

入 札 公 告

(説明書)

次のとおり一般競争入札に付します。

令和 7 年 10 月 21 日

社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup> 済生会西条病院
院 長 石 井 博

1. 入札概要

- (1) 件名
薬剤業務システム 一式
- (2) 内容
別紙「仕様書」による
- (3) 納入場所
済生会西条病院
- (4) 納入期日
令和 8 年 3 月末日

2. 参加する者に必要な事項

次に掲げる要件をすべて満たす者であること。

- (1) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること。
- (2) 参加資格確認申請日から入札実施日までの間、愛媛県知事が行う入札参加資格停止の期間中でない者であること。
- (3) 法人の支部長若しくは支部長の親族（6 親等以内の血族、配偶者又は 3 親等以内の姻族）が役員に就いている業者など、法人の支部長が特別の利害関係を有する業者でないこと。
- (4) 本件の仕様に適合する物品であることを確認できる者であること。
- (5) 本件を納入期日までに納品することが可能な者（確約書要）
- (6) 200 床以上の医療機関において業務委託実績を有すること。
- (7) 同一入札に親会社・子会社（会社法第 2 条第 3 号及び第 4 号に規定）の参加があった場合には入札を制限する。

3. 本件に関する事項等

- (1) 説明書等の配付場所及び問い合わせ先
済生会西条病院 事務長 矢野 泰利 又は 用度課（0897-55-5436）千谷
愛媛県西条市朔日市 2 6 9 - 1
電話番号 0897-55-5100 F A X 番号 0897-55-6766

(2) 説明書及び仕様書の配付

ア 配付期日

令和7年10月21日(火)～令和7年10月31日(金)

イ 配付場所

(1)に同じ。

(3) 入札実施日

ア 日時

令和7年11月5日(水) 11時00分～

イ 場所

済生会西条病院 2階講堂

4. その他の必要事項

(1) 本件において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨

(2) 保証金

保証金は免除する。

(3) 参加者に要求される事項

本件に参加を希望する者は、事前に参加資格確認申請書を提出すること。

なお、当該申請書の内容に関し、説明を求められた場合は、これに応じなければならない。

・提出書類

【10月31日(金)までに提出する書類】

参加資格確認申請書

登記簿謄本(写し)もしくは、官公庁入札参加証明書(写し)

直近年度分決算書(書式自由)

受託業務実績一覧

資本関係・人的関係書

【11月5日(水)当日持参する書類】

委任状(代理人の場合のみ)

入札書(3ヶ所に割印・糊つけ封印した入札書用封筒に入れたもの)

入札書・封筒の予備(2回目以降分)

名刺

・提出先 3-(1)と同様

(4) 入札の無効

2に掲げる資格を有しない者が参加した場合

参加者に求められる義務を履行しなかった者が参加した場合

説明書に違反した場合

(5) 契約書作成の要否

要 契約に至った場合には速やかに契約書を作成すること。

(6) 落札者の決定方法

予定価格の範囲内で、最低価格を提示した者を落札者とする。

予定価格の範囲内の価格での入札がないときは、再度の入札を行う。(再度入札は最低価格を下回る金額を提示のこと。最低価格を下回る入札ができない場合は辞退となる。) 入札回数は3回を限度とし、予定価格の範囲以内にて同額の提示があった場合にはくじ引きにて決定する。落札しない場合においては、最低価格提示者との見積もり協議に移行する。

(7) お願い

入札時、状況写真をとらせていただきます。目的を保管用としており目的以外に使用いたしませんのでご了承ください。

済生会西条病院 薬剤業務システム 仕様書

概要

A-1	基本要件
A-1-1	当該基本要件は、本章以降に記載する薬剤業務システム一式を導入するにあたっての基本的な考え方について記載したものである。受託者は導入するにあたり本基本要件を満たした上で納入しなければならない。
A-1-2	物品の搬入、設置調整について、当院の日常業務に支障をきたさないよう、当院関係者と事前に協議すること。また、搬入、設置に当たっては必要に応じて養生を行うこと。
A-1-3	納入作業は、当院担当者立ち会いのもと、その指示に従って行うこと。
A-1-4	当院が導入予定の薬剤業務システムが支障なく運用できるよう、当院で稼働中の電子カルテシステム（MI・RA・Is）と必要な接続を実装すること。また、年度内に予定している電子カルテシステム更新時の連携対応についても想定し、それらの費用も含んでおき検収はその時点にすること。
A-1-5	当院の電子カルテシステムのクライアント端末に相乗り可能なこと。また、年度内に予定している電子カルテシステム更新時の対応についても想定し、それらの費用も全て考慮しておくこと。
A-1-6	サーバ設置場所は、当院サーバ室の指定するサーバラックに搭載すること。そのため、サーバ本体はラックマウントサーバを納品すること。また事前にサーバメーカーの調整を行い搭載ラックの調整を当施設担当者で行うこと。別途費用が必要な場合は考慮すること。
A-1-7	必要スペック等について事前に当院へ提示の上協議し、仮想環境構築に必要な費用を考慮すること。
A-2	サポート体制
	営業日の営業時間中のサポートやメンテナンスサービスが受けられること。
A-3	薬剤業務システム
	データ移行について、新規導入ベンダー及び現行システムベンダー等、データ移行に係る必要な費用は全て当該調達費用内に含むものとする。
A-4	HIS連携
	HIS連携について、HIS連携に係る必要な費用は全て当該調達費用内に含むものとする。
A-5	その他
A-5-1	本調達物品の納入に際して必要な費用は全て、本調達費用に含むこと。
A-5-2	ネットワーク設備、電源設備等においても調査を行い、各関係者と協議した上で必要な措置を講じること。また、その費用も考慮すること。

A-5-3	納入業者は既存システムで使用しているハードウェア類の引取廃棄における費用を考慮すること。また、データ保存媒体（HDD等）においては、物理破壊にて復旧不可能な状態にし、当院の確認の上で引取廃棄を行うこと。
A-5-4	当該導入に際して、適宜当院と打合せ及び協議を行い納入すること。
A-5-5	納入業者は、情報セキュリティに対して十分な配慮を行うことともに、現地での作業者に対してもセキュリティに関する十分な指導を行うこと。
A-5-6	設置完了時に正常に動作するか確認するとともに、円滑な運用体制が整うまで、本システムの管理者、運用者に取り扱い説明を行うこと。
A-5-7	日本語操作マニュアルを提供すること。

調達機器及びその構成

1	データ受信システム
1-1	電子カルテシステムと通信接続でき、専用のインターフェース端末を介し、情報を得られること。
1-2	導入する電子カルテシステムメーカーが提供する、通信プロトコル・電文様式に合わせた受信システムであること。
1-3	電子カルテシステムとインターフェース接続し、患者ケア・調剤業務に必要な下記情報を入手できること。 ●処方・注射オーダー ●検査結果 ●患者基本情報
1-4	受信システムの画面表示は、電子カルテとの接続を示す「状態表示」と、「当日受信件数」が表示できること。
1-5	受信システムは、電子カルテシステムと24時間365日常時接続し、通信状況を監視できること。
1-6	何らかの原因で通信が途絶えたり受信システムが停止した場合、薬剤部門システム側にシステムの停止警告が出されること。
1-7	送受信した通信ログは、最低30日以上保管できること。
2	検査受信システム
2-1	電子カルテシステムと通信接続でき、専用のインターフェース端末を介し、情報を得られること。
2-2	導入する電子カルテシステムメーカーが提供する、通信プロトコル・電文様式に合わせた受信システムであること。
2-3	検査結果値を服薬指導記録に反映できること。
2-4	検査結果から、指導記録へ検査結果情報の貼り付けができること。
2-5	画面上には以下の受信件数を表示できること。 ●患者ID ●患者名 ●診療科 ●処方区分 など
3	処方解析システム

3-1	処方解析システムは、電子カルテシステムから受け取った処方情報をもとに、薬剤部の調剤内規にそった処方解析を自動で行うことができ、調剤機器・その他システム、と連携を行えるシステムであること。
3-2	処方解析システムの解析処理は、調剤、監査の各種パラメーターを持ち、薬剤部が求める調剤機器・その他システムとの連動を、自在に調整できること。
3-3	ログイン認証を介してシステムの起動が行えること。
3-4	ログイン認証は、パスワード入力に対応でき、バーコードスキャナー、指紋認証センサー、等の装置による入力に対応していること。
3-5	電子カルテ端末と相乗りする場合は、シングルサインオンにてシステム起動できること。
3-6	ログイン情報は画面上で確認できること。
3-7	入院・外来別で画面を保持し、受信した時系列順で患者処方情報が確認できること。
3-8	入院・外来別での表示、入院外来混在での表示、の切替ができ、受信した時系列順で患者処方情報が確認できること。
3-9	処方解析画面は、「未処理」・「済み」の切替えによる2画面を持ち、各画面を数日程度保持できること。
3-10	「未処理」とは、解析処理前のデータをさし、解析処理できなかったシステムエラーや、処方チェックエラーは、未処理画面に表示するが、通常の未処理とは色分けなどで区別表記できること。
3-11	「未処理」の画面には、「未処理」と「処方チェックエラー」の処方が残されて表記されること。
3-12	「済み」とは、解析処理が正常に行えたデータのみを指し、エラー修正後に処理された処方とは、これとは区別して表記できること。
3-13	「済み」画面には、解析済処方一覧が表示され、処理結果の表示がされていること。
3-14	「済み」画面上の、「処理済処方」を選択し、再処理ができること。
3-15	入院一覧画面では、以下の情報が目視確認できること。 ●受信番号 ●受信時間 ●処方区分 ●処方種別 ●患者ID ●患者氏名 ●診療科 ●病棟 ●処方医師名
3-16	外来一覧画面では、以下の情報が目視確認できること。 ●投薬番号 ●投薬時間 ●処方区分 ●処方種別 ●患者ID ●患者氏名 ●診療科 ●処方医師名
3-17	処方解析画面は、患者ID、氏名、オーダ番号等で検索できること。
3-18	処方解析画面は、処方区分、種別、診療科、病棟等でソートできること。
3-19	電子カルテから受け取った情報を、正確に表記し処方閲覧できること。
3-20	同一患者への、処方・注射・持参薬処方の指示内容が、同時に表示確認できること。
3-21	処方閲覧画面では、過去処方が直近10処方以上確認できること。
3-22	処方閲覧画面では、患者の薬歴と検査結果の確認ができること。
3-23	患者基本情報部では、以下の情報が目視確認できること。 ●投薬番号 ●投薬時間 ●処方区分 ●処方種別 ●処方医師名 ●担当薬剤師名 ●患者ID ●患者氏名 ●生年月日・年齢 ●性別 ●診療科 ●病棟 ●身長 ●体重 ●アレルギーの有無 ●患者コメント 等
3-24	患者ごとに、疑義照会でのコメント登録や、患者情報を手入力によってメモでき、保管できること。
3-25	調剤部門に導入する、処方チェックシステムを共用し、利用できること。

3-26	処方チェックの結果、問題のない処方調剤内規に合致した情報処理を行い、各調剤機器へ自動で処方データ送信できること。
3-27	今回処方に対し、患者単位に他の重複する複数の処方と、処方チェックが行えること。
3-28	処方チェックは自動、手動の切り替えが可能で、シミュレーション機能があること。
3-29	処方チェックでエラーになった場合、処方解析画面上に、エラー有無が判断できる未処理一覧が表示され、エラー処方データがその未処理一覧へ追加されること。
3-30	処方チェックでエラーになった場合、処方解析システムからエラー警告音を発すること。
3-31	処方チェックでエラーになった場合、処方解析システムからワーニングシートを発行すること。
3-32	処方チェックワーニングシートへの印字は、以下項目の発行指示ができること。 ●警告・エラー等のタイトル ●対象薬剤名称 ●処方チェック内容（簡易表記） ●処方区分（定期・臨時・至急） ●処方種別（新規・修正・削除） ●オーダ番号 ●バーコード情報 ●処方箋発行日 ●処方医師名 ●処方医内線番号 ●ID番号 ●患者氏名 ●生年月日 ●性別 ●年齢 ●診療科 ●病棟（入院）
3-33	処方チェックが掛かったが、次回からチェックの対象外にしたい場合は、その患者処方のみを除外登録に設定でき、次回からは保留されことなく通常処理が行われるようにできること。
3-34	処方内容によって、処方箋とセットで、薬袋プリンタ出力先の指定ができること。
3-35	処方区分、患者状態によって、薬袋プリンタ出力先の指定ができること。
3-36	処方内容によって、薬袋プリンタ発行の割り込み処理ができること。
3-37	処方箋・薬袋のレイアウトは、運用に合わせたレイアウトで印字できること。
3-38	処方箋への印字は、以下の項目を適切な位置にレイアウト・印刷できること。 ●処方区分（定期・臨時・至急） ●処方種別（新規・修正・削除） ●病棟名称 ●診療科 ●オーダ番号とバーコード情報 ●処方箋発行日 ●処方医師名 ●処方医内線番号 ●患者メモ ●投薬番号（外来） ●バーコード情報 ●患者ID番号 ●患者氏名（カナ） ●生年月日 ●年齢 ●性別 ●薬品名称 ●用法 ●用量 ●投与日数 ●一日量と総数 ●薬品コメント ●注意コメント ●粉碎指示 ●一包化 ●処方コメント ●処方チェック結果 ●前回処方 ●処方薬歴 ●検査歴 ●併診有り（他科処方） ●処方箋総数、次ページ有り無し ●再発行番号
3-39	以下の指示が薬品ごとに出力できること。 ●粉碎指示 ●一包化 ●薬袋番号 など
3-40	内服、外用の区分、薬袋、ラベルの種類、サイズ等は自動的に判別し、適切な薬袋プリンタへ出力指示ができること。
3-41	至急区分の指示に対応し、処方箋とセットで、薬袋プリンタ発行の割り込み処理ができること。
3-42	薬袋、ラベルへの印字は、以下の項目を適切な位置にレイアウト・印刷できること。 ●処方区分 ●投与日 ●病棟名称 ●診療科（外来） ●オーダ番号とバーコード情報 ●投薬番号（外来）とバーコード情報 ●患者ID番号 ●患者氏名 ●年齢 ●性別 ●薬品名称 ●用法 ●用量（一回量） ●投与日数 ●薬品コメント ●注意コメント
3-43	薬剤情報提供基本文章は、薬剤情報提供文章システムと連動されており、院内薬剤部門の服薬指導システムと共通で、下記項目にて出力できること。 ●各種文章 ●薬品画像

3-44	処方箋指示による薬剤情報提供は、薬剤情報提供文章システムと連動し登録された条件で、処方単位に下記項目にて出力できること。 ●薬品画像 ●薬品名 ●用法 ●用量 ●分割 ●日数 ●薬袋番号
3-45	患者ごとに下記項目の確認が画面で行え、適宜内容の更新、変更操作ができること。 ●効能効果 ●副作用 ●注意文書
3-46	薬剤情報提供文書は、薬袋・処方箋とセットで、薬袋プリンターなどから発行ができること。
3-47	薬剤情報提供システムは、薬品の画像データベースから取込みができ、情報提供文章編集と同じ1画面で確認でき、登録できること。
3-48	薬剤情報提供システムは、院内製剤薬品等の追加登録もできること。
3-49	電子カルテ側に障害が発生し、処方オーダー受け取りが途絶えた場合、処方解析システムで処方オーダーの手入力を行うことで、調剤機器・その他システムへ処方データの送信が行え、調剤業務が継続できること。
3-50	オーダーされない処方（院内製剤、予製包装）の作成のために、処方の手入力モードを搭載していること。
3-51	薬品登録時には、検索機能として下記検索に対応していること。 ●略称検索 ●薬品名一部検索 ●コード検索
3-52	用量登録時には、下記項目に対応していること。 ●投与一日量（一回量） ●分割 ●不均等入力
3-53	用法登録時には、用量から一回量が算出され、分割、不均等に正しく適応しているか自動チェックし、登録できること。正しく適応されない場合は登録不可となること。
3-54	内服日数入力時は、薬品の長期投与警告に対応しチェック登録できること。警告のある場合は登録不可となること。
3-55	薬品ごと、Rp（用法）ごと、でコメント登録に対応していること。
3-56	下記単位にて調剤指示が可能であること。 ●処方単位 ●Rp単位 ●薬品単位
3-57	処方検索機能（Do検索機能）があり、下記項目で検索でき、処方確認や処方入力操作の軽減に貢献できること。 ●検索期間（オーダ日、調剤日） ●入院・外来 ●処方区分指定 ●患者カナ検索（一部一致） ●患者ID番号（一部一致） ●処方医師名（一部一致） ●オーダー番号（一部一致）
3-58	処方検索機能（Do検索機能）があり、下記項目の条件指定にて絞り込み検索ができること。 ●病棟 ●診療科 ●呼出番号（外来）
3-59	以下の条件で患者検索機能を持ち、特定の患者が検索できること。 ●単独薬品名称 ●複数の薬品名称（AND・OR） ●薬品区分（劇・毒・麻薬等、薬品区分マスタに指定された薬品）
3-60	検索した一覧のデータは、外部出力機能を持ち、ファイルテキスト出力できること。
3-61	ファイルテキスト出力されたデータは、個人情報の特定ができないよう、患者名称はマスクされ出力されること。
3-62	お薬手帳用の情報が出力できること。
3-63	ハードトラブル時は、号機振替やプリンター出力先振替などを簡易な操作でできること。

3-64	システムはサーバーが仮想サーバーであっても対応できること。
3-65	現行システムから患者情報および薬歴のデータを移行できること。
3-66	既存分包機と無条件で接続できること (既存分包機 : Xana-1360UF、Xana-1360EU、io-9090EX4)
4	注射解析システム
4-1	注射解析システムは、電子カルテシステムから受け取った注射依頼情報をもとに、薬剤部の調剤内規にそった注射解析を自動で行うことができ、注射調剤機器、その他システム、と連携を行えるシステムであること。
4-2	注射解析システムの解析処理は、抽出・払い出しの各種パラメーターを持ち、薬剤部が求める注射薬自動払出装置・その他システムとの連動を、自在に調整できること。
4-3	ログイン認証を介してシステムの起動が行えること。
4-4	ログイン認証は、パスワード入力に対応でき、バーコードスキャナー、指紋認証センサー、等の装置による入力に対応していること。
4-5	電子カルテ端末と相乗りする場合は、シングルサインオンでシステム起動できること。
4-6	注射払出処理は、注射せん、輸液ラベル、患者ラベル、冷所ラベル、病棟別取り揃え集計表等の帳票発行、注射薬自動払出装置と連動できること。
4-7	注射解析システムは、注射データ処理画面、払い出し画面、データ抽出画面で注射払出業務が行えること。
4-8	処方と注射、持参薬処方画面を同時に表示できること。
4-9	注射解析画面は、「未処理」・「済み」の切替えによる2画面を持ち、それぞれの画面を数日程度保持できること。
4-10	「未処理」とは、解析処理前のデータをさし、解析処理できなかったシステムエラーや、処方チェックエラーは、未処理画面に表示するが、通常の未処理とは色分けなどで区別できること。
4-11	「未処理」の画面には、「未処理」と「処方チェックエラー」の処方が残されて表記されること。
4-12	「済み」とは、解析処理が正常に行えたデータのみを指し、エラー修正後に処理された処方とは、これと区別して表記できること。
4-13	「済み」画面には、解析済処方一覧が表示され、処理結果の表示がされていること。
4-14	「済み」画面上の、「解析済処方」を選択し、再処理ができること。
4-15	入院一覧画面では、以下の情報が目視確認できること。 ●受信番号 ●受信時間 ●処方区分 ●処方種別 ●患者ID ●患者氏名 ●診療科 ●病棟 ●処方医師名
4-16	外来一覧画面では、以下の情報が目視確認できること。 ●投薬番号 ●投薬時間 ●処方区分 ●処方種別 ●患者ID ●患者氏名 ●診療科 ●処方医師名
4-17	払い出し画面、データ抽出画面は、払出予定の期日指定が行え、病棟、払出先別に件数が確認でき、抽出の指定ができること。
4-18	ハードトラブル時は、号機振替やプリンター出力先振替など、簡易な操作でできること。

4-19	調剤部門に導入する、処方チェックシステムを共用し、利用できること。
4-20	今回処方に対し、患者単位に他の重複する複数の処方と、処方チェックが行えること。
4-21	処方チェックは自動、手動の切り替えが可能で、シミュレーションができること。
4-22	除外登録処方の設定が可能であり、その設定をした処方は、次回からのチェックでは、チェックがかからないようにできること。
4-23	処方チェックでエラーになった場合、注射解析画面上に、エラー有無が判断できる未処理一覧が表示され、エラー処方データがその未処理一覧へ追加されること。
4-24	処方チェックでエラーになった場合、注射解析システムからエラー警告音を発すること。
4-25	処方チェックでエラーになった場合、注射解析システムからワーニングシートを発行すること。
4-26	処方チェックワーニングシートへの印字は、以下の項目の発行指示ができること。 ●警告・エラー等タイトル ●対象薬剤名称 ●処方チェック内容（簡易表記） ●処方区分（定期・臨時・至急） ●処方種別（新規・修正・削除） ●オーダ番号 ●バーコード情報 ●処方箋発行日 ●処方医師名 ●処方医内線番号 ●ID番号 ●患者氏名 ●生年月日 ●性別 ●年齢 ●診療科 ●病棟（入院）
4-27	処方チェックが掛かったが、次回からチェックの対象外にしたい場合は、その患者処方のみを除外登録に設定でき、次回からは保留されることなく通常処理が行われるようにできること。
4-28	処方チェックの結果、問題のない処方は調剤内規に合致した情報処理を行い、各調剤機器へ自動で注射処方データ送信できること。
4-29	処方チェックシステムでエラーにならなかった処方は、内規に合致した情報処理を自動で行い、払出を行うまでデータ保管されること。
4-30	処方チェック後、問題のない処方は病棟・日付別等の条件でデータを抽出し、対象の取り揃えリスト、注射箋、輸液ラベル、薬品集計表などの出力ができること。
4-31	注射箋への印字は、以下の項目を適切な位置にレイアウトでき、印刷できること。 ●処方区分（定期・臨時・至急） ●処方種別（新規・修正・削除） ●病棟名称 ●診療科 ●オーダー番号とバーコード情報 ●処方指示日 ●処方医師名 ●処方医内線番号 ●患者メモ ●患者ID番号 ●患者氏名（カナ） ●生年月日 ●年齢 ●性別 ●薬品名称 ●保存区分（冷所、暗所等） ●薬品区分（毒薬、劇薬、麻薬等） ●手技、投与経路 ●点滴速度 ●施用量、単位 ●施用回数 ●薬品コメント ●注意コメント ●調整指示（抗がん剤、TPN）の別 ●検査歴 ●配合変化情報 ●処方箋総数、次ページ有り無し ●再発行番号
4-32	注射箋は、薬剤部用と病棟用の2部が印字できること。
4-33	注射箋は、患者投薬確認に使用する患者リストバンドと整合性がとれるバーコードを印字できること。
4-34	注射ラベルへの印字は、以下の項目を適切な位置にレイアウトでき印刷できること。 ●処方区分 ●投与日 ●病棟名称 ●診療科（外来） ●オーダ番号 ●施用バーコード ●患者ID番号 ●患者氏名 ●年齢 ●性別 ●薬品名称 ●手技、投与経路 ●点滴速度 ●施用量、単位 ●薬品コメント ●注意コメント
4-35	注射ラベルは、患者情報、薬品名称等必要事項をRp単位、輸液単位の内容で記載できること。

4-36	注射ラベルは、患者別にRp単位、輸液単位、施用回数の考慮した必要枚数を印字できること。
4-37	注射ラベルは、患者投薬確認に使用する患者リストバンドと整合性がとれるバーコードを印字できること。
4-38	払い出しトレイ用に患者ラベルが発行でき、以下の項目を適切な位置にレイアウトし印刷できること。 ●払出先（病棟もしくは外来診療科） ●部屋番号 ●投与日 ●患者氏名 ●施用バーコード
4-39	冷所保管薬品用に冷所ラベルが発行でき、以下の項目を適切な位置にレイアウトし印刷できること。 ●払出先（病棟もしくは外来診療科） ●部屋番号 ●投与日 ●患者氏名 ●施用バーコード
4-40	時間外に依頼即実施された実施処方集計を病棟別に行うことができ、病棟別・患者別取り揃え集計表が出力できること。
4-41	取り揃えリストは抽出したデータに基づき、病棟、払出先別に必要な薬品の合計本数が印字できること。また、取り揃えがしやすいように、棚番が表記できること。
4-42	取り揃えリストは、以下の大区分で集計され出力できること。 ●アンプル・バイアル ●輸液 ●暗所、保冷品
4-43	病棟別取り揃え集計表は、病棟、払出先別に必要な薬品の合計本数が発行でき、以下の項目を適切な位置にレイアウトし印刷できること。 ●集計日 ●病棟名 ●薬品名 ●棚番号 ●アンプル・バイアル ●輸液（別紙指定可） ●冷所（別紙指定可） ●患者ID ●患者名 など
4-44	患者取り揃え集計表は、依頼即実施された時間外実施処方集計し、病棟別、払出先別に必要な薬品の合計本数が発行でき、以下の項目を適切な位置にレイアウトし印刷できること。 ●集計日時の範囲 ●病棟名 ●患者ID ●患者名 ●（実施）薬品名 ●（実施）本数 ●棚番号 ●アンプル・バイアルの種別 ●輸液 ●冷所
4-45	全ての設定をサーバーに保管できること。
4-46	システムはサーバーが仮想サーバーであっても対応できること。
5	処方チェックシステム
5-1	処方チェックシステムは、OTC薬を含む医薬品データベースをもとに、処方監査を行うアプリケーションであり、電子カルテからの処方オーダーにおいて、薬剤と薬剤のあいだの重複投与や相互作用の回避のための処方監査、また副作用歴や既往歴に基づくさまざまな処方監査が行えるシステムであること。
5-2	処方チェックは、サーバーに登録された各種情報をもとに、処方オーダー、注射オーダーのチェックができること。
5-3	処方チェックシステムは、Windows上で操作閲覧ができるWEBシステムであること。
5-4	チェック機能、レベル設定は個別に設定が行え、指定されたリンクもしくは直接リンクから、チェック設定登録の利用ができること。
5-5	処方チェック対象の各項目、レベル設定の変更は、各関連システムに管理者権限を設け、担当者ごとに、個別に設定ができること。
5-6	処方・注射チェックは、以下の条件でチェックする、しないを設定できること。 ●病棟 ●診療科 ●患者 ●医師 ●伝票区分 ●危険薬区分 ●薬効区分 ●成分区分 ●薬品区分 ●薬品 ●薬品組み合わせ ●他処方条件 など

5-7	チェック対象とする各項目はパラメータ化されており、必要な項目にチェックマークを入れるだけで設定ができること。 ●薬品・薬効重複 ●成分重複 ●系統重複 ●相互作用 ●配合変化 ●投与日数 ●常用量 ●用法用量 ●投与年齢 ●投与量 ●妊婦授乳婦 ●薬品アレルギー ●飲食物・薬品添加物アレルギー ●病態 ●適応病名 ●処置行為 ●術前術後チェック ●異常検査値
5-8	薬品重複、薬効重複、成分重複、系統重複チェックは、チェック条件として重複許容日数を指定でき、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。
5-9	薬品重複は、OTC薬も対象にでき、同一薬品コード12桁、剤型含む8桁、成分・薬効7桁を同一薬品とすることができ、注射薬の重複条件を、下記項目の指定での重複指定ができること。また、重複条件を指定しての除外設定ができること。 ●投与時間 ●投与経路 ●手技 ●速度
5-10	成分重複は、一般名、配合成分、プロドラッグ、類似成分を考慮したチェックができ、成分を指定しての除外設定ができること。
5-11	系統重複は、「妥当である系統重複に限ったチェック」を考慮したチェックができること。また、系統を指定して除外設定ができること。
5-12	相互作用チェックの有効区分は、下記項目のレベル（4段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●併用禁忌 ●原則併用禁忌 ●重要な併用注意 ●併用注意
5-13	相互作用チェック用設定には、重複許容日数として、重複期間を許容する日数が指定できること。
5-14	相互作用は、添付文書に記載されている相互作用の情報を元にチェックができ、チェック結果は、下記項目を表示できること。 ●併用薬剤名 ●指示 ●臨床症状 ●作用機序
5-15	配合変化チェックは、インタビューフォームに記載されている配合変化の情報を元にチェックができ、チェック結果には、下記項目を表示でき、チェック条件として、レベル(2段階)、チェック方向区分の指定ができること。 ●配合薬剤 ●総合判定 ●外観変化有り ●試験方法 ●配合方法 ●参考文献 など
5-16	配合変化チェックの有効区分は、下記項目のレベル(2段階)設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●配合不可 ●配合注意
5-17	長期投与チェックは、投与日数に上限が設けられている医薬品(厚生労働省告示第97号)のチェックができ、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。
5-18	常用量チェックは、下記項目での常用量データにてチェックできること。 ●年齢別 ●体重別 ●体表面積別
5-19	用法用量チェックは、医療用医薬品の添付文書に記載されている用法・用量の情報を元に、適正な投与量(上限・下限)などのチェックができること。
5-20	用法用量チェックは、チェック条件として、下記項目の指定ができ、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●重複許容日数 ●許容誤差率 ●1日最大量・通常量・通常最小量・最小量 ●1回最大量・通常量・通常最小量・最小量
5-21	用法用量チェックは、適宜増減のある医薬品に関しては、適宜増減用の増減率を設定できること。

5-22	登録された患者状態を利用して、以下の項目のチェックができること。 ●投与年齢チェック ●妊娠・授乳婦チェック ●病態-医薬品投与チェック ●適応病名チェック ●医薬品アレルギーチェック ●飲食物・添加物アレルギーチェック ●異常検査値チェック ●処置行為チェック ●術前術後チェック
5-23	投与年齢チェックは、年齢において注意情報記載のある薬品に対して、下記項目のレベル（４段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●投与禁忌 ●原則投与禁忌 ●有益性投与 ●慎重投与（が望ましい）
5-24	投与年齢チェック対象は、年齢を指定して除外設定ができること。 年齢指定除外：患者年齢が、指定した高齢者範囲外（65歳未満）であれば、60歳以上の投与年齢チェックを行わない。
5-25	投与量チェックは、医療用医薬品の添付文書に記載されている用法・用量の情報を元に、適正な投与量のチェックが可能で、下記項目のレベル（8段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 また、許容誤差率の設定が可能で、規格値が医薬品の投与量を合算し、1日量のチェックができること。 ●1日量の上限 ●1日量最大量 ●1日量最小量 ●1回量の上限 ●1回量最大量 ●1回量最小量 ●1日投与回数 ●湿布薬処方量
5-26	妊婦・授乳婦チェックは、妊娠・授乳婦において、注意情報の記載がある薬品に対してチェックし、警告できること。
5-27	妊婦・授乳婦チェックは、米国FDA基準、オーストラリアADEC基準を保持したものであること。
5-28	妊婦・授乳婦において注意情報記載のある薬品に対して、下記項目のレベル（５段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●投与禁忌 ●原則投与禁忌 ●有益性投与 ●慎重投与・授乳回避・授乳中止 ●大量・長期投与回避 など
5-29	医薬品アレルギーチェックは、患者の持つ医薬品アレルギーと処方された薬品に対し、下記項目の出力区分(10項目)設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●同一薬品 ●同一成分 ●配合剤成分 ●プロドラッグ成分 ●溶解液 ●添加物 ●類似成分 ●類薬 ●類似系統薬 ●類似薬効薬
5-30	飲食物・添加物アレルギーチェックは、患者の持つ飲食物、添加物アレルギーと処方された薬品に対し、下記項目のレベル（３段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●投与禁忌 ●原則投与禁忌 ●慎重投与
5-31	病態-医薬品投与チェックは、患者に登録されている病名情報と処方された薬品に対し、下記項目のレベル（３段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、それぞれで「警告」または「エラー」が選択できること。 ●投与禁止 ●原則投与禁忌 ●慎重投与
5-32	適応病名チェックは、患者に登録されている病名に対して処方された薬品が適応しているかチェックでき、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。
5-33	処置行為チェックは、透析・アフェレーシス・放射線治療・紫外線、光線治療等を受けている患者と処方された薬品に対し、下記項目のレベル（４段階）設定があり、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。 ●投与禁止 ●原則投与禁忌 ●慎重投与 ●投与注意

5-34	術前術後チェックは、手術日前後に対して、処方された薬品が問題ないかチェックでき、チェックでの問題発生時の知らせかたは、「警告」または「エラー」が選択できること。
5-35	各処方チェックは、医薬品とOTC薬とのチェックもできること。
5-36	配合変化の可能性のある薬品同士の確認ができること。
6	持参薬鑑別システム
6-1	医薬品データベース活用により、持参薬鑑別や医薬品のチェックを安全で効率的に行えるよう、支援するシステムであること。
6-2	ID登録された患者以外に、新規患者の登録もできること。
6-3	持参薬登録ツールは、医薬品マスターの登録ができること。
6-4	持参薬の登録を行う際、下記項目の履歴一覧が表示できること。 ●処方 ●注射 ●持参薬
6-5	持参薬登録の入力業務軽減に活かせるよう、既に登録されている近い履歴内容を、コピーして利用できる機能をそなえていること。
6-6	鑑別を行なった医薬品を、「処方情報」として管理するための登録ができること。
6-7	患者情報の登録として、下記項目の登録ができること。 ●診療科 ●病棟 ●伝票区分 ●医師 ●処方コメント など
6-8	処方情報の登録として、下記項目の登録ができること。 ●用法 ●用量 ●日数 ●開始日付 など
6-9	付加情報の登録として、下記項目の登録ができること。 ●開始時間帯 ●不均等 ●粉碎指示 ●薬品コメント ●医療機関 など
6-10	入力業務軽減機能として、過去に「院外処方」で受信した薬歴を再利用でき、鑑別検索・管理登録の一部の再入力を軽減できること。
6-11	持参薬薬歴から、再調剤（一包化、薬袋、薬剤情報提供など）への利用ができること。
6-12	入力業務軽減機能として、持参薬の管理登録において、同じ用法・用量などを複数の薬品に対し何度も登録することなく、一括で同様の登録を行うことができ、入力を軽減できること。
6-13	持込まれた「後発医薬品」に対し、応需した医療機関で採用されている後発医薬品への、置換え登録ができること。
6-14	持参薬情報の中に「非採用医薬品」が存在した場合、該当する非採用医薬品に対し、薬品マスターへの自動登録ができること。
6-15	持参薬の薬歴とは別に、下記項目のような持参薬情報を「患者プロフィール管理」へも自動的に登録できること。 ●登録日付 ●登録者 ●持参薬品コード・名称
6-16	持参薬登録内容を、定型文書化した上で、自動的に「服薬指導支援プログラム」へ記録登録できること。
6-17	「服薬指導プログラム100点業務」記録の持参薬対象患者・人数・病棟へ、情報を自動的に反映できること。
6-18	医薬品鑑別検索の名称検索では、医療用医薬品・一般医薬品の商品名称からも検索ができること。

6-19	医薬品鑑別検索の色・形状検索では、医薬品の色や形状から検索ができること。
6-20	医薬品鑑別検索の識別文字検索では、刻印・識別文字（表・裏）から検索ができること。
6-21	医薬品鑑別検索の鑑別不明検索では、鑑別不明薬剤を剤形指定により検索ができること。
6-22	登録された持参薬情報に対し、薬学的かつ投薬方法が正しいかどうかについて、連携の処方チェックシステムを介し、処方チェックができること。
6-23	「オーダー内容」と「持参薬（OTC薬を含む）」として処方チェックができること。
6-24	処方チェックは、以下のような2つの処方チェックができること。 ●持参薬登録時に処方チェックを行う ●オーダー連携時に処方チェックを行う
6-25	登録された持参薬内容について、検索処理や統計ができること。
6-26	処方・注射の薬歴同様に、持参薬の薬歴を管理でき、同じ時間軸で、処方／注射／検査／持参薬、を閲覧できること。
6-27	登録された持参薬は、連携の服薬指導支援システムにおいて参照ができること。
6-28	持参薬登録ツールは、鑑別報告書を作成できること。
6-29	作成された鑑別報告書は、印刷ができ、テキストデータ保存ができること。
6-30	帳票発行は、ユーザーニーズに沿った多彩なレイアウト、帳票出力ができること。
6-31	帳票の内容は、以下形式のファイルとしても出力できること。 ●WORD形式 ●PowerPoint形式 ●EXCEL形式 ●PDF形式 ●HTML形式 ●PNG形式 ●GIF形式 ●BMP形式 ●JPEG形式
7	服薬指導支援システム
7-1	服薬指導の、計画・指導・記録を、医薬品データベースを用いて効率的に行える支援システムであること。
7-2	服薬指導記録は、下記ガイダンスごとに選択チェックボックスをもち、チェックを入れていくだけで登録できること。 ●薬品別指導 ●コンプライアンス指導 ●疾患別指導 ●薬品疾患別指導 ●POSテンプレート指導 ●重大な副作用の初期症状指導 ●ハイリスク薬管理指導 ●初期症状から想定される重大な副作用薬品
7-3	服薬指導記録を行う際、服薬指導画面に、下記項目の複数ウインドウが一覧として並んで表示され、表示されている各画面より、必要箇所をドラッグアンドドロップにて入力・記録ができること。 ●指導歴入力画面 ●先発品後発品一覧 ●前回処方画面 ●検査歴画面 など
7-4	記録登録サポートとして、別プログラム（調剤解析プログラム、持参薬登録プログラム など）から、服薬指導記録へ反映させたい事項（下記のような事項）については、自動的に服薬指導記録へ反映できること。 ●処方内にハイリスク薬が含まれている ●処方内に持参薬登録された薬品が含まれている など
7-5	以下のようなさまざまなツールを利用して、服薬指導の登録ができること。 ●薬歴カレンダー ●処方・注射内容 ●申し送り内容 ●臨床検査内容 ●患者プロフィール内容 ●DI情報 ●服薬支援DI情報 ●シエーマ指導 ●アニメーション指導 ●ガイダンス指導 など

7-6	患者プロフィールに、下記の値が登録されていれば、自動的にプロブレム立案ができること。 ●人工透析 ●妊婦 ●授乳婦 ●聴力 ●視力 ●会話服薬管理 ●嚥下困難 ●簡易懸濁 ●コンプライアンス ●喫煙 ●副作用アレルギー ●持参薬 ●麻薬 ●手術 ●検査 ●体質（運動、胃弱、不眠、便秘、下痢、乾燥、感染） など
7-7	プロブレム立案をもとに、下記例のような服薬指導の参考文章を、システムが自動的に立案・表示できること。 ●聴力低下による服薬管理への影響。 ●不自由なく正しく薬物治療が継続できる。 ●コミュニケーションが良好か確認し、コンプライアンスへの影響がないように注意する。 ●筆談によるコミュニケーション可能。 ●薬の説明書、パンフレットを用いて説明。 ●コンプライアンスを確認し、適切な管理方法を検討する。
7-8	患者の確認として、取り込まれた患者一覧（算定画面）から、指導を行う患者の選択が行なえること。
7-9	服薬指導対象患者が選択された後、服薬指導管理画面として、以下のような各ウインドウが一覧表示できること。 ●患者選択画面 ●入院・退院の管理情報 ●前回処方情報・持参薬情報 ●指導登録画面（服薬指導歴表示） ●薬歴画面（薬歴カレンダー）
7-10	服薬指導の登録を行う際、下記画面が表示され、この一覧から患者選択することで、各患者の服薬状況参照をおこなったり、服薬指導記録登録をおこなったり、ができること。 ●抽出された患者群画面 ●服薬指導対象患者一覧
7-11	服薬記録登録時の支援画面1は、タブボタンにより以下のような多様な支援画面が、切り替え表示できること。 ●患者プロフィール情報 ●入退院管理情報 ●服薬記録ガイダンス情報 ●アニメーション指導情報 ●シエマ指導情報 ●服薬指導DI情報 ●医薬品DI情報
7-12	服薬記録登録時の支援画面2は、タブボタンにより以下のような多様な支援画面が、切り替え表示できること。 ●処方歴・注射歴・持参薬歴 情報 ●臨床検査値管理情報 ●申し送り情報 ●持参薬登録管理
7-13	対象患者の全履歴をカレンダー形式で表示でき、オーダーされている全履歴を参照・記録の支援ができること。 ●処方 ●注射 ●持参薬 ●検査
7-14	指導歴入力するための指導登録画面は、以下のような画面と切り替えて利用できること。 ●服薬記録登録（SOAP形式対応） ●POS管理登録 ●退院時サマリー登録
7-15	各種集計処理として、算定管理における、以下のような各種集計機能があること。 算定管理統計 ●月次／年次 ●診療科別／病棟別／薬剤師別

7-16	各種集計処理として、指導管理における、以下のような各種集計機能があること。 各種検索統計 ●患者／算定項目／薬剤師 ●登録内容文字
7-17	以下のような、5つ以上の方法により患者を検索できること。 ●患者IDによる検索 ●氏名（カナ、漢字）、性別、生年月日による検索 ●処方・注射オーダー履歴からの検索 ●施設MAP（移動情報）からの検索 ●薬剤師による割り当てられている担当患者
7-18	帳票発行は、ユーザーニーズに沿った多彩なレイアウト、帳票出力ができること。
7-19	帳票の内容は、以下形式のファイルとしても出力できること。 ●WORD形式 ●PowerPoint形式 ●EXCEL形式 ●PDF形式 ●HTML形式 ●PNG形式 ●GIF形式 ●BMP形式 ●JPEG形式
8	抗がん剤管理システム
8-1	患者ごとに抗がん剤投与歴を把握できるシステムとして、基本レジメンを登録し、患者の抗がん剤投与歴カレンダーに、当てはめることのできるシステムであること。
8-2	抗がん剤管理システム連携用として、調剤支援システムの薬品マスターに、下記項目が登録されて連携できること。 ●抗がん剤区分（レジメン管理対象） ●レジメン管理単位 ●規格量違い薬品を判断する情報 ●1日量限界量
8-3	レジメンの登録が、下記項目で登録できること。 ●分類（症例）コード ●レジメンコード ●レジメン名称 ●レジメン採用日 ●レジメン申請者 ●薬品（薬品マスターから呼び出しでき、注射薬だけでなく内服薬も登録できること） ●日ごとの施用量／施用単位（薬品マスターから呼び出し） ●1コース日数 ●標準コース数 ●診療科 ●メモ
8-4	登録されたレジメンのコピー機能があり、登録する際に利用できること。
8-5	レジメン設定が患者ごとに設定できること。
8-6	レジメン設定には、登録されたレジメン一覧を参照できること。
8-7	レジメンごと、患者ごとに検査項目の表示項目を絞り込めること。
8-8	一定の期間名内においての、下記項目のソート表示が行えること。 ●疑義照会歴 ●悪心 ●嘔吐 ●下痢等のグレードの集計 ●印刷 ●CSV出力
8-9	患者のレジメン歴を表示できること。

8-10	患者ごとのレジメンに沿った投薬、投与計画、主に休薬期間チェックが、適切に行われているかの確認のため、患者レジメン計画情報とオーダー依頼情報の比較ができること。
8-11	レジメン推奨値を超えた量の投薬が行われていないかの確認のため、患者と基本レジメン投与量の比較ができること。
8-12	生涯投与量を超えた投薬が行われていないかの確認のため、患者生涯投与量の積算ができること。
8-13	患者ごとに過去／現在／未来のレジメンが確認できること。
8-14	レジメンの選択時に、1コース日数、コース数、身長、体重の確認ができること。
8-15	レジメン修正として、中止／数日ずらしができること。また中止に対するコメントが登録できること。
8-16	レジメンがセットされている患者へ、計画以外のオーダーを薬剤部門で受信した場合、容易に確認できること。
8-17	呼び出した患者にレジメンが割り当てられていない場合でも、レジメン対象薬品のオーダー状況を確認できること。
8-18	日単位で連携した検査オーダー数値を表示できること。
8-19	日単位で以下のグレードを入力、表示ができること。 ●悪心 ●嘔吐 ●下痢 など
8-20	日単位で疑義照会歴が入力、表示ができること。
8-21	日単位で体重のデータを保持、入力、表示できること。
8-22	一定の期間でレジメンのコース数の集計、印刷、CSV出力ができること。
8-23	登録されたレジメンの印刷機能があり、印刷項目は画面イメージに準拠すること。
8-24	レジメン中患者一覧表を作成、印刷、CSV出力ができ、レジメン名称、病棟、病名、主治医、などでソートができること。