

川西赤十字病院

医療情報システム 基本要件仕様書

令和5年4月5日

目次

第1章	はじめに.....	4
第2章	病院概要.....	4
第1節	病院の理念と役割.....	4
第2節	病院概要.....	4
第3章	業者選定と本仕様書の関連.....	4
第1節	評価内容.....	4
第4章	医療情報システムの考え方.....	4
第1節	現状の課題と方針.....	4
第2節	導入の目的.....	5
第5章	業務範囲.....	5
第1節	システム構築・運用に係る作業.....	5
第6章	医療情報システムの導入方針.....	5
第1節	システム化の基本方針.....	5
第2節	オーダーリングシステムの共通要件.....	7
第3節	電子カルテシステムの共通要件.....	7
第4節	介護関連システムとの連携の方針.....	7
第5節	地域連携ネットワークとの連携方針.....	8
第6節	ランサムウェア対策.....	8
第7節	保守体制.....	8
第7章	システム化の要件および構築範囲.....	8
第1節	システムの基本要件.....	8
第2節	構築範囲.....	11
第3節	オーダーリングシステムの要件.....	11
第4節	電子カルテシステムの要件.....	12
第8章	各部門システムの要件.....	13
第1節	医師.....	13
第2節	一般病棟.....	13
第3節	療養病棟.....	14
第4節	外来.....	14
第5節	薬剤部.....	14
第6節	検査科.....	15
第7節	放射線科.....	16
第8節	栄養課.....	16
第9節	リハビリテーション.....	16
第10節	救急部門.....	18
第11節	健診部門.....	18
第12節	医事課（電子カルテ）.....	18
第13節	医事会計システム.....	25
第14節	レセプト電算データチェックシステム仕様.....	32
第15節	未収金管理システム仕様.....	34
第16節	データ移行仕様.....	34
第9章	その他の要件.....	35
第10章	情報機器.....	36
第1節	端末・プリンタ台数.....	36
第2節	情報機器のスペック.....	36
第11章	データ移行.....	38
第1節	既存システムからのデータ移行.....	38
第2節	患者IDについて.....	38
第12章	保守関連.....	38

第1節	保守に関する基本方針	38
第13章	見積書の作成方法	39

第1章 はじめに

本仕様書は、川西赤十字病院が医療情報システムを構築するにあたり、ソフトウェアおよびハードウェアに係る必須条件を示すものである。

第2章 病院概要

第1節 病院の理念と役割

第1項 基本理念

赤十字の原則に基づき「人道」の精神で、地域住民とともに生きている喜びをわかちあえる医療を行います。

第2項 基本方針

1. 地域医療を中心に、健康管理から在宅ケアまで一貫した医療を行います。
2. 患者様の安心と信頼が得られ、満足のいただける医療を目指します。
3. 赤十字の精神のもとに、災害救護、保健衛生活動など社会活動を行います。
4. 健全経営に取り組み、医療活動の安定を目指します。
5. 職員は研鑽に励み、質の高い医療を目指します。

第2節 病院概要

所在地：〒384-2292 長野県佐久市望月 318

許可病床：一般 51 床（地域包括ケア病床 30 床）療養 33 床／計 84 床

診療科：内科・外科・整形外科・小児科・眼科・リハビリテーション科・リウマチ科・循環器科・消化器科・泌尿器科

第3章 業者選定と仕様書の関連

第1節 評価内容

- 第1項 病床規模、経営収支から考え、電子カルテ、オーダーリング、部門システムは基本機能を中心に導入し、機能よりも費用を優先する。但し、人員削減など投資効果が明確である機能については、これを優先する。
- 第2項 業者選定にあたっては、（1）本仕様書で示す第4章～6章で示す、病院方針に対して、貴社が提供できる機能や体制に対するプレゼンテーション（2）第6章～第12章で示す内容の機能を有するかの回答書（3）初期導入から8年後に想定するシステム更新費用をすべて含めた総額を参考価格とし点数制で評価する。
- 第3項 プレゼンテーションでは、事前に説明資料を送付するものとし、加えて当日の質疑応答も評価対象となる。説明の際には、見積内容に含まれる内容の説明を主とし、将来構想やオプション費用により実現可能な内容は、その旨明示すること。
- 第4項 費用については、初期導入費用に加え、7年分の保守費用及び利用料、8年後のシステム更新費用を提出いただき、合計金額で比較検討する。8年後の費用は、今回導入した仕様をそのまま利用するものとする。

第4章 医療情報システムの考え方

第1節 現状の課題と方針

- 第1項 小規模病院であるため、少数のスタッフでの事務作業、集計作業を行っている。できるだけ定常業務がシステム導入で簡素化され、スタッフ一人がこなせる患者数を増やすため、日常の定常業務が簡単な操作で行えること。また、システム停止を防ぐための作業は極力減らされていること。
- 第2項 地域医療・介護施設との連携は欠かせず、周辺施設への医療情報の提供を迅速、徹底して提供できる体制を整える。退院時サマリを充実し、地域連携課、居宅支援、訪問看護、訪問リハ、ケアマネージャへの情報提供がスタッフの手間なく、日常の業務記録からスムーズに、再作成することなく提供できること。
- 第3項 病院の経営状況を把握できるよう、医師の指示となるオーダー、看護師・コメディ

- カル等による実施、実施に基づいたレセプトと3つの情報が比較検討でき、現状の問題点が把握できる情報が提供できること。
- 第4項 佐久医療センターが参加している ID-Link へは、将来的には接続して対応することができ、紹介患者の診療情報を参照できること。
- 第5項 昨今のランサムウェア対策に対応するため、オフラインバックアップ機能を安価に実現すること。

第2節 導入の目的

- 第1項 現在、医事システムのみを有する当該病院に、オーダーリングシステムを導入することで、算定業務の簡素化と、算定漏れによる収益機会の損失を防ぎ、病院経営上の欠点を可視化できる土台を構築する。また、外来会計の即時実施により会計待ち時間を削減するとともに、外来医事業務の簡素化を図り、委託業務の削減を実現する。加えて、医師のオーダーを診療科別、疾患別にセット化することで、指示漏れや IT 化による操作性の煩雑化を抑制し、定型業務を簡易操作で行えるようにし、ICT 導入の利点を生かす。
- 第2項 電子カルテシステムの導入によりチーム医療業務の即時性を強化し、同時に部門間の情報共有を行えるよう多職種の診療内容が常時共有できる環境を整える。
- 第3項 禁忌、アレルギー、ADL、患者生活環境など院内スタッフ誰もが注意すべき患者情報を常に同じ方法で参照でき、安全に対処すべき情報が的確に参照できるようにする。また、医師のオーダーの際には、重複薬、相互作用の警告に加え、食事の際のアレルギーなどへも警告が表示されるよう、システムの責務と捉え機能が提供されること。
- 第4項 病院経営支援に向け、オーダー、実施、物品入出庫を比較調査し、改善に向けた対策が行えるように機能を有すること。同月内の重複検査のオーダーなど返戻により指摘される内容についても、オーダーの際に警告できるような仕組みを整えること。
- 第5項 現有の介護関連システムとの情報連携を整えることで、患者氏名、住所、介護度、ADL、家庭状況、退院サマリーなど全く同じ情報を再入力している現在の業務を削減できる。最低でも同一端末で電子カルテと介護関連システムが動作し、必要情報をコピー&ペーストできること。

第5章 業務範囲

第1節 システム構築・運用に係る作業

パッケージを基本とする要件定義・基本設計、詳細設計、開発（カスタマイズ）に加え、新規導入システム、既存システム、接続機器との連携等に係る一連の開発（改修も含む）作業および各種試験等、システム構築・運用支援/運用引継ぎ、現行システムから新システムへのデータ移行等に係る一連の必要な作業全てを業務範囲とし、必要に応じて当院担当者と事前に協議を行い、最善の提案とすること。

第6章 医療情報システムの導入方針

第1節 システム化の基本方針

第1項 システムの形式

医療情報システムは、オンプレミス型・クラウド型を問わないものとし、サーバ等のハードウェアの更新が必要な場合は、システム稼働後7年目以降を更新時期の目安とする。

第2項 電子カルテ3原則遵守への対応

電子カルテシステムは、真正性、見読性、保存性を保証するシステムとすること。

第3項 関係法令・ガイドラインを遵守していること

最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等に準拠するシステムとし、達成困難な場合は、課題と理由、解決策を提示すること。

第4項 標準化

標準パッケージソフトを導入する事で、開発工程の効率化を図り、短期間のシステム

導入を可能とし、導入後の安定稼働を目指す。業界標準を目指したシステムとし、データ交換に関する標準化技術や標準マスターを採用した等を採用した最先端かつ標準的なシステムであること。患者、職員いずれからもわかりやすい運用となるように、診療業務ほか院内各部門にまたがる業務の標準化を進める。本仕様書により記載された要求項目で、貴社の標準パッケージから追加作業やオプションソフトとして提供される場合には、導入要否を再検討する場合もあるので、その旨を記載すること。

第5項 業務効率化

情報は発生源で入力することとし、診療上の指示は医師が各種診察室又は病棟で入力し、実施入力は医師・看護師・コメディカルの実施者が、データの確認・照会は担当者が各部署で行う。各職能の明確化、業務分担の見直しも含め、効率的かつ質の高い情報を共有できる仕組みを提供すること。働き方改革が提唱されている昨今、医師を始め各部門や各場面で参照すべき情報を一画面で表示できるよう整え、必要な情報を得るためにいくつものウィンドを起動することが無いよう、患者一覧に表示できる項目を柔軟に設定できること。

第6項 情報連携強化

各部署におけるシステム間のデータ連携が効率的かつスムーズに行えるものとする。診療情報の共有を促進し、電子カルテ化の際にはオーダー・看護・カルテ情報が同一DB上で一元管理出来るものが望ましく、必要時には迅速にその情報を参照・活用できるものとする。

第7項 データ移行

現医事システムにて蓄えられた①患者基本情報、②来院履歴、③入院履歴、④検査履歴、⑤薬歴など診療のために必要な情報は、非常に重要かつ有益な情報であるため全項目を移行する。

第8項 利用者の操作性の高いシステムであること

職員全員が使用することを考慮し、ソフト及びハードは出来る限り容易に操作できるものとする。また運用マニュアル（医療情報を含む）を電子化し、随時参照、改訂できるようにする。

第9項 機密保護

患者等個人情報、それを確実に保護するための機能を備えなければならない。また、患者情報保護及び利用者の特定を確実にするため、利用者 ID、パスワードによる利用制限を厳密に行う。個人情報にアクセスするシステムは利用者認証機能を備え、監査証跡を残す。利用者認証は院内統一の体系とすること。また、診療情報を一括抽出する場合には個人情報保護に配慮した設計を行う。

第10項 ソフトウェア

標準パッケージを使用してシステム構築の低価格化を図り、システムの開発・維持コストの増大を防ぐと共に定期的なバージョンアップを可能とし、システムの陳腐化を回避するものとする。運用時に、制度改正等でシステムの変更が必要となった場合でも、最小限のシステム変更で行えるようなソフトウェア構成とするものとし、システムトラブルのリスクを低減する。また、システムの運用・管理・更新の費用を低減するための提案を積極的に採用する。

第11項 ネットワーク・ネットワーク機器の整備

ネットワークについては、新たに電子カルテ用のネットワークを構築し、本調達の構築範囲に含める。また、稼働後に起きえる通信障害等の調査・対応を必ず行うこと。ネットワークに関しては、本見積に追加する。

第12項 稼働時期

2024年1月に運用開始できること。システム導入は、年末休業を予定しているが、導入人件費が安価となる平日での作業費用の差額も示すこと。

- 第2節 オーダリングシステムの共通要件
- 第1項 侵襲性のある検査オーダーに対して必要な患者同意書用の文書、入院オーダーに対して患者説明する入院の心得、入院時リスク説明書などは、オーダーに対して文書ファイルを紐づけることができ、その文書も病院担当者が容易に変更できること。
 - 第2項 外来患者、入院患者それぞれに対し診療科別ならびに病名別に複数のオーダーをセット化し、必要な患者に栄養指導指示、リハビリ指示、疼痛緩和ケアのオーダーが抜けなく簡易操作でオーダーできるよう設定できること。
 - 第3項 健診用のオーダーも他のオーダーと同様入力することができ、検査科や放射線科などで他の患者と同様、検査管理ができること。算定の扱いが異なるため、医事課でこれが区別可能なこと。
 - 第4項 療養病棟の患者へも同様にオーダーを出すことができ、算定の際介護保険での算定などに対応すること。
 - 第5項 一般病棟から療養病棟に移動する患者は、一般病棟を退院し、療養病棟に入院するなど入退院を繰り返す。この際、前回入院した際の異常時オーダーや退院サマリ、入院診療計画書などを再利用し、業務軽減できること。
 - 第6項 介護系の算定に対応できるようであれば、現有データの移行も行うこと。
- 第3節 電子カルテシステムの共通要件
- 第1項 医師、看護師のみならず、リハビリ、栄養指導、薬剤指導など多くの部門のカルテ記録が記載される。全職種のスタッフがすべての記録を容易に参照できること。
 - 第2項 患者基本情報（氏名、よみがな、住所、生年月日、血液型、介護度、家族構成、家庭環境）や患者状態（身長、体重、ADL、ペースメーカーの有無やアレルギー、副作用歴などの禁忌情報）は、各担当の患者一覧や同意書などへの自動記載や、画面表示できること。
 - 第3項 いつ、だれが、どの患者に、何を行ったか、何を使用したかを記録し、医療を提供する仕組みを構築する。
 - 第4項 紙が原本となるものについては、必要性・業務上の効率を含めて、電子カルテ等への取り込み有無を検討し、紙媒体の電子化を行い、可能な限りペーパーレス化を図る。
 - 第5項 患者の同意を確認するための患者サインを有する文書については、その管理を行えるよう、サイン前の用紙に QR コードを印字し、これに患者 ID、診療科、作成日、文書種別が識別できるようにし、スキャンすることで自動的に文書を取り込めること。文書の種類別と時系列情報でマトリクス表示ができるなど、取得の有無を容易に確認できること。
- 第4節 介護関連システムとの連携の方針
- 第1項 訪問看護、訪問リハ、居宅介護などの介護関連業務は、富士通社製 WinCare を利用し、介護保険の請求や介護記録の記載を行っている。電子カルテにて入力される患者基本情報や患者状態情報および退院時サマリは、介護関連システムでも入力が必要であり、発生元である電子カルテの情報を看護関連システムでも利用できるようにすること。最低でも同一端末で両システムが起動できるようにするか、厚労省の提唱する介護情報の標準化を規定した LIFE に準拠し、情報の受け渡しが簡易操作で行えること。
 - 第2項 介護関連システムは、訪問先での記録ができるようインターネット環境が利用されるため、FireWall などインターネットと電子カルテネットワークを明確に分離し、ネットワークのセキュリティ対策を両社協議の上確認すること。
 - 第3項 遠隔診療を行うため、訪問看護師の持参する iPad (WinCare 端末) と地域連携ネットワーク端末間で TV 会議システムができるよう提供されること。
 - 第4項 電子カルテの患者 ID と WinCare の患者 ID を共通にすること。困難な場合、WinCare 登録時に検索可能な情報内に、電子カルテの患者 ID を記載するな

ど運用を提案すること。

第5節 地域連携ネットワークとの連携方針

第1項 当院への紹介患者の多い、佐久地域の病院では ID-Link を活用した地域連携ネットワーク（信州メディカルネット）に参加している。紹介元病院からの診療情報を参照するため、ID-Link への参加を検討している。インターネットに接続可能な可搬型ノートPCを活用し、紹介元施設の診療情報を参照できるよう、環境を構築する。本件は、ID-Link を提供するメーカーに直接依頼をするため、見積もりへの追加は不要とする。

第6節 ランサムウェア対策

第1項 厚労省より具体的な対策内容が提示されているが、費用面から以下の内容を実施する

- 1 電子カルテデータのオフラインバックアップ（磁気テープでも可）
- 2 電子カルテネットワークに接続される保守回線、給食システム、看護関連システムのウイルス感染防止対策の確認

第7節 保守体制

第1項 システムを常時監視し、正常に動作していることを院内の職員が対応できない。以下の事態が発生した際、貴社で従来通り24時間体制の問い合わせ窓口を用意するか、費用最小限で、業務停止にならないこと。

- 1 電子カルテサーバ障害への対応とその対応窓口の一本化
- 2 部門システムサーバ障害への対応とその対応窓口の一本化
- 3 電子カルテアプリケーションの不具合と思われる事象の対応
- 4 部門システムアプリケーションの不具合と思われる事象の対応

第7章 システム化の要件および構築範囲

第1節 システムの基本要件

【共通事項】

- 第1項 電子カルテシステムの三原則、関係法令・ガイドライン等を遵守していること。
- 第2項 対象業務について実用に耐えること。
- 第3項 運用に必要な各種ドキュメント（仕様書、操作手順書、管理資料等）が用意されていること。
- 第4項 システムのバグや設定の誤りに対し、迅速に対応すること。
- 第5項 一般的な環境の変化（医療制度の変更、診療報酬制度の変更等）に対応すること。
- 第6項 ユーザの適切な改善要望（多くのユーザに共通する要望等）に対し、定期的なレベルアップにより対応すること。特に、導入初年度は定期的な要望確認会議を開催し、年度内に残件無いよう対応すること。
- 第7項 最適なパフォーマンスを維持するために、適切な対応（チューニング、DB再編成、必要な提案等）及び、システムの最適化（OS、DBMS等の最新版への対応）を図ること。
- 第8項 システムライフ（導入後7年）の間に増大するデータ量を予測した上で、適切なレスポンスタイムを維持できる設計となっていること。
- 第9項 操作画面が平易であり、入力応答が迅速であること。
- 第10項 マスターやテンプレート等の各種ツール類など、必要なサンプル提供を行うとともに、些細な修正要望に対する対応を行うこと。
- 第11項 システム導入に伴い、業務軽減が図られること。
- 第12項 電子カルテ端末には医学辞書をインストールし、医学用語に対する変換が容易に行えること。
- 第13項 端末へのウイルス感染防止のため、USBメモリが利用できないようにすること。業

務上 USB メモリの使用が必要な端末には、USB メモリを特定するなどして、ウイルスの混入を防ぐこと。

- 第 1 4 項 システムに必要なソフトウェアおよびライセンス等は、本提案にすべてを含むこと。ただし、マイクロソフト社製ソフトウェアについては、日本赤十字社は、MP SA の D ランクを所有しているため、この価格で見積もりを提示すること。他業者と比較し、単価が高い場合、他から調達することもある。
- 第 1 5 項 システムの導入・管理・更新の費用を低減する技術・方針を積極的に採用し、提案すること。特に冗長化のためのシステム構成は安価な手法とすること。
- 第 1 6 項 本院に導入する予定の医療情報システムのパッケージは、トラブル時の迅速な対応、直接サポートができること
- 第 1 7 項 利用者指向でメンテナンス性の高いシステムであること。

【セット】

- 第 1 8 項 各種マスターの変更は病院職員が容易にできること。
- 第 1 9 項 各種セット等の変更は病院職員が容易にできること。

【排他制御】

- 第 2 0 項 医師看護師その他患者に関わる病院スタッフが情報共有できるよう、電子カルテシステム（オーダーリング機能／看護師援機能含む）は 1 患者のカルテを複数の場所から同時に参照入力できること。
- 第 2 1 項 同時参照している場合において同一のオーダーを操作しようとした際にチェックがかかること。
- 第 2 2 項 同時参照している場合において同一のオーダー種を登録しようとした際にオーダーの登録前でもチェックがかかること。
- 第 2 3 項 複数患者のカルテ画面を同時に表示・操作可能なこと。
- 第 2 4 項 操作中にエラーなどにより、カルテ画面が停止しても登録中のデータの復旧が可能なこと。

【操作研修】

- 第 2 5 項 当院の準備する研修室もしくは病院内の臨時研修室にて操作教育を行うこと。
- 第 2 6 項 新人職員、医師向けに電子カルテ操作説明を行える動画、マニュアルなどを整えること。

【患者検索機能】

- 第 2 7 項 以下の条件を指定することにより、対象患者の一覧が表示されること。
 - ・患者氏名（カナ氏名）。濁音、半濁音も含めて検索できること。
 - ・性別（男性のみ、女性のみ、男女両方のいずれかを選択）
 - ・生年月日（西暦もしくは和暦のいずれかを選択）
- 第 2 8 項 検索結果患者一覧下記項目が表示できること。
 - ・カナ患者氏名
 - ・漢字患者氏名
 - ・患者番号
 - ・性別
 - ・年齢
 - ・生年月日
 - ・最終来院歴

【閲覧機能】

- 第 2 9 項 診療行為を時系列表示し、診療を行う際の指標やカルテ記載情報に関するナビゲーションに役立つ機能であること。
- 第 3 0 項 紹介先に対して患者の紹介文や病名を登録できること。複数のパターン記載により作成業務を簡素化できること。
- 第 3 1 項 紹介文は、フリー入力や定型文から選択して作成ができること。
- 第 3 2 項 病名は、患者に登録されている病名からも選択ができること。
- 第 3 3 項 電子カルテに登録した各種データについては電子カルテ内の機能を利用し、帳票発

- 行を可能とすること。
- 第34項 作成する文書については汎用的なアプリケーションを利用し、そのまま電子カルテに保存されること。
- 第35項 作成した文書はそのまま電子カルテに保存されること。
- 第36項 スキャナ登録した文書について検索機能を有すること。
- 【算定漏れ防止機能】**
- 第37項 各種指導料の算定のため、対象患者を医師に促したり、算定のためのカルテ記載や患者指導を抜けなく実施できるための機能を有すること。

第2節 構築範囲

構築する医療情報システムの範囲は以下の内容である。

- 第1項 新規導入するシステム・機能の範囲は下記「表1 導入システム・機能一覧表」のとおりとする。
- 第2項 導入する医療情報システムと連携するシステムは下記「表1 連携対象システム一覧表」のとおりとするが、部門システム端末の削減から、同一端末で起動すること。
- 第3項 以下の機能はシステムに含めない。但し、標準で機能を搭載している場合はその旨通知すること
- 1 再来受付機、自動精算機、患者呼び出し（診療、会計）
 - 2 手術関連機能
 - 3 パス

表1 現有システム一覧表と新システム（新システムとは、新規オーダリング、電子カルテシステムを示す。）

	システム名	パッケージ名	メーカー名	新システムでの方針
1	医事システム	HOPE/SX-S	富士通	新システムにデータ移行する。
2	介護支援システム	ほのぼの	ND ソフトウェア	情報連携を行う。少なくとも同一端末で起動できる。
3	看護必要度システム	カンゴルー	千早ティースリー	新システムの機能で実現する。
4	健診システム	タック総合健診システム	タック	新システムの機能で実現する。
5	調剤支援システム	未導入		新システムと連携する。また、新システムの機能で実現する。
6	放射線情報システム	I-PACS-EX	コニカミノルタ	新システムにて提供するMWM機能で連携する
7	病歴システム	病歴大将	富士通	新システムの機能で実現する。
8	検体検査システム	MELAS- I	アイテック阪急阪神	検査終了、検査結果を新システムと連携する。
9	訪問看護システム	WINCARE-ES V2	富士通	情報連携を行う。少なくとも同一端末で起動できる。

第3節 オーダリングシステムの要件

第1項 主たる機能は以下の通り

- ・ 患者基本情報の登録、管理（現在導入済みの医事システムからデータ取込みを行う）
- ・ 処方箋の発行管理を行う
- ・ 指示、実施管理を行う（処方、注射、検体検査、生理検査、放射線、処置、糖尿計測・インスリン）。
- ・ 予約、実施管理を行う（診療予約、入院予約、検査予約）
- ・ 指示、予約に関連した患者同意文書、説明文書を自動印刷する。
- ・ 病歴管理を行う（既存の病歴システムとの連動あるいはデータを移行し同等機能を有すること）

第2項 予算に応じて導入の可否を決定する機能として以下に列挙する。標準機能に含まれ

る場合はその記載。オプションである場合はその金額を提示すること

- ・ 内視鏡の予約と実施管理
- ・ 入院患者の食事管理
- ・ 栄養指導予約・内容・担当者・実施管理
- ・ 服薬指導予約・内容・担当者・実施管理
- ・ リハビリ予約・内容・担当者・実施管理
- ・ 持参薬管理

- 第3項 再来受付システムは、設置しても操作対応者が必要となり、人件費削減につながりにくい。設置せず受付窓口での手動対応とする。
- 第4項 自動精算機は設置しない。
- 第5項 医師の指示出しは、入院外来共に診療科別セットや前回 Do などの機能により、業務削減できること。
- 第6項 入院診療計画書、退院時サマリなど医師、看護師が作成する書類の作成業務を軽減する機能を有すること。
- 第7項 指示、実施、算定を突き合わせて、指示されるが実施されていないオーダー、実施されているが算定されていないオーダーを診療科別に抽出できること。
- 第8項 入院料、指導料などの種別毎に算定金額を統計管理できること。
- 第9項 ログインする際に利用者認証が行えること。
- 第10項 投薬オーダー時、併用薬剤禁忌、患者限定薬、患者別投薬種別禁忌（造影剤）、持参薬との併用禁忌に関する警告機能を持つこと。
- 第11項 入院患者の感染情報の共有ができること。
- 第12項 食事提供の際、患者のアレルギー情報を参照できること。
- 第13項 患者取り違えを防止するため、診察券や受付票のバーコードによる外来での患者特定、入院患者が持参する診察券等によるバーコードを使用した患者確認、入院患者への投薬時の3点認証は、バーコードリーダーを利用しその記録が行えること。また、バーコードリーダーによる認証に問題が発生した場合、その理由の記載と手動によるID入力を可能とし、業務が停止しないこと。

第4節 電子カルテシステムの要件

- 第1項 テンプレートなどの入力支援ツール機能を保持していること。
- 第2項 診療録は、SOAP が採用又は準拠されていること。
- 第3項 予め登録した定型文の利用など、標準的なカルテ記載をサポートする機能を持つこと。
- 第4項 Word、Excelなどで作成したフォーマットによる文書出力機能を持つこと。
- 第5項 電子的な情報は、多角的に参照するため、様々な軸（時系列、特定の科のもの、パスウェイ形式等）で展開できること。
- 第6項 紙文書をスキャナで取り込み、管理できること。
- 第7項 記録を代行入力し、各種の承認・指導を行う機能を持つこと。
- 第8項 ログインする際に利用者認証が行えること。
- 第9項 システムの機能を下記に示す。
- ①カルテ（診療録）：SOAP、シェーマ、入力支援（テンプレート）、複数カルテ選択、定型書式の引用、過去の記録の参照・引用、退院サマリ作成等
 - ②看護支援：情報収集（アナムネ）、看護診断、看護計画、看護指示、経過記録・看護記録、看護サマリ、経過表（バイタル管理、複数患者選択等）、指示受け・指示確認、実施入力、患者認証、管理日誌等
 - ③事故防止：患者誤認防止チェック、禁忌チェック、薬剤重複チェック、投与量チェック、副作用歴、相互作用チェック、アレルギー表示、感染症表示等

第8章 各部門システムの要件

第1節 医師

- 第1項 外来、病棟それぞれ、診療科別、病名別にオーダーのセットを作成できること。
- 第2項 処方オーダーに対し、併用禁忌、患者限定薬、麻薬処方、処方量などのチェック機能による警告表示されること。
- 第3項 返戻対象となる重複検査オーダーに対し警告表示されること。
- 第4項 カルテ記載のテンプレートが用意されること。
- 第5項 カルテ記載の日付変更、削除機能など一見改ざんに扱われる修正も、その履歴を参照できる機能で監査を行えるものとして、提供すること。
- 第6項 健診結果も他の検査結果と共に参照できること。
- 第7項 チーム医療として、認知症、感染管理、褥瘡を提供すること。
- 第8項 A t o kにて医学辞書を搭載し、個人辞書が院内全端末でログイン後にどの端末でも利用できること。
- 第9項 他院からのCD-ROMで提供される診療関連情報を参照できること。
- 第10項 医師端末でもW i n C a r eの看護情報を参照できること。
- 第11項 頻繁に入退院を繰り返す患者に対し、入院診療計画書の再利用、退院サマリの再利用、他患者情報の再利用ができること。また、異常時オーダーは通常すべてクリアすべきであるが、退院時にこれを次回入院時に再利用できるよう選択できること。

第2節 一般病棟

- 第1項 患者状態情報に「面会制限等の特記事項」を追記できること。
- 第2項 看護計画は、自院で作成した看護計画を登録できること。
- 第3項 指示受け機能があること。指示受けしていない新しい指示がある場合、患者一覧および病棟マップにその旨を示す印が表示されること。
- 第4項 バイタルサイン、尿量、食事量は、手書き表で集められた情報を一斉入力するため、まとめて簡単に入力できること。また、経過表（温度板）に含めて表示できること。
- 第5項 看護サマリを作成する際、電子カルテに既に登録されている患者基本情報や患者状態情報は、自動で入力されること。
- 第6項 看護勤務計画の機能を持つこと。
- 第7項 管理日誌には、勤務者名（日勤者、夜勤者）が印字されること。入院、退院、転室、外泊、外出患者が自動で記載されること。
- 第8項 様式9を簡単に作成できること。
- 第9項 看護記録のテンプレートが提供されること（輸血・初回抗菌剤等の観察入力、面談記録、カンファレンス記録、身体拘束記録、接触機能評価記録、褥瘡評価記録）。
- 第10項 褥瘡、創傷等の画像をデジタルカメラで撮影し電子カルテ内に取り込めること（一般2台、療養1台、外来1台）。
- 第11項 全看護師への一斉通知と既読管理、特定患者に対するスタッフ間の連絡メモと既読管理が行えること。
- 第12項 所属スタッフグループ（委員会、チーム医療メンバー）への一斉連絡を行えること。
- 第13項 インシデントアクシデントの報告が入力できること。管理部門でカテゴリ別集計ができること。
- 第14項 自分の受け持ち患者を選択し、一覧表示できること。受け持ち患者は規則性が無いため、各担当が選択できること。
- 第15項 三点認証のため、バーコードリーダーが利用できること。患者は、リストバンドおよびベッドネームが印刷できること。
- 第16項 病棟看護師が利用する電子カルテ端末は、可搬型ノート端末でカルテカートも提供されること。
- 第17項 看護必要度を入力管理できること。オーダー実施情報や看護実施内容、患者ADLから引用できること。

- 第3節 療養病棟
- 第1項 一般病棟と同様の機能を有すること。但し、算定関連は介護保険であること。
 - 第2項 身体抑制観察記録を記載できること。
 - 第3項 吸引実施表を記載できること。
 - 第4項 ADL区分表を作成できること。処置伝票と連携すること。
 - 第5項 ケア会議記録を記載できること。
 - 第6項 WinCareが電子カルテ端末でも起動でき、各種情報のコピー&ペーストができること。
 - 第7項 看護学生は、特定患者以外のカルテを参照できないこと。また、参照のみで追記ができないこと。

- 第4節 外来
- 第1項 外来患者選択画面で患者の各検査の進捗状況が表示できること
 - 第2項 担当医師への連絡のために定型コメント・フリーコメントが入力できること
 - 第3項 併科受診がある場合は併科参照ができること
 - 第4項 患者に渡せる予約表、注意書きが印刷できること 大きく分かりやすい印字にしてほしい
 - 第5項 バイタルは履歴管理が可能なこと
 - 第6項 問診 所見は定型的プロセスをパターン化し選択入力可能なこと
 - 第7項 入院オーダーと同時に食事指示が出来ること
 - 第8項 注射薬実施前のオーダーと薬剤のバーコードリーダで認証できること
 - 第9項 予約外の患者の担当医師への割り振りが容易にできること
 - 第10項 新患、予約、紹介がわかること
 - 第11項 採血スピッツ どの採血スピッツを使用するかの情報が表示されること
 - 第12項 外注検査の場合、検査結果予定日時が表示されること
 - 第13項 同意書はサインしたものをスキャン取り込みでき、患者別、発行日別、文書種類別にその有無が確認できること。
 - 第14項 外来診療の状況は以下の通り。
 - ・新患4-7人。再診 67人。(一日約70名)
 - ・内科・循環器科：2診 月～金 午前8：30-11：30 水、木 1診 午後2：00-4：00
 - 外科・消化器科：1診 月～金 午前9：00-11：30
 - 整形外科：1診 月～金 午前8：30-11：30
 - 眼科：1診 木 午後2：00-4：00
 - 泌尿器科：1診 金 午後2：00-4：00
 - 婦人科健診：月 1回

- 第5節 薬剤部
- 第1項 調剤支援システムと連携し、薬剤オーダー情報がすべて送信されること。
 - 【マスター】
 - 第2項 すべての薬剤がマスターに登録されていること。「じほう」など国内の薬剤情報を管理している機関が提供する情報を、簡易操作で取り込むことができること。
 - 第3項 手技マスター、用法マスターが登録されていること
 - 第4項 粉碎可否、半錠可否、薬剤ごとの日数制限の設定、極量の設定、薬剤ごとのマスターの開始日・終了日の設定、薬価収載1年経過したものが自動で14日処方制限が解除できること
 - 第5項 採用品の追加、削除、更新が随時できること
 - 第6項 処方入力画面、他画面からもDI情報が見られること

【処方箋】

- 第7項 入院は定期、定期継ぎ、臨時、ほか（定数薬使用）等の分類ができること
- 第8項 入院処方箋は薬剤師不在時（夜間、休日）に対応できるよう調剤室以外の場所からも出力できること（処方箋の出力先を時間帯により自動、手動で変更できること）
- 第9項 外来処方箋の発行について院外処方箋は診療場所のプリンタ、院内処方箋は調剤室のプリンタ、薬剤師不在の夜間や休日は院内外処方とも最寄りのプリンタから発行できること
- 第10項 外来麻薬処方箋は規定の項目（医師の麻薬番号、患者住所等）が印字されていること

【注射箋】

- 第11項 注射箋は夜間、休日は調剤室以外の場所から出力できること（注射箋の出力先を時間帯により自動、手動で変更できること）
- 第12項 注射箋や注射ラベルにはバーコードがついていること
- 第13項 臨時、定時薬等の分類ができること

【処方入力】

- 第14項 処方修正が職種を制限して医師以外でもできること
- 第15項 入力時のチェック機能があること（極量、相互作用、投与制限、禁忌、アレルギー、他処方との重複・相互作用）
- 第16項 過去処方、持参薬処方から処方オーダーができること
- 第17項 薬品名、一般名、略名、かな、アルファベットからでも院外採用、院内採用薬が検索入力できること
- 第18項 薬効検索ができること
- 第19項 麻薬、劇薬、毒薬は識別表示できること。施用者管理が行えること。
- 第20項 薬歴が時系列で参照できること
- 第21項 患者限定薬を登録でき、指定患者以外の処方には警告表示されること

【薬剤管理指導】

- 第22項 一連の薬剤管理指導業務がおこなえること
- 第23項 コスト請求が医事課システムにつながっていること

【持参薬鑑別】

- 第24項 入院時の持参薬鑑別が行えること
- 第25項 鑑別書が印刷できること
- 第26項 鑑別処方から院内採用薬が紐づいて入院後の処方入力がスムーズに行えること
- 第27項 持参薬情報は薬歴やオーダー履歴で院内処方情報と一元管理されること

第6節 検査科

【オーダーリングシステム】

- 第1項 追加や削除が発生した場合、色を変えるなどして明確にわかること。
- 第2項 同じことが医事課と共有できること。
- 第3項 採血管ラベリングシステムが適所にあること。

【検査システム（アイテック 阪急阪神）との連携】

- 第4項 報告書の管理について 時系列で確認・検索ができること。
- 第5項 外注検査項目の結果の管理についても時系列で確認・検索ができること

【生理検査の結果登録と閲覧】

- 第6項 心電図の波形・ミネソタコード。肺機能のグラフ・データー。ABIのデータ、画像等は、検査機器のPDFファイル出力の取込みおよび、デジタルカメラで撮影

- した検査結果の登録ができること。
- 第7項 病理組織診、細胞診のデータ スキャナー取り込みができること
- 第8項 輸血検査の血液製剤納入→適合検査→払い出し→使用までバーコードで一元管理できること。
- 第7節 放射線科
- 第1項 CT・一般撮影・透視装置・骨密度・超音波装置の各モダリティから、オーダーリングシステムが提供するMWMにて機器別あるいは検査種別の当日オーダーがすべて取り込めること。
- 第2項 追加検査が発生した場合、放射線科でオーダー追加する手段があること。会計への送信も行えること。オーダーの修正を行う手段があること。
- 第3項 各モダリティでの検査終了時に医事会計の情報が自動転送されること。
- 第4項 PACS の端末から電子カルテが参照できること。画像のコピー&ペーストができること。
- 第5項 6か月程度の予約表（企業健診・個人健診・市民健診・各外来、病棟からの検査予約）を確認できること。（誰が いつ 何時に 何の検査をしたいか）
- 第8節 栄養課
- 第1項 委託会社（日清 医療食品）の使用している給食管理システムへ、入院患者の一覧と食事オーダー情報が送信されること。また、食札印刷機能に献立情報を組み込むため、給食管理システムから献立情報を取得できること
- 第2項 入退院の指示がでる際に食事開始及び停止の指示まで完結すること。
- 第3項 入院時スクリーニングで栄養指導対象患者であるか、検査結果値、特食指示、対象病名患者が一覧表示できること。
- 第4項 栄養課で対象とする患者は、療養病棟（介護保険）、一般病棟（医療保険）の両病棟が一括管理できること。
- 第5項 検査結果や体重計測のデータが自動的に栄養管理計画書に挿入される、もしくは簡単にコピー&ペーストできること。
- 第6項 食事変更締め切り時間を過ぎた変更依頼は自動的に次回提供食事の変更になること
- 第7項 加算、非加算の病名と特別食が連動できること。
- 第8項 別に医師から栄養指導を行ってはいけないという指示がない限り、栄養指導が出るよう、入院オーダーのセット化にて、栄養指導指示が含まれること。
- 第9項 外来栄養指導の予約がカレンダー表示できるようにし、予約が入った際にカレンダーに自動入力されること。またカレンダーに自由に入力できること
- 第10項 スキャナで取り込んだ書類に追記修正できるようにしてほしい（栄養指導用資料）。また、スキャナで取り込めるページを増やせること。
- 第9節 リハビリテーション
- 第1項 オーダリングシステム
- 第2項 1. 適用保険選択によるオーダーができること。
- 第3項 2. 次の内容を入力できること。（マスターで選択入力、または自動表示できること。）
- ・ 診断病名（登録されている患者病名からの選択又はフリー入力できること。）
 - ・ 障害名（複数選択できること。）
 - ・ 治療目標（主となるもの、副となるものがそれぞれ指定できること。）
 - ・ 疾患分類（脳血管疾患、運動器、呼吸器などの別に入力できること。）
 - ・ 診療報酬区分（理学、作業、言語及び単位数） ・ 訓練場所 ・ 加算の有無
 - ・ リハビリの内容
 - ・ 起算日
 - ・ 各種コメント（定型句からの選択又はフリー入力できること。）

- 第4項 リハビリオーダー画面上には、感染症などの情報が自動的に表示されること。
- 第5項 登録画面上で、リハ診断名を選択入力、または新たに入力できること。
- 第6項 発症日（基準日）が入力できること。
- 第7項 手術の術式や手術日が登録できること。
- 第8項 ルーチン入力（セット入力）ができること。（選択画面があること。）
- 第9項 自由補足コメントが入力できること。
- 第10項 プログラムのセット、項目追加については、当センター側の希望で追加、変更が簡単に行えること。
- 第11項 初回指示のほかに、追加指示についても処方箋発行できること。
- 第12項 処方内容は、保存され、いつでも簡単に閲覧できること。
- 第13項 処方箋は、OT・PT・ST 共通基本情報を入力する部分と、OT・PT・ST 別に処方内容を記入する部分で構成されていること。
- 第14項 基本情報には、ID、患者氏名、生年月日、性別、処方診療科、担当医、入外区分が自動的に表示されること。
- 第15項 指示日、診断名（障害名）、発症日、現病歴、手術日、術式、治療方針およびゴールが簡単に入力できること。
- 第16項 発行される処方箋には、上記基本情報が印字されること。
- 第17項 依頼内容が反映されたリハビリ依頼箋（処方箋）が出力できること。
- 第18項 各患者画面から、リハビリ処方箋記入画面が1~2クリックで呼び出せること。
- 第19項 処方箋をPT、OT、ST 別に発行できること。
- 第20項 予約状況が表示できること。又、リハビリの予約が療法士毎にできること。
- 第21項 予約状況を参照しながら予約あるいは既存予約のコピーができること。
- 第22項 診察日当日でも診察後の予約ができること。
- 第23項 リハビリ依頼患者一覧から患者を選択し、療法士毎の予約が入力できること。
- 第24項 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（定期）で入力できること。
- 第25項 リハビリ予約患者一覧から実施入力ができること。
- 第26項 入院患者一覧から、リハビリ実施入力画面を起動できること。
- 第27項 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。
- 第28項 実施と予約の連動により療法士毎の単位管理が可能であること（月単位で行なえる。）
- 第29項 リハビリ評価が入力でき、時系列表示が可能であること。
- 第30項 入院患者一覧から、リハビリ評価入力画面を起動できること。
- 第31項 実施内容は医事会計システムへ送信されること。
- 第32項 リハビリ実施計画書、疾患ごとのひな形をセットに入れること。又、未入力時警告表示が出来ること。また、記載内容で電子カルテ内に既に登録されている情報は、自動入力されること。
- 第33項 看護支援システムと連携可能なこと。
- 第34項 早期リハ加算の算定期間を自動で認識できること。
- 第35項 入院 180 日超、リハビリ制限日数超の月になった場合、メッセージが表示されること。
- 第36項 携帯端末（スマートフォン）やデジタルカメラとの連動にて、写真・動画映像のアップデートが容易にできること。
- 第37項 次回外来予約の入力が会計時、リハビリ終了時に行えること。
- 第38項 FIMによるADL評価が入力できること。
- 第39項 嚥下造影の結果が容易に参照できること。
- 第40項 入院リハ、外来リハ、在宅リハの人員配備計画が管理できること。リハ記録が記載できること。
- 第41項 PT 6名、OT 4名、ST 1名のリハスタッフが入院患者10名／日、外来患者3名／日 の対応を行う。

第10節 救急部門

- 第1項 救急患者の受入状況の把握を行うため、次の項目についてデータの入力・保管が可能なこと。
- ・受診時間
 - ・処置時間
 - ・事故種別（火災・交通事故・一般負傷・急病・自然災害・労働災害・加害・転院転送・水難・運動競技・自損・その他）
 - ・救急圏域
 - ・受診方法（救急車・自力・ドクターヘリ）
 - ・転記（入院・帰宅・高次医療機関に転院）

第11節 健診部門

- 第1項 「健診科」として、他の診療科と同様、検査オーダーを送信し、各検査課で受付、実施管理ができること。
- 第2項 「健診科」としてオーダーする場合、団体所属患者の一覧を表示でき、所属患者すべてに簡易操作でオーダーセットを適用することができること。オーダー日はすべて同じとする。
- 第3項 健診結果のための結果シートは、定型フォーマットを利用でき、最新5回の検査値推移と、要精検、要注意を示すことができること。胸部X線、大腸健診は、要精検が自動印刷されること。
- 第4項 問診結果を入力できること。結果シートに記載できること。
- 第5項 結果シートは団体別に簡易操作で印刷できること。団体に所属する場合、団体名も印刷できること。

第12節 医事課（電子カルテ）

【データ移行】

- 第1項 システム導入時の各種マスターは病院側の情報をもとに移行できること。
- 第2項 患者属性の移行ができること
- ・氏名
 - ・生年月日
 - ・保険
 - ・住所
 - ・介護度
 - ・TEL
 - ・家族構成
 - ・緊急連絡先
 - ・病名
- 第3項 操作画面上で該当する箇所のマニュアルを展開できること
- 第4項 システムのバージョンアップごとにマニュアルを納品すること
- 第5項 救急患者の受入状況の把握を行うため、次の項目についてデータの入力・保管が可能なこと。
- ・受診時間
 - ・処置時間
 - ・事故種別（火災・交通事故・一般負傷・急病・自然災害・労働災害・加害・転院転送・水難・運動競技・自損・その他）
 - ・救急圏域
 - ・受診方法（救急車・自力・ドクターヘリ）
 - ・転記（入院・帰宅・高次医療機関に転院）
- 第6項 患者紹介・逆紹介先の情報のデータ入力・データ保管・統計資料の作成が行えるこ

と。

【患者選択】

- 第7項 日付を選択することにより該当日の診療予約患者一覧が表示されること。
- 第8項 当該患者のカルテを開くことなく、検体検査の進捗状況を表示することが可能なこと。
- 第9項 当該患者のカルテを開くことなく、放射線検査の進捗状況を表示することが可能なこと。
- 第10項 当該患者のカルテを開くことなく、生理検査の進捗状況を表示することが可能なこと。
- 第11項 当該患者のカルテを開くことなく、内視鏡検査の進捗状況を表示することが可能なこと。
- 第12項 外来患者選択画面では、指定日の指定予約項目に予約がある患者一覧表示されること。
- 第13項 外来患者選択画面では、予約患者は予約時間順に、予約外患者は受付時間順に一覧表示できること。
- 第14項 また、診察一時終了患者の選択や診察終了患者の再表示にも対応できていること。
- 第15項 医師（診察室）別予約及び予約外患者一覧を識別表示できること。
- 第16項 検査結果が返ってきたことを表示できること。
- 第17項 患者の呼び出し状況を識別表示できること。
- 第18項 手動により他の外来患者一覧画面への移動ができること。
- 第19項 予約外患者を予約患者一覧へ割込み入力できること。
- 第20項 当日再診患者の保留機能を有し、識別表示できること。
- 第21項 診察終了患者は、非表示とできること。また、必要に応じて再表示できること。
- 第22項 診察終了毎に自動的に最新表示できること。
- 第23項 外来患者選択画面で患者の各検査の進捗状況（オーダー中、オーダー済、実施、中止）が表示できること。
- 第24項 担当医師への連絡のために、必要な場合に定型コメント、フリーコメント入力ができること。
- 第25項 救急患者の検索、分類ができること。

【患者受付】

- 第26項 予約患者の到着確認や予約外患者の医師振り分けなど、ブロックや診療科での受付業務を支援する機能を有すること。
- 第27項 ブロックや診療科に来院予定の患者一覧が受付患者一覧として表示されること。
- 第28項 受付患者一覧の各々の表示項目について、ワンタッチで患者の並び替え（昇順／降順）ができること。
- 第29項 また、表示項目自体の選択や並び替えができること。
- 第30項 受付患者一覧には、外来患者一覧と同様の項目が表示されること。
（患者氏名、患者カナ氏名、患者番号、性別、年齢、予約区分、予約時間、来院時間、診療状態、検査結果、レントゲン、生理、画像レポート結果、初診区分、併科の有無、患者区分、フリーコメント、準備品、入院科、入院病棟が表示されること。）
- 第31項 受付時間と経過時間が表示されること。
- 第32項 到着確認登録ができること。
- 第33項 また到着確認登録時には、診察前検査情報や併科情報などが一画面で参照できるこ

- と。
- 第34項 予約外患者の到着確認登録時には、診察医師割り振り登録ができること。
 - 第35項 診察医師割り振り登録の際に、受付科の予約状況を参照できること。
 - 第36項 案内票の出力ができること。
 - 第37項 自動案内表示盤と接続時には到着確認情報を表示盤へ送信できること。

【入院基本】

- 第38項 病棟および診療科を選択することにより入院患者一覧、入院予定患者一覧、転入予定患者一覧を表示する。
- 第39項 主治医、担当医、診療科、病棟別の入院患者の選択により現在の入院患者と入院決定患者一覧を識別表示できること。
- 第40項 入院患者選択画面には、次の内容を表示できること。
 - ・患者氏名
 - ・患者カナ氏名
 - ・患者番号
 - ・科
 - ・入院日
 - ・病棟
 - ・病室
 - ・ベッド
 - ・特記事項
- 第41項 表示内容、表示順が任意に設定できること。
- 第42項 主治医ではない場合も、担当患者一覧自動表示される設定ができること。
- 第43項 診察終了毎に最新表示できること。
- 第44項 キーボードまたはIDカードから患者番号を入力し、該当患者を指定できること。

【病名登録オーダー】

- 第45項 次の内容を入力できること。マスターで登録済みの項目については、選択入力ができること。
 - ・病名
 - ・病名区分（診断病名社会保険病名等）
 - ・主病名指定
 - ・開始、終了日
 - ・転帰
 - ・入外区分
 - ・接頭語（部位等）及び接尾語（疑い等）
- 第46項 病名一覧画面の表示を診療開始日の昇順、降順の設定が、可能であること。
- 第47項 入外別保険別の区分があること。（任意に表示が選択できること）
- 第48項 病名検索が可能であること。
- 第49項 基本病名はICD10分類に準拠すること。
- 第50項 1画面にて複数病名（10病名以上）の表示ができること。
- 第51項 病名の登録・修正・削除・照会が同一画面でできること。
- 第52項 病名（受診した科）のすべてがレセプト表示されること。
- 第53項 指定年月のレセプトに表示する病名のみを抽出して病名一覧画面に表示できること。
- 第54項 病名コード検索、分類検索およびカナ検索により、病名を選択入力できること。また、病名のワープロフリー入力もできること。
- 第55項 操作者単位でよく使用する病名をリスト化し、頻用病名リストから病名登録が可能なこと。
- 第56項 頻用病名リストの表示順は自動で設定されるとともに手動でも変更可能とすること。
- 第57項 病名単位に科の限定および外来/入院/入外共通の限定が可能であること。
- 第58項 病名と修飾語（接頭語、接尾語、部位など）を自由に組み合わせて漢字名称を合成で

- きること。
- 第59項 病名の部分一致検索ができること。
- 病名一覧表示
- 第60項 登録病名一覧に次の内容を表示できること。
- ・病名
 - ・診療科
 - ・開始日、終了日
 - ・転帰
 - ・主病名区分
 - ・入院／外来区分
- 【病床管理機能】**
- 第61項 入院基本、入院予定で、次の項目が入力できること。
- ・入院希望日
 - ・手術予定日
 - ・食事（食種）
 - ・入院緊急度
 - ・入院予定期間
 - ・入院目的
 - ・病棟
 - ・病名
 - ・フリーコメント
- 第62項 入院希望日、手術予定日は、カレンダーから選択入力できること。
- 第63項 緊急入院もオーダーできること。
- 第64項 入院予定患者一覧、入院決定患者一覧が表示できること。
- 第65項 入院決定患者一覧に次の内容が入力できること。
- ・入院目的
 - ・病棟名
 - ・手術予定
 - ・入院緊急度
 - ・診療科
 - ・病名
 - ・入院予約日
 - ・入院決定日
 - ・退院予約日
 - ・予定転帰先
 - ・主治医
 - ・担当医
 - ・フリーコメント
- 第66項 病床管理担当が、入院決定入力を行うための支援機能として、入院予定入力ができること。
- 第67項 入院予定患者の入院決定（確定）変更入力ができること。
- 第68項 入院予定入力時に診療科、病棟指定による空床情報を表示できること。
- 第69項 空床情報は、次の内容を表示できること。
- ・病棟、病室名
 - ・定床数
 - ・病室タイプ（多床室個室、男女別）空床数
- 第70項 入院診療が予定される患者に対して、入院予定内容を登録できること。
- 第71項 入院日が決定した患者に対して、入院予定情報があれば引き継ぎ、なければ新規に

- 入院決定内容を登録できること。
- 第72項 転室、転棟予定時または転入確認時、配膳先の自動変更ができること。
- 第73項 入力されたデータは、医療事務システムや栄養管理システムに伝達できること。

【基本オーダー】

- 第74項 入外、科、オーダーの種類、日付等の条件を指定しオーダーが検索できること。
- 第75項 来院履歴より選択した日のオーダーが検索できること。
- 第76項 処方履歴（他科・持参薬を含む）が検索できること。
- 第77項 予約のオーダーが検索できること。
- 第78項 薬品名、検査名称を略称で検索することができること。
- 第79項 アルファベット・カナ文字で検索ができること。
- 第80項 各種検査結果参照をWebとした場合、オーダー入力と並行しWeb参照できること。
- 第81項 基本料・指導料・他オーダー自費（文書料など）の入力ができること。
- 第82項 自費のオーダーへの対応ができること。
- 第83項 登録したオーダー内容は、医事会計システムに送信でき、指導料の算定ができること。
- 第84項 算定対象は、初・再診料および指導管理料の指導部分であること。
- 第85項 複数端末による同一患者の同時データ更新を防止できること。（患者ロック機能）
- 第86項 導入前シミュレーション 指定した対象年月に医事会計システムで診療情報（算定済み医学管理料、病名、投薬）が登録されている患者の医学管理料について算定可能と推測されるもののシミュレーションを行い抽出できること。
- 第87項 医学管理料オーダー機能は、オーダーリングシステムと連携し、選択した患者に対する医学管理料オーダーの機能を有すること。
- 第88項 選択した患者に、当日算定可能な医学管理料が存在する場合に、医学管理料オーダー画面を自動起動できること。
- 第89項 オーダー画面では算定候補の医学管理料を表示し、医師の指示が行えるようにすること。（自動選択は行わないこと。）
- 第90項 オーダー画面で医師の指示した医学管理料のみ医事会計システムへ伝達されること。（自動算定は行わないこと。）
- 第91項 以下の条件で算定可能と推測される医学管理料を選出すること。
- ・科チェック
 - ・病名チェック
 - ・薬剤チェック
 - ・診療行為チェック
 - ・入外チェック
 - ・年齢チェック
 - ・性別チェック
 - ・初診日チェック
 - ・限度回数チェック
 - ・背反チェック
 - ・過去算定履歴チェック
 - ・保険チェック
- 第92項 チェックマスターの設定にて、上記の条件の組合せから、病名チェックを除いた条件の組合せで算定可能と推測される医学管理料を抽出できること。
- 第93項 チェックマスターの設定にて、病名のみでチェックして算定候補として挙げている医学管理料をチェック対象から外すことができること。
- 第94項 過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補と出来るチェックができること。
- 第95項 過去算定履歴のある医学管理料のみを算定候補とするチェックができ、かつ、病

- 名・薬剤・診療行為・保険・職種のチェックを合わせて行なえること。
- 第96項 診療記録の記載内容として、加算指示内容も登録可能であること。
- 第97項 選択した医学管理料をオーダー登録することで、実施情報が医事システムへ伝達されること。
- 第98項 また、オーダー登録した医学管理料がオーダーリングシステム画面上で確認できること。
- 第99項 加算同士の背反チェックが設定できること。
- 第100項 医学管理料の検索機能を有すること。
- 第101項 選択された医学管理料をオーダーする際に、その内容に見合ったカルテ記載内容のテンプレートが自動表示され、診療記録の記載漏れを防止するような仕組みを有すること。
- 第102項 該当患者の処方オーダー、注射オーダー、汎用オーダー、病名オーダーの内容をもとに、算定可能な医学管理料の候補を選出できること。
- 第103項 直近の初診日以降の算定済み医学管理料で判断ができること。
- 第104項 オーダー画面でDOを行い、カルテ記載画面を表示する場合、今回のカルテテンプレートとDO元のテンプレートの世代が異なる場合はその旨を警告メッセージにて表示し、その記載内容はクリアした状態で表示できること。
- 第105項 医事会計システムに伝達するコードは、(医事システムの医事コード)あるいは(医事システム側のセットコード)を設定できること。
- 第106項 特定の医学管理料については、医事会計システムに伝達しない設定もできること。
- 第107項 患者単位・医学管理料単位、指示医単位に候補として表示しない指定ができること。
- 第108項 カルテ画面を開いた際に算定可能な医学管理料の候補がある患者に対しては、その旨をお知らせする機能を有すること。
- 第109項 患者単位・医学管理料単位、指示医単位に候補として表示しない指定をしたデータを一覧画面で確認できること。また、一覧画面上から新規/変更/削除登録も可能なこと。
- 第110項 医学管理料チェックマスターについては、診療内容(薬剤)、傷病名、算定履歴などと紐付けをした医学管理料チェックマスターが提供可能であること。改正時の変更対応もできること。
- 第111項 カルテ記載用テンプレートについては、医学管理料単位に、カルテ記載用テンプレートのサンプル提供が可能であること。(歯科は除く)
- 第112項 改正時に変更・追加がある場合、サンプル提供が可能であること。
- 第113項 適応症チェック機能については、オーダーリングシステムと連携し、選択した患者に対する当日の処方、注射オーダーと病名オーダーとの適応チェックの機能を有すること。
- 第114項 候補病名一覧画面では、当日オーダーされている処方、注射薬剤ごとに候補病名およびICD10が一覧表示されること。
- 第115項 候補病名一覧画面における、各薬剤に対する病名候補の表示個数は設定により変更可能であること。
- 第116項 候補病名一覧画面における、各薬剤に対する病名候補は診療科ごとの頻用順に表示されること。
- 第117項 候補病名一覧画面において、表示された病名を引用し、病名オーダー画面においてICD10による病名検索が行えること。
- 第118項 適応症チェックの元となるマスターデータベースを適宜最新に更新可能であること。

【処方オーダー】

- 第1 1 9項 オーダー入力については、共通キーボードを使わずにマウスのみで薬品検索ができること。
- 第1 2 0項 薬効検索ができること。
- 第1 2 1項 疾病検索ができること。
- 第1 2 2項 麻薬は識別表示できること。
- 第1 2 3項 長期投与日数、最大投与日数のチェックができること。
- 第1 2 4項 定数配置薬を利用した場合の事後（オーダー即実施）入力と医事会計システムへの情報送信ができること。

【服薬指導オーダー】

- 第1 2 5項 服薬指導歴表示については、服薬指導歴を表示できること。また、指導日指定で指導内容の表示ができること。

【処置オーダー】

- 第1 2 6項 適用保険選択によるオーダーができること。
- 第1 2 7項 次の内容を入力ができること。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できること。
 - ・ 処置項目
 - ・ 処置実施日及び期間
 - ・ 処置部位
 - ・ 処置薬、診療材料
 - ・ 定型コメント及びフリーコメント
- 第1 2 8項 チェック機能については、次の処置薬剤のチェック機能を有すること。チェックのある場合は、警告表示とともにチェック内容を表示できること。
 - ・ 投与量（上限・下限・極量）
- 第1 2 9項 実施入力については、オーダー内容をもとに実施内容を入力および修正できること
- 第1 3 0項 オーダー指定日時毎、処置毎に実施入力ができること。
- 第1 3 1項 使用薬剤、診療材料の入力ができること
- 第1 3 2項 実施入力は処置歴に反映できること。
- 第1 3 3項 病棟別患者別に実施・未実施リストを定期的に出力できること。
- 第1 3 4項 オーダー即実施の設定が可能なこと。
- 第1 3 5項 処置歴表示については、次の内容の表示ができること。
 - ・ 日付（オーダー日）
 - ・ 入外区分
 - ・ 診療科
 - ・ 依頼医師
 - ・ オーダー種別
 - ・ オーダー進捗状況等
- 第1 3 6項 オーダー内容に沿った処置歴表示ができること。
- 第1 3 7項 全科・自科の切り替え表示ができること。
- 第1 3 8項 処置日指定で処置内容の表示ができること。
- 第1 3 9項 オーダー内容と処置実施内容（処置歴）をカレンダー（タイムテーブル）表示できること。
- 第1 4 0項 照会一覧については、患者番号、患者氏名、性別、生年月日、科、部署、病棟、オーダー進捗、会計情報を表示できること。

【看護支援】

- 第1 4 1項 各管理日誌は、転記作業を削減するため、電子カルテやオーダーリング、看護

- 勤務割システムで入力された情報を自動取り込みし、容易に作成できること。
- 第142項 管理日誌は下記のを標準で提供すること。
- ・看護部長日誌
 - ・病棟管理日誌
 - ・看護部管理日誌
 - ・外来管理日誌
 - ・手術室管理日誌
- 第143項 管理日誌は病院指定のフォーマットにも対応すること。
- 第144項 申し送りに利用する日誌類は、最新の情報が必要な場合、任意のタイミングで情報の取込み、集計ができること。
- 第145項 外来管理日誌は、新患、再来などの区分で患者数集計が自動で行えること。
- 第146項 看護必要度 ・表示ができる機能を有すること。
- 第147項 病棟毎の看護必要度が集計 ・表示できる機能を有すること。
- 第148項 ケアシートと必要度に関連した項目と評価がそれぞれ連動すること。
- 第149項 集計した看護必要度のファイル出力機能を有すること。
- 第150項 病棟毎の複数患者について、指定日の看護必要度が参照でき、一度に入力 ・集計できること。
- 第151項 必要度未評価の一覧が参照でき一覧から入力できること
- 第152項 オーダー、実施、看護計画、患者ADLから推測できる看護必要度の情報を表示し、入力を促すこと。
- 第153項 評価対象外の場合評価表にコメントできること（例：15才未満のため対象外）
- 第154項 必要度Ⅰ→Ⅱへの変更が可能なこと
- 第155項 看護必要度について、下記の帳票が出力できること。
- ・看護必要度患者分類別構成（日報 月報）
 - ・看護必要度評価票

第13節 医事会計システム

【基本機能】

- 第1項 病院向けの基本マスターを標準提供し、新薬、材料の追加等を容易にメンテナンス可能であること。
- 第2項 日常業務におけるレスポンスタイムは、ピーク時においても支障がないようにすること。
- 第3項 入院外来共にレセプト電算が利用可能なシステムであること。
- 第4項 病院向け基本マスターが標準提供され、かつ点数・薬価・病名マスターはレセプト電算対応されていること。
- 第5項 労災、自賠責保険に関して法別番号を設定出来ること。
- 第6項 各窓口画面で患者番号の継承が行えること。
- 第7項 患者の検索を各業務画面で行え、該当者の検索は一覧画面から選択可能なこと。
- 第8項 前回D○を容易に呼び出せること。
- 第9項 改正時のエラーメッセージ対応。（使用期限がきた薬品・材料など）
- 第10項 ディスクへのデータの保存期間は7年以上が可能であり、かつ設定可能なこと。
- 第11項 保存会計データは、会計月単位でデータ作成時点の会計用プログラム・点数マスター等と共に外部媒体への取り出し保存も可能なこと。かつ必要な会計月分のみ復元、その時点の点数でレセプトの再編集や再出力が可能であること。
- 第12項 前回D○の内容が過去の内容であっても、現在の点数で点数計算が可能であること。
- 第13項 印刷データは紙での出力以外に、印刷イメージをデータで保存が出来ること。
- 第14項 印刷イメージから患者ID等で検索可能なこと。
- 第15項 業務開始時にパスワードの有無の設定が可能であること。
- 第16項 他業務へ自由に画面切り替えが可能で、4つまでの業務を同時使用出来ること。
- 第17項 会計入力中であっても、リアルタイムにレセプトのイメージで内容確認可能である

- こと。
- 第18項 自動加算が可能な加算、指導料、逡減等を網羅していること。
 - 第19項 包括項目の算定が正しく行われること。
 - 第20項 院外処方の内容をレセプト用紙でも確認出来ること。
 - 第21項 コメントが入力でき、レセプトに印刷出来ること。
 - 第22項 入院で毎日算出する保険外については、会計入力でなくカレンダーでの登録が可能なこと。
 - 第23項 1画面上で複数保険の会計が可能なこと。
 - 第24項 長期療養医療を正しく管理し、必要な一部負担金を請求出来ること。
 - 第25項 日報、月報、総括表はE X C E L、テキストデータの形式に出力可能なこと。
 - 第26項 厚生労働省に提出する報告に使用する統計が出力可能なこと。
 - 第27項 患者に関する連絡事項や業務に関するメモの登録や、端末間でのメッセージのやり取りが可能であること。
 - 第28項 受託業者は、現行業務を理解し、かつ技術仕様書に沿った提案が行えること。
 - 第29項 診療報酬改訂に伴いプログラム変更等の作業が発生する場合は、導入メーカーが責任を持って対応すること。
 - 第30項 外来会計、入院会計、会計カード検索中にもレセプト出力フォーマットと同一イメージでレセプト表示が可能であること。
 - 第31項 窓口業務各所に操作ガイダンス（H E L P）機能を装備していること。必要に応じて業務画面上に表示可能なこと。
 - 第32項 日報集計に締め区分を設定（9区分）して運用出来ること。
 - 第33項 患者指定は患者番号のキーボード入力の他にバーコード印刷のIDによる読み取り方式でも可能であること。
 - 第34項 長野県における診療報酬請求に対応出来ること。
 - 第35項 福祉医療に対応していること。
 - 第36項 業務中の停電、電源断について再度電源投入した場合、処理中断情報の表示を行い、入力中業務に速やかに復旧出来ること。
 - 第37項 入院・外来請求とも、インボイス制度に対応した請求書の発行ができること。
 - ①適格請求書発行事業者の氏名又は名称及び登録番号
 - ②取引年月日
 - ③取引内容（軽減税率の対象品目である旨）
 - ④税率ごとに区分して合計した対価の額（税抜き又は税込み及び適用税率）
 - ⑤税率ごとに区分した消費税額等
 - ⑥書類の交付を受ける事業者の氏名又は名称

【患者登録】

- 第38項 当該のシステムを利用する期間中、来院状況に関わらず患者データの削除をせずに保持可能なこと。
- 第39項 保険・公費共に、各99種類までの登録が可能であること。かつ保険+3種類の公費併用、または公費のみ3種類の公費併用等の保険パターンが登録可能であること。複数保険（6個以上）の登録が、主保険、従保険の組み合わせで可能なこと。
- 第40項 保険ごとに保険証の有効期限・開始日を設定可能であること。
- 第41項 1患者1番号に対応出来、患者登録時には氏名、生年月日、性別で同性同名のチェックが容易に可能なこと。
- 第42項 患者の漢字氏名は学習能力を備え、氏名の優先順位を設定出来ること。又、氏名辞書はメンテナンス可能であること。
- 第43項 生年月日年号、性別は数字で入力出来ること。
- 第44項 登録した主保険と従保険のパターン負担率・負担条件等を自動表示出来ること。ま

- た、必要に応じて変更出来ること。
- 第45項 病院現有の診察券を利用できること。
 - 第46項 カルテ1号紙は複数のパターンで出力（99パターン）可能なこと。
 - 第47項 住所は郵便番号またはカナ住所で検索可能なこと。
 - 第48項 頻繁に使用する住所については任意番号によりマスター管理出来ること。
 - 第49項 市町村合併により変更住所対応が出来ること、住所マスター、患者情報の住所が簡易的に修正できること。
 - 第50項 患者の検索はカナ氏名、生年月日、性別、入院患者で検索可能であること。
 - 第51項 負担率の違う保険者番号の学習機能があり、メンテナンスも可能なこと。
 - 第52項 患者番号の振替が可能なこと。
 - 第53項 優先保険の設定が可能なこと
 - 第54項 年齢により保険の妥当性チェックが可能なこと。
 - 第55項 労災、自賠責保険情報が登録可能なこと。
 - 第56項 地域等の特定の固有情報を設定出来、入力が可能なこと（10個）。
 - 第57項 患者へのコメント文字の入力が可能なこと。
 - 第58項 保険登録時に年齢チェックが可能なこと。
 - 第59項 カルテ1号紙に出力する被保険者、続柄、職種、紹介者情報を入力可能なこと。
 - 第60項 患者登録時に他の患者情報のコピー機能を有すること。
 - 第61項 保険証の登録（保険証の変更など）の際、今までに登録してある保険証データを参照入力が出来ること。（国保→社保→国保）。

【受付業務】

- 第62項 再来患者の受付が出来、保険証確認のチェックが可能なこと。
- 第63項 1回の受付で10科6受付に対応可能なこと。
- 第64項 過去の受診科の照会が行え、それぞれの最終来院日、保険証の前回確認日の確認が可能なこと。
- 第65項 保険証の確認入力が行えること。
- 第66項 患者登録画面、再来受付画面にて保険確認をすることが可能なこと。
- 第67項 また、履歴管理も可能なこと。どのクライアントでいつ確認したかが分かること。
- 第68項 再来受付業務において、前回保険確認日が一画面で確認できること。
- 第69項 また 一月に1回確認もしくは数ヶ月に1回、保険証確認のメッセージを表示できること。
- 第70項 受付患者の一覧が表示出来、それぞれの受付時間、受付科、受付区分の確認が可能なこと また診療内容の確認（検査等の確認）。
- 第71項 受診内容の入力が行え、受診票（外来基本票）の印刷が可能なこと、内容は、当日の診察科、検査などの予約内容と予約以外で受けたい診察科が印刷できること。
- 第72項 当院指定のIDカード（診察券）を用いて再来受付出来ること。バーコードリーダー（当院の印刷物：問診票など）
- 第73項 保険証をスキャナで読取り、保管・管理が可能なこと。また、保管に必要なディスク容量を有していること。
- 第74項 病院所有の「オンライン資格確認システム」と連動し、保険確認・訂正が簡便に行えること。また、「電子処方箋」にも対応すること。

【病名登録業務】

- 第75項 病名の登録が可能（部位まで）で、レセプト電算対応されたマスターが標準提供されていること。
- 第76項 病名はカナ検索、ワープロ入力（直接）が可能なこと。
- 第77項 500病名以上の登録が可能で、必要に応じ入外別や転帰の内容によって表示する病名

- の絞り込みが容易に行えること。
- 第78項 接頭語、接尾語の設定が可能で、病名との合成が可能であること。
 - 第79項 レセプト電算にても対応可能になる病名マスター
 - 第80項 病名は1画面で、転記、開始日付、終了日付が入力可能であること。
 - 第81項 病名は特定病名の設定が可能で、画面で色により容易に把握出来ること。
 - 第82項 感冒等の当月のみの病名を登録出来ること。
 - 第83項 転記で終了した病名は保存期間を終了したら自動的に削除されること。
 - 第84項 病名の表示順は古い順か新しい順に表示可能で、かつ主病名は上段に表示可能なこと。
 - 第85項 主病名に対し、下線表示が可能なこと。
 - 第86項 病名入力中でも、病名マスターの抜取りや病名マスターの作成が可能であること。
 - 第87項 病名の入力は一プロ機能によっても入力出来ること。かつ、一プロ入力された病名については、コード化された病名と明確に見分けがつくようフォントや色などで表現可能なこと。
 - 第88項 病名マスターは使用期限項目が必要（薬剤マスタと同じ使い方）。
 - A) マスターメンテナンス機能
 - B) 全件表示印刷機能
 - C) 期限切れデータの表示印刷機能

【入退院業務】

- 第89項 患者の入退院、転科、転室、転病棟、医師、室料差額の登録、修正、削除が可能なこと。又、入院料、適用保険、外泊、欠食、特別食等の登録、修正、削除も可能なこと。
- 第90項 過去の入院履歴の参照が可能で、入院料算定の除外設定が可能なこと。
- 第91項 入院基本データはカレンダー形式で1月分表示可能で、前月、前々月の表示も可能なこと。
- 第92項 退院日以降のデータが自動で削除可能なこと。
- 第93項 入院料の看護加算等は病棟別に設定可能で、変更も可能なこと。
- 第94項 自費項目等で、毎日発生する項目をカレンダー形式で登録可能なこと。
- 第95項 前月の入院基本設定を翌月に継承可能なこと。
- 第96項 リアルタイムな料金問合せを行えること。
- 第97項 退院処理は日付を指定可能で、裏点を記入する為の請求確認画面が表示出来ること。
- 第98項 過去の入院履歴の追加、修正、削除、参照が可能なこと。
- 第99項 退院処理を行うと請求書が印刷されること。
- 第100項 介護保険病棟での入院期間が管理可能で、入院基本料の加減算が可能なこと。
- 第101項 入院期間日数のカウント対応（180日越え等）、病床によつての算定が可能なこと

【外来会計業務】

- 第102項 診療内容と患者保険情報をもとに点数計算を行え、患者の請求全額を計算して請求書を印刷可能なこと。請求書は発行前に画面で確認が行え、内容が間違っている場合には再度、入力画面に戻り、内容の追加、修正、削除が行えること。
- 第103項 レセプト電算の対応可
- 第104項 検査70コードの入力並び替えが可能であること。
- 第105項 患者を選択し、オーダーの取込みを行えること。但し、オーダーの取込みは選択可能なこと。
- 第106項 自動算定テーブルを行う事により、自動で1月上限回数まで自動算定出来る機能を有すること。
- 第107項 特定薬剤治療管理料は4ヶ月目以降の通減を薬剤単位で自動に行なえること。
- 第108項 会計入力科、医師、部門を選択可能なこと。
- 第109項 深夜、休日、時間外、時間外特定医療機関加算を選択する機能があり、選択

- する事により自動算定されること。
- 第1 1 0 項 入力中でも、病名登録や患者登録画面に容易に切替可能で、その切替えた画面での修正情報は入力中画面に反映されること。
 - 第1 1 1 項 指導状況、連絡事項の情報が会計入力前に確認が行えること。
 - 第1 1 2 項 入力はコード入力、及び検索による入力が可能なこと。診療行為の検索にあたっては、読みや略称コードからの検索だけでなく、診療行為名称の文字列（漢字含む）や薬効の分類からも検索可能であること。
 - 第1 1 3 項 診療行為の入力中に、過去の会計データの内容を常時表示する機能を有すること。かつ、表示中の過去データから簡易な操作で参照入力可能なこと。
 - 第1 1 4 項 約束入力、伝票入力、前回D o 入力が行えること。
 - 第1 1 5 項 ただし 期限切れの薬品・材料がある場合、その旨を表示し、入力を促す仕組みであること。
 - 第1 1 6 項 診療行為の入力中に、患者毎に設定された常用処方の内容を参照できること。また、常用処方の内容は、現在の診療行為の内容から簡易な操作で追加登録が可能であること。
 - 第1 1 7 項 1回の会計で、複数の科、複数の保険の入力が可能で会計は同時に行えること。会計用紙での加えたい項目・削除したい項目への対応可能。
 - 第1 1 8 項 1回の会計で、10,000 明細以上の入力が可能で、表示は項目名称、単位、点数、回数が表示可能なこと。
 - 第1 1 9 項 消費税関係の課税・非課税の表示を明確にし、預かり保証金の相殺が出来ること。
 - 第1 2 0 項 過去5年前迄の会計内容を参照しながら、今回の会計入力を行えること。又、参照内容から容易にコピーし現在の診療点数で計算されること。
 - 第1 2 1 項 日付を指定し、D o が使用可能なこと。
 - 第1 2 2 項 セット入力時には内容を確認し、数量を入力可能であること。
 - 第1 2 3 項 レセプト電算対応の並び替え可能 又は、エラー表示するしくみであること。
 - 第1 2 4 項 会計入力中でも、点数マスターの抜取りや点数マスターの作成が可能なこと。
 - 第1 2 5 項 入力中の警告は即時に表示可能であること。
 - 第1 2 6 項 コメントはコード入力、ワープロ入力が可能であること。
 - 第1 2 7 項 特定薬剤治療管理料の算定月数の管理が出来る事こと
 - 第1 2 8 項 会計入力時のメッセージボードが見たい時に常に表示可能なこと。
 - 第1 2 9 項 診療内容入力中でも即時に現在のレセプトを画面で確認出来ること。
 - 第1 3 0 項 会計入力終了時に病名と薬品とのレセプト関連チェックを行える機能を有すること。
 - 第1 3 1 項 請求書は科別出力か、合計で出力するかを選択出来ること。
 - 第1 3 2 項 会計終了時に裏点を記入する為の請求点数確認画面が表示されること。
 - 第1 3 3 項 請求確認画面で入金金額をゼロにすると、未収金として計上出来ること。
 - 第1 3 4 項 請求書、カルテ1号紙は入力中でも出力先プリンタを変更出来ること。
 - 第1 3 5 項 自動加算、自動算定の機能を有すること。
 - 第1 3 6 項 画面上で自動算定された点数が色などで識別出来ること。
 - 第1 3 7 項 画面上で院内処方、院外処方が色などで識別出来ること。
 - 第1 3 8 項 包括行為の項目が入力されると、対象診療行為等は自動で包括されること。同時に包括された行為を強制的に非包括出来る機能を有すること。
 - 第1 3 9 項 画面上で包括された行為が色などで識別出来ること。
 - 第1 4 0 項 同一剤の中で検査項目を重複に入力しても、自動で1つに編集されること。
 - 第1 4 1 項 C Tなどは2回目以降に自動で減減されること。
 - 第1 4 2 項 同一日付で科別に受診済かをチェック出来ること。
 - 第1 4 3 項 カレンダ形式で来院日が確認出来ること。
 - 第1 4 4 項 前回までの未収金額を含めて今回の請求金額に合算して請求書を作成可能で

あること。

- 第145項 外来請求書を自動発行出来ること。かつ、請求書を発行せず請求データのみ
の保存も出来る選択機能を有すること。
- 第146項 朝・昼・夕・眠前にて常用数が違う場合の用法の入力については、不均等マ
スターにて対応可能であること。

【入院会計業務】

- 第147項 外来会計業務と同様に入力が行え、画面イメージの変わらないこと。
- 第148項 退院日付以降のデータを削除出来ること。
- 第149項 退院処理を行っても、診療行為の入力が行えること。
- 第150項 消費税関係の課税・非課税の表示を明確にし、預かり保証金が相殺出来るこ
と。
- 第151項 診療行為を複数の患者に同時に入力が可能であること。
- 第152項 認知症ケア加算で入院日からの日数管理が可能なこと。
- 第153項 月一の指導料または検査の回数チェックが可能なこと。

【会計カード検索業務】

- 第154項 外来会計業務、入院会計業務と同様な入力を行えること。
- 第155項 外来会計業務、入院会計業務で入力された内容を月別に表示し、診療行為の
追加、修正、削除が行えること。
- 第156項 会計カードは月、診療区分、入外区分を指定し表示できること。
- 第157項 追加、修正、削除した内容から差額の計算が可能であり、再度請求書を作成
出来ること。
- 第158項 診療行為をカレンダー表示出来、カレンダー画面から回数の変更及び診療行為の
複写が出来ること。
- 第159項 入院、外来共に保険、科、医師の変更を一括に変更出来ること。

【収納処理業務】

- 第160項 患者毎に入金・未収金の管理が可能であること。
- 第161項 未収金については永久保存であること。
- 第162項 分割入金に対応されていること。
- 第163項 預かり金を登録可能であること。
- 第164項 合計未収金額、合計預かり金額が表示出来ること。

- 第165項 請求書を作成出来る機能を有すること。
- 第166項 分割入金にて領収書作成に際しての対応がなされていること。
- 第167項 請求期間を指定する事により合算請求書を作成出来ること。
- 第168項 請求日付と入金日付を別に管理出来ること。
- 第169項 現金管理に優れたPOSレジとの連携機能を有すること。
- 第170項 請求書の再発行が出来ること。また、診療明細書の再発行が出来ること。
- 第171項 入金日による照会が、入院・外来ごとに出来ること。
- 第172項 保険単位で請求書を分けることが出来ること。
- 第173項 未収金について以下の処理が出来ること。
- 第174項 未収金一覧表が表示、印刷が出来ること。
- 第175項 検索条件が複数設定でき、AND、OR、NOT、NAND、NOR が使えること。
- 第176項 上記で一覧表示した内容で、マークした人に督促状が発行できること、また
レイアウト変更が可能なこと。

【日報業務】

- 第177項 保険別、科別に日計表を作成可能なこと。
- 第178項 患者別日計表を印刷可能なこと。
- 第179項 未収金日報を印刷可能なこと。
- 第180項 収納データ保存期間ならば日付を指定して日報を印刷可能なこと。
- 第181項 指定した日付の収益を科別、入外別にリアルタイムに表示可能なこと。
- 第182項 日報で出力されるデータがEXCEL、又はテキストデータで出力可能であること。
- 第183項 自費料金表示の確立。
- 第184項 入金・未収一覧の対応可能なこと。

【レセプト業務】

- 第185項 患者登録業務、窓口会計入力で行われた内容を編集する事により、診療報酬明細書（レセプト）の作成が可能であること。
- 第186項 患者登録業務、窓口会計入力で行われた内容を編集する事によりレセプト伝送データが可能であること。
- 第187項 レセプトは社保、国保等それぞれ指定された様式に対応されていること。
- 第188項 レセプトの印刷は前処理を行わなくても、即座に印刷が可能であること。
- 第189項 レセプトの印刷は月中でも印刷が可能であること
- 第190項 レセプト印刷は複数端末、複数プリンタに対応されていること。
- 第191項 一般、労災、自賠責保険に対応されていること。
- 第192項 一般レセプトはレセプトの枠まで印刷可能な機能を有すること。
- 第193項 レセプト印刷の指示は入外、用紙番号、科、患者番号指定が可能なこと。
- 第194項 レセプトの件数が判断可能な、レセプト一覧表の作成が可能であり、患者別にも出力可能で、レセプトが出力された後に会計が修正されたかどうかの判断が出来る印がつくこと。
- 第195項 レセプト電算処理対応で詳状詳記がPC内にて処理可能。
- 第196項 レセプトの点検用に院外処方した投薬情報も印刷可能であること。
- 第197項 一定額以上の高額レセプト患者の高額レセプト日計表が出力可能なこと。
- 第198項 提出不要なレセプトの保留が行えること。保留解除も可能なこと。
- 第199項 傷病名との適用チェックや、1日、1月あたりの回数、数量チェック、当月にペアで算定されるべき診療行為のチェックが可能なこと。
- 第200項 病名のダブリチェックが可能なこと。
- 第201項 退院した患者は患者番号を指定する事により、随時レセプトが発行可能なこと。
- 第202項 リハビリの実施日数を自動的に印刷出来ること。
- 第203項 手術、処置などはコメントを入力しなくとも診療日を印刷出来ること。
- 第204項 厚生労働省第二共済組合もレセプト処理が出来ること。
- 第205項 日にちが変わっても再発行出来ること。
- 第206項 レセプト確認時に一般処方に対する病名チェックが行えること。またエラーメッセージが出せること。
- 第207項 院内、院外処方管理加算等の禁忌チェックが可能なこと。
- 第208項 労災レセプト電算が可能なこと。

【総括表業務】

- 第209項 レセプト印刷されたデータをもとに指定された様式で、診療報酬請求書（総括表）が印刷可能なこと。
- 第210項 患者別の診療報酬点数が確認修正が可能なこと。
- 第211項 返戻・保留などの管理が出来ること。
- 第212項 総括表で出力されるデータがEXCEL、又はテキストデータで出力可能で

あること。

【定期請求業務】

第213項 入院定期請求は一括処理と、個別処理が選択可能であること。

【患者管理業務】

第214項 行為・薬剤情報については回数、数量の範囲を指定可能であること。

第215項 患者台帳の印刷項目を選択可能であること 項目の印刷位置、固定項目文字の訂正が随時可能なこと。

第216項 抽出条件の見直しと抽出データの表示&印刷項目の増減がフレキシブルに設定できること。

第217項 未収金額の範囲指定、預かり金額の範囲指定が可能であること。

第218項 抽出した患者のデータをDM（ダイレクトメール）や葉書の形式に印刷可能であること。

第219項 前回処方せんが印刷出来ること。

【マスター管理業務】

第220項 薬価改正毎に世代別に点数マスター、セットマスター、システムマスターを管理可能なこと。また、世代数に制限が無いこと。

第221項 各マスターは、世代にて有効期限の確立が行われていること。

第222項 点数マスターの印刷、病名マスターの印刷が可能であること。

第223項 セットマスターの登録が行えること。セットの複写機能も備えていること。

第224項 伝票マスターの登録が行えること。伝票マスターの複写機能も備えていること。

第225項 レセプト電算に対応する標準提供点数マスター、標準提供病名マスターを有すること。

第226項 レセプト電算使用にて、チェック機能を大幅に強化すること。

第227項 チェック機能仕様は、別途提案書に記載すること（当院職員の提案を加味してよりよいチェック機能を作成する）。

第228項 標準提供マスターより容易に抜き取りが可能であること。

第229項 包括行為に含まれる設定が可能であること。

【バックアップ業務】

第230項 バックアップ処理は診療行為入力中でも行えること。

第231項 バックアップ対象データを選択可能なこと。

第232項 月別に会計データをバックアップ可能なこと。

第233項 データを復元出来る機能を有すること。

【会計カード印刷業務】

第234項 会計カードを印刷出来ること。

第235項 包括された行為は印で確認出来ること。

第236項 会計カードは、インボイス制度に対応していること。

【長野県福祉医療費対応】

第237項 長野県福祉医療費対応に関しては、紙媒体での提出は行わず、電子媒体での提出とすること。（現在当院ではCD提出）

第238項 医事会計システムの収納情報と連携し、提出対象データの作成が行えること。

第14節 レセプト電算データチェックシステム仕様

【基本機能】

- 第1項 レセプト電算データとして、次のレセプトチェック機能を有している事。
- 第2項 病院独自に薬品・検査・画像等と疾患といったチェック項目をマスター設定可能なこと。
- 第3項 疾患系チェックにおいては入外別にチェック項目やチェック有無を設定可能なこと。
- 第4項 次のレセプト電算チェック用データベースを CD-ROM 等の配布により随時更新可能なこと
 - ・診療科別標準傷病名集
 - ・検査と疾患の相関関係
 - ・医薬品と疾患の相関関係
 - ・医療費算定に関する資料

【算定系チェック】

- 第5項 保険者番号及び公費負担者番号のチェック
- 第6項 男女区分、生年月日等の符号及び15歳未満の本人、家族をチェック
- 第7項 傷病名コードとマスターコード、未コード化傷病名の外字をチェック
- 第8項 診療開始日が古い順の記録をチェック
- 第9項 当月範囲内診療実日数をチェック
- 第10項 入院基本料・看護加算及び各種施設基準届出の算定チェック
- 第11項 期限切れコード、入院・外来コード、病院・診療所コードをチェック
- 第12項 初診料と診療開始日病名、初診料と休日加算、初・再診と診療実日数、行為回数と実日数、入院基本料と特定入院料による実日数等チェック
- 第13項 指導料と初診料、指導料間の背反、指導料と関連病名をチェック
- 第14項 投薬と麻薬加算、薬剤と生物学的製剤加算、医薬品の許容量等チェック
- 第15項 外来管理加算と行為、検体検査判断料と検査項目をチェック
- 第16項 各種行為に対する注加算、年齢加算、時間外加算等の妥当性チェック
- 第17項 CT・MRI等の2回目逡減算定をチェック
- 第18項 入院基本料に加算できない入院基本料加算をチェック
- 第19項 診療識別に従い点数計算をチェック
- 第20項 入力データの合計点数と縦計（再計算）をチェック
- 第21項 上記チェック項目は、診療報酬の規則に従って最新の内容が反映されること

【疾患系チェック】

- 第22項 投与日数限度薬チェック（ex. タイプロン、パリエット等…4週・8週のしぼりあり）
- 第23項 薬品と疾患の適応性をチェック
- 第24項 薬品投与量の上限をチェック
- 第25項 長期投与の薬品の投与日数をチェック
- 第26項 薬品の廃止日および経過措置日の到来をチェック
- 第27項 検査と疾患の適応性をチェック
- 第28項 重複検査の可否をチェックする（どちらか1つしか算定できない検査の場合）
- 第29項 検査でペアとなっている実施料と判断料の有無をチェック
- 第30項 処置と疾患の適応性をチェック
- 第31項 同一日に重複して算定できないと思われる（実日数の兼ね合い）処置の可否をチェ

- ック
- 第32項 画像と疾患の適応性をチェック
- 第33項 疾患に請求できない指導料があるかチェック
- 第34項 診療行為の廃止日の到来をチェック
- 第35項 外来と入院で異なる診療行為の誤記入をチェック
- 第36項 保険者番号の空白をチェック
- 第37項 診療開始日の空白をチェック
- 第38項 実日数の空白をチェック
- 第39項 初診料の誤請求をチェック
- 第40項 上記チェック項目は、診療報酬の規則に従って最新の内容が反映されること。

【診療行為回数チェック】

- 第41項 ウイルス疾患指導料1 すべての期間
- 第42項 ウイルス疾患指導料2 1ヶ月
- 第43項 小児特定疾患カウンセリング料 1ヶ月
- 第44項 在宅人工呼吸指導管理料 1ヶ月
- 第45項 血液細胞核酸増幅同定検査 6ヶ月
- 第46項 ヘパリン 1ヶ月
- 第47項 リポ蛋白(a)精密 3ヵ月
- 第48項 アセトアミノフェン精密 1ヶ月
- 第49項 RLPコレステロール 3ヵ月
- 第50項 骨塩定量検査 (DEXA法による腰椎撮影) 4ヶ月
- 第51項 骨塩定量検査 (MD法、SEXA法等) 4ヶ月
- 第52項 骨塩定量検査 (超音波法) 4ヶ月
- 第53項 血管内視鏡 1ヶ月
- 第54項 放射性同位元素内用療法管理料 (イ) 1ヶ月
- 第55項 放射性同位元素内用療法管理料 (ロ) 1ヶ月
- 第56項 病院独自に薬品・検査・画像等と疾患といったチェック項目をマスター設定可能なこと
- 第57項 疾患系チェックにおいては入外別にチェック項目やチェック有無を設定可能なこと
- 第58項 上記チェック項目は、診療報酬の規則に従って最新の内容が反映されること。

第15節 未収金管理システム仕様

- 第1項 患者単位の未収金管理を行い、督促状の発行・督促状況の登録が行えること。
- 第2項 日報出力履歴を管理することができること。
- 第3項 請求、入金情報は医事会計システムで変更されるたびに履歴情報を自動で取得できること。また履歴情報を用いて、請求金額、および入金履歴のチェックが行えること。
- 第4項 医事会計システムから、請求金額と入金額の情報を取得し、科目単位に振り分けができ、財務会計を意識した未収金管理がおこなえること。
- 第5項 各種帳票出力ができること。
- 第6項 収入日計表、入金一覧、請求一覧、督促状、督促状 (患者指定)、督促対象者一覧、未収一覧表 (時点未収)、領収証明書、請求金額チェックリスト (更新期間抽出)、請求金額チェックリスト (請求期間抽出)、入金履歴チェックリスト (更新期間抽出)、入金履歴チェックリスト (入金期間抽出)

第16節 データ移行仕様

- 第1項 システム本稼働が月途中となった場合でも、問題無く現行システムからのデータ移行を行い、現行システムを並行稼働することなく新システムへの切り替えが行えること。
- 第2項 移行に伴い現行システムを停止しないこと。停止が避けられない場合は、停止時間

- を最短とすること。
- 第3項 現行運用に支障がないようデータ移行を行うこと。
- 第4項 長野県福祉について、データ移行直後から新システムで正しく提出データ作成が行えること。
- 第5項 既存医事システムより下記情報を医事システムへデータ移行すること。
- 第6項 移行方法については原則プログラム移行とする。
- 第7項 移行方法および移行期間について、当院と協議のうえ決定すること。
- 第8項 また当院職員による事前作業が必要となる場合には、その方法と作業量について最適な提案をすること。
- 第9項 医事会計システムのデータ移行が一部しか行えない場合は、提供ベンダーの責任の基、手入力等での入力も可能とするが、提供ベンダーにて人員確保し、入力データチェックを行ったあと、当院に引き渡すこと。(入力費用を含むこと。)
- 第10項 手入力の移行の場合、当院の職員はデータ入力を行わないことを前提とすること。
- 第11項 データ移行の主な項目は次の通りとすること。
- 患者情報
 - 保険情報
 - 労災情報
 - 受診歴
 - 病名情報 (患者病歴情報)
 - 入退院歴
 - 収納情報
 - 診療会計情報 (過去会計情報)
 - 未収金方法
 - 長野県福祉受給者情報
 - 長野県福祉請求情報
 - 診療算定歴情報 (指導料算定日等)
 - 診療行為マスター
 - 病名マスター
 - 地区マスター等名称マスター
- 第12項 介護システムデータ移行は、医事会計システムデータ移行に準ずること
- 第13項 未収金管理の既存システムのデータ内容においては、基本全てのデータについて移行すること。
- 第14項 移行方法は、医事会計システムデータ移行に準ずること。

第9章 その他の要件

- 第1項 開発について
- 1 川西赤十字病院医療情報システムの開発・運用を行うに当たり、システムエンジニア (SE) / カスタマーエンジニア (CE) / 営業等の専任プロジェクトが組めること。
 - 2 開発・運用を行うシステムエンジニアは、病院業務に精通していること。また、提案パッケージシステムの構築実績の経験があること。
- 第2項 システム上で管理されているデータは、CSV等のデジタルデータ及び紙として可能な限り個別に検索・出力することができること。
- 第3項 システムダウン時対策とデータ保全機能
- 1 ソフトウェア・ハードウェアの障害発生時のシステムダウン対策が取られていること。
 - 2 落雷による瞬停対策が取られていること。
 - 3 停電等の災害によるシステムダウン対策が取られていること。
 - 4 障害、災害等からデータを保全する機能として、サーバの二重化 (クラ

スタ構成によるホットスタンバイ)、カルテ履歴参照用システムの提供等の対策が取られていること。

- 5 クラウド回線については安全性を高めるために、異なるキャリア等で二重化を図り、ダウン時には自動で切り替わることが望ましい。
- 6 データのバックアップは自動的かつ定期的に行うこと。障害時等にはバックアップ時点までデータの回復が可能なこと。ランサムウェア対策として、バックアップはオフラインで複数世代保管できること。

第4項 データセキュリティ

- 1 第三者による不正なアクセスへの対策が取られていること。
- 2 利用者、業務内容等の履歴が参照できること。
- 3 不正なデータ持ち出しへの対策が取られていること。
- 4 外部メディア等の接続を制限する機能を有すること。
- 5 リモートメンテナンスは、アクセス等厳重に管理され、ログの確認を行うために診療録等への識別情報等が確認できること。ウイルス感染対策が行われていること。

第5項 病室での利用については、ノート型端末+バーコードリーダでの運用とし、認証については、注射薬同定、患者同定及び利用者同定が行えること。また、医事請求等に反映されること。代替となる方法についてあれば記載すること。

第6項 標準コードの採用状況は、内容を記載すること。

第7項 患者待ち時間は、できるだけ詳細に把握できること。

第8項 入院予定患者・退院予定患者については、画面等から適切に状況を把握できること。

第9項 システム運用開始後に、当院の職員が容易に雛形端末イメージからクローニング作業を行える仕組みを用意し、その手順書も納品すること。システム運用開始後に、システムの機能アップ等端末環境に大きな変更が発生した場合には、雛形端末イメージを再作成すること。

第10項 本稼働立会いは、必要なメンバーで万全の体制で支援すること。

第10章 情報機器

第1節 端末・プリンタ台数

第1項 端末・プリンタ等の台数は想定であり、業務仕様を満たすための台数を納入すること。

第2項 機器配置は、別紙①「電子カルテ導入に係る情報機器の台数一覧」を参照すること。

第3項 想定する運用で、端末等の過不足があると判断した場合、提案時に指摘すること。

第2節 情報機器のスペック

第1項 端末・プリンタについては以下のスペックを満たし、かつ業務に支障のない機器を納入すること。

第2項 貴社が必須とする要件がある場合、その旨を記載すること。メーカー指定は望まない。

第3項 運用管理、導入・維持管理費を低減可能な、最適の提案とすること。

分類	想定スペック及び搭載ソフトウェア	備考
DT型端末	【本体】 <ul style="list-style-type: none"> ・ OS : Windows10 Pro 相当以上。 ・ CPU: インテルR Core™ i5-8400 プロセッサ 2.40GHz以上。 ・ メインメモリ : 装置合計で4GB以上。 ・ ディスク容量 : 128GB 以上の物理容量。 ・ USB ポート : 使用できないよう設定する 	【31台】 <ul style="list-style-type: none"> ・ マウスは光学式とする。 ・ ディスプレイは通常の診療業務に十分耐え得る解像度、輝度、コントラスト比

	<p>が、業務上必要な場面もあるため1つ以上</p> <p>【ディスプレイ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 液晶：対角22 インチ以上 ・ 解像度：1680×1050 ドット以上 <p>【ソフトウェア】</p> <p>OS標準搭載のソフト及びシステムソフト以外のものは次のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ATOK ・ 医学辞書 ・ Microsoft Office Standard 	を有すること。
ノート型端末	<p>【本体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 筐体：本体・ディスプレイ一体型でスピーカーを内蔵。 ・ OS：Windows10 Pro 相当以上。 ・ CPU：インテルR Core™i5-7200UM プロセッサ2.50GHz以上。 ・ メインメモリ：装置合計で4GB以上。 ・ ディスク容量：128GB 以上の物理容量。 ・ USB ポート：情報漏洩防止のため使用不可とするが、業務上必要な部門にのみ1つ以上 <p>【ディスプレイ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 液晶：対角15 インチ以上。 ・ 解像度：1024×768 ドット以上の表示機能を有すること。 ・ 通信機能：無線LAN（IEEE802.11ac/a/b/g/n）を有すること） <p>【ソフトウェア】</p> <p>OS標準搭載のソフト及びシステムソフト以外のものは次のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ATOK ・ 医学辞書 ・ Microsoft Office Standard 	<p>【33台】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マウスは光学式とする。 ・ ノート型端末のバッテリーパックは病棟運用に耐えられる時間が2年持つこと。劣化に伴い交換できること。
モノクロレーザープリンタ（A3A4）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給紙は標準トレイ ・ A4：給紙トレイ：500枚程度 ・ A3：給紙トレイ：250枚程度 ・ 手差しトレイ：30枚以上。 ・ USB および100Mbps以上対応のインターフェースを有すること。 ・ 既存のプリンタを利用することとしているが、パソコンと共有できない場合等は新規追加することがある。 	【1台】
モノクロレーザープリンタ（A4）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給紙は標準トレイ給紙トレイ：500枚, 手差しトレイ：30枚以上。 ・ USB および100Mbps以上対応のインターフェースを有すること。 	【5台】

	<ul style="list-style-type: none"> 既存のプリンタを利用することとしているが、パソコンと共有できない場合等は新規追加することがある。 	
スキャナ（ドキュメントスキャナ） または 複合機	<ul style="list-style-type: none"> 自動給紙方式（ADF）。 両面読取可能。 最大A4サイズの下原稿が読取可能。 解像度：600dpiまで設定可能。 インターフェースはUSB2.0に対応。 	<ul style="list-style-type: none"> フィードスキャナ【1台】
ラベルプリンタ	<ul style="list-style-type: none"> 印字記録方式が感熱式転写方式・感熱式発色方式。 発行方式：前方排出方式。 USB及び、LANインターフェースを有すること。 	<ul style="list-style-type: none"> リストバンド印刷用【1台】 注射薬用【2台】 検査用【1台】
バーコードリーダー	<ul style="list-style-type: none"> タイプ：ハンディタイプ インターフェイス：USB 	<ul style="list-style-type: none"> 【19台】

第11章 データ移行

第1節 既存システムからのデータ移行

- 第1項 医事システムが保有する患者情報を移行する
- 第2項 病歴システムを移行する場合、既存データを移行すること。
- 第3項 未収金データを移行すること。（現有情報：コメント含む）

第2節 患者IDについて

- 第1項 現行の患者IDはそのまま利用することを想定する。

第12章 保守関連

第1節 保守に関する基本方針

- 第1項 365日24時間対応は、病院側から見て安心感につながるが反面保守費用が高額となる。以下に病院要件を列挙し、これに対応する各メーカーの提案をプロポーザルにて提示いただく。
 - ・ 外来業務を停止させない
 - ・ ハードウェアの障害は、可能な部分で予備機を院内に置く。
 - ・ ハードウェアのメーカー保守は、冗長機能により障害発生から修理完了までの緊急性を減らし、翌日オンサイト、あるいはスポット保守により、保守費用を低減する。
 - ・ 導入直後の業務を実施したうえで発生する、機能調整や運用調整は、1年間としその間で完了する。それ以降はスポットなど個別協議とする。
 - ・ メーカー起因によるソフトウェア不具合は、保守契約などに関わらず対応すること。
 - ・ ソフトウェアバージョンアップについては、過去の事例を提示すること。
 - ・ ユーザ会から提示される要望で、頻度が高いものをバージョンアップに含める体制を社内で有すること。
 - ・ 法令改正、診療報酬改定に伴うプログラム変更、薬価・点数マスターを提供すること。対応は保守範囲内に含むこと。
 - ・ 当院担当者の誤操作により発生する障害は、予めマニュアルや説明会で明示されていること。

- ・ 定期点検項目は、未然防止障害の内容と頻度を明示すること
- ・ サーバの再起動などシステムが利用できなくなる頻度と時間をあらかじめ提示すること。

第13章 見積書の作成方法

- ・ メーカー間の比較ならびに費用削減の院内検討のため、以下のフォーマットで見積もり費用を提出すること。出精値引きの記載は禁止し、値引き金額は各項目に反映すること。
- ・ 以下の表の各行に記載されている機能種別などの名称は、記載方法を示す例であり、各メーカーの提供単位で記載すること。列は、過不足なく記載すること。また、項目欄に項目名がなく費用計上が見込まれる場合は追記とすること。
- ・ 通常の見積書も合わせて提出すること。

機能別ソフトウェアおよび役務費用

機能種別	ソフトウェアパッケージ費用	導入時役務標準費用	ソフトウェアカスタマイズ費用	導入時役務カスタマイズ費用	年間保守費用	追加ハードウェア費用	データ更新費用
医事会計	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
オーダーリング	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
電子カルテ	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
病棟看護管理	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
：	：	：	：	：	：	：	：
文書管理	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-

サーバ関連費用

サーバ名	サーバ本体費用	サーバソフト費用	構築役務費用	メモリ容量	ディスク容量	サーバ台数	年間保守費用
医事サーバ	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	X GB	X TB	X 台	¥X,000,000-
オーダーリングサーバ	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	X GB	X TB	X 台	¥X,000,000-
電子カルテサーバ	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	X GB	X TB	X 台	¥X,000,000-
：	：	：	：	：	：	：	：
バックアップサーバ	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	X GB	X TB	X 台	¥X,000,000-

端末関連費用

端末種別	端末本体費用	端末台数	貴社ライセンス費用	一般ソフトウェア費用	構築役務費用	年間保守費用
デスクトップ端末	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
ノート端末	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-
その他(周辺機器)	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-

上記機器保守、ソフトウェア保守以外の年間費用

費用種別	単価(年間)	数量(端末数など)	単価(年間)×数量	サービス内容
オーダーリング運用支援サービス	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	オーダーリング機能に対する問合せに対する回答(回数制限なし)
電子カルテ運用支援サービス	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	電子カルテ機能に対する問合せに対する回答(回数制限なし)
電子カルテ操作支援サービス	¥X,000,000-	X 台	¥X,000,000-	操作方法の問い合わせに対する回答(回数制限なし)

ネットワーク関連費用

機能種別	ソフトハード費用	提供価格	年間利用料	年間保守費用	備考
ネットワーク	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	

更新時費用

システム更新費用【参考価格】	ソフトウェアパッケージ費用	更新時役務標準費用	ソフトウェアカスタマイズ費用	更新時役務カスタマイズ費用	年間保守費用	データ更新費用
	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-	¥X,000,000-

別紙① 電子カルテ導入に係る情報機器の台数一覧

別紙② 平面図（設置・ネットワーク等）