

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作仕様 アプリケーション	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用場所	対象アプリケーション	操作対象1	操作対象2	目的	方式(物理媒体)	動作	コメント
1.1.2.3.1.1.	情報出力.情報指定あり. ユーザのシエーマリスト	100075	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき、ユーザ がシエーマを利用 して情報を編集す るとき	ユーザがデフォ ルトで使用する シエーマのリスト が指定されてい るとき			ユーザに	指定されたシエ ーマのリスト		画面上に		出力する	→選択ツール
1.1.2.3.2.	情報出力.情報指定あり. テンプレートリスト	100068	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき				ユーザに	テンプレートのリ ストを		画面上に		出力する	→選択ツール
1.1.2.3.3.	情報出力.情報指定あり. 定型文リスト	100069	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき				ユーザに	定型文のリストを		画面上に		出力する	→選択ツール
1.1.2.3.4.	情報出力.情報指定あり. フォーマットリスト	100065	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき				ユーザに	フォーマットのリ ストを		画面上に		出力する	(SOAP, フリー等)
1.1.2.3.5.	情報出力.情報指定あり. 病名リスト	100072	システム は	ユーザが病名を 編集するとき				ユーザに	病名のリストを		画面上に		出力する	→選択ツール
1.1.2.3.6.	情報出力.情報指定あり. プロブレムリスト	100073	システム は	ユーザがプロブレ ムを編集するとき				ユーザに	プロブレムリス トを		画面上に		出力する	→選択ツール
1.1.2.4.	情報出力.情報指定ありリ ストから選択された情報	100083	システム は	ユーザがリストか ら情報を指定した とき					指定された情報 を				出力する	
1.1.2.4.1.	情報出力.情報指定あり. フォーマット	100066	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき	フォーマットが指 定されているとき			ユーザに	指定されたフォー マットを		画面上に		出力する	→ユーザ指定とデ フォルト指定
1.1.2.4.2.	情報出力.情報指定あり. テンプレート	100070	システム は	ユーザが「患者の 診療記録を編集 するとき	テンプレートが指 定されているとき			ユーザに	指定されたテン プレートを		画面上に		出力する	→ユーザ指定とデ フォルト指定
1.1.3.	情報出力.媒体指定あり	100084	システム は						情報を		指定された 媒体に		出力する	
1.1.3.1.	情報出力.媒体指定あり. 紙(印刷)	100006	システム は	ユーザが印刷を 指示したとき					情報を		紙媒体に		出力する	
1.1.3.2.	情報出力.媒体指定あり. 画面	100085	システム は						情報を		画面上に		出力する	表示機能
1.1.3.3.	情報出力.媒体指定あり. 磁気媒体	100008	システム は		定期的に				情報を		磁気媒体に		出力する	バックアップ
1.1.3.4.	情報出力.媒体指定あり. 別システムに	100009	システム は		システムが連携さ れ たとき			バックアップシ ステムに	情報を				出力する	
1.1.4.	情報出力.方式指定あり	100004	システム は						情報を			指定された方 式で	出力する	
1.1.4.1.	情報出力.方式指定あり. 強調				確認の重要度が 高い情報が存在 しているとき				情報を		画面上に	強調して	出力する	
1.1.4.1.1.	情報出力.方式指定あり. 強調.色分け	100062	システム は	ユーザが現在編 集中の患者と異 なる患者の診療 記録を開くとき	確認の重要度が 高い情報が存在 しているとき				画面や文字を		画面上に	色分けにより	出力する	
1.1.4.1.2.	情報出力.方式指定あり. 強調.マーク付け	100061	システム は		確認の重要度が 高い情報が存在 しているとき				情報を		画面上に	マーク付けによ り	出力する	→感染症あり等の 伝達したい情報
1.1.4.2.	情報出力.方式指定あり. フォーマット	100086	システム は						情報を			指定された フォーマットで	出力する	
1.1.4.2.1	情報出力.方式指定あり. 肉眼確認フォーマット	100087	システム は		システムの変更 が行われるとき				情報を			記録の内容を 肉眼で容易に 確認できる形 で	出力する	法律依存
1.1.4.2.2.	情報出力.方式指定あり. 復元可能フォーマット	100010	システム は						情報を			情報を継続的 に操作できる形 式で	出力する	いつでも復元でき るとい意味、法律 依存
1.1.4.2.3.	情報出力.方式指定あり. 標準フォーマット	100005	システム は						情報を			標準的なフォー マットで	出力する	

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	方式(物理媒 体)	形式	出力する	コメント
1.1.4.2.4.	情報出力方式指定あり。 編集時形式	100007	システム は	ユーザが情報を 閲覧するとき					情報を				編集時の形式 で	出力する	機能調査項目、予 ンプレートマスタが 変更になった場 合、変更前の予 ンプレートで編集さ れた情報を表示で きる→変更前の予 ンプレートの情報 を保持する機能が
1.1.4.3.	情報出力方式指定あり。 ツール												指定されたツ ールで	出力する	→情報共有
1.1.4.3.1.	情報出力方式指定あり。 指示紙	100076	システム は						情報を			画面上に	指示紙で	出力する	→情報共有
1.1.4.3.2.	情報出力方式指定あり。 電子付箋	100078	システム は						情報を			画面上に	電子付箋で	出力する	→情報共有
1.1.4.3.3.	情報出力方式指定あり。メ モ欄	100077	システム は						情報を			画面上に	メモ欄で	出力する	→情報共有
1.1.4.4.	情報出力方式指定あり。 編集箇所明示	100063	システム は	ユーザが1患者を 指定し、編集後の 診療記録を閲覧 するとき					ユーザに 診療記録を			画面上に	編集された箇 所が分かる形 式で	出力する	
1.1.4.4.1	情報出力方式指定あり。 編集箇所二重線・色分け	100064	システム は	ユーザが1患者を 指定し、編集後の 診療記録を閲覧 するとき					診療記録を			画面上に	削除、修正部 分を二重線を 付加する形式 で、追加部分の 色を変える形 式で	出力する	
1.1.4.5.	情報出力方式指定あり。 テンプレート編集情報	100045	システム は		情報がテンプ レートを引いて編 集されているとき				ユーザに 情報を			画面上に	項目ごとに時系 列で	出力する	
1.1.4.6.	情報の出力方式指定あり。 り分類	100027	システム は						情報を			画面上に	記録・データの 属性で分類して 表示して	出力する	
1.1.4.6.1.	情報の出力方式指定あり。 り分類。病名コード	100028	システム は						病名を			画面上に	保険レセ病名、 診断病名等別	出力する	
1.2.	情報の存在の出力	100089	システム は						情報の存在を					出力する	
1.2.1.	情報の存在の出力。いつ 指定あり	100090	システム は	ユーザのアクショ ンがあったとき	情報の条件を満 たしたとき	システムの条件を 満たしたとき			情報の存在を					出力する	
1.2.1.1.	情報の存在の出力。いつ 指定あり。検査実行	100014	システム は	ユーザが情報の 検索を指示したと き					指定された情報 の存在を			画面上に		出力する	
1.2.2.	情報の存在の出力。情報 指定あり	100091	システム は		情報の条件が指 定されたとき				情報の存在を					出力する	
1.2.2.1.	情報の存在の出力。コピー 元情報	100023	システム は		情報がある情報 をコピーして追加 されたとき				コピー元の情報 の存在を			画面上に		出力する	
1.2.2.2.	情報の存在の出力。情報 指定あり。関連情報	100092	システム は		関連している情 報が存在してい るとき				関連する情報の 存在を					出力する	
1.2.2.2.1.	情報の存在の出力。情報 指定あり。診療記録の関連	100021	システム は	ユーザがあるID の患者の診療記 録にアクセスした とき	同一患者のIDが 検索存在する とき				関連する診療記 録の存在を			画面上に		出力する	
1.2.2.2.1.1.	情報の存在の出力。関連 診療記録リンク	100022	システム は	ユーザがあるID の患者の診療記 録にアクセスした とき	同一患者のIDが 検索存在する とき				関連する診療記 録の存在を			画面上に	リンク形式で	出力する	
1.2.2.3.	情報の存在の出力。情報 指定あり。スタッフ関連	100018	システム は	ユーザがシステ ムにログインした とき	スタッフ間で強制 的に知らせるべ き連絡事項が存 在しているとき				情報の存在を			画面上に		出力する	
1.2.2.4.	情報の存在の出力。情報 指定あり。確認の必要性の 高い患者情報	100019	システム は		指定された1患者 について確認す べき情報が存在 しているとき				情報の存在を			画面上に		出力する	

1.出力

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	方式(物理媒 体)	動員	コメント
1.2.2.5.	情報の存在の出力.情報 指定あり.未確認情報	100020	システム は		連絡事項が未確 認のまま一定時 間が経過してい るとき			ユーザに	情報の存在を		画面上に		出力する	
1.2.3.	情報の存在の出力.方式 指定あり	100093	システム は						情報の存在を			指定された方 式で	出力する	
1.2.3.1.	情報の存在の出力.方式 指定あり.アラートメッセ ジ	100016	システム は		確認の重要度が 高い情報が存在 しているとき			ユーザに	情報の存在を		画面上に	アラートメッ セージの表示 により	出力する	
1.2.3.2.	情報の存在の出力.方式 指定あり.電子付箋	100017	システム は		確認の重要度が 高い情報が存在 しているとき			ユーザに	情報の存在を		画面上に	電子付箋で	出力する	
1.2.3.3.	情報の存在の出力.方式 指定あり.カレンダー形式	100012	システム は	ユーザが診療記 録を閲覧するとき	1患者が指定され たとき			ユーザに	診療記録の存在 を		画面上に	カレンダー形式 で	出力する	
1.2.3.4.	情報の存在の出力.方式 指定あり.リスト形式	100011	システム は	ユーザが診療記 録を閲覧するとき	1患者が指定され たとき			ユーザに	診療記録の存在 を		画面上に	リスト形式で	出力する	
1.2.3.5.	情報の存在の出力.方式 指定あり.記録種類別	100013	システム は	ユーザが診療記 録を閲覧するとき	1患者が指定され たとき			ユーザに	診療記録の存在 を		画面上に	記録の種類別 (診療記録, 看 護記録, サマ リ, 紹介状)	出力する	
1.2.3.6.	情報の存在の出力.方式 指定あり.必須確認	100094	システム は					ユーザに	情報の存在を		画面上に	連絡事項の確 認をしない限 り, 次の操作が できないように	出力する	

機能ラベル	管理コード	動作主格 ユーザー	ユーザーアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アプター	操作対象1	操作対象2	目的	方式	動員	コメント	開発業 目コード
2.指定受けする機能														
2.1. 情報指定		システム は						情報を 指定された情報を				指定受 付する	ユーザーが選択す る機能が必 要	
2.1.1. 表示情報指 定		システム は	ユーザーが情報の 抽出を行うとき					指定された情報を				指定受 付する	ユーザーが情報 を指定する機能が必 要	
2.1.1.1. 診療記録指 定	200001	システム は	1つ以上の 診療記録が 指定された とき					指定された診療 記録を				指定受 付する	複数記録を選択す る場合も必ず指 定一出力	
2.1.1.2. 患者指定	200002	システム は	1患者が指 定されたとき					指定された患者 情報を				指定受 付する	患者指定	
2.1.2. 並び替え順 序指定		システム は	ユーザーが情報の 並び替えを行うと き					情報を				指定受 付する	ユーザーがルール を指定する機能が必 要	
2.1.3. ソートキー指 定	200003	システム は		ソートキー が指定され たとき				指定された情報を				指定受 付する		
2.1.3.1. 診療科、情報種 別、診療日、入力 者等を	200004	システム は	ユーザーが診療記 録の一覧画面を 閲覧するとき					診療科、情報種 別、診療日、入力 者等を				指定受 付する		1.5.1.2.
2.1.3.2. テンプレートで編 集した項目の日 時情報を	200005	システム は	ユーザーが病名を 閲覧するとき					診療科、情報種 別、診療日、入力 者等を				指定受 付する	テンプレートで入 力された項目を項 目別に時系列表示	1.5.1.1.
2.1.3.3. 1患者に病 名が複数存 在するとき、病名の 表示優先度 が設定され ているとき	200006	システム は						病名の表示優先 度を				指定受 付する		1.1.2.3.
2.1.3.4. ソート順指定	200007	システム は	ユーザーが昇順 ソートか降順ソー トかを指定したとき					昇順ソートか、降 順ソートを				指定受 付する		
2.1.3.5. ソートキーを指定 したとき & ユー ザーがキーの優先 順位を指定したとき	200008	システム は	ユーザーが複数の ソートキーを指定 したとき & ユー ザーがキーの優先 順位を指定したとき					並び替えのキー の優先順位を				指定受 付する		
2.1.3.6. ユーザーが情報の 順序を指定したとき	200010	システム は	ユーザーが情報の 順序を指定したとき					指定された情報の 順序を				指定受 付する	自由に並び替える	
2.1.4. 記録内の抽 出情報指定		システム は						情報を表示する ルール情報を				指定受 付する	ユーザーがルール を指定する機能が必 要	
2.1.4.1. テンプレート表 示項目指定	200011	システム は	ユーザーがテンプ レートの表示条件を 指定したとき					指定された表示 する記録、項目を				指定受 付する	テンプレートの 設定をする機能が必 要	
2.1.4.1. ユーザーが抽出条 件を指定したとき	200012	システム は	ユーザーが抽出条 件を指定したとき					指定された表示 する記録、項目を				指定受 付する	ユーザーが設定を 指定する機能が必 要	
2.1.4.2. ユーザーが画面に 表示する記録件 数を指定したとき	200013	システム は	ユーザーが画面に 表示する記録件 数を指定したとき					1画面に表示する 記録件数を				指定受 付する	ユーザーが設定を 指定する機能が必 要	
2.1.4.3. ユーザーが複数の 表示条件の組み 合わせを指定し たとき	200014	システム は	ユーザーが複数の 表示条件の組み 合わせを指定し たとき					表示する記録、項 目の条件の組み合 わせを				指定受 付する		
2.1.5. 情報検索範 囲指定		システム は						情報を検索 する範囲情 報を				指定受 付する	ユーザーが検索を 指定する機能が必 要	
2.1.5.1. フリーテキストを 検索する範囲に	200015	システム は						フリーテキストを				指定受 付する		1.5.1.8.

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アター	操作対象1	目的	物理的な対 象	方式	動詞	コメント	調査票 目コード
2.1.5.2.		200016	システム は	ユーザが情報の 検索対象に診療 記録の項目を指 定したとき					診療記録内の情 報を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.		200017	システム は						データの種別を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.8. ①
2.1.5.3.1.		200020	システム は						患者IDを	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.8. ①
2.1.5.3.2.		200021	システム は						診療記録の処方 情報を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.3.
2.1.5.3.3.		200022	システム は						病歴情報の病名 を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.4.		200023	システム は						病歴情報の薬剤 を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.5.		200024	システム は						病歴情報の検査 を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.6.		200025	システム は	ユーザが情報の 検索対象となる診 療記録の期間を 指定したとき					診療記録の日時 情報を	情報の検索 対象情報に			指定受 付する	一診療日時、記録 の保存日時	
2.1.5.3.7.		200018	システム は						データの保存日 時を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.8. ①
2.1.5.3.8.		200019	システム は						担当患者を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.8. ①
2.1.5.3.9.		200028	システム は	ユーザが情報の 検索対象に指定 したとき					特定の患者の診 療記録を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.10.		200029	システム は	ユーザが情報の 検索対象に複数 患者の診療記録 を指定したとき					複数患者の診療 記録を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.3.11.		200030	システム は						病名を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.3.
2.1.5.3.12.		200031	システム は						診療記録の検査 項目を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.3.
2.1.5.3.13.		200032	システム は						診療記録の診療 料を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.3.
2.1.5.3.14.		200033	システム は						診療記録の入力 者を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		1.5.1.3.
2.1.5.4.		200026	システム は						記録種別を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.4.1.		200027	システム は						PDF形式の記録 を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する		
2.1.5.4.2.		200034	システム は						シユーマ内の文字 情報を	情報を検索 する範囲に			指定受 付する	シユーマ内の 文字をテキスト データとして扱う機 能が必要	1.5.1.7.
2.1.6.		200035	システム は	ユーザが検索対 象に複数の条件 の組み合わせを 指定したとき					複数の条件の組 み合わせを	情報の検索 対象情報に			指定受 付する		
2.1.5.	検索キーの 指定		システム は						検索したい情報を				指定受 付する	ユーザが探し出 す情報を指定する 機能が必要	
2.1.5.1.		200036	システム は	ユーザが検索し たいキーワードを 指定したとき					指定された情報 を	情報の検索 キーに			指定受 付する	テキスト以外も あり?	
2.1.5.1.1.		200037	システム は	情報を検索する 対象が指定され たとき					検索する情報の テキストキーを				指定受 付する	ユーザが情報を 探す際にテキスト データをキーに設 定する機能が必 要	
2.1.6.	定型入力 項目の指定		システム は						定型的な入力項 目として利用する 項目を				指定受 付する	ユーザが定型 な入力項目として 利用する項目を指 定する機能が必要	

2.指定

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	動作資格	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動員	コメント	関連業務 目コード
2.1.6.1.		200038			ユーザが使用するツールを指定したとき					指定されたツールを	ユーザのツール情報に				指定受付する	ーツール(テンプレート、病名リスト、プロブレムリスト、シエマ、定型	
2.1.6.1.1.		200039			ユーザが使用するテンプレートを登録したとき					指定されたテンプレート	ユーザのテンプレート情報に				指定受付する		1.5.1.1. ①
2.1.6.1.2.		200040			ユーザが使用する病名リストを指定したとき					指定された病名リスト	ユーザの病名リスト情報に				指定受付する		
2.1.6.1.3.		200041			ユーザが使用するプロブレムリストを指定したとき					指定されたプロブレムリスト	ユーザのプロブレムリスト情報に				指定受付する		
2.1.6.1.4.		200042			ユーザが使用するシエマを登録したとき					指定されたシエマ	ユーザのシエマ情報に				指定受付する		1.5.1.5.
2.1.7.	出力先の指定									出力先情報を					指定受付する	ユーザがデータの保存先を指定する機能が必要 →紙、データベース、バックアップ →ユーザがデータの保存先を指定する機能が必要	
2.1.7.1.		200047			ユーザが情報の出力先を指定したとき					指定された出力先	情報の出力先設定情報に				指定受付する		
2.1.8.	治療計画の指定									治療計画情報を					指定受付する		
2.1.8.1.		200048								1患者に適用する治療計画情報(パス)					指定受付する		
2.1.8.2.		200049								1患者に適用する複数の治療計画パス					指定受付する		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主体 アタリ	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アタリ	操作対象1	目的	物理的な対 象	方式	動向	コメント	調査項目 目コード
3.収集する機能															
3.1.									情報を				収集する		
3.1.1.									あらゆる媒体の 情報を				収集する		
3.1.1.1.		300001	システム は						他医療機関が作 成した情報を				収集する		
3.1.1.1.1.		300002	システム は						他医療機関から の紙媒体の紹介 状の情報を			画像入力装 置を用いて	収集する	一紹介状、検査情 報 スキャナ装置を用 いて	1.5.3.
3.1.1.1.2.		300003	システム は						他医療機関から の紙媒体の画像 検査情報を			画像入力装 置を用いて	収集する	スキャナ装置を用 いて	1.5.3.
3.1.1.1.3.		300004	システム は						他医療機関から の電子媒体の紹 介状情報を				収集する		1.5.3.2.
3.1.1.1.4.		300005	システム は						他医療機関から の電子媒体の画 像検査情報を				収集する		1.5.3.2.
3.1.1.6.		300006	システム は						紙に記載された 情報を			画像入力装 置を用いて	収集する	一問診票、紹介 状、検査情報	
3.1.1.6.1.		300007	システム は						紙の問診票に書 かれた情報を			画像入力装 置を用いて	収集する		
3.1.1.8.		300008	システム は						診療に必要となる 患者情報を				収集する		
3.1.1.8.1.		300009	システム は	ユーザが「患者を 指定するとき					診療に必要となる 患者情報を			診察カード を利用して	収集する		
3.1.1.8.2.		300010	システム は	ユーザが「患者を 指定するとき					診療に必要となる 患者情報を			データベース にアクセスし て	収集する		
3.1.1.8.3.		300011	システム は	ユーザが「患者を 指定するとき					診療に必要となる 患者情報を			他システム にアクセスし て	収集する		
3.1.1.9.		300020							診療に必要となる 患者情報を			外部システム にアクセスし て	収集する		
3.1.2.									情報を				収集する		
3.1.2.1.		300012	システム は			当日のある時刻 までに		各診療端末に	その日の予約あ り患者の過去の 診療記録を				収集する		
3.1.2.2.		300013	システム は			当日のある時刻 までに		各診療端末に	情報の操作権限 を				収集する		
3.1.2.4.		300014	システム は			システム内の情 報が破壊されたと			バックアップに蓄 積された情報を 条件に該当する 情報を			収集する	復元		
3.1.3.									指定された情報 を				収集する		
3.1.3.1.		300015	システム は	ユーザが情報を 抽出するルール を指定したとき					指定された情報 を				収集する		
3.1.3.2.		300016	システム は	ユーザが情報を 検索する対象と 検索したい情報を 指定したとき					指定された情報 を				収集する		
3.1.3.3.		300017	システム は	ユーザが情報を 検索する対象と 検索したい情報を 指定したとき					指定されたキーと 類似した概念を 持つ情報を				収集する	一シソーラス	
3.1.4.									情報を				収集する		
3.1.4.1.		300018	システム は						治療計画バスの バリアンス情報を				収集する		
3.1.4.1.1.		300019	システム は						治療計画バスの バリアンスのコー ス上情報を				収集する		

4.演算

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動員	コメント	調査票項 目コード
4.2.2.5.		400015	システム は	ユーザが1億者の 予約情報を編集 するとき					編集した予約情 報を	施設、機器 の同一時間 日時の予約 情報と				比較する		
4.2.3.									情報を					比較する		
4.2.3.1.		400018	システム は						治療計画バスの ゴール情報を システム連携情 報を	患者のアウ トカム情報と				比較する		1.2.11.
4.2.4.														比較する		
4.2.4.1.		400019	システム は						システム内に番 号された情報を	ウイルス情 報と				比較する		
4.2.4.2.		400020	システム は						最新のパー ジョン情報を	最新のパー ジョンと			トリガーによ り自動的に	比較する	システムの自動 アップデート →一致させる	
4.2.4.3.		400021	システム は						システム内、外の 時計の一致を					比較する		
4.3.									情報を					暗号化 する		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アカウント	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アカウント	物理的な対 象	方式	動員	コメント	調査項目 目コード
5.1.	5.通知する機能												
5.1.1.									情報を		通知する		
5.1.1.1.		500001	システム は					指定されたユー ザに	情報を		通知する		
5.1.1.1.1.		500002	システム は					指定されたユー ザに	情報を	メールで	通知する	ユーザが連絡先 を設定する機能が 必要、一メール機 能等	3.4.1.1.
5.1.2.									情報を		通知する		
5.1.2.1.		500003	システム は		同姓同名の 患者が存在 するとき			ユーザに	同姓同名患者が 存在することを		通知する		
5.1.2.1.1.		500004	システム は		患者の同一 画面に同姓 同名の患者 が存在する とき			ユーザに	同姓同名患者が 存在することを		通知する		1.1.5.4.
5.1.2.1.2.		500005	システム は		同姓同名で 別IDの患者 が存在する とき				同姓同名で別ID の患者が存在す ることを		通知する		1.1.1.4.
5.1.2.1.3.		500006	システム は		同一患者に 対して複数 のIDが登録 されている とき				患者が別IDを保 有していることを		通知する		1.1.1.5. ②
5.1.2.2.		500007	システム は	ユーザが現在編 集中の患者と異 なる患者の診療 記録を開くとき				ユーザに	現在編集中の記 録の一時保存or 確定操作を促す メッセージを		通知する		
5.1.2.3.		500008	システム は	複数のユーザが 同時に同じ患者 の診療記録を選 択しているとき					アラートメッセ ージを		通知する		1.1.5.3.
5.1.3.									編集された情報 が存在すること を		通知する		
5.1.3.1.		500009	システム は		コピー情報 が編集さ れたとき				編集された情報 が存在すること を		通知する		
5.1.3.1.1.		500010	システム は		診療記録上 に引用され たオランダ情 報が編集さ れたとき				編集された情報 が存在すること を		表示する		1.5.1.15
5.1.3.1.3.		500012	システム は		診療記録上 に引用され たレポート が編集され たとき				編集された情報 が存在すること を		表示する		1.5.1.15
5.1.4.									情報を		通知する		
5.1.4.1.		500013	システム は	ユーザが診療記 録の編集を終了 するとき				ユーザに	診療記録のス テータス(確定、 一時保存、破棄) の決定を促すメ ッセージを		通知する	ユーザが診療記 録に対して必ず 承認や破棄する機 能が必要	
5.1.4.2.		500014	システム は	ユーザがシステ ムにログインした とき	未確定の記 録をユーザ が保持して いるとき			ユーザに	診療記録の承認 を促すメッセ ージを		通知する		
5.1.4.3.		500015	システム は					指導医に	研修医が作成し た診療記録内容 に対する承認を 促すメッセ ージを		通知する		1.5.2.2.

5.通知

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アカウント	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アカウント	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動詞	コメント	得意票項 目コード
5.1.4.5.		500016	システム は	ユーザが予約情 報を編集するとき	予約した内 容がクロー ズ予約対象 とき			担当医に	予約決定情報を					通知する		
5.1.5.									情報を					通知する		
5.1.5.1.		500017	システム は		バスワード 情報が一定 期間変更さ れていない とき				バスワードの変更 を促すメッセー ジを					通知する		
5.1.6.									情報が不十分、 不適切であること					通知する		
5.1.6.1.		500018	システム は	ユーザが情報を 確認したとき	病名情報が 未登録のと き				病名情報が未登 録であることを				アラートメ ッセージの表 示により	通知する		
5.1.7.									情報が伝達され たことを					通知する		
5.1.7.1		500019	システム は					情報の連絡元 ユーザに	情報が伝達され たことを					通知する		3.4.1.3.
5.1.8.									情報を					通知する		
5.1.8.1.		500020	システム は					看護システムに	治療計画バス情 報を					通知する		
5.1.9.									情報を					通知する		
5.1.9.1.		500021	システム は						情報を					通知する		
														暗号化して		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動員	コメント	編集項目 目コード
6.編集	編集(追加・修正・破棄)する機能															
6.1.									情報を							
6.1.1.									診療に必要な 特定の情報を						編集する	
6.1.1.1.		600001	システム は						文字情報を						編集する	ユーザーが編集す る機能が必要、情 報の編集とは、情 報の追加、修正、 破棄のこと
6.1.1.1.1		600002	システム は						文字情報を				フリーテキスト トにより		編集する	テンプレート、フ リーテキストともに 選択可
6.1.1.1.2.		600003	システム は						文字情報を				テンプレート により		編集する	テンプレート、フ リーテキストともに 選択可
6.1.1.2.		600004	システム は						図を						編集する	
6.1.1.2.1.		600005	システム は						図を						編集する	
6.1.1.2.2.		600006	システム は						家系図を						編集する	1.1.2.6.
6.1.1.2.3.		600007	システム は						グラフを				検査結果の データをもと に自動的に		編集する	
6.1.1.3.		600008	システム は						診療記録を						編集する	
6.1.1.4.		600009	システム は						問診情報を						編集する	
6.1.1.5.		600010	システム は						所見情報を						編集する	
6.1.1.6.		600011	システム は						治療計画情報を						編集する	
6.1.1.7.		600012	システム は						他科依頼情報を						編集する	
6.1.1.8.		600013	システム は						患者基本情報(氏 名、生年月日、運 転免許、血液型、身 長、体重、家系 図、病名、プロプ テム等)を					編集する	1.1.1.1、 1.1.1.5.	
6.1.1.8.1.		600014	システム は						患者の姓を				患者IDを変 更することな く		編集する	患者のIDは変更し ない
6.1.1.8.2.		600015	システム は						患者の連絡先情 報を						編集する	(住所・電話番号・ 電子メールアドレス)
6.1.1.8.2.1.		600016	システム は						患者の住所を						編集する	1.1.1.9.
6.1.1.8.2.2.		600017	システム は						患者の電話を						編集する	1.1.1.9.
6.1.1.8.2.3.		600018	システム は						患者のFAXを						編集する	1.1.1.9.
6.1.1.8.2.4.		600019	システム は						患者の電子メー ルアドレスを						編集する	1.1.1.9.
6.1.1.8.2.5.		600020	システム は						患者の複数の連 絡先情報を						編集する	1.1.1.9.
6.1.1.8.3.		600021	システム は						患者の婚姻に関 わる情報(宗教、 信託)を						編集する	① 1.1.4.1.
6.1.1.8.4.		600022	システム は						家族の病歴情報 を						編集する	1.1.2.6.
6.1.1.8.5.		600023	システム は						家族の構成情報 を						編集する	1.1.2.6.
6.1.1.8.6.		600090	システム は						患者のIDを						編集する	禁止項目
6.1.1.9.		600024	システム は						担当患者を						編集する	1.1.1.7.

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作モード	動作主格 アクター	ユーザーアクション	情報の状態	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動作	コメント	調査項目 目コード
6.1.1.9.1.		600025	システム は		担当医が担当患 者を指定するとき					担当者を					編集する		1.1.1.7.
6.1.1.18.		600026	システム は							患者の安全情報 を					編集する	薬の副作用(病院 確認薬、患者申告 薬、類似薬品)、ア レルギ(食べ物、 物、輸血)、検査の 有無、オランダを 出さない薬品に対 するアレルギー	
6.1.1.18.1.		600027	システム は							薬の副作用情報 を					編集する		
6.1.1.18.2.		600028	システム は							アレルギー情報 を					編集する		
6.1.1.18.3.		600029	システム は							障害の有無を					編集する		
6.1.1.18.4.		600030	システム は							感染症情報を					編集する		
6.1.1.18.5.		600031	システム は		ユーザは診療記 録を編集するとき					病名を					編集する		
6.1.1.18.6.		600032	システム は		ユーザは診療記 録を編集するとき					プロブレムを					編集する		
6.1.1.31.		600033	システム は							検査結果情報の ステータス(申 告、検査実施、多 医療機関検査結 情報の承認ス テータスを 予約情報を					編集する	1.1.3.1.	
6.1.1.33.		600034	システム は		ユーザが情報を 確定したとき					次回診療予約情 報を					編集する	一回の診療予 約、検査の予約か	
6.1.1.36.		600035	システム は							予約情報を					編集する	一回の診療予 約、検査の予約か	
6.1.1.36.1.		600036	システム は		患者が外来 の患者のと き					予約日未定の予 約情報を					編集する	一回の診療予 約、検査の予約か	
6.1.1.36.2.		600037	システム は		患者が外来 の患者のと きと、次 回予約日 が一定期間以 上先の場合					指示情報を					編集する		
6.1.1.38.		600038	システム は							情報を					編集する		
6.1.2.										治療計画のマス ター情報を					編集する	バスとバスを適用 できる条件→管理 者が編集する機能	1.2.3.
6.1.2.1.		600039	システム は							治療計画情報(与 薬、注射、処置、 手術、検査、治療 行為、看護、介 護、食事)を					編集する		
6.1.2.2.		600040	システム は							治療計画の実施 ステータス(実施 者、実施日時、確 認者、実施の有 無、中止)を					編集する		1.2.7.
6.1.2.2.1.		600041	システム は							診療記録、看護 記録などの記載、 確認、承認等、医 療スタッフの行動 に関するマイルス トーンを					編集する		1.2.3.
6.1.2.2.2.		600042	システム は												編集する		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アプリ	ユーザアプリケーション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アプリ	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動員	コメント	編集履歴 目コード	
6.1.2.2.3.		600043	システム は						治療計画の ゴール情報を	治療計画ハ スのステップ に				編集する		1.2.1.1.	
6.1.2.3.		600044	システム は						治療計画ハスの バリエーションのマス 欠情報を					編集する	一ユーザが編集	1.2.9.	
6.1.2.3.1.		600045	システム は						治療計画ハスの バリエーションのマス 欠情報を					編集する			
6.1.3.									ソールのマススタ情 報を					編集する	テンプレート、定型 文、シェーマ、病名 リスト、プロブレム リスト		
6.1.3.3.		600046	システム は						テンプレートのマ スタ情報を					編集する	ユーザも自由に拡 展可能か?	1.5.1.1. ④	
6.1.3.3.1.		600047	システム は						情報の操作権限 を					編集する			
6.1.4.		600048	システム は						情報を					編集する	カテゴリ (各ユーザ、 職種)ごとに		
6.1.5.									読み書き可、参 照のみ、廃止と いったID情報の ID情報の廃番属 性を				編集する				
6.1.5.1.		600049	システム は		同一患者に 複数のIDが 存在すると									編集する			
6.1.5.2.		600050	システム は		同一患者に 対して複数の IDが登録 されている とき									編集する	一廃番にした情報 は新しいIDにマー クする	1.1.1.5. ④	
6.1.6.									情報を					編集する			
6.1.6.1.		600051	システム は						病名のカテゴリ (医療レセ病名、 診断病名)を					編集する	アクティブ病名、イ ンアクティブ病名、 保険(レセ)病名、 診断病名、主病 名、入院時、退院		
6.1.7.									情報を					編集する			
6.1.7.1		600052	システム は						情報を確認状態 を					編集する			
6.1.7.2		600053	システム は						メッセージの重要 度を					編集する			
6.2.									情報を					追加する			
6.2.1.									情報を					追加する			
6.2.1.0.		600054	システム は						フリーテキスト情 報を	テンプレ ートで入力され た項目に 関し				追加する			
6.2.1.1.		600055	システム は						文字情報を					追加する			
6.2.1.2.		600056	システム は						関連する診療記 録との関連を	編集中の病 歴サマリに				追加する	自動的に追加		
6.2.2.									情報を					追加する			
6.2.2.1.		600057	システム は						システム内に既に 存在する診療記 録にある情報を	編集中のサ マリに				追加する	コピー& ペーストの 操作により	1.5.1.1.3.	
6.2.2.2.		600058	システム は						時系列検索結果 を	編集中のサ マリに				追加する	コピー& ペーストの 操作により		
6.2.2.3.		600059	システム は						検索結果情報を	編集中の診 療記録情報 に				追加する	コピー& ペーストの 操作により		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主格 アプリ	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アプリ	操作対象1	目的	物理的な対 象	方式	動作	コメント	調査果 目コード
6.2.2.4.		600060	システム は	ユーザが記録を 編集するとき					記録に関連する オブジェクトへの リンク情報を	編集中の診 療記録情報 に			追加する		
6.2.2.5.		600061	システム は	ユーザが診療記 録を編集するとき					他記録の情報を	編集中の診 療記録情報 に		コピー& ペーストの 操作により	追加する		
6.2.2.6.		600062	システム は	ユーザが診療記 録を編集するとき					静止画を	編集中の診 療記録情報 に			追加する		
6.2.2.7.		600063	システム は	ユーザが診療記 録を編集するとき					動画を	編集中の診 療記録情報 に			追加する		
6.2.2.8.		600064	システム は	検査結果情 報が編集さ れたとき					検査結果情報を	患者基本情 報の該当項 目に		トリガーによ り自動的に	追加する		1.1.1.5. ①
6.2.2.9.		600065	システム は	同一患者に 対して複数 のIDが登録 されている とき					IDが保持する情 報を	別のIDが保 持する情報 に		マージにより	追加する	→マージする	
6.2.3.									情報を				追加する		
6.2.3.1.		600066	システム は	情報が変更 されたとき					情報の編集履歴 情報(編集したも の、日時、編集内 履歴情報を	情報に			追加する	編集したものにシ ステムを含む	
6.2.3.1.1.		600067	システム は	診療記録が 変更された とき					診療記録の編集 履歴情報を	診療記録に			追加する		
6.2.3.1.2.		600068	システム は	姓名情報が 編集された とき					姓名の編集履歴 情報を				追加する		1.1.1.2. ①
6.2.3.1.3.		600069	システム は	患者基本情 報が編集さ れたとき					患者基本情報の編 集履歴情報を				追加する		1.1.1.10.
6.2.3.1.4.		600070	システム は	患者の申告時、 血液検査時に					輸血履歴情報の編 集履歴を	輸血履歴情報 に			追加する		1.2.7.
6.2.3.3.		600071	システム は	ユーザが診療記 録を承認する とき					情報の承認入 力データを	診療記録に			追加する	承認したも、日 時	
6.2.3.4.		600072	システム は	ユーザが診療記 録を承認する とき					承認者本人を特 定する情報を	診療記録に		電子署名に より	追加する		1.5.1.19.
6.2.3.4.1.		600073	システム は	ユーザが診療記 録を承認する とき					診療記録を承認 したものの情報を	診療記録に		電子署名に より	追加する		
6.2.3.4.2.		600074	システム は	ユーザが診療記 録を承認する とき					診療記録の編集 日時情報を	診療記録に			追加する		
6.2.3.4.3.		600075	システム は	ユーザが診療記 録を承認する とき					診療記録の承認 日時情報を	診療記録に			追加する		
6.2.3.5.		600076	システム は						編集者本人を特 定する情報を	処方箋に		電子署名に より	追加する		1.5.1.19.
6.2.3.13.		600077	システム は						情報の日時情報 を	情報に		日時として 取り扱える 形式で	追加する	情報の内容の日 時、情報の編集日 時、情報の確定日 時	
6.2.3.13.1.		600078	システム は						診療記録の保存 日時を	診療記録に		日時として 取り扱える 形式で	追加する		
6.2.3.13.2.		600079	システム は						診療記録の内容 の日時を	診療記録に		日時として 取り扱える 形式で	追加する		1.5.1.20.
6.2.3.16.		600080	システム は						ユーザの操作権 限情報を	ユーザ情報 に			追加する		
6.2.3.16.1.		600081	システム は						情報のアクセス 権限を	情報の種類 別に		記録の種類 別に	追加する		
6.2.3.19.		600082	システム は						確定済みの診療 記録の編集権限 を	診療記録を 確定した ユーザの操 作権限情報			追加する		

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主体 アカウント	ユーザーアクション	情報の条件	システムの状態	使用場所	対象アカウント	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動詞	コメント	調査項目 目コード
6.2.3.20.		600083	システム は			システムが確定 情報を保持してい るとき			確定後情報の変 更がなされていない ことを証明する 情報を 情報を					追加する		
6.2.4.															禁止項目	
6.2.4.1.		600084	システム は		未承認の診 療記録が存在する とき			診療記録を作成 したユーザ以外 に	その未承認の診 療記録への操作 権限を					追加する	禁止項目	
6.2.5.									情報を						禁止項目	
6.2.5.1.		600085	システム は	ユーザが予約情 報を編集するとき	予約した内 容がクロー ズ予約対象 のとき			クローズ予約担 当部署以外の ユーザに	予約情報編集権 限を					追加する	禁止項目	
6.3.									情報を					修正する		
6.4.									情報を					破壊する		
6.4.1.									情報を					破壊する	→不要な情報を破 棄	
6.4.1.1.		600086	システム は		診療記録が 一定期間、 未確定の状 態にあると				診療記録を					破壊する	→保留する場合も あり。	
6.4.2.									情報を					破壊しな い		
6.4.2.1.		600087	システム は		診療記録が 確定された 状態にある とき				診療記録内の情 報を					破壊しな い	診療記録の情報 はは削除しない。	
6.4.4.									情報を					破壊する		
6.4.4.1.		600088	システム は		一定時間システ ムに対して何も操 作が行われない				ログインユーザの 操作権限を					破壊する		
6.4.4.2.		600089	システム は		一定時間システ ムに対して何も操 作が行われない				ログインユーザの 操作権限を					破壊する		

7.保持

階層コード	機能レベル	管理コード	動作主格 アクター	動作条件	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動詞	コメント	標準系原 目コード
7.保持する機能																	
7.1.	情報保持									情報を					保持する		
7.1.1.										情報を					保持する		
7.1.1.1.		700001	システム は							ユーザの属性を					保持する	ユーザの氏名、部 属、職種、ID、連絡 先……	
7.1.1.2.		700002	システム は							診療に必要なとなる 患者情報を					保持する		
7.1.1.2.1.		700003	システム は							患者基本情報(住 名、生年月日、運 絡先、血液型、身 高、体重、家系 図、病名、プロプ レム等)			院内で一 元的に	保持する	一元 情報共有		
7.1.1.2.2.		700004	システム は							患者の旧姓を					保持する		1.1.1.3.
7.1.1.2.3.		700005	システム は							患者の通称名を					保持する		1.1.1.3.
7.1.1.2.4.		700006	システム は							保険情報を				院内で一 元的に	保持する	一元 情報共有	
7.1.1.2.5.		700007	システム は							情報を データベースで					保持する		
7.1.1.2.6.		700008	システム は							通常のデー タベースとは 別の情報参 照用のデー タベースで					保持する		
7.1.2.										システムの操作 履歴情報を					保持する		
7.1.2.1.		700009	システム は							システムの操作 履歴(日時、操作 者、操作内容、操 作終了)を					保持する		
7.1.2.1.1.		700010	システム は							患者基本情報の 集約の日時情報 を					保持する	一集約をしたのが いつの時点の情報① かを判断できる	1.1.1.10
7.1.2.1.2.		700011	システム は							診療記録にアク セスしたユーザを				トリガーによ り自動的に	保持する		
7.1.2.1.3.		700012	システム は							ユーザが診療記 録にアクセスした 時間を				トリガーによ り自動的に	保持する		
7.1.2.1.4.		700013	システム は							ユーザのログオ ン、ログアウトの 日時を				トリガーによ り自動的に	保持する		
7.1.2.1.5.		700014	システム は							外部へ診療記 録情報を出力し た履歴を				トリガーによ り自動的に	保持する	紙に印刷を含む	
7.1.2.1.6.		700015	システム は							メッセージを確認 したユーザと日時 情報を				トリガーによ り自動的に	保持する		
7.1.3.															保持する	一管理者が情報 の権限を付加する 機能が必要	
7.1.3.1.		700016	システム は							パスワードの変更 期間設定情報を					保持する		
7.1.3.5.		700017	システム は							情報の操作権限 を				記録の種 別に	保持する		
7.1.3.5.1.		700018	システム は							患者基本情報を 集約できるユー ザ情報を					保持する		
7.1.3.5.2.		700019	システム は							情報を参照できる ユーザ情報を				患者情報の 属性別に	保持する		

7.保持

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主体 アプリケーション	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アプリケーション	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動作	コメント	関連業務 目コード
7.1.3.3.		700020	システム は						操作可能な時間 制限を				ユーザ属性 別に、端末 設置場所別	保持する		
7.1.3.3.1.		700021	システム は						オーダ登録可能な 患者情報を					保持する		1.5.1.4.
7.1.3.3.2.		700022	システム は						診療記録の登録 可能な端末情報を					保持する		1.5.1.4.
7.1.3.7.		700023	システム は						確定後情報の変更 がなされていない という情報を					保持する	変更のないことを 証明できる	
7.1.3.8.		700024	システム は						診療記録の編集 を不可とする時間 制限を				外来、入院 別に	保持する		1.5.1.5.
7.1.3.8.1.		700025	システム は						全てのユーザが その診療記録の 編集が不可である ことを					保持する		
7.1.4.		700026	システム は						患者の姓名変更 の履歴情報を					保持する		
7.1.5.		700027	システム は						情報を					保持する		
7.1.5.1.		700028	システム は						意思決定の要素 となる情報を					保持する		
7.1.5.2.		700029	システム は						編集した際の選 択肢の項目を					保持する	何の中から選択し て決定したかが分 かるように	
7.1.6.		700030	システム は						情報の属性を					保持する		
7.1.6.1.		700031	システム は						分類に必要な 属性を					保持する		
7.1.6.2.		700032	システム は						情報の種類のラ ベルを				フォルダご と	保持する		
7.1.6.2.1.		700033	システム は						記録種別を					保持する		
7.1.6.2.2.		700034	システム は						診療科のカテゴリ を	診療記録に				保持する		
7.1.6.2.3.		700035	システム は						保険種別を示す 属性を	診療記録に				保持する		
7.1.6.2.4.		700036	システム は						保険(レセ)病名 という属性を	病名に				保持する		1.1.2.4.
7.1.6.2.5.		700037	システム は						診断病名という属 性を	病名に				保持する		1.1.2.4.
7.1.6.2.6.		700038	システム は						情報の取得元を 示す属性を	患者基本情 報に				保持する		
7.1.6.2.7.		700039	システム は						診療記録の記録 種を					保持する		
7.1.6.2.8.		700040	システム は						診療科のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.5.
7.1.6.2.9.		700041	システム は						診療科のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.5.
7.1.6.2.10.		700042	システム は						利用者のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.5.
7.1.6.2.11.		700043	システム は						科別のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.14.
7.1.6.2.12.		700044	システム は						職種のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.14.
7.1.6.2.13.		700045	システム は						利用者のカテゴリ を				フォルダご と	保持する		1.5.1.14.

7.保持

階層コード	機能ラベル	管理コード	動作主体 システム は	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象ユーザー	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動作	コメント	修正履歴 目コード
7.1.6.2.14.		700044	システム は	ユーザがテンプレートを登録するとき					料別のカテゴリを				フォルダごとに	保持する		
7.1.6.2.15.		700045	システム は	ユーザがテンプレートを登録するとき					階層別のカテゴリを				フォルダごとに	保持する		
7.1.6.2.16.		700046	システム は	ユーザがテンプレートを登録するとき					利用者別のカテゴリを				フォルダごとに	保持する		
7.1.7.									情報を					保持する		
7.1.7.1.		700047	システム は						ログインユーザの操作権限情報を				ユーザID別に	保持する		
7.1.7.2.		700048	システム は						ログインユーザの操作権限情報を				ユーザ属性別に	保持する		
7.1.7.3.		700049	システム は						情報の関連を					保持する		
7.1.7.3.1.		700050	システム は		同一患者に対して複数のIDが登録されているとき				IDの関連を					保持する		1.1.1.5.
7.1.8.									画面設定情報を					保持する		
7.1.8.1.		700051	システム は						ユーザ毎の画面の構成の設定を					保持する		
7.1.8.2.		700052	システム は						グループ毎の画面の構成の設定					保持する		
7.1.8.3.		700053	システム は						テブフォルトの画面表示設定を					保持する		
7.1.10									情報を					保持する		
7.1.10.1.		700055	システム は			システムが改変されたとき			システム内に蓄積された情報を				情報を継続的に操作できる形式で	保持する		
7.11.1									情報を					保持する		
7.11.1.1.		700057	システム は						全病院スタッフの、現在連絡可能な連絡先を					保持する		

8.検知

階層コード	機能レベル	管理コード	動作主体 アクター	ユーザアクション	情報の条件	システムの状態	使用 場所	対象アクター	操作対象1	操作対象2	目的	物理的な対 象	方式	動詞	コメント	調査事項 目コード
8.	検知する機能															
8.1.	情報検知								情報を					検知する		
8.1.1.		800001	システム は						確認すべき情報 がシステム内に 存在することを					検知する		