

No.0922 診断書作成システム仕様書

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
22	1				基本機能概要
22	1	1			診断書等が、当該システムで作成・印刷・管理できること。
22	1	2			電子カルテシステムと接続し、患者基本情報（氏名、性別、生年月日、住所等）が自動的に診断書等に引用される機能を有すること。（患者基本情報の入力が不要となること。）
22	1	3			作成した文書は患者毎、操作者毎に一覧表示できること。
22	1	4			文書はステータス毎に利用できる利用者（職種毎）を限定できること。
22	1	5			必須項目の設定を行えること。
22	1	6			作成画面・一覧画面から任意の文書を印刷が可能なこと。
22	1	7			診断書等の書式が当該システムに標準として追加された場合は、速やかに提供すること。
22	1	8			職員関係マスタ（職員、職員科等）に関しては、システム単体でのメンテナンスを軽減するために毎日に上位システム（医事システム又はオーダリングシステム）から情報を取り込むこと。
22	1	9			山梨県版 身体障害者診断書・意見書対応を提供すること。
22	2				作成支援機能
22	2	1			電子カルテシステムの画面からユーザーID・パスワードを再度入力することなく当該機能を起動できること。
22	2	2			入力画面は拡大・縮小が可能であること。
22	2	3			日付の項目はカレンダー形式で入力が可能であること。
22	2	4			入院期間に関しては、オーダリングシステムの入院情報と連携し入院退院の一覧から選択できること。
22	2	5			病名に関しては、病名オーダと連携し病名オーダの一覧から選択できること。
22	2	6			手術に関しては、医事システムの手術情報と連携し手術の一覧から選択できること。
22	2	7			過去作成文書からの例文引用等により文書作成にかかる省力化機能を有すること。
22	2	8			必須の入力項目に漏れがあった場合、印刷する前に作成者に対して入力促す機能を有すること。
22	2	9			文書作成依頼者から文書作成者へのコメントを作成画面上で表示（付箋機能）できること。
22	2	10			別紙という形で続紙（続紙機能）が作成できること。
22	3				文書管理支援機能
22	3	1			診断書作成依頼者の情報を登録できること。また診断書作成依頼を診療科の単位でも行うことができること。
22	3	2			下書き登録を行い診断書作成依頼を行うことができること。
22	3	3			作成期日の登録ができること。
22	3	4			診断書の作成状況の管理・照会ができること。
22	3	5			作成した文書の枚数を統計情報として出力可能であること。
22	3	6			患者からの診断書に関する照会に対して答えられるよう、患者IDまたは患者名に基づき、処理履歴を閲覧できること。
22	3	7			作成者および作成期日等に基づき、作成状況の一覧表示または印刷ができること。