

小牧市民病院医療情報システム更新業務プロポーザル企画提案書等作成要領

1 企画提案書等として提出する資料の種類

次の5種類の資料を以下の留意事項に従い作成し提出すること。

- (1) 企画提案書（表紙は様式6）
- (2) 従事者導入実績証明書（表紙は様式7、様式11-1及び様式11-2を添付）
- (3) 仕様回答書（表紙は様式8、様式12～様式14を添付）
- (4) 提案見積書（表紙は様式9、様式15-1～様式15-5を添付）
- (5) 附属資料（表紙は様式10）

2 全般的な留意事項

- (1) プロポーザルにおいては、参加者から提出された企画提案書、仕様回答書等に基づき評価を行い、記載内容に応じて採点する。そのため、仕様書の内容を的確に把握した上で実現性、実施方針、実施方法等について具体的に記述すること。
- (2) 当院の要求するシステムを実現する上での機能や処理方式などについて記載漏れがあった場合、評価が大幅に低くなることがあるので、当院の要求を実現できるソリューションを余すことなく記載すること。
- (3) 契約の段階において、契約の仕様書に受託業者が提出した提案書の内容を盛り込むことがあるので、確実に実現できる範囲かつ提案見積範囲内で記載すること。複数の方式を挙げた場合には、全ての方式が実現可能であるものとみなす。
- (4) 提案見積の外に別途費用を必要とするものは評価対象外であるので、提案書には記載しないこと。
- (5) 提案した方式だけで要求仕様を実現できなかった場合は、追加の方式やソフトの設計開発は受託者の負担で行うこととなる。
- (6) 提出書類の内容について、審査期間中に疑義照会を実施することがある。
- (7) 仕様回答書及び提案見積書の内容により、企画提案に対する提案及び提案見積書の再提出を求める場合がある。
- (8) 様式は、特に指定のあるものを除き、A4縦長横書き両面印刷で作

成すること（図面等は除く）。

- (9) 提出者の欄は、契約に関する権限を有する者を記入すること。
- (10) 正本には、契約に使用する社印、代表者印を押印すること。
- (11) 紙媒体で提出した内容（附属資料は除いても可）を保存したDVD-Rを1部添付すること。なお、ファイルの保存形式はマイクロソフト社のエクセル、ワード又はパワーポイントとする。また、必要に応じてPDF形式のファイルを追加すること。
- (12) プロポーザルに係る文書の作成に用いる言語は日本語とし、通貨は日本円とする。

3 企画提案書作成上の留意事項

- (1) 作成部数は正本1部及び副本20部とし、表紙には様式6を使用すること。
- (2) 頁数は、表紙及び目次を除いて40頁以内とすること。
- (3) 企画提案書記載項目（別紙1）の「提案記載項目」、「ページ数の目安」及び「具体的な提案記載内容」に沿って作成すること。

4 従事者導入実績証明書作成上の留意事項

- (1) 作成部数は正本1部及び副本20部とし、表紙には様式7を使用し、様式11-1及び様式11-2を添付すること。
- (2) 本業務を担当する者を記載すること。
- (3) 導入実績の欄には、病床数500床以上の病院（国、公的機関、医療法人等の開設者の種類を問わない。）に電子カルテシステムを核とした医療情報システムを導入した実績を記載すること。
なお、導入した実績とは、導入業務の当初から完了まで担当した実績のみとする。
- (4) 手持案件の欄には、現在携わっている案件（病床数及び医療情報システムの種類を問わない。）を記載すること。
- (5) 各項目の記入欄が不足する場合は、適宜欄を追加すること。
- (6) プロジェクトリーダーを複数人配置する場合は、最も実績数の多い者を記載すること。
- (7) プロジェクトマネージャーとは、医療情報システム更新業務の全体を統括し、進捗会議に必ず出席する者とする。

- (8) プロジェクトリーダーとは、システム開発の全般を管理し、進捗会議、コア会議、ワーキンググループ等に全て参加する者とする。
- (9) プロジェクトサブリーダーとは、プロジェクトリーダーをサポートする立場で、全体の進捗を把握しながら、一部の分野を担当する者とする。
- (10) プロジェクトメンバーとは、システム開発の中で、一部の分野を担当する者とする。

5 仕様回答書作成上の留意事項

- (1) 作成部数は正本 1 部及び副本 20 部とし、全体の表紙として様式 8 を使用すること。
- (2) 仕様書に対する回答について、該当する様式 12～様式 14 の表紙をつけて回答すること。
- (3) 提案の内容が理解しやすいように、簡潔かつわかりやすい表現で記述すること。また、評価者が漏れなく正確に評価できるよう、編集に配慮すること。
- (4) 基本要件仕様書の回答（表紙は様式 12）及びソフトウェア要件仕様書の回答（表紙は様式 13）について
 - ア 「対応」の欄は、次のとおり記載すること。

対応	内 容
A	標準機能またはオプション機能として既に持っており、無修正もしくは既存パッケージに機能はあるが一部画面レイアウト（入力項目の追加も可）、帳票レイアウト、編集キーワードの変更等で実現可能であるもの。またはソフトウェア（機能）の開発を伴うが、対応可能であるもの。（見積範囲内）
B	別途見積となるが、オプション機能またはソフトウェア（機能）の開発により対応可能であるもの。（見積範囲外） →「金額」欄に見積金額を必ず明示すること。 →ソフトウェア要件仕様書の回答のみで使用。
C	対応不可能または、膨大な開発費用と工数を要し、今回の導入行程では対応困難であるもの。（今回は見積範囲外） →対応不可能な理由を「具体的な実現方法」欄に明示すること。

イ 「具体的な実現方法」の欄には、当院の提示した仕様内容の全面コピーや「仕様書の通り」といった記述に終始せず、実現方法や条件、回答内容の理由等を具体的に記載すること。

ウ 「対応」の欄に「A～C」を記載した回答数及び項目ごとの金額について、それぞれの表紙（様式12又は様式13）の指定された欄に記載すること。

なお、「対応」の欄の回答は、企画提案書等受領後に行う予定の疑義照会によって変更となる可能性がある。

(5) サーバ構成図の回答（表紙は様式14）について

今回調達するサーバの構成図を添付すること。

なお、資料は仮想化で相乗りとなるサーバ、クラスタ構成のサーバ、それ以外のサーバ、ラックの本数、ラック内の配置図、サーバ室全体の重量及び熱量等がわかるような資料とすること。

(6) 設計開発及び保守体制における再委託については、別途、当院の承認を要する。他の事業者への再委託を予定している場合は、再委託予定事業者について記載すること。なお、この記載がある場合、それをもって当該提案者の評価が不利になることはないが、当院がこの再委託を承認することについて保証するものではない。

6 提案見積書作成上の留意事項

(1) 作成部数は正本1部及び副本20部とし、表紙には様式9を使用し、様式15-1～様式15-5を添付すること。

なお、正本は袋綴じすること。

(2) 金額は、円単位並びに消費税及び地方消費税抜きで記載すること。

(3) 記載内容に矛盾があった場合の判断は、原則として当院が行うものとする。

(4) 様式15-1～様式15-5について、必要があれば適宜欄を追加して記載すること。

(5) 様式15-1「提案見積（システム更新及び保守費用合計）」について、保守費用を平成31年5月1日から平成37年4月30日までの6年間として見積もること。データ抽出費用は、次回更新時にベンダが変更となる場合に蓄積された全データ及びマスタ（電子カルテシステム、オーダーリングシステム、看護支援システム、医事会計システム

を対象とする。)をXML形式、テキスト形式等の可読形式で抽出するための費用を見積もること。

(6) 様式15-1「提案内訳(年度別費用)」について、更新費用は平成31年度、データ抽出費用は平成37年度に計上し、保守費用は平成31年5月1日から平成37年4月30日までの6年間で年度ごとに計上すること。

(7) 様式15-3「提案内訳(ハードウェア費用)」について、各システムで必要とするハードウェア費用を各システムの欄に記載すること。また、共通で使用する仮想サーバ、パソコン及び周辺機器は「共通サーバ、共通端末及び周辺機器」の欄に記載すること。

(8) 様式15-5「提案見積(機器更新時に発生する費用)」について、サーバ機器更新時における機器以外の費用を記載すること。

7 附属資料作成上の留意事項

(1) 作成部数は正本1部及び副本20部とし、表紙には様式10を使用すること。また、附属資料一覧を作成し、添付すること。

(2) パンフレット等は直接評価の対象とはならないが、企画提案書等を評価するにあたって参考とするので、提案に関わるソフトウェア、ハードウェア等の製品諸元が分かる資料を提出すること。

企画提案書記載項目（別紙1）

提案記載項目	ページ数の目安	具体的な提案記載内容
1 提案する医療情報システム全般について		
(1) 概要、機能、特徴、適用範囲等	約 16 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・提案する医療情報システムが医療の質の向上、患者サービス、医療安全、業務効率化、経営の健全化等の視点において当院にどう貢献できるか。
(2) 基幹システム（電子カルテシステム・オーダーリングシステム・看護支援システム・医事会計システム）と部門システムの連携範囲		<ul style="list-style-type: none"> ・各システムのデータの連携範囲 ・シームレスな連携の実現方法
(3) ソフトのバージョンアップ及びカスタマイズに関する考え方についてと費用発生の考え方		<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトのバージョンアップの頻度及び実績、病院からの要望の反映、カスタマイズ項目への影響 等 ・カスタマイズへの考え方、導入時及び導入後のカスタマイズへの対応、カスタマイズの費用発生に対する考え方 等
(4) 診療報酬改定時や法改正時の考え方及び費用発生の考え方		<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定時や法改正時の対応、費用発生に対する考え方
(5) 地域医療連携について		<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携方法、連携範囲 ・近隣病院及び大学病院との連携
(6) 災害及び障害時におけるシステム継続方法について		<ul style="list-style-type: none"> ・災害及び障害時にシステムダウンを防ぐ対策 ・システムダウン時の復旧方法、影響を少なくする方法
2 データ移行等要件について		
(1) データ移行範囲・データ参照可能範囲	約 3 ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・データの移行範囲の考え方 ・移行できないデータの参照可能範囲の考え方 ・事前入力が必要なデータ範囲（サマリ、クリニカルパス、セット化等）

3 将来性について		
(1) 提案システムの拡張	約3ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・直近3年間(平成27年度～平成29年度)のバージョンアップ内容(項目数/内容)及び平成30年度以降のバージョンアップ計画(項目数・内容) ・ユーザからの情報収集により、提案システムの弱点・改善点を把握し、現在のシステムに満足せず機能強化していく計画があるか。
4 導入スケジュールについて		
(1) ベンダと当院の作業分担範囲	約6ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・ベンダと当院との間の具体的な作業分担 ・作業分担があいまいな部分の業務に対する対応方法
(2) スケジュール(ワーキンググループ、マスタ作成等)の妥当性		<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ具体的なスケジュール ・不測の事態に対するスケジュール対応方法
(3) リハーサル実施内容、考え方及びスケジュール		<ul style="list-style-type: none"> ・リハーサルの実施内容、考え方及びスケジュールの詳細
5 体制について		
(1) 開発体制及び開発の具体的な進め方	約10ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・開発体制及び参加するSEの保有資格や業務実績の考え方 ・打合せ、ワーキンググループ、進捗会議等の実施頻度、参加者 ・運用とのすりあわせ方法
(2) 教育(操作訓練)体制及びその具体的な進め方		<ul style="list-style-type: none"> ・操作訓練を含めた教育体制及びその具体的な進め方
(3) 保守の考え方及び保守範囲		<ul style="list-style-type: none"> ・保守体制、保守範囲、トラブル時の対応等
6 その他		
(1) 上限金額内でのシステム調達可能範囲	約1ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・上限金額内でのシステム調達可能範囲を提案すること
(2) その他アピールポイント	約1ページ	<ul style="list-style-type: none"> ・その他アピールポイントを記載すること