総合医療情報システム　総合評価表

加　点　要　件				加点
NO.	章	加点項目 項番	機能要件	1100
0	A.基本要件	A.2.1.24	電子カルテシステムサーバ群および端末、部門システムサーバ群および部門専用端末は、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」に準拠し、サポート切れ（EOL）の防止および脆弱性に対するセキュリティパッチ・修正プログラムの計画的・迅速な適用が可能な構成とすること。単にパッチを適用可能とするだけでなく、医療業務を停止させないための検証手順、配信管理方式、および万一の互換性トラブルに対する回避・代替運用を含めた包括的な管理方針を提案すること。	30
1	A.基本要件	A.3.1.9	サイバー攻撃、自然災害、ハードウェアの自然故障などによるデータ破壊や障害時において、安全に保管されたバックアップデータから実診療への復旧が迅速に行える仕組みを備えていること。具体的な復旧手順、復旧目標時間、目標復旧時点およびバックアップデータの保管・保護方針（院外保管やオフライン化など）について提案すること。なお、対象システムの範囲を明確にし、費用見積上も内訳を識別できるように記載すること。また、ネットワーク構成等に影響を及ぼす要件については、当センターおよび関連事業者と協議の上で決定すること。提案内容により加点評価する。	30
2	A.基本要件	A.6.1	電子カルテおよび各部門システムの診療・業務情報を一元的に集約・管理し、各部門の日常業務や職員の学術研究・統計分析等に容易に利活用できる構成であること。なお、データの参照・抽出機能については、ベンダー固有の標準機能をベースとした実現方式を提案すること。提案内容により加点評価する。	20
3	A.基本要件	A.7.1	現行システムからのデータ抽出に関しては、原則として別表4に記載された内容を抽出し、新システムへデータ移行すること。移行範囲により加点評価する。	30
4	A.基本要件	A.9.2.1	当センターは外来患者受付の混雑を緩和したい。外来患者1000人規模の受付から会計までの最適な運用を提案すること。また必要な機材は本調達に含めること。提案内容により加点評価する。	30
5	A.基本要件	A.9.2.2	外来患者の案内番号の運用ルールを刷新したい。外来1000人規模の最適な案内番号の発番ルールおよび外来運用を提案すること。提案内容により加点評価する。	20
6	A.基本要件	A.9.2.3	電子カルテシステム内において、同一データの重複入力を排除し、業務効率化および転記ミスの防止を図る構造とすること。提案内容により加点評価する。 1. データの一元管理： 身長、体重、アレルギー情報等の基本データは、一度の入力でシステム全体に反映され、重複して管理しないこと（一箇所での修正が全画面に即時反映されること）。 2. 文書作成機能への引用： データベース上の数値を、診断書、紹介状、看護記録等の各種文書作成時に直接引用（自動反映、または選択取り込み）できる機能を備えること。	30
7	A.基本要件	A.9.2.4	電子カルテシステムと各部門システム（放射線、検査、薬剤、リハビリ、透析等）との高度な連携を実現し、同一情報の再入力を不要とすること。提案内容により加点評価する。 1. オーダ情報の自動連動： 電子カルテ上で入力・確定された注射、処置、検査等のオーダ情報は、各部門システムへ即時に、かつ正確に一括送信（インターフェース連携）されること。 2. 運用負荷の軽減： 部門システム側での再入力や、紙の伝票を見ながらの打ち直しを一切排除した運用フローを構築すること。 3. マスタの共通化： 各システム間でのコード変換や名称の相違が発生しないよう、マスタの一元管理または整合性を担保する仕組みを備えること。	20
8	A.基本要件	A.9.2.5	処置・手術等で使用される処置材料および処置薬剤について、医事会計への算定漏れ防止策と、ロット単位までのトレーサビリティ確保を両立する仕組みを構築すること。提案内容により加点評価する。 1. 記録の簡略化： バーコードリーダー等を用いた現場でのモバイル端末入力により、実施入力と同時に医事算定データへの自動連携、および在庫消費処理が行えること。 2. チェック機能： 実施記録はあるが医事入力がない場合の警告機能、またはセット化による入力補助機能を備えること。 3. 運用提案： 多額のシステム改修・機器投資を伴わない場合でも、既存機能の活用や運用フローの見直しにより、上記目的を達成できる具体的スキームを提案すること。	30
9	A.基本要件	A.9.2.6	レポート未読管理のシステム構築と運用提案をすること。画像診断、病理診断の未読レポートの管理が医療安全上必須の課題である。現行システムの運用では誰がどのレポートをいつ読んだ（既読にした）のかが不明確で未読レポート管理として不十分である。次期システムではこれの解消と既読後の対応（患者への説明実施有無、レポートの追加・修正履歴など）のトラッキング・管理機能も管理ができるようにすること。提案内容により加点評価する。	20
10	A.基本要件	A.9.2.7	当センターは総合医療情報システムのハードウェア、ソフトウェア両方が7年以上使えることを希望する。7年以上継続利用できる方法を提案すること。提案内容により加点評価する。	20

加　点　要　件				加点
NO.	章	加点項目 項番	機能要件	1100
11	A.基本要件	A.9.2.8	当センターは、東近江医療圏唯一の救命救急センターとして、地域の救急医療と重症患者の治療を担っている。また、夜間・休日の時間帯の救急患者にも可能な限り対応し、緊急性の高い治療も多職種のスタッフが関わり治療を行っている。その当センターに最適な救急診療を支援できる機能を提供および運用提案をすること。提案内容により加点評価する。	20
12	A.基本要件	A.9.2.9	今回の電子カルテ更新はどのベンダーで更新しても現行電子カルテと画面構成が大きく異なる。導入時に当センタースタッフに寄り添い、現行システムとの機能差（ギャップ）を抽出するだけでなく、当センターと協議の上、代替運用の検討やシステム側の対応方針を提示し、業務のギャップを埋める解決策を実施すること。例：カルテの見え方の違い。患者プロファイルのデータの配置場所の違い。提案内容により加点評価する。	20
13	A.基本要件	A.9.2.10	厚生労働省が示すICD-11の国内適用方針（2027年1月予定）に合わせ、電子カルテシステム、医事会計システム、および疾病コードを扱う全部門システムにおいて、マスター更新、過渡期のコード併用、病名入力・レセプト請求・各種データ出力等を含むICD-11運用対応可能な状態とすること。提案内容により加点評価する。	10
14	B.役務・保守他	B.2.1.1	本調達システム納品後の7年間総額の保守費用を別途見積り提示すること。サーバは、24時間・365日・7年間のオンサイト保守とすること。なお、クライアント・プリンタ・周辺機器は、本仕様書に特別な指示がない限り、メーカー保証期間終了後の修理については、スポット保守を原則とする。7年間の保守費用総額の金額により加点評価する。	200
15	B.役務・保守他	B.3.1.2	今回提案する電子カルテシステムは、定期的(1年に1回程度)に最新化が行える陳腐化しないシステムであること。また、保守の範囲内で最新化を実施できること。最新化で機能強化や機能追加されたものは紹介する資料を提供すること。最新化する時期や詳細の日程調整は当センターと行うこと。当センター側の都合によりバージョンアップの実施時期を延期または変更した場合であっても、追加費用を請求することなく対応すること。提案内容により加点評価する。	20
16	B.役務・保守他	B.6.1.1	合理的な組織体制（責任者経歴、人数など）を示すこと。また、問い合わせ内容の整理、今後の運営への反映などで特筆すべき内容があれば記載すること。オペレーターの配置が可能な場合は、7年間の費用については本調達の保守費用に含めず別途見積を提示すること。なお、オペレーター配置の見積については評価対象としない。	20
17	C.ハードウェア・ソフトウェア	C.6.3.5	ランサムウェアの対策を施すこと。基本構成（標準ライセンスおよび既存環境）の範囲内で、追加コストを抑えつつ実効性の高い被害防止・迅速な復旧を実現する設計・運用上の工夫について提案すること。提案内容により加点評価する。	20
18	D.電子カルテシステム	D.17.2.1	以下のチーム医療に対して、電子カルテに備わっている機能で運用できる方法を提案すること。運用としてはスクリーニング、介入依頼、記録入力などができること。また、対象の患者一覧が表示できること。◦ 退院支援◦ 緩和ケア◦ ICT◦ フットケア 提案内容により加点評価する。	10
19	D.電子カルテシステム	D.27.1.70	院外処方は一般名の薬品を選択してオーダができること。また、院外処方にも一般名が印字されること。オーダについては入力時に一般名が併記される形でも可とする。一般名処方の最適なマスタ整備や運用方法があれば提案すること。提案内容により加点評価する。	10
20	D.電子カルテシステム	D.34.1.1	感受性試験結果が表示できること。細菌検査システムから連携する必要があれば細菌検査システムから取得して表示させること。提案内容により加点評価する。	10
21	D.電子カルテシステム	D.57.3	医療関連感染である、CLABSI、SSIのサーベイランス集計ができる仕組みを提供すること。方法は問わない。提案内容により加点評価する。	10
22	D.電子カルテシステム	D.57.6	検査や診察予約の日時変更はオーダ修正ではなく日時だけ簡単に変更ができること。また、同日に予約が入っている検査や診療予約があればわかるような画面が展開できること。	10
23	D.電子カルテシステム	D.57.11	電子カルテシステムに検体検査結果、画像撮影後の結果（CR、CTなど）、生理検査結果の到着通知ができ、判別できる機能を提供すること。方法は問わない。提案内容により加点評価する。	10
24	D.電子カルテシステム	D.57.16	複数の入院予約がある患者に対してそれぞれ入院決定処理ができること。提案内容により加点評価する。	10
25	D.電子カルテシステム	D.57.21	ペースメーカーや体内金属がある患者に対して実施できない検査がある場合はオーダ作成時または発行時に不可にするか警告メッセージが表示できること。提案内容により加点評価する。	20
26	D.電子カルテシステム	D.57.22	電子カルテの患者情報に登録している食物アレルギーの情報がリアルタイム（タイムラグ無し）に給食システムへ連携ができる仕組みを提供すること。方法は問わない。提案内容により加点評価する。	20
27	D.電子カルテシステム	D.57.23	電子カルテシステムにAIの機能があれば提案すること。AIが搭載されるのであれば具体的にどの部分で活用できるのかを資料提供で示すこと。提案内容により加点評価する。	40

加　点　要　件				加点
NO.	章	加点項目 項番	機能要件	1100
28	D.電子カルテシステム	D.57.24	内視鏡システムから送信される病理オーダ電文（患者情報、採取部位、検体数、臨床診断等）を電子カルテが受信し、電子カルテ側で正規の病理オーダと同等のオーダ発行ができること。また、病理診断システムへの送信ができること。提案内容により加点評価する。	20
29	D.電子カルテシステム	D.57.25	電子カルテシステムと重症系システムがオーダおよび実施の連携ができること。具体的には処方、注射、処置オーダ、医師指示を電子カルテで入力したものを、重症系が受信する。重症系システムで実施入力をすることで電子カルテにも実施した情報が送られ、実施記録が残ること。また、算定情報も医事会計システムへ送信ができること。提案内容により加点評価する。	20
30	D.電子カルテシステム	D.57.26	同一患者に対し、造影剤を使用する放射線検査や生理機能検査などのオーダ発行時に先行検査の実施予定／完了日時と後続検査の日時の間隔を判定し、規定のインターバル未満である場合に警告・エラーを表示して安全を確保できる仕組みを提供すること。制御方法について指定しないが、当センター内でマスタメンテで制御ができることが望ましい。提案内容により加点評価する。	20
31	D.電子カルテシステム	D.57.27	DPC対象患者の該当ステージや残日数を病棟マップや患者一覧等で俯瞰・可視化できる機能を提案すること。方法は問わない。提案内容により加点評価する。	20
32	D.電子カルテシステム	D.57.28	退院サマリーが作成できる機能を提供すること。退院サマリーを作成するにあたり入力軽減するために電子カルテの記録から、対象の診療行為（手術、内視鏡検査、カテーテル治療、輸血等）に係る実施データを取得できること。提案内容により加点評価する。運用については導入時に当センターと調整すること。	10
33	E.医事会計システム	E.11.1.1	入院・外来、診療年月、診療科、保険種別を指定し、対象レセプトに対する整合性・算定要件の一括チェックが実行できること。提案内容により加点評価する。	10
34	O.放射線部門システム	O.3.9.4	最新の患者プロファイル情報を電子カルテシステムから取得し、放射線部門システムの画面に反映ができること。詳細は電子カルテシステムベンダーと調整すること。提案内容により加点評価する。	20
35	O.放射線部門システム	O.3.11.1	死亡した患者は死亡日の入力が可能であり死亡したこと判別できる表示ができること。表示方法は問わない。また、死亡した患者の年齢表示は死亡時の年齢に置き換えられること。提案内容により加点評価する。	30
36	P.レポート作成システム	P.5.1	レポートシステムで作成したレポートを印刷する際に印刷者、印刷日時がレポートの枠外に印字ができること。また、レポートシステム以外のシステムからの印刷でも同様にできること。	20
37	R.内視鏡検査システム	R.3.12.18	内視鏡部門システムより、細胞診および組織診を含む病理検査オーダを発行し、電子カルテシステムへ送信・連携できること。なお、本連携におけるインターフェース仕様（通信プロトコル、データフォーマット等）については、電子カルテシステムベンダーと協議のうえ決定すること。提案内容により加点評価する。	20
38	U.手術・麻酔システム	U.4.4	手術部門システムは電子カルテの患者情報から手術に必要な情報を取得できること。取得する項目は導入時に当センターと調整すること。例：入れ歯、シャント、ペースメーカー、インプラント、補聴器、めがね、たばこ、除去物 提案内容により加点評価する。	20
39	V.重症系システム	V.5.1	電子カルテシステムと重症系システムがオーダおよび実施の連携ができること。具体的には処方、注射、処置オーダ、医師指示を電子カルテで入力したものを、重症系が受信する。重症系システムで実施入力をすることで電子カルテにも実施した情報が送られ、実施記録が残ること。また、算定情報も医事会計システムへ送信ができること。提案内容により加点評価する。	10
40	V.重症系システム	V.5.2	電子カルテやバイタルのデータに基づき、以下の値を自動で計算を行うこと。値は患者一覧に表示できることが望ましい。 ・APACHEII ・SOFA Score	10
41	W.眼科カルテシステム	W.2.4.1	シードフィートスキャナーは既存スキャナーを流用し、継続利用できるように接続すること。またTWAIN対応機種のスキャナーが必要になる場合はベンダーが準備すること。現行機器：富士通製ScanSnapiX1500	10
42	W.眼科カルテシステム	W.3.1.14	バーコードリーダーを接続し、眼内レンズのモデル名、シリアルをバーコード読み取りで登録ができること。	20
43	X.給食管理システム	X.11.1	電子カルテの患者情報の食物アレルギーの情報がリアルタイムに給食システムへ連携ができること。または食物アレルギー情報に変更があった場合に強制的に食事オーダを発行するなどの仕組みにするなどの工夫をすること。電子カルテベンダーとインターフェースの調整をすること。	10
44	Z.リハビリシステム	Z.27.1	スマートフォンやタブレットから患者のリハビリを録画した動画を保存し、電子カルテシステムから参照ができること。	10
45	Z.リハビリシステム	Z.27.2	リハビリシステムの記録時にタブレットやスマートフォンで音声入力ができること。	10

加　点　要　件				加点
NO.	章	加点項目 項番	機能要件	1100
46	AJ.看護勤務管理システム	AJ.3.9.1	職員情報の更新は多くのスタッフが在籍する当センターではたいへんな労力である。よって多くの職員情報（基本情報・部署、職種、役職）をできる限り簡単な方法で更新ができる機能を提供すること。方法は問わないが、導入時に当センターと調整すること。提案内容により加点とする。	10
47	AJ.看護勤務管理システム	AJ.7.1	様式9を作成時、会議などの控除時間帯が反映できること。控除する時間帯は当センターと協議して設定すること。提案内容により加点する。	10
48	AT.DPC管理システム	AT.3.3.2	選択した病名を一括で主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名1に登録できること。	10
49	AU.地域連携システム	AU.3.1.4	期日、患者ID指定により予約一覧を表示できること。また、この画面から該当項目を選択し、予約票の印刷や発行（FAX送信）を行うことが可能であること。	10
50	AU.地域連携システム	AU.3.2.1	予約確定の際に、予約票の印刷や自動FAX送信が可能であること。	10
51	AU.地域連携システム	AU.4.1.4	紹介元医療機関への返書作成遅延を防止するため、退院患者における返書の作成・送付進捗を一元管理でき、期限超過や遅延リスクに応じた警告・通知が行えること。なお、警告の表示方法や医師への促しに関する方法は問わない。提案内容により加点評価する。	20

●技術点として、加点項目は5段階で評価します。

得点率=1.0　機能要件を、完全に満たしている

得点率=0.8　機能要件を、完全ではないが概ね満たしている

得点率=0.5　機能要件を、半数程度(求める要件量もしくは機能説明内容)満たしている

得点率=0.2　機能要件を、一部(求める要件量もしくは機能説明内容)満たしている

得点率=0.0　機能要件を、全く満たせていない

加点 項目数
51
必須 項目数
9396