

放射線情報管理システム（RIS）及び
画像保存通信システム（PACS）

仕 様 書

令和7年9月

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

概要

放射線情報管理システム及び画像保存通信システム（以下「放射線情報統合システム」という。）の調達について必要な事項を以下に定めるものとする。

1 調達物品名

放射線情報統合システム 1 式

2 履行場所

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
（沖縄県島尻郡南風原町字新川118-1）

3 履行期限

令和8年3月27日

4 技術的要件

- ①調達物品に係る性能、機器及び技術等の要求要件は、別紙に示すとおりである。
- ②入札機器は、当仕様書を全て満たし、かつ共通仕様書を全て満たすことが最低条件である。
- ③技術的要件は、必要とする最低限の条件を示しており、入札機器の性能等がこれ以上を満たしていない場合は、入札対象から除外する。
- ④入札以降納期までの間に仕様に含まれるすべての機器において後継機種が製品化された場合、性能等に変更があった場合は、速やかに報告するとともに当センターと協議の上、その装置を導入すること。
- ⑤納入後、仕様書の機能を満たしていないと判断された場合は仕様書通りの機種を再度納入すること。
- ⑥導入する装置はリファービッシュ品ではなく、ハードウェア及びソフトウェアは導入時の最新バージョンにて導入すること。（再整備品等は不可とする）
- ⑦設置・検収完了後に当該装置に係るバージョンアップ(ハード及びソフト)がなされた場合は、納入後1年以内は納入者の負担とすること。
- ⑧納品機器に関しては、納品時点で製品化されていることを原則とする。ただし、納品時点で製品化されていない物品で応札する場合は、技術的要件を満たすことが可能な旨の説明書、開発計画書、納期に間に合うことの根拠を十分に説明できる資料及び確約書等を提出すること。

5 付随費用(本入札金額には本調達に係る全ての費用を含む)

- ①本装置導入に係る全てのネットワーク接続費用(周辺機器を含む)
- ②本装置設置に係る改修工事費用、設置工事費用、運搬費用・搬送費用・調整費用等
- ③関係法令に基づく全ての計測・試験等に係る費用
- ④装置設置等に係る届出費用
- ⑤技術支援等に係る費用（教育訓練等に係る費用を含む）

6 搬入設置条件

- ①機器の搬入設置、調整等については、当センターの診療業務に支障をきたさないように当センターと調整を行い、そのスケジュールに従い、完了すること。
- ②搬入設置の際、当センター建物の破損に細心の注意を払うこと。建物等に損傷を与えた場合は、納入者の負担により修復すること。

6 保守体制

- ①通常の使用で発生した故障の修理及び定期的保守点検を実施できる体制であること。
- ②年間を通じて24時間の連絡ができる体制であり、障害時において復旧のため通報を受けた場合、迅速に対応ができる体制であること。なお、当センターが当日午前中に求めた依頼は当日の午後迄に、当日午後を受け付けた依頼は翌業務日開始前迄に対応すること。
- ③納入検査確認後、1年間は通常の使用により故障した場合、無償修理に応じること。年2回以上定期点検を実施する費用を含むこと。
- ④納品検査確認後、1年間の保証期間内に行われる修理等に係る交通費、宿泊費等は全て無償とすること。(沖縄県外からの対応を含む)
- ⑤上記以外の修理等に係る交通費、宿泊費等については実費精算とし、領収書を提出すること。(沖縄県外からの対応を含む)
- ⑥納品検査確認後、2年目については年2回以上の定期点検を実施し、その費用は入札金額に含めること。なお、交換部品の費用については当センターが負担するものとする。
- ⑦調整・修理等全ての作業について、その作業内容をその都度、報告すること。
- ⑧「メンテナンス体制証明書」(別紙様式1)を提出すること。

7 提出書類

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター総務課施設担当へ以下の書類を3部提出すること。

提出期限 令和7年12月8日 午後5時

- ①カタログ、設置図面及び応札仕様書(応札仕様書の様式は任意)
- ②日本語の取扱説明書(CD-Rでの提出可能)
- ③作業工程表
- ④アフターサービス、メンテナンス体制が整備されていることを証明する書類
- ⑤参考見積書
- ⑥保守料金見積書（納入後3年目以降の年間保守費用）
- ⑦その他必要と認めた資料・書類

8 守秘義務

落札者は業務上知り得た病院及び患者の秘密を第三者に漏らしてはならない。

9 その他

本装置導入に係る送料、設置費用等は全て入札金額に含むこと。

大項目No	製品名	
	放射線情報管理システム（RIS）・画像保存通信システム（PACS）について、以下の要件を満たすこと。	
1	ハードウェア	
2	診療情報統合システム	
3	放射線科画像システム（PACS）	
4	放射線科情報システム（RIS）	
5	治療管理システム（治療RIS）	
6	生理検査システム	
7	内視鏡検査システム	
8	地域連携システム	
9	開封通知	
10	文書管理システム	

項目No	製品名	数 量
	放射線情報管理システム（RIS）・画像保存通信システム（PACS）に使用するハードウェア等について、以下の要件を満たすこと。	
1-1	■ハードウェア【サーバ系:PowerEdge740】 概要（サーバー式）	
1-1-1	サーバハードウェア【DELL:PowerEdgeR760:24時間保守（7年保証）】 CPU:Xeon G-5415*2_16C/RAM:256GB/HDD:有効200TB（RAID6:20TB×12）	1
1-1-2	サーバハードウェア【DELL:PowerEdgeR760:24時間保守（7年保証）】 CPU:Xeon S-4509R*2_16C/RAM:256GB/HDD:有効200TB（RAID6:20TB×12）	1
1-1-3	DASハードウェア【DELL:PowerVault MD1400:24時間保守（7年保証）】 MD1400+ PERC H840（RAID Card）/HDD:有効200TB（RAID6:20TB×12）	2
1-1-4	受信/MWM/TS:サーバハードウェア【DELL:PowerEdgeR350:24時間保守（7年保証）】 CPU:Xeon E-2336_6C/RAM:32GB/HDD:有効600GB（RAID1:600GB×2）	5
1-1-5	シンスライス:サーバハードウェア【DELL:PowerEdgeR350:24時間保守（7年保証）】 CPU:Xeon E-2334_4C/RAM:64GB/HDD:有効16TB（RAID6:8TB×4）	1
1-1-6	サーバ用無停電装置【OMRON:BN300RA:2.5KVA/2.5KW/センドバック（3年保証）】 OMRON:BN300RA（ラック型:2.5KVA/2.5KW）/管理ソフトウェア	2
1-1-7	サーバ用無停電装置【OMRON:BN75R:750VA/680W/センドバック（3年保証）】 OMRON:BN75R（ラック型:750VA/680W）/管理ソフトウェア	6
1-1-8	サーバOS【Microsoft:Windows Server 2022 Standard】 Microsoft Windows Server 2022 Standard Embedded License	8
1-1-9	データベースソフトウェア【Microsoft SQL Server 2022:Standard】Embedded Microsoft SQL Server 2022 Standard（プロセッサライセンス:4CORE）	8
1-2	■ハードウェア【クライアント系】 概要:クライアント端末+高精細モニタ	
1-2-1	読影用クライアント【DELL:PrecisionT3460:Windows11 Pro:平日対応（5年保証）】 CPU:Xeon Core i7-14700/RAM:64GB/SSD:256GB/DVDRW	7
1-2-2	高精細用ビデオカード【Eizo:MED-XN43LP:センドバック（5年保証）】 miniDP-DVI変換 Adapter × 1、miniDP-DP変換Adapter× 2	7
1-2-3	高精細カラー 3 Mモニタ【Eizo:RadiForceRX370:センドバック（5年保証）】 21.3型（3 Mピクセル:1536×2048/DisplayPort×2、DVI-D×1）	3
1-2-4	高精細カラー12Mモニタ【Eizo:RadiForceRX1270:センドバック（5年保証）】 30.9WIDE型（12Mピクセル:4200×2800/DisplayPort×2、HDMI×1）	7
1-2-5	高精細カラー 2 Mモニタ【Eizo:RadiForceRX270:センドバック（5年保証）】 21.3型（2 Mピクセル:1200×1600/DisplayPort×2、DVI-D×1）	10
1-2-6	高精細カラー 2 Mモニタ【Eizo:RadiForceMX217-BK:センドバック（5年保証）】 21.3型（2 Mピクセル:1200×1600/DisplayPort×1、DVI-D×1）	140
1-2-7	ノートクライアント14inch【DELL:Inspiron14:Windows11home :平日対応（4年保証）】 CPU:Xeon Core i5-120U/RAM:16GB/SSD:512GB/Office Home & Business 2021	5
1-2-8	ARK Gate用クライアント【DELL:OpitPlexSF Puls:Windows11 Pro:平日対応（5年保証）】 CPU:Xeon Core i5/RAM:8GB/SSD:256GB/DVDRW/9.7 タッチパネル	6
1-2-9	ARK Gate用ビデオカード一式【IO DATA:GV-DSVR:平日対応（1年保証）】 キャプチャーボード（内視鏡用ボード）/ケーブル	6
1-2-10	CDパブリッシャー【EPSON:PP-100Ⅲ+ 5年保守バック（5年保証）】 対応Disc:CD/DVD/Blue-ray/レーベル印刷/Windows対応/USB接続	3
1-2-11	管理用クライアント【DELL:OpitPlexスモール:Windows11 Pro:平日対応（5年保証）】 CPU:Xeon Core i5-14500/RAM:8GB/SSD:256GB/21.5型モニタ:P2220H	10
1-2-12	高精細カラー 2 Mモニタ【Eizo:RadiForceMX217-BK:センドバック（5年保証）】 21.3型（2 Mピクセル:1200×1600/DisplayPort×1、DVI-D×1）	10
1-2-13	検像用クライアント【DELL:OpitPlexスモール:Windows11 Pro:平日対応（5年保証）】 CPU:Xeon Core i5-14500/RAM:8GB/SSD:512GB	2

1-2-14	高精細モノクロ3Mモニタ【Eizo:RadiForceGX340-CL:センドバック（5年保証）】 21.3型（3Mピクセル:1536×2048／DisplayPort×1、DVI-D×1）	1
1-2-15	高精細カラー2Mモニタ【Eizo:RadiForceRX270:センドバック（5年保証）】 21.3型（2Mピクセル:1200×1600／DisplayPort×2、DVI-D×1）	1
1-2-16	ウイルスソフト【McAfee:ウルティメイト（1年保証）】台数無制限 McAfee:ウルティメイト:Windows版	1
1-2-17	ウイルスソフト【TREND MICRO:ウイルスバスター（1年保証）】6ライセンス版 TREND MICRO:ウイルスバスター:Windows版	1
1-2-18	放射線科受付システム MERSYS-Xa™【島津製作所】 内容:患放射線科受付システム MERSYS-Xa™	1
1-3	■導入作業【システムSE作業】 概要:サーバ更新+データ移行+端末のセットアップ	
1-3-1	システムSE【内容:新規システム導入のSE工程作業】 導入ワーキング/仕様確定/システム設定/現地設置/立会・操作指導等	40
1-3-2	システム導入SE【内容:自社の過去データ移行及びデータ確認作業】 新サーバ適合確認/過去データ移行作業/データ確認/調整作業	22
1-3-3	システムSE【内容:上記端末セットアップ及び配置】 上記SEサービス作業/システム設定/動作確認/現地設置	30
1-3-4	システム稼働立会いSE【システム稼働立会いSE】 稼働立会い/操作説明/現地の質問対応/現地調整作業	30
1-3-5	モダリティ接続インターフェイス【DICOM接続費:Storage+MWM】 DICOM Storage+MWMインターフェイス費用（CRコンソールの正式接続）	2
1-3-6	救急センターCR装置のみ接続設定を含むこと。 その他各医療装置（モダリティ）側の接続設定費用は含まない。	
1-3-7	ネットワーク工事、ネットワーク機器および設置費用は含まない。	

項目No	機能要件	備考
	診療情報統合システムのハードウェア要件は以下の条件を満たすこと	
2-1	サーバハードウェア	
2-1-1	使用するハードウェアのCPU・メモリ・ハードディスク容量は、各システムの処理の規模に応じ て用意し、十分にスペックを満たしていること。また、将来的な拡張性を考慮した構成とすること。	
2-1-2	64ビット以上のRISCプロセッサやIA系プロセッサ、主記憶容量等は本仕様書内で定義するレス ポンス時間を実現可能なサーバ機器性能を有すること。また、病院内に設置することを十分考慮 し、環境対策として省エネルギー設計がなされていること。	
2-1-3	システムの基幹であるサーバは2台の冗長構成とし、1台のサーバ障害が業務停止につながら ない設計とすること。	
2-1-4	システムの電源投入・自動立ち上げ・自動オペレーション・自動停止等、業務スケジュールに 沿った自動運転が実現できる機能を有すること。	
2-1-5	サービス稼動状況・他システムとの接続状況を監視し、障害を検知する機能又はソフトウェアを 有すること。	
2-1-6	CPU利用率・DB利用率・ネットワークトラフィック等のシステム稼動状況を監視し、事前に設 定した閾値を超えた場合に通知する機能を有すること。	
2-1-7	電気系等の障害時に、対処可能な時間内の電源供給が可能な無停電電源装置を装備すること(対 処可能な時間をおおよそ5分～10分とする)。	
2-1-8	内蔵電源ユニットを搭載し、冗長化構成であること。	
2-1-9	ディスク容量は、移行データ及びシステム使用期間内に発生するデータ全てが格納できる十分な 容量を確保すること(使用期間満了後で、ディスク容量のデータ使用率は8割未満であること)。	
2-1-10	RAIDデータ保護方式を使用するディスクアレイ装置を有すること。	
2-1-11	Ethernet LANアダプタを一つ以上備えていること。	
2-1-12	伝送速度は、導入時点で実績の安定した最速のものであること。	
2-1-13	ギガビット・イーサネットであること。	
2-1-14	日本語処理が行えること。	
2-1-15	サーバはメンテナンス時を除き、24時間・365日連続運転ができること。	
2-1-16	サーバのハードウェアは以下台数を用意すること。	
	・診療情報統合サーバ：1 式	
	・診療情報統合バックアップサーバ：1 式	
	・画像及び診療情報の受信サーバ：5 式	
	・シンスライスサーバ：1 式	
2-1-17	診療情報統合サーバ本体のCPUは、Xeon S-4214と同等以上とすること。	
2-1-18	診療情報統合サーバの主記憶装置(メモリ)の総容量は、256GB以上であること。	
2-1-19	診療情報統合サーバの記憶装置(ハードディスク)は、200TB以上であること。	
2-1-20	診療情報統合サーバの記憶装置はデータの破損を防ぐ手段を十分考慮し、RAID-6以上の構成と すること。	
2-1-21	その他保存領域としてDASサーバで記憶装置(ハードディスク)を用意し、RAID6で有効領域で 200TB以上を用意すること。	
2-1-22	診療情報統合バックアップサーバ本体のCPUは、Xeon S-4214と同等以上とすること。	
2-1-23	診療情報統合バックアップサーバの主記憶装置(メモリ)の総容量は、256GB以上であるこ と。	
2-1-24	診療情報統合バックアップサーバの記憶装置(ハードディスク)は、200TB以上であること。	
2-1-25	診療情報統合バックアップサーバの記憶装置はデータの破損を防ぐ手段を十分考慮し、RAID-6 以上の構成とすること。	
2-1-26	その他バックアップ保存領域としてDASサーバで記憶装置(ハードディスク)を用意し、RAID6 で有効領域で200TB以上を用意すること。	
2-1-27	診療データ受信サーバ本体のCPUは、XeonE2336同等以上とすること。	
2-1-28	診療データ受信サーバの主記憶装置(メモリ)の総容量は、32GB以上であること。	

2-1-29	診療データ受信サーバの記憶装置（ハードディスク）は、600GB以上でRAID1構成であること。	
2-2	クライアント端末ハードウェア	
2-2-1	読影用端末は、OSはWindow11で、Xeon Corei7でメモリ64GB、SSD：256GBの構成で7式用意すること。（MED-XN43LPと同等以上のビデオカードも台数分含むこと）	
2-2-2	診療用ノート端末は、OSはWindow11で、Xeon Corei5でメモリ16GB、SSD：256GBの構成で5式用意すること。	
2-2-3	DICOM送信に対応していない機器よりS端子、RGB、SDIなど任意の映像信号を取得してDICOM送信可能なキャプチャ機を6式準備すること。	
2-2-4	管理端末は、OSはWindow11で、Xeon Corei5でメモリ8GB、SSD：256GBの構成で10式用意すること。	
2-2-5	検像端末は、OSはWindow11で、Xeon Corei5でメモリ8GB、SSD：512GBの構成で2式用意すること。	
2-2-6	高精細モニタとしてEIZO RadiForceRX270相当以上の2 Mモニタを11式用意すること。	
2-2-7	高精細モニタとしてEIZO RadiForceMX217-BK相当以上の2 Mモニタを10式用意すること。	
2-2-8	高精細モニタとしてEIZO RadiForceRX370相当以上の3 Mモニタを3式用意すること。	
2-2-9	高精細モニタとしてEIZO RadiForceGX340相当以上の3 Mモニタを1式用意すること。	
2-2-10	高精細モニタとしてEIZO RadiForceRX1270相当以上の1 2 Mモニタを7式用意すること。	
2-2-11	参照用の一般モニタとしてMX217相当以上の2 Mモニタを140式用意すること。	
2-2-12	CDパブリッシャーシステムとしてEPSON：PP-100Ⅲの保守パック5年保守パック付き相当で、制御端末を含めて3式用意すること。	
2-2-13	他院からの紹介用CDを取込前のウイルススキャンソフトとして2種類用意すること。	
2-2-14	放射線科受付システム MERSYS-Xα™の調達及び接続費用も含めること。 ただし上記を調達せずに同等金額の他案件への差し替えることを認め、受付システムの調達前であれば柔軟に対応できること。	
2-3	診療情報統合システムの要件は以下の条件を満たすこと	
2-3-1	搭載されるデータベースは、リレーショナルデータベースであること。またこれを管理する管理サーバの機能を有し、サーバの状態管理を行えること。	
2-3-2	院内の全端末が使えるデータベースライセンス費用を含めること。	
2-3-3	ユーティリティプログラムによって、ファイル管理、プログラム作成・編集、媒体変換等の機能を有し、効率的な運用・操作が行えること。	
2-3-4	簡易ツールを利用して、データベースから検索条件に基づいてデータの抽出及び帳票の出力が可能なこと。	
2-3-5	データエリアは至急の復旧ができるようにNASなどのディスクにバックアップを行い、また同時に保管用にDVDやテープなどの静止媒体にも2重の保存ができること。	
2-3-6	電子カルテを含め各部門システムや機器の診療情報を取り込んでデータベース化するシステムであること。	
2-3-7	診療情報統合システムは、基本的に各部門システムがあって、その各システムからリンクして稼働するシステムではなく、診療データそのものを取込み、データ管理から統計処理まで対応したシステムであること。	
2-3-8	今回の診療情報統合システムは、放射線画像、生理検査、内視鏡検査、循環器システム等の各部門システムのそれぞれの画像データ、レポートデータを取込み、システム上で一元的に管理、参照できるシステムであること。基本は各部門システムが無。くてもデータを取り込む、各画像部門システムとして稼働する機能を有すること。	
2-3-9	診療情報の表示は時系列画面で来院日毎にリアルタイムに表示させ、全体の診療を把握できるシステムであること。	
2-3-10	ハードウェアについては7年間のオンサイトでの24時間無償部品交換を行うこと。	
2-3-11	患者の付帯情報として、禁忌情報、アレルギー、移動情報などの情報がリアルタイムで取り込めること。またコメントや注意事項などの機能が実装されていること 患者保護の観点から登録された情報は情報の有無がわかるような表示が可能なこと。	

2-3-12	電子カルテより、カルテ記事、各種サマリー情報、看護記録の情報を取得でき、それを項目毎に表示させる機能を有すること。文書系はスクロールで連続でページングが行えること。	
2-3-13	カルテ情報として、処方、投薬情報、病歴情報を取得でき、それを項目毎に時系列上に表示させる機能を有すること。	
2-3-14	病名は日毎の回数表示も行え、時系列を時間単位で表示させた際には、病歴としてグラフで表現できること。	
2-3-15	投薬データは用法、回数、単位などの情報を取り込み、データベースで保持され、表示設定等で利用できること。	
2-3-16	病歴データは院内コードの他に標準化コードも同時に保持でき、将来の病診連携システムへの拡張も考慮されたシステムであること。	
2-3-17	処方情報は日毎の回数表示も行え、時系列を時間単位で表示させた際には、グラフで表現できること。	
2-3-18	病歴表示は、時系列上では経過がわかるようにグラフ表示が可能なこと。	
2-3-19	カルテ記事は日別にスクロール表示ができ、全体が参照可能なこと。また診療科単位や外来・入院単位での表示絞込み、カルテ記事の検索機能などの機能を有すること。	
2-3-20	各種部門オーダとして画像オーダ、採血オーダ、内視鏡オーダ、生理検査オーダ、病理オーダ、その部門オーダや指示オーダの情報を取得する機能を有すること。	
2-3-21	オーダ情報も時系列上に表示させ、実施と結びつけて進捗を把握できる機能を有すること。	
2-3-22	未来の予約情報も連携させ予定として時系列上に表示させる機能を有すること。	
2-3-23	各種オーダ情報とその実施結果のみの表示が行えること。ユーザの診療科ごとの表示、選択内容だけの表示などユーザによる自由なカスタマイズ表示に対応していること。	
2-3-24	電子カルテが更新時に他メーカーに変わっても、他の電子カルテ情報も取得でき、時系列上に継続的に並べて表示が行えること。標準化で同一に出力が行えること。	
2-3-25	電子カルテの診療情報である病歴や処方、投薬データの取り込みについて。国内の電子カルテメーカーの5社以上との実績があること。	
2-3-26	文書データとしては紹介状情報、各種サマリー、同意書、診断書などの情報を取得できリアルタイムに表示する機能を有すること。	
2-3-27	文書情報はXML等の汎用フォーマットで取り込み。全て文書データベース化でき、全て文書検索が可能なこと。	
2-3-28	文書検索はタイトルだけでなく、文中の文字情報を全てを対象とした全文検索が行えること。	
2-3-29	文書の作成機能を有し、各種文書の作成、保存、印刷機能を有すること。	
2-3-30	時系列上に表示した診療データから1ボタンで各種レポートが作成できること。	
2-3-31	作成された文書は全て履歴管理がされ、電子保存3原則の即した原本管理が行えること。	
2-3-32	文書作成用のフォーマットはユーザ側で自由に作成できる機能を有すること。	
2-3-33	文書作成のフォーマットは、随時ユーザで登録でき、保存管理および版管理も行えること。	
2-3-34	文書フォーマットは階層で分類登録が行えること。階層は2段階以上でさらに部署登録が行えること。	
2-3-35	文書フォーマットはサンプルとして実際にそのまま使用できる300種類以上の病院フォーマットを予め用意されていること。	
2-3-36	文書作成機能として、DICOMビューアのコピー&ペースト、キーボード1操作による画像の貼り付け、貼り付け画像とのハイパーリンクによるビューア起動などの機能を有すること。	
2-3-37	文書作成として同一画面上で過去の同一種文書の参照機能、記載している文書の横に表示させ、1クリック操作による過去文書のコピー機能などの機能を有すること。	
2-3-38	文書作成として上記の過去文書参照機能に付随して、類似文書、設定した自由な文書の参照機能を有すること。参照文書は記載している文書の横に表示させ、いつでも欲しい文面を1クリック操作でコピーできること。	
2-3-39	文書作成時の関連テンプレート機能として、現在の患者情報、病歴などの情報を表示させる機能を有すること。また病歴などは日付別にリスト表示でき経過を参照させることができること。	
2-3-40	文書作成時の関連テンプレート機能として、処方および投薬情報を表示させる機能を有すること。履歴として日付別にリスト表示でき経過を参照させることができること。	

2-3-41	文書作成時の関連テンプレート機能として、検体検査および計測情報を表示させる機能を有すること。履歴として日付別にリスト表示でき経過を参照させることができること。	
2-3-42	文書作成時の関連テンプレート機能として、DICOM画像ビューアで計測した数値情報（長さ、ROI、範囲、角度等）をリアルタイムにテンプレートして表示させることができること。	
2-3-43	文書作成時の関連テンプレート機能として、DICOM SRで取得したエコー計測情報をリアルタイムにテンプレートして表示させることができること。	
2-3-44	文書作成機能として、各種サマリーなどの作成が行えること。	
2-3-45	文書ワークフローとして、担当者記載、所属長承認等の業務ルーチンに対応したワークフローが作成できること。	
2-3-46	文書ワークフローとして、複数の部門にまたがる記載が行えること。1患者単位で、複数の部署の記載を反映し、1つのデータシートの作成が行えること。	
2-3-47	スキャナーでの文書登録が行えること（スキャナーの制御も含む）。	
2-3-48	スキャナーは汎用スキャナーをTWAINで制御する機能を有すること。	
2-3-49	スキャナー操作は、スキャナーについてくる画面を使わずに、専用画面で操作できること。またスキャナーソフトのライセンスはフリーで院内どこでもスキャンが行えること。	
2-3-50	スキャン時に1次元バーコードや2次元バーコードがあれば、そのコードをサーバ内で自動認識し、患者情報、オーダ情報、診療科、文書種振り分けが自動で行えること。	
2-3-51	スキャン時に部署、文書分類分けの設定する機能を有すること。	
2-3-52	スキャン時にコメント情報を付加する機能を有すること。コメントはテンプレート化されており、選択のみでコメントを挿入する機能を有すること。	
2-3-53	スキャンされた文書も院内で作成された文書も分類が一緒の場合、同一フォーム上の時系列上に表示させる機能があること。項目毎での表示（作成文書とスキャン文書の統合）	
2-3-54	取込んだ文書にタイムスタンプを打つことができる機能を有すること。	
2-3-55	電子署名を付加して、タイムスタンプ認証局を自由に選択できること。	
2-3-56	延長タイムスタンプなど長期間証拠能力を維持するための情報を付加し、長期に渡る保管を実現できることXAdESフォーマット（XML）に準拠していること。	
2-3-57	スキャンした文書の他に院内で作成された文書も同一としてタイムスタンプを打つ機能があること。これにより院内の全文書を同一に扱え統合が行えること。	
2-3-58	紹介状管理機能として紹介状の登録がシームレスに行え、付帯情報も保持できること。	
2-3-59	紹介状管理機能として、返書の登録および返書の有無の確認機能を有すること。	
2-3-60	紹介状の進捗管理が行え、記載状況および督促などの機能を有すること。	
2-3-61	紹介状管理機能として、FAX機との連動も行え、自動ファックス送信、ファックスの受信管理、ログの管理などの機能も有すること。	
2-3-62	紹介状の入力画面上に、連携データのチェックボックス機能を有し、チェックを入れた検査データをCD作成できたり、WEBへの配信などの機能を有すること。	
2-3-63	主には全DICOM画像、心電図波形（MFER）、レポート情報をビューア付で出力できること。放射線画像をPACSもしくはモダリティ機器から直接DICOM通信で画像を取得し、登録および管理する機能があること（PACS機能）。	
2-3-64	DICOMサーバ機能として、DICOM受信機能、画像圧縮機能、データベース登録機能を有すること。	
2-3-65	DICOM規格のDICOM2005以上に準拠していること。	
2-3-66	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を可逆圧縮と非可逆圧縮で保存ができること。	
2-3-67	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を、JPEG2000を用いた可逆圧縮と非可逆圧縮で保存できること。	
2-3-68	DICOM画像の取り込みはDICOM標準仕様をサポートしており、DICOM STORAGEおよびDICOM QRによる取込みが可能なこと。	
2-3-69	DICOM画像は静止画および動画DICOMまでサポートしていること。同一ビューアで静止画および動画が参照できること。	
2-3-70	DICOMの受信時にJPEG、AVI、MPEG等の汎用フォーマットの出力機能を有すること。	
2-3-71	DICOM画像以外にもDICOM-SR、DICOM-RT、DICOM PDFなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	

2-3-72	DICOM RTは（RT Plan／RT Structure Set／RT Image／RT Dose／RT Treatment Record and Treatment Summary／DICOM Imageが受信でき、同一PACSサーバ上で保存できること。	
2-3-73	DICOM SRの情報はXMLなどの汎用データに出力でき、レポートで利用可能なこと。	
2-3-74	JPEGおよびMPEG動画などの汎用画像も取り込めること。	
2-3-75	その他タブレット等の端末から撮影画像を自動で取り込む機能があること。その撮影した画像に患者情報、検査情報を付加して、サーバと通信を行い、指定患者の情報として取り込む機能があること。タブレットソフトのライセンスも今回の費用に含まれること。	
2-3-76	時系列上にドラッグ&ドロップで画像をダイレクトに登録する機能を有すること。	
2-3-77	表示される画像は、参照用のサムネイル画像も時系列に表示でき、またDICOMであればDICOM画像で、JPEGであればJPEG画像のまま表示させる機能を有すること。	
2-3-78	心電図データは医用波形記述規約であるMFERで取り込み時系列上に表示させることができること。	
2-3-79	MFERデータは複数のメーカーのデータを同時に取込み、それを同一の汎用データとして表示が可能なこと。	
2-3-80	ビューア機能として自社内でMFERのビューア表示が機能としてできること。	
2-3-81	波形MFERビューアの表示機能として次の機能があること。 全体表示／単一表示／代表波形表示／表示切替／倍率（拡大・縮小）表示／重ね合わせ表示	
2-3-82	波形MFERビューアの条件切替機能として次の機能を有すること。 ・感度／記録速度／高域遮断フィルタ	
2-3-83	波形MFERビューアの計測機能として次の機能を有すること。 ・計測値・解析結果表示	
2-3-84	波形MFERビューアとしてその他に以下の機能を有すること。 波形のクリップボードへのコピー機能／選択範囲のコピー機能／JPEG保存／印刷機能	
2-3-85	波形MFERビューアの結果値はミネソタコード表示機能を有すること。	
2-3-86	ビューアとして、心電図と検体検査、病歴、処方、DICOM画像を同一ビューア上で並べて表示する機能を有すること。	
2-3-87	血液データは検体検査システムもしくは電子カルテと連動し、自動でシステム上に取り込みデータベース化する機能を有すること。	
2-3-88	外部の血液検査センターとも連携し、院内同様に自動でシステム上に取り込めること。	
2-3-89	血液データの判定値もシステム上で保持され、数値によって色分け表示ができること。	
2-3-90	血液データを項目毎にクリックするたびにリアルタイムにグラフを作成する機能があること。血液データのグラフは自由に検査項目を選択すると、選択された検査項目のみのグラフがリアルタイムに表示させる機能であること。	
2-3-91	血液データは日別表示、回数表示がユーザ単位で変更でき、1日数回の検査の場合でも、時系列上で日別、回数別の表示が瞬時に行えること。またグラフ化もできること。	
2-3-92	血液データの日別表示の場合、判定結果に応じて棒グラフも自動で作成されること。判定値によってグラフの色もリアルタイムに変化し、ビジュアル的に確認ができること。	
2-3-93	選択された検体項目のグラフを1クリックで印刷する機能を有すること。	
2-3-94	検体検査のマスターは検査システムと連動でき、自動でマスター更新を行う機能を有すること。マスター管理は部門として1度で連携できること。	
2-3-95	検査会社が変わってもデータの登録が行え、表示上は時系列で表示が行えること。	
2-3-96	他のオフィス系のデータも登録ができ、患者単位での管理が可能なこと。	
2-3-97	PDFデータの登録が行え、文書及び画像として分類分けが行えること。	
2-3-98	DICOM SRの数値情報もDICOM受信および管理でき、時系列上およびレポートテンプレート上にSR計測データとして登録できる機能を有すること。	
2-3-99	時系列ビューアは、回数表示を自由に変更でき、ユーザ表示させたい回数にリアルタイムに変換ができること。	
2-3-100	時系列の各項目はタブ式になっていて、表示したい項目のみのタブを表示させることができること。	

2-3-101	時系列上にプリセット機能があり、プリセットボタンを押すごとで設定した表示項目のみを表示させる機能を有すること。	
2-3-102	プリセット表示機能は、分類毎だけでなく、細かな項目もセットでき、一部の処方、指定モダリティ、一部の検体検査項目などを自由に設定できること。	
2-3-103	プリセット機能はユーザごとに登録でき、ユーザは自分の必要な項目を自由に設定できること。	
2-3-104	ユーザ毎にログイン情報を持ち、初期表示として自科データのみを表示する機能を有すること。	
2-3-105	未来オーダおよび予約情報もビューア上で表示でき、未来オーダが明確にわかるように区別されて表示する機能を有すること。	
2-3-106	時系列の他にタイムライン表示が行え、該当患者の来院情報を年数スパンで参照できること。そ	
2-3-107	1 クリックで見たい項目を選択するとその項目のデータがある検査日だけを絞り込んで表示する機能があること。	
2-3-108	絞り込み表示機能では、自分が見たい情報のみを複数選択することでその項目があった診療日の情報をリアルタイムに絞り込んで表示できる機能があること。	
2-3-109	時系列ビューアの他に日別ビューア機能があり、日別毎に当日の診療情報を表示する機能を有すること。	
2-3-110	部門受付システム上の個別項目や各検査機器の特定の数値項目、検体検査の特定数値、DICOM上の特定のタグ情報など自由に設定して特定項目のみ追加で時系列上に表示させる機能を有すること。	
2-3-111	日別ビューア上では、様々な診療データをそのデータに合わせたビューアで並べて表示する機能を有すること。	
2-3-112	日別ビューアの個別ビューアは、DICOMビューア、MFERビューア、検体検査の判定グラフ付ビューア、自科検査ビューア等の機能が搭載され、並べて同一上で表示できること。	
2-3-113	カルテ記事表示はスクロールビューとして、過去から最新まで縦軸で並べて、マウスのスクロールで連続して参照できる機能を有すること。	
2-3-114	カルテ記事は自科および関連部署のみの表示なども行えること。	
2-3-115	診療情報システムに登録された各種診療データは全て、レポート作成時に再利用可能で、必要な項目に合わせてテンプレートとして参照が行えること。	
2-3-116	参照テンプレートの薬剤はRP単位での表示が行えること。	
2-3-117	ユーザが時系列上で選択した項目のみを出力する機能を有すること。	
2-3-118	出力される診療情報はCDへの書き込み、フォルダ出力、WEB配信のそれぞれの機能を有すること。	
2-3-119	出力される診療情報は全て専用のビューアが付加できるようにすること。時系列ビューア、DICOMビューア、MFERビューア、自科検査数値ビューア等が出力単位でビューア付で出力が行え、CDへの書き込み、USB等の外部媒体への出力。WEB配信などの機能を有すること。	
2-3-120	他施設からの画像およびレポートデータを自院に取り込む際に、自院のデータとしてではなく、他院のデータとしたままで、画像サーバ上に取り込む機能があること。これにより画像が他院のデータなのかの判断が表示上わかること。	
2-3-121	他施設の画像を登録する際に、施設毎の患者IDを持つ機能があること（例：1 患者複数IDの保持および施設毎の表示）。	
2-3-122	院内においてビューアはライセンスフリーであること。	
2-3-123	DICOMビューア機能として、スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
2-3-124	表示されている画像に対して、その患者のすべての過去画像が同一画面上に表示され、1 つの操作で同一画面上に表示ができること。	
2-3-125	ビューア上で計測した数値情報は、そのままの数値としてリアルタイムにレポート側に引き継げること。これによりレポート上で数値として転記が可能なこと。	
2-3-126	画面レイアウトがユーザ毎にカスタマイズ可能で、ログイン時に再現できること。また使用者権限により機能制限が可能なこと。	

2-3-127	拡大表示においては、中心点から全体拡大、指定位置からの全体拡大、マウスでドラックしたエリアのみの拡大、パンウィンドウ拡大（拡大率／パンサイズをユーザごとに指定可能）まで行えること。	
2-3-128	レイアウト設定は、モダリティ及び部位単位他に、モダリティ機種（AE）単位で設定ができなかつ、それがユーザ単位で保持できること。	
2-3-129	動画像の表示は再生、停止、連続表示、一時停止、再生位置のスライドバー表示が行えること。また画像においては可逆圧縮の原画データをそのまま再生できること。	
2-3-130	動画表示は、別のビューアが起動するのではなく、静止画のビューアと同じビューア上で動画表示できること。	
2-3-131	動画表示はDICOMタグ上のフレームレートの速度で自動で再生されること。秒間30フレームの再生速度まで出ること。	
2-3-132	心エコーの動画再生時には、DICOMタグ上の波形情報を取得し、ビューア上で波形表示が行えること。	
2-3-133	心エコーの計測機能があり、BモードやMモード、ドップラー計測の機能があること。その計測数値はレポートシステムへ送信可能なこと。	
2-3-134	カテ動画のQCAの自動計測機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
2-3-135	IVUS画像の血管抽出機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
2-3-136	ポリウムレンダリング機能を有して、MPRやMIP画像の生成が他のソフトを使わずにビューア上の機能で作成できること。なお全てのクライアント端末で使えるようにライセンスフリーであること。	
2-3-137	ポリウムレンダリング機能としてMPR、MIP、スラブMIP、3D画像の表示ができる他、レイアウト変更、回転等の各種操作機能を有すること。なお全てのクライアント端末でライセンスフリーであること。	
2-3-138	ポリウムレンダリング機能として3D画像の作成が行えること。作成された3Dは任意の回転が行え、さらに骨条件画像、血管条件画像などの条件プリセットを持っており、1クリックで表示可能なこと。	
2-3-139	画像の検像機能を実装していること。画像の削除、並び替え、角度の変更などが検像で行えること。また画像の承認機能で承認した画像のみ参照できる権限を持つこと。	
2-3-140	検像で指定した検査単位およびシリーズ、イメージの単位で、非表示設定が行えること。非表示した画像は検眼以上のユーザのみ参照が行えること。	
2-3-141	検像はライセンスフリーで全てのカルテ端末で行えること。その起動は権限設定により権限のあるユーザのみ起動できるようになっていること。	
2-3-142	DICOM CDの書き込む際にはDICOM画像の患者名を匿名化できる機能を有すること。	
2-3-143	診療情報システムの全データはユーザ操作でデータ出力する機能を有すること。	
2-3-144	診療情報システムのデータ出力はSS-MIXなどの標準データ形式で出力できること。	
2-3-145	診療情報統計として、ユーザが自由に選択した該当項目を持つ患者リストの出力機能を有すること。	
2-3-146	診療情報統計として、選択項目は項目、範囲、規定値以上などの細かな条件設定が行えること。	
2-3-147	診療情報統計として、上記に設定された項目は全てプリセットとして登録でき、プリセット登録された統計条件は、1クリックでデータ抽出が行える機能を有すること。	
2-3-148	統計プリセットは複数登録でき、階層で分類分けも行えること。	
2-3-149	統計プリセットは、プリセットごと個別にエクセルシート等の汎用グラフソフトのテンプレートと紐づけでき、表計算ソフトの個別シート上に出力できること。	
2-3-150	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
2-4	統合診療支援システム	
	基本機能	

2-4-1	統合診療支援システム（以下、本システム）は、電子カルテシステム、各部門システム、ドキュメントスキャナやデジカメ画像等の汎用画像取り込み機能にて発生する各種の画像・レポート・文書データ情報を一元的に管理し、時系列をはじめとする各種の参照方法を有するシステムであること。	
2-4-2	本システムで管理する画像・レポート・文書を対象に患者単位で、タイムライン表示、サムネイル表示、レイアウト表示、検査リスト表示、入院患者時系列表示の表示機能を有すること。	
2-4-3	表示機能から、さらに詳細にデータ内容を確認する為のデータ参照機能を有すること。	
2-4-4	電子カルテシステムと連携し、患者基本属性等の取得ができる機能を有すること。また、電子カルテからの起動の際、患者IDや利用者IDの受け渡しを行い、シングルサインオンができる機能を有すること。	
2-4-5	診療科または利用者個人設定で表示可能な画像・レポート・文書の組み合わせを登録できる機能を有すること。	
2-4-6	将来的に他システムや検査機器との接続が検討された際は、病院及び担当ベンダーとも協議の上、接続を可能とすること。またその際の費用は別途協議するものとする。	
	電子カルテシステム連携機能	
2-4-7	電子カルテシステムとの患者基本情報の連携機能を有すること。	
2-4-8	電子カルテシステムとの利用者情報の連携機能を有すること。	
2-4-9	電子カルテシステムとの職種情報の連携機能を有すること。	
2-4-10	電子カルテシステムとの検体検査結果の連携機能を有すること。	
	部門システム連携	
2-4-11	今回導入を検討する医用画像管理システム（PACS）と検査情報を連携し、オーダ番号等検査指定にて画像参照ビューアを起動する機能を有すること。	
2-4-12	今回導入を検討する放射線レポートシステムと連携し、オーダ番号等検査指定にてレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。	
2-4-13	今回導入を検討する生理検査部門システムと検査情報を連携し、オーダ番号等検査指定にて検査結果及びレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。	
2-4-14	今回導入を検討する内視鏡検査部門システムと検査情報を連携し、オーダ番号等検査指定にて画像及びレポート参照ビューアを起動する機能を有すること。	
2-4-15	今回導入を検討する診療文書作成システムと文書情報を連携し、文書ID指定にて該当文書参照機能及び文書編集機能を起動する機能を有すること。	
	タイムライン表示機能	
2-4-16	タイムライン機能では横軸に時間軸、縦軸に検体検査、画像・レポート・文書情報をマトリックス形式で配置することで時系列に診療データの発生状況を俯瞰、参照できる機能を有すること。	
2-4-17	タイムラインの時間軸は、カレンダー日付単位、画像・レポート・文書の存在する日付単位、履歴単位（最新、1回前、2回前、等）の表示切替機能を有すること。	
2-4-18	画像・レポート・文書の発生分布を月毎にグラフ化して表示するタイムラインバー機能を有すること。	
2-4-19	電子カルテシステムとの連携により取得した検体検査結果データを時系列に表示する機能を有すること。	
2-4-20	検体検査結果データは指定検査項目を折れ線グラフで表示する機能を有すること。	
2-4-21	指定の検体検査結果データ項目を選択する事により、該当日付の全検査結果を参照できる機能を有すること。	
2-4-22	マトリックス上に「画像」及び「レポ」（レポート）ボタンを表示し、ボタン選択により、該当情報を拡大表示できる機能を有すること。	
2-4-23	マトリックス上の文書名を選択する事により、該当文書の内容を詳細表示できる機能を有すること。	
2-4-24	マトリックス上の画像・レポート・文書を複数選択し、比較表示ができる機能を有すること。	
	サムネイル表示機能	
	システムで管理するデータ（画像・文書情報）を対象として、患者単位に、その患者と関連するデータ（画像・文書情報）を一覧表示する機能を有すること。	

2-4-25	一覧表示では、データ単位、データ発生日単位、データ種別単位で分類・並び替えができる機能を有すること。	
2-4-26	一覧表示の際、データの種別が識別できるよう、サムネイル形式で表示する機能を有すること。 またサムネイルの大きさは、スライダーにて自由に拡大・縮小ができる機能を有すること。	
2-4-27	サムネイルをダブルクリックして指定する事により、指定したデータを拡大表示できる機能を有すること。	
2-4-28	サムネイル表示された画像・レポート・文書を複数選択し、比較表示ができる機能を有すること。	
2-4-29	一覧表示されるデータを、文書種別や検査種別で絞り込む機能を有すること。	
	検査リスト表示機能	
2-4-30	画像・レポート・文書をリスト表示できる機能を有すること。	
2-4-31	日付、未読、種別、履歴、診療科、入外、詳細、レポートの有無の各条件を設定し、リストを絞り込み表示できる機能を有すること。	
2-4-32	シリーズの一覧を表示できる機能を有すること。	
2-4-33	検査リストにサムネイルの一覧を表示できる機能を有すること。	
2-4-34	同一オーダの検査や文書が存在する場合、それらを関連付けて表示する機能を有すること。	
2-4-35	複数の異なる検査種別、文書種別などの組み合わせをセット登録し、セット選択することでリストデータを絞り込み表示できる機能を有すること。また、絞り込み表示を行うとサムネイル表示機能も絞り込まれる機能を有すること。	
2-4-36	リストの表示、非表示を切り替えできる機能を有すること。	
	レイアウト表示機能	
2-4-37	様々な診療プロセスの場面毎（例えば、入院時、術前、術後、退院時、外来フォロー等）に、複数の画像・レポート・文書・電子カルテ連携情報の組み合わせをレイアウト表示機能にてセット登録し、当該場面に必要な情報を迅速に参照できる機能を有すること。	
2-4-38	複数の画像・レポート・文書、及び電子カルテ連携情報を表示する枠を、2×1、2×2、4×4などの均等分割の他、2×3などの不均等分割も含めて自由に配置でき、同時に複数のデータ種別や複数の過去データとの比較表示が容易にできるレイアウト表示機能を有すること。	
2-4-39	レイアウト表示機能は、レイアウトセット名称を付与して利用者別、診療科別に設定可能な機能を有すること。	
2-4-40	レイアウト表示機能は、レイアウト別に複数のタブに表示できる機能を有すること。	
2-4-41	利用者毎に起動する際に表示されるデフォルトのレイアウトを、システムの既定値とは別に指定することができること。	
2-4-42	電子カルテシステムや部門システムからレイアウト指定で該当のレイアウト表示機能呼び出す機能を有すること。	
	入院患者時系列参照機能	
2-4-43	患者の入院期間単位に、横軸に時間軸、縦軸に画像・レポート・文書、及び電子カルテ連携情報を時系列で配置し、診療データの発生状況を俯瞰、参照できる機能を有すること。	
2-4-44	時間軸は、入院期間とそれ以外の期間で、異なるスケールで表示することができ、入院期間中は、全ての日付をカレンダー通りに表示できる機能を有すること。	
2-4-45	入院期間外の時間軸は、種別毎のデータ件数を表示するサマリ表示のモードと、データのある日付を全て表示するモードを切り替えて表示できる機能を有すること。	
2-4-46	表示対象とする入院期間を切り替えることができる機能を有すること。	
2-4-47	最新、前回、前々回の入院期間については、1クリックで呼び出すことができる機能を有すること。	
2-4-48	時間軸に入院開始からの経過日数を表示できる機能を有すること。	
2-4-49	入院期間中に手術が行われた場合、時間軸に手術日を表示できる機能を有すること。	
2-4-50	手術が行われた日は、他の日付に対して強調して表示を行うことができる機能を有すること。	
2-4-51	時間軸に手術までの日数もしくは手術からの経過日数を表示できる機能を有すること。	
2-4-52	外来受診を行った場合、時間軸に外来受診を表示できる機能を有すること。	
2-4-53	本システム連携データ種として、以下のデータを取り扱うことができる機能を有すること。	

	・カルテ記事	
	・オーダ	
	・検体検査	
	・処方	
	・注射	
	・放射線、内視鏡、生理等検査	
	・診療文書	
	・スキャン文書	
2-4-54	本システム連携データは、分類の下に詳細種別を持ち、分類毎に展開/非展開を切り替えることができること。	
2-4-55	表示対象の本システム連携データおよびその並び順については、プリセットを作成し切り替えることができること。	
2-4-56	プリセットは、医師毎、診療科毎に、それぞれ複数作成することができること。	
2-4-57	診療科情報を持つデータの場合、自科のデータのみに絞り込んで表示することができること。	
2-4-58	同日、同じ種別に複数のデータがある場合、データの個数を表示することができること。	
2-4-59	同じセルに複数のデータがある場合、それぞれのデータをリストに表示することができること。	
2-4-60	検査にレポートが付属する場合、画像とレポートそれぞれのアイコンを表示することができること。	
2-4-61	画像、レポートの既読/未読状態を表示することができること。	
2-4-62	マトリクスにて選択したデータを、画面を切り替えることなく、同じ画面内のデータ表示エリアに展開して表示することができること。	
2-4-63	データ表示エリアに表示中のデータがある状態で再度マトリクスでデータを選択した場合、表示中のデータを置き換えて表示することも、新しいデータを追加して表示することも出来ること。	
2-4-64	マトリクスで複数のデータを選択して、同時にデータ表示エリアに展開して表示することができること。	
2-4-65	日付を選択して、その日のデータ全てを表示エリアに展開して表示することができること。	
2-4-66	データ種を選択して、そのデータ種のデータを表示エリアに展開して表示することができること。	
	データ参照機能	
2-4-67	表示するデータが画像データの場合、拡大・縮小表示機能を有すること。また拡大表示した場合は、表示エリアを移動（スクロール）する機能を有すること。	
2-4-68	表示するデータが画像データの場合、明るさ・コントラストの調整機能を有すること。	
2-4-69	表示するデータが画像データの場合、90度単位の回転機能を有すること。	
2-4-70	表示するデータが画像データの場合、色調反転機能を有すること。	
2-4-71	1データあたり、複数データが存在する場合（複数ページの文書や1検査複数画像の場合）において、表示データ切替機能を有すること。	
2-4-72	表示するデータが診療文書作成システムで作成されたデータの場合、データをダブルクリックする事により、診療文書管理機能を起動し、対象データの編集ができる機能を有すること。	
2-4-73	文書・画像等のデータの種別に問わず、任意のデータを画面上に自由に並べて表示し、過去データや他検査との比較を容易に行える機能を有すること。	
2-4-74	自由に並べたレイアウト情報（配置場所・データ種別・データ種別ごとの履歴）を、データの検索条件として保存する機能を有すること。	
2-4-75	レイアウト情報の保存は、利用者・診療科・院内共通から公開範囲を選択できる機能を有すること。 また、公開範囲は権限により選択できる範囲を制限する機能を有すること。	
2-4-76	保存したレイアウト情報を呼び出し、簡単な操作で該当するデータを瞬時に表示する機能を有すること。	
2-4-77	レイアウト保存機能を用いて画面上に並べた文書や画像データを、配置したレイアウト情報とセットにして、患者単位で保持する機能を有すること。	
2-4-78	レイアウト保存機能で保持した患者単位のデータ表示状態を再現する機能を有すること。	

2-4-79	表示するデータが画像データの場合、同時に起動中の診療文書作成システムに対し、指定した画像データを渡す機能を有すること。	
2-4-80	表示するデータが画像データの場合、データをJPEGファイルとして外部のファイルに保存する機能を有すること。	
2-4-81	表示中のデータを印刷する機能を有すること。	
	タグ付け機能	
2-4-82	画像・レポート・文書にタグ付けを行う機能を有すること。また、その際タグを付けた利用者や、その利用者の診療科の情報も付加し、テキストによるコメントも入力できる機能を有すること。	
2-4-83	利用者自身や利用者同一の診療科のスタッフが、タグ付けした画像・レポート・文書だけを簡単な操作で絞り込み表示する機能を有すること。	
	診療業務進捗管理機能	
2-4-84	院内横断的な患者診療情報の進捗管理を可能とするため、診療の進捗状況の可視化、チーム医療推進と多職種による業務協働への支援、各種専門医療における業務プロセスの支援、カンファレンスの支援、適正な保険診療の実施確認と入院基本料算定の担保、等の診療支援が可能となる以下の機能を有すること。	
2-4-85	電子カルテシステムや各部門システムと連携し、入院、手術、退院など、診療における様々なシーンに応じて、利用者が任意の対象患者をリストアップ（一覧表示）でき、表示された対象患者の診療プロセスの進捗状況の確認や、検査、文書作成、カンファレンス等の各種診療行為の実施の有無を確認できる機能を有すること。	
2-4-86	診療業務進捗管理機能は、電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）からシングルサインオンにて起動できる機能を有すること。	
	診療業務進捗管理・患者一覧機能	
2-4-87	入院中患者等の患者リストを縦軸に、各診療情報項目の進捗情報を横軸に配置したマトリックス表示画面を有すること。	
2-4-88	対象患者の一覧表示をする際、表示する項目については、対象患者の絞り込み条件とセットで、システムメンテナンス機能を用い、利用者が設定できる機能を有すること。また設定できる範囲は各システムから情報を送信されることを条件として以下の診療情報項目を表示できる機能を有すること。	
	・患者ID	
	・患者氏名	
	・年齢	
	・性別	
	・病室	
	・患者プロフィール情報	
	・入院オーダ	
	・手術オーダ	
	・検体検査結果データ	
	・処方オーダ	
	・注射オーダ	
	・放射線画像及びレポートの有無	
	・生理検査結果及びレポートの有無	
	・内視鏡画像及びレポート作成の有無	
	・診療文書の作成の有無	
	・スキャン文書の取り込みの有無	
2-4-89	入院オーダーや手術オーダーなど、1人の患者に複数のデータが該当した場合、対象のデータ毎に複数の行に分けて表示できる機能を有すること。その際、同じ患者に属しているデータであることを明示するため、患者情報は1つのみ表示され、複数あるデータと、それに関連するデータの部分のみが複数行に表示できる機能を有すること。	
2-4-90	患者リストに表示する診療情報については、患者リスト毎に診療情報のセットを複数登録しておき、その中から使用する診療情報セットを選択して利用できる機能を有すること。	

2-4-91	診療情報セットには、複数のセル（診療情報を表示する枠）が含まれ、診療情報セットに、どのセルを表示するかは、設定により変更できる機能を有すること。	
2-4-92	本システム連携対象システムから連携される診療情報を、以下の診療情報表示セルに表示できる機能を有すること。データの有無のみでなく、各種情報を直接セル内に表示できる機能を有すること。	
	・入院情報(主治医 / 診療科 / 病棟 / 病室 / 入院日 / 退院日)	
	・患者プロフィール情報	
	・スキャン文書	
	・診療文書	
	・画像・レポート	
	・処方・注射オーダー	
	・手術オーダー	
	・検体検査結果データ	
2-4-93	各診療情報が実施状態（ステータス）を保つ場合、ステータスによりセルの項目の色を変えるなど、ステータスを表現できる機能を有すること。	
2-4-94	同じ種別の情報が、リストの表示期間内に複数存在していた場合、実施済みの情報の中から最も新しい情報が表示されること。別画面で詳細情報を表示することで、全ての情報を確認できる機能を有すること。	
2-4-95	複数の文書を1つのフィールドにマッピングできる機能を有すること。マッピングした文書がそれぞれ存在した場合は、最新の文書の情報が表示される機能を有すること。	
2-4-96	患者一覧上のセルをクリックした場合、該当セルの詳細情報が表示できる機能を有すること。	
2-4-97	患者一覧上のセルをクリックすることでプレビュー表示できる機能を有すること。	
2-4-98	患者一覧上のセルが診療文書である場合、新規文書の作成、既存文書の編集ができる機能を有すること。	
2-4-99	電子カルテシステムにて対応可能な場合、患者一覧から患者指定で電子カルテ患者画面を表示できる機能を有すること。	
2-4-100	利用者権限に応じて、My患者リストが作成できる機能を有すること。	
2-4-101	My患者リストは公開範囲を利用者専用、診療科共通、院内共通の区分から選択できる機能を有すること。	
2-4-102	任意の基準日を基に、経過日数を計算して患者一覧上のセルに表示できる機能を有すること。	
2-4-103	注意喚起のために、患者一覧上のセルに条件指定にてアイコン表示する機能を有すること。(例) 重要、75歳以上に高齢者マーク、入院日から指定日数経過時に文書が未記載など	
	スキャン・ファイリング機能・基本機能	
2-4-104	電子カルテシステム等で発生する患者署名入り文書や他院からの紹介状など、紙媒体の診療文書をスキャナー読み込みによりデジタル化し、保管及び閲覧できる機能を有すること。	
2-4-105	スキャナーによりデジタル化された文書は、本システムのタイムライン表示機能などの各種閲覧機能にて、患者単位に文書参照できる機能を有すること。	
	スキャン一覧機能	
2-4-106	スキャン運用支援のため、スキャン対象文書、削除依頼が出されている文書、削除された文書を一覧化できる機能を有すること。	
2-4-107	あらかじめ設定されたフィルター条件を任意で選択し、検索できる機能を有すること。	
2-4-108	スキャン進捗一覧に表示されているリストは並び替えができる機能を有すること。	
2-4-109	スキャン進捗一覧からスキャン後破棄の情報が登録できる機能を有すること。	
2-4-110	スキャン進捗一覧から選択したデータを患者参照画面にて表示できる機能を有すること。	
2-4-111	スキャン進捗一覧から未スキャン文書の中止操作ができること。その際、削除理由を登録できる機能を有すること。	
2-4-112	未スキャン文書はスキャン進捗一覧から再印刷できる機能を有すること。	
2-4-113	スキャン進捗一覧に表示されているリストはCSV出力ができる機能を有すること。	
2-4-114	スキャン進捗一覧からスキャン文書のプレビュー表示ができる機能を有すること。	
2-4-115	プレビュー画面から詳細情報を表示し、確認できる機能を有すること。	

2-4-116	スキャン進捗一覧からスキャン済み文書の削除依頼ができること。その際、削除依頼理由が登録できること。削除依頼した文書は、削除権限のある利用者が削除するまで「削除依頼中」のステータスとなる機能を有すること。	
2-4-117	スキャンセンター運用支援のため、スキャン依頼済み未スキャン文書やスキャン済み文書のスキャン文書一覧表示機能を有すること。	
2-4-118	スキャン文書一覧機能では依頼日、診療科、スキャン登録日、患者ID、文書種別名、等での文書検索機能を有すること。	
2-4-119	スキャン文書一覧機能からの文書閲覧機能を有すること。	
	タイムスタンプ・電子署名機能	
2-4-120	スキャンされた文書データに対し、外部機関による電子認証及びタイムスタンプ情報を付加して保存することで、原本性を持たせる機能を有すること。対象とする文書データの範囲は、別途協議を行う。	
2-4-121	電子署名、タイムスタンプを付加する機能を有し、「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に示されている文書の電磁的保存に関する基準を満たす機能を有すること。	
2-4-122	タイムスタンプは1文書毎に電子署名、タイムスタンプを付加することが可能である機能を有すること。	
2-4-123	タイムスタンプを付加した文書はPDF形式で保管され、AcrobatReaderでの検証を可能とし、電子保存の保存性を確保する機能を有すること。	
2-4-124	タイムスタンプを付加した文書は上書き保存は不可とし、真正性を確保する機能を有すること。	
2-4-125	電子署名は、国際標準仕様である「国際規格（欧州電気通信標準化機構：ETSI TS 102 778）PDF長期署名(PAdES)」等に対応した機能を有すること。	
	汎用画像データ取り込み機能	
2-4-126	デジタルカメラ等で撮影された汎用画像ファイルの取込みを行い、本システムにて患者単位での画像参照ができる機能を有すること。	
2-4-127	汎用画像データ取り込み機能が動作する電子カルテ端末内や、端末に接続された各種のメディア、デジタルカメラ等から、画像ファイルを取り込む機能を有すること。	
2-4-128	取込み可能な画像ファイルは、JPEG形式、PDF形式に対応できる機能を有すること。	
2-4-129	電子カルテシステムから汎用画像データ取り込み機能を起動する場合、患者IDや利用者IDを引き継いで起動する機能を有すること。	
2-4-130	取り込む画像データの属性情報としてマスタ（褥瘡写真、皮膚科画像など）から選択する機能を有すること。	
2-4-131	画像の情報として、撮影日付などのイベント日付を登録する機能を有すること。	
2-4-132	単一または複数の画像ファイルを選択後、確定登録操作前に、プレビュー表示にて確認する機能を有すること。	
2-4-133	取り込み後の画像を90度ごとに回転する機能を有すること。	
2-4-134	スキャン後、確定登録操作にて、本システムのサーバに登録する機能を有すること。	
	既読管理・基本機能	
2-4-135	部門システム連携機能にて連携される放射線レポート等を既読管理の対象とできる機能を有すること。	
2-4-136	医用画像管理システム（PACS）の検査画像及び放射線画像診断報告書作成支援システムにて作成したレポートデータ等を、既読管理の対象にできる機能を有すること。	
2-4-137	連携した部門システムが削除電文送信できない等で残ってしまった既読情報が未読の場合、管理者が未読情報を削除できる機能を有すること。	
2-4-138	ドキュメントスキャナ装置にてスキャンされた外部委託等のレポートについて、依頼医情報や重要フラグ情報を登録する事で、既読管理対象とする機能を有すること。	
2-4-139	タイムライン表示機能に既読対象データの未読状態をアイコン表示できる機能を有すること。	
2-4-140	レポートが未作成の画像検査も表示し、レポートがないことを利用者が把握できる機能を有すること。	

2-4-141	未読状態は、検査依頼医師自身が依頼した検査とそれ以外の検査を区別してアイコン表示できる機能を有すること。	
2-4-142	他科が依頼した検査の未読状態を自科の検査と区別してアイコン表示できる機能を有すること。	
2-4-143	部門システム連携機能にて連携されるレポートシステムより、重要フラグを受け取り、重要レポートとして登録できる機能を有すること。	
2-4-144	重要レポートの場合、重要フラグのない通常レポートとは区別して未読状態をアイコン表示できる機能を有すること。	
2-4-145	既読後にレポートの改版が行われた場合は、未読の改版レポートとしてアイコン表示できる機能を有すること。	
	既読管理・通知機能	
2-4-146	電子カルテシステムの利用者ログイン完了時に未読データがある場合、本システムのボタン操作することなく、利用者へポップアップ画面にて通知できる機能を有すること。	
2-4-147	重要レポートが到着した場合、検査依頼医師にリアルタイムで通知できる機能を有すること。その場合、本システムを起動している状態でなくとも、通知を受信できる機能を有すること。	
2-4-148	通知画面から、直接対象レポートを表示できる機能を有すること。	
2-4-149	通知画面から、未読レポートの一覧を表示できる機能を有すること。	
2-4-150	電子カルテシステムにログインしていない時に通知が送信された場合は、次回電子カルテのログイン完了時に、未表示の通知が全て表示できる機能を有すること。	
2-4-151	未読の通知を行う場合、対象レポート確定後7日間など、一定期間経過しても未読の状態であるデータのみをまとめて通知できる機能を有すること。期間については、施設の運用に合わせて変更できる機能を有すること。	
2-4-152	過去に通知された通知メッセージ履歴一覧を表示できる機能を有すること。	
2-4-153	電子カルテシステムにて対応が可能な場合、患者カルテ起動時に該当患者のレポート未読状態を通知できる機能を有すること。	
2-4-154	レポートシステムにて対応可能な場合、通知対象者を複数名登録できる機能を有すること。	
2-4-155	操作者が再通知日を指定することで、患者来院等に合わせ、通知の再通知ができる機能を有すること。	
	既読管理・既読操作機能	
2-4-156	操作者の職種により、既読操作者を制限できる機能を有すること。	
2-4-157	特定の診療科(救急科など)が検査依頼を行った場合、該当の検査レポートに対し、指定された全診療科の既読操作者が既読操作できる機能を有すること。	
2-4-158	操作者の職種により、既読状態表示対象者を制限できる機能を有すること。	
2-4-159	未読レポートの既読宣言を利用者が行う場合、能動的操作にて既読にできる機能を有すること。	
2-4-160	既読後のレポートを、利用者の操作で未読に戻すことができる機能を有すること。ただし、未読に戻すことができるのは、自身が既読にしたレポートであること。	
2-4-161	レポート参照時に既読操作を行うことなく、自動的に既読にできる機能を有すること。	
2-4-162	レポートの確認を行った結果を、既読コメントとして登録できる機能を有すること。定型文を利用者単位、または院内共通で登録できること。院内共通の定型文は権限により編集可能な利用者を制限できること。	
2-4-163	電子カルテシステム側で受信及び表示対応可能な場合、登録した既読コメントを電子カルテに送信できる機能を有すること。	
2-4-164	検査依頼医師自身でレポートを作成した場合は、該当レポートを自動的に既読にできる機能を有すること。	
2-4-165	研修医が既読操作を行った場合、それだけでそのレポートが既読として登録されずに、その研修医の指導医が既読操作を行うことで、既読として登録できる機能を有すること。	
2-4-166	研修医が既読操作を行った場合、その研修医の指導医に対して通知を送信できる機能を有すること。その際、研修医に対するコメントを表示できる機能を有すること。	
2-4-167	検査依頼医師自身の既読操作時に、主治医など他医師への既読依頼ができる機能を有すること。その場合、依頼された医師に通知を行うことができ、既読依頼コメントを表示できる機能を有すること。	

2-4-168	電子カルテシステムから入院情報を取得できる場合、検査依頼医師だけでなく主治医や担当医師を自動的に既読依頼できる機能を有すること。その場合、依頼された医師に通知を行うことができること。	
2-4-169	レポート参照画面を閉じる際、レポートを既読として閉じるか、未読のまま閉じるかを選択する機能を有すること。	
	既読管理・既読ワークリスト機能	
2-4-170	既読管理対象のデータを検索してリストに表示することができる既読ワークリスト機能を有すること。検索条件として、データの種別、未読/既読状態、作成日、作成日からの日数、検査種、患者ID、患者名、検査日、レポート作成者、既読者、既読日時などの条件を指定できる機能を有すること。	
2-4-171	よく使う検索条件（利用者自身の依頼分のみ、自科のみ、自科未読14日超え、全科未読14日超え、等）については、検索プリセットとして保存し、検索プリセットメニューから検索できる機能を有すること。	
2-4-172	既読ワークリスト機能の検索結果として、検査種、重要フラグ、レポート版数、依頼科、依頼医、未読/既読状態、既読操作者、既読時刻、既読コメントを一覧表示できる機能を有すること。	
2-4-173	既読ワークリストから指定のレポートを参照できる機能を有すること。	
2-4-174	管理者権限にて既読ワークリストの内容をCSV出力できる機能を有すること。	
2-4-175	レポートに複数の既読対象者が設定されている場合、それぞれの既読対象者毎の未読/既読状態や、既読にした操作者の操作者名、既読時刻を表示できる機能を有すること。	
2-4-176	電子カルテシステムで対応可能な場合、既読ワークリスト機能から対象の患者カルテ画面を呼出して表示できる機能を有すること。	
2-4-177	複数のレポートを選択して、既読対象者を一括で変更できる機能を有すること。	
2-4-178	対象のレポートに既読対象者が複数設定されており、またその未読/既読状態が未読の場合、その既読対象者の削除ができる機能を有すること。	
2-4-179	対象のレポートに、既読対象者を追加する機能を有すること。その際、追加する既読対象者に対するコメントを登録できる機能を有すること。	
2-4-180	既読対象者の追加・変更・削除を行うことができる利用者は、管理者もしくはそのレポートを依頼した医師に制限できる機能を有すること。	
2-4-181	管理者権限にて、対象レポートの既読状態を変更できる機能を有すること。既読状態を変更する際に、変更理由などを合わせて登録できる機能を有すること。	
	既読管理・既読監査機能	
2-4-182	レポート既読後に適切な診療行為が行われているか否かのカルテ監査を行うための既読監査機能を有すること。	
2-4-183	既読監査機能では、監査対象レポートの検索及び対象レポートのリスト表示機能を有すること。	
2-4-184	既読監査機能では、未読/既読レポート一覧にて選択したレポートに合わせて、該当患者の電子カルテシステム連携情報（カルテ記事、病名、オーダ情報等）を同じ画面上にレイアウト配置し、必要な情報のみを見やすく設定できる機能を有すること。この際、フリーテキスト検索が行えること。	
2-4-185	既読監査機能において、カルテ記事などの診療情報は選択した検査の検査日以降のデータに絞り込む機能を有すること。	
2-4-186	既読監査結果ステータス（未対応、対応済、連絡済、等）をメニューから選択入力できる機能を有すること。また、ステータスは複数定義することができ、管理者が任意に選択できる機能を有すること。	
	診療文書作成システム	
	基本機能	
2-4-187	診療文書作成システム（以下、本システム）は、電子カルテシステムと連携して動作し、医師、看護師、コメディカルが必要とする各種の診療文書（診断書、診療情報提供書、入院診療計画書、退院サマリ、同意書、検査レポート等）を作成できる機能を有すること。また、各文書のフォーム（ひな形）は、病院側でも作成・変更ができ、入力されるすべての情報は、項目単位でデータベース化され、検索・抽出等の二次利用が可能な機能を有すること。	

2-4-188	診療文書作成機能として、各種文書の作成・参照・管理が可能な機能を有すること。	
2-4-189	本システムで運用する文書の、入力/参照用フォームを作成する為の、「文書フォーム作成機能」を有すること。	
2-4-190	文書の作成時、システムに登録されている文書フォームの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。	
2-4-191	文書の作成時、文書作成を支援する為の様々な「入力支援機能」を有すること。	
2-4-192	一度作成した文書を修正する場合は、文書内の各項目単位で、修正履歴が保存できる機能を有すること。また、文字単位での修正履歴も保存できること。	
2-4-193	作成した文書を印刷する「印刷機能」を有すること。	
2-4-194	作成した文書を、入院期間や、外来受診した診療科ごとに分けて一覧表示ができる「文書管理機能」を有すること。	
2-4-195	過去に作成した文書を検索する為の「文書検索機能」を有すること。	
2-4-196	電子カルテシステムから、患者基本属性情報や、入院情報、外来受診情報をはじめとした、様々な診療情報を取得し、文書作成に活用できる機能を有すること。また、電子カルテからの起動や、作成した文書情報を電子カルテシステムに通知する為の、「連携機能」を有すること。	
2-4-197	説明同意書など患者署名が必要な文書を印刷する場合、スキャン文書管理システムにて文書スキャン時に必要なQRコード（文書属性情報）を印字する機能を有すること。	
	文書フォーム作成・編集機能	
2-4-198	システムで運用する文書の入力・参照・印刷用フォーム作成・編集機能を有すること。	
2-4-199	フォームを「データベースの表」として、また台紙上に配置されるデータ入力領域を「データベースの項目」として、病院側で新規作成・修正・削除ができる機能（データベース定義機能）を有すること。なお、これらをソフトウェア開発経験者でなくとも簡単に実現するためのGUIを有すること。	
2-4-200	フォームの背景となるレイアウトは、マイクロソフトWordやExcelで作成したファイルを取り込み、利用することができる機能を有すること。	
2-4-201	複数ページで構成されるフォームを作成できる機能を有すること。	
2-4-202	作成した文書フォームを、運用上利用する文書名称を付けてシステムに登録できる機能を有すること。また同時にフォームデータをサーバに保管できる機能を有すること。	
2-4-203	各文書フォームを、任意の文書種類に分類して管理する為の機能を有すること。またその分類の名称は、任意に設定ができる機能を有すること。	
2-4-204	各文書フォームを、任意の文書種類に分類したものを、さらに分類管理する為の機能を有すること。またその分類の名称は、任意に設定ができる機能を有すること。	
2-4-205	個々のデータベース項目は、文字型、日付型、数値型、画像型等文書で扱われる型定義が可能な機能を有すること。なおこの操作もソフトウェア開発経験者でなくとも簡単に設定できるGUIを有すること。	
2-4-206	データベースの項目定義は、CSVで作成された外部ファイルからも一括処理で定義できる機能を有すること。	
2-4-207	データベース項目定義機能で定義されたデータ項目をフォーム上に設定するレイアウト機能を有すること。	
2-4-208	定義したデータ入力領域の、書式・文字色・フォント・文字修飾（太字/斜体等）・初期入力モード（日本語/英数字等）などを設定が可能な機能を有すること。また設定を簡単に行うためのGUIを有すること。	
2-4-209	フォームに対してヘルプファイルとしてPDFファイルの登録ができる機能を有すること。	
2-4-210	フォームに対してデータ項目をドラッグアンドドロップしたタイミングで、フォーム背景の矩形領域にあわせて、自動的に項目をフィットする機能を有していること。	
2-4-211	フォーム背景の矩形領域にあわせて、自動で項目を作成・配置できる機能を有すること。	
2-4-212	データ入力領域は、1領域ごとに、印刷時に印刷するか否かの設定ができる機能を有すること。	
2-4-213	データ入力領域に対し、プルダウンメニューを用いて、システム内のマスタからデータを入力できる機能を設定できる機能を有すること。また、フリーテキスト入力も可能にする設定ができる機能を有すること。	

2-4-214	データ入力領域に対し、択一選択又は複数選択が可能なチェックボックス形式の入力方法を設定できる機能を有すること。	
2-4-215	データ入力領域に対して、画像を貼りつける領域を設定できる機能を有すること。画像は初期画像を設定することや文書記載時に画像を貼りつけ出来る機能を有すること。	
2-4-216	データ入力領域に対して、文字入力と画像貼り付けが1つのデータ入力領域内で混在可能な領域を設定できる機能を有すること。また、該当領域内の文字に関しては、入力時にフォントの変更や文字修飾できる機能を有すること。	
2-4-217	フォームに対して配置したデータ項目を一覧で確認、設定内容の編集ができる機能を有すること。	
2-4-218	データ入力領域に対し、計算結果を自動表示させる機能を有すること。またその計算式は、複数のデータ項目を使った四則演算や、診療上必要となる特殊な計算式を設定できる機能を有すること。また、計算式には関数を実装できる機能を有すること。	
2-4-219	フォームに対して、項目を複数配置し、配置した項目のどれか1つを更新することですべての同じ項目に値を反映させるカーボンコピー機能を有すること。	
2-4-220	データ入力領域に対し、別の文書フォーム上に定義された項目から、入力データを転記する設定ができる機能を有すること。	
2-4-221	データ入力領域は数値、文字列、日付、時間などを設定でき、各項目に応じた条件を満たす値が入力された場合、入力した文字色・フォント・フォントサイズ・文字修飾（太字・斜体・下線取り消し線）が変化する設定ができる機能を有すること。	
2-4-222	文書リンク機能を有すること。例：退院時要約に配置した文書リンクをクリックすることで、診療情報提供書を起動できる機能。	
2-4-223	データ入力を容易にするための各種入力支援ツール(スタッフ入力、ログインユーザ入力、定型データ入力、医療機関入力、台紙選択支援、入院期間、階層型データ入力)を有すること。	
2-4-224	文書保存した際に自動的に番号を振る設定ができる機能を有すること。	
2-4-225	データ入力領域が文字列を入力する領域だった場合、入力項目の上限を超えて入力があった場合に、自動で別の項目へ続きが入力できる設定が可能な機能を有すること。	
2-4-226	データ入力領域に対し、職種・診療科・ユーザーで項目毎に入力可・不可の制限を設定できる機能を有すること。	
2-4-227	登録された文書フォームは、文書作成時及び印刷時の両方で使用できる機能を有すること。	
2-4-228	登録されたフォームは、フォーム単位及び、ユーザの所属するグループ(診療科等)の単位で、フォームの公開・非公開を設定することができる機能を有すること。	
2-4-229	文書フォームで入力項目に設定したカレンダー機能において、休日が色別で表示できる機能を有すること。	
2-4-230	既に存在するフォームを複製し、新規文書フォームを作成できる機能を有すること。	
	文書フォーム選択機能	
2-4-231	文書の作成時、システムに登録されている入力フォームのマスタの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。	
2-4-232	「フォーム作成機能」で作成された文書種類ごとの分類ごとに分けて表示する機能を有すること。	
2-4-233	入力フォームの名称の一部を使って検索できる機能を有すること。	
2-4-234	利用者ごとに、頻繁に使うフォームを設定でき、入力フォームの選択を容易に行える機能を有すること。	
2-4-235	複数のフォームをセット登録することができ、一括で複数フォームを新たに作成できる機能を有すること。	
2-4-236	これから文書を作成する患者の過去に作成された文書を利用して、既にデータが入力されている状態から、新規に文書を作成する機能を有すること。	
2-4-237	あらかじめ値が入力されている雛形を用意しておくことで、既にデータが入力されている状態から、新規に文書を作成する機能を有すること。	
	文書作成・表示機能	
2-4-238	入力中の文書フォームの拡大・縮小・スクロールができる機能を有すること。	
2-4-239	画面全体の表示スケールを利用者ごとに拡大できる機能を有すること。	
2-4-240	文書全体をウィンドウサイズにフィットさせて容易に全体表示できる機能を有すること。	

2-4-241	フリーテキストボックス内への入力方法として、自由文、定型文を選択、リスト形式、チェックボックス形式、カレンダー入力などができる機能を有すること。	
2-4-242	入力枠に現在の入力文字数と入力可能な文字数を表示できる機能を有すること。	
2-4-243	文書フォーム作成機能で設定された転記機能に応じ、過去に作成されている別の文書からデータを転記してくる機能を有すること。	
2-4-244	文書の項目間移動にTabキーが使用できる機能を有すること。	
2-4-245	フリーテキストボックス内において、テキストボックス内の文章を選択してコピーすることができる機能を有すること。コピーした内容は他のテキストボックスや他のツールに貼り付けることができる機能を有すること。	
2-4-246	フリーテキストボックス内において、テキストボックス内の文章を選択して切り取ることができる機能を有すること。	
2-4-247	入力文書の文字サイズを変更できる機能を有すること。また、入力領域の大きさに合わせて、文字のサイズを自動で調節する機能を有すること。	
2-4-248	文書作成時に利用するシェーマ画像を、マスタとしてあらかじめ登録しておき、文書作成時にドラッグ&ドロップ等の簡単な操作で文書内に貼り付ける機能を有すること。	
2-4-249	端末内に存在する画像ファイルや、デジタルカメラ等で撮影された画像ファイルを、文書内に貼り付ける機能を有すること。	
2-4-250	スキャナから画像ファイルを取り込み、文書に貼り付けができる機能を有すること。	
2-4-251	他システムからクリップボードにコピーされた画像を文書内の画像添付エリアにペーストできる機能を有すること。	
2-4-252	貼り付けたシェーマや各種画像に対し、フリーハンドや矩形の描画、テキスト入力等が行えること。	
2-4-253	電子カルテ連携機能において取得した各種の診療情報を、データ種別ごとに一覧表示し、作成中の文書内に、ドラッグ&ドロップ等の操作で転記できる機能を有すること。	
2-4-254	フリーテキストボックス内において、クリップボードの内容を現在使用しているテキストボックスに貼り付ける事ができる機能を有すること。	
2-4-255	各種文書作成時において、患者基本情報、入院関連情報など各種文書に共通のデータについては、文書定義機能として自動で表示し、編集できるように設定する機能を有すること。	
2-4-256	参照用に修正不可のモードで文書を表示できる機能を有すること。	
2-4-257	文書作成時に過去に作成した文書との2文書同時表示が可能で、2文書を同時に参照でき、任意のデータのコピー、貼付けができる機能を有すること。	
2-4-258	ドラッグ&ドロップによる電子カルテデータの転記において、例のような複数項目のデータを、1回のドラッグ&ドロップ操作で、文書内の複数の項目へ転記できる機能を有すること。（病名とICD10コード、1オード内の複数検査結果値、等）	
2-4-259	頻繁に利用する文書や語句を定型文として登録する際、任意の分類に分けて登録ができ、マウスのドラッグ&ドロップにて作成中の文書内に転記できる機能を有すること。	
2-4-260	作成中又は過去に作成された文書から任意の文字列を選択して、定型文として登録する機能を有すること。	
2-4-261	定型文を任意の文字で検索できる機能を有すること。	
2-4-262	定型文を、個人別・診療科（部署）別・共通でそれぞれ登録・管理できる機能を有すること。	
2-4-263	定型文の並び順を変更できる機能を有すること。	
2-4-264	文書を作成する際の記載方法や、注意事項、判定基準がある場合、ヘルプファイルを閲覧しながら文書の作成ができる機能を有すること。	
2-4-265	新規文書作成時に、作成者、作成者の属する診療科、作成日を自動的に文書内に表示できる機能を有すること。	
2-4-266	診療文書作成時、表示中の患者に対し、過去に作成された同一文書の情報を時系列で表示する機能を有すること。また、時系列で表示する項目は任意で選択ができ、数値情報においてはグラフでの表示も可能な機能を有すること。また、時系列表示された内容を印刷できる機能を有すること。	
2-4-267	文書中の入力項目とは別に、付箋としてテキスト入力、円、四角、バツ、直線、矢印付きの直線を配置できる機能を有すること。	

2-4-268	入院患者に記載された文書内容が、入院情報データベースに登録され、そのデータ項目がさらに各文書に再利用できる機能を有すること。	
	印刷・保存機能	
2-4-269	作成した文書を保存する機能を有すること。また、保存されるデータは、文書内の項目単位でデータベース・フィールドに格納されること。	
2-4-270	文書保存は、文書の作成状態を意味するステータスをつけて保存できる機能を有すること。（一時保存、確定保存など）	
2-4-271	文書保存時に、文書に対する任意のコメントを入力できる機能を有すること。	
2-4-272	文書保存のタイミングで、入力が必要である項目が未入力の場合、文書保存ができない機能を有すること。またその際にどこの項目が未入力であるかがわかる機能を有すること。	
2-4-273	文書単位で、保存された履歴を表示するGUIを有すること。またそのGUIにおいては、その文書が、いつ、誰によって、どのようなデータが保存されたかが、項目単位で表示されること。	
2-4-274	文書保存履歴表示機能において、保存された当時の状態が分かるよう、保存されたときと同じ状態で文書フォームを表示する機能を有すること。	
2-4-275	各種文書は、画面上に表示されるフォームと同一の形で印刷できる機能を有すること。	
2-4-276	印刷を実行する際、印刷するページを選択する機能を有すること。また、印刷するページの初期値は、あらかじめ文書フォーム作成機能で設定された状態を表示できる機能を有すること。	
2-4-277	印刷した履歴をデータベースに保持する機能を有すること。	
2-4-278	文書の保存履歴をCSVファイルに出力できる機能を有すること。	
	患者文書管理機能	
2-4-279	患者に作成され保存された文書の一覧表示機能において、文書保存時に入力されたコメントを表示する機能を有すること。	
2-4-280	患者に作成された文書を、患者単位で、入院期間や外来受診した診療科、文書名称、文書保存ステータスごとに分類して、一覧表示する機能を有すること。	
2-4-281	一覧表示された文書にマウスカーソルを近づける事により、最終保存者と、最終保存日時が参照できる機能を有すること。	
2-4-282	患者文書を保存する際の分類用フォルダは任意にも作成できる機能を有すること。また任意に作成した分類フォルダは、その分類フォルダを作成した利用者だけが削除できる機能を有すること。	
2-4-283	一覧表示された文書を文書名称の一部で絞り込む機能を有すること。	
2-4-284	一覧表示された文書をログインしているスタッフが作成もしくは最終更新者の文書のみ絞り込む機能を有すること。	
2-4-285	一覧表示された文書をログインしているスタッフが所属する診療科で作成された文書のみ絞り込む機能を有すること。	
	文書データ検索機能	
2-4-286	文書作成・編集時にフォーム上に配置された画像型を除く入力項目を指定し、過去に作成された文書データに対して検索を行える機能を有すること。	
2-4-287	データ検索を行う際、文字列型や数値型など、選択している入力項目の型ごとに未入力・一致・含む・以上・以下などの検索条件を設定できる機能を有すること。	
2-4-288	検索に使用する条件は複数設定することができ、ANDもしくはOR条件で連結できる機能を有すること。	
2-4-289	検索結果の一覧には該当条件に一致した文書内の全項目のデータを表示できる機能を有すること。また結果のデータはCSVファイルに出力できる機能を有すること。	
2-4-290	検索で得られた一覧上の任意のデータを選択し、作成中の文書と並べて表示で参照できる機能を有すること。	
	電子カルテシステムとの連携機能	
2-4-291	電子カルテシステムに登録された病名歴、術式歴、検体検査結果情報等の診療データを取得できる機能を有すること。また、このデータを前述の文書作成機能において活用できる機能を有すること。	
2-4-292	電子カルテシステムおよび画像ファイリングシステムから指定のフォルダに書き出されたJPEGファイルをライブラリウィンドウ郡の一つとして一覧表示し、文書にドラッグ＆ドロップにて転記することができる機能を有すること。	

2-4-293	電子カルテシステムから患者IDや利用者IDを引き継いで起動できる機能を有すること。	
2-4-294	文書登録・文書確定等の文書のステータス情報を電子カルテシステムに送信することができる機能を有すること。	
	システムの管理・メンテナンス機能	
2-4-295	システムの利用者を設定する機能を有すること。	
2-4-296	システムの利用者のグループ（診療科・部署等）を設定する機能を有すること。	
2-4-297	登録された文書フォームごとに、運用に合わせた文書保存状態（ステータス）を設定する機能を有すること。	
2-4-298	文書フォームごとに、利用者の職種、診療科、個人に応じて、文書の作成・参照を制御する、権限管理機能を有すること。	
2-4-299	文書フォームの公開日を設定できる機能を有すること。	
	診療文書ワークフロー支援機能の電子カルテシステムとの連携	
2-4-300	診療文書ワークフロー支援機能は、電子カルテシステムと連携機能を有すること。	
2-4-301	電子カルテシステムから再ログインすることなく、診療文書ワークフロー支援機能を呼び出しできる機能を有すること。	
2-4-302	電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）から、ログインユーザIDを指定し、診療文書ワークフロー支援機能を呼び出しできる機能を有すること。	
2-4-303	電子カルテシステムの患者画面（診療録画面など）から、患者IDを指定し、診療文書ワークフロー支援機能を呼び出しできる機能を有すること。	
2-4-304	作成された文書情報を電子カルテシステムの診療記録に通知可能な機能を有すること。また、診療記録から該当文書を呼び出しできる機能を有すること。	

項目No	機能要件	備考
3-1	放射線科画像管理システムは以下の要件を満たすこと。	
3-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
3-1-2	DICOM規格のDICOM2005以上に準拠していること。	
3-1-3	NASやDASなどのサーバ機器の増設に伴い、サーバソフト上でもシステム領域の増設設定が可能なこと。	
3-1-4	DICOMの画像受信機能を有し、既存の各画像診断装置から出力される画像データをDICOM形式にて取り込めること。	
3-1-5	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を可逆圧縮と非可逆圧縮で保存ができること。	
3-1-6	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を、JPEG2000を用いた可逆圧縮と非可逆圧縮で保存できること。	
3-1-7	保存画像はデータ保存容量の配慮から3年などの一定期間を経過した後に、非可逆圧縮などで再圧縮が行えデータ容量の節減を行える機能を有すること。その設定は導入後一定期間経過してからも行えること。	
3-1-8	データ容量の配慮から、5年などの一定期間後の画像の削除が設定により自動で行える機能を有すること。この機能は導入後に数年経過した後も無償設定で対応ができること。	
3-1-9	DICOMの受信時にJPEG等の汎用フォーマットの出力機能を有すること。	
3-1-10	DICOMの受信時にMPEGおよびAVIのどちらの動画ファイルにも出力できること。	
3-1-11	DICOMで受信した際に必要なタグの変換等の操作が自動で行える機能を有すること。	
3-1-12	DICOMのQR検索要求をサポートし、DICOMクエリに対して画像を送信できること。	
3-1-13	サーバ上の管理者画面で患者の基本属性の修正ができること。	
3-1-14	画像のルーティング機能を有し、モダリティ毎に指定のDICOM機器へ画像を転送できること。	
3-1-15	ルーティング機能はモダリティ毎での配信設定、AE毎での配信設定、マルチシリーズ画像などは一定条件にあったシリーズのみの転送等の設定が行えること。	
3-1-16	サーバモジュールは複数の医療機関での実績を持つこと。	
3-1-17	DICOM画像以外にもDICOM-SR、DICOM-RT、DICOM PDFなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	
3-1-18	全てのDICOMデータを取り込めるだけか、その診療科に合わせた表示が全ての院内端末で可能なこと。主にはカテ室ではXAの動画再生およびタグ上の波形をビューア上に同時表示。マンモ画像は自動で位置合わせし、合わせた画像は同期して表示すること。	
3-1-19	治療計画時のDICOM-RTを同一システムで受信可能なこと、また治療計画でのサーバ実績があること。	
3-1-20	DICOM RTは（RT Plan／RT Structure Set／RT Image／RT Dose／RT Treatment Record and Treatment Summary／DICOM Imageが受信でき、同一PACSサーバ上で保存できること。	
3-1-21	1患者に複数のIDを登録でき、その複数のIDを同一ユーザとして管理できること。	
3-1-22	障害時には管理端末から自動で別サーバに切り替える機能があること。	
3-1-23	DICOM SRの情報はXMLなどの汎用データに出力でき、レポートで利用可能なこと。	
3-1-24	tin slice画像においては、モダリティ単位に圧縮および削除の指定ができること。また経過年数を指定でき、一定期間経過した画像をLossy等の非可逆圧縮にできること。またその設定は導入後でもいつでも設定できること。	
3-1-25	内視鏡の画像データも受信可能なこと。またDICOMデータとして保存が行えること。	
3-1-26	内視鏡装置に画像出力機能が無い場合は、今回の提案の範囲でキャプチャー機を用意し、デジタル対応に対応すること。	
3-1-27	放射線科情報システムの画像ビューアは以下の要件を満たすこと。	
3-1-28	起動時にログインとパスワードでアクセスされ、システムのセキュリティ管理ができること。	
3-1-29	画像表示の際は3秒以内に指定画像を表示できること。	
3-1-30	真摯性の観点から、表示する画像はオリジナル画像としての原画もしくはLossless画像で全ての表示および操作を行うこと（速度を早くするための参照用の画像表示でないこと）。	

3-1-31	スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
3-1-32	表示されている画像に対して、その患者のすべての過去画像が同一画面上に表示され、1つの操作で同一画面上に表示ができること。	
3-1-33	ビューア上で計測した数値情報は、そのままの数値としてレポート側に引き継げること。これによりレポート上で数値として転記が可能なこと。	
3-1-34	拡大表示においては、中心点から全体拡大、指定位置からの全体拡大、マウスでドラックしたエリアのみの拡大、パンウィンドウ拡大（拡大率／パンサイズをユーザごとに指定可能）まで行えること。	
3-1-35	画面レイアウトがユーザ毎にカスタマイズ可能で、ログイン時に再現できること。また使用者権限により機能制限が可能なこと。	
3-1-36	画面レイアウトはサーバ上で管理され、同一ユーザが別のビューア端末でログインしても、レイアウト変更した画面で表示できること。	
3-1-37	レイアウトはモダリティ毎および部位毎にユーザ単位で設定できること。例えば頭部MRIは2×2レイアウトで表示、なおかつ指定のエリアに自動で条件画像を配置できること。	
3-1-38	またレイアウト設定は、モダリティ及び部位単位に加え、モダリティ機種（AE）単位で設定ができるなおかつ、それがユーザ単位で保持できること。	
3-1-39	機能設定および制限は病院側でユーザ毎にその権限と内容を設定することができること。	
3-1-40	タイル表示、スタック表示など任意の表示レイアウトで表示できること。	
3-1-41	モダリティごとに表示条件のデフォルト設定が可能であり、システム共通、ユーザ別の表示が可能であること。	
3-1-42	上記の表示設定条件はモダリティ毎に追加して、機器の個別対応できるように、AEごと、機器毎に設定できること。	
3-1-43	検査単位で1モニタあたり4シリーズ以上のシリーズ表示が可能であること。またシリーズごとシンクロ表示ができること。	
3-1-44	2面以上のモニタ表示に対応しており、モニタ毎に1クリックで画像が表示できること。	
3-1-45	モニタの分割表示の際に自由な位置に好きな撮影条件の画像を表示させることができること。	
3-1-46	モニタの分割表示の際に、初期表示として指定の分割位置に好きな撮影条件のシリーズ画像を表示させることができること。モダリティ毎に設定でこのシリーズの表示位置の指定ができること（例：MRIのT1強調画像は右下に自動で配置）。	
3-1-47	今回の画像を表示した際に自動で前回画像の表示が行えること。設定でモダリティ毎に設定ができること。	
3-1-48	ドラッグアンドドロップのようなユーザの操作で特定のシリーズを任意の画面レイアウトに表示できること。	
3-1-49	ファンクションキーに割り当てられた設定はモダリティ単位で、1モダリティあたり5個以上設定でき、ワンクリックで機能を呼び出すことができること。	
3-1-50	同一ビューア上で、マンモ表示をサポートしていること。左右対称表示、同期拡大、中心線からの同期表示ができること。左右対称表示においては自動位置合わせを行えること。	
3-1-51	次のマンモの表示技法をサポートしていること。 自動位置合せ、シンメトリックルーペ、ネガポジ反転（乳房外黒化反転）	
3-1-52	CTやMRIなどのシリーズ画像はシリーズを並べて自動による同期表示が可能なこと。	
3-1-53	同期表示はスライス厚を考慮して同期できること、また多少のずれをその場で手動で修正して表示ができること。	
3-1-54	CTなどの同期には、自動同期、任意の位置からの同期、FOVによる同期までサポートしていること。	
3-1-55	ビューアの機能としてCTなどのレファレンスラインが自動で書けること。このレファレンスラインはMRIなどの他断面画像にも対応されていること。	
3-1-56	MRIのレファレンスラインの場合は、選択画像に対して、表示されている他シリーズ画像全ての上に表示されること。	
3-1-57	レファレンスライン上をクリックするとシリーズ上のそのスライス位置まで一気に移動できるレファレンスモードを持っていること。	

3-1-58	ウィンドウレベルの調整、画像の全体拡大縮小、画像の部分拡大、ネガポジ反転、回転・反転・90度回転などの各種表示処理ができること。	
3-1-59	距離、角度、交点角度、中点抽出、CT値計測、こぶ角計測、心胸郭比などの計測機能が実装されていること。	
3-1-60	回転は1～360度までの細かな単位の任意確度で回転ができ、表示時点でわずかな回転を入れて補正表示が可能なこと。	
3-1-61	撮影情報などのオーバーレイはモダリティ毎の4隅の好きな位置に好きなタグ項目を表示できること。また表示サイズや表示順番も複数変更でき、ユーザ毎に呼び出すことができること。	
3-1-62	マルチモニタなどにも設定を変えるだけで表示対応できること。	
3-1-63	レファレンスラインの表示はモードを持たせることができ、単純なスライス位置を表示するラインの他に、スライスラインをクリックするとそのスライス位置までスライスを移動できる機能を有すること。	
3-1-64	症例画像としてビューア上にカンファレンス登録ができ、他の患者表示の際に並べて表示でき、比較参照ができること。	
3-1-65	表示階調はガンマ補正が入れられ、リニアだけでなく湾曲のガンマ補正が適応できること。	
3-1-66	診療に応じてシネアンギオ、超音波画像などの動画像も同一のビューア上でシネ表示が可能なこと。	
3-1-67	動画像は原則DICOM画像とし、表示速度はタグ情報を元に自動で合わせて再生できること。	
3-1-68	ウェブレット表示をサポートし、レイヤー画像を先に表示させる機能を有すること。	
3-1-69	動画像の表示は再生、停止、連続表示、一時停止、再生位置のスライドバー表示が行えること。また画像においては可逆圧縮の原画データをそのまま再生できること。	
3-1-70	動画表示は、別のビューアが起動するのではなく、静止画のビューアと同じビューア上で動画表示できること。	
3-1-71	心エコーの動画再生時には、DICOMタグ上の波形情報を取得し、ビューア上で波形表示が行えること。	
3-1-72	操作アイコンは診療科ごとにある程度のグループ化されており、不要なアイコンは表示・非表示が行えること。同機能は部署単位ではなくユーザ単位で対応できること。	
3-1-73	選択した画像をレポートシステムに送ることができること。	
3-1-74	選択画像のレポートへの貼付け機能は、ドラッグアンドドロップ、アイコンボタン、キーボード上の任意ボタンなどに自由に設定できること。	
3-1-75	レポートへ送ったキー画像はビューア上で、一目でわかるようにできること。	
3-1-76	DICOMに定義されている日本語マルチバイトデータ情報の表示が行えること（ISO-IR 13／ISO-IR 87）。	
3-1-77	手術室やカンファレンスルームで使えるよう45インチサイズの液晶モニターでも画面サイズに合わせて表示が可能なこと、検査リストなどは画面に合わせて32ポイント以上のフォント設定が可能なこと。	
3-1-78	検査リストから1つの操作でDICOM CDが作成可能なこと。またそのCDには簡易ビューアも付属でき、ビューアがない環境でも自動で画像を表示できること。	
3-1-79	DICOM CDに書き込む際に書き込みたいシリーズの指定までできること。	
3-1-80	DICOM CDの書き込む際にはDICOM画像の患者名を匿名化できる機能を有すること。	
3-1-81	MRIなどで関心領域をセットすると、画面上に表示している他のシリーズ上でその関心領域の近日点までスライス位置がリアルタイムに自動で移動すること。	
3-1-82	腹部のCT画像からメタボリックで使用する脂肪抽出が行えること。基本の操作はエリアを指定するなどのユーザ操作は行わず、ワンクリックで自動抽出可能なこと。またこの機能は他のソフトを呼び出すではなく、ビューア内の機能として実装されていること。	
3-1-83	脂肪抽出を行い際には、胴囲の長さが自動で図る機能を有すること。	
3-1-84	現在の画像と過去画像の重ね合わせ（フュージョン）ができること。	
3-1-85	各社の整形テンプレートを登録でき、ビューアの画像上に整形テンプレートをレイヤー毎に表示することができること。	
3-1-86	表示した整形テンプレートは元々のベクターデータとしてとして表示され、拡大や縮小、回転などにもテンプレートがくずれることなく表示可能なこと。	

3-1-87	表示セットした整形テンプレートはその情報を覚え、次回表示時点でも同じ表示を維持できること。	
3-1-88	心エコーの計測機能があり、BモードやMモード、ドップラー計測の機能があること。その計測数値はレポートシステムへ送信可能なこと。	
3-1-89	レンダリング機能を有して、MPRやMIP画像の生成が他のソフトを使わずにビューア上の機能でできること。なお全てのクライアント端末でライセンスフリーであること。	
3-1-90	レンダリング機能としてMPR、MIP、スラブMIP表示ができる他、レイアウト変更、回転等の各種操作機能を有すること。なお全てのクライアント端末でライセンスフリーであること。	
3-1-91	3D機能が実装されており、CTなどのシンスライス画像から、3Dポリウム画像が作成できること。作成した3D画像は祖のビューア上でリアルタイムに回転や拡大、血管抽出なども行えること。	
3-1-92	3D機能は各条件、骨条件、血管条件、などのプリセットが用意され、1クリックで指定部位のみの表示が行えること。	
3-1-93	部署ではなくユーザ毎に表示したいアイコンと非表示にしたいアイコンをユーザ毎に設定可能なこと。またアイコンの配置位置も画面上の好きな位置に配置できること。 設定した情報はサーバに保持し、ユーザがどの端末でログインしてもその表示を維持できること。	
3-1-94	カデ動画のQCAの自動計測機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
3-1-95	カデ動画のLVAの自動計測機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
3-1-96	IVUS画像の血管抽出機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
3-1-97	患者IDは施設毎に保持でき、他院のCDなどはその施設の原本のままPACSサーバに取り込めること。取り込んだデータは自施設の患者と自動名寄せされ、データとしては施設を跨いで複数施設として表示が可能なこと。	
3-1-98	検像として画像の削除、並び替え、反転、90度回転、マークの付加。輝度の変更などを行える機能を実装していること。検像した画像のみを院内公開する機能を有していること。	
3-1-99	検像システムとしてシリーズを画面全体に開け、各シリーズに処理をできること。 主にはシリーズの並び替え、シリーズの削除、シリーズの非公開などの設定ができること	
3-1-100	検像システムとして、シリーズ単位だけでなく、イメージ単位で表示および削除などが行えること。	
3-1-101	検像システムにおいて一定時間を経過した画像を検像済とし自動処理できる機能を有すること。	
3-1-102	検像機能はPACSサーバの内部機能として実装されていること。これにより院内どこからでもユーザ権限で検像ビューアが起動でき、検像が行えること。検像においても院内ライセンスフリーで使用ができること。	
3-1-103	検像した記録は、対応したユーザ情報、内容、時刻、などの履歴情報としてログがPACSサーバと同一ログとして管理されていること。その管理ログはPACSサーバ上の管理ソフト上でPACSのログ類と同一に参照ができること。	
3-1-104	表示速度を稼ぐために、直近のデータと過去のデータのテーブルを分けたりしていないこと。これにより一定期間の過去データの表示が遅くなるような構造になっていないこと。	
3-1-105	読影レポート機能として以下の内容を満たすこと。	
3-1-106	患者の禁忌や付帯情報が患者情報欄に表示される他、内部の非表示にしたい項目も付箋機能でOn/Offでの表示可能なこと。	
3-1-107	生理系レポートなどでボタン式の入力フォームが作成できるようになっており、文字入力の他に選択ボタン、プルダウンボタン、ラジオボタンなども対応可能なこと。	
3-1-108	レポートの入力画面のレイアウトがユーザ毎にある程度変更できること。 (表示サイズ、表示の有無、表示位置)	
3-1-109	ビューアと同期を取り、ドラッグ&ドロップにて画像を貼付けられること。	
3-1-110	画像の貼付けは、ドラッグ&ドロップ、クリップボード、ファイル選択、スキャナーまで対応していること。	

3-1-111	貼り付けるキー画像は10枚以上貼り付けられること。	
3-1-112	文書のフォームの作成機能を有していること。	
3-1-113	画像ビューアからドラック&ドロップにて画像を張り付ける機能があること。	
3-1-114	画像ビューアから指定エリアのみの貼り付けなどの連携が可能なこと。	
3-1-115	キー画像についてはスライス位置情報まで保持でき、ビューアを起動する際にはそのスライス位置までの表示指示が可能なこと。	
3-1-116	上位のオーダリング等と連携ができ、オーダ時の依頼コメントなどの取り込みおよび入力画面で表示できること。	
3-1-117	修正履歴は版管理が行え、全ての履歴と修正者の情報が管理され、レポート入力画面でもすぐに表示が行えること。	
3-1-118	過去のレポートと並べて表示でき、過去レポート内容が現在のレポートに、全体コピーや部分コピーが簡単に行えること。	
3-1-119	レポートの履歴は該当モダリティレポートとそれ以外のレポートとして分けが行えること。	
3-1-120	レポートの内容は項目毎に分類され、更に検索機能として、全体および項目毎での全文検索が行えること。	
3-1-121	画像の他にシェーマ画像の機能があり、シェーマもキー画像同様に追加ができること。	
3-1-122	画像およびシェーマには、お絵かき機能が実装されていて、文字やマークなどの記載ができること。またお絵かき機能では色やフォント、サイズの指定まで行えること。	
3-1-123	シェーマのお絵かきツールにて矢印やフリーの線を書けること。	
3-1-124	シェーマのお絵かきツールでは、エリアを選択したら自動塗りつぶし機能があること。塗りつぶしも、ベタ塗り、斜線、点、編線塗などの機能を有すること。	
3-1-125	シェーマお絵かきツールでは筆圧監視機能を有し、筆圧にそったお絵かきができること。	
3-1-126	貼り付ける画像およびキー画像の表示枚数や表示行数もユーザ毎に自由にその場で変更ができること。	
3-1-127	選択するだけで入力すべき必要項目のみがタブとして表示され、選択していくだけでレポートが完成する機能があること（例：部位→所見→コメント→判定）。	
3-1-128	キー画像の順番の変更が自由に行えること。	
3-1-129	テンプレート機能が搭載され、テンプレートから簡単に文節を貼付けできること。	
3-1-130	テンプレートの表示はモダリティおよび部位で分類分けされていて、選択がし易いような工夫がされていること。	
3-1-131	テンプレートは全体および項目毎（所見、診断、コメント）に分類化され、項目毎に表示するテンプレート内容を変更できること。	
3-1-132	テンプレートは、モダリティ毎およびユーザ毎に追加および修正が行えること。	
3-1-133	テンプレートは、ファンクションキーにも登録でき、1ボタンでコピーが行えること。	
3-1-134	確定処理は一時判定、二次判定、保留、承認などの機能で公開状態の指示が行えること。	
3-1-135	確定処理は、病院毎の業務ルールに合わせて、設定が行えること。	
3-1-136	レポート結果はXMLなどで出力し、他システムと連携が取れること。	
3-1-137	レポートはマルチレポートとして、検査種毎にフォームの作成が行えること。	
3-1-138	画像を張り付けた時点で、自動でその検査モダリティ、検査種別まで認識して、その検査種別のレポートフォームが自動で開くこと。（例：腹部エコーなら腹部エコー用のレポートフォームが自動で開く）	
3-1-139	フォームの作成は、表示項目、画像枚数、レイアウトまで作成できること。	
3-1-140	画像を張り付けた時点で、その検査部位毎に適したレポートを表示して記載することができること。	
3-1-141	問診情報の表示や上位システムの臨床検査の検査数値のコピーなどを行える機能があること。	
3-1-142	フォーム作成では文字入力だけでなく、選択ボタン、ラジオボタン、プルダウンメニュー等の入力フォームも実装可能なこと。	
3-1-143	選択するだけで入力すべき必要項目のみが表示され、選択していくだけでレポートが完成するようなインテリジェントAIスクリプト機能があること。 （例：部位→所見→コメント→判定）	
3-1-144	DICOMサーバと連携してDICOM SRの情報を取得して、レポート上では数値データとして転記ができるようにできること。	

3-1-145	血液データや生理検査データの表示がタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。	
3-1-146	内視鏡のレポートシステムにおいては、文書中の好きな位置に画像添付が自由にでき、位置を移動させたり、矢印を付加したりできること。	
3-1-147	ビューアやRISで記載した情報の表示ができ、ビューアの計測データの転記ができること。	
3-1-148	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
3-1-149	その他要件として以下の内容を満たすこと。	
3-1-150	製品の発展性や柔軟性に配慮して、当該ソフトは全て自社内で開発している製品であること。	
3-1-151	ソフトウェア技術は社内で保有し、ある程度のユーザの要望に応じられる開発体制があること。	
3-1-152	年1度以上のバージョンアップを行い、製品として発展しているソフトウェアであること。	
3-1-153	ディスクの増設などにも対応していること。	
3-1-154	システムが5年経過した場合、サーバのハードウェアのみを交換し、ソフトウェアは引き続き使えるサービスがあること。	
3-1-155	他施設からのDICOMおよびJPEG画像を自院に簡単に取り込めること。その際にDICOMのタグ情報などを自院のデータベース情報を元に簡単に変更する機能があること。	
3-1-156	他施設からの画像を自院に取り込む際に、自院のデータとしてではなく、他院のデータとしたままで、画像サーバ上に取り込む機能があること。これにより画像が他院のデータなのかの判断が表示上わかること。	
3-1-157	他施設の画像を登録する際に、施設毎に患者IDを持つ機能があること（例：同一IDでも施設毎に持てること）。	
3-1-158	外部の遠隔読影先と連携する機能があり、その結果レポートを取り込む機能があること。	
3-1-159	オプションとして複数施設との画像連携が行える機能を有し、各施設毎の画像を取り込む機能があること。	
3-1-160	オプション機能として、データセンターに画像のバックアップできる機能を有し、同一患者の検査時にはデータセンターより画像を自動で取得する機能を有すること。	
3-1-161	今後の発展系として連携システムとして拡張できる機能があること。WEBによる遠隔読影システムや外部データセンターへのバックアップを自動で行える機能がオプションとしてあること。	
3-1-162	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
3-1-163	救急センターCR装置のみMWM及びストレージの接続設定費用を含むこと。 その他各医療装置（モダリティ）側の接続設定費用は含まない。	
	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
3-2	PACSビューワ機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。	
	ビューワ機能として以下を有すること。	
3-2-1	PACSサーバ内に保存されているデータを以下のフォルダに自動的に分類することが可能であること。 (1) 本日の検査 (2) 本日の検査：モダリティ別 (3) 最近1週間の検査 (4) 最近1週間の検査：モダリティ別 (5) 全検査 (6) 全患者	
3-2-2	分類された患者や検査をリスト表示できること。	
3-2-3	患者リストには「患者ID」「患者氏名」「性別」「生年月日」を表示できること。	
3-2-4	検査リストには「患者ID」「患者氏名」「オーダー番号」「モダリティ」「検査項目」「検査日時」「画像枚数」「検査ステータス（予約、到着、レポートあり）」を表示できること。	
3-2-5	リストに表示された検査を各項目でフィルタリング（検索）できること。	

3-2-6	リストに表示された検査を各項目でソート（並べ替え）できること。またソートは第3ソートまで可能なこと。	
3-2-7	WEBブラウザ（URL指定）を利用して検査リストを表示できること。	
3-2-8	設定したフォルダに新しい検査が追加されたときに通知できること。	
3-2-9	リスト上に検査のサムネイル画像を表示できること。	
3-2-10	リストで選択した検査画像を他のPACSサーバーに転送できること。	
3-2-11	ユーザが直近で表示した検査画像の履歴リストから画像を表示できること。	
3-2-12	リストで選択した検査画像を表示できること。	
3-2-13	検査画像を開く際、モダリティなどの条件により、過去検査画像を同時に表示するかどうかを選択できること。	
3-2-14	患者に対するドキュメントを保存/表示できること。	
3-2-15	ユーザおよびモダリティごとにあらかじめ設定された表示フォーマット（以下、読影プロトコル）に従いシリーズ画像をスタック/タイル表示できること。	
3-2-16	読影プロトコルではシリーズ表示順、シリーズ表示レイアウト、イメージ表示レイアウト、過去検査（最大6検査）、過去シリーズ画像を指定できること。	
3-2-17	読影プロトコルは複数登録でき、検査画像表示後にユーザが切り替えできること。	
3-2-18	読影プロトコル適用後に表示される画面（以下、プロトコルステップ）が複数にわたる場合、前後および任意のプロトコルステップに切り替えできること。	
3-2-19	読影プロトコルをユーザがモダリティごとに設定できること。	
3-2-20	検査画像表示時に患者情報パネル（患者番号、患者名、性別、検査時年齢、検査日、検査項目群、オーダ番号）を表示できること。	
3-2-21	検査画像表示時に同一患者の過去検査リストを表示できること。	
3-2-22	過去検査リスト項目には「検査日」「モダリティ」「検査項目群」「レポート、メモのあり/なし」を表示できること。	
3-2-23	過去検査リストを各項目でソートできること。	
3-2-24	過去検査リストをモダリティで絞り込みできること。その際、複数のモダリティを指定できること。	
3-2-25	過去検査リストで選択されている検査を現在表示されている検査に追加して比較表示（最大6検査）できること。	
3-2-26	過去検査を現在表示されている検査に追加して比較表示する際、現在検査に施した処理（W/L値、拡大、パンなど）が初期化されないこと。	
3-2-27	検査画像表示時にシリーズ画像のサムネイルバーを表示できること。	
3-2-28	サムネイルバーには過去検査リストで選択されているすべての検査のサムネイルが表示できること。	
3-2-29	サムネイルバーにてシリーズ番号、シリーズ情報、画像枚数を表示できること。	
3-2-30	サムネイルバーにて表示中/表示済/未表示/フォーカスありのシリーズ画像を識別できること。	
3-2-31	過去検査リストおよびサムネイルバーを非表示にできること。	
3-2-32	過去検査リストおよびサムネイルバーを表示するかどうかをユーザおよびモダリティごとに設定できること。	
3-2-33	シリーズ画像の操作によりシリーズをコピー/移動/入れ替え/削除して表示できること。	
3-2-34	マスを塗りつぶす形式にてシリーズの表示レイアウトを変更できること。	
3-2-35	検査に含まれるすべての画像を1シリーズ（全画像シリーズ）として表示できること。	
3-2-36	シリーズ画像内で「前シリーズ」「次シリーズ」「シリーズ一覧」を指定してシリーズを切り替えできること。	
3-2-37	シリーズ内に複数のサブシリーズが含まれる場合、画像向き・間隔および任意のタグ値を利用して、シリーズを分割して表示できること。	
3-2-38	シリーズ画像に対して、以下の画像操作ができること。 階調変更、拡大・縮小、移動、ページング、部分拡大（虫めがね） 左右反転、上下反転、左右90度回転、180度回転 画像フィット表示、ピクセル等倍表示	
3-2-39	CTやMRのシリーズ画像に対して任意角度の左右回転ができること。	

3-2-40	シリーズ画像に対して、以下の画像処理操作ができること。 階調プリセット処理、白黒反転処理、シャープネス/肺強調処理、ぼかし処理、FCR画像パラメータ処理	
3-2-41	W/L値の数値入力によりシリーズ画像の階調を変更できること。	
3-2-42	階調プリセットはユーザおよびモダリティごとに最大9個までユーザが設定できること。	
3-2-43	マウス操作による階調変更時のW/L値増減方向および変化速度をユーザごとに設定できること。	
3-2-44	モノクロ8bit画像に対して階調を変更できること。	
3-2-45	RGB画像に対して明るさ/コントラストを変更できること。	
3-2-46	拡大・縮小率の数値入力によりシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。	
3-2-47	拡大・縮小率プリセットを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。	
3-2-48	マウス操作によるシリーズ画像の拡大・縮小の中心を、ビューの中心もしくはマウスポイントの中心のいずれかをユーザごとに設定できること。	
3-2-49	マウスホイールを利用してシリーズ画像を拡大・縮小表示できること。	
3-2-50	シリーズ画像をページングするためのスライダーバー機能を利用できること。	
3-2-51	シリーズの最初および最後の画像へワンアクションで移動できること。	
3-2-52	シリーズ画像をシネ表示（昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整）できること。	
3-2-53	シリーズ画像をシネ表示する際、シネ操作パネル（ボタンアイコンなど）を使用せずにマウス操作のみで昇順/逆順表示、開始、停止、速度調整ができること。	
3-2-54	DICOMフレームレートを考慮して動画像をシネ表示できること。	
3-2-55	シリーズ画像を任意のDICOMタグを利用してソートできること。	
3-2-56	マウスホイールを利用してイメージ表示レイアウト（タイル表示のレイアウト）を変更できること。	
3-2-57	シリーズ画像をダブルクリックすることで1モニタに対してシリーズ表示レイアウトを1×1表示でき、再度ダブルクリックすることにより1×1表示を解除できること。	
3-2-58	画像上でマウスポイントを移動することで、FORが同一で別シリーズの画像上の同一位置に自動的にポイントが表示され3次元動作できること。	
3-2-59	画像にブックマークを設定しブックマーク画像のみを表示できること。	
3-2-60	画像のDICOMヘッダ情報を一覧で表示できること。	
3-2-61	画像上で以下のアノテーションを付加・計測できること。 画素値、距離、角度、テキスト、矢印、矢印+テキスト、フリーハンド、線分比、楕円ROI、正円ROI、矩形ROI、多角形ROI、フリーハンドROI	
3-2-62	領域の自動認識により距離計測を自動補正できること。	
3-2-63	領域の自動認識によりアノテーション（多角形ROI）をビュー画面内で（別画面を起動せずに）付加・計測および修正できること。	
3-2-64	交わらない2直線の角度を計測できること。	
3-2-65	4点および6点計測法を用いて、2つの線分の長さおよび比率を計測（心胸隔比計測）できること。	
3-2-66	臓器認識を利用して自動で心胸隔比を計測できること。	
3-2-67	計測途中においても計測値が表示されること。	
3-2-68	画像のPixel Spacingを補正して計測できること。	
3-2-69	Pixel Spacingを含まない画像に対して値を設定して計測できること。	
3-2-70	PET画像のSUV Max値、SUV Peak値を計測できること。	
3-2-71	アノテーションの計測結果を文字列としてクリップボードにコピーできること。	
3-2-72	ROIアノテーションにおいて「面積」「平均」「標準偏差」「最大値」「最小値」「長径」「外周」「中央値」「長さ」を表示できること。	
3-2-73	ROIアノテーションで表示する項目および値の小数点以下の桁数をユーザごとに設定できること。	
3-2-74	シリーズ画像に対して、番号ラベルのアノテーションを付加できること。	
3-2-75	アノテーションを表示/非表示できること。	
3-2-76	アノテーションの色およびフォントサイズをユーザごとに設定できること。	

3-2-77	保存されたアノテーションの位置をスライダバー上にマーカー表示し、マーカーをクリックすることでその画像に飛べること。	
3-2-78	保存されたアノテーション、拡大、W/L変更を全端末で復元できること。	
3-2-79	オーバーレイ情報として表示する項目をユーザ、モダリティおよびSOPクラスごとに任意にユーザが指定できること。	
3-2-80	オーバーレイ情報を匿名化して表示できること。	
3-2-81	画像の表示枠に応じてオーバーレイ情報のフォントサイズが変化すること。	
3-2-82	オーバーレイ情報の色およびフォントサイズを設定できること。	
3-2-83	表示中の画像のリファレンス線を表示/非表示できること。	
3-2-84	リファレンス線に画像番号が表示されること。	
3-2-85	リファレンス線を表示する際に「最初と最後とアクティブ」「アクティブのみ」を選択できること。	
3-2-86	特殊計測（2等分線、垂線、n等分線、CE角、Sharp角、コブ角、FTA（左）、FTA（右）、外反母趾角、バーマン角、適合角、AHI、AHI（角度））機能を利用できること。	
3-2-87	画像を拡大・縮小表示する際の画素補間方法を指定できること。	
3-2-88	画像上に矩形を指定してシャッター表示できること。	
3-2-89	DICOMシャッター情報を表示できること。	
3-2-90	画像のPixelPaddingValueを標記できること。	
3-2-91	マウスの右、左、中、左右（両押し）ボタンのそれぞれに画像操作機能を割り当てることができること。	
3-2-92	画像操作モードの切り替えおよび画像操作をボタンメニュー（ツールボックス）にて実施できること。	
3-2-93	以下のシリーズ画像操作に対してシリーズ間の連携ができること。 ページング、拡大・移動、階調・画像処理、虫めがね、回転・反転、領域選択、タンブリング（回転）、レンダリング	
3-2-94	拡大・移動連携時に基準位置をずらして移動操作できること。	
3-2-95	シリーズ間の各連携設定をユーザごとにON/OFFできること。	
3-2-96	連携するシリーズを任意に選択できること。	
3-2-97	連携するシリーズを同一検査、同一方向の条件にて自動で選択できること。	
3-2-98	ページング連携時にDICOMタグ情報のスライス位置にて自動で同期表示できること。	
3-2-99	ページング連携時にビューフ画面内で（別画面を起動せずに）間引いたスライスによる臓器認識を利用して自動でスライス位置合わせできること。	
3-2-100	ページング連携時にスライス方向、スライス位置に関係なく画像を1枚ずつ同期表示できること。	
3-2-101	スライス厚が異なるシリーズをページング連携する際、一番近いスライス位置の画像を表示できること。	
3-2-102	ページング連携時に手動でスライス位置を合わせて同期できること。	
3-2-103	ページング連携時にキーボードショートカットのキーダウンで同期を解除し、手動でスライス位置を合わせた後、キーアップで同期を再開できること。	
3-2-104	ページング連携はシネ再生時にも動作すること。	
3-2-105	DICOMタグ情報のスライス位置を利用して、複数シリーズ間で三次元的に同じ位置のイメージおよびポインタを表示（インテリリンク）できること。	
	主として放射線診断医がビューフとして用いる際に操作等を補助する機能に関しては以下の要件を満たすこと。	
3-2-106	ユーザが行ったビューフの設定をエクスポートし、別のユーザや別の施設でインポートできること。	
3-2-107	画像に対して行った操作を「元に戻す」「やり直す」「すべて元に戻す」「すべてやり直す」ことができること。	
3-2-108	表示中の検査の表示状態（以下、スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。	
3-2-109	検査を閉じる際にスナップショットを自動で保存するかどうかを指定できること。	
3-2-110	スナップショットを保存する際にタイトルを指定できること。また、再復帰時に保存されたタイトルを指定して表示できること。	

3-2-111	ユーザがある端末で保存したスナップショットをサーバにアップロードし、別の端末にて再復帰できること。	
3-2-112	スナップショットのリンクファイルを保存できること。	
3-2-113	過去検査リスト、サムネイルバー、シリーズ画像上で検査日が異なる検査を識別できること。	
3-2-114	画像表示中に新たに画像が追加された場合にビューワ上で認識できること。	
3-2-115	ビューツールバー上に表示するアイコンをユーザが任意に設定できること。	
3-2-116	キー画像貼り付け時のキー画像を含むシリーズおよび手動画像選択にて、自動削除されるシリーズ画像を保護できること。	
3-2-117	現在画像を表示中に、過去に計測された結果部分に対して部位の自動認識を行い、現在画像、前回過去画像、ベースとなる過去画像を自動的に並べて表示できること。並べて表示された画像の計測結果についてはグラフ表示による経時変化を確認できること。	
3-2-118	ビューワからオンラインヘルプが利用できること。	
3-2-119	フォローアップビュー機能として、現在画像を表示中に、過去に計測された結果部分に対して部位の自動認識を行い、現在画像、前回画像、ベースラインとなる過去画像を自動的に並べて表示できること。その際、現在画像で計測された結果は、過去に計測された結果をもとに自動的に対応付けができること。	
3-2-120	フォローアップビュー機能としてベースラインとなる過去画像は計測結果ごとに指定できること。	
3-2-121	フォローアップビュー機能として並べて表示された画像の計測結果についてはグラフ表示による経時変化を確認できること。	
	その他	
3-2-122	表示中の検査の表示状態（以下、スナップショット）を一時的に保存し、再復帰できること。	
3-2-123	検査を閉じる際にスナップショットを自動で保存するかどうかを指定できること。	
3-2-124	既存のPACSの画像格納領域に保存されているデータを今回導入するサーバへのデータ移行を行うこと。移行できないデータが発生した場合は、当院と協議の上、対策を検討すること。	
3-2-125	既存の一般撮影装置にて撮影された画像が、画像処理パラメータを有する場合は、PACSビューワ上でもFCR画像パラメータ処理の画像処理操作ができること。 階調プリセット処理、白黒反転処理、シャープネス/肺強調処理、ぼかし処理、FCR画像パラメータ処理	
3-2-126	スナップショットを保存する際にタイトルを指定できること。また、再復帰時に保存されたタイトルを指定して表示できること。	
3-2-127	ユーザがある端末で保存したスナップショットをサーバにアップロードし、別の端末にて再復帰できること。	
3-2-128	過去検査リスト、サムネイルバー、シリーズ画像上で検査日が異なる検査を識別できること。	
3-2-129	画像表示中に新たに画像が追加された場合にビューワ上で認識できること。	
3-2-130	ビューワからオンラインヘルプが利用できること。	
3-2-131	既存の電子カルテシステムと既存PACSが有する連携と同様の連携を行うことができること。	
	PACSビューワ機能（サーバハードウェア）は以下の要件を満たすこと。	
	サーバハードウェアとして以下機能を有すること。	
3-2-132	PACSサーバに於ける画像格納領域として400TB相当以上を有すること。	
3-2-133	PACSサーバは、DBサーバ部、ストレージサーバ部、DICOMサーバ部、バックアップサーバ部等で構成され、それぞれが連携し一連の作動が行われる仕組みであること。	
3-2-134	PACSサーバは、HyperV等の仮想環境での構築をおこなうこと。	
3-2-135	PACSサーバは以下のスペックを有すること。	
3-2-136	CPUとしてXeon Silver 4208 [2.1-3.2GHz 8C16T 11MB 85W]x2相当を有すること。	
3-2-137	メモリとして、256GB(32GB x 8)相当を有すること。	
3-2-138	RAIDとしてRAID5 + HS相当を有すること。	
3-2-139	OSとしてWindows Server IoT 2022 Datacenter相当を有すること。	
3-2-140	上記サーバの電源環境を制御する為の無停電電源装置（UPS）を用意すること。	
3-2-141	上記仮想環境には必要に応じて、今回導入を検討する各システムを搭載する設計で構築を行うこと（物理サーバを有するシステムは除く）。	
	PACSサーバを管理する為の管理用端末を1式有すること。	

	データのインポート及びエクスポートを行う機能として以下の要件を有すること。	
3-2-142	エクスポートを行う為のメディアパブリッシャー装置としてディスク デュプリケーターを2式有すること。	
3-2-143	ディスク デュプリケーターとして用いる機種は、EPSON社製PP100シリーズを用意すること。	
3-2-144	持ち込み等のデータを取り込む仕掛けを有すること。	
3-2-145	持ち込み等のデータを取り込む際、データに添付されている属性情報（ID,氏名等）を変更することができる機能を有すること。	
3-2-146	データに添付されている属性情報（ID,氏名等）について、放射線科情報システム（RIS）とMWM接続を用いて院内で管理する属性情報を取得することができること。	

項目No	機能要件	備考
4-1	放射線科情報管理システムは以下の要件を満たすこと。	
4-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
4-1-2	患者情報マスターは会計システムと連動でき、更新などは連動できること。	
4-1-3	電子カルテのマスターの他にRIS内部でも関連情報マスターを保有し、追加事項の管理を行えること。	
4-1-4	患者基本情報および患者プロフィールの情報は電子カルテと連携し、随時更新できること。	
4-1-5	各種マスターを登録、管理できる機能を有し、マスターの登録、修正が運用後簡単に変更可能な様、設計されていること。	
4-1-6	マスター情報および登録情報は5年以上保存できること。	
4-1-7	操作性に優れているとともに、ニーズに応じた入力・表示画面を構築すること。	
4-1-8	各設定をユーザーが簡単に変更できること。	
4-1-9	設定は、モダリティ機種ごとさらにユーザ毎に表示レイアウトを変更できること。	
4-1-10	ログインした利用者の氏名を表示できること。	
4-1-11	電子カルテおよびオーダリングシステムより随時オーダ情報および変更オーダ情報を受信できること。	
4-1-12	患者について造影剤アレルギーについての情報を登録できること。アレルギーの有無、薬剤名、コメントを登録することができること。	
4-1-13	検査セキュリティ対策（警告音、点滅等）が充分構築されていること。	
4-1-14	上位オーダシステムの他にRIS上でも検査オーダの発行ができること。	
4-1-15	オーダ情報は、MWM(Modality Worklist Management)にて各検査機器にデータ配信が行えること。	
4-1-16	MWMの配信はモダリティ種毎の配信設定さらにAE単位ごとにいつのタイミングで配信可能にするか設定が行えること。	
4-1-17	オーダの一覧表示機能を有すること。また同一患者の複数オーダが一目でわかるように、選択時に色わけもしくは強調表示が行えること。	
4-1-18	受付処理には磁気カードやバーコードリーダ等の外部機器が利用でき、オーダの絞り込みが行えること。	
4-1-19	同日に複数の検査がある場合には、受付時又は検査終了時あるいは両方でモニタ上に表示すること。	
4-1-20	外来・入院からの検査オーダを受け入れ、検査のため部門に訪れた患者の受付処理を行い、オーダ内容を確認後に各検査室へ案内（受付管理機能）できること。	
4-1-21	RISの使用者はログイン時にIDとパスワードで管理し、権限によって操作の違いなどが設定できること。	
4-1-22	到着確認は、総合受付および各検査室で行えるように設定できること。	
4-1-23	一度受け付けたものを、未受付の状態に戻す機能を有すること。	
4-1-24	受付時、設定によりバーコード付受付票や依頼箋、フィルム子袋ラベルが自動で出力されること。	
4-1-25	フィルムラベルは、到着確認時もしくは実施登録時などに出力でき、かつ画面操作によっても随時印刷が可能なこと。	
4-1-26	該当患者の付帯情報（禁忌等）、検査オーダの詳細および撮影部位情報、過去の検査歴の情報が容易に確認できること。	
4-1-27	オーダ情報は、各検査室毎、モダリティ毎に振り分けができること。	
4-1-28	RIS側にて、撮影種別毎に予約管理（オープン予約・クローズド予約）ができること。	
4-1-29	すべてのRIS側からも、検査予約ができる仕組みがあること。	
4-1-30	予約入力時に当該患者の既予約情報が同一画面で表示できること。	
4-1-31	オープン予約とクローズド予約、あるいはその中間的な予約等の調整が検査種毎に、任意の割合でできること。	
4-1-32	確定予約者の属性（死亡、入退院、患者基本情報など）の変更があり場合には、その時点で自動的に放射線部門の予定表にも反映されること。	

4-1-33	病棟呼び出し機能があること。病棟のナースステーション等で患者の呼び出しが、画面上、呼び出し音、印刷等で行えること。	
4-1-34	受付情報は生理部門、内視鏡部門とも連携ができ、患者の所在確認が常に行えること。また放射線科でも他部署の1次受付を行える機能を有すること。	
4-1-35	上位システムとして電子カルテと健診システム、それぞれからオーダ情報を受信し、それぞれのIDで受付処理が行えること。患者マスターは一元化されていないのでそれぞれの患者IDを認識して振分けが行えること。	
4-1-36	上位システムとして電子カルテと健診システムがそれぞれ別にあるので1患者で複数IDをサポートし管理できる機能を有すること。	
4-1-37	内視鏡室の受付にも対応していること。院内で行う他科の検査も情報として表示が行えること。リスト表示は検査リストおよび患者の検査表示が行えること。	
4-1-38	実施情報をHIS側、医事会計システムへ伝達できること。	
4-1-39	検査実施情報と医事会計情報の整合性が確保されていること。	
4-1-40	未受付の検査から検査開始することができること。	
4-1-41	検査が完了していない検査を選択し、検査実施画面に展開することができること。	
4-1-42	未検査と実施済検査を上段、下段で分けて表示する機能を有すること。	
4-1-43	検査開始時、同姓同名のチェックが可能であること。設定により同姓でのチェック、同姓同名のチェックが指定できること。	
4-1-44	実施情報は、検査方法、方向、フィルム名、数量、薬剤名、造影剤、数量、管電圧、管電流の登録ができること。	
4-1-45	時間外加算を自動で入力できること。	
4-1-46	照射条件のみの場合には、NDD法等で被ばく線量が確認できること。	
4-1-47	撮影実施入力機能で使用物品（薬剤、造影剤、材料、手技、R I医薬品等）、撮影条件、実施技師、看護師、および撮影室等の入力が、カードリーダ、バーコードリーダ、二次元バーコード、RFシステムその他の入力機器でできること。	
4-1-48	検査結果は将来的にはモダリティよりMPPS(Modality Performed Procedure Step)にて受けつけることができること。	
4-1-49	撮影装置や自動注入器等の周辺機器と連動機能を有し、撮影条件・患者被曝線量・造影剤使用量・造影剤 注入速度等の自動的な情報の取り込みができること。	
4-1-50	造影剤の数量といった値は別ウィンドウを表示することなく、表示されているエリアに直接、入力することができること。	
4-1-51	検査室毎に検査実施者の登録および表示が行えること。	
4-1-52	実施登録後に実施内容の編集ができること。またその履歴が残せること。	
4-1-53	未検査の検査項目に対してデフォルトとして設定されている検査詳細・会計情報が初期値として表示されること。	
4-1-54	実施情報として入力した会計情報を簡単にデフォルトとして登録可能なこと。	
4-1-55	実施情報は、電子カルテもしくはオーダリングシステムに送信することができること。	
4-1-56	実績保存時に休日および業務時間を判定し、通常か時間外かを保存できること。	
4-1-57	定型コメントの編集は、コメント入力が可能なユーザであれば定型コメント選択欄から容易に可能であること。	
4-1-58	受付者の変更が行えること。	
4-1-59	放射線画像管理システムおよびレポートシステムに、実施情報を送信すること。診療データ統合管理システムにも送信すること。	
4-1-60	HISから受信したクレアチニン値等を基にeGFR値を自動計算し、閾値により視覚的に造影投与の判断ができる様に表示できること。	
4-1-61	RISの実施情報は、レポートシステムと連動し、レポートシステム側に実施情報、実施コメントとして表示させる機能を有すること。	
4-1-62	RISの実施情報は、診療情報統合システムと連動し、診療情報システム側に実施情報として表示させる機能を有すること。	
4-1-63	薬剤、物品の管理システムがあること。	
4-1-64	フィルム、造影剤の在庫登録が行えること。	
4-1-65	フィルム、造影剤のロス情報の入力、登録が行えること。	

4-1-66	RISの実施と連動し、自動で使用数がカウントされること。	
4-1-67	棚卸し機能を有して、定期的に在庫の棚卸し入力、ロス管理が行えること。	
4-1-68	放射性医薬品の医薬品情報を入力し、入荷塘路ができること。	
4-1-69	放射性医薬品一覧で医薬品使用予定日（期間）を指定できること。	
4-1-70	在庫管理対象とする器具等（使用物品・薬品）を指定でき合わせて使用数の引き当てられること。	
4-1-71	在庫数および在庫コストの一覧表の出力が可能なこと。	
4-1-72	照射録を印刷できること。また照射録にはバーコードの表示印刷ができること。	
4-1-73	各学会提出資料に対応できること。	
4-1-74	統計用データ（線量情報、検査種毎の使用物品・使用薬剤の統計、その他RISのRAWデータ）を出力して、EXcelなどの市販ソフトで処理する事ができること。	
4-1-75	業務管理用として、検査実施記録（照射録対応）、業務統計を作成（統計・記録機能）できること。	
4-1-76	各種集計帳票は、ユーザで簡単に作成でき、それを随時登録できること。	
4-1-77	登録した各種帳票には、1帳票毎にエクセルシートも登録でき、そのエクセルシート状に出力可能なこと。それにより帳票にリアルタイムでグラフを入れて置いたり等の処理が行えること。	
4-1-78	フィルム袋用のラベル出力機能を有すること。	
4-1-79	フィルムラベルは、到着確認時もしくは実施登録時などに出力でき、かつ画面操作によっても随時印刷が可能なこと。	
4-1-80	予約枠および予定一覧を印刷できること。また検査の実施・未実施の表示も行えること。	
4-1-81	診療科もしくは依頼科別および入院・外来別で検査予約の一覧印刷が行えること。	
4-1-82	次の各種帳票の出力が行えること（患者情報／予約台帳／X線検査台帳／日別検査集計／月次検査集計）。	
4-1-83	日報、月報、年報、依頼科別一覧などの集計機能を有すること。	
4-1-84	検査種別、撮影部位、フィルム種類毎の集計機能を有すること。	
4-1-85	放射線業務における台帳、照射録は任意の期間で出力可能なこと。	
4-1-86	日常点検、定期点検、修理記録の管理が行える機能を有すること。	
4-1-87	検査装置の購入日、修理連絡日および修理完了日、修理報告書などの管理ができること。	
4-1-88	機器の登録および購入情報、契約金額、設定情報などはユーザで都度登録が行えること。その情報は常に画面上で参照が行えること。	
4-1-89	日々の点検入力が行えること。点検入力は完結にできるよう、一覧表示から一括入力が行えること。	
4-1-90	日常点検の他に定期点検が行える機能を有すること。	
4-1-91	定期点検は項目に従ってそれぞれ入力が行えること。	
4-1-92	定期点検時の点検帳票や画面イメージはスキャナーやデジカメで登録でき、その日の点検帳票に紐づけて管理できること。	
4-1-93	修理管理記録の入力が行えること。	
4-1-94	修理管理記録の帳票や画面イメージはスキャナーやデジカメで登録でき、その日の点検帳票に紐づけて管理できること。	
4-1-95	検査装置の購入、修理、部品台帳を出力、印刷できること。	
4-1-96	各検査装置の始業点検・修業点検などの報告書が管理印刷できること。	
4-1-97	内視鏡室の対応として、受付処理、実施処理、検査予約機能を実装していること。	
4-1-98	内視鏡機器の洗浄管理システムを実装していること。内視鏡のカメラの洗浄履歴および修理履歴、使用履歴が全てシステム上で管理されていること。	
4-1-99	内視鏡室の対応として、受付システムで病理オーダを発行できる機能を有していること。	
4-1-100	その他要件として以下の内容を満たすこと。	
4-1-101	該当システムは病院様の要望により柔軟にシステム修正および変更が可能なこと。	
4-1-102	操作アクセスが無いまま一定時間経過後に自動的にログオフする設定ができること。	
4-1-103	職員の権限（職制）に応じて、利用機能の制限が図れること。	
4-1-104	HIS側の検査オーダと連動すること。（予約登録情報、予約変更および取消情報）	

4-1-105	PACSやレポートとのデータベース連携ができ、検査の終了ステータスや検像の有無、レポートの記載状況が連動してRISに表示されるシステムであること。	
4-1-106	RISの実施結果が診療情報システムにも連携されて進捗を診療情報システムの時系列に表示できるシステムであること。	
4-1-107	システムのバージョンアップが行われていくRISシステムであること。	
4-1-108	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
4-2	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
	全般	
	HIS連携（オーダ連携/電子カルテ連携）	
4-2-1	HISから検査予約情報、検査番号、オーダ情報（検査日時、検査種別、部位情報、オーダ時コメント、臨床診断、検査目的、依頼医、依頼科、読影有無）を通信にて取得しデータベースに登録管理できること。	
4-2-2	HISから患者情報（患者ID、患者名、性別、年齢、生年月日、身長、体重、クレアチニン値、eGFR値などの検査情報、障害情報、妊娠情報、アレルギー情報、体内金属）を通信にて取得し、データベースにて登録管理でき、HISからの電文内容に基づいて新規登録、変更できること。	
4-2-3	患者情報は、受付もしくは、検査実施時に当該患者の最新情報を再取得できること。	
4-2-4	検査実施情報をHISへ送信できること。	
4-2-5	検査実施時に検査（部位）の追加や削除など変更が発生した場合は、RISで変更登録ができ、HISへ送信できること。	
4-2-6	HISとの通信履歴を確認できること。	
	モダリティ連携	
4-2-7	DICOM MWMプロトコルをサポートするモダリティからの患者基本情報、オーダ情報の取得要求に対応できること。	
4-2-8	DICOM MPPSプロトコルをサポートするモダリティから実施情報を取得し管理できること。	
	サブシステム連携	
4-2-9	オーダ情報、進捗情報、検査実施情報をPACSと連携できること。	
4-2-10	PACSから画像到着通知を受信し検査の進捗が管理できること。	
4-2-11	オーダ情報、進捗情報、検査実施情報を所見作成レポートシステムと連携できること。	
4-2-12	一覧または実施画面で選択・表示している患者の画像、画像診断レポートが1操作で表示できること。	
4-2-13	オーダ情報、進捗情報、検査実施情報を検像システムと連携できること。	
4-2-14	オーダ情報、検査実施情報を被ばく線量管理システムと連携できること。	
4-2-15	オーダ情報、進捗情報を放射線治療部門情報システムと連携できること。	
4-2-16	URL情報や起動パスを登録することにより、一覧または実施画面から共有フォルダやアプリケーションを連携起動できること。	
	基本・共通機能（システム・メインメニュー・一覧）	
	システム全般	
4-2-17	ユーザIDとパスワードによるシステムログイン時のユーザー認証ができること。	
4-2-18	画面操作をしないまま一定時間が経過した場合、ユーザー認証を解除し、オートログアウトされること。	
4-2-19	各画面は、スクエアモニタ、ワイドモニタに対応した最適な表示ができること。	
4-2-20	複数モニタで構成する場合、RIS画面を初期表示するモニタを指定することができること。	
4-2-21	端末単位の設定で対象検査室、検査機器、印刷時のプリンタ等を指定することができること。	
	メインメニュー	
4-2-22	メニューは、予定実績照会、プレチェック、受付、検査実施、検査台帳、業務日誌、統計管理、検像にわかれていること。	
4-2-23	メニューに表示する各業務（ボタン）の表示・非表示、並び替えは、端末単位で設定ができること。	
	掲示板機能	

4-2-24	1画面上に全体、当日、端末、グループ別に登録されたメッセージが表示できること。	
4-2-25	全体メッセージは、表示期間設定ができ汎用ファイル（jpg.xlsx.docx.mp4.pdf）を貼り付けることができること。	
4-2-26	当日メッセージは、2か月カレンダーで構成され、メッセージが登録されている日が色替え表示されること。	
4-2-27	端末メッセージは、特定の端末もしくは、予め設定した端末グループ向けのメッセージが登録、表示できること。	
4-2-28	メッセージ文は、フォント設定、文字サイズ、色などの文字修飾ができること。	
	メッセージ機能	
4-2-29	端末間および端末グループ間でテキストメッセージの送受信ができること。	
4-2-30	メッセージ定型文を予め設定できマウス選択でメッセージ送信できること。	
4-2-31	メッセージを至急、緊急、通常に分類することができること。	
4-2-32	メッセージ送信時間と確認済み情報が確認できること。	
4-2-33	RISが起動中の場合は、メッセージ画面が非表示でもソフトウェアを起動状態とし、新着メッセージを受信したらモニタ右下からウィンドウ表示（トースト表示）され、新着メッセージがあることを通知できること。	
	検査一覧	
4-2-34	一覧画面では患者ID、呼出状況、検査日（日指定、期間指定）、検査進捗を検索条件とした一覧が表示できること。	
4-2-35	一覧画面では検査種別、検査室、検査機器、依頼科、依頼日付、入外区分、病棟、業務区分、部位などの組み合わせを条件とした検索結果が一覧表示できること。	
4-2-36	検査種別、検査室、入院／外来、依頼科、検査ステータスを組合わせた検索条件をプリセット登録し、画面上にボタン表示できること。検索プリセットは、30種類以上表示できること。	
4-2-37	夜間当直時に発生した緊急検査オーダのみを一覧表示できること。	
4-2-38	緊急検査オーダを含む宿直時間帯に絞った一覧表示ができ、通常業務一覧から1操作で切り換えられること。	
4-2-39	検査ステータスを8段階以上で管理できること。ステータスは、進捗に合わせて自動で切り替わること。 【「未受付」「遅刻」「受付済」「検査中」「保留」「再受付」「検査済」「中止」】	
4-2-40	一覧画面では検査ステータスをアイコンで表示できること。	
4-2-41	入院患者を病棟から呼出し中であることを一覧画面で確認できること。	
4-2-42	PACSから受信した情報をもとに、画像保管の完了を一覧表示できること。	
4-2-43	同姓同名、同姓患者が一覧画面上に存在することを注意喚起表示ができること。	
4-2-44	一覧画面の表示状態（項目、桁数、文字サイズ、フォント、書体（標準・太字・斜体）、表示（セル）幅、行の高さ）の設定や変更が端末、画面単位でできること。	
4-2-45	一覧画面に表示する機能ボタンの設定、並べ替えおよびファンクションキーへの割り当ては、端末、画面単位でできること。	
4-2-46	表示中の一覧情報を自動リフレッシュ（再検索）表示する、しないの設定が端末、画面単位でできること。	
4-2-47	表示中の一覧情報を印刷・CSV出力することができること。	
4-2-48	選択した検査の詳細情報を画面を展開（切替）せずに確認、参照することができること。	
4-2-49	選択した検査に対し検査時に表示する連絡メモ情報が登録できること。	
4-2-50	HISから受信したオーダ情報およびRISで付加した情報をもとに、病棟、病室、オーダ番号、患者番号、依頼科名、依頼医師、検査種名、部位名、連絡メモを項目とした帳票をオーダ単位で印刷できること。一覧画面から印刷する場合は、複数オーダをまとめて印刷ができること。	
4-2-51	患者IDの手入力、カードリーダ、バーコードリーダなどを用いて患者認証ができること。	
	業務支援機能	
	受付業務	
4-2-52	受付時に必要な検査情報を1検査単位でカード化し表示で構成することができること。	
4-2-53	カード化画面には、検査開始時刻、検査種別、検査部位、検査室、同意書の有無、連絡コメント、オーダコメントが表示されること。	
4-2-54	当日に複数の検査を実施する場合、検査単位で複数のカード化した情報を表示すること。	

4-2-55	患者IDの手入力やカードリーダ、バーコードリーダ読み込みにより、該当患者の当日検査予約情報が表示でき、受付詳細の入力、登録、当日撮影の受付、受付取消しができること。	
4-2-56	当日複数検査がある患者の受付処理において、個別受付または一括受付処理ができること。	
4-2-57	当日他検査予約の有無が確認できること。	
4-2-58	受付時の患者に関する情報を連絡メモとして検査室に伝達できること。その連絡メモは、当該オーダのみに紐づく情報として管理すること。	
4-2-59	患者の移動情報の変更・追加ができること。	
4-2-60	患者コメントを患者詳細情報として登録できること。	
4-2-61	検査種別、検査室単位で受付済みの検査待ち患者数が確認できること。	
4-2-62	受付時に受付番号、患者情報、検査室、検査開始予定時刻が記載され、撮影時の本人確認が可能 な受付票を発行できること。受付票を出力するプリンタの場所は、端末・検査種別単位で指定で きること。	
4-2-63	受付時に、検査室、検査機器を、選択変更することができること。	
4-2-64	該当患者のオーダ詳細、検査履歴が確認できること。	
4-2-65	受付済のオーダについて、受付した順番とは別に、検査を行う順番に表示順を変更することがで きること。	
	検査実施業務	
4-2-66	検査実施における一覧画面では、端末設定により実施済検査の表示、非表示の切替ができるこ と。	
4-2-67	核医学検査では、注射オーダ毎、検査オーダ毎の検索・一覧表示ができること。	
4-2-68	一覧画面から実施画面に展開する際、オーダ情報と患者情報から予め設定した条件により検査時 に注意すべき事項の確認を促すこと（注意喚起ダイアログなど）ができること。	
4-2-69	検査指示情報がある場合、実施画面へ展開した際に指示内容が確認できること。また、指示内容 の見落としを防止するために色替え表示などの対応ができること。	
4-2-70	実施画面で部位情報、撮影情報の編集（追加、変更、削除）ができること。編集した内容は、実 施情報としてHISに送信できること。	
4-2-71	同一患者、同一検査種で複数オーダがある場合、受付後まとめて検査ができること。	
4-2-72	HISから受信した身長・体重情報の編集ができること。	
4-2-73	HISから受信した患者情報は、障害、妊娠、薬剤禁忌、アレルギー、感染、体内金属、その他注 意情報の有無をアイコン表示で確認できること。当該アイコンにマウスオーバすることで詳細内 容が確認できること。	
4-2-74	患者情報の中で障害、妊娠、薬剤禁忌、アレルギー、感染、体内金属、その他注意情報がある場 合は、画面上の表示色を変えること。	
4-2-75	患者情報表示エリアには、クレアチニン値、eGFR値の検査結果値と検査日時が常に表示されて いること。	
4-2-76	クレアチニン値、eGFR値の検査結果値が異常値の場合、色替え表示（文字色・背景色）ででき ること。	
4-2-77	クレアチニン値、eGFR値の検査結果値は、検査種別+性別+年齢毎に腎機能の判定基準の6段階 の色替え設定できること。	
4-2-78	クレアチニン値、eGFR値の検査日時が設定期間より古い場合は、異常値とは別の設定で色替え 表示（文字色・背景色）できること。	
4-2-79	患者に対する連絡メモやコメント情報が登録されている場合、メモやコメントの表示エリア背景 色を変更して表示できること。	
4-2-80	検査に直接関係しない患者コメントが入力でき、当該患者の全ての検査時に表示、確認がで きること。	
4-2-81	患者コメントとして、検査にかかわらず、日単位で管理できる当日メモを登録、表示すること ができること。	
4-2-82	患者の検査種別に限定したコメントが入力、管理でき、該当する検査種別の検査時に、表示、確 認できること。	
4-2-83	検査実施画面では、当該患者の検査履歴が参照できること。	
4-2-84	使用器材、手技情報の追加・編集は、専用のテンプレート画面を用いて実施できること。	
4-2-85	当日メインで使用する造影剤情報を予め入院・外来毎に各々の登録できること。	

4-2-86	使用する造影剤が変更になった場合にプリセットマスタに登録されている当該造影剤を一括変更できること。	
4-2-87	検査別に撮影条件、照射線量、造影剤の使用などをプリセット登録できること。	
4-2-88	プリセットと合致する検査の実績情報は、プリセット情報を自動で反映できること。また、検査単位で任意に実施情報を変更できること。	
4-2-89	造影剤情報など放射線検査で使用する薬歴を患者単位で管理することができること。	
4-2-90	薬歴の管理項目としては、検査種別、検査部位、薬剤名、検査日、症状、処置を入力、管理できること。薬歴は、一覧画面、実施画面で確認できること。	
4-2-91	検査の進捗状況（未実施、受付済み、検査中、実施済み）に応じて使用可能な機能を制限することができること。	
4-2-92	検査室の移動を行う検査を実施する場合は、検査を中断し、別の検査室で継続できること。	
4-2-93	複数の部位を撮影する検査において部位ごとに、検査の実施、中止ができ、すべての部位が、撮影済になった時点で、実施登録ができること。	
4-2-94	一般撮影において、同一撮影メニューでの再撮影が必要になった場合、照射録上の曝射回数と、医事会計請求上の曝射回数を別々に管理し、それぞれ、適切な記録ができること。	
4-2-95	検査に対する実施コメントを入力でき、HISへ送信できること。	
4-2-96	検査責任者、最終入力者の登録管理ができること。	
4-2-97	複数名で実施する検査に対してチームとして登録できること。	
4-2-98	チームには検査責任者、最終入力者、検像担当者、放射線科医、施行医、看護師と役割別に登録することができること。	
4-2-99	実施情報には、検査責任者と最終入力者を登録管理でき、HISへ送信する担当者は、検査責任者と最終入力者から任意に選択できること。	
4-2-100	実施登録完了前に、薬品・器材・物品および各種加算情報の登録内容が確認できること。	
4-2-101	画像診断管理加算算定に必要となる情報を、読影の要否情報から判別し実施情報に自動付加できること。	
4-2-102	検査終了時に当該患者の当日他検査の有無と進捗が確認できること。	
4-2-103	検査終了時に最終入力者のパスワード認証を行えること。	
	ポータブル撮影対応	
4-2-104	ポータブル撮影に対応した依頼票が印刷できること。その依頼票には、病棟、病室、オーダ番号、患者番号、依頼科名、依頼医師、検査種名、部位名、依頼内容、感染情報、優先度（緊急、至急）が印刷できること。	
4-2-105	ポータブル撮影の実施登録は、依頼票をもとに患者情報を読取り装置へMWM送信できること。	
	3D画像作成・解析業務支援	
4-2-106	3D画像作成・解析作業の進捗管理ができること。	
4-2-107	開始時間と終了時間を登録し、業務量の把握ができること。	
4-2-108	3D画像作成依頼の有無を検査一覧から確認できるようアイコンで表示されること。	
	カレンダー予約参照	
4-2-109	一覧表示に加え、カレンダー表示で予約の埋まり状況を一望できること。	
4-2-110	HISが部門発生オーダを取得できる場合、HISへオーダ情報及び実施情報の送信ができること。	
4-2-111	RISで部門発生オーダ発行する場合、同時に受付処理もできること。	
	部門発生オーダ	
4-2-112	RISで放射線検査オーダを新規作成することができること。	
4-2-113	HISが部門発生オーダを取得できる場合、HISへオーダ情報及び実施情報の送信ができること。	
4-2-114	RISで部門発生オーダ発行する場合、同時に受付処理もできること。	
	検査指示機能	
4-2-115	CT、MR、PET、RI検査の検査前に放射線科医が検査内容、当該患者の検査歴を確認し、検査指示を登録できること。	
4-2-116	検査指示情報を登録する際、検査情報、検査歴、前回画像・所見レポートが参照できること。	

4-2-117	検査指示は、文章テンプレートから撮影範囲、造影剤、特殊撮影条件などを選択でき、追加でフリーコメント登録することで作成できること。	
4-2-118	検査指示は、一覧画面に戻ることなく、連続して登録できること。	
4-2-119	連続登録時、指示が無い場合には確認済みであることを示すマークもしくは固定文字を自動で付加できること。	
4-2-120	検査実施時に検査指示内容を検査者が参照できること。	
	統計管理、データ出力分析・帳票	
4-2-121	日勤、当直、深夜、緊急の各業務区分別の業務日誌を作成できること。	
4-2-122	業務日誌には担当技師、応援技師、応援時の時間、コメントを選択・入力できること。	
4-2-123	作成された業務日誌は印刷できること。	
4-2-124	業務日誌のフォーマットは、複数種類を使い分けることが可能なこと。	
4-2-125	検査実施情報をもとに、検査種別、方法、部位分類、部位、薬剤、手技加算、オーダ内容、フィルムなどの統計処理ができ、CSVファイル出力できること。	
4-2-126	検査台帳（照射録）として、期間、検査種別、検査室、検査機器、入院／外来、依頼科で集計し、印刷できること。	
4-2-127	検査台帳の表示において、表示項目、表示桁数、表示順を端末毎、画面毎に設定で変更できること。	
4-2-128	帳票出力時に使用するマスタデータの登録、修正ができること。	
4-2-129	指定日付期間の指定検査種別ごとに、オーダ数、検査件数を入外区分ごとに集計し、印刷、CSVファイル出力を行えること。	
4-2-130	指定月の指定検査種別ごとに、オーダ数、検査件数、検査項目数、患者数を入外区分、日ごとに集計し、印刷およびCSVファイル出力を行えること。	
4-2-131	指定年（年度）の指定検査種別ごとに、オーダ数、検査件数、検査項目数、患者数を入外区分、月ごとに集計し、印刷およびCSVファイル出力できること。	
4-2-132	指定日付期間の手技区分ごとに、手技の手技名称、医事数、実数を集計し、印刷およびCSVファイル出力できること。	
4-2-133	放射線治療部門情報システムで管理している検査実施情報も集計対象にできること。	
	核医学業務支援機能	
4-2-134	RI検査で使用する薬品（薬品）の発注、受入れ、保管、廃棄管理を行い、法定帳簿および管理台帳の作成が行えること。	
4-2-135	RI検査予約をもとに使用予定の薬品および標識キットの発注リストを作成できること。	
4-2-136	曜日指定、体重、年齢による、使用予定のメーカー毎の薬品の振り分けができること。1患者で複数の薬品を使用する場合の発注にも対応できること。	
4-2-137	発注予定の薬品を管理し、薬品が入荷されたとき入荷処理できること。	
4-2-138	締切り時間前のRI検査予約がキャンセルされた場合は発注リストを再作成可能なこと。発注リストの再作成時、キャンセルされたことを明記すること。	
4-2-139	薬品メーカー、薬品をマスタ管理できること。発注段階で、薬品名、検定日、検定量、発注数、メーカーなどの一覧を作成できること。それぞれ専用の帳票で出力できること。	
4-2-140	受入れ処理は、薬品および、標識キットそれぞれで実施できること。	
4-2-141	受入れした薬品は、製品ごとの固有番号で管理できること。	
4-2-142	保管処理は、薬品、標識キットそれぞれで保管の確認ができ、さらにそれぞれの放射エネルギー、状態が一覧で確認できること。	
4-2-143	放射エネルギーを管理し、検査で使用された後の放射エネルギーを半減期から自動的に計算し、廃棄する際に放射エネルギーが設定した規定値以下になっていることが確認できること。	
4-2-144	カウの受入れ、ミルキング時の日時と実際の放射エネルギーや、テクネチウム99mの分注およびキットによる標識時の詳細記録（常温時間、攪拌の時間等）を管理できること。それぞれ専用の帳票（カウ用、テクネチウム99m用、キット用）で出力できること。	
4-2-145	廃棄処理は、可燃、不燃、難燃、廃液に区分された廃棄物の放射能の表示と廃棄管理ができること。	
4-2-146	封缶したドラム缶の保管廃棄処理管理が行えること。	

4-2-147	特定の核種（ ¹³¹ ヨウ素、ストロンチウム、インジウム、イットリウム、ラジウム）を使用した場合に必要となる、患者の退出記録の帳票を、一覧形式および患者毎の単票形式で、出力できること。	
4-2-148	RI検査オーダが存在しない日付での薬品の受け入れ、カウのミルキング、貯蔵状況の管理、機器の校正に使用した薬品を管理できること。治験にも対応できること。	
4-2-149	薬品の筒や蓋部分に貼り付けられたバーコード（QR）を読み取りし、製造番号の登録、受け入れ時の薬品の選択、検定日時、投与量の決定を自動的にできること。	
4-2-150	オーダ内容（予定される検査内容、患者プロフィール（体重、体の大きさ等）、検査の行われる曜日）から、発注する薬品は自動的に選出・表示され、発注薬品リストの作成に利用できること。	
4-2-151	排気管理記録簿を作成・印刷できること。	
4-2-152	キットの調整記録を、ガイドラインに準拠したチェックシートの体裁で、作成・印刷できること。	
4-2-153	入庫登録した薬品について、1か月分の購入品の記録として日別に薬品毎の本数および当月内の合計がわかる帳票を印刷できること。	
4-2-154	本システムで登録済みのデータ（検査内容、薬品情報、患者情報、放射線量）を、表計算ソフトで取り扱いが可能な形式で出力し、アイソトープ協会などからのアンケートの回答時などに、統計データとして利用できること。	
4-2-155	使用・投与済みの薬品に関して、検定時、入庫時、投与時の各放射線量をその時の各時刻と合わせて記録を残すことができること。	
4-2-156	各患者毎の実投与量を管理できること。投与放射線量と、投与時刻を合わせて管理できること。	
4-2-157	実投与量を推定するために、PreとPostの放射線量、時刻を登録し、その差分から、実投与量を計算できること。	
	医療機器管理機能	
4-2-158	JIRAガイドラインの始業・終業点検シートに対応した検査機器点検管理ができること。	
4-2-159	マンモグラフィ品質管理（CR・日常）ができること。	
4-2-160	マンモグラフィ画像評価およびAEC（automatic exposure control）作動確認ができること。	
4-2-161	管理画面（点検項目マスタ）により、病院独自の点検項目を削除・追加および既存項目の点検内容の変更ができること。	
4-2-162	専用画面により予め定めた点検項目をチェック・入力できること。	
4-2-163	月別始業・終業点検記録簿を表示、印刷できること。	
4-2-164	点検簿に、始業点検結果、終業点検結果、点検者、コメントなどを表示できること。	
4-2-165	検査機器のメーカー点検、修理、リプレース、その他の作業記録を管理できること。	
4-2-166	作業記録には、検査室、機器名称、資産番号、メーカー、メーカー担当者、連絡先、購入日、作業開始、終了時間、作業内容、作業結果、費用を登録、管理できること。	
4-2-167	作業記録には、メーカーから受領した書類をイメージスキャナ等で電子化したファイルを添付できること。	
4-2-168	作業記録に添付できるファイルは、txt、png、jpeg、jpg、doc、docx、xls、xlsx形式とする。	
4-2-169	始業・終業点検が未完了の時は、RISの画面上で注意喚起が表示され、操作者に未完了の点検登録の実施を促せること。	
4-2-170	医療機器管理機能は、WEBブラウザで動作できること。	
	システム管理	
4-2-171	監査証跡の管理、表示ができること。	
4-2-172	監査証跡記録は手動操作を対象とし、ログイン、ログアウト、検索、表示、患者情報一覧、患者情報表示、患者情報変更、一覧印刷、担当替操作/個別印刷を記録できること。	
4-2-173	オーダ毎のRISの操作記録ができること。	
	マスタメンテナンス機能	
4-2-174	専用のマスタメンテナンス画面により各種データのメンテナンスができること。	
4-2-175	ユーザ毎にマスタデータの登録・修正権限を設定できること。	

4-2-176	権限を持ったユーザは、マスタメンテナンス画面にて全てのマスタデータを登録・修正できること。	
4-2-177	権限は、管理者レベルと、一般利用者レベルで、2段階の設定ができること。	
4-2-178	検査室内に複数の装置を設置している場合の管理を想定し、検査室と検査機器は、別々にマスタを持ち、管理ができること。	
4-2-179	マスタメンテナンス作業は、任意のRIS端末でユーザログインによって可能であること。	

項目No	機能要件	備考
5-1	治療RIS情報管理システムは以下の要件を満たすこと。	
5-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も今回の見積りに含めること。	
5-1-2	データベース機能を備えていること。データベースはPACSおよびRISシステムと連動し、ユーザの変更や患者の変更が自動でそれぞれのシステムに反映されること。	
5-1-3	患者情報マスターは会計システムと連動でき、更新などは連動できること。	
5-1-4	患者基本情報および患者プロフィールの情報は電子カルテと連携し、随時更新できること。	
5-1-5	電子カルテのマスターの他にRIS内部でも関連情報マスターを保有し、追加事項の管理を行えること。	
5-1-6	各種マスターを登録、管理できる機能を有し、マスターの登録、修正が運用後簡単に変更可能な様、設計されていること。	
5-1-7	マスター情報および登録情報は5年以上保存できること。	
5-1-8	操作性に優れているとともに、ニーズに応じた入力・表示画面を構築すること。	
5-1-9	各設定をユーザーが簡単に変更できること。	
5-1-10	設定は、モダリティ機種ごとさらにユーザ毎に表示レイアウトを変更できること。	
5-1-11	ログインした利用者の氏名を表示できること。	
5-1-12	電子カルテ・オーダーリングシステムより放射線治療依頼、CTシミュレータ、X線シミュレータ、リニアックグラフィ等の治療関連オーダを受信できること。	
5-1-13	オーダの一覧表示機能を有すること。また同一患者の複数オーダが一目でわかるように、選択時に色わけもしくは強調表示が行えること。	
5-1-14	治療RISで治療関連オーダを登録する場合、診察開始～照射までの一連の放射線治療のフローにおいて必要となる治療関連オーダをセット化し、一括でオーダ登録を行えること。	
5-1-15	治療予約枠の管理が行えること。予約枠の単位時間の設定が可能なこと。	
5-1-16	治療スケジュール画面では治療室毎の予定を週単位、日単位、月単位で表示できること。	
5-1-17	週単位の表示では、予約枠内に予約患者名が一覧表示されること。	
5-1-18	週単位の表示では、前週、翌週の切り替えがワンクリックで行えること。	
5-1-19	日単位の表示では、予約枠内に予約患者名および患者基本情報、治療情報が一覧表示されること。	
5-1-20	週単位、日単位の表示では、患者の治療の進捗状況により予約枠内の一覧の背景色の色が変わり、視覚的に患者毎の治療の進捗状況が把握できること。 Ex)治療開始日、治療スケジュール変更日（フィールドチェンジ等）、シミュレーション日（計画CT撮影）等がそれぞれ色分けされて表示されること。	
5-1-21	月単位の表示では、2ヶ月間の予約状況をカレンダー形式で1画面で参照することができること。カレンダー上では予約状況により日付の背景色の色が変わり、視覚的に日毎の予約状況が把握できること。	
5-1-22	変更したい治療を変更先の予約枠へドラッグ&ドロップ、することにより治療スケジュールの変更ができること。この場合、同じ治療計画情報配下の変更対象以降の治療すべてを対象に行えること。	
5-1-23	治療当日に予定がキャンセルになった場合、以降の治療予定全体を1日ずつ移動させる当日キャンセル機能を有すること。当日キャンセルを行った場合、同じ治療計画情報配下の変更対象以降の治療すべてを行えること。	
5-1-24	治療装置の故障、天候不順等により当日の治療予定のすべてがキャンセルとなった場合、患者毎に当日キャンセルを行うのではなく、治療室で治療予定の患者全員の当日キャンセルを一括で行えること。この場合、同じ治療計画情報配下の変更対象以降の治療すべてを行えること。	
5-1-25	治療を中止する場合、残りの未実施の治療スケジュールを一括で中止にできること。	
5-1-26	同一患者で複数照射部位（治療スケジュール）がある場合は、一度の変更操作で全て変更が行えること。変更する治療スケジュール以降に連続して行う治療スケジュール（フィールドチェンジ等）がある場合は、一度の変更操作でそれらも変更できること。	
5-1-27	変更移動を行った場合、自動で照射回数、積算線量等が計画された回数、積算線量に自動で合うようにすること。	

5-1-28	治療スケジュール画面の予約枠内の一覧より患者を選択することにより、該当する治療情報（門情報を含む）、治療オーダの詳細情報、治療タイムラインの参照が可能であること。これらの情報はウィンドウ毎にまとめて表示され、ウィンドウの配置および表示・非表示をクライアント毎で設定可能であること。	
5-1-29	治療情報入力画面では治療情報の階層構造がツリー形式で表示され、ツリー上の項目を選択することにより、その情報の詳細情報が表示されること。	
5-1-30	治療Planが複数ある（フィールドチェンジを行う）患者の治療情報を開いた時は当日の治療計画情報が開くこと。Ex)Planが3つあり、その日がPlan1の3回目ならPlan1の情報が開く。Plan3の5回目ならPlan3の情報が開く。というようにする。治療開始前の患者の場合は開始日（初回治療）のPlan情報が開くようにする。	
5-1-31	治療情報の項目は各階層毎にグループ化することができ、治療情報入力画面ではひとつのグループがひとつのタブで表示されること。	
5-1-32	治療情報の項目は導入時の打合せにて、施設で必要な項目の追加が可能であること。	
5-1-33	門情報は治療計画システムよりDICOM-RT Planの規格にて取り込むことができること。	
5-1-34	治療情報の項目のグループ毎にデフォルト値セットを複数パターン作成することができ、一括で入力を行うことができること。	
5-1-35	部位コードはICD-10のマスタを使用して入力できること。	
5-1-36	治療計画システムよりDRR画像や線量分布図などのキャプチャー画像を取り込むことができること。	
5-1-37	治療計画情報の1回線量と予定総線量をもとに照射回数が自動で算出されること。	
5-1-38	治療計画情報にて指定された治療開始日、治療曜日、照射回数、1日の照射回数をもとに治療スケジュールを決定し、スケジュールに応じた一連の治療オーダが自動で作成されること。	
5-1-39	治療情報入力画面からも以下の治療スケジュールの変更が可能であること。 ・当日キャンセル ・未実施の治療予定の一括中止 ・カレンダー上での未実施の治療予定のスケジュール一括変更	
5-1-40	キャンセル、一括中止、スケジュール一括変更を行った場合、それ以降の関連する治療スケジュールも含めて変更を行えること。キャンセル、一括変更を行った場合は自動で照射回数、積算線量が合うようにすること。	
5-1-41	患者番号、治療/検査種、予定日、依頼科の条件で患者毎の治療オーダもしくは放射線治療依頼、CTシミュレータ、X線シミュレータ、リニアックグラフィ等の治療関連オーダを抽出することができること。	
5-1-42	検索結果に該当する治療/検査情報が進捗状況に関係なく受付リストにすべて表示されること。	
5-1-43	受付リストには以下の項目が表示されること。 受付状況、受付番号、受付日時、予定日時、治療/検査種、部位、実施項目、依頼科、依頼医、依頼日、実施エリア	
5-1-44	受付状況はステータスにより色が変わって表示されること。	
5-1-45	受付リストの表示順は、受付後の順序付け順で表示されること。	
5-1-46	他の治療/検査の有無に加え、その治療/検査の内容や進捗が参照可能なこと。	
5-1-47	患者の当日の診察、治療オーダ状況、他検査の有無などを1画面で容易に確認できること。	
5-1-48	受付リストより治療/検査情報を選択して受付を行う機能を有すること。	
5-1-49	受付時、設定により受付票や依頼箋が自動で出力されること。	
5-1-50	受付済の治療/検査情報の受付取消を行うことができること。	
5-1-51	受付リストからオーダを選択して依頼の詳細内容を表示できること。	
5-1-52	放射線治療業務に特化した専用の治療ワークリスト画面を有すること。	
5-1-53	治療の実施に最適化された、放射線治療専用の実施画面を有すること。	
5-1-54	実施情報として、実施日時、治療装置、治療室、実施者、照射結果、実施時コメント、会計情報を入力することができること。	
5-1-55	照射結果情報には照射線量、照射時間などの照射実績が入力できること。入力は別ウィンドウを表示することなく、表示されているエリアに直接、入力することができること。	

5-1-56	治療装置との接続を行い、治療装置より照射結果情報を受け取ることが可能であること。照射結果情報は修正が可能であること。	
5-1-57	未実施の治療項目に対してデフォルトとして設定されている照射結果情報・会計情報が初期値として表示されること。	
5-1-58	デフォルトの会計情報は治療項目ごとに設定可能なこと。	
5-1-59	治療実施時のコメントの入力が可能なこと。	
5-1-60	定型コメントの編集は、コメント入力が可能なユーザであれば定型コメント選択欄から容易に可能であること。	
5-1-61	手技、加算に診療報酬（保険点数）を入力することが出来、その合計を表示することが出来る。また、診療報酬改定があった場合は容易に変更を行うことが出来る。	
5-1-62	フィルムの枚数や造影剤の数量といった値は別ウィンドウを表示することなく、表示されているエリアに直接、入力することができること。	
5-1-63	実施情報として入力した会計情報を簡単にデフォルトとして登録可能なこと。	
5-1-64	使用した物品のバーコードを読み取ることで物品追加が容易に可能なこと。	
5-1-65	電子カルテ・オーダリングシステムを経由して会計情報を医事会計システムに送信することができること。	
5-1-66	積算情報は照射毎（治療オーダ毎）の日付、予定線量、実績線量、積算線量の一覧が表示されること。	
5-1-67	治療情報の2階層目、3階層目が選択されている場合、照射情報が表示されること。	
5-1-68	照射情報は照射毎（治療オーダ毎）の日付、時間、照射承認状況、治療進捗状況、回数、予定線量、実績線量、積算線量などの一覧が表示されること。	
5-1-69	一覧表示する項目は設定により以下の内容が指定可能であること。 リスト出力項目、出力項目タイトル、出力項目表示順序、出力項目のフォーマット・方向・幅	
5-1-70	治療開始報告書の印刷ができること。プレビューにより印刷を行う前に出力内容の確認ができること。	
5-1-71	治療終了報告書の印刷ができること。プレビューにより印刷を行う前に出力内容の確認ができること。	
5-1-72	治療計画システムとの接続により、治療計画情報（DICOM RT Plan）、治療画像を取り込むことができること。	
5-1-73	治療装置との接続により、治療装置への患者情報や受付情報の送信、治療装置からの照射結果情報（DIOCM RT Record）の受信が可能であること。	
5-1-74	オーダ情報は、MWM(Modality Worklist Management) にて各検査機器にデータ配信が行えること。	
5-1-75	MWMの配信はモダリティ種毎の配信設定さらにAE単位ごとにいつのタイミングで配信可能にするか設定が行えること。	
5-1-76	治療の実施情報を診療情報システムSTELLARに配信が可能なこと。 また今回はその連携費用を含めること。	
5-1-77	その他要件として以下の内容を満たすこと。	
5-1-78	該当システムは病院様の要望により柔軟にシステム修正および変更が可能なこと。	
5-1-79	操作アクセスが無いまま一定時間経過後に自動的にログオフする設定ができること。	
5-1-80	職員の権限（職制）に応じて、利用機能の制限が図れること。	
5-1-81	システムのバージョンアップが行われていく汎用システムであること。	
5-1-82	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も今回のお見積りに含めること。	
5-2	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
	全般	
	HIS連携（オーダ連携）	
5-2-1	HISとオンライン接続し、患者情報、治療依頼オーダ情報、撮影オーダ情報、照射予約情報、照射実施情報の連携ができること。	

5-2-2	患者情報は、患者ID、患者名、性別、年齢、生年月日、身長、体重、感染情報、障害情報、禁忌情報、アレルギー情報、体内金属情報などの検査情報をHISの連携仕様に準じて取得し、新規登録、変更できること。	
5-2-3	治療依頼オーダーは依頼医がHIS上で入力した場合、放射線治療医が治療対象、治療対象外の放射線治療適用の可否を判定し、回答コメントとともにHISへ返信できること。	
5-2-4	治療RISで発行した治療計画CT撮影オーダーをHISへ送信できること。	
5-2-5	撮影オーダーの実施情報をHISへ送信できること。	
5-2-6	照射予約情報は治療RISで発行し、HISへ送信できること。	
5-2-7	照射実施情報として実施情報、照射実施時コメントおよび会計情報をHISへ送信できること。	
	HIS連携（電子カルテ連携）	
5-2-8	放射線治療報告書はHISもしくは放射線治療WEB参照システムから患者IDを指定して起動できること。	
	放射線治療装置・モダリティ連携	
5-2-9	DICOM MWMプロトコルをサポートするモダリティからの患者基本情報、オーダー情報の取得要求に対応できること。	
5-2-10	治療計画装置と接続し、共有フォルダなどを介し、治療計画装置で作成した線量分布図などの画面キャプチャを取得できること。	
5-2-11	放射線治療装置の放射線治療照合記録システム（以下、照合記録システムという）と接続し、患者の属性情報およびスケジュールの送信、実施情報の取得ができること。	
5-2-12	放射線治療装置の照合記録システムと接続し、治療計画情報の受け渡し、実施情報の取得ができること。	
	基本・共通機能（システム・メインメニュー・一覧）	
	システム全般	
5-2-13	ログイン時、ユーザIDとパスワードによる認証できること。	
5-2-14	治療RISへのログイン中、画面操作をしないまま一定時間が経過した場合は、ログイン済みのユーザー認証を解除し、オートログアウトされること。	
	メインメニュー	
5-2-15	医師、技師、看護師、受付の職種に応じた専用メニューおよび共通メニューが表示されること。	
5-2-16	メニューの構成はマスタにて職種毎に変更できること。	
5-2-17	治療RISへのログイン者全体に告知メッセージが表示されること。	
5-2-18	全体告知メッセージの文字の大きさは3段階以上、文字色は7色以上、書式は2種類以上に変更できること。	
	一覧画面の共通機能	
5-2-19	オーダー一覧、患者一覧、カンファレンス一覧、治療一覧において、以下の機能ができること。	
5-2-20	複数の検索条件とその検索結果の一覧を検索タブとして追加できること。	
5-2-21	検索タブは保存でき、次回治療RISを起動した際に初期表示できること。	
5-2-22	検索タブはタブ名称の変更ができ、複製および削除ができること。	
5-2-23	一覧の項目の表示順の変更がオンラインでできること。	
5-2-24	一覧の項目は、項目名称、項目の表示/非表示、表示幅、表示位置、ソート順の設定ができること。	
	部門予定表	
5-2-25	週単位、月単位の予定表が表示できること。	
5-2-26	予定表では、日付ごとに部内連絡事項、繰り返し予定および撮影オーダー、照合撮影オーダー、プラン開始オーダー、プラン終了オーダー、特殊照射オーダー、リハーサルオーダー、診察オーダーが表示できること。	
5-2-27	部門予定表のオーダー項目は、表示および非表示を設定でき、表示するオーダー項目をプリセットとして登録できること。	
5-2-28	部内連絡事項はテンプレートで登録でき、文字の大きさ、文字色、書式を変更できること。	
5-2-29	繰り返し予定は、繰り返し予定内容の登録と繰り返し条件（毎日、平日のみ、毎週の特定曜日、毎月の特定日、開始日、期限）の設定ができること。	

5-2-30	各オーダは、開始時間、患者氏名、部位、プランIDなどが表示できること。	
5-2-31	特殊照射の表示対象は、マスタ設定で設定できること。	
5-2-32	部門予定表に表示されている内容を印刷前にプレビュー表示を行って確認し、日単位で印刷できること。	
5-2-33	部門予定表の日付をダブルクリックすることにより、当日の照射予約一覧を表示できること。	
	メッセージ機能	
5-2-34	医師または技師、看護師の職種もしくは特定のユーザを指定し、メッセージを送信できること。	
5-2-35	登録したメッセージは登録履歴から確認できること。	
5-2-36	送信済のメッセージについて通知先の確認状況をメッセージ単位で確認できること。	
	ワークフロー管理	
5-2-37	治療開始までの患者毎またはプラン毎の一連の作業タスク（治療計画用CT撮影、固定具作成、治療計画作成、プラン検証など）をワークフローとして管理できること。	
5-2-38	ワークフローは患者情報（ID、氏名、治療番号）、担当医、担当者、治療室、タスクで検索できること。	
5-2-39	一連の作業タスクは患者毎またはプラン毎の一覧で表示できること。	
5-2-40	患者毎またはプラン毎の一覧は、作業タスクの順序がわかるように、カレンダー形式で時系列に表示され、業務進捗が確認できること。	
5-2-41	一連の作業タスクのワークフローは患者またはプランに対して任意に作成でき、治療開始日とタスクセットから作成することができること。	
5-2-42	タスクセットは、固定具作成、CT撮影、治療計画、プラン検証などのタスクと治療開始から逆算した期限日、職種または担当者をマスタ登録できること。	
5-2-43	ワークフローのタスクのスケジュールは、一覧画面から変更できること。	
5-2-44	各タスクの実施情報は、実施日時、実施者、所要時間の詳細情報を登録できること。	
	職種専用画面	
5-2-45	医師ToDo画面では、新患、プラン、報告書作成、照射承認、画像確認、フォローアップから各データの登録を行う対象の患者リストを表示できること。	
5-2-46	各タブの患者リストを設定した期間および担当医で抽出できること。	
5-2-47	技師ToDo画面では、未承認、Field情報、撮影プラン紐付タブに期間で指定した該当プランリストが表示できること。	
5-2-48	未承認タブでは、プラン毎のチェックリストの承認情報を表示し、承認状態が確認できること。	
5-2-49	未承認タブのプランをダブルクリックすることにより、該当プランのチェックリストから承認情報を登録できること。	
5-2-50	Field情報タブでは、Field情報が未取得のプランを表示できること。	
5-2-51	未取得プランをダブルクリックすることにより、該当プランのField情報を表示できること。	
5-2-52	撮影プラン紐付タブでは、プランに紐付けされていない撮影オーダを表示できること。	
5-2-53	プランに紐付けされていない撮影オーダをダブルクリックすることにより、紐付け可能なプランが表示され、プランの紐付けができること。	
5-2-54	看護記録画面では、看護師が患者の日々の状態をリッチテキスト形式のコメント、看護観察項目、デジタルカメラなどで撮影した画像を登録、管理できること。	
5-2-55	登録された看護記録は医師によって登録された有害事象と並列で表示できること。	
	治療情報登録業務支援機能	
	患者情報登録・管理	
5-2-56	患者情報として患者基本情報、プロフィール情報、紹介情報、患者メモ、患者画像、提出物の情報を登録、管理できること。	
5-2-57	デジタルカメラで撮影した顔写真を登録できること。	
5-2-58	患者基本情報は、患者ID、治療番号、氏名、呼出名、性別、生年月日、性別、住所、電話番号、重複がん情報、移動情報（歩行、車椅子、ストレッチャ）、告知有無を登録、管理できること。	
5-2-59	患者基本情報に表示される年齢は、年齢区分に応じて月齢・日齢で表示できること。	

5-2-60	呼出名は、匿名患者を別名で呼び出すことができるように一覧画面、患者個別画面に表示できること。	
5-2-61	重複がん情報は、重複がんの有無、疾患名、部位名、診断時期が登録できること。	
5-2-62	プロフィール情報は感染情報、障害情報、禁忌情報、アレルギー情報、体内金属情報、検査情報の項目を登録できること。	
5-2-63	紹介情報は、患者の紹介元の施設情報（施設名、住所、紹介科、紹介医師）を2施設以上登録できること。	
5-2-64	患者メモは、患者に対するコメントを時系列で管理できること。	
5-2-65	患者画像は、患者の未整理の画像を登録、管理できること。	
5-2-66	提出物管理は、患者へ提出する説明書などを印刷し、患者へ提出した日付および提出者の記録、管理ができること。	
5-2-67	患者へ提出する説明書などは、Microsoft Word、Microsoft PowerPointで作成されたものを登録、利用できること。	
5-2-68	患者一覧画面にて選択された患者をダブルクリックすることにより、患者基本情報画面が表示でき、患者情報の登録が行えること。	
	治療歴管理	
5-2-69	患者の治療情報を1画面で表示でき、現在および過去の治療歴を参照することができる治療歴画面を表示できること。	
5-2-70	治療歴画面は、治療方針のサマリ、治療情報、治療進捗、業務進捗、報告書、画像・コメント・現病歴の情報、記事を表示できること。	
5-2-71	治療方針のサマリは、過去を含む治療方針のサマリが時系列に表示できること。	
5-2-72	治療情報は、原発部位情報、治療方針情報、プラン情報が表示できること。	
5-2-73	治療進捗は、治療部位ごとの治療部位ごとのオーダの進捗、実施コメントなどが表示でき、オーダの発行や中止などの登録ができること。	
5-2-74	業務進捗は、患者説明や同意書の確認などの業務リストの表示と進捗を登録できること。	
5-2-75	報告書は、開始、経過、終了の報告書の登録ができること。また、WEB画面での報告書イメージの参照および印刷もできること。	
5-2-76	画像・コメント・現病歴は、治療方針、プランに関する画像およびコメントが表示できること。また、現状歴は患者単位で表示できること。	
5-2-77	記事は、医師記事、看護記録の登録が有害事象の登録とともに登録できること。	
	原発部位情報登録・管理	
5-2-78	原発部位情報として、疾患名、疾患分類、原発部位コード、原発部位名、病理組織、TNM分類を入力できること。	
5-2-79	部位コードはICD-Oコードに準拠していること。	
5-2-80	原発部位情報の登録は、テンプレート画面から登録できること。	
5-2-81	TNM分類は、3つの分類を登録できること。	
	治療方針情報登録・管理	
5-2-82	治療方針情報として、疾患名、プロトコル、治療種別、今回の治療、PS、KPS、今回の治療、治療方針、カテゴリー、治療開始時入外区分、担当医を入力できること。	
5-2-83	疾患名プロトコル、治療種別、今回の治療、治療方針、カテゴリーの情報をテンプレート画面から登録できること。	
5-2-84	治療部位は、カテゴリー、部位、予定総線量、予定総回数を登録できること。	
5-2-85	原発部位と治療部位が同じ場合は、原発部位を1操作でコピーして治療部位として登録できること。	
5-2-86	今回の治療が重要症例と判断される場合、チェックボックスにて重要症例登録ができること。	
	プラン情報登録・管理	
5-2-87	プラン情報は、治療方針に紐づくプラン一覧とプラン詳細、Field情報、セットアップ、チェックリスト、照射録のタブが表示され、当該プランの詳細情報を表示できること。	
5-2-88	登録したプラン情報に関し、特定の権限を持つユーザのみが確定できること。	
5-2-89	プラン一覧は、治療種別、治療室、標的部位、照射方法、線量、回数が表示できること。	

5-2-90	プラン詳細タブは、治療種別、治療室、線質、標的部位、照射方法、総線量、分割回数、1回線量、1日回数、治療期間、治療曜日、医師指示を登録できること。	
5-2-91	治療種別として体外照射、密封小線源、非密封治療、前立腺永久挿入治療、温熱療法、ガンマナイフのプランを登録できること。	
5-2-92	Field情報タブは、治療装置に応じたField毎の情報（Field ID、照射術式、線質、線量率、MU、線量、病巣の深さ、ガントリー角度、Field SIZE、使用アクセサリなど）を登録できること。	
5-2-93	Field情報は、照合記録システムまたは治療計画装置から取得した治療計画情報を反映できること。	
5-2-94	セットアップタブでは、セットアップ情報、セットアップコメント、デジタルカメラなどの画像を登録できること。	
5-2-95	セットアップ情報は、体位、枕、シェルなどを登録でき、入力した項目をプリセット登録できること。	
5-2-96	セットアップ情報に登録した固定具で、治療実施前のバーコードによる固定具認証を行うためのバーコードを印刷できること。	
5-2-97	セットアップ情報は、治療計画用CT撮影オーダに紐付けられたセットアップ情報と画像が反映できること。	
5-2-98	チェックリストタブは当該プランのチェックリストを表示し、各項目の確認者を3名まで登録できること。	
5-2-99	照射録タブは当該プランの照射オーダの予定および実績を表示でき、実績は1回単位とField単位で切り替えて表示できること。	
	原発部位情報・治療方針情報・プラン情報（コメント管理）	
5-2-100	原発部位情報、治療方針情報、プラン情報に紐付けて、コメントを登録できること。登録したコメントは1画面で参照できること。	
5-2-101	原発部位情報および治療方針情報のコメントは、登録日時、登録者が表示され、更新履歴を表示できること。	
5-2-102	プラン情報のコメントは、職種別にコメントを登録でき、登録日時、登録者および過去コメントを表示できること。	
	治療方針情報・プラン情報（キー画像・コンテンツ管理）	
5-2-103	治療方針情報、プラン情報に紐付けて、JPEG形式、PNG形式のキー画像を登録できること。	
5-2-104	治療方針情報、プラン情報に紐付けて、PDFファイル、リッチテキストファイル、Microsoft Word/Microsoft Excel/Microsoft PowerPointで作成したファイルを登録できること。また、編集可能なファイルは、当該ファイルを編集し、再登録ができること。	
5-2-105	登録されたキー画像について、ダブルクリックの操作で専用画面を起動して表示し、専用画面内で画面を1分割、2分割、4分割、6分割、8分割に分割し、画像比較ができること。また、各分割画面では拡大、縮小、移動の操作が行えること。	
	プロトコール登録機能	
5-2-106	プロトコール選択画面で、プロトコールの選択入力または手動入力による治療情報の登録ができること。	
5-2-107	プロトコールの選択時、説明コメントが表示され、使用者の選択間違いを予防できること。	
5-2-108	プロトコールを選択することで、マスタ登録されている治療情報が表示され、各項目を一括で登録できること。	
5-2-109	プロトコール選択画面に表示された治療情報の各項目を修正でき、修正した情報で一括登録できること。	
5-2-110	プロトコール選択画面で、修正した治療情報を上書きまたは別名でプロトコール登録できること。	
5-2-111	治療歴画面に表示されている治療情報をもとに、マスタメンテナンス画面を起動せず、新しいプロトコールを登録できること。	
	照射予約	
5-2-112	日単位、週単位、月単位の予約専用画面にてプラン毎の複数の照射予約が1操作でできること。	
5-2-113	予約枠は最小10分単位で調整でき、運用により、時間帯毎に予約枠時間を設定できること。	

5-2-114	休日及び照射禁止日の設定ができ、休日、禁止日として設定した日は連続予約の際に予約日の対象外にできること。	
5-2-115	予約時には治療室、予約開始日時、連続予約回数、オンコール対象の選択ができること。	
5-2-116	予約の変更は、1照射予約単位でドラッグ、アンド、ドロップ操作により、変更先日時へ移動できること。	
5-2-117	選択予約に対して、1操作にて当該予約の切り取り、以降同一時間帯予約切り取り、以降プラン内予約切り取り、以降すべての予約切り取りが方針単位でできること。	
	業務支援機能	
	オーダー一覧	
5-2-118	照射、撮影、治療依頼、診察のオーダー情報を一覧で表示できること。	
5-2-119	期間、患者ID、患者氏名、治療番号、部屋、担当医、未受付、呼出中、受付済、実施中、実施済、中止、休止の各進捗の検索条件にて、各オーダーの検索、表示ができること。	
5-2-120	一覧項目は予約日時、予約時間からの経過時間、呼出日時、受付日時、受付時間からの経過時間、受付番号、進捗、患者ID、患者氏名、生年月日、入外区分、搬送状態、病棟、治療・撮影室、オーダー種別、治療種別、依頼科、担当医などの各情報が表示できること。	
5-2-121	一覧に表示しているオーダーは未受付、呼出中、受付済、実施中、実施済、中止、休止の各進捗に対応した背景色または文字色で表示できること。 なお、背景色または文字色は設定で変更でき、色も設定で変更できること。	
5-2-122	一覧に表示しているオーダーを予定一覧として印刷およびCSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-123	一覧で選択されたオーダーの患者の治療カレンダー、患者カード、受付票などの帳票の印刷ができること。 また、印刷する帳票は端末単位、職種単位で設定できること。	
	受付業務	
5-2-124	受付処理時、顔写真が表示され、本人確認ができること。	
5-2-125	受付済オーダーを未受付に変更できること。	
5-2-126	入院患者の患者呼出し確認ができ、呼出しをおこなった日時を記録・表示できること。	
5-2-127	一覧で選択されたオーダーの患者の治療カレンダー、患者カード、受付票などの帳票の印刷ができること。 また、印刷する帳票は端末単位、職種単位で設定できること。	
	撮影実施業務	
5-2-128	オーダー一覧画面で選択された治療計画用CT、照合の撮影オーダーの実施が登録できる撮影実施詳細画面を表示できること。	
5-2-129	オーダー一覧画面から撮影実施詳細画面へ展開した際、指定された患者プロフィールがある場合に確認画面が表示されること。	
5-2-130	部位情報、依頼情報、管電圧、管電流の撮影情報、薬剤、機材情報およびセットアップ情報を登録できること。	
5-2-131	撮影時の患者体位、使用した枕、シエル、固定具などのセットアップ情報とデジタルカメラなどで撮ったセットアップ画像を登録できること。	
	治療実施業務	
5-2-132	オーダー一覧画面で選択された照射オーダーの実施が登録できる実施詳細画面を表示できること。	
5-2-133	プラン情報の確定がされていない照射オーダーに関しては、実施詳細画面に展開できないよう制御できること。	
5-2-134	オーダー一覧画面から実施詳細画面した際、患者認証画面を表示できること。	
5-2-135	患者認証画面では、顔写真、患者IDによる本人確認ができ、固定具のバーコードによる認証、プランに対する指示情報の確認ができること。	
5-2-136	外照射治療実施時、操作室で選択された患者の治療情報が治療室内のインルームモニタに自動表示され、セットアップ情報を確認できること。	
5-2-137	患者の当日の他検査情報や診察予約の有無の表示ができること。	
5-2-138	照射中に追加された固定具のセットアップ情報を追加登録ができ、プラン情報で管理している情報とマージ管理ができること。	

5-2-139	実施情報としてコメントおよび照射実施時の医師1名、技師3名、看護師2名を登録できること。	
5-2-140	コメントは、実施コメント、技師コメント、看護師コメントをテンプレートまたはプルダウン選択で登録できること。	
5-2-141	受付済患者の一覧表示ができ、画面を切り替えることなく次の治療患者の照射情報を確認できること。	
5-2-142	治療終了操作にて、外照射の場合、Field（門）毎の実施情報を登録できること。	
5-2-143	会計情報作成時、管理料、治療料、固定具加算、治療専任加算、IGRT加算、呼吸性移動対策加算、外来加算、医療安全管理料2が設定した条件で算定チェックがつくこと。また、手動で選択できること。	
5-2-144	複数プランを一括実施した場合、治療料の高い部位を自動的に1部位目に設定し、次に治療料の高い部位を自動的に2部位目に設定できること。	
5-2-145	会計情報登録時、会計票を印刷できること。	
5-2-146	会計の履歴が確認できること。	
	放射線治療情報配信	
5-2-147	報告書、照射録、照射予定一覧のWebによる参照ができること。	
5-2-148	患者IDを指定することにより、URL連携にてHISからの呼出しができること。	
5-2-149	放射線治療医が作成した開始、経過、終了の各報告書を、ポータルサイトを介して配信できること。	
5-2-150	照射部位毎記載される照射部位、照射線量（累積／予定）、照射開始日、終了予定日、日々の照射情報からなる照射サマリをポータルサイトを介して配信できること。	
	カンファレンス	
5-2-151	期間、新患、撮影、プラン開始日、プラン終了予定日、確定区分（未確定プラン、確定済プラン）、の各情報にて検索ができること。	
5-2-152	該当のプラン情報一覧には治療番号、患者ID、患者氏名、年齢、性別、入外区分、病棟名、診療科名、治療担当医が表示できること。	
5-2-153	プラン一覧に表示されている情報を選択することにより、該当する患者のプラン一覧が表示できること。	
5-2-154	カンファレンスを行った治療計画毎にのカンファレンス記録およびカンファレンス出席者の入力ができること。	
5-2-155	カンファレンスを行った全てのプランについて、1件の議事録としてまとめ、議事録帳票を印刷できること。	
	QAQC	
5-2-156	QAQCのデータ項目は、AAPM（米国医療物理学会）のTG-142レポートに準拠した項目が管理可能な構造であり、各項目について正常値の範囲を設定でき、管理する項目をマスタの設定により選択可能であること。	
5-2-157	各詳細管理項目について、毎回の実施情報登録時に、Microsoft Excelの添付ファイルをアップロードできること。	
5-2-158	各詳細管理項目について、実施手順を管理、登録できる機構であり、リニアク室内画面にて該当手順を表示できること。	
5-2-159	始業点検、終業点検、テスト照射の各管理単位について、全ての治療機の前回実施日と次回実施予定日が1画面で参照できること。	
5-2-160	新たなQAQC実施情報を登録する際に、次回予定日と次回予定担当者を登録でき、QAQC管理画面で次回予定日として表示できること。	
5-2-161	各治療装置単位で、稼働からの日数と当月故障回数を表示できること。	
5-2-162	PatientQAの照射用線量を装置発生使用記録簿、方向利用率の各統計に反映できること。	
5-2-163	照合撮影の実施線量を装置発生使用記録簿、方向利用率の各統計に反映できること。	
5-2-164	各装置の点検項目をCSV形式のファイルで出力できること。	
	統計管理、データ出力分析・帳票	
	データ検索	

5-2-165	原発、照射部位、治療方針、プランの各情報に含まれるキーワードをANDまたはORにて選択し、該当するプラン情報を一覧表示でき、キーワードは、「と同じ」「を含む」「を含まない」「で始まる」「で終わる」「より大きい」「より小さい」を指定できること。	
5-2-166	検索されたプラン一覧には、治療番号、患者ID、患者氏名、性別、入外区分、病棟名、診療科、診断名、原発部位名称、カテゴリ、照射部位名称、照射方法、治療種別、プランID、治療室の各情報を表示できること。	
5-2-167	実績一覧の検索結果から、実患者数、門数、のべ患者数（件数）の表示ができること。	
	統計	
5-2-168	放射線発生装置使用記録簿の統計が作成できること。	
5-2-169	方向利用率（月報）、方向利用率（3ヶ月報）、方向利用率（年報）が作成できること。	
5-2-170	外照射の日付ごとのX線、電子線の人数、門数、使用時間、照射線量を表示する放射線治療月報が作成できること。	
5-2-171	治療人数、件数、門数の集計が日単位、月単位で作成できること。	
5-2-172	撮影照射録集計が作成できること。	
	データ出力	
5-2-173	部位別集計、年齢別集計、依頼科別集計、治療装置別集計を期間指定でCSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-174	診療会計点数集計を治療機単位で集計することができ、CSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-175	日付、患者ID、治療種別、患者情報、治療方針、プラン情報、実績情報をキーに検索した結果をCSV形式のファイルへ出力できること。	
5-2-176	がん拠点集計のデータが、期間指定でCSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-177	放射線科専門医総合修練期間調査のデータが、期間指定でCSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-178	「研修施設申請書の放射線治療業務」「研修施設更新申請書 兼 業務量調査書の放射線治療件数」向けの出力対応として、放射線科専門医研修施設の新規申請および更新申請において、申請書に記入するために必要な情報（年間治療患者数、年間照射回数、年間治療計画数）を出力できること。	
5-2-179	日本放射線腫瘍学会JASTROの構造調査のデータが期間指定で、CSV形式のファイルに出力できること。	
5-2-180	日本放射線腫瘍学会JASTROの放射線治療症例全国登録（JROD V1.1）に準拠したデータが期間指定で、CSV形式のファイルの出力ができること。	
5-2-181	照射録（治療サマリ）情報を外部出力できること。	
5-2-182	他施設連携のため治療情報（原発部位 治療方針 照射部位 プラン 照射歴情報 計画画像）を参照用ソフトウェアとともに出力できること。	
	システム管理	
5-2-183	監査証跡の管理、表示ができること。	
5-2-184	監査証跡記録は手動操作を対象とし、ログイン/ログアウト/患者情報一覧表示/患者情報表示/患者情報変更/診療経過記録一覧/治療計画一覧表示/治療計画表示/照射情報一覧表示/照射情報表示/オーダー一覧/実施情報を記録できること。	
	マスターメンテナンス	
5-2-185	マスターデータメンテナンス専用画面により、マスターデータのメンテナンスができること。	
5-2-186	マスターメンテナンス専用画面では職員、セットアップ情報、薬剤、機材、部位、検査種別、疾患名、診療科、病棟、病室、ワークフロー、治療プロトコル、腫瘍マーカー、病理組織、紹介元をメンテナンスできること。	
5-2-187	ユーザ毎にマスターデータの登録・修正権限を管理できること。	

項目No	機能要件	備考
6-1	生理検査統合システムのハードウェア要件は以下の条件を満たすこと	
6-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
6-1-2	生理検査統合システムは上記のモダリティよりデータを受信し、診療情報統合システムへデータを配信するためのサーバである。	
6-1-3	生理検査統合システムから診療情報統合システムへのデータ連携の費用を含めること。	
6-1-4	5年分のハードウェアおよびシステムのメンテナンス保守費用を含めること。ハードウェアについては5年間のオンサイトでの24時間無償部品交換を行うこと。	
6-1-5	生理検査画像をモダリティ機器から直接DICOM通信で画像を取得し、登録および管理する機能があること（PACS機能）。	
6-1-6	DICOMサーバ機能として、DICOM受信機能、画像圧縮機能、データベース登録機能を有すること。	
6-1-7	DICOM規格のDICOM2005以上に準拠していること。	
6-1-8	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を可逆圧縮と非可逆圧縮で保存ができること。	
6-1-9	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を、JPEG2000を用いた可逆圧縮と非可逆圧縮で保存できること。	
6-1-10	DICOM画像の取り込みはDICOM標準仕様をサポートしており、DICOM STORAGEおよびDICOM QRによる取込みが可能なこと。	
6-1-11	DICOM画像は静止画および動画DICOMまでサポートしていること。同一ビューアで静止画および動画が参照できること。	
6-1-12	DICOMの受信時にJPEG、AVI、MPEG等の汎用フォーマットの出力機能を有すること。	
6-1-13	DICOM画像以外にもDICOM-SRなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	
6-1-14	DICOM SRの情報はXMLなどの汎用データに出力でき、レポートで利用可能なこと。	
6-1-15	JPEGおよびMPEG動画などの汎用画像も取り込めること。	
6-1-16	その他タブレット等の端末から撮影画像を自動で取り込む機能があること。その撮影した画像に患者情報、検査情報を付加して、サーバと通信を行い、指定患者の情報として取り込む機能があること。タブレットソフトのライセンスも今回含まれることとする。	
6-1-17	時系列上にドラッグ&ドロップで画像をダイレクトに登録する機能を有すること。	
6-1-18	表示される画像は、参照用のサムネイル画像も時系列に表示でき、またDICOMであればDICOM画像で、JPEGであればJPEG画像のまま表示させる機能を有すること。	
6-1-19	DICOM SRの数値情報もDICOM受信および管理できること。SRの数値は、自動で計算式を入れて、それをXML等の汎用フォーマットで出力が行えること。	
6-1-20	生理オーダを電子カルテシステムから受信し、データ管理が行えること。	
6-1-21	電子カルテシステムより生理検査オーダを受信し、各検査装置へDICOM MWMにて配信を行えるシステムであること。	
6-1-22	生理オーダを電子カルテシステムから受信し、データ管理が行えること。	
6-1-23	検査リストを表示させ、受付、実施、保留、実施等の受付処理が行えること。	
6-1-24	受付システムは検査単位表示の他に当日の該当患者の全検査の表示など、多彩なリストモードを保持していること。	
6-1-25	受付データは各超音波診断装置にDICOM MWMで配信が行え、その他の機器は機器側の仕様でオーダ配信が行えること。	
6-1-26	受付リストは当日の検査一覧のほかに、患者単位のリスト表示が可能なこと。患者単位のリストでは、該当患者が当日なんの検査を行うかが1行で表示され、その進捗がリアルタイムで変更される機能を有すること。	
6-1-27	病棟呼び出し機能が実装されていること。病棟呼び出し機能で、病棟のナースステーション端末上に呼び出しメッセージを表示させれること。	

6-1-28	DICOMビューア機能として、スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
6-1-29	表示されている画像に対して、その患者のすべての過去画像が同一画面上に表示され、1つの操作で同一画面上に表示ができること。	
6-1-30	ビューア上で計測した数値情報は、そのままの数値としてリアルタイムにレポート側に引き継げること。これによりレポート上で数値として転記が可能なこと。	
6-1-31	画面レイアウトがユーザ毎にカスタマイズ可能で、ログイン時に再現できること。また使用者権限により機能制限が可能なこと。	
6-1-32	拡大表示においては、中心点から全体拡大、指定位置からの全体拡大、マウスでドラックしたエリアのみの拡大、パンウィンドウ拡大（拡大率／パンサイズをユーザごとに指定可能）まで行えること。	
6-1-33	レイアウト設定は、モダリティ及び部位単位他に、モダリティ機種（AE）単位で設定ができなかつ、それがユーザ単位で保持できること。	
6-1-34	動画の表示は再生、停止、連続表示、一時停止、再生位置のスライダー表示が行えること。また画像においては可逆圧縮の原画データをそのまま再生できること。	
6-1-35	動画表示は、別のビューアが起動するのではなく、静止画のビューアと同じビューア上で動画表示できること。	
6-1-36	動画表示はDICOMタグ上のフレームレートで自動で再生されること。秒間30フレームの再生速度まで出ること。	
6-1-37	心エコーの動画再生時には、DICOMタグ上の波形情報を取得し、ビューア上で波形表示が行えること。	
6-1-38	心エコーの計測機能があり、BモードやMモード、ドップラー計測の機能があること。その計測数値はレポートシステムへ送信可能なこと。	
6-1-39	カテ動画のQCAの自動計測機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
6-1-40	カテ動画のLVAの自動計測機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
6-1-41	IVUS画像の血管抽出機能を実装していること。院内の全てのビューアでこの機能が実現できること。	
6-1-42	ポリウムレンダリング機能を有して、MPRやMIP画像の生成が他のソフトを使わずにビューア上の機能で作成できること。なお全てのクライアント端末で使えるようにライセンスフリーであること。	
6-1-43	ポリウムレンダリング機能としてMPR、MIP、スラブMIP、3D画像の表示ができる他、レイアウト変更、回転等の各種操作機能を有すること。なお全てのクライアント端末でライセンスフリーであること。	
6-1-44	ポリウムレンダリング機能として3D画像の作成が行えること。作成された3Dは任意の回転が行え、さらに骨条件画像、血管条件画像などの条件プリセットを持っており、1クリックで表示可能なこと。	
6-1-45	画像の検像機能を実装していること。画像の削除、並び替え、角度の変更などが検像で行えること。また画像の承認機能で承認した画像のみ参照できる権限を持つこと。	
6-1-46	検像で指定した検査単位およびシリーズ、イメージの単位で、非表示設定が行えること。非表示した画像は検眼以上のユーザのみ参照が行えること。	
6-1-47	検像はライセンスフリーで全てのカルテ端末で行えること。その起動は権限設定により権限のあるユーザのみ起動できるようになっていること。	
6-1-48	DICOM CDの書き込む際にはDICOM画像の患者名を匿名化できる機能を有すること。	
6-1-49	生理系レポートなどでボタン式の入力フォームが作成できるようになっており、文字入力の他に選択ボタン、プルダウンボタン、ラジオボタンなども対応可能なこと。	
6-1-50	レポートの入力画面のレイアウトがユーザ毎にある程度変更できること。 （表示サイズ、表示の有無、表示位置）	
6-1-51	ビューアと同期を取り、ドラック＆ドロップにて画像を貼付けられること。	

6-1-52	過去のレポートと並べて表示でき、過去レポート内容が現在のレポートに、全体コピーや部分コピーが簡単に行えること。	
6-1-53	テンプレート機能が搭載され、テンプレートから簡単に文節を貼付けできること。	
6-1-54	テンプレートの表示はもモダリティおよび部位で分類分けされていて、選択がしやすいような工夫がされていること。	
6-1-55	DICOMサーバと連携してDICOM SRの情報を取得して、レポート上では数値データとして転記ができるようにできること。	
6-1-56	DICOM SRから受信したデータはレポート上に自動で転記される機能を有すること。	
6-1-57	DICOM SRは機器毎に情報の入り方がバラバラである。よって機器毎にマスター設定ができ、マスターにより機器毎バラバラな情報を統一した結果としてレポートへ自動反映できる機能を有すること。	
6-1-58	上記マスターは、ユーザ側でも簡潔に都度変更ができるようなインターフェイスを用意していること。	
6-1-59	DICOM SRの他に内部搭載されたDICOMビューア上でエコー計測を行え、その計測結果も上記SRと同様に自動レポート貼り付けを行える機能を有すること。	
6-1-60	血液データや各種検査の数値データの表示がタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。なお検体検査データのタブ表示は、分類毎に表示する機能を有すること。	
6-1-61	病歴などの患者カルテデータがタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。	
6-1-62	投薬などの患者カルテデータがタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。またテンプレートはRp単位でのグループ分けができること。	
6-1-63	画像ビューアからのキー画像の貼り付けは、キーボードの指定キーに割り当てられ、そのキーを押すたびに自動でレポートのキー画像に貼り付ける機能を有すること。	
6-1-64	上記キー画像貼り付けは、心エコー動画にも対応していること。	
6-1-65	また貼り付けたキー画像は画像ビューアとリンクされており、レポート上のキー画像をクリックすると自動で画像ビューアが起動し、キー画像の検査データが開き、さらにキー画像位置まで自動で移動すること。この際にキー画像のみの表示ではなくその検査自体が表示されていること。	
6-1-66	文中にもハイパーリングとして上記キー画像連携が行え、指定文書をクリックした場合に、自動で画像ビューアが起動し、キー画像の検査データが開き、さらにキー画像位置まで自動で移動すること。この際にキー画像のみの表示ではなくその検査自体が表示されていること。	
6-1-67	シェーマは、シェーマにも、張り付けたエコー画像にもお絵かきツールで文字や線、絵を追加でき機能と有すること。	
6-1-68	お絵かきツールでペンで指定した範囲の中身の塗りつぶし（ベタ塗り、斜線塗り、網線塗り）機能を実装していること。	
6-1-69	お絵かきツールは、範囲を囲ったら、自動で中が塗られる機能を有すること。塗られる際に塗りつぶし、斜線、点線など自由な塗りつぶしパターンを設定できること。	
6-1-70	ペンタブレットモニターについては、モニタの筆圧対応機能に対応していて、ペンの強弱を表現できる機能を有すること。	
6-1-71	レポートの結果数値も個別に診療情報統合システムと連携し、診療情報統合システム上の1項目に乗せれること。これはユーザ単位で設定が可能なこと。	
6-1-72	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
6-2	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
	生理検査部門システムとして以下の機能を有すること。	
	基本要件	

6-2-1	生理検査部門から発生する検査画像に関してはDICOM形式である場合、院内のPACSに保存し、システム連携を行うこと。 院内のPACSを流用しない提案の場合は別途部門システム側でDICOM画像サーバを手配すること。 接続に関して発生する費用に関しては本調達に含めること。	
6-2-2	クライアントソフトウェアは電子カルテへの相乗りが可能なソフトウェアであること。特別な専用端末を必ずしも必要としないこと。クライアントソフトライセンスは20ライセンス準備すること。	
6-2-3	生理検査部門から発生する検査結果・レポートは全て当院の検査統合参照システム（CITA）に連携を行うこと。	
6-2-4	対象の超音波検査装置7台とMWM連携を実装すること。	
6-2-5	生理機能検査ファイリングとの連携を行うこと。	
6-2-6	内視鏡部門システムとして利用することができる製品であること。 利用することができる とは単に別の製品を仮想化されたサーバ上に組み込む事ではなく、以下の要件を満たす事を指す。 ①同一の製品名であると証明ができること。 ②製造者が同一であること。 ③共通のGUIを有すること。	
	画像ファイリング機能	
6-2-7	画像ファイリング機能についてはPACSの仕様に準拠すること。	
6-2-8	院内のPACSを活用し、内視鏡画像を保存すること。PACSとはAccession#を用いた連携を行い、たとえば本システムでのレポート作成時、1クリックもしくは自動で該当検査に対する画像システムが起動し、参照やキーイメージの添付ができること。	
	受付機能・ワークリスト機能	
6-2-9	生理オーダの検査状態として、依頼中・受付済・検査中・実施済・仮報告・報告済・中止を管理する機能を有すること。	
6-2-10	生理オーダ状況一覧は、検査種別・患者ID・カナ氏名・性別・生年月日・入外区分・診療科・病棟・検査日（日付範囲）・検査状態を検索条件としてその検索結果を一覧表示する機能を有すること。	
6-2-11	検索条件は各検査室端末別に初期状態を設定する機能を有すること。	
6-2-12	検索結果の生理オーダ状況一覧は、検査日・検査時間・検査種別・検査項目・患者ID・カナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日・年齢・体重・身長・診療科・病棟・検査状態・依頼医・検査コメントを表示する機能を有すること。	
6-2-13	病院情報システムダウン時に備え、生理機能検査依頼情報を作成・登録し検査を続行する機能を有すること。	
6-2-14	生理オーダ状況一覧は、表示順を各項目別に並び替える機能を有すること。	
6-2-15	生理オーダ状況一覧に表示する項目の表示有無や表示順を各端末別に任意に設定する機能を有すること。	
6-2-16	生理オーダ状況一覧は、検査状態別に色分けして表示する機能を有すること。	
6-2-17	生理オーダ状況一覧の各検査状態別合計件数を表示する機能を有すること。	
6-2-18	生理オーダ状況一覧の内容を一定時間毎に自動的に更新する機能を有すること。	
6-2-19	患者IDカード・バーコード等により、該当患者の当日の検査一覧を表示する機能を有すること。	
6-2-20	検査ラベルにバーコードを印字する機能を有すること。	
6-2-21	検査受付時または任意の時点で、検査ラベルを指定された書式により印刷する機能を有すること。	
6-2-22	受付操作により検査状態を依頼中から受付済に変更する機能を有すること。	
6-2-23	検査受付時、受付情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。	
6-2-24	複数の検査を選択し一度に受付操作を行う機能を有すること。	
6-2-25	生理オーダ状況一覧から、選択した該当患者の当日における他の生理オーダー一覧を表示する機能を有すること。	

6-2-26	生理オーダ状況一覧の内容を検査ワークシートとして任意の時点で印刷する機能を有すること。	
6-2-27	検査受付時、オーダ確認操作により病院情報システムで依頼されたオーダ詳細情報(至急検査依頼、出張検査依頼等)を参照する機能を有すること。	
6-2-28	受付時に検査項目に応じた帳票を発行する機能を有すること。	
6-2-29	エコー検査など受付済の検査をどの部屋で行うかプランニングできる部屋割り機能を有すること。 部屋割り機能は、受付済み検査を部屋と時間帯を表記したボックスにドラッグ&ドロップすることで実現できること。	
6-2-30	部屋割り機能を用いることで、どの検査（検査項目、患者）をどこの部屋で誰が実施しており、また検査開始から何分経過しているかをひとめであらわす状況表示機能を有すること。	
6-2-31	各メーカーのファイリングシステム連携及びMWM、MPPSの連携を前提に予約時間、受付時間、検査開始時間、検査終了時間を管理しそれぞれの差分時間を出力しワークリスト上に表記することができること。	
	検査開始機能	
6-2-32	各生理機能検査室端末において、当該検査室における該当生理機能検査の受付済検査オーダー一覧を表示する機能を有すること。	
6-2-33	受付済検査オーダー一覧から、検査オーダを選択し検査開始操作により検査状態を受付済から検査中に変更する機能を有すること。	
6-2-34	各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査開始情報を取得し、自動的に検査状態を受付済から検査中に変更する機能を有すること。	
6-2-35	検査開始時、病院情報システムで依頼されたオーダ詳細情報を参照する機能を有すること。	
	検査実施機能	
6-2-36	各生理機能検査室端末において検査終了時、検査実施操作により検査状態を検査中から実施済に変更する機能を有すること。	
6-2-37	各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査終了情報を取得し、自動的に検査状態を検査中から実施済に変更する機能を有すること。	
6-2-38	検査実施操作時、検査内容の変更・追加薬剤情報・追加加算情報・検査者を入力し、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。	
6-2-39	一度入力した検査実施内容を変更し、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。	
6-2-40	検査実施情報は検査種別毎に初期表示項目を設定する機能を有すること。	
	検査レポート機能	
6-2-41	検査レポートは院内ネットワークに接続された電子カルテ端末上どこからでも記載が可能であること。	
6-2-42	レポートはセキュリティの担保とトレーサビリティの担保のため版管理を行うことができること。	
6-2-43	確定レポートに関して編集をする場合は、次版作成とし、これまで作成された確定レポートは全て版ごとに保存されていること。 また、過去に作成された版番のレポートをレポート作成中に同一端末にてすぐに参照することができること。	
6-2-44	各生理機能検査室端末において報告書作成時、検査報告操作により検査状態を実施済から報告済に変更する機能を有すること。	
6-2-45	各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから検査報告情報を取得し、自動的に検査状態を実施済から報告済に変更する機能を有すること。	
6-2-46	報告書参照操作により、各検査MEまたは各検査ファイリングシステムから取り込んだ任意の報告書を参照する機能を有すること。	
6-2-47	各種生理機能検査向け専用報告書入力画面を作成することが可能なこと。	
6-2-48	専用報告書入力画面は、当院が指定する書式で作成すること。書式は以下の書式を14式用意すること。	
6-2-49	聴力検査については、検査装置と数値連携し、レポートを自動生成する機能を有すること。	

6-2-50	DICOM SR対応の超音波検査機器からSR情報を受信することが可能なこと。受信したSR情報は心臓超音波レポート、頸動脈レポートへの転記が可能なこと。	
6-2-51	事前に登録した定型文を呼び出し所見・コメント等をレポートに入力する機能を有すること。	
6-2-52	所見・コメント内容の定型文は、ユーザが自由に追加・修正・削除出来る機能を有すること。	
6-2-53	所見・コメント内容の定型文は、複数テキストを選択した場合、選択したテキスト同士の区切りを改行、コンマ、スペースのいずれかで選択できること。	
6-2-54	リストボックス、チェックボックスからの選択により、容易にレポートを作成する機能を有すること。	
6-2-55	同一検査項目の直近過去データを1クリックで転記することが可能であること。	
6-2-56	事前に登録したテンプレートシェーマを呼び出す機能を有すること。	
6-2-57	キー画像の選択がドラッグ&ドロップの操作で可能であること。	
6-2-58	画像をクリップボードからレポートに貼り付ける機能を有すること。	
6-2-59	画像やPDFをファイルからレポートに貼り付ける機能を有すること。	
6-2-60	キー画像のレポートへの添付は10枚以上行えること	
6-2-61	レポートに添付されたキー画像をダブルクリックすることで、添付されたものと同一のimg noのデータを画像Viewer上に展開され、参照することが可能であること。	
6-2-62	スキャナーと連動し、読み取った画像を直接レポートに貼り付ける機能を有すること。	
6-2-63	レポートに貼り付けた画像に画像タイトルを入力する機能を有すること。	
6-2-64	シェーマ、画像を問わず以下のアノテーションが利用できること。 ・直線、円、矩形、矢印、文字入力、色、修正ペン（オリジナルシェーマの修正）、消しゴム	
6-2-65	各種検査レポートがレーザープリンタなどで出力できる機能を有すること。印刷フォーマットは検査項目毎に設定でき、レポートを入力するためのフォーマットとは区別されること。	
6-2-66	仮保存状態の検査レポート（未完了検査も含む）は、レポート上仮保存状態であることを明示したうえで配信が可能なこと。	
6-2-67	一時保存状態を持ち、院内に配信しない状態での保存ができること。	
6-2-68	病院情報システムから、患者ID連携により該当患者の検査履歴を検索表示する機能を有すること。	
6-2-69	病院情報システムから、オーダ番号により該当レポートを直接参照可能な機能を有すること。	
6-2-70	超音波診断装置からの計測値情報を、レポートに自動的に埋め込む機能を有すること。	
6-2-71	レポートソフトウェアはバージョンアップ管理や、本システムを更新する際のデータ移行を鑑み、データ移行が現実的に困難なFile Maker等の汎用ソフトウェアではなく、メーカーが開発し、保証するプロダクトとしてのレポートソフトウェアであること。	
6-2-72	既存システムに保存された検査レポートはデータ移行を行うこと。データ移行費についても、含めること。	
	検査中止	
6-2-73	生理機能検査室端末において、検査中止操作により検査状態を中止に変更する機能を有すること。	
6-2-74	検査中止操作時、検査中止情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。	
	検査前状態	
6-2-75	各生理機能検査室端末において、誤操作等による検査状態を以前の状態に戻す機能を有すること。	
6-2-76	検査前状態操作時、必要に応じ検査状態変更情報を病院情報システムに通知する機能を有すること。	
	生理機能検査ファイリングシステム連携	
6-2-77	生理機能検査ファイリングシステムと接続する機能を有すること。	
6-2-78	生理機能検査オーダ情報受信時または生理機能検査受付操作時、生理機能検査オーダ情報を心電図ファイリングシステムへ送信する機能を有すること。	
6-2-79	ファイリングベンダ側が可能であることを前提とし、心電図ファイリングシステムから検査開始情報を受信し、当該オーダーの検査状態を「検査中」に状態遷移する機能を有すること。	
6-2-80	ファイリングベンダ側が可能であることを前提とし、心電図ファイリングシステムから検査進捗情報を受信し、生理検査システムの検査進捗状態を自動的に変更する機能を有すること。連携する検査進捗情報の種類に関しては、柔軟に設定可能なこと。	

6-2-81	心電図ファイリングシステムから検査結果画像を受信し、Web参照可能な機能を有すること。	
6-2-82	心電図ファイリングシステムから検査結果波形データを受信し、Web参照可能な機能を有すること。検査結果波形データは、Webシステムから直接専用ビューアを起動し、参照する機能を有すること。	
6-2-83	心電図ファイリングシステムから検査結果受信時、自動的に検査進捗状態を実施済に遷移させる機能を有すること。この時、医事情報として病院情報システムに通知する機能を有すること。本機能を使用する検査の種類は、柔軟に設定可能なこと。	
6-2-84	心電図ファイリングシステムから検査結果受信時、自動的に検査進捗状態を報告済に遷移させる機能を有すること。この時、報告済の検査結果については、Web参照可能な状態とすること。本機能を使用する検査の種類は、柔軟に設定可能なこと。	
6-2-85	ホルター心電図検査のレポート作成時には、心電図ファイリングシステムから受信した波形データを参照しながら、レポートの作成が可能なこと。	
	検索・集計・統計機能	
6-2-86	検査日報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
6-2-87	検査月報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
6-2-88	検査年報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
6-2-89	エコーレポートのテンプレートに入力した数値データでの検索を実施できること。	
6-2-90	エコーレポートのテンプレートに入力した数値データでの検索において、以上、以下、範囲、の範囲指定を行い検索を実施できること。	
6-2-91	診断名などのテキスト情報での検索を実施できること。	
6-2-92	検査業務改善の指針とするため、検査開始時刻から検査終了時間の差分や、受付開始から検査終了時刻の差分をとることができること。	
6-2-93	上記の差分時間をワークリスト上に表示することができること。さらに、CSVファイルなどで出力することができること。	
	始業点検・終業点検	
6-2-94	任意の検査機器名称をシステム上に登録することができること。	
6-2-95	検査機器名称別の始業点検項目・終業点検項目を任意に設定することができること。	
6-2-96	各点検項目はチェックボックス形式などで点検状況を入力または資料の取り込みができること。	
6-2-97	入力された内容は帳票として出力、印刷することができること。	
6-2-98	機器登録や点検項目の設定は管理者ユーザーで設定することができること。	
	分析ツール	
6-2-99	当部門システムに入力されたデータはセキュリティの確保されたリモートメンテナンス用回線などを経由しクラウドサーバに登録されること。	
6-2-100	本システムで保持している下記の情報を用いて集計機能が利用できること。 予約時間、受付時間、開始時間、実施時間、仮報告時間、報告時間、依頼科、依頼医、検査者、報告者、検査装置名称	
6-2-101	登録されたデータを用いて下記に記載される項目を自動的にグラフ表示する機能を有すること。またグラフはクロス分析グラフ（例えば検査数である場合、同一グラフ上に検査項目別に分解した検査数を色などで識別可能なよう分類する）に簡易に切り替えることができる機能を有すること。さらに検査数に対する検査時間など同一グラフ上に異なる軸のグラフをオーバーラップさせることができること。	
6-2-102	登録されたデータを利用し、検査数、平均検査数、検査所要時間、最終検査終了時刻、レポート時間、患者待ち時間、待ち患者人数、検査室別稼働率、検査装置別稼働率を出力しグラフ化できること。出力するグラフの形式は棒グラフ、線グラフ、円グラフで出力することが可能であること。検査数など可能なものはグラフ形式を変更する機能を有すること。	
6-2-103	検査時間の分析を可能にするため、超音波装置においてはMPPS運用を行うことができるシステムであること。	
6-2-104	検査時間の分析を可能にするため、オーダーを選択し検査開始をクリックすることで検査開始時間を把握することができるシステムであること。	
6-2-105	検査時間の分析を可能にするため、波形ファイリングシステムと連携し、検査開始通知や終了通知（もしくはレポート作成時間の連携）を受信することができるシステムであること。	

6-2-106	内視鏡に関しては洗浄消毒履歴管理を行っていることを前提とし、スコープの稼働状況や回転率を把握することができるグラフ機能を有すること。	
6-2-107	出力されるデータは年度別、月別、日別、検査者別、検査種別、検査室別、検査機器別と切り替えて表示することができること。	
6-2-108	検査数・患者待ち時間、待ち患者人数、予約から検査開始時間の差分、検査者人数、検査者稼働率に関して期間を指定し曜日別のヒートマップを作成することができること。	
6-2-109	検査所要時間、検査待ち時間、レポート作成時間、予約から検査開始時間の差分については検査項目別に目標時間を設定し当該時間のグラフ上に目標時間を同時に線グラフで表示することができること。	
6-2-110	任意のグラフをクリックすることでさらにそのグラフをドリルダウンして展開することができること。例えばスタッフ別レポート作成時間であればクリックすることで作成時間の分布をヒストグラムで表示することができること。	
6-2-111	システム上に表示されたグラフをクリックすることでPNG形式の画像としてダウンロードすることができること。	
6-2-112	システム上に表示されたグラフをクリックすることでCSV形式の数値データとしてダウンロードすることができること。	
	始業点検・終業点検	
6-2-113	生理検査領域における、大学病院への導入が10施設以上あること。	
6-2-114	生理検査専用の運用システムとして150施設以上の実績があること。	
6-2-115	導入後、無償期間を1年とすること。	
6-2-116	迅速なサポート体制を実現するため、沖縄県内にサービスステーションを有していること。	
6-2-117	操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること。	

項目No	機能要件	備考
7-1	内視鏡検査情報システムの画像サーバは以下の要件を満たすこと。	
7-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
7-1-2	内視鏡機器からDICOMもしくはキャプチャ機を経由して画像を取得できること。	
7-1-3	DICOM規格のDICOM2005以上に準拠していること。	
7-1-4	NASやDASなどのサーバ機器の増設に伴い、サーバソフト上でもシステム領域の増設設定が可能なこと。	
7-1-5	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を可逆圧縮と非可逆圧縮で保存ができること。	
7-1-6	各画像診断装置からDICOM通信で取り込んだオリジナル画像を、JPEG2000を用いた可逆圧縮と非可逆圧縮で保存できること。	
7-1-7	保存画像はデータ保存容量の配慮から3年などの一定期間を経過した後に、非可逆圧縮などで再圧縮が行えデータ容量の節減を行える機能を有すること。その設定は導入後一定期間経過してからも行えること。	
7-1-8	データ容量の配慮から、5年などの一定期間後の画像の削除が設定により自動で行える機能を有すること。	
7-1-9	DICOMの受信時にJPEG等の汎用フォーマットの出力機能を有すること。	
7-1-10	DICOMの受信時にMPFGおよびAVIのどちらの動画ファイルにも出力できること。	
7-1-11	DICOMで受信した際に必要なタグの変換等の操作が自動で行える機能を有すること。	
7-1-12	DICOMのQR検索要求をサポートし、DICOMクエリに対して画像を送信できること。	
7-1-13	サーバ上の管理者画面で患者の基本属性の修正ができること。	
7-1-14	画像のルーティング機能を有し、モダリティ毎に指定のDICOM機器へ画像を転送できること。	
7-1-15	ルーティング機能はモダリティ毎での配信設定、AE毎での配信設定、マルチシリーズ画像などは一定条件にあったシリーズのみの転送等の設定が行えること。	
7-1-16	サーバモジュールは複数の医療機関での実績を持つこと。	
7-1-17	DICOM画像以外にもDICOM-SR、DICOM-RT、DICOM PDFなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	
7-1-18	受信したDICOM SRはサーバ登録時にレポートで使える数値の抽出を行えること。またその抽出条件はユーザの方で自由に変更が可能なこと。	
7-1-19	1患者に複数のIDを登録でき、その複数のIDを同一ユーザとして管理できること。	
7-1-20	障害時には管理端末から自動で別サーバに切り替える機能があること。	
7-1-21	DICOM SRの情報はXMLなどの汎用データに出力でき、レポートで利用可能なこと。	
7-1-22	内視鏡検査情報システムの画像ビューアは以下の要件を満たすこと。	
7-1-23	起動時にログインとパスワードでアクセスされ、システムのセキュリティ管理ができること。	
7-1-24	内視鏡オーダを電子カルテから受信できデータ管理できること。またその連携費用も含むこと。	
7-1-25	生理オーダはリスト表示でき、受付、実施、中止、会計などの受付処理が行えること。	
7-1-26	受付システムは検査単位表示の他に当日の該当患者の全検査の表示など、多彩なリストモードを保持していること。	
7-1-27	受付たデータはエコー機にはMWMで配信、その他の機器は機器側の仕様でオーダ配信が行えること。	
7-1-28	検査結果は数値情報であれば数値のままデータ取得ができ、画像であれば原画で取込みと保存ができること。	
7-1-29	検査の問診項目の入力が可能なこと。	
7-1-30	病理オーダの発行が行えること。	
7-1-31	オプションとして、洗浄管理システムがあること。今回導入の受付システムにシームレスに連携でき、その実績がすでにあること。	
7-1-32	画像表示の際は3秒以内に指定画像を表示できること。	
7-1-33	真摯性の観点から、表示する画像はオリジナル画像としての原画もしくはLossless画像で全ての表示および操作を行うこと（速度を早くするための参照用の画像表示でないこと）。	

7-1-34	スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
7-1-35	ページ送りの機能として、イメージを1枚ごとに送る機能、列ごとに送る機能、ページ単位で送る機能をそれぞれ有すること。	
7-1-36	表示されている画像に対して、その患者のすべての過去画像が同一画面上に表示され、1つの操作で同一画面上に表示ができること。	
7-1-37	ビューア上で計測した数値情報は、そのままの数値としてレポート側に引き継げること。これによりレポート上で数値として転記が可能なこと。	
7-1-38	拡大表示においては、中心点から全体拡大、指定位置からの全体拡大、マウスでドラックしたエリアのみの拡大、パンウィンドウ拡大（拡大率／パンサイズをユーザごとに指定可能）まで行えること。	
7-1-39	画面レイアウトがユーザ毎にカスタマイズ可能で、ログイン時に再現できること。また使用者権限により機能制限が可能なこと。	
7-1-40	画面レイアウトはサーバ上で管理され、同一ユーザが別のビューア端末でログインしても、レイアウト変更した画面で表示できること。	
7-1-41	レイアウトはモダリティ毎および部位毎にユーザ単位で設定できること。例えば腹部エコーは3×3レイアウトで表示、なおかつ指定のエリアに自動で条件画像を配置できること。	
7-1-42	またレイアウト設定は、モダリティ及び部位単位に加え、モダリティ機種（AE）単位で設定ができるなおかつ、それがユーザ単位で保持できること。	
7-1-43	機能設定および制限は病院側でユーザ毎にその権限と内容を設定することができること。	
7-1-44	タイル表示、スタック表示など任意の表示レイアウトで表示できること。	
7-1-45	モダリティごとに表示条件のデフォルト設定が可能であり、システム共通、ユーザ別の表示が可能であること。	
7-1-46	上記の表示設定条件はモダリティ毎に追加して、機器の個別対応できるように、AEごと、機器毎に設定できること。	
7-1-47	検査単位で1モニタあたり4シリーズ以上のシリーズ表示が可能であること。またシリーズごとシンクロ表示ができること。	
7-1-48	2面以上のモニタ表示に対応しており、モニタ毎に1クリックで画像が表示できること。	
7-1-49	モニタの分割表示の際に自由な位置に好きな撮影条件の画像を表示させることができること。	
7-1-50	静止画、動画問わず同一ビューアで表示でき、動画か静止画かが1目でわかるように、画像上にマーク等が付随できること。	
7-1-51	今回の画像を表示した際に自動で前回画像の表示が行えること。設定でモダリティ毎に設定ができること。	
7-1-52	ドラッグアンドドロップのようなユーザの操作で特定のシリーズを任意の画面レイアウトに表示できること。	
7-1-53	ファンクションキーに割り当てられた設定はモダリティ単位で、1モダリティあたり5個以上設定でき、ワンクリックで機能呼び出すことができること。	
7-1-54	マルチモニタなどにも設定を変えるだけで表示対応できること。	
7-1-55	症例画像としてビューア上にカンファレンス登録ができ、他の患者表示の際に並べて表示でき、比較参照ができること。	
7-1-56	マルチフレーム画像の動画表示の際には、DICOMタグ上の心電図波形をビューア上で表示できること。動画と合わせて波形も可動表示がされること。	
7-1-57	ウェブレット表示をサポートし、レイヤー画像を先に表示させる機能を有すること。	
7-1-58	動画の表示は再生、停止、連続表示、一時停止、再生位置のスライドバー表示が行えること。また画像においては可逆圧縮の原画データをそのまま再生できること。	
7-1-59	動画表示は、別のビューアが起動するのではなく、静止画のビューアと同じビューア上で動画表示できること。	
7-1-60	操作アイコンは診療科ごとにある程度のグループ化されており、不要なアイコンは表示・非表示が行えること。	
7-1-61	選択した画像をレポートシステムに送ることができること。	
7-1-62	選択画像のレポートへの貼付け機能は、ドラッグアンドドロップ、アイコンボタン、キーボード上の任意ボタンなどに自由に設定できること。	

7-1-63	レポートへ送ったキー画像はビューア上で、一目でわかるようにできること。	
7-1-64	DICOMに定義されている日本語マルチバイトデータ情報の表示が行えること（ISO-IR 13／ISO-IR 87）。	
7-1-65	手術室やカンファレンスルームで使えるよう45インチサイズの液晶モニターでも画面サイズに合わせて表示が可能なこと、検査リストなどは画面に合わせて32ポイント以上のフォント設定が可能なこと。	
7-1-66	検査リストから1つの操作でDICOM CDが作成可能なこと。またそのCDには簡易ビューアも付属でき、ビューアがない環境でも自動で画像を表示できること。	
7-1-67	DICOM CDに書き込む際に書き込みたいシリーズの指定までできること。	
7-1-68	DICOM CDの書き込む際にはDICOM画像の患者名を匿名化できる機能を有すること。	
7-1-69	DICOM CDに書き込む際にレポートも一緒に書き込みできること。CDのみで画像とレポートの参照が行えること。	
7-1-70	ユーザ毎に表示したいアイコンと非表示にしたいアイコンをユーザ毎に設定可能なこと。またアイコンの配置位置も画面上の好きな位置に配置できること。 設定した情報はサーバに保持し、ユーザがどの端末でログインしてもその表示を維持できること。	
7-1-71	患者基本情報が表示され、必要事項が一目でわかること。	
7-1-72	構造化レポートの作成が行えること。選んだ部位により選択欄がそれぞれ出てきて、選んでいくだけでレポートの記載が行えること。	
7-1-73	患者の禁忌や付帯情報が患者情報欄に表示される他、内部の非表示にしたい項目も付箋機能でOn/Offでの表示可能なこと。	
7-1-74	生理系レポートなどでボタン式の入力フォームが作成できるようになっており、文字入力の他に選択ボタン、プルダウンボタン、ラジオボタンなども対応可能なこと。	
7-1-75	レポートの入力画面のレイアウトがユーザ毎にある程度変更できること。 （表示サイズ、表示の有無、表示位置）	
7-1-76	ビューアと同期を取り、ドラッグ&ドロップにて画像を貼付けられること。	
7-1-77	画像の貼付けは、ドラッグ&ドロップ、クリップボード、ファイル選択、スキャナーまで対応していること。	
7-1-78	過去のレポートと並べて表示でき、過去レポート内容が現在のレポートに、全体コピーや部分コピーが簡単に行えること。	
7-1-79	テンプレート機能が搭載され、テンプレートから簡単に文節を貼付けできること。	
7-1-80	テンプレートの表示はモダリティおよび部位で分類分けされていて、選択がしやすいような工夫がされていること。	
7-1-81	問診情報の表示や上位システムの臨床検査の検査数値のコピーなどを行える機能があること。	
7-1-82	フォーム作成では文字入力だけでなく、選択ボタン、ラジオボタン、プルダウンメニュー等の入力フォームも実装可能なこと。	
7-1-83	DICOMサーバと連携してDICOM SRの情報を取得して、レポート上では数値データとして転記ができるようにできること。	
7-1-84	血液データや生理検査データの表示がタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。	
7-1-85	シエーマは、シエーマにも、張り付けたエコー画像にもお絵かきツールで文字や線、絵を追加でき機能と有すること。	
7-1-86	お絵かきツールでペンで指定した範囲の中身の塗りつぶし（ベタ塗り、斜線塗り、網線塗り）機能を実装していること。	
7-1-87	ペンタブレットモニターについては、モニタの筆圧対応機能に対応していて、ペンの強弱を表現できる機能を有すること。	
7-1-88	病理レポートを取込み、時系列上に表示が可能なこと。	
7-1-89	その他要件として以下の内容を満たすこと。	
7-1-90	製品の発展性や柔軟性に配慮して、当該ソフトは全て自社内で開発している製品であること。	
7-1-91	ソフトウェア技術は社内で保有し、ある程度のユーザの要望に応じられる開発体制があること。	
7-1-92	年1度以上のバージョンアップを行い、製品として発展しているソフトウェアであること。	

7-1-93	ディスクの増設などにも対応していること。	
7-1-94	システムが5年経過した場合、サーバのハードウェアのみを交換し、ソフトウェアは引き続き使えるサービスがあること。	
7-1-95	他施設からのDICOMおよびJPEG画像を自院に簡単に取り込めること。その際にDICOMのタグ情報などを自院のデータベース情報を元に簡単に変更する機能があること。	
7-1-96	他施設からの画像を自院に取り込む際に、自院のデータとしてではなく、他院のデータとしたままで、画像サーバ上に取り込む機能があること。これにより画像が他院のデータなのかの判断が表示上わかること。	
7-1-97	他施設の画像を登録する際に、施設毎に患者IDを持つ機能があること（例：同一IDでも施設毎に持てること）。	
7-1-98	外部の遠隔読影先と連携する機能があり、その結果レポートを取り込む機能があること。	
7-1-99	オプションとして複数施設との画像連携が行える機能を有し、各施設毎の画像を取り込む機能があること。	
7-1-100	オプション機能として、データセンターに画像のバックアップできる機能を有し、同一患者の検査時にはデータセンターより画像を自動で取得する機能を有すること。	
7-1-101	今後の発展系として連携システムとして拡張できる機能があること。WEBによる遠隔読影システムや外部データセンターへのバックアップを自動で行える機能がオプションとしてあること。	
7-1-102	過去の検査データは、原本データの形のままデータ移行がされること。移行費用も含めること。	
7-2	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
	内視鏡部門システムとして以下の機能を有すること。	
	基本要件	
7-2-1	耳鼻咽喉科、手術室に設置された内視鏡装置においても、内視鏡室の内視鏡装置と同様の画像保存運用やレポート運用が可能であること。	
7-2-2	内視鏡検査部門から発生する検査画像に関してはDICOM形式で、院内のPACSに保存し、システム連携を行うこと。 院内のPACSを流用しない提案の場合は別途部門システム側でDICOM画像サーバを手配すること。 接続に関して発生する費用に関しては本調達に含めること。	
7-2-3	クライアントソフトウェアは電子カルテへの相乗りが可能なソフトウェアであること。特別な専用端末を必ずしも必要としないこと。クライアントソフトライセンスは10ライセンス準備すること。	
7-2-4	内視鏡検査部門から発生する検査結果・レポートは全て当院の検査統合参照システム（CITA）に連携を行うこと。	
7-2-5	内視鏡室の内視鏡検査装置9台とMWM連携を行うこと。	
7-2-6	生理検査部門システムとして利用することができる製品であること。 利用することができる とは単に別の製品を仮想化されたサーバ上に組み込む事ではなく、以下の要件を満たす事を指す。 ①同一の製品名であると証明ができること。 ②製造者が同一であること。 ③共通のGUIを有すること。	
	画像ファイリング機能	
7-2-7	画像ファイリング機能についてはPACSの仕様に準拠すること。	
7-2-8	院内のPACSを活用し、内視鏡画像を保存すること。PACSとはAccession#を用いた連携を行い、たとえば本システムでのレポート作成時、1クリックもしくは自動で該当検査に対する画像システムが起動し、参照やキーイメージの添付ができること。	
	受付機能・ワークリスト機能	
7-2-9	電子カルテからの内視鏡検査オーダーを受信し、一覧での表示が可能であること。	
7-2-10	検査予約、依頼済みの患者リストを表示する機能を有すること。	

7-2-11	ワークフローの進捗にあわせて以下の進捗が管理でき、アイコンや色+文字列などの区別で簡易に状況が確認できること。 未受付・受付済・検査中・実施済・仮報告・報告済・中止を管理する機能を有すること。	
7-2-12	一覧上にはカレンダー機能を有し該当日をダブルクリックすることで該当日の検査データがワークリスト上に表示されること。	
7-2-13	カレンダー機能においてSHIFTキーを押しながらクリックする事で日付の範囲指定が可能であること。	
7-2-14	検査オーダーを選択し、受付を行うことが可能であること。受付を実施した際、受付票の印刷が自動的に行えること。	
7-2-15	入院患者を電話呼び出した際、電話呼び出しが完了したことをワークリスト中に明示することができること。	
7-2-16	ワークリスト上で簡易に受付コメントの入力が可能であること。	
7-2-17	ワークリスト画面上に以下の内容を表示することができること。また表示非表示はユーザー側で変更が可能であること。	
7-2-18	ワークリスト画面上から簡易に、予約詳細を確認することが可能であること。	
7-2-19	ワークリスト上で、検査項目・患者ID・患者氏名・検査年月日・検査ステータス情報による検索が可能であること。	
7-2-20	ワークリストの表示において端末毎でのデフォルト設定が可能であること。	
7-2-21	どの検査（検査項目、患者）をどこの部屋で誰が実施しており、また検査開始から何分経過しているかをひとめであらわす状況表示機能を有すること。	
7-2-22	ワークリスト上で患者を指定し、右クリックを行うことで、患者IDやオーダー番号が簡単にコピーできること。	
7-2-23	ワークリスト上で患者を指定し、右クリックを行うことで、統合参照システムなど院内の他システムを簡単に呼び出しできること。	
	画像取込端末9台は以下の要件を満たすこと。画像取込は以下の要件を満たすこと。	
7-2-24	内視鏡装置がFlashメモリなどの画像バックアップ機能を有さない場合、本仕様に準じた画像取込端末を有すること。	
7-2-25	内視鏡装置がFlashメモリなどの画像バックアップ機能を有さない場合、安全性と保守サポートの観点から、本部門システムと同じ会社の画像取込端末を当該内視鏡装置に付属し、納品すること。	
7-2-26	映像入出力端子はDVI、S-Video、コンポジット、HD-SDI、SD-SDIに対応していること。	
7-2-27	画像をすばやく取り込むことができ、1検査600枚以上の画像記録が行えること。	
7-2-28	10/100/1000Base-TXのネットワークインターフェースを有していること。	
7-2-29	記録画像サイズは640×480（NTSCサイズ）～1920×1080（ハイビジョンサイズ）及びSVGA、XGA、SXGAの各種サイズに対応していること。	
7-2-30	画像ファイル形式は、静止画：JPEG、TIFF（非圧縮モード）に対応していること。	
7-2-31	画像記録保存用に500GB以上のハードディスクを内蔵していること。	
7-2-32	電氣的安全規格に準拠していること。	
7-2-33	装置の形状はコンパクトなユニット型で各アナログ出力装置に、本装置が1台接続されること。	
7-2-34	受信した画像をDICOMに変換し、画像サーバ（PACS）に送信することができること。	
7-2-35	MWM接続・MPPS接続に対応していること。	
7-2-36	検査の「開始」「終了」については付属のタッチパネルなどのデバイスで簡単に操作が行えること。	
7-2-37	付属のタッチパネルを使用し、画像サーバに送信する画像、送信しない画像を選択することができること。	
7-2-38	画像データはデータ管理装置に転送後も内蔵ハードディスク内に一定期間保存されること。	
7-2-39	ネットワークから切り離して移動先で本装置単体でも画像記録ができ、データ管理装置と再接続された際には記録データを自動的に送信・登録する機能を有すること。	
7-2-40	本機器のエラー発生時には、メッセージ表示及び音声でエラー状態を通知できること。	
7-2-41	内視鏡検査などにおいて、動画ファイルの取得が可能であること。動画形式はH.264に対応すること。	

7-2-42	本取込端末で患者IDをバーコードなどで読み取った際、本装置を経由し内視鏡装置の観察モニタに患者情報を表示することが可能であること。また本データをサーバに保存する際、観察モニタ上の患者情報について、添付したまま取り込むか、患者情報を外して取り込むかを設定により選択することができること。	
7-2-43	保守サポートの観点から、本部門システムと同じ会社の製品であること。	
	実施機能	
7-2-44	内視鏡部門で発生した使用薬剤・材料などの登録をすることができること。	
7-2-45	上記において前処置・実施に分けて登録することができること。	
7-2-46	上記において前処置で使用した薬剤・材料も実施画面にてまとめて登録することができること。	
7-2-47	内視鏡部門システムにて登録した使用薬剤・材料・手技などのコスト情報を電子カルテを経由し、レセプトシステムに送信することができる機能を有すること。	
7-2-48	使用した薬剤や材料などは簡単に登録することができるよう、薬剤・材料・手技などのリストからマウス操作で選択するだけで登録することができること。	
7-2-49	上記において、表示されるリストは病院が通常利用している薬剤・材料のみで作成することができること。	
7-2-50	また、上記において通常使用する薬剤などが変更された際には、マスタ修正によりリストを変更することができること。	
7-2-51	実施登録においては検査項目ごとなどにセット登録をすることが可能であること。	
7-2-52	本機能は他院での実施実績を有すること。	
	所見登録機能	
7-2-53	JED (japan Endoscopy database)に対応していること。	
7-2-54	検査後の検査レポート作成が行えること。	
7-2-55	検査レポートはWEBレポート形式をとっており、院内ネットワークに接続された電子カルテ端末上どこからでも記載が可能であること。	
7-2-56	内視鏡レポートは以下の項目を含む検査レポートが作成できること。 患者ID、患者名、性別、生年月日、年齢、検査実施年月日、検査者名、検査装置種別、機種名、検査実施項目、検査部位、病変部位、所見名、診断名、処置、コメント、検査画像、シェーマ図、ピロリ菌検査、挿入方式、到達部位	
7-2-57	レポートはセキュリティの担保とトレーサビリティの担保のため版管理を行うことができること。	
7-2-58	確定レポートに関して編集をする場合は、次版作成とし、これまで作成された確定レポートは全て版ごとに保存されていること。 また、過去に作成された版番のレポートをレポート作成中に同一端末にてすぐに参照することができること。	
7-2-59	同一検査項目の直近過去データを1クリックで転記することが可能であること。	
7-2-60	キー画像の選択がドラッグ&ドロップの操作で可能であること。	
7-2-61	放射線科システム上に保存されたX線及びMRIなどの画像も内視鏡画像と同様のドラッグ&ドロップ操作で添付可能であること。	
7-2-62	レポートに添付されたキー画像をダブルクリックすることで、添付されたものと同一のimg noのデータを画像Viewer上に展開され、参照することが可能であること。	
7-2-63	キー画像のレポートへの添付は10枚以上行えること。	
7-2-64	キー画像を添付する際、画像領域で拡大操作を別途ツールバーなどを起動せずマウスの操作のみで行うことができること。 また拡大された画像を添付することができること。	
7-2-65	キー画像を添付する際、画像領域でパンニング操作を別途ツールバーなどを起動せずマウスの操作のみで行うことができること。 またパンニングされた画像を添付することができること。	
7-2-66	画像の拡大操作とパンニング操作は、連続的な操作で実現できること。都度 ツールバーを表示し、ツールを選択することなく、マウス操作のみでショートカットできること。	

7-2-67	内視鏡レポートはマスタ入力式を採用していること。マスタは病院毎に修正・カスタマイズが可能であること。ただし、サンプルマスタをベンダ側から提供し、そのマスタを元に修正を行うこと。	
7-2-68	サンプルマスタの質確保のため、マスタ形式での内視鏡特化レポートの導入実績を300施設以上行っていること。	
7-2-69	マスタ入力機能として以下の機能を有すること。 部位、診断、所見 の順に紐付の階層となっていること。マスタはプルダウン式の展開ではなく、階層での用語表示が可能であること。 処置・バイオプシについてもマスタ入力が可能であること。	
7-2-70	部位は部位名+詳細部位の提示が可能であること。詳細部位は3階層+補足の階層を有すること。詳細部位は部位名に紐付きをしており、入力された部位に連動し、必要な詳細部位のみが表示されること。	
7-2-71	診断は部位の入力により、該当部位に発生する診断名のみを絞り込み表示すること。 診断名は3階層+補足で分類することが可能であること。診断名中の階層は全て相互に連動し、絞り込み表示ができること。	
7-2-72	所見は診断の入力により、該当する診断を表す所見項目の未が表示されること。 所見項目の分類により、単数選択・複数選択の設定が可能であること。所見項目は必要な数設けることができること。	
7-2-73	所見・コメント内容の定型文は、ユーザが自由に追加・修正・削除出来る機能を有すること。	
7-2-74	所見・コメント内容の定型文は、複数テキストを選択した場合、選択したテキスト同士の区切りを改行、コンマ、スペースのいずれかで選択できること。	
7-2-75	異常なし患者の場合は、ワンクリックにて、上部検査であれば「食道・胃・十二指腸」などの部位項目が「全て異常なし」登録されること。	
7-2-76	直近同一検査項目のレポートデータを1クリックで引用する事ができること。	
7-2-77	選択した日付の過去の検査レポートから任意のレポート項目をクリック操作で簡易に引用することができること。	
7-2-78	検査種別毎にシェーマを保有できること。	
7-2-79	シェーマの検査レポートへの添付が可能であること。	
7-2-80	シェーマの追加が可能であること。	
7-2-81	仮保存状態の検査レポート（未完了検査も含む）は、レポート上仮保存状態であることを明示したうえで配信が可能なこと。	
7-2-82	一時保存状態を持ち、院内に配信しない状態での保存ができること。	
7-2-83	病院情報システムから、患者ID連携により該当患者の検査履歴を検索表示する機能を有すること。	
7-2-84	病院情報システムから、オーダ番号により該当レポートを直接参照可能な機能を有すること。	
7-2-85	合併症、偶発症の登録が可能であること。	
7-2-86	シェーマ、画像を問わず以下のアノテーションが利用できること。 ・直線、円、矩形、矢印、文字入力、色、修正ペン（オリジナルシェーマの修正）、消しゴム	
7-2-87	アノテーション機能の自由線描画はドロー系ではなくペイント系を採用し、任意の曲線が記載できること。	
7-2-88	マスタ入力された診断・所見・処置での検索が可能であること	
7-2-89	各種検査レポートがレーザプリンタなどで出力できる機能を有すること。印刷フォーマットは検査項目毎に設定でき、レポートを入力するためのフォーマットとは区別されること。	
7-2-90	レポートソフトウェアはバージョンアップ管理や、本システムを更新する際のデータ移行を鑑み、データ移行が現実的に困難なFile Maker等の汎用ソフトウェアではなく、メーカーが開発し、保証するプロダクトとしてのレポートソフトウェアであること。	
7-2-91	既存システムに保存された検査レポートはデータ移行を行うこと。データ移行費についても、落札業者が負担すること。	
7-2-92	離席機能を有すること。離席機能は手動による離席、時間経過による離席が行えること。いずれの場合もレポート画面で離席を使用した際、レポートは一時保存されること。	
7-2-93	確定レポートは電子カルテ、および、統合参照システムCITAに連携を行うこと。	
	洗浄消毒履歴管理	

7-2-94	内視鏡部門システムにおいて、洗浄消毒履歴を管理する機能を有すること。	
7-2-95	使用したスコープの洗浄履歴を管理でき、自動的に（検査データ紐付けなどの操作をすることなく）内視鏡検査データと紐づくこと。使用したスコープがどのオーダの検査で使ったのか、明示的に、管理できること。 洗浄消毒の有無に関する記録については、洗浄運用の流れの中で行うことが望ましいため、タブレットPCを利用したシステムで構築を行うこと。基本設計として、PC端末上に用意されたテンプレートを利用し、キーボードやマウスを利用し、登録するシステムではないこと。	
7-2-96	洗浄機のメーカーや内視鏡スコープの型番、型式に関係なく、同じ操作にて使用できること。	
7-2-97	一次洗浄の管理機能があること。一次洗浄についても運用上後で設定されたテンプレートを起動し入力ではなく、タブレットにより、二次洗浄と同一のタイミングで簡便に入力することが可能であること。	
7-2-98	トレーサビリティを徹底するため、スコープ管理機能として、患者名で検索をすることにより、該当患者に使用したスコープ名（型番）、その洗浄履歴、利用者、洗浄者などの情報が一元的に表示されること。	
7-2-99	各種フィルター交換履歴を管理できること。	
7-2-100	濃度チェックのエビデンスを記録できること。	
7-2-101	二本掛けの運用にも対応可能であること。	
7-2-102	洗浄液の利用回数などの管理も可能であること。本項目の管理においてはスコープ未使用時の運用を提案すること。	
7-2-103	どの検査（検査項目、患者）をどここの部屋で誰が実施しており、また検査開始から何分経過しているかをひとめであらわす状況表示機能に加え、洗浄機の稼働状況がわかること。	
	AIを利用したソフトウェア関連（将来的な拡張）	
7-2-104	将来な拡張として、人工知能(AI)技術を用いた内視鏡レポート支援ソフトウェアを搭載したユニットを利用できるシステムであること。	
7-2-105	当該ユニットは特定の内視鏡装置に接続され、患者属性の取得や、観察モニタからの画像取得、そして取得された画像データを当該部門システムに送信する機能を有すること。	
7-2-106	当該ユニットに搭載されたソフトウェアは画像認識によりスネアと生検検鉗子を判別後、処置具に紐づく手技名を提示し選択可能であることができること。また、選択した手技名をレポートシステムに送信できること。	
7-2-107	当該ユニットに搭載されたソフトウェアは体内外を画像認識により判別し全施行時間を取得できること。また、内視鏡操作を用いて回盲部到達を記録し、挿入時間を取得できること。取得した全施行時間と挿入時間はレポートシステムに送信できること。	
	検索・集計・統計機能	
7-2-108	検査日報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
7-2-109	検査月報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
7-2-110	検査年報を指定された書式で印刷する機能を有すること。	
7-2-111	診断名や所見のテキスト情報での検索を実施できること。全部一致だけでなく部分一致などのあいまい検索が可能であること。	
7-2-112	検索項目に関しては各項目をand/orで連携することができること。連結された検索条件は視認性確保のため、着色された傍線で連結されていることが視認できること。	
7-2-113	検査業務改善の指針とするため、検査開始時刻から検査終了時間の差分や、受付開始から検査終了時刻の差分をとることができること。	
7-2-114	上記の差分時間をワークリスト上に表示することができること。さらに、CSVファイルなどで出力することができること。	
7-2-115	CSVファイルに出力する際、指定項目を選択し出力することができること	
7-2-116	検索範囲はレポート内容だけではなく、オーダー情報、実施情報、JED患者背景情報も含まれること	
	保守・実績	
7-2-117	内視鏡検査領域における、大学病院への導入が10施設以上あること。	
7-2-118	内視鏡検査専用の運用システムとして150施設以上の実績があること。	
7-2-119	導入後、無償期間を1年とすること。	
7-2-120	迅速なサポート体制を実現するため、沖縄県内にサービスステーションを有していること。	

7-2-121	操作マニュアルは全ての機器について、日本語版を有すること。	
7-2-122	保守契約時のサービスとしてスコープや内視鏡室の稼働分析機能、集計、統計機能を有し、グラフィカルなユーザーインターフェースを提供すること	

項目No	機能要件	備考
8-1	地域連携システムのハードウェア要件は以下の条件を満たすこと	
8-1-1	当システムは現状の地域連携システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。	
8-2	病診連携システム要件は以下の条件を満たすこと	
8-2-1	診療情報システムのデータと連動し、連携をしたい患者の診療情報を公開できるシステムであること。	
8-2-2	公開できる診療情報は、病歴、投薬、処方、DICOM画像、DICOM動画、汎用画像、心電図波形データ（MFER）、検体検査、レポート文書であること。	
8-2-3	各データを表示できるビューアが搭載されていること。	
8-2-4	診療情報の公開だけでなく、連携先施設と診療情報の受け渡しができる機能を有すること。 （双方向通信）	
8-2-5	今までCDなどでやり取りされていたDICOM画像などもネット上で、相互にデータ送受信が行えるシステムであること。	
8-2-6	公開範囲は、施設毎、患者毎に設定が行え、指定施設以外は参照できないようにできること。	
8-2-7	公開設定で、1患者の診療データの公開範囲を設定でき、画像とレポートのみ表示や、病歴の非表示など設定で全ての診療情報の公開範囲を設定できること。	
8-2-8	公開方法として紹介状および返書の作成時点で公開設定が行え、紹介状の入力欄にチェックを入れた項目のみ公開するなどの連携機能を有すること。	
8-2-9	時系列上で選択した検査項目のみを1クリックで公開するなどの設定が可能なこと。	
8-2-10	公開したい範囲とデータ種を診療情報統合システム上で直接マウス操作のみで指定して、公開ができる機能を有すること。	
8-2-11	電子カルテより、カルテ記事、各種サマリー情報、看護記録の情報を取得でき、それを項目毎に表示させる機能を有すること。文書系はスクロールで連続でページングが行えること。	
8-2-12	カルテ情報として、処方、投薬情報、病歴情報を取得でき、それを項目毎に時系列上に表示させる機能を有すること。	
8-2-13	病名は日毎の回数表示も行え、時系列を時間単位で表示させた際には、病歴としてグラフで表現できること。	
8-2-14	投薬データは用法、回数、単位などの情報を取り込み、データベースで保持され、表示設定等で利用できること。	
8-2-15	病歴データは院内コードの他に標準化コードも同時に保持でき、病診連携の拡張性を考慮されたシステムであること。	
8-2-16	処方情報は日毎の回数表示も行え、時系列を時間単位で表示させた際には、グラフで表現できること。	
8-2-17	病歴表示は、時系列上では経過がわかるようにグラフ表示が可能なこと。	
8-2-18	カルテ記事は日別にスクロール表示ができ、全体が参照可能なこと。また診療科単位や外来・入院単位での表示絞込み、カルテ記事の検索機能などの機能を有すること。	
8-2-19	各種オーダ情報とその実施結果のみの表示が行えること。ユーザの診療科ごとの表示。選択内容だけの表示などユーザによる自由なカスタマイズ表示に対応していること。	
8-2-20	電子カルテが更新時に他メーカーに変わっても、他の電子カルテ情報も取得でき、時系列上に継続的に並べて表示が行えること。標準化で同一に出力が行えること。	
8-2-21	文書データとしては紹介状情報、各種サマリー、同意書、診断書などの情報を取得できリアルタイムに表示する機能を有すること。	
8-2-22	文書の参照機能を有して、公開させている文書をビューア上で参照が行えること。	
8-2-23	DICOM規格のDICOM2005以上に準拠していること。	
8-2-24	DICOM画像は静止画および動画DICOMまでサポートしていること。同一ビューアで静止画および動画が参照できること。	
8-2-25	DICOMの受信時にJPEG、AVI、MPEG等の汎用フォーマットの出力機能を有すること。	
8-2-26	DICOM画像以外にもDICOM-SR、DICOM-RT、DICOM PDFなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	

8-2-27	管理できる画像はDICOM画像、JPEG、MPEG、AVIなどの画像も同一システム内で管理できること。	
8-2-28	JPEGおよびMPEG動画などの汎用画像も取り込めること。	
8-2-29	表示される画像は、参照用のサムネイル画像も時系列に表示でき、またDICOMであればDICOM画像で、JPEGであればJPEG画像のまま表示させる機能を有すること。	
8-2-30	ビューア機能として連携先でもMFERのビューア表示が機能としてできること。	
8-2-31	波形MFERビューアの結果値はミネソタコード表示機能を有すること。	
8-2-32	ビューアとして、心電図と検体検査、病歴、処方、DICOM画像を同一ビューア上で並べて表示する機能を有すること。	
8-2-33	血液データの判定値もシステム上で保持され、数値によって色分け表示ができること。	
8-2-34	血液データを項目と毎にクリックするたびにリアルタイムにグラフを作成する機能があること。そのグラフはじ血液データのグラフは自由に検査項目を選択でき、選択された検査項目のみのグラフがリアルタイムに表示させる機能があること。	
8-2-35	血液データは日別表示、回数表示がユーザ単位で変更でき、1日数回の検査の場合でも、時系列上で日別、回数別の表示が瞬時に行えること。またグラフ化もできること。	
8-2-36	選択された検体項目のグラフを1クリックで印刷する機能を有すること。	
8-2-37	PDFデータの登録が行え、文書及び画像として分類分けが行えること。	
8-2-38	時系列ビューアは、回数表示を自由に変更でき、ユーザ表示させたい回数にリアルタイムに可変ができること。	
8-2-39	時系列の各項目はタブ式になっていて、表示したい項目のみのタブを表示させることができること。	
8-2-40	時系列上にプリセット機能があり、プリセットボタンを押すごとで設定した表示項目のみを表示させる機能を有すること。	
8-2-41	時系列の他にタイムライン表示が行え、該当患者の来院情報を年数スパンで参照できること。その経過年数は自由に設定でき、1クリックでその時のデータへ移動して表示する機能を有すること。	
8-2-42	1クリックで見たい項目を選択するとその項目のデータがある時だけ絞り込んで表示する機能があること。	
8-2-43	絞り込み表示機能では、自分が見たい情報のみを複数選択することでその項目があった診療日の情報をリアルタイムに絞り込んで表示できる機能があること。	
8-2-44	時系列ビューアの他に日別ビューア機能があり、日別毎に当日の診療情報を表示する機能を有すること。	
8-2-45	日別ビューアの個別ビューアは、DICOMビューア、MFERビューア、検体検査の判定グラフ付ビューア、自科検査ビューア等の機能が搭載され、並べて同一上で表示できること。	
8-2-46	カルテ記事表示はスクロールビューとして、過去から最新まで縦軸で並べて、マウスのスクロールで連続して参照できる機能を有すること。	
8-2-47	出力される診療情報は全て専用のビューアが付加できるようにすること。時系列ビューア、DICOMビューア、MFERビューア、自科検査数値ビューア等が出力単位でビューア付で出力が行え、CDへの書き込み、USB等の外部媒体への出力。WEB配信などの機能を有すること。	
8-2-48	他施設の画像を登録する際に、施設毎の患者IDを持つ機能があること（例：1患者複数IDの保持および施設毎の表示）。	
8-2-49	DICOMビューア機能として、スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
8-2-50	表示されている画像に対して、その患者のすべての過去画像が同一画面上に表示され、1つの操作で同一画面上に表示ができること。	
8-2-51	画面レイアウトがユーザ毎にカスタマイズ可能で、ログイン時に再現できること。またユーザー権限により機能制限が可能なこと。	
8-2-52	拡大表示においては、中心点から全体拡大、指定位置からの全体拡大、マウスでドラックしたエリアのみの拡大、パンウィンドウ拡大（拡大率／パンサイズをユーザごとに指定可能）まで行えること。	

8-2-53	CTやMRIなどのシリーズ画像はシリーズを並べて自動による同期表示が可能なこと。	
8-2-54	全てのDICOMデータを取り込めるだけか、その診療科に合わせた表示が全ての院内端末で可能なこと。主にはカテ室ではXAの動画再生およびタグ上の波形をビューア上に同時表示。マンモ画は自動で位置合わせし、合わせた画は同期して表示すること。	
8-2-55	DICOM画像以外にもDICOM-SR、DICOM-RT、DICOM PDFなどの新たなDICOMデータも受信でき、画像と同一サーバ上で管理することができ、検査リスト上にも同一に表示できること。	
8-2-56	htin slice画像においては、モダリティ単位に圧縮および削除の指定ができること。また経過年数を指定でき、一定期間経過した画像をLossy等の非可逆圧縮にできること。またその設定は導入後でもいつでも設定できること。	
8-2-57	内視鏡の画像データも受信可能なこと。またDICOMデータとして保存が行えること。	
8-2-58	スライス移動、パンウィンドウ、ズーム表示、輝度調整等の機能をマウスやキーボードに独立して設定できること。また上下左右の逆設定もユーザ単位で可能なこと。	
8-2-59	同期表示はスライス厚を考慮して同期できること、また多少のずれをその場で手動で修正して表示ができること。	
8-2-60	CTなどの同期には、自動同期、任意の位置からの同期、FOVによる同期までサポートしていること。	
8-2-61	距離、角度、交点角度、中点抽出、CT値計測、こぶ角計測、心胸郭比などの計測機能が実装されていること。	
8-2-62	3D機能が実装されており、CTなどのシンスライス画像から、3Dボリューム画像が作成できること。作成した3D画像は祖のビューア上でリアルタイムに回転や拡大、血管抽出なども行えること。	
8-2-63	3D機能は各条件、骨条件、血管条件、などのプリセットが用意され、1クリックで指定部位のみの表示が行えること。	
8-2-64	動画の表示は再生、停止、連続表示、一時停止、再生位置のスライドバー表示が行えること。また画像においては可逆圧縮の原画データをそのまま再生できること。	
8-2-65	動画表示は、別のビューアが起動するのではなく、静止画のビューアと同じビューア上で動画表示できること。	
8-2-66	動画表示はDICOMタグ上のフレームレートの速度で自動で再生されること。秒間30フレームの再生速度まで出ること。	
8-2-67	心エコーの動画再生時には、DICOMタグ上の波形情報を取得し、ビューア上で波形表示が行えること。	
8-2-68	心エコーの計測機能があり、BモードやMモード、ドップラー計測の機能があること。その計測数値はレポートシステムへ送信可能なこと。	
8-2-69	画像の検像機能を実装していること。画像の削除、並び替え、角度の変更などが検像で行えること。また画像の承認機能で承認した画像のみ参照できる権限を持つこと。	
8-2-70	iPadなどのタブレットで時系列ビューア表示が可能なこと。	
8-2-71	タブレットで時系列ビューア表示は、来院回数等がリアルタイムに変更が可能なこと。	
8-2-72	タブレット時系列ビューアはプリセットで検査種、診療科、指定項目のみの表示などが設定でき、1ボタン操作のみでリアルタイムに表示変更ができること。	
8-2-73	タブレット事例列ビューア上の検体検査の項目をクリックするとリアルタイムにグラフ表示がされること。複数の項目も同一グラフ上に示せること。	
8-2-74	タブレット画像ビューアは院内のDICOM画像を参照できること。	
8-2-75	タブレット画像ビューアは、動画表示も行え、心エコーやカテの動画再生も同一ビューア上で行えること。自動再生表示や繰り返し表示も対応していること。	
8-2-76	タブレット画像ビューアは、画像の拡大・縮小、輝度調整、ページング操作が可能なこと。	
8-2-77	タブレット画像ビューアはCTやMRなどのマルチスライス画像は、ページング表示ができること。操作も指での操作に対応していること。	
8-2-78	タブレット画像ビューアは、ボタン1つで現在と過去画像を並べて表示なども行えること。	
8-2-79	タブレット画像ビューアは、過去リストも表示でき、D&Dで簡単に過去の画像も表示が行えること。	
8-2-80	診療データは、設定により連携施設に原本データまま出力することができること。	

8-2-81	診療データの出力は、SS-MIX 2 のデータ形式で出力できること。また操作で全診療データが SS-MIX2として出力可能なこと。	
8-2-82	連携先への配慮して、WEBのログインだけでなく、ポップアップで各出力通知やお知らせが配信可能なこと。	
8-2-83	診療所等から、処方、投薬、病歴などの情報が出力された場合は、地域連携サーバに取り込み、同一時系列上で登録および同一参照が行えること。	
8-2-84	診療所側からはその他に検体検査、DICOM画像、MFER波形データ、JPEGなどの撮影画像、MPEG動画画像、PDFの文書データなどが送信された場合は、地域連携サーバに取り込み、同一時系列上で登録および同一参照が行えること。	
8-2-85	院内に稼働している診療情報システム「STELLAR」と連携でき、診療情報の取得、また STELALR側に送信する機能を有すること。またそれに必要な連携費用は今回の導入費用に含めること。	
8-3	または、上記同様のシステムを導入すること。	

項目No	機能要件	備考
9-1	開封管理システムのハードウェア要件は以下の条件を満たすこと	
9-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
9-1-2	文書の作成時に開封確認通知を行う機能があること。	
9-1-3	開封通知は主治医、依頼医、または依頼科などを設定して、その担当者のみが開封対象となる機能があること。	
9-1-4	作成した文書もしくは取り込んだPDF文書においても開封依頼が行える機能があること。	
9-1-5	依頼科を指定した場合は、その所属する医師全員に開封通知を送る機能を有すること。	
9-1-6	開封通知は検査オーダの情報から判断して、主治医、依頼医などを自動で依頼をする機能を有すること。	
9-1-7	開通通知は、検査報告書、画像診断報告書、病理レポート等の文書種によって自動で依頼をする機能を有すること。	
9-1-8	開封通知は開封期日、重要度の設定が行える機能があること。	
9-1-9	重要度の設定は施設毎に複数設定を行え、その色も設定できること。色は電子カルテ及び統合システム上で所定の文書にマーク等で表現できること。	
9-1-10	開封依頼をした医師が指定の期間を未開封の場合、指定の上司に再開封通知を送る機能を有すること。	
9-1-11	開封通知は追加で通知者を追加、削除が行えること。追加した場合は通知先に通知できること。	
9-1-12	開封通知において患者説明が必要な文書は「患者説明」の有無の管理も行えること。 患者説明においては実際に説明したか確認が取れるようにコメント欄を用意し、入力させる機能を有すること。	
9-1-13	開封通知として開封依頼を受けたドクターが電子カルテもしくは統合システムを開いたらポップアップで開封依頼を通知される機能があること。	
9-1-14	ポップアップ機能は全電子カルテ端末に配信でき、ドクターのログインを元に通知を出せる機能があること。ポップアップ画面上に何の通知か？などの簡易情報が表示されること。	
9-1-15	ポップアップは電子カルテとも統合システムとも独立して、電子カルテも統合システムも入っていない端末も含めて全ての端末で稼働できること。	
9-1-16	ポップアップを電子カルテと連動する場合は、電子カルテがログインした際に、そのログインユーザを引き継ぎ未開封の文書がある場合に自動でポップアップ表示がされること。	
9-1-17	ポップアップは、どの文書が未開封かリストを目視確認ができること。	
9-1-18	ポップアップはWindowsのタスクトレイに常駐できクリックするとポップアップし、未読一覧を表示することができること。	
9-1-19	ポップアップは業務の邪魔にならないように小型の形であり、クリックですぐに閉じる機能を有すること。	
9-1-20	ポップアップ機能は、ポップアップ表示、自動印刷、自動音声などの通知機能があり、見落としを防ぐ機能を有していること。	
9-1-21	ポップアップ画面から項目をクリックすると対象文書を直接起動できる機能を有すること。	
9-1-22	開封依頼を受けた医師が文書を開く先に「開封確認」のポップアップが表示され、既読にするかどうかの確認が行えること。	
9-1-23	開封確認が取れた場合のみ文書が参照でき、開封確認をNGにした場合は文書は参照できないようにすること。	
9-1-24	開封依頼を受けたドクターは開封承認をした際に文書を参照することができること。	
9-1-25	開封確認は、文書の起動時点、終了時点の両方で行えるようにでき、起動時点だけ、終了時点だけ、その両方とも「開封確認」のメッセージ出す等の設定が行えること。	
9-1-26	開封については、ポップアップから、もしくは電子カルテまたは統合システムから起動でき、対象文書の開封確認が行えること。	
9-1-27	患者説明の必要な文書については、説明ステータスも通知されること。説明の際にコメント入力欄もあり、そこに説明内容等を入力ができる上に、コメント入力をしないと終了ステータスにならないような機能も有すること。	
9-1-28	開封依頼をしているステータスのリスト管理が行えること。	

9-1-29	既読管理リストにおいては、未読、既読、未説明等のステータスがリアルタイムで更新されること。またステータスによって絞込等のができリストを可変できること。	
9-1-30	既読管理リストから再度開封依頼等が行える機能を有すること。	
9-1-31	既読管理リストには、開封ステータスの他に、開封者、開封日、開封時間等の更新した情報も表示されること。	
9-1-32	診療科等に開封依頼をした場合は、既読管理リストの上段には開封依頼一覧となり、下段にはその依頼した診療科のドクター一覧が表示されること。その下段のリストでも未読、既読、説明済、また開封日、開封時間などの情報が表示されていること。	
9-1-33	開封依頼を受けたドクターにおいても、開封一覧リストが表示できること。	
9-1-34	開封一覧リストにおいては、自分が開封しないとしない文書一覧、またその開封ステータス、開封していれば開封日、開封時間等の情報が表示できること。	
9-1-35	開封一覧リストでは各種ステータスによる絞込み、文字検索などの機能も実装されていること。検索においては上記の患者説明コメントの検索も行えること。	
9-1-36	開封通知の各統計機能があること。統計画面から開封一覧、未開封一覧、期限までの開封率などの各種統計機能を有すること。	
9-1-37	統計機能はドクター毎、依頼者毎、診療科毎、文書種毎の、未開封数や未開封率などの統計情報をリアルタイムにリスト出力できること。	
9-1-38	統計はユーザの方でも自由に設定でき、その設定した新たな統計はテンプレートとして自由に追加が行えること。	
9-1-39	追加されたテンプレートは、1クリックですぐにその統計が表示されること。	
9-1-40	テンプレートの統計には1つずつエクセルで作った指定フォーマット上にデータを流すことができ、テンプレート出力を押すとエクセル等でグラフ等を含めた統計資料の作成が行えること。	
9-2	または、上記同様のシステムを導入すること。	

項目No	機能要件	備考
10-1	文書管理システムは以下の要件を満たすこと。	
10-1-1	当システムは診療統合システムのサーバハードウェア上で動作するシステムであること。その導入費用も含めること。	
10-1-2	製品の発展性や柔軟性に配慮して、当該ソフトは全て自社内で開発している製品であること。	
10-1-3	ソフトウェア技術は社内で保有し、ある程度のユーザの要望に応じられる開発体制があること。	
10-1-4	年1度以上のバージョンアップを行い、製品として発展しているソフトウェアであること。	
10-1-5	ディスクの増設などにも対応していること。	
10-1-6	システムが5年経過した場合、サーバのハードウェアのみを交換し、ソフトウェアは引き続き使えるサービスがあること。	
10-1-7	文書作成機能を有すること。	
10-1-8	文書フォーマットの作成機能を有すること。	
10-1-9	文書フォーマットの作成にはエクセル等で作成されたフォーマットからベースフォーマットを自動作成できること。	
10-1-10	文書フォーマットは何種類でも作成できること。	
10-1-11	文書フォーマットは分類および部署等の基礎情報を登録でき、またその情報で分類分けができる機能を有すること。	
10-1-12	文書フォーマットのフォントはWindowsのフォントを全て設定できること。	
10-1-13	文書フォーマットにはパネルが配置でき、テキストフィールド、テキスト入力、ラベル、メモ、日付、イメージ画像の配置が可能なこと。	
10-1-14	文書作成フォーマットは、複数のパネル、スクロールボックス、スプリッター等でグループの作成機能が可能なこと。	
10-1-15	作成した文書フォームを、文書名称を付けてシステムに登録出来ること。また同時にフォームデータをサーバに保管できること。	
10-1-16	文書フォーマットにはその他、チェックボックス、コンボボックス、プルダウンボックス、ラジオボタン、選択ボックス等のコントロールが配置できること。	
10-1-17	文書フォーマットは入力画面、印刷画面のそれぞれが設定およびレイアウトができること。	
10-1-18	文書作成のフォーマットは複製が可能で、複製フォーマットより、新規文書が簡単に作成できる機能を有すること。	
10-1-19	各文書フォーマットを任意の文書種類に分類して管理する機能を有すること。またその分類の名称は、ユーザ側で設定ができること。	
10-1-20	ビューアと同期を取り、ドラッグ&ドロップにて画像を貼付けられること。	
10-1-21	画像の貼付けは、ドラッグ&ドロップ、クリップボード、ファイル選択、スキャナまで対応していること。	
10-1-22	貼り付けるキー画像は10枚以上貼り付けられること。	
10-1-23	画像ビューアからドラッグ&ドロップにて画像を張り付ける機能があること。	
10-1-24	キー画像についてはスライス位置情報まで保持でき、ビューアを起動する際にはそのスライス位置までの表示指示が可能なこと。	
10-1-25	レポートの内容は項目毎に分類され、更に検索機能として、全体および項目毎での全文検索が行えること。	
10-1-26	問診情報の表示や上位システムの臨床検査の検査数値のコピーなどを行える機能があること。	
10-1-27	血液データや生理検査データの表示がタブ上で行え、それをそのままレポートにコピーすることができること。	
10-1-28	電子カルテから病歴、処方、投薬、カルテ情報が取り込め、タブ上に表示させ、必要に応じてこれらのデータをD&Dやダブルクリックで文書にコピーできること。投薬においてはRP単位での1クリックコピーもできること。	
10-1-29	テキスト入力枠に入力文字数の上限設定ができること。	
10-1-30	定型文機能を有すること。定型文の作成および登録ができること。	
10-1-31	作成した文書を印刷する機能を追加できること。	
10-1-32	作成された文書をHTML化でき、WEBフォーマットへ自動変換できる機能を有すること。	
10-1-33	作成された文書は文書毎にデータベース登録されること。	

10-1-34	データベース化された文書のデータは全て全文検索機能に対応できること。	
10-1-35	文書の作成時システムに登録されている文書フォームの中から、作成すべき文書の入力フォームを選択する、「フォーム選択機能」を有すること。	
10-1-36	フォーム選択は階層式になっており選択しやすくなっていること。また選択には全文検索機能を有して、単語入力で文書フォームの絞り込みも行えること。	
10-1-37	フォーム選択の全文検索は文書絞り込み時にはキーワードを赤字表示にしてわかるようにすること。	
10-1-38	作成された文書はXML等の標準フォーマットとPDFの印刷イメージの両方が出力可能なこと。それを自動で外部連携可能なこと。	
10-1-39	電子カルテシステムから、患者基本情報や、入院退院情報、禁忌、入外院等の移動情報も連携可能なこと、それらを文書テンプレートとして利用可能なこと。	
10-1-40	作成された診療文書の情報は、保存時にデータベースとして格納されるほか、XML形式の標準データ形式で保管されること。	
10-1-41	作成した文書を、入院期間や、外来受診した診療科ごとに分けて一覧表示ができる「文書管理機能」を有すること。	
10-1-42	リスト表示は様々な項目を定義でき、その項目で検索がかかるようにできること。項目はユーザの方で追加、削除が自由に設定できること。	
10-1-43	サマリ：医師サマリ（週次、月次、退院時、外来、その他患者移動時）、看護サマリなどのサマリで必要とする書式の設定ができ、文書の作成・管理が可能なこと。	
10-1-44	データ入力領域に対し、計算結果を自動表示させる機能を有すること。またその計算式は、複数のデータ項目を使った四則演算や、診療上必要となる特殊な計算式を設定できること。	
10-1-45	データ入力領域に対し、択一選択又は複数選択が可能なチェックボックス形式の入力方法を設定できること。	
10-1-46	データ入力領域は、1領域ごとに、印刷時に印刷するか否かの設定ができること。	
10-1-47	印刷ページは複数ページにも対応できること。	
10-1-48	1帳票レイアウトにおいて、複数の印刷ページを作成できること。	
10-1-49	各文書フォームを、任意の文書種類に分類して管理する為の機能を有すること。またその分類の名称は、任意に設定ができること。	
10-1-50	同意書など、スキャン文書管理システムでの集中スキャン登録機能に対応した文書属性（患者ID、文書種別、文書日付、診療科コード等）をバーコード（またはQRのコード）として表示・印刷できる表示領域を定義できる。	
10-1-51	各種文書作成時において、患者基本情報、入院関連情報など各種文書に共通のデータについては、文書定義機能として自動で表示し、編集できるように設定する機能を有すること。	
10-1-52	新規文書作成時に、作成者、作成者の属する診療科、作成日を自動的に文書内に表示できること。	
10-1-53	スクロール欄を作成できること。	
10-1-54	入力時の入力順をタブキーで設定できること。	
10-1-55	文書全体をウィンドウサイズにフィットさせて容易に全体表示できること。	
10-1-56	貼り付け：クリップボードの内容を現在使用しているテキストボックスに貼り付ける事ができること。	
10-1-57	他のシステムから取り込んだXML等の情報から自動でレポートに情報反映できる機能を有すること。	
10-1-58	クリップボードを利用して内容の貼り付けることができること。	
10-1-59	文書フォーム作成機能で設定された転記機能に応じ、過去に作成されている別の文書からデータを転記してくる機能を有すること。	
10-1-60	過去文書の天気は1項目だけでなく選択された項目全てを同時に複写ができること。	
10-1-61	定型文は階層化されて保存できること。	
10-1-62	定型文は項目ごとに定義できること。	
10-1-63	定型文は、ユーザ単位でも保存でき、全体定型文とユーザ定型文と分けて管理できること。	
10-1-64	その他に電子カルテから病歴、投薬、処方情報がコピーできて、マウスのD&Dもしくはダブルクリックで情報がコピーできること。	

10-1-65	電子カルテから処方、オーダ情報がコピーできて、マウスのD&Dもしくはダブルクリックで情報がコピーできること。	
10-1-66	部門システムから計測数値や実施結果をコピーできて、マウスのD&Dもしくはダブルクリックで情報がコピーできること。	
10-1-67	スキャナーからデータを取込み貼り付けできること。	
10-1-68	スキャナーから取り込んだデータに1次元バーコードがあれば自動認識して、その情報を文書中に反映できること。	
10-1-69	スキャナーから取り込んだデータに2次元バーコード（QRコード）があれば自動認識して、その情報を文書中に反映できること。	
10-1-70	シエマ画像の貼り付けができること。	
10-1-71	シエマ画像に文字入力やフリーハンド、矢印などの情報を入力が行えること。	
10-1-72	シエマ画像はユーザで自由に追加登録ができること。	
10-1-73	その他シエマツール機能を有して、筆機能、ブラシ機能、塗りつぶし機能があること。	
10-1-74	その他シエマツール機能として、囲ったエリアを自動で塗りつぶし機能があること。	
10-1-75	その他シエマツール機能として、囲ったエリアの自動塗りつぶし機能は斜線や点、線などの複数の塗りつぶし機能を有すること。	
10-1-76	その他シエマツール機能として、ペンタブレットなどで筆圧対応していれば、筆圧で文字の強弱をつけて記載する機能を有すること。	
10-1-77	電子カルテシステムから、患者基本情報や、入退院情報、禁忌、入外院等の移動情報も連携可能なこと、それらを文書テンプレートとして利用可能なこと。	
10-1-78	文書登録・文書確定等の文書のステータス情報を電子カルテシステムに送信することができること。	
10-1-79	各部門から診療情報の連携が行えること。放射線科画像システムから診療データを受けいれ、その発生データをデータベース化でき、文書作成に必要な情報を自動で取込み可能なこと。	
10-1-80	各部門から診療情報の連携が行えること。生理検査システムから診療データを受けいれ、その発生データをデータベース化でき、文書作成に必要な情報を自動で取込み可能なこと。	
10-1-81	各部門から診療情報の連携が行えること。内視鏡システムから診療データを受けいれ、その発生データをデータベース化でき、文書作成に必要な情報を自動で取込み可能なこと。	
10-1-82	各部門から診療情報の連携が行えること。検体検査システムから診療データを受けいれ、その発生データをデータベース化でき、文書作成に必要な情報を自動で取込み可能なこと。	
10-1-83	各部門から診療情報の連携が行えること。スキャンシステムから診療データを受けいれ、その発生データをデータベース化でき、文書作成に必要な情報を自動で取込み可能なこと。	
10-1-84	診療文書作成機能において、任意の様式のサマリ、診断書、証明書、その他の文書などの病院で必要とする診療文書類が、診療科・部門を横断して一元管理ができ、電子カルテシステムとシームレスな連携がとれること。	
10-1-85	設定された各種文書ワークフローにおいて、様々な部署で各種診療文書の作成が行えること。	
10-1-86	各種診療文書の作成の進捗状況は進捗管理が行え、様々な新規業務に対応可能なリストの作成が行えること。	
10-1-87	入院サマリ管理においては、記載から上長承認機能、その他診療情報管理士の承認までのワークフローの管理ができること。	
10-1-88	また上記ワークフローは様々な業務ごとのワークフローを作成でき、管理できる機能を有すること。	
10-1-89	最新の規定などが明記できるよう文書自体の版管理機能を有すること。	
10-1-90	各様式には職務権限によるアクセス制御機能があること。	
10-1-91	文書の承認と配布、受領の情報周知、ログの管理が行えること。	
10-1-92	ワークフローはユーザで設定が行え、工程の作成と承認権限の設定が行えること。	
10-1-93	申請と承認機能を有すること。	
10-1-94	承認機能は承認と否決が行えること。	
10-1-95	診療文書作成機能にて作成した様々な様式の文書を指定条件で検索し、一覧表示できること。	
10-1-96	検索された文書一覧から任意の文書を指定して、診療文書作成機能画面を起動し、文書を修正・保存できること。	
10-1-97	作成された診療文書を作成日、更新日、記載者、診療科などを指定し、検索できること。	

10-1-98	作成された診療文書の文書ステータス（一次保存、確定保存、承認）を指定し、文書を検索できること。	
10-1-99	任意文字列で全文検索が行えること。	
10-1-100	文書作成依頼画面では、担当者、患者指定、担当診療科、対象入院期間、期限などを指定できること。病院が必要とするその他項目の指定も追加できること。	
10-1-101	文書記載予定者の一覧表示が行えること。	
10-1-102	医師が利用する場合は依頼一覧で表示され、進捗や期日などが表示されること。	
10-1-103	各種サマリなどは入院時また転科時に診療科、主治医別の未作成一覧を表示できること。	
10-1-104	リストから診療文書作成画面が院内どこでも起動でき、文書の作成、保存、訂正ができること。	
10-1-105	各種サマリなどは入院時または転科時に診療科・主治医別の未作成一覧を表示できること。	
10-1-106	データベース化された文書はビューアで参照可能なこと。	
10-1-107	ビューアは1文書単位での表示、Window枠のフィット表示、拡大表示、縮小表示の機能を有すること。	
10-1-108	患者単位の時系列で一画面上で全ての文書を表示させる機能があること。	
10-1-109	文書に開封確認通知を行う機能があること。	
10-1-110	開封通知は主治医、依頼医、または依頼科などを設定して、その担当者のみが開封対象となる機能があること。	
10-1-111	開封通知は開封期日、重要度の設定が行える機能があること。	
10-1-112	開封通知として開封依頼を受けたドクターがカルテ及び統合システムを開いたらポップアップで開封依頼を通知される機能があること。	
10-1-113	ポップアップ機能は全電子カルテ端末に配信されており、ドクターのログインを元に通知を出せる機能があること。ポップアップ画面上に何の通知かなどの簡易情報が表示されること。	
10-1-114	ポップアップ機能は、ポップアップ表示、自動印刷、自動音声などの通知機能があり、見落としを防ぐ機能を有していること。	
10-1-115	ポップアップ画面から項目をクリックすると対象文書まで直接起動できる機能を有すること。	
10-1-116	対象文書の所で開封通知が出され、対象ドクターが承認をすると文書開封され見れるようになること。また開封されると開封依頼のリストに反映させること。	
10-1-117	開封確認リストとして、自分が未開封の一覧リストを確認する機能があること。	
10-1-118	開封依頼リストとして、依頼をした側が、開封の状態確認をするための一覧リストの機能があること。リスト上には開封者の名前がと開封日時と時刻が出ること。	
10-1-119	スキャン文書とレポート文書という区分けではなく、紹介状なら紹介状欄に自社で記載ができるレポート一覧とスキャン一覧が同一時系列で表示させること。時系列上でスキャン文書もレポート文書も同一ビューアで参照でき、追記や追加取込みはそれぞれレポートおよびスキャン画面が起動する機能を有すること。	
10-1-120	時系列ビューアでは必要な文書種のみ表示、科ごとの表示、その他診療情報の表示が行える機能を有すること。	
10-1-121	時系列ビューアでは必要な情報の絞込み表示をリアルタイムで行えること。 ログインした先生の診療科毎の表示、画像のみ、診療録のみ、文書のみ、また先生が指定した項目のみの表示が可能となっていること。	
10-1-122	時系列ビューアではDICOM画像、汎用画像、レポート、スキャン文書、カルテ記事、処方情報、投薬情報、病歴情報、検体検査、波形MFER情報、デジカメ情報、眼科、耳鼻科などの計測値情報等が一元的に管理できる機能を有すること。	
10-1-123	時系列ビューアの他にDICOM画像、汎用画像、レポート、スキャン文書、カルテ記事、処方情報、投薬情報、病歴情報、検体検査、波形MFER情報、デジカメ情報、眼科、耳鼻科などの計測値情報等を日別に見るビューアも搭載されていること。	
10-1-124	電子カルテシステムから、患者基本情報や、入退院情報、禁忌、入外院等の移動情報も連携可能なこと、それらを文書テンプレートとして利用可能なこと。	
10-1-125	電子カルテから処方、投薬、カルテ記事がリアルタイムで連携でき、統合システムに反映させ、データベース上で管理でき、各種文書作成に利用可能なこと。	
10-1-126	電子カルテから各種オーダ情報、実施情報も連携でき、リアルタイムに反映できること。	

10-1-127	電子カルテヘスキャンの実施情報を送信でき、ステータス管理をカルテ側と文書システム側両方で行えること。	
10-1-128	電子カルテから患者基本情報、病歴、入外情報、移動情報などが連携され、データベース上で管理でき、各種文書作成に利用可能なこと。	
10-1-129	電子カルテ上のサマリ情報なども連携可能とし、各種データ連携を実現すること。	
10-1-130	電子カルテシステムから再ログインすることなく、診療文書ワークフロー管理機能呼び出しできること。	
10-1-131	電子カルテシステムのポータル画面（患者選択していない状態）から、ログインユーザIDを指定し、診療文書ワークフロー管理機能呼び出しできること。	
10-1-132	電子カルテシステムの患者画面（診療録画面など）から、患者IDを指定し、診療文書ワークフロー管理機能呼び出しできること。	
10-1-133	作成された文書情報を電子カルテシステムの診療記録及び、医事会計システムに連動可能なこと。文書料が発生する文書については、文書作成・保存時の文書記載内容や文書ステータス（一時保存、確定保存、中止など）を電子カルテシステムにて判断し、医事会計システムに反映できること。	
10-2	または、以下の機能・仕様が可能であること。	
	放射線読影レポートシステム機能（ソフトウェア）は以下の要件を満たすこと。	
	レポート記入枠作成機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-1	SYNAPSE（PACS）から患者情報、検査情報を取得し、未記入レポート枠を作成できること。	
10-2-2	手入力で患者、検査情報を入力することで、未記入レポートを作成できること。	
	レポートリスト表示（レポート検索）機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-3	以下の項目をリストに表示できること。 ・ レポートステータス（未記入、読影中、確定済、など） ・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日 ・ 検査種別、モダリティ、部位 ・ 依頼科、依頼医 ・ 入外区分 ・ オーダー番号 ・ 優先度（緊急、至急、など） ・ 読影区分 ・ 臨床診断名 ・ 現在の記入者、保存者、確定者 ・ 初回最終確定者 ・ 検査日、確定日、最終更新日 ・ 印刷、遠隔依頼ステータス ・ 重要レポートステータス	
10-2-4	リストに表示する項目および項目の並び順を変更できること。	
10-2-5	レポートステータス（未記入、読影中、確定済 など）をリスト上で色別表示できること。	
10-2-6	レポートの状態（未記入、読影中、確定済）もしくはステータス（一次確定、二次確定、最終確定等）での件数表示ができること。	
10-2-7	以下の内容でレポートを検索できること。 ・ リスト表示項目 ・ 検査日を本日、本日+昨日、一週間、一ヶ月間、任意の日、期間指定、などで指定 ・ レポートに付与したキーワード（タイプ別：施設、所属科、個人） ・ 年齢の範囲指定、マンモテンプレートで入力したカテゴリ分類、乳房の構成	
10-2-8	ユーザごとに検索条件を保存し、それを呼び出して検索できること。	
10-2-9	SYNAPSE（PACS）への画像到着状況、画像枚数を管理でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。 また、レポート確定後に画像枚数が増減された場合は画像枚数変更ステータスがリスト上に表示および検索できること。	

10-2-10	読影予定者および読影予定日時を事前に指定でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。また、指定の際、コメントも入力できること。	
10-2-11	検査の依頼医が確定レポートを参照したかどうかを管理でき、リスト上に表示およびリスト上で検索できること。	
10-2-12	リスト上のレポートを選択して、レポート作成を開始できること。	
10-2-13	SYNAPSEビューア上からレポート作成を開始できること。	
10-2-14	レポート作成中の画面からリスト表示画面に戻ることなく、連続してレポート作成できること。	
10-2-15	リスト上の確定されたレポートを選択して、レポートを参照できること。	
10-2-16	レポート参照の画面からリスト表示画面に戻ることなく連続してレポート参照できること。	
10-2-17	リスト上のレポートを選択して簡易的なレポート内容が記載されているサマリ画面が表示できること。	
10-2-18	サマリ表示画面はレポートリスト上にて上下キーの操作で表示切替できること。	
10-2-19	リスト上のレポートを選択して、レポートを印刷できること。	
10-2-20	レポートリストで選択したレポートを一括確定できること。	
10-2-21	レポートリストで選択したレポートの「読影区分」を変更できること。また、施設運用に合わせて任意の値で汎用列を更新できること。	
10-2-22	レポートをレポートリスト表示画面内で分類フォルダに分類し、分類フォルダ内のリストが表示できること。	
10-2-23	分類フォルダは、施設用/所属科用/個人用のいずれかで管理できること。	
10-2-24	表示中のリストをCSV形式でファイルに出力できること。	
10-2-25	レポートリストで選択した患者の検査リストが表示できること。	
10-2-26	メインで使用しているリストとは独立したサブリストの表示ができること。	
10-2-27	リスト画面に「画像診断管理加算2」を考慮した検査件数・読影件数・翌営業日までの読影割合を設定した休診日を考慮して表示ができること。	
10-2-28	リスト画面に時計が表示できること。	
10-2-29	リスト画面に確定済レポートはレポートに貼り付けたキー画像、確定前レポートはSYNAPSEのサムネイル画像が表示できること。	
	レポート記入機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-30	SYNAPSE (PACS) と連動し、選択されたレポートの対象検査の画像 (ビューア) を表示できること。	
10-2-31	レポート記入画面にて、患者情報・検査情報を参照できること。	
10-2-32	レポート作成中の患者に対するメモを入力/編集、および参照できること。(本情報は、レポート横断で管理されること。)	
10-2-33	患者に対するメモに添付資料を貼り付けできること。	
10-2-34	検査目的、検査コメントは、フリーテキストで入力(追記/編集)できること。	
10-2-35	レポート記入画面で、所見、診断を入力できること。また、所見、診断とは別に、報告者メモを設けてフリーコメントが入力できること。また、設定により放射線科のみ使用可能なメモ欄を表示できること。	
10-2-36	レポートに対して汎用的なメモを最大3つまで入力できること。なお、公開範囲は施設、所属科、個人から設定できること。	
10-2-37	レポート記入画面の所見、診断、報告者メモの入力欄の拡大率を変更できること。	
10-2-38	SAI viewer上で所見、診断、報告者メモの記入が可能なレポート作成補助画面を表示でき、入力内容がそのままレポート記入画面に反映できること。	
10-2-39	SAI viewer上で測定した以下の計測値が右クリックメニューに表示され、所見、診断に入力できること。	
10-2-40	SAI viewerの所見情報をレポート記入画面の所見欄に転記できること。また、グラフ情報もキー画像として貼り付けできること。	
10-2-41	SAI viewer上からマウス移動することなくレポート記入画面の所見、診断、報告者メモ入力欄にフォーカスを移動し入力できること。	
10-2-42	事前に登録された定型文を利用して所見、診断を入力できること。	
10-2-43	事前に登録された定型文を利用して報告者メモを入力できること。	

10-2-44	入力欄にカーソルがある場合には、カーソル位置に定型文を挿入できること。	
10-2-45	所見、診断、報告者メモの定型文を一括で挿入できること。	
10-2-46	定型文は、以下の分類で登録され、選択できること。 ① 全ユーザー共通、ユーザー毎 ② グループ共通、グループ毎 ③ 所属科共通、所属科毎 ④ 全検査種別共通、検査種別毎 ⑤ 全部位共通、部位毎	
10-2-47	入力ボックスを含めた定型文を挿入することができ、入力ボックスに任意の文字を入力できること。	
10-2-48	ユーザが自由に作成した選択肢から選択する形式（プルダウン形式）の入力領域を持つ定型文で入力できること。	
10-2-49	レポート入力中に定型文タイトルや内容に前方一致した定型文一覧がサジェスト表示され選択できること。	
10-2-50	患者の過去レポート一覧を表示し、選択したレポートの内容を参照できること。	
10-2-51	SAI viewer上にて指定した検査のレポートが過去レポート表示欄に表示できること。	
10-2-52	過去レポート一覧には、レポートが未記入、未確定の検査も含むこと。	
10-2-53	過去レポートから所見、または診断をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。	
10-2-54	SAI viewer上に表示しているレポート記入補助画面から、過去レポート表示欄に表示されているレポートの所見、または診断をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。また、引用句のコピーもできること。	
10-2-55	過去レポートから所見と診断を一括でコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。	
10-2-56	過去レポートからテンプレート内容をコピーし、作成中のレポートに貼り付けできること。	
10-2-57	過去レポートの参照画像から以下の操作ができること。 ・ 現在レポートへのコピー ・ 別画面上に該当画像を表示し、前後の画像参照 ・ SAI viewer上に該当画像を表示し、ビューアにて画像参照	
10-2-58	所見のコピー時に、予め設定された内容に従って、自動的に引用句を付与できること。	
10-2-59	所見、診断、報告者メモは、テキストに以下の装飾ができること。 ・ スタイル、サイズ、色 ・ 太字、斜体、下線	
10-2-60	所見、診断、報告者メモは、テキスト入力時にUndo、Redoできること。	
10-2-61	SYNAPSE (PACS)上の画像を、参照画像（キー画像）としてレポートへ貼り付けできること。	
10-2-62	SAI viewerに保存しているスナップショットをキー画像としてレポートへ貼り付けできること。また、貼り付けたスナップショット用キー画像からSAI viewerを起動しスナップショットの状態を表示できること。	
10-2-63	汎用ファイル（bmp、jpg）の画像を、参照画像（キー画像）としてレポートへ貼り付けできること。	
10-2-64	キー画像の確定レポートへの公開・非公開が設定できること。	
10-2-65	事前にユーザが登録したシェーマ画像をレポートへ貼り付けることができること。	
10-2-66	シェーマ画像は、以下の分類で登録され、選択できること。 ① 全検査種別共通、検査種別毎 ② 全部位共通、部位毎	
10-2-67	レポートに貼り付けた参照画像・シェーマ画像に対して、以下のアノテーションを描画できること。 ・ テキスト、直線、矢印、楕円、矩形、三角、×、引き出し線（テキスト付き矢印）、パレット（定型句付き矢印/楕円。主に番号付き矢印/楕円）、スタンプ（定型句（主に記号））、フリーハンド	
10-2-68	アノテーションは、以下の変更ができること。 ・ テキスト：フォント、サイズ、色、スタイル（太字、斜体、下線） ・ 図形：線幅、線種、色の指定、拡大・縮小、回転、塗りつぶし、網掛け など	
10-2-69	アノテーションの図形には、ユーザが自作した任意の図形も利用できること。	

10-2-70	貼り付けた参照画像・シェーマ画像にコメントを付与できること。	
10-2-71	貼り付けた参照画像・シェーマ画像は、レポート記入画面内にサムネイルで表示できること。また、表示順を変更できること。	
10-2-72	貼り付けた参照画像を所見、診断欄にD&Dまたは右クリックメニューから選択することで参照画像番号が自動入力されること。 また参照画像の表示順の変更や削除を行うと所見や診断の参照画像番号も連動すること。	
10-2-73	レポートに添付資料を貼り付けできること。	
10-2-74	作成中のレポートに事前に登録されたキーワードを付与できること。	
10-2-75	キーワードは、以下の分類で登録され、選択できること。 ・ 施設用、所属科用、個人用	
10-2-76	作成中のレポートは自動で定期的に保存され、異常終了した場合のレポート作成再開時に保存した内容を復帰できること。	
10-2-77	作成中のレポートを一時保存できること。一時保存したレポートは、保存したユーザーあるいは別のユーザーが修正できること。	
10-2-78	作成が終了したレポートを確定保存できること。その際、ユーザーごとに確定レポートの表示イメージ（プレビュー画面）を表示するか否かを選択できること。	
10-2-79	設定により、確定時に自動で専用プリンタへレポートを出力できること。	
10-2-80	重要レポートフラグ（チェック方式/プルダウン方式）及び重要コメントを登録できること。また、確定通知に重要レポート情報を付加して送信できること。また、リスト、印刷、Webレポート画面に表示できること。	
10-2-81	システム設定により、一次/二次/三次/四次/五次のレポート確定運用を行えること。	
10-2-82	システム設定により、レポートの確定を取り消し、再度記入可能な状態に戻せること。また、管理者は未記入状態に戻せること。	
10-2-83	確定取消後、再確定する毎に、レポートの版数が更新されること。	
10-2-84	レポートの版数は、レポート参照画面およびレポート印刷で確認できること。	
10-2-85	一旦、確定されたレポートは履歴管理を行い、確定解除が行われた場合も確定時のレポートを保持し、過去履歴の確定レポートとして参照できること。	
10-2-86	レポート履歴管理において、前後の版の差分を表示できること。	
10-2-87	各ボタンのショートカットキー割り当てができること。	
10-2-88	レポート記入画面に「画像診断管理加算2」を考慮した検査件数・読影件数・翌営業日までの読影割合を設定した休診日を考慮して表示ができること。	
10-2-89	所見診断などのデフォルトで使用するフォントはユーザーごとに変更可能であること。	
10-2-90	アノテーション描画ボタンをユーザ毎に配置や表示/非表示ができること。	
10-2-91	SAI viewer上から送信された所見文にはハイパーリンク情報が紐づけられた状態で、所見欄に転記されること。	
10-2-92	レポート記入画面に記載している所見文に対して、手動でハイパーリンク情報（複数可）の紐付けが可能であること。	
10-2-93	所見文に紐づけられたハイパーリンク情報を削除できること。	
10-2-94	過去レポートに含まれる所見文がハイパーリンク情報が紐づいている場合、過去所見文を押下するとSAIビューワ上で検査画像が比較モードで表示する連携ができること。	
10-2-95	SAI viewer上で今回検査の病変に対して所見文を記載する際に、過去病変と対応付けがされている場合、過去検査所見をコピーすることができること。	
10-2-96	今回検査所見文でハイパーリンク情報が紐づけられた際に、所見文を押下すると記載時のSAI viewer画面が再現されること。	
10-2-97	SAI viewer上から送信された所見文の並び替えが可能であること。その際、ハイパーリンク情報も維持されること。また、キー画像が存在する場合はキー画像番号も更新されること。	
	レポート参照機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-98	確定されたレポートは、Web参照から（Webブラウザで）参照することができること。また、SYNAPSE（PACS）患者マスタージャケットで参照できること。	

	確定レポートには以下の内容を表示できること。	
10-2-99	[患者情報] ・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日、検査時年齢 など [検査情報] ・ オーダー番号、検査種別、部位、全部位、モダリティ、検査日、検査優先度、造影剤、検査目的、検査コメント、依頼科、依頼医、病棟 など [レポート内容] ・ 報告者、記入日、所見、診断、報告者メモ、参照画像（サムネイル画像）、版数 など ・ 参照画像コメント	
10-2-100	一次/二次/三次/四次/五次確定を行う場合は、一次で公開するか、二次で公開するか、三次で公開するか、四次で公開するか、五次で公開するか、を設定できること。	
10-2-101	レポートに貼り付けられた参照画像（キー画像）のサムネイルが表示できること。	
10-2-102	貼りつけられた参照画像を別画面で表示できること。 別画面で表示された状態で、画面を閉じずに、番号順に前後の参照画像も表示できること。	
10-2-103	キー画像から該当検査のシリーズを別画面に表示でき、かつ参照画像のスライス位置で初期表示できること。	
10-2-104	キー画像からSYNAPSE画像（ビューア）を表示できること。	
10-2-105	確定レポートを印刷できること。	
10-2-106	確定レポートの印刷イメージをPDF形式で出力できること。	
10-2-107	確定レポートから既読操作ができること（自動/手動設定）。確定レポートを起動したユーザが依頼医と同一の場合は自動的に既読になること。	
10-2-108	手動既読設定の場合、既読操作可能ユーザを「依頼医のみ」「依頼医、依頼科」「全てのユーザ」から選択できること。	
10-2-109	確定レポートの所見文から、ハイパーリンク情報を用いて対象の所見文を送信したSAI viewerの状態に復元できること。	
10-2-110	確定レポートに表示される検査種の表示色は任意の色に設定で変更ができること。	
10-2-111	レポート印刷機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-112	印刷部数、印刷先プリンタを選択して、レポートを印刷できること。	
10-2-113	複数の印刷フォーマットから、使用するフォーマットを選択してレポートを印刷できること。	
10-2-114	レポートを画面上に表示（プレビュー）し、印刷イメージを確認できること。	
10-2-115	レポートの上部（ヘッダー）と下部（フッター）に病院様ロゴマークなどの任意の画像を印刷できること。	
	レポート全文検索機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-116	確定（最終確定）済み、もしくは全てのレポートに対して、以下の項目に、特定の単語が含まれる、もしくは含まれないなどの条件でレポートを検索できること。 ・ 所見、診断、報告者メモ ・ 検査目的、検査コメント ・ 患者メモ など ・ 臨床診断名	
10-2-117	レポート全文検索の際には、以下の項目を条件に含めることができること。 ・ 検査日、更新日時 ・ モダリティ、部位 ・ 造影剤 ・ 依頼科、依頼医 ・ 読影医 ・ 患者ID、カナ患者名、漢字患者名、性別、生年月日 ・ オーダー番号 ・ キーワード など	
10-2-118	検索結果に所見/診断情報を表示できること。	
10-2-119	検索結果に所見/診断情報とキー画像を切り替えて表示できること。	
10-2-120	検索条件を保存し、それを呼び出して検索できること。	
10-2-121	所見/診断情報も含め、検索結果をCSV形式でファイルに出力できること。	

	ユーザー認証機能は以下の要件を満たすこと。	
10-2-122	ユーザー認証は、ユーザーIDとパスワードで行えること。	
10-2-123	ユーザーID、パスワードでレポート作成、表示、管理等の権限が制御でき、レポート改ざん防 止、患者のレポートデータを保護できること。	
10-2-124	権限の変更はユーザーにて設定できること。	

(別紙様式 1)			
メンテナンス体制証明書			
[診療情報統合システム その他 書式]			
1 メンテナンスを行う業者名、所在地及び連絡先（電話番号と F A X 番号）			
2 点検整備及び修理体制系統（フロー図）※修理依頼から対応までが分かるもの			
3 障害時においては、復旧のための通報を受けてから○時間以内に現場で対応いたします。			
以上について相違ないことを証明いたします。			
令和 年 月 日			
(あて先) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター			
メンテナンス業者 住 所			
会 社 名			
代表者名 印			