

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様							必須
3						放射線部門業務システム	
3	1					共通	
3	1	1				機能概要	
3	1	1	1			放射線部門業務システム（以下「RIS」という）は、電子カルテ・医療情報システム、医用画像管理システム（以下「PACS」という）、所見レポート作成システムなどのサブシステムおよび検査装置（以下「モダリティ」という）と連携し、放射線部門の業務を支援するシステムであること。	○
3	1	1	2			放射線部門の他、生理検査部門でも利用可能なシステムであること。	○
3	1	1	3			サーバ構成はPACS側の仮想化基盤へ構築すること。	
3	1	1	4			既存システムの過去データを新システムへ移行すること。 尚、既存システム側に発生するデータ移行費用も本調達に含めること。	○
3	1	2				電子カルテ・病院情報システムとの連携	
3	1	2	1			医療情報システムから検査予約情報、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。 尚、電子カルテシステム側に発生する連携費用も本調達に含めること。	○
3	1	2	2			医療情報システムから患者情報（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、データベースに登録管理できること。 医療情報システムからの電文内容に基づき新規登録、変更できること。	○
3	1	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。	○
3	1	2	4			検査実施情報を医療情報システムへ送信できること。	○
3	1	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、医療情報システムへ送信できること。	○
3	1	3				モダリティ連携	
3	1	3	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。	○
3	1	3	2			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。	○
3	1	4				サブシステム連携	
3	1	4	1			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。	
3	1	4	2			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。	
3	1	4	3			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Webアプリケーションを連携起動できること。	○
3	2					共通機能	

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	2	1			システム全般	
3	2	1	1		職員毎に、ゲストユーザを含む利用者権限設定ができるようにすること。ただし、利用者IDについては、職員番号等、現行システムの利用者IDからの移行を考慮し、設定すること。	○
3	2	1	2		利用者ID以外に職種や研修属性、免許、有効開始日、有効終了日等のフラグを設定できるようにすること。	○
3	2	1	3		システムへのログインのため、二要素認証システムと連携すること。なお、手袋装着時等に備え、通常のID・パスワード入力形式のログインにも対応すること。パスワードに関しては総務省が推奨するガイドラインに沿った入力方式を可能とすること。	○
3	2	1	4		システムの利用者の管理を効率化するため、各利用者を職種、管理単位別にグループ化できること。	○
3	2	1	5		職種の追加に柔軟に対応できるシステムとすること。	○
3	2	1	6		利用者またはグループ単位で、利用できる機能や資産の参照権限、更新権限を設定できること。	○
3	2	1	7		利用者とその利用者の属しているグループの権限が異なった場合は、原則として利用者個人の権限が優先するような仕組みとすること。	○
3	2	1	8		電子カルテシステムとシングルサインオンできること。シングルサインオンできないシステムがある場合には、事前に当センターに報告すること。	○
3	2	1	9		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。	○
3	2	1	10		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。	○
3	2	1	11		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。	○
3	2	2			メニュー	
3	2	2	1		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。	○
3	2	2	2		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。	○
3	2	3			掲示板機能	
3	2	3	1		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。	
3	2	3	2		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。	
3	2	3	3		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。	
3	2	3	4		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。	
3	2	3	5		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。	
3	2	3			検査一覧	
3	2	3	1		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。	○

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	2	3	2		一覧画面では検査種別、検査室、検査機器、依頼科、入外区分、病棟、業務区分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。	○
3	2	3	3		患者、モダリティ、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、15種類以上であること。	○
3	2	3	4		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。	○
3	2	3	5		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。	○
3	2	3	6		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」】	○
3	2	3	7		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。	○
3	2	3	8		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。	○
3	2	3	9		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。	○
3	2	3	10		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するためにアイコンによる注意喚起表示ができること。	○
3	2	3	11		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。	○
3	2	3	12		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。	○
3	2	3	13		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単位でできること。	○
3	2	3	14		表示中の一覧情報を印刷・CSV出力することができること。	○
3	2	3	15		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。	○
3	2	3	16		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。	○
3	2	3	17		造影剤検査で使用する物品情報を検査前に登録しておくことができ、検査時に実施情報として取り扱うことができること。	○
3	2	3	18		医療情報システム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ID、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。	○
3	2	3	19		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。	○
3	3				業務支援機能	
3	3	1			受付業務	
3	3	1	1		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。	

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	1	2		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。	
3	3	1	3		当日に複数の検査を実施する患者の場合、検査単位で複数のカード化した情報を表示すること。	○
3	3	1	4		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。	○
3	3	1	5		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。	○
3	3	1	6		当日他検査予約の有無が確認できること。	○
3	3	1	7		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。	○
3	3	1	8		患者の移動方法、注意事項など医療情報システムから受信した患者基本情報に対する変更・追加ができること。	○
3	3	1	9		障害情報、患者コメント、禁忌情報、アレルギー情報を患者詳細情報として登録できること。	○
3	3	1	10		検査種別単位で受付済みの検査待ち患者数が確認できること。	○
3	3	1	11		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。	○
3	3	1	12		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。	○
3	3	1	13		該当患者のオーダ詳細、検査履歴が確認できること。	○
3	3	1	14		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。	○
3	3	2			検査実施業務	
3	3	2	1		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。	○
3	3	2	2		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。	○
3	3	2	3		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。	○
3	3	2	4		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。	○
3	3	2	5		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、実施情報として医療情報システムに送信できること。	○
3	3	2	6		同一患者、同一検査種で複数オーダある場合、受付後まとめて検査ができること。	○
3	3	2	7		医療情報システムから受信した身長・体重情報の編集ができること。	○

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	2	8		医療情報システム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、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。	○
3	3	2	9		患者情報の中でアレルギー、妊娠、その他注意事項がある場合は、画面上の表示色を変えること。	○
3	3	2	10		患者情報表示エリアには、クレアチニン値、eGFR値の判定結果値と判定日時が常に表示されていること。	○
3	3	2	11		クレアチニン値、eGFR値の判定結果値が異常値の場合、色替え表示（文字色・背景色）できること。	○
3	3	2	12		クレアチニン値、eGFR値の判定結果は、値査種別+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。	○
3	3	2	13		クレアチニン値、eGFR値の判定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。	○
3	3	2	14		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、メモやコメントのタイトル色を変更して表示できること。	○
3	3	2	15		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。	○
3	3	2	16		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。	○
3	3	2	17		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。	○
3	3	2	18		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。	○
3	3	2	19		使用器材、手技情報を追加・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。	○
3	3	2	20		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。	○
3	3	2	21		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。	○
3	3	2	22		検査別、部位別に撮影条件、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。	○
3	3	2	23		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。	○
3	3	2	24		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。	○
3	3	2	25		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。	○
3	3	2	26		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。	○
3	3	2	27		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。	○
3	3	2	28		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。	○

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	2	29		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。	○
3	3	2	30		検査に対する実施コメントを入力でき、医療情報システムへ送信できること。	○
3	3	2	31		検査責任者、最終入力者の登録管理ができること。	○
3	3	2	32		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。	○
3	3	2	33		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。	○
3	3	2	34		実施情報には、検査責任者と最終入力者を登録管理でき、医療情報システム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。	○
3	3	2	35		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。	○
3	3	2	36		画像診断管理加算算定に必要な情報を、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。	○
3	3	2	37		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。	○
3	3	2	38		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。	○
3	3	3			ポータブル撮影対応	
3	3	3	1		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ID、依頼科名、依頼医師、検査種名、部位名、優先度（緊急、至急）が印刷されていること。	○
3	3	3	2		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み取り装置へMWM送信できること。	○
3	3	4			部門発生オーダ	
3	3	4	1		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。	○
3	3	4	2		医療情報システムが部門発生オーダを取得できる場合、医療情報システムへオーダ情報及び実施情報の送信ができること。	○
3	3	4	3		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。	○
3	3	5			検査指示機能	
3	3	5	1		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。	○
3	3	5	2		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。	○
3	3	5	3		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。	○
3	3	5	4		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。	○
3	3	5	5		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フラグ情報を自動で付加できること。	○
3	3	5	6		検査実施時に検査指示内容を検査者が参照できること。	○
3	3	6			統計管理、データ出力分析・帳票	
3	3	6	1		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。	○

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	6	2		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。	○
3	3	6	3		作成された業務日誌は印刷できること。	○
3	3	6	4		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。	○
3	3	6	5		検査実施情報をもとに、検査種別、方向、部位分類、部位、薬剤、オーダ内容、フィルムなどの統計情報が管理できること。	○
3	3	6	6		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。	○
3	3	6	7		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。	○
3	3	6	8		検査種別、方向、部位分類、部位、器材、手技、オーダ内容、フィルム、薬歴内容で各々の検索条件で統計処理ができ、CSVファイル出力できること。	○
3	3	6	9		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。	○
3	3	6	10		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。	○
3	3	6	11		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。	○
3	3	6	12		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。	○
3	3	6	13		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。	○
3	3	6	14		造影剤の種類ごとに、指定した期間での投与量の合計を集計し、期間での制限値に対するグラフとして表示できること。また、グラフは検査実施画面、レポート記入画面から呼び出せること。	○
3	3	6	15		放射線治療部門情報システム（治療RIS）で管理している検査実施情報も集計対象にできること。	
3	3	7			業務支援	
3	3	7	1		検像システムと連携し、検像実施管理ができること。	
3	3	7	2		検像実施一覧で選択した検査画像を検像システムに表示できること。	
3	3	7	3		検像時の実施コメントを登録、管理できること。	
3	3	7	4		検像システムで検像完了処理をした時に完了ステータスを受診管理できること。	
3	3	8			核医学業務支援機能	
3	3	8	1		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。	
3	3	8	2		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。	
3	3	8	3		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。	

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	8	4		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。	
3	3	8	5		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。	
3	3	8	6		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。	
3	3	8	7		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。	
3	3	8	8		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。	
3	3	8	9		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能量、状態が一覧で確認できること。	
3	3	8	10		放射能量を管理し、検査で使用された後の放射能量を半減期から自動的に計算し、廃棄する際に放射能量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。	
3	3	8	11		カウの受入れ、ミルキング時の日時と実際の放射能量や、テクネチアル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、テクネチアル用、キット用）で出力できること。	
3	3	8	12		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。	
3	3	8	13		封缶したドラム缶の保管廃棄処理管理が行えること。	
3	3	8	14		特定の核種（131ヨウ素、ストロンチウム、インジウム）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。	
3	3	8	15		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。	
3	3	8	16		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。	
3	3	8	17		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。	
3	3	8	18		廃棄管理記録簿を作成・印刷できること。	
3	3	8	19		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。	
3	3	8	20		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。	
3	3	8	21		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。	
3	3	8	22		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。	

別紙1 画像診断システム要求仕様書

要求仕様						必須
3	3	8	23		各患者毎の実投与量を管理できること。投与放射エネルギーと、投与時刻を合わせて管理できること。	
3	3	8	24		実投与量を推定するために、PreとPostの放射エネルギー、時刻を登録し、その差分から、実投与量を計算できること。	
3	3	9			医療機器管理機能	
3	3	9	1		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。	
3	3	9	2		マンモグラフィ品質管理（CR・日常）ができること。	
3	3	9	3		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。	
3	3	9	4		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。	
3	3	9	5		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。	
3	3	9	6		月別始業・終業点検記録簿を表示、印刷できること。	
3	3	9	7		点検簿には、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。	
3	3	9	8		検査機器のメーカー点検、修理、リブレース、その他の作業記録を管理できること。	
3	3	9	9		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。	
3	3	9	10		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。	
3	3	9	11		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。	
3	3	9	12		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。	
3	3	9	13		医療機器管理機能は、WEBブラウザで動作できること。	
3	3	10			システム管理	
3	3	10	1		監査証跡の管理、表示ができること。	○
3	3	10	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、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。	○
3	3	10	3		オーダ毎のRISの操作記録ができること。	○
3	3	11			マスタメンテナンス機能	
3	3	11	1		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。	○
3	3	11	2		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。	○
3	3	11	3		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。	
3	3	11	4		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。	○
3	3	11	5		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。	○