様式８

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

公立大学法人横浜市立大学

理事長　小山内　いづ美

　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　印

提　案　書

次の件について、提案書を提出します。

件名：横浜市立大学附属病院及び市民総合医療センター次期病院情報システムの調達・構築及び提供業務

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファックス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅｍａｉｌ

様式９

**横浜市立大学附属病院及び市民総合医療センター**

**次期病院情報システムの調達・構築及び提供業務**

**提案要求事項回答書**

令和　　年　　月　　日　提出

|  |
| --- |
| 商号又は名称：  代表者職氏名：  担当者氏名：  担当者連絡先： |

様式９―１

**提案要求事項回答書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

様式９―１

（記　載　例）

**提案要求事項回答書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 非機能要件\_重点説明・提案項目 | | | | |
| １ | １ |  |  |  | 基本事項 |
| １ | １ | １ |  |  | 基本方針の実現度 |
| １ | １ | １ | １ |  | 本学のシステム統合方針をどのように実現または配慮して構成するシステムを選定したのかを含め提案内容全体の考え方を説明すること。 |

様式９―２

**提案要求事項回答書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３ | 提案システムの網羅性・適応度に関する項目 | | | | |
| ３ | １ |  |  |  | 医療安全・質の向上に関すること |
| 3 | 1 | 1 |  |  | 患者情報の管理・活用 |
| 3 | 1 | 2 |  |  | 患者取り違えやオーダ間違い等を防止する仕組み |
| 3 | 1 | 3 |  |  | レポート・結果の見落としの防止や適正な記録につなげる仕組み |
| 3 | 1 | 4 |  |  | その他、医療安全を向上させる仕組み |
| 3 | 2 |  |  |  | 業務の効率化に関すること |
| 3 | 2 | 1 |  |  | 情報へのアクセス |
| 3 | 2 | 2 |  |  | 柔軟な操作や設定の自由度 |
| 3 | 2 | 3 |  |  | 部門システムとの連携 |
| 3 | 2 | 4 |  |  | 職員間の情報共有・多職種協働を後押しする仕組み |
| 3 | 2 | 5 |  |  | マスタ管理に関する機能 |
| 3 | 2 | 6 |  |  | 監査等対応 |
| 3 | 3 |  |  |  | 研究・教育やデータ2次利用に関すること |
| 3 | 3 | 1 |  |  | 研究支援機能 |
| 3 | 3 | 2 |  |  | 研修医・学生の記録管理 |
| 3 | 3 | 3 |  |  | 治験への対応 |
| 3 | 4 |  |  |  | 地域医療・患者満足度向上に関すること |
| 3 | 4 | 1 |  |  | 待ち時間・混雑の緩和／適切な診察・検査の予約案内 |
| 3 | 4 | 2 |  |  | 国際化への対応 |
| 3 | 5 |  |  |  | 経営等への貢献 |
| 3 | 5 | 1 |  |  | 経営に与する情報の分析 |
| 3 | 6 |  |  |  | カルテ、オーダリング、医事、各部門系の適応度を確認するためのその他の項目 |
| 3 | 6 | 1 |  |  | 患者の一覧及び基本的情報の集約画面に関連する機能 |
| 3 | 6 | 2 |  |  | 記事記載のテンプレートに関連する機能 |
| 3 | 6 | 3 |  |  | 指示受け・指示出し・その他看護業務に関連する機能 |
| 3 | 6 | 4 |  |  | 入退院の処理に関連する機能 |
| 3 | 6 | 5 |  |  | 病名の登録等に関連する機能 |
| 3 | 6 | 6 |  |  | 処方・注射・その他薬剤の取り扱いに関連する機能 |
| 3 | 6 | 7 |  |  | 画像・放射線検査に関連する機能 |
| 3 | 6 | 8 |  |  | 一般・細菌等検査に関連する機能 |
| 3 | 6 | 9 |  |  | 輸血業務に関連する機能 |
| 3 | 6 | 10 |  |  | 病理業務に関連する機能 |
| 3 | 6 | 11 |  |  | リハビリテーションに関連する機能 |
| 3 | 6 | 12 |  |  | 給食・栄養指導に関連する機能 |
| 3 | 6 | 13 |  |  | 処置に関連する機能 |
| 3 | 6 | 14 |  |  | 歯科処置に関連する機能 |
| 3 | 6 | 15 |  |  | 手術申し込みに関する機能 |
| 3 | 6 | 16 |  |  | 診察室等の予約に関連する機能 |
| 3 | 6 | 17 |  |  | クリニカルパスの充実 |
| 3 | 6 | 18 |  |  | 医療機器管理に関する機能 |
| 3 | 6 | 19 |  |  | その他 |

様式10

**横浜市立大学附属病院及び市民総合医療センター**

**次期病院情報システムの調達・構築及び提供業務**

**最低機能要件回答書**

令和　　年　　月　　日　提出

|  |
| --- |
| 商号又は名称：  代表者職氏名：  担当者氏名：  担当者連絡先： |

様式11

**横浜市立大学附属病院及び市民総合医療センター**

**次期病院情報システムの調達・構築及び提供業務**

**最低非機能要件回答書**

令和　　年　　月　　日　提出

|  |
| --- |
| 商号又は名称：  代表者職氏名：  担当者氏名：  担当者連絡先： |

様式12

組織（要員）管理体制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 体制 | 予定者氏名 | 所属・  役職名 | 担当する業務の内容 | 経験年数 |
| 統括責任者 |  |  |  |  |
| プロジェクトマネージャ |  |  |  |  |
| グループリーダ |  |  | （担当するシステム） |  |
| （保有資格） | | （主な業務経歴） | |

※１ 総括責任者及びプロジェクトマネージャについては、「主担当予定者に関する調書」（様式13）を作成すること。

※２ 「所属・役職名」欄に企業名も記載すること。ただし、副本には記載しないこと。

※３ 用紙が足りない場合は、必要に応じて追加すること。

様式13

主担当予定者に関する調書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 |  | | | |
| 経験年数 | 保有資格 | | 取得日　　　　年　　　月　　日 | |
| 年 月 | １： | |  | |
| ２： | |  | |
| ３： | |  | |
| ４： | |  | |
| ５： | |  | |
| 同種の業務実績（３件まで） | | | | |
| 業 務 名 | | 業 務 概 要 | 施設名等 | 履行期間 |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　床 |  |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　床 |  |
|  | | 担当の職位： | 病床数 　 床 |  |
| 従事技術分野の経歴（直近の順に記載） | | | | |
| １： 　　　　　　 （　　　　年　　　月　～　　　　　年　　　月）      ２： 　　　　　　 （　　　　年　　　月　～　　　　　年　　　月）    ３： 　　　　　　 （　　　　年　　　月　～　　　　　年　　　月） | | | | |

※ 総括責任者とプロジェクトマネージャについて、１部ずつ作成すること