

病院情報システム更新業務 基本仕様書

1 件名

碧南市民病院病院情報システム更新業務

2 納入場所

愛知県碧南市平和町3丁目6番地 碧南市民病院

3 契約の履行期間

契約締結日の翌日から令和8年3月31日

4 目的

碧南市民病院（以下「当院」という。）の基本理念である『温かな心のこもった医療の提供』に基づき、地域における中核病院として、患者、職員及び地域医療への貢献に寄与する次期病院情報システムの構築を目指す。この目的を達成するため、次期病院情報システムの導入から今後の稼働期間を見据え、技術的に陳腐化しないバージョンアップ対応が可能なパッケージシステムへの更新を行う。

5 病院概要

5.1 施設概要

基本理念	「温かな心のこもった医療」の提供
基本方針	<ol style="list-style-type: none">医の倫理にもとづいて、すべての人に平等に人格、権利を尊重して、心のこもった医療を行います。 職員は誠実な人柄と品位を持ち、日々その維持、向上に努めます。質の高い医療を提供します。 新しい医学、医療技術の研鑽（さん）を行い、高度な医療の提供に努めます。 わかりやすい言葉による説明と同意のもとに適切な医療を行います。 医療情報を提供し適切な医療が選択できるよう支援します。 チーム医療により最良の医療を行うよう努めます。安心の医療、心穏やかな医療を提供します。

	<p>安全管理の充実を図り、快適な環境の整備に努めます。</p> <p>4. 救急医療、地域医療機関連携の推進をします。</p> <p>救急医療、急性期医療、高度医療、地域住民健康教育など、地域における市民病院の役割を認識して責任を果たすよう努めます。</p> <p>5. 健全な運営、管理を行います。</p> <p>健全経営を行い、医療機器設備の効果的な活用に努めます。</p>
名称	碧南市民病院
郵便番号	〒447-8502
所在地	碧南市平和町3丁目6番地
電話番号	0566-48-5050
FAX 番号	0566-45-2537
病床数	一般病床 255床 ※地域包括ケア病棟45床含む
診療科目	内科、循環器内科、メンタルクリニック、神経内科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
職員数	<p>令和6年6月30日現在637人（常勤411人、非常勤226人）</p> <p>【内訳】</p> <p>医師常勤68人（研修医12人含む）・医師非常勤106人、看護師常勤237人、看護師非常勤33人、薬剤師常勤17人、放射線技師常勤15人、放射線技師非常勤2人、検査技師常勤13人、検査技師非常勤3人、臨床工学士常勤5人、MSW常勤6人、理学療法士常勤9人、作業療法士常勤4人、言語聴覚士常勤3人、栄養士常勤4人、栄養士非常勤1人、視能訓練士常勤3人、視能訓練士非常勤1人、歯科衛生士常勤5人、歯科衛生士非常勤2人、臨床心理士等非常勤2人、救急救命士非常勤1人、看護助手非常勤29人、事務職常勤22人、事務職非常勤46人</p>
指定機関	<p>保険医療機関、救急告示病院、労災保険指定病院、地方公務員災害補償基金愛知県支部指定医療機関、結核指定医療機関、生活保護法指定医療機関、更生医療指定医療機関、育成医療指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、養育指定医療機</p>

	<p>関、難病指定医療機関、先天性血液凝固因子障害治療研究事業受託病院、小児慢性特定疾病指定医療機関、肝疾患専門医療機関</p>
<p>認定施設</p>	<p>医師臨床研修病院、歯科医師臨床施設、日本内科学会認定医教育病院、日本放射線科専門医修練機関、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、麻酔指導病院、日本外科学会外科専門医修練施設、日本神経学会教育関連施設、呼吸器外科専門医認定機構関連施設、日本乳癌学会関連施設、日本整形外科学会認定医研修施設、日本脳神経外科学会専門医指定訓練場所、日本小児科専門医研修施設、日本泌尿器科専門医教育施設、日本臨床細胞学会施設、日本呼吸器学会認定施設、日本口腔外科学会専門医研修機関、日本アレルギー学会教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本消化器外科学会専門医修練施設</p>
<p>施設基準</p>	<p>令和6年6月現在</p> <p>【基本診療料】</p> <p>医療DX推進体制整備加算、初診料（歯科）の注1に掲げる施設基準、歯科外来診療医療安全対策加算1、歯科外来診療感染対策加算1、一般病棟入院基本料救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算2、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、術後疼痛管理チーム加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、入退院支援加算、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、協力対象施設入所者入院加算、ハイケアユニット入院医療管理料1、小児入院医療管理料5、地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2、入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）</p> <p>【特掲診療料】</p> <p>心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定疾患治療管理料、二次性骨折予防継続管理料1・2・3、下肢創傷処置管理料、院内トリアージ実施料、夜</p>

間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算、外来腫瘍化学療法診療料 1、連携充実加算、外来腫瘍化学療法診療料の注 9 に規定するがん薬物療法体制充実加算、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、外来排尿自立指導料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、医療機器安全管理料 1、歯科治療時医療管理料、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2、在宅療養後方支援病院、在宅持続用圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算、遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準、BRCA1/2 遺伝子検査、先天性代謝異常症検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅳ）、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、胎児心エコー法、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算 1、CT 撮影及び MRI 撮影、冠動脈 CT 撮影加算、心臓 MRI 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション料 2、硬膜外自家血注入、ストーマ合併症加算、磁気による膀胱等刺激法、手術用顕微鏡加算、歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、椎間板内酵素注入療法、上顎骨形成術・下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1・2 及びセンチネルリンパ節生検（併用・単独）、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、歯根端切除手術の注 3、麻酔管理料（Ⅰ）、病理診断管理加算 1、悪性腫瘍病理組織標本加算、クラウン・ブリッジ維持管理料、看護職員処遇改善評価料 68、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、入院ベースアップ評価料 71

5.2 患者数の推移

電子カルテ上の I D 数：299, 881 件（ただし、カルテ記録のある患者は 174, 827 件）

	日平均 外来患者数	外来患者数 合計	日平均 入院患者数	在院患者 延人数
令和5年度	545.1人	139,625人	169.5人	62,062人
令和4年度	544.8人	140,436人	151.2人	55,159人
令和3年度	544.7人	137,937人	182.0人	66,357人
令和2年度	498.8人	125,884人	161.5人	58,935人
令和元年度	624.6人	161,439人	212.2人	77,618人

6 発注部署

碧南市民病院 医事経営課

連絡先：〒447-8502 碧南市平和町3丁目6番地

TEL：0566-48-5050

7 病院情報システム構築の基本方針

今回の病院情報システムの導入にあたり、すべてのシステムに共通する基本方針を次のとおり策定する。

項	基本方針	目標
1	経営の健全性向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ データ利活用による経営改善への貢献 経営指標の月次データの抽出、原価計算、損益計算などに必要なデータをシステムから抽出し、病院の健全な経営に貢献するシステムの構築について提案すること。 ■ 長期IT総費用（導入費用、保守費用など）の低減 現行基幹システム（電子カルテ、医事会計システム）を主な更新範囲としたうえで、長期での病院経営の視点を持ち、病床規模・機能に応じたシステム構成を検討すること。 ■ ペーパーレス化・印刷費削減 ランニングコストの安いプリンタ検討、同意書の電子化などにより印刷費の削減や可能な限りのペーパーレス化を目指すこと。 ■ レセプト業務効率化

		<p>病名不備の確認時のペーパーレス、請求漏れの削減、返戻・減額レセプトの削減、算定時の取りこぼしアラートの表示などによりレセプト業務の効率化を目指すこと。</p> <p>■ 医薬品・診療材料などの適正な在庫管理</p> <p>医薬品や診療材料などの過剰在庫の削減の為、定数の利用実績を分析する帳票を出力できること。</p> <p>診療材料について、消費実績に基づく単品単位での在庫管理を実現できること。</p>
2	地域との連携推進	<p>■ 医療 DX 政策への対応</p> <p>オンライン資格確認等システムのネットワークを発展・拡充させたレセプトや特定健診、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテなどの医療全般の情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」や、医療情報を交換するための国際標準規格である HL7-FHIR によるデータ交換に対応したシステムの構築を行うこと。</p> <p>■ 診療情報を共有する仕組みの構築</p> <p>患者紹介・逆紹介における診療データの迅速な提供・参照の促進につながるシステム構築を目指すこと。また、将来的に地域中核病院、地域の診療所、各種事業所などと双方向での診療情報（検査結果、画像、カルテなど）の共有が行える地域医療連携システムの整備なども視野に入れ、柔軟に連携できるシステムを構築すること。</p>
3	業務効率化	<p>■ 使いやすいシステムの構築</p> <p>視認性・判読性が高く、直感的に操作ができ入力操作が容易なシステムを構築すること。</p> <p>■ 重複入力等の無駄のないシステムの構築</p> <p>情報は一元的に入力でき、異なるところからの入力であっても必ず反映されるなど、閲覧性に優れ、システム操作の負担軽減につながるシステムを構築すること。また、OCR や音声入力、非接触 IC など活用し、システムへの入力・記録の効率化に積極的な提案を行うこと。</p> <p>■ モバイルデバイスの活用</p>

		<p>同意書の取得や、報告書、各種記録等の入力可能なタブレット端末等のモバイルデバイスを適宜活用することにより、業務効率化を図る提案を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 外部インターネットへの接続 学会への報告やデータ登録等を行うために、セキュアな環境で外部インターネットへ接続を電子カルテ端末から行える環境構築について提案すること。 ■ 部門間の連携ができるシステムの構築 情報の一元的な管理により、院内における各部署や多職種間の迅速かつ漏れの無い情報共有を可能とするシステムの構築を提案すること。 ■ 過去データの移行 当院のこれまで作成してきたテンプレートやマスタ等の資産を次期病院情報システムでも可能な限り活用し、必要な時に次期病院情報システムで過去データが容易に閲覧できるシステムを構築すること。
4	医療の質向上	<ul style="list-style-type: none"> ■ 標準的な診療プロセスに準拠した医療の実施への貢献 標準的な診療プロセス（ガイドラインなど）がシステムからすぐに参照できるようにするなど、ガイドラインに準拠した医療に貢献できるシステムの構築について提案すること。 ■ 医療安全への貢献 一元管理された診療情報を活用することによって、人による判断機会を最小限にとどめ、医療事故の防止ができるシステム（オーダチェックや誤認の防止、バーコードやRFID等を利用した患者認証、PDAを活用した認証など）の構築について提案すること。 ■ 感染制御への貢献 患者ベッドマップなど感染対策のデータの収集が容易にでき、感染対策業務の効率化に有効なシステムの構築について提案すること。 ■ クリニカルパスの活用とチーム医療推進への貢献

		<p>クリニカルパス活用や情報共有によるチーム医療が行いやすいシステムの構築を提案すること。</p> <p>■ 医療情報を活用した診療支援 各システムで蓄積した診療情報を DWH などで一元管理し、医師をはじめとするすべてのメディカルスタッフが診療に必要な情報を自由に活用できる環境の構築を提案すること。</p>
5	患者サービス（満足度）向上	<p>■ 患者が自身の医療情報を確認できる仕組みの構築 国の医療情報ネットワーク基盤等の仕組みを活用し、患者自身が医療情報（検査結果など）を閲覧できる PHR(Personal Health Record)との連携が可能なシステムの構築を提案すること。</p> <p>■ インフォームド・コンセントの推進 多言語対応、診療記録開示機能の充実などにより、患者に分かりやすい治療計画や電子カルテによるインフォームド・コンセントの推進に貢献するシステムを提案すること。</p> <p>■ 患者動線の簡素化や患者の待ち時間の短縮 患者向けの案内システムやスマートフォンアプリ等を活用し、患者動線の簡素化、患者待ち時間の短縮に貢献するシステムを提案すること。</p> <p>■ オンライン診療への対応 オンライン診療へ将来的に対応が可能なシステムを提案すること。</p>
6	情報セキュリティ対策強化	<p>■ 3省2ガイドラインへの準拠 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省・総務省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」等、医療情報の取り扱いに関連する最新のガイドラインに準拠したシステムを構築し、外部委託、外部サービスの利用におけるセキュリティ対策や、ゼロトラスト思考に則した対策を施したシステムを構築すること。</p>

8 更新範囲

8.1 更新対象システム

更新対象となるシステムは、別紙 2「碧南市民病院次期病院情報システム調達基本計画書（以下「基本計画」という。）」に記載のとおりとする。

8.2 業務範囲

8.2.1 システム構築・運用に係る作業

パッケージを基本とする要件定義・基本設計、詳細設計、開発に加え、新規導入システム、継続システム、接続機器との連携等に係る一連の開発（改修も含む）作業及び各種試験等、システム構築・運用支援／運用引継ぎ、現行システムから新システムへのデータ移行等に係る一連の必要な作業全てを調達範囲とする。

8.2.2 その他必要と認められる作業

本仕様書で明記されていない事項で、病院情報システム全体の構築にあたって必要と認められる作業については本業務の範囲とする。

9 更新スケジュール

次期病院情報システム構築スケジュールは、別紙 2「基本計画」に記載のとおりで想定している。但し、当院にとってより良いスケジュールが考えられるようであれば、プロジェクトの進め方、必要なリソース等含めその旨を提案すること。

10 本事業に係る基本的要件

10.1 前提条件

10.1.1 システム導入作業においては、診療サービス等の当院の本来業務や患者サービスへの影響を最小限とすること。

10.1.2 医療情報に関する各種法令・通知及びガイドライン、及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」や別紙「個人情報の取扱いに関する特記仕様書」等の情報セキュリティに関する各種ガイドライン等に準拠し、且つオンライン資格確認や電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX に係る国が具体的に強く推進している施策を効率的に実現するシステムとすること。

10.1.3 柔軟性と高い信頼性及び豊富な構築実績のある病院情報システムパッケージシステムを提案し、導入すること。

10.1.4 高速なレスポンスを、運用期間を通じて担保できるシステムであること。

10.1.5 フルオーダであること。可能な限りのオーダが、病院情報システムによって依頼・受領でき、またその結果が閲覧可能であるなど、電子カルテシステムと部門システムが密に連携したシステム群を提供すること。

- 10.1.6 本稼動までの間、制度改正や関連法規の改定が発生した場合は、柔軟に対応すること。
- 10.1.7 デファクトスタンダードを追求したシステム構築を基本とし、システムの OS、データベース、通信プロトコール等は国際標準、業界標準を採用したシステムであること。
- 10.1.8 導入する個々のシステムで管理されるデータを横断的に収集・マッシュアップするなどして、国等への定例的な報告に必要となるデータ帳票の自動生成や、当院の経営・運営に資するデータ分析等の、データ利活用が推進される環境を整備すること。
- 10.1.9 現行の業務運用を基本的には継承しつつ、非効率な業務は改善に向けた検討を行うなど、効率的かつ効果的なシステム構築を実現すること。
- 10.1.10 システム構築作業において当院職員に過度な負担とならないよう、ワーキンググループ（以下、WG）・マスタ作成・研修・リハーサル等の作業を効率的に進める工夫、及び提案者による作業支援等、当院職員の作業負荷低減と作業量の平準化に資する取組みを実施すること。
- 10.1.11 WG では、当院職員が新システムの機能に係る理解を深めた上で、より良いシステム機能・運用の検討を行えるよう配慮すること。
- 10.1.12 システム稼動後も、当院の良きパートナーとしてシステム運用の継続的な改善活動に貢献できる事業者であること。
- 10.1.13 「医療情報システムの契約における当事者間の役割分担等に関する確認表（令和6年6月総務省・厚生労働省・経済産業省）」に基づき、当院と受託者が役割分担等を協議する。

10.2 パッケージ運用と機能提供の考え方

- 10.2.1 本仕様書に記載されていない機能であっても、パッケージが持つ機能であれば、提供すること。
- 10.2.2 本仕様書に記載されていない機能であっても、運用上、必要な機能については提供すること。もし必要な機能を提供できない場合であっても、当院と協議の上、対応方針及び具体的な対応方法を定めること。
- 10.2.3 他院で利用されている機能をもとに、機能提供すること。通常考えられる運用をサポートする機能であれば、本仕様書に記載が無くても、機能を削除しないこと。
- 10.2.4 ハードウェア・ソフトウェア共に、運用するために必要と考えられるものは台数・ライセンス数・費用等の情報を当院に提示し、協議の上、すべて提供すること。
- 10.2.5 システム機能のみで運用に支障がある場合、他院事例を紹介するなどして、他院で実施されている運用対応方法を提案し、当院と協議すること。

10.3 機能・非機能要件

10.3.1 二要素認証でログインするシステムを採用する。なお、病院情報システムへのログインについては生体要素（顔）による認証とする。また、各部門システムへのログインは基本的にシングルサインオンで行うものとする。

10.3.2 機能・非機能要件については、参加申請書を提出した者に配布する「別紙 1 要求仕様書兼回答書」を参照のこと。なお、提出される提案書及び「別紙 1 要求仕様書兼回答書」の回答は、本事業の個別仕様のベースとなるが、その作成に当たっては、「02 提案書・プレゼンテーション評価項目」及び「01 実施要項」を十分に確認し、当院が次期病院情報システムに求める要件の本質を理解した上で作成されたものとする。

10.3.3 音声入力、オンライン診療、ビジネスチャット、医学管理料算定支援システムについての提案をすること。

10.4 その他

10.4.1 次期病院情報システムで稼動するサーバが正常に稼動するように、2 次電源の増設など必要な工事、もしくは工事の提案を行うこと。そのために、受託者の導入する一切の電源関連情報を早急に提示すること。

10.4.2 開発期間に現行病院情報システムと並行稼動させることを考慮すること。次期病院情報システム稼動後も現行病院情報システムを一部稼動させ続けることも考慮すること。開発時のサーバの設置場所や部門システムのサーバをどこまでサーバ室に設置するか検討し、病院と調整の上調査を行うこと。

10.4.3 必要に応じて、開発時に使用する SE の作業室について当院との協議の上、その部屋へのネットワーク配線や電力容量等を確認し、必要な工事、もしくは工事の提案を行うこと。

11 保守業務に係る基本的要件

保守要件については、参加申請書を提出した者に配布する「別紙 1 要求仕様書兼回答書」を参照のこと。保守契約は本調達範囲には含まれないが、保守要件を想定した病院情報システムを構築すること。なお、障害発生時には、障害個所の原因分析を行い、システム復旧作業を行うこと。また、サイバー攻撃時の責任分界点を当院と協議の上で明示すること。

12 稼動時期

12.1 令和 8 年 1 月病院情報システム稼働を目指す但し実際の稼動日は調整の上、決定することとする。

12.2 全てのシステム稼動後、一定期間の安定稼動を確認し、検収を行う。

また、検収後、別途保守契約を締結する予定である。

13 支払条件

全ての工程（稼働後の運用支援含む）が終了し、全ての成果物、関係書類が納品され、発注者の検査に合格したときは、発注者は、発注者の定める手続きに従って本契約に定められた金額を支払うものとする。

14 業務場所

受注者は発注者が指定する場所で業務を行うものとする。

15 業務要件

15.1 企画提案書の取り扱い

15.1.1 企画提案書に記載の無い事項は、基本仕様書の内容を有効とする。

15.1.2 基本仕様書と企画提案書の内容に差異がある場合は、発注者が企画提案書の記載内容の方が基本仕様書の内容よりも適当であると認めた場合に限り、企画提案書の内容が優先して適用される。

15.1.3 企画提案書の不適事項における代替案の内容については、その案の採用の是非について、発注者が判断する。

15.1.4 基本仕様書及び企画提案書の内容を実現するにあたっての、追加費用請求は認めない。

15.2 プロジェクト管理要件

15.2.1 受注者は、基本仕様書に基づき、本システムの構築における具体的な体制、スケジュール、プロジェクト管理方針、品質管理方針、プロジェクト管理方法等を含んだプロジェクト計画書を、発注者が別途示す方針に従い、契約後速やかに作成すること。また、スケジュールの策定にあたっては、発注者側のタスクも明確にすること。プロジェクト計画時に、本システムの本稼働までに必要な作業を整理し、WBS（Work Breakdown Structure）を作成すること。受注者は、本システムの構築に係る進捗管理を実施し、発注者に進捗報告を週次単位で報告するとともに、週に1回から2週に1回程度、事務局会議にて報告すること。なお、報告は、発注者が進捗状況を定量的に把握できる指標を用いて行うこと。また、スケジュール差異が生じた場合又はそのリスクが生じた場合においては、速やかに受注者側で対策を講ずるとともに、その原因・課題・対策を発注者に報告すること。

15.2.2 受注者は、品質管理方針に基づく品質管理を実施し、品質基準と状況の差を自ら把握し、品質基準との差異が生じた場合においては、速やかに受注者側で対策を講ずるとともに、その原因・課

題・対策を発注者に報告すること。

- 15.2.3 プロジェクト計画時に想定されるリスクを抽出し、各開発工程でリスクが顕在化した場合は課題として管理し、課題発生時には、速やかに受注者側で対応策を明らかにし、発注者と協議の上、対策を確定し課題が解決するまで継続的に管理すること。
- 15.2.4 各工程の開始時には、原則各工程の開始条件を満たし、納入成果物及び検収条件について発注者と合意をしたうえで着手することとする。また、各工程の終了時には、原則合意した検収条件を満たすことを発注者が検査し、検査に合格した場合にのみ次工程に進むことができることとする。
- 15.2.5 要件定義・基本設計後に仕様変更の必要が生じた場合には、受注者はその影響範囲及び必要な工数等を識別した上で、発注者と変更管理に係る打ち合わせを実施し、発注者と協議の上、対応方針を確定すること。
- 15.2.6 プロジェクト運営上、会議体への参加、もしくは企画・運営を行うこと。構築スケジュールの各工程で行う発注者との打ち合わせにおいては、受注者側で十分な事前準備（基本仕様書の資料、パッケージ機能と発注者の要件等を合わせた実現方策の検討等）と速やかな事後対応（議事録作成など）を行うこと。想定する会議は以下の通り。

会議体種別・開催頻度及び役割分担表（◎：主体、△出席）

会議体	開催次期	対象者	受託者	当院
プロジェクト会議	プロジェクト開始～システム稼働後3ヶ月	月1回 ※システム稼働後は稼働状況に応じて調整する	△	◎
システム機能・運用検討WG	プロジェクト開始～設計フェーズ	別途日程調整	◎	△
システム検討会	システム稼働後～保守期間中	週1回 ※システム稼働状況に応じて、月1回等に調整する	◎	△
事務局会議	プロジェクト開始～システム稼働後3ヶ月	月2回（隔週予定） ※システム稼働後は稼働状況に応じて調整する	◎	△

15.3 その他留意事項

15.3.1 開発環境、本稼動後の受注者内の保守環境（ハードウェア、ソフトウェア、消耗品など）は、全て受注者が用意すること。なお、各工程において、発注者が本稼動用に提供するネットワークの他に、テスト環境としてネットワークの敷設又は回線設置が必要となる場合においては本業務の範囲とし、受注者の責任において実施すること。

15.4 本稼動前の研修環境（ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク等）は、全て受注者が用意すること。なお、既存システムや既存検査機器等との連携に係る機能を含めた操作研修については、発注者と協議の上、決定するものとする。受注者は、業務遂行上必要と認められるもので、本仕様書の解釈に疑義が生じた事項及び本仕様書に明記していない事項については、発注者と事前に協議しその指示に従うこと。

16 業務内容

本業務の内容を次に示す。以下に記載する業務内容は、本稼動に必要な作業の他、検証用環境の整備についても必要な作業が含まれるものとする。

16.1 ソフトウェア開発

16.1.1 開発するシステムは、既存システム、既存検査機器等と連携・利用を図るものとし、そのための連携インターフェースの開発、各種調整を作業範囲とする。

16.1.2 本システムでは、システム全体の運用管理（稼動監視やジョブ管理、資源監視、ログ監視等）を行うこと。

16.2 ハードウェア・ソフトウェア設計／調達

16.2.1 本システムを稼動させるために必要となるハードウェア・ソフトウェア設計の実施及び調達は、本業務の範囲とする。受注者は、受注者が開発するシステムを本稼動させるために必要となるサーバ装置及びその周辺機器等のハードウェア（OS含む）を取りまとめた「（任意様式）病院情報システム機器一覧表」の作成を行う。

16.2.2 本システムを稼動させるために必要となるハードウェア・ソフトウェアについては、既存システム、既存検査機器等との連携について考慮し、既存システム、既存検査機器等の保守事業者と調整を行う。上記「（任意様式）病院情報システム機器一覧表」は、要件定義工程終了までに作成すること。

16.3 環境構築

16.3.1 本システムの導入作業、端末環境の設定等、業務で使用できる環境の整備作業全般を行う。

16.3.2 本システムを稼動させるため、端末にソフトウェアのインストールや設定等が必要となる場合、発注者と協議の上最も効率的な方法により、必要な端末に当該作業を実施する。

16.3.3 端末は複数業務システムにて共有することを想定しているため、Windowsドメインのポリシーや既に端末に搭載されているミドルウェアと競合しないように、本システムの設計初期段階で調査し、検証すること。また、発注者で端末の構成管理を行うことを想定しているため、インストール手順書や OS イメージの作成に協力すること。

16.4 ネットワーク整備

16.4.1 システム更新に合わせ、新たにネットワークを整備するので、インシャルコスト、ランニングコストを抑えた設計をすること。

16.4.2 整備工事にあたり、必要な調査があれば行い、配線工事、ネットワーク機器の設置をすること。

16.4.3 ネットワーク管理システムのセットアップ、パラメータ設定をすること。

16.4.4 受注者と協議のうえ、ネットワーク接続試験、ネットワーク異常時の試験、移行リハーサルを実施すること。

16.5 システム移行作業

16.5.1 データ移行にあたっては、発注者と受注者及び現行システム設置業者と協議のうえ、日程を調整し、発注者の指示により移行を行うこと。

16.5.2 現行システムからのシステム移行（環境切替やデータ移行）に関する移行計画書を作成すること。移行計画書において、総合テスト結果等に基づく移行判定ポイントを設けること。

16.5.3 移行計画書に基づき、移行リハーサルを実施すること。実施結果によって得られる情報（所要時間、チェックポイント等）に基づいて、システム移行に関する詳細タイムスケジュールを作成すること。

16.5.4 環境切替については、本稼動に向けた設定作業等、本システムとして使用できる環境の整備作業・確認作業全般を行った上、システム全体が正常に稼動することを確認する。なお、研修・検証用環境の整備も含む。

16.5.5 データ移行については、別紙 1「要求仕様書兼回答書」に基づいてデータ移行を行うこと。なお、移行データの正確性を期すため、十分な検証期間を確保する検証計画を作成すること。データ移行作業にあたっては、作業中におけるファイル破損などの障害復旧に必要となるリビルド作業に対応できるよう、事前に DBMS をバックアップする等の対策を講じること。

16.5.6 データ移行については、現行システム事業者との各種調整事項について積極的に関与し、漏れや不備のないようにすること。

16.5.7 データ移行に関する作業負担の軽減について、工夫、配慮すること。

16.5.8 その他、本稼動に向けて必要となる各種コード入力やパラメータ設定等は、全て作業範囲とする。

16.5.9 本システムのデータ量を類推する上で必要となる発注者の現状については、別紙 2「基本計画」を参

考とすること。

16.5.10 本稼働前に、発注者と協力し、運用の総合リハーサルを行うこと。

16.6 研修

16.6.1 システム操作者及びシステム管理者・運用管理者等を対象とする研修を実施する。

16.6.2 システム操作者に対しては、業務遂行に必要な研修を実施する。研修内容として以下を想定する。

16.6.2.1 システムログオンから業務フローの各場面における各種機能の操作方法、各種データの入力方法、帳票出力、システムログオフまでを対象とした操作研修。操作研修に加え、セキュリティ対策、EUC（End User Computing）機能等を活用した業務効率化に関する研修。

16.6.3 システム管理者・運用管理者に対しては、システム運用、業務運用に必要な研修を実施する。研修内容として以下を想定する。

16.6.3.1 ハードウェア・ソフトウェア・ネットワーク等の構成管理、障害時の対処方法、セキュリティ対策等のシステム管理に関する研修。

16.6.3.2 システムの起動・停止、大量帳票出力、バッチジョブ実行、リソース監視／性能管理、ユーザーの追加・削除等のシステム運用に関する研修。

16.6.4 受注者は、発注者と調整の上、研修計画及び研修テキストを作成すること。研修計画については本稼働に向けて発注者側で必要となるタスクについても含めたものとする。また、研修テキストは研修前に対象者分、納品すること。研修テキストは、研修の開催時期やシステム改定等を考慮し、適宜最新の状態を反映させたものに更新すること。

16.6.5 受注者により最も効率的かつ効果的な研修内容・研修方法、実施回数等を提案すること。発注者では、研修の実施方法として、「集合研修」と「個別研修」を想定している。集合研修は、多くの職員を対象として、当該システムの利活用に係る習熟度を基礎レベルまで引き上げるもの、個別研修は、実際の業務運用を行っている職員を対象として、当該システムの利活用を実務レベルに定着化させるものと想定する。

16.6.6 研修の実施条件を次に示す。

16.6.6.1 本システムの稼働までに、十分な研修期間を設定すること。システム操作者となる職員の業務繁忙期及び各システムの本稼働時期等を考慮した研修計画を作成すること。

16.6.6.2 研修環境（ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク、データ等）及びその準備作業は、全て受注者が用意すること。なお、研修場所は発注者の病院内とする。

16.6.6.3 個別でのシステム操作研修の講師は受注者が行い、講師の他に必要人数の操作補助員を付けること。

16.6.6.4 研修テキストは、別途納品する「研修テキスト（職種別）」を作成すること。研修テキストの内容、表現方法等については、研修対象者の分かり易さ等を十分に考慮したものとし、発注者と協議の上、作成すること。

16.6.6.5 同時に各業務担当職員が同時に職場を離れて研修を受けることはできないため、複数日に分散して実施すること。

16.7 運用支援

16.7.1 本システムの稼働後、システム操作・利用に関する各種問合せや、本システムに係る障害対応を実施するとともに、障害対応報告書を作成し、提出すること。

16.7.2 本システムの稼働当初においては、システム操作や業務運用、システム運用に係る各種問合せが多頻度で発生することが想定されることから、次の要件に基づくサポートデスクを受注者内に設置すること。

16.7.2.1 サポートデスクは、システム本稼働から一定期間、業務が安定稼働するまで設置する。

16.7.2.2 サポートデスクには、本システムの操作及び運用に精通したオペレータを配置すること。

16.7.2.3 サポートデスク設置期間中に受けた問合せ内容及びその回答内容を電子的に記録し、問合せと回答として整理の上、提出すること。本システムの本稼働後から、発注者が行う運用（業務スケジュールに基づく一括処理、帳票出力等）への立会いや必要な支援、システム不具合対応等を行うこと。

16.8 システム運用引継ぎ

16.8.1 運用設計に基づき、各種マニュアルを作成する。

16.8.1.1 システムの起動・停止手順、システム監視手順、データバックアップ手順等、システム運用に係る処理手順等について、当該手順及び機能説明、操作方法等を記載したシステム管理者マニュアル及び運用マニュアルを作成すること。

16.8.1.2 上記の日常的な運用の他、本システムを運用する上での特有のイベントやデータ移行等、業務上想定される運用に関する手順についてシステム運用マニュアルに記載すること。

16.8.1.3 本システムに障害が発生した場合を想定した運用について、その手順等をシステム運用マニュアルに記載すること。

16.8.1.4 障害時の切り分け、対応手配、回復処置等の対応方法について記載したシステム運用マニュアルを作成すること。

16.8.1.5 システム運用及びシステム保守の手順が、ハードウェア、OS、ミドルウェア、端末の付属ソフト（ブラウザ等）等に係る場合、当該ハードウェア及びソフトウェアの付属マニュアルの記載事項

等を速やかに参照できるように考慮した手順の記載を行うこと。

16.8.1.6 本システムの全体構成（構成管理、資源管理、利用者管理等）を示すこと。

16.8.1.7 作成にあたっては、発注者と調整を図ること。

16.8.1.8 前記のマニュアルは、加除式で作成すること。

16.8.2次に示すとおり業務運用に即したユーザー操作マニュアルを作成する。

16.8.2.1 本システムを利用して業務を円滑に実施できるように、目的の処理を単位として、詳細かつ分かり易く、処理手順及び機能説明、操作方法等を記載したユーザー操作マニュアルを作成すること。

16.8.2.2 作成にあたっては、発注者と調整を図ること。

16.8.2.3 前記のユーザー操作マニュアルは、加除式で作成すること。

16.9 各工程における確認

16.9.1 各工程で作成する各種設計書等は、発注者に対してレビューを行うこと。

16.9.2 各工程において、工程の初期段階において、発注者と受注者の役割分担や詳細スケジュールを明確にした工程単位の作業計画書を作成すること。

16.9.3 要件定義・基本設計工程においては、機能、操作手順、画面レイアウト、画面遷移、メニュー構成、帳票レイアウト等について、適宜、発注者に対してレビューを依頼すること。

レビュー	概要
発注者中間レビュー	受注者より、要件定義・基本設計の中間成果物について、説明を行う。主に発注者が内容確認を行い、指摘事項を提示する。
発注者最終レビュー	分科会にて承認した成果物について、受注者より発注者向けの説明を行い、承認を得る

16.9.4 各種試験やシステム移行作業は発注者立会いのもと、発注者の指定する場所で行い、機能等の確認を行うこと。

16.9.5 運用テストは本稼動環境下で行い、ネットワークへの負荷、端末の動作状況、セキュリティ対策等のシステムの稼動を総合的に検証すること。運用テストの結果については、結果報告書として作成し、提出すること。運用テストの結果、発生した不具合については、発注者と協議の上、ソフトウェアの改修を行うこと。

16.9.6 運用テストの結果、業務に支障を来たす処理性能しか得られない場合においては、その原因を追求し、原因がパッケージあるいは開発したソフトウェアにある場合は、その改修を行うこと。

16.9.7 各工程における必要な打ち合わせの他、週1回から2週に1回程度、事務局会議を開催する

こと。打ち合わせ及び事務局会議等の議事録は受注者が 3 営業日以内に作成し、関係者の承認後、確定版を関係者に展開すること。

17 検収

- 17.1 「23 成果品」に示す全ての成果品を納品し、発注者の承認を得ること。
- 17.2 本業務の受注者が発注者に合わせたテスト環境を準備し、発注者立会いのもと業務運用を含めた最終試験を実施すること。
- 17.3 業務完了にともなって、発注者が行う受入検収の実施に際して、テストパターン作成、テストデータ作成、機能試験、性能試験等、必要な作業を行うこと。受入検収は次のとおり想定する。
 - 17.3.1 本システムに対する発注者の業務範囲を充足し、的確にシステムに実装されていることを検証する。
 - 17.3.2 本システムに対する発注者の機能要件を充足し、十分な性能が得られることを検証する。
 - 17.3.3 ユーザー・インターフェースについては、発注者が実際に操作し確認する。
 - 17.3.4 発生した不具合については、対応期間の多少に関わらず、協議の上、再試験の日程を調整する。

18 業務従事者

- 18.1 受注者は、本業務の対象システムに精通している者（以下「技術者」という。）を選任して、本業務に従事させるものとする。
- 18.2 受注者は、契約履行のため事前に技術者に対し十分な技術教育を行うこと。
- 18.3 受注者は、技術者に対して発注者の諸規定及び職場規律等について十分留意させるものとする。
- 18.4 受注者は、技術者に対して、使用者としての義務を全うするため、各種法令及び関係官庁からの指示命令を遵守し、事業主及び使用者としての責任を負うものとする。
- 18.5 受注者は、自己の事情により技術者の変更を要する場合は、事前に発注者に対して、新たな技術者氏名及び理由を文書をもって通知し、発注者の承諾を受けるとし、業務の遂行に支障を及ぼさないものとする。
- 18.6 発注者は、技術者について、技術能力その他において本業務の遂行に関し不適格と認める場合は、受注者に連絡すると共に、速やかに両者協議するものとする。

19 業務の実施

- 19.1 受注者は、本業務を、発注者の提示する作業指示に基づき、迅速かつ正確に実施するものとする。
- 19.2 受注者は、本業務の実施に当たり、作業指示又はその他発注者からの通知事項に疑義が生じた場合は、

直ちに発注者に通知し、発注者は、直ちにその処置を決定する。

- 19.3 受注者は、本業務に関する作業指示及びその他発注者から入手する一切の資料（以下「指示書等」という。）については、特に厳重に取り扱うものとする。また、その保管管理については、発注者に対して一切の責を負うものとし、指示書等を発注者の指定した目的以外に使用してはならない。
- 19.4 受注者は、作業指示に基づき指定日までに、成果物を発注者に提出し、検査を受けるものとする。
- 19.5 発注者は、検査の結果、内容の誤り又はその他指示要件を欠くと認めた場合は、受注者に対し期日を指定してその補正をさせるものとする。
- 19.6 受注者は、システム変更等の作業を行う場合は、2名以上で作業し、互いにその作業を確認するものとする。
- 19.7 受注者は、本業務終了後に、業務内容を記載した業務報告書を発注者に提出し、発注者の承認を得るものとする。
- 19.8 受注者は、必要に応じて、本業務の直接の利用者となる発注者を検討等のための会議に出席させるよう発注者に対して要請することができるものとし、発注者はこれに応じるものとする。
- 19.9 発注者は、受注者に対し本業務に必要な発注者の施設、設備及び機器等を使用させるものとし、受注者は、これら什器備品等を常に善良なる管理者としての注意を払って使用しなければならない。また、これに係る消耗品などは、発注者が提供する。
- 19.10 受注者は、業務の一部を第三者に委託するときは、市内業者を積極的に活用するよう努めること。

20 緊急の処置

- 20.1 受注者は、本業務の履行に伴い、緊急に発注者の指示を受けるべき事態が発生した時は、直ちに発注者に連絡してその指示を受けることとし、発注者の指示を事前に受けることができず適宜の応急処置をとった場合は、事後直ちに発注者に報告する。
- 20.2 受注者が災害防止のため発注者の措置又は発注者の承認を必要とするときは、発注者にその旨を申し出て適切な措置を求めるものとする。ただし、危険が急迫し上記の処置を施す余裕のない場合は、受注者は、必要な応急処置を施し、事後速やかに発注者に報告しなければならない。
- 20.3 災害防止上緊急止むを得ない場合は、発注者は必要に応じて受注者の業務の一部又は全部を中止し、その他臨時的措置をとらせる。この場合受注者は、直ちに、これに応じなければならない。
- 20.4 受注者の緊急時対応体制及び緊急時連絡網について、発注者と協議の上作成し、契約締結後一週間以内に提出すること。

21 情報セキュリティ

- 21.1 受注者（受注者から委託を受ける事業者も含む。以下同じ。）が、個人情報を取り扱う場合においては、別紙「個人情報の取扱いに関する特記仕様書」を適用する。
- 21.2 受注者は、契約履行のため事前に技術者に対し十分な情報セキュリティ教育を行わなければならない。
- 21.3 受注者は、本業務で取り扱う個人情報や機密情報、発注者から入手する資料及び作成する資料（以下「情報資産」という。）等について、厳重に管理しなければならない。
- 21.4 受注者は、開発・保守環境における特権 ID の管理方針について、利用する特権 ID の一覧を含めた書面にて事前に発注者の承認を得るとともに、発注者の管理方針に準拠しなければならない。
- 21.5 受注者は、情報資産の保管管理については、発注者に対して一切の責を負うものとし、情報資産を発注者の指定した目的以外に使用すること及び第三者へ提供することを禁止する。
- 21.6 受注者は、この契約による事務に関して知り得た秘密を他に漏らしてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。
- 21.7 受注者は、業務の一部を第三者に委託した場合、委託先に本契約に基づく一切の義務を遵守させると共に、委託先の全ての行為について、発注者に対して責任を負わなければならない。また、受注者は業務全部を第三者へ委託することはできない。
- 21.8 受注者は、業務終了後、発注者から入手した情報資産を返還又は発注者の指示する方法で完全に消去・廃棄し、その旨の証明を書面にて発注者に通知しなければならない。また、契約履行のため作成・利用したユーザーID（特権 ID を含む。）については、受注者同席のもと削除するものとする。
- 21.9 受注者は、情報セキュリティ対策の実施状況を定期的に発注者に報告しなければならない。また、本業務の履行に伴い、緊急に発注者の指示を受けるべき事態が発生した場合は、直ちに発注者に連絡してその指示を受けることとし、発注者の指示を事前に受けることができず適宜の応急処置をとった場合は、事後直ちに発注者に報告しなければならない。
- 21.10 受注者の情報セキュリティ対策を確認するため、発注者は事前の通知なく受注者の作業場所に立ち入ることができる。
- 21.11 本業務に関し情報セキュリティに関する事件・事故等が発生し、受注者の責に帰すべき事由による場合は、発注者は当該事故等を受注者の名称を含めて公表することがある。
- 21.12 受注者が前各項の規定に違反した場合、発注者は契約を解除することができる。なお、受注者が受けた損害について発注者は負担しない。
- 21.13 受注者は、前各項の規定に違反したことにより発注者に損害を与えた場合、その損害を賠償しなければならない。

21.14 発注者は、受注者に対して情報セキュリティに関する監査を行うことができる。受注者は、情報セキュリティ監査に必要な情報等を提供しなければならない。

22 労働関係法令等の遵守

22.1 本契約に係る業務に従事する労働者について、労働基準法、労働安全衛生法、最低賃金法、健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法、労働者災害補償保険法などの関係法令を遵守すること。

22.2 本契約に係る業務の一部を第三者に委託するときは、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（独占禁止法）及び下請代金支払遅延等防止法などの関係法令を遵守すること。

23 成果品

23.1 成果品

本事業に付随するシステム構築業務の成果品は、次のとおりである。基本的に紙、及び DVD によるデータにて、正・副 1 部ずつ納品すること。また、提出する成果品の種類及び内容構成の例（イメージ）を提案書内で提案すること。各工程の成果品については、受託者からの提案に基づき、当院と受託者双方で協議・合意の上、決定することとする。

No	工程	成果品
1	プロジェクト立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> ■ プロジェクト実施計画書
2	要件定義フェーズ	<ul style="list-style-type: none"> ■ システム要件定義書 ■ 業務フロー図又は UML 図
3	設計フェーズ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外部設計書、及び内部設計書 ■ システムパラメータ定義書 ■ システム連携図 ■ ネットワーク配線図 ■ ハードウェア配置図 ■ 運用設計書（ジョブ、バックアップ、稼動監視等） ■ 医療情報セキュリティ開示書チェックリスト
4	構築フェーズ	<ul style="list-style-type: none"> ■ データ移行実施計画書及び結果報告書 ■ テスト実施計画書及び結果報告書 ■ 研修実施計画書

		<ul style="list-style-type: none"> ■ 研修テキスト（職種別） ■ 運用リハーサル実施計画書及び実施報告書 ■ 運用リハーサルシナリオ ■ 本稼動立ち会い計画 ■ 本稼動立ち会い実施報告書
5	プロジェクト管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ WBS ■ 課題管理表 ■ 変更管理表 ■ 進捗管理表 ■ 品質管理表
6	保守引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ■ ユーザー操作マニュアル ■ ユーザー操作マニュアル（簡易版） ■ システム管理者マニュアル ■ システム運用マニュアル（ジョブ監視、マスタ変更手順等、運用手順に係る説明書一式） ■ バックアップ・リストアマニュアル ■ ハードウェア・ソフトウェア一覧
7	その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各会議体議事録 ■ その他事業遂行の過程で必要性が合意されたもの

24 作業実施に係る条件

24.1 受注者は、業務の処理を一括して他の事業者へ委託してはならない。委託業務の一部を第三者に委託するときは、あらかじめ、発注者の承諾を受けること。また、承諾の際に、業務内容及び第三者の業者名を明記した書面とともに、第三者の身元を明らかにする資料等の提出を求める。なお、受注者の委託先からのさらなる委託は認めない。

24.2 当該業務の実施に当たって要する費用は、全て受注者の負担とする。

24.3 本仕様に定めのない事項又は疑義を生じた事項については、発注者と受注者が協議して定めるものとする。

25 その他

- 25.1 受注者は、発注者が別途契約する保守業務委託に対し、本調達において提案した見積金額の範囲を前提として参加しなければならない。
- 25.2 契約後、不適合事項として申し出のない仕様不適合事項が発覚した場合には、受注者の責により、仕様に適合するように対応しなければならない。