○必須要件 総務省公募項目より抜粋			実現にあたり必要となる機能項目				回答	
#	項目	内容	機能番号	機能	機能詳細名	機能説明	対応可否	Package 標準対応
1	標準準拠	構築するシステムには、厚生労働省において定められている厚生労働省標準規格の最新版のうち該当するものを採用すること。ただし、標準規格との互換性を確保している場合にはこの限りではない。	M1	医薬品マスタ	医薬品マスタ	HS001 医薬品HOT コードマスタを保持できる。		
		厚生労働省標準規格 www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000118987.pdf	M2	標準病名マスタ	HS005 ICD10 対応標準病名マスター（ICD10コード）	HS005 ICD10 対応標準病名マスター（ICD10コード）を保持できる		
2	既存資産の有効活用	既存EHR のシステム資産（ネットワーク、情報提供サーバ、端末等）及び蓄積された患者情報等を、メーカーやベンダーを問わず、有効活用するシステム及び運営体制を有すること。	M3	統合住民紐付け	統合住民紐付け機能	PIX/PDQ機能を用い統合住民と各ドメインの住民情報の紐付けを行うことができる		
			M4		統合住民紐付け解除機能	PIX/PDQ機能を用い技術統合住民と各ドメインの住民情報の紐付け解除を行うことができる		
			M5	医療情報参照機能（プロファイル含む）	医療情報参照機能	XDS/XCA技術を用い各種医療情報を各ドメインに問い合わせて、取得返却することができる		
			M6		医療情報キャッシュ機能	XDS/XCA技術を用いて取得した各種医療情報のキャッシュを行うことができる		
			M7		医療情報マージ機能	XDS/XCA技術用いて取得した医療情報をマージした形で閲覧可能にできる		
3	双方向の情報連携	高度化されたEHR 参加施設のうち、情報の提供及び閲覧を相互に行うことが可能な**双方向での情報連携を80%以上の参加施設**で実現すること。	M8	収集情報種別設定	病名データ入力インタフェース機能	病名データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M9		処方データ入力インタフェース機能	処方データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M10		注射データ入力インタフェース機能	注射データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M11		臨床検査データ入力インタフェース機能	臨床検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M12		生理検査データ入力インタフェース機能	生理検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M13		医科レセコン入力インタフェース機能	医科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M14		介護レセコン入力インタフェース機能	介護レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M15		調剤薬局レセコンインタエフェース機能	調剤薬局レセコンインタエフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M16		NSIPS入力インタフェース機能	NSIPS入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M17		DICOM入力インタフェース機能	DICOM入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M18		SS-MIX2入力インタフェース機能	SS-MIX2入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
			M19		介護システムサービス情報入力インタフェース機能	介護システムのサービス情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえ		
			M20	病名登録	病名登録機能	病名を登録することができる。医師以外のユーザ種別は登録できない		
			M21		病名登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M22	病名更新	病名更新機能	病名を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M23		病名更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M24	検査登録	検査登録機能	検査を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M25		検査登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M26	検査更新	検査更新機能	検査を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M27		検査更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M28	画像登録	画像登録機能	画像を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M29		画像登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M30	画像更新	画像更新機能	画像を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M31		画像更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M32	処方登録	処方登録機能	処方を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M33		処方登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M34	処方更新	処方更新機能	処方を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M35		処方更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M36	注射登録	注射登録機能	注射を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M37		注射登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M38	注射更新	注射更新機能	注射を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M39		注射更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M40	処置登録	処置登録機能	処置を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M41		処置登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M42	処置更新	処置更新機能	処置を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M43		処置更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M44	手術登録	手術登録機能	手術を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M45		手術登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M46	手術更新	手術更新機能	手術を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M47		手術更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M48	記録登録	医療記録登録機能	記録を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M49		医療記録登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M50		看護記録登録機能	記録を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M51		看護記録登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M52	記録更新	医療記録更新機能	記録を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M53		医療記録更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M54		看護記録更新機能	記録を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M55		看護記録更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M56	バイタルサイン登録	バイタルサイン登録機能	バイタルサインを登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M57		バイタルサイン登録時ロギング機	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M58	バイタルサイン更新	バイタルサイン更新機能	バイタルサインを更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とす		
			M59		バイタルサイン更新時ロギング機	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M60	介護記録登録	介護記録登録機能	記録を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
			M61		介護記録登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M62	介護記録更新	介護記録更新機能	記録を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
			M63		介護記録更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
			M64	ポータル画面表示	ポータル一覧表示機能	機能を一覧形式で表示できる		
			M65		コンテンツテンプレート一括登録機能	画面に表示するコンテンツはテンプレートとして一括で登録できる		

			M66		ポータル表示時ロギング機能	表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
4	電子カルテ非依存	電子カルテを導入していない施設においては、自施設がレセコン・PACS・画像処理システム・外注検査システム及び健診情報システム等に保有している患者情報を、これらを改造することなく、クラウドへ自動的に収集しネットワークで共有することができる仕組みを有すること。	M67	収集情報内容設定	病名データ入力インタフェース設定機能	病名データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M68		処方データ入力インタフェース設定機能	処方データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M69		注射データ入力インタフェース設定機能	注射データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M70		臨床検査データ入力インタフェース設定機能	臨床検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M71		生理検査データ入力インタフェース設定機能	生理検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M72		医科レセコン入力インタフェース設定機能	医科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M73		介護レセコン入力インタフェース設定機能	介護レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M74		調剤薬局レセコンインタエフェース設定機能	調剤薬局レセコンインタエフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M75		NSIPS入力インタフェース設定機能	NSIPS入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M76		DICOM入力インタフェース設定機能	DICOM入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M77		SS-MIX2入力インタフェース設定機能	SS-MIX2入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
			M78		介護システムサービス情報入力インタフェース設定機能	介護システムのサービス情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録でき		
5	データ利活用	代理機関（仮称）の創設も見据えたデータの二次利用や、PHR・在宅医療等への連携・展開を見据え、②技術仕様【1 標準準拠】に従って、外部提供可能な仕組みを有すること。						
6	医介情報統合	医療機関から収集した患者情報及び介護施設及び在宅から収集した利用者情報を名寄せしてクラウド上で統合的に管理するとともに、 医療情報（画像含む）と介護情報を患者/利用者単位で端末にそれぞれ独立した表示ではなく一元的に画面上へ表示し、二重入力を低減させる利便性の高い仕組みを有すること。ただし、施設の種別等に応じて権限を設定し、表示可能な情報の選択を行うことは可能とする。	M79	詳細参照	住民情報統合画面詳細参照機能	住民情報詳細画面で詳細情報を照会することができる。		
			M80		住民情報統合画面情報職種制限	参照できる情報は、職種により制限できる		
			M81		住民情報統合画面情報施設制限	参照できる情報は、施設の種類により制限できる		
			M82		住民情報常時基本情報帯同機能	住民情報統合画面で、詳細情報は常に基本情報とセットで表示される		
			M83		住民情報詳細情報参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間と参照内容をログとして記録することができる		
			M84	病名参照	病名一覧機能	病名の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M85		病名受付施設参照機能	病名、開始日・終了日、転帰と病名の区分（主病・疑い・レセプト病名）を記載する。施設名については、病院・クリニックに限る。ただし往診などで診断することも考え、施設名や自宅などを、医療機関名（往診：xx施設）のように表		
			M86		病名参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M87	検査参照	検査一覧機能	検査の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M88		検査受付施設参照機能	検査の本文と、検査が記された施設名を表示する。		
			M89		検査参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M90	画像参照	画像一覧機能	画像の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M91		画像受付施設参照機能	画像の本文と、画像が記された施設名を表示する。		
			M92		画像参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M93	処方参照	処方一覧機能	処方の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M94		処方受付施設参照機能	処方の本文と、処方が記された施設名を表示する。		
			M95		処方参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M96	注射参照	注射一覧機能	注射の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M97		注射受付施設参照機能	注射の本文と、注射が記された施設名を表示する。		
			M98		注射参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M99	処置参照	処置一覧機能	処置の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M100		処置受付施設参照機能	処置の本文と、処置が記された施設名を表示する。		
			M101		処置参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M102	手術参照	手術一覧機能	手術の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M103		手術受付施設参照機能	手術の本文と、手術が記された施設名を表示する。		
			M104		手術参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M105	バイタルサイン参照	バイタルサイン一覧機能	バイタルサインの一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M106		バイタルサイン受付施設参照機能	バイタルサインの本文と、バイタルサインが記された施設名を表示する。		
			M107		バイタルサイン参照時ロギング機	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
			M108	介護記録参照	介護記録一覧機能	記録の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
			M109		介護記録受付施設参照機能	記録の本文と、記録が記された施設名を表示する。		
			M110		介護記録参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
7	リプレース対応の柔軟性	連携するシステムが更新・バージョンアップなどによりリプレースされた場合に備え、以下の機能を有すること。						
		ア）高度化されたEHR にデータを提供する医療システム・介護システム等の側に、データ書式変更を目的とした改修が発生し	M111	SS-MIX連携機能	SS-MIX連携設定機能	SS-MIX連携ができる		
			M112		SS-MIX連携設定ロギング機能	SS-MIX連携設定をした設定者と設定時間をログとして記録することができる		
		イ）高度化されたEHR にデータを提供する医療施設・介護施設等の側で、従来使用していた情報収集端末（ゲートウェイ端末等）を引き続き使用でき、医療施設・介護施設等の側への新たなサーバの導入を要しな	M113	相互接続機能	XDS対応機能	XDSに対応したインタフェースを備えている		
			M114		XCA対応機能	XCAに対応したインタフェースを備えている		
		ウ）既存のEHR を高度化されたEHR に接続する際、リプレース前と同じシステムインタフェース及びユーザーインタフェースによる相互接続及び利用者操作を保証する互	M115	患者統合検索機能	PIX/PDQ対応機能	PIX/PDQに対応したインタフェースを備えている		
			M116		患者統合検索機能	患者を統合して検索することができる		
			M117		患者統合検索時ロギング機能	患者統合検索時に患者統合検索者と患者統合検索時間をログとして記録することができる		
		エ)高度化されたEHRにデータを提供する側の施設が標準規格以外の仕組みを用いていた場合でも、項目アと矛盾せずデータ提供する機能	M118	書式合わせ機能	書式設定機能	書式を個別開発でなく設定ファイルや画面設定等の簡易な設定変更で変更できる		
			M119		書式設定ロギング機能	書式設定をした設定者と設定時間をログとして記録することができる		
8	施設追加対応の柔軟性	ネットワークへの新たな施設の参加や退会が容易な仕組みを有して、以下の機能を有すること。						
		ア）新たな施設参加時に、高度化されたEHR にデータを提供する医療システム・介護システム等の側に、データ書式変更を目的とした改修が発生しない機能	M120	データ取得設定機能	データ取得設定機能	データを取得する際に取得データに合わせた形で、データ取得元施設でデータを取得できるようにできる		
		イ）新たな施設参加時に、高度化されたEHR の側に新たな参加施設専用のサーバ設備を導入することなく接続ができる機能	M121	設備変更不要機能	施設数増加対応機能	1つの設備でn件の施設を受け入れることが保証できる機能で、施設毎に対抗装置としてのサーバ・ゲートウェイサーバなどがあってはならない		
		ウ）施設が退会する場合において、高度化されたEHR 側で、退会する設備専用のサーバ設備の破棄・無効化などが発生しない機能	M122		施設数減少対応機能	n件の施設を受け入れた後で、n-1の状態になった時に、サーバ側の設備を破棄・無効化などをしなくてもよい機能		
		エ）既存EHR を高度化されたEHR に接続する場合において、データ書式変更を目的とした改修が発生しない機能	M123	既存EHR接続機能	XDS対応機能	XDSに対応したインタフェースを備えている		
			M124		XCA対応機能	XCAに対応したインタフェースを備えている		
			M125		PIX/PDQ対応機能	PIX/PDQに対応したインタフェースを備えている		
		オ）既存EHR の高度化されたEHR への接続を廃止する場合において、ネットワーク接続を閉塞する目的以外のサーバ設備変更が発生しない機能	M126	EHR接続管理機能	EHR接続登録機能	EHR間連携の接続状態を登録できる		
			M127		EHR接続変更機能	EHR間連携の接続状態を変更できる		
			M128		EHR接続削除機能	EHR間連携の接続状態を削除できる		
		カ）新たな施設参加時において、高度化されたEHR 側の運営主体が、基本的に自らの操作で施設追加ができる機能	M129	施設種類マスタ更新	施設種類マスタ更新機能	業務要求内容に基づき、施設種類マスタを更新できる		
			M130		施設種類マスタ更新時ロギング機能	施設種類マスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
			M131	診療科テンプレートマスタ	診療科テンプレートマスタ登録機能	業務要求内容に基づき、診療科テンプレートマスタを登録		

				M132	登録	診療科テンプレートマスタ登録時ロギング機能	診療科テンプレートマスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				M133	診療科テンプレートマスタ表示	診療科テンプレートマスター覧表示機能	診療科テンプレートマスタを一覧形式で表示できる		
				M134		診療科テンプレートマスタ詳細表示機能	診療科テンプレートマスタの詳細を表示できる		
				M135		診療科テンプレートマスタ表示録機能	診療科テンプレートマスタ表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
				M136	診療科テンプレートマスタ更新	診療科テンプレートマスタ更新機能	業務要求内容に基づき、診療科テンプレートマスタを更新		
				M137		診療科テンプレートマスタ更新時ロギング機能	診療科テンプレートマスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				M138	機器テンプレートマスタ登録	機器テンプレートマスタ登録機能	業務要求内容に基づき、機器テンプレートマスタを登録で		
				M139		機器テンプレートマスタ登録時ロギング機能	機器テンプレートマスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				M140	機器テンプレートマスタ表示	機器テンプレートマスター覧表示機	機器テンプレートマスタを一覧形式で表示できる		
				M141		機器テンプレートマスタ詳細表示機	機器テンプレートマスタの詳細を表示できる		
				M142		機器テンプレートマスタ表示録機能	機器テンプレートマスタ表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
				M143	機器テンプレートマスタ更新	機器テンプレートマスタ更新機能	業務要求内容に基づき、機器テンプレートマスタを更新で		
				M144		機器テンプレートマスタ更新時ロギング機能	機器テンプレートマスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				M145	職種マスタ登録	職種マスタ登録機能	業務要求内容に基づき、職種マスタを登録できる		
				M146		職種マスタ登録時ロギング機能	職種マスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				M147	職種マスタ表示	職種マスター覧表示機能	職種マスタを一覧形式で表示できる		
				M148		職種マスタ詳細表示機能	職種マスタの詳細を表示できる		
				M149		職種マスタ表示録機能	職種マスタ表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
				M150	職種マスタ更新	職種マスタ更新機能	業務要求内容に基づき、職種マスタを更新できる		
				M151		職種マスタ更新時ロギング機能	職種マスタ登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
		キ）既存EHR 及び施設が退会後再び参加する際に、高度化されたEHR が、基本的に自らの操作で施設再参加を実現できる機能		M152	EHR同意書出力	EHR同意書PDF出力機能	システムに登録してある同意登録書／同意内容変更書をPDFで出力することができる		
				M153		EHR同意書PDF出力時ロギング機	同意書出力時に出力者と出力時間をログとして記録でき		
				M154	EHR同意登録・変更	EHR同意基本情報機能	「EHR名」「EHR運営主体住所」「電話番号」「FAX番号」を登録することができる		
				M155		EHR同意管理者情報登録機能	「EHR管理者氏名（漢字）」「EHR管理者氏名（かな）」「所属部署」「役職」「連絡先電話番号」「メールアドレス」を複数名分入力できる		
				M156		EHR情報登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間と登録内容をログとして記録することができる		
				M157	EHR同意承認	EHR仮登録本登録切り替え機能	仮登録状態のEHRを本登録に切り替えることができる		
				M158		EHR仮登録本同意切り替え書PDF出力機能	システム設定で、本同意になったことを示す、あらかじめ登録してある確認書をPDF出力できる		
				M159		EHR登録承認時ロギング機能	承認時に承認者と時間と承認内容をログとして記録できる		
				M160	EHR同意撤回書出力	EHR撤回書PDF出力機能	システムに登録してある同意撤回書をPDFで出力することができる		
				M161		EHR撤回書PDF出力時ロギング機	同意撤回書出力時に出力者と出力時間をログとして記録		
				M162	EHR同意撤回	EHR同意撤回登録機能	EHR情報を変更し、同意を取り消すことができる		
				M163		EHR同意情報撤回後情報閲覧不可機能	取り消されたEHR情報は、どのEHRからも閲覧できなくなる。		
				M164		EHR同意情報撤回後情報システム管理者閲覧機能	取り消されたEHRは、システム管理者だけが閲覧できる状態になる。		
				M165		EHR同意撤回情報時ロギング機	取消時に取消者と取消時間をログとして記録することがで		
				M166		EHR同意仮撤回本撤回切り替え	仮取消状態のEHRを本取消に切り替えることができる		
				M167		EHR同意仮撤回確認書PDF出力機能	システム設定で、同意撤回になったことを示す、あらかじめ登録してある確認書をPDF出力できる		
				M168		EHR同意撤回時ロギング機能	取消時に取消者と時間と取消内容をログとして記録できる		
		ク）施設参加及び退会の申し込みを電子化・自動化し、EHR 運営主体の負荷を軽減できる機能		M169	施設同意Web登録	施設ID登録機能	施設の管理者が、Webページ等の手段を用いて自身施設を登録できる。施設の管理者氏名（漢字）（カナ）・施設名商・所属部署・連絡先電話番号・メールアドレス・パスワードを入力することができる		
				M170		施設ID登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録内容をログとして記録することがで		
9	柔軟なアクセス権限制御	職種によって機能、画面、項目単位でのアクセス制御が可能な仕組みを有すること		M171	機能権限管理機能	機能権限付与機能	機能に関する権限を付与することができる		
				M172		機能権限削除機能	機能に関する権限を削除することができる		
				M173		機能権限操作時ロギング機能	操作時に操作者と操作内容をログとして記録することがで		
				M174	画面権限管理機能	画面権限付与画面	画面に関する権限を付与することができる		
				M175		画面権限削除画面	画面に関する権限を削除することができる		
				M176		画面権限操作時ロギング画面	操作時に操作者と操作内容をログとして記録することがで		
				M177	項目権限管理機能	項目権限付与項目	項目に関する権限を付与することができる		
				M178		項目権限削除項目	項目に関する権限を削除することができる		
				M179		項目権限操作時ロギング項目	操作時に操作者と操作内容をログとして記録することがで		
				M180	職種管理機能	職種付与機能	機能に関する権限を付与することができる		
				M181		職種削除機能	機能に関する権限を削除することができる		
				M182		職種−権限紐付機能	職種と権限を紐づけることができる		
				M183		職種登録機能	職種を登録できる		
				M184		職種更新機能	職種を更新できる		
				M185		職種を削除できる	職種を削除できる		
				M186		職種操作時ロギング機能	操作時に操作者と操作内容をログとして記録することがで		
		情報提供施設の意向によって、共有情報の取捨選択の制御が可能な仕組みを有すること		M187	収集情報種別個別設定	病名データ入力インタフェース施設個別設定機能	病名データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに		
				M188		処方データ入力インタフェース施設個別設定機能	処方データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M189		注射データ入力インタフェース施設個別設定機能	注射データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M190		臨床検査データ入力インタフェース施設個別設定機能	臨床検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定でき		
				M191		生理検査データ入力インタフェース施設個別設定機能	生理検査データ入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定でき		
				M192		医科レセコン入力インタフェース施設個別設定機能	医科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M193		介護レセコン入力インタフェース施設個別設定機能	介護レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M194		調剤薬局レセコンインタエフェース施設個別設定機能	調剤薬局レセコンインタエフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定でき		
				M195		NSIPS入力インタフェース施設個別設定機能	NSIPS入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M196		DICOM入力インタフェース施設個別設定機能	DICOM入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M197		SS-MIX2入力インタフェース施設個別設定機能	SS-MIX2入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				M198		介護システムサービス情報入力インタフェース施設個別設定機能	介護システムのサービス情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
		患者や利用者の意向によって、共有される情報の取捨選択の制御が可能な仕組みを有すること		M199	共有除外機能	共有除外設定機能	患者の意志で共有してほしくない施設が設定された場合、その施設からはその患者の情報が見えなくなる機能		
				M200		共有除外設定解除機能	患者の意志で共有してほしくない施設が設定された場合、その施設からはその患者の情報が見えなくなる機能		
10	名寄せの省力化	複数の医療機関等に存在する患者データの突合に際し、氏名、年齢、性別、住所等の属性情報と被保険者番号を活用した自動検索・自動突合など、著しく省力化が図られる方策を講じること。また、今後、医療等ID が導入された際に対応するための拡張性を考慮すること。		M201	名寄せ機能	名寄せ機能	個人を一意に特定し、データの名寄せが行えること		
				M202		名寄せ個人特定不可時リスティング機能	DB内に格納されている患者データと突合し、本人性を確認できなかった際に、その人物を別にリスト化して、「いつ、どこからのデータ交換で特定できなかったか」をDB内に格納できるようにする 本機能の対象は日付異常、性別異常などのエラーデータ		
				M203		名寄せ後名寄せ不可時リスティング機能	DB内に格納されている患者データと突合し、本人性を確認したのちに名寄せができなかった場合に、その人物を別にリスト化して、「いつ、どこからのデータ交換で特定できなかったか」をDB内に格納できるようにする 特定不可時との違いは、特定不可時はエラーデータであり、名寄せ不可は一部突合ができている点にある		
				M204		名寄せ時ロギング機能	名寄せ時に、時間と、連携先について記録すること		

				M205		名寄せエラーデータ時ロギング機能	名寄せ時に、エラーが発生したデータ（異常データ／不明なデータ）が来た時間、連携先とエラーレコードについて個別に記録し、保守時にエラーデータを特定できるログを出力できること コンバート後のリスティング機能との違いは、純粋にエラー		
				M206		本名寄せ用データアップロード機能	事前名寄せしたデータを本名寄せようにアップロードでき		
				M207		本名寄せ用データアップロード時ロギング機能	事前名寄せしたデータを本名寄せようにアップロードする際にログを出力できる事		
				M208		統合ID対応機能	医療等IDに対応して名寄せを行う機能		
11	既存ネットワークとのデータ連携	既に稼働している既存の他地域のネットワークと、メーカーやベンダーを問わず、データ連携できる仕組みを有すること。なお、標準技術を活用すること。		M209	相互接続機能	XDS対応機能	XDSに対応したインタフェースを備えている		
				M210		XCA対応機能	XCAに対応したインタフェースを備えている		
				M211	患者統合検索機能	PIX/PDQ対応機能	PIX/PDQに対応したインタフェースを備えている		
				M212		患者統合検索機能	患者を統合して検索することができる		
				M213		患者統合検索時ロギング機能	患者統合検索時に患者統合検索者と患者統合検索時間をログとして記録することができる		
12	セキュリティ対策	医療情報の安全に関する以下のガイドラインを遵守すること。なお、ガイドラインが改訂等された場合には、最新版のガイドラインに従うこと。							
		ア）総務省「ASP・SaaS における情報セキュリティ対策ガイドライン」（平成20 年1 月）		M231	セキュリティ機能	操作ログ取得	操作ログが取得できる事		
		イ）総務省「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1.1 版」（平成22 年12 月）		M232		システム管理者ログ	システム管理者ログが取得できる事		
		ウ）厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.3 版」（平成28年3月）		M233		ログ分析機能	システムログを分析できる		
		エ）経済産業省「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン第2 版」（平成24 年10 月）		M234		ログダウンロード機能	ログをダウンロードすることができる		

○任意要件 総務省公募項目より抜粋				実現にあたり必要となる機能項目				回答	
#	項目	内容		機能番号	機能	機能詳細名	機能説明	対応状況	Package 標準対応
13	クラウド型電子カルテ機能の提供	電子カルテを導入していない施設が新たに導入を希望した場合に、高度化されたEHR側に当該施設専用のサーバ設備を導入することなく、電子カルテ機能をクラウド上から提供可能な仕組みを有すること。		A1	クラウド型電子カルテ機能	電子カルテ機能	電子カルテの機能があること		
14	医介情報統合	医療情報（画像含む）と介護情報を患者/利用者単位で端末にそれぞれ独立した表示ではなく一元的に表示した画面上で、医療・介護情報を参照しながらコミュニケーションが可能な機能を備えること。		A2	トピック登録	トピック登録機能	トピックを登録することができる。その際は、検索可能なカテゴリをつけられる		
				A3		トピック患者紐付機能	トピックに患者を紐づけることができる。		
				A4		トピックURL紐付機能	トピックにURLを紐づけることができ、URLはリンクとして機能することができる		
				A5		トピック電子ファイル紐付機能	登録者の端末にある電子ファイルを紐づけることができる		
				A6		トピック登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A7	トピック更新	トピックレス登録機能	トピックに新たなレスポンスをつけられる		
				A8		トピックレスURL紐付更新機能	トピックにURLを紐づけることができ、URLはリンクとして機能することができる		
				A9		トピックレス電子ファイル紐付機能	登録者の端末にある電子ファイルを紐づけることができる		
				A10		トピックレス登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A11	トピック通知	トピック通知機能	トピック登録時に通知設定がされている場合、トピック登録通知を受け取る		
				A12		トピック通知時ロギング機能	通知時に被通知者と内容をログとして記録することができる		
				A13	トピック検索	トピック検索機能	特定のトピックを検索できる		
				A14		トピック検索時ロギング機能	検索時に検索者と検索時刻をログとして記録することができる		
				A15	トピック表示	トピック表示機能	特定のトピックを表示できる		
				A16		トピック表示時ロギング機能	表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
				A17	メーリングリスト登録	メーリングリスト登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A18	メール作成	メール作成機能	メーリングリストまたはシステム利用者個人を宛先にし、「宛先」「本文」（テキスト形式）を持つメールを作成できる		
				A19		メール宛先指定機能	「宛先」は、TO（本来宛先）、CC（通知のみ宛先）、BCC(相手先への非通知宛先）の3種類を指定できる		
				A20		メール電子ファイル添付機能	登録者の端末にある電子ファイルを、システムにアップロードして、リンクとして紐づけることができる		
				A21		メール下書き保存機能	メールを下書きとして保存できる。下書きはフォルダとして一覧形式で見ることができる		
				A22		メール送信時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A23	メール受信	メール受信通知機能	メール送信時に「宛先」設定がされている場合、受信通知を受け取る		
				A24		メール受信通知時ロギング機能	通知時に被通知者と内容をログとして記録することができる		
				A25	メール表示	メール一覧表示機能	メールを一覧形式で表示できる		
				A26		メール詳細表示機能	メールの詳細を表示できる		
				A27		メール詳細表示時ロギング機能	表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
15	名寄せの自動化	90パーセント以上の確率で自動名寄せを可能とする仕組みを有すること。		A28	自動名寄機能	名寄せ機能	「氏名」「生年月日」「性別」「保険証番号」から個人を一意に特定し、データの名寄せが行えること		
16	運用・保守の可視化	患者登録数、加入施設数、利用者・施設別情報連携数、医療情報種別毎登録数をはじめとする運用状況や、サーバ負荷など保守作業に必要な情報を、EHR 運営主体自身によって簡便に可視化するための仕組みの構築をはじめ、運用・保守作業を自動化し省力化が可能な仕組みを備えること。		A29	統計データ抽出	統計検索抽出機能	「登録施設数推移」「登録ユーザ数推移」「登録患者数推移」「施設別予約数」「施設別紹介数」の各項目を指定して、データを抽出することができる		
				A30		統計検索抽出時ロギング機能	検索時に検索者と内容をログとして記録することができる		
				A31		統計データ抽出参照機能	抽出データを参照することができる		
				A32		統計データ出力機能	抽出データを出力（印刷・ファイルダウンロード等）することができる		
				A33		統計データ抽出参照時ロギング機能	抽出時および出力時に抽出者または出力者と内容をログとして記録することができる		
		医療機関間における診療情報提供書や診療情報の電子的な送受の実施状況について、EHR 運営主体によって簡便に可視化するための仕組みを備えること。		A34	紹介状登録	紹介状登録機能	紹介状を登録することができる。このとき患者情報は特定されていなくても登録できる		
				A35		紹介状詳細登録機能	「紹介対象者者」と、「主訴」「病名」「所見」「伝達事項（コメント）」を項目として持ち、いずれか一つの登録を必須として紹介状を記載できる		
				A36		紹介状登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A37	紹介状出力	紹介状出力機能	紹介状を書いた結果として「紹介状」を、画面以外に、PDFあるいは紙として帳票出力できる		
				A38		紹介状出力時ロギング機能	出力時に出力者と内容をログとして記録することができる		
				A39	返書登録	返書登録機能	返書を登録することができる。このとき患者情報は特定されていなくても登録できる		
				A40		返書詳細登録機能	「紹介対象者者」と、「主訴」「病名」「所見」「伝達事項（コメント）」を項目として持ち、いずれか一つの登録を必須として返書を記載できる		
				A41		返書登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				A42	返書出力	返書出力機能	返書を書いた結果として「返書」を、画面以外に、PDFあるいは紙として帳票出力できる		
				A43		返書出力時ロギング機能	出力時に出力者と内容をログとして記録することができる		

○その他（上記機能を補足できる機能）				実現にあたり必要となる機能項目				回答	
#	項目	内容		機能番号	機能	機能詳細名	機能説明	対応状況	Package 標準対応
		ログインユーザー別にシステムから「お知らせ」通知を自動で表示する		O1	お知らせ登録	お知らせ登録機能	「宛先」「本文」（テキスト）を持つお知らせを登録できる。その際は、検索可能なカテゴリをつけられる		
				O2		お知らせ登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				O3	お知らせ表示	お知らせ一覧機能	お知らせを一覧形式で表示できる		
				O4		お知らせ詳細機能	お知らせの詳細を表示できる。また、お知らせを表示した際に、自動で既読にすることができる		
				O5		お知らせ表示時ロギング機能	表示時に表示者と内容をログとして記録することができる		
		利用者・患者別にスケジュール表示する機能		O6	統合スケジュール参照	統合スケジュール参照機能	医療や介護で登録された主訴、受診情報と予約情報を、カレンダー形式で参照できる		

		カレンダー表示機能		O7		統合スケジュール参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することができる		
				O8	統合スケジュール登録	統合スケジュール登録機能	処方を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
				O9		統合スケジュール登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することができる		
				O10	統合スケジュール更新	統合スケジュール更新機能	処方を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
				O11		統合スケジュール更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することができる		
				O12	利用者（医師等）スケジュール機能	利用者（医師等）スケジュール登録機能	利用者（医師等）スケジュールの登録ができる		
				O13		利用者（医師等）スケジュール更新機能	利用者（医師等）スケジュールの更新ができる		
				O14		利用者（医師等）スケジュール削除機能	利用者（医師等）スケジュールの削除ができる		
				O15		利用者（医師等）スケジュール登録時ロギング機能	利用者（医師等）スケジュール登録時にログを残すことができる		
17	ポータル機能			O16		利用者（医師等）スケジュール削除時ロギング機能	利用者（医師等）スケジュール削除時にログを残すことができる		
				O17	利用者（医師等）－患者スケジュールリンク機能	利用者（医師等）－患者スケジュールリンク機能	患者と利用者（医師等）のスケジュールをリンクできる		
		歯科・介護系情報の入力機能		O18	収集情報種別設定	歯科レセコン入力インタフェース設定機能	歯科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できること		
				O19		介護システムバイタル情報入力インタフェース機能	介護システムのバイタル情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえ		
				O20		介護システムADL情報入力インタフェース機能	介護システムのADL情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなえる		
				O21	収集情報内容設定	歯科レセコン入力インタフェース機能	歯科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録したものを読み込み、それにしたがってデータ入力をおこなうこと		
				O22		介護システムバイタル情報入力インタフェース設定機能	介護システムのバイタル情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録でき		
				O23		介護システムADL情報入力インタフェース設定機能	介護システムのADL情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに記録できる		
				O24	収集情報種別個別設定	歯科レセコン入力インタフェース施設個別設定機能	歯科レセコン入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				O25		介護システムバイタル情報入力インタフェース施設個別設定機能	介護システムのバイタル情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に設定できる		
				O26		介護システムADL情報入力インタフェース施設個別設定機能	介護システムのADL情報入力インタフェースにおけるデータ読み込み設定をRDBまたは設定ファイルに施設個別に		
		患者情報統合閲連		O27	患者参照	患者情報統合画面個人情報参照機能	患者情報統合画面で「患者氏名（漢字）」「患者氏名（カナ）」「生年月日」「性別」を照会することができる。		
				O28		患者同意状態判別機能	該当患者が現在脱退している場合、その旨がわかる表示がされている		
				O29		患者情報統合画面表医事情報制限機能	患者が見る可能性があるので、患者に見せても支障のない項目のみ表示する		
				O30		患者情報統合画面表医事情報制限設定機能	患者が見る可能性があるので、患者に見せても支障のない項目のみ表示する設定ができる		
				O31		患者情報統合画面施設種類毎参照制限機能	医療機関以外が見てもよい情報を、施設の種類ごとに定義し、その情報のみを表示する		
				O32		患者情報統合画面施設種類毎参照制限設定機能	医療機関以外が見てもよい情報を、施設の種類ごとに定義し、その情報のみを表示する設定ができる		
				O33		患者詳細情報遷移機能	詳細情報（電話番号・住所、等）を照会したい場合は、詳細情報画面に遷移することができる		
				O34		患者統合画面表示情報固定表示機能	患者情報統合画面で、患者基本情報は常に固定部分に表示される		
		主訴間連情報		O35	主訴参照	主訴一覧機能	主訴の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
				O36		主訴受付施設参照機能	主訴の本文と、主訴が記された施設名を表示する。施設名については、病院・クリニックとは限らず、介護施設や在		
				O37		主訴参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
				O38	主訴登録	主訴登録機能	主訴を登録することができる。頭が痛い、熱があるなどの内容であるので、診療情報を見れないユーザでも登録でき		
				O39		主訴登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
				O40	主訴更新	主訴更新機能	主訴を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
				O41		主訴登録時ロギング機能	更新時に更新者と更新時間をログとして記録することがで		
		患者ADL間連情報		O42	ADL参照	ADL一覧機能	ADLの一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
				O43		ADL受付施設参照機能	ADLの本文と、ADLが記された施設名を表示する。		
				O44		ADL参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして記録することがで		
				O45	ADL登録	ADL登録機能	ADLを登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
				O46		ADL登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
				O47	ADL更新	ADL更新機能	ADLを更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
				O48		ADL更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
		訪問看護用表示		O49	訪問看護報告参照	訪問看護看護報告一覧機能	報告の一覧を、日付順の降順で、時系列で照会することができる。		
				O50		訪問看護看護報告受付施設参照	報告の本文と、報告が記された施設名を表示する。		
				O51		訪問看護看護報告参照時ロギング機能	参照時に参照者と参照時間をログとして報告することができる		
				O52	訪問看護報告登録	訪問看護看護報告登録機能	報告を登録することができる。医師以外のユーザは登録できないようにする		
				O53		訪問看護看護報告登録時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして報告することができる		
				O54	訪問看護報告更新	訪問看護看護報告更新機能	報告を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
				O55		訪問看護看護報告更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして報告することができる		
		患者プロファイル間連情報		O56	身長・体重更新	身長・体重更新機能	身長・体重を更新することができる。更新については、更新しようとしているユーザが登録したもののみ可能とする		
				O57		身長・体重更新時ロギング機能	登録時に登録者と登録時間をログとして記録することがで		
		診療予約機能間連		O58	診療予約枠登録	診療予約枠登録権限制御機能	予約枠管理権限を持ったユーザがログインした場合のみ、予約枠設定機能を利用できる		
				O59		診療予約枠設定機能	設備ごとに個別で予約枠を設定できる		
				O60		診療予約先診療科設定機能	診療科を設定し、診療予約枠を設定できる		
				O61		診療予約繰り返し設定機能	繰り返し枠を設定することができる		
				O62		診療予約登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				O63	診療予約枠検索	診療予約枠検索機能	施設検索で指定した施設の、予約枠を検索することができる。このとき患者情報は特定されていなくても検索できる		
				O64		診療予約枠検索結果カレンダー表示機能	検索結果はカレンダーで表示される		
				O65		診療予約枠カレンダー視覚的検索機能	検索前は白紙のカレンダー表示で、日付の上をマウスでなぞると結果が出る、つまり視覚的に検索できる		
				O66		診療予約枠検索結果時ロギング機能	検索時に検索者と内容をログとして記録することができる		
				O67	診療予約登録	診療予約登録機能	施設検索で指定した施設の、予約枠を埋める形で、予約枠を登録することができる。このとき患者情報は特定されていなくても登録できる		
				O68		診療予約詳細内容登録機能	「予約者」「予約内容」「伝達事項（コメント）」が登録できる		
				O69		診療予約登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				O70	診療予約票出力	診療予約票出力機能	予約した結果として「予約票」を、画面以外に、PDFあるいは紙として帳票出力できる		
19	予約機能			O71		診療予約票出力時ロギング機能	出力時に出力者と内容をログとして記録することができる		
		検査予約機能間連		O72	検査予約枠登録	検査予約枠登録権限制御機能	予約枠管理権限を持ったユーザがログインした場合のみ、予約枠設定機能を利用できる		
				O73		検査予約枠設定機能	設備ごとに個別で予約枠を設定できる		
				O74		検査予約先検査科設定機能	診療科を設定し、診療予約枠を設定できる		
				O75		検査予約繰り返し設定機能	繰り返し枠を設定することができる		
				O76		検査予約登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
				O77	検査予約枠検索	検査予約枠検索機能	施設検索で指定した施設の、予約枠を検索することができる。このとき患者情報は特定されていなくても検索できる		
				O78		検査予約枠検索結果カレンダー表示機能	検索結果はカレンダーで表示される		
				O79		検査予約枠カレンダー視覚的検索機能	検索前は白紙のカレンダー表示で、日付の上をマウスでなぞると結果が出る、つまり視覚的に検索できる		
				O80		検査予約枠検索結果ロギング機能	検索時に検索者と内容をログとして記録することができる		

			O81	検査予約登録	検査予約登録機能	施設検索で指定した施設の、予約枠を埋める形で、予約枠を登録することができる。このとき患者情報は特定されていなくても登録できる		
			O82		検査予約詳細内容登録機能	「予約者」「予約内容」「伝達事項（コメント）」が登録できる		
			O83		検査予約登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
			O84	検査予約票出力	検査予約票出力機能	予約した結果として「予約票」を、画面以外に、PDFあるいは紙として帳票出力できる		
			O85		検査予約票出力時ロギング機能	出力時に出力者と内容をログとして記録することができる		
20	医療介護応用拡張機能	クリニカルパス間連機能	O86	クリニカルパスマスタ登録	クリニカルパスマスタ登録機能	クリニカルパスマスタを登録することができる。		
			O87		クリニカルパスマスタ登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
			O88	クリニカルパス登録	クリニカルパス登録機能	クリニカルパスマスタに患者を紐づけることができる。クリニカルパス利用者はシステム登録が必須		
			O89		クリニカルパス詳細登録機能	クリニカルパスを記載できる		
			O90		クリニカルパス詳細登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
			O91	クリニカルパス出力	クリニカルパス出力機能	クリニカルパスを書いた結果として「クリニカルパス」を、画面以外に、PDFあるいは紙として帳票出力できる		
			O92		クリニカルパス出力時ロギング機能	出力時に出力者と内容をログとして記録することができる		
		ケアプラン情報管理機能	O93	ケアプラン登録	ケアプラン登録機能	「タイトル」「本文」（テキスト）を持つケアプラン登録できる。その際は、必ず検索可能なように対象者がつけられる		
			O94		ケアプラン紐づき報告書表示機能	報告書が紐づいている場合には、ケアプランに紐づく報告書を表示することができる		
			O95		ケアプラン登録時ロギング機能	登録時に登録者と内容をログとして記録することができる		
		服薬＆残薬管理間連機能	O96	服薬情報参照機能	服薬情報検索機能	服薬情報が検索できる（服薬したかしないか）		
			O97		服薬情報一覧機能	服薬情報を確認できる		
			O98		服薬情報詳細能	服薬情報の詳細が見れる		
			O99	服薬情報登録機能	服薬情報登録機能	服薬情報の登録ができる		
			O100		服薬情報更新機能	服薬情報の更新ができる		
			O101	服薬情報削除機能	服薬情報削除機能	服薬情報の削除ができる		
			O102	服薬情報ロギング機能	服薬情報登録時ロギング機能	服薬情報登録時にログを残すことができる		
			O103		服薬情報削除時ロギング機能	服薬情報削除時にログを残すことができる		
		コミュニティ一間連機能 SNS機能	O104	コミュニティ参照機能	コミュニティ検索機能	コミュニティが検索できる		
			O105		コミュニティ一覧機能	コミュニティを確認できる		
			O106		コミュニティ詳細能	コミュニティの詳細が見れる		
			O107	コミュニティ登録機能	コミュニティ登録機能	コミュニティの登録ができる		
			O108		コミュニティ更新機能	コミュニティの更新ができる		
			O109	コミュニティ削除機能	コミュニティ削除機能	コミュニティの削除ができる		
			O110	コミュニティSNS機能	コミュニティSNS機能	コミュニティSNSでの連携機能		
			O111		コミュニティSNS同時情報表示機能	SNS情報と医療及び介護情報を同一画面で表示する機能		
			O112	コミュニティロギング機能	コミュニティ登録時ロギング機能	コミュニティ登録時にログを残すことができる		
			O113		コミュニティ削除時ロギング機能	コミュニティ削除時にログを残すことができる		
		認知症診断間連機能	O114	認知症診断機能	認知症診断履歴検索機能	認知症診断履歴の検索ができる		
			O115		認知症診断履歴一覧機能	認知症診断履歴の確認ができる		
			O116		認知症診断アンケート登録機能	認知症診断アンケートの登録ができる		
			O117		認知症診断アンケート更新機能	認知症診断アンケートの更新ができる		
			O118		認知症診断アンケート詳細機能	認知症診断アンケートの詳細の確認ができる		
			O119		認知症診断アンケート出力機能	認知症診断アンケートの出力ができる		
			O120		認知症診断結果登録機能	認知症診断結果の登録ができる		
			O121		認知症診断結果更新機能	認知症診断結果の更新ができる		
			O122		認知症診断結果詳細機能	認知症診断結果の詳細の確認ができる		
			O123		認知症診断結果出力機能	認知症診断結果の出力ができる		
		温度版表示機能	O124	熱計表（温度板）	熱計表表示機能	熱計表を印刷できる		
			O125		熱計表登録機能	熱計表を登録できる		
			O126		熱計表更新機能	熱計表を更新		
			O127		熱計表印刷機能	熱計表を印刷できる		
21	システム応用機能	災害対応機能	O128	災害用バックアップ機能	患者非同意情報取得機能	患者情報収集する際、自動名寄せ後、非合意患者情報のみを災害時バックアップDBに情報をアップする機能		
			O129		患者非同意情報参照機能	自施設分の非同意患者情報は自施設からのみ参照することが可能な機能、よって他施設からは参照できない。		
			O130		患者非同意情報自動名寄せ機能	非同意患者情報も自動名寄せを実施し、患者単位での情報管理をする機能		
			O131		災害時患者統合表示機能	同意患者情報と非同意患者情報を一元的に表示する機能		
			O132		災害時ログイン機能	災害時に公開可能とする権限登録機能		
		PHRサービス連携機能	O133	PHR2EHR連携機能	PHR患者リクエスト機能	PHRからの患者情報呼び出し機能、ただし患者Keyは個別設定が可能であること		
			O134		PHR患者リクエスト情報変換機能	PHRからの患者情報呼び出しの際、指定されたフォーマットで出力する機能(SS-MIX2又はCSV)		
			O135					
			O136	PHR患者同意サービス機能	患者同意登録モバイル機能	患者同意内容をモバイル端末から登録及び申請する機能		
			O137		患者同意書内容ダウンロード機能	患者同意書内容をダウンロードする機能		
			O138		患者同意書内容修正機能	患者同意書内容を変更最新する機能		
			O139		患者同意書内容自動登録機能	PHRから同意登録依頼があった患者情報をHERへ登録する機能		
			O140		参加施設情報登録機能	EHR参加施設を修正登録する機能		
			O141					
			O142					
			O143					