
深川市立病院
調剤支援システム
要求仕様書

令和 8 年 1 0 月

調剤支援システム	
項番	要求仕様
1	調剤・注射支援システムについては、以下の要件を満たすこと。
1-1	処方チェック機能として、医薬品データベース・薬剤部門支援システムのマスター（内服・注射）に登録されたデータと連携し、問題のある処方エラーとしてチェックが可能であること。また、院内採用・非採用薬に関わらず、薬局にて鑑別された持参薬を含めた一元処方チェック（クロスチェック）が可能であること。
1-2	電子カルテから処方された調剤・注射処方を連携できること。
1-3	電子カルテから患者様ごとの転棟転科等の移動情報を受信できること。
1-4	電子カルテから患者様ごとの検査値情報を受信できること。
1-5	電子カルテから患者様ごとの身長、体重、血液型、アレルギー等情報を受信できること。
1-6	資産有効活用のため既存の調剤機器、アンプル払出機、薬袋プリンタへ接続することが可能であること。
1-7	安定稼働のため、メインサーバ1台、電子カルテ連携用のアプリケーションサーバ1台、WEB機能を用いた医薬品DB参照用のWEBサーバ1台を有すること。
1-8	業務効率を考慮し、内服処方監査端末2台、注射処方監査端末2台、アンプル払出用端末1台、アンプル払出用代替端末1台を有すること。
1-9	帳票物払出のため、内服処方箋用モノクロプリンタ1台、注射集計用モノクロプリンタ1台、服薬指導用カラープリンタ1台、おくすり手帳用ラベルプリンタ1台、注射ラベル用ラベルプリンタ1台を有すること。
1-10	処方鑑査画面で、1画面に今回処方・前回処方・薬歴（カレンダー画面）が、同時に表示できる機能を有すること。
1-11	処方箋に前回投与量との比較・総量・棚番・処方チェック結果・特定薬品の前回の投与間隔を印字できる機能を有すること。
1-12	処方鑑査画面から薬品の注意事項等情報を閲覧できる機能を有すること。
1-13	処方鑑査画面から指定した薬品の薬品マスターを起動できること。
1-14	処方鑑査画面で疑義照会記録画面が起動できること。 疑義照会記録画面で疑義照会の対応結果が登録できるとともに過去の疑義照会対応の履歴が参照できること。
1-15	処方チェックエラーが掛かった場合、画面とサウンドでお知らせする機能を有すること。
1-16	処方チェック機能には承認機能があり、処方鑑査時に承認した処方は強制発行できる機能を有すること。
1-17	処方チェックが掛かった場合、該当患者のみ次回以降チェック対象外とする設定ができること。その際、コメントが登録でき次回以降の指示箋に印字する機能を有すること。
1-18	処方チェックエラーが掛かった場合、チェック結果を印字した帳票を出力できる機能を有すること。
1-19	処方チェックエラーが掛かった場合、承認機能によりチェックに対する承認者の履歴を保存する機能を有すること。
1-20	簡易懸濁の対応として、薬袋の取りまとめについて独自の調剤内規を持たせる機能を有すること。また、薬袋や処方箋に任意に登録した簡易懸濁のコメントを印字できること。
1-21	処方箋には検査値・前回投与量との比較・総量・棚番・処方チェック結果・特定薬品の前回の投与間隔等の情報を印字できること。
1-22	薬剤情報提供書について、ハイリスク薬と判別できるコメントを薬品毎に自動で印字できる機能を有すること。
1-23	英語の薬剤情報提供書を作成できる機能を有すること。
1-24	薬剤情報提供書とお薬手帳ラベルについて、処方情報をQRコードで印字できる機能を有すること。
1-25	機器接続状況画面でデータの通信状況の確認が行え、プリンタがエラーになった場合他のプリンタへの振り替えが可能な機能を有すること。
1-26	薬品マスタは医薬品データベースから情報を取り込める機能を有すること。
1-27	複数薬品の薬品マスタの情報を一覧画面で編集でき、CSVに一括で抽出する機能を有すること。
1-28	薬品使用頻度統計画面で薬品使用量を病棟・診療科・医師毎に出力する機能を有すること。また、薬価も合わせて出力できる機能を有すること。
1-29	薬品投与者検索画面で特定の薬品を投与した患者の検索ができる機能を有すること。
1-30	処方統計画面で指定年度の処方箋枚数・件数・剤数を月別集計し、前年度との増減比較（差分表示）を行え帳票も出力できる機能を有すること。
1-31	後発品薬品統計画面で院外処方箋から後発品に変更可・不可の処方箋枚数・割合（後発品へ変更可能な割合）を表示する機能を有すること。
1-32	医薬品データベースの情報は、採用区分・流通か非流通か、出力情報を指定してCSV出力する機能を有していること。
1-33	各種統計資料は、すべてCSV形式のファイルに出力を行える機能を有すること。
1-34	検索を実行する日時は設定が可能なこと。

項番	要求仕様
1-35	患者スクリーニング機能では、患者抽出後に検索条件の変更ができ、該当患者の増減を確認できるシミュレーション機能を有すること。
1-36	サーバーのディスク容量等、システム状態を監視し薬剤部の端末に警告を表示する機能を有すること。
1-37	注射締め画面でオーダーからの受信データを蓄積し、指定した病棟のみのデータを発行する機能を有すること。また、発行する日付は1日から複数日の指定ができること。
1-38	注射箋・輸液ラベルを出力する機能を有すること。
1-39	注射箋は検査値・身長・体重・体表面積等の情報を印字する機能を有すること。
1-40	輸液ラベルは3点認証用のバーコードを印字できること。
1-41	輸液ラベルは薬剤に紐づいたコメントを自動で印字できること。
1-42	病棟集計表を出力する機能を有すること。集計表は輸液と冷所保存薬を分けて集計し1枚に印字できること。
1-43	患者別薬品集計表・冷所薬品集計表・薬品別病棟予定表・TPN患者一覧表・抗がん薬患者一覧表・向精神薬患者一覧表・抗生物質患者一覧表・血液製剤患者一覧表・毒薬劇薬患者一覧表を出力する機能を有すること。
1-44	各種統計資料は、すべてCSV形式のファイルに出力を行える機能を有すること。
1-45	データのバックアップや日次更新業務を事前に登録されたスケジュールに基づき、自動で行える機能を有すること。
1-46	予測不可能なハードトラブル時にも、号機振替やプリンター出力先振替等を、簡易な操作で行えるような機能を有すること。
1-47	配合変化のチェックができる機能を有すること。また、チェック結果は帳票で出力できること。
2	持参薬鑑別機能については、以下の要件を満たすこと。
2-1	鑑別報告書の作成及び出力機能を有していること。また採用薬品のメンテナンスにより、当院採用薬品か否か、当院採用代替え薬品等の表示ができること。
2-2	画像データはヒート変更前の古いデータも保持していること。また錠剤・カプセルの画像はヒート・1錠ヒート・裸錠・イメージ画像の4種類を保持していること。
2-3	鑑別報告書作成画面で、医薬品の画像は拡大表示が可能なこと。

病棟薬剤業務支援システム	
項番	要求仕様
3-1	電子カルテ端末からも、WEBブラウザを利用して病棟薬剤業務支援システム・持参薬鑑別システム・病棟業務日誌システムが活用できること。また、各種帳票の発行も可能であること。
3-2	当システムにて入力した情報はサーバー上に登録され、病院内のどこで入力しても情報が反映し、共有できること。
患者一覧	
3-3	電子カルテの移動情報を反映し、入院・退院・転棟等のイベント情報を表示できること。 (方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
3-4	患者の入院データを受信して指定の病棟に患者を自動で表示できること。
3-5	患者一覧の表示は、病棟毎・担当薬剤師毎・診療科毎で切り替えることができること。また、初期表示は設定にて選択できること。
3-6	入院中の患者検索について、以下の条件から抽出ができること。 【条件】 入院日・患者ID・名前・病棟・診療科・医師・薬剤師・指導状況
3-7	退院済みの患者検索について、以下の条件から抽出ができること。 【条件】 退院日・患者ID・名前・病棟・診療科・医師・薬剤師・指導状況
3-8	患者毎に、移動情報・処方情報・指導状況がカレンダー上に一覧で表示できること。
3-9	指導実績から、次の算定予定日を自動で設定し、表示できること。また、算定予定日に算定を取得しなかった場合、自動で翌日に再設定し、表示をすること。
3-10	病棟別に、指定した日付で指導予定患者の予定表を印刷できること。
3-11	薬剤部門支援システムと共通の患者マスタを起動でき、マスタに登録したコメントを処方箋などの帳票への印字にリアルタイムに反映させる機能を有すること。
3-12	患者一覧の初期表示は、ログインした薬剤師の担当病棟にできること。
3-12	患者情報にて、配薬の管理・初回面談の実施有無・持参薬の有無などのステータス管理が行えること。
3-13	指導記録の作成有無・電子カルテへの指導記録の送信有無・算定情報の送信有無について、進捗状況を確認できる機能を有すること。また、抽出された患者は指導記録画面への推移ができること。
3-14	患者一覧にて、カレンダー上に任意の予定を登録し、表示できること。登録する予定は、メンテナンスにてマークや予定内容を設定できること。
担当薬剤師の設定	
3-15	担当薬剤師の設定は、初回指導時の薬剤師での自動設定・患者個別での設定・複数患者の一括設定ができること。
3-16	患者1人につき、3名までの薬剤師を担当者として登録することが可能で、担当者毎の患者一覧が参照できること。
3-17	指定した期間で新規入院患者の抽出ができる機能を有すること。また、抽出結果から担当薬剤師の割り振りができること。
患者プロフィール	
3-18	患者プロフィールは、身長・体重・血液型・住所・副作用歴・アレルギー歴・病名・障害情報・嗜好品・バイタルサインなどの情報の登録ができ、患者管理表の印刷ができる機能を有すること。また、登録した情報は薬剤部門支援システムと共有していること。
3-19	患者プロフィールの情報は、電子カルテから取込みが行え、且つ編集が可能であること。(方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。)
3-20	患者プロフィールは、設定により再入院時には前回入院情報を引き継ぎできること。
3-21	患者管理表は、指導記録への添付ができること。
薬歴管理	
3-22	薬歴は、オーダーから受信した情報を基に自動で作成ができること。
3-23	薬歴の表示は、内服薬・注射薬・持参薬別にまとまって表示されること。
3-24	薬歴の表示は、特定薬品(麻薬・抗がん薬・ハイリスク薬・持参薬)の背景色や文字色を変更ができること。
3-25	薬歴の表示は、薬品毎、RP毎、薬効毎、用法毎(持参薬、内服薬)、一般名毎で並び替えができること。また、一回量(服用時期)の表示切り替えができること。
3-26	薬歴から、DI情報を参照できる機能を有すること。DI情報は、注意事項等情報・薬品画像・投与量等の情報を閲覧できること。また、持参薬を含めてDI情報の閲覧ができること。
3-27	薬歴から任意の薬品を選択し、処方チェックができる機能を有すること。処方チェックは、相互作用・投与量・投与制限・長期投与・成分重複・薬効重複のチェックができること。また、持参薬を含めて処方チェックができること。
3-28	薬歴より薬品を指定して、副作用の被疑薬検索が行える機能を有すること。
3-29	薬歴より注射薬を指定して、配合変化の情報を閲覧できる機能を有すること。
3-30	薬歴は任意の修正が可能で、修正箇所は文字色の変更され区別ができること。
3-31	薬歴は手入力による修正後でも、修正前の薬歴が参照できること。

項番	要求仕様
3-32	薬歴には任意でコメントの登録ができること。また、登録したコメントとオーダーコメントは表示色を分け、区別ができること。
3-33	薬歴管理表は任意の日付から1ヶ月単位で印刷できること。
3-34	薬剤管理指導用に、患者基本情報・アレルギー・副作用・感染症情報・薬歴・検査歴・前回の指導記録内容が印字されたワークシートを出力可能なこと。
3-35	薬剤管理指導サポート機能にて、指定した薬品のプロブレムリストとそれに伴うSOAP文書が自動で生成され、それぞれリストとして出力が行え、指導時のチェックに利用できること。また、チェックしたSOAP文書はそのまま指導記録へ反映できること。
検査歴	
3-35	検査値は、HISベンダーよりデータを受け取ることで自動で登録されること。（方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。）また、手動での検査値の登録もできること。
3-36	検査値は、検査グループ毎に表示ができること。また、薬剤師毎に専用の検査グループを設定・表示できること。
3-37	検査値は、基準値の設定ができ、逸脱している場合には該当の検査値の表示色が変更されること。また、検査値はグラフ表示ができること。
薬剤情報	
3-38	薬歴から、任意の服用日・任意の薬剤についての薬剤情報提供書を出力できること。
3-39	薬剤情報提供書の発行時に、指導文と画像の編集ができること。また、編集した指導文は保存ができ、次回以降に引用できる機能を有すること。
3-40	薬剤情報提供書に表示する画像は、薬剤部門支援システムの調剤形態情報を反映し、薬剤毎にヒート、裸錠が自動で選択され、また任意の変更も可能であること。
3-41	薬剤情報提供書に印字される効能効果などの内容は、診療科毎・医師毎・患者毎に編集し出力できる機能を有すること。
3-42	薬剤情報提供書は、内服薬・注射薬・持参薬について出力可能であること。
3-43	薬剤情報提供書に印字する薬品は、Do情報を基に選択することが可能であること。
3-44	薬剤情報提供書は、食事区分ごとの縦割り表示も可能であること。
3-45	薬剤情報提供書は複数のフォーマットを設定することで、利用シーンに合わせて適切なフォーマットを選択できること。
3-46	薬品情報提供書に記載する薬品は、用法順または任意の順序に変更ができること。
3-47	薬品情報提供書は患者ごとに発行履歴を管理しており、過去に作成した内容を引用できること。
3-48	薬品情報提供書に電子お薬手帳用のQRコードを印字できること。
手帳ラベル	
3-49	薬歴から、任意の薬剤を選択し手帳用ラベルを印刷できること。また、患者ごとに発行履歴を保持しており、過去に作成した情報を呼び出せること。
3-50	手帳ラベルに記載する薬品は、用法順または任意の順序に変更ができること。
3-51	手帳ラベルにはコメント・アレルギー歴・副作用歴を登録し、記載ができること。また、アレルギー歴と副作用歴は患者プロフィールに登録した情報を反映していること。
算定情報	
3-52	薬剤管理指導の算定について、薬剤管理指導料1・2・麻薬管理指導加算・退院時薬剤情報管理指導料・退院時薬剤情報連携加算・がん患者指導管理料・薬剤総合評価調整加算・連携充実加算についての算定情報が記録と同時に登録できること。
3-53	薬剤管理指導料1算定時は指導対象となるハイリスク薬品が登録できること。また、処方歴からハイリスク薬品を引用できる機能を有すること。
3-54	算定情報は、電子カルテへデータ転送できる機能を有すること。（方式はベンダーとの打合せにより決定。）
3-55	算定に関して、病棟別・診療科別・薬剤師別等で統計がとれ、印刷及びデータ出力が行えること。
3-56	指導日が前回の算定請求日から同一週内、または月に算定が5回以上になる場合は、通常算定・ハイリスク算定・麻薬加算に関しては算定不可になること。
経過記録	
3-57	指導記録は、自由形式・SOAP形式のどちらでも入力が可能であること。
3-58	指導記録は、処方情報・注射実施情報・検査値・患者プロフィールの情報を引用できる機能を有すること。
3-59	定型文にて、文章を登録しておくことで、指導記録作成時に引用できる機能を有すること。また、登録された定型文は階層分けをしてグルーピングができること。
3-60	テンプレートにて、文章を登録しておくことで、記録作成時に引用できる機能を有すること。テンプレートの登録は専用のマスタ画面と記録入力画面のどちらでも作成が可能で、登録時には階層分けをしてグルーピングができること。また、チェックボックスを活用したテンプレートは、チェックボックスをクリックすると色が変わり、選択・非選択が判断できること。
3-61	指導記録の入力時に、薬歴や検査歴を参照できること。
3-62	病棟業務支援システムで作成した薬剤情報提供書・患者管理表・薬歴管理表・手帳ラベル・退院時指導書・退院時手帳ラベル・薬剤管理サマリを指導記録に添付し、電子保存する機能を有すること。

項番	要求仕様
3-63	記入した指導記録は、任意の操作により電子カルテへ送信でき、患者のカルテ画面から参照できること。また、指導記録に添付したファイルを参照できること。（方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。）
3-64	ハイリスク薬が処方された患者は、自動でハイリスク算定の登録と対象となる薬品名の登録ができる機能を有すること。
3-65	指導記録の修正時は、修正履歴を残し、修正前の情報も閲覧できること。
3-66	担当薬剤師以外の人が記録を入力しても、当日指導した薬剤師で記録が保存できること。
3-67	記録の内容は、薬剤管理指導記録・病棟業務記録・外来指導記録を区別して登録することができ、1画面で確認できること。また、任意に選択した記録を表示させる機能を有すること。
3-68	入力中の指導記録は、一時保存できること。また、一時保存した指導記録は患者一覧画面から確認ができること。
退院時指導書	
3-69	入院中の主な使用薬剤・アレルギー歴・副作用歴・退院後の服用上の注意点などの情報を登録し、退院時指導書と退院時指導ラベルを印刷できる機能を有すること。また、作成した帳票は指導記録への添付ができること。
3-70	退院時指導ラベルと退院時の処方ラベルの2種類は同じ画面上で作成・印刷ができること。
3-71	アレルギー歴や副作用歴は、患者プロフィールの情報が反映しており、手入力による手間を軽減できること。
3-72	退院後の服用上の注意点・調剤上の工夫・その他は、定型文・テンプレートから文章を引用できること。
3-73	退院時指導書・退院時指導ラベルに記載された薬剤についての薬剤情報提供書を同じ画面上で作成・印刷ができること。
3-74	処方情報をQRコード化し、薬剤情報提供書、お薬手帳ラベル・退院時指導書・退院時指導ラベル・退院時処方ラベルの各帳票に印字ができること。
ポリファーマシー支援機能	
3-75	多剤投与患者を把握するため、入退院情報を選択した上で、以下の条件から対象となる患者を抽出する機能を有すること。また、抽出された患者は一覧表示され、印刷・CSV形式での出力ができること。 【条件】 入院日・退院日・年齢・病棟・診療科・担当薬剤師・持参薬数・抗精神病薬数・CP換算値・注意薬品
3-76	多剤投与患者一覧では、患者毎に以下の情報を確認できる機能を有すること 【項目内容】 年齢・病棟・病室・診療科・入退院日・医師連携の有無・患者同意の有無・持参薬数・抗精神病薬品数・CP換算値・注意薬品数
3-77	入院時持参薬は、病棟薬剤業務支援システムと同一メーカーの持参薬鑑別システムにて登録した薬品が自動で反映できること。
3-78	入院時持参薬と退院時処方を左右で比較することができ、減薬や減量等の事由・特記事項を登録・印刷できる機能を有すること。また、事由については、ポリファーマシー対策における医療用データベースから情報の引用ができること。
3-79	薬物禁忌・アレルギー・副作用歴・身体情報については、患者プロフィールにて登録している情報が反映できること。
3-80	多剤投与と判定対象患者において退院後のフォローアップ内容を記録する機能を有すること。また、多剤投与患者一覧画面にてマークアップされ対象者の把握ができること。
3-81	多剤投与対象患者について作成した情報提供書は印刷および薬剤管理指導記録への添付として電子保存をする機能を有すること。
薬剤管理サマリー機能	
3-82	入力画面はポリファーマシー支援機能と共有することで、一度の入力で薬剤管理サマリーとポリファーマシーに関する情報の登録ができること。
3-83	薬剤管理サマリーは日本病院薬剤師会のレイアウトで印刷ができること。
病棟業務日誌	
3-84	入力した業務の実績は、日本病院薬剤師会からの様式30に基づいた病棟業務日誌を出力する機能を有すること。また、指定した期間の病棟業務日誌を一括で出力できること。
3-85	1日の業務実績をパターン登録し、業務内容の入力時に引用する機能を有すること。
3-86	複数薬剤師が複数病棟で共通の業務を実施した場合に、代表者が一括で実績入力できる機能を有すること。
3-87	複数病棟に対して、共通の業務の実績を一括で登録できる機能を有すること。
3-88	業務内に行った内容の件数をカウントし集計できること。
3-89	病棟毎・薬剤師毎の業務時間の実績を確認できること。業務実績は、当日までの合計時間・週毎の合計時間・週平均時間・当月の達成率・目標達成までの1日ベースの業務時間を確認できること。また、業務実績は印刷・CSV出力ができる機能を有すること。
3-90	月次で病棟毎・薬剤師毎の業務実施の統計を出力する機能を有すること。
外来指導	
3-91	外来患者は、患者ID・患者名・オーダーNo.・引換券番号・処方箋区分・診療科・処方医師・投与予定日より条件を指定し抽出できること。
3-92	外来指導時の記録入力では、定型文・テンプレートの利用ができ、指導記録と一緒に作成した資料を添付できる機能を有すること。
3-93	外来時の指導記録は、任意の操作により電子カルテへ送信され、患者のカルテ画面から参照できること。（方式は、ベンダー間での打ち合わせにより決定。）

項番	要求仕様
3-94	抽出した一覧より患者を指定することで薬歴・各種情報(注意事項等情報・副作用の被疑薬情報・配合変化情報)の閲覧、薬剤情報提供書・手帳ラベルの出力が行えること。
利用者管理	
3-95	薬学生の権限を設けられること。薬学生は他者の記録変更や電子カルテへの情報連携ができない仕組みになっていること。
3-96	医師・看護師の権限を設けられること。医師・看護師は各種情報の登録はできず、参照のみになるよう機能の制限を設けられること。
その他	
3-97	病棟薬剤業務支援システムの薬品マスタは薬剤部門支援システムと同一であること。
3-98	病棟薬剤業務支援システムに使用する医薬品情報データベースは、薬剤部門支援システムで使用する医薬品情報データベースと同一のデータベースを使用すること。また、医薬品情報の一元管理が可能で、更新作業や更新費用の負担を軽減できること。

医薬品データベース	
項番	要求仕様
4-1	医薬品データベースは、35,900品目以上の医療用医薬品の注意事項等情報を保持すること。（非流通薬品含む）
4-2	医薬品データベースは、当院での利便性・発展性・運用等を考慮して薬剤部門支援システム・病棟業務支援システムソフトウェアメーカーと同一メーカーの製品であること。
4-3	相互作用データベースは、禁忌・注意のレベルに分けてチェックのできるデータであること。
4-4	相互作用データベースは、医薬品と一般薬（OTC薬）との任意のチェックも可能であること。OTC薬のデータは、22,000品目以上有していること。チェック形態として、医療用医薬品と市販薬に含まれる成分をマトリックス式にチェックが行える様に、データが構築されていること。
4-5	相互作用食品データベースは、代表的な食品名と医薬品の結びつけデータを保持していること。
4-6	複数薬品間の相互作用・同薬効・長期投与・常用量等のシミュレーション機能と、結果表示及び理由・明細の表示が可能な機能を有していること。また、各種の医薬品情報の検索・閲覧ができる機能を有していること。
4-7	要約版注意事項等情報データベースは、医療従事者向けに要点をまとめた注意事項等情報を保持していること。
4-8	薬価・薬価収載日データベースは、先発品・後発品の価格データを保持していること。また画面にて参照できること。
4-9	医薬品集の作成機能を持ち、要約版注意事項等情報データを利用して、医薬品集の目次と本文データを自動で作成できる機能を有すること。印刷・CSV出力・PDFファイル出力が可能なこと。
4-10	画像データはヒート・1錠ヒート・裸錠・イメージ画像の4種類を合わせると、138,000件以上保持していること。写真のデータだけでも55,000件以上保持していること。画像データも毎月の更新時に追加されること。
4-11	注射薬配合変化データベースは、4剤間までの配合変化の組み合わせについてチェックが可能なデータであること。
4-12	注射薬成分データは注射薬のpH値・糖質・脂質・アミノ酸等の量を保持し、参照ができること。
4-13	病名データはICD10・病名交換コード・レセ電算コードのコード付けができていないこと。 また注意事項等情報上の病名で、ICD10の分類に一致しない病名についても、ICD10コードのついた病名へ結び付けを行っていること。
4-14	適応症データベースは病名と医薬品の結び付けを行っていること。
4-15	適応症データベースの病名と医薬品の結び付けは、注意事項等情報レベルだけでなく、広義に解釈された結び付けを薬品毎に整備しており、実用レベルでチェックに運用できるデータであること。
4-16	禁忌症データベースは病名に対する禁忌薬剤のチェックが行えるデータベースであること。
4-17	データベースは、薬効・メーカー・薬価収載日・薬価・後発品のデータを保持していること。
4-18	常用量データベースは年齢別・体重別・体表面積別・疾患別の常用量データを保持していること。
4-19	投与制限チェックデータは小児・高齢者への禁忌薬チェックデータを保持していること。
4-20	単独投与チェックデータベースは同一Rpに単独指定されている薬品と他薬剤が処方されている場合のチェックデータを保持していること。
4-21	手術禁止チェックデータベースは手術前後に投与が禁止されている薬品のチェックデータを保持していること。
4-22	患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
4-23	注射薬品の患者への情報提供用として医薬品画像データや、効能効果・副作用・注意事項等の文書を保持していること。
4-24	薬剤部門支援システムの薬品マスター作成時には、本データベースから必要なマスター情報を抽出する機能を有しマスターメンテナンス業務に利用できる機能を有していること。
4-25	データベースは薬剤部門支援システムと連動し、2次チェックシステムとして利用できるものであること。また処方チェックの結果エラーの処方箋は、薬剤部門支援システム側でチェックシートを出力すると同時に当該処方箋の調剤は一時停止・保留させる機能を有すること。
4-26	医薬品データベースの更新月ごとに、YJコードの変更があった薬品を一覧で表示できる機能を有すること。
4-27	医薬品データベースの更新方法は、メディアによる更新またはVPN回線を利用したデータ配信による更新から選択できること。
4-28	データベースの更新はシステムを停止することなく開始・完了ができること。
4-29	医薬品データベースは医療機関で1,900件以上の実績があること。

医薬品情報Web検索システム	
項番	要求仕様
5-1	本システムに利用する医薬品データは、医薬品データベース（ユヤマ社：MDbank）と共通のものを使用すること。但しデータの保持・格納は専用のサーバーにて管理を行うこと。
5-2	本システムは、院内専用ネットワーク（LAN）を利用したスタイルとしての構築とし、院外あるいは公衆回線等を利用した外部接続は行わない仕様とする。
5-3	本システムにアクセスするためのプログラムは、当院電子カルテシステム端末内のブラウザを利用するものとし、特別なプログラムのインストールは行わないこと。
5-4	本システムに接続する端末台数はライセンスフリーで、当院職員の設定にて自由に増設できること。
5-5	ニュース表示機能として緊急医薬品安全性情報・院内配信情報・コメント等をPDFファイル等で添付・表示できる機能を有し、院内各端末での共有・参照・閲覧が可能であること。
5-6	付録ページ機能として薬剤部配信の分類された情報等をPDF・エクセル等で添付・表示できる機能を有し、院内各端末での共有・参照・閲覧が可能であること。
5-7	薬剤に関する問い合わせ内容を記録として登録・作成できる機能を有すること。
5-8	本システムでの医薬品検索・閲覧機能は以下の仕様とする。
5-9	薬品名・刻印・一般名・洋名・漢方薬品製品番号をフリー入力し、採用区分・流通条件・分類条件から検索する「簡易検索」機能と更に色・割線・剤形・妊婦授乳婦情報・投与制限・メーカー名・病名・注意事項等情報記載の文言等の詳細条件を追加して検索できる「詳細検索」機能を有すること。
5-10	注意事項等情報の記載文言として副作用・適応症・相互作用・禁忌症・使用上の注意・用法用量・警告・臨床検査影響・薬効薬理・薬物動態からフリー入力した文言を含むまたは含まない条件を複数登録して医薬品検索が可能であること。
5-11	薬効分類・今日の治療薬分類からの検索が可能であること。
5-12	部分一致・先頭一致を選択しひらがな・カタカナどちらの入力でも検索が可能であること。
5-13	採用薬品の登録として院内採用薬のみ・院外採用薬のみ・院内院外両方・全医薬品・薬価収載より外れた薬品・非採用薬品・過去採用薬品等での登録に基づく絞込み検索が可能であること。
5-14	検索した薬品から代替薬品を検索する機能を有すること。代替薬品を検索する条件として薬効分類からの検索、今日の治療薬分類からの検索が行えること。
5-15	処方チェックのシミュレーション機能を有しており、相互作用・投与量・小児高齢者・長期投与・妊婦・授乳婦・同薬効・同成分チェック等の情報が結果を表示する機能を有していること。
5-16	検索した薬品の指導文を表示させる機能を有していること。
5-17	検索した薬品の手術影響情報や検査影響情報の閲覧が行えること。
5-18	検索した薬品の簡易懸濁に関する情報の閲覧が行えること。
5-19	医薬品の画像表示は、ヒート画像・一錠ヒート画像・裸錠画像・イメージ画像が一画面に展開し、かつ各々を拡大表示して確認することができる機能を有していること。
5-20	各医薬品の検索結果画面から、同効薬・同成分薬・同一治療薬分類の検索が可能な機能を有し、後発品等の検索ができること。
5-21	本システムの利用状況の把握として、各種のアクセス統計を表示する機能を有していること。（アクセス日時・接続端末名称・参照薬品・参照ページ・参照ファイル等）
5-22	医薬品データベースの更新はVPN回線を利用したデータ配信での毎日更新、もしくはDVDでの毎月1回更新が可能であること。
5-23	本システムを利用して、電子カルテシステムから医薬品検索・DI参照が行えること。
5-24	検索した医薬品の添付文書原本(PDF)、インタビューフォーム、RMP文書を表示させる機能を有すること。検索した医薬品の添付文書原本(PDF)を表示させる機能を有すること。

ハードウェア要件	
項目	要求仕様
以下のハードウェアの要件を満たすものとし、「深川市立病院情報システム（別途契約）」で一括調達するが、「3」クライアント端末：部門用端末中のアンブル制御端末及びアンブル制御端末(代替え)については本システムと併せて納入すること。	
6-1	薬局内メインサーバ・アプリケーションサーバ(2式)
6-1-1	薬局内メインサーバに関しては以下の要件を満たすこと。
6-1-2	CPUは:Xeon Silver 4510 プロセッサ (2.40GHz、12コア、30MB)×1相当以上、メモリは16GB以上を備えていること。
6-1-3	HDDはアレイタイプ-1.8TB×2(RAID1)相当以上を備えていること。
6-1-4	ポータブルBlu-rayディスクドライブ (USB3.2 Gen1/スリム/再生&書き込みソフト付/UHDBD対応) を備えていること。
6-1-5	LANは2ポートを備えていること。
6-1-6	オペレーティングシステムに関しては Windows Server 2022 Standard(16コア) 64Bit相当以上であること。
6-1-7	ディスプレイは23.8型ワイド液晶ディスプレイ以上であること。
6-1-8	処方情報をバックアップする機能が有ること。
6-1-9	各制御装置にかかわるファイルの保存管理を行なう機能が有ること。
6-1-10	各装置間をLANで繋ぎシステムを構築すること。
6-1-11	保守は24時間365日5年間を備えていること。
6-2	MD-VIEW/ファーマロードGX WEBサーバ(1式)
6-2-1	MD-VIEW/ファーマロードGX WEBサーバに関しては以下の要件を満たすこと。
6-2-2	CPUはXeon プロセッサ 6333P (3.10GHz/6コア/18MB)×1相当以上、メモリは16GB以上を備えていること。
6-2-3	HDDはアレイタイプ-1.2TB×2(RAID1)相当以上を備えていること。
6-2-4	LANは2ポートを備えていること。
6-2-5	オペレーティングシステムに関してはWindows Server 2022 Standard(16コア) 64bit相当以上であること。
6-2-6	ディスプレイは23.8型ワイド液晶ディスプレイ以上であること。
6-2-7	保守は24時間365日5年間を備えていること。
6-3	クライアント端末部門専用端末：6式 (処方監査2台、注射監査端末1台、注射締め端末1台、アンブル制御端末1台、アンブル制御端末(代替え)1台)
6-3-1	クライアント端末に関して以下の要件を満たすこと。
6-3-2	CPUはインテル Core i3-13100(最大4.5GHz)相当以上メモリは8GB以上を備えていること。
6-3-3	SSDDは256GB相当以上を備えていること。
6-3-4	カードスロットは内部PCI Expressスロット×1 (150mm×69mm) を備えていること。
6-3-5	パラレルポート・シリアルポート・VGAポートが備えられていること。
6-3-6	オペレーティングシステムに関してはWindows11 Pro 64bit相当以上であること。
6-3-7	ディスプレイは23.8型ワイド液晶ディスプレイ以上であること。
6-3-8	保守は24時間365日5年間を備えていること。
6-3-9	アンブル制御端末と代替え端末は増設用のパラレルカードとUSB A / Gen-1-LAN 変換アダプタが備えられていること。
6-4	A4モノクロレーザプリンタ (2台：内服チェックシート用1台、注射チェックシート用1台)
6-4-1	A4モノクロレーザプリンタに関しては以下の要件を満たすこと。
6-4-2	LEDアレイ+乾式1成分電子写真方式であること。
6-4-3	ファーストプリントは4.9秒以下(標準トレイにてA4縦送り印刷時)であること。
6-4-4	データ処理解像度：1,200dpi×4/600dpi/300dpiであること。
6-4-5	プリント解像度：1,200×1,200dpi/600×600dpi/300×300dpiであること。
6-4-6	給紙量は給紙トレイで550枚、手差しトレイで110枚であること。
6-4-7	寸法は375(W)×412(D)×311(H)mmであること。
6-4-8	保守は月～土曜日 9時～17時の5年保守が備えられていること。
6-5	A4カラーレーザプリンタ (1台)
6-5-1	A4カラーレーザプリンタに関しては以下の要件を満たすこと。
6-5-2	半導体レーザービーム走査+乾式2成分電子写真方式であること。
6-5-3	ファーストプリントはフルカラーで6秒以下(標準トレイにてA4縦送り印刷時)であること。
6-5-4	処理解像度は9,600dpi相当×600dpi/2400dpi相当×600dpi/600×600dpi/300×300dpiであること。
6-5-5	給紙量は給紙トレイで275枚、手差しトレイ：55枚であること。
6-5-6	寸法は410(W)×429(D)×360(H)mmであること。

項目	要求仕様
6-5-7	保守は月～土曜日 9時～17時の5年保守が備えられていること。
6-6	ラベルプリンタ（2台：注射用ラベル1台、水剤外用ラベル1台）
6-6-1	ラベルプリンタに関しては以下の要件を満たすこと。
6-6-2	印字方式は感熱方式／熱転写方式兼用であること。
6-6-3	印字速度は2, 3, 4, 5, 6, 7, 8インチ／秒であること。
6-6-4	印字有効エリアは最大 長さ2500mm×幅104mmであること。
6-6-5	寸法は幅178mm×奥行き238mm×高さ214mm であること。