

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
3	1				看護データベース
3	1	1			看護データベースを有し、サマリや計画作成の基本データとして利用できること。
3	1	2			データベースのフォーマットは病院独自の看護領域や、成人用、小児用、NANDA、ゴードン等、複数登録でき、それぞれのフォーマットで登録項目を自由に設定できること。
3	1	3			看護データベースは、外来患者、入院患者、共に登録できること。
3	1	4			看護データベース画面から患者基本情報画面で入力した家系図が参照できること。
3	1	5			医事会計システムから患者基本情報（患者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）を自動で取り込めること。
3	1	6			看護データベースの内容は印刷できること。
3	1	7			看護データベースの内容は印刷イメージで参照できること。
3	2				看護計画/問題
3	2	1			看護問題の候補を一覧表示できること。
3	2	2			看護問題リストから選択できること。
3	2	3			看護計画を作成できること。
3	3				看護指示
3	3	1			患者状態を登録できること。
3	3	2			看護指示を登録できること。
3	3	3			看護指示をセット入力できること。
3	3	4			看護指示の実施入力ができること。
3	3	5			患者状態を一括入力できること。
3	3	6			看護師時の実施入力を一括でできること。
3	3	7			看護指示が他機能（プログレスノートやフローシート）に連携できること。
3	4				指示受け
3	4	1			病棟でのTODO機能を有すること。
3	4	2			看護師のTODO機能を有すること。
3	4	3			指示受けの確認・登録ができること。
3	5				看護ワークシート
3	5	1			看護ワークシートを表示、印刷できること。
3	5	2			ワークシート帳票（個人別、予定、ケアプラン、看護問題等）を印刷できること。
3	6				経過表
3	6	1			経過表を表示できること。
3	6	2			経過表から患者状態、看護指示項目の実施入力ができること。
3	6	3			検査結果の値を表示できること。
3	6	4			経過表から、記録入力を行うことができること。
3	7				看護患者一覧
3	7	1			患者一覧と経過表、またはカードックスを左右に組合わせて表示できること。
3	7	2			患者一覧に表示される患者は、病棟または受持ち患者を選択して切り替えて表示できること。
3	7	3			患者一覧から患者を指定してカルテが開けること。
3	8				カードックス
3	8	1			患者ごとに対象日のオータ情報と看護指示項目を一覧で表示できること。
3	8	2			食事情報が表示できること。
3	8	3			バイタル等の看護ケア予定情報が表示されること。
3	8	4			バイタル等の看護実施情報が表示されること。
3	8	5			医師のオータ情報の進捗が確認できること。
3	8	6			画面表示された内容が印刷できること。
3	9				看護記録
3	9	1			看護記録の形式は、SOAP、フォーカスチャーターニング、フリー入力から選択できること。
3	9	2			看護記録は、オブジェクト形式（シエマ、テキスト、図形入力形式）での入力ができること。
3	9	3			看護記録のタイトルは、あらかじめ病院ごとに登録されたタイトル一覧（チーム医療項目等）から選択できること。
3	9	4			プロブレムやフォーカスで看護記録の絞込み表示ができること。
3	9	5			テキスト形式によるフリー入力ができること。
3	9	6			テンプレートを使用した看護記録入力ができること。 また、利用したテンプレートのタイトルを記事のタイトルとして引用できること。
3	9	7			定型文を使用した看護記録の入力ができること。
3	9	8			看護記録にシエマを挿入できること。
3	9	9			書きかけの記事を登録せずに保存しておけるよう、記事の下書きができること。
3	10				看護サマリ
3	10	1			看護サマリを登録できること。
3	10	2			看護サマリの照会ができること。
3	10	3			看護サマリの承認ができること。
3	10	4			看護サマリの作成進捗管理ができること。
3	11				オータ実施入力
3	11	1			処方、注射オータに関して実施の登録、進捗管理ができること。
3	11	2			処方、注射オータに関しては専用入力画面で実施入力ができること。
3	11	3			中止入力ができること。
3	11	4			実施入力は、実施日、実施時間、使用量、単位の登録ができること。
3	12				看護管理帳票
3	12	1			電子カルテシステムや看護勤務システムで入力された情報を自動取込みし、作成できること。
3	12	2			患者数、移動状況、患者状況、勤務状況をまとめ、病棟管理日誌として出力できること。
3	12	3			患者数、移動状況、患者状況、勤務状況を病棟ごとに集計し、看護管理日誌として出力できること。
3	12	4			外来患者数、入院中外来患者数等を診療科別に集計し、外来管理日誌として出力できること。
3	12	5			依頼診療科別、病棟別の手術件数を集計し、手術管理日誌とし出力できること。
3	12	6			外来看護日誌には、救急受付を行った患者数が集計されること。
3	13				看護必要度
3	13	1			一般病棟の看護必要度の入力、表示ができること。
3	13	2			ハイケアユニット、重症病棟の看護必要度の入力、表示ができること。

3	13	3		病棟ごとの複数患者について、指定日の看護必要度が参照でき、一度に入力、集計できること。
3	13	4		病棟別、勤務帯別に看護必要度の集計ができること。
3	13	5		必要度条件に当てはまった患者を抽出できること。
3	13	6		看護必要度一括入力画面から、該当患者のカルテを開けること。
3	13	7		入力時に厚生労働省提供の項目別評価基準が表示できること。
3	14			受け持ち患者割り振り表
3	14	1		病棟、勤務日、勤務帯、業務割りを設定し、看護師の勤務帯ごとの業務割り振りができること。
3	14	2		看護師の業務割り振り、受け持ち割り振りができること。
3	14	3		担当別、患者別の受け持ち患者の割り振りができること。
3	14	4		チーム別、部屋別の受け持ち患者の割り振りができること。
3	14	5		他病棟からの応援看護師も対象として患者の割り振りができること。
3	14	6		業務割り振り、受け持ち患者割り振りの内容が印刷できること。