

別添3

横浜市立大学附属市民総合医療センター
次期病院情報システムの調達・構築業務
優先交渉権者選定基準

平成30年5月

横浜市立大学附属市民総合医療センター
総務課 システム担当

1. 本資料の役割

本資料は、横浜市立大学附属市民総合医療センター（以下、「当院」という。）における、次期病院情報システムの調達・構築業務（以下、「本業務」という。）について、公平性及び透明性を確保して優先交渉権者を選定するための方法及び基準を示すものである。

（1）評価委員会

優先交渉権者の募集及び選定は、公募型プロポーザル方式により実施する。

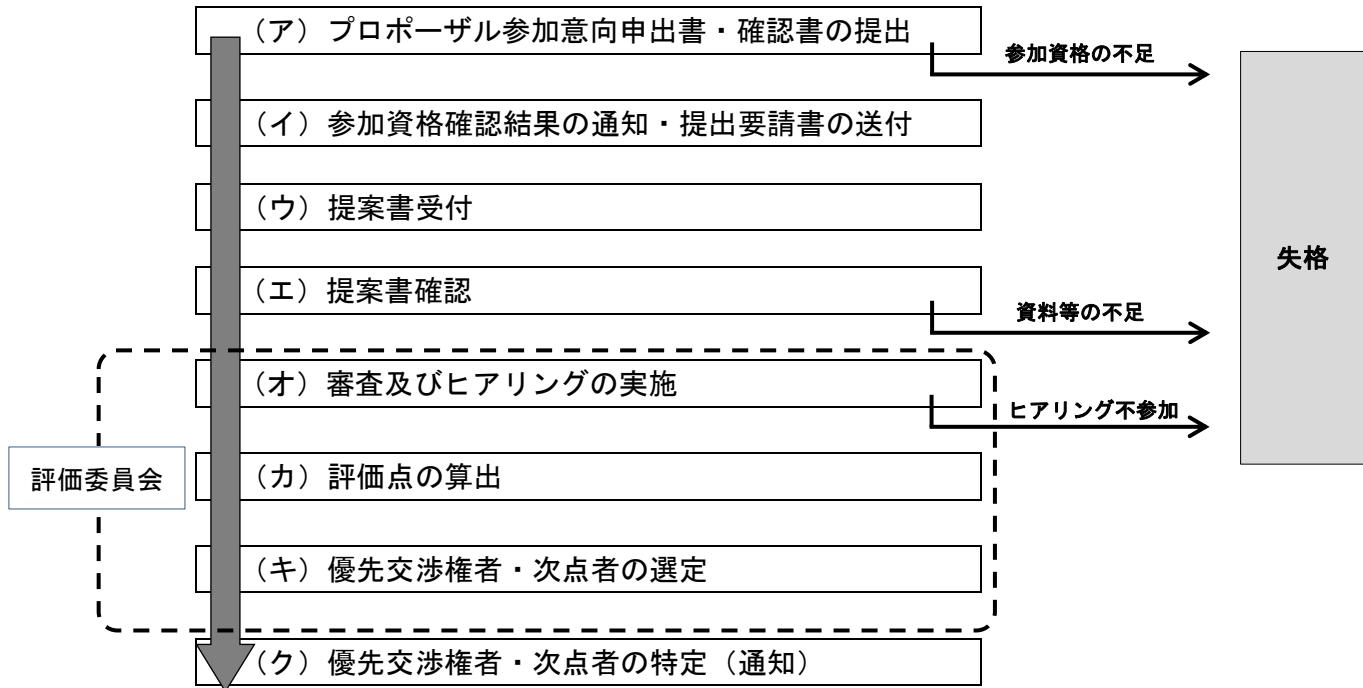
当院は、このプロポーザルに参加しようとする者（以下「申出者」という。）が適正な参加資格を有しているかどうか審査する参加意向申出書、及びその参加資格を有した者（以下「プロポーザル参加有資格者」という。）から提出された本業務の提案書について評価を行う。また、プロポーザル参加有資格者より提出された提案書は、公平性及び透明性を確保した評価を行うことを目的に、以下に掲げる者により構成する、次期病院情報システム構築・調達業務評価委員会（以下「評価委員会」という。）において評価を行う。

氏名	所属・役職等
田中 靖	副局長（企画総務部長）
國崎 主税	附属市民総合医療センター 副病院長
野崎 昭人	附属市民総合医療センター 輸血部 輸血部長
西井 鉄平	附属市民総合医療センター 呼吸器病センター 助教
藤波 富美子	附属市民総合医療センター 看護部 副看護部長
橋本 真也	附属市民総合医療センター 薬剤部 薬剤部長
菊地 達也	附属市民総合医療センター 放射線部 放射線技師長
戸倉 隆一	附属市民総合医療センター 管理部 管理部長
大橋 剛	附属市民総合医療センター 管理部 医事課 医事課長
根本 明宣	附属病院 医療情報部 医療情報部長

(2) 選定の流れ

ア. 概要

優先交渉権者選定までの流れは次のとおりとする。



イ. 選定の手続き・手順

(ア) プロポーザル参加意向申出書・確認書の提出

申出者から本業務に対するプロポーザル参加意向申出書及び参加資格の確認できる資料を受け付ける。

(イ) 参加資格確認結果の通知・提出要請書の送付

申出者が提出したプロポーザル参加意向申出書等により参加資格の確認を行い、その結果を全ての申出者にそれぞれ通知する。

(ウ) 提案書受付

参加資格を認められた申出者をプロポーザル参加有資格者として認め、審査に必要な提案書を受け付ける。

(エ) 提案書確認

プロポーザル参加有資格者から提出された提案書等について、必要書類が全て提出されていることを確認し、不備の場合は、軽微な記載漏れ等を除き、原則として失格とする。

(オ) 審査及びヒアリングの実施

プロポーザル参加有資格者に対してヒアリングを実施する。ただし、プロポーザル参加有資格者がヒアリングに参加しない場合は失格とする。

■ヒアリング予定期間：平成30年6月上旬

■ヒアリングの詳細：別途通知

(カ) 評価点の算出

すべてのプロポーザル参加有資格者の提案内容及びヒアリングについて、後述の「2. 審査基準」に基づき評価を行い、それぞれ評価点を算出する。

(キ) 優先交渉権者・次点者の選定

複数のプロポーザル参加有資格者の審査の結果、最も評価合計点の高いプロポーザル参加有資格者（以下「第一候補者」という。）と、次に評価合計点の高いプロポーザル参加有資格者（以下「第二

候補者」という。) の点数の差について、第一候補者が獲得した評価合計点の 3 %以上の開きがある場合は、この時点で第一候補者を優先交渉権者とし、第二候補者を次点者として選定する。

ただし、その差が第一候補者の評価合計点の 3 %未満である場合に限り、当院が望む病院情報システムを構築できる力量はほぼ同程度の水準で決定的な差はないものと推察されることから、プロジェクト推進体制や管理能力への信頼性、当院が不安視・問題視している内容をともに解決していくパートナーとしての期待度をもって、将来的な当院の発展に寄与しうる者として選定することとし、「2. 審査基準」に掲げる提案要求仕様に関する審査のうち、非機能要件の合計点の高い者を優先交渉権者とし、低い者は第一候補者であっても次点者とする。

(ク) 優先交渉権者・次点者の特定・通知

評価委員会の選定結果を受け、審議の上、優先交渉権者及び次点者を特定のうえ、優先交渉権者に特定されたプロポーザル参加有資格者にはその旨を、それ以外の者には、優先交渉権者に特定されなかつた旨を書面で通知する。なお、優先交渉権者に特定されなかつたプロポーザル参加有資格者は、通知した日の翌日から 7 営業日以内（日曜日、土曜日、祝日を除く）の間、当院に説明を求めることができる。

ウ. ヒアリングについて

ヒアリングは非公開とし、プロポーザル参加有資格者からのプレゼンテーション及び評価委員からの質疑応答により実施する。

(ア) ヒアリング時の参加者

プレゼンテーションは原則として本業務を実際に行う予定の統括責任者又はプロジェクトマネージャーが行うものとし、その場に同席できる参加人数の上限は 6 名とする。

(イ) 持ち時間

プレゼンテーションの持ち時間は 60 分を上限とし、60 分を経過した場合は事由の如何を問わずそこでプレゼンテーションを終了とする。その後、質疑応答の時間を最大 45 分程度設ける。

(ウ) 使用する機器

プレゼンテーションで PC 等を使用する場合はプロポーザル参加有資格者が用意すること。ただし、プロジェクトマネージャーは当院で用意するものを使用できるが、接続の不具合等が生じることを想定した対応を考えておくこと。

(エ) プrezentation の内容及び資料

プロポーザル参加有資格者は提案書に沿った流れでプレゼンテーションを行うこと。またその際、席上で追加配布資料は認めない。

(オ) 記録

ヒアリング時のやりとりは当院において、特に断りなく録音又は録画を行う場合があるため、プロポーザル参加有資格者はその旨を認識しておくこと。

2. 審査基準

(1) 審査の項目及び配点

14,000点（満点）とし、審査項目と審査項目ごとの配点は次のとおりとする。

審査項目	回答方法	配点
指定要求仕様に関する審査	指定要求仕様 選択式回答書（様式7）	7,000点
ソフトウェア・ハードウェア・ネットワーク における機能要件の審査		(5,000)
データ移行・テスト・研修等の 非機能要件の審査		(2,000)
提案要求仕様に関する審査	提案要求仕様 記述式回答書（様式8）	7,000点
重要テーマ・軸となる機能に関する審査 (機能要件の審査)		(5,000点)
開発導入体制・病院の課題解決に向けた 取組姿勢に関する審査（非機能要件の審査）		(2,000点)
		計 14,000点

(2) 審査・評価方法

ア. 指定要求仕様に関する審査

- (ア) プロポーザル参加有資格者は、この指定要求仕様に関する回答を「様式7 指定要求仕様 選択式回答書（以下「選択式回答書」という。）」に記載し提出すること。
- (イ) 選択式回答書は後述（エ）に記載する評価分類ごとに回答シートを用意している。評価分類の各評価項目について、（ウ）に示す回答内容から該当する記号を1つ選択し、回答すること。評価委員会では選択された回答について、同項に示す配点に基づき採点し評価を行う。
- (ウ) 回答内容は次のとおりとする。

回答記号	回答内容／対応方法	配点
A	既に又はプロジェクト着手時までに、要件を満たすことができる。	5点
B	システム稼働時又は本業務の履行期限までに要件を満たすことができる。	3点
C	条件付（運用の変更、追加費用によるカスタマイズ等）で要件を満たすことができる。	1点
D	要件を満たすことができない。	0点
未記載	「D：要件を満たすことができない」とみなす。	0点

※審査期間中、当院より記載内容について確認することがあるが、その結果事実と異なる回答であることが判明した場合は、当該項目の回答を無効とし、未記載として扱う。

※1項目に対し2つ以上の回答を選択し記載した場合は、当該項目の回答を無効とする。

※選択式回答書の回答欄、備考欄のみ記入し、独自に行削除・挿入等様式に変更を加えた場合は当院での評価点集計作業に支障をきたすことから、当該シート（評価分類）の全項目の回答を未記載として扱う。

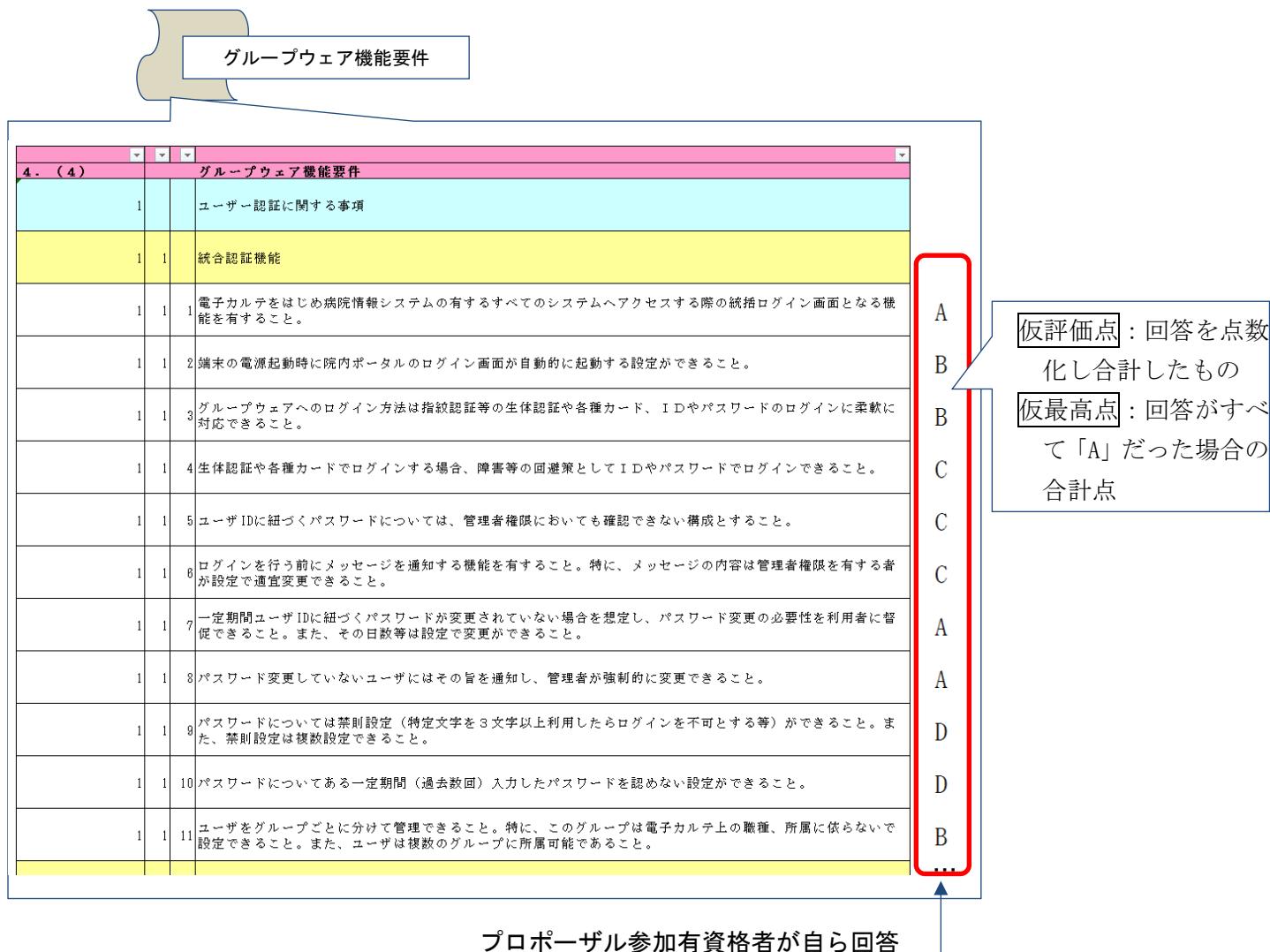
（エ）採点方法

- ①下表「指定要求仕様に関する評価基準」における評価分類ごとに仮評価点を算出する。
- ②各評価分類において、評価分類中の各項目に対する回答記号に応じた配点を合計したものを、その評価分類の仮評価点とする。

③各評価分類において、仮評価点を次の式で換算したものをその評価分類の評価点とする。

$$\text{評価点} = \text{換算最高点} \times (\text{仮評価点} / \text{仮最高点})$$

(例) 評価分類のひとつ「グループウェア機能要件」を例にとり評価点の算出方法を以下に示す。



回答記号	回答内容／対応方法	配点
A	既に又はプロジェクト着手時までに、要件を満たすことができる。	5点
B	システム稼働時又は本業務の履行期限までに要件を満たすことができる。	3点
C	条件付（運用の変更、追加費用によるカスタマイズ等）で要件を満たすことができる。	1点
D	要件を満たすことができない。	0点
未記載	「D：要件を満たすことができない」とみなす。	0点

仮評価点=グループウェア機能要件の各項目について、プロポーザル参加有資格者の回答を点数化（Aならば5点、Bならば3点等）した合計

仮最高点=グループウェア機能要件の各項目について、すべてA回答（5点換算）した場合の合計点

換算最高点=当院がグループウェア機能要件に対して付与した満点（正しい最高点）

グループウェア機能要件は要件の項目数が132項目あるため、仮最高点=660点（132×5点）となる。例として、あるプロポーザル参加有資格者の回答がすべて「B」であった場合、仮評価点=396点（132×3点）となる。グループウェア機能要件の換算最高点（当院が付与した正しい最高点）は100点と設定しているので、この場合のグループウェア機能要件の評価点=60点（100×（396/660）点）となる。

④各評価分類の評価点の合計を指定要求仕様に関する審査の得点とする。ただし、最低基準点に達しない評価分類が存在した場合は、その評価分類の評価点を0点とする。

■指定要求仕様に関する評価基準

評価分類	要件定義書対応	仮最高点	換算最高点	最低基準点
ソフトウェア・ハードウェア・ネットワークにおける機能要件				
1 システム基本要件	別紙3	535	200	120
2 ハードウェア共通要件	別紙4	115	100	60
3 サーバ機器要件	別紙4-A	745	100	60
4 クライアント等機器要件	別紙4-B	995	100	60
5 ソフトウェア共通要件	別紙5	135	200	120
6 基幹システム機能要件	別紙5-A	12,850	500	300
7 医事会計システム機能要件	別紙5-B	6,280	500	300
8 グループウェア機能要件	別紙5-C	630	100	60
9 データウェアハウス機能要件	別紙5-D	415	100	60
10 セーフティマネージメントシステム	別紙5-E	440	100	60
11 検査部門システム		5,430	100	60
12 病理部門システム		1,755	100	60
13 生理検査システム		330	100	60
14 超音波画像・レポートシステム		415	100	60
15 リハビリ部門システム		835	100	60
16 薬剤部門システム		720	100	60
17 栄養システム		805	100	60
18 NSTシステム		390	100	60
19 看護キャリア開発支援システム		455	100	60
20 看護勤務管理システム		745	100	60
21 地域連携システム		770	100	60
22 褥瘡管理システム		1,180	100	60
23 透析業務支援システム		355	100	60
24 レジメン部門システム		210	100	60
25 カルテ管理システム		480	100	60
26 退院病歴システム		405	100	60
27 汚用画像管理システム		700	100	60
28 診察記事記載支援システム		395	100	60
29 文書作成システム		405	100	60
30 クライアント運用管理システム		190	100	60
31 周産期管理システム		1,505	100	60
32 心電図システム		450	100	60
33 がん登録システム		50	100	60
34 インシデントレポートシステム		725	100	60
35 ネットワーク機能要件	別紙6	350	500	300
36 データセンター調達要件	別紙6-A	420	100	60
小計				5,000点
				—

データ移行・テスト・研修等の非機能要件					
3 7	データ移行及びシステム移行要件	別紙7	410	1,000	600
3 8	テスト要件	別紙8	90	500	300
3 9	研修要件	別紙9	65	500	300
		小計	2,000 点	—	
		合計	7,000 点	—	

イ. 提案要求仕様に関する審査：重要テーマ・軸となる機能に関する審査（機能要件の審査）

- (ア) プロポーザル参加有資格者は、この提案要求仕様に関する回答を、「様式8 提案要求仕様 記述式回答書（以下「記述式回答書」という。）」における、機能要件の回答欄に記載して提出し、別途開催するヒアリングに参加すること。なお、記載方法については、当該様式の記載例に従うこと。
- (イ) 後述（ウ）における「評価分類表」の各評価分類に対し、以下の「評価視点表」のとおり4つの評価視点を設ける。評価委員会ではプロポーザル参加有資格者の提案内容が評価視点1～4で求める内容に到達しているかを以下の「評価段階表」のとおり4段階で評価する。なお、具体性のない概念的記述・回答に終始していると認められる場合には評価対象としない場合があるので注意すること。

■評価視点表

評価の視点	
評価視点 1	利用者が行う頻度が高い操作、作業の省力化、生産性・利便性、習熟性などの向上に寄与するか。
評価視点 2	入力された情報の効果的な分類・抽出・分析等の二次活用や、会計への連動又は診療報酬請求上の注意喚起につながるなどの戦略的な利用・収益性向上に寄与するか。
評価視点 3	職員が自らの業務・作業を自分で把握することができ、その変革を迅速・柔軟に進めるための基盤、仕組み作りに寄与するか。
評価視点 4	医療安全の向上・患者や来院者へのサービス向上、あるいはセキュリティ意識の向上等につながる基盤、仕組み作りに寄与するか。

■評価段階表

評価記号	評価	係数
A	提案内容は、評価視点で求める内容を十分に満たす。	1
B	提案内容は、評価視点で求める内容を満たす。	3/4
C	提案内容では、評価視点で求める内容を満たすとは考えられない。	1/4
D	評価視点の求めに対する回答がない。	0

(ウ) 採点方法

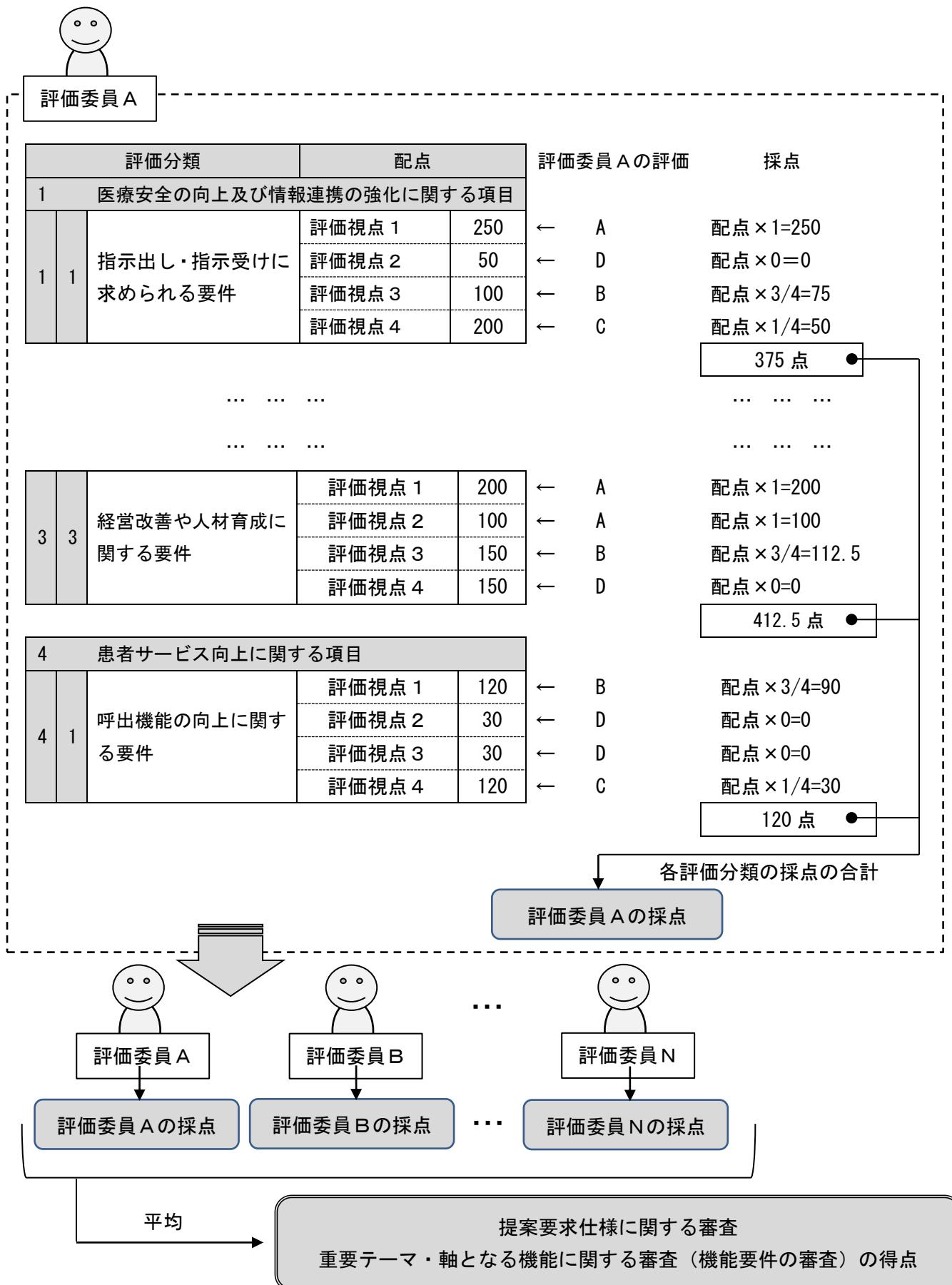
- ①各評価委員は、下表「評価分類表」の評価分類ごとに、前項（イ）に掲げた各評価視点に対し、評価段階表のとおり4段階評価を行う。
- ②各評価分類の評価視点ごとに与えられた配点に、評価に応じた係数を乗じ、評価分類ごとの採点を行う。評価分類ごとの採点結果の合計を、その評価委員の採点とする。
- ③評価委員ごとに算出した採点の平均を、重要テーマ・軸となる機能に関する審査（機能要件の審査）の得点とする。

■評価分類表（要件定義書の別紙1に対応）

重要テーマ・軸となる機能に関する審査【機能要件の審査】						
評価分類				配点		
1 医療安全の向上及び情報連携の強化に関する項目						
1 1	指示出し・指示受けに求められる要件			評価視点 1	250	600
				評価視点 2	50	
				評価視点 3	100	
				評価視点 4	200	
1 2	マスタの構成や利用に求められる要件			評価視点 1	100	300
				評価視点 2	50	
				評価視点 3	50	
				評価視点 4	100	
1 3	情報連携の強化に求められる要件			評価視点 1	200	600
				評価視点 2	50	
				評価視点 3	150	
				評価視点 4	200	
1 4	医療安全の向上、及び患者一覧画面の機能／俯瞰性向上に関する要件			評価視点 1	200	600
				評価視点 2	50	
				評価視点 3	150	
				評価視点 4	200	
2 利用者の負担軽減及び業務の効率化・標準化に関する項目						
2 1	スマートデバイスの利活用等に関する要件			評価視点 1	80	200
				評価視点 2	20	
				評価視点 3	20	
				評価視点 4	80	
2 2	インターネット利用に関する要件			評価視点 1	80	200
				評価視点 2	20	
				評価視点 3	20	
				評価視点 4	80	
2 3	クリニカルパスの分析・利活用に関する要件			評価視点 1	30	200
				評価視点 2	70	
				評価視点 3	70	
				評価視点 4	30	
2 4	診察記事におけるテンプレートの利活用及び入力支援に関する要件			評価視点 1	100	150
				評価視点 2	10	
				評価視点 3	20	
				評価視点 4	20	

2	5	データ二次利用及びシステム内の検索性に関する要件	評価視点 1	80	300
			評価視点 2	30	
			評価視点 3	30	
			評価視点 4	160	
2	6	システムの排他制御に関する要件	評価視点 1	100	150
			評価視点 2	10	
			評価視点 3	20	
			評価視点 4	20	
3 今後の大学病院・大病院に求められる項目					
3	1	診療情報を提供・交換できる基盤の整備に関する要件	評価視点 1	30	200
			評価視点 2	30	
			評価視点 3	70	
			評価視点 4	70	
3	2	入退院の支援に関する要件	評価視点 1	200	600
			評価視点 2	50	
			評価視点 3	150	
			評価視点 4	200	
3	3	経営改善や人材育成に関する要件	評価視点 1	200	600
			評価視点 2	100	
			評価視点 3	150	
			評価視点 4	150	
4 患者サービス向上に関する項目					
4	1	呼出機能の向上に関する要件	評価視点 1	120	300
			評価視点 2	30	
			評価視点 3	30	
			評価視点 4	120	

(エ) 得点算出のイメージ図



ウ. 提案要求仕様に関する審査：開発導入体制・病院の課題解決に向けた取組姿勢（非機能要件の審査）

- (ア) プロポーザル参加有資格者は、この非機能要件に関する回答を「様式8 提案要求仕様 記述式回答書（以下「記述式回答書」という。）」における、非機能要件の回答欄に記載して提出し、別途開催するヒアリングに参加し、プレゼンテーションを含めて評価委員の審査を受けること。なお、記載方法については、当該様式の記載例に従うこと。
- (イ) 後述（ウ）における「評価分類表」の各評価分類に対し、定められた評価基準と比較して以下の「評価段階表」のとおり4段階で評価を行う。なお、具体性のない概念的記述・回答に終始していると認められる場合には評価対象としない場合があるので注意すること。

■評価段階表

評価記号	評価	係数
A	提案内容が評価基準と比較して非常に優れている。	1
B	提案内容が評価基準と比較して優れている。	3/4
C	提案内容が評価基準と比較して劣っている。	1/4
D	評価基準に該当する回答がない。	0

(ウ) 採点方法

- ①各評価委員は、下表「評価分類表」の評価分類ごとに、前項（イ）に掲げた評価段階表のとおり4段階評価を行う。
- ②評価分類ごとに与えられた配点に、評価に応じた係数を乗じ、評価分類ごとの採点を行う。評価分類ごとの採点結果の合計を、その評価委員の採点とする。
- ③評価委員ごとに算出した採点の平均を、非機能要件群の審査部分の得点とする。

■評価分類表（※要件定義書の別紙2に対応）

開発導入体制及び導入手法等に関する審査【非機能要件の審査】			
評価分類		評価基準	配点
1 検討ワーキングに関する項目			
1 1	ワーキング体制に求められる要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーキング体制が、当院の抱える課題を解決するにあたり、現実的かつ適切な構成となっているか ・ワーキング体制は通常業務の負担抑制に配慮された構成となっているか ・各ワーキングが横断的に議論できる構成となっているか ・院内の統括・調整機能を有する会議体と受託者との関係性が明確に示され、プロジェクト運営・統括のあるべき姿が提案されているか 	200
1 2	ワーキングの進め方に求められる要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ワーキング進捗のマイルストーンが示されるなど、検討フェーズが明確に提案されているか ・実際に画面等を確認しながら検討するなど、具体的な運用をイメージしながら検討を進められる仕組みがあるか ・当院との作業分担等を明確にしたうえで、ワーキングへの関わり方・支援方法などが具体的に示されているか 	200
2 開発導入体制及び導入手法に関する項目			
2 1	開発導入体制及び導入手法に求められる要件	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトを管理する者の経験や全般的な体制は十分か ・対象は病院、医療従事者という面を考慮した開発手法や導入手法が採用されているか 	400
3 当院との関わり方に対する企業の考え方に関する項目			
3 1	本プロジェクトの履行に付随して留意すべき要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ユーザ要望のコントロールと満足度の確保を両立させるための留意点が、受託者と病院の双方の視点で明確に回答され、かつその内容が当院の職員負担を著しく増大させるものではないか ・病院機能評価への対応とし並行したプロジェクト進行において、受託者と病院の双方の視点で留意点が明確に回答され、かつその内容が当院の職員負担を著しく増大させるものではないか ・データ移行への考え方、システム間のインターフェースポリシーが判り易く明確に示されているか 	400
3 2	大病院・大学病院特有の課題の解消に向けたフォローワーク体制・考え方に関する要件	<ul style="list-style-type: none"> ・診療記録の正確性の担保と入力の効率性の両立について、システム上の機能の使い方、運用の確立に対する当院への協力・支援内容が具体的に示され、かつその内容が当院の医療の質の向上に与するか ・漏れのない請求を目指すにあたって、当院への協力・支援内容が具体的に示され、かつその内容が経営改善に 	400

		与するか ・スタッフのアクティビティの確認・承認の仕組みや、操作に不慣れなものへのガイド・警告などが一過性のものでなく、長期的な視点で人材育成に与するものとして整備されているか	
3	3	保守等を含めた病院情報システムの将来的な発展に協働して取り組むパートナーに求める要件 ・過去の病院情報システムの構築・更新実績について、成功に導く要素、失敗に陥る要素が示され、今回のプロジェクトで特に重要視している点とその理由が具体的かつ判り易く示されているか ・システム更新による窓口対応・医事請求面への影響を生じさせないための工夫・考え方について具体的に示されているか ・システムの長期運用に伴う課題とその対処が明確に示されているか。また、大学病院固有の課題とその対処についても明確な回答があるか ・附属2病院の基本方針を踏まえ、附属2病院の今後の発展、拡張性について具体的な関わり方を示しているか	400

エ. ヒアリングに関する補足

提案要求仕様に関する審査における、重要テーマ・軸となる機能に関する審査（機能要件群の審査）及び開発導入体制・当院との関わり方に関する審査（非機能要件群の審査）の両面で特に強調したい点、訴えたい点、補足したい点が評価委員にわかりやすく伝わるようプレゼンテーションを行うこと。

（3）失格事項

プロポーザル参加有資格者が次の条件のいずれかに該当した場合は、本業務の優先交渉権者の選定において「失格」とし、その旨と理由を付して書面で通知する。

- ア. 提案書を特別な理由なく提出期限までに提出しなかった場合
- イ. 書類に虚偽の記載をし、提出した場合
- ウ. 評価委員会の委員に対し、直接又は間接的に本公司に関し援助を求めた者並びに不正な接触を行った場合
- エ. 提案書を提出した後、理由の如何を問わずヒアリングに出席しなかった場合
- オ. 獲得した提案書の評価点が最高点（14,000点）の6割（8,400点）未満であった場合
- カ. 募集要項において当院が示した想定価格を超過して参考見積書の金額を提示した場合