

大項目		中項目		小項目	回答
1	患者基本オーダー	1		1 医事システムで保有する患者の基本属性情報（患者ID、患者氏名、カナ氏名、性別、生年月日、保険情報、保険有効期限、住所情報、電話番号、携帯電話番号、緊急連絡先、身長、体重、保護者名を最低限の表示項目とする）を表示すること	
1		1		2 カルテを開かずに、患者基本情報画面を開くことが可能なこと	
1		1		3 患者基本情報編集画面を、カルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと	
1		1		4 別ウィンドウを表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
1		1		5 看護情報、基本情報、障害情報、感染情報、薬剤禁忌情報、一般アレルギー、職種コメント、家族歴情報等を登録する機能を有すること	
1		1		6 各項目はインデックス表示され、該当項目を選択することにより編集画面の切り替えが可能なこと	
1		1		7 編集画面を切り替えることなく、未登録の項目が把握可能なこと	
1		1		8 身長や体重など、前回計測時から変更がない場合、その旨を登録可能なこと	
1		1		9 精神科用患者基本情報として、保護者/同意者（複数）、緊急連絡先（複数）、関係機関（複数）、紹介者/紹介機関（複数）、その他患者情報、フリーコメント等が登録可能なこと。登録した内容は、公的文書へ展開可能なこと	
1		1		10 機密保護のため参照可能な機能、登録可能な機能を職制に応じて制限可能な機能を有すること	
1		1		11 患者基本画面では、以下の内容を表示および入力、修正が可能なこと	
1		1		12 ・感染症と検査日	
1		1		13 ・禁忌(薬剤、食物)	
1		1		14 ・身長、体重（推移が表示されること）	
1		1		15 ・入力された身長、体重から体表面積、標準体重、BMIが自動計算されること	
1		1		16 ・紹介患者であることがカルテ画面にて認識可能なこと	
1		1		17 ・職種ごとのコメントが入力可能なこと	
1		1		18 ・患者固有の情報について複数設定が可能なこと。また、設定した内容がカルテ画面にて認識可能なこと	
1		1		19 患者確認チェック機能を有していること	
1		1		20 患者確認チェック項目は、医療機関ごとで自由に作成可能なこと	
1		1		21 患者確認チェック項目は、最大99項目作成可能なこと	
1		1		22 オーダー側で入力した家族歴イメージは、看護支援機能と共有可能なこと	
1		1		23 各種ワクチンおよび接種日の登録が可能なこと	
1		1		24 患者基本情報の項目ごとに更新履歴を参照可能なこと	
1		1		25 食物禁忌を登録すると、食事オーダーに禁止事項として登録可能なこと	
2	外来基本オーダー	1		1 医師（診察室）別予約および予約外患者一覧を識別表示可能なこと	
2		1		2 患者の呼び出し状況を未来院、診察待ち、診察終了、診察一時終了別に識別表示可能なこと	
2		1		3 予約外患者を予約患者一覧へ、容易な操作で割込み入力可能なこと	
2		1		4 以下の内容を表示可能なこと	
2		1		5 ・予約時間	
2		1		6 ・当日検体検査進捗情報	
2		1		7 ・当日画像 ・生理検査進捗情報	
2		1		8 ・受付番号	
2		1		9 ・受付時刻	
2		1		10 ・患者氏名、年齢、性別	
2		1		11 ・コメント	
2		1		12 ・患者フリーコメント	
2		1		13 ・患者サマリー情報の有無	
2		1		14 ・患者ID	
2		1		15 ・併科受診情報	

大項目	中項目	小項目	回答
2	1	16 ・外来患者呼び出し状況	
2	1	17 ・紹介情報	
2	1	18 ・各オーダー進捗情報	
2	1	19 予約患者と予約外患者を同一画面に表示することが、操作者の指示で可能なこと	
2	1	20 患者IDおよび50音検索が可能なこと	
2	1	21 同姓同名の患者は、識別表示可能なこと	
2	1	22 当日、再診患者の保留機能を有し、識別表示可能なこと	
2	1	23 患者選択によりオーダー画面に展開可能なこと。患者が入室しない場合は、診察中断が可能なこと	
2	1	24 診察終了患者は、非表示可能なこと。また、必要に応じて再表示可能なこと	
2	1	25 診察終了ごとに最新表示可能なこと	
2	1	26 代行入力機能（医師以外がオーダーを入力可能とすること。ただし、利用者認証を確定できる機能）を有すること	
2	1	27 担当医師への連絡のために、診療予約時に定型コメント、フリーコメント入力可能なこと	
2	1	28 診療予約区分の表示が可能なこと	
2	1	29 代行入力した場合は、未承認として登録され、未承認の患者を表示可能なこと。医師が承認処理を行なうことにより承認となる機能を有すること	
2	1	30 外来患者一覧の表示項目は個人ごとに並び順を変更可能なこと	
2	1	31 患者一覧画面から患者フリーコメントを編集可能なこと	
2	1	32 誤って受付した場合でも患者一覧から削除可能なこと	
3 入院基本オーダー	1	1 空床状況が病棟別、および病室別に照会可能なこと	
3	1	2 カレンダー形式でベッドの使用状況を確認でき、入院操作が可能なこと	
3	1	3 入院予定、入院決定、入院確認、転棟予定、転科、転室、転ベッド、外泊、外出、退院予定、退院確認、医師／看護師の登録、履歴確認が可能なこと	
3	1	4 外出、外泊での欠食、転棟による配膳先変更、退院により食止めとなる連携情報等、登録された情報は、食事オーダーに自動的に反映されること	
3	1	5 外出、外泊の初期表示に関して、設定により手入力か初期表示を選択可能なこと	
3	1	6 入院予定オーダーは、以下の機能を有すること	
3	1	7 ・依頼科、医師、入院予定日、目的、期間、主治医、担当医、看護師、病棟、病室の登録が可能なこと	
3	1	8 ・運用により主治医、担当医、看護師、病棟、病室の入力は省略可能なこと	
3	1	9 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと	
3	1	10 ・入院時の食事が選択可能なこと	
3	1	11 ・入院時、検査日や手術日が確定している場合、必要に応じて食事のスケジュールを立てることが可能なこと	
3	1	12 ・登録した情報は、入院予定患者一覧に反映されること	
3	1	13 ・入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）可能なこと	
3	1	14 入院予定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと	
3	1	15 入院決定オーダーは、以下の機能を有すること。	
3	1	16 ・入院予定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化を図ること	
3	1	17 ・依頼科、医師、入院決定日、時間、目的、期間、主治医、病棟、病室、ベッド、担当医、看護師の登録が可能なこと	
3	1	18 ・運用により担当医、看護師は省略可能なこと。	
3	1	19 ・外来にて入院予定時に登録済みの情報は入院時（入院決定時 ・確認時等）に情報を引き継ぐこと	
3	1	20 ・必要に応じて入院病名を登録可能なこと	
3	1	21 ・入院時の食事を選択可能なこと	
3	1	22 ・入院予定で登録済みの食事の内容は情報を引き継ぎ可能なこと	
3	1	23 ・登録した情報は入院決定患者一覧に反映されること	
3	1	24 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	25 ・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること	
3	1	26 ・紹介情報を参照可能なこと	
3	1	27 ・緊急入院種別判定が可能なこと	
3	1	28 ・入院決定時に退院決定が可能なこと	
3	1	29 ・入院中患者に対し次回分の入院決定が可能なこと	
3	1	30 ・入院決定の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと	
3	1	31 入院確認オーダーは以下の機能を有すること	
3	1	32 ・入院予定、入院決定で登録された内容を引き継ぎ、入力の省力化が可能なこと	
3	1	33 ・依頼科、医師、入院日、時間、主治医、病棟、病室、ベット、担当医、看護師、室料扱いの登録が可能なこと	
3	1	34 ・担当医、看護師、室料扱いは省略可能なこと	
3	1	35 ・入院予定、入院決定が登録済みの場合は情報をそのまま引き継げること	
3	1	36 ・登録した情報は入院患者一覧に反映されること	
3	1	37 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと	
3	1	38 ・入院決定時、薬剤管理指導記録の医師の同意が取れること	
3	1	39 ・紹介情報を参照可能なこと	
3	1	40 ・緊急入院種別判定が可能なこと	
3	1	41 入院確認の段階で文書作成オーダーと連動して必要な文書の作成が可能なこと	
3	1	42 入院病名入力と病名オーダーを、連動可能なこと	
3	1	43 転科予定オーダー（転出側病棟にて登録）は、以下の機能を有すること	
3	1	44 ・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと	
3	1	45 ・登録した情報は、転入側病棟の転入予定患者一覧に反映されること	
3	1	46 ・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること	
3	1	47 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと	
3	1	48 転入確認オーダー（転入側病棟の確認情報）は以下の機能を有すること	
3	1	49 ・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベットの入力が可能なこと	
3	1	50 ・転棟予定で登録された情報はそのまま引き継ぎ、省入力化を図ること	
3	1	51 ・転出側の病棟で未実施の予定オーダーや継続オーダーが存在するとき、転科を伴わない場合には自動的に転入側の病棟のオーダーに変更されること	
3	1	52 ・登録した転入情報により、転入予定患者一覧から該当患者が消去されること	
3	1	53 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医など管理可能なこと	
3	1	54 転科、転室、転ベット登録は、以下の機能を有すること	
3	1	55 ・転棟日時、診療科、病棟、病室、ベット、室料扱いの入力が可能なこと。ただし、室料扱いは省略可能なこと	
3	1	56 ・登録された内容（転科、転室、転ベット）は即時実行され、入院患者一覧に反映されること	
3	1	57 ・食事オーダーには、配膳先の変更情報として伝達されること	
3	1	58 ・精神科での入院の場合、入院形態、告知医などの管理可能なこと	
3	1	59 一覧画面でドラッグ&ドロップなどの簡易な操作により、転室、転ベットが可能であること	
3	1	60 外泊、外出オーダーは、以下の機能を有すること	
3	1	61 ・開始日時、食事中止日、食事中止区分（朝食、昼食、夕食）、終了日時、食事再開日、食事再開区分（朝食、昼食、夕食）、理由の入力が可能なこと	
3	1	62 ・外出、外泊を登録した際、食事オーダーに欠食情報として伝達されるとともに、医事システムにも反映されること	
3	1	63 医師／看護師登録は以下の機能を有すること	
3	1	64 ・入力項目は主治医、担当医、看護師とする	
3	1	65 ・主治医、担当医、看護師は複数登録可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
3	1	66 退院決定オーダーは以下の機能を有すること	
3	1	67 ・退院日時、理由、コメント等を入力可能なこと	
3	1	68 ・紹介情報を参照可能なこと	
3	1	69 退院確認オーダーは以下の機能を有すること	
3	1	70 ・退院決定で登録された情報を引き継ぎ、入力の省力化を図ること	
3	1	71 ・退院日時、理由、コメントなどを入力可能なこと	
3	1	72 ・退院確認日以降の食事オーダーは食止め情報として登録され、医事システムなどの部門システムにも反映されること	
3	1	73 ・紹介情報の参照が可能なこと	
3	1	74 ・退院時に未来日の不要なオーダーを一括削除可能なこと	
3	1	75 ・患者に指示された入院基本オーダーの履歴状況を一覧形式で表示可能なこと	
3	1	76 患者IDおよび50音検索が可能なこと（完全、前方一部データでの検索が可能なこと）	
3	1	77 同姓同名の患者は、識別表示可能なこと	
3	1	78 薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど職制に応じた担当者を複数登録し管理可能なこと	
3	1	79 担当している患者を、一覧表形式にて絞込みが可能なこと	
3	1	80 カルテを開いたときに、当該患者の担当者が表示可能なこと	
3	1	81 保護室を定床に含めて管理するか、定床から除外して管理するかが選択可能なこと	
3	1	82 退院登録時にそれ以降のオーダーがある場合はキャンセルしてよいかアラートを出すことが可能なこと	
3	1	83 退院登録は容易に解除して入院に復旧可能なこと	
3	1	84 過去の入院履歴を参照可能なこと	
3	1	85 過去入院時の担当者の情報を参照可能なこと	
4	1 ベッドコントロール機能	1 1日のうち、午前／午後における空きベッド状況がマップ形式確認可能なこと	
4	1	2 ベッド使用状況が視覚的に判別可能であること	
4	1	3 使用するベッドの変更がドラッグ&ドロップで簡易に行えること	
4	1	4 日ごとにベッドの稼働率が確認可能であること	
4	1	5 ベッドコントロールにおける稼働率などのシミュレーションが可能なこと	
4	1	6 ベッドを使用している患者情報が確認可能であること	
4	1	7 ベッドを使用している患者に対する他の入院基本操作が可能であること	
4	1	8 ベッドの変更に対する取消操作（元に戻す）が可能であること	
4	2 ベッドコントロール退院調整	1 入院患者が現在どの病床に何日入院しているか確認可能なこと	
4	2	2 入院患者に対する出来高入院料が病床区分ごとで確認可能なこと	
5	1 食事オーダー	1 オーダー画面をカルテ画面から独立して別ウィンドウで表示可能なこと	
5	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
5	1	3 入院時の食事情報、転科、転室情報、外泊・外出に伴う欠食情報および退院による食止め情報は入院基本オーダーから自動的に伝達されること	
5	1	4 給食システムへの情報伝達を可能とすること	
5	1	5 以下の内容を入力可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと	
5	1	6 ・食種	
5	1	7 ・開始日、終了日	
5	1	8 ・時間（朝、昼、夕）	
5	1	9 ・食事区分（朝・昼・夕）	
5	1	10 ・主食の食品・量	
5	1	11 ・禁止食品、代替食品	

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	12 ・特別食の加算 ・非加算	
5	1	13 ・エネルギー指示（熱量制限、低蛋白食）	
5	1	14 ・食止めおよび理由	
5	1	15 ・定型コメントおよびフリーコメント	
5	1	16 食事時間帯指定によるオーダー登録が可能なこと	
5	1	17 1日の食事（朝、昼、夕）に複数の食種が混在したオーダー登録が可能なこと	
5	1	18 オーダー食の栄養量表示が可能なこと	
5	1	19 食種一覧表からの食種選択入力が可能なこと	
5	1	20 食種一覧表には食種別の栄養量の表示が可能なこと	
5	1	21 食事開始日、食事区分（朝・昼・夕食）の入力画面は、締切時間を考慮した表示が可能なこと	
5	1	22 食事終了日は、指定しない限り登録されているオーダー食を継続すること	
5	1	23 登録されている食事オーダーはカレンダー形式（以下、食事カレンダー）で確認可能なこと	
5	1	24 食事カレンダーでは以下の情報が確認可能であり、操作が可能なこと	
5	1	25 ・身長、体重、BMIの確認が可能なこと。また患者基本情報と連動していること	
5	1	26 ・食物禁忌の情報と、食物禁忌のコメントが確認可能なこと	
5	1	27 ・栄養士のコメントが確認可能なこと	
5	1	28 ・選択した日付（朝・昼・夕）の食事オーダーの詳細情報が確認可能なこと	
5	1	29 ・食事オーダーの新規登録画面の展開が可能なこと	
5	1	30 ・過去の食事オーダーの流用（コピー）が可能なこと	
5	1	31 ・食事オーダーの修正画面が展開可能なこと	
5	1	32 ・食事オーダーの削除が可能なこと	
5	1	33 ・部分欠食指示が、編集画面を開かずに指示が可能なこと	
5	1	34 ・未確定の食事オーダーを、一括で取り消し可能なこと	
5	1	35 ・食事箋の発行、再発行が可能なこと	
5	1	36 食事カレンダーを表示しながら、食事オーダーの登録が可能なこと	
5	1	37 新規に食事オーダーを登録する際、最後に登録された食事オーダーの特別指示、禁止事項、塩分指示などの内容が引き継ぎ可能なこと	
5	1	38 食種をグループ別に分類管理でき、選択可能なこと	
5	1	39 選択した食種に応じた、詳細指示が可能なこと	
5	1	40 食事締め切り時間のチェックを自動的に行い、登録可能な食事開始日／区分を、既定値表示することが可能なこと	
5	1	41 食事を継続する場合は、終了日および食事終了区分は入力を省略可能なこと	
5	1	42 特別食を指示する場合は、必要に応じて特別食加算の対象となる病名を入力可能なこと	
5	1	43 特別指示として栄養管理部門に伝えたいコメント情報や、食物禁忌情報を入力可能なこと。食物禁忌情報は患者基本オーダーで登録済み項目が、自動的に選択済みになること	
5	1	44 術後食、潰瘍食等は、パターン食として食事の変動（食上がり）に従ったセットを、作成可能なこと	
5	1	45 食事と患者食物アレルギーとのチェック機能を有すること	
5	1	46 1食単位で医事会計システムへ送信が可能なこと	
5	1	47 特定薬剤服用時には該当する食物禁忌チェックが可能なこと	
5	1	48 食事箋発行のログを持っていること	
5	1	49 食事箋発行ログから、食事箋の再出力が可能なこと	
5	1	50 食事箋発行ログは、自動削除機能があること。削除のタイミングは、設定により指定可能なこと	
5	1	51 カルテ画面を参照しながら、食事オーダーの入力が可能とすること	
5	1	52 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の食事オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
5	1	53	オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと
5	1	54	選択した食事内容のカロリー表示が可能なこと
6	処方オーダー	1	オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
6	1	2	別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
6	1	3	適用保険選択によるオーダーが可能なこと
6	1	4	薬袋発行機、自動錠剤分包機に、処方オーダーで入力されたデータが伝達可能なこと
6	1	5	薬剤の入力方法はフォルダを利用した頻用薬剤から選択する方法と、カナ・アルファベット等の検索入力方法をとること。薬剤の検索は文字検索を基本とすること
6	1	6	薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く使用する薬剤は文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させないための工夫がされていること
6	1	7	以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと
6	1	8	・薬剤
6	1	9	・用量
6	1	10	・用法（内服、外用、頓服、回数、時間、粉砕、混合等）
6	1	11	・投与日数
6	1	12	・一包化表示
6	1	13	・後発品への変更指示
6	1	14	・薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
6	1	15	・外来患者に対して、入院時の処方を院外オーダーとして流用する場合に、薬剤の一般名によるオーダーが可能なこと
6	1	16	・採用期限が切れた薬剤を含むオーダーの流用時に、現在採用されている薬剤への変更が簡易に行えること
6	1	17	一般名で登録されている薬剤を含む約束処方オーダーする際、一般名もしくは商品名のどちらで登録をするか選択可能なこと。有効期限切れの薬剤が含まれる場合はメッセージを表示し再登録を促すことが可能なこと
6	1	18	薬効から薬剤の検索が可能なこと
6	1	19	ログイン者ごとの頻用薬一覧が表示されること。表示される薬剤の使用量を必要に応じて変更可能なこと
6	1	20	薬剤指定によるDIを表示可能なこと
6	1	21	過去の指示内容流用時は、オーダーの履歴ウィンドウから今回診療オーダーウィンドウへ直接、Do入力が可能なこと
6	1	22	入外区分を問わずDo入力が可能なこと。その際、処方区分は患者の入外区分に合わせ自動で変更されること
6	1	23	セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと
6	1	24	複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと
6	1	25	必要に応じて処方箋選択コメント、処方箋コメント（処方箋に付加するコメント）、薬剤コメント（薬剤単位に付加するコメント）、用法コメント（用法に付加するコメント）がRPごとに登録可能なこと
6	1	26	投与日数は、期間指定を指定してオーダー可能なこと
6	1	27	投与日数は予約オーダーと連動し、次回診察予約までの日数で自動登録可能なこと
6	1	28	投与日数を期間指定および、次回診察予約日までの期間で登録した場合、コメントに投与期間を表示すること
6	1	29	投与期間のコメントは、任意で削除可能なこと
6	1	30	以下のチェック機能を有すること
6	1	31	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
6	1	32	・用法と使用量の適合チェック、粉砕化可否チェック
6	1	33	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
6	1	34	・他科を含めた服用期間の重なる薬剤との重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック
6	1	35	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
6	1	36	・劇薬、麻薬、特殊薬剤警告チェック
6	1	37	・注射薬剤との禁忌チェック
6	1	38	・他の端末で入力中の注射データもチェック対象とすること

大項目	中項目	小項目	回答
6	1	39	・院外不可薬剤チェック、採用薬期限切れチェック
6	1	40	・同月内の院内/院外処方混在チェック
6	1	41	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
6	1	42	・禁忌病名チェック、適応病名チェック
6	1	43	警告に対して、コメント付加等の一定の条件によるオーダーが可能なこと。強制入力によるオーダーはコメント、または識別表示が可能なこと
6	1	44	定期、継続、臨時、先渡、退院、緊急の処方区分を有すること
6	1	45	オーダーの進捗状況をカレンダー形式等（2週間分以上）で表示し以下の機能を有すること
6	1	46	・患者を条件によって、限定して表示可能なこと
6	1	47	・日付を選択することにより、該当する詳細情報が参照可能なこと
6	1	48	・表示されたオーダーに対して処方箋の発行、仮発行、再発行が行えること
6	1	49	・表示されたオーダーに対して削除指示、未実施指示が行えること
6	1	50	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。また、修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
6	1	51	入力した時間帯により院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
6	1	52	患者ごとに院内/院外区分の既定値を設定可能なこと
6	1	53	院外処方オーダーに伴う院外処方箋を出力可能なこと
6	1	54	麻薬処方箋を出力可能なこと
6	1	55	適用保険の保険者番号等を院外処方箋に印字可能なこと
6	1	56	院外処方箋に2次元コードを印字可能なこと
6	1	57	病棟で至急、臨時オーダーに伴う処方箋の発行が可能なこと
6	1	58	処方区分（定時・臨時・退院）により、異なったタイミングで薬剤部門へ情報送信し、必要に応じて処方箋が出力可能なこと
6	1	59	処方履歴として以下の内容の表示が可能なこと
6	1	60	・日付、時間（オーダー日）
6	1	61	・診療科
6	1	62	・入外区分
6	1	63	・依頼医師
6	1	64	・オーダー種別
6	1	65	・オーダー進捗状況（実施、未実施）
6	1	66	・全科/自科の切替表示が可能なこと
6	1	67	・処方日指定で、処方内容の表示が可能なこと
6	1	68	定期処方、担当医であるなら他科でも可能とすること
6	1	69	麻薬、劇薬は識別表示可能なこと
6	1	70	錠剤一包化、散薬一包化の指示（ボタン）、不均等投与機能を有すること
6	1	71	医師への督促コメント機能を有すること
6	1	72	薬剤部門でも、医師と同じ画面で照会可能なこと
6	1	73	院外処方専用採用薬について、院内処方押下時にエラー表示が可能なこと
6	1	74	処方箋の出力について出力先を以下の条件で切り替えることが可能なこと
6	1	75	・時間帯により自動的に時間内・時間外を判断し出力先を変更
6	1	76	・手動により時間内・時間外を切替え出力先を変更
6	1	77	・院内・院外処方箋の出力（再発行）、プリンター等の不具合時の対応として再発行が可能であること
6	1	78	入院処方箋（注射含む）の出力は定時と臨時で別プリンター（注射も別）とし、定時薬の取り出しがALL、病棟別、ID番号等で可能なこと
6	1	79	処方箋に患者基本情報のほか、処方医、診療科名、病室番号等が出力可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
6	1	80 院外、院内、麻薬の各処方箋では、一回量と一日量の併記が可能なこと	
6	1	81 薬剤選択時、薬剤部門からの注意コメントが表示可能なこと	
6	1	82 医師ごとの使用頻度に応じて頻用薬リストが自動的に作成され、そのリストからオーダーが容易に可能なこと	
6	1	83 一度のオーダーで麻薬処方と通常の処方と同時にできること	
6	1	84 外来処方オーダー時、曜日、時間帯を判断し、院内処方／院外処方の初期値を自動で切り替えることが可能なこと。過去オーダーの流用時やセットからオーダー登録時にも同様の切替えが可能なこと	
6	1	85 適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと	
6	1	86 適応病名チェックは処方オーダー登録時、処方オーダー流用時にチェックがかかること	
6	1	87 適応病名チェックに複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適応病名の登録が行えること	
6	1	88 適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること	
6	1	89 適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと	
6	1	90 登録する病名を、主病名として登録可能なこと	
6	1	91 登録する病名に疑いサインの付加が可能なこと	
6	1	92 体重、体表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと	
6	1	93 疑義照会等で変更のあった場合は、再送信可能なこと	
6	1	94 会計終了後の追加処方にも対応することが可能なこと	
6	1	95 追加の場合、追加分のみの出力が可能なこと	
6	1	96 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
6	1	97 オーダーを中止、削除、修正をした場合、元のオーダーに取消し線が引かれること	
6	1	98 カルテツリー上から任意で指定した複数の薬剤を一括削除可能なこと	
6	1	99 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
6	1	100 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の処方オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
6	1	101 特定の科、医師のみオーダー入力可能な薬剤を設定可能なこと。ただし任意に対象患者を登録することで、チェック対象外とすることが可能なこと	
6	1	102 麻薬がオーダーされた場合に患者パネルに○麻マークを赤文字で表示可能なこと	
6	1	103 Rpごとに服用開始日、服用（投与）間隔を指定可能なこと	
6	1	104 用法の開始時間と服用開始時間に差異がある場合、エラーもしくは警告メッセージを表示すること	
6	1	105 投与間隔日数もしくは曜日を指定してオーダー可能なこと	
6	1	106 投与間隔日数もしくは曜日を指定した際、投与日数を自動計算可能なこと	
6	1	107 オーダーを流用する際、間隔投与日数、曜日を引継ぐことが可能なこと	
6	1	108 処方オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
6	1	109 入院患者において薬の服用有無を記録することが可能なこと	
6	1	110 分割調剤が可能であること	
6	1	111 処方オーダー時に特定薬剤と連動し文書作成が可能なこと	
6	1	112 処方オーダーの薬剤選択時、既定値の薬剤コメントが選択されること	
6	1	113 リフィル処方指示が可能なこと	
6	1	114 同一用法のRPを集約可能なこと	
6	1	115 電子処方箋の発行指示が可能なこと	
6	1	116 HPKIカード認証、生体認証が可能なこと	
7	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
7	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
7	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは、他のシステムで入力済みの項目については、選択入力または自動表示可能なこと	
7	1	5 ・検査種別検査項目（一般、生化、血液、血清、細菌、遺伝子検査（PCR等の検体系）など）	
7	1	6 ・検査日時および、同一日の同一項目の時間指定	
7	1	7 ・検体材料	
7	1	8 ・培養方法、検査材料、使用薬剤、染色方法（細菌検査）	
7	1	9 ・検査時間および薬剤（負荷試験）	
7	1	10 ・定型コメントおよびフリーコメント	
7	1	11 入力、検査伝票イメージで項目選択形式で行えること	
7	1	12 運用に応じて緊急および至急扱いの2レベル指定が可能なこと	
7	1	13 緊急および至急扱いの指定は、検査項目単位に可能なこと	
7	1	14 緊急および至急検査が、識別表示可能なこと	
7	1	15 時間外検査、曜日指定検査を入力可能なこと	
7	1	16 外注検査、保険外検査も同様にオーダー可能なこと。保険外検査については、識別が可能なこと	
7	1	17 セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと	
7	1	18 複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと	
7	1	19 検体検査セットを複数登録した後、一つのセットを削除した場合、重複している検査項目は削除せず残せること	
7	1	20 検体検査オーダーで作成したセットは、カルテ画面でセット名称が識別可能なこと	
7	1	21 入力したオーダーを複数の日付にコピーする機能を有すること	
7	1	22 オーダー入力項目を検査種別ごとに一覧表示でき、オーダー内容の確認が可能なこと	
7	1	23 必要に応じて検体ごとにコメントが入力可能なこと。また、検査部門からのコメント情報を表示可能なこと	
7	1	24 検体検査オーダーでは以下のチェック機能を有すること	
7	1	25 ・検査項目の重複チェック	
7	1	26 ・他の端末から入力中の検査データもチェックの対象とすること	
7	1	27 ・検査指示日の休診日チェック	
7	1	28 ・検体変更指示時の検体と検査項目の妥当性チェック	
7	1	29 前回検査時の異常値検査項目を入力画面で認識可能なこと。また、入力しながら確認可能なこと	
7	1	30 病棟、部門でオーダーの進捗状況をカレンダー形式等で表示し、以下の機能を有すること	
7	1	31 ・前後のカレンダーも(過去、未来4年間以上)表示可能なこと	
7	1	32 ・カレンダー上の選択で、詳細情報が表示可能なこと	
7	1	33 ・患者氏名の選択により、表示期間内（2週間以上表示）に指示された、全てのオーダーの内容が表示可能なこと	
7	1	34 ・日付選択により、該当日に指示された全ての患者のオーダーに関わる詳細情報が表示可能なこと	
7	1	35 ・表示されたオーダーについて、検体ラベル ・採取指示票の発行、仮発行、再発行が可能なこと	
7	1	36 ・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること	
7	1	37 ・部門で一括指示にて、診療科別、病棟別にオーダー進捗状況が表示されること	
7	1	38 ・検体採取指示票に、患者IDNo.のバーコードが印刷されること	
7	1	39 検体ラベルには、以下の情報が印字可能なこと	
7	1	40 ・患者ID	
7	1	41 ・患者氏名	
7	1	42 ・検査名	
7	1	43 ・採取日時	
7	1	44 ・バーコード	

大項目	中項目	小項目	回答
7	1	45 ・採液本数	
7	1	46 ・採取量	
7	1	47 ・採取ナンバー	
7	1	48 ・採取管の種類	
7	1	49 ・検査材料種別	
7	1	50 ・感染症情報	
7	1	51 ・診療科など	
7	1	52 ・保存方法	
7	1	53 外来診察室または処置室採液の検体ラベル、検査指示書は指定部署で出力可能なこと	
7	1	54 定時採血締切時間以降はシステムにて自動判断を行い、病棟で検体ラベル、検査指示書が出力可能なこと	
7	1	55 日付未定のオーダーが可能であること	
7	1	56 曜日別、時間別に採取時間の規定値管理が可能なこと	
7	1	57 項目が分からない場合、検索し入力可能なこと	
7	1	58 入院患者の検体採取ラベルは当該患者の病棟端末で、病棟ごと一括、またはオーダー単位で発行可能なこと	
7	1	59 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと	
7	1	60 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
7	1	61 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
7	1	62 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の検体検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
7	1	63 数ヶ月に1回のみ算定可能な検査項目の期間が重複していないかをオーダー時にチェック可能なこと	
7	1	64 一般検査項目のキーワード検索が可能なこと	
7	1	65 検査オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
7	1	66 検査項目の組合せチェックが可能であること	
7	1	67 カルテ起動時に特定検査項目の経過日数を通知できること	
7	1	68 検査依頼時に同日で重複している検査項目があった場合、重複項目を削除するか採用するかを選択画面が表示されること	
8	1	1 検査結果画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
8	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、検査結果画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
8	1	3 検体検査の結果を検査システムからオンラインにて取り込みが可能なこと	
8	1	4 各科検査の結果を入力可能なこと	
8	1	5 取り込まれた結果は日付別、検査種別に参照が可能なこと	
8	1	6 検査結果は検査項目を時系列で参照が可能なこと	
8	1	7 検査結果は検査項目を指定しない場合、表示期間内に含まれる全ての検査項目を時系列で参照が可能なこと	
8	1	8 病院共通、診療科共通、医師個人ごとに参照用セットマスターが設定でき、セットマスターに従った時系列表示が可能なこと	
8	1	9 選択した検査結果をグラフ表示可能なこと	
8	1	10 選択した検査結果をカルテに表形式で貼り付けが可能なこと	
8	1	11 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと	
8	1	12 以下の内容の検査結果が表示可能なこと	
8	1	13 ・検査日指定で検査種別ごとの検査結果一覧表示	
8	1	14 ・検査項目別または検査セット指定による時系列表示	
8	1	15 ・検査項目指定または検査セット指定による時系列グラフ表示	
8	1	16 検査結果時系列グラフ表示画面の表示方法は、設定により以下について変更可能なこと	
8	1	17 ・日付表示位置	

大項目	中項目	小項目	回答
8	1	18 ・日付、結果値の表示方法	
8	1	19 時間軸グラフの表示ができ、経過時間を認識可能なこと	
8	1	20 基準値を越える検査結果は、識別表示可能なこと	
8	1	21 検査結果の到着は、リアルタイムで知らせること	
8	1	22 検査結果により感染症および血液型情報の自動反映が可能であること	
8	1	23 検査結果報告書の印字が可能であること	
9 病理（組織診・細胞診）オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
9	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
9	1	3 複数の材料、採取方法が選択可能なこと。選択された材料により左右の指示が可能なこと	
9	1	4 目的となる病名が指定でき、患者病名またはマスター設定した病名から選択可能なこと	
9	1	5 採取日、時間の指定が可能なこと	
9	1	6 臨床情報の登録が可能なこと。頻繁に使用する内容についてはマスター登録可能なこと	
9	1	7 オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
9	1	8 採取方法、検査種、加算情報が入力可能なこと	
9	1	9 検査目的が予め用意された選択肢から選択可能であること	
9	1	10 臨床経過、検査成績の登録が可能なこと。頻繁に使用する内容についてはマスター登録可能なこと	
9	1	11 複数の臓器および臓器数が選択可能なこと	
9	1	12 臓器ごとにグループの概念を持たせ、同一のグループは一つの臓器として判断可能なこと	
9	1	13 目的となる病名が指定でき、患者病名またはマスター設定した病名から選択可能なこと	
9	1	14 患者情報として喫煙歴、飲酒歴などの情報が入力可能なこと	
9	1	15 オーダー登録時にラベル発行が可能なこと	
9	1	16 病理組織オーダー登録時に、採取法、検査種、加算を入力可能なこと	
9	1	17 病理組織オーダーにて、登録した臓器の分類や個数に応じて、検査種を自動判定可能なこと	
9	1	18 自動判定する検査種は、設定により自由に作成可能なこと（最大8グループ）	
9	1	19 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと	
9	1	20 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
9	1	21 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
9	1	22 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の病理オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
9	1	23 病理オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
9	1	24 日付未定のオーダーが可能であること	
10 生理オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
10	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
10	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
10	1	4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと	
10	1	5 ・検査種別	
10	1	6 ・検査項目	
10	1	7 ・検査薬剤	
10	1	8 ・検査目的	
10	1	9 ・病名	
10	1	10 ・検査日時	
10	1	11 ・定型コメントおよびフリーコメント	

大項目	中項目	小項目	回答
10	1	12 当日緊急オーダー指定が可能なこと	
10	1	13 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力可能なこと	
10	1	14 予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力可能なこと	
10	1	15 予約時間が重複した場合は、警告表示が可能なこと	
10	1	16 予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと	
10	1	17 予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと	
10	1	18 複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと	
10	1	19 患者別の検査指示書を、必要に応じて出力可能なこと	
10	1	20 患者受付は以下の方法で可能なこと	
10	1	21 ・診察券	
10	1	22 ・患者ID入力	
10	1	23 ・予約患者一覧選択	
10	1	24 検査予定表が出力可能なこと	
10	1	25 オーダー内容を元に、以下の内容を入力が可能なこと	
10	1	26 ・オーダー指定日時、検査種別ごとに実施入力可能なこと	
10	1	27 ・使用薬剤、診療材料の入力が可能なこと	
10	1	28 ・実施内容は医事会計システムへ送信が可能なこと	
10	1	29 ・受付により、即実施と可能な検査項目を設定が可能なこと	
10	1	30 生理検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと	
10	1	31 ・日付（オーダー日）	
10	1	32 ・入外区分	
10	1	33 ・診察科	
10	1	34 ・依頼医師	
10	1	35 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）	
10	1	36 薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録が可能なこと	
10	1	37 生理検査オーダーの実施入力およびコメントを付加することが可能なこと	
10	1	38 タックシールの発行（台紙に貼るための患者ID番号、氏名、生年月日、年齢、検査日等が印刷されたシール）が可能なこと	
10	1	39 受付時、診察券またはバーコードによる患者情報の取り込みが可能なこと	
10	1	40 項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと	
10	1	41 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者か最終更新者を設定により変更可能なこと	
10	1	42 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
10	1	43 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
10	1	44 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の生理オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
10	1	45 画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること	
10	1	46 生理オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
11	1 画像オーダー	1 基本機能	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
11	1		2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
11	1		3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと
11	1		4 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは他のシステムで入力済みの項目については選択入力または自動表示可能なこと
11	1		5 ・検査種別による検査項目
11	1		6 ・撮影種別ごとの部位 ・手技 ・撮影方向

大項目	中項目	小項目	回答
11	1	7 ・検査目的	
11	1	8 ・検査薬剤の入力	
11	1	9 ・病名	
11	1	10 ・検査日時	
11	1	11 ・至急現像の指示	
11	1	12 ・定型コメントおよびフリーコメント	
11	1	13 撮影項目ごとに、病名、検査目的、定型コメントおよびフリーコメントを必須入力とするか否かを、設定により変更可能なこと	
11	1	14 検査薬剤と、個人禁忌薬剤との禁忌チェックが可能なこと	
11	1	15 当日緊急オーダー指定が可能なこと	
11	1	16 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等のセット選択入力可能なこと	
11	1	17 予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力可能なこと	
11	1	18 予約時間が重複した場合は、警告表示可能なこと	
11	1	19 予約入力時に既予約情報を同一画面で表示可能なこと	
11	1	20 予約入力時に、診療予約も同時に取得可能なこと	
11	1	21 オーダー時、患者確認チェック項目が患者基本と連動し、医療過誤防止を支援する機能を有していること	
11	1	22 患者確認チェック項目で一つでも未確認内容がある場合、警告もしくはエラーが表示されること	
11	1	23 体内金属のチェック以外にも、患者の同意書の有無もチェック対象であること	
11	1	24 複数の検査項目の予約を、一画面で取得可能なこと	
11	1	25 患者別の検査指示書を必要に応じて出力可能なこと	
11	1	26 画像検査履歴表示として以下の内容の表示が可能なこと	
11	1	27 ・日付（オーダー日）	
11	1	28 ・入外区分	
11	1	29 ・診察科	
11	1	30 ・依頼医師	
11	1	31 ・オーダー進捗状況（未実施、受付済み、実施済み、中止等）	
11	1	32 放射線画像管理システムから送信された画像データが表示可能なこと	
11	1	33 検査日指定で検査結果（画像）および読影レポート表示が可能なこと	
11	1	34 放射線部門からのコメント情報を表示可能なこと	
11	1	35 診療科別、初診時、入院時、術前後セット等の登録が可能なこと。薬剤が必要な検査は、薬剤のセット登録も可能なこと	
11	1	36 患者のペースメーカ（金属）チェックが可能なこと	
11	1	37 オーダーにてシェーマを使用した依頼が可能なこと	
11	1	38 項目単位に文書作成と連動して必要な文書の作成が可能なこと	
11	1	39 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
11	1	40 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
11	1	41 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
11	1	42 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の画像検査オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
11	1	43 撮影機種ごとに、結果受信の対象および対象外を指定可能なこと	
11	1	44 画像生理依頼票に、患者チェック項目のチェック内容について印字されること	
11	1	45 患者薬剤アレルギー情報と薬剤禁忌チェックが可能なこと	
11	1	46 画像オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
11	1	47 画像オーダー登録時に撮影項目の組合せチェックが可能であること	

大項目	中項目	小項目	回答
11	1	48 カルテ起動時に特定撮影項目の経過日数を通知できること	
12 画像結果照会	1	1 画像結果照会画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
12	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
12	1	3 画像結果はファイル、スキャナ取り込み、画像システムとの連携により取り込みが可能なこと	
12	1	4 取り込んだ画像結果はモダリティ別、時系列で管理が可能なこと	
12	1	5 取り込んだ画像には編集、コメント追加が可能なこと	
12	1	6 画像はカルテに貼り付けが可能なこと	
12	1	7 カルテ画面を参照しながら、結果参照が可能なこと	
12	1	8 検査種（撮影種）ごとにレポートの記載が可能なこと	
12	1	9 レポートのテンプレートを新規に作成が可能なこと	
12	1	10 Excelで作成したテンプレートの取り込みが可能なこと	
12	1	11 レポートにシェーマの登録も可能なこと	
12	1	12 レポートの進捗状況を一覧で確認可能なこと	
12	1	13 作成したレポートは一覧で確認可能なこと	
12	1	14 作成したレポートの内容は、一覧画面もしくはカルテ画面から参照可能なこと	
12	1	15 カルテ画面のオーダーツリーからレポートの有無が確認可能なこと	
13 予約オーダー	1	1 オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
13	1	2 患者の診療予約や検査予約を登録し、予約票が発行可能なこと	
13	1	3 基本スケジュール、月例スケジュールを作成可能なこと	
13	1	4 基本スケジュール作成時、時間ごとの規定値ポイントを設定可能なこと	
13	1	5 患者に登録された診療予約および検査予約の取得状況を、サマリー形式で表示すること	
13	1	6 登録済み予約日付枠の選択により、予約の修正や削除が行えること	
13	1	7 予約を登録したユーザーや削除したユーザーや日時などの履歴の参照が可能なこと	
13	1	8 複数の予約スケジュールを表示し、予約の空き状況が確認可能なこと	
13	1	9 操作者の任意で、最大15項目の予約スケジュールを一画面で表示し、予約の空き状況が確認可能なこと	
13	1	10 予約の空き状況は、数字表示、マーク表示が設定で選択可能なこと	
13	1	11 複数の予約スケジュールを表示し、一度に予約を取得可能なこと	
13	1	12 予約スケジュールカレンダーの日付枠を選択することで、その日付に予約を登録可能なこと	
13	1	13 予約スケジュールカレンダーは、当日を基準とし○週間後、○ヶ月後とページ送りがワンクリックで行え、該当日に色が付き一目で把握可能なこと	
13	1	14 取得済みの予約時間、予約区分および行為区分が変更可能なこと	
13	1	15 予約修正の際、既存で予約を取得している日付に色が付き、何時の予約を変更するか確認が容易なこと	
13	1	16 予約の依頼医師、準備品、コメントの登録が可能なこと	
13	1	17 行為区分をあらかじめ設定することにより、患者ごとに予約ポイント数を指定し、登録可能なこと	
13	1	18 基本スケジュール照会は、以下の機能を有すること	
13	1	19 ・予約の枠単位にスケジュールを作成すること	
13	1	20 ・曜日選択により詳細スケジュールの編集が可能なこと	
13	1	21 ・曜日ごとに時間枠と1日枠の予約ポイント数を設定し、登録可能なこと	
13	1	22 ・必要に応じて、入外限定、診療科限定の情報が登録可能なこと	
13	1	23 予め連動予約項目設定しておくことにより、複数の予約を同時取得可能なこと	
13	1	24 予約は1年以上先まで予約可能なこと	
13	1	25 他の予約項目と連動取得が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
13	1	26 予約時間単位で、入院、外来の登録制限をかけることが可能なこと	
13	1	27 予約項目単位で、診療科の取得制限をかけることが可能なこと	
13	1	28 予約項目単位に、1日の予約取得可能な最大人数の指定が可能なこと。1日内の強制入力数に制限がかけられること	
13	1	29 予約画面は、カレンダー形式と一覧形式を設定により切替えが可能なこと	
13	1	30 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
13	1	31 予約取得業務を円滑に行うために、予約項目の並び順、表示/非表示をマスターで設定可能なこと	
13	1	32 予約情報の操作履歴を簡易的に参照可能なこと	
13	1	33 時間未定の予約を登録可能なこと	
13	1	34 予約スケジュールを自動展開可能なこと	
14 注射オーダー	1 基本機能	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
14	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
14	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
14	1	4 薬剤検索等の方法を利用して注射に関する情報を登録し、注射箋を発行すること	
14	1	5 オーダーが正常に登録されたが、注射箋が発行されなかった場合、メッセージを表示し、操作者に対し再発行を促すことで発行の漏れを防ぐことが可能なこと	
14	1	6 患者の注射履歴（当日を含め前後2週間分）をサマリー形式で一覧表示、印刷可能とすること	
14	1	7 表示された履歴単位または日付単位でDo入力、修正入力、実施入力を行うことが可能なこと	
14	1	8 セット入力はセットウィンドウから、ドラッグ&ドロップで簡単に可能なこと	
14	1	9 複数のオーダーを1つにまとめてオーダー可能なこと	
14	1	10 当日の注射オーダーを一覧形式にて表示でき、そこからクリックで実施可能なこと	
14	1	11 情報の入力は「ルート（手技）選択→薬剤入力」、「薬剤入力→ルート選択」のいずれかを導入時に設定可能なこと	
14	1	12 薬剤の入力方法はフォルダーを利用して頻用薬剤から選択する方法と、カナ、アルファベット検索入力方法等の2種類以上が可能なこと	
14	1	13 薬剤検索時、リアルタイムで入力文字から候補薬剤を表示すること。医師が多く利用している薬剤を、文字サイズを大きく表示するなど、誤った薬を選択させない為の工夫がされていること	
14	1	14 薬効検索が可能なこと	
14	1	15 麻薬は識別表示可能なこと	
14	1	16 用量は複数単位で選択入力可能なこと	
14	1	17 以下の内容を入力が可能なこと。マスターまたは自動表示可能なこと	
14	1	18 ・薬剤	
14	1	19 ・用量	
14	1	20 ・用法（手技、速度/時間、投与経路、実施時間/回数）	
14	1	21 ・投与期間	
14	1	22 ・コメント（定型・フリー）	
14	1	23 ・投与期間の入力は『朝』『昼』『夕』などの指定が可能なこと	
14	1	24 ・投与期間の入力は部署、科ごとの時間セット指定が可能なこと	
14	1	25 ・ルート区分	
14	1	26 ・採用期限が切れた薬剤を含む指示内容の流用時に、現在採用されている薬剤への変更が容易に可能なこと	
14	1	27 薬剤のDIを確認可能なこと	
14	1	28 診療科別、疾患別セットの選択入力が容易に可能なこと	
14	1	29 既オーダーを参照し、全部または一部を流用（Do処理）してオーダーが可能なこと	
14	1	30 診療科別、疾患別セットの登録が作成可能なこと。セットの作成、修正は容易にユーザー側で行えること	
14	1	31 必要に応じて以下のコメントが入力可能なこと	
14	1	32 ・ルートに付加するコメントとして、ルートコメント、手技コメント	

大項目	中項目	小項目	回答
14	1	33	・薬剤および使用量に付加するコメントとして、薬剤 ・使用量コメント
14	1	34	・Rp.単位に付加するコメントとして、R Pコメント
14	1	35	・注射オーダー全体のコメント
14	1	36	実施期間の入力は連続指定（開始と終了の日付入力）、日付指定（6回分）が可能なこと
14	1	37	実施期間の入力は任意に投与間隔（日数、曜日）の指定が可能なこと
14	1	38	注射薬剤を入力した際、その注射薬剤に適応した病名を一覧表示し、その一覧から病名登録可能なこと
14	1	39	入力時のチェック機能として以下を有すること
14	1	40	・薬剤の警告量チェック、極量チェック、最大投与日数チェック
14	1	41	・手技と注射薬の適合チェック
14	1	42	・患者アレルギーチェック、妊産婦禁忌チェック
14	1	43	・他注射オーダーとの重複チェック、絶対禁忌チェック、相互作用チェック、混合チェック
14	1	44	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
14	1	45	・採用薬期限切れチェック
14	1	46	・麻薬 ・特殊薬剤警告
14	1	47	・処方薬剤との禁忌チェック
14	1	48	・他の端末で入力中の処方データもチェック対象とすること
14	1	49	・分割チェック、成分重複チェック、年齢別投与制限チェック、妊婦授乳婦チェック
14	1	50	・禁忌病名チェック、適応病名チェック
14	1	51	オーダーの進捗状況を今週と翌週の2週間分をカレンダー形式で表示し、以下の機能を有すること
14	1	52	・指示により前後のカレンダーが表示可能なこと
14	1	53	・日付を選択することにより、該当する日に指示された全ての患者のオーダーの詳細情報が表示可能なこと
14	1	54	・表示されたオーダーについて、注射箋の発行、再発行が行えること
14	1	55	・表示されたオーダーについて、削除指示、未実施指示、中止指示、中止取消指示が行えること
14	1	56	・カレンダー上でのクリックやマウスドラッグにより、オーダーの流用が簡易に行えること
14	1	57	・任意の日付を選択し、同日に投与するオーダー内容が時間順に把握可能なこと
14	1	58	注射カレンダーはカルテ画面から直接起動可能なこと
14	1	59	部門照会機能として、オーダーの進捗状況を一覧形式で表示し、以下の機能を有すること
14	1	60	・患者照会指示にて、患者の詳細ウィンドウを表示すること
14	1	61	・一括表示指示にて、一括オーダー進捗状況を表示すること
14	1	62	・進捗別に背景色が自動で変更されること
14	1	63	オーダー修正時、修正前と修正後の内容を同一画面で確認可能なこと。修正前と修正後の項目は文字色が変わり一目で把握可能なこと
14	1	64	注射履歴として、以下の内容の表示が可能なこと
14	1	65	・日付（オーダー日）
14	1	66	・診療科
14	1	67	・入外区分
14	1	68	・全科 ・自科の切替表示が可能なこと
14	1	69	・注射日指定で注射内容の表示が可能なこと
14	1	70	カレンダー形式で注射予定および履歴の参照ができ、実施入力も可能であること
14	1	71	RPや回数別の実施入力を管理可能なこと
14	1	72	定期、臨時、緊急、事後処方（注射）の開始日が表示可能なこと
14	1	73	注射オーダー入力時に、用法に応じた投与実施時間の規定値管理が可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
14	1	74 実施予定時間から、搬出時間を考慮し締切時間チェックが可能なこと	
14	1	75 搬出時間と、搬出時間を考慮した締切時間は、医療機関側で設定可能なこと	
14	1	76 搬出時間を考慮した締切時間を過ぎた場合、緊急指示になること	
14	1	77 注射オーダーの新規、修正、実施、中止の各タイミングで、指示書発行の有無を個別に設定可能なこと	
14	1	78 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
14	1	79 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
14	1	80 オーダー登録時に注射薬と連動した文書を登録可能なこと。また入院中の患者に対する文書、入院中外来患者に対する文書、外来患者に対する文書を分けて管理が可能であり、連動する文書は複数登録可能なこと	
14	2 注射オーダー適応病名チェック	1 適応病名、禁忌病名との薬剤チェックが可能なこと	
14	2	2 適応病名チェックは注射オーダー登録時、注射オーダー流用時にチェックがかかること	
14	2	3 適応病名チェックに、複数の薬剤がかかった場合でも、薬剤ごとに適用病名の登録が行えること	
14	2	4 適応病名一覧画面では、適応病名を登録する必要のある薬剤数が、常に表示されていること	
14	2	5 適応病名の一覧では、病名の漢字名称もしくはカナ名称、キーワードの部分一致もしくは前方一致で病名の絞り込みが可能なこと	
14	2	6 登録する病名を、主病名として登録可能なこと	
14	2	7 登録する病名に疑いサインを付加可能なこと	
14	2	8 体重、体表面積、年齢別薬剤規定値計算が可能なこと	
14	2	9 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
14	2	10 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の注射オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
14	2	11 別々に登録されたオーダー内容についても、注射箋がまとめて印字可能であること	
14	2	12 注射オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
15 リハビリオーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
15	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
15	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
15	1	4 疾患分類ごとにリハビリ指示内容を、起算日とするか、治療開始日とするか設定可能なこと	
15	1	5 以下の内容を入力可能なこと	
15	1	6 ・診断病名（登録されている患者病名からの選択またはフリー入力可能なこと）	
15	1	7 ・障害名（複数選択可能なこと）	
15	1	8 ・治療目標（主となるもの、副となるもの）	
15	1	9 ・疾患分類（脳血管疾患、運動器、呼吸器など）	
15	1	10 ・診療報酬区分（理学、作業、言語および単位数）	
15	1	11 ・訓練場所	
15	1	12 ・加算の有無	
15	1	13 ・リハビリの内容	
15	1	14 ・起算日	
15	1	15 ・各種コメント（定型句からの選択またはフリー入力可能なこと）	
15	1	16 診断病名の入力チェックがかかること	
15	1	17 他科が登録したリハビリオーダーを修正可能なこと。ただし病院の運用により編集不可とすることも可能なこと	
15	1	18 依頼内容が反映されたリハビリ依頼箋が出力可能なこと	
15	1	19 予約状況が表示可能なこと。リハビリの予約が療法士ごとに可能なこと	
15	1	20 予約状況を参照しながら予約が可能なこと	
15	1	21 リハビリ依頼患者一覧から患者を選択し、療法士ごとの予約が入力可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
15	1	22 リハビリ予約は期間、曜日、時間を指定することにより一括で入力可能なこと	
15	1	23 リハビリ予約患者一覧から実施入力が可能なこと	
15	1	24 入院患者一覧から、リハビリ実施入力画面を起動可能なこと	
15	1	25 リハビリ実施入力時には、オーダー時、予約時に入力した情報を引き継ぐこと	
15	1	26 実施と予約の連動により療法士ごとの単位管理が可能であること	
15	1	27 リハビリ評価が入力でき、時系列表示が可能であること	
15	1	28 入院患者一覧から、リハビリ評価入力画面を起動可能なこと	
15	1	29 リハビリ評価入力画面は、FIM、Barthel Indexなど選択した検査名に応じた入力画面が展開されること	
15	1	30 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
15	1	31 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
15	1	32 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
15	1	33 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中のリハビリオーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
15	1	34 リハビリオーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
16	処置（汎用）オーダー	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
16	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
16	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
16	1	4 以下の内容が入力可能なこと	
16	1	5 ・処置項目	
16	1	6 ・処置実施日および期間	
16	1	7 ・処置部位	
16	1	8 ・処置薬、診療材料	
16	1	9 ・定型コメントおよびフリーコメント	
16	1	10 処置薬剤の、個人禁忌薬との禁忌チェックが可能なこと	
16	1	11 病名登録が必要な項目については、登録時に病名オーダーが自動で起動すること	
16	1	12 処置薬剤、処置材料の検索機能を有していること	
16	1	13 処置内容がカレンダー形式で表示可能なこと	
16	1	14 カレンダー画面から指示の実施、中止等の実施入力が可能なこと	
16	1	15 カレンダー画面は、カルテ画面から直接起動が可能なこと	
16	1	16 カレンダーを参照しながら処置入力が可能なこと	
16	1	17 登録済みのオーダーを参照し、流用（Do処理）して処置オーダーが可能なこと	
16	1	18 科別、疾患別処置セットの選択入力が容易に可能なこと	
16	1	19 処置項目により、即実施（オーダー登録時に実施とする）と予定実施（オーダー登録時は未実施とし、処理を実施後に実施入力）に分けて管理可能なこと	
16	1	20 処置日付は既定値で当日に設定可能なこと。処置日付は期間の指定、過去日から未来日の期間指定も可能なこと	
16	1	21 オーダーとの付加情報として患者情報に加えて以下の項目を送信可能なこと	
16	1	22 ・診察科	
16	1	23 ・指示医師	
16	1	24 予定実施となる処置項目については、オーダー内容をもとに実施入力可能なこと	
16	1	25 オーダー単位ごとに実施入力が可能なこと	
16	1	26 使用薬剤、診察材料の規定値で設定可能なこと。実施入力時にはこれらの使用量を変更可能なこと	
16	1	27 実施入力は処置歴に反映可能なこと	
16	1	28 実施内容は医事会計システムへ送信されること	

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

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	34 ・手術室	
17	1	35 ・入室希望時間	
17	1	36 ・手術開始予定時間	
17	1	37 ・順番	
17	1	38 ・所要時間	
17	1	39 ・術前病名	
17	1	40 ・合併症	
17	1	41 ・術式	
17	1	42 ・依頼医	
17	1	43 ・手術室名	
17	1	44 ・手術器材	
17	1	45 ・麻酔科依頼	
17	1	46 ・戻り先	
17	1	47 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	48 ・体位	
17	1	49 ・部位	
17	1	50 ・麻酔法	
17	1	51 ・手術材料	
17	1	52 ・主治医	
17	1	53 ・術者	
17	1	54 ・輸血製剤種	
17	1	55 手術依頼入力画面で必須事項を連続入力でき効率的な入力が可能なこと	
17	1	56 手術依頼入力画面で術式の選択には文字列検索が可能なこと	
17	1	57 手術依頼入力画面で術式の横にKコードを表示可能なこと	
17	1	58 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	59 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	60 手術依頼情報の登録により手術の依頼箋が出力可能なこと	
17	1	61 手術チャート画面にて、以下の情報が参照可能なこと	
17	1	62 ・依頼科／在院科、入院病棟、進捗状態、対象期間、医師、看護師を指定することにより、条件にあった手術オーダーの一覧を表示可能なこと	
17	1	63 ・手術日時点の予定科、予定病棟が手術チャート上で確認可能なこと	
17	1	64 ・対象期間を指定することにより、期間内の各手術室の予約や使用状況を日付、手術室ごとで表示が可能なこと	
17	1	65 ・手術時間帯は、手術開始時間および手術進捗状態に応じた色で表示可能なこと	
17	1	66 ・手術予定、依頼、手術決定がそれぞれ色分けされてスケジュールが表示でき、手術室が重複している時間帯は別色で表示されること	
17	1	67 ・手術状況一覧画面にて、マウスカーソルを合わせることで、手術オーダー内容の簡易情報が確認可能なこと	
17	1	68 ・手術状況画面は、一日の手術室使用状況が画面をスクロールせずに確認可能なこと	
17	1	69 ・何らかの理由で手術を実施できない日にち、時間帯を確認可能なこと。実施できない期間内は、手術オーダーの登録を不可とできること	
17	1	70 ・手術チャート画面から、手術オーダー登録不可の期間と理由を登録、編集、削除が可能なこと	
17	1	71 ・既に登録されている手術オーダー登録不可期間について、他端末で編集、削除が行われていた場合、その旨のメッセージを表示し、他端末で編集された内容を再表示可能なこと	
17	1	72 ・既に登録されている手術オーダーの期間に、登録不可期間を登録しようとした際は、警告メッセージを表示させること。重複する期間に登録されている手術オーダーの簡易情報が表示されること	
17	1	73 患者カルテを開かずに、手術オーダー一覧から該当する手術オーダーの編集が可能なこと	
17	1	74 手術オーダー一覧から手術依頼を選択し、手術決定が入力可能なこと。入力時には手術依頼で入力した内容が、引継がれて表示されること	

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	75 手術決定では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	76 ・手術進捗	
17	1	77 ・要求度	
17	1	78 ・手術日	
17	1	79 ・手術室	
17	1	80 ・入室予定時間	
17	1	81 ・手術開始予定時間	
17	1	82 ・順番	
17	1	83 ・所要時間	
17	1	84 ・術前病名	
17	1	85 ・合併症	
17	1	86 ・術式	
17	1	87 ・依頼医	
17	1	88 ・手術室名	
17	1	89 ・手術器材	
17	1	90 ・麻酔科依頼	
17	1	91 ・戻り先	
17	1	92 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	93 ・体位	
17	1	94 ・部位	
17	1	95 ・麻酔法	
17	1	96 ・麻酔薬剤	
17	1	97 ・手術材料	
17	1	98 ・主治医	
17	1	99 ・術者	
17	1	100 ・輸血製剤種	
17	1	101 ・直接看護師	
17	1	102 ・間接看護師	
17	1	103 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	104 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	105 手術オーダー一覧から手術決定を選択し、手術実施入力が可能なこと。入力時には手術決定で入力した内容が、引き継がれて表示されること	
17	1	106 手術実施では以下の情報を入力可能なこと。各項目ごとに必須と任意の設定が可能なこと	
17	1	107 ・手術進捗	
17	1	108 ・要求度	
17	1	109 ・手術日	
17	1	110 ・手術室	
17	1	111 ・入室予定時間	
17	1	112 ・手術開始予定時間	
17	1	113 ・実入室時間、退室時間	
17	1	114 ・執刀開始時間、終了時間	
17	1	115 ・麻酔開始時間、終了時間	

大項目	中項目	小項目	回答
17	1	116 ・順番	
17	1	117 ・所要時間	
17	1	118 ・術前病名	
17	1	119 ・合併症	
17	1	120 ・術式	
17	1	121 ・依頼医	
17	1	122 ・手術室名	
17	1	123 ・手術器材	
17	1	124 ・麻酔科依頼	
17	1	125 ・麻酔薬剤	
17	1	126 ・麻酔医	
17	1	127 ・戻り先	
17	1	128 ・コメント（選択 or フリー）	
17	1	129 ・体位	
17	1	130 ・部位	
17	1	131 ・麻酔法	
17	1	132 ・麻酔薬剤	
17	1	133 ・手術材料	
17	1	134 ・主治医	
17	1	135 ・術者	
17	1	136 ・輸血製剤種	
17	1	137 ・直接看護師	
17	1	138 ・間接看護師	
17	1	139 手術依頼入力画面で感染症情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	140 手術依頼入力画面で各種アレルギー情報が自動表示され確認可能なこと	
17	1	141 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを取消すことが可能なこと	
17	1	142 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを中止することが可能なこと	
17	1	143 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーを削除することが可能なこと	
17	1	144 オーダー一覧からオーダーを選択し、該当するオーダーの薬剤／材料払い出し票と手術確認表が出力可能なこと	
17	1	145 オーダーされた情報により、手術の予定表、手術台帳が出力可能なこと	
17	1	146 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
17	1	147 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
17	1	148 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
17	1	149 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の手術オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと	
17	1	150 手術オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
18	病名オーダー	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
18		2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
18		3 病名は過去の病名、現在の病名を分けて一覧にて表示可能なこと	
18		4 病名には、開始日、終了日、主病名、適用保険、各種サイン（疑い、慢性）を記載すること	
18		5 運用により、表示の必要がない病名の非表示が可能なこと	
18		6 病名はICD10に準拠していること	

大項目	中項目	小項目	回答
18	1	7 病名の入力カナ、コード、分類等から入力可能なこと	
18	1	8 病名の検索は、検索文字列による部分一致検索が可能なこと	
18	1	9 病名は任意で分類分けが可能であること	
18	1	10 入力されている病名はカルテ画面に表示可能であること	
18	1	11 医師ごとの使用頻度に応じて頻用病名リストが自動的に作成され、そのリストから病名登録が容易に可能なこと。また登録の際は頭部、尾部、主病名、疑いサインも付加可能なこと	
18	1	12 複数病名を一括して転帰可能なこと	
18	1	13 有効病名、転帰病名一覧は、初期の表示順を設定可能なこと	
18	1	14 カルテ画面で主病名や開始日等が識別可能であること	
18	1	15 カルテ画面を参照しながら、病名登録が可能であること	
18	1	16 設定により医療機関内で使用頻度の高い接頭語をボタン表示でき、簡便に登録可能なこと	
18	1	17 操作者がよく使用する接頭語を一覧表示可能なこと。また、一覧から接頭語の登録が簡便に行えること	
18	1	18 設定により特定の疾患における一覧表示の背景色を変更可能であること	
18	1	19 病名を流用できること	
19 輸血オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
19	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
19	1	3 血液製剤（MAP、FFP、PC）の他に、血漿分画製剤、アルブミン製剤の使用状況などを登録、管理可能なこと。製剤の請求依頼が使用予定日単位に入力可能なこと。その際には申込み単位数やT&S依頼単位数、型違い指示や依頼時コメント入力などが行えること	
19	1	4 血液製剤依頼（交差適合試験含む）のための依頼書を印刷可能なこと	
19	1	5 T&Sによる血液製剤依頼書を、オーダーリング端末で印刷可能なこと	
19	1	6 T&Sによる血液製剤依頼書発行の際には、輸血歴と抗体スクリーニング実施日が確認可能なこと	
19	1	7 製剤請求依頼内容に従って、患者別に出庫（払出し）を行う製剤ロットを指定可能なこと。製剤ロット指定時には、患者血液型、有効期限などのチェックが行えること	
19	1	8 出庫した製剤ロット単位に使用日、または戻入日の登録が可能なこと	
19	1	9 製剤番号（LotNo）の入力文字制限を設定ファイルから切替えが可能なこと	
19	1	10 患者血液型、保有抗体、抗体スクリーニング結果などの登録が可能なこと。登録情報については履歴管理され、時系列で結果の確認が可能なこと	
19	1	11 製剤請求依頼時に製剤請求依頼伝票が発行可能なこと	
19	1	12 製剤出庫登録時に、出庫伝票と、入力した製剤ロット単位のラベルが発行可能なこと	
19	1	13 自己血の採血スケジュールを管理可能なこと	
19	1	14 製剤使用確定（実施）時に医事会計伝票が発行可能なこと	
19	1	15 輸血暦等がオーダーリングシステムにて登録・管理が可能なこと	
19	1	16 血液製剤（MAP、FFP、PC）の他に血漿分画製剤、アルブミン製剤の使用状況などを、オーダーリングシステムにて登録、管理可能なこと	
19	1	17 文書作成と連動して承諾書の作成が可能なこと	
19	1	18 オーダーツリーに表示する名前は、オーダー登録者が最終更新者を設定により変更可能なこと	
19	1	19 オーダーを中止、削除、修正をした際、元のオーダーに取消し線が引かれること	
19	1	20 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
19	1	21 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の輸血オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
19	1	22 製剤依頼時に血液型検査の実施回数がチェック可能なこと	
19	1	23 輸血オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
19	1	24 輸血実施後の経過日数により、患者カルテ起動時にメッセージを表示できること	
19	1	25 検査オーダーの連動登録が可能なこと	
20 栄養指導オーダー	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
20	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	

大項目	中項目	小項目	回答
20	1	3 適用保険選択によるオーダーが可能なこと	
20	1	4 以下の栄養量が入力可能なこと	
20	1	5 ・エネルギー	
20	1	6 ・蛋白	
20	1	7 ・脂肪	
20	1	8 ・塩分	
20	1	9 ・糖質	
20	1	10 ・水分	
20	1	11 ・リン	
20	1	12 ・熱量構成比	
20	1	13 ・脂質構成比	
20	1	14 ・蛋白質 (%)	
20	1	15 ・炭水化物 (%)	
20	1	16 ・脂質 (%)	
20	1	17 カリウム制限のチェックが可能なこと	
20	1	18 その他栄養素が自由に入力可能なこと	
20	1	19 栄養指導のコメントを、フリーもしくは定型文より入力可能なこと	
20	1	20 栄養量の単位は、マスターより医療機関ごとに変更可能なこと	
20	1	21 食事オーダーの食種マスターと連動して栄養量を指定可能なこと	
20	1	22 患者病名から、指導に必要な病名を指定可能なこと	
20	1	23 栄養指導依頼箋の発行が可能なこと	
20	1	24 栄養指導依頼の一覧表示が可能なこと	
20	1	25 栄養指導依頼の一覧では、患者番号で絞り込みが可能なこと	
20	1	26 栄養指導依頼の一覧では、予約日で検索が可能なこと	
20	1	27 予約オーダーと連動して栄養指導のスケジュール管理が可能なこと	
20	1	28 栄養指導の実施入力が可能なこと	
20	1	29 実施入力した栄養指導は、医事システムと連携が可能なこと	
20	1	30 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
20	1	31 他の端末で同一患者のカルテを同時に開いている際に、双方で入力中の栄養指導オーダーの内容がリアルタイムに参照可能なこと	
20	1	32 身長、体重は患者基本情報で登録されている内容を既定表示すること。入力した身長、体重は患者基本情報への反映が可能なこと	
20	1	33 栄養指導オーダー中止時に中止理由の入力が可能なこと	
21 文書作成オーダー	1 基本機能	1 予め用意した文書テンプレートから、定型書式の文書が作成可能なこと	
21	1	2 作成文書は、患者カルテ画面にて登録日の確認が可能なこと	
21	1	3 作成文書はサーバーに保存され、必要に応じてファイル出力可能なこと	
21	1	4 文書テンプレート毎に、職種別利用権限の設定が可能なこと	
21	1	5 テンプレート保存領域は、システム共通と利用者個別を持つことが可能なこと	
21	1	6 文書のテンプレートはシステム共通、利用者個別ごとに一括管理され、どの端末でも同じテンプレートが表示されること	
21	1	7 システム共通にあるテンプレートは、管理者権限のある職員以外、修正はできないこと	
21	1	8 オーダー画面で表示されるテンプレートの並び順を設定ファイルにより切り替え可能なこと（文書登録順もしくは、テンプレート文書名での昇順）	
21	1	9 オーダー画面で表示されるテンプレートの検索が可能なこと	
21	1	10 作成文書の修正、削除履歴は保存され、過去履歴の文書内容を閲覧、印字可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
21	1	11 既登録文書は、文書作成オーダーのメイン画面を閉じずに連続して閲覧可能なこと	
21	1	12 入院期間を指定することで、指定した期間に作成された文書のみ検索可能なこと	
21	1	13 患者記録、オーダー記録を閲覧しながら、文書の作成が可能なこと	
21	1	14 患者に対し継続的に経過を記載したい文書を患者ごとに管理可能なこと	
21	1	15 文書テンプレート選択時に、下記の項目が、文書内の所定位置に自動反映可能なこと	
21	2 システム情報	16 ・年月日（西暦／和暦）	
21	3 患者基本情報	17 ・患者ID	
21	3	18 ・漢字氏名	
21	3	19 ・カナ氏名	
21	3	20 ・年齢	
21	3	21 ・生年月日	
21	3	22 ・性別	
21	3	23 ・住所	
21	3	24 ・電話番号	
21	3	25 ・身長・体重	
21	4 紹介患者情報	26 ・紹介元病院、紹介者	
21	5 医師・職員情報	27 ・指示医	
21	5	28 ・指示医の科	
21	5	29 ・操作者	
21	5	30 ・患者担当職員	
21	6 身体的状況	31 ・血液型	
21	7 アレルギー	32 ・薬剤アレルギー	
21	7	33 ・食物アレルギー	
21	8 入院情報	34 ・入院日	
21	8	35 ・退院日	
21	8	36 ・入院病棟	
21	8	37 ・入院科	
21	8	38 ・入院日数	
21	8	39 ・入院時病名	
21	9 既往歴病名・コメント	40 ・既往歴病名	
21	10 各種オーダー情報	41 ・診断病名	
21	10	42 ・薬剤名	
21	10	43 ・検査項目（検査結果）	
21	10	44 ・画像	
21	10	45 ・シエマ	
21	10	46 ・画像オーダー	
21	10	47 ・食事オーダー	
21	10	48 ・手術オーダー	
21	10	49 ・フリーコメント	
21	10	50 オーダー画面を閉じずに、連続して文書の作成が可能なこと	
21	10	51 文書作成の進捗管理が行え、記載内容が確定した段階で更新不可にすることが可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
21	10	52 文書確定と同時にPDFの作成が可能なこと	
21	10	53 確定前の文書と確定後の文書で、職制単位で参照権限の制御が可能なこと	
21	10	54 マスターにより、レポート登録が必要な文書と不必要な文書の管理が可能なこと	
21	10	55 作成した文書で、レポート登録が必要な文書は、カルテツリー上に明記され操作者がひと目で確認可能なこと	
21	10	56 文書作成オーダー画面より、操作端末のローカル上に、テンプレート文書のコピーが可能なこと	
21	10	57 文書テンプレートは、ファイル単位やフォルダ単位で入れ替えが可能なこと	
21	10	58 既登録文書を流用し当日の文書として作成、登録が可能なこと	
21	10	59 オーダー登録時に作成した文書を自動印刷し、オーダー登録漏れや文書の印刷漏れを防止することが可能なこと	
21	11 統合レポート機能（PDF管理機能）	1 文書作成にて作成した文書（Word・Excel）をPDFファイルにて管理できること	
21	11	2 PDF化する際にキーワードを付与し、自動的に患者別・カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること	
21	11	3 スキャナなどで取り込んだイメージファイルをPDF化し管理できること	
21	11	4 スキャナなどで取り込む際にバーコードを同時に読み込み、患者別、カテゴリ別に自動仕分けされ管理ができること	
21	11	5 部門システムからの文書データやイメージデータをPDF変換し患者別、カテゴリ別に管理できること	
21	11	6 PDF化したデータに検索用キーワードを付与できること	
21	11	7 検索用キーワードから該当文書を検索できること。また検索結果をCSVファイルへ出力できること	
22 服薬指導依頼	1	1 服薬指導依頼画面はカルテ画面から起動可能なこと	
22	1	2 服薬指導依頼は、入院基本と連動し入院決定／入院確認時に依頼可能なこと	
22	1	3 患者ごとに服薬指導サマリーが表示可能なこと	
22	1	4 入院患者一覧に服薬指導依頼の有りを表示可能なこと	
22	1	5 指導内容を診療記録に記載可能なこと	
22	1	6 カルテ画面を参照しながら服薬指導依頼を入力可能とすること	
23 慢性疾患管理	1	1 外来患者のうち慢性疾患患者を識別可能なこと	
23	1	2 慢性疾患患者の来院予定を管理可能なこと	
23	1	3 慢性疾患患者のパターンに応じた予定オーダーを設定可能なこと	
23	1	4 患者来院時に設定済みの予定オーダーから実オーダー反映可能なこと	
24 指示簿	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
24	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
24	1	3 医師が入院患者に対する指示を、指示簿として記入可能なこと	
24	1	4 外来患者に対して指示入力が可能であること	
24	1	5 入院・外来共通の指示簿入力が可能であること	
24	1	6 指示簿には以下の項目が入力可能なこと	
24	1	7 ・安静度	
24	1	8 ・オーダー	
24	1	9 ・バイタル	
24	1	10 ・その他指示	
24	1	11 指示簿には、セットを用いた簡易入力機能を有すること	
24	1	12 指示を受けた確認者の名前が表示される、指示受け機能を有すること	
24	1	13 指示簿に記入された項目はカルテ画面に表示され、指示内容の未確認、確認済、終了の各状態を判別可能なこと	
24	1	14 指示には予めオーダー設定が可能で、指示条件時、操作によりオーダー反映が可能なこと	
24	1	15 指示履歴を流用し、新たな指示を登録可能なこと	
24	1	16 オーダー反映後、通常オーダーと指示オーダーとの区別が可能なこと	

大項目		中項目	小項目	回答
25	オーダー通知	1	1	オーダー登録、変更、削除の状況を、特定端末にリアルタイムで通知可能なこと
25		1	2	通知対象のオーダーは、処方、検査、画像、食事、入院基本、注射、汎用、文書、リハビリ、手術、輸血等のオーダー種と入院/外来の組み合わせで可能とすること
25		1	3	通知は画面ポップアップの他に、音により通知されること
25		1	4	通知内容は、一覧表示が可能であり確認指示可能なこと
25		1	5	システムにログインしていなくても、オーダー登録、変更、削除の状況をリアルタイムで通知可能なこと
25		1	6	一覧から該当オーダーを指示することにより、該当患者のカルテ画面を表示する機能を有すること
25		1	7	オーダー通知画面からカルテ内容参照を行う時は、専用のログイン画面を表示して直接カルテ起動を可能とすること
25		1	8	オーダー登録、変更、削除の状況確認時、修正前と現状の内容を表示し、変更箇所を色分けして表示可能なこと
25		1	9	オーダー内容確認時に指示確認も同時に行なえること
25		1	10	通知内容は部署ごとに設定が可能なこと
26	指示受け	1	1	患者に対するオーダー指示等の新規指示、変更指示、削除指示の確認および指示受け機能を有すること
26		1	2	以下が指示受けの対象となること。指示受け対象は設定により変更が可能なこと
26		1	3	・処方オーダー
26		1	4	・注射オーダー
26		1	5	・文書オーダー
26		1	6	・手術オーダー
26		1	7	・汎用（処置）オーダー
26		1	8	・輸血オーダー
26		1	9	・検体検査オーダー
26		1	10	・病理オーダー
26		1	11	・画像オーダー
26		1	12	・リハビリ（依頼）オーダー
26		1	13	・予約（診察予約）オーダー
26		1	14	・食事オーダー
26		1	15	・指示簿
26		1	16	指示受け時の履歴管理ができ、過去の履歴を参照、および印刷可能なこと
26		1	17	指示受け後に指示の修正があった場合、前回と今回の指示内容を同一画面で確認可能なこと。変更箇所は色分けして表示可能なこと
26		1	18	指示変更の確認をする場合に、対象を一覧で確認可能なこと（指示受け一覧）
26		1	19	指示受け一覧では、任意の情報情報でソートが可能なこと
26		1	20	指示受け一覧では、新規指示、修正指示、削除指示ごとのステータスにより、行および文字の色を設定可能なこと
26		1	21	指示確認を行う職種を設定可能なこと
26		1	22	リーダー指示受け/担当者指示受けや、2名の看護師による指示受けなどのダブルチェック機能を有すること
26		1	23	オーダー通知機能と連動し、指示変更が発生した通知が可能なこと
26		1	24	指示受けの対象とするオーダー診療科を設定可能なこと
26		1	25	病床一覧から起動した場合、緊急性の高いオーダーを絞り込み可能なこと。
27	その他オーダー機能	1	1	患者の退院時、未来日のオーダーを一括削除（中止）可能なこと
27		1	2	一括削除時はログを出力し後で削除オーダーの確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
27		1	3	複数患者に対して、「処方オーダー」「検体検査オーダー」「汎用オーダー」「診療記録（テキスト）」の一括登録や一括Doが可能なこと。対象患者の検索および選択は、容易に可能なこと
27		1	4	一括登録時に発生したエラー、警告はログを出力し、後に内容の確認が可能なこと。また、帳票出力も可能なこと
28	部門システム連携	1	1	カルテ画面からPACS（ビューア）を起動し、その患者の画像リストおよびDICOM画像を表示可能なこと
28		1	2	検査、調剤、給食、リハビリなど、様々なメーカーの様々な部門システムと接続実績を有すること

大項目	中項目	小項目	回答
28	1	3 診察予約、各検査予約、リハビリ予約、看護ケアといった患者をとりまく、診療に関わる各予定を一元管理可能なこと	
28	1	4 インターネットエクスプローラで表示可能なビューアを、カルテと一体で動作させることが可能なこと	
28	1	5 検査システムより、MRSA細菌検査結果が陽性の場合、患者基本情報の感染症情報が自動更新されること	
28	1	6 部門システムより送信された、音声ファイルや動画ファイルなどのマルチメディアファイルを表示可能なこと	
28	1	7 部門システムより送信された、EXE情報やURL情報のハイパーリンクの表示が可能なこと	
29	クリティカルパス	1 基本機能	
29	1	1 入院、外来ともにクリティカルパスが設定可能なこと。また、外来→入院や入院→外来と、入外が連動したクリティカルパスを作成可能なこと	
29	1	2 クリティカルパス名称登録で入外、日数、有効開始日、終了日を設定で入外、日数、有効開始日、終了日を設定可能なこと	
29	1	3 クリティカルパス内容は、治療を段階別（ステップ）に分ける機能を有すること	
29	1	4 術前、術後など、一日のうちで治療経過により段階別（ステップ）に分ける機能を有すること	
29	1	5 クリティカルパスに登録されているオーダー指示やケア項目は、段階ごとでカルテ反映が可能なこと	
29	1	6 クリティカルパスの段階ごとに登録されている治療計画（ユニット）を状況により切り替える機能を有すること	
29	1	7 クリティカルパスの進行状態が分かるように、段階や治療計画の進行状態を画面上にイメージで表示されていること	
29	1	8 クリティカルパス画面とカルテ画面が同時に参照可能なこと	
29	1	9 入院日が決定していない患者に対しても、患者へのクリティカルパスの登録は可能とすること。ただし、オーダー展開は、入院日が決まった後で展開可能なこと	
29	1	10 同一期間に複数のクリティカルパスが設定可能なこと	
29	1	11 クリティカルパス画面では以下の内容が表示可能なこと	
29	1	12 ・オーダー内容	
29	1	13 ・タスク	
29	1	14 ・アウトカム	
29	1	15 ・バリエーション	
29	1	16 ・看護計画	
29	1	17 ・看護記録	
29	1	18 ・観察項目	
29	1	19 ・経過一覧	
29	1	20 クリティカルパスマスターには、以下のオーダー種が登録可能なこと	
29	1	21 ・処方	
29	1	22 ・検査	
29	1	23 ・画像	
29	1	24 ・注射	
29	1	25 ・汎用	
29	1	26 ・食事	
29	1	27 ・文書作成	
29	1	28 ・病理	
29	1	29 ・リハ依頼	
29	1	30 ・手術依頼	
29	1	31 ・病名	
29	1	32 クリティカルパス情報の世代管理が可能なこと	
29	1	33 患者にクリティカルパスを適用した時に、パスマスター登録された病名の候補から選択して患者へ適用する可能なこと	
29	1	34 患者が退院した時に、クリティカルパスを自動終了する機能を有すること	
29	1	35 上記内容はボタンにより全画面、分割表示が可能なこと	
29	1	36 オーダー反映後、オーダー画面にて通常オーダーとクリティカルパスの区別が可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
29	1	37 バリエーションによる変更が可能なこと	
29	1	38 クリティカルパス画面／日めくり画面／カルテ画面を切り替えて表示することが可能なこと。別ウィンドウとして同時参照が可能なこと	
29	1	39 クリティカルパス／日めくり画面／カルテ画面の各画面で入力したオーダー情報は、リアルタイムで各画面に反映されていること	
29	1	40 クリティカルパス画面で通常のオーダーが可能であること	
29	1	41 クリティカルパス画面で記録等が入力可能であること	
29	1	42 アウトカムを設定可能なこと	
29	1	43 設定したアウトカムに対して評価入力が可能であること	
29	1	44 タスクを設定可能なこと	
29	1	45 設定したタスクに対して確認入力が可能であること	
29	1	46 確認対象となる職種を設定可能なこと	
29	1	47 本日実施する項目を、日めくり画面として1画面内にまとめて表示する機能を有すること	
29	1	48 日めくり画面には、以下の情報が表示されること	
29	1	49 ・当日記載された診療記録	
29	1	50 ・当日記載された看護記録	
29	1	51 ・当日測定した測定値を時系列で表示	
29	1	52 ・当日実施するオーダー情報。画面上からオーダー情報の修正、実施、削除等の操作が可能なこと	
29	1	53 ・当日実施するケア項目	
29	1	54 ・現在対象の看護計画	
29	1	55 ・現在対象の指示簿情報	
29	1	56 ・クリティカルパスのタスク情報	
29	1	57 ・アウトカム情報を登録、表示可能なこと	
29	1	58 ・バリエーション情報を登録、表示可能なこと	
29	1	59 日めくり画面は、クリティカルパス適用患者以外でも表示可能なこと	
29	1	60 日めくり画面に表示する項目は、操作者ごとに変更を可能とし保存可能なこと。また複数のパターンも登録可能なこと	
29	1	61 クリティカルパスを提供している患者一覧を表示可能なこと。またクリティカルパスの進行状態が段階で分かるような表記になっていること	
29	1	62 一括ステップ適用画面から一括でオーダーの適用が可能なこと	
29	1	63 一括ステップ適用画面から登録されたオーダーでエラー、警告が発生したオーダーの情報はログで表示し、印刷も可能なこと	
29	1	64 入院のクリティカルパスの場合以下の項目から検索が可能なこと	
29	1	65 ・病棟	
29	1	66 ・科	
29	1	67 ・主治医	
29	1	68 ・担当看護師	
29	1	69 ・適用クリティカルパス	
29	1	70 外来パスの場合以下の項目から検索が可能なこと	
29	1	71 ・科	
29	1	72 ・指示医	
29	1	73 ・適用クリティカルパス	
29	1	74 クリティカルパス期間中に日数を指定して挿入が可能なこと	
29	1	75 クリティカルパス説明用シートの印刷がクリティカルパス説明用シートの印刷が可能なこと	
29	1	76 クリティカルパス適用患者は、カルテ画面の患者パネルにアイコンを表示し一目で確認可能なこと	
29	1	77 クリティカルパス適用患者のカルテを開いた際、クリティカルパスの画面が自動起動され、即座に内容を確認可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
29	1	78 基本アウトカムマスター（BOM）を取り込み、使用可能なこと	
29	2 クリティカルパス統計	1 クリティカルパスにおいて、以下の統計がとれること	
29	2	2 ・クリティカルパスごとの適用件数の集計	
29	2	3 ・クリティカルパスごとのアウトカム達成率の集計	
29	2	4 ・バリエーションが発生しているクリティカルパスの集計	
29	2	5 クリティカルパスの統計は、患者別、クリティカルパス別を指定して抽出可能なこと	
29	2	6 クリティカルパス一覧から、統計をとりたいクリティカルパスを指定可能なこと。また、世代番号が古いクリティカルパスも抽出可能なこと	
29	2	7 統計を取る際、以下の検索条件で絞り込みが可能なこと	
29	2	8 ・入外区分	
29	2	9 ・クリティカルパス開始期間	
29	2	10 クリティカルパス開始期間を指定しない場合、全期間で統計をとれること	
29	2	11 バリエーション発生一覧では、一覧からバリエーションの詳細情報を確認可能なこと	
29	2	12 抽出した情報は、Excelに出力可能なこと	
30 一括オーダー	1	1 一括オーダー画面には前回処方日、前回検査日、前回汎用オーダー日、前回画像生理検査日、主治医、担当医、入院状態の特記事項が表示されていること	
30	1	2 一括オーダーでは以下のオーダーの情報が登録可能なこと	
30	1	3 ・処方オーダー	
30	1	4 ・検査オーダー	
30	1	5 ・汎用オーダー	
30	1	6 ・画像オーダー	
30	1	7 ・診察記録（フリー定型句）	
30	1	8 病棟、診療科を指定して、入院患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	9 日付、診療科、予約科目を指定して、外来患者から患者選択にて、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	10 任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）られた患者一覧で、セットから一括オーダーが可能なこと	
30	1	11 一括オーダーによる絞り込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと	
30	1	12 一覧形式による患者選択にて、一括Doが可能なこと	
30	1	13 一括Doは、処方オーダー、検査オーダー、汎用オーダー、画像オーダーが可能なこと	
30	1	14 一括Doによる絞り込みは、病棟、予約診療科、任意のまとめ（コミュニケーションフォルダー）、担当患者などが可能なこと	
30	1	15 一括オーダー操作のログを採取していること	
30	1	16 ログには以下の内容が保存され参照できること。必要に応じて印刷が可能なこと	
30	1	17 ・操作日	
30	1	18 ・操作内容	
30	1	19 ・操作端末	
30	1	20 ・操作者	
30	1	21 ・対象患者	
30	1	22 ・オーダー区分	
30	1	23 ・結果	
30	1	24 ・メッセージなど	
31 カウンターサイン	1	1 研修医が入力した記事に対して指導医が確認を行う為、以下の機能を実装していること	
31	1	2 ・研修医による指導医登録機能	
31	1	3 ・研修医からの記事内容の確認依頼機能	
31	1	4 ・指導医の確認機能	

大項目	中項目	小項目	回答
31	1	5 ・指導医からの差し戻し機能	
31	1	6 ・研修医/指導医の記録履歴の参照機能	
31	1	7 夜間救急担当した際に記載した内容は、救急の担当医に対して確認依頼を出せること	
31	1	8 カルテ印刷機能で印刷が可能なこと	
31	1	9 研修医が記載した記事について、一括で承認、差し戻しが可能なこと	
32 督促チェック	1	1 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと	
32	1	2 ・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
32	1	3 ・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
32	1	4 ・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと	
32	1	5 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと	
32	1	6 カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと	
32	1	7 一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返しで行えること	
32	1	8 督促有無を随時、一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと	
33 ナビゲーション	1	1 ログイン者が確認しなければならない事項を、一覧表示可能なこと	
33	1	2 一人の患者に複数の確認事項があった場合でも、全てを一覧形式で確認可能なこと	
33	1	3 ナビゲーション画面は、システムログイン時にログイン者の判断で起動可能なこと	
33	1	4 ナビゲーション画面は、カルテ起動時に自動起動されること	
33	1	5 ナビゲーション画面は、機能ボタンより起動可能なこと	
33	1	6 ナビゲーション画面は、患者一覧の右クリックメニューより起動可能なこと	
33	1	7 ナビゲーション画面は、クリティカルパス、メディカルシートからも起動可能なこと	
33	1	8 患者個々に関する承認、確認の一覧を表示可能なこと	
33	1	9 確認依頼、文書督促など区分ごとで文字色の変更されること	
33	1	10 任意に設定した確認依頼期限、督促期限が近い内容は自動的に背景色の変更されること	
33	1	11 以下のオーダーを指示した際、マスターの設定により自動的にナビゲーション画面へ特定の確認内容を表示可能なこと	
33	1	12 ・入院決定	
33	1	13 ・入院確認	
33	1	14 ・退院予定	
33	1	15 ・退院確認	
33	1	16 ・転科	
33	1	17 ・入院形態変更	
33	1	18 ・拘束	
33	1	19 ・隔離	
33	1	20 ナビゲーション画面では、以下の情報に関する一覧表示が可能なこと	
33	1	21 ・文書督促データ	
33	1	22 ・フリー督促データ	
33	1	23 ・確認依頼データ	
33	1	24 ・未承認データ	
33	1	25 文書督促はカルテ画面、クリティカルパス、メディカルシートにて該当する文書を作成することで、自動的に確認済みに可能なこと	
33	1	26 ナビゲーション画面のフォントの変更、表示項目をログイン者ごとに自由に設定可能なこと。設定した内容はログイン者の規定値として管理可能なこと	
33	1	27 一覧は以下の項目で、絞込み表示可能なこと	
33	1	28 ・科	

大項目	中項目	小項目	回答
33	1	29 ・病棟	
33	1	30 ・チーム	
33	1	31 ・依頼元	
33	1	32 ・通知対象者	
33	1	33 ・文書名	
33	1	34 ・承認／未承認	
33	1	35 ・期間	
33	1	36 ・確認者	
33	1	37 絞込み条件は、ログイン者が「お気に入り」として保存でき、いつでも使用可能なこと	
33	1	38 一覧の並び替えは、ログイン者ごとに3つのソートキーを設定可能なこと	
33	1	39 一覧は項目ごとに昇順、降順にてソート可能なこと	
33	1	40 一覧は、他科、他職員の内容も表示可能なこと	
33	1	41 スタッフ、担当者が、以下に記載するデータに対し内容の確認依頼を登録可能なこと	
33	1	42 ・文書作成オーダー	
33	1	43 ・診療記事	
33	1	44 ・処方オーダー	
33	1	45 ・注射オーダー	
33	1	46 ・汎用オーダー	
33	1	47 ・手術オーダー	
33	1	48 ・輸血オーダー	
33	1	49 ・検体検査オーダー	
33	1	50 ・病理オーダー	
33	1	51 ・画像オーダー	
33	1	52 ・リハビリオーダー	
33	1	53 ・食事オーダー	
33	1	54 確認依頼は、クリティカルパスからも登録可能なこと	
33	1	55 文書督促の確認処理の為、一覧画面より文書作成オーダーの起動が可能なこと。起動はタグ情報の任意選択とタグ情報の自動選択の2パターンを使用者が選択可能なこと	
33	1	56 代行入力されたオーダーは、指示医に対し自動で承認依頼が出せること	
33	1	57 未承認データを一覧表示可能なこと	
33	1	58 未承認データの内容を一覧上で確認でき、カルテを開かなくても承認操作を行えること	
33	1	59 記載した診療記事の確認依頼が出せること	
33	1	60 診療記録の確認依頼は、指示医をワンクリックで選択可能なこと	
33	1	61 一覧上から、対象患者のカルテを開くことが可能なこと	
33	1	62 入院イベントにおける督促チェックが可能なこと	
33	1	63 ・入院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
33	1	64 ・退院後、一定期間が経過し、未作成文書などが存在する場合に督促が可能なこと	
33	1	65 ・入院、転棟、転室、退院などの入院イベント発生後、一定期間が経過した場合、任意（フリー文言）の督促が可能なこと	
33	1	66 ・精神科に関する、隔離開始、隔離継続、隔離終了、拘束開始、拘束継続、拘束終了に関しても、督促が可能なこと	
33	1	67 ログイン時に、督促有無が照会可能なこと	
33	1	68 カルテを開いた時に、当該患者に関する督促有無が照会可能なこと	
33	1	69 一定期間（日数指定）ごとに同じ督促チェックを繰り返して行えること	

大項目	中項目	小項目	回答
33	1	70 督促有無を随時一覧形式で照会可能なこと。繰り返し督促においては、背景色を変更し識別が可能なこと	
33	1	71 ナビゲーションの検索条件は、職制により自由に設定、追加可能なこと	
33	1	72 ナビゲーションの検索条件は、医療機関でデフォルトの内容を設定可能なこと	
33	1	73 ナビゲーションの検索条件は、操作者の任意で複数設定可能なこと。複数設定した場合は、タブで簡単に切替えが可能なこと	
33	1	74 ナビゲーション画面起動時は、前回開いていたタブが初期表示されること。初期表示するタブは設定で切り替え可能なこと	
33	1	75 タブを切り替えるたびに、最新の情報に更新されること	
33	1	76 レポート結果が通知可能なこと	
33	1	77 薬切れが通知されること	
33	1	78 特定文書の結果通知が可能であること	
34 医療福祉相談	1 患者一覧	1 医療福祉相談の登録が可能なこと	
34	1	2 登録されている医療福祉相談の患者一覧画面が用意されていること	
34	1	3 患者一覧では、以下の条件で患者の絞り込みが可能なこと	
34	1	4 ・表示期間	
34	1	5 ・患者番号	
34	1	6 ・カナ氏名	
34	1	7 ・漢字氏名	
34	1	8 ・性別	
34	1	9 ・対応者	
34	1	10 ・作成区分	
34	1	11 ・相談種別	
34	1	12 ・待機区分	
34	1	13 ・相談内容区分	
34	1	14 医療福祉相談の新規登録、修正、削除が可能なこと	
34	1	15 医療福祉相談の患者一覧は、Excel出力が可能なこと	
34	1	16 医療福祉相談の患者一覧より、患者を指定して相談内容の詳細を確認可能なこと	
34	1	17 医療福祉相談の患者一覧の項目は、操作者の使い易いように並べ替えが可能なこと。並び替えた結果は規定値として記憶可能なこと	
34	2 新規登録	1 相談者本人の情報を登録可能なこと。電子カルテ上に患者登録されている場合、患者基本情報が自動で反映されること	
34	2	2 相談者が患者本人以外の場合、相談者の情報を登録可能なこと	
34	2	3 相談者が患者本人の場合、以下の項目が登録可能なこと	
34	2	4 ・患者番号	
34	2	5 ・性別	
34	2	6 ・カナ氏名	
34	2	7 ・漢字氏名	
34	2	8 ・生年月日	
34	2	9 ・年齢	
34	2	10 ・相談日	
34	2	11 ・相談時間	
34	2	12 ・郵便番号	
34	2	13 ・電話番号	
34	2	14 ・住所	
34	2	15 ・保険情報	

大項目	中項目	小項目	回答
34	2	16 ・主治医	
34	2	17 ・通院歴	
34	2	18 ・最終受診（退院）日	
34	2	19 ・作成区分	
34	2	20 相談者が患者本人以外の場合、以下の情報も登録可能なこと	
34	2	21 ・氏名	
34	2	22 ・性別	
34	2	23 ・所属機関	
34	2	24 ・続柄	
34	2	25 ・住所	
34	2	26 ・電話番号	
34	2	27 電子カルテ上に患者登録されていない患者の登録が可能なおこと。その際は、ダミー番号を自動で発行すること	
34	2	28 医療福祉相談内容は、以下のパターンの内容が登録可能なこと。それらはタブで容易に切替え可能なこと	
34	2	29 ・入院患者についての相談	
34	2	30 ・電話での相談	
34	2	31 ・来所者からの相談	
34	2	32 ・児童に関する相談	
34	2	33 入院患者の相談については、相談内容を登録可能なこと。登録内容は以下について登録可能なこと	
34	2	34 ・主たる病名	
34	2	35 ・従たる病名	
34	2	36 ・合併	
34	2	37 ・身体状況	
34	2	38 ・保健室	
34	2	39 ・アルコール	
34	2	40 ・違法薬物	
34	2	41 ・保護者（同意者）の了解	
34	2	42 ・関係	
34	2	43 ・相談内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	44 入院患者の相談については、院内調整の内容を登録可能なこと。登録内容は以下について登録可能なこと	
34	2	45 ・連絡先医師名	
34	2	46 ・連絡先病棟	
34	2	47 ・転帰区分	
34	2	48 ・連絡内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	49 電話での相談については、相談内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと	
34	2	50 ・相談内容区分	
34	2	51 ・本人の疾患区分	
34	2	52 ・相談内容（日付 ・時間 ・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）	
34	2	53 電話での相談については、援助内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと	
34	2	54 ・連絡先医師名	
34	2	55 ・連絡先病棟	
34	2	56 ・援助内容区分	

大項目	中項目	小項目	回答
34	2	57	・連絡内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	58	来所での相談については、相談内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと
34	2	59	・相談内容区分
34	2	60	・本人の疾患区分
34	2	61	・相談内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	62	来所での相談については、援助内容について登録可能なこと。登録内容は下記について登録可能なこと
34	2	63	・連絡先医師名
34	2	64	・連絡先病棟
34	2	65	・援助内容区分
34	2	66	・連絡内容（日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
34	2	67	児童に関する相談については、以下について登録可能なこと
34	2	68	・所属
34	2	69	・待機区分
34	2	70	・受診日
34	2	71	・受診目的
34	2	72	・相談者
34	2	73	・紹介機関
34	2	74	・療育状況
34	2	75	・制度の利用状況
34	2	76	・発達診断の希望有無
34	2	77	・発達検査の有無
34	2	78	・主訴
34	2	79	・受診歴／診断名／通院状況
34	2	80	・特記事項（主訴、受診歴／診断名／通院状況、特記事項は日付・時間・操作者をワンクリックで挿入可能なこと）
35	Myチャート	1	Myチャート画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと
35		2	別ウィンドウ表示した場合は、Myチャート画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること
35		3	Myチャートは、以下の内容について検索や時系列表示が可能なこと
35		4	・処方オーダー
35		5	・注射オーダー
35		6	・検査結果
35		7	・画像オーダー（放射線、生理、内視鏡）
35		8	・測定値
35		9	・観察項目
35		10	・看護ケア
35		11	・看護処置
35		12	・IN／OUT
35		13	・バイタル
35		14	・入退院情報
35		15	表示する項目は、登録されているマスターから操作者が自由に選択可能なこと。表示している患者が実施している項目からも選択可能なこと
35		16	チャートは病院、診療科、職制、操作者、患者ごとに管理可能なこと
35		17	チャートはGUIにより作成が可能で、表示対象項目、表示順など自由な変更が可能なこと。表示対象項目の検索は、名称検索、患者のオーダー履歴から検索が可能なこと

大項目	中項目	小項目	回答
35	1	18 時系列の表示は14日間表示、7日間表示、1日（24時間）表示切替が可能なこと	
35	1	19 チャートは情報分類（オーダー種）ごとに、色分けし見やすくなっていること	
35	1	20 表示対象とするオーダーの進捗を、設定で変更可能なこと	
35	1	21 カルテ起動時に自動で起動することが可能なこと	
36 持参薬管理	1	1 持参薬画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
36	1	2 別ウィンドウで表示した場合は、持参薬画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
36	1	3 院内採用薬外の持参薬を含め、カルテ登録可能なこと	
36	1	4 持参薬と、処方オーダー、注射オーダーのチェックが可能なこと	
36	1	5 持参薬から処方オーダーへの流用が可能なこと。流用時に院内採用薬の同効薬剤候補から選択可能なこと	
36	1	6 持参薬の履歴管理が可能なこと	
36	1	7 持参薬の薬歴は処方オーダー、注射オーダーと同一画面で確認可能なこと。また、処方オーダー、注射オーダー、持参薬が一目でわかるよう色分け表示されること。	
36	1	8 持参薬薬歴画面、カルテ画面、Do領域より、院内採用薬に振り替えてDo登録が可能なこと	
36	1	9 カルテ画面や薬歴照会、クリティカルパス画面などにて、他のオーダー情報と同時に照会が可能なこと	
36	1	10 カルテ画面を参照しながら、オーダーを入力可能とすること	
36	1	11 他の端末で同一患者のカルテを開いている際に、双方で入力中の持参薬オーダーの内容がリアルタイムで参照可能なこと	
36	1	12 持参薬は、薬剤名称、識別記号、薬効分類から検索、登録が可能なこと	
36	1	13 持参薬検索は一般名、商品名から検索可能なこと	
36	1	14 持参薬検索は、キーワード検索が可能なこと	
36	1	15 薬剤の検索結果を一覧表示し、選択可能なこと	
36	1	16 薬剤の検索結果一覧では、院内採用薬剤と院内不採用薬剤が一目でわかるよう、色分け表示されること	
36	1	17 持参薬の履歴から、過去の持参薬をDo登録することが可能なこと	
36	1	18 持参薬登録後のカルテツリー上では、院内採用薬と院外採用薬が一目で確認可能なよう、文字色の色分け表示が可能なこと	
36	1	19 登録した持参薬日数/回数の変更、用法の変更、使用量の変更、コメントの修正は、編集画面を開かずともカルテ画面上で行えること	
36	1	20 登録した持参薬の、院内採用薬での同効薬剤一覧を、カルテツリーから開けること	
36	1	21 登録した持参薬に対して、医師による採用の継続/中止指示が可能なこと	
36	1	22 隔日投与となる用法の登録が可能なこと	
37 処置室照会	1	1 外来患者または入院患者へのオーダー内容（処方、注射、汎用、輸血、病理、放射線、生理、内視鏡、リハビリ）および進捗状況が確認可能なこと	
37	1	2 患者を指定しカルテを起動可能なこと	
37	1	3 患者を指定し、オーダー内容の確認が可能なこと	
37	1	4 患者のオーダーを指定し実施入力が可能なこと	
38 他科紹介	1	1 オーダー画面は操作者が任意にカルテ画面から切り離して別ウィンドウで表示可能なこと	
38	1	2 別ウィンドウ表示した場合は、オーダー画面に患者情報を表示すること。複数患者起動を想定して、表示内容はカルテ画面と同等の情報を表示すること	
38	1	3 他科への紹介状を作成可能なこと（紹介元、紹介先、診察場所、診察日時、診察予約、紹介目的、紹介内容）	
38	1	4 紹介状を印刷可能なこと	
38	1	5 紹介内容の定型文管理が可能なこと	
38	1	6 紹介状内容はカルテに記載されること	
38	1	7 診察予約を取得した場合、外来患者一覧に紹介患者マークが表示されること	
38	1	8 紹介内容は紹介先へ通知されること	
38	1	9 他科紹介患者一覧にて他科からの紹介情報が確認可能なこと。また、未読、既読を確認可能なこと	
38	1	10 他科からの紹介に対し返書の作成が可能なこと	
38	1	11 返書内容の定型文管理が可能なこと	
38	1	12 返書の編集画面は、クリック数削減を目的にカルテ画面からダイレクトに起動可能なこと	

大項目	中項目	小項目	回答
38	1	13 返書を印刷可能なこと	
38	1	14 返書はカルテに記載されること	
38	1	15 他科紹介患者一覧にて他科へ紹介した患者の情報が確認可能なこと。また、返書の有無を確認可能なこと	
38	1	16 日付未定の他科紹介が可能であること	
39 チーム医療	1	1 一人の患者に複数の医療専門職が連携し治療やケアを行うために、介入から介入終了時までの情報管理を行えるチーム医療の機能を有すること	
39	1	2 チーム介入依頼について、新規依頼、修正、削除が可能であること	
39	1	3 介入依頼は、チーム毎に依頼内容のテンプレートを設定できること。テンプレートの内容は、病院独自の内容を作成できること	
39	1	4 チームはマスター管理されており、運用後にチームの追加が可能であること	
39	1	5 チーム介入依頼に対し、受付/却下ができること。また、受付取り消しも可能であること	
39	1	6 チーム介入依頼を却下する場合は、却下理由が入力できること	
39	1	7 受付したチーム介入に対し、回診予約が可能であること。また、予約キャンセルも可能であること	
39	1	8 受付したチーム介入に対し、回診記録が登録できること。また、回診記録の修正、削除が可能であること	
39	1	9 介入依頼登録の際、依頼を行うチームに対して、既に依頼が登録されているのか重複チェックを行うこと。既に依頼が登録されている場合は、メッセージを表示し操作者へ注意を促すこと	
39	1	10 回診記録において、テンプレート機能により1チームに対して複数の回診記録内容を設定できること	
39	1	11 回診記録の下書き登録が可能であること	
39	1	12 回診記録において、回診予約が無い場合も回診記録を登録できること	
39	1	13 回診記録を作成する際、前回回診記録を流用して記録が作成できること	
39	1	14 回診時に加算が発生する場合、加算項目一覧から加算項目を選択登録することで医事システムへ加算情報を伝達できること	
39	1	15 加算項目は、チーム毎にマスターで管理可能なこと	
39	1	16 加算項目は、複数項目を一度に登録できること。登録と同時に汎用オーダーを生成し、コストの取り漏れの防止が可能なこと	
39	1	17 回診記録/加算一覧で介入依頼に対する回診記録の記載状況および加算登録状況を確認できること	
39	1	18 回診記録/加算一覧から回診記録内容および加算登録内容を参照できること	
39	1	19 チーム介入が終了する場合、介入終了登録が可能であること	
39	1	20 介入終了の際、チーム毎に介入終了内容を登録できること。登録内容はテンプレートを活用することで登録の負荷を軽減できること	
39	1	21 チーム医療一覧にてチーム介入の状況（依頼、介入中、却下、終了）が確認できること	
39	1	22 チーム医療一覧から受付/却下、受付取消、介入終了、回診予約、回診記録・加算登録の操作が可能であること	
39	1	23 チーム医療一覧からチーム介入依頼の内容を参照できること	
39	1	24 チーム医療一覧からカルテ、検査結果照会、経過一覧表が起動できること	
39	1	25 チーム医療一覧の表示内容を印刷できること	
39	1	26 チーム介入依頼、回診記録、介入終了の記載内容はカルテに記載されること	
39	1	27 入院患者一覧画面、外来患者一覧画面にて介入中の全てのチームが表示されること	
39	1	28 病床一覧画面にてチームを選択すると介入中の患者が強調表示されること	
39	1	29 カルテを開いた時、チーム介入中を示すアイコンを、患者パネルに表示できること	
39	1	30 チーム医療一覧の情報は帳票印刷ができること	
39	1	31 データベースを共有している他施設のチーム介入状況を確認可能なこと。画面上から他施設を含めた表示と自施設のみを表示を切り替えることが可能なこと	