

**令和 4 年度
海陽町国民健康保険海南病院
総合情報システム導入及び保守
業務基本仕様書**

令和 4 年 7 月

海陽町

I. 仕様書概要説明

1. 病院概要

1. 1 病院概要

- (1) 医療機関名称: 海陽町国民健康保険 海南病院
- (2) 所在地: 徳島県海部郡海陽町四方原字広谷16番地1
- (3) 病床 : 45床 (一般33床、地域包括ケア病床 12床)
- (4) 診療科: 内科、整形外科、外科、リハビリテーション科
- (5) 診療日: 月曜日～金曜日(8:30～11:30 13:30～16:30)

2. 背景及び目的

2. 1 本院は、以下の目的で病院総合情報システムを導入する。

- (1) コンピュータシステムによる業務の効率化
- (2) 診療記録の共有化による患者を中心としたチーム医療の実現

2. 2 本院は、病院の理念を念頭に置き、以下の基本方針に基づいて病院総合情報システムを構築する。

3. 電子カルテシステム化の基本方針

3. 1 電子カルテシステム化の基本方針

- (1) 関係法令等を遵守していること。
電子カルテのインフラを実現する為に、「法令に保存義務が規定されている診療録及び診療諸記録の電子媒体による保存に関するガイドライン」に対応可能なシステムであること。
- (2) 標準的なシステムであること。
デファクトスタンダード(de facto standard: 業界標準)を目指したシステム
チーム医療、ネットワーク型医療を推進する為に、データ交換に関する標準化技術を積極的に採用した、最先端かつ標準的なシステムであること。
- (3) 信頼性を有したシステムであること。
システムのノンストップ・ノーダウン運用を実現するとともに、患者プライバシー保護に配慮した高度なセキュリティ機能を提供できるシステムであること。
- (4) メンテナンスの容易なシステムであること。
短期安定稼働とシステム稼働後の維持費用の逓減を図る為に、高品質で稼働実績を有したパッケージソフトウェアの適用をベースにシステムを構築すること。
- (5) 利用者の操作性の高いシステムであること。
診療情報をより簡単に、よりスピーディに入力する為に、テンプレートやシェーマ等の簡易入力ツールを提供すること。

3. 2 電子カルテシステム構築の基本方針

- (1) ペーパーレス、フィルムレスの運用に基づくシステム
電子カルテを核として、患者を中心に発生する診療情報を発生源で捉え関連部署とシームレスに連携することで、必要な情報を必要な時に活用できるような、ペーパーレス、フィルムレス運用を前提とした診療支援環境を実現できること。
- (2) デファクトスタンダードによるシステム
システムで扱うデータ・プロトコル、各種OS、データベースは国際標準、業界標準を積極的に採用すること。サーバはUNIX、Windows、クライアントはWindows相当のOSを搭載すること。
- (3) 必要十分なセキュリティ機能を搭載するシステム
必要十分なセキュリティ機能を搭載することを条件に、将来的には、外部ネットワークを通じて、異なる医療施設間でも患者診療情報を交換できるように、SS-MIX2によるデータ出力が可能なこと。

- (4) 作業能率の向上を実現する水準を有するシステム
全ての端末は、ネットワークに接続されるものとし、入出力業務の応答速度は、病院業務を円滑に遂行し、かつその作業能率の向上を実現する水準を有するもので、ピーク時においても基本的に3秒以内を目標に支障がないようにすること。
- (5) 発生源データ入力に基づくシステム
システムは、各部署より発生源で入力されたデータを各サーバで管理すると同時に必要な部署の端末及び各システムで即時対応が可能であること。
- (6) 操作性の簡便化を図るシステム
端末入出力操作を容易にするため、操作画面及び操作説明等のヘルプ機能をウィンドウ形式または同等以上の最新のGUI機能(Graphical User Interface:グラフィカルユーザインターフェース)で提供すること。
- (7) 24時間運用のシステム形態について
原則24時間運用の院内情報サービスを実現し、また病院側の運用負担軽減を目的として、日次、月次処理においても支障を来さないような構成を採用すること。
- (8) ガイドラインの遵守について
下記ガイドラインに対応した、電子カルテシステム・医事会計システムサービスであること。
①医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(厚生労働省)
②医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン(経済産業省)
③ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン(ASP・SaaSの情報セキュリティ対策に関する研究会)
④ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン(総務省)
- (9) システム化の対象業務及び実施時期について
システム化対象業務及び実施時期は、新システムの初期計画の段階で各担当者と十分な協議を行って決定することとし、請負者は病院の運用及び要望に対して、柔軟に、かつ迅速・的確に対応できること。
- (10) マスタ設定について
各システムのデータベースのマスタ等は、各クライアントで設定できること。但しマスタ修正・訂正の際にトラブルが生じた場合は、解決に向けて迅速に対応できること。
- (11) データベースについて
データベースはRDB(relational database:リレーショナルデータベース)を採用して、診療情報の効率的な格納と利用を実現し、カルテ情報・医事情報については最終来院日より10年以上保持すること。尚、過去データの取り扱いについては別媒体に一時保管し、データを削除する際には双方合意の上で行うこと。
- (12) 情報の保持期間について
各システム単位に必要な情報の保持期間に関しては、原則10年とするが、詳細については別途協議の上で決定し即時対応可能な状態で保持すること。
- (13) 障害発生時について
① 故障や停電等の障害発生時においても、全病院業務の遂行に支障を及ぼす影響は最小限で、復旧時の保守管理操作が容易なシステムであること。
② 障害が発生した場合は、原因追求を行うとともに、迅速かつ的確にその対策を講じ、結果を報告すること。
- (14) データのバックアップについて
① データのバックアップは自動で行うことができること。
② 障害時等にはバックアップ時点までデータの回復が可能なこと。
③ データベースについては、障害発生直前の同期点(コミットポイント)まで回復が可能なこと。
- (15) サーバについて
①電子カルテのサーバは二重化(仮想化も含む)し、かつ障害時には自動切替により24時間稼働に耐え得るシステムであること。
②サーバのディスク装置に関しては、全てディスクアレイ方式(disk array:データの分散記録)によりディスク障害による業務の停止を防止できること。

- (16) クライアントについて
汎用性と安全性を考慮し、電子カルテのクライアントはWindows10 Professional(64bit)Core i5以上の仕様であること。
- (17) セキュリティ管理について
セキュリティ管理のため、業務開始時にオペレータIDとパスワード入力により端末利用者の資格チェックが可能なこと。
- (18) システムの更新について
将来において、システム化の対象業務の増加、診療形態の変更の際、システムの追加・更新及びハードウェアの更新が容易に安価で行えるシステムであること。

3. 3その他の条件

(1) 導入体制について

- システム導入にあたっては、院内全部門にわたる業務に精通した経験豊富なSE体制を編成し、導入スケジュールを提示すること。
- ①導入要員は、本システムの導入に必要な知識、技術と実務経験を持ち、本システムの効率的な導入に貢献できること。
 - ②導入作業全体の指揮命令とプロジェクト管理を行うプロジェクト・リーダーを1名置くこと。
 - ③プロジェクト管理に係る公的な資格もしくは、それと同等の知識・経験を有すること。

(2) 導入作業について

- ①実際の導入作業にあたっては、本院と事前に打合せのうえ導入作業を進めること。
- ②導入計画の対象業務の遂行に必要な全ての業務ソフトウェア(アプリケーションプログラム)は、請負者の負担によって提出すること。
- ③操作研修については、原則本院にて各部署集合形式で行い、非常勤医師及び本院が指定する者については柔軟に対応できること。
- ④電子カルテシステムで利用するコンテンツについては、可能な限り作成を行うこと。

(3) 導入管理について

- ①契約締結から2週間以内に、作業項目と役割分担、工数、納入物作成・レビュー・納入スケジュール、品質管理目標・手法、進捗管理手法、導入体制・導入場所、マスタースケジュール等を取り纏め、プロジェクト計画書として提出すること。
- ②導入プロジェクトを遅滞なく進行させるため、毎月1回以上の工程会議を開催すること。
- ③その他、導入管理に必要な会議を設定し、運営すること。
- ④工程会議において、請負者は進捗報告書、詳細スケジュール表及び課題管理表等を提出し、本院へ説明すること。
- ⑤会議終了後は、速やかに議事録を作成し、関係者に配布し相互確認の上押印すること。
- ⑥導入管理の具体的方法については、別途協議の上、決定すること。

(4) 法令改正対応について

- システムの内容に関する法令改正(薬価改正を含む)は、請負者の責任においてソフトウェア等の改造を法令改正施行前に完了すること。
ただし、改造前のプログラムもデータの日付等を指定することにより自動的に作動する状態にあること。保守費の中に、改正作業費用を含めることとする。

(5) その他のプログラム変更について

- その他のプログラム変更、改造にも、請負者は速やかに応じられる体制を整備し、稼働後の運用に支障のないように努めること。

(6) 導入に関する留意事項

- ソフトウェアの導入においては、Microsoft社のOpen License等の、ボリュームライセンス形態で導入すること。

3. 4導入対象システム

3. 4. 1 更新・新規導入システムおよび機器

- (1) 電子カルテシステム
- (2) 看護支援システム
- (3) 医事会計システム(レセプトチェックシステム含む)
- (4) 診察券発行機システム
- (5) 自動再来受付機システム
- (6) 調剤システム
- (7) 検体検査システム
- (8) 医用画像管理システム(PACS)
- (9) 心電図連携システム
- (10) 病名・処方チェックシステム
- (11) ウイルスチェックシステム
- (12) ATOK、医学辞書
- (13) 錠剤カセット機構 既存分包機と接続可能な機器を導入すること。

3. 4. 2 本件調達システムとの接続が必要なシステムおよび機器

- (1) 心電図検査機器
- (2) 分包機(ユヤマ製) 既存分包機と接続する調剤システムを導入すること。

3. 4. 3 電子カルテシステム構築要件

電子カルテシステムは、次の設計コンセプトに基づいて構築すること。

- (1) 電子カルテシステム
「電子カルテシステム」は診療端末／電子カルテサーバシステムに加えて、病院内の各部門業務を支援するシステムを導入し、それぞれが相互に必要情報を交換することとする。
- (2) 電子カルテシステムサーバ
 - ① 診療情報を格納する電子カルテサーバシステムでは、所見／オーダ情報などの文字テキスト情報はもとより医用画像情報などマルチメディア情報が格納できるものとする。
 - ② 不慮のシステム停止に伴う診療業務の中断を防止する為の工夫がなされていること。(最低過去3ヶ月程度の診療情報が参照可能なシステム構築など)
- (3) データのバックアップ運用
システムの不慮の停止時において、データベースが破壊される可能性を考慮し、電子カルテサービスの中断を伴わないバックアップ処理方式を採用する。
- (4) 真正性の確保
「電子カルテシステム」では、厚生労働省の通達にあるとおり、診療記録としての真正性を保証する必要がある、そのためには過去データの改ざん防止策が必須となる。従って、「電子カルテシステム」では、過去データの改ざん防止策として以下の方策を実施すること。
 - ① 過去データを含めて、「電子カルテシステム」に入力された診療記録を修正／削除する場合、修正／削除前の情報も保存し、どのような変更が加えられたかを画面上で判別可能とすること。
 - ② 「電子カルテシステム」への入力を行った場合には、その入力者が判別できるよう、アクセス記録を保持すること。
 - ③ 例えば、医師以外の職員が所見情報や処方オーダを入力できないように職能ごとの利用権限設定を行うこと。
 - ④ 閲覧者のアクセス記録を保持すること。

3. 4. 4 データ移行

- (1) データ移行については、安全かつ確実に実現するため、以下を基本方針とし、確実な対応を行うこと。
- (2) データ移行作業は、現行システムの運用に支障のないように請負者の負担と責任において実施すること。

- (3) 本システム稼働開始時にデータ移行が完了していること。本システム稼働時にデータ移行ができないものについては、本院と事前に協議し、同意を得ること。
- (4) 構築期間及び職員負担軽減のためデータを全て移行すること。
別紙【図表4】データ移行項目を参照すること。

4. システム全体概要

4. 1システムの全体概要

4. 1. 1システムの導入目的

- (1) 患者サービスの向上
- (2) 医療の質の向上
- (3) 業務の効率化及び簡素化の推進
- (4) 安全管理の向上
- (5) 経営管理・分析への貢献(経営分析の為のデータ抽出の簡易化)

4. 1. 2導入効果

- (1) 患者サービスの向上
 - ① 予約情報のシステム管理, 外来等での会計情報の入力により患者の待ち時間短縮を図ることができる。
 - ② 患者による伝票搬送の負担を軽減できる。
- (2) 医療の質の向上
 - ① 過去の診察記録, 検査情報(画像を含む), 禁忌情報, 処方内容等の診療情報のデータベース(以下「診療情報DB」という。)を充実し, 診療, 研究, 教育等の場で活用することができる。
 - ② 診療情報DBによりインフォームド・コンセントを支援することができる。
 - ③ 診療録を標準化(SOAP等)することができる。
- (3) 業務の効率化及び簡素化の推進
 - ① 診療情報DBにより, 各部門において必要な患者情報が即時参照でき, 共有することができる。
 - ② 看護部門, 診療技術部門, 医事会計部門等における受付業務の簡素化を図ることができる。
 - ③ 診療録, 伝票等への記載, 再来の受付け, 試験管への記載その他の間接業務の軽減に伴い本来業務の充実を図ることができる。
 - ④ 診療情報DB及びLANによるメール機能の活用により, 院内情報ネットワークの活性化及び迅速化を推進し, チーム医療の充実を図ることができる。
 - ⑤ 記録者特有の外国語, くせ字等がなくなり, 確認作業の軽減, 指示伝達の迅速性及び確実性の向上を図ることができる。
- (4) 安全管理の向上
 - ① 病名, 過去のオーダ歴, 医薬品情報, アレルギー情報等に基づいて, 極量, 単位, 長期投与, 重複, 併用, 禁忌等のチェックを行うことができる。
 - ② 将来的には、バーコードリーダ等により本人確認作業を行い, 指示オーダとも照合することが追加できる。
 - ③ 未実施オーダについては, ワーニング表示をすることができる。
 - ④ 転記作業の軽減を図ることにより, 転記ミス, 伝達ミス等による事故を防止することができる。
- (5) 経営管理・分析への貢献
 - ① 入院及び退院情報が随時入力され, 空床状況がリアルタイムに把握できることにより, 病床利用率を高水準で維持することができる。
 - ② ペーパーレスを図ることにより, 院内のスペースを有効に活用することができる。
 - ③ 電子カルテ内のDB情報を検索条件指定することにより, CSV出力することができる。

4. 2病院情報システム全体概要図

別紙【図表1】システム全体概要図のとおり。

4. 3病院情報システム稼働時期

安定稼働するシステム稼働時期を提案すること。

契約時期 令和4年8月中旬

稼働予定時期 令和5年3月

5. 物品名及び構成内訳

病院情報システム 一式

(想定する構成内訳)

5. 1ハードウェア

(1) サーバラック42U一式 既設のラックを流用しても構わない。

(2) サーバ ※7年間 24時間365日保守含む

- ・電子カルテシステムサーバ
- ・看護支援システムサーバ
- ・医事会計システムサーバ
- ・調剤システムサーバ
- ・検体検査システムサーバ
- ・医用画像管理システム(PACS)サーバ
- ・心電図連携システムサーバ
- ・病名・処方チェックシステムサーバ
- ・ウイルスチェックシステムサーバ
- ・バックアップサーバ
- ・ファイルサーバ

(3) ネットワーク

LAN配線は既設流用しても構わない。

サーバスイッチ、無線LAN機器、各部屋HUB、パッチケーブル、設定に関する費用は見積に含むこと。ネットワーク機器仕様については既設と同等以上のものとする。

2F当直室、多目的ホール、1F待合ホール、外来待合ホール、リハビリ室・食堂兼会議室、研修室、休憩室に無線LAN環境を新設すること。

別紙【図表3】ネットワーク構成図を参照のこと。

(4) 周辺機器

- ・PC(デスクトップタイプ:21.5型液晶ディスプレイ) 34台 ※5年間 平日翌営業日保守含む
- ・PC(ノートブックタイプ:長時間バッテリータイプ) 16台 ※5年間 平日翌営業日保守含む
- ・A4モノクロレーザープリンタ 15台 ※5年間 平日営業日保守含む
- ・A4高速モノクロレーザープリンタ 1台 ※5年間 平日営業日保守含む
- ・カラーレーザープリンタ 3台 ※5年間 平日営業日保守含む
- ・拡張給紙 7個
- ・ドキュメントスキャナ 8台
- ・ラベルプリンタ 5台 ※5年間 平日営業日保守含む
- ・診察券発行機 1台
- ・自動再来受付機 1台

※各機器の設置場所等については、別紙【図表2】 端末配置一覧を参照。

- ・ネットワーク機器関連(無線LAN含む) 一式

※無線LAN対応エリアは、既設の2F病棟の他、新たに2F当直室、多目的ホール、1F待合ホール、外来待合ホール、リハビリ室・食堂兼会議室、研修室、休憩室に環境を構築すること。

5. 2ソフトウェア

- ・電子カルテシステム
- ・看護支援システム
- ・医事会計システム
(レセプトチェックシステム含む・マイティーチェッカー同様機能を有すること)
- ・診察券発行機システム
- ・自動再来受付機システム
- ・調剤システム
- ・検体検査システム
- ・医用画像管理システム(PACS)
- ・心電図連携システム
- ・病名・処方チェックシステム(持参薬管理含む) ※医薬品情報データベース(年4回更新)
- ・ウイルスチェックシステム

5. 3その他

物品搬入, 機器据付, 調整を含む。尚、電源工事, 空調設備, 什器は本院で準備する。

6. 金額範囲

- (1) 対象システムの導入に必要な全てのハード, OS, ミドルウェア, 業務ソフトウェア(アプリケーションプログラム), 操作教育は, 請負者の負担によって提供すること。
尚、操作教育は職員全員に提供すること。(非常勤医師及び本院が指定する者については柔軟に対応すること)
- (2) 見積金額は, 本仕様書記載の条件を全て満たす事を前提に提示すること。
【図表5】初期費用見積様式 【図表6】保守費用見積様式に記載すること。
- (3) 院内に既に導入している医事会計システム及び電子カルテシステムのデータ移行による全ての費用は請負者の負担によって提供すること。
別紙 【図表4】データ移行項目に記載の全てのデータを移行すること。
- (4) 現行ハードウェア、システムはリース契約のため機器更新に伴い返却となるが、その返却費用を請負者にて負担すること。

7. その他

7. 1技術仕様書に係る留意事項

- (1) 提案する機器・ソフトウェア(パッケージを含む)は, 提案時点で原則として製品化されており, 最新の物を提供すること。
- (2) 提案システムのうち, 納入期限までにバージョンアップが予想されるハードウェア又はソフトウェアがある場合, その予定時期等を説明し, 納入については本院と協議の上, 合意のもとで対応すること。

7. 2導入に関する留意事項

- (1) 導入スケジュールについては, 本院と十分協議し, 導入にあたっては通常業務への影響を最小限に留め, 病院業務に混乱を起し, かつ本院担当者の負荷が著しく増大することのないようにすること。

8. 保守

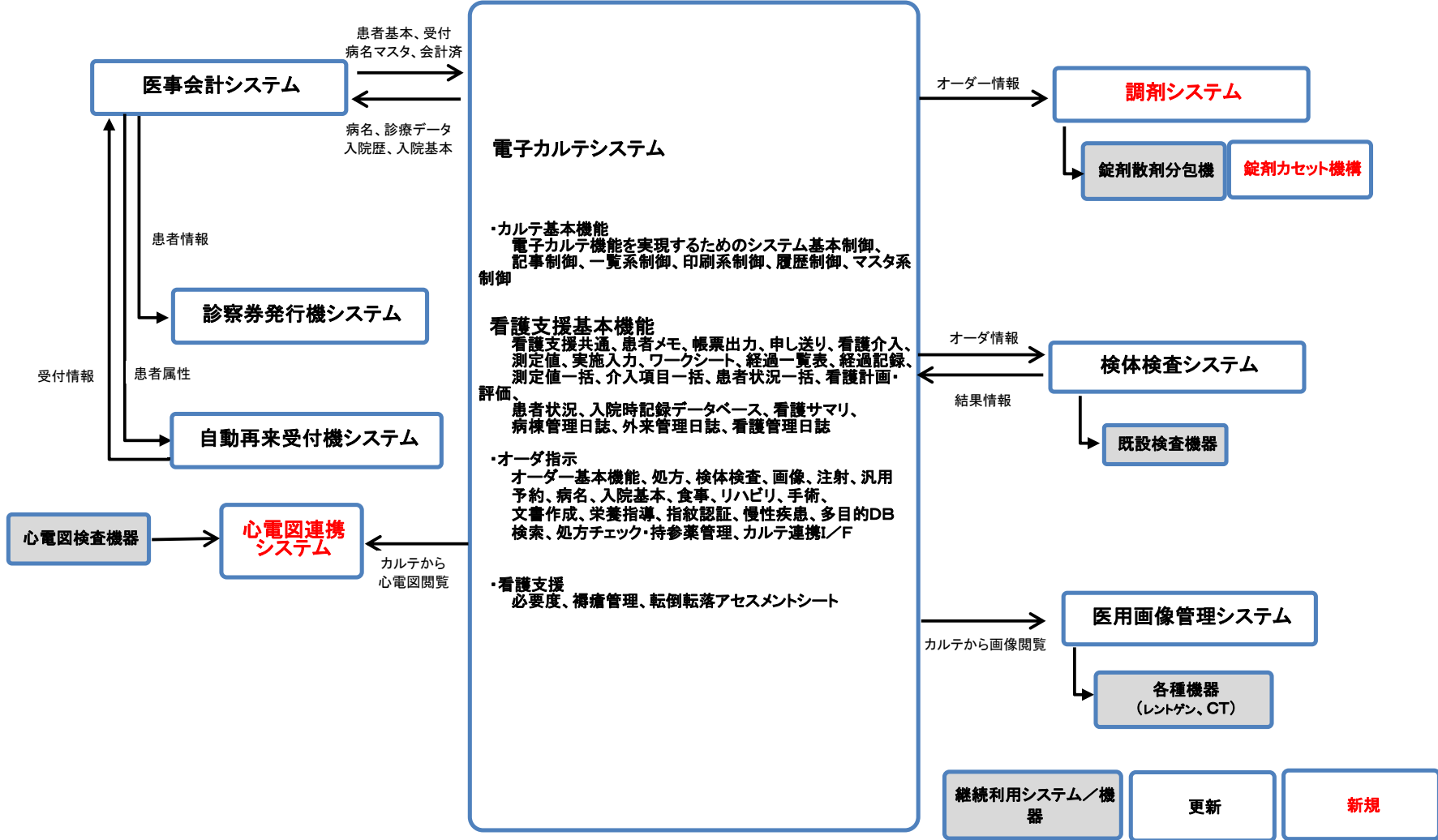
8. 1ハードウェア保守要件

- (1) ハードウェア保守対象機器に関しては, 部品に異常・故障等が発生した場合には, サーバは7年間, サーバ以外の機器は5年間無償にて交換作業を行うこと。
ハードウェア保守対象機器には, 院内設置のサーバ, クライアント, プリンタ, ネットワーク機器を含むこと。
ドキュメントスキャナは保守対象外とする。
- (2) ハードウェア保守対象外の機器に, 異常・故障等が発生した場合には, 復旧作業を行うこと。ただし, 使用年数・コスト削減を考慮すること。

8. 2運用・保守サービス要件

- (1) 保守及び運用業務に関しては、運用管理体制及び保守体制を提案すること。
- (2) システム全体を通じて、全ての連絡窓口を一本化し、ハードウェア／ソフトウェア／ネットワークを一元化させたサポート体制を実現すること。
- (3) 平日・休日に関わらず、365日同等のサポート体制を整備し、病院業務に影響が出ないように、復旧に必要な措置が取れること。
- (4) システムに障害が発生した場合の連絡体制図を当院に提出し、承認を得ること。
- (5) 障害発生時には、最短時間でサービスを再開することができるよう、夜間休日を含めて概ね1時間以内で対応が開始できる体制を有すること。
- (6) 病院情報システムの障害に加えて、通信系のトラブルが発生した場合を想定し、できる限り診療が通常通り継続できるように、病院情報システムで対応策を準備すること。
- (7) システム運用において支障があると予想される場合には、サーバーOS等のシステムプログラムのバグ修正の対応を行うこと。
- (8) 医療パッケージのバグ修正対応を行うこと。
- (9) 診療報酬改定時の改定版を提供し、電子カルテシステムについては、改定版の適用作業を行うこと。
- (10) システムに関わる法令改正(診療報酬改定及び薬価改正を含む)が公示された場合は、運用に支障を来さないよう、施行前にシステムの変更を完了し、SE費用も含め保守費用内で対応すること。(SE費用も含めて見積もること)

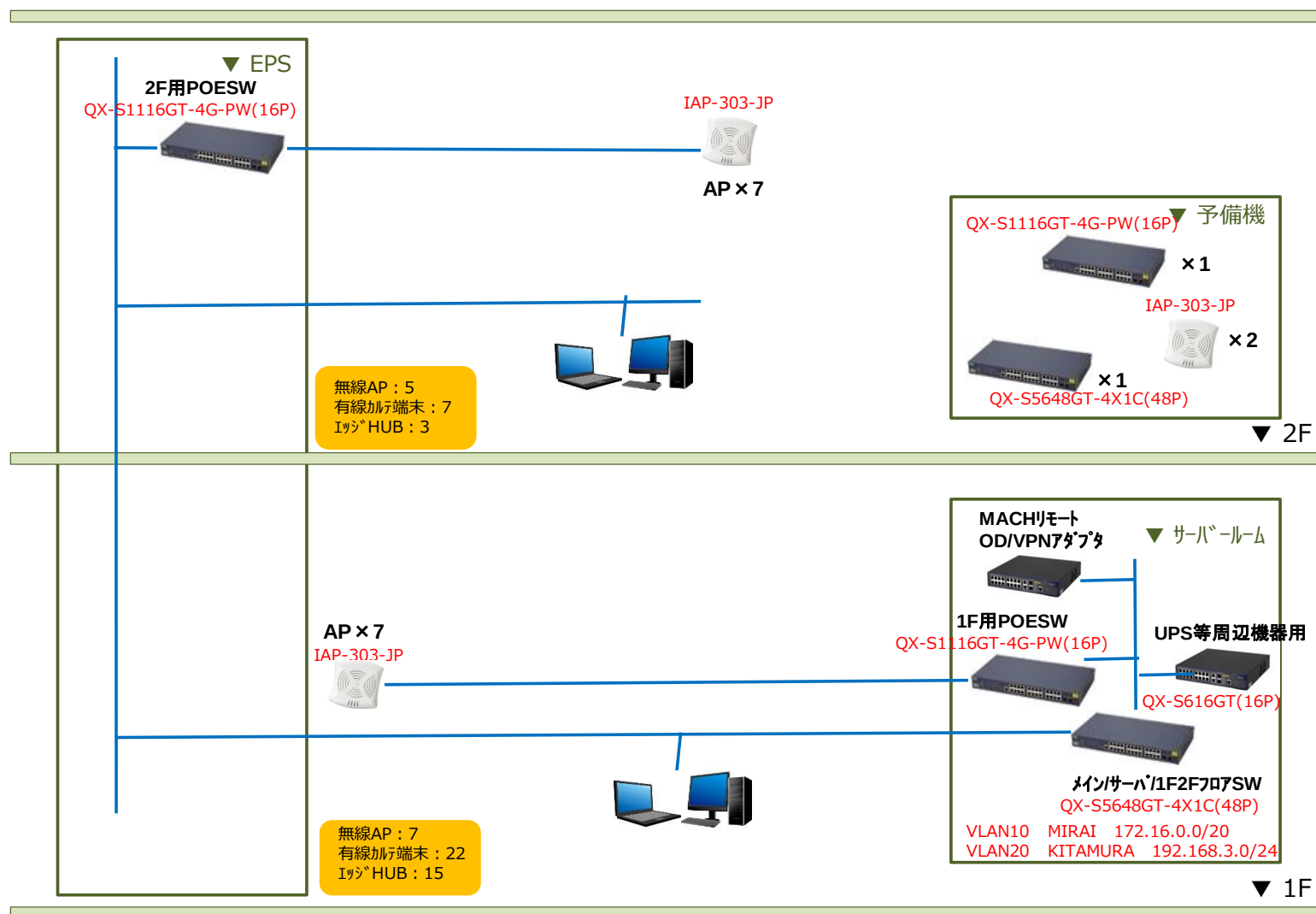
【図表1】システム全体概要図



【図表2】 端末配置一覧表

階	設置場所		ハードウェア										備考	
			PC		プリンタ				診察券発行機	自動再来受付機	ドキュメントスキャナ	高精細モニタ		
			デスクトップ	ノート	レーザーA4モノクロ	高速モノクロレーザー	カラーレーザー	拡張給紙						ラベル
1	事務部門	外来 受付	2		1			1		1	1			
		事務室	4		1	1		2				1		
	薬剤部門	調剤室	1	1	1				1					
		外来部門	内科第1	2	1			1	1				1	1
	内科第2		2	1			1	1					1	
	外科		2		1								1	
	整形外科		1		1								1	
	中央処置室		1	1	1				1					
	エコー室		1										1	
	画像部門		放射線室	1		1							1	1
	救急部門	救急処置室	1	1	1								1	
	検査部門	検査室	2		1				1			1		
		内視鏡室	1										1	
	リハビリ部門	リハビリ室	2	1	1							1	1	
	その他	シニアアドバイザー室	1		1									
		発熱外来		1										
		サーバ室(予備機)	1	1										
2	病棟部門	ナースステーション	3	4	1		1	2	2			1	1	
		看護師当直室		1										
		訪問看護		1										
		地域連携室	2									1		
		院長室	1		1								1	
	管理部門	師長室	1		1									
		医局	2	2	1							1	2	
合計			34	16	15	1	3	7	5	1	1	8	13	

【図表3】 ネットワーク構成図



【図表3】 ネットワーク構成図

【図表4】 データ移行項目

大項目	中項目	小項目
1 電子カルテシステム	1 患者基本情報（全件）	1 患者番号
		2 患者氏名
		3 患者カナ氏名
		4 生年月日
		5 性別
		6 郵便番号
		7 電話番号
		8 住所
		9 連絡先電話番号
	2 患者保険情報	1 保険名称
		2 保険者番号
		3 本人・家族区分
		4 記号・番号
		5 有効期限
		6 負担率
		7 負担者番号
		8 受給者番号
	3 患者病名情報	1 患者番号
		2 開始日
		3 診療科
		4 入外
		5 転帰区分
		6 転帰日
		7 主病名区分
		8 疑い病名区分
		9 慢性疾患区分
		10 適用保険
		11 ICD10コード
		12 病名コード
		13 病名名称
	4 患者受診歴	1 受診日付
		2 受診時間
		3 受診科
		4 受診区分
	5 患者救急受付情報	1 受付日付
		2 初再診区分
		3 受付診療科
		4 来院方法
		5 受付コメント
		6 紹介元情報

大項目	中項目	小項目
	6 患者プロフィール情報	1 アレルギー
		2 感染症情報
		3 身体情報
		4 障害情報
		5 病歴
		6 血液情報
		7 家族構成
		8 女性症状
	7 処方オーダ履歴情報	1 処方区分（院内、院外等）
		2 入外区分
		3 投与開始日
		4 薬剤名
		5 使用量
		6 単位
		7 用法
		8 処方箋コメント
	8 放射線オーダ履歴情報	1 検査区分
		2 入外区分
		3 検査日
		4 撮影区分
		5 部位
		6 体位
		7 方法
		8 撮影コメント
		9 臨床診断
		10 検査目的
		11 依頼コメント
	9 検体検査オーダ履歴情報	1 入外区分
		2 検査日
		3 検査項目
		4 緊急性
		5 依頼コメント
		6 フリーコメント
	10 検査結果情報 （過去 5 年間以上とする）	1 検査結果情報
	11 診察予約オーダ履歴情報	1 診察名
		2 入外区分
		3 診察日
		4 診察時間
		5 予約票コメント
		6 オーダコメント

大項目		中項目	小項目
		12 コンテンツ履歴情報	1 文書作成
			2 テンプレート
			3 シェーマ
		13 その他	1 受付患者一覧（過去2か月以上、未来予約すべて）
			2 予約患者一覧（過去2か月以上、未来予約すべて）
			3 救急患者一覧（過去2か月以上）
		14 マスタ	1 セット（共通、診療科、利用者）
			2 オーダマスタ（処方、注射、検体検査、放射線）
			3 画面マスタ（処方、注射、検体検査、放射線）
			4 診療科
			5 病名
			6 利用者情報
			7 テンプレート
			8 文書（Word、Excel）
			9 シェーマ
			10 予約マスタ（診察枠、放射線枠）
2	医事会計システム	1 患者基本情報（全件）	1 患者番号
			2 氏名
			3 カナ氏名
			4 生年月日
			5 性別
			6 患者補助情報（職業・コメント・伝言メモ）
			7 患者氏名の外字および外字変換マスタ
			8 請求明細書の不要な患者の出力有無区分
			9 レセプトの特記事項区分
			10 特定疾患上限額
			11 自立支援上限額
			12 算定歴情報（特定薬剤治療管理料・算定歴・リハビリテーション）の各種算定情報
		2 患者住所情報（全件）	1 郵便番号
			2 電話番号
			3 住所
			4 連絡先電話番号
		3 患者保険情報（全件）	1 保険者番号
			2 本人・家族区分
			3 記号・番号
			4 有効期限
			5 負担率
			6 負担者番号
			7 受給者番号
			8 登録している全保険情報

大項目		中項目		小項目	
				9	算定条件（所得、減免、他、高額）
				10	主保険＋公費の3併用
		4	患者保険の事業所情報（全件）	1	事業所名称
				2	事業所住所
				3	被保険者カナ
				4	世帯主名
				5	事業所電話
				6	保険者名
				7	保険者住所
				8	資格取得日
		5	受診科歴情報（全件）	1	科コード
				2	初診日
				3	前回来院日
				4	診療科毎の受診科歴
		6	患者病名情報（全件）	1	病名コード
				2	開始日
				3	終了日
				4	転帰
				5	科コード
				6	入外区分
				7	慢性区分
				8	病名
				9	主病名
				10	レセ出力区分
				11	保険番号
		7	入院情報（全件）	1	入院日
				2	退院日
				3	部屋番号
				4	科コード
		8	収納情報（全件）	1	未収金合計金額
				2	保存している全ての請求明細情報
				3	過去の各請求明細毎の未収金情報
				4	過去の各請求明細毎に請求書の再発行および入金管理ができること
3	検体検査システム マスタ	1	項目マスタ	－	全項目
		2	結果範囲マスタ	－	全項目
		3	自動発生マスタ	－	全項目
		4	自動発生条件項目マスタ	－	全項目
		5	項目材料マスタ	－	全項目
		6	異常値マスタ	－	全項目
		7	前回値同一視項目マスタ	－	全項目
		8	前回値同一視材料マスタ	－	全項目

大項目	中項目	小項目
	9 前回値要素マスタ	－ 全項目
	10 再検測定マスタ	－ 全項目
	11 同期項目マスタ	－ 全項目
	12 項目自動発生マスタ	－ 全項目
	13 初再検マスタ	－ 全項目
	14 キャリーオーバーⅠマスタ	－ 全項目
	15 キャリーオーバーⅡマスタ	－ 全項目
	16 感染症項目マスタ	－ 全項目
	17 血液型項目マスタ	－ 全項目
	18 項目報告マスタ	－ 全項目
	19 項目委託先マスタ	－ 全項目
	20 ワークシートマスタ	－ 全項目
	21 ワークシート項目マスタ	－ 全項目
	22 ワークシートWSマスタ	－ 全項目
	23 ワークシート精度管理マスタ	－ 全項目
	24 MEマスタ	－ 全項目
	25 MEエラーマスタ	－ 全項目
	26 ME精度管理マスタ	－ 全項目
	27 MEワークシートマスタ	－ 全項目
	28 MEワークシート項目マスタ	－ 全項目
	29 結果コードマスタ	－ 全項目
	30 結果コメントマスタ	－ 全項目
	31 付加コメントマスタ	－ 全項目
	32 オーダコメントマスタ	－ 全項目
	33 検体コメントマスタ	－ 全項目
	34 検体コメント報告マスタ	－ 全項目
	35 結果コンスタントマスタ	－ 全項目
	36 職員マスタ	－ 全項目
	37 職員部門マスタ	－ 全項目
	38 職員業務設定マスタ	－ 全項目
	39 採取管マスタ	－ 全項目
	40 採取量計算マスタ	－ 全項目
	41 採取量まるめマスタ	－ 全項目
	42 分注マスタ	－ 全項目
	43 分注量計算マスタ	－ 全項目
	44 分注量まるめマスタ	－ 全項目
	45 デッド量まるめマスタ	－ 全項目
	46 計算マスタ	－ 全項目
	47 計算要素マスタ	－ 全項目
	48 相関マスタ	－ 全項目
	49 相関項目マスタ	－ 全項目

大項目	中項目	小項目
	50 相関要素マスタ	－ 全項目
	51 変換マスタ	－ 全項目
	52 再検理由マスタ	－ 全項目
	53 精度管理マスタ	－ 全項目
	54 精度管理項目マスタ	－ 全項目
	55 試薬管理マスタ	－ 全項目
	56 試薬管理項目マスタ	－ 全項目
	57 搬送ラインマスタ	－ 全項目
	58 搬送ライン M E マスタ	－ 全項目
	59 搬送ラインストックヤードマスタ	－ 全項目
	60 セットマスタ	－ 全項目
	61 セット項目マスタ	－ 全項目
	62 依頼元マスタ	－ 全項目
	63 病棟マスタ	－ 全項目
	64 委託先マスタ	－ 全項目
	65 区分名称マスタ	－ 全項目
	66 名称マスタ	－ 全項目
	67 材料マスタ	－ 全項目
	68 負荷薬剤マスタ	－ 全項目
	69 時間種マスタ	－ 全項目
	70 緊急マスタ	－ 全項目
	71 部門マスタ	－ 全項目
	72 報告書マスタ	－ 全項目
	73 報告時間マスタ	－ 全項目
	74 フォーマットマスタ	－ 全項目
	75 フォーマット属性マスタ	－ 全項目
	76 フォーマット固定結果マスタ	－ 全項目
	77 フォーマットフリーマスタ	－ 全項目
	78 フォーマットフリー結果マスタ	－ 全項目
	79 フォーマット画像マスタ	－ 全項目
	80 W S フォーマットマスタ	－ 全項目
	81 W S フォーマット属性マスタ	－ 全項目
	82 W S フォーマット項目エリアマスタ	－ 全項目
	83 W S フォーマット項目マスタ	－ 全項目
	84 プリントマスタ	－ 全項目
	85 システム設定マスタ	－ 全項目
	86 記号マスタ	－ 全項目
	87 M E 設定マスタ	－ 全項目
	88 端末マスタ	－ 全項目
	89 ME起動端末マスタ	－ 全項目
	90 端末設定マスタ	－ 全項目

大項目		中項目	小項目
		91 業務マスタ	－ 全項目
		92 業務設定マスタ	－ 全項目
		93 権限マスタ	－ 全項目
		94 ファンクションキー設定マスタ	－ 全項目
		95 感染症マスタ	－ 全項目
		96 血液像カウンターマスタ	－ 全項目
		97 骨髓像カウンターマスタ	－ 全項目
		98 尿沈渣項目マスタ	－ 全項目
		99 キーボードマスタ	－ 全項目
		100 骨髓像キーボードマスタ	－ 全項目
		101 検索画面設定マスタ	－ 全項目
		102 メニューマスタ	－ 全項目
		103 自動AP起動マスタ	－ 全項目
		104 M E メッセージマスタ	－ 全項目
		105 メッセージマスタ	－ 全項目
		106 尿沈渣チェックマスタ	－ 全項目
		107 進捗グループマスタ	－ 全項目
		108 進捗グループ項目マスタ	－ 全項目
		109 登録前変換（オプションファイル）	－ 全項目
		110 PCA管理同一視項目マスタ	－ 全項目
		111 正常値追跡マスタ	－ 全項目
		112 カウンターマスタ	－ 全項目
		113 包括集計項目マスタ	－ 全項目
		114 包括集計条件マスタ	－ 全項目
		115 包括集計分野マスタ	－ 全項目
		116 データ抽出マスタ	－ 全項目
		117 データ抽出フォーマットマスタ	－ 全項目
		118 データ抽出条件マスタ	－ 全項目
		119 緊急グループマスタ	－ 全項目
		120 緊急グループ項目マスタ	－ 全項目
		121 ラベル設定マスタ	－ 全項目
4	検体検査システム データ	1 予約属性テーブル	－ 全項目
		2 予約結果テーブル	－ 全項目
		3 予約採取管テーブル	－ 全項目
		4 予約セットテーブル	－ 全項目
		5 予約負荷薬剤テーブル	－ 全項目
		6 予約緊急グループテーブル	－ 全項目
		7 患者テーブル	－ 全項目
		8 属性テーブル	－ 全項目
		9 結果テーブル	－ 全項目
		10 結果エラーテーブル	－ 全項目

大項目	中項目	小項目
	11 初再検テーブル	－ 全項目
	12 初再検エラーテーブル	－ 全項目
	13 バーコードテーブル	－ 全項目
	14 セットテーブル	－ 全項目
	15 負荷薬剤テーブル	－ 全項目
	16 緊急グループテーブル	－ 全項目
	17 報告状況テーブル	－ 全項目
	18 報告対象テーブル	－ 全項目
	19 骨髄像カウンタテーブル	－ 全項目
	20 ワークシートデータテーブル	－ 全項目
	21 ワークシート項目テーブル	－ 全項目
	22 ワークシート準備テーブル	－ 全項目
	23 ワークシート項目準備テーブル	－ 全項目
	24 測定順テーブル	－ 全項目
	25 結果送信指示テーブル	－ 全項目
	26 画像送信指示テーブル	－ 全項目
	27 M E 依頼テーブル	－ 全項目
	28 M E 依頼項目テーブル	－ 全項目
	29 M E 結果テーブル	－ 全項目
	30 M E 結果項目テーブル	－ 全項目
	31 分注依頼テーブル	－ 全項目
	32 分注依頼項目テーブル	－ 全項目
	33 分注結果送信	－ 全項目
	34 M E オーダテーブル	－ 全項目
	35 M E オーダ項目テーブル	－ 全項目
	36 M E 稼動状況テーブル	－ 全項目
	37 M E W S 稼動状況テーブル	－ 全項目
	38 M E W S 項目稼動状況テーブル	－ 全項目
	39 再検監視テーブル	－ 全項目
	40 マルチルールエラー監視テーブル	－ 全項目
	41 エラーデータテーブル	－ 全項目
	42 精度管理データテーブル	－ 全項目
	43 精度管理ログテーブル	－ 全項目
	44 M E メンテナンス情報テーブル	－ 全項目
	45 トラブル管理テーブル	－ 全項目
	46 操作ログテーブル	－ 全項目
	47 結果更新ログテーブル	－ 全項目
	48 検体コメント更新ログテーブル	－ 全項目
	49 検体コメントフリー更新ログテーブル	－ 全項目
	50 出力履歴テーブル	－ 全項目
	51 報告履歴テーブル	－ 全項目

大項目		中項目	小項目	
		52 骨髄像コメント更新ログテーブル	－	全項目
		53 到着テーブル	－	全項目
		54 汎用データ出力情報	－	全項目
		55 汎用データレイアウト情報	－	全項目
		56 TAT情報テーブル	－	全項目
		57 WEB転送データテーブル	－	全項目
		58 SEQ管理テーブル	－	全項目
		59 リアルタイムチェックリストテーブル	－	全項目
		60 PCA項目相関テーブル	－	全項目
		61 PCA前回値相関テーブル	－	全項目
		62 PCA項目テーブル	－	全項目
		63 PCA変動値項目テーブル	－	全項目
		64 PCA変動値相関テーブル	－	全項目
		65 PCA項目相関ワークテーブル	－	全項目
		66 PCA前回値相関ワークテーブル	－	全項目
		67 PCA項目ワークテーブル	－	全項目
		68 PCA変動値項目ワークテーブル	－	全項目
		69 PCA変動値相関ワークテーブル	－	全項目
		70 PCA監視テーブル	－	全項目
		71 PCA抽出項目テーブル	－	全項目
		72 PCA抽出前回値テーブル	－	全項目
		73 PCA抽出変動値テーブル	－	全項目
		74 PCA抽出項目ワークテーブル	－	全項目
		75 PCA抽出前回値ワークテーブル	－	全項目
		76 PCA抽出変動値ワークテーブル	－	全項目
		77 スキャットテーブル	－	全項目
		78 追跡テーブル	－	全項目
		79 便特殊バーコードテーブル	－	全項目
5	医用画像管理システム	1 診療用画像データ	1	DICOMデータ

【図表5】 初期費用見積様式

項番	システム	パッケージ名	ベンダー名	令和4年度 2022年度	合計見積額	ハード見積額	ソフト見積額	SE見積額	その他見積額	備考
1	電子カルテシステム									
2	看護支援システム									
3	医事会計システム(レセプトチェックシステム含む)									
4	診察券発行機システム									
5	自動再来受付機システム									
6	調剤システム(錠剤カセット機構含む)									
7	検体検査システム									
8	医用画像管理システム(PACS)									
9	心電図連携システム									
10	サーバ関連									
11	クライアント関連									
12	プリンタ関連									
13	その他(周辺機器、ライセンス等)									
14	ハードウェア設置設定費用									
			合計(税抜)							
			合計(税込)							

【図表6】 保守費用見積様式

項番	システム	パッケージ名	ベンダー名	令和4年度 2022年度	令和5年度 2023年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	備考
1	電子カルテシステム										
2	看護支援システム										
3	医事会計システム(レセプトチェックシステム含む)										
4	診察券発行機システム										
5	自動再来受付機システム										
6	調剤システム(分包機・錠剤カセット機構含む)										
7	検体検査システム										
8	医用画像管理システム(PACS)										
9	心電図連携システム										
10	サーバ関連										
11	クライアント関連										
12	プリンタ関連										
13	その他(周辺機器、ライセンス等)										
			合計(税抜)								
			合計(税込)								