

南魚沼市立病院医療情報システム構築業務

要件定義書

目次

I. 全体

1. 本事業の背景・目的について
2. 病院情報システムの導入基本方針
3. 委託業務範囲
4. 今後の導入スケジュール

II. 病院概要

1. 基本情報
 - 1.1 病院の概要
 - 1.2 病院における既存システムの概要

III. 調達システムの基本要件

1. システムの基本要件
 - 1.1 前提条件
 - 1.2 基本要件
 - 1.3 システム別機能一覧
 - 1.4 その他

IV. システム導入における業務実施の基本要件

1. システム導入の基本要件
 - 1.1 前提条件
 - 1.2 業務進行体制全般
 - 1.3 運用フロー策定・必要帳票類作成支援
 - 1.4 職員研修・教育体制
 - 1.5 移行について
 - 1.6 保守条件について
 - 1.7 導入体制
 - 1.8 搬入および調整
 - 1.9 ネットワーク(院内・地城連携・訪問)
 - 1.10 リハーサル支援
 - 1.11 本稼働体制支援
- 1.5 調達依頼事項

V. 契約に関する事項

1. 発注形態
2. 検収
3. 支払条件
4. 保証年数(瑕疵担保責任期間)
5. 機密保持
6. 著作権など
7. その他

I. 全体

1. 本事業の背景・目的について

南魚沼市民病院および南魚沼市立ゆきぐに大和病院（以下「当病院群」という。）で共同利用している南魚沼市立病院の医療情報システム（電子カルテシステムおよび部門関連システム）について、稼働から5年が経過し、運用および機能に関してさらなる安定稼働を実現するため、必要部分は見直しを行い、さらに将来的に関連診療所での共有管理も可能な拡張性のある医療情報システムの構築を実現することを目的とする。

なお、現行システム同様、南魚沼市民病院にシステム稼働の基本環境を構築し、複数の医療機関で同時かつ、業務に影響を及ぼすことなく各医療機関において、電子カルテシステム、部門システムとして稼働すること。

また各病院の業務負担をかけることなく、月途中のレセプト提出終了後のタイミングでシステム移行を実施し導入を行うものとする。

2. 医療情報システムの導入基本方針

医療情報システムの導入における基本方針を以下に示す。

(1) 病院職員の利便性・効率性の向上

現行システムの機能強化、および業務の効率化を推進し、病院職員の利便性の向上を図る。

(2) 医療安全・事故防止に向けたICTの活用

感染症、アレルギー、禁忌等の患者リスク情報を効果的に利用し、医療安全、事故防止対策の向上を図る。

(3) 円滑なデータ移行

現行システムからのデータ移行において、情報資産を確実に継承することにより、次期システムの安定稼働を図る。なお電子保存の三原則の担保のために、電子カルテシステム、医事会計システムについてはすべてデータ移行すること。

(4) 経済性を重視したシステム

導入システムはパッケージシステムを基本とし、必要最小限のカスタマイズに止めることにより経費を抑制する。

(5) チーム医療への貢献

病状の改善、社会復帰の促進等を通じ、多職種間のコミュニケーションやチーム医療を支援するためのシステムを構築する。

(6) 地域医療機関との診療情報共有を促進する礎の構築

外部医療機関との密接な連携を促すネットワーク環境の構築を行う。また、情報連携に不可欠な標準マスタ、標準交換規約への準拠に向けた対応を行う。

(7) 蓄積した診療情報の活用

蓄積した診療データ、医事データ等を基にデータウェアハウスを構築し、経営分析、臨床研究等へのデータの二次利用を促進する。

3. 委託業務範囲

①医療情報システム設計・構築業務

②医療情報システムデータ移行

既存システムからのデータ移行に関して、電子保存の三原則の担保のために、当病院群の電子カルテシステム、医事会計システムについてすべてデータ移行をすること。他システムに関しては、新システムでも過去データとして参照できるようデータ移行を行うこと。データ移行費用は見積に含め、過去データ参照用に旧システム機器環境を保持する提案等当病院群が想定しない提案を行わないこと。

③医療情報システム情報機器設定・設置業務

④医療情報システム導入に伴う教育・研修

⑤医療情報システム導入に伴うテスト・データ移行検証・医療情報システム稼働に伴うサポート

⑥医療情報システム運用

・ネットワーク環境は、現行ネットワーク環境を維持しつつ、ゆきぐに大和病院の環境も効率よ

く利用し導入すること。

- ・サーバ室関連は新たに工事を行うことなくシステム環境を移行すること。
- ・医療情報システムに対するウィルス対策
- ・医療情報システムで導入される情報機器に対する管理機能
- ・ネットワーク監視機能
- ・上記設置に必要な施工

4. 今後の導入スケジュール

- | | |
|--------------|---------------|
| ①公告 | 令和2年10月5日(月) |
| ②質問書提出期限 | 令和2年10月8日(木) |
| ③質問書回答 | 令和2年10月9日(金) |
| ④参加表明 | 令和2年10月12日(月) |
| ⑤一次審査結果通知日 | 令和2年10月14日(水) |
| ⑦二次審査(プレゼン) | 令和2年10月下旬 |
| ⑧二次審査結果通知日 | 令和2年11月上旬 |
| ⑨医療情報システム本稼働 | 令和3年3月22日(月) |

II. 病院概要

1. 基本情報

1.1 病院の概要

【診療科・病床数】

診療科	南魚沼市民病院		ゆきぐに大和病院	
	標榜	病床数	標榜	病床数
内科	○	40	○	45
和漢診療科	-	-	○	-
外科	○	40	○	-
整形外科	○	40	○	-
リハビリ科	○	10	○	-
精神科	○	混合(10)	○	-
麻酔科(ペインクリニック)	○	-	-	-
歯科・口腔外科	○	混合(10)	○	-
眼科	○	混合(10)	-	-
小児科	○	-	○	-
婦人科	○	-	-	-
皮膚科	○	-	○	-
泌尿器科	○	-	-	-
耳鼻咽喉科	○	-	-	-
合計	13科	140床	9科	45床

【その他】

部門	南魚沼市民病院	ゆきぐに大和病院
人工透析室	40床	-
訪問看護ステーション	在宅支援	-
ホームケアステーション	在宅支援	-
健診(検診)施設		「健友館」とのID統合連携を検討
栄養科(厨房)	あり	あり
薬剤科(院内薬局)	あり	あり

1.2 病院における既存システムの概要

別紙3の調達システム・機器数量一覧を参照のこと。

III.医療情報システムの基本要件

原則として、別紙1の「南魚沼市立病院医療情報システム（電子カルテシステム）調達に伴う選定要件【仕様書兼回答書】」の条件をすべて満たすことが基本要件である。

1. システムの基本要件

1.1 前提条件

- 1.1.1 「診療の質の向上」「公益性」と「企業性・経済合理性」の最良のバランスを追究すること。
- 1.1.2 導入の基本方針との整合性を確保したシステム化を行うこと。

1.2 基本要件

1.2.1 高信頼度システム

- (1)24時間365日運用を前提としているため、無停止稼働を実現できるシステムをハードウェア/ソフトウェアの両面において、提案すること(保守時、バージョンアップ時も含む)。また、将来遠隔地のデータセンターを設けるなど、災害時のデータバックアップができるよう考慮すること。
- (2)サーバ機器は、機器障害によるシステム停止を抑えると共に、障害復旧時間の短縮が図られていること。(冗長化、仮想化など)
- (3)サーバ機器は、障害により交換が必要になった場合、特殊な場合を除いて2時間以内に保守部品を手配し、保守対応できること。
- (4)業務量に耐え得るハードウェア、ソフトウェアを提案すること。

1.2.2 万全なセキュリティ対策

- (1)個人情報保護に関する法律に準拠すること。
- (2)本提案仕様書に含まれるシステムは、法令に保存義務が規定されている診療録および診療諸記録を電子媒体に保存する場合の三原則を満たすシステムとして、動作を保障できるシステムであること。
- (3)運用操作者の認証を確実にを行うため、システム内に認証サーバを設置し、ID・パスワード等の手段を活用すること。
- (4)ネットワークシステムで導入するウイルス対策は、サーバやすべての端末が対象になりパターンファイルの自動更新が可能な環境に備えること。
- (5)USBポートなど外部メディア接続を物理的または論理的に遮蔽し、ウイルスの持ち込みを避ける他、情報漏洩や遺漏の危険から防護すること。
- (6)ネットワークシステムで導入する端末管理システムによるクライアントポリシー等を一括管理、コントロールに対応できる機能を備えること。
- (7)サーバ・端末等へのログイン・ログアウト、業務システムへのログイン・ログアウトおよび主要な情報の参照・更新がログ情報として蓄積されること。
- (8)厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」最新版『C.最低限のガイドライン』を満たすシステムであること。
- (9)経済産業省の「医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン」最新版に準拠していること。

1.2.3 高性能システム

- (1)コンピュータ操作の処理待ち時間は、特殊な場合を除き3秒以内とすること。
- (2)上記性能は5年間以上維持できること。
- (3)提案するシステムは、業務に十分耐え得るパフォーマンスが発揮できる構成で提案すること。
- (4)情報の発生源入力を基本とするシステムとし、蓄積された情報を診療に活用すると同時に、病院の管理運営支援、経営支援としても活用し得る総合的なシステムであること。
- (5)機密保持契約(NDA)を締結の上、今回導入するすべてのシステムで利用する全データ(未来オーダ等も含む)について、システム管理を行う病院正職員に公開し、データ・マスタの抽出をすべて可能に

すること(データベース公開以外でも可、仕様書(設計書、構成書等)の公開を含む)。

- (6)機密保持契約(NDA)を締結の上、次期医療情報システム更新時に、今回導入する医療情報システムのデータはすべて病院にてデータの抽出を可能にすること(データベース公開以外でも可、仕様書(設計書、構成書等)の公開を含む)。

1.2.4 運用操作の容易なシステム

- (1)端末操作は、業務の特性に沿った自然な操作が可能であること。
- (2)操作研修が単独で行えるように、オンラインマニュアルが充実していること。
- (3)入力ミスや普段使用されない操作に関する案内が充実し、案内の内容も簡単明瞭であること。
- (4)病院総合情報システム全体の操作が統一されていること。

1.2.5 拡張性のあるシステム

- (1)データ量の増加や運用範囲の拡大に対して、簡単な機器増設だけで、システムの長期停止を必要とせず容易に対応できること。
- (2)電子カルテ・オーダーリング・看護支援システムは、パッケージの持つすべての機能を提供(インストール)すること。

1.2.6 汎用性の確保

- (1)システムで使用されるネットワーク機器、サーバ機器、端末機器のハードウェア機器およびOSは、現時点で業界標準的なものであること。
- (2)データベースは、汎用性の高い製品を採用し、診療情報の効率的な活用が容易なこと。
- (3)業務ソフトウェア開発環境は、現時点で国内において20%以上の普及率のものを使用すること。
- (4)業務ソフトウェアの使用言語は、現時点で国内において20%以上の普及率のものを使用すること。

1.2.7 標準化への対応

- (1)最新の厚生労働省標準規格にて、合意が得られた規格を採用できるシステムを導入すること。
- (2)新たに厚生労働省標準規格に採用された規格を適用する場合は、システム稼働中は保守費用内で対応すること。
- (3)その他の標準化に関しても、標準化の効果が期待されるもの、あるいは普及が進んでいるものは積極的に活用すること。
- (4)オープンソースソフトウェアが存在するものは、対応方針について個々に述べること。
- (5)OS(オペレーティングシステム)のセキュリティレベルとして「情報セキュリティ国際評価基準 EAL4」以上の認定OSかつ認定機器、あるいはその後継製品であること。
- (6)導入システムは、最新のSS-MIX規格のデータ受信、および検索用データベースへのデータ投入が可能な仕様であること。
- (7)厚生労働省が示している「保健医療情報分野の標準規格」およびJAHIS標準規約の採用状況を、提案システムごとに採用状況を記載し提出すること。

1.2.8 その他要件

- (1)医療法改正、診療報酬改定、情報システム新技術等による各種変化に迅速に対応できること。
- (2)導入期間中、総括責任者および主任担当者(現場責任者)を専任で割り当てること。
- (3)専任した総括責任者および主任担当者は、特別な理由(退職、休職、部署移動など)がない限り、本稼働まで変更しないこと。
- (4)総括責任者および主任担当者、その他メンバーに対して、病院から変更の要望があった場合には要望内容を確認し、速やかに変更の対応すること。
- (5)個人情報保護、データ保護の観点から個人認証法の確立、アクセス制御、暗号復号技術等の十分なセキュリティレベルを保つことができるシステムであること。
- (6)データの移行は、移行プログラムなどを用いて行い、人力による入力作業は必要最小限に止めること。
- (7)現行システム、紙データのデータ移行については病院と十分に打合せを行ない、移行スケジュール、方法、内容、範囲を明確にすること。

- (8)移行後にデータの正当性が明示的に保証できること。
- (9)「魚沼米ねっと」の地域連携システムと連携できる地域連携システムを構築すること。

1.2.9 導入時期について

- (1)導入期間は、契約締結日より令和3年3月22日までとする。
- (2)各システムは、令和3年2月より、移行データ確認、教育研修ができるようにすること。
- (3)全職員研修時には、稼働時のマスタができ上がっているように支援すること。
- (4)令和3年4月1日から、本運用ができるようにシステム構築スケジュール組むこと。
 ※仮運用では、事前入力(予約やサマリなどを想定)や、本番環境下での操作訓練、運用確認想定しております。よって、上記に必要なデータのコンバートは完了してください。
 クライアントは、必要個所設置、新規部門につきましては、連携してテストができる環境にしてください。
- (5)各種システムの訓練および運用期間は、令和3年2月から令和3年3月31日とする。
- (6)ネットワーク機器の設定および設置、LANケーブル配線作業は仮運用期間の関係上、契約日から、令和3年3月1日までに全てを終了させること。
- (7)本稼働は、令和3年3月22日を予定するネットワーク機器の設定および設置、LANケーブル配線作業は仮運用期間の関係上、契約日から、令和3年2月末までにすべてを終る。それまでに、ネットワーク機器およびLANケーブル施工範囲内のすべての業務を完了し、施工範囲内の動作を保証すること。
- (8)令和3年4月1日より、保守サポートが可能な体制を組むこと。
- (9)納入期限および検収日
 納入期限は、本稼働日の令和3年3月22日とする。
 検収は成果物納品明細書と検収依頼書および品質保証書を受けて、検収の実施後、合否判定を行う。ただし、本稼働後、医療情報システム安全管理評価制度(PREMISS)を受審し、改善が必要となった事項については、検収後であっても対応することとする。検収後の対応ができない場合は、PREMISSの認定後の検収とする。
 判定結果は検収実施後、2週間以内に通知する。
 作業完了報告書の提出は、検収合格後、2週間以内とする。
 最終検収日(予定)は、令和3年3月31日とする。

1.3 システム別機能一覧

以下に各システムの機能概要を示す。

・電子カルテシステム

【診療録管理業務】

No.	機能	備考
1	問題リスト入力	診断所見、病名等
2	S.O.A.P.入力	
3	問診情報入力	
4	テンプレート入力	
5	シェーマ入力	
6	看護経過記録入力	アセスメント、看護診断、看護計画、看護評価等
7	クリティカル・パス管理	オーバービュー形式対応、バリエーション登録とその後集計機能アウトカムの設定と管理機能
8	退院時サマリ入力	
9	他科依頼・返事情報入力・照会	メール送受信
10	診断書・証明書・紹介状作成	
11	同意書・承諾書作成	
12	文書スキャナ取り込み	
13	栄養指導内容照会	
14	検査結果照会	検体検査結果、病理検査結果、輸血検査結果生理機能検査結果等の画面照会
15	医用画像参照(放射線・生理等)	
16	読影レポート照会	

【オーダーエントリー業務】

No.	機能	備 考
1	患者基本情報登録・照会	受診歴、入院歴、病名、感染症情報、アレルギー情報、禁忌情報、連絡先、現病歴等を含む。
2	処方オーダー	入力チェック(極量、単位、日数、病名、同効薬、絶対禁忌等)、処方箋出力、調剤支援システムとの接続
3	注射オーダー	リストバンドバーコードチェック(注射薬、血液製剤等)
4	処置オーダー	
5	検体検査オーダー	検体ラベル・採血指示票作成
6	検体検査結果照会	時系列グラフ表示 結果印刷機能
7	生理検査オーダー	検査受付登録、検査指示票作成、実施入力
8	放射線検査オーダー	シエーマ入力
9	食事オーダー	入院患者の移動に応じて、食事オーダーの追加・変更が自動的に発生。
10	病名オーダー	DPC対応
11	リハビリオーダー	
12	文書・指導料オーダー	
13	オーダーセット登録	
14	オーダー履歴照会	
15	予約管理	診療、検査等のスケジュール管理、予約票発行
16	外来患者受付	外来患者選択画面(患者選択により、オーダー情報入力画面展開)
17	検査受付	生理検査、放射線検査等の受付での患者受付登録
18	入院患者選択画面	
19	入退院管理(空床管理、病棟移動等)	空床状況照会により入院申込情報入力、入院決定入力を行う。 各病棟では入院決定患者の照会や患者リストを作成する。

【看護師支援業務】

No.	機能	備 考
1	看護ワークシート	
2	オーダー実施入力	バーコードによる患者、オーダー内容の照合
3	看護指示入力	
4	温度表作成	
5	病棟管理日誌・日報等作成	
6	バイタルサインデータ登録	ベッドサイドでノートPC(モニター部分離によるタブレットともなりうる)使用
7	チーム医療業務支援	NST、褥瘡管理、転倒転落防止等

【リハビリ支援業務】

No.	機能	備 考
1	リハビリ実施計画入力	
2	患者別予定表作成	
3	担当者別予定表作成	
4	リハビリ受付	
5	リハビリ実施入力	
6	リハビリ実施記録入力	
7	経過報告入力	

【病診連携業務】

No.	機能	備 考
1	紹介患者、逆紹介患者登録	
2	紹介元・紹介先医療機関情報登録	
3	紹介状作成進捗管理	
4	紹介患者統計	

【服薬指導・薬歴管理業務】

No.	機能	備 考
1	服薬指導予定照会	
2	服薬指導票作成	
3	お薬説明書作成	
4	服薬指導実施記録	
5	薬歴照会	

【看護師勤務管理システム】

No.	機能	備 考
1	個人情報登録	
2	勤務条件登録	
3	勤務計画自動作成	
4	勤務変更入力	
5	勤務スケジュール照会	
6	勤務変更入力	
7	勤務実績入力	
8	超過勤務命令簿作成	
9	勤務実績統計	

【文書スキャンシステム】

No.	機能	備 考
1	文書スキャン	高速で連続スキャンが可能
2	バーコード読み取り	
3	スキャン画像参照、補正	
4	電子カルテシステム連携	スキャン画像ファイルの送信

医事会計システム

No.	機能	備 考
1	患者情報管理	
2	外来会計	POSレジ対応
3	入院会計	
4	病名・DPC管理	
5	保険請求管理	レセプトチェック、レセプト・総括表作成オンライン レセプト対応
6	債権管理	債権情報登録、審査状況管理、返戻データ統計分析
7	帳票管理・統計	

レセプト審査システム

No.	機能	備 考
1	レセプト自動算定チェック	
2	疾患チェック	薬品と疾患、検査と疾患、診療行為の適応性等
3	レセプト検索。抽出	

NSTシステム

No.	機能	備 考
1	栄養管理患者一覧出力	
2	SGAシート、栄養アセスメント入力	
3	スクリーニング一覧表表示・印刷	
4	経過記録入力	
5	NST回診患者一覧表示	
6	各種統計	

健診システム

No.	機能	備 考
1	受診者登録	
2	顧客管理	顧客登録、契約情報登録
3	予約管理	個人予約登録、団体予約登録
4	受付管理	
5	問診結果、検査、所見結果入力	検体検査システムからデータ受信
6	判定結果入力	自動判定
7	個人成績表、結果一覧表作成	
8	請求管理	
9	各種統計	

在宅医療支援システム

No.	機能	備 考
1	訪問スケジュール管理	
2	診察履歴参照	
3	カルテ情報参照	訪問先でのモバイル端末利用
4	検査結果、画像参照	〃
5	オーダ入力	〃
6	診察記録入力	〃
7	電子カルテシステム連携	

シングルサインオン

No.	機能	備 考
1	ユーザログオン	ID、パスワード入力
2	ポータル画面表示	グループウェアと連携
3	職種別利用可能業務システム管理	アクセスログ管理

1.4 その他

- (1)複数科の医師、看護師などが不具合またはバグと認めるものに関しては、3か月以内に修正し、それを標準とすること。
- (2)再現性があり、複数の職員が不具合またはバグと認めるものに関しては、4か月以内に修正し、それを標準とすること。
- (3)上記(1)、(2)の基準はベンダー決定後、協議にて決定をすること。

IV. システム導入における業務実施の基本要件

1.システム導入の基本要件

以下の項目の実施を必須とする。

1.1 前提条件

- (1)パッケージシステムを活用し、コストパフォーマンスの高いシステムを確実に導入すること。
- (2)実績のある、できるだけ優れたパッケージシステムを導入すること。
- (3)多数のパッケージシステムを組み合わせたシステムであっても、電子カルテシステム等としての一体的な業務運用フロー、情報の整合性、障害時対策を含む例外処理等でも運用上の矛盾や混乱を生じさせない対策が図られていること。
- (4)電子カルテシステムの更新が行われる際は、蓄積されたデータは真正性が担保されて移行できること。
- (5)操作者認証は、電子カルテシステム等として統一した認証サーバを利用すること。
- (6)電子カルテシステムと部門システムで使用されるテーブルマスタは標準的なマスタの使用を前提とし、一体的な運用管理(主に登録・更新)が可能であること。
処方オーダおよび医事の薬剤マスタはMEDIS-DCのマスタを使用し、物品管理の薬剤マスタとはすべてHOTコードで関連付けられることによって、医事システムから導出される使用薬剤の購入単価が機械的に識別できること。
- (7)システム導入中に診療報酬改正による機能の変更やマスタの変更などが生じた場合は、今費用内で対応すること。ただし、診療報酬制度の変更(例:介護保険)などが生じた場合は、費用の協議をした上、対応すること。
- (8)電子カルテシステム等を構成するすべてのパッケージシステムは、運営管理の面での統一性をできるだけ考慮されていること。
- (9)ユーザ(操作者)管理、システム保守管理、アクセスログ分析管理、メールへの運用管理情報の発信などの共通的なサポート機能などを有すること。
- (10)すべての事業者は、病院および、システム導入支援担当会社などと密接に連携を取りながら、その指示に従って、業務を進めること。
- (11)外部との情報交換が可能なこと。ただし、セキュリティを重視し、現状の院内LANとは直接接続しないことが望ましい。
- (12)接続しなければならない場合は、保健医療福祉分野のプライバシーマーク認定指針の安全対策に準拠すること。
- (13)三原則の担保のために、南魚沼市民病院、市立ゆきぐに大和病院の電子カルテシステム、医事会計システムについて、すべてデータ移行をすること。

1.2 業務進行体制全般

- (1)業務に関するすべての作業において、病院の目的達成に積極的に協力すること。
- (2)業務作業全般において、作業目的と遂行目標の明確化(Plan)、主体的な実行(Do)、結果確認・報告(Check)、改善(Act)を主体的に実施すること。

- (3) 契約に明記されていない準備作業などで何らかの漏れが発見された場合には、当該作業の費用負担などが明白でない場合においても、速やかに通知すること。
- (4) 各種打合せにおいて、必要とする書類及および明に要する機器は基本的にベンダー側が用意すること。
- (5) 各種打合せを行った場合、議事録はベンダー側が作成し、速やか(3日以内)に病院に提出し、その承認を得ること。
- (6) 各種打合せで確定した仕様などは速やかに設計文書で提出し、病院の承認を得ること。
- (7) 業務仕様の対象作業に関しては、一連の作業が終了する都度、完了報告を速やかに行い、病院の承認を得ること。
- (8) 基幹系の事業者の総括責任者は、契約締結から満了までの間、進捗状況、問題点などを正確に把握するため2週間に1回以上、病院にて業務を行うこと。
- (9) 基幹系の事業者は、病院が設置するシステム委員会(仮) および各ワーキング・グループ会議(以下「WG」という。)に、毎回担当者を出席させること。(2週1回程度を予定)
- (10) 部門の事業者は、病院の招集に応じて出席させること。
- (11) 各WGにおいては、必ず議事録を作成し、次回WGで各委員に配布すること。
- (12) WGにおいて、部門システムに関する事項が議題に上る際は、基幹系の事業者より各部門システム会社が会議に出席できるよう調整を図ること。
- (13) WGにおける各種検討において、ベンダー側は経験に基づく指導性を発揮すること。

1.3 運用フロー策定・必要帳票類作成支援

全事業者は、以下の業務を実施すること。

- (1) 病院の指定するフォーマット・記法により、詳細運用フロー図を作成・提出すること。
- (2) 運用フローの決定は、プロジェクト会議の承認を得ること。
- (3) システム障害時・ダウン時の対応について、十分な検討を行うこと。
- (4) システム出力によるものの他、病院において必要な帳票類作成につき、適宜支援を行うこと。
- (5) クリニカルパス、セットマスタなどの作成支援を行うこと。
- (6) クリニカルパス、セットマスタなどを運用する際の注意点や考え方などの支援を行うこと。

1.4 職員研修・教育体制

- (1) 全事業者は、システムの内容を詳細かつ正確に反映した操作マニュアルおよび保守用マニュアル、障害時マニュアル、その他必要なマニュアルを準備し、これにより病院職員に対する研修を行うことで、本稼働後の運用、操作に支障をきたさないようにすること。
- (2) 全事業者は、システム障害時・ダウン時の対応についても、適宜研修・教育を行うこと。
- (3) 各事業者は、システム本稼働後においても、システム管理者・副システム管理者を対象に、年に1回以上の講習を有償にて実施する体制を整えること。
- (4) システムに関する一切のマニュアル・テキストは、導入するどの端末からも参照できるようにすること。
- (5) 運用マニュアルは連携する各システム単位に作業手順など(停止順序、起動順序)を明記してあること。
- (6) 教育の内容、期間、時期、対象者を具体的に明示して提案すること。
- (7) システム本稼働後の教育のあり方について、提案すること。
- (8) システム稼働前の研修にあっては、システムを安定稼働させるに十分と思われる集合研修時間、個別研修時間を想定し、提示すること。
- (9) システム稼働のために必要な教育および端末の操作訓練は、関係職員が習得するまで行うこと。(ただし、指定の教育に参加しないものは除く)
- (10) 操作研修スケジュールは、業務システムの稼働まで十分余裕のある時期に開始し、習得の不十分な職員に関しては通常の2倍以上の研修を受けられるようにすること。
- (11) 操作訓練は達成度を設定し、習得レベルを客観的判断ができるように研修・教育を工夫すること。

- (12)各訓練終了時に習熟度テストを実施すること。
- (13)未達者のフォローが可能な体制を組むこと。
- (14)システムに関する一切のマニュアル・テキスト等を、必要部数無償で提供すること。
 (最低必要部数：5部 それ以外はデータでの提供可)
 また、自己学習用ツール（CD-R等）を提供すること。
- (15)システムに関する一切のマニュアル・テキスト等は、加工が可能な形式でメディアにて提供すること(最低必要数：各システム 正副2セット)。
- (16)システムの操作研修に関しては、病院のシステム管理者への教育および一般職員への操作研修とに分けて実施すること。
 ※病院のシステム管理者とは管理者権限を持つ病院職員のこと。
- (17)業務システムごとに必要なカリキュラム(知識水準)を明記し、その習得が十分と考える教育研修スケジュールを立案し、病院の承認を受けること。
- (18)操作手順の研修内容は、マニュアル的に個別機能を解説するのではなく、実際の日常操作手順を想定し、組み立てること。
- (19)操作研修前に当病院群向けの操作マニュアルが完成していること。
- (20)操作マニュアルどおりに操作が行えるか否か、十分確認した上で研修を開始すること。
- (21)マニュアルは、システム操作、運用(日次、月次、年次処理等)、障害時、復旧時等、システムの運用上必要なマニュアルをすべて準備すること。
 ※システムのリカバリーマニュアルは、システムおよび紙で対応したデータをどのように登録するか、また紐付するかなど具体的な方法が含まれている内容を示したマニュアルの提出をすること。

1.5 移行について

- (1)データ移行対象システムは以下の通りとする。
 三原則の担保のために、南魚沼市民病院、市立ゆきぐに大和病院の電子カルテシステム、医事会計システムについて、すべてデータ移行をすること。

【既存稼働システム】移行凡例 ○：すべて △参照移行 ▼一部移行 - 不要 × 対象外

システム	南魚沼市民病院		ゆきぐに大和病院	
	移行	メーカー	移行	メーカー
電子カルテシステム (歯科一体型カルテ)	○	富士通	○	富士通
医事会計システム	○	富士通	○	富士通
歯科会計システム	○	OEC	○	OEC
診察券発行機	○	ドットウェル BMS	○	ドットウェル BMS
未収金管理システム	○	富士通	○	富士通
レセプトチェック	○	富士通	○	富士通
収納 POS レジ	○	富士通	○	富士通
診断書作成システム	▼	富士フィルムメディカル	▼	富士フィルムメディカル
自動再来受付機	○	富士通	○	富士通
病歴管理システム	○	富士通	○	富士通
リハビリ部門システム	○	タック	○	タック
看護勤務割システム	○	富士通	○	富士通
医薬品在庫管理システム	○	電算	○	電算
自動精算機	○	グローリー	-	-
診療情報表示版	○	富士通	○	富士通
検体検査システム	○	日本電子	○	日本電子
細菌検査システム	○	シーメンス	○	シーメンス
輸血管理システム	○	オーソ	-	-

薬局部門システム	○	湯山製作所	○	湯山製作所
安全管理システム	○	テクニカルイン長野	○	テクニカルイン長野
物流管理システム	○	サンシステム	○	サンシステム
文書管理システム	▼	富士フィルムメディカル	▼	富士フィルムメディカル
麻酔システム	○	富士フィルムメディカル	-	-
内視鏡システム	○	インフィニティ	○	インフィニティ
給食システム	▼	電算	▼	電算
透析中央監視システム	○	日機装	-	-
放射線画像管理システム	×	PSP	×	PSP
ナースコール	×	アイホン	×	アイホン

- ・移行の可否、具体的手法を記載して提出すること。
 - ・データ移行の手法として入力が必要な項目がある場合は、対象データ、作業段取り、および作業担当者等を明示すること(A4用紙枚数制限なし)。
 - ・既存データの移行方法については、できる限り手作業での入力を避けて行うこと。
 - ・現行システム、紙データのデータ移行については病院と十分に打合せを行ない、移行スケジュール、方法、内容、範囲を明確にすること。
 - ・データ移行に備え、あらかじめテストを行い、テスト結果の承認を得ること。
 - ・移行後にデータの正当性が明示的に証明できること。
 - ・データ移行の設計書は予め病院に確認を求め、承認を得ること。
 - ・データ移行の正常完了を確認する手段を予め定め、確認結果を報告すること。
 - ・データ移行リハーサルを実施し、本番の移行作業で操作手順を間違えないように徹底すること。
 - ・移行データの詳細は、既存ベンダーに確認すること。
 - ・既存ベンダーの連絡先は、別添を確認すること。
- (2)既存データの抽出データ形式説明書(各データフィールド名称、属性情報等)を、納品すること。

1.6 保守条件について

保守条件について、南魚沼市立病院医療情報システム（電子カルテシステム）調達に伴う選定要件【仕様書兼回答書】に対応の可否等を記載すること。可否は「A：標準 B：オプション C：カスタマイズ D：対応不可」から選択すること。

- (1)病院へ5時間以内の場所にサービス拠点を有し、システム運用・保守について即座に現場へ出向き、復旧作業などが実施できること。(ただしハードウェアは2時間以内とする)
- (2)システムソフトウェア保守、ハードウェア保守について、障害時対応拠点(事業所名、住所記載)保守開始時間(病院までの駆けつけ時間)、対応可能時間帯について記載すること。
- (3)システムの監視について貴社で調達可能なサービスを記載すること。
- (4)リモート監視のセキュリティ確保について記載すること。
- (5)法改正に伴うシステム仕様変更については、速やかにかつ確実に実行可能なシステムを調達すること。その際、病院側職員の作業は極力無くし、また、システムの停止など運用に支障の生じる時間は最小限に抑えること。(方法や所要時間など、具体的に記載すること。)
- (6)本稼働支援時に設けたヘルプデスクの要員1～2名を、保守要員として常駐させること。
※事前通知、承認を得た場合は再委託可能。
- (7)保守業務には、ヘルプデスク業務を含むこと。
- (8)ヘルプデスクは、障害時の一次切り分け作業を含むこと。
- (9)ヘルプデスクは、24時間365日対応とすること。
- (10)保守対応は、緊急を要する場合を除き業務に支障のない日時で行うこと。
- (11)緊急以外の保守対応は、事前に実施計画書を提出し病院の許可を得ること。
- (12)緊急に対応する場合も、事前に病院の許可を得ること。
- (13)保守開始は、令和3年4月1日からとすること。
- (14)ヘルプデスクは、すべての職員の相談、苦情の対応窓口として対応すること。
- (15)その他特記すべきサポート内容について記載すること。

1.7 導入体制

- (1)プロジェクトメンバーは、病院情報システムの開発を十分に経験したメンバーで構成すること。
- (2)WGおよびシステム委員会の判断として、パッケージソフトウェアの機能範囲での運用では、病院の適切な運営および効率を著しく悪化させると判断した場合、ソフトウェアの新規開発あるいは改造を検討する。これに協力すること。
- (3)業務に関するすべての作業において、病院の目的達成に積極的に協力すること。
- (4)業務作業全般において、作業目的と遂行目標の明確化(Plan)、主体的な実行(Do)、結果確認・報告(Check)、改善(Act)を主体的に実施すること。
- (5)契約に明記されていない準備作業などで何らかの漏れが発見された場合には、当該作業の費用負担などが明白でない場合においても、速やかに通知すること。
- (6)各種打合せにおいて、必要とする書類および説明に要する機器は基本的にベンダー側が用意すること。
- (7)各種打合せを行った場合、議事録はベンダー側が作成し、速やか(3日以内)に病院に提出し、その承認を得ること。
- (8)各種打合せで確定した仕様などは速やかに設計文書で提出し、病院の承認を得ること。
- (9)業務仕様の対象作業に関しては、一連の作業が終了する都度、完了報告を速やかにを行い、病院の承認を得ること。

1.8 搬入および調整

- (1)システムは、病院指定の場所に設置すること。
- (2)システム、機器等は、病院指定の場所に設置すること。
- (3)システム導入に必要な搬入・据え付け・調整などは請負業者が負担するものとし、日常業務に支障がないように行うこと。
- (4)病院の機器搬入出口を事前調査の上、搬入が可能な機器を提案すること。
- (5)業務に関するすべての作業において、病院の目的達成に積極的に協力すること。
- (6)業務作業全般において、作業目的と遂行目標の明確化(Plan)、主体的な実行(Do)、結果確認・報告(Check)、改善(Act)を主体的に実施すること。
- (7)契約に明記されていない準備作業などで何らかの漏れが発見された場合には、当該作業の費用負担などが明白でない場合においても、速やかに通知すること。
- (8)各種打合せにおいて、必要とする書類および説明に要する機器は基本的にベンダー側が用意すること。
- (9)各種打合せを行った場合、議事録はベンダー側が作成し、速やか(3日以内)に病院に提出し、その承認を得ること。
- (10)各種打合せで確定した仕様などは速やかに設計文書で提出し、病院の承認を得ること。
- (11)業務仕様の対象作業に関しては、一連の作業が終了する都度、完了報告を速やかにを行い、病院の承認を得ること。

1.9 ネットワーク(院内・地城連携・訪問)

- (1)ネットワークについては、仕様書・要件定義書を確認すること。
- (2)既存ネットワークを可能な限り利用すること。
- (3)既存ネットワークを利用する場合、動作保証、責任分岐点、保守対応等の保証ができる場合に限る。
- (4)既存ネットワーク図等の閲覧を希望される場合は、現場確認時に指定場所にて閲覧し確認すること。
- (5)提案ネットワーク構成図、提案書を提出すること。
- (6)ネットワーク対象端末数は、「別添 端末設置一覧表」のパソコン、プリンタとする。
- (7)プリンタはすべて、LAN対応とする。
- (8)機器用電源(コンセント)に関しては、既存設備を利用すること。
- (9)利用する場合は、事前に確認・承認を得ること。
- (10)OAタップにて対応する場合は、OAタップを準備すること。

- (11)OAタップを利用する際には、必ず差込口数+1口予備を準備すること。
- (12)OAタップは、必ず3極タイプにすること。
- (13)OAタップは、抜け止め形状にすること。
- (14)使用しないOAタップの差込口はカバーをするか、シャッター付にして漏電事故を防ぐこと。
- (15)薬液、輸液などの導電性が高い液体を取り扱う箇所で使用する場合は、医用JIS T1021適合品を調達すること。

1.10 リハーサル支援

- (1)システムでの運用が支障なく行えるか否か評価判定することを目的にリハーサルを行う。ベンダーはこの作業を全面的に指導・協力し、スムーズなリハーサルが行えるよう努力すること。
- (2)業務仕様の対象作業に関しては、一連の作業が終了する都度、完了報告を速やかに行い、病院の承認を得ること。
- (3)模擬患者一人一人に主な確認項目を意識したテストデータを設定すること。
【例:放射線検査の急現オーダが発生し、放射線部門で検査を実施し、読影が直ぐ行われ、その結果は検査後に診療室に戻った模擬患者を前にしてPACSで参照する。このテストテーマは、日々の診療業務が予定の時間内で確実に運用可能か否か評価することができること。】
- (4)リハーサル後には直ぐ反省会を行い、発生した問題の共通認識を高めるとともに、問題解決の見通しを迅速に立てるようにフォローする内容を明確に判定すること。
- (5)システム障害時を想定して、障害発生システム、障害レベルごとに対応運用案を提示すること。
- (6)上記を踏まえたリハーサル支援について、提案すること。

1.11 本稼働体制支援

システムへの切換・移行が安全・確実に行えるよう、導入準備作業の最終確認、システム機器の切換確認、データ移行、システム稼働に必要な移行データの入力支援、システム稼働直後2週間の立会体制、各種相談・確認に対応するヘルプデスク体制、稼働後の障害などの対策を検討する組織運営に関わるさまざまな作業を病院に指導する立場で実行すること。

- (1)システムの機器類の切換準備および切換結果の確認には以下の作業を含むこと。
 - ・システム切換準備作業および切換後の確認作業の全項目が記載された確認リストが予め作成し、経験の深い要員が予め内容確認を行うこと。
 - ・確認リストに基づく確認は、複数回行うこと。
 - ・確認に際しては、何らかのエビデンスを収集すること。

V. 契約に関する事項

契約に関する条件は以下のとおりとする。

1. 発注形態

- 1.1 システム導入に関しては売買契約とする。
- 1.2 契約の形態および契約の詳細については、優先交渉権者が決定した後、協議の上決定する。
- 1.3 契約書類と一体をなすものとして、SLA(サービスレベル合意書)を作成し、合意するものとする。

2. 検収

検収については以下の条件とする。

2.1 検査・検収期間について

- ・検収は成果物納品明細書と検収依頼書および品質保証書を受けて、検収テスト計画書に従ったテストを実施後合否判定する。
- ・判定結果はテスト実施後2週間以内に通知する。

2.2 作業完了報告書提出年月日について

- ・検収テスト合格後2週間以内に受託調達事業者は作業完了報告書を提出する。
- ・最終検収日(予定)は令和3年3月31日とする。
- ・検収は成果物納品明細書と検収依頼書および品質保証書を受けて、検収の実施後、合否判定を行う。ただし、本稼働後、医療情報システム安全管理評価制度(PREMISS)を受審し、改善が必要となった事項については、検収後であっても対応することとする。検収後の対応ができない場合は、PREMISSの認定後の検収とする。
- ・判定結果は検収実施後、2週間以内に通知する。
- ・作業完了報告書の提出は、検収合格後、2週間以内とする。

3.支払条件

優先交渉権者が決定した後、協議の上決定する。

4.保障年数(瑕疵担保責任期間)

納品後1年間を瑕疵担保期間とする。ただし、病院で改造を加えたものは除くものとする。

5.機密保持

病院から提供した資料・情報や作業の中で知り得た情報の機密保持のために、別途機密保持契約を締結する。

6.著作権など

本件仕様に基づき新規に作成された機能の仕様許諾権は、対価の支払い時点で病院に帰属されることを原則とする。

7.その他

- 7.1 仕様確定後に発生した仕様変更・機能追加、スコープ変更については、契約条項に基づいて取扱うものとする。
- 7.2 受託調達事業者の責によるシステム導入の遅れや品質不適合などによるリスクについては、受託調達事業者のリスク負担とする契約とする。
- 7.3 システム導入における受託調達事業者の再委託先については、所定の手続きにより病院の許可を得るものとする。その再委託先によるリスクはすべて受託調達事業者の責とする。