

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1						電子カルテシステム	
1	8					看護携帯端末システム	
1	8	1				共通	
1	8	1	1			モバイル端末用の専用アプリにて動作とすること。	○
1	8	1	2			Android9.0以上に対応していること。	○
1	8	1	3			画面サイズは5インチ以上であること。	○
1	8	2				ログイン	
1	8	2	1			電子カルテシステムと共通の利用者ID、パスワードでログイン認証できること。	○
1	8	2	2			利用者パスワードの有効期限チェックが行えること。	○
1	8	2	3			利用者パスワードの有効期限が切れた場合は、利用者自身がパスワードを変更することで継続して利用できること。	○
1	8	2	4			パスワードは利用者以外に知られないようにするため、暗号化して電子カルテシステムに保存されること。	○
1	8	2	5			利用者IDが印字されたバーコードでログイン認証できること。	○
1	8	2	6			認証の解除（システムからのログオフ）は、任意のタイミングで行える機能を有すること。	○
1	8	3				患者検索	
1	8	3	1			患者ID、カナ氏名、性別、生年月日、病棟患者、予約患者から、任意の患者を検索、表示できること。	
1	8	3	2			ログイン中の利用者の受持ち患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
1	8	3	3			ログイン中の利用者の担当患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
1	8	3	4			同姓同名が存在する患者を選択した場合、注意を促すメッセージを表示する機能を有すること。	
1	8	3	5			患者をバーコードにより選択できる機能を有すること。	○
1	8	3	6			緊急指示が発行されている患者が確認できる機能を有すること。	
1	8	3	7			診療科、病棟、チーム、担当医といった条件で患者の一覧を表示できる機能を有すること。	
1	8	3	8			利用者毎に前回検索した条件を保存することが可能であること。 かつ、前回検索した条件から患者一覧を初期表示できる機能を有すること。	
1	8	3	9			予約一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で登録されている診療科、予約日時、受付状態（来院済／到着済／問診中／問診済／診察中／中断／再診察待／診察終了／会計済）、患者氏名、性別（男性／女性／不明）、年齢、患者IDが初期表示されること。	
1	8	3	10			病棟患者一覧は、ログインした利用者が電子カルテ上で所属している病棟の患者が初期表示されること。	
1	8	3	11			病棟患者一覧では病室、患者氏名、患者ID、性別、生年月日、年齢、入院診療科が初期表示されること。	

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	8	3	12		患者情報を素早く参照できるよう、病棟患者一覧の表示を病棟病室順、50音昇順、50音降順に切り替えできる機能を有すること。	
1	8	3	13		各種検索方法で選択された患者から、頻繁に確認したい患者や後から確認する患者などを利用者毎に簡単に登録（解除）が可能なこと。 登録することにより、確認したい患者のリストから患者のカルテ情報にアクセスすることができること。	
1	8	4			診療情報参照	
1	8	4	1		共通	
1	8	4	1	1	診療情報の表示について、登録された看護師から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、電子カルテシステムデータベース上から取得した診療情報をリアルタイムに表示する機能を有すること。	○
1	8	4	1	2	情報参照する看護師が、情報の最新化等の特別な操作をすることなく常に最新の情報を取得できる機能を有すること。	○
1	8	4	1	3	カレンダー上の日付の欄には、その日に診療情報が存在することが判別できるよう、入外/自科/他科に色分けされた帯をつけること。この帯は診療情報をもとに自動的に付与すること。	
1	8	4	1	4	患者検索を行い該当患者の診療情報を参照する際には、初期表示するオーダ（注射/指示/処方等）の絞り込みができること。 絞り込みは、職種、利用者ごとに設定できること。	
1	8	4	1	5	ログインした利用者が設定した診療情報種の表示条件に合わせて診療情報の内容を初期表示する機能を有すること。	
1	8	4	1	6	電子カルテシステムで付箋が付けられた診療情報を、一覧から選択し、参照できる機能を有すること。	
1	8	4	1	7	患者基本情報（カナ氏名/生年月日/年齢/血液型/身長/体重/入外区分/病棟：入院の場合のみ）を表示すること。	
1	8	4	1	8	電子カルテシステムにて、患者プロフィールに特定情報が登録された場合に、特定情報を示すアイコン（感染症/造影剤禁忌情報/アレルギー情報/授乳/妊娠/インプラント/障害情報/治験情報/血液浄化）を表示すること。	
1	8	4	2		表示内容	
1	8	4	2	1	電子カルテシステムブラウザ上（カルテ2号紙）の内容が表示可能であること。	○
1	8	4	2	2	オーダ情報が表示可能であり、検査結果やレポート情報を参照可能であること。	○
1	8	4	2	3	シエーマの表示が可能であること。	
1	8	4	2	4	シエーマは細部が判読できるよう拡大表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	5	看護記録が表示可能であること。	○
1	8	4	2	6	処方内容が表示可能であること。	○
1	8	4	2	7	注射内容が表示可能であること。	○
1	8	4	2	8	電子カルテで患者掲示板に登録されたメッセージをカテゴリ（患者治療方針/患者本人・家族の訴え/スタッフ伝言板/個人メモ）毎に表示する機能を有すること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	8	4	2	9		カテゴリ毎の未読件数を一覧表示できること。	
1	8	4	2	10		未読メッセージを選択することで、「既読」状態となる機能を有すること。	
1	8	4	2	11		検体検査の結果を表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	12		検査歴の一覧から選択された検査結果を表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	13		基準値を超えた値については、色を変えて表示すること。	
1	8	4	2	14		検査結果が時系列で表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	15		検査結果の時系列表示については、予め設定された科または利用者ごとに検査項目のセットから項目を選択して表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	16		検査結果を時系列にグラフ形式で表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	17		病名情報を参照する機能を有すること。	
1	8	4	2	18		削除病名について表示の対象外とする機能を有すること。	
1	8	4	2	19		守秘病名は指定文字列を別の文字列に変換して表示する機能を有すること。	
1	8	4	2	20		体温、血圧等の基本項目を時系列にグラフ形式で表示ができること。	
1	8	5				音声ソリューション連携	
1	8	5	1			音声メモ入力アイコンをタップすることで、音声ソリューションを起動できること。	
1	8	5	2			音声入力した内容をテキストメモとして患者に紐づけて保存することができること。	
1	8	5	3			テキストメモは電子カルテで記録に転記することができること。	
1	8	5	4			既存の音声入力システム（アミボイス）との連携が出来ること。	
1	8	6				看護業務支援	
1	8	6	1			認証実施	
1	8	6	1	1		リアルタイムに以下のオーダの認証が行える機能を有すること。 (1)注射オーダ実施 / (2)輸血オーダ実施 / (3)採血管確認	○
1	8	6	1	2		患者IDバーコード、オーダバーコード、利用者IDバーコードの読み取りができること。 かつ、QRコードで印字されたバーコードの読み取りができること。	○
1	8	6	1	3		当該患者に対し、実施時点で有効となるオーダであるか否かをチェックできる機能を有すること。	○
1	8	6	1	4		有効でない場合はエラー等の中止の旨を表示できる機能を有すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	8	6	1	5	エラー時、画面表示に加えて音などで知らせることができる機能を有すること。	
1	8	6	1	6	オーダ実施直前に他の画面に表示しようとする、実施忘れの防止のために確認画面を表示させる機能を有すること。	
1	8	6	1	7	毒薬・麻薬・劇薬などの使用時のリスクが高い薬品については、一般薬と区別が出来るように識別表示できる機能を有すること。	
1	8	6	1	8	リアルタイムに注射のオーダの実施が行える機能を有すること。	
1	8	6	1	9	患者バーコード認証後、注射バーコードを読み込むことにより、認証業務（患者と注射オーダの整合性が確認できる機能）が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	10	ロット管理が必要な薬剤を実施した際は、ロット番号と使用薬剤の本数を入力できること。 かつ、各入力方式（バーコード入力のみ/手入力のみ/バーコードと手入力）に対応できること。	
1	8	6	1	11	注射実施時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。	○
1	8	6	1	12	点滴注射指示においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	13	点滴注射の開始入力および終了入力に関しては、それぞれ開始時刻および終了時刻が実施入力した時刻で電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	○
1	8	6	1	14	点滴注射の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	15	点滴注射の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	16	点滴注射開始、終了実施時はコメントを入力できる機能を有すること。	○
1	8	6	1	17	点滴注射の終了入力時には、患者認証をスキップして実施が行える機能を有すること。	
1	8	6	1	18	1回の実施入力毎に患者バーコードとオーダ情報のバーコードの認証を行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	19	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまでオーダ情報のバーコードのみの認証を行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	20	実施入力を行う前に指示内容の確認ができる機能を有すること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	8	6	1	21	オーダ情報のバーコード印刷後にオーダが変更された場合、注意を促す旨のメッセージを表示できる機能を有すること。	○
1	8	6	1	22	認証時や実施時に、利用者、患者、その他実施状況や日時等の情報を、電子カルテシステムに記録できる機能を有すること。	○
1	8	6	1	23	オーダ認証時、日付のチェックが行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	24	オーダの認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	○
1	8	6	1	25	他の端末で当該オーダを操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	○
1	8	6	1	26	実施入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	○
1	8	6	1	27	輸血パックに貼付されている日本赤十字社発行のバーコード情報を看護携帯端末等から読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	28	自己血液においては、輸血システムから発行したバーコード情報を読み取り、指示確認を行える機能を有すること。	
1	8	6	1	29	輸血実施においては、開始入力と終了入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	30	輸血の開始入力時には、流量入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	31	「輸血療法の実施に関する指針」やガイドラインに準ずる区分（輸血開始5分後、10分後、15分後等）での経過入力が可能であり、入力結果は電子カルテの経過表に反映する機能を有すること。	○
1	8	6	1	32	輸血の終了入力時には、IN量入力が行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	33	輸血の終了入力時には、副作用入力が行える機能を有すること。 (連携する輸血部門システムによって更新先は異なるものとする。)	
1	8	6	1	34	輸血の開始入力時には、利用者の他に確認者を記録する機能を有すること。	○
1	8	6	1	35	開始時刻および終了時刻は、実施入力した時刻で電子カルテシステムに自動反映される機能を有すること。	○

別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	8	6	1	36	1回の実施入力毎に患者バーコードと輸血パックのバーコードの認証を行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	37	連続した実施入力操作のために、患者バーコードを1回認証した後であれば、その後は該当機能を終了するまで輸血パックのバーコードのみの認証を行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	38	実施入力を行う前に製剤内容の確認ができる機能を有すること。	○
1	8	6	1	39	確認した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	○
1	8	6	1	40	実施した内容がリアルタイムに輸血部門システムに反映される機能を有すること。	
1	8	6	1	41	製剤の認証が行われ画面に表示された指示に関しては、表示されている間、他の端末で変更や削除ができないようにする機能を有すること。	○
1	8	6	1	42	他の端末で当該製剤を操作している場合は、認証を行った際に実施入力ができないようにする機能を有すること。	○
1	8	6	1	43	検体ラベル（採血管に貼付）に印字したオーダ情報のバーコードを認証し、認証した患者の採血管であることの確認がリアルタイムに行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	44	確認した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	○
1	8	6	1	45	同じ患者の検体ラベルを連続して認証できる機能を有すること。	○
1	8	6	1	46	患者ラベル（患者IDが貼りついた汎用的な帳票）のバーコードを認証し、認証した患者のものであることの確認がリアルタイムに行える機能を有すること。	○
1	8	6	1	47	認証後には患者確認のため、プロフィール内容（カナ氏名/生年月日/年齢/血液型/身長/体重/入院区分/病棟）が表示されること。	○
1	8	6	1	48	認証した結果が電子カルテシステムにリアルタイムに記録される機能を有すること。	○
1	8	6	1	49	同じ患者の患者ラベルを連続して認証できる機能を有すること。	○
1	8	6	1	50	処置行為の選択や材料の入力をして、コスト伝票の作成が可能であること。	
1	8	6	1	51	処置バーコード認証による処置行為の選択が可能であること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	8	6	1	52		材料バーコードの認証による処置行為への材料追加が可能であること。	
1	8	6	1	53		入力した内容がリアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	
1	8	6	2			経過表	
1	8	6	2	1		患者選択後、当該患者のバイタル情報、食事量情報、排泄情報、観察項目情報、測定値情報を取得して一括して入力できる機能を有すること。	○
1	8	6	2	2		電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が、確認できる機能を有すること。	○
1	8	6	2	3		電子カルテシステムにて患者毎に設定した項目が入力でき、かつ、リアルタイムに電子カルテシステムに反映される機能を有すること。	○
1	8	6	2	4		各項目の入力方式については、電子カルテシステムの経過表の入力方式と同じであること。かつ、入力方式のメンテナンスは経過表のマスタを変更することで同期が取れる機能を有すること。	○
1	8	6	2	5		各項目ごとに前回値を表示する機能を有すること。	○
1	8	6	2	6		各項目ごとに過去5回分の値を表示する機能を有すること。	○
1	8	6	2	7		バイタル項目において前回値を基準とした候補値一覧が表示され、選択により素早く入力ができる機能を有すること。	○
1	8	6	2	8		身長または体重として入力した値が、プロフィール登録値と差がある場合には警告を表示し、誤入力を抑止する機能を有すること。	○
1	8	6	2	9		食事に関しては医師が指示した食種を、確認できる機能を有すること。	
1	8	6	2	10		食事に関しては食事指示が出ていない場合には入力できない機能を有すること。	
1	8	6	2	11		NFC機器からバイタル情報を簡単に取り込める機能を有すること。	○
1	8	6	2	12		NFC機器からバイタル情報取込時に患者氏名を容易に認識できる機能を有すること。	○
1	8	6	3			オーダー一覧	
1	8	6	3	1		患者選択後、当該患者への指示情報（伝票名）がスケジュールとして確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	2		指示情報のスケジュールは、指示の状態（指示受け済、指示確認済み、実施中、実施済等）を表せる機能を有すること。	



別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	8	6	3	3	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示情報（伝票名）を初期表示できる機能を有すること。	
1	8	6	3	4	指示情報（伝票名）をクリックすると、内容の詳細が画面を切替えることなく確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	5	1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報が確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	6	伝票の絞り込み機能を有すること。	
1	8	6	3	7	伝票の絞り込み条件を利用者毎に作成し保存できる機能を有すること。	
1	8	6	3	8	指示情報が時系列で確認できる機能を有すること。 時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示される機能を有すること。	
1	8	6	3	9	過去および未来の指示スケジュール情報の確認が行える機能を有すること。	
1	8	6	3	10	注射、輸血、検査のオーダ項目は認証機能に切替える機能を有すること。	○
1	8	6	3	11	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。	
1	8	6	3	12	看護指示オーダ、処置オーダ、処方オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。	
1	8	6	3	13	処置オーダについては実施入力時に材料の数量を変更できる機能を有すること。	
1	8	6	3	14	処置オーダについては実施入力時に材料バーコードを読み取って、材料を追加できる機能を有すること。	
1	8	6	3	15	患者選択後、当該患者への指示された指示簿指示オーダ項目をスケジュールとして確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	16	確認画面起動時の勤務帯（深夜・日勤・準夜）を判断し、その勤務帯の指示されている指示簿指示オーダ項目を初期表示できる機能を有すること。	



別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	8	6	3	17		指示簿指示オーダ項目を選択すると、内容の詳細を確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	18		指示簿指示オーダ項目の実施入力を行える機能を有すること。	
1	8	6	3	19		指示簿指示オーダ項目の未実施入力を行える機能を有すること。	
1	8	6	3	20		オーダの実施と同時に電子カルテシステムにリアルタイムに実施日時、実施者、コメント等が記録される機能を有すること。	
1	8	6	3	21		指示簿指示オーダ項目の実施入力時、指示情報が処置行為に結びつく設定となっている場合、コスト連携ができる機能を有すること。	
1	8	6	3	22		酸素量を入力する場合、開始時間、終了時間、酸素流量、酸素濃度を基に酸素量を計算できる機能を有すること。	
1	8	6	3	23		1画面の表示量を考慮し、勤務帯毎に指示情報を確認できる機能を有すること。	
1	8	6	3	24		指示情報が時系列で確認できること。 かつ、時間指定の無い指示は、非時系列として勤務帯を変えても常に表示できる機能を有すること。	
1	8	6	3	25		過去および未来の指示簿指示オーダ情報の確認を行える機能を有すること。	
1	8	6	4			処方オーダー括実施	
1	8	6	4	1		選択中の勤務帯での実施中・未実施オーダを全てRP単位で表示すること。 かつ、実施予定時刻が同じオーダをグループ化して表示すること。	
1	8	6	4	2		オーダー一覧において、各オーダの薬剤名、1回量、薬剤コメント（あれば表示）、用法、用法コメント（あれば表示）を表示すること。	
1	8	6	4	3		複数の処方指示をまとめて選択・実施することができること。	
1	8	6	4	4		入力内容を保存する前に、選択したオーダに含まれる薬剤の薬剤名が表示された確認用のポップアップが表示されること	
1	8	6	4	5		オーダ実施直前に他の画面に表示しようとする、実施忘れの防止のために確認画面を表示させる機能を有すること。	
1	8	6	5			写真登録	
1	8	6	5	1		患者と紐づけた写真がカルテに保存できること。	○
1	8	6	5	2		写真登録機能の写真データは端末に保持されない機能を有すること。	○
1	8	6	5	3		連続撮影が可能なこと。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	8	6	5	4		連続撮影後、撮影した写真を一覧にて表示し、保存する写真を選択できること。	
1	8	6	5	5		撮影した写真を編集（トリミング/回転/手書き入力）およびコメントを追加できる機能を有すること。	
1	8	6	6			褥瘡経過記録	
1	8	6	6	1		患者IDのバーコード認証または選択後、当該患者の褥瘡経過を入力できる機能を有すること。	
1	8	6	6	2		電子カルテで保有している複数の褥瘡経過記録のテンプレートから選択して入力できる機能を有すること。	
1	8	6	6	3		褥瘡基本情報（発生場所/発生日/発生部位/現在の褥瘡の深さ）を入力でき、プロフィール連携できる機能を有すること。	
1	8	6	6	4		DESIGN-Rスコアを入力できる機能を有すること。	
1	8	6	6	5		モバイル端末より褥瘡の写真を撮影できる機能を有すること。	
1	8	6	6	6		複数枚数の写真を撮影し、後で登録する写真を選択できる機能を有すること。	
1	8	6	6	7		シエーマを用いた記載が出来ること。	
1	8	6	6	8		写真含む入力情報は、無線を介して電子カルテシステムへ登録できる機能を有すること。	
1	8	6	6	9		任意に作成した褥瘡経過記録テンプレートの内容を入力できる機能を有すること。	
1	8	6	6	10		入力情報は、電子カルテシステムの褥瘡管理機能へ連携する機能を有すること。	
1	8	6	7			指示受け一覧	
1	8	6	7	1		未指示受けのオーダを一覧で表示できる機能を有すること。	
1	8	6	7	2		オーダを指示受けできる機能を有すること。	
1	8	6	8			看護記録（SOAP&フォーカス）	
1	8	6	8	1		該当患者の看護記録（SOAP&フォーカス）の新規入力できる機能を有すること。	
1	8	6	8	2		ワープロ記載、画像を添付した記載、テンプレートの記載が可能であること。	
1	8	6	8	3		電子カルテのマスタを参照して、看護記録の入力形式（SOAP・フォーカス・評価記録・経時記録・サマリ記録等の形式）を選択することができること。	
1	8	6	8	4		電子カルテのマスタを参照して、看護問題、看護計画、フォーカス項目等一覧から記事に選択入力が可能であること。	
1	8	6	8	5		記載の日時に関しては、記載開始の時間が自動的に記載されること。ただし、業務上、実際のケアした時間と記録した時間が異なる場合があるため、日時を変更できること。また、その際には、ケアした時間と、記録した時間の両方を記録できること。	
1	8	6	8	6		シエーマと撮影した画像の編集（トリミング/回転/手書き）が行える機能を有すること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	8	6	8	7		電子カルテのマスタを参照して、定型文から選択して記事に貼り付けができること。	
1	8	7				業務時間管理	
1	8	7	1			業務時間管理機能	
1	8	7	1	1		利用者ごとに看護携帯端末を使用した時間・機能を一覧から表示できる機能を有すること。	
1	8	7	1	2		表示された情報はCSVに出力できること。	
1	8	9				セキュリティ	
1	8	9	1			機体管理	
1	8	9	1	1		なりすましによる不正利用や紛失、盗難時の情報漏えいを防ぐため、システム利用時に機体番号チェックを専用の認証サーバで行うことで、許可された端末・利用者のみがシステムを利用できる機能を有すること。	
1	8	9	1	2		使用する端末と利用者の管理を行えるツールがあること。	○
1	8	9	1	3		モバイル端末の紛失や盗難時に、当センターのシステム管理者がモバイルアプリケーションの使用停止操作を即時に行えること。	○
1	8	9	2			情報漏えい対策	
1	8	9	2	1		モバイル端末に各診療情報を持たない構造であること。	
1	8	9	2	2		検査画像データは参照時に暗号化してダウンロードするがログオフ時に削除すること。	
1	8	9	2	3		看護携帯端末を一定時間操作しない場合には、自動的にログオフされること。この自動ログオフ機能はセキュリティの観点から看護携帯端末のOSが本来有するスクリーンセーバー機能などでは無く、電子カルテシステム固有の機能であること。	○
1	8	9	3			アクセスログ	
1	8	9	3	1		看護携帯端末を使用したアクセスログを記録する機能を有すること。	○
1	8	9	3	2		アクセス制限が設定されている患者に対する不正アクセスを電子カルテシステムで監視するため、アクセス制限による制限患者選択の失敗（利用者×患者制限）、制限患者のパスワードの入力失敗/ログ記録メッセージへの任意のキャンセル、制限患者のパスワード入力画面でのキャンセルによるのタイミングでアクセスログを記録すること。	
1	8	9	3	3		電子カルテシステムにて利用者の不正閲覧を監視するため、カルテ情報（カルテ歴/患者掲示板/病名・プロブレム/経過表/レポート）の参照のタイミングでアクセスログを記録すること。	
1	8	9	3	4		不正ログインを電子カルテシステムで監視するため、存在しない利用者IDでのログイン/パスワード入力の失敗/利用者IDが有効期限前・停止・廃止によるログインの失敗のタイミングでアクセスログを記録すること。	
1	8	9	3	5		定期的に電子カルテサーバのアクセスログデータベースへ更新することで院内のカルテ閲覧情報を一元管理できること。	