

項番	機能要件	可否
F	放射線レポートシステム	
F.1	基本要件については以下の要件を満たすこと。	
F.1.1	レポート専用アプリケーション又はWebでのレポート作成機能を使用し、レポートを作成・管理できること。	
F.1.2	確定されたレポートは、即時に院内にWeb配信できること。	
F.1.3	診断RISから各検査の患者属性情報・撮影予約情報・撮影依頼情報・撮影実施情報を取得できること。	
F.1.4	サーバ・端末等の細かなスペックは定義しないが、項番「C」に準じ、7年間以上の使用・運用に耐え得る装置を導入すること。	
F.2	レポート管理サーバ機能については以下の要件を満たすこと。	
F.2.1	読影支援端末にて入力された所見データ及びキー画像を保存できること。	
F.2.2	システム起動時においてのユーザー認証については、Windowsのユーザー認証だけでなく、アプリケーション間で認証する機能を有すること。	
F.2.3	ユーザー情報を一元管理し、管理権限を有する特定者がWebブラウザ上でユーザー情報の確認、登録、削除できること。	
F.2.4	個人情報保護対応機能として、ユーザーID、パスワードによるユーザー認証機能、ユーザー毎に操作できる機能を制限するアクセス制御機能、操作の履歴をサーバ上のログに記録する監査証跡機能、一定時間の非操作により画面を非表示とするオートログアウト機能を有すること。また、管理権限を有する特定者が院内ネットワークに接続されている全端末からWebブラウザにてユーザー情報、アクセス制御情報、監査証跡情報を確認できること。	
F.3	レポート管理システム機能については以下の要件を満たすこと。	
F.3.1	所見管理システムは、検索一覧画面と所見作成画面で構成され、各画面の構成は、モニタ解像度に関係なく、マウス操作で画面全体のサイズを任意に可変できること。	
F.3.2	スクエア・ワイドのそれぞれのモニタタイプの特性に合わせて最適な画面レイアウトが構成できること。たとえば、スクエアタイプは、情報参照エリアと所見作成エリアの2つの情報表示エリアを有し、情報参照エリアはタブ切替でオーダ情報、過去所見情報を参照可能とする。ワイドタイプは、横長の特性を活かしてオーダ情報参照エリアと過去所見参照エリアと所見入力エリアなど3つの情報表示エリアとすることで画面切り替えを極力なくす構成とすること。	
F.3.3	画面背景色は、一般的に電子カルテ画面に近い白を基調とした背景色と画像ビューア画面に近い黒を基調とした背景色の2種類を有すること。	
F.3.4	放射線部門情報システムと連携し、患者属性情報、依頼情報、受付済み、検査済みのステータス情報、検査実績情報等を自動取得できること。	
F.3.5	検索一覧画面、所見作成画面で使用頻度が高い機能はファンクションキーにキーアサインできること。また、キーアサインした情報は、各画面の下部エリアに表示すること。	
F.3.6	検索一覧画面、所見作成画面で使用するボタンをユーザ毎に表示・非表示・並び替えができること。また、画面上に全てのボタンが表示できない場合は、シェブロンをクリックすることで表示できること。画面上に表示させるかシェブロン内に隠すかの優先順位は、ユーザ毎に設定できること。	
F.3.7	患者ID、性別、患者名、検査日、検査種別、部位、依頼科、依頼医、緊急、紹介、作成医、作成日、確定医、確定日、ステータス、配信所見の未確認、から任意の条件を設定して検索できること。また、検索結果に対してさらに検索条件を追加する絞込検索ができること。	
F.3.8	任意の項目に対して、複数のキーワードをAND、OR、NOT条件で設定して検索する全文検索機能を有すること。また、診療当日を含まない2日前迄の検索や複数部位を含む検索ができること。検索結果のヒット件数により描画に時間を軽減する為、端末毎にスクロールによる表示とページを切替えて表示できるタイプから選択できること。	
F.3.9	運用を考慮して検索条件プリセットの登録方法を2つ用意し、常時使用する検索プリセットタブと一時的に使用する検索タブが下記のように作成表示できること。	
F.3.10	常時使用する検索条件をユーザー毎に設定してタブ化する検索条件プリセット機能を有すること。検索条件プリセットの設定数に制限が無いこと。また、検索条件プリセットに対して自動定期検索設定ができ、時間設定についてもユーザー毎に設定できること。また、ログイン時や所見入力画面から検索画面に戻る時に自動的に検索を行う代表プリセットが設定でき、1操作もせずにログインユーザが指定した検索条件で検索結果が表示できること。	
F.3.11	検索結果一覧の表示項目については、管理している全ての項目からユーザー毎に設定できること。また、ドラッグ&ドロップで追加・並び替えができ、各項目の表示幅は自由に設定できること。一覧上で幅の変更を行った場合に自動的にその状態を保持できること。一覧表示された情報は、CSVで出力できること。	
F.3.12	検索一覧画面、所見作成画面の各表示エリアは可変式としユーザー毎に任意に変更が可能なこと。	
F.3.13	検索一覧の下エリアに、一覧表示されている検索結果件数とその検索条件が常に表示されること。	
F.3.14	検索結果一覧の表示順をユーザ単位で最大3項目まで関連させて並び替えることができること。	

項番	機能要件	可否
F. 3. 15	検索結果一覧上で、作成が開始されていない検査に対して、作成医を予め設定できる所見確保機能を有すること。 また、研修医が指導医を確定予定者として指名できること。確定予定者を検索項目一覧として登録・参照できること。	
F. 3. 16	検索結果一覧画面上（所見作成画面に展開することなく）で、任意に選択した検査の詳細情報（診断名、検査目的、依頼コメント、依頼科、依頼医、検査技師、担当医師、検査条件、所見、概観、キー画像等）を確認できること。 また、その患者に過去所見があった場合には、選択検査と同一の種別や部位の条件を1操作で指定して検査履歴から詳細を参照できること。 詳細情報エリアで表示されたキー画像は拡大表示できること。	
F. 3. 17	検索一覧画面から所見作成画面に展開する時に、自動的に当該検査に紐づく画像情報を画像ビューアに表示できること。また、依頼情報（依頼日、依頼科、依頼医、診断名、検査目的、依頼コメント等）撮影情報（検査日時、検査種別、検査室、検査条件、部位情報、使用薬剤、実施コメント、検査技師、担当医師等）、患者情報（患者名、生年月日、性別、入外区分、疾患情報等）を確認できること。	
F. 3. 18	検索結果一覧上で、他ユーザが編集（作成・閲覧）中の検査に対して、誰が編集中心であるかが確認できる機能を有すること。また、編集中心の検査を選択した場合は、所見作成画面に展開した時に、追加編集ができないことと誰が編集中心かをダイアログで知らせる機能を有すること。	
F. 3. 19	検索結果一覧上で、検査済みの検査に対して、画像がサーバに格納されたかが確認できる機能を有すること。	
F. 3. 20	所見確定後、画像サーバに同一検査の追加画像が発生した際、検索結果一覧上で追加画像が発生した事を確認できること。	
F. 3. 21	ユーザー毎に確定処理、確定解除、終了等の操作時に表示される確認ダイアログを非表示にできること。	
F. 3. 22	検索結果一覧画面及び所見入力画面上に他のシステムのリンクボタンを6個迄登録できること。	
F. 3. 23	画像ビューアで表示された検査画像に紐づく所見レポートを1操作にて表示できること。	
F. 3. 24	所見入力補助機能として、文章テンプレート機能を有すること。文章テンプレートは、検査種別、部位単位で登録するモードの検査種別、部位と関連させないお気に入りモードの2種類で作成できること。検査種別・部位単位モードで作成したテンプレートは、所見作成画面に展開した時に、当該所見レポートの検査情報と連携して自動的に文章候補キーワードとして入力エリアに表示されること。	
F. 3. 25	所見入力画面の所見欄や診断欄に入力した所見データのフォントスタイルを自由に変更できること。フォントスタイルの変更範囲としては、サイズ、色、太さ、下線、斜体等の設定ができること。変更したフォントスタイルを保持した状態で院内所見配信画面でも再現できること。 所見欄や診断欄に設定したフォントサイズを他の端末でログインした場合でも再現できること。 また、モニタサイズに因らず視認性を維持する為、検査一覧や情報参照エリア等のフォントスタイルや文字サイズも変更できること。	
F. 3. 26	所見入力補助機能として、音声認識用マイクにて入力可能であること。	
F. 3. 27	所見入力補助機能として、院内に設置されたどの所見作成端末からでも同一の医療辞書を使用して所見を作成できること。	
F. 3. 28	該当患者に過去所見レポートがある場合、検査履歴として1操作で過去所見レポートを表示できること。その際、検査履歴として表示する一覧の項目および並び順はユーザ毎に設定できること。また同一検査種別、同一部位、CR以外など検査種別および部位における条件ボタンをユーザが任意に複数作成し、絞込み表示が行えること。選択した所見レポートに関連する検査情報（依頼情報、撮影情報等）の参照ができること。また、過去所見レポートのキー画像からも、関連するDICOMオリジナル画像を画像ビューアに表示できること。所見レポート作成システムの検査履歴を切替えると自動的に画像ビューアの過去検査から該当検査のサムネイルが表示されること。	
F. 3. 29	同一患者の過去所見レポートの文書を1操作にてコピーできる機能を有すること。 また、貼付け先エリアのフォントサイズに合わせて文章をコピーすること。	
F. 3. 30	所見作成画面上で、別患者の所見を検索して表示できること。その際に、別患者であることを明示的にするために、画面の背景色を変更すること。	
F. 3. 31	画像ビューア上でマーキングや計測を行なったキー画像を1操作で所見レポートに貼り付けることができ、キー画像には検査日付をオーバーレイ表示できること。 キー画像は最大20枚迄登録できること。また、汎用ファイル（JPEG、BITMAP、PNG形式）をキー画像として登録できること。 画像ビューアより貼り付けたキー画像から該当するDICOMオリジナル画像を1操作で画像ビューアに表示できること。	
F. 3. 32	キー画像は1操作で入れ替えが可能であること。また、登録したキー画像を任意のレイアウトに変更できるダイアログ上から参照できること。ダイアログ上でキー画像の並び替えが1操作でできること。	
F. 3. 33	キー画像やシェーマにマーキングする際には、色やよく使う描画ツールをユーザごとに保存して利用できること。また、描画後画像表示エリア外をクリックすることでキー画像を保存できること。	

項番	機能要件	可否
F. 3. 34	キー画像を画像ビューアに表示する際には、現在割り付けられている画像を解除することなく、割り付けられていないエリアにキー画像を表示できること。割り付けられていないエリアがない場合には、自動的に分割数を増やし、割り付けられていないエリアを増やしてキー画像を表示すること。	
F. 3. 35	作成した所見については、保存、仮確定、一次確定、確定と4段階で保存できること。保存時には自動的にその時の画像ビューアの表示レイアウト状態も保存する機能を有すること。再度同じユーザがその所見を表示した際には、画像ビューアは直前に保存された表示レイアウト状態を再現させること。 また、進捗ボタンの名称は病院の運用に合わせて変更できること。	
F. 3. 36	確定した所見の修正については、権限をもったユーザーのみが修正でき、再度確定した場合には、所見レポートのレビジョンを上げる仕組みをとること。また全レビジョンについて管理を行い、過去のレビジョンについても簡単に参照できること。 最新レビジョンと選択した過去のレビジョンを比較する際、一操作で変更箇所がハイライト表示できること。	
F. 3. 37	所見が確定されたタイミングで所見の印刷を可能とし、印刷フォーマットについては、当院指定のフォーマットにて出力できること。 また、複数ページの印刷フォーマットに対応できること。	
F. 3. 38	所見確定後も利用できるメモ機能としてシステム単位で管理する共通メモ、ワークグループ単位で管理するグループメモ、個人で管理する個人メモを有すること。利用ユーザやワークグループ内の情報共有としてメモの内容を常時表示できること。また、メモ上に関連データ (Excel、word、PDF等の汎用ファイル) を登録可能なこと。メモとして登録した内容を全文検索対象として利用できること。	
F. 3. 39	患者情報に対する患者メモ機能を有すること。患者メモは所見レポートとは別で管理され、いつでも編集・追加登録が可能なこと。また、全文検索対象項目としても利用できること。	
F. 3. 40	画像診断管理加算2の支援機能としてカレンダー機能を有し、設定した複数の検査種別における翌診療日までに確定した所見レポート件数を管理し、読影率を表示する機能を有すること。また、統計機能として、期間や検査種別を任意に指定して読影率を表示し、GSV出力できること。	
F. 3. 41	所見管理システムのユーザ間でやりとりできるメール機能を有すること。受信したメールをフォルダを作成して管理できること。メール作成時にリンクさせたい所見をドラッグ&ドロップでリンク貼り付けして送信できること。送信する際には、ユーザを選択するだけでなく、複数のユーザをグループとして登録しておくことで、グループを選択しての送信もできること。 メール作成時に件名が空欄の場合にダイアログが表示して注意を促すこと。	
F. 3. 42	作成された所見レポートは、システム単位及びユーザー単位でブックマーク登録ができること。検索結果一覧画面では複数の所見を選択してドラッグ&ドロップでブックマークフォルダへ登録できること。ブックマークは階層管理でき、フォルダ名称の変更や新規追加等の編集を検索結果一覧及び所見作成画面から行う事ができること。	
F. 3. 43	検索結果一覧のリストとは別にフォローが必要な患者の情報を管理するチェックリストを有すること。チェックリスト登録済み患者の検査オーダーが発生すると自動的にチェックリストに追加され、検査の進捗が管理されること。また、チェックリスト上で選択・表示することで所見入力画面に展開すること。	
F. 3. 44	所見入力後、検索結果一覧に戻った際、予め指定していた検索条件で検索表示できること。 また、自動検索された検索結果一覧画面から直前に開いた所見入力画面に1操作で戻る事ができること。	
F. 3. 45	超音波テンプレートとして、肝臓、胆嚢、膵臓・脾臓、腎臓、副腎、膀胱・前立腺、婦人科、虫垂・回盲部、消化管等の専用テンプレートを有すること。	
F. 3. 46	内視鏡テンプレートとして、上部消化管、胃、十二指腸、大腸、小腸、声帯、気管、気管分枝、右肺、左肺、胆管、胆嚢、膵管、超音波内視鏡のテンプレートを有すること。	
F. 3. 47	超音波所見作成時に頸動脈のDICOM-SR情報を検査装置から取得してテンプレートに反映できること。	
F. 3. 48	マンモグラフィーガイドライン第3版に対応したマンモグラフィー用テンプレートを有すること。	
F. 3. 49	確定所見は、院内ネットワークに接続されている電子カルテ端末からWebブラウザを利用して参照できること。また、確定所見配信画面から1操作で該当検査画像のDICOMオリジナル画像 (可逆圧縮) をWebブラウザ上に表示できること。	
F. 3. 50	主治医が依頼した所見結果を参照した履歴を管理できること。また、読影医が依頼医に該当所見に関して注意を促す為のメッセージ付で送付できること。	
F. 3. 51	所見改定時に作成医名、確定医名を未変更・追記・変更から選択して自動登録できること。また、手動で任意に作成医名、確定医名を追加できること。	
F. 3. 52	画像情報サーバシステムのポータルサイト機能と連携し、患者単位の検査マトリックス画面から確定所見情報の閲覧可能なこと。	
F. 3. 53	所見に登録されたキー画像に疾患名を付与して、症例画像として管理・検索できること。また、疾患名の付与は所見・診断エリアに記載された疾患名をドラッグ&ドロップでキー画像に付与できること。	

F.放射線レポートシステム

項番	機能要件	可否
F.3.54	読影システムのDICOM画像ビューアから画像レイアウト情報を受信し、カンファレンス画からレイアウトを再現できること。また、カンファレンス時のメモの登録や検索が容易にできること。	
F.4	遠隔読影システム連携については以下の要件を満たすこと。	
F.4.1	既設の遠隔読影サービスとの連携を行うこと。	
F.4.2	遠隔読影サービスにて作成された所見内容については、院内で記載された所見内容と同様に、放射線レポートシステムへ取り込み、管理できること。また、配信も同様に行えること。	
F.5	データ移行については以下の要件を満たすこと。	
F.5.1	過去所見のデータ移行については、遠隔読影サービスで管理されているデータの移行を行うこと。	
F.6	ライセンスについては以下の要件を満たすこと。	
F.6.1	別表1に示す通りライセンスを準備すること。	