指定されたオーダーの依頼数、受付数、印刷数を一覧表示できること。 ・期間・診療科・病棟別 ・伝票別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)					
2-71-2.	検査検査受付/ラベル発行 検査検査、細菌検査、輸血検査など伝票単位でオーダー依頼数、受付数、印刷数などが表示できること。					
2-71-3.	検査検査受付/ラベル発行 診療科別、病棟別にオーダー依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。					
2-71-4.	検査検査受付/ラベル発行 検査結果の一覧からオーダーの詳細を表示・確認できること。					
2-71-5.	検査検査受付/ラベル発行 患者IDまたはオーダー番号の指定によるオーダーの検索、一覧表示できること。					
2-71-6.	検査検査受付/ラベル発行 伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。					
2-71-7.	検査検査受付/ラベル発行 検査伝票の受付処理は診療科単位や病棟単位、オーダーの伝票単位にできること。					
2-71-8.	検査検査受付/ラベル発行 感染症のある患者については識別できるように感染マークを印字できること。					
2-71-9.	検査検査受付/ラベル発行 受付のタイミングで検体ラベルの印刷ができること。					
2-71-10.	検査検査受付/ラベル発行 一度受付したオーダーの取消しができること。					
2-71-11.	検査検査受付/ラベル発行 オーダー毎に区切りを設けてラベル出力ができること。					
2-71-12.	検査検査受付/ラベル発行 ラベルの即時出力有無の設定が、採血場所毎、オーダー種別毎、端末毎にできること。					
2-71-13.	検査検査受付/ラベル発行 輸血検査、細菌検査、病理検査の各ラベルの出力ができること。					
2-71-14.	検査検査受付/ラベル発行 検査伝票情報の検索・一覧表示ができ、検査伝票一覧から選択したラベルの印刷ができること。					
2-71-15.	検査検査受付/ラベル発行 病棟ラベルの即時印刷ができること。					
2-71-16.	検査検査受付/ラベル発行 病棟毎に一括ラベルを出力できること。					
2-71-17.	検査検査受付/ラベル発行 出力済みラベル一覧を出力できること。					
2-71-18.	検査検査受付/ラベル発行					
検査結果参照・印刷						
2-72.	検査結果参照・説明 患者への結果説明は電子カルテシステムを活用して十分なインフォームドコンセントが行えるように考慮すること。					
2-72-1.						

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: AがXの場合、代替案を提示		

基本機能		ベンダー回答欄				備考
-2-73	検査結果	検査結果				
-2-73-1.	検査結果	検体検査、細菌検査オーダーに対する結果の表示ができること。				
-2-73-2.	検査結果	検体検査の結果表示は以下のパターンに対応すること。 ①項目名、結果値、結果コメントの表示のみの簡易表示。 ②項目正式名、結果値、正常値下限、正常値上限、単位、標準材料、など表示した詳細表示。				
-2-73-3.	検査結果	異常値のみ絞り込み表示ができること。				
-2-73-4.	検査結果	検査結果の印刷ができること。				
-2-73-5.	検査結果	検査結果のCSVでの出力ができること。				
-2-73-6.	検査結果	検査結果を容易にカルテへ貼り付けができること。				
-2-73-7.	検査結果	検査結果を容易にクリップボードへコピーできること。				
-2-73-8.	検査結果	検査結果を時系列で表示できること。				
-2-73-9.	検査結果	時系列検査結果の印刷ができること。				
-2-73-10.	検査結果	時系列検査結果のCSVでの出力ができること。				
-2-73-11.	検査結果	時系列結果を容易にカルテへ貼り付けができること。				
-2-73-12.	検査結果	時系列結果を容易にクリップボードへコピーできること。				
-2-73-13.	検査結果	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。				
-2-73-14.	検査結果	セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。				
-2-73-15.	検査結果	一般細菌検査結果の表示ができること。				
-2-73-16.	検査結果	一般細菌検査結果の印刷ができること。				
-2-73-17.	検査結果	抗酸菌検査結果の表示ができること。				
-2-73-18.	検査結果	抗酸菌検査結果の印刷ができること。				
-2-73-19.	検査結果	検査歴を一覧表示できること。				
-2-73-20.	検査結果	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。				
-2-73-21.	検査結果	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果の一覧を同時に参照できること。				
-2-73-22.	検査結果	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果を時系列で参照できること。				
-2-73-23.	検査結果	1オーダー単位で、負荷検査項目の結果値を時系列および時系列グラフで参照できること。				
-2-74	画像・レポート参照	画像・レポート参照				
-2-74-1.	画像・レポート参照	電子カルテシステムから発行された各部門の検査オーダーに対するレポートや画像が、カルテ歴およびカルテ歴史からワンクリックで参照できること。				
-2-74-2.	画像・レポート参照	部門システムからレポート情報を受信する場合、レポート添付画像のプレビュー画面にて画像の拡大率の変更ができること。				
-2-75	薬歴	薬歴				
-2-75-1.	薬歴	指定した検索期間内の処方歴(院外、院内、入院含む)及び注射歴をカレンダー形式で表示できること。				
-2-75-2.	薬歴	表示された内容を印刷できること。				
-2-75-3.	薬歴	検索期間は、予め設定ファイルで指定した期間で初期表示できること。				
-2-75-4.	薬歴	表示する時間の単位は、1日単位となり、処方については朝・昼・夕などの服用タイミングでの表示が可能な画面を有すること。				
-2-75-5.	薬歴	処方箋・注射薬の表示/非表示が切り替えられる画面、内服薬/外用薬を区別して表示/非表示が切り替えられる画面を有すること。				
-2-75-6.	薬歴	用法の表示/非表示が切り替えられること。				
-2-75-7.	薬歴	Rp単位での表示ができること。				
-2-75-8.	薬歴	薬品の実施状況をマークにより確認ができ、同時に、実施時間、実施者情報をポップアップで表示できること。				
-2-75-9.	薬歴	経過表からの参照ができ、経過表に表示する薬剤を選択できること。				
-2-75-10.	薬歴	一覧表示された薬品のDI参照ができること。				
-2-75-11.	薬歴	電子お薬手帳の情報を患者情報として電子カルテシステムにとりこむ機能を有すること。				
-2-75-12.	薬歴	お薬手帳の情報をOCR処理等により患者情報として電子カルテシステムに取り込む機能を有すること。また、取り込み後に編集できる機能を有すること。				
-2-75-13.	薬歴	オンライン資格確認で参照できる薬剤情報を、患者情報として電子カルテシステムに取り込む機能を有すること。				

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

2 電カル

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本情報		ペンダー 図 答 案		備考	
-2-76	画面情報				
-2-76-1	O/D参照				
-2-76-1-1	DI参照(全体)	医薬品添付文書情報(MEDIS-DC)の参照が出来ること。 また、データはシステム提供業者より一括して提供され、更新を4回/年継続的に行われること。			
-2-76-1-2	DI参照(全体)	服薬指導で参照する添付文書情報と同一なものとする。			
-2-76-1-3	DI参照(全体)	採用薬品をレベル分けして管理できること。			
-2-76-1-4	DI参照(薬剤部利用内容)	採用薬品以外もMEDIS-DCで登録されている全薬品が参照できること。			
-2-76-1-5	DI参照(薬剤部利用内容)	以下の方法で薬剤の検索ができること。	-	-	
-2-76-1-6	DI参照(薬剤部利用内容)	・添付文書内の全ての文字で検索できること。			
-2-76-1-7	DI参照(薬剤部利用内容)	・薬品名称/一般名で検索できること。また薬効分類で検索できること。			
-2-76-1-8	DI参照(薬剤部利用内容)	・同効薬で検索できること。			
-2-76-1-9	DI参照(薬剤部利用内容)	・識別文字で検索できること。			
-2-76-1-10	DI参照(薬剤部利用内容)	また各検索機能について一度検索した結果内での再検索が可能な絞込みができること。			
-2-76-1-11	DI参照(薬剤部利用内容)	添付文書段落の表示項目が選択できること。			
-2-76-1-12	DI参照(薬剤部利用内容)	検索された薬品内の相互作用チェックができること。			
-2-76-1-13	DI参照(薬剤部利用内容)	検索時に語句の同義語登録が薬剤部で登録利用できること。			
-2-76-1-14	DI参照(薬剤部利用内容)	鑑別照会により画像付き鑑別報告書が印刷ができること。			
-2-76-1-15	DI参照(薬剤部利用内容)	採用薬品添付文書について、データとしてダウンロードができること。			
-2-76-1-16	DI参照(薬剤部利用内容)	添付文書段落に薬剤部で公開したい内容を追加記載し、表示できること。			
-2-76-1-17	DI参照(薬剤部利用内容)	緊急安全情報等、薬剤部で公開したい内容を段落と共に追加記載し、表示できること。			
-2-76-1-18	DI参照(薬剤部利用内容)	添付文書情報更新については、薬剤部で作業可能な操作であること。			
-2-76-1-19	DI参照(薬剤部利用内容)	採用薬について採用薬品集を作成できること。			
-2-76-1-20	DI参照(薬剤部利用内容)	データ更新時期以外でも、登録の必要な薬品は個別に登録できること。			
-2-76-1-21	DI参照(医師利用内容)	採用薬品以外もMEDIS-DCで登録されている全薬品が参照できること。			
-2-76-1-22	DI参照(医師利用内容)	薬剤検索方法として次の機能を有していること。	-	-	
-2-76-1-23	DI参照(医師利用内容)	・添付文書内の全ての文字で検索できること。			
-2-76-1-24	DI参照(医師利用内容)	・薬品名称/一般名で検索できること。また薬効分類で検索できること。			
-2-76-1-25	DI参照(医師利用内容)	添付文書内表示でMEDISが表形式で表現されているものは表として表示できること。			
-2-76-1-26	DI参照(医師利用内容)	処方オーダ画面と連動し、起動できること。			
-2-76-1-27	DI参照(医師利用内容)	注射オーダ画面と連動し、起動できること。			
-2-76-1-28	DI参照(医師利用内容)	薬歴画面と連動し、起動できること。			
-2-77	肝薬治療促進				
-2-77-1	肝薬治療促進	肝薬治療促進のため、HBs抗原、HCV抗体が陽性の場合、肝炎ウイルス検査の受診勧奨を促すメッセージを通知し、患者へ添付文書の発行ができること。 また、文書の発行については発行日時、発行者が確認ができること。			
-2-77-2	肝薬治療促進	前回肝炎検査受診勧奨を行った患者でも、181日以上経過した場合は再度検査を促す場合があるため、設定に合わせて通知がされること。			
-2-77-3	肝薬治療促進	肝薬治療を受けることになった患者について勧奨の通知は不要であるため、治療開始であることを明示して通知を止めることができること。			
-2-77-4	肝薬治療促進	レジメン適用時、抗がん剤処方時の肝炎ウイルス検査の結果を判定し、利用者にメッセージを通知できること。			
-2-77-5	肝薬治療促進	肝炎ウイルス検査を組み合わせて、通知するメッセージ内容を変更できること。			
-2-77-6	肝薬治療促進	処方・注射で対象薬品をオーダした際に、肝炎ウイルス検査の結果を判定し、メッセージが表示されること。 ※対象薬品: 抗がん剤薬品			
-2-77-7	肝薬治療促進	患者カルテ画面にて、HBs抗原またはHCV抗体が陽性の患者さんに対し、一度も受診勧奨を行っていない、または前回肝炎検査受診勧奨を行ってから181日以上経過していた場合、受診勧奨メッセージが表示されること。			
-2-77-8	肝薬治療促進	患者プロフィール情報の感染症歴にて「肝炎検査受診勧奨メッセージ表示」の設定が可能であること。 ・非表示設定 : 有効期限を設定する事で、有効期限まで受診勧奨メッセージが表示されないこと。 ・治療開始設定(勧奨対象から外す) : 受診勧奨メッセージが表示されないこと。 ・受診勧奨用の文書作成日付と文書作成者を確認できること。			
-2-77-9	肝薬治療促進	「肝炎検査結果確認画面」の確認が可能であること。 ・患者プロフィールの感染症検査情報を表示 ・肝炎検査受診勧奨を行った前回の文書作成情報を表示 ・「肝炎検査受診勧奨メッセージ表示」設定項目を表示 ・文書作成支援ツールの起動が可能であること			

提案社		シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください	記入例					
			◎					
			○					
			□	□部門システムが必要		○		
			△	△部門システムが必要		×		
			×			☆☆☆☆☆☆☆☆		
			A:パッケージ標準機能か B: 併用条件 C: 併用条件は標準搭載か D: A×の場合、代替案を提示					
			A	B	C	D		
			基本機能				ベンダー 顧客	備考
1 基本機能調査表								
-3 オーダ								
-3-0 オーダ共通								
-3-0-1	オーダ共通	オーダ入力は、すべて電子化できるように以下の伝票種別をすべて提案すること。また、オーダ入力の効率化と正確性を確保するために以下の機能要件を満たすこと。さらに業務フローに支障を与えないように関係する部門へシームレスにデータ(オーダ内容)を送信できること。						
-3-0-2	オーダ共通	死亡した患者ついて、ユーザーが容易に識別できること。						
-3-0-3	オーダ共通	各科セットオーダができること						
-3-0-4	オーダ共通	各Drセットが作れること						
-3-0-5	オーダ共通	オーダの発行・変更・削除の際、リアルタイムに部門システムとの同期がとれること。						
-3-0-6	オーダ共通	入力時間に制限のあるオーダ種の場合、オーダを登録するタイミングでチェックをかけることができること。						
-3-0-7	オーダ共通	資格によりオーダ入力の権限を制御できること。						
-3-0-8	オーダ共通	退院時に入院中オーダを一覧表示できること。						
-3-0-9	オーダ共通	退院入力時に転帰入力がない場合、警告や入力禁止ができること。						
-3-0-10	オーダ共通	地域医療支援病院やDPC適用病院、総合入院体制加算など、地域との機能分化を進める観点から病名の転帰の精度を高めることは重要であることから、転帰の一括更新ができるなど、入力を支援する機能を有すること。						
-3-0-11	オーダ共通	入院から退院までに必要となる文書を一覧表示し、進捗状況(未作成、作成中、承認依頼中、承認済、一時保存)を表示するとともに、一覧表示から作成画面を起動できること。・入院診療計画書 ・退院時サマリ ・看護退院サマリ ・診療情報提供書 ・DPCコード ・栄養管理計画書						
-3-0-12	オーダ共通	患者プロフィールにかりつけ医情報がある場合、患者一覧などに表示する機能を有すること。						
-3-0-13	オーダ共通	処置一覧を抽出できること。						
-3-0-14	オーダ共通	入院、退院については、予定および決定時に食事区分の入力がされ栄養管理システムに反映されること。						
-3-0-15	オーダ共通	患者プロフィールの食物アレルギー情報と食事オーダー内容が異なる場合、警告表示されること。(新たにプロフィールに項目追加した場合は、食事オーダーの再発行をしないとエラーになる等、プロフィールと食事オーダー間で不一致がおきないような仕様であること)						
-3-1 部門照会								
-3-1-1	部門照会	部門照会一覧では、注射投与開始時間の選択(朝、昼、夕)による絞り込みができること。						
-3-1-2	部門照会	患者処方歴として、開始日、処方薬剤名、量、単位、日数/回数、依頼医を一覧できること。						
-3-1-3	部門照会	処方薬剤および検査値の条件による検索が可能なこと。						
-3-1-4	部門照会	薬品処方量が科別、疾患別、薬剤別で検索できること。						
-3-1-5	部門照会	入院診療が予定される患者に対して、入院目的別に検索可能なこと。						
-3-1-6	部門照会	複数の検査項目、期間を指定して検査結果の一覧(科名、病棟名、患者ID、患者名、検査内容、結果)を出力可能なこと。また検索項目はセット化可能なこと。						
-3-1-7	部門照会	手術室、検査室等を含めて、電子カルテや部門システムにて、T&Sの結果一覧を確認できること。						
-3-2 初診患者受付業務の支援								
-3-2-1	初診患者受付業務の支援	医学管理料算定のためのガイドをカルテ表示時、または病名入力時、または検査や処方オーダー発行時に通知できること。						
-3-2-2	初診患者受付業務の支援	医学管理料を算定した際には、医学管理料テンプレートにより、管理・指導内容を入力し、カルテ記事として登録することで正しいカルテ記載を支援できること。						
-3-2-3	初診患者受付業務の支援	医学管理料記載用テンプレートマスターは、医事改正時に最新情報を反映されたコンテンツがシステム運用期間中、継続して提供されること。						
-3-3 処方オーダー・注射オーダー(レジメンを含む)共通								
-3-3-1	処方オーダー・注射オーダー	特定疾患薬オーダー時、自動的に警告のウインドウが立ち上がり、必要項目をチェックしなければ次のステップに進めない(オーダーできない)こと。						
-3-3-2	処方オーダー・注射オーダー	当該注射薬未来日付オーダー可能であること						
-3-3-3	処方オーダー・注射オーダー	AUCの計算ができること						
-3-3-4	処方オーダー・注射オーダー	休日の院内未来オーダーができること。						
-3-3-5	処方オーダー・注射オーダー	注射投与の時間チェックができること。						
-3-3-6	処方オーダー・注射オーダー	配合変化のルートを視覚的に指示できること。手技とルートが文字ではわかりにくい。						
-3-3-7	処方オーダー・注射オーダー	実施時に薬の量は変更できるが、完全に削除する、または、異なる薬を追加することはできないこと。						
-3-3-8	処方オーダー・注射オーダー	科別の頻用薬をマスター登録できること。						
-3-3-9	処方オーダー・注射オーダー	用法・コメントの一覧を階層表示できること。						
-3-3-10	処方オーダー・注射オーダー	最新の身長と体重、臨床検査値が取り込めること。						
-3-3-11	処方オーダー・注射オーダー	特定の医師のみ変更権限を付与することができること。						
-3-3-12	処方オーダー・注射オーダー	同じレジメンで入院と外来について、時間指定を変えることができること。						
-3-3-13	処方オーダー・注射オーダー	入院レジメンの開始時間をずらすことができること。						
-3-3-14	処方オーダー・注射オーダー	注射薬と投与順の双方をチェックできること。						
-3-3-15	処方オーダー・注射オーダー	薬剤入力時に混注不可チェックができること。						
-3-3-16	処方オーダー・注射オーダー	注射処方箋は投与開始時間順と投与ルートグループ別を記載すること。						
-3-3-17	処方オーダー・注射オーダー	「レジメン計画書」は変更できないようにロックできること。						

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		
		C: 伴う条件は標準搭載か	
		D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B	C	D

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
→3-4	処方(内服注射共通)関連					
→3-4-1	患者の禁忌情報に登録した薬剤から成分情報を元に禁忌チェックができること。					
→3-4-2	患者の禁忌情報に登録した薬剤から成分情報を元に禁忌チェックができること。					
→3-4-3	処方(内服注射共通)関連 薬剤禁忌情報は、処方オーダおよび注射オーダの処方発行不可として利用できること。					
→3-4-4	処方(内服注射共通)関連 処方指示入力時に、薬剤の年齢別の投与量チェック(一回の制限量チェック)、および服用日数チェックができること。また、用法と使用量の適合チェックができること及び最低投与間隔チェックができること。					
→3-4-5	処方(内服注射共通)関連 処方指示入力時に、長期投与不可薬剤のチェックが可能なこと。また処方発行不可にすること。発行不可は処方日期間設定にて発行可能にできること。					
→3-4-6	処方(内服注射共通)関連 処方指示入力時に、同一薬剤、同一剤型同効薬剤(厚生省コード桁数指定)、粉砕不可、分割不可、簡易懸濁不適・不可、絶対禁忌、相互作用、同一剤型、院内・院外不可薬、患者アレルギーおよび有効期限のチェックができること。(他科服用中薬剤との重複・相互作用チェック含む)					
→3-4-7	処方(内服注射共通)関連 麻薬は文字色を赤で表示できること。また特殊薬剤は任意のメッセージを設定することで選択時に判別できること。					
→3-4-8	処方(内服注射共通)関連 注射指示入力時に、同一薬剤、同一成分同効薬剤(厚生省コード桁数指定)、絶対禁忌、相互作用、混合、適正投与値、薬剤・手技(ルート)禁忌、患者アレルギー、投与速度および有効期限のチェックができること。(他科との重複・相互作用チェック含む)					
→3-4-9	処方(内服注射共通)関連 麻薬は文字色を赤で表示できること。また特殊薬剤は任意のメッセージを設定することで選択時に判別できること。					
→3-4-10	処方(内服注射共通)関連 処方オーダは1回量を基本とした入力に対応すること。					
→3-4-11	処方(内服注射共通)関連 患者希望により、院内・院外の切り替えができること。					
→3-4-12	処方(内服注射共通)関連 時間帯によって院内・院外の規定値を設定できること。					
→3-4-13	処方(内服注射共通)関連 患者の属性により、簡易懸濁の既定値を設定できること。					
→3-4-14	処方(内服注射共通)関連 処方指示入力された内容を、自動錠剤・散剤分包機/薬袋印字機/2サーバーの調剤支援システムへ伝送できること。また同時に直近の検査値、検査日を伝送すること。検査値内容は対応充分な項目数分設定可能であること。					
→3-4-15	処方(内服注射共通)関連 処方オーダ時RP数に限界を設けないこと(最低30Rpは必要)					
→3-4-16	処方(内服注射共通)関連 院内共通、科および医師別で頻繁にオーダされる診療内容をグループ化してセットとし、オーダ登録が簡便に行えること。セット登録されている薬剤が採用中止になった場合、セット引用時に同一薬として登録された薬剤に自動的に変更できること。					
→3-4-17	処方(内服注射共通)関連 グループごとにRpコメントおよび注射実施時間を選択入力できること。注射実施時間は文字型ではなく日付データ型とすること。					
→3-4-18	処方(内服注射共通)関連 指示情報として処方一色化指示、簡易懸濁指示、薬自己管理、院外不可の指示の有無が登録できること。					
→3-4-19	処方(内服注射共通)関連 2規格以上ある薬剤のオーダ時には薬剤名選択と成分量を入力することによりオーダ可能とし、調剤システムと医事システムに適正な薬剤を選択し伝送すること。					
→3-4-20	処方(内服注射共通)関連 薬品が採用中止になった場合、DO入力において自動的に薬剤マスタに登録した同一薬に変更されること。またこの時、変更メッセージを表示すること。					
→3-4-21	処方(内服注射共通)関連 検索した薬剤について、DI(医薬品情報)を表示できること。DI情報は添付文書、IF、DI室からのPDF入力情報を含むこと。					
→3-4-22	処方(内服注射共通)関連 注射開始時間帯を含む外出・外泊を登録した時、外出、外泊時間内の注射中止指示を入力する画面を自動的に出すこと。					
→3-4-23	処方(内服注射共通)関連 患者が退院した場合、退院日以降の未実施の予定オーダを一覧表示できること。					
→3-4-24	処方(内服注射共通)関連 導入時、詳細を確認の上対応できる場合は勤務日・業務割りを設定し、薬剤師の勤務帯ごとの業務割り振りを行なう事ができること。					
→3-4-25	処方(内服注射共通)関連 有償オプションとして給与向け動態集計対応を導入することで、薬剤師の超過勤務時間管理ができること(個人別、日別、超過勤務状況照会、超過勤務命令簿)。					
→3-4-26	処方(内服注射共通)関連 電子カルテに登録している薬品マスター、用法マスターなどがCSV形式もしくはTXT形式で出力されること。					
→3-4-27	処方(内服注射共通)関連 薬剤マスターに登録した任意の薬剤(抗凝固剤など)が処方されている場合に、カルテ画面にそれを示すマークが表示されること。					
→3-4-28	処方(内服注射共通)関連 処方箋及び注射処方箋に処方監査のために必要な検査を印刷するため、検査データを薬剤部門システムに送信すること。					
→3-4-29	処方(内服注射共通)関連 処方箋及び注射処方箋に処方監査のために必要な検査を印刷するため、薬剤部門システムから患者の検査データを収集することができること。					
→3-4-30	処方(内服注射共通)関連 処方箋及び注射処方箋に処方監査のために必要な検査を印刷するため、薬剤部門システムから患者の検査データを収集することができること。					
→3-4-31	処方(内服注射共通)関連 配置薬の使用を登録したときに薬剤部門システムにオーダー情報が送信されること。					
→3-4-32	処方(内服注射共通)関連 処方入力された情報は複数のサーバー(2サーバーまで)の薬剤部門システムへの電文に対応していること。					
→3-4-33	処方(内服注射共通)関連 薬剤部において処方箋バーコードを読み取るだけで、オーダの進捗状況により識別表示(表示色を変える)を調剤済みにより、識別表示(表示色を変える)ができること。					
→3-4-34	処方(内服注射共通)関連 注射処方バーコードを読み取ることにより、注射オーダの進捗状況(未実施/実施済み/薬剤師調剤済み/会計済み等)により、識別表示(表示色を変える)ができること。					
→3-4-35	処方(内服注射共通)関連 各病棟、診療科、オペ室等において、輸血用血液製剤のGS1コードを使用時にリーダで読みとることによってロットNO.等の記録ができること。またその情報を少なくとも20年間保存できること。					
→3-4-36	処方(内服注射共通)関連 伝票ごとにコメントを処方箋に印字することができること。監査者(受付者)を処方箋に印字できること。					
→3-4-37	処方(内服注射共通)関連 処方オーダーごとに鑑査済区分(受付済区分)と保留区分を登録できること。また監査者(受付者)が保存できること。					
→3-4-38	処方(内服注射共通)関連 伝票ごとにコメントを処方箋に印字することができること。監査者(受付者)を処方箋に印字できること。					
→3-4-39	処方(内服注射共通)関連 疑義照会が期間ごとに容易に表示でき、分類・検索可能であること。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か
| B: 伴う条件
| C: 伴う条件は標準搭載か
| D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダーご答覆			備考
3-5	処方オーダー				
3-5-1.	処方オーダー 発行日および患者ID指定により、対象の処方内容を調剤支援システムに再送信できること。				
3-5-2.	処方オーダー 調剤システムトラブル時の対応として手動で調剤支援システム発行から電子カルテ側の発行に切り替えられること。また患者ID、患者名を記載したラベル発行ができること。				
3-5-3.	処方オーダー 慎重投与の薬剤が登録できることが望ましい。				
3-5-4.	処方オーダー ジェネリックの薬剤のオリジナル名での登録ができること。				
3-5-5.	処方オーダー ジェネリック薬剤でも禁忌が全て登録できること。				
3-5-6.	処方オーダー mg/kg単位のオーダーができること。				
3-5-7.	処方オーダー 入院から外来を通してレジメン機能を有すること。				
3-5-8.	処方オーダー レジメン上で内服と注射のチェックを可能とすること。				
3-5-9.	処方オーダー 処方に治験番号を自動入力できることが望ましい。				
3-5-10.	処方オーダー 持参薬の登録から、院内処方への変換、服薬指導までの一貫した薬品情報提供ができること。				
3-5-11.	処方オーダー 患者のカルテを開いたタイミングなどで定期処方切れるアラームがでること。また、看護師が事前に把握するため、処方切れリストが出力できること。				
3-5-12.	処方オーダー 副作用被疑薬を薬剤チェックできること。				
3-5-13.	処方オーダー 期服切れ採用薬品のDO入力において自動的に薬剤マスタに登録した同一薬に変更されること。またこの時、変更メッセージを表示すること。				
3-5-14.	処方オーダー 処方発行の際に、適用される保険を確認できること。				
3-5-15.	処方オーダー セット処方なども、マスタ入力せずに学習機能により選択ができること。				
3-5-16.	処方オーダー 持参薬情報からDO処方が行えること。				
3-5-17.	処方オーダー 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参照できること。				
3-5-18.	処方オーダー 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に記録されること。				
3-5-19.	処方オーダー 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、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残し、参照できること。				
3-5-20.	処方オーダー 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。				
3-5-21.	処方オーダー 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。				
3-5-22.	処方オーダー セット登録された処方オーダーの展開時に端末が保持する実施場所が自動的に展開できること。				
3-5-23.	処方オーダー 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。また、複数のサーバー(2サーバーまで)への送信に対応していること。				
3-5-24.	処方オーダー 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。				
3-5-25.	処方オーダー 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。				
3-5-26.	処方オーダー 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文字色ピンクで表示すること。				
3-5-27.	処方オーダー 特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。				
3-5-28.	処方オーダー 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。				
3-5-29.	処方オーダー 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。				
3-5-30.	処方オーダー 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。				
3-5-31.	処方オーダー 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、当該処方歴を流用(複写)、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(内科/外科/全)および入院/外来が指定できること。				
3-5-32.	処方オーダー 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。				
3-5-33.	処方オーダー 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。				
3-5-34.	処方オーダー 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。				
3-5-35.	処方オーダー 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				
3-5-36.	処方オーダー 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 ・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				
3-5-37.	処方オーダー 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				
3-5-38.	処方オーダー 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。				
3-5-39.	処方オーダー 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。				
3-5-40.	処方オーダー 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すること。				
3-5-41.	処方オーダー 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。				
3-5-42.	処方オーダー 以下のチェックができること。 ・用法と使用量の適合 ・粉砕可否 ・併用禁忌 ・アレルギー ・最大使用量 ・常用量 ・院外・院内の限定 ・重複(他科で発行された処方オーダーを含む) ・劇薬・麻薬警告				
3-5-43.	処方オーダー 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。				
3-5-44.	処方オーダー 1画面で複数Rpの入力ができること。				
3-5-45.	処方オーダー 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。				
3-5-46.	処方オーダー 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。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か			
↓	B: 伴う条件		
↓		C: 伴う条件は標準搭載か	
↓		↓ D: AがXの場合、代替案を提示	
A	B	C	D

基本機能		ベンダー	担当者	備考
-3-5-47.	処方オーダー	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。		
-3-5-48.	処方オーダー	注意が必要な薬品については、麻薬は薬品名を赤色で表示できること。		
-3-5-49.	処方オーダー	患者のアレルギー薬品とのチェックができること。		
-3-5-50.	処方オーダー	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。		
-3-5-51.	処方オーダー	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。		
-3-5-52.	処方オーダー	科別頻用薬のメンテナンスができること。		
-3-5-53.	処方オーダー	簡便な操作で、前回処方を書写し、新規にオーダ発行できること。		
-3-5-54.	処方オーダー	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。		
-3-5-55.	処方オーダー	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。その際の後発条件として、診療科および入院/外来が選択できること。		
-3-5-56.	処方オーダー	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、処方オーダー画面から患者プロフィール画面を呼び出すことができること。		
-3-5-57.	処方オーダー	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。		
-3-5-58.	処方オーダー	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。		
-3-5-59.	処方オーダー	不均等投与指示が出せること。		
-3-5-60.	処方オーダー	保談情報の変更ができること。		
-3-5-61.	処方オーダー	薬品名称が変更になった過去の処方オーダーを書写する場合、最新の薬品名称に自動的に変更され、オーダ発行ができること。		
-3-5-62.	処方オーダー	オーダ発行時に、薬品毎に設定された注意メッセージが表示されること。		
-3-5-63.	処方オーダー	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。		
-3-5-64.	処方オーダー	伝票毎にRp単位で服用開始日の変更ができること。		
-3-5-65.	処方オーダー	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。		
-3-5-66.	処方オーダー	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。		
-3-5-67.	処方オーダー	科別頻用薬は、自科の頻用薬が「初期表示されること。		
-3-5-68.	処方オーダー	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。		
-3-5-69.	処方オーダー	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。		
-3-5-70.	処方オーダー	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。		
-3-5-71.	処方オーダー	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。		
-3-5-72.	処方オーダー	過去処方歴(カルテ歴)から、入院・外来のオーダを問わず、過去の処方を今回処方オーダーとして複写できること。		
-3-5-73.	処方オーダー	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。		
-3-5-74.	処方オーダー	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。		
-3-5-75.	処方オーダー	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。		
-3-5-76.	処方オーダー	治療薬専用の治療処方方がオーダできること。		
-3-5-77.	処方オーダー	治療処方方は、治療対象患者のみオーダできること。		
-3-5-78.	処方オーダー	治療処方方で指定できる薬品として、「治療薬のみ」もしくは「全薬品」の設定ができること。		
-3-5-79.	処方オーダー	治療薬の併用禁止薬チェックができること。		
-3-5-80.	処方オーダー	治療薬オーダチェックができること。		
-3-5-81.	処方オーダー	処方薬品に対して使用診療科限定チェックができること。		
-3-5-82.	処方オーダー	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、オーダ情報が入力できること。		
-3-5-83.	処方オーダー	入院処方(退院処方を除く)の場合、オーダ発行日(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。		
-3-5-84.	処方オーダー	入院の処方オーダーとして、入院処方や定期処方、退院時処方方がオーダできること。		
-3-5-85.	処方オーダー	退院時処方において、オーダ発行日と服用開始日に別日を設定できること。		
-3-5-86.	処方オーダー	処方切れを無くするため、定期処方までの服用日数をボタン操作により自動的に計算し、つなぎ処方オーダーが発行できること。		
-3-5-87.	処方オーダー	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。		
-3-5-88.	処方オーダー	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。		
-3-5-89.	処方オーダー	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。		
-3-5-90.	処方オーダー	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。		
-3-5-91.	処方オーダー	一般名薬品・後発薬を処方した際に、医薬品情報を呼び出し、先発薬品名の確認ができること。		
-3-5-92.	処方オーダー	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、予めマスタに同一薬を登録することで院内採用薬に変更ができること。代替薬を登録した場合、引用後に代替薬一覧から選択できること。		
-3-5-93.	処方オーダー	院外処方箋に印字する検査値内容は任意で30項目設定可能なこと。また、直近の検査値とし、検査日も印字すること。		
-3-5-94.	処方オーダー	院外処方箋は電子処方箋に対応していること。		
-3-5-95.	処方オーダー	電子処方箋はリフィル処方箋に対応していること。		
-3-5-96.	処方オーダー	リフィル処方箋となった場合は薬局によりリフィル処方が調剤された場合に薬歴として電子カルテにオーダ内容が保存できること。		
-3-5-97.	処方オーダー	伝票区分は「定期処方」、「臨時処方」の選択が可能であること。		
-3-5-98.	処方オーダー	継続処方の修正時には修正時点での服用中止指示が可能であること。また、修正後の処方箋は新たな処方として薬剤部門システムに伝送できること。		
-3-5-99.	処方オーダー	「継続処方」は退院となる日、もしくは退院処方入力まで自動で継続され、薬剤師で設定した任意の日、日数で調剤システムにて出力可能であること。		
-3-5-100.	処方オーダー	「臨時処方」は処方時に処方日数が選択でき、処方切れとなるまでに処方医にお知らせする機能を有すること。		
-3-5-101.	処方オーダー	薬品マスタ設定時に副作用リスクの高い薬剤については「継続処方」選択不可となるような設定が可能であること。		

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダー

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 調査欄				備考
～3-6	処方カレンダー					
～3-6-1.	処方指示をカレンダー形式で確認できること。					
～3-6-2.	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。					
～3-6-3.	カレンダー上の処方指示の状態(未実施・実施済)を表示できること。					
～3-6-4.	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。					
～3-6-5.	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。					
～3-6-6.	カレンダー上の処方指示を内外区分で絞り込みできること。					
～3-6-7.	カレンダー上に定期処方日が表示できること。定期処方締切日以降でオーダー時は警告メッセージを表示できること。					
～3-6-8.	カレンダー上より削除・コピーができること。医師セットから引用することで、新規処方ができ、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。					
～3-6-9.	カレンダー上より中断・中止(Rp単位)・薬品中止(Rpの中の特定の薬剤を中止)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。また、その情報を薬剤部門システム・服薬指導支援システムへ電文出来ること。					
～3-6-10.	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。					
～3-6-11.	カレンダー上よりDI(DrugInformation)、薬歴が参照できること。					
～3-6-12.	カレンダー上の内容をそのまま印刷できること。					
～3-6-13.	一般名薬品・後発薬を処方した際に、医薬品情報を呼び出し、先発薬品名の確認ができること。					
～3-6-14.	カレンダー上より調剤済み処方の用法・用量指示の変更が行えること。新規処方となるものは自動選択できる機能を有すること。					
～3-6-15.	処方カレンダー上から処方オーダー画面を呼び出し、内外用薬の受付・受取り消し・処方修正が行えること。					
～3-6-16.	処方カレンダー上の数量表示は1回量に対応していること。					
～3-6-17.	外用薬について、1日使用量からの自動計算により薬剤切れとなる時期をカレンダーで確認できること。また、任意に設定も可能であること。					
～3-6-18.	処方カレンダーの薬品名はログイン個人毎設定で「50音順」、「用法順」で並ぶこと。					
～3-7	持参薬					
～3-7-1.	持参薬報告					
～3-7-1-1.	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。					
～3-7-1-2.	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。					
～3-7-1-3.	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。					
～3-7-1-4.	持参薬服用時の用法が選択・入力ができること。					
～3-7-1-5.	持参薬の持込量が入力できること。					
～3-7-1-6.	持参薬服用時の単位が選択・入力できること。					
～3-7-1-7.	フリーコメントが入力できること。					
～3-7-1-8.	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。					
～3-7-1-9.	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。					
～3-7-1-10.	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。					
～3-7-1-11.	持参した薬品に対して、服用不可の指定ができること。					
～3-7-1-12.	持参薬鑑別時に、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。					
～3-7-1-13.	手動操作により、病棟向けに持参薬鑑定書を印刷できること。					
～3-7-1-14.	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)					
～3-7-1-15.	数量、持込量の報告は薬剤に応じて成分量(mg、μgなど)での入力に対応していること。					
～3-7-1-16.	持参薬の登録において、入力を一時保存できる機能を有すること。また、一時保存データは持参薬処方不可とすること。					
～3-7-1-17.	持参薬の報告は部門システムからの入力にも対応していること。					
～3-7-1-18.	持参薬報告 電子版お薬手帳の内容をバーコードリーダー等で持参薬報告画面に取り込むことができること。					
～3-7-1-19.	持参薬報告 マイナンバーカードのオンライン資格確認により持参薬報告画面に取り込むことができること。					
～3-7-1-20.	持参薬報告 本体コードや包装コードで薬品の検索ができ、持参薬報告に反映できること。					
～3-7-2	持参薬指示					
～3-7-2-1.	持参薬指示 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。					
～3-7-2-2.	持参薬指示 持参薬指示オーダー発行後、手動操作により持参薬鑑別報告書が印刷できること。					
～3-7-2-3.	持参薬指示 フリーコメントが入力できること。					
～3-7-2-4.	持参薬指示 一般名薬品・後発薬を登録した際に、医薬品情報を呼び出すことで、先発薬品名を確認ができること。					
～3-7-3	持参薬処方					
～3-7-3-1.	持参薬処方 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。					
～3-7-3-2.	持参薬処方 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。					
～3-7-3-3.	持参薬処方 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。					
～3-7-3-4.	持参薬処方 一時保存されている持参薬報告は持参薬処方不可とすること。					
～3-7-3-5.	持参薬処方 持参薬処方時に伝票区分を「持参薬処方」から「定期処方」を変更できること。					
～3-7-3-6.	持参薬処方 持参薬から当院処方に切り替える際に、当院採用薬がないものについては、あらかじめ鑑別報告時に登録していた当院採用薬の代替薬候補が表示され、選択できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A: パッケージ標準機能か ↓ B: 伴う条件 ↓ ↓ ↓		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示	
3 オーダ		A	B	C	D
基本機能		ベンダー 回答欄			
備考					
-3-8 処方オーダー学習機能					
-3-8-1.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-2.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-3.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-4.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-5.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-6.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-7.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-8-8.	処方オーダー学習機能	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。			
-3-9 利用者限定薬					
-3-9-1.	利用者限定薬	処方できる医師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利用者情報を登録することで、登録された利用者のみが処方を行えること。			
-3-9-2.	利用者限定薬	登録利用者の追加・変更・削除については、当院のメンテナンス担当者が随時メンテナンスができること。 また、限定された薬品の利用に際して急を要する場合でも業務中にメンテナンスが行え、業務に支障なく運用できること。			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
→10	注射オーダ(レジメン含む)	A	B	C	D	
→10-1.	注射オーダ(レジメン含む) 特定抗菌薬オーダー時、自動的に警告のウィンドウが立ち上がり、必要項目をチェックしなければ次のステップに進めない(オーダーできない)機能を有することは望ましい。					
→10-2.	注射オーダ(レジメン含む) 治験注射薬未来日付オーダー可能であること。					
→10-3.	注射オーダ(レジメン含む) AUCの計算ができること。					
→10-4.	注射オーダ(レジメン含む) 休日の未来オーダーができること。					
→10-5.	注射オーダ(レジメン含む) 注射投与の時間チェックができること。					
→10-6.	注射オーダ(レジメン含む) 配合変化のルートを視覚的に指示できることが望ましい。手技とルートが文字ではわかり難い。					
→10-7.	注射オーダ(レジメン含む) 実施時に薬の量は変更できるが、完全に削除する、または、異なる薬を追加することはできないこと。					
→10-8.	注射オーダ(レジメン含む) 科別の頻用薬をマスタ登録できること。					
→10-9.	注射オーダ(レジメン含む) 用法・コメントの一覧を階層表示できること。					
→10-10.	注射オーダ(レジメン含む) 最新の身長と体重が取り込めること。					
→10-11.	注射オーダ(レジメン含む) 特定の医師にのみ変更権限を付与することができること。					
→10-12.	注射オーダ(レジメン含む) 同じレジメンで入院と外来について、時間指定を変えることができること。					
→10-13.	注射オーダ(レジメン含む) 入院レジメンの開始時間をずらすことができること。					
→10-14.	注射オーダ(レジメン含む) 注射薬と投与順の双方をチェックできること。					
→10-15.	注射オーダ(レジメン含む) 薬剤入力時に混注不可チェックができること。					
→10-16.	注射オーダ(レジメン含む) 注射処方箋は投与開始時間順と投与ルートグループ別を記載すること。					
→10-17.	注射オーダ(レジメン含む) 「レジメン計画書」は変更できないようにロックできることが望ましい。					
→10-18.	注射オーダ(レジメン含む) 電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存され参照できること。					
→10-19.	注射オーダ(レジメン含む) オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムのカルテ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に記載されること。					
→10-20.	注射オーダ(レジメン含む) オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残し、参照できること。					
→10-21.	注射オーダ(レジメン含む) オーダ入力の効率化を考慮して、注射オーダと他に必要なオーダ(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。					
→10-22.	注射オーダ(レジメン含む) 外来の注射オーダとして、予約注射、当日注射、実施済注射がオーダできること。					
→10-23.	注射オーダ(レジメン含む) 実施済注射伝票は、オーダ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。					
→10-24.	注射オーダ(レジメン含む) 注射実施場所の指定ができること。					
→10-25.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-26.	注射オーダ(レジメン含む) 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、オーダ情報が入力できること。					
→10-27.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-28.	注射オーダ(レジメン含む) 手技の指定ができること。指定する場合、選択し易いように入力した薬剤によって選択可能な手技が絞り込みやか別に並び順を指定できること。					
→10-29.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-30.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-31.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-32.	注射オーダ(レジメン含む) 科別頻用薬は、自科の頻用薬が初期表示されること。					
→10-33.	注射オーダ(レジメン含む) 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。					
→10-34.	注射オーダ(レジメン含む) 注射薬品に対して使用診療科限定チェックができること。					
→10-35.	注射オーダ(レジメン含む) 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画面上で展開できること。					
→10-36.	注射オーダ(レジメン含む) 注射の実施予定日が指定できること。					
→10-37.	注射オーダ(レジメン含む) 保険情報の変更ができること。					
→10-38.	注射オーダ(レジメン含む) 注射オーダ画面上にて、患者の身長・体重が参照できること。また、注射オーダ画面から患者プロフィール画面を呼び出すことができること。					
→10-39.	注射オーダ(レジメン含む) 点滴速度の指定ができること。					
→10-40.	注射オーダ(レジメン含む) 所要時間が指定できること。					
→10-41.	注射オーダ(レジメン含む) 投与量と点滴速度によって、所要時間が自動計算されること。					
→10-42.	注射オーダ(レジメン含む) 投与量と所要時間によって、点滴速度が自動計算されること。					
→10-43.	注射オーダ(レジメン含む) 所要時間が指定できること。					
→10-44.	注射オーダ(レジメン含む) アレルギーの有無が注射オーダ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。					
→10-45.	注射オーダ(レジメン含む) 各種チェック(併用禁忌、最大使用量、常用量、副薬/麻薬警告)ができること。					
→10-46.	注射オーダ(レジメン含む) 患者のアレルギー薬品とのチェックができること。					
→10-47.	注射オーダ(レジメン含む) 特定の患者にしか使用できない薬品を設定できること。					
→10-48.	注射オーダ(レジメン含む) 治験薬専用の治験注射をオーダできること。					
→10-49.	注射オーダ(レジメン含む) 治験注射は、治験対象患者のみオーダできること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダー

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-3-10-50.	注射オーダー(レジメン含む)	治療注射で指定できる薬品として、「治療薬のみ」もしくは「全薬品」を設定できること。				
-3-10-51.	注射オーダー(レジメン含む)	治療薬の併用禁止薬チェックができること。				
-3-10-52.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-53.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-54.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-55.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-56.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-57.	注射オーダー(レジメン含む)	注射オーダー画面で指定した薬品ついて、医薬品情報検索システムによる医薬品情報(DD)の参照ができること。				
-3-10-58.	注射オーダー(レジメン含む)	注射処方を至急かどうかの切替を注射オーダー画面上でできること。				
-3-10-59.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-60.	注射オーダー(レジメン含む)	セット登録された注射オーダーの展開時に端角が保持する実施場所が自動的に展開できること。				
-3-10-61.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-62.	注射オーダー(レジメン含む)	任意の指定日を基点に、入院注射の指示内容がカレンダーに表示できること。				
-3-10-63.	注射オーダー(レジメン含む)	抗がん剤注射については、参照表示できること。				
-3-10-64.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-65.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-66.	注射オーダー(レジメン含む)	注射カレンダー画面から、簡便な操作で新規オーダーの作成ができること。				
-3-10-67.	注射オーダー(レジメン含む)	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指定し、連続指示が同時にできること。				
-3-10-68.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-69.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-70.	注射オーダー(レジメン含む)	締め切り時間によって、注射伝票を至急に切り替えることができること。				
-3-10-71.	注射オーダー(レジメン含む)	実施中の持続注射の処方について、指示簿カレンダー画面上で、実施中の持続点滴の速度変更指示ができること。				
-3-10-72.	注射オーダー(レジメン含む)	注射カレンダー画面上で、投与期間の変更ができること。				
-3-10-73.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-74.	注射オーダー(レジメン含む)	注射カレンダー画面から注射オーダー画面を呼び出し、Rp順を変更できること。				
-3-10-75.	注射オーダー(レジメン含む)	注射カレンダー画面上で、実施中に点滴の中断や再開することができること。				
-3-10-76.	注射オーダー(レジメン含む)	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。				
-3-10-77.	注射オーダー(レジメン含む)	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、または印刷出来ること。				
-3-10-78.	注射オーダー(レジメン含む)	後発薬が処方されていた場合、医薬品情報を参照して先発薬品名を確認できること。				
-3-10-79.	注射オーダー(レジメン含む)	配置薬の使用を登録したときに薬剤部門システムにオーダー情報が送信されること。				
-3-10-80.	注射オーダー(レジメン含む)	外来・入院レジメンの通応開始日を通応中止をすることなく変更可能とすること。				
-3-10-81.	注射オーダー(レジメン含む)	化学療法注射における実施確認において実施「可」または「不可」を選択でき、その情報が薬剤部門システムへ電文されること。				
-3-10-82.	注射オーダー(レジメン含む)	注射オーダーの薬剤部門システムへの電文は時間帯別に行えること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓		
		C: 伴う条件は標準搭載か
		↓
		D: Aが×の場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		ベンダー回答欄			備考
→11	処方箋関連				
-3-11-1	処方箋関連	処方変更時、変更になった処方箋に削除線を引いて変更後の処方箋を印字すること。			
-3-11-2	処方箋関連	院外処方箋に記載の薬品名はオーダー名称とは別にマスターに設けること。			
-3-11-3	処方箋関連	院外処方箋に記載の医師名は入力医師とは別にマスターに設けること。			
-3-11-4	処方箋関連	院外処方箋は一般名記載への変更を可能とすること。			
-3-11-5	処方箋関連	処方箋番号は規則正しいユニークな番号にすること。			
-3-11-6	処方箋関連	注射処方箋に直近の検査値、検査日を印刷すること。検査値内容は任意で30項目設定可能なこと。			
-3-11-7	処方箋関連	注射処方箋の出力先の設定を選択できること。			
-3-11-8	処方箋関連	注射オーダー入力の修正について、修正箇所が比較できるように処方箋印字すること。			
-3-11-9	処方箋関連	外来の注射箋を、薬剤部の任意のプリンタに患者ごとに出力できること。			
-3-11-10	処方箋関連	外来の注射箋において薬剤マスターの外来注射単位による表記も行うこと。また薬剤マスターにより外来注射単位表記は薬剤毎に設定可能なこと。			
-3-11-11	処方箋関連	注射薬剤を準備するための注射薬集計表が、薬剤部門のプリンタに出力できること。			
-3-11-12	処方箋関連	処方箋および注射処方箋には患者基本情報の体重、身長(測定日)、体表面積、アレルギ歴を表記すること。			
-3-11-13	処方箋関連	調剤システムへの内外用・注射処方伝達時には過去8日間の処方履歴も同時に伝達すること。			
-3-11-14	処方箋関連	内外用・注射処方箋は過去8日間の処方履歴も同時に伝達すること。			
-3-11-15	処方箋関連	調剤システムへの処方伝達時には同一科における過去直近の処方履歴も同時に伝達すること。			
-3-11-16	処方箋関連	内外用処方箋は同一科における過去直近の処方履歴も印字すること。			
-3-11-17	処方箋関連	注射剤の乾燥凍結製剤に関して投与量に応じた溶解量、採取量を処方箋印字、ラベル印字すること。			
-3-11-18	処方箋関連	注射処方箋は投与開始時間順と投与ルートグループ別を記載すること。			
-3-11-19	処方箋関連	注射処方箋は1日投与注射剤全体の輸液量、電解質量、カロリー、NPC/N比等が印字されること。			
-3-11-20	処方箋関連	院外処方箋様式は厚労省発表後速やかに対応すること。			
-3-11-21	処方箋関連	注射薬集計表は病棟毎に出力可能なこと。また冷所、毒薬、劇薬など薬品分類にてソートされて印刷されること。			
-3-11-22	処方箋関連	冷所薬が処方発行されるとき、ラベルに冷所薬品名、患者名、本数が印字されること。			
-3-11-23	処方箋関連	オーダー登録時に登録したコメントを、処方箋、ラベルに印字できること。処方箋発行時にラベルを印字できること。			
-3-11-24	処方箋関連	注射ラベルは50mlボトルに貼付可能なサイズとすること。			
-3-11-25	処方箋関連	医療過誤防止のため処方箋、注射処方箋、薬袋、水薬ラベル、注射ラベルはカラー表示とすること。			
-3-11-26	処方箋関連	薬剤マスターに登録した任意の薬剤(抗凝固剤など)が処方されている場合に、カルテ画面にそれを示すマークが表示されること。			
-3-11-27	処方箋関連	「薬剤師確認済み」処方に関しては、処方箋に確認薬剤師名の印字が可能であること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

	A	B	C	D	備考
→12	レジメン、化学療法室				
→12-1.	レジメン、化学療法室	レジメンカレンダーから生進投与量の確認一覧が表示できること。			
→12-2.	レジメン、化学療法室	レジメン処方箋に薬剤毎の生進投与量を記載すること。 また他院分の生進投与量を追加登録できること。			
→12-3.	レジメン、化学療法室	レジメンマスター一覧には、レジメンNO、レジメン名称でソートできること。			
→12-4.	レジメン、化学療法室	レジメンマスタは注射薬・内服薬の入力ができること。また投与順が登録できること。			
→12-5.	レジメン、化学療法室	注射オーダの指示内容としては、注射薬剤／手技、投与量、点滴時間・速度、投与日、投与順序を登録できること。			
→12-6.	レジメン、化学療法室	レジメンマスタ登録には、権限を付加すること。			
→12-7.	レジメン、化学療法室	あらかじめ登録されたレジメンにおいて薬品毎に検索を可能とし、レジメンマスタ変更が一括でできること。			
→12-8.	レジメン、化学療法室	登録薬剤が含まれるレジメンの抽出ができること。			
→12-9.	レジメン、化学療法室	レジメン一覧で診療科を指定し、適用可能なレジメンを絞り込むことができること。			
→12-10.	レジメン、化学療法室	レジメン実施時に注射薬・内服薬が同時にオーダできること。			
→12-11.	レジメン、化学療法室	レジメンオーダ登録時にはマスターレジメンとの相違点が明確にわかる形式で薬剤別に登録内容を表示すること。			
→12-12.	レジメン、化学療法室	レジメン実施時に登録レジメンから投与量の変更が可能なこと。また変更内容が明確にわかる形式で薬剤別に出力すること。			
→12-13.	レジメン、化学療法室	前回適用したパラメータ表示ができること。表示する前回適用パラメータは以下であること。開始日、身長、体重、体表面積、Cor、GFR、GFR+25、FREET身長、体重、体表面積は測定日時も表示すること。			
→12-14.	レジメン、化学療法室	レジメン処方入力投与実施時、投与順が異なった場合、看護端末にてエラーをだすこと。			
→12-15.	レジメン、化学療法室	レジメン選択時必要な検査項目がセットで自動入力されること。			
→12-16.	レジメン、化学療法室	レジメン選択時薬剤の用量が%表示、%計算できること。			
→12-17.	レジメン、化学療法室	レジメン実施時投与開始時間が一括変更できること。			
→12-18.	レジメン、化学療法室	レジメンマスターにて薬剤量に応じた補液の全量設定ができること。			
→12-19.	レジメン、化学療法室	レジメン実施時前回レジメン施行日が表示されること。			
→12-20.	レジメン、化学療法室	休業期間内にレジメン実行しようとした場合警告メッセージをだすこと。			
→12-21.	レジメン、化学療法室	レジメンの延期、skipがレジメン通応中止の操作をすることなくできること。			
→12-22.	レジメン、化学療法室	レジメンクール延長が可能なこと。			
→12-23.	レジメン、化学療法室	レジメン実施オーダ前に薬剤部による監査を必要とすること。			
→12-24.	レジメン、化学療法室	外来化学療法室使用の外来化学療法加算が医事システムに送信でき、算定ができること。			
→12-25.	レジメン、化学療法室	薬品に付随した閉鎖式器具使用加算が医事システムに送信でき、算定ができること。			
→12-26.	レジメン、化学療法室	外来化学療法レジメン選択時に化学療法室の空ベットの数を自動で登録できること。(レジメンによってベット確保時間が異なる)			
→12-27.	レジメン、化学療法室	外来レジメン実施時、自動的にリストバンドが発行されること。			
→12-28.	レジメン、化学療法室	リストバンドはポリウレタン樹脂を素材としたEープレスを採用し、氏名、IDバーコード、性別、血液型を印字すること。また、ハンドプリンターは小型であり、バンド以外のラベルも印字可能なこと。			
→12-29.	レジメン、化学療法室	レジメンオーダー時、別途内服処方が必要なレジメンについては、レジメンオーダー確定後に外来及び入院処方画面に切り替わる機能を有すること。(当該内服処方が入力された状態での画面展開が望ましい)			
→12-30.	レジメン、化学療法室	レジメンオーダー確定後でもレジメンクール数を変更できること。			
→12-31.	レジメン、化学療法室	同じレジメンを別の診療科で使用する場合など、レジメン別、フォルダ別にショートカット機能を有すること。			
→12-32.	レジメン、化学療法室	レジメンオーダー時にHBs抗原、HBs+HBc抗体陽性であればHBV-DNAの定量およびAST・ALTのモニタリング注意喚起の警告が出現すること。			
→12-33.	レジメン、化学療法室	レジメンオーダー時にアントラサイクリン系抗がん剤などの心機能のモニタリングが必要な薬剤についてはモニタリング注意喚起の警告が出現すること。			
→13	レジメン作成				
→13-1.	レジメン作成	レジメンを作成し管理できること。			
→13-2.	レジメン作成	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。			
→13-3.	レジメン作成	Ro毎に、プロトコルで規定された滴下順を設定できること。			
→13-4.	レジメン作成	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・CO換算を設定できること。			
→13-5.	レジメン作成	薬品毎に、最大投与量を設定できること。			
→13-6.	レジメン作成	休業期間を設定できること。			
→13-7.	レジメン作成	検体検査も合わせて登録できること。			
→13-8.	レジメン作成	レジメンごとにPDF、画像、Word、Excel等のファイルを添付することができ、レジメン作成画面や適用患者のレジメンカレンダーより参照できる機能を有すること。			
→13-9.	レジメン作成	レジメンごとに対象患者、投与基準等のメモを文字数制限なしで入力できる機能を有すること。			
→14	レジメン適用				
→14-1.	レジメン適用	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。			
→14-2.	レジメン適用	レジメンの前倒しは特権資格者だけ制限できること。休業期間の短縮は、特権利用者だけ制限できること。			
→14-3.	レジメン適用	設定された抗がん剤投与量の最大値を超えてオーダできないこと。			
→14-4.	レジメン適用	抗がん剤注射薬以外の注射薬系において、抗がん剤を含むオーダを発行できないよう制限できること。			
→14-5.	レジメン適用	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。			
→14-6.	レジメン適用	レジメンカレンダーにて、実施予定のオーダ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。			
→14-7.	レジメン適用	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)にレジメンの適用期間が表示されること。			
→14-8.	レジメン適用	長期間にわたるカルテ検索を支援するツール(電子カルテ仕様におけるカルテ検索支援)に表示されたレジメンをクリックすることにより、レジメンカレンダーの表示期間を、該当レジメンの適用期間に切り替えできること。			
→14-9.	レジメン適用	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。			
→14-10.	レジメン適用	休業期間をチェックし、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。			
→14-11.	レジメン適用	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。			
→14-12.	レジメン適用	レジメンシートの印刷ができること。			
→14-13.	レジメン適用	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、有効期間)、およびレジメンに登録されている抗がん剤のオーダー情報を、適用時に参照できること。			
→14-14.	レジメン適用	レジメン名とは別にレジメンコードを設定できること。			
→14-15.	レジメン適用	DWHでレジメン名で患者情報を抽出できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		ベンダー回答欄			備考
化学療法患者一覧					
-3-15-1	化学療法患者一覧	化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。			
-3-15-2	化学療法患者一覧	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。			
-3-15-3	化学療法患者一覧	化学療法を施行予定の患者の一覧を表示できること。			
外来治療患者一覧					
-3-16-1	外来治療患者一覧	化学療法を施行予定の患者を一覧表示できること。			
-3-16-2	外来治療患者一覧	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区別して表示できること。			
-3-16-3	外来治療患者一覧	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。			
-3-16-4	外来治療患者一覧	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。			
外来治療ベッド予約					
-3-17-1	外来治療ベッド予約	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。			
実施確認					
-3-18-1	実施確認	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。			
-3-18-2	実施確認	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。			
-3-18-3	実施確認	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。			
-3-18-4	実施確認	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。			
レジメン運用(実施入力)					
-3-19-1	レジメン運用(実施入力)	実施入力時に、滴下順をチェックできること。			
インスリンオーダー					
-3-20-1	インスリンオーダー	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。			
-3-20-2	インスリンオーダー	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。			
-3-20-3	インスリンオーダー	予め指示のひな形(テンプレート)を登録でき、その雛形を利用して簡易的に指示ができること。			
-3-20-4	インスリンオーダー	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。			
-3-20-5	インスリンオーダー	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入院病棟・部屋順で患者別を一覧表示できること。			
-3-20-6	インスリンオーダー	一覧から表示された指示を選択して実施入力ができること。			
-3-20-7	インスリンオーダー	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。			
-3-20-8	インスリンオーダー	一覧の内容を印刷できること。			
麻薬処方オーダー					
-3-21-1	麻薬処方オーダー	麻薬処方オーダー時、麻薬処方箋を入力端末および薬剤部に自動的に出力できること。			
-3-21-2	麻薬処方オーダー	麻薬処方オーダーと連携した麻薬受払システムを備えていること。			
-3-21-3	麻薬処方オーダー	麻薬受払システムは麻薬処方箋に印字されたバーコードでの運用とすること。			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓		

3 オーダ

基本機能		ペンダー 回答欄			備考
-3-22	処置オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。			
-3-22-1.	処置オーダ	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。			
-3-22-2.	処置オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や削除の情報は即時に電子カルテに記録されること。			
-3-22-3.	処置オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。			
-3-22-4.	処置オーダ	過去に発行した処置オーダ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。			
-3-22-5.	処置オーダ	効率的なオーダ入力を実現して、外来処置オーダを他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができること。セット登録は院内共通セット、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。			
-3-22-6.	処置オーダ	診察室または病棟で即時に実施する処置については、オーダ発行時に指示と実施が同時に入力できること。			
-3-22-7.	処置オーダ	即実施(指示と実施が同時に行える)でオーダ発行した場合は、その情報が即時に庶務会計システムへ送信されること。			
-3-22-8.	処置オーダ	即実施でオーダ発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。			
-3-22-9.	処置オーダ	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ができること。			
-3-22-10.	処置オーダ	実施場所の指定ができること。			
-3-22-11.	処置オーダ	セット登録された処置オーダ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。			
-3-22-12.	処置オーダ	手技の選択(リストからの選択、名称検索)ができること。			
-3-22-13.	処置オーダ	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。			
-3-22-14.	処置オーダ	使用する材料、薬剤、機材の検索ができること。			
-3-22-15.	処置オーダ	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。			
-3-22-16.	処置オーダ	酸素入力の際、流量、温度の指定ができること。			
-3-22-17.	処置オーダ	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。			
-3-22-18.	処置オーダ	処置施行日をカレンダーから選択できること。			
-3-22-19.	処置オーダ	予約機能を有すること。			
-3-22-20.	処置オーダ	保険情報の変更ができること。			
-3-22-21.	処置オーダ	同一行為追加時に警告表示できること。			
-3-22-22.	処置オーダ	処置施行日をカレンダーから選択できること。			
-3-22-23.	処置オーダ	外来処置依頼オーダ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。			
-3-22-24.	処置オーダ	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。			
-3-22-25.	処置オーダ	外来処置依頼オーダ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。			
-3-22-26.	処置オーダ	外来処置依頼オーダ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。			
-3-22-27.	処置オーダ	外来処置依頼オーダ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。			
-3-22-28.	処置オーダ	外来処置オーダで即実施の場合を考慮し、オーダ時にもロット管理番号の入力画面の起動ができること。			
-3-22-29.	処置オーダ	入院処置においては各処置指示の過去や未来に遡り状況が容易に把握しながら、オーダ追加ができる機能としてカレンダー形式での指示を実現できること。			
-3-22-30.	処置オーダ	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。			
-3-22-31.	処置オーダ	入院処置オーダの発行にあたり、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。			
-3-22-32.	処置オーダ	入院処置オーダで、バーコードにより薬剤・材料入力時には、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。			
-3-22-33.	処置オーダ	入院処置オーダの発行にあたり、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。			
-3-22-34.	処置オーダ	入院処置オーダの発行にあたり、各診療科別の個別指示セットの展開ができること。			
-3-22-35.	処置オーダ				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か
D: AがXの場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
→23	歯科機能	歯科機能				
→23-1.	歯科機能	カルテは、歯科カルテと歯科カルテを連携することなく、カルテにログオンでき、記載ができること。				
→24	歯科処置オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。				
→24-1.	歯科処置オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記憶されること。				
→24-2.	歯科処置オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつたれが、どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
→24-3.	歯科処置オーダ	歯科処置は即実地でオーダ発行され、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
→24-4.	歯科処置オーダ	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。				
→24-5.	歯科処置オーダ	処置の入力は、歯科処置マスタから検索し、選択によって行えること。				
→24-6.	歯科処置オーダ	オーダの検索ができること。				
→24-7.	歯科処置オーダ	頻用の処置一覧がセットできること。				
→24-8.	歯科処置オーダ	歯科処置オーダのうち、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。				
→24-9.	歯科処置オーダ	歯科病名の登録ができること。その階層位の指定は一般部位のほか、歯式でも入力できること。				
→24-10.	歯科処置オーダ	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。				
→24-11.	歯科処置オーダ	病名に付随するフリーコメントを入力できること。				
→24-12.	歯科処置オーダ	登録した病名の変更、削除ができること。				
→24-13.	歯科処置オーダ	病名の転帰ができること。				
→24-14.	歯科処置オーダ	複数病名の転帰入力を一括で行えること。				
→24-15.	歯科処置オーダ	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。				
→24-16.	歯科処置オーダ	治療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。				
→24-17.	歯科処置オーダ	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。				
→24-18.	歯科処置オーダ	病名の登録、削除、転帰入力を行うと医事システムに送信され、レセプトに出力できること。				
→24-19.	歯科処置オーダ	他科で登録された病名が参照できること。				
→24-20.	歯科処置オーダ	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。				
→24-21.	歯科処置オーダ	処置に対する必要病名の設定は任意に設定できること。				
→24-22.	歯科処置オーダ	歯式の表示方法は、1本づつの編集、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。				
→24-23.	歯科処置オーダ	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ができること。				
→24-24.	歯科処置オーダ	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。				
→24-25.	歯科処置オーダ	処置選択時の分類は、治療別(病名にひもづく診療行為別)に設定できること。				
→24-26.	歯科処置オーダ	処置のセット登録、利用ができること。				
→24-27.	歯科処置オーダ	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。				
→24-28.	歯科処置オーダ	残根上の歯周対象の処置が行われた際、初回入力時は対象の歯式が入力できること、2回目以降は前回の歯式を自動で展開できること。				
→24-29.	歯科処置オーダ	前回目付等、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。				
→24-30.	歯科処置オーダ	処置選択時に処置点数が表示されること。				
→24-31.	歯科処置オーダ	医学管理料および指導料の入力ができること。				
→24-32.	歯科処置オーダ	マスタ設定に伴い、オーダ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。				
→24-33.	歯科処置オーダ	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。				
→24-34.	歯科処置オーダ	入力された処置情報は医事システムに送信されること。				
→24-35.	歯科処置オーダ	初診時検査内容の結果入力でき、随時参照できること。				
→24-36.	歯科処置オーダ	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。				
→24-37.	歯科処置オーダ	スケーリングを行なった部位を判定できること。				
→24-38.	歯科処置オーダ	歯科診療特別対応加算(障害者加算)の入力ができること。				
→24-39.	歯科処置オーダ	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。				
→24-40.	歯科処置オーダ	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。				
→24-41.	歯科処置オーダ	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。				
→24-42.	歯科処置オーダ	前回と同様の病名で継続して治療を行う場合、前回入力した処置セットから、今回治療を行う処置セットを候補としてナビゲートできること。				
→24-43.	歯科処置オーダ	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。				
→24-44.	歯科処置オーダ	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。				
→24-45.	歯科処置オーダ	患者ごとに根管数の管理ができること。				
→24-46.	歯科処置オーダ	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。				
→24-47.	歯科処置オーダ	義歯管理中の患者において、義歯Bおよび義歯Cのうちどちらが算定可能であるかの判断ができること。				
→24-48.	歯科処置オーダ	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。				
→24-49.	歯科処置オーダ	ブラーク付着状況に応じてブラークスコア(PQR)が随時参照でき、印刷ができること。				
→24-50.	歯科処置オーダ	歯周病検査結果から、ブラー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。				
→24-51.	歯科処置オーダ	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。				
→24-52.	歯科処置オーダ	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。				
→24-53.	歯科処置オーダ	同一歯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。				
→24-54.	歯科処置オーダ	前回の入力値を複写して新規の入力ができること。				
→24-55.	歯科処置オーダ	選択した歯種の処置履歴を表示できること。				
→24-56.	歯科処置オーダ	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。				
→24-57.	歯科処置オーダ	指定された歯種を対象として、歯科処置画面を起動できること。				
→24-58.	歯科処置オーダ	歯種ごとの状態編集ができること。				
→24-59.	歯科処置オーダ	衛生実地指導の実施内容が記録として記載でき、下記の内容を印刷できること。				
→24-60.	歯科処置オーダ	・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(PQR)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: AがXの場合、代替案を提示		

基本機能		A	B	C	D	備考
-3-24-61.	歯科処置 オーダ	カルテ記載時、歯式を含む文章が記載できること。				
-3-24-62.	歯科処置 オーダ	初診時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。				
-3-24-63.	歯科処置 オーダ	補綴物装着を行った際、補綴物維持管理説明書を出力できること。				
-3-24-64.	歯科処置 オーダ	診療録の記録として、診療行為の名称及び点数が表示されること。				
-3-25.	歯科再診オーダ					
-3-25-1.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-2.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-3.	歯科再診 オーダ	2週間前後の予約状況が1画面で表示できること。				
-3-25-4.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-5.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-6.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-7.	歯科再診 オーダ	日別、医師別、チェア別に予約状況を確認できること。				
-3-25-8.	歯科再診 オーダ	予約取得時にカレンダー表示されること。				
-3-25-9.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-10.	歯科再診 オーダ	同一時間に複数患者の入力もできること。				
-3-25-11.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-12.	歯科再診 オーダ	予約はDrとチェアの指定が同時にできること。				
-3-25-13.	歯科再診 オーダ	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。				
-3-25-14.	歯科再診 オーダ	入力された予約情報は医事システムに送信されること。				
-3-25-15.	歯科再診 オーダ	予約オーダは代行入力でもできること。				
-3-25-16.	歯科再診 オーダ	入力された内容で予約票が出力されること。				
-3-25-17.	歯科再診 オーダ	医師枠ごとにチェアの初期設定ができること。				
-3-25-18.	歯科再診 オーダ	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。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー回答欄		備考
-3-26	検体検査 オーダー			
-3-26-1.	検体検査 オーダー			
-3-26-2.	検体検査 オーダー			
-3-26-3.	検体検査 オーダー			
-3-26-4.	検体検査 オーダー			
-3-26-5.	検体検査 オーダー			
-3-26-6.	検体検査 オーダー			
-3-26-7.	検体検査 オーダー			
-3-26-8.	検体検査 オーダー			
-3-26-9.	検体検査 オーダー			
-3-26-10.	検体検査 オーダー			
-3-26-11.	検体検査 オーダー			
-3-26-12.	検体検査 オーダー			
-3-26-13.	検体検査 オーダー			
-3-26-14.	検体検査 オーダー			
-3-26-15.	検体検査 オーダー			
-3-26-16.	検体検査 オーダー			
-3-26-17.	検体検査 オーダー			
-3-26-18.	検体検査 オーダー			
-3-26-19.	検体検査 オーダー			
-3-26-20.	検体検査 オーダー			
-3-26-21.	検体検査 オーダー			
-3-26-22.	検体検査 オーダー			
-3-26-23.	検体検査 オーダー			
-3-26-24.	検体検査 オーダー			
-3-26-25.	検体検査 オーダー			
-3-26-26.	検体検査 オーダー			
-3-26-27.	検体検査 オーダー			
-3-26-28.	検体検査 オーダー			
-3-26-29.	検体検査 オーダー			
-3-26-30.	検体検査 オーダー			
-3-26-31.	検体検査 オーダー			
-3-26-32.	検体検査 オーダー			
-3-26-33.	検体検査 オーダー			
-3-26-34.	検体検査 オーダー			
-3-26-35.	検体検査 オーダー			
-3-26-36.	検体検査 オーダー			
-3-26-37.	検体検査 オーダー			
-3-26-38.	検体検査 オーダー			
-3-26-39.	検体検査 オーダー			
-3-26-40.	検体検査 オーダー			
-3-26-41.	検体検査 オーダー			
-3-26-42.	検体検査 オーダー			
-3-26-43.	検体検査 オーダー			
-3-26-44.	検体検査 オーダー			
-3-26-45.	検体検査 オーダー			
-3-26-46.	検体検査 オーダー			
-3-26-47.	検体検査 オーダー			
-3-26-48.	検体検査 オーダー			
-3-26-49.	検体検査 オーダー			
-3-26-50.	検体検査 オーダー			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	
A	B
C	
D	

3 オーダ

基本機能

ベンダー 回答欄

備考

-3-27	細菌検査オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。				
-3-27-1	細菌検査オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。				
-3-27-2	細菌検査オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、感染管理を行いいつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。				
-3-27-3	細菌検査オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に基準日が当日の日付に自動で変わること。				
-3-27-4	細菌検査オーダ	効率的なオーダ入力を実現して、細菌検査オーダを他のオーダ(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。				
-3-27-5	細菌検査オーダ	細菌検査オーダを部門へ送信できること。				
-3-27-6	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-7	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-8	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-9	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-10	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-11	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-12	細菌検査オーダ	一般細菌検査の日時指定ができること。				
-3-27-13	細菌検査オーダ	採取日に次回診察日付を簡単に選択できること。				
-3-27-14	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-15	細菌検査オーダ	採取日の日未定指定ができること。				
-3-27-16	細菌検査オーダ	一般細菌検査について、オーダ発行にあたり、プロフィール情報を最大10項目まで表示できること。				
-3-27-17	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-18	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-19	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-20	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-21	細菌検査オーダ	抗酸菌染色・培養検査の日時指定ができること。				
-3-27-22	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-23	細菌検査オーダ	採取日の日未定指定ができること。				
-3-27-24	細菌検査オーダ	抗酸菌同定・培養検査について、オーダ発行にあたり、プロフィール情報を最大10項目まで表示できること。				
-3-27-25	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-26	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-27	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-28	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-29	細菌検査オーダ	抗酸菌同定・感受性検査の日時指定ができること。				
-3-27-30	細菌検査オーダ	採取日の日未定指定ができること。				
-3-27-31	細菌検査オーダ	抗酸菌同定・感受性検査について、オーダ発行にあたり、プロフィール情報を最大10項目まで表示できること。				
-3-27-32	細菌検査オーダ	その他細菌検査について、オーダ発行にあたり、プロフィール情報を最大10項目まで表示できること。				
-3-27-33	細菌検査オーダ	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。				
-3-27-34	細菌検査オーダ					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今度提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 開発者		備考
→28	病理検査 オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
→28-1.	病理検査 オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
→28-2.	病理検査 オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、図数管理を行いいつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。		
→28-3.	病理検査 オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際の実施日が当日の日付に自動で変わること。		
→28-4.	病理検査 オーダ	オーダ入力効率化を考慮して、病理検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録できること。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。		
→28-5.	病理検査 オーダ	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。		
→28-6.	病理検査 オーダ	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。		
→28-7.	病理検査 オーダ	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。		
→28-8.	病理検査 オーダ	病理検査オーダを部門に送信できること。		
→28-9.	病理検査 オーダ	病理検査について、オーダ発行にあたり、関連内視鏡ボタンを押下により、内視鏡レポート(診療レポート)が参照できること。		
→28-10.	病理検査 オーダ	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。		
→28-11.	病理検査 オーダ	解剖検査に関して、死亡日時を指定ができること。		
→28-12.	病理検査 オーダ	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。		
→28-13.	病理検査 オーダ	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。		
→28-14.	病理検査 オーダ	解剖検査に関して、治療情報の指定ができること。		
→28-15.	病理検査 オーダ	解剖検査に関して、周産期死亡の指定ができること。		
→28-16.	病理検査 オーダ	解剖検査に関して、職業の指定ができること。		
→28-17.	病理検査 オーダ	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。		
→28-18.	病理検査 オーダ	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。		
→28-19.	病理検査 オーダ	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。		
→28-20.	病理検査 オーダ	細胞診/組織診に関して、採取日時の指定ができること。		
→28-21.	病理検査 オーダ	細胞診/組織診に関して、採取日時を指定せず、日未定でオーダ発行できること。		
→28-22.	病理検査 オーダ	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。		
→28-23.	病理検査 オーダ	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。		
→28-24.	病理検査 オーダ	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。		
→28-25.	病理検査 オーダ	細胞診/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。		
→28-26.	病理検査 オーダ	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。		
→28-27.	病理検査 オーダ	細胞診/組織診に関して、治療情報の指定ができること。		
→28-28.	病理検査 オーダ	細胞診/組織診に関して、主治医の指定ができること。		
→28-29.	病理検査 オーダ	細胞診/組織診に関して、入院患者のオーダ発行時に主治医を自動取得できること。		
→28-30.	病理検査 オーダ	材料箱に出力するラベル枚数を指定できること。		
→28-31.	病理検査 オーダ	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。		
→28-32.	病理検査 オーダ	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。		
→28-33.	病理検査 オーダ	オーダ発行時に検査依頼書を自動で印刷できること。		
→28-34.	病理検査 オーダ			
→29	生理検査 オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。		
→29-1.	生理検査 オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。		
→29-2.	生理検査 オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、いつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により表示できること。		
→29-3.	生理検査 オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際の実施日が当日の日付に自動で変わること。		
→29-4.	生理検査 オーダ	オーダ入力効率化を考慮して、生理検査オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録できること。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。		
→29-5.	生理検査 オーダ	生理検査オーダを部門へ送信できること。		
→29-6.	生理検査 オーダ	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。		
→29-7.	生理検査 オーダ	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。		
→29-8.	生理検査 オーダ	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。		
→29-9.	生理検査 オーダ	生理検査の予約を取得する機能を有すること。		
→29-10.	生理検査 オーダ	生理検査オーダにシェーマ図(人体図)を添付できること。		
→29-11.	生理検査 オーダ	同意書や検査説明書などを生理検査オーダと同時に発行できること。		
→29-12.	生理検査 オーダ	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。		
→29-13.	生理検査 オーダ	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
→29-14.	生理検査 オーダ	緊急オーダを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。		
→29-15.	生理検査 オーダ	過去日の検査日を指定できること。		
→29-16.	生理検査 オーダ	追加検査項目選択時、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。		
→29-17.	生理検査 オーダ	検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。		
→29-18.	生理検査 オーダ			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

3 オーダー

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-3-30		内視鏡検査オーダー				
-3-30-1.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-2.	内視鏡検査オーダー	前回のオーダーをコピーした際、前回オーダー時の病名を引き継ぐこと。				
-3-30-3.	内視鏡検査オーダー	オーダー発行の際に注意事項のアラートが表示されること。				
-3-30-4.	内視鏡検査オーダー	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に記載されること。				
-3-30-5.	内視鏡検査オーダー	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、いつ、だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により表示できること。				
-3-30-6.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-7.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-8.	内視鏡検査オーダー	内視鏡オーダーを部門へ送信できること。				
-3-30-9.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-10.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-11.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-12.	内視鏡検査オーダー	内視鏡検査の予約を取得できること。				
-3-30-13.	内視鏡検査オーダー	緊急検査の指定ができること。				
-3-30-14.	内視鏡検査オーダー	内視鏡検査オーダーにシエマ図(人体図)を添付できること。				
-3-30-15.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-16.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-17.	内視鏡検査オーダー	発行する同意書などにオーダー医師の名前を表示できること。				
-3-30-18.	内視鏡検査オーダー	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。				
-3-30-19.	内視鏡検査オーダー	緊急オーダーを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。				
-3-30-20.	内視鏡検査オーダー	過去日の検査日を指定できること。				
-3-30-21.	内視鏡検査オーダー	追検査項目選択時、確定ボタン押下時に、予約終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。				
-3-31		放射線検査オーダー				
-3-31-1.	放射線検査オーダー	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。				
-3-31-2.	放射線検査オーダー	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に記載されること。				
-3-31-3.	放射線検査オーダー	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、いつ、だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により表示できること。				
-3-31-4.	放射線検査オーダー	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。				
-3-31-5.	放射線検査オーダー	オーダー入力の効率化を考慮して、放射線科オーダー(US、治療含む)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、患者設定ができること。また作成したセットはカルテより引用することができると。				
-3-31-6.	放射線科オーダー(US、治療含む)	放射線科オーダー(US、治療含む)を部門へ送信できること。				
-3-31-7.	放射線科オーダー(US、治療含む)	放射線科オーダー(US、治療含む)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。				
-3-31-8.	放射線科オーダー(US、治療含む)	撮影内容を複数設定できること。				
-3-31-9.	放射線科オーダー(US、治療含む)	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。				
-3-31-10.	放射線科オーダー(US、治療含む)	放射線科オーダー(US、治療含む)の予約を取得できること。				
-3-31-11.	放射線科オーダー(US、治療含む)	緊急検査の指定ができること。				
-3-31-12.	放射線科オーダー(US、治療含む)	放射線科オーダー(US、治療含む)にシエマ図(人体図)を添付できること。				
-3-31-13.	放射線科オーダー(US、治療含む)	同意書や検査説明書などを放射線科オーダー(US、治療含む)と同時に発行できること。				
-3-31-14.	放射線科オーダー(US、治療含む)	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。				
-3-31-15.	放射線科オーダー(US、治療含む)	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の妊娠情報を自動表示できること。				
-3-31-16.	放射線科オーダー(US、治療含む)	緊急オーダーを発行時、当日以降(未来日)の検査日を指定できること。				
-3-31-17.	放射線科オーダー(US、治療含む)	過去日の検査日を指定できること。				
-3-31-18.	放射線科オーダー(US、治療含む)	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のインプラント情報を自動表示できること。				
-3-31-19.	放射線科オーダー(US、治療含む)	撮影方向ごとに撮影条件の初期値設定ができること。				
-3-31-20.	放射線科オーダー(US、治療含む)	過去のオーダー実績から選択して入力できること。また、利用者のオーダー実績より、よく使うパターンを「利用者自身」や「自科」の定型オーダーとして登録することができること。				
-3-31-21.	放射線科オーダー(US、治療含む)	検査日を次回の診察日に簡単に設定できること。				
-3-31-22.	放射線科オーダー(US、治療含む)	電子カルテシステムの直近の生理検査結果を表示できること。				
-3-31-23.	放射線科オーダー(US、治療含む)	検査オーダー、点滴オーダーをセットで設定できること。またセットとして登録したオーダーはカルテより引用できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 調査票				備考
-3-32	輸血オーダ	輸血オーダが登録された際に、輸血室等の関連部門が検索処理をすることなく認知できること。				
-3-32-1	輸血オーダ	輸血前後の感染症検査を確実に実施・確認できる仕組みを持っていること。				
-3-32-2	輸血オーダ	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。				
-3-32-3	輸血オーダ	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記録されること。				
-3-32-4	輸血オーダ	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。				
-3-32-5	輸血オーダ	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。				
-3-32-6	輸血オーダ	オーダ入力の効率化を考慮して、輸血オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録することができると。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。				
-3-32-7	輸血オーダ	厚労省より通達されている「輸血療法の実施に関する指針」にそって、輸血を行った患者に対して、ある一定期間内に感染症検査が未実施の場合は検査を行うよう促すメッセージが表示されること。				
-3-32-8	輸血オーダ	輸血後、ある一定期間内に検査をすべき感染症検査の項目がセット化で、メッセージを確認後簡便に対象検査が指示できること。				
-3-32-9	輸血オーダ	輸血実施者の感染症検査の実施状況を一覧でモニタリングできること。一覧には患者情報、輸血実施日、輸血製剤名、使用場所、ロット番号、及び検査実施日が表示され状況が確認ができること。				
-3-32-10	輸血オーダ	輸血同意書を出した年月日もしくは輸血同意書をスキャンした年月日、診療科などの履歴を電子カルテシステムで管理できること。その上で、一定期間内に同意書の取得がない場合、取得を促すメッセージを表示されること。また、一定期間については診療科などの条件ごとに設定できること。				
-3-32-11	輸血同意書	オーダの際に、前回に取った輸血同意書年月日と診療科が参照出来ること。				
-3-32-12	輸血同意書					
-3-33	血液製剤オーダ	血液(血液製剤)				
-3-33-1	血液(血液製剤)	血液製剤依頼を部門へ送信できること。				
-3-33-2	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-3	血液(血液製剤)	血液型の検査結果を表示できること。また、血液型検査を2回行い、同じ結果だった場合に「確定」として表示できること。(1回目の段階では「未確定」)				
-3-33-4	血液(血液製剤)	使用日時、場所を指定できること。				
-3-33-5	血液(血液製剤)	術式の選択入力ができること。				
-3-33-6	血液(血液製剤)	クロス用検体採取予定日の入力ができること。				
-3-33-7	血液(血液製剤)	クロス採血予定日を指定した場合には、クロス採血オーダの自動発行、またはクロス採血オーダ画面の起動ができること。				
-3-33-8	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-9	血液(血液製剤)	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ができること。				
-3-33-10	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-11	血液(血液製剤)	製剤種、単位、依頼コメントを入力できること。				
-3-33-12	血液(血液製剤)	製剤種ごとに付帯情報を選択できること。				
-3-33-13	血液(血液製剤)	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の発行が容易にできること。				
-3-33-14	血液(血液製剤)	緊急オーダ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。				
-3-33-15	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-16	血液(血液製剤)	臨床状態、使用目的、コメント(予想出血量など)の入力ができること。				
-3-33-17	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-18	血液(血液製剤)	血液製剤依頼と同時に同意書を発行できること。				
-3-33-19	血液(血液製剤)	輸血同意書の取得有無を入力できること。				
-3-33-20	血液(血液製剤)	輸血同意書の取得有無の選択状態に応じて、オーダ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。				
-3-33-21	血液(血液製剤)	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。				
-3-33-22	血液(血液製剤)	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が発行できないこと。				
-3-33-23	血液(血液製剤)	不規則抗体がプラスの患者の場合、オーダ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。				
-3-33-24	血液(血液製剤)	部門システムにてオーダ「登録」後は電子カルテで変更処理ができないこと。(現状は警告が出るのみで変更できる)				
-3-33-25	血液(血液製剤)	特定の薬剤が使用するなど輸血に関する禁忌情報がある場合に、輸血オーダ時に部門システムに伝達できること。				
-3-33-26	血液(血液製剤)	血液製剤依頼と同時に輸血前保管検体の採血オーダが自動発行されること。(運用選択可能であること)				
-3-33-27	血液(血液製剤)	プロフィールの輸血歴は、輸血の開始認証時に反映されること。(現在は終了時に反映されている)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か
 ↓
 B: 伴う条件
 ↓
 C: 伴う条件は標準搭載か
 ↓
 D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ペンダー 閲覧		備考
→3-34	自己血採血			
→3-34-1.	輸血(自己血) 自己血採血依頼を部門へ送信できること。			
→3-34-2.	輸血(自己血) 使用予定日、採血日時、採血場所を指定できること。			
→3-34-3.	輸血(自己血) 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。			
→3-34-4.	輸血(自己血) 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発行ができないようチェックができること。また、オーダ発行可能な間隔は製剤種ごとに設定できること。			
→3-34-5.	輸血(自己血) 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注意メッセージが表示できること。			
→3-34-6.	輸血(自己血) 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発行可能な間隔を設定できること。			
→3-34-7.	輸血(自己血) 製剤種を選択入力できること。			
→3-34-8.	輸血(自己血) 採血量を入力できること。			
→3-34-9.	輸血(自己血) 術式の選択入力ができること。			
→3-34-10.	輸血(自己血) 予想出血量の入力ができること(コメント含む)。			
→3-34-11.	輸血(自己血) コメントのフリー入力ができること。			
→3-34-12.	輸血(自己血) 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。			
→3-34-13.	輸血(自己血) 自己血採血依頼と同時に同意書を発行できること。			
→3-34-14.	輸血(自己血) 輸血同意書の取得有無を入力できること。			
→3-34-15.	輸血(自己血) 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。			
→3-34-16.	輸血(自己血) 電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。			
→3-34-17.	輸血(自己血) 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。			
→3-34-18.	輸血(自己血) オーダ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に依頼書を出力できること。			
→3-35	手術オーダ			
→3-35-1.	手術オーダ 手術予約画面と麻酔科術前外来予約画面がリンクしていること。※麻酔科管理が必要な手術予約を行った際に必須となる麻酔科術前診察が確実且つ容易に予約できることが望ましい。			
→3-35-2.	手術オーダ 手術予約は、手術予定の組み合わせなどをシミュレーションできること。			
→3-35-3.	手術オーダ 手術予約一覧は、確定状態とシミュレーション状態とで色分けして表示されること。			
→3-35-4.	手術オーダ ドラッグ & ドロップによる手術予定入力ができること。			
→3-35-5.	手術オーダ ID等からの検索画面を備えていること。			
→3-35-6.	手術オーダ 電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。			
→3-35-7.	手術オーダ オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記録されること。			
→3-35-8.	手術オーダ オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、回数管理を行い、いつだれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。			
→3-35-9.	手術オーダ 過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際に実施日が当日の日付に自動で変わること。			
→3-35-10.	手術オーダ オーダ入力の効率化を考慮して、手術・麻酔オーダを他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録はマスタ設定、利用者設定、患者設定ができること。			
→3-35-11.	手術オーダ 入力した指示内容を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。			
→3-35-12.	手術オーダ 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。			
→3-35-13.	手術オーダ 手術申込に必要な患者情報を入力できること。			
→3-35-14.	手術オーダ 手術予定日、手術室予約時間を入力できること。			
→3-35-15.	手術オーダ 手術室の予約状況を参照できること。			
→3-35-16.	手術オーダ 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。			
→3-35-17.	手術オーダ 術式が選択ができ、部位、左右、体位が入力できること。			
→3-35-18.	手術オーダ 術式に付随する材料、器材、薬剤などをセット化ができること。			
→3-35-19.	手術オーダ セットした内容は随時更新されること。			
→3-35-20.	手術オーダ 料ごとに材料、器材、薬剤に登録ができること。			
→3-35-21.	手術オーダ 材料、器材、薬剤の検索選択ができること。			
→3-35-22.	手術オーダ 材料、器材、薬剤がタイムリーに追加・変更できること。			
→3-35-23.	手術オーダ 電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。			
→3-35-24.	手術オーダ 手術予約申込時、麻酔科依頼の選択ができること。また、同時に麻酔科への麻酔申込依頼ができること。			
→3-35-25.	手術オーダ 入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。			
→3-35-26.	手術オーダ 申し込み区分(予定、締切後、緊急、等)ごとに締め切り日の設定ができること。			
→3-35-27.	手術オーダ 手術申込オーダについて、術後管理(日帰り手術、リハビリ室、ICU等)まで実施できること。			
→3-35-28.	手術オーダ 電子カルテに登録されている年齢、性別、身長、体重を表示すること。			
→3-35-29.	手術オーダ クリーンルーム指定の選択ができること。			
→3-35-30.	手術オーダ 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。			
→3-35-31.	手術オーダ 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。			
→3-35-32.	手術オーダ 申込区分に予定・締め切り後、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。			
→3-35-33.	手術オーダ 手術申込区分ごとに締め切り時間を設定できること。			
→3-35-34.	手術オーダ 手術実施情報を患者基本情報へ反映できること。			
→3-35-35.	手術オーダ 手術申込の時の術式を実施時に連携できること。			
→3-35-36.	手術オーダ 手術申込内容を自動で取り込んで表示すること。			
→3-35-37.	手術オーダ 麻酔科医が術前診察内容を入力できること。			
→3-35-38.	手術オーダ 麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。			
→3-35-39.	手術オーダ 麻酔科医が病棟への指示内容を入力できること。			
→3-35-40.	手術オーダ 輸血オーダが参照できること。			
→3-35-41.	手術オーダ 感染症が確認できること。			
→3-35-42.	手術オーダ 既往歴、手術歴、アレルギー、飲酒・喫煙歴が確認できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		ペナダー 回答欄		備考
-3-36	リハビリテーションオーダ			
-3-36-1	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。			
-3-36-2	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。			
-3-36-3	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、回数管理を行いいつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。			
-3-36-4	過去にオーダ発行したオーダをコピーできること。その際の実施日が当日の日付に自動で変わること。			
-3-36-5	オーダ入力の効率化を考慮して、リハビリオーダと他に必要な他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は、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。			
-3-36-6	入力した指示内容がリハビリ部門へ送達され、リハビリ部門では一覧で確認できること。			
-3-36-7	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。			
-3-36-8	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。			
-3-36-9	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。			
-3-36-10	電子カルテ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。			
-3-36-11	障害名について入力できること。			
-3-36-12	能力的ゴール、社会的ゴールが入力できること。			
-3-36-13	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。			
-3-36-14	リハビリ開始場所を指定できること。			
-3-36-15	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。			
-3-36-16	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。			
-3-36-17	経過、RISK、合併症などを入力できること。			
-3-36-18	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。			
-3-36-19	処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。			
-3-36-20	電子カルテ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。			
-3-37	リハビリテーション処方			
-3-37-1	実施希望日、起算日の入力ができること。			
-3-37-2	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。			
-3-37-3	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。			
-3-37-4	電子カルテ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。			
-3-37-5	障害名について入力できること。			
-3-37-6	能力的ゴール、社会的ゴールが入力できること。			
-3-37-7	電子カルテに登録されている感染症情報を自動表示できること。			
-3-37-8	リハビリ開始場所を指定できること。			
-3-37-9	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。			
-3-37-10	経過、RISK、合併症などを入力できること。			
-3-37-11	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。			
-3-37-12	リハビリ処方箋を印刷できること。			
-3-37-13	算定区分を指定できること。			
-3-37-14	リハビリテーション実施計画書の作成ができること。			
-3-37-15	処方区分は「開始」「変更」「中止」「終了」から単一選択できること。			
-3-37-16	電子カルテ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。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ペナダー画面		備考	
-3-38	透析オーダー	透析実施日の入力が随時変更できること。			
-3-38-1	透析オーダー	血液浄化依頼表に感染症の表示、編集、登録ができること。			
-3-38-2	透析オーダー	ベッド予約で透析実施可能な病棟個室の入力もできること。			
-3-38-3	透析オーダー	透析指示情報オーダーに備考欄を設け特記事項の入力が可能であること。			
-3-38-4	透析オーダー				
-3-39	血液浄化オーダー:機能概要				
-3-39-1	血液浄化オーダー	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。			
-3-39-1-1	血液浄化オーダー	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に記載されること。			
-3-39-1-2	血液浄化オーダー	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に残すこと。また、変更履歴はカルテの案件検索で即時に表示できること。			
-3-39-1-3	血液浄化オーダー	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。			
-3-39-1-4	血液浄化オーダー	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索や処置などと組み合わせる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。			
-3-39-1-5	血液浄化オーダー	入力した指示内容を血液浄化(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。			
-3-39-1-6	血液浄化オーダー	電子カルテ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。			
-3-39-1-7	血液浄化オーダー	緊急または毎週の申込区分の指定ができること。			
-3-39-1-8	血液浄化オーダー	希望曜日を選択できること。			
-3-39-1-9	血液浄化オーダー	希望開始時刻、所要時間の入力ができること。			
-3-39-1-10	血液浄化オーダー	血液浄化方法を入力できること。			
-3-39-1-11	血液浄化オーダー	電子カルテに登録されている病名から基疾患を選択できること。			
-3-39-1-12	血液浄化オーダー	血液浄化(人工透析)部門への依頼事項が入力できること。			
-3-39-1-13	血液浄化オーダー	入力漏れを防ぐために、入力必須項目を指定できること。			
-3-39-1-14	血液浄化オーダー	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。			
-3-39-1-15	血液浄化オーダー	搬送方法を指定できること。			
-3-39-1-16	血液浄化オーダー	血液浄化実施場所を指定できること。			
-3-39-1-17	血液浄化オーダー	障害者加算項目を指定できること。			
-3-39-2	血液浄化申込み一覧/予約調整				
-3-39-2-1	血液浄化申込み一覧/予約調整	血液浄化部門にて、医師より指示された血液浄化申込みのスケジュールの調整(予約調整)ができること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細(毎週/一日のみ、浄化方法、開始日/終了日)が確認できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。			
-3-39-2-2	血液浄化申込み一覧/予約調整	予約状況は、透析室(ベッド)毎で日付/時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。			
-3-39-2-3	血液浄化申込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーは、表示開始日を指定でき過去、未来へ切替えができること。			
-3-39-2-4	血液浄化申込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーの表示日数(例3日、5日、7日)や時間帯(例09:00～18:00)を任意で指定できること。			
-3-39-2-5	血液浄化申込み一覧/予約調整	既に予約が決定している指示は、カレンダーに当該日付の○時～○時までの時間軸およびベッド(予約枠)毎に予約決定内容を把握できること。			
-3-39-2-6	血液浄化申込み一覧/予約調整	上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。			
-3-39-2-7	血液浄化申込み一覧/予約調整	予約状況カレンダーから、データ変更、以降データ変更、追加、選択日削除、以降削除、参照が容易にできること。			
-3-39-2-8	血液浄化申込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーと、これから予約調整を行うオーダー(血液浄化申込み一覧)は、同じ画面に一覧で表示できること。			
-3-39-2-9	血液浄化申込み一覧/予約調整	血液浄化予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。			
-3-39-3	血液浄化予約確定				
-3-39-3-1	血液浄化予約確定	患者基本情報、依頼元情報の表示ができること。			
-3-39-3-2	血液浄化予約確定	患者の感染情報を参照表示できること。			
-3-39-3-3	血液浄化予約確定	予約確定を行う際に、血液浄化申込みオーダー時の情報はすべて自動取込みされ表示できること。また確定入力時に各項目の変更ができること。			
-3-39-3-4	血液浄化予約確定	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・申込み区分(緊急(1回)、定時(毎週)) ・ベッドNo(予約枠) ・開始日、終了日、曜日選択 ・開始時間、終了時間、所要時間 ・浄化方法 ・原疾患 ・血液浄化実施場所			
-3-39-3-5	血液浄化予約確定	血液浄化時に必要な依頼情報として体重情報(目標体重、透析前体重、ドライウエイト、各測定日)、食事の有無を入力できること。			
-3-39-3-5	血液浄化予約確定	血液浄化時に使用する各種物品(薬品、器材)を入力出来ること。また、予めマスタ設定することで画面上より容易に選択入力できること。			
-3-39-3-7	血液浄化予約確定	抗凝固剤の選択ができること。なお、所要時間より、初回投与量、持続投与量を入力したタイミングでトータル量を自動計算できること。			
-3-39-3-8	血液浄化予約確定	血液浄化時に必要物品(透析器、吸着器、血液ろ過器、血漿分離器、など)を選択入力ができること。			
-3-39-3-9	血液浄化予約確定	血液浄化時に必要な処方薬品、注射薬品を選択入力ができること。また薬品については追加入力ができること。			
-3-39-3-10	血液浄化予約確定	血液浄化時に必要な処置行為、処置材料を選択入力できること。			
-3-39-3-11	血液浄化予約確定	血液浄化時に使用する各種物品(薬品、器材)の入力を軽減するためにセット登録ができること。			
-3-39-3-12	血液浄化予約確定	予約調整入力を行った場合には、電子カルテに実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。			
-3-39-3-13	血液浄化予約確定	予約調整を行った指示を取り消した場合は、取消し履歴を持たせること。取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。			
-3-39-3-14	血液浄化予約確定	予約調整確定を行う画面から、電子カルテを表示できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		ベンダー 調査票			備考
-3-39-4	〇血液浄化受付/受付一覧				
-3-39-4-1	血液浄化部門で受付は、医師より指示されたオーダ内容の確認と患者の受付処理ができる機能を有すること。				
-3-39-4-2	血液浄化が指示されている患者を一覧表示できること。一覧には患者氏名、ベッド番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。				
-3-39-4-3	患者の受付ステータスを確認し、初回受付は検索等ができるが、二回受付、三回受付済、実施済などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
-3-39-4-4	血液浄化受付一覧は検索期間を設定し、検索できること。				
-3-39-4-5	血液浄化受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。				
-3-39-4-6	血液浄化受付一覧の検索は、受付ステータス(未受付・受付済・実施済・全て)によるデータ絞りこみができること。				
-3-39-4-7	血液浄化受付一覧の検索は、診療科、病棟、入内区分によりデータ絞りこみができること。				
-3-39-4-8	血液浄化受付一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。				
-3-39-4-9	血液浄化受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。				
-3-39-4-10	血液浄化受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
-3-39-4-11	指示内容を確認しながら受付処理ができること。				
-3-39-4-12	血液浄化受付一覧より受付処理を行う患者を複数選択し、一括で受付処理ができること。				
-3-39-4-13	血液浄化受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付処理ができること。				
-3-39-4-14	血液浄化受付一覧より受付取消処理を行う患者を選択し、受付取消処理ができること。				
-3-39-4-15	血液浄化受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付取消処理ができること。				
-3-39-4-16	受付済済・実施済済・他病棟に移動したデータ情報と参照中の場合は受付更新を行わず、受付未更新一覧が更新できなかったオーダ情報が表示できること。				
-3-39-4-17	患者の指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。				
-3-39-4-18	血液浄化受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。				
-3-39-4-19	受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。				
-3-39-4-20	血液浄化受付一覧の印刷ができること。				
-3-39-4-21	受付一覧や受付票は、印刷部数の指定ができること。				
-3-39-4-22	血液浄化受付一覧をファイル出力できること。				
-3-39-4-23	血液浄化受付一覧より患者のカルテを表示できること。				
-3-39-4-24	血液浄化受付一覧より患者の透析経過表の表示ができること。				
-3-39-4-25	血液浄化受付一覧より患者の血液浄化に関する医師、看護師間の伝達事項、備忘録を入力する患者メモ機能を有すること。				
-3-39-4-26	血液浄化受付一覧での受付機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。				
-3-39-4-27	血液浄化受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。				
-3-39-4-28	血液浄化 患者単位の当日検査一覧を参照できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		
A	B	C: 伴う条件は標準搭載か	D: Aが×の場合、代替案を提示
		C	D

3 オーダ

基本機能		ペナダー 図 管 理			備考
-3-39-5	○血液浄化実施/実施一覧				
-3-39-5-1	血液浄化部門で受付した患者を一覧表示し、実施入力を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。				
-3-39-5-2	血液浄化が実施される患者を一覧表示できること。一覧には患者氏名、ベッド番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。				
-3-39-5-3	血液浄化実施/実施一覧 患者の受付ページを閲覧し、リアルタイムで最新の受付ステータス、受付済、実施済などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
-3-39-5-4	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の日付検索は処理日、期間、日未定と各種条件設定ができること。				
-3-39-5-5	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧では患者IDの入力により受付したオーダの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。				
-3-39-5-6	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の検索にて受付ステータス(未受付・受付済・実施済み・すべて)によるデータ絞りこみができること。				
-3-39-5-7	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の検索にて診療科、病棟、入外区分によりデータ絞りこみができること。				
-3-39-5-8	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧で各種検索条件を、利用者毎に条件保存ができること。				
-3-39-5-9	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧のソート順の変更と利用者毎に、ソート順の条件保存ができること。				
-3-39-5-10	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
-3-39-5-11	血液浄化実施/実施一覧 実施を行う際に、実施済みの患者・他端末にてカルテ記載中の患者に対して警告メッセージを表示できること。				
-3-39-5-12	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧より実施履歴印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施履歴印刷ができること。				
-3-39-5-13	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの実施履歴印刷ができること。				
-3-39-5-14	血液浄化実施/実施一覧 患者のメモとして、血液浄化実施一覧より患者の血液浄化に関する医師、看護師間の伝達事項、備忘録を入力できること。				
-3-39-5-15	血液浄化実施/実施一覧 実施入力時の画面には、患者基本情報(氏名・原疾患・診療科など)表示ができること。				
-3-39-5-16	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化の実施入力画面には、医師からの指示内容、予約確定時の追加指示や時間などの情報が表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。				
-3-39-5-17	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化を実施した開始時間、終了時間、所要時間の実施入力ができること。				
-3-39-5-18	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施時の実施コメントを入力できること。				
-3-39-5-19	血液浄化実施/実施一覧 会計情報として浄化方法、加算情報を入力できること。				
-3-39-5-20	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施時に使用する各種物品(薬品、器材)を入力できること、また予めマスタ設定することで、画面上より容易に選択入力できること。				
-3-39-5-21	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施時に使用した物品(ダイアライザー、駆着カラム、血液ろ過器、ヘモフィルタ、血漿分離器、など)を選択入力できること。				
-3-39-5-22	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化時実施に使用した処方薬品、注射薬品を選択入力できること。また薬品について追加入力ができること。				
-3-39-5-23	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施時に行った処置行為、処置材料を選択入力できること。				
-3-39-5-24	血液浄化実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-39-5-25	血液浄化実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-3-39-5-26	血液浄化実施/実施一覧 実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
-3-39-5-27	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。				
-3-39-5-28	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧より患者のカルテを表示できること。				
-3-39-5-29	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧より患者の透析経過表を表示できること。				
-3-39-5-30	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の印刷ができること。				
-3-39-5-31	血液浄化実施/実施一覧 実施一覧や実施履歴の印刷は印刷部数の指定ができること。				
-3-39-5-32	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施一覧の情報をファイル出力できること。				
-3-39-5-33	血液浄化実施/実施一覧 搬送方法を表示できること。				
-3-39-5-34	血液浄化実施/実施一覧 実施確定時にロット管理対象の薬品器材を選択している場合、ロット番号入力画面に遷移し、ロット番号入力ができること。				
-3-39-5-35	血液浄化実施/実施一覧 実施入力の修正を行った場合は、履歴を持たせること。特に修正履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
-3-39-5-36	血液浄化実施/実施一覧 実施入力の修正を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-39-5-37	血液浄化実施/実施一覧 血液浄化実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
→40	移動・食事オーダー	移動・食事オーダー				
→40-1.	移動・食事オーダー	管理栄養士は、食事オーダー締切時間に関係なく食事オーダー入力ができること。				
→40-2.	移動・食事オーダー	連続したある日数、ある区分だけ、異なる食種を容易に入力できること。(朝食は常食で夕の昼給食など)				
→40-3.	移動・食事オーダー	コメント(補助食品追加)入力によって、特別食加算が算定できること。				
→40-4.	移動・食事オーダー	食事オーダー入力画面で前回入院時の食事内容(コメントや禁忌まで)が参照できること。				
→40-5.	移動・食事オーダー	食事締切時間を超えての外泊等の入力により、欠食等、食事に関するオーダーが発行された場合は、栄養管理科への連絡をするようにメッセージが出ること。				
→40-6.	移動・食事オーダー	管理栄養士は、栄養指導予約枠の設定および予約入力ができること。				
→40-7.	移動・食事オーダー	食種毎に選択可能なコメントの設定ができること。				
→40-8.	移動・食事オーダー	食種毎に選択可能な主食の設定ができること。				
→40-9.	移動・食事オーダー	1日の食事内の水分量の表示できること。				
→40-10.	移動・食事オーダー	前回までの入院の治療食の履歴から入力できることが望ましい。				
→40-11.	移動・食事オーダー	個人単位で食事変更できること。				
→40-12.	移動・食事オーダー	最新のアレルギー情報を栄養システムに連携できること。				
→40-13.	移動・食事オーダー	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に保存されること。				
→40-14.	移動・食事オーダー	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に記録されること。				
→40-15.	移動・食事オーダー	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、勘数管理を行い、いつ・だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。				
→40-16.	移動・食事オーダー	移動・食事指示においては、各指示の過去や未来にわたる状況が容易に把握でき、オーダー追加ができること。				
→40-17.	移動・食事オーダー	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として、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。				
→40-18.	移動・食事オーダー	食事変更オーダー画面で身長・体重の入力ができること。				
→40-19.	移動・食事オーダー	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。				
→40-20.	移動・食事オーダー	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。				
→40-21.	移動・食事オーダー	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。				
→40-22.	移動・食事オーダー	濃厚流動食を選択した場合、濃度、1回量、回数(朝、昼、夕、その他)が入力できること。				
→40-23.	移動・食事オーダー	食事オーダーは朝、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ること。				
→40-24.	移動・食事オーダー	食事配膳の締切時間を2段階に設定できること。				
→40-25.	移動・食事オーダー	食種ごとの食事病名を選択できること。				
→40-26.	移動・食事オーダー	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。				
→40-27.	移動・食事オーダー	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。				
→40-28.	移動・食事オーダー	配膳区分ごとに食事内容(飲み物)を指定できること。				
→40-29.	移動・食事オーダー	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。				
→40-30.	移動・食事オーダー	カレンダー形式の画面に食事情報として朝・昼・夕の間に開食項目(おやつなど)が表示できること。				
→40-31.	移動・食事オーダー	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。(前回入院時の食事履歴も含む)				
→40-32.	移動・食事オーダー	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。				
→40-33.	移動・食事オーダー	朝・昼・夕の1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。				
→40-34.	移動・食事オーダー	食種は食種別に選択できる項目を設定できること。				
→40-35.	移動・食事オーダー	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。				
→40-36.	移動・食事オーダー	食事量は、日付毎、患者指定、期間指定をして出力可能であること。				
→41	転様申込み	転様申込み				
→41-1.	転様申込み	転様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ド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様の受入れの決定処理ができること。				
→41-2.	転様申込み	受け入れ先病棟などからの転様の受け入れの決定の際に転様申し込みで入力した情報を変更して決定できること。				
→41-3.	転様申込み	受け入れ先病棟などからの転様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。				
→41-4.	転様申込み	入力項目は、転様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。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。				
→41-5.	転様申込み	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。				
→41-6.	転様申込み	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。				
→41-7.	転様申込み	転様申込入力の際に、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。				
→41-8.	転様申込み	転様申込指示を行う際に指示医の指定ができること。				
→42	即転様	即転様				
→42-1.	即転様	患者容態の急変など即時に転様の必要性があった場合に、「転様申し込み」とは別の「即転様」オーダー機能を有し、発行即時に実施とされること。				
→42-2.	即転様	即転様オーダーを発行した場合は、その情報が即時に食事会計システムへ送信されること。				
→42-3.	即転様	即転様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。				
→42-4.	即転様	即転様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に即時に記録されること。				
→42-5.	即転様	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。				
→42-6.	即転様	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。				
→42-7.	即転様	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。				
→42-8.	即転様	感染症情報を自動で表示できること。				
→42-9.	即転様	転様オーダー入力時には、転様先の転室・転床先の空床状況が参照できること。				
→42-10.	即転様	転様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。				

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本情報		ベンダー 回答欄				備考
-3-43	転科	転科オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-43-1.	転科	転科オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。				
-3-43-2.	転科	転科オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-3-43-3.	転科	入力項目は、転科に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力を省略可能な設定ができること。				
-3-43-4.	転科	転科オーダ入力の際に、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。				
-3-43-5.	転科	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。				
-3-43-6.	転科	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。				
-3-43-7.	転科	転科の指示を行う際に指示医の指定ができること。				
-3-44	転室・転床	転室・転床オーダを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-44-1.	転室・転床	転室・転床オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。				
-3-44-2.	転室・転床	入力項目は、転室・転床に必要な情報を入力できること。				
-3-44-3.	転室・転床	転室・転床オーダ入力時には、自病棟の空床状況が参照できること。				
-3-44-4.	転室・転床	転室・転床オーダ入力の際に、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。				
-3-44-5.	転室・転床	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。				
-3-44-6.	転室・転床	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。				
-3-44-7.	転室・転床	転室・転床の指示を行う際に指示医の指定ができること。				
-3-44-8.	転室・転床	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。				
-3-44-9.	転室・転床	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。				
-3-44-10.	転室・転床					
-3-45	外出泊・帰院	外出泊・帰院オーダを実施した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-45-1.	外出泊・帰院	外出泊・帰院オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。				
-3-45-2.	外出泊・帰院	外出泊・帰院オーダを発行・実施した場合は、その情報が電子カルテに即時に記録されること。				
-3-45-3.	外出泊・帰院	入力項目は、外出泊・帰院に必要な情報を入力できること。				
-3-45-4.	外出泊・帰院	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。				
-3-46	担当変更	担当変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-46-1.	担当変更	担当変更オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-3-46-2.	担当変更	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。				
-3-46-3.	担当変更	担当変更オーダ入力の際に、現在の主担当医がデフォルトで表示されること。				
-3-46-4.	担当変更	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。				
-3-46-5.	担当変更	主担当看護師、副担当看護師の指定ができること。				
-3-46-6.	担当変更	患者プロフィール画面で指導医の指定ができること。				
-3-47	食事変更	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-3-47-1.	食事変更	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が即時に栄養管理システムへ送信されること。				
-3-47-2.	食事変更	食事変更オーダを発行した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-3-47-3.	食事変更	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。				
-3-47-4.	食事変更	現在の食事情報を引き継ぐ機能を有すること。				
-3-47-5.	食事変更	食事回数による指示ができること。				
-3-47-6.	食事変更	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。				
-3-47-7.	食事変更	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。				
-3-47-8.	食事変更	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。				
-3-47-9.	食事変更	濃厚流動食を選択した場合、濃度、I回数、回数(朝、昼、夕、その他)が入力できること。				
-3-47-10.	食事変更	食事オーダは朝、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ること。				
-3-47-11.	食事変更	食種毎に主食、病名の初期値設定ができること。				
-3-47-12.	食事変更	経管栄養食、ミルクは他食種と併用でオーダできること。				
-3-47-13.	食事変更	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。				
-3-47-14.	食事変更	食種に関係する検査結果の情報を食事指示画面上にて閲覧ができること。				
-3-47-15.	食事変更	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。				
-3-47-16.	食事変更	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。				
-3-47-17.	食事変更	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。				
-3-47-18.	食事変更	アレルギーなどの重要なコメントが入力された場合、発行済みの未来の食事オーダの内容をチェックしメッセージを表示できること。				
-3-47-19.	食事変更	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。				
-3-47-20.	食事変更	配膳区分ごとに食事内容(飲み物)を指定できること。				
-3-47-21.	食事変更	食事コメントは食種別に選択できる項目を設定できること。				
-3-47-22.	食事変更	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。				
-3-47-23.	食事変更	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。				
-3-47-24.	食事変更	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。				
-3-47-25.	食事変更	上記に加え、栄養指導の要/不要はメンテナンスにて食種毎に設定できること。				
-3-47-26.	食事変更					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
B: 伴う条件
C: 伴う条件は標準搭載か
D: AがXの場合、代替案を提示

3 オーダ

基本機能		A	B	C	D	備考
-3-48	服薬指導					
-3-48-1.	服薬指導					患者毎に服薬指導担当薬剤師が登録できること。 担当薬剤師は複数名登録できること。
-3-48-2.	服薬指導					担当薬剤師が担当する患者の患者氏名、病室名、IDを一覧表示できること。また、一覧より患者カルテ画面を開き、処方、注射、検査情報が確認できること。
-3-48-3.	服薬指導					担当薬剤師が担当する患者の指導記録を一覧入力できること。
-3-48-4.	服薬指導					指導点数は自動的に医事システムに伝達すること。 また麻薬、ハイリスク、退院時など指導点数の違いに対応すること。
-3-48-5.	服薬指導					電子カルテシステムより服薬指導の依頼オーダが入力できること。
-3-48-6.	服薬指導					入院に伴い服薬指導を行う場合、入院オーダを入力・確定した際に服薬指導のオーダ画面を自動で起動ができること。
-3-48-7.	服薬指導					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できること。また、フリー入力にも対応できること。
-3-48-8.	服薬指導					麻薬指導あり、なしの指定ができること。
-3-48-9.	服薬指導					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。
-3-48-10.	服薬指導					服薬指導不可の場合に、不可理由を入力できること。
-3-48-11.	服薬指導					服薬指導オーダ画面で、入院中の服薬指導同意実績を参照できること。
-3-49	入院基本オーダ					
-3-49-1.	入院基本オーダ					リストバンド出力
-3-49-2.	入院基本オーダ					入院中に次回入院予約を入力できること。
-3-50	即入院オーダ					
-3-50-1.	即入院オーダ					救急患者や診察中に即時に入院の必要性が生じた患者に対応できるよう、予約入院オーダとは別に即時に入院オーダ発行ができること。
-3-50-2.	即入院オーダ					電子カルテに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。
-3-50-3.	即入院オーダ					オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。
-3-50-4.	即入院オーダ					オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつ・だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。
-3-50-5.	即入院オーダ					即入院オーダを入床実施状態になっている場合、その情報が即時に医事会計システムに送信されること。
-3-50-6.	即入院オーダ					即入院オーダを発行した場合は、その情報がタイムリーに栄養管理システムへ送信されること。
-3-50-7.	即入院オーダ					即入院オーダを入床実施状態になっている場合、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。
-3-50-8.	即入院オーダ					入力項目は、入院時に必要な情報を入力できること。任意の項目の入力(移動日時、診療科、病棟、食事情報を除く)については省略可能な設定ができること。
-3-50-9.	即入院オーダ					入院に必要な担当情報、食事情報の指定ができること。
-3-50-10.	即入院オーダ					必要な場合に、入院病名、入院目的を登録できること。また、新たに病名を登録する場合は、入院オーダの画面から病名登録ができること。
-3-50-11.	即入院オーダ					入院オーダの入力漏れを防止するために、入院目的(手術、検査、治療)にイベントの入力チェックができること。
-3-50-12.	即入院オーダ					即入院オーダ発行後は入院中の診療指示が入力できること。 また、入院オーダ発行前でも入院中の診療指示(検査や処置や手術など)を入院予定病棟で発行できること。
-3-50-13.	即入院オーダ					入院オーダの発行時に入院診療計画書を自動で発行できること。
-3-51	検査加算オーダ					
-3-51-1.	指導料オーダ					検査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として電子カルテに記載できること。 指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が自動的に記載されること。
-3-51-2.	指導料オーダ					オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載されること。
-3-51-3.	指導料オーダ					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、いつ・だれがどのような変更を行ったのかすべての履歴を電子カルテに残すこと。変更履歴の表示有無は利用者が指定できること。
-3-51-4.	指導料オーダ					過去に指導料オーダ発行したオーダをコピーできること。その際にオーダ日が当日の日付に自動で変わること。
-3-51-5.	指導料オーダ					オーダ入力の効率化と取り漏れ防止を考慮して、指導料オーダを他のオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットが登録できること。
-3-51-6.	指導料オーダ					マスタ設定により指導分類毎の指導項目が設定でき、オーダ入力時には登録されたリストから選択できること。
-3-51-7.	指導料オーダ					指導料に応じたカルテ記載内容をマスタ設定し、指導記録オーダと合わせて選択入力できること。
-3-51-8.	指導料オーダ					指導料に応じた注意事項をマスタ設定し、指導記録オーダと合わせて選択入力できること。
-3-51-9.	指導料オーダ					指導料に応じた加算項目をマスタ設定し、指導記録オーダ発行時に選択入力できること。
-3-51-10.	指導料オーダ					フリーコメント入力ができること。
-3-51-11.	指導料オーダ					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。
-3-51-12.	指導料オーダ					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。
-3-51-13.	指導料オーダ					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。

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ペンダー 顧客側				備考
-3-52 予約オーダー						
-3-52-1.	予約オーダー	複数の検査を同一日に施行したい場合、可能な日時を検索する機能がある。(検査の間隔は、30分、60分など、自由に設定できること。				
-3-52-2.	予約オーダー	検査などの項目のみオーダーし、日時は後で予約センターなどで設定する機能がある。				
-3-52-3.	予約オーダー	外来診察予約枠について、休診設定や枠数を減らすことが各医師自身で容易に行える。				
-3-52-4.	予約オーダー	担当医師は自分の外来枠を希望数(無制限に)予約できること				
-3-52-5.	予約オーダー	担当医師以外でも一定数の予約が可能なこと				
-3-52-6.	予約オーダー	診察・検査など該当予約項目について、予約の時間帯ごとの空き状況一覧(スケジュール表示)を表示し、具体的に時間帯を指定することで予約が登録できること。また、複数日の予約入力ができること。また予約表が発行できること。				
-3-52-7.	予約オーダー	各種予約患者の指定日における患者一覧と処方内容一覧、薬品集計が印字できること				
-3-52-8.	予約オーダー	複数の予約画面を同時に起動でき、予約できること。				
-3-52-9.	予約オーダー	診察予約枠に対して、枠数以上の予約を入れることができること。				
-3-52-10.	予約オーダー	地域医療連携室経由でなければ、取れない枠を作成できること。				
-3-52-11.	再診予約	電子カルテに、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。				
-3-52-12.	再診予約	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に記載されること。				
-3-52-13.	再診予約	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、いつだれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索で即時に表示できること。				
-3-52-14.	再診予約	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。				
-3-52-15.	再診予約	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。				
-3-52-16.	再診予約	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。				
-3-52-17.	再診予約	日付け毎の予約空き状況の色別表示ができること。				
-3-52-18.	再診予約	患者の予約状況の表示ができること。				
-3-52-19.	再診予約	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。				
-3-52-20.	再診予約	予約枠ごとに予約患者を日ごとに一覧表示できること。				
-3-52-21.	再診予約	予約カレンダーのジャンプ機能(直近、1週後、2週後、一ヵ月後、半年後、1年後など)を有すること。				
-3-52-22.	再診予約	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。				
-3-52-23.	再診予約	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)後まで複写できること。				
-3-52-24.	再診予約	予約コメント入力欄を有すること。				
-3-52-25.	再診予約	次回までの間隔を確認するため、基準日からの日数を画面表示できること。				
-3-53 予約調整機能(予約カレンダー)						
-3-53-1.	予約調整機能	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。				
-3-53-2.	予約調整機能	基準となる予約日時をもとに簡易な操作で連続して複数日の予約が取得できること。				
-3-53-3.	予約調整機能	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えること。				
-3-54 他科診療予約						
-3-54-1.	他科診療予約	他科に対して診察の依頼ができること。				
-3-54-2.	他科診療予約	他科からの診察依頼に対して返信ができること。				
-3-55 コンサルテーション依頼(他科診療依頼)						
-3-55-1.	コンサルテーション	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1～3項目の機能を有すること。				
-3-55-2.	コンサルテーション	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。				
-3-55-3.	コンサルテーション	2.他科診療依頼のオーダー内容を入力できること。				
-3-55-4.	コンサルテーション	3.他科診療依頼内容の入力時にシエマを挿入できること。				
-3-55-5.	コンサルテーション	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1～2項目の機能を有すること。				
-3-55-6.	コンサルテーション	1.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。				
-3-55-7.	コンサルテーション	2.他科診療依頼に対する返信内容の入力において、シエマを挿入できること。				
-3-55-8.	コンサルテーション	コンサルテーション依頼(他科診療依頼)の依頼指示及び返信記載の状況を一覧上にて管理ができること。具体的には以下の1～3項目の機能を有すること。				
-3-55-9.	コンサルテーション	1.他科診療依頼に対して条件を与えて検索を掛けることで、他科診療の状況を一覧で表示できること。また検索条件は以下の通りとする。 ・期間 ・依頼先診療科 ・依頼先医師				
-3-55-10.	コンサルテーション	2.他科診療依頼状況の一覧画面より、カルテ画面を起動させ、返信内容の入力ができること。				
-3-55-11.	コンサルテーション	3.他科診療依頼状況の検索条件を病院共通で複数プリセット保存できること。				
-3-55-12.	コンサルテーション	他科診療依頼状況の一覧画面より該当の依頼情報を選択後、入力編集専用の画面を展開することで、依頼内容修正、回答入力ができること。				

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: AがXの場合、代替案を表示		

3 オーダー

基本機能		ペーパーレス化				備考
-3-56	病名オーダー	病名オーダー				
-3-56-1.	病名オーダー	同一日に施行した検査、処置、処方について、その適応疾患をリストアップする機能があること。(病名入力支援機能)				
-3-56-2.	病名オーダー	ルーチンで施行する検査や処置、処方(バスセット検査)に対応した複数の病名をセット登録できること。				
-3-56-3.	病名オーダー	同一科で、外来で入力した病名が入院にも反映される。また、逆に入院で入力した病名が外来に反映される。				
-3-56-4.	病名オーダー	病名入力が簡便なこと(病名必須オーダー発行時に容易に病名入力が可能であること)				
-3-56-5.	病名オーダー	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、内外区分(共通/外来/入院)、保険名称、有効期限を設定できること。				
-3-56-6.	病名オーダー	守秘病名の場合は、伏字での表示を設定できること。				
-3-56-7.	病名オーダー	電子カルテに登録した病名は、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。				
-3-56-8.	病名オーダー	病名をキーワードで検索し、病名の登録ができること。				
-3-56-9.	病名オーダー	ICD10コードから検索し、病名の登録ができること。				
-3-56-10.	病名オーダー	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。				
-3-56-11.	病名オーダー	医師別の頻用病名から病名の登録ができること。				
-3-56-12.	病名オーダー	登録済病名を表示(診療科別、内外別、転帰状態別)、確認しながら、新規病名の検索ができること。				
-3-56-13.	病名オーダー	病名と接頭語、接尾語を組み合わせて、個人病名として登録できること。				
-3-56-14.	病名オーダー	病名登録時には、下記の情報を付加できること。 ・疑い病名 ・主病名 ・守秘病名 ・慢性病名 ・診療科 ・内外区分(共通/外来/入院) ・保険名称 ・病名開始日				
-3-56-15.	病名オーダー	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。				
-3-56-16.	病名オーダー	登録済みの病名情報の更新ができること。				
-3-56-17.	病名オーダー	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。				
-3-56-18.	病名オーダー	複数病名の転帰入力を一括で行えること。				
-3-56-19.	病名オーダー	登録済みの病名情報の削除ができること。				
-3-56-20.	病名オーダー	歯科病名を登録できること。				
-3-56-21.	病名オーダー	歯科病名入力時は、歯科部位の入力ができること。				
-3-56-22.	病名オーダー	登録済病名を一覧にて参照できること。				
-3-56-23.	病名オーダー	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。				
-3-56-24.	病名オーダー	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。				
-3-56-25.	病名オーダー	病名と修飾語を組み合わせて登録した場合、その組み合わせで登録した病名が、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ること。				
-3-56-26.	病名オーダー	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。				
-3-56-27.	病名オーダー	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。				
-3-56-28.	病名オーダー	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。				
-3-56-29.	病名オーダー	登録された病名に設定された有効期限より、自動的に転記することできること。自動的に転記するかどうかは、病院の運用により設定できること。				
-3-56-30.	病名オーダー	登録された病名に設定された有効期限より、自動的に転記する場合は、医事会計システムにも転帰情報を送信し、医事会計システムでも転帰済みとすること。				
-3-56-31.	病名オーダー	接頭語や接尾語などの修飾語を選択した際に、同様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。				
-3-56-32.	病名オーダー	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。				
-3-56-33.	病名オーダー	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。				
-3-56-34.	病名オーダー	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。				
-3-56-35.	病名オーダー	登録されている病名の開始日を一括で変更できること。				
-3-56-36.	病名オーダー	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。				
-3-57	DPCオーダー	DPCオーダー				
-3-57-1.	DPCオーダー	入院予定から退院するまでの間、診療情報管理士へDPCコードのチェックを依頼することができること。				
-3-57-2.	DPCオーダー	診療情報管理士がチェックしたDPCコードは、チェック済みもしくは再決定のチェックを依頼することができること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-3-58	DPC指示	DPC指示				
-3-58-1	DPC指示	電子カルテシステムに、指示者、オーダ発行日、発行時間の情報が、記録として保存できること。				
-3-58-2	DPC指示	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記載できること。				
-3-58-3	DPC指示	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、版数管理を行い、いつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により即時に表示できること。				
-3-58-4	DPC指示	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。				
-3-58-5	DPC指示	電子カルテの入退院情報からDPC対象期間を取得できること。				
-3-58-6	DPC指示	入院中にDPCの見直し、変更ができること。				
-3-58-7	DPC指示	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。				
-3-58-8	DPC指示	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。				
-3-58-9	DPC指示	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。				
-3-58-10	DPC指示	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。				
-3-58-11	DPC指示	電子カルテに入力されている病名一覧から、主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院の契機となった傷病名を入力できること。該当する傷病名がない場合は、病名登録画面を起動して病名登録ができること。				
-3-58-12	DPC指示	登録する傷病名は、ICD10コードと紐づいていること。				
-3-58-13	DPC指示	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。				
-3-58-14	DPC指示	個人病名は全科、自科の表示切替ができること。				
-3-58-15	DPC指示	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。				
-3-58-16	DPC指示	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。				
-3-58-17	DPC指示	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。				
-3-58-18	DPC指示	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。				
-3-58-19	DPC指示	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。				
-3-58-20	DPC指示	DPC決定要因として手術/処置情報の登録ができること。				
-3-58-21	DPC指示	手術/処置の情報を電子カルテの実施情報からDPC関連手術として登録できること。				
-3-58-22	DPC指示	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。				
-3-58-23	DPC指示	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。				
-3-58-24	DPC指示	DPC対象外の場合、対象外の理由を選択できること。				
-3-58-25	DPC指示	DPC算定情報とは別に、様式Iに必要な情報もあわせて入力できること。				
-3-58-26	DPC指示	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。				
-3-58-27	DPC指示	登録DPC歴情報の一覧表示ができること。				
-3-58-28	DPC指示	様式の調査項目の内容は、医師・看護師・事務職で入力する必須入力とする設定ができること。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。				
-3-58-29	DPC指示	精神科病棟に入院中の患者に関する情報を入力できること。				
-3-58-30	DPC指示	癌のステージ分類が入力できること。				
-3-58-31	DPC指示	心疾患に関する情報を入力できること。				
-3-58-32	DPC指示	特定の疾患を持つ患者に関する情報を入力できること。				
-3-58-33	DPC指示	退院時の意識障害(JCS)情報を入力できること。				
-3-58-34	DPC指示	入院時と退院時のADL情報を入力できること。				
-3-58-35	DPC指示	化学療法など補助的な療法について入力できること。				
-3-58-36	DPC指示	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。				
-3-58-37	DPC指示	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。				
-3-58-38	DPC指示	オーダ確定時や医療資源を最も投入した傷病名入力時などに入力漏れ、入力内容に矛盾がないかをチェックし、エラーメッセージを表示すること。				
-3-58-39	DPC指示	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。				
-3-58-40	DPC指示	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。				
-3-58-41	DPC指示	入院時、退院時に記録した治療の情報をもとに、DPC項目である入院時の褥瘡、退院時の褥瘡に反映できること。				
-3-59	DPCシミュレーション					
-3-59-1	DPCシミュレーション	DPCシミュレーションができること。				
-3-59-2	DPCシミュレーション	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。				
-3-59-3	DPCシミュレーション	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。				
-3-59-4	DPCシミュレーション	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。				
-3-59-5	DPCシミュレーション	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。				
-3-60	DPC患者一覧					
-3-60-1	DPC患者一覧	患者一覧の印刷ができること。				
-3-60-2	DPC患者一覧	DPC患者情報の出力項目を選択してCSVファイル出力できること。				
-3-60-3	DPC患者一覧	病棟、診療科、主治医、担当医を指定して表示内容の絞り込みが行えること。				
-3-60-4	DPC患者一覧	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。				
-3-60-5	DPC患者一覧	医師、看護師、事務員が様式I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。				
-3-60-6	DPC患者一覧	患者一覧からDPCオーダツールを起動できること。				
-3-60-7	DPC患者一覧	患者一覧からDPCオーダ内容を印刷できること。				
-3-60-8	DPC患者一覧	患者のDPC登録に関する情報を一覧で表示できること。				
-3-60-9	DPC患者一覧	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。				
-3-60-10	DPC患者一覧	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まで入院期間Ⅰ、Ⅱ、特定入院期間が終了するかを表示できること。				
-3-60-11	DPC患者一覧	患者ごとの承認状態が一覧画面に表示できること。				
-3-60-12	DPC患者一覧	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。				
-3-60-13	DPC患者一覧	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。				
-3-60-14	DPC患者一覧	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。				
-3-61	請求オーダ					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

3 オーダ

A: パッケージ標準機能か
| B: 伴う条件
| C: 伴う条件は標準搭載か
| D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー		備考	
		A	B	C	D
-3-61-1.	指示オーダ	処方・注射・検査などあらゆる指示について、受け側が混乱しないように順番どおり正しく表示されること。			
一般指示/継続指示					
-3-62	一般指示/継続指示	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、指示簿指示オーダとして発行できること。			
-3-62-1.	一般指示/継続指示	発行した指示簿指示オーダは指示者、発行日、発行時間の情報と共に電子カルテに記録して保存できること。			
-3-62-2.	一般指示/継続指示	オーダに変更や中止があった場合には、電子カルテシステムから修正や中止ができること。また、修正や中止の情報は即時に電子カルテに記録されること。			
-3-62-3.	一般指示/継続指示	オーダの変更や中止を行った場合は、変更履歴や削除履歴を持たせること。特に変更履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。また、変更履歴はカルテの条件検索の指定により表示できること。			
-3-62-4.	一般指示/継続指示	過去に発行した指示をコピーできること。			
-3-62-5.	一般指示/継続指示	オーダ入力効率化を考慮して、指示簿指示オーダと他に必要なオーダ(検査や処置など)と組み合わせてセット登録ができること。セット登録は院内共通セット、科別セット、利用者セット、患者セットに登録できること。			
-3-62-6.	一般指示/継続指示	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。			
-3-62-7.	一般指示/継続指示	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として発行できること。			
-3-62-8.	一般指示/継続指示	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。			
-3-62-9.	一般指示/継続指示	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。			
-3-62-10.	一般指示/継続指示	指示簿オーダ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。			
-3-62-11.	一般指示/継続指示	電子カルテ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。			
-3-62-12.	一般指示/継続指示	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ムを表示すること。			
-3-62-13.	一般指示/継続指示	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。			
-3-62-14.	一般指示/継続指示	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。			
-3-62-15.	一般指示/継続指示	指示入力時に患者状態等に応じて変更したい部分(数量、時間、回数)は、予め可変部分をマスタ設定で定義できること。			
-3-62-16.	一般指示/継続指示	変更したい部分がある指示を行う際には、可変部分を編集して指示内容を完成できること。			
継続指示一覧					
-3-63	継続指示一覧	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。			
-3-63-1.	継続指示一覧	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。			
-3-63-2.	継続指示一覧	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。			
-3-63-3.	継続指示一覧	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。			
-3-63-4.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)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。			
-3-63-5.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)の印刷ができること。			
-3-63-6.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)上で継続指示の指示終了日の変更ができること。			
-3-63-7.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)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。			
-3-63-8.	継続指示一覧	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。			
-3-63-9.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)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。			
-3-63-10.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)上で、指示の実施入力ができること。			
-3-63-11.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)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。			
-3-63-12.	継続指示一覧	退院や死亡の際に継続指示の一括終了ができること。			
-3-63-13.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)から指示簿指示の新規作成・変更・修正・削除・復号・中止ができること。			
-3-63-14.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)で指示簿指示の履歴表示ができること。			
-3-63-15.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)で指示簿指示の版数表示ができること。			
-3-63-16.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)の表示は、現在時刻で有効指示のみを表示できること。			
-3-63-17.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)の表示は、指示分類で絞り込んで表示できること。			
-3-63-18.	継続指示一覧	継続指示カレンダー(指示簿指示)の表示は、指示分類で絞り込んで表示できること。			
文書オーダ					
-3-64	文書オーダ	医療秘書へ文書作成の依頼ができること。			
-3-64-1.	文書オーダ	医療秘書へ文書作成の依頼ができること。			
紹介状オーダ					
-3-65	紹介状オーダ	地域医療連携室へ紹介状発行や紹介状作成の依頼ができること。			
-3-65-1.	紹介状オーダ	地域医療連携室へ紹介状発行や紹介状作成の依頼ができること。			
栄養指導オーダ					
-3-66	栄養指導オーダ	病名等、必要項目の入力入れをチェックする機能を有すること。			
-3-66-1.	栄養指導オーダ	病名等、必要項目の入力入れをチェックする機能を有すること。			
-3-66-2.	栄養指導オーダ	栄養食事指導記録は、PES記載に対応していること。			
医療相談オーダ					
-3-67	医療相談オーダ	看護士・MSWへ医療相談を依頼できること。			
-3-67-1.	医療相談オーダ	看護士・MSWへ医療相談を依頼できること。			
-3-67-2.	医療相談オーダ	医療相談した記録が、項目毎に関覧権限を設定したうえで、電子カルテ上で参照できることが望ましい。			
治療薬処方オーダ					
-3-68	治療薬処方オーダ	処方オーダー画面から、治療薬処方オーダ画面を選択できること。			
-3-68-1.	治療薬処方オーダ	処方オーダー画面から、治療薬処方オーダ画面を選択できること。			
スキャン依頼オーダ					
-3-69	スキャン依頼オーダ	スキャン依頼オーダを発行できること。オーダのカルテ保存時に、スキャン仕切紙を印刷できること。			
-3-69-1.	スキャン依頼オーダ	スキャン依頼オーダを発行できること。オーダのカルテ保存時に、スキャン仕切紙を印刷できること。			
-3-69-2.	スキャン依頼オーダ	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。			
-3-69-3.	スキャン依頼オーダ	スキャン依頼ツールにて発行されたオーダをスキャン管理一覧で表示できること。			
-3-69-4.	スキャン依頼オーダ	スキャン管理一覧からオーダの修正・削除、スキャン結果を参照できること。			
-3-69-5.	スキャン依頼オーダ	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。			
フィルム貸出オーダ					
-3-70	フィルム貸出オーダ	フィルム貸出オーダの機能を有すること。所属、氏名、目的、貸出期間を選択入力できること。フィルム貸出オーダは、放射線部門システムに送渡され、受付・管理できること。			
-3-70-1.	フィルム貸出オーダ	フィルム貸出オーダの機能を有すること。所属、氏名、目的、貸出期間を選択入力できること。フィルム貸出オーダは、放射線部門システムに送渡され、受付・管理できること。			
ME機器貸出オーダ					
-3-71	ME機器貸出オーダ	ME機器管理システムにて機器の貸出・返却管理機能を有すること。借入者・機器のバーコード読み込みで貸出登録できること。貸出情報は管理部署側のプログラムで確認・管理できること。			
-3-71-1.	ME機器貸出オーダ	ME機器管理システムにて機器の貸出・返却管理機能を有すること。借入者・機器のバーコード読み込みで貸出登録できること。貸出情報は管理部署側のプログラムで確認・管理できること。			

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	記入例		
		◎		
		○		
		□	□□部門システムが必要	○
		△	△△部門システムが必要	×
		×		☆☆☆☆☆☆☆☆

4 看護

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
! B: 伴う条件			
! !			
! ! !			
A	B	C	D

C: 伴う条件は標準搭載か
D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能調査表		基本機能		ベンダー別看護		備考	
-4 看護支援							
-4-0	看護支援						
-4-0-1	看護支援	看護過程全般を補うような機能構成であり、以下業務毎の機能要件を満たすこと。 また、医師や他部門のスタッフとの記録と一元管理できるようにすること。特に医師の指示変更や中止をリアルタイムに把握することができ、安全性の高いシステムであること。 ナースステーションでのデスクトップパソコンとノート型パソコンを無線LANで運用可能とし、ベッドサイドでのリアルタイムなデータ連携を実現すること。 また、当院に提案する看護支援システムは貴社の電子カルテシステムで実現可能な範囲で提案すること。					
-4-0-2	看護支援	入院中患者にリストバンドが簡単に再発行できること。					
-4-0-3	看護支援	日誌へMRSA患者の人数を出力できること。					
-4-0-4	看護支援	センサー対象者延べ人数を出力できること。					
-4-0-5	看護支援	チーム診療対象者を選択できワークシートに出力できること。					
-4-0-6	看護支援	身長、体重最新情報を更新できること。					
-4-0-7	看護支援	毎日の看護必要度を入力・管理できること。					
-4-0-8	看護支援	転倒・転落のアセスメントができること。					
-4-0-9	看護支援	以下のベッドコントロール帳票が出力できること。 ・現在の入院患者数(病棟別・全体) ・現在の稼働率 ・現在の空床一覧が見ることができ、帳票出力もできる また、下記例のようなを一覧で出力できること。 例1)10:30予定入院患者 例2)13:30予定入院患者					
-4-0-10	看護支援	看護勤務管理機能があり、他の勤怠管理システムと連動できること。					
-4-0-11	看護支援	病床管理がリアルタイムで把握できること。					
-4-0-12	看護支援	患者待ち時間・滞在時間が把握できること。					
-4-0-13	看護支援	待参集管理の運用確立できること。					
-4-0-14	看護支援	予約枠外の運用確立すること。					
-4-0-15	看護支援	予約変更の運用に容易に対応できること。					
-4-0-16	看護支援	文書管理の運用を確立できること。					
-4-0-17	看護支援	救急カルテの運用が確立できること。					
-4-0-18	看護支援	看護指導の管理ができること。					
-4-0-19	看護支援	看護勤怠管理の運用が確立できること。					
-4-0-20	看護支援	バスの運用が確立できること。 クリニックバスが退院時に評価できていない場合、退院終了できないorお知らせ等が出て評価したのち終了できること。					
-4-0-21	看護支援	病名登録の運用が確立できること。					
-4-0-22	看護支援	看護必要度の報告資料が出力できること。					
-4-0-23	看護支援	稼働率が出力できること。					
-4-0-24	看護支援	DPCコードのうち、搬送経路、ADSLなど看護師が入力する項目は、看護支援システムから入力でき、DPCシステムへ伝送できることが望ましい。 DPC入力画面について、入院時体重の項目が入院直後の体重が入ると良い。					
-4-0-25	看護支援	選択食品を入力できること。					
-4-0-26	看護支援	複数の担当患者への実施記録(行為)を時系列に表示できること。					
-4-0-27	看護支援	空床管理ができること。					
-4-1 アナムネ							
-4-1-1	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は入力項目を病院独自の看護領域で登録できること。					
-4-1-2	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は当院指定のものを使用し、それに沿った登録画面を持つこと。					
-4-1-3	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)はNANDA・ゴードン・ハンダーソン・母性・小児の標準シートを提供できること。					
-4-1-4	アナムネ	医事会計システムから患者基本情報(患者氏名・生年月日・性別・住所・連絡先等)を自動で取り込めること。					
-4-1-5	アナムネ	外来で問診入力した情報を再度入力することが無いように自動で取り込めること。					
-4-1-6	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)で入力した情報は、再度入力することが無いように電子カルテの患者基本情報や問診情報と連動すること。					
-4-1-7	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は履歴管理機能を有し、過去の入院時や入院中の情報(アナムネ)を参照できること。					
-4-1-8	アナムネ	再入院の際に前回入院時の情報(アナムネ)として入力された項目を画面単位で一括でクリアできること。					
-4-1-9	アナムネ	入院時や入院中の情報収集の登録(アナムネ)は帳票出力ができること。					
-4-1-10	アナムネ	チェックボックス形式でアナムネ内容を入力できること。					
-4-1-11	アナムネ	入力された患者状態(ADLなど)を2重入力することなく、他画面へ反映させることができること。					
-4-1-12	アナムネ	アナムネ登録画面とアナムネ参照画面を保有し参照画面では、登録されたアナムネ情報を集約して参照できること。					
-4-1-13	アナムネ	アナムネ登録後カルテ情報として保存しカルテ画面から登録内容を参照できること。					
-4-1-14	アナムネ	ラジオボタン機能を保有し無・有の選択後、有りの場合入力画面を起動し内容入力ができること。					
-4-1-15	アナムネ	画面上部に各領域にジャンプ可能なボタンを配置し、任意の領域にワンクリックで遷移ができること。					
-4-1-16	アナムネ	データベース情報と情報を共有し医師・コメディカルが入力した情報を反映しアナムネ登録画面から登録された情報についても連携し二重入力の必要が無いこと。					
-4-1-17	アナムネ	アナムネ登録画面はユーザーにおいて登録可能なようにメンテナンスツールを用意し登録・作成ができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能

ペナター図看護

備考

4-2	看護診断						
4-2-1.	○看護診断(一般)	○看護診断(一般)	当院では情報収集から仮診断し、看護診断へと導く過程をとっている。アナムネ入力後、仮看護診断から診断の確定、看護計画へと連携して入力できること。				
4-2-1-1.	○看護診断(一般)	情報収集した情報を登録しながら、看護問題の候補となりうる問題を仮診断として登録できること。					
4-2-1-2.	○看護診断(一般)	仮看護診断名(診断ラベル)は一覧表示し、仮診断名を容易に選択できること。					
4-2-1-3.	○看護診断(一般)	一覧表示されている診断ラベルで仮診断として選択した看護問題を絞り込んで表示できること。					
4-2-1-4.	○看護診断(一般)	表示している今回入院時の情報(アナムネ)の分類にあわせて、診断ラベルの絞り込み表示が行えること。					
4-2-1-5.	○看護診断(一般)	仮診断として選択した看護問題から更に本診断とする診断ラベルを選択することで、看護診断を記載ができること。また、その際に優先順を変更できること。					
4-2-1-6.	○看護診断(一般)	病院指定の看護分類(例えば、看護診断/共同問題/標準看護計画)にあわせて一覧による看護問題の検索ができること。できるだけ、目的の看護問題がばらばら検索できるように一覧表示は階層構造とすること。また、問題点検索に関しては、階層からの検索の他にキーワード検索、アナムネに基づいた検索ができること。					
4-2-1-7.	○看護診断(一般)	選択された看護問題に対し、関連因子などを表示し、選択することによって看護計画が立案できること。					
4-2-1-8.	○看護診断(一般)	診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択ができること。また、個別性を持たせるためにフリー入力にも対応していること。					
4-2-1-9.	○看護診断(一般)	患者の看護診断は診断名、診断指標、患者目標、関連因子が一覧で表示されること。その際、ナンバリングした順番で表示されること。					
4-2-1-10.	○看護診断(一般)						
4-3	看護計画	看護問題に対する看護計画はTP OPEPの分類で計画立案できること。また、分類は一覧表示され、マスタで管理されること。					
4-3-1.	看護計画	個別性を持たせるために、マスタ選択だけでなく看護計画のフリー入力ができること。					
4-3-2.	看護計画	一覧表示された患者の看護問題一覧から診断名を選択することで、看護計画の内容が表示され、計画内容の参照・追加・評価ができること。また、入力後の修正ができること。					
4-3-3.	看護計画	看護計画の入力後の修正は、操作性向上のために電子カルテシステムから行うこととし、修正履歴を残すこと。					
4-3-4.	看護計画	看護計画を立案する際に、診断本のイメージで看護問題毎のガイダンス表示ができること。					
4-3-5.	看護計画	看護計画は、「看護問題一覧」や「計画リスト」など選択した範囲で帳票を作成し、印刷できること。					
4-3-6.	看護計画	標準看護計画マスタを採用した際は、看護問題に対する関連因子、患者目標、看護計画を構成要素とし、効率よく看護計画が立案できる機能を提案すること。また、個々の構成要素(関連因子、患者目標、看護計画)の内容は自由に追加できること。					
4-3-7.	看護計画	立案された看護計画で日々の看護ケアとして実践していく項目は看護指示としてオーダ発行できること。					
4-3-8.	看護計画	問題点リスト(患者氏名、立案者、看護問題名、立案月日、評価日時、評価内容)が画面上で参照、印刷できること。					
4-3-9.	看護計画	看護問題やひとつひとつの看護計画の項目に対する評価、評価日、評価者、次回評価日の設定、修正ができること。					
4-3-10.	看護計画	看護問題を「解決」と評価した場合、看護問題一覧上非表示にすることができ、アクティブな看護問題のみ表示することができること。また、インプットタイプとなった看護問題も、表示条件を変更することであわせて表示ができること。					
4-3-11.	看護計画	看護問題の評価の際に、評価記録の記載ができること。					
4-3-12.	看護計画						
4-4	看護指示	看護計画毎に関連する看護指示項目を一覧表示し、計画立案のタイミングで日々の詳細な看護ケア指示をオーダ発行できること。					
4-4-1.	看護指示	看護計画ごとに看護ケア指示をオーダ発行した場合、そのケア指示は看護問題と関連付けあるものと識別できること。また、看護ケア指示を中止する際には関連した看護問題の有無を通知できること。					
4-4-2.	看護指示	看護計画と紐付いていない場合でも、患者に対してケア指示を発行できること。					
4-4-3.	看護指示	看護ケア指示をカレンダー形式で表示し、いつからいつまでケアが指示されているか把握できること。また、カレンダー上で修正、削除ができること。この際に修正履歴を残すこと。					
4-4-4.	看護指示	看護ケア指示の入力後の修正は、操作性向上のために電子カルテシステムから行うこととし、修正履歴を残すこと。					
4-4-5.	看護指示	看護ケア指示に対して、毎日、1日毎、曜日の指定、ケアの回数や時間の指定など詳細な指定ができること。					
4-4-6.	看護指示	看護ケア指示は、開始日、終了日など期間指定ができること。					
4-4-7.	看護指示	利用者ごとに看護ケア指示のセット登録ができること。					
4-4-8.	看護指示	発行した看護ケア指示は自動的に取り込まれ、ワークシートとして画面への表示、紙での出力ができること。					
4-4-9.	看護指示	看護指示マスタ上で削除状態の設定をできること。また、削除状態の看護指示は、指示追加画面に非表示とすること。					
4-4-10.	看護指示	看護指示マスタと経過表観察マスタの連携を行い看護指示を実施入力時に観察記録画面を起動し登録できること。					
4-4-11.	看護指示						
4-5	経過記録/看護記録	経過記録/看護記録					
4-5-1.	経過記録/看護記録	経過記録は、SOAP形式、フォーカスチャート形式、経時記録の形式に対応し、記載できること。					
4-5-2.	経過記録/看護記録	看護問題に対して看護記録の記載を行う場合、患者への看護計画により、登録されている問題点一覧からの問題選択ができること。					
4-5-3.	経過記録/看護記録	フォーカスチャート形式で看護記録を記載する場合、フォーカス項目をマスタ(大分類・中分類・小分類)により選択できること。					
4-5-4.	経過記録/看護記録	過去の看護記録からコピー&ペーストができること。					
4-5-5.	経過記録/看護記録	シエマ(スケッチ図)を使用しての看護記録が記載できること。					
4-5-6.	経過記録/看護記録	看護記録を作成/更新をした際には、システムを使用するときに入力された利用者のIDの利用者氏名が自動的に表示されること。					
4-5-7.	経過記録/看護記録	記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。					
4-5-8.	経過記録/看護記録	過去のフォーカス、SOAP記録をキーワードなどで検索、絞り込み機能を実行すること。また、検索は、看護問題(S・O・A・P)、フォーカス(D・Act・R)、経時記録の検索や作成者の検索、記録の中からフリーキーワードで検索できること。					
4-5-9.	経過記録/看護記録	電子カルテから看護記録を修正・削除できること。また、その際は即時に、看護記録に反映できること。					
4-5-10.	経過記録/看護記録	看護記録を修正・削除した場合、電子カルテにていつ・だれが修正したのか履歴管理ができること。					
4-5-11.	経過記録/看護記録	コピー&ペースト機能による、サマリーへの貼り付けができること。					
4-5-12.	経過記録/看護記録	看護問題の優先度順に取り込むことができること。					
4-5-13.	経過記録/看護記録	看護記録作成時の看護計画を参照しながらSOAP(診療計画)の記入ができること。					
4-5-14.	経過記録/看護記録	看護記録から看護計画を起動する際に、看護計画を更新可能な状態で同時起動できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓		
4 看護		
A	B	C
基本機能		D

基本機能		ペーパーナース		備考
※-6	経過表	経過表		
※-6-1.	経過表	成人(一般・重症)、新生児(一般・未熟児)、パルスグラム、血液浄化、検査の経過表をサポートできること。		
※-6-2.	経過表	各経過表は帳票出力ができること。		
※-6-3.	経過表	食事情報(食種)、入院日、移動情報、手術情報など他職種や他部門で入力された情報を自動で経過表に取り込めること。 また、取得した入院日や手術実施日当日からの経過日数を自動計算し、表示できること。		
※-6-4.	経過表	経過表の一日を表示する時間設定を自由にできること。(例:0時～23時59分～6時～5時59分など)		
※-6-5.	経過表	経過表の表示時間はレンジ変更機能を有しており、時間軸をクリックすることで1日単位、3時間単位、1時間単位で時間レンジが変更できること。		
※-6-6.	経過表	重症用の経過表についてはボタンをクリックすることにより、1時間単位、15分単位、3時間単位で時間レンジが変更できること。		
※-6-7.	経過表	血圧、体温、脈拍、呼吸数のバイタルデータをグラフ表示できること。またバイタルデータ入力の際には入力時間が自動で表示されること。		
※-6-8.	経過表	バイタルレンジは経過表上で変更できること。		
※-6-9.	経過表	バイタル表示エリアに付箋をはりつけるイメージでコメント入力できること。 経過表にコメントが入力できる。例えばExcelのようなイメージ。		
※-6-10.	経過表	PDAなどで入力したバイタルデータを自動でリアルタイムにグラフ表示できること。		
※-6-11.	経過表	バイタルデータをリアルタイムに入力できない場合に、測定時間の通り入力できること。 外部システムからの生体情報データを取り込み連携できること。		
※-6-12.	経過表	輸液/排泄等のIntake/Output項目の自動集計、バランス計算が自動で行え、表示ができること。		
※-6-13.	経過表	点滴指示を実施入力した際の開始時間と終了時間をグラフィカルにできること。		
※-6-14.	経過表	患者の疾患・状態に合わせて、観察項目は患者毎に設定できること。		
※-6-15.	経過表	観察項目の設定を効率よく行えるようにマスタ選択できること。		
※-6-16.	経過表	観察項目の設定を効率よく行えるように症例毎や診療科でセット化することができ、患者の観察項目として経過表の縦軸に展開できること。		
※-6-17.	経過表	縦軸に展開した観察項目の並びかえを任意で行えること。		
※-6-18.	経過表	測定結果・観察結果情報の入力には、専用の入力画面からマウスやキーボード操作で簡単に結果入力が行えること。		
※-6-19.	経過表	パターンで限られた測定結果や観察結果に対しては、マスタ選択でき、入力作業を軽減すること。		
※-6-20.	経過表	結果入力は、ガイドを参照しながら入力できること。		
※-6-21.	経過表	観察結果を入力した詳細な情報(数量、回数、時間、コメントなど)はクリックで表示すること。		
※-6-22.	経過表	注射や処置、検査部門での実施状況の自動取り込みができること。		
※-6-23.	経過表	複数の受持ち患者の経過表を続けて参照、入力できること。		
※-6-24.	経過表	過去の入力情報は履歴として確認できること。		
※-6-25.	経過表	経過表に記載される情報は多いため、利用者ごとに表示レイアウトの最終状態を保存できること。		
※-6-26.	経過表	経過表に記載される情報は多いため、観察項目や実施情報の項目を折りたたむようなイメージで表示できること。		
※-6-27.	経過表	経過表の食事欄に食種名/主食名をすべて表示できること。		
※-6-28.	経過表	煩雑な操作を避けるため、経過表から日々の経過記録(看護記録)を呼び出し入力することができること。また、過去の経過記録を参照できること。		
※-6-29.	経過表	経過表に電子カルテの検査結果情報を取り込み、経過表から確認できること。		
※-6-30.	経過表	後発薬に対して、医薬品情報を呼び出すことで、先発薬品名を確認ができること。		
※-6-31.	経過表	複数患者のバイタル情報一括入力できること。		
※-6-32.	経過表	経過表の種類毎に標準フォーマットを用意し、患者の状態にあわせて自由にフォーマットを選択できること。測定項目、観察項目についても同様に自由に選択できること。		
※-6-33.	経過表	患者基本情報はカルテの患者属性から、食事情報は食事の依頼オーダーから、移動情報は移動オーダーからそれぞれ自動表示できること。		
※-6-34.	経過表	経過表の表示画面で入力したい項目を選択することにより専用の入力画面を表示し、マウス/キーボードからの簡単な結果入力・修正・削除ができること。		
※-6-35.	経過表	血圧、体温、脈拍、呼吸数のバイタルデータをグラフ表示できること。また、バイタルデータ入力の際には入力時間が自動で表示される。		
※-6-36.	経過表	輸液/排泄等のIN/OUT項目の自動集計、バランス計算が自動で行え、表示ができること。		
※-6-37.	経過表	表示期間に実施予定の医師指示情報と看護指示情報を時系列形式で一覧表示できること。また、注射の施行、処置の施行、処方与薬、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力ができること。		
※-6-38.	経過表	記録が長文になる場合、最大250文字/500バイトまで入力できること。		
※-6-39.	経過表	観察項目の設定を効率よく行えるように症例毎や診療科でセット化でき、患者の観察項目として経過表の縦軸に展開できること。		
※-6-40.	経過表	経過表を印刷できること。その場合、表示中の経過表画面イメージで印刷できること。		
※-6-41.	経過表	経過表の縦軸に登録されているタイトルについて、表示させる有効期間を設定できること。		
※-6-42.	経過表	注射実施時に入力された情報を、経過表のIN情報に反映できること。		
※-6-43.	経過表	現在カーソルが当たっている行が分かるように、選択行を強調表示できること。		
※-6-44.	経過表	経過表から、すでに保存されているシーマを表示できること。		
※-6-45.	経過表	検査システム等、他システムと連携できること。		
※-6-46.	経過表	検査システムより返ってきた検査結果の分野名称を時系列に自動表示できること。		
※-6-47.	経過表	検査結果データを自動的に経過表上に表示できること。		
※-6-48.	経過表	経過表画面からExcel文書を起動することができ、編集、保存できること。		
※-6-49.	経過表	経過表画面から看護指示や看護処置を入力する画面が呼び出せ、入力ができること。		
※-6-50.	経過表	原量測定など前回からの差分を入力することで、合計量を計算できること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

4 看護

基本機能		A	B	C	D	備考
4-6-51.	経過表	起点日を設定し、その開始日からの経過日数を自動的に計算できること。				
4-6-52.	経過表	マスタ登録されている観察項目、測定項目の内容を検索できること。				
4-6-53.	経過表	経過表から直接医師記録、看護記録が入力、参照できること。				
4-6-54.	経過表	有効期間を設定した経過表タイトルが有効期間外となったときに、自動で非表示とするかを設定できること。				
4-6-55.	経過表	経過表から直接シエマ入力ができること。				
4-6-56.	経過表	患者に関する各種測定結果・観察結果・オーダー情報(依頼・実施含む)・カルテ情報を一覧表示できること。				
4-6-57.	経過表	複数患者の経過表を連続で表示/登録する際に、指示受け・職員情報共有ツール(掲示板)・指示簿を同一画面で表示できること。				
4-6-58.	経過表	経過表上で入力された身長・体重は患者データベースと連携し更新ができること。また、新生児・未熟児等のe入力の際は自動計算を行い連携できること。				
4-6-59.	経過表	実施の際に測定した血糖値や、施行したインスリン単位は自動的に経過表と連動して記録されること。				
4-6-60.	経過表	経過表上にパス適用情報と、アウトカム評価情報を表示できること。また、経過表から直接アウトカム評価が行えること。				
4-7.	妊婦経過欄					
4-7-1.	妊婦経過欄	妊婦検診の計測、内診、指導、検査などを一覧で管理できること。				
4-7-2.	妊婦経過欄	子宮底・腹囲・体重・血圧・浮腫・尿蛋白・原糖・胎児心拍数の入力ができること。				
4-7-3.	妊婦経過欄	子宮底・体重のグラフ表示ができること。				
4-7-4.	妊婦経過欄	子宮口開大、展退、児頭位置SP、硬さ、子宮口位置の入力及び、スコアの表示ができること。				
4-7-5.	妊婦経過欄	胎位入力(シエマ添付可能)およびフリーコメントの入力ができること。				
4-7-6.	妊婦経過欄	出産予定日、および産日を開いた時の月日、週数を表示すること。				
4-7-7.	妊婦経過欄	入力した内容は、カルテ歴として保存されること。				
4-7-8.	妊婦経過欄	保胎指導に関して指導時期、指導項目、特記事項の入力ができること。また、乳房のスケッチ図を添付できること。				
4-7-9.	妊婦経過欄	ヘモグロビン、超音波、モニタなど各種検査の予定、実施状況を確認できること。				
4-7-10.	妊婦経過欄	血液型、感染症などの患者基本情報の表示ができること。				
4-7-11.	妊婦経過欄	ハイリクス妊婦、連絡事項、その他特記事項に関してフリー入力ができること。				
4-7-12.	妊婦経過欄	過去の妊婦経過を参照できること。				
4-8.	看護サマリー					
4-8-1.	看護サマリー	サマリーに関して病院独自のレイアウトに自由に変更できること。また、画面作成ツールの提供により、病院独自の画面を自由に作成できること。				
4-8-2.	看護サマリー	病名、感染症、アレルギー、看護問題などを任意に引用可能なこと。				
4-8-3.	看護サマリー	患者プロフィールで入力した項目(例: 既往歴など)を任意に引用可能なこと。				
4-8-4.	看護サマリー	看護サマリーに日々の経過記録からコピー&ペーストの機能で記録の貼り付けができること。				
4-8-5.	看護サマリー	電子カルテで医師が入力した情報を元に、退院処方・入院時病名を任意に引用可能なこと。				
4-8-6.	看護サマリー	看護サマリー入力時に既往歴の取り込みができること。				
4-8-7.	看護サマリー	看護サマリーにシエマや画像(写真)の取り込みができること。				
4-8-8.	看護サマリー	システム上で師長等による承認ができること。				
4-8-9.	看護サマリー	一度確定保存した看護サマリーを修正した場合、その履歴がカルテに残ること。また、修正した履歴はいつ・だれが修正したかの情報を持ち、すべてカルテに残ること。				
4-8-10.	看護サマリー	入力した看護サマリーの印刷ができること。				
4-8-11.	看護サマリー	サマリーを文書種別(退院、転科、転棟等)に応じて患者毎に表示し、ソートすることができること。				
4-8-12.	看護サマリー	助産記録において、I 期、II 期、III 期の分娩所要時間や1h後、2h後の時間が、分娩開始～胎盤娩出の各時間をもとに自動展開が行えること。				
4-8-13.	看護サマリー	助産記録において、アプガースコアの入力値に従って点数の自動採点が行えること。				
4-8-14.	看護サマリー	助産記録において、分娩所要時間・出血量などの自動計算ができること。				
4-8-15.	看護サマリー	妊婦・出産履歴を患者プロフィールから取り込みできること。また、助産録から患者プロフィール情報を更新できること。				
4-8-16.	看護サマリー	バルログラムより項目(しるし/陣発時間/破水時間/子宮口全開/排胎/発露/児娩出/胎盤娩出)を取り込みできること。				
4-9.	看護実施					
4-9-1.	看護実施	経過表、処置注射一覧、診療カレンダーからオーダーの詳細内容の確認、実施入力ができること。具体的には下記機能を有すること。				
4-9-2.	看護実施	・オーダーの詳細内容確認および実施入力と実施時メモ登録機能				
4-9-3.	看護実施	・処方与薬、検査採血、看護指示などに対し、看護師作業終了を表す実施入力機能				
4-9-4.	看護実施	・注射・処置オーダーに関し、医事会計と連動した実施入力機能				
4-9-5.	看護実施	・実施入力を経過表に転送する経過表連携機能				
4-9-6.	看護実施	・抗がん剤注射実施確認および点滴順チェック機能				
4-9-7.	看護実施	・指示受け、確認機能				
4-9-8.	看護実施	精密持続注射でボトル交換の実施ができること。				
4-9-9.	看護実施	実施中の点滴注射に対して中断/中止～再開ができること。				
4-9-10.	看護実施	処方オーダーに対して、中止指示をした場合は中止指定日時以降(時間指定の無い場合は翌日)の指示を業務画面上非表示とできること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: AがXの場合、代替案を提示		

基本機能		ペンダー回答欄				備考
4-10		指示受け/指示確認				
4-10-1.	指示受け/指示確認	医師からの指示に対して指示受け、指示確認できること。				
4-10-2.	指示受け/指示確認	指示受けや指示の確認をした場合、受け者や確認者のサイン、日時が自動で記載されること。				
4-10-3.	指示受け/指示確認	業務の効率化を考慮し、医師からの指示を一括で指示受け、指示確認することができること。その際の指示受け者、確認者、日時は自動で記載されること。				
4-10-4.	指示受け/指示確認	受持ちやチーム単位で医師からの指示を指示受け、指示確認ができること。				
4-10-5.	指示受け/指示確認	指示受けや指示確認するオーダーは、緊急度や指示の変更が識別できるように表示色や背景色などで他のオーダーと区別できること。				
4-10-6.	指示受け/指示確認	指示受けや指示確認の機能は、指示の詳細まで印刷できること。				
4-10-7.	指示受け/指示確認	指示受け画面から、経過表、指示歴、スケジュール、パス画面に遷移できること。				
4-10-8.	指示受け/指示確認	指示確認画面では、処方指示は一伝票内に複数存在する場合は伝票単位ごとに指示確認が行えること。				
4-10-9.	指示受け/指示確認	表示条件画面より、オーダーの明細内容を表示/非表示切り替えを行えること。				
4-10-10.	指示受け/指示確認	操作中に、選択した患者に対してオーダーの発行・修正・削除などで伝票に対しての更新が行なわれた場合は、画面上で伝票が更新されたことを通知できること。				
4-10-11.	指示受け/指示確認	オーダー修正により版数が増えているものは、変更前/後のオーダー内容を1画面で確認できること。				
4-10-12.	指示受け/指示確認	指示発行済のオーダーに対して指示終了日が入力された場合、指示止めの表示が行えること。さらに指示変更の場合は、「指示止め」「変更後指示」で表現し連続してできること。				
4-10-13.	指示受け/指示確認	指示受け後、医師による指示削除が行われた場合は、詳細内容欄に削除日時・削除者の表示ができること。				
4-10-14.	指示受け/指示確認	指示受け業務中に、他端末にて指示の発行や変更等が発生した場合でも自動で一覧が更新され、利用者が把握できること。また、最新表示を行うことにより画面を閉じること無く、最新の指示が画面に表示され、指示受け業務が行えること。				
4-11		ミキシング画面				
4-11-1.	ミキシング確認	ミキシング時に注射バーコードを読み込むことにより、オーダー変更の有無についてチェックができること。				
4-11-2.	ミキシング確認	チェック画面では、対象患者氏名、血液型、Rbの詳細が表示され、ミキシング時にオーダーの詳細内容が確認できること。				
4-11-3.	ミキシング確認	確認に成功したオーダーに対してミキシング実施入力ができること。				
4-11-4.	ミキシング確認	ミキシング業務は連続処理ができること。				
4-11-5.	ミキシング確認	後発薬が処方されていた場合、医薬品情報を参照して先発薬品名を確認できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

4 看護

基本機能		ベンダーごとの差異			備考
※-12	実施入力				
※-12-1.	医師からの指示や看護ケア指示のすべての患者に対する指示は、横軸を時間、縦軸を患者ごとのカレンダー形式で表示できること。				
※-12-2.	実施入力 患者毎のスケジュールは日勤・準夜・深夜ごとに時系列で表示できること。				
※-12-3.	実施入力 時間指定のないオーダはまとめて表示され、時間指定のあるオーダは横軸の時間に合わせて表示されること。				
※-12-4.	実施入力 患者毎のスケジュールは日勤・準夜・深夜ごとに時系列表示だけでなく、各種業務別(処方・注射・検査など)に表示できること。				
※-12-5.	実施入力 患者のスケジュール(医師からの指示や看護ケア指示のすべての患者に対する指示)は「未実施」、「指示確認済」、「実施済」、「外来での指示」が識別できるようにマークで区別し表示できること。				
※-12-6.	実施入力 指示受けや指示確認をした場合、実施入力をした場合に「確認済」や「実施済」の色は自動で変更されること。				
※-12-7.	実施入力 注射オーダの実施は開始時間と終了時間の「2回実施入力」の運用に対応できること。また、終了時間を入力する際にIN量を入力し、経過表へ自動転記されること。実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。				
※-12-8.	実施入力 ワンショットのような注射オーダの実施は「1回の実施入力」で対応すること。その際、実施入力のタイミングでIN量を入力し、経過表へ自動転記されること。実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。				
※-12-9.	実施入力 水分量や尿量測定の見察指示を実施入力した際に、IN量やOUT量を入力することができること。転記や2重入力がないう、それらの情報が経過表にリアルタイムで自動転記されること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。				
※-12-10.	実施入力 患者のスケジュールから実施入力した情報は、電子カルテや経過表に実施記録として自動転記されること。				
※-12-11.	実施入力 与薬、採血、看護指示などに対し、看護師の医療行為を実施したことを表す実施入力ができること。また、実施入力をした際に、実施した日時、実施者が自動的に記載されること。				
※-12-12.	実施入力 実施入力時に現在の実施日時や予定の実施日時が自動展開されること。				
※-12-13.	実施入力 実施日時は、業務上、遅れて記載されることを考慮し、実施時間を変更できること。その際、実施時間と記載時間の両方を管理できること。				
※-12-14.	実施入力 注射・処置オーダの実施入力は、医事会計と連動し、実施入力によって会計送信できること。注射に関しては「1回実施」の運用は即時に会計送信でき、「2回実施」の運用の場合は開始1回目の実施で会計送信されること。				
※-12-15.	実施入力 処置オーダの実施入力は、薬剤や使用器材の変更、追加、数量などの変更を実施入力時にできること。				
※-12-16.	実施入力 受持ちやチーム単位で複数患者の実施入力を一画面でまとめてできること。				
※-12-17.	実施入力 継続指示(発熱や疼痛時の指示など)の内容を確認できること。また、実施入力ができること。				
※-12-18.	実施入力 各勤務帯の受持ち看護師への連絡などに使用することを想定して、オーダごとに実施時のコメント入力や当該日付で伝えたいコメントの入力、患者に対してのコメントの登録ができること。				
※-12-19.	実施入力 患者のスケジュールおよび実施画面にレジメン作成時に指定した滴下順を表示できること。				
※-12-20.	実施入力 何らかの理由で指示を実施しない場合には、「未実施確認」の実施入力を行えること。また、未実施確認は複数指示一括でできること。				
※-12-21.	実施入力 患者リストバンドを使用し、患者の認証ができること。				
※-12-22.	実施入力 運用上処方の実施入力を行わない際、処方オーダに対して、指定日時以降(時間指定の無い場合は翌日)の指示を非表示にできること。				
※-12-23.	実施入力 注射のバーコードより、対象患者に有効なオーダかの認証ができること。その際に医師からの変更や中止をリアルタイムに取込み、認証できること。				
※-12-24.	実施入力 血液製剤のバーコードより、対象患者に有効なオーダかの認証ができること。その際に医師からの変更や中止をリアルタイムに取込み、認証できること。				
※-12-25.	実施入力 注射や輸血の実施入力は「開始」と「終了」の2回の実施入力に対応できること。				
※-12-26.	実施入力 注射や血液製剤オーダと患者の認証に成功した場合、そのオーダの指示詳細が画面に表示されること。				
※-12-27.	実施入力 バーコードによる注射や輸血の認証をした場合、看護師の実施入力ができること。				
※-12-28.	実施入力 注射オーダの認証は、看護師の実施入力とコスト送信が連動していること。				
※-12-29.	実施入力 注射オーダの認証をし、実施入力した際に、経過表と連携し、実施記録を経過表に自動的に転記すること。				
※-12-30.	実施入力 輸血オーダ認証時に自動で輸血部門との連携ができること。				
※-12-31.	実施入力 輸血オーダ時にフィルター項目が選択でき、輸血部門へ連携できること。				
※-12-32.	実施入力 輸血オーダ終了実施時に副作用項目が選択でき、輸血部門へ連携できること。				
※-12-33.	実施入力 輸血オーダ終了実施時に副作用項目を入力することにより経過表への連携ができること。				
※-12-34.	実施入力 患者情報の読み込みはリストバンドだけでなく、カードリーダーからも読み込みが行えるインタフェースを用意できること。				
※-12-35.	実施入力 特定生物由来製剤管理対象オーダを実施する場合に、ロット番号をバーコード、キーボードから入力できること。また、入力されたロット番号は実施内容とともに確認できること。				
※-13	処方連携				
※-13-1.	処方実施 処方指示を病棟単位で一覧にした実施入力可能な機能を有すること。但し、安全面を考慮して、処方指示がある患者をリスト化して、実施入力の際には患者単位で画面切り替えを要するユーザーインターフェースとする。				
※-13-2.	処方実施 病棟一覧を受け持ち患者で絞り込み、カルテ呼び出しをしたあと、患者送り機能を使用して順番に実施画面へ遷移できること。				
※-13-3.	処方実施 勤務帯、用法、薬薬で一覧の絞りこみができること。				
※-13-4.	処方実施 後発薬が処方されていた場合、医薬品情報を参照して先発薬品名を確認できること。				
※-14	状態一括登録				
※-14-1.	状態一括登録 重症区分、看護度、救護区分、転倒・転落、移動手段、面会区分、家族付添、感染経路などの管理項目を病棟の全患者を一覧表示した画面から患者単位で参照、入力できること。				
※-14-2.	状態一括登録 上記の管理項目は勤務帯毎に入力、集計できること。また、印刷できること。				
※-14-3.	状態一括登録 入力補助機能として、重症区分や看護度、救護区分の判断基準をガイドンス表示できること。				
※-14-4.	状態一括登録 各管理項目を入力している際に、該当病棟内の管理項目の合計数(看護度Aが3、C1が3など)が即時に確認できること。				
※-14-5.	状態一括登録 入力方法としてマスタから選択できること。				
※-14-6.	状態一括登録 入力された看護度は管理日誌に自動で取り込まれること。				
※-14-7.	状態一括登録 看護プロファイルで入力された内容を患者状態として反映されること。				
※-14-8.	状態一括登録 病棟マップより、任意の複数の患者を選択して起動させることができること。				
※-14-9.	状態一括登録 前回入院時の看護状態が未変更のまま継続表示されている場合、文字色を変更して表示し、情報更新を注意喚起できること。				
※-14-10.	状態一括登録 退院実施を行った時に、退院日時の患者の状態を止めるメッセージを表示し、止め操作が行えること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

4 看護

基本機能		ベンダー 回答欄		備考
←15	ワークシート			
←15-1	ワークシート 医師オーダーや看護ケア指示、看護管理項目など電子カルテやオーダー情報をワークシートに自動的に取込み、画面表示および印刷ができること。また、標準機能として以下のワークシートを提供する事 ・食事一覧 ・食事一覧(朝) ・食事一覧(昼) ・食事一覧(夕) ・検査一覧 ・清潔・測定一覧 ・処方指示一覧 ・処置指示一覧 ・注射準備一覧 ・グループワークシート ・看護問題リスト ・血糖測定一覧 ・フリーシート(10名) ・フリーシート(25名) ・フリーシート(50名) ・個人看護ワークシート ・看護指示フローシート			
←15-2	ワークシート グループワークシートの項目を選んで出力できないか。 また、患者スケジュールの印刷についても、必要項目を選択し出力できないか。もしくは、出力項目の設定を決めることが可能か。			
←15-3	ワークシート 患者単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。			
←15-4	ワークシート 受持ち単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。			
←15-5	ワークシート チーム単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。			
←15-6	ワークシート 病棟単位で各種ワークシートの画面表示および印刷ができること。			
←15-7	ワークシート 受持ち単位、チーム単位、病棟単位で複数患者のワークシートを画面表示した際に、ページをめくるイメージで表示切替ができること。			
←15-8	ワークシート 各種ワークシートを印刷した際には、印刷した日時が印字されること。			
←15-9	ワークシート 個人看護ワークシートには、患者の重症度、看護度、救護区分、看護ケアオーダー、移動オーダー、医師からの検査、処方、注射指示を自動取込みし、表示および印刷ができること。			
←15-10	ワークシート 看護指示フローシートには、1週間分の患者への看護ケア指示を自動取込みし、表示および印刷ができること。			
←15-11	ワークシート 投薬順にRp表示できること。また、指示が変更された場合もRp順の正しく変更されること。			
←15-12	ワークシート 投薬チェック切れリストは当該日付以降3日以内に定期処方が終了するリストを表示すること。その場合、患者毎にリストを出し、主治医名を自動取込みできること。または、処方切れ前に分かる機能を有すること。			
←15-13	ワークシート 汎用的なワークシートを独自に複数種類作成できること。			
←15-14	ワークシート 帳票のレイアウト変更ができること。			
←16	業務分担			
←16-1	業務分担 病棟師長が、看護師勤務管理システムに登録された対象日の勤務者に患者の業務を割り振りを行えること。具体的には下記機能を有する。			
←16-2	業務分担 ・勤務割システムとの連動により、翌日の看護師情報を自動で取り込む機能			
←16-3	業務分担 ・看護師業務分担ツールを起動し、日付と病棟を選択した後の画面で、上部の日付と病棟を変更できるようにならないか。また、上部に看護師数、看護補助者数が表示されないか。			
←16-4	業務分担 ・看護師業務振り分け画面の項目Special Dutyドロップダウンリストの登録は可能か。(コーディネーターやチームリーダー等、リスト選択が可能を可能にし、そのリスト内容を自由に作成できるか)			
←16-5	業務分担 ・勤務帯毎に担当患者若しくは担当部屋を割振る機能			
←16-6	業務分担 ・対象日に担当看護師(プライマリナース)が勤務していれば、受持ちの自動割付を行う機能			
←16-7	業務分担 ・勤務者及び受持ち患者の一覧表印刷機能			
←16-8	業務分担 ・勤務予定外のリリーフ者の追加機能			
←16-9	業務分担 ・看護師業務分担の際、入院と退院や、転入と転出がわかる色分けができないか。			
←16-10	業務分担 ・患者状態情報の表示機能 救護区分追加			
←16-11	業務分担 ・看護師業務分担ツールを起動中、同病棟の看護師業務分担を他の利用者から変更されないようにすることができること。			
←17	管理日誌			
←17-1	管理日誌 各管理日誌は、転記作業を削減するため、電子カルテやオーダーリング、看護勤務割システムで入力された情報を自動取込みし、容易に作成できること。			
←17-2	管理日誌 管理日誌は下記のことを標準で提供すること。 ・病棟管理日誌 ・看護部管理日誌 ・外来管理日誌 ・緊急患者管理日誌 ・手術室管理日誌 ・透析管理日誌 看護管理日誌等のエクセルに下記のことを協議の上、追加すること。 ・放射線部管理日誌 ・宿直管理日誌 ・ラウンドメモ			
←17-3	管理日誌 管理日誌は病院指定のフォーマットにも対応すること。			
←17-4	管理日誌 管理日誌には、勤怠システムと連動し、登録したリリーフが反映することは可能か。また、勤務者情報において、看護師と看護補助者の区分が分かれて表示されること。			
←17-5	管理日誌 申し送りに利用する日誌類は、最新の情報が必要な場合、任意のタイミングで情報の取込み、集計ができること。			
←17-6	管理日誌 病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類集計、勤務者情報などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。			
←17-7	管理日誌 病棟管理日誌は看護部へ作成状況を提示できること。			
←17-8	管理日誌 外来管理日誌は、新患、再来などの区分で患者数集計が自動でできること。			
←17-9	管理日誌 手術管理日誌は手術件数の集計、患者毎の術式や手術開始時間や終了時間を一覧表示できること。			
←17-10	管理日誌 救急患者管理日誌は患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。			
←17-11	管理日誌 看護管理日誌では、各部署での作成状況の確認ができること。			
←17-12	管理日誌 看護部管理日誌には、入院患者数や診療科毎の患者数、拒送・搬送区分の数、手術数、分娩数など各病棟で入力された情報を自動集計できること。			
←17-13	管理日誌 各管理日誌に看護師の勤務状況を記載する場合、看護勤務システムとの連携すること。看護師の勤務帯毎の看護師数、年休数、看護師数の合計などが自動計算できること。			
←17-14	管理日誌 各管理日誌で特記事項をフリー入力できること。			
←17-15	管理日誌 管理日誌内の項目を月単位・年単位で集計・抽出し、利用者が加工できるよう統計データをExcel形式で出力できること。			
←17-16	管理日誌 各管理日誌は印刷ができること。その場合、紙での帳票レイアウトを考慮すること。			
←17-17	管理日誌 各管理日誌には勤務者、師長、看護部長のサインが入力できること。			
←17-18	管理日誌 管理日誌メニューに画面を戻さなくても、日付の変更が行えること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: AがXの場合、代替案を提示		

基本機能		ベンダー回答欄			備考
4-18 看護必要度					
4-18-1.	看護必要度	看護必要度の入力・表示ができること。			
4-18-2.	看護必要度	病棟毎の看護必要度が集計・表示できること。			
4-18-3.	看護必要度	集計した看護必要度のファイル出力できること。			
4-18-4.	看護必要度	患者属性は患者基本情報から、移動情報は移動オーダーからそれぞれ自動的に反映されること。			
4-18-5.	看護必要度	看護必要度及び各種評価表(回復期リハ除く)の判定に必要な項目を複数患者まとめて入力できること。			
4-18-6.	看護必要度	患者個別に看護必要度及び各種評価表(回復期リハ除く)の判定に必要な項目を入力できること。患者切り替えは前患者、次患者で切り替えができること。			
4-18-7.	看護必要度	各項目の入力は日勤、準夜勤、夜勤の各勤務帯ごとで入力できること。			
4-18-8.	看護必要度	評価を行なったかの確認状態を日別勤務帯別に残せること。			
4-18-9.	看護必要度	入力時に厚生労働省提供の項目別評価基準が表示できること。			
4-18-10.	看護必要度	各種評価表(回復期リハ除く)の算定基準到達人数と必要度レベル別の人数を表示できること。			
4-18-11.	看護必要度	患者個別入力画面で、A得点、B得点それぞれで合計した点数を表示できること。			
4-18-12.	看護必要度	患者個別入力画面から、経過表画面、指示図画面などを表示させ、記録を確認しながら入力を行えること。			
4-18-13.	看護必要度	病棟別に看護必要度の集計を行えること。項目は定床数、入院患者数、病床稼働率、患者分類(レベル1～5)、基準超過患者数、評価票対象患者数、基準超過患者数、未確認患者数、勤務者数。			
4-18-14.	看護必要度	病床稼働率統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、必要度レベル統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、AB点数統計(日別全病棟比較/月別病棟別比較)、必要度統計表示(基準超過患者数割合集計/日別データ表示)の各統計を作成できること。			
4-18-15.	看護必要度	各評価項目入力時には電子カルテデータからA、B項目の記録を参照できること。			
4-18-16.	看護必要度	患者レベル、対象評価表の推移を時系列に参照できること。			
4-18-17.	看護必要度	評価項目登録時の未入力チェックが行えるとともに、患者レベル判定は全項目入力が行われていない場合は行わないこと。			
4-18-18.	看護必要度	対象評価表を変更する場合は、前回データを継続するか/新たに登録するかを選択ができること。			
4-18-19.	看護必要度	各種オーダーの実施情報と看護必要度項目を連携し、対象項目については自動的に判定できること。また、最終確認者のチェックを行うことによって、必要度として登録できること。			
4-19 処方切れリスト					
4-19-1.	処方切れリスト	処方切れリストは、病棟を条件にして表示できること。			
4-19-2.	処方切れリスト	処方切れリストは、患者ごとに対象期間内に切れるRpをカレンダー(1週間表示)形式で表示できること。			
4-19-3.	処方切れリスト	処方切れリストは、患者ごとに対象期間内に切れるRpをカレンダー(1週間表示)形式で印刷できること。			
4-19-4.	処方切れリスト	処方切れリストは、病棟や主治医を条件にして表示し、それを印刷できること。			

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	記入例		
		◎		
		○		
		□	□	○
		△	△	×
		×		☆☆☆☆☆☆☆☆

○欄に代替案を提示した場合は必ず○欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

5 チーム医療

A: パッケージ標準機能か			
! B: 伴う条件			
! C: 伴う条件は標準搭載か			
! D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

基本機能		ベンダー固有機能		備考
1 基本機能調査表				
-5 チーム医療				
-5-0 ○チーム医療				
-5-0-1	チーム医療	チーム医療の対象患者に対して介入オーダの発行ができること。		
-5-0-1-1	チーム医療	各チームのチーム医療介入オーダに含まれる項目は自由に設定可能なこと。		
-5-0-1-2	チーム医療	各チームの介入依頼オーダは、患者プロフィール、病名などの患者基本情報を引き継いで表示できること。		
-5-0-1-3	チーム医療	チームについてはマスタメンテナンス機能により、NST、退院支援、緩和ケア、ICT(感染管理)、RST、口腔ケア、褥瘡管理、リエゾン、認知症ケア管理等追加、修正、削除の管理ができること。		
-5-0-1-4	チーム医療	チームについては、マスタメンテナンスで新たに作成し、チームメンバーを設定できること。		
-5-0-1-5	チーム医療	チームについては各チームの配下にグループ登録できること。		
-5-0-1-6	チーム医療	介入オーダの発行時にそのチームメンバーに対して、ToDo機能によって依頼が来たことを通知できること。		
-5-0-1-7	チーム医療	チームへの介入状況として、依頼未確認、評価管理中、中止、評価管理終了のステータスを管理できること。		
-5-0-1-8	チーム医療	介入状況が新規依頼、再依頼、介入中の状態の患者に対し、同一チームの介入依頼オーダを発行しようとした場合は重複チェックがかかることが望ましい。		
-5-0-1-9	チーム医療	チーム介入依頼オーダを発行した時点で、チーム医療患者一覧上に該当患者の情報が表示されること。		
-5-0-1-10	チーム医療	チーム医療患者一覧から、各チームの介入依頼状況を確認でき、介入依頼オーダに対して受付・却下ができること。		
-5-0-1-11	チーム医療	介入依頼オーダに対して却下する場合はその理由の入力ができること。		
-5-0-1-12	チーム医療	却下理由を選択式ラジオボタンとする。 ○既に介入中・依頼重複 ○当日予約枠へコンサルが適当と思われます ○その他 記述式		
-5-0-1-13	チーム医療	チーム医療患者一覧で参照したいチームを選択することにより、以下の情報が表示できること。 ・病棟、病室、診療科、患者ID、患者名、性別、年齢、介入チーム名、介入状況、次回回診予定日、入院日、介入開始日、介入終了日、入院病名、主担当医、入外区分		
-5-0-1-14	チーム医療	チーム医療患者一覧は下記条件を検索条件として指定できること。 ・チーム ・受付日 ・介入状況 ・病棟 ・患者ID		
-5-0-1-15	チーム医療	チーム医療患者一覧から、介入依頼オーダー画面を表示できること。		
-5-0-1-16	チーム医療	検索結果表示部分の列名をクリックすることでソートが可能なこと。		
-5-0-1-17	チーム医療	チーム医療患者一覧で表示できる項目についてはマスタ管理により表示、非表示の切り替えと並び替えができること。		
-5-0-1-18	チーム医療	チーム医療患者一覧の内容を印刷できること。		
-5-0-1-19	チーム医療	チーム医療患者一覧の内容をファイル出力できること。		
-5-0-1-20	チーム医療	チーム医療患者一覧からチームごとのアセスメント回診記録テンプレートを起動し、過去の回診記録の参照と新規入力ができること。		
-5-0-1-21	チーム医療	各チーム医療の回診記録テンプレートは、ユーザで自由に作成できること。		
-5-0-1-22	チーム医療	各チームの管理対象文書は、各チーム毎にグルーピングでき、マスタメンテナンス画面から追加・削除できること。		
-5-0-1-23	チーム医療	チーム医療患者一覧から介入依頼オーダの参照ができること。		
-5-0-1-24	チーム医療	チーム医療患者一覧からカルテ、経過表、検査歴、テンプレートビューアの起動ができること。		
-5-0-1-25	チーム医療	次回評価予定日が入力できること。		
-5-0-1-26	チーム医療	各チームの回診記録作成時に、前回記載内容を流用して新規作成ができること。 栄養スクリーニングツールとして、MNA-SFが導入されていること。		
-5-0-1-27	チーム医療			
-5-0-1-28	チーム医療	栄養アセスメントツールとして、栄養管理計画書にGLIM基準が導入されていること。		
-5-0-2 ○スクリーニング一覧				
-5-0-2-1	スクリーニング一覧	診療科、病棟、性別、年齢、患者プロフィール情報、検査結果情報、バイタルサイン(体温、血圧、脈拍、呼吸数)投与薬剤を指定し、注意が必要な患者のスクリーニングができること(例:Alb値による栄養状態の評価など)。		
-5-0-2-2	スクリーニング一覧	スクリーニング条件はNSTなどの医療チームごとに設定できること。また、利用者条件としても5つまで保存できること。		
-5-0-2-3	スクリーニング一覧	検査結果については、任意の検査項目を5個までスクリーニング条件として指定できること。ただし、対象の検査項目は定性および定量検査を対象とすること。		
-5-0-2-4	スクリーニング一覧	検査結果、バイタルサインについては、○○以上、○○以下の範囲指定ができること。また、過去何日間の検査かを条件として指定できること。		
-5-0-2-5	スクリーニング一覧	プロフィール情報については、数値タイプ、チェックボックスタイプのプロファイル情報を5個までスクリーニング条件として指定できること。		
-5-0-2-6	スクリーニング一覧	プロフィール情報については、数値データの場合は、以上、以下の範囲指定ができること。チェックボックスタイプの場合は、チェックの有り、無しを指定できること。また、値が無い場合も条件として指定できること。		
-5-0-2-7	スクリーニング一覧	プロフィール情報については、上記の条件に加え、更新日付範囲も条件として指定できること。		
-5-0-2-8	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、結果表示時、氏名などの基本情報に加えて、スクリーニング条件およびその値を表示できること。		
-5-0-2-9	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。		
-5-0-2-10	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、注意が必要な患者のピックアップができること。また、ピックアップは、医療チームもしくは利用者単位でできること。		
-5-0-2-11	スクリーニング一覧	ピックアップ時、ピックアップコメントを入力できること。		
-5-0-2-12	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。		
-5-0-2-13	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、検査履歴一覧の起動を可能とし、患者の検査歴を参照できること。		
-5-0-2-14	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。		
-5-0-2-15	スクリーニング一覧	スクリーニング一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象としたフィルタができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
	B: 伴う条件	
	C: 伴う条件は標準搭載か	
	D: AがXの場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		ペーパー図書		備考
-5-0-3	○ビクアップ患者一覧			
-5-0-3-1	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、スクリーニング一覧にてビクアップした患者の一覧表示ができること。この際、指定するチームは、単一チーム指定、複数チーム指定のいずれもできること。		
-5-0-3-2	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、患者を一覧表示する際、Myビクアップを含めるかどうか指定できること。		
-5-0-3-3	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。		
-5-0-3-4	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ビクアップしたチームへの介入依頼ができること。		
-5-0-3-5	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のビクアップ解除ができること。		
-5-0-3-6	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、ビクアップ時コメントを修正できること。		
-5-0-3-7	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、選択した患者のカルテを起動できること。		
-5-0-3-8	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、検査歴一覧を起動でき、患者の検査歴を参照できること。		
-5-0-3-9	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、経過表メニューを起動できること。経過表未作成状態の患者の場合は、経過表フォーマット選択画面が表示され、作成中患者の場合は直接経過表が起動すること。		
-5-0-3-10	ビクアップ患者一覧	ビクアップ患者一覧は、右クリックメニューより、レコード項目を対象としたフィルタができること。フィルタ機能は、選択フィルタ、非選択フィルタ、テキストフィルタを備えており、フィルタ解除も同メニューからできること。		
-5-0-4	○テンプレート記載情報の時系列表示			
-5-0-4-1	テンプレート記載情報の時系列表示	任意のテンプレートに記載された任意のデータ(画像含む)について、時系列表示できること(以下、フォーマットと呼ぶ)。また、ひとつのフォーマットに表示するテンプレートを複数指定できること。		
-5-0-4-2	テンプレート記載情報の時系列表示	時系列表示するフォーマットはマスタ設定可能とし、複数のフォーマットを設定できること。また、テンプレートビュー画面上で、表示するフォーマットを変更できること。		
-5-0-4-3	テンプレート記載情報の時系列表示	フォーマットの表示縦軸について、表示行タイトル、表示項目、背景色、縦幅を設定できること。		
-5-0-4-4	テンプレート記載情報の時系列表示	数値データを表示対象としている場合は、上限値、下限値をそれぞれ設定でき、その値を超えた場合は文字色を変更できること。		
-5-0-4-5	テンプレート記載情報の時系列表示	時系列表示されている画像データ部をクリックすることで、拡大画像が表示されること。		
-5-0-4-6	テンプレート記載情報の時系列表示	表示データをファイル出力できること。画像データを表示している場合は、画像データもファイル出力できること。		
-5-1	緩和ケアチーム			
-5-1-1	○緩和ケアチーム			
-5-1-1-1	緩和ケアチーム	がん患者の治療方針などを多科・多職種でこなす「カンサースポード」の結果を現在は議事録に残しているのみ。しかし、その結果をカルテに残す必要がある。(誰が残すのか?は決まっていないが、絶対にカルテに残す必要がある)カンファレンスと同じだが、がん登録で件数などを要求される(○年△月～○月までの件数というように)ので別のものが必要で、期間を入れれば集計もできるようにしたい。(無理なら、今までどおり議事録で紙運用でOK)		
-5-1-2	○緩和ケア			
-5-1-2-1	緩和ケア	緩和ケアに関する、相談や問合せを一元管理できること。相談・問合せ記録、患者一覧参照、統計・検索できる機能を有することが望ましい。		
-5-1-2-2	緩和ケア	緩和ケア介入計画書が作成できることが望ましい。		
-5-1-2-3	緩和ケア	ペイン用カルテ記載ができることが望ましい。		
-5-1-2-4	緩和ケア	ペインスケールが電子化できることが望ましい。		
-5-1-2-5	緩和ケア	疼痛アセスメントシートが電子化できることが望ましい。		
-5-1-2-6	緩和ケア	電子カルテや退院サマリシステムと連携して、病名等などの条件から、がん登録対象患者候補を自動スクリーニング、自動抽出する機能を有することが望ましい。		
-5-1-2-7	緩和ケア	がん登録対象患者を他病院に紹介した際、診療経過の追跡を支援する機能を有することが望ましい。		
-5-1-2-8	緩和ケア	入院患者に対して、がん患者スクリーニング(自動抽出)、緩和ケア介入依頼、病棟アセスメントシート、回診記録、カンファレンスに関する機能を有することが望ましい。		
-5-1-2-9	緩和ケア	外来患者に関して、病理結果、化学療法結果、抗がん剤結果などのカルテ記載から、がん登録対象患者候補を自動抽出できること。が望ましい。		
-5-1-2-10	緩和ケア	回診記録は、患者ごとに日単位で記録でき、時系列で参照できること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		A	B	C	D	備考
-5-2	栄養サポートチーム(NST) ONST(栄養アセスメント・NSTシステム)					
-5-2-1	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	NSTに関する、スクリーニング、コンサル依頼、コンサル依頼患者一覧、栄養アセスメント(MNA-SF)入力、栄養アセスメント一覧、栄養スクリーニング、介入患者一覧、回診記録、カンファレンスの機能を有すること。				
-5-2-1-1	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	MNA-SF結果と身長体重(患者プロフィール情報から自動取得)、栄養管理計画書が同時に記入、表示ができること。				
-5-2-1-2	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	NSTの回診記録記入ページに患者の食事と輸液(各々および総合計)の水分量、栄養価が表示できること。				
-5-2-1-3	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	患者の必要、栄養量、水分量が自動計算されること。				
-5-2-1-4	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	病棟単位等でALB値の低い患者(検査項目設定も可能)を一覧表示できること。				
-5-2-1-5	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	必要水分量、必要栄養量の自動計算による表示ができること。				
-5-2-1-6	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	必要栄養摂取量を表示できること。				
-5-2-1-7	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	MNA-SFは、入力できるテンプレートを有すること。				
-5-2-1-8	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)	患者一覧にてMNA-SF結果が参照できること。				
-5-2-1-9	NST(栄養アセスメント・NSTシステム)					
-5-2-2	OMNA-SF/GLIM基準結果					
-5-2-2-1	MNA-SH結果一SGA	入院時のMNA-SF/GLIM基準結果は時系列で表示できること。				
-5-2-2-2	MNA-SH結果一SGA	MNA-SF/GLIM基準結果は、設定により栄養管理計画書及びスクリーニング表連携ができること。				
-5-2-2-3	MNA-SH結果一SGA	MNA-SF/GLIM基準結果は、栄養管理患者一覧と連携し、栄養管理患者一覧に表示できること。				
-5-2-3	O栄養管理					
-5-2-3-1	栄養管理	栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。				
-5-2-3-2	栄養管理	栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。 ・作成対象患者 ・入院日から1〜3日以上経過 ・退院済み ・再評価 ・患者ID ・保留患者 ・入院日・退院日・作成日について期間選択、または現在入院中 ・未作成、作成済、対象外 ・担当栄養士 ・担当医師 ・担当看護師 ・現在病棟 ・現在診療科 ・MNA-SF/GLIM基準結果				
-5-2-3-3	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数が表示できること。 ・未作成 ・作成済 ・保留 ・対象外				
-5-2-3-4	栄養管理	栄養管理患者一覧から、スクリーニング表の一括印刷ができること。				
-5-2-3-5	栄養管理	栄養管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。				
-5-2-3-6	栄養管理	栄養管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。				
-5-2-3-7	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより栄養管理計画書を記載できること。				
-5-2-3-8	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューによりNST介入依頼ができること。				
-5-2-3-9	栄養管理	栄養管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。				
-5-2-3-10	栄養管理	栄養管理患者一覧上のすべてのレコードを一括で選択、もしくは非選択ができること。				
-5-2-3-11	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、下記内容が確認できること。 ・患者ID、氏名 ・性別、年齢 ・入院日 ・MNA-SF/GLIM基準結果 ・栄養管理計画書にて入力した栄養状態評価 ・退院日 ・作成日 ・栄養管理計画書記載回数 ・栄養管理計画書記載状況 ・NSTチーム介入状況 ・診療科、病棟、病室 ・主担当医、担当医、担当看護師、栄養士1、栄養士2 ・入院主病名				
-5-2-3-12	栄養管理	栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。				
-5-2-3-13	栄養管理	栄養管理計画書は、移動オーダーより担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。				
-5-2-3-14	栄養管理	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示できること。				
-5-2-3-15	栄養管理	栄養管理計画書から検査結果の参照できること。				
-5-2-3-16	栄養管理	栄養管理計画書は、あらかじめ定型文をマスタ登録しておくことで入力項目を定型文から選択できること。				
-5-2-3-17	栄養管理	栄養管理計画書は、栄養指導の必要性和予定時期の入力ができること。				
-5-2-3-18	栄養管理	栄養管理計画書は、次の栄養管理計画立案日を設定できること。設定した次回評価日は、栄養管理計画一覧と連動し、記載しなければならない計画書の検索ができること。 また、栄養状態の評価と連動して、次回立案日を自動設定もできること。				
-5-2-3-19	栄養管理	栄養管理計画書は、「確定」保存と、「保留」保存の2種類の保存ステータスを選択して計画書を保存できること。ステータスは栄養管理計画一覧と連動し、検索条件として指定できること。				
-5-2-3-20	栄養管理	栄養管理計画書は、病院固有の情報について栄養管理計画書画面上に任意に追加できること。また、印刷帳票(栄養管理計画書)についても追加項目が印字できること。				
-5-2-3-21	栄養管理	栄養管理計画書の「確定」ボタン押下時に、必須チェックを行うことができること。				
-5-2-3-22	栄養管理	栄養管理計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力ができ、退院決定オーダーの栄養評価を取得できること。				
-5-2-3-23	栄養管理	栄養管理計画書及びスクリーニング表は、設定により開食の栄養量についても表示できること。				
-5-2-3-24	栄養管理	栄養管理計画書では、画面上に表示、もしくは入力された項目を利用して四則演算ができること。				
-5-2-3-25	栄養管理	栄養状態スクリーニング表には、過去1週間の食事による栄養量、処方/注射による栄養量、及び両者の合算が表示できること。また、食事による栄養量は、経過表にて入力した喫食量を反映できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A: パッケージ標準機能か			
		B: 伴う条件			
		C: 伴う条件は標準搭載か			
		D: AがXの場合、代替案を提示			
5 チーム医療		A	B	C	D
基本機能		ペンダー 回診履歴			備考
-5-2-4	Oアセスメント回診記録				
-5-2-4-1	アセスメント回診記録は各職種ごとにSOAP形式での記録が登録できること。				
-5-2-5	O摂取栄養量				
-5-2-5-1	摂取栄養量 患者の喫食情報として、摂取栄養量画面による栄養量ごとの摂取情報を表示できること。				
-5-2-5-2	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、エネルギー、水分、タンパク質などの栄養成分ごとの摂取量を表示できること。この栄養成分は、栄養成分マスタにて追加、変更ができること。				
-5-2-5-3	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、給食部門システムと連携を行うことにより献立ごとの栄養量を表示できること。				
-5-2-5-4	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示できること。				
-5-2-5-5	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダーによる輸液や処方オーダーによる経管栄養剤等の情報も表示できること。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示できること。				
-5-2-5-6	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。				
-5-2-5-7	摂取栄養量 摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果				
-5-2-6	ONST回診履歴				
-5-2-6-1	NST回診履歴 NST回診時の記録を時系列で表示できること。				
-5-2-6-2	NST回診履歴 回診履歴画面では、回診記録テンプレートに記載した内容を過去4回分1画面に表示でき、日付スクロールボタンにより、表示する過去回診日を前後することができること。				
-5-2-6-3	NST回診履歴 回診履歴画面は、印刷できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓ B: 伴う条件	
↓	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓ D: AがXの場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		ベンダー 回答欄		備考
-5-3	医療管理チーム			
-5-3-1	○医療管理			
-5-3-1-1	褥瘡管理	回診記録の登録・表示ができること。		
-5-3-1-2	褥瘡管理	Design R(各患者の褥の状態)を記録できることが望ましい。		
-5-3-1-3	褥瘡管理	ハイリスク患者シートの入力ができること。		
-5-3-2	○自立度判定・危険因子評価表			
-5-3-2-1	自立度判定・危険因子評価表	全入院患者に対して、テンプレートを利用して、褥瘡の有無・自立度判定・危険因子評価表が記載でき、患者一覧として表示できることが望ましい。		
-5-3-2-2	自立度判定・危険因子評価表	褥瘡の有無の選択ができ、褥瘡のある場合はその部位も選択できることが望ましい。		
-5-3-2-3	自立度判定・危険因子評価表	自立度の選択ができることが望ましい。		
-5-3-2-4	自立度判定・危険因子評価表	スケール、皮膚湿潤、栄養状態の評価を行い、体圧分散マットレスの選択ができることが望ましい。		
-5-3-3	○褥瘡診療計画書			
-5-3-3-1	褥瘡診療計画書	褥瘡診療計画書が、Stage分類等に応じテンプレートから記載・管理できること。		
-5-3-3-2	褥瘡診療計画書	褥瘡介入依頼オーダーができること。		
-5-3-3-3	褥瘡診療計画書	危険因子等リスクアセスメント項目が自由に設定し、褥瘡予防診療計画書の作成ができること。		
-5-3-3-4	褥瘡診療計画書	各リスクアセスメントの危険因子項目は、新設・表示変更等は自由に設定できること。		
-5-3-3-5	褥瘡診療計画書	作成・修正した褥瘡診療計画書に対応して、褥瘡リスクアセスメント票・予防診療計画書が記載・参照・出力できること。		
-5-3-3-6	褥瘡診療計画書	診療計画はその都度評価・修正ができ、褥瘡リスクアセスメント票・予防診療計画書が出力ができること。また、過去の履歴が確認できること。		
-5-3-3-7	褥瘡診療計画書	褥瘡ケア終了時に総合評価が記載できること。		
-5-3-4	○褥瘡ケア回診記録			
-5-3-4-1	褥瘡ケア回診記録	褥瘡ケア回診記録が記載・参照できること。		
-5-3-4-2	褥瘡ケア回診記録	褥瘡ケアカンファレンスで参照できること。また記載できること。		
-5-3-5	○褥瘡経過記録 DESIGN-Rスコア			
-5-3-5-1	褥瘡経過記録	褥瘡患者の状況が患者単位で経過が把握しやすいように、必要な情報だけを集約して、経時的にマトリクス表示できることが望ましい。		
-5-3-5-2	褥瘡経過記録	褥瘡発生日を選択できる。また、持込褥瘡がある場合、持込であることが選択できることが望ましい。		
-5-3-5-3	褥瘡経過記録	さまざまな姿勢のイラストから褥瘡発生部位は複数選択できることが望ましい。		
-5-3-5-4	褥瘡経過記録	褥瘡が複数ある場合、DESIGN-R、転褥はそれぞれの褥瘡に対し登録できることが望ましい。		
-5-3-5-5	褥瘡経過記録	褥瘡部位に対しNPUAP分類に沿った褥瘡の深度が選択できることが望ましい。		
-5-3-5-6	褥瘡経過記録	褥瘡部位に対しDESIGN-Rの項目選択ができることが望ましい。		
-5-3-5-7	褥瘡経過記録	褥瘡完治日、退院時などは褥瘡の転褥が選択できることが望ましい。		
-5-3-5-8	褥瘡経過記録	各病棟の端末から画像が入力できること。		
-5-3-5-9	褥瘡経過記録	患者毎の褥瘡に関する経過が時系列に見ることができることが望ましい。		
-5-3-5-10	褥瘡経過記録	患者毎の褥瘡に関する記録が時系列に報告できることが望ましい。		
-5-3-5-11	褥瘡経過記録	シェーマや画像を取り込むことが可能なこと。		
-5-3-5-12	褥瘡経過記録	褥瘡患者一覧	-	-
-5-3-5-13	褥瘡経過記録	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防診療計画書の作成有無を患者一覧から確認できること。		
-5-3-5-14	褥瘡経過記録	院内の褥瘡患者一覧が随時確認できることが望ましい。		
-5-3-5-15	褥瘡経過記録	患者単位の加算状況が一覧で確認できることが望ましい。		
-5-3-5-16	褥瘡経過記録	入力に必要な自立度、検査値情報は電子カルテから反映できることが望ましい。		
-5-3-5-17	褥瘡経過記録	褥瘡の有無(あり)にてピックアップすることにより褥瘡対策委員会での院内の褥瘡患者が把握できること。		
-5-3-5-18	褥瘡経過記録	褥瘡発生報告書を患者一覧で確認できること。		
-5-3-5-19	褥瘡経過記録	回診依頼のあった患者の一覧が作成できることが望ましい。		
-5-3-5-20	褥瘡経過記録	随時院内の褥瘡発生患者が把握できることが望ましい。		
-5-3-5-21	褥瘡経過記録	褥瘡検索・統計・グラフ	-	-
-5-3-5-22	褥瘡経過記録	各種統計分析できること。また、棒グラフ、折れ線グラフ、レーダーチャートなどのグラフを自動作成できること。CSV出力後の加工でも可とする。		
-5-3-5-23	褥瘡経過記録	推定発生率や有病率の自動計算、Excel出力できること。また新規発生、持ち込み数などの分類や集計ができること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		ベンダー 調査票				備考
-5-3-6	○ 看護管理患者一覧					
-5-3-6-1	看護管理患者一覧 看護管理患者一覧は下記条件にて検索できること。 ・患者ID ・検索期間 ・現在入院中 ・入院中、入院日、退院日、入退院日における期間指定 ・病棟、診療科 ・下記項目のAND/OR指定 ・自立度 ・褥瘡リスク ・介入状況 ・褥瘡有無 ・褥瘡発生場所 ・ハイリスク項目 ・重点的なケア ・下記文書の作成状態 ・危険因子評価票 ・褥瘡対策計画書 ・褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書					
-5-3-6-2	任意の検索条件の組み合わせを最大3パターンまでマスタ設定ができ、利用者によらず検索条件の展開ができること。					
-5-3-6-3	看護管理患者一覧に表示する患者レコードは、入院期間中の最新レコード/全レコード表示の切り替えができること。					
-5-3-6-4	看護管理患者一覧にて、検索結果件数を表示できること。					
-5-3-6-5	看護管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。					
-5-3-6-6	看護管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。					
-5-3-6-7	看護管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより危険因子評価票を記載できること。					
-5-3-6-8	看護管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡対策計画書を記載できること。					
-5-3-6-9	看護管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書を記載できること。					
-5-3-6-10	看護管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより褥瘡経過記録を記載できること。					
-5-3-6-11	看護管理患者一覧から、テンプレート記載情報の時系列表示画面を起動できること。					
-5-3-6-12	看護管理患者一覧から、採取栄養量画面を起動できること。					
-5-3-6-13	看護管理患者一覧から、項番2-30(シート:2 電カル)Excel連携機能を起動できること。					
-5-3-6-14	看護管理患者一覧から、カルテを起動できること。					
-5-3-6-15	看護管理患者一覧にて、下記内容を確認できること。 ・患者ID、患者氏名 ・性別 ・年齢 ・診療科、病棟、病室 ・入院日 ・退院日 ・自立度 ・褥瘡リスク ・褥瘡有無 ・褥瘡発生 ・回数 ・ハイリスク項目 ・重点的なケア ・褥瘡介入状況 ・NST介入状況 ・褥瘡管理加算 ・ハイリスク加算 ・危険因子評価票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者 ・褥瘡対策計画書 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者 ・褥瘡リスクアセスメント票 作成状態、作成日、作成者、更新日、更新者、評価日、評価者 ・入院主病名 ・その他病名 ・入院目的 ・主担当医 ・担当医 ・担当看護師					
-5-3-7	○ 危険因子評価票					
-5-3-7-1	危険因子評価票は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示できること。					
-5-3-7-2	危険因子評価票は、担当医、担当看護師の情報を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示できること。					
-5-3-7-3	危険因子評価票は、褥瘡対策計画書及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、危険因子評価票の項目として初期表示できること。					
-5-3-7-4	危険因子評価は、厚生労働省危険因子評価、K式スケール、OH式スケール、プレーデンスケールのいずれかでできること。					
-5-3-7-5	危険因子評価票は、画面上の項目を任意に追加・変更できること。					
-5-3-7-6	危険因子評価票は、印刷できること。					
-5-3-8	○ 褥瘡対策計画書					
-5-3-8-1	褥瘡対策計画書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-8-2	褥瘡対策計画書は、担当医、担当看護師の情報を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-8-3	褥瘡対策計画書は、危険因子評価票及び褥瘡リスクアセスメント票との共通項目の入力内容を取得し、褥瘡対策計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-8-4	危険因子評価は、厚生労働省危険因子評価、K式スケール、OH式スケール、プレーデンスケールのいずれかで評価できること。					
-5-3-8-5	褥瘡対策計画書は、看護計画連携を行い、立案された看護計画を引用できること。					
-5-3-8-6	褥瘡対策計画書は、褥瘡ハイリスク項目、その他危険因子を入力できること。					
-5-3-8-7	褥瘡対策計画書は、退院時及び終了時の総合評価を入力できること。					
-5-3-8-8	褥瘡対策計画書は、任意に項目追加できること。					
-5-3-8-9	褥瘡対策計画書は、印刷できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		ベンダー 調査票				備考
-5-3-9	○褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書					
-5-3-9-1	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-9-2	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、担当医、担当看護師の情報を取得し、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-9-3	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、危険因子評価票及び褥瘡対策計画書との共通項目の入力内容を取得し、褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書の項目として初期表示できること。					
-5-3-9-4	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、褥瘡の発生が予測される部位及び褥瘡の発生部位を、シェーマを用いて入力できること。					
-5-3-9-5	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、重点的な褥瘡ケアの必要性を入力できること。					
-5-3-9-6	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書について、褥瘡ハイリスク患者ケア加算にチェック後、確定保存したタイミングで、医事連携を行い、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できること。					
-5-3-9-7	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、褥瘡ハイリスク項目、その他危険因子を入力できること。					
-5-3-9-8	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、褥瘡予防治療計画の立案ができること。					
-5-3-9-9	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、褥瘡ケア結果の評価ができること。					
-5-3-9-10	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、退院時及び終了時の総合評価を入力できること。					
-5-3-9-11	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、画面上の項目を任意に追加・変更できること。					
-5-3-9-12	褥瘡リスクアセスメント票・褥瘡予防治療計画書は、印刷できること。					
-5-3-10	○褥瘡経過記録					
-5-3-10-1	褥瘡経過記録は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡経過記録の項目として初期表示できること。					
-5-3-10-2	褥瘡経過記録は、DESIGNスコアにより、褥瘡の所見のスコア化ができること。					
-5-3-10-3	褥瘡経過記録は、シェーマと連携を行うことにより、褥瘡部位のイメージの掲載ができること。					
-5-3-10-4	褥瘡経過記録は、ファイル取込ツールと連携を行うことにより、褥瘡画像の掲載ができること。					
-5-3-10-5	褥瘡経過記録は、使用するドレッシング材等、治療計画の立案ができること。					
-5-3-10-6	褥瘡経過記録は、回診時のコメントの入力ができること。					
-5-3-10-7	褥瘡経過記録は、画面上の項目を任意に追加・変更できること。					
-5-3-10-8	褥瘡経過記録は、印刷できること。					
-5-3-11	○褥瘡発生報告書					
-5-3-11-1	褥瘡発生報告書は、患者プロフィール情報(褥瘡有無など)を取得し、褥瘡発生報告書の項目として初期表示できること。					
-5-3-11-2	褥瘡発生報告書は、体圧分散マットレスの使用状況等、褥瘡発生報告に必要な情報を入力できること。					
-5-3-11-3	褥瘡発生報告書は、任意に項目追加できること。					
-5-3-11-4	褥瘡発生報告書は、印刷できること。					
-5-3-12	○褥瘡発生率統計					
-5-3-12-1	褥瘡発生率統計は、統計期間の指定ができること。					
-5-3-12-2	褥瘡発生率統計は、統計結果のCSV出力ができること。					
-5-3-12-3	褥瘡発生率統計は、指定した期間内で同患者の褥瘡治療が複数回行われた場合、褥瘡発生を1と計数するか、複数回全て計数するか選択できること。					
-5-3-12-4	褥瘡発生率統計は、ファイル出力時における病棟毎/全病棟の入院患者数、褥瘡有病患者数、時点褥瘡有病率の統計をとれること。					
-5-3-12-5	褥瘡発生率統計は、指定した期間内における月毎の病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計をとれること。					
-5-3-12-6	褥瘡発生率統計は、指定した期間全体における病棟毎/全病棟の入院患者実数、褥瘡院内発生患者数、褥瘡院外発生患者数、褥瘡発生率の統計をとれること。					
-5-3-12-7	褥瘡発生率統計は、統計結果を出力したExcelファイルの保存先パスの初期値のマスタ設定ができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

5 チーム医療

基本機能		ベンダー 回答欄		備考
-5-4	口腔ケアチーム	O 口腔ケアチーム		
-5-4-1	口腔ケアチーム	御社口腔ケアシステムの導入実績を提示してください。		
-5-4-1-1	口腔ケアチーム	チーム医療患者一覧よりカルテを開く時に主科ではなく、ログイン者の状態(「外来」「歯科口腔外科」)で開くこと。		
-5-4-1-2	口腔ケアチーム	チーム医療患者一覧より口腔ケア回診記録が時系列で表示できること。		
-5-4-1-3	口腔ケアチーム	次回回診予定日欄に再診予約・他科診「歯科・往診口腔ケア」の予約を表示できること。		
-5-4-1-4	口腔ケアチーム	チーム医療患者一覧より再診予約・他科診を開けられるようにすること。		
-5-4-1-5	口腔ケアチーム	口腔ケア介入依頼画面の変更。		
-5-4-1-6	口腔ケアチーム	口腔ケア介入依頼に入院主病名が表示できること。		
-5-4-1-7	口腔ケアチーム	口腔ケア介入依頼の化学療法レジメン名が表示できること。		
-5-4-1-8	口腔ケアチーム	摂食機能・口腔機能改善管理計画書に入院主病名が表示できること。		
-5-4-1-9	口腔ケアチーム	周術期口腔機能管理計画書(外来化学療法)に入院主病名と化学療法レジメン名が表示できること。		
-5-4-1-10	口腔ケアチーム			
-5-5	退院支援チーム	O テンプレート記載情報の時系列表示		
-5-5-1	テンプレート記載情報の時系列	退院支援カンファレンス記録が時系列で参照できること。		
-5-5-1-1	テンプレート記載情報の時系列	フォーマットの表示縦軸について、表示項目を設定できること。		
-5-5-1-2	テンプレート記載情報の時系列	表示データをファイル出力できること。		
-5-5-1-3	テンプレート記載情報の時系列	画像データを表示している場合は、画像データもファイル出力できること。		
-5-5-2	患者一覧	O 患者一覧		
-5-5-2-1	患者一覧	患者一覧の当該文書の有無列より、下記の記録が起動できること。 ・退院支援カンファレンス記録 ・退院時共同指導書 ・退院前合同カンファレンス記録 ・介護支援など連携指導書		
-5-5-3	チーム医療患者一覧表	O チーム医療患者一覧表		
-5-5-3-1	チーム医療患者一覧表	印刷時、介入依頼日時が表示されること。 介入終了日時は不要。		
-5-6	RSTチーム	O RSTチーム		
-5-6-1	RSTチーム	現行システムと同等の機能を有すること。		
-5-7	ICFチーム	O ICFチーム		
-5-7-1	回診記録	■ 回診者のその他の項目にフリー入力とは別に選択項目を作成 選択項目: 結核患者接触者、針刺しフォロー対象者、インフルエンザサーベイランス対象者、MRSAサーベイランス対象者、耐性菌サーベイランス対象者		
-5-7-1-1	回診記録	選択項目ごとにデータが抽出できること		
-5-7-1-2	回診記録			
-5-7-2	O 介入依頼	O 介入依頼		
-5-7-2-1	介入依頼	検出箇他の項目にインフルエンザA、インフルエンザBを追加		
-5-7-2-2	介入依頼	材料に吸引器を追加		
-5-7-2-3	介入依頼	フリー入力は100文字へ増やすこと		
-5-7-2-4	介入依頼	患者指導・ケア ・選択項目 空気感染予防策 飛沫感染予防策 接触感染予防策 手指衛生・咳エチケット指導 家族への指導 ・フリー入力は100文字		
-5-7-2-5	介入依頼	特記事項 ・選択項目 MRSAサーベイランス 耐性菌サーベイランス インフルエンザサーベイランス ・フリー入力は100文字へ増やすこと		
-5-7-2-6	介入依頼	選択項目ごとにデータが抽出できること		

D欄に代替え案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

5 チーム医療

基本機能		ペナター調査欄		備考
-5-8	リエゾンチーム			
-5-8-1	○栄養管理			
-5-8-1-1	栄養管理	栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。		
	栄養管理	栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。 ・作成対象患者 ・入院日から1～3日以上経過 ・退院済み ・再評価 ・患者ID ・保留患者 ・入院日・退院日・作成日について期間選択、または現在入院中 ・未作成、作成済、対象外 ・担当栄養士 ・担当医師 ・担当看護師 ・現在病棟 ・現在診療科 ・MNA-SF/GLIM基準結果		
-5-8-1-2	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果数が表示できること。 ・未作成 ・作成済 ・保留 ・対象外		
-5-8-1-3	栄養管理	栄養管理患者一覧から、スクリーニング表の一括印刷ができること。		
-5-8-1-4	栄養管理	栄養管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。		
-5-8-1-5	栄養管理	栄養管理患者一覧の検索条件を利用者ごとに保存できること。		
-5-8-1-6	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより栄養管理計画書を記載できること。		
-5-8-1-7	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューによりリエゾン介入依頼ができること。		
-5-8-1-8	栄養管理	栄養管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。		
-5-8-1-9	栄養管理	栄養管理患者一覧上のすべてのレコードを一括で選択、もしくは非選択ができること。		
-5-8-1-10	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、下記内容が確認できること。 ・患者ID、氏名 ・性別・年齢 ・入院日 ・MNA-SF/GLIM基準結果 ・栄養管理計画書にて入力した栄養状態評価 ・退院日 ・作成日 ・栄養管理計画書記載回数 ・栄養管理計画書記載状況 ・リエゾンチーム介入状況 ・診療科、病棟、病室 ・主担当医、担当医、担当看護師、栄養士1、栄養士2 ・入院主病名		
-5-8-1-11	栄養管理	栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。		
-5-8-1-12	栄養管理	栄養管理計画書は、移動オーダー担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。		
-5-8-1-13	栄養管理	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示できること。		
-5-8-1-14	栄養管理	栄養管理計画書から検査結果の参照できること。		
-5-8-1-15	栄養管理	栄養管理計画書は、あらかじめ定型文をマスタ登録しておくことで入力項目を定型文から選択できること。		
-5-8-1-16	栄養管理	栄養管理計画書は、栄養指導の必要性と予定時期の入力ができること。		
-5-8-1-17	栄養管理	栄養管理計画書は、今回の栄養管理計画立案日を設定できること。設定した次回評価日は、栄養管理計画一覧と連動し、記載しなければならない計画書の検索ができること。 また、栄養状態の評価と連動して、次回立案日を自動設定もできること。		
-5-8-1-18	栄養管理	栄養管理計画書は、「確定」保存と、「保留」保存の2種類の保存ステータスを選択して計画書を保存できること。ステータスは栄養管理計画一覧と連動し、検索条件として指定できること。		
-5-8-1-19	栄養管理	栄養管理計画書は、病院固有の情報について栄養管理計画書画面上に任意に追加できること。また、印刷帳票(栄養管理計画書)についても追加項目が印字できること。		
-5-8-1-20	栄養管理	栄養管理計画書の「確定」ボタン押下時に、必須チェックを行うことができること。チェック項目はマスタ設定可能とし、職種ごとに必須項目を設定できること。		
-5-8-1-21	栄養管理	栄養管理計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力ができ、退院決定オーダーの栄養評価を取得できること。		
-5-8-1-22	栄養管理	栄養管理計画書及びスクリーニング表は、設定により開食の栄養量についても表示できること。		
-5-8-1-23	栄養管理	栄養管理計画書では、画面上に表示、もしくは入力された項目を利用して四則演算ができること。		
-5-8-1-24	栄養管理	栄養状態スクリーニング表には、過去1週間の食事による栄養量、処方/注射による栄養量、及び両者の合算が表示できること。また、食事による栄養量は、経過表にて入力した摂取量を反映できること。		
-5-8-2	○アセスメント面診記録			
-5-8-2-1	アセスメント面診記録	アセスメント面診記録は各職種ごとにSOAP形式での記録が登録できること。		
-5-8-3	○摂取栄養量			
-5-8-3-1	摂取栄養量	患者の喫食情報として、摂取栄養量画面による栄養量ごとの摂取情報を表示できること。		
-5-8-3-2	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、エネルギー、水分、タンパク質などの栄養成分ごとの摂取量を表示できること。この栄養成分は、栄養成分マスタにて追加、変更ができること。		
-5-8-3-3	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、給食部門システムと連携を行うことにより献立ごとの栄養量を表示できること。		
-5-8-3-4	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示できること。		
-5-8-3-5	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダーによる輸液や処方オーダーによる経管栄養剤等の情報も表示できること。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示できること。		
-5-8-3-6	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。		
-5-8-3-7	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量(自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式) ・検査結果		
-5-8-4	○リエゾン面診履歴			
-5-8-4-1	リエゾン面診履歴	リエゾン面診時の記録を時系列で表示できること。		
-5-8-4-2	リエゾン面診履歴	面診履歴画面では、患者の年齢によりパターンを自動選択し、画面を展開することができること。		
-5-8-4-3	リエゾン面診履歴	面診履歴画面では、面診記録テンプレートに記載した内容を過去4回分1画面に表示でき、日付スクロールボタンにより、表示する過去面診日を前後することができること。		
-5-8-4-4	リエゾン面診履歴	面診履歴画面は、印刷できること。		
-5-8-4-5	リエゾン面診履歴	面診履歴画面では、アミノ酸量など検査値や栄養量以外のデータ入力ができること。また、データ間での四則演算ができること。		

D欄に代替え案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
	C: 伴う条件は標準搭載か
	D: AがXの場合、代替案を提示

5 チーム医療

基本機能		A	B	C	D	E	備考
認知症ケアチーム							
○栄養管理							
-5-9-1	栄養管理	栄養管理計画書記載対象の患者を栄養管理患者一覧により把握できること。					
-5-9-1-1	栄養管理	栄養管理患者一覧は下記条件にて検索できること。 ・作成対象患者 ・入院日から1〜3日以上経過 ・退院済み ・再評価 ・患者ID ・保留患者 ・入院日・退院日・作成日について期間選択、または現在入院中 ・未作成、作成済、対象外 ・担当栄養士 ・担当医師 ・担当看護師 ・現在病棟 ・現在診療科 ・MNA-SF/GLIM基準結果					
-5-9-1-2	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、栄養管理計画書の下記状態ごとの検索結果件数が表示できること。 ・未作成 ・作成済 ・保留 ・対象外					
-5-9-1-3	栄養管理	栄養管理患者一覧から、スクリーニング表の一括印刷ができること。					
-5-9-1-4	栄養管理	栄養管理患者一覧の一覧印刷およびファイル出力ができること。					
-5-9-1-5	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより栄養管理計画書を記載できること。					
-5-9-1-6	栄養管理	栄養管理患者一覧で抽出した患者に対して、右クリックメニューにより認知症介入依頼ができること。					
-5-9-1-7	栄養管理	栄養管理患者一覧から、摂取栄養量画面を起動できること。					
-5-9-1-8	栄養管理	栄養管理患者一覧上のすべてのレコードを一括で選択、もしくは非選択ができること。					
-5-9-1-9	栄養管理	栄養管理患者一覧にて、下記内容が確認できること。 ・患者ID、氏名 ・性別、年齢 ・入院日 ・MNA-SF/GLIM基準結果 ・栄養管理計画書にて入力した栄養状態評価 ・退院日 ・作成日 ・栄養管理計画書記載回数 ・栄養管理計画書記載状況 ・認知症チーム介入状況 ・診療科、病棟、病室 ・主担当医、担当医、担当看護師、栄養士1、栄養士2 ・入院主病名					
-5-9-1-10	栄養管理	栄養管理計画書は、患者プロフィール情報(身長、体重など)を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。					
-5-9-1-11	栄養管理	栄養管理計画書は、移動オーダーより担当医、担当看護師を取得し、栄養管理計画書の項目として初期表示できること。					
-5-9-1-12	栄養管理	栄養管理計画書は、現在の食事情報を初期表示できること。					
-5-9-1-13	栄養管理	栄養管理計画書から検査結果の参照できること。					
-5-9-1-14	栄養管理	栄養管理計画書は、あらかじめ定型文をマスタ登録しておくことで入力項目を定型文から選択できること。					
-5-9-1-15	栄養管理	栄養管理計画書は、栄養指導の必要性と予定時期の入力ができること。					
-5-9-1-16	栄養管理	栄養管理計画書は、次の栄養管理計画立案日を設定できること。設定した次回評価日は、栄養管理計画一覧と連動し、記載しなければならない計画書の検索ができること。 また、栄養状態の評価と連動して、次回立案日を自動設定もできること。					
-5-9-1-17	栄養管理	栄養管理計画書は、「確定」保存と、「保留」保存の2種類の保存ステータスを選択して計画書を保存できること。ステータスは栄養管理計画一覧と連動し、検索条件として指定できること。					
-5-9-1-18	栄養管理	栄養管理計画書は、病院固有の情報について栄養管理計画書画面上に任意に追加できること。また、印刷帳票(栄養管理計画書)についても追加項目が印字できること。					
-5-9-1-19	栄養管理	栄養管理計画書の「確定」ボタン押下時に、必須チェックを行うことができること。チェック項目はマスタ設定可能とし、職種ごとに必須項目を設定できること。					
-5-9-1-20	栄養管理	栄養管理計画書は、退院時及び終了時の総合評価の入力ができ、退院決定オーダーの栄養評価を取得できること。					
-5-9-1-21	栄養管理	栄養管理計画書及びスクリーニング表は、設定により開食の栄養量についても表示できること。					
-5-9-1-22	栄養管理	栄養管理計画書では、画面上に表示、もしくは入力された項目を利用して四則演算ができること。					
-5-9-1-23	栄養管理	栄養状態スクリーニング表には、過去1週間の食事による栄養量、処方/注射薬による栄養量、及び両者の合算が表示できること。また、食事による栄養量は、経過表にて入力した喫食量を反映できること。					
-5-9-1-24	栄養管理	栄養管理計画書は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。 摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果					
○アセスメント面診記録							
-5-9-2	アセスメント面診記録	アセスメント面診記録は各職種ごとにSOAP形式での記録が登録できること。					
-5-9-2-1	アセスメント面診記録	アセスメント面診記録は各職種ごとにSOAP形式での記録が登録できること。					
○摂取栄養量							
-5-9-3	摂取栄養量	患者の喫食情報として、摂取栄養量画面による栄養量ごとの摂取情報を表示できること。					
-5-9-3-1	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、エネルギー、水分、タンパク質などの栄養成分ごとの摂取量を表示できること。この栄養成分は、栄養成分マスタにて追加、変更ができること。					
-5-9-3-2	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、給食部門システムと連携を行うことにより献立ごとの栄養量を表示できること。					
-5-9-3-3	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、経過表の食事量と連携し、栄養量を表示できること。					
-5-9-3-4	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、食事以外の摂取栄養情報として、注射オーダーによる輸液や処方オーダーによる経管栄養剤等の情報も表示できること。また、輸液や栄養剤の内容はマスタ登録したものを絞り込み表示できること。					
-5-9-3-5	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、各栄養成分ごとの1日量の合計、期間平均を表示できること。					
-5-9-3-6	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、必要な患者情報を表示できること。 ・身長 ・体重 ・標準体重 ・BMI ・基礎代謝量（自動計算で表示 ※ Harris-Benedict 式） ・検査結果					
-5-9-3-7	摂取栄養量	摂取栄養量画面は、印刷できること。					
○認知症面診履歴							
-5-9-4	認知症面診履歴	認知症面診時の記録を時系列で表示できること。					
-5-9-4-1	認知症面診履歴	認知症面診履歴画面では、患者の年齢によりパターンを自動選択し、画面を展開することができること。					
-5-9-4-2	認知症面診履歴	認知症面診履歴画面では、面診記録テンプレートに記載した内容を過去4回分1画面に表示でき、日付スクロールボタンにより、表示する過去面診日を前後することができること。					
-5-9-4-3	認知症面診履歴	認知症面診履歴画面は、印刷できること。					
-5-9-4-4	認知症面診履歴	認知症面診履歴画面では、アミ/酸量など検査値や栄養量以外のデータ入力ができること。また、データ間での四則演算ができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

6 バス

基本機能		A	B	C	D	備考
※-1-41.	クリニカルバス基本機能	バスカレンダー上から実施入力ができること。				
※-1-42.	クリニカルバス基本機能	バスカレンダー上から、観察項目・測定結果・バイタル情報の入力ができること。				
※-1-43.	クリニカルバス基本機能	入力した情報は経過表と共有し、相互に参照・入力できること。				
※-1-44.	クリニカルバス基本機能	バス・レジメン作成時に、観察・測定項目の有効期間を設定できること。				
※-1-45.	クリニカルバス基本機能	観察項目・測定項目と連携している看護指示・指示簿指示オーダーを発行すると、連携する観察項目・測定項目が、自動的にバスカレンダー上に追加されること。				
※-1-46.	クリニカルバス基本機能	観察項目・測定項目と連携している看護指示・指示簿指示オーダーを発行すると、看護指示・指示簿指示オーダーの用法に応じて、連携する観察項目・測定項目行にオーダー内容が表示されること。				
※-1-46.	クリニカルバス基本機能	中分類単位に備忘録としてメモを登録し、表示できること。				
※-1-47.	クリニカルバス基本機能	削除済みオーダーを参照できること。				
※-1-48.	クリニカルバス基本機能	複数のバスを同時に適用できること。				
※-1-49.	クリニカルバス基本機能	1日単位でオーダー情報を表示できること。 また、その内容を印刷できること。				
※-1-50.	クリニカルバス基本機能	バス適用している患者が病棟マップにて識別できること。				
※-1-51.	クリニカルバス基本機能	バス適用している患者はカルテを開くと識別できること。 また、バスの状況(適用中、終了前、終了当日、適用期間超過)が把握できること。				
※-1-52.	クリニカルバス基本機能	経過表と連携し、バスで管理している観察項目以外に患者個別に必要な観察項目を取り込めること。 また、取り込んだ観察項目はバスの項目と識別できること。				
※-1-53.	クリニカルバス基本機能	適用除外基準が設定されている場合、評価するまでのバスの適用ができないよう制御できること。				
※-1-54.	クリニカルバス基本機能	アウトカムの管理機能があること。				
※-1-55.	クリニカルバス基本機能	アウトカムマスタについては、日本クリニカルバス学会が提供しているBOM(Basic Outcome Master)に対応できること。				
※-1-56.	クリニカルバス基本機能	達成目標としてのアウトカムおよび、アウトカムの客観的達成基準としてのアセスメントが登録・管理できること。				
※-1-57.	クリニカルバス基本機能	アウトカムは毎日設定できること。				
※-1-58.	クリニカルバス基本機能	ある期間中に達成すればよいアウトカムは、複数日に跨って設定ができること。				
※-1-59.	クリニカルバス基本機能	アウトカムは、1日の中で、分割区分、または複数分割区分をまたいで設定できること。				
※-1-60.	クリニカルバス基本機能	適用除外基準、アウトカム、終了基準を一面面表示し、一連の評価過程を確認できること。				
※-1-61.	クリニカルバス基本機能	アセスメントの達成/未達成を評価できること。				
※-1-62.	クリニカルバス基本機能	アウトカム評価時には、アセスメントの達成状況を確認しながら、達成/未達成を判定できること。				
※-1-63.	クリニカルバス基本機能	アセスメントの評価基準として、観察・測定結果・検査結果の項目および判定式を設定できること。				
※-1-64.	クリニカルバス基本機能	アセスメントの評価基準として、観察・測定結果・検査結果が設定されている場合、結果値が入力されていれば、アセスメント評価画面に表示されること。 また、判定式によって異常値と判定された結果値は、赤字で表示されること。				
※-1-65.	クリニカルバス基本機能	判定式によって異常値と判定された結果を参考に、「達成」できたアウトカムを一括で評価できること。				
※-1-66.	クリニカルバス基本機能	アウトカムに対して、バリエアンスを登録できること。				
※-1-67.	クリニカルバス基本機能	アウトカム評価時に、未達成と判定すると、バリエアンス入力に関する確認メッセージが表示され、バリエアンス登録画面を自動で起動し、入力を誘導できること。				
※-1-68.	クリニカルバス基本機能	クリティカルインディケータとなるアウトカム評価時に、未達成と判定すると、バリエアンス登録画面を自動で起動し、入力必須とする設定ができること。				
※-1-69.	クリニカルバス基本機能	オーダーに対してバリエアンスを登録できること。				
※-1-70.	クリニカルバス基本機能	バリエアンスの登録が必要なオーダーをチェックできること。				
※-1-71.	クリニカルバス基本機能	オーダーに対してバリエアンスを登録する場合は、正/負のバリエアンス区分を登録できること。				
※-1-72.	クリニカルバス基本機能	オーダーに対してバリエアンスを登録する場合は、バリエアンス内容を登録できること。				
※-1-73.	クリニカルバス基本機能	入力済みのバリエアンス内容を、複写・貼付できること。				
※-1-74.	クリニカルバス基本機能	オーダーおよびアウトカムに対してバリエアンスを登録する際に、バリエアンス理由を登録できること。				
※-1-75.	クリニカルバス基本機能	バリエアンス内容およびバリエアンス理由を登録するとき、マスタ登録された項目から選択ができること。 また、項目は複数キーワードによる検索ができること。				
※-1-76.	クリニカルバス基本機能	アウトカム・アセスメント・バリエアンス内容・バリエアンス理由はコードを付与して管理を行うことができ、また統計として活用できること。				
※-1-77.	クリニカルバス基本機能	登録されたアウトカムやバリエアンスの内容を参照しながら、バスの評価ができること。				
※-1-78.	クリニカルバス基本機能	終了基準を評価すると、バスの適用を終了できること。				
※-1-79.	クリニカルバス基本機能	終了基準の評価とは別に、標準日数と適用日数との差などを含めたバスの評価ができること。				
※-1-80.	クリニカルバス基本機能	バスカレンダーの内容を反映させて、バスシートを作成できること。 また、バスシートはEXCEL形式で作成でき、利用者による加工ができること。				
※-1-81.	クリニカルバス基本機能	バスシートは、医療者用向け/患者用向けの2種類が作成できること。				
※-1-82.	クリニカルバス基本機能	患者用のバスシートは、患者にわかりやすい文書に自動で変換して作成できること。				
※-1-83.	クリニカルバス基本機能	患者用のバスシートは、実際に適用するバスの内容を反映して作成できること。				
※-1-84.	クリニカルバス基本機能	バスシートを入院診療計画書として使用できること。				
※-1-85.	クリニカルバス基本機能	バスカレンダー上に食事摂取量を表示できること。 また、バスカレンダー上で直接入力ができ、入力した情報は経過表と共有し相互に参照・入力できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

6 バス

基本機能		ベンダー調査欄				備考
番号	機能	A	B	C	D	
バスマスタ作成・メンテナンス機能						
-6-2	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-1	バスごとに、適用基準・除外基準を設定できること。 また、適用基準・除外基準はマスタから選択、もしくはフリー入力による登録にも対応できること。					
-6-2-2	バスごとに、終了基準を登録できること。 また、終了基準はマスタから選択、もしくはフリー入力による登録にも対応できること。					
-6-2-3	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-4	バスとして作成された内容は、アウトカムやバリエアンスの管理をしないオーダセットとしても使用できること。					
-6-2-5	バス毎に、適応病名が設定できること。 また、バス適用時、適応病名が患者の病名に一致した場合はバス適用候補として表示されること。					
-6-2-6	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-7	縦軸(登録できる情報の種別)は、バスマスタの編集画面で編集できること。					
-6-2-8	標準で提供している在院日数などの横軸項目に加え、任意に経過日数を表示するための横軸項目を追加できること。					
-6-2-9	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-10	アウトカムおよびアセスメントは、事前に登録されたマスタから選択することにより、登録できること。					
-6-2-11	バスに登録しようとしているアウトカムおよびアセスメントがマスタに無い場合、その都度アウトカムマスタへ追加した上でバスに登録できること。 ただし、バス登録を行える利用者は、マスタ更新権限を付与した利用者のみにできること。					
-6-2-12	バスを「共通」、「科別」にフォルダ分けして管理できること。					
-6-2-13	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-14	作成中のバスを「作成中」、「作成済」、「承認済」の3段階で管理できること。					
-6-2-15	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-16	バスの作成・承認権限は、職種毎に設定できること。 また、運用に応じて利用者単位でも設定ができること。					
-6-2-17	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-18	指定した薬剤・材料を含むバスの一覧を作成できること。					
-6-2-19	バス内に含まれる指定した薬剤・材料を、一括で置換できること。					
-6-2-20	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-21	薬剤・材料を一括更新した際の操作ログはCSVファイルに出力され、参照・管理ができること。					
-6-2-22	バスマスタ作成・メンテナンス機能					
-6-2-23	電子カルテ上で利用するセットの情報を流用してバス作成ができること。					
プロセスバス機能						
-6-3	プロセスバス機能					
-6-3-1	患者の住居や診療イベントなどの単位で作成したプロセスを組み合わせて、1つのバスを構成できること。					
-6-3-2	プロセスバス機能					
-6-3-3	条件に応じてプロセスを分岐させるバスが作成できること。					
-6-3-4	プロセスバス機能					
-6-3-5	バス作成時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-6	プロセスバス機能					
-6-3-7	バス作成時に、関連するプロセス情報の追加・編集ができること。					
-6-3-8	プロセスバス機能					
-6-3-9	バス適用時に、他のバスに含まれるプロセスを複写して、新規にプロセスが登録できること。					
-6-3-10	プロセスバス機能					
-6-3-11	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-12	プロセスバス機能					
-6-3-13	プロセス毎に、適用タイミングを選択できること。					
-6-3-14	プロセスバス機能					
-6-3-15	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-16	プロセスバス機能					
-6-3-17	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-18	プロセスバス機能					
-6-3-19	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-20	プロセスバス機能					
-6-3-21	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-22	プロセスバス機能					
-6-3-23	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-24	プロセスバス機能					
-6-3-25	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-26	プロセスバス機能					
-6-3-27	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-28	プロセスバス機能					
-6-3-29	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-30	プロセスバス機能					
-6-3-31	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-32	プロセスバス機能					
-6-3-33	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-34	プロセスバス機能					
-6-3-35	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-36	プロセスバス機能					
-6-3-37	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-38	プロセスバス機能					
-6-3-39	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-40	プロセスバス機能					
-6-3-41	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-42	プロセスバス機能					
-6-3-43	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-44	プロセスバス機能					
-6-3-45	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-46	プロセスバス機能					
-6-3-47	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-48	プロセスバス機能					
-6-3-49	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-50	プロセスバス機能					
-6-3-51	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-52	プロセスバス機能					
-6-3-53	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-54	プロセスバス機能					
-6-3-55	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-56	プロセスバス機能					
-6-3-57	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-58	プロセスバス機能					
-6-3-59	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-60	プロセスバス機能					
-6-3-61	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-62	プロセスバス機能					
-6-3-63	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-64	プロセスバス機能					
-6-3-65	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-66	プロセスバス機能					
-6-3-67	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-68	プロセスバス機能					
-6-3-69	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-70	プロセスバス機能					
-6-3-71	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-72	プロセスバス機能					
-6-3-73	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-74	プロセスバス機能					
-6-3-75	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-76	プロセスバス機能					
-6-3-77	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-78	プロセスバス機能					
-6-3-79	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-80	プロセスバス機能					
-6-3-81	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-82	プロセスバス機能					
-6-3-83	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-84	プロセスバス機能					
-6-3-85	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-86	プロセスバス機能					
-6-3-87	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-88	プロセスバス機能					
-6-3-89	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-90	プロセスバス機能					
-6-3-91	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-92	プロセスバス機能					
-6-3-93	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-94	プロセスバス機能					
-6-3-95	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-96	プロセスバス機能					
-6-3-97	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-98	プロセスバス機能					
-6-3-99	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-100	プロセスバス機能					
-6-3-101	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-102	プロセスバス機能					
-6-3-103	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-104	プロセスバス機能					
-6-3-105	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-106	プロセスバス機能					
-6-3-107	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-108	プロセスバス機能					
-6-3-109	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-110	プロセスバス機能					
-6-3-111	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-112	プロセスバス機能					
-6-3-113	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-114	プロセスバス機能					
-6-3-115	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-116	プロセスバス機能					
-6-3-117	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-118	プロセスバス機能					
-6-3-119	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-120	プロセスバス機能					
-6-3-121	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-122	プロセスバス機能					
-6-3-123	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-124	プロセスバス機能					
-6-3-125	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-126	プロセスバス機能					
-6-3-127	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-128	プロセスバス機能					
-6-3-129	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-130	プロセスバス機能					
-6-3-131	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-132	プロセスバス機能					
-6-3-133	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-134	プロセスバス機能					
-6-3-135	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-136	プロセスバス機能					
-6-3-137	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-138	プロセスバス機能					
-6-3-139	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-140	プロセスバス機能					
-6-3-141	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-142	プロセスバス機能					
-6-3-143	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-144	プロセスバス機能					
-6-3-145	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-146	プロセスバス機能					
-6-3-147	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-148	プロセスバス機能					
-6-3-149	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-150	プロセスバス機能					
-6-3-151	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-152	プロセスバス機能					
-6-3-153	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-154	プロセスバス機能					
-6-3-155	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-156	プロセスバス機能					
-6-3-157	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-158	プロセスバス機能					
-6-3-159	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-160	プロセスバス機能					
-6-3-161	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-162	プロセスバス機能					
-6-3-163	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-164	プロセスバス機能					
-6-3-165	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-166	プロセスバス機能					
-6-3-167	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-168	プロセスバス機能					
-6-3-169	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-170	プロセスバス機能					
-6-3-171	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-172	プロセスバス機能					
-6-3-173	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-174	プロセスバス機能					
-6-3-175	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-176	プロセスバス機能					
-6-3-177	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-178	プロセスバス機能					
-6-3-179	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-180	プロセスバス機能					
-6-3-181	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-182	プロセスバス機能					
-6-3-183	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-184	プロセスバス機能					
-6-3-185	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-186	プロセスバス機能					
-6-3-187	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-188	プロセスバス機能					
-6-3-189	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-190	プロセスバス機能					
-6-3-191	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-192	プロセスバス機能					
-6-3-193	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-194	プロセスバス機能					
-6-3-195	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-196	プロセスバス機能					
-6-3-197	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-198	プロセスバス機能					
-6-3-199	バス適用時にプロセス情報が表示され、分岐図が確認ができること。					
-6-3-200	プロセスバス機能					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A: パッケージ標準機能か				
		B: 伴う条件				C: 伴う条件は標準搭載か
		↓				↓
		↓				D: Aが×の場合、代替案を提示
6 バス		A	B	C	D	
基本機能		ベンダー 回答欄				備考
※6	患者説明用資料印刷機能					
-6-6-1.	患者説明用資料印刷機能	バス適用患者に対して、患者説明用資料としてバスシートを作成できること。また、入院診療計画書に活用でき、バス未適用患者と同一の入院診療計画書管理画面で一元管理ができること。				
-6-6-2.	患者説明用資料印刷機能	バス作成時に患者説明用資料と入院診療計画書の雛形を作成できること。				
-6-6-3.	患者説明用資料印刷機能	バス作成時にバスに関連する説明書などの文書類を登録することができること。				
-6-6-4.	患者説明用資料印刷機能	バス適用時に患者向け説明資料に印字される文言は事前に設定できること。				

提案社	シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください	記入例
		◎
		○
		□□部門システムが必要
		○△△部門システムが必要
		×
		☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

○欄に代替案を提示した場合は必ず○欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

7 診療レポート・テンプレート作成・管理

A:パッケージ標準機能か			
! B: 伴う条件		C: 伴う条件は標準搭載か	
! !		D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B	C	D

基本機能調査表		ベンダー 顧客		備考
-7 支援機能				
テンプレート作成機能				
-7-0	テンプレートの作成	院内で標準化・共通化された項目録書を使い、病院自身が自由にレポート書式やテンプレート(入力支援ツール)を作成できると同時に、入力されたデータを横断的かつリアルタイムに有効活用可能なビューを装備している機能を実現すること。 具体的に以下記要件を実現すること。 既に作成済みのマスタテンプレートを複製して、新たにマスタテンプレートのデータを作成できること。		
-7-0-1	テンプレートの作成	テンプレートデータに対して、使用開始日および使用終了日などの有効期限を年月日のレベルで設定できること。		
-7-0-2	テンプレートの作成	作成するテンプレートに対して、大分類、中分類および小分類といったカテゴリを設定できること。		
-7-0-3	テンプレートの作成	テンプレート的な入力方法を設定した場合は、入力項目の時系列表示機能、オーダ情報連携機能および前回情報を自動的に反映する機能などが使用できること。		
-7-0-4	テンプレートの作成	様々な入力形式の項目グループおよび項目をテンプレート上に設定できること。 使用可能な形式は以下の通りとする。 1. 数値型 数字のみの入力を許可する領域。上限および下限値、整数桁および整数桁、初期値の設定ができる。 2. テキスト型 フリーテキストの入力を可能とする領域。文字列の長さ、初期展開文章、共通部品(診療科、病棟、日付、文例、利用者等)の設定ができる。 3. チェックボックス型 チェックボックス形式の選択を可能とする領域。 4. ラジオボタン型 ラジオボタン形式の選択を可能とする領域。 5. 日付型 日付形式の入力を可能とする領域。入力可能な形式は、年/月/日、年/月/日 時:分、時:分および時:分:秒 6. イメージ型 イメージを1枚のみ展開可能とする領域。		
-7-0-5	テンプレートの作成	表形式での入力が可能な領域をテンプレート上に設定できること。 表形式入力領域は以下の機能をもつ。 1. データの複数行登録機能 2. 行削除・追加機能 3. 共通部品連携機能(指定できる共通部品はテキストボックス型と同様)		
-7-0-6	テンプレートの作成	シェーマを記載する領域をテンプレート上に設定できること。 シェーマ記載領域は以下の機能をもつ。 1. シェーマ領域の初期化 2. 白紙下絵の挿入 3. シェーマの追加 4. 直線・曲線絵画 5. 文字列の挿入 6. 四角形の挿入 7. 円の挿入 8. スタンプの挿入 11. ドラッグ&ドロップによる画像の挿入		
-7-0-7	テンプレートの作成	スキャナ機能および取り込んだファイル(画像)の記載が可能な領域をテンプレート上に設定できること。 スキャナ機能およびファイル(画像)取り込み領域は以下の機能をもつ。 1. カラーおよびグレースケールの設定 2. スキャナとの連携 3. ローカルファイルの取り込み 4. 複数画像ファイルのページ送り機能 5. 選択画像の削除機能 7. ドラッグ&ドロップによる画像の挿入		
-7-0-8	テンプレートの作成	注意コメントなどを記載できる領域をテンプレート上に設定できること。		
-7-0-9	テンプレートの作成	テンプレート上に配置された数値入力項目(日付および数値データの関連するコンボボックス、ラジオボタン、チェックボックス)を組み合わせて数式を設定できること。(例身長および体重の入力領域から、BMIを計算するなど。)使用可能な関数ものは以下の通りとする。 1. 四則演算 2. SIN,COS,TAN:三角関数 3. SINH,COSH,TANH:双曲線関数 4. ASIN,ACOS,ATAN:三角関数の逆関数 5. sqrt:平方根関数 6. ABS:絶対値関数 7. EXP:指数関数 8. LN:近似値関数 9. LOG:常用対数関数 10. LOGN:n基本対数関数 11. べき乗		
-7-0-10	テンプレートの作成	テンプレートの一覧画面より、テンプレートの分類や、テンプレートの種類、テンプレートの有効期間を指定して検索し、参照できること。		
-7-0-11	テンプレートの作成	カルテ画面上に表示するレイアウトを選択できること。 1. 文書を入力項目の名称、入力値を表形式で表示するレイアウト 2. 文書を入力画面に近い形式で表示するレイアウト		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

7 診療レポート・テンプレート作成・管理

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
7-1	テンプレート項目					
7-1-1	テンプレート項目 各操作によるイベントに対して、スクリプトを設定可能でること。また各操作に対して対応するイベントを記述できること。 尚、イベントの種類は以下の通りとする。 1. フォーム フォームの表示時に呼ばれるイベント 2. ボタン ボタンクリック時に呼ばれるイベント 3. テキスト テキストクリック時に呼ばれるイベント テキストにフォーカスが当たった時に呼ばれるイベント テキストからフォーカスが外れた時に呼ばれるイベント テキスト変更時に呼ばれるイベント 4. コンボボックス コンボボックスクリック時に呼ばれるイベント コンボボックスの選択完了時に呼ばれるイベント 5. ラジオボタン ラジオボタンクリック時に呼ばれるイベント 6. チェックボックス チェックボックスクリック時に呼ばれるイベント 7. スプレッド スプレッドクリック時に呼ばれるイベント					
7-1-2	テンプレート項目 各項目に対して年月日を指定することで、使用開始日および使用終了日を設定できること。					
7-1-3	テンプレート項目 作成するテンプレートに対して、大分類、中分類および小分類といったカテゴリを設定できること。					
7-1-4	テンプレート項目 各項目に対して、項目形式(テキスト型、数値型、日付型、チェックボックス型、ラジオボタン型、コンボボックス型、イメージ型)を設定できること。					
7-1-5	テンプレート項目 その項目に入力しなければならないか否かを設定できること。					
7-1-6	テンプレート項目 ある項目に前回記載したデータの自動展開させるかどうかを設定できること。				C	
7-1-7	テンプレート項目 各項目に対して、データベース化の有無を設定できること。					
7-1-8	テンプレート項目 項目形式がテキストボックス型、日付型または数値型の場合、項目に「診療科・病種・利用者・日付、文例選択カルテ参照、オーダ参照、個人病名参照および検査結果参照」の画面の起動を連動させるかどうかを設定できること。					
7-1-9	テンプレート項目 項目形式がテキストボックス型、数値型および日付型の場合、 ・項目にプロフィール・検歴・病名・オーダデータを取得する予約語を設定できること。 ・検歴・病名・オーダデータの一覧画面を起動するボタンを設定できること。					
7-1-10	テンプレート項目 項目形式が数値型の場合、項目に入力上限値・下限値を設定できること。					
7-1-11	テンプレート項目 項目形式がテキスト型の場合、項目に入力する文字列の最大長を設定できること。					
7-1-12	テンプレート項目 項目形式がテキスト型の場合、複数行にわたって文字列を入力できるかを設定できること。					
7-1-13	テンプレート項目 項目形式がチェックボックス型、ラジオボタン型およびコンボボックス型の場合、項目に選択する候補を設定できること。					
7-1-14	テンプレート項目 項目名、項目の使用開始日および使用終了日、登録カテゴリ、項目形式、前回データの自動展開有無、項目データベースへの保存有無を条件として、各項目を検索できること。					
7-2	項目グループ機能					
7-2-1	項目グループ機能 項目グループに対して年月日を指定することで、使用開始日および使用終了日などの有効期限を設定できること。					
7-2-2	項目グループ機能 項目グループに対して、大分類、中分類および小分類といったカテゴリを設定できること。					
7-2-3	項目グループ機能 項目グループに対して、前回記載したデータを自動で展開させるかどうかを設定できること。					
7-2-4	項目グループ機能 項目グループに対して、データベース化の有無を設定できること。					
7-2-5	項目グループ機能 項目グループ名、項目グループの使用開始日および使用終了日、登録カテゴリを条件として、各項目グループを検索できること。					
7-3	表形式機能					
7-3-1	表形式機能 表形式に対して年月日を指定することで、使用開始日および使用終了日などの有効期限を設定できること。					
7-3-2	表形式機能 表形式に対して、大分類、中分類および小分類といったカテゴリを設定できること。					
7-3-3	表形式機能 表形式に対して、前回記載したデータを自動で展開させるかどうかを設定できること。					
7-3-4	表形式機能 表形式に対して、データベース化の有無を設定できること。					
7-3-5	表形式機能 表形式に対して、「利用者基本情報、患者基本情報、個人病名情報、オーダ情報およびカルテ情報」を取得させるよう設定できること。 また、利用者基本情報、患者基本情報、患者プロフィール情報、個人病名情報、オーダ情報およびカルテ情報の一覧画面を起動させるボタンを設定できること。					
7-3-6	表形式機能 表形式名、表形式の使用開始日および使用終了日、登録カテゴリ、前回データの自動展開有無、項目データベースへの保存有無を条件として、表形式を検索できること。					
7-4	時系列ビュー					
7-4-1	時系列ビュー 時系列レイアウト名、診療科別または利用者別を条件として、時系列レイアウトを検索できること。					
7-5	時系列レイアウト作成機能					
7-5-1	時系列作成機能 診療情報を時系列に表示させる「時系列レイアウト」を登録・管理できること。 過去のテンプレートデータの項目から、時系列表示したい項目をカルテにレイアウトできること。					
7-5-2	時系列作成機能 項目が表示されているセルの要素(セルプロパティ)を条件により変更できること。 尚、セルプロパティの種類は以下の通りとする。 1. 背景色 2. フォント色 3. フォント種別					
7-5-3	時系列作成機能 時系列レイアウトにおける入力項目に対して、複数の条件を設定できること。 なお、設定可能な条件は以下の通りとする。 1. 入力された値が〇〇より小さい 2. 入力された値が〇〇より大きい 3. 入力された値が〇〇以下 4. 入力された値が〇〇以上 5. 入力された値が〇〇に等しい 6. 入力された値が〇〇に等しくない 7. 入力された値が〇〇から始まる 8. 入力された値が〇〇を含む					
7-5-4	時系列作成機能 時系列レイアウト毎に、グラフ表示する項目をデフォルトとして設定し、デフォルトグラフとして登録できること。					
7-5-5	時系列作成機能 時系列レイアウトを利用者別/診療科別のカテゴリに登録できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今画提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

7 診療レポート・テンプレート作成・管理

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
7-6	利用事例/診療科別情報登録機能	テンプレートを利用者別/診療科別のカテゴリに登録できること。				
7-6-1.	利用者別/診療科別情報登録機能	よく記載する文例を、利用者単位および診療科別単位で登録できること。				
7-6-2.	利用者別/診療科別情報登録機能	また、文例を管理するカテゴリを自由に作成し、カテゴリ別に文章を文例として登録・管理できること。				
7-6-3.	利用者別/診療科別情報登録機能	文例をカテゴリ単位に参照できること。また、文例を文字列で検索できること。				
7-7	テンプレート作成履歴参照機能	テンプレート単位で作成履歴を管理・参照できること。				
7-7-1.	テンプレート作成履歴参照機能	マスタテンプレートの作成履歴単位で、マスタテンプレートに使用されている項目、項目グループ、表形式の一覧が参照できること。				
7-7-2.	テンプレート参照機能	また、一覧に表示されている項目・項目グループ、表形式を選択して、項目、項目グループ、表形式の詳細な情報を参照できること。				
7-8	項目登録履歴参照機能	項目単位で登録履歴を管理・参照できること。				
7-8-1.	項目登録履歴参照機能	項目の登録履歴単位で、項目が関連しているテンプレート、項目グループ、表形式の一覧を参照できること。				
7-8-2.	項目登録履歴参照機能	また、一覧に表示されているテンプレート、項目グループ、表形式を選択して、項目、項目グループ、表形式の詳細な情報を参照できること。				
7-9	項目グループ登録履歴参照機能	項目グループ単位で登録履歴を管理・参照できること。				
7-9-1.	項目グループ登録履歴参照機能	項目グループの登録履歴単位で、項目グループが関連するテンプレート、項目、表形式の一覧を参照できること。				
7-9-2.	項目グループ登録履歴参照機能	また、一覧に表示されているテンプレート、項目グループ、表形式を選択して、項目、項目グループ、表形式の詳細な情報を参照できること。				
7-10	表形式登録履歴参照機能	表形式単位で登録履歴を管理・参照できること。				
7-10-1.	表形式登録履歴参照機能	表形式の登録履歴単位で、表形式が関連するテンプレート、項目、項目グループの一覧を参照できること。				
7-10-2.	表形式登録履歴参照機能	また、一覧に表示されているテンプレート、項目グループ、表形式を選択して、項目、項目グループ、表形式の詳細な情報を参照できること。				
7-11	テンプレート印刷機能	テンプレートを選択し、印刷できること。				
7-11-1.	テンプレート印刷機能	テンプレートを選択し、印刷できること。				
7-12	コンテンツ選択機能	利用者別テンプレートに登録したマスタテンプレートを、利用者別コンテンツ選択より選択・起動できること。				
7-12-1.	コンテンツ選択機能	診療科別テンプレートに登録したマスタテンプレートを、診療科別コンテンツ選択より選択・起動できること。				
7-12-2.	コンテンツ選択機能	全体テンプレートに登録したマスタテンプレートを、全体のコンテンツ選択より選択・起動できること。				
7-12-3.	コンテンツ選択機能	テンプレートの分類や、テンプレートの種類、テンプレート名を条件としてマスタテンプレートの検索を行い、検索結果からマスタテンプレートを選択・起動できること。				
7-13	テンプレート記載機能	テンプレートを、新規記載および修正記載・削除できること。				
7-13-1.	テンプレート記載機能	また、保存されたテンプレートデータは、後利用可能なデータとして保持されること。				
7-13-2.	テンプレート記載機能	さらに、新規記載時は、同時に複数のテンプレートを記載できること。				
7-13-3.	テンプレート記載機能	記載済みテンプレートを複写して、テンプレートの新規記載への利用ができること。				
7-13-4.	テンプレート記載機能	記載済みテンプレートごとに、履歴の管理及び参照ができること。				
7-13-5.	テンプレート記載機能	同一の項目で前回記載したデータの内容を事前に展開させた状態で、新規に記載するテンプレートを起動できること。				
7-13-6.	テンプレート記載機能	項目の形式がテキストボックス型の場合、文例選択ボタンから文例選択画面を起動し、文例に登録してある文章を入力領域に展開できること。				
7-13-7.	テンプレート記載機能	記載済みテンプレートより、テキストデータおよび画像データをドラッグ&ドロップで、新規に記載するテンプレートに展開できること。				
7-13-8.	テンプレート記載機能	クリップボード連携機能を有する、画像を扱うアプリケーション上の画像を、テンプレートのシェーマ領域に貼り付けできること。				
7-13-9.	テンプレート記載機能	診療科・病棟・利用者・日付選択画面の起動ボタンから各種画面を起動し、各種データをテンプレートデータとして展開できること。				
7-13-10.	テンプレート記載機能	患者基本情報・利用者情報などを共通情報を予約語より自動取得できること。				
7-13-11.	テンプレート記載機能	プロフィール・検歴・病名・オダ情報の予約語を用いて各種データを取得し、テンプレートデータとして展開できること。				
7-13-12.	テンプレート記載機能	また、プロフィール・検歴・病名・オダ情報の一覧画面上の起動ボタンから各種画面を起動して、各種データをテンプレートデータとして展開できること。				
7-13-13.	テンプレート記載機能	テンプレートに配置したシェーマ上に文字列を自由な位置に配置することができ、スタンプ、描画線を記載できること。				
7-13-14.	テンプレート記載機能	スキャナの取り込み操作からスキャナ画像、ファイル画像を取り込めること。				
7-13-15.	テンプレート記載機能	また、スキャナ画像、ファイル画像は複数取り込みができること。				
7-14	記載済みテンプレート検索機能	患者ID、テンプレート名、項目グループに登録されている項目名および検索文字列を指定して、過去記載テンプレートを検索できること。				
7-14-1.	記載済みテンプレート検索機能	また、エディタへは、文書のヘッダ情報(文書名、記載日付、記載診療科、版数)のみが展開されること。				
7-14-2.	記載済みテンプレート検索機能	期間、テンプレート名、項目グループに登録されている項目名および検索文字列を指定して、過去記載テンプレートを検索できること。				

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

7 診療レポート・テンプレート作成・管理

A: パッケージ標準機能か			
↓	↓	C: 伴う条件は標準搭載か	D: AがXの場合、代替案を提示
A	B	C	D

基本機能		ベンダー回答欄			備考
時系列参照機能					
7-15-1.	時系列参照機能	過去に記載したテンプレートデータを、時系列レイアウトに沿った形で表示できること。			
7-15-2.	時系列参照機能	時系列レイアウトに表示されたデータに対して、日毎に一つだけメモの記載ができること。			
7-15-3.	時系列参照機能	記載中のテンプレートにて過去に記載した情報を時系列表示できること。			
7-15-4.	時系列参照機能	カルテ歴からテンプレート文書の時系列表示ができること。			
7-15-5.	時系列参照機能	カルテ記載画面からテンプレート文書の時系列表示ができること。			
グラフ表示機能					
7-16-1.	グラフ表示機能	時系列表示されたテンプレートデータの項目を一括でグラフ表示できること。			
7-16-2.	グラフ表示機能	時系列表示されたテンプレートデータの項目から、選択した項目のみをグラフ表示できること。			
7-16-3.	グラフ表示機能	時系列レイアウト毎に、デフォルトでグラフ表示する項目を設定し、デフォルトグラフとして表示できること。 グラフの設定は、一つの時系列に対して複数のグラフを設定できること。			
記載歴との連携					
7-17-1.	記載歴との連携	記載歴上で、テンプレート名(オーダー名)、項目グループに登録されている項目名および検索文字列を指定して、過去記載テンプレートを検索できること。 検索の対象データは以下の通りとする。 1. 本機能で記載したテンプレートのテキストボックス型の入力値 3. エディタで記載したカルテのフリー入力およびオーダー項目のデータ 例) オーダー項目検索の場合 処方オーダー、薬剤、アリナミン(部分一致) 例) カルテデータの場合 ブログレスノート、主訴、頭が痛い(部分一致)			
7-17-2.	記載歴との連携	検索条件に検索文字列のみを指定して、過去記載テンプレートを文字列検索できること。			
オーダーとのレポート連携					
7-18-1.	オーダーとのレポート連携	記載したテンプレートは、記載歴からも修正できること。			
7-18-2.	オーダーとのレポート連携	診療レポートの記載ができること。			
オーダーツールとのテンプレート起動連携					
7-19-1.	オーダーツールとのテンプレート起動連携	記載歴でオーダーの依頼情報を確認し、依頼情報に対してレポートを記載できること。 また、レポートを記載する際のテンプレート内容は、依頼内容の文書種別および項目情報と対応させ、表示できること。 さらに、依頼に対して、複数のレポートテンプレートを関連付けられること。			
患者一覧					
7-20-1.	患者一覧	オーダー受け付けツールでオーダーの依頼情報を確認し、依頼情報に対してレポートを記載できること。 また、レポートと依頼情報は関連付けられること。 さらに、レポートを記載するテンプレートは、依頼内容の文書種別および項目情報と対応させ、表示できること。 依頼に対して、複数のレポートテンプレートを関連付けられること。			
項目辞書登録					
7-21-1.	項目辞書登録	項目の新規・修正・作成および削除ができること。			
7-21-2.	項目辞書登録	既存項目の複写ができること。			
7-21-3.	項目辞書登録	項目の有効期限を設定できること。			
7-21-4.	項目辞書登録	項目形式の設定(数値型、文字型、目付型、チェックボックス型、ラジオボタン型、コンボボックス型、イメージ型)ができること。			
7-21-5.	項目辞書登録	必須入力有無の設定ができること。			
7-21-6.	項目辞書登録	前回データの自動展開有無の設定ができること。			
7-21-7.	項目辞書登録	時系列ビューへの表示有無の設定ができること。			
7-21-8.	項目辞書登録	診療科・病棟・利用者・日付選択・文例画面、カルテ参照、オーダー参照、個人病名参照および検査結果参照画面の起動設定ができること。			
7-21-9.	項目辞書登録	患者基本・利用者情報の取得有無の設定ができること。			
7-21-10.	項目辞書登録	プロフィール・受診歴・移動歴・検歴・病名・オーダーデータの取得有無の設定ができること。			
7-21-11.	項目辞書登録	プロフィール更新有無の設定ができること。			
7-21-12.	項目辞書登録	上限度・下限度の設定ができること。			
7-21-13.	項目辞書登録	最大長の設定ができること。			
7-21-14.	項目辞書登録	表形式の新規・修正作成および削除ができること。			
7-21-15.	項目辞書登録	既存表形式の複写ができること。			
7-21-16.	項目辞書登録	表形式の有効期限設定ができること。			
7-21-17.	項目辞書登録	前回データの自動展開有無の設定ができること。			
7-21-18.	項目辞書登録	項目データベースへの保存有無の設定ができること。			
7-21-19.	項目辞書登録	診療科・病棟・利用者・日付選択・文例画面、カルテ参照、オーダー参照、個人病名参照および検査結果参照画面の起動設定ができること。			
7-21-20.	項目辞書登録	プロフィール・検歴・病名・オーダーデータの取得有無の設定ができること。			
7-21-21.	項目辞書登録	計算列の設定ができること。			
7-21-22.	項目辞書登録	表形式のプレビューを表示できること。			
7-21-23.	項目辞書登録	項目辞書登録で別の項目として作成されたものを関連付けし、同一項目として検索できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

7 診療レポート・テンプレート作成・管理

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	
A	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓
	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ペンダー 照 査 票		備考	
7-22	書式登録				
7-22-1	書式登録	書式の新規・修正作成および削除ができること。			
7-22-2	書式登録	既存書式の複写ができること。			
7-22-3	書式登録	書式の有効期限を設定できること。			
7-22-4	書式登録	書式の登録カテゴリ設定ができること。			
7-22-5	書式登録	書式の印刷設定ができること。			
7-22-6	書式登録	書式レイアウトへの項目グループ・項目の配置ができること。			
7-22-7	書式登録	書式レイアウトへの表形式の配置ができること。			
7-22-8	書式登録	書式レイアウトへのシェーマコントロールの配置ができること。			
7-22-9	書式登録	書式レイアウトへのスキャナ取り込みコントロール配置ができること。			
7-22-10	書式登録	書式レイアウトへのラベルの配置ができること。			
7-22-11	書式登録	書式レイアウトへの数式設定ができること。			
7-22-12	書式登録	書式レイアウトへの項目一括配置ができること。			
7-22-13	書式登録	項目レイアウト・サイズ揃えができること。			
7-22-14	書式登録	罫線設定ができること。			
7-22-15	書式登録	タブインデックス設定ができること。			
7-22-16	書式登録	スクリプト設定ができること。			
7-22-17	書式登録	書式の検索・参照ができること。			
7-22-18	書式登録	書式および、項目・項目グループ・表形式の登録カテゴリの新規・修正・削除ができること。			
7-22-19	書式登録	書式および、項目・項目グループ・表形式の登録カテゴリの検索ができること。			
7-22-20	書式登録	書式の科別・利用者別カテゴリへの新規登録・修正・削除ができること。			
7-22-21	書式登録	書式の科別・利用者別カテゴリの検索ができること。			
7-23	制例・利用者照文例登録				
7-23-1	科別・利用者別文例登録	文例の新規登録・修正・削除ができること。			
7-23-2	科別・利用者別文例登録	文例の検索・参照ができること。			
7-23-3	科別・利用者別文例登録	共通部品の新規登録・修正・削除ができること。			
7-23-4	科別・利用者別文例登録	共通部品の検索・参照ができること。			
7-23-5	科別・利用者別文例登録	共通情報参照部品の新規登録・修正・削除ができること。			
7-23-6	科別・利用者別文例登録	共通情報参照部品の検索・参照ができること。			
7-23-7	科別・利用者別文例登録	共通情報更新部品の新規登録・修正・削除ができること。			
7-23-8	科別・利用者別文例登録	共通情報更新部品の検索・参照ができること。			
7-23-9	科別・利用者別文例登録	書式の作成履歴の管理・参照ができること。			
7-23-10	科別・利用者別文例登録	書式に関連する項目、項目グループ、表形式の参照ができること。			
7-23-11	科別・利用者別文例登録	項目の登録履歴の管理・参照ができること。			
7-23-12	科別・利用者別文例登録	項目に関連する書式、項目グループおよび表形式の参照ができること。			
7-23-13	科別・利用者別文例登録	項目グループの登録履歴の管理・参照ができること。			
7-23-14	科別・利用者別文例登録	項目グループに関連する書式、項目、表形式の参照ができること。			
7-23-15	科別・利用者別文例登録	表形式の登録履歴の管理・参照ができること。			
7-23-16	科別・利用者別文例登録	表形式に関連する書式、項目、項目グループの参照ができること。			
7-24	書式記載				
7-24-1	書式記載	書式コンテンツの選択ができること。			
7-24-2	書式記載	書式の新規記載・修正記載・削除ができること。			
7-24-3	書式記載	記載済み書式の複写ができること。			
7-24-4	書式記載	前回データの自動展開ができること。			
7-24-5	書式記載	文例選択起動/文例展開ができること。			
7-24-6	書式記載	ドラッグ&ドロップによるデータ展開ができること。			
7-24-7	書式記載	診療科・病棟・利用者・日付選択画面の起動/データ展開ができること。			
7-24-8	書式記載	検歴・病名・オーダ検索画面の起動/データ展開ができること。			
7-24-9	書式記載	患者基本・利用者情報を取得できること。			
7-24-10	書式記載	プロフィール・受診歴・移動歴・検歴・病名・オーダ情報を取得できること。			
7-24-11	書式記載	シェーマの記載ができること。			
7-24-12	書式記載	画像の取り込みができること。			
7-24-13	書式記載	スクリプトの実行ができること。			
7-24-14	書式記載	記載済み書式の印刷ができること。			
7-24-15	書式記載	過去書式のキーワード検索(患者を指定した項目指定検索)ができること。			
7-24-16	書式記載	過去書式のキーワード検索(患者横断の項目指定検索)ができること。			
7-24-17	書式記載	記載中の書式を利用者毎に書式を直接起動するメニューに登録ができること (書式のみ登録、記載内容は含まず)			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A: パッケージ標準機能か B: 伴う条件 ↓		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示	
7 診療レポート・テンプレート作成・管理		A	B	C	D
基本機能		ペーパー 図 答 題			備考
7-25	時系列ビュー	時系列ビューの新規登録・修正・削除ができること。			
7-25-1.	時系列ビュー	時系列ビューの複写ができること。			
7-25-2.	時系列ビュー	時系列ビュー項目の強調表示設定ができること。			
7-25-3.	時系列ビュー	記載データの時系列表示ができること。			
7-25-4.	時系列ビュー	時系列レイアウト上でのメモ入力ができること。			
7-25-5.	時系列ビュー	時系列ビューに表示している内容をエクセルに出力できること。(画像含む)			
7-25-6.	時系列ビュー	時系列を利用者毎に書式を直接起動するメニューに登録ができること。			
7-26	グラフビュー	グラフビューの新規登録・修正・削除ができること。			
7-26-1.	グラフビュー	時系列表示されたデータ項目の一括グラフ表示ができること。			
7-26-2.	グラフビュー	時系列表示されたデータ項目の選択グラフ表示ができること。			
7-26-3.	グラフビュー	時系列ビューに対するグラフビュー表示ができること。			
7-27	キーワード検索	患者指定の期間指定なしでキーワード検索ができること。			
7-27-1.	キーワード検索				

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	記入例		
		◎		
		○		
		○ □ 口 部門システムが必要	○	
		○ △ 部門システムが必要	×	
		×		☆☆☆☆☆☆☆☆

○ 欄に代答え案を提示した場合は必ず○ 欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

8 部門システム連携	
A: パッケージ標準機能か B: 伴う条件 C: 伴う条件は標準搭載か D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能調査表		A	B	C	D	E	備考
8. 部門システム連携							
手術部門システム							
※8-0							
※8-0-1.	(機能概要)	手術部門での手術予約調整、受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。					
※8-0-2.	(機能概要)	各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。	-		-		
※8-1 手術申込み一覧/予約調整							
※8-1-1.	手術申込み一覧/予約調整	手術部門で医師より申し込まれた手術予約のスケジュール調整、確定を行える機能を有すること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細(診療科、病名、術式、希望の手術室など)が確認できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。					
※8-1-2.	手術申込み一覧/予約調整	予約状況は、手術室毎で日付/時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。					
※8-1-3.	手術申込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーは、表示開始日を指定でき、過去、未来へ切替えができること。					
※8-1-4.	手術申込み一覧/予約調整	既に予約が決定している指示は、カレンダー上に当該日付けの〇時～〇時まで予約が決定していることが表現できるように工夫すること。					
※8-1-5.	手術申込み一覧/予約調整	上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。					
※8-1-6.	手術申込み一覧/予約調整	表示する帯データを選択することで当該手術オーダのスタッフ(執刀医、助手、主診医、直接看護師、間接看護師、麻酔医、麻酔指導医)の登録ができること。					
※8-1-7.	手術申込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーとこれから予約調整を行うオーダ(手術申込み一覧)は同じ画面に一覧で表示できること。					
※8-1-8.	手術申込み一覧/予約調整	手術申込み一覧では、患者IDの入力により手術申込みオーダの検索ができること。					
※8-1-9.	手術申込み一覧/予約調整	手術予定週間一覧画面上で一覧の印刷ができること。					
※8-1-10.	手術申込み一覧/予約調整	手術予約調整画面では一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。					
※8-1-11.	手術申込み一覧/予約調整	手術申込み一覧より患者のカルテを表示できること。					
※8-1-12.	手術申込み一覧/予約調整	手術申込オーダにて、術後管理(日帰り手術、リカバリ室、ICU等)の入力ができること。					
※8-1-13.	手術申込み一覧/予約調整	手術予約調整画面起動時、最新の内外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。					
※8-1-14.	手術申込み一覧/予約調整	中止や申し込みが削除された手術申込の情報も一覧で確認ができること。また、削除や中止の情報の表示・非表示が選択できること。					
※8-1-15.	手術申込み一覧/予約調整	手術の申し込み時にICU希望ができること。					
※8-1-16.	手術申込み一覧/予約調整	手術使用希望機材の内容がタイムリーに変更できること。					
※8-1-17.	手術申込み一覧/予約調整	手術枠通りの入力ができること。					
※8-1-18.	手術申込み一覧/予約調整	手術使用の希望時間或使用ルームが重なった場合は入力できないようにできること。					
※8-1-19.	手術申込み一覧/予約調整	手術使用希望している器械が重なった場合はアラートが出て、使用を知らせること。					
※8-2 手術予約確定							
※8-2-1.	手術予約確定	予約調整一覧より予約調整の確定を行いたい患者を選択することで、予約確定時に必要な情報を入力できること。					
※8-2-2.	手術予約確定	予約調整確定を行う画面には、患者の感染情報を表示できること。					
※8-2-3.	手術予約確定	予約確定を行う際に、手術申込みオーダ時の情報はすべて自動取込みされ表示できること。また確定入力時に各項目の変更ができること。					
※8-2-4.	手術予約確定	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・搬入時間 ・所要時間 ・手術前時間、手術後時間(麻酔) ・手術所用時間 ・手術室 ・感染症有無 ・術式 ・手術機材					
※8-2-5.	手術予約確定	術式の変更、追加、削除が選択形式で入力できること。またフリー入力での術式入力もできること。					
※8-2-6.	手術予約確定	手術時に使用する各種機器など(診療材料、鋼製小物、借用器材、準備器材、準備輸液)を入力できること。また予めマスタ設定することで画面上より容易に選択入力できること。					
※8-2-7.	手術予約確定	手術時に使用する各種機器など(診療材料、鋼製小物、借用器材、準備器材、準備輸液)の入力を軽減するために術式ごとにセット登録ができること。					
※8-2-8.	手術予約確定	予約調整入力を行った場合は、電子カルテに実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。					
※8-2-9.	手術予約確定	予約調整入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつたれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
※8-2-10.	手術予約確定	予約調整確定を行う画面から、電子カルテを表示できること。					
※8-2-11.	手術予約確定	手術時間未定の状態で他の予約項目を入力し、仮予約ができること。					
※8-2-12.	手術予約確定	手術室(予約枠)未定の状態で他の予約項目を入力し、仮予約ができること。					
※8-2-13.	手術予約確定	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・スタッフ					
※8-2-14.	手術予約確定	予約確定情報として以下の項目を修正できること。 申込区分の修正が可能					
※8-2-15.	手術予約確定	器材などマスタがタイムリーに更新できること。					
※8-2-16.	手術予約確定	手術予約確定画面よりカルテを開くことができること。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー調査欄				備考
※-3	手術受付					
-8-3-1.	手術受付 手術が指示され、予約が確定している患者を一覧表示できること。一覧には入外、患者氏名、依頼診療科、術式の指示の内容が表示されること。					
-8-3-2.	手術受付 患者の受付ステータスを把握し、効率的な受付業務ができるように、「未受付・受付済・実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。					
-8-3-3.	手術受付 手術受付一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。					
-8-3-4.	手術受付 手術申し込み一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダー、受付当日より以降のオーダーを検索できること、また手術申し込み一覧から、電子カルテを表示できること。					
-8-3-5.	手術受付 手術受付一覧の検索は受付ステータス(未受付・受付済・実施済・全て)によるデータ絞りこみができること。					
-8-3-6.	手術受付 手術申し込み一覧の検索では、診療科によりデータを絞り込むことができること。または並びかえができること。					
-8-3-7.	手術受付 手術申し込み一覧の検索では、診療科によりデータを絞り込むことができること。または並びかえを利用者毎に保存ができること。					
-8-3-8.	手術受付 手術申し込み一覧や実施一覧の検索では、診療科によりデータを絞り込むことができること。またはソート条件を保存できること。					
-8-3-9.	手術受付 手術受付一覧の一覧最新表示は、自動更新ができること。また自動更新のタイミングは任意に設定が変更できること。					
-8-3-10.	手術受付 指示内容を確認しながら受付処理ができること。					
-8-3-11.	手術受付 患者の受付時に手術室の受付担当者、病棟から患者を搬送した引渡担当者の入力ができること。					
-8-3-12.	手術受付 受付を行う際に、受付済みの患者・実施済みの患者・他端末にてカルテ記載中の患者に対して警告メッセージを表示できること。					
-8-3-13.	手術受付 指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。					
-8-3-14.	手術受付 手術受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。					
-8-3-15.	手術受付 手術受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付票印刷ができること。					
-8-3-16.	手術受付 手術受付一覧の印刷ができること。					
-8-3-17.	手術受付 手術申し込み一覧で印刷部数を指定することができること。					
-8-3-18.	手術受付 手術受付一覧の情報をファイル出力できること。					
-8-3-19.	手術受付 手術受付一覧より患者のカルテを表示できること。					
-8-3-20.	手術受付 手術受付一覧より患者の手術看護記録の表示ができること。					
-8-3-21.	手術受付 手術受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。					
-8-3-22.	手術受付 患者単位の当日検査一覧を参照できること。					
※-4	手術実施入力					
-8-4-1.	手術実施入力 手術部門で予定確定した患者を一覧表示し、手術実施後に実施入力できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能があること。					
-8-4-2.	手術実施入力 手術が実施される患者を一覧表示できること。一覧には入外、患者氏名、依頼診療科、手術申込み時の術式名が表示されること。					
-8-4-3.	手術実施入力 手術実施一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。					
-8-4-4.	手術実施入力 手術実施一覧では患者IDの入力により手術受付したオーダーの検索が出来ること。また当日より以前のオーダー、受付当日より以前のオーダーを検索できること。または、手術実施一覧から電子カルテが表示できること。					
-8-4-5.	手術実施入力 手術実施一覧の検索は、診療科、病棟、入外区分によりデータ絞り込みができること。また、並び替えができること。					
-8-4-6.	手術実施入力 術実施一覧の検索では、診療科によりデータを絞り込むことができること。または並びかえを利用者毎に保存できること。					
-8-4-7.	手術実施入力 手術実施一覧の検索では、診療科によりデータを絞り込むことができること。またはソート条件を保存できること。					
-8-4-8.	手術実施入力 手術受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは任意に設定が変更できること。					
-8-4-9.	手術実施入力 実施を行う際に、他端末にてカルテ記載中の患者を選択した場合には、警告メッセージが表示できること。					
-8-4-10.	手術実施入力 手術実施一覧より実施票印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施票印刷ができること。					
-8-4-11.	手術実施入力 手術実施一覧より全データの実施票印刷ができること。					
-8-4-12.	手術実施入力 手術の実施入力画面には、患者基本情報(氏名、ID番号、年齢、感染症情報など)や医師からの手術申込み内容、予約調整時の追加術式や追加材料などを取り込み、表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。					
-8-4-13.	手術実施入力 手術を実施した手術室、手術室入退出時間、麻酔時間、手術時間の実施入力ができること。					
-8-4-14.	手術実施入力 実施した手術の緊急度を選択できること。					
-8-4-15.	手術実施入力 手術を実施したスタッフ(執刀医、助手、主治医、直接看護師、間接看護師、麻酔医、麻酔指導医)の登録ができること。					
-8-4-16.	手術実施入力 手術の実施入力として以下の項目を選択入力形式で入力ができること。 ・術式 ・手術加算 ・使用薬品、注射 ・手術材料 ・手術検査 ・手術処置 ・麻酔種別、閉鎖循環式全身麻酔、麻酔加算、麻酔使用薬剤 また入力負荷軽減の為、以下の項目はバーコードによる入力ができること。 ・手術材料 ・手術機材 ・薬品					
-8-4-17.	手術実施入力 手術実施入力では執刀医、麻酔医、看護師など複数者による実施入力が必要であるため、一部実施ができること。					
-8-4-18.	手術実施入力 最終確定時に最終確定者の入力を行い、承認記録を残せること。					
-8-4-19.	手術実施入力 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。					
-8-4-20.	手術実施入力 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時記録または連携すること。					
-8-4-21.	手術実施入力 実施入力の取消しを行った場合は、履歴をたせると、特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
-8-4-22.	手術実施入力 緊急手術などの場合、後日のオーダー入力できること。					
-8-4-23.	手術実施入力 手術実施一覧の印刷ができること。					
-8-4-24.	手術実施入力 手術実施一覧で印刷部数を指定することができること。					
-8-4-25.	手術実施入力 手術実施一覧の情報をファイル出力できること。					
-8-4-26.	手術実施入力 手術実施一覧より患者のカルテを表示できること。					
-8-4-27.	手術実施入力 手術実施一覧より患者の手術看護記録を表示できること。					
-8-4-28.	手術実施入力 手術実施一覧より患者の手術レポートを表示できること。					
-8-4-29.	手術実施入力 手術実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。					
-8-4-30.	手術実施入力 術後管理(日帰り手術、リカバリー室、ICU等)が選択できること。					
-8-4-31.	手術実施入力 輸血の実施情報を連動でき、その場合ロット番号も連動すること。連動した場合に麻酔記録に自動でプロットができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

8 部門システム連携

基本機能			A	B	C	D	備考
-8-4-32.	手術実施入力	実施入力の修正を行った場合は、履歴を持たせること。特に修正履歴は、いつ、だれが、どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
-8-4-33.	手術実施入力	実施入力の修正を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。					
-8-4-34.	手術実施入力	実施した手術式の登録ができること。(術式毎に「部位」「左右」「体位」が登録できること。)					
-8-4-35.	手術実施入力	手術の実施情報は、患者基本情報の手術歴情報を自動的に更新できること。					
-8-4-36.	手術実施入力	手術実施時のコメントを入力できること。またフリー入力もできること。					
-8-4-37.	手術実施入力	手術実施時に患者プロフィールの手術歴情報を更新することができること。					
-8-4-38.	手術実施入力	手術実施時に患者プロフィールの手術歴情報を更新することができること。					
-8-4-39.	手術実施入力	手術実施画面起動時、最新の内外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。					
-8-4-40.	手術実施入力	手術実施情報を患者基本情報へ反映できること。					
-8-4-41.	手術実施入力	手術申込の時の術式を実施時に連携できること。					
-8-4-42.	手術実施入力	手術申込内容を自動で取り込んで表示すること。					
-8-4-43.	手術実施入力	機械出し、外周りの補助(サポート看護師、交代看護師)の欄が表示できること。					
-8-4-44.	手術実施入力	手術看護記録と実施画面が連動していること。					
-8-4-45.	手術実施入力	輸血実施がPDAを通すと看護記録と麻酔科記録に反映されること。					
-8-4-46.	手術実施入力	麻酔科医が術前診察内容を入力できること。					
-8-4-47.	手術実施入力	麻酔科医が手術室への指示内容を入力できること。					
-8-4-48.	手術実施入力	麻酔科医が病棟への指示内容を入力できること。					
-8-4-49.	手術実施入力	輸血オーダーが参照できること。					
-8-4-50.	手術実施入力	感染症が確認できること。					
-8-4-51.	手術実施入力	既往歴、手術歴、アレルギー、飲酒・喫煙歴が確認できること。					
-8-5.	看護管理						
-8-5-1.	手術管理	電子カルテシステム、医事会計システムに連携し、手術部としての手術予約調整、受付業務、実施入力、実施記録を一連でサポートする部門機能を有すること。					
-8-5-2.	手術管理	以下に示す、統計・帳票を出力できること。 ・手術予定一覧表 ・手術決定一覧表 ・日別手術状況表 ・手術確認表 ・薬剤/材料払い出し票					
-8-5-3.	手術管理	手術申込オーダーにて、術後管理(日帰り手術、リカバリ室、ICU等)の入力ができること。					
-8-5-4.	手術管理	手術申込みにて、麻酔依頼の入力ができること。					
-8-5-5.	手術管理	麻酔依頼の入力の有無を表示し、未入力の場合は警告を表示すること。麻酔情報が未入力の場合は受付できないように設定変更できること。					
-8-5-6.	手術管理	感染症情報、アレルギー情報および各種データ(血液検査、心電図検査、呼吸機能検査等)検査データは30日検索し、該当する項目の最新データを表示できること。また、コメント入力ができること。または、手術オーダー変更がなくても最新の検査データと患者プロフィールに送信できること。					
-8-5-7.	手術管理	手術室搬入口にて、バーコードによる患者認証が実施できること。					
-8-5-8.	手術管理	入力負荷軽減の為、以下の項目はバーコードによる入力ができること。 ・手術材料 ・手術機材 ・薬品					
-8-5-9.	手術管理	手術に関連する紙記録をスキャナーで取り込むことができること。					
-8-5-10.	手術管理	実施入力された情報がJSA麻酔台帳システムと連携、もしくは媒体出力できること。					
-8-5-11.	手術管理	手術申込時に、麻酔科医がみたというフラグが入力できること。					
-8-5-12.	手術管理	予約状況と申告状況が分かること。					
-8-5-13.	手術管理	術前看護外来実施後に手術日変更になった場合、術前看護外来の日付を新しい術日に変更できるようにしてほしい。現状システムでは、麻酔診療は日程変更できるが、看護師の術訪問は変更できない。					
-8-5-14.	手術管理	手術中止になった際に、予定表枠外に外したときに、中止とわかるようにコメント入力ができること。					
-8-5-15.	手術管理	手術スタッフの担当別手術の統計資料が出力できる					
-8-5-16.	手術管理	手術スケジュール編成の手術時間が短縮した際、手術使用予定帯を実際の時間に変更できる(センター端未)こと。					
-8-5-17.	手術管理	手術実施スケジュールが管理日誌にも反映できること。					
-8-6.	その他						
-8-6-1.	その他	部門から実施情報を受信して手術室管理日誌が発行できること。					
-8-6-2.	その他	手術一覧表を出力できること。					
-8-6-3.	その他	手術室各室スケジュール表を出力できること。					
-8-6-4.	その他	手術室稼働状況を出力できること。					
-8-6-5.	その他	スタッフ単位のスケジュールを管理できること。					

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

8 部門システム連携

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
番号	リハビリテーション部門システム					
-8-7-1.	(機能概要) リハビリテーション部門でのリハビリ調整、受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。					
-8-8.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリテーション部門で医師より処方されたリハビリの予約スケジュール調整、確定を行える機能を有すること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細(診療科、病名、療法区分、など)が確認できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。				
-8-8-1.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約状況は、療法士毎で日付/時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。				
-8-8-2.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーは表示開始日を指定でき過去、未来へ切替えること。				
-8-8-3.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーに表示する日数(例1日表示、3日表示、5日表示など)と時間帯(例09:00～18:00)は任意で指定できること。				
-8-8-4.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	既に予約が決定している指示は、カレンダーに当該日付の〇時～〇時までの時間軸および療法士毎に予約決定内容が把握できること。				
-8-8-5.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。				
-8-8-6.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約状況カレンダーから、修正、複写、選択日削除及び当該日以降の削除、参照が容易にできること。				
-8-8-7.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約決定済みの指示は、カレンダー上でドラッグ&ドロップの操作で予約の変更ができること。また複数予約を同時操作一括に予約変更できること。				
-8-8-8.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	予約状況を表示したカレンダーとこれから予約調整を行うオーダー(リハビリ)は同じ画面に一覧で表示できること。				
-8-8-9.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ一覧の日付検索は、単日の日付け指定、期間指定ができること。				
-8-8-10.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ一覧では、入院患者、外来患者、入外全ての条件検索による一覧絞りこみ表示ができること。				
-8-8-11.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ一覧の検索では、患者IDによる一覧絞り込み表示ができること。				
-8-8-12.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ予約調整の検索では、患者ID指定時に直近の予約を検索できること。				
-8-8-13.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ処方一覧(依頼日、患者氏名、患者ID、疾患名等)が基準日単位やオーダー番号順で表示できること。				
-8-8-14.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ予約調整画面では一覧最新表示が自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
-8-8-15.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。				
-8-8-16.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ予約調整画面では、療法士毎に1日分の予約の一括コピー、ペーストができること。				
-8-8-17.	リハビリ申し込み一覧/予約調整	リハビリ予約調整画面において、患者診療以外のスケジュール(カンファレンス、委員会等)を入力できる機能を有すること。				
-8-9.	リハビリ予約確定	リハビリの予約確定を行う際に、リハビリ一覧より予約調整の確定を行いたい患者を選択するか、療法士の予約状況を表示したカレンダー上ベドラッグ&ドロップすることで予約確定時に必要な情報を入力できること。				
-8-9-1.	リハビリ予約確定	予約確定を行う際に、リハビリ処方オーダー時の情報はすべて自動取込みされ表示できること。				
-8-9-2.	リハビリ予約確定	予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・担当療法士 ・起算日 ・実施区分(個人、その他) ・算定区分				
-8-9-3.	リハビリ予約確定	リハビリ算定に必要な起算日は疾患発生日を自動で展開できること。また算定が発生しないリハビリ患者の算定の為に起算日なしの設定ができること。				
-8-9-4.	リハビリ予約確定	リハビリ算定区分をマスタから選択入力できること。				
-8-9-5.	リハビリ予約確定	以下、「厚生労働大臣の定める患者」内容に該当する場合は選択入力しておくことで適正な医事算定ができること。 ・回復期リハビリテーション病棟入院料算定患者 ・ADL加算対象患者 ・急性期疾患起算日				
-8-9-6.	リハビリ予約確定	リハビリ施行は複数日に渡るため、期間指定した範囲内の各曜日、時間を指定することで該当する期間内の予約が一括で確定できること。				
-8-9-7.	リハビリ予約確定	一回指定(日、時間)のみの予約確定ができること。				
-8-9-8.	リハビリ予約確定	リハビリ実施場所(療法室/病棟/院外/院内)の入力ができること。				
-8-9-9.	リハビリ予約確定	予約確定を行う画面に、当該患者の予約状況(リハビリ、リハビリ以外の検査など全ての予約)を一覧で表示できること。				
-8-9-10.	リハビリ予約確定	予約調整入力を行った場合は電子カルテに、予約調整者、予約調整日、予約調整時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。				
-8-9-11.	リハビリ予約確定	予約調整入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
-8-9-12.	リハビリ予約確定	リハビリ一覧より患者のカルテを表示できること。				
-8-9-13.	リハビリ予約確定	予約調整確定を行う画面から、電子カルテを表示できること。				
-8-9-14.	リハビリ予約確定	予約調整確定を行う画面に連絡事項を入力できること。				
-8-9-15.	リハビリ予約確定					
-8-10.	リハビリプラン	予約確定した患者のリハビリプランの計画を入力できること。				
-8-10-1.	リハビリプラン	リハビリプランを作成する患者は一覧表示すること。一覧には、療法士、日付、患者ID、診療科、病棟による検索ができること。				
-8-10-2.	リハビリプラン	リハビリプラン作成の画面には、患者のリハビリ処方内容が表示できること。				
-8-10-3.	リハビリプラン	リハビリプランの入力は各療法(理学療法、作業療法、言語療法)別に問題点、療法プラン、実施内容をそれぞれマスタからの選択式による入力ができること。				
-8-10-4.	リハビリプラン	マスタ選択以外に、フリー入力によるリハビリプランの入力ができること。				
-8-10-5.	リハビリプラン	リハビリプラン作成時に、過去のプランがあった場合は自動展開できること。				
-8-10-6.	リハビリプラン					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー調査欄			備考
※-11	リハビリ受付/受付一覧				
※-11-1.	リハ受付/受付一覧 リハビリテーション部門の受付では、医師より指示されたオーダー内容の確認と患者の受付処理ができること。				
※-11-2.	リハ受付/受付一覧 リハビリが処方され予約が確定している患者を一覧表示できること。一覧には入外、患者氏名、処方診療科、療法区分、担当療法士の内容が表示されること。				
※-11-3.	リハ受付/受付一覧 患者の受付ステータスを把握し、効率的な受付業務ができるように、「未受付・受付済・実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
※-11-4.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。				
※-11-5.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダーの検索ができること。また受付当日より以前のオーダー、受付当日より以降のオーダーを検索できること。				
※-11-6.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧の検索は受付ステータス(未受付・受付済・実施済み・すべて)によるデータ絞りこみができること。				
※-11-7.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧の検索では、診療科、病棟、療法士、入外区分によりデータ絞りこみができること。				
※-11-8.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧で設定した検索条件を利用者毎に保存ができること。				
※-11-9.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。				
※-11-10.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
※-11-11.	リハ受付/受付一覧 指示内容を確認しながら受付処理ができること。				
※-11-12.	リハ受付/受付一覧 受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を参照中の場合は、受付更新を行わず、受付未更新一覧が更新できなかったオーダー情報を表示できること。				
※-11-13.	リハ受付/受付一覧 指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。				
※-11-14.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧より受付処理を行う患者を複数選択し、一括で受付処理ができること。				
※-11-15.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括受付ができること。				
※-11-16.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧より受付取消処理を行う患者を選択し、受付取消処理ができること。				
※-11-17.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。				
※-11-18.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。				
※-11-19.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。				
※-11-20.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧の印刷ができること。				
※-11-21.	リハ受付/受付一覧 リハビリ一覧や受付票は印刷部数の指定ができること。				
※-11-22.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧をファイル出力できること。				
※-11-23.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧より患者のカルテを表示できること。				
※-11-24.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧での受付機能について利用者毎に操作権限を付与できること。				
※-11-25.	リハ受付/受付一覧 リハビリ受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。				
※-11-26.	リハ受付/受付一覧 患者単位の当日検査一覧を参照できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー回答欄				備考
※-12	リハビリ実施/実施一覧					
※-12-1.	リハ実施/実施一覧 リハビリ部門で受付した患者を一覧表示し、実施入力を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。					
※-12-2.	リハ実施/実施一覧 リハビリが実施される患者を一覧表示すること。一覧には患者氏名、療法区分、療法士、処方診療科が表示されること。					
※-12-3.	リハ実施/実施一覧 患者の実施ステータスを把握し、効率的な実施入力ができるように、「未受付・受付済・実施済」などの現在の実施ステータスを自動的に更新し、表示できること。					
※-12-4.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の日付検索は単日の日付け指定、期間指定ができること。					
※-12-5.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧では患者IDの入力によりリハビリ受付したオーダの検索ができること。また当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダが検索できること。					
※-12-6.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の検索は受付ステータス(未受付・受付済・実施済・全て)によるデータ絞りこみができること。					
※-12-7.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の検索は、診療科、病棟、療法士、入外区分によりデータ絞りこみができること。					
※-12-8.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧で設定した検索条件は利用者毎に保存ができること。					
※-12-9.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。					
※-12-10.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の最新表示を自動更新できること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。					
※-12-11.	リハ実施/実施一覧 他端末にてオーダ情報を参照中の場合は、警告メッセージを表示すること。					
※-12-12.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧より実施履歴印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施履歴印刷ができること。					
※-12-13.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧より全選択し、一括で実施履歴印刷ができること。					
※-12-14.	リハ実施/実施一覧 リハビリの実施入力画面には、患者基本情報(氏名、ID番号、年齢など)やリハビリ処方オーダ時の内容、リハビリプランなどを自動で取り込み、表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。					
※-12-15.	リハ実施/実施一覧 リハビリに要した開始時間、終了時間入力ができること。所要時間については自動計算できること。					
※-12-16.	リハ実施/実施一覧 療法(算定情報)の実施入力では、入力軽減を図るために前回療法内容の展開ができること。					
※-12-17.	リハ実施/実施一覧 リハビリ算定区分によるリハビリ療法、加算、指導料、処置、ギプス、材料が画面表示され選択入力できること。					
※-12-18.	リハ実施/実施一覧 リハビリプラン情報より実施時に行ったプランを、マスタからの選択による実施入力ができること。					
※-12-19.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施時のコメントを入力できること。					
※-12-20.	リハ実施/実施一覧 起算日より実施日の日数を計算し表示できること。また起算日から算定上限日を表示できること。					
※-12-21.	リハ実施/実施一覧 各種療法、算定区分別による算定チェックができること。					
※-12-22.	リハ実施/実施一覧 実施時間の重複チェックができること。					
※-12-23.	リハ実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。					
※-12-24.	リハ実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。					
※-12-25.	リハ実施/実施一覧 実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ、だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
※-12-26.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の印刷ができること。					
※-12-27.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧や実施履歴は印刷部数の指定ができること。					
※-12-28.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧の情報をファイル出力できること。					
※-12-29.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧より患者のカルテを表示できること。					
※-12-30.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧より患者のリハビリレポートを表示できること。					
※-12-31.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施一覧での実施機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。					
※-12-32.	リハ実施/実施一覧 実施入力の修正を行った場合は、履歴を持たせること。特に修正履歴は、いつ、だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
※-12-33.	リハ実施/実施一覧 実施入力の修正を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。					
※-12-34.	リハ実施/実施一覧 リハビリ実施画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。					
※-13	リハビリ実施計画書一覧					
※-13-1.	リハ実施計画書一覧 医師、看護師、療法士等の複数の職種が共同して記載するリハビリ実施計画書の記載状況が管理できること。管理情報として、職種ごとに未記載、記載中、記載済、記載不要のステータスが管理できること。					
※-13-2.	リハ実施計画書一覧 一覧には、下記情報が表示されること。 患者ID、患者氏名、患者カナ、診療科、病棟、文書状態、作成日、職種ごとの記載状況、職種ごとの担当者名、フリーコメント					
※-13-3.	リハ実施計画書一覧 一覧から記載した実施計画書がワンクリックで参照できること。また、修正、削除、印刷も行えること。					
※-13-4.	リハ実施計画書一覧 一覧上では、記載済以外に患者へ説明して同意を得たことを入力でき、同意の状況を管理することができること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓	C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示	

8 部門システム連携

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-8-14	(機能概要)	血液浄化部門システム				
-8-14-1	血液浄化部門での血液浄化予約調整、受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を、電子カルテシステムの機能として提案すること。各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。					
-8-15		血液浄化申込み一覧/予約調整				
-8-15-1	血液浄化申込み一覧/予約調整 血液浄化部門にて、医師より指示された血液浄化申込みのスケジュールの調整(予約調整)ができること。予約調整を行う指示は一覧で表示され、指示の詳細(毎週/一日のみ、浄化方法、開始日/終了日)が確認できること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。					
-8-15-2	血液浄化申込み一覧/予約調整 予約状況は、透析室(ベッド)毎で日付/時間が表示されるカレンダー形式とし、既に予約決定している情報を表示して予約状況の把握ができること。					
-8-15-3	血液浄化申込み一覧/予約調整 予約状況を表示したカレンダーは、表示開始日を指定でき過去、未来へ切り替えができること。					
-8-15-4	血液浄化申込み一覧/予約調整 予約状況を表示したカレンダーの表示日数(例3日、5日、7日)や時間帯(例09:00～18:00)を任意で指定できること。					
-8-15-5	血液浄化申込み一覧/予約調整 既に予約が決定している指示は、カレンダーに当該日付の〇時～〇時までの時間軸およびベッド(予約枠)毎に予約決定内容を把握できること。					
-8-15-6	血液浄化申込み一覧/予約調整 上記の予約決定済み指示は、カレンダーから詳細な指示内容を容易な操作で表示できること。					
-8-15-7	血液浄化申込み一覧/予約調整 予約状況カレンダーから、データ変更、以降データ変更、追加、選択日削除、以降削除、参照が容易にできること。					
-8-15-8	血液浄化申込み一覧/予約調整 予約状況を表示したカレンダーと、これから予約調整を行うオーダー(血液浄化申込み一覧)は、同じ画面に一覧で表示できること。					
-8-15-9	血液浄化申込み一覧/予約調整 血液浄化予約調整画面起動時、最新の入外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。					
-8-16		血液浄化予約確定				
-8-16-1	血液浄化予約確定 患者基本情報、依頼元情報の表示ができること。					
-8-16-2	血液浄化予約確定 患者の感染情報を参照表示できること。					
-8-16-3	血液浄化予約確定 予約確定を行う際に、血液浄化申込みオーダー時の情報はすべて自動取込みされ表示できること。また確定入力時に各項目の変更ができること。					
-8-16-4	血液浄化予約確定 予約確定情報として以下の項目を入力できること。 ・申込み区分(緊急(1回)、定時(毎週)) ・ベッドNo(予約枠) ・開始日、終了日、曜日選択 ・開始時間、終了時間、所要時間 ・浄化方法 ・原疾患 ・血液浄化実施場所					
-8-16-5	血液浄化予約確定 血液浄化時に必要な依頼情報として体重情報(目標体重、透析前体重、ドライウェイト、各測定日)、食事の有無を入力できること。					
-8-16-6	血液浄化予約確定 血液浄化時に使用する各種物品(薬品、器材)を入力できること。また、予めマスタ設定することで画面上より容易に選択入力できること。					
-8-16-7	血液浄化予約確定 抗凝固剤の選択ができること。なお、所要時間より、初回投与量、持続投与量を入力したタイミングでトータル量を自動計算できること。					
-8-16-8	血液浄化予約確定 血液浄化時に必要物品(透析器、吸着器、血液ろ過器、血漿分離器、など)を選択入力ができること。					
-8-16-9	血液浄化予約確定 血液浄化時に必要な処方薬品、注射薬品を選択入力ができること。また薬品については追加入力ができること。					
-8-16-10	血液浄化予約確定 血液浄化時に必要な処置行為、処置材料を選択入力できること。					
-8-16-11	血液浄化予約確定 血液浄化時に使用する各種物品(薬品、器材)の入力を軽減するためにセット登録ができること。					
-8-16-12	血液浄化予約確定 予約調整入力を行った場合には、電子カルテに実施者、実施日、実施時間の情報が自動転記され、記録として保存できること。					
-8-16-13	血液浄化予約確定 予約確定を行った指示を取り消した場合は、取消し履歴を持たせること。取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。					
-8-16-14	血液浄化予約確定 予約調整確定を行う画面から、電子カルテを表示できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か		
B: 伴う条件		
C: 伴う条件は標準搭載か		
D: Aが×の場合、代替案を提示		

基本機能		ペーパーレス化				備考
※-17	血液浄化受付/受付一覧					
※-17-1.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化部門で受付は、医師より指示されたオーダー内容の確認と患者の受付処理ができる機能を有すること。					
※-17-2.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化が指示されている患者を一覧表示すること。一覧には患者氏名、ベット番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。					
※-17-3.	血液浄化受付/受付一覧 患者の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。					
※-17-4.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧は検索期間を設定し、検索できること。					
※-17-5.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダーの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付日より以前のオーダー、受付日より以降のオーダーを検索できること。					
※-17-6.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧の検索は、受付ステータス(未受付・受付済・実施済・全て)によるデータ絞りこみができること。					
※-17-7.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧の検索は、診療科、病棟、入外区分によりデータ絞りこみができること。					
※-17-8.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧で各種検索条件を利用者毎に条件保存ができること。					
※-17-9.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧のソート順の変更と利用者毎にソート順の条件保存ができること。					
※-17-10.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。					
※-17-11.	血液浄化受付/受付一覧 指示内容を確認しながら受付処理ができること。					
※-17-12.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より受付処理を行う患者を複数選択し、一括で受付処理ができること。					
※-17-13.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付処理ができること。					
※-17-14.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より受付取消処理を行う患者を選択し、受付取消処理ができること。					
※-17-15.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの受付取消処理ができること。					
※-17-16.	血液浄化受付/受付一覧 受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を参照中の場合は受付更新を行わず、受付未更新一覧が更新できなかったオーダー情報が表示できること。					
※-17-17.	血液浄化受付/受付一覧 患者の指示内容を確認しながら受付票印刷ができること。					
※-17-18.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より受付票印刷を行う患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。					
※-17-19.	血液浄化受付/受付一覧 受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。					
※-17-20.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧の印刷ができること。					
※-17-21.	血液浄化受付/受付一覧 受付一覧や受付票は、印刷部数の指定ができること。					
※-17-22.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧をファイル出力できること。					
※-17-23.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より患者のカルテを表示できること。					
※-17-24.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より患者の透析経過表の表示ができること。					
※-17-25.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧より患者の血液浄化に関する医師、看護師間の伝達事項、備忘録を入力する患者メモ機能を有すること。					
※-17-26.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧での受付機能について、利用者毎に操作権限を付与できること。					
※-17-27.	血液浄化受付/受付一覧 血液浄化受付一覧で外来予約患者の来院状態が確認できること。					
※-17-28.	血液浄化受付/受付一覧 患者単位の当日検査一覧を参照できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
↓	↓	
A	B	C
ペンダー		D

基本機能		ペンダー 担当者				備考
※-18	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化部門で受付した患者を一覧表示し、実施入力を行う機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。				
※-18-1.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化が実施される患者を一覧表示できること。一覧には患者氏名、ベッド番号、開始時刻、浄化方法の指示の内容が表示されること。				
※-18-2.	血液浄化実施/実施一覧	患者の受付ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の受付ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
※-18-3.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の日付検索は処理日、期間、日未定と各種条件設定ができること。				
※-18-4.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧では患者IDの入力により受付したオーダの検索ができること。また、透析は複数日に渡って予約されている場合が多いため、受付当日より以前のオーダ、受付当日より以降のオーダを検索できること。				
※-18-5.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の検索にて受付ステータス(未受付・受付済・実施済み・すべて)によるデータ絞りこみができること。				
※-18-6.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の検索にて診療科、病棟、内外区分によりデータ絞りこみができること。				
※-18-7.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧で各種検索条件を、利用者毎に条件保存ができること。				
※-18-8.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧のソート順の変更と利用者毎に、ソート順の条件保存ができること。				
※-18-9.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の一覧最新表示は自動更新ができること。また自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
※-18-10.	血液浄化実施/実施一覧	実施を行う際に、実施済みの患者・他端末にてカルテ記載中の患者に対して警告メッセージを表示できること。				
※-18-11.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧より実施済印刷を行う患者を複数選択し、一括で実施済印刷ができること。				
※-18-12.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧より一覧データを選択することなく、一括で全データの実施済印刷ができること。				
※-18-13.	血液浄化実施/実施一覧	患者のメモとして、血液浄化実施一覧より患者の血液浄化に関する医師、看護師間の伝達事項、備忘録を入力できること。				
※-18-14.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力時の画面には、患者基本情報(氏名・原疾患・診療科など)表示ができること。				
※-18-15.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化の実施入力画面には、医師からの指示内容、予約確定時の追加指示や時間などの情報が表示できること。また実施入力時に内容の変更・追加・削除ができること。				
※-18-16.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化を実施した開始時間、終了時間、所要時間の実施入力ができること。				
※-18-17.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施時の実施コメントを入力できること。				
※-18-18.	血液浄化実施/実施一覧	会計情報として浄化方法、加算情報を入力できること。				
※-18-19.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施時に使用する各種物品(薬品、器材)を入力できること、また予めマスタ設定することで、画面上より容易に選択入力できること。				
※-18-20.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施時に使用した物品(ダイアライザー、吸着カラム、血液ろ過器、ヘモフィルター、血漿分離器、など)を選択入力できること。				
※-18-21.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化時実施に使用した処方薬品、注射薬品を選択入力できること。また薬品について追加入力ができること。				
※-18-22.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施時に行った処置行為、処置材料を選択入力できること。				
※-18-23.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
※-18-24.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
※-18-25.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、版数管理を行い、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
※-18-26.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧での実施機能について利用者毎に操作権限を付与できること。				
※-18-27.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧より患者のカルテを表示できること。				
※-18-28.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧より患者の透析経過表を表示できること。				
※-18-29.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の印刷ができること。				
※-18-30.	血液浄化実施/実施一覧	実施一覧や実施済の印刷は印刷部数の指定ができること。				
※-18-31.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施一覧の情報をファイル出力できること。				
※-18-32.	血液浄化実施/実施一覧	搬送方法を表示できること。				
※-18-33.	血液浄化実施/実施一覧	実施確定時にロット管理対象の薬品器材を選択している場合、ロット番号入力画面に遷移し、ロット番号入力ができること。				
※-18-34.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力の修正を行った場合は、履歴を持たせること。特に修正履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
※-18-35.	血液浄化実施/実施一覧	実施入力の修正を行った場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
※-18-36.	血液浄化実施/実施一覧	血液浄化実施画面起動時、最新の内外区分・診療科・病棟・保険が表示されること。				
※-18-37.	血液浄化実施/実施一覧					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー回答欄		備考
※-19	生理検査部門システム			
	(機能概要) 生理検査部門での受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。			
※-19-1.				
※-19-2.	(機能概要) 各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。	-	-	
※-20	生理検査受付/受付一覧			
※-20-1.	生理検査受付/受付一覧 生理部門受付業務にて医師より指示されたオーダー内容の確認と、患者の受付処理ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。			
※-20-2.	生理検査受付/受付一覧 生理オーダーが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼料、依頼医の内容が表示されること。			
※-20-3.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。			
※-20-4.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧の最新表示は自動更新し、自動で指示を取り込めること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定変更できること。			
※-20-5.	生理検査受付/受付一覧 生理検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。			
※-20-6.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダーの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダー、受付当日より以降のオーダーを検索できること。			
※-20-7.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞りこみができること。			
※-20-8.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧では、生理検査オーダー種別の絞りこみができること。			
※-20-9.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧では、各種検索条件を保存できること。			
※-20-10.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧のソート順の変更と、ソート順の条件保存ができること。			
※-20-11.	生理検査受付/受付一覧 患者の指示内容を確認しながら受付ができること。			
※-20-12.	生理検査受付/受付一覧 受付業務画面に患者の感染症情報が表示できること。			
※-20-13.	生理検査受付/受付一覧 受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。			
※-20-14.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。			
※-20-15.	生理検査受付/受付一覧 生理検査受付一覧にて受付の取消を行えること。			
※-20-16.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。			
※-20-17.	生理検査受付/受付一覧 受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を更新中の場合は、警告区メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。			
※-20-18.	生理検査受付/受付一覧 患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダーを修正できること。			
※-20-19.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧にて受付の取消ができること。			
※-20-20.	生理検査受付/受付一覧 受付の取消を行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ・だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。			
※-20-21.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧での受付は利用者の資格毎に操作権限を付与できること。			
※-20-22.	生理検査受付/受付一覧 患者の指示内容を確認しながら受付票を印刷できること。			
※-20-23.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。			
※-20-24.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。			
※-20-25.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。			
※-20-26.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。			
※-20-27.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧の印刷ができること。			
※-20-28.	生理検査受付/受付一覧 受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。			
※-20-29.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧の情報をファイル出力できること。			
※-20-30.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧より患者のカルテを表示できること。			
※-20-31.	生理検査受付/受付一覧 患者単位の当日検査一覧を参照できること。			
※-20-32.	生理検査受付/受付一覧 生理受付一覧で外来予約患者の来院状態を確認できること。			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能

ベンダーごとの差異

備考

※-21	生理検査実施/実施一覧				
-8-21-1.	生理検査実施/実施一覧 生理受付業務にて受付された患者を一覧で確認でき、実施入力ができること。				
-8-21-2.	生理検査実施/実施一覧 生理検査受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。				
-8-21-3.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。				
-8-21-4.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では、日付、期間によるオーダーの検索ができること。				
-8-21-5.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では、患者ID患者IDの入力により予約確定したオーダーの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダー、実施当日より以降のオーダーを検索できること。				
-8-21-6.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では検索期間との組み合わせで検査種別、依頼診療科、患者が入院している病棟での絞り込みができること。				
-8-21-7.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では実施ステータスによるデータ絞りこみができること。				
-8-21-8.	生理検査実施/実施一覧 他端末にて実施画面起動中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。				
-8-21-9.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧のソート順の変更と、ソート順の条件保存ができること。				
-8-21-10.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧では、各種検索条件を保存できること。				
-8-21-11.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧の最新表示は自動更新ができること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定が変更できること。				
-8-21-12.	生理検査実施/実施一覧 患者の指示内容を確認しながら実施ができること。				
-8-21-13.	生理検査実施/実施一覧 患者のカルテを開くことなく、一覧表示されている当該オーダーを修正できること。				
-8-21-14.	生理検査実施/実施一覧 実施入力の画面には、患者基本情報(実施日、オーダー番号、患者ID、氏名など)が表示できること。				
-8-21-15.	生理検査実施/実施一覧 実施入力の画面には、医師からの指示内容を表示すること。 また、実施入力時に指示内容から変更、追加、削除できること。				
-8-21-16.	生理検査実施/実施一覧 実施入力の画面に、身長/体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。				
-8-21-17.	生理検査実施/実施一覧 実施時に内外区分・診療科・病棟・保険の変更ができること。				
-8-21-18.	生理検査実施/実施一覧 実施入力の画面に緊急指示が識別できるように表示できること。				
-8-21-19.	生理検査実施/実施一覧 実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。				
-8-21-20.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。				
-8-21-21.	生理検査実施/実施一覧 検査の際に使用した薬品、器材を選択入力できること。				
-8-21-22.	生理検査実施/実施一覧 検査時の薬品と器材についてはセット化できること。				
-8-21-23.	生理検査実施/実施一覧 検査方法によって検査器材(薬品、器材)のデフォルト設定を行えること。				
-8-21-24.	生理検査実施/実施一覧 撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること。また、フリー入力もできること。				
-8-21-25.	生理検査実施/実施一覧 実施時に検査方法(手技)が変更になった場合、検査変更(手技)の変更、追加、削除ができること。				
-8-21-26.	生理検査実施/実施一覧 実施入力内容を反映した実施簿を印刷できること。				
-8-21-27.	生理検査実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。				
-8-21-28.	生理検査実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-8-21-29.	生理検査実施/実施一覧 実施入力後に実施内容の取消ができること。				
-8-21-30.	生理検査実施/実施一覧 実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。				
-8-21-31.	生理検査実施/実施一覧 実施入力後に実施内容の取消ができること。				
-8-21-32.	生理検査実施/実施一覧 実施入力の取消を行った場合は、履歴を持たせること。特に取消履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。				
-8-21-33.	生理検査実施/実施一覧 実施が終了した指示は、事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。				
-8-21-34.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。				
-8-21-35.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。				
-8-21-36.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理検査実施簿印刷ができること。				
-8-21-37.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で生理検査実施簿の印刷ができること。				
-8-21-38.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧の印刷ができること。				
-8-21-39.	生理検査実施/実施一覧 受付票、実施簿などの印刷は、印刷部数の指定ができること。				
-8-21-40.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧の情報をファイル出力できること。				
-8-21-41.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧より患者のカルテを表示できること。				
-8-21-42.	生理検査実施/実施一覧 生理検査実施一覧より、当該オーダーの生理レポートツールの起動とレポート記載ができること。				
-8-21-43.	生理検査実施/実施一覧 実施入力後に生理検査実施一覧から実施画面を開き、実施内容の削除ができること。				
-8-21-44.	生理検査実施/実施一覧 過去に実施入力した撮影技師を検索し、リスト表示できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
 ↓
 B: 伴う条件
 ↓
 C: 伴う条件は標準搭載か
 ↓
 D: AがXの場合、代替案を提示

8 部門システム連携

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
※22	生理検査/統計機能					
-8-22-1.	統計機能	患者IDと期間の指定を行って、生理検査の履歴を表示できること。				
-8-22-2.	統計機能	生理検査履歴を印刷できること。				
-8-22-3.	統計機能	生理検査履歴をファイル出力できること。				
-8-22-4.	統計機能	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。				
-8-22-5.	統計機能	期間、生理検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、生理検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。				
-8-22-6.	統計機能	期間、生理検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。				
-8-22-7.	統計機能	生理検査統計を印刷できること。				
-8-22-8.	統計機能	生理検査統計をファイル出力できること。				
※23	DICOM画像系					
-8-23-1.	PACS	OPACS 新電子カルテシステムとの接続について、電子カルテ画面からオアダ単位及びID単位でレポート・画像を呼び出すことができること。				
-8-23-1-1.	PACS	新規電子カルテシステムとの接続について、電子カルテシステム上の患者情報が修正された場合は、画像管理システムにもリアルタイムで反映すること。患者画面を起動中の場合は、再起動した際に反映すること。				
-8-23-1-2.	PACS	電子カルテが使用できる端末からPACS画像が参照できること。				
-8-23-1-3.	PACS					
※23-2	放射線レポート					
-8-23-2-1.	放射線レポート	放射線レポートシステムから遠隔診断の依頼、レポート・撮影画像の取り込み、結果参照ができること。				
※23-3	内視鏡					
-8-23-3-1.	内視鏡	電子カルテシステムと病理システムは、病理組織診断を相互連携することが望ましい。				
-8-23-3-2.	内視鏡	内視鏡に適した柔軟な予約枠の設定が可能であること。				
-8-23-3-3.	内視鏡	依頼中、結果到着など病理検査の進捗状況がすぐに把握できること。				
-8-23-3-4.	内視鏡	感染情報を内視鏡システムに連携すること。				
-8-23-3-5.	内視鏡	他医療機関からの予約ができることが望ましい。				
-8-23-3-6.	内視鏡	洗浄・施行管理ができることが望ましい。				
※23-4	動画					
-8-23-4-1.	動画	PACSIに統合すること。統合においては、心臓分野等において多くの統合したシステムでの利用実績を有すること。				
※23-5	放射線治療管理					
-8-23-5-1.	放射線治療管理	治療RIS からの、実施項目(コスト内容)、検査/回数 の情報 が表示されている事(現状FUIJITで表示可能)				
-8-23-5-2.	放射線治療管理	放射線治療のバス適用ができることが望ましい。				
※23-6	RIS					
-8-23-6-1.	RIS	バーコードによる実施、物品入力ができること。				
-8-23-6-2.	RIS	検査同士の警告、制限チェックができること。				
※24	電子カルテ汎用画像・スキャニング系					
-8-24-1.	画像・動画の取り込み	イメージスキャナ・デジタルカメラ・検査機器等と接続して画像を取得し、静止画を登録し保存できること。				
-8-24-1-1.	画像・動画の取り込み	イメージスキャナ・デジタルカメラ・検査機器等と接続して画像を取得し、静止画を登録し保存できること。				
-8-24-1-2.	画像・動画の取り込み	画像取得時には、画像種別・ユーザID・日時等の属性情報を付与できること。接続する機器が対応している場合は、機器から属性情報を自動取得すること。				
-8-24-1-3.	画像・動画の取り込み	汎用画像を、登録日時・登録科・登録者、ならびに患者基本情報・画像種別・画像取得日時等の属性情報とともに、電子カルテシステムに新規登録できること。				
-8-24-1-4.	画像・動画の取り込み	汎用画像管理システム側で電子カルテに登録済であることが判断できること。				
-8-24-1-5.	画像・動画の取り込み	汎用画像管理システムから、電子カルテ登録済の画像を削除できること。				
-8-24-1-6.	画像・動画の取り込み	電子カルテシステムに登録した汎用画像から、汎用画像管理システムの画面を呼び出せること。				
-8-24-1-7.	画像・動画の取り込み	電子カルテ画面で表示されている患者の、保存した汎用画像を患者毎・画像種別毎・日付毎にサムネイル表示すること。				
-8-24-1-8.	画像・動画の取り込み	登録した汎用画像に対して、加筆修正できること。				
※24-2	スキャニング機能					
-8-24-2-1.	スキャニング機能	紹介状や診断書等の紙文書をスキャナで取り込み、属性情報を付与したうえでデジタルデータとして保存すると同時に、カルテにサムネイルとして貼り付けできること。				
-8-24-2-2.	スキャニング機能	属性情報は、文書に記載されるバーコードもしくは手入力により、患者基本情報や文書種別、部署、発生日時、登録日時、コメント、登録ユーザ等が登録できること。				
-8-24-2-3.	スキャニング機能	取り込まれた文書は参照できること。				
-8-24-2-4.	スキャニング機能	最新の文書を容易に把握するため一覧参照できること。				
-8-24-2-5.	スキャニング機能	スキャナ取り込みを目的とした任意の文書書式を作成し、属性情報のバーコードを付与して印刷できること。				
-8-24-2-6.	スキャニング機能	電子署名、タイムスタンプを付加する機能を有し、「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく(民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令)」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に示されている文書の電磁的保存に関する基準を満たすことができること。文書への電子署名とタイムスタンプの付加費用は、本調達に含まない。				
-8-24-2-7.	スキャニング機能	スキャン文書の電子署名ならびにタイムスタンプ運用にかかるランニングコストを、本院の入院/外来規模より試算し、資料化して提示すること。				
-8-24-2-8.	スキャニング機能	デジカメ等の写真取り込み、編集等の機能を備えていること。				
-8-24-2-9.	スキャニング機能	膀胱鏡検査に関して上部・下部消化管ファイバースコープのようにファイリングシステムを介して電子カルテと連携することが望ましい。				
-8-24-2-10.	スキャニング機能	尿流測定などのスキャンが外来でできること。				
-8-24-2-11.	スキャニング機能	手術記載のテンプレートのスキャンができること。				
-8-24-2-12.	スキャニング機能	外来で行っているエコー結果のスキャンができること。				
※25	治療RIS / IP					
-8-25-1.	OMOSAICのe-トウェアサーバ連携	電子カルテシステム、医事システムと治療RISシステムとの間で実行のシステムと同様に、以下の連携を実現させること。				
-8-25-1-1.	MOSAICゲートウェイサーバ連携	・依頼情報連携 (電子カルテシステム←治療RISシステム) ・予約情報連携 (治療RISシステム←電子カルテシステム) ・実施情報連携 (治療RISシステム←電子カルテシステム)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か
 ↓
 B: 伴う条件
 ↓
 C: 伴う条件は標準搭載か
 ↓
 D: AがXの場合、代替案を提示

8 部門システム連携

基本機能		A	B	C	D	備考
内視鏡システム						
-8-26-1.		○内視鏡検査				
-8-26-1-1.	内視鏡検査	多くの実績を有する内視鏡専用のレポート作成機能を有し、専用のテンプレートから容易に時間をかけずに所見入力できること。				
-8-26-1-2.	内視鏡検査	電子カルテシステムと病理システムは、病理組織診断を相互連携することが望ましい。				
-8-26-1-3.	内視鏡検査	内視鏡に適した柔軟な予約枠の設定が可能であること。				
-8-26-1-4.	内視鏡検査	依頼中、結果到着など病理検査の進捗状況がすぐに把握できること。				
-8-26-1-5.	内視鏡検査	感染情報を警告表示すること。				
-8-26-1-6.	内視鏡検査	他医療機関からの予約ができることが望ましい。				
-8-26-1-7.	内視鏡検査	洗浄・施行管理ができることが望ましい。				
薬剤システム						
○注射監査						
-8-27-1-1.	注射監査	薬剤部においてオーダ情報認証のためのバーコードを読み取ることで、オーダ情報について、対象患者のオーダ情報を確認できること。読み取り情報を活用し、オーダ実施情報として混合調製者、監査者、患者、実施オーダ情報を登録できること。				
-8-27-1-2.	注射監査	薬剤部において注射オーダについて、混注時に注射ラベルバーコードを読み取り、注射剤GS1コードを読み取ることにより、オーダ処方情報との過誤が確認できること。				
-8-27-1-3.	注射監査	HISは監査に必要な直近の血液検査値、感染症検査値を調剤システムベンダーに伝達できること				
○帳票						
-8-27-2-1.	帳票	薬剤部の指定する帳票が印字可能であること。				
-8-27-2-2.	帳票	薬剤部の指定する統計が出力可能であること。				
○薬品マスタ						
-8-27-3-1.	薬品マスタ	薬品マスターのコードは6桁としHOTコード対応にすること。				
-8-27-3-2.	薬品マスタ	薬品マスターに一般名が登録できること				
-8-27-3-3.	薬品マスタ	用法マスタはJAMI標準用法規格が使用できること。				
-8-27-3-4.	薬品マスタ	新規薬品を登録時、即時に自動錠剤・散剤分包機／薬袋印字機／調剤支援システムへ伝達できること。				
-8-27-3-5.	薬品マスタ	新規ユーザ(医師など)を登録時、即時に自動錠剤・散剤分包機／薬袋印字機／調剤支援システムへ伝達できること。				
-8-27-3-6.	薬品マスタ	新規科を登録時、常駐プログラム再起動後、自動錠剤・散剤分包機／薬袋印字機／調剤支援システムへ伝達できること。				
-8-27-3-7.	薬品マスタ	新規病棟を登録時、常駐プログラム再起動後、自動錠剤・散剤分包機／薬袋印字機／調剤支援システムへ伝達できること。				
-8-27-3-8.	薬品マスタ	新規用法を登録時、即時に自動錠剤・散剤分包機／薬袋印字機／調剤支援システムへ伝達できること。				
-8-27-3-9.	薬品マスタ	入院患者において転様情報、退院情報を入力時即時に調剤システムに伝達すること				
-8-27-3-10.	薬品マスタ	薬剤マスターを一覧表示すること。また一覧より詳細情報の修正を可能とすること				
-8-27-3-11.	薬品マスタ	用法マスターを一覧表示すること。また一覧より詳細情報の修正を可能とすること				
-8-27-3-12.	薬品マスタ	オーダーの指示や、変更をタイムリーに受け側がキャッチできること。				
-8-27-3-13.	薬品マスタ	持参薬が薬剤部門システムからの入力により電子カルテへの電文出来る等に管理ができること。				
-8-27-3-14.	薬品マスタ	厚労省からの「安全な処方方法」として、1回量処方オーダーに移行するように指示されている。導入時には必須の要件である。				
-8-27-3-15.	薬品マスタ	薬剤マスタの名称は64バイトまで登録できること。				
-8-27-3-16.	薬品マスタ	医薬品コードはHL7 FHIR-VJコードの両方に対応していること。				
-8-27-3-17.	薬品マスタ	診療マスタ-薬品マスタ作成画面において、名称・単位項目設定・コード情報・医事内部コードなどの情報がデータベースから自動で取得できること。				
-8-27-3-18.	薬品マスタ	薬品マスタ設定時に、最低投与間隔の期間や、前回処方からのDo引用を行えないよう設定することが可能であること。				
-8-27-3-19.	薬品マスタ	薬品の分類に必要なもの(抗血栓薬、ビグアナイド薬、SGLT2阻害薬)などに関しては(抗血栓)(BG)、(SGLT)などを薬品名の前に自動で薬品分類がつくよう設定されること。				
-8-27-3-20.	薬品マスタ	単位違いで作成した薬品マスタをグループ化し、オーダー時には薬品に対して任意の単位が選択できること。				
○血液製剤						
-8-27-4-1.	血液製剤	患者に在庫されている輸血用血液製剤の内容を一覧表示できること。また、製剤の一覧表示の表示条件は変更できること。				
-8-27-4-2.	血液製剤	一覧表には、製剤種別、有効期限、出庫日、出庫、実施部署、実施日、実施区分、ロットNOが表示されること。				
-8-27-4-3.	血液製剤	実施日、実施部署、患者番号、実施区分、製剤種別、ロットNO.を入力または選択することにより対象製剤の実入力ができること。				
-8-27-4-4.	血液製剤	実施入力時の実施区分として使用、返品、破損、未実施、取消の選択ができること。				
-8-27-4-5.	血液製剤	バーコードスキャナを利用しGS1コードを読み取る事により輸血用血液製剤の実施状況が登録できること。				
-8-27-4-6.	血液製剤	バーコードスキャナを利用しGS1コードを読み取る事により製剤の出庫状況が登録できること。				
-8-27-4-7.	血液製剤	血液製剤のロット管理は厚労省の定める年数保管すること。				
-8-27-4-8.	血液製剤	注射薬のGS1コード及び医療材料のGS1コードを使用時リーダで読みとり、薬剤部やSPDで集計を印字し各病棟、診療科、オペ室等に払いだせること				
-8-27-4-9.	血液製剤	薬品管理において有効期限管理が可能なこと。				
-8-27-4-10.	血液製剤	薬品管理においてGS1コードを用いてリーダで読み取ることと納品が可能なこと、また期限コードがある場合は期限入力もリーダで行なうこと				
-8-27-4-11.	血液製剤	薬品JANコード及びGS1コードは2世代までマスタとして持つこと。				
-8-27-4-12.	血液製剤	薬品の出庫は電子カルテと連動し、処方内容より調剤室からの出庫を計算し薬品倉庫からの自動出庫とすること				
-8-27-4-13.	血液製剤	各病棟、診療科、オペ室等において、輸血用血液製剤のGS1コードを使用時にリーダで読みとることとでロットNO.等の記録ができること。またその情報を少なくとも20年間保存できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示
↓ ↓ ↓	B: 伴う条件	
	↓	
	↓	

8 部門システム連携

基本機能		A	B	C	D	備考
※28						
○検体検査						
-8-28-1		検体検査受付/ラベル発行				
-8-28-1-1	検体検査受付 /ラベル発行	検体検査の受付や検体ラベル印刷の機能を電子カルテシステムにて提供すること。				
-8-28-1-2	検体検査受付 /ラベル発行	以下の検索条件で指定されたオーダの依頼数、受付数、印刷数を一覧表示できること。 ・期間・診療科・病棟別 ・伝票別 ・伝票状態(未受付・受付済・実施済・変更済・印刷済など)				
-8-28-1-3	検体検査受付 /ラベル発行	検体検査、細菌検査、輸血検査など伝票単位でオーダ依頼数、受付数、印刷数などが表示できること。				
-8-28-1-4	検体検査受付 /ラベル発行	診療科別、病棟別にオーダ依頼数、受付数、印刷数などを表示できること。				
-8-28-1-5	検体検査受付 /ラベル発行	検索結果の一覧からオーダの詳細を表示・確認できること。				
-8-28-1-6	検体検査受付 /ラベル発行	患者IDまたはオーダ番号の指定によるオーダの検索、一覧表示できること。				
-8-28-1-7	検体検査受付 /ラベル発行	伝票一覧や伝票総合計などの印刷ができること。				
-8-28-1-8	検体検査受付 /ラベル発行	検査伝票の受付処理は診療科単位や病棟単位、オーダの伝票単位にできること。				
-8-28-1-9	検体検査受付 /ラベル発行	感染症のある患者については識別できるように感染マークを印字できること。				
-8-28-1-10	検体検査受付 /ラベル発行	受付のタイミングで検体ラベルの印刷ができること。				
-8-28-1-11	検体検査受付 /ラベル発行	一度受付したオーダの取消しができること。				
-8-28-1-12	検体検査受付 /ラベル発行	オーダ毎に区切りを設けてラベル出力ができること。				
-8-28-1-13	検体検査受付 /ラベル発行	ラベルの即時出力有無の設定が、採血場所毎、オーダ種別毎、端末毎にできること。				
-8-28-1-14	検体検査受付 /ラベル発行	輸血検査、細菌検査、病理検査の各ラベルの出力ができること。				
-8-28-1-15	検体検査受付 /ラベル発行	検査伝票情報の検索・一覧表示ができ、検査伝票一覧から選択したラベルの印刷ができること。				
-8-28-1-16	検体検査受付 /ラベル発行	病棟ラベルの即時印刷ができること。				
-8-28-1-17	検体検査受付 /ラベル発行	病棟毎に一括ラベルを出力できること。				
-8-28-1-18	検体検査受付 /ラベル発行	出力済みラベル一覧を出力できること。				
※28-2						
○検査結果印刷・説明						
-8-28-2-1	検査結果 参照・説明	患者への結果説明は電子カルテシステムを活用して十分なインフォームドコンセントが行えるように考慮すること。				
※28-3						
○検査結果						
-8-28-3-1	検査結果	検体検査、細菌検査オーダに対する結果の表示ができること。				
-8-28-3-2	検査結果	検体検査の結果表示は以下のパターンに対応すること。 ①項目名、結果値、結果コメントの表示のみの簡易表示。 ②項目正式名、結果値、正常値下限、正常値上限、単位、標準材料、など表示した詳細表示。				
-8-28-3-3	検査結果	異常値のみ絞り込み表示ができること。				
-8-28-3-4	検査結果	検査結果の印刷ができること。				
-8-28-3-5	検査結果	検査結果のCSVでの出力ができること。				
-8-28-3-6	検査結果	検査結果を容易にカルテへ貼り付けできること。				
-8-28-3-7	検査結果	検査結果を容易にクリップボードへコピーできること。				
-8-28-3-8	検査結果	検査結果を時系列で表示できること。				
-8-28-3-9	検査結果	時系列検査結果の印刷ができること。				
-8-28-3-10	検査結果	時系列検査結果のCSVでの出力ができること。				
-8-28-3-11	検査結果	時系列結果を容易にカルテへ貼り付けができること。				
-8-28-3-12	検査結果	時系列結果を容易にクリップボードへコピーできること。				
-8-28-3-13	検査結果	よく使うパターンの時系列の検査結果をセット化し、容易に時系列検査結果を表示できること。				
-8-28-3-14	検査結果	セット化した時系列項目は利用者毎、診療科毎、院内共通で登録でき、利用者セットについては利用者によってセットの修正及び削除ができること。				
-8-28-3-15	検査結果	一般細菌検査結果の表示ができること。				
-8-28-3-16	検査結果	一般細菌検査結果の印刷ができること。				
-8-28-3-17	検査結果	抗酸菌検査結果の表示ができること。				
-8-28-3-18	検査結果	抗酸菌検査結果の印刷ができること。				
-8-28-3-19	検査結果	検査歴を一覧表示できること。				
-8-28-3-20	検査結果	検査歴一覧上で検査項目が確認できること。				
-8-28-3-21	検査結果	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果の一覧を同時に参照できること。				
-8-28-3-22	検査結果	複数IDを持つ患者のID統合後に統合後と統合前の検査結果を時系列で参照できること。				
-8-28-3-23	検査結果	1オーダ単位で、負荷検査項目の結果値を時系列および時系列グラフで参照できること。				
※29						
○輸血管理						
-8-29-1		自己血管理が(貯血・使用)反映されること。				
-8-29-1-1	輸血管理					
-8-29-1-2	輸血管理	血液由来は20年間保存・管理できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か		
	B: 伴う条件	
	C: 伴う条件は標準搭載か	
	D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B	C
		D

基本機能		ペーパー面管理		備考
-8-30-1. 細菌検査				
○検査系共通(臨床検査・細菌検査等共通)				
-8-30-1-1.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	臨床検査業務のこれからの方向性として、感染対策などチーム医療を強化、推進する観点から、患者情報を参照するのに電子カルテ画面を別途起動するようなシステム構成ではなく、臨床検査画面から病名・投薬情報、院内感染情報、感染セット検査結果、患者プロフィール情報、入院情報など電子カルテ側のデータを直接参照できるようにシステム構成とすること。		
-8-30-1-2.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	画面から病名・投薬情報、院内感染情報、感染セット検査結果、患者プロフィール情報、入院情報など電子カルテ側のデータを直接参照できること。		
-8-30-1-3.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	重要な検査結果の伝達もれを防ぐため、受付後の経過時間の表示や、未検査、未報告や至急報告の進捗が管理できること。		
-8-30-1-4.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	システムを統合化する観点から、端末に依存することなく、すべての端末から分析機を管理できること。		
-8-30-1-5.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	ユーザ毎にメニュー構成を設定できること。		
-8-30-1-6.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	採血から結果までの採血待ち時間が把握でき、進捗管理、統計出力ができること。		
-8-30-1-7.	検査系共通 (臨床検査・細菌検査等共通)	統計・精度管理ができ、ヒストグラム、相関図、疫学統計ができること。		
-8-30-2. ○細菌検査				
-8-30-2-1.	細菌検査	検体未到着の場合、ある一定期間を過ぎるとキャンセルされる機能がある。		
-8-30-2-2.	細菌検査	結果至急の細菌検査をオーダーした場合、部門に至急であることが伝わる機能を有する。		
-8-30-2-3.	細菌検査	指定期間内の分離菌種類別の検体種類別オーダーや患者数が出力できること。		
-8-30-2-4.	細菌検査	指定期間内の分離菌種類別の薬剤感受性結果(薬剤毎にS○%、I○%、R○%)を出力できること。		
-8-30-2-5.	細菌検査	ワークシートの出力ができること。		
-8-30-2-6.	細菌検査	感受性検査について、日本化学療法学会の方法に対応できること。		
-8-30-2-7.	細菌検査	一般細菌の中間報告ができること。		
-8-30-2-8.	細菌検査	疫学統計機能(耐性菌出現情報、依頼元別監視菌検出統計、材料別監視菌出現統計、監視菌別薬剤感受性統計、など)ができること。		
-8-30-2-9.	細菌検査	電子カルテ以外に、看護支援システムからもデータピックアップできることが望ましい。		
-8-30-2-10.	細菌検査	ワークシートの電子化ができること。ワークシートレスの運用が可能であること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

8 部門システム連携

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ペーパー回答書		備考
生理検査				
-8-31-1	○生理検査(機能概要)			
-8-31-1-1	生理検査(機能概要)	生理検査部門での受付業務、実施入力を一連でサポートする部門機能を電子カルテシステムの機能として提案すること。		
-8-31-1-2	生理検査(機能概要)	各業務の詳細については、以下の項目について回答すること。	-	
-8-31-2	○生理検査(受付/受付一覧)			
-8-31-2-1	生理検査(受付/受付一覧)	生理部門受付業務にて医師より指示されたオーダー内容の確認と、患者の受付処理ができる機能を有すること。また、この機能は電子カルテシステム内の機能として提案すること。		
-8-31-2-2	生理検査(受付/受付一覧)	生理オーダーが指示されている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。		
-8-31-2-3	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧では、指示のステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。		
-8-31-2-4	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧の最新表示は自動更新し、自動で指示を取り込めること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定変更できること。		
-8-31-2-5	生理検査(受付/受付一覧)	生理検査受付一覧の日付、期間入力によるオーダーの検索ができること。		
-8-31-2-6	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧では患者IDの入力により予約確定したオーダーの検索ができること。また、受付当日より以前のオーダー、受付当日より以降のオーダーを検索できること。		
-8-31-2-7	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧では、受付ステータスによるデータ絞りこみができること。		
-8-31-2-8	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧では、生理検査オーダー種別の絞りこみができること。		
-8-31-2-9	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧では、各種検索条件を保存できること。		
-8-31-2-10	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧のソート順の変更と、ソート順の条件保存ができること。		
-8-31-2-11	生理検査(受付/受付一覧)	患者の指示内容を確認しながら受付ができること。		
-8-31-2-12	生理検査(受付/受付一覧)	受付業務画面に患者の感染症情報が表示できること。		
-8-31-2-13	生理検査(受付/受付一覧)	受付を行う患者を複数選択し一括で受付できること。		
-8-31-2-14	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
-8-31-2-15	生理検査(受付/受付一覧)	生理検査受付一覧にて受付の取消を行えること。		
-8-31-2-16	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括取消ができること。		
-8-31-2-17	生理検査(受付/受付一覧)	受付済み・実施済み・他端末にてオーダー情報を更新中の場合は、警告メッセージを表示し、受付更新を行わないこと。		
-8-31-2-18	生理検査(受付/受付一覧)	患者のカルテを開くことなく一覧表示されている当該オーダーを修正できること。		
-8-31-2-19	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧にて受付の取消ができること。		
-8-31-2-20	生理検査(受付/受付一覧)	受付の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ、だれがどのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。		
-8-31-2-21	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧での受付は利用者の資格毎に操作権限を付与できること。		
-8-31-2-22	生理検査(受付/受付一覧)	患者の指示内容を確認しながら受付票を印刷できること。		
-8-31-2-23	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。		
-8-31-2-24	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
-8-31-2-25	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧にて複数の患者を選択し、一括で受付票印刷ができること。		
-8-31-2-26	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。		
-8-31-2-27	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧の印刷ができること。		
-8-31-2-28	生理検査(受付/受付一覧)	受付票の印刷は印刷部数の指定ができること。		
-8-31-2-29	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧の情報をファイル出力できること。		
-8-31-2-30	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧より患者のカルテを表示できること。		
-8-31-2-31	生理検査(受付/受付一覧)	患者単位の当日検査一覧を参照できること。		
-8-31-2-32	生理検査(受付/受付一覧)	生理受付一覧で外来予約患者の来院状態を確認できること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
	B: 伴う条件	
	C: 伴う条件は標準搭載か	
	D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能

ベンダーご参照

備考

基本機能		ベンダーご参照			備考
※-31-3	○生理検査(実施/実施一覧)	生理受付業務にて受付された患者を一覧で確認でき、実施入力ができること。			
※-31-3-1	生理検査(実施/実施一覧)	生理検査受付をしている患者を一覧表示できること。一覧には実施日、開始時間、緊急区分、患者ID、患者氏名、年齢、性別、検査種別、依頼科、依頼医の内容が表示されること。			
※-31-3-2	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では指示の実施ステータスを把握し、効率的な誘導ができるように、「未受付、受付済、実施済」などの現在の検査ステータスを自動的に更新し、表示できること。			
※-31-3-3	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では、日付、期間によるオーダの検索ができること。			
※-31-3-4	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では、患者ID患者IDの入力により予約確定したオーダの検索ができること。また、実施当日より以前のオーダ、実施当日より以降のオーダを検索できること。			
※-31-3-5	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では検索期間との組み合わせで伝票種別、依頼診療科、病棟での絞り込みができること。			
※-31-3-6	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では実施ステータスによるデータ絞り込みができること。			
※-31-3-7	生理検査(実施/実施一覧)	他端末にて実施画面起動中の場合は、実施画面起動時に警告メッセージを表示すること。			
※-31-3-8	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧のソート順の変更と、ソート順の条件保存ができること。			
※-31-3-9	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧では、各種検索条件を保存できること。			
※-31-3-10	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧の最新表示は自動更新ができること。また、自動更新のタイミングは病院で任意に設定を変更できること。			
※-31-3-11	生理検査(実施/実施一覧)	患者の指示内容を確認しながら実施ができること。			
※-31-3-12	生理検査(実施/実施一覧)	患者のカルテを開くことなく、一覧表示されている当該オーダを修正できること。			
※-31-3-13	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力画面には、患者基本情報(実施日、オーダ番号、患者ID、氏名など)が表示できること。			
※-31-3-14	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力画面には、医師からの指示内容を表示すること。また、実施入力時に指示内容から変更、追加、削除できること。			
※-31-3-15	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力画面に、身長/体重、感染症情報などの患者基本情報を表示できること。			
※-31-3-16	生理検査(実施/実施一覧)	実施時に内外区分・診療科・病棟・保険の変更ができること。			
※-31-3-17	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力画面に緊急指示が識別できるように表示できること。			
※-31-3-18	生理検査(実施/実施一覧)	実施日当日の他の検査の一覧表示と内容の確認ができること。			
※-31-3-19	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施では実施者、実施検査室を記録として電子カルテに保存できること。			
※-31-3-20	生理検査(実施/実施一覧)	検査の際に使用した薬品、器材を選択入力できること。			
※-31-3-21	生理検査(実施/実施一覧)	検査時の薬品と器材についてはセット化できること。			
※-31-3-22	生理検査(実施/実施一覧)	検査方法によって検査器材(薬品、器材)のデフォルト設定を行えること。			
※-31-3-23	生理検査(実施/実施一覧)	撮影時のコメントを定型コメントより選択入力できること。また、フリー入力もできること。			
※-31-3-24	生理検査(実施/実施一覧)	実施時に検査方法(手技)が変更になった場合、検査変更(手技)の変更、追加、削除ができること。			
※-31-3-25	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力内容を反映した実施箋を印刷できること。			
※-31-3-26	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力を完了した場合は、その情報が即時に医事会計システムへ送信されること。			
※-31-3-27	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。			
※-31-3-28	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力後に実施内容の取消ができること。			
※-31-3-29	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力を完了した場合は、その情報が実施記録として電子カルテに即時に記録されること。			
※-31-3-30	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力後に実施内容の取消ができること。			
※-31-3-31	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力の取消しを行った場合は、履歴を持たせること。特に取消し履歴は、いつ・だれが・どのような変更を行ったのか、すべての履歴を電子カルテに残すこと。			
※-31-3-32	生理検査(実施/実施一覧)	実施が終了した指示は、事後修正、事後削除によるデータ修正ができること。			
※-31-3-33	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧にて患者を複数選択し、一括で受付票印刷ができること。			
※-31-3-34	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で受付票の印刷ができること。			
※-31-3-35	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧にて複数の患者を選択し、一括で生理実施箋印刷ができること。			
※-31-3-36	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧に表示されている患者を全選択し、一括で生理実施箋の印刷ができること。			
※-31-3-37	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧の印刷ができること。			
※-31-3-38	生理検査(実施/実施一覧)	受付票、実施箋などの印刷は、印刷部数の指定ができること。			
※-31-3-39	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧の情報をファイル出力できること。			
※-31-3-40	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧より患者のカルテを表示できること。			
※-31-3-41	生理検査(実施/実施一覧)	生理実施一覧より、当該オーダの生理レポートツールの起動とレポート記載ができること。			
※-31-3-42	生理検査(実施/実施一覧)	実施入力後に生理実施一覧から実施画面を開き、実施内容の削除ができること。			
※-31-3-43	生理検査(実施/実施一覧)	過衣に実施入力した撮影技師を検索し、リスト表示できること。			
※-31-3-44	生理検査(実施/実施一覧)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

8 部門システム連携

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-8-31-4		○生理検査(統計機能)				
-8-31-4-1	生理検査(統計機能)	患者IDと期間の指定を行って、生理検査の履歴を表示できること。				
-8-31-4-2	生理検査(統計機能)	生理履歴を印刷できること。				
-8-31-4-3	生理検査(統計機能)	生理履歴をファイル出力できること。				
-8-31-4-4	生理検査(統計機能)	期間指定を行って、検査の予約状況を一覧表示できること。複数枠が一覧で確認できること。また、一覧表は印刷、ファイル出力ができること。				
-8-31-4-5	生理検査(統計機能)	期間、生理検査種別、予約枠、依頼科、病棟を指定し、生理検査の予定一覧を表示できること。また、一覧は印刷、ファイル出力ができること。				
-8-31-4-6	生理検査(統計機能)	期間、生理検査種別、依頼科を指定して統計を一覧表示できること。				
-8-31-4-7	生理検査(統計機能)	生理検査統計を印刷できること。				
-8-31-4-8	生理検査(統計機能)	生理検査統計をファイル出力できること。				
-8-31-5		○生理検査(心臓超音波検査)				
-8-31-5-1	生理検査(心臓超音波検査)	心臓超音波検査、頸動脈超音波検査はSRでデーターが所見に反映出来ること。				
-8-31-5-2	生理検査(心臓超音波検査)	生理検査室内で実施した超音波検査で所見入力ができること。				
-8-31-5-3	生理検査(心臓超音波検査)	記載した所見を電子カルテより閲覧出来ること。				
-8-31-5-4	生理検査(心臓超音波検査)	生理検査室内で実施した超音波検査で所見の印刷出力ができること。				
-8-31-5-5	生理検査(心臓超音波検査)	生理検査室内で実施した超音波検査で所見入力した後、修正した後の所見が反映するようにできること。				
-8-32		○病理検査				
-8-32-1		○病理				
-8-32-1-1	病理	OP室や内視鏡センターなどで採取した検体が患者間違いではないかを「再確認してから検査を始める」しくみであること。				
-8-32-1-2	病理	病理診断・画像情報のデータファイル化により臨床支援(診断報告・問い合わせの簡素化・診断情報の検索・他科情報との相互共有)・学会支援(マクロ・ミクロ写真の作成など)・病理業務の効率化(患者属性の取り込み・ラベルの自動発行・診断入力業務の簡素化など)ならびにバーコードによる検体取り違え防止などの機能を有すること。				
-8-33		リハビリ				
-8-33-1		○部門システム				
-8-33-1-1	部門システム	部門システムで発生するすべての画像や文書を、電子カルテ側の統合ビューアで参照するため、発生した画像データを汎用画像データ(PDFもしくはJPEG)に変換して、付属情報(文書種(画像種)、患者ID、日付、ユーザID等)をXML形式で付与したうえで、を所定のフォルダに保存すること。				
-8-33-1-2	部門システム	提案する部門システムは、全て接続実績のあるシステムであること。				
-8-33-1-3	部門システム	患者の入退院、転棟等の際に、電子カルテとリアルタイムに同期がとれること。				
-8-33-2		○リハビリ機能				
-8-33-2-1	リハビリ機能	セラピストの紹介状、診療計画報告書を作成できること。				
-8-33-2-2	リハビリ機能	病棟毎の予約一覧表を出力できること。				
-8-33-2-3	リハビリ機能	スキナによる帳票の取込みができること。				
-8-33-2-4	リハビリ機能	シユーマを使用でき、且つ、ユーザが新規に追加できること。				
-8-33-2-5	リハビリ機能	動画の保存ができること。				
-8-33-2-6	リハビリ機能	病名ごとの統計ができること。				
-8-33-2-7	リハビリ機能	カンファレンスの資料が出力できること。また、カンファレンス用の画面を有すること。				
-8-33-2-8	リハビリ機能	リハビリ予約をした際に、自動的に単位換算できること。				
-8-33-2-9	リハビリ機能	カンファレンス機能を有すること。				
-8-34		診療情報連携システム				
-8-34-1		○診療情報検索機能				
-8-34-1-1	診療情報検索機能	日付を指定して診療情報を検索できること。				
-8-34-1-2	診療情報検索機能	カルテ記載のみに絞り込んで検索できること。				
-8-34-1-3	診療情報検索機能	各子ビューアに表示設定されている診療記録について、直近の情報を検索し、各子ビューアに表示できること。				
-8-34-1-4	診療情報検索機能	同じ記録種別の子ビューアを複数配置させている場合に、子ビューアの個数に応じた過去診療情報の自動検索および自動表示ができること。				
-8-34-1-5	診療情報検索機能	子ビューア毎に検索条件を設定できること。				
-8-34-1-6	マルチリンク一覧	リンク情報の検索結果の一覧より行を選択してカルテデータ1画面表示を起動できること。				
-8-35		文書作成システム				
-8-35-1		○文書機能				
-8-35-1-1	文書機能	文書の受付管理、進捗管理ができること。				
-8-35-1-2	文書機能	電子カルテでは、ロールペーパー式のカルテ記載であり、文書が分散されて登録されているため、閲覧性が課題となる。この課題を改善する機能をシステム全体として有すること。				
-8-35-1-3	文書機能	診断書やサマリー作成機能：基本情報以外に手術記録や直近の主訴、現病歴、既往歴が、コピー＆ペーストではなく、自動的に転記されること。				
-8-35-1-4	文書機能	固定文書に患者属性を挿入して、各種説明書を印刷できること。				
-8-35-2		○文書作成支援				
-8-35-2-1	文書作成支援	電子カルテシステムと連携し、患者単位に各種文書を作成・ワークフロー管理・印刷・保存・二次利用力・医事自動算定する機能を有することが望ましい。				
-8-35-2-2	文書作成支援	追加: 未作成文書は、電子カルテのTODOリストに表示され、TODOリストから起動し文書作成ができることが望ましい。				
-8-35-2-3	文書作成支援	追加: また、作成された文書は、統合ポータルにサムネイル画像として貼付け、サムネイルから文書イメージが参照でき、さらには診断書作成システムが起動できることが望ましい。				
-8-35-2-4	文書作成支援	(社)生命保険協会加盟会社における診断書、換保、共済、「臨床調査個人票」の診断書作成ができること。				
-8-35-2-5	文書作成支援	(社)生命保険協会加盟会社における診断書コンテンツを定期的に供給する体制を有すること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずD欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

8 部門システム連携

基本機能		ペーパーレス化		備考	
項目	機能	機能	機能	備考	備考
-8-36-1	地域医療連携				
-8-36-1-1	地域医療				
-8-36-2	紹介患者の予約				
-8-36-2-1	紹介患者の予約業務				
-8-36-3	紹介患者の受付(登録)業務				
-8-36-3-1	紹介患者の受付(登録)業務				
-8-36-4	書類により受診報告				
-8-36-4-1	書類により受診報告				
-8-36-5	医師による診療経過報告				
-8-36-5-1	医師による診療経過報告				
-8-36-5-2	医師による診療経過報告				
-8-36-5-3	医師による診療経過報告				
-8-36-5-4	医師による診療経過報告				
-8-36-6	患者相談業務				
-8-36-6-1	患者相談業務				
-8-36-6-2	患者相談業務				
-8-36-6-3	患者相談業務				
-8-36-6-4	患者相談業務				
-8-36-6-5	患者相談業務				
-8-36-6-6	患者相談業務				
-8-36-6-7	患者相談業務				
-8-36-6-8	患者相談業務				
-8-36-6-9	患者相談業務				
-8-36-6-10	患者相談業務				
-8-36-6-11	患者相談業務				
-8-36-6-12	患者相談業務				
-8-36-6-13	患者相談業務				
-8-36-6-14	患者相談業務				
-8-36-6-15	患者相談業務				
-8-36-6-16	患者相談業務				
-8-36-6-17	患者相談業務				
-8-36-6-18	患者相談業務				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A: パッケージ標準機能か ↓ B: 伴う条件 ↓ C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: Aが×の場合、代替案を提示	
8 部門システム連携		A	B
基本機能		C	D
自己血糖測定結果データ連携		ペンダー 図 答 案	
○測定機器連携		備考	
-8-37-1	測定機器連携	通信機能付き測定機器との連携が行えること。	
-8-37-1-1	測定機器連携	通信機能付き測定機器と非接触型リーダーを通して数値をシステムに反映できること。	
-8-37-1-2	測定機器連携	通信機能付き測定機器と非接触型リーダーを通して数値をシステムに反映できること。	
-8-37-2	○測定値入力画面	測定値を読み込む患者を検索できること。	
-8-37-2-1	測定値入力画面	患者の検索は、カナ氏名検索・バーコード読み込みによる患者ID検索が行えること。	
-8-37-2-2	測定値入力画面	患者の検索は、カナ氏名検索・バーコード読み込みによる患者ID検索が行えること。	
-8-37-2-3	測定値入力画面	検索した患者の「患者ID」、「氏名」、「性別」、「年齢」が表示できること。	
-8-37-2-4	測定値入力画面	バイタルを入力する経過表画面より、測定値入力画面が呼び出せること。	
-8-37-2-5	測定値入力画面	電子カルテのメニューから測定値入力画面が呼び出せること。	
-8-37-2-6	測定値入力画面	機器から数値を読み込める画面インターフェースが用意されていること。	
-8-37-2-7	測定値入力画面	読み取った数値は画面上に表示され、値を確認した上で確定が行えること。	
-8-37-2-8	測定値入力画面	読み取った測定時刻が反映されること。	
-8-37-2-9	測定値入力画面	読み取った測定時刻時刻を基に、測定した時刻に変更できること。	
-8-37-2-10	測定値入力画面	読み取った測定時刻時刻を基に、測定した時刻に一括変更できること。	
-8-37-2-11	測定値入力画面	読み取った測定結果を測定項目毎に取込み画面でクリアできること。	
-8-37-2-12	測定値入力画面	読み取った測定結果を一括で取込み画面からクリアできること。	
-8-37-2-13	測定値入力画面	血糖値測定において、測定した時間帯によって、反映する経過表の測定タイトルが自動選択できること。また、手動で変更できること。	
-8-37-2-14	測定値入力画面	予め設定された上下限値を超えた値が取り込まれた場合に、上限値を超えた旨を通知するメッセージが表示されること。	
-8-37-2-15	測定値入力画面	複数の機械と連携する場合、連続して非接触型リーダーを通して読み込むことで、体温・血圧・酸素飽和度・血糖値の機器を識別して値を反映できること。	
-8-37-3	○バイタル情報の参照	機器から読み取ったバイタル測定値は、経過表において表示されること。	
-8-37-3-1	バイタル情報の参照	機器から読み取ったバイタル測定値は、経過表において表示されること。	
-8-37-3-2	バイタル情報の参照	機器から読み取ったバイタル測定値は、経過表でグラフ表示可能なこと。	
-8-38	インシデント管理システム	インシデント管理システム内で発生する通知を電子カルテと連携できること。	
-8-38-1	通知連携	インシデント管理システム内で発生する通知を電子カルテと連携できること。	

		記入例	
提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	☒	
		☐	
		☐ □□部門システムが必要	☐
		☐ △△部門システムが必要	☒
		☒	☆☆☆☆☆☆☆☆
D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。			
9 地域連携			
基本機能		ペーパー面管理	
備考			
1 基本機能調査表			
→ 地域連携支援			
→ 地域連携支援機能			
→ 0-1	地域連携支援	地域連携支援機能	
→ 0-1			
→ 0-1-1	紹介患者登録	電子カルテシステムの機能として、地域連携室で病院職員が他院や診療所からの紹介患者の情報(患者IDや希望診療科、紹介元など)を管理できること。登録する患者の情報については下記以降で回答すること。	
→ 0-1-2	紹介患者登録	紹介元の情報登録できること。また、紹介元の情報が多様化できること。	
→ 0-1-3	紹介患者登録	紹介患者の登録ができること。また患者データについては、当院に存在しているかを検索できること。当院で既にIDがある場合は、その患者情報を自動的に展開すること。	
→ 0-1-4	紹介患者登録	紹介患者として登録された患者は、診察当日の受付で「紹介患者」として識別できるように関連付けできること。	
→ 0-2			
→ 0-2-1	診察予約	地域連携室や予約センター、事務部門で患者からの連絡を受けて事務員などが予約の取得、予約変更、取消しを行う機能を有すること。医師の診察予約とは別機能で、カルテを開かなくても効率的に予約の取得、変更、取り消しができること。ただし、電子カルテシステムでの機能とし、予約情報はカルテに記載されること。	
→ 0-2-2	診察予約	連絡を受けた患者のID検索及び該当する患者の予約状況を参照できること。	
→ 0-2-3	診察予約	患者の予約の取得、予約変更、取消しができること。予約情報はカルテに自動的に記載すること。また変更や取り消しを行った場合には、履歴管理できること。	
→ 0-2-4	診察予約	診察予約取得の機能には、医事システムで登録された患者の患者基本情報を表示できること。	
→ 0-2-5	診察予約	診察予約取得の機能には、診療科などに関わらず患者の予約情報をすべて表示できること。また予約時のコメントなども表示すること。	
→ 0-2-6	診察予約	診察予約取得の機能で一覧表示された予約情報以外の当該患者のオーダ情報を参照できること。	
→ 0-2-7	診察予約	地域連携室や予約センター、事務部門で効率的に予約業務ができるように、診察予約取得機能は一人の患者の予約取得後に画面を閉じることなく別患者の処理も連続して入力作業ができること。	
→ 0-3			
→ 0-3-1	紹介患者一覧	紹介患者の紹介元への経過報告や返書の管理を行った場合、その報告が履歴ですべて管理されること。	
→ 0-3-2	紹介患者一覧	地域連携室から紹介患者の情報を院内に伝達する場合、その患者のカルテを開くタイミングで伝達したい情報を医療スタッフに伝えることができ、情報共有を推進できること。	
→ 0-3-3	紹介患者一覧	紹介患者一覧で日付、紹介元医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	
→ 0-3-4	紹介患者一覧	紹介患者一覧をファイル出力できること。	
→ 0-3-5	紹介患者一覧	紹介状の返書用ラベルを出力できること。	
→ 0-4			
→ 0-4-1	紹介状取込	患者の紹介状をスキャナにてイメージ取込ができること。これは電子カルテの機能として実現すること。	
→ 0-4-2	紹介状取込	紹介状を取り込んだイメージの印刷ができること。	
→ 0-5			
→ 0-5-1	紹介状受取管理	紹介状取込情報の一覧表示ができ、紹介元や当院での担当医師などの情報を表示できること。	
→ 0-5-2	紹介状受取管理	紹介状受取管理をファイル出力できること。	
→ 0-5-3	紹介状受取管理	紹介状受取管理を印刷できること。	
→ 0-6			
→ 0-6-1	逆紹介・診療情報提供書	逆紹介・診療情報提供書を記載及び発行できること。	
→ 0-6-2	逆紹介・診療情報提供書	逆紹介・診療情報提供書の作成時に紹介先を容易に入力できること。	
→ 0-7			
→ 0-7-1	逆紹介患者一覧	当院より各診療所に紹介する患者を管理する機能を有すること。これは電子カルテシステムで実現すること。	
→ 0-7-2	逆紹介患者一覧	他院へ紹介した患者の情報を一覧表示できること。	
→ 0-7-3	逆紹介患者一覧	他院紹介患者一覧で日付、紹介先医療機関、院内担当医、院内担当科による検索表示ができること。	
→ 0-7-4	逆紹介患者一覧	他院紹介患者一覧をファイル出力できること。	
→ 0-7-5	逆紹介患者一覧	紹介状の送付用のラベル出力ができること。	
→ 0-8			
→ 0-8-1	診療情報提供書管理	電子カルテから発行した文書を一覧表示できること。	
→ 0-8-2	診療情報提供書管理	電子カルテから発行した文書を期間、患者名、文書種別で検索して一覧表示できること。	
→ 0-8-3	診療情報提供書管理	文書一覧を印刷できること。	
→ 0-8-4	診療情報提供書管理	文書一覧をCSVあるいはExcelにて出力できること。	
→ 0-8-5	診療情報提供書管理	カルテを開いている際に、文書一覧ツールを起動する際、カルテを開いている患者の文書一覧を表示すること。	

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	記入例			
		◎			
		○			
		□	□	□	□
		△	△	△	△
		×	×	×	×
					☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			

9 地域連携

基本機能調査表		基本機能		ベンダー調査欄		備考	
9.2 地域医療連携業務支援システム							
9.2-1 概要							
9.2-1-1	概要	地域における医療連携と情報連携の中核機能を担うため、地域医療支援病院として必要となる次の業務に対応する機能を有すること。 ・紹介患者の予約 ・紹介患者の受診受付 ・紹介元への情報提供、逆紹介 ・患者相談(かかりつけ医相談・医療相談・患者相談など) ・文書等発送業務 ・統計業務(紹介率の算出、検査件数など) 予約券発行は、カルテから出力でき、再診予約券とは別に、地域専用予約券が選択できる機能を有すること。					
9.2-1-2	概要	これらの機能のシームレスな操作性を確保するため、電子カルテ本体機能で実現できること。					
9.2-2 紹介患者の予約業務							
9.2-2-1	紹介患者予約業務	他医療機関からの紹介予約に対して、紹介患者専用の予約枠を設定し、優先して予約できる機能、予約に伴う各種書類を出力・発送する機能を有すること。紹介状をお持ちの患者からの予約業務に関する機能を有すること。					
9.2-3 紹介患者の受付(登録)業務							
9.2-3-1	紹介患者受付業務	“紹介患者”に対して、确实に紹介元へ受診報告、診療経過報告、診療情報提供書等が発送できる機能を有すること。					
9.2-3-2	紹介患者受付業務	“紹介患者”に対して、确实に紹介元へ受診報告、診療経過報告、診療情報提供書等が発送できる機能を有すること。					
9.2-3-3	紹介患者受付業務	そのために、次にあげる患者を“紹介患者”として登録し患者一覧に表示できること。 ①紹介状持参で外来受診(紹介外来) ②紹介外来後の入院(紹介入院) ③紹介外来後の院内紹介(紹介患者の院内紹介) ④紹介入院後の転科(紹介患者の転科) ⑤過去に同様の疾患で紹介層がある患者が受診(外来・入院・救急) ⑥一旦診療終了・中止した紹介患者が再受診(外来・入院・救急) ⑦かかりつけ医をお持ちの患者が受診(外来・入院・救急)					
9.2-4 事務による受診連携							
9.2-4-1	事務受診連携	事務による紹介元へ受診の第一報として、上記のとおり“紹介患者”を登録(受付)したタイミングで、次にあげる文書を出し発送、またはカルテとFAXをつなぎ、送信できる機能を有すること。 ・外来受診連携(紹介外来時・院内紹介時) ・入院連携(紹介入院時・転科時) ・救急来院連携(救急外来) ・転送連携 ・退院連携(自宅・死亡・転院)					
9.2-5 医師による診療経過報告							
9.2-5-1	医師診療経過報告	医師による文書作成について、電子カルテおよび退院サマリから必要な情報を自動取得して、“紹介患者”に対して、①診療経過報告書、②診療情報提供書、③診療情報提供依頼書を作成すること。					
9.2-5-2	医師診療経過報告	文書段階が、最終報告か中間報告かを登録でき、未作成の文書が把握できること。 一定期間が過ぎると、記載を促す機能があること					
9.2-5-3	医師診療経過報告	診療情報提供書の作成においては、紹介元と紹介先を医療機関マスタから選択できること。					
9.2-5-4	医師診療経過報告	紹介元・紹介先の統計資料が出力できること。					
9.2-5-5	医師診療経過報告	医師が作成した文書を事務が発送するにあたり、発送管理ができること。 医師から連携室へ発送依頼ができる機能を有すること。					
9.2-5-6	医師診療経過報告	医療機関マスタにない紹介先にも紹介状を作成できること。					
9.2-6 紹介状							
9.2-6-1	紹介状	他施設から紹介された患者に関して、予約から受付、受診報告(速報)診療経過報告(返書)、紹介状(診療情報提供書)まで管理できること。					
9.2-6-2	紹介状	当院から他施設へ紹介した患者に関して、紹介状(診療情報提供書)の管理ができること。					
9.2-7 患者情報の管理							
9.2-7-1	患者情報管理	次の患者情報を管理できること。 ID 氏名 カナ氏名 年齢 生年月日 性別 郵便番号 住所 連絡先など 住所コード 地区名、地区コード(地区別に集計するため可能であれば) その他可能な項目を記載すること。					
9.2-7-2	患者情報管理	電子カルテシステムの患者情報と連動していること。					
9.2-7-3	患者情報管理	新患の場合、あらかじめ確保した患者IDの領域から自動的に患者IDを付番して予約を取得することが可能なこと。					
9.2-7-4	患者情報管理	病院が指定する地区名、地区コードが登録できること。					
9.2-7-5	患者情報管理	診療情報提供書(診療情報提供書)や返書(経過報告書)と、一般文書が同列に一覧表示され、電子カルテとシームレスな操作性であること。					
9.2-7-6	患者情報管理	紹介状(診療情報提供書)や返書(経過報告書)と、一般文書が同列に一覧表示され、電子カルテとシームレスな操作性であること。					
9.2-7-7	患者情報管理	退院サマリの記事情報が紹介状に予め設定した欄に自動転写できること。					
9.2-8 施設情報の管理							
9.2-8-1 次の施設情報が管理できること。							
9.2-8-1-1	施設情報管理	・施設名称 ・施設略称 (正式な名称とは別に画面上に表示する略称。 例えば連携登録医の場合に、〇〇病院(連携登録医No.99)といった登録として、連携登録医であることが表示上わかるようにする。) ・施設区分 (一般病院、療養病院、精神病院、回復期リハなど)					
9.2-8-1-2	施設情報管理	市立池田病院登録種別 ・連携登録施設 ・開放型病床登録施設 ・連携ニュース発送登録施設 ・登録なし施設、その他任意					
9.2-8-1-3	施設情報管理	郵便番号					
9.2-8-1-4	施設情報管理	住所					
9.2-8-1-5	施設情報管理	病院が指定する地区、地区コード					
9.2-8-1-6	施設情報管理	電話 代表、地域、ホットラインなど複数登録					
9.2-8-1-7	施設情報管理	FAX					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
 ↓
 B: 伴う条件
 ↓
 C: 伴う条件は標準搭載か
 ↓
 D: AがXの場合、代替案を提示

9 地域連携

基本機能		ベンダー 担当者				備考
9.2-8-1-8	施設情報管理	診療科目				
9.2-8-1-9	施設情報管理	院長名				
9.2-8-1-10	施設情報管理	所属する医師情報(複数)				
9.2-8-1-11	施設情報管理	病床				
9.2-8-1-12	施設情報管理	診療時間・休診日 マスタ機能にならず有すること				
9.2-8-1-13	施設情報管理	関連施設				
9.2-8-1-14	施設情報管理	機能、対応可能な治療行為(気道切開、人工呼吸器、経管栄養など)				
9.2-8-1-15	施設情報管理	設備機器(CT、MRI、内視鏡、PETなど)				
9.2-8-1-16	施設情報管理	文書の送付方法(FAX、郵送)				
9.2-8-1-17	施設情報管理	転院許可条件				
9.2-8-1-18	施設情報管理	交通機関				
9.2-8-1-19	施設情報管理	駐車場の有無				
9.2-8-1-20	施設情報管理	地図画像 ※可能であれば望ましい				
9.2-8-1-21	施設情報管理	院長画像 ※可能であれば望ましい				
9.2-8-1-22	施設情報管理	建物外観画像 ※可能であれば望ましい				
9.2-8-1-23	施設情報管理	コメント				
9.2-8-1-24	施設情報管理	連携室担当者名				
9.2-8-1-25	施設情報管理	連携室直通電話およびFAX番号				
9.2-8-2	次の施設に所属する医師情報が複数人管理できること。					
9.2-8-2-1	施設情報管理	医師氏名				
9.2-8-2-2	施設情報管理	医師診療科もしくは所属				
9.2-8-3	市立池田病院登録医別 ※可能であれば望ましい。医師毎に登録医番号と登録医別を管理しているため。					
9.2-8-3-1	施設情報管理	連携登録医				
9.2-8-3-2	施設情報管理	開放型病床登録医				
9.2-8-3-3	施設情報管理	連携ニュース発送登録医				
9.2-8-3-4	施設情報管理	医療機関施設情報が1施設ごとに印刷できること。				
9.2-8-3-5	施設情報管理	登録情報には入力必須情報と入力必須情報以外の区別ができること。				
9.2-8-3-6	施設情報管理	医療機関情報一覧がCSV形式で出力ができること。				
9.2-8-3-7	施設情報管理	医療機関情報一覧から理由を登録して論理削除するか、物理削除が可能であること。 ※「論理削除」・・・ データの削除はするが、復活・参照できる状態 「物理削除」・・・ データを削除し、復活・参照できない状態				
9.2-8-3-8	施設情報管理	登録医療機関と登録医療機関以外の区別が登録時にできること。				
9.2-9	紹介患者の診療連携管理					
9.2-9-1	紹介患者の診療状況を管理できることが望ましい。					
9.2-9-1-1	紹介患者診療連携	「紹介予約」※詳細は後掲				
9.2-9-1-2	紹介患者診療連携	「紹介予約キャンセル」※詳細は後掲				
9.2-9-1-3	紹介患者診療連携	「紹介受付(紹介中)」※詳細は後掲				
9.2-9-1-4	紹介患者診療連携	「紹介終了」(治療、逆紹介時、中止)※詳細は後掲				
9.2-10	紹介患者の予約登録					
9.2-10-1	施設間からの紹介患者の予約時に以下に示す項目を予約登録できること。					
9.2-10-1-1	紹介患者予約登録	紹介診療状況(紹介予約)				
9.2-10-1-2	紹介患者予約登録	患者情報				
9.2-10-1-3	紹介患者予約登録	紹介元施設(施設名称、診療科、TEL、FAXなど)				
9.2-10-1-4	紹介患者予約登録	紹介元医師1				
9.2-10-1-5	紹介患者予約登録	紹介元医師2(連名)				
9.2-10-1-6	紹介患者予約登録	紹介元医師3(連名)				
9.2-10-1-7	紹介患者予約登録	紹介先施設(施設名称、診療科、TEL、FAXなど)				
9.2-10-1-8	紹介患者予約登録	紹介先医師1				
9.2-10-1-9	紹介患者予約登録	紹介元医師2(連名)				
9.2-10-1-10	紹介患者予約登録	紹介元医師3(連名)				
9.2-10-1-11	紹介患者予約登録	紹介方法(FAX、Web、電話、紹介状持参、その他)				
9.2-10-1-12	紹介患者予約登録	紹介受付場所(地域医療連携室経由、診療科直接)				
9.2-10-1-13	紹介患者予約登録	紹介経路(外来、入院、救急外来など)				
9.2-10-1-14	紹介患者予約登録	予約診療科				
9.2-10-1-15	紹介患者予約登録	予約医師				
9.2-10-1-16	紹介患者予約登録	予約病棟				
9.2-10-1-17	紹介患者予約登録	予約日				
9.2-10-1-18	紹介患者予約登録	予約時間				
9.2-10-1-19	紹介患者予約登録	予約診療区分(外来・入院・検査(検査種別))				
9.2-10-1-20	紹介患者予約登録	既往情報(既読、未読)				
9.2-10-1-21	紹介患者予約登録	受付日				
9.2-10-1-22	紹介患者予約登録	登録日				
9.2-10-2	紹介患者予約登録	この時、紹介診療状況が自動的に「紹介予約」と登録されること。				
9.2-10-3	紹介患者予約登録	電子カルテシステムの予約と連動し、予約科、予約項目、表示日による予約枠の表示が可能であること。				
9.2-10-4	紹介患者予約登録	地域医療連携室を経由したか、各診療科が直接受けたか、地域医療連携室経由の有無を登録できること。				
9.2-10-5	紹介患者予約登録	紹介依頼の区分(電話、FAX、紹介状持参など)を登録できること。				
9.2-10-6	紹介患者予約登録	画面表示された予約枠を選択し、追加、削除ボタンを押下し、予約枠を確定することが可能であること。				
9.2-10-7	紹介患者予約登録	予約登録の際は紹介患者の紹介元の医療機関施設および所属する医師名をマスタから登録が可能であること。				
9.2-10-8	紹介患者予約登録	取得した予約情報を修正、取消することが可能であること。				
9.2-10-9	紹介患者予約登録	予約確定の際に、送付方法(FAX、郵送)を選択し、予約票の印刷や自動FAX送信が可能であること。				
9.2-10-10	紹介患者予約登録	送付方法(FAX、郵送)は、医療機関毎にデフォルトで設定できること。				
9.2-10-11	紹介患者予約登録	予約票の印刷の際は、郵送用のため用紙の必要時に印刷可能であること。				
9.2-10-12	紹介患者予約登録	前掲、患者情報市況により予約枠の表示を可能にすること。またこの画面から該当項目を選択し、予約票の印刷や発行(FAX送信)を行うことが可能であること。				
9.2-11	紹介患者の予約キャンセル					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
| B: 伴う条件
| C: 伴う条件は標準搭載か
| D: AがXの場合、代替案を提示

9 地域連携

基本機能		マニダール管理			備考
9.2-11-1.	紹介患者 予約キャン セル	予約がキャンセル時は、論理的に削除を可能であること。			
9.2-11-2.	紹介患者 予約キャン セル	この時、紹介診療状態が自動的に「紹介予約キャンセル」と登録されること。			
9.2-11-3.	紹介患者 予約キャン セル	この時、予約キャンセル票が、予約票と同様に発行できること。			
9.2-12. 紹介患者の受診受付管理					
9.2-12-1.		予約患者が来院した際に、予約一覧から次の受診受付情報の修正登 録が可能であること。			
9.2-12-2.		予約のない患者も同様に、予約一覧画面から次の受診受付情報を新規登 録できること。			
9.2-12-2-1.	紹介患者 受診受付	紹介診療状態「紹介受付」			
9.2-12-2-2.	紹介患者 受診受付	患者情報			
9.2-12-2-3.	紹介患者 受診受付	紹介元施設(施設名称、診療科、TEL、FAXなど)			
9.2-12-2-4.	紹介患者 受診受付	紹介元医師1			
9.2-12-2-5.	紹介患者 受診受付	紹介元医師2(連名)			
9.2-12-2-6.	紹介患者 受診受付	紹介元医師3(連名)			
9.2-12-2-7.	紹介患者 受診受付	紹介先施設(施設名称、診療科、TEL、FAXなど)			
9.2-12-2-8.	紹介患者 受診受付	紹介先医師1			
9.2-12-2-9.	紹介患者 受診受付	紹介元医師2(連名)			
9.2-12-2-10.	紹介患者 受診受付	紹介元医師3(連名)			
9.2-12-2-11.	紹介患者 受診受付	紹介方法(FAX、Web、電話、紹介状持参、その他)			
9.2-12-2-12.	紹介患者 受診受付	紹介受付場所(地域医療連携室経由、診療科直接)			
9.2-12-2-13.	紹介患者 受診受付	紹介経路(外来、入院、救急外来など)			
9.2-12-2-14.	紹介患者 受診受付	受付診療科			
9.2-12-2-15.	紹介患者 受診受付	受付医師			
9.2-12-2-16.	紹介患者 受診受付	受付病棟			
9.2-12-2-17.	紹介患者 受診受付	受付日			
9.2-12-2-18.	紹介患者 受診受付	受付時間			
9.2-12-2-19.	紹介患者 受診受付	受付診療区分(外来・入院・検査(検査種別))			
9.2-12-2-20.	紹介患者 受診受付	既往情報(既往、未読)			
9.2-12-2-21.	紹介患者 受診受付	受付日			
9.2-12-2-22.	紹介患者 受診受付	登録日			
9.2-12-3.	紹介患者 受診受付	この時、紹介診療状態が自動的に「紹介受付」と登録されることが望ましい。			
9.2-12-4.	紹介患者 受診受付	予約患者の情報を、受付時に、担当医師など変更できること。			
9.2-12-5.	紹介患者 受診受付	この際に来院日(過去日も可)、来院時間、受診科、担当医師、紹介目的、 紹介状種別、紹介元施設の登録が可能であること。			
9.2-12-6.	紹介患者 受診受付 管理	予約一覧から受付登録が行われた際に、電子カルテと連動し紹介患者情報 (患者ID、患者名、紹介元施設情報など)が登録可能であること。			
9.2-12-7. 予約患者が持参した紹介状に面付されたフィルムやCDの媒体等の預かり品の管理が可能であること。					
9.2-12-7-1.	紹介患者 受診受付	持込媒体の種別の登録			
9.2-12-7-2.	紹介患者 受診受付	返却の要否の登録			
9.2-12-7-3.	紹介患者 受診受付	返却状況の登録			
9.2-12-8.	紹介患者 受診受付	紹介状や添付書類をスキャナで取り込めること			
9.2-12-9.	紹介患者 受診受付	未来来院患者は、論理削除および物理削除を選択して可能であること。			
9.2-12-10.	紹介患者 受診受付	また未来来院患者は、予約一覧から未来来院理由を登録することができること。			
9.2-12-11.	紹介患者 受診受付	受付登録した紹介患者一覧を画面表示できること。			
9.2-12-12.	紹介患者 受診受付 管理	受付登録した紹介患者一覧を印刷する機能を有すること。			
9.2-13. 紹介患者の診療終了管理					
9.2-13-1.	紹介患者 診療終了 管理	紹介患者が治療もしくは逆紹介などにより、当院での診療が終了した際に、 紹介診療状態を「紹介終了」と登録できることが望ましい。			
9.2-13-2. その際、次の診療終了情報を登録できることが望ましい。					
9.2-13-2-1.	紹介患者 診療終了	転記			
9.2-13-2-2.	紹介患者 診療終了	逆紹介施設			
9.2-13-2-3.	紹介患者 診療終了	病名(ICDコード)もしくは病名手入力			
9.2-13-2-4.	紹介患者 診療終了	逆紹介先医師			
9.2-13-2-5.	紹介患者 診療終了	コメント			
9.2-14. 文書管理					
9.2-14-1.		紹介受診受付した患者に対して、次の文書管理を選択し、文書が作成で きること。			
9.2-14-1-1.		事務による受診履歴			
9.2-14-1-1-1.	事務による 受診履歴	予約票(新規・変更・キャンセル) ※必須			
9.2-14-1-1-2.	事務による 受診履歴	外来来院連絡 ※必須 受付処理がなされた時点で自動で来院報告が 出力、または自動FAXできる機能を有すること			
9.2-14-1-1-3.	事務による 受診履歴	院内紹介連絡			
9.2-14-1-1-4.	事務による 受診履歴	入院連絡 ID、生年月日転記あり ※必須			
9.2-14-1-1-5.	事務による 受診履歴	転科連絡 ID、生年月日転記あり			
9.2-14-1-1-6.	事務による 受診履歴	退院連絡 ID、生年月日転記あり ※必須			
9.2-14-1-1-7.	事務による 受診履歴	死亡連絡 ID、生年月日転記あり ※必須			
9.2-14-1-2.		返書(診療経過報告書):コスト算定なし ※必須			
9.2-14-1-2-1.	返書(診療 経過報告 書)	外来報告書			
9.2-14-1-2-2.	返書(診療 経過報告 書)	入院報告書			
9.2-14-1-2-3.	返書(診療 経過報告 書)	転科報告書			
9.2-14-1-2-4.	返書(診療 経過報告 書)	手術報告書			
9.2-14-1-2-5.	返書(診療 経過報告 書)	退院報告書			
9.2-14-1-2-6.	返書(診療 経過報告 書)	死亡報告書			
9.2-14-1-3.		紹介状(診療情報提供書):コスト算定あり ※必須			
9.2-14-1-3-1.	紹介状(診 療情報提 供書)	紹介元への紹介状			
9.2-14-1-3-2.	紹介状(診 療情報提 供書)	紹介元以外への紹介状			
9.2-14-1-3-3.	紹介状(診 療情報提 供書)	当院からの紹介状			
9.2-14-1-3-4.	紹介状(診 療情報提 供書)	他施設への診療情報提供依頼書			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
 | B: 伴う条件
 | C: 伴う条件は標準搭載か
 | D: AがXの場合、代替案を提示

9 地域連携

基本機能			A	B	C	D	備考
9.2-14-1-3-5	紹介状(診療情報提供書)	院内紹介状					
9.2-14-2	文書状態	一時保存					
9.2-14-2-1	文書状態	返信不要					
9.2-14-2-2	文書状態	要返信(未作成)					
9.2-14-2-3	文書状態	作成済=未発行					
9.2-14-2-5	文書状態	発行済(FAX・発送済・手渡し済)					
9.2-14-2-6	文書状態	その他					
9.2-14-3	文書段階	初回・中間報告					
9.2-14-3-1	文書段階	最終報告 ※可能であれば望ましい					
9.2-15	紹介患者に対する返信依頼						
9.2-15-1	紹介患者に対する返信依頼は、以下のイベントが発生した場合に、それぞれ日付を一覧画面に表示できること。						
9.2-15-1-1	紹介患者返信依頼	来院					
9.2-15-1-2	紹介患者返信依頼	院内紹介					
9.2-15-1-3	紹介患者返信依頼	入院					
9.2-15-1-4	紹介患者返信依頼	転科					
9.2-15-1-5	紹介患者返信依頼	手術					
9.2-15-1-6	紹介患者返信依頼	退院					
9.2-15-1-7	紹介患者返信依頼	死亡					
9.2-15-1-8	紹介患者返信依頼	救急来院					
9.2-15-2	紹介患者返信依頼	イベントはマスタで設定できること。					
9.2-15-3	紹介患者返信依頼	受診受付を実施したタイミングで各種連絡を、作成済の文書状態で自動発生できること。この際、文書担当者として受付時の診療科、医師が登録されること。また、診療科、担当医師を変更することが可能であること。					
9.2-15-4	紹介患者返信依頼	文書受けを実施したタイミングで初回報告と、要返信(未作成)の文書状態で自動発生が可能。この際、文書担当者として受付時の診療科、医師が登録されること。また、診療科、担当医師を変更することが可能であること。					
9.2-15-5	紹介患者返信依頼	もしくはそれぞれのイベントの際に、地域医療連携室が、担当医師へ文書の要返信(未作成)の依頼ができること。この際、診療科、担当医師を変更することが可能であること。					
9.2-15-6	紹介患者返信依頼	要返信文書の返信が書かれるまで、返信の記載が必要であることを紹介患者一覧画面に表示すること。					
9.2-15-7	紹介患者返信依頼	選択した文書種別で返信を記載した場合、該当の区分の返信日付を更新できること。					
9.2-15-8	紹介患者返信依頼	予約登録されたが当日来院登録されなかった未来院患者を検索し一覧表示できること。					
9.2-15-9	紹介患者返信依頼	紹介患者で死亡患者の一覧が表示できること。					
9.2-16	文書一覧						
9.2-16-1	文書一覧は、以下の条件で文書が検索可能なこと。						
9.2-16-1-1	文書一覧	作成日					
9.2-16-1-2	文書一覧	診療科					
9.2-16-1-3	文書一覧	患者氏名、番号、電話番号、生年月日					
9.2-16-1-4	文書一覧	医師名					
9.2-16-1-5	文書一覧	紹介元施設					
9.2-16-1-6	文書一覧	文書状態(自診療科または自分)					
9.2-16-1-7	文書一覧	文書種別					
9.2-16-1-8	文書一覧	文書段階 ※可能であれば望ましい					
9.2-16-1-9	文書一覧	紹介診療状態 ※可能であれば望ましい					
9.2-16-2	上記の結果、次の検索が可能であると望ましい。						
9.2-16-2-1	文書一覧	紹介診療中であるが最終報告していない患者					
9.2-16-2-2	文書一覧	紹介診療終了したが最終報告していない患者					
9.2-16-3	文書一覧	文書一覧を印刷可能なこと。					
9.2-16-4	文書一覧	文書一覧で表示された文書を選択して、文書の内容表示(確認)が可能であること。					
9.2-16-5	文書一覧	文書一覧で表示された未作成文書を選択して、担当医師に変更できること。					
9.2-16-6	文書一覧	一覧表示された情報から未作成文書の診療科、担当医師を変更することが可能であること。また、電子カルテシステムと連動し、担当医師が変更になった場合、自動的に変更されること。					
9.2-16-7	文書一覧	一覧表示された情報から報告文書を削除することが可能であること。また削除権限が与えられること。					
9.2-16-8	文書一覧	その結果を紹介元施設別に作成文書の一覧として表示でき印刷できること。					
9.2-16-9	文書一覧	作成文書の一覧から「未作成」「作成中」「作成済」の報告文書を削除することが可能であること。物理削除と論理削除が可能で、論理削除の際は削除理由が登録可能であること。					
9.2-16-10	文書一覧	作成文書の一覧から「作成済」や「作成中」の文書を複製することが可能であること。					
9.2-17	文書作成						
9.2-17-1	文書作成	電子カルテシステムからログイン情報、患者基本情報等を引き継ぎ報告文書作成画面が起動されること。					
9.2-17-2	文書作成	送付先施設の既定送付方法もしくは、送付方法を変更して自動FAXまたは印刷することが可能なこと。					
9.2-17-3	文書作成	文書印刷の際には、郵送用の宛名印刷が選択できる機能を有すること。					
9.2-17-4	文書作成	一度記載した内容を定型文として保存できること。					
9.2-17-5	文書作成	定型文の中でも特に使用するものはお気に入り登録することで、返書作成画面から呼び出せること。					
9.2-17-6	文書作成	定型文には入力省略するために以下の項目が自動的に入力され表示されること。 ・紹介元情報 (医療機関、診療科、医師、電話番号、FAX、住所) ・紹介先情報 (医療機関、診療科、医師、電話番号、FAX、住所) ・患者情報 (ID、氏名、生年月日、年齢、性別) ・利用者情報 (ID、氏名) ・日付情報 (来院日、入院日、転科日、手術日、退院日、本日) 敬称を選択できる機能を有すること					
9.2-17-7	文書作成	文書の内容を分析できるように、入力内容を意味付けできるXMLのタグを挿入できること。					
9.2-17-8	文書作成	報告された患者でも、すでにその科の担当医師がいてその科の報告書が作成できるよう、転科元・転科先それぞれの診療科で文書作成として表示されること。					
9.2-17-9	文書作成	前項規定により転科患者に実施された「点滴・検査結果」「処方」「注射」「輸血」を取り込み、サマリ情報として表示することが可能であること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

9 地域連携

基本機能		A	B	C	D	備考
9.2-17-10.	文書作成	また検査結果の取り込みについては、別紙扱いとして、文書の最終ページ以降に検査結果一覧として表示できること。				
9.2-17-11.	文書作成	検査結果については、添付グラフ設定ボタン等により、該当する検査結果のグラフ表示が可能であること。				
9.2-17-12.	文書作成	期間指定により該当患者に登録された病名情報を病名オードから取り込み、ヤマリ情報として表示することが可能であること。また病名オード情報を「主」副として選択が可能で、主→副の順に表示されること。また取り込み後の病名の変更や新規のフリー入力も可能であること。				
9.2-17-13.	文書作成	文書作成画面上にてオード種毎に、所見のテキスト入力が可能であること。また、コピー＆ペーストが可能なこと。				
9.2-17-14.	文書作成	所見入力の際に、登録済み定型句の一覧から文字列を選択して、所見入力欄に登録が可能なこと。				
9.2-17-15.	文書作成	定型文書が、以下の分類で登録できること。 ・個人用 ・診療科共通 ・病院共通				
9.2-17-16.	文書作成	文書に対する医師の参照・更新権限を設定できること。				
9.2-17-17.	文書作成	作成済みや作成中の文書を複製することが可能であること。				
9.2-17-18.	文書作成	画像ファイル、PDF、Excel、Wordなどをファイルを複数添付できること。				
9.2-18. 紹介状作成(診療情報提供書)						
9.2-18-1.	紹介状作成	文書のうち紹介状作成の際は、紹介先未定での紹介状作成ができること。				
9.2-18-2.	紹介状作成	また、紹介先が決定した際、紹介先を修正できること。				
9.2-18-3.	紹介状作成	上記の結果、診察室では紹介先未定で紹介状を作成し、かかりつけ医相談コーナーで相談を受けたMSW等が、紹介先を修正して再発行できること。				
9.2-18-4.	紹介状作成	紹介状を再印刷する機能を有すること。				
9.2-18-5.	紹介状作成	救急外来などで施設マスタにない医療機関に送球に紹介状を作成する必要がある際に、手入力で紹介先をとりあえず入力できること。				
9.2-18-6.	紹介状作成	その際、後で地域医療連携室が手入力された宛先の紹介状を検索でき、施設マスタ登録した後、紹介状の宛先をマスタから選択して修正できること。				
9.2-19. 文書登録(確定登録、一時保存)						
9.2-19-1.	文書登録	文書は確定登録と一時保存が可能であること。				
9.2-19-2.	文書登録	一度確定登録した文書は作成者もしくは権限設定により再度編集が可能であること。				
9.2-19-3.	文書登録	一時保存状態の文書は、作成本人以外は編集が不可であること。				
9.2-19-4.	文書登録	作成した報告文書を印刷イメージでプレビューすることが可能であること。この際には作成文書は必ず一時保存されること。				
9.2-20. 文書確定登録後						
9.2-20-1.	文書確定登録後	医師の確定登録後に文書の送付方法を選択することが可能であること。送付方法名称は自由に設定可能とし、基本的には以下のパターンのいずれかに分別が可能であること。 印刷手渡し、印刷郵送、保留、地域扱い、FAX				
9.2-20-2.	文書確定登録後	送付方法で印刷の場合は、印刷する部数を指定できること。				
9.2-20-3.	文書確定登録後	送付方法で印刷の場合は、文面に印刷される交付予定日を指定できること。				
9.2-20-4.	文書確定登録後	送付方法でFAXの場合は、自動FAX送付が可能であること。必要に応じて自動送信しない設定ができること。				
9.2-20-5.	文書確定登録後	送付方法で保留の場合は、作成状態は保留状態となること。				
9.2-20-6.	文書確定登録後	文書のうち紹介状(診療情報提供書)の場合は、医師の確定登録後に庶事システムへ診療情報提供料の加算項目を発生させることが可能であること。この際の加算発生日は交付予定日とする。				
9.2-21. 文書出力						
9.2-21-1.	文書出力	地域連携システムで作成した文書を出力できること。				
9.2-21-2.	文書出力	電子カルテシステム作成した文書も連携して出力可能であること。				
9.2-22. ラベル出力						
9.2-22-1.	ラベル出力	院内から院外への紹介(逆紹介)や返信をリストアップし、窓枠用の宛名用紙を印刷できること。				
9.2-22-2.	ラベル出力	送付方法(FAX、郵送、地域扱い)による絞り込みができること。				
9.2-22-3.	ラベル出力	リストアップされたものから印刷するもの、印刷しないものを選択できること。				
9.2-22-4.	ラベル出力	市販のシール紙への印字が可能なこと。				
9.2-22-5.	ラベル出力	市販シール紙を有効に使用するため、印刷の開始位置を指定できること。				
9.2-23. テンプレート						
9.2-23-1.	テンプレート	文書のフォーマットや入力項目の属性、文字数等の自由な設定が可能であること。				
9.2-23-2.	テンプレート	医師個人向け、科共通、院内共通で作成することが可能であり、複数のフォーマットで運用が可能であること。 且つ、部署毎にテンプレのデフォルト設定ができれば望ましい				
9.2-23-3.	テンプレート	テンプレートによる報告文書のフォーマットは運用途中で変更することも可能であること。ただし既に作成済みの報告書についてはフォーマットの変更は反映されないこと。				
9.2-23-4.	テンプレート	テンプレートはユーザーが簡単な操作で変更・追加が可能であること。				
9.2-23-5.	テンプレート	また以下の設定が可能であること。 ・設定項目の配置・画像情報の配置 ・必須項目(医師・看護師別)の設定 ・プルダウンによる選択入力項目の配置 ・カレンダー入力による日付入力項目の配置 ・画面のみ表示と帳票のみ印字の制御 ・オード、病名、検査結果取込みボタンの配置				
9.2-23-6.	テンプレート	紹介状の内容を分析できるように、入力内容を意味付けできるXMLのタグを任意に挿入できること。挿入できるタグは以下のようなものを想定する。 ・目的(区分) ・連絡(留意)事項 ・生活習慣/リスク要因(社会歴) ・身体所見 ・来院理由/主訴 ・現疾患(診断内容、現病歴) ・現在の処方(現投与) ・既往歴 ・手術の既往 ・画像診断歴 ・入院経過 ・アレルギー ・予防接種 ・検査所見 ・過去の紹介状、入院歴 ・家族歴 ・機能歴 ・輸血実施 ・ケアプラン ・事前指示				
9.2-23-7.	テンプレート	登録された紹介状は電子カルテにも更新されること。				
9.2-24. 統計機能						
9.2-24-1.	統計機能	次の紹介患者数および逆紹介患者数が、経緯別に日次、月次、年次、任意の期間指定で集計し表示できること。				
9.2-24-1-1.	統計機能	紹介患者数				
9.2-24-1-2.	統計機能	逆紹介患者数: 紹介患者でない患者の他院受への紹介(1ターン紹介)				
9.2-24-1-3.	統計機能	患者者返却数: 紹介患者のうち紹介元への紹介(Uターン紹介)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

9 地域連携

基本機能		A	B	C	D	備考
9.2-24-1-4	統計機能	転院患者数: 紹介患者のうち他院へ紹介(Jターン紹介)				
9.2-24-2	統計機能	さらに、以下の区分別に紹介患者数及び逆紹介患者数が表示、出力できること。 ・施設別 ・診療科別 ・経路別 ・医師別 ・地区別 ・紹介目的別 ・共同利用制度の検査種別				
	統計機能	期間指定は、前日、今日、先週、今週、先月、今月、前年、今年、前年度、今年度、前半期、今半期、前四半期、今四半期が選択できること。				
	統計機能	また、年度、半期、四半期は1月開始か4月開始かを選択できること。				
	統計機能	また、CSV出力が可能であること。				
9.2-24-6	統計機能	日報、週報、月報、期間(四半期、半期)報、年報などの統計帳票が出力できること。				
9.2-24-7	統計機能	診療科別経路別紹介患者数の集計し表示できること。				
9.2-24-8	統計機能	開放病床および共同診療の統計情報が出力可能なこと。				
9.2-24-9	統計機能	紹介文書情報、検査文書情報を期間指定でCSV出力することが可能なこと。				
9.2-24-10	統計機能	以下の統計が表示、出力できること。 ・紹介率 ・科別経路別紹介患者数(紹介、逆紹介) ・医師別紹介患者数(紹介、逆紹介) ・医療機関別紹介患者数(紹介、逆紹介) ・医師会別紹介患者数(紹介、逆紹介) ・地区別紹介患者数(紹介、逆紹介) ・検査別紹介患者数(紹介)				
9.2-25 電子カルテ連携						
9.2-25-1	電子カルテ連携	電子カルテの経過記録上に紹介患者であることが表示されること。				
9.2-25-2	電子カルテ連携	経過記録上の紹介情報からメニューを選択することにより、紹介情報の詳細が参照でき、返信が行えること。				
9.2-25-3	電子カルテ連携	電子カルテのメニューより、紹介患者一覧、新規紹介患者登録(紹介状作成)などが呼び出せること。				
9.2-25-4	電子カルテ連携	医師が電子カルテ上から呼び出した返信画面に記載することで、地域連携室へ記載画面より連絡できる機能を有すること。 また、添付資料の情報も記載できること。				
9.2-25-5	電子カルテ連携	患者情報、カルテ情報、来院、移動情報など電子カルテから取り込む情報は、取り込む間隔をマスタにてスケジューリングできること。				
9.2-26 上記のシステムを活用して運用することで出力可能な文書						
9.2-26-1 外来診療報告書						
9.2-26-1-1	出力可能文書	・紹介予約による外来受診(紹介予約患者)				
9.2-26-2	出力可能文書	・紹介状持参で予約なしの外来受診(フリー紹介患者)				
9.2-26-3	出力可能文書	・紹介外来患者が院内紹介(紹介院内紹介患者)				
9.2-26-2	救急外来診療報告書(搬送通報書)					
9.2-26-2-1	出力可能文書	・紹介予約による救急外来来院、またその後転送(紹介救急)				
9.2-26-2-2	出力可能文書	・飛び込みで救急外来来院、過去3ヶ月以内に紹介歴ありもしくはかかりつけ医あり				
9.2-26-3 O 紹介入院報告書(紹介入院患者)						
9.2-26-3-1	出力可能文書	・地域からの紹介予約による直入院				
9.2-26-3-2	出力可能文書	・紹介外来を経由して入院				
9.2-26-3-3	出力可能文書	・紹介による救急外来経由で入院(紹介救急入院)				
9.2-26-3-4	出力可能文書	・過去3ヶ月間に紹介歴のあるフリー入院患者				
9.2-26-3-5	出力可能文書	・紹介入院患者が転科(紹介転科患者)				
9.2-26-4	O 通院報告書(診療・逆紹介・転送・死亡・当院外来通院)					
9.2-26-4-1	出力可能文書	・紹介入院患者が通院				
9.2-26-4-2	出力可能文書	・紹介入院患者が死亡				
9.2-26-4-3	出力可能文書	・紹介入院患者を逆紹介				
9.2-26-5 O 紹介元へのJターン紹介状等最終報告						
9.2-26-5-1	出力可能文書	・紹介外来患者を紹介元へ逆紹介				
9.2-26-5-2	出力可能文書	・紹介入院患者を紹介元へ逆紹介				
9.2-26-5-3	出力可能文書	・紹介救急外来患者を紹介元へ逆紹介				
9.2-26-6	O 他院へのJターン紹介状及び紹介元への最終報告					
9.2-26-6-1	出力可能文書	・紹介外来患者を他院へ逆紹介				
9.2-26-6-2	出力可能文書	・紹介入院患者を他院へ転送(逆紹介)				
9.2-26-6-3	出力可能文書	・紹介救急外来患者を他院へ転送(逆紹介)				
9.2-26-7 O フリー患者Jターン逆紹介						
9.2-26-7-1	出力可能文書	・フリー外来患者を過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介				
9.2-26-7-2	出力可能文書	・フリー外来患者を診療室で医師が、かかりつけ医(登録医)へ逆紹介				
9.2-26-7-3	出力可能文書	・フリー外来患者を一旦かかりつけ医コーナーで相談後、かかりつけ医・登録医へ逆紹介				
9.2-26-7-4	出力可能文書	・フリー入院患者を過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介				
9.2-26-7-5	出力可能文書	・フリー入院患者をMSW介入後、かかりつけ医へ逆紹介				
9.2-26-7-6	出力可能文書	・フリー救急外来患者を、かかりつけ医へ逆紹介				
9.2-26-7-7	出力可能文書	・フリー救急外来患者を、過去紹介歴のあるかかりつけ医へ逆紹介				
9.2-26-8	O 診療情報提供依頼					
9.2-26-8-1	出力可能文書	・医師からの依頼				
9.2-26-8-2	出力可能文書	・直近でかかりつけ医に受診した後、当院外来受診もしくは入院				
9.2-26-8-3	出力可能文書	・患者さまの希望で、かかりつけ医への診療情報提供依頼				
9.2-26-8-4	出力可能文書	・かかりつけ医からの紹介状を忘れた場合				
9.2-27 医療相談システム						
9.2-27-1 医療相談の参照						
9.2-27-1-1	医療相談システム 医療相談の参照	医療相談の依頼があった患者の一覧を参照できること。				
9.2-27-2 医療相談室稼働作成						
9.2-27-2-1 全般事項						
9.2-27-2-1-1	医療相談システム 全般事項	医療相談記録は、患者IDがない場合の相談記録も作成できること。				
9.2-27-2-1-2	医療相談システム 全般事項	医療相談記録は、電子カルテシステム側からWEB参照できること。				
9.2-27-2-1-3	医療相談システム 全般事項	必要に応じて、参照不可能とする設定ができること。				
9.2-27-2-1-4	医療相談システム 全般事項	医師に連絡したい事項を記載した場合、電子カルテシステムを通して連携できること。				
9.2-27-2-1-5	医療相談システム 全般事項	報告・依頼が必要な内容のみ電子カルテシステムには連携し、転院依頼先との調整経過やケアマネへの介護用品の依頼・搬入日の調整等は相談室のシステムのみに記載できること。				
9.2-27-2-1-6	医療相談システム 全般事項	虐待の疑いなど公開できない情報は電子カルテシステムへは連携しないで、相談室のシステムのみに記載できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

9 地域連携

基本機能		A	B	C	D	備考
9.2-27-2-1-7. 医療相談システム全般事項	医療相談記録が診療記事として容易に転記されること。					
9.2-27-2-1-8. 医療相談システム全般事項	医療相談記録が時系列に検索・参照できること。					
9.2-27-2-2. 退院支援部門						
9.2-27-2-2-1. 医療相談システム退院支援部門	看護師・MSWが医療相談記録の作成ができること。また、相談記録に以下の内容がテンプレートもしくはフリー入力できること。					
9.2-27-2-2-2. 医療相談システム退院支援部門	患者ID、相談内容、相談経過(結果)、その他コメント、注意点、今後の援助方針、患者及び家族の社会的背景、保険情報、各種手帳の取得状況、病歴、生活状況、福祉機関の利用および担当者、アセスメント記録(支援の方向性および支援計画)、終了時の状況(転院支援、在宅支援、死亡退院、その他(情報提供等))、退院日、退院先、支援終了日、毎日の支援記録					
9.2-27-2-2-3. 医療相談システム退院支援部門	退院時の看護度、医療区分(寝たきり等)、看護自立度、看護必要度					
9.2-27-2-2-4. 医療相談システム退院支援部門	地域連携バスのある患者の場合、連携先病院の退院日と転帰(退院先の場所)					
9.2-27-2-2-5. 医療相談システム退院支援部門	訪問看護の指示書、介護保険の医師意見書、身障診断書等は電子カルテシステムのテンプレートを利用して作成できること。					
9.2-27-2-2-6. 医療相談システム退院支援部門	電子カルテシステムから、上記内容等共通情報を取り込めること。					
9.2-27-2-2-7. 医療相談システム退院支援部門	電子カルテシステムから、来院・入院・転科・手術・退院・死亡等の転帰に関わる日付情報が取り込めること。					
9.2-27-2-2-8. 医療相談システム退院支援部門	退院支援サマリの作成ができること。					
9.2-27-2-3. がん相談部門						
9.2-27-2-3-1. 医療相談システムがん相談部門	医師・看護師・MSWが医療相談記録の作成ができること。また、相談記録に以下の内容がテンプレートもしくはフリー入力できること。					
9.2-27-2-3-2. 医療相談システムがん相談部門	患者ID、相談内容、相談結果(結果)、その他コメント、注意点、今後の援助方針、受付日、対応方法、相談者、患者自身の状況、相談内容、相談支援センター相談内容に対する評価					
9.2-27-2-3-3. 医療相談システムがん相談部門	セカンドオピニオンの場合は、カルテを作成し、医師及び看護師が診療及び看護記録を記載できること。					
9.2-27-2-4. 医療相談部門						
9.2-27-2-4-1. 医療相談システム医療相談部門	MSW・事務が医療相談記録の作成ができること。また、相談記録に以下の内容がテンプレートもしくはフリー入力できること。					
9.2-27-2-4-2. 医療相談システム医療相談部門	主治医、診療期間、傷病名、既往歴					
9.2-28. 統計機能						
9.2-28-1. 以下の統計処理が出来ること。						
9.2-28-1-1. 退院支援部門						
9.2-28-1-1-1. 統計機能退院支援部門	部署別退院支援患者数					
9.2-28-1-1-2. 統計機能退院支援部門	診療科別退院支援患者数					
9.2-28-1-1-3. 統計機能退院支援部門	退院支援内容別患者数(終了時の状況)					
9.2-28-1-1-4. 統計機能退院支援部門	退院支援開始から終了までの日数					
9.2-28-1-1-5. 統計機能退院支援部門	退院支援患者の在院日数					
9.2-28-1-1-6. 統計機能退院支援部門	退院支援依頼件数					
9.2-28-1-1-7. 統計機能退院支援部門	退院支援終了件数					
9.2-28-1-2. がん相談部門						
9.2-28-1-2-1. 統計機能がん相談部門	月別相談件数					
9.2-28-1-2-2. 統計機能がん相談部門	対応時間別相談件数					
9.2-28-1-2-3. 統計機能がん相談部門	相談者の属性別相談件数					
9.2-28-1-2-4. 統計機能がん相談部門	患者自身の状況別相談件数					
9.2-28-1-2-5. 統計機能がん相談部門	相談内容別相談件数					
9.2-28-1-2-6. 統計機能がん相談部門	対応内容別相談件数					
9.2-28-1-2-7. 統計機能がん相談部門	相談支援センター、相談内容に対する評価別相談件数					
9.2-28-1-2-8. 統計機能がん相談部門	その他別紙指定の帳票を出力すること。					

		記入例	
提案社	シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください	☒	
		☐	
		☐ □□部門システムが必要	☐
		☐ △△部門システムが必要	☒
		☒	☆☆☆☆☆☆☆☆
D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。		A:パッケージ標準機能か B: 伴う条件 C: 伴う条件は標準搭載か D: Aが×の場合、代替案を提示	
10 サポートセンター		A	B
基本機能		ベンダー 顧客	
1 基本機能調査表			
-10 サポートセンター			
-10-0 リモート保守センター(サポートセンター)			
-10-0-1	リモート保守センター(サポートセンター)	リモート保守センター(サポートセンター)に関する役割は、「システム運用管理」、「業務トラブル対応」、「システム監視」、「リモート保守センターに係わる設備、人員・実績」について記述しており、以下の要件を満たすこと。	-
-10-1 システム運用管理			
-10-1-1	システム運用管理	システム運用管理については以下の要件を満たすこと。	-
-10-1-2	システム運用管理	システムの円滑な運用を推進するために、本調達における基幹システム(電子カルテ[看護支援含む]、及び医事会計システム)については、トラブルや質問に対する受付窓口(リモート保守窓口)を設けること。	-
-10-1-3	システム運用管理	[-10-1-2]の受付窓口は、24時間365日サポートを行なうこと。	-
-10-1-4	システム運用管理	期間内のインシデント発生、対応情報を定期的に報告すること。	-
-10-2 業務トラブル対応			
-10-2-1	業務トラブル対応	業務トラブル対応については以下の要件を満たすこと。	-
-10-2-2	業務トラブル対応	各種業務トラブルに迅速に対応できるよう、本調達における基幹システム(電子カルテ[看護支援含む]、及び医事会計システム)については、トラブルや質問に対する受付窓口(リモート保守窓口)を設けること。	-
-10-2-3	業務トラブル対応	本院情報管理部門からの質問またはトラブルを受け付け、インシデントを起案すること。また、過去のインシデントから類似のものがあれば回答し、なければエスカレーションルールに従い、然るべき部隊へのディスパッチを実施すること。	-
-10-2-4	業務トラブル対応	本院情報管理部門からの改善要望、システム管理者からの仕様変更・機能追加依頼を受け付け、インシデントを起案すること。また、エスカレーションルールに従い対応状況の管理ができること。	-
-10-2-5	業務トラブル対応	本院情報管理部門からの質問、トラブル、要望等を、分類・整理し、蓄積すること。蓄積した情報は、リモート保守センター内で共有され、ノウハウの活用を図ること。	-
-10-2-6	業務トラブル対応	業務異常発生時、発生状況を確認し、どの箇所で異常が発生しているかの一次切り分けを行うこと。	-
-10-2-7	業務トラブル対応	業務異常の対応については、あらかじめ定められた手順や業務アプリケーション担当者の指示に従い、復旧操作を実施すること。	-
-10-2-8	業務トラブル対応	オンラインやバッチ業務の異常(業務ジョブが異常終了等)を検知できること。あらかじめ定められた手順・方法により、異常状態を確認し、事前に決められたルートでの連絡を行うこと。	-
-10-2-9	業務トラブル対応	システム異常発生時、発生状況を確認し、どの箇所で異常が発生しているかの一次切り分けを行うこと。また、影響度、影響範囲等から重要障害かどうかを判断し、障害の重要度に応じてエスカレーションルールに基づき連絡を行うこと。	-
-10-2-10	業務トラブル対応	トラブル対応として、「トラブル発生時の切り分け、状態確認」及び「トラブル調査資料(ダンプファイル、ログファイル等)の採取」を受付窓口(リモート保守窓口)で対応できること。	-
-10-3 システム監視			
-10-3-1	システム監視	システム監視については以下の要件を満たすこと。	-
-10-3-2	システム監視	サーバ・ハードウェアの監視を行なうこと。エラーなどの通報を受けた場合、ハードウェア保守担当へ出動依頼を行うこと。	-
-10-3-3	システム監視	定期的にpingを発行し、サーバの死活監視を行なうこと。	-
-10-3-4	システム監視	基幹システム(電子カルテ[看護支援含む]、及び医事会計システム)については、業務アプリケーションの監視(具体的に、「サーバプロセス起動・稼働監視」、「定期業務実行監視(日次・月次など)」)を行なうこと。	-
-10-3-5	システム監視	基幹システム(電子カルテ[看護支援含む]、及び医事会計システム)については、サーバパフォーマンスの監視(具体的に、「DISK容量」、「DB容量」、「メモリ使用量」)などの監視を行なうこと。	-
-10-3-6	システム監視	これら監視は、24時間365日行なうこと。	-
-10-3-7	システム監視	各監視状況の報告を行なうこと。	-
-10-4 リモート保守センターに係わる設備、人員・実績			
-10-4-1	設備、人員・実績	リモート保守センターに係わる設備、人員・実績について、以下の要件を満たすこと。	-
-10-4-2	施設レベル	リモート保守センター(サポートセンター)内の施設レベル(セキュリティ、環境、拡張性他)として以下を有すること。	-
-10-4-3	施設レベル	ISMS(ISO/IEC27001)の認証を受けていること。	-
-10-4-4	施設レベル	プライバシーマーク(JIS Q 15001:2006)の認証を受けていること。	-
-10-4-5	セキュリティ	セキュリティ管理として以下を実施していること。	-
-10-4-6	セキュリティ	個人識別認証実施し、サポートセンタールームへの入室、退室制限ができること。	-
-10-4-7	セキュリティ	サポートセンタールームへの入室記録が管理されていること。	-
-10-4-8	セキュリティ	入室室のログを保存しトレース能力が確保されていること。	-
-10-4-9	セキュリティ	監視カメラにより入、退室者の記録、サポートセンタールーム内の行動を記録し、定期的に監査を行っていること。	-
-10-4-10	要員スキル	電子カルテ及び医事会計といったアプリケーション業務スキルを保有した要員を配置すること。	-
-10-4-11	実績	これらリモートにおける基幹システム(電子カルテ・医事)サポートを、既に50以上の医療機関に対し提供している実績を有すること。	-

市立池田病院

記入例	
提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください
	☐ 〇
	☐ 〇 □ □ 部門システムが必要
	☐ 〇 △ △ 部門システムが必要
	☐ × ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆
D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(〇)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。	
12その他	
A: パッケージ標準機能か	
I: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー 回答欄		備考	
1 基本機能調査表					
-12 その他					
-12-0 端末環境管理ツール					
-12-0-1.	共通	端末に常駐化し、各種ツールの起動やログの収集など端末を利用するユーザがよく利用する機能を一括集中して取り扱うことができること。			
-12-0-2.	共通	一般ユーザモードと管理者モードにより表示される画面が切り替えられること。			
-12-0-3.	共通	端末情報として以下のマスタに登録されている基本情報を表示できること。 ・内外区分 ・診療科 ・端末名 ・IPアドレス ・接続先電子カルテサーバ			
-12-0-4.	共通	ランチャーツールを閉じた場合にタスクトレイへ格納できること。完全終了はタスクトレイからの終了処理とすること。			
-12-0-5.	共通	マスタの制御により設定した再起動時間を端末指定で処理できること。			
-12-0-6.	共通	マスタの制御により設定したシャットダウン時間を端末指定で処理できること。			
-12-0-7.	ユーザモード	端末環境管理ツールよりアクセス対象の電子カルテシステムを起動できること。			
-12-0-8.	ユーザモード	端末環境管理ツールよりアクセス対象の端末ログを収集できること。			
-12-0-9.	ユーザモード	端末環境管理ツールよりアクセス対象端末の再起動処理を実施できること。			
-12-0-10.	ユーザモード	端末環境管理ツールよりアクセス対象端末のシャットダウンを実施できること。			
-12-0-11.	SEモード	管理者モード画面へのログインはパスワードを要すること。			
-12-0-12.	SEモード	端末環境管理ツールの管理者モードにおいて、電子カルテのログ採取を行う際に、ログ出力レベル、ログファイル名パターン、ログファイル分離パターン、ログファイル保持期間の設定を変更できること。			
-12-0-13.	SEモード	端末環境管理ツールの管理者モードにおいて、電子カルテの本系、開発系の接続先を切り替える機能を有すること。			
-12-0-14.	SEモード	端末環境管理ツールの管理者モードにおいて、アクセス対象端末のコントロールパネル操作を実施できること。			
-12-0-15.	SEモード	管理者が登録したいツールを任意で登録できること。			
-12-0-16.	SEモード	電子カルテモジュールのレジストリ再登録処理が実施できること。(ショートカットより起動)			
-12-0-17.	資源配付版数管理機能	管理端末から電子カルテシステムバージョンチェックファイルを各端末へ配信し、バージョン情報のチェックができること。			
-12-0-18.	資源配付版数管理機能	最新バージョンとクライアントで保持しているバージョンに差がある場合下記のパターンを表示できること。 ・タスクトレイからのポップアップ方式 ・端末のバージョン更新を促す再起動画面表示			
-12-0-19.	資源配付版数管理機能	バージョンチェックはタイマー設定ができること。			
-12-0-20.	資源配付版数管理機能	端末のバージョン更新を促す再起動画面にて表示されている再起動ボタンを押すことで端末の再起動を実施できること。			
-12-0-21.	資源配付版数管理機能	端末のバージョン更新を促す再起動画面にて表示されている延長ボタンを押すことで再度メッセージ表示の延長を実施できること。			
-12-1 端末キッティング					
-12-1-1.	端末キッティング	動作に必要なソフトウェア群のクライアント端末(以下、端末)へのインストール作業は、予めベンダー内(工場等)で完了し、本院に搬入すること。			
-12-1-2.	端末キッティング	端末へのMicrosoft社製品(以下、MS製品)の組み込みの際は、本院からの要請により、本院購入のMS製品ライセンスを使用して、予めシステム動作に必要なインストール作業を行うこと。			
-12-1-3.	端末キッティング	本院からの要請により、本院購入のMS製品ライセンスを利用したインストール作業を実施した場合、本院へのシステム納品時に、ライセンス違反が無い状態を確認し納品を行うこと。			
-12-1-4.	端末キッティング	インストール作業におけるライセンスの利用結果(インストール作業結果)はインストール作業報告書として資料を納品すること。 報告書の内容として下記を包含すること。 ・導入した全端末一覧(コンピュータ名、IPアドレス) ・各端末に導入されているOS、OfficeについてOEM版、VolumeLicence版情報 ・各端末に導入されているOfficeの製品グレード(Standard、Professional、Enterprise)情報 ・各端末に導入されているOfficeのバージョン(2010、2007、2003)情報			
-12-1-5.	端末キッティング	システム納品時に、インストール作業報告書を使用して本院のシステム管理者に、MS製品ライセンス管理引継ぎを行うこと。			
-12-1-6.	端末キッティング	MS製品ライセンス管理を容易とするため、システムに接続された全端末から、以下のライセンス情報が自動的にサーバに収集され、ライセンスの利用者件数が集計ができる「ライセンス管理ツール」を提供すること。 ・導入した全端末一覧(コンピュータ名、IPアドレス) ・各端末に導入されているOS、OfficeについてOEM版、VolumeLicence版情報 ・各端末に導入されているOfficeの製品グレード(Standard、Professional、Enterprise)情報 ・各端末に導入されているOfficeのバージョン(2010、2007、2003)情報			
-12-1-7.	端末キッティング	本院への端末搬入後、不要となった梱包空箱をベンダーにて全て回収すること。			

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	記入例		
		◎		
		○		
		□	□口部門システムが必要	○
		△	△△部門システムが必要	×
		×		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

13 医事	A: パッケージ標準機能か B: 伴う条件 C: 伴う条件は標準搭載か D: Aが×の場合、代替案を提示
-------	---

基本機能		ベンダー固有機能		備考	
1 基本機能調査表					
-13 医事					
-13-0 共通機能					
-13-0-1	共通機能	旧姓検索が可能であると共に姓の変更日が自動的に記録できること。			
-13-0-2	共通機能	公費の科限定(非適用)ができること。			
-13-0-3	共通機能	未収金情報があらゆる画面で確認できること。			
-13-0-4	共通機能	セツトマスタの設定が容易にできること。(手術・処置・レセプトコメント等)			
-13-0-5	共通機能	保険変更後、適及処理を自動起動し、保険の一括通り修正が可能なこと。また、伝票処理については指定分のみ可能であること。			
-13-0-6	共通機能	家族の保険修正ができるように、住所・電話番号検索が可能であること			
-13-0-7	共通機能	保険の適応科限定指定ができること(公費・労災・自賠責等)			
-13-0-8	共通機能	手術・麻酔の時間外加算が診療科と連動せずに入力可能であること。			
-13-0-9	共通機能	同一診療日内で保険の切り分けができること			
-13-0-10	共通機能	算定上必要なコメントが容易に入力できること(開始日、開始時間等)			
-13-0-11	共通機能	レセプト請求上必要なコメントが自動的にレセプトに印字されること(前回実施日、初回実施日等)			
-13-0-12	共通機能	算定実績の患者リスト等、必要な項目が容易に検索でき、エクセルで加工できること。			
-13-0-13	共通機能	実施済みオーダーの医事会計未取り込みリストの出力ができること(現在バッチ取り込みしていない入院中外来注射リスト)			
-13-0-14	共通機能	オーダー後、変更があったものが容易に医事システムに随時更新されるか			
-13-0-15	共通機能	入院中外来の受診歴が記録されるか(医事で取り込む事がないもの・診療のみのようなケース)電子カルテに記載があれば受診歴が記録されるようにして欲しい。			
-13-0-16	共通機能	カルテ内容から判断して点滴手技をエラーチェックできること。(IVHポート埋め込み後は埋込型カテーテルによる中心静脈栄養を算定)			
-13-0-17	共通機能	保険別(国保、社保、後期高齢、労災、出産育児一時金等)に請求額及び収入額を集計できることが望ましい。			
-13-0-18	共通機能	2型糖尿病と2型糖尿病合併症あり等、同一の傷病名でも名称が一部異なっている場合でも病名チェックエラーがかかることが望ましい。			
-13-0-19	共通機能	紹介入院に対する機能を有すること。例えば、入院患者に対して、紹介による入院もしくは開放型病床利用であることを登録し、病棟図や患者一覧に表示すること。現在は、カルテに赤い札を付けてみわけている。			
-13-0-20	共通機能	カルテ記載の前に料金計算ができること。ただし、検査、処方等は先に入力しているものとする。			
-13-0-21	共通機能	治療患者に行なった検査・処方については、請求があがらないこと。			
-13-0-22	共通機能	保険について、入院外来、医科、歯科の限定を設定できること。			
-13-0-23	共通機能	患者コメントは、40項目以上、入力できることが望ましい。			
-13-0-24	共通機能	保険証の文字を読取りデータベースに自動登録できること。			
-13-0-25	共通機能	地域予約の患者を識別できること。			
-13-0-26	共通機能	DPC包括により出来高算定されない項目を色分け表示できること。もしくは、マーク等で区別して表示できること。			
-13-0-27	共通機能	月間の算定回数制限がある場合は、制限を超えた場合に警告を出せること。			
-13-0-28	共通機能	参照権限機能があること。			
-13-0-29	共通機能	医事の排他制御中のメッセージに使用者の名前、部署が表示される。			
-13-0-30	共通機能	会計カードに編集履歴が開覧できる機能がある。			
-13-0-31	共通機能	会計カード及び点数マスタには複数項目の内容を一括変更する機能が提供されている。			
-13-1 収入・調定の締め処理					
-13-1-1	収入・調定の締め処理	収入に関して、経理上の日締めが可能であること。			
-13-1-2	収入・調定の締め処理	患者単位の債権管理ができることが望ましい。			
-13-1-3	収入・調定の締め処理	全患者から未収金ありの患者を抽出できること。			
-13-1-4	収入・調定の締め処理	医事システムから自動出力される収入日計表には患者明細が付属される。			
-13-1-5	収入・調定の締め処理	医事会計システムから自動出力される収入日計表から、科別の調定・収入データを自動取込み・自動仕分け・自動起票できること。			
-13-1-6	収入・調定の締め処理	医事会計債権管理システムの未収金データを日々バッチ処理で自動取込み・自動起票・自動出力できること。			
-13-1-7	収入・調定の締め処理	医事会計システムの患者数、紹介率、逆紹介率、在院日数等のデータを月次バッチ処理で取り込めること。			
-13-1-8	収入・調定の締め処理	返戻、調定収益を総括した総合調定集計表を月次バッチ処理で自動作成できること。			
-13-1-9	収入・調定の締め処理	作成された総合調定集計表には患者明細が付属されている。			
-13-1-10	収入・調定の締め処理	任意の年月日時点での未収金発生状況の一覧を出力できることが望ましい。			
-13-1-11	収入・調定の締め処理	一覧表からSNSを利用し督促ができることが望ましい。			
-13-2 レセプト集算とDPC対応					
-13-2-1	レセプト集算とDPC対応	電子レセプト請求及びレセプトのチェックができること。			
-13-2-2	レセプト集算とDPC対応	歯科電子レセプト請求に対応していること。			
-13-2-3	レセプト集算とDPC対応	レセプト集算にも対応できるシステムとすること。また、DPCにおいては、既に稼働実績のあるシステムを提供できること。			
-13-2-4	レセプト集算とDPC対応	10病院以上の電子レセプト請求の実績があること。また、当院と同規模以上の病院(病床数が当院以上の病院)の実績が10病院以上あること。			
-13-2-5	レセプト集算とDPC対応	今回提案する電子カルテシステム及び医事会計システムは包括評価(DPC)に対応した実績を有すること。			
-13-2-6	レセプト集算とDPC対応	一部負担金の金額等が自動計算により正しく表記される。			
-13-2-7	レセプト集算とDPC対応	レセプト提出ファイル(UKE)と債権管理の連動により、請求済、保留を管理できること。			
-13-2-8	レセプト集算とDPC対応	レセプト提出ファイル(UKE)を作成する処理は入院、外来別に同時実行できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	
D: AがXの場合、代替案を提示	

13 医事		A	B	C	D	備考
基本機能		ベンダー 回答欄				
-13-3	算定チェック	算定チェックは月次処理ならびにオンラインで、病名等をキーとして、医学管理料等の算定可能チェックが可能であること。				
-13-3-1	算定チェック	レセプトの効率化・精度向上の機能を有すること。				
-13-3-2	算定チェック	給付団体がレセプトのエラーチェックに使用しているASPエラーと同等のチェック機能が医事システムに実装されている。				
-13-3-3	算定チェック	病名のつけ漏れや算定漏れを防止する機能があれば望ましい。				
-13-3-4	算定チェック					
-13-4	調査・分析の為の検索機能	病棟別に科別行為検索する場合、現状では転棟している病棟すべてのリストにさがり検索しにくい。算定している日の病棟で検索できること。				
-13-4-1	調査・分析の為の検索機能	病名検索する時、疑い病名や転棟されて期限が切れている病名を省き、確定病名のみを検索できること。				
-13-4-2	調査・分析の為の検索機能					
-13-5	案内表示	投薬表示板は電子カルテと連携し調剤監査後、処方箋バーコードを読み取ることで、表示板に自動的に表示し、また電子カルテ上に調剤済みのフラグをたてること				
-13-5-1	案内表示	投薬表示板は液晶ディスプレイモニタータイプとし、薬の飲み方、使用方法、外観変更情報や病棟の案内情報などを遷移表示可能なものとする。				
-13-5-2	案内表示					
-13-6	統計・集計	現状作成している統計帳票はすべてシステムから出力すること。				
-13-6-1	統計・集計	電子カルテで作成される診療情報提供書をもとに、逆紹介先医療機関の名称、住所、電話番号を統計データとして取得できること。				
-13-6-2	統計・集計	電子カルテに保存される紹介状をもとに、逆紹介先医療機関の名称、住所、電話番号を統計データとして取得できること。				
-13-6-3	統計・集計	医師別収入・単価・患者数の月別統計、月別推移グラフが出力できること。				
-13-6-4	統計・集計	手術件数、分娩件数が出力できること。				
-13-6-5	統計・集計	ユーザー側が自由に個別集計の登録ができ、タイマー機能等で指定した時間に集計ができること。				
-13-6-6	統計・集計					
-13-7	地域医療支援病院、紹介先・逆紹介先	次の方法で、地域医療支援病院の紹介先、逆紹介先を科別で集計できること。①医事会計システムに、初診患者、再診患者、紹介患者、救急入院患者(即日入院患者)、時間外患者、逆紹介患者に対応したダミーコードを入力する。②DWH等にてダミーコード等の検索条件を予め設定しておき、随時期間指定することで、日次集計、月次集計、年集計など自動集計、自動計算できること。				
-13-7-1	紹介先・逆紹介先	部門システムもしくは電子カルテシステムにて、救急患者数(時間外・時間内・市内・市外・科別)を医事システムで抽出できること。				
-13-7-2	紹介先・逆紹介先					
-13-8	救急	救急診療科でオーダーし、精算時に指定した科でコストは算定できること。				
-13-8-1	救急	部門システムもしくは電子カルテシステムにて、救急患者一覧が表示できること。				
-13-8-2	救急	医事システムの収納業務に連動しているPOSレジ、クレジット端末が設置されている。				
-13-8-3	救急					
-13-9	患者案内機能	診察案内表示板は、液晶ディスプレイモニターとし、全ての診察待合で内容を確認できるように配置すること。				
-13-9-1	患者案内機能	診察案内表示板で管理できる論理診察室数は、64以上であること。				
-13-9-2	患者案内機能	診察案内表示板は、お知らせ情報などを間に挟んで表示できること。				
-13-9-3	患者案内機能	患者待ち時間・滞在時間が把握できること。				
-13-9-4	患者案内機能	診察案内表示板は、スケジュール設定などによりインフォメーションを提示できること。				
-13-9-5	患者案内機能					
-13-10	自動精算機	自動精算機はクレジットカード・デビット機能を有すること。				
-13-10-1	自動精算機	診療明細書が自動発行できること。				
-13-10-2	自動精算機	決済方法をスケジュール設定できることが望ましい。				
-13-10-3	自動精算機	5日程度は無人運用・メンテナンスレスを可能とすること。1日外来患者数約830人。				
-13-10-4	自動精算機	システム担当や経理担当でなくとも、誰でも簡単にかつ安全に現金回収できる仕組みであること。				
-13-10-5	自動精算機	ベンダーによる定期メンテナンスは月1回行うこと。				
-13-10-6	自動精算機	バリアフリー対応であること。				
-13-10-7	自動精算機					
-13-11	その他	オンライン予約確認、医療費後払い、処方検査結果確認、待ち組確認、処方箋送信などが一括できるアプリの導入。				
-13-11-1	その他					

D欄に代替え案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別
途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		
		C: 伴う条件は標準搭載か	
		D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー回答欄				備考
-13.2-2	患者基本情報					
-13.2-2-1	新患受付					
-13.2-2-1-1	新患受付	患者基本・保険登録画面は、入力優先順位を配慮した画面構成とすること。 〔例〕会計時に必要な最小限の保険情報(保険者本人/家族、記号、番号、有効期間、給付割合、継続区分、保険確認区分)が先に入力でき、入力頻度が低い情報は保険詳細情報ウィンドウで入力する。 新規来院患者の基本情報(氏名(ミドルネーム、旧姓含む)、性別、生年月日、住所、TEL、カネい)および 患者保有保険情報の登録・修正・削除が可能なこと。また、カナ氏名では英数字の入力も可能で、かつカナ姓・カナ名・カナミドルネームが同一の場合には「同姓同名有り」を警告表示できること。				
-13.2-2-1-2	新患受付	各患者ごとに、初診時特定療養費抑制区分、食事減額区分等が登録可能なこと。 登録された基本情報は永久保存情報として常時照会が可能なこと。年齢については、基本・保険登録画面と他の入力画面上に何歳何ヶ月までを表示できること。また、基本情報は必要に応じて他部門での共通利用が可能なこと。				
-13.2-2-1-3	新患受付	臨床検査システムと接続し、患者属性情報を伝達することができること。				
-13.2-2-1-4	新患受付	患者番号については、自動的に付番できる機能を有すること。自動付番機能については、チェックディジット方式又は1312採番方式に対応できること。また、患者番号の手入力にも対応できること。				
-13.2-2-1-5	新患受付	性別および生年月日の元号については、既定値入力が可能なこと。また、生年月日は西暦年での入力も可能なこと。				
-13.2-2-1-6	新患受付	氏名の漢字変換は日本語辞書を利用して行えること。				
-13.2-2-1-7	新患受付	カナ漢字変換では、漢字氏名、漢字保険記号、漢字保険番号の直接漢字(ワフリ)入力も可能なこと。また、漢字氏名では姓、名とも、通常、十分な文字分(20文字)以上の登録が可能なこと。				
-13.2-2-1-8	新患受付	二重登録チェック(カナ氏名、性別、生年月日が同じ)として、基本・保険登録画面(家変更時含む)に「二重登録疑い患者一覧ウィンドウ」を表示できること。 (患者ID、漢字氏名、TEL、郵便番号、来院科歴、現住所を表示)また、登録済み患者の場合は、変更(修正)モードに切り替え可能なこと。 氏名のチェックは、濁音、半濁音、拗音、促音を区別しない設定も可能なこと。				
-13.2-2-1-9	新患受付	患者コメントは40文字以上を登録・表示できること。 また、フリーコメント以外に区分として留人情報(VIP、面会謝絶法区分等)の登録・管理が可能なこと。				
-13.2-2-1-10	新患受付	登録された患者コメントは、該当患者の他の入力画面に表示可能なこと。 また、患者コメントはカルテ1号紙、外来基本カード、患者請求書へも出力できること。				
-13.2-2-1-11	新患受付	保有保険情報は32保険以上登録可能なこと。また、不要となり削除した保険は履歴を保持し、後日確認できること。 (主保険、従保険、自費別の個数制限は無し)				
-13.2-2-1-12	新患受付	会計窓口、診療報酬請求業務では、3者併用に対応できること。また、高齢受給者、未就学児、生保(75歳以上/未満)、マル老(高齢受給者との併用含む)、特別公費(乳幼児、障害者等)への対応可能なこと。				
-13.2-2-1-13	新患受付	全保有保険の略称を一覧表示できること。有効期間切れの保険については、略称部分(背景)が色分け表示されていること。				
-13.2-2-1-14	新患受付	保険変更後、遡及処理を自動起動し、保険の一括遡り修正が可能なこと。				
-13.2-2-1-15	新患受付	保険者番号の入力により、第1優先順位の漢字保険記号を自動表示できること。また、保険記号辞書のメンテナンスにより、優先順位を変更できること。				
-13.2-2-1-16	新患受付	患者単位(全保有保険)および 保険別の保険確認日が管理でき、前回保険確認日を表示できること。				
-13.2-2-1-17	新患受付	保険の有効期限の管理が可能なこと。保険開始日については、設定により当日又は当月1日の既定値選択が可能なこと。				
-13.2-2-1-18	新患受付	後期高齢者の月途中の保険者変更(市町村変更によるレフト分割)や特定疾患保険の複数登録にも対応できること。				
-13.2-2-1-19	新患受付	社保・国保本人、後期高齢者など各種保険と年齢の妥当性チェックが行えること。各種保険と年齢の妥当性チェックについては、マスタ設定が可能なこと。また、社保、国保以外の本人/家族区分については、「本人」を自動設定できること。				
-13.2-2-1-20	新患受付	後期高齢者保険適用のチェックについては、誕生日付(1日生まれ/2日以降生まれ)による判断が可能なこと。(2日以降生まれの人は翌月より適用)				
-13.2-2-1-21	新患受付	保険詳細情報画面で以下の設定が可能なこと。 ・船員区分 ・高額療養費委任払いサイン(入外/入院のみ/外来のみ) ・低所得者サイン(一般/上位/長期/後期)等 ・食事標準負担区分 ・薬剤負担区分 ・入外別の限定科(適用/非適用)各々12科				
-13.2-2-1-22	新患受付	長期療養患者についても、保険の科規定が可能なこと。 (限定科以外との切り分け)				
-13.2-2-1-23	新患受付	給付割合(年齢により区分)のほか、1点単価、食事標準負担区分、薬剤負担区分、公費一部負担金月額、自動設定と画面からの変更処理が可能なこと。 また、70歳以上で社保、国保、退職者の場合、高額療養費委任払いサインと低所得者サインを自動設定できること。(変更可)				
-13.2-2-1-24	新患受付	食事標準負担区分の自動設定は、減額認定患者の県単公費助成や諸法の全額患者請求にも対応できていること。				
-13.2-2-1-25	新患受付	公費一部負担金月額の自動設定は保険者コード(保険者マスタ)から行えること。				
-13.2-2-1-26	新患受付	被保険者情報として、被保険者名、続柄、職種の登録が可能なこと。(カルテ1号紙へ出力可)				
-13.2-2-1-27	新患受付	労災固有情報(労働保険番号、年金証書番号、入外療養期間、請求回数、傷病年月日、労災事業所名、所在地)の登録入力が可能なこと。 請求回数については、レセプト処理によるカウントアップ(自動)も可能なこと。また、労災以外の保険においても、事業所名(会社名)、所在地(住所)などの登録と利用が可能なこと。(カルテ1号紙へ出力可)				
-13.2-2-1-28	新患受付	保険毎のコメント入力(汎用利用)ができること。(漢字20文字)				
-13.2-2-1-29	新患受付	住所については、町名まで表現可能な住所マスタを有していること。 また、住所マスタのメンテナンスが可能なこと。今後の住所マスタのリビジョンアップにも対応できること。				
-13.2-2-1-30	新患受付	10箇所分の詳細住所(自宅・勤務先・連絡先の番地、マンション名 等)の登録が可能なこと。 入力方式として、以下の機能を有していること。 ・住所コード入力(英字も利用可) ・カナ検索入力(都道府県による限定が可能) ・郵便番号による検索入力(任意桁での部分検索も可能) ・電話番号からの住所コード入力 ・住所コードの部分検索入力 ・詳細住所のワープロ入力				
-13.2-2-1-31	新患受付	住所区分を個別に追加して携帯電話区分、国轄区分等を登録する使い方が可能なこと。				
-13.2-2-1-32	新患受付	特定の住所区分入力時には、住所コードの省略も可能なこと。				
-13.2-2-1-33	新患受付	住所区分、電話番号、郵便番号、住所コードでの重複チェックおよび現住所(住所区分)の複数登録チェックが可能なこと。 また、マスタ設定により警告にするかエラーにするかの選択が可能なこと。				
-13.2-2-1-34	新患受付	マイナンバーカードを利用した新患登録が可能であること。				
-13.2-2-2	病名登録					
-13.2-2-2-1	病名登録	レセプトに出力する病名(歯科の場合、歯式部位まで)の登録・修正・削除が可能なこと。 また、病名のコード入力に使用する傷病名マスタは、基金コード、ICD10分類コードが採番されているレセ電傷病名マスタを利用できること。				
-13.2-2-2-2	病名登録	歯式部位の入力では、レセプト表示に合わせた簡易な入力が可能なこと。また、歯科歯科共用画面と歯科専用画面の切り替えが自由に行えること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-2-3	病名登録	1患者につき999病名までの登録が可能なこと。(科毎の制限なし)				
-13.2-2-4	病名登録	1画面にて複数病名(5病名、スクロールにより999病名)の表示が可能なこと。 また、病名の登録・修正・削除・照会が同一画面で行えること。従って、新規追加および変更時の病名を区別できよう考慮されていること。(色分け等)				
-13.2-2-5	病名登録	登録病名情報(表示内容)については、マウス操作で位置付け後、容易に修正できること。				
-13.2-2-6	病名登録	病名の削除は病名単位/科単位/患者単位で行えること。				
-13.2-2-7	病名登録	病名の照会では、全科又は科単位の照会機能 および 内外別の照会機能を有していること。また、診療科による検索(照会)又はセプト科による検索(照会)の選択が可能なこと。				
-13.2-2-8	病名登録	病名照会の表示順については、セプトの出力順に合わせた表示や病名開始日降順での表示が選択可能なこと。				
-13.2-2-9	病名登録	終了・中止病名を表示する/しないの切り替えや表示対象とする病名の期間指定が可能なこと。なお、期間指定については以下の切り替えと初期設定が可能なこと。 ・全期間表示 ・前月以降有効表示 ・当月以降有効表示 ・当月有効表示 また、その時選択(設定)されている病名表示期間を確認できること。				
-13.2-2-10	病名登録	病名の入力方式として、以下の機能を有していること。 ・病名コード入力(alfanumerical小文字を含む) ・カナ検索入力(病名のみ検索/修飾語のみ検索/病名・修飾語の両方を検索の指示) ・ワープロ修正入力 ・登録病名情報のコピー入力 なお、カナ検索入力の場合、病名コード入力域に直接カナ入力が行えること。この時、入力モードの初期状態を半角英数字が半角かなのどちらに設定するかを選択できること。				
-13.2-2-11	病名登録	病名単位に科の限定 および 外来/入院/内外共通の限定が可能なこと。また、全科適用病名としての登録も可能なこと。				
-13.2-2-12	病名登録	病名登録時に該当科の初診日、入院日、退院日を表示できること。				
-13.2-2-13	病名登録	病名単位にドクターコードのカナ検索入力が可能なこと。				
-13.2-2-14	病名登録	病名(本体部分1個)と修飾語(頭部・補助・尾部など)を計4個以上、自由に組み合わせて病名を合成できること。				
-13.2-2-15	病名登録	病名や修飾語の入れ替え・挿入がマウスクリックによりワンタッチで行えること。なお、修飾語は1病名につき前3個、後3個までの登録が可能なこと。				
-13.2-2-16	病名登録	「疑い」病名については、消去月数の入力により、レセプト出力時に「疑い」表示を自動消去できること。(レセプト上のみ「疑い」を消去)				
-13.2-2-17	病名登録	病名の登録(追加)時、1つ上の病名の科、内外区分、開始日を引き継げること。(省略値)また、開始日については、システム日付を省略値とする設定も可能なこと。				
-13.2-2-18	病名登録	適用保険(2個)の入力時には、有効保険すべての名称(略称)を一覧表示できること。また、マウスによる適用保険の選択入力が可能なこと。				
-13.2-2-19	病名登録	早期区分(治療月数)のマスタからの自動設定および治療月数の入力により、病名終了日を自動発生できること。また、表示中の病名に対し、病名終了日と転帰区分を一括して設定できること。				
-13.2-2-20	病名登録	主病名サイン(レセプト出力時、同一開始日の病名の先頭へ出力)および 優先順位の入力により、レセプトへの病名出力順を制御できること。				
-13.2-2-21	病名登録	患者への配慮の為、傷病名とは別に代替病名での表示が可能なこと。				
-13.2-2-22	病名登録	統計用区分として、病名ごとに統計サイン(3種類)の入力が可能なこと。また、統計サインについてもマスタからの自動設定機能を有していること。				
-13.2-2-23	病名登録	各種慢性・特定疾患等サインを病名マスタから自動設定することができること。また、当サインの設定により、会計入力時に指導・管理料の督促が行えること。				
-13.2-2-24	病名登録	上記慢性・特定疾患等サインにより、会計入力時に行う適用チェックが行えること。(行為入力時、該当区分の病名未登録の警告)				
-13.2-2-25	病名登録	労災四肢加算対象病名区分のマスタからの自動設定および労災四肢加算対象病名区分の入力により、会計入力時に当該病名保有患者のみに労災四肢加算の自動発生が行えること。				
-13.2-2-26	病名登録	患者属性登録				
-13.2-2-27	病名登録	患者識別情報(来院情報、連絡先情報、身体情報、医師情報、感染症情報等)の登録・修正・削除を行うことができること。				
-13.2-2-28	病名登録	紹介情報登録				
-13.2-2-29	病名登録	紹介患者についての諸情報(紹介先情報、紹介元情報、搬入情報、紹介扱い状況等)の登録・管理をができること。				
-13.2-2-30	病名登録	生保管理				
-13.2-2-31	病名登録	保険情報に登録されている生保(法別12)にリンクした形で、毎月変更される交付番号を管理、修正が行えること。				
-13.2-2-32	病名登録	負担者番号、内外区分、医科歯科区分、年度を条件に患者一覧を表示し、患者選択により交付番号画面を表示することができること。				
-13.2-2-33	病名登録	レセプト・会計カードに対して、生保交付番号の出力が可能なこと。				
-13.2-3	集計・算出機能					
-13.2-3-1	各種印刷発行					
-13.2-3-1-1	各種印刷発行	患者登録情報を元に、IDカード・外来基本カード・受付票の発行 および カルチ出張指示が可能なこと。 この時、受診料として初回登録時に5科までの受付が可能なこと。				
-13.2-3-1-2	各種印刷発行	患者登録情報を元に、カルテ1号紙の発行(発行画面との連動)が可能なこと。 運用によりカルテ1号紙を一括発行できること。(年(度)替わり等)一括発行では、患者番号範囲・来院期間・科別 および 出力順(患者No./カルテNo./科コード/お氏名等)を指定できること。				
-13.2-3-1-3	各種印刷発行	カルテ1号紙と外来基本カードは、基本的に同じ項目が出力できること。病名の出力順として、病名開始日降順/昇順とレセプト表示順の選択が可能なこと。				
-13.2-3-1-4	各種印刷発行	カルテ1号紙発行時、科、カルテNo、適用保険、カルテコメントを指定し出力できること。(登録・修正・削除も可)なお、カルテコメントは漢字20文字を3個まで登録できること。				
-13.2-3-1-5	各種印刷発行	カルテ1号紙発行時(発行画面)、有効保険(最大6個)、最終来院日、最新入院情報(入院日・科)、科別初診日・最終来院日を表示できること。				
-13.2-3-1-6	各種印刷発行	カルテ1号紙には、患者コメント、予約コメント、「同姓同名あり」表示を出力できること。別途作成できること。(コピート入力およびコンピュータ入力)				
-13.2-3-1-7	各種印刷発行	その他、カルテ管理画面では、カルテアトリアイ情報(入庫日・出庫部署、保管区分(アゲイブ/インアゲイブ))の照会・更新が可能なこと。				
-13.2-3-2	再受受付					
-13.2-3-2-1	再受受付	再来患者の受付、外来基本カード(前回処方を含む)の発行・受付票の発行 および カルチ出張指示が可能なこと。				
-13.2-3-2-2	再受受付	外来基本カードは科単位発行か患者単位発行かの選択が可能なこと。 また、運用により保険別(前回診療情報)の発行や退院時(入院)処方の発行が可能なこと。				
-13.2-3-2-3	再受受付	外来基本カードには以下の内容を出力できること。(マスタ設定による出力内容の選択) ・基本情報 ・保険情報 ・受付/予約(当日・未来分10個)情報 ・内外来院履歴情報 ・算定履歴情報(指導・管理料等) ・公費一部負担金算定情報(月額・残額/限度額・残額・累積額・回数) ・特定疾患一部負担金算定情報(限度額・残額・累積額・回数) ・病名情報 ・前回診療情報(処方内容・用法等) ・薬剤減減サイン ・カルテ情報(カルテ番号・コソト) ・患者コメント				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-3-2-4	再来受付	外来基本カード出力時、臨時処方(会計にて指定)については、出力対象外とすること。 また、前回処方出力停止指示データ(会計にて指定)の場合も、出力対象外とすること。				
-13.2-3-2-5	再来受付	「患性腫瘍」等、外来基本カード上への指導・管理料の名称表示については、プライバシーを考慮できること。(別略称等印字)				
-13.2-3-2-6	再来受付	コメントメンテナンスにより、毎回外来基本カードに出力するためのコメント5個を、別途作成できること。(フロント入力およびコンピュータ入力)				
-13.2-3-2-7	再来受付	患者番号が不明のとき、再来受付画面からカナ氏名(一部も可)、性別、生年月日を検索条件にして、患者番号照会(患者検索)が行えること。また、該当患者が存在しない場合は、新患受付画面に自動的に切り替わること。				
-13.2-3-2-8	再来受付	保険受診の受付が1回(1画面)の処理で5科以上の対応が可能なこと。 また、受付情報は上限数なく画面表示できること。				
-13.2-3-2-9	再来受付	同日同科での複数受付も可能なこと。				
-13.2-3-2-10	再来受付	受診科の新規追加入力モードと修正・追加入力モードの切り替えが可能なこと。				
-13.2-3-2-11	再来受付	予約患者の受付(到着確認)処理を行う場合、当該科の外来基本カードは出力せずに、受付票のみ出力するといった運用も可能なこと。また、予約到着確認時の受付№付与も可能なこと。				
-13.2-3-2-12	再来受付	主保険未登録や有効保険なしの警告メッセージを表示できること。				
-13.2-3-2-13	再来受付	全科分の前回(最終)来院日、患者未収金および有効保険(法制コード)継続区分、前回保険確認日を表示できること。				
-13.2-3-2-14	再来受付	受診科入力時にドクターの選択が可能なこと。また、外来基本カードの保険別発行時には、ドクター選択の替わりに保険指定や保険選択が行えること。				
-13.2-3-2-15	再来受付	ドクター選択では、ドクタースケジュールを参照し、科別のドクター表示とドクター選択が可能また、来院区分として薬、検査、注射、リハビリなどの選択入力が行えること。さらに、来院区分毎の受付№付与も可能なこと。				
-13.2-3-2-16	再来受付	来院履歴により、初診／再診などの来院区分の自動表示が可能なこと。(会計入力時と同機能)また、来院区分として薬、検査、注射、リハビリなどの選択入力が行えること。さらに、来院区分または診療科ごとの受付№付与も可能なこと。				
-13.2-3-2-17	再来受付	最終来院日から一定期間以上経過している科の科名称を色分け表示できること。経過期間については、科毎の設定が可能なこと。また、退院日からのチェックも可能なこと。				
-13.2-3-2-18	再来受付	新患受付時と同様、IDカードおよびカルテ1号紙の発行が可能なこと。 (カルテ1号紙の発行は発行画面との連動)また、IDカードの科別発行を行う運用の場合、発行履歴の照会が可能なこと。				
-13.2-3-2-19	再来受付	再来受付業務では、保険確認画面との連携処理が可能なこと。				
-13.2-3-2-20	再来受付	マイナンバーカードでの受付(診察券としての利用)が可能であること。				
-13.2-3-3	保険確認					
-13.2-3-1	保険確認	保険確認・照会では、その表示方法について以下のような選択が可能なこと。また、検索条件(自動表示方法)を自由に変更できること。 ・月初に未確認保険がある場合、保険照会表示 ・前回確認日より30日超え保険がある場合、保険照会表示 ・毎回、保険照会表示 ・保険の自動表示は行わない。				
-13.2-3-2	保険確認	患者単位(全保有保険)および保険別の保険確認日の登録・修正が可能なこと。				
-13.2-3-3	保険確認	基本・保険登録処理と連携し、保険の修正・追加が可能なこと。				
-13.2-3-4	保険確認	保険確認日履歴を保有し、過去の確認日を参照することができること。				
-13.2-3-5	保険確認	マイナ保険証に関しては、主保険だけでなく対応している各種公費においても読取可能とすること。				
-13.2-3-4	自動照会受付機					
-13.2-3-4-1	自動再来受付機	自動再来受付機を利用し、以下の受付処理が可能なこと。また、予約患者の受付も可能なこと。 ・IDカード受付による受付票の発行 ・来院歴チェック、受診科/休診チェック、保険確認チェック (受付拒否、確認遅延/キャンセル印字等)、予約チェック ・受付可能診療科ボタンは20科まで ・受付可能受診項目(診察/薬/検査/検査)は1科あたり9項目まで(受診項目毎の休診設定も可) ・同時受診診療科数は10科まで				
-13.2-3-4-2	自動再来受付機	「予約患者の扱いが「予約のみ受付」の場合には、IDカードの挿入により自動的に受付処理と受付票の発行が行われること。				
-13.2-3-4-3	自動再来受付機	科別にドクターの選択が可能なこと。(1人の場合には自動選択)また、受診内容が「診察」時のみ選択可能なモードと「全受診内容」において選択可能なモードが選択できること。				
-13.2-3-4-4	自動再来受付機	マイナンバーカードでの受付(診察券としての利用)が可能であること。				
-13.2-3-5	自動カルテ接続					
-13.2-3-5-1	自動カルテ接続機	カルテ機と接続し、再来受付時に受付情報および出庫指示情報を伝達することができること。				
-13.2-4	患者情報照会					
-13.2-4-1	患者番号照会					
-13.2-4-1-1	患者番号照会	患者の患者番号、氏名、性別、生年月日、電話番号、病棟、部屋での照会が可能なこと。(カナ氏名の50音順に表示) また、紹介結果はVIPや面会謝絶等の判別ができること。				
-13.2-4-1-2	患者番号照会	カナ氏名では、「姓」、「名」の一部(前方一致)からの一部からの検索も可能なこと。				
-13.2-4-1-3	患者番号照会	カナ氏名では、清音の指定で濁音・半濁音の文字を、また濁音・半濁音の指定で清音の文字を検索できること。(シー/ジ/ヂを検索)(ハ/ヘ/ハを検索)				
-13.2-4-1-4	患者番号照会	検索条件は、漢字氏名(姓・名・姓・名)、性別、生年月日の他に、第2氏名(カナ・漢字)からの検索も可能なこと。				
-13.2-4-1-5	患者番号照会	特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示しない対象外とする設定が可能なこと。 対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定が可能なこと。				
-13.2-4-1-6	患者番号照会	照会画面で選択された患者の詳細情報・来院履歴情報を個別に表示できること。 また、選択された患者から各業務画面への切替もワンタッチで行えること。				
-13.2-4-1-7	患者番号照会	患者番号照会画面から患者選択することにより、患者の最終来院日、カナ氏名(姓・名)、最新入院情報(病棟病室)、科別初診日・最終来院日(降順)をウィンドウ表示できること。				
-13.2-4-1-8	患者番号照会	患者照会情報として表示できる項目は、すべて永久保存項目として照会が可能なこと。				
-13.2-4-2	来院履歴照会					
-13.2-4-2-1	来院履歴照会	来院履歴照会では、患者の属性、VIP・面会謝絶等、住所、TEL、初回来院日、最終来院日および外来履歴情報(科・来院日・初診日)、入院履歴情報(科・入院日・病棟病室ベッドNo、転移の請求利用)が可能なこと。 また、ワンタッチもしくは自動で保有保険情報(法制(保険コード)・継続区分・保険者番号・給付割合・記号・番号・本人家族区分・開始・終了日・限定科)も表示できること。				
-13.2-4-2-2	来院履歴照会	外来履歴、入院履歴については、担当医が登録されている場合は、その登録マークと担当医表示が可能なこと。				
-13.2-4-2-3	来院履歴照会	履歴は科毎又は日付順での並び替えおよび入院履歴の詳細表示モード(転科・転室分まで表示)への切り替えが可能なこと。				
-13.2-4-2-4	来院履歴照会	入院概要履歴表示(入院履歴のみ表示)の場合、入院科と退院科の切り替え表示が可能なこと。				
-13.2-4-2-5	来院履歴照会	入院履歴情報は99履歴分(99入院退院・転科・転室履歴)を表示できること。また、外来履歴情報は科別(全来院科)に最新から3履歴分又は1履歴分(最新のみ)を切り替え表示できること。				
-13.2-4-2-6	来院履歴照会	外来履歴情報については、科毎の初回初診算定日の表示が可能なこと。				
-13.2-4-3	医師の入室内					

D欄に代贈案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-4-3-1.	見舞い客案内	見舞い客案内では、カナ氏名(一部も可)、性別、生年月日、科、入院日範囲、現住所(カ/コード)および TELを検索条件にして、該当患者の見舞い客案内情報の照会が可能なこと。				
-13.2-4-3-2.	見舞い客案内	カナ氏名では、[名]の一部や「[姓]&[名]」の一部からの検索も可能なこと。				
-13.2-4-3-3.	見舞い客案内	住所カナ検索では、都道府県コードによる限定検索が可能なこと。(他検索+との組み合わせ入力)				
-13.2-4-3-4.	見舞い客案内	入院中患者のみ表示/退院後1週間の患者まで表示/退院後1ヶ月の患者まで表示/退院後2ヶ月の患者まで表示/退院後3ヶ月の患者まで表示の選択や、入院中の履歴を表示する/しないの選択が可能なこと。				
-13.2-4-3-5.	見舞い客案内	「面会謝絶」(VIPサイン)の表示が可能なこと。				
-13.2-4-3-6.	見舞い客案内	特定のVIPサイン保有患者については、検索患者一覧に表示しない対象外とする設定が可能なこと。 対象外設定とするVIPサイン区分を最大10個まで設定が可能なこと。				
-13.2-4-4.	空床状況照会					
-13.2-4-4-1.	空床状況照会	空床状況照会では、全病棟又は指定病棟/指定病室の空床照会 および病室入院患者照会が可能なこと。				
-13.2-4-4-2.	空床状況照会	特定の部屋区分/看護区分/性別区分での限定検索が可能なこと。				
-13.2-4-4-3.	空床状況照会	空き病室のみ表示と全件分表示の切り替えが可能なこと。				
-13.2-4-4-4.	空床状況照会	検索(照会)結果については、定員数、使用数、空床数の合計表示が可能なこと。				
-13.2-4-5.	受付状況照会					
-13.2-4-5-1.	受付状況照会	受付D(受付)会計業務にて更新により、受付時間、診療済み時間/分散入力、会計済み時間の管理が可能なこと。				
-13.2-4-5-2.	受付状況照会	受付状況照会では、科別受付状況の照会 および 未会計患者などの照会が可能なこと。当日以外(過去日)の検索日も指定できること。				
-13.2-4-5-3.	受付状況照会	時間軸を横に、受付状況(受付数/未会計数)の推移をグラフ表示できること。				
-13.2-4-5-4.	受付状況照会	科別受付状況照会では、科別受付数/未会計数/予約数の表示が行えること。(予約数は内数も可)また、新患・再来・予約別の受付数・未会計数合計も表示できること。				
-13.2-4-5-5.	受付状況照会	科別受付状況照会からの機能選択により、受付患者一覧、未会計患者一覧、会計済み患者一覧、予約患者一覧を時間順に表示できること。				
-13.2-4-5-6.	受付状況照会	上記患者一覧表示では、指定科分又は全科分の選択表示が可能なこと。また、新患/再来などの受付区分の表示も可能なこと。				
-13.2-5.	会計					
-13.2-5-1.	会計入力					
-13.2-5-1-1.	会計入力	会計入力業務においては、別紙に示す自動発生(生成)・包括・チェックの機能を有していること。				
-13.2-5-1-2.	会計入力	運用選択項目として院内/院外処方情報の出力・再出力機能を有していること。 庶業処方時には、患者住所と施用者(免許証)番号(フリガナ)の印字が可能なこと。 外来患者に対する全診療内容をコードまたは略称等を入力し、入力された診療内容と保険情報を基に点数・料金計算を行い、患者に対する請求書の発行が可能であること。				
-13.2-5-1-3.	会計入力	患者請求書発行時、運用により索引換券(情報)や予約券(予約情報10個)の発行およびバーコード情報の出力(POSレジ 利用等)に対応できること。				
-13.2-5-1-4.	会計入力	会計入力中に各種照会(保険、病名、DO番号・内容、SET番号・内容、各種算定状況、診療履歴、内容等)や他業務への切り替えが自由に行えること。また、他業務への切り替え後も元の会計入力画面に戻れること。				
-13.2-5-1-5.	会計入力	診療履歴照会では、オペレータ(担当者)の把握が可能なこと。(診療履歴表示・診療内容照会からの修正モード)				
-13.2-5-1-6.	会計入力	患者、科の入力から患者請求書発行までの処理を、1種類の画面(会計入力画面)にて行えること。また、設定により前回使用した保険を自動セットできること。				
-13.2-5-1-7.	会計入力	同一患者にて複数科(併科)の入力が可能なこと。				
-13.2-5-1-8.	会計入力	併科同時入力では、科全体での外来管理加算のチェックとその消し込みが可能なこと。 科別入力においても、選及処理を自動起動し、外来管理加算の一括消し込みが可能なこと。 外来管理加算を算定しない場合は、非算定入力(+N)が可能なこと。(200床未満)				
-13.2-5-1-9.	会計入力	適用保険の自動選択が可能なこと。また、複数の保険に対する診療データを同一画面上で同時に入力できること。(単独保険・併用保険の同時入力、画面/科/診療グループ単位の保険指定 等)				
-13.2-5-1-10.	会計入力	適用保険がない場合に自費保険で計算が可能なこと。 入力時に全額本人請求の指定がされたデータに対して適用させたい保険の設定も可能なこと。 (点数でX7での自費扱い指定項目の自費保険設定を含む)				
-13.2-5-1-11.	会計入力	患者の来院履歴および最終退院日により、初再診データの自動発生が行えること。 経過期間については、医科、歯科、小児科別の設定が可能なこと。(小児科1ヶ月、内科3ヶ月 等)				
-13.2-5-1-12.	会計入力	初再診入力では紹介患者、緊急、救急車搬入などの区分入力が行え、紹介率統計へ反映できること。さらに、初診履歴なしや、一定期間経過後の来院時に「初診扱い再診」の区分を自動発生できること。(レセプトの病名開始日チェックや統計で利用可能)				
-13.2-5-1-13.	会計入力	初再診入力では、「前日算定」「前月算定」での実日数未カウント区分のほか、実日数未カウント区分のみの入力も可能なこと。				
-13.2-5-1-14.	会計入力	初再診入力では、小児科外来診療料算定による包括(0点)算定時においても、併科分のレセプトに同日他科再診メッセージを出力できること。また、初診入力と同一画面内では外来診療料包括処理を行わないこと。				
-13.2-5-1-15.	会計入力	画面単位 又は 科単位(一部項目単位も可)で、請求先区分、保険、時間区分(各種加算)、障害者区分、診療日、ドクターコード、入院中外来、課税/非課税、減免コード、臨時処方区分、前回部署コード(統計への活用/端末毎に特定の部署コードの自動発生も可能)などの指定が可能なこと。(ヘルプ機能を含む)				
-13.2-5-1-16.	会計入力	上記ドクターコードは3個まで入力できること。また、索引換券番号については、自動付番も可能なこと。				
-13.2-5-1-17.	会計入力	年齢、労災による項目点数の自動置換が可能なこと。(同一コードでの入力)また、時間外・年齢加算については、抑制指示入力も可能なこと。 同一会計入力画面での院内/院外処方の混在入力も可能なこと。また、この時の処方薬料算定により調剤料・処方科・麻薬加算の自動発生を抑制できること。				
-13.2-5-1-18.	会計入力	診療データ入力中に点数/金額の強制入力、準ずる区分の入力 および 強制算定/未算定区分の入力が可能なこと。また、項目コードの重複チェックエラー時にも強制算定入力も可能なこと。				
-13.2-5-1-19.	会計入力	画像診断の入力では、枚数>方向数の入力にも対応できること。また、単純撮影、造影撮影、特殊撮影等については、設定により分散入力も可能なこと。				
-13.2-5-1-20.	会計入力	1会計入力において、科コード行を含み最大500行(項目)の診療データ入力も可能なこと。				
-13.2-5-1-21.	会計入力	項目名称表示部をマウスクリックし、点数マスタの正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。 また、項目名称表示部へのマウス位置付けにより、項目コード(自動発生項目含む)とその正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。				
-13.2-5-1-22.	会計入力	項目名称、使用量、単位、点数、回数を一度にモニタ表示できること。				
-13.2-5-1-23.	会計入力	項目名称表示部をマウスクリックし、点数マスタの正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。 また、項目名称表示部へのマウス位置付けにより、項目コード(自動発生項目含む)とその正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。				
-13.2-5-1-24.	会計入力	項目名称表示部をマウスクリックし、点数マスタの正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。 また、項目名称表示部へのマウス位置付けにより、項目コード(自動発生項目含む)とその正式名称、ドクター名称(診療行為指定)及び適用保険を表示できること。				
-13.2-5-1-25.	会計入力	主行為(手技)、薬剤、材料のグループごとの点数計算と表示が可能なこと。				

D欄に代贈え案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か				
	B: 伴う条件	C: 伴う条件は標準搭載か	D: Aが×の場合、代替案を提示	
A		B		C

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-5-1-26.	会計入力	入力時の包括・未算定項目については、0点表示が可能なこと。 [例] 薬剤情報提供料の単入力／オーダー取り込み時の0点算定のケース ・入院中の場合 ・同日に退院し以降の場合 ・同日に処方箋料を算定している場合 ・院内処方箋の薬剤が存在しない場合(在宅に伴う薬剤しか存在しない場合も0点) 入力行番号とエラー／警告メッセージの対応を分かり易く表示できること。(行番号と色での識別)また、エラー／警告メッセージを10個分以上表示できること。				
-13.2-5-1-27.	会計入力	必要に応じ、以下に示すメッセージボックスを警告表示できること。(警告メッセージ 見落とし防止) ・当月課基有り ・当月薬剤指導有り ・当月処方箋料有り ・腫瘍マーカー算定済み ・検体管理加算(Ⅰ)算定済み ・検体管理加算(Ⅱ)算定済み ・退院会計済み ・動脈血酸素飽和度の入力督促 (在宅酸素療法指導算定時)				
-13.2-5-1-28.	会計入力	入院患者に対する全診療内容(入院基本診療費一括は入院基本登録を参照)を、コード又は略称等で入力できること。必要に応じ入院料項目の会計入力も可能なこと。また、その場合特定入院料に包括される入院料項目の入力も可能なこと。(点数マスタ設定)				
-13.2-5-1-29.	会計入力	入院中の科コードは入力域に自動表示できること。				
-13.2-5-1-30.	会計入力	入院日および退院日の表示が可能なこと。また、現在入院中の科と全科での最終来院日の表示も可能なこと。				
-13.2-5-1-31.	会計入力	診療行為が継続するデータの容易な入力可能なこと。('何日から'、'何日から何日まで')				
-13.2-5-1-32.	会計入力	入院会計入力では、一度に複数日分の入力も可能なこと。				
-13.2-5-1-33.	会計入力	終了日が未入力の継続データは、退院登録時に終了日を自動設定できること。(運用選択)				
-13.2-5-1-34.	会計入力	退院会計後の追加請求指示入力時には、追加入力のみ患者請求書を発行できること。				
-13.2-5-1-35.	会計入力	病衣加算の算定有無を自動算定できること。				
-13.2-5-1-36.	会計入力	適宜処理により、静脈、点滴、精密持続注射、中心静脈注射および、埋込型カテーテルの栄養注入の1日までの処理が可能なこと。				
-13.2-5-1-37.	会計入力	入院中外来(他科)の自動判断 および 入院中外来指定入力可能なこと。				
-13.2-5-1-38.	会計入力	入院中外来時の保険の科限定チェックを、入院限定科／外来限定科のどちらで行うかを選択できること。(運用選択)				
-13.2-5-1-39.	会計入力	入退院日に外来扱い(外来指定)のデータ入力可能なこと。				
-13.2-5-1-40.	会計入力	特別な関係にある他病院の入院履歴情報を登録した場合の外来患者としての対応や、入院中患者の労災アフラケアセプトへの対応のためなど、入院中に外来扱いを行いたい場合も外来扱いに切り替えることなど入力可能なこと。				
-13.2-5-1-41.	会計入力	入力されたデータは、運用により入院患者の前回処方(又はDO登録処方)情報の出力処理へ反映できること。(一括処理)				
-13.2-5-1-42.	会計入力	入院期間中の外来オーダーを入院診療として取り込めること。(同じ科は入院、異なる科は入院中外来)				
-13.2-5-1-43.	会計入力	請求書発行時(修正会計時を含む)、自動もしくは指示により、負担なし/ありでの強制発行/未発行、未処理扱い、差額分発行、新規発行、調定発行(前回のマシス請求書発行と今回新規分発行)、料金データ未作成(診療データのみ更新)の選択が可能なこと。				
-13.2-5-1-44.	会計入力	上記同様、自動もしくは指示により、保険組み合わせ別発行/保険まとめ発行、科別発行/併科まとめ発行、全額入金扱い/全額未収扱い/過去分含める/含めないの選択も可能なこと。				
-13.2-5-1-45.	会計入力	請求書発行日については、システム日付又は診療日を設定できること。また、運用により締め日を設定できること。				
-13.2-5-1-46.	会計入力	請求額合計の中で結算34条/精神32条/特定疾患適用分金額を請求書に出力できること。				
-13.2-5-1-47.	会計入力	請求書の未収金額を本日の未収分(当請求書以外)と本日以外の未収分とに分けて出力できること。				
-13.2-5-1-48.	会計入力	請求書情報を未収として登録する場合は、未収区分の既定値設定する区分をどれにするかを指定できること。				
-13.2-5-1-49.	会計入力	POSレジスタと接続し、入金処理を行うことができること。(収納業務の省力化と精度向上)				
-13.2-5-1-50.	会計入力	自動入金機と接続し、入金処理を行う。入金機機能により、デビットカード、クレジットカードでの決済を可能とする。(患者サービス向上と収納業務省力化)				
-13.2-5-1-51.	会計入力	初再診オーダーの導入により自動入金機による自動精算対応が可能なこと。				
-13.2-5-1-52.	会計入力	服薬指導システムと連携して薬剤情報を伝達することができること。				
-13.2-5-1-53.	会計入力	オーダーリングシステムと接続し、患者情報と受付情報を伝達することができること。また、実施済みのオーダー情報の取り込みを行えること。				
-13.2-5-1-54.	会計入力	患者の求めに応じて明細の分かる領収書を白紙印刷できること。				
-13.2-5-2.	各種入力方法	各種入力方法について				
-13.2-5-2-1.	各種入力方法	入力方法として、項目コード/略称コード/伝票コード入力、前回DO入力、約束入力、セット入力などの機能を有していること。				
-13.2-5-2-2.	各種入力方法	略称コードについては、覚え易く、かつ剤形・規格など表現できるように、8桁までの設定が可能なこと。(1項目に複数の略称を設定可能)				
-13.2-5-2-3.	各種入力方法	伝票コード入力については、伝票No.3桁+指示No.2桁での入力方式か、伝票No.2桁+指示No.3桁での入力方式かの選択が可能なこと。				
-13.2-5-2-4.	各種入力方法	検索対象を、項目/略称/伝票/部位/検体コードから選択できること。カナ検索では、カナ名称10桁以内による診療区分限定検索が可能なこと。				
-13.2-5-2-5.	各種入力方法	検索画面を表示しての検索の他に、入力行での直接検索指示も可能なこと。 また、コード検索時には該当項目の点数/金額、単位を表示できること。 検索名称は画面頭部により、表示文字数を拡大できること。				
-13.2-5-2-6.	各種入力方法	項目コード および 項目の区切りや入力終了などの指示が、すべてテンキーで行えること。また、行削除や行挿入もワンタッチで行えること。				
-13.2-5-2-7.	各種入力方法	使用量や回数が1の場合、使用量/回数入力を省略できること。				
-13.2-5-2-8.	各種入力方法	日数入力については、100日を超える処方入力ができること。				
-13.2-5-2-9.	各種入力方法	投薬の場合、散剤・液剤の指定がマスタ設定と共に入力画面でも指示できること。				
-13.2-5-2-10.	各種入力方法	院外処方入力でのRbの中の一部薬剤のみ後発医薬品変更不可の場合、個々の薬剤に付加することができること。				
-13.2-5-2-11.	各種入力方法	注射の場合、注射薬以外を入力すると警告メッセージを表示できること。				
-13.2-5-2-12.	各種入力方法	入力単位については、1つのコードに対して2つ以上設定ができること。				
-13.2-5-2-13.	各種入力方法	注射薬剤入力時、年齢・入院期間・注射量等により点滴手技料を自動発生できること。				
-13.2-5-2-14.	各種入力方法	検査種の混在入力(グループ入力時)においても、検査種ごとの自動振り分けとその表示が可能なこと。(まるめ計算を含む)				

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
↓	
↓	
↓	
	C: 伴う条件は標準搭載か
	↓ D: Aが×の場合、代替案を提示

A	B	C	D
---	---	---	---

143 / 201 ページ

D欄に代贈え案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー		備考
-13.2-5-2-58.	各種入力方法	マスタ設定により、費用照会・確認ウィンドウ上から直接、請求書発行指示も入ること。(操作の簡略化)		
-13.2-5-3.	分散会計	診療各科と中央診療部門からの会計入力データ(外来)を集約し、料金計算と患者請求書の発行が行えること。		
-13.2-5-3-1.	分散会計	運用により、全科分の未精算(未集約)データを取り込み、会計入力画面上に表示できること。この時、初再診データの自動発生も可能なこと。		
-13.2-5-3-2.	分散会計	分散データ入力時に同一日・同一料の未精算データを画面表示する／しないの設定が可能なこと。		
-13.2-5-3-3.	分散会計	端末ごとの会計入力表示機能として、以下の設定が可能なこと。 ・集中入力／分散入力の選択 ・未精算データの表示／未表示の選択 ・科部署・ワードの自動表示／非表示の選択		
-13.2-5-3-4.	分散会計	指定日の未精算患者一覧を画面表示できること。また、未精算患者一覧表の出力も可能なこと。		
-13.2-5-4.	修正会計	会計入力された診療日、科、指定保険 および 診療データの修正(会計)入力が可能なこと。上記データは、すべて画面展開後、上書きでの修正入力が可能なこと。		
-13.2-5-4-1.	修正会計	データの画面展開方法については、会計入力順か診療区分順かの選択が可能なこと。		
-13.2-5-4-2.	修正会計	来院履歴・算定履歴も修正することが可能なこと。		
-13.2-5-4-3.	修正会計	再計算後、修正会計画面から差額分又は全額分(新規)の患者請求書の発行が可能なこと。(新規調停発行含む)		
-13.2-5-4-4.	修正会計	入金情報として前回分の入金額の履歴を管理できること。		
-13.2-5-4-5.	修正会計	再計算後の合計点数、今回請求額合計、前回請求額合計、前回入金額合計を確認できること。		
-13.2-5-4-6.	修正会計	外来の診療データ入力終了時と同様、費用照会・確認ウィンドウの表示が可能なこと。(外来)と患者請求データの両方の修正(精算修正)を行うかの選択が可能なこと。(修正モードの選択)		
-13.2-5-4-7.	修正会計	修正会計では、レセプト請求データの修正(訂正修正)を行うか、もしくはレセプト請求データと患者請求データの両方の修正(精算修正)を行うかの選択が可能なこと。(修正モードの選択)		
-13.2-5-4-8.	修正会計	修正会計起動時の修正モード(初期値)を設定できること。		
-13.2-5-4-9.	修正会計	修正会計では、診療履歴照会からの修正会計機能と、会計カード画面からの修正会計機能を有していること。		
-13.2-5-4-10.	修正会計	入院、外来とも開始年月を指定し、保険の一括修正や入院期間外診療データの削除処理などが可能なこと。		
-13.2-5-4-11.	修正会計	適及処理実行画面では、適及処理状況を画面へログ表示できること。		
-13.2-5-4-12.	修正会計	診療データ登録後に保険期間変更(保険切れ)等があった場合には、警告メッセージの出力が可能なこと。		
-13.2-5-4-13.	修正会計	過去の患者請求の実績照会機能においては、外来／入院／入外両方(省略値)および 対象年月(日)を指定し、患者単位に科、診療日、処理日、入外、主保険、併用保険、担当者、請求額、入金状況、処理端末(端末番号)、処理時間などの表示が行えること。		
-13.2-5-4-14.	修正会計	診療履歴を選択することにより、診療内容の確認が行えること。		
-13.2-5-4-15.	修正会計	診療履歴の選択により、診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)へ遷移し、診療内容等を自由に追加・修正・削除できること。(外来／入院データ入力機能に準じる)		
-13.2-5-4-16.	修正会計			
-13.2-5-5.	会計カード	診療内容の右側にカレンダーマップを付加した会計カード画面を表示できること。		
-13.2-5-5-1.	会計カード	会計カード画面では、指定月内に存在する会計カードの組み合わせ(ターント・科・入外・保険を参照・選択し、容易に診療内容のカレンダー表示が行えること。また、診療行為区分、科、入外の指定による限定表示も可能なこと。		
-13.2-5-5-2.	会計カード	入院患者のカレンダー表示時、カレンダー上部の日付エリアにマウスを位置付けることにより、入院起算日からの通算日数を表示できること。(他病院日数や他病院履歴引き継ぎを含む)		
-13.2-5-5-3.	会計カード	入院患者のカレンダー表示時、適用されている保険の有効期限が処理日より1ヶ月以内の場合、法制(保険)コードを色分け表示できること。		
-13.2-5-5-4.	会計カード	会計カード画面上には、最大999件の診療データを表示できること。また、入院料関連データのカレンダー表示にも対応可能なこと。		
-13.2-5-5-5.	会計カード	カレンダー表示では、月の前半／後半表示と日／月分表示の自由な切り替えが可能なこと。また、レセプト別表示や全保険表示への切り替えが可能なこと。		
-13.2-5-5-6.	会計カード	レセプト別表示では、以下の機能を有していること。 外来・科別・主保険別表示 入院：主保険別表示(転科前後のデータを同時に表示)		
-13.2-5-5-7.	会計カード	レセプト別表示では、主保併用分の項目名称を色分け表示できること。		
-13.2-5-5-8.	会計カード	会計カードでは、以下の機能を有していること。 ■医科/歯科・入外別表示 ■法制(保険)コード表示 ■診療区分・項目コード・保険・レセプト科順に表示		
-13.2-5-5-9.	会計カード	会計カード画面での診療内容の表示順については、診療区分内で項目コード順か日付順かの切り替えが可能なこと。(項目コード昇順・日付順／日付順・項目コード昇順)		
-13.2-5-5-10.	会計カード	会計カード画面においては、点数マスタの正式名称、解釈番号を表示できること。また、主行為(手技)、薬剤、材料などの内訳点数の表示が可能なこと。		
-13.2-5-5-11.	会計カード	会計カード画面から、直接 回数／日数の修正と行為の別診療日への修正(回数／日数のみ入力)が行えること。		
-13.2-5-5-12.	会計カード	回数／日数の修正とコピーは、マウスで直接カレンダー上に指示(位置付け)できること。		
-13.2-5-5-13.	会計カード	カレンダー上の回数／日数を選択し、該当日の診療データ修正画面(会計入力イメージ表示)へ遷移できること。この時、診療データ修正画面上のカーソル位置を、カレンダー上で回数／日数を選択した項目に位置付けできると、自動発生項目等一部の位置付け不可項目を選択した場合には、その旨の警告メッセージを表示し、カーソルは入力最終行に位置付けできること。		
-13.2-5-5-14.	会計カード	カレンダー上の回数／日数 空白欄を選択した場合は、該当日の会計入力画面へ遷移できること。		
-13.2-5-5-15.	会計カード	修正・入力後は、元の会計カード画面に戻る。		
-13.2-5-5-16.	会計カード	カレンダー上の回数／日数を選択し、簡単な操作で該当項目の削除や該当項目の一括削除が行えること。(画面上の複数項目の1日単位削除および1ヶ月分削除が可能)		
-13.2-5-5-17.	会計カード			
-13.2-6.	入院管理			
-13.2-6-1.	入院基本登録	患者の入院退院、転科・転室、転病棟情報およびドクターコードの登録・修正・削除が可能なこと。なお、ドクターコードについては、選択入力が可能なこと。また、転室時には転室前のドクターコードを引き継げること。		
-13.2-6-1-1.	入院基本登録			
-13.2-6-1-2.	入院基本登録	上記入力データを、全病棟あるいは指定病棟／指定病室単位の空床照会や、指定病室の入院患者照会に即時に反映できること。		
-13.2-6-1-3.	入院基本登録	入院退院 および 転科・転室・転病棟の入院履歴情報を登録・管理できること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		
		C: 伴う条件は標準搭載か	
		D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-6-1-4	入院基本登録	履歴の照会では、転室表示モードと非表示モードの切り替えやドクターコードの登録有無の表示が可能。また、ドクターコード登録有無マークへのマウス位置付けにより、ドクター名称が表示できること。				
-13.2-6-1-5	入院基本登録	入院、退院、転科・転室・転病棟の登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。				
-13.2-6-1-6	入院基本登録	表示されている入院・退院・転科・転室・転病棟履歴の選択により、簡単な操作で履歴の削除／一括削除や項目の修正が行えること。				
-13.2-6-1-7	入院基本登録	病棟、病室の入力が可能。こと。				
-13.2-6-1-8	入院基本登録	保険情報の表示・チェック機能として以下の機能を有していること。 ・全診療データ保存期間内で有効な保険のみ表示できること。				
-13.2-6-1-9	入院基本登録	入院登録時に前回までの入院料算定履歴を、履歴№の指定なしに自動的に引き継げること。(最終退院日から3月未満の場合)				
-13.2-6-1-10	入院基本登録	差額室料(課税/非課税 および 外税/内税対応含む)や一般病棟/療養病棟/結核病棟/精神病棟/特定機能病院/専門病院/障害者施設等の各種入院基本料 および 各種看護加算・療養環境加算等々、入院基本料加算などの情報を病室マスタから自動設定できること。				
-13.2-6-1-11	入院基本登録	差額室料は市内／市外別の設定が可能。こと。				
-13.2-6-1-12	入院基本登録	病院運用を考慮し、上記ベッドマスタ情報や、電気代等の自費項目(一般料金を画面から入力できること。また、差額室料や重症者加算区分の修正・取消機能を有していること。				
-13.2-6-1-13	入院基本登録	入院登録および転科登録時、入院カルテ1号紙／入院台帳の発行が可能。こと。				
-13.2-6-1-14	入院基本登録	入院登録時、通算対象他病院日数を入力できること。また、同開設者/特別な関係にある他病院からの転院引き継ぎに対応できること。(ハット履歴管理)				
-13.2-6-1-15	入院基本登録	後期高齢者特定入院(入院90日超)のカウンタおよびカウンタ除外(一般病棟/一般病棟以外)に対応できること。				
-13.2-6-1-16	入院基本登録	入院期間に応じた入院料算定(加減算)に対応できること。 (180日超えの選定療養対応含む)				
-13.2-6-1-17	入院基本登録	入院カレンダー上に180日超え・後期高齢者90日超え期間を分かりやすく表示できること。 また、180日超え日・後期高齢者90日超え日や通算対象入院料算定日数及び入院日数(引き継ぎ履歴・最新履歴)を表示できること。				
-13.2-6-1-18	入院基本登録	同一日での転科・転室・転病棟が入力でき、かつ優先させる入院料や室料選択が可能。こと。				
-13.2-6-1-19	入院基本登録	退院登録時に期間外データの削除が可能。こと。この場合、退院日以降や入院日以前の入院診療データの有無をチェックし、警告メッセージボックスを表示できること。				
-13.2-6-1-20	入院基本登録	転科時にも選定処理によるデータ一括修正が可能。こと。				
-13.2-6-1-21	入院基本登録	入院基本診療データ(保険・外泊・欠食・特食・長期入院算定除外区分・選択食・特定入院)の登録・修正・削除が可能。こと。(入退院・転科・転室登録と同一画面)				
-13.2-6-1-22	入院基本登録	入院基本診療データの算定状況を、カレンダー形式にて月次で表示可能。こと。また、前月、次月の指示により、過去あるいは未来(翌月)のカレンダー表示も可能。こと。				
-13.2-6-1-23	入院基本登録	一般料金の日単位での非算定入力と選定療養の対象/対象外入力が可能。こと。				
-13.2-6-1-24	入院基本登録	入院基本診療データの登録・修正時には、それぞれの処理に応じた入力項目のウィンドウが表示できること。				
-13.2-6-1-25	入院基本登録	入院基本診療データの日付入力については、カレンダー日付のマウスクリック(単一日)およびドラッグ(連続日)による入力が可能。こと。				
-13.2-6-1-26	入院基本登録	入院指定保険については、カレンダー上へのマウス位置付けにより、当該日付と指定保険情報(法制コード・継続区分・減免コード・請求区分)を表示できること。また、特定(任意)の保険指定時に法制(保険コード)を色分け表示するとともに、ユーザ設定メッセージを警告表示できること。				
-13.2-6-1-27	入院基本登録	療養病棟における医療区分、ADL区分の変更に伴う算定変更をマップ形式に入力できること。				
-13.2-6-1-28	入院基本登録	外泊の場合、理由として「精神疾患治療目的」が入力できること。				
-13.2-6-1-29	入院基本登録	特食の場合、特食区分のほかの特食を算定する保険(自費含む)の指定が可能。こと。				
-13.2-6-1-30	入院基本登録	鼻腔栄養(処置)については、特食区分(鼻腔栄養食事不可/食事可/特食可)の利用(選択入力)による特食入力が可能。こと。				
-13.2-6-1-31	入院基本登録	選択食メニュー加算については、患者単位入力の負荷軽減のため、病院単位の運用(算定)スケジュールの設定が可能。こと。算定スケジュールの設定は、カレンダー上から簡単に行えること。(マウスでの曜日選択/日付選択)				
-13.2-6-1-32	入院基本登録	治療単位のICU算定については、特定入院区分の設定も可能。こと。				
-13.2-6-1-33	入院基本登録	特入外泊時の特入包括処理に対応できること。(特定入院包括処理)				
-13.2-6-1-34	入院基本登録	栄養管理システムと接続し、患者属性情報を伝達することができること。また、外泊・欠食・特食・選択食などの食事データの取り込みが行えること。				
-13.2-6-2	入院請求書					
-13.2-6-2-1	入院請求書	入院患者に対して、入院データ入力と入院基本登録で入力されたデータを基に、診療費の計算を行い、患者請求書の発行が可能。こと。				
-13.2-6-2-2	入院請求書	患者請求書発行時、運用により予約券を発行できること。				
-13.2-6-2-3	入院請求書	請求書発行時、自動もしくは指示により、負担なし/ありでの強制発行/未発行や未処理扱いの選択が可能。こと。				
-13.2-6-2-4	入院請求書	請求書発行時、自動もしくは指示により、保険組合問わず別発行/保険まとめ発行、利別発行/併科まとめ発行、全額未収扱い/全額入金扱いが可能。こと。 ・全額未収発行 ・全額入金済み ・退院会計は入金済み、定期請求は未収発行				
-13.2-6-2-5	入院請求書	請求済み期間(診療データ保存期間分)の再計算が行えること。再計算後の患者請求書は、自動もしくは指示により、差額分発行、新規発行の選択が可能。こと。				
-13.2-6-2-6	入院請求書	即時処理の退院会計、試算会計(未来日までの入院料・入院データ計算を含む)および一括処理の定期請求の機能を有していること。				
-13.2-6-2-7	入院請求書	画面から支払い期日の変更が可能。こと。				
-13.2-6-2-8	入院請求書	定期請求・月1回運用時、入院請求書を「月初～設定日(15日等)までの差額重料のみ」と「前記以外分」とに分けて発行可能。こと。(差額室料のみの中間(分離)請求対応)				
-13.2-6-3	退院会計					
-13.2-6-3-1	退院会計	退院会計では、請求書イメージと入院情報(入院開始日・科・病棟・病室・ベッド№)、今回請求額を表示できること。				
-13.2-6-3-2	退院会計	請求期間毎の請求履歴と保険を表示し、請求履歴の選択により、請求明細表示エリアに請求書イメージを表示できること。				
-13.2-6-3-3	退院会計	請求期間の設定と表示は翌月末まで対応可能。こと。また、請求期間内での請求締め日の入力による会計も可能。こと。				
-13.2-6-3-4	退院会計	退院会計での請求書イメージ表示については、明細行を10行以上、料金明細内訳項目(欄)を50項目まで設定可能。こと。(詳細は、次項「収入金管理」を参照)				
-13.2-6-3-5	退院会計	請求書コメントの選択入力 および 請求書のコメントのフリー入力(20文字以上)が可能。こと。また、請求書発行日を指定できること。				
-13.2-6-3-6	退院会計	再計算時に請求書フリーコメントの引き継ぎを行うか行わないかの設定が可能。こと。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別
途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か			
			C: 伴う条件は標準搭載か
			D: Aが×の場合、代替案を提示
A	B	C	D

基本機能		ベンダー		備考	
-13.2-6-3-7.	退院会計	請求書が複数枚になる場合を考慮し、画面への枚数表示(1/2枚など)が可能なこと。			
-13.2-6-3-8.	退院会計	外束の請求書を1枚にまとめて発行することが可能なこと。また、未収請求書をまとめて発行することが可能なこと。			
-13.2-6-3-9.	退院会計	同月内での差額計算機能を有していること。(請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映)この場合、同月内での複数入院履歴のまとめ計算も可能なこと。			
-13.2-6-4.	定期請求				
-13.2-6-4-1.	定期請求	定期請求では、請求期間の選択や請求書コメントの選択入力が可能なこと。また、請求書発行日を指定できること。			
-13.2-6-4-2.	定期請求	同月内の全請求期間の料金計算指示 および 退院登録済み患者の再計算を行うか否かの選択が可能なこと。			
-13.2-6-4-3.	定期請求	患者、科、病棟、病室単位の請求書発行停止および限定発行機能を有していること。また、保険指定(減免保険)による発行停止および限定発行も可能なこと。何れも複数指定(特に制限なし)が可能なこと。なお、患者指定については、患者番号をテキストファイルから一括して取り込めること。			
-13.2-6-4-4.	定期請求	上記処理では、病棟限定発行時に、特定患者の発行停止を行うなどの柔軟な運用も可能なこと。			
-13.2-6-4-5.	定期請求	患者単位に月1回の定期請求(月23回の定期請求運用時)を行う運用も可能なこと。(患者基本情報への区分設定)			
-13.2-6-4-6.	定期請求	仮実行(料金データ未作成)やリスタート処理(前回中断患者の次患者から再開)の機能を有していること。			
-13.2-6-4-7.	定期請求	定期請求指示画面上に請求書発行情報(発行・未発行区分)を表示できること。(実行前にも変更可)			
-13.2-6-4-8.	定期請求	定期請求の実行中に処理中の状況表示(対象患者数、処理患者数、発行枚数を表示)が行えること。また、処理のやり直しも可能なこと。			
-13.2-6-4-9.	定期請求	処理実行後には、請求一覧表(定期請求フルリスト)の画面表示や帳表出力が可能なこと。(整理番号)、今回請求額、前回請求額、入金合計額などを有していること。			
-13.2-6-4-10.	定期請求	定期請求書の出力順として、以下の選択が可能なこと。 ・患者番号順・科、病棟、病室、(ヘット)、患者番号順 ・病棟、病室、(ヘット)、患者番号順・病棟、病室、(ヘット)、科、患者番号順			
-13.2-6-4-11.	定期請求	同月内での差額計算機能を有していること。(請求済み期間内の未請求分を次回請求に反映)			
-13.2-6-5.	退院証明書発行				
-13.2-6-5-1.	退院証明書発行	退院証明書を発行できること。			
-13.2-6-5-2.	退院証明書発行	退院予定日と患者IDを指定し、退院証明書を発行できること。			
-13.2-6-5-3.	退院証明書発行	退院証明書については、CSVファイルやExcelファイルとして抽出できること。			
-13.2-6-5-4.	退院証明書発行	患者基本情報、入院期間履歴、通算対象入院料算定日数、傷病名等の情報を編集して出力することができること。			
-13.2-6-6.	選定入力開始対象患者一覧				
-13.2-6-6-1.	選定対象患者一覧	選定対象が指定範囲内(日付)から始まる患者の一覧を出力できること。			
-13.2-6-6-2.	選定対象患者一覧	患者ID指定による出力も可能なこと。			
-13.2-6-6-3.	選定対象患者一覧	選定入力開始対象患者一覧をExcelファイルに出力できること。			
-13.2-6-7.	入院処方一括出力				
-13.2-6-7-1.	入院処方一括出力	入院前処方情報の出力処理では、以下の機能を有していること。 ・全病棟／病棟指定／患者番号指定の出力選択 ・転出転入充分／最新履歴分の出力選択(複数入院履歴保有時) ・処方への有無による出力／未出力の選択 ・テスト患者分の出力／未出力の選択 ・処理中の患者表示と件数表示 ・処理中断機能			
-13.2-6-7-2.	入院処方一括出力	入院前処方情報は外来基本カードとは別フォーマットにて出力できること。			
-13.2-7.	入金管理				
-13.2-7-1.	料金サマリ				
-13.2-7-1-1.	料金サマリ	窓口会計業務で算定された患者への請求金額を基に、入金／未収金の管理が可能なこと。			
-13.2-7-1-2.	料金サマリ	未収情報は永久保存できること。また、一部入金の分納履歴を管理できること。			
-13.2-7-1-3.	料金サマリ	患者請求書に対する、料金請求履歴(料金サマリ)照会、入金・未収登録(金額/一部)、請求書(料金データ)訂正、再発行、削除、削除取消 および 請求書作成・発行の機能を有していること。			
-13.2-7-1-4.	料金サマリ	入外、料まとめ/科別、対象科、抽出対象期間、保険まとめ/保険別 等の抽出条件により、対象患者の請求書を検索し、入力した条件により請求書を表示して出力できること。また、以下の機能を有していること。 ■発行日、支払期限、請求書コメント等の入力 ■患者番号の入力 又は テキストファイル読み込み ■請求書フルリスト、エラーリストの出力とプレビュー ■出力対象外の科指定 ■基本、住所、請求日、処理日、保険、点数、金額、未収、明細情報等の出力			
-13.2-7-1-5.	料金サマリ	入外別の支払い期日の設定 および 請求書単位の支払い期日の入力が可能なこと。			
-13.2-7-1-6.	料金サマリ	デビットカードによる入金処理機能を有していること。 (デビットカード対応自動入金機接続時)当機能利用時、入金登録画面に決済・振行情報を表示できること。			
-13.2-7-1-7.	料金サマリ	患者番号又は整理(請求書)番号の入力により、料金請求履歴を画面表示できること。料金請求履歴は1履歴(1明細)単位に登録を引き、見やすく表示できること。また、行単位のスクロール表示においても、上下に1履歴(1明細)単位でシフトできること。			
-13.2-7-1-8.	料金サマリ	1画面にて13履歴分を表示できること。また、履歴選択後、前記の各処理(入金・未収登録、請求書訂正、再発行、削除、削除取消)に連携できること。			
-13.2-7-1-9.	料金サマリ	履歴表示の対象を全期間分／当月分／前月分／前月以前分／前月以降分／期間指定など、自由に切り替えられること。また、未収分のみを表示対象にできること。			
-13.2-7-1-10.	料金サマリ	入外、科、発行日、診療日(期間)、保険、入金分/未収分/全件など、請求書内容の指定による限定検索が可能なこと。			
-13.2-7-1-11.	料金サマリ	検索された履歴の合計情報として、合計点数、合計金額、患者負担額、減免額、消費税額、請求額、皮事標準負担額を表示できること。			
-13.2-7-1-12.	料金サマリ	請求履歴については、発行日／診療日／入金日／未収額順での並び替えが可能なこと。また、各々の表示順について、昇順／降順の切り替えが可能なこと。			
-13.2-7-1-13.	料金サマリ	請求履歴情報として、整理(請求書)番号、入外、科、発行日、診療日(期間)、請求額、入金額、未収額、未収理由、入金日、入金時間、入金区分、保険、請求書コメント、請求書フリーコメントを表示できること。			
-13.2-7-1-14.	料金サマリ	入金・未収登録では、入金区分(現金・小切手カード等)および 未収区分(持ち合わせなし・患者不在等)の登録・管理が行えること。			
-13.2-7-1-15.	料金サマリ	分納入金時に領収書の発行が可能なこと。(領収書番号の自動採番も可)また、未収登録時に、未収となった請求書の発行状況を未処理にするか更新しないかの選択が可能なこと。			
-13.2-7-1-16.	料金サマリ	患者単位とは別に、整理(請求書)番号による一括登録(1画面で12個)も可能なこと。			
-13.2-7-1-17.	料金サマリ	患者単位に当日未処理分／全期間未処理分／全期間未収分の請求履歴を表示し、一括もしくは個々の請求履歴に対し、発行人金／未発行人金／発行人未収／未発行人未収の処理が行えること。(請求書発行サマリからの入金登録)			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途実装が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-7-1-18.	料金サマリ	請求書発行サマリでの請求履歴については、発行日／診療日／入金日順での並び替えが可能。また、各々の表示順について、昇順／降順の切り替えが可能。				
-13.2-7-1-19.	料金サマリ	請求書発行サマリでは、入外別未収件数・金額 および 当日の未会計料を表示できる。また、預り金の入力により、約り残表示が行える。				
-13.2-7-1-20.	料金サマリ	請求書履歴の中で期間を指定して、複数請求書情報を1枚にまとめて発行することができる。				
-13.2-7-1-21.	料金サマリ	料金明細内訳欄(初再診料・投薬料・注射料……等々)は50個まで設定できる。				
-13.2-7-1-22.	料金サマリ	請求書イメージ明細行は、保険分/保険外分、非課税分/課税分や減免額などを考慮し、10行分以上保有できること。 ・保険点数 ・金額 ・保険外課税分 ・減免保険外課税分 ・内税額 ・保険外点数 ・保険適用分 ・保険外非課税分 ・減免保険外非課税分 ・外税額等				
-13.2-7-1-23.	料金サマリ	画面からの請求書項目の入力により、請求書のみの新規作成・発行が行える。(診療行為以外の請求書を含む)				
-13.2-7-1-24.	料金サマリ	請求書コメント入力・修正が可能。また、請求書フリーコメントの入力・修正が可能。				
-13.2-7-1-25.	料金サマリ	コメントメンテナンスにおいて作成した請求書コメントを出力できる。また、コメントメンテナンスにおいて、請求書フリーコメントの修正・削除が可能。				
-13.2-7-2.	締め処理					
-13.2-7-2-1.	締め処理	締め日の設定が可能。この場合、締め処理後の入金を翌日扱いにできる。				
-13.2-7-2-2.	締め処理	当日の外来、入院 および その他の請求書発行枚数、請求額、入金額(当日分・前分)の最新情報を随時照会できる。なお、当日のみでなく過去日についても照会できる。				
-13.2-7-3.	収入金管理機能					
-13.2-7-3-1.	収入金管理帳表	以下に示す収入金管理帳表の作成が可能。また、帳表作成時、入院分/外来分の規定や対象年月日の範囲指定が可能。特定日時点での状況も出力できる。 ・未収金一覧表 ・請求書出力一覧表 ・未納整理簿 ・入金明細リスト ・入金一覧(端末毎) ・入金一覧(オペレータ毎) ・項目別収入一覧(科別・診療区分別)				
-13.2-7-3-2.	収入金管理帳表	収入金管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できる。				
-13.2-7-3-3.	収入金管理帳表	RDB(データベース)の採用により、パソコンへの収入金管理(帳表)データの抽出やパソコンでの収入金管理(帳表)データの編集・加工が容易に行える。(院内での処理を考慮し、市販ソフト例JMS・Access・Excel等の活用が図れる)				
-13.2-7-3-4.	収入金管理帳表	督促発行機能を有していること。(郵便振込用紙・督促郵送リスト出力) 抽出条件として、対象期間、対象外患者、法制(保険コード、科コード、入外区分、未収金額などを指定できること。				
-13.2-7-4.	預かり金管理					
-13.2-7-4-1.	預かり金管理	患者からの預かり金の登録、修正等の管理ができる。				
-13.2-7-4-2.	預かり金管理	複数回に分けて預かった場合には、合計金額が表示される。				
-13.2-7-4-3.	預かり金管理	近傍プリンタから預り証の発行ができる。				
-13.2-8.	外来診療予約					
-13.2-8-1.	外来診療予約	外来診療予約のスケジュール管理と予約の登録・修正・削除・照会が行える。				
-13.2-8-2.	外来診療予約	基本スケジュールと月例スケジュールを登録して管理が可能。				
-13.2-8-3.	外来診療予約	外来基本カードの一括発行や自動カルテ欄へ出庫指示情報の伝達ができる。(予約分一括処理)				
-13.2-8-4.	外来診療予約	診療予約の場合には、「薬のみ」「検査のみ」等の区分に分けて登録することができる。				
-13.2-9.	診療報酬請求業務					
-13.2-9-1.	レセプト・会計カード作成					
-13.2-9-1-1.	作成	患者登録業務で登録された基本、保険、病名 および 入院、入院基本診療データと窓口会計業務で入力された診療内容を編集して、診療報酬明細書(レセプト)の作成が可能。また、支払基金、国保連へのオンライン請求用電子ファイルの作成にも対応している。				
-13.2-9-1-2.	作成	一部負担金の金額等が自動計算により正しく表記される。				
-13.2-9-1-3.	作成	給付団体がレセプトのエラーチェックに使用しているASPエラーと同等のチェック機能が医事システムに実装されている。				
-13.2-9-1-4.	作成	レセプト提出ファイル(UKE)を作成する処理は入院、外来別に同時実行できる。				
-13.2-9-1-5.	作成	レセプト提出ファイル(UKE)と債権管理の連動により、請求済、保留を管理できる。				
-13.2-9-1-6.	作成	レセプト電算用電子ファイルを利用して、レセプトイメージ(基金コード付加)での内容確認ができる。(患者指定含む)				
-13.2-9-1-7.	作成	レセプト電算処理データの作成状況を全件表示や患者指定表示により確認できる。(提出先別・入外・科別件数表示や患者レセプト情報等)				
-13.2-9-1-8.	作成	院内チェック用の院外処方情報を含んだレセプト電算ファイル を出力できる。				
-13.2-9-1-9.	作成	レセプト電算処理では、患者氏名に外字が存在する場合、設定により全てカナ氏名として出力することも可能。(外手変更行入/行わない)				
-13.2-9-1-10.	作成	レセプト電算処理では、外来基本カードや他業務にて使用している医療機関名称と異なる医療機関名称を出力できる。				
-13.2-9-1-11.	作成	診療科記録の際に、月内最終診療科もしくは最も算点数の高い診療科を選択可能。				
-13.2-9-1-12.	作成	CSV/Lコード「カルテ番号等」エリアに、設定により患者番号、表記科、診療科、病棟コード、ドクターコードの記録が可能。				
-13.2-9-1-13.	作成	症状詳記の内容を登録及びレセプト電算請求に含めて提出することができる。				
-13.2-9-1-14.	作成	オンライン請求の場合に返却される電子ファイル情報を利用して、個々レセプトの請求状態管理機能を有している。				
-13.2-9-1-15.	作成	オンライン請求において、増減点連絡書情報から査定項目一覧作成や査定率計算ができる。				
-13.2-9-1-16.	作成	一般、労災(アークレセプト含む)、生保、公普、自賠、歯科のレセプトに対応できる。(自費レセプトの単独出力含む)				
-13.2-9-1-17.	作成	自賠責レセプト(健保/労災準拠)については、専用紙出力に対応できる。				
-13.2-9-1-18.	作成	自賠責レセプトの出力については、通院日のまる囲み、診療期間の自動編集機能を有している。				
-13.2-9-1-19.	作成	労災準拠自賠責の金額患者請求 および 併用自賠責(食事療養費等の患者請求対応含む)への対応が可能。(自賠責10割給付/0割給付)				
-13.2-9-1-20.	作成	事前での一括編集処理を必要とせず、作成指示後に即座に出力を開始できる。また、複数端末・複数プリンタでの処理と出力が随時可能。(再出力含む)				
-13.2-9-1-21.	作成	レセプトはページプリンタによるカット紙出力 および 1号紙・続紙の連続出力が可能。また、オーバレイ対応プリンタにより、白紙への出力が可能。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
	B: 伴う条件
	C: 伴う条件は標準搭載か
	D: Aが×の場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-9-1-22	作成	続紙は内訳欄が2連のタイプでの出力が可能であること。また、続紙のみ出力できる機能や1号紙のみ出力できる機能を有していること。				
-13.2-9-1-23	作成	端末画面での出力条件として、以下の設定と選択機能を有していること。 また、抽出条件により、当日(期間指定可)処理患者のレセプト処理が可能なこと。 ・請求年月・医科／歯科／早期(退院日指定)／定期／全件 ・レセプト／会計カード／レセプトタグ等・入院／外来・患者指定／全体				
-13.2-9-1-24	作成	患者指定レセプト出力機能については、テキストファイルから10,000件以上の複数患者を指定し、レセプトの一括発行が可能なこと。(患者IDの手入力も同様)また、テキストファイルから複数患者を指定し、レセプトの一括保留が可能なこと。この場合、一括保留された過去分レセプトを、当月分レセプトと同時に発行することも可能なこと。(過去分保留レセプト同時発行機能)				
-13.2-9-1-25	作成	出力選択機能として、以下の3パターンを指定できること。また、事前に用紙別・科別・病種別(入院)の対象レセプト件数を表示できること。 ・用紙――複数／全件可 ・レセプト科(入院時は病種)――複数／全件可 ・用紙、レセプト科(入院時は病種)――複数／全件可 なお、入院レセプトについても科毎での出力指定が可能なこと。				
-13.2-9-1-26	作成	端末画面に出力処理中患者一覧と処理中件数を表示できること。また、入院の場合も科名称(最終診療科)を表示できること。				
-13.2-9-1-27	作成	出力処理中患者一覧では、処理状態、患者番号、患者氏名、主保点数、科名称、レセプト様式番号およびエラー情報を表示できること。				
-13.2-9-1-28	作成	処理中件数表示では、用紙名称、レセプト科名称、病種名称、対象件数、処理件数、エラー件数およびワーニング件数を表示できること。				
-13.2-9-1-29	作成	処理中断 および 処理中断後の再開処理(中断患者又は中断患者の次患者から処理開始)に対応できること。				
-13.2-9-1-30	作成	レセプト および 会計カードの出力順として、入外別に以下の項目を自由に組み合わせること。(医保編順に準じた出力や国保編順の個別条件設定にも柔軟に対応可) ・レセプト様式(「医保・本人・単独」等) ・患者番号 ・病種 ・カナ氏名 ・科 ・ドクターコード ・主保険 ・年齢ソートフラグ ・保険者番号 ・その他(個別カスタマイズ条件設定: 個別対応)				
-13.2-9-1-31	作成	レセプト処理前後に、対象月、入外、様式別・科/病種別合計件数の出力有無 および ソート順(患者番号順/様式別出力順/レセプト出力順を指定し、レセプト対象患者を一覧を作成できること。(様式別出力順: 様式、保険者番号、患者番号順)				
-13.2-9-1-32	作成	レセプト対象患者一覧では、点数(何点以上(レセ処理後))、まる長、主保険(10個まで)などを指定し、対象患者を限定して出力できること。				
-13.2-9-1-33	作成	レセプト対象患者一覧には、様式、患者番号、患者氏名、科名、保険情報、日数情報、合計点数情報、高額療養費情報、一部負担金情報などを出力・表示できること。				
-13.2-9-1-34	作成	レセプト作成時に、エラーリストの出力と画面表示が可能なこと。				
-13.2-9-1-35	作成	レセプト作成/エラーリストには、レセプト様式(「医保単独・本人・外来」等)、患者番号、患者氏名、主保険点数、科名、英日数、エラー情報などを出力できること。入院の場合、科名には最終診療科出力できること。また、定期レセプト作成時には、早期レセプト分に対する差し替え情報(差し替えサインと前回No)を出力できること。				
-13.2-9-1-36	作成	指定した点数以上のレセプトについて、薬剤日計表電算レコード作成や、症状詳記レコードの作成を行うことができること。				
-13.2-9-1-37	作成	カルテ3号紙(カルテ裏書きイメージ)診療日単位に診療区別の点数・金額情報(表示)の発行が可能なこと。				
-13.2-9-1-38	作成	高額レセプト用の薬剤日計表の出力が可能なこと。対象月、入外 および 患者・保険の一括指定機能を有していること。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。				
-13.2-9-1-39	作成	診療報酬保存月内の指定患者(複数可)のレセプトおよび会計カードを容易に出力することができること。				
-13.2-9-1-40	作成	レセプト欄外情報として、様式内連番とは別に科別連番・全体ページ数の出力が可能なこと。また、科名称、病種、ドクターおよび患者基本情報のVIPサインと法人区分を出力できること。				
-13.2-9-1-41	作成	以下に示すレセプトメッセージの出力が可能なこと。 ・算定科/算定日(初診等) ・初回算定日 ・診療日 ・前回算定日(前回がない場合、「初回」表示) ・一部負担金他科徴収済み(算定科表示可) ・同日受診 ・他保険受診/保険切り替え ・退院時投与(日数表示)(重複投与期間考慮) ・健数切り上げ時の残余破棄メッセージ ・「判断料は別にて算定」メッセージ(入外/他科/他保険) ・処方科、処方箋科と英日数比較メッセージ				
-13.2-9-1-42	作成	一括出力中のロック患者に対してアラームメッセージを出力することが可能のこと。				
-13.2-9-1-43	作成	チェック用として院外処方内容の出力が可能なこと。 院外処方内容の出力方法として以下の機能を有していること。 ・院外処方薬合計点数が指定点数以上のレセプトのみ出力対象とするか否かの選択機能 ・0点表示/点数表示の選択機能 ・通常出力/続紙へ出力の選択機能 会計カードでは、上記院外処方含む0点項目の出力機能や入院主治医・診療科情報のマップ表示機能を有していること。また、レセプトチェックシステム導入時には、会計カード上の内訳欄にレセプトチェック情報を出力できること。				
-13.2-9-1-44	作成	医保(社保)系および国保系(退職者含む)レセプトのOCRエリアへの出力に対応していること。				
-13.2-9-1-45	作成	レセプトの病名開始日(保険開始日より古い場合)を保険開始日に置き換えて出力できること。また、労災レセプトにおいても、保険詳細情報の傷病年月日が未登録の場合、同様の処理が行えること。				
-13.2-9-1-46	作成	生保単独、結予+生保、精神+生保レセプトの集約処理(保険まどめ処理: 単独のみ集約/単独・併用それぞれ集約/全て集約 等)が可能なこと。				
-13.2-9-1-47	作成	運用選択(設定)により、同月内に複数の入院履歴があり、それらが引継がない関係の場合、レセプト定義欄の入院年月日に古い入院履歴の入院日を出すか、最新の入院年月日を出すかを選択できること。				
-13.2-9-1-48	作成	早期レセプト作成後、病名情報を更新した場合(病名オーダを含む)には、その病名に該当する定期レセプトのみの出力が可能なこと。				
-13.2-9-2	レセリンク	レセリンク				
-13.2-9-2-1	レセリンク	レセリンク集約情報をもとに、画面上へのレセプトイメージ表示が可能なこと。 (医科歯科の医保・国保・公費・DPC等、労災・自賠責を含む全様式レセプト)				
-13.2-9-2-2	レセリンク	健保準拠(単独)自賠責レセプトの複数月対応分についてもレセプトイメージ表示が可能なこと。				
-13.2-9-2-3	レセリンク	レセプトイメージ表示では、複数患者を指定し、複数様式分を順次画面表示できること。				
-13.2-9-2-4	レセリンク	レセプトイメージ表示画面から、修正画面(基本・保険登録番号登録・入院基本登録・会計カード、症状詳記)との連携処理ができること。				
-13.2-9-2-5	レセリンク	レセプトイメージ表示と合わせて、レセプトチェック結果の表示が行えること。				

D欄に代替え案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
	C: 伴う条件は標準搭載か
	D: Aが×の場合、代替案を提示
A	B
C	D

基本機能			ベンダー		備考
-13.2-9-2-6	レセリング	レセプトチェックに使用する標準的なマスタを提供することができること。 また、マスタ項目については、ユーザで独自に変更、追加が容易に行えること。			
-13.2-9-2-7	レセリング	薬金コードを元にしたマスタにより、診療データ、病名データの入力振りや入力漏れによるレセプト記載内容の誤りを事前にチェックし、警告・エラーリストの出力と画面表示を行うことができること。			
13.2-9-3 総括表作成					
-13.2-9-3-1	総括表作成	レセプト作成データを基に、以下に示す総括表と診療報酬請求書(汎用紙)の作成が可能なこと。また、画面に出力帳表イメージを表示できること。 ・医療診療報酬請求書 ・国保総括表 ・医療費助成制度請求書 ・国保診療報酬請求書 ・諸法請求書 ・高額医療対象患者リスト			
-13.2-9-3-2	総括表作成	総括表作成処理においても、業務全般で記述している「患者ロック処理」の有無を設定できること。			
-13.2-9-3-3	総括表作成	医療請求書では、別掲させたい法制コードの指定が行えること。			
-13.2-9-3-4	総括表作成	国保請求書では、科別で出力したい保険者番号の指定が行えること。			
-13.2-9-3-5	総括表作成	内外別や社保・国保別のデータ取り込みも可能なこと。(ひと月に複数回、実施可)			
-13.2-9-3-6	総括表作成	レセプト作成データから総括表データに変換処理している割合をゲージ表示できること。			
-13.2-9-3-7	総括表作成	総括表データへの変換処理を、レセプト業務同様、複数端末で行えること。			
-13.2-9-3-8	総括表作成	提出用の総括表・診療報酬請求書(専用様式)の作成が可能なパッケージを有していること。			
-13.2-9-3-9	総括表作成	保険請求債権管理システムを導入する場合、レセプト(総括表)処理から直接債権DBへの登録が可能なこと。また、請求年月・医科/歯科・内外別に債権DBの削除が可能なこと。			
-13.2-9-3-10	総括表作成	保険請求債権管理システムを導入する場合、債権レコード(債権DB)作成時に、申請中費の保留理由(任意のコード)を自動設定できること。			
-13.2-9-3-11	総括表作成	レセプトの請求、保留、査定、返戻、過額、調整、再請求のデータ管理と、それらを反映させた各種債権管理帳表(各種整理簿・台帳)の作成が可能なこと。			
-13.2-9-3-12	総括表作成	患者毎に対象年月、内外、科による債権レコード(サマリ)の限定表示が可能なこと。			
-13.2-9-3-13	総括表作成	保留・返戻されたデータ等について、債権レコード毎に理由の詳細情報をコメント登録できること。(500文字まで)			
-13.2-9-3-14	総括表作成	診療実日数、点数、一部負担金、高額療養費、請求金額、食事日数、食事療養費、薬剤/食事負担金のほか、請求内訳情報として診療区分単位(基本診療、投薬、注射、処置……等々)までのデータ管理が可能なこと。			
-13.2-9-3-15	総括表作成	DPC対象病院については、出来高入院科と診断群分類点数に基づく点数の明細を分けて表示することができること。			
-13.2-9-3-16	総括表作成	テキストファイルから複数患者を指定し、債権保留患者の一括登録が行えること。			
-13.2-9-3-17	総括表作成	サーバ側のデータベースを直接処理できること。(パソコン側への取り込み処理は不要)また、債権DB確定処理において、請求年月(請求書提出月)として、診療月の翌月/診療月/診療月の翌々月の選択(設定)が可能なこと。			
-13.2-9-3-18	総括表作成	提出用の総括表・診療報酬請求書(専用様式)の作成が可能なこと。			
-13.2-9-3-19	総括表作成	医療/国保診療報酬請求書(専用様式)の出力については、MS-Excelシートからの出力機能を有していること。(医療費助成制度請求書、諸法請求書、高額医療対象患者リストを含む)			
-13.2-9-3-20	総括表作成	以下に示す各種債権管理帳表については、すべて画面に出力帳表イメージを表示できること。 ・請求済みデータブルーリスト ・保留額内訳書 ・請求データブルーリスト ・保留、過額、返戻レセプト一覧 ・保険請求額、再請求額内訳書			
-13.2-9-3-21	総括表作成	レセプト電算処理から債権データを作成し、総括表の出力が行えること。(保留対応も可)総括表の出力では、当月診療分(月遅れ請求分含む)と返戻再請求分に分けて出力できること。			
13.2-10 統計					
13.2-10-1 標準統計帳表					
-13.2-10-1-1	標準統計帳表	医事統計帳表一覧に示す、医事統計帳表の作成が可能なこと。 また、画面に出力帳表イメージを表示およびCSVデータとして出力ができること。			
-13.2-10-1-2	標準統計帳表	医事統計帳表一覧 ＜患者数統計＞ ・科別外来患者数 ・科別入院患者数 ・病棟別入院患者数 ・保険別外来患者数 ・保険別入院患者数 ・年齢別性別患者数 ・地域別患者数 ・病棟別科別入院患者数 ・病棟別年齢別患者数 ・科別地域別患者数 ・ドクター別患者数 ・紹介率分析表 ・病棟別病床利用状況 ・病室別病床利用状況			
-13.2-10-1-3	標準統計帳表	＜診療行為件数/使用量統計＞ ・検査業務内訳表 ・放射線業務内訳表 ・フィルム使用量統計 ・薬剤使用量統計(金額順) ・薬剤使用量統計(名称順) ・文書料等内訳表 ・指導件数統計 ・医事コード別統計 ・材料使用量統計			
-13.2-10-1-4	標準統計帳表	＜診療費統計＞ ・負担別診療報酬額統計 ・科別診療報酬額統計 ・診療区分別診療報酬額統計 ・ドクター別診療報酬額統計 ・病棟別診療報酬額統計 ・病棟別科別診療報酬額統計 ・ドクター別報酬額一覧			
-13.2-10-1-5	標準統計帳表	＜その他一覧表＞ ・指定保険受診患者一覧表 ・診療・病名データ検索リスト			
-13.2-10-1-6	標準統計帳表	基本的には以下に示す集計処理が可能なこと。 ■日次での集計(年月日指定) …… 日報 ■月次での集計(1010→1020等) …… 期間報(複数日) ■月次での集計(年月指定) …… 月報 ■年次での集計(0304→0309等) …… 年報/期間報(複数月)			
-13.2-10-1-7	標準統計帳表	月次集計については、日次抽出ファイルの集計を実施するか、又は指定月内のデータすべての再抽出・集計を実施するかを選択が可能なこと。			
-13.2-10-1-8	標準統計帳表	年次集計については、上記2通りの月次抽出・集計ファイルのどちらから集計を実施するかを選択が可能なこと。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		C: 伴う条件は標準搭載か
A		D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-10-1-9.	標準統計帳票	統計DBの抽出済み状況の確認が行えること。(ひと月分カレンダー上への日次抽出の確認等) また、抽出済みDBの削除も容易に行えること。				
-13.2-10-1-10.	標準統計帳票	病棟別入院患者数統計 および 病棟別科別入院患者数統計では、「転棟・転室 等」の患者数の計上方法をマスタ設定により容易に変更できること。(詳細は別途)				
-13.2-10-1-11.	標準統計帳票	地域別患者数統計 および 科別地域別患者数統計では、全県対象(県別集計) か又は 県コード指定(地域別集計) かの選択が可能なこと。				
-13.2-10-1-12.	標準統計帳票	入院の患者数統計と稼働額統計において、会計や入院登録で入力されたドクターに振り分けるか、主治医オーダーで入力されたドクターに振り分けるかの運用選択(設定)が可能なこと。				
-13.2-10-1-13.	標準統計帳票	薬剤使用量統計では、院内処方データと院外処方データを分けて出力できること。				
-13.2-10-1-14.	標準統計帳票	標準コード別統計では、下記に示す集計項目の選択 および 対象とする医事コードの全件指定/範囲指定/個別指定(複数)の選択が可能なこと。 ・外来集計/入院集計/外来・入院・合計集計 の選択 ・全科集計/科別集計/指定科分集計 の選択				
-13.2-10-1-15.	標準統計帳票	その他抽出・集計条件として、全患者対象 か又は 患者(範囲)指定 かの選択が可能なこと。また、入院中外来の扱い(外来/入院)、住所区分の扱い(現住所/勤務先 等) 請求なしの扱い(加付する/しない)、初診扱い再診のかつ方法(初診/再診)、7才患者の扱い(含める/含めない)、年齢算定基準日などについての設定も可能なこと。				
-13.2-10-1-16.	標準統計帳票	診療・病名データ検索リストでは、対象年月・診療日(期間)、入外区分、診療科、適用保険、診療コード(複数)および病名コード(複数)を検索条件にして、指定診療データ・病名保有患者一覧を表示できること。(検索条件は診療データ検索時に使用) また、病名については漢字名称からの検索機能を有していること。(文字列検索: “心不全”を“不全”で検索 等)				
-13.2-10-1-17.	標準統計帳票	診療・病名データ検索リストでは、患者番号 および 生年月日の範囲指定や、診療データのみ検索/病名のみ検索/診療データ・病名とも検索 かの選択が可能なこと。				
-13.2-10-1-18.	標準統計帳票	その他、以下に示す平均在院日数統計帳票の作成が可能なこと。また、画面に出力帳票イメージを表示できること。 ・病棟別入院患者情報 ・病棟別患者一覧 ・平均在院日数調 ・病院全体の平均在院日数調 ・入院患者入退状況調査表				
-13.2-10-1-19.	標準統計帳票	RDB(データベース)の採用により、パソコンへの統計データの抽出やパソコンでの統計データの編集・加工が容易なこと。(標準統計帳票のAccess、Excel形式ファイル出力機能の提供)				
-13.2-10-1-20.	標準統計帳票	点数マスタ上に設定してある統計区分を、病院毎に設定し活用できること。				
-13.2-10-1-21.	標準統計帳票	診療情報統計処理(各種患者一覧表の作成も可)のためのデータ抽出ツールを提供できること。				
-13.2-10-1-22.	標準統計帳票	療養等包括病棟について、包括項目の出来高シミュレーション機能の提供が可能なこと。(通常どおりの点数計算との対比) ・療養病棟稼働額: シミュレーション前 ・一般病棟稼働額: シミュレーション後				
-13.2-10-2.	その他機能					
-13.2-10-2-1.	その他機能	請求分の診療情報については、中間ファイルに移行後、Web上でレポートイメージを表示、修正できる機能を提供できること。(オプション機能のWebレポートの導入により可能となる。)				
-13.2-10-2-2.	その他機能	医事DB(患者情報/診療情報/料金情報 等)をデータ抽出することなく直接検索し、各種患者一覧表の画面表示が可能な簡易検索ツールの提供が可能なこと。画面検索後は、EXCEL/MDB/CSVファイルに容易に出力できること。				
-13.2-10-2-3.	その他機能	パソコン単独等で稼働する各種病院経営情報システムへ、患者(個別)情報や統計情報を伝達することができること。(オプションでPCideaの導入)				
-13.2-11.	自動発生(生感)・包括					
-13.2-11-1.	会計入力時の自動発生(生感)・包括項目凡例					
-13.2-11-1-1.	会計入力時包括項目凡例	内科、歯科医療情報取得加算				
-13.2-11-1-2.	会計入力時包括項目凡例	自動選択保険表示/前回指定保険自動表示				
-13.2-11-1-3.	会計入力時包括項目凡例	科コード・ドクターコードの自動表示(最終来院履歴or設定値)				
-13.2-11-1-4.	会計入力時包括項目凡例	前回DO自動表示(行為限定可)				
-13.2-11-1-5.	会計入力時包括項目凡例	初再診・処置・手術等、全体指定での各項目時間外/障害者加算(加算除外項目チェック含む)				
-13.2-11-1-6.	会計入力時包括項目凡例	年齢・労災による項目点数自動置換				
-13.2-11-1-7.	会計入力時包括項目凡例	各種包括項目/未算定項目の0点置換/各種特定入院包括どしん/サンプル割算定回数チェック等(特入外泊時の特入包括処理対応)(会計入力入院料項目の特定入院料包括処理対応)				
-13.2-11-1-8.	会計入力時包括項目凡例	小児科外来診療料包括(項目の0点置換)(自費分可)(同月の入院検体検査判断料の包括対応)				
-13.2-11-1-9.	会計入力時包括項目凡例	慢性維持透析患者外来医学管理料包括(項目の0点置換)				
-13.2-11-1-10.	会計入力時包括項目凡例	生活習慣病指導管理料包括(項目の0点置換)				
-13.2-11-1-11.	会計入力時包括項目凡例	手術後医学管理料包括(項目の0点置換)				
-13.2-11-1-12.	会計入力時包括項目凡例	短期滞在手術基本料包括(項目の0点置換)				
-13.2-11-1-13.	会計入力時包括項目凡例	特定項目への包括(同日同時算定不可項目チェック)(リハビリへの処置人工呼吸への生体検査・処置・処置同土・個別療法への集団療法 等、自由に設定可)				
-13.2-11-1-14.	会計入力時包括項目凡例	外泊時の一般料金項目非算定対応(7/9設定時)				
-13.2-11-1-15.	会計入力時包括項目凡例	初再診科経過期間設定及び加療中病名チェック(受付来院区分による自動発生)				
-13.2-11-1-16.	会計入力時包括項目凡例	電子化加算(400床未満病院)				
-13.2-11-1-17.	会計入力時包括項目凡例	外来診療料(包括処理含む)(外来診療料0点算定時、包括処理行う/行わないの設定も可)(初診入力と同一画面上では包括処理を行わない)				
-13.2-11-1-18.	会計入力時包括項目凡例	初診扱いの再診(統計やレポートの病名開始日チェックで利用)				
-13.2-11-1-19.	会計入力時包括項目凡例	初診時特定療養費(紹介・緊急以外、保険や指示による抑制可)				
-13.2-11-1-20.	会計入力時包括項目凡例	外来管理加算(処置等での併科分消し込み可)(労災7/9/7時の自動発生抑制)				
-13.2-11-1-21.	会計入力時包括項目凡例	調剤料(含、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料加算)				
-13.2-11-1-22.	会計入力時包括項目凡例	処方料(同上)				
-13.2-11-1-23.	会計入力時包括項目凡例	調剤技術基本料(入外共未算定時に算定/外来算定済時も入院優先算定)				
-13.2-11-1-24.	会計入力時包括項目凡例	治療保険適用時、調剤料・処方料・調基の自動発生抑制可				
-13.2-11-1-25.	会計入力時包括項目凡例	検査・画像診断項目の治療保険自動適用				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		ベンダー		備考	
-13.2-11-1-26	会計入力時包括項目凡例	薬剤管理指導料(調基消し込み可)			
-13.2-11-1-27	会計入力時包括項目凡例	薬剤情報提供料(同月初回×科別算定も可)			
-13.2-11-1-28	会計入力時包括項目凡例	乳幼児児栄養指導料(年齢、科により自動算定)			
-13.2-11-1-29	会計入力時包括項目凡例	処方箋料(同日の調剤料・処方料・麻薬加算の抑制とチェック)			
-13.2-11-1-30	会計入力時包括項目凡例	外来内服薬多剤投与(処方料・薬剤料・処方箋料)(ビタミン剤/サンプル剤/自費薬剤/臨時処方除外)(院内製剤、散剤・液剤、205円以下薬剤の1種カウント)			
-13.2-11-1-31	会計入力時包括項目凡例	特定疾患処方管理加算(保有病名チェック有)〔疑い〕病名時の自動発生抑制)			
-13.2-11-1-32	会計入力時包括項目凡例	特定薬剤治療管理料4月以降減額(以内は減額消込可)			
-13.2-11-1-33	会計入力時包括項目凡例	索引替券番号			
-13.2-11-1-34	会計入力時包括項目凡例	院内製剤加算			
-13.2-11-1-35	会計入力時包括項目凡例	アクア加算(5ml/20ml)(強制未算定入力可)			
-13.2-11-1-36	会計入力時包括項目凡例	生物学的製剤加算			
-13.2-11-1-37	会計入力時包括項目凡例	麻薬注射加算			
-13.2-11-1-38	会計入力時包括項目凡例	使用量切り上げ計算(残余破棄レセプト自動メッセージ)			
-13.2-11-1-39	会計入力時包括項目凡例	点滴手技料(年齢・入院期間・注射量等による自動判断)			
-13.2-11-1-40	会計入力時包括項目凡例	点滴注射(1日につき)薬剤量・年齢による手技料置換			
-13.2-11-1-41	会計入力時包括項目凡例	静脈、皮下筋、点滴、中心静脈注射の1日まとめ(選及処理)(選択設定)			
-13.2-11-1-42	会計入力時包括項目凡例	点滴薬剤(点滴の加算含む)の中心静脈注射へのまとめ(選及処理)(選択設定)			
-13.2-11-1-43	会計入力時包括項目凡例	処置・手術・リハ等 労災特例加算(1.5倍/2倍)(対象病名チェック可)			
-13.2-11-1-44	会計入力時包括項目凡例	処置・手術・麻酔等 新生児/乳児/1～3歳未満/乳幼児加算/5歳未満加算(歯科)			
-13.2-11-1-45	会計入力時包括項目凡例	鼻腔栄養(処置)の入院基本カレンダーからの特食入力対応			
-13.2-11-1-46	会計入力時包括項目凡例	手術実施当日の注射手技料自動包括			
-13.2-11-1-47	会計入力時包括項目凡例	閉鎖循環式麻酔の時間・種類による点数計算			
-13.2-11-1-48	会計入力時包括項目凡例	輸血時の血液交叉試験/間接クームス/不規則抗体検査			
-13.2-11-1-49	会計入力時包括項目凡例	輸血管理料			
-13.2-11-1-50	会計入力時包括項目凡例	外来迅速検体検査加算(検査数カウント)			
-13.2-11-1-51	会計入力時包括項目凡例	各種検査判断料(同月検査包括入院算定後の検査算定時の抑制)			
-13.2-11-1-52	会計入力時包括項目凡例	各種検査まるめ(処方外除外チェック含む)			
-13.2-11-1-53	会計入力時包括項目凡例	検査項目の複数項目1カウント			
-13.2-11-1-54	会計入力時包括項目凡例	血液採取料(包括(抑制)項目指定も可)			
-13.2-11-1-55	会計入力時包括項目凡例	基本的検体検査実施料/判断料(包括処理含む)			
-13.2-11-1-56	会計入力時包括項目凡例	病理診断料			
-13.2-11-1-57	会計入力時包括項目凡例	核医学診断料			
-13.2-11-1-58	会計入力時包括項目凡例	生体検査通減(全て/同一部位のみ)			
-13.2-11-1-59	会計入力時包括項目凡例	検体管理加算(入院Ⅱ or Ⅲ・外来Ⅰ/入外共Ⅰ/入院のみⅡ or Ⅲ)			
-13.2-11-1-60	会計入力時包括項目凡例	血液化学検査入院初回加算			
-13.2-11-1-61	会計入力時包括項目凡例	悪性腫瘍特異物質治療管理料精密初回月加算			
-13.2-11-1-62	会計入力時包括項目凡例	CT/MRI同一部位の2回目以降減額			
-13.2-11-1-63	会計入力時包括項目凡例	コンピュータ断層診断(算定除外項目チェック含む)			
-13.2-11-1-64	会計入力時包括項目凡例	基本的X線診断料(包括処理含む)(包括手技名称等のレセプト出力)			
-13.2-11-1-65	会計入力時包括項目凡例	画像診断管理加算1・2(全て/写真/核医学/コンピュータ/写真+核医学/写真+コンピュータ/核医学+コンピュータ)			
-13.2-11-1-66	会計入力時包括項目凡例	電子画像管理加算			
-13.2-11-1-67	会計入力時包括項目凡例	胸部/腹部単純6歳未満フィルム1.1倍			
-13.2-11-1-68	会計入力時包括項目凡例	放射線治療の施設基準不適合減額			
-13.2-11-1-69	会計入力時包括項目凡例	療養担当手当			
-13.2-11-1-70	会計入力時包括項目凡例	各種一部負担金(公費等)			
-13.2-11-1-71	会計入力時包括項目凡例	消費税計算(保険マスタ、点数マスタ料金区分マスタ、入力時指定)			
-13.2-11-1-72	会計入力時包括項目凡例	指導料督促メッセージ表示(保有病名チェック有)(特定・皮膚科特定・悪性腫瘍・小児科療養腫瘍外来・てんかん指導)〔疑い〕病名時の督促表示抑制)			
-13.2-11-1-73	会計入力時包括項目凡例	小児科外来診療料督促メッセージ表示 および 未入力時の警告/エラーメッセージ表示(3歳未満)			
-13.2-11-1-74	会計入力時包括項目凡例	容器代督促メッセージ表示(対象薬剤)			
-13.2-11-1-75	会計入力時包括項目凡例	時間・フィルム輸血時体重等伴うデータの人工督促メッセージ表示			
-13.2-11-1-76	会計入力時包括項目凡例	権弓切除術・特異的IgE・人工呼吸等の端数(段階的)加算表示および上限チェック表示			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-11-1-77	会計入力時包括項目凡例	手術前医学管理料包括項目入力時の会計カード画面への自動遷移と該当項目の色分け表示				
-13.2-11-1-78	会計入力時包括項目凡例	算定歴自動表示(同月内算定への不可項目の容易なツック在宅指導等への注射、処置等)(複数月ツック項目活用)(指導管理料や検査等々、任意設定が可能)				
-13.2-11-1-79	会計入力時包括項目凡例	使用量/回数省略時の自動発生(省略値:1)				
-13.2-11-1-80	会計入力時包括項目凡例	時間外緊急院内検査/画像診断加算算督マセーン表示(外来、即入での時間外指定時、且つ対象行為有り)				
-13.2-11-1-81	会計入力時包括項目凡例	在宅患者訪問診療科および皮下筋/静注/点滴/中心静脈注射入力時の「在宅療養あり」警告マセーン表示(在宅自己注射/在宅中心静脈栄養法/在宅慢性難病患者 指導管理料の同月内算定時…手技毎に若干対象が異なる)				
-13.2-11-1-82	会計入力時包括項目凡例	中心静脈注射入力時の「在宅療養あり」警告マセーン表示(在宅中心静脈栄養法指導管理料の同月内算定時)				
-13.2-11-1-83	会計入力時包括項目凡例	複数科入力時の一部負担金 端数調整				
-13.2-11-1-84	会計入力時包括項目凡例	会計警告時の各種マセーンボックス表示(警告マセーン見落とし防止対策)(当月読算有り当月薬剤指導有り、当月処方箋科有り読算マセーン算定済み、検体管理加算Ⅰ算定済み、検体管理加算Ⅱ算定済み)追院会計済み(動脈血酸素飽和度の入力督促(在宅酸素療法指導管理料算定時))				
-13.2-11-2	入院料関連自動発生(年産)・包括項目凡例					
-13.2-11-2-1	入院料関連包括項目凡例	総合機能評価加算 (患者年齢を判別して発生)				
-13.2-11-2-2	入院料関連包括項目凡例	小児入院医療管理料4 (患者年齢を判別して発生)				
-13.2-11-2-3	入院料関連包括項目凡例	特定感染症入院医療加算 (病名を判別して発生)				
-13.2-11-2-4	入院料関連包括項目凡例	入院基本料、入院基本料加算				
-13.2-11-2-5	入院料関連包括項目凡例	一般病棟／療養病棟／結核病棟／精神病棟／特定機能病院／専門病院／障害者施設等の各種入院基本料(病室マスタ部屋区分・看護区分の反映)(入院期間に応じた加減算)(180日超え定療養対応)				
-13.2-11-2-6	入院料関連包括項目凡例	療養病棟／後期高齢者特定入院基本料の検査、投薬、注射、画像診断・リハビリ(一部)及び処置項目の包括(注射家の包括除外項目含む)				
-13.2-11-2-7	入院料関連包括項目凡例	後期高齢者特定入院基本料(一般病棟・90日超)(対象診療行為包括(画像・リハ追加)算定除外時のレセプト(特リマセーン)				
-13.2-11-2-8	入院料関連包括項目凡例	病衣加算(労災保険適用時)				
-13.2-11-2-9	入院料関連包括項目凡例	栄養管理実施加算(1日につき)(算定、非算定は入院基本画面で設定)				
-13.2-11-2-10	入院料関連包括項目凡例	医療安全対策加算(入院初日)				
-13.2-11-2-11	入院料関連包括項目凡例	入院時医学管理加算(1日につき)(14日限度)(外泊日、特定入院時、短期滞在手術時は未算定)				
-13.2-11-2-12	入院料関連包括項目凡例	地域医療支援病院入院診療加算(入院初日)				
-13.2-11-2-13	入院料関連包括項目凡例	臨床研修病院入院診療加算(入院初日)				
-13.2-11-2-14	入院料関連包括項目凡例	乳幼児救急医療管理加算(1日につき)(救急医療管理加算算入力時)				
-13.2-11-2-15	入院料関連包括項目凡例	医師事務作業補助体制加算(入院初日につき)				
-13.2-11-2-16	入院料関連包括項目凡例	診療録管理体制加算(入院初日)				
-13.2-11-2-17	入院料関連包括項目凡例	乳幼児加算、幼児加算(1日につき)(特別入院基本料を算定/未算定)				
-13.2-11-2-18	入院料関連包括項目凡例	新生児入院医療管理加算(1日につき)(入院基本登録のベッド詳細入力時)(外泊日は未算定)				
-13.2-11-2-19	入院料関連包括項目凡例	看護配置加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-20	入院料関連包括項目凡例	看護補助加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-21	入院料関連包括項目凡例	地域加算・離島加算(1日につき)(各種特定入院料算定時含む)				
-13.2-11-2-22	入院料関連包括項目凡例	療養環境加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-23	入院料関連包括項目凡例	HIV感染者療養環境特別加算(1日につき)(個室/2人部屋)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-24	入院料関連包括項目凡例	重症者等療養環境特別加算(1日につき)(個室/2人部屋)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-25	入院料関連包括項目凡例	療養病棟療養環境加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-26	入院料関連包括項目凡例	小児療養環境特別加算(1日につき)(入院基本登録のベッド詳細入力時)(外泊日は未算定)(15歳未満ツック)				
-13.2-11-2-27	入院料関連包括項目凡例	無菌治療室管理加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-28	入院料関連包括項目凡例	放射線治療病室管理加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-29	入院料関連包括項目凡例	重症皮膚潰瘍管理加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-2-30	入院料関連包括項目凡例	緩和ケア診療加算(1日につき)(入院基本登録のベッド詳細入力時)(外泊日は未算定)				
-13.2-11-2-31	入院料関連包括項目凡例	精神科地域移行実施加算(1日につき)				
-13.2-11-2-32	入院料関連包括項目凡例	児童・思春期精神科入院医療管理加算(入院基本登録のベッド詳細入力時)(外泊日は未算定)(20歳未満ツック)				
-13.2-11-2-33	入院料関連包括項目凡例	精神病棟入院時医学管理加算(1日につき)(ベッドマスタ設定)				
-13.2-11-3	特定入院料					
-13.2-11-3-1	特定入院料	治療室単位のICU算定についても、ベッドマスタ又は特定入院区分入力により対応。算定日はレセプトに自動出力				
-13.2-11-3-2	特定入院料	救命救急入院料(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-3	特定入院料	救命救急入院料の施設基準加算/減算(1日につき)				
-13.2-11-3-4	特定入院料	ハイファニート入院医療管理料(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-5	特定入院料	臨床中ハイファニート入院医療管理料(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-6	特定入院料	特定集中治療室管理料(1日につき)(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-7	特定入院料	新生児特定集中治療室管理料(1日につき)(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、インキュベーター等包括)				
-13.2-11-3-8	特定入院料	総合周産期特定集中治療室管理料(1日につき)(入院基本料・加算、検査、点滴、中心静脈、酸素吸入、留置カテーテル設置、インキュベーター等包括)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

13.2 医事システム基本機能

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-11-3-9	特定入院料	広範囲熱傷特定集中治療管理料(1日につき)(入院基本料+加算+検査+点滴+中心静脈留置処置+酸素吸入+皮膚科軟膏処置+留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-10	特定入院料	一類感染症患者入院医療管理料(1日につき)(入院基本料+加算+検査+点滴+中心静脈留置処置+酸素吸入+留置カテーテル設置等包括)				
-13.2-11-3-11	特定入院料	特殊疾患入院医療管理料(1日につき)(地域加算を除く全ての項目の自動包括/超/率超重症児入院診療料加算は可)				
-13.2-11-3-12	特定入院料	小児入院医療管理料1・2・3(1日につき)(投薬+注射+手術+麻酔及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-13	特定入院料	小児入院医療管理料の施設基準加算(1日につき)(外泊日は未算定)				
-13.2-11-3-14	特定入院料	回復期リハビリテーション入院料(1日につき)(リハビリテーション及び地域加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-15	特定入院料	重症急性期入院医療管理料(1日につき)(指導+在宅リハビリテーション+精神+1000点を超える処置+手術+麻酔+放射線及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-16	特定入院料	特殊疾患療養病棟入院料(1日につき)(一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-17	特定入院料	緩和ケア病棟入院料(1日につき)(一部在宅指導及び地域加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-18	特定入院料	精神科救急入院料(1日につき)(精神+手術+麻酔+放射線治療及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-19	特定入院料	精神科急性期治療病棟入院料1・2(1日につき)(同上)				
-13.2-11-3-20	特定入院料	精神療養病棟入院料(1日につき)(精神及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-21	特定入院料	認知症病棟入院料1・2(1日につき)(入院日した日から90日超の減算対応)(精神及び一部入院料加算を除く全ての項目の自動包括)				
-13.2-11-3-22	特定入院料	短期滞在手術基本料(日帰り手術(基本料1)/一泊手術(基本料2)/15歳未満の屋外ヘルニア手術(基本料3)の包括処理対応(画像診断2~5枚目の診断料+撮影料算定+フィルムは1枚目より算定可)(入院サービスを受けた場合の食事療養費及び地域加算の算定)				
-13.2-12	会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例(重複チェック機能)					
-13.2-12-1	経過期間チェック					
-13.2-12-1-1	経過期間チェック	全科最終初診日とのチェック(1月内算定不可/1月超え算定不可/同月内算定不可/同月内算定可)				
-13.2-12-1-2	経過期間チェック	科別最終初診日とのチェック(6ヶ月以内算定可/6ヶ月超え算定可)				
-13.2-12-1-3	経過期間チェック	入院日とのチェック(6ヶ月以内算定可/6ヶ月超え算定可)(期間は医学管理料の算定基準に準拠)				
-13.2-12-1-4	経過期間チェック	初回算定日とのチェック(6ヶ月以内算定可/6ヶ月超え算定可)				
-13.2-12-1-5	経過期間チェック	最終退院日とのチェック(1月内算定不可/1月超え算定不可/同月内算定不可/同月内算定可)				
-13.2-12-1-6	経過期間チェック	発症日とのチェック(7日以内/30日以内/3月以内/6月以内/6ヶ月超え/6ヶ月超え1年以上)				
-13.2-12-2	算定限度期間と回数・項目数チェック					
-13.2-12-2-1	限度回数・項目数チェック	1日につき(検査+点滴+処置+薬剤情報提供料+歯科治療管理料等)				
-13.2-12-2-2	限度回数・項目数チェック	1月につき(指導+管理料等)(薬剤情報提供料は科別の月1回チェックも可)				
-13.2-12-2-3	限度回数・項目数チェック	患者につき(〃)				
-13.2-12-2-4	限度回数・項目数チェック	1入院につき(〃)				
-13.2-12-2-5	限度回数・項目数チェック	初回につき				
-13.2-12-2-6	限度回数・項目数チェック	1月につき(内分必負荷試験等)(1回-3項目迄(同一グループ)と設定)				
-13.2-12-2-7	限度回数・項目数チェック	毎回につき(処方薬料+再診料/外来診療料等)				
-13.2-12-2-8	限度回数・項目数チェック	1月につき(初回2回)(指導+管理料等)				
-13.2-12-2-9	限度回数・項目数チェック	毎月につき(1月(30日)につき)				
-13.2-12-2-10	限度回数・項目数チェック	1医学管理料引き継ぎ入院につき				
-13.2-12-2-11	限度回数・項目数チェック	3月につき				
-13.2-12-2-12	限度回数・項目数チェック	何月につき何回(骨塩定量検査の4月につき1回等)(自由に設定可能)				
-13.2-12-2-13	限度回数・項目数チェック	限度回数・項目数チェック				
-13.2-12-2-14	限度回数・項目数チェック	算定履歴については会計入力時の参照が可能です。(算定履歴更新項目のユーザ設定も可)				
-13.2-12-3	項目コード重複チェック					
-13.2-12-3-1	重複チェック	同一診療/セパレート内の重複チェック(標準機能)(重複検査項目の自動削除も可能)				
-13.2-12-3-2	重複チェック	同一画面上での重複チェック				
-13.2-12-3-3	重複チェック	外来のみチェック/入外ともチェックの選択が可能				
-13.2-12-4	行為適用チェック					
-13.2-12-4-1	行為適用チェック	入力行為(項目と診療区分(点数マシ設定情報)の妥当性チェック)				
-13.2-12-4-2	行為適用チェック	精密持続点滴注射対象薬剤チェック				
-13.2-12-4-3	行為適用チェック	医科/歯科(医科のみ/歯科のみ/医科+歯科)				
-13.2-12-4-4	行為適用チェック	入院/外来(外来のみ/入院のみ/外来+即日入院時/入院日のみ/入外とも)				
-13.2-12-4-5	行為適用チェック	適用料(5科まで設定可)				
-13.2-12-4-6	行為適用チェック	適用年齢(範囲指定可)(各種指導管理料の年齢チェック等)				
-13.2-12-4-7	行為適用チェック	適用保険(健保/労災/公害/労災以外/労災アタリ以外)(3種類まで設定可)				
-13.2-12-4-8	行為適用チェック	自費+結算適用(入力時に保険指定がない場合)				
-13.2-12-4-9	行為適用チェック	特定疾患区分(患者保有病名の同区分との妥当性チェック)(3種類まで設定可)(病名未登録の警告有)(特定疾患指導/皮膚科特定疾患指導Ⅰ・Ⅱ/悪性腫瘍治療管理/小児科検査指導/難病外来指導/てんかん指導/労災四診料算定可)				
-13.2-12-5	その他、費反チェック等凡例					
-13.2-12-5-1	その他	指導管理料+在宅関連費反チェック(チェックと共に〇点算定も可)				
-13.2-12-5-2	その他	基本的検体検査実施料/判断料関連費反チェック(入院基本料加算とのチェック含む)				
-13.2-12-5-3	その他	基本的X線診断料と入院基本料加算との費反チェック				
-13.2-12-5-4	その他	調剤技術基本料+処方薬料(在宅)薬剤管理指導料関連費反チェック				
-13.2-12-5-5	その他	処方薬料と調剤料+処方料+麻酔加算との費反チェック(同日)				
-13.2-12-5-6	その他	薬剤情報提供料と処方薬料との費反チェック(同日)				
-13.2-12-5-7	その他	薬剤情報提供料と院内処方有無チェック(同日)				
-13.2-12-5-8	その他	初診入力時の悪性腫瘍精密初回月加算算定済みチェック				
-13.2-12-6	会計入力時の経過期間・算定限度期間・回数・項目数チェックおよび 行為適用チェック等凡例(重複チェック機能)					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

13.2 医事システム基本機能

基本機能		A	B	C	D	備考
-13.2-12-6-1.	チェック等 凡例	新設有床義歯管理料の入力チェック				
-13.2-12-6-2.	チェック等 凡例	有床義歯装着後、1月以内かのチェック				
-13.2-12-6-3.	チェック等 凡例	同月2回チェック				
-13.2-12-7.		有床義歯管理料の入力チェック				
-13.2-12-7-1.	有床義歯 管理料の 入力チェック	有床義歯装着後、1月超えから3月以内であるかのチェック				
-13.2-12-7-2.	有床義歯 管理料の 入力チェック	同月1回のチェック				
-13.2-12-8.		有床義歯系管理料の入力チェック				
-13.2-12-8-1.	有床義歯 長期管理 料の入力	有床義歯装着日から3月を超え1年以内かのチェック				
-13.2-13.		歯科レセプト作成(拡張機能)(歯科レセプト作成)				
-13.2-13-1.		歯科病名登録				
-13.2-13-1-1.	歯科病名 登録	歯式部位の入力では、レセプト表示に合わせた簡易な入力が可能なこと。また、医科歯科共用画面と医科専用画面の切り替えが自由に行えること。				
-13.2-13-2.		歯科レセプト出力				
-13.2-13-2-1.	歯科レセプト 出力	歯科病名をレセプト表示する際に病名欄に2段で表示することができること。				
-13.2-13-2-2.	歯科レセプト 出力	歯科レセプト出力の際に算定項目のみ単位数表示が可能であること。				
-13.2-13-2-3.	歯科レセプト 出力	運用選択(設定)により、歯科レセプトの診療開始日には、レセプト対象病名中の最も古い病名開始日を出力するか、レセプト対象年月以前で、最も新しい初診日を出力するか選択できること。				
-13.2-13-2-4.	歯科レセプト 出力	歯科のレセプト・会計カードについては、入外とも歯科病名・歯式を出力できること。また、入院レセプト・会計カードの病名出力時には、病名毎に歯式と開始日を出力できること。(歯科外来準拠や医科準拠の出力方式選択も可)				
-13.2-14.		歯科矯正管理料(拡張機能)(歯科矯正管理料)				
-13.2-14-1.		矯正管理				
-13.2-14-1-1.	算定管理	矯正診断料、矯正管理料、助的処置項目、マルチアラケット装置項目に対する入力チェックと矯正算定履歴ができること。				
-13.2-14-2.		会計入力時の経過期間・算定年度期間・回数・項目数チェックおよび行為適用チェック等凡例				
-13.2-14-2-1.	行為適用 チェック等 凡例	歯科矯正診断料・顎口腔機能診断料の入力チェック …… 矯正開始→助的処置開始→マルチアラケット法開始→保定開始の各段階あり				
-13.2-14-2-2.	行為適用 チェック等 凡例	「患者算定済み」チェック(患者につき1回)(0点置換)				
-13.2-14-2-3.	行為適用 チェック等 凡例	歯科矯正診断料と顎口腔機能診断料との相反チェック(同一段階)(0点置換)				
-13.2-14-2-4.	行為適用 チェック等 凡例	「6月以内算定不可」チェック(別段階コード)				
-13.2-14-2-5.	行為適用 チェック等 凡例	「矯正段階エラー」チェック(段階の順番チェック)				
-13.2-14-2-6.	行為適用 チェック等 凡例	「助的処置開始日なし／開始前エラー」チェック				
-13.2-14-2-7.	行為適用 チェック等 凡例	「マルチアラケット法開始日なし／開始前エラー」チェック				
-13.2-14-3.		歯科矯正管理料の入力チェック				
-13.2-14-3-1.	歯科矯正 管理料の 入力チェック	「初診同月内算定不可」チェック(初診入力時には、「同月歯科矯正管理料算定あり」の警告表示)				
-13.2-14-3-2.	歯科矯正 管理料の 入力チェック	矯正管理料加算入力時、助的処置開始日／マルチアラケット法開始日から1年以内かのチェック(「開始日より1年超え」の警告表示)				
-13.2-14-3-3.	歯科矯正 管理料の 入力チェック	矯正管理料加算入力時、助的処置開始日／マルチアラケット法開始日の「開始日なし／開始前エラー」チェック				
-13.2-14-4.		助的処置項目の入力チェック				
-13.2-14-4-1.	助的処置 項目の入 力チェック	助的処置又はマルチアラケット法開始日からの2年以内／2年超え項目チェック(助的処置・2年以内／助的処置・2年超えの項目コード妥当性チェック)				
-13.2-14-4-2.	助的処置 項目の入 力チェック	「同月内算定あり／算定なし」チェック(助的処置・月1回目／助的処置・月2回目以降の項目コード妥当性チェック)				
-13.2-14-4-3.	助的処置 項目の入 力チェック	マルチアラケット装置項目の入力チェック(項目入力力は1回につき1装置)ステップⅠ～Ⅳ毎に「上顎～装置目迄」「上顎～装置目以降」「下顎～装置目迄」「下顎～装置目以降」の項目あり				
-13.2-14-4-4.	助的処置 項目の入 力チェック	上顎・下顎別のステップ後戻りチェック				
-13.2-14-4-5.	助的処置 項目の入 力チェック	各ステップ毎の上顎1装置目加算の入力妥当性チェック(「上顎～装置目迄」の項目に対する加算か)(加算単独入力力は不可)(同一ステップでの複数回入力は不可)				
-13.2-14-4-6.	助的処置 項目の入 力チェック	歯科矯正算定履歴の参照が可能です。(歯科矯正算定履歴画面)				
-13.2-15.		大型・検査機器機能(拡張機能)(大型・検査機器機能)				
-13.2-15-1.		会計での特殊機能				
-13.2-15-1-1.	会計での 特殊機能	基本的検体検査実施料、基本的検体検査診断料の自動算定ができること。				
-13.2-15-1-2.	会計での 特殊機能	実施料に含まれるものは自動包括処理が可能であること。				
-13.2-15-1-3.	会計での 特殊機能	基本的エックス線診断料の自動算定ができること。				
-13.2-15-1-4.	会計での 特殊機能	診断料に含まれるものは自動包括処理が可能であること。				
-13.2-15-2.		機器別統計				
-13.2-15-2-1.	機器別統 計	機器別統計の以下の帳票が出力できること。				
-13.2-15-2-2.	機器別統 計	機器別患者数報告書 機器別診療費用請求額報告書 機器別特定保険医療材料				

記入例			
提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください		
	☒ 〇		
	☐ □		
	☐ △		
	☒ ×		
	☆☆☆☆☆☆☆☆		
D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。			
14 グループウェア			
A: パッケージ標準機能か B: 伴う条件 C: 伴う条件は標準搭載か D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

基本機能		ベンダー回答欄		備考	
1 基本機能調査表					
-14 グループウェア					
-14-0 共通機能					
-14-0-1	共通機能	ユーザーのアクセスは全てWeb経由で行えること。グループウェアシステムは、利用者及び管理者機能がWebで利用できること。			
-14-0-2	共通機能	クライアントPCのWebブラウザ(Microsoft Edge、Chrome、Firefox)で動作すること。			
-14-0-3	共通機能	クライアントPCとしてWindows 10、Windows 11に対応していること。			
-14-0-4	共通機能	スマートフォン端末(iPhone、Androidスマートフォン)の標準Webブラウザにて利用できること。			
-14-0-5	共通機能	スマートフォン端末アクセスライセンスは本体ライセンスに含まれていること。			
-14-0-6	共通機能	タブレット端末(iPad、Androidタブレット)の標準Webブラウザで利用できること。			
-14-0-7	共通機能	iOSに対応したアプリが提供されていること。			
-14-0-8	共通機能	Android OSに対応したアプリが提供されていること。			
-14-0-9	共通機能	導入初期に必要なライセンス数は900名とすること。			
-14-0-10	共通機能	社内ポータル機能を標準で持っていること。ポータルは、共通ポータル、個人ポータル、組織ごとのポータルを作成できること。			
-14-0-11	共通機能	スケジュール機能を標準で持っていること。			
-14-0-12	共通機能	ToDo機能を標準で持っていること。			
-14-0-13	共通機能	POPに対応したウェブメール機能(POP、SMTPプロトコルを利用できるメールクライアント)を標準で持っていること。			
-14-0-14	共通機能	IMAPに対応したウェブメール機能(IMAP、SMTPプロトコルを利用できるメールクライアント)を標準で持っていること。			
-14-0-15	共通機能	プレゼンス機能を標準で持っていること。			
-14-0-16	共通機能	伝言・所在機能を標準で持っていること。			
-14-0-17	共通機能	タイムカード機能を標準で持っていること。			
-14-0-18	共通機能	設備予約機能を標準で持っていること。			
-14-0-19	共通機能	ワークフロー機能を標準で持っていること。			
-14-0-20	共通機能	回覧・レポート機能を標準で持っていること。			
-14-0-21	共通機能	インフォメーション機能を標準で持っていること。			
-14-0-22	共通機能	アドレス帳機能を標準で持っていること。			
-14-0-23	共通機能	電子会議室機能を標準で持っていること。			
-14-0-24	共通機能	文書管理機能を標準で持っていること。			
-14-0-25	共通機能	購買予約機能を標準で持っていること。			
-14-0-26	共通機能	議事録機能を標準で持っていること。			
-14-0-27	共通機能	アンケート機能を標準で持っていること。			
-14-0-28	共通機能	メモパッド機能を標準で持っていること。			
-14-0-29	共通機能	キャビネット機能を標準で持っていること。			
-14-0-30	共通機能	利用者名簿機能を標準で持っていること。			
-14-0-31	共通機能	来訪者管理機能を標準で持っていること。			
-14-0-32	共通機能	安否確認機能を標準で持っていること。			
-14-0-33	共通機能	「Amazonビジネス」と連携した購買管理機能を標準で持っていること。			
-14-0-34	共通機能	企業内ソーシャル・簡易メッセージ機能を標準で持っていること。			
-14-0-35	共通機能	ペーパーレス会議機能を標準で持っていること。			
-14-0-36	共通機能	ChatGPTと連携する機能を標準で持っていること。			
-14-0-37	共通機能	ChatGPTのモデルを「gpt-3.5-turbo」「gpt-3.5-turbo-16k」「gpt-4」「gpt-4-32k」「gpt-4-turbo」「gpt-4o」「gpt-4o-mini」「gpt-4 Turbo」「gpt-4o」から選択できること。			
-14-0-38	共通機能	ChatGPTとの会話履歴データの保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。			
-14-0-39	共通機能	iCalendarインターフェースにより、iPhoneカレンダーにて、グループウェア上に登録されたスケジュール、および6曜を開覧できること。			
-14-0-40	共通機能	スケジュール機能にて、予定の登録と同時に訪問先までの交通経路を検索し、交通費を蓄積して経費精算申請を行える「交通費・経費精算」機能をオプションとして追加できること。			
-14-0-41	共通機能	ノンプログラミングで業務アプリを作成できる機能をオプションとして追加できること。			
-14-0-42	共通機能	スケジュール機能および設備予約機能と連携した、ウェブ会議機能をオプションとして追加できること。			
-14-0-43	共通機能	今後、性能要件を上回るシステム負荷となった場合も、大規模なシステム更新を行わず、各機器へのパーツ増強や機器追加等によって対応できること。			
-14-0-44	共通機能	各機能に1回の操作で遷移できること。			
-14-0-45	共通機能	全機能の設定項目を1画面にまとめたメニューを有し、各機能の設定画面へ容易に遷移できること。			
-14-0-46	共通機能	新着情報を機能ごとに整理し、新着情報であることを明示的に表示できること。			
-14-0-47	共通機能	いずれの画面からも、新着情報の通知の着信および内容の確認ができること。			
-14-0-48	共通機能	ページの読み込み直しを行わずに、新着情報の通知の着信および内容の確認ができること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能			A		B	C	D	備考
-14-0-49.	共通機能	日付を入力する際は、月間カレンダーから選択できること。						
-14-0-50.	共通機能	ユーザー・組織を選択する際に、以前の操作履歴から該当ユーザー・組織を選択できること。						
-14-0-51.	共通機能	ドラッグ&ドロップ操作、または1回の操作によりファイルを複数添付できること。						
-14-0-52.	共通機能	いずれの画面からも、文章をメモとして保存できる機能を有すること。						
-14-0-53.	共通機能	グループウェア内の各機能(スケジュール、ToDo、ウェブメール、閲覧・レポート、インフォメーション、アドレス帳、キャビネット、メモパッド)に登録されたデータに付箋をつけ、後から確認できること。						
-14-0-54.	共通機能	ポータルサイトは自動的にページの再読込が出来ること。						
-14-0-55.	共通機能	ログイン方法は「氏名選択+パスワード」「グループ選択+氏名選択+パスワード」「ID+パスワード」の3通りから選択できること。また、パッケージ版の場合、グループウェアをActive Directoryドメイン環境下で利用する際に、統合Windows認証によるシングルサインオンが可能なこと。						
-14-0-56.	共通機能	組織とは関係のない個別のグループを作成できること。						
-14-0-57.	共通機能	組織の階層管理ができること。						
-14-0-58.	共通機能	文書管理の文書やファイルにアクセスできる短縮URLを発行でき、URLごとにクリック数を集計できること。						
-14-0-59.	共通機能	インターフェースを、ユーザーごとに日本語と英語に切り替えられること。						
-14-0-60.	共通機能	タイムゾーン(標準時)およびサマータイム(夏時間)を、ユーザーごとに設定できること。						
-14-0-61.	共通機能	利用するディスプレイのサイズに応じて、画面の表示幅を3サイズから選択できること。						
-14-0-62.	共通機能	常時表示される編集可能なメニューを利用できること。メニューにはグループウェア各機能へのリンクのほか、ホームページやWebシステム等を直接開くためのリンクを掲載でき、フォルダ整理も可能なこと。						
-14-0-63.	共通機能	個人ごとのメニュー編集を許可するかどうかを設定できること。						
-14-0-64.	共通機能	ユーザーのプロフィール画面から伝言/メール/ダイレクトメールを送ることができること。						
-14-0-65.	共通機能	マニュアル(ヘルプ)を印刷して利用できること。						
-14-0-66.	共通機能	マニュアル(ヘルプ)を独自のものに差し替えることができること。						
-14-0-67.	共通機能	ポータルから製品・サービスに関する質問(FAQ)を検索できること。						
-14-0-68.	共通機能	SAML認証に対応した外部の認証サーバー(IdP)との連携により、SAML認証に対応したシステムやサービスとのシングルサインオン連携を行えること。						
-14-0-69.	共通機能	データ管理としてオープンソースのRDBMS(PostgreSQL)または商用データベース(SQL Server)を選択できること。						
-14-0-70.	共通機能	一般的なWeb負荷分散構成が取れること。						
-14-0-71.	共通機能	要件によっては開発メーカーによって独自カスタマイズの対応が行えること。						
-14-1.	管理機能							
-14-1-1.	管理機能	ユーザー情報、組織情報をCSV形式ファイルでインポート、エクスポートできること。						
-14-1-2.	管理機能	1人が複数組織に所属することが可能であること。						
-14-1-3.	管理機能	ドラッグ&ドロップ操作により所属組織の異動や並び順を変更できること。						
-14-1-4.	管理機能	誤操作によるデータの損失を防ぐため、管理者がユーザーの削除を行った場合に、ユーザー情報の論理削除のみ行い、一定期間をおいてからデータの物理削除が行われること。						
-14-1-5.	管理機能	休職や退職など、ユーザーの利用は停止したいが、そのユーザーが持つデータは削除せずに残しておきたい場合などに、ユーザーの利用を一時的に停止できること。利用停止中のユーザーは、ログインが行えなくなり、スケジュールや利用者名簿、各機能のユーザー選択画面などから表示されなくなる。						
-14-1-6.	管理機能	システムに登録・表示するユーザー情報項目を管理者が選択できること。						
-14-1-7.	管理機能	ユーザー自身で変更できるユーザー情報項目を管理者が指定できること。						
-14-1-8.	管理機能	組織情報とは別に人の役割(ロール)をグループ化し、各機能のアクセス権設定に使用できること。						
-14-1-9.	管理機能	個人ごとのアクセス権設定を許可するか、許可しないかを選択できること。						
-14-1-10.	管理機能	各機能は組織単位で表示・非表示の設定を変更でき、利用しない機能は非表示にできること。						
-14-1-11.	管理機能	機能ごとに管理権限を委譲できること。また、各機能ごとに管理者を指定する際に、管理対象をすべてのデータとするか、指定組織(複数指定可)に所属するユーザーが登録したデータとするかを選択できること。						
-14-1-12.	管理機能	ログイン画面全面に任意の写真/画像を表示でき、管理者による変更が可能なこと。						
-14-1-13.	管理機能	機能の表示順をドラッグ&ドロップにより容易に変更できること。						
-14-1-14.	管理機能	ログインパスワードにおいて、以下のパスワードポリシーを設定できること(パスワード任意・必須、最低文字数、有効期限、必須とする文字の種類・必須文字数(英大/小文字/数字/記号)、前回との差、再利用の禁止、ログイン拒否までの試行回数と、試行回数に達した場合の解除時間)						
-14-1-15.	管理機能	管理者は、それぞれの機能ごとに、1回でアップロードできるファイルの合計サイズの容量制限を設定できること。						
-14-1-16.	管理機能	添付ファイルのアップロード/ダウンロードおよびCSVファイルのインポート/エクスポートを、ネットワーク/IPアドレスごとに制限できること。						
-14-1-17.	管理機能	標準で使用される共通カレンダーのほか、組織ごとに、週間休日と祝日を組み合わせた任意の休日カレンダーを作成できること。						
-14-1-18.	管理機能	祝日の情報をCSV形式ファイルで一括登録できること。						
-14-1-19.	管理機能	全ユーザーの画面サイズの初期値を設定できること。						
-14-1-20.	管理機能	アクセスログの収集ができること。						
-14-1-21.	管理機能	アクセスログは、収集対象の処理(ログイン/ログアウト、登録・変更・削除、CSVエクスポート、ダウンロード、メール送受信)を選択できること。						
-14-1-22.	管理機能	収集したログから日付、時間、組織、ユーザー、対象処理、対象機能を指定して検索できること。						
-14-1-23.	管理機能	ログの検索結果はCSV形式によるダウンロードが可能なこと。						
-14-1-24.	管理機能	アクセスログの保存期間を1か月から36か月または無期限で指定できること。						
-14-1-25.	管理機能	収集したログは管理者により一括削除が可能なこと。						

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: AがXの場合、代替案を提示	

基本機能		ペーパー面答題		備考	
-14-2	ポータル	ポータル			
-14-2-1.	ポータル	共通、各組織ごと、個人の3種類のポータルを作成できること。			
-14-2-2.	ポータル	目的別のポータルを作成し、指定した複数部署に公開できること。			
-14-2-3.	ポータル	組織・目的別のポータルごとに任意のアイコンを設定できること。			
-14-2-4.	ポータル	ポータルへWebベースの他システム画面をコンテンツとして追加できること。			
-14-2-5.	ポータル	コンテンツの追加は、URLのほか、ガジェット/プラグパーツのコードで指定が行えること。			
-14-2-6.	ポータル	コンテンツの追加の際に、HTMLの知識不要でコンテンツを作成できるエディタを搭載していること。エディタは、テキストの装飾や、他ページへのリンクの挿入、表の作成、またFTP等のツールを用いずブラウザから直接アップロードした画像ファイルの貼り付けができること。			
-14-2-7.	ポータル	製品の「サポート最新情報」「障害・メンテナンス情報」の情報を表示するコンテンツをポータルへ追加できること。			
-14-2-8.	ポータル	グループウェアにアップロードした画像をブラウザ上で編集(吹き出しや矢印等の図形挿入、文字の入力、画像の一部切り出しなど)できること。			
-14-2-9.	ポータル	MP4形式の動画ファイルをグループウェアのポータル画面に掲載でき、ユーザーは動画をポータル上で直接再生できること。			
-14-2-10.	ポータル	コンテンツ作成時に定期的に内容が自動保存され、作成中に編集画面を閉じてしまった場合でも、次にコンテンツ作成画面を開いた際に、編集中であった内容を回復できること。			
-14-2-11.	ポータル	作成したコンテンツごとにアクセス権を設定できること。			
-14-2-12.	ポータル	編集可能なメニューをポータルに複数掲載できること。メニューにはグループウェア各機能へのリンクのほか、ホームページやWebシステム等を直接開くためのリンクを掲載でき、共通、各組織、個人の各ポータルにおいて、それぞれ個別にメニューを作成できること。			
-14-2-13.	ポータル	グループウェアの文書管理機能に存在する文書(ファイル)やフォルダを、ポータル画面にリンクとして貼り付け、簡単な案内を作成できること。			
-14-2-14.	ポータル	グループウェアのワークフロー機能に存在する申請書式を、ポータル画面にリンクを貼り付け、簡単な案内を作成できること。			
-14-2-15.	ポータル	共通、組織ポータルの作成、変更は管理者のみが行えること。			
-14-2-16.	ポータル	個人ポータルの作成可否を設定できること。			
-14-2-17.	ポータル	ポータルのコンテンツレイアウト変更はドラッグ&ドロップで容易に行えること。			
-14-2-18.	ポータル	ポータルのレイアウトがテンプレートとして提供され、複数のレイアウトを組み合わせることができること。			
-14-2-19.	ポータル	指定した組織またはユーザーのスケジュールをポータルに掲載できること。			
-14-2-20.	ポータル	ポータルへブックマーク(リンク集)を登録可能なこと。			
-14-2-21.	ポータル	ブックマーク(リンク集)は共通のもの、個人専用のものを登録できること。			
-14-2-22.	ポータル	メニュー一覧に他のWebシステムをオリジナルアイコンで表現し、ワンクリックで表示できること。			
-14-3	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能			
-14-3-1.	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	簡易メッセージ機能として、社内へのつぶやきが投稿できること。			
-14-3-2.	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	簡易メッセージ機能として、1対1の社員間メッセージ機能を標準で持っていること。			
-14-3-3.	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	社員間メッセージ機能にて、メッセージ送信時にファイルを添付できること。			
-14-3-4.	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	定期的に新着情報のチェックが行われ、自分宛に新しい情報が届いた際に自動的にお知らせが表示されること。			
-14-3-5.	社内ソーシャル・簡易メッセージ機能	保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずD欄に4面提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か

B: 伴う条件

C: 伴う条件は標準搭載か

D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ペンダー 閲覧		備考
-14-4	スケジュール機能			
-14-4-1	各個人、および組織のスケジュールデータを管理できること。			
-14-4-2	表示の範囲は、組織1日、組織週間、個人1日、個人週間、個人月間の単位で表示できること。			
-14-4-3	週間表示・1日表示でスクロール時に時間・日付バーを固定表示できること。			
-14-4-4	1日表示の時間表示幅・高さを調整できること。			
-14-4-5	週間表示の開始曜日を固定できること。			
-14-4-6	月間表示で表示月の週が9週以下だった場合、翌月の週表示を加え6週間固定で表示できること。			
-14-4-7	各組織のメンバーのスケジュールを並べて表示できること。			
-14-4-8	任意の複数メンバーを選んで絞り込み、メンバーの予定を並べて表示できること。			
-14-4-9	時間、予定、場所の入力は、一覧(プルダウン)からの選択で行えること。			
-14-4-10	終日の予定を容易に登録でき、かつ一覧上で明確に終日予定として区別できること。			
-14-4-11	設備予約と連携した登録が行え、自動的に該当する時間の空き設備が表示されること。			
-14-4-12	予定の詳細画面から設備の詳細を確認できること。			
-14-4-13	スケジュール内容として詳細な入力フォームを有すること。			
-14-4-14	カレンダー上で、日時エリアをマウスでドラッグすることで、選択した期間の予定に登録できること。また、すでに登録されている予定の日付、開始時間、終了時間を、マウスのドラッグ操作で変更できること。			
-14-4-15	予定を表すイメージアイコンを選択できること。管理者は設定から任意のアイコンを追加できること。			
-14-4-16	予定ごとに背景色を選択できること。			
-14-4-17	「会議」は青色、「来客」はオレンジ等、予定の内容に応じて、どの背景色を表示するかをあらかじめ設定できること。			
-14-4-18	複数人へのスケジュール登録が容易に行えること。予定の参加者は組織一覧から選択できること。また、氏名、ふりがな、役職、メールアドレス、電話番号を対象に参加者を検索できること。			
-14-4-19	予定の追加・変更を行う際、開始時刻を選択したら終了時刻を自動選択できること。自動選択する時間は30分後または1時間後から選択できること。			
-14-4-20	登録時に他ユーザーのスケジュール空き状況および、前後の予定の内容を確認できること。			
-14-4-21	スケジュール登録時に来訪者管理機能と連携し、来訪者(来客)の情報を登録できること。登録された情報は、来訪者管理機能にて、受付担当者が来訪予定者の一覧を確認でき、来訪者の受付管理を行えること。また、スケジュールの日時と来訪予定日時が連動し、スケジュール日時に変更があった場合は、来訪予定日時も自動で変更されること。			
-14-4-22	他ユーザーへのスケジュール登録時に、メール・伝言による通知が行えること。			
-14-4-23	組織1日/組織週間からメール/伝言/ダイレクトメッセージを送信可能なこと。			
-14-4-24	予定の追加・変更を行う際に設定できる「通知の方法」の初期値をあらかじめ設定できること。			
-14-4-25	予定の登録先に設定されたユーザーがその予定を変更・削除できること。			
-14-4-26	予定を削除する際に、参加者に任意のメッセージとともに、メール・伝言による通知が行えること。			
-14-4-27	スケジュール機能にて添付ファイル(登録)共有が可能なこと。			
-14-4-28	スケジュール機能にて相手ユーザーに承認依頼を掛けられること。			
-14-4-29	承認依頼を受けたユーザーは、予定を承認・否認する際にコメントを記入することができ、承認を依頼したユーザーは、承認履歴一覧から記入されたコメントを確認できること。			
-14-4-30	指定ユーザー、設備の空き時間を検索(表示)できること。			
-14-4-31	スケジュールが重複しても予約できること。(重複不可の設定も可能なこと)			
-14-4-32	時間帯が重複している際に警告メッセージが表示されること。			
-14-4-33	既に登録されたスケジュールデータを複製して新規登録できること。			
-14-4-34	自分の登録した予約と他者からの予約との切り分けができること。(色で見分けがつくこと)			
-14-4-35	定期的なスケジュールの登録が可能なこと。			
-14-4-36	カレンダーから複数の日付を選択し、スケジュールを一括登録できること。			
-14-4-37	スケジュール月間画面に穴曜を表示できること。			
-14-4-38	スケジュールの印刷用画面を有すること。			
-14-4-39	他ユーザー、組織からのスケジュール「参照」「追加」「変更」「削除」「時間のみ公開」「時間と予定タイトルのみ公開」のアクセス権設定が可能なこと。			
-14-4-40	予定全体に対するアクセス権とは別に、予定1件ずつに対してもアクセス権を設定でき、「全員閲覧可」「参加者のみ」「参加者と任意の選択ユーザー」から選択できること。 ※ユーザー各自による設定を不可とする事も可能であること。			
-14-4-41	保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。(スケジュール、設備予約共通)			
-14-4-42	キーワードによる検索が可能なこと。			
-14-4-43	個人スケジュールデータをCSVファイルで一括出力・一括登録が行えること。			
-14-4-44	他の機能と連携し、スケジュール機能から予定の内容をもとに、議事録の作成、メールの作成、付箋機能へのデータ登録、キャビネット機能へのデータ登録が行えること。			
-14-4-45	指定した日数分の登録スケジュールを指定した日時で定期的にメール通知できること。			
-14-4-46	Microsoft 365のOutlook予定表とスケジュールの双方向同期が可能なこと。			
-14-4-47	スケジュールからTeams会議の作成・参加が可能なこと。			
-14-4-48	スケジュール機能と連携した、ウェブ会議機能をオプションとして追加できること。			
-14-5	ToDo機能			
-14-5-1	ToDo機能			
-14-5-2	ToDo機能			
-14-5-3	ToDo機能			
-14-5-4	ToDo機能			
-14-5-5	ToDo機能			
-14-5-6	ToDo機能			
-14-5-7	ToDo機能			
-14-5-8	ToDo機能			
-14-5-9	ToDo機能			
-14-5-10	ToDo機能			
-14-5-11	ToDo機能			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

14 グループウェア

基本機能		ベンダー 回答欄			備考
-14-6	ウェブメール機能(POP)				
-14-6-1.	ウェブメール機能	メールクライアントの機能を有すること。			
-14-6-2.	ウェブメール機能	POP、SMTPプロトコルを持つメールサーバーに対応が可能なこと。			
-14-6-3.	ウェブメール機能	メールの送受信データはグループウェアサーバー上に保存され、クライアントPC上には保存されないこと。			
-14-6-4.	ウェブメール機能	G Suite(Gmail)および Microsoft 365(Exchange online)のメールサーバーを対象とした OAuth 2.0認証に対応していること。			
-14-6-5.	ウェブメール機能	POP before SMTPおよびSMTP認証によるメール送信時の認証に対応していること。			
-14-6-6.	ウェブメール機能	SSL/TLSおよび、STARTTLSによる暗号化に対応していること。			
-14-6-7.	ウェブメール機能	1ユーザーにつき、複数のメールアカウントを登録でき、且つそれぞれ別の受信トレイが表示され、混在しないこと。			
-14-6-8.	ウェブメール機能	メールアカウントごとに送信・受信メールサーバーの設定ができること。			
-14-6-9.	ウェブメール機能	グループウェア上でメールを受信した場合に、アカウントごとにメールサーバー上に受信したメールを残すか残さないかの設定ができること。メールサーバー上にメールを残す場合、受信してから一定期間の経ったメールを、受信サーバーから自動的に削除できること。			
-14-6-10.	ウェブメール機能	「フォルダ」「メール一覧」「プレビュー画面」の3画面構成で、画面を切り替えることなくメールを効率的に処理できること。			
-14-6-11.	ウェブメール機能	3画面構成の他に、メールのプレビューを行わず、「フォルダ」、「メール一覧」のみ表示する、2画面構成を選択できること。			
-14-6-12.	ウェブメール機能	メール一覧にて、メールの未読・既読の判別が可能なこと。			
-14-6-13.	ウェブメール機能	削除したメールは一旦ゴミ箱に格納されること。			
-14-6-14.	ウェブメール機能	ゴミ箱に格納されたメールは日数による削除期間が指定できること。			
-14-6-15.	ウェブメール機能	メールを参照しながら、別のウインドウでメール返信作業を行うなど、複数のメール処理が可能なこと。			
-14-6-16.	ウェブメール機能	重要なメールにフラグをつけて、他のメールと差別化できること。			
-14-6-17.	ウェブメール機能	メールデータに付箋を付与でき、ポータル画面から、検索することなく該当するメールを表示できること。			
-14-6-18.	ウェブメール機能	メール作成画面でアドレスを宛先・CC・BCCの間でドラッグ&ドロップできること。			
-14-6-19.	ウェブメール機能	メール作成時にOffice文書等のファイルを添付できること。			
-14-6-20.	ウェブメール機能	メール作成時に重要度、開封確認要求が可能なこと。			
-14-6-21.	ウェブメール機能	メール作成時に定期的に内容を自動保存でき、メールを送信または下書き保存せずに編集画面を閉じてしまった場合でも、次にメール作成画面を開いた際に、編集前だった内容を回復できること。			
-14-6-22.	ウェブメール機能	メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、宛先や本文、添付ファイル等を1件ずつチェックさせる運用が可能なこと。また、どの項目を表示/チェックさせるかを管理者が設定できること。			
-14-6-23.	ウェブメール機能	メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、社外のメールアドレス(ホワイトリストに設定されていないドメイン)の宛先を強調表示できること。			
-14-6-24.	ウェブメール機能	メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、宛先/CCに一定数のアドレスが指定されている場合に、BCCでの送信を促す警告メッセージを表示できること。			
-14-6-25.	ウェブメール機能	メールを送信後、設定した時間内であれば、メール送信の取り消しが可能なこと。			
-14-6-26.	ウェブメール機能	アドレス帳より送信先を指定できること。			
-14-6-27.	ウェブメール機能	社内ユーザー用と外部ユーザー用の2つのアドレス帳を有すること。			
-14-6-28.	ウェブメール機能	宛先を選択する際にアドレス帳と社内ユーザー名簿どちらを先に開くか設定ができること。			
-14-6-29.	ウェブメール機能	署名を複数登録できること。			
-14-6-30.	ウェブメール機能	HTML形式の署名を作成できること。			
-14-6-31.	ウェブメール機能	よく使うあいさつ文や、よく送る相手など、宛先やメール本文を指定したメールのひな形をテンプレートとして保存できること。			
-14-6-32.	ウェブメール機能	メールの自動応答(バケーションリプライ)に対応していること。			
-14-6-33.	ウェブメール機能	階層化可能なフォルダでメールを管理できること。			
-14-6-34.	ウェブメール機能	メール、及び、フォルダをドラッグ&ドロップ操作で移動できること。			
-14-6-35.	ウェブメール機能	マウスの右クリック操作によるメニュー表示が可能なこと。			
-14-6-36.	ウェブメール機能	キーワードによる検索が可能なこと。			
-14-6-37.	ウェブメール機能	受信メールの条件振分が可能なこと。			
-14-6-38.	ウェブメール機能	予め設定したメールアドレス/ドメインのメールを受信した際、強制削除が可能なこと。			
-14-6-39.	ウェブメール機能	他の機能と連携し、ウェブメール機能からメール内容をもとに、インフォメーションの作成、閲覧・レポートの作成、付箋機能へのデータ登録、キャビネット機能へのデータ登録が行えること。			
-14-6-40.	ウェブメール機能	管理者は各ユーザーのメールボックス容量を1MB単位で指定できること。			
-14-6-41.	ウェブメール機能	管理者は、各ユーザーのメール使用容量を確認できること。			
-14-6-42.	ウェブメール機能	.eml形式で複数件のメールの一括ダウンロード・一括インポートが可能であること。			
-14-6-43.	ウェブメール機能	複数人で共有可能なアカウントを登録できること。(例)yamada#等の個人アドレスと、info#等の共有アドレスを、ログイン切り替えることなく、ウェブメールの1画面で操作できる。また、受信トレイ、送信トレイをアドレスごとに分けて運用できる。			
-14-6-44.	ウェブメール機能	共有可能なアカウントからメールを送信した場合に、後からそのメールを誰が送信したか確認できること。			
-14-6-45.	ウェブメール機能	保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能が
↓
B: 伴う条件
↓
C: 伴う条件は標準搭載が
↓
D: AがXの場合、代替案を提示

14 グループウェア

基本機能		ベンダー 回答欄			備考
-14-7	ウェブメール機能 (IMAP)				
-14-7-1.	ウェブメール機能 メールクライアントの機能を有すること。				
-14-7-2.	ウェブメール機能 IMAP、SMTPプロトコルを持つメールサーバーに対応が可能なこと。				
-14-7-3.	ウェブメール機能 メールの送受信データはIMAPサーバー上に保存され、グループウェアサーバー上およびクライアントPC上に保存されないこと。				
-14-7-4.	ウェブメール機能 G Suite (Gmail) および Microsoft 365 (Exchange online) のメールサーバーを対象とした OAuth 2.0 認証に対応していること。				
-14-7-5.	ウェブメール機能 SMTP認証によるメール送信時の認証に対応していること。				
-14-7-6.	ウェブメール機能 SSL/TLSおよび、STARTTLSによる暗号化に対応していること。				
-14-7-7.	ウェブメール機能 「フォルダ」「メール一覧」「プレビュー画面」の3画面構成で、画面を切り替えることなくメールを効率的に処理できること。				
-14-7-8.	ウェブメール機能 3画面構成の他に、メールのプレビューを行わず、「フォルダ」、「メール一覧」のみ表示する、2画面構成を選択できること。				
-14-7-9.	ウェブメール機能 メール一覧にて、メールの未読・既読の判別が可能なこと。				
-14-7-10.	ウェブメール機能 削除したメールは一旦ゴミ箱に格納されること。				
-14-7-11.	ウェブメール機能 ゴミ箱に格納されたメールは日数による削除期間が指定できること。				
-14-7-12.	ウェブメール機能 メールを参照しながら別のウィンドウでメール返信作業を行うなど、複数のメール処理が可能なこと。				
-14-7-13.	ウェブメール機能 重要なメールにフラグをつけて、他のメールと差別化できること。				
-14-7-14.	ウェブメール機能 メール作成時にOffice文書等のファイルを添付できること。				
-14-7-15.	ウェブメール機能 メール作成時に重要度、開封確認要求が可能なこと。				
-14-7-16.	ウェブメール機能 メール作成時に定期的に内容を自動保存でき、メールを送信または下書き保存せずに編集画面を閉じてしまった場合でも、次にメール作成画面を開いた際に、編集途中で内容を回復できること。				
-14-7-17.	ウェブメール機能 メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、宛先や本文、添付ファイル等を1件ずつチェックさせる運用が可能なこと。また、どの項目を表示/チェックさせるかを管理者が設定できること。				
-14-7-18.	ウェブメール機能 メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、社外のメールアドレス(ホワイトリストに設定されていないドメイン)の宛先を強調表示できること。				
-14-7-19.	ウェブメール機能 メールを送信する直前に、内容の確認画面を表示し、宛先/CCに一定数のアドレスが指定されている場合に、BCCでの送信を促す警告メッセージを表示できること。				
-14-7-20.	ウェブメール機能 メールを送信後、設定した時間内であれば、メール送信の取り消しが可能なこと。				
-14-7-21.	ウェブメール機能 アドレス帳より送信先を指定できること。				
-14-7-22.	ウェブメール機能 社内ユーザー用と外部ユーザー用の2つのアドレス帳を有すること。				
-14-7-23.	ウェブメール機能 署名を複数登録できること。				
-14-7-24.	ウェブメール機能 階層化可能なフォルダでメールを管理できること。				
-14-7-25.	ウェブメール機能 メール、及び、フォルダをドラッグ&ドロップ操作で移動できること。				
-14-7-26.	ウェブメール機能 マウスの右クリック操作によるメニュー表示が可能なこと。				
-14-7-27.	ウェブメール機能 キーワードによる検索が可能なこと。				
-14-7-28.	ウェブメール機能 受信メールの条件振分が可能なこと。				
-14-7-29.	ウェブメール機能 迷惑メールの強制削除が可能なこと。				
-14-7-30.	ウェブメール機能 重要なエビデンスメールなど、ウェブメールのメールデータをキャビネット機能に保管できること。				
-14-7-31.	ウェブメール機能 emi形式で複数件のメールの一括ダウンロードが可能であること。				
-14-7-32.	ウェブメール機能 保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。				
-14-8 プレゼンス機能					
-14-8-1.	プレゼンス機能 全ユーザーのテレワーク状況を集計し、グラフ表示できること。				
-14-8-2.	プレゼンス機能 全ユーザーの過去のテレワーク状況を週間・月間でグラフ表示できること。				
-14-8-3.	プレゼンス機能 組織別・拠点別のテレワーク状況を集計し、グラフ表示できること。				
-14-8-4.	プレゼンス機能 組織別・拠点別の過去のテレワーク状況を週間・月間でグラフ表示できること。				
-14-8-5.	プレゼンス機能 全ユーザー・各組織のテレワーク状況の集計値をCSV形式でダウンロードできること。				
-14-8-6.	プレゼンス機能 ユーザーのワークスペース(勤務場所)を確認できること。				
-14-8-7.	プレゼンス機能 ユーザーのステータスを確認できること。				
-14-8-8.	プレゼンス機能 ユーザーの現在の予定を確認できること。				
-14-8-9.	プレゼンス機能 ユーザーがPC・モバイルアプリからワークスペース(勤務場所)を選んでチェックインできること。				
-14-8-10.	プレゼンス機能 ユーザーがPC・モバイルアプリからチェックアウトできること。				
-14-8-11.	プレゼンス機能 1回の操作でダイレクトメッセージに遷移できること。				
-14-8-12.	プレゼンス機能 ワークスペース(勤務場所)を複数作成し、カスタマイズできること。				
-14-8-13.	プレゼンス機能 ステータスを複数作成し、カスタマイズできること。				
-14-8-14.	プレゼンス機能 職場勤務・テレワークの計画と実績を管理できること。				
-14-9 伝言・所定機能					
-14-9-1.	伝言・所在機能 ユーザーの所在管理、伝言登録が可能なこと。				
-14-9-2.	伝言・所在機能 ユーザーの所在表示はスケジュールデータより反映されること。				
-14-9-3.	伝言・所在機能 いずれの画面からも、伝言の着信および内容の確認が行えること。				
-14-9-4.	伝言・所在機能 伝言登録時に依頼主、用件、内容、電話番号を登録できること。				
-14-9-5.	伝言・所在機能 スケジュールの一覧画面を閲覧しながら、メンバーをクリックすることで伝言を残せること。登録ができること。				
-14-9-6.	伝言・所在機能 所在はグループ(組織)単位で一覧で参照できること。				
-14-9-7.	伝言・所在機能 保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。				
-14-10 タイムカード機能					
-14-10-1.	タイムカード機能 出社、外出、戻り、退社の時刻管理ができること。				
-14-10-2.	タイムカード機能 就業月報、年報を参照、ファイル出力できること。				
-14-10-3.	タイムカード機能 月単位の勤務報告書としてA4用紙へ出力できること。				
-14-10-4.	タイムカード機能 他ユーザーの出欠状況を確認できること。				
-14-10-5.	タイムカード機能 管理者はユーザーの遅刻、早退状況を確認できること。				
-14-10-6.	タイムカード機能 勤務体系を複数作成できること。				
-14-10-7.	タイムカード機能 ユーザー単位で勤務体系を指定できること。また、勤務体系ごとにタイムゾーンを設定できること。				
-14-10-8.	タイムカード機能 ユーザーにて打刻修正を行えること。修正の際には修正打刻として管理されること。				
-14-10-9.	タイムカード機能 保存期間を1ヵ月から36ヵ月内または無期限で指定できること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か			
↓	B: 伴う条件		
	↓	C: 伴う条件は標準搭載か	
		↓ D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B	C	D

基本機能		ベンダー 回答欄			備考
-14-11	設備予約	設備予約			
-14-11-1	設備予約	施設の予約管理が行えること。			
-14-11-2	設備予約	予約の管理者承認機能を有すること。			
-14-11-3	設備予約	承認が必要な予約を登録した際、設備管理者にメール・伝言による通知を行えること。			
-14-11-4	設備予約	予約の承認/却下の際に申請者に対して、メール・伝言による通知を行えること。			
-14-11-5	設備予約	予約時間、利用目的の人力は、一覧(プルダウン)からの選択で行えること。			
-14-11-6	設備予約	終日の予定を容易に登録でき、かつ一覧上で明確に終日予定と区別できること。			
-14-11-7	設備予約	スケジュール機能と連携した登録が行えること。			
-14-11-8	設備予約	予約内容として詳細な入力フォームを有すること。			
-14-11-9	設備予約	予約を表すイメージアイコンを選択できること。			
-14-11-10	設備予約	複数の設備に対して同時に予約が容易に行えること。			
-14-11-11	設備予約	設備予約より個人スケジュール登録が行え、メール、伝言による通知ができること。			
-14-11-12	設備予約	予約を削除する際に、参加者に任意のメッセージとともに、メール・伝言による通知が行えること。			
-14-11-13	設備予約	設備予約時に添付ファイル(登録)共有が可能なこと。			
-14-11-14	設備予約	時間重複した予約は不可であること。			
-14-11-15	設備予約	既に登録された設備予約データを複写して新規登録できること。			
-14-11-16	設備予約	定期的な予約登録が可能なこと。			
-14-11-17	設備予約	カレンダーから選択した日付で予約の一括登録が可能なこと。			
-14-11-18	設備予約	予約の一覧表示は、日、週間、月間単位の表示が可能であること。			
-14-11-19	設備予約	設備はカテゴリ分けが可能なこと。			
-14-11-20	設備予約	複数の設備を並べて表示できること。			
-14-11-21	設備予約	他人には内容が参照できない予約を登録できること。			
-14-11-22	設備予約	設備予約の印刷用画面を有すること。			
-14-11-23	設備予約	設備ごとに予約の参照、追加、変更、削除のアクセス権設定が可能なこと。			
-14-11-24	設備予約	複数の設備に対して、アクセス権を一括で設定できること。			
-14-11-25	設備予約	キーワードによる検索が可能なこと。			
-14-11-26	設備予約	参照権限のある設備予約データをCSVファイルで出力ができること。			
-14-11-27	設備予約	管理者は設備情報をCSVファイルにてインポート、エクスポートできること。			
-14-11-28	設備予約	各設備ごとの予約可能な期間、利用可能時間帯、連続利用可能時間を指定できること。			
-14-11-29	設備予約	各設備ごとの予約可能な期間について、予約可能に切り替える時刻が設定できること。			
-14-11-30	設備予約	各設備ごとに休日の利用を禁止できること。			
-14-11-31	設備予約	よく利用する設備を「個人設備グループ」として個人ごとにまとめられること。			
-14-11-32	設備予約	管理者の設定により、過去データを変更、削除できないように設定できること。			
-14-11-33	設備予約	設備予約機能と連携した、ウェブ会議機能をオプションとして追加できること。			
-14-11-34	設備予約	ウェブ会議機能は、設備予約機能のアクセス権、利用時間帯制限、連続利用時間、承認機能といった各種機能と連動し、ウェブ会議の利用を一部のユーザーに限定したり、予約の際に総務部の承認を必須としたりするなど、柔軟な運用が行えること。			

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		C: 伴う条件は標準搭載か ↓ D: AがXの場合、代替案を提示
↓	B: 伴う条件	
↓	↓	

14 グループウェア

基本機能		ベンダーごとの差異		備考
-14-12	ワークフロー			
-14-12-1	ワークフロー			
-14-12-2	ワークフロー			
-14-12-3	ワークフロー			
-14-12-4	ワークフロー			
-14-12-5	ワークフロー			
-14-12-6	ワークフロー			
-14-12-7	ワークフロー			
-14-12-8	ワークフロー			
-14-12-9	ワークフロー			
-14-12-10	ワークフロー			
-14-12-11	ワークフロー			
-14-12-12	ワークフロー			
-14-12-13	ワークフロー			
-14-12-14	ワークフロー			
-14-12-15	ワークフロー			
-14-12-16	ワークフロー			
-14-12-17	ワークフロー			
-14-12-18	ワークフロー			
-14-12-19	ワークフロー			
-14-12-20	ワークフロー			
-14-12-21	ワークフロー			
-14-12-22	ワークフロー			
-14-12-23	ワークフロー			
-14-12-24	ワークフロー			
-14-12-25	ワークフロー			
-14-12-26	ワークフロー			
-14-12-27	ワークフロー			
-14-12-28	ワークフロー			
-14-12-29	ワークフロー			
-14-12-30	ワークフロー			
-14-12-31	ワークフロー			
-14-12-32	ワークフロー			
-14-12-33	ワークフロー			
-14-12-34	ワークフロー			
-14-12-35	ワークフロー			
-14-12-36	ワークフロー			
-14-12-37	ワークフロー			
-14-12-38	ワークフロー			
-14-12-39	ワークフロー			
-14-12-40	ワークフロー			
-14-12-41	ワークフロー			
-14-12-42	ワークフロー			
-14-12-43	ワークフロー			
-14-12-44	ワークフロー			
-14-12-45	ワークフロー			
-14-12-46	ワークフロー			
-14-12-47	ワークフロー			
-14-12-48	ワークフロー			
-14-12-49	ワークフロー			
-14-12-50	ワークフロー			
-14-12-51	ワークフロー			
-14-12-52	ワークフロー			
-14-12-53	ワークフロー			
-14-12-54	ワークフロー			
-14-12-55	ワークフロー			
-14-12-56	ワークフロー			
-14-12-57	ワークフロー			
-14-12-58	ワークフロー			
-14-12-59	ワークフロー			
-14-12-60	ワークフロー			
-14-12-61	ワークフロー			
-14-12-62	ワークフロー			
-14-12-63	ワークフロー			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か		
↓	B: 伴う条件	
↓		
↓	C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	D: Aが×の場合、代替案を提示	

基本機能			A	B	C	D	備考
			ベンダー 開発者				
-14-12-64	ワークフロー	申請書を関係者に回付できること。					
-14-12-65	ワークフロー	承認者は期間を指定して特定ユーザーに承認を委任できること。(代理承認)					
-14-12-66	ワークフロー	機能管理者は不在ユーザーの代わりに期間を指定して特定ユーザーに承認を委任できること。					
-14-12-67	ワークフロー	承認処理時に、申請経路の変更が許可されている場合、自分以降の申請経路を変更できること。また、申請経路の変更可否は、申請書ごとに設定できること。					
-14-12-68	ワークフロー	承認処理時に、ファイルの添付が許可されている場合、添付ファイルを追加できること。また、添付ファイルの追加可否は、申請書ごとに設定できること。					
-14-12-69	ワークフロー	申請作成後の申請フローが完了していない申請について、申請者本人による削除を許可するかどうかを制御できること。					
-14-12-70	ワークフロー	申請作成後の申請フローが完了した申請について、申請者本人による削除を許可するかどうかを制御できること。					
-14-12-71	ワークフロー	完了した申請書は、文書管理機能に、申請書・組織ごとに指定フォルダに自動保存できること。					
-14-12-72	ワークフロー	完了した申請書を文書管理機能に自動保存する際にメール通知を行えること。					
-14-12-73	ワークフロー	キーワードによる検索が可能なこと。					
-14-12-74	ワークフロー	ユニークな申請番号を管理できること。					
-14-12-75	ワークフロー	申請番号の形式は複数設定でき、書式ごとに設定できること。番号はタイムスタンプを用いて、年月日時分秒まで打刻できること。また、任意のキーワードを指定できること。					
-14-12-76	ワークフロー	申請者又は管理者は申請の進捗状況を確認できること。					
-14-12-77	ワークフロー	申請者又は管理者は申請の取り消しを行えること。また、取り消しの際に、事由コメントを残せること。					
-14-12-78	ワークフロー	管理者は申請の強制完了を行えること。また、強制完了の際に、事由コメントを残せること。					
-14-12-79	ワークフロー	保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。					
-14-12-80	ワークフロー	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングなどで、他のアプリにデータを自動複写できること。(※業務アプリ作成ツールとの連携)					
-14-12-81	ワークフロー	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングなどで、他アプリのデータを更新できること。(※業務アプリ作成ツールとの連携)					
-14-12-82	ワークフロー	それぞれの申請書の作成画面を表示するためのURLを発行できること。					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か			
↓	B: 伴う条件		
↓		C: 伴う条件は標準搭載か	
↓		↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
~14-13		閲覧・レポート				
-14-13-1	閲覧・レポート	申請管理が行えること。				
-14-13-2	閲覧・レポート	申請者が申請書式を選択する際、カテゴリ分けされた申請書式の一覧および最近使用した申請書式から探すことができること。				
-14-13-3	閲覧・レポート	申請者が申請書式を選択する際、申請書名での検索を行えること。				
-14-13-4	閲覧・レポート	申請者が申請書式を選択することで、経路が自動で選択され、経路を個別に選択することなく、申請を行えること。ただし、設定により、申請ごとに経路を手動で選択することも可能なこと。				
-14-13-5	閲覧・レポート	申請者が選択した申請書式の名称が申請の表題に自動的に反映されること。				
-14-13-6	閲覧・レポート	申請作成時に定期的に内容を自動保存でき、作成中に編集画面を閉じてしまった場合でも、次に申請作成画面を開いた際に、編集でだった内容を回復できること。				
-14-13-7	閲覧・レポート	申請経路を複数保持できること。				
-14-13-8	閲覧・レポート	申請経路は申請時に変更(ユーザー追加、削除、順番変更)を行えること。				
-14-13-9	閲覧・レポート	選択項目などの部品を組み合わせて、申請書式をつくらることができること。				
-14-13-10	閲覧・レポート	申請書式は、選択項目等の部品をドラッグ&ドロップ操作で配置することで作成できること。				
-14-13-11	閲覧・レポート	申請書式に、会社のロゴ等、画像を含めることができること。				
-14-13-12	閲覧・レポート	申請書式(雛型書式)を複数保持できること。				
-14-13-13	閲覧・レポート	申請書式をカテゴリ分けして管理できること。				
-14-13-14	閲覧・レポート	罫線や画像を使って、紙の申請様式を再現できること。 (※業務アプリ作成ツールとの連携)				
-14-13-15	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、表示文字(複数行)を利用できること。				
-14-13-16	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、表示文字(1行)を利用できること。				
-14-13-17	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、文字入力(複数行)を利用できること。				
-14-13-18	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、文字入力(1行)を利用できること。				
-14-13-19	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、チェックボックスを利用できること。				
-14-13-20	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、ラジオボタンを利用できること。				
-14-13-21	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、プルダウンを利用できること。				
-14-13-22	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、リストボックスを利用できること。				
-14-13-23	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、数字を利用できること。				
-14-13-24	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、日付を利用できること。				
-14-13-25	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、添付ファイルを利用できること。				
-14-13-26	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、自動計算を利用できること。				
-14-13-27	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、横線を利用できること。				
-14-13-28	閲覧・レポート	申請書式の入力部品として、画像を利用できること。				
-14-13-29	閲覧・レポート	押印欄の場所、押印数を変更できること。 (※業務アプリ作成ツールとの連携)				
-14-13-30	閲覧・レポート	申請書式に、日付や任意の文字列を組み合わせて柔軟に設定できる「自動採番」を使用できること。 (※業務アプリ作成ツールとの連携)				
-14-13-31	閲覧・レポート	申請書式に、組織・ユーザーを簡単に選択できる「組織・ユーザー選択部品」を使用できること。 (※業務アプリ作成ツールとの連携)				
-14-13-32	閲覧・レポート	申請書式に、様々な部品を横に並べて明細表を作ることができる「表部品」を使用できること。 (※業務アプリ作成ツールとの連携)				
~14-14		インフォメーション				
-14-14-1	インフォメーション	一定期間、メッセージ等情報を掲示板として提示できること。				
-14-14-2	インフォメーション	掲示板全体で閲覧可能な文書が一覧表示されること。				
-14-14-3	インフォメーション	提示作成時に、任意のユーザーを「承認者」として指定し、承認を依頼できること。承認者は、提示の内容を確認した上で、「承認」または「否認(作成者への差戻し)」を行うことができ、依頼者は承認履歴を確認できること。				
-14-14-4	インフォメーション	提示作成時に承認者による内容確認・承認をあらかじめ必須に設定できること。				
-14-14-5	インフォメーション	提示内容は、文字の装飾、及びWebページの貼り付けが可能なこと。				
-14-14-6	インフォメーション	提示作成時に、画像ファイルをグループウェアにアップロードして、本文に画像を掲載できること。				
-14-14-7	インフォメーション	アップロードした画像に対し、グループウェア上で、文字の入力や、吹き出し・矢印等の図形挿入、画像の一部切り出しなど、画像の編集を行うことができること。				
-14-14-8	インフォメーション	提示作成時に、ローカルに保存されたMP4形式の動画ファイルをアップロードして本文に掲載できること。				
-14-14-9	インフォメーション	提示作成中に下書き保存が行えること。				
-14-14-10	インフォメーション	提示作成時に定期的に内容を自動保存でき、作成中に編集画面を閉じてしまった場合でも、次に提示作成画面を開いた際に、編集でだった内容を回復できること。				
-14-14-11	インフォメーション	提示作成者の名前として、組織名を指定できること。また、作成者がチーム名やプロジェクト名など自由に入力して指定できること。				
-14-14-12	インフォメーション	提示に表示する日付を「作成日」「表示開始日」「表示しない」から選択できること。				
-14-14-13	インフォメーション	提示枠内に、階層化可能なカテゴリを複数作成できること。各カテゴリは閲覧可能なユーザーを指定できること。				
-14-14-14	インフォメーション	カテゴリ単位で参照、追加、変更、削除のアクセス権限を指定できること。				
-14-14-15	インフォメーション	文書を登録し直すことなく、提示文書のカテゴリを変更できること。				
-14-14-16	インフォメーション	指定した組織、ユーザーのみ参照できる提示が可能なこと。				
-14-14-17	インフォメーション	提示文書を掲載可能なユーザーは管理者が指定できること。				
-14-14-18	インフォメーション	提示文書に参照可能なユーザーが表示されること。				
-14-14-19	インフォメーション	提示板掲載者が提示開始日、終了日および、開始時間、終了時間(時間・分)を指定できること。				
-14-14-20	インフォメーション	提示開始日より前に掲載が可能なこと。(予約登録)				
-14-14-21	インフォメーション	掲載単位に重要度を指定できること。				
-14-14-22	インフォメーション	掲載単位にファイル添付が行えること。				
-14-14-23	インフォメーション	公開した提示を変更する際にすべての閲覧先の既読状況を「未読」に戻せること。				
-14-14-24	インフォメーション	保存期間を1ヵ月から36ヵ月または無期限で指定できること。				
-14-14-25	インフォメーション	ユーザーは一覧より未読、既読の切り分け、変更が可能なこと。				
-14-14-26	インフォメーション	開いたときの初期表示を「未読」「既読」「すべて」から選択できること。				
-14-14-27	インフォメーション	他の機能と連携し、インフォメーション機能から提示内容をもとに、メールの作成、付箋機能へのデータ登録、キャビネット機能へのデータ登録が行えること。				
-14-14-28	インフォメーション	キーワードによる検索が可能なこと。				
-14-14-29	インフォメーション	インフォメーションに添付したテキスト形式・HTML形式・CSV形式のファイルについて、ファイルの内容も含めて検索できること。				

D欄に代替案を表示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か

↓ B: 伴う条件

↓

↓

C: 伴う条件は標準搭載か

↓ D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		ベンダー回答欄		備考
-14-15 アドレス帳				
-14-15-1.	アドレス帳	個人用、全体共有用のアドレス帳が利用できること。		
-14-15-2.	アドレス帳	個人アドレス帳は個人のみが参照、追加、変更、削除が可能なこと。		
-14-15-3.	アドレス帳	アドレスデータを付箋機能に登録でき、付箋からアドレス帳の閲覧や、メール作成画面を開けること。		
-14-15-4.	アドレス帳	共有アドレス帳は管理者又は特定ユーザーのみが追加、変更、削除が可能なこと。		
-14-15-5.	アドレス帳	共有、個人アドレス帳はそれぞれにグループ作成ができること。		
-14-15-6.	アドレス帳	共有アドレス帳内のグループ作成、変更、削除は管理者又は特定ユーザーのみが行えること。		
-14-15-7.	アドレス帳	共有、個人アドレス帳はCSVファイルによる一括インポート、エクスポートが可能なこと。		
-14-15-8.	アドレス帳	キーワードによる検索が可能なこと。		
-14-15-9.	アドレス帳	共有、個人アドレス帳はウェブメール機能と連携できること。		
-14-15-10.	アドレス帳	共有アドレスごとにアクセス権限を設定でき、特定の組織・ユーザーでのみ利用できること。		
-14-16 電子会議室				
-14-16-1.	電子会議室	参加者同士での意見交換ができること。		
-14-16-2.	電子会議室	会議室管理者が参加者を指定できること。		
-14-16-3.	電子会議室	発言時、および発言に対する返信時にファイル添付が可能なこと。		
-14-16-4.	電子会議室	参加者以外のユーザーでも閲覧のみ行えるように設定できること。(投稿不可)		
-14-16-5.	電子会議室	会議室単位で匿名発言の許可、不許可を指定できること。		
-14-16-6.	電子会議室	会議室単位にファイルの添付可否、及び、添付可能なファイルサイズを指定できること。		
-14-16-7.	電子会議室	会議室にラベルを貼り、分類できること。		
-14-16-8.	電子会議室	管理者は会議室単位に会議室を閉鎖(休止)できること。		
-14-16-9.	電子会議室	管理者は会議室単位にアクセスログを参照できること。		
-14-16-10.	電子会議室	キーワードによる検索が可能なこと。		
-14-16-11.	電子会議室	会議室に添付したテキスト形式・HTML形式・CSV形式のファイルについて、ファイルの内容も含めて検索できること。		
-14-17 文書管理				
-14-17-1.	文書管理	フォルダ単位にファイルの共有を行えること。		
-14-17-2.	文書管理	フォルダは複数階層を作成できること。		
-14-17-3.	文書管理	フォルダ単位で参照、追加、変更、削除のアクセス権限を指定できること。		
-14-17-4.	文書管理	フォルダ内の文書に対しての参照、更新、削除のアクセス権限を指定できること。		
-14-17-5.	文書管理	文書登録時に文書のタイトル、コメントを入力できること。		
-14-17-6.	文書管理	文書の改訂履歴は最新データの他に、最大99世代分管理できること。		
-14-17-7.	文書管理	関連する文書を「関連文書」として設定でき、関連文書同士は自動的に相互リンクされ、文書の閲覧画面から互いの文書を参照できること。		
-14-17-8.	文書管理	文書、及びフォルダをドラッグ&ドロップ操作で移動できること。		
-14-17-9.	文書管理	編集中の文書を一時保存できること。また、一時保存した編集中の文書は、編集を取り消すことができ、編集前の文書に戻せること。		
-14-17-10.	文書管理	編集中の文書は他のユーザーが変更できないこと。		
-14-17-11.	文書管理	文書登録時に保存期間を指定できること。		
-14-17-12.	文書管理	管理者は一覧画面より文書を選択し削除できること。		
-14-17-13.	文書管理	文書タイトル、コメントにてキーワード検索が可能なこと。		
-14-17-14.	文書管理	フォルダ内の文書をまとめてダウンロードできること。		
-14-17-15.	文書管理	文書に登録したテキスト形式・HTML形式・CSV形式のファイルについて、ファイルの内容も含めて検索できること。		
-14-17-16.	文書管理	パッケージ版の場合、指定ディレクトリ/フォルダから文書の自動取込ができること。		
-14-17-17.	文書管理	指定アカウントからのメール受信による、文書の自動取込ができること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	
D: AがXの場合、代替案を提示	

14 グループウェア

基本機能		ベンダー 回答欄				備考
-14-18		購買予約				
-14-18-1.	購買予約	商品を複数登録でき、ユーザーからの注文を受け付けることができること。				
-14-18-2.	購買予約	期間(日時)を指定して注文受付が可能なこと。				
-14-18-3.	購買予約	注文可能なユーザーを指定できること。				
-14-18-4.	購買予約	商品を複数登録可能なこと。				
-14-18-5.	購買予約	商品単位に名称、単価、税額を指定できること。				
-14-18-6.	購買予約	購買予約データの保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。				
-14-19		プロジェクト管理				
-14-19-1.	プロジェクト管理	プロジェクト内に複数のタスクを作成して進捗状況を管理できること。				
-14-19-2.	プロジェクト管理	組織単位でのプロジェクトを作成できること。				
-14-19-3.	プロジェクト管理	CSV形式でタスクの一括インポートおよび一括エクスポートを行えること。				
-14-19-4.	プロジェクト管理	プロジェクト責任者を指定できること。				
-14-19-5.	プロジェクト管理	プロジェクトを作成可能なユーザーを制限できること。				
-14-19-6.	プロジェクト管理	工程、タスクを作成でき、それぞれに開始日、終了日の期間を指定できること。				
-14-19-7.	プロジェクト管理	タスクの進捗状況をガントチャート(線表)で表示できること。				
-14-20		仮払精算				
-14-20-1.	仮払精算	交通費や宿泊費等の精算管理が行えること				
-14-20-2.	仮払精算	精算データはCSV形式によるインポート、エクスポートができること。				
-14-20-3.	仮払精算	精算内容の保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。				
-14-20-4.	仮払精算	精算済、未精算、報告済み、未報告の分類にて精算データの表示を切り替えられること。				
-14-21		備品管理				
-14-21-1.	備品管理	備品の出庫、入庫の履歴管理ができること。				
-14-21-2.	備品管理	備品の出庫、入庫の履歴は管理者によって削除できること。				
-14-21-3.	備品管理	在庫数が指定した数以下になると備品管理者へ通知されること。				
-14-21-4.	備品管理	備品の管轄グループを指定でき、各管轄グループに管理者を指定できること。				
-14-22		議事録				
-14-22-1.	議事録	議事録、議題の作成が行えること。				
-14-22-2.	議事録	スケジュール機能と連動し、該当スケジュールの登録先が会議参加者として自動設定されること。				
-14-22-3.	議事録	社外参加者を指定でき、メールで議事録を送付できること。				
-14-22-4.	議事録	議事録作成時に定期的に内容を自動保存でき、議事録を作成または一時保存せずに編集画面を閉じてしまった場合でも、次に議事録作成画面を開いた際に、編集途中で内容を回復できること。				
-14-22-5.	議事録	作成した議事録は、メールにより参加者へ送付することができること。また、閲覧・レポート機能で指定ユーザーへの閲覧ができること。				
-14-22-6.	議事録	作成した議事録は、文書管理の指定したフォルダへ保管できること。				
-14-22-7.	議事録	作成した議事録を文書管理機能に保存する際にメール通知を行えること。				
-14-22-8.	議事録	議事録の保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。				
-14-23		アンケート				
-14-23-1.	アンケート	登録されている組織、メンバーに対してアンケートを収集できること。				
-14-23-2.	アンケート	アンケート書式(雛型書式)を複数保持できること。				
-14-23-3.	アンケート	アンケートの書式に画像を貼り付けることができ、写真やイラストを選ばせるアンケートの実施や、アンケートの補足として図や地図を掲載できること。				
-14-23-4.	アンケート	アンケートタイトルは一覧から選択できること。				
-14-23-5.	アンケート	アンケート送付先(回答者)は組織一覧、ユーザー検索から選択できること。				
-14-23-6.	アンケート	アンケート送付先(回答者)について、CSV形式でのエクスポートとインポートが行えること。				
-14-23-7.	アンケート	アンケート作成時に一時保存が可能なこと。				
-14-23-8.	アンケート	アンケート作成時に定期的に内容を自動保存でき、アンケートを作成・一時保存せずに編集画面を閉じてしまった場合でも、次回、作成画面を開いた際に編集途中で内容を回復できること。				
-14-23-9.	アンケート	アンケート回答時に一時保存が可能なこと。				
-14-23-10.	アンケート	アンケートの開始・終了日時を設定できること。				
-14-23-11.	アンケート	回答を一覧表示することができ、かつ、CSV形式でダウンロードできること。				
-14-23-12.	アンケート	回答内容に関しては、他人の内容を閲覧可能かどうかを選択できること。				
-14-23-13.	アンケート	アンケート作成時に回答者を匿名に設定できること。				
-14-23-14.	アンケート	事前に回答先の雛形を複数登録できること。				
-14-23-15.	アンケート	回答先の雛形はアンケート作成時に変更(ユーザ追加、削除)を行えること。				
-14-23-16.	アンケート	アンケートごとにファイル添付が可能なこと。				
-14-23-17.	アンケート	アンケートごとに重要度を指定できること。				
-14-23-18.	アンケート	アンケート発信時に締切日を指定できること。				
-14-23-19.	アンケート	アンケート受信者はメールで受信があったことを確認できること。				
-14-23-20.	アンケート	キーワードによる検索が可能なこと。				
-14-23-21.	アンケート	保存期間を1か月から36か月内または無期限で指定できること。				
-14-23-22.	アンケート	アンケート完了時に、自分に通知メールを送ることができること。				
-14-23-23.	アンケート	指定したユーザー・組織・ロールのみに、アンケートの作成権限を与えることができること。				
-14-23-24.	アンケート	アンケート作成者の名前として、組織名や任意のチーム名を指定できること。				
-14-23-25.	アンケート	アンケート送付後に締切日を変更できること。				
-14-23-26.	アンケート	アンケートの未回答者に対して、メールまたは伝言で通知し、回答を促すことが可能なこと。				
-14-24		アラーム				
-14-24-1.	アラーム	スケジュールの開始前、ToDoの期限前に通知が行えること。				
-14-24-2.	アラーム	スケジュール、ToDoで設定された内容をメールで通知できること。				
-14-25		メモバッド				
-14-25-1.	メモバッド	個人ごとに文章やファイルをメモとして保存できる機能を有すること。				
-14-25-2.	メモバッド	管理者がメモバッドの保存容量をユーザーごとに設定できること。				
-14-25-3.	メモバッド	登録するメモは分類ができること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か
| B: 伴う条件
|
|
|

C: 伴う条件は標準搭載か
| D: AがXの場合、代替案を提示

14 グループウェア

基本機能		ペーパー図参照		備考
-14-26	キャビネット			
-14-26-1	キャビネット	個人ごとに文書や画像等のファイルを管理できること(書庫機能)。		
-14-26-2	キャビネット	グループウェア内の各機能に登録されたデータを、各機能のボタンから直接保存できること。		
-14-26-3	キャビネット	フォルダごとに、公開するユーザーの指定が可能なこと。		
-14-26-4	キャビネット	キーワード、サイズ、拡張子、更新日 から検索が可能なこと。		
-14-26-5	キャビネット	管理者がキャビネットの保存容量をユーザーごとに設定できること。		
-14-26-6	キャビネット	キャビネットに登録したテキスト形式・HTML形式・CSV形式のファイルについて、ファイルの内容も含めて検索できること。		
-14-26-7	キャビネット	管理者権限を、範囲を限定して指定ユーザーへ委譲できること。		
-14-26-8	キャビネット	インターネット上のWebページの内容を、画像を含めて1クリックでキャビネットに保存できること。また、Webページに表示されている画像のみを抽出して、キャビネットに保存できること。		
-14-27	来訪者管理			
-14-27-1	来訪者管理	当日の来訪予定者の情報が一覧表示でき、受付担当者が応対者、応対場所の確認ができること。		
-14-27-2	来訪者管理	当日から最大7日分の来訪予定を確認できること。		
-14-27-3	来訪者管理	来訪者情報は指定した受付担当者が参照できること。		
-14-27-4	来訪者管理	来訪者情報は各ユーザーがスケジュール登録と同時に登録できること。		
-14-27-5	来訪者管理	スケジュールの予定詳細画面から来訪者の受付状態(来訪待ち/受付済み/担当者へ連絡済み)を確認できること。		
-14-28	災害通報			
-14-28-1	安否確認	災害発生時に、社員の安否状況の確認を行えること。		
-14-28-2	安否確認	防災管理者から緊急連絡先情報の登録を一斉に依頼できること。		
-14-28-3	安否確認	防災管理者から全ユーザー、または指定した組織に所属するユーザーに対し、安否状況の確認メールをパソコンやスマートフォンから一斉配信できること。		
-14-28-4	安否確認	安否確認メールを受信したユーザーは、パソコン、スマートフォン、携帯電話から、現在の安否状況を入力できること。		
-14-28-5	安否確認	ユーザーは他の従業員の安否状況を代理で報告できること。		
-14-28-6	安否確認	安否状況の報告を複数回行え、報告内容の履歴を一覧表示できること。		
-14-28-7	安否確認	緊急時専用の掲示板としてお知らせを掲載できること。		
-14-28-8	安否確認	避難所や自宅への経路を検索できること。		
-14-28-9	安否確認	災害時の緊急連絡先を掲載できること。		
-14-28-10	安否確認	情報収集のためのリンク集を掲載できること。		
-14-28-11	安否確認	ユーザーがPCから全社員の安否状況を確認できること。		
-14-28-12	安否確認	ユーザーがスマートフォンから全社員の安否状況を確認できること。		
-14-28-13	安否確認	防災訓練用のテスト配信が行えること。		
-14-29	業務アプリ作成機能			
-14-29-1	業務アプリ作成機能	紙・メール・表計算ソフト等で行われている社内業務を、ノンプログラミングでシステム化(アプリ化)できること。		
-14-29-2	業務アプリ作成機能	作成したアプリは、グループウェアの1機能として使用できること(メニューにアプリを追加し社内へ展開できること)。		
-14-29-3	業務アプリ作成機能	アプリに任意のアイコンを設定できること。		
-14-29-4	業務アプリ作成機能	よく使用するアプリをお気に入り追加できること。		
-14-29-5	業務アプリ作成機能	表計算ソフト等の登録データをExcel / CSV形式でインポートし、アプリを作成できること。		
-14-29-6	業務アプリ作成機能	入力部品や表示部品をドラッグ&ドロップ操作で画面上に配置することで、入力フォーム(詳細画面)や一覧画面を作成できること。		
-14-29-7	業務アプリ作成機能	モバイルアプリ用の画面を作成できること。		
-14-29-8	業務アプリ作成機能	作成した画面ごとに使用者を設定できること。		
-14-29-9	業務アプリ作成機能	アプリの部品として、テキストや縦・横の線、四角形、直線などの表示部品を利用できること。		
-14-29-10	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、データIDや登録者・登録日時・更新者・更新日時などのシステム部品を利用できること。		
-14-29-11	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、文字(一行)部品を利用できること。		
-14-29-12	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、文字(複数行)部品を利用できること。		
-14-29-13	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、チェックボタン部品を利用できること。		
-14-29-14	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、ラジオボタン部品を利用できること。		
-14-29-15	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、プルダウン部品を利用できること。		
-14-29-16	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、リストボックス部品を利用できること。		
-14-29-17	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、数値部品を利用できること。		
-14-29-18	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、日付部品を利用できること。		
-14-29-19	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、時刻部品を利用できること。		
-14-29-20	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、日時部品を利用できること。		
-14-29-21	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、添付ファイル部品を利用できること。		
-14-29-22	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、自動計算部品を利用できること。		
-14-29-23	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、リッチテキスト部品を利用できること。		
-14-29-24	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、ユーザー選択部品を利用できること。		
-14-29-25	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、組織選択部品を利用できること。		
-14-29-26	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品として、表部品を利用できること。		
-14-29-27	業務アプリ作成機能	プラグインで様々な入力部品を追加できること。		
-14-29-28	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、手書き入力が行えること。		
-14-29-29	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、いいね等のリアクションが行えること。		
-14-29-30	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、登録されたデータに対してコメントが行えること。		
-14-29-31	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、PDFをインライン表示できること。		
-14-29-32	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、ヘルプボタンを追加できること。		
-14-29-33	業務アプリ作成機能	アプリの入力部品(プラグイン)を使って、指定した日付のスケジュールを表部品に一括挿入できること。		
-14-29-34	業務アプリ作成機能	それぞれの入力部品について、他の入力部品が特定の値になっているときのみ、入力・編集を可能とすることができること。		
-14-29-35	業務アプリ作成機能	データが追加・変更されるタイミングで自動計算結果に対するエラーチェックや、複数入力部品の値を組み合わせた入力チェックを行えること。		
-14-29-36	業務アプリ作成機能	ドラッグ & ドロップ操作で部品を画面上に配置する際、グリッドに吸着させることで、位置揃えが容易であること。		
-14-29-37	業務アプリ作成機能	テンプレートを利用してアプリを作成できること。		
-14-29-38	業務アプリ作成機能	作成済みのアプリを複製して新たなアプリを作成できること。		
-14-29-39	業務アプリ作成機能	入力部品の初期値、および入力必須、重複禁止、最大値最小値等の入力制限を設定できること。		

D欄に代替案を表示した場合は必ずD欄に今度提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

14 グループウェア

A: パッケージ標準機能か	
↓	
B: 伴う条件	
↓	
C: 伴う条件は標準搭載か	
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

基本機能		A	B	C	D	備考
-14-29-40	業務アプリ作成機能	アプリの入力フォームの背景として、アドオンの追加や、プログラミングを行うことなく、既存の帳票等の画像を取り込むことができること。				
-14-29-41	業務アプリ作成機能	一覧画面、詳細画面、カレンダー形式をそれぞれ複数作成できること。				
-14-29-42	業務アプリ作成機能	一覧画面から、検索、並び替えや、データの編集を行えること。				
-14-29-43	業務アプリ作成機能	検索対象とする部品をアプリごとに設定できること。				
-14-29-44	業務アプリ作成機能	一覧形式の画面で、部品ごとに文字色や文字書式、背景色を設定できること。				
-14-29-45	業務アプリ作成機能	一覧形式の画面で、スクロール列を固定できること。				
-14-29-46	業務アプリ作成機能	各部品に入力された値の内容によって、その部品の文字色や文字書式、背景色など、表示時の見た目を変更できる設定を行えること。				
-14-29-47	業務アプリ作成機能	アプリ上の任意の日付・日付部品の日付をもとに、月間カレンダー形式でデータを表示できること。また、カレンダー上の個々のデータの見出しとして表示する部品を個別に設定できること。				
-14-29-48	業務アプリ作成機能	一括編集モードに切り替え、複数のデータを連続して編集できること。				
-14-29-49	業務アプリ作成機能	複数件のデータを一括で置換できること。				
-14-29-50	業務アプリ作成機能	個々の部品ごとに値を複写しない設定ができること。				
-14-29-51	業務アプリ作成機能	日付を入力する際は、月間カレンダーから選択できること。				
-14-29-52	業務アプリ作成機能	一覧画面、詳細画面に表示する日付のフォーマットを「YYYY年MM月D日(曜日)」と「YYYY/MM/DD」の2種類から選択できること。				
-14-29-53	業務アプリ作成機能	既定のデータ並び順を設定できること。				
-14-29-54	業務アプリ作成機能	ユーザー・組織を選択する部品において、グループウェア上のユーザー・組織を使用できること。				
-14-29-55	業務アプリ作成機能	複数の部品を組み合わせたAND検索が行えること。				
-14-29-56	業務アプリ作成機能	データの検索条件を保存し、次回から検索条件の選択のみで検索が行えること。				
-14-29-57	業務アプリ作成機能	添付ファイル部品に登録されたテキスト形式・HTML形式・CSV形式のファイルを対象に、ファイルの内容まで検索できること。				
-14-29-58	業務アプリ作成機能	Excel / CSVファイルの一括インポートや、CSVファイルへの一括エクスポートができること。				
-14-29-59	業務アプリ作成機能	オンプレミス・クラウド環境の利用において、CSVファイルのデータインポート/エクスポートをコマンドラインから行えること。				
-14-29-60	業務アプリ作成機能	一覧画面内でリアルタイムにデータを集計し、集計値として表示できること。				
-14-29-61	業務アプリ作成機能	一覧画面の集計値に小数点桁数を設定できること。				
-14-29-62	業務アプリ作成機能	業務アプリに連携されたデータを集計し、クロス集計やグラフ化が可能なこと。				
-14-29-63	業務アプリ作成機能	4階層までのクロス集計が行えること。				
-14-29-64	業務アプリ作成機能	集計対象として、複数選択部品(チェックボックス、リストボックス)が選択できること。				
-14-29-65	業務アプリ作成機能	集計・グラフ作成の際、以下の形式を選択できること[クロス集計、棒グラフ(縦横・積み上げ)、折れ線グラフ、円グラフ、ゲージ(目標値の達成率)、カード(金額などの集計結果を強調表示)]				
-14-29-66	業務アプリ作成機能	クロス集計やグラフを表示するための短縮URLを発行でき、共有できること。				
-14-29-67	業務アプリ作成機能	クロス集計やグラフをグループウェアのポータル画面上に表示できること。				
-14-29-68	業務アプリ作成機能	一覧データから任意の部品を選んでコンテンツ化し、ポータル画面上に表示できること。				
-14-29-69	業務アプリ作成機能	集計結果をCSVファイルにエクスポートできること。				
-14-29-70	業務アプリ作成機能	日・週/月/時間ごと(30分/1時間/2時間ごと等)の定期的な自動集計が行えること。				
-14-29-71	業務アプリ作成機能	設定した条件に当てはまるデータを、登録または変更した場合に、指定ユーザーへメールで通知できること。				
-14-29-72	業務アプリ作成機能	任意のタイミング・間隔で、個々のデータを対象としたメール通知が可能なこと。				
-14-29-73	業務アプリ作成機能	通知メールの文面を任意の文章を設定できるとともに、アプリに登録されているデータをメールタイトルと内容に記載できること。				
-14-29-74	業務アプリ作成機能	定期的にアプリに登録されているデータを確認して、条件に当てはまるデータの件数等をメールで通知できること。				
-14-29-75	業務アプリ作成機能	キー項目をもとに、複数のアプリを関連付ける(リレーション)ことで、他のアプリからデータを取得して表示したり、計算に使用したりできること。				
-14-29-76	業務アプリ作成機能	関連付けたアプリからデータをコピー(ルックアップ)できること。				
-14-29-77	業務アプリ作成機能	関連付けたアプリに登録されているデータを参照できること。				
-14-29-78	業務アプリ作成機能	参照・複写部品のキー部品を対象にデータの絞り込み条件を設定する際、虫眼鏡アイコンから参照アプリデータを参照して値を入力できること。				
-14-29-79	業務アプリ作成機能	社名などを、指定した部品に入力した場合に、他のアプリに登録されているデータから同一社名のデータを抽出し、内容を一覧表示できること。				
-14-29-80	業務アプリ作成機能	関連付けたアプリに対象データが存在しない場合、その場でマスターデータの登録ができること。				
-14-29-81	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された数値に対して四則演算が行えること。				
-14-29-82	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された数値に対して四捨五入や繰り上げ・切り捨てが行えること。(ExcelにおけるROUND・ROUNDUP・ROUNDDOWN関数)				
-14-29-83	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された文字列を結合できること。				
-14-29-84	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された文字列の一部を取り出せること。(ExcelにおけるLEFT・RIGHT・MID関数)				
-14-29-85	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された文字列の長さを取得できること。(ExcelにおけるLEN関数)				
-14-29-86	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された文字列に指定文字列が含まれている位置を取得できること。(ExcelにおけるFIND関数)				
-14-29-87	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された日付・時刻・日時に対して加減算が行えること。				
-14-29-88	業務アプリ作成機能	自動計算で、部品に入力された日付・日時を書式設定された文字列に変換できること。変換時、年を西暦または和暦に変換できること。(ExcelにおけるTEXT関数)				
-14-29-89	業務アプリ作成機能	自動計算で、チェックボックス・リストボックス部品の選択状態を取得できること。				
-14-29-90	業務アプリ作成機能	自動計算で、指定された条件を満たす場合と満たさない場合で異なる値を返せること。(ExcelにおけるIF関数)				
-14-29-91	業務アプリ作成機能	自動計算で、複数の条件を順に調べていき、それぞれの結果に応じて異なる値を返せること。(ExcelにおけるIFS関数)				
-14-29-92	業務アプリ作成機能	自動計算で、案件文の中で値の比較や論理積・論理和を記述できること。				
-14-29-93	業務アプリ作成機能	自動計算で、表部品のデータに含まれる数値の合計を算出できること。また特定の条件に合致するデータのみを対象とした合計を算出できること。(ExcelにおけるSUM・SUMIF関数)				
-14-29-94	業務アプリ作成機能	自動計算で、表部品の中に含まれる数値の平均値を算出できること。また特定の条件に合致するデータのみを対象とした合計を算出できること。(ExcelにおけるAVERAGE・AVERAGEIF関数)				
-14-29-95	業務アプリ作成機能	自動計算で、表部品のデータの行数を取得できること。また特定の条件に合致するデータのみの行数を取得できること。(ExcelにおけるCOUNT・COUNTIF関数)				
-14-29-96	業務アプリ作成機能	自動計算で、表部品のデータに含まれる数値の最大値・最小値を取得できること。また特定の条件に合致するデータのみを対象とした最大値・最小値を取得できること。(ExcelにおけるMAX・MIN・MAXIF・MINIF関数)				
-14-29-97	業務アプリ作成機能	自動計算で、現在の日付および日時を取得できること。(ExcelにおけるTODAY・NOW関数)				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
↓	B: 伴う条件
↓	
↓	C: 伴う条件は標準搭載か
↓	D: AがXの場合、代替案を提示

14 グループウェア

基本機能		A	B	C	D	備考
-14-29-98	業務アプリ作成機能	自動計算で、文字列を置換した結果を返せること。(ExcelにおけるSUBSTITUTE関数)				
-14-29-99	業務アプリ作成機能	自動計算で、日付に対して営業日を加減算できること。(ExcelにおけるWORKDAYS関数)				
-14-29-100	業務アプリ作成機能	自動計算で、2つの日付間の営業日を算出できること。(ExcelにおけるNETWORKDAYS関数)				
-14-29-101	業務アプリ作成機能	自動計算で、表・参照データ部品で最大／最小値を持つ列の値を取得できること。				
-14-29-102	業務アプリ作成機能	登録済みのすべてのデータに対して、計算部品の一括再計算が行えること。				
-14-29-103	業務アプリ作成機能	自動計算の再計算処理を定期的に実行できること。				
-14-29-104	業務アプリ作成機能	アプリにデータを登録する際に、データを識別するための番号を自動で発行する自動採番機能を有すること。				
-14-29-105	業務アプリ作成機能	自動採番機能では、連番と、日付、任意のキーワード、各部品の入力値を組み合わせた番号を発行できること。				
-14-29-106	業務アプリ作成機能	データの登録画面を直接表示するためのURLを発行できること。				
-14-29-107	業務アプリ作成機能	データの詳細および、一覧の印刷用画面を表示できること。				
-14-29-108	業務アプリ作成機能	1件のデータ内に表部品(明細行)を作成できること。				
-14-29-109	業務アプリ作成機能	作成した画面を切り替えるインターフェースとして、「プルダウン形式」「トップメニュー形式」を選択でき、「トップメニュー形式」を選択することで、画面上部に画面を切り替えるタブが表示され、1クリックで画面の切替を行えるよう設定できること。				
-14-29-110	業務アプリ作成機能	表部品内の子部品を検索条件として指定できること。				
-14-29-111	業務アプリ作成機能	関連付けたアプリからデータを選択した際に、選択したデータの表部品の値も複写できること。				
-14-29-112	業務アプリ作成機能	データの詳細画面からワークフロー機能と連携し、申請が行えること。				
-14-29-113	業務アプリ作成機能	データの詳細画面からスケジュール機能と連携することで、アプリに登録されたデータをもとに、スケジュールに予定を追加できること。				
-14-29-114	業務アプリ作成機能	APIにより、外部システムから業務アプリ作成ツール上のデータの検索・取得を行うことや、外部システム上のデータの業務アプリ作成ツールへの登録が行えること。				
-14-29-115	業務アプリ作成機能	部門や、用途別にラベルを作成してアプリを分類できること。				
-14-29-116	業務アプリ作成機能	アプリの作成を行えるユーザーを設定できること。また、管理者のみ作成を行える設定や、すべての利用者が作成を行える設定が可能なこと。				
-14-29-117	業務アプリ作成機能	アプリごとに、以下のアクセス権限を設定できること(データの編集・削除・参照・Excel / CSVインポート・CSVエクスポート・アプリの詳細設定)				
-14-29-118	業務アプリ作成機能	1件ごとのデータ(一覧表の行に相当)について、指定した条件に当てはまるデータに対し、参照、編集、削除の権限を設定できること。				
-14-29-119	業務アプリ作成機能	「会社名」や「メールアドレス」など、入力部品1件ずつに対し参照・編集の権限を設定できること。				
-14-29-120	業務アプリ作成機能	各アプリに登録されているデータの件数や、添付ファイルの合計容量、最終アクセス日時、アプリの管理者などを確認できること。				
-14-29-121	業務アプリ作成機能	詳細データの変更履歴を記録・参照できること。				
-14-29-122	業務アプリ作成機能	コマンドラインツールを使用して、リモートからアプリのデータをCSVファイルでインポート・エクスポートできること。				
-14-29-123	業務アプリ作成機能	ユーザーインターフェースを日本語・英語に切り替えることができること。				
-14-29-124	業務アプリ作成機能	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングで、他のアプリにデータを自動複写できること。				
-14-29-125	業務アプリ作成機能	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングで、他アプリのデータを更新できること。				
-14-29-126	業務アプリ作成機能	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングで、表部品に入力されている内容を別アプリの表部品内にデータを自動複写できること。				
-14-29-127	業務アプリ作成機能	新しいデータが追加されたタイミングや、特定の部品が任意の値に変更されたタイミングで、自/他アプリのデータを削除できること。				
-14-29-128	業務アプリ作成機能	データ追加・変更時に外部システムにデータ連携できること。(Webhook)				
-14-30	権限制御					
-14-30-1	操作説明	10名×3回操作説明を行うこと。				
-14-31	インシデント管理システムとの追加連携					
-14-31-1	操作説明	インシデント管理システム内で発生する通知をグループウェアと連携できること。				

提案社	シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください
-----	-------------------------------

記入例

◎		
○		
○	□□部門システムが必要	○
○	△△部門システムが必要	×
×		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー別評価				備考
1 基本機能調査表						
診察券発行システム						
1-1 機能概要						
1-1-1	機能概要	医事会計システムと連携し、診察券を発行できること。				
1-2 基本仕様						
1-2-1	基本機能	医事会計システムとデジタルまたはLANを介してオンライン接続可能であること。				
1-2-2	基本機能	カード表面上部、または裏面上部の磁気ストライプへエンコードできること。				
1-2-3	基本機能	グラフィックスプリント:漢字、英数字、バーコード情報などを300dpiの高解像度で読みやすくプリント可能であること。				
1-2-4	基本機能	1時間あたり240枚の処理が可能であること。				

提案社 シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください

記入例

☐		
☐		
☐	☐ □□部門システムが必要	☐
☐	☐ △△部門システムが必要	☒
☒	x	☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が		
B:伴う条件		
C:伴う条件は標準搭載か		
D:Aが×の場合、代替案を提示		
A	B	C

システム仕様		ベンダー回答欄		備考	
1 基本機能調査表					
1-1 外来電子看板					
1-1-1 機能概要					
1-1-1.	機能概要	本システムは外来患者に対して外来診察担当表や院内案内表示を行なう電子掲示板である。 このシステムは「大型ディスプレイ(全体表示)」内にUSBメモリ、SDカードスロットを保有し、画面表示を行うものである。 スタンドアロンで稼動し、各待合室に設置する事により患者様への情報提供を行うものである。 また、各ディスプレイにて院内のお知らせや休診案内等の案内などの情報も表示可能とする。			
1-2 電子掲示板機能要件					
1-2-1.	電子掲示板機能要件	外来受診患者待合スペースにて「大型ディスプレイ(全体表示)」に外来診察担当表などの情報を表示できる機能を有すること。			
1-2-2.	電子掲示板機能要件	表示するコンテンツについては、SDカードに保存された表示可能対象形式のファイルを順次表示する機能を有すること。			
1-2-3.	電子掲示板機能要件	静止画として表示可能なファイルは下記の通りとする。 ・Microsoft Office Word ・Microsoft Office Excel ・Microsoft Office PowerPoint ・JPEG			
1-2-4.	電子掲示板機能要件	動画として表示可能なファイル形式は下記の通りとする。 ・AVCHDフォーマット標準ファイル ・H264/MPEG-4 AVC形式(mts,m2ts,m2t,mp4,m4vなど) ・WMV9形式(wmvなど)			
1-2-5.	電子掲示板機能要件	表示順は、ファイル名昇順とし、静止画、動画混在での再生を可能とし、連続再生が可能であること。			
1-2-6.	電子掲示板機能要件	静止画の表示時間は任意に設定可能であること。			
1-2-7.	電子掲示板機能要件	テロップ表示を可能とする機能を有していること。			
1-2-8.	電子掲示板機能要件	静止画切替え時にエフェクトを加えることが可能であること。			
1-2-9.	電子掲示板機能要件	USBメモリによるコンテンツ追加、上書き更新が可能であること。			
1-2-10.	電子掲示板機能要件	USBメモリ延長ケーブルの利用が可能であること。			
1-2-11.	電子掲示板機能要件	静止画／動画コンテンツの並べ替え、スキップ機能を有していること。			
1-2-12.	電子掲示板機能要件	静止画／動画コンテンツのワンタッチ機能を有していること。			
1-2-13.	電子掲示板機能要件	リモコンによる操作が可能であること。			
1-2-14.	電子掲示板機能要件	多言語での表示切替え機能を有すること。			
1-2-15.	電子掲示板機能要件	Wi-Fi通信にてノート端末やタブレット端末からSDカード内のファイル更新が可能であること。			
1-2-16.	電子掲示板機能要件	横置き、縦置きどちらでも設置可能であること。			
1-2-17.	電子掲示板機能要件	スケジュール機能を有し、外来診察前に自動起動、外来診察終了後に自動シャットダウンする機能を有すること。			
1-2-18.	電子掲示板機能要件	モニタの電源ON/OFF状態を受付窓口内で監視可能とする機能を有すること。			
1-3 掲示板メンテナンス機能要件					
1-3-1.	掲示板メンテナンス機能要件	任意の端末でSDカード内のコンテンツを更新できること。			
1-3-2.	掲示板メンテナンス機能要件	SDカードをモニタに接続した状態でUSBメモリ内の情報を反映して更新できること。			
1-3-3.	掲示板メンテナンス機能要件	Wi-Fi通信にてネットワーク越しにコンテンツの更新ができること。			
1-3-4.	掲示板メンテナンス機能要件	編集したコンテンツは、電子掲示板上でプレビュー表示できること。			
1-3-5.	掲示板メンテナンス機能要件	静止画コンテンツは最大999枚の登録が可能であること。			
1-3-6.	掲示板メンテナンス機能要件	動画コンテンツは最大99ファイルの登録が可能であること。			
1-3-7.	掲示板メンテナンス機能要件	動画コンテンツの1ファイルの最大再生時間は1時間程度であること。			
1-4 障害支援体制					
1-4-1.	障害支援体制	障害が発生した場合、迅速に保守する体制が整っていること。			
1-4-2.	障害支援体制	障害が発生した場合の連絡窓口は1箇所であること。			
1-5 設置場所等					
1-5-1.	設置場所等	設置場所は病院の指定場所とすること。			
1-6 その他					
1-6-1.	その他	機器導入後、取り扱い方法について教育訓練を行うこと。			
1-6-2.	その他	保守は導入後、12ヶ月間を無償保守期間とし、5年間は修理対応保証すること。			
1-6-3.	その他	無償保守期間終了後の保守対応は、別途契約とすること。			
1-7 システム運用作業					
1-7-1.	システム運用作業	各外来待合室の構成に合わせて個々の画面デザインについて資料を作成し、導入過程において打合せを実施すること。 現場の運用などに合わせて調整を行っていくこと。			
1-7-2.	システム運用作業	電子掲示板運用について操作マニュアルの提供と操作教育を実施すること。			
1-7-3.	システム運用作業	完成図書として、以下の内容を作成し提出すること。 (機器構成一覧・機器仕様・導入仕様書・操作マニュアル・リカバリマニュアル)			
1-8 システムハード構成					
1-8-1.	システムハード構成	システムハード構成は下記要件を満たすこと。 ・40or 50 or 65型液晶ディスプレイ:7式 ・無線LAN ・壁掛け金具 ・SDカード盗難防止カバー			

提案社	シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください	記入例	
		☐ ○	
		☐ ○ □□部門システムが必要	☐ ○
		☐ ○ △△部門システムが必要	☒ x
		☒ x	☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

○欄に代替え案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(x)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が			
↓	B:付う条件		
↓			
↓			
A	B	C	D

C:付う条件は標準搭載か
↓
D:Aがxの場合、代替案を提示

システム仕様		ベンダー回答欄		備考
診察順番表示システム				
1-1	機能概要			
1-1-1	機能概要	本システムは外来患者に対して診察状況表示や院内案内表示を行なうシステムである。 このシステムは「大型ディスプレイ(全体表示)」「表示用端末」「外来表示管理用端末」「サーバ装置」をLAN配線により構成し、進行状況表示を行うものである。電子カルテシステムと連携し、LANによるデータ連携によって患者様の誘導表示を行うものである。また、各ディスプレイに院内のお知らせや休診案内等の案内を外来表示管理端末にて作成することができるものである。		
1-2	表示装置機能			
1-2-1	【 待合案内表示装置として、以下の条件を満たすこと。 】			
1-2-1-1	表示装置機能	外来を受診する患者に対し、自動受付再発機などにより発券される受付番号票を利用し、「大型ディスプレイ(全体表示)」に患者誘導情報を表示できる機能を有すること。		
1-2-1-2	表示装置機能	診察室単位に情報(医師名・診察中番号・診察室前(中待合)誘導番号・外待合待機番号・予約進行状況)が表示できること。		
1-2-1-3	表示装置機能	表示番号は診察中番号・中待合室誘導番号・外待合待機番号を各科毎に任意の人数で表示することができること。		
1-2-1-4	表示装置機能	予約進行状況は「60分遅れ」「45分遅れ」などの情報を自動的に算出して表示を行う。判断は、現在診察中の予約患者だけから判断するのではなく、相対的に遅れ時間を判断し、検査後再診察や予約時間前に診察を行なうなどの不規則な運用でも、大きな差異が発生しないよう考慮されており、実績のある機能を有すること。また、手動であらかじめ登録されたコメント表示ができること。		
1-2-1-5	表示装置機能	患者の不在や検査などで窓口へ患者を呼出する場合、大型ディスプレイに窓口へ呼出患者の番号を表示できること。		
1-2-1-6	表示装置機能	番号の更新時には、一定時間の番号拡大・点滅・チャイム音を使用し注意を促し誘導することができること。		
1-2-1-7	表示装置機能	電子カルテの紹介情報と連携して、紹介患者の受付番号については、表示壁に表示される受付番号の文字色変更ができること。		
1-2-1-8	表示装置機能	視覚弱者にも見やすいデザインで、カラーユニバーサルデザイン(CUD)の認証取得実績がある表示画面を提供可能なこと(機器構成変更による再取得は不要)。		
1-2-1-9	表示装置機能	眼科等の目の不自由な方が多い診療科を考慮し、自動音声による呼び出しができること。		
1-3	表示用メンテナンス機能			
1-3-1	【 表示用メンテナンス機能として、以下の条件を満たすこと。 】			
1-3-1-1	表示用メンテナンス機能	外来表示管理端末で任意に設定したインフォメーション(静止画、テロップ、動画)の画面表示及び編集ができること。		
1-3-1-2	表示用メンテナンス機能	表示用メンテナンス機能は複数の端末から使用することができ、他の端末で使用している場合はメッセージを表示し排他制御されること。		
1-3-1-3	表示用メンテナンス機能	インフォメーションの内容は、背景、文字、イラスト素材が自由に組み合わせる画面を作成することができ、ドラッグ＆ドロップなどパワーポイントに類似した操作性で設定できること。		
1-3-1-4	表示用メンテナンス機能	編集したインフォメーションは、外来表示管理端末でプレビュー表示できること。		
1-3-1-5	表示用メンテナンス機能	インフォメーション画面作成する上で必要な壁紙画像、イラストなどが100種以上用意可能であること。また、病院でよく使用する画面がテンプレートとして提供できること。		
1-3-1-6	表示用メンテナンス機能	診療遅延や救急患者等の臨時インフォメーションをすべての表示壁に一括して表示できること。		
1-3-1-7	表示用メンテナンス機能	将来の診療科の構成、名称変更等に対応できること。		
1-3-1-8	表示用メンテナンス機能	画面構成のレイアウト・文字・色等柔軟に要望に対応できること。		
1-3-1-9	表示用メンテナンス機能	表示内容は朝の診察前や昼休み等を考慮し、時間帯を指定することにより、予め設定したインフォメーション内容を表示できること。		
1-3-1-10	表示用メンテナンス機能	インフォメーション画面を複数組み合わせることにより一つの表示パターンを構成し、スライドショーとして作成可能であること。		
1-3-1-11	表示用メンテナンス機能	画面切替表示時は4種類以上の画面効果(スライドイン・アウト等)をもって表示でき、画面切り替え時に音を出力できること。		
1-3-1-12	表示用メンテナンス機能	表示パターンは100種類以上作成し登録することができること。		
1-3-1-13	表示用メンテナンス機能	各ディスプレイに表示するパターンは曜日毎に表示する内容を設定できること。		
1-3-1-14	表示用メンテナンス機能	各ディスプレイに表示するパターンは曜日毎とは別に、3ヶ月先までの特定日の表示内容を設定することが可能で、本指定がある場合はこれを優先することができること。		
1-3-1-15	表示用メンテナンス機能	各ディスプレイの表示制御端末が正常に動作しているか、非起動状態かをモニタリングすることができること。		
1-3-1-16	表示用メンテナンス機能	外部からの画像データを取り込む機能を有し、インフォメーション画面に配置可能な素材の一部としてインポートできること。		
1-3-1-17	表示用メンテナンス機能	各表示用端末における音量の調整が、本装置から設定できること。		
1-3-1-18	表示用メンテナンス機能	個別のインフォメーションをカレンダー登録することにより、指定日表示情報として当日表示ができること。		
1-3-1-19	表示用メンテナンス機能	表示用端末に対する電源の起動、終了時間を、各ディスプレイ毎に設定することにより、電源ON/OFFの自動運用ができること。		
1-4	電子カルテオーダーリング連携機能			
1-4-1	【 電子カルテオーダーリング連携機能として、以下の条件を満たすこと。 】			
1-4-1-1	電子カルテオーダーリング連携機能	電子カルテシステム及びオーダーリングシステムとの接続において100病院以上の実績を有すること。		
1-4-1-2	電子カルテオーダーリング連携機能	電子カルテシステムの予約情報及び受付情報と連携可能であり、連携に関する全ての費用を含むこと。		
1-4-1-3	電子カルテオーダーリング連携機能	電子カルテサーバの負荷が最小限となるよう、患者情報は電子カルテサーバから随時患者誘導サーバに取り込み、患者誘導サーバ上のデータベースにて動作することができること。		
1-4-1-4	電子カルテオーダーリング連携機能	受付から診察室呼出、診察終了までの時間を患者あるいは診察室単位に集計したデータをCSV形式でアウトプットできること(本機能はオプションとし、実施する場合は別途打合せとする)。		
1-5	受付画面／看護画面			
1-5-1	【 電子カルテシステムの画面上診療科受付に必要な機能を担い、以下の条件を満たすこと。 】			
1-5-1-1	受付職員／看護画面	電子カルテ端末で、予約患者と当日受付した患者の一覧を表示することができること。		
1-5-1-2	受付職員／看護画面	予約患者は電子カルテの再診予約オーダー情報と連携し、事前に各診察室毎の予約患者の一覧を表示できること。		
1-5-1-3	受付職員／看護画面	一覧は診察室ごとの分類で表示され、1画面で2・4・6診を同時に表示することが可能であり、タブを切り替えることによりそれぞれの診察室が切り替えて表示することができること。		
1-5-1-4	受付職員／看護画面	予約患者は予め医師が使用する診察室の枠に表示され、予約外患者は受付枠に表示されること。		
1-5-1-5	受付職員／看護画面	受付枠に表示された患者はドラッグ＆ドロップ操作及び右クリックメニュー操作により各診察室枠に患者の振り分けができること。		

システム仕様		ベンダー回答欄		備考	
1-5-1-6	受付職員 ／看護師 画面	受付枠に表示された患者をドラッグ&ドロップ操作により、各診察室前(中待合)や診察室への呼出しができること。			
1-5-1-7	受付職員 ／看護師 画面	受付枠に表示された患者をドラッグ&ドロップ操作により、受付窓口へ呼出すことができること。			
1-5-1-8	受付職員 ／看護師 画面	受付枠に表示された患者をドラッグ&ドロップ操作により、保留枠へと移動することができること。			
1-5-1-9	受付職員 ／看護師 画面	予約外患者を受付枠から医師枠が紐づいた診察室に振り分けを行った際、電子カルテの再診予約オーダーを発行し、予約枠の変更ができること。			
1-5-1-10	受付職員 ／看護師 画面	一覧上で患者選択しドラッグすることで、診察の順番を任意に並べて設定ができること。			
1-5-1-11	受付職員 ／看護師 画面	診察室毎に来院予定患者(予約患者)と当日受付患者の患者待ち順番が予約変更することなく一覧で表示できること。			
1-5-1-12	受付職員 ／看護師 画面	患者一覧には以下の受付情報が表示可能であること。 (受付№、患者氏名・予約時間・来院時間、状態・検査進捗情報・障害情報・オーダーコメント・予約票コメント・予約枠名・病棟名・併科受診情報・カナ氏名・性別・年齢・任意のマーク・初診再診種別)			
1-5-1-13	受付職員 ／看護師 画面	患者一覧は次の条件でソートする機能を有すること。 (①予約時間+紹介+事前予約+来院時間 ②予約時間+受付時間、③予約時間+予約取得時間、④来院順)但し、予約無し患者はソート対象とする／しない、が選択できること。			
1-5-1-14	受付職員 ／看護師 画面	一覧上の患者を選択し、右クリックメニューを選択することにより、以下の機能が実現可能であること。 (患者基本スケジュール印刷、状態変更、カルテ起動、検査結果一覧)			
1-5-1-15	受付職員 ／看護師 画面	検査部門システムの情報表示が可能であり、「検体検査」「放射線検査」「生理検査」「内視鏡検査」などが、リアルタイムで「依頼あり」、「検査中」、「結果済み」、などをマークとして表示(表現)できる機能を有していること。			
1-5-1-16	受付職員 ／看護師 画面	診察室毎の担当医を、表示壁に表示することが可能であること。曜日に医師が使用する診察室を設定しておくことにより、朝自動的に表示することができると。			
1-5-1-17	受付職員 ／看護師 画面	急遽医師が急患対応などでその後の診察が行えない場合など担当患者を複数選択して、一括して他の診察室の医師に振り分ける操作ができること。			
1-5-1-18	受付職員 ／看護師 画面	診察室で医師が午前／午後／夕方などで変わる場合は、担当医切替機能により、それぞれの医師に対応した予約枠を切替えて患者一覧を表示できること。			
1-5-1-19	受付職員 ／看護師 画面	1週間の担当医をスケジュール設定することにより、医師が外来到着以前に当日の担当医師名が表示可能であること。また、代診や特殊外来など任意の名称に変更して表示を行うことが看護師や受付職員により簡単にできること。			
1-5-1-20	受付職員 ／看護師 画面	患者検索機能により、併科受診患者が不在の場合など、他科での呼出し状態や、診察完了状態などが一目で確認できること。			
1-5-1-21	受付職員 ／看護師 画面	受付患者単位に右クリックであらかじめマスタで登録したマークをつけることが可能であり、マークは2種類つけることができること。また、呼出エリアの移動可否を制御する事ができること。			
1-5-1-22	受付職員 ／看護師 画面	受付患者単位に右クリックで任意のフリーコメントの登録することにより、一覧上にコメントを表示することが可能であること。			
1-5-1-23	受付職員 ／看護師 画面	予約時間に対して遅刻して受付を行った場合、一覧上に「遅」マークを表示できること。			
1-5-1-24	受付職員 ／看護師 画面	患者一覧でのドラッグ&ドロップなど患者の移動操作歴を患者単位に時系列で表示する画面を有すること。			
1-5-1-25	受付職員 ／看護師 画面	電子カルテ端末の解像度により自動的に受付一覧の画面サイズを最適に表示できること。			
1-5-1-26	受付職員 ／看護師 画面	受付画面の診察室枠または受付枠の表示幅をボタンの切り替えにより、一時的に倍の幅に広げることができること。			
1-6 医師画面					
1-6-1	【電子カルテシステム上の機能と動作し、診療室で必要な機能を担い、以下の要件を満たすこと。】				
1-6-1-1	医師画面	電子カルテシステム上の機能と動作し、診療室で必要な機能を担い、以下の要件を満たすこと。			
1-6-1-2	医師画面	診察室の電子カルテ端末にて該当診察室の患者一覧が表示可能であること。			
1-6-1-3	医師画面	患者一覧には以下の情報が表示可能であること。 (受付№、患者氏名・予約時間・来院時間、状態・検査進捗情報・オーダーコメント・予約票コメント・予約枠名・病棟名・併科受診情報・カナ氏名・性別・年齢・任意のマーク)			
1-6-1-4	医師画面	患者呼び込みボタンのクリック操作により該当患者カルテ画面を起動するとともに、患者の呼び込みが行えること。また、同時に診察の順番に従って、待機患者を3名程度表示壁に自動的に表示を行えること。その場合、検査結果や到着情報を考慮し、診察可能患者のみ表示できること。			
1-6-1-5	医師画面	表示壁への番号表示は電子カルテの画面上で別システムを起動し操作することなく操作で自動的に表示できること。			
1-6-1-6	医師画面	診察する順番を任意に変更、指定可能とし、診察する順番に並べることができること。			
1-6-1-7	医師画面	呼出しに対して患者の入室が無い場合、受付へ誘導する機能を有していること。			
1-6-1-8	医師画面	検査などで再診察が必要な場合、患者を一時保留などに行える機能を有していること。			
1-6-1-9	医師画面	カルテ保存時に中断状態でカルテを閉じると、自動的に検査中の枠に患者が移動し、検査後再診察があることが判断できること。			
1-6-1-10	医師画面	診察済み一覧として医師ごとに診察を行った患者の一覧が表示可能なこと。また、本一覧からカルテ画面の起動ができること。			
1-6-1-11	医師画面	診察済み一覧の患者を再度診察を行う場合に、診察の順番に戻し、表示壁に番号表示できること。			
1-6-1-12	医師画面	患者一覧は次の条件でソートする機能を有すること(①予約時間+紹介+事前予約+来院時間 ②予約時間+受付時間、③予約時間+予約取得時間、④来院順)。			
1-6-1-13	医師画面	但し、予約無し患者はソート対象とする／しない、が選択できること。 一覧上の患者を選択し、右クリックメニューを選択することにより、以下の機能が実現可能であること。 (患者基本スケジュール印刷、状態変更、カルテ画面起動、検査結果一覧)			
1-6-1-14	医師画面	電子カルテシステムを経由等により検査部門システムの情報表示が可能であり、「検体検査」「放射線検査」「生理検査」「内視鏡検査」などが、リアルタイムで「依頼あり」、「検査中」、「結果済み」、などをマークとして表示(表現)できる機能を有していること。			
1-6-1-15	医師画面	急遽医師が急患対応などでその後の診察が行えない場合など担当患者を複数選択して、一括して他の診察室の医師に振り分ける操作ができること。			
1-6-1-16	医師画面	診察室で医師が午前／午後／夕方などで変わる場合は、担当医切替機能により、それぞれの医師に対応した3つまでの予約枠を切り替えて患者一覧を表示することができること。			
1-6-1-17	医師画面	患者検索機能により、併科受診患者が不在の場合など、他科での呼出し状態や、診察完了状態などが一目で確認できること。			
1-6-1-18	医師画面	併科患者等、1つ目の診療科で呼出されている患者は、他の診療科での呼出できないチェック機能を有していること。			
1-6-1-19	医師画面	マルチディスプレイ使用時、電子カルテと患者一覧を別画面に表示する機能を有すること。設定は端末毎に可能であること。			
1-7 システム運用作業					
1-7-1	【診察室内表示壁の作業として、以下の要件を満たすこと。】				
1-7-1-1	システム運用作業	診療科の診察室の構成に合わせて個々の画面デザインについて資料を作成し、導入過程において打合せを実施すること。現場の運用などにあわせて研修を行っていくこと。			
1-7-1-2	システム運用作業	表示壁管理端末について操作マニュアルの提供と操作教育を実施すること。			
1-7-1-3	システム運用作業	患者誘導制御の作業として、以下の要件を満たすこと。			
1-7-1-4	システム運用作業	本システムにおける、病院管理担当者に運用マニュアルを引き継ぎ資料として作成し、担当者に説明を実施すること。			
1-7-1-5	システム運用作業	完成図書として、以下の内容を作成し提出すること。 (機器構成一覧・機器仕様・システム系統図・端末一覧(設置場所・IP・パソコン名)・システム仕様書・操作マニュアル(ハードウェア))			
1-7-1-6	システム運用作業	電子カルテおよびオーダーリングシステムのレベルアップに対応して、患者誘導機能においても同等の機能がレベルアップサービスとして提供可能なこと。			
1-8 システムハード構成					
1-8-1	システムハード構成	S5W型液晶ディスプレイ:5式 42W型液晶ディスプレイ:3式 32W型液晶ディスプレイ:1式 表示用端末:8式 外来表示壁用サーバ:1式 患者誘導サーバ:1式 表示壁管理用端末:1式 から構成されること。			

市立池田病院

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が
伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件		C: 伴う条件は標準搭載か	
↓		↓	
A	B	C: Aが×の場合、代替案を提示	D

システム仕様		ベンダー		備考
1-2-23-17.	書類フォーマット作成機能	交付日		
1-2-23-18.	書類フォーマット作成機能	公費負担者番号1		
1-2-23-19.	書類フォーマット作成機能	公費負担者番号2		
1-2-23-20.	書類フォーマット作成機能	公費負担者医療の受給者番号1		
1-2-23-21.	書類フォーマット作成機能	公費負担者医療の受給者番号2		
1-2-23-22.	書類フォーマット作成機能	医療機関名称		
1-2-23-23.	書類フォーマット作成機能	名称(紹介状)		
1-2-23-24.	書類フォーマット作成機能	名称(診断書)		
1-2-23-25.	書類フォーマット作成機能	名称(検査結果報告書)		
1-2-23-26.	書類フォーマット作成機能	所在地		
1-2-23-27.	書類フォーマット作成機能	所在地(紹介状)		
1-2-23-28.	書類フォーマット作成機能	所在地(診断書)		
1-2-23-29.	書類フォーマット作成機能	所在地(検査結果報告書)		
1-2-23-30.	書類フォーマット作成機能	電話番号		
1-2-23-31.	書類フォーマット作成機能	FAX番号		
1-2-23-32.	書類フォーマット作成機能	医師名		
1-2-23-33.	書類フォーマット作成機能	入院番号		
1-2-23-34.	書類フォーマット作成機能	入院日時		
1-2-23-35.	書類フォーマット作成機能	退院日時		
1-2-23-36.	書類フォーマット作成機能	入院科名称		
1-2-23-37.	書類フォーマット作成機能	主治医名称		
1-2-23-38.	書類フォーマット作成機能	退院転帰		
1-2-23-39.	書類フォーマット作成機能	入院時主病名		
1-2-23-40.	書類フォーマット作成機能	入院目的		
1-2-23-41.	書類フォーマット作成機能	緊急区分		
1-2-23-42.	書類フォーマット作成機能	特室有無		
1-2-23-43.	書類フォーマット作成機能	手術番号		
1-2-23-44.	書類フォーマット作成機能	手術開始時間		
1-2-23-45.	書類フォーマット作成機能	手術終了日		
1-2-23-46.	書類フォーマット作成機能	手術終了時間		
1-2-23-47.	書類フォーマット作成機能	診療科		
1-2-23-48.	書類フォーマット作成機能	術式名称		
1-2-23-49.	書類フォーマット作成機能	術式コード		
1-2-23-50.	書類フォーマット作成機能	正式病名		
1-2-23-51.	書類フォーマット作成機能	カルテ病名		
1-2-23-52.	書類フォーマット作成機能	診療科		
1-2-23-53.	書類フォーマット作成機能	開始日		
1-2-23-54.	書類フォーマット作成機能	転帰		
1-2-23-55.	書類フォーマット作成機能	転帰日		
1-3	ワークフローの管理について			
1-3-1.	ワークフロー管理	ワークフローは種類フォーマット毎に予め設定出来ること。		
1-3-2.	ワークフロー管理	職種毎に、ワークフローでの操作権限を持たせる事ができること。		
1-3-3.	ワークフロー管理	書類作成依頼時に、書類毎にワークフローの設定ができること。		
1-3-4.	ワークフロー管理	フローの逆戻りについては、一つずつフローの逆戻りができること。		
1-3-5.	ワークフロー管理	書類毎に、承認が必要か設定する事ができること。 また、全体を一括で設定する事もできること。		
1-3-6.	ワークフロー管理	ステータスごとに書類を一覧で表示する事ができること。		
1-3-7.	ワークフロー管理	ワークフロー管理画面において、以下の項目で検索を行えること。 ・患者番号 ・患者氏名 ・作成診療科 ・会社名、書類名 ・対応責任者 ・最終更新日		
1-4	書類作成機能			
1-4-1.	書類作成機能	作成依頼のあった患者を一覧から選択し書類の作成が行えること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様	文字サイズ・文字位置・文字色の設定ができること。	ベンダー	備考
1-4-2. 書類作成機能	文字サイズ・文字位置・文字色の設定ができること。		
1-4-3. 書類作成機能	円・直線・枠線が作成できること。また、それらの線幅・線種・線色が設定できること。		
1-4-4. 書類作成機能	ヘルプファイルのテキストが文字サイズや色に指定されたフォントに反映するため、あらかじめ設定されたフォントのまま自動的にサイズがリサイズされること。		
1-4-5. 書類作成機能	画像の大きさは自由に変更する事ができること。		
1-4-6. 書類作成機能	作成した書類は、書類一覧から修正が行えること。		
1-4-7. 書類作成機能	作成した書類は、書類一覧からコピーが行えること。		
1-4-8. 書類作成機能	作成した書類は、書類一覧から削除が行えること。		
1-4-9. 書類作成機能	作成した書類は、書類一覧から印刷が行えること。		
1-4-10. 書類作成機能	作成された書類は詳細画面から以下の各項目が参照できること。 ・文書種 ・ワークフロー ・否認一覧		
1-4-11. 書類作成機能	書類の作成依頼を削除できること。		
1-5. その他機能			
1-5-1. その他機能	書類の発行を行った時点で、書類フォーマットの集計が行えること。		
1-5-2. その他機能	入力されたデータはXMLファイル形式で管理することが可能で2次的な利用が行えること。		
1-5-3. その他機能	機能拡張することで上位システムと連携し、上位システムから取得した検査画像やシエマなどのデータを書類上に自由に貼り付けられること。		
1-5-4. その他機能	システムは使用者により利用できるメニューが制限可能なこと。		
1-5-5. その他機能	電子カルテシステムの画面より操作者および患者IDを連携して起動が可能なこと。		
1-5-6. その他機能	システム構成はサーバ1台として院内LANに接続された全端末で利用可能なこと。		
1-5-7. その他機能	医療文書は生命保険会社診断書等の頻用の文書が登録されていること。		
1-5-8. その他機能	医事システム・電子カルテシステム・退院サマリシステム(診療情報管理システム)側の情報と連携が可能なこと。		
1-5-9. その他機能	一度入力した情報やあらかじめ準備したテンプレートなど入力を支援する機能が利用可能なこと。		
1-5-10. その他機能	病院独自形式の書式は、現行の書式に変更して納品されること。		
1-5-11. その他機能	生命保険会社診断書や全国自治体で共通の書式に関しては最新の書式が保守の範囲で提供されること。		
1-5-12. その他機能	作成した文書は最低7段階のステータスで管理可能なこと。		
1-5-13. その他機能	保存ステータスは文書毎に階層を設定可能なこと。		
1-5-14. その他機能	文書は書式毎・ステータス毎に利用できる利用者を限定可能なこと。		
1-5-15. その他機能	必須項目の設定を行えること。関連する項目により必須か否かの設定も可能なこと。		
1-5-16. その他機能	標準で搭載されている文書のうち病院毎に書式が異なる文書は病院の書式に変更が可能なこと。		
1-5-17. その他機能	異なる書式間でも共通する項目は同時に入力・流用が可能なこと。		
1-5-18. その他機能	編集されたアクセス・処理履歴を取得可能なこと。		
1-5-19. その他機能	文書の改版履歴を管理し、各版を参照可能なこと。		
1-5-20. その他機能	あらかじめ複数の文書をセットとして登録が可能なこと。		
1-5-21. その他機能	文書の書式選択画面はExplorer形式で表示され、フォルダー構成は病院で任意に設定が可能なこと。		
1-5-22. その他機能	最新の書式への改版作業は病院担当者で簡単な操作で実施可能なこと。		
1-5-23. その他機能	作成した文書は患者毎、操作者毎、文書分類毎に一覧表示可能なこと。		
1-5-24. その他機能	作成画面・一覧画面から任意の文書を印刷が可能なこと。		
1-5-25. その他機能	一覧画面では文書名や作成者などで並び替え可能なこと。		
1-5-26. その他機能	一覧画面では科毎、日付毎、文書分類毎で絞り込み表示可能なこと。		
1-5-27. その他機能	文書の名称で検索可能なこと。		
1-5-28. その他機能	医事システム・電子カルテシステムに登録された患者基本情報が自動でセットされること。		
1-5-29. その他機能	電子カルテシステムに登録された病名・病名コード(ICD10)・入院退院情報(入院日・退院日)を流用可能なこと。		
1-5-30. その他機能	医事システムに登録された手術名・手術コード(ホコード)を流用可能なこと。		
1-5-31. その他機能	各種業務マスター(診療科マスター・職員マスター等)は上位システムで管理するマスターを利用可能なこと。		
1-5-32. その他機能	医師署名欄は作成医師の氏名を自動で表示／非表示を設定できること。		
1-5-33. その他機能	入力画面は拡大・縮小が可能なこと。		
1-5-34. その他機能	文書単位に入力規則等の説明文がある場合は、別タブで表示可能なこと。		
1-5-35. その他機能	日付の項目はカレンダー形式で入力可能なこと。(From To形式のカレンダーも有すること。)		
1-5-36. その他機能	シエマの描画が可能であり、電子保存が可能なこと。		
1-5-37. その他機能	過去に作成した文書を流用が可能なこと。		
1-5-38. その他機能	あらかじめ登録した文言を簡単な操作で流用が可能なこと。		
1-5-39. その他機能	テンプレート集は個人・診療科共通の2通りで登録が可能なこと。		
1-5-40. その他機能	作成中文書の次ページにフリー入力画面(続紙)が追加可能なこと。		
1-5-41. その他機能	追加した続紙は作成文書と共に印刷可能なこと。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が
伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

システム仕様		ベンダー		備考
1-5-42	その他機能	続紙のフォーマットは病院側の運用に沿ってレイアウト変更可能なこと。		
1-5-43	その他機能	追加した続紙は削除可能なこと。		
1-5-44	その他機能	入力画面内に付箋を追加可能なこと。		
1-5-45	その他機能	追加した付箋にはフリー入力が可能なこと。		
1-5-46	その他機能	付箋の背景色や表示期間を指定可能なこと。		
1-5-47	その他機能	付箋の背景色や表示期間は編集可能なこと。		
1-5-48	その他機能	追加する付箋に作成日時と作成者名を取込可能なこと。		
1-5-49	その他機能	追加した付箋を非表示に変更可能なこと。		
1-5-50	その他機能	付箋追加時は患者文書一覧、操作者文書一覧画面でも付箋の有無を確認可能なこと。		
1-5-51	その他機能	各項目の組み合わせ(患者ID、作成日、診療科、作成者、保存進捗、付箋の有無など)で作成した文書の一覧が検索可能なこと。		
1-5-52	その他機能	検索条件は保存可能なこと。		
1-5-53	その他機能	検索結果一覧から文書の編集、参照、印刷、履歴表示が可能なこと。		
1-5-54	その他機能	作成を依頼したい医師等へ任意の文書の作成依頼が可能なこと。		
1-5-55	その他機能	医師への依頼の際、事務職員にて下書きして依頼が可能なこと。		
1-5-56	その他機能	作成依頼した操作者が自身が依頼した文書を一覧で閲覧が可能なこと。		
1-5-57	その他機能	作成依頼された操作者が依頼されている文書を一覧で閲覧が可能なこと。		
1-5-58	その他機能	病院指定の管理項目を追加可能なこと。		
1-5-59	その他機能	依頼状況毎で色分けして一覧表示可能なこと。		
1-5-60	その他機能	管理項目の組み合わせ(締め切り日+診療科など)で依頼した文書の一覧が検索可能なこと。		
1-5-61	その他機能	作成した文書の枚数を統計帳票として出力可能なこと。		
1-5-62	その他機能	生命保険協会への報告に必要な情報が出力可能なこと。(生命保険会社別・月別 診断書作成枚数)		
1-5-63	その他機能	診療科別・依頼件数/作成率		
1-5-64	その他機能	診療科別・医師別・依頼件数		
1-5-65	その他機能	文書分類別作成文書件数		

記入例

提案社	シート名: [1 基本要件]から先に貴社名を入力してください	☒		
		☐	☐ 部門システムが必要	☐
		☐	☐ 部門システムが必要	☒
		☒		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か		
B: 付う条件		
C: 付う条件は標準搭載か		
D: Aが×の場合、代替案を提示		
A	B	C
		D

システム仕様		A		B		C		D		備考	
文書スキャンニングシステム											
1-1		スキャンシステム：基本機能									
1-1-1.	基本機能	職員コード、パスワードによるログインができること。また、電子カルテからのシングルサインオンも可能なこと。									
1-1-2.	基本機能	システムは利用者の職種により利用できるメニューが制限可能なこと。									
1-1-3.	基本機能	各画面にログインした職員の氏名が表示できること。									
1-1-4.	基本機能	他システム「診断書作成管理システム」で作成された文書の管理・参照も可能なこと。									
1-1-5.	基本機能	他システム「診療連携システム」で作成された文書の管理・参照も可能なこと。									
1-1-6.	基本機能	他システム「地域連携システム」で作成された文書の管理・参照も可能なこと。									
1-1-7.	基本機能	病院内で発行する帳票で、紙に出力して署名・捺印などを行い、再度スキャンして取り込む帳票は、あらかじめ帳票管理マスタに登録しておくことで、バーコードを付与して印刷ができること。 帳票印刷時にはスキャン予約番号をバーコードとして付与することにより、スキャン時に患者属性等の入力を省略することが可能となり、スキャンセンター等で一括スキャン作業の効率化ができること。									
1-1-8.	基本機能	上記帳票のうち、同意書など回収管理が必要となる文書については、回収(スキャン)状況进行管理することできること。 未回収の同意書については、帳票の再出力ができること。 また、同意書の管理においては、同意書本体だけではなく、説明書を併せて管理ができること。									
1-1-9.	基本機能	診断書作成管理システムで管理されている帳票を出力する際に、重要箇所をマーキング、スタンプ・コメント等付与することができる。									
1-1-10.	基本機能	電子カルテ・オーダーリングシステムなどの病院情報システムから直接出力する帳票においても、再度スキャンして取り込む帳票は、あらかじめ帳票管理マスタに登録しておくことで、バーコードを付与して印刷ができること。									
1-1-11.	基本機能	病院情報システムと連携していないMicrosoft OfficeやPrintmaker等の汎用アプリケーションの文書においても、再度スキャンして取り込む帳票は、あらかじめ帳票管理マスタに登録しておくことで、バーコードを付与して印刷することができる。									
1-1-12.	基本機能	紹介状などバーコードが付与されていない文書のスキャン作業を省力化するため、バーコードが付与されたスキャン依頼票を出力することができる。									
1-1-13.	基本機能	各診療部門にて発生した紙文書のスキャン依頼に関するオーダー(スキャンオーダー)を登録できる機能を有すること。									
1-1-14.	基本機能	スキャンオーダー登録時、バーコードが印字されたスキャン依頼票が印字されること。									
1-1-15.	基本機能	スキャナー取込用の仕切用紙が発行できること。									
1-1-16.	基本機能	スキャナー取込用の仕切用紙は複数まとめて出力可能なこと。									
1-1-17.	基本機能	仕切用紙には、患者ID・診療科・担当職員・文書分類・作成日時分秒を表すバーコードの情報が印字できること。									
1-1-18.	基本機能	文書分類の登録が逐次、可能なこと。									
1-1-19.	基本機能	スキャン担当部門では、各診療部門で登録されたスキャンオーダーに対して、該当する紙文書をイメージスキャナにてスキャンを行い、スキャンした画像をアーカイブできる機能を有すること。									
1-1-20.	基本機能	スキャン担当部門における登録作業ではスキャン依頼票に印字されたバーコード情報よりスキャン画像に関する属性情報が自動的に設定されること。									
1-1-21.	基本機能	あらかじめフォーマットを決めた(バーコードを含む)紙文書から、スキャン時に事前に登録された属性情報を読み取り、スキャン画像に関する属性情報が自動的に設定されること。									
1-1-22.	基本機能	患者単位でスキャン画像を検索、閲覧できる機能を有すること。閲覧においては、参照用画像は1秒以内で表示出来るものとする。									
1-1-23.	基本機能	開示請求に応じて、原本性を確保した画像を提出できるように、参照画像参照時に、原本のファイル情報を表示できる機能を有すること。									
1-1-24.	基本機能	スキャン画像の検索、閲覧機能は、各診療部門の端末においてWebブラウザもしくは閲覧用アプリケーション上で利用できる機能を有すること。									
1-1-25.	基本機能	閲覧のための接続ライセンスは、当院の全ての端末から閲覧出来るライセンスを提供すること。									
1-1-26.	基本機能	スキャン業務の増加に伴い、スキャナを増設する必要がある時にスキャナとの接続台数を随時増やせること。かつスキャナ接続においてスキャナそのものの実費以外はライセンス等の追加コストが発生しない形態であること。									
1-1-27.	基本機能	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「真正性」に基づき、当院の運用管理規程に基づき保存されたデータが改ざんされることなく保存時と同様に読み出せること。									
1-1-28.	基本機能	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「真正性」に基づき、運用必要相当分のデータを診療記録の保管義務年限である5年間の保存を保証すること。なお、システムの老朽化もあるため、システムのハードウェアの更新を行った場合は、それまでのデータを引き継ぐことができること。結果として、10年以上に亘る診療記録の保管が可能なシステム運用を実現出来ること。									
1-1-29.	基本機能	「診療録等の電子媒体による保存について」(厚生労働省)における「見逃性」に基づき、保存データの閲覧ができる機能を有すること。									
1-1-30.	基本機能	本システムは、「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)の9章(診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合について)に規定されている要件を満たすものであること。									
1-2		スキャンシステム：安全性、セキュリティ									
1-2-1.	安全性、セキュリティ	利用者認証機構を備えること。									
1-2-2.	安全性、セキュリティ	病院で保有するシステムの利用者情報を利用して連携することができる。									
1-2-3.	安全性、セキュリティ	指定した文書種に対して、指定した職種のユーザのみがアクセスできるように制御する機能を有する。									
1-2-4.	安全性、セキュリティ	患者データへのアクセスログを収集する機能を有する。また、患者データへアクセスした利用者の一覧を患者ごとに関与する機能を有する。									
1-2-5.	安全性、セキュリティ	冗長化した構成を可能とし、業務を担うサーバに障害が発生した場合でも、業務を継続することができる。									
1-2-6.	安全性、セキュリティ	診療情報のデータの保存には、耐障害性に優れた方式を採用する。									
1-2-7.	安全性、セキュリティ	全てのサーバに停電時のシステム障害を防止するための装置を備える。									
1-2-8.	安全性、セキュリティ	サーバ機器については、停電が発生した場合に自動シャットダウンできる機能を有する。									
1-2-9.	安全性、セキュリティ	利用者による簡単な操作でマスタの変更ができるメンテナンスプログラムを提供する。									

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダ		備考
1-2-10.	安全性、セキュリティ	端末側に置くマスタ、プログラムの変更があった場合は、配信機能により、病院内ネットワークに接続されている全端末に配信する機能を有する。		
1-2-11.	安全性、セキュリティ	長期間にわたる大容量の診療記録保存を実現するために、ストレージを増設することができる。		
1-2-12.	安全性、セキュリティ	将来的な端末PCの増加、文書取り込み量増大に対応するため、サーバを増設することができる。		
1-2-13.	安全性、セキュリティ	診断書作成管理システムに格納する電子化文書に対して、電子署名・タイムスタンプ、アーカイブタイムスタンプを付与する機能を有する。また、アーカイブタイムスタンプにおいては、自動更新する機能を備え、診療記録の長期にわたる外部機関の検証を可能とする。		
1-2-14.	安全性、セキュリティ	診断書作成管理システムは、病院情報システム、部門システムとは独立して稼動し、病院情報システム、部門システムが更新された場合でも、更新前のシステムから格納された診療記録を閲覧できる仕組みを有する。		
1-2-15.	安全性、セキュリティ	診断書作成管理システムは、病院情報システムとは独立して稼動し、病院情報システムが停止している場合でも運用継続が可能である。		
1-2-16.	安全性、セキュリティ	改ざんや消去等の破壊、ならびに詐称に対する充分な対策が実装されていること。		
1-2-17.	安全性、セキュリティ	改ざん防止、患者プライバシー保護に配慮し、ユーザーIDパスワード等により利用者の権限設定を行うことができる機能を有するシステムであること。また、「医療情報システム安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)の「技術的安全対策」に沿ったシステムの対応がなされていること。		
1-2-18.	安全性、セキュリティ	各情報へのアクセスログを管理でき、院内内部監査ができる機能を有すること。		
1-2-19.	安全性、セキュリティ	全てのアクセスについて記録された詳細なログを保存すること。		
1-3 スキャンシステム/スキャンオーダ機能				
1-3-1.	スキャンオーダ機能	各診療部門で発生した紙文書や検査記録等のスキャン依頼を、オーダ登録できる機能を有すること。		
1-3-2.	スキャンオーダ機能	スキャンオーダ登録画面は、以下の方法にて起動できる機能を有すること。 ・起動用メニュー ・他システムからのURL 指定による連携起動 1) URL指定連携起動では、パラメータの暴露を防止するため、HTTP POST 要求に対応できること。 2) URL指定連携起動の場合、以下の項目を指定できる機能を有すること。 患者ID、依頼科(部署)ID、依頼ユーザーID、起動区分、オーダ番号		
1-4 スキャンシステム/スキャンオーダ入力画面				
1-4-1.	スキャンオーダ入力画面	スキャンオーダ登録画面はWeb ブラウザもしくは専用アプリケーション上で起動できる機能を有すること。		
1-4-2.	スキャンオーダ入力画面	スキャンオーダとして以下の項目が登録できる機能を有すること。 ・依頼日時 ・依頼ユーザー情報(ユーザーID、氏名、連絡先) ・依頼科(部署) ・文書種別 ・文書日付(依頼日を既定値とする) ・検索用キーワード ・患者情報(患者ID、氏名、性別、生年月日) ・オーダ番号(連携起動時)		
1-4-3.	スキャンオーダ入力画面	以下の項目については、Web ブラウザまたは専用アプリケーションより自動取得されること。 ・依頼日時 ・依頼ユーザー情報(ユーザーID、氏名、連絡先) ・依頼科(部署)(他システムからの連携起動の場合、そちらを優先する)		
1-4-4.	スキャンオーダ入力画面	他システムからの連携起動の場合、以下の項目については指定されたパラメータより自動取得されること。 ・依頼科(部署) ・患者情報(患者ID、氏名、性別、生年月日) ・オーダ番号		
1-4-5.	スキャンオーダ入力画面	検索用キーワードは文書単位で登録できる機能を有すること。		
1-4-6.	スキャンオーダ入力画面	文書種別は以下のいずれかの方法で選択できる機能を有すること。 ・コンボボックスに文書一覧を表示し選択 ・文書選択用のサブ画面より選択		
1-4-7.	スキャンオーダ入力画面	患者選択サブ画面では以下の方法により患者を絞り込んで検索、選択できる機能を有すること。 ・患者ID による絞り込み ・漢字、カナ氏名の曖昧検索による絞り込み		
1-5 スキャンシステム/スキャンオーダの登録				
1-5-1.	スキャンオーダの登録	スキャンオーダ入力画面において登録ボタンを押下することにより、入力したスキャンオーダをデータベースへ登録できる機能を有すること。		
1-5-2.	スキャンオーダの登録	登録ボタン押下時、以下の項目に対して入力チェックを行い、入力内容に問題がある場合にはスキャンオーダのデータベースへの登録は行わずに登録画面へ戻り、問題のある項目に対して警告を表示できる機能を有すること。 ・文書種別(最低1つは選択されていること) ・患者ID(必須)		
1-5-3.	スキャンオーダの登録	ペーシング/スキャン画面にて複数の文書を指定されている場合は、各文書単位で個別にスキャンオーダ情報を作成し、データベースへ登録を行うこと。		
1-5-4.	スキャンオーダの登録	スキャンオーダのデータベースへの登録時、スキャンオーダを一意に識別できるスキャンオーダ番号が発行されること。		
1-5-5.	スキャンオーダの登録	バーコードが付与された文書を、スキャン登録する機能を有すること。 バーコードにより属性情報を手入力することなくスキャン登録ができること。		
1-5-6.	スキャンオーダの登録	バーコードが付与されていない文書をスキャン登録する機能を有すること。		
1-5-7.	スキャンオーダの登録	ペーシング/スキャン画面にて属性を画面より確認する機能を有すること。 文書イメージは、拡大/縮小表示、複数ページの場合はページ切替えできること。		
1-5-8.	スキャンオーダの登録	作成責任者、確定日の文書責任者情報を設定する機能を有すること。 スキャン作業責任者として、電子署名を付して登録できること。		
1-5-9.	スキャンオーダの登録	スキャンした文書の不要ページ(ページ目を除く)を登録前に削除する機能を有すること。		
1-5-10.	スキャンオーダの登録	スキャンした文書の任意のページの向きを、回転して登録する機能を有すること。		
1-5-11.	スキャンオーダの登録	登録時、患者・日付・文書種類の属性が同一の場合は、改版確認を行う機能を有すること。 この機能により重複登録を防げること。		
1-5-12.	スキャンオーダの登録	登録前に、詳細確認画面において、属性情報を登録する機能を有する。作成科や依頼科、重要度など、閲覧時に表示される情報を設定できること。		
1-5-13.	スキャンオーダの登録	登録前に、確認画面において、スキャン文書に関連したデータファイル等、最大3ファイルまで添付する機能を有すること。 添付ファイルは、閲覧時に参照ができること。		
1-5-14.	スキャンオーダの登録	あらかじめチェック解析対象の帳票をマスタ登録しておくことで、スキャン時にチェックボックスを解析し、チェックされている箇所を自動的に検出、マークする機能を有すること。 マークは、ON/OFFを切替えることができること。 また、解析した結果は、所定のXMLで他のシステムへ引き渡すことができること。		
1-5-15.	スキャンオーダの登録	スキャン作業者の生産性向上のため、スキャン処理中も確認や登録ができること。(スキャン処理のバックグラウンド化)		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、
別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様	ベンダ	備考
1-5-16. スキャンオーダーの登録	スキャン作業者の生産性向上のための、登録処理中も確認や登録実行ができること。(登録処理のバックグラウンド化)	
1-5-17. スキャンオーダーの登録	1枚のスキャン依頼票に対してページ数の多い文書がスキャンされる場合に備え、文書の分割機能を有すること。	
1-5-18. スキャンオーダーの登録	汚れ等によりバーコードが読み取れない場合に備え、スキャン予約番号を直接入力する機能を有する。また、そのチェックデジット機能を有すること。	
1-5-19. スキャンオーダーの登録	文書の改版登録時には、依頼者、依頼料、作成料を改版元の情報より引き継ぐことができること。	
1-5-20. スキャンオーダーの登録	文書の改版時には、改版元文書を表示することができること。	
1-5-21. スキャンオーダーの登録	日付型属性の入力の際、エンドユーザーの操作ミスを防止するために入力できる範囲の設定(最大値と最小値の設定)ができること。	
1-5-22. スキャンオーダーの登録	スキャンした複数の文書を束ねて1つの文書として登録ができること。	
1-5-23. スキャンオーダーの登録	QRコード付きの文書を複数束ねた場合、先頭ページのQRコードだけを読み取り、本システムに登録ができること。 束ねられた2ページ目以降のQRコードは登録除外すること。	
1-5-24. スキャンオーダーの登録	複数ページからなる文書を、1ページずつの独立した文書にばらず機能を有すること。 文書のサムネイル上にあるクリップのアイコンをダブルクリックすることで文書をばらせること。	
1-6. スキャンシステム: スキャン依頼票		
1-6-1. スキャン依頼票	スキャンオーダー登録時、スキャン依頼票が印刷されること。	
1-6-2. スキャン依頼票	スキャン依頼票のサイズはA4 であること。	
1-6-3. スキャン依頼票	スキャン依頼票はスキャンオーダーを登録した診療部門のプリンタで印刷できる機能を有すること。	
1-6-4. スキャン依頼票	スキャン依頼票は、原稿を患者毎かつ文書種別毎に分離してスキャンするための「セパレーションシート」としての機能を有すること。	
1-6-5. スキャン依頼票	スキャン依頼票は、印刷時、他の一般的な印刷物と誤認されないように、特有の縁のデザインをしたり、依頼票の見出しを大きく印刷したりするなど、区別しやすい体裁を有すること。	
1-6-6. スキャン依頼票	スキャン依頼票には以下の項目が記載されていること。 ・依頼日時 ・依頼ユーザー情報(ユーザーID、氏名、連絡先) ・文書種別(部署) ・患者情報(患者ID、氏名、性別、生年月日)	
1-6-7. スキャン依頼票	スキャン依頼票にはスキャンオーダー番号が記録されたバーコードが印字されていること。	
1-6-8. スキャン依頼票	バーコードの読み取りエラーを防ぐための対策が講じられていること。	
1-6-9. スキャン依頼票	スキャン依頼票は、スキャンオーダー登録画面にてプレビューができる機能を有すること。	
1-6-10. スキャン依頼票	スキャン依頼票は、必要に応じて再発行ができる機能を有すること。	
1-7. スキャンシステム: スキャンオーダーの削除		
1-7-1. スキャンオーダーの削除	登録済みのスキャンオーダーに対して削除ができる機能を有すること。	
1-7-2. スキャンオーダーの削除	削除理由が選択入力および自由入力できる機能を有すること。	
1-7-3. スキャンオーダーの削除	スキャンオーダー削除時、オーダー情報およびスキャン画像の画像ファイルは物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できる機能を有すること。	
1-8. スキャンオーダー管理機能		
1-8-1. スキャンオーダー管理機能	スキャンオーダー(仕切用紙を発行した依頼)に対するスキャン実施有無状況が把握できること。	
1-8-2. スキャンオーダー管理機能	スキャンオーダー管理画面では、スキャン依頼日や患者ID、文書分類名による状況確認が行えるよう検索条件指定が可能なこと。	
1-8-3. スキャンオーダー管理機能	スキャン依頼日もしくは実施日による期間指定検索も可能であること。	
1-8-4. スキャンオーダー管理機能	スキャンオーダー管理画面からスキャン済みファイルの確認が行えること。	
1-8-5. スキャンオーダー管理機能	スキャンオーダー管理画面から未スキャン分のスカナー取込用の仕切用紙発行が行えること。	
1-8-6. スキャンオーダー管理機能	スキャンオーダー管理画面にて、指定期間にオーダーされたスキャン依頼情報やスキャン実績情報をExcel形式でファイル出力が可能であること。	
1-9. スキャンシステム: スキャンニング作業		
1-9-1. スキャンニング作業	○基本要件 ユーザID毎に権限を付与して作業レベルを設定できる機能を有すること。	
1-9-1-1. スキャンニング作業	イメージスキャナでスキャンした画像を確認する機能を有すること。	
1-9-1-2. スキャンニング作業	画質に問題がある場合はスキャン画像を破棄し、再スキャンを行えること。	
1-9-1-3. スキャンニング作業	仕切用紙のバーコードを用いる事により、文書名称(種別)や患者情報を入力することなく、システム内で自動的に文書管理システムへ患者情報などを連携できること。	
1-9-1-4. スキャンニング作業	読み込めるバーコードの種類及び上位システムへ受け渡すデータ形式はカスタマイズできること。	
1-9-1-5. スキャンニング作業	一括スキャンする帳票に、異なる患者や文書種が混在している場合でも自動仕分けができること。	
1-9-1-6. スキャンニング作業		
1-9-2. スキャン画像の確認		
1-9-2-1. スキャンニング作業	バーコード認識エラーや白紙画像等を自動的に検知し、作業者がそれを容易に識別できるユーザーインターフェースであること。	
1-9-2-2. スキャンニング作業	サムネイルの背景色を分けて、エラー/白紙/仕切り紙/原稿などの区別を分かりやすくすること。	
1-9-2-3. スキャンニング作業	上位システムへ登録する前に専用ビューアーでスキャン画像の確認作業ができること。	
1-9-2-4. スキャンニング作業	スキャン画像の総ページ数が確認できる機能を有すること。	
1-9-2-5. スキャンニング作業	不要なページの削除ができる機能を有すること。	
1-9-2-6. スキャンニング作業	スキャン画像の自動補正機能(傾きの補正、トリミング)を実装していること。	
1-9-2-7. スキャンニング作業	スキャンした画像を主画像入や加工機能でイメージの調整と確認できること。	
1-9-2-8. スキャンニング作業	スキャン画像確認時に画像の回転・斜め補正・順序入替え・画像差し替え等の編集作業ができること。	
1-9-2-9. スキャンニング作業	スキャン画像の一部を切り出して登録ができること。	
1-9-2-10. スキャンニング作業	スキャン後、上位システムへ登録する前に解像度やカラー/モノクロの変更ができること。	

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様	ベンダ	備考
1-9-2-11. スキャンニング作業	バーコード付きの文書を一括スキャンした場合は、一帳票ずつ端末で目視確認ができること。	
1-9-2-12. スキャンニング作業	スキャン用台紙を使った登録の際には、台紙は登録せず、帳票本体のみを登録できること。	
1-9-2-13. スキャンニング作業	台紙確認の終了、台紙が印刷済みの場合により、台紙で再入力処理、ページ入れ替え、回転、一部削除、患者属性情報の修正を施し、登録ができること。	
1-9-2-14. スキャンニング作業	バーコードが付与されていない帳票は、必要な属性を手入力して、登録できること。	
1-9-2-15. スキャンニング作業	スキャン日時を任意の日で指定可能なこと。	
1-9-2-16. スキャンニング作業	スキャンデータをPDF形式で保存する場合、パスワードと共に印刷禁止などのセキュリティ設定を施して保存できること。	
1-9-2-17. スキャンニング作業	スキャンデータをPDF形式で保存する場合、患者ID等の情報をPDFのプロパティのキーワード領域に格納して保存できること。	
1-9-2-18. スキャンニング作業	スキャナーで取り込んだ文書情報はクライアントPC上に残らないこと。	
1-9-2-19. スキャンニング作業	スキャン画像の確認にて問題があった場合は、現在表示されている画像を破棄し、再スキャン(スキャン作業のやり直し)ができる機能を有すること。	
1-9-3. スキャン画像の確認		
1-9-3-1. スキャンニング作業	スキャン画像の確認後、問題がなければ表示中のスキャン画像の確認処理ができる機能を有すること。	
1-9-3-2. スキャンニング作業	確認処理が行われた画像はデータベース登録端末での登録待ち状態へと遷移すること。	
1-9-4. スキャンオーダの修正		
1-9-4-1. スキャンニング作業	登録済みのスキャンオーダに対して修正ができる機能を有すること。	
1-9-4-2. スキャンニング作業	スキャンオーダの修正は以下の2通りの修正ができる機能を有すること。 ・登録内容のみの修正 ・画像の修正スキャンを伴う修正	
1-9-4-3. スキャンニング作業	修正理由が選択入力および自由入力できる機能を有すること。	
1-9-4-4. スキャンニング作業	修正ページが必要な場合は、ページ別帳票が対応している機能を有すること。	
1-9-4-5. スキャンニング作業	修正時、修正前のオーダ情報およびスキャン画像の画像ファイルは物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できる機能を有すること。	
1-9-5. スキャンオーダの削除		
1-9-5-1. スキャンニング作業	登録済みのスキャンオーダに対して削除ができる機能を有すること。	
1-9-5-2. スキャンニング作業	削除理由が選択入力および自由入力できる機能を有すること。	
1-9-5-3. スキャンニング作業	スキャンオーダ削除時、オーダ情報およびスキャン画像の画像ファイルは物理的に削除されず論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できる機能を有すること。	
1-10. スキャン画像のデータベースへの登録		
1-10-1. データベース登録	ユーザID毎に権限を付与して作業レベルを設定できる機能を有すること。	
1-10-1-1. データベース登録	スキャン作業および確認作業が完了し、確定されたスキャン画像をアーカイブシステムデータベースへ登録する機能を有すること。	
1-10-1-2. データベース登録	データベース登録時、依頼票に印刷されたバーコード情報より、スキャン画像に対応するスキャンオーダ情報が自動的に取得されること。	
1-10-1-3. データベース登録	文書に印刷されたバーコードを認識し、バーコードに紐づけられた属性情報を、スキャン画像の属性情報として展開できる機能を有すること。	
1-10-1-4. データベース登録	読み取ったバーコードの論理チェック機能を有すること。	
1-10-1-5. データベース登録	バーコードエラーを検知した場合は、画像を表示し、手動で正しいバーコードを入力する機能を有すること。	
1-10-2. データベース登録画面		
1-10-2-1. データベース登録	起動時にログイン画面を表示し、ユーザ認証を行うこと。	
1-10-2-2. データベース登録	起動後、ログインしたユーザID、氏名が画面上に表示されること。	
1-10-2-3. データベース登録	スキャン作業にて確定処理が完了し、登録待ちとなっているスキャン画像を順番に処理できる機能を有すること。	
1-10-2-4. データベース登録	登録処理対象のスキャン画像を画面上に表示し、内容を確認できる機能を有すること。また、内容確認のため、以下の機能を有すること。 ・拡大縮小 ・ページ送り ・縦適合(全体表示)、横適合(横幅を画面に合わせる)	
1-10-2-5. データベース登録	バーコード印刷時にバーコードが依頼票と自動認識できる機能を有すること。	
1-10-2-6. データベース登録	1つのスキャン画像ファイル中に複数のスキャン依頼票が存在する場合、依頼票を区切りとして登録対象の画像を自動分割できる機能を有すること。	
1-10-2-7. データベース登録	スキャン依頼票の文書種別によって、依頼票の画像(先頭ページ)の表示を抑制するか否かあらかじめ外部パラメータファイル(INIファイル等)により設定できる機能を有すること。このファイルにより表示抑制設定されたスキャン依頼票が存在する場合、依頼票の画像(先頭ページ)を非表示にした状態でスキャン画像が表示されること。	
1-10-2-8. データベース登録	スキャン依頼票に印刷されたバーコードよりスキャンオーダ番号を読み取り、該当するスキャンオーダ情報をデータベースより取得し、登録画面上に表示できる機能を有すること。 表示対象項目は以下の項目とする。 ・スキャンオーダ番号 ・患者情報(患者ID、患者氏名、生年月日、性別) ・文書種別 ・文書日付 ・依頼日時 ・依頼ユーザ情報(ユーザID、氏名、連絡先) ・依頼料(部署) ・検索用キーワード ・スキャン担当者へのコメント	
1-10-2-9. データベース登録	スキャン依頼票が存在しない場合においても、スキャンオーダ番号を入力することで、該当するスキャンオーダ情報をデータベースより取得し、登録画面上に表示できる機能を有すること。	
1-10-2-10. データベース登録	表示中のスキャン画像に対して、登録、保留、削除(中止)の3通りの操作が行えること。	
1-10-3. 登録処理		
1-10-3-1. データベース登録	登録処理は、登録待ちのスキャン画像をスキャンオーダ情報と関連付け、アーカイブシステムサーバへ登録する機能である。登録処理では以下の処理が行われること。	
1-10-3-2. データベース登録	スキャンオーダ情報にスキャン画像のファイル情報を登録する。	
1-10-3-3. データベース登録	スキャンオーダ情報のステータスを「登録済」に更新する。	
1-10-3-4. データベース登録	登録端末側のスキャン画像を削除する。	
1-10-3-5. データベース登録	外部パラメータファイルにより削除設定されているスキャン依頼票が先頭ページに存在する場合、スキャン依頼票の画像はアーカイブシステムサーバへの登録時に削除されること。	
1-10-3-6. データベース登録	登録処理完了後、次の登録待ちスキャン画像が表示されること。	
1-10-4. 保留処理		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
B:伴う条件			
C:伴う条件は標準搭載か			
D:Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		A	B	ベンダー別仕様	D	備考
1-10-4-1.	データベース登録	医療処理は、登録待ちのスキャン画像をアーカイブシステムサーバで登録せず、一旦保留とする機能である。登録可能かどうかの判断がその場でできず、作業を後に回す場合に利用する。保留処理では以下の処理が行われること。				
1-10-4-2.	データベース登録	登録待ちのスキャン画像を削除せず、次の登録待ちスキャン画像を表示する。				
1-10-4-3.	データベース登録	スキャンオーダ情報のステータスを「保留」に更新する。				
1-10-5.		削除処理				
1-10-5-1.	データベース登録	削除処理は、登録待ちのスキャン画像をアーカイブシステムサーバで登録せず、登録待ちのスキャン画像を削除する機能である。スキャン画像に問題があり、再スキャンを行う場合等に利用する。削除処理では以下の処理が行われること。				
1-10-5-2.	データベース登録	登録待ちのスキャン画像を削除せず、次の登録待ちスキャン画像を表示する。				
1-11.	スキャン作業進捗状況の確保					
1-11-1.	○基本要件					
1-11-1-1.	スキャン作業進捗状況	スキャン担当部門にて、スキャンオーダの進捗状態を確認し、スキャン仕事残を確認する機能を有すること。				
1-11-2.	○仕事残一覧の表示					
1-11-2-1.	スキャン作業進捗状況	アーカイブシステムデータベースへの登録が完了していないスキャンオーダを仕事残として一覧表示できる機能を有すること。				
1-11-2-2.	スキャン作業進捗状況	以下の項目について、条件を絞り込んで仕事残の表示ができる機能を有すること。 ・依頼日(範囲を指定できること) ・依頼科(部署) ・依頼ユーザーID ・依頼ユーザー名 ・文書種別 ・ステータス(状況)				
1-11-2-3.	スキャン作業進捗状況	仕事残一覧から参照したいスキャンオーダを選択し、詳細内容を確認できる機能を有すること。				
1-11-3.	○スキャン依頼票の再印刷					
1-11-3-1.	スキャン作業進捗状況	必要に応じて仕事残一覧からスキャンオーダを選択し、スキャン依頼票の再印刷ができる機能を有すること。				
1-12.	電子化文書(スキャン画像)の原本性の確保					
1-12-1.	○基本要件					
1-12-1-1.	原本性の確保	スキャン画質、改ざん防止に対して「医療情報システム安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)の9章(診療録等をスキャン等により電子化して保存する場合について)」に規定されている要件を満たし、スキャン画像の原本性を確保する機能を有すること。				
1-12-2.	○スキャン画質、ファイル形式					
1-12-2-1.	原本性の確保	300dpi、RGB 各色8ビット(24ビット)以上のスキャンができる機能を有すること。				
1-12-2-2.	原本性の確保	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」および「e-文書法における適用ガイドライン」のうち、より高次の品質要求に準拠すること。				
1-12-3.	○改ざん防止機能(電子署名・タイムスタンプ)について					
1-12-3-1.	原本性の確保	厚生労働省により作成された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.3版」の6.12章および9章に準拠していること。				
1-12-3-2.	原本性の確保	スキャナーで電子化されたデータごとに、(財)日本データ通信協会認定のタイムスタンプを付与すること。				
1-12-3-3.	原本性の確保	(財)日本データ通信協会認定のタイムスタンプを利用しない場合は、その他の技術を使いスキャンデータの真正性が一枚毎に証明できる仕組みについて技術的資料を提示すること。				
1-12-3-4.	原本性の確保	スキャナーで電子化されたデータに対して、電子署名法に適合した電子署名を遅滞なく付与できる機能を有すること。				
1-12-3-5.	原本性の確保	スキャナーで電子化されたデータへの電子署名およびタイムスタンプの付与には、JIS X5093:2008 で標準化されている、XML署名(XAdES)の長期署名プロファイルに準拠していること。				
1-12-3-6.	原本性の確保	電子署名とタイムスタンプの検証が、個々のデータごとに可能であること。				
1-12-3-7.	原本性の確保	複数の長期署名ファイルを指定し、一括して電子署名とタイムスタンプの検証が行えること。				
1-12-3-8.	原本性の確保	長期署名の残り有効日数の残日数で該当データを検索できること。				
1-12-3-9.	原本性の確保	データベースに患者ID、診療科名、文書分類名などの情報を格納し、それらの情報によってデータを検索・抽出できること。また、長期署名の残り有効日数と合わせて絞り込んだ検索・抽出ができること。				
1-12-3-10.	原本性の確保	原本データに付与された電子署名およびタイムスタンプは最低でも10年間は検証可能であること。また、検証可能期間については延長することが可能であること。				
1-12-3-11.	原本性の確保	電子署名およびタイムスタンプの対象である原本データのファイル形式は問わないこと。				
1-12-3-12.	原本性の確保	電子署名のための電子証明書は、複数の認証事業者のものが利用できること。				
1-12-3-13.	原本性の確保	設定した外部接続先に変更が生じないこと。 ・利用する署名に変更があっても外部接続先に変更がないこと。 ・利用する署名、タイムスタンプの暗号アルゴリズムが変更になっても外部接続先に変更がないこと。				
1-12-3-14.	原本性の確保	次の情報を電子署名に係る電子証明書の有効期間内かつ失効していないうちに取得した上で、取得したこれらの情報にタイムスタンプを付すなどして保存し、電子署名を行った時点において電子署名に係る電子証明書の有効期間内等であることおよび失効等していないことを、法定保存期間を通じて確認できる機能を有すること。 ・電子署名に係る電子証明書の認証パスに存在する認証局の電子証明書を格納し検証できる機能を有すること。 ・電子証明書の失効情報(電子署名を行った時に電子証明書が有効であったことを示す情報)を管理できる機能を有すること。				
1-13.	画像ファイルのアップロード機能					
1-13-1.	○基本要件					
1-13-1-1.	画像ファイルのアップロード機能	画像ファイル(デジタルカメラで撮影した画像、ならびに内視鏡およびエコーのキャプチャ画像等)を本システムにアップロードする機能を有すること。				
1-13-1-2.	画像ファイルのアップロード機能	クライアント端末のクリップボード内の画像を本システムにアップロードする機能を有すること。				
1-13-2.	○画像ファイル登録画面の起動					
1-13-2-1.	画像ファイルのアップロード機能	画像ファイル登録画面は、以下の方法にて起動できる機能を有すること。 ・アーカイブシステム内の起動用メニュー ・他システムからのURL指定による連携起動				
1-13-2-2.	画像ファイルのアップロード機能	URL指定による連携起動では、パラメータの暴露を防止するため、HTTP POST 要求に対応できる機能を有すること。				
1-13-2-3.	画像ファイルのアップロード機能	URL指定による連携起動の場合、パラメータとして以下の項目を指定できる機能を有すること。 ・患者ID ・依頼科(部署)ID ・依頼ユーザーIDおよびパスワード ・起動区分(登録画面の起動であることを明示的に指定できること) ・オーダ番号				
1-13-3.	○ファイル属性情報入力画面					

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー		備考
1-13-3-1	画像ファイルのアップロード機能	画像ファイルの属性として以下の項目が登録できる機能を有すること。 ・登録日時 ・登録ユーザー情報(ユーザID、氏名) ・登録科(部署) ・文書種別(画像種別) ・画像日付(登録日を既定値とする) ・検索用キーワード ・患者情報(患者ID、氏名、性別、生年月日) ・オーダ番号		
1-13-3-2	画像ファイルのアップロード機能	以下の項目については、システムから自動的に取得可能なこと。 ・登録日時 ・登録ユーザー情報(ユーザID、氏名) ・登録科(部署)(他システムからの連携起動の場合、そちらを優先する)		
1-13-3-3	画像ファイルのアップロード機能	他システムからの連携起動の場合、以下の項目については指定されたパラメータより自動取得されること。 ・依頼科(部署) ・患者情報(患者ID、氏名、性別、生年月日) ・オーダ番号		
1-13-3-4	画像ファイルのアップロード機能	ファイル選択画面より、アップロードしたい画像ファイルを選択できる機能を有すること。クリップボード画像の場合は、「貼り付け」ボタンの押下により当該画像が選択状態となること。		
1-13-3-5	画像ファイルのアップロード機能	複数の画像ファイルを同時に選択できる機能を有すること。		
1-13-3-6	画像ファイルのアップロード機能	選択したファイルまたはクリップボード画像をプレビュー表示できる機能を有すること。		
1-13-4	O画像ファイルの登録			
1-13-4-1	画像ファイルのアップロード機能	画像ファイル登録画面において登録ボタンを押下することにより、選択された画像ファイルまたはクリップボード画像、ならびに属性情報をデータベースへ登録できる機能を有すること。		
1-13-4-2	画像ファイルのアップロード機能	登録ボタン押下時、以下の項目に対して入力チェックを行うこと。入力内容に問題がある場合にはスキャンオーダのデータベースへの登録は行わずに登録画面へ戻り、問題のある項目に対して警告を表示すること。 ・文書種別(画像種別)(最低1つは選択されていること) ・患者ID(必須)		
1-13-5	O画像ファイル情報の削除			
1-13-5-1	画像ファイルのアップロード機能	登録済みの画像ファイル情報に対して削除ができる機能を有すること。		
1-13-5-2	画像ファイルのアップロード機能	削除理由が選択入力および自由入力できる機能を有すること。		
1-13-5-3	画像ファイルのアップロード機能	画像ファイルの削除時、画像ファイルの属性および画像本体の削除が同時に実行される論理削除を行うのみとし、必要に応じて内容を参照できる機能を有すること。		
1-13-6	O拡張性			
1-13-6-1	画像ファイルのアップロード機能	今後のシステム機能の拡張に配慮し、放射線画像、非放射線画像、帳票、レポート等が管理でき、フォーマットはDICOM、JPEG、PDF等が直接管理できる拡張性を有すること。		
1-13-6-2	画像ファイルのアップロード機能	今後のシステム機能の拡張に配慮し、放射線画像のメタデータについて、紙文書のスキャンと同等の業務フローにて対応できる拡張性を有すること。		
1-13-6-3	画像ファイルのアップロード機能	今後のシステム機能の拡張に配慮し、表やグラフ画像に対して、画像ファイルによる線画および文字をオーバーレイ状態で追加登録できる拡張性を有すること。		
1-13-6-4	画像ファイルのアップロード機能	文字が登録された場合は、検索用キーワードとしてスキャン画像検索画面の検索対象となる拡張性を有すること。		
1-13-6-5	画像ファイルのアップロード機能	オーバーレイ表示はON/OFFの切り替えができる拡張性を有すること。		
1-14	ドキュメントビュー機能			
1-14-1	ドキュメントビュー機能	患者文書一覧から登録されている文書のビュー表示が可能なこと。		
1-14-2	ドキュメントビュー機能	参照された文章情報はクライアントPCに残らないこと。		
1-14-3	ドキュメントビュー機能	改版履歴を取得し、各版の状態が参照可能なこと。		
1-14-4	ドキュメントビュー機能	文書の分類を縦軸・発生日付を横軸とし、登録された文書が患者単位でマトリクス形式で表示可能なこと。		
1-14-5	ドキュメントビュー機能	文書分類は、大分類・中分類の2つの分類で表示可能なこと。		
1-14-6	ドキュメントビュー機能	文書分類で絞り込んで表示可能なこと。		
1-14-7	ドキュメントビュー機能	長期の日付軸を別途表示し、文書の発生している時期や件数を視覚的に確認が可能であり、その部分をクリックすることで該当する日付のマトリクス表示へ遷移可能なこと。		
1-14-8	ドキュメントビュー機能	長期の日付軸では、電子カルテで発生したイベント(入院・手術等)を確認可能であり、そのイベントをクリックすることで該当する日付のマトリクス表示へ遷移可能なこと。		
1-14-9	ドキュメントビュー機能	登録された文書以外にマトリクス上で任意のコメントを付加できること。		
1-14-10	ドキュメントビュー機能	マトリクス上で登録されている文書のビュー表示が可能なこと。		
1-15	運用面			
1-15-1	運用面	当システムは単独稼動が可能なシステムとし、連携するHISシステムの稼動如何にこだわらず、文書の参照が可能なこと。		
1-15-2	運用面	長期的に過去のデータが閲覧できるよう、HISとは独立したシステムとして診療記録の管理ができること。		
1-15-3	運用面	誤って登録した文書を表示上見えない状態に(論理削除)できること。		
1-16	システム連携			
1-16-1	システム連携	電子カルテシステムから文書の参照画面が起動できること。		
1-16-2	システム連携	病院情報システムと連携している利用客情報、患者情報と取り扱う機能を有し、文書属性に反映させる仕組みを有する。 また、単独の認証基盤を有することにより、病院情報システムの認証システムが停止している場合でも、診断書作成管理システムの利用が可能であること。		
1-16-3	システム連携	病院情報システムの認証情報の引渡しにより、診断書作成管理システムの起動が可能であること。		
1-16-4	システム連携	外部システム連携インタフェースにより、外部システムから文書登録・改版・論理削除、帳票印刷等を行うことができること。		
1-16-5	システム連携	文書属性や重要項目値などの情報を、外部システムに提供する機能を有すること。		
2	ハードウェア仕様			
2-1	スキャンシステム用機材ハードウェア仕様			
2-1-1	ハードウェア仕様表	スキャンシステム用機材ハードウェア仕様表		
2-1-1-1	ハードウェア仕様表	取り込む紙文書が複数枚であっても、紙文書の一括読み取り・一括保存ができること。		
2-1-1-2	ハードウェア仕様表	カラー(RGB 各色8ビット以上)読み取り時300dpi×300dpi以上の解像度を有すること。		
2-1-1-3	ハードウェア仕様表	カラー(RGB 各色8ビット以上)読み取り時300dpi×300dpi以上の解像度を有すること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 付帯条件	
C: 付帯条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B
C	D

システム仕様		ベンダー		備考
2-1-1-4.	ハードウェア仕様表記 A4用紙またはそれより300dpi以上のカラー両面読み取りができる機能を有すること。またこの場合、30枚(100イメージ)/分以上の処理ができる機能を有すること。			
2-1-1-5.	ハードウェア仕様表記 用紙サイズを自動で検出できること。			
2-1-1-6.	ハードウェア仕様表記 サイズや厚さの異なる書類を一度にスキャンできる機能を有すること。			
2-1-1-7.	ハードウェア仕様表記 A4以下の原稿において、厚さが31～209g/m ² に対応できること。			
2-1-1-8.	ハードウェア仕様表記 読み取り用紙サイズがA8～A3縦であること。			
2-1-1-9.	ハードウェア仕様表記 原稿搭載容量が200枚(A4、80g/m ²)以上で、継ぎ足しが可能なこと。			
2-1-1-10.	ハードウェア仕様表記 PCとの接続インターフェースは、USB2.0およびUltra SCSIの両方に対応していること。			
2-1-1-11.	ハードウェア仕様表記 原稿搬送型(ADF)であること。			
2-1-1-12.	ハードウェア仕様表記 紙詰まりが発生した場合に、原本が保護される構造となっていること。			
2-1-1-13.	ハードウェア仕様表記 超音波走査と書類長検知による重送検知機能を有すること。			
2-1-1-14.	ハードウェア仕様表記 アフドベントスキャンも搭載し、1枚ごとのスキャンもできる機能を有すること。			
2-1-1-15.	ハードウェア仕様表記 スキャナに接続する端末にUSBしかない場合に、USB以外のインタフェースを使う場合は、本調達において、スキャナに接続する端末に、当該インタフェースを接続するための拡張ボードを提供すること。			
2-1-2.	スキャナーが処理用スキャナ A4対応型を1台以上有すること。			
2-1-2-1.	ハードウェア仕様表記 取り込む紙文書が複数枚であっても、紙文書の一括読み取り・一括保存ができること。			
2-1-2-2.	ハードウェア仕様表記 カラー(RGB 各色8ビット以上)読み取り時300dpi×300dpi以上の解像度を有すること。			
2-1-2-3.	ハードウェア仕様表記 カラー(RGB 各色8ビット以上)読み取り時300dpi×300dpi以上の解像度を有すること。			
2-1-2-4.	ハードウェア仕様表記 A4用紙まで対応し、300dpi以上、カラー両面読み取りができる機能を有すること。またこの場合、読み取り速度が、片面90枚/分、両面180面/分以上の処理ができる機能を有すること。			
2-1-2-5.	ハードウェア仕様表記 用紙サイズを自動で検出できること。			
2-1-2-6.	ハードウェア仕様表記 サイズや厚さの異なる書類を一度にスキャンできる機能を有すること。			
2-1-2-7.	ハードウェア仕様表記 A4以下の原稿において、厚さが31～209g/m ² に対応できること。			
2-1-2-8.	ハードウェア仕様表記 読み取り用紙サイズがA8～A3縦であること。			
2-1-2-9.	ハードウェア仕様表記 原稿搭載容量が200枚(A4、80g/m ²)以上で、継ぎ足しが可能なこと。			
2-1-2-10.	ハードウェア仕様表記 PCとの接続インターフェースは、USB2.0およびUltra SCSIの両方に対応していること。			
2-1-2-11.	ハードウェア仕様表記 原稿搬送型(ADF)であること。			
2-1-2-12.	ハードウェア仕様表記 紙詰まりが発生した場合に、原本が保護される構造となっていること。			
2-1-2-13.	ハードウェア仕様表記 スキャナに接続する端末にUSBしかない場合に、USB以外のインタフェースを使う場合は、本調達において、スキャナに接続する端末に、当該インタフェースを接続するための拡張ボードを提供すること。			

D欄に代替要素を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、
別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

前受受付機					
	ハードウェア				
1-1-1.	ハードウェア	診断券を読み込み、再来患者の受付処理を自動的に行うことができること。			
1-1-2.	ハードウェア	自動再発機の運用管理を設定することができ、準備画面、受付中画面、終了画面の切り替えを自動的に行うことができること。			
1-1-3.	ハードウェア	一度の受付処理で複数科の受付ができ、科毎に診療内容の選択が行えること。			
1-1-4.	ハードウェア	制御装置、表示装置、サーマルプリンタ、カード読み取り装置等を内蔵した一体型装置であること。			
1-1-5.	ハードウェア	施設によるセキュリティを有する構造になっていること。			
1-1-6.	ハードウェア	覗き見を防止する仕組みを有していること。			
1-1-7.	ハードウェア	ディスプレイは15インチ以上のTFTタッチスクリーンであること。			
1-1-8.	ハードウェア	ディスプレイはXGA(1024×768ドット)以上で1677万色以上表示可能であること。			
1-1-9.	ハードウェア	サーマルプリンタを内蔵しており受付票を発行できること。			
1-1-10.	ハードウェア	カード読み取り装置を内蔵しており現在使用している診断券を読み取れること。			
1-1-11.	ハードウェア	対人センサーを内蔵しており利用者の有無を判断できること。			
1-1-12.	ハードウェア	カード挿入口と用紙排出口にランプ点灯機能を有しており、利用者の操作をガイドできること。			
1-1-13.	ハードウェア	音声による操作をガイドする機能を有していること。音量の調整が可能であること。			
1-1-14.	ハードウェア	ストレス無く利用できるだけの応答速度を満たすCPUとメモリを有していること。			
1-1-15.	ハードウェア	タイマーを内蔵しており自動で起動／終了できること。			
1-1-16.	ハードウェア	タイマーはカレンダーイメージの画面から設定でき、新たな休日を設定できること。			
1-1-17.	ハードウェア	障害発生防止の観点から、中間サーバ等の通信中継装置が不要でシンプルな構成であること。			
1-1-18.	ハードウェア	機器停止による業務効率の低下を防ぐため、冷却用ファンを搭載していないこと。			
1-1-19.	ハードウェア	画面角度変更は無段階でできること(60°～85°の範囲)			
1-1-20.	ハードウェア	15時間/日、365日稼働運用で5年間の動作保証を有していること。			
1-1-21.	ハードウェア	マイナンバーカードの読み取り及び番号認証／顔認証が行え、オンライン資格確認が可能であること。			
1-1-22.	ハードウェア	マイナンバーカードでの受付(診断券としての利用)が可能であること。			
1-2	ソフトウェア				
1-2-1.	ソフトウェア	ソケット通信を使用せず、電子カルテシステム上での動作が可能であること。			
1-2-2.	ソフトウェア	電子カルテシステムの当日予約受付業務と同等以上の受付機能を有し、予約枠や受付番号の管理を共有すること。			
1-2-3.	ソフトウェア	電子カルテシステムの料額に基づいて表示する(選択可能な)料を調整できること。			
1-2-4.	ソフトウェア	電子カルテシステムの保険情報をチェックし、有効な保険が無い場合にエラー画面やワーニング画面を表示できること。			
1-2-5.	ソフトウェア	電子カルテシステムの保険情報をチェックし、保険証の確認状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。			
1-2-6.	ソフトウェア	電子カルテシステムの入院情報をチェックし、入院状態を元にエラー画面やワーニング画面を表示できること。			
1-2-7.	ソフトウェア	受付時に電子カルテシステムの受付情報を更新し、受付済みのチェックも行うこと。			
1-2-8.	ソフトウェア	予約ありの受付では、予約情報(科、予約枠、内容、予約時間)を一覧で確認してから受付が可能なこと。			
1-2-9.	ソフトウェア	予約なしの受付では、診療科、予約枠、内容、時間を選択することが可能なこと。			
1-2-10.	ソフトウェア	診療科は最大99まで表示できること。			
1-2-11.	ソフトウェア	診療科は識別しやすいように「内科系」⇒「循環器科」のように代表料の選択後に詳細料を表示する仕組みが取れること。			
1-2-12.	ソフトウェア	受付済み、予約済みがわかるようにボタンに状態表示ができること。			
1-2-13.	ソフトウェア	予約枠、時間の表示スケジュールは電子カルテシステムの予約枠と連動していること。			
1-2-14.	ソフトウェア	一回の受付処理で最大99明細まで処理可能なこと。			
1-2-15.	ソフトウェア	受付票には受付日時、患者番号、カナ氏名、氏名、受付情報、ワーニングメッセージ、任意の固定文言を印字可能なこと。			
1-2-16.	ソフトウェア	受付票には患者番号のバーコードを印字可能なこと。			
1-2-17.	ソフトウェア	受付の開始、休止、終了等の運用時間を設定できるメンテナンス機能を有すること。			
1-2-18.	ソフトウェア	予約のみ受付可能な任意の時間帯を設定できること。また、この時間帯は予約の無い利用者にはエラー画面を表示できること。			
1-2-19.	ソフトウェア	画面デザインや受付票レイアウトの単純な変更はプログラムの入替えをせずに対応できること。			
1-2-20.	ソフトウェア	各画面ごとに音声ガイダンスの発声が可能なこと。また、音声は独自のものも組み込み可能なこと。			
1-2-21.	ソフトウェア	用紙切れ、ネットワークトラブルなどの障害を検知し、任意の基幹クライアントに通知するオプションを有すること。			
1-2-22.	ソフトウェア	受付機と同等の画面(ユーザインタフェース)を備えた職員用の窓口受付機能を提供できること。			
1-2-23.	ソフトウェア	電子カルテシステムまたはWindowsOSのPCやサーバとの時刻補正機能を有すること。			
1-2-24.	ソフトウェア	カラーユニバーサルデザイン認定を受けている画面であること。			
1-2-25.	ソフトウェア	受付票に印字される各検査のうち、特定のコメントが必要な部位・材料が含まれていた場合はコメント欄に部位・材料に相当するコメントを受付票に印字できること。			
1-2-26.	ソフトウェア	電子カルテシステムから出力される基本スケジュールとほぼ同様の受診案内票の出力が選択できること。			

提案社	シート名:【基本要件】から先に貴社名を入力してください	記入例			
		◎			
		○			
		○	□□部門システムが必要	○	
		○	△△部門システムが必要	×	
		×			☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
1 B: 伴う条件			
1 C: 伴う条件は標準搭載か			
1 D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー回答欄		備考
DWH				
I-1 部門システム、DWH(診療)				
I-1-1.	部門システム、DWH(診療)	複数のDWHカタログをスクリプト等で日時、保存先を指定して自動実行できる。スケジュールは実行ファイル形式で保存しておく		
I-1-2.	部門システム、DWH(診療)	DWHの実行をExcel、Accessマクロからコマンド形式で実行できる。		
I-1-3.	部門システム、DWH(診療)	部門システムで発生するすべての画像や文書を、電子カルテ側の統合ビューアで参照するため、発生した画像データを汎用画像データ(PDFもしくはJPEG)に変換して、付属情報(文書種(画像種)、患者ID、日付、ユーザID等)をXML形式で付与したうえで、を所定のフォルダに保存すること。		
I-1-4.	部門システム、DWH(診療)	提案する部門システムは、全て接続実績のあるシステムであること。		
I-1-5.	部門システム、DWH(診療)	患者の入退院、転院等の際に、電子カルテとリアルタイムに同期がとれること。		
I-1-6.	部門システム、DWH(診療)	各部門サーバは6年間以上のデータを保存できること。		
I-2 DWH(診療)				
I-2-1.	DWH(診療)	複数のDWHカタログをスクリプト等で日時、保存先を指定して自動実行できる。スケジュールは実行ファイル形式で保存しておく		
I-2-2.	DWH(診療)	DWHの実行をExcel、Accessマクロからコマンド形式で実行できる。		
I-2-3.	DWH(診療)	ファイルメーカー環境に対し、患者基本情報、医師、科、病棟などの基本情報を提供できること。		
I-2-4.	DWH(診療)	条件指定による情報の検索ができること。		
I-2-5.	DWH(診療)	検索結果として明細情報を表示ができること。		
I-2-6.	DWH(診療)	検索結果として集計情報を表示ができること。		
I-2-7.	DWH(診療)	集計結果より明細情報の参照ができること。		
I-2-8.	DWH(診療)	検索した結果をCSVファイル形式などでファイル出力ができること。		
I-2-9.	DWH(診療)	作成したレイアウトを保存し、定型帳票として登録ができること。		
I-2-10.	DWH(診療)	カテゴリ別に標準定型帳票が格納されていること。		
I-2-11.	DWH(診療)	カテゴリを作成し、個人用に帳票を管理することができること。		
I-2-12.	DWH(診療)	自由にレイアウトを指定し、集計表を作成することができること。		
I-2-13.	DWH(診療)	共通フォルダ・個人フォルダカテゴリの新規作成ができること。		
I-2-14.	DWH(診療)	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリ名称の変更と削除ができること。		
I-2-15.	DWH(診療)	共通フォルダ・個人フォルダカテゴリ内のカタログファイルの変更・削除ができること。		
I-2-16.	DWH(診療)	クライアントで保存してあるカタログファイルを共通フォルダ・個人フォルダ内のカテゴリへアップロードすることができること。		
I-2-17.	DWH(診療)	各種オーダ情報データを元に統計分析ができること。 (例) 薬品別使用量(処方) 診療科別・入外別・術式数		
I-2-18.	DWH(診療)	外来患者情報を元に統計分析ができること。 (例) 診療科別受付医師別患者数/前日・診療科別・診察待ち時間(平均)など		
I-2-19.	DWH(診療)	バス評価情報を元に統計分析ができること。 (例) バス効果別バス別件数/バス別適用日数(平均)		
I-2-20.	DWH(診療)	バリエーション情報を元に統計分析ができること。 (例) バス別バリエーション種別別・バリエーション一覧		
I-2-21.	DWH(診療)	電子カルテ操作ログ情報を元に統計分析ができること。 (例) 前日利用者別操作患者数		
I-2-22.	DWH(診療)	病名情報を元に統計分析ができること。		
I-2-23.	DWH(診療)	検歴情報を元に統計分析ができること。		
I-2-24.	DWH(診療)	看護情報(管理日誌・看護計画・経過表・バイタル・経過表データ)を元に統計分析ができること。(例) 病棟別看護度別患者数		
I-2-25.	DWH(診療)	テンプレート情報を元に統計分析ができること。		
I-2-26.	DWH(診療)	退院サマリ情報を元に統計分析ができること。 ※但し看護サマリは対象外		
I-2-27.	DWH(診療)	患者プロフィール情報を元に統計分析ができること。 ※但し看護プロフィール項目・科別項目は対象外		
I-2-28.	DWH(診療)	ツール起動時に自動で最新のカタログをサーバからクライアント端末にダウンロードできること。		
I-2-29.	DWH(診療)	ダウンロードしたカタログを画面上のツリービューから選択できること。		
I-2-30.	DWH(診療)	任意の文字を入力することで、ツリー上からカタログの絞り込み表示ができること。		
I-2-31.	DWH(診療)	利用者が選択したカタログを解析し、画面上にグラフの縦軸、横軸、データの検索条件を表示できること。		
I-2-32.	DWH(診療)	検索条件の初期値がマスタで登録可能であること。		
I-2-33.	DWH(診療)	検索対象の期間を入力し、条件として指定できること。 ※期間は前月、年月、日付で指定可能であること。		
I-2-34.	DWH(診療)	検索対象の内外区分、診療科、病棟、性別の値を電子カルテのマスタを読み込み、画面上にボタン形式で表示、選択することで条件として指定できること。 また、診療行為を電子カルテのマスタから検索し、条件として指定できること。		
I-2-35.	DWH(診療)	検索対象の患者、利用者をDWHのレプリカDBの中から検索し、条件として指定できること。		
I-2-36.	DWH(診療)	検索対象の項目をフリー入力された文字列を条件として指定できること。		
I-2-37.	DWH(診療)	検索の結果を集計表として画面上に表示できること。		
I-2-38.	DWH(診療)	検索の結果をグラフとして画面上に表示できること。 ※同時にグラフに表示しているデータを表形式で表示できること。 ※グラフの種類は棒グラフ、折れ線グラフ、エリアグラフ、レーダーチャート、ステップチャート。		
I-2-39.	DWH(診療)	画面上に表示されている結果を印刷できること。 ※集計表表示時は、集計結果を印刷する。 グラフ表示時は、グラフとグラフのデータを個別に印刷する。		
I-2-40.	DWH(診療)	画面上に表示されている結果をExcelで表示できること。 ※集計表表示時は、集計結果をExcelで表示する。 グラフ表示時は、グラフのデータをExcelで表示する。(グラフは対象外)		
I-2-41.	DWH(診療)	利用者IDとパスワードでログインができること。		
I-2-42.	DWH(診療)	電子カルテシステムの利用者情報を引き継いで使用できること。		
I-2-43.	DWH(診療)	DWH独自の利用者を作成し、管理することができること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か	
B: 伴う条件	
C: 伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	

システム仕様		A	B	C	D	備考
-1-2-44. DWH(診療)	利用者単位に権限付与ができること。					
-1-2-45. DWH(診療)	職種単位に権限付与ができること。					
-1-2-46. DWH(診療)	機能別、情報別に権限付与ができること。					
-1-2-47. DWH(診療)	検索条件指定項目を設定することができること。					
-1-2-48. DWH(診療)	検索結果出力項目を設定することができること。					
-1-2-49. DWH(診療)	検索対象より除外する患者の設定ができること。					
-1-2-50. DWH(診療)	任意の項目に対して、検索結果表示時にマスクをかける設定ができること。					
-1-2-51. DWH(診療)	任意の項目に対して、検索結果表示時に暗号化する設定ができること。					
-1-2-52. DWH(診療)	実行中のカルテ検索処理をキャンセルすることができること。					
-1-2-53. DWH(診療)	マート処理の対象項目を設定することができること。					
-1-2-54. DWH(診療)	マートテーブルの構造を設定することができること。					
-1-2-55. DWH(診療)	いつ誰がどういった検索やダウンロードを行ったを参照することができること。					
-1-2-56. DWH(診療)	電子カルテシステムより抽出を行うジョブスケジュール管理ができること。					
-1-2-57. DWH(診療)	データマートを行った際のログを表示することができること。					
-1-2-58. DWH(診療)	ログイン画面、TOP画面に表示するメッセージを設定することができること。					
-1-2-59. DWH(診療)	DWHの検索結果を起点とした患者の診療のプロセスが一覧で参照できること。					
-1-2-60. DWH(診療)	DWHの検索結果より、その結果を含む入院期間の診療のプロセスが一覧で参照できること。					
-1-2-61. DWH(診療)	診療プロセスの一覧では、プロセス以外に病名や退院サマリ転記などの情報も参照できること。					
-1-2-62. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示は、オーダ種別など簡略な内容で表示し、さらに詳細な情報の参照もできること。					
-1-2-63. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示では、オーダ種別による絞り込み検索ができること。					
-1-2-64. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示では、オーダされている項目による絞り込み検索ができること。					
-1-2-65. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示では、オーダ項目ごとの件数がわかること。					
-1-2-66. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示では、入院診療点数やDPC点数の表示ができること。					
-1-2-67. DWH(診療)	診療プロセスの一覧表示では、バスのマスタと比較し、その差異を表示できること。					
-1-2-68. DWH(診療)	患者の診療プロセスがオーダ項目まで詳細に参照できること。					
-1-2-69. DWH(診療)	診療プロセスは、適用されているバスのマスタと比較参照ができること。					
-1-2-70. DWH(診療)	診療プロセスの画面では、過去や未来日へのスクロールやカレンダーによる特定日への移動も行えること。					
-1-2-71. DWH(診療)	診療プロセスの画面から電子カルテが参照できること。					
-1-2-72. DWH(診療)	患者IDの入力で患者基本情報、入院情報、来院情報を表示することができること。					
-1-2-73. DWH(診療)	入退院履歴情報、来院情報の行を選択すると、該当する診療カレンダー画面を起動することができること。					
-1-2-74. DWH(診療)	検索条件として診療期間(病名開始日)、入院外来、診療科、依頼医師、病名、主病名区分、病名入院外来、転帰区分が設定できること。					
-1-2-75. DWH(診療)	検索結果として入院外来、診療科、患者ID、患者名、性別、生年月日、年齢、在院日数、出来高点数、DPC点数、主治医を一覧で表示できること。					
-1-2-76. DWH(診療)	患者選択で該当する期間の診療カレンダー画面が起動できること。					
-1-2-77. DWH(診療)	オーダ情報と医事点数情報を一画面で表示できること。					
-1-2-78. DWH(診療)	当日にオーダされた文書種別全てが表示できること。					
-1-2-79. DWH(診療)	過去オーダで未実施の場合、文字を赤色に変更して表示できること。					
-1-2-80. DWH(診療)	当日に算定された点数を全て表示できること。					
-1-2-81. DWH(診療)	DPC対象患者の場合、出来高点数とDPC点数を切り替えて表示できること。					
-1-2-82. DWH(診療)	医事点数の表示する分類は任意で設定できること。					
-1-2-83. DWH(診療)	文書種別と医事点数の関連付けは任意できること。					
-1-2-84. DWH(診療)	ボタン押下で個人病名の一覧表示ができること。					
-1-2-85. DWH(診療)	個人病名一覧の表示条件を変更できること。					
-1-2-86. DWH(診療)	文書種別選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。					
-1-2-87. DWH(診療)	医事点数、医事コード、リストコード等の選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。					
-1-2-88. DWH(診療)	選択された文書種別のオーダと関連する会計情報が一画面で表示できること。					
-1-2-89. DWH(診療)	選択された医事点数の会計情報と関連するオーダー画面で表示できること。					
-1-2-90. DWH(診療)	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当するSOAP情報が表示できること。					
-1-2-91. DWH(診療)	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する看護SOAP情報が表示できること。					
-1-2-92. DWH(診療)	ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する経過表情報が表示できること。					
-1-2-93. DWH(診療)	当日に発行された一覧が表示され、選択で表示する内容を変更できること。					
-1-2-94. DWH(診療)	オーダ、会計、点数の各情報が一画面で表示できること。					
-1-3. ファイルメーカー(オンライン)	ファイルメーカーにDWH等を通じて、患者属性を提供できること。					
-1-3-1. ファイルメーカー(オンライン)	全ての電子カルテ端末にファイルメーカーをインストールすること。					
-1-3-2. ファイルメーカー(オンライン)	電子カルテシステムのDWHシステム等と連携し、ファイルメカによるユーザメイトシステムの開発環境ならびに全端末でユーザメイトしたファイルメカの利用環境を構築すること。成長型パッケージ電子カルテを採用するにあたり、パッケージでは対応できない業務をファイルメカで補完する目的とする。					
-1-3-3. ファイルメーカー(オンライン)	ファイルメカで利用できる電子カルテデータは、移動歴も含めた基本的な診療情報ならびに全ての医事情報とすること。					

提案社	シート名:【基本要件】から先に貴社名を入力してください	記入例		
		◎		
		○		
		□	□	○
		△	△	×
		×		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A	パッケージ標準機能か		
B	件数条件		
C	件数条件は標準搭載か		
D	Aが×の場合、代替案を提示		

システム仕様		ベンダー回答欄		備考
医事統計DWH				
I-1 部門システム、医事統計DWH				
-I-1-1.	部門システム、医事統計DWH	複数のDWHカタログをスクリプト等で日時、保存先を指定して自動実行できる。スケジュールは実行ファイル形式で保存しておく		
-I-1-2.	部門システム、医事統計DWH	DWHの実行をExcel、Accessマクロからコマンド形式で実行できる。		
-I-1-3.	部門システム、医事統計DWH	部門システムで発生するすべての画像や文書を、電子カルテ側の統合ビューアで参照するため、発生した画像データを汎用画像データ(PDFもしくはJPEG)に変換して、付属情報(文書種(画像種)、患者ID、日付、ユーザID等)をXML形式で付与したうえで、を所定のフォルダに保存すること。		
-I-1-4.	部門システム、医事統計DWH	提案する部門システムは、全て接続実績のあるシステムであること。		
-I-1-5.	部門システム、医事統計DWH	患者の入退院、転院等の際に、電子カルテとリアルタイムに同期がとれること。		
-I-1-6.	部門システム、医事統計DWH	各部門サーバは6年間以上のデータを保存できること。		
I-2 医療DWH				
-I-2-1.	医事DWH	複数のDWHカタログをスクリプト等で日時、保存先を指定して自動実行できる。スケジュールは実行ファイル形式で保存しておく		
-I-2-2.	医事DWH	DWHの実行をExcel、Accessマクロからコマンド形式で実行できる。		
-I-2-3.	医事DWH	ファイルメーカー環境に対し、患者基本情報、医師、科、病棟などの基本情報を提供できること。		
-I-2-4.	医事DWH	条件指定による情報の検索ができること。		
-I-2-5.	医事DWH	検索結果として明細情報を表示ができること。		
-I-2-6.	医事DWH	検索結果として集計情報を表示ができること。		
-I-2-7.	医事DWH	集計結果より明細情報の参照ができること。		
-I-2-8.	医事DWH	検索した結果をCSVファイル形式などでファイル出力ができること。		
-I-2-9.	医事DWH	作成したレイアウトを保存し、定型帳票として登録ができること。		
-I-2-10.	医事DWH	カテゴリ別に標準定型帳票が格納されていること。		
-I-2-11.	医事DWH	カテゴリを作成し、個人用に帳票を管理することができること。		
-I-2-12.	医事DWH	自由にレイアウトを指定し、集計表を作成することができること。		
-I-2-13.	医事DWH	共通フォルダ・個人フォルダカテゴリの新規作成ができること。		
-I-2-14.	医事DWH	共通フォルダ・個人フォルダのカテゴリ名称の変更と削除ができること。		
-I-2-15.	医事DWH	共通フォルダ・個人フォルダカテゴリ内のカタログファイルの変更・削除ができること。		
-I-2-16.	医事DWH	クライアントで保存してあるカタログファイルを共通フォルダ・個人フォルダ内のカテゴリへアップロードすることができること。		
-I-2-17.	医事DWH	各種オーダ情報データを元に統計分析ができること。 (例) 薬品別使用量(処方) 診療科別・入外別・術式数		
-I-2-18.	医事DWH	外来患者情報を元に統計分析ができること。 (例) 診療科別受付医師別患者数/前日・診療科別・診察待ち時間(平均)など		
-I-2-19.	医事DWH	バス評価情報を元に統計分析ができること。 (例) バス効果別バス別件数/バス別適用日数(平均)		
-I-2-20.	医事DWH	バリエーション情報を元に統計分析ができること。 (例) バス別バリエーション種別別・バリエーション一覧		
-I-2-21.	医事DWH	電子カルテ操作ログ情報を元に統計分析ができること。 (例) 前日利用者別操作患者数		
-I-2-22.	医事DWH	病名情報を元に統計分析ができること。		
-I-2-23.	医事DWH	検歴情報を元に統計分析ができること。		
-I-2-24.	医事DWH	看護情報(管理日誌・看護計画・経過表・バイタル・経過表データ)を元に統計分析ができること。(例) 病棟別看護度別患者数		
-I-2-25.	医事DWH	テンプレート情報を元に統計分析ができること。		
-I-2-26.	医事DWH	退院サマリ情報を元に統計分析ができること。 ※但し看護サマリは対象外		
-I-2-27.	医事DWH	患者プロフィール情報を元に統計分析ができること。 ※但し看護プロフィール項目・科別項目は対象外		
-I-2-28.	医事DWH	ツール起動時に自動で最新のカタログをサーバからクライアント端末にダウンロードできること。		
-I-2-29.	医事DWH	ダウンロードしたカタログを画面上のツリービューから選択できること。		
-I-2-30.	医事DWH	任意の文字を入力することで、ツリー上からカタログの絞り込み表示ができること。		
-I-2-31.	医事DWH	利用者が選択したカタログを解析し、画面上にグラフの縦軸、横軸、データの検索条件を表示できること。		
-I-2-32.	医事DWH	検索条件の初期値がマスタで登録可能であること。		
-I-2-33.	医事DWH	検索対象の期間を入力し、条件として指定できること。 ※期間は前月、年月、日付で指定可能であること。		
-I-2-34.	医事DWH	検索対象の入外区分、診療科、病棟、性別の値を電子カルテのマスタを読み込み、画面上にボタン形式で表示、選択することで条件として指定できること。 また、診療行為を電子カルテのマスタから検索し、条件として指定できること。		
-I-2-35.	医事DWH	検索対象の患者、利用者をDWHのレプリカDBの中から検索し、条件として指定できること。		
-I-2-36.	医事DWH	検索対象の項目をフリー入力された文字列を条件として指定できること。		
-I-2-37.	医事DWH	検索の結果を集計表として画面上に表示できること。		
-I-2-38.	医事DWH	検索の結果をグラフとして画面上に表示できること。 ※同時にグラフに表示しているデータを表形式で表示できること。 ※グラフの種類は棒グラフ、折れ線グラフ、エリアグラフ、レーダーチャート、ステップチャート。		
-I-2-39.	医事DWH	画面上に表示されている結果を印刷できること。 ※集計表表示時は、集計結果を印刷する。 グラフ表示時は、グラフとグラフのデータを個別に印刷する。		
-I-2-40.	医事DWH	画面上に表示されている結果をExcelで表示できること。 ※集計表表示時は、集計結果をExcelで表示する。 グラフ表示時は、グラフのデータをExcelで表示する。(グラフは対象外)		
-I-2-41.	医事DWH	利用者IDとパスワードでログインができること。		
-I-2-42.	医事DWH	電子カルテシステムの利用者情報を引き継いで使用できること。		
-I-2-43.	医事DWH	DWH独自の利用者を作成し、管理することができること。		
-I-2-44.	医事DWH	利用者単位に権限付与ができること。		
-I-2-45.	医事DWH	職種単位に権限付与ができること。		
-I-2-46.	医事DWH	機能別、情報別に権限付与ができること。		
-I-2-47.	医事DWH	検索条件指定項目を設定することができること。		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
	B: 伴う条件		
	C: 伴う条件は標準搭載か		
	D: Aが×の場合、代替案を提示		
A	B	C	D

システム仕様		ベンダ	担当者	備考
-1-2-48.	医事DWH 検索結果出力項目を設定することができること。			
-1-2-49.	医事DWH 検索対象より除外する患者の設定ができること。			
-1-2-50.	医事DWH 任意の項目に対して、検索結果表示時にマスクをかける設定ができること。			
-1-2-51.	医事DWH 任意の項目に対して、検索結果表示時に暗号化する設定ができること。			
-1-2-52.	医事DWH 実行中のカルテ検索処理をキャンセルすることができること。			
-1-2-53.	医事DWH マート処理の対象項目を設定することができること。			
-1-2-54.	医事DWH マートテーブルの構造を設定することができること。			
-1-2-55.	医事DWH いつ誰がどういった検索やダウンロードを行ったを参照することができること。			
-1-2-56.	医事DWH 電子カルテシステムより抽出を行うジョブスケジュール管理ができること。			
-1-2-57.	医事DWH データマートを行った際のログを表示することができること。			
-1-2-58.	医事DWH ログイン画面、TOP画面に表示するメッセージを設定することができること。			
-1-2-59.	医事DWH DWHの検索結果を起点とした患者の診療のプロセスが一覧で参照できること。			
-1-2-60.	医事DWH DWHの検索結果より、その結果を含む入院期間の診療のプロセスが一覧で参照できること。			
-1-2-61.	医事DWH 診療プロセスの一覧では、プロセス以外に病名や退院サマリ転記などの情報も参照できること。			
-1-2-62.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示は、オーダ種別など簡略な内容で表示し、さらに詳細な情報の参照もできること。			
-1-2-63.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示では、オーダ種別による絞り込み検索ができること。			
-1-2-64.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示では、オーダされている項目による絞り込み検索ができること。			
-1-2-65.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示では、オーダ項目ごとの件数がわかること。			
-1-2-66.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示では、入院診療点数やDPC点数の表示ができること。			
-1-2-67.	医事DWH 診療プロセスの一覧表示では、バスのマスタと比較し、その差異を表示できること。			
-1-2-68.	医事DWH 患者の診療プロセスがオーダ項目まで詳細に参照できること。			
-1-2-69.	医事DWH 診療プロセスは、適用されているバスのマスタと比較参照ができること。			
-1-2-70.	医事DWH 診療プロセスの画面では、過去や未来日へのスクロールやカレンダーによる特定日への移動も行なえること。			
-1-2-71.	医事DWH 診療プロセスの画面から電子カルテが参照できること。			
-1-2-72.	医事DWH 患者IDの入力で患者基本情報、入院情報、来院情報を表示することができること。			
-1-2-73.	医事DWH 入院退院情報、来院情報の行を選択すると、該当する診療カレンダー画面を起動することができること。			
-1-2-74.	医事DWH 検索条件として診療期間(病名開始日)、入院外来、診療科、依頼医師、病名、主病名区分、病名入院外来、転帰区分が設定できること。			
-1-2-75.	医事DWH 検索結果として入院外来、診療科、患者ID、患者名、性別、生年月日、年齢、在院日数、出来高点数、DPC点数、主治医を一覧で表示できること。			
-1-2-76.	医事DWH 患者選択で該当する期間の診療カレンダー画面が起動できること。			
-1-2-77.	医事DWH オーダ情報と医事点数情報を一面で表示できること。			
-1-2-78.	医事DWH 当日にオーダされた文書種別全てが表示できること。			
-1-2-79.	医事DWH 過去オーダで未実施の場合、文字を赤色に変更して表示できること。			
-1-2-80.	医事DWH 当日に算定された点数を全て表示できること。			
-1-2-81.	医事DWH DPC対象患者の場合、出来高点数とDPC点数を切り替えて表示できること。			
-1-2-82.	医事DWH 医事点数の表示する分類は任意で設定できること。			
-1-2-83.	医事DWH 文書種別と医事点数の関連付けは任意できること。			
-1-2-84.	医事DWH ボタン押下で個人病名の一覧表示ができること。			
-1-2-85.	医事DWH 個人病名一覧の表示条件を変更できること。			
-1-2-86.	医事DWH 文書種別選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。			
-1-2-87.	医事DWH 医事点数、医事コード、リストコード等の選択で該当する診療行為詳細画面が起動できること。			
-1-2-88.	医事DWH 選択された文書種別のオーダと関連する会計情報が一面で表示できること。			
-1-2-89.	医事DWH 選択された医事点数の会計情報と関連するオーダ一面で表示できること。			
-1-2-90.	医事DWH ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当するSOAP情報が表示できること。			
-1-2-91.	医事DWH ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する看護SOAP情報が表示できること。			
-1-2-92.	医事DWH ボタン押下で参照モードでロールブラウザ上に該当する経過表情報が表示できること。			
-1-2-93.	医事DWH 当日に発行された一覧が表示され、選択で表示する内容を変更できること。			
-1-2-94.	医事DWH オーダ、会計、点数の各情報が一面で表示できること。			
-1-3	ファイルメーカー(シンガルスイン)			
-1-3-1.	ファイルメーカーにDWH等を介して、患者属性を提供できること。			
-1-3-2.	ファイルメーカーに全ての電子カルテ端末にファイルメーカーをインストールすること。			
-1-3-3.	ファイルメーカーに電子カルテシステムのDWHシステム等と連携し、ファイルメーカーによるユーザメタシステムの開発環境ならびに全端末でユーザメタ化したファイルメーカーの利用環境を構築すること。成長型パッケージ電子カルテを採用するにあたり、パッケージでは対応できない業務をファイルメーカーで補完する目的とする。			
-1-3-4.	ファイルメーカーで利用できる電子カルテデータは、移動歴も含めた基本的な診療情報ならびに全ての医事情報とすること。			

提案社	シート名:[1 基本要件]から先に貴社名を入力してください
-----	-------------------------------

記入例

○		
○	□□部門システムが必要	○
○	△△部門システムが必要	×
×		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か	
B:伴う条件	
C:伴う条件は標準搭載か	
D:Aが×の場合、代替案を提示	

システム仕様		ベンダー関係		備考
債権管理システム／未収金管理システム				
債権管理システム				
請求情報管理				
検索機能				
1-1-1-1.	総括機能	給付団体へオンライン請求を完了したレセプト提出ファイルを読込んで状態区分を「請求済」に変更できる。		
1-1-1-2.	総括機能	状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻、請求済」に変更可能であること。 「審査増減、過誤増減、復活」へは変更不可。		
1-1-1-3.	総括機能	請求情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 (状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの)		
1-1-1-4.	総括機能	請求情報の内容表示が可能であること。 (状態区分が審査増減、過誤増減、復活のもの)		
1-1-1-5.	総括機能	状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。 「審査増減、過誤増減、復活」へは変更不可。		
1-1-1-6.	総括機能	状態区分変更時に調定用項目(調定年月、算定額合計、調定金額)の更新が可能であること。		
1-1-1-7.	総括機能	検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。(増減機能、出産育児一時金機能、請求経緯サマリ機能)		
1-1-1-8.	総括機能	検索結果にて増減情報の有無が判断可能であること。		
1-1-1-9.	総括機能	増減、出産育児一時金機能への連携時、連携先に該当情報が無い場合は新規登録モードで起動が可能であること。		
1-1-1-10.	総括機能	請求情報(患者毎のレセプトにおける保険、点数等)の削除及び削除済みデータの復活登録が可能であること。		
1-1-1-11.	総括機能	請求情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・請求年月(和暦表示、範囲指定) ・状態区分 ・患者番号(単一指定／複数指定(30件まで)) ・保険者番号(主～公費4) ・請求先 ・診療年月 ・入外 ・本家 ・レセ科 ・削除フラグ ・レセ電例外フラグ ・カナ氏名 ・割合区分 ・所得区分		
1-1-1-12.	総括機能	検索結果を1000件まで一覧表示可能であること。		
1-1-1-13.	総括機能	請求情報検索時、患者番号、氏名、カナ氏名、住所から検索可能であること。		
1-1-1-14.	総括機能	請求情報の複写が可能であること。(複数選択可能)		
1-1-1-15.	総括機能	診療報酬請求情報の状態変更履歴保持が可能であること。		
1-1-1-16.	総括機能	診療報酬請求情報の状態変更履歴を画面にて表示可能であること。画面には修正したシステム利用者ID、日時が表示されること。		
1-1-1-17.	総括機能	検索結果一覧より、選択したデータを一括して状態区分変更、レセ電例外登録、再請求年月の登録(保留解除・返戻再請求時)が可能であること。		
1-1-1-18.	総括機能	保険請求金額、負担率について、システム自動計算の値を、手入力にて変更が可能であること。		
1-1-1-19.	総括機能	高額療養費において、償還払い、現物給付分の請求金額を画面上に表示が可能であること。		
1-1-1-20.	総括機能	指定公費分について、保険請求金額を画面上に表示が可能であること。		
1-1-1-21.	総括機能	保険請求金額計算において、小数第1位まで画面表示が可能であること。 また、小数点以下の表示については設定ファイルにて設定が可能であること。		
1-1-1-22.	総括機能	地方公費併用時、地方公費のみ及び地方公費以外にて部分的に保留・保留解除、返戻再請求登録が可能であること。		
1-1-1-23.	総括機能	保留理由の登録が可能であること。 院内審査システム運用時は、院内審査システムと連携が可能であること。		
1-1-1-24.	総括機能	1枚のレセプトの状態(保留⇒請求⇒返戻⇒査定⇒異議申請⇒復活)の順末がわかるように一覧表示が可能であること。		
1-1-1-25.	総括機能	レセ科でなく、診療科の表示が可能であること。		
1-1-1-26.	総括機能	労災の金額情報を医事システムから受信し表示が可能であること。		
1-1-1-27.	総括機能	診療請求額及び食事請求額は、それぞれの保険(主保険・公費1・公費2・公費3・公費4)ごとに管理が可能であること。		
1-1-1-28.	総括機能	主保険の内容(診療点数)を公費にコピーできる機能があること。		
1-1-1-29.	総括機能	複写後の入力の手間を省くために、点数の全体及び公費ごとにクリアできる機能があること。		
1-1-1-30.	総括機能	請求確定した内容がわかり、変更できないようロック機能があること。		
1-1-1-31.	総括機能	中央審査区分を保持し、医事システムと連携できること。また、連携した情報を変更可能であること。		
1-1-2.	増減機能			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、
別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が			
B:伴う条件			
C:伴う案件は標準搭載か			
D:Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー提供			備考
1-1-2-1.	増減機能	増減情報検索キーとして以下の情報が使用可能であること。 ・増減年月(範囲指定) ・状態区分 ・患者番号 ・診療年月 ・入外区分 ・請求先 ・レセプト ・作成区分 ・DPC区分			
1-1-2-2.	増減機能	検索した増減情報を複数選択して詳細表示し、連続して参照・編集することが可能であること。			
1-1-2-3.	増減機能	増減情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 ただし増減点連絡書から登録したデータは削除できないよう制御すること。			
1-1-2-4.	増減機能	同一レセプトの増減情報を1画面でまとめて表示することが可能であること。 また、剤単位に詳細科(レセにまとまる前の科)・ドクター・事由・増減点数を管理することが可能であること。			
1-1-2-5.	増減機能	増減情報と新規作成する際、元となる請求情報と登録する「診療年月・入外区分・請求先・カナ氏名をキーに検索して参照登録することが可能であること。			
1-1-2-6.	増減機能	増減情報の状態遷移は未処理・院内審査中・院内審査却下・再審査請求・再審査請求却下・復活、一部復活とすること。 ただし、院内審査中・院内審査却下については、マスタにて使用の可否を選択可能であること。			
1-1-2-7.	増減機能	増減情報の新規作成／内容変更／削除時に請求情報(増減・過誤増減・復活)を作成・更新・削除が可能であること。			
1-1-2-8.	増減機能	既に審査増減が発生している請求に対して過誤増減を登録した場合、審査増減の点数は編集不可とすることが可能であること。			
1-1-2-9.	増減機能	増減金額・再審査請求金額・復活金額は請求時の情報を基に計算して設定することが可能であること。			
1-1-2-10.	増減機能	増減情報から派生する再審査請求情報・復活情報を同一画面で管理することが可能であること。			
1-1-2-11.	増減機能	請求内容をレセプト電算コードで管理が可能であること。			
1-1-2-12.	増減機能	再審査請求理由をしレセコード・事由・診療区分ごとに登録・参照入力が可能であること。			
1-1-2-13.	増減機能	検索結果および、詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。(総括機能、請求経緯サマリ機能)			
1-1-3.	出産育児一時金情報				
1-1-3-1.	出産育児一時金機能	増減情報の新規作成／内容変更／削除が可能であること。 (状態区分が請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻のもの)			
1-1-3-2.	出産育児一時金機能	状態区分の変更は「請求可能、保留、保留解除、返戻再請求、返戻、過誤返戻」に変更可能であること。			
1-1-3-3.	出産育児一時金機能	状態区分変更時には調定用項目(調定年月、算定額合計、調定金額)の更新が可能であること。			
1-1-3-4.	出産育児一時金機能	詳細画面より各機能呼び出しが可能であること。(総括機能、請求経緯サマリ機能)			
1-1-3-5.	出産育児一時金機能	保留、返戻、保留解除、返戻再請求登録が可能であること。			
1-1-3-6.	出産育児一時金機能	保険請求情報と同様に、保留・返戻などの理由やコメントの入力が可能であること。			
1-1-3-7.	出産育児一時金機能	医事システムより受領したデータについて変更が可能であること。また、新規作成、削除が可能であること。			
1-1-4.	請求経緯サマリ				
1-1-4-1.	請求経緯サマリ	メイン画面より各機能呼び出しが可能であること。(総括機能、増減機能、出産育児一時金機能)			
1-2.	増減分析				
1-2-1.	増減分析情報設定				
1-2-1-1.	増減分析情報設定	増減点連絡書から受領した増減情報を基に、増減基本・増減明細情報を構築することが可能であること。			
1-2-1-2.	増減分析情報設定	請求内容からレセプト電算コードの導出が可能であること。			
1-2-1-3.	増減分析情報設定	増減の基となる請求情報を参照し、請求点数－増減点数により再計算した差額を増減金額として一括設定が可能であること。			
1-2-1-4.	増減分析情報設定	再審査請求を行った増減情報を基に、再審査請求理由の使用率・復活率を計算し、優先度の算出が可能であること。			
1-2-2.	医事データ参照				
1-2-2-1.	医事データ参照	増減情報の請求内容を基に会計カードを参照し、詳細科・ドクター情報を取得が可能であること。			
1-2-2-2.	医事データ参照	請求内容から詳細科・ドクター情報を一意に特定できない場合、エラーリストの出力が可能であること。			
1-2-3.	増減分析帳票				
1-2-3-1.	増減分析帳票	増減情報を基に、科ごとに、査定された事由の件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。			
1-2-3-2.	増減分析帳票	増減情報を基に、科ごとに、診療区分の件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。			
1-2-3-3.	増減分析帳票	増減情報を基に、ドクター別に査定された事由の件数と点数を集計し、一覧表示が可能であること。			
1-2-3-4.	増減分析帳票	増減情報を基に、科別にドクターや患者情報、査定された項目と増減点数を集計し、一覧表示が可能であること。			
1-2-3-5.	増減分析帳票	請求情報と増減情報を基に、科毎の審査支払機関別の件数、点数、請求金額、査定点数、査定額または査定率を集計し、一覧表示が可能であること。			
1-2-3-6.	増減分析帳票	増減情報を基に、保険別、入外別、理由別、診療区分別に件数と点数を集計し一覧表示が可能であること。			

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
B:伴う条件			
C:伴う案件は標準搭載か			
D:Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー評価			備考
1-2-3-7.	増減分析帳票	増減情報を基に、指定した期間内において、件数と点数ごとのワースト10の表示が可能であること。			
1-2-3-8.	増減分析帳票	増減情報を基に、科別に査定されたレセプトを毎月毎に集計し、件数・点数ごとの一覧表示が可能であること。			
1-2-3-9.	増減分析帳票	増減情報を基に、査定された内容について同意や異議を申し立てる際の意見書の出力が可能であること。			
1-2-3-10.	増減分析帳票	増減情報を基に、患者別に再審査請求点数と金額を表示し、再審査請求の結果の一覧表示が可能であること。			
1-2-4.	再審査請求				
1-2-4-1.	再審査請求	増減機能で入力した情報を基に、オンライン請求システムで請求可能な再審査請求データファイルの出力が可能であること。			
1-2-4-2.	再審査請求	増減機能で入力した情報を基に、社保用の再審査請求書の出力が可能であること。			
1-2-5.	増減確認リスト				
1-2-5-1.	増減確認リスト	増減情報より、増減情報抽出条件に基づき一覧表作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容の保存・複写・削除が可能であること。			
1-2-5-2.	増減確認リスト	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って増減確認リストの出力が可能であること。			
1-3.	請求管理Ⅰ				
1-3-1.	中間ファイル作成				
1-3-1-1.	中間ファイル作成	保留分を格納した保留用中間ファイルも同時に作成可能であること。			
1-3-1-2.	中間ファイル作成	請求に必要な情報のみを集約した一時ファイルの作成が可能であること。(入外/確定・未確定)			
1-3-2.	請求書出力				
1-3-2-1.	請求書出力	官報に準拠した診療報酬請求書レイアウトを標準提供すること。 ・社保診療報酬請求書(本紙/続紙、入院/外来) ・国保診療報酬請求書(本紙/続紙) ・後期高齢者診療報酬請求書 ・労働者災害補償保険診療請求書(転記用)			
1-3-2-2.	請求書出力	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書の印刷が可能であること。また、出力形式は、Excel Book形式にて出力可能であること。			
1-3-2-3.	請求書出力	国保診療報酬請求書、社保診療報酬請求書に印字する、印影を登録可能であること。(サイズ調整は設定ファイルにより変更可能)			
1-3-2-4.	請求書出力	DPC分と出来高分の請求書を分けて出力可能であること。(合算集計も可能)			
1-3-2-5.	請求書出力	作成パラメータに入外区分、入外ごとの状態区分、提出日付、ユーザ指定日付、平均在院日数が選択可能であること。			
1-3-2-6.	請求書出力	設定した作成パラメータをパラメータ保存することで保存可能であること。作成パラメータパターンについては、帳票ごとに保存・変更・削除が可能であること。			
1-3-2-7.	請求書出力	各種請求書を一括出力可能であること。			
1-3-2-8.	請求書出力	過去に出力した診療報酬請求書をもって参照、印刷が可能であること。			
1-3-2-9.	請求書出力	保存した請求書ファイルの表示順の変更が可能であること。(請求書、請求年月(範囲指定)、端末名)			
1-3-2-10.	請求書出力	保存した請求書ファイルにコメントの付加が可能であること。			
1-3-2-11.	請求書出力	保存した請求書ファイルの削除が可能であること。			
1-3-2-12.	請求書出力	以下の帳票を出力可能であること。 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書 ・出産育児一時金等代理申請・受取請求書(専用請求書) 集計票			
1-3-3.	労災集計表				
1-3-3-1.	労災集計表	診療報酬請求情報のうち、労災データより集計表を印刷可能であること。			
1-3-4.	請求帳票				
1-3-4-1.	請求帳票	診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険請求金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。			
1-3-5.	保険者別集計表				
1-3-5-1.	保険者別集計表	国保、後期別に保険者別集計表の出力が可能であること。			
1-4.	請求管理Ⅱ				
1-4-1.	確認リスト				
1-4-1-1.	確認リスト	診療報酬請求情報より、抽出条件に基づき一覧表の作成及びCSV出力が可能であること。 また、抽出条件はユーザ側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。			
1-4-1-2.	確認リスト	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って請求確認リストの出力が可能であること。			
1-4-2.	増減内訳票				
1-4-2-1.	増減内訳票	増減点数、金額の選択が可能であること。			
1-4-2-2.	増減内訳票	診療区分管理版の場合は、診区/合計の選択が可能であること。			
1-4-3.	返戻帳票				
1-4-3-1.	返戻帳票	診療報酬請求情報のうち、社保、国保分データより、保険返戻金額を集計した表を出力可能であること。 集計表はExcelでの出力が可能であること。			
1-4-4.	確認表				
1-4-4-1.	確認表	保留、返戻、保留解除、返戻再請求の確認表が出力可能であること。			
1-4-4-2.	確認表	標準、管掌別、事由別、レセ科別、オペレタ別で各種確認表が出力可能であること。			
1-4-5.	入金関連台帳				
1-4-5-1.	入金関連台帳	入金関連台帳が作成された台帳及びその明細出力が可能であること。 (請求-1次査定-1次返戻-2次査定-2次返戻-入金減=入金予定額)			
1-4-6.	債権管理台帳				

D欄に代替え事を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、
別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う案件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー提供			備考
1-4-0-1.	債権管理 台帳	国立病院統計一覧に記載される以下の帳票が作成可能であること。 帳票仕様は国立病院統計帳票仕様にて準拠すること。 出力形式は、Excel形式とすること。 ・未請求整理簿 ・返戻整理簿 ・通院返戻整理簿 ・審査増減整理簿 ・通院増減整理簿 ・債権発生調整内訳書 ・債権発生調定内訳書(月別) ・診療費管理台帳 ・債権発生通知書			
1-5 通達管理					
1-5-1. レセプト情報受信					
1-5-1-1.	レセプト情 報受信	医療会計システムのレセプトデータを元に、請求対象の患者情報、診療報 酬請求情報を受信可能であること。			
1-5-1-2.	レセプト情 報受信	受信データは条件だけでなく、患者ID指定も可能であること。 また、受信する／しないを任意に指定できること。			
1-5-1-3.	レセプト情 報受信	院内審査システムとの連携が可能であること。			
1-5-1-4.	レセプト情 報受信	データ受信パラメータとして、以下の条件を選択可能であること。 ・入院/外来 ・医科/歯科/労災/自賠/公害 ・社保/国保/その他			
1-5-1-5.	レセプト情 報受信	医療システムの点数集計ファイル作成状況が一覧で表示可能であること。 作成状況表示として以下の項目が表示されること ・点数集計ファイル名 ・端末名(患者ID指定時のみ) ・診療年月 ・作成日 ・ファイル容量			
1-5-1-6.	レセプト情 報受信	異なる請求年月点数集計ファイルを選択した場合、受信できないようエラー メッセージを表示し、受信不可とすることが可能であること。			
1-5-2 出産育児一時金受信					
1-5-2-1.	出産育児 一時金受 信	医療システムから出力された出産育児一時金通知ファイルを受信可能であ ること。			
1-5-3 レセプト連携情報送信					
1-5-3-1.	レセ電連携 情報送信	レセプト電算システムと連携する保留情報ファイルを作成可能であること。			
1-5-3-2.	レセ電連携 情報送信	保留情報ファイルは医科、歯科個別に作成可能であること。			
1-5-4 返戻通知反映					
1-5-4-1.	返戻通知 反映	返戻通知ファイルより請求情報への返戻状態の反映が可能であること。			
1-5-5 返戻再請求反映					
1-5-5-1.	返戻再請 求反映	返戻再請求ファイルより請求情報への返戻再請求状態の反映が可能であ ること。			
1-5-6 増減点連絡書受信					
1-5-6-1.	増減点連 絡書受信	増減点連絡書CSVの受信が可能であること。			
1-5-6-2.	増減点連 絡書受信	日数する請求情報がある場合は、請求情報ファイルの更新が可能であるこ と。(状態区分、増減年月、増減点数/金額、調定年月、算定額合計、調定 金額)			
1-5-7 入金通知反映					
1-5-7-1.	入金通知 反映	請求情報テーブルの入金関連項目(入金年月、入金ステータス、入金額、通 知金額)を更新が可能であること。			
1-6 システム管理					
1-6-1 確定処理					
1-6-1-1.	確定処理	当月請求した診療報酬請求情報の確定登録、取消が可能であること。			
1-6-2 請求額表初期設定					
1-6-2-1.	請求額表 初期設定	社保、国保別に請求額表雛型シートの初期処理が可能であること。			
1-6-3 自動入金処理					
1-6-3-1.	自動入金 処理	入金通知反映対象外の請求情報レコードの入金関連項目(入金年月、入金 ステータス、入金額、通知金額)の更新が可能であること。			
1-6-4 固有マスタメンテ					
1-6-4-1.	固有マスタ メンテ	以下のマスタについて、顧客操作による修正が可能であること。 債権リストコードマスタ 債権リストコード自動発生マスタ 債権後期高齢者保険者マスタ 債権国保保険者マスタ 債権請求先名称マスタ 債権増減箇所マスタ 債権増減行為マスタ 債権増減事由マスタ 債権増減名称マスタ 債権地区マスタ 債権返戻事由マスタ 債権労働基準監督署マスタ			
1-6-5 繰越処理					
1-6-5-1.	繰越処理	請求情報、増減情報テーブルから、最も過去の請求年月のテーブルを消去 し、最新の請求年月のテーブルの作成が可能であること。			
1-6-5-2.	繰越処理	画面に「作成年月」「削除年月」の表示が可能であること。			
1-6-5-3.	繰越処理	画面に保存期間、更新日時、確定ID、確定日時の表示が可能であること。			
1-6-5-4.	繰越処理	ひと月に1度実行した後、同月に再処理できないようロックをかけることが可 能であること。			
1-6-5-5.	繰越処理	99ヶ月前のレコードは無条件に物理削除が可能であること。			
1-7 ツール					
1-7-1 レセプトチェックツール					
1-7-1-1.	レセ電 チェック ツール	レセプト電算システムとのデータ比較のため、レセプト種別ごとにデータ集 計、及び一覧表を出力可能なこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。			
1-7-1-2.	レセ電 チェック ツール	集計結果はExcelへの出力が可能であること。			
1-7-1-3.	レセ電 チェック ツール	集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。			
1-7-1-4.	レセ電 チェック ツール	レセプト種別のソート順を社保、国保別にマスタで設定が可能であること。			
1-7-1-5.	レセ電 チェック ツール	医療システムとのデータ比較の際、比較対象外としたい行/列を選択するこ とが可能であること。			

D欄に代替え事を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件			
C: 伴う条件は標準搭載か			
D: Aが×の場合、代替案を提示			
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー評価			備考
1-7-1-6.	レセ電 チェック ツール	医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。			
1-7-1-7.	レセ電 チェック ツール	医事システムとのデータ比較の際、比較先ファイルを当月分/返戻再請求分、医科分/歯科分を選択することが可能であること。			
1-7-1-8.	レセ電 チェック ツール	医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。			
1-7-2 データ抽出					
1-7-2-1.	データ抽出	システム内で保持する診療報酬請求情報、増減情報について、一定の予約語とSQL文を組み合わせ、CSVデータ抽出が可能であること。			
1-7-2-2.	データ抽出	複数の抽出条件について、一度に出力が可能であること。			
1-7-3 金額再計算					
1-7-3-1.	金額再計算	増減情報の再計算が可能であること。			
1-7-3-2.	金額再計算	対象請求テーブル、増減テーブルを単一、または複数指定して一括で金額再計算処理が可能であること。			
1-7-3-3.	金額再計算	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って金額再計算処理が可能であること。			
1-7-3-4.	金額再計算	対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。			
1-7-4 マスタ再設定					
1-7-4-1.	マスタ再設定	対象請求テーブルを単一、または複数指定して一括でマスタ再設定処理が可能であること。			
1-7-4-2.	マスタ再設定	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従ってマスタ再設定処理が可能であること。			
1-7-4-3.	マスタ再設定	対象データとして、「確定済」「未確定」を選択可能であること。			
1-7-4-4.	マスタ再設定	以下のマスタについて再設定が可能であること。 ・保険 ・レセ科 ・非表示公費 ・地区 ・国保保険者 ・リストコード ・リストコード自動発生			
1-7-5 保留一括変更					
1-7-5-1.	保留一括変更	条件文作成機能と連携し、作成された条件に従って保留一括変更が可能であること。			
1-7-5-2.	保留一括変更	複数条件を同時に選択可能であること。			
1-7-5-3.	保留一括変更	実行対象請求年月を指定可能であること。			
1-7-6 条件文作成					
1-7-6-1.	条件文作成	条件文は、データの抽出条件として設定できるテキストを作成可能であること。 (連携業務: 請求確認リスト、増減確認リスト、保留一括変更、マスタ再設定、金額再計算)			
1-7-7 検索ツール					
1-7-7-1.	検索ツール	任意の抽出条件および、出力書式にてExcel Book ファイルへのデータ出力を行うことが可能であること。また、抽出条件はユーザー側で任意に設定可能であり、設定した条件内容を保存・複写・削除することが可能であること。			
1-7-8 労災レセ電チェックツール					
1-7-8-1.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、レセプト電算システムとのデータ比較のため、データ集計、及び一覧表を出力可能のこと。 また、患者毎の明細比較が可能であること。			
1-7-8-2.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、集計結果はExcelへの出力が可能であること。			
1-7-8-3.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、集計対象の状態区分は、入外別に設定が可能であること。			
1-7-8-4.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、比較対象外として行/列を選択することが可能であること。			
1-7-8-5.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、医事システムとのデータ比較の際、相違箇所へカーソルをジャンプさせることが可能であること。			
1-7-8-6.	労災レセ電 チェック ツール	労災レセプトにおいて、医事システムと債権管理システムのデータアンマッチリストが出力可能であること。			
1-7-9 レセプトチェックリスト					
1-7-9-1.	レセプト チェックリ スト	特定の請求年月内の請求情報に対し、以下の項目に該当するかのチェックを行い、該当する請求情報のリスト出力が可能であること。 ・レセコード不当 ・実日数0日 ・食事回数0回 ・地方公費受給者番号無 ・三者併用以上かつ分点 ・請求点数マイナス ・主保険点数が地方公費点数 ・診区合計点数不一致(診区版のみ) ・保険請求金額不一致 ・保険請求金額マイナス			
1-8 その他					
1-8-1 メインメニュー					
1-8-1-1.	メインメ ニュー	ライセンス管理によって使用台数を制限することが可能であること。			
1-8-1-2.	メインメ ニュー	システムロック画面にて利用情報の強制削除が可能であること。			
2 未収金管理システム					
2-1 未収金管理機能					
2-1-1 未収金管理					
2-1-1-1.	未収金管 理	請求データの表示は、端末毎に抽出条件の初期値が設定でき、随時変更可能であること。 抽出条件は、未収のみ・無効請求以外・全て、支払者が患者支払のみ・全て、が設定できること。			
2-1-1-2.	未収金管 理	次画面の約口、最終入金日、前面返済日、次画面返済日が表示可能であること。			
2-1-1-3.	未収金管 理	患者請求データの表示が可能であること。 請求番号、入外、診療科、保険、負担割合、請求期間、請求金額、未収金額、発行日、入金日、伝票状態、理由、支払期限、入金時間、入金処理日、入金端末、入金者、作成日、作成時間、作成契機、作成端末、作成者の表示が可能であること。			

D欄に代替え案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能な(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能か	
B:伴う条件	
C:伴う案件は標準搭載か	
D:Aが×の場合、代替案を提示	
A	B
C	D

システム仕様		ベンダー評価			備考
2-1-1-4.	未収金管理	入退院業務より入力した、入院毎の保証書受理日が表示可能であること。			
2-1-1-5.	未収金管理	債務証書の受理日が表示可能であること。			
2-1-1-6.	未収金管理	退院理由が表示可能であること。			
2-1-1-7.	未収金管理	入院保証書受理情報(受理日、対象期間)を一覧表示可能なこと。			
2-1-1-8.	未収金管理	証書受理情報の登録、変更、削除が行えること。			
2-1-1-9.	未収金管理	債務証書受理情報(受理日、対象期間)を一覧表示可能なこと。			
2-1-1-10.	未収金管理	債務証書、入院保証書の受理日、対象期間、債務者、連帯保証人、続柄、氏名、電話番号、連絡先住所が登録可能であること。			
2-1-1-11.	未収金管理	上記登録の登録日、登録者、登録時間、登録端末、及び更新日、更新者、更新時間、更新端末の表示が可能であること。			
2-1-1-12.	未収金管理	対応履歴情報(対応日、対応方法、対応内容、支払方法、入金予定日)、次回対応日、次回対応内容、完了日を一覧表示可能であること。			
2-1-1-13.	未収金管理	債権管理画面表示時に当日受付、予約がある場合、アラート表示が可能であること。			
2-1-1-14.	未収金管理	患者付箋として、そのペーパー設定した項目と記入の項目まで登録可能であること。			
2-1-1-15.	未収金管理	患者死亡日を登録できること。また、死亡日からの経過日数により督促対象とするか、対象外とするかの設定が可能であること。			
2-1-1-16.	未収金管理	死亡患者(死亡患者、死亡患者以外、すべて)の抽出条件が指定可能であること。			
2-1-1-17.	未収金管理	患者付箋での抽出条件指定が可能であること。また、複数指定時はAnd、Or指定及び、指定コード、又は指定コード以外の選択が可能であること。			
2-1-1-18.	未収金管理	次回の対応内容での抽出条件が指定可能であること。			
2-1-1-19.	未収金管理	発行日、次回対応日、分割納付期限、払込票納付期限の期間指定の抽出条件が指定可能であること。			
2-1-1-20.	未収金管理	患者番号、カナ氏名、性別、年齢、電話番号、未収額合計、未収件数、最終来院日、最終入金日、対応日、次回対応日、対応内容、完了日が表示可能であること。			
2-1-1-21.	未収金管理	分割ルールで登録した分割母、送り予定日、分割金額、発行日、送付日、支払期限、添付文書パターン、状態、更新日、更新時間、更新者の表示が行え、送り予定日、分割金額、発行日、送付日、添付文書パターンを変更可能なこと。			
2-1-1-22.	未収金管理	消滅内訳および対応履歴が年度毎またはすべて、一面面(時系列)に表示可能であること。			
2-1-1-23.	未収金管理	消滅内訳として債権発生日、債権金額、消滅日、消滅金額、消滅理由が時系列に表示可能であること。			
2-1-1-24.	未収金管理	全督促対象患者を抽出し、督促状(文書パターンに応じ)、払込票の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間、未収金下限値を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。			
2-1-1-25.	未収金管理	全分割ルール対象患者を抽出し、督促状(文書パターンに応じ)、払込票(分割ルール)の印刷が可能であること。再印刷も行えること。 抽出条件は抽出期間を指定でき、発行日、送付日、支払期限日を指定し出力可能であること。			
2-1-1-26.	未収金管理	登録した患者のCSVファイルなどの出力が可能であること。 抽出条件は債務証書のみ、入院保証書のみ、両方かつ受理日期間で行えること。患者番号指定でも抽出可能であること。			
2-1-1-27.	未収金管理	登録した患者のCSVファイルなどの出力が可能であること。 抽出条件は文書送付履歴区分(一括払のみ、分割のみ、バッチ一括のみ、継続中分割のみ、全て)、登録日期間、送り予定日期間、発行日期間、送付日期間、支払期限期間で行えること。患者番号指定でも抽出可能であること。			
2-1-1-28.	未収金管理	登録した患者のCSVファイルなどの出力が可能であること。 抽出条件は対応履歴の状態(未完了のみ、完了のみ、すべて)かつ対応日期間、入金予定期間、次回対応日期間で行えること。患者番号指定でも抽出可能であること。			

提案社 シート名:【1 基本要件】から先に貴社名を入力してください

記入例

☐		
☐	☐ □□部門システムが必要	☐
☐	☐ △△部門システムが必要	☒
☒		☆☆☆☆☆☆☆☆

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、
別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A: バックアップ機能か		
B: 併用条件		
C: 併用条件は標準搭載か		
D: Aが×の場合、代替案を提示		
A	B	C
		D

システム仕様		ベンダー担当者		備考
PDA端末機能				
1-1 PDA端末機能:基本機能				
1-1-1.	利用者認証	医師、看護師等の利用者承認(システムへのログイン)は、病院で用意した利用者IDのバーコードをPDAにて読み取り、リアルタイムにサーバに問い合わせを行うこと。		
1-1-2.	利用者認証	利用者IDは電子カルテシステムと同一のものを利用すること。		
1-1-3.	利用者認証	認証の解除(システムからのログオフ)は、利用形態を踏まえ適時に行えること。		
1-1-4.	利用者認証	利用者ID及びパスワードを手入力することにより、ログインを行える機能を有すること。		
1-2 選択患者確認				
1-2-1.	選択患者確認	利用者の認証を終えた状態で、患者IDのバーコードをPDAから読み取り、リアルタイムにサーバに問い合わせを行い、選択患者の確認が行えること。		
1-2-2.	選択患者確認	利用者の認証を終えた状態で、ログイン中の利用者の所属病棟患者一覧を表示できる機能を有すること。 受持ち患者が割り振られている場合は、利用者の受持ち患者一覧を表示できる機能を有すること。		
1-2-3.	選択患者確認	選択した患者様の、血液型や身長、体重等の患者プロフィール項目を表示できる機能を有すること。		
1-2-4.	選択患者確認	選択した患者様の感染症等の情報を、アイコン表示できる機能を有すること。		
1-2-5.	選択患者確認	選択した患者様に同姓同名患者様が存在する場合、警告メッセージを表示できる機能を有すること。		
1-3 同一患者でのメニュー切り替え				
1-3-1.	同一患者でのメニュー切り替え	同一患者での各メニューの切り替えは、PDA本体の特定のキー押下によりサブメニュー画面を呼び出し任意に切り替えられる機能を有すること。		
1-3-2.	同一患者でのメニュー切り替え	サブメニュー画面からの機能切り替え時には、利用者および患者の再認証を不要とできる機能を有すること。		
1-3-3.	同一患者でのメニュー切り替え	サブメニュー画面に表示させる機能においては、認証が必要な実施系の機能は対象外と設定できる機能を有すること。		
2 PDA端末機能:薬入力				
2-1 薬入力(全般)				
2-1-1.	薬入力(全般)	リアルタイムに以下のオーダーの実施または確認が行える機能を有すること。 (1)注射オーダー実施 (2)輸血オーダー実施 (3)検体検査オーダー確認 (4)予約オーダー確認 (5)看護指示オーダー実施 (6)処方オーダー実施		
2-1-2.	薬入力(全般)	当該患者に対し、実施時点で有効となるオーダーであるか否かをチェックする機能を有すること。		
2-1-3.	薬入力(全般)	有効でない場合はエラー等の中止の旨をPDAIに表示する機能を有すること。		
2-1-4.	薬入力(全般)	オーダー情報のバーコード印刷後にオーダーが変更された場合、注意を促す旨のメッセージをPDAIに表示すること。		
2-1-5.	薬入力(全般)	各操作手順毎に、確認者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、システムに記録する機能を有すること。		
2-1-6.	薬入力(全般)	エラー時、画面表示に加えて振動、音、ランプ点灯で知らせることができる機能を有すること。		
2-2 薬入力(注射)				
2-2-1.	薬入力(注射)	注射実施時刻が薬入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
2-2-2.	薬入力(注射)	点滴注射指示においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)		
2-2-3.	薬入力(注射)	点滴注射の開始入力および終了入力に関しては、それぞれ開始時刻および終了時刻が薬入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。		
2-2-4.	薬入力(注射)	点滴注射の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)		
2-2-5.	薬入力(注射)	薬入力時には、実施コメント入力が行える機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)		
2-2-6.	薬入力(注射)	1回の薬入力毎に患者バーコードとオーダー情報のバーコードの認証を行う機能を有すること。		
2-2-7.	薬入力(注射)	薬入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。		
2-2-8.	薬入力(注射)	オーダー情報のバーコード印刷後にオーダーが変更された場合、注意を促す旨のメッセージをPDAIに表示できる機能を有すること。		
2-2-9.	薬入力(注射)	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、システムに記録できる機能を有すること。		
2-2-10.	薬入力(注射)	オーダー認証時、日付のチェックが行える機能を有すること。		
2-2-11.	薬入力(注射)	オーダー認証時、同一手技内で実施順のチェックが行える機能を有すること。		
2-2-12.	薬入力(注射)	オーダーの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末(PCおよびPDA端末)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。		
2-2-13.	薬入力(注射)	他の端末(PCおよびPDA端末)で当該オーダーを操作している場合は、PDAで認証を行った際に薬入力ができないようにする機能を有すること。		
2-2-14.	薬入力(注射)	薬入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。		
2-2-15.	薬入力(注射)	特定生物由来製剤の実施入力においては、ロット番号及び数量を入力できる機能を有すること。		
2-3 薬入力(輸血)				
2-3-1.	薬入力(輸血)	輸血パックに貼付されている日赤発行のバーコード情報をPDA等から読み取り、指示確認を行う機能を有すること。		
2-3-2.	薬入力(輸血)	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報をPDAから読み取り、指示確認を行う機能を有すること。		
2-3-3.	薬入力(輸血)	輸血実施においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。(機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)		
2-3-4.	薬入力(輸血)	輸血の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)		
2-3-5.	薬入力(輸血)	輸血の終了入力時には、副作用入力が行える機能を有すること。 (連携する輸血部門システムによって更新先は異なるものとする。)		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が	
B:伴う条件	
C:伴う条件は標準搭載か	
D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B
C	D

システム仕様		ベンダー別備考	備考
2-3-6.	実施入力 (輸血)	輸血の開始入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)	
2-3-7.	実施入力 (輸血)	開始時刻および終了時刻は、実施入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。	
2-3-8.	実施入力 (輸血)	1回の実施入力毎に患者バーコードと輸血バックのバーコードの認証を行う機能を有すること。	
2-3-9.	実施入力 (輸血)	実施入力を行う前に製剤内容の確認ができる機能を有すること。	
2-3-10.	実施入力 (輸血)	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、システムに記録できる機能を有すること。	
2-3-11.	実施入力 (輸血)	実施した内容がリアルタイムに輸血部門システムに反映される機能を有すること。	
2-3-12.	実施入力 (輸血)	製剤の認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末(PCおよびPDA端末)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	
2-3-13.	実施入力 (輸血)	他の端末(PCおよびPDA端末)で当該オーダーを操作している場合は、PDAで認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	
2-4. 採血管チェック			
2-4-1.	採血管 チェック	検体ラベル(採血管に貼付)に印字したオーダー情報のバーコードを認証し、認証した患者の採血管であることの確認が行える機能を有すること。	
2-4-2.	採血管 チェック	確認したことが電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	
2-4-3.	採血管 チェック	同じ患者様の検体ラベルを連続して認証できる機能を有すること。	
2-4-4.	採血管 チェック	確認入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。	
2-5. 注射ミキシング			
2-5-1.	注射ミキ シング	1回の実施入力毎にオーダー情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。	
2-5-2.	注射ミキ シング	実施入力を行う前に指示内容の確認を行える機能を有すること。	
2-5-3.	注射ミキ シング	オーダーの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末(PCおよびPDA端末)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	
2-5-4.	注射ミキ シング	他の端末(PCおよびPDA端末)で当該オーダーを操作している場合は、PDAで認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	
2-5-5.	注射ミキ シング	実施入力した内容をリアルタイムに電子カルテシステムに反映する機能を有すること。	
2-6. 血液製剤受領確認			
2-6-1.	血液製剤 受領確認	輸血バックに貼付されている日赤発行のバーコード情報をPDA等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	
2-6-2.	血液製剤 受領確認	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報をPDAから読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	
2-6-3.	血液製剤 受領確認	受領確認時刻は、受領確認入力した時刻でシステムに反映される機能を有すること。	
2-6-4.	血液製剤 受領確認	受領確認入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。 (機能を使用するか否かは、別途協議の上定めるものとする。)	
2-6-5.	血液製剤 受領確認	1回の受領確認入力毎に患者バーコードと輸血バックのバーコードの認証を行う機能を有すること。	
2-6-6.	血液製剤 受領確認	受領確認入力を行う前に製剤内容の確認を行える機能を有すること。	
2-6-7.	血液製剤 受領確認	オーダーの認証が行われPDA画面に表示された指示に関しては、PDAで表示されている間、他の端末(PCおよびPDA端末)で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	
2-6-8.	血液製剤 受領確認	他の端末(PCおよびPDA端末)で当該オーダーを操作している場合は、PDAで認証を行った際に受領確認入力ができないようにする機能を有すること。	
2-7. 出検到着確認			
2-7-1.	出検到着 確認	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者への指示された出検及び到着を伴う予約オーダー項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。	
2-7-2.	出検到着 確認	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている予約オーダー項目を初期表示できる機能を有すること。	
2-7-3.	出検到着 確認	予約オーダー項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。	
2-7-4.	出検到着 確認	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。	
2-7-5.	出検到着 確認	指示情報を時系列で確認できる機能を有すること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。	
2-7-6.	出検到着 確認	過去および未来の予約オーダー情報の出検・到着の確認を行える機能を有すること。	
2-7-7.	出検到着 確認	確認したことが電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	
2-8. バイタル情報入力			
2-8-1.	バイタル情 報入力	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者のバイタル情報が入力できる機能を有すること。	
2-8-2.	バイタル情 報入力	測定時間・体温・心拍数・呼吸数・血圧のバイタル項目がPDAから入力でき、入力情報がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	
2-8-3.	バイタル情 報入力	過去1週間分のバイタルデータが参照できる機能を有すること。	
2-8-4.	バイタル情 報入力	患者認証が行われPDA画面にバイタル入力画面が表示されている間は、他の端末(PCおよびPDA端末)において更新または参照できないようにする機能を有すること。	
2-8-5.	バイタル情 報入力	バイタル情報をグラフで表示できること。 またグラフの時間軸のレンジ切り替えが行えること。	
2-8-6.	バイタル情 報入力	バイタル情報のグラフでは、グラフ上のマークを押すことで、マークの時点の測定値を確認できる機能を有すること。	
2-8-7.	バイタル情 報入力	直近の入力値が存在する項目に関しては、それを基準とした候補値入力が行えること。	
2-9. 食事量入力			
2-9-1.	食事量入 力	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者の食事量情報が取得できる機能を有すること。	

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、
別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が		C:伴う条件は標準搭載か	
B:伴う条件		D: Aが×の場合、代替案を提示	
A	B	C	D

システム仕様		ベンダー別各種機能				備考
2-9-2.	食事量入力	医師が指示した食糧が、PDAで確認できる機能を有すること。				
2-9-3.	食事量入力	朝昼夕食毎の主食割合・副食割合・食事時間の食事量情報がPDAから入力でき、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。				
2-9-4.	食事量入力	過去1週間分の食事量情報が参照できる機能を有すること。				
2-9-5.	食事量入力	食事指示が出ていない場合には入力できない機能を有すること。				
2-10 経過画面入力						
2-10-1.	排泄回数入力	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者の排泄回数情報が入力できる機能を有すること。				
2-10-2.	排泄回数入力	測定時間・尿回数・便回数の項目がPDAから入力でき、入力情報がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。				
2-10-3.	排泄回数入力	過去1週間分の尿・便回数情報が参照できる機能を有すること。				
2-11 患者への指示スケジュールの確認						
2-11-1.	患者への指示スケジュールの確認	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者への指示情報(伝票名)がスケジュールとして確認できる機能を有すること。				
2-11-2.	患者への指示スケジュールの確認	指示情報のスケジュールは、指示の状態(指示受け済、実施済等)を文字色等で表せる機能を有すること。				
2-11-3.	患者への指示スケジュールの確認	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示情報(伝票名)を初期表示できる機能を有すること。				
2-11-4.	患者への指示スケジュールの確認	指示情報(伝票名)をクリックすると、内容の詳細が確認できる機能を有すること。				
2-11-5.	患者への指示スケジュールの確認	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。				
2-11-6.	患者への指示スケジュールの確認	指示情報が時系列で確認できること。 時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。				
2-11-7.	患者への指示スケジュールの確認	時間指定の無い指示の表示・非表示は、切り替えが任意に行える機能を有すること。				
2-11-8.	患者への指示スケジュールの確認	過去および未来の指示スケジュール情報の確認が行える機能を有すること。				
2-12 観察項目入力機能						
2-12-1.	観察項目入力機能	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者の観察項目情報が取得できる機能を有すること。				
2-12-2.	観察項目入力機能	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、PDAで確認できる機能を有すること。				
2-12-3.	観察項目入力機能	電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、PDAから入力でき、かつ、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。				
2-12-4.	観察項目入力機能	各項目の入力方式については、電子カルテシステムの経過表の入力方式と同じであること。				
2-12-5.	観察項目入力機能	かつ、入力方式のメンテナンスは経過表のマスタを変更することで同期が取れること。				
2-13 看護オーダー実施入力						
2-13-1.	看護オーダー実施入力	利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者への指示された看護オーダー項目がスケジュールとして確認できる機能を有すること。				
2-13-2.	看護オーダー実施入力	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている看護オーダー項目を初期表示できる機能を有すること。				
2-13-3.	看護オーダー実施入力	看護オーダー項目をクリックすると、内容の詳細が確認できる機能を有すること。				
2-13-4.	看護オーダー実施入力	看護オーダー項目の実施入力を行える機能を有すること。				
2-13-5.	看護オーダー実施入力	看護オーダー項目の未実施入力を行える機能を有すること。				
2-13-6.	看護オーダー実施入力	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。				
2-13-7.	看護オーダー実施入力	指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。				
2-13-8.	看護オーダー実施入力	過去および未来の看護オーダー情報の確認が行える機能を有すること。				
2-14 処置実施入力						
2-14-1.	処置実施入力	患者選択後、当該患者への指示された処置オーダー項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。				
2-14-2.	処置実施入力	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている処置オーダー項目を初期表示できる機能を有すること。				
2-14-3.	処置実施入力	処置オーダー項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。				
2-14-4.	処置実施入力	処置オーダー項目の実施入力を行える機能を有すること。				
2-14-5.	処置実施入力	処置オーダー項目の未実施入力を行える機能を有すること。				
2-14-6.	処置実施入力	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。				
2-14-7.	処置実施入力	指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。				
2-14-8.	処置実施入力	過去および未来の処置オーダー情報の確認が行える機能を有すること。				
2-14-9.	処置実施入力	処置オーダーの実施入力時には、材料バーコードを読み取って、材料を追加できる機能を有すること。				
2-15 指示簿指示実施入力						
2-15-1.	指示簿指示実施入力	患者選択後、当該患者への指示された指示簿指示オーダー項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。				
2-15-2.	指示簿指示実施入力	確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている指示簿指示オーダー項目を初期表示できる機能を有すること。				
2-15-3.	指示簿指示実施入力	指示簿指示オーダー項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。				
2-15-4.	指示簿指示実施入力	指示簿指示オーダー項目の実施入力を行える機能を有すること。				
2-15-5.	指示簿指示実施入力	指示簿指示オーダー項目の未実施入力を行える機能を有すること。				

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(○)、別途費用が伴うものか(×)を記入のこと。

A:パッケージ標準機能が	
B:伴う条件	
C:伴う条件は標準搭載か	
D:Aが×の場合、代替案を提示	
A	B
C	D

システム仕様		ベンダー	備考
2-15-6	指示簿指示実施入力 指示簿指示オーダー項目の実施入力時、指示情報が処置行為に結びつく設定となっている場合、コスト連携ができる機能を有すること。		
2-15-7	指示簿指示実施入力 1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。		
2-15-8	指示簿指示実施入力 指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。		
2-15-9	指示簿指示実施入力 過去および未来の指示簿指示オーダー情報の確認を行える機能を有すること。		
2-16 処方実施入力			
2-16-1	処方実施入力 患者選択後、当該患者への指示された処方オーダー項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。		
2-16-2	処方実施入力 確認画面起動時の勤務帯(深夜・日勤・準夜)を判断し、その勤務帯の指示されている処方オーダー項目を初期表示できる機能を有すること。		
2-16-3	処方実施入力 処方オーダー項目をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。		
2-16-4	処方実施入力 処方オーダー項目の実施入力を行える機能を有すること。		
2-16-5	処方実施入力 処方オーダー項目の未実施入力を行える機能を有すること。		
2-16-6	処方実施入力 1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。		
2-16-7	処方実施入力 指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。		
2-16-8	処方実施入力 過去および未来の処方オーダー情報の確認を行える機能を有すること。		
2-17 褥瘡経過入力			
2-17-1	褥瘡経過入力 利用者IDのバーコード、患者IDのバーコード認証後、当該患者の褥瘡経過を入力できる機能を有すること。		
2-17-2	褥瘡経過入力 褥瘡基本情報(発生場所、発生日、部位、コメント)を入力できる機能を有すること。		
2-17-3	褥瘡経過入力 PDAより褥瘡の写真を撮影できる機能を有すること。		
2-17-4	褥瘡経過入力 複数枚数の写真を撮影し、後で登録する写真を選択できる機能を有すること。		
2-17-5	褥瘡経過入力 最大約310万画素(横2048×縦1536 pixel)の写真を撮影できる機能を有すること。		
2-17-6	褥瘡経過入力 写真含む入力情報は、無線を介して電子カルテシステムへ登録できる機能を有すること。		
2-17-7	褥瘡経過入力 褥瘡テンプレートの内容を入力できる機能を有すること。		
2-17-8	褥瘡経過入力 入力情報は、電子カルテシステムの褥瘡管理機能へ連携する機能を有すること。		
2-18 同一患者でのメニュー切り替え			
2-18-1	同一患者でのメニュー切り替え 同一患者での各メニューの切り替えは、各画面に配備したボタンからサブメニュー画面を呼び出し任意に切り替えられること。		
2-18-2	同一患者でのメニュー切り替え サブメニュー画面からの機能切り替え時には、利用者および患者の再認証を不要とすること。		
2-18-3	同一患者でのメニュー切り替え サブメニュー画面に表示させる機能においては、認証が必要な実施系のものを除くことが設定でできること。		
2-19 患者の検査履歴確認			
2-19-1	患者の検査履歴確認 患者選択後、当該患者への検査結果を一覧として確認できる機能を有すること。		
2-19-2	患者の検査履歴確認 検査結果をクリックすると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。		
2-19-3	患者の検査履歴確認 検査結果を時系列で確認できる機能を有すること。		
2-19-4	患者の検査履歴確認 検査結果をグラフで確認できる機能を有すること。		
2-19-5	患者の検査履歴確認 過去の検査結果の確認を行える機能を有すること。		
2-20 運用支援機能			
2-20-1	運用支援機能 運用開始後の問い合わせへの対応に備え、アプリケーション画面上に端末名が表示されること。		
2-20-2	運用支援機能 運用支援ツールとして、PDAでの実施登録や記録を行った件数、ワーニング表示件数、エラー表示件数をログから集計できるツールを提供すること。		
2-20-3	運用支援機能 メンテナンス作業の軽減及びPDA内部に患者情報(ログ含む)を持たさないよう、システムはServlet方式で動作すること。		
2-20-4	運用支援機能 PDAアプリケーションは、WEBブラウザ上で動作すること。		
2-20-5	運用支援機能 病棟から出様を伴うような予約、画像生理検査、手術のオーダーに関して、患者認証で予定確認ができ、各予定毎に操作者を出様確認者として登録できること。また、受け入れ部署では、到着確認者を登録できること。		
2-20-6	運用支援機能 処置オーダーについて、スケジュールを参照でき、薬剤、物品の使用量に変更があった場合は、その変更量とともに処置オーダーの実施情報を登録できること。 ※変更登録は医師(看護師不可)		

D欄に代替案を提示した場合は必ずC欄に今回提供可能か(O)、別途費用が伴うものか(X)を記入のこと。

A: パッケージ標準機能か			
B: 伴う条件		C: 伴う条件は標準搭載か	
A	B	C	D: Aが×の場合、代替案を提示

システム仕様	ベンダー回答欄	備考
多要素認証		
1. 多要素認証		
1-1 多要素認証システム		
1-1-1. 多要素認証システム	ICカード及びパスワードによる認証ができること。	
1-1-2. 多要素認証システム	二要素認証を経ない医療情報端末のデスクトップが表示されない仕様とすること。	
1-1-3. 多要素認証システム	医療情報システムを構成する各システムのユーザーは、ActiveDirectoryと連携した認証ができること。	
1-1-4. 多要素認証システム	Windowsをログオフすることなくユーザー切り替えを可能とすること。	
1-1-5. 多要素認証システム	電子カルテを含む任意のシステムに対してシングルサインオン機能を提供すること。	
1-1-6. 多要素認証システム	シングルサインオンの方式は、エージェント方式、代行入力方式、SAML方式に対応すること。	
1-1-7. 多要素認証システム	ActiveDirectoryと連携し、認証を行ったユーザーに紐づく複数のファイルサーバをマウントできること。	
1-1-8. 多要素認証システム	認証後にグループウェア等任意のシステムを自動で起動しシングルサインオンできること。	
1-1-9. 多要素認証システム	認証後に資産管理ソフトへユーザー情報を通知することで、試算管理ソフトがユーザーを識別した状態でログを記録できるようにすること。	
1-1-10. 多要素認証システム	ユーザー切り替え(ログオフ)時に予め設定した任意のソフトを自動で終了できること。	
1-1-11. 多要素認証システム	無操作時間が基準値を超過した場合の端末ロックの方法をユーザーグループ及び端末グループごとに設定できること。	