

あき総合病院医療情報システム更新業務委託 公募型プロポーザル企画提案書作成要領

1. 企画提案書類

以下の資料を各様式に従って作成し、①～⑨については正本1部、副本1部とし、④～⑨については、副本12部を提出してください。

- ① 企画提案書類提出届(様式1)
- ② 企画提案書類確認書(様式2)
- ③ 委任状(代理人)(様式3)
- ④ 企画提案書
- ⑤ 技術回答書(様式6)
- ⑥ 見積書(様式4)
- ⑦ 見積書内訳
- ⑧ 年度毎費用集計表(様式5)
- ⑨ 附属資料(パンフレット、カタログ等)

提出するすべての資料を格納した電子媒体(CD または DVD)を2部提出してください。なお、上記①～⑧については、必ず Microsoft Office 形式で提出してください。

2. 提出方法

持参、又は郵送(書留郵便又は配達証明に限る。)もしくは宅配便(手渡ししたことが証明されるものに限る)

3. 提出期限

令和8年7月3日(金)正午必着

※この期限までに必要書類のすべての提出がないものは、受付ができませんのでご注意ください。

4. 提出先

高知県立あき総合病院 経営事業課
〒784-0027 高知県安芸市宝永町3-33

5. 受理の通知

提出いただいた書類が期限までに到着し受付されたときは、提出者に対して書類が到着したことをお知らせする電子メールを送信します。

6. 企画提案書の作成について

本提案は、添付資料1「要求仕様書」に記載された要求事項への対応は、原則必須とします。様式6「技術回答書」の内容も踏まえて、提案書を作成してください。

(1)提案内容については、下記項目(①～⑩)の順に構成し目次を入れてください。

① 病院情報システムに関する実績

ア 導入・更新実績

過去5年以内において、当院と同規模(一般病床を有する200床以上の急性期病院)で公示時点で安定稼働しているシステムの導入または更新実績を一覧(病

院名、病床数、稼働時期、導入範囲等)で提示すること。なお、実績には提案する電子カルテシステム本体の提案パッケージと同シリーズの導入実績1件以上を含むこと。

イ 安定稼働に向けた支援実績

上記の実績病院において、稼働後に提供している安定運用支援の具体的な内容を記載すること。これには、平時の連絡体制や定期的な改善提案、およびシステム障害発生時の迅速な復旧対応体制(オンサイト対応の可否、リモート保守の範囲等)が含まれること。

② 提案システムの概要(システム構成、レスポンス性能)

ア 提案範囲とシステム全体像

提案範囲(電子カルテ、部門システム、基盤、外部連携等)および外部接続(地域医療連携、リモート保守、県外バックアップ等)の関係性について、情報の流れと接続方式が明確に把握できるシステム構成図および一覧表を提示すること。

イ パッケージ製品の明示

本提案において採用するすべてのシステム・ソフトウェアについて、メーカー名、製品名、およびバージョンを明記すること。

ウ インフラ・ネットワーク構成方針

サーバおよびネットワークの全体構成について、ハードウェア障害時の業務継続性を担保する冗長化の適用範囲や、セキュリティに配慮したネットワークセグメントの分離方針(VLAN 設定等)を具体的に記載すること。

エ レスポンス性能と継続的改善方針

電子カルテについてシステム起動、患者検索、画面展開、オーダ入力等における定量的な目標レスポンスタイムを明記すること。また、稼働後のデータ蓄積等を踏まえ経年劣化に対する性能評価および、性能低下を防ぐための継続的な改善方針を提案すること。

オ 機器構成の網羅性と予備機計画

想定接続端末一覧を参考に、要件定義書(技術回答書)に基づき、各部門の端末および周辺機器の必要台数を網羅的に算出し、故障時を想定した予備機も含めた詳細な機器構成一覧を提示すること。

③ プロジェクト運営体制およびリスク管理

ア 主要工程の全体スケジュール

準備、構築、各種テスト、移行、本稼働、安定化に至るプロジェクト全期間のスケジュールを提示すること。特に、システム切替期間については、以下の事項を包含した詳細なタイムラインを示すこと。

- ・旧システムの停止から新システムの稼働開始までに要する想定時間
- ・切り替え期間中における代替運用(代行入力や紙運用等)の手順と支援体制
- ・本稼働に向けた切替リハーサルの実施計画および、不測の事態における切り戻

し(ロールバック)の判断基準

・病院側スタッフとベンダー間の連絡・連携体制および役割分担

イ 会議体およびワーキンググループ(WG)の設計

要件確定や運用検討を円滑に進めるための会議体やワーキンググループ(WG)について、意思決定プロセスを含む最適な階層構造を提案すること。各会議体の役割、想定される参加要件、開催頻度、および効率的な運営手法(ハイブリッド開催の可否等)を明記すること。

ウ 病院側作業の整理と負担軽減に向けた支援策

病院側が実施すべき作業について、時期(いつ)、内容(何を)、および想定される負荷が明確に判明する形で整理すること。併せて、病院職員の通常業務への影響を最小限に抑えるため、進捗管理、部門間調整、資料作成等の事務的業務を補助する具体的な支援策を提案すること。

エ 報告・エスカレーションを含む運営体制

病院側がプロジェクトの進捗や課題を正確に把握し、迅速な意思決定を行えるよう、以下の運用方法を具体的に提案すること。

・定例報告の実施手法(頻度、報告項目、進捗の可視化方法)

・課題・リスク発生時のエスカレーション基準(連絡ルート、重要度に応じた判断フロー)

・各会議体における資料(報告書、議事録、課題管理表等)の作成・承認および共有ルール

オ ハードウェア等の調達リスクへの対応策

世界的な半導体需要の動向や国際情勢に起因するハードウェアの調達遅延リスクを考慮し、万が一遅延が発生した場合のリスク対応策を提案すること。これには、全体工程への影響を最小化するためのスケジュール調整や、代替機(暫定利用機器)の提供などの対応策を適宜盛り込むこと。また、遅延に伴い発生する追加費用(暫定機のレンタル代や人件費の再調整等)に関しては、ベンダーが負担する範囲も含めること。

カ 本稼働直後の特別支援体制(オンサイト支援等)

本稼働直後の混乱期(最低1~2週間程度を想定)において、診療業務を滞りなく継続するための特別支援体制を提案すること。具体的には以下の事項を明記すること。

・現地派遣(オンサイト支援)の体制:派遣人数、病院内での重点配置先(外来、病棟、医事課等)

・支援時間帯:夜間、休日、および緊急時の24時間対応体制

・支援内容:操作不明点への即時回答、現地での障害一次切り分け、および運用定着に向けた助言

・恒常体制への移行基準:特別支援から通常保守体制へ移行する際の判断基準

④ データ移行及びシステム切替え

ア データ移行方針の妥当性

現行システムから新システムへのデータ移行について、確実性を担保しつつ、費用対効果を考慮した最適な移行手法(段階的移行やアーカイブ活用等)を提案すること。

イ 過去電子カルテ参照の安全性・法的整合性

システム更新後の過去データ参照について、電子保存の3原則(真正性・見読性・保存性)を確実に担保する手法を具体的に示すこと。旧システムの参照専用環境を併用する場合の運用形態や、長期保存の方針を含めること。

ウ 移行作業の具体化と品質管理

現行データの抽出から反映に至る作業工程(クレンジング、マッピング等)および品質管理計画を提示すること。検証方針(件数・内容照合等)、証跡(エビデンス)の管理、病院職員の検証作業負担軽減策、およびデータ移行リハーサルの実施計画を明記すること。

エ 移行品質の検証方法と説明責任

移行品質を客観的に証明するための検証結果報告書等の提出方法を提示すること。技術的制約により移行困難なデータが発生した場合の特定方法、およびその代替的な保存・参照手段を明確にすること。

⑤ 稼働後のサポート体制

システム稼働後の安定運用に向け、専用ヘルプデスクの体制(連絡先、受付時間)、障害発生時の一次回答および復旧までの目標レスポンスタイム、専門技術者による支援範囲、およびリモートメンテナンスの実施体制を提案すること。

⑥ セキュリティおよびIT-BCP

ア ガイドライン適合と全体設計

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」の最新版を遵守した全体設計(3層分離、認証基盤、ログ管理、権限管理等)を提案すること。ランサムウェア対策としてのオフラインバックアップや県外バックアップ連携を含めること。

イ 障害・インシデント対応とIT-BCP

サイバーインシデント発生時の初動対応、復旧手順、および協力体制を具体的に提案すること。構築・保守フェーズにおいて、IT-BCP関連資料(復旧手順書等)を整備・提出する計画を示すこと。

ウ EDR・SOCの導入および運用

エンドポイントでの脅威検知・対応(EDR)および24時間365日の監視体制(SOC)について、監視範囲、通知・一次対応の内容、費用を明確に提案すること。

エ リモート保守の安全な運用設計

リモート保守の実施にあたり、ガイドラインに適合した接続方式、多要素認証、承

認フロー、および作業ログの監査方法を提案すること。

⑦ 医療 DX 推進(全国医療情報プラットフォームへの対応)

ア 電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスについて、当院における対応方法および、導入・運用に係る費用について具体的に提案すること。

イ 電子処方箋管理サービス

電子処方箋管理サービスの導入に関し、当院の運用に適した方式や構成について、導入実績、費用、および運用上の留意点を踏まえた提案を行うこと。また、必要と考えられる追加の改善策や推奨事項があれば、併せて提示すること。

⑧ 往診用端末等の院外利用

ア 院外接続環境とセキュリティ対策

往診や訪問看護等、院外で利用する端末について、VPN 等の安全な接続方式、多要素認証による本人確認、および紛失・盗難時のデータ保護策(端末内データ非保持、HDD 暗号化、リモートワイプ等)を具体的に提案すること。

イ 運用管理と動作担保

院外における不安定なネットワーク環境下での動作安定性や、モバイルルーター等の外部通信機器との接続実績、およびトラブル発生時のサポート範囲について提示すること。

⑨ スマートフォン連携

ア 調達区分およびネットワーク環境の方針

スマートフォン端末および MDM(モバイルデバイス管理)環境の調達は本調達とは「分離調達」とする。技術回答書(携帯端末システム)で求めるシステムの動作環境については、提案者が構築・管理する「HIS 環境専用 Wi-Fi ネットワーク」下での動作を基本とする。

イ 提案要求事項

スマートフォンは分離調達となることを踏まえ、連携を含むシステム構築に関し、役割分担・体制・進め方を具体的に提案すること。併せて、技術回答書に基づき以下の事項を参考に提案すること。

- ・HIS 環境 Wi-Fi での動作担保: AP 配置や QoS 制御等のインフラ設計思想。
- ・通信制限とセキュリティ: HIS 環境専用 Wi-Fi 接続時のみアプリに通信を許可する仕組み、および入力データの取り扱い(端末内に患者データを残さない仕様等)。
- ・キャリア MDM との技術整合: SSID 優先接続等の設定に関し、キャリア側へ適切な指示・パラメータ提供を主体的に行う計画。
- ・分離調達環境における動作の担保: キャリア提供端末および MDM 制御下での動作検証方針、OS アップデート対応、およびマルチベンダー間の障害原因切り分け(主導的な連携体制)。
- ・導入・運用上の留意事項: スマートフォン導入に際して想定される注意・懸念事項。

⑩ 業務効率化、生産性向上に関する付加提案(生成 AI 活用等)

※本項目は提案がなくとも失格とはなりません。

職員の業務負担軽減に活用できる、生成 AI 等のソリューションについて提案すること。提案にあたっては、用途・対象範囲・前提条件に加え、個人情報保護、セキュリティ、ガバナンス(入力情報の取り扱い、ログ、権限、学習データ等)を踏まえた実現可能な内容を示すこと。

- (2) 用紙は原則A4両面印刷とし、縦横は自由とします。やむを得ずA3版を使用する場合、折り込みとしてください。
- (3) 提案内容が分かるように、ソリューションや機器の概要、提案理由、適用範囲などを具体的に記述してください。
- (4) 提案書には、予算面を含めて実現可能なことのみ記載してください。複数方式を挙げた場合は、すべて実現可能と判断します。
- (5) 「1 企画提案書類」に掲げる④～⑧の書類については、部ごとにファイル形式(任意様式)にとりまとめ、任意の厚さのファイル等に綴じ込みのうえ、ホッチキス止めをしないで提出してください。
- (6) ファイルの背表紙には、「あき総合病院医療情報システム更新業務委託 企画提案書」と記入し、以下に示すラベルを背表紙下欄(狭い場合は裏表紙右下隅)に添付してください。

正本の場合

正本
受付番号: ●

副本の場合

副本 No●●/●●
受付番号: ●

7. 企画提案書類 ⑨附属資料について

- (1) 参加者は、必要に応じて提案書附属資料を添付することができます。
- (2) 附属資料は、企画提案書の補足資料とします。必要に応じて作成・添付してください。
- (3) 表題は「医療情報システム更新に係る業務委託 提案書附属資料」としてください。
- (4) 附属資料一覧を作成し資料の先頭に綴じてください。
- (5) 附属資料を添付する場合は、企画提案書の該当箇所にも附属資料が添付されていることを明記してください。
- (6) 用紙サイズは原則A4版とし、縦横は自由としてください。やむを得ずA3版を使用する場合、折り込みとしてください。附属資料を作成した場合は、企画提案書とは別にファイル等に綴じ込んでください。

8. 様式4「見積書」及び見積書内訳の作成について

- (1) 業務に係る一切の経費総額を記載してください。継続利用のシステムとの接続費用、機器の接続費用、データ移行費用など、相手側ベンダーの作業費用も漏れの無いよう留

意してください。オーダリングシステム、医事会計システム、部門システム等からのデータ出力、移行費用についても含むものとします。

- (2) ネットワーク、耐震化等の工事費用についても漏れの無いよう留意してください。
- (3) 様式5「年度毎費用集計表」に則り、導入費用及び導入後7年間の保守費用を記載してください。また、保守費用のうち、導入費用に含まれている項目が判別できるように明示すること。
- (4) 見積書内訳には、ハードウェア費用、ソフトウェア費用、導入作業費用、その他(データ移行費用、他システム連携費用など)を、明確に判別可能な形で記載してください。
- (5) 見積書内訳には、品目、数量、単価及び定価、運搬及び搬入据付費などを明示し、「～一式」「出精値引き」「端数処理」など、経費の根拠が不明瞭となる記載はしないでください。様式6「技術回答書」で「◎」「○」と回答した項目に関して、オプション機能やカスタマイズでの対応が含まれる場合には、必要な費用を明示してください。
- (6) 保守費用は、現行システム・機器の流用分も明確に判別可能な形で含めて記載してください。またネットワークにかかる保守費用も含めてください。

9. 技術回答書への回答について

- (1) 様式6「技術回答書」の各要求項目に対する対応可能性について、「対応可能性区分記号」欄の列に下表の区分を用いて、回答を記載してください。

評価	評価基準
◎	提案見積価格内で標準機能、カスタマイズまたは代替え案で対応可能。
○	提案見積価格より追加費用にてカスタマイズ対応可能
×	対応不可

- (2) 様式4「見積書」および様式5「年度毎費用集計表」には、様式6「技術回答書」及び添付資料1「要求仕様書」に記載した対応を実現するために必要な費用を全て含むものとします。
- (3) 評価が「◎」もしくは「○」の場合、「オプション/カスタマイズ」列にオプションかカスタマイズ及び「費用」列にオプション費用もしくはカスタマイズ費用を入力してください。
- (4) 評価が「×」の場合、「備考」欄の列に運用変更など、他院事例をもとにあき総合病院の不都合を回避できる方法を具体的に記載してください。
- (5) 特定のシステムに関する要求事項であっても、同時に提案するシステムで要求事項に対応可能な場合は、「◎」あるいは「○」として回答しても構いません。(例:電子カルテシステムへの要求事項を、部門システム等提案内で対応可能な場合など)。その際は「備考」欄の列にその旨、明記してください。

10. 想定接続機器一覧への回答について

- (1) 添付資料4「想定接続機器一覧」は、あき総合病院が医療情報システムに接続を想定する機器の一覧です。各機器の接続可否について、「接続可否」欄の列に下表の区分を用いて、回答を記載してください。

評価	回答基準
○:接続可	機器とシステムとの接続が可能である。
×:接続不可	機器側の仕様等により、機器とシステムとの接続が不可能である。
—:提案なし	機器とシステムとの接続を行わない運用を提案する。

- (2) 評価が「×:接続不可」もしくは「—:提案なし」の場合、「接続不可の場合に考えられる代替運用」欄の列に、提案する代替運用を具体的に記載してください。

11. 提案するシステムの機能一覧一式について

- (1) 提案するハードウェアのスペック、台数等について、明細を提出してください。

12. 次々回のシステム更新におけるデータ移行費用について

- (1) 医療情報システムの構築業務を提案事業者が受託し、次々回の更新時に電子カルテシステムの事業者を変更となった場合を想定して、提案事業者側において出力が想定される範囲(データ種別・期間)およびその費用が分かる資料を提示してください。データ出力の範囲は、他院における提案事業者の実績等を考慮し、提案事業者側で仮定してください。

13. 企画提案書についての留意事項

- (1) 企画提案書は1者1提案までとします。

14. その他留意事項

- (1) 評価者が漏れなく正確に評価できるよう、提案書の記載、編集に十分配慮してください。
- (2) 記載内容が理解し易いように、簡潔かつ平易な表現で記述してください。特に提案事業者のみが有する機能や仕組みについて提案する場合は評価者が理解できるよう配慮してください。
- (3) 企画提案書を受け付けた後の追加及び修正は認めません。
- (4) 提出された企画提案書が次項に該当するときは無効となる場合があります。
- ① 虚偽の内容が記載されているもの
 - ② 企画提案書の内容や提出方法等が本要領の規定に適合しないもの