美祢市病院事業局 統合医療情報システム整備事業　提案依頼書

第 1 章　総則

1.1　本提案依頼書の目的と背景

1.1.1　調達の目的

本提案依頼書は、美祢市病院事業局が運営する美祢市立病院及び美祢市立美東病院（以下「美東病院」）が現在個別に稼働させている電子カルテシステムを統合し、物理的に 1 つのデータベースへ集約するシステムの調達を目的として発行するものである。

本調達は単なるシステム更新ではなく、両病院が「実質的に一つの病院」として機能するための基盤整備であり、病院 DX・組織変革の出発点として位置づける。

1.1.2　調達に至る背景

美祢市は 2008 年の市町村合併により、美祢市立病院と美東病院という 2 つの公立病院を有することとなった。両病院はそれぞれの設立経緯と地域特性を活かしながら独立して運営されてきたが、以下の複合的な課題が顕在化し、現状維持が困難な状況となっている。

課題カテゴリ	具体的な状況
経営・財政	2 病院が別々のシステムを維持し続けることによるシステムの二重投資が病院経営を圧迫している。既存の個別更新方式ではスケールメリットが得られず、財政構造上、統合調達への転換が必要となった。
診療・医療連携	両病院間でシステムが独立しており、診療情報の共有ができていない。現時点での特段の支障はないが、中長期的に両院が地域医療連携ネットワークの中核を担うため、将来的な医療 DX 推進の懸念事項となる。
人材・業務	タイトな人員配置の中で、院内に専任のシステム担当者が存在せず、事務職員が兼任で対応している。現場の効率化が停滞することで、全体の職員のストレスや時間外労働が増大し、離職のリスクが高まっている。
システム老朽化	美東病院の現行システムは 2027 年時点で約 9 年が経過し、ハードウェアは耐用年数の限界を迎えている。また、セキュリティ面についても十分な安全措置が取れない状況にある。
ツール活用	病院個別のシステムでは、システム化が進めにくく、AI やモバイルのようなツールを検討しているが、導入しにくい状況にある。

1.2　プロジェクトのビジョンと戦略的位置づけ

1.2.1　目指す姿

本プロジェクトが実現しようとするビジョンを以下の 3 層で整理する。

層	ビジョン	具体的なイメージ
短期 （統合稼働時）	「1 つのシステム」としての基盤確立	患者 ID の統一・診療情報の共有・業務フローの標準化
中期 （統合後 3〜5 年）	「実質 1 つの病院」としての機能統合	人的・物的リソースの最適化、共通業務(健診・教育・研修・栄養・資材管理等)の統合、経営分析の高度化
長期 （5 年以上）	「地域包括ケアの中核」としての地域医療情報連携基盤構築への展開	市の関係部署・周辺の診療所・介護施設との情報連携、「オール美祢」での地域医療・介護環境の維持

1.2.2　期待される効果

効果の分類	期待される効果
サービス/将来性 （患者/地域医療）	・どちらの病院でも過去の診療履歴に基づいた医療を受けられる ・両病院の機能補完による受診利便性の向上 ・医療の質/安全性の向上 ・国の医療 DX 施策の享受 ・地域医療情報連携の基盤構築
現場/組織 （DX/業務改善）	・業務/運用の標準化と効率化 ・ICT ツール（AI/モバイル等）導入の基盤整備 ・知見や情報の相互展開 ・人的/物的のリソース最適化 ・組織風土の変革（連携/協働） ・離職防止/採用力強化
事業継続性 （コスト/経営）	・システム重複コストの削減（1 システムに統合） ・長期的な更新/保守コストの大幅圧縮 ・２病院でのスケールメリットの活用 ・経営分析の高度化/データの一元管理 ・事業債活用による戦略的な設備投資と経営改善

1.3　本プロジェクトにおける特記事項

本プロジェクトには、一般的な電子カルテ更新案件と異なる固有の事情がある。参加ベンダーは以下の点を十分に理解した上で提案を行うこと。

（1）2 病院の統合は全国的にも難易度の高いプロジェクトである

2 病院の電子カルテを物理的に 1 データベースへ統合する事例は、全国的にも少なく、難易度の高いプロジェクトである。提案にあたっては、類似案件での経験・知見を最大限に活用し、リスクを正直に開示した誠実な提案を求める。

（2）院内 IT 担当者が実質不在であることを前提とした支援を求める

両病院には専任のシステム担当者が存在せず、事務職員が兼任で対応している。
本調達が求めるのは、受動的な問い合わせ対応にとどまらず、病院側 IT 部門の一員として自律的に業務を支える専門 SE 支援 である。導入期から稼働後の定着期まで、データ抽出・マスタメンテナンス支援・部門間の運用調整・業務改善提案等を含む能動的な運用支援体制の具体性が、選定における重要な評価ポイントとなる。

（3）長期的なパートナーシップを重視する

本調達は単発の納品契約ではなく、長期にわたる病院 DX の推進パートナーを選定するものである。初期導入費用の安さだけでなく、HW/SW ライフサイクル分離に基づく誠実なコスト構造、継続的な改善提案、地域医療への貢献姿勢を総合的に評価する。

（4）美東病院の通信環境に関する重要な制約

美東病院は NTT 光通信サービスのエリア外であり、山口ケーブルビジョンの光回線による通信となっている。このため、DB サーバとの安定的な通信が確保できるかどうかが、本プロジェクトの重要な技術的課題の一つである。

（5）データ移行は「必須範囲の構造化移行」と「参照移行」で考える

全カルテの全面構造化移行は求めない。必須範囲外の過去データは、既存システムの参照環境として維持 または アーカイブシステム で閲覧する方針とする。

第 2 章　現状と課題

2.1　両病院の基本情報・診療機能の概要

本システム統合の対象は、病院事業局が運営する美祢市立病院および美東病院の 2 病院である。両病院は地域の急性期・包括期・慢性期医療を担う中核的な公立病院として機能しており、それぞれが独自のサービス提供体制を構築している。

以下に両病院の基本情報を示す。

2.1.1　美祢市立病院

項目	内容
病床数	115 床（急性期 30 床/地域包括 40 床/療養 45 床）
主な診療科	総合診療科・内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・小児科・皮膚科・訪問診療
付帯機能	一次救急・健康診断・人工透析
外来患者数	約 102 人／日（R7 実績値）
手術件数	167 件
透析件数	4,713 件
特記事項	地域の一次救急・多科対応を担う基幹病院。市の中心部における地域包括ケアにおいて中心的役割を果たす。築 36 年経過で施設の老朽化、医療従事者の確保が課題。

2.1.2　美祢市立美東病院

項目	内容
病床数	100 床（急性期 28 床/地域包括 32 床/療養 40 床）
主な診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・眼科・婦人科・耳鼻咽喉科
付帯機能	一次救急・健康診断
外来患者数	約 96 人／日（R7 実績値）
特記事項	地域の一次救急を担う。市の東部において、包括期・療養期を中心に美祢市立病院との診療機能を補完する。院内に訪問看護ステーション設置。手術は実施なし。人口減による患者数の減少及び機能縮小に伴う地域に密着した医療サービスの維持が課題。

2.2　現行システム構成

2.2.1　現行システムの概要

両病院の電子カルテシステムは、現在ともに同一ベンダー・同一製品を採用している。以下にその概要を示す。

項目	美祢市立病院	美東病院
ベンダー名	株式会社サンネット	株式会社サンネット
製品名	MI･RA･Is/AZ MegaOrkIBARsⅢ	MI･RA･Is/AZ MegaOrkIBARsⅢ
前回更新時期	令和 3 年（2021 年）12 月	平成 30 年（2018 年）11 月
経過年数	約 6 年（2027 年 11 月時点）	約 9 年（2027 年 11 月時点）
保守契約形態	5 年保守期間内（満了後 1 年更新）	5 年保守満了済・1 年毎更新中（HW 保守別契約）
現行保守延長予定	2027 年 11 月末まで延長予定	2027 年 11 月末まで延長予定
特記事項	ＲＰＡを導入。さらにデバイス導入等の検討を進めている	耐用年数を超え、サーバ・端末等に故障が多く出始めている。

2.2.2　現行システム構成上の留意点

現行システムに関し、提案に際して以下の点を把握しておくこと。

両病院が同一製品・バージョンを採用しているが、それぞれでカスタマイズを行っているため、設定内容や運用データの構造に差異が生じている可能性がある。

現行保守契約は、ともに 2027 年 11 月末まで延長予定であり、新システム稼働開始予定となる 2027 年 11 月 1 日より、約 1 ヶ月間の並行稼働期間を見込んでいる。本稼働後は、既存の電子カルテシステムを参照専用として維持、または アーカイブシステム へ移行する方針である。日常診療における旧システムの完全停止は前提としていない。

現行ベンダーも本プロポーザルへの参加は可能。ただし、全参加者に対して、同一条件で情報を開示し、公正な競争環境を担保すること。

※データ移行における公正競争 ：既存の電子カルテシステムから標準フォーマットへのデータ抽出（CSV、SS-MIX2 等）は、病院が現行ベンダーと別途調整・負担する。

2.3　現状の課題と問題意識

両病院が抱える現状の課題を、以下のカテゴリーに整理する。これらの課題は、本システム統合プロジェクトの推進を決定した主要因であり、提案内容はこれらの課題解決に資するものでなければならない。

（1）情報分断による診療の非効率

2 病院間で患者情報が分断されており、患者が両病院を受診した場合であっても診療情報の共有ができない。紹介状・診療情報提供書による情報連携が主体であり、同じ市立の病院による機能連携が思うように進んでいない。
また、将来的な地域医療情報連携基盤（市や周辺施設との情報連携）を見据えた際、両病院の分断構造が障壁となる。

（2）システム更新コストの高騰

現行ベンダーによる次期更新（リプレイス）費用の見積もりが、初期導入時と同等の水準であり、公立病院の財政運営上、許容困難な水準となっている。2 病院分の更新を個別に行う現行方式では、スケールメリットが働かず、コスト構造の改善が見込めない。
統合を前提とした調達とすることで、長期的な総コスト（TCO）の最適化を図ることが本プロジェクトの重要な目的の一つである。

（3）院内 IT 人材の不足

両病院ともに専任のシステム担当者が存在せず、事務職員が兼任で対応している状況であり、システム的な判断・トラブル対応・ベンダー折衝を担える人材が実質的に不在である。この状況は、大規模なシステム統合プロジェクトの推進・管理において深刻なリスク要因となり得る。
そのため、本プロポーザルにおいては、ベンダーによる能動的な導入・運用支援体制（専門 SE によるパートナー支援）を重要な評価要件として位置づける。

なお、導入後には、院内に IT 担当を配置、長期計画を策定して、継続的に業務改善・効率化を進めていく方針である。ベンダーには、長期的なパートナーとして、システム化や DX を軌道に乗せるための専門的支援を求める。

（4）システム老朽化と将来対応力の懸念

美東病院の現行システムは平成 30 年（2018 年）導入であり、2027 年時点で約 9 年が経過する。医療 IT 分野の技術進化の速度を踏まえると、システムの陳腐化が顕在化しつつある。HL7 FHIR 等の医療データ活用や 2 要素認証等のセキュリティ対応については、次期システムでは必須の要件ととらえている。（即時の導入を求めるものではない）

また、将来的な地域医療情報連携基盤の構築、AI 活用、オンライン診療への対応など、次世代医療 DX への展開を見据えた拡張性・将来対応力が重要である。

【課題解決の方向性】 上記 4 つの課題を統合的に解決する手段として、本プロジェクトでは「2 病院の電子カルテシステムを物理的に 1 データベースへ統合する」方針を採る。これにより、①診療情報のシームレスな共有、②スケールメリットによるコスト最適化、③統合基盤を活用した将来的な地域連携展開を同時に実現することを目指す。

2.4　現行システムの継続利用・移行に関する制約事項

本プロジェクトを推進するにあたり、以下の制約事項が存在する。提案内容はこれらの制約を前提として立案すること。

項目	備考
現行保守契約の期限	2027 年 11 月末までは契約延長予定。新システムの保守は年度ごとの契約を想定している。
新システム稼働目標	2027 年 11 月 1 日（月）：月初めの休み明けでの稼働開始。
並行稼働期間	2027 年 11 月 1 日から 2027 年 11 月 30 日を予定
PACS・部門システム	プロポーザルにおいては、既存のシステム更新・接続を前提として見積る。実際の更新・新規選定については、優先交渉権者と選定後協議のうえで決定する。
ハードウェア構成	オンプレミス（サーバ院内設置）が基本。美東病院設置を予定しているが、通信環境により見直しもあり得る。美祢市立病院には参照環境を構築、プライベートネットワーク経由の閉域接続を予定する。

院内 IT 体制	専任担当者なし。稼働後 4 ヶ月（2028 年 2 月末）までの運用定着支援を希望する。 オンサイト常駐については 3 ヶ月常駐を推奨（最低 2 週間以上）。導入期も能動的支援を前提とする。

【参加事業者へのお願い】 提案書の作成にあたり、上記制約事項を十分に考慮した上で、実現可能性の高い提案を行うこと。 特に「導入後のデータ参照」および「院内 IT 担当者不在を前提とした導入支援体制」については、具体的かつ詳細な計画が必要となる。

第 3 章　調達概要

3.1　調達の対象範囲

本調達は、美祢市立病院および美東病院が現在個別に運用している電子カルテシステムを統合し、更新するとともに、物理的に 1 つのデータベースへ集約することを主たる目的とする。以下に調達対象の範囲を示す。

3.1.1　調達対象

区分	対象システム・機能	備考
電子カルテ基盤	統合電子カルテシステム本体（1DB 構成）	両病院分の DB を統合
患者管理	患者 ID 統合・名寄せ機能	両病院の ID 統一を前提とする
オーダリング	処方・検査・放射線等オーダ機能	部門システム連携含む
部門システム	既存各部門システム（PACS・検査・生理機能・内視鏡・薬剤・手術・リハ・健診等）の更新・接続 ※一部は接続のみ（下記参照）	現行システム更新、I/F 開発・接続確認費を計上する。 ※実際の更新内容は決定後に協議
看護支援	看護記録・実施記録・観察記録	両病院共通基盤
医事会計	レセプト・会計・窓口業務支援	診療報酬改定対応含む
医療 DX 対応	電子処方箋・マイナ保険証・CLINS・FHIR・SS-MIX2	詳細は第 4 章の要件確認リストを参照
院内ネットワーク基盤	論理的なネットワーク要求仕様の提示 （必要帯域・セキュリティ・Wi-Fi 要件等）	物理構築・工事は地場のネットワーク事業者に依頼。決定後に 3 者協議にて進める。
サーバ・インフラ HW	オンプレミス HCI/仮想化基盤の設計・構築・設置	冗長構成を必須。
端末機器 HW	PC・プリンタ等	初期は一括導入とし、導入後は分離調達を推奨とする。
データ移行	標準フォーマットデータの取込・変換（インポート）	抽出は病院/現行ベンダー負担。各社にて最適な方法を提案
過去データ参照基盤	参照専用旧システム/アーカイブ用 VM・ストレージ・ネットワーク	各社により提案すること。業者決定後に協議にて決定
患者コンテキスト連携（推奨）	新カルテから旧システム／アーカイブへの SSO・患者 ID 連携	可能な場合は提案に含むこと

導入支援	プロジェクト管理・専門 SE 派遣・院内研修・新運用支援	院内担当者不在を前提とした能動的な運用支援
保守・運用	稼働後 4 ヶ月の運用定着支援	常駐は 3 ヶ月以上を推奨（最低 2 週間）。以降の委託契約は別途

3.1.2　調達対象外

以下の 内容は今回の調達対象外とする。記載の部門システムは、既存システムをそのまま継続して接続する前提とする。

対象外項目（本体）	方針	新システムへの要件
美東病院 PACS（医用画像システム）	既存システムを継続接続。本体更新は今回見送り	HL7・DICOM 等で現行 PACS と連携継続
両病院薬剤部門システム	同上	処方・薬剤マスタ連携の継続
薬剤・画像・検査マスタの統合	今回計上しない	マスタの統合は見送り、次期更新時に再検討とする
導入支援後の運用委託	別途契約	本調達の保守要件に仕様を定義する

※既存システムについては別紙 「既存システム一覧」 を参照

3.2　調達方式

項目	内容
調達方式	総合評価型プロポーザル方式（企画競争）
契約形態	企画競争後の随意契約
評価方式	書類審査＋プレゼンテーション審査による総合評価
配点	機能等評価点 80 点　／　価格評価点 20 点
機能等評価点内訳	6 テーマ・12 項目
選定結果	優先交渉権者 1 社を選定し公表。

※選定の詳細はプロポーザル実施要領を参照。

3.3　ハードウェア構成方針

ハードウェア構成は以下の方針に基づくこと。具体的な構成はベンダーが提案する。

基本構成：オンプレミス（サーバ院内設置）を基本とする。

DB 物理配置：統合データベースサーバは美東病院の 4 階サーバ室に物理設置すること。
（予定であり、通信環境の状況によっては見直しもあり得る）

接続：病院間の DB サーバ等への接続は、閉域接続とすること。 具体的な回線・機器構成はプロポーザル段階では固定せず 、選定後、ネットワーク事業者との 3 者協議により決定する。

冗長構成：サーバ・電源について冗長構成を必須とする。ネットワークの物理冗長構成の詳細は選定後に協議で決定する。

拡張性：将来的な地域医療情報連携基盤構築を考慮した設計とし、提案に含めること

HW/SW ライフサイクル分離（推奨要件） ：5〜7 年ごとの「システム一斉更新（ソフトウェアの買い直し）」を前提としない。 ソフトウェアは保守契約またはサブスクリプションで継続利用し、更新時期の到来した インフラハードウェア（サーバ・ストレージ等）のみを更新するアーキテクチャとすること。

端末機器の調達： 本番稼働後の日常的な機器更新（故障対応等）は、原則として 病院による自社調達（分離調達） とする。一方、今回の初期導入時における一斉リプレイス については、導入プロジェクトを円滑に進めるため、選定された統括事業者に調達およびキッティング・設置作業を依頼する。優先交渉権者決定後に機種選定・価格協議を行い、本契約の包括契約に反映する。

ネットワーク構築：ネットワーク機器（スイッチ・ハブ・AP 等）・配線工事・設計・管理に関する費用はプロポーザル選定から一切除外する。物理構築の詳細は、優先交渉権者決定後に地場ネットワーク事業者との 3 者協議で決定する。

部門システム：部門システムの更新費用をプロポーザル見積に算入する（一部のシステムは連携のみ）。実際には、本体の更新・新規選定はプロポーザル後に病院と優先交渉権者で協議し、本契約では協議確定範囲を統括事業者の包括契約に含める。（既存の部門システムの概要は別紙「既存システム一覧」を参照すること。）

過去データ参照：既存の電子カルテシステム・医事会計システム及びアーカイブシステムのソフトウェアライセンス費用・保守契約は病院が現行ベンダー等と別途手配する。選定ベンダーはインフラ（リソース）の提供と新システムからの連携実装を提案、見積る。

3.4　想定スケジュール

本プロジェクトの想定スケジュールを以下に示す。提案においては、本スケジュールに準拠しつつ、より詳細な導入計画を提示すること。

フェーズ	主な内容	備考
交渉フェーズ 選定結果通知後～契約日	仕様・価格交渉（内示）・契約準備	決定後速やかに開始
契約予定日 2027 年 4 月 1 日	正式契約締結・プロジェクトキックオフ	2027 年度当初予算執行
構築フェーズ 2027 年 4 月～6 月	詳細設計・環境構築（ネットワーク物理構築は選定後 3 者協議）	
移行フェーズ 2027 年 7 月～9 月	データ移行・各種テスト・研修	
稼働前フェーズ 2027 年 10 月	最終確認・移行リハーサル・並行稼働準備	
稼働予定日 2027 年 11 月 1 日（月）	新システム本稼働（両病院同日）	目標稼働日
並行稼働期間 2027 年 11 月 1 日～30 日	新旧システム並行稼働	
参照専用移行 2027 年 12 月 1 日～	既存の電子カルテシステムを参照専用へ移行、またはアーカイブシステムへ切替	日常診療・新規記載は新システムのみ。
運用定着支援 2027 年 11 月～翌年 2 月末	ベンダーによる運用定着支援 4 ヶ月（常駐：推奨 3 ヶ月/最低 2 週間）	

※2028 年 2 月分のレセプト提出をもって運用定着支援を終了とする。
（2028 年 3 月 10 日予定）

第 4 章　機能要件と機能等評価

本章では、新システムに求める「機能要件」及び本プロポーザルにおける機能等評価の評価基準（評価項目）について示す。

本プロポーザルにおける機能要件の確認は、機能の実現方法を細かく指定するものではなく、達成すべき目的・水準を示すものである。個別機能の詳細仕様はベンダーの自社パッケージの強みを活かした提案を歓迎する。

また、選定において、的確で実現性のある提案を促進するため、評価において重視するポイント（評価項目）についてあらかじめ開示する。

4.1　システム機能要件の確認

新システムに求める要件を「機能要件」「非機能要件」「データ移行要件」「導入・運用支援要件」「医療 DX 対応要件」「部門関係」の 6 区分で定める。別紙要件確認リストを確認し、各項目について充足状況を提示すること。

要件区分	記号	意味
重要要件	【重要】	新システムに求める基本的な水準として示す。未対応の場合の代替案や部分対応等については、内容をまとめ、事務担当部署へ提示すること。
推奨要件	【推奨】	基本的な要件ではないが、要件の充足を期待するもの。評価者の判断により機能等評価への反映が行われる。
将来対応	【将来】	今後の機能拡充を確認する。現時点で進行中であり、進捗状況が説明可能であるものを充足とする。

要件確認リストの回答については、事務担当者により内容をまとめたうえで、評価時において評価者に提示され、機能等評価点への反映がなされる。なお、推奨要件及び将来対応についても対象とし、各々の技術や将来性等を適切に評価するため、回答を依頼する。

項目により対応/非対応が選択可能な場合には、基本的には対応することを標準とするが、当事業の目的や病院規模等に対して、機能やコストが見合わない又は過剰であるとベンダー側で判断される場合は、非対応として提案すること。

4.2　要件確認リストに関する留意事項

要件確認リストの回答及びプレゼンテーション等で提案した内容にてシステムを構築することが前提となる。

この一連の提案された内容に基づいて見積を行い、価格評価時には要件確認リストの内容と照らし合わせて、評価者が相対的に評価を行うこととしている。

なお、優先交渉事業者の決定以後に、要件確認リストに基づいて、より詳細な仕様を調整したうえで、実際の契約を締結する。虚偽が判明した場合は、第 7 章に定める虚偽・不誠実行為の対象となる。

4.3　機能等評価で重視するポイント（評価項目の開示）

機能等評価で用いる評価項目は以下の 12 項目となる。

【経営・ビジョン】	
1DB 統合の実効性★	2 病院がシステム上「1 つの病院」としてスムーズに連携し、データ分析や組織統一のシステム等、経営の全体最適に貢献できるか。
将来性・拡張性	周辺のシステムとの連携性・一体性・将来性・拡張性をもち、「地域医療情報連携基盤構築」等の将来にわたるビジョンに明確に回答しているか
【現場の業務改善】	
現場での使いやすさ	情報が把握しやすい、直感的に操作できる、データが連動するなど、現場の入力負担軽減や残業時間の削減につながる工夫があるか。
先進的な取り組み	国の推進する医療 DX のみならず、音声入力や AI による業務支援、モバイル端末の活用など、具体的な先進提案があるか。
【導入プロジェクトの実効性】	
データ移行とスケジュールの確実性★	過去データの移行方法（必須データの絞り込み等）が合理的かつ安全であり、稼働までのスケジュールに無理がないか。
現場への研修・稼働準備サポート	現場の職員に対する操作研修やマニュアル整備など、稼働前の負担を軽減する手厚い支援があるか。
【医療安全・インフラ】	
システム障害時の強靭性（BCP）	災害時やサーバ障害時に診療を止めない工夫や、ダウンタイムを最小化する手順が明確か。
セキュリティと情報保護対策	ランサムウェア等のサイバー攻撃や情報漏洩に対する防御策・バックアップ体制は万全か。
【稼働後のサポート体制】	

稼働後の SE サポート体制★	当院の IT 人材不足を深く理解し、「業務改善のパートナー」として頼れる体制（常駐・高品質リモート含む）か。
他システムとの共存・独立性	特定のベンダーに過度に縛られず、将来、柔軟に周辺機器等の入れ替えや独自調達ができるオープンな姿勢があるか。
【総合的な提案力・信頼性】	
当院課題への理解度	提案書やプレゼンを通じて、両病院の現状と悩みを深く理解していると感じられるか。
企業としての信頼性と導入実績★	複数病院の 1DB 統合実績などの「確かな導入実績」や会社の安定感を含め、今後長期の協働を安心して任せられる企業か。

★：重要項目

評価者により項目ごとに点数が付され、最大 80 点が機能等評価点として与えられる。

※稼働前後の体制について、人数・常駐/リモートの組み合わせをベンダーが提案し、体制の妥当性を評価者が総合的に評価する。月数や人月の機械的な点数化は行わない。

※セキュリティの詳細についても、各事業者の判断とするが、他の同規模医療機関で標準的に実施している内容については、提案内容として入れること。

第 5 章　費用提示要件（TCO 評価）

本章は、プロポーザル参加ベンダーが提示すべき費用の範囲・内訳・算定方法を定める。本調達における価格評価は、単年度のイニシャルコストのみで行わず、長期的な総費用（TCO：Total Cost of Ownership）を基準として評価する。これは、公立病院として長期にわたる財政負担の最適化を図るためである。

見積の提出は 見積総括表（指定様式） と 見積詳細内訳書（任意様式） のハイブリッド方式とする。

【TCO 評価を採用する理由】 現行システムの次期更新費用が初期導入費用と同等水準に達しており、短期的なイニシャルコストのみによる比較では適正な調達判断ができない。 公立病院として長期にわたる財政負担の最適化を図るため、 25 年間 の長期総費用を算定し、各ベンダーを比較・評価することとする。病院側から過去価格に基づくベースラインは提示せず、各ベンダーが 現在の市場価格 で TCO を算出することとする。

5.1　費用提示の全体構成

ベンダーは、以下の 4 区分について費用を提示すること。

費用区分	概要
区分① 初期導入費 （イニシャルコスト）	新システム稼働日（2027 年 11 月 1 日）までに発生する費用 （システム構築・インフラ HW・SW・移行・支援等）
区分② 年間保守・ライセンス費 （ランニングコスト）	稼働後 1 年間の保守・ライセンス（サブスクリプション含む）運用費用の年額
区分③ インフラ HW （定期リプレイス費）	A：サーバ・ストレージ・UPS 等の HW 更新・再構築費用。 B：基本 SW の購入及び設定/接続/調整等 再構築に伴う費用 ※院内ネットワーク機器は対象外
区分④ 端末費用	端末機器（PC・プリンタ）の購入・設置・キッティング費用 ※端末費用は実契約時の参考のため提示することとし、比較においては定数を用いて算定する（後述）

価格点評価にて比較する TCO 算定については、以下のとおりとする。

TCO 算定式	＝ ①　初期導入費 ＋②　年間保守・ライセンス費 × 25 年 ＋（③A+（③B×基本 SW モデルサイクル係数α））× 3 ＋④　端末機器費用 × 端末交換係数β
ライフサイクル方針	HW/SW 分離を推奨。基本 SW の更新はモデル更新の頻度、端末機器費用も交換頻度を考慮して算定する
評価基準	TCO 算定を仕様等の提案内容と照らし合わせ、価格評価点（満点 20 点）として、評価者が相対評価する。
TCO 除外項目	データ移行時のデータ抽出費用・ネットワーク構築費用は除外し、システム・サーバ基盤で公平比較する。

5.1.1　評価用 TCO と実契約金額の関係（HW 価格変動リスク方針）

本調達における TCO 評価は、ベンダー間の長期財政性を公正に比較することを目的とする。一方、実際の契約・更新時のハードウェア調達価格については、更新時点の市場環境（為替・物価・半導体需給等）により変動しうる。

昨今の円安・半導体需給の変動により、数年以上先のハードウェア価格を提案時点で固定すると、過剰なリスクバッファ（上乗せ）を見積に含め、適正な TCO 比較ができなくなる懸念がある。このため、本提案依頼書では、選定時点での費用・価格を前提に比較し、選定時の比較（評価用 TCO）と実勢反映（実際の契約）は分離する。

しかしながら、評価用 TCO は、選定時における算定根拠の正確性を前提とすることから、根拠に乏しい TCO の算出や、実契約の締結にあたって合理的な説明が不可能な費用増加・提案内容の変更が認められた場合は、公営企業としての社会的責任及び調達の透明性・公平性の観点から、優先交渉権の取消、または本契約の締結を見送るものとなる。

また、リプレイス時の更新費用等についても、実際の契約の内容の一部として含める予定としており、双方協議のうえで契約の履行を進めていくこととする。

実際の想定として、市場価格との著しい乖離時については、病院側は HW の独自調達（分離調達）を行うことができることとする。

また、正式契約においては、選定後協議で確定した範囲について、統括事業者の一括契約とし、部門システムベンダーやネットワーク事業者を包括することを想定している。

5.1.2　TCO 算定期間とライフサイクル方針

本調達における TCO は、単なる導入費用と初年度保守費の合算ではなく、 25 年間のライフサイクル全体 の長期総コストとして定義する。またリプレイスにおいては、7 年ごとの更新を想定し、システムの一斉更新（基本 SW 買い直し）を前提としていない。

また、端末機器費用についても、定期的な一斉更新を前提としないことから、TCO 算定については、次のとおり算定を行う。

5.1.3　基本 SW モデルサイクル係数（α）

基本 SW のモデルチェンジについては、基本 SW の購入のみならず、設定・接続・調整等の再構築までのコスト、及び運用調整や教育・研修等コストが発生することから、それらの費用に対し、モデルのサイクル期間をもとに TCO 算定にて調整する。

モデル周期を調整する目的として、 2 病院が使用することとなる基本 SW モデルの 1 期前のモデルの使用開始から提供終了までの期間をモデルサイクル期間とし、更新期間（7 年）をモデルサイクル期間で割ったものを係数として使用する。

実際の算定では、再構築までのコストを TCO 算定シートの記載内容から割り出し、モデルサイクル期間を入力することで、算定シート内で自動算定を行う。

ただし、更新時に基本 SW の購入や調整が全く発生しない体系の場合又はサイクル期間が 25 年を超える場合は、今後 25 年において 1 回分のモデルチェンジを想定費用として見込み、$\alpha = 7/25$ として算定することとする。

5.1.4　端末交換係数（β）

端末費用については、恣意的な価格調整を防ぐため、定数を用いた算定を行う。

端末機器費用を 1 台 15 万円に設定、 2 病院で利用する PC・プリンタ等の端末機器を 500 台として算定する。さらに、導入後の端末機器の調達は、病院側の自社調達を推奨としているため、TCO 算定では、端末交換係数を用いて調整する。

具体的には、端末交換係数（β）を、端末機器が 「リプレイス時の一括調達」の場合は、初期調達 1 回と更新 3 回分をあわせた 4.0 とし、「リプレイスと分離調達（端末不調時の個別自社調達）」の場合は、初期調達 1 回＋(更新 3 回×交換係数 75%)という想定により、3.25 として、端末費用に端末交換係数（β）を掛けて算出する。

ただし、分離調達の場合においても、機種のメーカー指定がある場合については、一括調達での係数（β ＝4.0）を用いることとする。

なお、評価用 TCO の比較には関係しないが、実際の初期導入時のベンダーによる端末一括調達額（キッティング等含む）については、実契約時の重要事項となるので、参考としての見積提示を求める。

5.2　費用提示フォーマットおよび注意事項

5.2.0　見積提出のハイブリッド方式（総括表＋詳細内訳）

本調達における見積提出は、 指定様式の総括表 と 見積詳細内訳書（任意様式） のハイブリッド方式とする。ベンダーは自社の使い慣れたフォーマットにて詳細内訳を作成し、総括表により各社の提案価格を横並びで比較・TCO 検証 を行う。

5.2.1　見積総括表（フォーマット指定）

見積総括表 は「TCO 算定シート（Excel フォーマット）」を使用すること。本シートが TCO 計算書 を兼ねる。

・金額はすべて税別で記載し、税込金額を別途明記すること

・外貨建て費用が含まれる場合は換算レートと換算根拠を明記すること

5.2.2　見積詳細内訳書の提出要領

様式は任意 。病院が独自の詳細内訳様式を指定しない。

・自社の見積システム出力、Excel、PDF 等、ベンダーが通常使用する形式で提出可能

・見積総括表の各金額の内訳・算定根拠が追跡でき、合致すること（ライセンス単価×数量、人月×単価、機器スペック、台数等）

・見積総括表と著しく整合しない詳細内訳は、価格調査・減点の対象となりうる。

・見積詳細内訳書は見積総括表と同時に別冊にて提出すること。

5.2.3　費用に含まれない事項の明示

以下の費用は原則として TCO 比較から除外する。ただし、この項目以外に費用の発生が見込まれる場合は、担当部門に相談し、調整を行うこと。

・ネットワーク構築に関する費用

・部門システムの次期更新費用

・稼働後 5 ヶ月目以降の運用委託費用（別途契約）

・現行システムの保守延長費用（病院側が直接現行ベンダーと交渉）

・既存の電子カルテシステムから標準フォーマットへのデータ抽出費用 （病院が現行ベンダーと別途契約）

・既存システムの参照環境維持・アーカイブシステムのソフトウェアライセンス・製品保守費用 （病院が現行ベンダー等と別途契約）

・回線使用料の継続費用（別途通信キャリアと契約）

【TCO 比較の除外の趣旨】
上記を TCO から一切除外することで、ベンダー間で純粋なシステム・サーバ基盤の価格による公平な比較を行う。

5.2.4　見積りの誠実性

本プロポーザルにおいては、TCO 評価を通じて長期的に誠実なコスト提示を行うベンダーを高く評価する。以下の行為は評価において不利に扱う場合がある。

・初期費用を著しく低く抑え、保守/ライセンス費用やインフラ HW リプレイス費用で回収する構造になっている提案

・「一式」「協議による」等、金額の根拠が不明確な費用項目が多い見積提案

・インフラ HW リプレイス費用の算定根拠が示されない、または著しく非現実的な提案

・著しく不誠実な算出 （意図的な過大計上、統合効果の不当な演出等）

・提案内容（要件確認内容含む）と合致しない費用算出

5.2.5　注意事項

・TCO 算定は各社比較用のシミュレーションであるが、実際に 25 年経過に必要な費用を想定して算出している。この算定方法において、想定されていない費用が発生する場合については、担当部署に相談し、調整を行うこと。

・TCO 算定に用いる額が、他社の平均見積額や実際の市場価格から著しく乖離した低額である場合、病院は品質担保およびプロジェクト完遂可能性の観点から、実現可能性ヒアリング（価格調査）を実施することがある。提案者は、体制・原価構造・標準機能活用・既存資産活用等の合理的なコストダウン根拠を説明しなければならない。合理的な根拠が示されない場合は、価格点を付与しない、または失格とする場合がある。

・選定後の協議で確定する付帯項目について、適正市場価格から著しく乖離した見積りを提示し、誠実な価格交渉に応じない場合については、契約締結を見送る場合がある。

・次期リプレイス時の更新費用等については、実際の契約内容の一部として、その時点の市場環境を踏まえて算出出来るよう、双方協議のうえで適正に定める予定である。

・資料の未提出、必須項目欠落・未記載、著しく不誠実な算出、価格調査ヒアリングで合理的根拠が示されない場合、または著しく不誠実と判断される場合は失格となる場合がある。

第 6 章　提案書作成・提出要件

本章は、提案書の構成・記載事項・提出方法等、プレゼンテーションの実施について示す。

6.1　提案の自由度に関する基本方針

本提案依頼書は、達成すべき目的・水準（What・Why）を定めるものであり、個別機能の実現方法（How）を細かく規定するものではない。各社が自社パッケージの強みを最大限に活かした提案を行うことを期待する。

方針	内容
提案推奨事項	自社製品の標準機能・特長を活かした提案を積極的に行うこと。提案依頼書に記載のない付加価値提案も歓迎する。
カスタマイズ	標準パッケージからの大規模カスタマイズは、長期保守コストの増大につながるため、基本的に標準機能での対応を優先すること。カスタマイズが有用と考えられる場合は、その理由と保守への影響を明記すること。
データ移行	各ベンダーの知見に基づいて、利便性と費用面を考慮した最適となる提案を行うこと（実際の内容は協議後に決定）
SE 支援体制の考え方	稼働後の支援は 4 ヶ月とし、常駐は 3 ヶ月以上を推奨とする（最低 2 週間以上）が、人数及び常駐/リモートの組み合わせは各社が提案すること。評価は機能等評価によるものとする
代替提案	機能要件に対し、要件の趣旨を満たす代替手段がある場合は、その内容と効果を明記した上で提案可能。ただし、代替提案は事前に担当部署にて確認、評価は機能等評価点によるものとする。
提案の適正化	当事業の目的及び病院機能・規模等を鑑みて、過大な整備を避け、適正な提案となるよう配慮すること
提案禁止事項	実現の見込みのない機能・体制を提案に含めてはならない。 プレゼンテーション時に実現不可能と判明した場合は、評価者に内容が共有され、減点の対象とされる。

6.2　提案書の構成と記載事項

提案書構成は、任意で構わないが、以下の内容に留意すること。

【提案書本編の作成制限】

評価委員の負担軽減及び公平性確保のため、提案書本編は A4 サイズ・スライド形式で 80 ページ以内とする。パンフレット、詳細なシステム構成図、画面集、補足説明資料等は別冊（ページ数無制限）として添付してよいが、評価の主対象は本編とする。

【記載事項のポイント】

以下については、事業遂行に重要な事項であるため、評価のポイントとして、各社に対し、提案の中での説明を求める。（表形式での一覧回答提示等でも構わない。）

・１DB 統合目的（情報連携・経済性・課題解決）に対する充足の如何について

・１DB 統合の実績、及び発生する問題や懸念点の解消について

・移行するデータ内容、過去データの参照方法、保存義務の充足及びそれに伴う費用について

・患者 ID の統合（方法や作業スケジュール）について

・電子カルテの表示速度と病院間通信回線の対応について

・次期リプレイスの際のサーバ再構築（負担軽減）について

・通常時の保守・サポート体制、更新などの作業負担について

・導入前後の計画、サポート、研修や教育、負担軽減について

・院外（訪問診療等）でのカルテ活用について

・AI やモバイルなどのツール活用による業務効率化について

・今後予定されているシステム改良（将来性）について

・連携性の高い周辺システムの提案について

・病院事業管理業務（財務会計・人事労務等）への拡張性について

・地域医療情報連携基盤の構築（地域内での他施設情報共有システム）について

6.3　提出方法・提出先・期限

提出方法等については、別紙プロポーザル実施要領により定める。

6.4　プレゼンテーションの実施

項目	内容
実施時期	2027 年 1 月中旬（書類審査完了後、対象者に別途通知して実施）
実施形式	対面方式（美祢市立病院会議室にて実施）
時間配分	提案説明：40 分　質疑応答：20 分　計：60 分
参加者	ベンダー側：提案説明者・技術担当者（人数は 5 人以内） 病院側：選定委員会委員 11 名及び事務担当 3 名
資料	18 部用意すること
持込機材	ノート PC を持参すること。会場にプロジェクター・スクリーン・HDMI ケーブルを用意する。
録音・録画	病院側が審査のために録音・録画する場合がある。
価格評価	すべての参加事業者のプレゼンテーション実施後に、提案内容と照らし合わせ、評価者が相対的に評価を行う。

第 7 章　契約・知的財産・その他条件

7.1　契約形態の想定

項目	内容
契約形態	企画競争後の随意契約（地方公営企業法施行令第 21 条の 13 第 1 項に基づく）
契約締結予定日	2027 年 4 月 1 日（2027 年度当初予算の議会議決後）
優先交渉権者決定	プレゼンテーション審査後、1 週間程度で選定し、10 日以内に通知する。決定後の事前準備作業の範囲は別途協議する。
契約期間	契約締結日から新システム稼働後 4 ヶ月運用定着支援終了日（2028 年 3 月 10 日）まで
支払条件	検収完了後、支払請求から 30 日以内（3 月末予定）。分割払いの条件については優先交渉権者との交渉により決定する。
複数年度契約	初期費用・導入費用は単年度（2027 年度）での支払いを原則とする。

7.1.1　包括契約・総括責任の原則（正式契約）

本プロポーザルにおいては、比較評価の適正化およびベンダーの負荷軽減のため、ネットワーク構築費用、データ抽出費用を見積（TCO）から除外する。また、部門システムについて、既存のシステムを前提として更新費用を計上する。（一部継続利用するシステムは接続費のみを計上）

しかし、優先交渉権者との協議を経て決定する最終的な正式契約（本契約）においては、選定された 統括事業者（電子カルテベンダー）が、協議により確定した ネットワーク構築（地場ネットワーク事業者への発注・下請を含む）、初期エッジ機器の一斉リプレイス（調達・キッティング・設置を含む）、および部門システムの調達・接続範囲を包括して一括契約に含めることを想定している。

統括事業者は、本プロジェクトの元請けとして、システム全体（電子カルテ、サーバインフラ、ネットワーク、部門システム連携等）の安定稼働およびプロジェクト管理に関する総括責任 を負うものとする。病院側が地場ネットワーク事業者、部門システムベンダー等

の各事業者と個別に分離契約を結ぶ方式は、原則として予定していない。（一部継続利用する既存システムを除く）

項目	内容
本契約（包括）	選定後協議で確定した NW・部門システム・ 初期エッジ機器 範囲を統括事業者の一括契約に反映
下請・再委託	地場 NW 事業者・部門ベンダー等への発注は、統括事業者が元請けとして実施
端末・プリンタ	初期一斉リプレイスは統括事業者が本契約で調達・キッティング。（本番稼働後の更新は原則病院が自社調達の予定）
責任分界の趣旨	障害時のたらい回し防止および病院側 PM の一本化のため、対外窓口・統合試験・本稼働責任は統括事業者が担う

7.1.2　選定後協議項目の価格交渉および優先交渉権の取消し

プロポーザル段階で見積評価（TCO）から除外した付帯項目（初期エッジ機器一斉リプレイス、ネットワーク構築、部門システム更新・連携等）について、優先交渉権者が選定後協議において不当に高額な見積りを提示し、プロポーザル時の低価格提示と実契約価格の間に著しい乖離を生じさせる行為を防止するため、以下のとおり定める。

項目	内容
適用対象	実施要領で協議する付帯項目の見積金額
適正価格の検証	事業局は、相見積もり（2 社以上）、公開カタログ価格、地場ネットワーク事業者見積、同病院実績価格等の客観的指標に基づき、適正市場価格との乖離を検証できる
誠実な協議の義務	優先交渉権者は、見積根拠（機種・数量・単価・工数内訳）を 速やかに開示し、事業局の価格協議に誠実に応じること。優先交渉権者決定通知日から起算し、付帯項目を含む本契約条件について速やかに適正価格での合意形成に向けて協議を進めること
優先交渉権の取消し	付帯項目の見積金額が適正市場価格から著しく乖離していると合理的に判断した場合、事業局は優先交渉権を取り消し、次点交渉権者 との協議に移行することができる。
次点移行	次点者との交渉も不調の場合は、さらに次順位者への移行、または再公募等を検討できる。

虚偽・不誠実行為	プロポーザル時の虚偽記載、選定後の著しい価格吊り上げ等が判明した場合は、優先交渉権の取消しに加え、将来の調達参加制限等の措置を検討できる。

【牽制条項の趣旨】 TCO 除外・後決め方式はベンダー負担軽減と公平比較のための制度である。これを悪用した選定後の価格吊り上げは、プロジェクト破綻の直接原因となり得る。事業局は本条項に基づき、適正価格での契約形成を強く求める。

7.2　知的財産権・ソースコードの帰属

提案・納入されたシステムのパッケージソフトウェアに関する著作権・知的財産権は、原則としてベンダーに帰属する。

本調達において、病院側の要求に基づき新規開発・カスタマイズされた部分の著作権については、契約時に両者間で協議・決定する。

病院側のデータ（患者情報・診療情報等）の権利は病院側に帰属し、ベンダーはこれを業務目的以外に使用してはならない。

契約終了時には、病院側が保有するすべてのデータを規定の形式で提供し、ベンダー側での複製・保持を禁止する。

7.3　情報セキュリティ・守秘義務

ベンダーおよびその従業員・再委託先は、本業務を通じて知り得た患者情報・病院の機密情報を第三者に開示・漏洩してはならない。契約終了後も同様とする。

個人情報の取扱いは個人情報保護法・医療情報に関するガイドラインに従うこと。

セキュリティインシデントが発生した場合は、直ちに病院に報告し、原因究明・再発防止策を提示すること。

7.4　再委託に関する条件

業務の全部を第三者に再委託することを禁止する。

業務の一部を再委託する場合は、事前に書面による病院の承認を得ること。再委託先においても守秘義務・セキュリティ要件が担保されること。

地場ネットワーク事業者・部門システムベンダー等への発注は、包括契約・元請け体制の下で統括事業者が行う。病院が当該事業者と直接契約する方式は原則としない。

提案書において、再委託を予定している業務がある場合は、再委託先・再委託業務の内容を明記すること。

7.5　検収・瑕疵担保

項目	内容
検収方法	納品物ごとに検収を実施し、合格をもって納品完了とする。
検収基準	本提案依頼書の要件定義および提案書の記載内容を検収基準とする。
瑕疵担保期間	本稼働日から 1 年間。期間内に発見された瑕疵はベンダーの負担で修補すること。
損害賠償	ベンダーの帰責事由による損害が発生した場合、ベンダーは損害を賠償する責任を負う。

7.6　ハードウェア調達・分離調達に関する特約

7.6.1　評価用見積と契約価格の非拘束性

プロポーザル提出時に提示された TCO 算定は、選定評価のための参考見積であり、確約価格を構成しないが、合理的な根拠に基づいて本契約において調整するものとする。

次期リプレイス時の費用に関しても、TCO 算定を前提に協議のうえで、本契約において記載を予定する。

7.6.2　市場連動による価格見直し

インフラ HW のリプレイスに伴う調達については、客観的指標を参考とし、リプレイス時期の適正な時期に、発注者と受注者が協議の上、調達価格を見直すものとする。見直しの結果、合意した価格を関連契約に反映する。

7.6.3　ハードウェア分離調達権

初期導入時の端末機器一斉リプレイスは、統括事業者が本契約において、調達・キッティングする。 本番稼働後の端末・プリンタ更新は原則病院で自社調達とする。

また、インフラ HW リプレイス時 においては、病院は要件を満たすサーバ・ストレージ等を第三者から調達することができる。
この場合、統括事業者は以下を負うものとする。

初期 ： 総台数（概算）・最低要求スペックの提示、選定後協議への協力、本契約における初期端末機器の調達・キッティング・設置。ネットワークについては論理的要求仕様の提示、選定後 3 者協議への全面的な協力、NW 構築の元請け履行
稼働後 ：病院自社調達端末への接続支援・クライアント導入支援・稼働保証
・事前に提示した最低要件スペック一覧に基づく適合性判断の協力
・正当な理由なく適合機器上のシステム稼働を拒否しないこと
ハードウェア保守の役割分担（発注者／第三者／受注者）は、当該契約書に明記する。

7.6.4　ソフトウェア・サービス部分との分離

本特約はハードウェア調達価格およびその調達方式に適用される。初期で調達を行ったソフトウェアは、保守契約等により継続利用し、5〜7 年ごとの一斉更新（ソフトウェア買い直し）を前提としない。ソフトウェア保守・ライセンス、データ移行、導入支援等の条件は、別途保守契約の定めに従う。

7.7　ネットワーク環境構築に関する選定後協議

7.7.1　3 者協議による後決め方式

優先交渉権者の決定後、優先交渉権者がプロポーザル段階で提示した論理的なネットワーク要求仕様に基づき、各病院、優先交渉権者、及び別途指定する地場ネットワーク事業者の 3 者で協議を行い、実際のネットワーク構築環境および詳細設計を決定する。

物理構築は選定後に関係者で合意形成する。 本契約では統括事業者の包括契約・元請け責任の下で履行する。

7.8　部門システムの更新・新規選定に関する選定後協議

7.8.1　現行接続前提・選定後協議方式

優先交渉権者の決定後、実際のシステム構築にあたっては、優先交渉権者の電子カルテシステムと最も親和性 （接続実績・運用効率・コストパフォーマンス）の高い部門システム

（PACS、検査、生理機能、内視鏡、薬剤、手術、健診等）への更新・新規選定について、病院と優先交渉権者の間で協議しながら決定していくものとする。

項目	内容
協議の目的	各部門システムについて、現行継続接続のまま運用するか、統括事業者推奨製品への更新・新規選定を行うかを、親和性・運用効率・コストを踏まえて決定する
統括事業者の義務	現行部門システムとの接続実績、推奨部門製品の技術説明、更新時の移行計画・リスクの提示に協力すること
価格協議	見積は適正価格検証・誠実協議の対象とする

7.9　端末機器（PC・プリンタ等）に関する選定後協議

7.9.1　初期ベンダー調達・稼働後自社調達のハイブリッド方式

優先交渉権者の決定後、優先交渉権者が端末機器の総台数、最低要求スペック一覧に基づき、病院と優先交渉権者の間で協議を行い、初期導入時の一斉リプレイスに係る機種選定・価格・キッティング・設置範囲を決定する。

項目	内容
協議の目的	初期導入に必要な PC・プリンタ等の 機種・数量・配置 、キッティング・設置作業範囲の確定
統括事業者の義務	統括事業者として調達・キッティング・設置を実施し、本稼働までの稼働保証を行う。
価格協議	TCO 算定での参考見積は適正価格検証・誠実協議の対象とする。
稼働後の更新	本番稼働後の機器更新（故障対応等）は原則病院が自社調達とする。統括事業者は接続支援・稼働保証を提供。

なお、端末の初期調達において、契約時に市場価格との乖離が認められる場合は、発注者の分離調達とすることも可とする。その場合は 7.6.3 の記載と同様に取り扱うこととする。

7.10　その他条件

・本プロポーザルに関連して発生した提案費用（資料作成・交通費・プレゼン準備費用等）はベンダーの自己負担とする。

・提出された提案書は返却しない。

・本調達に関する問い合わせは、書面または電子メールによる一元的な質疑応答のみとし、電話・個別面談による問い合わせには応じない。

・病院は選定結果、選定理由の概要を公表する場合がある。

・やむを得ない事情により本プロポーザルを中止・変更する場合がある。この場合、ベンダーに生じた損害について病院は責任を負わない。

【予算成立を前提とする停止条件】 本件調達にかかる契約の締結は、 2027 年度の当病院事業に係る関連予算が市議会において可決・成立することを停止条件とする。万が一、予算が否決または減額された場合、病院は優先交渉権者の決定、本調達手続き、交渉または契約締結の一部もしくは全部を取り消すことができる。この場合、病院は参加者に対し、提案・交渉に要した費用の補償、逸失利益、損害賠償その他一切の責任を負わない。