別紙（仕様書）

１．件名・数量

薬剤師業務支援システム

２．内訳

※調達物品の性能等に関する要件は、以下に示すメディカルデータベース株式会社製「CP-Atlas」と同程度または同等以上とすること。

上記の各要件に著しく満たない場合は、代替案をもって要件を満たすことを認めるが、別途提案書にて要件を満たしていること及び満たない部分を示すこと。また代替案の説明を十分に行うこと。

薬剤師業務支援システム
仕様書

大項目	中項目	小項目	機能仕様
1			薬剤管理指導支援・持参薬管理機能
1	1		患者一覧機能
1	1	1	患者ID、患者氏名、カナ氏名、年齢範囲、性別、身長、体重、体表面積、腎肝機能グレード判定有無、メモの有無を検索条件として、患者を絞込んで表示する機能を有すること。
1	1	2	感染症情報、妊産授乳情報、病名情報、多剤服用判定有無を検索条件として、患者を絞込んで表示する機能を有すること。
1	1	3	病棟、診療科、主治医、指導担当薬剤師ならびに入院予定日、入院日の期間を検索条件として、患者を絞り込んで表示する機能を有すること。 さらに退院予定日・退院日の期間を検索条件として、絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	4	処方期間、処方区分、処方診療科、処方医師を検索条件として、患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	5	ハイリスク薬、麻薬、せん妄リスク薬等、各種薬品フラグを指定し、服用している患者に絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	6	薬品を指定することで、該当薬品を服用している患者に絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	7	持参薬鑑別ステータス（未作成／作成中／作成済み）、および作成済みの鑑別登録期間、鑑別者を検索条件に、患者を絞込んで表示する機能を有すること。
1	1	8	薬品を指定することで該当薬品を持参した患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	9	鑑別した薬品に対して代替薬などの登録を実施し、提案書を作成した患者について、提案期間、提案者を検索条件として、絞込んで表示する機能を有すること。
1	1	10	薬品を指定することで該当薬品を代替薬として提案した患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	11	検査歴から、検査実施期間、検査項目、検査結果値範囲、陽性/陰性を検索条件として、患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	12	指導歴から、指導期間、算定期間を検索条件として、指導担当患者ならびに指導担当外患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	13	指導記録の一時保存中の患者、入院日以降指導未実施の初回指導対象患者、日曜日起算でその週に一度も算定が登録されてない患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	14	指導実施済みで、指導実施日以降に処方変更があった患者を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	1	15	前述の患者検索条件を組み合わせて、複合的に検索できる機能を有すること。 また指定した検索条件はユーザー毎に保存し、検索条件を再利用する機能を有すること。
1	1	16	患者をソートして一覧表示する機能を有すること。
1	1	17	患者一覧に表示する項目はユーザー毎に設定・保持する機能を有すること。 また、保存した検索条件は、対象患者人数を表示するダッシュボード画面に設定可能な機能を有すること。
1	1	18	任意の患者をお気に入りリストに登録することでき、お気に入りリストから選択した患者の画面を展開可能な機能を有すること。
1	2		患者管理機能
1	2	1	患者プロファイル情報を登録する機能を有すること。
1	2	2	電子カルテシステムより身長、体重、病名、既往歴、飲食物アレルギー、添加物アレルギー、薬物アレルギー、感染症、妊産・授乳婦情報等の患者プロファイル情報を取り込む機能を有すること。
1	2	3	患者プロファイル情報として、身体機能・排泄状況・嗜好品・薬剤管理状況・家族既往症の情報を管理する機能を有すること。
1	2	4	患者プロファイル情報は、設定により再入院時には前回入院情報を引き継ぐ機能を有すること。
1	2	5	血清クレアチニンの値と患者基本情報（性別・年齢・体重）を用い、体表面積・Ccr、eGFR（eGFR [mL/min/1.73㎡]、体表面積未補正eGFR [mL/min]）を自動計算し、表示できる機能を有すること。
1	2	6	血清シスタチンの値と患者基本情報（性別・年齢・体重）を用い、eGFRcys [mL/min/1.73㎡]、体表面積未補正eGFRcys [mL/min]）を自動計算し、表示できる機能を有すること。
1	2	7	ALT、AST、総ビリルビン、eGFRの値から、腎・肝機能障害のグレードを自動判別し、表示できる機能を有すること。
1	2	8	患者に発生した処方・移動・検査・記録・算定などの各種イベントを時系列に沿って確認できる機能を有すること。さらにそのイベント毎にコメント入力が可能で、ユーザーへの通知機能を有すること。

1	2	9	患者毎にプロファイルとは別に登録可能なメモ機能を有すること。また、メモの更新履歴が確認できる機能を有すること。
1	3		薬歴管理機能
1	3	1	薬歴は、電子カルテからの処方オーダー及び注射オーダー、持参薬オーダーを既存調剤支援システム（㈱トーショー製）から取り込む機能を有すること。
1	3	2	薬品名、薬効、処方日、剤形、用法をキーに、薬品をソートして表示する機能を有すること。
1	3	3	表示開始日、入外区分、持参薬、入院日以降の処方、本日服用中の薬品の表示を切り替えて薬歴を表示する機能を有すること。 なお、同一薬品は一行にまとめて表示する機能を有すること。
1	3	4	注射オーダーは、依頼情報と実施情報を同一画面で分けて表示する機能を有すること。
1	3	5	処方オーダー、注射オーダー、持参薬オーダーで登録された薬剤の内容を、それぞれカレンダー形式で表示する機能を有すること。
1	3	6	カレンダーから医療用医薬品添付文書情報及び画像情報を参照できる機能を有すること。
1	3	7	麻薬またはハイリスク薬については、赤色の感嘆符で強調して表示する機能を有すること。
1	3	8	麻薬及びハイリスク薬以外で、妊産授乳婦、腎障害、透析・浄化患者に対して使用する場合に注意が必要な薬品については、青色の感嘆符で強調して表示する機能を有すること。 また注意情報の内容も確認できること。
1	3	9	麻薬及びハイリスク薬以外で、投与期間・投与年齢条件や運転注意・せん妄リスク・ドーピング情報のある薬品については、青色の感嘆符で強調して表示する機能を有すること。 なお、服用中検査が必要な薬品や手術前後に注意が必要な薬品について青色の感嘆符で強調して表示する機能を有すること。また注意情報の内容も確認できること。
1	3	10	カレンダー上の任意の服用日を指定して、相互作用・配合変換・系統重複（薬品アレルギー）・既往症・投与年齢・アレルギー（食物等）・生活情報・サプリメント・長期投与・妊産授乳婦の各種チェック内容を確認できる機能を有すること。また服用している薬品以外で任意に薬品、OTC、サプリメントを追加してチェック内容を確認できる機能を有すること。
1	3	11	カレンダー上の任意の服用日を指定して、薬剤情報提供書の出力が行える機能を有すること。
1	3	12	薬歴と検査値を1画面で表示し、相互関係を確認する機能を有すること。なお、検査値はユーザー毎に表示する検査項目を選択できる機能を有すること。
1	3	13	検査値は表形式およびグラフ形式で表示できる機能を有すること。
1	3	14	カレンダー上の指定した日付から検査値の登録する機能を有すること。
1	3	15	カレンダー上で指導日、算定日を表示する機能を有すること。
1	3	16	カレンダー上の指定した日付から指導記録および算定情報の登録する機能を有すること。
1	3	17	カレンダー上の指定した日付から指導予定の登録する機能を有すること。
1	3	18	カレンダー上の指定した日付から手術予定や実施日の登録する機能を有すること。
1	3	19	カレンダー上の指定した日付から持参薬鑑別の登録する機能を有すること。
1	4		処方歴管理機能
1	4	1	服用開始期間、処方区分、剤形（内服・頓服・外用・注射）、薬品名を指定して処方情報を絞り込んで表示する機能を有すること。
1	4	2	処方情報を登録する機能を有すること。
1	4	3	処方歴から医療用医薬品添付文書情報を表示する機能を有すること。
1	5		移動歴管理機能
1	5	1	電子カルテから患者の移動情報を取り込み、入院日、診療科、病棟、病室、退院日の情報を登録する機能を有すること。 なお、担当薬剤師や同意情報、さらには診断名、入院経過、主訴、入院目的等を登録する機能を有すること。
1	6		検査歴管理機能
1	6	1	検査区分、検査基準日を指定して検査結果を絞り込んで表示する機能を有すること。 なお、基準値範囲外の検査項目に絞り込んで表示する機能を有すること。
1	6	2	上限値を超えた検査項目は結果値の差を赤色で、下限値を下回る検査項目は結果値の差を青色で強調して表示する機能を有すること。
1	6	3	検査結果情報を、登録する機能を有すること。
1	7		指導歴管理機能
1	7	1	電子カルテシステムより医師同意情報を取り込み、医師同意のある患者を抽出する機能を有すること。
1	7	2	指導対象患者に対して、指導実施予定及び指導内容を登録する機能を有すること。

1	7	3	指導の期間、指導オーダー番号、算定オーダー番号を指定して指導記録を絞り込んで表示する機能を有すること。さらに指導時点の患者情報を表示する機能を有すること。
1	7	4	プロブレム毎に指導記録を表示する機能を有すること。
1	7	5	指導記録を登録する機能を有すること。
1	7	6	指導記録は、SOAP形式とフリー形式の両方で登録する機能を有すること。 なお、太字・斜体・下線・サイズ・色を指定することで文字修飾できる機能を有すること。
1	7	7	印刷済みの薬剤情報、お薬手帳ラベルを指導記録に添付して登録する機能を有すること。 また、その他Word、Excel、PDF、画像を添付できる機能を有すること。
1	7	8	テンプレートの作成機能を有し、テンプレートを流用した記録作成ができる機能を有すること。 なお、テンプレートはグループ登録が可能で、グループのメンテナンス管理機能を有すること。
1	7	9	指導記録入力時は以下情報を転記できる機能を有すること。 ・患者プロファイル ・指導歴 ・鑑別歴 ・処方歴 ・検査歴
1	7	10	患者情報（アレルギー、感染症情報、身体機能、体質等）をもとに、患者に指導すべき項目や内容をガイダンスデータベースとして搭載しており、記録へ引用する機能を有すること。
1	7	11	処方薬の効能効果・副作用・注意事項などの各種薬剤情報から、患者に指導すべき項目や内容を容易に把握できるガイダンスデータを搭載しており、指導記録へ引用する機能を有すること。なお、初回指導時に優先的に説明すべき項目（過敏症、低血糖の副作用情報等）や添付文書内に【警告】の記載がある医薬品については、優先的に指導すべき内容の把握ができる機能を有すること。
1	7	12	処方監査結果から薬剤のリスクや副作用の初期症状など、患者に指導すべき項目や内容を容易に把握できるガイダンスデータを搭載しており、指導記録へ引用する機能を有すること。
1	7	13	血清クレアチニンの値と患者基本情報（性別・年齢・体重）を用い、体表面積・Ccr、eGFR（eGFR [mL/min/1.73㎡]、体表面積未補正eGFR [mL/min]）を自動計算し、指導記録に転記する機能を有すること。 また、血清シスタチンの値と患者基本情報（性別・年齢・体重）を用い、eGFRcys [mL/min/1.73㎡]、体表面積未補正eGFRcys [mL/min]）を自動計算し、指導記録に転記する機能を有すること。
1	7	14	患者が訴える初期症状から疑われる重大な副作用が発現していないかを容易に把握でき、指導記録へ引用する機能を有すること。
1	7	15	検体検査結果から、肝障害、腎障害、電解質異常、血液障害、糖代謝異常、脂質代謝異常等の病態の有無を推定し、その病態に注意の必要な処方薬の確認が行える機能を有していること。さらにその内容を指導記録へ引用する機能を有すること。
1	7	16	投与中に検査が必要な医薬品について、検査実施期間や検査項目などを確認でき、記録へ引用する機能を有すること。
1	7	17	電子カルテ等、他システムに連携するために指導記録情報を出力する機能を有すること。
1	8		算定情報管理機能
1	8	1	薬剤管理指導料ならびに麻薬管理指導加算を登録できる機能を有すること。なお特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対しては、該当の医薬品名を自動的に付加して登録できる機能を有すること。
1	8	2	退院時薬剤情報管理指導料ならびに退院時薬剤情報連携加算を登録できる機能を有すること。
1	8	3	電子カルテや医事システム等に連携するために算定情報を出力する機能を有すること。
1	9		持参薬歴管理機能
1	9	1	医薬品名、本体記号・包装記号、会社マーク、当院処方歴から持参薬を検索して鑑別登録できる機能を有すること。
1	9	2	不特定薬品、OTC、サプリメントを持参薬として登録できる機能を有すること。
1	9	3	GTINバーコードやjahis電子おくすり手帳フォーマット仕様書に基づいた2次元バーコードを読み取って鑑別登録できる機能を有すること。
1	9	4	過去に作成した持参薬鑑別書の内容を複写して、再利用できる機能を有すること。
1	9	5	持参薬登録時に用法用量（内服は1日量、頓服は1回量）、持込量、残日数の登録ができること。また、残日数や余り数の自動計算を行う機能を有すること。
1	9	6	複数の薬品に対して、残日数の一括入力ができる機能を有すること。

1	9	7	持参薬鑑別時に、院内採用薬から代替薬表示する機能を有すること。 代替薬は、剤型、規格、成分の一致を判別し、候補薬として表示する機能を有すること。 なお、規格違いの場合、相当数（例：1mg1錠は、0.5mg2錠に相当）を表示する機能を有すること。
1	9	8	鑑別薬品の含有成分と含有量を表示できること。また、鑑別薬品が配合剤の場合、採用されている各単味製剤を自動で代替薬の候補として表示する機能を有すること。
1	9	9	抗精神病薬の場合は、クロルプロマジン換算値を表示する機能を有すること。
1	9	10	代替薬検索用のデータベースとして、治療薬分類から複数の適応症がある医薬品の代替薬を検索する機能を有すること。
1	9	11	名称から検索した任意の薬品を代替薬として登録する機能を有すること。
1	9	12	鑑別薬品がハイリスク薬、麻薬、向精神薬、医薬品投与年齢チェック、抗精神病薬、後発品、毒薬、劇薬、覚せい剤原料、生物学的製剤、造影剤、溶解液付き、結核予防法適用、歯科特定製剤、非保険薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ剤、せん妄、褥瘡発症リスク薬、検査（CT）時に注意、検査（MR）時に注意 に該当する薬品の場合、略字で表示する機能を有すること。またハイリスク薬の場合は、その薬効分類（抗悪性腫瘍剤等）も確認できる機能を有すること。
1	9	13	術前、術時、術後、手術既往歴に中止すべき薬品のデータベースを搭載しており、マークでお知らせする機能や中止情報の詳細を自動表示する機能を有すること。
1	9	14	術前後注意情報はユーザー独自に薬品指定し登録できる機能を有すること。なおその際、YJコード9桁、8桁、7桁単位での範囲登録する機能を有すること。
1	9	15	ユーザー独自に注意フラグを作成し、任意の薬品に設定できる機能を有すること。なおその際、YJコード9桁、8桁、7桁単位での範囲登録する機能を有すること。
1	9	16	注意フラグが設定した薬品が鑑別結果に含まれる場合、チェックシートとして印刷できる機能を有すること。
1	9	17	添付文書、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015、Beers 基準 2019 改訂、高齢者の医薬品適正使用の指針を根拠とした医薬品投与年齢チェックのデータベースを搭載し、略字で表示する機能を有すること。
1	9	18	高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015、Beers 基準 2019 改訂、がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版を根拠としたせん妄の発症リスクの高い薬品データベースを搭載し、略字で表示する機能を有すること。
1	9	19	術前後中止情報、ユーザー独自、せん妄、医薬品投与年齢チェックの注意情報を鑑別薬品のコメントに引用登録する機能を有すること。
1	9	20	持参薬を処方した医療機関名、診療科、医師や持参薬を調剤した医療機関名の入力ができること。なお、お薬手帳二次元バーコードを読み取る場合は医療機関情報をマスタとして自動登録する機能を有すること。
1	9	21	持参薬及び代替薬の医療用医薬品添付文書情報を参照する機能を有すること。
1	9	22	当院処方歴から持参薬を登録する場合、調剤時後発品に切り替えられている場合を考慮して、剤型、規格、成分の一致を判別し、調剤時の後発品を登録する機能を有すること。
1	9	23	登録した持参薬と、登録時点の薬歴で処方監査チェックができる機能を有すること。また患者が使用しているOTC、サプリメントも含めたチェックができる機能を有すること。
1	9	24	鑑別書作成時に鑑別者と承認者を分けて二段階登録ができる機能を有すること。
1	9	25	鑑別薬品は医療機関順・診療科順、薬効分類順で並べ替えできる機能を有すること。また任意に薬品を指定して並べ替えできる機能を有すること。
1	9	26	医師、又は医師権限のあるユーザーが、持参薬の継続指示、中止指示、一時中断指示入力ができる機能を有すること。なお一時中断指示については服用中止期間の登録と中断した薬品の再開・中止の指示を登録ができる機能を有すること。 なお、指示内容は鑑別薬品毎または一括して登録できる機能を有すること。
1	9	27	鑑別薬品の指示入力をする際に、粉砕、一包化の指示入力ができる機能を有すること。
1	9	28	鑑別書と指示書の登録内容を比較する機能を有し、変更点が確認できる機能を有すること。
1	9	29	持参薬の鑑別依頼書を作成する機能を有すること。
1	9	30	鑑別書作成時に、EFファイル用の持参薬区分、持参薬処方区分を登録する機能を有すること。なお、持参薬処方区分は、「当院処方の薬品」、「他院処方の薬品」の他に、「未確認」として登録できる機能を有し、持参薬区分は、「当該入院の契機となる疾病の治療に係る薬品」、「当該入院の契機となる疾病の治療に係らない薬品」の他に、「未確認」として登録できる機能を有すること。
1	9	31	持参薬の鑑別登録内容を鑑別書として印刷できる機能を有すること。
1	9	32	持参薬に対して、代替薬品等の処方提案内容を提案書として印刷できる機能を有すること。

1	9	33	鑑別書、提案書の履歴管理ができること。また、鑑別書、提案書の再発行ができる機能を有すること。
1	9	34	指示書の履歴管理ができること。また、指示書の再発行ができる機能を有すること。
1	9	35	電子カルテ等、他システムに連携するために持参薬鑑別情報を出力する機能を有すること。
1	9	36	電子カルテ等、他システムに連携するために指示情報を出力する機能を有すること。
1	10		薬剤情報提供書出力機能
1	10	1	薬歴カレンダー画面から、指定した日付に投与している薬品に絞って薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	2	処方期間を条件に、処方された薬品を指定して薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	3	服用期間を条件に、処方された薬品を指定して薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	4	服用中のハイリスク薬、麻薬に絞って薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	5	前回指導記録作成時から処方変更があった薬品に絞って薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	6	入院日から一度も薬剤情報提供書を出力していない薬品に絞って薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	7	処方一覧から処方オーダーを指定して薬剤情報提供書を出力する機能を有すること。
1	10	8	薬剤情報提供書の印刷履歴から薬剤情報提供書の再発行ができる機能を有すること。
1	10	9	薬剤情報提供書は、薬剤のカラー写真を含み、医療専門用語ではなく、患者に交付することを前提とした文章内容であること。
1	10	10	薬剤情報提供書のレイアウトを複数保持し、フォント及び文字サイズを変更する機能を有すること。
1	10	11	薬剤情報提供書のレイアウトを、印刷時に指定して出力する機能を有すること。
1	10	12	薬剤情報提供書の発行時、薬品の印字順序を変更し出力する機能を有すること。
1	10	13	薬剤情報提供書は、発行時に文章内容の編集や画像を変更する機能を有すること。
1	10	14	薬剤情報提供書は、薬品名、単位、1回量、1日量、全量数量といった処方オーダー時の内容を発行時に編集し、出力する機能を有すること。
1	10	15	薬剤情報提供書に表示する画像は、裸錠画像、ヒート画像から選択する機能を有すること。
1	10	16	薬剤情報提供書に出力する文章内容は、院内共通、診療科別、医師別、薬剤師別、患者別に保存できる機能を有すること。
1	10	17	薬剤情報提供書には、持参薬の情報を出力する機能を有すること。
1	10	18	薬剤情報提供書に出力する内容はJAHIS電子おくすり手帳フォーマット仕様書に基づいた2次元バーコードとして出力できる機能を有すること。
1	10	19	既存調剤支援システム（㈱トーショー製）より指示された薬剤情報提供書を、既存調剤支援システム薬袋印字機より印刷する機能を有すること。
1	11		お薬手帳出力機能
1	11	1	対象入院情報および、処方期間を条件に、処方された薬品を指定してお薬手帳ラベルを出力する機能を有すこと。
1	11	2	処方一覧から処方オーダーを指定してお薬手帳ラベルを出力する機能を有すること。
1	11	3	お薬手帳ラベルの印刷履歴からお薬手帳ラベルの再発行ができる機能を有すること。
1	11	4	お薬手帳ラベルは、薬剤情報提供書の文書を出力する機能を有すること。
1	11	5	お薬手帳ラベルは、患者プロファイル情報を引用し、編集して出力する機能を有すること。
1	11	6	お薬手帳ラベルは、検査項目、検査値、入院時持参薬、入院期間中に処方された薬品を引用し、編集して出力する機能を有すること。
1	11	7	お薬手帳ラベルの発行時、処方順で並べ替えできる機能を有すること。また任意に薬品を指定して並べ替えできる機能を有すること。
1	11	8	お薬手帳ラベルに出力する内容はJAHIS電子おくすり手帳フォーマット仕様書に基づいた2次元バーコードとして出力できる機能を有すること。
1	11	9	既存調剤支援システム（㈱トーショー製）より指示されたお薬手帳を、既存調剤支援システムラベルプリンタより印刷する機能を有すること。
1	12		薬剤管理サマリー出力機能
1	12	1	薬剤管理サマリーは、患者プロファイル情報を引用し、編集して出力する機能を有すること。
1	12	2	薬剤管理サマリーは、検査項目、検査値、入院時持参薬、入院期間中に処方された薬品を引用し、編集する機能を有すること。

1	12	3	薬剤管理サマリーの印刷履歴から薬剤管理サマリーの再発行ができる機能を有すること。
1	12	4	薬剤管理サマリーは、宛先を入力して出力する機能を有し、返書の出力ができる機能を有すること。
1	13		集計帳票出力機能
1	13	1	薬剤管理指導患者一覧表を出力する機能を有すること。
1	13	2	以下集計帳票出力機能を有すること ・薬品投与量一覧表 ・薬品使用量集計表 ・薬品切れ患者一覧表 ・薬剤管理指導統計表
1	13	3	以下集計帳票出力機能を有すること ・薬剤管理指導統計表
1	13	4	以下集計帳票出力機能を有すること。 ・鑑別書・指示書統計表 ・持参薬服用薬価統計表
2			DI機能
2	1		DI検索機能
2	1	1	全ての薬価基準収載医薬品、および一部の薬価基準未収載医薬品から医薬品情報を参照できる機能を有すること。
2	1	2	商品名、一般名、採用薬区分、剤形を検索条件として、医薬品を絞込んで表示する機能を有すること。
2	1	3	疾患名と分類・特性を条件に、該当の疾患に効能効果を持つ医薬品を絞り込んで表示する機能を有すること。
2	1	4	疾患名や薬理作用、構造などを表す特性情報を入力し、該当する医薬品を絞り込んで表示する機能を有すること。
2	1	5	製造・販売会社マーク、本体また包装に刻印された記号、GTINを検索条件として、該当する医薬品を絞り込んで表示する機能を有すること。
2	1	6	添付文書全文から項目ごとに指定した文言を含む、あるいは含まない医薬品に絞り込んで表示する機能を有すること。 なお、以下薬品区分を指定して検索する機能を有すること。 先発品／後発品／ハイリスク薬
2	1	7	添付文書全文から以下情報の有無を指定して医薬品を検索する機能を有すること。 妊産授乳情報／手術情報／腎障害情報／運転情報／投与年齢情報／せん盲情報／検査実施喚起情報／投与期間情報／透析・浄化情報／調剤情報／ドーピング情報
2	1	8	薬効分類を検索条件として、医薬品を絞込んで表示する機能を有すること。
2	1	9	OTC医薬品情報を参照できる機能を有すること。
2	1	10	OTC医薬品名、医薬品分類を検索条件として、OTC医薬品を絞り込んで表示する機能を有すること。
2	1	11	医療用医薬品における「使用上の注意の改訂情報（緊急安全性情報（イエローレター）・安全性速報（ブルーレター）を含む）」および「医薬品安全対策情報（DSU）」に関するデータベースを搭載し、添付文書の改訂前の注意喚起情報を参照できる機能を有すること。 なお、注意喚起情報は公開された期間、情報種を検索条件として、絞り込んで表示する機能を有すること。
2	1	12	DI検索機能の検索結果からリストに追加し、処方監査チェックができる機能を有すること。
2	2		帳票出力機能
2	2	1	院内医薬品集を出力する機能を有すること
3			病棟薬剤業務
3	1		業務記録登録機能
3	1	1	病棟薬剤業務実施加算をとるための病棟薬剤業務日誌の作成・入力・集計、データ保管できる機能を有すること。
3	1	2	厚生労働省が定める7つの業務区分、業務時間、業務詳細内容を、病棟の担当薬剤師毎に登録・管理する機能を有すること。
3	1	3	業務区分はより細分化することができ、その業務区分が厚生労働省の定める7つの業務区分に割り当てられる機能を有すること。また、厚生労働省の定める7つの業務区分に当たらない業務日誌用の区分も作成可能な機能を有すること。
3	1	4	業務内容は予め設定した業務内容をマウスのドラッグ操作で登録できる機能を有すること。
3	1	5	病棟薬剤業務実施加算の算定に必要な情報以外にも、薬剤師の業務日誌としての使用できる機能を有すること。
3	1	6	算定要件を満たすまでの残り業務時間が自動計算され、病棟毎に確認できる機能を有すること。
3	1	7	病棟毎に登録された業務区分の件数及び時間の集計ができること。また、表形式とグラフ形式での出力ができる機能を有すること。

3	1	8	業務内容の円グラフを表示でき、病棟薬剤業務と他の業務の比率を視覚的に比較できる機能を有すること。
3	1	9	過去の業務から業務内容の引用ができる機能を有すること
3	1	10	予め設定をした業務の組合せパターンから業務内容の引用ができる機能を有すること。
3	2		帳票出力機能
3	2	1	病棟薬剤業務日誌は、様式30のフォーマットで出力及び印刷できる機能を有すること。
3	2	2	病棟薬剤業務日誌は、期間と病棟を指定して一括で印刷できる機能を有すること。
4			薬剤総合評価調整業務
4	1		薬剤総合評価支援機能
4	1	1	多剤投与対象患者（内服薬6剤以上、抗精神病薬4剤以上、又はクロルプロマジン換算値2000mg以上の持参薬がある患者が対象）の抽出ができる機能を有すること。
4	1	2	高齢者への投与の際に注意すべき薬品の情報として、添付文書の「高齢者への投与」等にある注意情報に加えて、日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」にある医薬品、及び米国「Beers基準2019改訂」に掲載されている「高齢者において潜在的に不適切な医薬品」等のリストにある医薬品の注意情報についても確認できる機能を有すること。
4	1	3	高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015、Beers 基準 2019 改訂、がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版を根拠としたせん妄の発症リスクの高い薬品データを搭載し、マークでお知らせする機能を有すること。また、せん妄に関する情報の確認ができる機能を有すること。
4	1	4	患者の服用状況を持参薬歴や処方歴から引用できる機能を有すること。また、重複チェックをかけることができ、事由にチェック結果を反映できる機能を有すること。
4	1	5	カレンダー形式の薬歴画面から、薬剤に対しての調整内容、及び調整事由を登録できる機能を有すること。
4	1	6	電子カルテや医事システム等に連携するために算定情報を出力する機能を有すること。
4	2		帳票出力機能
4	2	1	多剤投与判定対象患者における薬剤調整に関する情報を掲載した他医療機関向けのサマリーを出力する機能を有すること。