

No.					市立甲府病院 機能仕様書
Lv1	Lv2	Lv3	Lv4	Lv5	要件項目
28	1				業務全般
28	1	1			システム全般
28	1	1	1		ID・パスワードによる照会、修正機能を有すること。
28	1	1	2		ユーザ毎の利用制限が自由に設定できること。(参照・編集・削除等)
28	1	1	3		システムの操作は、マウスとキーボードどちらでもできること。
28	1	1	4		全ての出力帳票において、印刷プレビューが表示できること。
28	1	1	5		全ての出力帳票において、PDF形式、Excel形式での出力ができること。
28	1	2			基本業務
28	1	2	1		日付については、西暦・和暦どちらでも入力、表示ができるように切り替え可能。西暦の場合は2桁と4桁のどちらでも入力可能であること。また、カレンダーからの入力も可能であること。
28	1	2	2		全ての出力帳票において、印刷プレビューが表示され、印刷できること。また、必要に応じ印刷の設定を変更できること。
28	1	2	3		印刷プレビュー画面は、表示サイズを数タイプに切り替えることができること。また、複数頁がある場合には、頁を切り替え可能であること。
28	1	2	4		システム内外の複数の業務を同時にできること。
28	2				病歴データ入力
28	2	1			カルテ情報
28	2	1	1		カルテ情報が入力できること。また、転科した場合は転科ごとのカルテ情報が入力できること。
28	2	1	2		既に当院に保存されている診療録及び運用期間中に作成される診療録について全て保存・管理が可能であること。
28	2	1	3		母子カルテの登録ができ接続も合わせて行うことができること。
28	2	1	4		病歴データはカルテ単位とし、内容は患者情報・カルテ情報・疾病情報・診療行為情報・医師情報・補足情報等とすること。
28	2	1	5		患者情報(患者番号・カナ氏名・漢字氏名・生年月日・性別・地域)について、医事システムから取り込むことができること。(医事システムからの出力が前提とします)
28	2	1	6		患者検索について、カナ氏名・性別・生年月日により、個別または複数条件で検索できること。カナ氏名は頭文字で検索できること。
28	2	1	7		患者番号を入力すると、まず初めに入院履歴が表示され、そこからカルテ情報を選択できること。最新のカルテ情報を最初に選択できること。
28	2	1	8		カルテ情報(カルテ番号・診療科・病棟(期間)・診療開始日時・入院区分・診療終了日時・退院区分・死亡区分・入院時年齢・退院時年齢・診療日数)について、医事システムから取り込むことができること。(医事システムで上記情報を出力されることを前提とします。)
28	2	1	9		カルテ番号、診療日数、カルテ受領日も表示されること。
28	2	1	10		カルテ番号は、患者番号のコピーか発番を選択できること。
28	2	1	11		特定のパターンによるカルテ番号自動採番を行うことができること。
28	2	1	12		入院区分は、入院・出生・救急・転院・転入・兼科・検査等とすること。
28	2	1	13		退院区分は、退院・死亡・検死・転院・転出・終了・中止等とすること。
28	2	1	14		分娩区分は、分娩した新生児の数及び死産とすること。
28	2	1	15		重症区分は、ICU・CCU・NICU等とすること。
28	2	1	16		手術区分は、有り・術後48時間内死亡・術後10日以内死亡・術後30日以内死亡・術後30日越死亡等とすること。
28	2	1	17		死亡区分は、到着時死亡・入院後48時間内死亡・出生後168時間内死亡・死亡・退院後死亡等とすること。
28	2	1	18		診療日数は自動計算すること。
28	2	1	19		剖検有無の区別ができること。
28	2	1	20		受領区分は、受領・返却・貸出・紛失等とすること。
28	2	1	21		診療録のカルテデータを電子カルテ由来のデータとして扱う。電子カルテ化したデータは、未納対象とならず、貸出対象にもならない。
28	2	1	22		術後生存日数は、自動計算できること。
28	2	1	23		転科についても取り込むことができ、システム上カルテを分けることができること。
28	2	1	24		紹介元・紹介先の情報を入力することができること。
28	2	1	25		カルテ履歴から入力項目(病名、診療行為、補足、紹介情報等)を選択してコピーするD O機能を有すること。
28	2	1	26		入力者・完成者を表示することができること。
28	2	1	27		カルテ完成日を入力することができ、完成後は保存不可の状態とし、完成権限を持つユーザーのみが完成登録・解除を行うことができること。(完成保護を無効にすることも可能であること)
28	2	2			疾病情報
28	2	2	1		疾病情報(病名区分・マスタ区分・対応番号・病名コード・病名・補助コード・転記区分・二重分類・診療開始日・診療終了日等)について入力可能であること。
28	2	2	2		病名区分は、主病名・併発病名・死因病名・その他・コメント等とすること。
28	2	2	3		マスタ区分は、ICD10とすること。
28	2	2	4		ICD-10マスタは2003年度版、2013年度版の世代管理が可能であること。
28	2	2	5		対応番号により病名と手術を対応づけられること。
28	2	2	6		A B C分類は、疾病コードにシステム内部で関連付けられたA B Cコード(標準統計表の基準である日本分類コード体系)が表示される。
28	2	2	7		疾病情報から統計に反映させたい疾病を選択できること。また、選択しない場合は、無条件に主病名が統計対象となること。
28	2	2	8		病名コードがMコード(新生物の形態についてコード化された分類)の場合には区別できること。
28	2	2	9		疾病が、薬物および化学物質により引き起こされた中毒またはその他の有害作用の場合、区別ができること。
28	2	2	10		疾病情報は、1件のカルテにつき無制限の登録ができること。
28	2	2	11		病名マスタは即時登録が可能であること。
28	2	2	12		入力病名の並び替えが自由に行えること。
28	2	3			診療行為情報
28	2	3	1		診療行為情報(診療区分・マスタ区分・対応番号・診療コード(ICD)・Kコード・行為名・補助コード・麻酔・手術日・開始時刻・終了時刻・所要時間等)について入力ができること。
28	2	3	2		診療区分は、主手術・副次手術・その他・コメント等とすること。
28	2	3	3		マスタ区分は、ICD9CM(03)(2003年度版)とすること。
28	2	3	4		所要時間については、開始・終了時刻より自動計算できること。
28	2	3	5		診療行為情報は、1件のカルテにつき無制限に登録できること。
28	2	3	6		病名・診療行為は転科単位の情報とすること。
28	2	3	7		Kコードはマスタからの入力が可能であること。
28	2	3	8		入力診療行為の並び替えが自由に行えること。
28	2	4			医師情報
28	2	4	1		医師登録(医師区分・担当区分・開始日・終了日等)について入力可能であること。医師コードは医事システムから取り込めること。(医事システムからの出力が前提とします)
28	2	4	2		医師区分は、常勤医・非常勤医・研修医等とすること。
28	2	4	3		担当区分は、主治医・担当医・対診医・手術医・助手医・麻酔医・病理医等とすること。
28	2	4	4		担当区分が主治医の場合、開始日と終了日には自動的にカルテ情報の診療開始日と終了日をコピーしてセットできること。

28	2	4	5	医師情報は1件のカルテにつき無制限に登録できること。
28	2	5		補足情報
28	2	5	1	補足情報(補足分類・補足区分・補足コード・補足名称)について、他のシステムから取り込める。
28	2	5	2	補足分類は、患者・カルテ・入院等とすること。
28	2	5	3	補足区分は、(職業・クリニックバス等)最大1000項目登録可能であること。
28	3			検索
28	3	1		一般検索
28	3	1	1	検索できるカルテの数について制限がないこと。
28	3	1	2	該当件数も表示されること。
28	3	1	3	最新カルテ番号を表示することができること。設定により、受領区分が電子のカルテ番号は最新カルテ番号から除外することができること。
28	3	1	4	検索の途中で検索をキャンセルできること。
28	3	1	5	カルテ検索は、病名・診療行為・医師・補足・患者属性・カルテ属性等で検索できること。
28	3	1	6	検索条件の病名・診療行為・医師・補足・患者属性・カルテ属性についてはマスターコードで検索できること。
28	3	1	7	未受領カルテの検索ができること。
28	3	1	8	未整理カルテ(コーディングされていないカルテ)の検索ができること。
28	3	1	9	術後死亡検索ができること。
28	3	1	10	検索したデータを必要に応じ、帳票出力、エクセル、PDF出力できること。
28	3	1	11	検索したデータに対して、病歴データ訂正、カルテ詳細表示、OA出力ができること。
28	3	1	12	よく使われる検索パターンについて登録できること。
28	3	1	13	「入院単位」、「カルテ単位」の2通りの抽出機能を有している。
28	3	1	14	単一条件または否定条件、複合条件での検索機能を有している。
28	3	1	15	否定条件は「NOT」、複合条件は「AND(且つ)」「OR(または)」「NAND(両方を満足するもの以外)」「NOR(何れでもないもの)」「XOR(何れか一方のみ満足するもの)」等とすること。
28	3	1	16	入力された全ての項目に対し抽出条件を設定できること。
28	3	1	17	カルテデータが登録された日、更新した日で抽出することができること。
28	3	1	18	抽出条件は「以内/～である」「以外」「未登録」「未入力」「範囲指定」等とすること。
28	3	1	19	文字列で検索する場合は全角半角の区別無く検索ができること。
28	3	1	20	設定した検索条件を訂正、削除できること。
28	3	1	21	最初の検索結果を確認後、改めて絞り込む条件を設定できる再検索(絞り込み)機能を有すること。
28	3	1	22	検索した結果抽出されたカルテは、詳細表示、病歴台帳出力、エクセル、PDF出力に活用できること。また、抽出されたカルテの中から特定のカルテを選択することによりそれらに活用できること。
28	3	1	23	病歴データ入力の参照画面を起動することにより詳細表示できること。
28	3	1	24	カード形式、リスト形式、目録形式、死亡患者台帳、出力項目指定形式、病名別リスト、診療行為別リスト等の病歴台帳の帳票出力ができること。
28	3	1	25	帳票を出力する際に出力単位(カルテ単位・入院単位)の指定ができること。また、任意で出力順の並べ替えができること。
28	3	1	26	病歴台帳出力時には必要に応じ検索条件をどのように指定したのか明記された指定条件リストが出力できること。
28	3	1	27	病歴台帳をリスト形式で出力する場合、項目の内容ごとに改頁を設定できること。(例えば、診療科ごと、退院日ごと等)
28	3	1	28	必要に応じ、帳票タイトルを自由に設定できること。
28	3	1	29	死亡患者台帳は、選択されたカルテの中から死亡患者のみを自動的に再抽出して作成されること。
28	3	1	30	出力項目指定形式のリストは、入力された病歴データの全ての項目から必要なデータを必要な数だけ任意指定し、出力できること。また、一度設定した出力項目を保存し、再利用できる機能を有していること。
28	3	1	31	出力項目指定形式のリストでは、データの改行位置を自由に設定できること。
28	3	1	32	入力された病歴データの全ての項目から必要なデータを必要な数だけ任意指定し、任意の項目の並びでCSV形式や固定長形式のファイルに一括出力できること。出力したファイルは市販のソフトウェアなどで活用できること。また、一度設定した出力項目を保存し、再利用できる機能を有していること。
28	3	1	33	エクセル、PDF出力時には必要に応じ検索条件をどのように指定したのか明記された指定条件リストが出力できること。
28	3	1	34	検索結果をもとに件数集計が行え、項目は設定画面にて任意に行うことができること。
28	3	2		未納カルテ検索
28	3	2	1	未受領カルテの検索機能を有していること。
28	3	2	2	検索の対象期間(診療終了(退院)期間)、対象診療科、対象病棟、対象主治医を任意に設定し、検索できること。
28	3	2	3	対象カルテの状態(未納カルテ、返却カルテ)を指定することにより、未納カルテを区別して検索できること。
28	3	2	4	検索した結果の一覧を指定した項目をキーとして昇順、降順に並べ替えできること。
28	3	2	5	検索条件項目を変更、またはクリアして再度検索ができること。
28	3	2	6	検索した結果をカルテ単位または入院単位で出力し、印刷できること。
28	3	2	7	印刷を行う前に、一覧に抽出されたデータの中で、印刷から除外したいカルテを任意選択できること。
28	3	2	8	検索した結果からカルテの編集画面に遷移することができること。
28	3	3		未整理カルテ検索
28	3	3	1	未整理カルテ(退院時要約の未記載カルテ)の検索機能を有していること。
28	3	3	2	検索の対象期間(診療終了(退院)期間)、対象診療科、対象病棟、対象主治医を任意に設定し、検索できること。
28	3	3	3	検索した結果の一覧を指定した項目をキーとして昇順、降順に並べ替えできること。
28	3	3	4	検索条件項目を変更、またはクリアして再度検索ができること。
28	3	3	5	検索した結果をカルテ単位、入院単位で出力し、印刷できること。
28	3	3	6	印刷を行う前に、一覧に抽出されたデータの中で、印刷から除外したいカルテを任意選択できること。
28	3	3	7	検索した結果からカルテの編集画面に遷移することができること。
28	3	4		術後死亡カルテ検索
28	3	4	1	手術後に死亡した患者のカルテを検索する機能を有していること。
28	3	4	2	対象期間(診療終了(死亡)期間)、術後生存日数を指定して検索ができること。
28	3	4	3	検索した結果の一覧を指定した項目をキーとして昇順、降順に並べ替えできること。
28	3	4	4	検索条件項目を変更、またはクリアして再度検索ができること。
28	3	4	5	検索した結果を印刷できること。
28	3	4	6	検索した結果からカルテの編集画面に遷移することができること。
28	4			台帳・月間集計
28	4	1		指定した期間内に退院した患者のデータを抽出し、台帳を作成する機能を有していること。
28	4	2		月間表作成に必要なデータの集計処理ができること。必要に応じ集計データをOA出力できること。
28	4	3		出力帳票一覧に示す下記の月間集計表を作成し、保存できること。
28	4	4		集計条件(対象期間・対象カルテ・対象日・診療科等)を任意設定できること。
28	4	5		集計したデータを一度に下記の全ての月間集計表に反映させられること。
28	4	6		集計表のタイトルを120字以内で自由に登録できること。
28	4	7		出力した帳票を編集し、保存できること。
28	4	8		集計できないエラーデータを表示し、印刷できること。

28	4	9		出力項目指定形式のリストは、入力された病歴データの全ての項目から必要なデータを必要な数だけ任意指定し、出力できること。また、一度設定した出力項目を保存し、再利用できる機能を有していること。
28	4	10		病歴データを基に下記出力帳票一覧に示す台帳・月間集計表の作成ができること。
28	4	11		出力したデータを必要に応じ、帳票出力、エクセル、PDF出力できること。
28	4	12		【病歴台帳】
28	4	13		・カード形式
28	4	14		・リスト形式
28	4	15		・目録形式
28	4	16		・死亡患者台帳
28	4	17		・出力項目指定形式
28	4	18		・病名別リスト
28	4	19		・診療行為別リスト
28	4	20		【月間集計表】
28	4	21		・診療科別・患者数
28	4	22		・診療科別・カルテ数
28	4	23		・病棟別・患者数
28	4	24		・病棟別・カルテ数
28	4	25		・医師別・患者数
28	4	26		・医師別・カルテ数
28	5			統計表
28	5	1		統計表作成に必要な集計処理ができること。
28	5	2		日本病院会指定の退院患者標準統計表に基づき下記の統計表が作成できること。
28	5	3		【標準統計表】
28	5	4		・診療科別・月別・患者数
28	5	5		・診療科別・在院期間別・患者数
28	5	6		・病床種別・在院期間別・患者数
28	5	7		・疾病別・診療科別・患者数
28	5	8		・疾病別・年齢階層別・患者数
28	5	9		・疾病別・在院期間別・患者数
28	5	10		・疾病別・転帰別・患者数
28	5	11		・疾病別・年齢階層別・死亡患者数
28	5	12		・疾病別・診療科別・患者数（大分類）
28	5	13		・疾病別・年齢階層別・患者数（大分類）
28	5	14		・疾病別・在院期間別・患者数（大分類）
28	5	15		・疾病別・転帰別・患者数（大分類）
28	5	16		【院内統計表】
28	5	17		・診療科別・月別・カルテ数
28	5	18		・診療科別・在院期間別・カルテ数
28	5	19		・病床種別・在院期間別・カルテ数
28	5	20		・疾病別・診療科別・カルテ数
28	5	21		・疾病別・年齢階層別・カルテ数
28	5	22		・疾病別・在院期間別・カルテ数
28	5	23		・疾病別・転帰別・カルテ数
28	5	24		・疾病別・年齢階層別・死亡カルテ数
28	5	25		・診療圏別・診療科別・カルテ数
28	5	26		・診療圏別・年齢階層別・カルテ数
28	5	27		・診療圏別・在院期間別・カルテ数
28	5	28		・診療圏別・転帰別・カルテ数
28	5	29		・診療圏別・年齢階層別・死亡カルテ数
28	5	30		・疾病別・診療科別・カルテ数（大分類）
28	5	31		・疾病別・年齢階層別・カルテ数（大分類）
28	5	32		・疾病別・在院期間別・カルテ数（大分類）
28	5	33		・疾病別・転帰別・カルテ数（大分類）
28	5	34		【手術統計表】
28	5	35		・診療科別・月別・手術患者数
28	5	36		・診療科別・在院期間別・手術患者数
28	5	37		・手術分類別・年齢階層別・手術患者数
28	5	38		・手術分類別・在院期間別・手術患者数
28	5	39		・手術分類別・転帰別・手術患者数
28	5	40		・手術分類別・年齢階層別・術後死亡患者数
28	5	41		・手術分類別・術後生存日数別・術後死亡患者数
28	5	42		【死亡統計表】
28	5	43		・診療科別・月別・死亡患者数
28	5	44		・診療科別・在院期間別・死亡患者数
28	5	45		・診療科別・年齢階層別・死亡患者数
28	5	46		・診療科別・ICD大分類別・死亡患者数
28	5	47		・診療科別・ICD中分類別・死亡患者数
28	5	48		【その他統計表】
28	5	49		・診療科別・年齢階層別・患者数
28	5	50		・診療科別・疾病別・患者数
28	5	51		・診療科別・疾病別・カルテ数
28	5	52		・診療科別・疾病頻度順・患者数
28	5	53		・診療科別・疾病頻度順・カルテ数
28	5	54		・診療科別・疾病別・患者数（ICD中分類、中分類詳細）
28	5	55		・診療科別・疾病別・カルテ数（ICD中分類、中分類詳細）
28	5	56		・診療科別・疾病頻度順・患者数（ICD中分類、中分類詳細）
28	5	57		・診療科別・疾病頻度順・カルテ数（ICD中分類、中分類詳細）
28	6			補助業務
28	6	1		エラーカルテチェック

28	6	1	1	登録したカルテに入力エラーがないかどうかをチェックし、画面で確認、印刷できること。
28	6	1	2	入力エラーについて、文章で表示されること。
28	6	1	3	対象期間（診療終了（退院）日）を指定し、登録したデータのエラーチェックを行える。画面で確認し印刷できること。
28	6	1	4	エラー表示について、「コード」か「文章」いずれかを選択できること。
28	6	1	5	エラーの対応方法について一覧で確認できること。
28	6	2		カルテ移動
28	6	2	1	病歴データ入力の際、誤って他の患者のカルテとして登録してしまったカルテを、正しい患者のカルテに置き換えたり、一患者の一入院内の複数カルテを誤って別入院で登録した場合などにカルテ移動処理を行うことにより、データ修正をスムーズに行えること。
28	6	2	2	同一患者のカルテ移動は簡易な操作で行うことができること。
28	6	3		母子カルテ接続
28	6	3	1	独立した母親カルテと新生児カルテを接続できること。
28	6	3	2	接続された母子カルテについて検索し、印刷できること。
28	6	3	3	接続された母親カルテと新生児カルテを切離できること。
28	6	4		カルテ登録状況表
28	6	4	1	指定期間内に登録したカルテの状況を月別・診療科別・病棟別に表示し、印刷できること。
28	6	4	2	カルテ状況は、「患者数」「カルテ数」「転入カルテ数」「転院カルテ数」「兼科カルテ数」「死亡カルテ数」「未納カルテ数」「未整理カルテ数」「登録数」等で表示されること。
28	6	4	3	対象期間（診療終了日）は、最長10年間指定できること。
28	6	5		入力チェックリスト
28	6	5	1	入力ミスを早期発見するため、対象期間（入力日）を指定して、入力チェックリストを印刷（プレビュー）できること。
28	6	6		カルテ貸出
28	6	6	1	カルテ貸出時に必要事項（患者番号・カルテ番号・貸出日・利用者・貸出先・利用目的・返却日・備考等）を入力することによりカルテ貸出の申請ができること。
28	6	6	2	貸出可能なカルテのステータスを設定できること。
28	6	6	3	返却日は目的によって期限を設定できること。
28	6	6	4	大量貸出、返却に対応する機能（一括処理）ができること。
28	6	6	5	申請書の登録（貸出登録）により、貸出カード（貸出カードの内容は申請書と同じ）が印刷出力されること。
28	6	6	6	貸出申請のあったカルテが貸出中であるかの確認ができること。
28	6	6	7	申請書は当システムにおいて修正、削除でき、修正した場合は新たに貸出カードの出力ができること。
28	6	6	8	貸出されていたカルテの返却登録ができること。
28	6	6	9	返却されていないカルテについては、申請書の入力が行えない。また、その際貸出されている旨のメッセージが表示されること。
28	6	6	10	条件を指定して、貸出中カルテの一覧を印刷できること。
28	6	6	11	条件を指定して、未返却カルテ（返却日を越えているカルテ）の一覧を印刷できること。
28	6	6	12	未返却カルテに対して督促状の出力ができること。
28	6	6	13	カルテの利用目的は、外来診療・入院・サマリー記入・研究・法律・書類書・医事・その他等とすること。
28	6	6	14	カルテの貸出、返却が管理でき、カルテ貸出カード・貸出中カルテ一覧・未返却カルテ一覧などの台帳が作成できること。
28	6	6	15	貸出期間を指定して、貸出履歴の一覧を出力できること。
28	6	6	16	貸出期間を指定して、カルテ貸出統計表を印刷できること。
28	6	6	17	バーコードラベル発行ができ、貸出し管理を行えること。
28	6	7		カルテ一括受領
28	6	7	1	複数の未受領カルテを、まとめて受領処理することができること。
28	6	7	2	サマリ記載日の一括更新も行うことができること。
28	6	8		サマリー記載率の管理
28	6	8	1	科別、医師別にサマリーの完成状況の管理・帳票印刷が可能であること。
28	6	8	2	サマリーの完成状況の集計期間の設定が可能であること。
28	6	8	3	集計対象とするカルテの診療終了区分を指定することができること。
28	7			保守
28	7	1		必要に応じてマスタの参照、追加、削除、修正ができること。
28	7	2		簡単な操作で短時間でデータベースのバックアップを終えることができること。
28	7	3		データベースが破損した場合などに、正常なバックアップデータベースを復元できること。
28	7	4		必要に応じ、限られた者がシステムの環境設定を変更できること。
28	7	5		毎日業務に支障なくデータベースのバックアップができること。
28	7	6		バックアップは自動、手動両方で行えること。DVD等でも保存ができること。
28	7	7		カルテ更新履歴の確認ができること。（利用者がいつ、どのカルテを追加・修正・削除したか）