

技術的要件_要求仕様書（電子カルテ） 「電子カルテ機能」

通しNo	機能	No	機能詳細	可否	理由
1. 電子カルテ機能					
1	真正性、見読性、保存性、操作性を確保すること	1	システムは職員IDとパスワードの組み合わせなどでユーザーを識別して認証が可能なこと		
2		2	カルテ情報の利用に際して以下の範囲指定が可能なこと		
3		3	・科別指定（全科指定も含む）		
4		4	・入院／外来指定		
5		5	カルテ情報はオーダー情報と問診／所見、治療計画等、紙カルテの2号紙イメージで表示記載が可能なこと		
6		6	カルテの代行入力进行可能とし、その際は代行入力者、指示医の管理が可能なこと		
7		7	カルテ情報の更新に際しては、追記式で保存が可能なこと		
8		8	以下の権限設定ができ、権限を細分化することで過失を予防可能なこと		
9		9	・操作毎に権限付与（参照、修正、進捗更新、削除）		
10		10	・オーダー種毎に権限付与		
11		11	カルテ情報は以下の項目単位で表示が可能なこと		
12		12	・オーダー日（記録日）		
13		13	・実施日		
14		14	情報の保存タイミングを制御するための確定操作（オーダー登録、帳票印刷、カルテを閉じるなど）が可能なこと		
15		15	代行入力により更新した患者の一覧を管理可能なこと		
16		16	医師により代行入力の確認及び承認操作が可能なこと		
17		17	カルテ履歴は、以下の内容が一覧で把握でき、指示により明細も表示可能なこと		
18		18	・オーダー日		
19		19	・オーダー種		
20		20	カルテ履歴の明細にて絞り込み表示が可能なこと		
21		21	カルテ情報は必要に応じて印刷可能なこと（オーダー情報、問診／所見、シエマ、画像など）		
22		22	カルテ情報の参照権限は職制別に設定可能なこと		
23		23	システムで利用する部分のデータは、固定ディスクに常駐とし5年間以上の保存が可能なこと		
24		24	システムの変更に対して、蓄積したデータは容易に継続的利用が可能なこと		
25		25	故意または過失によるデータの破壊を防ぐ機能を備えていること		
26		26	データの破壊が発生した場合も回復機能を備えていること		
27		27	カルテに記載されたオーダー情報の修正は、カルテ画面から直接修正が可能なこと（必ず修正履歴が残ること）		
28		28	診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報を、カルテ画面に直接記載が可能なこと		
29		29	診療諸記録（問診、所見、治療計画、他科依頼、看護記録、その他）の情報は職制により、記載／参照のみの権限を設定できること		
30		30	診療諸記録の履歴管理において、記載者だけでなく更新者も表示可能なこと。また表示名称を自由に設定可能なこと		
31		31	カルテ情報と経過一覧表が同時に参照が可能なこと		
32		32	薬歴情報を参照しながら、同時にオーダーの流用が可能なこと		
33		33	各種オーダーの履歴から、今回オーダーの流用が可能なこと		
34		34	過去オーダーやセットオーダーから今回オーダーへ流用する際、複数のオーダーを今回オーダーにまとめることが可能なこと		
35		35	中止したオーダーの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと		
36		36	麻薬、特殊薬剤などの表示は他と比べて、容易に判別可能なこと		
37		37	オーダー情報の更新有無が識別できるよう表示されること		
38	診療記録	1	フリーでの診療記録は、直接カルテ画面から入力可能なこと		
39		2	フリー記載の表題を簡単に変更可能なこと		
40		3	診療記録は、以下の表示切り替えが即時に行えること		

41		4	・自記録		
42		5	・全科		
43		6	・入院区分		
44		7	診療記録が更新されても、作成者と更新者が区別されること		
45		8	診療記録は最終更新者の職制毎に表示色を変更可能なこと		
46		9	診療記録に、診療区分の設定が可能なこと		
47		10	問診／所見は定型のプロセスをパターン化し選択入力可能なこと		
48		11	問診／所見は選択した文書の直接修正も可能なこと		
49		12	診療記録は以下の登録が可能なこと		
50		13	・家族歴		
51		14	・バイタル（身長、体重、脈拍、血圧、体温、呼吸数等。項目数は設定で変更可能なこと）		
52		15	・既往歴（病名はICDより検索可能なこと）		
53		16	バイタルは履歴管理が可能なこと		
54		17	シエーマを利用した所見も登録可能であること。またシエーマに対するコメントは、診療科、部位単位の定型が利用可能なこと		
55		18	シエーマ上で描画した線や文字は、オブジェクトとして管理しシエーマ内で自由に移動可能なこと		
56		19	シエーマの描画を効率的に行うために、スタンプを用いての描画が可能なこと		
57		20	フリーで記載した診療記録欄へシエーマを追記する事が可能なこと		
58		21	重要な画像結果及び検査結果値については、所見を選択して貼り付けが可能なこと。画像については、ペンタブレットによる手書きも可能なこと		
59		22	画像ファイルを選択し、診療記録に貼り付けが可能なこと		
60		23	紹介状、手書き問診票は、スキャナーで読み込み、カルテに貼り付けが可能なこと		
61		24	SOAP形式での入力が容易であること		
62		25	診療記録は、クリップボード経由で任意の範囲を容易に流用が可能なこと		
63		26	検査結果画面から、診療記録に結果情報を転記が可能なこと		
64		27	病名オーダー画面から診療記録に病名情報を転記が可能なこと		
65		28	過去日を指定して診療記録が記載が可能なこと。但し、履歴として記載日を管理可能なこと		
66		29	カルテ記載した内容を、患者のサマリーへ転記が可能なこと		
67		30	画面を切り替えることなく、リッチテキスト入力状態に切り替えが可能なこと。また文字色・文字サイズ・フォントの種類が変更可能なこと		
68		31	診療記録を簡便に入力できるツール画面があること。このツール画面はユーザーの任意で使用可能なこと		
69		32	入力ツール画面では以下の内容を編集可能なこと		
70		33	・日付変更		
71		34	・表題変更		
72		35	・記事区分		
73		36	・拡張入力切り替え		
74		37	・簡易SOAP		
75		38	・定型文		
76		39	診療記録の内容更新有無が視認可能なこと		
77		40	診療記録は、修正による版数が表示可能なこと		
78		41	診療記録の修正による版数の履歴が確認可能なこと		
79	フリーテンプレート	1	診療記録のテンプレート入力可能なこと		
80		2	診療記録のテンプレート入力後もフリー形式で診療記録の修正が可能なこと		
81		3	1つの診療記録欄に複数のテンプレートの内容を登録・修正することが可能なこと		
82		4	テンプレートは、以下の単位毎に管理可能なこと		
83		5	・病院		
84		6	・診療科		
85		7	・職制		

86		8	・ユーザー		
87		9	テンプレートは直観的な操作性により作成が容易であること		
88		10	テンプレート使用時にフォーカス遷移先が日本語入力ができる場合、自動的に日本語入力に切り替わる こと		
89		11	テンプレートを作成する場合、同時に複数の作成済みのテンプレートから流用可能なこと		
90	ダイナミックテンプレート	1	ダイナミックテンプレート機能を標準実装していること		
91		2	テンプレートを使用して、簡便に診療記事の作成が可能なこと		
92		3	テンプレートは以下のカテゴリに分けて使用可能なこと		
93		4	・病院		
94		5	・診療科		
95		6	・職種		
96		7	・個人		
97		8	・他科		
98		9	・他職種		
99		10	テンプレートは他科や他職種の内容も使用可能なこと		
100		11	テンプレートの検索が可能なこと。また複数キーワードでの検索が可能なこと		
101		12	テンプレート登録画面では、診療記録の表題を指定して登録が可能なこと		
102		13	テンプレート登録画面では、選択した項目に対して、診療記録への登録イメージが確認可能なこと		
103		14	一度に連続して複数のテンプレートを登録可能なこと		
104		15	テンプレートに点数がある内容では、選択した項目の点数を自動計算し、診療記録として登録可能な こと		
105		16	登録したテンプレートの編集が可能なこと		
106		17	カルテ画面を閉じずに、テンプレートマスターからテンプレートを追加登録が可能なこと		
107		18	文書連携が可能なこと		
108		19	項目ピックアップが可能なこと		
109		20	多目的データベース検索機能(DWH機能)連携が可能なこと		
110		21	シエマ連携が可能なこと		
111		22	テンプレートの新規作成が可能なこと		
112		23	テンプレートの新規作成に必要な部品を取り揃えていること		
113		24	複数のテンプレートをセット化することが可能なこと		
114		25	テンプレートのセット名称、表示名称、出力名称は、任意に登録可能なこと		
115		26	テンプレートは以下の操作が可能なこと		
116		27	・複製作成		
117		28	・編集		
118		29	・参照		
119		30	・削除		
120		31	テンプレートマスターに登録されているテンプレートのエクスポートが可能なこと		
121		32	テンプレートマスターのインポートが可能なこと		
122		32	ダイナミックテンプレートを使った記事作成時に、汎用オーダーが登録できること		
123		33	常に最新のテンプレートコンテンツを入手可能なこと		
124	ランドマーク機能	1	診療記録の任意の範囲を置石（ランドマーク）として登録可能なこと		
125		2	登録する置石（ランドマーク）に、区分を設定可能なこと		
126		3	置石（ランドマーク）が登録されている診療記録の表題に、登録の示す記号が表示されること		
127		4	登録されている置石（ランドマーク）の修正 ・削除が可能なこと		
128		5	過去日の診療記録に対しても、置石（ランドマーク）の登録が可能なこと		
129		6	諸記録画面にて、登録されている置石（ランドマーク）をロールペーパー形式で参照可能なこと。また文 字列検索も可能なこと		
130		7	入院患者一覧上から、簡易な患者状況をフリー入力（最大全角20文字）で入力や表示が可能なこと		

131	セット機能	1	各種オーダーを混在してセット作成が可能なこと		
132		2	患者に指示したオーダー情報を、そのままセットに登録が可能なこと		
133		3	患者に指示した所見、治療計画、看護記録等の文書情報を、そのままセット登録が可能なこと		
134		4	セットの流用時には、複数日に展開して流用が可能なこと		
135		5	病名単位のセット作成が可能なこと		
136		6	病名セット流用時は病名が登録可能なこと		
137		7	病名のみでセット展開が可能なこと		
138		8	診療記録のセット作成が可能なこと		
139		9	セットの作成単位は、医療機関単位、診療科単位、医師単位、看護師単位、患者単位に作成可能なこと		
140		10	カルテ画面起動時に、自動でセット情報を起動可能なこと		
141	カルテ開示	1	診療情報として入力された情報が時系列、課別の分類で表示可能なこと		
142		2	診療情報は入力者、入力時間などが認識可能なこと		
143		3	病名など、開示上好ましくない情報は一部非表示が可能なこと。または病名については、マスタ登録により代替病名にて表示が可能なこと		
144		4	登録された情報の入力後、変更可能な時間の設定が可能なこと		
145		5	診察情報の改訂は、改訂箇所がその前後で認識ができ、改訂者、改訂時間が確認可能なこと		
146	紹介状作成	1	以下の情報を入力し、紹介状を作成可能なこと。またオーダーリングシステム等で、入力済みの項目に関しては自動的に入力されること		
147		2	・一般 ・患者属性（患者氏名 ・性別 ・生年月日 ・年齢 ・職業）		
148		3	・紹介元情報（紹介日、医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）		
149		4	・紹介先情報（医師名、医療機関名、電話番号、登録医番号）		
150		5	・紹介理由（入院、検査、その他患者に関する留意事項）		
151		6	・診療要約（主訴、既往歴、現病歴）		
152	その他	1	雑記類を付箋紙として登録可能なこと。付箋紙は以下の機能を有していること		
153		2	・職種を問わずに登録 ・参照が可能なこと		
154		3	・患者ごとに登録 ・参照が可能なこと		
155		4	・フォントが変更可能なこと		
156		5	・背景色が変更可能なこと		
157		6	複数日のカルテを同時参照可能なこと		
158		7	フォントや画面サイズは変更可能なこと		
159		8	フォントや画面サイズは以下のように管理可能なこと		
160		9	・ユーザー単位で設定可能なこと		
161		10	・ユーザーがログイン時に操作者が設定したフォント ・画面サイズが適用されること		
162		11	カルテの操作情報は操作ログ情報として詳細なログ取得が可能なこと		
163		12	操作ログ情報について、以下の機能を有していること		
164		13	・暗号化		
165		14	・指定フォルダでの管理		
166		15	重要日等の特定日付に対してコメントを付加しマーキングが可能なこと		
167		16	マーキングされた日付をカルテ画面や各種一覧画面で把握が可能なこと		
168		17	マーキングの追加・削除した履歴が管理が可能なこと		
169		18	患者カルテに常時間閲覧可能な付箋紙の入力が可能なこと		
170		19	付箋紙毎に参照権限 ・更新権限を設定可能なこと		
171		20	過去の付箋紙を記録（ログ）可能なこと		
172		21	付箋紙毎に以下のデザイン設定が可能なこと		
173		22	・フォント変更		
174		23	・背景色変更		
175		24	付箋紙毎に表示期限の設定が可能なこと		

176		25	付箋紙に以下の項目が表示可能なこと		
177		26	・登録者		
178		27	・登録日時		
179		28	付箋紙はワンクリックで表示・非表示の切り替えが可能なこと		
180		29	特定の患者のカルテを、予め許可設定された職員のみが操作・参照可能な制限可能な機能を有すること		
181		30	電子カルテの情報交換規格である「HL7」に完全対応可能なこと		
182		31	患者に対し担当となる以下の職員を登録可能なこと		
183		32	・主治医		
184		33	・第一担当医		
185		34	・担当医		
186		35	・看護師		
187		36	・その他担当（職員を複数人分の登録ができる）		
188		37	入院患者一覧画面等でその他担当でも担当患者一覧で絞り込み表示が可能なこと		
189		38	ジェノグラムの管理が可能なこと		
190		39	ジェノグラム編集画面では以下の機能を有していること		
191		40	・描画ツールがあること		
192		41	・セット登録機能があること		
193		42	・更新履歴管理が可能なこと		
194		43	生活歴 ・病歴管理は以下の情報を管理可能なこと		
195		44	・患者イベント（生育・教育歴、職歴、入・通院歴）・病歴（既往歴含）		
196		45	・各イベントに対するフリー入力（公的文書へ反映可能なこと）		
197		46	登録されたフリー入力文書は、公的文書にも反映可能なこと		
198		47	入力されたイベント・病歴は、電子カルテで登録された入・通院歴、病歴（病名）も合わせて一覧、年表表示が可能なこと		
199		48	入力情報確定時に、入力していた内容はクリアされずに表示されていること		
200		49	入・退院、転科・転出、特定入院形態発生・終了日から起算して、指定の日数を経過すると、文書・フリーコメントの督促が可能なこと		
201		50	督促を通知する担当区分を設定可能なこと		
202		51	督促状況は一覧で表示可能なこと		
203		52	行動制限では以下の機能を有すること		
204		53	・行動制限の指示が可能であること		
205		54	・隔離や身体拘束の指示が可能なこと		
206		55	・観察記録（コメント記録含）が可能なこと		
207		56	・指示や記録を一覧で参照可能なこと		
208		57	空床照会が可能なこと		
209		58	保護室の設定が可能なこと		
210		59	空床照会にて保護室の状況を照会することが可能なこと		
211		60	ID-Linkに公開中であることが患者パネルにアイコンで表示可能であり、一目で把握できる視認性をもつこと		
212		61	救急患者としての仮患者IDと正式な患者ID、親子 ・配偶者などの家族間における患者IDの関連付けが可能なこと		
213		62	カルテ画面から関連IDの有無が容易に把握可能なこと		
214		63	カルテ画面から関連付けされたIDが把握可能なこと		
215		64	カルテ画面から関連付けされたIDのカルテが起動可能なこと		
216		65	カルテ1号紙(様式1号)の記載項目である「労務不能に関する意見欄」を登録可能なこと		