

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様								必須
4								
4	1						診断書作成支援システム	
4	1	1					共通	
4	1	1					導入目的	
4	1	1	1				診断書の作成支援を行い、医師の作成負荷を削減できること。	○
4	1	1	2				文書の状況をシステムで管理し、院内業務の効率化・患者サービスの向上につながること。	○
4	1	1	3				医師事務作業補助者の利用を考慮した、下書き機能、運用フローを有すること。	○
4	1	2					診断書作成支援機能	
4	1	2	1				生命保険会社/損保会社/共済のほとんど全ての診断書（約700種類程度）をシステムで作成・印刷できること。	○
4	1	2	2				「小児慢性特定疾患（1664様式）」「臨床調査個人票（433様式）」「身体障害者診断書・意見書（15様式）」「介護主治医意見書（1様式）」「出生証明書（1様式）」「死亡診断書（死体検案書）（2様式）」等の発行頻度の高い診断書をシステム作成・印刷できること。	○
4	1	2	3				様式が改訂された場合、利用料の範囲内で改訂様式の診断書を可能な範囲でシステム作成・印刷できるよう対応すること。	○
4	1	2	4				機能そのものが大きく変わる場合であっても、利用料の範囲で対応すること。	○
4	1	2	5				同一患者より複数の診断書作成依頼があった場合、情報項目のレイアウトの異なる書式間でも共通する情報に関しては書式間でコピーが行えること。	○
4	1	2	6				利用者が定型的な診断書内容をテンプレートとして登録できること。また登録したものを、診療科共通または院内共通のものとして共有できること。	○
4	1	2	7				他の文書との各関連付けされた項目全てを1ボタンでコピーできること。	○
4	1	2	8				医事システムと情報連携を行い、患者属性データの書式への引用ができること。	○
4	1	2	9				医療情報システムとの連携で当該患者に付与された「病名情報」を連携できること。	○
4	1	2	10				医療情報システムとの連携で当該患者に付与された「手術情報」を連携できること。	○
4	1	2	11				医療情報システムとの連携で当該患者に付与された「入退院日」を連携できること。	○
4	1	2	12				医療情報システムで登録されている「利用者情報」を連携できること。	○
4	1	2	13				当センター独自の診断書が作成できる仕組みを有し、作成した診断書をシステムで利用できること。	○
4	1	2	14				診断書作成時に記入例が表示される機能を有していること（特定の書式のみ）	○
4	1	2	15				過去に作成した文書があり、更新等で同一文書を作成登録をすると自動的に過去作成引用候補文書リストを表示し検索作業が軽減できること。	○
4	1	2	16				使用頻度の高い、定型文を個人、診療科単位で登録でき、文書作成時に登録文書の表示、選択、文書への引用が容易に行えること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
4	1	2	17			記入スペースに入力された文字数が、スペースに表示できる文字数を越えた場合ゴシック6ポイントのフォントサイズまで自動縮小され入力文字数を拡張できること（但し上限文字数を越えた場合判別できること）	○
4	1	2	18			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を促す機能があること。	○
4	1	2	19			行頭・行末にあると体裁が悪い文字を自動調整する処理（禁則処理）を行う機能があること。	○
4	1	2	20			シエマ描画が可能なこと。	○
4	1	3				診断書管理支援機能	
4	1	3	1			診断書の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。	○
4	1	3	2			作成期限日が厳守の診断書は、別途管理できること。	○
4	1	3	3			診断書の作成依頼者に対して、書類預書を発行できること。	○
4	1	3	4			事務部門、医師事務補助者が診断書の下書きをできること。	○
4	1	3	5			診断書の作成状況の管理・照会ができること。	○
4	1	3	6			診断書の担当レベルでの作成進捗状況がアイコン等で一目で判断できる機能を有していること。	○
4	1	3	7			機械印字できない手書き診断書に対しても、同システムで運用管理が行えること。	○
4	1	3	8			診断書の作成医師指定の際、医師個人以外に診療科メンバー全員または任意のグループを指定できること。	○
4	1	3	9			患者からの診断書に関する照会に対して応えられるよう、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。	○
4	1	3	10			作成者および作成期限日等に基づき、作成状況の一覧を表示または印刷、CSVファイル出力、PDFファイル出力できること。	○
4	1	3	11			厚労省の指定難病及び小児慢性データベースのオンライン化に伴い、厚労省側のシステムよりアップロードできる厚労省指定フォーマットのファイルを出力できること。	○
4	1	4				管理機能	
4	1	4	1			発行されていない診断書の一覧が、診療科別、医師別でリスト化できること。	○
4	1	4	2			診療科ごとの診断書受付や医師への作成依頼をリスト化できること。	○
4	1	4	3			対象期間を絞り、診療科ごとに発行した診断書の情報をリスト化できること。	○
4	1	4	4			医師ごとに、作成した診断書を種別で統計が取れること。	○
4	1	4	5			ユーザ情報（ID、パスワード、診療科コード、ユーザ氏名など）を一括して取り込むことができること。	○