

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
1	1				共通機能
1	1	1			共通機能
1	1	1	1		基本要件
1	1	1	1	1	データは患者ごとで管理ができ、一患者のカルテを複数の場所から同時に参照、入力できること。
1	1	1	1	2	同時に一患者のカルテを複数人でアクセスした際、機能ごとに排他制御ができること。
1	1	1	1	3	クリニカルパスは電子カルテシステム上の一機能として動作し、電子カルテが作動するすべての端末で利用できること。
1	1	1	1	4	電子カルテ、オーダリングシステム及び看護支援システムのサーバ停止時でも、診療記録、看護情報の参照ができること。
1	1	1	1	5	電子カルテシステムはデータベースサーバだけでなく、ストレージについても冗長構成を取り、システムの堅牢性を確保すること。
1	1	1	1	6	サーバ仮想化技術を積極的に採用し、サーバ全体の消費電力削減が実現できること。
1	1	1	1	7	カルテ記載中に端末がフリーズした際には、作成途中のカルテ情報を復旧できること。
1	1	1	2		セキュリティ
1	1	1	2	1	カルテの改ざんを防止するため、追記型データベース（WriteOnce型データベース）を採用していること。
1	1	1	2	2	カルテを参照及び、印刷した際に、アクセスログを取得できること。
1	1	1	2	3	利用者氏名、職種、所属科、前回ログイン日時の利用者情報が表示できること。
1	1	1	3		データ対象範囲
1	1	1	3	1	本システムのデータとして下記情報が扱えること。 ・一号用紙（様式第一号）・退院時要約・入院情報・入院時基本情報・既往歴・家族歴・生活歴・現症および身体所見・問題リスト（プロブレムリスト）・入院診療計画書・二号用紙（プログレスノート） ・説明/同意文書・紹介状・医師指示記録・看護記録・各種指導記録・検査記録
1	1	1	3	2	画像システムとの接続により、カルテ内で画像データが扱えること。
1	1	2			利用者認証
1	1	2	1		利用者認証
1	1	2	1	1	システムを利用するときに、職員コード、パスワードによるログインができること。
1	1	2	1	2	システムを利用するときに、ログイン画面にお知らせ等メッセージを表示できること また、利用者がお知らせ等メッセージに気づきやすい用に強調等で複数件表示ができること。
1	1	2	1	3	システムを利用するときに、職員コードと生体認証によるログインができること
1	1	2	1	4	システムを利用するときに、ICカードによるログインができること。
1	1	2	1	5	パスワードの有効期限チェックができること。
1	1	2	1	6	パスワードの有効期限が近付いた際はログイン時に注意喚起のメッセージが表示できること。
1	1	2	1	7	パスワードの有効期限が切れた際は、パスワード変更画面を表示しパスワードの変更を促すことができること。
1	1	2	1	8	パスワードの有効期限が切れた際は、ログインができない旨メッセージを出すことができること。
1	1	2	1	9	ログインしたまま一定時間放置した場合、自動的にログアウトできること。
1	1	2	1	10	ログアウトするまでの時間をマスタで設定できること。
1	1	2	1	11	ログインしたまま一定時間放置した場合、もしくは特定キーを押下した場合に画面ロックができること。 また、再ログインすることでロック前の状態に戻ること。
1	1	3			アクセス権限
1	1	3	1		アクセス権限
1	1	3	1	1	利用者の権限に応じて利用できる機能や参照できる情報を設定できること。
1	1	3	1	2	権限は職種ごとでの設定ができること。
1	1	3	1	3	システムを利用するときに、利用者認証（所属、職種）を行い、権限の確認ができること。
1	1	3	1	4	利用者ごとにアクセスできる患者カルテ及び権限（更新許可、参照許可、参照不可）を設定できること。
1	1	3	1	5	患者ごとにアクセスできる職員及び権限（更新許可、参照許可、参照不可）を設定できること。
1	1	3	1	6	特定の患者についてはパスワードを知っている利用者のみが更新ができるよう設定できること。
1	1	3	1	7	利用者の職種ごとに、オーダ操作（参照、登録、修正、削除、発行等）の権限をマスタ設定できること。
1	1	4			アクセスログ
1	1	4	1		アクセスログ
1	1	4	1	1	いつ、誰（利用者）が、誰（患者）のデータにアクセスしたかをアクセスログとして取得できること。
1	1	4	1	2	日付、端末名、機能名称、患者氏名、利用者氏名の情報がアクセスログデータとして記録できること。
1	1	4	1	3	利用者ID、患者ID、検索期間の指定で絞り込み検索を実施し、検索結果を一覧表示できること。
1	1	4	1	4	検索したアクセスログはCSV形式で出力できること。
1	1	5			画面、メニュー構成
1	1	5	1		基本要件
1	1	5	1	1	起動時の初期画面は個人、職種、所属科による業務の特異性に応じて設定できること。
1	1	5	1	2	起動時の初期画面は端末設置場所ごとに設定できること。
1	1	5	1	3	事前のマスタ設定により、利用者に応じた画面レイアウトを作成できること。
1	1	5	1	4	複数の画面を参照できるように画面を分割表示（若しくはマルチウィンドウ）できること。
1	1	5	1	5	院内共通、職種別、利用者別にあらかじめ設定されたウィンドウの組み合わせで表示ができること。

1	1	5	2		初期画面
1	1	5	2	1	ログイン後の初期画面にて、以下の内容を確認できること。 ・利用者の職種 ・利用者の所属科 ・利用者の氏名 ・前回ログイン日時
1	1	5	2	2	ログイン後の初期画面から利用者情報（パスワード、初期画面等）の変更画面が表示できること。
1	1	5	2	3	コミュニケーション機能やメール機能等の緊急の未読メッセージがある場合には専用アイコン点滅などにより通知ができること。 （コミュニケーション機能については1. 5. 3参照）
1	1	5	2	4	承認依頼や結果通知等の通知で未確認項目がある場合には専用アイコンの点滅などにより通知ができること。
1	1	5	2	5	ログイン後の初期画面から院内掲示板が表示できること。
1	1	5	2	6	患者カルテを開いている場合は、開いているカルテの情報（患者氏名、性別、年齢、入外区分、病棟、診療科）が表示できること。
1	1	5	3		メニュー画面
1	1	5	3	1	メニュー画面からカルテ入力、オーダ等の診療に使用する各種機能ツールの呼出しができること。
1	1	5	3	2	カルテ入力、オーダ等の診療に使用する各種機能ツールは利用者ごとにお気に入り登録ができること。
1	1	5	3	3	お気に入りメニューの並び順は利用者ごとに自由に設定できること。
1	1	5	4		診察終了画面
1	1	5	4	1	診察終了時に、本日の診察内容を確認できる画面を有すること。
1	1	5	4	2	診察内容の全てを登録できる他、診察内容の一部のみを選択して登録できること。
1	1	5	4	3	診察終了画面を印刷し、カルテ控えとして保存ができること。
1	2				患者一覧、カルテ選択
1	2	1			受付患者一覧を表示できること。
1	2	2			外来患者一覧を表示できること。
1	2	3			救急患者一覧を表示できること。
1	2	4			入院患者一覧を表示できること。
1	2	5			ベッドマップを表示できること。
1	2	6			ID入力により患者カルテを開けること。
1	2	7			患者検索を行えること。
1	2	8			選択した患者の一覧表示を行えること。
1	3				診療記録
1	3	1			患者基本情報表示
1	3	1	1		患者基本情報を表示できること。
1	3	1	2		注意メモを付記できること。
1	3	1	3		診療歴を参照できること。
1	3	1	4		患者ポータル（患者情報一覧）を表示できること。
1	3	1	5		関連ID（複数ID、母子など）を登録できること。
1	3	2			プロブレム
1	3	2	1		プロブレムを作成できること。
1	3	2	2		プロブレムをリスト表示できること。
1	3	3			一号用紙
1	3	3	1		一号用紙相当を作成できること。
1	3	3	2		一号用紙相当情報を一覧表示できること。
1	3	4			二号用紙参照（プログレスノート）
1	3	4	1		二号用紙相当を作成できること。
1	3	4	2		様々な表示条件を設定できること。
1	3	4	3		文字列で検索できること。
1	3	4	4		修正、削除、承認、DOが行えること。
1	3	4	5		印刷できること。
1	3	4	6		時系列で表示できること。
1	3	5			診療記録作成
1	3	5	1		記録作成を作成できること。
1	3	5	2		記録引用（流用）、修正、削除を行えること。
1	3	5	3		記録タイトルを登録・表示できること。
1	3	5	4		オーダ情報等、診療データを引用できること。
1	3	5	5		定型文の登録、定型文での入力ができること。
1	3	5	6		シエーマの入力ができること。
1	3	5	7		テンプレートでの入力ができること。
1	3	5	8		テンプレート作成（メンテナンス）ができること。
1	3	6			診療記録印刷を印刷できること。
1	3	7			妊婦健診記録
1	3	7	1		妊婦健診記録が作成できること。
1	3	7	2		妊婦健診記録を一覧表示できること。
1	3	8			分娩記録
1	3	8	1		バリトグラムを登録・参照できること。
1	3	8	2		分娩時所見を入力できること。
1	3	8	3		分娩時新生児所見を入力できること。
1	3	8	4		分娩記録を参照できること。
1	3	9			承認
1	3	9	1		代行入力（仮入力）を行えること。

1	3	9	2		代行入力（仮入力）に対し承認できること。
1	3	10			文書作成
1	3	10	1		文書一覧を表示できること。
1	3	10	2		文書を作成できること。
1	3	10	3		オーダ等と連動して文書を作成できること。
1	3	10	4		文書の照会・検索ができること。
1	3	10	5		文書を承認できること。
1	3	10	6		文書の作成進捗管理ができること。
1	3	11			スキャナ取り込みを行えること。
1	3	12			外部ファイルを取り込めること。
1	4				診療情報参照
1	4	1			フローシート
1	4	1	1		フローシートを作成・表示できること。
1	4	1	2		各項目を閲覧できること。
1	4	1	3		オーダ情報と連動すること。
1	4	1	4		表示条件の設定（シート設定）ができること。
1	4	1	5		処方、注射オーダの検索ができること。
1	4	1	6		放射線、生理、内視鏡オーダの検索ができること。
1	4	2			モニタリングシート
1	4	2	1		モニタリングすべき患者情報を表示できること。
1	4	2	2		日付、表示期間の設定ができること。
1	4	2	3		表示条件の設定（シート設定）ができること。
1	4	2	4		表示するコンテンツを選択できること。
1	4	2	5		モニタリング指定し、まとめて表示できること。
1	4	3			ヒストリーマップ
1	4	3	1		診療記録、検査結果などを時系列で表示できること。
1	4	3	2		診療記録、検査結果などにインデックスを付記できること。
1	4	3	3		時系列、診療科、登録情報種別などを表示できること。
1	4	3	4		登録データをフォルダにまとめられること。
1	4	3	5		カルテ印刷を行えること。
1	4	3	6		タイムスタンプ登録ができること。
1	5				診療支援
1	5	1			付箋機能
1	5	1	1		付箋作成を有すること。
1	5	1	2		付箋一覧を表示できること。
1	5	2			メモ貼り付け画面（ホワイトボード）
1	5	2	1		付箋とは別のメモ機能を有すること。
1	5	2	2		メモを作成できること。
1	5	2	3		メモを貼り付ける画面があること。
1	5	3			メール機能（コミュニケーション、患者フォーラム）を有すること。
1	5	4			TODO機能を有すること。
1	5	5			全文検索
1	5	5	1		全文検索が行えること。
1	5	5	2		インデックスの作成ができること。
1	5	5	3		検索指示、結果表示機能を有すること。
1	5	5	4		辞書登録ができること。
1	5	5	6		ファイル出力機能を有すること。
1	5	5	8		ログ情報が検索できること。
1	5	5	9		システム管理機能（権限設定）が行えること。
1	6				チーム医療
1	6	1			チーム医療支援機能
1	6	1	1		チームを登録・一覧表示できること。
1	6	1	2		チームに関する記録を作成できること。
1	6	2			入院時アセスメントを登録・表示できること。
1	6	3			褥瘡管理
1	6	3	1		褥瘡情報を一覧表示できること。
1	6	3	2		褥瘡因子を登録・表示できること。
1	6	3	3		褥瘡因子ハイリスクを登録・表示できること。
1	6	3	4		褥瘡発生情報を登録・表示できること。
1	6	3	5		褥瘡計画書の印刷ができること。
1	6	3	6		医事システムに管理料等を連動できること。
1	6	4			転倒転落アセスメント
1	6	4	1		転倒転落アセスメントを一覧表示できること。
1	6	4	2		転倒転落アセスメント登録・表示できること。
1	6	4	3		二号用紙相当に情報連携できること。
1	6	5			栄養管理アセスメント
1	6	5	1		栄養管理計画書を一覧表示できること。
1	6	5	2		栄養管理計画を登録・表示できること。
1	6	5	3		NSTの依頼ができること。
1	6	5	4		再評価情報の登録ができること。
1	6	6			退院支援アセスメント
1	6	6	1		退院支援アセスメントが一覧表示できること。
1	6	6	2		退院支援アセスメントが登録・表示できること。
1	6	6	3		二号用紙相当に情報連携できること。
1	7				クリニカルパス機能
1	7	1			クリニカルパス機能
1	7	1	1		パステンプレートが登録できること。
1	7	1	2		パステンプレートからパスを適用できること。
1	7	2			日単位のパス

1	7	2	1		日単位のバスの登録・表示ができること。
1	7	2	2		オーダ情報・看護情報が表示できること。
1	7	2	3		アウトカムの登録・一覧表示ができること。
1	7	2	4		バリエアンスの登録・編集・一覧表示ができること。
1	7	2	5		対象日の診療情報を表示できること。
1	7	3			バス一覧
1	7	3	1		バスを適用した患者の一覧（バス一覧）が表示できること。
1	7	3	2		未終了のバスを一覧表示できること。
1	7	4			バス管理
1	7	5	1		バス統計（診療科別、バス別）ができること。
1	7	5	1		公開中や作成中などの条件からバスを抽出できること。
1	7	5	2		バステンプレートに登録した薬剤を一括変換できること。
1	8				「今日の診療」の参照
1	8	1			今日の診療の参照（医学書院）
1	8	1	1		電子カルテ端末で、今日の診療（医学書院）を参照できること。（ライセンスは当院負担）
1	8	1	2		電子カルテシステムトップページ（グループウェア）から起動できること。
1	8	2			今日の診療の更新
1	8	2	1		今日の診療のバージョンアップ作業（データ更新）を毎年実施すること。（ライセンスは当院負担）