

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10						放射線治療部門情報システム	
10	1					共通	
10	1	1				機能概要	
10	1	1	1			放射線治療部門情報システム（以下「治療RIS」という）は、放射線部門業務システム（RIS）とは独立した放射線治療部門専用システムであり、医療情報システムや放射線治療装置、撮影装置と連携し、放射線治療業務における情報の一元管理ができるシステムであること。	○
10	1	2				医療情報システム連携（オーダ連携）	
10	1	2	1			医療情報システム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。	○
10	1	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、クレアチニン値、eGFR値などの検査情報を医療情報システムの連携仕様に準じて取得し、新規登録、変更できること。	○
10	1	2	3			治療依頼オーダは依頼医が医療情報システム上で入力した場合、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医療情報システムへ返信できること。	○
10	1	2	4			治療RISで発行した治療計画CT撮影オーダを医療情報システムへ送信できること。	○
10	1	2	5			撮影オーダの実施情報を医療情報システムへ送信できること。	○
10	1	2	6			照射予約情報は治療RISで発行し、医療情報システムへ送信できること。	○
10	1	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医療情報システムへ送信できること。	○
10	1	2				医療情報システム連携（電子カルテ連携）	
10	1	2	1			放射線治療報告書は医療情報システム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。	○
10	1	2	2			一覧画面または専用画面にて選択している患者の医療情報システム画面を1操作で起動できること。	○
10	1	2	3			医療情報システムのDWHまたはオーダ参照システムから他検査情報を取得し、一覧画面に他検査情報を表示できること。	○
10	1	2				放射線治療装置・モダリティ連携	
10	1	2	1			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。	○
10	1	2	2			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。	○
10	1	2	3			照合記録システムと接続し、治療計画情報の取得ができること。	○
10	1	2	4			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。	○
10	1	3				サブシステム連携	
10	1	3	1			既存治療PACSのビューアを起動し、当該患者のDICOM画像、線量分布図が参照ができること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	1	3	2			既存治療PACSのビューアと連携し、PACSに保管されているDICOM画像をキー画像にして添付できること。	○
10	1	3	3			既存治療PACSのビューアと連携し、PACSに保管されている線量分布情報を表示し、キー画像として添付できること。	○
10	2					基本・共通機能（システム・メインメニュー・一覧）	
10	2	1				システム全般	
10	2	1	1			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。	○
10	2	1	2			医療情報システムとシングルサインオンでのログインができること。	○
10	2	1	3			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。	○
10	2	2				メインメニュー	
10	2	2	1			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。	○
10	2	2	2			メニューの構成はマスタにて職種毎に変更できること。	○
10	2	2	3			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。	○
10	2	2	4			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。	○
10	2	3				一覧画面の共通機能	
10	2	3	1			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。	○
10	2	3	2			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。	○
10	2	3	3			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。	○
10	2	3	4			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。	○
10	2	3	5			一覧の項目の表示順の変更がオンラインでできること。	○
10	2	3	6			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。	○
10	2	4				部門予定表	
10	2	4	1			週単位、月単位の予定表が表示できること。	○
10	2	4	2			予定表では、日付ごとに部内連絡事項、繰り返し予定、撮影オーダ、照合撮影オーダ、プラン開始オーダ、プラン終了オーダ、特殊照射オーダ、リハサルオーダ、診察オーダの項目が表示できること。	○
10	2	4	3			部門予定表のオーダ項目は、表示および非表示を設定でき、表示する項目をプリセットとして登録できること。	○
10	2	4	4			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。	○
10	2	4	5			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。	○
10	2	4	6			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。	○
10	2	4	7			特殊照射の表示対象は、マスタ設定で設定できること。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	2	4	8			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。	○
10	2	5				メッセージ機能	
10	2	5	1			医師、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。	○
10	2	5	2			登録したメッセージは登録履歴から確認できること。	○
10	2	5	3			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。	○
10	2	6				ワークフロー管理	
10	2	6	1			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。	○
10	2	6	2			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。	○
10	2	6	3			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。	○
10	2	6	4			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。	○
10	2	6	5			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。	○
10	2	6	6			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。	○
10	2	6	7			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。	○
10	2	6	8			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することができること。	○
10	2	7				職種専用画面	
10	2	7	1			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、フォロータブ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。	○
10	2	7	2			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。	○
10	2	7	3			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。	○
10	2	7	4			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。	○
10	2	7	5			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。	○
10	2	7	6			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。	○
10	2	7	7			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。	○
10	2	7	8			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	2	7	9			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。	○
10	2	7	10			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。	○
10	2	7	11			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。	○
10	3					治療情報登録業務支援機能	
10	3	1				患者情報登録・管理	
10	3	1	1			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。	○
10	3	1	2			デジタルカメラで撮影した顔写真を登録できること。	○
10	3	1	3			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）を登録、管理できること。	○
10	3	1	4			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。	○
10	3	1	5			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、個別画面に表示できること。	○
10	3	1	6			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。	○
10	3	1	7			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。	○
10	3	1	8			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。	○
10	3	1	9			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。	○
10	3	1	10			患者画像は、患者の未整理の画像を登録、管理できること。	○
10	3	1	11			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。	○
10	3	1	12			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。	○
10	3	1	13			患者一覧画面から患者情報情報の登録が行えること。	○
10	3	2				治療歴管理	
10	3	2	1			患者のすべての治療情報を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。	○
10	3	2	2			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、画像・コメント・現病歴の情報、記事を表示できること。	○
10	3	2	3			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。	○
10	3	2	4			治療情報は、原発情報、治療方針情報、プラン情報が表示できること。	○
10	3	2	5			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	3	2	6			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。	○
10	3	2	7			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。	○
10	3	2	8			画像・コメント・現病歴タブは、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。	○
10	3	3				原発情報登録・管理	
10	3	3	1			原発情報として、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。	○
10	3	3	2			部位コードはICD-Oコードに準拠していること。	○
10	3	3	3			原発情報の登録は、テンプレート画面から登録できること。	○
10	3	3	4			TNM分類は、3つの分類を登録できること。	○
10	3	4				治療方針情報登録・管理	
10	3	4	1			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。	○
10	3	4	2			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。	○
10	3	4	3			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。	○
10	3	4	4			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。	○
10	3	4	5			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。	○
10	3	5				プラン情報登録・管理	
10	3	5	1			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。	○
10	3	5	2			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。	○
10	3	5	3			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。	○
10	3	5	4			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。	○
10	3	5	5			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。	○
10	3	5	6			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。	○
10	3	5	7			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。	○
10	3	5	8			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	3	5	9			セットアップ情報は、体位、枕、シェルなどを登録でき、入力した項目をブリセット登録できること。	○
10	3	5	10			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。	○
10	3	5	11			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。	○
10	3	5	12			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。	○
10	3	5	13			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。	○
10	3	6				原発情報・治療方針情報・プラン情報（コメント管理）	
10	3	6	1			原発情報、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。	○
10	3	6	2			原発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。	○
10	3	6	3			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。	○
10	3	7				治療方針情報・プラン情報（キー画像・コンテンツ管理）	
10	3	7	1			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。	○
10	3	7	2			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。	○
10	3	7	3			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。	○
10	3	8				プロトコール入力	
10	3	8	1			プロトコール名、プロトコールの解説コメントが登録でき、使用者の選択間違いを予防できること。	○
10	3	8	2			新患情報入力時にプロトコール入力または手動入力を選択できること。	○
10	3	8	3			新患情報入力時、プロトコールを選択することにより、マスタ登録されている原発情報、治療方針情報、プラン情報の各項目を一括で登録できること。 また、一括で登録された各項目は手入力により修正ができること。	○
10	3	8	4			プロトコール選択画面で、表示された原発情報、治療方針情報、プラン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。	○
10	3	8	5			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。	○
10	3	9				照射予約	



別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	3	9	1			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。	○
10	3	9	2			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。	○
10	3	9	3			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。	○
10	3	9	4			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。	○
10	3	9	5			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。	○
10	3	9	6			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。	○
10	4					業務支援機能	
10	4	1				オーダー一覧	
10	4	1	1			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。	○
10	4	1	2			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。	○
10	4	1	3			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。	○
10	4	1	4			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。	○
10	4	1	5			一覧に表示しているオーダーを予定一覧として印刷できること。	○
10	4	1	6			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。	○
10	4	2				受付業務	
10	4	2	1			受付処理時、顔写真が表示され、本人確認ができること。	○
10	4	2	2			受付済オーダーを未受付に変更できること。	○
10	4	2	3			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。	○
10	4	2	4			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。	○
10	4	3				撮影実施業務	
10	4	3	1			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。	○
10	4	3	2			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	4	3	3			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。	○
10	4	3	4			撮影時の患者体位、使用した枕、シェル、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。	○
10	4	4				治療実施業務	
10	4	4	1			オーダー一覧画面で選択された照射オーダの実施が登録できる実施詳細画面を表示できること。	○
10	4	4	2			プラン情報の確定がされていない照射オーダに関しては、実施詳細画面に展開できないよう制御できること。	○
10	4	4	3			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。	○
10	4	4	4			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。	○
10	4	4	5			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。	○
10	4	4	6			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。	○
10	4	4	7			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。	○
10	4	4	8			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。	○
10	4	4	9			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。	○
10	4	4	10			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。	○
10	4	4	11			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。	○
10	4	4	12			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。	○
10	4	4	13			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。	○
10	4	4	14			会計情報登録時、会計票を印刷できること。	○
10	4	4	15			会計の履歴が確認できること。	○
10	4	5				放射線治療情報配信	
10	4	5	1			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。	○
10	4	5	2			患者IDを指定することにより、URL連携にて医療情報システムからの呼出しできること。	○
10	4	5	3			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。	○
10	4	5	4			各報告書から画像ビューアを起動し、治療専用レイアウトで治療計画、治療前CT画像、最新CT画像の確認ができること。	○



別紙1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	4	5	5			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。	○
10	4	6				カンファレンス	
10	4	6	1			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。	○
10	4	6	2			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。	○
10	4	6	3			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。	○
10	4	6	4			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。	○
10	4	6	5			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。	○
10	4	7				QAQC	
10	4	7	1			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。	○
10	4	7	2			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。	○
10	4	7	3			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、リニアック室内画面にて該当手順を表示できること。	○
10	4	7	4			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。	○
10	4	7	5			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。	○
10	4	7	6			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。	○
10	4	7	7			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。	○
10	4	7	8			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。	○
10	4	7	9			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。	○
10	5					統計管理、データ出力分析・帳票	
10	5	1				データ検索	
10	5	1	1			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。	○
10	5	1	2			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	5	1	3			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。	○
10	5	2				統計	
10	5	2	1			放射線発生装置使用記録簿の統計が作成できること。	○
10	5	2	2			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。	○
10	5	2	3			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。	○
10	5	2	4			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。	○
10	5	2	5			撮影照射録集計が作成できること。	○
10	5	3				データ出力	
10	5	3	1			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。	○
10	5	3	2			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。	○
10	5	3	3			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。	○
10	5	3	4			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。	○
10	5	3	5			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。	○
10	5	3	6			「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。	○
10	5	3	7			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。	○
10	5	3	8			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。	○
10	5	3	9			照射録（治療サマリ）情報を外部出力できること。	○
10	5	3	10			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。	○
10	5	3	11			他施設で同システムから出力された治療情報（原発部位 治療方針 照射部位 プラン 照射歴情報 計画画像）を取り込みできること。	○
10	5	4				システム管理	
10	5	4	1			監査証跡の管理、表示ができること。	○
10	5	4	2			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。	○
10	5	4				マスターメンテナンス	
10	5	4	1			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。	○

別紙 1 医療情報システム要求仕様書

要求仕様							必須
10	5	4	2			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。	○
10	5	4	3			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。	○
10	5	5				データ移行	
10	5	5	1			既存の治療RISの患者登録、原発部位情報登録、治療方針情報・治療プラン情報を移行し、本システム稼動時に関連付けて利用できること。	○
10	5	5	2			当センター既設の治療 RIS に保管されている治療情報、キー画像を本システムへ移行しプランID体系は既設の治療RISの体系を継続して使用できること。	○
10	5	5	3			既存システム側の移行に関する費用を本調達に含めること。	○