資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
1.	患者基本情報・プロフィール管理							
1. 1.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理			新患登録など、患者の基本情報については、医事課職員が対応する。			
1. 1. 1.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号確認（検索）	○	新患登録の場合等、患者番号が発番されているか確認できるよう、検索条件を指定して患者番号を検索する。			
1. 1. 1. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号確認（検索）			同一患者が既に登録されているか確認するため、以下の要素の組み合わせで患者を検索できること。 ・カナ氏名 ・生年月日 ・性別 　等		5-1 医事会計システム
1. 1. 1. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号確認（検索）			カナ氏名の一部を指定した検索（あいまい検索）が行えること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 1. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号確認（検索）			旧姓が登録されている場合は、旧姓での検索を行えること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 2.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号発番（新患登録）	○	対象患者に患者番号が発番されていない場合は、新規に患者番号を発番する。			
1. 1. 2. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号発番（新患登録）			新患として新規に患者番号を発番できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 2. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号発番（新患登録）			新規の患者番号発番では、既に登録されている患者番号を基準として、自動で番号を付番できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 2. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者番号発番（新患登録）			新規の患者番号発番において、未登録の番号を指定して付番できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 3.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録	○	新規に発番した患者番号に対して、患者氏名・年齢などの基本情報を登録する。			
1. 1. 3. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録			新規登録した患者番号に対して、以下の患者基本情報を登録できること。（基本４情報相当） ・漢字氏名 ・カナ氏名 ・生年月日 ・性別 ・住所（郵便番号、地番含む） 　等		5-1 医事会計システム
1. 1. 3. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録			患者基本情報の付帯情報として、以下の情報を登録できること。 ・患者本人の連絡先電話番号 ・家族等の連絡先（氏名、関係、住所、電話番号） ・勤務先（名称、住所、電話番号）		5-1 医事会計システム
1. 1. 3. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録			漢字及びカナでの旧姓を登録できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 3. (4)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録			患者家族からの情報の利用、重複登録発覚時の情報の整合等を想定し、登録済みの他の患者から患者基本情報をコピーして登録できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 3. (5)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報登録			重複登録を防止するため、指定されたカナ氏名、生年月日、性別を基に、同姓同名の患者が登録されていないかチェックできること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 4.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報確認	○	患者番号に対応する基本情報を表示する。			
1. 1. 4. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報確認			登録済みの患者基本情報の内容を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
1. 1. 4. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報確認			生年月日をもとに、表示時点の年齢を算出し表示できること。		1-1 電子カルテシステム
1. 1. 4. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報確認			対象患者と同姓同名の患者が登録されている場合、警告表示できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
1. 1. 4. (4)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報確認			対象患者と同姓同名の患者を一覧として表示し、患者を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
1. 1. 5.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報変更	○	仮登録した患者や、氏名・住所等の変更が発生した患者に対し、登録済みの患者情報を変更する。			
1. 1. 5. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報変更			登録済みの患者基本情報の内容を変更できること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 5. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	患者基本情報変更			重複登録を防止するため、変更されたカナ氏名、生年月日、性別を基に、同姓同名の患者が登録されていないかチェックできること。		5-1 医事会計システム
1. 1. 6.	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	診察券発行	○	患者登録された患者に対し、当該患者を識別するための「診察券」を発行する。			
1. 1. 6. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	診察券発行			当該患者に対する「診察券」を発行できること。		5-3 診察券発行システム
1. 1. 6. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	診察券発行			診察券はプラスチックカードを用い、診察券の券面には、下記情報を印刷できること。 ・患者氏名 ・患者番号 ・生年月日 ・性別 　等		5-3 診察券発行システム
1. 1. 6. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者基本情報管理	診察券発行			診察券には、当該カードを用いて、カードリーダー等で患者番号を取得できるよう、券面へのバーコードの印字が可能なこと。		5-3 診察券発行システム
1. 2.	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理			診療中に収集、参照される患者の付帯情報（患者プロフィール）は、主に電子カルテを用いて、各医療職が対応する。			
1. 2. 1.	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録	○	対象とする患者のプロフィール情報を登録する。			
1. 2. 1. (1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			患者プロフィール（患者付帯情報）として、各種の情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
1. 2. 1. (2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			身体的情報として下記の情報を登録できること。 ・身長 ・体重 ・血液型 　等		1-1 電子カルテシステム
1. 2. 1. (3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			生活情報として下記の情報を登録できること。 ・飲酒歴 ・喫煙歴 　等		1-1 電子カルテシステム
1. 2. 1. (4)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			アレルギー情報として下記の情報を登録できること。 ・薬剤アレルギー ・食物アレルギー 　等		1-1 電子カルテシステム
1. 2. 1. (5)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			既往情報として下記の情報を登録できること。 ・既往歴 ・手術歴 ・薬歴 ・輸血歴 ・感染症 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
1.	2.	1.	(6)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			関連医療機関情報として下記の情報を登録できること。 ・紹介先医療機関 ・紹介元医療機関 ・かかりつけ医 ・かかりつけ薬局 　等		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(7)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			家族構成の情報を登録できること。 また、家族または家族以外を含めたキーパーソンの情報を、フリーコメントなどで登録できること。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(8)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			家族構成の情報を基に、家系図を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(9)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			障がい（身体的障がい等）の情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(10)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			治験情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(11)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			JED用語集に沿った患者背景情報を登録できること（TypeⅠ・Ⅱ・Ⅳ）。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(12)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			患者プロフィールにおいて、血液型、感染症等、検査結果等から反映できること。		1-1 電子カルテシステム
1.	2.	1.	(13)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール登録			患者のプロフィール、看護データベース、テンプレート等による入力等において、同じ情報項目がある場合は、一度入力した項目を他の文書等に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
1	2	2		患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール修正	○	対象とする患者のプロフィール情報を修正する。			
1	2	2	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール修正			登録された患者プロフィール情報を変更（修正・更新・取り消し等）できること。		1-1 電子カルテシステム
1	2	2	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール修正			患者プロフィール情報の変更では、変更履歴を残せること。		1-1 電子カルテシステム
1	2	2	(3)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール修正			患者プロフィール情報の変更履歴を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
1	2	3		患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール確認	○	対象とする患者に登録されたプロフィール情報を確認する。			
1	2	3	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール確認			登録された患者プロフィール情報を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
1	2	3	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	患者プロフィール管理	患者プロフィール確認			身体的情報について時系列的変化を確認できるよう、履歴表示及びグラフ表示ができること。		1-1 電子カルテシステム
1	3			患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理			保険情報は基本的に受付窓口で医事課職員が対応する。			
1	3	1		患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録	○	対象とする患者に対して新規の保険情報を登録する。			
1	3	1	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			患者毎に保険情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として保険ごとに下記情報を登録できること。 ・保険者番号 ・保険者名称 ・保険証番号（記号・番号） ・資格情報（有効期限・開始日 等） 　等		5-1 医事会計システム
1	3	1	(3)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として後期高齢者医療被保険者証の情報を登録できること。 ・保険者番号 ・保険者名称 ・被保険者番号 ・資格情報（有効期限・開始日 等） 等		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
1	3	1	(4)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として公費ごとに下記情報を登録できること。 ・負担者番号 ・受給者番号 ・資格情報（有効期限・開始日 等） 等		5-1 医事会計システム
1	3	1	(5)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として労災保険の情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(6)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として自賠責保険の情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(7)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報として自費診療の情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(8)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			同一患者に複数の保険情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(9)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			同一患者に複数の保険情報が登録されている場合、保険の併用に合わせ、組み合わせパターンを登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(10)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			登録された保険ごとに、負担率、負担条件を設定できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(11)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			同一患者に登録された保険（組み合わせパターン含む）に対し、優先的に採用する「優先保険」を設定できること。		5-1 医事会計システム
1	3	1	(12)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報登録			保険情報登録の際、年齢による妥当性のチェックを行えること。		5-1 医事会計システム
1	3	2		患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報確認	○	対象とする患者に登録された保険情報を確認する。			
1	3	2	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報確認			保険証確認の履歴に基づき、当月に保険証を未確認である場合はメッセージ等で警告できること。		5-1 医事会計システム
1	3	2	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報確認			保険証確認の履歴に基づき、当月に有効期限切れの保険情報がある場合に、色分け表示等により警告できること。		5-1 医事会計システム
1	3	3		患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険証確認（行為）	○	対象とする患者に対して保険証確認の要否を判別でき、確認を実施したことを記録する。			
1	3	3	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険証確認			被保険者証の目視確認に基づき、当該被保険者証が有効であることを確認した履歴を記録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	4		患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報更新	○	対象とする患者の保険証（保険種別、その他内容等）が変更となった場合、新しい保険情報を登録する。			
1	3	4	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報更新			被保険者証の目視確認に基づき、当該被保険者証の資格情報（開始日・有効期限等）等を最新情報として更新できること。		5-1 医事会計システム
1	3	4	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	保険情報更新			新しい保険に切り替わった場合は、保険情報を追加登録できること。		5-1 医事会計システム
1	3	5		患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	オンライン資格確認	○	オンライン資格確認により、保険の資格情報を取得・更新する。			
1	3	5	(1)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	オンライン資格確認			マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認により、直近の資格情報（加入している医療保険や自己負担限度額等）を取得し、当該患者の資格情報として登録・更新できること。		5-1 医事会計システム
1	3	5	(2)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	オンライン資格確認			予め登録された保険情報（被保険者証の記号・番号等）を用いた資格確認により、保険情報を取得し、当該患者の保険情報として更新できること。		5-1 医事会計システム
1	3	5	(3)	患者基本情報・プロフィール管理	保険情報管理	オンライン資格確認			保険資格情報の確認により、保険確認の履歴を記録できること。		5-1 医事会計システム
2				外来診療							
2	1			外来診療	来院歴管理						
2	1	1		外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認	○	外来診療の基本業務として、外来来院の履歴を確認する。			
2	1	1	(1)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認			全ての患者を対象に、外来受診の履歴を一覧化して把握できること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2	1	1	(2)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認			一覧表示では下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名 等） ・受診情報（受診日、診療科 等） 　等		5-1 医事会計システム
2	1	1	(3)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認			一覧表示では下記の項目により検索・絞り込みが可能なこと。 ・患者番号 ・氏名 ・受診日 ・診療科 　等	＊	5-1 医事会計システム
2	1	2		外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認（特定患者）	○	外来診療の基本業務として、特定患者の外来来院の履歴を確認する。			
2	1	2	(1)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認（特定患者）			診察中等の特定の患者を対象に、当該患者の外来受診の履歴を一覧化して把握できること。		5-1 医事会計システム
2	1	2	(2)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認（特定患者）			一覧表示では下記の情報を表示できること。 ・受診情報（受診日、診療科 等） 　等		5-1 医事会計システム
2	1	2	(3)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認（特定患者）			一覧表示では下記の項目により検索・絞り込みが可能なこと。 ・受診日 ・診療科 　等	＊	5-1 医事会計システム
2	1	2	(7)	外来診療	来院歴管理	外来来院歴確認（特定患者）			一覧表示において、最終来院日が明示的に表示できること。		5-1 医事会計システム
2	2			外来診療	来院受付			来院患者に対する最初の受付業務 ・新患（紹介状の有無） ・再診（予約の有無） ・検査（予約有無） 当日分の再診予約有り、または検査予約有りの患者は自動受付機で受付処理を行い、それ以外は有人窓口にて受付を行う。 ※予約無し検査（採血等）のみでの来院が必要な場合は、「検査のみ」のような予約枠を作成し、予約運用を行う。 紹介患者で事前に予約を取得した場合も、有人窓口にて受付を行う。 来院受付（自動受付機・窓口）により受付番号を発番し、受付番号を識別するための「受付票」を発行し患者が所持する。 ※小児・産婦人科は附属棟の有人受付で来院受付を行う。		
2	2	1		外来診療	来院受付	来院患者確認	○	外来診療当日の来院患者（来院済み・来院予定・来院中・会計済を含む）を一覧表示等の方法により把握する。		＊	
2	2	1	(1)	外来診療	来院受付	来院患者確認			全ての患者を対象に、当日の外来患者を一覧化して把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
	2	1	(2)	外来診療	来院受付	来院患者確認			一覧表示では下記の状態の患者を表示できること。 ・来院済み ・来院予定（当日の予約あり） ・来院中（当日の新患等予約外来院含む） ・会計済（当日の診察・会計処理など終了） 等	＊	1-1 電子カルテシステム
2	2	1	(3)	外来診療	来院受付	来院患者確認			一覧表示では下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名 等） ・新患/再診の区別 ・受診情報（診療科 等） ・予約情報（予約枠、予約時間 等） ・来院情報（来院時間、来院状態、帰宅時間 等） ・紹介情報 等		1-1 電子カルテシステム
2	2	1	(4)	外来診療	来院受付	来院患者確認			来院状態として下記の状態を区別できること。 ・未来院 ・来院中 ・会計済み（帰宅相当） 等		1-1 電子カルテシステム
2	2	2		外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）	○	事前の予約に基づき来院した患者に対して、自動受付機で来院の受付を行う。			
2	2	2	(1)	外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）			自動受付機（再来受付機）により、診察券を用いて診療の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2	2	2	(2)	外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）			診察券に記録された情報と、電子カルテシステム等に登録されている情報が一致しているかチェックし認証できること。 一致しない場合はエラー内容の表示等を行い、受付処理を中止できること。		3-1 再来受付システム
2	2	2	(3)	外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）			認証された患者に対し、当日の予約が登録されている場合はその予約情報として下記の情報を表示すること。 ・予約診療科 ・予約枠（診察医師名等） ・予約時間 等		3-1 再来受付システム
2	2	2	(4)	外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）			表示された予約情報に対して、利用者（患者など）が確認操作を行うことで、受付番号を発番し、受付済み（来院済み）処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2	2	2	(5)	外来診療	来院受付	予約患者受付（自動受付機）			認証された患者に対し、下記のようなチェックを行い、ワーニング（警告）やエラーを表示（通知）できること。 ・受付処理済み ・有効な保険が無い（期限切れ等） ・保険証確認が必要 ・入院中 等 チェックの内容、ワーニング／エラーの区別及び通知内容等については、新病院との協議により変更できること。		3-1 再来受付システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2 2 3	外来診療	来院受付	予約患者受付（窓口受付）	○	事前の予約に基づき来院した患者に対して、保険証確認等により自動受付機で対応できない場合等、対人窓口にて来院の受付を行う。			
2 2 3 (1)	外来診療	来院受付	予約患者受付（窓口受付）			コンピュータ端末により、診察券を用いて、又は患者番号の入力により診療の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 3 (2)	外来診療	来院受付	予約患者受付（窓口受付）			自動受付機と同様に、患者の認証、当日の予約確認、受付番号発番等の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 3 (3)	外来診療	来院受付	予約患者受付（窓口受付）			認証された患者に対し、下記のようなチェックの結果を表示できること。 ・受付処理済み ・有効な保険が無い（期限切れ等） ・保険証確認が必要 ・入院中 　等		3-1 再来受付システム
2 2 4	外来診療	来院受付	予約外患者受付（窓口受付）	○	予約外（予約無し）で来院した患者に対して、受診先（診療科）を決定し、当該診療科での来院の受付を行う。			
2 2 4 (1)	外来診療	来院受付	予約外患者受付（窓口受付）			予約外（予約無し）で来院した患者に対し、当日の受診科を指定し、受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 4 (2)	外来診療	来院受付	予約外患者受付（窓口受付）			当該患者に対する当日受付の可否を判断できるよう、依頼先（診療科、医師 等）の当日予約状況（予約枠の空き状況）を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 4 (3)	外来診療	来院受付	予約外患者受付（窓口受付）			当該患者に対する当日受付として、下記情報を設定できること。 ・診療科 ・担当医師（予約枠相当） ・診療順（予約時間相当） ・予約外来院であること等のコメント 　等		3-1 再来受付システム
2 2 4 (4)	外来診療	来院受付	予約外患者受付（窓口受付）			自動受付機と同様に、患者の認証、当日の予約確認、受付番号発番等の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 5	外来診療	来院受付	時間外受付（窓口受付）	○	時間外に来院した患者に対して、来院の受付を行う。			
2 2 5 (1)	外来診療	来院受付	時間外受付（窓口受付）			時間外に来院した患者に対する受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 5 (2)	外来診療	来院受付	時間外受付（窓口受付）			当該患者に対する時間外受付として、下記情報を設定できること。 ・診療科 ・担当医師（予約枠相当） ・診療順（予約時間相当） ・時間外来院であること等のコメント 　等		3-1 再来受付システム
2 2 5 (3)	外来診療	来院受付	時間外受付（窓口受付）			自動受付機と同様に、患者の認証、当日の予約確認、受付番号発番等の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
2 2 5 (4)	外来診療	来院受付	時間外受付（窓口受付）			時間外来院の患者に対する診療において、診療報酬の定めによる「時間外加算」を取得できるよう、医事会計システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 6	外来診療	来院受付	診療内容等確認	○	来院患者に対して、過去・当日・未来日予定等の診療内容を把握するため、カルテ内容・検査状況及び結果などを一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2 2 6 (1)	外来診療	来院受付	診療内容等確認			全ての患者を対象とした予約一覧から、当該患者を患者番号等で指定し、当該患者に登録された、過去・当日・未来日の予約を一覧で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 6 (2)	外来診療	来院受付	診療内容等確認			当該患者のカルテ歴等から、当該患者に登録された、過去・当日・未来の予約、および検査のオーダーを確認できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 7	外来診療	来院受付	受付時伝達事項連携	○	受付実施者より、当日の各診療業務担当者への注意事項等を伝達する。			
2 2 7 (1)	外来診療	来院受付	受付時伝達事項連携			受付実施者より、当日の各診療業務担当者への注意事項等を伝達できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 7 (2)	外来診療	来院受付	受付時伝達事項連携			付箋等を用いて、当該患者の診療に係る職員全てに情報を伝達できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 7 (3)	外来診療	来院受付	受付時伝達事項連携			当日予約（予約外来院患者を区別するための予約枠）の取得に合わせ、予約コメントとして伝達事項を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
2 2 8	外来診療	来院受付	受付票発行	○	来院受付を実施した患者に対して、当該患者を識別し、当日の診療内容を把握できるような用紙（「受付票」と呼ぶ。）を発行する。			
2 2 8 (1)	外来診療	来院受付	受付票発行			自動受付機及び窓口端末での受付処理により、受付票を発行できること。		3-1 再来受付システム
2 2 8 (2)	外来診療	来院受付	受付票発行			受付票には、当該患者を識別できるよう、下記情報を印字できること。 ・受付番号 ・患者番号 ・バーコード（患者番号） ・カナ氏名 ・漢字氏名 ・受付内容（受付対象の予約情報等） 　等		3-1 再来受付システム
2 2 8 (3)	外来診療	来院受付	受付票発行			受付票には、受付時の状態に応じた下記のような伝達事項を印字できること。 ・保険証確認が必要であること ・受付内容に基づく移動先 　等		3-1 再来受付システム
2 2 9	外来診療	来院受付	基本票発行	○	対象患者に対する当日の診療予定・実施状況などを職員間で把握できるような用紙（「基本票」と呼ぶ。）を発行する。			
2 2 9 (1)	外来診療	来院受付	基本票発行			対象患者に対する当日の診療予定・実施状況などを職員間で把握できるような用紙（「基本票」と呼ぶ。）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
2 3	外来診療	診察受付			来院受付が終了した患者に対し、外来受付窓口で担当診療科の診察の受付（到着確認）を行う。 同様に、検査後の再診察についても到着確認のため当該窓口で受付を行う。			
2 3 1	外来診療	診察受付	受付対象患者確認	○	診療科あるいは複数の診療科をまとめたブロック（「受付部署」と呼ぶ）において、当該受付部署の診療対象となる患者の状態を一覧表示等の方法により把握する。			
2 3 1 (1)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			受付部署の対象患者を一覧表示できること。（受付患者一覧）		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2	3	1	(2)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			受付患者一覧では下記項目による絞り込みを行えること。 ・受付日 ・診療科 ・診察単位（医師名/予約枠名 等） ・診察状態 　等		1-1 電子カルテシステム
2	3	1	(3)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			受付患者一覧には下記情報を表示できること。 ・受付番号 ・受付情報（来院時間、受付時間、経過時間 等） ・予約情報（予約内容、診療科、予約時コメント 等） ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・来院区分情報（新患/再来/初診 等） ・診察状態 ・当日検査情報 　等		1-1 電子カルテシステム
2	3	1	(4)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			受付患者一覧は、表示項目の指定による表示順（昇順/降順）を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
2	3	1	(5)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			診察状態として下記状態を区別できること。 ・未来院 ・受付済（来院による受付処理を済ませて診察可能となっている状態） ・診察中 ・診察終了 ・診察中断（検査等により診察を一時中断している状態） 　等		1-1 電子カルテシステム
2	3	1	(6)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			当日検査情報として以下の検査（診療行為）別に、下記のような進捗状態を区別できること。 （検査の種類） ・検査（検体・細菌） ・生理検査 ・放射線検査 ・内視鏡検査 （進捗状態） ・当日の未実施検査あり（依頼あり） ・受付済み ・一部実施 ・全て実施 ・結果レポートあり 　等		1-1 電子カルテシステム
2	3	1	(7)	外来診療	診察受付	受付対象患者確認			対象患者の診療内容等を確認するため、受付患者一覧から対象患者を指定し、当該患者のカルテを開くことができること。		1-1 電子カルテシステム
2	3	2		外来診療	診察受付	診察振分	○	新患・予約外来院の患者など、当日の診療対象医師が決定されてない場合、あるいは予定の医師から変更する場合に、診療医師を割り振る。			
2	3	2	(1)	外来診療	診察受付	診察振分			新患・予約外での来院等の当日受付患者に対し、診察担当医師の振り分けができること。		1-1 電子カルテシステム
2	3	2	(2)	外来診療	診察受付	診察振分			休診や外来混雑への対応のため、割り当て済みの患者を他の医師への振り分けができること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2	3	3		外来診療	診察受付	診療受付	○	目的の患者に対し、受付部署での、到着確認（検査後などの再確認を含む）を行う。			
2	3	3	(1)	外来診療	診察受付	診療受付			受付部署の対象患者に対し、当該部署での受付処理（到着確認）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
2	3	3	(2)	外来診療	診察受付	診療受付			受付処理により、当該患者の診療状態を「受付済（到着済）」に変更し、受付患者一覧の診療状態に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
2	3	3	(3)	外来診療	診察受付	診療受付			受付処理と合わせて、当該診療科における診療に適用する保険を選択できること。 当該診療科における当日の全ての診療内容（オーダー、診療録等の記録）は、選択された保険が適用されること。		1-1 電子カルテシステム
2	4			外来診療	問診			新患・初診時の問診は、紹介・初診窓口にて「問診票」を患者に渡して記入していただき、記入後に窓口にてスキャン取り込みして電子的に参照できるようにする。			
2	4	1		外来診療	問診	問診実施	－				
2	4	2		外来診療	問診	問診内容記録	○	「問診票」に患者が記載した内容に基づき、必要な情報を当該患者の「初診記録」、「経過記録」等に記録する。			
2	4	2	(1)	外来診療	問診	問診内容記録			問診票の項目をテンプレート等で作成し、必要な情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
2	4	2	(2)	外来診療	問診	問診内容記録			テンプレートに入力した情報は、診療文書に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
2	4	3		外来診療	問診	問診内容確認	○	当該患者に記録された問診内容を確認する。			
2	4	3	(1)	外来診療	問診	問診内容確認			テンプレート等により作成された問診内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
2	5			外来診療	診察案内・呼込み			外来患者は診察室周辺の待合で待機し、診察の準備が整ったら診察室へ入室するよう、医師等により案内する。			
2	5	1		外来診療	診察案内・呼込み	診察対象患者確認	○	診療医師別での、診察対象患者の来院状況、検査など院内の所在などを一覧表示等の方法により把握する。			
2	5	1	(1)	外来診療	診察案内・呼込み	診察対象患者確認			診療医師別での、診察対象患者の来院状況、検査など院内の所在などを一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
2	5	1	(2)	外来診療	診察案内・呼込み	診察対象患者確認			下記情報を表示できること。 ・受付番号 ・受付情報（来院時間、受付時間、経過時間 等） ・予約情報（予約内容、診療科、予約時コメント 等） ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・来院区分情報（新患/再来/初診 等） ・診察状態 ・当日検査情報 等		1-1 電子カルテシステム
2	5	1	(3)	外来診療	診察案内・呼込み	診察対象患者確認			診察状態として下記状態を区別できること。 ・未来院 ・受付済（来院による受付処理を済ませて診察可能となっている状態） ・診察中 ・診察終了 ・診察中断（検査等により診察を一時中断している状態） 等		1-1 電子カルテシステム
2	5	2		外来診療	診察案内・呼込み	当日診療状況確認	○	診察対象患者について、検査の有無及びその進捗状況などを一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2 5 2 (1)	外来診療	診察案内・呼込み	当日診療状況確認			診療医師別での、診察対象患者の来院状況、検査など院内の所在などを一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
2 5 2 (2)	外来診療	診察案内・呼込み	当日診療状況確認			下記情報を表示できること。 ・受付番号 ・受付情報（来院時間、受付時間、経過時間 等） ・予約情報（予約内容、診療科、予約時コメント 等） ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・来院区分情報（新患/再来/初診 等） ・診察状態 ・当日検査情報 等		1-1 電子カルテシステム
2 5 2 (3)	外来診療	診察案内・呼込み	当日診療状況確認			当日検査情報として以下の検査（診療行為）別に、下記のような進捗状態を区別できること。 （検査の種類） ・検査（検体・細菌） ・生理検査 ・放射線検査 ・内視鏡検査 （進捗状態） ・当日の未実施検査あり（依頼あり） ・受付済み ・一部実施 ・全て実施 ・結果レポートあり 等		1-1 電子カルテシステム
2 5 3	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）	○	診察待ちの患者に対して、各診察室の診察状況（診察室ごとの担当医師、休診状況等）を案内し、診察準備が整い呼び出しが近くなった患者に対し待合での待機を促す。			
2 5 3 (1)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			診察待ちの患者に対して、各診察室の診察状況（診察室ごとの担当医師、休診状況等）を案内し、診察準備が整い呼び出しが近くなった患者に対し待合での待機を促すことができること。		3-2 外来患者案内システム
2 5 3 (2)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			大型表示機を用いて、各診察室の診療状況を表示できること。		3-2 外来患者案内システム
2 5 3 (3)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			診療状況として、診察室別に下記情報を表示できること。 ・診察室名 ・診療科名 ・担当医師名 ・診察中患者の受付番号 ・呼び込み待ち受付番号（待機列） ・診察状況（急患等による医師不在/休診 等） 等		3-2 外来患者案内システム
2 5 3 (4)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			診察状況（予約時間に対する遅れ状況等）については、各診察室ごとに定型文又はフリー入力による任意の文章を表示できること。		3-2 外来患者案内システム
2 5 3 (5)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			大型表示機の画面には、同時に複数の診察室の診療状況を表示できること。		3-2 外来患者案内システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2	5	3	(6)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			大型表示機の画面には、表示対象としている診察室又は表示対象とする診察室全体に対する、診察状況（予約時間に対する遅れ状況等）について、定型文又はフリー入力による任意の文章を表示できること		3-2 外来患者案内システム
2	5	3	(7)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			大型表示機を複数導入する場合、表示機ごとに表示対象となる診療科・診察室等の割り当てを設定できること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	3	(8)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			一つの大型表示機に割り当てられた診察室の数が一度に表示可能な数を超える場合は、一定時間で表示内容を切り換えることで、割り当てられたすべての診察室の診療状況を表示できること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	3	(9)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（待機）			医師等により、診察受付済みの患者の中から、順に診察可能な数名（3名程度）について待機列に登録できること。また待機列に登録された患者に対し、対象患者の受付番号を大型表示機に反映されること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	4		外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（お知らせ）	○	外来診察に関する連絡事項をお知らせする。			
2	5	4	(1)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（お知らせ）			大型表示機には、診療状況以外の情報として、お知らせを目的として文章を表示できること。（テロップ表示）		3-2 外来患者案内システム
2	5	4	(2)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（お知らせ）			テロップ表示は、全ての大型表示機を一元的に管理できること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	5		外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（呼込）	○	診察を開始する患者について、診察室に入るよう案内する。			
2	5	5	(1)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（呼込）			各診察室（診察室の外）に設置された小型表示機を用いて、診察室への呼び入れ案内及び診察中であることを示す表示を行えること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	5	(2)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（呼込）			当該診察室内の電子カルテ機能（外来患者一覧等）から、診察対象とする患者を指定することで、小型表示機に当該患者の受付番号を表示すること。		3-2 外来患者案内システム
2	5	5	(3)	外来診療	診察案内・呼込み	診察案内（呼込）			当該診察室内の電子カルテ機能から、診察状態を変更（診察一時中断／診察終了等）することで、小型表示機の受付番号を消去（対象患者無しの状態に戻す）できること。		3-2 外来患者案内システム
2	6			外来診療	診察			診察室で診察を行う。診察の過程で当日検査が発生した場合は、診察を中断し、検査終了後に診察を再開する。			
2	6	1		外来診療	診察	診察開始	○	診察が開始され、患者の診療状態が診察中として情報を共有する。			
2	6	1	(1)	外来診療	診察	診察開始			診察対象となる患者のカルテを開き、診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	1	(2)	外来診療	診察	診察開始			当該医師の予約等に基づく受付患者一覧等に表示された患者から目的の患者を選択（指定）して診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	1	(3)	外来診療	診察	診察開始			患者番号の指定などにより直接目的の患者を指定して診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	1	(4)	外来診療	診察	診察開始			診察開始に伴い、診療状態を「診察中」に変更し、受付患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	2		外来診療	診察	診察中断	○	検査後再診察など、当該患者がいったん診察室を離れている状態であることを共有でする。			
2	6	2	(1)	外来診療	診察	診察中断			診察により当日検査を実施した後に診察を継続する場合、診察中断としてカルテを保存終了できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	2	(2)	外来診療	診察	診察中断			診察中断操作により、診察状態を「診察一時中断」に変更し、受付患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
2	6	2	(3)	外来診療	診察	診察中断			カルテの保存終了の際、未保存（未確定）の記録、オーダー等が残っている場合、操作者に確認のうえ確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	3		外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）	○	当日の診察が終了した状態であることを共有する。			
2	6	3	(1)	外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			当日の診察を終了する場合、診察終了としてカルテを保存終了できること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	3	(2)	外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			診察終了操作により、診察状態を「診察終了」に変更し、受付患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
2	6	3	(3)	外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			カルテの保存終了の際、未保存（未確定）の記録、オーダー等が残っている場合、操作者に確認のうえ確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
3				救急外来診療				救急診療 ・休診日を除く日勤帯のみ ・対象患者は再診患者に限る。 ・救急診察 ・BPSD ・感染（発熱外来）			
3	1			救急外来診療	受付			救急患者の想定来院経路： ・救急車搬送（平日時間内のみ） ・救急車搬送以外（ウォークイン） ・BPSD ・感染（発熱外来） 受付に伴う書類等の準備は外来事務室で行い、「救急基本票」等の書類は事務員が救急部門に搬送する。			
3	1	1		救急外来診療	受付	救急搬送対応	－	救急車による搬送に対応し、消防等への報告内容を記録する。			
3	1	2		救急外来診療	受付	救急受付	○	外来事務室にて事務員が、救急搬送、ウォークインを含む来院予定に基づき、救急患者としての来院受付を行う。			
3	1	2	(1)	救急外来診療	受付	救急受付			救急搬送、ウォークインを含む救急来院予定の患者に対し、受付処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	2	(2)	救急外来診療	受付	救急受付			救急患者は事前の来院予定等が無いため、患者番号の直接指定や、カナ氏名等による検索結果から患者を特定できること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	2	(3)	救急外来診療	受付	救急受付			救急受付を実施した患者については、通常の外来受付を行った患者とは区別できること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	2	(4)	救急外来診療	受付	救急受付			救急患者の受付では、以下のように来院方法を登録できること。 ・救急車搬送 ・ウォークイン（救急車搬送以外） 　等		1-1 電子カルテシステム
3	1	2	(5)	救急外来診療	受付	救急受付			救急患者の受付では、患者の状態を「トリアージ区分」として登録できること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	3		救急外来診療	受付	受付時伝達事項連携	○	受付実施者より、当日の各診療業務担当者への注意事項等を伝達する。			
3	1	3	(1)	救急外来診療	受付	受付時伝達事項連携			受付実施者より、当日の各診療業務担当者への注意事項等を伝達するための機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	3	(2)	救急外来診療	受付	受付時伝達事項連携			付箋等を用いて、当該患者の診療に係る職員全てに情報を伝達できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
3	1	3	(3)	救急外来診療	受付	受付時伝達事項連携			当日予約（予約外来院患者を区別するための予約枠）の取得に合わせ、予約コメントとして伝達事項を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	4		救急外来診療	受付	受付票発行	○	外来患者と同様に、救急受付した患者に対して受付票を発行する。			
3	1	4	(1)	救急外来診療	受付	受付票発行			外来患者と同様に、救急受付した患者に対して受付票を発行する機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	4	(2)	救急外来診療	受付	受付票発行			救急患者は再来受付機を使用しないため、窓口端末の受付処理により、受付票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
3	1	4	(3)	救急外来診療	受付	受付票発行			受付票には、当該患者を識別できるよう、下記情報を印字できること。 ・受付番号 ・患者番号 ・バーコード（患者番号） ・カナ氏名 ・漢字氏名 ・受付内容（受付対象の予約情報等） 　等		1-1 電子カルテシステム
3	1	5		救急外来診療	受付	救急基本票	○	外来患者と同様に、救急受付した患者に対して救急基本票を発行する。			
3	1	5	(1)						外来患者と同様に、救急受付した患者に対して基本票を発行する機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
3	2			救急外来診療	呼込み			救急診療では待機中の患者を、診察室等に直接呼び入れる。			
3	2	1		救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認	○	診療医師別での、対象患者の来院状況、検査など院内の所在などを一覧表示等の方法により把握する。			
3	2	1	(1)	救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認			救急受付を行った患者を一覧表示等で把握できること。【救急患者一覧】		1-1 電子カルテシステム
3	2	1	(2)	救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認			救急患者一覧では、下記の情報を表示できること。 ・受付情報（受付日、受付番号、受付時間） ・トリアージ区分 ・来院方法 ・患者情報（患者番号、患者氏名） ・当日検査状況 ・転帰情報（終了時間、転帰区分） 　等		1-1 電子カルテシステム
3	2	1	(3)	救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認			救急患者一覧は、表示項目ごとに昇順/降順の表示の切り替えが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
3	2	1	(4)	救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認			救急患者一覧の表示内容は、当日のみでなく、日付指定等により過去の受付状況も表示できること。		1-1 電子カルテシステム
3	2	1	(5)	救急外来診療	呼込み	診察対象患者確認			救急患者一覧から、患者を指定して下記の情報を修正・変更できること。 ・受付状態の取り消し ・トリアージ区分の変更 ・来院方法の変更 ・転帰区分の変更 　等		1-1 電子カルテシステム
3	2	2		救急外来診療	呼込み	当日診療状況確認	○	診察対象患者について、検査の有無及びその進捗状況などを一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
3	2	2	(1)	救急外来診療	呼込み	当日診療状況確認			当日の救急患者に対し、当日の検査指示の有無、進捗状況等を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
3	2	3		救急外来診療	呼込み	診察案内（呼込）	－	診察を開始する患者について、診察室に入るよう案内する。			
3	3			救急外来診療	診察						
3	3	1		救急外来診療	診察	診察開始	○	診察が開始され、患者の診療状態が診察中として情報を共有する。			
3	3	1	(1)	救急外来診療	診察	診察開始			診察対象となる患者のカルテを開き、診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	1	(2)	救急外来診療	診察	診察開始			救急患者一覧等に表示された患者から目的の患者を選択（指定）して診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	1	(3)	救急外来診療	診察	診察開始			患者番号の指定などにより直接目的の患者を指定して診察を開始できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	1	(4)	救急外来診療	診察	診察開始			診察開始に伴い、診療状態を「診察中」に変更し、受付患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	2		救急外来診療	診察	診察中断	○	検査後再診察など、当該患者がいったん診察室を離れている状態であることを共有する。			
3	3	2	(1)	救急外来診療	診察	診察中断			診察により当日検査を実施した後に診察を継続する場合、診察中断としてカルテを保存終了できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	2	(2)	救急外来診療	診察	診察中断			診察中断操作により、診察状態を「診察一時中断」に変更し、救急患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	2	(3)	救急外来診療	診察	診察中断			カルテの保存終了の際、未保存（未確定）の記録、オーダー等が残っている場合、操作者に確認のうえ確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	3		救急外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）	○	当日の診察が終了した状態であることを共有する。			
3	3	3	(1)	救急外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			当日の診察を終了する場合、診察終了としてカルテを保存終了できること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	3	(2)	救急外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			診察終了操作により、診察状態を「診察終了」に変更し、救急患者一覧等に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
3	3	3	(3)	救急外来診療	診察	診察終了（診療情報確定）			カルテの保存終了の際、未保存（未確定）の記録、オーダー等が残っている場合、操作者に確認のうえ確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
4				入院診療				開設当初は一般病棟15:1で開始。 もの忘れ病棟：30床 内科系病棟：45床 外科系病棟：45床（将来対応）			
4	1			入院診療	入院歴管理						
4	1	1		入院診療	入院歴管理	入退院履歴確認	○	入院中及び退院済み患者について、入退院の履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
4	1	1	(1)	入院診療	入院歴管理	入退院履歴確認			入院中及び退院済みの患者について、当該患者の入退院の履歴を一覧表示等の方法で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	1	2		入院診療	入院歴管理	入院中患者移動履歴確認	○	入院中及び退院済み患者について、入院期間中の転棟・転科などの移動履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
4	1	2	(1)	入院診療	入院歴管理	入院中患者移動履歴確認			入院中及び退院済み患者について、入院期間中の転棟・転科などの移動履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	1	3		入院診療	入院歴管理	入院診療計画書確認	○	入院中及び退院済み患者について、作成された入院診療計画書の内容を確認する。			
4	1	3	(1)	入院診療	入院歴管理	入院診療計画書確認			入院中及び退院済み患者について、作成された入院診療計画書の内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	1	4		入院診療	入院歴管理	退院療養計画書確認	○	入院中及び退院済み患者について、作成された退院療養計画書の内容を確認する。			
4	1	4	(1)	入院診療	入院歴管理	退院療養計画書確認			入院中及び退院済み患者について、作成された退院支援計画書の内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム
4	1	5		入院診療	入院歴管理	退院サマリー確認	○	退院済み患者について、作成された退院サマリーの内容を確認する。			
4	1	5	(1)	入院診療	入院歴管理	退院サマリー確認			退院済み患者について、作成された退院サマリーの内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2			入院診療	入院患者管理						
4	2	1		入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認	○	入院中患者の基本情報・診療に関する情報など、必要情報を一覧表示等の方法により把握する。			
4	2	1	(1)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			入院中患者を対象に、患者の基本情報・診療に関する情報など、必要情報を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	1	(2)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			一覧には、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢） ・入院先情報（病棟、病室、ベッド番号） ・診療科 ・担当情報（主治医、担当医、受け持ち看護師） ・移送区分（担送/護送/独歩） 等		1-1 電子カルテシステム
4	2	1	(3)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			一覧には、当日のみでなく、基準日を変更することで過去日、及び退院・転棟等の移動情報を加味した未来日時点の予測の表示も可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	2	1	(4)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			一覧表示は、表示中の下記項目を検索条件として、検索・絞り込みが可能なこと。 ・病棟 ・診療科 等		1-1 電子カルテシステム
4	2	1	(5)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			一覧から目的の患者を指定して、当該患者のカルテを開くことが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	2	1	(6)	入院診療	入院患者管理	入院中患者情報確認			一覧内容は、入院中患者の台帳などとして活用できるよう、印刷して残せること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2		入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）	○	入院中患者の基本情報・診療に関する情報を、病室・ベッドなどの配置形式（「ベッドマップ」と呼ぶ）で必要情報を把握する。			
4	2	2	(1)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			入院中患者の基本情報・診療に関する情報を、病室・ベッドなどの配置形式の表示【ベッドマップ】で必要情報を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(2)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			ベッドマップ上の病室・ベッドは、病棟ごとに実際の病棟の配置に似せて配置できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(3)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			対象病棟を切り替えることで、全ての病棟のベッドマップを表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(4)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			ベッドマップ上の各病室は下記の情報を色分け・アイコン表記等で識別できること。 ・男性部屋／女性部屋／混合部屋 ・感染症 等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	2	2	(5)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			各病棟には、ベッドの一時的な重複利用に対応できるよう、予備ベッドを配置できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(6)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			ベッドマップ上の各ベッドには、当該ベッドに入室中の患者について下記の情報を表示できること。 ・患者番号 ・カナ氏名 ・漢字氏名 ・生年月日 ・年齢 ・性別 ・診療科 ・入院日 ・在院日数 ・主治医 ・担当医 ・受け持ち看護師 ・入院目的 ・感染症の有無 ・パスの適用状態 等		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(7)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			各ベッドに表示する患者の情報について、画面レイアウトの制約上全ての情報を表示できない場合は、常時表示する項目と適宜表示する項目に分け、簡便な操作により全ての情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(8)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			各ベッドの表示において、入室中の患者情報以外に、下記の状態を識別できるような表示を行うこと。 ・空室 ・入院／転室等の予定 等		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(9)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			看護師が入院患者数を確認しながら業務を行えるよう、ベッドマップ上に当該病棟の入院患者数・稼働率を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(10)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			患者の適正な配置のために病棟における患者移動のシミュレーションできるように，病棟マップ上でドラッグ及びドロップ等の操作で病棟内での患者移動をシミュレーションできること。		1-1 電子カルテシステム
4	2	2	(11)	入院診療	入院患者管理	病床患者配置確認（ベッドマップ）			ベッドマップから目的の患者を指定して、当該患者のカルテを開くことが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	3			入院診療	ベッドコントロール			空床状況、入院中患者の配置等を把握し、入院依頼や病棟間の移動に対し、適切な病床配置となるよう調整する。 病棟師長、ベッドコントロールマネージャー等を想定した業務。			
4	3	1		入院診療	ベッドコントロール	病床管理	○	病棟毎の空床状況、入院中患者の移動予定等による病床の予定等を把握し管理する。			
4	3	1	(1)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			病棟ごとの空床状況、入院中患者の入床状況、患者の移動予定等による病床の予定を一覧で把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	3	1	(2)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			一覧には下記の情報を表示できること。 ・病棟 ・病室 ・ベッド ・入床/空床の区別 ・入床中の患者の情報 　等		1-1 電子カルテシステム
4	3	1	(3)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			一覧は病棟別に絞り込みが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	3	1	(4)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			入院中の患者の情報には感染症情報を含み、一覧上で感染症患者を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	1	(5)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			病棟ごとに稼働率、平均在院日数、入院患者数を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	1	(6)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			入院申込・入院決定等の予定に基づき、翌日、翌々日の入院予定患者数を集計し表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	1	(7)	入院診療	ベッドコントロール	病床管理			一覧から目的の患者を指定して、当該患者のカルテを開くことが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	3	2		入院診療	ベッドコントロール	病床配置情報確認	○	ベッドマップの形式で、空床状況（仮押さえなどの情報を含む）を把握する。			
4	3	2	(1)	入院診療	ベッドコントロール	病床配置情報確認			ベッドマップの形式で、空床状況（仮押さえなどの情報を含む）を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	2	(2)	入院診療	ベッドコントロール	病床配置情報確認			ベッドマップ上で、ベッドごと下記の情報を識別できること。 ・入室中 ・当日の移動予定（退院、転棟、転室） ・空床 ・仮押さえ 　等		1-1 電子カルテシステム
4	3	2	(3)	入院診療	ベッドコントロール	病床配置情報確認			ベッドマップ上に、当該病棟への下記の移動予定患者を一覧表示できること。 ・入院決定 ・転棟予定 ・転室予定 　等		1-1 電子カルテシステム
4	3	3		入院診療	ベッドコントロール	空床状況確認	○	病棟単位等、空床総数、男性・女性部屋別空床数などを、病院全体として把握する。			
4	3	3	(1)	入院診療	ベッドコントロール	空床状況確認			病棟単位及び病院全体として、空床を下記分類で集計し表示できること。 ・男性部屋/女性部屋/混合部屋 ・病室タイプ（個室/多床室） 　等		1-1 電子カルテシステム
4	3	4		入院診療	ベッドコントロール	入院経過管理	○	入院中患者（ベッド）別での、入院経過日数を一覧表示等の方法により把握する。			
4	3	4	(1)	入院診療	ベッドコントロール	入院経過管理			入院中患者別での、入院経過日数を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	5		入院診療	ベッドコントロール	移動予定把握	○	入退院、転棟、転室、外出・外泊等、患者の移動が伴う予定を一覧表示等の方法により把握する。			
4	3	5	(1)	入院診療	ベッドコントロール	移動予定把握			入退院、転棟、転室、外出・外泊等、患者の移動が伴う予定を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	3	5	(2)	入院診療	ベッドコントロール	移動予定把握			一覧には下記の情報を表示できること。 ・移動予定 ・対象患者情報（患者番号、患者氏名、性別、年齢） ・所在情報（病棟、病室、ベッド） 等		1-1 電子カルテシステム
4	3	5	(3)	入院診療	ベッドコントロール	移動予定把握			移動予定として下記の区別が可能なこと。 ・入院申込 ・入院決定 ・転棟申込 ・転室予定 ・外出・外泊予定 等		1-1 電子カルテシステム
4	3	5	(4)	入院診療	ベッドコントロール	移動予定把握			移動予定患者の詳細情報把握等を目的とし、一覧から目的の患者を指定し、当該患者のカルテを開くことが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	3	6		入院診療	ベッドコントロール	ベッド調整	○	最適な病床配置となるよう、事前にベッドの配置をシミュレーションする。			
4	3	6	(1)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド調整			最適な病床配置となるよう、事前にベッドの配置をシミュレーションできること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	6	(2)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド調整			ベッドマップ上でドラッグ及びドロップ等の操作で病棟内での患者移動をシミュレーションできること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	7		入院診療	ベッドコントロール	ベッド確保	○	入院、転棟等の事前準備など、あらかじめベッドを確保する。			
4	3	7	(1)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド確保			入院、転棟等の事前準備など、あらかじめベッドを確保できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	7	(2)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド確保			ベッドマップ上で目的のベッドを指定し、仮押さえの指定/解除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	3	7	(3)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド確保			仮押さえ設定されたベッドは、ベッドマップや一覧などで区別できること。		1-1 電子カルテシステム
4	3	7	(4)	入院診療	ベッドコントロール	ベッド確保			仮押さえ設定されたベッドは、当該ベッドへの入床処理（入院/転棟/転室/転床等）において予約済みであることをチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
4	4			入院診療	入院			入院が必要な患者に対する、実際にベッドに入るまでの業務。 入院手順の想定： ・入院申込（緊急時等省略可） ・入院決定 ・入院確定（入床）			
4	4	1		入院診療	入院	入院予定・実績情報把握	○	入院予定の重複登録の防止等を目的として、当該患者に登録済みの入院予定（入院申し込み・入院決定を含む）及び入院実績を一覧表示等の方法により把握する。			
4	4	1	(1)	入院診療	入院	入院予定・実績情報把握			当該患者のオーダー歴等から、入院予定（入院申込・入院決定を含む）、過去の入院実績等を一覧表示等により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2		入院診療	入院	入院申込み	○	ベッドコントロールを適切に行うため、入院申し込みにより、病床確保等入院の事前準備を依頼する。			
4	4	2	(1)	入院診療	入院	入院申込み			当該患者に対する入院申込を行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	4	2	(2)	入院診療	入院	入院申込み			入院申込では、ベッドコントロールに必要な下記の情報を登録できること。 ・依頼診療科 ・主治医 ・担当医 ・入院予定日 ・推定入院期間 ・病棟 ・部屋種別の希望 ・入院病名 ・入院目的 ・治療計画（入院理由、退院計画、手術 等） ・食事指示（食種、食事病名） 等		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(3)	入院診療	入院	入院申込み			治療計画の情報として、手術、検査 等の日付を記入できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(4)	入院診療	入院	入院申込み			食事指示の入力において、食種選択の補助としてエネルギー所要量を計算できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(5)	入院診療	入院	入院申込み			食事指示の入力において、食種選択の補助として、当該患者に登録されている患者プロフィールから身長・体重を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(6)	入院診療	入院	入院申込み			入院病名の入力において、当該患者に登録されている病名から選択可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(7)	入院診療	入院	入院申込み			入院病名の入力において、当該患者に病名が登録されていない場合は、入院申込の操作を終了することなく病名の登録が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(8)	入院診療	入院	入院申込み			入院申込の登録により、当該患者に対して入院としての各種オーダー登録が可能となること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(9)	入院診療	入院	入院申込み			入院申込を発行した場合、連携して関連するオーダー、文書等の作成を行えること。 ・入院診療計画書作成 ・栄養食事指導依頼 ・服薬指導依頼		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(10)	入院診療	入院	入院申込み			入院申込に続き、あらかじめ登録されたセットを用いて、入院に関連する検査（心電図、レントゲン撮影、処方、注射、血液検査等）を、入院予定日を実施日として発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	2	(11)	入院診療	入院	入院申込み			入院申込で登録された情報は、ベッドマップ等のベッドコントロールで使用する画面に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	3		入院診療	入院	入院決定	○	ベッドの確保、事前指示出しを目的とし、入院決定を行う。			
4	4	3	(1)	入院診療	入院	入院決定			当該患者に対し入院決定を行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4 4 3 (2)	入院診療	入院	入院決定			入院決定では、下記の情報を登録できること。 ・依頼診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 ・入院日時 ・推定入院期間 ・病棟 ・病室 ・ベッド ・入院病名 ・入院目的 ・治療計画（入院理由、退院計画、手術 等） ・食事指示（食種、食事病名） 等		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (3)	入院診療	入院	入院決定			当該患者の入院申込が登録されている場合は、入院申込で設定された情報を反映し、適宜変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (4)	入院診療	入院	入院決定			緊急入院等に対応するため、入院申込が無い状態でも入院決定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (5)	入院診療	入院	入院決定			緊急入院時の伝達・共有事項としてコメントを記入できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (6)	入院診療	入院	入院決定			入院先の病棟・病室・ベッドの指定に対し、重複入床をチェックできること。	＊	1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (7)	入院診療	入院	入院決定			治療計画の情報として、手術、検査 等の日付を記入できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (8)	入院診療	入院	入院決定			食事指示の入力において、食種選択の補助としてエネルギー所要量を計算できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (9)	入院診療	入院	入院決定			食事指示の入力において、食種選択の補助として、当該患者に登録されている患者プロフィールから身長・体重を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (10)	入院診療	入院	入院決定			入院病名の入力において、当該患者に登録されている病名から選択可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (11)	入院診療	入院	入院決定			入院病名の入力において、当該患者に病名が登録されていない場合は、入院申込の操作を終了することなく病名の登録が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (12)	入院診療	入院	入院決定			入院申込の登録により、当該患者に対して入院としての各種オーダー登録が可能となること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (13)	入院診療	入院	入院決定			入院申込を発行した場合、連携して関連するオーダー、文書等の作成を行えること。 ・入院診療計画書作成 ・栄養食事指導依頼 ・服薬指導依頼		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (14)	入院診療	入院	入院決定			入院決定で登録された情報は、ベッドマップ等のベッドコントロールで使用する画面に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 3 (15)	入院診療	入院	入院決定			入院決定後カルテを閉じることなく、直ちに各種オーダが発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4 4 4	入院診療	入院	入院予定の修正	○	入室確定前に、入院申込・入院決定の内容が変更となった場合に必要な情報を更新する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	4	4	(1)	入院診療	入院	入院予定の修正			入室確定前に、入院申込・入院決定の内容が変更となった場合に入院申込・入院決定で登録された情報を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	5		入院診療	入院	入室登録	○	（入院決定となった）患者の来院に基づき、実際の入院を開始するための入室登録を行う。			
4	4	5	(1)	入院診療	入院	入室登録			入院決定された患者に対し、入院（入床）を確定するための入室登録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	6		入院診療	入院	緊急入院（直接入室）	○	救急対応や、外来診療からの当日入院など、直接入院（入室）する。			
4	4	6	(1)	入院診療	入院	緊急入院（直接入室）			緊急入院等に対応するため、入院申込が無い状態でも入院決定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	6	(2)	入院診療	入院	緊急入院（直接入室）			緊急入院時の伝達・共有事項としてコメントを記入できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	6	(3)	入院診療	入院	緊急入院（直接入室）			入院決定された患者に対し、入院（入床）を確定するための入室登録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	7		入院診療	入院	入院取り消し	○	何らかの理由により入院（入室）を取り消す。			
4	4	7	(1)	入院診療	入院	入院取り消し			入院申込及び入院決定の取り消しが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	7	(2)	入院診療	入院	入院取り消し			入室登録の取り消しが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	7	(3)	入院診療	入院	入院取り消し			取り消し処理を行った場合は、履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	4	8		入院診療	入院	対象保険確定	○	入院期間中の適用保険を決定する。			
4	4	8	(1)	入院診療	入院	対象保険確定			入院中の適用保険を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	8	(2)	入院診療	入院	対象保険確定			適用された保険は、当該入院中の全ての診療行為の初期値として反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	9		入院診療	入院	入院時指示	○	入院開始からの診療に対する指示を登録する。			
4	4	9	(1)	入院診療	入院	入院時指示			予め登録された入院用セット等を用いて、入院で必要となる処方・注射・検査等のオーダーを一括して登録できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	9	(2)	入院診療	入院	入院時指示			予め登録された入院用セット等を用いて、発熱・疼痛時等の指示、酸素等の継続指示等を指示簿指示として一括登録できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	10		入院診療	入院	入院診療計画書作成	○	入院患者に対する入院診療計画書の作成を行う。			
4	4	10	(1)	入院診療	入院	入院診療計画書作成			当該入院患者に対する、入院診療計画書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	10	(2)	入院診療	入院	入院診療計画書作成			入院診療計画書の作成では、様式１作成のための登録された「入院の契機となった傷病名」および「診断群分類」を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	10	(3)	入院診療	入院	入院診療計画書作成			入院診療計画書の作成では、症状、看護やリハビリテーションの計画、総合的な機能評価等の記載では、あらかじめ登録されたマスターからからの選択が可能なこと。 また、マスターに登録されていない内容については、フリー入力が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	4	10	(4)	入院診療	入院	入院診療計画書作成			入院申込の登録により、入院診療計画書作成管理の情報に、当該患者が登録され、入院診療計画書の作成管理の対象として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	10	(5)	入院診療	入院	入院診療計画書作成			入院中患者が転科した場合、新たに入院診療計画書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	11		入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認	○	入院患者に対する入院診療計画書の作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
4	4	11	(1)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			入院診療計画書の作成対象患者について、入院診療計画書の作成状況等を一覧化して把握できること。【入院診療計画一覧】		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	4	11	(2)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			入院申込の登録により、当該患者を入院診療計画書作成対象とし、入院診療計画一覧で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	11	(3)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			一覧では、入院診療計画書の作成状況に応じて、下記の状態を管理できること。 ・未記入 ・記入中 ・記入済 ・患者へ未提供 ・提供済 　等		1-1 電子カルテシステム
4	4	11	(4)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			一覧では、入院診療計画を共同で作成する、職種ごとの記載状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	11	(5)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			一覧は、下記項目を条件として検索・絞り込みが可能なこと。 ・期間 ・病棟 ・診療科 ・入院中／入院予定 　等		1-1 電子カルテシステム
4	4	11	(6)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			一覧から目的の患者を指定し、当該患者の入院診療計画書の新規作成／修正が行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	11	(7)	入院診療	入院	入院診療計画書作成状況確認			一覧から目的の患者を指定し、当該患者の入院診療計画書の印刷が行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	4	12		入院診療	入院	入院準備		入院に伴い、入院患者が装着するリストバンド、ベッドネーム 等を準備する。			
4	4	12	(1)	入院診療	入院	入院準備			当該患者に対し、入院中に装着するリストバンドを発行できること。 ﾘｽﾄﾊﾞﾝﾄﾞには、下記の情報を印字できること。 ・患者氏名 ・患者番号 ・バーコード（患者番号） 　等		1-1 電子カルテシステム
4	4	12	(2)	入院診療	入院	入院準備			当該患者に対し、ベッドに貼付するベッドネームを発行できること。 ベッドネームには、下記の情報を印字できること。 ・患者氏名 ・患者番号 ・診療科 ・主治医 　等		1-1 電子カルテシステム
4	4	12	(3)	入院診療	入院	入院準備			当該患者に対し、入室先病室の入り口に貼付するネームプレートを発行できること。 ネームプレートには、下記の情報を印字できること。 ・患者氏名 　等		1-1 電子カルテシステム
4	4	13		入院診療	入院	入院同意確認		入院患者に対し、入院同意書を発行し、患者の署名により同意を確認する。			
4	4	13	(1)	入院診療	入院	入院同意確認			当該患者に対し、入院同意書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	4	13	(2)	入院診療	入院	入院同意確認			当該患者により署名された入院同意書を確認し、同意書をスキャナ等により取得することで、電子的に閲覧できること。		1-3 診療文書管理システム
4	5			入院診療	指示簿			入院中患者に対する医師からの指示と、指示に基づき医療行為を実施する。 ・指示の発行 ・指示受け ・指示の実施			
4	5	1		入院診療	指示簿	オーダーの伝達	○	対象患者に対し、処方・注射・検査等の医師からのオーダー内容を、病棟で適切に実施できるよう伝達する。			
4	5	1	(1)	入院診療	指示簿	オーダーの伝達			対象患者に対し、医師が処方・注射・検査等の各種オーダーを発行した場合、病棟看護師に伝達するため、当該患者に対するオーダー（指示）内容をまとめて管理できること。【指示簿】		1-1 電子カルテシステム
4	5	1	(2)	入院診療	指示簿	オーダーの伝達			指示簿には指示の内容として下記情報を表示できること。 ・指示者 ・指示日（オーダー発行日時） ・変更歴（中止の状態、版数 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	1	(3)	入院診療	指示簿	オーダーの伝達			オーダーが中止された場合は、指示簿に中止の情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	1	(4)	入院診療	指示簿	オーダーの伝達			指示簿は、オーダーの分類と指示日に基づき、カレンダー形式で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2		入院診療	指示簿	指示簿指示	○	処方・注射・検査等のオーダーとは別に、病棟で実施すべき診療行為を指示簿指示として指示する。			
4	5	2	(1)	入院診療	指示簿	指示簿指示			処方・注射・検査等のオーダーとは別に、病棟で実施すべき診療行為を指示簿から個別の指示【指示簿指示】として発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2	(2)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示の内容はあらかじめマスタ登録することで定型化し、院内の用語統一を図れること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2	(3)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示の内容は、マスタ登録された内容以外にも、自由記載できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2	(4)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示の内容は、指示の対象期間を指定するため下記の項目を設定できること。 ・開始日 ・終了日 　等 なお、終了日を定めないで継続的な指示として設定できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2	(5)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示を登録する際、同じ指示の重複期間をチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	2	(6)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示の登録により、指示簿指示が診療文書に反映されること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4 5 2 (7)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿から、指示簿指示対する下記の処理を行えること。 ・新規作成 ・登録済み指示簿指示の修正 ・登録済み指示簿指示の中止 ・登録済み指示簿指示の削除 ・登録済み指示簿指示の複写 　等		1-1 電子カルテシステム
4 5 2 (8)	入院診療	指示簿	指示簿指示			指示簿指示を変更した場合は、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4 5 3	入院診療	指示簿	個別指示（条件指示）	○	対象患者に対し、疼痛時・発熱時など特定の状況で実施すべき行為を指示する。			
4 5 3 (1)	入院診療	指示簿	個別指示（条件指示）			指示では、疼痛時・発熱時等の条件付きで実施すべき指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4 5 4	入院診療	指示簿	指示状況把握	○	登録されている指示の全体、指示の有効期間、指示の実施状況などを時系列的に一覧表示等の方法により把握する。			
4 5 4 (1)	入院診療	指示簿	指示状況把握			指示簿に登録されている指示の全体、指示の有効期間、指示の実施状況などを、指示内容ごとに時系列的に把握できること。【指示簿カレンダー】		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (2)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーは、縦方向に指示項目、横方向に時間（日付）として表示し、指示項目は指示の分類ごとにまとめて表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (3)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示する指示に設定された開始日及び終了日に基づき、カレンダー表示に当該指示の継続状況を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (4)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示された指示について、その内容として下記情報を表示できること。 ・指示内容 ・開始日 ・終了日 ・依頼者（診療科、医師名） ・依頼日 　等		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (5)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダー上に表示された指示について、指示受けの状態として下記情報を表示できること。 ・指示受未 ・指示受済 　等		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (6)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示された指示について、当該指示が実施された場合その内容として下記情報を表示できること。 ・実施日 ・実施時間 ・実施内容 ・実施者（職種、氏名） ・実施入力日 　等		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (7)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーは、指示の分類により絞り込み表示可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4 5 4 (8)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示する指示は、現在時刻で有効な指示のみに絞り込み表示可能なこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	5	4	(9)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示された指示について、変更履歴を持つ場合は、最新の版数を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	4	(10)	入院診療	指示簿	指示状況把握			カレンダーに表示された指示について、変更履歴を持つ場合は、変更履歴の内容を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	5		入院診療	指示簿	指示受け状況把握	○	当該病棟に入院中の患者に対し依頼された指示に対して、指示受けの実施状況及び新規指示の発生状況を一覧表示等の方法により把握する。			
4	5	5	(1)	入院診療	指示簿	指示受け状況把握			病棟別に、当該病棟に入院中の患者に対し依頼された指示に対して、指示受けの実施状況、および新規に登録された指示の発生状況を一覧表示等で把握・管理できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	5	(2)	入院診療	指示簿	指示受け状況把握			一覧に表示する指示について、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、患者名） ・指示依頼日（オーダー発行日） ・依頼者（診療科、医師名） ・指示情報（指示内容、開始日、終了日） ・指示受けの未済の区別 ・指示受実施情報（実施者、実施日時） ・指示の変更状態 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	5	(3)	入院診療	指示簿	指示受け状況把握			一覧に表示する内容は、下記項目にて絞り込み表示可能なこと。 ・指示依頼日 ・実施日（指示開始日） ・指示受けの未済の区別 ・患者番号 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	5	(4)	入院診療	指示簿	指示受け状況把握			一覧に表示する指示について、指示受け後に一覧内容に下記の要因にて変更が生じた場合は、当該指示の変更が識別可能なこと。 ・新規追加 ・指示内容の修正（内容の変更） ・指示止め（中断） ・指示中止（削除） 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	5	(5)	入院診療	指示簿	指示受け状況把握			一覧に表示された指示について、変更履歴を持つ場合は、最新の版数を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	6		入院診療	指示簿	指示受け	○	新しく登録された指示に対し、病棟側で指示を確認したことを記録・報告する。			
4	5	6	(1)	入院診療	指示簿	指示受け			指示簿などで、新たに登録された指示に対し、病棟側で指示を確認したことを記録し、指示の依頼者に確認済みであることを伝達できること。【指示受け】		1-1 電子カルテシステム
4	5	6	(2)	入院診療	指示簿	指示受け			指示受けにより、当該指示に対し、指示受け実施情報として下記の情報を記録できること。 ・指示受実施者 ・指示受日時 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	7		入院診療	指示簿	指示内容の確認	○	指示の詳細内容を確認する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	5	7	(1)	入院診療	指示簿	指示内容の確認			指示簿カレンダー等において、目的の指示の詳細内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	8		入院診療	指示簿	指示の修正・中止・取消	○	発行済み指示の修正、指示の中止、指示の取消を行う。			
4	5	8	(1)	入院診療	指示簿	指示の修正・中止・取消			指示簿カレンダー等から、目的の指示簿指示を指定し、当該指示の修正、中止、取り消し等を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	8	(2)	入院診療	指示簿	指示の修正・中止・取消			指示簿指示が継続指示の場合、指示の終了日を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	8	(3)	入院診療	指示簿	指示の修正・中止・取消			退院や死亡の場合は、当該患者に対する未完了の継続指示について、一括終了できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	9		入院診療	指示簿	指示の中断・再開	－	発行済み指示に対し、指示を中断及び中断された指示の再開を行う。			
4	5	10		入院診療	指示簿	実施状況の把握	○	発行済み指示に対し、実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			
4	5	10	(1)	入院診療	指示簿	実施状況の把握			指示簿カレンダ等において、指示の実施状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	10	(2)	入院診療	指示簿	実施状況の把握			実施入力漏れを防止するため、全ての入院患者を対象に、実施入力漏れ（請求に関連した指示項目）の状況を一覧化して把握できること。【未実施一覧】		1-1 電子カルテシステム
4	5	10	(3)	入院診療	指示簿	実施状況の把握			未実施一覧は、下記項目で検索・絞り込みが可能なこと。 ・期間 ・患者番号 ・診療科 ・病棟 　等		1-1 電子カルテシステム
4	5	11		入院診療	指示簿	指示の実施	○	指示された医療行為を実施したことを記録する。			
4	5	11	(1)	入院診療	指示簿	指示の実施			指示簿カレンダー等から、目的の指示を選択し、実施入力できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	12		入院診療	指示簿	実施に伴う請求情報の登録	○	実施した医療行為に伴い、診療報酬点数表に基づく算定や薬品・物品などの使用を伴ったことを登録する。			
4	5	12	(1)	入院診療	指示簿	実施に伴う請求情報の登録			指示簿指示で実施した医療行為に伴い、診療報酬点数表に基づく算定や薬品・物品などの使用を伴ったことを登録できること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	13		入院診療	指示簿	実施内容の修正・取消	○	登録済みの実施情報に対して、実施内容の修正、実施の取消を行う。			
4	5	13	(1)	入院診療	指示簿	実施内容の修正・取消			登録済みの指示簿指示に対する実施情報に対して、実施内容の修正、実施の取消を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	13	(2)	入院診療	指示簿	実施内容の修正・取消			変更の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	5	14		入院診療	指示簿	実施に伴う請求情報の修正・取消	○	実施した医療行為に伴う、診療報酬点数表に基づく算定及び薬品・物品などの使用情報の修正及び取り消しを行う。			
4	5	14	(1)	入院診療	指示簿	実施に伴う請求情報の修正・取消			指示簿指示の実施に伴い実施入力した薬品・物品などの使用情報の修正及び取り消しを行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	5	14	(2)	入院診療	指示簿	実施に伴う請求情報の修正・取消			変更の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	6			入院診療	転科			入院患者に対する転科。			
4	6	1		入院診療	転科	転科予定・実績情報把握	○	入院中患者に対する、転科の予定及び転科の実績を一覧表示等の方法により把握する。			
4	6	1	(1)	入院診療	転科	転科予定・実績情報把握			入院中患者を対象とし、全患者、病棟別等で転科オーダー及び担当変更オーダーの発行状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	6	2		入院診療	転科	転科	○	入院中患者の転科に伴う業務。（同一病棟内）			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4 6 2 (1)	入院診療	転科	転科			当該入院患者の担当診療科を変更するため、転科オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4 6 2 (2)	入院診療	転科	転科			転科オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・移動日（転科日） ・診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム
4 6 2 (3)	入院診療	転科	転科			転科オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳開始/停止の日時 　等		1-1 電子カルテシステム
4 6 2 (4)	入院診療	転科	転科			オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4 6 3	入院診療	転科	主治医・担当医変更	○	対象患者の転科に伴う主治医・担当医等の変更を記録する。			
4 6 3 (1)	入院診療	転科	主治医・担当医変更			当該入院患者の担当医師、受持看護師等を変更するため、担当変更オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4 6 3 (2)	入院診療	転科	主治医・担当医変更			担当変更オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・変更日 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム
4 6 3 (3)	入院診療	転科	主治医・担当医変更			オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4 6 4	入院診療	転科	転科履歴確認		対象患者の転科の履歴を確認する。			
4 6 4 (1)	入院診療	転科	転科履歴確認			当該患者に対するオーダー歴等の一覧より、過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	6	5		入院診療	転科	転科サマリ作成	○	対象患者の転科に伴い、転科サマリを作成する。			
4	6	5	(1)	入院診療	転科	転科サマリ作成			対象患者の転科に伴い、転科サマリを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4	6	6		入院診療	転科	転科サマリ内容確認	○	対象患者に対して作成された転科サマリの内容を確認する。			
4	6	6	(1)	入院診療	転科	転科サマリ内容確認	○		対象患者に対して作成された転科サマリの内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7			入院診療	転棟		○	入院中患者の転棟に伴う業務。 ・移動元病棟による依頼 ・移動先病棟による受入			
4	7	1		入院診療	転棟	転棟予定・事績情報把握	○	入院中患者に対する、転棟の予定及び転棟の実績について、転出側、転入側でそれぞれ一覧表示等の方法により把握する。			
4	7	1	(1)	入院診療	転棟	転棟予定・事績情報把握	○		入院中患者を対象とし、全患者、病棟別等で転棟オーダーの発行状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	2		入院診療	転棟	転棟依頼	○	対象患者の転棟のため、転出側から転入側病棟への依頼を行う。			
4	7	2	(1)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		当該入院患者の担当病棟を変更するため、転棟オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(2)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・移動日（転棟日） ・移動先（病棟、病室、ベッド） ・診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 等		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(3)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳開始/停止の日時 等		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(4)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		移動先の指定の際、対象病棟の空床状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(5)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		移動先の指定の際、ベットコントロール担当者等により、受け入れ先の病棟を決定する運用を想定し、希望病棟として病棟を指定することが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(6)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 等		1-1 電子カルテシステム
4	7	2	(7)	入院診療	転棟	転棟依頼	○		オーダー発行により、移動予定情報として扱われ、ベッドマップ等のベッドコントロールに関連する機能に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	3		入院診療	転棟	転棟受入	○	対象患者の転棟に伴い、実際に転入側病棟に患者が入室したことを登録する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	7	3	(1)	入院診療	転棟	転棟受入	○		ベッドマップ等のベッドコントロールに関連する機能から、目的の転棟依頼（転棟オーダー）を選択し、転棟（転棟受入）処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	3	(2)	入院診療	転棟	転棟受入	○		転棟受入の際、実際の移動のタイミングと受入操作を実施したタイミングのずれを調整するため、移動日を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	3	(3)	入院診療	転棟	転棟受入	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4	7	4		入院診療	転棟	転棟履歴確認	○	対象患者の転棟の履歴を確認する。			
4	7	4	(1)	入院診療	転棟	転棟履歴確認	○		当該患者に対するオーダー歴等の一覧より、過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	7	5		入院診療	転棟	転棟修正	○	転棟依頼・転棟受け入れの情報を修正する。			
4	7	5	(1)	入院診療	転棟	転棟修正	○		発行済みの転棟オーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	5	(2)	入院診療	転棟	転棟修正	○		転棟オーダーの状態として、転棟申込、転棟受入それぞれの状態において、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	5	(3)	入院診療	転棟	転棟修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	6		入院診療	転棟	転棟取り消し	○	転棟確定を取り消す。			
4	7	6	(1)	入院診療	転棟	転棟取り消し	○		発行済みの転棟オーダーに対して、オーダーの中止（取り消し）が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	6	(2)	入院診療	転棟	転棟取り消し	○		転棟オーダーの状態として、転棟申込、転棟受入それぞれの状態において、オーダー内容の中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	7	6	(3)	入院診療	転棟	転棟取り消し	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	8			入院診療	転室・転床		○	入院中患者に対する転室・転床に伴う業務。			
4	8	1		入院診療	転室・転床	転室・転床予定・実績情報把握	○	入院中患者に対する、転床の予定及び転床の実績について一覧表示等の方法により把握する。			
4	8	1	(1)	入院診療	転室・転床	転室・転床予定・実績情報把握	○		入院中患者を対象とし、全患者、病棟別等で転室・転床オーダーの発行状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	8	2		入院診療	転室・転床	転室・転床	○	対象患者の転床が実施されたことを登録する。			
4	8	2	(1)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		当該入院患者の病室・ベッドを変更するため、転室・転床オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	8	2	(2)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・移動日（転出・転床） ・移動先（病棟、病室、ベッド） ・診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	8	2	(3)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳開始/停止の日時 　等		1-1 電子カルテシステム
4	8	2	(4)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		移動先の指定の際、対象病棟の空床状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	8	2	(5)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		移動先の指定の際、ベットコントロール担当者等により、受け入れ先の病棟を決定する運用を想定し、希望病棟として病棟を指定することが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	8	2	(6)	入院診療	転室・転床	転室・転床	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4	8	3		入院診療	転室・転床	転室・転床履歴確認	○	対象患者の転床の履歴を確認する。			
4	8	3	(1)	入院診療	転室・転床	転室・転床履歴確認	○		当該患者に対するオーダー歴等の一覧より、過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	9			入院診療	外出・外泊		○	入院中患者に対する、外出・外泊に伴う業務。 ・外出/外泊の許可 ・外出/外泊の開始 ・外出/外泊の終了（帰院） 外出/外泊は、病棟から直接出入りする。（窓口対応無し）			
4	9	1		入院診療	外出・外泊	外出外泊予定・実績情報把握	○	入院中患者に対する、外出外泊の予定、外出外泊中の状態、外出外泊からの帰室の実績について一覧表示等の方法により把握する。			
4	9	1	(1)	入院診療	外出・外泊	外出外泊予定・実績情報把握	○		入院中患者を対象とし、全患者、病棟別等で外出オーダーの発行状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	9	2		入院診療	外出・外泊	外出許可	○	対象患者に対し、外出を許可する。			
4	9	2	(1)	入院診療	外出・外泊	外出許可	○		当該入院患者の外出を許可（予定登録）するため、外出オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	9	2	(2)	入院診療	外出・外泊	外出許可	○		オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・外出日 ・診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム
4	9	2	(3)	入院診療	外出・外泊	外出許可	○		オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳停止日 ・停止タイミング（朝・昼・夕） ・配膳再開日 ・再開タイミング（朝・昼・夕） 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4 9 2 (4)	入院診療	外出・外泊	外出許可	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4 9 2 (5)	入院診療	外出・外泊	外出許可	○		オーダー発行により、配膳停止の情報を栄養給食システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
4 9 3	入院診療	外出・外泊	外出登録（外出開始）	○	外出許可に基づき、外出を開始したことを登録する。			
4 9 4	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○	対象患者に対し、外泊を許可する。			
4 9 4 (1)	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○		当該入院患者の外泊を許可（予定登録）するため、外泊オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4 9 4 (2)	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○		オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・外泊開始日 ・外泊帰院日 ・診療科 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム
4 9 4 (3)	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○		オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳停止日 ・食事停止タイミング（朝・昼・夕） ・食事再開日 ・食事再開タイミング（朝・昼・夕） 　等	＊	1-1 電子カルテシステム
4 9 4 (4)	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4 9 4 (5)	入院診療	外出・外泊	外泊許可	○		オーダー発行により、配膳停止及び配膳再開予定の情報を栄養給食システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
4 9 5	入院診療	外出・外泊	外泊登録（外泊開始）	○	外泊許可に基づき、外泊を開始したことを登録する。			
4 9 6	入院診療	外出・外泊	外出から外泊への切り替え	○	対象患者が外出中に日付をまたがり外泊となった場合に対応する。			
4 9 7	入院診療	外出・外泊	外泊の延長	○	対象患者が外泊中に予定期間を超過する場合に対応する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	9	7	(1)	入院診療	外出・外泊	外泊の延長	○		当該患者のオーダー歴等から、目的の外泊オーダーを選択し、下記情報を修正できること。 ・帰院予定日 ・食事再開日 ・食事再開タイミング（朝・昼・夕） 　等	＊	1-1 電子カルテシステム
4	9	7	(2)	入院診療	外出・外泊	外泊の延長	○		外泊オーダーを変更した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	9	7	(3)	入院診療	外出・外泊	外泊の延長	○		オーダー発行により、配膳再開予定の情報を栄養給食システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
4	9	8		入院診療	外出・外泊	帰院登録	○	外出あるいは外泊から患者が戻ったことに対応する。			
4	9	8	(1)	入院診療	外出・外泊	帰院登録	○		当該入院患者の外泊からの帰院を登録するため、帰院オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	9	8	(2)	入院診療	外出・外泊	帰院登録	○		オーダーの作成では下記情報を設定できること。 ・帰院日時 　等		1-1 電子カルテシステム
4	9	8	(3)	入院診療	外出・外泊	帰院登録	○		オーダーの作成では移動に伴い、下記情報を設定できること。 ・配膳再開日 ・再開タイミング（朝・昼・夕） 　等		1-1 電子カルテシステム
4	9	8	(4)	入院診療	外出・外泊	帰院登録	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4	9	8	(5)	入院診療	外出・外泊	帰院登録	○		オーダー発行により、配膳再開予定の情報を栄養給食システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
4	9	9		入院診療	外出・外泊	外出・外泊履歴確認	○	対象患者の外出・外泊の履歴を確認する。			
4	9	9	(1)	入院診療	外出・外泊	外出・外泊履歴確認	○		当該患者に対するオーダー歴等の一覧より、過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10			入院診療	退院		○	入院中患者の退院に伴う各種業務。 退院の手順： ・退院許可 ・退院決定 ・退院（退去）			
4	10	1		入院診療	退院	退院予定・実績情報把握	○	入院中の患者に対する、退院予定及び退院の実績について一覧表示等の方法により把握する。			
4	10	1	(1)	入院診療	退院	退院予定・実績情報把握	○		入院中患者を対象とし、全患者、病棟別等で退院許可オーダーの発行状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	2		入院診療	退院	退院許可	○	対象患者に対する退院に向けた準備として、退院許可を行う。			
4	10	2	(1)	入院診療	退院	退院許可	○		当該患者に対し退院許可オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	10	2	(2)	入院診療	退院	退院許可	○		退院許可オーダーでは、下記の情報を設定できること。 ・退院日又は退院可能日 ・転帰 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	2	(3)	入院診療	退院	退院許可	○		退院許可オーダー発行の際、同一患者に対して既に退院許可オーダーが発行されていないかチェックできること。	＊	1-1 電子カルテシステム
4	10	2	(4)	入院診療	退院	退院許可	○		退院許可オーダー発行の際、当該患者に対して退院日以降のオーダーに対し、一括で削除、あるいは個別に外来オーダーへの振り替えが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	2	(5)	入院診療	退院	退院許可	○		退院許可オーダー発行の際、当該患者に対して継続指定の指示簿指示、看護指示がある場合は、一括停止できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	2	(6)	入院診療	退院	退院許可	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	2	(7)	入院診療	退院	退院許可	○		退院許可で登録された情報は、ベッドマップ等のベッドコントロールで使用する画面に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3		入院診療	退院	退院決定	○	退院許可に基づき、退院日の決定などを行う。			
4	10	3	(1)	入院診療	退院	退院決定	○		当該患者に対し退院決定オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(2)	入院診療	退院	退院決定	○		退院決定オーダーでは、下記の情報を設定できること。 ・退院日 ・転帰 ・転帰のコメント ・食事停止日時 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(3)	入院診療	退院	退院決定	○		退院決定オーダー発行の際、同一患者に対して既に退院許可オーダーが発行されていないかチェックすること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(4)	入院診療	退院	退院決定	○		退決定可オーダー発行の際、当該患者に対して退院日以降のオーダーに対し、一括で削除、あるいは個別に外来オーダーへの振り替えが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(5)	入院診療	退院	退院決定	○		退院決定オーダー発行の際、当該患者に対して継続指定の指示簿指示、看護指示がある場合は、一括停止できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(6)	入院診療	退院	退院決定	○		転帰区分が「死亡転帰」の場合、「死亡日時」を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(7)	入院診療	退院	退院決定	○		死亡転帰の場合、当該患者に対して死亡日時以降のオーダーに対し一括削除できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	10	3	(8)	入院診療	退院	退院決定	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	3	(9)	入院診療	退院	退院決定	○		退院決定で登録された情報は、ベッドマップ等のベッドコントロールで使用する画面に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	4		入院診療	退院	退院予定の修正	○	退院確定前に、退院許可・退院決定の内容が変更となった場合に必要な情報を更新する。			
4	10	4	(1)	入院診療	退院	退院予定の修正	○		退院確定前に、退院許可・退院決定の内容が変更となった場合に退院許可・退院決定で登録された情報を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	4	(2)	入院診療	退院	退院予定の修正	○		退院許可オーダー、退院決定オーダーを変更した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	10	5		入院診療	退院	退院登録	○	対象患者が実際に病室を離れて退院する。			
4	10	5	(1)	入院診療	退院	退院登録	○		退院決定された患者に対し、退院（退室）を確定するための退院登録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	6		入院診療	退院	退院取り消し	○	退院確定処理を取り消す。			
4	10	6	(1)	入院診療	退院	退院取り消し	○		退院許可及び退院決定の取り消しが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	6	(2)	入院診療	退院	退院取り消し	○		退院登録の取り消しが行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	6	(3)	入院診療	退院	退院取り消し	○		取り消し処理を行った場合は、履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
4	10	7		入院診療	退院	退院時指示止め	○	対象患者に対して入院中に発行された指示が残っている場合、指示を終了あるいは取り消す。			
4	10	7	(1)	入院診療	退院	退院時指示止め	○		退院許可オーダー発行の際、当該患者に対して退院日以降のオーダーに対し、一括で削除が行えること。	＊	1-1 電子カルテシステム
4	10	7	(2)	入院診療	退院	退院時指示止め	○		退院決定オーダー発行の際、当該患者に対して継続指定の指示簿指示、看護指示がある場合は、一括停止できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	7	(3)	入院診療	退院	退院時指示止め	○		死亡転帰の場合、当該患者に対して死亡日時以降のオーダーに対し一括削除できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	8		入院診療	退院	外来指示変更	○	対象患者に対して入院中に発行された指示が残っている場合、外来での指示に変更する。			
4	10	8	(1)	入院診療	退院	外来指示変更	○		退院許可オーダー発行の際、当該患者に対して退院日以降のオーダーに対し、個別に外来オーダーへの振り替えが行えること。	＊	1-1 電子カルテシステム
4	10	9		入院診療	退院	退院サマリ作成	○	対象患者の退院サマリを作成する。			
4	10	9	(1)	入院診療	退院	退院サマリ作成	○		対象患者に対する退院サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	10		入院診療	退院	退院サマリ作成状況把握	○	退院済み患者に対する退院サマリの作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
4	10	10	(1)	入院診療	退院	退院サマリ作成状況把握	○		退院済み患者に対する退院サマリの作成状況を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	11		入院診療	退院	退院療養計画書作成	○	対象患者の退院療養計画書を作成する。			
4	10	11	(1)	入院診療	退院	退院療養計画書作成	○		対象患者に対する、退院療養計画書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	10	11	(2)	入院診療	退院	退院療養計画書作成	○		退院療養計画書の作成では、当該患者のカルテに登録された下記の情報を反映できること。 ・患者氏名 ・診療科 ・病棟 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	11	(3)	入院診療	退院	退院療養計画書作成	○		退院療養計画書の作成では、下記項目は予め登録された注意事項のマスターからの選択が可能なこと。 ・食事 ・入浴 ・運動 　等 また、マスターに登録されていない内容については、フリー入力が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
4	10	11	(4)	入院診療	退院	退院療養計画書作成	○		退院許可の登録により、退院診療計画書作成管理の情報に、当該患者が登録され、退院診療計画書の作成管理の対象として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	12		入院診療	退院	退院療養計画書発行	○	対象患者に対する退院療養計画書を発行し、患者に提供する。			
4	10	12	(1)	入院診療	退院	退院療養計画書発行	○		対象患者に対し、確定保存済みの退院療養計画書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	13		入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○	退院予定及び退院済み患者に対する退院療養計画書の作成及び発行状況を一覧表示等の方法により把握する。			
4	10	13	(1)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		退院療養計画書の作成対象患者について、退院療養計画書の作成状況等を一覧化して把握できること。【退院療養計画一覧】		1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(2)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		退院申込の登録により、当該患者を退院療養計画書作成対象とし、退院療養計画一覧で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(3)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		一覧では、退院療養計画書の作成状況に応じて、下記の状態を管理できること。 ・未記入 ・記入中 ・記入済 ・患者へ未提供 ・提供済 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(4)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		一覧では、退院療養計画を共同で作成する職種ごとの記載状況を把握できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(5)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		退院決定オーダーの登録により、退院日が決定された場合、退院日が一覧に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(6)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		一覧は、下記項目を条件として検索・絞り込みが可能なこと。 ・期間 ・病棟 ・診療科 ・退院済／退院予定 　等		1-1 電子カルテシステム
4	10	13	(7)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		一覧から目的の患者を指定し、当該患者の退院療養計画書の新規作成／修正が行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
4	10	13	(8)	入院診療	退院	退院療養計画書作成状況把握	○		一覧から目的の患者を指定し、当該患者の退院療養計画書の印刷が行えること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	14		入院診療	退院	退院証明書発行	○	退院患者に対し、退院証明書を発行する。			
4	10	14	(1)	入院診療	退院	退院証明書発行	○		退院患者に対し、退院証明書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	14	(2)	入院診療	退院	退院証明書発行	○		退院証明書には、診療報酬における「別紙様式１」の内容を参考とした様式で作成できること。		1-1 電子カルテシステム
4	10	14	(3)	入院診療	退院	退院証明書発行	○		退院証明書に記載すべき下記情報について、当該患者のカルテに登録されている情報を反映できること。 ・作成者情報（医師名 等） ・患者基本情報（氏名、生年月日、性別 等） ・入院情報（入院日、退院日） ・入院基本料に関する情報 ・通算対象入院料の算定日数 ・入院に係る傷病名 ・転帰情報 　等		1-1 電子カルテシステム
4	11			入院診療	担当者管理		○	入院中患者に対する関係者の変更に伴う業務。 ※転科／転棟等に伴う変更を除く。			
4	11	1		入院診療	担当者管理	担当者の確認	○	対象患者に対し、主治医、担当医、看護担当を一覧表示等の方法により把握する。			
4	11	1	(1)	入院診療	担当者管理	担当者の確認	○		当該患者に対し、入院決定等の移動系オーダーで設定された下記の情報について、一覧等で把握できること。 ・主治医 ・担当医 ・受持看護師 　等		1-1 電子カルテシステム
4	11	2		入院診療	担当者管理	主治医・担当医決定	○	対象患者に対し、主治医、担当医を登録及び変更する。			
4	11	2	(1)	入院診療	担当者管理	主治医・担当医決定	○		当該患者に対し、担当変更オーダーで、主治医、担当医師を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4	11	3		入院診療	担当者管理	担当看護師決定（患者）	○	対象患者に対し、担当看護師を登録及び変更する。			
4	11	3	(1)	入院診療	担当者管理	担当看護師決定（患者）	○		当該患者に対し、担当変更オーダーで、受持看護師を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
4	11	4		入院診療	担当者管理	担当者履歴確認	○	対象患者に対する、主治医、担当医、看護担当の登録履歴を確認する。			
4	11	4	(1)	入院診療	担当者管理	担当者履歴確認	○		当該患者のカルテ歴等から、入院決定等の移動系オーダーの履歴により、主治医、担当医、受持看護師等の変更の履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
4	11	4	(2)	入院診療	担当者管理	担当者履歴確認	○		当該患者に対する、主治医、担当医、受持看護師を変更の履歴を一覧で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5				診療録・診療記録作成			○				
5	1			診療録・診療記録作成	カルテ検索		○	診療の開始時等、対象とする患者のカルテを特定する業務（行為）。			
5	1	1		診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者番号検索	○	診察券などにより患者番号を特定できた状態でカルテを検索する。			
5	1	1	(1)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者番号検索	○		患者番号を直接指定して当該患者のカルテを検索できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	1	1	(2)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者番号検索	○		患者番号の指定では、バーコードリーダーを用いて患者番号によるバーコードから当該患者のカルテを検索できること。		1-1 電子カルテシステム
5	1	1	(3)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者番号検索	○		検索結果として患者を識別できるよう以下の情報を一覧表示できること。 ・患者番号 ・患者氏名（カナ氏名、漢字氏名） ・性別 ・生年月日 　等	＊	1-1 電子カルテシステム
5	1	1	(4)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者番号検索	○		検索結果の一覧表示から、目的の患者を指定し、当該患者のカルテを開く（患者カルテ画面を起動する）ことができること。		1-1 電子カルテシステム
5	1	2		診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者基本情報検索	○	患者氏名及び性別・生年月日の基本情報が特定できた状態でカルテを検索する。			
5	1	2	(1)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者基本情報検索	○		患者基本情報に基づき、以下の項目を指定してカルテを検索できること。 ・カナ氏名 ・漢字氏名 ・性別 ・生年月日 　等		1-1 電子カルテシステム
5	1	2	(2)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者基本情報検索	○		検索結果として患者を識別できるよう以下の情報を一覧表示できること。 ・患者番号 ・患者指名（カナ指名、漢字指名） ・性別 ・生年月日 　等		1-1 電子カルテシステム
5	1	2	(3)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	患者基本情報検索	○		検索結果の一覧表示から、目的の患者を指定し、当該患者のカルテを開く（患者カルテ画面を起動する）ことができること。		1-1 電子カルテシステム
5	1	3		診療録・診療記録作成	カルテ検索	あいまい検索	○	患者氏名の一部、住所、電話番号など、複数の情報に基づきカルテを検索する。			
5	1	3	(1)	診療録・診療記録作成	カルテ検索	あいまい検索	○		患者基本情報検索において、カナ氏名、漢字氏名を検索条件とする場合、前方一致／部分一致等によるあいまい検索が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	2			診療録・診療記録作成	診療履歴参照		○	診療の過程において、対象患者の診療内容を把握するための業務（行為）。			
5	2	1		診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○	カルテとして登録された診療内容の履歴を確認（閲覧）する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	2	1	(1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		当該患者のカルテに登録された、以下のような区分による情報の単位【診療文書】を、履歴として時系列的に一覧化【カルテ歴】し確認できること。 ・医師が作成する経過記録 ・オーダーの内容 ・手術記録 ・検査所見記録（レポート） ・検査結果 ・検査画像 ・同意書、説明文書等の文書 ・看護記録等、医師以外の職種により作成した記録 ・スキャナ取り込み等で取得された文書・画像 ・各種サマリー ・チーム医療等で作成した文書 等		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(2)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴表示として、一覧形式、診療文書の別と日付によるツリー形式等が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(3)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴の表示対象として、自科で作成した診療文書と自科以外で作成した文書を色分け等により区別できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(4)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴の表示対象として、利用者本人が作成した診療文書のみに絞り込めること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(5)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴の表示対象として、指定した職種により作成された診療文書を絞り込めること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(6)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		診療録については、初診/再診/入院の区別が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(7)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴の表示対象について、絞り込みのための検索条件を登録し、登録された検索条件により簡単に絞り込み表示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(8)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴表示から任意の診療文書を選択し、当該診療文書に対応する画面（編集ツール）により編集を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(9)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		履歴表示から任意の診療文書を選択し、当該診療文書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(10)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		当該患者のカルテに登録された診療文書のうち、オーダー情報のみを抽出することでオーダーの予定・実績を一覧化【オーダー歴】できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(11)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		オーダー歴では、下記の情報を表示できること。 ・オーダー種別 ・依頼日 ・依頼者（診療科、医師名 等） ・実施状態（未実施/実施済 等） ・実施日 ・実施者（診療科、職種、氏名 等） ・オーダー内容 等		1-1 電子カルテシステム
5	2	1	(12)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	診療履歴確認	○		オーダー歴では、オーダーの種類別に分類又は絞り込みして表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	2		診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○	カルテとして登録された診療内容を確認（閲覧）する。			
5	2	2	(1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		カルテ歴から日付等で範囲を指定し、該当する診療文書の内容を表示できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5 2 2 (2)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		診療文書の表示は、時系列的に連続して表示する方式【ロールペーパー方式】、診療文書の種類と日付によるマトリックス方式【カレンダー方式】が可能なこと。	＊	1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (3)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		当該患者に登録された過去の診療文書から、以下の検索条件に基づき診療文書を抽出し、診療文書の内容を連続して表示できること。 ・日付（作成日/実施日（予定日）/更新日） ・診療文書の区別 ・診療科 ・病棟 等		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (4)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		検索により抽出された診療文書について、診療文書の属性として以下の情報を表示できること。 ・作成情報（記載日、記載者氏名、記載者職種） ・診療科 ・病棟 ・更新情報（更新日、更新者氏名、更新者職種） ・更新履歴（版数） 等		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (5)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		診療文書が改版されている場合、最新版のみの表示と、全ての修正版の表示の切り替えが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (6)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		診療文書にオーダー情報が含まれる場合、当該オーダーの実施状態（未実施/実施済み）を区別して表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (7)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		診療文書にオーダー情報が含まれる場合、当該オーダーの実施に基づき作成される診療文書（検査結果、同意書等の文書等）を関連付けて表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (8)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		履歴表示から任意の診療文書を選択し、当該診療文書に対応する画面（編集ツール）により編集を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 2 (9)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	過去カルテ確認	○		履歴表示から任意の診療文書を選択し、当該診療文書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 3	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	外来過去カルテ確認	○	外来来院履歴から過去の外来カルテを特定・抽出し、カルテの内容を確認する。			
5 2 3 (1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	外来過去カルテ確認	○		当該患者のカルテとして表示されている診療文書を対象に、外来区分として作成された診療文書を絞り込み、外来カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 4	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	入院過去カルテ確認	○	入院履歴から過去の入院カルテを特定・抽出し、カルテの内容を確認する。			
5 2 4 (1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	入院過去カルテ確認	○		当該患者のカルテとして表示されている診療文書を対象に、入院区分として作成された診療文書を絞り込み、入院カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 4 (2)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	入院過去カルテ確認	○		入院カルテとして表示する場合、入院歴に基づき、指定した入院期間に作成した診療文書のみに絞り込めること。		1-1 電子カルテシステム
5 2 5	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	自費カルテ確認	○	自費診療におけるカルテ（外来・入院含む）を特定・抽出し、カルテの内容を確認する。			
5 2 5 (1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	自費カルテ確認	○		当該患者のカルテとして表示されている診療文書を対象に、保険種別を「自費」として作成された診療文書を絞り込み、自費カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	2	5	(2)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	自費カルテ確認	○		当該患者に対し「自費」として発行されたオーダー情報等を絞り込み、診療文書と同様に自費カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	6		診療録・診療記録作成	診療履歴参照	労災カルテ確認	○	労災におけるカルテ（外来・入院含む）を特定・抽出し、カルテの内容を確認する。			
5	2	6	(1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	労災カルテ確認	○		当該患者のカルテとして表示されている診療文書を対象に、保険種別を「労災」として作成された診療文書を絞り込み、労災カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	6	(2)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	労災カルテ確認	○		当該患者に対し「労災」として発行されたオーダー情報等を絞り込み、診療文書と同様に自費カルテとして把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5	2	7		診療録・診療記録作成	診療履歴参照	カルテ記載内容の検索	○	過去に作成されたカルテ記事に記載された文字列などから、目的のカルテを特定・抽出し、カルテの内容を確認する。			
5	2	7	(1)	診療録・診療記録作成	診療履歴参照	カルテ記載内容の検索	○		当該患者のカルテとして表示されている診療文書を対象に、任意の文字列を指定して該当する診療文書を検索できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3			診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）		○				
5	3	1		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	外来カルテ作成	○	外来の保険診療におけるカルテを作成する。			
5	3	1	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	外来カルテ作成	○		外来診療で作成する診療文書について、外来カルテとして識別できるような属性を付与できること。 ・外来としての区分 ・診療科		1-1 電子カルテシステム
5	3	1	(2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	外来カルテ作成	○		外来診療で作成する診療文書について、保険請求の対象となる保険種別を選択できること。 選択した保険種別に基づき、オーダーに基づく実施内容について、請求先の保険を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	1	(3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	外来カルテ作成	○		外来診療で作成する診療文書において、診療記録には初診／再診の区分を選択できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	2		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	入院カルテ作成	○	入院の保険診療におけるカルテを作成する。			
5	3	2	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	入院カルテ作成	○		入院診療で作成する診療文書について、入院カルテとして識別できるような属性を付与できること。 ・入院としての区分 ・診療科 ・入院先病棟		1-1 電子カルテシステム
5	3	2	(2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	入院カルテ作成	○		入院診療で作成する診療文書について、保険請求の対象となる保険種別を選択できること。 選択した保険種別に基づき、オーダーに基づく実施内容について、請求先の保険を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	3		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	自費カルテ作成	○	自費診療（外来・入院含む）におけるカルテを作成する。			
5	3	3	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	自費カルテ作成	○		自費診療で作成する診療文書について、保険種別として「自費」を選択することにより、自費診療のカルテとして識別できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	4		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	労災険カルテ作成	○	労災（外来・入院含む）におけるカルテを作成する。			
5	3	4	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	労災険カルテ作成	○		労災診療で作成する診療文書について、保険種別として「労災」を選択することにより、労災診療のカルテとして識別できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	5		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○	テンプレート、シェーマ等の編集ツールを活用し、カルテ記事を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5 3 5 (1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		診療文書のうち、経過記録、検査所見記録等、主に文章により記載する文書【カルテ記事】を、文字入力のみでなく、シェーマ、テンプレート等の入力支援機能を用いて作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事は、SOAP形式に分類して入力できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事は、自由形式（フリー入力）で入力できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (4)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事を作成する際、カルテ記事の属性として下記情報を設定できること。 ・記載日（カルテ記事作成時に自動設定） ・記載者（職種、氏名） ・編集中のカルテ記事の版数 ・入院/外来 の区別 ・診療科 ・病棟（入院患者の場合） ・適用保険種別 　等		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (5)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事の作成において、他の画面等からクリップボード経由でコピー＆ペーストにより文章を転記できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (6)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事の作成において、入力された文章から任意の文字及び文字列に対し、下記のような文字の修飾を行えること。 ・文字サイズの変更 ・色の変更 ・太字/斜体字の変更 　等		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (7)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事の作成において、診療支援ツールのテンプレート機能等を用いて情報を入力し、その結果をカルテ記事に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (8)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		カルテ記事の作成において、診療支援ツールのシェーマ機能を用いて画像情報を入力し、その結果をカルテ記事に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 5 (9)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事記載	○		処方、検査等のオーダー入力画面で登録されたオーダー情報を、テキスト化（文章化）してカルテ記事に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 6	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	関連画像記録	○	診療に際し撮影されたデジタルカメラの画像などを、カルテ記事の一部として貼付する。			
5 3 6 (1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	関連画像記録	○		カルテ記事の作成において、診療支援ツールのシェーマ機能を利用し、診療の際にデジタルカメラ撮影等により作成された画像データを取得し、その結果をカルテ記事に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 6 (2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	関連画像記録	○		カルテ記事に反映された画像は、カルテ記事の表示サイズに合わせて縮小表示されること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 6 (3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	関連画像記録	○		カルテ記事に反映された画像を指定し、原本となる画像のサイズで表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 6 (4)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	関連画像記録	○		デジタルカメラはあらかじめ許可され、必要な対策（設定変更等含む）が施されたものに限定できること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 7	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事確定	○	編集されたカルテ記事を確定する。			
5 3 7 (1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事確定	○		カルテ記事の編集内容は、確定操作により確定保存されること。		1-1 電子カルテシステム
5 3 7 (2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事確定	○		カルテ記事を確定保存する際、修正履歴として残すため、版数を記録すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	3	7	(3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事確定	○		確定保存するまでの編集操作については、UNDO（直前の編集取り消し）及び編集破棄が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	3	8		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事修正	○	確定済みのカルテ記事の内容を再編集する。			
5	3	8	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事修正	○		カルテ歴等から特定のカルテ記事を指定し、内容を修正（再編集）できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	8	(2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事修正	○		カルテ記事の再編集では、新規作成と同様の編集を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	8	(3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ記事修正	○		再編集したカルテ記事を確定保存する場合、改版の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
5	3	9		診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○	カルテの作成及び確定後の修正の履歴と各歴におけるカルテ内容を確認する。			
5	3	9	(1)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○		カルテに保存された各種診療文書において、改版されている場合は改版の履歴を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	9	(2)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○		改版の履歴を表示する際、各版を区別できるよう各版ごとに下記情報を表示すること。 ・更新情報（版数、更新日） ・更新責任者（職種、氏名、診療科） 　等		1-1 電子カルテシステム
5	3	9	(3)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○		診療文書が改版されている場合、最新版のみの表示と、全ての修正版の表示の切り替えが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	3	9	(4)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○		改版の履歴を表示する際、最新版と旧版（複数回改版されている場合は全ての版）を色分け表示などで区別できること。		1-1 電子カルテシステム
5	3	9	(5)	診療録・診療記録作成	診療録（医師記録）	カルテ編集履歴確認	○		改版の履歴を表示する際、旧版の内容に取り消し線を表示するなど明確に区別できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4			診療録・診療記録作成	サマリー		○	診療の過程において、診療対象患者に関する各種サマリー（要約）の作成に関する業務（行為）。			
5	4	1		診療録・診療記録作成	サマリー	外来サマリー作成	○	外来サマリーを作成する。			
5	4	1	(1)	診療録・診療記録作成	サマリー	外来サマリー作成	○		院内文書として、外来サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	1	(2)	診療録・診療記録作成	サマリー	外来サマリー作成	○		退院サマリー作成に関する日本診療情報管理学会作成のガイダンスに基き、下記の項目を登録できること。 【必須項目】 ・退院時診断 ・アレルギー・不適応反応 ・主訴，または入院理由 ・入院までの経過（現病歴・既往歴・入院時現症等） ・入院経過 ・退院時状況（身体状況、活動度、認知度等） ・退院時使用薬剤情報 ・退院時方針 【推奨項目】 ・デバイス情報 ・手術・処置情報 　等 またガイダンスの更新に合わせて対応できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	4	1	(3)	診療録・診療記録作成	サマリー	外来サマリー作成	○		外来サマリー作成時には、当該患者のカルテに登録されている情報から、下記の情報を反映できること。 ・患者情報（患者番号、患者氏名、年齢 等） ・診療科 ・医師名 　等		1-1 電子カルテシステム
5	4	1	(4)	診療録・診療記録作成	サマリー	外来サマリー作成	○		作成した外来サマリーは、その他の院内文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2		診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○	退院サマリーを作成する。			
5	4	2	(1)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		退院サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(2)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		1患者1入院歴に対し１件の退院サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(3)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		退院サマリーの各項目に対し、自由記載（フリー入力）で文章を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(4)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		退院サマリーには、シェーマ、テンプレート等の入力支援ツールを用いた入力が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(5)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		入院中の診療行為として、処方内容等の情報は、オーダー履歴から必要な情報を、転記・自動取り込みなどにより退院サマリーの内容に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(6)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		入院中に実施された検査の結果、検査レポート等を、貼付・関連付けなどにより退院サマリーに利用できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(7)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		入院中に登録された下記のような各種記録及び情報項目について、転記・自動取り込みなどにより退院サマリーの内容に反映できること。 ・入院までの経過 ・入院時現症 ・既往歴 ・アレルギー ・手術実施に関連する情報 　等		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(8)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		退院サマリーの作成では、同一患者の過去の入院で作成した退院サマリーから情報を複写できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	2	(9)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成	○		退院サマリーの確定保存の際、未入力の項目に対するチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	3		診療録・診療記録作成	サマリー	転科サマリー作成	○	転科サマリーを作成する。			
5	4	3	(1)	診療録・診療記録作成	サマリー	転科サマリー作成	○		院内文書として、転科サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	4		診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○	作成済みサマリーの把握・管理を行う。			
5	4	4	(1)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		作成済みの退院サマリーを一覧表示等で把握できること。【退院サマリー一覧】		1-1 電子カルテシステム
5	4	4	(2)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		退院サマリー一覧では、退院サマリーの情報として下記の情報を表示できること。 ・作成情報（作成者、作成日時） ・作成状態（承認依頼/承認済/差し戻し/訂正依頼） 　等		1-1 電子カルテシステム
5	4	4	(3)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		退院サマリー一覧から任意の退院サマリーを指定し、サマリー内容を参照できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	4	(4)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		退院サマリー一覧から任意の退院サマリーを指定し、再編集できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	4	4	(5)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		退院サマリー一覧から任意の退院サマリーを指定し、退院サマリーの内容を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	4	(6)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー管理	○		退院サマリー一覧から任意の退院サマリーを指定し、当該患者のカルテの閲覧・編集を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	4	5		診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成状態管理	○	退院サマリーの作成及び承認の状況を管理する。			
5	4	5	(1)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成状態管理	○		作成・編集した退院サマリーに対し、下記の状態を管理できること。 ・承認依頼 ・承認済 ・差し戻し ・訂正依頼 　等		1-1 電子カルテシステム
5	4	5	(2)	診療録・診療記録作成	サマリー	退院サマリー作成状態管理	○		退院サマリーの作成状態を、「差し戻し」「訂正依頼」等に変更した場合、退院サマリー作成者に対して通知できること。		1-1 電子カルテシステム
5	5			診療録・診療記録作成	診療記録		○	医師以外の職種により診療に関する記録を作成する業務（行為）。			
5	5	1		診療録・診療記録作成	診療記録	診療記録作成（医師以外）	○	診療録（医師記録）と同様に、看護師、その他コメディカルによる診療に関する記録を作成、管理する。			
5	5	1	(1)	診療録・診療記録作成	診療記録	診療記録作成（医師以外）	○		診療録（医師記録）と同様に、看護師、その他コメディカルによる診療に関する記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	1	(2)	診療録・診療記録作成	診療記録	診療記録作成（医師以外）	○		作成された記録は医師の記録（経過記録）とは別の分類の診療文書として管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	1	(3)	診療録・診療記録作成	診療記録	診療記録作成（医師以外）	○		作成された診療文書は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	2		診療録・診療記録作成	診療記録	多職種による記録	○	医師、看護師、その他コメディカル等の多職種により総合的に作成する記録文書を作成、管理する。			
5	5	2	(1)	診療録・診療記録作成	診療記録	多職種による記録	○		院内文書等を用い、医師、看護師、その他コメディカル等の多職種により総合的に作成する記録文書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	2	(2)	診療録・診療記録作成	診療記録	多職種による記録	○		作成された院内文書は、他の文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	2	(3)	診療録・診療記録作成	診療記録	多職種による記録	○		テンプレート等を用い、医師、看護師、その他コメディカル等の多職種により総合的に作成する記録文書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	5	2	(4)	診療録・診療記録作成	診療記録	多職種による記録	○		作成されたテンプレートは、他のテンプレートと同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
5	6			診療録・診療記録作成	重要事項の共有		○				
5	6	1		診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○	作成済み診療録・診療記録に対し、容易に検索したり、多職種で情報を共有できるよう、付箋等によるマーキングを行う。			
5	6	1	(1)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		作成済みの診療文書に対し、容易に検索したり、多職種で情報を共有できるよう、識別可能な印を付与できること。【付箋】		1-1 電子カルテシステム
5	6	1	(2)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		付箋には、その内容を識別できるよう、色分け、タイトル等の属性を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	1	(3)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		診療文書に付与した付箋は削除（解除）できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	1	(4)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		付箋が付与された診療文書を検索できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	1	(5)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		付箋の検索結果を一覧として確認できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	1	(6)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	付箋等によるマーキング	○		付箋が付与された診療文書を閲覧・編集できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	2		診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○	診療の記録とは別に、患者毎の掲示板方式（読み書き可能）のツールを用いて、職員間で患者に対する重要事項を共有する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	6	2	(1)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		保存対象となる診療の記録とは別に、患者ごとに医療スタッフ間で共有すべき情報を登録でき、その内容を閲覧できること。【患者掲示板】		1-1 電子カルテシステム
5	6	2	(2)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		患者掲示板上では、複数の情報項目を分類して管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	2	(3)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		当該患者の診療文書から、必要な情報を患者掲示板に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	2	(4)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		患者掲示板上に登録された情報を、当該患者の診療文書に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	2	(5)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		患者掲示板は、当該患者のカルテを開く際に自動的に表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5	6	2	(6)	診療録・診療記録作成	重要事項の共有	患者掲示板	○		患者掲示板は、当該患者のカルテ操作中にはいつでも参照・編集できること。		1-1 電子カルテシステム
5	7			診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外		○				
5	7	1		診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○	カンファレンスの実施に伴う記録を作成、管理する。			
5	7	1	(1)	診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○		カンファレンスの実施に伴い、対象患者別に、カンファレンスの記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	7	1	(2)	診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○		診療録（医師記録）と同様に、カンファレンス記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	7	1	(3)	診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○		作成された記録は「カンファレンス記録」として分類管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5	7	1	(4)	診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○		作成された診療文書は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
5	7	1	(5)	診療録・診療記録作成	診療録・診療記録以外	カンファレンス記録	○		「院内文書」または「更新型自由様式チャート」を用いて、患者単位で当該患者に対するカンファレンスの経時的な記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8			診療録・診療記録作成	診療支援		○	診療支援ツール（機能）			
5	8	1		診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○	診療業務の効率化を図るため、各種オーダー（指示）や文書（記録など）をセット化し、診療行為の共通化や入力操作の負担軽減を行う。			
5	8	1	(1)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		診療業務の効率化を図るため、診療文書として作成する各種オーダー（指示）やカルテ記事、同意書などの文書を組み合わせて識別できるように名称を設定し、まとめて適用できるような仕組みを用意すること。【セット】		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(2)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		セットには、テンプレート、シェーマ等の診療支援ツールで作成した文書を含められること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(3)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		セットは目的に合わせて複数作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(4)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		作成されたセットの削除、名称の編集などが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(5)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		作成されたセットの内容として、診療文書の追加、登録された診療文書の変更・削除、登録された診療文書の内容の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(6)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		セットは、施設共通、患者別、利用者別、診療科別等のグループに分けて登録・管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(7)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		作成されたセットをグループ別等で一覧表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(8)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		作成されたセットの一覧から、任意のセットを指定し、セットに登録された診療文書を新規文書として展開できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	1	(9)	診療録・診療記録作成	診療支援	セット	○		セットから診療文書を展開する場合、セットに登録されている診療文書の一括展開、一部展開が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	8	2		診療録・診療記録作成	診療支援	用語登録	○	診療記録、その他文書で使用可能な単語を利用者毎に登録することで、入力操作の負担軽減を行う。			
5	8	2	(1)	診療録・診療記録作成	診療支援	用語登録	○		診療文書等での文字入力の際、特定の単語または文章【用語】を利用者毎に登録し、登録された単語または文章を編集中の文章に展開できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	2	(2)	診療録・診療記録作成	診療支援	用語登録	○		登録された用語は、登録した利用者が異なる端末で操作する場合も同様に利用できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	2	(3)	診療録・診療記録作成	診療支援	用語登録	○		登録された用語を一覧表示等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	2	(4)	診療録・診療記録作成	診療支援	用語登録	○		登録された用語の修正、削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3		診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○	診療録・診療記録等の作成において、図形及び文章の組み合わせによる記録を作成する。			
5	8	3	(1)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		カルテ記事等の作成において、図形及び文章等の組み合わせによるシェーマを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(2)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、予め登録された下絵を貼付できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(3)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマ編集で利用する下絵は、施設共通、診療科別、医師別のグループとして登録管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(4)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、四角形、丸、矢印等の図形の追加・加工・修正等が行えること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(5)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、文章をコメントとして追加できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(6)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、予め用意されたスタンプなどを追加できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(7)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマ上に追加された図形、コメント、スタンプ等について下記の修飾処理を行えること。 ・色の変更 ・大きさの変更 ・太さの変更 　等		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(8)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、デジタルカメラの撮影等で作成された画像データを貼付できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(9)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、シェーマ画像に対して以下の画像加工を行えること。 ・コントラスト調整 ・輝度調整 ・シャープネス調整 ・上下/左右反転 　等		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(10)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		シェーマの編集では、Undo（直前の編集操作の取り消し）、Redo（直前の編集操作のやり直し）が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	8	3	(11)	診療録・診療記録作成	診療支援	シェーマ	○		確定保存されたシェーマは、カルテ記事等の診療文書に貼付できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	4		診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○	構造化された形式で文字や図形を構成するとともに、直接入力のみでなく選択方式等を用いて、入力操作の負担軽減を行うと同時に、情報を構造化して保存・再利用する。			
5	8	4	(1)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		項目名称とその内容を複数組み合わせて構造化し、定型的な情報を簡便に入力できること。【テンプレート】		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5 8 4 (2)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		テンプレートの各項目は、情報の内容に応じて下記のような形式を利用できること。 ・文字列 ・数値 ・チェックボックス（単一選択/複数選択） ・リストボックス（単一選択/複数選択） ・コンボボックス ・画像（シェーマ） 　等		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (3)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		テンプレート内の各項目の並び順を自由に設定できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (4)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		テンプレートは複数登録できること。また名称を設定することでテンプレートを識別できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (5)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		登録されたテンプレートの削除、名称の編集などが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (6)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		登録されたテンプレートの内容について、追加、修正、削除等の変更が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (7)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		登録されたテンプレートは、施設共通、患者別、利用者別、診療科別等のグループに分けて登録・管理できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (8)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		登録されたテンプレートをグループ別等で一覧表示できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (9)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		登録されたテンプレートから目的に合わせて任意のテンプレートを選択し、項目内容の入力、選択等の編集を行い確定保存できること。【テンプレートデータ】		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (10)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		テンプレートデータを保存する際、診療録や看護記録等の診療文書にその内容を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (11)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		保存されたテンプレートデータを一覧表示等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (12)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		保存済みのテンプレートデータに対し、項目内容変更等の編集が行えること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (13)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		保存済みテンプレートデータを編集した場合、編集履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
5 8 4 (14)	診療録・診療記録作成	診療支援	テンプレート	○		テンプレートとして登録された情報は、DWHシステムへの連携において、テンプレートの各項目単位で検索等の処理が行えること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 5	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○	テンプレートを用いて構造化して記録された情報を、時系列的に表示し、継時的な変化等を確認する。			
5 8 5 (1)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		同一のテンプレートで作成された複数のテンプレートデータから、テンプレートデータ作成日時の順に同じ項目毎で分類して時系列的に表示できること。【テンプレートビューア】		1-1 電子カルテシステム
5 8 5 (2)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートビューアで表示するテンプレートデータに画像が含まれる場合は縮小画像（サムネイル）として表示し、当該画像を指定して原画像（元の大きさの画像）を表示できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
5 8 5 (3)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートビューアの表示対象とするテンプレートデータは、任意に複数選択できること。		1-1 電子カルテシステム
5 8 5 (4)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートビューアで表示するテンプレートデータにおいて、同一日で複数のテンプレートデータが存在する場合は、テンプレートデータ作成日時の最新のデータのみを表示できること。（テンプレートデータに身長、体重等が含まれる場合、同日中の最新データのみを表示する。）		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
5	8	5	(5)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートビューアで表示中のテンプレートデータから、任意のテンプレートデータを指定し、当該テンプレートデータを編集・削除できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	5	(6)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートデータの時系列表示では、表示対象とする項目、表示順等を設定して登録できること。【テンプレートビューアフォーマット】		1-1 電子カルテシステム
5	8	5	(7)	診療録・診療記録作成	診療支援	時系列的テンプレート参照	○		テンプレートビューアフォーマットは複数登録できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6		診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○	汎用ツール（EXCEL）で独自に作成した様式の文書を用いて、情報を追記することで継時的な記録を作成する。			
5	8	6	(1)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		汎用ツール（Excel）で独自に作成した様式の文書を用いて、情報を追記することで継時的な記録を作成できること。【更新型自由様式チャート】		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(2)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートの様式データは、Excelの機能を用いて自由にレイアウト、入力書式等を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(3)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートの様式データは、Excelの関数機能等用いて入力された項目に基づき自動計算した結果を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(4)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートの様式データは、特定の項目に対して電子カルテシステムに登録された患者基本情報等との関係を定義でき、更新型自由様式チャート編集時に自動的に値が反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(5)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートの様式データを複数作成・登録できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(6)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		登録された様式データを指定し、当該患者用の更新型自由様式チャートを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(7)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートは、一時保存を可能とし、同一チャートデータに対して継続的に記録（追記・修正）が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(8)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		更新型自由様式チャートを作成し保存した場合、その記録を診療文書に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(9)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		同一患者に対して、複数の更新型自由様式チャートを作成・登録できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(10)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		患者別に、登録済みの更新型自由様式チャートを一覧等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
5	8	6	(11)	診療録・診療記録作成	診療支援	更新型自由様式チャート	○		登録済みの更新型自由様式チャートの修正・削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
6				病名・病歴管理			○				
6	1			病名・病歴管理	病名登録		○	患者の診療に伴い、治療方針や診療報酬の根拠となる病名を決定する。			
6	1	1		病名・病歴管理	病名登録	病歴（病名）確認	○	対象患者に対して登録されている病名とその状態（主病名の区別、転帰の状態等）を確認する。			
6	1	1	(1)	病名・病歴管理	病名登録	病歴（病名）確認	○		当該患者に対して登録済みの病名を一覧等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
6	1	1	(2)	病名・病歴管理	病名登録	病歴（病名）確認	○		登録済み病名の一覧表示では下記の情報を表示できること。 ・病名（表示名、ICD10コード） ・主病名の区別 ・更新者（職種、氏名） ・更新日時 ・診療科 ・入院外来の区別 ・転帰状態（転記区分、転帰日） 等		1-1 電子カルテシステム
6	1	1	(3)	病名・病歴管理	病名登録	病歴（病名）確認	○		登録済み病名に対して下記の条件で検索できること。 ・診療科 ・入院外来の区分 ・転帰区分 等		1-1 電子カルテシステム
6	1	1	(4)	病名・病歴管理	病名登録	病歴（病名）確認	○		登録済み病名から、病名情報を診療文書に貼付できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2		病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○	対象患者に対して、新規に病名を登録する。			
6	1	2	(1)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		当該患者に対して病名情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(2)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		病名情報として下記の情報を登録できること。 ・傷病名 ・接頭語、接尾語 ・ICD10コード ・主病名・副傷病名の区別 ・入院外来の区分 ・開始日 ・転帰状態（転記区分、転帰日） 等		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(3)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		同一患者に対し複数の病名情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(4)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		同一患者に登録されている複数の病名情報に対して、開始日を一括して設定できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(5)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		傷病名は、MEDIS標準病名マスタを用いて登録できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(6)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		傷病名の登録（選択）では、下記の方法で行えること。 ・ICD10 分類等による分類別 ・診療科別の頻用病名リスト ・医師別の頻用病名リスト ・キーワードによる検索 等		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(7)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		診療科別頻用病名リストに登録する傷病名の追加・修正・削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(8)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		医師別頻用病名リストに登録する傷病名の追加・修正・削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
6	1	2	(9)	病名・病歴管理	病名登録	病名登録	○		ICD10コードによる傷病名の検索、及び傷病名によるICD10コードの検索が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
6	1	3		病名・病歴管理	病名登録	主病名管理	○	対象患者の病名に対して、主病名を設定する。			
6	1	3	(1)	病名・病歴管理	病名登録	主病名管理	○		病名情報として、主病名／副病名の区別を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
6	1	4		病名・病歴管理	病名登録	転帰	○	対象患者に登録済みの病名に対して、転帰を登録する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
6	1	4	(1)	病名・病歴管理	病名登録	転帰	○		登録済みの病名に対して、転帰情報として下記の情報を設定できること。 ・転帰区分 ・転帰日 　等		1-1 電子カルテシステム
6	1	5		病名・病歴管理	病名登録	病名の修正	○	対象患者に登録済みの病名に対して、修正登録及び修正の履歴を確認する。			
6	1	5	(1)	病名・病歴管理	病名登録	病名の修正	○		登録済みの病名に対して、修正・削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
6	1	5	(2)	病名・病歴管理	病名登録	病名の修正	○		登録済みの病名に対して、修正・削除を行った場合は、更新履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
6	1	5	(3)	病名・病歴管理	病名登録	病名の修正	○		登録済みの病名に対する更新履歴を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
6	2			病名・病歴管理	病名コーディング		○	施設基準である「データ提出加算」の要件に従い、「DPC導入の影響評価に係る調査」に提出が必要な、「様式１」を作成する。			
6	2	1		病名・病歴管理	病名コーディング	様式１作成（DPCコーディング）	○	対象患者に対する様式１を作成する。			
6	2	1	(1)	病名・病歴管理	病名コーディング	様式１作成（DPCコーディング）	○		データ提出加算の要件として求められる「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」においてデータ提出が求められる「様式１」の作成に必要な情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
6	3			病名・病歴管理	病歴管理		○	施設基準である「診療録管理体制加算」で求められる病歴管理に係る業務。			
6	3	1		病名・病歴管理	病歴管理	疾病情報の収集	○	診療録の疾病別検索、疾病統計の作成、退院時要約の作成・管理に必要な診療情報を収集する。			
6	3	1	(1)	病名・病歴管理	病歴管理	疾病情報の収集	○		診療録の疾病別検索を行うため、DWHシステムを用いて目的の疾病（病名）が登録された患者を検索できること。		B-1 DWHシステム
6	3	1	(2)	病名・病歴管理	病歴管理	疾病情報の収集	○		疾病別統計を作成するため、DWHシステムを用いて、疾病別の集計が行えること。		B-1 DWHシステム
6	3	1	(3)	病名・病歴管理	病歴管理	疾病情報の収集	○		退院サマリーの作成状態について把握できること。		1-1 電子カルテシステム
6	3	2		病名・病歴管理	病歴管理	診療録の疾病別検索	○	診療録管理体制加算の施設基準を満たせるよう、診療録を疾病別に検索・抽出する。			
6	3	2	(1)	病名・病歴管理	病歴管理	診療録の疾病別検索	○		診療録管理体制加算の施設基準を満たせるよう、診療録を疾病別に検索・抽出できること。		B-1 DWHシステム
6	3	2	(2)	病名・病歴管理	病歴管理	診療録の疾病別検索	○		疾病別統計を作成するため、DWHシステムを用いて、疾病別に検索し、その結果を疾病別統計帳票として出力できること。また、統計情報を二次活用できるよう、Excelファイル形式やCSV形式として出力できること。		B-1 DWHシステム
6	3	2	(3)	病名・病歴管理	病歴管理	診療録の疾病別検索	○		検索・抽出のための条件については、同じ条件で繰り返し検索・抽出を実行できるよう、検索・抽出条件を、名前で識別できるようにして保存できること。		B-1 DWHシステム
6	3	3		病名・病歴管理	病歴管理	疾病統計の作成	○	診療録管理体制加算の施設基準を満たせるよう、ICD（国際疾病分類）に基づく疾病統計を作成する。			
6	3	3	(1)	病名・病歴管理	病歴管理	疾病統計の作成	○		診療録管理体制加算の施設基準を満たせるよう、ICD（国際疾病分類）に基づく疾病統計を作成できること。		B-1 DWHシステム
6	3	3	(2)	病名・病歴管理	病歴管理	疾病統計の作成	○		疾病別統計を作成するため、DWHシステムを用いて、ICDコードで検索し、その結果をExcelファイル形式またはCSV形式として出力できること。		B-1 DWHシステム
6	3	4		病名・病歴管理	病歴管理	退院時要約の管理	○	診療録管理体制加算の取得に対応できるよう、退院時要約の作成と作成状況の管理を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
6	3	4	(1)	病名・病歴管理	病歴管理	退院時要約の管理	○		登録済みの全ての患者を対象とし、退院サマリー作成対象患者を抽出（一覧化）し【退院サマリー一覧】、退院サマリーの作成状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
6	3	4	(2)	病名・病歴管理	病歴管理	退院時要約の管理	○		退院サマリー一覧において、作成状況として下記の状況を確認できること。 ・作成状態（未作成/作成中/作成済） ・承認状態（未承認/承認済） ・受取状態（未受取/受取済み） 等		1-1 電子カルテシステム
6	3	4	(3)	病名・病歴管理	病歴管理	退院時要約の管理	○		退院サマリー一覧から、任意のサマリーを選択し、サマリーの内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
6	3	4	(4)	病名・病歴管理	病歴管理	退院時要約の管理	○		退院サマリー一覧から、訂正依頼、差し戻しの処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
6	4			病名・病歴管理	症状詳記		○	診療報酬請求に必要なレセプトに、診療の根拠として記載が必要な「症状詳記」の管理に係る業務。			
6	4	1		病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○	診療報酬上求められる「症状詳記」について、診療の根拠となる情報を管理する。			
6	4	1	(1)	病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○		レセプトへの記載を求められる症状詳記について、医師により症状詳記を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
6	4	1	(2)	病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○		同一患者に対して複数の症状詳記を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
6	4	1	(3)	病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○		登録済みの症状詳記について、修正・削除を行えること。		1-1 電子カルテシステム
6	4	1	(4)	病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○		症状詳記作成において、過去に登録した症状詳記の記載から利用できること。		1-1 電子カルテシステム
6	4	1	(5)	病名・病歴管理	症状詳記	症状詳記の管理	○		登録された症状詳記の内容がレセプトに反映されること。		1-1 電子カルテシステム
7				文書作成			○				
7	1			文書作成	生命保険会社診断書等		○	患者から依頼される、生保・損保会社向けの診断書等（「生保診断書」と呼ぶ。）の作成・交付に関連する業務。 患者からの依頼に対し、「書類受付」窓口で受付処理を行い、書類担当にて下書きまで作成し医師に依頼。医師による内容記載を確認し、書類担当により書類を完成させ、患者に交付する。			
7	1	1		文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書把握	○	文書担当者等において、生保診断書の作成依頼を受けた対象患者に対し、作成済み及び作成途中の文書を一覧表示等の方法により把握する。			
7	1	1	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書把握	○		対象患者に対し、登録された生命保険会社向け診断書等【生保診断書】を一覧表示等で表示できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	1	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書把握	○		生保診断書一覧では、下記情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、患者名） ・担当医師（診療科、医師名） ・作成状態 ・受渡方法 等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	1	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書把握	○		生保診断書一覧では、表示項目を検索条件とした絞り込みが可能なこと。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	1	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書把握	○		生保診断書一覧から任意の生保診断書を選択し、診断書の内容を編集できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	2		文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書参照	○	作成済みの生保診断書の内容を参照する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
7	1	2	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書参照	○		生保診断書一覧から任意の生保診断書を選択し、診断書の内容を参照できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	2	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書参照	○		作成された生保診断書の情報は、電子カルテの診療文書一覧等に反映され、電子カルテから診断書の内容を参照できること。		1-1 電子カルテシステム
7	1	3		文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○	文書担当者等において、患者等からの生保診断書作成の依頼の受付により、当該文書の作成状況を管理できるようにする。 診断書作成依頼に伴い患者より資料等を受領した場合は、「預かり書」を発行する。			
7	1	3	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		患者等からの生保診断書作成依頼の情報を登録し、一覧形式で管理できること。【生保診断書作成依頼一覧】		1-2 診断書作成支援システム
7	1	3	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		生保診断書作成依頼の情報として、下記の情報を登録できること。 ・作成依頼文書様式 ・入院期間 ・通院期間 ・依頼者の住所 ・受取者の住所 ・受け取り方法 ・文書料 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	3	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		作成依頼文書様式は、あらかじめ登録された生保診断書様式から、下記の方式で指定できること。 ・様式一覧からの選択 ・文書の名称による検索 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	3	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		同一患者に対して複数の生保診断書作成依頼を登録できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	3	(5)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		作成を依頼する生保診断書ごとに、下記の依頼情報を登録できること。 ・依頼内容 ・依頼先（医師名、診療科） ・依頼コメント ・作成期限 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	3	(6)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼管理	○		生保診断書作成依頼の受付により、「預かり書」を発行できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	4		文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成依頼	○	患者から依頼された生保診断書の作成を医師に依頼する。 依頼に必要な情報を登録し、「依頼書」を発行して医師に伝達する。			
7	1	4	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成依頼	○		生保診断書作成依頼一覧などから目的の依頼文書を指定し、文書作成の依頼を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	4	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成依頼	○		作成依頼の際、依頼元部門・依頼先医師等で情報共有を目的としたコメントを登録できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	4	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成依頼	○		作成依頼処理により、依頼先医師に向けた「依頼書」を発行できること。また、「依頼書」は再発行可能なこと。		1-2 診断書作成支援システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
7	1	4	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成依頼	○		作成依頼の際、医師の入力負担軽減のため、当該文書に対し医師以外の作業者による事前入力（下書き）が可能なこと。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5		文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成（下書き）	○	文書担当等において、対象患者に対し、依頼された生保診断書を新規に作成し、医師の作成作業に対する準備として下書きを行う。			
7	1	5	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		生保診断書作成依頼一覧などから、依頼された新規文書又は編集中の文書を選択し、当該文書を編集できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		文書編集では、あらかじめ登録された定型文を利用し当該文書に反映できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		編集対象の様式にあらかじめ設定された必須入力の指示に基づき、入力のチェック（警告/エラー）を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		病名入力では、入力された病名に対するICD10コードも同時に反映されること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(5)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		文書編集では、シェーマを記載できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(6)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		文書編集では、電子カルテシステム等に登録されている下記情報について流用できること。 ・患者基本情報 ・移動歴（入退院） ・病名（ICD10コード含む） 等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	5	(7)	文書作成	生命保険会社診断書等	新規文書作成	○		文書編集では、作成途中の状態で保存（一時保存）できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	6		文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書流用	○	文書担当等において、対象患者に対して過去に作成済みの生保診断書を流用し、新しく生保診断書を作成する。			
7	1	6	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書流用	○		当該患者に対して作成済みの過去の文書を転用し、新規の文書を作成できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	6	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成済み文書流用	○		当該患者に対して作成済みの過去の文書から、編集中の文書に項目単位で情報を転記できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	7		文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼の把握	○	医師において、文書担当等からの「依頼書」に基づき、自身に対する文書作成依頼の有無等の状況を把握する。			
7	1	7	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成依頼の把握	○		生保診断書作成依頼一覧などから、「依頼書」等により依頼された新規文書又は編集中の文書を把握できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8		文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○	医師において、依頼された文書について、その内容を編集する。			
7	1	8	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		生保診断書作成依頼一覧などから、依頼された新規文書又は編集中の文書を選択し、当該文書を編集できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		文書編集では、あらかじめ登録された定型文を利用し当該文書に反映できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		編集対象の様式にあらかじめ設定された必須入力の指示に基づき、入力のチェック（警告/エラー）を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		病名入力では、入力された病名に対するICD10コードも同時に反映されること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8	(5)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		文書編集では、シェーマを記載できること。		1-2 診断書作成支援システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
7	1	8	(6)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		文書編集では、電子カルテシステム等に登録されている下記情報について流用できること。 ・患者基本情報 ・移動歴（入退院） ・病名（ICD10コード含む） 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	8	(7)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書の編集	○		文書編集では、作成途中の状態で保存（一時保存）できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	9		文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書確定	○	文書担当等において、対象患者に対して作成された生保診断書の内容を確認し確定保存する。			
7	1	9	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書確定	○		編集操作が全て完了したことを識別できるよう、確定保存として作成状態を区別できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	10		文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書修正	○	医師又は文書担当などにおいて、対象患者に対して作成中及び確定済みの生保診断書を修正する。			
7	1	10	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書修正	○		生保診断書作成依頼一覧などから修正依頼に基づき、目的の確定済み文書を指定し、修正編集を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	10	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書修正	○		修正済み文書を登録する際、修正内容等のコメントを残せること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	10	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成文書修正	○		確定済み文書を修正保存する場合は、修正履歴を残せること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	11		文書作成	生命保険会社診断書等	確定済み文書発行	○	文書担当等おいて、対象患者に対して確定済みの生保診断書を発行（印刷）する。			
7	1	11	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	確定済み文書発行	○		対象患者に対して確定保存済みの生保診断書を発行（印刷）できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	11	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	確定済み文書発行	○		生保診断書発行の際、当該文書に入力された全ての情報が印刷範囲に収まるよう、自動縮小処理を行うこと。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	12		文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成フロー管理	○	文書担当等において、対象患者に対する生保診断書の作成フロー（作成の進捗管理・情報伝達等）を管理する。			
7	1	12	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成フロー管理	○		患者ごとに、作成依頼された生保診断書の作成状態を管理できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	12	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成フロー管理	○		作成状態として下記の状態を識別できること。 ・受付 ・交付済み ・修正依頼 ・期限切れ 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	12	(3)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成フロー管理	○		作成作業の進捗に合わせ、作成状態を変更できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	12	(4)	文書作成	生命保険会社診断書等	文書作成フロー管理	○		作成状態と作成期限は、生保診断書作成依頼一覧などに表示され、進捗状況を確認できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	13		文書作成	生命保険会社診断書等	作成費用の請求	○	依頼された生保診断書の確定または発行に基づき、当該患者に作成費用の請求を行う。			
7	1	13	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	作成費用の請求	○		診断書の確定保存のタイミング等において、当該患者への請求情報を医事会計システム等と連携できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	14		文書作成	生命保険会社診断書等	様式管理	○	関連する生命保険会社から生保診断書の新しい様式が提供された場合、定期的に最新の様式に更新するための機能と、様式データを提供することで常に最新の生保診断書を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
7	1	14	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	様式管理	○		社団法人 生命保険協会 に認定されたたソフトウェアとして、診断書の機械印字化ソフト認定の仕様書に基づき、生命保険協会より提供される、生命保険会社が定める各生命保険会社の診断書様式を用いること。 また、診断書様式は、生命保険協会が定める一定期間ごとに最新の診断書様式に更新できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	14	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	様式管理	○		生保診断書の様式として、下記分類の文書様式を用意すること。 ・生命保険会社の各社診断書 ・共済・損保会社の各社診断書 ・自賠責診断書 ・傷病手当金支給請求書 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	15		文書作成	生命保険会社診断書等	統計管理	○	作成された生保診断書の統計処理を行う。			
7	1	15	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	統計管理	○		登録済みの生保診断書に基づき、統計処理を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	1	15	(2)	文書作成	生命保険会社診断書等	統計管理	○		統計処理として下記の統計を行えること。 ・文書件数 ・診療科別文書件数 ・医師別文書件数 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	1	16		文書作成	生命保険会社診断書等	二次利用	○	作成された生保診断書の内容を二次利用する。			
7	1	16	(1)	文書作成	生命保険会社診断書等	二次利用	○		登録済みの生保診断書として登録された情報を、二次利用可能な形式（CSV形式、XML型式など）で出力できること。		1-2 診断書作成支援システム
7	2			文書作成	公的機関提出資料		○	患者から依頼される、小児慢性特定疾病や臨床調査個人票等の自治体に提出する文書（「公的診断書」と呼ぶ。）の作成・交付に関連する業務。 ※様式は異なるが、業務の内容・流れは生保診断書と同様。			
7	2	1		文書作成	公的機関提出資料	公的機関提出資料の管理	○	生命保険会社診断書と同様に、公的診断書の作成、管理、活用などを行う。			
7	2	1	(1)	文書作成	公的機関提出資料	公的機関提出資料の管理	○		生命保険会社診断書と同様に、公的機関向け提出資料（公的診断書）の作成、管理、活用を行えること。		1-2 診断書作成支援システム
7	2	1	(2)	文書作成	公的機関提出資料	公的機関提出資料の管理	○		公的診断書の様式として下記分類の文書様式を用意すること。 ・臨床調査個人票 ・小児慢性特定疾患 ・その他 厚生労働省・法務省指定の文書 　等		1-2 診断書作成支援システム
7	3			文書作成	院内定義文書		○	同意書、説明書など、病医院が主体として発行する、独自様式の文書（「院内文書」という。）の発行・交付に関連する業務。			
7	3	1		文書作成	院内定義文書	院内文書の取り扱い	○	同意書、説明書他、新病院独自様式の文書（「院内文書」と呼ぶ。）の作成・管理を行う。			
7	3	1	(1)	文書作成	院内定義文書	院内文書の取り扱い	○		院内で独自に分類や様式を定義した文書（院内文書）の作成、変更等の管理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	2		文書作成	院内定義文書	新規文書作成	○	対象患者に対し、院内文書を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
7	3	2	(1)	文書作成	院内定義文書	新規文書作成	○		目的に合わせ、予め登録された院内文書の様式を用いて、対象患者の院内文書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	2	(2)	文書作成	院内定義文書	新規文書作成	○		院内文書の様式は、施設共通、診療科別、医師別等分類として登録された様式から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	2	(3)	文書作成	院内定義文書	新規文書作成	○		院内文書の様式は、文書名で検索された様式から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	2	(4)	文書作成	院内定義文書	新規文書作成	○		院内文書の編集では、当該様式にあらかじめ定義された設定により、カルテに登録された下記の情報を作成対象文書に反映されること。 ・患者情報（患者番号、氏名、生年月日、年齢 等） ・作成者情報（医師名、診療科名 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
7	3	3		文書作成	院内定義文書	オーダー関連文書の作成	○	手術、CTオーダー等に関連し、説明書・同意書等の作成が必要となる場合、オーダーに合わせて関連する様式の院内文書を作成する。			
7	3	3	(1)	文書作成	院内定義文書	オーダー関連文書の作成	○		オーダー（手術、検査等）と院内文書の様式を関連付けることで、対象オーダーの登録時に、関連付けられた院内文書の様式を用いて新規文書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	3	(2)	文書作成	院内定義文書	オーダー関連文書の作成	○		１オーダーに対して、複数の様式を関連付けられること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	3	(3)	文書作成	院内定義文書	オーダー関連文書の作成	○		オーダーに関連付けた様式の追加・修正・削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
7	3	4		文書作成	院内定義文書	作成済み文書修正	○	対象患者に対して作成中及び作成済みの院内文書を修正する。			
7	3	4	(1)	文書作成	院内定義文書	作成済み文書修正	○		当該患者に登録済みの院内文書を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	4	(2)	文書作成	院内定義文書	作成済み文書修正	○		変更の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
7	3	5		文書作成	院内定義文書	作成文書確定	○	対象患者に対して作成された院内文書を確定する。			
7	3	5	(1)	文書作成	院内定義文書	作成文書確定	○		院内文書の作成では、編集後の保存で確定保存となること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	6		文書作成	院内定義文書	確定恵済み文書発行	○	対象患者に対して確定済みの院内文書を発行（印刷）する。			
7	3	6	(1)	文書作成	院内定義文書	確定恵済み文書発行	○		当該患者に登録済みの院内文書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	7		文書作成	院内定義文書	文書作成フロー管理	○	対象患者に対する院内文書の作成フロー（作成の進捗管理・情報伝達等）を管理する。			
7	3	8		文書作成	院内定義文書	様式管理	○	院内において新しい院内文書の様式が決定された場合、常に最新の院内文書を作成できるようにすること。			
7	3	8	(1)	文書作成	院内定義文書	様式管理	○		院内文書の様式は、Excel及びWordを使用して作成できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	8	(2)	文書作成	院内定義文書	様式管理	○		作成する様式には、患者情報、作成者情報等を自動的に反映できるような仕組みが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
7	3	8	(3)	文書作成	院内定義文書	様式管理	○		院内文書の様式には名称を設定し、他の様式とは区別できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	8	(4)	文書作成	院内定義文書	様式管理	○		院内文書の様式は、施設共通、診療科別、医師別のグループとして分類し管理できること。		1-1 電子カルテシステム
7	3	8	(5)	文書作成	院内定義文書	様式管理	○		院内文書様式のグループには、様式の追加、変更、削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
8				文書管理			○				

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
8	1			文書管理	紙媒体等から電子化		○	同意書等の署名付き文書、紙媒体で作成される検査結果等、紙媒体の文書をスキャナー装置により電子化した電子データ、およびデジタルカメラの撮影、検査装置からの出力等により作成された画像データ等を、電子文書として保存、管理に関連する業務。			
8	1	1		文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○	対象患者に対し、紙媒体からスキャナにより電子化、又は画像データ等の電子データの取得により、分類別に登録された文書（「登録済文書」と呼ぶ）の登録状況を一覧表示等の方法により把握する。			
8	1	1	(1)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○		紙媒体からスキャナにより電子化されたデータ、またはデジタルカメラによる撮影や検査機器により作成された画像データとして取得されたデータ【登録済文書】を一覧表示等により把握できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	1	(2)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○		登録済文書は、登録時に設定された分類情報により、階層化して表示できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	1	(3)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○		登録済み文書は下記の文書に設定された属性情報を一覧表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・文書分類 ・文書名 ・診療科（登録依頼科） ・入院外来の区分 ・病棟 ・登録者（氏名） ・登録依頼日 ・登録日時 　等		1-3 診療文書管理システム
8	1	1	(4)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○		登録済み文書は、文書に設定された属性情報により検索できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	1	(5)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書把握	○		電子カルテシステム等から患者番号を指定し、当該患者の登録済み文書に絞り込んだ一覧表示が可能なこと。		1-3 診療文書管理システム
8	1	2		文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書内容確認	○	対象患者に対して登録済み文書の内容を確認する。			
8	1	2	(1)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書内容確認	○		登録済み文書の一覧等から、目的の文書を指定し、文書の内容を表示できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	2	(2)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書内容確認	○		登録済み文書の内容（画像化されたデータ）について、下記のような操作が行えること。 ・拡大/縮小 ・サムネイル表示 ・回転 　等		1-3 診療文書管理システム
8	1	2	(3)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書内容確認	○		登録済み文書の内容表示では、分割表示により比較表示が可能なこと。		1-3 診療文書管理システム
8	1	2	(4)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書内容確認	○		登録済み文書の内容を印刷できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	3		文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録依頼	○	対象患者に対する紙文書の登録作業を依頼する。			
8	1	4		文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○	対象患者に対して、新規に紙文書をスキャンし、目的の分類の登録済文書として登録する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
8	1	4	(1)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		紙文書をスキャナーでスキャン（電子化）し、目的の患者の登録済み文書として登録できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(2)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		予め電子カルテシステム等で発行した文書分類用のバーコード等が印字された用紙【登録台紙】を用いて、当該文書を自動的に分類して登録できること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(3)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		1枚の登録台紙に対し複数の文書を同時にスキャンした場合、登録台紙に続く文書は、連続する文書として登録されること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(4)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		登録台紙とスキャン対象の文書の組み合わせにより、複数患者・複数種類の文書を連続してスキャン取り込みできること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(5)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		登録台紙に印字するバーコードには、下記の情報を含めることで、当該文書に属性を付与できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・文書分類 ・文書名 ・診療科（登録依頼科） ・入院外来の区分 ・病棟 ・登録者（氏名） ・登録依頼日 ・登録日時 等		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(6)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		登録台紙を使用しないで、患者情報、文書分類などを直接指定してスキャン取り込みできること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(7)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		スキャン取り込みされた文書は、確定保存の前にサムネイル表示等で内容を確認し、スキャンの取り消し、スキャン画像の差し替え等の編集後の確定保存が行えること。		1-3 診療文書管理システム
8	1	4	(8)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		スキャン取り込みにより登録済み文書を作成すると同時に、電子カルテシステムの診療文書にスキャン文書を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
8	1	4	(9)	文書管理	紙媒体等から電子化	スキャン登録	○		電子カルテシステムから、カルテ編集中の患者を指定して、スキャン登録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
8	1	5		文書管理	紙媒体等から電子化	電子データ登録	○	対象患者に対して、別途作成された画像等の電子データを登録し、目的の分類の登録済文書として登録する。			
8	1	5	(1)	文書管理	紙媒体等から電子化	電子データ登録	○		目的の患者に対して、デジタルカメラによる撮影や検査機器により作成された画像データ（JPEG型式等の画像データ）として取得されたデータ、または別途作成されたExcel/Word等の文書データを、任意の分類の登録済み文書として登録できること。		1-3 診療文書管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
8 1 5 (2)	文書管理	紙媒体等から電子化	電子データ登録	○		電子データ登録時には、下記の情報を入力し、当該文書の属性として付与できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・文書分類 ・文書名 ・診療科（登録依頼科） ・入院外来の区分 ・病棟 ・登録者（氏名） ・登録依頼日 ・登録日時 　等		1-3 診療文書管理システム
8 1 5 (3)	文書管理	紙媒体等から電子化	電子データ登録	○		電子データ登録により登録済み文書を作成すると同時に、電子カルテシステムの診療文書に画像データを反映できること。		1-1 電子カルテシステム
8 1 5 (4)	文書管理	紙媒体等から電子化	電子データ登録	○		電子カルテシステムから、カルテ編集中の患者を指定して、電子データ登録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
8 1 6	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書修正	○	対象患者に対する登録済みの登録済文書に対し、文書分類の変更や差し替えなどの修正を行う。			
8 1 6 (1)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書修正	○		対象患者の登録済み文書に対し、文書の削除、文書情報の変更、文書の差し替え等を行えること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 6 (2)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書修正	○		登録済み文書の削除では、物理的な削除は行わず論理削除を行うのみとし、必要に応じて削除した内容を参照できること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 6 (3)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書修正	○		登録済み文書に対する削除、修正等を行った場合は、変更履歴を残すこと。		1-3 診療文書管理システム
8 1 7	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書変更履歴確認	○	対象患者に対する登録済文書の修正を行った場合、修正の履歴を確認する。			
8 1 7 (1)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書変更履歴確認	○		対象患者に対する登録済文書の削除、修正等を行った場合、変更の履歴を確認できること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 7 (2)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書変更履歴確認	○		変更の履歴として版数を一覧で確認できること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 7 (3)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書変更履歴確認	○		変更履歴より、変更前の文書内容を確認できること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 7 (4)	文書管理	紙媒体等から電子化	登録済文書変更履歴確認	○		文書が削除されている場合、削除データを検索できること。		1-3 診療文書管理システム
8 1 8	文書管理	紙媒体等から電子化	電子原本保存	○	法令等で保存が義務付けられている文書を登録済文書とする場合、登録済み文書を電子保存の原本データとして扱う。			
8 1 8 (1)	文書管理	紙媒体等から電子化	電子原本保存	○		法令等で保存が義務付けられている文書を、登録済文書として原本管理するため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」における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」の要件を満たすこと。		1-3 診療文書管理システム
8 1 9	文書管理	紙媒体等から電子化	集計処理	○	登録済み文書の枚数や件数等の集計処理を行う。			
8 1 9 (1)	文書管理	紙媒体等から電子化	集計処理	○		スキャン登録及び電子データ登録により作成された登録未文書について、集計処理を行えること。		1-3 診療文書管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
8	1	9	(2)	文書管理	紙媒体等から電子化	集計処理	○		下記のような集計処理が可能なこと。 （集計項目） ・文書件数 ・文書枚数 （集計分類） ・診療科 ・登録日（年・月・日） ・登録部署 ・登録者 等		1-3 診療文書管理システム
8	1	9	(3)	文書管理	紙媒体等から電子化	集計処理	○		集計処理の結果はExcel等の型式で出力できること。		1-3 診療文書管理システム
8	2			文書管理	電子的に作成した文書		○	電子カルテで作成した院内文書など、電子的に作成された文書の管理に関連する業務。			
8	2	1		文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の把握	○	院内文書等、電子的に作成された文書の登録状況を把握する。			
8	2	1	(1)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の把握	○		対象患者に対して、院内文書として作成された文書を一覧表示等で把握できること。【院内文書一覧】		1-1 電子カルテシステム
8	2	1	(2)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の把握	○		文書の一覧では、下記の情報を表示し文書を識別できること。 ・文書名 ・作成者（診療科、氏名） ・作成日時 等		1-1 電子カルテシステム
8	2	2		文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の参照	○	院内文書等、電子的に作成され登録された文書の内容を参照する。			
8	2	2	(1)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の参照	○		院内文書一覧等から目的の文書を指定し、文書の内容を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
8	2	2	(2)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の参照	○		院内文書一覧等から目的の文書を指定し、文書の内容を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
8	2	3		文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の修正・削除	○	院内文書等、電子的に作成され登録された文書を修正・削除する。			
8	2	3	(1)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の修正・削除	○		院内文書一覧から目的の文書を指定し、修正、削除等の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
8	2	3	(2)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の修正・削除	○		登録済み院内文書の変更を行った場合は、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
8	2	3	(3)	文書管理	電子的に作成した文書	登録済み文書の修正・削除	○		登録済み文書の変更履歴から変更内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
8	3			文書管理	同意書等のフロー管理		○				
8	3	1		文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○	同意書等のスキャンにおいて、同意書を必要としたオーダとの紐づけを行い、同意書作成の状況を管理する。			
8	3	1	(1)	文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○		手術、輸血、造影検査等、同意書が必要なオーダーに対して、同意書の作成、患者の署名済み同意書のスキャンによる登録済み文書の作成の状況について、一覧として把握できること。【同意文書一覧】		1-3 診療文書管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
8	3	1	(2)	文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○		同意文書一覧には下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・診療科 ・病棟 ・オーダー情報（オーダー種別、実施日） ・文書名 ・同意状態 　等		1-3 診療文書管理システム
8	3	1	(3)	文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○		同意文書一覧では、表示項目による絞り込み検索が可能なこと。		1-3 診療文書管理システム
8	3	1	(4)	文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○		同意文書毎に、同意状態として、同意書の説明実施の有無、同意確認の有無を設定できること。		1-3 診療文書管理システム
8	3	1	(5)	文書管理	同意書等のフロー管理	同意書等文書のフロー管理	○		同意文書一覧から、当該患者の同意書の作成やカルテを開くことが可能なこと。		1-3 診療文書管理システム
9				予約			○	予約の取得、管理に関連する業務。 ・診察予約 ・検査予約			
9	1			予約	診察予約		○	外来診療（診察、栄養指導等含む）に対する予約の取得、管理に関連する業務。 ・予約取得（診察医師） ・予約票発行（診察室） ・オープン予約（対象医師以外からも予約取得可能） ・クローズ予約（対象医師のみが予約取得可能）			
9	1	1		予約	診察予約	予約状況把握	○	全ての患者を対象に、全体・診療科・予約対象医師等の単位で、登録されている予約の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
9	1	1	(1)	予約	診察予約	予約状況把握	○		全ての患者を対象として、登録されている予約の状況を一覧表示等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	1	(2)	予約	診察予約	予約状況把握	○		一覧表示には、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名 等） ・予約情報 　（予約日時、予約診療科、予約医師 等） ・予約コメント 　等		1-1 電子カルテシステム
9	1	1	(3)	予約	診察予約	予約状況把握	○		一覧表示は下記の情報で検索・絞り込みが可能なこと。 ・患者番号 ・患者氏名 ・予約日 ・予約診療科 ・予約種別（予約医師） 　等		1-1 電子カルテシステム
9	1	2		予約	診察予約	予約状況把握（患者別）	○	対象患者に対し、登録されている診察予約の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
9	1	2	(1)	予約	診察予約	予約状況把握（患者別）	○		診療中等の患者を対象として、登録されている予約の状況を一覧表示等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9 1 2 (2)	予約	診察予約	予約状況把握（患者別）	○		一覧表示には、下記の情報を表示できること。 ・予約情報 （予約日時、予約診療科、予約医師 等） ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9 1 2 (3)	予約	診察予約	予約状況把握（患者別）	○		一覧表示は下記の情報で検索・絞り込みが可能なこと。 ・予約日 ・予約診療科 ・予約種別（予約医師） 等		1-1 電子カルテシステム
9 1 3	予約	診察予約	予約内容確認	○	登録されている診察予約の内容（予約対象、予約時間等）を確認する。			
9 1 3 (1)	予約	診察予約	予約内容確認	○		予約の一覧等から、目的の予約を指定し、当該予約の詳細情報を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
9 1 4	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○	対象患者に対し、当該医師または受付等当該医師以外からオープン予約対象の診察予約を取得する。			
9 1 4 (1)	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○		診療中等の患者を対象として、診察予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9 1 4 (2)	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○		予約の取得では下記の予約情報を設定できること。 ・診療科 ・対象予約枠（医師等） ・予約時間（開始時間） ・予約枠数 ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9 1 4 (3)	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○		予約枠取得のため、予約枠の状況を一覧やカレンダー形式等で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
9 1 4 (4)	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○		予約枠の予約時間ごとに、予約枠の状況として下記の情報を表示できること。 ・予約の空きの有無 ・予約枠数 ・予約の空き数（予約済み数） 等		1-1 電子カルテシステム
9 1 4 (5)	予約	診察予約	予約取得（オープン予約）	○		取得済みの予約枠に対し、下記の予約情報を表示し予約内容を確認できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約取得者（診療科、職種、氏名） ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9 1 5	予約	診察予約	予約取得（クローズ予約）	○	診療の受け入れ体制等の要因により、予約枠の管理者以外に自由に予約取得をできないような予約枠（クローズ予約）を用意し、依頼元医師等からの要請により、クローズ予約対象の検査に対し、依頼先（予約枠管理者）が検査予約を取得する。 ※栄養指導、服薬指導等			
9 1 5 (1)	予約	診察予約	予約取得（クローズ予約）	○		予約枠管理者以外から自由に予約を取得できないような予約枠（クローズ予約枠）を作成できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	1	5	(2)	予約	診察予約	予約取得（クローズ予約）	○		対象患者に対し、依頼元医師等からの要請により、クローズ予約対象の検査に対し、予約枠の管理者（栄養部門、薬剤部門等）等が診察予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	6		予約	診察予約	予約枠上限を超えての予約	○	既に上限までの予約が取得されている予約枠に対し、急患による代診等のため、依頼元医師等からの要請により、依頼先（代診医師等）が上限を超えて予約を取得する。			
9	1	6	(1)	予約	診察予約	予約枠上限を超えての予約	○		既に上限までの予約が取得されている予約枠に対し、急患による代診等のため、依頼元医師等からの要請により、依頼先（代診医師等）が上限を超えて予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	7		予約	診察予約	予約時伝達事項	○	対象患者の診察予約に対し、多職種間で情報を伝達する。			
9	1	7	(1)	予約	診察予約	予約時伝達事項	○		予約取得時に、予約情報に職種間での伝達事項としてコメントを登録できること。【予約コメント】		1-1 電子カルテシステム
9	1	7	(2)	予約	診察予約	予約時伝達事項	○		予約コメントは予約一覧などで表示可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	1	8		予約	診察予約	予約修正	○	対象患者に対する登録済みの診察予約の内容を修正する。			
9	1	8	(1)	予約	診察予約	予約修正	○		登録済みの予約情報に対し、修正、削除等の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	8	(2)	予約	診察予約	予約修正	○		予約情報を変更した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
9	1	9		予約	診察予約	予約票発行	○	対象患者に対して登録された診察予約の内容患者に伝達するために予約票を発行する。			
9	1	9	(1)	予約	診察予約	予約票発行	○		予約の取得により、予約票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	9	(2)	予約	診察予約	予約票発行	○		予約票には下記の情報を印字すること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約日 ・予約時間 ・診療科 ・予約枠（医師名等） ・予約コメント 　等		1-1 電子カルテシステム
9	1	9	(3)	予約	診察予約	予約票発行	○		予約票の「予約時間」について、予約枠の開始時刻のみの印字も選択できること。 （例）10:00～10:30の予約枠に対し下記の印字パターンを選択できる。 　パターンA：「10:00」 　パターンB：「10:00～10:30」		1-1 電子カルテシステム
9	1	9	(4)	予約	診察予約	予約票発行	○		対象患者に対し、翌日以降に複数の予約が取得されている場合は、同一の予約票に全ての予約情報を印字すること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	9	(5)	予約	診察予約	予約票発行	○		対象患者に対し、翌日以降に検査予約が取得されている場合は、同一の予約票に全ての予約情報を印字すること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	9	(6)	予約	診察予約	予約票発行	○		予約票の再発行が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	1	10		予約	診察予約	予約枠管理	○	予約の枠を作成、編集、修正する。			
9	1	10	(1)	予約	診察予約	予約枠管理	○		予約枠を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
9	1	10	(2)	予約	診察予約	予約枠管理	○		予約枠の作成では、予約枠情報として下記の情報を設定できること。【予約枠情報】 ・予約枠名 ・診療科 ・予約時間（枠ごとの開始時間） ・枠に対し取得可能な予約数（コマ数） 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	1	10	(3)	予約	診察予約	予約枠管理	○		予約枠情報をもとに、期間を指定して予約枠を確保できること。 【予約枠の展開】		1-1 電子カルテシステム
9	1	10	(4)	予約	診察予約	予約枠管理	○		展開された予約枠に対し、休診等により予約禁止の設定が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	1	10	(5)	予約	診察予約	予約枠管理	○		予約枠情報を修正、削除できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2			予約	検査予約		○	検査（予約必要）に対する予約の取得、管理に関連する業務。 ・予約取得（診察医師） ・予約票発行（診察室） ・オープン予約（依頼元が予約を取得可能） ・クローズ予約（依頼先部門が予約を管理）			
9	2	1		予約	検査予約	予約状況把握	○	全体・診療科・予約対象検査等の単位で、登録されている予約の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
9	2	1	(1)	予約	検査予約	予約状況把握	○		全ての患者を対象として、登録されている予約の状況を一覧表示等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	1	(2)	予約	検査予約	予約状況把握	○		一覧表示には、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名 等） ・予約情報 （予約日時、予約診療科、予約検査 等） ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	1	(3)	予約	検査予約	予約状況把握	○		一覧表示は下記の情報で検索・絞り込みが可能なこと。 ・患者番号 ・患者氏名 ・予約日 ・予約診療科 ・予約種別（予約検査） 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	2		予約	検査予約	予約状況把握（患者別）	○	対象患者に対し、登録されている検査予約の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
9	2	2	(1)	予約	検査予約	予約状況把握（患者別）	○		診療中等の患者を対象として、登録されている予約の状況を一覧表示等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	2	(2)	予約	検査予約	予約状況把握（患者別）	○		一覧表示には、下記の情報を表示できること。 ・予約情報 （予約日時、予約診療科、予約検査 等） ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	2	(3)	予約	検査予約	予約状況把握（患者別）	○		一覧表示は下記の情報で検索・絞り込みが可能なこと。 ・予約日 ・予約診療科 ・予約種別（予約検査） 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	3		予約	検査予約	予約内容確認	○	登録されている検査予約の内容（予約対象、予約時間等）を確認する。			
9	2	3	(1)	予約	検査予約	予約内容確認	○		予約の一覧等から、目的の予約を指定し、当該予約の詳細情報を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4		予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○	対象患者に対し、依頼元医師等により、オープン予約対象の検査予約を取得する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	2	4	(1)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		診療中等の患者を対象として、検査予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(2)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		予約の取得では下記の予約情報を設定できること。 ・診療科 ・対象予約枠（検査種別等） ・予約時間（開始時間） ・予約枠数 ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(3)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		予約枠取得のため、予約枠の状況を一覧やカレンダー形式等で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(4)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		予約枠の予約時間ごとに、予約枠の状況として下記の情報を表示できること。 ・予約の空きの有無 ・予約枠数 ・予約の空き数（予約済み数） 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(5)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		取得済みの予約枠に対し、下記の予約情報を表示し予約内容を確認できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約取得者（診療科、職種、氏名） ・予約コメント 等		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(6)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		X-TVによる透視下での内視鏡検査等、複数の予約枠に対して同じ時間で予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(7)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		連続あるいは定期的に実施が必要な検査等、同一予約項目に対して、複数日の予約を同時に取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(8)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		日付未定の予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	4	(9)	予約	検査予約	予約取得（オープン予約）	○		予約取得の際、目的の検査とは別の検査予約の状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	5		予約	検査予約	予約取得（クローズ予約）	○	検査の受け入れ体制等の要因により、依頼元医師等に自由に予約取得をできないような予約枠（クローズ予約）を用意し、依頼元医師等からの要請により、クローズ予約対象の検査に対し、依頼先（検査部門等）が検査予約を取得する。			
9	2	5	(1)	予約	検査予約	予約取得（クローズ予約）	○		医師等から自由に予約を取得できないような予約枠（クローズ予約枠）を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	5	(2)	予約	検査予約	予約取得（クローズ予約）	○		対象患者に対し、依頼元医師等からの要請により、クローズ予約対象の検査に対し、検査部門（予約枠の管理者）等が検査予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	6		予約	検査予約	予約枠上限を超えての予約	○	既に上限までの予約が取得されている予約枠に対し、緊急検査等のため、依頼元医師等からの要請により、依頼先（検査部門等）が上限を超えて予約を取得する。			
9	2	6	(1)	予約	検査予約	予約枠上限を超えての予約	○		既に上限までの予約が取得されている予約枠に対し、緊急検査等のため、依頼元医師等からの要請により、検査部門等（予約枠の管理者）が上限を超えて予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	7		予約	検査予約	予約時伝達事項	○	対象患者の検査予約に対し、多職種間で情報を伝達する。			
9	2	7	(1)	予約	検査予約	予約時伝達事項	○		予約取得時に、予約情報に職種間での伝達事項としてコメントを登録できること。【予約コメント】		1-1 電子カルテシステム
9	2	7	(2)	予約	検査予約	予約時伝達事項	○		予約コメントは予約一覧などで表示可能なこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	2	8		予約	検査予約	予約修正	○	対象患者に対する登録済みの検査予約の内容を修正する。			
9	2	8	(1)	予約	検査予約	予約修正	○		登録済みの予約情報に対し、修正、削除等の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	8	(2)	予約	検査予約	予約修正	○		予約情報を変更した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9		予約	検査予約	予約票発行	○	対象患者に対して登録された検査予約の内容患者に伝達するために予約票を発行する。			
9	2	9	(1)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約の取得により、予約票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(2)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約票には下記の情報を印字すること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約日 ・予約時間 ・診療科 ・予約枠（医師名等） ・予約コメント 　等		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(3)	予約	検査予約	予約票発行	○		対象患者に対し、翌日以降に複数の予約が取得されている場合は、同一の予約票に全ての予約情報を印字すること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(4)	予約	検査予約	予約票発行	○		対象患者に対し、翌日以降に診察予約が取得されている場合は、同一の予約票に全ての予約情報を印字すること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(5)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約票の再発行が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(6)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約票を複数回発行した場合に、最新の予約票であることを識別できるよう、予約票には、印刷日時を印字できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(7)	予約	検査予約	予約票発行	○		カルテを閉じる際、予約票が未発行の予約がある場合、自動で予約票を印刷が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(8)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約票の発行は、予約枠に関連する検査（オーダー）ごとの印刷も可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	2	9	(9)	予約	検査予約	予約票発行	○		予約票を用いた患者識別を行うため、予約票には患者番号のバーコードを印字できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	10		予約	検査予約	予約枠管理	○	予約の枠を作成、編集、修正する。			
9	2	10	(1)	予約	検査予約	予約枠管理	○		予約枠を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
9	2	10	(2)	予約	検査予約	予約枠管理	○		予約枠の作成では、予約枠情報として下記の情報を設定できること。【予約枠情報】 ・予約枠名 ・診療科 ・予約時間（枠ごとの開始時間） ・枠に対し取得可能な予約数（コマ数） 　等		1-1 電子カルテシステム
9	2	10	(3)	予約	検査予約	予約枠管理	○		予約枠情報をもとに、期間を指定して予約枠を確保できること。【予約枠の展開】		1-1 電子カルテシステム
9	2	10	(4)	予約	検査予約	予約枠管理	○		展開された予約枠に対し、休診等により予約禁止の設定が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
9	2	10	(5)	予約	検査予約	予約枠管理	○		予約枠情報を修正、削除できること。		1-1 電子カルテシステム
9	3			予約	予約調整		○	診察予約と検査予約、または同日の複数の検査予約など、複数の予約を同日中に実施できるよう、予約の空き状況を確認しながら開始時間を調整しつつ取得する。（機能）			
9	3	1		予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○	対象患者に対する予約取得において、診察予約と合わせて、複数の検査予約を取得するため、関連する予約枠の空き状況を同時に一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	3	1	(1)	予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○		対象患者に対する予約取得において、診察予約と合わせて、複数の検査予約を取得するため、関連する予約枠の空き状況を同時に一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
9	3	1	(2)	予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○		同時に表示する予約枠は任意に設定できること。		1-1 電子カルテシステム
9	3	1	(3)	予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○		基準となる日付を変更した場合、表示中の全ての予約枠の基準日を連動して予約枠の状況を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
9	3	1	(4)	予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○		予約枠の予約時間ごとに、予約枠の状況として下記の情報を表示できること。 ・予約の空きの有無 ・予約枠数 ・予約の空き数（予約済み数） 　等		1-1 電子カルテシステム
9	3	1	(5)	予約	予約調整	複数の予約可能状況の把握	○		取得済みの予約枠に対し、下記の予約情報を表示し予約内容を確認できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約取得者（診療科、職種、氏名） ・予約コメント 　等		1-1 電子カルテシステム
9	3	2		予約	予約調整	複数の予約同時登録	○	対象患者に対する予約取得において、診察予約と合わせて、複数の検査予約を同時に取得する。			
9	3	2	(1)	予約	予約調整	複数の予約同時登録	○		対象患者に対し、診察と検査など、複数の予約を同時に取得できること。		1-1 電子カルテシステム
9	3	2	(2)	予約	予約調整	複数の予約同時登録	○		予約の同時取得では、同一日で予約枠ごとに開始時間を調整（診療内容に合わせて開始時間をずらすなど）できること。		1-1 電子カルテシステム
9	4			予約	予約センター		○	予約センター的に、医師以外の職員により、対面または電話受付により患者の予約を変更する。			
9	4	1		予約	予約センター	予約変更	○	予約センター等において、対面・電話等による患者からの依頼に基づき、取得済みの診療・検査の予約を変更する。			
9	4	1	(1)	予約	予約センター	予約変更	○		対象患者のカルテを開くことなく、当該患者の予約状況を把握でき、取得済みの予約情報の修正・削除等を行えること。		1-1 電子カルテシステム
9	4	1	(2)	予約	予約センター	予約変更	○		患者番号を直接指定し、当該患者の予約内容を一覧等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
9	4	1	(3)	予約	予約センター	予約変更	○		患者番号のバーコードを読み込むことで患者番号を識別し、当該患者の予約内容を一覧等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
9	4	1	(4)	予約	予約センター	予約変更	○		患者情報として下記の項目を検索条件とした絞り込み結果から目的の患者を指定し、当該患者の予約内容を一覧等で表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約日 ・予約時間 ・診療科 ・予約枠（医師名、予約検査 等） ・予約コメント 　等	*	1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
9	4	1	(5)	予約	予約センター	予約変更	○		予約一覧では予約内容確認のため、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・予約日 ・予約時間 ・診療科 ・予約枠（医師名、予約検査 等） ・予約コメント 　等		1-1 電子カルテシステム
9	4	1	(6)	予約	予約センター	予約変更	○		一覧表示された当該患者の予約情報から目的の予約項目を指定し、予約日時の変更、削除を行えること。		1-1 電子カルテシステム
9	4	1	(7)	予約	予約センター	予約変更	○		予約一覧から任意の予約に対する予約票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10				処方			○	処方（投薬）の指示・調剤・施用・管理等に関連する業務。 外来院外処方（基本） 外来院内処方（一部） （入院）緊急処方　：即出し （入院）定期処方　：溜め込み （入院）臨時処方　：溜め込み 退院時処方			
10	1			処方	処方歴管理		○				
10	1	1		処方	処方歴管理	処方歴把握	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された処方指示の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
10	1	1	(1)	処方	処方歴管理	処方歴把握	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
10	1	2		処方	処方歴管理	処方履歴内容確認	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された処方のうち、特定の処方内容を確認する。			
10	1	2	(1)	処方	処方歴管理	処方履歴内容確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2			処方	外来処方指示		○	外来診療において、院外処方または院内処方に関連する業務。 院外処方の場合は、医師の手元で院外処方箋を発行し、患者に渡し、院外薬局にて薬を受け取る。 院内処方の場合は、院内処方箋を薬剤部門に発行し、薬剤部門で薬を準備できたら、薬引換券と交換に薬を交付する。			
10	2	1		処方	外来処方指示	院外処方	○	院外処方のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	2	1	(1)	処方	外来処方指示	院外処方	○		外来患者に対し、院外の調剤薬局で薬を受け取れるよう、院外処方箋を発行するためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	1	(2)	処方	外来処方指示	院外処方	○		院外処方オーダーの発行により、医師の手元（近傍プリンタ）より「院外処方箋」を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	1	(3)	処方	外来処方指示	院外処方	○		院外処方オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなり、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	2		処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○	院外処方オーダーの発行により、院外処方箋を医師の手元で発行する。			
10	2	2	(1)	処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○		院外処方オーダーの発行により出力される「院外処方箋」には、最新の診療報酬改定により例示される様式に基づいた内容・様式に準ずること。	＊	1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	2	2	(2)	処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○		院外処方箋には、調剤薬局での監査を支援するため、下記の情報を印字できること。 ・身長、体重 ・体表面積 ・検査結果 　等		1-1 電子カルテシステム
10	2	2	(3)	処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○		院外処方箋には、対応する処方オーダーを識別するための情報（オーダー番号等）を印字できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	2	(4)	処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○		院外処方箋の再発行が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
10	2	2	(5)	処方	外来処方指示	院外処方箋発行	○		院外処方箋の再発行時には、発行回数（版数）を院外処方箋に印字できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	3		処方	外来処方指示	院内処方	○	院内処方のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	2	3	(1)	処方	外来処方指示	院内処方	○		外来患者に対し、院内の薬剤部門で薬剤を準備し交付できるよう、院内処方を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	3	(2)	処方	外来処方指示	院内処方	○		院内処方オーダーの発行により、薬剤部門に「院内処方箋」情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	3	(3)	処方	外来処方指示	院内処方	○		院内処方オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなり、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	2	4		処方	外来処方指示	院内処方箋発行	○	院内処方オーダーの発行により、処方箋（処方指示書）を薬剤部門内のプリンタから発行する。 準備された薬の引き渡し用に「薬引替番号」を発番する。			
10	2	4	(1)	処方	外来処方指示	院内処方箋発行	○		院内処方オーダーの発行により「院内処方箋」を薬剤部門内のプリンタから出力できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	2	4	(2)	処方	外来処方指示	院内処方箋発行	○		院内処方箋発行に伴い、当該処方箋による薬の患者への引き渡し時の確認用に、「薬引換番号」を発番し、処方箋に印字できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	3			処方	入院処方指示		○	外来入院において、入院患者への処方に関連する業務。 ○入院時処方： 入院日当日から服用が必要な薬について事前に医師が処方し、薬剤部門により薬を準備する。 ○定期処方： 病棟ごとに曜日を決め、締め切りまでに医師が処方し、薬剤部門により当該病棟の全入院患者分についてまとめて薬を準備する。 ○臨時処方： 定期処方とは別に、必要時に医師が処方し、薬剤部門により薬を準備する。 ○実施済み処方： 病棟に定数配置された薬を使用する（または使用した）ため、医師が処方する。			
10	3	1		処方	入院処方指示	入院時処方	○	入院決定時おける、入院開始後の処方（入院時処方）のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	3	1	(1)	処方	入院処方指示	入院時処方	○		入院患者に対し、入院当日からの薬剤の準備を薬剤部門に依頼する入院時処方を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	1	(2)	処方	入院処方指示	入院時処方	○		入院時処方は、当該患者の入院決定（入室確定前）の段階からオーダー発行可能なこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	3	1	(3)	処方	入院処方指示	入院時処方	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	1	(4)	処方	入院処方指示	入院時処方	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	1	(5)	処方	入院処方指示	入院時処方	○		薬剤部門により当該オーダーの受付処理を行うことで、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2		処方	入院処方指示	定期処方	○	入院定期処方のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	3	2	(1)	処方	入院処方指示	定期処方	○		入院患者に対し、入院中病棟で定められた曜日に合わせて一定期間分の薬剤の準備を薬剤部門に依頼する「定期処方」を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2	(2)	処方	入院処方指示	定期処方	○		定期処方のタイミングは病棟ごとに決定できること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2	(3)	処方	入院処方指示	定期処方	○		オーダーの発行時には、当該患者の入院中病棟の締め切りをチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2	(4)	処方	入院処方指示	定期処方	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2	(5)	処方	入院処方指示	定期処方	○		処方オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	2	(6)	処方	入院処方指示	定期処方	○		薬剤部門により当該オーダーの受付処理を行うことで、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	3		処方	入院処方指示	臨時処方	○	入院臨時処方のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	3	3	(1)	処方	入院処方指示	臨時処方	○		入院患者に対し、入院中病棟の定期処方日に関係無く、薬剤の準備を薬剤部門に依頼する「臨時処方」を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	3	(2)	処方	入院処方指示	臨時処方	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	3	(3)	処方	入院処方指示	臨時処方	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	3	(4)	処方	入院処方指示	臨時処方	○		薬剤部門により当該オーダーの受付処理を行うことで、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	4		処方	入院処方指示	実施済み処方	○	実施済み処方のための処方オーダー（指示）を発行する。			
10	3	4	(1)	処方	入院処方指示	実施済み処方	○		入院患者に対し、病棟配置薬を用いて処方する「実施済処方」を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	4	(2)	処方	入院処方指示	実施済み処方	○		「実施済処方」の場合は薬剤部門による準備を必要としないが、薬剤部門での薬歴の管理、定数配置薬の補填等を目的とし、オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	4	(3)	処方	入院処方指示	実施済み処方	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	4	(4)	処方	入院処方指示	実施済み処方	○		実施済処方オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
10	3	5		処方	入院処方指示	処方箋発行	○	入院時処方、定期処方、臨時処方における処方箋（処方指示書）を、薬剤部門内のプリンタから発行する。			
10	3	5	(1)	処方	入院処方指示	処方箋発行	○		下記の入院処方オーダーの発行に基づき、薬剤部門内のプリンタから「院内処方箋」を発行できること。 ・入院時処方 ・定期処方 ・臨時処方 　等		7-2 調剤業務支援システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	3	5	(2)	処方	入院処方指示	処方箋発行	○		院内処方箋には、「薬発第94号」の通知に基づき「医師法施行規則第21条又は歯科医師法第20条に規定する記載事項」のうち、下記の情報を印字すること。 ・患者の氏名 ・年齢 ・薬名 ・分量 ・用法 ・用量 ・医師の氏名 等		7-2 調剤業務支援システム
10	3	5	(3)	処方	入院処方指示	処方箋発行	○		院内処方箋には、薬剤師による監査を支援するため、下記の情報を印字可能なこと。 ・検査値 ・前回投与量との比較 ・総量 ・棚番 ・処方チェック結果 ・特定薬品の前回の投与間隔 等		7-2 調剤業務支援システム
10	4			処方	退院処方指示		○				
10	4	1		処方	退院処方指示	退院時処方	○	退院に伴う退院時処方を行う。			
10	4	1	(1)	処方	退院処方指示	退院時処方	○		入院患者に対し、退院時に患者に交付する薬剤の準備を薬剤部門に依頼する「退院時処方」をおこなうためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
10	4	1	(2)	処方	退院処方指示	退院時処方	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	4	1	(3)	処方	退院処方指示	退院時処方	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	4	1	(4)	処方	退院処方指示	退院時処方	○		薬剤部門により当該オーダーの受付処理を行うことで、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
10	4	1	(5)	処方	退院処方指示	退院時処方	○		退院時処方は、入院中の通常の処方とことなり、処方日数は外来での処方と同様に最大90日まで指定できること。		1-1 電子カルテシステム
10	4	2		処方	退院処方指示	処方箋発行	○	退院時処方における処方箋（処方指示書）を発行する。			
10	4	2	(1)	処方	退院処方指示	処方箋発行	○		退院処方オーダーの発行に基づき、薬剤部門内のプリンタから「退院時処方箋」を発行できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	4	2	(2)	処方	退院処方指示	処方箋発行	○		退院時処方により発行する処方箋は、他の入院処方オーダーと同様の内容を印字できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	4	3		処方	退院処方指示	関連文書発行	○	退院時処方発行時に、患者に対する薬剤情報提供書、お薬手帳シールを発行する。			
10	4	3	(1)	処方	退院処方指示	関連文書発行	○		退院時処方オーダー発行に基づき、薬剤部門内のプリンタから「薬剤情報提供書」及び「お薬手帳シール」を発行できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	4	3	(2)	処方	退院処方指示	関連文書発行	○		退院時薬剤情報管理指導料算定の根拠として、薬剤情報提供書及びお薬手帳シールを発行したことを記録し、後から確認できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	4	3	(3)	処方	退院処方指示	関連文書発行	○		退院時薬剤情報管理指導料算定における指導内容の診療録への記載として、薬剤情報提供書及びお薬手帳シールの内容を診療録に反映できること。		7-2 調剤業務支援システム 1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	5			処方	処方指示内容編集		○				
10	5	1		処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○	処方内容として薬剤・用法・用量などを編集し、処方指示を作成する。			
10	5	1	(1)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		処方種別、薬剤・用法・用量などを指定し、処方指示（処方オーダ）を作成（編集状態）できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(2)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		服用開始日、処方日数を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(3)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		処方開始日、処方日数は、処方種別に合わせて初期値、上限値等を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(4)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		同一処方箋内に、複数のRpを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(5)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		処方に対し一包化の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(6)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		用法は、内服、外用、頓服、回数指定、時間指定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(7)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		用量において、不均等量の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(8)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		薬品に対し粉砕の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(9)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		薬剤の一般名による指示が行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	1	(10)	処方	処方指示内容編集	処方内容作成	○		薬剤の指定時には、名称検索による指定、頻用薬剤からの選択、薬効等の分類からの選択等が行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	2		処方	処方指示内容編集	DO処方	○	対象患者に対する過去の処方歴から、同じ処方内容としてDO処方を行う。			
10	5	2	(1)	処方	処方指示内容編集	DO処方	○		対象患者に対し、当該患者に対して過去に発行された処方指示の内容を複写し、新しい処方指示として作成（編集状態）できること。（DO処方）		1-1 電子カルテシステム
10	5	3		処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○	処方内容に対し、薬剤・用法・用量などの変更や、Rpの順番、Rpの内容等を変更する。			
10	5	3	(1)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、薬剤・用法・用量・服用開始日・処方日数等を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	3	(2)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量等の指定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	3	(3)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、任意の薬剤を削除できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	3	(4)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rpを追加し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	3	(5)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位で削除できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	3	(6)	処方	処方指示内容編集	処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位での順番の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	4		処方	処方指示内容編集	処方内容確定	○	処方内容を確定保存する。			
10	5	4	(1)	処方	処方指示内容編集	処方内容確定	○		編集中の処方指示の内容を確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	4	(2)	処方	処方指示内容編集	処方内容確定	○		処方指示の確定保存により、当該処方オーダーの発行となり、関連帳票の出力や、関連部門システムとの連携を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	5	5		処方	処方指示内容編集	処方指示修正	○	対象患者に対して登録された処方の内容を修正する。			
10	5	5	(1)	処方	処方指示内容編集	処方指示修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
10	5	5	(2)	処方	処方指示内容編集	処方指示修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
10	5	6		処方	処方指示内容編集	処方指示中止	○	対象患者に登録された処方に対し、処方の中止を行う。 処方の中止は、当該処方そのものを取り消す。			
10	5	6	(1)	処方	処方指示内容編集	処方指示中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
10	5	6	(2)	処方	処方指示内容編集	処方指示中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	5	7		処方	処方指示内容編集	処方指示中断	○	対象患者に登録された処方に対し、処方の中断を行う。 処方の中断は、処方日数の短縮等、一部の処方を中止し、その他の処方は有効な状態のままとする。			
10	5	7	(1)	処方	処方指示内容編集	処方指示中断	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの終了日を設定などにより、当該オーダーの中断が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
10	5	7	(2)	処方	処方指示内容編集	処方指示中断	○		オーダーを中断した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
10	6			処方	薬剤情報確認（DI）		○				
10	6	1		処方	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○	処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を検索する。			
10	6	1	(1)	処方	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を特定でき、当該薬品の薬剤情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
10	6	1	(2)	処方	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬品名による検索では、薬品名の一部（先頭・一部・末尾）により該当する薬品名称の候補から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
10	6	1	(3)	処方	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬効による検索では、薬効分類別に候補となる薬品名の一覧を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
10	6	2		処方	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○	薬品検索と同時に、当該薬品に対する添付文書の内容を確認する。			
10	6	2	(1)	処方	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		薬品検索により、当該薬品に対する添付文書の内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム
10	6	2	(2)	処方	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		添付文書の内容として、添付文書の原本イメージ、またはデータ化した内容を閲覧できること。添付文書情報をデータ化する場合は、添付文書に掲載されている薬の画像イメージを閲覧できること。		1-1 電子カルテシステム
10	6	3		処方	薬剤情報確認（DI）	薬剤情報の最新化	○	薬剤情報を常に最新化する。			
10	6	3	(1)	処方	薬剤情報確認（DI）	薬剤情報の最新化	○		薬品検索の対象となる薬剤情報及び添付文書の情報は、定期的に最新化され、常に最新の情報を反映できること。		7-3 医薬品情報管理システム
10	7			処方	処方内容チェック		○				
10	7	1		処方	処方内容チェック	薬品数量確認	○	編集中処方内容について、日別・週別・月別での薬品数量のチェックを行う。			
10	7	1	(1)	処方	処方内容チェック	薬品数量確認	○		編集中処方内容について、日別・週別・月別での薬品数量のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	2		処方	処方内容チェック	処方回数確認	○	編集中処方内容について、日別・週別・月別での処方回数のチェックを行う。			
10	7	2	(1)	処方	処方内容チェック	処方回数確認	○		編集中処方内容について、日別・週別・月別での処方回数のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	3		処方	処方内容チェック	同一日の院外院内混在確認	○	編集中処方及び登録済み処方について、同一日での院内処方と院外処方の混在チェックを行う。			
10	7	3	(1)	処方	処方内容チェック	同一日の院外院内混在確認	○		編集中処方及び登録済み処方について、同一日での院内処方と院外処方の混在チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	4		処方	処方内容チェック	院外／院内不可薬品確認	○	編集中処方内容について、院外／院内での使用不可とされている薬品の使用チェックを行う。			
10	7	4	(1)	処方	処方内容チェック	院外／院内不可薬品確認	○		編集中処方内容について、院外／院内での使用不可とされている薬品の使用チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	5		処方	処方内容チェック	不均等総和量確認	○	編集中処方内容について、不均等指示の総和量のチェックを行う。			
10	7	5	(1)	処方	処方内容チェック	不均等総和量確認	○		編集中処方内容について、不均等指示の総和量のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	7	6		処方	処方内容チェック	同一薬剤確認	○	編集中及び登録済み処方について、同一薬品指定のチェックを行う。			
10	7	6	(1)	処方	処方内容チェック	同一薬剤確認	○		編集中及び登録済み処方について、同一薬品指定のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	7		処方	処方内容チェック	同効薬剤確認	○	編集中及び登録済み処方について、同効薬品指定のチェックを行う。			
10	7	7	(1)	処方	処方内容チェック	同効薬剤確認	○		編集中及び登録済み処方について、同効薬品指定のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	8		処方	処方内容チェック	相互作用確認	○	編集中及び登録済み処方について、処方薬品間の相互作用チェックを行う。			
10	7	8	(1)	処方	処方内容チェック	相互作用確認	○		編集中及び登録済み処方について、処方薬品間の相互作用チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	9		処方	処方内容チェック	病名確認	○	編集中処方内容について、登録済み病名による使用不可あるいは病名不明での使用不可チェックを行う。			
10	7	9	(1)	処方	処方内容チェック	病名確認	○		編集中処方内容について、登録済み病名による使用不可あるいは病名不明での使用不可チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	10		処方	処方内容チェック	禁忌確認	○	編集中処方内容について、対象患者に登録されているアレルギー・禁忌情報とのチェックを行う。			
10	7	10	(1)	処方	処方内容チェック	禁忌確認	○		編集中処方内容について、対象患者に登録されているアレルギー・禁忌情報とのチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	10	(2)	処方	処方内容チェック	禁忌確認	○		患者のアレルギー・禁忌情報は、調剤業務支援システムと連携し、常に最新の情報が共有できること。		1-1 電子カルテシステム 7-2 調剤業務支援システム
10	7	11		処方	処方内容チェック	粉砕確認	○	編集中処方内容について、処方薬品の粉砕指示可否のチェックを行う。			
10	7	11	(1)	処方	処方内容チェック	粉砕確認	○		編集中処方内容について、処方薬品の粉砕指示可否のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	12		処方	処方内容チェック	保険確認	○	編集中処方内容について、保険適用の可否、保険有効期限等のチェックを行う。			
10	7	12	(1)	処方	処方内容チェック	保険確認	○		編集中処方内容について、保険適用の可否、保険有効期限等のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	13		処方	処方内容チェック	一包化確認	○	一包化が指示された処方において、処方薬品の一包化指示可否のチェックを行う。			
10	7	13	(1)	処方	処方内容チェック	一包化確認	○		一包化が指示された処方において、処方薬品の一包化指示可否のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	14		処方	処方内容チェック	マスタ管理	○	処方内容チェックに必要な各種マスタについて、新規登録・編集・削除の管理を行う。			
10	7	14	(1)	処方	処方内容チェック	マスタ管理	○		処方内容チェックに必要な各種マスタについて、新規登録・編集・削除の管理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
10	7	14	(2)	処方	処方内容チェック	マスタ管理	○		処方内容チェックに必要な情報は、薬品毎にマスタ情報として設定できること。		1-1 電子カルテシステム
10	8			処方	算定		○				
10	8	1		処方	算定	処方内容の算定情報への反映	○	処方指示の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
10	8	1	(1)	処方	算定	処方内容の算定情報への反映	○		処方オーダーの発行により、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	8	1	(2)	処方	算定	処方内容の算定情報への反映	○		外来の処方オーダーは、オーダー発行と同時に会計情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	8	1	(3)	処方	算定	処方内容の算定情報への反映	○		入院の下記の処方オーダーは、オーダー発行に連携し、薬剤部門での受付により会計情報を連携すること。 ・入院時処方 ・定期処方 ・臨時処方 ・退院処方 　等		1-1 電子カルテシステム
10	8	1	(4)	処方	算定	処方内容の算定情報への反映	○		入院の実施済み処方オーダーは、オーダー発行と同時に会計情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
10	8	2		処方	算定	処方変更の算定情報への反映	○	処方指示が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
10	8	2	(1)	処方	算定	処方変更の算定情報への反映	○		実施済み状態のオーダー内容を修正した場合、修正後の実施情報を会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
10	9			処方	処方監査		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
10	10			処方	調剤		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
10	11			処方	服用管理（入院）		○				
10	11	1		処方	服用管理（入院）	服薬状況確認	○	入院中の対象患者について、処方指示に基づく服薬の状況を確認する。			
10	11	1	(1)	処方	服用管理（入院）	服薬状況確認	○		入院中の対象患者について、処方指示に基づく服薬の状況が登録されている場合は、服薬状況を時系列的に確認できること。		1-1 電子カルテシステム
10	11	2		処方	服用管理（入院）	服薬情報登録	○	入院中の対象患者について、処方指示に基づき、服薬の状況を登録する。			
10	11	2	(1)	処方	服用管理（入院）	服薬情報登録	○		入院中の対象患者について、処方指示に基づき、服薬の状況を登録（記録）できること。		1-1 電子カルテシステム
10	11	3		処方	服用管理（入院）	処方切れ確認（患者）	○	入院中の対象患者について、登録済みの処方のうち処方切れとなった、あるいは近々処方切れとなる見込みの処方を確認する。			
10	11	3	(1)	処方	服用管理（入院）	処方切れ確認（患者）	○		入院中の対象患者について、当該患者に登録済みの処方のうち処方切れとなった、あるいは近々処方切れとなる見込みの処方を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
10	11	4		処方	服用管理（入院）	処方切れ確認（病棟）	○	対象病棟の入院患者について、登録済みの処方のうち処方切れとなった、あるいは近々処方切れとなる見込みの処方を確認する。			
10	11	4	(1)	処方	服用管理（入院）	処方切れ確認（病棟）	○		対象病棟の入院患者について、登録済みの処方のうち処方切れとなった、あるいは近々処方切れとなる見込みの処方を、当該病棟の入院中患者の一覧の状態で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
10	12			処方	薬剤情報提供		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
10	13			処方	医薬品情報管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
10	14			処方	調剤情報管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
10	15			処方	定数管理		○	外来、救急、病棟等の定数配置薬の管理に関連する業務			
10	15	1		処方	定数管理	定数配置管理	○	外来、救急、病棟等の定数配置薬について、配置場所、配置対象の薬剤と定数を定義する。			
10	15	2		処方	定数管理	消費情報把握	○	外来、救急、病棟等の定数配置薬の消費情報（オーダーに基づく使用状況）を把握する。			
10	15	2	(1)	処方	定数管理	消費情報把握	○		定数配置薬を使用した場合、「実施済み処方」としてオーダーすることで、薬品情報を薬剤部門に連携し、薬品の消費情報として処理できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
10	15	3		処方	定数管理	定数補充	○	消費情報等に基づき、薬剤部門（倉庫等）から必要な薬剤を補充する。			
10	15	3	(1)	処方	定数管理	定数補充	○		「実施済み処方」としてオーダーされた薬品の情報に基づき、薬品の使用量を把握できること。		7-2 調剤業務支援システム
10	16			処方	疑義照会		○	外来院外処方に対し、調剤薬局からの疑義照会を受けた場合、処方内容を確認し調剤薬局に回答する。 処方内容に変更が生じた場合は、薬歴管理等を目的に、当該処方オーダーに修正内容を反映させる。			
10	16	1		処方	疑義照会	疑義照会の記録	○	薬剤師等により、調剤薬局からの疑義照会の内容、および確認結果等を記録に残す。			
10	16	1	(1)	処方	疑義照会	疑義照会の記録	○		調剤薬局からの院外処方箋に対する疑義照会に対し、照会内容と、主治医等による確認結果を、薬剤師等により記録として残せること。		1-1 電子カルテシステム
10	16	2		処方	疑義照会	疑義照会確認結果の回答	○	疑義照会内容に対し、指示医等に確認した内容を、照会元の調剤薬局に回答する。			
10	16	3		処方	疑義照会	疑義照会による処方の修正	○	疑義照会の確認により、処方内容に変更が生じた場合に、正しい薬歴を残すため、当該処方オーダーに修正内容を反映させる。			
10	16	3	(1)	処方	疑義照会	疑義照会による処方の修正	○		疑義照会の内容に基づき、登録済みの当該処方オーダーに対し、指示医によりオーダー内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
10	16	3	(2)	処方	疑義照会	疑義照会による処方の修正	○		疑義照会の内容に基づき、登録済みの当該処方オーダーに対し、薬剤師等の代行入力によりオーダー内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
10	16	3	(3)	処方	疑義照会	疑義照会による処方の修正	○		オーダー内容を修正した場合は、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
10	16	3	(4)	処方	疑義照会	疑義照会による処方の修正	○		修正されたオーダー内容に基づき、薬歴に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
11				注射			○	注射の指示・調剤・施用・管理等に関連する業務。 処方の区分 ・外来注射 ・入院定期注射 ・入院臨時注射 ・ワクチン注射			
11	1			注射	注射歴管理		○				
11	1	1		注射	注射歴管理	注射歴把握	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された注射処方の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
11	1	1	(1)	注射	注射歴管理	注射歴把握	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
11	1	2		注射	注射歴管理	注射歴内容確認	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された注射処方のうち、特定の処方内容を確認する。			
11	1	2	(1)	注射	注射歴管理	注射歴内容確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの内容（詳細内容）を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
11	1	3		注射	注射歴管理	注射実施状況確認	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された注射処方のうち、特定の注射指示に対する実施内容を確認する。			
11	1	3	(1)	注射	注射歴管理	注射実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
11	1	3	(2)	注射	注射歴管理	注射実施状況確認	○		血液製剤など投与記録の保管が義務付けられている薬剤を使用した場合は、使用した薬剤のロット番号を確認できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	2			注射	指示注射（点滴室・病棟等）		○	外来での処置室等で行う注射、病棟での点滴等、医師の指示に基づき、看護師等により別途実施（施行）される注射に関する業務。 注射指示に基づき、薬剤部門で注射薬剤を準備し、用意された注射薬剤を使って看護師等が注射を実施する。			
11	2	1		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○	外来診察の当日に、注射の指示と実施（施行）を行う。 ・外来注射			
11	2	1	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○		外来診察において、当該患者に当日に注射を実施するため薬剤部門に薬剤の準備を依頼する（外来注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	1	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	1	(3)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○		発行されたオーダーに対し、注射施行を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	1	(4)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○		実施操作を行うことで、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	1	(5)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来当日注射	○		外来当日注射の実施操作では、病棟注射と同様、注射ラベルを用いた３点認証による照合を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	2		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○	前回診察時等に事前に注射の指示を発行し、次回来院時等に注射を実施（施行）する。 ・外来予約注射			
11	2	2	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○		外来診察において、当該患者に当日以降に注射を実施するため薬剤部門に薬剤の準備を依頼する（外来予約注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	2	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	2	(3)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○		発行されたオーダーに対し、注射施行を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	2	(4)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○		実施操作を行うことで、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	2	(5)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	外来予約注射	○		外来予約注射の実施操作では、病棟注射と同様、注射ラベルを用いた３点認証による照合を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	3		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院当日注射	○	入院中の患者に対し、当日実施すべき注射を指示し、実施（施行）する。 ・入院臨時注射			
11	2	3	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院当日注射	○		入院診察において、当該患者の入院する病棟の定期処方日以外に注射を実施するため薬剤部門に薬剤の準備を依頼する（入院臨時注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	3	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院当日注射	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	3	(3)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院当日注射	○		オーダーの発行に基づき、別途定めるタイミングにより当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	3	(4)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院当日注射	○		発行されたオーダーに対し、注射施行を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	2	4		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院未来日注射	○	入院中の患者に対し、翌日以降に実施すべき注射を指示し、指示に基づく日時に注射を実施（施行）する。 ・入院定期注射			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11 2 4 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院未来日注射	○		入院診察において、当該患者の入院する病棟で定められた曜日に合わせて一定期間分の注射薬剤の準備を薬剤部門に依頼する（入院定期注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 4 (2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院未来日注射	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 4 (3)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院未来日注射	○		オーダーの発行に基づき、別途定めるタイミングにより当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 4 (4)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	入院未来日注射	○		発行されたオーダーに対し、注射施行を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 5	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	DO注射	○	当該患者に対する過去の注射歴から、同じ注射内容としてDO処方を行う。			
11 2 5 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	DO注射	○		当該患者に対する過去の注射歴から、任意の注射指示を指定し、当該指示と同じ注射内容として新しい注射指示を発行できること。（DO処方）		1-1 電子カルテシステム
11 2 6	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	カレンダー指示	○	当該患者に対し、カレンダー形式で注射処方の連続指示、間隔指示、連続指示に対する中断、中止の指示を行う。			
11 2 6 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	カレンダー指示	○		当該患者に対し過去に発行された注射指示をカレンダー形式で表示し、カレンダー上で指定した任意の注射処方内容に基づき、連続指示（継続指示）、間隔指示（1日置きなど）、連続指示に対する中断、中止の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 7	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射内容登録	○	当該患者に対し、注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成する。			
11 2 7 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射内容登録	○		当該患者に対し、注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 8	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射箋（注射指示書）発行	○	当該患者に対し、登録された注射指示について、注射箋（注射指示書）を発行する。			
11 2 8 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射箋（注射指示書）発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 8 (2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射箋（注射指示書）発行	○		オーダー控えには注射ラベルと同様に３点認証で利用できるよう、バーコードを印字できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 9	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射ラベル発行	○	対象患者に登録された注射指示について、注射ラベルを発行する。			
11 2 9 (1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射ラベル発行	○		対象患者に登録された注射指示について、注射ラベルを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 9 (2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射ラベル発行	○		注射ラベルには、目視による注射の確認を行えるよう、下記の情報を印字できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・注射情報（薬剤名、用量、手技 等） ・指示情報（診療科、指示医 等） 等		1-1 電子カルテシステム
11 2 9 (3)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射ラベル発行	○		注射ラベルには、当該注射ラベルと患者のリストバンド等による3点認証行為を行えるよう、必要な情報をバーコードとして印字できること。		1-1 電子カルテシステム
11 2 9 (4)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射ラベル発行			注射ラベルの発行は、薬剤師在席時間帯は薬局でラベルを発行でき、薬剤師不在時間帯は注射を実施する病棟等のラベルプリンタからラベルを発行できること。病棟等でラベルを発行した場合も、注射歴を薬剤部門で管理できるよう、注射情報を薬剤部門システムに連携できること。	＊	1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	2	10		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射内容修正	○	対象患者に対して登録された注射指示の内容を修正する。			
11	2	10	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	2	10	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	2	11		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中止	○	対象患者に登録された注射指示に対し、指示の中止を行う。 指示の中止は、当該注射指示そのものを取り消す。			
11	2	11	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	2	11	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	2	12		注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中断	○	対象患者に登録された注射指示に対し、注射の中断を行う。 注射の中断は、処方日数の短縮等、一部の処方を中止し、その他の処方は有効な状態のままとする。			
11	2	12	(1)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中断	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの終了日を設定などにより、当該オーダーの中断が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	2	12	(2)	注射	指示注射（点滴室・病棟等）	注射中断	○		オーダーを中断した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	3			注射	即実施注射（診察室等）		○	外来診察室内や、病室内等で、医師が直接実施（施行）する注射に関する業務。 外来配置や病棟配置の薬剤を使い、その場で注射を実施する。			
11	3	1		注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○	外来患者に対し、外来診察室内の処置等で注射を実施する場合、薬剤の取り揃え、当該患者に対する注射内容の記録及び診療行為の請求を目的とした注射実施の登録を行う。			
11	3	1	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○		外来患者に対し、定数配置薬を用いて注射を施行する（外来実施済注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	1	(2)	注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○		「実施済注射」の場合は薬剤部門による準備を必要としないが、外来での薬剤の取り揃え、薬剤部門での薬歴の管理、定数配置薬の補填等を目的とし、オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	1	(3)	注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	1	(4)	注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○		実施済注射オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	1	(5)	注射	即実施注射（診察室等）	外来実施済注射	○		即実施注射の取り揃え確認、患者確認のためバーコードラベルの発行ができること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	2		注射	即実施注射（診察室等）	入院実施済注射	○	入院中患者に対し、病室内の処置等で注射を実施した場合、当該患者に対して、注射内容の記録及び診療行為の請求を目的とした注射実施の登録を行う。			
11	3	2	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	入院実施済注射	○		入院患者に対し、病棟配置薬を用いて注射を施行する（入院実施済注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	2	(2)	注射	即実施注射（診察室等）	入院実施済注射	○		「実施済注射」の場合は薬剤部門による準備を必要としないが、薬剤部門での薬歴の管理、定数配置薬の補填等を目的とし、オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	2	(3)	注射	即実施注射（診察室等）	入院実施済注射	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	2	(4)	注射	即実施注射（診察室等）	入院実施済注射	○		実施済注射オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	3		注射	即実施注射（診察室等）	ワクチン注射	○	外来患者へのワクチン注射（自費扱い）に対する、診療の記録と請求を目的とした登録を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	3	3	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	ワクチン注射	○		事前の予約患者に対し、予約等に基づきあらかじめ準備されたワクチン薬を用いて注射を施行する（ワクチン注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	3	(2)	注射	即実施注射（診察室等）	ワクチン注射	○		「ワクチン注射」の場合は薬剤部門による準備を必要としないが、薬剤部門での薬歴の管理等を目的とし、オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	3	(3)	注射	即実施注射（診察室等）	ワクチン注射	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	3	(4)	注射	即実施注射（診察室等）	ワクチン注射	○		注射オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	4		注射	即実施注射（診察室等）	DO注射	○	当該患者に対する過去の注射歴から、同じ注射内容としてDO処方を行う。			
11	3	4	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	DO注射	○		当該患者に対する過去の注射歴から、任意の注射指示を指定し、当該指示と同じ注射内容として新しい注射指示を発行できること。（DO処方）		1-1 電子カルテシステム
11	3	5		注射	即実施注射（診察室等）	注射内容登録	○	当該患者に対し、注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成する。			
11	3	5	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	注射内容登録	○		当該患者に対し、注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	6		注射	即実施注射（診察室等）	注射箋（注射指示書）発行	○	対象患者に登録された注射指示について、注射箋（注射指示書）を発行する。			
11	3	6	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	注射箋（注射指示書）発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
11	3	7		注射	即実施注射（診察室等）	注射内容修正	○	対象患者に対して登録された注射指示の内容を修正する。			
11	3	7	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	注射内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	3	7	(2)	注射	即実施注射（診察室等）	注射内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	3	8		注射	即実施注射（診察室等）	注射中止（取消）	○	対象患者に登録された注射指示に対し、注射の中止（取消）を行う。			
11	3	8	(1)	注射	即実施注射（診察室等）	注射中止（取消）	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	3	8	(2)	注射	即実施注射（診察室等）	注射中止（取消）	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4			注射	注射指示内容編集		○	注射指示に対する、指示内容の作成、修正、中止などに関連する業務。			
11	4	1		注射	注射指示内容編集	注射処方内容作成	○	注射処方内容として薬剤・用法・用量などを編集し、処方指示を作成する。			
11	4	1	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容作成	○		注射処方内容として薬剤・用法・用量などを編集し、処方指示を作成（編集状態）できること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	2		注射	注射指示内容編集	DO処方	○	対象患者に対する過去の注射歴から、同じ注射処方内容としてDO処方を行う。			
11	4	2	(1)	注射	注射指示内容編集	DO処方	○		対象患者に対し、当該患者に対して過去に発行された注射処方指示の内容を複写し、新しい注射処方指示として作成（編集状態）できること。（DO処方）		1-1 電子カルテシステム
11	4	3		注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○	注射処方内容に対し、薬剤・用法・用量などの変更や、Rpの順番、Rpの内容等を変更する。			
11	4	3	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、薬剤・用法・用量・服用開始日・処方日数等を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	3	(2)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量等の指定を行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	4	3	(3)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、任意の薬剤を削除できること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	3	(4)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rpを追加し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	3	(5)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位で削除できること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	3	(6)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容調整	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位での順番の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	4		注射	注射指示内容編集	注射処方内容確定	○	注射処方内容を確定保存する。			
11	4	4	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容確定	○		編集中の注射処方指示の内容を確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	4	(2)	注射	注射指示内容編集	注射処方内容確定	○		処方指示の確定保存により、当該注射処方オーダーの発行となり、関連帳票の出力や、関連部門システムとの連携を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	4	5		注射	注射指示内容編集	注射処方指示修正	○	対象患者に対して登録された処方の注射内容を修正する。			
11	4	5	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4	5	(2)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4	6		注射	注射指示内容編集	注射処方指示中止	○	対象患者に登録された処方に対し、注射処方の中止を行う。			
11	4	6	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4	6	(2)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4	7		注射	注射指示内容編集	注射処方指示中断	○	対象患者に登録された処方に対し、注射処方の中断を行う。			
11	4	7	(1)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示中断	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの終了日を設定などにより、当該オーダーの中断が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	4	7	(2)	注射	注射指示内容編集	注射処方指示中断	○		オーダーを中断した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
11	5			注射	薬剤情報確認（DI）		○	注射指示内容の作成時等において、注射薬剤の選定等を目的とした薬剤情報確認に関連する業務。			
11	5	1		注射	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○	処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を検索する。			
11	5	1	(1)	注射	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を特定でき、当該薬品の薬剤情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
11	5	1	(2)	注射	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬品名による検索では、薬品名の一部（先頭・一部・末尾）により該当する薬品名称の候補から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
11	5	1	(3)	注射	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬効による検索では、　薬効分類別に候補となる薬品名の一覧を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
11	5	2		注射	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○	薬品検索と同時に、当該薬品に対する添付文書の内容を確認する。			
11	5	2	(1)	注射	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		薬品検索により、当該薬品に対する添付文書の内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム
11	5	2	(2)	注射	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		添付文書の内容として、添付文書の原本イメージ、またはデータ化した内容を閲覧できること。添付文書情報をデータ化する場合は、添付文書に掲載されている薬の画像イメージを閲覧できること。		1-1 電子カルテシステム
11	5	3		注射	薬剤情報確認（DI）	薬剤情報の最新化	○	薬剤情報を常に最新化する。			
11	5	3	(1)	注射	薬剤情報確認（DI）	薬剤情報の最新化	○		薬品検索の対象となる薬剤情報及び添付文書の情報は、毎月最新化され、常に最新の情報を反映できること。		7-3 医薬品情報管理システム
11	6			注射	処方内容チェック		○	注射指示内容の作成時において、医療安全を目的とした指示内容のチェックに関連する業務。			
11	6	1		注射	処方内容チェック	薬品数量確認	○	編集中注射指示内容について、日別・週別・月別での薬品数量のチェックを行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	6	1	(1)	注射	処方内容チェック	薬品数量確認	○		編集中注射指示内容について、日別・週別・月別での薬品数量のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	2		注射	処方内容チェック	処方回数確認	○	編集中注射指示内容について、日別・週別・月別での回数のチェックを行う。			
11	6	2	(1)	注射	処方内容チェック	処方回数確認	○		編集中注射指示内容について、日別・週別・月別での回数のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	3		注射	処方内容チェック	手技確認	○	編集中注射指示内容について、対象薬剤に対する手技のチェックを行う。			
11	6	3	(1)	注射	処方内容チェック	手技確認	○		編集中注射指示内容について、対象薬剤に対する手技のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	4		注射	処方内容チェック	院外／院内不可薬品確認	○	編集中注射指示内容について、院外／院内での使用不可とされている薬品の使用チェックを行う。			
11	6	4	(1)	注射	処方内容チェック	院外／院内不可薬品確認	○		編集中注射指示内容について、院外／院内での使用不可とされている薬品の使用チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	5		注射	処方内容チェック	同一薬剤確認	○	編集中及び登録済み注射指示について、同一薬品指定のチェックを行う。			
11	6	5	(1)	注射	処方内容チェック	同一薬剤確認	○		編集中及び登録済み注射指示について、同一薬品指定のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	6		注射	処方内容チェック	同効薬剤確認	○	編集中及び登録済み注射指示について、同効薬品指定のチェックを行う。			
11	6	6	(1)	注射	処方内容チェック	同効薬剤確認	○		編集中及び登録済み注射指示について、同効薬品指定のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	7		注射	処方内容チェック	相互作用確認	○	編集中及び登録済み注射指示について、処方薬品間の相互作用チェックを行う。			
11	6	7	(1)	注射	処方内容チェック	相互作用確認	○		編集中及び登録済み注射指示について、処方薬品間の相互作用チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	8		注射	処方内容チェック	病名確認	○	編集中注射指示内容について、登録済み病名による使用不可あるいは病名不明での使用不可チェックを行う。			
11	6	8	(1)	注射	処方内容チェック	病名確認	○		編集中注射指示内容について、登録済み病名による使用不可あるいは病名不明での使用不可チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	9		注射	処方内容チェック	禁忌確認	○	編集中注射指示内容について、対象患者に登録されているアレルギー・禁忌情報とのチェックを行う。			
11	6	9	(1)	注射	処方内容チェック	禁忌確認	○		編集中注射指示内容について、対象患者に登録されているアレルギー・禁忌情報とのチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	10		注射	処方内容チェック	保険確認	○	編集中処方内容について、保険適用の可否、保険有効期限等のチェックを行う。			
11	6	10	(1)	注射	処方内容チェック	保険確認	○		編集中処方内容について、保険適用の可否、保険有効期限等のチェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	6	11		注射	処方内容チェック	その他確認	○	編集中処方内容について、その他チェックを行う。			
11	6	11	(1)	注射	処方内容チェック	その他確認	○		編集中処方内容について、その他チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	7			注射	算定		○				
11	7	1		注射	算定	実施内容の算定情報への反映	○	注射実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
11	7	1	(1)	注射	算定	実施内容の算定情報への反映	○		注射オーダーの発行により、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	7	1	(2)	注射	算定	実施内容の算定情報への反映	○		下記の注射オーダーは、オーダー発行と同時に会計情報を連携すること。 ・外来実施済み注射 ・入院実施済み注射 ・ワクチン注射 　等		1-1 電子カルテシステム
11	7	1	(3)	注射	算定	実施内容の算定情報への反映	○		下記の注射オーダーは、実施入力により会計情報を連携すること。 ・外来注射 ・外来予約注射 ・入院臨時注射 ・入院定期注射 　等		1-1 電子カルテシステム
11	7	2		注射	算定	実施変更の算定情報への反映	○	注射実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
11	7	2	(1)	注射	算定	実施変更の算定情報への反映	○		実施済み状態のオーダー内容を修正した場合、修正後の実施情報を会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
11	8			注射	処方監査		○	薬剤部門において、医師からの指示に基づく処方内容の監査に関連する業務。 ※当該業務は部門システムで対応する。			
11	9			注射	調剤		○	薬剤部門において、処方内容に基づき、実際に必要な薬剤の調製・監査・取り揃え等に関連する業務。 病棟注射等で患者認証を行うため、注射薬剤には認証用ラベルを貼付する。 ※当該業務は部門システムで対応する。			
11	10			注射	注射実施		○	外来処置室（点滴室）、病棟等において、患者への注射実施（施行）に関連する業務。 薬剤部門から認証用ラベルが貼付された注射薬剤については、バーコードによる確認を行う。 注射の実施入力により請求情報を連携する。			
11	10	1		注射	注射実施	注射実施登録	○	外来及び入院患者への注射指示に対し、注射実施の記録と請求を目的とした実施入力を行う。			
11	10	1	(1)	注射	注射実施	注射実施登録	○		外来及び入院患者への注射指示に対し、注射実施の記録と請求を目的とした実施入力を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	10	1	(2)	注射	注射実施	注射実施登録	○		血液製剤など投与記録の保管が義務付けられている薬剤を使用した場合は、使用した薬剤のロット番号を登録できること。		
11	10	2		注射	注射実施	３点認証	○	外来及び入院患者への注射実施登録において、注射薬に貼付された注射ラベル・患者本人（リストバンドのバーコード等）・実施者（ネームプレート等）による3点認証を行う。			
11	10	2	(1)	注射	注射実施	３点認証	○		外来及び入院患者への注射実施登録において、注射薬に貼付された注射ラベル・患者本人（リストバンドのバーコード等）・実施者（ネームプレート等）による3点認証を行えること。		1-1 電子カルテシステム
11	10	3		注射	注射実施	バイタル測定記録	○	点滴注射等の実施において、対象患者の注射実施中のバイタルサインを測定し、観察記録として残す。			
11	10	4		注射	注射実施	注射実施内容修正	○	点滴注射等の実施において、実施中に速度・流量などを変更した場合、その記録を残す。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
11	10	4	(1)	注射	注射実施	注射実施内容修正	○		点滴注射等の実施において、実施中に速度・流量などを変更した場合、その記録を残せること。		1-1 電子カルテシステム
11	11			注射	医薬品情報管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
11	12			処方	定数管理		○	外来、救急、病棟等の定数配置薬の管理に関連する業務			
11	12	1		処方	定数管理	定数配置管理	○	外来、救急、病棟等の定数配置薬について、配置場所、配置対象の薬剤と定数を定義する。			
11	12	2		処方	定数管理	消費情報把握	○	外来、救急、病棟等の定数配置薬の消費情報（オーダーに基づく使用状況）を把握する。			
11	12	3		処方	定数管理	定数補充	○	消費情報等に基づき、薬剤部門（倉庫等）から必要な薬剤を補充する。			
12				持参薬			○	入院時の持参薬に関連する業務。 ・持参薬鑑別 ・持参薬処方			
12	1			持参薬	持参薬鑑別		○				
12	1	1		持参薬	持参薬鑑別	持参薬鑑別報告	○	持参薬に対する持参薬鑑別報告書を作成する。			
12	1	1	(1)	持参薬	持参薬鑑別	持参薬鑑別報告	○		当該患者に対する、持参薬の鑑別報告書を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
12	1	1	(2)	持参薬	持参薬鑑別	持参薬鑑別報告	○		持参薬鑑別報告書には、下記項目を記録できること。 ・入院患者情報（患者氏名、病棟、病室、入院日） ・鑑別情報（鑑別者、鑑別日） ・持参薬情報（薬品名、数量） ・その他薬剤鑑別上のコメント 等	＊	1-1 電子カルテシステム
12	1	1	(3)	持参薬	持参薬鑑別	持参薬鑑別報告	○		鑑別された薬品に対し、新病院採用薬か否か、新病院採用代替え薬品の区別が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
12	2			持参薬	持参薬処方		○				
12	2	1		持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○	持参薬鑑別報告書の内容に基づき、持参薬の院内服用を指示する。			
12	2	1	(1)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬鑑別報告書の内容に基づき、持参薬の院内服用を指示するため持参薬オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(2)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成では、持参薬の選択は、院内採用／非採用を問わず薬品を検索でき、該当薬品を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(3)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成では、持参薬服用時の用法を選択できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(4)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成では、設定した持参薬と同一成分となる院内採用薬が存在する場合、代替候補として表示できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(5)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成では、伝達事項のためフリーコメントが設定できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(6)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成では、当該患者に対する外来処方などの過去の処方オーダーを流用できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(7)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダーの作成において、薬剤が持ち込まれたときに、患者が薬剤を誤って破いてしまうなど、薬として使用できず服用不可の場合に服用不可チェックを入力することで、持参しているが服用不可という情報が通知できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(8)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		オーダー発行により、当該オーダの内容を診療文書として記録すること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(9)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		持参薬オーダー発行時、持参薬鑑定書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
12	2	1	(10)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		当該患者に登録された持参薬オーダーを、入院処方等の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は、同一成分となる院内採用薬の候補を表示し、そこから選択できること。		1-1 電子カルテシステム
12	2	1	(11)	持参薬	持参薬処方	持参薬処方指示	○		入院が予定された時点で、入院予定日を処方開始日として持参薬オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
12	3			持参薬	服用管理		○				
12	3	1		持参薬	服用管理	持参薬服薬状況確認	○	院内服用指示対象となった持参薬に対し、服用の実績を記録し、服用状況を確認する。			
12	3	1	(1)	持参薬	服用管理	持参薬服薬状況確認	○		院内服用指示対象となった持参薬に対し、入院処方として指示された薬と同様に、服用の実績を記録し、服用状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
12	3	2		持参薬	服用管理	持参薬処方切れ確認	○	院内服用指示対象となった持参薬に対し、処方切れあるいは処方切れが近づいていることを確認する。			
12	3	2	(1)	持参薬	服用管理	持参薬処方切れ確認	○		院内服用指示対象となった持参薬に対し、院内処方として指示された薬と同様に、処方切れあるいは処方切れが近づいていることを確認できること。		1-1 電子カルテシステム
13				麻薬			○	麻薬の処方・調剤・施用管理 等に関連する業務。 ・外来麻薬処方 ・入院麻薬処方 ・外来麻薬注射 ・入院麻薬注射			
13	1			麻薬	麻薬歴管理		○				
13	1	1		麻薬	麻薬歴管理	麻薬処方歴把握	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された麻薬処方の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
13	1	1	(1)	麻薬	麻薬歴管理	麻薬処方歴把握	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
13	1	2		麻薬	麻薬歴管理	麻薬処方内容確認	○	対象患者に対し外来及び入院で登録された麻薬処方の内容を確認する。			
13	1	2	(1)	麻薬	麻薬歴管理	麻薬処方内容確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
13	1	3		麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射歴把握	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された麻薬注射の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
13	1	3	(1)	麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射歴把握	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
13	1	4		麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射歴内容確認	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された麻薬注射のうち、特定の処方内容を確認する。			
13	1	4	(1)	麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射歴内容確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの内容（詳細内容）を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
13	1	5		麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射実施状況確認	○	対象患者に対する外来及び入院で登録された麻薬注射のうち、特定の注射指示に対する実施内容を確認する。			
13	1	5	(1)	麻薬	麻薬歴管理	麻薬注射実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	2			麻薬	麻薬処方		○	外来診療及び入院診療における、処方及び注射として麻薬の処方に関連する業務。 基本的には処方オーダー、注射オーダーを用い、対象薬剤として麻薬を指定し、麻薬に対応した処方箋を用いて運用する。			
13	2	1		麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院外）	○	外来診察で、麻薬を院外処方できるよう、院外処方オーダーを発行する。			
13	2	1	(1)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院外）	○		外来患者に対し、院外の調剤薬局で薬を受け取れるよう、麻薬を含む院外処方箋を発行するためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	1	(2)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院外）	○		院外処方オーダーの発行により、医師の手元（近傍プリンタ）より「院外処方箋」を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	1	(3)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院外）	○		院外処方オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなり、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	2		麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院内）	○	外来診療で、麻薬を院内処方できるよう、院内処方オーダーを発行する。			
13	2	2	(1)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院内）	○		外来患者に対し、院内の薬剤部門で麻薬を含む薬剤を準備し交付できるよう、院内処方を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	2	(2)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院内）	○		院内処方オーダーの発行により、薬剤部門に「院内処方箋」情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	2	(3)	麻薬	麻薬処方	外来麻薬処方（院内）	○		院内処方オーダーの発行により、当該オーダーが実施済みとなり、実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	3		麻薬	麻薬処方	入院麻薬処方	○	入院患者に対し、麻薬を処方できるよう入院処方オーダーを発行する。 ・入院定期処方 ・入院臨時処方			
13	2	3	(1)	麻薬	麻薬処方	入院麻薬処方	○		入院患者に対し、麻薬を含んだ下記の処方を行うためのオーダー（処方オーダー）を発行できること。 ・入院時処方 ・定期処方 ・臨時処方 ・退院処方 　等		1-1 電子カルテシステム
13	2	3	(2)	麻薬	麻薬処方	入院麻薬処方	○		オーダーの発行により、薬剤部門に処方情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	3	(3)	麻薬	麻薬処方	入院麻薬処方	○		オーダーの発行により、当該オーダーに関する実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	3	(4)	麻薬	麻薬処方	入院麻薬処方	○		薬剤部門により当該オーダーの受付処理を行うことで、当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	4		麻薬	麻薬処方	DO処方	○	対象患者に対する過去の麻薬処方歴から、同じ麻薬処方内容としてDO処方を行う。			
13	2	5		麻薬	麻薬処方	麻薬施用者番号確認	○	麻薬処方の指示に対し、指示者の麻薬施用者番号を確認する。 麻薬施用者（麻薬施用者番号が登録された医師）以外は麻薬を処方できない。			
13	2	5	(1)	麻薬	麻薬処方	麻薬施用者番号確認	○		処方オーダーで麻薬を指定する場合、処方を行う医師が麻薬施用者（麻薬施用者番号が登録された医師）以外の場合は、オーダー発行できないよう制限すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	2	6		麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○	処方内容として薬剤・用法・用量などを編集し、処方指示を作成する。			
13	2	6	(1)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		処方種別、薬剤・用法・用量などを指定し、処方指示（処方オーダ）を作成（編集状態）できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(2)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、薬剤・用法・用量・服用開始日・処方日数等を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(3)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量等の指定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(4)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、任意の薬剤を削除できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(5)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、Rpを追加し、薬剤の追加及びそれに伴う用法・用量の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(6)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位で削除できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(7)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示に対し、Rp単位での順番の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(8)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		編集中の処方指示の内容を確定保存できること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	6	(9)	麻薬	麻薬処方	処方内容登録	○		処方指示の確定保存により、当該処方オーダーの発行となり、関連帳票の出力や、関連部門システムとの連携を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	7		麻薬	麻薬処方	処方内容修正	○	対象患者に対して登録された処方の内容を修正する。			
13	2	7	(1)	麻薬	麻薬処方	処方内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
13	2	7	(2)	麻薬	麻薬処方	処方内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
13	2	8		麻薬	麻薬処方	麻薬処方箋（院外処方）発行	○	対象患者に対し院外処方オーダーとして登録された麻薬に対する処方箋（麻薬処方箋）を発行する。 院外処方箋に麻薬が含まれる場合は、通常の院外処方箋を基準に、麻薬施用者の免許番号（麻薬施用者番号）、患者の住所を追加して印字する。			
13	2	8	(1)	麻薬	麻薬処方	麻薬処方箋（院外処方）発行	○		対象患者に対し院外処方オーダーとして登録された麻薬に対する処方箋（麻薬処方箋）を発行できること。 院外処方箋に麻薬が含まれる場合は、通常の院外処方箋を基準に、麻薬施用者の免許番号（麻薬施用者番号）、患者の住所を追加して印字すること。		1-1 電子カルテシステム
13	2	9		麻薬	麻薬処方	麻薬処方箋（院内処方）発行	○	対象患者へ登録された麻薬処方に対する麻薬処方箋を発行する。			
13	2	9	(1)	麻薬	麻薬処方	麻薬処方箋（院内処方）発行	○		対象患者へ登録された麻薬処方に対する麻薬処方箋を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3			麻薬	麻薬注射		○	外来での処置室等で行う注射、病棟での点滴等、医師の指示に基づき、看護師等により別途実施（施行）される注射において、麻薬を含む注射に関する業務。 注射指示に基づき、薬剤部門で麻薬注射を準備し、用意された注射薬剤を使って医師が注射を実施する。			
13	3	1		麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（当日注射）	○	外来診察の当日に、麻薬を含む注射の指示と実施（施行）を行う。 ・外来注射			
13	3	1	(1)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（当日注射）	○		外来診察において、当該患者に当日に麻薬注射を実施するため薬剤部門に薬剤の準備を依頼する（外来注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	3	1	(2)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（当日注射）	○		薬剤部門との連携、医事会計部門との連携、実施等については、通常の注射オーダーと同様であること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	2		麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（予約注射）	○	前回診察時等に事前に麻薬を含む注射の指示を発行し、次回来院時等に注射を実施（施行）する。 ・外来予約注射			
13	3	2	(1)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（予約注射）	○		外来診察において、当該患者に当日以降に麻薬注射を実施するため薬剤部門に薬剤の準備を依頼する（外来予約注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	2	(2)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（予約注射）	○		薬剤部門との連携、医事会計部門との連携、実施等については、通常の注射オーダーと同様であること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	2		麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（実施済注射）	○	外来患者に対し、外来診察室内の処置等で麻薬注射を実施した場合、当該患者に対して、注射内容の記録及び診療行為の請求を目的とした注射実施の登録を行う。			
13	3	2	(1)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（実施済注射）	○		外来患者に対し、定数配置薬を用いて麻薬注射を施行する（外来実施済注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	2	(2)	麻薬	麻薬注射	外来麻薬注射（実施済注射）	○		薬剤部門との連携、医事会計部門との連携、実施等については、通常の注射オーダーと同様であること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	3		麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（未来日注射）	○	入院中の患者に対し、翌日以降に実施すべき麻薬を含む注射を指示し、指示に基づく日時に注射を実施（施行）する。 ・入院定期注射			
13	3	3	(1)	麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（未来日注射）	○		入院診察において、当該患者の入院する病棟で定められた曜日に合わせて一定期間分の麻薬注射の準備を薬剤部門に依頼する（入院定期注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	3	(2)	麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（未来日注射）	○		薬剤部門との連携、医事会計部門との連携、実施等については、通常の注射オーダーと同様であること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	3		麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（実施済注射）	○	入院中患者に対し、病室内の処置等で麻薬注射を実施した場合、当該患者に対して、注射内容の記録及び診療行為の請求を目的とした注射実施の登録を行う。			
13	3	3	(1)	麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（実施済注射）	○		入院患者に対し、病棟配置薬を用いて麻薬注射を施行する（入院実施済注射）ためのオーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	3	(2)	麻薬	麻薬注射	入院麻薬注射（実施済注射）	○		薬剤部門との連携、医事会計部門との連携、実施等については、通常の注射オーダーと同様であること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	4		麻薬	麻薬注射	DO処方	○	対象患者に対する過去の麻薬処方歴から、同じ麻薬処方内容としてDO処方を行う。			
13	3	4	(1)	麻薬	麻薬注射	DO処方	○		当該患者に対する過去の麻薬注射歴から、任意の麻薬注射指示を指定し、当該指示と同じ麻薬注射内容として新しい麻薬注射指示を発行できること。（DO処方）		1-1 電子カルテシステム
13	3	4	(2)	麻薬	麻薬注射	DO処方	○		麻薬注射のDO処方においても、処方入力医師の麻薬施用者番号の確認を行うこと。		1-1 電子カルテシステム
13	3	5		麻薬	麻薬注射	麻薬施用者番号確認	○	麻薬注射の指示に対し、指示者の麻薬施用者番号を確認する。 麻薬施用者（麻薬施用者番号が登録された医師）以外は麻薬を処方できない。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	3	5	(1)	麻薬	麻薬注射	麻薬施用者番号確認	○		オーダーで麻薬を指定する場合、処方を行う医師が麻薬施用者（麻薬施用者番号が登録された医師）以外の場合は、オーダー発行できないよう制限すること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	6		麻薬	麻薬注射	処方内容登録	○	注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成する。			
13	3	6	(1)	麻薬	麻薬注射	処方内容登録	○		当該患者に対し、注射処方内容として、薬剤・手技・用量・ルート・速度等の情報を編集し、注射指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	7		麻薬	麻薬注射	処方内容修正	○	対象患者に対して登録された注射指示の内容を修正する。			
13	3	7	(1)	麻薬	麻薬注射	処方内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
13	3	7	(2)	麻薬	麻薬注射	処方内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
13	3	8		麻薬	麻薬注射	麻薬注射箋（麻薬施用表）発行	○	対象患者へ登録された麻薬注射指示に対する麻薬注射箋、および麻薬施用時の記録用に麻薬施用表を発行する。			
13	3	8	(1)	麻薬	麻薬注射	麻薬注射箋（麻薬施用表）発行	○		対象患者に対し院外処方オーダーでとして登録された麻薬に対する処方箋（麻薬処方箋）を発行できること。 院外処方箋に麻薬が含まれる場合は、通常の院外処方箋を基準に、麻薬施用者の免許番号（麻薬施用者番号）、患者の住所を追加して印字すること。		1-1 電子カルテシステム
13	3	8	(2)	麻薬	麻薬注射	麻薬注射箋（麻薬施用表）発行	○		麻薬処方箋の発行に伴い、麻薬の施用記録を残すため、「麻薬施用票」を発行できること。 麻薬施用票には、麻薬処方箋の内容と合わせ、実際に使用した麻薬の量、未使用として返却する量等の記載欄を用意すること。		1-1 電子カルテシステム
13	4			麻薬	薬剤情報確認（DI）		○				
13	4	1		麻薬	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○	処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を検索する。			
13	4	1	(1)	麻薬	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		処方内容の編集時において、薬品名・薬効などにより薬品を特定でき、当該薬品の薬剤情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
13	4	1	(2)	麻薬	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬品名による検索では、薬品名の一部（先頭・一部・末尾）により該当する薬品名称の候補から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
13	4	1	(3)	麻薬	薬剤情報確認（DI）	薬品検索	○		薬効による検索では、　薬効分類別に候補となる薬品名の一覧を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
13	4	2		麻薬	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○	薬品検索と同時に、当該薬品に対する添付文書の内容を確認する。			
13	4	2	(1)	麻薬	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		薬品検索により、当該薬品に対する添付文書の内容を確認（閲覧）できること。		1-1 電子カルテシステム
13	4	2	(2)	麻薬	薬剤情報確認（DI）	添付文書確認	○		添付文書の内容として、添付文書の原本イメージ、またはデータ化した内容を閲覧できること。添付文書情報をデータ化する場合は、添付文書に掲載されている薬の画像イメージを閲覧できること。		1-1 電子カルテシステム
13	5			麻薬	注射実施		○				
13	5	1		麻薬	注射実施	注射実施登録	○	外来及び入院患者への注射指示に対し、注射実施の記録と請求を目的とした実施入力を行う。			
13	5	1	(1)	麻薬	注射実施	注射実施登録	○		外来及び入院患者への注射指示に対し、注射実施の記録と請求を目的とした実施入力を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	5	2		麻薬	注射実施	３点認証	○	外来及び入院患者への注射実施登録において、注射薬に貼付された注射ラベル・患者本人（リストバンドのバーコード等）・実施者（ネームプレート等）による3点認証を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	5	2	(1)	麻薬	注射実施	３点認証	○		外来及び入院患者への注射実施登録において、注射薬に貼付された注射ラベル・患者本人（リストバンドのバーコード等）・実施者（ネームプレート等）による3点認証を行えること。		1-1 電子カルテシステム
13	5	3		麻薬	注射実施	バイタル測定記録	○	点滴注射等の実施において、対象患者の注射実施中のバイタルサインを測定し、観察記録として残す。			
13	5	3	(1)	麻薬	注射実施	バイタル測定記録	○		点滴注射等の実施において、対象患者の注射実施中のバイタルサインを測定し、観察記録として残せること。		1-1 電子カルテシステム
13	5	4		麻薬	注射実施	注射実施内容修正	○	点滴注射等の実施において、実施中に速度・流量などを変更した場合、その記録を残す。			
13	5	4	(1)	麻薬	注射実施	注射実施内容修正	○		点滴注射等の実施において、実施中に速度・流量などを変更した場合、その記録を残せること。		1-1 電子カルテシステム
13	5	5		麻薬	注射実施	麻薬施用の記録	○	麻薬注射の施用に伴い、施用者（医師）により「麻薬施用票」に麻薬施用の記録を残す。 麻薬施用の記録では、麻薬注射の数量の記載は、実際に使用した数量を記載する。			
13	6			麻薬	算定（処方）		○				
13	6	1		麻薬	算定（処方）	処方内容の算定情報への反映	○	処方指示の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
13	6	1	(1)	麻薬	算定（処方）	処方内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む、処方オーダーの発行により、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	6	1	(2)	麻薬	算定（処方）	処方内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む下記のオーダーは、オーダー発行と同時に会計情報を連携すること。 ・外来院外処方 ・外来院内処方 　等		1-1 電子カルテシステム
13	6	1	(3)	麻薬	算定（処方）	処方内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む下記のオーダーは、オーダー発行に連携し、薬剤部門での受付により会計情報を連携すること。 ・入院時処方 ・定期処方 ・臨時処方 ・退院処方 　等		1-1 電子カルテシステム
13	6	2		麻薬	算定（処方）	処方変更の算定情報への反映	○	処方指示が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
13	6	3	(1)	麻薬	算定（注射）		○		実施済み状態のオーダー内容を修正した場合、修正後の実施情報を会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
13	6	4		麻薬	算定（注射）	実施内容の算定情報への反映	○	注射実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
13	6	4	(1)	麻薬	算定（注射）	実施内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む、注射オーダーの発行により、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
13	6	4	(2)	麻薬	算定（注射）	実施内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む下記のオーダーは、オーダー発行と同時に会計情報を連携すること。 ・外来実施済み注射 ・入院実施済み注射 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
13	6	4	(3)	麻薬	算定（注射）	実施内容の算定情報への反映	○		麻薬を含む下記のオーダーは、実施入力により会計情報を連携すること。 ・外来注射 ・外来予約注射 ・入院臨時注射 ・入院定期注射 　等		1-1 電子カルテシステム
13	6	5		麻薬	算定（注射）	実施変更の算定情報への反映	○	注射実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
13	6	5	(1)	麻薬	算定（注射）	実施変更の算定情報への反映	○		実施済み状態のオーダー内容を修正した場合、修正後の実施情報を会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
13	7			麻薬	麻薬管理		○				
13	7	1		麻薬	麻薬管理	帳簿管理	○	麻薬管理者は、麻薬の受払い（購入、使用、返品、廃棄等）を管理するための帳簿を作成する。			麻薬管理システム
14				検体検査			○	検体検査（採血・尿 等）の指示・採取・分析・結果報告・精度管理等に関連する業務。 主な検査種別： ・血液学的検査 ・生化学的検査 ・免疫学的検査 ・微生物学的検査 検査実施： ・院内検査 ・外注依頼検査 採血等の検体採取 ・採血室 ・救急処置室（エアシューターで検体を検査部門に搬送） ・婦人科等外来棟（救急エリアのエアシューターで検体搬送）			
14	1			検体検査	検査歴確認		○				
14	1	1		検体検査	検査歴確認	検査履歴確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示の履歴を把握し、特定の検査指示の内容を確認する。			
14	1	1	(1)	検体検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
14	1	1	(2)	検体検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		一覧上では、オーダーの履歴として以下の情報を把握できること。 ・オーダー発行日 ・検査日 ・依頼診療科 ・依頼医師 ・検査概要 　等		1-1 電子カルテシステム
14	1	1	(3)	検体検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		オーダーの履歴より、オーダー内容として以下の情報を確認できること。 ・検査項目 ・材料 ・コメント 他 オーダー時に登録した内容。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	1	2		検体検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示と当該指示の実施状況（検査中・検査実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
14	1	2	(1)	検体検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
14	1	2	(2)	検体検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダーの実施状況として、以下の状態（ステータス）を識別できること。 ・未実施 ・受付済 ・実施済 等 なお、ステータスについては、検査部門システムの機能などに基づき、新病院の業務に合わせて調整できること。 例）ラベル発行により受付済みとする。または検査部門での検体受付により受付済みとするなど。		1-1 電子カルテシステム
14	2			検体検査	検査指示		○				
14	2	1		検体検査	検査指示	院内検査	○	外来診療及び入院診療において、採血・採尿等の検体を用いた検査で、院内の検査部門（ブランチラボ）で分析を実施可能な検査（院内検査）の項目について、検体検査オーダー（指示）を発行する。			
14	2	1	(1)	検体検査	検査指示	院内検査	○		外来診療及び入院診療において、採血・採尿等の検体を用いた検査で、院内の検査部門（ブランチラボ）で分析を実施可能な検査（院内検査）の項目について、検体検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	1	(2)	検体検査	検査指示	院内検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	1	(3)	検体検査	検査指示	院内検査	○		外来患者に発行されたオーダーに対し、採血室等での検査受付（検査対象患者の到着により当該オーダーの実施受付）を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム
14	2	1	(4)	検体検査	検査指示	院内検査	○		外来での検査受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
14	2	1	(5)	検体検査	検査指示	院内検査	○		入院患者に発行されたオーダーに対し、検体の採取により検査室で検体の受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム
14	2	1	(6)	検体検査	検査指示	院内検査	○		入院検査での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連係仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	2	2		検体検査	検査指示	外注検査	○	外来診療及び入院診療において、採血・採尿等の検体を用いた検査で、外部の検査会社などに依頼して分析を実施する検査（外注検査）の項目について、検体検査オーダー（指示）を発行する。			
14	2	2	(1)	検体検査	検査指示	外注検査	○		外来診療及び入院診療において、採血・採尿等の検体を用いた検査で、外部の検査会社などに依頼して分析を実施する検査（外注検査）の項目について、検体検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	2	(2)	検体検査	検査指示	外注検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	2	(3)	検体検査	検査指示	外注検査	○		外来患者に発行されたオーダーに対し、採血室等での検査受付（検査対象患者の到着により当該オーダーの実施受付）を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム
14	2	2	(4)	検体検査	検査指示	外注検査	○		外来での検査受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
14	2	2	(5)	検体検査	検査指示	外注検査	○		入院患者に発行されたオーダーに対し、検体の採取により検査室で検体の受付を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		9-1 検体検査システム
14	2	2	(6)	検体検査	検査指示	外注検査	○		入院検査での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
14	2	3		検体検査	検査指示	外来迅速検査	○	外来診療において、「外来迅速検体検査加算」の対象となる検査項目について、検体検査オーダー（指示）を発行する。 算定の要件として、当日中に迅速加算対象検査の全ての検査結果が判明し、患者にその結果を文書で説明する必要がある。			
14	2	3	(1)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		外来診療において、「外来迅速検体検査加算」の対象となる検査項目について、検体検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	3	(2)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	3	(3)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		外来患者に発行されたオーダーに対し、採血室等での検査受付（検査対象患者の到着により当該オーダーの実施受付）を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	2	3	(4)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		外来での検査受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
14	2	3	(5)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		「外来迅速検体検査加算」の対象項目について、全ての検査結果の確定後、当該検査の結果を患者への説明用に印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	3	(6)	検体検査	検査指示	外来迅速検査	○		患者説明用の検査結果には、対象となる検査項目について、結果値、単位、基準値を印字できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	4		検体検査	検査指示	日未定検査	○	便など自己採取等により患者が検体を後日提出する検査において、検査日を未定とした検査指示を行う。			
14	2	4	(1)	検体検査	検査指示	日未定検査	○		外来診療での院内検査または外注検査において、便等の患者自身で検体を採取し、後日提出するような検査の場合、検査日を未定としてオーダーを発行できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
14	2	4	(2)	検体検査	検査指示	日未定検査	○		「日未定」として発行されたオーダーに対し、当該患者からの検体を受領した場合、当該オーダーの検査日に当日の日付を反映し、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	4	(3)	検体検査	検査指示	日未定検査	○		患者からの検体の提出により検査室で検体の受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム
14	2	4	(4)	検体検査	検査指示	日未定検査	○		検査室で検体の受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
14	2	5		検体検査	検査指示	至急検査	○	通常の検査依頼に対し、至急の対応を求める検査（「至急検査」と呼ぶ）を行う。			
14	2	5	(1)	検体検査	検査指示	至急検査	○		外来診療および入院診療での検査オーダーにおいて、通常の検査依頼に対し、至急の対応を求める検査（「至急検査」と呼ぶ）の識別を行えること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	6		検体検査	検査指示	指示複写	○	対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行う。			
14	2	6	(1)	検体検査	検査指示	指示複写	○		対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	6	(2)	検体検査	検査指示	指示複写	○		検査内容を複写する際は、検査内容の複写により同一検査が重複しないよう、複写元の検査日を引用せず、未設定またはデフォルト設定された日付を入力できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	7		検体検査	検査指示	検査内容登録	○	検査項目、検査方法、検体材料などの情報を編集し、検査指示を作成する。			
14	2	7	(1)	検体検査	検査指示	検査内容登録	○		検査項目、検査方法、検体材料などの情報を編集し、検査指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	2	7	(2)	検体検査	検査指示	検査内容登録	○		同様の検査の入力を簡便に行えるよう、検査項目、検査方法、検体材料などの情報をセットとして登録でき、登録された任意のセットから展開できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	8		検体検査	検査指示	検査指示票発行	○	対象患者に対し登録された検査の指示内容を検査指示票として発行する。			
14	2	8	(1)	検体検査	検査指示	検査指示票発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	9		検体検査	検査指示	検査内容修正	○	対象患者に対し登録された検査の内容を修正する。			
14	2	9	(1)	検体検査	検査指示	検査内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
14	2	9	(2)	検体検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
14	2	9	(3)	検体検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー情報が既に検査部門システムに連携された状態でオーダー編集することで、システム間のずれ・矛盾が発生しないよう、オーダーの状態（ステータス）により、当該オーダーの修正を禁止（ロック）できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	9	(4)	検体検査	検査指示	検査内容修正	○		ロックされたオーダーに対し、管理者等による特定の措置を行うことで、ロックを解除し、再び当該オーダーの修正を可能にできること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	9	(5)	検体検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダーをロックするタイミングについては、新病院の運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	10		検体検査	検査指示	検査中止	○	対象患者に対して登録された検査指示を中止する。			
14	2	10	(1)	検体検査	検査指示	検査中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
14	2	10	(2)	検体検査	検査指示	検査中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
14	2	10	(3)	検体検査	検査指示	検査中止	○		オーダー情報が既に検査部門システムに連携された状態でオーダー中止することで、システム間のずれ・矛盾が発生しないよう、オーダーの状態（ステータス）により、当該オーダーの中止を禁止（ロック）できること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	10	(4)	検体検査	検査指示	検査中止	○		ロックされたオーダーに対し、管理者等による特定の措置を行うことで、ロックを解除し、再び当該オーダーの中止を可能にできること。		1-1 電子カルテシステム
14	2	10	(5)	検体検査	検査指示	検査中止	○		オーダーをロックするタイミングについては、新病院の運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム
14	3			検体検査	検査受付		○	外来検査： 検査の受付（検査指示の確認）は、主に病院棟採血室で対応する。 小児科・婦人科の検査については、外来棟（診療科）で対応する。 入院検査： 検査の受付（検査指示の確認）は、検査部門で対応する。 ※当該業務は部門システムで対応する。			
14	4			検体検査	検査準備		○	外来検査： 検体容器の準備及び検体採取は採血室で行う。 小児科・婦人科については、外来棟（診療科）で検体を採取し、検体を検査部門に搬送する。 入院検査： 検体容器の準備は採血室で行い、検体容器を病棟に搬送し、病棟で検体を採取し、検体を検査部門に搬送する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	4	1		検体検査	検査準備	検査ラベル発行	○	対象患者の受付済み検査指示に基づき、採血管別の検査ラベルを発行する。 外来採血室に自動採血管準備装置を配置し、採血室での検査及び病棟採血については、自動採血管準備装置でラベルを発行し採血管に貼付する。 外来棟（小児科・婦人科）については、個別に検体ラベル（患者番号のみ）を発行し、採血管に人的に貼付する。			
14	4	1	(1)	検体検査	検査準備	検査ラベル発行	○		対象患者の受付済み検査指示に基づき、採血管別の検査ラベルを発行できること。		9-1 検体検査システム
14	4	1	(2)	検体検査	検査準備	検査ラベル発行	○		外来採血室に自動採血管準備装置を配置し、採血室での検査及び病棟採血については、自動採血管準備装置でラベルを発行し採血管に貼付できること。		9-1 検体検査システム
14	4	1	(3)	検体検査	検査準備	検査ラベル発行	○		外来棟（小児科・婦人科）については、個別に検体ラベル（患者番号のみ）を発行し、採血管に人的に貼付できること。		9-1 検体検査システム
14	4	2		検体検査	検査準備	採尿カップ準備	○	対象患者の受付済み検査指示に基づき、採尿カップ用のラベルを発行する。			
14	4	2	(1)	検体検査	検査準備	採尿カップ準備	○		対象患者の受付済み検査指示に基づき、採尿カップ用のラベルを発行できること。		9-1 検体検査システム
14	4	3		検体検査	検査準備	採血管準備	○	対象患者の受付済み検査指示に基づき、採血管を準備する。 外来採血室に自動採血管準備装置を配置し、採血室での検査及び病棟採血については、自動採血管準備装置で採血管を準備する。 外来棟（小児科・婦人科）については、個別に採血管を準備する。			
14	4	3	(1)	検体検査	検査準備	採血管準備	○		外来採血室に自動採血管準備装置を配置し、採血室での検査及び病棟採血については、自動採血管準備装置で採血管を準備できること。		9-1 検体検査システム
14	4	4		検体検査	検査準備	検体採取	○	検体を採取し、用意した検体容器に検体を入れ、検査部門に搬送する。			
14	4	5		検体検査	検査準備	時間外検査	○	時間外（検査のブランチラボの営業時間外）の検査依頼に対し、病棟等で検査ラベルを発行して対応する。			
14	4	5	(1)	検体検査	検査準備	時間外検査			時間外の検査実施を目的に依頼された検査指示に対し、検査指示一覧あるいは対象患者の検査指示履歴等から未実施の検査を指定し、当該検査用の検体ラベルを近傍のプリンタより発行できること。		1-1 電子カルテシステム
14	4	5	(2)	検体検査	検査準備	時間外検査			検体ラベルの内容は、ブランチラボが用意する検査分析装置で読み取ることができるよう、ブランチラボ委託業者と内容について調整すること。		1-1 電子カルテシステム
14	5			検体検査	検査実施		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
14	6			検体検査	外注検査		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
14	7			検体検査	算定		○				
14	7	1		検体検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○	検査実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
14	7	1	(1)	検体検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダーが実施状態となるタイミングで、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	7	1	(2)	検体検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダの実施済みとするタイミングについては、外来検査と病棟検査でそれぞれ別に決定できること。		1-1 電子カルテシステム
14	7	1	(3)	検体検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		外来検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・ラベル発行時点 ・検体到着確認（検体検査システムでの受付） ・検査実施（検体検査システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
14	7	1	(4)	検体検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		入院検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・検体到着確認（検体検査システムでの受付） ・検査実施（検体検査システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
14	7	2		検体検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○	検査実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
14	7	2	(1)	検体検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		実施内容を修正した場合、修正後の実施情報を医事会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
14	8			検体検査	検査進捗管理		○	検査を依頼した医師、および外来・病棟の看護師等が、検査の進捗状態を把握する。			
14	8	1		検体検査	検査進捗管理	検査進捗把握	○	登録された検査指示に対し、検体到着・検査中・検査終了・結果確定等の検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握する。			
14	8	1	(1)	検体検査	検査進捗管理	検査進捗把握	○		登録された検査指示に対し、検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
14	8	1	(2)	検体検査	検査進捗管理	検査進捗把握	○		検査の進捗状態（ステータス）として、以下のような区別ができること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 ・結果報告済 等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム
14	8	2		検体検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○	検査の進捗状況を把握できるよう、検体到着・検査中・検査終了・結果確定等の検査の進捗状況を登録する。			
14	8	2	(1)	検体検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査の進捗状況を把握できるよう、検査の進捗状況を電子カルテシステムに通知できること。		9-1 検体検査システム
14	8	2	(2)	検体検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査の進捗状態（ステータス）として、以下のような区別ができること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 ・結果報告済 等		9-1 検体検査システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	8	2	(3)	検体検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査システムとの連携により、検査システムが通知する検査の進捗状況を反映できること。 なお、検査システムが通知可能なステータス（進捗状態）と電子カルテシステムで表示可能なステータスが異なる場合は、新病院の運用に合わせて対応付け（変換）を行うこと。		1-1 電子カルテシステム
14	9			検体検査	検査結果確認		○				
14	9	1		検体検査	検査結果確認	検査結果履歴把握	○	対象患者に対する検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
14	9	1	(1)	検体検査	検査結果確認	検査結果履歴把握	○		対象患者に対する検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	2		検体検査	検査結果確認	検査結果確認	○	検査指示の単位で、検査の結果を確認する。			
14	9	2	(1)	検体検査	検査結果確認	検査結果確認	○		検査指示の単位で、検査の結果を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	2	(2)	検体検査	検査結果確認	検査結果確認	○		検査指示に対し、検査結果の確定が複数日となる場合、同一検査指示に対する結果をまとめて把握できること。 （例）一つの検査指示（検査オーダー）に院内検査項目と外注検査項目が含まれている場合、外注検査項目の結果確定が院内検査項目とは異なる日に確定されていた場合も、同一検査指示に対する結果としてまとめて表示する。		1-1 電子カルテシステム
14	9	3		検体検査	検査結果確認	検査結果印刷	○	検査指示の単位で、検査の結果を患者に渡せるよう結果を印刷する。			
14	9	3	(1)	検体検査	検査結果確認	検査結果印刷	○		検査指示の単位で、検査の結果を患者に渡せるよう結果を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	3	(2)	検体検査	検査結果確認	検査結果印刷	○		検査結果の印字には、検査項目毎の結果値のみでなく、検査結果の単位、判定の基準値、判定結果も同時に印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	4		検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果確認	○	過去に実施された検査の結果を含め、同一検査項目での時系列変化を、一覧あるいはグラフ等の形式で確認する。			
14	9	4	(1)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果確認	○		過去に実施された検査の結果を含め、同一検査項目での時系列変化を、一覧あるいはグラフ等の形式で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	4	(2)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果確認	○		検査結果のグラフ化は、検査結果一覧か任意の検査項目を複数指定し、同一グラフ上に複数の検査項目を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	4	(3)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果確認	○		検査結果のグラフには、検査項目毎の単位・基準値を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	4	(4)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果確認	○		検査結果を時系列的に表示する際、基準値、単位が表示範囲の途中で変更となった場合は、基準値・単位が異なることを視覚的に表示できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	5		検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果印刷	○	過去に実施された検査の結果を含め、同一検査項目での時系列変化を、一覧あるいはグラフ等の形式で印刷する。			
14	9	5	(1)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果印刷	○		過去に実施された検査の結果を含め、同一検査項目での時系列変化を、一覧あるいはグラフ等の形式で印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	5	(2)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果印刷	○		検査結果のグラフ化は、検査結果一覧か任意の検査項目を複数指定し、同一グラフ上に複数の検査項目を印字できること。		1-1 電子カルテシステム
14	9	5	(3)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果印刷	○		検査結果のグラフには、検査項目毎の単位・基準値を印字できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
14	9	5	(4)	検体検査	検査結果確認	時系列的検査結果印刷	○		検査結果を時系列的に表示する際、基準値、単位が印字範囲の途中で変更となった場合は、基準値・単位が異なることを視覚的に表現して印字できること。		1-1 電子カルテシステム
14	10			検体検査	統計管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15				細菌検査			○	細菌検査（喀痰、 糞便 等）の指示・採取・分析・結果報告・精度管理等に関連する業務。 主な検査： ・一般細菌検査 ・抗酸菌染色、培養検査 ・抗酸菌同定、感受性検査 ・その他 検査実施： ・院内検査 ・外注依頼検査			
15	1			細菌検査	検査歴確認		○				
15	1	1		細菌検査	検査歴確認	検査履歴確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示の履歴を把握し、特定の検査指示の内容を確認する。			
15	1	1	(1)	細菌検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
15	1	1	(2)	細菌検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		一覧上では、オーダーの履歴として以下の情報を把握できること。 ・オーダー発行日 ・検査日 ・依頼診療科 ・依頼医師 ・検査概要 　等		1-1 電子カルテシステム
15	1	1	(3)	細菌検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		オーダーの履歴より、オーダー内容として以下の情報を確認できること。 ・検査項目 ・材料 ・コメント 他 オーダー時に登録した内容。		1-1 電子カルテシステム
15	1	2		細菌検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示と当該指示の実施状況（検査中・検査実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
15	1	2	(1)	細菌検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
15	1	2	(2)	細菌検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダーの実施状況として、以下の状態（ステータス）を識別できること。 ・未実施 ・受付済 ・実施済 等 なお、ステータスについては、検査部門システムの機能などに基づき、新病院の業務に合わせて調整できること。 例）ラベル発行により受付済みとする。または検査部門での検		1-1 電子カルテシステム
15	2			細菌検査	検査指示		○				

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
15	2	1		細菌検査	検査指示	院内検査	○	外来診療及び入院診療において、細菌検査を行うため細菌検査オーダーを発行する。			
15	2	1	(1)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		外来診療及び入院診療において、細菌検査を行うため細菌検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	1	(2)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		細菌検査の種類として、以下の検査を指定できること。 ・一般細菌検査 ・抗酸菌同定・培養検査 ・その他細菌検査 　等		1-1 電子カルテシステム
15	2	1	(3)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		細菌検査オーダーの発行により、検体容器用のラベルを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	1	(4)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		細菌検査オーダーの発行により、あらかじめ用意し、関連付けられた文書を同時に発行できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	1	(5)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	1	(6)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		外来患者に発行されたオーダーに対し、ラベル発行または検査部門での検体受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	1	(7)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		外来検査でのラベル発行および検査部門での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検査部門システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	1	(8)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		入院患者に発行されたオーダーに対し、ラベル発行または検査部門で検体の受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-2 細菌検査システム
15	2	1	(9)	細菌検査	検査指示	院内検査	○		入院検査でのラベル発行および検査部門での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検査部門システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-1 検体検査システム
15	2	5		細菌検査	検査指示	外注検査	○	細菌検査を外部の検査業者（外注検査）に依頼する。			
15	2	5	(1)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		細菌検査を外部の検査業者（外注検査）に依頼するための細菌検査オーダー（指示）を発行できること。	*	1-1 電子カルテシステム
15	2	5	(2)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		細菌検査オーダーの発行により、検体容器用のラベルを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	5	(3)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	5	(4)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		外来患者に発行されたオーダーに対し、ラベル発行または検査部門での検体受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
15	2	5	(5)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		外来検査でのラベル発行および検査部門での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検査部門システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	5	(6)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		入院患者に発行されたオーダーに対し、ラベル発行または検査部門で検体の受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	5	(7)	細菌検査	検査指示	外注検査	○		入院検査でのラベル発行および検査部門での検体受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・ラベル発行済 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検査部門システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	6		細菌検査	検査指示	日未定検査	○	喀痰など自己採取等により患者が検体を後日提出する検査において、検査日を未定とした検査指示を行う。			
15	2	6	(1)	細菌検査	検査指示	日未定検査	○		外来診療での院内検査または外注検査において、便等の患者自身で検体を採取し、後日提出するような検査の場合、検査日を未定としてオーダーを発行できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
15	2	6	(2)	細菌検査	検査指示	日未定検査	○		「日未定」として発行されたオーダーに対し、当該患者からの検体を受領した場合、当該オーダーの検査日に当日の日付を反映し、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	6	(3)	細菌検査	検査指示	日未定検査	○		検体の採取により検査室で検体の受付を行うことで当該オーダーの状態（ステータス）を変更できること。		9-1 検体検査システム
15	2	6	(4)	細菌検査	検査指示	日未定検査	○		検査室で検体の受付により、当該オーダーを以下のようなステータスに変更できること。 ・検査受付済 ・実施済 　等 なお、変更するステータスについては、検体検査システムの連携仕様および新病院での運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム 9-2 細菌検査システム
15	2	7		細菌検査	検査指示	至急検査	○	通常の検査依頼に対し、至急の対応を求める検査（「至急検査」と呼ぶ）を行う。			
15	2	7	(1)	細菌検査	検査指示	至急検査	○		外来診療および入院診療での検査オーダーにおいて、通常の検査依頼に対し、至急の対応を求める検査（「至急検査」と呼ぶ）の識別を行えること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	8		細菌検査	検査指示	指示複写	○	対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行う。			
15	2	8	(1)	細菌検査	検査指示	指示複写	○		対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
15	2	8	(2)	細菌検査	検査指示	指示複写	○		検査内容を複写する際は、検査内容の複写により同一検査が重複しないよう、複写元の検査日を引用せず、未設定またはデフォルト設定された日付を入力できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	9		細菌検査	検査指示	検査内容登録	○	検査項目、検査方法、検体材料などの情報を編集し、検査指示を作成する。			
15	2	9	(1)	細菌検査	検査指示	検査内容登録	○		検査項目、検査目的、検査菌種、検査方法、検体材料などの情報を編集し、検査指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	9	(2)	細菌検査	検査指示	検査内容登録	○		同様の検査の入力を簡便に行えるよう、検査項目、検査目的、検査菌種、検査方法、検体材料などの情報をセットとして登録でき、登録された任意のセットから展開できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	10		細菌検査	検査指示	検査指示票発行	○	対象患者に対し登録された検査の指示内容を検査指示票として発行する。			
15	2	10	(1)	細菌検査	検査指示	検査指示票発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	11		細菌検査	検査指示	検査内容修正	○	対象患者に対し登録された検査の内容を修正する。			
15	2	11	(1)	細菌検査	検査指示	検査内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
15	2	11	(2)	細菌検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
15	2	11	(3)	細菌検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー情報が既に検査部門システムに連携された状態でオーダー編集することで、システム間のずれ・矛盾が発生しないよう、オーダーの状態（ステータス）により、当該オーダーの修正を禁止（ロック）できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	11	(4)	細菌検査	検査指示	検査内容修正	○		ロックされたオーダーに対し、管理者等による特定の措置を行うことで、ロックを解除し、再び当該オーダーの修正を可能にできること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	11	(5)	細菌検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダーをロックするタイミングについては、新病院の運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	12		細菌検査	検査指示	検査中止	○	対象患者に対して登録された検査指示を中止する。			
15	2	12	(1)	細菌検査	検査指示	検査中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
15	2	12	(2)	細菌検査	検査指示	検査中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
15	2	12	(3)	細菌検査	検査指示	検査中止	○		オーダー情報が既に検査部門システムに連携された状態でオーダー中止することで、システム間のずれ・矛盾が発生しないよう、オーダーの状態（ステータス）により、当該オーダーの中止を禁止（ロック）できること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	12	(4)	細菌検査	検査指示	検査中止	○		ロックされたオーダーに対し、管理者等による特定の措置を行うことで、ロックを解除し、再び当該オーダーの中止を可能にできること。		1-1 電子カルテシステム
15	2	12	(5)	細菌検査	検査指示	検査中止	○		オーダーをロックするタイミングについては、新病院の運用に合わせて調整できること。		1-1 電子カルテシステム
15	3			細菌検査	算定		○				
15	3	1		細菌検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○	検査実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
15	3	1	(1)	細菌検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダーが実施状態となるタイミングで、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
15	3	1	(2)	細菌検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダの実施済みとするタイミングについては、外来検査と病棟検査でそれぞれ別に決定できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
15	3	1	(3)	細菌検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		外来検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・ラベル発行時点 ・検体到着確認（検査部門システムでの受付） ・検査実施（検査部門システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
15	3	1	(4)	細菌検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		入院検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・検体到着確認（検査部門システムでの受付） ・検査実施（検査部門システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
15	3	2		細菌検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○	検査実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
15	3	2	(1)	細菌検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		実施内容を修正した場合、修正後の実施情報を医事会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
15	3	2	(2)	細菌検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		当該オーダの実施済みとするタイミングについては、外来検査と病棟検査でそれぞれ別に決定できること。		1-1 電子カルテシステム
15	3	2	(3)	細菌検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		外来検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・ラベル発行時点 ・検体到着確認（検査部門システムでの受付） ・検査実施（検査部門システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
15	3	2	(4)	細菌検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		入院検査を実施済みとするタイミングについて、下記のような状態から、新病院の運用に合わせて選択（調整）できること。 ・検体到着確認（検査部門システムでの受付） ・検査実施（検査部門システムからの結果到着） 等		1-1 電子カルテシステム
15	3	3		細菌検査	算定	先行会計のための算定情報への反映	○	検査結果が後日となるような検査の場合、先行して会計処理を行えるよう、検査指示の段階で算定内容に反映する。			
15	3	3	(1)	細菌検査	算定	先行会計のための算定情報への反映	○		細菌検査オーダーは、下記の様なタイミングで実施状態とすることで、検査の完了を待たずに実施情報を会計システムに連携できること。 ・検体ラベルの発行 ・検査部門（細菌検査システム）での検体受付 等		1-1 電子カルテシステム
15	4			細菌検査	検査受付		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	5			細菌検査	検査準備		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	6			細菌検査	検査実施		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	7			細菌検査	外注検査		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	8			細菌検査	検査進捗管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	9			細菌検査	検査結果確認		○				
15	9	1		細菌検査	検査結果確認	検査結果履歴把握	○	対象患者に対して、過去の検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
15	9	1	(1)	細菌検査	検査結果確認	検査結果履歴把握	○		対象患者に対して、過去の検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
15	9	2		細菌検査	検査結果確認	検査結果報告書確認	○	検査結果報告書（中間報告・最終報告）の内容を確認する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
15	9	2	(1)	細菌検査	検査結果確認	検査結果報告書確認	○		任意の検査指示に対し、検査結果報告書（中間報告・最終報告）の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
15	9	2	(2)	細菌検査	検査結果確認	検査結果報告書確認	○		検査指示に対し、検査結果報告が段階的に作成される場合（中間報告、最終報告等）は、同じ検査指示に対する複数の検査結果報告書を、同時に確認できること。		1-1 電子カルテシステム
15	9	3		細菌検査	検査結果確認	検査結果報告書印刷	○	検査結果報告書（中間報告・最終報告）の内容を印刷する。			
15	9	3	(1)	細菌検査	検査結果確認	検査結果報告書印刷	○		検査結果報告書（中間報告・最終報告）の内容を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
15	10			細菌検査	統計管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
15	11			細菌検査	検査業務管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
16				病理検査			○	病理検査の指示・採取・分析・結果報告・精度管理等に関連する業務。 主な検査： ・病理診断 ・細胞診検査 ・術中迅速検査 ・婦人科細胞診検査 検査実施： ・外注依頼検査のみ	※病理検査は完全外注検査となるため、伝票・報告書による運用となり、システム化対象外となる。		
17				放射線検査			○	放射線検査・診断の指示・検査実施・診断・管理 等に関連する業務。 ・一般撮影（本館） ・一般撮影（小児・周産期棟） ・病棟ポータブル ・手術室ポータブル ・X線骨塩定量測定 ・CT ・MRI ・X線透視 ・核医学検査 ・外科用イメージ（手術室） ・画像の入出力に関する業務			
17	1			放射線検査	検査歴確認		○				
17	1	1		放射線検査	検査歴確認	検査履歴確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示の履歴を把握し、特定の検査指示の内容を確認する。			
17	1	1	(1)	放射線検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
17	1	2		放射線検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示と当該指示の実施状況（検査中・検査実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
17	1	2	(1)	放射線検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
17	1	2	(2)	放射線検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、当該オーダーに対応する検査画像を参照できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	1	2	(3)	放射線検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、当該オーダーに対する実施情報として登録された、検査での副作用等の有害事象の有無や実施コメント等を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2			放射線検査	検査指示		○				
17	2	1		放射線検査	検査指示	検査室検査	○	単純撮影・CT・TV等の検査室で実施する放射線検査を行うため、画像検査オーダーを発行する。			
17	2	1	(1)	放射線検査	検査指示	検査室検査	○		単純撮影・CT・TV等の検査室で実施する放射線検査を行うため、画像検査オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	1	(2)	放射線検査	検査指示	検査室検査	○		核医学検査では放射性医薬品の注射、検査（撮像）、追跡検査（撮像）に対応した検査依頼が行えること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	1	(3)	放射線検査	検査指示	検査室検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	1	(4)	放射線検査	検査指示	検査室検査	○		発行されたオーダーに対し、検査部門で実施入力を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	2		放射線検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○	ポータブルによる出張検査を行うため、画像検査オーダーを発行する。			
17	2	2	(1)	放射線検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		ポータブルによる出張検査を行うため、画像検査オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	2	(2)	放射線検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	2	(3)	放射線検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		発行されたオーダーに対し、検査部門で実施入力を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	3		放射線検査	検査指示	予約不要検査	○	日付の指定のみで実施可能な検査（予約不要検査）を行うため、画像検査オーダーで検査日を指定する。			
17	2	3	(1)	放射線検査	検査指示	予約不要検査	○		日付の指定のみで実施可能な検査（予約不要検査）を行うため、画像検査オーダーで検査日を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	3	(2)	放射線検査	検査指示	予約不要検査	○		検査日は当日および未来日を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	4		放射線検査	検査指示	予約検査	○	未来日の予約枠を取得し、予約に基づき実施する検査（「予約検査」と呼ぶ。）を行うため、画像検査オーダーの発行と合わせて、当該検査の予約を取得する。			
17	2	4	(1)	放射線検査	検査指示	予約検査	○		未来日の予約枠を取得し、予約に基づき実施する検査（予約検査）を行うため、画像検査オーダーの発行と合わせて、当該検査の予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	4	(2)	放射線検査	検査指示	予約検査	○		予約の取得において、予約枠は検査内容等により、予約枠（開始時刻、時間間隔）、予約枠内で取得可能な件数、コマ数（時間的に連続する予約枠に対し同時に取得可能な枠数）を任意に設定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	5		放射線検査	検査指示	日未定検査	○	検査日を未定とした検査指示を行う。			
17	2	5	(1)	放射線検査	検査指示	日未定検査	○		検査日を未定として画像検査オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	5	(2)	放射線検査	検査指示	日未定検査	○		予約枠の取得が必要な検査においても、日付未定として予約枠を取得しないままオーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	6		放射線検査	検査指示	緊急検査	○	通常の検査依頼に対し、緊急の対応を求める検査（「緊急検査」と呼ぶ）を行うため、画像検査オーダーで「緊急検査」の識別を設定する。 通常は予約が必要な検査においても、緊急検査の場合は検査を実施できるよう要請する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	2	6	(1)	放射線検査	検査指示	緊急検査	○		通常の検査依頼に対し、緊急の対応を求める「緊急検査」を行うため、画像検査オーダーで「緊急検査」の識別を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	7		放射線検査	検査指示	指示複写	○	対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行う。			
17	2	7	(1)	放射線検査	検査指示	指示複写	○		対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	8		放射線検査	検査指示	検査指示書発行	○	対象患者に対し登録された検査の指示内容を検査指示票として発行する。			
17	2	8	(1)	放射線検査	検査指示	検査指示書発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9		放射線検査	検査指示	検査内容登録	○	検査項目、検査方法、使用物品などの情報を編集し、画像検査オーダーを作成する。			
17	2	9	(1)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		検査項目、検査方法、使用物品などの情報を編集し、画像検査オーダーを作成できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(2)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダーでは、撮影種別ごとに下記項目を指定できること。 ・検査分類 ・部位 ・体位 ・撮影方向 ・造影情報 ・読影依頼情報 等の検査に必要な項目 　等		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(3)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダーでは、一つのオーダーに複数の検査項目を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(4)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダー作成時に、当該患者の感染症情報、アレルギー情報、体内インプラント情報等を指定できること。また、その情報は当該患者のプロフィール等に登録されている情報から反映できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(5)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダー作成時に、検査同意等のコメント情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(6)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		コメント情報はテキストの入力に加えて、定型のコメントをチェックボックス等により選択・入力ができ、その全てが部門に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(7)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダー作成時に、当該患者の腎機能（eGFR）確認等を目的として、特定の最新検査結果を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(8)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダでは、検査の目的を明示するため、臨床診断名を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(9)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダーでは、当該オーダーによる検査日（撮影日）を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(10)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダーにおいて、検査日を未定（日未定）の状態で検査を依頼できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(11)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		画像検査オーダー登録時には、当該患者に対する他科からの検査指示との重複をチェックできること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	2	9	(12)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		核医学検査・PET検査においてはそれぞれの検査に対応したRI薬品（核薬品）の指定が可能であること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	9	(13)	放射線検査	検査指示	検査内容登録	○		核医学検査・PET検査において、注射オーダー等の方法によりRI薬品（核薬品）投与の指示が可能であること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10		放射線検査	検査指示	検査予約取得	○	対象となる検査を実施するための予約を取得する。			
17	2	10	(1)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		画像検査オーダーの登録において、対象となる検査を実施するための予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(2)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約取得において、対象となる検査予約枠の状況として、下記の情報を確認できること。 ・予約時間の一覧 ・各予約時間ごとの最大数と取得済み数 ・予約取得済み枠の場合は、その内容 　等		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(3)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約取得時に、当該患者に対する診察予約、他の検査の予約等の情報を把握でき、検査の重複のチェック、診療を効率的に行うための予約時間順の調整を行えること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(4)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約取得時に、当該患者に対する検査に係る時間を考慮し、当該検査予約枠に対して連続した予約枠の取得（通常10分単位の場合、2枠として20分取得するなど）が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(5)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約の取得では、オープン予約（予約取得者が自由に取得できる予約）、クローズ予約（当該予約枠の間に部門側で予約を確定する）のどちらにも対応できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(6)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約の取得において、全ての予約枠が埋まっている状態においても、緊急に検査が必要な場合は、検査を行えるような措置がとれること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(7)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		核医学検査・PET検査においては、注射オーダー等の方法によるRI薬剤の投与時刻、撮像（画像検査）時刻について、それぞれ予約枠を一連の操作で取得できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(8)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約枠はモダリティ、検査内容等によって任意に設定できること		1-1 電子カルテシステム
17	2	10	(9)	放射線検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約枠は権限を付与された操作者により自動および手動にて編集できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	11		放射線検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○	患者に侵襲を与えるような検査において、同意書・検査説明書などの関連文書を発行する。			
17	2	11	(1)	放射線検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○		患者に侵襲を与えるような検査において、同意書・検査説明書などの関連文書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	11	(2)	放射線検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○		同意書・検査説明書は、新病院の様式に基づき作成できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	11	(3)	放射線検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○		同意書・検査説明書は任意で追加および更新ができること		1-1 電子カルテシステム
17	2	11	(4)	放射線検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○		同意書・検査説明書等を必要とする検査種別と、対応する同意書・検査説明書等の文書の関連付けを行い、当該検査オーダー発行時に対応する文書を紐づけて作成できること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	12		放射線検査	検査指示	検査内容修正	○	対象患者に対し登録された検査の内容を修正する。			
17	2	12	(1)	放射線検査	検査指示	検査内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
17	2	12	(2)	放射線検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	2	12	(3)	放射線検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、検査部門に修正された検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
17	2	13		放射線検査	検査指示	検査中止	○	対象患者に対して登録された検査指示を中止する。			
17	2	13	(1)	放射線検査	検査指示	検査中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
17	2	13	(2)	放射線検査	検査指示	検査中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
17	2	13	(3)	放射線検査	検査指示	検査中止	○		オーダーを中止した場合、検査部門に検査オーダーの中止情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
17	3			放射線検査	検査受付		○				
17	3	1		放射線検査	検査受付	検査状況把握	○	当日の検査指示の状況及び検査の実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			
17	3	1	(1)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		当日の検査指示の状況及び検査の実施状況を一覧表示等の方法により把握できること。（検査一覧）		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(2)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧には、発行されたオーダーの内容が反映されること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(3)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧では、検査指示の状況及び検査の実施状況として、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・所在情報（入外の区別、病棟、病室 等） ・依頼情報（診療科、依頼医師 等） ・検査情報（検査種別、検査室、検査日、予約時間 等） ・緊急の区別 ・検査内容（撮影部位、検査目的、特殊指示 等） ・検査状況 ・フリーコメント等 等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(4)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧では検査状況として以下の状態を識別できること。 ・未受付 ・受付済 ・撮影中 ・実施済 ・会計済 ・オーダー中止 等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(5)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		呼び出し中の検査等が検査一覧から識別できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(6)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧では、受付処理時点からの経過時間（待ち時間）を表示できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(7)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧では、表示項目を用いて検索・絞り込みが行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(8)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧から、目的の検査に対して検査室を変更できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(9)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧から、目的の検査に対して検査状況を変更できること。（受付済みの検査に対して受付取り消しを行うなど）		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	1	(10)	放射線検査	検査受付	検査状況把握	○		検査一覧は、手動および任意の更新間隔で自動的に最新の情報に更新されること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	2		放射線検査	検査受付	検査指示確認	○	当日の検査指示及び実施の内容を確認する。			
17	3	2	(1)	放射線検査	検査受付	検査指示確認	○		検査一覧等から、当日の検査指示及び実施の内容を確認できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	3	2	(2)	放射線検査	検査受付	検査指示確認	○		検査一覧上で表示されている、当該検査に関する情報の他、当該検査に対するオーダー内容を全て把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	2	(3)	放射線検査	検査受付	検査指示確認	○		当該検査の対象患者に対する下記のようなプロフィール情報を合わせて把握できること。 ・身体情報（身長、体重、血液型 等） ・移送方法（独歩、ストレッチャー等） ・障害情報 ・アレルギー情報（造影剤アレルギー含む） ・薬剤禁忌情報 ・体内インプラントの情報 　等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	2	(4)	放射線検査	検査受付	検査指示確認	○		オーダー時に腎機能（eGFR）の情報等を伝達するために登録したコメント情報を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	2	(5)	放射線検査	検査受付	検査指示確認	○		検査一覧等から、検査を選択することで過去画像、当該患者のカルテ等の情報が閲覧できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3		放射線検査	検査受付	検査受付	○	当日の検査指示対象患者に対し、検査の受付を行う。			
17	3	3	(1)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査一覧等から、当日の検査指示対象患者に対し、検査の受付を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(2)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査受付の際は、検査内容として検査指示で登録された下記のような情報を把握できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・所在情報（入外の区別、病棟、病室 等） ・依頼情報（診療科、依頼医師 等） ・検査情報（検査種別、検査室、検査日、予約時間 等） ・緊急の区別 ・検査内容（撮影部位、検査目的、特殊指示 等） ・読影依頼の有無 ・アレルギー情報（造影剤アレルギー含む） ・薬剤禁忌情報 ・体内インプラントの情報 ・コメント情報（eGFRによる腎機能の状態等） 　等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(3)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査の受付では、患者間違いを防止するため、診察券、受付票等に印字されたバーコードやQRコードの読み込みにより対象患者を選択し受付処理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(4)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査の受付では、検査内容に応じて、検査室等を変更できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(5)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		同日に当該患者に他の検査が予約されている場合、検査の順番を調整できるよう、他の検査の情報を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(6)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査の受付では、当該患者に対し同日に複数の放射線検査指示が出ている場合、複数の検査を一括して受付処理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(7)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査の受付では、検査の待ち時間短縮を目的に検査順を調整できるよう、各検査室の受付状況を、受付人数、待ち時間等を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(8)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		検査の受付では、検査室での患者の確認と、順番を調整できるよう、受付番号を発番できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	3	3	(9)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		受付番号は、当日の再来受付機等による来院時の受付番号と、放射線部門での受付順による受付番号について、新病院の運用に合わせて切り替え可能なこと。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(10)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		受付処理において、アレルギー情報や、体内インプラント情報等を変更でき、その変更内容が当該患者のプロフィール情報に反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(11)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		核医学検査では、当該検査における核薬剤投与のための注射、撮像（画像検査）についてそれぞれ受付処理を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(12)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		同一患者において、複数の端末から受付操作をできないよう、排他制御が行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	3	(13)	放射線検査	検査受付	検査受付	○		排他制御された状態は、適宜解除できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	4		放射線検査	検査受付	受付票発行	○	受付後、各検査室での呼び込みのため、受付番号を発番し、受付票を発行する。			
17	3	4	(1)	放射線検査	検査受付	受付票発行	○		受付後、各検査室での呼び込みのため、受付番号を発番し、受付票を発行できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	4	(2)	放射線検査	検査受付	受付票発行	○		検査の受付では、検査室での患者の確認と、順番を調整できるよう、受付票を発行できること。受付票には下記の情報を印字できること。 ・受付番号 ・患者情報（患者番号、氏名） ・検査内容（検査種別、検査室 等） また、患者間違いを防止するため、患者番号等によるバーコードやQRコード等を印字できること。 等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	4	(3)	放射線検査	検査受付	受付票発行	○		受付票に印字できる情報およびレイアウトは、権限を付与された操作者によってモダリティ毎に任意に変更ができること。また、必要に応じて任意のテキストなどを印字できること。		
17	3	5		放射線検査	検査受付	日未定検査受付	○	日未定として依頼された検査指示に対して、当日の検査として受け付ける。			
17	3	5	(1)	放射線検査	検査受付	日未定検査受付	○		日未定として依頼された検査指示に対して、当日の検査として受付処理を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	5	(2)	放射線検査	検査受付	日未定検査受付	○		当日受付処理を行った場合、当該検査の検査日を、当日に設定できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	5	(3)	放射線検査	検査受付	日未定検査受付	○		日未定検査は、受付での当日への変更に加えて、権限を付与された操作者によって未来日に予約数を超えて入力できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	6		放射線検査	検査受付	実施日変更	○	受付対象の検査において、検査予定日が本日ではない場合、当日の検査として受け付ける。			
17	3	6	(1)	放射線検査	検査受付	実施日変更	○		受付対象の検査において、検査予定日が本日ではない場合、当日の検査として受付処理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	6	(2)	放射線検査	検査受付	実施日変更	○		当日受付処理を行った場合、当該検査の検査日を、当日に設定できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	7		放射線検査	検査受付	検査指示内容修正	○	受付対象の検査において、部位・方向の修正など、検査内容を修正する。			
17	3	7	(1)	放射線検査	検査受付	検査指示内容修正	○		受付対象の検査において、部位・方向の修正など、検査内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	3	7	(2)	放射線検査	検査受付	検査指示内容修正	○		検査内容の修正は、修正の履歴を一元管理できるよう、電子カルテシステムで当該検査オーダーの内容を修正し、修正内容を放射線部門に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
17	3	7	(3)	放射線検査	検査受付	検査指示内容修正	○		検査内容の修正において、依頼元での修正と、検査部門による修正による修正内容の矛盾が生じないよう、検査部門での未受付の状態のみ依頼元でのオーダー修正を可能とするなど、修正の排他制御を行えること。 排他制御の条件については、新病院と協議のうえ調整できること。		1-1 電子カルテシステム 8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	8		放射線検査	検査受付	検査中止	○	受付対象の検査に対し、検査の中止を行う。			1-1 電子カルテシステム 8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	8	(1)	放射線検査	検査受付	検査中止	○		受付対象の検査において、検査の中止を行えること。		1-1 電子カルテシステム 8-1 放射線情報システム（RIS）
17	3	8	(2)	放射線検査	検査受付	検査中止	○		検査部門で検査を中止した場合、中止情報が依頼元（対応するオーダーの状態）に反映されること。		1-1 電子カルテシステム 8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4			放射線検査	検査業務管理		○				
17	4	1		放射線検査	検査業務管理	業務連絡	○	検査部門内での業務に関連する情報伝達を行う。			
17	4	1	(1)	放射線検査	検査業務管理	業務連絡	○		検査部門内での業務に関連する情報伝達を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	1	(2)	放射線検査	検査業務管理	業務連絡	○		検査の受付時に、当該部門内のみを対象としたコメント入力等の方法により、部門内での情報伝達が可能なこと。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	1	(3)	放射線検査	検査業務管理	業務連絡	○		検査指示に対し、CTやMRI等の検査における放射線医師からの事前指示として、前投薬、詳細な撮影方法等の具体的指示を入力できること。またその際、記載者の氏名等を記載できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	1	(4)	放射線検査	検査業務管理	業務連絡	○		業務連絡として登録された情報（コメント、放射線医師からの事前指示等）は、編集の履歴を確認できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	2		放射線検査	検査業務管理	検査室管理	○	各検査室での検査を管理する。			
17	4	2	(1)	放射線検査	検査業務管理	検査室管理	○		各検査室での検査を管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	2	(2)	放射線検査	検査業務管理	検査室管理	○		検査室毎に、当該検査室の検査指示の件数を当該検査の予約枠に基づき時間帯別に把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	2	(3)	放射線検査	検査業務管理	検査室管理	○		検査室毎に、当該検査室に割り当てられた検査を一覧表示等の方法で把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	2	(4)	放射線検査	検査業務管理	検査室管理	○		検査の一覧では、任意の項目で、検索（絞り込み）・並び替えを行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	3		放射線検査	検査業務管理	核薬品管理	○	核医学検査における核薬剤の管理を行う。			
17	4	3	(1)	放射線検査	検査業務管理	核薬品管理	○		核薬品（RI薬品）を使用した検査において、使用した核薬品（薬品名称、投与量等）を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	4	3	(2)	放射線検査	検査業務管理	核薬品管理	○		核薬品（RI薬品）を使用した検査において、核薬品の管理として、保健所へ提出するための使用記録簿、使用統計表を作成できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5			放射線検査	検査実施		○	検査の実施において、検査室への患者の呼び入れは、検査受付済みの患者一覧等に基づき、検査技師が検査室に呼び入れる。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	5	1		放射線検査	検査実施	検査実施準備	○	検査室での検査実施に対する確認・準備を行う。			
17	5	1	(1)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査室での検査実施に対する確認・準備を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(2)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査室での検査実施に対する確認・準備を行うため、下記の方法にて対象患者を選択できること。 ・患者番号の直接入力 ・一覧からの選択 ・受付票等に印字されたバーコード・QRコードの読み込み 等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(3)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査室で実施する検査の確認のため、当該検査の指示（オーダー）内容を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(4)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査室で実施する検査に対し、当該検査の受付時に登録された部門内コメント、放射線医師等からの事前指示等の内容を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(5)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査対象となる当該患者に対し、同日に予約されている他の検査の情報を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(6)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査実施に必要な全ての情報は、画面切替等による確認漏れが生じないように、可能な限り同一画面上に表示できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(7)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査室で実施する検査について、担当する撮影技師、検査医師、看護師等を記録できること。また、誤入力を防止するため、対象者の一覧から検索・選択等の操作により目的の担当者を記録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(8)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		担当する撮影技師の記録では、当該検査室で検査を担当するため端末にログインした担当者の情報を自動で登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(9)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査実施の前に、下記の方法にて検査対象患者の認証操作を行えること。 ・受付票等に印字されたバーコード・QRコードの読み込み。 等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(10)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査前に撮影条件や撮影範囲等を決定できるよう、過去画像、読影レポート、検査歴等を把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(11)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		受付時に登録されたコメントとは別に、検査に関する内容（副作用、前投薬等の情報）を把握するための情報を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(12)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査実施準備を開始している場合、当該患者に対する操作を行えないよう、排他制御を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(13)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査実施処理を行った際に、当該検査の検査日時を修正できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	1	(14)	放射線検査	検査実施	検査実施準備	○		検査の実施に関する情報を一時的に保存できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	2		放射線検査	検査実施	検査装置制御	○	検査指示内容に基づき、必要な情報を対象となる検査装置に連携し、撮影可能な状態とする。			
17	5	2	(1)	放射線検査	検査実施	検査装置制御	○		検査指示内容に基づき、必要な情報を対象となる検査装置に連携し、撮影可能な状態にできること。		8-1 放射線情報システム（RIS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	5	2	(2)	放射線検査	検査実施	検査装置制御	○		各検査装置とDICOM MWM（Modality Worklist Management）に準じて接続し、検査装置へオーダー情報を転送できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	2	(3)	放射線検査	検査実施	検査装置制御	○		検査装置との連携はモダリティ毎に自動または手動で行うことができ、再連携にも対応すること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	2	(4)	放射線検査	検査実施	検査装置制御	○		DICOM MWMによる検査情報の連携では、検査の種類により、受付された検査室のオーダーを一括で連携できること。 （ポータブル撮影装置では、複数の撮影を順に実施する必要があるため、複数の検査オーダーを一括して撮影装置に連携できる必要がある。）		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	2	(5)	放射線検査	検査実施	検査装置制御	○		DICOM MPPS出力に対応した機器と連携する際は、検査実施情報をDICOM MPPSに準じて検査装置から自動で取り込みを行うこと。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	3		放射線検査	検査実施	検査結果登録	○	検査装置で撮影された結果画像を画像管理システムに登録する。			
17	5	3	(1)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		検査装置で撮影された結果画像を画像管理システムに登録できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(2)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		DICOM対応モダリティで発生した画像を、可逆圧縮（RLE圧縮・LossLess圧縮など）して保存できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(3)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		受信したDICOMタグ情報は全て忠実に記録保存できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(4)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		受信したDICOMタグ情報にモダリティの種類や部位が存在する場合、データベースに登録し、モダリティの種類や部位で分類できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(5)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		DICOMに既定されるStorage Service ClassのSCUおよびSCPとして画像の保存に対応していること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(6)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		DICOM RDSR（Radiation Dose Structured Report）、DICOM RRDSR(Radiopharmaceutical Radiation Dose)に対応し、線量の記録を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(7)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		検査装置や画像処理装置からのQuery/Retrieve機能により画像の取得ができること		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	3	(8)	放射線検査	検査実施	検査結果登録	○		検査オーダーから当該検査の画像・レポートの表示に加えて、過去検査の画像・レポートを一覧で表示できること		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	5	4		放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○	検査実施に伴う実施内容及び使用した薬品・材料等の記録を行う。			
17	5	4	(1)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		検査実施に伴う実施内容及び使用した薬品・材料等の記録を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	5	4	(2)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		検査の実施内容に基づき、放射線の安全管理に必要な下記の情報を登録できること。 ・撮影条件（X線透視を使用する場合には透視時間） ・手技 ・使用薬剤 ・実施者 ・使用開始時間－使用終了時間 ・実施場所（一時的な管理区域の設定に関する項目を含む） 　等		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	4	(3)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		検査指示の段階で指定された撮影条件、手技等の情報を実施内容として反映でき、放射線科医師が読影レポート作成時に確認できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	4	(4)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		登録した実施内容に基づき、診療報酬点数表の定めによる算定内容を算定に反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	4	(5)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		当該検査に対し、読影依頼の有無に基づき、診療報酬点数表の定めによる加算を算定に反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	4	(6)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		造影検査実施の場合、副作用情報を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	4	(7)	放射線検査	検査実施	検査実施内容登録	○		登録された実施内容は、その他の診療文書と同様に扱えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	5		放射線検査	検査実施	検査使用物品登録	○	検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録と、必要な診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
17	5	5	(1)	放射線検査	検査実施	検査使用物品登録	○		検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録と、必要な診療報酬点数表に基づく算定を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	5	(2)	放射線検査	検査実施	検査使用物品登録	○		検査実施に伴い、当該検査で使用した薬品及び診療材料について、品名、使用量を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	5	(3)	放射線検査	検査実施	検査使用物品登録	○		検査指示の段階で、あらかじめ登録された薬品及び診療材料等の情報がある場合は、当該薬材の情報を実施内容として反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	5	(4)	放射線検査	検査実施	検査使用物品登録	○		検査で使用した薬品及び診療材料について、あらかじめマスター等として登録された品目から、名称等により検索・選択により指定できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	6		放射線検査	検査実施	検査実施内容修正	○	検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行う。			
17	5	6	(1)	放射線検査	検査実施	検査実施内容修正	○		検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	6	(2)	放射線検査	検査実施	検査実施内容修正	○		実施内容及び使用物品を修正した場合、修正履歴を残すこと。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	7		放射線検査	検査実施	造影検査管理	○	造影剤を使用した検査において、造影剤の使用状況を管理する。			
17	5	7	(1)	放射線検査	検査実施	造影検査管理	○		造影剤を使用した検査において、造影剤の使用状況を管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	7	(2)	放射線検査	検査実施	造影検査管理	○		使用した造影剤情報（造影剤名称、数量 等）を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	5	7	(3)	放射線検査	検査実施	造影検査管理	○		造影剤機器が造影剤情報の連携に対応できる場合、造影剤機器から造影剤情報の取得が可能なこと。		8-1 放射線情報システム（RIS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	5	7	(4)	放射線検査	検査実施	造影検査管理	○		造影検査実施の場合、副作用情報を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	6			放射線検査	検像		○				
17	6	1		放射線検査	検像	画像確認	○	撮影装置から取得された画像情報を画像管理システム（PACS）に確定保存する前に確認を行う。			
17	6	1	(1)	放射線検査	検像	画像確認	○		撮影装置から取得された画像情報を画像管理システム（PACS）に確定保存する前に確認を行えること。【検像】		8-4 検像システム
17	6	1	(2)	放射線検査	検像	画像確認	○		検像を行うため、DICOM（Ver3.0）規格に準拠し、以下のサービスクラスをサポートしていること。 ・CT/MR/CR/XA/RF/NM/MG/SC/PT Storage Service Class User ・CT/MR/CR/XA/RF/NM/MG/SC/PT Storage Service Class Provider ・Print Management Service Class User 等		8-4 検像システム
17	6	1	(3)	放射線検査	検像	画像確認	○		検像は、検像用端末と撮影装置を1対1ではなく、1台の検像用端末に対し複数の撮影装置の画像をまとめて処理できること。		8-4 検像システム
17	6	1	(4)	放射線検査	検像	画像確認	○		少ない放射線技師で効率的に検像業務を行えるよう、同じ画像を複数台の検像端末にて検像出来る端末間共有機能を有すること。 ただし、いずれかの端末にて編集中である場合は表示のみ行い、排他制御する機能を有すること。		8-4 検像システム
17	6	1	(5)	放射線検査	検像	画像確認	○		特定の検像端末に障害が起こった場合に、設定を変更することで他の端末にて業務を続けられること。		8-4 検像システム
17	6	2		放射線検査	検像	画像修正	○	撮影装置から取得された画像の順序、表示の初期状態の調整等、画像情報の修正を行う。			
17	6	2	(1)	放射線検査	検像	画像修正	○		撮影装置から取得された画像の順序、表示の初期状態の調整等、画像情報の修正を行えること。		8-4 検像システム
17	6	2	(2)	放射線検査	検像	画像修正	○		患者情報及び検査情報についてはMWM通信によって修正できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(3)	放射線検査	検像	画像修正	○		異なる検査を1つに結合できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(4)	放射線検査	検像	画像修正	○		1つの検査を複数に分割できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(5)	放射線検査	検像	画像修正	○		患者情報、検査情報（スタディ、シリーズ、イメージ）のDICOMタグ情報を修正できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(6)	放射線検査	検像	画像修正	○		DIOCMタグを一覧表示できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(7)	放射線検査	検像	画像修正	○		シリーズの並び替えを簡易な方法でできること。		8-4 検像システム
17	6	2	(8)	放射線検査	検像	画像修正	○		複数のシリーズを1つにまとめられること。		8-4 検像システム
17	6	2	(9)	放射線検査	検像	画像修正	○		1つのシリーズを複数に分割できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(10)	放射線検査	検像	画像修正	○		スカウト画像に参照ラインを表示できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(11)	放射線検査	検像	画像修正	○		受信した画像はサムネイルならびにリスト表示で一覧表示できること。		8-4 検像システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	6	2	(12)	放射線検査	検像	画像修正	○		シリーズ内の画像をスライスロケーションや撮影時間などの情報をもとにして手動ないし自動的に分割し、サブシリーズ化できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(13)	放射線検査	検像	画像修正	○		シリーズ内のイメージをイメージNo順、スライスロケーション順、撮影時間順に昇順、降順の並び替えができること。		8-4 検像システム
17	6	2	(14)	放射線検査	検像	画像修正	○		イメージの回転、反転、コピーやROIの拡大、ネガ/ポジ反転ができること。		8-4 検像システム
17	6	2	(15)	放射線検査	検像	画像修正	○		イメージの階調変更を行えること。		8-4 検像システム
17	6	2	(16)	放射線検査	検像	画像修正	○		イメージに対するアノテーション、スタンプを付加できること。		8-4 検像システム
17	6	2	(17)	放射線検査	検像	画像修正	○		イメージのトリミングができること。		8-4 検像システム
17	6	2	(18)	放射線検査	検像	画像修正	○		不要な画像の削除を行えること。		8-4 検像システム
17	6	2	(19)	放射線検査	検像	画像修正	○		画像の修正処理を行った場合は、修正履歴を残せること。		8-4 検像システム
17	6	3		放射線検査	検像	画像確定	○	確認及び必要に応じた修正後の画像情報を、画像管理システム（PACS）に確定画像情報として登録する。			
17	6	3	(1)	放射線検査	検像	画像確定	○		確認及び必要に応じた修正後の画像情報を、画像管理システム（PACS）に確定画像情報として登録できること。		8-4 検像システム
17	6	3	(2)	放射線検査	検像	画像確定	○		検像端末において確定操作を行うことにより、当該画像情報を画像サーバに確定画像として登録できること。		8-4 検像システム
17	6	3	(3)	放射線検査	検像	画像確定	○		検像端末による確定操作のみでなく、あらかじめ設定された時間経過後に自動的に確定処理を行えること。		8-4 検像システム
17	7			放射線検査	算定		○				
17	7	1		放射線検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○	検査実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
17	7	1	(1)	放射線検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダーが実施状態となるタイミングで、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
17	7	1	(2)	放射線検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		検査内容の算定には、実施入力として登録された検査、部位、方向、左右等が反映されること。		1-1 電子カルテシステム
17	7	2		放射線検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○	検査実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
17	7	2	(1)	放射線検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		実施内容を修正した場合、修正後の実施情報を医事会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
17	8			放射線検査	照射管理		○				
17	8	1		放射線検査	照射管理	照射録作成	○	検査の実施に伴い、照射の日付・照射方法など、法令の定めに基づく照射録を作成する。			
17	8	1	(1)	放射線検査	照射管理	照射録作成	○		検査の実施に伴い、照射の日付・照射方法など、法令の定めに基づく照射録を作成できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	8	1	(2)	放射線検査	照射管理	照射録作成	○		照射録には新病院の放射線安全管理体制に必要な内容を記載できることに加え、一時的な放射線管理区域の設定時に場所、時間を記載できること。なお詳細については担当者と打ち合わせること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	8	1	(3)	放射線検査	照射管理	照射録作成	○		照射録の内容には、当該検査の指示（オーダー）内容及び実施登録の内容から必要項目を反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	8	1	(4)	放射線検査	照射管理	照射録作成	○		照射録は特定の様式で印刷、かつ電子的に保存（PDF形式等の見読可能なデータ形式）、管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	8	2		放射線検査	照射管理	照射録把握	○	作成済み照射録を一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	8	2	(1)	放射線検査	照射管理	照射録把握	○		作成済み照射録を一覧表示等の方法により把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	8	3		放射線検査	照射管理	照射録確認	○	対象とする照射録の内容を確認する。			
17	8	3	(1)	放射線検査	照射管理	照射録確認	○		対象とする照射録の内容を確認できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	9			放射線検査	検査進捗管理		○				
17	9	1		放射線検査	検査進捗管理	検査進捗確認	○	登録された検査指示に対し、検査中・検査終了の検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握する。			
17	9	1	(1)	放射線検査	検査進捗管理	検査進捗確認	○		登録された検査指示に対し、検査中・検査終了の検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	9	2		放射線検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○	検査の進捗状況を把握できるよう、検査中・検査終了等の検査の進捗状況を登録する。			
17	9	2	(1)	放射線検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査の進捗状況を把握できるよう、検査中・検査終了等の検査の進捗状況を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	9	2	(2)	放射線検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査の進捗状況は、当該検査の受付処理、検査実施処理、実施内容の登録処理等の業務実施状況を反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	10			放射線検査	検査結果管理		○				
17	10	1		放射線検査	検査結果管理	検査結果把握	○	画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の状況を把握する。			
17	10	1	(1)	放射線検査	検査結果管理	検査結果把握	○		画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の状況を把握できること。（検査一覧）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	1	(2)	放射線検査	検査結果管理	検査結果把握	○		検査結果の状況として、下記の情報を把握できること。 ・受付番号 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・依頼情報（依頼診療科、依頼医師 等） ・検査情報（検査日 等） ・撮影情報（モダリティ、撮影方法、部位 等） 等		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	1	(3)	放射線検査	検査結果管理	検査結果把握	○		検査結果の状況について、表示項目による検索・抽出を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	1	(4)	放射線検査	検査結果管理	検査結果把握	○		検査結果の状況について、モダリティによる絞り込みを行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	2		放射線検査	検査結果管理	検査結果確認	○	画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の内容を確認する。			
17	10	2	(1)	放射線検査	検査結果管理	検査結果確認	○		画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の内容を確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	2	(2)	放射線検査	検査結果管理	検査結果確認	○		検査一覧から、目的の検査を指定し、検査情報及び検査画像を確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	2	(3)	放射線検査	検査結果管理	検査結果確認	○		検査一覧から、目的の患者を指定し、当該患者に対する検査結果画像を、サムネイル表示により把握できること。	*	8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	2	(4)	放射線検査	検査結果管理	検査結果確認	○		CT画像等、１シリーズに複数の画像が含まれる場合、シリーズの選択により当該シリーズに含まれる全画像を閲覧できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	3		放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○	画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の内容を修正する。			
17	10	3	(1)	放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○		画像管理システムに登録された検査結果（検査情報及び画像）の内容を修正できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	10	3	(2)	放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○		画像管理システムに保存された画像の削除、患者や検査、シリーズの移動等の修正ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	3	(3)	放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○		画像サーバに保存されたデータについて、結合、分割、内容の修正ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	3	(4)	放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○		検査結果を修正した場合、修正履歴を残すこと。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	3	(5)	放射線検査	検査結果管理	検査結果修正	○		他院に渡す媒体（例：CD、DVD等）に画像を書き出す際には、修正された正しい情報を書き出せること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	4		放射線検査	検査結果管理	検査結果管理	○	検査装置や画像処理装置等との連携により画像を処理する。			
17	10	4	(1)	放射線検査	検査結果管理	検査結果管理	○		検査装置や画像処理装置等からのDICOM 規格のQuery/Retrieve機能により画像データの連携ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	10	4	(2)	放射線検査	検査結果管理	検査結果管理	○		DICOM Query/Retrieve機能により連携した画像のDICOMタグ情報は全て忠実に連携できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11			放射線検査	画像診断（院内診断）		○				
17	11	1		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断依頼把握	○	画像診断が必要な検査の状況（検査未・検査終了等）を一覧表示等の方法により把握する。			
17	11	1	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断依頼把握	○		画像診断が必要な検査の状況（検査未・検査終了等）を一覧表示等の方法により把握できること。（読影依頼一覧）		8-3 読影レポートシステム
17	11	1	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断依頼把握	○		読影依頼一覧では、当該検査に対する検査指示（オーダー）の時点で読影依頼された検査を抽出し一覧として把握できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	1	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断依頼把握	○		読影依頼一覧の対象検査について、検査の状況として下記の情報を確認できること。 ・検査未 ・検査済 ・読影済 　等		8-3 読影レポートシステム
17	11	2		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成状況把握	○	画像診断レポートの作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
17	11	2	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成状況把握	○		画像診断レポートの作成状況を一覧表示等の方法により把握できること。（読影レポート一覧）		8-3 読影レポートシステム
17	11	2	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成状況把握	○		読影レポート一覧には、読影依頼された検査に対する読影レポートを抽出し、下記の情報を把握できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・所在情報（入外区別、病棟、病室 等） ・依頼情報（依頼診療科、依頼医 等） ・検査日（依頼日、検査日、時間） ・検査情報（モダリティ、検査種別、部位 等） ・検査実施情報（検査技師名 等） ・所見情報（所見状況、確定日、確定者 等） 　等		8-3 読影レポートシステム
17	11	2	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成状況把握	○		読影レポートの作成状況として、下記の状態を区別できること。 ・未作成 ・作成中 ・一次確定 ・二次確定 　等		8-3 読影レポートシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	11	2	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成状況把握	○		読影レポート一覧では、表示項目に基づく検索・絞り込みを行えること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	3		放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像把握	○	読影依頼に対し診断対象となる画像を把握する。			
17	11	3	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像把握	○		読影依頼に対し診断対象となる画像を把握できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	3	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像把握	○		読影依頼に該当する検査オーダーに基づき、当該検査オーダーにより撮影された画像を把握できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	3	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像把握	○		対象となる検査オーダに関連する画像として、複数のシリーズ、シリーズに対する複数の画像が登録されている場合は、全て把握できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	3	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像把握	○		画像診断の際に過去の画像と比較検討できるよう、当該患者に対する過去の検査画像から、読影対象となる検査と同じ検査（モダリティ、検査種別等）に該当する検査画像を抽出できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4		放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○	診断対象となる画像を確認し、画像診断のために配置する。			
17	11	4	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		診断対象となる画像を確認し、画像診断のために配置できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		診断対象となる画像として、診断対象となる検査の画像、及び比較検討のための過去の画像を、容易に診断できるよう配置できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		複数の画像による比較検討できるよう、画像ビューアの分割表示（スタック表示）、および画像ビューア内の分割表示（タイル表示）により画像を配置できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		スタック表示とタイル表示を混在して表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(5)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		スタック表示及びタイル表示は、任意の数で表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(6)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		スタック表示およびタイル表示された画像から、目的の画像を参照し、当該画像のみでの表示（フルスクリーン表示）により画像を確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(7)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		任意のスタック表示を別のウィンドウとして独立して表示し、もとのスタックと同じ状態で表示できること。（ミラーウィンドウ）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(8)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		画像を比較するため、任意の画像上に別の画像を重ねて表示できること。（オーバーレイ表示）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	4	(9)	放射線検査	画像診断（院内診断）	診断対象画像準備	○		同一モダリティの画像だけでなく異なるモダリティの画像も混在して配置できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○	診断対象となる画像を参照し画像診断（読影）を行う。			
17	11	5	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		画像診断用に準備した画像の中から、目的の画像を詳細に参照し、画像診断（読影）を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		画像診断の対象画像は、単一のシリーズ中に混在する複数の撮影時相やプロトコルを、仮想的に複数のシリーズに分割して表示できること。（サブシリーズ化）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		サブシリーズ化は、下記の様な条件により設定できること。 ・スライスロケーション ・イメージポジション ・撮影時間 　等		8-2 医用画像管理システム（PACS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	11	5	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		サブシリーズ化した画像はスライスロケーション、イメージポジション等により同期してページング等ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(5)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		画像診断の対象画像がマルチスライス画像の場合、スライスライン（参照ライン）を表示できること。また撮影角度が異なる画像でも、スライスラインを表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(6)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		画像診断時に作成した他断面画像やフュージョン画像、各種解析結果画像を、スタディの１シリーズとしてPACSに格納できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(7)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像に記録されたDICOMタグ情報を確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(8)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像に対し、上下左右の反転、回転、拡大及び縮小を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(9)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		縮小表示の際は、ピクセル等倍よりも縮小して表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(10)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		読影用端末の画面サイズに合わせ、最適な表示倍率で画像を表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(11)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		拡大表示の際は、画像全体を拡大するのみでなく、画像の一部のみを拡大して表示できること。拡大倍率や拡大表示の範囲は任意に設定できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(12)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像の表示では、ピクセル等倍（原画像サイズ）で表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(13)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		WW/WL（Window Width/Window Level）を任意に変更できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(14)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像の表示では、色調を最適にできるようLUT（Look Up Table）を調整できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(15)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像の表示では、コントラストを最適にできるようトーンカーブを調整できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(16)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像の表示では、画像の階調が最適となるようガンマカーブを調整できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(17)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		シリーズ毎に撮影時のWW/WL、ガンマカーブ、LUTを確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(18)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		検査単位で表示している画像のWW/WLを変更した場合、同一シリーズの画像または検査全体に反映できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(19)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		対象画像の表示では、画像のページング（画像の切り替えによる表示）ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(20)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		ページングでは、ページングの速度・方向を任意に設定でき、特定の範囲による繰り返し（ループ）や往復による自動ページングが行えること。（オートページング）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(21)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		オートページングにより、マルチフレーム画像を動画のように再生できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(22)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		時相の異なるシリーズの画像を複数選択することにより、任意の断面を時系列に沿って確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	5	(23)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		選択したシリーズに類似する過去の検査のシリーズを検索し、比較表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17 11 5 (24)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		任意のスタックの画像を、下記の条件で並び替えられること。 ・イメージNo順 ・スライスロケーション順 ・イメージポジション順 ・撮影時刻順 ・インスタンス日時順 　等		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (25)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		検査単位でスタックに表示させた場合は、前後のシリーズの先頭画像へスキップしてページングできること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (26)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		複数シリーズの比較読影時に、スライスロケーションまたはイメージポジションにより位置合せができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (27)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		同一のテーブルポジションが存在しない場合は近似値で位置合せができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (28)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		スライスロケーションがずれている場合、一度だけオフセット保存をすることにより、以降も同様に位置合わせできること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (29)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		複数のスタックを選択した状態で、アクティブスタック（最後に選択した画像）に同期させながらページングができること（同期ページング）。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (30)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		スライス厚が異なる複数のシリーズを比較読影する時に、スライス位置を自動的に計算し、同期ページングができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (31)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		断面の異なる複数のシリーズ上で、1つの断面で指定したROI（関心領域：Region of Interest）の位置に連動して、他断面上の同じ個所のROIを表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (32)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		FOV（有効視野：Field of view）のみ、スライス位置のみ、またはFOVとスライス位置等を組み合わせて位置合わせができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (33)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		CT画像において画像形状を認識した位置合わせができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (34)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		アクティブスタックを基準として、選択した他の複数スタックの画像に対して、サイズ合わせ、位置合わせ、座標合わせができること		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 5 (35)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断参照	○		アクティブスタックを基準として、選択した他の複数スタックの画像に対して階調の変更を反映させられること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 6	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○	診断対象となる画像に対し、マーキング、計測等の処理を行う。			
17 11 6 (1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		診断対象となる画像に対し、マーキング（アノテーション情報の記録）、計測等の処理を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 6 (2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		アノテーション情報及び計測情報は、対象画像とともに保存でき、当該画像の表示の際は再度表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 6 (3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		アノテーション情報及び計測情報が記録された画像の表示において、アノテーション情報及び計測情報の表示可否を切り替えられること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 6 (4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		アノテーション機能における直線、矢印、番号、短形、円形、多角形、文字入力では表示する線の色、線の太さ、フォントサイズ、文字の色を簡単に変更できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17 11 6 (5)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		計測機能として、長さ、面積、2点角度、3点角度、CE角、Cobb角、FTA、比率、画素値、各種ROI計測ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	11	6	(6)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		計測結果をクリップボードにコピーし、他のアプリケーションに貼り付けられること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	6	(7)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		ROI計測では、面積、短径・長径、最小値、最大値、平均、中央値、合計、SDの計測が可能で、表示する項目を設定できること。また、小数点の表示桁、小数部の処理方法を指定できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	6	(8)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（マーキング・計測）	○		画素間隔を指定することにより、距離情報のないDICOM画像でも距離や面積の計測ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	7		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像の解析）	○	画像診断を補助するため、画像の解析を行う。			
17	11	7	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像の解析）	○		汎用型ワークステーション等と適切に連携し、診断を補助する画像の作成や解析を行えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○	画像診断を補助するため、画像の編集を行う。			
17	11	8	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		画像診断を補助するため、さまざまな画像の表示機能および画像処理機能を備えること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		選択したスタックの画像を画素値によって区別できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		任意の画像に対して、スムージング、ぼかし、輪郭強調、シャープネス、白黒反転、擬似カラー設定の画像処理ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		複数枚の画像をそのままの状態で重ね合わせて表示できること（畳み込み機能）。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(5)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		畳み込みPartialMIP表示の際の枚数を選択できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(6)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		畳み込みPartialMIP表示は枚数・厚さ・距離・角度を指定できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(7)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		畳み込みPartialMIP表示の他に、average表示、MinIP表示ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(8)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		通常畳み込みPartialMIP画像と、断面角度を変更した再構成画像を用いてステレオ視モード表示ができること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(9)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		スカウト画像のスライスライン（参照ライン）を、他断面の画像の位置を同期させて変更できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	8	(10)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断（画像処理）	○		表示している検査に対して読影コメントを入力できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	11	9		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○	画像診断レポート未作成の検査に対し、画像診断レポートを作成する。			
17	11	9	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		画像診断レポート未作成の検査に対し、画像診断レポートを作成できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		読影依頼等の指定に基づき、レポートを新規に作成できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		読影依頼の指定に関係なく、新規のレポートを作成できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポートの状態として、下記の状態を管理できること。 ・未記入 ・仮保存 ・保存済 ・確定済 　等		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(5)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポートには検査目的・所見・診断の内容を記載できること。		8-3 読影レポートシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17 11 9 (6)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		検査種別等のレポート作成目的に合わせて、入力項目とそのレイアウト設定できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (7)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポートの作成では、レポートの作成者・最終更新者・確定者を記録でき、その内容を確認できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (8)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポート作成時に、異常なし/不変/重要に区分して登録でき、重要所見であることを識別できること。また、登録した区分を検索結果一覧に表示できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (9)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		ユーザーごとに定型文を登録できること。登録は各入力欄（検査目的・所見・診断）に対して行えること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (10)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		ユーザーごとに用語の辞書を登録できること。登録された辞書は、システムにログインしたユーザー毎に管理され、どの端末でも同様に利用できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (11)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		定型文は検査種別や部位に対してカテゴリーに分類して登録できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (12)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		変数値（文字変数・数字変数・選択変数）を組み込んだ定型文を登録できること。なお、変数値には初期値や選択肢を設定できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (13)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		同一患者に対して過去に作成されたレポート（過去レポート）がある場合には対象レポートを一覧表示等の方法で把握できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (14)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポート作成において、当該患者に対する過去レポートの内容を参照できること。また、過去レポートのキー画像も同画面内に表示できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (15)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポート作成において、当該患者に対する過去のレポートを参照した場合、過去の検査に基づく比較を行ったことを示す文書を簡便な操作で挿入できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (16)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		過去レポートの文章や項目を編集中のレポートに引用できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (17)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		レポートのキー画像欄には、PACSビューアー画像、シェーマ画像、汎用画像（クリップボード経由画像 等）、汎用ファイル（PDF、Microsoft® Word、Microsoft® Excel、PowerPoint® 等）、を貼り付けられること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (18)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		貼り付けたキー画像の並び順を変更できること。また、キー画像の削除ができること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (19)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		PACSビューアーで表示している画像を、表示状態のままキー画像としてレポートに貼り付けられること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (20)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		医療安全対策として、PACSビューアーからの異なる患者の画像貼り付けをブロックできること。また、検査日が異なる画像を貼り付ける際には、警告メッセージを表示できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (21)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		キー画像として貼り付けるシェーマの登録・削除ができること。シェーマは検査種別または部位に紐付けて登録できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (22)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		登録したシェーマを選択してキー画像欄に貼り付けられること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (23)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		キー画像にはアノテーションを付加できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (24)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		キー画像には、画像の検査日やモダリティの情報を表示できること。		8-3 読影レポートシステム
17 11 9 (25)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		キー画像の検査日・モダリティの表示/非表示を切り替えられること。		8-3 読影レポートシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	11	9	(26)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		キー画像として検査画像の表示状態保存ファイルが貼り付けられている場合、PACSビューアーを呼び出して表示状態を再現できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(27)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		画像診断レポートには、キーワード、メモ等を登録できること。 更にこれらの情報を、他の放射線科医師も確認でき、これらの情報でレポートの検索・抽出を行えること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	9	(28)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート作成	○		画像診断レポート作成時に、レポート対象患者のカルテを簡便な操作で参照できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	10		放射線検査	画像診断（院内診断）	多次レポート管理	○	画像診断レポートの作成において、一次確定、二次確定など、報告の段階を管理する。			
17	11	10	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	多次レポート管理	○		画像診断レポートの作成において、一次確定、二次確定など、報告の段階を管理できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	11		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート修正	○	作成済みの画像診断レポート（一次確定・二次確定含めすべて）を修正する。			
17	11	11	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート修正	○		作成済みの画像診断レポート（一次確定・二次確定含めすべて）を修正できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	11	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート修正	○		画像診断レポートの修正では、修正履歴を残すこと。		8-3 読影レポートシステム
17	11	12		放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○	作成済みの画像診断レポートを管理する。			
17	11	12	(1)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○		作成済みの画像診断レポートを管理できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	12	(2)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○		作成済みの画像診断レポートは、確定済みとなったレポートを対象として院内の全ての端末から参照できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	12	(3)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○		作成済みの画像診断レポートを印刷できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	12	(4)	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○		作成済みの画像診断レポートは、新病院のレポートシステムに依存しない環境で参照できるよう、PDF形式で出力できること。		8-3 読影レポートシステム
17	11	12	＊	放射線検査	画像診断（院内診断）	画像診断レポート管理	○		作成済みの画像診断レポートに対し、検索機能を用いて対象となるレポートを抽出し、下記のような項目をCSV形式等見読可能な状態で一括出力できること。 ・患者情報（ID、氏名、年齢、性別、生年月日） ・検査情報（検査日、モダリティ） ・依頼情報（検査依頼内容） ・診断情報（所見、診断、キーワード、メモ等） 　等		8-3 読影レポートシステム
17	12			放射線検査	画像診断（外部依頼）		○	※遠隔読影等の外部による画像診断の想定は無いが、将来的に運用を開始する際に対応できるよう、基本的な機能を想定しておく。			
17	12	2		放射線検査	画像診断（外部依頼）	診断用画像提供	○	外部の画像診断医に対して、診断対象となる画像情報を提供する。			
17	12	2	(1)	放射線検査	画像診断（外部依頼）	診断用画像提供	○		外部の画像診断医に対して、診断対象となる画像情報を提供できるよう、画像を出力（エクスポート）できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	12	3		放射線検査	画像診断（外部依頼）	画像診断レポート受領	○	外部の画像診断医からの診断レポートを受領する。			
17	12	3	(1)	放射線検査	画像診断（外部依頼）	画像診断レポート受領	○		外部の画像診断医からの診断レポートを受領できるよう、レポートを入力（インポート）できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	13			放射線検査	画像診断進捗管理		○				
17	13	1		放射線検査	画像診断進捗管理	画像診断進捗把握	○	画像診断（読影レポートの作成）の進捗状況（未作成・作成中・一次読影済・二次読影済等）を一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	13	1	(1)	放射線検査	画像診断進捗管理	画像診断進捗把握	○		画像診断（読影レポートの作成）の進捗状況（未作成・作成中・一次読影済・二次読影済等）を一覧表示等の方法により把握できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	13	2		放射線検査	画像診断進捗管理	画像診断進捗登録	○	画像診断の進捗状況を登録する。			
17	13	2	(2)	放射線検査	画像診断進捗管理	画像診断進捗登録	○		画像診断の進捗状況を登録できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14			放射線検査	検査結果確認		○				
17	14	1		放射線検査	検査結果確認	検査画像履歴把握	○	対象患者に対して、過去の結果画像の履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
17	14	1	(1)	放射線検査	検査結果確認	検査画像履歴把握	○		対象患者に対して、過去の結果画像の履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	1		放射線検査	検査結果確認	検査画像履歴把握	○				
17	14	2		放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○	検査結果画像の内容を確認する。			
17	14	2	(1)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		検査結果画像の内容を確認できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	2	(2)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		検査結果画像を、読影専用端末以外の全ての端末からも参照できるようにすること。（画像参照ビューア）		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	2	(3)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		画像参照ビューアは、電子カルテシステムの任意のカルテ画面から、画像参照ビューアを起動し、当該患者の画像を表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	2	(4)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		管理されているすべての画像（オリジナル画像）が3秒以内に、院内すべての端末で表示できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	2	(5)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		モダリティ種類ごとに初期表示レイアウト、表示倍率、表示階調、表示するオーバーレイ等について設定できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
17	14	2	(6)	放射線検査	検査結果確認	検査画像確認	○		放射線情報システム（RIS）から、オーダーに紐づいた画像を参照できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	14	3		放射線検査	検査結果確認	診断レポート履歴把握	○	対象患者に対して、過去の診断レポートの履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
17	14	3	(1)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート履歴把握	○		読影用以外の一般の端末から、対象患者に対して、過去の診断レポートを一覧表示等の方法により把握できること。（配信レポート一覧）		8-3 読影レポートシステム
17	14	3	(2)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート履歴把握	○		配信レポート一覧には、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・検査情報（検査種別、部位、オーダ番号、検査目的、所見、診断 等） ・レポート情報（レポート番号、作成者、確定者）等		8-3 読影レポートシステム
17	14	3	(3)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート履歴把握	○		配信レポート一覧では、表示項目に基づき検索・絞り込みを行えること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	4		放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○	診断レポートの内容を確認する。			
17	14	4	(1)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポート一覧から、配信された診断レポートの内容を確認できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	4	(2)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポート一覧から、目的のレポートを指定し、当該レポートの内容を表示できること。		8-3 読影レポートシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	14	4	(3)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポートとして、下記の情報を確認できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・検査情報（検査種別、部位、オーダ番号、検査目的、所見、診断 等） ・レポートの記事（所見、診断） ・レポートの状態（保存済・確定済 等） 等		8-3 読影レポートシステム
17	14	4	(4)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポートの参照画面内に、レポートのキー画像をサムネイル表示できること。また、サムネイル画像は拡大表示ができること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	4	(5)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポートの対象患者に対し、過去に作成されたレポートがある場合、一覧表示等の方法により把握できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	4	(6)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		配信レポートに対するレポート原本において修正が行われている場合、修正の履歴を一覧表示等の方法で把握でき、各版数のレポートの内容を確認できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	5		放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○	診断レポートの内容を診療医（検査の依頼医）が確認（既読）したことを一覧表示等の方法により把握する。			
17	14	5	(1)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○		診断レポートの内容を診療医（検査の依頼医）が確認（既読）したことを一覧表示等の方法により把握できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	5	(2)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○		配信された読影レポートに対し、診療医の確認操作により、確認状態を確認済みとして登録できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	5	(3)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○		配信された読影レポートが確認済みとなった場合、確認情報（確認者の診療科、氏名 等）を確認できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	5	(4)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○		一覧表示では、各レポートの確認状態及び確認情報を表示できること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	5	(5)	放射線検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○		一覧表示では、各レポートの確認状態による絞り込みが行えること。		8-3 読影レポートシステム
17	14	6		放射線検査	検査結果確認	重要所見の通知	○	診断レポート作成時に、読影医師から重要所見として登録された診断レポートであることを、検査依頼医師に通知する。			
17	14	6	(1)	放射線検査	検査結果確認	重要所見の通知	○		診断レポート作成時に、読影医師から重要所見として登録された診断レポートがあることを通知できること。		1-1 電子カルテシステム
17	14	6	(2)	放射線検査	検査結果確認	重要所見の通知	○		診断レポートに重要所見であることが記録されている場合、当該レポートの閲覧時に、重要所見であることをアラートとして明確に識別できること。		1-1 電子カルテシステム
17	14	6	(3)	放射線検査	検査結果確認	重要所見の通知	○		重要所見として識別された診断レポートを一覧化して把握できること。		1-1 電子カルテシステム
17	14	6	(4)	放射線検査	検査結果確認	重要所見の通知	○		重要所見の一覧を、CSV等の見読可能な形式で出力できること。		1-1 電子カルテシステム
17	15			放射線検査	統計管理		○				
17	15	1		放射線検査	統計管理	検査統計	○	検査部門の業務として、検査項目、検査分類、検査機器等の単位による統計処理を行う。			
17	15	1	(1)	放射線検査	統計管理	検査統計	○		検査部門の業務として、検査項目、検査分類、検査機器等の単位による統計処理を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	15	1	(2)	放射線検査	統計管理	検査統計	○		独自の統計処理を行えるよう、検査項目、検査分類、患者情報、検査室等の条件による検索・抽出を行い、CSV形式等の見読可能なデータ、Excel形式等の汎用ツールで利用可能なデータとして出力できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	15	2		放射線検査	統計管理	日報・月報・年報作成	○	検査部門業務として、日報・月報・年報の作成を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
17	15	2	(1)	放射線検査	統計管理	日報・月報・年報作成	○		検査部門業務として、日報・月報・年報の作成を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17			放射線検査	核医学検査（RI）		○				
17	17	1		放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品管理	○	核医学検査において使用する放射性医薬品（RI薬品）の管理を行う。			
17	17	1	(1)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品管理	○		核医学検査において使用する放射性医薬品（RI薬品）の管理を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	1	(2)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品管理	○		RI薬品の入庫登録、ミルキングおよびドラム缶廃棄管理ができること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	1	(3)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品管理	○		RI薬品の登録、発注、受入、保管廃棄といった状況が管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	1	(4)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品管理	○		RI薬品の状況別、日付別、核種別にRI薬品の一覧を表示できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	2		放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品使用管理	○	核医学検査で実際に検査で使用した放射性医薬品（RI薬品）の使用状況を管理する。			
17	17	2	(1)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品使用管理	○		核医学検査で実際に検査で使用した放射性医薬品（RI薬品）の使用状況を管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	2	(2)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品使用管理	○		RI薬品の使用登録時に、会計のための請求量、記録簿用途の使用量、残量、投与日付、投与時刻の情報を管理できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	2	(3)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品使用管理	○		RI薬品の受入登録を行わなくてもRI薬品の使用登録ができること。また、実施情報に基づき、記録簿・核種毎の使用簿などの帳票を出力できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	17	2	(4)	放射線検査	核医学検査（RI）	RI薬品使用管理	○		RI薬品の使用登録時に、検定日時に基づいて投与日時時点での半減期計算を行い、使用量などへ反映できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
17	18			放射線検査	線量管理		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
18				生理検査			○	生理検査の指示、検査実施、結果報告 等に関連する業務。 ・スクリーニング（心電図、超音波、肺機能） ・超音波検査 ・呼吸機能検査 ・筋電図、脳波検査			
18	1			生理検査	検査歴確認		○				
18	1	1		生理検査	検査歴確認	検査履歴確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示の履歴を把握し、特定の検査指示の内容を確認する。			
18	1	1	(1)	生理検査	検査歴確認	検査履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
18	1	2		生理検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での検査指示と当該指示の実施状況（検査中・検査実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
18	1	2	(1)	生理検査	検査歴確認	検査実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2			生理検査	検査指示		○				
18	2	1		生理検査	検査指示	検査室検査	○	心電図検査・超音波検査等の検査室で実施する検査を行うため、生理検査オーダー（指示）を発行する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
18	2	1	(1)	生理検査	検査指示	検査室検査	○		心電図検査・超音波検査等の検査室で実施する検査を行うため、生理検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	1	(2)	生理検査	検査指示	検査室検査	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	1	(3)	生理検査	検査指示	検査室検査	○		発行されたオーダーに対し、検査部門で実施入力を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	2		生理検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○	ポータブルによる出張検査を行うため、生理検査オーダー（指示）を発行する。			
18	2	2	(1)	生理検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		ポータブルによる出張検査を行うため、生理検査オーダー（指示）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	2	(2)	生理検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		オーダーの発行により、検査部門に検査オーダー情報を連携すること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	2	(3)	生理検査	検査指示	出張検査（ポータブル）	○		発行されたオーダーに対し、検査部門で実施入力を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	3		生理検査	検査指示	予約不要検査	○	日付の指定のみで実施可能な検査（予約不要検査）を行うため、生理検査オーダーで検査日を指定する。			
18	2	3	(1)	生理検査	検査指示	予約不要検査	○		日付の指定のみで実施可能な検査（予約不要検査）を行うため、生理検査オーダーで検査日を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	3	(2)	生理検査	検査指示	予約不要検査	○		検査日は当日および未来日を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	4		生理検査	検査指示	予約検査	○	未来日の予約枠を取得し、予約に基づき実施する検査（「予約検査」と呼ぶ。）を行うため、生理検査オーダーと合わせて、当該検査の予約を取得する。			
18	2	4	(1)	生理検査	検査指示	予約検査	○		未来日の予約枠を取得し、予約に基づき実施する検査（予約検査）を行うため、生理検査オーダーの発行と合わせて、当該検査の予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	6		生理検査	検査指示	指示複写	○	対象患者に対する過去の検査指示歴から、同じ検査内容を複写して新しく検査指示を行う。			
18	2	7		生理検査	検査指示	検査指示書発行	○	対象患者に対し登録された検査の指示内容を検査指示票として発行する。			
18	2	7	(1)	生理検査	検査指示	検査指示書発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	8		生理検査	検査指示	検査内容登録	○	検査項目、検査方法、使用物品などの情報を編集し、検査指示を作成する。			
18	2	8	(1)	生理検査	検査指示	検査内容登録	○		検査項目、検査方法、使用物品などの情報を編集し、検査指示を作成できること。		9-6 生理部門システム
18	2	9		生理検査	検査指示	検査予約取得	○	対象となる検査を実施するための予約を取得する。			
18	2	9	(1)	生理検査	検査指示	検査予約取得	○		対象となる検査を実施するための予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	9	(2)	生理検査	検査指示	検査予約取得	○		検査予約の取得は、対応する検査指示内容の登録と一連の操作で行えること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	10		生理検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○	患者に侵襲を与えるような検査において、同意書・検査説明書などの関連文書を発行する。			
18	2	10	(1)	生理検査	検査指示	同意書・説明書等関連文書発行	○		患者に侵襲を与えるような検査において、同意書・検査説明書などの関連文書を対応するオーダと連動して発行できること。		1-1 電子カルテシステム
18	2	11		生理検査	検査指示	検査内容修正	○	対象患者に対し登録された検査の内容を修正する。			
18	2	11	(1)	生理検査	検査指示	検査内容修正	○		発行済みのオーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
18	2	11	(2)	生理検査	検査指示	検査内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
18	2	12		生理検査	検査指示	検査中止	○	対象患者に対して登録された検査指示を中止する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
18	2	12	(1)	生理検査	検査指示	検査中止	○		発行済みのオーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
18	2	12	(2)	生理検査	検査指示	検査中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
18	3			生理検査	検査受付		○				
18	3	1		生理検査	検査受付	検査状況把握	○	当日の検査指示の状況及び検査の実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			
18	3	1	(1)	生理検査	検査受付	検査状況把握	○		当日の検査指示の状況及び検査の実施状況を一覧表示等の方法により把握できること。		9-6 生理部門システム
18	3	2		生理検査	検査受付	検査指示確認	○	当日の検査指示及び実施の内容を確認する。			
18	3	2	(1)	生理検査	検査受付	検査指示確認	○		当日の検査指示及び実施の内容を確認できること。		9-6 生理部門システム
18	3	3		生理検査	検査受付	検査受付	○	当日の検査指示対象患者に対し、検査の受付を行う。			
18	3	3	(1)	生理検査	検査受付	検査受付	○		当日の検査指示対象患者に対し、検査の受付処理をおこなえること。		9-6 生理部門システム
18	3	4		生理検査	検査受付	受付番号管理	○	受付後、各検査室での呼び込みのため、受付番号を発番し、受付票を発行する。			
18	3	5		生理検査	検査受付	日未定検査受付	○	日未定として依頼された検査指示に対して、当日の検査として受け付ける。			
18	3	5	(1)	生理検査	検査受付	日未定検査受付	○		日未定として依頼された検査指示に対して、当日の検査として受付処理できること。		9-6 生理部門システム
18	3	6		生理検査	検査受付	実施日変更	○	受付対象の検査において、検査予定日が本日ではない場合、当日の検査として受け付ける。			
18	3	6	(1)	生理検査	検査受付	実施日変更	○		受付対象の検査において、検査予定日が本日ではない場合、当日の検査として受付処理できること。		9-6 生理部門システム
18	3	7		生理検査	検査受付	検査指示内容修正	○	受付対象の検査において、部位・方向の修正など、検査内容を修正する。			
18	3	7	(1)	生理検査	検査受付	検査指示内容修正	○		受付対象の検査において、部位・方向の修正など、検査内容を修正できること。		9-6 生理部門システム
18	4			生理検査	検査実施		○	検査の実施において、検査室への患者の呼び入れは、検査受付済みの患者一覧等に基づき、検査技師が検査室に呼び入れる。			
18	4	1		生理検査	検査実施	検査実施準備	○	検査室での患者の確認等、検査実施前の確認・準備を行う。			
18	4	2		生理検査	検査実施	検査装置制御	○	検査指示内容に基づき、必要な情報を対象となる検査装置に連携し、撮影可能な状態とする。			
18	4	3		生理検査	検査実施	検査結果登録	○	検査装置で撮影された結果画像等を後から閲覧可能とするため、画像管理システム等に登録する。			
18	4	4		生理検査	検査実施	検査結果修正	○	画像管理システム等に登録された結果画像を修正（画質等の補正、別の画像との差し替え等を含む）する。			
18	4	5		生理検査	検査実施	検査実施内容登録	○	検査実施に伴う実施内容の記録を行う。			
18	4	5	(1)	生理検査	検査実施	検査実施内容登録	○		検査実施に伴う実施内容の記録を行えること。		9-6 生理部門システム
18	4	6		生理検査	検査実施	検査使用診療材料登録	○	検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録を行う。			
18	4	6	(1)	生理検査	検査実施	検査使用診療材料登録	○		検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録を行えること。		9-6 生理部門システム
18	4	7		生理検査	検査実施	検査実施内容修正	○	検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行う。			
18	4	7	(1)	生理検査	検査実施	検査実施内容修正	○		検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行えること。		9-6 生理部門システム
18	4	7		生理検査	検査実施	検査実施状況把握	○	生理検査の実施状況を把握する			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
18	4	7	(1)	生理検査	検査実施	検査実施状況把握	○		生理検査の実施状況を把握できること。		9-6 生理部門システム
18	5			生理検査	自科検査		○	診察室内あるいは病棟等、事前の検査指示無しで医師の判断により先行して実施する検査を「自科検査」と呼ぶ。 医師が直接検査を実施するため、部門システムは使用しない。			
18	5	1		生理検査	自科検査	検査実施	○	自科検査を行う。			
18	5	2		生理検査	自科検査	検査装置制御	○	検査に必要な情報を対象となる検査装置に登録して検査可能な状態とする。			
18	5	3		生理検査	自科検査	検査結果登録	○	検査装置で撮影された結果画像、又は検査装置により測定された結果等に基づき作成されるレポート情報等（検査結果という。）を後から閲覧可能とするため、画像管理システム等に登録する。			
18	5	4		生理検査	自科検査	検査結果修正	○	画像管理システム等に登録された結果を修正（画質等の補正、再測定等による別の検査結果との差し替え等を含む）する。			
18	5	5		生理検査	自科検査	検査実施内容登録	○	検査実施に伴う実施内容の記録行う。			
18	5	5	(1)	生理検査	自科検査	検査実施内容登録	○		検査実施に伴う実施内容の記録行えること。		1-1 電子カルテシステム
18	5	6		生理検査	自科検査	検査使用診療材料登録	○	検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録を行う			
18	5	6	(1)	生理検査	自科検査	検査使用診療材料登録	○		検査実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録を行えること。		1-1 電子カルテシステム
18	5	7		生理検査	自科検査	検査実施内容修正	○	検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行う。			
18	5	7	(1)	生理検査	自科検査	検査実施内容修正	○		検査の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行えること。		1-1 電子カルテシステム
18	6			生理検査	算定		○				
18	6	1		生理検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○	検査実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
18	6	1	(1)	生理検査	算定	検査内容の算定情報への反映	○		当該オーダーが実施状態となるタイミングで、当該オーダーの実施情報を会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
18	6	2		生理検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○	検査実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
18	6	2	(1)	生理検査	算定	検査変更の算定情報への反映	○		実施内容を修正した場合、修正後の実施情報を医事会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
18	7			生理検査	検査進捗管理		○				
18	7	1		生理検査	検査進捗管理	検査進捗把握	○	登録された検査指示に対し、検査中・検査終了の検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握する。			
18	7	1	(1)	生理検査	検査進捗管理	検査進捗把握	○		登録された検査指示に対し、検査中・検査終了の検査の進捗状況を一覧表示等の方法により把握できること。		9-6 生理部門システム
18	7	2		生理検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○	検査の進捗状況を把握できるよう、検査中・検査終了等の検査の進捗状況を登録する。			
18	7	2	(1)	生理検査	検査進捗管理	検査進捗登録	○		検査の進捗状況を把握できるよう、検査中・検査終了等の検査の進捗状況を登録できること。		9-6 生理部門システム
18	8			生理検査	診断（院内診断）		○				
18	8	1		生理検査	診断（院内診断）	診断依頼把握	○	診断が必要な検査の状況（検査未・検査終了等）を一覧表示等の方法により把握する。			
18	8	1	(1)	生理検査	診断（院内診断）	診断依頼把握	○		診断が必要な検査の状況（検査未・検査終了等）を一覧表示等の方法により把握できること。		9-6 生理部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
18	8	2		生理検査	診断（院内診断）	診断レポート作成状況把握	○	診断レポートの作成状況（未作成・作成中・作成済み等）を一覧表示等の方法により把握する。			
18	8	2	(1)	生理検査	診断（院内診断）	診断レポート作成状況把握	○		診断レポートの作成状況（未作成・作成中・作成済み等）を一覧表示等の方法により把握できること。		9-7 超音波検査レポートシステム
18	8	3		生理検査	診断（院内診断）	診断レポート作成	○	診断レポート未作成の検査に対し、診断レポートを作成する。			
18	8	3	(1)	生理検査	診断（院内診断）	診断レポート作成	○		診断レポート未作成の検査に対し、診断レポートを作成できること。		9-7 超音波検査レポートシステム
18	9			生理検査	診断進捗管理		○				
18	9	1		生理検査	診断進捗管理	診断進捗把握	○	診断（診断レポートの作成）の進捗状況（未作成・作成中・一次診断済・二次（確定）診断済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
18	9	2		生理検査	診断進捗管理	診断進捗登録	○	診断の進捗状況を登録する。			
18	10			生理検査	検査結果確認		○				
18	10	1		生理検査	検査結果確認	検査結果把握	○	対象患者に対して、過去の検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
18	10	1	(1)	生理検査	検査結果確認	検査結果把握	○		対象患者に対して、過去の検査結果の履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
18	10	2		生理検査	検査結果確認	検査結果確認	○	検査結果の内容を確認する。			
18	10	2	(1)	生理検査	検査結果確認	検査結果確認	○		検査結果の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
18	10	3		生理検査	検査結果確認	診断レポート把握	○	対象患者に対して、過去の診断レポートの履歴を一覧表示等の方法により把握する。			
18	10	3	(1)	生理検査	検査結果確認	診断レポート把握	○		対象患者に対して、過去の診断レポートの履歴を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
18	10	4		生理検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○	診断レポートの内容を確認する。			
18	10	4	(1)	生理検査	検査結果確認	診断レポート内容確認	○		診断レポートの内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
18	10	5		生理検査	検査結果確認	診断レポート既読管理	○	診断レポートの内容を診療医（検査の依頼医）が確認（既読）したことを一覧表示等の方法により把握する。			
18	11			生理検査	統計管理		○				
18	11	1		生理検査	統計管理	検査統計	○	検査部門の業務として、検査項目、検査分類、検査機器等の単位による統計処理を行う。			
18	11	2		生理検査	統計管理	日報・月報・年報作成	○	検査部門業務として、日報・月報・年報の作成を行う。			
18	12			生理検査	検査結果管理		○				
18	12	1		生理検査	検査結果管理	検査画像管理	○	検査の実施に伴い、検査装置で撮影した画像、あるいは検査装置が作成したレポート等を画像化したもの等の画像情報を保存・管理する。			
18	12	1	(1)	生理検査	検査結果管理	検査画像管理	○		検査の実施に伴い、検査装置で撮影した画像、あるいは検査装置が作成したレポート等を画像化したもの等の画像情報を保存・管理できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
18	12	2		生理検査	検査結果管理	検査画像の所見への反映	○	検査装置で取得した検査画像を、所見（医師記録、診断レポート等）に反映（貼付、リンク等）する。			
18	12	2	(1)	生理検査	検査結果管理	検査画像の所見への反映	○		検査装置で取得した検査画像を、所見（医師記録、診断レポート等）に反映（貼付、リンク等）できること。		1-1 電子カルテシステム
19				内視鏡検査			○	内視鏡検査の指示、検査実施、検査報告、管理 等に関連する業務。 ※耳鼻科、泌尿器科、婦人科等の自科検査を除く。 ★スモールスタートのため将来対応			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
20				処置			○	処置の指示、施行、請求 等に関連する業務。 ・外来処置 ・入院処置（病棟処置）			
20	1			処置	処置歴確認		○				
20	1	1		処置	処置歴確認	処置履歴確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での処置指示の履歴を把握し、特定の処置指示の内容を確認する。			
20	1	1	(1)	処置	処置歴確認	処置履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
20	1	2		処置	処置歴確認	処置実施状況確認	○	対象患者に対する、外来及び入院での処置指示と当該指示の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
20	1	2	(1)	処置	処置歴確認	処置実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
20	2			処置	処置指示		○				
20	2	1		処置	処置指示	依頼処置（中央処置室等）	○	各科処置室・中央処置室など、依頼医とは別の場所・看護師などの別の実施者により実施される処置（「依頼処置」と呼ぶ。）を行う。			
20	2	1	(1)	処置	処置指示	依頼処置（中央処置室等）	○		外来患者に対し、各科処置室や中央処置室等、診察室以外の場所で、医師の指示に基づき看護師等に処置を依頼するためのオーダー（外来処置オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	1	(2)	処置	処置指示	依頼処置（中央処置室等）	○		発行されたオーダーに対し、処置行為を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	2		処置	処置指示	入院処置	○	入院中の対象患者に対して、医師からの指示に基づき看護師により実施される処置を行う。			
20	2	2	(1)	処置	処置指示	入院処置	○		入院患者に対し、医師の指示に基づき看護師等に処置を依頼するためのオーダー（入院処置オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	2	(2)	処置	処置指示	入院処置	○		発行されたオーダーに対し、処置行為を行い、実施操作を行うことで当該オーダーが実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	3		処置	処置指示	自科処置（即実施）	○	外来及び入院中の対象患者に対して、指示医がその場で処置を実施した場合、実施した医療行為と使用した物品を記録し、必要な診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
20	2	3	(1)	処置	処置指示	自科処置（即実施）	○		外来患者に対し診察室で、あるいは入院中の患者に対しベッドサイドで医師本人が直接処置を実施した場合、実施した医療行為と使用した物品を記録し、必要な診療報酬点数表に基づく算定を行うためのオーダー（即実施処置オーダー）を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	3	(2)	処置	処置指示	自科処置（即実施）	○		即実施処置オーダーは、オーダー発行と同時に実施済みとなること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	3	(3)	処置	処置指示	自科処置（即実施）	○		即実施として発行されたオーダーは、その情報が即時に医事会計システムに連携されること。		1-1 電子カルテシステム
20	2	4		処置	処置指示	指示複写	○	対象患者に対する過去の処置指示歴から、同じ処置内容を複写して新しく処置指示を行う。			
20	2	4	(1)	処置	処置指示	指示複写	○		処置オーダーを作成する際、当該患者に対して過去に発行した任意の処置オーダーを指定し、そのオーダー内容をコピーできること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
20 2 4 (2)	処置	処置指示	指示複写	○		オーダー内容をコピーする際は、実施日を当日の日付に設定すること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 4 (3)	処置	処置指示	指示複写	○		同一処置行為を複数日に渡り繰り返し実施する場合、目的の日数（回数）に合わせて複写できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 5	処置	処置指示	処置指示書発行	○	対象患者に対し登録された検査の処置内容を処置指示票として発行する。			
20 2 5 (1)	処置	処置指示	処置指示書発行	○		オーダー発行により、オーダー内容を記載したオーダー控を印刷し、指示書として利用できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6	処置	処置指示	処置内容登録	○	当該患者に対し、処置項目（手技）、使用物品（薬品、材料）などの情報を編集し、処置指示を作成する。			
20 2 6 (1)	処置	処置指示	処置内容登録	○		処置オーダーでは、処置内容に合わせて、処置行為や処置で使用する薬品・材料等の情報を含めた指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (2)	処置	処置指示	処置内容登録	○		処置オーダーには、下記の情報を設定できること。 ・実施日 ・実施場所 ・処置行為（手技） ・処置回数 ・薬剤（薬品名、数量） ・材料（材料名、数量） ・機材（機材名、数量） 等		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (3)	処置	処置指示	処置内容登録	○		手技、薬品名、材料名、機材名 は、あらかじめ登録されたマスターに基づき、一覧選択、名称検索により目的の項目を選択できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (4)	処置	処置指示	処置内容登録	○		手技に付随する薬品、材料、機材などの組み合わせをセット化することができ、登録されたセットから目的のセットを選択することで、必要な薬品、材料、機材を処置オーダーに展開できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (5)	処置	処置指示	処置内容登録	○		酸素吸入処置などで酸素を使用する場合、流量、濃度の指示設定できること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (6)	処置	処置指示	処置内容登録	○		酸素濃度の入力では、酸素種類（定置式、可搬式、ボンベ）ごとの酸素濃度に基づいた酸素量計算が行えること。		1-1 電子カルテシステム
20 2 6 (7)	処置	処置指示	処置内容登録	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時 ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 等		1-1 電子カルテシステム
20 2 7	処置	処置指示	処置内容修正	○	対象患者に対し登録された処置の内容を修正する。			
20 2 7 (1)	処置	処置指示	処置内容修正	○		発行済みの処置オーダーに対して、オーダー内容の修正が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20 2 7 (2)	処置	処置指示	処置内容修正	○		オーダー内容を修正した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
20 2 8	処置	処置指示	処置中止	○	対象患者に対して登録された処置指示を中止する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
20	2	8	(1)	処置	処置指示	処置中止	○		発行済みの処置オーダーに対して、オーダーの中止が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20	2	8	(2)	処置	処置指示	処置中止	○		オーダーを中止した場合、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
20	3			処置	処置受付		○				
20	3	1		処置	処置受付	処置状況把握	○	当日の処置指示の状況及び処置の実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			
20	3	1	(1)	処置	処置受付	処置状況把握	○		複数の患者を対象に、処置オーダー及び処置の実施状況について一覧化して把握できること。		1-1 電子カルテシステム
20	3	1	(2)	処置	処置受付	処置状況把握	○		一覧には下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・診療科 ・依頼医師 ・実施場所 ・処置日（実施予定日） ・処置内容（手技 等） ・実施状態 　等		1-1 電子カルテシステム
20	3	1	(3)	処置	処置受付	処置状況把握	○		一覧では、下記の項目で検索・絞り込みが可能なこと。 ・処置日 ・実施場所 ・患者情報 　等		1-1 電子カルテシステム
20	3	1	(4)	処置	処置受付	処置状況把握	○		患者番号による検索では、バーコードリーダーを用いて、患者番号のバーコードから患者番号を入力できること。		1-1 電子カルテシステム
20	3	2		処置	処置受付	処置指示確認	○	対象患者に対し、当日の処置指示及び実施の内容を確認する。			
20	3	2	(1)	処置	処置受付	処置指示確認	○		一覧から目的のオーダーを指定し、当該オーダーの詳細（オーダーとして入力された全ての内容）を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
20	3	2	(2)	処置	処置受付	処置指示確認	○		一覧から目的のオーダーを指定し、当該オーダーの指示書を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
20	3	2	(3)	処置	処置受付	処置指示確認	○		一覧から目的のオーダーを指定し、当該患者のカルテを開くことができること。		1-1 電子カルテシステム
20	3	3		処置	処置受付	処置受付	○	対象患者に対し、処置の受付を行い、準備を開始する。			
20	4			処置	処置実施		○				
20	4	1		処置	処置実施	処置実施内容登録	○	当該患者に対し、処置実施に伴う実施内容の記録行う。			
20	4	1	(1)	処置	処置実施	処置実施内容登録	○		一覧などから目的のオーダーを指定し、実施入力を行えること。		1-1 電子カルテシステム
20	4	1	(2)	処置	処置実施	処置実施内容登録	○		カルテを開いた状態で、当該患者のオーダー歴等から目的のオーダーを指定し、実施入力を行えること。		1-1 電子カルテシステム
20	4	1	(3)	処置	処置実施	処置実施内容登録	○		実施入力により、当該オーダーの実施情報が医事会計システムに連携されること。		1-1 電子カルテシステム
20	4	2		処置	処置実施	検査使用診療材料登録	○	当該患者に対し、処置実施時に使用した診療材料及び医薬品の使用実績の記録を行う			
20	4	2	(1)	処置	処置実施	検査使用診療材料登録	○		実施入力では、オーダー時に指定した薬品、材料等の情報を、実際に使用した内容に変更できること。		1-1 電子カルテシステム
20	4	2	(2)	処置	処置実施	検査使用診療材料登録	○		薬品、材料について、追加、変更、削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20	4	2	(3)	処置	処置実施	検査使用診療材料登録	○		薬品、材料について、数量の変更が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
20	4	4		処置	処置実施	処置実施内容修正	○	当該患者に対する登録済みの実施内容に対し、処置の実施内容及び使用物品（診療材料及び医薬品）の修正を行う。			
20	4	4	(1)	処置	処置実施	処置実施内容修正	○		実施済みのオーダーに対して、実施情報として登録した薬品、材料等の情報を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
20	4	4	(2)	処置	処置実施	処置実施内容修正	○		薬品、材料について、追加、変更、削除が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20	4	4	(3)	処置	処置実施	処置実施内容修正	○		薬品、材料について、数量の変更が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20	4	4	(4)	処置	処置実施	処置実施内容修正	○		実施情報を変更した場合は、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
20	5			処置	算定		○				
20	5	1		処置	算定	処置内容の算定情報への反映	○	処置実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
20	5	1	(1)	処置	算定	処置内容の算定情報への反映	○		実施入力により、当該オーダーの実施情報として下記の情報を医事会計システムに連携すること。 ・実施日 ・診療科 ・処置行為（手技、回数 等） ・薬品情報（薬品名、数量 等） ・材料情報（材料名、数量 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
20	5	1	(2)	処置	算定	処置内容の算定情報への反映	○		実施済み処置オーダーの場合は、オーダー発行時に、実施入力時と同様に実施情報を医事会計システムに連携すること。		1-1 電子カルテシステム
20	5	2		処置	算定	処置変更の算定情報への反映	○	処置実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
20	5	2	(1)	処置	算定	処置変更の算定情報への反映	○		実施内容を修正した場合、修正後の実施情報を医事会計システムに連携可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
20	6			処置	処置進捗管理		○				
20	6	1		処置	処置進捗管理	処置進捗確認	○	処置の進捗状況（未実施・実施済等）を把握する。			
20	6	1	(1)	処置	処置進捗管理	処置進捗確認	○		当該患者のオーダー歴などで、対象オーダーの実施状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
20	6	1	(2)	処置	処置進捗管理	処置進捗確認	○		オーダーの実施状況として下記の状況を識別できること。 ・未実施 ・実施済 ・中止 ・実施/中止 日時 　等		1-1 電子カルテシステム
20	6	2		処置	処置進捗管理	処置進捗登録	○	処置の進捗状況を登録する。			
20	6	2	(1)	処置	処置進捗管理	処置進捗登録	○		当該オーダーに対し、実施入力により当該オーダーの実施状態が「実施済」となること。		1-1 電子カルテシステム
20	6	2	(2)	処置	処置進捗管理	処置進捗登録	○		実施済みオーダーの場合は、オーダー発行により当該オーダーの実施状態が「実施済」となること。		1-1 電子カルテシステム
21				手術			○	手術室での手術に関する指示、実施、管理 等に関連する業務。 ・入院手術 ・外来手術 主な手術 ・眼科手術（局所麻酔） ・整形外科（全身麻酔） ・形成外科（全身麻酔）			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	1			手術	手術歴確認		○				
21	1	1		手術	手術歴確認	手術履歴確認	○	対象患者に対する、手術依頼の履歴を把握し、特定の手術依頼の内容を確認する。			
21	1	1	(1)	手術	手術歴確認	手術履歴確認	○		対象患者に対する、手術依頼の履歴を把握し、特定の手術依頼の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
21	1	2		手術	手術歴確認	手術実施状況確認	○	対象患者に対する、手術依頼と当該手術の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			1-1 電子カルテシステム
21	1	2	(1)	手術	手術歴確認	手術実施状況確認	○		対象患者に対する、手術依頼と当該手術の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2			手術	手術依頼		○				
21	2	1		手術	手術依頼	手術申し込み登録	○	中央手術部門に対し、手術の申し込みを行う。			
21	2	1	(1)	手術	手術依頼	手術申し込み登録	○		中央手術部門に対し、手術の申し込みを行えること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	1	(2)	手術	手術依頼	手術申し込み登録	○		手術申込では、下記の情報を指定できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・患者属性（感染症情報、身長・体重 等） ・所在情報（入外区分、病棟、病室 等） ・依頼情報（依頼診療科、依頼医師 等） ・手術申し込み枠 ・手術予定（予定日、希望開始時間、希望手術室 等） ・手術情報（術式、麻酔方法、手術予定時間） ・手術区分（予定、締め切り後、緊急 等） ・スタッフ情報（執刀医、助手 等） ・手術に必要な機材、材料、薬品 ・麻酔情報（麻酔依頼の有無、麻酔方法 等） ・その他伝達事項 等		1-1 電子カルテシステム
21	2	1	(3)	手術	手術依頼	手術申し込み登録	○		登録した手術申込は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	2		手術	手術依頼	手術申し込み枠管理	○	診療科別に特定の曜日を制限する、午前・午後で対応可能な手術件数を制限するなど、手術申し込み枠を管理する。			
21	2	2	(1)	手術	手術依頼	手術申し込み枠管理	○		診療科別に特定の曜日を制限する、午前・午後で対応可能な手術件数を制限するなと、手術申し込み枠を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	3		手術	手術依頼	手術申し込み修正	○	登録済みの手術申し込みに対して修正する。			
21	2	3	(1)	手術	手術依頼	手術申し込み修正	○		登録済みの手術申し込みに対して修正できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	3	(2)	手術	手術依頼	手術申し込み修正	○		手術申込を修正した場合は、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
21	2	4		手術	手術依頼	指定手術依頼	○	中央手術部門との事前取り決めにより、手術日・手術時間などを依頼側が指定した手術（「指定手術」と呼ぶ）の申し込みを行う。			
21	2	4	(1)	手術	手術依頼	指定手術依頼	○		中央手術部門との事前取り決めにより、手術日・手術時間などを依頼側が指定した手術（「指定手術」と呼ぶ）の申し込みを行えること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	4	(2)	手術	手術依頼	指定手術依頼	○		指定手術は、通常の手術申込と同様の項目を指定でき、手術予定日、開始時間、手術室については、希望ではなく依頼側の指定により決定できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	5		手術	手術依頼	手術申し込み締め切り	○	手術申し込みに対する締め切りを管理する。			
21	2	5	(1)	手術	手術依頼	手術申し込み締め切り	○		手術申し込みに対する締め切りを管理できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	5	(2)	手術	手術依頼	手術申し込み締め切り	○		手術申込の締め切りは、曜日、時間を指定できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	2	5	(3)	手術	手術依頼	手術申し込み締め切り	○		締め切り以後の手術申込に対し、締め切りを過ぎている場合は手術予定枠を取得できないこと。		1-1 電子カルテシステム
21	2	6		手術	手術依頼	臨時手術申し込み	○	締め切り時間後に、追加での実施を希望する申し込みを行う。			
21	2	6	(1)	手術	手術依頼	臨時手術申し込み	○		締め切り時間後に、追加での実施を希望する申し込みを行えること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	6	(2)	手術	手術依頼	臨時手術申し込み	○		締め切り後の警告を確認し、手術申込を行う場合、手術部門確認のうえ、追加の申込が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
21	2	8		手術	手術依頼	同意書・説明書等関連文書発行	○	手術の同意書・説明書などの関連文書を発行する。			
21	2	8	(1)	手術	手術依頼	同意書・説明書等関連文書発行	○		手術の同意書・説明書などの関連文書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	8	(2)	手術	手術依頼	同意書・説明書等関連文書発行	○		同意書、説明書は新病院指定様式による文書として登録できること。		1-1 電子カルテシステム
21	2	8	(3)	手術	手術依頼	同意書・説明書等関連文書発行	○		同意書、説明書は、手術申込（追加、緊急含む）との組み合わせを設定することで、手術申込に連携して作成できること。		1-1 電子カルテシステム
21	3			手術	手術調整		○				
21	3	1		手術	手術調整	手術申し込み状況確認	○	登録された手術申し込みの状況を一覧表示等の方法により把握する。			
21	3	1	(1)	手術	手術調整	手術申し込み状況確認	○		登録された手術申し込みの状況を一覧表示等の方法により把握できること。（手術申込一覧）		11-1 手術管理システム
21	3	1	(2)	手術	手術調整	手術申し込み状況確認	○		手術申込一覧では、下記の情報を把握できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・患者属性（感染症情報、身長・体重 等） ・所在情報（入外区分、病棟、病室 等） ・依頼情報（依頼診療科、依頼医師 等） ・手術予定（予定日、希望開始時間、希望手術室 等） ・手術情報（術式、麻酔方法、手術予定時間） ・手術区分（予定、締め切り後、緊急 等） ・スタッフ情報（執刀医、助手 等） ・麻酔情報（麻酔依頼の有無、麻酔方法 等） ・受付状態（未受付、受付済、手術中、実施済 等） 等		11-1 手術管理システム
21	3	1	(3)	手術	手術調整	手術申し込み状況確認	○		手術申込一覧では、表示対象の項目に基づき、検索・絞り込みを行えること。		11-1 手術管理システム
21	3	1	(4)	手術	手術調整	手術申し込み状況確認	○		手術申込一覧では、手術予定を容易に把握できるよう、下記の項目による並び替え（ソート）を行えること。 ・手術日 ・手術室 ・開始時間 等		11-1 手術管理システム
21	3	2		手術	手術調整	手術申し込み内容確認	○	登録された手術申し込みの内容を確認する。			
21	3	2	(1)	手術	手術調整	手術申し込み内容確認	○		登録された手術申し込みの内容を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	3	2	(2)	手術	手術調整	手術申し込み内容確認	○		手術申込一覧などから目的の手術予定を指定し、当該手術予定の内容（当該手術予定に対する手術申込の内容等）を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	3	3		手術	手術調整	手術日時調整	○	登録された手術申し込みに対して、手術日・開始時間を決定、調整する。			
21	3	3	(1)	手術	手術調整	手術日時調整	○		登録された手術申し込みに対して、手術日・開始時間を決定、調整できること。		11-1 手術管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	3	3	(2)	手術	手術調整	手術日時調整	○		手術申込一覧等から、目的の手術予定を指定し、当該手術予定に対する下記の情報について、手術部門の責任で修正（調整）できること。 ・手術予定日 ・手術室 ・開始時刻（入室時刻） ・手術時間（所要時間） 等		11-1 手術管理システム
21	3	3	(3)	手術	手術調整	手術日時調整	○		手術予定に対し手術室、入室時刻、所用時間を設定することで、手術室の予定を確保できること。		11-1 手術管理システム
21	3	4		手術	手術調整	手術編成	○	登録された手術申し込みに対して、手術室番号、麻酔科医の割り当て、担当看護師の割り当てなど、手術の実施計画を作成する（「手術編成」と呼ぶ）。			
21	3	4	(1)	手術	手術調整	手術編成	○		登録された手術申し込みに対して、手術室番号、麻酔科医の割り当て、担当看護師の割り当てなど、手術の実施計画を作成（手術編成）できること。		11-1 手術管理システム
21	3	4	(2)	手術	手術調整	手術編成	○		手術編成では、当該手術予定に対し、下記の情報を設定できること。 ・手術室（手術室番号） ・麻酔医 ・担当看護師（器械出し、外回り） ・予定術式 ・使用機材（診療材料、鋼製小物、器材、薬剤 等） ・所要時間（入室から退室まで、手術時間） ・術前、術後の時間（麻酔の導入・覚醒時間） 等		11-1 手術管理システム
21	3	5		手術	手術調整	手術予定表公開	○	手術編成により確定された手術の予定を、中央手術部門のみでなく、依頼元診療科、病棟などに情報共有する。			
21	3	5	(1)	手術	手術調整	手術予定表公開	○		手術編成により確定された手術の予定を、中央手術部門のみでなく、依頼元診療科、病棟などに情報共有できること。（手術予定表）		11-1 手術管理システム
21	3	5	(2)	手術	手術調整	手術予定表公開	○		手術編成により確定された手術予定を、一覧表示の方式等により、手術予定表として院内の全ての端末で参照できること。		11-1 手術管理システム
21	3	5	(3)	手術	手術調整	手術予定表公開	○		手術予定表は、日単位、週単位で手術予定を把握できること。		11-1 手術管理システム
21	3	5	(4)	手術	手術調整	手術予定表公開	○		手術予定表を印刷できること。		11-1 手術管理システム
21	4			手術	手術受付		○				
21	4	1		手術	手術受付	手術予定把握	○	当日の手術予定の状況及び手術の実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			
21	4	1	(1)	手術	手術受付	手術予定把握	○		当日の手術予定の状況及び手術の実施状況を一覧表示等の方法により把握できること。（当日手術一覧）		11-1 手術管理システム
21	4	1	(2)	手術	手術受付	手術予定把握	○		当日手術一覧では、手術申込及び手術編成で登録された各種情報を把握できること。		11-1 手術管理システム
21	4	1	(3)	手術	手術受付	手術予定把握	○		当日手術一覧では、手術予定毎に、当該手術の実施状況を確認できること。		11-1 手術管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21 4 1 (4)	手術	手術受付	手術予定把握	○		手術実施状況として、下記の状態を識別できること。 ・未受付 ・受付済 ・実施済 　等		11-1 手術管理システム
21 4 1 (5)	手術	手術受付	手術予定把握	○		当日手術一覧では、表示項目による検索・絞り込みを行えること。		11-1 手術管理システム
21 4 2	手術	手術受付	手術予定内容確認	○	当日の手術予定及び実施の内容を確認する。			
21 4 2 (1)	手術	手術受付	手術予定内容確認	○		当日の手術予定及び実施の内容を確認できること。		11-1 手術管理システム
21 4 2 (2)	手術	手術受付	手術予定内容確認	○		当日手術一覧から、目的の手術予定を指定し、当該手術予定の内容（手術申込として登録された内容）を確認できること。		11-1 手術管理システム
21 4 3	手術	手術受付	手術受付	○	当日の手術対象患者に対し、手術の受付を行う。			11-1 手術管理システム
21 4 3 (1)	手術	手術受付	手術受付	○		当日の手術対象患者に対し、手術の受付を行えること。		11-1 手術管理システム
21 4 3 (2)	手術	手術受付	手術受付	○		当日手術一覧等から、目的の手術予定を指定し、受付処理を行えること。		11-1 手術管理システム
21 4 3 (3)	手術	手術受付	手術受付	○		受付処理により、当該手術予定の実施状況を「受付済」に変更すること。		11-1 手術管理システム
21 4 4	手術	手術受付	患者認証	○	手術室受付にて、患者取り違えの無いよう、患者のリストバンド等を用いて、患者を認証する。			
21 4 4 (1)	手術	手術受付	患者認証	○		手術室受付にて、患者取り違えの無いよう、患者のリストバンド等を用いて、患者を認証できること。		11-1 手術管理システム
21 4 4 (2)	手術	手術受付	患者認証	○		当日手術一覧などから目的の手術予定の受付を行う場合、患者が装着したリストバンドのバーコードを、受付用端末に装備されたバーコードリーダーで読み取ることにより認証を行えること。		11-1 手術管理システム
21 5	手術	手術準備		○				
21 5 1	手術	手術準備	術前看護訪問記録作成	○	手術予定患者に対し、術前看護訪問を実施した際の記録を作成する。			
21 5 1 (1)	手術	手術準備	術前看護訪問記録作成	○		手術予定患者に対し、術前看護訪問を実施した際の記録を作成できること。		11-1 手術管理システム
21 5 1 (2)	手術	手術準備	術前看護訪問記録作成	○		術前看護訪問の記録は、その他診療文書作成時と同様に、テンプレート、シェーマなどの入力支援ツールを利用できること。		11-1 手術管理システム
21 5 1 (3)	手術	手術準備	術前看護訪問記録作成	○		登録された術前看護訪問の記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		11-1 手術管理システム
21 5 2	手術	手術準備	手術機材準備	○	登録済みの手術予定に対し、術式等の情報から、必要な機材の準備を行う。			
21 5 2 (1)	手術	手術準備	手術機材準備	○		登録済みの手術予定に対し、術式等の情報から、必要な機材の準備を行えること。		11-1 手術管理システム
21 5 2 (2)	手術	手術準備	手術機材準備	○		術式別に、当該手術で使用する器材の情報（器材・機器の名称、数量）を組み合わせたセットとして登録できること。（手術器材セット）		11-1 手術管理システム
21 5 2 (3)	手術	手術準備	手術機材準備	○		手術予定に対し、当該手術予定の術式に合わせて、手術器材セットから、当該手術で使用する器材の情報を反映できること。		11-1 手術管理システム
21 6	手術	手術実施		○				
21 6 1	手術	手術実施	入室確認	○	手術対象患者が予定された手術室に入室したことを確認する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	6	2		手術	手術実施	術中看護記録作成	○	手術中にリアルタイムで術中看護記録を作成する。			
21	6	2	(1)	手術	手術実施	術中看護記録作成	○		手術中にリアルタイムで術中看護記録を作成できること。		11-1 手術管理システム
21	6	2	(2)	手術	手術実施	術中看護記録作成	○		登録された術中看護記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		11-1 手術管理システム
21	6	3		手術	手術実施	術式確定	○	手術の予定に対し、実際に実施された術式を確定する。			
21	6	4		手術	手術実施	手術実績情報登録	○	手術の実施に基づき、手術の開始・終了等の時刻、執刀医、助手、器械出し、外回り等の担当者など、手術実績の記録を行う。			
21	6	4	(1)	手術	手術実施	手術実績情報登録	○		手術の実施に基づき、手術の開始・終了等の時刻、執刀医、助手、器械出し、外回り等の担当者など、手術実績の記録を行えること。（手術実績記録）		11-1 手術管理システム
21	6	4	(2)	手術	手術実施	手術実績情報登録	○		手術実績として、下記の情報を記録できること。 ・入室時刻、退室時刻、及びそれに基づく滞在時間 ・麻酔開始時刻、麻酔終了時刻、及びそれに基づく麻酔時間 ・麻酔方法 ・執刀開始時刻、手術終了時刻、及びそれに基づく手術時間 ・執刀医、手術助手 ・麻酔医 ・器械出し看護師、外回り看護師 ・術式（確定術式） ・使用した診療材料 ・使用した薬剤 ・その他算定に関連する事項 等		11-1 手術管理システム
21	6	4	(3)	手術	手術実施	手術実績情報登録	○		手術実績記録を登録することにより、当該手術の手術状態を「実施済」に変更すること。		11-1 手術管理システム
21	6	5		手術	手術実施	物品消費実績登録	○	手術中に使用された医薬品、診療材料等の記録を行う。			
21	6	5	(1)	手術	手術実施	物品消費実績登録	○		手術中に使用された医薬品、診療材料等の記録を行えること。		11-1 手術管理システム
21	6	5	(2)	手術	手術実施	物品消費実績登録	○		手術実績記録には、手術実績として下記の情報を記録できること。 ・使用した薬剤（薬品名、数量） ・使用した診療材料（診療材料名、数量） ・使用した麻酔（薬品名、数量、手技） 等		11-1 手術管理システム
21	6	5	(3)	手術	手術実施	物品消費実績登録	○		手術中に特定生物由来製剤を使用した場合は、当該製剤のロット情報を登録でき、決められた期間の記録を残すことができること。		11-1 手術管理システム
21	6	6		手術	手術実施	退室確認	○	手術対象患者が手術終了に伴い退室したことを確認する。			
21	6	7		手術	手術実施	手術室状況把握	○	中央手術部門の各手術室において、実施中の手術の内容及び進捗（入室中・麻酔開始・手術中・手術終了・麻酔覚醒中・退室済み・空等）を一覧表示等の方法により把握する。			
21	6	8		手術	手術実施	手術進捗状況把握	○	当日実施予定の各手術について、手術の内容及び進捗（入室中・麻酔開始・手術中・手術終了・麻酔覚醒中・退室済み・空等）を一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	6	9		手術	手術実施	手術実施状況把握	○	当日の手術予定に対し、実施状況（未受付・実施済み等）を把握する。			
21	6	9	(1)	手術	手術実施	手術実施状況把握	○		当日の手術予定に対し、実施状況（未受付・実施済み等）を把握できること。		11-1 手術管理システム
21	6	9	(2)	手術	手術実施	手術実施状況把握	○		当日手術一覧等により、当日の予定手術を一覧表示し、各手術予定に対し実施状況を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	6	10		手術	手術実施	手術記録作成	○	主治医（執刀医）により手術記録を作成する。			
21	6	10	(1)	手術	手術実施	手術記録作成	○		手術記録を作成できること。		11-1 手術管理システム
21	6	10	(2)	手術	手術実施	手術記録作成	○		手術記録は、手術が終了していない状態でも作成できること。		11-1 手術管理システム
21	6	10	(3)	手術	手術実施	手術記録作成	○		登録された手術記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		11-1 手術管理システム
21	6	10	(4)	手術	手術実施	手術記録作成	○		手術記録は、その他の診療文書とは容易に区別でき、手術記録のみを検索・抽出できること。		11-1 手術管理システム
21	7			手術	算定		○				
21	7	1		手術	算定	手術内容の算定情報への反映	○	手術実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
21	7	1	(1)	手術	算定	手術内容の算定情報への反映	○		手術実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映できること。		11-1 手術管理システム
21	7	1	(2)	手術	算定	手術内容の算定情報への反映	○		手術実績記録として登録した情報に基づき、診療報酬点数表に基づく算定項目を医事会計システムに連携できること。		11-1 手術管理システム
21	7	2		手術	算定	手術変更の算定情報への反映	○	手術実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
21	7	2	(1)	手術	算定	手術変更の算定情報への反映	○		手術実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正できること。		11-1 手術管理システム
21	7	2	(2)	手術	算定	手術変更の算定情報への反映	○		手術実績記録の内容を修正することにより、修正後の算定内容を医事会計システムに連携できること。		11-1 手術管理システム
21	7	2	(3)	手術	算定	手術変更の算定情報への反映	○		手術実績記録を修正した場合、修正履歴を残すこと。		11-1 手術管理システム
21	8			手術	手術関連文書の管理		○				
21	8	1		手術	手術関連文書の管理	術中看護記録の確認	○	作成中（未確定）及び作成済みの術中看護記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認する。			
21	8	1	(1)	手術	手術関連文書の管理	術中看護記録の確認	○		作成中（未確定）及び作成済みの術中看護記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	8	2		手術	手術関連文書の管理	術中看護記録修正	○	作成中（未確定）及び作成済みの術中看護記録を修正する。			
21	8	2	(1)	手術	手術関連文書の管理	術中看護記録修正	○		作成中（未確定）及び作成済みの術中看護記録を修正できること。		11-1 手術管理システム
21	8	2	(2)	手術	手術関連文書の管理	術中看護記録修正	○		術中看護記録を修正した場合、修正履歴を残すこと。		11-1 手術管理システム
21	8	3		手術	手術関連文書の管理	手術実績情報の確認	○	作成中（未確定）及び作成済みの手術実績情報の有無を把握でき、当該記録の内容を確認する。			
21	8	3	(1)	手術	手術関連文書の管理	手術実績情報の確認	○		作成中（未確定）及び作成済みの手術実績情報の有無を把握でき、当該記録の内容を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	8	4		手術	手術関連文書の管理	手術実績情報修正	○	作成中（未確定）及び作成済みの手術実績情報を修正する。			
21	8	4	(1)	手術	手術関連文書の管理	手術実績情報修正	○		作成中（未確定）及び作成済みの手術実績情報を修正できること。		11-1 手術管理システム
21	8	4	(2)	手術	手術関連文書の管理	手術実績情報修正	○		手術実績情報を修正した場合、修正履歴を残すこと。		11-1 手術管理システム
21	8	5		手術	手術関連文書の管理	手術記録の確認	○	作成中（未確定）及び作成済みの手術記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
21	8	5	(1)	手術	手術関連文書の管理	手術記録の確認	○		作成中（未確定）及び作成済みの手術記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認できること。		11-1 手術管理システム
21	8	6		手術	手術関連文書の管理	手術記録修正	○	作成中（未確定）及び作成済みの手術記録を修正する。			
21	8	6	(1)	手術	手術関連文書の管理	手術記録修正	○		作成中（未確定）及び作成済みの手術記録を修正できること。		11-1 手術管理システム
21	9			手術	手術実績管理		○				
21	9	1		手術	手術実績管理	手術統計処理	○	登録された手術実績に基づき、手術に関する統計処理を行う。			
21	9	1	(1)	手術	手術実績管理	手術統計処理	○		登録された手術実績に基づき、手術に関する統計処理を行えること。		11-1 手術管理システム
21	9	1	(2)	手術	手術実績管理	手術統計処理	○		手術歴における統計として、下記の帳票を出力できること。 ・術式別手術時間 ・科別統計 ・術式別統計 ・麻酔種別統計 ・手術室別稼働時間 　等		11-1 手術管理システム
21	10			手術	統計管理		○				
21	10	1		手術	統計管理	検査統計	○	手術部門の業務として、手術の実績に基づく統計処理を行う。			
21	10	1	(1)	手術	統計管理	検査統計	○		手術部門の業務として、手術の実績に基づく統計処理を行えること。		11-1 手術管理システム
21	10	2		手術	統計管理	日報・月報・年報作成	○	手術部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行う。			
21	10	2	(1)	手術	統計管理	日報・月報・年報作成	○		手術部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行えること。		11-1 手術管理システム
22				麻酔			○	麻酔の依頼、麻酔医診察、手術対応 等に関連する業務。 主に手術における麻酔依頼への対応。			
22	1			麻酔	麻酔歴管理		○				
22	1	1		麻酔	麻酔歴管理	麻酔履歴確認	○	対象患者に対する、麻酔依頼の履歴を把握し、特定の麻酔依頼の内容を確認する。			
22	1	1	(1)	麻酔	麻酔歴管理	麻酔履歴確認	○		対象患者に対する、麻酔依頼の履歴を把握し、特定の麻酔依頼の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
22	1	2		麻酔	麻酔歴管理	麻酔実施状況確認	○	対象患者に対する、麻酔依頼と当該麻酔の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
22	1	2	(1)	麻酔	麻酔歴管理	麻酔実施状況確認	○		対象患者に対する、麻酔依頼と当該麻酔の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
22	2			麻酔	麻酔申し込み		○				
22	2	1		麻酔	麻酔申し込み	麻酔医依頼麻酔	○	手術申し込みに伴い、麻酔医に麻酔を依頼する。			
22	2	1	(1)	麻酔	麻酔申し込み	麻酔医依頼麻酔	○		手術申し込みに伴い、手術依頼医から麻酔医に麻酔を依頼できること。（依頼麻酔）		1-1 電子カルテシステム
22	2	2		麻酔	麻酔申し込み	自科麻酔	○	手術申し込みに伴い、麻酔医への依頼を行わず、自科医師による麻酔実施を伝達する。			
22	2	2	(1)	麻酔	麻酔申し込み	自科麻酔	○		手術申し込みに伴い、麻酔医への依頼を行わず、自科医師による麻酔実施を伝達できること。（自科麻酔）		1-1 電子カルテシステム
22	2	3		麻酔	麻酔申し込み	同意書・説明書等関連文書発行	○	麻酔の同意書・説明書などの関連文書を発行する。			
22	2	3	(1)	麻酔	麻酔申し込み	同意書・説明書等関連文書発行	○		麻酔の同意書・説明書などの関連文書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
22	3			麻酔	麻酔準備		○				

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
22	3	1		麻酔	麻酔準備	術前訪問記録作成	○	手術予定患者に対し、術前訪問を実施した際の記録を作成する。			
22	3	1	(1)	麻酔	麻酔準備	術前訪問記録作成	○		手術予定患者に対し、術前訪問を実施した際の記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
22	4			麻酔	麻酔実施		○				
22	4	1		麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○	麻酔記録を作成する。			
22	4	1	(1)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録を作成できること。		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(2)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録には、下記の情報を時系列的に記載できること。 ・手術中の患者のバイタル情報 ・手術中患者に対する麻酔情報 ・手術中患者に対する投薬情報 ・手術中患者のＩＮ／ＯＵＴ情報 ・手術中のイベント情報 　等		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(3)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録のバイタル情報として下記の情報を記載できること。 ・心拍数 ・観血動脈圧 ・非観血動脈圧 ・肺動脈圧 ・体温 ・呼気終末炭酸ガス濃度 ・動脈血酸素飽和度 　等		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(4)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録の麻酔情報として下記の情報を記載できること。 ・麻酔方法 ・麻酔ガスの情報（麻酔ガスの種類、濃度、流量 等） ・麻酔薬材の投薬情報（薬品名、量、手技 等） 　等		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(5)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録の投薬情報として下記の情報を記載できること。 ・薬材の投薬情報（薬品名、数量） ・酸素情報（濃度、流量、時間、量） 　等		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(6)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録のＩＮ／ＯＵＴ情報として下記の情報を記載できること。 ・輸液情報（輸液の種類、ルート、量） ・尿量 ・出血量 ・体液バランス 　等		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(7)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		麻酔記録のイベント情報として下記の情報を記載できること。 ・挿管、抜管情報 ・体位変換 他		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(8)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		投与した量及び患者の身長・体重・年齢・性別から計算し血中濃度の推移を擬似的にシミュレーションできること。		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(9)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		輸液・輸血のIN項目及び、出血・尿量などのOUT項目の入力において、入力された輸液・輸血の総量、出血・尿量の総量を計算できること。		11-2 麻酔記録システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
22	4	1	(10)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		バイタルデータについては、接続可能な生体情報モニタからバイタルデータを定期的（1分毎以下の間隔）で取得し、記録に反映できること。		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(11)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		作成した麻酔記録は、電子カルテシステム等で容易に取り込めるよう、ＰＤＦ型式のファイルで出力できること。		11-2 麻酔記録システム
22	4	1	(12)	麻酔	麻酔実施	麻酔記録作成	○		JSA麻酔台帳に取り込み可能な形式にてデータを出力できること。		11-2 麻酔記録システム
22	5			麻酔	算定		○				
22	5	1		麻酔	算定	麻酔内容の算定情報への反映	○	麻酔実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
22	5	1	(1)	麻酔	算定	麻酔内容の算定情報への反映	○		麻酔実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
22	5	1	(2)	麻酔	算定	麻酔内容の算定情報への反映	○		麻酔実施の内容に基づき、手術実績記録に登録することで、診療報酬点数表に基づく算定内容に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
22	5	2		麻酔	算定	麻酔変更の算定情報への反映	○	麻酔実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
22	5	2	(1)	麻酔	算定	麻酔変更の算定情報への反映	○		麻酔実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
22	5	2	(1)	麻酔	算定	麻酔変更の算定情報への反映	○		麻酔実施内容が変更となった場合、手術実績記録に修正内容を登録することで、診療報酬点数表に基づく算定内容を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
22	6		(2)	麻酔	麻酔記録管理		○				
22	6	1		麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録把握	○	作成済みの麻酔記録を一覧表示等の方法により把握する。			
22	6	1	(1)	麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録把握	○		作成済みの麻酔記録を一覧表示等の方法により把握できること。		1-3 診療文書管理システム
22	6	2		麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録内容確認	○	作成済みの麻酔記録の内容を確認する。			
22	6	2	(1)	麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録内容確認	○		作成済みの麻酔記録の内容を確認できること。		1-3 診療文書管理システム
22	6	3		麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録内容修正	○	作成済みの麻酔記録の内容を修正する。			
22	6	3		麻酔	麻酔記録管理	麻酔記録内容修正	○		作成済みの麻酔記録の内容を修正できること。		11-2 麻酔記録システム
22	7			麻酔	術後管理		○				
22	7	1		麻酔	術後管理	術後訪問記録作成	○	手術実施患者に対し、術後の訪問記録を作成する。			
22	7	1	(1)	麻酔	術後管理	術後訪問記録作成	○		手術実施患者に対し、術後の訪問記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
22	7	2		麻酔	術後管理	術後訪問記録の確認	○	作成済みの術後訪問記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認する。			
22	7	2	(1)	麻酔	術後管理	術後訪問記録の確認	○		作成済みの術後訪問記録の有無を把握でき、当該記録の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
22	7	3		麻酔	術後管理	術後訪問記録修正	○	作成済みの術後訪問記録を修正する。			
22	7	3	(1)	麻酔	術後管理	術後訪問記録修正	○		作成済みの術後訪問記録を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
22	8			麻酔	麻酔実績管理		○				
22	8	1		麻酔	麻酔実績管理	JSA PIMS登録	○				
23				輸血			○	輸血の指示、製剤管理、輸血実施 等に関連する業務。 輸血の種類 ・自己血輸血 ・製剤輸血 実施場所 ・外来輸血 ・病棟輸血（手術室含む）			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	1			輸血	輸血歴管理		○				
23	1	1		輸血	輸血歴管理	輸血履歴確認	○	対象患者に対する、輸血指示の履歴を把握し、特定の輸血指示の内容を確認する。			
23	1	1	(1)	輸血	輸血歴管理	輸血履歴確認	○		対象患者に対する、輸血指示の履歴を把握し、特定の輸血指示の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
23	1	2		輸血	輸血歴管理	輸血実施状況確認	○	対象患者に対する、輸血指示と当該輸血の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
23	1	2	(1)	輸血	輸血歴管理	輸血実施状況確認	○		対象患者に対する、輸血指示と当該輸血の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2			輸血	自己血輸血		○				
23	2	1		輸血	自己血輸血	輸血指示	○	自己血輸血に伴う自己血貯血及び輸血の指示を行う。			
23	2	1	(1)	輸血	自己血輸血	輸血指示	○		自己血輸血に伴う自己血貯血及び輸血の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	1	(2)	輸血	自己血輸血	輸血指示	○		自己血貯血の指示（オーダー）として下記の情報を指定できること。 ・予定輸血日（自己血使用日） ・1回の採血量 ・採血場所 ・採血日時 ・輸血目的（臨床診断、術式 等） ・その他伝達事項 等		1-1 電子カルテシステム
23	2	2		輸血	自己血輸血	輸血指示複写	○	対象患者に対する過去の輸血指示歴から、同じ輸血内容を複写して新しく輸血指示を行う。			
23	2	2	(1)	輸血	自己血輸血	輸血指示複写	○		対象患者に対する過去の輸血指示歴から、同じ輸血内容を複写して新しく輸血指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	3		輸血	自己血輸血	同意書・説明書発行	○	輸血の同意書・説明書などの関連文書を発行する。			
23	2	3	(1)	輸血	自己血輸血	同意書・説明書発行	○		輸血の同意書・説明書などの関連文書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	3	(2)	輸血	自己血輸血	同意書・説明書発行	○		同意書・検査説明書は、新病院の様式に基づき作成できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	3	(3)	輸血	自己血輸血	同意書・説明書発行	○		同意書・検査説明書を必要とする検査種別と、対応する同意書・検査説明書の文書の関連付けを行い、当該オーダー発行時に対応する文書を紐づけて作成できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	4		輸血	自己血輸血	輸血指示書発行	○	対象患者に対し登録された輸血指示の内容を輸血指示票として発行する。			
23	2	4	(1)	輸血	自己血輸血	輸血指示書発行	○		対象患者に対し登録された輸血指示の内容を輸血指示票として発行できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	5		輸血	自己血輸血	輸血予約取得（ベッド確保含む）	○	自己血の採取及び輸血実施を行うための場所（外来処置室等）の確保と担当者の確保を目的とした予約を取得する。			
23	2	5	(1)	輸血	自己血輸血	輸血予約取得（ベッド確保含む）	○		自己血の採取及び輸血実施を行うための場所（外来処置室等）の確保と担当者の確保を目的とした予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	6		輸血	自己血輸血	輸血受付	○	輸血指示の受付を行い輸血指示の内容を確認する。			
23	2	6	(1)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血指示の受付を行い輸血指示の内容を確認できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	6	(2)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血指示を一覧表示等の方法で把握できること。（輸血受付一覧）		9-4 輸血部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	2	6	(3)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血受付一覧では、下記の情報を確認できること。 ・依頼診療科 ・使用予定日 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別） ・輸血情報（血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所） ・緊急区分 ・オーダ番号 ・輸血実施状況 　等		9-4 輸血部門システム
23	2	6	(4)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血実施状況として、下記の状態を識別できること。 ・未受付 ・受付済 ・実施済 　等		9-4 輸血部門システム
23	2	6	(5)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血受付一覧から目的の輸血指示を選択し、受付処理を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	2	6	(6)	輸血	自己血輸血	輸血受付	○		輸血受付処理により、輸血用血液の認証用としてラベルを発行できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	7		輸血	自己血輸血	輸血ラベル発行	○	採取された自己血を貯血管理するためのラベルを発行する。			
23	2	7	(1)	輸血	自己血輸血	輸血ラベル発行	○		採取された自己血を貯血管理するためのラベルを発行できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	8		輸血	自己血輸血	（貯血前採血）	○	自己血輸血に伴い、当該患者から輸血用に採血を行う。			
23	2	9		輸血	自己血輸血	輸血検査	○	輸血に関する検査を実施し、その結果を管理する。			
23	2	9	(1)	輸血	自己血輸血	輸血検査	○		輸血に関する検査を実施した場合、その結果を記録できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	9	(1)	輸血	自己血輸血	輸血検査	○		輸血検査の結果は、払い出し時、輸血実施時に確認できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	10		輸血	自己血輸血	輸血実施決定	○	輸血予定当日において、指示医が輸血の実施を許可し、実際の輸血を開始する。			
23	2	11		輸血	自己血輸血	払い出し	○	輸血を実施するため血液を払い出す。			
23	2	11	(1)	輸血	自己血輸血	払い出し	○		輸血を実施するため血液の払い出しを記録できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	11	(2)	輸血	自己血輸血	払い出し	○		払い出しを行う際は、安全確認のため、下記の情報を確認できること。 ・オーダー番号 ・患者情報（患者番号、氏名、生年月日） ・輸血実施日 ・製剤名 ・輸血量 　等		9-4 輸血部門システム
23	2	11	(3)	輸血	自己血輸血	払い出し	○		払い出し実施に基づき、下記の情報を診療文書として記録できること。 ・払い出し者 ・払い出し日時 　等		9-4 輸血部門システム
23	2	12		輸血	自己血輸血	輸血バック認証	○	輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	2	12	(1)	輸血	自己血輸血	輸血バック認証	○		輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	2	13		輸血	自己血輸血	輸血実施	○	輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行う。			
23	2	13	(1)	輸血	自己血輸血	輸血実施	○		輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	2	14		輸血	自己血輸血	輸血中観察記録作成	○	輸血中の患者状態、副作用状況などを観察するため、輸血前・輸血中（5分経過後・15分経過後）・輸血後のバイタルサイン測定値、副作用の観察内容を記録する。			
23	2	14	(1)	輸血	自己血輸血	輸血中観察記録作成	○		輸血中の患者状態、副作用状況などを観察するため、輸血前・輸血中（5分経過後・15分経過後）・輸血後のバイタルサイン測定値、副作用の観察内容を記録できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	14	(2)	輸血	自己血輸血	輸血中観察記録作成	○		輸血中の患者状態について観察した記録は、経過表に反映されること。		9-4 輸血部門システム 1-1 電子カルテシステム
23	2	15		輸血	自己血輸血	輸血実施情報入力	○	輸血項目、使用物品（薬品・診療材料等）など輸血の実施内容の記録を行う。			
23	2	15	(1)	輸血	自己血輸血	輸血実施情報入力	○		輸血項目、使用物品（薬品・診療材料等）など輸血の実施内容を記録できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	16		輸血	自己血輸血	輸血指示修正	○	対象患者に対し登録された輸血指示の内容を修正する。			
23	2	16	(1)	輸血	自己血輸血	輸血指示修正	○		対象患者に対し登録された輸血指示の内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	16	(2)	輸血	自己血輸血	輸血指示修正	○		輸血指示内容を修正した場合、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
23	2	17		輸血	自己血輸血	輸血中止	○	対象患者に対して登録された輸血指示を中止する。			
23	2	17	(1)	輸血	自己血輸血	輸血中止	○		対象患者に対して登録された輸血指示を中止できること。		1-1 電子カルテシステム
23	2	17	(2)	輸血	自己血輸血	輸血中止	○		輸血指示を中止した場合、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
23	2	18		輸血	自己血輸血	輸血実施情報修正	○	対象患者に対して登録された輸血実施内容を修正する。			
23	2	18	(1)	輸血	自己血輸血	輸血実施情報修正	○		対象患者に対して登録された輸血実施内容を修正できること。		9-4 輸血部門システム
23	2	18	(2)	輸血	自己血輸血	輸血実施情報修正	○		輸血実施内容を修正した場合、修正履歴を残すこと。		9-4 輸血部門システム
23	3			輸血	製剤輸血		○				
23	3	1		輸血	製剤輸血	輸血指示（製剤指示含む）	○	日赤血などの製剤による輸血の指示を行う。			
23	3	1	(1)	輸血	製剤輸血	輸血指示（製剤指示含む）	○		日赤血などの製剤による輸血の指示（オーダー）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	1	(2)	輸血	製剤輸血	輸血指示（製剤指示含む）	○		輸血指示（オーダー）として下記の情報を指定できること。 ・予定輸血日 ・クロスマッチ検査用採血日 ・製剤情報（製剤名、数量、依頼血液型） ・輸血目的（臨床診断、術式 等） ・その他伝達事項 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	3	1	(3)	輸血	製剤輸血	輸血指示（製剤指示含む）	○		輸血指示の際は、当該患者に登録された患者プロフィールから、下記の情報を確認できること。 ・血液型 ・不規則抗体 ・感染症 ・輸血歴 ・副作用歴 　等		1-1 電子カルテシステム
23	3	1	(4)	輸血	製剤輸血	輸血指示（製剤指示含む）	○		輸血指示の際、指定された依頼製剤血液型と、当該患者の血液型が一致しているかチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	2		輸血	製剤輸血	輸血指示複写	○	対象患者に対する過去の輸血指示歴から、同じ輸血内容を複写して新しく輸血指示を行う。			
23	3	2	(1)	輸血	製剤輸血	輸血指示複写	○		対象患者に対する過去の輸血指示歴から、同じ輸血内容を複写して新しく輸血指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	3		輸血	製剤輸血	輸血同意書・説明書発行	○	輸血の同意書・説明書などの関連文書を発行する。			
23	3	3	(1)	輸血	製剤輸血	輸血同意書・説明書発行	○		輸血の同意書・説明書などの関連文書を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	3	(2)	輸血	製剤輸血	輸血同意書・説明書発行	○		同意書・検査説明書は、新病院の様式に基づき作成できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	3	(3)	輸血	製剤輸血	輸血同意書・説明書発行	○		同意書・検査説明書を必要とする検査種別と、対応する同意書・検査説明書の文書の関連付けを行い、当該オーダー発行時に対応する文書を紐づけて作成できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	4		輸血	製剤輸血	輸血検査指示	○	安全に輸血を実施するための各種検査（「輸血検査」と呼ぶ）を行う。			
23	3	4	(1)	輸血	製剤輸血	輸血検査指示	○		安全に輸血を実施するための各種検査（「輸血検査」と呼ぶ）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	4	(2)	輸血	製剤輸血	輸血検査指示	○		輸血検査の指示では、下記の情報を指示できること。 ・採取日時 ・血液型検査方式（ABO、Rh 等） ・不規則抗体スクリーニング検査 ・交差適合試験（クロスマッチ） ・その他輸血関連検査（クームス検査 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
23	3	4	(3)	輸血	製剤輸血	輸血検査指示	○		輸血検査指示の際、当該患者に対する感染症検査オーダーの情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	5		輸血	製剤輸血	輸血予約取得（ベッド確保含む）	○	輸血実施を行うための場所（外来処置室等）の確保と担当者の確保を目的とした予約を取得する。			
23	3	6		輸血	製剤輸血	輸血受付	○	輸血指示の受付を行い輸血指示の内容を確認する。			
23	3	6	(1)	輸血	製剤輸血	輸血受付	○		輸血指示の受付を行い輸血指示の内容を確認できること。		9-4 輸血部門システム
23	3	6	(2)	輸血	製剤輸血	輸血受付	○		輸血指示を一覧表示等の方法で把握できること。（輸血受付一覧）		9-4 輸血部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	3	6	(3)	輸血	製剤輸血	輸血受付	○		輸血受付一覧では、下記の情報を確認できること。 ・依頼診療科 ・使用予定日 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別） ・輸血情報（血液型、依頼製剤名、単位数、使用場所） ・緊急区分 ・オーダ番号 ・輸血実施状況 　等		9-4 輸血部門システム
23	3	6	(4)	輸血	製剤輸血	輸血受付	○		輸血実施状況として、下記の状態を識別できること。 ・未受付 ・受付済 ・実施済 　等		9-4 輸血部門システム
23	3	6	(5)	輸血	製剤輸血	輸血受付	○		輸血受付一覧から目的の輸血指示を選択し、受付処理を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	7		輸血	製剤輸血	輸血製剤発注	○	輸血指示に基づき、必要な血液（製剤）を発注する。			
23	3	8		輸血	製剤輸血	輸血検査実施	○	輸血検査指示に基づき、実際に検査を実施し、検査結果の登録と必要な診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
23	3	8	(1)	輸血	製剤輸血	輸血検査実施	○		輸血検査指示に基づき実施した検査の結果を、輸血検査の結果として登録できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	8	(2)	輸血	製剤輸血	輸血検査実施	○		輸血検査指示に基づき実施した検査について、必要な診療報酬点数表に基づく算定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	8	(3)	輸血	製剤輸血	輸血検査実施	○		他の検体検査と同様に、検査オーダーにより検査を依頼し、検査の実施により、診療報酬点数量に基づき当該検査に該当する算定情報を連携できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	8	(4)	輸血	製剤輸血	輸血検査実施	○		輸血検査の結果を登録でき、払い出し時、輸血実施時等に輸血検査の結果を確認できること。		9-4 輸血部門システム
23	3	9		輸血	製剤輸血	輸血検査結果確認	○	輸血検査の結果を確認する。			
23	3	9	(1)	輸血	製剤輸血	輸血検査結果確認	○		輸血検査の結果を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	9	(2)	輸血	製剤輸血	輸血検査結果確認	○		他の検体検査と同様に、輸血検査の結果を検査一覧等で確認できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	10		輸血	製剤輸血	輸血実施決定	○	輸血予定当日において、指示医が輸血の実施を許可する。			
23	3	11		輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○	輸血を実施するため血液を払い出す。			
23	3	11	(1)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		輸血を実施するため血液を払い出せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(2)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		払い出しを行う際は、安全確認のため、下記の情報を確認できること。 ・オーダー番号 ・患者情報（患者番号、氏名、生年月日） ・輸血実施日 ・製剤名 ・単位数 　等		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(3)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		払い出し実施に基づき、下記の情報を診療文書として記録できること。 ・払い出し者 ・払い出し日時 　等		9-4 輸血部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	3	11	(4)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		輸血製剤に貼付された製剤バーコードを読み込むことによる払い出しができること。また製剤番号を入力することにより払い出しができること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(5)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		製剤払い出し時には、輸血指示で指定された血液型と、払い出し対象の輸血製剤の血液型が一致しているかチェックできること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(6)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		製剤払い出し時には、払い出し対象となる製剤の有効期限をチェックできること。 また製剤の有効期限を払い出し情報として記録し、診療文書として残せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(7)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		輸血製剤を放射線照射した場合、照射情報を入力できること。また照射情報は実施記録の診療文書として残せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(8)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		適合交差試験実施の有無について確認でき、適合交差試験実施の情報を記録し、診療文書として残せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(9)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		製剤払い出しの取り消し処理を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	11	(10)	輸血	製剤輸血	輸血払い出し	○		製剤払い出しの取り消しを行った場合、修正履歴を残すこと。		9-4 輸血部門システム
23	3	12		輸血	製剤輸血	輸血認証	○	輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行う。			
23	3	12	(1)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血の安全を確保するため、用意された血液（輸血バッグ）が正しいことを、輸血バッグのラベル、患者本人、輸血実施者による３点認証を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	12	(2)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血の実施時には、安全確認のため、下記情報を確認できること。 ・オーダー番号 ・患者情報（患者番号、氏名、生年月日） ・輸血実施日 ・依頼血液型 ・製剤情報（依頼製剤名、単位数） ・使用場所 ・オーダー番号 ・輸血実施状況 　等		9-4 輸血部門システム
23	3	12	(3)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血実施の際、実施する製剤のバーコードを読み取り、実施の登録を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	12	(4)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血実施時に依頼製剤と異なる製剤を入力した場合はチェックを行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	12	(5)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血実施時に依頼製剤数と差異がある場合はチェックを行えること。		9-4 輸血部門システム
23	3	12	(6)	輸血	製剤輸血	輸血実施	○		輸血実施時に製剤の有効期限をチェックできること。		9-4 輸血部門システム
23	3	13		輸血	製剤輸血	輸血中観察記録作成	○	輸血中の患者状態、副作用状況などを観察するため、輸血前・輸血中（5分経過後・15分経過後）・輸血後のバイタルサイン測定値、副作用の観察内容を記録する。			
23	3	13	(1)	輸血	製剤輸血	輸血中観察記録作成	○		輸血中の患者状態、副作用状況などを観察するため、輸血前・輸血中（5分経過後・15分経過後）・輸血後のバイタルサイン測定値、副作用の観察内容を記録できること。		9-4 輸血部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
23	3	13	(2)	輸血	製剤輸血	輸血中観察記録作成	○		製剤単位に輸血開始時に実施情報として輸血開始者、輸血開始日時、輸血実施場所を記録し、診療文書として残せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	13	(3)	輸血	製剤輸血	輸血中観察記録作成	○		輸血実施時に生じた副作用に関する情報を記載し、診療文書として残せること。		9-4 輸血部門システム
23	3	14		輸血	製剤輸血	輸血終了確認	○	輸血が終了したことを記録し、輸血実施済となったことを共有する。			
23	3	14	(1)	輸血	製剤輸血	輸血終了確認	○		輸血が終了したことを記録し、輸血実施済となったことを共有できること。		9-4 輸血部門システム
23	3	14	(2)	輸血	製剤輸血	輸血終了確認	○		輸血実施入力により、輸血の実施情報を診療文書として記録し、当該輸血に該当する輸血指示（オーダー）を実施済みの状態に変更すること。		9-4 輸血部門システム
23	3	15		輸血	製剤輸血	輸血実施情報入力	○	輸血項目、使用物品（薬品・診療材料等）など輸血の実施内容を記録行う。			
23	3	15	(1)	輸血	製剤輸血	輸血実施情報入力	○		輸血項目、使用物品（薬品・診療材料等）など輸血の実施内容を記録できること。		9-4 輸血部門システム
23	3	16		輸血	製剤輸血	輸血指示修正	○	対象患者に対し登録された輸血指示の内容を修正する。			
23	3	16	(1)	輸血	製剤輸血	輸血指示修正	○		対象患者に対し登録された輸血指示の内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
23	3	16	(2)	輸血	製剤輸血	輸血指示修正	○		輸血指示を修正した場合、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
23	3	17		輸血	製剤輸血	輸血中止	○	対象患者に対して登録された輸血指示を中止する。			
23	3	17	(1)	輸血	製剤輸血	輸血中止	○		対象患者に対して登録された輸血指示を中止する。		1-1 電子カルテシステム
23	3	17	(2)	輸血	製剤輸血	輸血中止	○		輸血指示を中止した場合、修正履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
23	3	18		輸血	製剤輸血	輸血実施情報修正	○	対象患者に対して登録された輸血実施内容を修正する。			
23	3	18	(1)	輸血	製剤輸血	輸血実施情報修正	○		対象患者に対して登録された輸血実施内容を修正できること。		9-4 輸血部門システム
23	3	18	(2)	輸血	製剤輸血	輸血実施情報修正	○		輸血実施内容を修正した場合、修正履歴を残すこと。		9-4 輸血部門システム
23	4			輸血	算定		○				
23	4	1		輸血	算定	輸血内容の算定情報への反映	○	輸血実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
23	4	1	(1)	輸血	算定	輸血内容の算定情報への反映	○		輸血実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映できること。		9-4 輸血部門システム
23	4	2		輸血	算定	輸血変更の算定情報への反映	○	輸血実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
23	4	2	(1)	輸血	算定	輸血変更の算定情報への反映	○		輸血実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正できること。		9-4 輸血部門システム
23	5			輸血	統計管理		○				
23	5	1		輸血	統計管理	検査統計	○	輸血部門の業務として、輸血の実績に基づく統計処理を行う。			
23	5	1	(1)	輸血	統計管理	検査統計	○		輸血部門の業務として、輸血の実績に基づく統計処理を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	5	1	(2)	輸血	統計管理	検査統計	○		輸血実施内容に基づき、輸血製剤統計帳票を作成できること。		9-4 輸血部門システム
23	5	2		輸血	統計管理	日報・月報・年報作成	○	輸血部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行う。			
23	5	2	(1)	輸血	統計管理	日報・月報・年報作成	○		輸血部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行えること。		9-4 輸血部門システム
23	5	2	(2)	輸血	統計管理	日報・月報・年報作成	○		輸血実施内容に基づき、輸血台帳を作成できること。		9-4 輸血部門システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
24				透析			○	透析の指示、透析実施、管理 等に関連する業務。 ★新病院では透析の想定無し。			
25				化学療法			○	化学療法の指示、計画、プロトコール実施、管理　等に関連する業務。 ・外来化学療法（外来化学療法の想定無し） ・入院化学療法			
26				リハビリ			○	リハビリ処方箋、計画・評価、療法実施、実施管理、業務管理等に関連する業務。 配置職種（PT、OT、ST） ・心大血管疾患リハビリテーション ・脳血管疾患等リハビリテーション ・運用器リハビリテーション ・呼吸器リハビリテーション ・摂食機能療法 ・認知症患者リハビリテーション ・集団コミュニケーション療法 ・廃用症候群リハビリテーション 実施場所 ・外来リハビリテーション ・病棟リハビリテーション			
26	1			リハビリ	リハビリ歴管理		○				
26	1	1		リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ履歴確認	○	対象患者に対する、リハビリ処方箋の履歴を把握し、特定のリハビリ処方箋の内容を確認する。			
26	1	1	(1)	リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ履歴確認	○		対象患者に対する、リハビリ処方箋の履歴を把握し、特定のリハビリ処方箋の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
26	1	1	(2)	リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等の一覧より過去に発行したオーダーの履歴を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
26	1	2		リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ実施状況確認	○	対象患者に対する、リハビリ処方箋と当該リハビリの実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
26	1	2	(1)	リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ実施状況確認	○		対象患者に対する、リハビリ処方箋と当該リハビリの実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
26	1	2	(2)	リハビリ	リハビリ歴管理	リハビリ実施状況確認	○		オーダー歴上の過去のオーダーから目的のオーダーを選択し、オーダーの実施状況（未実施/実施済 等）を識別できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2			リハビリ	リハビリ開始		○				
26	2	1		リハビリ	リハビリ開始	リハビリ開始指示	○	新規リハビリ患者に対して、リハビリ開始指示を行う。			
26	2	1	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ開始指示	○		新規リハビリ患者に対して、リハビリ開始指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	2		リハビリ	リハビリ開始	リハビリ医依頼	○	主科の医師よりリハビリ医への依頼を行う。			
26	2	2	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ医依頼	○		主科の医師よりリハビリ医への依頼を行えること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	3		リハビリ	リハビリ開始	療法の指示	○	リハビリ処方箋において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法それぞれについて療法内容を指示する。			
26	2	3	(1)	リハビリ	リハビリ開始	療法の指示	○		リハビリ処方箋において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法それぞれについて療法内容を指示できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	3	(2)	リハビリ	リハビリ開始	療法の指示	○		リハビリ処方箋において、理学療法、作業療法、言語聴覚療法を1度の処方として指示できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	3	(3)	リハビリ	リハビリ開始	療法の指示	○		リハビリ処方箋において、摂食機能療法を指示できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	2	4		リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋内容登録	○	リハビリ処方箋に必要な対象疾患、障害内容、ゴール、起算日に関する情報などを記録する。			
26	2	4	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋内容登録	○		リハビリ処方箋では、リハビリ処方箋に必要な対象疾患、障害内容、ゴール、起算日に関する情報などを登録できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	4	(2)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋内容登録	○		リハビリ処方箋の登録では、下記の情報を登録できること。 ・疾患名 ・発症日 ・障害名 ・リハビリのゴール ・リハビリ処方箋の分類（開始・変更・中止） ・依頼日、依頼科、依頼医 ・リハビリの実施希望日 ・リハビリ実施場所（訓練室、ベッドサイド 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
26	2	4	(3)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋内容登録	○		リハビリ処方箋登録時の疾患名は、当該患者に登録された病名から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	4	(4)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋内容登録	○		リハビリ処方箋登録時の障害名は、あらかじめ登録されたマスタより選択により指定できること。なお、障害名は複数指定できること。		1-1 電子カルテシステム
26	2	5		リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋発行	○	リハビリ処方箋の内容を発行する。			
26	2	5	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ処方箋発行	○		リハビリ処方箋の内容を、指示書として発行（印刷）できること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6		リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○	リハビリ処方箋に基づき、リハビリテーション総合実施計画書を作成する。			
26	2	6	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリ処方箋に基づき、リハビリテーション総合実施計画書を作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(2)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書は、診療報酬点数表「Ｈ００３－２ リハビリテーション総合計画評価料」で示される「リハビリテーション総合実施計画書」の様式に基づき作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(3)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリの継続によりリハビリテーション総合実施計画書を繰り返し作成する場合、過去に作成した計画書の内容を複写等の方法により反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(4)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリテーション総合実施計画書の作成では、診療報酬上の定めに従い、医師、看護師、療法士等当該文書作成で必要とされる複数の職種により記載できるよう、下書き（一次保存）、確定保存の状態を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(5)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		全ての患者を対象として作成されたリハビリテーション総合実施計画書について、一覧表示などの方法により把握できること。 一覧表示には以下の情報を表示できること。 ・対象患者の情報（診療科・病棟・患者番号・氏名等） ・計画書の状態（作成中・確定済み） ・リハビリ情報（担当療法士、算定区分、算定状況 等） 　等		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(6)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション実施計画書発行	○		リハビリ計画書一覧では、表示内容に基づく検索・絞り込みが行えること。		12-1 リハビリシステム
26	2	6	(7)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリテーション総合実施計画書作成の履歴（記載者、記載日時）を確認できること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	2	7		リハビリ	リハビリ開始	リハビリ内容追加・修正	○	登録済みのリハビリ処方箋に基づき、リハビリ部門で具体的に実施するリハビリテーションの内容を追加・修正する。			
26	2	7	(1)	リハビリ	リハビリ開始	リハビリ内容追加・修正	○		登録済みのリハビリ処方箋に基づき、リハビリ部門で具体的に実施するリハビリテーション（治療）の内容を追加・修正できること。		12-1 リハビリシステム
26	3			リハビリ	リハビリ管理		○				
26	3	1		リハビリ	リハビリ管理	リハビリ対象患者管理	○	リハビリテーションの対象患者の情報を管理する。			
26	3	1	(1)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ対象患者管理	○		リハビリテーションの対象患者について、リハビリ部門側でリハビリテーション対象患者の情報（リハビリ処方箋の内容に影響しない情報）を管理（登録・修正等）できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	1	(2)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ対象患者管理	○		リハビリテーション患者情報として、下記の情報を管理できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・所在情報（入外の区別、病棟、病室 等） ・保険情報 ・患者プロフィール情報（感染症、障害情報 等） ・介護情報（要介護度 等） 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	1	(3)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ対象患者管理	○		リハビリテーション患者情報について、電子カルテシステム等で対象情報が更新された場合は、更新内容を反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	1	(4)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ対象患者管理	○		当該患者の移動（入院・退院・転科・転棟・転室 等）が発生した場合、移動情報を反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	2		リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○	リハビリテーション対象患者に対する、リハビリ処方箋に基づき、具体的なリハビリテーションに係る詳細情報を管理する。			
26	3	2	(1)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		リハビリテーション対象患者に対する、リハビリ処方箋に基づき、具体的なリハビリテーションに係る詳細情報を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(2)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		電子カルテシステムで登録されたリハビリ処方箋の内容を取得し、リハビリ部門で実施するリハビリテーション（治療）に関連する詳細情報を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(3)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		リハビリテーション詳細情報として下記の情報を確認でき、必要に応じて修正できること。 ・算定区分 ・起算日（発症日、手術日、急性増悪日等） ・初早期起算日、初早期算定理由 ・1日9単位算定理由 ・算定上限除外理由 ・上限単位数 ・病名、発症日 ・術式、手術日 ・機能障害、合併疾患 ・介護認定有効期間、介護認定通知日 ・介護保険リハ開始日 ・リハビリの目的、目標、問題点 ・禁忌事項 ・各療法（理学、作業、言語等）の訓練 ・治療内容、開始日、終了日 ・担当療法士 　等		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	3	2	(4)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		算定区分、起算日より以下の情報が表示されること。 ・疾患別リハビリテーション算定可能期限 ・早期リハビリテーション算定可能期限 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(5)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		リハビリテーション詳細情報を印刷できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(6)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		登録されたリハビリテーション詳細情報を、一覧表示等の方法により把握できること。 リハビリテーション詳細一覧では下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別等） ・療法区分、算定区分 ・担当療法士 ・入外区分、依頼科、病棟 ・病名 ・疾患別リハビリテーション算定上限残日数 ・早期リハビリテーション算定上限残日数 ・目標設定等支援管理料算定期限 ・目標設定等支援管理料の前回算定日 ・算定期限日、残日数 ・依頼医師、リハ医師 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(7)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		リハビリテーション詳細一覧では、表示項目に基づき検索・絞り込みを行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	2	(8)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリ詳細管理	○		リハビリテーション詳細情報は、リハビリ処方箋またはその他の医師からの指示に基づき、下記のようなリハビリテーションの状態を管理できること。 ・開始 ・変更 ・中止 ・再開 ・終了 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	3		リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○	リハビリ対象患者のリハビリ予定（予約等）を管理する。			
26	3	3	(1)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリ対象患者のリハビリ予定（予約等）を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(2)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		対象患者に対し、リハビリテーションの予約を登録・変更を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(3)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約では、下記の項目を管理できること。 ・単位数 ・訓練日時 ・対象リハビリテーション処方箋の内容 ・担当療法士または療法士チーム ・実施場所 ・入外区分 ・診療科 ・入院病棟 ・送迎の有無 ・予約時のリハビリテーション部門向けのコメント 　等		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	3	3	(4)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得では、20分1単位を基準として、複数単位を連続して取得できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(5)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得時は、時間未定のまま日付のみでの予約を登録できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(6)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得時には、当該患者に対する予約日の単位数合計、当該予約日を含む週単位での単位数の合計を確認できること。単位数の上限を超える場合は、警告表示できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(7)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得時には、療法別に予約を取得する場合は異なる療法の予約の重複をチェックできること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(8)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得時には、リハビリテーションに関連する予約以外にも、診察予約、検査予約等と重複しないよう確認できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(9)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約登録により、リハビリテーションの予約を反映した予約票を発行できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(10)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		予約票の発行では、ペーパーレスを目的とし、印刷の要否を選択できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(11)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーションの予約取得では、短日、期間指定・曜日指定で登録できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(12)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約の取得状況について、週間・月間でのカレンダー形式でまとめて把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(13)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約カレンダーでは、患者単位の他に、病棟指定等による複数患者を対象とした表示も可能なこと。		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(14)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約カレンダーには、下記の情報を表示できること。 ・予約単位数 ・予約件数 ・リハビリテーション実施単位数 ・リハビリテーション実施件数 ・最大の連続空き時間 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(15)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約カレンダーでは、下記の情報を把握できること。 ・当該患者の入外区分 ・療法区分 ・算定区分 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(16)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約カレンダーから、任意のリハビリテーション予約内容について、下記の情報を変更できること。 ・開始時間 ・単位数 ・担当療法士 ・実施場所 　等		12-1 リハビリシステム
26	3	3	(17)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（患者）	○		リハビリテーション予約カレンダーから、担当療法士を変更する際は、同一療法士チームの他の療法士、または他の療法士について当該療法士の空き状況を把握でき、簡便な操作（ドラッグ＆ドロップ等）で振替ができること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	3	4		リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○	リハビリ療法士等のスケジュールを管理する。			
26	3	4	(1)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士のスケジュールを管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(2)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士別に、担当患者のリハビリテーション予約、リハビリテーション以外の予定（会議、カンファレンス等）を登録できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(3)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		担当患者のリハビリテーション予約を取得する場合は、当該患者のリハビリテーション予約として反映されること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(4)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士別に、担当患者のリハビリテーション予約を取得する際、当該療法士の直前の予約の終了時間や、当該患者の他部門の予約終了時間を基に、時間的な重複無く、かつあらかじめ指定したインターバル時間を空けた開始時間を設定できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(5)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士の予定を、週間・月間でのカレンダー形式として表示できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(6)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士カレンダーでは、複数の療法士の予定を把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(7)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士カレンダーでは、療法士毎の1日当たりの予約単位数（個別・集団）、実施単位数を把握できること。 単位数の上限を超える場合は、警告表示できること。 なお、集団療法の単位は疾患別療法の単位に自動変換できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(8)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士カレンダーでは、療法士毎の1週間当たりの予約単位数（個別・集団）、実施単位数を把握できること。 単位数の上限を超える場合は、警告表示できること。 なお、集団療法の単位は疾患別療法の単位に自動変換できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(9)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士カレンダーにおいて、療法士のスケジュールは、勤務状況（出勤・休日・研修など）により色分けするなど区別して把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	4	(10)	リハビリ	リハビリ管理	リハビリスケジュール管理（療法士等）	○		リハビリ療法士のスケジュール管理は、療法士個人のみでなく、複数の療法士によるチームとしてスケジュールを管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	5		リハビリ	リハビリ管理	病棟リハビリ対象患者管理	○	病棟別に、リハビリ対象患者に対する入院・退院の状況を把握する。			
26	3	5	(1)	リハビリ	リハビリ管理	病棟リハビリ対象患者管理	○		病棟別に、リハビリ対象患者に対する入院・退院の状況を一覧表示等の方法により把握できること。（病棟リハビリ患者一覧）		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	3	5	(2)	リハビリ	リハビリ管理	病棟リハビリ対象患者管理	○		病棟リハビリ患者一覧では、下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、性別、年齢 等） ・診療情報（診療科、病名、依頼医師 等） ・所在情報（病棟、病室、ベッド 等） ・入院日、退院日 ・初回実施日、最終実施日 ・療法区分 ・算定区分 ・依頼医師、リハビリテーション医師、担当療法士 ・機能評価（FIM、BI、日常生活機能評価など）値 ・評価時期、改善度合い 等		12-1 リハビリシステム
26	3	5	(3)	リハビリ	リハビリ管理	病棟リハビリ対象患者管理	○		病棟リハビリ患者一覧では、表示項目に基づく検索・絞り込みを行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	6		リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○	リハビリ療法士の勤務を管理する。			
26	3	6	(1)	リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○		リハビリ療法士の勤務を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	6	(2)	リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○		リハビリ療法士の勤務予定表を作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	6	(3)	リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○		リハビリ療法士勤務予定表から勤務実績を登録できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	6	(4)	リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○		リハビリ療法士勤務予定表では、当該療法士の勤務区分として下記のような情報を登録できること。 ・日勤 ・休暇 ・早出/遅出 ・研修 等		12-1 リハビリシステム
26	3	6	(5)	リハビリ	リハビリ管理	勤務管理	○		リハビリ療法士勤務予定表の作成時には、1日に必要な出勤に日数の下限や、連続勤務の禁止パターン等を設定でき、制限を超える場合は警告等を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	7		リハビリ	リハビリ管理	情報共有	○	リハビリ業務実施に係る職員間で情報共有を行う。			
26	3	7	(1)	リハビリ	リハビリ管理	情報共有	○		リハビリ業務実施に係る職員間で情報共有を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	7	(2)	リハビリ	リハビリ管理	情報共有	○		リハビリ療法士間でメッセージ伝達による情報共有を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	3	7	(3)	リハビリ	リハビリ管理	情報共有	○		メッセージ伝達では、当該メッセージの重要度を設定できること。		12-1 リハビリシステム
26	3	7	(4)	リハビリ	リハビリ管理	情報共有	○		メッセージ伝達の履歴を残し、期間指定、差出人、あて先、タイトル、重要度等による検索・絞り込みを行えること。		12-1 リハビリシステム
26	4			リハビリ	定期評価		○				
26	4	1		リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○	継続中のリハビリ患者に対して、リハビリテーション総合実施計画に必要な各種機能検査・効果判定などを実施し、その結果を記録する。			
26	4	1	(1)	リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○		継続中のリハビリ患者に対して、リハビリテーション総合実施計画書に必要な各種機能検査・効果判定などを実施し、その結果を記録できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	1	(2)	リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○		リハビリテーション総合実施計画書に基づく機能評価の登録・閲覧・変更・削除を行えること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	4	1	(3)	リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○		評価方式は、下記を選択できること。 ・FIM ・BI ・日常生活機能評価 　等		12-1 リハビリシステム
26	4	1	(4)	リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○		評価登録は、下記の情報を登録できること。 ・評価日、評価者 ・評価状況（予定、評価中、目標、中止） ・評価時期（入院時、定期 その他、退院時） ・評価値 ・評価に対するコメント 　等		12-1 リハビリシステム
26	4	1	(5)	リハビリ	定期評価	機能検査・効果判定	○		評価登録では、前回の評価内容を複写できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	2		リハビリ	定期評価	カンファレンス	○	リハビリテーションに係るカンファレンスを実施し、その記録を管理する。			
26	4	2	(1)	リハビリ	定期評価	カンファレンス	○		リハビリテーションに係るカンファレンスを実施し、その記録を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	2	(2)	リハビリ	定期評価	カンファレンス	○		カンファレンス情報として、下記の項目を管理できること。 ・カンファレンス分類（会議体） ・開催日時 ・開催場所 ・議題 ・参加者 ・カンファレンス対象者に関する各職種の所見 ・その他コメント 　等		12-1 リハビリシステム
26	4	2	(3)	リハビリ	定期評価	カンファレンス	○		カンファレンス対象患者に対する各職種の所見は、記載状態（下書き・一時保存、確定保存）を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	2	(4)	リハビリ	定期評価	カンファレンス	○		カンファレンス対象患者に対する各職種の所見は、その他の診療文書と同様に扱えること。		12-1 リハビリシステム
26	4	2	(5)	リハビリ	定期評価	カンファレンス	○		カンファレスの記録を作成する際は、前回のカンファレンス記録の内容を複写等により反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3		リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○	廃用症候群に係る評価を実施し、その記録を管理する。			
26	4	3	(1)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		廃用症候群に係る評価を実施し、その記録を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3	(2)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		診療報酬点数表における「廃用症候群リハビリテーション料」の算定要件となる「廃用症候群に係る評価票」を作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3	(3)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		廃用症候群に係る評価票は、診療報酬点数表で例示される「廃用症候群に係る評価票」の様式に準ずる文書として作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3	(4)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		廃用症候群に係る評価票への記載が必要な各項目について、当該患者のその他の診療文書等で登録された情報を反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3	(5)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		廃用症候群に係る評価票は、当該患者に対し過去に作成した同文書の内容を複写等の方法により反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	3	(6)	リハビリ	定期評価	廃用症候群に係る評価	○		作成された廃用症候群に係る評価票について、作成状況（作成中・一時保存、確定保存 等）の区別と合わせて一覧表示等の方法により把握できること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	4	4		リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○	リハビリテーションに対する目標設定と、目標に対する評価を実施し、その記録を管理する。			
26	4	4	(1)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		リハビリテーションに対する目標設定と、目標に対する評価を実施し、その記録を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	4	(2)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		診療報酬点数表における「目標設定等支援・管理料」の算定要件となる「目標設定等支援・管理シート」を作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	4	(3)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		目標設定等支援・管理シートは、診療報酬点数表で例示される「目標設定等支援・管理シート」の様式に準ずる文書として作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	4	(4)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		目標設定等支援・管理シートへの記載が必要な各項目について、当該患者のその他の診療文書等で登録された情報を反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	4	(5)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		目標設定等支援・管理シートは、当該患者に対し過去に作成した同文書の内容を複写等の方法により反映できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	4	(6)	リハビリ	定期評価	目標設定等支援、管理シート	○		作成された目標設定等支援・管理シートについて、作成状況（作成中・一時保存、確定保存 等）の区別と合わせて一覧表示等の方法により把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	5		リハビリ	定期評価	リハビリテーション総合実施計画書発行	○	継続中のリハビリ患者に対して、医師、看護師、療法士等の多職種により作成されたリハビリテーション総合実施計画書を発行する。			
26	4	5	(1)	リハビリ	定期評価	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		継続中のリハビリ患者に対して、医師、看護師、療法士等の多職種により作成されたリハビリテーション総合実施計画書を発行できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	5	(2)	リハビリ	定期評価	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリテーション総合実施計画書の発行により、作成されたリハビリテーション総合実施計画書を印刷できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	5	(3)	リハビリ	定期評価	リハビリテーション総合実施計画書発行	○		リハビリテーション総合実施計画書の作成に伴い、リハビリテーション総合計画評価料を算定できること。		12-1 リハビリシステム
26	4	6		リハビリ	定期評価	リハビリ変更指示	○	リハビリ継続中の患者に対して、定期評価の結果に基づき、リハビリ処方箋としてリハビリ内容の変更指示を行う。			
26	4	6	(1)	リハビリ	定期評価	リハビリ変更指示	○		リハビリ継続中の患者に対して、定期評価の結果に基づき、リハビリ処方箋としてリハビリ内容の変更指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
26	4	7		リハビリ	定期評価	リハビリ中止指示	○	リハビリ継続中の患者に対して、定期評価の結果に基づき、リハビリ処方箋としてリハビリ中止の指示を行う。			
26	4	7	(1)	リハビリ	定期評価	リハビリ中止指示	○		リハビリ継続中の患者に対して、定期評価の結果に基づき、リハビリ処方箋としてリハビリ中止の指示を行えること。		1-1 電子カルテシステム
26	4	8		リハビリ	定期評価	リハビリ終了指示	○	リハビリ継続中あるいはリハビリ中止中の患者に対して、定期評価の結果に基づきリ、リハビリ処方箋としてハビリの終了を指示する。			
26	4	8	(1)	リハビリ	定期評価	リハビリ終了指示	○		リハビリ継続中あるいはリハビリ中止中の患者に対して、定期評価の結果に基づき、リハビリ処方箋としてリハビリの終了を指示できること。		1-1 電子カルテシステム
26	5			リハビリ	リハビリ実施		○				
26	5	1		リハビリ	リハビリ実施	リハビリの把握	○	当日のリハビリ処方箋の内容、リハビリテーション詳細情報（治療内容）、及びリハビリの実施状況を一覧表示等の方法により把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	5	1	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリの把握	○		当日のリハビリ処方箋の内容、リハビリテーション詳細情報（治療内容）、及びリハビリの実施状況を一覧表示等の方法により把握できること。（当日リハビリ一覧）		12-1 リハビリシステム
26	5	1	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリの把握	○		当日リハビリ一覧では、下記の情報を把握できること。 ・予定日 ・患者情報（患者番号、患者名、性別、年齢） ・入外区分 ・療法区分、疾患別算定区分 ・依頼科 ・所在（病棟、病室、ベッド） ・担当療法士または療法士チーム ・実施状態（受付済、未実施、実施済み、算定済み） ・予定内容 　等		12-1 リハビリシステム
26	5	1	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリの把握	○		当日リハビリ一覧では、表示項目に基づき検索・絞り込みを行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	2		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約確認	○	対象患者のリハビリ予約の状態を確認する。			
26	5	2	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約確認	○		対象患者のリハビリ予約の状態を確認できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	2	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約確認	○		当日リハビリ一覧から任意の患者を指定し、当該患者のリハビリ内容として下記の情報を把握できること。 ・リハビリ内容（リハビリ処方箋の内容相当） ・リハビリ予約情報（予約時間、単位数） ・担当療法士または療法士チーム 　等		12-1 リハビリシステム
26	5	3		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○	当日のリハビリ対象患者に対し、リハビリの受付を行う。			
26	5	3	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		当日のリハビリ対象患者に対し、リハビリの受付を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	3	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		リハビリの受付は、外来患者・入院患者ともに行えること。		
26	5	3	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		患者番号等による直接指定、または当日リハビリ一覧等からの患者指定により、当該患者に対する当日のリハビリ受付を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	3	(4)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		リハビリ受付処理により、当日のリハビリ実施状態を「受付済み」に変更できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	3	(5)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		当日の受付処理では、担当療法士の割り付け（変更）、単位数の変更を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	3	(6)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ受付	○		当日の受付処理では、当該患者のリハビリ実施情報として、リハビリ開始時間と、リハビリ予約の情報に基づき予定終了時間を設定できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	4		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ内容確認	○	対象リハビリ患者に対するリハビリテーション実施に備え、当日のリハビリ処方箋及びリハビリテーション詳細情報（治療内容）及びリハビリテーション総合実施計画を確認する。			
26	5	4	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ内容確認	○		対象リハビリ患者に対するリハビリテーション実施に備え、当日のリハビリ処方箋及びリハビリテーション詳細情報（治療内容）及びリハビリテーション総合実施計画を確認できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	4	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ内容確認	○		当該リハビリ患者に対する、リハビリ処方箋の内容、リハビリテーション詳細情報（治療内容）、リハビリテーション総合実施計画書、その他当該患者に対するリハビリ関連文書により、当日のリハビリ内容（リハビリ計画）を把握できること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	5	5		リハビリ	リハビリ実施	療法士スケジュールの把握	○	初回あるいは予約外でのリハビリ対象患者等に対応するため、当日のリハビリ療法士（PT・OT・ST含む）のスケジュールを一覧表示等の方法により把握する。			
26	5	5	(1)	リハビリ	リハビリ実施	療法士スケジュールの把握	○		初回あるいは予約外でのリハビリ対象患者等に対応するため、当日のリハビリ療法士（PT・OT・ST含む）のスケジュールを一覧表示等の方法により把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	6		リハビリ	リハビリ実施	担当療法士変更	○	対象患者に対して、担当療法士を変更する。			
26	5	6	(1)	リハビリ	リハビリ実施	担当療法士変更	○		対象患者に対して、担当療法士を変更できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	6	(2)	リハビリ	リハビリ実施	担当療法士変更	○		担当療法士の変更は、療法士チームとして担当している場合は同一チーム内の他の療法士に変更できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	6	(3)	リハビリ	リハビリ実施	担当療法士変更	○		療法士チームで担当している場合は、別の療法士チームに変更できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	7		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施	○				
26	5	8		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○	リハビリの実施基づき、算定に必要な実施内容の記録を行う。			
26	5	8	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリの実施基づき、算定に必要な実施内容の記録を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の記録として、下記の項目を登録できること。 ・実施日、実施時間、実施単位数 ・訓練内容、訓練場所 ・会計項目、算定区分 ・対象病名、対象手術 ・初早期起算日、初早期算定理由 ・1日9単位算定理由 ・算定上限除外理由 ・保険情報 ・診療科 ・依頼医師 ・入外区分 ・リハビリ記録 等		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の実施時間は、リハビリ受付で登録した開始時間と、リハビリ実施内容登録時点を終了時間として自動的に算出すること。また、この時点で開始時間・終了時間を修正できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(4)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の登録では、一時保存・確定保存の状態を管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(5)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の登録時に、要介護被保険者の場合は目標設定算定期限の確認、目標設定等支援・管理料の算定期限が超過していることを警告できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(6)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の登録時に、最新の診療報酬点数表の定めに従い、各種のチェックを行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	8	(7)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容登録	○		リハビリ実施内容の登録時に、異なる療法の実施や、診察や検査等の他の予約との時間的重複が生じていないかチェックできること。		12-1 リハビリシステム
26	5	9		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容修正	○	リハビリ実施内容を修正する。			
26	5	9	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容修正	○		対象患者に対し登録済みのリハビリ実施内容を修正できること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	5	9	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ実施内容修正	○		リハビリ実施内容を修正した場合、履歴を残すこと。		12-1 リハビリシステム
26	5	10		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録作成	○				
26	5	10	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録作成	○		リハビリの実施内容等の記録（リハビリ記録）を作成できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	10	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録作成	○		リハビリ記録の作成では、過去に登録したリハビリ記録の内容を引き継げること。		12-1 リハビリシステム
26	5	10	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録作成	○		リハビリ記録の作成では、定型文等を用いて容易に記述を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	10	(4)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録作成	○		登録されたリハビリ記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	11		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録修正	○	リハビリ記録を修正する。			
26	5	11	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録修正	○		登録済みのリハビリ記録を修正できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	11	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ記録修正	○		リハビリ記録を修正した場合、修正履歴を残すこと。		12-1 リハビリシステム
26	5	12		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約取得	○	次回リハビリ実施のための予約を取得する。			
26	5	12	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約取得	○		リハビリテーション実施後に、次回リハビリ実施のための予約を取得できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	13		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約票発行	○	次回リハビリの予定を患者に伝えるため、リハビリ予約票を発行する。			
26	5	13	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約票発行	○		次回リハビリの予定を患者に伝えるため、リハビリ部門でリハビリ予約票を発行できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	13	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約票発行	○		同日に外来診察、検査等がある場合、診察予約、検査予約と合わせてリハビリ予約を同一予約票に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
26	5	13	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ予約票発行	○		予約票の発行は、印刷の要否を選択できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	14		リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○	リハビリ実施に伴う諸記録の作成・管理を行う。			
26	5	14	(1)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○		リハビリ実施に伴う諸記録（リハビリ諸記録）の作成・管理を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	5	14	(2)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○		リハビリ諸記録は、あらかじめひな型文書を登録でき、ひな型文書には下記項目について、他の診療文書等から必要な情報を反映できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・診療情報（診療科、病名） ・入退院情報（入院日、退院日） 　等		12-1 リハビリシステム
26	5	14	(3)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○		登録されたリハビリ諸記録を修正できること。		12-1 リハビリシステム
26	5	14	(4)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○		リハビリ諸記録を修正した場合、修正履歴を残すこと。		12-1 リハビリシステム
26	5	14	(5)	リハビリ	リハビリ実施	リハビリ諸記録管理	○		登録されたリハビリ諸記録を一覧表示等の方法により把握できること。		12-1 リハビリシステム
26	6			リハビリ	算定		○				
26	6	1		リハビリ	算定	リハビリ内容の算定情報への反映	○	リハビリ実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
26	6	1	(1)	リハビリ	算定	リハビリ内容の算定情報への反映	○		リハビリ実施の内容に基づき、診療報酬点数表に基づく算定内容を会計に反映すること。		12-1 リハビリシステム
26	6	2		リハビリ	算定	リハビリ変更の算定情報への反映	○	リハビリ実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
26	6	2	(1)	リハビリ	算定	リハビリ変更の算定情報への反映	○		リハビリ実施内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正できること。		12-1 リハビリシステム
26	7			リハビリ	リハビリの継続		○				

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	7	1		リハビリ	リハビリの継続	算定日数管理	○	リハビリ継続中の患者に対して、リハビリ起算日からの経過日数をもとに、算定可能な期間を経過していないか管理する。			
26	7	1	(1)	リハビリ	リハビリの継続	算定日数管理	○		リハビリ継続中の患者に対して、リハビリ起算日からの経過日数をもとに、算定可能な期間を経過していないか管理できること。		12-1 リハビリシステム
26	7	1	(2)	リハビリ	リハビリの継続	算定日数管理	○		算定期限のみでなく、起算日より３０日毎の管理も行えること。		12-1 リハビリシステム
26	7	2		リハビリ	リハビリの継続	リハビリ継続の指示（状態の改善）	○	疾患別リハビリ継続中の患者に対して、標準算定日数を超えた場合、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断し、リハビリを継続する。			
26	7	2	(1)	リハビリ	リハビリの継続	リハビリ継続の指示（状態の改善）	○		疾患別リハビリ継続中の患者に対して、標準算定日数を超えた場合、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断した場合、リハビリを継続するための指示を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
26	7	3		リハビリ	リハビリの継続	リハビリ継続の指示（治療上有効）	○	疾患別リハビリ継続中の患者に対して、標準算定日数を超えた場合、リハビリを継続することが治療上有効であると医学的に判断し、リハビリを継続する。			
26	7	3	(1)	リハビリ	リハビリの継続	リハビリ継続の指示（治療上有効）	○		疾患別リハビリ継続中の患者に対して、標準算定日数を超えた場合、リハビリを継続することが治療上有効であると医学的に判断した場合、リハビリを継続するための指示を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
26	8			リハビリ	リハビリ実施管理		○				
26	8	1		リハビリ	リハビリ実施管理	患者別リハビリ単位数管理	○	診療報酬の定めに基づく、患者一人当たりのリハビリテーション実施単位数の状況を確認する。			
26	8	1	(1)	リハビリ	リハビリ実施管理	患者別リハビリ単位数管理	○		診療報酬の定めに基づく、患者一人当たりのリハビリテーション実施単位数の状況を確認できること。		12-1 リハビリシステム
26	8	2		リハビリ	リハビリ実施管理	療法士別リハビリ単位数管理	○	診療報酬及び施設基準の定めに基づく、療法士一人当たりのリハビリテーション実施単位数の状況を確認する。			
26	8	2	(1)	リハビリ	リハビリ実施管理	療法士別リハビリ単位数管理	○		診療報酬及び施設基準の定めに基づく、療法士一人当たりのリハビリテーション実施単位数の状況を確認できること。		12-1 リハビリシステム
26	8	3		リハビリ	リハビリ実施管理	グループ別リハビリ単位数管理	○	診療報酬及び施設基準の定めに基づき、病棟や診療科等のグループ単位でのリハビリテーション実施単位数の状況を確認する。			
26	8	3	(1)	リハビリ	リハビリ実施管理	グループ別リハビリ単位数管理	○		診療報酬及び施設基準の定めに基づき、病棟や診療科等のグループ単位でのリハビリテーション実施単位数の状況を確認できる。		12-1 リハビリシステム
26	9			リハビリ	統計管理		○				
26	9	1		リハビリ	統計管理	統計	○	リハビリ部門の業務として、リハビリの実績に基づく統計処理を行う。			
26	9	1	(1)	リハビリ	統計管理	統計	○		リハビリ部門の業務として、リハビリの実績に基づく統計処理を行えること。		12-1 リハビリシステム
26	9	1	(2)	リハビリ	統計管理	統計	○		任意の病棟（病室）もしくは外来に対して対象の入院患者数、退院患者数および退院先内訳、転棟患者数などが集計できること。任意の期間を指定して、統計データを随時集計できること。		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号	業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26 9 1 (3)	リハビリ	統計管理	統計	○		任意の病棟（病室）もしくは外来に対して疾患別リハビリテーション等を提供した患者数、リハビリテーション提供総単位数（疾患別の内訳）、1日当たりのリハビリテーション提供平均単位数等が集計できること。		12-1 リハビリシステム
26 9 2	リハビリ	統計管理	日報・月報・年報作成	○	リハビリ部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行う。			
26 9 2 (1)	リハビリ	統計管理	日報・月報・年報作成	○		リハビリ部門の業務として、日報・月報・年報の作成を行えること。		12-1 リハビリシステム
26 9 2 (2)	リハビリ	統計管理	日報・月報・年報作成	○		日報統計として、下記の統計帳票を発行できること。 ・療法区分別単位数統計 ・療法士別単位数統計 ・診療科別単位数統計 ・病棟別単位数統計 ・担当患者別単位数統計 ・保険別単位数統計 ・疾病別単位数統計 ・疾病別件数統計（療法区分別・療法別） 等		12-1 リハビリシステム
26 9 2 (3)	リハビリ	統計管理	日報・月報・年報作成	○		月次統計として、下記の統計帳票を発行できること。 ・療法区分別単位数統計 ・療法士別単位数統計 ・診療科別単位数統計 ・病棟別単位数統計 ・担当患者別単位数統計 ・療法区分別単位数統計 ・単位数統計（日別、療法区分別） ・単位数統計（日別、合計） ・日別療法区分別単位数統計 ・日別療法士別単位数統計 ・日別診療科別単位数統計 ・日別病棟別単位数統計 ・日別患者別単位数統計 ・疾病別件数統計（療法区分） ・疾病別件数統計（療法） ・療法件数統計（療法区分別） 等		12-1 リハビリシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
26	9	2	(4)	リハビリ	統計管理	日報・月報・年報作成	○		年次統計として、下記の統計帳票を発行できること。 ・療法区分別単位数統計 ・療法士別単位数統計 ・診療科別単位数統計 ・病棟別単位数統計 ・月別単位数統計（療法区分別および合計） ・月別療法区分別単位数統計 ・月別療法士別単位数統計 ・月別診療科別単位数統計 ・月別病棟別単位数統計 ・月別患者別単位数統計 ・疾病別件数統計（療法区分） ・疾病別件数統計（療法） ・療法件数統計（療法区分別） 等		12-1 リハビリシステム
27				指導			○	各種指導に関連する業務。 ・医学管理・指導 ・服薬指導 ・栄養指導			
27	1			指導	医学管理・指導等		○				
27	1	1		指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等履歴確認	○	対象患者に対する、医科診療報酬点数表における医学管理等で定められた各種管理料・指導料算定のための行為（「医学管理・指導等」と呼ぶ）の履歴を把握し、医学管理・指導等の内容を確認する。			
27	1	1	(1)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等履歴確認	○		当該患者に対し、過去に発行した指導料オーダーの履歴を一覧等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
27	1	2		指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等要否判定	○	対象患者に対し、医学管理・指導料算定の要件に基づき、医療行為・指導の内容、算定回数等の制限等を踏まえ、算定が可能か判定する。			
27	1	3		指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施	○	対象患者に対し、医学管理・指導料算定の要件に基づく指導を実施する。			
27	1	4		指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等記録作成	○	医学管理・指導等の算定要件に必要な指導を実施したことを記録する。			
27	1	4	(1)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等記録作成	○		当該患者に対する指導料オーダー入力時に、フリーコメントやテンプレートを用いて入力することで、指導の実施登録と同時に、指導の記録として残せること。		1-1 電子カルテシステム
27	1	5		指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○	医学管理・指導等に基づく診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
27	1	5	(1)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		医学管理・指導の実施登録として、指導料オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
27	1	5	(2)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		指導料オーダーでは、算定可能な指導項目をあらかじめ登録されたマスタから選択できること。		1-1 電子カルテシステム
27	1	5	(3)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		指導項目の選択により、あらかじめ登録されたマスタに基づき、当該指導に対する注意事項を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
27	1	5	(4)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		選択した指導項目に関連する加算項目を表示し、必要な加算項目を選択できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
27	1	5	(5)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指導実施者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・指導実施日時（オーダー発行日時） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容（指導内容） 　等		1-1 電子カルテシステム
27	1	5	(6)	指導	医学管理・指導等	医学管理・指導等実施情報登録	○		指導料オーダーは、発行と同時に実施状態となること。		1-1 電子カルテシステム
27	2			指導	服薬指導		○	※当該業務は部門システムで対応する。			
27	3			指導	栄養指導		○				
27	3	1		指導	栄養指導	指導履歴確認	○	対象患者に対する、栄養指導指示の履歴を把握し、栄養指導指示の内容を確認する。			
27	3	1	(1)	指導	栄養指導	指導履歴確認	○		当該患者に対し、オーダー歴等で過去に発行した栄養指導オーダーの履歴を一覧等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	2		指導	栄養指導	指導実施状況確認	○	対象患者に対する、栄養指導指示と当該栄養指導の実施状況（未実施・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
27	3	2	(1)	指導	栄養指導	指導実施状況確認	○		オーダー履歴などで、栄養指導オーダーの実施状況として下記の状態を識別できること。 ・未実施 ・実施済 　等		1-1 電子カルテシステム
27	3	3		指導	栄養指導	外来栄養指導依頼（指示）	○	外来栄養食事指導の実施を指示する。			
27	3	3	(1)	指導	栄養指導	外来栄養指導依頼（指示）	○		当該外来患者に対し、外来栄養食事指導を依頼するためのオーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	4		指導	栄養指導	入院栄養指導依頼（指示）	○	入院栄養食事指導の実施を指示する。			
27	3	4	(1)	指導	栄養指導	入院栄養指導依頼（指示）	○		当該入院患者に対し、入院栄養食事指導を依頼するためのオーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	5		指導	栄養指導	集団栄養指導依頼（指示）	○	集団栄養食事指導の実施を指示する。			
27	3	5	(1)	指導	栄養指導	集団栄養指導依頼（指示）	○		当該外来患者に対し、集団栄養食事指導を依頼するためのオーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	6		指導	栄養指導	栄養指導依頼作成	○	栄養食事指導依頼の指示を作成する。			
27	3	6	(1)	指導	栄養指導	栄養指導依頼作成	○		栄養食事指導オーダーでは、指導内容に合わせた依頼の詳細を含めた指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	6	(2)	指導	栄養指導	栄養指導依頼作成	○		栄養食事オーダーでは、下記の情報を設定できること。 ・食種及び栄養量 ・指導病名 ・重点伝達事項 ・身体情報（身長、体重、BMI 等） ・フリーコメント（重点事項・その他指示の詳細等を自由に記載） 　等		1-1 電子カルテシステム
27	3	6	(3)	指導	栄養指導	栄養指導依頼作成	○		身長、体重に基づきBMIを自動計算すること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
27	3	6	(4)	指導	栄養指導	栄養指導依頼作成	○		栄養食事指導オーダーを作成する際、当該患者に対して過去に発行した任意の栄養食事指導オーダーを指定し、そのオーダー内容をコピーできること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	7		指導	栄養指導	予約管理	○	栄養指導対象患者に対し、栄養指導実施のための予約取得、変更等の管理を行う。			
27	3	7	(1)	指導	栄養指導	予約管理	○		当該患者に対して、栄養食事指導オーダーに関連する診療予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	7	(2)	指導	栄養指導	予約管理	○		栄養食事指導に関する予約は、他の診療予約と同様に、一覧等による把握、予約票の発行、修正、削除等の管理ができること。		1-1 電子カルテシステム
27	3	8		指導	栄養指導	指導依頼受付	○	栄養指導の依頼を確認し、栄養指導対象として受け付ける。			
27	3	8	(1)	指導	栄養指導	指導依頼受付	○		複数の患者を対象に、栄養食事指導オーダーの発行状況を一覧等で把握し、未受付状態のオーダーに対し受付処理を行えること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	8	(2)	指導	栄養指導	指導依頼受付	○		受付処理を行う際、当該オーダーの詳細（オーダー内容）を確認できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	8	(3)	指導	栄養指導	指導依頼受付	○		一覧等から複数のオーダーを選択し、一括受付処理が行えること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	8	(4)	指導	栄養指導	指導依頼受付	○		オーダーの受付により指示書（またはオーダー控）を発行できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	8	(5)	指導	栄養指導	指導依頼受付	○		受付済みのオーダーに対して、受付の取り消しが可能なこと。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	9		指導	栄養指導	指導依頼管理	○	栄養指導依頼に対し、進捗等の管理を行う。			
27	3	9	(1)	指導	栄養指導	指導依頼管理	○		複数の患者を対象に、栄養食事指導オーダーの実施状況について一覧化して把握できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	9	(2)	指導	栄養指導	指導依頼管理	○		一覧には下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・診療科 ・依頼医師 ・指導種別（外来/入院/集団） ・実施状態 等		13-1 栄養指導管理システム
27	3	9	(3)	指導	栄養指導	指導依頼管理	○		一覧では、下記の項目で検索・絞り込みが可能なこと。 ・患者番号 等		13-1 栄養指導管理システム
27	3	9	(4)	指導	栄養指導	指導依頼管理	○		一覧から複数のオーダーを指定し、指示書を発行できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	9	(5)	指導	栄養指導	指導依頼管理	○		指示書は再発行が可能なこと。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	10		指導	栄養指導	指導関連情報収集	○	服薬管理に必要な、処方薬剤、アレルギー等の情報を収集する。			
27	3	11		指導	栄養指導	指導実施	○	対象患者に対して、栄養食事指導を実施する。			
27	3	12		指導	栄養指導	指導記録作成	○	対象患者に対して、管理栄養士により指導内容の要点及び指導時間を記録した栄養指導記録を作成する。			
27	3	12	(1)	指導	栄養指導	指導記録作成	○		当該患者に対して栄養指導の記録を作成できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	12	(2)	指導	栄養指導	指導記録作成	○		栄養指導の記録は、「栄養指導記録」として、他の診療文書と区別でき、他の診療文書と同様に扱えること。		13-1 栄養指導管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
27	3	12	(3)	指導	栄養指導	指導記録作成	○		栄養指導記録の作成では、医師の診療記録と同様に編集操作を行え、シェーマ、テンプレート等の診療支援ツールも利用可能なこと。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	13		指導	栄養指導	指導実施情報登録（算定）	○	指導の実施に伴い、診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
27	3	13	(1)	指導	栄養指導	指導実施情報登録（算定）	○		一覧等から目的のオーダーを指定し、実施処理を行えること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	13	(2)	指導	栄養指導	指導実施情報登録（算定）	○		実施処理により、栄養食事指導の算定情報を、医事会計システムに連携すること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	14		指導	栄養指導	指導記録把握	○	作成済みの指導記録を一覧表示等の方法により把握する。			
27	3	14	(1)	指導	栄養指導	指導記録把握	○		当該患者のカルテ歴等で、栄養指導記録を把握できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	14	(2)	指導	栄養指導	指導記録把握	○		カルテ歴において、栄養指導記録を医師の経過記録等と同様に扱え、検索等が可能なこと。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	15		指導	栄養指導	指導記録内容確認	○	作成済みの指導記録の内容を確認する。			
27	3	15	(1)	指導	栄養指導	指導記録内容確認	○		当該患者のカルテ歴等から、目的の栄養指導記録を選択し、その内容を閲覧できること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	16		指導	栄養指導	指導記録修正	○	作成済みの指導記録の内容を修正する。			
27	3	16	(1)	指導	栄養指導	指導記録修正	○		当該患者のカルテ歴等から、目的の栄養指導記録を選択し、他の診療文書と同様に記録内容の修正、削除を行えること。		13-1 栄養指導管理システム
27	3	16	(2)	指導	栄養指導	指導記録修正	○		栄養指導記録の修正、削除を行った場合は、他の診療文書と同様に修正履歴を残すこと。		13-1 栄養指導管理システム
28				特殊診療科			○				
28	1			特殊診療科	眼科		○				
28	1	2		特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○	眼科の外来患者について、事前予約、当日受付等の状況を把握する。			
28	1	2	(1)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		眼科の外来患者について、事前予約、当日受付等の状況を把握するための機能を有すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(2)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		日付別に、事前予約及び当日受付された眼科受診患者について一覧形式で把握できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(3)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		患者一覧では、各患者の診療状態（受付済み・検査終了・診察終了等）を識別できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(4)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		患者一覧では、在院中患者一覧、検査後診察待ち患者一覧等、診療状態による絞り込みが行えること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(5)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		患者一覧は、過去及び未来の指定日に対する一覧を表示できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(6)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		患者一覧では、外来患者と入院患者（入院中他科外来等）を区別できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	2	(7)	特殊診療科	眼科	眼科患者確認	○		事前の検査指示等が登録されている場合、患者一覧から検査指示の有無及び内容を把握できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	3		特殊診療科	眼科	眼科受付	○	眼科受診患者に対し、眼科での受付処理を行い、検査及び診察の対象患者として識別する。			
28	1	3	(1)	特殊診療科	眼科	眼科受付	○		眼科受診患者に対し、眼科での受付処理を行い、検査及び診察の対象患者として識別できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	3	(2)	特殊診療科	眼科	眼科受付	○		受付操作を行うことで、当該患者の診療状態を「受付済」に変更できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	4		特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○	受付患者に対し、当日の検査・診療の内容等を視能訓練士等のスタッフが把握できるよう、検査等の内容を眼科指示書として発行する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
28	1	4	(1)	特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○		受付患者に対し、当日の検査・診療の内容等を視能訓練士等のスタッフが把握できるよう、検査等の内容を眼科指示書として発行できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	4	(2)	特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○		受付操作を行うことで、眼科指示書を発行できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	4	(3)	特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○		患者一覧等から、対象患者の眼科指示書を発行（再発行含む）できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	4	(4)	特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○		眼科指示書には、当該患者の基本情報（患者番号、氏名、性別等）、受付情報（予約時間、受付時間等）、及び当該患者に対し事前に登録された検査指示等が印字されること。		2-1 眼科支援システム
28	1	4	(5)	特殊診療科	眼科	眼科指示書発行	○		眼科指示書を用いて、眼科検査機器等に情報を連携できるよう、眼科指示書に患者IDのバーコードを印字できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	5	(6)	特殊診療科	眼科	検査前処置	○	散瞳検査等に対する事前点眼等を行う。			
28	1	6		特殊診療科	眼科	眼科検査（機器検査）	○	角膜内皮測定装置、レンズメーター等の検査装置を用いて検査を行う。			
28	1	6	(1)	特殊診療科	眼科	眼科検査（機器検査）	○		角膜内皮測定装置、レンズメーター等の検査装置を用いた検査において、各検査装置と連携し、検査装置の出力する検査結果を自動的に取得できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	6	(2)	特殊診療科	眼科	眼科検査（機器検査）	○		検査結果を画像として出力できる検査機器においては、装置が出力する画像データを自動的に取得できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	6	(3)	特殊診療科	眼科	眼科検査（機器検査）	○		検査結果を測定値のような数値として出力できる検査装置においては、装置が出力する測定値（数値情報）を自動的に取得できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	6	(4)	特殊診療科	眼科	眼科検査（機器検査）	○		眼科検査機器出力データ共通仕様書（JOIA Std.）に対応した機器については、JOIA Std.に基づく連携に対応できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	7		特殊診療科	眼科	眼科検査（手動検査）	○	視力検査等、専用の検査機器を利用しない検査を行う。			
28	1	7	(1)	特殊診療科	眼科	眼科検査（手動検査）	○		視力検査等、専用の検査機器を利用しない検査において、検査結果を、選択方式、チェック方式等の簡便に入力するための機能を有すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	7	(2)	特殊診療科	眼科	眼科検査（手動検査）	○		手動検査の結果を、検査内容に基き、漏れなく、正確に記録できるよう、検査項目に対応したテンプレートを用いて入力できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	7	(3)	特殊診療科	眼科	眼科検査（手動検査）	○		検査用テンプレートは、新病院が実施する検査項目毎に、該当する標準的（一般的）なテンプレートを用意できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	7	(4)	特殊診療科	眼科	眼科検査（手動検査）	○		検査結果の入力は、タブレットやタッチパネル付きディスプレイ等、キーボードを使わない入力方式に対応できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	8		特殊診療科	眼科	眼科処置・手術	○	レーザー装置等を用いて、治療を行う。			
28	1	9		特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○	眼科検査の結果を閲覧する。			
28	1	9	(1)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		眼科検査の結果を閲覧するための機能を有すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	9	(2)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		検査結果は、日付（検査日）と検査項目別に、検査実施状況を把握できるような表示が行えること。		2-1 眼科支援システム
28	1	9	(3)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		検査装置から画像データとして取得した結果について、画像として参照できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	9	(4)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		検査画像の閲覧では、前回と今回、右と左など、関連する画像を複数並べて比較表示が行えること。		2-1 眼科支援システム
28	1	9	(5)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		検査画像の閲覧では、画像の拡大・縮小等により最適な画像として表示するための機能を有すること。		2-1 眼科支援システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
28	1	9	(6)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		検査装置から数値情報として取得した結果について、数値情報として参照できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	9	(7)	特殊診療科	眼科	検査結果の閲覧	○		数値情報としての検査結果の閲覧では、検査結果を時系列的に表示できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	10		特殊診療科	眼科	検査等実施登録	○	実施した眼科検査、処置等の診療行為について、診療報酬請求に必要な実施情報を登録する。			
28	1	10	(1)	特殊診療科	眼科	検査等実施登録	○		実施した眼科検査、処置等の診療行為について、診療報酬請求に必要な実施情報を登録するための機能を有すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	10	(2)	特殊診療科	眼科	検査等実施登録	○		眼科で実施した、検査、注射、処置、手術、麻酔等の診療行為について、診療報酬請求に基づく項目と使用した薬剤等について登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	10	(3)	特殊診療科	眼科	検査等実施登録	○		登録された実施情報に基き、電子カルテシステムと連携し、診療報酬請求に反映できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	10	(4)	特殊診療科	眼科	検査等実施登録	○		実施登録操作に基き、当該患者の診療状態を「検査終了」等の状態に変更できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	11		特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○	眼科診察を行い、診療録（眼科カルテ）として記録を作成する。			
28	1	11	(1)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○		眼科診察を行い、診療録（眼科カルテ）として記録を作成できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	11	(2)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○		眼科カルテには、眼科検査の結果等を反映（貼付）できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	11	(3)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○		眼科カルテは、一般診療科のカルテと同様に、電子カルテ保存の3原則に基づく管理が行えること。		2-1 眼科支援システム
28	1	11	(4)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○		確定保存された眼科カルテに対する修正・削除を行えること。その際は、修正・削除の履歴を残せること。		2-1 眼科支援システム
28	1	11	(5)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成	○		作成された眼科カルテは、一般診療科が使用する電子カルテシステムから閲覧できること。		2-1 眼科支援システム 1-1 電子カルテシステム
28	1	12		特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（シェーマ）	○	眼科カルテ作成において、シェーマ図を用いて所見を補助する図（アノテーション図）を作成する。			
28	1	12	(1)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（シェーマ）	○		眼科カルテ作成において、シェーマ図を用いて所見を補助する図（アノテーション図）を作成できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	12	(2)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（シェーマ）	○		眼科カルテ用に、あらかじめ眼科用の複数のシェーマ図を用意すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	12	(3)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（シェーマ）	○		新病院が指定する図を、シェーマ図として登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	12	(4)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（シェーマ）	○		カルテ作成時に、任意のシェーマ図を選択し、シェーマ図上に、文字、図形、線分（矢印等）を用いて編集する機能を有すること。		2-1 眼科支援システム
28	1	13		特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（テンプレート）	○	眼科カルテ作成において、注射、レーザー処置等の記録を、テンプレートを用いて作成する。			
28	1	13	(1)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（テンプレート）	○		眼科カルテ作成において、注射、レーザー処置等の記録を、テンプレートを用いて作成できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	13	(2)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（テンプレート）	○		テンプレートの内容については、新病院の要望に合わせて作成できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	13	(3)	特殊診療科	眼科	眼科カルテ作成支援（テンプレート）	○		テンプレートを用いて登録された情報は、時系列に一覧表示できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	14		特殊診療科	眼科	書類発行	○	眼鏡処方箋、コンタクトレンズ処方箋等の書類を作成し、発行する。			
28	1	14	(1)	特殊診療科	眼科	書類発行	○		眼鏡処方箋等の書類を作成し、発行できること。		2-1 眼科支援システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
28	1	14	(2)	特殊診療科	眼科	書類発行	○		書類の種類、様式については新病院に合わせて作成できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	14	(3)	特殊診療科	眼科	書類発行	○		書類には、当該患者の基本情報等を自動的に反映できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	15		特殊診療科	眼科	次回指示	○	次回来院の予定、次回来院時の検査指示等を行う。			
28	1	15	(1)	特殊診療科	眼科	次回指示	○		次回来院の予定、次回来院時の検査指示等を行えること。		2-1 眼科支援システム
28	1	15	(2)	特殊診療科	眼科	次回指示	○		次回来院予定（日付・時刻）を次回指示として登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	15	(3)	特殊診療科	眼科	次回指示	○		次回指示として、次回来院時に実施する検査等の情報を登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	16		特殊診療科	眼科	診察終了（診療情報確定）	○	診療情報を確定し、診察を終了する。			
28	1	16	(1)	特殊診療科	眼科	診察終了（診療情報確定）	○		診察終了として患者の診療状態を登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	1	16	(2)	特殊診療科	眼科	診察終了（診療情報確定）	○		患者の診療状態を「診察終了」として登録できること。		2-1 眼科支援システム
28	2			特殊診療科	産婦人科		○				
28	2	1		特殊診療科	産婦人科	自科検査	○	産婦人科外来受診患者に対し、自科での超音波検査、子宮鏡検査等を行い、その結果を記録する。			
28	2	2		特殊診療科	産婦人科	妊婦健診	○	妊婦健診として「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」に基づき各種検査を実施し、その結果を記録する。			
28	2	3		特殊診療科	産婦人科	成長曲線	○	妊婦健診等で胎児の状態を継続的に観察し、成長曲線の型式で記録する。			
28	2	3		特殊診療科	産婦人科	成長曲線	○	妊婦健診等で胎児の状態を継続的に観察し、成長曲線の型式で記録する。			
28	2	4		特殊診療科	産婦人科	プレグノグラム	○	妊婦健診等で胎児の状態を継続的に観察し、プレグノグラムの型式で記録する。			
29				他科依頼			○	外来患者、入院患者に対する、主科から他科への診察依頼に関連する業務。			
29	1			他科依頼	他科依頼（依頼元）		○				
29	1	1		他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療依頼	○	当該患者に対し、主科（主治医）から他の診療科へ、依頼内容を伝達し、診察の依頼を行う。			
29	1	1	(1)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療依頼	○		入院中患者あるいは外来患者の主科から他の診療科への診察の依頼を行えること。		1-1 電子カルテシステム
29	1	1	(2)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療依頼	○		他科依頼の際、依頼内容を自由記載で登録できること。		1-1 電子カルテシステム
29	1	1	(3)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療依頼	○		他科依頼に対する予約（診察予約）を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
29	1	2		他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療実施状況確認	○	当該患者に対する、他科診療依頼に対する診療の実施及びコンサルテーション記録の作成状況を確認する。			
29	1	2	(1)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療実施状況確認	○		他科診療依頼に対する返信の内容を一覧等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
29	1	2	(2)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	他科診療実施状況確認	○		一覧では、下記の情報を表示できること。 ・依頼元（診療科、医師名） ・依頼内容 ・依頼先（診療科、医師名） ・返信内容 　等		1-1 電子カルテシステム
29	1	3		他科依頼	他科依頼（依頼元）	コンサルテーション記録内容確認	○	当該患者に対し、他科で作成されたコンサルテーション記録の内容を確認する。			
29	1	3	(1)	他科依頼	他科依頼（依頼元）	コンサルテーション記録内容確認	○		他科依頼の一覧等から、依頼先で作成された返信内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
29	2			他科依頼	他科診療実施（依頼先）		○				
29	2	1		他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼把握	○	当該患者に対し、他科からの診療依頼の状況（依頼の有無、依頼元等）を把握する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
29	2	1	(1)	他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼把握	○		他科からの診療依頼を一覧等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
29	2	1	(2)	他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼把握	○		一覧では、下記の情報を表示できること。 ・依頼元（診療科、医師名） ・依頼内容 ・依頼先（診療科、医師名） ・返信内容 　等		1-1 電子カルテシステム
29	2	2		他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼内容確認	○	当該患者に対する、他科からの診療依頼の内容を確認する。			
29	2	2	(1)	他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼内容確認	○		他科依頼の一覧等から、依頼元で登録された依頼内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
29	2	3		他科依頼	他科診療実施（依頼先）	他科診療依頼患者受付	○	当該診療科での患者受付において、他科診療依頼に基づく患者であることを識別し、受付を行う。			
29	2	4		他科依頼	他科診療実施（依頼先）	コンサルテーション記録作成	○	依頼元診療科に対し、当該患者への診療内容の報告を行うためコンサルテーション記録を作成する。			
29	2	4	(1)	他科依頼	他科診療実施（依頼先）	コンサルテーション記録作成	○		依頼元診療科に対し、診療内容の報告を返信できること。		1-1 電子カルテシステム
30				クリニカルパス			○	クリニカルパスに関連する業務、機能。			
30	1			クリニカルパス	クリニカルパス管理		○				
30	1	1		クリニカルパス	クリニカルパス管理	パス作成状況把握	○	作成済み（確定・未確定含む）のクリニカルパスを一覧表示等の方法により把握する。			
30	1	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	パス作成状況把握	○		作成済みのクリニカルパスを一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	パス作成状況把握	○		作成済みクリニカルパス一覧では、確定済み（クリニカルパスとして利用可能）／未確定（作成されているがクリニカルパスとして利用不可）について区別できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	2		クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○	クリニカルパスを作成する。			
30	1	2	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○		クリニカルパスを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	2	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○		クリニカルパスには、各種オーダ、各種文書を、パス適用開始日を基準とした任意の時系列（基準日から○日目等）として配置し登録できること。	＊	1-1 電子カルテシステム
30	1	2	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○		クリニカルパスには、パス適用期間を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	2	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○		クリニカルパスには、クリニカルパスを目的に合わせて容易に選択できるよう、任意の名称を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	2	(5)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス作成	○		作成したクリニカルパスは未確定状態とし、クリニカルパスの責任者による確定（承認）操作により利用可能な状態にできること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3		クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○	作成済みクリニカルパスの内容を修正する。			
30	1	3	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		作成済みクリニカルパスの内容を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスに登録された各種オーダ、各種文書の内容を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスに登録された各種オーダ、各種文書を当該クリニカルパスから削除（除外）できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスに、各種オーダ、各種文書を追加できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(5)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスに登録された各種オーダ、各種文書の発行（作成）タイミング（基準日からの日数）を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(6)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスの名称を変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	3	(7)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	作成済みパス修正	○		クリニカルパスを変更した履歴を残せること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	4		クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス確定（公開）	○	作成済みで未確定のクリニカルパスに対し、患者に適用可能とするため確定し、利用可能となったパス公開する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
30	1	4	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	クリニカルパス確定（公開）	○		作成したクリニカルパスは未確定状態とし、クリニカルパスの責任者による確定（承認）操作を行うことで利用可能な状態（パス公開）に変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	1	5		クリニカルパス	クリニカルパス管理	患者向けパス（診療計画書）登録	○	クリニカルパスに対し、患者向けパスとして診療計画書を登録する。			
30	1	5	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス管理	患者向けパス（診療計画書）登録	○		作成したクリニカルパスに対し、クリニカルパスの患者向け説明資料【患者向けパス】として別途作成した文書を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2			クリニカルパス	クリニカルパス適用		○				
30	2	1		クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用済みパス確認	○	対象患者に対して適用されたクリニカルパスを確認する。			
30	2	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用済みパス確認	○		当該患者がクリニカルパス適用中である場合、適用されたクリニカルパスの情報を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用済みパス確認	○		当該患者に適用されているクリニカルパスの情報として、下記内容を把握できること。 ・クリニカルパスの名称 ・適用状況（適用中・終了済み・適用期間超過） ・適用開始日 ・クリニカルパス適用者（クリニカルパス責任者） 　等		1-1 電子カルテシステム
30	2	1	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用済みパス確認	○		当該患者に適用されているクリニカルパスに基づき登録されたオーダを一覧等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	1	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用済みパス確認	○		オーダ歴等では、当該患者にクリニカルパス適用により登録されたオーダと、クリニカルパスとは別に登録されたオーダを区別できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	2		クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用パス決定	○	対象患者に対して、確定済みのクリニカルパスから目的のクリニカルパスを適用する。			
30	2	2	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用パス決定	○		公開済み（確定済み）のクリニカルパスから、当該患者に対し目的となるクリニカルパスを選択し摘要（当該患者にパスを設定）できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	2	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	適用パス決定	○		クリニカルパスの適用時には、クリニカルパスの基準日を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	3		クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○	クリニカルパスの適用に基づき、クリニカルパスに含まれる各種指示等を展開し、指示を実行できる状況にする。			
30	2	3	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○		当該患者に適用されたクリニカルパスに基づき、当該クリニカルパスに登録されている各種オーダ、各種文書等を展開し、発行できるよう状況にできること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	3	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○		クリニカルパスに登録されているオーダ、文書の展開では、クリニカルパス作成時に設定したタイミング（基準日からの経過日）を基に適用日（オーダに基づく検査日の指定等）を調整できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	3	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○		クリニカルパスに登録されているオーダにおいて、予約を必要とするオーダが含まれる場合は、当該オーダの予約を取得（予約取得画面等で取得操作を行う）できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	3	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○		クリニカルパス適用時のタイミング設定時には、当該パス適用中の適用除外日（土日など）を考慮し、タイミングを調整できること。		1-1 電子カルテシステム
30	2	3	(5)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	クリニカルパス展開	○		クリニカルパス適用により展開される各診療行為は、通常通り登録されたオーダ、診療文書等と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
30	2	4		クリニカルパス	クリニカルパス適用	患者向けパス発行	○	患者に適用されたクリニカルパスに基づき、該当する患者向けパス（診療計画書）を発行する。			
30	2	4	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス適用	患者向けパス発行	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに基づき、あらかじめ当該クリニカルパスに登録された患者向けパスを発行（印刷等）できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3			クリニカルパス	クリニカルパス実行		○				
30	3	1		クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス実施状況確認	○	対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、パスに基づき展開された各種指示等の実施及び予定の状況を確認する。			
30	3	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス実施状況確認	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、当該クリニカルパスに基づき展開された各種オーダ、文書等の予定及び実施状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス実施状況確認	○		クリニカルパスの時系列的状況を把握できるよう、縦軸を診療行為（オーダ、文書等）、横軸を時間（日付）とするマトリクス型式（カレンダー形式）として当該クリニカルパス適用により登録されたオーダ、文書を配置し、当該診療行為の状態（未実施・実施済み・中止等）を区別できるよう表示できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	1	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス実施状況確認	○		クリニカルパスのマトリクス表示上に、クリニカルパス適用開始日からの経過日数、クリニカルパスが手術に関連する場合は、手術当日からの経過日数（術後日数）を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	1	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス実施状況確認	○		クリニカルパスのマトリクス表示上の各診療行為について、当該診療行為の詳細情報（オーダ内容、文書の内容等）を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	2		クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容実行	○	対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、パスに基づき展開された各種指示を実施する。			
30	3	2	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容実行	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに基づき展開された各オーダ、文書等の診療行為について、クリニカルパス以外で登録されたオーダと同様に実施でき、クリニカルパスに関係無く作成される文書と同様に編集・確定できること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	3		クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容修正	○	対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、パスに基づき展開された各種指示の指定日時、指示の内容等を修正する。			
30	3	3	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容修正	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに基づき展開された各オーダー、文書等の診療行為について、指示日（検査予定日等）の変更、指示内容（オーダ内容等）の変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	3	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容修正	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに基づき展開された各オーダ、診療文書等の診療行為について、指示の削除（オーダの中止等）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
30	3	3	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス実行	パス内容修正	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに基づき展開された各オーダ、診療文書等の診療行為について、任意の時点以降の診療行為のタイミングを一括して変更（指示日をずらす）ことができること。		1-1 電子カルテシステム
30	4			クリニカルパス	クリニカルパス終了		○				
30	4	1		クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス終了	○	患者に適用されたクリニカルパスを終了する。			
30	4	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス終了	○		対象患者に適用されたクリニカルパスを終了できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス終了	○		対象患者の当該クリニカルパスの状態を「終了」に変更し、終了日を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	2		クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中断	○	患者に適用されたクリニカルパスを中断する。			
30	4	2	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中断	○		対象患者に適用されたクリニカルパスを中断できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
30	4	2	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中断	○		対象患者の当該クリニカルパスの状態を「中断」に変更し、中断日を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	2	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中断	○		対象患者の当該クリニカルパス適用により展開されたオーダ、文書等の診療行為において、未実施または中断日以降の実施予定となっている診療行為を保留（指示日を未定とするなど）に変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	3		クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス再開	○	患者に適用され、中断中のクリニカルパスを再開する。			
30	4	3	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス再開	○		対象患者に対し中断状態となっているクリニカルパスを再開できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	3	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス再開	○		対象患者の当該クリニカルパスの状態を「適用中」または「再開」に変更し、再開日を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	3	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス再開	○		対象患者の当該クリニカルパス中断により保留となっていた診療行為を再度展開できること。その際、中断期間を考慮して各診療行為の指示日を調整できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	4		クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中止	○	患者に適用されたクリニカルパスを中止する。			
30	4	4	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中止	○		対象患者に適用されたクリニカルパスを中止できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	4	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中止	○		対象患者の当該クリニカルパスの状態を「中止」に変更し、中止日を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	4	4	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス終了	パス中止	○		対象患者の当該クリニカルパス適用により展開されたオーダ、文書等の診療行為において、未実施または中止日以降の実施予定となっている診療行為を中止できること。		1-1 電子カルテシステム
30	5			クリニカルパス	クリニカルパス変更		○				
30	5	1		クリニカルパス	クリニカルパス変更	パス変更	○	患者に適用されたクリニカルパスに対し、別のクリニカルパスに変更する。			
30	5	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス変更	パス変更	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、別のクリニカルパスに変更できること。		1-1 電子カルテシステム
30	5	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス変更	パス変更	○		対象患者の変更前のクリニカルパスを中止とし、変更後として別のクリニカルパスを適用できること。変更後のクリニカルパス適用では、変更前クリニカルパスの適用開始日から変更当日までの経過日数とそこまでに実施した診療行為を参考として、変更後のクリニカルパスに含まれる診療行為の適用範囲（当該クリニカルパスの適用開始日を基準として○日以降の診療行為を対象とする等）を調整できること。		＊	1-1 電子カルテシステム
30	6			クリニカルパス	クリニカルパス評価		○				
30	6	1		クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果登録	○	患者に適用されたクリニカルパスに対し、アウトカムを評価。			
30	6	1	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果登録	○		対象患者に適用されたクリニカルパスに対し、アウトカムの評価を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	1	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果登録	○		対象患者に適用された当該クリニカルパスにあらかじめ登録されたアウトカム項目について、達成・未達成の判定と、判定理由を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	1	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果登録	○		未達成と判断されたアウトカムについて、バリアンスが登録されているか把握できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	2		クリニカルパス	クリニカルパス評価	バリアンス登録	○	患者に適用されたクリニカルパスに対し、バリアンスを登録する。			
30	6	2	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	バリアンス登録	○		対象患者に適用されたクリニカルパスにおいて、未達成と判断されたアウトカムに対して、バリアンスを登録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	2	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	バリアンス登録	○		経過表の観察項目から、バリアンスに該当する情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	2	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	バリアンス登録	○		バリアンスの登録では、バリアンスの理由を記録できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
30	6	2	(4)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	バリアンス登録	○		バリアンスの登録において、当該クリニカルパスの継続が可能か、クリニカルパスの内容を変更する必要があるか記録できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	3		クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果・バリアンス登録状況確認	○	患者に適用されたクリニカルパスに対するアウトカム・バリアンスの登録状況を確認し、評価する。			
30	6	3	(1)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果・バリアンス登録状況確認	○		入院中患者に適用された全てのクリニカルパスを対象とし、クリニカルパスの適用状況、クリニカルパス毎のアウトカム評価・バリアンスの状況等を集計できること。		1-1 電子カルテシステム
30	6	3	(2)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果・バリアンス登録状況確認	○		摘要済みの全クリニカルパスを対象とし、下記のような統計が行えること。 ・診療科・病棟別でのクリニカルパス適用率 ・クリニカルパス別での適用件数、対象患者の平均在院日数 ・バリアンスの発生件数 　等		1-1 電子カルテシステム
30	6	3	(3)	クリニカルパス	クリニカルパス評価	評価結果・バリアンス登録状況確認	○		統計対象として集計された情報を、CSV形式等のファイルとして出力できること。		1-1 電子カルテシステム
31				紹介受入			○	他施設からの紹介への対応（受け入れ）に関連する業務。 ・紹介診察 ・検査依頼 ・紹介入院（転院）			
31	1			紹介受入	紹介管理		○				
31	1	1		紹介受入	紹介管理	紹介依頼把握	○	地域医療連携室等において、他医療機関からの診療および検査の紹介について、その状況を一覧表示等の方法により把握する。			
31	1	1	(1)	紹介受入	紹介管理	紹介依頼把握	○		他医療機関からの診療および検査の紹介について、紹介内容とその状況を一覧表示等の方法により把握できること。		14-1 紹介管理システム
31	1	1	(2)	紹介受入	紹介管理	紹介依頼把握	○		登録された紹介情報について、下記の情報を一覧表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、生年月日、年齢、性別） ・紹介元情報（医療機関名、郵便番号、住所、依頼医師名、電話番号） ・紹介受付日 ・担当情報（診療科、医師名） ・紹介状監査状況 ・紹介状既読/未読状況 ・紹介診療状況 　等		14-1 紹介管理システム
31	1	1	(3)	紹介受入	紹介管理	紹介依頼把握	○		一覧は下記の情報により検索・絞り込みが可能なこと。 ・紹介受付日 ・紹介元医療機関名 ・紹介元医師名 ・担当診療科 ・担当医師名 　等		14-1 紹介管理システム
31	1	2		紹介受入	紹介管理	紹介内容確認	○	他医療機関からの診療および検査の紹介について、一覧等から目的の紹介内容を確認する。			
31	1	2	(1)	紹介受入	紹介管理	紹介内容確認	○		登録済みの紹介情報について、一覧などから目的の紹介情報を指定し、紹介内容（依頼内容）を確認できること。		14-1 紹介管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	1	2	(2)	紹介受入	紹介管理	紹介内容確認	○		紹介内容として下記の情報を表示できること。 ・紹介受付日 ・紹介元医療機関名 ・紹介元医療機関電話番号 ・紹介元医師名 ・担当診療科 ・担当医師名 ・紹介目的 ・主訴 ・症状 ・希望受信日 　等		14-1 紹介管理システム
31	2			紹介受入	紹介診察		○	FAX等による事前の紹介情報については地域連携担当部署で処理し、当日の来院時は「紹介受付窓口」にて受付対応する。 事前連絡無しの紹介については、「紹介受付窓口」で紹介情報の登録処理等を行う。 返書の管理、FAX送付などは地域連携担当部署が行う。			
31	2	1		紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○	地域医療連携室等において、他医療機関からのFAX等による事前の診察依頼に基づき、紹介元医療機関、紹介対象診療科・医師等の依頼内容を登録する。			
31	2	1	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		当該患者に対する紹介内容を登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		紹介内容として下記の情報を登録できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・紹介受付日 ・紹介元医療機関名 ・紹介元医療機関電話番号 ・紹介元医師名 ・担当診療科 ・担当医師名 ・紹介目的 ・主訴 ・症状 ・希望受信日 　等		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(3)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		紹介元医療機関、紹介元医師については、あらかじめマスター化でき、マスターに登録された情報から選択可能なこと。		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(4)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		紹介情報を登録することにより、当該患者の患者プロフィール等に「紹介患者」として設定し、紹介患者として識別可能なこと。		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(5)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		紹介情報を登録することにより、当該患者の患者プロフィールに紹介情報を登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(6)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		登録済みの紹介情報に対して、担当診療科、担当医師等を変更できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	1	(7)	紹介受入	紹介診察	紹介診察依頼内容登録	○		紹介状の内容を監査した場合、監査の状況を登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	2		紹介受入	紹介診察	紹介診察予約取得	○	他医療機関からの紹介診察依頼に対し、依頼先診療科等の診療予約を取得する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	2	2	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介診察予約取得	○		紹介情報が登録された患者に対し、紹介来院による診療の予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
31	2	2	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介診察予約取得	○		紹介来院の予約は、他の外来診療予約と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
31	2	3		紹介受入	紹介診察	紹介診療予約票（受診案内票）発行	○	紹介診察の予約に対し、紹介元医療機関に来院の案内のため、予約票（受診案内票）を発行し、FAXで送付する。			
31	2	3	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介診療予約票（受診案内票）発行	○		紹介来院の予約取得により、予約票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム
31	2	3	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介診療予約票（受診案内票）発行	○		取得された予約に基づき、紹介元医療機関向けに予約日時や注意事項等を記載した受診案内票を発行できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	3	(3)	紹介受入	紹介診察	紹介診療予約票（受診案内票）発行	○		発行した受診案内票を、FAXと連携して送信できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	3	(4)	紹介受入	紹介診察	紹介診療予約票（受診案内票）発行	○		FAX送信時は、受診案内票のほか、問診票など関連する文書も合わせて送信できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	4		紹介受入	紹介診察	紹介患者来院受付	○	紹介診察の予約に基づき来院された患者の受付を行う。 紹介患者の場合は、予約を取得した場合も来院当日は「紹介受付窓口」で受付を行う。			
31	2	4	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介患者来院受付	○		通常外来での窓口受付業務と同様に、コンピュータ端末により、診察券を用いて、又は患者番号の入力により診療の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
31	2	5		紹介受入	紹介診察	紹介状内容登録	○	患者が持参した紹介状の内容に基づき、紹介元医療機関などの情報を登録する。			
31	2	5	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介状内容登録	○		紹介状の内容に基づき、当該患者に紹介情報を登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	5	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介状内容登録	○		紹介情報の登録は、紹介状のFAX受信等による事前登録と同様に行えること。		14-1 紹介管理システム
31	2	5	(3)	紹介受入	紹介診察	紹介状内容登録	○		紹介状を事前FAX受信により紹介情報が登録されている場合は、登録済みの情報を確認し、情報の追加、あるいは変更が必要な場合は修正を行えること。		14-1 紹介管理システム
31	2	6		紹介受入	紹介診察	紹介状取込（スキャン）	○	患者が持参した紹介状を、以降の診療で常に参照できるよう、スキャナ取り込みにより電子データ化する。			
31	2	6	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介状取込（スキャン）	○		紹介状をスキャナ取り込みにより電子化し、当該患者の紹介情報と関連付けて登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	6	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介状取込（スキャン）	○		紹介状に検査結果等の添付文書がある場合、まとめてスキャナ取り込み登録することで、紹介状と一連で管理できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	7		紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○	患者が持参した紹介データ（画像CD等）を、以降の診療で常に参照できるよう、院内の画像管理システムに取り込む。			
31	2	7	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		「患者紹介等に付随する医用画像についての合意事項」（日本医学放射線学会 他）に基づき、紹介元医療機関で作成された可搬型媒体（画像CD等）に記録された医用画像等を、院内の画像管理システム（PACS）に登録できること。		8-6 画像取込・出力システム
31	2	7	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		画像CD等に記録されたDICOMファイルが、DICOM規格に違反している場合、当該ファイルの取り込み時に、DICOMタグを修正できること。		8-6 画像取込・出力システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	2	7	(3)	紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		次の形式のファイルを取込めること。 非DICOMデータは検査情報・患者情報を付加してDICOM化して取込めること。 ・DICOM形式画像（非圧縮、JPEG可逆圧縮） ・DICOMマルチフレーム画像（非圧縮、JPEG可逆圧縮） ・BITMAP、JPEG、PNGなどの汎用画像 ・PDFファイル		8-6 画像取込・出力システム
31	2	7	(4)	紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		画像CD等の作成では、下記のメディアに対応できること。 ・CD ・DVD ・BD 等		8-6 画像取込・出力システム
31	2	7	(5)	紹介受入	紹介診察	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		画像CD等の取り込みにおいて、取り込み処理を行う前に、ウィルスチェックを行うための安全な環境（電子カルテシステム等のネットワークとは分離され、ウィルスパターンを常に最新化できる端末及びネットワーク環境）を用意すること。		8-6 画像取込・出力システム
31	2	8		紹介受入	紹介診察	紹介状内容確認	○	当該患者に登録された紹介状の内容を確認する。			
31	2	8	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介状内容確認	○		当該患者に登録された紹介情報、及びスキャナ取り込みされた紹介状の内容を参照できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	9		紹介受入	紹介診察	紹介データ内容確認	○	当該患者に対し、院内の画像管理システムに取り込まれた紹介画像データを確認する。			
31	2	9	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介データ内容確認	○		当該患者に登録された画像データの内容を、院内で撮影された放射線検査の画像データ等と同様に参照できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
31	2	10		紹介受入	紹介診察	受診報告書作成	○	紹介患者が来院したことを紹介元医療機関に伝達するための受診報告書を作成し、FAXで送付する。			
31	2	10	(1)	紹介受入	紹介診察	受診報告書作成	○		紹介患者が来院したことを紹介元医療機関に伝達するための受診報告書を作成できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	10	(2)	紹介受入	紹介診察	受診報告書作成	○		作成した受信報告書を、FAXと連携して送信できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	11		紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○	紹介を受けた医師により、紹介患者の診療開始の連絡を行うための紹介返書（診療情報提供書）を作成する。			
31	2	11	(1)	紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○		紹介患者一覧等から、目的の患者を指定し、紹介返書（診療情報提供書）を作成できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	11	(2)	紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○		紹介返書には、対象患者の患者情報（患者氏名、生年月日、住所等）を反映できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	11	(3)	紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○		紹介返書作成では、当該患者の紹介情報に基づき、あて先として下記の情報を反映できること。 ・宛先医療機関（紹介元医療機関、紹介元電話番号） ・宛先医師（紹介元医師） 等		14-1 紹介管理システム
31	2	11	(4)	紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○		返書を郵送する際に使用する窓開き封筒を利用できるよう、紹介状返書には宛名を印字できること。 採用する窓開き封筒に対応できるよう、宛名位置を調整できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	11	(5)	紹介受入	紹介診察	紹介返書作成	○		返書作成の実績を把握できるよう、返書の内容を診療文書として記録できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	12		紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○	紹介患者に対する、受診・返書作成・診療状況報告等の進捗状況を管理する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	2	12	(1)	紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○		他医療機関からの診療および検査の紹介について、紹介内容とその状況を一覧表示等の方法により把握できること。		14-1 紹介管理システム
31	2	12	(2)	紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○		登録された紹介情報について、下記の情報を一覧表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・紹介元情報（医療機関名、郵便番号、住所、依頼医師名、電話番号） ・紹介受付日 ・担当情報（診療科、医師名） ・紹介状監査状況 ・紹介状既読/未読状況 ・紹介診療状況 　等		14-1 紹介管理システム
31	2	12	(3)	紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○		紹介患者に対し、下記のようなタイミングで紹介診療状況を変更できること。 ・診察日の連絡や新病院での診察終了 ・紹介元への返信の送付 　等		14-1 紹介管理システム
31	2	12	(4)	紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○		紹介患者の受診状況に応じて、あらかじめ紹介先として登録された医師に対し、返書の作成を促すことができること。		14-1 紹介管理システム
31	2	12	(5)	紹介受入	紹介診察	進捗状況管理	○		返書の作成は、下記のタイミングで促すことが可能なこと。 ・来院 ・移動（入院、転科、退院、死亡退院 等） ・手術 ・来院日から一定時間経過 　等		14-1 紹介管理システム
31	3			紹介受入	紹介検査		○				
31	3	1		紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼内容登録	○	他医療機関からのFAX等による事前の検査依頼に基づき、紹介元医療機関、検査項目等の依頼内容を登録する。			
31	3	1	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼内容登録	○		紹介診療と同様に、当該患者に対する依頼元からの検査依頼の内容を登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	3	1	(2)	紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼内容登録	○		検査依頼の登録は、紹介診療での紹介情報と同様に処理できること。		14-1 紹介管理システム
31	3	2		紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼（検査指示）	○	他医療機関からの紹介検査依頼に対し、対象となる部門に対する検査依頼を行う。			
31	3	2	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼（検査指示）	○		紹介検査依頼に基づき、当該患者に依頼された検査オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
31	3	2	(2)	紹介受入	紹介検査	紹介検査依頼（検査指示）	○		検査オーダーは、通常の外来診療時と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
31	3	3		紹介受入	紹介検査	紹介検査予約取得	○	他医療機関からの紹介検査依頼に対し、対象となる検査の予約を取得する。			
31	3	3	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査予約取得	○		紹介検査依頼に基づく検査オーダーに対し、予約が必要な検査の場合は当該予約を取得できること。		1-1 電子カルテシステム
31	3	3	(2)	紹介受入	紹介検査	紹介検査予約取得	○		検査予約の取得は、通常の外来検査と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
31	3	4		紹介受入	紹介検査	紹介検査予約票発行	○	紹介検査の予約に対し、予約票（検査案内票）を発行する。			
31	3	4	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査予約票発行	○		取得された検査予約に基づき、予約票を発行できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	3	4	(2)	紹介受入	紹介検査	紹介検査予約票発行	○		取得された検査予約に基づき、紹介元医療機関向けに予約日時や注意事項等を記載した連絡票発行できること。		14-1 紹介管理システム
31	3	5		紹介受入	紹介検査	紹介検査患者来院受付	○	紹介検査の予約に基づき来院された患者の来院受付を行う。紹介患者の場合は、予約を取得した場合も来院当日は有人窓口で受付を行う。			
31	3	5	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査患者来院受付	○		通常外来での窓口受付業務と同様に、コンピュータ端末により、診察券を用いて、又は患者番号の入力により診療の受付処理を行えること。		3-1 再来受付システム
31	3	5		紹介受入	紹介検査	紹介検査患者検査受付	○	紹介検査の予約に基づき来院された患者の検査受付を行う。紹介患者も、通常の外来患者と同様に検査部門で受付を行う。			
31	3	5	(1)	紹介受入	紹介検査	紹介検査患者検査受付	○		紹介生理検査の場合、一般外来患者と同様に、検査部門で当該検査の受付処理を行えること。		9-6 生理部門システム
31	3	5	(2)	紹介受入	紹介検査	紹介検査患者検査受付	○		紹介放射線検査の場合、一般外来患者と同様に、放射線部門で当該検査の受付処理を行えること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
31	3	6		紹介受入	紹介検査	検査実施	○	紹介検査の実施について、通常の検査と同様に実施する。			
31	3	7		紹介受入	紹介検査	検査実施記録作成	○	紹介検査の実施について、通常の検査と同様に実施記録を作成する。			
31	3	7	(1)	紹介受入	紹介検査	検査実施記録作成	○		紹介生理検査の場合、一般外来患者と同様に、検査部門で当該検査の実施に伴う記録（検査所見）を作成できること。		9-6 生理部門システム
31	3	7	(2)	紹介受入	紹介検査	検査実施記録作成	○		紹介放射線検査の場合、一般外来患者と同様に、放射線科で当該検査の読影診断を実施し、読影レポートを作成できること。		8-3 読影レポートシステム
31	3	8		紹介受入	紹介検査	検査実施情報登録	○	紹介検査の実施について、通常の検査と同様に実施に伴い使用した医薬品・診療材料等の実績を記録し、診療報酬点数表に基づく算定を行う。			
31	3	8	(1)	紹介受入	紹介検査	検査実施情報登録	○		紹介生理検査の場合、一般外来患者と同様に、検査部門で当該検査の実施情報を登録できること。		9-6 生理部門システム
31	3	8	(2)	紹介受入	紹介検査	検査実施情報登録	○		紹介放射線検査の場合、一般外来患者と同様に、放射線部門で当該検査の実施情報を登録できること。		8-1 放射線情報システム（RIS）
31	3	9		紹介受入	紹介検査	検査結果提供	○	紹介元医療機関に対し、検査の結果を提供する。			
31	4			紹介受入	紹介入院（転院）		○				
31	4	1		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介入院依頼内容登録	○	他医療機関からのFAX等による事前の入院（転院）依頼に基づき、紹介元医療機関、紹介対象診療科・医師等の依頼内容を登録する。			
31	4	1	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介入院依頼内容登録	○		外来での紹介診療と同様に、当該患者に対する依頼元からの入院依頼の内容を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
31	4	1	(2)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介入院依頼内容登録	○		入院依頼の登録は、外来紹介診療での紹介情報と同様に処理できること。		1-1 電子カルテシステム
31	4	2		紹介受入	紹介入院（転院）	入院先病床確保	○	入院先病床（病棟・病室・ベッド）を確保する。			
31	4	2	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	入院先病床確保	○		目的の病床（病棟・病室・ベッド）の仮押さえが可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
31	4	3		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介入院患者受付（入院）	○	紹介入院の申込に基づき来院された患者の入院処理を行う。			
31	4	3	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介入院患者受付（入院）	○		将来入院の患者も、通常の患者と同様に入院処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
31	4	4		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状内容登録	○	患者が持参した紹介状の内容に基づき、紹介元医療機関などの情報を登録する。			
31	4	4	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状内容登録	○		外来での紹介診療と同様に、当該患に入院依頼情報を登録できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	4	4	(2)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状内容登録	○		入院依頼情報の登録は、紹介状のFAX受信等による事前登録と同様に行えること。		1-1 電子カルテシステム
31	4	5		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状取込（スキャン）	○	患者が持参した紹介状を、以降の診療で常に参照できるよう、スキャナ取り込みにより電子データ化する。			
31	4	5	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状取込（スキャン）	○		外来での紹介診療と同様に、紹介状をスキャナ取り込みにより電子化し、当該患者の紹介情報と関連付けて登録できること。		14-1 紹介管理システム
31	4	6		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○	患者が持参した紹介データ（画像CD等）を、以降の診療で常に参照できるよう、院内の画像管理システムに取り込む。			
31	4	6	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介データ（画像ＣＤ等）取込	○		外来での紹介診療と同様に、画像CDに登録された医療画像等を、院内の画像管理システム（PACS）に登録できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
31	4	7		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状内容確認	○	電子化された紹介状の内容を確認する。			
31	4	7	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状内容確認	○		外来での紹介診療と同様に、当該患者に登録された紹介情報、及びスキャナ取り込みされた紹介状の内容を参照できること。		14-1 紹介管理システム
31	4	8		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介データ内容確認	○	院内の画像管理システムに取り込まれた紹介画像データを確認する。			
31	4	8	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介データ内容確認	○		外来での紹介診療と同様に、当該患者に登録された画像データの内容を、院内で撮影された放射線検査の画像データ等と同様に参照できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
31	4	9		紹介受入	紹介入院（転院）	受診通知票作成	○	紹介患者が来院したことを紹介元医療機関に伝達するための受診通知票を作成する。			
31	4	10		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介返書作成	○	紹介を受けた医師により、紹介患者の診療開始の連絡を行うための紹介返書を作成する。			
31	4	10	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介返書作成			外来での紹介診療と同様に、紹介患者一覧等から、目的の患者を指定し、紹介返書（診療情報提供書）を作成できること。		14-1 紹介管理システム
31	4	11		紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状況管理	○	紹介患者に対する、紹介返書の作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
31	4	11	(1)	紹介受入	紹介入院（転院）	紹介状況管理			外来での紹介診療と同様に、他医療機関からの診療および検査の紹介について、紹介内容とその状況を一覧表示等の方法により把握できること。		14-1 紹介管理システム
31	5			紹介受入	紹介状管理						
31	5	1		紹介受入	紹介状管理	紹介状等様式管理	○	紹介状、返書等の紹介管理に関連する文書の様式を管理する。			
31	5	1	(1)	紹介受入	紹介状管理	紹介状等様式管理			紹介管理に関連して作成する下記の文書について、当施設に合わせた書式に合わせられること。 ・受診連絡票（予約票） ・返書（診療情報提供書） 　等		14-1 紹介管理システム
31	5	1	(2)	紹介受入	紹介状管理	紹介状等様式管理			登録された様式は、内容の変更が可能なこと。		14-1 紹介管理システム
31	5	1	(3)	紹介受入	紹介状管理	紹介状等様式管理			登録された様式を変更する場合、変更履歴を残すこと。		14-1 紹介管理システム
31	6			紹介受入	紹介医療機関管理						
31	6	1		紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集	○	紹介元医療機関の情報を登録・編集等の管理を行う。			
31	6	1	(1)	紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集			紹介元医療機関の候補となる医療機関の情報を、マスタとして登録し、紹介情報登録等で利用できること。		14-1 紹介管理システム
31	6	1	(2)	紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集			紹介元医療機関のマスタに登録された医療機関情報を、修正、削除可能なこと。		14-1 紹介管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
31	6	2		紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集	○	紹介元医療機関の医師の情報登録・編集などの管理を行う。			
31	6	2	(1)	紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集			紹介元医療機関ごとに、紹介元医師の候補となる医師の情報を、マスタとして登録し、紹介情報登録等で利用できること。		14-1 紹介管理システム
31	6	2	(2)	紹介受入	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集			紹介元医療機関別の医師マスタに登録された医師情報を、修正、削除可能なこと。		14-1 紹介管理システム
31	7			紹介受入	紹介実績管理						
31	7	1		紹介受入	紹介実績管理	紹介実績管理	○	紹介受け入れの実績に基づき、統計処理などを行う。			
31	7	1	(1)	紹介受入	紹介実績管理	紹介実績管理			紹介受け入れにより登録された紹介情報に基づき、下記の統計処理を行いその結果を帳票として出力できること。 ・科別紹介経路別患者数統計 ・医師別患者数統計 ・医療機関別患者数統計 ・医師会別患者数統計 ・地域別患者数統計 ・地域別医療機関別統計 　等	＊	14-1 紹介管理システム
32				逆紹介				新病院から他施設への紹介（依頼）に関連する業務。 ・診察依頼 ・検査依頼 ・入院依頼（転院）			
32	1			逆紹介	紹介管理						
32	1	1		逆紹介	紹介管理	逆紹介患者管理	○	他医療機関への診療の紹介について、その状況を一覧表示等の方法により把握する。			
32	1	1	(1)	逆紹介	紹介管理	逆紹介患者管理			他医療機関への診療および検査の依頼（逆紹介）について、診療依頼内容とその状況を一覧表示等の方法により把握できること。		14-1 紹介管理システム
32	1	1	(2)	逆紹介	紹介管理	逆紹介患者管理			登録された診療依頼情報について、下記の情報を一覧表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・紹介先情報（医療機関名、依頼医師名） ・紹介依頼日 ・担当情報（診療科、医師名） ・返書受領状況 ・紹介診療状況 　等		14-1 紹介管理システム
32	1	1	(3)	逆紹介	紹介管理	逆紹介患者管理			一覧は下記の情報により検索・絞り込みが可能なこと。 ・紹介依頼日 ・紹介先医療機関名 ・紹介先医師名 ・依頼診療科 ・依頼医師名 　等		14-1 紹介管理システム
32	1	2		逆紹介	紹介管理	逆紹介内容確認	○	他医療機関への診療の紹介について、その内容を確認する。			
32	1	2	(1)	逆紹介	紹介管理	逆紹介内容確認			登録済みの逆紹介情報について、一覧などから目的の紹介情報を指定し、紹介内容（依頼内容）を確認できること。		14-1 紹介管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
32	1	2	(2)	逆紹介	紹介管理	逆紹介内容確認			診療依頼内容として下記の情報を表示できること。 ・紹介依頼日 ・紹介先医療機関名 ・紹介先医師名 ・依頼診療科 ・依頼医師名 ・紹介目的 ・主訴 ・症状 ・希望受診日 　等		14-1 紹介管理システム
32	2			逆紹介	診療依頼			他医療機関への診療依頼は、依頼元医師が依頼先（紹介先）を決定のうえ紹介状（診療情報提供書）を作成し、紹介状を地域連携室で受付を行い、紹介先の情報等を登録したのちに紹介先医療機関に郵送する。 紹介先医療機関からの返書は、依頼元医師に郵送されるため、医師が返書を確認したのち、地域医療連携室で返書を取り込む等の管理を行う。			
32	2	1		逆紹介	診療依頼	診療情報提供書（紹介状）作成	○	他医療機関への診療を依頼するため、新病院で実施した診療の経過、患者の状態などを伝達するための診療情報提供書を作成する。			
32	2	1	(1)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供書（紹介状）作成			他医療機関への診療を依頼するため、新病院で実施した診療の経過、患者の状態などを伝達するための診療情報提供書を作成できること。		14-1 紹介管理システム
32	2	1	(2)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供書（紹介状）作成			診療情報提供書の作成では、当該患者に対して過去に作成した診療情報提供書の内容を流用できること。		14-1 紹介管理システム
32	2	1	(3)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供書（紹介状）作成			診療情報提供書の作成では、当該患者のカルテに登録されている下記のような情報を参照し、引用できること。 ・病名 ・処方内容 ・検査歴（検査結果） ・サマリーで記載した内容 　等		14-1 紹介管理システム
32	2	2		逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成	○	他医療機関への診療を依頼するため、新病院で実施した検査の結果（主に画像）などを伝達するための診療情報提データ（画像CD等）を作成する。			
32	2	2	(1)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			「患者紹介等に付随する医用画像についての合意事項」（日本医学放射線学会 他）に基づき、院内の画像管理システム（PACS）に登録された医用画像等を、紹介先医療機関に提供するための可搬型媒体（画像CD等）に出力できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(2)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			あらかじめ特定された医用画像管理システム（PACS)が稼働する端末であれば、どこからも画像CD等の作成が可能なこと。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(3)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			画像CD等の作成では、下記のメディアに対応できること。 ・CD ・DVD ・BD 　等		8-6 画像取込・出力システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
32	2	2	(4)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			画像CD等の作成目的（例：他施設紹介用、患者参照用、研究用）に応じて、匿名化の有無や画像形式等の設定をプリセット登録できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(5)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			複数の端末から画像CD等作成の操作が行われている場合、発行指示の際に書き込みの優先度を指定できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(6)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			作成指示をした画像CD等の作成状況を確認できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(7)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			画像CD等の作成指示を取り消せること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(8)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			画像CD等に書き込みたい画像を選択すると、画像データの概算総容量を表示できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(9)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			ダイナミックシリーズCTやMRIなどの書き込み指示は、シリーズ単位、画像単位で指定できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(10)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			検査を選択するだけで、画像に紐付いた読影レポートをPDF化して画像CD等に書き込めること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	2	(11)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			画像CD等の表面に印字する病院名、患者名、検査内容などについては、配置、フォントサイズ、カラーを編集できること。		8-6 画像取込・出力システム
32	2	3		逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（検査結果等）作成	○	他医療機関への診療を依頼するため、新病院で実施した検査の結果（検体検査の結果等）を伝達するための診療情報提データ（検査報告書等）を発行する。			
32	2	3	(1)	逆紹介	診療依頼	診療情報提供データ（検査結果等）作成			当該患者の検査歴より、1検査分の結果を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
32	2	4		逆紹介	診療依頼	紹介状送付	○	他医療機関への診療を依頼するため、診療情報提供書、画像CD、検査結果などを送付する。			
32	2	4	(1)	逆紹介	診療依頼	紹介状送付			依頼先医療機関に診療情報提供書、画像CD、検査結果等を郵送するため、送付用のラベルを発行できること。		14-1 紹介管理システム
32	2	4	(2)	逆紹介	診療依頼	紹介状送付			宛先となる医療機関名、住所、依頼先医師名などは、登録されている逆紹介情報から自動的に反映されること。		14-1 紹介管理システム
32	2	5		逆紹介	診療依頼	逆紹介診療依頼内容登録	○	逆紹介の情報として、紹介先医療機関、依頼内容等の情報を登録する。			
32	2	5	(1)	逆紹介	診療依頼	逆紹介診療依頼内容登録			当該患者に対する診療依頼内容を登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	2	5	(2)	逆紹介	診療依頼	逆紹介診療依頼内容登録			診療依頼介内容として下記の情報を設定できること。 ・紹介依頼日 ・紹介先医療機関名 ・紹介先医師名 ・転院情報 ・依頼診療科 ・依頼医師名 ・紹介目的 ・主訴 ・症状 ・希望受診日 　等		14-1 紹介管理システム
32	2	5	(3)	逆紹介	診療依頼	逆紹介診療依頼内容登録			紹介先医療機関、紹介先医師については、あらかじめマスター化でき、マスターに登録された情報から選択可能なこと。		14-1 紹介管理システム
32	2	6		逆紹介	診療依頼	逆紹介先医療機関対応状況登録	○	紹介先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を登録する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
32	2	6	(1)	逆紹介	診療依頼	逆紹介先医療機関対応状況登録			紹介先医療機関から受領した来院通知、返書（診療情報提供書）を、スキャナで取り込み、診療依頼情報に関連付けて登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	2	7		逆紹介	診療依頼	逆紹介先医療機関対応状況把握	○	紹介先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を一覧表示等の方法により把握する。			
32	2	7	(1)	逆紹介	診療依頼	逆紹介先医療機関対応状況把握			診療依頼一覧等で、来院通知、返書（診療情報提供書）を受領したことを確認できること。		14-1 紹介管理システム
32	3			逆紹介	検査依頼						
32	3	1		逆紹介	検査依頼	検査依頼書作成	○	検査依頼を依頼するための依頼書を作成する。			
32	3	1	(1)	逆紹介	検査依頼	検査依頼書作成			外来診療における診療依頼と同様に、当該患者に対する検査の依頼を、診療情報提供書として作成できること。		14-1 紹介管理システム
32	3	1	(2)	逆紹介	検査依頼	検査依頼書作成			検査依頼は、診療依頼の診療情報提供書と同様に処理できること。		14-1 紹介管理システム
32	3	2		逆紹介	検査依頼	検査依頼内容登録	○	検査依頼の情報として、紹介先医療機関、依頼内容等の情報を登録する。			
32	3	2	(1)	逆紹介	検査依頼	検査依頼内容登録			外来診療における診療依頼と同様に、当該患者に対する検査依頼の情報を登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	3	2	(2)	逆紹介	検査依頼	検査依頼内容登録			検査依頼の登録は、診療依頼の診療依頼情報と同様に処理できること。		14-1 紹介管理システム
32	3	3		逆紹介	検査依頼	検査依頼先医療機関対応状況登録	○	検査依頼先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を登録する。			
32	3	3	(1)	逆紹介	検査依頼	検査依頼先医療機関対応状況登録			外来診療における診療依頼と同様に、依頼先医療機関から受領した来院通知、返書（診療情報提供書）を、スキャナで取り込み、検査依頼情報に関連付けて登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	3	4		逆紹介	検査依頼	検査依頼先医療機関対応状況把握	○	検査依頼先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を一覧表示等の方法により把握する。			
32	3	4	(1)	逆紹介	検査依頼	検査依頼先医療機関対応状況把握			外来診療における診療依頼と同様に、検査依頼一覧等で、来院通知、返書（診療情報提供書）を受領したことを確認できること。		14-1 紹介管理システム
32	4			逆紹介	入院依頼（転院）						
32	4	1		逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供書（紹介状）作成	○	他医療機関への転院を依頼するため、新病院で実施した診療の経過、患者の状態などを伝達するための診療情報提供書を作成する。			
32	4	1	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供書（紹介状）作成			外来診療における診療依頼と同様に、当該患者に対する転院の依頼を、診療情報提供書として作成できること。		14-1 紹介管理システム
32	4	1	(2)	逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供書（紹介状）作成			転院依頼は、診療依頼の診療情報提供書と同様に処理できること。		14-1 紹介管理システム
32	4	2		逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成	○	他医療機関への転院を依頼するため、新病院で実施した検査の結果（主に画像）などを伝達するための診療情報提データ（画像CD）を作成する。			
32	4	2	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供データ（画像ＣＤ）作成			外来診療における診療依頼と同様に、「患者紹介等に付随する医用画像についての合意事項」（日本医学放射線学会他）に基づき、院内の画像管理システム（PACS）に登録された医用画像等を、紹介先医療機関に提供するための可搬型媒体（画像CD）に出力できること。		8-2 医用画像管理システム（PACS）
32	4	3		逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供データ（検査結果等）作成	○	他医療機関への転院を依頼するため、新病院で実施した検査の結果（検体検査の結果等）を伝達するための診療情報提データ（検査報告書等）を発行する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
32	4	3	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	診療情報提供データ（検査結果等）作成			当該患者の検査歴より、1検査分の結果を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
32	4	4		逆紹介	入院依頼（転院）	転院依頼内容登録	○	転院先の情報として、紹介先医療機関、依頼内容等の情報を登録する。			
32	4	4	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	転院依頼内容登録			外来診療における診療依頼と同様に、当該患者に対する転院依頼の情報を登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	4	4	(2)	逆紹介	入院依頼（転院）	転院依頼内容登録			転院依頼の登録は、診療依頼の診療依頼情報と同様に処理できること。		14-1 紹介管理システム
32	4	5		逆紹介	入院依頼（転院）	転院先医療機関対応状況登録	○	転院先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を登録する。			
32	4	5	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	転院先医療機関対応状況登録			外来診療における診療依頼と同様に、依頼先医療機関から受領した来院通知、返書（診療情報提供書）を、スキャナで取り込み、転院依頼情報に関連付けて登録できること。		14-1 紹介管理システム
32	4	6		逆紹介	入院依頼（転院）	転院先医療機関対応状況把握	○	転院先医療機関からの来院通知、返書の送付状況等の情報を一覧表示等の方法により把握する。			
32	4	6	(1)	逆紹介	入院依頼（転院）	転院先医療機関対応状況把握			外来診療における診療依頼と同様に、転院依頼一覧等で、来院通知、返書（診療情報提供書）を受領したことを確認できること。		14-1 紹介管理システム
32	5			逆紹介	紹介医療機関管理						
32	5	1		逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集	○	紹介先医療機関の情報を登録・編集等の管理を行う。			
32	5	1	(1)	逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集			紹介先医療機関の候補となる医療機関の情報を、マスタとして登録し、紹介情報登録等で利用できること。		14-1 紹介管理システム
32	5	1	(2)	逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医療機関登録・編集			紹介先医療機関のマスタに登録された医療機関情報を、修正、削除可能なこと。		14-1 紹介管理システム
32	5	2		逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集	○	紹介先医療機関の医師の情報登録・編集などの管理を行う。			
32	5	2	(1)	逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集			紹介先医療機関ごとに、紹介元医師の候補となる医師の情報を、マスタとして登録し、紹介情報登録等で利用できること。		14-1 紹介管理システム
32	5	2	(2)	逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医師登録・編集			紹介先医療機関別の医師マスタに登録された医師情報を、修正、削除可能なこと。		14-1 紹介管理システム
32	5	3		逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医療機関把握	○	紹介先医療機関・医師毎の一覧、紹介件数などの情報を把握する。			
32	5	3	(1)	逆紹介	紹介医療機関管理	紹介医療機関把握			逆紹介により登録された依頼情報に基づき、下記の統計処理を行いその結果を帳票として出力できること。 ・科別紹介経路別患者数統計 ・医師別患者数統計 ・医療機関別患者数統計 ・医師会別患者数統計 ・地域別患者数統計 ・地域別医療機関別統計 等	＊	14-1 紹介管理システム
33				食事				入院中患者の食事に関連する業務。			
33	1			食事	食事管理						
33	1	1		食事	食事管理	食事指示状況把握	○	対象患者への食事指示の状況を、カレンダー形式など時系列的に把握する。			
33	1	1	(1)	食事	食事管理	食事指示状況把握			当該患者に対する食事指示の内容を、縦軸を食事タイミング（朝・昼・夕）、横軸を日付としたカレンダー形式で把握できること。【食事カレンダー】		1-1 電子カルテシステム
33	1	2		食事	食事管理	食事指示内容確認	○	対象患者への食事指示の内容を確認する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	1	2	(1)	食事	食事管理	食事指示内容確認			当該患者の食事カレンダーから、日付と食事タイミングの組み合わせで決定される任意の食事を選択することで、食事指示で設定された詳細情報を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2			食事	食事指示						
33	2	1		食事	食事指示	食事指示	○	対象患者に対する食事の指示を行う。			
33	2	1	(1)	食事	食事指示	食事指示			当該患者の食事カレンダーなどから、食事オーダーを発行できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(2)	食事	食事指示	食事指示			食事オーダーとして、下記の情報を設定できること。 ・変更日（開始日） ・食種 ・主食 ・飲み物 ・間食 ・栄養成分値 ・食事病名 ・食事コメント ・食事配膳情報 ・その他伝達事項のためのコメント 　等		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(3)	食事	食事指示	食事指示			食種として下記の種類を選択できること。 ・一般食 ・特別治療食 ・濃厚流動食 ・欠食 　等 また、食種の種類については、新病院の運用に合わせて変更できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(4)	食事	食事指示	食事指示			食種選択の補助として、当該患者に登録されている患者プロフィールから身長・体重を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(5)	食事	食事指示	食事指示			食種ごとに、主食、飲み物、間食、栄養成分値、食事病名の初期値をマスタとして設定でき、登録されたマスタからの選択で、食事オーダーに反映されること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(6)	食事	食事指示	食事指示			食事オーダーでは当該食事内容の継続期間として、食事回数による指示が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(7)	食事	食事指示	食事指示			食事オーダーの作成では、食事オーダー編集前の食事情報を初期値として反映すること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(8)	食事	食事指示	食事指示			当該患者の過去の食事内容を流用（コピー）し、新しい食事内容として展開（ペースト）できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	2	1	(9)	食事	食事指示	食事指示			オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(10)	食事	食事指示	食事指示			食事オーダー発行時に、設定した開始時間が、該当する配膳区分（朝・昼・夕）に応じた締め切り時間内であるかチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(11)	食事	食事指示	食事指示			食事オーダー作成時の指示内容（食種・主食等の情報）に基く栄養量を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	1	(12)	食事	食事指示	食事指示			オーダー発行により、診療文書として下記の情報を記録すること。 ・指示者（オーダー発行者） ・診療科 ・指示日時（オーダー発行日時） ・実施日時（オーダーの指定実施日） ・入院外来の区別 ・病棟（入院の場合） ・適用保険種別 ・オーダー内容 　等		1-1 電子カルテシステム
33	2	2		食事	食事指示	特別食指示	○	治療を目的とした特別食加算の対象となる食事を指示する。			
33	2	2	(1)	食事	食事指示	特別食指示			当該患者の食事カレンダーなどから、治療を目的とした特別食加算の対象となる食事（特別治療食）の指示を食事オーダーとして発行できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	2	(2)	食事	食事指示	特別食指示			食種として特別治療食を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	2	(3)	食事	食事指示	特別食指示			特別治療食を指定（選択）することで、特別食加算を算定できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	2	(4)	食事	食事指示	特別食指示			特別治療食の食種を選択した場合、当該治療食に対応する病名の候補から選択可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
33	2	2	(5)	食事	食事指示	特別食指示			特別治療食を指定した場合、当該患者の患者プロフィールに登録された年齢、性別情報から、エネルギー所要量を計算できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	2	(6)	食事	食事指示	特別食指示			食種として特別治療食を指定した場合、食事病名の設定漏れをチェックできること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	3		食事	食事指示	欠食指示	○	手術、検査、外出・外泊等の理由により、食事の停止を指示する。			
33	2	3	(1)	食事	食事指示	欠食指示			当該患者の食事カレンダーなどから、欠食の指示を食事オーダーとして発行できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	3	(2)	食事	食事指示	欠食指示			食種として欠食を指定できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	4		食事	食事指示	食事再開指示	○	欠食状態から食事を再開する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	2	4	(1)	食事	食事指示	食事再開指示			欠食の食事オーダーを作成する際、食事回数を指定することで、指定回数経過後に欠食前の食事を再開できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	4	(2)	食事	食事指示	食事再開指示			欠食の食事オーダーで欠食が継続している場合、欠食の直前の食事を流用（コピー）し、食事再開時の食事オーダーとして展開（ペースト）することで、食事を再開できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	5		食事	食事指示	パターン食指示	○	食事の指定において、朝・昼・夕のそれぞれに異なる食事内容を指示する。			
33	2	5	(1)	食事	食事指示	パターン食指示			食事の指定において、朝・昼・夕それぞれに異なる食事内容を指示できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	5	(2)	食事	食事指示	パターン食指示			食事オーダーで、朝・昼・夕の食事情報を、一括で継続指示できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	6		食事	食事指示	階段食指示	○	手術の食事など、回数を指定して食事の内容を段階的に変更するような食事の指示を行う。			
33	2	6	(1)	食事	食事指示	階段食指示			手術の食事など、回数を指定して食事の内容を段階的に変更するような食事を指示できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	6	(2)	食事	食事指示	階段食指示			食事内容の異なる複数の食事オーダーの組み合わせをセット登録で、セット食としてオーダー発行できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	6	(3)	食事	食事指示	階段食指示			セット食は，セット一覧より選択することができ，選択した任意のセットの各食種に対し，回数を指定できること。（例）セット名：術後食　禁食４回／胃術後流動４回／胃術後三分菜３回／胃術後五分菜２回／胃術後軟菜２回）		1-1 電子カルテシステム
33	2	8		食事	食事指示	アレルギー・禁忌対応	○	アレルギー・禁忌を有する患者に対し、その情報を関係者間で共有し、最適な食事を提供する。			
33	2	8	(1)	食事	食事指示	アレルギー・禁忌対応			食事オーダー作成において、当該患者の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を食事指示に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	8	(2)	食事	食事指示	アレルギー・禁忌対応			食事オーダー作成時に、当該患者の食物アレルギー情報を設定した場合は、アレルギー情報を当該患者の患者プロフィールに登録できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	8	(3)	食事	食事指示	アレルギー・禁忌対応			当該患者の食物アレルギー情報は、当該患者の食札に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	9		食事	食事指示	食事指示の修正	○	登録済みの食事指示について、指示の内容を修正する。			
33	2	9	(1)	食事	食事指示	食事指示の修正			当該患者の食事カレンダー等から、目的の食事指示（食事オーダー）を選択し、その内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	9	(2)	食事	食事指示	食事指示の修正			あらかじめ設定された締め切り時間後の食事指示を禁止でき、管理者権限を持つ特定の職員（スーパーバイザー）のみが食事を修正、または食事指示を修正可能な状態に変更できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	10		食事	食事指示	食事内容の調整	○	医師の食事指示に影響を与えない範囲で、主菜・副菜等の変更、おやつなどの内容を調整する。			
33	2	10	(1)	食事	食事指示	食事内容の調整			当該患者の食事カレンダー等から、目的の食事指示（食事オーダー）を選択し、その内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
33	2	11		食事	食事指示	食事せん発行	○	各種食事指示に基づき、食事に関する医師の指示内容を食事せんとして発行する。			
33	2	11	(1)	食事	食事指示	食事せん発行			食事オーダ発行により、食事箋を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
33	3			食事	算定						

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	3	1		食事	算定	食事内容の算定情報への反映	○	食事提供指示に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容に反映する。			
33	3	1	(1)	食事	算定	食事内容の算定情報への反映			食事オーダー発行により、食事情報を医事会計システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
33	3	1	(2)	食事	算定	食事内容の算定情報への反映			翌日以降の食事情報については、一括して部門システムに連携（送信）できること。		1-1 電子カルテシステム
33	3	2		食事	算定	食事変更の算定情報への反映	○	食事提供内容が変更となった場合、変更内容に基づき、診療報酬点数表に基づき、算定内容を修正する。			
33	3	2	(1)	食事	算定	食事変更の算定情報への反映			食事オーダー発行（変更）により、食事情報を医事会計システムと連携すること。		1-1 電子カルテシステム
33	3	2	(2)	食事	算定	食事変更の算定情報への反映			翌日以降の食事情報については、一括して部門システムに連携（送信）できること。		1-1 電子カルテシステム
33	4			食事	食事管理						
33	4	1		食事	食事管理	患者情報管理	○	食事対象となる患者の情報を栄養管理部門として管理する。			
33	4	1	(1)	食事	食事管理	患者情報管理			食事提供の対象となる患者の情報を、栄養管理部門として把握・管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	1	(2)	食事	食事管理	患者情報管理			食事指示（オーダー）の対象となる患者について、下記の情報を取得し、把握できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・患者属性（身長・体重・アレルギー 等） ・所在情報（病棟、病室、ベッド番号） ・診療情報（診療科、主治医、主病名） 　等		13-2 給食栄養管理システム
33	4	1	(3)	食事	食事管理	患者情報管理			アレルギー情報の追加聴取、患者の移動等が発生した場合、最新の情報に更新できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	1	(4)	食事	食事管理	患者情報管理			患者属性として、身長・体重に基づくBMIを自動計算できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	1	(5)	食事	食事管理	患者情報管理			患者属性については、栄養管理部門側での情報取集に基づき、適宜修正できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2		食事	食事管理	患者別食事管理	○	食事指示等に基づく、患者別での食事内容を管理する。			
33	4	2	(1)	食事	食事管理	患者別食事管理			患者別での食事内容を管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(2)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事指示（オーダー）に基づき、下記情報を当該患者の食事内容を「食事箋」として登録・管理できること。 ・食種（特別食の指示、欠食情報含む） ・特別食の場合は関連する指示 ・主食、飲み物、付加物等の食事明細 ・きざみなどの調理指示 ・禁止食材 　等 また、「食事箋」の項目については、新病院の運用に合わせて変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(3)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事明細として、下記の情報を管理できること。 ・主食 ・飲み物 ・付加物 ・濃厚流動食（経管栄養食） 　等		13-2 給食栄養管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	4	2	(4)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事内容として指定された食種に基づき、診療報酬点数表に基づく「特別食加算」の該当・非該当の区別を管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(5)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事内容は、朝・昼・夕・間食などのタイミング【食事区分】別に管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(6)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事指示の変更指示に基づき、当該患者の食事内容を変更すること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(7)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事指示の履歴を管理し、食事変更に対して変更前の食事内容を確認できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(8)	食事	食事管理	患者別食事管理			患者別に、当該患者に対する食事指示の内容を、カレンダー形式で表示し、食種、主食、所在等の情報を時系列的に把握できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(9)	食事	食事管理	患者別食事管理			患者別に、当該患者に対する食事指示内容とは別に、栄養管理部門としての追加情報（コメント等）を記録できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(10)	食事	食事管理	患者別食事管理			食事指示の新規登録、変更登録による食事変更指示に基づき、食事箋一覧として食事指示の変更内容を把握できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	2	(11)	食事	食事管理	患者別食事管理			登録された食事内容に基づき、下記のような項目により対象患者の検索・抽出を行えること。 ・食種（特別食指示、欠食指示含む） ・主食、飲み物、付加物などの食事明細 ・特別食等における塩分制限等の栄養量指示 ・患者情報（性別、年齢、入院日 等） ・病棟、診療科 等		13-2 給食栄養管理システム
33	4	3		食事	食事管理	患者別食事登録・編集	○	食事指示等に基づき、患者別での食事内容を登録・編集する。			
33	4	3	(1)	食事	食事管理	患者別食事登録・編集			患者別に、当該患者に対する食事内容の登録、変更等を行えること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	3	(2)	食事	食事管理	患者別食事登録・編集			食事指示等によりあらかじめ登録された食事内容に対して、その内容を栄養管理部門側で変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	3	(3)	食事	食事管理	患者別食事登録・編集			食事指示を受けられない（上位システムの障害等）場合を想定し、栄養管理部門側で対象患者に対する食事内容を新規に登録できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	4		食事	食事管理	栄養管理計画書作成	○	入院基本料等加算の要件に従い、入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が協働して確認し、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画書を作成する。			
33	4	4	(1)	食事	食事管理	栄養管理計画書作成			入院基本料等加算の要件に従い、入院時に患者の栄養状態を医師、看護師、管理栄養士が協働して確認し、特別な栄養管理が必要とされた患者について、栄養管理計画書を作成できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	4	(2)	食事	食事管理	栄養管理計画書作成			栄養管理計画書は、診療報酬点数表で例示する「栄養管理計画書」に準ずる様式の文書として作成できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	4	4	(3)	食事	食事管理	栄養管理計画書作成			栄養管理計画書の項目として、患者プロフィール等に登録された情報については、自動的に反映されること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5			食事	献立管理						
33	5	1		食事	献立管理	献立表作成	○	食種別での1か月分の献立表を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	5	1	(1)	食事	献立管理	献立表作成			患者に提供する食事について、食種別に1ヶ月分単位の献立を作成し、献立表として管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(2)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成では、食種毎に栄養価を設定できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(3)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成時、あらかじめ登録された食品・料理のマスタから選択できること。食品の指定では、カナ名称、食品群別に検索でき、料理の指定では、名称、分類（煮物、焼物、汁物等）別に検索したものから指定できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(4)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成時、食品・料理のマスタに登録されていない場合は、献立作成を中断することなく食品・料理のマスタを登録し、献立作成を継続できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(5)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成では、登録した食品・料理の内容に基づき、当該食事に対する1日分の栄養価（成分表に基づくアミノ酸組成、脂肪酸組成 等）、予定材料費などを確認でき、その値を参考に食品・料理の内容を変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(6)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成での食品の指定において、りんご1/2個のような数量を指定できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(7)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成時、料理を選択することで当該料理の栄養価を表示できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(8)	食事	献立管理	献立表作成			献立作成時、既に登録された他の食種の献立を参照できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(9)	食事	献立管理	献立表作成			食種間で献立を複写できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(10)	食事	献立管理	献立表作成			食品・料理での重複をチェックでき、該当食品・料理を別のものに変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(11)	食事	献立管理	献立表作成			過去に作成した献立を保持でき、過去の献立の参照、過去の献立からの複写等を行えること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	1	(12)	食事	献立管理	献立表作成			献立の作成状況は一覧表示などの型式で把握でき、献立未入力の食種を容易に把握できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	3		食事	献立管理	個人献立管理	○	献立表に基づき、対象患者のアレルギー・禁忌の状態、患者の希望などを考慮して、食事単位の献立（調理・配膳指示）を調整し、個人献立として管理する。			
33	5	3	(1)	食事	献立管理	個人献立管理			献立表に基づき、対象患者のアレルギー・禁忌の状態、患者の希望などを考慮して、食事単位の献立（調理・配膳指示）を調整し、個人献立として管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	4		食事	献立管理	代替献立管理	○	禁忌食品（アレルギー）等への対応のため、代替料理メニューへの変更に対応する。			
33	5	4	(1)	食事	献立管理	代替献立管理			禁忌食品（アレルギー）等への対応のため、代替料理メニューへ変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	4	(2)	食事	献立管理	代替献立管理			食事指示でのアレルギー情報・禁食情報等に基づき、指定食種に基づく献立から、代替料理または代替食品に変更できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	5		食事	献立管理	選択メニュー管理	○	食事選択メニューに対応する。			
33	5	5	(1)	食事	献立管理	選択メニュー管理			選択食（セレクト食）に対応し、患者別に選択食を登録・管理できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	5	(2)	食事	献立管理	選択メニュー管理			選択食の登録では、患者別に1週間分をまとめて登録できること。		13-2 給食栄養管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	5	5	(3)	食事	献立管理	選択メニュー管理			選択食の登録では、日付指定により複数患者の一括登録ができること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	5	(4)	食事	献立管理	選択メニュー管理			設定された選択食情報は、発注や献立表等に反映できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	5	5	(5)	食事	献立管理	選択メニュー管理			登録された選択食の情報を、一覧表示等の方法により把握できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6			食事	食事提供			調理・食材管理などは委託先の業務となる。			
33	6	1		食事	食事提供	食数管理	○	配膳日の献立と患者情報を基に食数情報を把握する。			
33	6	1	(1)	食事	食事提供	食数管理			配膳日の献立と患者情報を基に食数情報を把握できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	2		食事	食事提供	食札発行	○	献立に基づき調理された食事の内容に基づき、患者単位の食札を発行する。 ※食札は毎食発行する運用を想定。			
33	6	2	(1)	食事	食事提供	食札発行			献立に基づき調理された食事の内容に基づき、患者単位の食札を発行できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	2	(2)	食事	食事提供	食札発行			食札には、新病院の運営に基づく要望に対応し、下記情報を印字できること。 ・日付 ・食事区分 ・食種、選択食 ・料理名 ・対象患者（患者名、患者番号、病棟、病室 等） ・アレルギー等の補足情報 　等 ※実際に提供される料理と照合できる内容であること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	3		食事	食事提供	配膳管理	○	配膳業務を円滑に実施するため、配膳表を発行する。			
33	6	3	(1)	食事	食事提供	配膳管理			配膳業務を円滑に実施するため、配膳表を発行できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	3	(2)	食事	食事提供	配膳管理			配膳表には、下記情報を印字すること。 ・日付 ・食事区分 ・食種、選択食 ・対象患者（患者名、患者番号、病棟、病室 等） ・アレルギー等の補足情報 　等 ※実際に提供される料理と照合できる内容であること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	4		食事	食事提供	喫食調査記録（残食量調査記録）作成	－	患者単位での喫食状態（残食糧）の状態を記録として残す。			
33	6	4	(1)	食事	食事提供	喫食調査記録（残食量調査記録）作成			患者単位での喫食状態（残食糧）の状態を記録として残せること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	4	(2)	食事	食事提供	喫食調査記録（残食量調査記録）作成			患者別に喫食情報として喫食量を登録できること。喫食量は、下記の別に登録できること。 ・主食 ・副食（料理の別） ・飲み物 ・付加食 ・濃厚流動食 　等		13-2 給食栄養管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	6	4	(3)	食事	食事提供	喫食調査記録（残食量調査記録）作成			喫食量は%（パーセンテージ）で数値化して登録できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	6	4	(4)	食事	食事提供	喫食調査記録（残食量調査記録）作成			喫食情報の登録情報をもとに、一覧表などの型式により把握できること。また一覧表示と同様内容として患者別・日別（複数患者対象）で出力（印刷）できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	7			食事	食材管理		×	食材管理は委託先の業務となる。			
33	8			食事	調理		×	調理業務は委託先の業務となる。			
33	9			食事	管理業務						
33	9	1		食事	管理業務	日次・月次業務	○	適切な食事管理を行うため、日次、月次のタイミングで、各種管理指標の把握・報告を行う。			
33	9	1	(1)	食事	管理業務	日次・月次業務			適切な食事管理を行うため、日次、月次のタイミングで、各種管理指標の把握・報告を行うための機能を有すること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	1	(2)	食事	管理業務	日次・月次業務			大阪市健康増進法施行細則及び大阪市特定給食施設に準ずる施設に対する指導要綱に基づく、栄養管理報告書を作成できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	1	(3)	食事	管理業務	日次・月次業務			栄養管理報告書は、大阪市が指定する「（病院版）栄養管理報告書」の様式で作成できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	1	(4)	食事	管理業務	日次・月次業務			栄養管理報告書の報告事項の内、下記項目については、登録済みの情報を基に集計できること。 ・「許可病床数」 ・「1回当たりの食数」 ・「食種」 ・「1人1日当たりの食材料費」 ・「給与栄養目標量及び給与栄養量」 ・「食品群別目標量及び給与量」 ・「エネルギー産生栄養素バランス」 ・「上記の食種における栄養補助食品等の使用状況」 等		13-2 給食栄養管理システム
33	9	1	(5)	食事	管理業務	日次・月次業務			大阪市保健所監査で求められる以下の書類を出力（印刷）できること。また、PDF形式で保存できること。 ・発行されたすべての食事箋の期間印刷 ・年齢構成表 ・食品群別食品使用量表 ・食種別食数一覧 ・在庫食品受払簿 ・食品使用日計表 等		13-2 給食栄養管理システム
33	9	2		食事	管理業務	年次業務	○	年間での管理指標の把握・報告を行う。			
33	9	2	(1)	食事	管理業務	年次業務			食種別のべ食数一覧表を出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	2	(2)	食事	管理業務	年次業務			食種別月間食数表を出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	3		食事	管理業務	随時業務	○	適切な食事管理を行うため、必要時に、各種管理指標の把握・報告を行う。			
33	9	3	(1)	食事	管理業務	随時業務			患者台帳が出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	3	(2)	食事	管理業務	随時業務			患者別給食一覧表が出力できること。		13-2 給食栄養管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
33	9	3	(3)	食事	管理業務	随時業務			食種別患者一覧表が出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	3	(4)	食事	管理業務	随時業務			病棟別食数集計表が出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	3	(5)	食事	管理業務	随時業務			食種別月間食数表を出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	3	(6)	食事	管理業務	随時業務			食事摂取基準算出票を出力できること。		13-2 給食栄養管理システム
33	9	4		食事	管理業務	文書管理	○	監査等に対応するため、必要な文書・帳票を保存管理する。			
33	9	4	(1)	食事	管理業務	文書管理			監査等に対応するため、必要な文書・帳票を保存管理できるよう、各種文書・帳票類は印刷イメージのままPDF化して保存できること。		13-2 給食栄養管理システム
34				看護				看護に関連する業務。 ・アセスメント ・看護診断 ・看護計画 ・看護の実践 ・評価 ・管理（日誌）			
34	1			看護	看護師配置						
34	1	1		看護	看護師配置	配置割り当て	○	登録された看護職員について、作成された看護勤務計画に基づき、外来の各部署、各病棟への担当を割り当てる。			
34	1	1	(1)	看護	看護師配置	配置割り当て			登録された看護職員について、作成された看護勤務計画に基づき、外来の各部署、各病棟への担当を割り当てられること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	1	(2)	看護	看護師配置	配置割り当て			勤務帯毎に担当患者，若しくは担当部屋を割振りできること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	1	(3)	看護	看護師配置	配置割り当て			勤務時間帯は、２交代・３交代にそれぞれ対応した勤務帯に対応できること。 また、病棟別に２交代・３交代を混在できる（３階病棟は２交代、４階病棟は３交代など）こと。		1-1 電子カルテシステム
34	1	2		看護	看護師配置	チーム割り当て	○	各病棟において複数の看護チームを構成し、作成された看護勤務計画に基づき、当該病棟に割り当てられた看護職員をチームに割り当てる。			
34	1	2	(1)	看護	看護師配置	チーム割り当て			各病棟において複数の看護チームを構成し、作成された看護勤務計画に基づき、当該病棟に割り当てられた看護職員をチームに割り当てられること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	2	(2)	看護	看護師配置	チーム割り当て			入院決定、転棟、転科等の移動系オーダーで指定された受持看護師の情報が、チーム別の担当患者に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	2	(3)	看護	看護師配置	チーム割り当て			入院決定、転棟、転科等の移動系オーダーの受持看護師の指定に、チーム情報が利用できること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	3		看護	看護師配置	患者割り当て	○	各病棟に入院中の患者に対して、作成された看護勤務計画に基づき、担当する看護職員を割り当てる。			
34	1	3	(1)	看護	看護師配置	患者割り当て			各病棟に入院中の患者に対して、作成された看護勤務計画に基づき、担当する看護職員（プライマリーナース）を割り当てられること。		1-1 電子カルテシステム
34	1	3	(2)	看護	看護師配置	患者割り当て			プライマリーナースは、同一患者に対して２名以上（正・副など）登録できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	2			看護	看護アセスメント						
34	2	1		看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成	○	アナムネにより患者より収集した各種の情報を、看護データベースとして記録し、共有する。			
34	2	1	(1)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			アナムネにより患者より収集した各種の情報を分類して記録【看護データベース】し、共有できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	1	(2)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			収集した患者情報は、NANDAに基づき分類し看護データベースとして登録できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	1	(3)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			看護データベースには、病院独自の項目を定義し入力できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	1	(4)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			看護データベースとして登録した情報は、患者プロフィールに反映されること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	1	(5)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			看護データベースの編集は更新理由とともに履歴を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	1	(6)	看護	看護アセスメント	基礎情報（看護データベース）の作成			同一患者の再入院の際、前回入院時に収集した看護データベースについて、流用又は初期化が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	2	2		看護	看護アセスメント	看護データベースの修正	○	登録された看護データベースの内容を修正する。			
34	2	2	(1)	看護	看護アセスメント	看護データベースの修正			当該患者の看護データベースに登録された情報を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	2	(2)	看護	看護アセスメント	看護データベースの修正			看護データベースの修正内容は、履歴を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
34	2	3		看護	看護アセスメント	看護データベースの確認	○	登録済みの看護データベースの内容を確認する。			
34	2	3	(1)	看護	看護アセスメント	看護データベースの確認			当該患者に登録された看護データベースを参照できること。		1-1 電子カルテシステム
34	3			看護	看護診断						
34	3	1		看護	看護診断	看護診断の作成	○	対象患者に対する看護診断を作成する。			
34	3	1	(1)	看護	看護診断	看護診断の作成			当該患者に対し、アナムネ等で事前に収集した情報をもとに、看護診断を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	1	(2)	看護	看護診断	看護診断の作成			階層構造のマスタによる看護問題の検索ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	1	(3)	看護	看護診断	看護診断の作成			看護問題ごとのガイダンス表示機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	1	(4)	看護	看護診断	看護診断の作成			選択された看護問題に対し、因子を表示し、選択することによって看護計画が立案できること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	1	(5)	看護	看護診断	看護診断の作成			診断指標、関連因子、患者目標は一覧からの選択また、フリー入力にも対応していること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	2		看護	看護診断	看護診断の修正	○	対象患者に対し登録された看護診断の内容を修正する。			
34	3	2	(1)	看護	看護診断	看護診断の修正			当該患者に登録された看護診断の内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	2	(2)	看護	看護診断	看護診断の修正			看護診断の修正は、履歴を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
34	3	3		看護	看護診断	看護診断の確認	○	対象患者に対して登録された看護診断の内容を確認する。			
34	3	3	(1)	看護	看護診断	看護診断の確認			当該患者に登録された看護診断の内容を参照できること。		1-1 電子カルテシステム
34	4			看護	看護計画						
34	4	1		看護	看護計画	看護計画の作成	○	対象患者に対する看護計画を作成する。			
34	4	1	(1)	看護	看護計画	看護計画の作成			当該患者に対する看護計画を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(2)	看護	看護計画	看護計画の作成			予めマスタ登録された看護計画を選択することで、看護計画の内容が表示され、表示された計画内容の選択・追加ができること。また、入力後の修正ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(3)	看護	看護計画	看護計画の作成			看護計画ごとに、日々の詳細な看護指示を作成できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	4	1	(4)	看護	看護計画	看護計画の作成			看護指示に対して、回数・時間・時間毎の詳細な指定ができること。 なお、時間については分単位で指定できること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(5)	看護	看護計画	看護計画の作成			利用者ごとに看護指示のセット登録ができること。 また、セットには看護指示のみでなく、観察項目など一連の指示・行為などを含めたセットを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(6)	看護	看護計画	看護計画の作成			当該患者に選択した看護診断・看護計画が問題点一覧で表示され、評価予定日が表示されること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(7)	看護	看護計画	看護計画の作成			看護問題、看護計画に対する評価、評価日の設定ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	1	(8)	看護	看護計画	看護計画の作成			クリニカル・パス機能に対応（看護指示）ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	2		看護	看護計画	看護計画の修正	○	対象患者に対して登録された看護計画の内容を修正する。			
34	4	2	(1)	看護	看護計画	看護計画の修正			当該患者に登録された、看護計画、看護指示の内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	2	(2)	看護	看護計画	看護計画の修正			看護問題、看護計画に対する評価、評価日の修正ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	4	3		看護	看護計画	看護計画の確認	○	対象患者に対して登録された看護計画の内容を確認する。			
34	4	3	(1)	看護	看護計画	看護計画の確認			当該患者に登録された、看護計画及び看護計画の内容として看護指示等を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	5			看護	指示受け						
34	5	1		看護	指示受け	指示把握	○	入院中の各患者に対して登録された各種指示の状況（新規・変更・中止・実施済等）を一覧表示等の方法により把握する。			
34	5	1	(1)	看護	指示受け	指示把握			［入院診療→指示簿］の業務に基づき、指示内容を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
34	5	2		看護	指示受け	指示内容確認	○	入院中の各患者に対して登録された各種指示の内容を確認する。			
34	5	2	(1)	看護	指示受け	指示内容確認			［入院診療→指示簿］の業務に基づき、指示内容を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
34	5	3		看護	指示受け	指示受け	○	新たに登録された指示を発見し、指示内容を確認して実施の準備を行う（「指示受け」と呼ぶ）。			
34	5	3	(1)	看護	指示受け	指示受け			［入院診療→指示簿］の業務に基づき、指示内容を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
34	5	4		看護	指示受け	指示実施状況把握	○	入院中の各患者に対して登録された各種指示のうち、未実施のため当日中の実施が必要な指示を一覧表示等の方法により把握する。			
34	5	4	(1)	看護	指示受け	指示実施状況把握			［入院診療→指示簿］の業務に基づき、指示内容を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6			看護	看護介入・指示の実践						
34	6	1		看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）	○	対象患者に対し、医師からの指示、看護計画に基づく介入、バイタルサインなどの観察状況を時系列した記録（「経過表」と呼ぶ）を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	6	1	(1)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			対象患者に対し、医師からの指示、看護計画に基づく介入、バイタルサインなどの観察状況を時系列した記録【経過表】を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(2)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には下記のバイタル情報を表示できること。 ・血圧 ・体温 ・脈拍 ・呼吸数 　等 また、これらの値をグラフ表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(3)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には下記のIN-OUT情報を表示できること。 （Intake） ・輸液 　等 （Ourput） ・排液 　等 また、項目ごとの自動集計やバランス表示が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(4)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には、看護計画等に基づく観察項目、測定項目を表示し、経過表上で観察・測定結果を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(5)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表上で身長、体重等を入力した場合は、当該情報を患者プロフィールに反映できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(6)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には、オーダー、指示簿指示等の情報を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(7)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			処方・注射オーダーに基づく薬歴情報，検査結果情報を取り込み、経過表上で経過を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(8)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表上で、指示簿指示に対する実施入力が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(9)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表上に表示された実施項目に対する結果入力の詳細（数量、回数、時間など）をバルーン等で表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(10)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には下記の情報を表示できること。 ・食事情報 ・入院日数 ・術後日数 　等 日数については、基準日をもとに自動計算すること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(11)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表の食事欄には、食種名/主食名をすべて表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(12)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表には看護記録を表示できること。また経過表から看護記録の編集が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(13)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表では、現在適用中のパスの把握、確認ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(14)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表は、表示時間のレンジを変更できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	1	(15)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表は、表示内容、表示時間レンジなどを調整し、下記のようなフォーマットに対応できること。 ・成人（一般/重症） ・バルトグラム 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	6	1	(16)	看護	看護介入・指示の実践	経過表作成（観察・実施・介入の記録）			経過表上に表示された指示項目に対し、指示受け、指示の実施を行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	2		看護	看護介入・指示の実践	指示内容の記録	○	処方／注射等の指示を、経過表に反映して記録する。			
34	6	2	(1)	看護	看護介入・指示の実践	指示内容の記録			当該患者の経過表から処方、注射、処置、看護ケアなどの実施入力が行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	2	(2)	看護	看護介入・指示の実践	指示内容の記録			実施入力により、その情報を医事会計システム等と連携できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	2	(3)	看護	看護介入・指示の実践	指示内容の記録			当該患者の経過表上で観察項目の結果入力ができること。また入力された観察項目について、入力した日時で時系列に表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	3		看護	看護介入・指示の実践	バイタルサインの記録	○	血圧計、体温計、SpO2測定器等の機器で測定したバイタルサインを、経過表に記録する。			
34	6	3	(1)	看護	看護介入・指示の実践	バイタルサインの記録			血圧計、体温計、SpO2測定器等の機器で測定したバイタルサインを、経過表に記録できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	3	(2)	看護	看護介入・指示の実践	バイタルサインの記録			経過表上で入力を行ったバイタル情報等をいつ・誰が入力を行ったのか参照できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	3	(3)	看護	看護介入・指示の実践	バイタルサインの記録			経過表上に表示されたバイタル情報を、医師の経過記録等に貼付可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	4		看護	看護介入・指示の実践	経過表の修正	○	対象患者の経過表の内容を修正する。			
34	6	4	(1)	看護	看護介入・指示の実践	経過表の修正			経過表上で入力した情報を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	4	(2)	看護	看護介入・指示の実践	経過表の修正			修正の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	5		看護	看護介入・指示の実践	経過表の確認	○	病棟単位、チーム単位等、担当する複数の患者に対し経過表で診療の状況を確認する。			
34	6	5	(1)	看護	看護介入・指示の実践	経過表の確認			当該看護職員の受持、あるいは所属チームが担当する患者について、切り換えながら経過表を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	5	(2)	看護	看護介入・指示の実践	経過表の確認			当該病棟に入院中の全ての患者について、連続して経過表を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6		看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成	○	フォーカス・SOAP形式を用いて看護記録を作成する。			
34	6	6	(1)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			当該患者の看護記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(2)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録は、フォーカスチャーティング方式、SOAP方式にて記載できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(3)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			フォーカスチャーティング方式での記載の場合、フォーカス項目をマスタに基づく選択もしくはフリー入力により設定できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(4)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			SOAP方式での記載の場合、当該患者の看護計画として登録されている看護問題に基づき、看護問題ごとにSOAPを記載できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(5)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			経過記録は，看護問題区分、フォーカス区分、経時記録区分にて記載できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(6)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録は過去の経過記録から複写できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(7)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録の作成では、シェーマを使用できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	6	6	(8)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録の登録（保存）時には、下記の情報を付与すること。 ・作成者 ・作成日時 　等		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(9)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録の記載日時に関しては、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、記載日時を変更できること。 その際には、ケアした時間と、実際に記録した時間の両方を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	6	(10)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の作成			看護記録に、過去に実施したケアに対し、過去の実施時間を設定した場合、看護記録を記載した時間ではなく、ケア実施の時間順に表示可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	7		看護	看護介入・指示の実践	看護記録の修正	○	登録した看護記録を修正する。			
34	6	7	(1)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の修正			当該患者に登録済みの看護記録を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	7	(2)	看護	看護介入・指示の実践	看護記録の修正			修正の履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
34	6	8		看護	看護介入・指示の実践	重症度、医療・看護必要度	○	重症度、医療・看護必要度の評価を登録する。			
34	6	8	(1)	看護	看護介入・指示の実践	重症度、医療・看護必要度			当該患者の経過表などから、看護必要度を入力できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	8	(2)	看護	看護介入・指示の実践	重症度、医療・看護必要度			入院中の患者に対し、病棟単位で看護必要度を入力できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	8	(3)	看護	看護介入・指示の実践	重症度、医療・看護必要度			病棟単位で看護必要度の入力内容の表示、および集計結果を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
34	6	8	(4)	看護	看護介入・指示の実践	重症度、医療・看護必要度			入力された看護必要度の情報は、Hファイル作成に利用できること。		1-1 電子カルテシステム
34	7			看護	ラウンド対応						
34	7	1		看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握	○	受け持ち患者・受け持ちグループ・病棟全体等、指示、観察や介入内容などをまとめて把握するためのワークシートを作成する。			
34	7	1	(1)	看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握			受け持ち患者・受け持ちグループ・病棟全体等、指示、観察や介入内容などをまとめて把握するためのワークシートを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	7	1	(2)	看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握			ワークシートには対象患者のカルテに登録された患者基本情報、各種オーダー情報の内容を反映すること。		1-1 電子カルテシステム
34	7	1	(3)	看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握			ワークシートは下記の種類に対応できること。 ・処方（服薬・注射）一覧 ・検査一覧 ・リハビリ一覧 ・処置一覧 ・食事一覧 ・清拭・測定等一覧 ・看護問題一覧 ・定期処方切れリスト 　等 なお検査一覧は、検体検査、細菌検査、病理検査、生理検査、放射線検査を含むこと。（個別でも良い）		1-1 電子カルテシステム
34	7	1	(4)	看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握			ワークシートの印刷ができること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	7	1	(5)	看護	ラウンド対応	ワークシートによる全体把握			ワークシートは、病棟一括、指定患者別等の単位で一括印字できること。		1-1 電子カルテシステム
34	7	2		看護	ラウンド対応	一括記録	○	ワークシートに基づき、対象となる複数の患者及び実施内容を、一括して記録する。			
34	7	2	(1)	看護	ラウンド対応	一括記録			一覧等から選択した複数の患者に対し、一括でバイタル情報、食事摂取量、体重等の入力ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	7	2	(2)	看護	ラウンド対応	一括記録			一覧等から選択した複数の患者に対し、連続で経過表を表示し観察・測定項目等の入力ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	8			看護	看護評価						
34	8	1		看護	看護評価	看護要約（サマリー）作成	○	看護要約（看護サマリー）を作成する。			
34	8	1	(1)	看護	看護評価	看護要約（サマリー）作成			当該患者に対し、看護サマリーを作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	8	1	(2)	看護	看護評価	看護要約（サマリー）作成			看護サマリーの作成では、当該患者のカルテに登録された下記のような情報を反映できること。 ・患者基本情報 ・病名 ・感染症 ・アレルギー ・看護問題 　等		1-1 電子カルテシステム
34	8	1	(3)	看護	看護評価	看護要約（サマリー）作成			看護サマリーの作成では、当該患者に登録された看護記録のフォーカスチャート及びSOAP記録を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
34	8	2		看護	看護評価	看護要約の承認	○	作成された看護要約に対して、作成者以外にその上位者による承認（確認したことの記録）を行う。			
34	8	2	(1)	看護	看護評価	看護要約の承認			作成された看護サマリーに対して、師長等による承認を行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	8	3		看護	看護評価	看護要約の修正	○	作成中及び作成済みの看護要約の内容を修正する。			
34	8	3	(1)	看護	看護評価	看護要約の修正			作成済みの看護サマリーの内容に対し修正などの変更を行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	8	3	(2)	看護	看護評価	看護要約の修正			看護サマリーの変更では、変更履歴を残すこと。		1-1 電子カルテシステム
34	8	4		看護	看護評価	看護要約作成状況把握	○	退院患者に対して、看護要約の作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
34	8	4	(1)	看護	看護評価	看護要約作成状況把握			退院患者（退院決定・退院済み含む）に対する看護サマリーの作成状況を一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
34	8	5		看護	看護評価	看護要約の確認	○	作成中及び作成済みの看護要約の内容を確認する。			
34	8	5	(1)	看護	看護評価	看護要約の確認			当該患者に登録された看護サマリーの内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9			看護	看護・病棟日誌						
34	9	1		看護	看護・病棟日誌	日誌作成	○	外来、病棟、手術室など、作成された看護勤務計画及び勤務実績に基づき、看護単位に基づく日誌を作成する。			
34	9	1	(1)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			外来、病棟、手術室など、作成された看護勤務計画及び勤務実績に基づき、看護単位に基づく日誌を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(2)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			看護勤務について、２交代・３交代の勤務帯に対応できること。また、病棟別に２交代・３交代を混在（３階病棟は２交代、４階病棟は３交代など）に対応できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	9	1	(3)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			病棟日誌には、下記情報を含めること。 ・病棟別の患者数集計 ・特記事項の記入 ・看護師の集計 　等		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(4)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			病棟日誌の特記事項は、あらかじめマスタなどにより登録した項目から選択できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(5)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			病棟日誌には、新病院の運用に合わせた集計項目の追加（記入欄の追加のみでも可）に対応できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(6)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			下記の種類の日誌を作成できること。 ・看護部管理日誌 ・外来日誌 ・時間外外来日誌 ・救急外来日誌 ・手術日誌 ・放射線日誌 　等		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(7)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			看護師数の集計は、看護勤務管理システムから必要な情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(8)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			土日、祝日を問わず下記の患者状況を一括で管理できること。 ・入院患者数 ・退院患者数 ・入院患者総数 　等		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(9)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			各管理日誌は、転記作業を削減するため、他業務にて入力された情報を自動連携し、容易に管理日誌を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(10)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			申し送りに利用する日誌類は、利用者が最新の情報が必要時、任意のタイミングで集計できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(11)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			病棟管理日誌は入院・退院患者情報のほか、重症者の一覧、看護度分類別集計などの情報が網羅され、勤務交代時の引継ぎに利用できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(12)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			外来管理日誌は、受付患者情報と自動連携し新患、再来などの区分で患者数集計が行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(13)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			手術管理日誌は手術実施情報から件数集計、患者一覧集計できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(14)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			救急患者一覧は救急患者の受付情報から患者数、救急車来院、入院患者数等の集計ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(15)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			各部署での管理事項をテキスト入力し管理できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	1	(16)	看護	看護・病棟日誌	日誌作成			各部署における日誌の作成状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	2		看護	看護・病棟日誌	日誌修正	○	作成された日誌の内容を修正する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
34	9	2	(1)	看護	看護・病棟日誌	日誌修正			作成された各日誌の内容を修正できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	2	(2)	看護	看護・病棟日誌	日誌修正			日誌の修正では、集計項目の再集計が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
34	9	3		看護	看護・病棟日誌	日誌発行	○	提出・保管等を目的とし、作成された日誌を発行（印刷）する。			
34	9	3	(1)	看護	看護・病棟日誌	日誌発行			各管理日誌を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	4		看護	看護・病棟日誌	日誌確認	○	作成された日誌の内容を確認する。			
34	9	4	(1)	看護	看護・病棟日誌	日誌確認			作成された日誌の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	4	(2)	看護	看護・病棟日誌	日誌確認			過去に作成された、任意の時期の日誌の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	5		看護	看護・病棟日誌	集計・統計	○	管理日誌として登録された情報の集計・統計処理を行う。			
34	9	5	(1)	看護	看護・病棟日誌	集計・統計			管理日誌として登録された情報の集計・統計処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	5	(2)	看護	看護・病棟日誌	集計・統計			管理日誌情報を使用して月報、年報などの帳票作成ができること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	5	(3)	看護	看護・病棟日誌	集計・統計			看護管理日誌内の項目を病棟別に集計し、日単位・月単位で集計・抽出し、統計資料として2次加工可能なExcelを出力することができること。		1-1 電子カルテシステム
34	9	5	(4)	看護	看護・病棟日誌	集計・統計			日誌にイベント情報（褥瘡、化学療法、心カテ、手術等）を入力でき、イベント情報ごとに集計出来ること。		1-1 電子カルテシステム
35				チーム医療				チーム医療に関連する業務。 ・NST（栄養管理） ・褥瘡管理 ・ICT（感染管理） ・DCT（認知症ケア） ・皮膚排泄			
35	1			チーム医療	共通業務			チーム医療の各チーム共通となる業務。 褥瘡管理、NST等、個別に業務を定義するものは、共通業務の要件を基本にしたうえで、個別チーム特有の業務を別途定義する。			
35	1	1		チーム医療	共通業務	スクリーニング	○	対象となるチーム医療に応じ、介入の要否を判定するためのスクリーニングを支援する。			
35	1	1	(1)	チーム医療	共通業務	スクリーニング			新病院で実施する各種チーム医療活動に対し、入院中患者などを対象にチーム介入の要否を判定するためのスクリーニングを支援するため、介入依頼・介入判定・介入対象者を把握する機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	1	(2)	チーム医療	共通業務	スクリーニング			各チームで重複する評価項目がある場合は、情報を連動し、評価入力を簡略化できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	2		チーム医療	共通業務	介入依頼	○	対象患者に対して、各チームへの介入を依頼（指示）する。			1-1 電子カルテシステム
35	1	2	(1)	チーム医療	共通業務	介入依頼			チーム医療の介入を想定する患者に対して、当該チームへの介入依頼（指示）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	2	(2)	チーム医療	共通業務	介入依頼			チーム介入依頼では、当該患者に登録されたプロフィール情報を引き継ぐとともに、介入依頼の内容を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	2	(3)	チーム医療	共通業務	介入依頼			チーム介入依頼では、新規の依頼、介入終了・中断状態の患者に対する再依頼を行えること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	1	2	(4)	チーム医療	共通業務	介入依頼			チーム介入依頼の際は、当該患者に同一チームに対する依頼が既に登録されている場合及び既に介入中の場合には、重複チェックを行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	2	(5)	チーム医療	共通業務	介入依頼			登録された介入依頼に対して、対象チーム別等の一覧として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	2	(6)	チーム医療	共通業務	介入依頼			介入依頼が登録された患者のカルテ歴として、介入依頼の内容が反映されること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	3		チーム医療	共通業務	介入判定	○	介入依頼に対し、介入の判定（拒否）を行う。			
35	1	3	(1)	チーム医療	共通業務	介入判定			チーム医療の介入依頼対象患者別に、介入依頼の内容を確認の上、介入の受付又は却下の判定を行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	3	(2)	チーム医療	共通業務	介入判定			介入依頼を却下する場合は、その理由を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	3	(3)	チーム医療	共通業務	介入判定			介入依頼に対する判定結果は、対象チーム別等の一覧として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	3	(4)	チーム医療	共通業務	介入判定			介入依頼に対する判定結果は、当該患者のカルテ歴に反映されること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	4		チーム医療	共通業務	介入対象者把握	○	各チームにおける介入対象者の状況を一覧表示等の方法により把握する。			
35	1	4	(1)	チーム医療	共通業務	介入対象者把握			各チームにおける介入対象者を一覧表示等の方法で把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	4	(2)	チーム医療	共通業務	介入対象者把握			介入対象者の一覧では、新規依頼、再依頼、介入中、依頼却下、介入終了の状態を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	4	(3)	チーム医療	共通業務	介入対象者把握			介入対象チーム別に、下記のような情報を把握できること。 ・所在（病棟・病室・ベッド） ・診療科 ・患者情報（患者番号、氏名、カナ氏名、性別、生年月日 等） ・入院情報（入院日、入院目的、退院日 等） ・診療情報（主担当医、担当看護師、入院病名 等） ・介入情報（介入チーム、介入状況、介入依頼日、介入受付日、介入終了日、次回回診予定日 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
35	1	4	(4)	チーム医療	共通業務	介入対象者把握			介入情報について、下記のような条件による検索・抽出をおこなえること。 ・介入チーム ・介入受付日 ・介入状況（受付・却下・介入中・介入終了 等） ・病棟 ・診療科 ・患者情報（患者番号、患者氏名 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
35	1	4	(5)	チーム医療	共通業務	介入対象者把握			介入情報の一覧では、表示対象の介入情報の件数を容易に把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	5		チーム医療	共通業務	介入状況確認	○	各チームの介入対象者に対し、介入の状況を確認する。			
35	1	5	(1)	チーム医療	共通業務	介入状況確認			チーム介入対象患者について、介入状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	1	5	(2)	チーム医療	共通業務	介入状況確認			介入状況として、下記のような情報を把握できること。 ・介入チーム ・介入状況（受付・却下・介入中・介入終了 等） ・介入依頼日、介入受付日、介入終了日 　等		1-1 電子カルテシステム
35	1	5	(3)	チーム医療	共通業務	介入状況確認			介入計画として設定された予定日（次回回診予定日等）に基づき、介入を即す通知（アラート）を行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6		チーム医療	共通業務	介入の計画	○	介入対象者に対し、チーム医療の介入の計画（予定）を立てる。			
35	1	6	(1)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入対象患者に対し、チーム医療の介入計画（予定）を立てられること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(2)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入計画として当該チームの予約枠に基づき、次回回診予定を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(3)	チーム医療	共通業務	介入の計画			チーム医療の次回回診予定は、当該患者のその他の予約と同様に確認できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(4)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入計画は、当該チームに関与する多職種により作成できるよう、追記（上書き）できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(5)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入計画を多職種により作成する場合、各職種での作成状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(6)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入計画を多職種により作成する場合、最終確認のうえ確定状態にできること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	6	(7)	チーム医療	共通業務	介入の計画			介入計画に対し、患者等の署名を求める書類については、スキャナ取込時を想定したバーコードを印字できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	7		チーム医療	共通業務	介入記録作成	○	各チームが介入を実施したことによる介入記録を作成する。			
35	1	7	(1)	チーム医療	共通業務	介入記録作成			各チームにおいて、介入の実施による介入記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	7	(2)	チーム医療	共通業務	介入記録作成			チーム医療による介入記録は、診療文書として登録され、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	9		チーム医療	共通業務	算定	○	チーム医療の実施に伴い、診療報酬点数表に基づき算定内容に反映する。			
35	1	9	(1)	チーム医療	共通業務	算定			チーム医療の実施に伴い、診療報酬点数表に基づき、当該チーム医療に該当する加算等を算定に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	10		チーム医療	共通業務	患者別での介入の把握	○	任意の患者に対し、当該患者に介入しているチームを把握する。			
35	1	10	(1)	チーム医療	共通業務	患者別での介入の把握			任意の患者に対し、当該患者に介入しているチームを把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	10	(2)	チーム医療	共通業務	患者別での介入の把握			当該患者カルテの基本情報等として、当該患者に介入しているチームの一覧を表示できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	10	(3)	チーム医療	共通業務	患者別での介入の把握			当該患者のカルテから、当該患者に対して介入しているチームの介入状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	11		チーム医療	共通業務	カンファレンス	○	当該チームの対象となる患者に対し、当該チームに関連する職種によるカンファレンスを実施し、その記録を残す。			
35	1	11	(1)	チーム医療	共通業務	カンファレンス			当該チームの対象となる患者に対し、当該チームに関連する職種によるカンファレンスを実施し、その記録を残すための機能を有すること。		1-1 電子カルテシステム
35	1	11	(2)	チーム医療	共通業務	カンファレンス			当該チームのカンファレンス対象患者を一覧形式等で把握できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	1	11	(3)	チーム医療	共通業務	カンファレンス			カンファレンス対象患者に対し、カンファレンス記録としてカンファレンスで協議された内容を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2			チーム医療	褥瘡管理チーム						
35	2	1		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理	○	褥瘡管理対策の対象患者の把握と管理を行う。			
35	2	1	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理対策（褥瘡管理チーム）の介入対象患者の把握と管理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理チームの介入対象患者（褥瘡管理患者）を一覧として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理患者の一覧では、下記情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、患者氏名、カナ氏名、性別、年齢等） ・所在（病棟・病室・ベッド） ・診療科 ・入院情報（入院日、入院目的、退院日 等） ・診療情報（主担当医、担当看護師、入院病名 等） ・褥瘡管理情報 　等		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(4)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理患者の褥瘡管理情報として、下記の情報を把握できること。 ・自立度 ・褥瘡リスク ・褥瘡の有無 ・褥瘡発生場所 ・ハイリスク項目 ・体圧分散寝具の利用状況 ・褥瘡ハイリスクケア加算対象の有無 　等		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(5)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理患者に対し、介入により作成すべき下記の文書に対する作成状況を把握できること。 ・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 　等		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(6)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理患者に対し作成された各文書において、下記の情報を把握できること。 ・作成状態 ・作成日／作成者 ・更新日／更新者 　等		1-1 電子カルテシステム
35	2	1	(7)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡管理対象患者管理			褥瘡管理患者の一覧では、一覧として表示する項目と対象として検索及び絞り込みを行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2		チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成	○	入院患者に対し、危険因子評価を行う。			
35	2	2	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			入院患者に対し、危険因子評価票を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票には、介入依頼等の情報より、担当医、担当看護師等の情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	2	2	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票には、当該患者に対し別途作成した褥瘡対策計画書及び褥瘡リスクアセスメント票から必要な情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(4)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票には、外来で記載した評価内容を入院後の評価票に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(5)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票は、厚生労働省が示す 褥瘡に関する危険因子評価票を作成できること。 また褥瘡に関するアセスメントとして知られる下記のアセスメント票のいずれかを作成できること。 ・ブレーデンスケール ・K式スケール ・OHスケール 　等		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(6)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票の作成は継続的に実施するため、前回作成した評価票の内容を流用して新規の評価票を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(7)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票作成時に、栄養状態などを評価するために必要な血液データや食事摂取状況を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(8)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			危険因子評価票で登録した情報が、当該患者に対し別途作成する褥瘡対策計画書、褥瘡リスクアセスメント票に必要な情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	2	(9)	チーム医療	褥瘡管理チーム	危険因子評価票作成			作成した危険因子評価票の内容を、時系列的に把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	3		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成状況確認	○	褥瘡管理チームの介入対象患者について、褥瘡対策計画書の作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
35	2	3	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成状況確認			褥瘡管理チームの介入対象患者について、褥瘡管理に関する診療計画書（褥瘡対策計画書）の作成状況を一覧等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	3	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成状況確認			褥瘡対策計画書の作成に関わる各職種での作成状況を把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	3	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成状況確認			褥瘡対策計画書は多職種により作成されるため、当該計画書の作成状態（作成中、確定済み）を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成	○	褥瘡管理対策計画書を作成する。			
35	2	4	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡管理チームの介入対象患者に対して、厚生労働省の例示する褥瘡対策に関する診療計画書に準ずる文書（褥瘡対策計画書）を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書には、厚生労働省 褥瘡対策に関する診療計画書で指定された項目について登録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書は、厚生労働省が示す「褥瘡対策に関する診療計画書」の最新版に合わせて対応すること。 特に褥瘡の状態の評価については、最新の評価（DESIGN-R2020）に対応すること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(4)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書には、下記のような項目を反映できること。 ・当該患者に登録されたプロフィール情報 ・介入依頼として登録された担当医・担当看護師等の情報 ・当該患者に対し別途作成された危険因子評価票、褥瘡リスクアセスメント票で登録された情報 　等		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	2	4	(5)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書は看護計画と連携し、立案された看護計画を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(6)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			作成した褥瘡対策計画書は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(7)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書は、医師、看護師のみでなく、薬剤師、栄養士による多職種で作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(8)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書には、褥瘡専任医師、褥瘡専任看護師が作成したことを記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(9)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書は多職種により作成するため、作成中・確定の状態を設定できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(10)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書作成の栄養評価を支援するため、当該患者の体重の変化（時系列的な比較）、直近の検査結果等を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	4	(11)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡対策計画書作成			褥瘡対策計画書作成時に、当該患者が褥瘡ハイリスクケア加算の対象となるかの識別（フラグ等）を登録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	5		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡リスクアセスメント実施	○	褥瘡リスクアセスメントの実施に基づき、褥瘡リスクアセスメント票を作成する。			
35	2	5	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡リスクアセスメント実施			褥瘡リスクアセスメントの実施に伴い、厚生労働省が例示する「褥瘡アセスメント票・褥瘡予防治療計画書」に準ずる様式の文書に、リスクアセスメントの内容を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	5	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡リスクアセスメント実施			褥瘡アセスメント票・褥瘡予防治療計画書の「褥瘡ハイリスク項目」について、危険因子評価票や褥瘡対策に関する診療計画書等から対応する情報を反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	5	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡リスクアセスメント実施			作成した褥瘡リスクアセスメント票は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	6		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡予防治療計画書作成	○	褥瘡予防治療計画書を作成する。			
35	2	6	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡予防治療計画書作成			褥瘡リスクアセスメントの結果に基づき立案した褥瘡予防治療計画について、厚生労働省が例示する「褥瘡アセスメント票・褥瘡予防治療計画書」に準ずる様式の文書に、褥瘡予防治療計画の内容を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	6	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡予防治療計画書作成			褥瘡予防治療計画の内容について、定型文やチェックボックスでの選択、自由記載での入力ができること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	6	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡予防治療計画書作成			作成した褥瘡予防治療計画書は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	7		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡回診・ケアの実施	○	褥瘡管理対象患者に対し、回診・ケアを実施する。			
35	2	7	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡回診・ケアの実施			褥瘡管理対象患者に対し、回診・ケアの実施内容を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	7	(2)						回診・ケアの実施記録は、医師、看護師含め多職種により作成できること。（同一記録内に、多職種による記録を残せること。）		1-1 電子カルテシステム
35	2	7	(3)						回診・ケアは継続的に実施するため、前回作成した回診・ケアの記録内容を流用して新規の記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	7	(4)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡回診・ケアの実施			作成した回診・ケアの実施記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	7	(5)						作成した回診・ケア記録の内容を、時系列的に把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	8		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡経過記録作成	○	褥瘡経過記録を作成する。			
35	2	8	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡経過記録作成			褥瘡管理対象患者に対し、褥瘡経過記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	2	8	(2)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡経過記録作成			褥瘡経過記録は継続的に作成するため、前回作成した褥瘡経過記録の記録内容を利用して新規の記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	8	(3)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡経過記録作成			作成した褥瘡経過記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	9		チーム医療	褥瘡管理チーム	患部観察記録作成	○	褥瘡経過の観察において、褥瘡患部の状態をデジタルカメラ等により画像として記録する。			
35	2	9	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	患部観察記録作成			褥瘡経過の観察において、褥瘡患部の状態をデジタルカメラでの撮影等により画像イメージを取得し、褥瘡経過記録等に反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	10		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡発生報告書作成	○	褥瘡発生報告書を作成する。			
35	2	10	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡発生報告書作成			褥瘡発生に対し、「ADL維持向上等体制加算の施設基準」のアウトカム評価として、厚生労働省が例示する「褥瘡対策に係る報告書」に準ずる様式の文書（褥瘡発生報告書）を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	2	11		チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡発生率統計管理	○	褥瘡発生率などの統計管理を行う。			
35	2	11	(1)	チーム医療	褥瘡管理チーム	褥瘡発生率統計管理			褥瘡発生率などの統計管理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	3			チーム医療	NST（栄養管理）チーム						
35	3	1		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	入院時栄養状態問診	○	入院時の栄養状態問診の記録としてSGAシートを作成する。			
35	3	1	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	入院時栄養状態問診			NST対象患者に対する入院時の栄養状態問診の記録として、SGA（主観的包括的栄養評価）によるスケールを記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	2		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成状況確認	○	栄養治療実施計画の作成状況を一覧表示等の方法により把握する。			
35	3	2	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成状況確認			NST対象患者に対する栄養治療実施計画の作成状況を、一覧表示等の方法により把握できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	2	(2)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成状況確認			栄養治療実施計画の一覧では、下記の情報を把握できること。 ・患者情報（患者番号、氏名、年齢、性別 等） ・入院情報（診療科、入院日、退院日 等） ・所在情報（病棟、病室 等） ・介入チーム担当情報（医師、栄養士、看護師 等） ・SGA評価情報 ・栄養治療実施計画の作成状況（作成済み・保留 等） 等		1-1 電子カルテシステム
35	3	2	(3)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成状況確認			栄養治療実施計画の一覧では、表示している項目を基に、検索・絞り込みが行えること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	2	(4)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成状況確認			栄養治療実施計画の作成状況として、下記分類での集計数を容易に把握できること。 ・総数 ・未作成（未完成）件数 ・作成済み件数 ・保留件数 等		1-1 電子カルテシステム
35	3	3		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成	○	栄養治療実施計画を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
35	3	3	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養治療実施計画作成			栄養サポートチーム加算の要件に基づき、栄養サポートチームの介入対象患者に対し、厚生労働省が例示する「栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書」に準ずる様式の文書（栄養治療実施計画書）として、栄養治療計画の内容を記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	4		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養状態スクリーニング表作成	○	食事・処方/注射薬などによる栄養量をもとに栄養状態スクリーニング表を作成する。			
35	3	4	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養状態スクリーニング表作成			食事・処方/注射薬などによる栄養量をもとに、栄養状態をスクリーニングするための栄養状態スクリーニング表を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	4	(2)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	栄養状態スクリーニング表作成			栄養状態スクリーニング表には、食事による栄養量、処方／注射による栄養量等が反映され、看護師等の観察により記録される喫食量が反映できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	5		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	アセスメント回診記録作成	○	回診実施に基づき、アセスメント回診記録を作成する。			
35	3	5	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	アセスメント回診記録作成			NSTによる回診実施に基づき、NST回診記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	5	(2)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	アセスメント回診記録作成			NST回診記録は、回診を行う各職種ごとに記録できること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	5	(3)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	アセスメント回診記録作成			NST回診記録は、その他の診療文書と同様に扱えること。		1-1 電子カルテシステム
35	3	6		チーム医療	NST（栄養管理）チーム	摂取栄養管理記録作成	○	回診実施に基づき、摂取栄養量の管理を行うための摂取栄養管理記録を作成する。			
35	3	6	(1)	チーム医療	NST（栄養管理）チーム	摂取栄養管理記録作成			NST回診実施に基づき、摂取栄養量の管理を行うため、摂取栄養管理記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
36				代行業務				医師の負担軽減等を目的とした、代行入力等に関連する業務。			
36	1			代行業務	オーダー入力						
36	1	1		代行業務	オーダー入力	代行入力実施	○	処方/注射/検査等の指示において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行う。			
36	1	1	(1)	代行業務	オーダー入力	代行入力実施			処方／注射／検査等の指示（オーダー）登録において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力が可能なこと。		1-1 電子カルテシステム
36	1	1	(2)	代行業務	オーダー入力	代行入力実施			代行入力を行う場合、責任の所在を明確にするため、代行入力の依頼医の指定が必要であること。		1-1 電子カルテシステム
36	1	1	(3)	代行業務	オーダー入力	代行入力実施			代行入力を行った場合、依頼医と代行入力者をそれぞれ当該オーダーにより作成される診療文書に記録できること。		1-1 電子カルテシステム
36	1	1	(4)	代行業務	オーダー入力	代行入力実施			オーダー種類ごとに、代行入力の可否、代行入力が可能な職種等を定義できること。		1-1 電子カルテシステム
36	1	2		代行業務	オーダー入力	代行入力状況確認	○	代行入力が実施された各種指示について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握する。			
36	1	2	(1)	代行業務	オーダー入力	代行入力状況確認			代行入力されたオーダー（診療文書）を一覧表示等により把握できること。【代行一覧】		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
36	1	2	(2)	代行業務	オーダー入力	代行入力状況確認			代行一覧では下記の情報を表示できること。 ・患者情報（患者番号、氏名） ・オーダー種類（診療文書の種類） ・依頼者（診療科、氏名） ・代行入力者（職種、氏名） ・代行入力日時 ・承認状況（承認状態、承認日時） 等		1-1 電子カルテシステム
36	1	3		代行業務	オーダー入力	代行入力内容確認	○	代行入力が実施された各種指示について、入力された指示内容を確認する。			
36	1	3	(1)	代行業務	オーダー入力	代行入力内容確認			代行入力により作成された診療文書において、下記の情報を表示できること。 ・依頼者（診療科、氏名） ・代行入力者（職種、氏名） ・代行入力日時 ・承認状況（承認状態、承認者、承認日時） 等		1-1 電子カルテシステム
36	1	4		代行業務	オーダー入力	代行入力承認	○	代行入力が実施された各種指示について、指定された医師により承認の記録を残す。			
36	1	4	(1)	代行業務	オーダー入力	代行入力承認			代行一覧等から目的の診療文書を指定し、承認処理できること。		1-1 電子カルテシステム
36	1	4	(2)	代行業務	オーダー入力	代行入力承認			承認処理により、承認状態を「承認済」とし、承認者、承認日時を当該診療文書に記録すること。		1-1 電子カルテシステム
36	2			代行業務	診療録等の記載						
36	2	1		代行業務	診療録等の記載	代行記載実施	－	診療録及びレポート等を含めた診療記録等において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行う。			
36	2	1	(1)	代行業務	診療録等の記載	代行記載実施			オーダー入力と同様に、診療録及びレポート等を含めた診療記録等において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行えること。		
36	2	2		代行業務	診療録等の記載	代行記載状況把握	－	代行入力が実施された診療記録等について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握する。			
36	2	2	(1)	代行業務	診療録等の記載	代行記載状況把握			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された診療記録等について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握できること。		
36	2	3		代行業務	診療録等の記載	代行記載内容確認	－	代行入力が実施された診療記録等について、入力された記録内容を確認する。			
36	2	3	(1)	代行業務	診療録等の記載	代行記載内容確認			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された診療記録等について、入力された記録内容を確認せること。		
36	2	4		代行業務	診療録等の記載	代行記載承認（確定）	－	代行入力が実施された診療記録等について、指定された医師により承認の記録を残す。			
36	2	4	(1)	代行業務	診療録等の記載	代行記載承認（確定）			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された診療記録等について、指定された医師により承認の記録を残せること。		
36	3			代行業務	病名登録						
36	3	1		代行業務	病名登録	代行登録実施	－	病名登録（DPCコーディングを含む）において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行う。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
36	3	1	(1)	代行業務	病名登録	代行登録実施			オーダー入力と同様に、病名登録（DPCコーディングを含む）において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行えること。		
36	3	2		代行業務	病名登録	代行登録状況把握	－	代行入力が実施された病名登録について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握する。			
36	3	2	(1)	代行業務	病名登録	代行登録状況把握			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された病名登録について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握できること。		
36	3	3		代行業務	病名登録	代行登録内容確認	－	代行入力が実施された病名登録について、入力された病名等の内容を確認する。			
36	3	3	(1)	代行業務	病名登録	代行登録内容確認			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された病名登録について、入力された病名等の内容を確認できること。		
36	3	4		代行業務	病名登録	代行登録承認（確定）	－	代行入力が実施された病名登録について、指定された医師により承認の記録を残す。			
36	4			代行業務	文書作成						
36	4	1		代行業務	文書作成	代行作成実施	○	診断書、診療情報提供書等の文書作成において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行う。			
36	4	1	(1)	代行業務	文書作成	代行作成実施			オーダー入力と同様に、診断書、診療情報提供書等の文書作成において、院内で取り決めた規定に基づき、医師以外の職種による代行入力を行えること。		
36	4	2		代行業務	文書作成	代行作成状況把握	○	代行入力が実施された文書について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握する。			
36	4	2	(1)	代行業務	文書作成	代行作成状況把握			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された文書について、承認の有無、依頼医・代行入力者などの状況を一覧表示等の方法により把握できること。		
36	4	3		代行業務	文書作成	代行作成内容確認	○	代行入力が実施された文書について、入力された記録内容を確認する。			
36	4	3	(1)	代行業務	文書作成	代行作成内容確認			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された文書について、入力された記録内容を確認できること。		
36	4	4		代行業務	文書作成	代行作成承認（確定）	○	代行入力が実施された文書について、指定された医師により承認の記録を残す。			
36	4	4	(1)	代行業務	文書作成	代行作成承認（確定）			オーダー入力と同様に、代行入力が実施された文書について、指定された医師により承認の記録を残せること。		
37				健診			□	健診に関連する業務。			
38				事後対応				緊急時の対応や障害発生時など、診療行為の実施と、システムへの入力に時間的な差が生じた場合の対応。（機能）			
38	1			事後対応	遡り対応						
38	1	1		事後対応	遡り対応	遡り登録	○	緊急時の対応等、実施された医療行為に対する指示・実施等の入力が適時行えなかった場合、指示・実施の記録と、それに基づく診療報酬点数表に基づく算定、関連する部門との連携を含め、遡って入力する。			
38	1	1	(1)	事後対応	遡り対応	遡り登録			緊急時の対応等、実施された医療行為に対する指示・実施等の入力が適時行えなかった場合、指示・実施の記録と、それに基づく診療報酬点数表に基づく算定、関連する部門との連携を含め、遡って入力できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
38	1	1	(2)	事後対応	遡り対応	遡り登録			入力日時に対し、実際に当該医療行為を実施した日時を指定して登録できること。		1-1 電子カルテシステム
38	1	2		事後対応	遡り対応	遡り記録	○	緊急時の対応等、実施された医療行為に対する指示・実施等の入力が適時行えなかった場合、診療報酬点数表に基づく算定及び関連する部門との連携を行わず、指示・実施の記録を残すことを目的とし、遡って入力する。			
38	1	2	(1)	事後対応	遡り対応	遡り記録			緊急時の対応等、実施された医療行為に対する指示・実施等の入力が適時行えなかった場合、診療報酬点数表に基づく算定及び関連する部門との連携を行わず、指示・実施の記録を残すことを目的とし、遡って入力できること。		1-1 電子カルテシステム
38	1	2	(2)	事後対応	遡り対応	遡り記録			入力日時に対し、実際に当該医療行為を実施した日時を指定して登録できること。		1-1 電子カルテシステム
38	2			事後対応	障害対応						
38	2	1		事後対応	障害対応	遡り記録	○	システム障害等の要因によりシステムが利用できない状態で実施された医療行為に対する指示・実施等について、診療報酬点数表に基づく算定及び関連する部門との連携を行わず、指示・実施の記録を残すことを目的とし、遡って入力する。			
38	2	1	(1)	事後対応	障害対応	遡り記録			システム障害等の要因によりシステムが利用できない状態で実施された医療行為に対する指示・実施等について、診療報酬点数表に基づく算定及び関連する部門との連携を行わず、指示・実施の記録を残すことを目的とし、遡って入力する。		1-1 電子カルテシステム
38	2	1	(2)	事後対応	障害対応	遡り記録			入力日時に対し、実際に当該医療行為を実施した日時を指定して登録できること。		1-1 電子カルテシステム
39				二次利用				システムに蓄積されたデータを用いた二次利用（DWH）に関連する業務。（機能）			
39	1			二次利用	情報の蓄積						
39	1	1		二次利用	情報の蓄積	再利用可能なデータの蓄積	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、検索、抽出等の処理により再利用可能となるようデータを蓄積できること。			
39	1	1	(1)	二次利用	情報の蓄積	再利用可能なデータの蓄積			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、検索、抽出等の処理により再利用可能となるようデータを蓄積できること。		B-1 DWHシステム
39	1	1	(2)	二次利用	情報の蓄積	再利用可能なデータの蓄積			対象システムとして、少なくとも電子カルテシステム（カルテ・オーダリング・看護支援を含む）と医事会計システムに登録されたデータを取得し、データを蓄積できること。		B-1 DWHシステム
39	1	1	(3)	二次利用	情報の蓄積	再利用可能なデータの蓄積			取得するデータは、マスタコード等に依存せず見読可能な項目として扱えること。合わせて、標準化されたコードを持つ情報（病名、薬品名、検査項目名等）については、当該コードで扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	1	(4)	二次利用	情報の蓄積	再利用可能なデータの蓄積			あらかじめ当該システムの仕様として定められた形式（以下、「定型的データ」という。）、及びユーザーにより定義された構造化データ形式（以下、「非定型型データ」という。）のデータを扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	2		二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積	○	処方内容、検査結果等の定型的データを蓄積する。			
39	1	2	(1)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			処方内容、検査結果等の定型的データを取得・蓄積できること。		B-1 DWHシステム
39	1	2	(2)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、電子カルテの基本機能で扱う、患者基本情報、プロフィール情報等を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
39	1	2	(3)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、電子カルテで扱う病名、SOAP形式等の記録、プロブレム情報、その他記録文書等を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	2	(4)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、電子カルテシステムのオーダー機能として登録された各種オーダー情報を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	2	(5)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、オーダーに基づく実施情報として、電子カルテシステムに登録された各種実績情報を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	2	(6)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、医事会計システムで扱う保険情報等を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	2	(7)	二次利用	情報の蓄積	定型的データの蓄積			定型的データとして、医事会計システムで扱う診療報酬情報を取得・蓄積して扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	3		二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積	○	所見作成等でテンプレート等により収集された非定型データを、再利用可能となるよう蓄積する。			
39	1	3	(1)	二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積			所見作成等でテンプレート等により収集された、非定型データを、再利用可能となるよう蓄積できること。		B-1 DWHシステム
39	1	3	(2)	二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積			非定型データとして、電子カルテシステムの看護支援機能で作成される各種情報（看護計画、看護指示、体温表、看護記録等）を扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	3	(3)	二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積			非定型データとして、複数のオーダー情報を含むセット情報等も、セットの名称及び当該セットに含まれるオーダー情報を関連付けて扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	3	(4)	二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積			非定型データとして、入力テンプレートとして複数の情報項目を構造化した情報を扱えること。		B-1 DWHシステム
39	1	3	(5)	二次利用	情報の蓄積	非定型データの蓄積			非定型データとして、定型様式として作成された文書を扱えること。		B-1 DWHシステム
39	2			二次利用	検索						
39	2	1		二次利用	検索	自由検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索を行う。			
39	2	1	(1)	二次利用	検索	自由検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索を行えること。		B-1 DWHシステム
39	2	1	(2)	二次利用	検索	自由検索			複数の検索条件により、ANDやOR等の組み合わせにより、検索対象の絞り込み・連結を行えること。		B-1 DWHシステム
39	2	1	(3)	二次利用	検索	自由検索			繰り返し同じ条件で検索できるよう、検索条件を識別できるよう名前を設定でき、当該名称にて検索条件を保存できること。		B-1 DWHシステム
39	2	1	(4)	二次利用	検索	自由検索			保存された検索条件から任意の検索条件を指定し、再検索できること。 その際、検索対象期間など、検索条件の一部を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	2	2		二次利用	検索	定型検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された検索条件に基づき、繰り返し定型的に検索を行う。			
39	2	2	(1)	二次利用	検索	定型検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された検索条件に基づき、繰り返し定型的に検索を行えること。		B-1 DWHシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
39	2	2	(2)	二次利用	検索	定型検索			月次・年次での検索・抽出等、新病院の業務として繰り返し実施されるような検索業務を簡便に実施できるよう、特定の検索条件についてはあらかじめ新病院との調整に基づき、検索条件を定型検索として作成できること。		B-1 DWHシステム
39	2	2	(3)	二次利用	検索	定型検索			定型検索条件は複数定義できること。		B-1 DWHシステム
39	2	2	(4)	二次利用	検索	定型検索			システム稼働後において、登録された定型検索条件の内容を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	2	3		二次利用	検索	検索結果の利用	○	自由検索、定型検索の結果として抽出された項目を利用する。			
39	2	3	(1)	二次利用	検索	検索結果の利用			自由検索または定型検索の結果として抽出された情報を、一覧形式で閲覧できること。		B-1 DWHシステム
39	2	3	(2)	二次利用	検索	検索結果の利用			検索結果は、任意の項目等により並び替えで表示できること。		B-1 DWHシステム
39	2	3	(3)	二次利用	検索	検索結果の利用			検索結果を、CSV形式や、Excel形式等の見読可能なデータとして出力できること。		B-1 DWHシステム
39	3			二次利用	集計						
39	3	1		二次利用	集計	自由検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索結果を用いた集計を行う。			
39	3	1	(1)	二次利用	集計	自由検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索結果を用いた集計を行えること。		B-1 DWHシステム
39	3	1	(2)	二次利用	集計	自由検索			複数の検索条件により、ANDやOR等の組み合わせにより、検索対象の絞り込み・連結を行えること。		B-1 DWHシステム
39	3	1	(3)	二次利用	集計	自由検索			検索の結果として抽出された項目の集計方法（合計、平均等）を指定できること。		B-1 DWHシステム
39	3	1	(4)	二次利用	集計	自由検索			繰り返し同じ条件で検索・集計できるよう、検索条件と集計方法の組み合わせを識別できるよう名前を設定でき、当該名称にて検索・集計条件を保存できること。		B-1 DWHシステム
39	3	1	(5)	二次利用	集計	自由検索			保存された検索・集計条件から任意の条件を指定し、再処理できること。 その際、検索対象期間など、検索条件の一部を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	3	2		二次利用	集計	定型検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された検索条件に基づき、繰り返し定型的に検索と集計を行う。			
39	3	2	(1)	二次利用	集計	定型検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された集計条件に基づき、繰り返し定型的に検索と集計を行えること。		B-1 DWHシステム
39	3	2	(2)	二次利用	集計	定型検索			月次・年次での検索・抽出等、新病院の業務として繰り返し実施されるような集計業務を簡便に実施できるよう、特定の検索及び集計条件についてはあらかじめ新病院との調整に基づき、集計条件を定型集計として作成できること。		B-1 DWHシステム
39	3	2	(3)	二次利用	集計	定型検索			定型集計は複数定義できること。		B-1 DWHシステム
39	3	2	(4)	二次利用	集計	定型検索			システム稼働後において、登録された定型集計の内容（検索条件と集計方法）を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	3	3		二次利用	集計	集計結果の利用	○	自由検索、定型検索による集計結果を利用する。			
39	3	3	(1)	二次利用	集計	集計結果の利用			自由検索または定型検索の結果として抽出され、指定された方式にて集計された結果を、一覧形式で閲覧できること。		B-1 DWHシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
39	3	3	(2)	二次利用	集計	集計結果の利用			集計結果は、任意の項目等により並び替えで表示できること。		B-1 DWHシステム
39	3	3	(3)	二次利用	集計	集計結果の利用			集計結果を、CSV形式や、Excel形式等の見読可能なデータとして出力できること。		B-1 DWHシステム
39	4			二次利用	統計						
39	4	1		二次利用	統計	自由検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索結果を用い、経時的な集計を行う。			
39	4	1	(1)	二次利用	統計	自由検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、単独あるいは複数の条件を自由に設定した検索結果を用い、経時的な集計を行えること。		B-1 DWHシステム
39	4	1	(2)	二次利用	統計	自由検索			複数の検索条件により、ANDやOR等の組み合わせにより、検索対象の絞り込み・連結を行えること。		B-1 DWHシステム
39	4	1	(3)	二次利用	統計	自由検索			検索の結果として抽出された項目の集計方法（合計、平均等）を指定できること。		B-1 DWHシステム
39	4	1	(4)	二次利用	統計	自由検索			検索の結果に基づき、時系列の時間軸となる項目と、時系列の対象となる項目をそれぞれ指定できること。		B-1 DWHシステム
39	4	1	(5)	二次利用	統計	自由検索			繰り返し同じ条件で統計処理できるよう、各種条件の組み合わせを識別できるよう名前を設定でき、当該名称にて統計条件として保存できること。		B-1 DWHシステム
39	4	1	(6)	二次利用	統計	自由検索			保存された統計条件から任意の統計条件を指定し、再処理できること。 その際、検索対象期間など、検索条件の一部を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	4	2		二次利用	統計	定型検索	○	対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された検索条件に基づき、繰り返し定型的に経時的な集計を行う。			
39	4	2	(1)	二次利用	統計	定型検索			対象システムに登録され、少なくとも画面上に表示される各種情報項目について、あらかじめ設定された検索条件に基づき、繰り返し定型的に経時的な集計を行えること。		B-1 DWHシステム
39	4	2	(2)	二次利用	統計	定型検索			月次・年次での検索・抽出等、新病院の業務として繰り返し実施されるような統計業務を簡便に実施できるよう、特定の検索及び集計条件等についてはあらかじめ新病院との調整に基づき、統計条件を定型統計として作成できること。		B-1 DWHシステム
39	4	2	(3)	二次利用	統計	定型検索			定型統計は複数定義できること。		B-1 DWHシステム
39	4	2	(4)	二次利用	統計	定型検索			システム稼働後において、登録された定型統計の内容（検索条件、集計方法、時間軸の指定等）を変更できること。		B-1 DWHシステム
39	4	3		二次利用	統計	統計内容の利用	○	自由検索、定型検索による集計結果を利用する。			
39	4	3	(1)	二次利用	統計	統計内容の利用			自由検索または定型検索の結果として抽出され、指定された方式にて統計処理された結果を、一覧形式で閲覧できること。		B-1 DWHシステム
39	4	3	(2)	二次利用	統計	統計内容の利用			統計結果は、任意の項目等により並び替えで表示できること。		B-1 DWHシステム
39	4	3	(3)	二次利用	統計	統計内容の利用			統計結果を、CSV形式や、Excel形式等の見読可能なデータとして出力できること。		B-1 DWHシステム
39	5			二次利用	再利用						
39	5	1		二次利用	再利用	データ出力	○	検索・集計・統計により作成された情報を、他の汎用的なソフトウェア（EXCEL等）で再利用可能なように、CSV形式等のファイルとして出力する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
39	5	1	(1)	二次利用	再利用	データ出力			検索・集計・統計により作成された情報を、他の汎用的なソフトウェア（Excel等）で再利用可能なように、CSV形式等のファイルとして出力できること。		B-1 DWHシステム
39	5	2		二次利用	再利用	匿名化	○	検索・集計・統計の段階あるいはデータ出力の段階において、個人情報が含まれないよう、匿名化あるいは個人情報をマスクする。			
39	5	2	(1)	二次利用	再利用	匿名化			検索・集計・統計の段階あるいはデータ出力の段階において、個人情報が含まれないよう、匿名化あるいは個人情報をマスクできること。		B-1 DWHシステム
40				医事会計				医事会計（点数計算、収納、レセプト、データ提出、日次業務）等に関連する業務。 ※医事職員対象			
40	1			医事会計	外来会計						
40	1	1		医事会計	外来会計	未実施行為の確認	○	当該患者の当日の診療行為について、未実施（実施入力漏れ）の行為が残っていないか確認する。			
40	1	1	(1)	医事会計	外来会計	未実施行為の確認			当該患者について、電子カルテシステム上で当日の外来診療として指示（オーダー）が出され、未実施状態である医療行為が残っていないか一覧などの方法で確認できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2		医事会計	外来会計	診療内容登録	○	診療内容（診療報酬の対象となる医療行為及び使用された薬品及び診療材料等の情報）を登録する。			
40	1	2	(1)	医事会計	外来会計	診療内容登録			当該患者に対して、電子カルテシステム等により実施情報が登録された診療行為について、診療行為及び診療で使用された薬品及び診療材料等の情報を取得し、点数計算の実施のために登録できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(2)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の取得においては診療行為（オーダー）毎に取捨選択できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(3)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録は、電子カルテシステム等からの取得以外に、伝票その他を利用した手動操作でも登録できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(4)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録において、診療行為で使用した薬品、診療材料について登録、変更、削除等の編集が行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(5)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録において、当該診療行為に関連し、診療報酬点数表の定めに基づく、加算、逓減、減算等の補正が行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(6)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録では、診療報酬点数表に対応する点数マスタを用いて、漢字名称・カナ名称・コード等により目的の項目を選択して登録できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(7)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録では、当該患者に対し過去に登録された診療内容を用いた複写・DO等による登録が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(8)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録では、新病院で組み合わせ等の内容を定義する約束入力、新病院で定義する伝票番号による入力等に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(9)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録では、複数の診療科、複数の適用保険をまとめて登録でき、点数計算を同時に行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(10)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録では、レセプトで求められる症状詳記等やコメント等の補足情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(11)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録において、診療報酬点数表に基づくチェックが行えること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	1	2	(12)	医事会計	外来会計	診療内容登録			診療内容の登録終了時等に、登録した診療内容と、診療報酬点数表の定めに基づく病名、薬品等のチェックを行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	2	(13)	医事会計	外来会計	診療内容登録			登録した診療内容に対し、診療報酬点数表の定めに基づき、包括行為に該当する場合は、自動的に包括処理されること。また逆に、包括処理された行為を、人為的に包括対象外として処理することも可能なこと。	＊	5-1 医事会計システム
40	1	3		医事会計	外来会計	点数計算	○	登録された診療内容について、診療報酬点数表の定義に基づき、点数を計算する。			
40	1	3	(1)	医事会計	外来会計	点数計算			当該患者に対して登録された診療情報（診療行為、使用した薬品、診療材料、および加算・減算等の補正 等）に基づき、診療報酬点数表の定めに基づく点数計算を行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(2)	医事会計	外来会計	点数計算			当該患者に対する点数計算において、当日の登録及び過去に算定された内容をもとに、診療報酬の定めに基づく、同日中の回数による逓減、月内の上限回数制限、指定期間以後の低減等、必要な調整が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(3)	医事会計	外来会計	点数計算			当該患者に対する点数計算の調整において、診療報酬点数表の定めに基づき自動的に調整処理が可能なこと。自動調整が行えない又は行わない場合は、調整に関する情報を表示し、情報に基づき入力者が調整のための編集が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(5)	医事会計	外来会計	点数計算			当該患者に対する点数計算において、新病院に応じた施設基準等をあらかじめ登録しておくことにより、施設基準等に基づく加算等を自動的に調整できること。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(6)	医事会計	外来会計	点数計算			当該患者に対する点数計算では、当該患者に対する複数の診療科、複数の適用保険による診療内容を同時に計算できること。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(7)	医事会計	外来会計	点数計算			登録した診療内に対し、診療報酬点数表の定めに基づき、包括行為に該当する場合は、自動的に包括処理されること。また逆に、包括処理された行為を、人為的に包括対象外として処理することも可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(8)	医事会計	外来会計	点数計算			点数計算において、診療内容として登録された項目と、診療報酬点数表に基づく自動算定された項目について、色分け等の方法により区別して確認できること。		5-1 医事会計システム
40	1	3	(9)	医事会計	外来会計	点数計算			点数計算終了時に、裏書（様式第一号（一）の３）相当の請求点数確認を行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	4		医事会計	外来会計	保険負担率計算	○	登録された保険情報に基づき、適切な保険負担率を計算する。			
40	1	4	(1)	医事会計	外来会計	保険負担率計算			当該患者に対する点数計算の際、適用保険に基づき、適切な保険負担率により計算できること。		5-1 医事会計システム
40	1	4	(2)	医事会計	外来会計	保険負担率計算			保険負担率の計算において、当該患者に登録された保険情報の中から適切な保険（複数保険による組み合わせを含む）を選択できること。		5-1 医事会計システム
40	1	4	(3)	医事会計	外来会計	保険負担率計算			保険負担率の計算において、点数計算後も適用保険を変更でき、変更された保険にもとづき再計算可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	5		医事会計	外来会計	請求書発行	○	計算された点数、保険負担率、過去の未収情報などに基づき、請求書を発行する。			
40	1	5	(1)	医事会計	外来会計	請求書発行			当該患者に対し、計算された点数、保険負担率、過去の未収情報等に基づき請求書、領収書、および明細書（以下、「請求書等」）を発行できること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	1	5	(2)	医事会計	外来会計	請求書発行			請求書は厚生労働省通知に基づく様式を基本としたうえで、新病院の要望にも対応できること。		5-1 医事会計システム
40	1	5	(3)	医事会計	外来会計	請求書発行			複数診療科での診療に対し、請求書等は科別での作成、複数診療科による合計での作成を選択可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	5	(4)	医事会計	外来会計	請求書発行			未収情報がある場合など、請求期間を指定することで、合算による請求書を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	1	5	(5)	医事会計	外来会計	請求書発行			請求書発行の際、当日の患者負担金をゼロとすることで、未収とした請求書を発行し、未収金として管理できること。		5-1 医事会計システム
40	1	5	(6)	医事会計	外来会計	請求書発行			請求書等の再発行が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	1	6		医事会計	外来会計	合算請求	○	過去に未収金がある場合は、今回の請求との合算請求を行う。			
40	1	6	(1)	医事会計	外来会計	合算請求			当該患者に請求書を発行する際、当該患者に前回までの未収金がある場合は、その未収金残高あるいはその一部と、今回の請求額を合算した請求書を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	1	7		医事会計	外来会計	会計情報の管理	○	会計入力された情報の閲覧・修正等の管理を行う。（会計カード）	当該患者に対し、これまで登録された診療内容に基づく会計情報を、診療日ごとに、診療区分・入外区分で分類した一覧形式（以下「会計カード」）で閲覧・修正等の管理が行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	7	(1)	医事会計	外来会計	会計情報の管理			会計カードは診療日・診療区分・入外区分での絞り込みが行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	7	(2)	医事会計	外来会計	会計情報の管理			会計カード上で、会計情報（診療行為、薬品、診療材料、加算 等）の追加、修正、削除の操作を行えること。		5-1 医事会計システム
40	1	7	(3)	医事会計	外来会計	会計情報の管理			会計カード上で会計情報を変更した場合、変更内容に基づき点数計算を行い、先に実施した点数計算の結果からの差額による請求書を発行できること。		5-1 医事会計システム
40	1	7	(4)	医事会計	外来会計	会計情報の管理			会計カードの内容を確認するため、会計カードの型式で出力できること。		5-1 医事会計システム
40	2			医事会計	入院会計						
40	2	1		医事会計	入院会計	未実施行為の確認	○	当該患者の入院中の診療行為について、未実施（実施入力漏れ）の行為が残っていないか確認する。			
40	2	1	(1)	医事会計	入院会計	未実施行為の確認			当該患者について、電子カルテシステム上で当日の入院診療として指示（オーダー）が出され、未実施状態である医療行為が残っていないか一覧などの方法で確認できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2		医事会計	入院会計	診療内容登録	○	診療内容（診療報酬の対象となる医療行為及び使用された薬品及び診療材料等の情報）を登録する。			
40	2	2	(1)	医事会計	入院会計	診療内容登録			当該患者に対して、電子カルテシステム等により実施情報が登録された診療行為について、診療行為及び診療で使用された薬品及び診療材料等の情報を取得し、点数計算の実施のために登録できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(2)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の取得においては診療行為（オーダー）毎に取捨選択できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(3)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録は、電子カルテシステム等からの取得以外に、伝票その他を利用した手動操作でも登録できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(4)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録において、診療行為で使用した薬品、診療材料について登録、変更、削除等の編集が行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(5)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録において、当該診療行為に関連し、診療報酬点数表の定めに基づく、加算、逓減、減算等の補正が行えること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	2	2	(6)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録では、診療報酬点数表に対応する点数マスタを用いて、漢字名称・カナ名称・コード等により目的の項目を選択して登録できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(7)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録では、当該患者に対し過去に登録された診療内容を用いた複写・DO等による登録が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(8)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録では、新病院で組み合わせ等の内容を定義する約束入力、新病院で定義する伝票番号による入力等に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(9)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録では、複数の診療科、複数の適用保険をまとめて登録でき、点数計算を同時に行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(10)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録では、レセプトで求められる症状詳記等やコメント等の補足情報を登録できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(11)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録において、診療報酬点数表に基づくチェックが行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(12)	医事会計	入院会計	診療内容登録			診療内容の登録終了時等に、登録した診療内容と、診療報酬点数表の定めに基づく病名、薬品等のチェックを行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(13)	医事会計	入院会計	診療内容登録			登録した診療内に対し、診療報酬点数表の定めに基づき、包括行為に該当する場合は、自動的に包括処理されること。また逆に、包括処理された行為を、人為的に包括対象外として処理することも可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(14)	医事会計	入院会計	診療内容登録			登録された診療内容に対し、当該患者の退院日以降の診療内容について削除できること。		5-1 医事会計システム
40	2	2	(15)	医事会計	入院会計	診療内容登録			当該患者に対し、既に退院処理が行われた後からも、当該入院期間中の診療内容を取得・登録できること。		5-1 医事会計システム
40	2	3		医事会計	入院会計	点数計算	○	登録された診療内容について、診療報酬点数表の定義に基づき、点数を計算する。			
40	2	3	(1)	医事会計	入院会計	点数計算			当該患者に対して登録された診療情報（診療行為、使用した薬品、診療材料、および加算・減算等の補正 等）に基づき、診療報酬点数表の定めに基づく点数計算を行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(2)	医事会計	入院会計	点数計算			当該患者に対する点数計算において、当日の登録及び過去に算定された内容をもとに、診療報酬の定めに基づく、同日中の回数による逓減、月内の上限回数制限、指定期間以後の低減等、必要な調整が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(3)	医事会計	入院会計	点数計算			当該患者に対する点数計算の調整において、診療報酬点数表の定めに基づき自動的に調整処理が可能なこと。自動調整が行えない又は行わない場合は、調整に関する情報を表示し、情報に基づき入力者が調整のための編集が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(4)	医事会計	入院会計	点数計算			当該患者に対する点数計算において、新病院に応じた施設基準等をあらかじめ登録しておくことにより、施設基準等に基づく加算等を自動的に調整できること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(5)	医事会計	入院会計	点数計算			当該患者に対する点数計算では、当該患者に対する複数の診療科、複数の適用保険による診療内容を同時に計算できること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(6)	医事会計	入院会計	点数計算			登録した診療内に対し、診療報酬点数表の定めに基づき、包括行為に該当する場合は、自動的に包括処理されること。また逆に、包括処理された行為を、人為的に包括対象外として処理することも可能なこと。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	2	3	(7)	医事会計	入院会計	点数計算			点数計算において、診療内容として登録された項目と、診療報酬点数表に基づく自動算定された項目について、色分け等の方法により区別して確認できること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(8)	医事会計	入院会計	点数計算			点数計算終了時に、裏書（様式第一号（一）の３）相当の請求点数確認を行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(9)	医事会計	入院会計	点数計算			登録された診療内容に対し、当該患者の退院日以降の診療内容について除外できること。		5-1 医事会計システム
40	2	3	(10)	医事会計	入院会計	点数計算			入院患者に対する点数計算では、退院時のみでなく、入院の途中（月替わりの月末、月途中等）の段階での計算処理、あるいは退院前の仮計算処理が行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	4		医事会計	入院会計	保険負担率計算	○	登録された保険情報に基づき、適切な保険負担率を計算する。			
40	2	4	(1)	医事会計	入院会計	保険負担率計算			当該患者に対する点数計算の際、適用保険に基づき、適切な保険負担率により計算できること。		5-1 医事会計システム
40	2	4	(2)	医事会計	入院会計	保険負担率計算			保険負担率の計算において、当該患者に登録された保険情報の中から適切な保険（複数保険による組み合わせを含む）を選択できること。		5-1 医事会計システム
40	2	4	(3)	医事会計	入院会計	保険負担率計算			保険負担率の計算において、点数計算後も適用保険を変更でき、変更された保険にもとづき再計算可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	5		医事会計	入院会計	請求書発行	○	計算された点数、保険負担率、過去の未収情報などに基づき、請求書を発行する。			
40	2	5	(1)	医事会計	入院会計	請求書発行			当該患者に対し、計算された点数、保険負担率、過去の未収情報等に基づき請求書、領収書、および明細書（以下、「請求書等」）を発行できること。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(2)	医事会計	入院会計	請求書発行			請求書は厚生労働省通知に基づく様式を基本としたうえで、新病院の要望にも対応できること。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(3)	医事会計	入院会計	請求書発行			複数診療科での診療に対し、請求書等は科別での作成、複数診療科による合計での作成を選択可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(4)	医事会計	入院会計	請求書発行			未収情報がある場合など、請求期間を指定することで、合算による請求書を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(5)	医事会計	入院会計	請求書発行			請求書発行の際、当日の患者負担金をゼロとすることで、未収とした請求書を発行し、未収金として管理できること。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(6)	医事会計	入院会計	請求書発行			請求書等の再発行が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	2	5	(7)	医事会計	入院会計	請求書発行			入院患者に対し、退院時のみでなく、入院の途中（月替わりの月末、月途中等）の段階での計算処理、あるいは退院前の仮計算処理に基づき請求書の発行が行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	6		医事会計	入院会計	合算請求	○	過去に未収金がある場合は、今回の請求との合算請求を行う。			
40	2	6	(1)	医事会計	入院会計	合算請求			当該患者に請求書を発行する際、当該患者に前回までの未収金がある場合は、その未収金残高あるいはその一部と、今回の請求額を合算した請求書を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	2	7		医事会計	入院会計	会計情報の管理	○	会計入力された情報の閲覧・修正等の管理を行う。			
40	2	7	(1)	医事会計	入院会計	会計情報の管理			当該患者に対し、これまで登録された診療内容に基づく会計情報を、診療日ごとに、診療区分・入外区分で分類した一覧形式（以下「会計カード」）で閲覧・修正等の管理が行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	7	(2)	医事会計	入院会計	会計情報の管理			会計カードは診療日・診療区分・入外区分での絞り込みが行えること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	2	7	(3)	医事会計	入院会計	会計情報の管理			会計カード上で、会計情報（診療行為、薬品、診療材料、加算 等）の追加、修正、削除の操作を行えること。		5-1 医事会計システム
40	2	7	(4)	医事会計	入院会計	会計情報の管理			会計カード上で会計情報を変更した場合、変更内容に基づき点数計算を行い、先に実施した点数計算の結果からの差額による請求書を発行できること。		5-1 医事会計システム
40	2	7	(5)	医事会計	入院会計	会計情報の管理			会計カードの内容を確認するため、会計カードの型式で出力できること。		5-1 医事会計システム
40	3			医事会計	収納業務			会計処理に伴う患者からの診療費の受領に関連する業務。 自動精算機による精算と、有人窓口による精算で対応する。 未収金等により自動精算機による精算ができない患者について、有人窓口にて対応する。			
40	3	1		医事会計	収納業務	会計呼び出し	○	会計処理が終わり、精算準備が整った患者の呼び出しを行う。 自動精算機で精算可能な患者の受付番号を大型表示機に順に表示し、窓口精算が必要な患者については、別途呼び出す。			
40	3	1	(1)	医事会計	収納業務				大型表示機を用いた、精算可能な患者の受付番号の表示に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	1	(2)	医事会計	収納業務				医事会計システムで会計処理が完了した患者に対し、当該患者の受付番号を、大型表示機で表示できるよう連携できること。		5-1 医事会計システム
40	3	1	(3)	医事会計	収納業務				会計処理終了の患者に対し、自動精算機による精算処理可能な患者と、窓口対応が必要な患者について、大型表示機上で識別されるように連携すること。		5-1 医事会計システム
40	3	2		医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）	○	窓口業務として、対象患者に対する請求内容に基づき入金処理を行う。			
40	3	2	(1)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			窓口業務として、患者別に請求内容に基づく入金処理（精算処理）を行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	2	(2)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			窓口業務の入金処理では、当該患者に対する未収金総額、預り金総額等の情報を確認できること。		5-1 医事会計システム
40	3	2	(3)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			入金処理では、請求金額に対する全額、一部支払い、入金無しでの処理に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	2	(4)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			入金処理において、請求金額に対し全額の支払いが無い場合は、不足額に基づき未収金処理が行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	2	(5)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			入金処理において、当該患者に預り金がある場合は、請求額と預り金の差額に基づく入金処理が行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	2	(6)	医事会計	収納業務	入金処理（窓口業務）			入金処理において、当該患者に未収金残高がある場合は、請求金額と未収金残高に基づき、全額、一部支払い（分割支払い）に対応した入金処理が行えること。		5-1 医事会計システム
30	3	3		医事会計	収納業務	入金処理（自動精算機）	○	会計処理が終了した患者に対し、患者自身により自動精算機により入金処理を行う。			
30	3	3	(1)	医事会計	収納業務	入金処理（自動精算機）			自動精算機を用いて、会計処理完了により請求情報に基づき、入金を行えること。		3-3 自動精算システム
40	3	4		医事会計	収納業務	領収書等発行	○	対象患者からの入金に基づき領収書を発行する。			
40	3	4	(1)	医事会計	収納業務				会計計算の実施に基づき、領収書、または請求書兼領収書を発行できること。		5-1 医事会計システム
40	3	4	(2)	医事会計	収納業務				請求金額に対し一部入金となった場合は、入金額に基づく領収書を発行できること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	3	5		医事会計	収納業務	その他帳票発行	○	院内処方に対する「お薬引換券」等、精算終了により引き渡し可能な帳票類を発行する。			
40	3	5	(1)	医事会計	収納業務	その他帳票発行			会計精算（入金）時の領収書には、院内処方に対する「お薬引換券」や、次回予約情報等、新病院の運用に合わせた様式の帳票を発行できること。		
40	3	6		医事会計	収納業務	クレジットカード支払い	○	支払い方法として、クレジットカード支払いに対応する。			
40	3	6	(1)	医事会計	収納業務	クレジットカード支払い			会計精算（入金）時の支払い方法として、クレジットカードによる支払に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	6	(2)	医事会計	収納業務	クレジットカード支払い			会計精算（入金）時の支払い方法として、電子マネー（ICカード方式、QRコード方式等）決裁による支払に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	6	(3)	医事会計	収納業務	クレジットカード支払い			会計精算（入金）時の支払い方法として、後払いサービスによる支払に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	6	(4)	医事会計	収納業務	クレジットカード支払い			クレジットカード等により支払が行われた場合、請求先（信販会社等）毎に請求金額を管理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	7		医事会計	収納業務	未収金処理	○	請求額に対して全額の支払いが行われない場合、未収金として処理する。			
40	3	7	(1)	医事会計	収納業務	未収金処理			会計精算（入金）時に、請求額に対して全額あるいは一部の支払いが行われない場合、未収金として処理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	7	(2)	医事会計	収納業務	未収金処理			未収金は、患者別に日付別の未収額、未収金の総額、入金の状況を管理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	7	(3)	医事会計	収納業務	未収金処理			未収金ありの患者に対し、会計精算時に、合計未収額に対し全額あるいは一部の支払い（分割入金）に対応した処理を行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	8		医事会計	収納業務	預り金処理	○	預り金に対する処理を行う。			
40	3	8	(1)	医事会計	収納業務	預り金処理			入院患者、夜間休日等の救急患者等、預り金を登録できること。		5-1 医事会計システム
40	3	8	(2)	医事会計	収納業務	預り金処理			前回までの会計精算の状態から、診療内容の修正などによる差額により、返金が発生する場合は、預り金として処理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	8	(3)	医事会計	収納業務	預り金処理			預かり金がある場合は、その後の会計精算において、預り金からの相殺処理等が行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	9		医事会計	収納業務	返金処理	○	返金に対する処理を行う。			
40	3	9	(1)	医事会計	収納業務	返金処理			前回までの会計精算の状態から、診療内容の修正などによる差額により、返金が発生する場合は返金処理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	10		医事会計	収納業務	未収金管理	○	未収金を管理する。			
40	3	10	(1)	医事会計	収納業務	未収金管理			患者別での未収金について、未収金発生、支払（入金）、等の状況、未収金の残高等を管理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	10	(2)	医事会計	収納業務	未収金管理			全ての患者を対象とした、未収金残高合計等を、日別、月別等で管理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	11		医事会計	収納業務	診療費外入出金	○	診療費以外の入出金を行う。			
40	3	11	(1)	医事会計	収納業務	診療費外入出金			収納業務では、診療報酬点数表に基づく保険診療の請求以外にも、自費診療等の保険診療外の請求、入院時の機器レンタル費用等の負担金等の入出金に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	3	12		医事会計	収納業務	仮精算	○	仮精算として集計金額と現金の突き合わせを行う。			
40	3	12	(1)	医事会計	収納業務	仮精算			収納業務では、当日中の入金処理における集計金額と、実際の受領金額の総額に基づく突き合わせによる仮精算を行えること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	3	13		医事会計	収納業務	精算	○	最終精算として集計金額と現金の突き合わせを行い、締め処理を行う。			
40	3	13	(1)	医事会計	収納業務	精算			収納業務では、当日中の入金処理における集計金額と、実際の受領金額の総額に基づく突き合わせによる最終精算として、当日の締め処理を行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	14		医事会計	収納業務	現金抜取・補充	○	業務の途中で、売上金額から現金を抜いたり、つり銭等の補充を行う。			
40	3	14	(1)	医事会計	収納業務	現金抜取・補充			窓口での収納業務に対し、締め処理前に売上金額（受領金額）から現金を抜いたり（別の用途で現金を移動するなど）、つり銭等の補充を行った場合等、現金の移動に対する管理を行えること。		5-1 医事会計システム
40	3	15		医事会計	収納業務	取引明細管理	○	現金取引処理を行った明細を確認・管理する。			
40	3	15	(1)	医事会計	収納業務	取引明細管理			締め処理に基づき、現金取引処理の明細を記録し、その履歴と内容を管理できること。		5-1 医事会計システム
40	3	15	(2)	医事会計	収納業務	取引明細管理			現金取引処理以外にも、クレジットカード支払い、電子マネー決裁、後払い処理等を行った場合は、それぞれ取引明細の履歴を管理できること。		5-1 医事会計システム
40	4			医事会計	日報・月報管理						
40	4	1		医事会計	日報・月報管理	日報管理	○	日次管理のために日計表を作成する。			
40	4	1	(1)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日次管理のための日計表を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(2)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表として、保険別、診療科別の集計帳票を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(3)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表として、患者別の集計帳票（患者日報）を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(4)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表として、未収金の帳票（未収金日報）を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(5)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表として、種別（保険診療・自費診療・自賠責 等）での入金、預り金、返金、未収金の情報を出力できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(6)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表等の帳票は、別途の集計処理等を行えるよう、CSV形式、Excel型式等として出力可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(7)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表等の情報について、時系列的な変化を確認できるよう、期間を指定してその変化を確認できること。		5-1 医事会計システム
40	4	1	(8)	医事会計	日報・月報管理	日報管理			日計表等の帳票において、新病院の要望に対応可能なこと。なお、対応範囲については、新病院と協議により決定できること。		5-1 医事会計システム
40	4	2		医事会計	日報・月報管理	月報管理	○	月次管理のために集計表を作成する。			
40	4	2	(1)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			月次管理のための集計帳票を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	2	(2)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			日次管理で作成した帳票のデータに基づき、月次に集計した内容の帳票を作成できること。（日計集計表）		5-1 医事会計システム
40	4	2	(3)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			日計集計表では、入金・返金・預り金を日別に集計できること。		5-1 医事会計システム
40	4	2	(4)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			月次管理の帳票として、レセプト請求による入金予定表を作成できること。（レセプト入金予定表）		5-1 医事会計システム
40	4	2	(5)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			レセプト入金予定表は、保険種別（社保・国保・労災）、医科・歯科別に作成できること。		5-1 医事会計システム
40	4	2	(6)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			月次管理の帳票として、紹介患者に対し、紹介先毎の患者数（紹介件数）を集計できること。		5-1 医事会計システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	4	2	(7)	医事会計	日報・月報管理	月報管理			月次管理の帳票は、別途の集計処理等を行えるよう、CSV形式、Excel型式として出力可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	5			医事会計	レセプト業務						
40	5	1		医事会計	レセプト業務	レセプト作成	○	レセプト（診療報酬明細書）を作成する。			
40	5	1	(1)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			診療報酬明細書（レセプト）を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(2)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			レセプトは、社会保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度により指定された様式に対応できること。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(3)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			レセプト作成の際、請求項目に関連しレセプト摘要欄に記載が必要な各種情報について、登録された診療内容に基づき自動的に出力できること。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(4)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			レセプト作成において、レセプトの提出対象から除外する（保留）ことが可能なこと。また保留したレセプトに対し、保留の解除が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(5)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			作成したレセプトを確認するため、紙への印刷、及び印刷イメージでの画面表示を行えること。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(6)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			作成したレセプトを印刷する際は、白紙の用紙に様式に合わせた枠線など含めて印刷できること。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(7)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			レセプトの出力は、入外の区別、診療科、患者番号による出力順の指定が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(8)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			レセプトの出力は、レセプト提出時期以外に、月中でも出力可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(9)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			退院した患者に対して、患者番号を指定することにより、随時レセプトの作成及び出力が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	5	1	(10)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成			作成したレセプトに基づく点検を目的として、院外処方の内容も出力できること。		5-1 医事会計システム
40	5	2		医事会計	レセプト業務	レセプト作成（労災）	○	労災レセプト（診療報酬明細書）を作成する。			
40	5	2	(1)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成（労災）			レセプトの作成及び出力において、労災レセプトに対応できること。		5-1 医事会計システム
40	5	3		医事会計	レセプト業務	レセプト作成（自賠責）	○	自賠責レセプト（診療報酬明細書）を作成する。			
40	5	3	(1)	医事会計	レセプト業務	レセプト作成（自賠責）			レセプトの作成及び出力において、自賠責保険のレセプトに対応できること。		5-1 医事会計システム
40	5	4		医事会計	レセプト業務	総括票作成	○	総括表を作成する。			
40	5	4	(1)	医事会計	レセプト業務	総括票作成			レセプトの作成において、診療報酬総括票を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	5	4	(2)	医事会計	レセプト業務	総括票作成			診療報酬総括票と同様に、患者別の診療報酬点数が確認できること。		5-1 医事会計システム
40	6			医事会計	レセプト点検			レセプト点検業務は、医事業務委託の作業範囲とし、レセプト点検にシステム等が必要な場合は、委託業者の責任により用意することとし、調達範囲から除外する。			
40	6	1		医事会計	レセプト点検	レセプト突合・縦覧点検業務	－	入院・外来、過去のレセプトをもとに、突合点検、縦覧点検を行う。			
40	6	2		医事会計	レセプト点検	レセプト内容点検業務	－	診療報酬点数表、支払基金の点検項目等に基づき、レセプト内容を点検し、点検による疑義候補の抽出等を行う。			
40	6	3		医事会計	レセプト点検	レセプト点検業務フロー管理	－	レセプト点検における疑義内容の医師等への確認の状況等を管理する。			
40	6	4		医事会計	レセプト点検	査定・返戻対応業務	－	「減点連絡書」「返戻内訳書」に基づき、査定や返戻の内容を確認し、レセプトを修正する。			
40	6	5		医事会計	レセプト点検	帳票作成	－	レセプト点検の結果に基づく統計、比較等を把握・検討するための帳票を出力する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	6	6		医事会計	レセプト点検	マスタ管理	－	診療報酬改定等に対応し、レセプト点検に必要な各種マスタをメンテナンスする。			
40	7			医事会計	レセプト電算処理						
40	7	1		医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成	○	レセプト電算用の厚生労働省基本マスタ（点数マスタ、病名マスタ等）を使用し、厚生労働省の「記録条件仕様」に基づき、社保、国保、公費等の支払基金及び国保連合会が扱うレセプト電算ファイルを作成する。			
40	7	1	(1)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			レセプト電算用の厚生労働省基本マスタ（点数マスタ、病名マスタ等）を使用し、厚生労働省の「記録条件仕様」に基づき、社保、国保、公費等の支払基金及び国保連合会が扱うレセプト電算提出用ファイル（レセプト電算ファイル）を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	7	1	(2)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			レセプト電算ファイル作成時に、レセプトデータ内容のチェックを行い、問題を発見した場合はエラー内容を管理画面などで報告できること。		5-1 医事会計システム
40	7	1	(3)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			レセプト電算ファイル作成時に、審査支払機関側での受付チェックと同様のチェックを行えること。		5-1 医事会計システム
40	7	1	(4)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			レセプト電算ファイル作成時に、レセプトに添付する詳細詳記等の資料を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	7	1	(5)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			レセプト電算ファイルに添付する症状詳記には、電子カルテシステム等であらかじめ登録された内容、あるいは個別に症状詳記内容を登録し、その内容を反映できること。		5-1 医事会計システム
40	7	1	(6)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データ作成			提出用のレセプト電算ファイルから、レセプト内容を印刷あるいは画面上に表示できること。		5-1 医事会計システム
40	7	2		医事会計	レセプト電算処理	オンライン請求	○	作成されたレセプト電算ファイルを用い、各保険者にオンライン請求する。			
40	7	2	(1)	医事会計	レセプト電算処理	オンライン請求			作成されたレセプト電算ファイルを用い、各保険者にオンライン請求できること。		5-1 医事会計システム
40	7	3		医事会計	レセプト電算処理	返戻処理	○	オンラインにて返戻情報を取得する。			
40	7	3	(1)	医事会計	レセプト電算処理	返戻処理			レセプトオンライン請求の際、返戻が発生している場合は、返戻データを取得し、その内容を医事会計システムに取り込み、返戻理由等の詳細を画面等で確認できること。		5-1 医事会計システム
40	7	3	(2)	医事会計	レセプト電算処理	返戻処理			返戻レセプト分のみのレセプト電算ファイルを編集できること。		5-1 医事会計システム
40	7	4		医事会計	レセプト電算処理	労災レセプト	○	厚生労働省が定める規格・方式に基づき、労災レセプト用電算ファイルを作成し、オンライン請求する。			
40	7	4	(1)	医事会計	レセプト電算処理	労災レセプト			厚生労働省が定める規格・方式に基づき、労災レセプト用電算ファイルを作成し、オンラインレセプト請求できること。		5-1 医事会計システム
40	7	5		医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データの管理	○	レセプト返戻処理に備え、オンライン請求で使用した電算ファイルを一定期間保存・管理する。			
40	7	5	(1)	医事会計	レセプト電算処理	レセプト電算データの管理			レセプト返戻処理に備え、オンライン請求で使用したレセプト電算ファイルを一定期間保存・管理できること。		5-1 医事会計システム
40	8			医事会計	データ提出加算業務						
40	8	1		医事会計	データ提出加算業務	様式１作成	○	データ提出加算の要件として必要な、様式１を作成する。			
40	8	1	(1)	医事会計	データ提出加算業務	様式１作成			データ提出加算の要件として提出が求められる、様式１を作成できること。		6-1 様式1作成システム
40	8	1	(2)	医事会計	データ提出加算業務	様式１作成			様式1の作成に必要な病名情報等について、電子カルテシステム等であらかじめ登録された内容を反映できること。		6-1 様式1作成システム
40	8	2		医事会計	データ提出加算業務	様式４作成	○	データ提出加算の要件として必要な、様式４を作成する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	8	2	(1)	医事会計	データ提出加算業務	様式４作成			データ提出加算の要件として提出が求められる、様式４を作成できること。		5-1 医事会計システム
40	8	3		医事会計	データ提出加算業務	Ｅ／Ｆ及びＤファイル作成	○	データ提出加算の要件として必要な、Ｅ／Ｆ及びＤファイルを作成する。			
40	8	3	(1)	医事会計	データ提出加算業務	Ｅ／Ｆ及びＤファイル作成			データ提出加算の要件として提出が求められる、Ｅ／Ｆファイル、Ｄファイル等を作成できること。		6-2 E/Fファイル作成システム
40	8	4		医事会計	データ提出加算業務	データ提出	○	データ提出加算提出用データの匿名化を行う。			
40	8	4	(1)	医事会計	データ提出加算業務	データ提出			データ提出加算の要件として提出が求められる各種ファイルにおいて、医事会計システム等に登録されている患者番号に基づき、院内で後から付き合わせが可能な方法にて匿名化できること。	＊	5-1 医事会計システム
40	9			医事会計	その他医事業務						
40	9	1		医事会計	その他医事業務	受付業務（医事単独）	○	システム障害時等に備え、医事システム単独で受付業務を行う。			
40	9	1	(1)	医事会計	その他医事業務	受付業務（医事単独）			来院受付において、通常時は再来受付システム等により受付操作を行うが、再来受付システム等の障害発生に備え、医事会計システム単独でも受付業務を行うための機能を有すること。		5-1 医事会計システム
40	9	1	(2)	医事会計	その他医事業務	受付業務（医事単独）			医事会計システム単独での受付業務として、必要な帳票又は相当する帳票の発行、受付番号の発行など、再来受付システム稼働時と同様の機能を有すること。		5-1 医事会計システム
40	9	2		医事会計	その他医事業務	病名登録	○	システム障害時等に備え、医事システム単独で病名登録業務を行う。			
40	9	2	(1)	医事会計	その他医事業務	病名登録			病名登録業務において、通常時は上位システムとなる電子カルテシステムにて病名を登録するが、電子カルテシステム等の障害発生に備え、医事会計システム単独でも病名登録業務を行うための機能を有すること。		5-1 医事会計システム
40	9	2	(2)	医事会計	その他医事業務	病名登録			医事会計システム単独での病名登録業務において、電子カルテシステム稼働時と同様の情報の登録が可能なこと。		5-1 医事会計システム
40	9	2		医事会計	その他医事業務	入退院登録	○	システム障害時等に備え、医事システム単独で入退院登録業務を行う。			
40	9	2	(1)	医事会計	その他医事業務	入退院登録			入退院登録業務において、通常は上位システムとなる電子カルテシステムにて入退院登録を行うが、電子カルテシステム等の障害発生に備え、医事会計システム単独でも入退院登録業務を行うための機能を有すること。		5-1 医事会計システム
40	10			医事会計	データ分析						
40	10	1		医事会計	データ分析	データ収集	○	医事会計システムに蓄積された情報を分析対象として利用する（取り込む）。			
40	10	1	(1)	医事会計	データ分析	データ収集			医事会計システムに蓄積された情報を分析対象として利用（取り込み）できること。		5-5 医事DWHシステム
40	10	2		医事会計	データ分析	分析対象データ構築	○	医事会計システムに蓄積された情報項目の粒度で取捨選択して分析対象データを構築する。			
40	10	2	(1)	医事会計	データ分析	分析対象データ構築			医事会計システムに蓄積された情報項目の粒度で取捨選択して分析対象データを構築できること。		5-5 医事DWHシステム
40	10	3		医事会計	データ分析	ドリルダウン分析	○	分析対象データに対して、分析軸の変更や、集計された明細内容を集計するなどのドリルダウン方式で分析する。			
40	10	3	(1)	医事会計	データ分析	ドリルダウン分析			分析対象データに対して、分析軸の変更や、集計された明細内容を集計するなどのドリルダウン方式で分析できること。		5-5 医事DWHシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
40	10	4		医事会計	データ分析	分析データ出力	○	抽出・分析したデータを、EXCEL等の外部ツールで二次利用できるよう、ファイルに出力する。			
40	10	4	(1)	医事会計	データ分析	分析データ出力			抽出・分析したデータを、Excel等の外部ツールで二次利用できるよう、ファイルに出力できること。		5-5 医事DWHシステム
40	10	5		医事会計	データ分析	帳票出力	○	病院経営指標等、一般的な管理業務で利用可能な帳票を予め有すること。			
40	10	5	(1)	医事会計	データ分析	帳票出力			病院経営指標等、一般的な管理業務で利用可能な帳票を予め有すること。		5-5 医事DWHシステム
40	10	6		医事会計	データ分析	独自帳票作成・管理	○	独自の分析内容を定型的かつ繰り返し利用できるような帳票を作成・編集等の管理を行う。			
40	10	6	(1)	医事会計	データ分析	独自帳票作成・管理			独自の分析内容を定型的かつ繰り返し利用できるような帳票を作成・編集等の管理を行えること。		5-5 医事DWHシステム
41				医薬品在庫管理			□	※当該業務は部門システムで対応する。			
42				医療安全管理							
42	1			医療安全管理	安全管理体制の整備						
42	1	1		医療安全管理	安全管理体制の整備	役割分担	○	医療安全管理体制として、ゼネラルリスクマネージャ（GRM）、リスクマネージャ（RM）、医療安全管理委員会メンバー等の役割を設定する。			
42	1	1	(1)	医療安全管理	安全管理体制の整備	役割分担			医療安全管理体制として、ゼネラルリスクマネージャ（GRM）、リスクマネージャ（RM）、医療安全管理委員会メンバー等の役割を設定できること。		C-5 医療安全管理システム
42	1	1	(2)	医療安全管理	安全管理体制の整備	役割分担			設定された役割に合わせ、利用する機能（対象業務）、権限等の設定を変更できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2			医療安全管理	報告書管理						
42	2	1		医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理	○	事故報告書、インシデント報告書、ヒヤリハット報告書等の様式を整備する。			
42	2	1	(1)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			事故報告書、インシデント報告書、ヒヤリハット報告書等の様式を整備できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	1	(2)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			日本医療機能評価機構による医療事故情報収集等事業に対応できるよう、医療事故報告、ヒヤリ・ハット事例の報告に必要な情報を登録できる報告書の様式を用意できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	1	(3)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			医療事故報告、ヒヤリ・ハット事例報告の報告書には、医療事故情報収集事業が求める報告項目を網羅できていること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	1	(4)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			医療事故情報収集事業が求める報告項目が変更となった場合、関連する報告書様式を対応できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	1	(5)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			院内での安全管理を目的として、インシデント報告書、クレーム報告書等の様式を用意できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	1	(6)	医療安全管理	報告書管理	報告書様式管理			報告書の様式は、入力業務の負担を軽減できるよう、リストボックス、チェックボックス、ラジオボタン、カレンダー等の入力支援ツールを用いて簡便な操作で入力できるよう設定できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	2		医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）	○	報告書様式を用いて、医療事故、インシデント、ヒヤリハット等の事例を報告する。			
42	2	2	(1)	医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）			報告書様式を用いて、医療事故、インシデント、ヒヤリハット等の事例を報告するための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	2	(2)	医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）			あらかじめ用意された報告書様式を報告目的に合わせて選択し、報告書の入力を行えること。		C-5 医療安全管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
42	2	2	(3)	医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）			報告書作成が業務の支障とならないよう、報告書の一時保存（下書き保存）が行え、入力作業を分割して実施できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	2	(4)	医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）			報告者自身が作成した報告書については、編集（修正）できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	2	(5)	医療安全管理	報告書管理	報告書作成（報告）			作成した報告書は、あらかじめ定義したルールに基き、関係者に通知を行えること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3		医療安全管理	報告書管理	報告書の評価	○	登録された報告書を評価する。			
42	2	3	(1)	医療安全管理	報告書管理	報告書の評価			登録された報告書を評価するための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(2)	医療安全管理	報告書管理	報告書の評価			登録された報告書を、報告書様式別に一覧表示等の形式で閲覧できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(3)	医療安全管理	報告書管理	報告書の評価			GRM、RM等、通知を受けた関係者は、方向書の内容を閲覧できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(4)	医療安全管理	報告書管理	報告書の評価			GRM、RM等は、報告書の内容について評価し、必要であれば報告者に差し戻し（評価コメントをつけて送信）できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(5)	医療安全管理	報告書管理	報告書の評価			GRM、RMによる評価の進捗状態（未読、評価中、評価済み等）を登録でき、報告書一覧で各報告書の状態を区別できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3		医療安全管理	報告書管理	報告書の管理	○	登録された報告書を管理する。			
42	2	3	(1)	医療安全管理	報告書管理	報告書の管理			登録された報告書を管理するための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(2)	医療安全管理	報告書管理	報告書の管理			登録された報告書に対し、報告日、発生日等の基準で一覧表示できること。		C-5 医療安全管理システム
42	2	3	(3)	医療安全管理	報告書管理	報告書の管理			登録された報告書に対し、部署、報告者等の条件で検索・絞り込みを行えること。		C-5 医療安全管理システム
42	3			医療安全管理	統計・分析						
42	3	1		医療安全管理	統計・分析	集計・統計	○	院内から提出された各種報告書に基づく集計・統計処理を行う。			
42	3	1	(1)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			院内から提出された各種報告書に基づく集計・統計処理を行えること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	1	(2)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			登録された報告書に基き、報告日、発生日により集計できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	1	(3)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			集計処理は、月単位で12ヶ月（1年間）分を集計できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	1	(4)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			報告書に登録された項目に基づき、クロス集計を行えること。クロス集計の縦軸・横軸には任意の項目を指定できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	1	(5)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			集計結果は、視覚的に把握しやすいように、グラフ表示できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	1	(6)	医療安全管理	統計・分析	集計・統計			集計結果を二次活用できるよう、CSV形式やExcel等の形式で出力できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	2		医療安全管理	統計・分析	分析	○	院内で発生したヒヤリハット事例に基き、業務改善につなげるための分析処理を行う。			
42	3	2	(1)	医療安全管理	統計・分析	分析			院内で発生したヒヤリハット事例に基き、業務改善につなげるための分析処理を行うための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	2	(2)	医療安全管理	統計・分析	分析			SHELL、４M4E、RCA等の分析手法による分析支援が行えること。		C-5 医療安全管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
42	3	2	(3)	医療安全管理	統計・分析	分析			分析の途中で一時保存（下書き保存）でき、分析業務を分割して作業できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	2	(4)	医療安全管理	統計・分析	分析			分析作業の状態を一覧表示等で把握できること。		C-5 医療安全管理システム
42	3	2	(5)	医療安全管理	統計・分析	分析			分析結果を保存でき、あとから結果を閲覧できること。また、分析結果を印刷できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4			医療安全管理	安全管理						
42	4	1		医療安全管理	安全管理	情報収集	○	医療安全ニュースや、各種医療安全に関する研修資料等の情報を収集し管理する。			
42	4	1	(1)	医療安全管理	安全管理	情報収集			医療安全ニュースや、各種医療安全に関する研修資料等の情報を収集し管理できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	1	(2)	医療安全管理	安全管理	情報収集			院内で作成した医療安全ニュースや、研修資料等の電子文書データを保存・管理できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	1	(3)	医療安全管理	安全管理	情報収集			文書データは、文書の内容に基き、分類分けして管理できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	1	(4)	医療安全管理	安全管理	情報収集			保存・管理された文書データは、院内のどの場所（端末）からも参照できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	2		医療安全管理	安全管理	周知	○	院内での事故情報や、安全改善に関する情報、医療安全ニュース等の情報の周知を行う。			
42	4	2	(1)	医療安全管理	安全管理	周知			院内での事故情報や、安全改善に関する情報、医療安全ニュース等の情報の周知を行うための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	2	(2)	医療安全管理	安全管理	周知			院内での事故情報や、安全改善に関する情報、医療安全ニュース等の情報について、最新情報を閲覧できること。		C-5 医療安全管理システム
42	4	2	(3)	医療安全管理	安全管理	周知			医療安全に関する通知、通達等の情報を、院内のどの場所（端末）からも参照できること。		C-5 医療安全管理システム
42	5			医療安全管理	報告業務			日本医療機能評価機構による医療事故情報収集等事業に対する事例等の報告を行う。			
42	5	1		医療安全管理	報告業務	医療事故情報の提出	○	医療事故収集等事業に対応したフォーマットで、医療事故情報を提出する。			
42	5	1	(1)	医療安全管理	報告業務	医療事故情報の提出			医療事故収集等事業に対応したフォーマットで、医療事故情報を提出するための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	5	2		医療安全管理	報告業務	ヒヤリハット事例の報告	○	医療事故収集等事業に対応したフォーマットでヒヤリハット事例報告書を提出する。			
42	5	2	(1)	医療安全管理	報告業務	ヒヤリハット事例の報告			医療事故収集等事業に対応したフォーマットでヒヤリハット事例報告書を提出するための機能を有すること。		C-5 医療安全管理システム
42	5	3		医療安全管理	報告業務	ヒヤリハット事例の集計	○	医療事故収集等事業に対応した報告に基づく、ヒヤリハット事例の発生件数を集計する。			
42	5	3	(1)	医療安全管理	報告業務	ヒヤリハット事例の集計			医療事故収集等事業に対応した報告に基づく、ヒヤリハット事例の発生件数を集計できること。		C-5 医療安全管理システム
43				医療機器管理			□	※当該業務は部門システムで対応する。			
44				看護勤務管理				看護職員の勤務管理（勤務表作成、実績管理 等）に関連する業務。 ※主に看護職員対象			
44	1			看護勤務管理	看護職員管理						
44	1	1		看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理	○	看護職員の基本的な属性を管理する。			
44	1	1	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			看護職員の基本的な属性を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	1	1	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			基本情報は下記の情報を管理できること。 ・職員番号 ・氏名 ・カナ氏名 ・ローマ字氏名 ・性別 ・生年月日 ・現住所（郵便番号、住所、都道府県） ・職員番号（給与番号） ・電話番号（自宅、携帯） ・Ｅメールアドレス（固定、携帯） ・配偶者の有無 ・国籍 ・血液型 ・フリーコメント 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			連絡先は下記情報を管理できること。 ・連絡先氏名（漢字、カナ） ・続柄 ・郵便番号 ・住所 ・都道府県 ・電話番号（自宅、携帯、勤務先） ・Ｅメールアドレス（PC、携帯、勤務先） 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			連絡先は緊急連絡先を２つ登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			改姓情報は下記情報を管理できること。 ・旧姓氏名 ・旧姓（別姓）使用の有無 ・戸籍氏名 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(6)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			旧姓（別姓）使用の職員は必要に応じて旧姓（別姓）と本名（戸籍名）を使用できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(7)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			院内の連絡先としてPHS番号、携帯電話番号、E-Mailアドレスの管理ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(8)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			通勤情報は通勤手段、通勤時間、通勤距離、最寄駅が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	1	(9)	看護勤務管理	看護職員管理	職員基本情報管理			家族情報は生年月日、続柄、氏名、同居、扶養、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	2		看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理	○	看護職員の採用・退職等の情報を管理する。			
44	1	2	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理			看護職員の採用・退職等の情報を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	2	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理			採用は新病院の採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由の履歴管理ができること。また、同一経営主体の施設における採用日も管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	2	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理			再雇用時は従前の職員情報を引き継いで登録できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	1	2	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理			雇用条件の変更は変更日、職員番号、雇用条件選択理由、労働時間の履歴管理ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	2	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	採用・退職管理			退職は退職日、退職理由、復職支援キーワード、備考が履歴管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	3		看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理	○	看護職員の移動・昇格情報を管理する。			
44	1	3	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理			看護職員の移動・昇格情報を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	3	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理			部署の異動は異動日、部署が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の異動歴を登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	3	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理			昇格は昇格日、役職が履歴管理できること。また、システム稼働後であっても過去の昇格歴を登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	3	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理			職種は異動日、職種が履歴管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	3	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	移動・昇格管理			兼務は開始日、発令日、終了日、兼務部署、役職を履歴管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4		看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理	○	看護職員の学歴・職歴・所属団体等の情報を管理する。			
44	1	4	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			看護職員の学歴・職歴・所属団体等の情報を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			一般学歴は下記情報を管理できること。 ・学歴区分 ・入学日 ・卒業日 ・学校区分 ・都道府県 ・学校名 ・学部 ・学科 ・専攻 ・備考 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			学校名はテキスト入力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			最終学歴が区別できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			専門学歴は下記情報を管理できること。 ・学歴区分 ・入学日 ・卒業日 ・学校区分 ・都道府県 ・学校名 ・学部 ・学科 ・専攻 ・備考 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(6)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			学校名はテキスト入力できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	1	4	(7)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			最終学歴が区別できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(8)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			職歴として下記情報を管理できること。 ・期間 ・勤務先 ・経験診療科 ・採用条件 ・職種等 ・役職等 ・備考 ・実働日数 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(9)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			職歴から経験年数が算出できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	4	(10)	看護勤務管理	看護職員管理	経歴管理			所属団体として下記情報を管理できること。 ・所属団体名 ・期間 ・会員番号 ・役割 ・備考 　等		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5		看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理	○	看護職員の休暇情報を管理する。			
44	1	5	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			看護職員の休暇情報を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			長期休暇は理由、期間、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			産前産後休暇は出産予定日、産前休業期間、出産日、産後休業期間の履歴管理ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			育児休業は出産日、育児休業期間 が履歴管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			産前休業期間は出産予定日から自動計算できること。また、多胎の場合も考慮して計算できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	5	(6)	看護勤務管理	看護職員管理	休暇管理			産後休業期間は出産日から自動計算できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	6		看護勤務管理	看護職員管理	免許・資格管理	○	看護職員の免許・資格情報を管理する。			
44	1	6	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	免許・資格管理			看護職員の免許・資格情報を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	6	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	免許・資格管理			免許、取得日、免許番号、都道府県、有効期限、最終更新日、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	6	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	免許・資格管理			資格、取得日、認定番号、都道府県、有効期限、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	7		看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理	○	看護職員の委員会・研修などの情報管理する。			
44	1	7	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			看護職員の委員会・研修などの情報管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	7	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			委員会活動は委員会、期間、役割、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	7	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、受講日、開始時刻、終了時刻、参加／不参加が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	1	7	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			研修内容として、定員、申込受付期間、研修目標、主な内容、レベル、対象者、応募条件、受講料、添付ファイル、受講ポイント、その他が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	7	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			研修受講するうえで申込理由、到達目標、受講ポイントが管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	7	(6)	看護勤務管理	看護職員管理	委員会・研修等管理			受講結果として、受講状況、費用、評価ポイント、アンケート、習得できたこと、習得できなかったこと、今後の課題、所感、備考が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	8		看護勤務管理	看護職員管理	キャリアラダー	－	看護職のキャリアラダーを管理する。			
44	1	8	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	キャリアラダー			看護職のキャリアラダーを管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	8	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	キャリアラダー			ラダー区分、認定日、ラダーレベルが管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	8	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	キャリアラダー			ラダーレベル毎の滞留年数が表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9		看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理	○	登録された情報の参照等を行う。			
44	1	9	(1)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			登録された情報の参照等を行えること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(2)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			登録された職員情報から指定した条件に該当する職員を検索することができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(3)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			検索条件に基準日を指定することができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(4)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			検索対象に在職職員、退職職員、全職員を指定することができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(5)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			検索条件はテンプレートとして保存でき再利用ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(6)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			検索結果は一覧で参照することができ、CSV形式で出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(7)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			個人プロファイルが印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(8)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			配置表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(9)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			職員の明細データが印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(10)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			職員の集計データが印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(11)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			長期休暇一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(12)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			産前・産後・育児休暇一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(13)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			学歴等統計表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(14)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			年齢一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(15)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			配置数一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(16)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			経験年数一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	1	9	(17)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			在院年数一覧が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(18)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			勤務動向調査が印刷出力できること。また、過去５年間の退職率の推移が確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(19)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			帳票はプレビュー表示ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(20)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			任意の項目を選択して職員情報をCSV形式で出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(21)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			履歴項目は期間を指定して出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(22)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			選択した項目はテンプレートとして保存できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(23)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			ＥＸＣＥＬ形式の職員情報（職員番号、退職時職員番号、氏名（姓）、氏名（名）、氏名カナ（姓）、氏名カナ（名）、氏名ローマ字（姓）、氏名ローマ字（名）、性別、生年月日、採用日、発令日、雇用条件、雇用条件選択理由、所属、職種、役職、経験年、経験月、ユーザID、パスワード）を一括登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(24)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			夜勤専従者として勤務する職員が一覧で確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	1	9	(25)	看護勤務管理	看護職員管理	登録情報の管理			育児短時間制度の利用者が一覧で確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2			看護勤務管理	勤務管理						
44	2	1		看護勤務管理	勤務管理	職員配置	○	登録された看護職員に対して、外来各部署・病棟等の勤務担当部署の割り当てを行う。			
44	2	1	(1)	看護勤務管理	勤務管理	職員配置			登録された看護職員に対して、外来各部署・病棟等の勤務担当部署の割り当てを行えること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	1	(2)	看護勤務管理	勤務管理	職員配置			部署を複数のチームに分割して勤務表を作成する場合、チーム数と各チームの名称を設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	1	(3)	看護勤務管理	勤務管理	職員配置			職員情報としてスキルレベルが設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	1	(4)	看護勤務管理	勤務管理	職員配置			個人別の勤務条件として、夜勤可否、夜勤上限回数、曜日制限が登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2		看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定	○	部署・勤務帯等の勤務条件を管理する。			
44	2	2	(1)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			部署・勤務帯等の勤務条件を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(2)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			勤務帯は２交代・３交代それぞれに対応できること。また病棟別に２交代・３交代の混在（３階病棟は２交代、４日位病棟は３交代など）に対応できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(3)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			部署ごとに勤務帯、曜日毎に勤務人数の設定ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(4)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			チームごとに勤務帯、曜日毎の勤務人数が設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(5)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			適正な連続勤務を設定できること。	＊	C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(6)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			不可能な勤務を登録できること。	＊	C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	2	2	(7)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			各勤務毎の上限日数と間隔日数が登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(8)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			休日の下限日数が登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(9)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			連続勤務の上限日数が設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(10)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			組み合わせを禁止する技量（新人同士、リーダ同士など）の設定ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(11)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			特定の職員の組み合わせを禁止する設定ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	2	(12)	看護勤務管理	勤務管理	勤務条件の設定			勤務終時刻から次の勤務開始時間までに最低必要な時間を設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	3		看護勤務管理	勤務管理	勤務計画（予定）確認	○	作成中及び過去に作成した勤務予定の内容を確認する。			
44	2	3	(1)	看護勤務管理	勤務管理	勤務計画（予定）確認			作成中及び過去に作成した勤務予定の内容を確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	3	(2)	看護勤務管理	勤務管理	勤務計画（予定）確認			作成中及び過去に作成した勤務予定の内容を印刷できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	4		看護勤務管理	勤務管理	勤務実績確認	○	作成中及び過去に作成した勤務実績の内容を確認する。			
44	2	4	(1)	看護勤務管理	勤務管理	勤務実績確認			作成中及び過去に作成した勤務実績の内容を確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	2	4	(2)	看護勤務管理	勤務管理	勤務実績確認			作成中及び過去に作成した勤務実績の内容を印刷できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3			看護勤務管理	勤務計画（予定）作成						
44	3	1		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理	○	予定されている病院行事、部署行事などを勤務予定作成の参考とする。			
44	3	1	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			予定されている病院行事、部署行事などを勤務予定作成の参考にできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			カレンダー形式で会議、委員会、研修などの行事予定が確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(3)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			行事予定として日時、種別、名称、場所、主催、備考、公開範囲が登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(4)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			行事予定にはあらかじめ参加予定者を登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(5)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			任意に参加者を登録、削除、修正できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(6)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			行事への参加実績は本人の勤務実績とチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	1	(7)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	行事管理			看護部門においては勤務時間から行事への参加時間を控除して入院基本料へ反映できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	2		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認	○	勤務予定作成のため、職員からの勤務希望を確認する。			
44	3	2	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認			勤務予定作成のため、職員からの勤務希望を確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	2	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認			スタッフによる休み希望の入力ができ、優先順位、コメントが入力できること、希望入力の締切日が設定でき、回数制限ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	2	(3)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認			休み希望と勤務予定は２段で表示でき、予定のみの表示へ自由に切り替えできること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	3	2	(4)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認			セミナー・研修等への参加希望の入力ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	2	(5)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務希望確認			セミナー・研修等の時間を登録でき、勤務計画での勤務時間から除外できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	3		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	兼任・応援管理	○	同一職員による複数部署の兼任及び他部署への応援を管理する。			
44	3	3	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	兼任・応援管理			同一職員が複数の部署を兼務している場合、主勤務部署と兼務先部署の勤務計画を作成できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	3	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	兼任・応援管理			同一職員が他の部署へ応援勤務している場合、主勤務部署と応援先部署の勤務計画を作成できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成	○	各職員について、日付単位での勤務の割り当てを行う。			
44	3	4	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			各職員について、日付単位での勤務の割り当てを行えること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			４週または１ヶ月を指定して勤務予定が作成できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(3)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			作成した勤務予定は複数保存できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(4)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務記号の入力は勤務記号を一覧から選択して入力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(5)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務記号の入力は、キーボード及びマウスから入力できること。キーボードから入力する場合のキーの割り当てが自由に設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(6)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務記号はコピー、切り取り、貼り付け、置換、検索、消去、全消去ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(7)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			４週８休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(8)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			スクロールすることにより前月の実績が参照できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(9)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			文字サイズが自由に変更できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(10)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務表は指定したチームのみ表示できること。また、チーム毎の人数が確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(11)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			職員の並び順は５パターンまで登録・表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(12)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			希望勤務、要請勤務、リリーフの入力ができ、表示色が変更できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(13)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			リリーフ先を指定して勤務記号を入力できること。リリーフ先を指定した場合、リリーフ先の勤務表に表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(14)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			あらかじめ職員毎に登録した勤務パターンを割り振ることができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(15)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務記号はあらかじめ各部署で使用する勤務を指定でき、一覧の並び順を指定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(16)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			頻繁に利用する勤務記号はお気に入りとして登録することができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(17)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			１日の勤務状況が２４時間表記で参照できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(18)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			30分単位で勤務人数の過不足をチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	3	4	(19)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			勤務時間中の会議、研修への出席、時間単位の休暇を取得した時間帯が視覚的に表現できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(20)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			あらかじめ設定した勤務条件に従って自動作成できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	4	(21)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画作成			自動作成終了後、作成画面で勤務修正ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整	○	勤務計画に対して、勤務人数・勤務回数・勤務間隔などの条件に基づく確認を行い、調整する。			
44	3	5	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			勤務計画に対して、勤務人数・勤務回数・勤務間隔などの条件に基づく確認を行い、調整できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			個人別集計機能として月間及び４週間の勤務日数、休暇日数、休暇時間、労働時間、週労働時間が集計・表示できること。また、部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(3)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(4)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			集計項目は部署毎に自由に設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(5)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(6)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			クロスポインタの表示ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(7)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			行事予定を参照しながら勤務表が作成できること。また、行事予定は表示・非表示の切り替えができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(8)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			職員の属性として役職、雇用条件、夜勤専従者、短時間勤務者、産休・育休取得者の表示ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(9)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			会議、委員会、研修等の予定が勤務記号又は出席時間で勤務表に反映されること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(10)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			各勤務帯毎、曜日毎に指定した必要人数との過不足をチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(11)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			各勤務帯毎、曜日毎に指定したチーム毎の必要人数との過不足がチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(12)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			あらかじめ設定した不可能な勤務パターンとのチェックができること。	＊	C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(13)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			各勤務毎の上限回数と間隔日数がチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(14)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			経験度合の禁止組み合わせ（新人同士は夜勤不可など）がチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(15)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			職員毎に指定した不可能な勤務、上限回数をチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(16)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			チェック結果は一覧で確認でき、エラーレベルが表示できること。一覧を選択するとエラーが発生している該当箇所が判別できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(17)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			夜勤の連続回数がチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	5	(18)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務計画調整			11時間以上の勤務間隔が確保されているかチェックできること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	6		看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務予定表発行	○	作成された勤務予定に基づき、勤務予定表を発行する。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	3	6	(1)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務予定表発行			作成された勤務予定に基づき、勤務予定表を発行できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	6	(2)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務予定表発行			勤務予定表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	3	6	(3)	看護勤務管理	勤務計画（予定）作成	勤務予定表発行			日当直予定表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4			看護勤務管理	勤務実績管理						
44	4	1		看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理	○	業務内容（応援/研修等）、休暇（公休・特別休暇・時間休等）、時間外勤務等の実績に基づく勤務時間を管理する。			
44	4	1	(1)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			業務内容（応援/研修等）、休暇（公休・特別休暇・時間休等）、時間外勤務等の実績に基づく勤務時間を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(2)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			部署、対象期間を指定して職員の勤務実績を登録、削除、変更できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(3)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			勤務予定に変更がなければ勤務実績として扱うことができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(4)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			勤務実績登録の画面は上段に勤務予定、下段に勤務実績が表示できること。また、勤務変更時（実績登録）時に休み希望が確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(5)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			４週８休の区切りが画面で確認でき、前後の公休日数が集計・表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(6)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			個人別集計機能として月間及び４週間の勤務日数、休暇日数、休暇時間（時間休を含めた合計時間）、労働時間が集計・表示できること。 また、労働時間は週単位で集計・表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(7)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			部署毎に夜勤時間の合計、平均が表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(8)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			日別の集計機能として全体、チーム別の勤務人数、休暇人数が集計できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(9)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			師長、看護助手、クラークなどを日別集計に含めるか否かを指定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	1	(10)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務時間管理			集計項目は部署毎に自由に設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2		看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握	○	勤務実績等の実績情報を把握する。			
44	4	2	(1)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			勤務実績等の実績情報を把握できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(2)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			勤務実績表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(3)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			個人別勤務表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(4)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			週別勤務表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(5)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			勤務実績サマリ（職員別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(6)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			勤務実績サマリ（所属別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	4	2	(7)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			年次休暇取得状況一覧（職員別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(8)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			年次休暇取得状況一覧（所属別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(9)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			勤務データ明細出力が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(10)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			日当直実績表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(11)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			日当直予定・実績表が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	4	2	(12)	看護勤務管理	勤務実績管理	勤務実績等把握			帳票はプレビュー表示ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5			看護勤務管理	研修管理						
44	5	1		看護勤務管理	研修管理	研修計画管理	○	看護職員の研修計画を管理する。			
44	5	1	(1)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			看護職員の研修計画を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(2)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			年間の研修計画の立案ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(3)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			管理番号、研修名、サブタイトル、研修分類、研修形式、主催者、管轄、受講日、開始時刻、終了時刻、場所、研修内容が管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(4)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			研修内容として、定員、外部定員、研修目標、主な内容、レベル、対象者、受講条件、申込みの可否、申込受付期間、レポートの要否、レポートの提出期限、受講ポイントが管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(5)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			年間の研修一覧から受講申込みができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(6)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			スタッフが申請した受講申請を管理者が承認又は否認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(7)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			管理者はスタッフの一括申請ができること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	1	(8)	看護勤務管理	研修管理	研修計画管理			管理者は申請者を一覧で確認でき、受講者を決定できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	2		看護勤務管理	研修管理	研修実績管理	○	看護職員の研修実施の内容を管理する。			
44	5	2	(1)	看護勤務管理	研修管理	研修実績管理			看護職員の研修実施の内容を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	2	(2)	看護勤務管理	研修管理	研修実績管理			受講が決定したスタッフは受講前のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	2	(3)	看護勤務管理	研修管理	研修実績管理			受講者したスタッフは受講後のレポートが登録できること。管理者はレポートの提出状況が一覧で確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	2	(4)	看護勤務管理	研修管理	研修実績管理			スタッフが登録したレポートを指導者が確認でき、コメントを入力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	5	2	(5)	看護勤務管理	研修管理	研修実績管理			研修の受講結果は個人の履歴として管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	6			看護勤務管理	出退勤管理		－				
44	6	1		看護勤務管理	出退勤管理	出退勤管理	－	各職員について、出退勤の時間を記録し、勤務時間を管理する。			
44	7			看護勤務管理	超過勤務管理						

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
44	7	1		看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認	○	超過勤務の申請・許可、実績の登録等、超過勤務を管理する。			
44	7	1	(1)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			超過勤務の申請・許可、実績の登録等、超過勤務を管理できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(2)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			超過勤務は開始時刻、終了時刻、理由を５件以上登録できること。また、休憩時間、休息時間、雑時間等、超過勤務以外の時間も登録できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(3)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			スタッフは年月を指定して個人別画面から超過勤務を申請できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(4)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			個人別画面では１ヶ月の超過勤務が表示できること。また、勤務日数、休暇日数、月間の超過勤務時間が割増率毎に表示できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(5)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			スタッフは申請した超過勤務の承認状況を個人別画面で確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(6)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			管理者はスタッフが申請した超過勤務を承認できること。また、承認は未承認一覧から職員が申請した超過勤務を承認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(7)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			管理者はスタッフが登録した超過勤務を日別入力画面で確認／承認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	1	(8)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の申請・承認			時間外勤務命令簿が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2		看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握	○	超過勤務の実績を把握する。			
44	7	2	(1)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			超過勤務の実績を把握できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(2)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			各部署ごとに月間の超過勤務の合計時間及び割増率毎の時間を職員別に確認できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(3)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			時間外勤務取得状況一覧（職員別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(4)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			時間外勤務取得状況一覧（所属別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(5)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			時間外勤務データ出力（職員別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(6)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			時間外勤務データ出力（所属別）が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	2	(7)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の実績把握			時間外勤務データ明細出力が印刷出力できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	3		看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の給与への反映	○	超過勤務の実績に基づき給与に反映する。			
44	7	3	(1)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の給与への反映			超過勤務の実績に基づき給与に反映できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	3	(2)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の給与への反映			超過勤務は人事・給与システムと連携できること。		C-1 看護勤務管理システム
44	7	3	(3)	看護勤務管理	超過勤務管理	超過勤務の給与への反映			連携データはCSV、固定長の形式が選択でき、レイアウトは自由に設定できること。		C-1 看護勤務管理システム
45				医療相談				医療相談に関連する業務。 ・外来相談 ・入院相談 医療相談業務は、すべて患者登録を行い、患者のカルテと相談記録を紐づけて管理する前提とする。			

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
45	1			医療相談	医療相談記録						
45	1	1		医療相談	医療相談記録	相談票作成		医療相談（面談）の実施に伴い、相談票を作成する。			
45	1	1	(1)	医療相談	医療相談記録	相談票作成			外来及び入院において、患者本人または患者家族等からの医療相談（面談）依頼の受付を行うための、相談票を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	1	(2)	医療相談	医療相談記録	相談票作成			相談対象者は、原則として新病院の患者として登録されていることを前提とするが、匿名（通常の電子カルテの操作では当該紹介内容を参照できない）の相談票も作成できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	1	(3)	医療相談	医療相談記録	相談票作成			相談票には、適切な相談に繋げられるよう、下記のような相談依頼情報を登録できること。 ・対象者（患者ID、氏名） ・外来受診、入院（転院含む）、がんなどの相談種別。 ・治療情報（疾患名、治療の経過 等） ・依頼目的 ・診療情報（診療科・主治医 等） ・相談対応者名 ・相談内容 　等		1-1 電子カルテシステム
45	1	1	(4)	医療相談	医療相談記録	相談票作成			登録された依頼票を一覧として把握することができること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	1	(5)	医療相談	医療相談記録	相談票作成			相談票による依頼について、依頼に対する対応の状況を管理できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	2		医療相談	医療相談記録	経過記録作成		継続的なフォローが必要となった場合、経過を記録する。			
45	1	2	(1)	医療相談	医療相談記録	経過記録作成			相談票による依頼に基づき実施した医療相談について、相談内容の記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	2	(2)	医療相談	医療相談記録	経過記録作成			相談記録の作成において、主治医等含めた診療の記録として公開する内容と、非公開とする内容を区別して記録できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	2	(3)	医療相談	医療相談記録	経過記録作成			相談記録の作成において、相談方法・相談内容の統計処理等を行えるよう、予め定義した分類と選択肢により登録できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	2	(4)	医療相談	医療相談記録	経過記録作成			同一相談者に対し、継続的な相談を実施した場合、相談の実施ごとに相談記録を作成できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	3		医療相談	医療相談記録	相談記録内容の確認		相談票、経過記録の内容を確認する。			
45	1	3	(1)	医療相談	医療相談記録	相談記録内容の確認			登録された相談票及び経過記録（相談記録）の内容を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	3	(2)	医療相談	医療相談記録	相談記録内容の確認			相談票及び経過記録（相談記録）の内容を印刷できること。		1-1 電子カルテシステム
45	1	4		医療相談	医療相談記録	カルテ開示		医療相談の記録は、カルテ開示の対象外とする。			
45	1	4	(1)	医療相談	医療相談記録	カルテ開示			カルテ開示等、対象患者のカルテ情報を出力（印字）する際は、医療相談記録を除外できること。		1-1 電子カルテシステム
45	2			医療相談	相談管理						
45	2	1		医療相談	相談管理	相談履歴の把握		医療相談（面談）の実施及びその後の継続的なフォローの状況を把握する。			
45	2	1	(1)	医療相談	相談管理	相談履歴の把握			医療相談の依頼及び実施に伴う相談記録について、一覧形式等で把握できること。（相談一覧）		1-1 電子カルテシステム
45	2	1	(2)	医療相談	相談管理	相談履歴の把握			相談部門で管理している複数の患者を対象とした相談履一覧を表示できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
45	2	1	(3)	医療相談	相談管理	相談履歴の把握			相談一覧では、相談依頼及び医療相談（面談）の状況を把握できるよう、下記の情報を確認できること。 ・相談の種別 ・対象者（患者ID、患者氏名） ・相談の状態（受付済／相談中／解決済 等） ・相談対応者名 ・相談回数 ・次回相談日 ・補足情報（コメント 等） ・診療情報（診療科・主治医　等） 等		1-1 電子カルテシステム
45	2	1	(4)	医療相談	相談管理	相談履歴の把握			患者別の相談状況として、相談依頼（相談票）毎に、実施した面談の記録を履歴として把握できること。		1-1 電子カルテシステム
45	2	2		医療相談	相談管理	相談履歴の検索		医療相談の履歴より、面談者、面談日等の情報による検索を行う。			
45	2	2	(1)	医療相談	相談管理	相談履歴の検索			登録済みの相談票・相談記録より、下記のような条件を指定して該当する相談の内容を検索・抽出できること。 ・対象者（患者ID、患者氏名） ・相談対応者名 ・面談日時 ・診療情報（診療科、主治医 等） 等		1-1 電子カルテシステム
45	2	3		医療相談	相談管理	統計処理		医療相談及び継続的なフォローの実施に基づき、相談件数や相談者一覧等の集計・統計処理を行う。			
45	2	3	(1)	医療相談	相談管理	統計処理			医療相談及び継続的なフォローの実施に基づき、相談件数や相談者一覧等の集計・統計処理を行えること。		1-1 電子カルテシステム
45	2	3	(2)	医療相談	相談管理	統計処理			集計・統計処理では、面談記録作成時に登録された、下記情報で分類し集計・統計処理が可能なこと。 ・対象者（患者ID、氏名） ・相談種別。 ・治療情報（疾患名、治療の経過 等） ・診療情報（診療科・主治医 等） 等		1-1 電子カルテシステム
45	2	3	(3)	医療相談	相談管理	統計処理			相談内容等の集計・統計処理では、外部のソフトウェアで処理できるよう、CSV形式のファイルとして出力できること。		1-1 電子カルテシステム
46				治験			－				
47				物品管理			－				
48				管理							
48	1			管理	情報開示			患者からのカルテ開示請求、医療訴訟等による裁判所等への対応に関連する業務。（機能）			
48	1	1		管理	情報開示	カルテ開示（患者等）	○	患者等からのカルテ開示請求に基づき、対象患者のカルテ情報を出力（印刷）する。			
48	1	1	(1)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			患者等からのカルテ開示請求に基づき、対象患者のカルテ情報を出力できること。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
48	1	1	(2)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			出力対象として下記情報に対応できること。 ・診療文書（オーダー、カルテ記事 等） ・看護関連記録（看護計画、経過表、看護記録 等） ・検査記録（検査結果、結果レポート 等） 　等		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(3)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			診療文書等で変更履歴を持つ場合は、最新版のみの出力／変更履歴全ての出力を選択できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(4)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			診療文書等にシェーマや画像データが含まれる場合は、画像イメージも出力できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(5)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			文書管理システムに登録された登録済み文書も含めて出力できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(6)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			カルテ情報の出力は、紙への印刷、あるいはPDF形式のデータとして保存が可能なこと。 印刷またはデータとしての保存の前に、出力イメージをプレビューで確認できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(7)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			カルテ情報の出力対象として、下記の条件で絞り込みが可能なこと。 ・期間 ・診療科 ・保険区分 ・入院外来の区分（入院外来の別／入外全て） ・外来歴／入院歴からの指定 　等		1-1 電子カルテシステム
48	1	1	(8)	管理	情報開示	カルテ開示（患者等）			カルテ出力の履歴を記録し、出力の履歴を確認できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	2		管理	情報開示	カルテ開示（裁判所等）	○	裁判所等公的機関からのカルテ開示指示に基づき、対象患者のカルテ情報を出力（内容の印刷・画面表示内容の印刷等を含む）する。			
48	1	2	(1)	管理	情報開示	カルテ開示（裁判所等）			患者向けのカルテ開示と同様に、カルテ情報を出力できること。		1-1 電子カルテシステム
48	1	3		管理	情報開示	カルテ非開示	○	患者等への開示、裁判所等への開示の対象とならない文書・記録を定義し、カルテ開示の際は非開示対象の情報を出力（印刷）しない。			
48	1	3	(1)	管理	情報開示	カルテ非開示			患者掲示板等、診療文書等とは別に、法的な保存義務の対象外として作成された情報は、カルテ情報の出力対象には含めないこと。		1-1 電子カルテシステム
48	2			管理	施設基準管理						
48	2	1		管理	施設基準管理	入院基本料	○	施設管理基準の定めによる入院基本料算定に必要な届出関連書類（様式8、様式9等）を作成する。			
48	2	1	(1)	管理	施設基準管理	入院基本料			施設管理基準の定めによる入院基本料算定に必要な届出関連書類（様式8、様式9等）を作成できること。		C-1 看護勤務管理システム
48	2	1	(2)	管理	施設基準管理	入院基本料			入院基本料の算定要件として積算する時間は、算定要件に定められた条件に基づき、研修・会議等への参加時間、時間休暇の取得時間等を差し引くことができること。		C-1 看護勤務管理システム
48	2	2		管理	施設基準管理	重症度、医療・看護必要度	○	施設管理基準の定めによる、「重症度、医療・看護必要度」を管理する。			
48	2	2	(1)	管理	施設基準管理	重症度、医療・看護必要度			施設管理基準の定めによる、「重症度、医療・看護必要度」を管理する。		1-1 電子カルテシステム

資料2-1　システム機能に対する要求事項

【対象】　（個別業務の単位）
○：対象業務あり・調達対象システムで対応
■：対象業務あり・調達対象外システムで対応
－：対象業務あり・システム化対象外
×：対象業務無し

管理番号				業務大分類	業務中分類	業務小分類（個別業務）	対象	業務概要	要求事項		想定システム
48	2	3		管理	施設基準管理	Hファイル作成	○	「重症度、医療・看護必要度」の提出に必要な「Hファイル」を作成する。			
48	2	3	(1)	管理	施設基準管理	Hファイル作成			「重症度、医療・看護必要度」の提出に必要な「Hファイル」を作成できること。		6-3 Hファイル作成システム
48	2	4		管理	施設基準管理	その他提出書類の作成	○	施設基準の取得・維持のため提出を求められる各種文書について、作成あるいは作成に必要な情報の収集及び計算を行う。			
48	2	4	(1)	管理	施設基準管理	その他提出書類の作成			施設基準の取得・維持のため提出を求められる各種文書について、作成あるいは作成に必要な情報の収集及び計算を行うための機能を有すること。		5-1 医事会計システム
48	2	5		管理	施設基準管理	管理指標の把握	○	「様式9」に必要な患者数、看護職員の勤務状況等、あるいは「重症度、医療・看護必要度」に基づく点数等、施設基準に関する指標について適宜把握する。			
48	2	5	(1)	管理	施設基準管理	管理指標の把握			「様式9」に必要な患者数、看護職員の勤務状況等、あるいは「重症度、医療・看護必要度」に基づく点数等、施設基準に関する指標について適宜把握するための機能を有すること。		C-1 看護勤務管理システム
48	3			管理	報告義務		－				
48	3	1		管理	報告義務	報告に必要な書類の作成	－	病床機能報告等、自治体、国その他関係機関より報告・提出を求められている各種文書について、作成あるいは作成に必要な情報の収集及び計算を行う。			
==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==	==

要求事項等で使用する用語

用語	意味（要求事項で統一の意味）
カルテ	電子カルテシステムで、患者の単位で記録・管理する全ての情報の集まり。
カルテを開く	電子カルテシステムで、当該患者のカルテを閲覧・編集可能な状態とする。
オーダー	処方（投薬・注射）、検査（検体・細菌・病理・生理検査・放射線検査 等）、手術の依頼など、診療行為を依頼・実施するために必要な情報の集まり。
診療文書	電子カルテシステムで、診療行為に関連して作成され、時系列的な履歴としてカルテの中で管理される情報の単位。 ・医師が作成する経過記録 ・オーダーの内容 ・手術記録 ・検査所見記録（レポート） ・検査結果 ・検査画像 ・同意書、説明文書等の文書 ・オーダーに基づく実施内容 ・看護記録等、医師以外の職種により作成した記録 ・保存を目的としてスキャナ取り込み等で取得された文書・画像 ・各種サマリー ・チーム医療等で作成した文書 等
カルテ歴	診療文書を履歴として時系列的に一覧化したもの。 特定の機能に限定せず、診療文書を一覧化したもの全体を含めることもある。
カルテ記事	診療文書のうち、経過記録、検査所見記録等、主に文章により記載する文書。
オーダー歴	診療文書のうち、オーダー情報のみを抽出することでオーダーの予定・実績を一覧化したもの。 特定の機能に限定せず、オーダーの予定・実績を一覧化したもの全体を含めることもある。
受付表	外来患者に対して発行する帳票で、当日の外来診療において、常に患者が所持することで、診察室等で当該患者の確認等に用いることを目的とし、少なくとも以下の情報を印字する。 ・当日の受付番号 ・患者番号 ・患者氏名
基本票	外来患者に対して発行する帳票で、当日の外来診療において、スタッフ側で当該患者の確認と、当日の診療予定等を把握することを目的とし、少なくとも以下の情報を印字する。 ・当日の受付番号 ・患者番号 ・患者氏名 ・受付診療科 ・当日の予約内容（診察、検査等）

（指示等の）中断	連続（あるいは継続）とした指示等に対し、任意の時点までを有効な指示とし、それ以降は当該指示を無効な状態とすること。 中断までの期間は、有効な指示として閲覧可能な状態とする。
（指示等の）中止	単独または連続（あるいは継続）とした指示等に対し、当該指示そのものを無効な状態とすること。 連続（あるいは継続）とした指示を中止する場合、当該指示を開始した時点からすべてを無効な状態とする。
（指示等の）再開	中断された指示等に対し、中断した時点と同じ内容の指示を任意のタイミングから再び有効な状態とすること。