

分類	
1 オーダエントリ	1-1 オーダエントリ
	1-2 医事連携
	1-3 退院指示
2 診療録記載	2-01 問診表
	2-02 テンプレート
	2-03 患者プロファイル
	2-04 過去歴表示
	2-05 診療情報入力画面
	2-06 プロブレムリスト
	2-07 病名入力
	2-08 クリニカルパス
	2-09 事後入力
	2-10 研修医対応
	2-11 監査
	2-12 画面デザイン可塑性
3 運用支援	3-1 患者選択
	3-2 患者フロー管理
	3-3 外来予約
	3-4 遵法支援・警告
	3-5 入院予約
	3-6 入院時指示
	3-7 他部門との連携
	3-8 地域連携
	3-9 情報検索
4 看護支援	4-1 熱計表
	4-2 看護業務支援
5 システム	5-1 セキュリティ
	5-2 システム可用性
	5-3 FEP 辞書
	5-4 CRP サポート (注1)
	5-5 システム継続性

(注1)CRP:Conference Room Pilot。実機と標準パッケージを用い、パラメターの調整のみにより目標運用がどこまで実現できるかを詰めるシミュレーション手法。

2-2 評価すべき機能項目

過去に、幾つかの国公立附属病院及び民間病院等で作成された電子カルテシステム導入時の要求仕様書に記載された諸機能より、表1の分類に含まれる重要と思われるものを抽出すると表2(11頁)の通りとなる。

3 実装状況調査方法

可能な限り実際の電子カルテシステムを操作し、表2の各項目について次の4区分で各機能の実装状況評価を行う。また各電子カルテベンダーのホームページやカタログ等で公表されている情報も参考とする。

○: 対応済み

△: 部分的に対応済み

×: 未対応

? : 確認できず

対象とする電子カルテシステムは、パッケージシステムであることを原則とし、個別開発されたものは共通性がないため対象外とする。期間中に調査が実施可能なものとして、次の表3のものを選択する。

表3 電子カルテの機能実装状況調査の対象システム

略号	システムベンダー名	パッケージ名
F1	(株) 富士通	EGMAIN/NX
F2	(株) 富士通	EGMAIN/EX V4、V6
N	日本電気 (株)	MegaOakHR
SB	(株) エスピーエス情報システム	DoctorX V1.1
SS	(株) ソフトウェアサービス	e-カルテ
T	東芝住電医療情報システム (株)	ACCEL-ER V2.7

4 調査結果

表3の6つの電子カルテシステムパッケージについて実態調査した結果を、表4(27頁)に示す。

5 評価

表4の実態調査の結果に基づき、表1の機能分野毎に、要求仕様に対してどの程度実装されているかの機能充足比率を求めたものを、表5(7頁)及び図1(8頁)に示す。

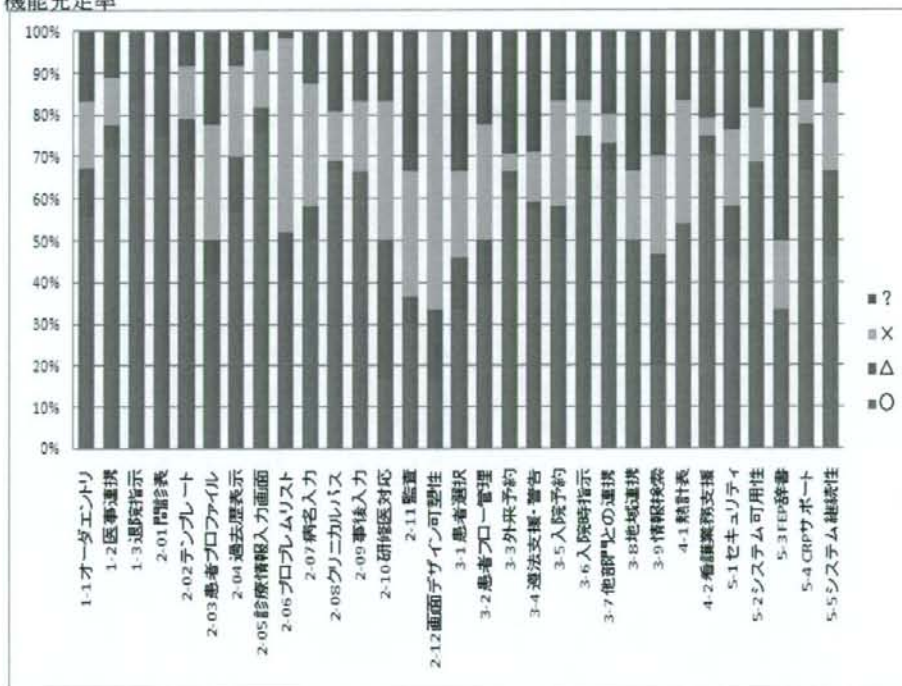
実装の充足状況を、①実装が進んでいる分野(70%以上のもの)、②まだ改善の余地のある分野(70%未満～40%)、③遅れている分野(40%未満)に分類すると表6(9頁)となり、今後②及び③の分野に対して、さらに注意していく必要のある事が分かる。

表5 現行電子カルテシステムの医療安全面に関係が深い機能分野の実装充足比率

大分類	小分類	充足度 (%)			
		○	△	×	?
1 オーダエントリ	1-1 オーダエントリ	56	12	16	17
	1-2 医事連携	72	6	11	11
	1-3 退院指示	83	17	0	0
2 診療録記載	2-01 問診表	75	17	0	8
	2-02 テンプレート	63	17	13	8
	2-03 患者プロフィール	42	8	28	22
	2-04 過去歴表示	57	13	22	8
	2-05 診療情報入力画面	76	6	14	5
	2-06 プロブレムリスト	41	11	46	2
	2-07 病名入力	50	8	29	13
	2-08 クリニカルパス	67	2	12	19
	2-09 事後入力	67	0	17	17
	2-10 研修医対応	17	33	33	17
	2-11 監査	30	7	30	33
	2-12 画面デザイン可塑性	17	17	67	0
3 運用支援	3-1 患者選択	33	13	21	33
	3-2 患者フロー管理	39	11	28	22
	3-3 外来予約	63	4	4	29
	3-4 遵法支援・警告	58	2	12	29
	3-5 入院予約	50	8	25	17
	3-6 入院時指示	67	8	8	17
	3-7 他部門との連携	67	7	7	20
	3-8 地域連携	50	0	17	33
	3-9 情報検索	20	27	23	30
4 看護支援	4-1 熱計表	54	0	29	17
	4-2 看護業務支援	71	4	4	21
5 システム	5-1 セキュリティ	46	13	18	24
	5-2 システム可用性	69	0	13	19
	5-3 FEP 辞書	33	0	17	50
	5-4 CRP サポート	67	11	6	17
	5-5 システム継続性	46	21	21	13

(凡例)○:対応済み、△:部分的に対応済み、×:未対応、?:確認できず

機能充足率



(凡例)○:対応済み、△:部分的に対応済み、×:未対応、?:確認できず

図1 現行電子カルテシステムの医療安全面に関係が深い機能分野の実装充足比率

表6 機能充足状況の比率による分類

大分類	小分類	充足度 (%)				○+	①進んでいる 100~ 70%	②改善の余地あり 69~ 40%	③遅れている 39~ 0%
		○	△	×	?				
1 オーダ エントリー	1-1 オーダエントリー	56	12	16	17	67		○	
	1-2 医事連携	72	6	11	11	78	○		
	1-3 退院指示	83	17	0	0	100	○		
2 診療録 記載	2-01 問診表	75	17	0	8	92	○		
	2-02 テンプレート	63	17	13	8	79	○		
	2-03 患者プロフィール	42	8	28	22	50		○	
	2-04 過去歴表示	57	13	22	8	70	○		
	2-05 診療情報入力画面	76	6	14	5	82	○		
	2-06 プロblemリスト	41	11	46	2	52		○	
	2-07 病名入力	50	8	29	13	58		○	
	2-08 クリニカルパス	67	2	12	19	69		○	
	2-09 事後入力	67	0	17	17	67		○	
	2-10 研修医対応	17	33	33	17	50		○	
	2-11 監査	30	7	30	33	37			○
	2-12 画面デザイン可塑性	17	17	67	0	33			○
3 運用支 援	3-1 患者選択	33	13	21	33	46		○	
	3-2 患者フロー管理	39	11	28	22	50		○	
	3-3 外来予約	63	4	4	29	67		○	
	3-4 遵法支援・警告	58	2	12	29	59		○	
	3-5 入院予約	50	8	25	17	58		○	
	3-6 入院時指示	67	8	8	17	75	○		
	3-7 他部門との連携	67	7	7	20	73	○		
	3-8 地域連携	50	0	17	33	50		○	
	3-9 情報検索	20	27	23	30	47		○	
4 看護支 援	4-1 熱計表	54	0	29	17	54		○	
	4-2 看護業務支援	71	4	4	21	75	○		
5 システ ム	5-1 セキュリティ	46	13	18	24	58		○	
	5-2 システム可用性	69	0	13	19	69		○	

大分類	小分類	充足度 (%)				○+	△	①進んでいる	②改善の余地あり	③遅れている
		○	△	×	?			100～70%	69～40%	39～0%
	5-3 FEP 辞書	33	0	17	50	33			○	
	5-4 CRP サポート	67	11	6	17	78	○			
	5-5 システム継続性	46	21	21	13	67		○		

表2 評価すべき機能項目

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
1	1 オーダエントリ	1-1 オーダエントリ	DO が可能な範囲の制御	前回のみ、処方のみ、任意、等	同一保険の最新オーダを自動選択する機能も必要。前回処方の自動展開は禁止すべきである。
2			DO 時のコピー範囲の制御	保険のコピーは不要等	
3			オーダ電子化の範囲	フルオーダか。	
4			オフセット付きマルチオーダセット	基点日からの展開スケジュールを含んだマルチオーダセットが組めるか。	
5			外来でのレジメン	外来でのレジメン（抗がん剤スケジュール注射等）が扱えるか。	
6			画面レイアウトの変更管理範囲	オペレータ毎、科毎、不可、等	
7			画面レイアウトをパラメトリックに変更可能か	プログラム修正無しに画面レイアウトを変更できるか。	
8			患者選択後の初期画面の選択	患者選択後の初期画面の選択	オーダ入力、パス、熱計表、等
9			緊急検査室へのオーダ	緊急検査室へのオーダの独立化、結果判明時の医師への注意喚起が可能か。	緊急検査室で実施した検査結果は、コメント欄等にその旨を表示すべき。
10			警告を押しての医師のオーダ理由入力	薬剤関係のシステムの警告を押して医者がオーダする時の理由を入力できるか。また部門側がその理由を見ることができるか。	
11			最終登録後の動作	最終登録後、次の患者/継続が選べるか。	
12			処置・注射実施場所	処置・注射の実施場所を指定できるか。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
13			処方オーダー	最大予薬日数を越えた時、長期理由の入力を必須とできるか。	
14			中座機能	電子カルテDBに正式書き込みをすることなく、オーダー・カルテ記載を一旦中断し、後ほど再開できるか。	
15			注射のカレンダー表示	注射オーダーをカレンダー形式で行えるか。伝票形式との互換性は確保出来ているか。	
16			入院・外来の機能切り替えの円滑さ	入院・外来の機能切り替えを円滑に行えるか。	
17			入院中の外来オーダー	入院中に、外来通院時の未来オーダーを出せるか	
18			入力の締切り時刻制御	部門運用の都合を反映した入力締切り時刻の制御が可能か。	食事オーダー、定時処方オーダー等の締切り時刻設定、日曜・祝日等での締切り時刻変動など。
19			病棟常備の麻薬使用時のフロー	病棟常備の麻薬使用時のフローは確立しているか	
20			頻用メニュー	頻用メニューの管理範囲	オペレータ毎、科毎、不可、等
21			部門取り込み後のロック・アンロック制御	部門に取り込まれたオーダーに対する、オーダー側の修正・削除のロック。修正等必要時のアンロック機能はあるか。	
22			保険選択	複数保険の中から正確な保険選択ができるか。診療の任意の段階で保険指定できるか。本日診療全体、または、プログレスノート毎に保険を指定できるか。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
23			保険変更	保険変更を遡ってできるか。医事との連動方法は。	どこまで自動化されているか
24			薬剤コンテンツのメンテナンス機能	外部薬剤情報コンテンツをローティングできるか。	
25			予診室での看護師のオーダ入力	予診室で看護師がオーダ入力する場合、オーダ可能な範囲を制限できるか。	泌尿器科の診察前尿検査も同様。
26			リハビリの予約	リハビリ部門が取った治療用予約は、H I S側の患者診察予約等と一体化できるか。	
27		1-2 医 事連携	DPC 対応実績	DPC 適応時に医事システムと円滑な機能分担が可能か。	
28	外来基本表の出力		外来基本表の出力は可能か。	段階的導入等、運用に柔軟性を持たせるために必要。	
29	接続実績相手メーカーの多様性		医事システムと円滑な接続が可能か。	CLAIM 対応も可能か。	
30		1-3 退 院指示	退院日以降の未実施オーダ	退院日が確定した時、退院日以降に未実施オーダがあった時、自動抽出、自動削除、外来オーダへの振替、等が可能か。	
31	2 診療 録記載	2-01 問診表	問診表	外来予診サポート用問診表入力	外来予診室で問診表を入力するフローがサポートできるか。
32			問診表	問診表データのプログレスノートへの出力	テンプレート等で入力した問診データをプログレスノートに反映できるか。医師が問診情報に追加・修正をする時など、後利用時に必要。

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
33		2-02 テンプレート	テンプレート修正時の過去データの安定表示	テンプレートを修正した場合でも、そのテンプレートを用いた過去データは安定して表示できるか。	
34			テンプレートデータの患者プロフィールへの出力	テンプレート類で入力したデータを患者プロフィールに反映できるか。	
35			テンプレート表現での過去歴表示	テンプレート表現に戻して入力データが見えるか。	
36			入力情報の平文出力機能	テンプレート形式で入力したデータをプログレスノートに平文として出力することができるか。	
37		2-03 患者プロフィール	かかりつけ医、紹介元の記録	かかりつけ医(複数あり)、かかりつけ機関(複数あり)が記録できるか。	
38			家族歴の入力	家族歴は入力可能か。	
39			紹介患者の管理	紹介患者である旨、紹介元を登録し、画面上部の患者ステータス表示ブロックに「紹」の文字等を出せるか。	
40			情報項目の可変性	プロフィールシート内の情報項目は、ユーザ定義可能か。	
41			情報項目の分類	タグ名称とその内容は適切か。	
42			フェイスシート	利用頻度の高い患者プロフィール情報はフェイスシートとして別にまとめられているか	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
43		2-04 過去歴 表示	オーダ種、カルテ記載のみの 絞込み表示機能	過去歴を特定オーダ種、カルテ記載情報等に絞 り込んで表示できるか。	カルテ記載のみ、画像診断のみ、等を連続して表 示できるか。
44			指示歴と実施歴の表現方法	指示歴と実施歴は区別して表現されているか。	
45			修正・削除歴の表示	修正・削除歴の有無・内容の表示、畳み込み表 示ができるか。	
46			重要検査結果、投薬歴の同時 表示	重要検査結果と投薬歴の同時表示が可能か。	千葉大の検歴グラフの例。
47			初診時情報へのクイックアク セス	初診時情報へのクイックアクセスが可能か。	
48			同一日に受診した複数診療科 の内容の連続表示	同一日に複数診療科受診した場合、その日内で 受診時刻順に表示されるか。	別シート表現、同一シート表現、等
49			複数患者カルテの同時参照	複数患者のカルテを同時に表示できるか。	
50			ブックマーク機能	重要な情報にブックマークを付けられるか。	医師依存マーク、科依存マーク、などの付箋（ブ ックマーク）分類も必要。ブックマークセットの 考えも必要。
51			プログレスノート内容の絞込 み表示	過去歴をアセスメントだけ、主訴だけ等に絞っ た表示ができるか	膨大なカルテ記載を要領良く見るときに必要。
52			ログオン者、入力者の表示	過去歴に、ログオン者、入力者が表示されるか	
53		2-05 診療情 報入力	1日複数回のプログレスノー ト記載時の表現	1日に複数回のプログレスノート（SOAP）と オーダを書いた時の表現方法は幾つかの表現 方法がとれるか。	入力順、プログレスノートだけまとめる等。

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
54		画面	SOAP 以外の書式	SOAP で書けない時の、ジェネラル枠はあるか？	
55			オーダー画面とプログレスノート の連携	今回オーダーした内容と所見情報を同時に表示 できるか。	
56			オーダーと指示伝達の区別	オーダー入力と医療従事者への指示伝達の区別 されているか。	患者に対する注意事項伝達、頓用時の条件、等。
57			オーダー内容のプログレスノート への反映	今回オーダーした内容を自動的にプログレスノ ートの Plan に反映するか別枠表現か。	
58			確定画面は分かりやすいか	確定直前の最終確認画面はあるか。確定の用語 は、オーダー、所見登録等の画面で統一されてい るか。	
59			過去歴と今回入力情報の同時 表示	過去歴を参照しながら今回入力を行うことが できるか。	
60			修正・削除理由の入力	修正・削除理由を入力できるか。またその入力 を必須とする事ができるか。	裁判時に修正・削除理由が必要。
61			身体所見 (システムレビュー) の入力支援ツールはあるか	身体所見 (システムレビュー) を入力する際の、 専用画面や支援ツールはあるか。	
62			新様式のプログレスノート管 理機能	新様式のカルテ記載フォームを自由に起こし、 それのみを抽出する事ができるか。	ケースワーカ用カルテ等、医師・看護師以外の職 種の者がカルテに記載する時に必要。
63			診療記録のタイプ、診療記録 記載者等の明記	チーム医療時に、複数の職種が診療録を記載す るため、各記載毎に記録のタイプ (書式) と記 載者、職種が明記されるか。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
64		2-06 プロブレムリスト	複数プロブレムへの対応	同一日の診療に複数プロブレムが発生した場合、個々のプロブレムに独立したプログレスノートを発行できるか。発生したオーダは、関連するプロブレムに結びつける事ができるか。	
65	プロブレムと病名のリンク		プロブレムとして病名を入力した時、病名リストにも反映することができるか。	プロブレムリストとは別に、独立した病名リストが必要。	
66	プロブレムリスト		プロブレムの親子関係の記述	プロブレムに主・従の関連を付け記録する事ができるか。コメディカルの記述するプロブレムは、医師の主たるプロブレムに附属するものが多いため、チーム医療時に主たるプロブレムを分かりやすくするため。	
67	プロブレムリスト		プロブレムの共有	医師、看護師間で、プロブレムリストを共有できるか。両方のプロブレムリストを融合し、発生日時系列で見える事ができるか。	
68	プロブレムリスト		プロブレムのプログレスノート上への反映	プロブレムがプログレスノート上に反映されるか。	
69	プロブレムリスト		プロブレムの優先度の表現	プロブレムリスト上で重要なものを上位に持って来れるか	
70	プロブレムリスト		プロブレム番号の自動発行	プロブレム番号は自動発行であり、一患者生涯通番か。	
71	プロブレムリスト		プロブレム変遷の管理機能	プロブレムの変遷を管理できるか。新規発生、消滅、分岐、統合。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
72			プロブレムリスト	プロブレムをキーにしたプログレスノートの検索機能	同一プロブレムを持つプログレスノートが検索できるか。
73		2-07 病名入力	標準病名外の病名管理機能	標準病名以外の病名を登録した時に、標準病名コード付け等以降の流れをサポートできるか。	ワープロ病名の入力、マーキング、抽出、コーディング支援、ブラックリスト、の機能が必要。
74	病名必須機能		オーダエントリー、カルテ記載の確定時に、病名入力を必須とできるか。		
75	複数病名への対応		同一診療に複数病名が発生した場合、病名リストに複数の病名を登録することができるか。		
76	プログレスノート上への反映		病名がプログレスノート上に表現されるか。		
77		2-08 クリニカルパス	作業単位での表示、実施入力機能	パスの内容を作業単位で分解表示、実施入力することは可能か。	
78			実施済みオーダの表現方法	実施済み、未実施のオーダが区別されているか。	
79			実施入力の起動方法	実施入力は、展開後のセルから起動可能か。	亀田特許と抵触するか。
80			治療開始日のシフト対応	セットオーダ等パスの一部の内容の開始日をシフトした時、セット単位で移動可能か。	
81			パス外のオーダ入力	パス外のオーダ入力は通常のオーダエントリー画面が使えるか。	
82			バリエーション	バリエーションの管理機能はあるか。	
83			フェーズの概念	時間軸に暦日だけでなく、フェーズの概念があるか。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
84		2-09 事後入力	実施日時の入力	実施済みデータの過去日付・時刻での入力機能があるか。	
85		2-10 研修医対応	研修医の指示内容の管理	指導医が研修医のオーダ内容を管理できるか。	
86		2-11 監査	監査	アクセスログ表示	アクセスログの表示機能。任意の時点で表示可能か。
87	監査		印刷ログ	電子カルテシステムから印刷・電子媒体等で出力されたもののログを採る事ができるか。	
88	監査		診療録監査ログ	診療録の監査の進捗管理を支援することができるか	
89	監査		アクセスログの保護	収集したアクセスログは改竄を許さない環境で長期保管可能か。	
90	監査		記録内容の信頼出来る印刷出力	個々の患者毎に診療記録内容の全てを、信頼できる手法で紙に印刷出力できるか。監査だけでなく、裁判時の提出資料にもなる。	
91	2-12 画面デザイン	画面デザイン	入力必須項目の定義	入力必須項目は、ユーザで定義可能か。	
92	画面デザイン 可塑性	入力必須項目の表現	入力必須項目は、太字等で視覚的に識別できるか。		

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
93	3 運用 支援	3-1 患者 選択	患者毎にアクセス可能な医師の指定	患者毎にアクセス可能な医師を指定できるか。	V I P等、患者プライバシーを守る場合に必要。
94			救急患者一覧	救急患者一覧に、救急→通常外来時の診療科が表示できるか。	
95			クリニカルパス適用中の識別	患者一覧表で、クリニカルパス適用中の患者であるかどうかを識別できるか。	
96			フロアマップに病室と患者名の表示	フロアマップに病室と患者名の表示ができるか。	
97		3-2 患者 フロー 管理	患者割振り支援	ブロック受付時の医師への患者割当時や初診・緊急患者の医師への割当時に、各医師の診察進捗状況をまとめて見る事ができるか。	
98			処置・検査主体の患者の流れ制御	眼科の様に診察室に入る前に検査を行う部署の患者の流れは表現できるか。	
99			患者ステータス管理機能	外来患者の患者ステータス管理機能を有する受付患者一覧があるか。	来院患者ステータス、予約コメント有無、予約コメント、検査進捗状況
100		3-3 外 来予約	センター予約機能	カルテを開かずに予約センター画面等から予約取得変更を行う機能はあるか。	一覧画面から予約患者の選択ができること。 選択した患者が予約しているオーダ画面に直接遷移できること。
101			他科依頼用の枠設定	他科依頼用、初診用等の枠設定が可能か。	
102			複数項目の一括予約	複数項目の予約を、実施日を考慮しながら同一画面から一括して取ることができるか。	

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
103			予約枠超え入力機能	定員超の枠に予約取得を行う特別な権限設定が可能か。	
104		3-4 遵 法支 援・警 告	アレルギー、薬剤禁忌警告	アレルギー、薬剤禁忌等があった時の医療従事者への警告	
105			オーダー間の禁忌チェック	オーダー間の禁忌チェックが可能か。	今回入力されたもの間だけではなく、現在アクティブなオーダー間での相互チェックが必要。
106			感染症警告	感染症があった時の医療従事者への警告。	
107			個人情報の利用拒否の明示	患者が個人情報の利用拒否や第三者への提供拒否を行った時、直ちに利用部門にその旨伝えることができるか。	
108			混合診療の禁止	同一日に保険診療と私費診療があった場合警告が出るか。	
109			新着オーダーの注意喚起	新しいオーダーが出された時に、医療従事者に新着オーダーがある旨の注意喚起ができるか。	
110			代行理由の入力	看護師が医師の代行入力をした場合、代行入力である事や医師に電話で確認した旨のコメントを入力する事ができるか。また入力を必須とできるか。	
111			同意書等患者提出書類の管理機能	カルテの保存年数を越える保存期間の必要な書類がある為、患者提出書類の管理ができるか	特定生物由来製品の使用承諾書等

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
112			同一日の院内処方・院外処方 禁止	同一日に院内処方と院外処方があった場合警告が出るか。	
113			保険診療	健康保険、自賠責、私費診療の保険種毎に診療記録を表示できるか。	
114			薬剤禁忌警告用マスタ	薬剤禁忌用のマスタは薬剤マスタと共通か。	
115		3-5 入院予約	入院時オーダ等指示のアクティブ化	事前に出された入院時指示を、患者が実際に入院した時点でアクティブ化できるか。	患者の入院日のずれに対応できるか。
116			入院予約時病名の病名登録画面との連動	入院予約時病名の病名入力とは病名登録画面と連動しているか。	
117		3-6 入院時指示	入院時のオーダを外来診療時に出せるか	入院時に実施予定のオーダを外来診療時の入院決定時に出せるか。	外来診療時には、対象患者はまだ入院していない。会計、薬局等へはオーダは流れてはいけない。実施日未定でオーダできるのが好ましい。
118			「ベッドスケジュール」管理機能	時系列で各部屋の病床を管理できる「ベッドスケジュール」画面はあるか。	
119		3-7 他部門との連携	医師カルテ、看護カルテの表示方法	融合した表現が可能か。並列、入れ子、単独、のどの表示となるか。	
120			各部門カルテの表示方法	栄養指導、服薬指導、リハカルテ等は、カルテの一部として表現できるか。	部門システムが電子カルテの外部にある時、実施結果を何らかの形で取り込めるか。
121			簡易部門受付	部門側の簡易受付機能はあるか	
122			他科依頼の手段	他科依頼は電子的に行えるか。	予約システムとの連携はできているか。

#	大分類	小分類	機能名	評価項目	補足説明
123			他職種間との連絡に用いるメモ的機能	他職種間との連絡に用いるメモ的機能と新着メモ表示が可能か。	
124		3-8 地域連携	地域への情報提供方法	独立したWEBサーバの設置、そのサーバへのデータ出力、サーバから外部への共通書式での出力は可能か。	共通書式は、HL7 CDA Release2 がサポートできるか。
125		3-9 情報検索	あいまい検索	「前回おなかが痛かったのは半年くらい前でした」は迅速に検索できるか。	あいまいな患者表現から前回のカルテ記載を探し出す手段が必要。
126	あいまい検索		「前回レントゲンを受けたのは半年くらい前でした」は迅速に検索できるか。		
127	個人特定情報の隠蔽化		印刷出力時等、患者情報を外部に出す時、個人を特定する情報の隠蔽化/非隠蔽化を選択することができるか。		
128	全文検索		カルテ内容の全文検索が可能か。	過去の所見記述（平文）から特定の単語を探すことが時々必要となる。	
129	バッチ簡易検索機能		蓄積された診療情報の簡易的な条件検索機能はあるか。		
130	4 看護支援	4-1 熱計表	熱計表	観察項目に設定した項目値（検査結果）のDBからの自動引用機能	観察項目に設定した項目の値（検査結果）をDBから自動引用できるか。
131			熱計表	観察項目の自由設定	観察項目を自由に設定できるか。
132			熱計表	時間軸の倍率変更	一般病棟、ICU 等で熱計表の時間軸倍率を変えられるか。