

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	14					個別機能	
1	14	1				チーム医療	
1	14	1	1			アセスメント、スクリーニング一覧	
1	14	1	1	1		入退院支援センターなどで、チーム医療に必要な問診やアセスメントの記載状況を一覧で確認できること。	
1	14	1	1	2		アセスメントの記載状況は、未作成、一時保存、完了と分けて表示できること。	
1	14	1	1	3		アセスメントの記載状況で、一覧の患者を絞り込んで表示できること。	
1	14	1	1	4		アセスメントの記載がないときは、一覧から患者カルテを起動してアセスメントの作成ができること。	
1	14	1	1	5		入院患者一覧等から登録された患者プロフィールのスクリーニング依頼情報要否、各チームへの連絡コメントが一覧から確認できること。	
1	14	1	1	6		患者プロフィールのスクリーニング依頼情報で、一覧の患者を絞り込んで表示できること。	
1	14	1	1	7		一覧に表示されている情報は最大3つの項目を組み合わせで患者の絞り込み表示ができること。	
1	14	1	2			カンファレンス記録	
1	14	1	2	1		カンファレンス対象患者に対してカンファレンス記録を登録できること。	○
1	14	1	2	2		カンファレンス記録には、カンファレンス名、カンファレンス参加者、開催日、開始時刻、終了時刻、討議事項が記載できること。	
1	14	1	2	3		カンファレンス名はカンファレンス選択画面から変更できること。	
1	14	1	2	4		カンファレンス名は、大分類、中分類、小分類の3階層で管理できること。	
1	14	1	2	5		カンファレンス名の選択時に、文字列検索ができること。	
1	14	1	2	6		討議事項は、フリー入力と定型文書から入力できること。	
1	14	1	2	7		討議事項は、最大2000文字まで入力できること。	
1	14	1	2	8		カンファレンスの参加者は、カンファレンスごとにマスタ設定できること。また、マスタ設定がなくても職員選択できること。	
1	14	1	2	9		マスタ設定にないカンファレンス参加者を追加するときは、職員ID直接入力、バーコード入力、職員選択画面からの選択で登録できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	14	1	2	10	カンファレンスの外部参加者を登録できること。外部参加者はテキスト入力 で登録できること。	
1	14	1	2	11	カンファレンス対象患者は、患者ID指定、条件指定、前回対象患者、外部 ファイル指定から、特定し一覧表示できること。	
1	14	1	2	12	カンファレンス対象患者の条件指定は、診療科、病棟、チーム医療(チーム に介入中)、手術予定日、入退院日、患者検索キーワードから患者の抽出が できること。	
1	14	1	2	13	カンファレンス対象患者を入院情報で抽出するとき、指定した対象期間中に おいて、以下の条件が指定できること。 入院中、入院開始日、退院予定日、死亡退院日	
1	14	1	2	14	カンファレンス対象患者を手術情報で抽出するとき、指定した対象期間中に おいて、以下の条件が指定できること。 手術仮申込、手術申込確定、手術室調整済、実施済	
1	14	1	2	15	カンファレンス対象患者をチーム医療情報で抽出するとき、全チーム、又は 特定のチームを指定してを抽出できること。	
1	14	1	2	16	カンファレンス対象患者を患者IDを指定して、追加できること。	
1	14	1	2	17	カンファレンス対象患者を患者検索キーワードで抽出するとき、患者に設定 した個人、科共通、病院内共通のキーワードを指定して、抽出できること。 キーワードの指定は最大3つまで選択でき、キーワードの組み合わせとして AND検索、OR検索が指定できること。	
1	14	1	2	18	カンファレンス対象患者の外部ファイル指定は、CSVから患者IDを取り込 み、一覧表示できること。	
1	14	1	2	19	外部ファイル取込時のチェックにて、エラーとなった患者についての情報が 表示されること。	
1	14	1	2	20	各カンファレンス対象患者を条件指定で表示する場合の初期表示抽出条件を マスタ設定できること。	
1	14	1	2	21	カンファレンス記録対象患者一覧に表示された患者を削除できること。	
1	14	1	2	22	対象患者一覧には、患者氏名、患者ID、年齢、性別、病棟・病室・ベッド番 号、診療科、入院日、主治医が表示できること。	
1	14	1	2	23	患者の表示順は主治医、入院日、病棟・病室・ベッド番号でそれぞれ昇順、降 順で並べ替えができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	14	1	2	24	カンファレンス対象患者ごとにカンファレンスの記録の表示、入力ができること。	
1	14	1	2	25	患者ごとのカンファレンス記録は、フリー入力できること。	○
1	14	1	2	26	患者ごとのカンファレンス記録は、カンファレンスごとに入力項目を設定できること。	
1	14	1	2	27	患者ごとのカンファレンス記録は、入力内容を診察記事として登録できること。また、記事に登録するかどうかは任意選択とすること。	
1	14	1	2	28	カンファレンス記録では、前回のカンファレンス対象患者を流用できること。	
1	14	1	2	29	前回対象患者流用時、前回のカンファレンス情報がないときは、情報がないことを表示できること。	
1	14	1	2	30	対象患者一覧からカルテが開けること。	
1	14	1	2	31	対象患者一覧からモニタリングシートを表示できること。また、表示するシートをカンファレンスごとに設定できること。	
1	14	1	2	32	対象患者一覧から、統合ビューアのユーザフォルダ一覧が参照できること。	
1	14	1	2	33	カンファレンス履歴ボタンから、カンファレンス記録一覧が参照できること。	○
1	14	1	2	34	カンファレンス記録一覧では、登録済みのカンファレンスが一覧で参照できること。	○
1	14	1	2	35	表示するカンファレンスを、開催期間、カンファレンス名で条件指定できること。また、カンファレンス名は複数の指定ができること。	
1	14	1	2	36	表示条件の設定により、取消済みのカンファレンスも表示できること。	
1	14	1	2	37	カンファレンス記録一覧には、開催日時、カンファレンス名、進捗が表示できること。	
1	14	1	2	38	カンファレンス記録一覧は、開催日時の昇順又は、降順に並べ替えができること。	
1	14	1	2	39	カンファレンス記録一覧は、カンファレンス名の昇順又は、降順に並べ替えができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	1	2	40		カンファレンス記録一覧からカンファレンス記録を修正できること。	○
1	14	1	2	41		カンファレンス記録一覧からカンファレンス記録を参照できること。	○
1	14	1	2	42		カンファレンス記録一覧からカンファレンス記録を取り消しできること。	○
1	14	1	2	43		カンファレンス記録の修正は、利用者がカンファレンス職員、又はカンファレンス参加者のみ可能な設定にできること。	
1	14	1	2	44		カンファレンス記録の参照は、利用者がカンファレンス職員、又はカンファレンス参加者のみ可能な設定にできること。	
1	14	1	2	45		カンファレンス記録画面にて、記事連携対象とした患者のカンファレンス記録の情報が2号紙ビューア画面へ表示できること。	
1	14	2				スライディングスケール	
1	14	2	1			スライディングスケール	
1	14	2	1	1		患者への血糖測定指示と併せて、インスリン指示、スライディングスケール指示、カーボカウント指示を登録できるスライディングスケール機能を有すること。	
1	14	2	1	2		患者の食事の炭水化物量からインスリン指示量を決定するカーボカウント機能を有すること。	
1	14	2	1	3		一般指示の画面から、インスリン指示一覧画面を表示できること。	○
1	14	2	1	4		固定打ちインスリン、スライディングスケール又はカーボカウントは同時に指示できること。	
1	14	2	2			インスリン指示画面	
1	14	2	2	1		患者のインスリン指示内容が登録できるインスリン指示画面を有すること。	○
1	14	2	2	2		セットを利用し、インスリン指示の入力ができること。	
1	14	2	2	3		全科分のオーダ履歴を参照し、オーダ単位でドラッグ&ドロップにて流用(DO入力)できること。	
1	14	2	2	4		開始日、終了日の指定ができること。また、終了日未定指示ができること。	○
1	14	2	2	5		任意の指示名称を登録できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	2	2	6		指示時間を複数選択できること。指示時間は任意の時間や、朝前、朝後、昼前等あいまい時間、測定時刻セットでの指示もできること。	○
1	14	2	2	7		あいまい時間は複数設定できること。また実時間と紐付けて管理できること。	○
1	14	2	2	8		時間選択時、時間が重複しているときはエラーとなること。また、あいまい時間と実時間を混在して指定したときも、あいまい時間に紐付けられている時間と比較し、重複チェックができること。	
1	14	2	2	9		開始日時は過去日が指定されているとき、エラーメッセージ画面が表示できること。	○
1	14	2	2	10		終了日時が開始日時より前のときは、エラーにできること。	○
1	14	2	2	11		固定打ち、又はスライディングスケールのどちらの指示にもチェックがついていないときは、エラーにできること。	○
1	14	2	2	12		固定打ちを選択時に、固定打ち指示内容がないときはエラーにできること。	○
1	14	2	2	13		固定打ち指示のみのとき、投与前の血糖測定有無が選択できること。	
1	14	2	2	14		スライディングスケールを選択時に、スライディングスケール指示内容がないときはエラーにできること。	○
1	14	2	2	15		カーボカウントを選択時に、カーボカウント指示内容がないときはエラーにできること。	
1	14	2	2	16		登録したインスリン製剤のマスタが有効期限切れのとき、エラーにできること。	○
1	14	2	2	17		登録したインスリン製剤の単位マスタが有効期限切れのとき、エラーにできること。	○
1	14	2	2	18		同一時刻、同一投与指示でインスリン製剤が重複しているとき、エラーにできること。	○
1	14	2	2	19		固定インスリン製剤の投与量が、入力可能な範囲内ではないとき、エラーにできること。	○
1	14	2	2	20		カーボカウント情報の炭水化物・インスリン比、若しくはインスリン・カーボ比が、入力可能な範囲内ではないとき、エラーにできること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	2	2	21		指示時間に合わせ、血糖測定の看護スケジュールが自動で生成されること。	
1	14	2	2	22		指示内容は単位指定による固定打ち、スケールによる指示、カーボカウントから選択できること。また、固定打ちとスケールによる指示を組み合わせた指示や固定打ちとカーボカウントを組み合わせた指示ができること。	○
1	14	2	2	23		固定打ち指示、スケール指示、カーボカウント指示について、それぞれの使用有無を設定できること。	○
1	14	2	2	24		固定打ち、スケール指示、カーボカウント指示を使用するとき、指示を登録するタイミングで選択することで、それぞれの指示エリアが表示されること。	○
1	14	2	2	25		固定打ち指示の指示薬剤は、コンボボックスより皮下注射に対応した薬剤を表示し、選択できること。	○
1	14	2	2	26		薬剤使用量は、指示時間、薬剤ごとに数値で入力できること。また使用量入力をすると、自動的に血糖測定指示も登録されること。	○
1	14	2	2	27		選択したインスリン製剤の投与タイミングとして用法が指示できること。	
1	14	2	2	28		事前の設定により、選択したインスリン製剤に合わせた既定用法が選択された状態にできること。	
1	14	2	2	29		スケール指示は、皮下注射又は、持続点滴を指定できること。	○
1	14	2	2	30		スケール指示の指示薬剤は、皮下注射、持続点滴のうち選択した区分に対応した薬剤をコンボボックスより選択できること。	○
1	14	2	2	31		指示時間、薬剤ごとに適用するスケールのパターンを記号で入力できること。またスケールパターンの入力をすると、自動的に血糖測定指示も登録されること。	○
1	14	2	2	32		スライディングスケールはA、B、Xの3パターン登録できること。	○
1	14	2	2	33		上記は、血糖値の範囲を数値で指定し、その範囲に対するインスリンの指示単位数や、低血糖指示、ドクターコール等の文字列を登録できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	2	2	34		スケールにおいて、血糖値範囲の指定範囲が不正なときは、チェックをかけられること。	○
1	14	2	2	35		スケールパターンは、基本、詳細、どちらかを選択して入力できること。	
1	14	2	2	36		スケールパターン基本では、スケールABXは、同一の血糖値範囲に対して異なる指示を登録できること。	
1	14	2	2	37		スケールパターン詳細では、スケールABXは、異なるの血糖値範囲に対して異なる指示を登録できること。	
1	14	2	2	38		カーボカウント指示は、コンボボックスより皮下注射に対応した薬剤を表示し、選択できること。	
1	14	2	2	39		カーボカウント計算方法は川村式、国際標準の2つから選択できること。	
1	14	2	2	40		カーボカウント指示は、インスリン指示量の単位を選択できること。	
1	14	2	2	41		カーボカウント指示は、目標血糖値、インスリン効果値、インスリン・カーボ比、炭水化物・インスリン比を入力できること。	
1	14	2	2	42		薬剤は、インスリン薬剤マスタにて設定できること。	○
1	14	2	2	43		低血糖指示等を登録できるエリアがあること。	
1	14	2	2	44		低血糖指示等の入力方法は、フリー入力、定型文書、テンプレートから流用を選択できること。	
1	14	2	2	45		一患者に対するインスリン指示は一期間1つとし、期間の重複する指示は登録できないこと。	○
1	14	2	2	46		指示期間の開始日時点と終了日時点で患者の入外区分が異なるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	○
1	14	2	2	47		固定打ち情報に製剤が入力されているが投与量が入力されていない情報があるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	○
1	14	2	2	48		固定打ち情報に投与量が0で入力されているときは、エラーリストに警告が表示できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	14	2	2	49	固定打ち情報に投与量が入力されているが製剤が入力されていない情報があるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	○
1	14	2	2	50	スライディングスケール情報に製剤が入力されているがスケールが入力されていない情報があるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	○
1	14	2	2	51	スライディングスケール情報にスケールが入力されているが製剤が入力されていない情報があるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	○
1	14	2	2	52	カーボカウント情報に炭水化物・インスリン比とインスリン・カーボ比を入力されているが、製剤が入力されていない情報があるときは、エラーリストにエラーが表示できること。	
1	14	2	2	53	スケールパターン情報が指定されていないとき、エラーリストにエラーメッセージが表示できること。	
1	14	2	2	54	スケールパターン情報にて、血糖値範囲が重複しているとき、エラーリストにエラーメッセージが表示できること。	
1	14	2	2	55	スケールパターン情報にて、血糖値範囲の下限値が上限値より大きいとき、エラーリストにエラーメッセージが表示できること。	
1	14	2	2	56	スケールパターン情報にて、血糖値範囲選択時に指示内容が指定されていないとき、エラーリストにエラーメッセージが表示できること。	
1	14	2	2	57	血糖値に0より小さい値(マイナス値)が入力されているとき、エラーリストにエラーメッセージが表示できること。	○
1	14	2	2	58	指示期間内に一度も血糖測定が発生しないとき、エラーリストにエラーが表示できること。	
1	14	2	2	59	スライディングスケール指示に指定したスケールについて、スケールパターンが入力されていないとき、エラーリストにエラーが表示できること。	
1	14	2	2	60	同一時刻で目標血糖値、インスリン効果値の片方だけ入力されているとき、エラーリストにエラーが表示できること。	
1	14	2	2	61	一般指示入力画面にインスリン指示情報が表示できること。	○
1	14	2	2	62	指示カレンダー画面にインスリン指示情報が表示できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	2	2	63		2号紙ビューア画面にインスリン指示情報が表示できること。	
1	14	2	2	64		ワークシート画面にインスリン指示情報が表示できること。	○
1	14	2	2	65		モニタリングシート画面にインスリン指示情報が表示できること。	○
1	14	2	2	66		指示受け一覧画面にインスリン指示情報が表示できること。	○
1	14	2	2	67		インスリン指示情報が指示受けできること。	○
1	14	2	2	68		インスリン指示の変更ができること。	○
1	14	2	2	69		インスリン指示の中止ができること。	○
1	14	2	3			インスリン指示実施入力画面	
1	14	2	3	1		看護ケア実施入力画面にインスリン指示にて指定した血糖測定の実施予定時刻が表示されること。	○
1	14	2	3	2		看護ケア実施入力画面より血糖値の入力をする、血糖値に合わせたスケール情報が実施入力エリアに転記され、登録できること。	○
1	14	2	3	3		看護ケア実施入力画面より血糖値および炭水化物量の入力をする、血糖値・炭水化物量に合わせた単位量が実施入力エリアに転記され、登録できること。	
1	14	2	3	4		看護ケア実施入力画面にて予定外の時刻でも実施入力ができること。	○
1	14	2	3	5		看護ケア実施入力画面にて実施入力値に数値以外を入力したときは、登録ボタンが押下不可にできること。	○
1	14	2	3	6		看護ケア実施入力画面にて実施入力値の整数部、小数部の有効桁数チェックができること。	
1	14	2	3	7		看護ケア実施入力画面にて実施入力値の上限、下限チェックができること。	○
1	14	2	3	8		固定打ち、スライディングスケール、カーボカウントの指示に対して、薬剤実施、薬剤中止を記録できること。入力したタイミングで、実施者と実施日時が表示されること。	
1	14	2	3	9		皮下注射のとき、実施単位数に応じたコストを医事会計システムに送信できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	2	3	10		POCT(算定する)にチェックを付けて実施登録したとき、インスリン指示に対する処置実施を連動登録し、医事会計システムに送信できること。	
1	14	2	3	11		経時記録に、入力した血糖値、製剤情報、実施単位数、実施者、実施時間、実施コメントが表示できること。	○
1	14	3				レポート管理機能	
1	14	3	1			レポート管理一覧	
1	14	3	1	1		各部門の検査レポートを一覧表示し、参照できる画面を有すること。	○
1	14	3	1	2		レポート管理一覧では、各レポートの未読既読、結果確認、患者説明の進捗状況が参照、管理できること。	
1	14	3	1	3		レポート管理一覧は、カルテメニューから起動できるだけでなく、患者パネルの結果・レポートボタン、ログイン時の利用者ポータル画面からも起動できること。	
1	14	3	1	4		レポート管理一覧を、患者カルテメニュー、又は、患者パネルから起動したとき、選択した患者で絞り込まれた状態で一覧が表示されること。	
1	14	3	1	5		レポート管理一覧では、以下の検査レポートが管理できること。 総合検査報告書(一般検査)、総合検査報告書(細菌検査)、画像レポート、生理レポート、内視鏡レポート、病理レポート	
1	14	3	1	6		レポート管理一覧で未読既読、確認、説明管理対象とするレポートは、レポート単位に設定できること。	
1	14	3	1	7		レポート管理一覧では、以下の情報が表示されること。 患者ID、患者氏名、重要度フラグ、分類、レポート名称、レポート進捗、版数、報告日、報告者、既読・未読、結果確認、確認者、確認日、説明進捗、説明日、説明者、実施日、依頼科、依頼医、コンサル依頼、下書き記事、確認者メモ、最終更新日、最終更新者、重要データ、確認予定者、前回予約、次回予約、病棟、病室、ベッド番号	
1	14	3	1	8		部門システムから以下のレポート管理一情報を受信できること。 版数、既読・未読、既読者、既読日時、重要度フラグ、コメント	○
1	14	3	1	9		レポート管理一覧に表示される項目、並び順は、職員ごとに変更でき、保存されること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	14	3	1	10	レポート管理一覧では、以下の項目に条件を設定し、検索できること。 患者ID、期間検索(実施日、報告日)、依頼科、依頼医、報告者、確認者、確認予定者、レポート分類、レポート進捗(未読・既読、未確認・確認済、未説明・説明済)	
1	14	3	1	11	レポート管理一覧の検索結果をCSV出力できること。	○
1	14	3	1	12	レポート管理一覧から、選択した患者のカルテが起動できること。	○
1	14	3	1	13	レポート管理一覧から、選択したレポートの結果参照画面が起動できること。	○
1	14	3	1	14	レポート管理一覧から、選択したレポートを確認済にできること。	○
1	14	3	1	15	レポート管理一覧から、選択したレポートを患者説明済にするための記事作成が行えること。また、記事には選択したレポート情報が添付されること。	
1	14	3	1	16	レポート管理一覧が特定の患者IDで絞り込み表示されているとき、複数レポートを選択し、一括で患者説明済にするための記事作成が行えること。また、記事には選択した複数のレポート情報が添付されること。	
1	14	3	1	17	レポート管理一覧から記事を作成するとき、説明記録作成のための記事テンプレートが起動できること。	
1	14	3	1	18	次回診察時に検査結果を患者説明するために、レポート情報が添付された状態で下書き記事として保存できること。下書き記事作成のタイミングでは、レポート管理一覧の説明進捗は更新せず、下書き記事を診察記事として登録したタイミングで説明進捗が説明済に更新されること。	
1	14	3	1	19	レポート管理一覧から、選択したレポートに対するコンサルテーション依頼が新規作成できること。	
1	14	3	1	20	レポート管理一覧が特定の患者IDで絞り込み表示されているとき、複数レポートを選択し、一括でコンサルテーション依頼が新規作成できること。	
1	14	3	1	21	レポート管理一覧から、選択したレポートに登録されているコンサルテーション依頼が確認できること。	
1	14	3	1	22	レポート管理一覧から、選択したレポートに登録されている下書き記事を参照するために、下書き記事一覧の起動ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	3	1	23		レポート管理一覧から、選択したレポートに対するメモを作成できること。	
1	14	3	1	24		レポート管理一覧から、選択したレポートに対する担当医への連絡を作成できること。	○
1	14	3	1	25		レポート管理一覧から、選択したレポートの進捗確認画面が起動できること。	○
1	14	3	1	26		レポート管理一覧から、確認予定者、確認者の連絡先が確認できること。	
1	14	3	1	27		レポート管理一覧から、選択したレポートの確認予定者の変更ができること。	
1	14	3	1	28		医師の退職などのときには、専用のメンテナンス画面にて、複数レポートの確認予定者を一括で変更できること。	
1	14	3	1	29		レポート管理一覧から、説明済のレポートの記事の参照をするために、2号紙の起動ができること。	
1	14	3	1	30		患者説明実施漏れを防ぐために、患者説明が行われていないレポートについて、次回予約が無い場合や次回予約まで長期間空く場合に赤字表示し、直近来院予定がないことを把握できること。	
1	14	3	1	31		レポートの進捗画面では、以下の操作履歴が確認できること。 新規登録、改版登録、既読、確認済、患者説明済、コンサル依頼、担当医への連絡作成、確認者メモ作成、閲覧	
1	14	3	2			レポート通知機能	
1	14	3	2	1		検査レポートが到着すると、利用者ポータルに通知されること。	
1	14	3	2	2		検査レポートの到着通知は、依頼医、もしくは事前にワークフローで設定された確認予定者に通知されること。	
1	14	3	2	3		検査レポートの到着通知先は、オーダ時に変更できること。	
1	14	3	2	4		検査レポートの確認予定者が変更されたとき、新たに追加された確認予定者の利用者ポータルに通知されること。	
1	14	3	2	5		利用者ポータルから、対象のレポートの結果参照画面が起動できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	3	2	6		利用者ポータルの結果・レポートボタンは、重要レポートや未読レポート、未説明レポートが存在するときに点滅し、ログイン者に確認を促せること。	
1	14	3	2	7		患者一覧で選択した対象患者の患者パネルの結果・レポート欄にレポートの重要度、未読、未説明情報が表示されること。	
1	14	3	2	8		患者パネルの、結果・レポート欄から、対象の未読、未説明レポートの結果参照画面が起動できること。	
1	14	3	2	9		患者パネルの、結果・レポート欄から、レポート管理一覧できること。そのとき、選択した患者で絞り込まれた状態で一覧が表示され、対象の患者に関するレポートを一覧で確認できること。	
1	14	3	3			進捗管理機能	
1	14	3	3	1		レポート管理一覧には、検査レポートが電子カルテに送信されたタイミングで対象レポートの情報行が追加されること。そのとき、レポートの進捗状況は、未読、未確認、未説明の状態であること。	
1	14	3	3	2		検査レポートの結果参照画面を参照することで、レポートの進捗が既読に変更されること。	○
1	14	3	3	3		研修医が結果参照画面を参照しても、レポート管理一覧の進捗は未読のままとすること。	
1	14	3	3	4		検査レポートの結果参照画面にて内容を確認することで、レポートの進捗が確認済に変更されること。	
1	14	3	3	5		レポート管理一覧から、レポートを確認済に変更できること。	
1	14	3	3	6		レポート管理一覧から、記事入力(患者説明済にする)を選択することで、記事作成画面と説明記録作成のための記事テンプレートが起動できること。なお、患者説明記録を登録することで、説明済の進捗に変更できること。	
1	14	3	3	7		患者説明記録は、記事テンプレートで入力した内容に、説明済となる対象のレポートが添付された状態で作成されること。	
1	14	3	3	8		患者説明記録は、1つのレポートだけでなく、同一患者の複数のレポートと紐づけて作成できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	3	3	9		カルテ記載時に、本日のカルテから結果通知一覧を起動し、記事記載とレポートの紐づけを行い、説明済にできること。	
1	14	3	3	10		説明済にしたレポートは、手動で未説明の状態に戻せること。	
1	14	3	3	11		患者カルテ、又は患者パネルからレポート一覧を起動したとき、レポート一覧に表示されるレポート進捗を一括で説明済にする、すべて説明済にするボタンが有効になること。	
1	14	3	3	12		検査レポートが改版されたときは、各進捗は以下のように変更されること。 既読→未読、確認済→確認後改版、説明済→説明後改版	
1	14	3	3	13		確認後改版のレポートは、レポート検索時に、未確認レポートとして検索結果に表示されること。	
1	14	3	3	14		説明後改版のレポートは、レポート検索時に、未説明レポートとして検索結果に表示されること。	
1	14	3	4			重要レポート管理機能	
1	14	3	4	1		レポートに関する連絡事項を担当医に伝達するために、レポートごとに担当医への連絡が登録できること。	
1	14	3	4	2		担当医への連絡は、フリー入力、又は定型文での入力ができること。	
1	14	3	4	3		担当医への連絡を登録するときに、重要度が選択できること。また、重要度は高、中、低、なしの中から選択できること。	
1	14	3	4	4		担当医への連絡で登録された、重要度、連絡事項は、レポート管理一覧に表示されること。そのとき、重要度はアイコンで表示されること。	
1	14	3	4	5		担当医への連絡で登録された連絡事項は、レポート結果参照画面の部門コメントに反映されること。	
1	14	3	4	6		レポート結果参照画面から部門コメントの変更ができること。そのとき、担当医への連絡画面が起動し、重要度の選択、コメントの編集ができること。	
1	14	3	4	7		レポートを確認した確認者による重要マークのフラグとメモの登録ができること。	
1	14	3	4	8		確認者メモは、フリー入力、又は定型文での入力ができること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
1	14	3	4	9		確認者メモで登録された、重要マーク、確認者メモは、レポート管理一覧に表示されること。そのとき、重要マークはアイコンで表示されること。	
1	14	3	4	10		確認者メモで登録された内容は、レポート結果参照画面の重要データフラグ、患者コメントに反映されること。	
1	14	3	4	11		レポート結果参照画面から患者コメントの変更ができること。	
1	14	4				汎用一覧	
1	14	4	1			汎用一覧	
1	14	4	1	1		電子カルテに登録された情報に対して、任意の条件を指定した一覧(以下、汎用一覧)を利用できること。	
1	14	4	1	2		汎用一覧をメインメニューから起動できること。なお、汎用一覧は複数設定ができること。	
1	14	4	1	3		汎用一覧をカルテメニューから起動でき、かつカルテを起動している患者の情報のみに絞り込んだ一覧として参照できること。	
1	14	4	1	4		表示される汎用一覧の情報に合わせて、表示条件の絞り込みができること。また、表示条件の絞り込み項目については、一覧ごとにマスタメンテナンスで設定できること。	
1	14	4	1	5		汎用一覧の表示に際し、表示条件の絞り込み項目の必須指定がマスタメンテナンスで設定できること。	
1	14	4	1	6		汎用一覧の表示に際し、最大表示件数の指定がマスタメンテナンスで設定できること。また、汎用一覧の表示件数は、一覧下部に表示され、最大表示件数を超過しているときは、表示可能件数を超過したことに気付けるよう赤字で注意喚起を促すこと。	
1	14	4	1	7		汎用一覧に表示する項目の表示、非表示、並び順、フォントサイズ、文字の太さ、文字の配置、文字の色をメンテナンス画面から変更できること。	
1	14	4	1	8		ヘッダ項目をクリックすることで、対象項目に表示されるデータのフィルタ選択画面が起動でき、選択したデータのみの表示に絞り込みできること。	
1	14	4	1	9		一覧で項目の固定表示をすることで、画面を右スクロールしたときに固定した列情報を見ながら一覧を参照できること。	

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様						必須
1	14	4	1	10		患者IDが含まれる一覧を表示しているとき、患者を選択すると対象患者情報が、画面上部の患者パネルに表示されること。
1	14	4	1	11		患者IDが含まれる一覧を表示しているとき、患者をダブルクリックし、カルテ起動ができること。また、初期起動する患者カルテ画面の指定ができること。
1	14	4	1	12		患者IDが含まれる一覧から患者を選択し以下の操作が可能なメニューを起動できること カルテ起動、入院履歴画面起動、患者識別記号選択画面起動、傷病名一覧画面起動、患者プロフィール画面起動、医師/看護師登録画面起動、検査結果照会画面起動、食事カレンダー画面起動、コンサルテーション依頼一覧画面起動
1	14	4	1	13		画面に表示された汎用一覧をCSVで出力できること。また、CSVは一覧で指定した並び順やフィルタ設定が反映された状態で出力できること。
1	14	4	1	14		CSV出力の可否は、汎用一覧ごとにマスタメンテナンスで設定ができること。
1	14	4	1	15		CSV出力時に、ヘッダー行の表示、非表示、区切り文字が指定でき、操作者ごとに設定が保存されること。
1	14	4	1	16		出力したCSVに対して、ツールを用いて匿名化ができること。
1	14	4	1	17		匿名化ツールでは、対象ファイルを指定後、項目ごとに、匿名化、出力有無を指定し、CSVを作成できること。
1	14	4	1	18		匿名化ツールでの匿名化方法は、SHA256での暗号化方式、固定文字列でのマスク化が選択できること。