

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
12	1				ログイン
12	1	1			電子カルテシステムまたはオーダーリングからシングルサインオンで服薬指導管理システムが使用できること。
12	1	2			操作者により、服薬指導管理システム起動可否の制限が設定できること。
12	1	3			職種により入力可能な情報、参照のみ可能な情報などのアクセス制限が設定できること。
12	2				服薬指導依頼
12	2	1			患者の情報は過去のもの全てを確認、取得（流用）できること。
12	2	2			患者を個別に選択して服薬指導の依頼する方法だけでなく、電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムにて入院確定した患者を自動的に依頼対象者にできること。
12	2	3			自動的に服薬指導依頼を行う際、病棟別に担当薬剤師を設定することができること。
12	2	4			服薬指導依頼画面に告知の有無、感染症の有無、コメントなどが記入できること。
12	2	5			服薬指導依頼は医師・薬剤師のみが行えること。
12	2	6			服薬指導対象患者を一覧表示できること。
12	3				患者基本情報
12	3	1			患者の基本情報（診断病名、既往歴、投薬歴、禁忌情報など）は、電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムから取得できること。
12	3	2			患者基本情報当院投薬歴は電子カルテシステムから薬剤名・用法用量を一括で取得できること。
12	3	3			患者基本情報は、電子カルテシステムまたはオーダーリングシステムから取得するだけでなく、アレルギー情報、嗜好品、理解度レベルなどが入力できること。
12	4				オーダ薬歴照会
12	4	1			未来日を含む処方・注射オーダの内容がカレンダー形式で表示できること。
12	4	2			ハイリスク薬・麻薬などの注意すべき薬剤は表示色を変えられること。
12	4	3			D I（医薬品情報）が表示可能なこと。
12	4	4			表示された薬歴情報を他ソフト（EXCEL等）に出力可能なこと。
12	4	5			表示された薬歴情報（薬剤名・用法用量）を他ソフト（EXCEL等）に一括で出力可能なこと。
12	5				服薬薬歴照会
12	5	1			患者が繰り返し入院した場合、薬歴オーダ等の情報が一元化できること。
12	5	2			前日までの処方・注射オーダが取得でき、且つ実際の服用量に変更できること。
12	5	3			当日までの処方・注射オーダが取得でき、且つ実際の服用量に変更できること。
12	5	4			指定した薬剤のみの薬歴を更新・取得ができること。
12	5	5			DPC範囲期間及び出来高算定開始日が薬歴に合わせて表示されること。
12	5	6			D I（医薬品情報）が表示可能なこと。
12	5	7			処方オーダ・注射オーダ・持参薬オーダから、薬歴情報の取得ができること。
12	5	8			表示された薬歴情報を他ソフト（EXCEL等）に出力可能なこと。
12	5	9			オーダされた処方・注射だけでなく、持参薬を含めた相互作用チェックができること。また、相互作用のチェック結果は印刷・保存が可能なこと。
12	5	10			オーダされた処方・注射だけでなく、持参薬を含めチェックすべき禁忌情報を集約して参照できること。また、表示内容は印刷・保存が可能なこと。
12	5	11			オーダされた処方・注射だけでなく、持参薬を含めチェックすべき副作用情報を集約して参照できること。また、表示内容は印刷・保存が可能なこと。
12	5	12			副作用の症状が登録可能なこと。
12	5	13			検査結果がカレンダー形式で表示できること。
12	5	14			薬歴・検査結果・副作用のカレンダー形式情報全てが1画面に表示できること。
12	5	15			オーダされた処方・注射だけでなく、持参薬を含めた薬剤情報提供書の編集・印刷が可能なこと。
12	5	16			薬剤情報は科別に文言を区別して出力できること。
12	5	17			薬剤情報提供書は削除・変更ができること。
12	5	18			薬剤情報提供書は再発行ができること。
12	5	19			薬剤情報提供書の用紙はA4サイズであること。
12	5	20			薬剤情報提供書の編集内容は患者毎に保存できること。
12	5	21			薬剤情報提供書は帳票レイアウトの変更ができること。
12	5	22			薬の手帳貼り付け用の薬剤情報提供書が印刷可能なこと。
12	5	23			薬の手帳貼り付け用の薬剤情報提供書自動で取得できること。
12	5	24			外来調剤時、自動で薬の手帳貼り付け用（ラベルシール）が発行され「薬剤情報提供料」が加算できること。
12	6				指導記録
12	6	1			指導記録はプロブレム-S O A P形式またはフリー形式で入力できること
12	6	2			SOAP記録の文字数制限は、S、O、A、Pそれぞれについて2000文字程度とすること
12	6	3			指導記録の文字数制限は、S、O、A、Pそれぞれについて2000文字程度とすること
12	6	4			プロブレムは、診療科別/疾患別で管理可能なこと。
12	6	5			同一指導日に複数のプロブレムが登録可能なこと。
12	6	6			同日に複数の薬剤師が指導記録を登録でき、薬剤師毎に区別できること。
12	6	7			指導記録は、入力支援機能（用語検索）を使って、簡便的に入力できること。
12	6	8			現在登録されているプロブレム、用語設定、テンプレートの内容が継承されること。
12	6	9			算定情報の登録ができること。登録された算定情報は、医事会計システムに伝達できること。
12	6	10			診療報酬改定時には算定情報の修正登録ができること。登録された算定情報は、医事会計システムに伝達できること。
12	6	11			ハイリスク薬の算定時は、薬歴からハイリスク薬を検索し算定情報と共に薬剤名を医事会計システムに伝達できること。
12	6	12			ハイリスク薬の算定時は、薬歴(持参薬含む)からハイリスク薬を検索し算定情報と共に薬剤名を医事会計システムに伝達できること。
12	6	13			前回算定日を考慮し、自動的に算定なしと登録できること。
12	6	14			算定日の間隔は関係なく週1回算定でき、医事会計システムに伝達できること。
12	6	15			最新の診療報酬に見合った算定、加算が登録できること。
12	6	16			前回算定日から中6日間以上空いていない場合は、自動的に算定なしと登録されること。
12	6	17			同一月内で、既に4回算定している場合は、自動的に算定なしで登録もしくは警告の表示がされること。
12	6	18			登録された指導内容が電子カルテシステムに伝達されること。
12	7				Web参照
12	7	1			職種に関係なく、薬歴・検査結果・指導記録などがブラウザから参照できること。
12	7	2			プロブレムをキーとした、指導記録（SOAP）の変遷が参照可能なこと。
12	8				医薬品参照
12	8	1			職種に関係なく、医薬品情報がブラウザから参照できること。
12	8	2			抽出条件（採用薬区分、薬効分類、薬剤種、商品名、一般名、包装記号、Y Jコード、キーワード）から、検索可能なこと。
12	8	3			D I表示時に製剤写真が一緒に参照できること。
12	8	4			錠剤鑑別が可能なこと。

12	9			帳票
12	9	1		帳票として服薬指導実施患者一覧、プロブレムリスト、診療科別実施件数集計表、服薬指導業務月報、薬剤管理指導記録、退院時服薬指導書、薬歴管理表などが出力できること。
12	9	2		現在出力可能な帳票（設定してある帳票類）は全て継承されること。
12	9	3		帳票として服薬指導実施患者一覧、プロブレムリスト、診療科別実施件数集計表、服薬指導業務月報、薬剤管理指導記録、退院時服薬指導書、薬歴管理表などがどのPCからも出力できること。
12	10			持参薬管理
12	10	1		錠剤鑑別が可能なこと（商品名・一般名・包装記号などから薬剤検索ができること）
12	10	2		外用薬・注射薬が内服薬と同じ手順で鑑別・登録できること。
12	10	3		それぞれの薬剤に適切な用法が表示され選択できること。
12	10	4		ハイリスク薬・麻薬などの注意を要する薬剤登録時には視覚で分かる表示が自動でされること。
12	10	5		薬剤展開後に残薬日数が表示されること。
12	10	6		鑑別時にキーワード(成分名・製薬会社)を入力するとキーワードに適合する薬剤が表示されること。
12	10	7		錠剤鑑別には、振替可能な採用薬情報の登録ができること。
12	10	8		錠剤鑑別時に表示される振替可能な採用薬は院内採用薬のみ表示されること。
12	10	9		錠剤鑑別時に振り替え可能な院内採用薬は自動で登録され、かつ修正もできること。
12	10	10		錠剤鑑別した結果から参薬オーダの自動生成ができること。
12	10	11		持参薬を登録後、医師の処方オーダに反映できること。
12	10	12		錠剤鑑別した薬剤について、持参薬オーダ用のマスタが自動生成されること。
12	10	13		持参薬オーダで医師による継続投与・投与中止等の使用判断が登録できること。
12	10	14		鑑別報告書の印刷ができること。
12	10	15		持参薬オーダの内容が電子カルテ（経過表、フローシートなど）で参照可能なこと。
12	11			その他機能
12	11	1		既存の標榜薬効選択機能を継承すること。
12	11	2		服薬指導実施入力画面で、「実施登録」を行った場合に、次回の指導予定を自動で登録する機能を継承すること。
12	11	3		持参薬一覧表（報告書）を印刷する機能を有すること。
12	11	4		薬歴管理画面で薬剤毎に病院名の入力をする機能を継承すること。
12	11	5		服薬指導記録とは別に、病棟薬剤業務用の記録を入力できること。
12	11	6		病棟薬剤業務用の記録は病棟業務日誌とリンクすること。
12	11	7		病棟薬剤業務用の記録は、病棟業務日誌の下位項目の選択ができる形式とすること。
12	11	8		病棟薬剤業務用の記録は、テンプレートの使用ができる形式とすること。
12	11	9		DIR（データインテックス）またはDICS-PS（インフォコム）を用いた薬品マスタ・識別マスタ・患者説明文マスタ（詳細版）・相互作用マスタ・標榜薬効マスタ・画像データの更新ができ、不要画像の削除ができること。（年4回以上更新）
12	11	10		PICS KS（インフォコム）を用いた患者説明文マスタ（簡易版）の更新ができること。（年4回以上更新）
12	11	11		ハイリスク薬フラグはDIRデータより自動更新できること。
12	12			病棟薬剤業務日誌
12	12	1		電子カルテシステムまたはオーダリングからシングルサインオンで病棟薬剤業務日誌システムが使用できること。
12	12	2		操作者および操作端末により、病棟薬剤業務日誌システム起動可否の制限が設定できること。
12	12	3		職種により入力可能な情報、参照のみ可能な情報などのアクセス制限が設定できること。
12	12	4		病棟業務日誌の作成、印刷が可能であり、その内容は厚生労働省の示す様式30の要件を満たすこと。
12	12	5		日誌の入力は病棟単位または実施薬剤師名ごとに可能であること。
12	12	6		日誌入力フォームでは、年月日及び曜日、病棟名、実施時間帯、業務内容（上位項目および下位項目）、実施薬剤師名、その他欄の入力を可能とし、当日の業務実施時間の合計を表示すること。
12	12	7		年月日および曜日はカレンダーから選択できること。選択しない場合は当日の日付等が表示されること。
12	12	8		病棟名、業務内容（上位項目、下位項目）、実施薬剤師名はプルダウンリスト等からの選択および任意の内容の入力どちらもできること。
12	12	9		下位項目欄には、患者IDおよびメモの追記を可能とすること。
12	12	10		上記の患者IDから、服薬指導システム内の病棟薬剤業務用の記録にリンクできること。
12	12	11		実施時間帯は1分単位で入力できること。また時間帯の開始時点と終了時点から、小計を自動計算して表示すること。
12	12	12		業務内容の入力は1病棟につき1日当たり30回程度まで可能とすること。
12	12	13		業務実施時間の集計は病棟毎とし、複数の薬剤師が一つの病棟について業務を入力した場合も、業務実施時間はその合計とすること。
12	12	14		病棟名、専任薬剤師名、業務内容（上位項目、下位項目）、実施薬剤師名は任意のものを設定できること。また管理者によっていつでも変更できること。
12	12	15		日誌入力フォームは、病棟単位での入力ができること。
12	12	16		病棟単位で入力する場合、実施薬剤師名は標準的には専任薬剤師名が自動表示されるが、他の薬剤師も選択できること。
12	12	17		病棟毎に、月毎の業務時間を集計できること。集計は上位項目別、下位項目別、合計、いずれも可能なこと。
12	12	18		病棟薬剤業務実施加算の算定要件を満たすよう、病棟ごとに、当月の必要時間、稼働日一日当たりの必要時間、業務の進捗状況（当月の必要時間に対する進捗率、残り必要時間、残り稼働日一日当たりの必要時間、現在までの当月の実施時間の合計および下位項目ごとの合計時間、現在までの稼働日一日当たりの実施時間）を一画面で確認できること。
12	12	19		各病棟の進捗状況を一覧で、リアルタイムで確認できること。
12	12	20		休日に病棟薬剤業務を行う可能性もあるため、休日についても通常通り業務日誌の入力を可能とすること。
12	12	21		日誌の印刷は日毎および月毎、どちらも可能であること。
12	12	22		日誌は1か月分を一括して印刷可能なこと。また、当月の合計時間、週当たり業務実施時間、業務内容（上位項目）ごとの合計時間を記載した表紙を同時に印刷可能なこと。
12	12	23		日誌の一括印刷の際は、休日など業務の入力がない日については出力を除外できること。