

| ID      | 機能名称      | 機能説明 | 備考       |
|---------|-----------|------|----------|
| 1.2.1.8 | 医師退院サマリ作成 |      | DC.1.1.3 |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |
| 1.2.1.8 |           |      |          |

## 資料2 電子カルテシステムの概念定義

## 標準的電子カルテ機能概要

| ID       | 機能名       | 機能内容  | 参照                            |
|----------|-----------|---|-------------------------------|
| 1.2.2.7  | 病理学的検査    | 病理学的検査(細胞診、病理組織、電子顕微鏡、その他)の結果が参照できること。  |                               |
| 1.2.2.8  | その他検体検査   | その他検体検査(負荷試験・機能検査、遺伝子関連、その他)の結果が参照できること。  |                               |
| 1.2.2.9  | 生理機能検査    | 生理機能検査(循環器機能、脳・神経機能、呼吸機能、前庭・聴力、眼科関連、超音波、その他)の結果が参照できること。  |                               |
| 1.2.2.10 | 放射線検査     | 画像オナーダの結果として、放射線画像参照システムから送信された画像データを表示できること。<br>検査日指定で検査結果(画像)及び読影レポートが表示できること。<br>放射線部門からのコメント情報を表示できること。   |                               |
| 1.2.2.11 | 検査結果評価、通知 | 検査データの正常値、異常値が自動的に表示され、一目でわかるような工夫がされていること。<br>結果に対する評価が行えること。  | DC.2.4.2                      |
| 1.2.3    | 看護記録      | 看護支援(後述)で入力された記録を検索、参照できること。  | 1.7を参照                        |
| 1.2.3.1  | 看護記録参照    | 看護記録が参照できること。<br>条件を指定して看護記録を検索、一覧表示できること。検索時に以下の条件が指定可能であること。<br>日付(範囲)、担当看護師、キーワード<br>指定された条件でAND検索されること。   |                               |
| 1.2.3.2  | 実施情報参照    | 実施情報が参照できること。<br>条件を指定して実施情報を検索、一覧表示できること。<br>検索時に以下の条件が指定可能であること。<br>実施日付(範囲)、実施時間(範囲)、用法、手技、薬品名、担当看護師、キーワード<br>指定された条件でAND検索されること。<br>看護サマリが参照できること。<br>サマリの記録者が表示されること。<br>熱計表が参照できること。<br>条件を指定して熱計表を時系列表示できること。<br>表示項目はユーザ側で自由に並べ替え、追加、変更ができること。<br>1日単位、1週間単位での表示切り替えができること。<br>検索時に以下の条件が指定可能であること。<br>日付、時間(範囲)<br>指定された条件でAND検索されること。<br>処方歴の参照を行う。 | DC.1.3.2<br>※実施入力に<br>関する記述は？ |
| 1.2.3.3  | 看護サマリ参照   |   |                               |
| 1.2.3.4  | 熱計表参照     |   |                               |
| 1.2.4    | 処方(薬)歴    | 処方歴の参照  | DC.1.1.3.2<br>DC.2.1.2        |

| ID      | 機能名称     | 機能目的 | 機能概要   |
|---------|----------|------|--|
| 1.2.4.1 | 処方、注射歴参照 |      | <p>処方、注射歴の一覧表示ができること。</p> <p>一覧から選択した処方歴については、その内容を表示できること。</p> <p>日付(範囲指定含む)による処方、注射歴の検索が可能なこと。</p> <p>Rp 単位、一日単位での表示ができること。</p> <p>Rp 単位、一日単位での電解質量が参照できること。</p> <p>以下の項目がカレンダー形式(週単位、月単位)で表示、印刷されること。</p> <p>注射薬、内服薬、外用薬、用法、用量、日数、検査値(GOT、GPT、BUN、Scr、CRP、WBC、血中濃度等)、電解質量、病名、アレルギー歴、副作用歴、既往症、薬歴コメント(薬剤師入力)</p> <p>処方及び注射の薬歴情報を薬局の仕様に基ついて参照、出力できること。</p> <p>患者別の薬歴サマリが表示、出力可能なこと。</p> <p>処方内容にある薬品については、その DI 情報が参照できること。参照した薬品情報が印刷できるところ。</p>  |
| 1.2.4.2 | 医薬品情報参照  |      | <p>薬歴簿の表示、印刷ができること。</p> <p>内服、外用、頓服、注射の順に当月分(MAX31 日分)が色分けされ一覧表示されること。</p> <p>一覧は Rp 単位で括られ、それぞれの薬品がいつからいつまで処方されているか一目で分かるようなレイアウトであること。</p> <p>日程の表示が指定によって用量の表示に変更できること。用法、投与経路は Rp ごとに最後に表示されていること。</p> <p>同一内容の処方については、投与量を合計してまとめて表示できること。</p> <p>未実施の処方については、表示/非表示の設定ができること。また表示されている処方が実施されたかどうか分かること。</p> <p>薬歴簿の下に、服薬指導を実績したかどうか表示できること。また服薬指導予定が表示されること。</p> <p>画面上に以下の機能を有すること。</p> <p>前、次処方の表示(日付、実施時間順)</p> <p>薬歴に必要な検査結果等を検索、参照、出力できること。</p> <p>薬歴簿の下に、該当する検査結果データがグラフ表示されること。</p> <p>薬表示させる検査結果項目は、当該患者ごとに設定が可能であること。</p> <p>画面上に以下の機能を有すること。</p> <p>前月、次月の表示(カレンダー指定可能であること)、前週、次週へのスクロール、内服/注射の切り替え、日数表示/投与量表示の切り替え、服薬指導実績の ON/OFF、検査結果グラフの ON/OFF</p> |
| 1.2.4.3 | 薬歴一覧表    |      |  |

| 機能      | 機能概要    | 機能詳細  | 標準         |
|---------|---------|---|------------|
| 1.2.4.4 | 血液製剤管理  | 血液製剤の入庫出庫管理、使用実績管理が行えること。<br>入庫した際に、血液製剤名、入庫量、入庫者、血液製剤のロット番号を記録できること。<br>出庫した際に、血液製剤名、出庫量、出庫者、使用患者、血液製剤のロット番号、投与量を記録できること。<br>ロット番号は複数登録が可能なこと。<br>入庫出庫履歴および在庫一覧表を参照、印刷ができること。<br>以下の情報をキーにして検索ができること。<br>日付(範囲)、血液製剤名、ロット番号<br>指定された条件でAND検索されること。ロット番号は複数指定が可能なこと。<br>検索結果を一覧表示、印刷できること。<br>以下の項目が表示、出力できること。<br>払出日、オーダ番号、処方箋番号、オーダ日時、使用予定日、診療科、病棟名、疾患名、患者ID、患者名、患者住所、血液製剤名、一日量、ロット番号、厚生省コード、医師名、薬剤師名、処理種別(返品、変更)、確認印(帳票上捺印欄)<br>ロット番号は複数表示が可能なこと。<br>患者ごとの製剤投与歴を一覧表示、印刷できること。<br>使用歴として20年間以上の記録を保存でき、照会できること。<br>パスワード管理の下で、抽出した結果を外部メディアに保存できること。 | DC.2.2.1.3 |
| 1.2.5   | クリニカルパス | クリニカルパスの作成、データ収集、分析   |            |
| 1.2.5.1 | パス作成    | 診療プロセスを定義した標準パスが作成できること。<br>疾病ごとの標準パスをカスタマイズして、患者ごとの診療計画を作成できること。<br>複数のクリニカルパスを合成して適用することができること。<br>適用したクリニカルパスを患者の状況に合わせて、予定行為の追加/削除/延期など、カスタマイズすることが容易に出来ること。<br>パス適応後の実施日の変更が可能であること。<br>診療行為の過去の実績と将来の計画が同じ画面上で一覧できること。<br>疾病ごとの原価管理ができること。<br>治療経過状況に応じたコスト実績を随時把握できること。<br>患者に渡すなど、必要に応じて印刷できること。  |            |
| 1.2.5.2 | パス表示    | 画面上で現在の時刻を表す印が、時刻とともに移動して現時点を表現すること。<br>診療行為の進捗状況(オーダ前/オーダ後/実施完了など)が色の変化等で視覚的に表現されること。  |            |

| 機能名     | 機能目的     | 機能概要  |
|---------|----------|---|
|         |          | 診療行為は、行為の種類(処方、注射、検査など)だけでなく、その行為を実施する担当の職種ごとに並べ替え、まとめて表示することができる。                                      |
| 1.2.5.3 | バリアンス入力  | 診療行為の過去の実績と将来の計画が同じ画面上で一覧できること。   |
| 1.2.5.4 | パス分析、評価  | 以下の構成で、パスで想定された患者の標準的な経過とずれた結果を登録できること。<br>バリアンスコード、バリアンス発生日、バリアンス内容、対応、結果                              |
| 1.2.6   | 諸記録      | パスによる診療の後、適用したパスの評価ができること。<br>バリアンスデータを収集し、調査、分析のための情報を提供できること。<br>指導記録や手術記録の参照、印刷を行う。                  |
| 1.2.6.1 | 服薬指導記録   | 服薬指導の実施記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、担当薬剤師、キーワード<br>指定された条件で AND 検索されること。   |
| 1.2.6.2 | リハビリ実施記録 | リハビリ指導の実施記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、担当療法士、キーワード<br>指定された条件で AND 検索されること。 |
| 1.2.6.3 | 栄養指導記録   | 栄養指導の実施記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、担当栄養士、キーワード<br>指定された条件で AND 検索されること。   |
| 1.2.6.4 | 手術記録     | 手術記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、執刀医、術式、キーワード<br>指定された条件で AND 検索されること。       |
| 1.2.6.5 | 麻酔記録     | 麻酔記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、担当麻酔医、麻酔区分<br>指定された条件で AND 検索されること。         |
| 1.2.6.6 | 透析記録     | 透析記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、担当看護師、キーワード                                 |

| ID       | 機能名          | 機能内容                         | 備考   |
|----------|--------------|------------------------------|--|
| 1.2.6.7  | 福祉相談記録       |                              | 指定された条件でAND検索されること。<br>福祉相談記録を参照、印刷できること。<br>以下の情報をキーにして検索、一覧表示ができること。<br>日付(範囲)、担当医、地域連携室担当者、キーワード<br>指定された条件でAND検索されること。   |
| 1.2.7    | インフォームドコンセント | インフォームドコンセントに活用できるレポートの作成、提供 | インフォームドコンセントに活用できるレポートの作成、提供ができること。患者や家族、その他の関係者の意思によって実際に提供できること。   |
| 1.2.7.1  | 登録、参照        |                              | 以下の目的に対して、患者が十分に理解できる情報を参照できること。<br>1) 診断結果に基づいた現在の病状について<br>2) 治療方法を決定するために必要な検査、処置の内容と、その検査、処置自体が引き起こす不利益について<br>3) 治療の危険性と成果を得る確率について<br>4) その治療法以外に取り得る治療法について<br>5) あらゆる治療を拒否した場合どうなるのかについて |
| 1.2.7.2  | 治療計画         |                              | 治療計画を登録できること。<br>作成した治療計画書が印刷できること。<br>パスの引用ができること。  |
| 1.2.7.3  | 治療実績         |                              | 治療実績を参照、印刷できること。   |
| 1.2.7.4  | 投薬予定、副作用     |                              | 薬の投薬予定表が参照、印刷できること。<br>使用される薬品の医薬品情報(効能効果、副作用、禁忌、注意事項など)が参照、印刷できること。   |
| 1.2.7.5  | 服薬記録         |                              | 実際に服用した服薬履歴を参照、印刷できること。<br>日付(範囲)をキーにして検索、一覧表示ができること。  |
| 1.2.7.6  | 検体検査結果報告     |                              | 患者向けの検体検査結果報告書を作成、参照、印刷できること。  |
| 1.2.7.7  | 画像検査結果報告     |                              | 患者向けの画像検査結果報告書を作成、参照、印刷できること。  |
| 1.2.7.8  | 退院後指導        |                              | 退院後の診療計画書を作成、参照、印刷できること。   |
| 1.2.7.9  | 患者説明用印刷      |                              | 患者へ説明するための書式、内容で印刷が行えること。  |
| 1.2.7.10 | 同意確認支援       |                              | 患者の同意を得るための支援が行えること。   |
| 1.3      | 意思決定支援       |                              | 薬剤の選択や検査の受け入れなど、患者や家族の希望や要望などを収集できること。   |
| 1.3.1    | リマインダー       |                              |  |
|          |              |                              | DC.1.5.1<br>DC.1.5.2   |
|          |              |                              | S.3.6  |
|          |              |                              | DC.2.7.1<br>DC.2.7.2   |
|          |              |                              | DC.2.5.1<br>DC.2.5.2   |

| 機能名     | 機能内容      | 機能概要                             | 備考   |
|---------|-----------|----------------------------------|--|
| 1.3.2   | コンサルテーション |                                  |  |
| 1.3.2.1 | EBM 支援    |                                  | EBM に基づいた診療に関する意思決定支援が行えること。   |
|         |           |                                  | DC.2.2.1.1<br>DC.2.2.1.2<br>DC.2.2.1.5   |
| 1.3.2.2 | 診療費用相談、支援 |                                  | 患者の健康プロフィールや症状の変化から、潜在的な問題と傾向についての特定支援を行えること。<br>最もコスト効率の良いサービス、紹介、装置等、治療にかかわる費用についての意思決定支援が行えること。<br>診察ワークフローの必要な時点において、自動的に保険適用範囲の確認に必要な情報を自動的に取得できること。<br>電子医療記録システムは、事務・財務記録や報告、業務処理に必要な適当資格情報を取得し、一貫していないデータのアップデートやフラグ付けを行えること。<br>医療処置の必要性の確認に必要な情報や、過去のサービス認証情報などを取り出すことができること。<br>薬物治療においては、コスト順に表示できること。 |
|         |           |                                  | S.3.2.3<br>S.3.3   |
|         |           |                                  | S.3.3.2  |
|         |           |                                  | S.3.3.2  |
|         |           |                                  | S.3.3.3  |
|         |           |                                  | S.3.2.2  |
|         |           |                                  | S.3.3.4  |
| 1.4     | オーダーエントリ  | 各適用保険選択によるオーダー                   | 追加の臨床情報として臨床検査結果情報、医療画像や機器モニタリングデータなどの構造データ、またはルールやリクエストに基づく非構造テキストなどを自動的に抽出できること。<br>各適用保険選択によるオーダーができること。  |
|         |           |                                  | DC.1.4.1<br>DC.1.4.2<br>DC.2.4.1<br>DC.3.1   |
| 1.4.1   | 共通        | オーダーエントリ全般における共通仕様               | 少ない操作でのオーダー発行を可能とし、情報の時系列表示、グラフ表示を行う。エラーケースに対するシステムの支援機能を実現する。   |
|         |           |                                  | DC.1.4.3   |
| 1.4.1.1 | 基本仕様      |                                  | 適用保険選択、保険外(自費)診療の選択によるオーダーができること。<br>使用頻度の高いオーダーは、少ない操作(数回のクリック等)で、一連のオーダー操作を完了することができること。<br>検査結果や処方、注射投与積算量の時系列表示、またはグラフを同時に表示できること。<br>オーダー内容が重複チェックに掛かった時などに、システムで自動的にエラー解消できるような仕組みができていくこと。<br>登録されたオーダーは、事後修正が可能なこと。また、その履歴が保存されること。  |
|         |           |                                  |  |
| 1.4.2   | 処方        | 内服、外用、頓服オーダーの発行、参照。処方チェック、処方箋出力。 | 処方(内服、外用、頓服)オーダーを発行、参照する。オーダー時には処方チェックが行われ、処方箋を出力する。   |
|         |           |                                  | DC.1.3<br>※実施入力に関する記述は？  |

| 項目      | 機能概要 | 機能概要   |
|---------|------|--|
| 1.4.2.1 | 登録   | <p>内服、外用、傾服の処方オナーダが登録できること。</p> <p>次の内容を入力できること。マスタ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。</p> <p>薬剤、用量、用法(内服/外用/傾服/回数/時間/粉碎/混合等)、投与日数、一包化指示、定型コメント及びフリーコメント、薬品コメント</p> <p>薬剤のカナ検索、英字検索が容易にできること。</p> <p>薬効検索ができること。</p> <p>汎用する薬剤は、医師ごとに登録できること。</p> <p>麻薬、向精神薬(管理上規定のあるもの)、毒薬、抗癌剤等が識別表示できること。</p> <p>薬品選択時に頻用の薬剤の用量、用法をあらかじめ登録しておき、デフォルト表示できること。また、デフォルトは必要に応じて変更できること。</p> <p>服薬開始指定(朝昼夕程)、隔日投与指定ができること。</p> <p>既オナーダを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処方オナーダができること。</p> <p>指定処方を利用して処方オナーダできること。</p> <p>科別、疾患別セットの選択入力ができること。</p> <p>医師別のセット登録が行えること。</p> <p>患者別の処方セットの登録が容易にできること。</p> <p>セットの作成、修正が容易に行えること。</p> <p>登録されたセットは、FD等の媒体を利用せず、どの端末においても利用できること。</p> <p>処方コメントはRpごとに入力できること。</p> <p>薬品コメントは薬品単位で登録できること。</p> <p>薬剤指定によるDI情報表示ができること。</p> <p>薬剤情報提供の指示ができること。</p> <p>予約(先付け)処方指定ができること。</p> <p>外来処方では、院外/院内、至急、麻薬処方等の選択ができること。</p> <p>投与開始日はデフォルト(既定値)で当日に設定できること。</p> <p>入院処方では、定時、臨時、至急、麻薬、退院時処方等の選択ができること。</p> <p>処方開始日付による定時、臨時処方の自動設定ができること。</p> <p>定時処方では、次回迄の投薬日数を自動表示できること。また、次回調剤日が祝祭日、年末年始、連休の場合等は、その旨メッセージ表示できること。</p> <p>定数配置薬を利用した場合の事後(オナーダ即実施)入力と、医師会計システムへの情報送信ができること。</p> |



| 機能名     | 機能説明   | 備考  |
|---------|--------|---|
| 1.4.2.2 | 処方チェック | <p>入院中の患者に対して、外来患者としての処方オーダーを可能とすること。<br/>           オーダーの付加情報として、患者情報に加えて次の項目を送信できること。<br/>           診療科、指示医師、麻薬施用者番号</p> <p>中止指示(依頼済み)を処方履歴へ反映できること。<br/>           中止指示箋が出力できること。<br/>           医事会計システム、関連部門システムへ中止情報が送信されること。<br/>           中断指示(依頼済み)を処方履歴へ反映できること。<br/>           中断処方箋が出力できること。<br/>           医事会計システム、調剤支援システムへ中断情報が送信されること。</p> <p>次の処方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。<br/>           用量、回数、粉砕不可、投与量(制限量及び体重比)、投与禁忌、重複(自科、他科)、<br/>           必須入力項目、併用禁忌(内服-注射含む)、配合禁忌、使用期限、年齢(月齢)、<br/>           慎重投与(注射含む)、疾病、アレルギー、妊娠/授乳、最大投与日数</p> <p>チェックレベルの設定はユーザがカスタマイズ可能なこと。<br/>           投与日数のチェックについては、外来と入院とで別設定ができること。<br/>           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できること。<br/>           強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。<br/>           定期指示の処方箋の印刷が行えること。<br/>           院外処方オーダーに伴う院外処方箋出力をできること。<br/>           病棟で至急、臨時オーダーに伴う処方箋の出力をできること。<br/>           処方変更時は、変更前後の内容を出力できること。<br/>           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を出力できること。<br/>           麻薬処方箋を出力できること。<br/>           処方箋は必要に応じて任意のプリンタから出力ができること。<br/>           予約(先付け)処方オーダーについては、入院後に各部門に対してオーダー情報を送信できること。<br/>           次の内容の表示ができること。<br/>           日付(オーダー日)、投与日、入外区分、診療科、依頼医師、<br/>           オーダー種別(院内/院外、定時/臨時/退院時)、<br/>           オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止)<br/>           全科、自科の切り替えが表示できること。</p> |
| 1.4.2.3 | 処方箋発行  | DC.2.3.1.1<br>DC.2.3.1.2  |
| 1.4.2.4 | 処方歴参照  |   |

| ID      | 機能名  | 機能目的                       | 機能概要  | 備考                          |
|---------|------|----------------------------|---|-----------------------------|
| 1.4.2.5 | 処方支援 |                            | <p>処方日指定で処方内容の表示ができること。</p> <p>オーダー内容と処方内容(処方歴)を処方区分(定期/臨時)別にカレンダー(タイムテーブル)で識別できること。</p> <p>低価格なノーブランドの薬品や投薬量の変更、あるいは利用の停止(経過観測)といった、代替案を提示できること。</p> <p>処理棋生法(腎臓部の透析、腫瘍学、移植薬物治療、その他)の一部である、一連の薬物治療のエントリーを促進、サポートできること。</p>   | DC.2.3.1.3                  |
| 1.4.3   | 注射   | 注射オーダーの発行、参照。処方チェック、注射箋出力。 | 注射オーダーを発行、参照する。オーダー時には処方チェックが行われ、注射箋および注射ラベルを出力する。  | DC.1.3<br>※実施入力に<br>関する記述は？ |
| 1.4.3.1 | 登録   |                            | <p>次の内容を入力できること。マスク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。</p> <p>薬剤、用量、用法(手技、速度/時間、投与経路、実施時間/回数等)、投与開始日、投与日数、薬品コメント、保存方法、定型コメント及びフリーコメント</p> <p>点滴指示が出しやすく、見やすい形式であること。</p> <p>薬品ごとに不可手技が設定できること。</p> <p>薬剤のカナ検索、英字検索が容易にできること。</p> <p>薬効検索ができること。</p> <p>汎用する薬剤は、医師ごとに登録できること。</p> <p>麻薬、向精神薬(管理上規定のあるもの)、毒薬、抗癌剤等が識別表示できること。</p> <p>薬品選択時に頻用の薬剤の用量、用法をあらかじめ登録しておき、デフォルト表示できること。また、デフォルトは必要に応じて変更できること。</p> <p>同一薬剤で複数規格がある場合は、用量指定により自動的に抽出し量を算出できること。</p> <p>用量は複数単位で選択入力できること。</p> <p>投与開始時間の指定および隔日投与指定ができること。</p> <p>体重、身長入力による単位当用量が換算できること。</p> <p>抗癌剤の入力時に累積投与量が表示できること。</p> <p>抗癌剤についてはプロトコール登録ができ、病名や使用薬剤から検索ができること。</p> <p>抗癌剤の用量を、体表面積や体重等から自動算出し、デフォルト表示できること。</p> <p>注射ラベルの出力指示ができること。</p> <p>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して注射オーダーができること。</p> <p>処方コメントは Rp ごとに入力できること。</p> |                             |

| 項目      | 機能概要   | 備考                                  |
|---------|--|-------------------------------------|
|         | <p>薬品コメントは薬品単位で登録できること。</p> <p>薬剤指定によるDI情報表示ができること。</p> <p>薬剤情報提供の指示ができること。</p> <p>予約(先付け)処方指定ができること。</p> <p>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。</p> <p>科別、疾患別セットの選択入力が容易にできること。</p> <p>医師別のセット登録が行えること。</p> <p>患者別の注射セットの登録が容易にできること。</p> <p>セットの作成、修正が容易に行えること。</p> <p>登録されたセットは、FD等の媒体を利用せずに、どの端末においても利用できること。</p> <p>外来処方では、院外/院内、至急、麻薬処方等の選択ができること。</p> <p>投与開始日はデフォルト(既定値)で当日に設定できること。</p> <p>入院処方では、定時、臨時、至急、麻薬、退院時処方等の選択ができること。</p> <p>注射締め切り時間による定時、臨時処方等の自動設定ができること。</p> <p>オーダー入力時にオーダー内容をカレンダー表示し、既オーダー内容を含めオーダー内容の確認ができること。</p> <p>当該患者の当該日1日分のオーダー内容が一覧表示できること。表示順は時系列、手技、薬品名等で自由にソートできること。</p> <p>定時処方、次回迄の投薬日数を自動表示できること。また、次回調剤日が祝祭日、年末年始、連休の場合等は、その旨メッセージ表示できること。</p> <p>入院中の患者に対して、外来患者としての処方オーダーを可能とすること。</p> <p>オーダーの付加情報として、患者情報に加えて次の項目を送信できること。<br/>診療科、指示医師、麻薬施用者番号</p> <p>中止指示(依頼済み)を注射履歴へ反映できること。</p> <p>中止指示箋が出力できること。</p> <p>医事会計システム、関連部門システムへ中止情報が送信されること。</p> <p>中断指示(依頼済み)を注射履歴へ反映できること。</p> <p>中断処方箋が出力できること。</p> <p>医事会計システム、調剤支援システムへ中断情報が送信されること。</p> |                                     |
| 1.4.3.2 | 処方チェック   | <p>DC.2.3.1.1</p> <p>DC.2.3.1.2</p> |

資料2 電子カルテシステムの概念定義

標準的電子カルテ機能概要

| ID      | 機能名       | 機能目的 | 説明   |
|---------|-----------|------|--|
|         |           |      | <p>投与経路、投与量(制限量及び体重比)、投与禁忌、併用禁忌(内服-注射含む)、重複(同時帯)、必須入力項目、混合配合禁忌、使用期限、年齢(月齢)、慎重投与(注射含む)、疾病、アレルギー、妊娠/授乳、食品警告に対して、コメント付加等の一定の条件によるオードがができること。</p> <p>強制入力によるオードはコメントまたは識別表示ができること。</p> <p>定期指示の注射箋の印刷が行えること。</p> <p>指定部署で注射箋出力をできること。</p> <p>病棟で臨時オードに伴う注射箋の出力をできること。</p> <p>注射変更時は、変更前後の内容を出力をできること。</p> <p>注射区分(定時、臨時)により異なったタイミングで薬剤部門へ情報送信し、必要に応じて注射箋を出力をできること。</p> <p>麻薬注射箋を出力をできること。</p> |
| 1.4.3.3 | 注射箋発行     |      | <p>次の内容のラベルが印刷できること。</p> <p>投与日、病棟病室、患者ID、患者氏名、カナ氏名、性別、生年月日、年齢、診療料、薬品名、用量、単位、薬品コメント、投与経路、開始時間、継続番号、滴下速度、処方コメント</p> <p>ラベルのレイアウトや文字の装飾(拡大、太文字等)はユーザが独自に設計できること。</p> <p>ラベル上に印刷される薬品名は、設定により印字/非印字の指定ができること。</p> <p>一括出力、定期/臨時別出力、患者別出力、病棟別出力、処方別再出力が出来ること。</p> <p>タグシールでの出力の場合は、出力開始位置を指定できること。</p> <p>病棟で臨時オードに伴う注射ラベルの出力ができること。</p>   |
| 1.4.3.4 | 注射ラベル出力   |      | <p>次の内容の表示ができること。</p> <p>日付(オード日)、投与日、入外区分、診療科、依頼医師、オード種別(院内/院外、定時/臨時/退院時)、オード進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)全科、自科の切り替え表示ができること。</p> <p>投与日指定で注射処方内容を検索、表示ができること。</p> <p>オード内容と注射実施内容(注射履歴)をカレンダー(タイムテーブル)で識別表示できること。タイムテーブルは、一日(実施時間)表示と7日~15日(実施日表示)程度の表示ができること。</p> <p>日付に連動した検査値グラフが参照できること。</p> <p>1日単位での電解質量が表示できること。</p> <p>注射オードの指示切れ候補患者の一覧表を表示、印刷できること。一覧表には以下の項目が出力で</p>                  |
| 1.4.3.5 | 注射歴参照     |      |  |
| 1.4.3.6 | オード切れチェック |      |  |

| 階層      | 機能名称      | 機能目的                | 機能概要   | 備考                       |
|---------|-----------|---------------------|--|--------------------------|
|         |           |                     | <p>きること。</p> <p>医師氏名、病棟病室、患者氏名、診療科、最終投与日</p> <p>指示切れとなる基準日を変更して一覧表を作成できること。</p>  |                          |
| 1.4.3.7 | 処方支援      |                     | <p>低価格なノープランの薬品や投薬量の変更、あるいは利用の停止(経過観測)といった、代替案を提示できること。</p> <p>処置療法(腎臓部の透析、腫瘍学、移植薬物治療、その他)の一部である、一連の薬物治療のエントリーを促進、サポートできること。</p>   | DC.2.3.1.3<br>DC.2.3.1.3 |
| 1.4.4   | 処置        | 処置オーダーの発行、参照。指示箋出力。 | <p>処置オーダーを発行、参照する。必要に応じて指示箋が出力されること。</p>   | ※実施入力に関する記述は？            |
| 1.4.4.1 | 登録        |                     | <p>次の内容を入力できること。マスタ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。</p> <p>処置項目、処置実施日及び期間、処置部位、処置薬、処置材料、</p> <p>定型コメント及びフリーコメント</p> <p>処置項目のカナ検索、英字検索が容易にできること。</p> <p>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処置オーダーができること。</p> <p>科別、疾患別処置セットの選択入力が可能にできること。</p> <p>事後(オーダー実施)入力と医事会計システムへの情報送信ができること。</p> <p>システム障害時(手書き伝票運用)の処置履歴の記録のための入力ができること。</p> <p>外来では、処置実施日はデフォルトで当日に設定できること。</p> <p>入院では、看護ワークシート出力時間迄のオーダー締めを設定できること。</p> <p>オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。</p> <p>診療科、指示医師</p> <p>中止指示(依頼済み)を処置履歴へ反映できること。</p> <p>科別、疾患別セットの登録が作成できること。また、セットの作成、修正は容易にユーザ側で行えること。</p> |                          |
| 1.4.4.2 | 指示箋出力(外来) |                     | 指定部署で指示箋出力ができること。  |                          |
| 1.4.4.3 | 処置履歴参照    |                     | <p>次の内容が表示できること。</p> <p>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、オーダー種別、</p> <p>オーダー進捗情報(依頼中、依頼済み、実施、中止等)</p> <p>全科、自科の切り替え表示ができること。</p> <p>処置日指定で処置内容の表示ができること。</p> <p>オーダー内容と処置実施内容(処置履歴)をカレンダー(タイムテーブル)表示できること。</p>  |                          |

資料2 電子カルテシステムの概念定義

標準的電子カルテ機能概要

| ID      | 機能名     | 機能目的                    | 機能概要  | 備考                        |
|---------|---------|-------------------------|---|---------------------------|
| 1.4.5   | 検体検査    | 検体検査オーダーの発行、参照。検体ラベル出力。 | 検体検査オーダーを発行、参照する。必要に応じて検体ラベルが出力できること。   | DC.1.4.6<br>※実施入力に関する記述は？ |
| 1.4.5.1 | 登録      |                         | <p>次の内容を入力できること。マスタ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。</p> <p>検査種別検査項目（一般、生化、血液、血清、細菌等）、<br/>                     検査日時及び同一日の同一項目の時間指定、検体材料、培養方法、検査材料、<br/>                     使用薬剤、染色方法（細菌）、検査時間及び薬剤（負荷試験）、<br/>                     定型コメント及びフリーコメント</p> <p>予約（先付け）検査指定ができること。</p> <p>至急オーダー指定（全項目指定、項目別プレーム毎、項目別画面毎に指定）ができること。</p> <p>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、薬剤感受性セットの選択入力ができること。</p> <p>時間外検査、曜日指定検査は別途選択入力できること。</p> <p>外注検査、保険外検査も同様にオーダーできること。</p> <p>保険外検査については、識別表示できること。</p> <p>既オーダーを参照し、全部または一部を流用（Do 処理）して処置オーダーができること。</p> <p>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できること。</p> <p>次回診察前検査の指定ができること。</p> <p>定時、臨時両方の採血オーダーができること。</p> <p>オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。</p> <p>診察科、指示医師</p> <p>重複オーダーのチェックが可能なこと。重複のある場合は、警告表示とともに重複内容を表示できること。</p> <p>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できること。</p> <p>強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。</p> <p>中止指示（依頼済み）を検査履歴へ反映できること。</p> <p>検査受付時（検査ラベルのスキャナ読み込み時）に検査実施情報を医事会計システムへ送信できること。</p> <p>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、至急検査セット等の登録ができること。また、セットの作成、修正は容易にユーザ側で行えること。</p> |                           |
| 1.4.5.2 | 検体ラベル発行 |                         | <p>オーダー発行後、任意のタイミングで検体ラベルが発行できること。</p> <p>ラベルの発行場所（出力プリンタ）はユーザの指定により変更できること。</p>  |                           |

| ID      | 機能名称   | 機能目的                    | 機能概要  |
|---------|--------|-------------------------|---|
| 1.4.5.3 | 検査状況参照 |                         | <p>ラベルには属性、採取量、検査項目のコメント、試験管の種類、採取日の印字が行えること。</p> <p>次の内容が表示できること。</p> <p>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、検査種別、検査項目、オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)</p> <p>全科、自科の切り替え表示ができること。</p> <p>至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。</p>   |
| 1.4.6   | 生理検査   | 生理検査オーダーの発行、参照。検査依頼書発行。 | <p>生理検査オーダーを発行、参照する。必要に応じて検査依頼書が発行できること。</p>  |
| 1.4.6.1 | 登録、予約  |                         | <p>次の内容を入力できること。マスクまたは他のシステムで入力済み項目については選択入力または自動表示できること。</p> <p>検査種別検査項目、検査日時及び同一項目の時間指定、検体材料、定型コメント及びフリーコメント</p> <p>予約(先付け)検査指定ができること。</p> <p>当日緊急オーダー指定ができること。緊急オーダー時に電話連絡が必要な場合はその旨コメントを表示できること。</p> <p>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、薬剤感受性セットの選択入力ができること。</p> <p>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処置オーダーが入力できること。</p> <p>予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力できること。</p> <p>クローズド予約(生理検査部門予約)入力が可能なこと。</p> <p>検査部門で予約入力が必要な場合は、連絡方法等のコメント表示ができること。</p> <p>予約日時の入力は、カレンダー画面を利用して入力できること。</p> <p>日付別の予約空き状況が容易に確認できること。</p> <p>検査種別にスケジュールの入力が可能なこと。</p> <p>予約時間が重複した場合は警告表示できること。</p> <p>予約情報の入力時に、当該患者の生理機能以外の検査予約状況を検索できること。</p> <p>予約入力時に既予約情報を同一画面で表示できること。</p> <p>予約検査の至急検査入力(枠無し予約)ができること。</p> <p>検査室別の割り振り入力ができること。</p> <p>重複オーダーと他検査との順番についてチェックが可能なこと。重複や順番に不具合のある場合は、警告表示とともに重複内容を表示できること。</p> <p>必須入力項目に未入力の場合は警告表示できること。</p> <p>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できること。</p> |

| 種別      | 機能      | 機能目的                    | 機能概要  | 備考            |
|---------|---------|-------------------------|---|---------------|
|         |         |                         | 強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。<br>オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。<br>診療科、指示医師  |               |
|         |         |                         | 中止指示(依頼済み)を検査履歴へ反映できること。<br>検査受付時に検査実施情報を医事会計システムへ送信できること。  |               |
|         |         |                         | 科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、至急検査セット等の登録ができること。また、セットの作成、修正は容易にユーザ側で行えること。  |               |
| 1.4.6.2 | 検査依頼書発行 |                         | オーダー時に必要に応じて任意のプリンタから検査依頼書の出力ができること。  |               |
| 1.4.6.3 | 検査状況表示  |                         | 次の内容の表示ができること。<br>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、検査種別、検査項目、<br>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)   | レポートについては？    |
|         |         |                         | 全科、自科の切り替え表示ができること。   |               |
|         |         |                         | 至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。   |               |
| 1.4.7   | 病理検査    | 病理検査オーダーの発行、参照。検査依頼書発行。 | 病理検査オーダーを発行、参照する。必要に応じて検査依頼書が発行できること。   | ※実施入力に関する記述は？ |
| 1.4.7.1 | 登録      |                         | 次の内容を入力できること。マスク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。<br>検査種別検査項目、検査日時及び同一日の同一項目の時間指定、<br>検体材料、定型コメント及びフリーコメント<br>予約(先付け)検査指定ができること。<br>当日緊急オーダー指定ができること。緊急オーダー時に電話連絡が必要な場合はその旨コメントを表示できること。<br>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、薬剤感受性セットの選択入力ができること。<br>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処置オーダーができること。<br>術前後セット、検査別セット等の選択入力ができること。<br>次回診察前検査、当日2度診指定ができること。<br>重複オーダーのチェックが可能なこと。重複のある場合は、警告表示とともに重複内容を表示できること。 |               |
|         |         |                         | 必須入力項目に未入力の場合は警告表示できること。  |               |
|         |         |                         | 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できること。  |               |
|         |         |                         | 強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。   |               |
|         |         |                         | オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。   |               |



| ID      | 機能名称    | 機能説明  | 備考            |
|---------|---------|---|---------------|
|         |         | 診療科、指示医師  |               |
|         |         | 中止指示(依頼済み)を検査履歴へ反映できること。<br>検査受付時に検査実施情報を医事会計システムへ送信できること。  |               |
|         |         | 科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、至急検査セット等の登録ができること。また、セットの作成、修正は容易にユーザ側で行えること。  |               |
| 1.4.7.2 | 検査依頼書発行 | オーダー時に必要に応じて任意のプリンタから検査依頼書の出力ができること。  | レポートについては？    |
| 1.4.7.3 | 検査状況表示  | 次の内容の表示ができること。<br>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、検査種別、検査項目、<br>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)<br>全科、自科の切り替え表示ができること。  |               |
| 1.4.8   | 画像検査    | 至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。<br>画像検査オーダーを発行、参照する。必要に応じて検査依頼書が発行できること。  | ※実施入力に関する記述は？ |
| 1.4.8.1 | 登録、予約   | 画像検査オーダーの発行、参照。検査依頼書発行。   |               |
|         |         | 次の内容を入力できること。マスク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。<br>検査種別による検査項目、撮影種別ごとの部位、手技、撮影方向、<br>検査目的、検査薬剤の入力、病名、検査日時、<br>検査別注意事項(アレルギー、ペースメーカー、出血傾向等)、至急現像の指示<br>定型コメント及びフリーコメント |               |
|         |         | 予約(先付け)検査指定ができること。  |               |
|         |         | 当日緊急オーダー指定ができること。緊急オーダー時に電話連絡が必要な場合はその旨コメントを表示できること。  |               |
|         |         | 科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、薬剤感受性セットの選択入力ができること。<br>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処置オーダーができること。   |               |
|         |         | シェーマを利用した部位別のコメント入力ができること。  |               |
|         |         | 予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力できること。   |               |
|         |         | 検査部門で予約入力が必要な場合は、連絡方法等のコメント表示ができること。  |               |
|         |         | 予約日時の入力、カレンダー画面を利用して入力できること。  |               |
|         |         | 日付別の予約空き状況が容易に確認できること。  |               |
|         |         | 検査種別にスケジュールの入力が可能なこと。   |               |
|         |         | 予約時間が重複した場合は警告表示できること。  |               |
|         |         | 予約入力時に既予約情報を同一画面で表示できること。   |               |

| 機能名     | 機能説明    | 備考  |
|---------|---------|---|
| 1.4.8.2 | 検査依頼書発行 | 次回診察時にフィルム出庫指示ができること。<br>予約検査の至急検査入力(特無し予約)ができること。<br>オーダー時に以下のシステムチェックが出来ること。エラーのある場合は、警告表示とともにエラー内容を表示できること。<br>重複オーダー、必須入力項目、他検査との順番、造影剤等<br>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できること。<br>強制入力によるオーダーまたは識別表示できること。<br>オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。<br>診察科、指示医師<br>中止指示(依頼済み)を検査履歴へ反映できること。<br>検査受付時に検査実施情報を医事会計システムへ送信できること。<br>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、至急検査セット等の登録ができること。また、セットの作成、修正は容易にユーザ側で行えること。<br>オーダー時に必要に応じて任意のプリンタから検査依頼書の出力ができること。 |
| 1.4.8.3 | 検査状況表示  | 次の内容の表示ができること。<br>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、オーダー種別(検査種別)、<br>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)<br>全科、自科の切り替え表示ができること。   |
| 1.4.9   | 内視鏡検査   | 至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。<br>内視鏡検査オーダーを発行、参照する。必要に応じて検査依頼書が発行できること。   |
| 1.4.9.1 | 登録、予約   | 次の内容を入力できること。マスタまたは他のシステムで入力済み項目については選択入力または自動表示できること。<br>検査種別検査項目、検査日時及び同一項目の同一項目の時間指定、検体材料、病変部、麻酔医師、定型コメント及びフリーコメント<br>予約(先付け)検査指定ができること。<br>当日緊急オーダー指定ができること。緊急オーダー時に電話連絡が必要な場合はその旨コメントを表示できること。<br>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、薬剤感受性セットの選択入力ができること。<br>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(Do 処理)して処置オーダーができること。<br>予約の必要な検査は、検査指示と一連の操作で入力できること。<br>クローズド予約(内視鏡検査部門予約)入力が可能なこと。  |
|         |         | レポートについて？<br>※実施入力に関する記述は？  |

| ID       | 機能名称    | 機能目的                          | 機能説明  |
|----------|---------|-------------------------------|---|
|          |         |                               | <p>検査室別の割り振り入力ができること。</p> <p>検査部門で予約入力が必要な場合は、連絡方法等のコメント表示ができること。</p> <p>予約日時の入力は、カレンダー画面を利用して入力できること。</p> <p>日付別の予約空き状況が容易に確認できること。</p> <p>検査種別にスケジュールの入力が可能なこと。</p> <p>予約情報の入力時に、当該患者の生理機能以外の検査予約状況を検索できること。</p> <p>予約時間が重複した場合は警告表示できること。</p> <p>予約入力時に既予約情報を同一画面で表示できること。</p> <p>予約検査の至急検査入力(枠無し予約)ができること。</p> <p>重複オーダーと他検査との順番についてチェックが可能なこと。重複や順番に不具合のある場合は、警告表示とともに重複内容を表示できること。</p> <p>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できること。</p> <p>強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。</p> <p>オーダーの付加情報として患者情報に加えて次の項目を送信できること。</p> <p>診察科、指示医師</p> <p>中止指示(依頼済み)を検査履歴へ反映できること。</p> <p>検査受付時に検査実施情報を医事会計システムへ送信できること。</p> <p>科別、初診時、入院時、術前後セット、検査別セット、至急検査セット等の登録ができること。また、セットの作成、修正は容易にユーザー側で行えること。</p> <p>オーダー時に必要に応じて任意のプリンタから検査依頼書の出力ができること。</p> <p>次の内容の表示ができること。</p> <p>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、</p> <p>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)</p> <p>全科、自科の切り替え表示ができること。</p> <p>至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。</p> <p>リハビリオーダーを発行、参照する。必要に応じてリハビリ指示書が発行できること。</p> |
| 1.4.8.2  | 検査依頼書発行 |                               | オーダー時に必要に応じて任意のプリンタから検査依頼書の出力ができること。  |
| 1.4.8.3  | 検査状況表示  |                               | 次の内容の表示ができること。<br>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、<br>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)<br>全科、自科の切り替え表示ができること。  |
| 1.4.10   | リハビリ    | リハビリオーダーの発行、参照。<br>リハビリ指示書発行。 | 至急検査(検査結果至急)が識別表示できること。<br>リハビリオーダーを発行、参照する。必要に応じてリハビリ指示書が発行できること。  |
| 1.4.10.1 | 登録、予約   |                               | 次の内容を入力できること。マスタ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。<br>診断名、障害名、感染症の検査結果既往歴、現病歴、禁忌、注意、<br>治療の目標、指示、方針等、各種療法別項目(理学、作業等)、障害情報、<br>理学所見、依頼、処方、中止、再開、終了の指定、リスク管理、  |

| ID       | 機能名       | 機能目的                  | 機能概要  | 備考   |
|----------|-----------|-----------------------|---|--|
|          |           |                       | <p>訓練場所(ベッドサイド指定等)、定型コメント及びフリーコメント</p> <p>予約(先付け)リハビリ指定ができること。</p> <p>各療法士のオーダー、義肢装具や座位保持装置、車椅子等のオーダー様式は、テンプレートで作成可能なこと。</p> <p>当日緊急オーダー指定ができること。緊急オーダー時に電話連絡が必要な場合はその旨コメントを表示できること。</p> <p>既オーダーを参照し、全部または一部を流用(DO処理)してオーダーができること。</p> <p>重複オーダーのチェックが可能なこと。重複のある場合は、警告表示とともに重複内容を表示できること。</p> <p>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できること。</p> <p>強制入力によるオーダーはコメントまたは識別表示できること。</p> <p>中止指示(依頼済み)をリハビリ履歴へ反映できること。</p> <p>予約が必要な場合は、リハビリ指示と一連の操作で入力できること。</p> <p>療法別にスケジュールの入力が可能なこと。</p> <p>リハビリ部門で予約入力が必要な場合は、連絡方法等のコメント表示ができること。</p> <p>予約日時の入力は、複数オーダーの予約日時を一括し、カレンダー画面を利用して入力できること。</p> <p>訓練室別の割り振り入力ができること。</p> <p>予約時間が重複した場合は警告表示できること。</p> <p>リハビリ実施後に医事会計システムへ連携できること。</p> |  |
| 1.4.10.2 | リハビリ指示書発行 |                       | <p>オーダー時に必要に応じて任意のプリンタからリハビリ指示書の出力ができること。</p>   |  |
| 1.4.10.3 | リハビリ状況表示  |                       | <p>次の内容の表示ができること。</p> <p>日付(オーダー日)、入外区分、診療科、依頼医師、療法別項目(理学、作業等)、</p> <p>オーダー進捗状況(依頼中、依頼済み、実施、中止等)</p> <p>全科、自科の切り替え表示ができること。</p>   |  |
| 1.4.11   | 輸血        | 輸血オーダーの発行、参照。輸血指示書発行。 | 輸血オーダーを発行、参照する。必要に応じて輸血指示書が発行できること。   | <p>DC.1.4.6</p> <p>DC.2.4.4.1</p> <p>※実施入力に関する記述は？</p> |
| 1.4.11.1 | 登録        |                       | この検査依頼は検体検査オーダーで行えること。  |  |
|          |           |                       | 次の内容を入力ができること。マスタ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。  |  |