

化学療法部門システム要求仕様書

A	機能(ソフトウェアと運用)に関する要求仕様
A.1	基本的な考え方
A.1.1	本システムは各施設の運用にあわせた作り込みが必要と考えている。よって、開発の打ち合わせ段階では予見できない、システム稼働後に初めて明らかとなる追加の作り込みが発生するものと想定している。システム稼働後の想定外の作り込みにかかる費用についても本契約に含むこと。ただし、想定外の作り込みのうち、他施設事例のない新規の作り込み(当院が定義するカスタマイズ)については、カスタマイズ原則禁止の方針に基づき、実施の要否および別途費用については協議によって決定する。
A.1.2	ライセンス、オプション、ハードウェア、システム連携等のシステム構築にかかるあらゆる費用にかかわる仕様のうち、製品を提供する企業のみが知り得る仕様については、本仕様書に記載が無い場合でも本契約に費用を含むこと。
A.1.3	本仕様書は機能提供による運用実現を求めている。特にシステム連携は、化学療法部門システムだけではなく連携先システムの技術および費用について確認した上で、本契約に費用を含み機能と運用を実現すること。
A.1.4	システム運用開始から7年間稼働することを想定したシステム機能であること。
A.1.5	2024年3月の最終営業日までシステム利用が開始できる状態で納品すること。
A.2	動作要件
A.2.1	クライアント端末は電子カルテ端末に相乗りし、使用できること。
A.2.2	本システムは院内のどの電子カルテ端末からでも利用可能であること。
A.2.3	本システムで管理するレジメン情報(レジメンチェック結果、患者毎の投与実績等)をクライアント端末や電子カルテ端末のWEBブラウザを使い閲覧できること。
A.2.4	あらゆる画面の表示は同規模他施設の通常運用実績で概ね5秒以内であること。稼働後7年経過後も7秒以内であること。
A.3	システム連携
A.3.1	システム連携に必要な費用は電子カルテ等の連携先のシステムおよび機器の改修等の費用もすべて本契約に含むこと。また、本仕様の機能および運用の実現について、電子カルテ等の連携先システムが技術的に実現できること。
A.3.2	当院で稼働している富士通Japan社電子カルテLifeMark-HXと以下のシステム連携ができること。
A.3.3	既存システム(電子カルテシステム本体機能および化学療法部門機能)の患者毎の薬品・投与量・投与間隔等レジメンオーダー、注射オーダー、処方オーダー等の、当院が指定する業務に必要な過去の治療情報を取り込みデータを移行すること。
A.3.4	電子カルテシステムより薬品マスタ情報を取り込み、本システムの薬品マスタと一部を連携できること。マスタ更新のタイミングは当院が指定する時刻の日次処理に加え、更新ボタンを押下などの任意のタイミングで更新できること。なお、電子カルテ側の機能も含めて実現すること。また不足の項目は、化学療法部門システムのマスタへ手作業で追加入力ができること。
A.3.5	電子カルテシステムより薬品・投与量・投与間隔・休薬完了日等のレジメンマスタ情報を取り込み、本システムのレジメンマスタと一部を連携できること。マスタ更新のタイミングは当院が指定する時刻の日次処理に加え、更新ボタンを押下などの任意のタイミングで更新できること。なお、電子カルテ側の機能も含めて実現すること。また不足の項目は、化学療法部門システムのマスタへ手作業で追加入力ができること。
A.3.6	電子カルテシステムからレジメンオーダー、注射オーダー、処方オーダー情報を取り込めること。
A.3.7	検査値は電子カルテシステムとのデータ連携により取り込めること。なお、取り込みタイミングはオーダー取込時またはユーザーの更新ボタン等の操作タイミングとする。
A.3.8	電子カルテシステムから患者基本情報、検査情報を取り込めること。なお、取り込みタイミングはオーダー取込時またはユーザーの更新ボタン等の操作タイミングとする。
A.3.9	電子カルテシステムの職員マスタをデータ連携により取り込めること。マスタ更新のタイミングは当院が指定する時刻に毎日1日複数回の自動処理と、更新ボタンを押下などの任意のタイミングで更新できること。なお、電子カルテ側の機能も含めて実現すること。

A.3.10	電子カルテへの職員マスタ追加登録後、速やかに化学療法部門システムにデータを反映する仕組みを実現すること。
A.3.11	電子カルテを起動した状態で化学療法部門システムを起動する場合は、電子カルテの利用者情報を引き継いだ状態、いわゆるシングルサインオンで化学療法部門システムを起動すること。
A.3.12	電子カルテのメニュー画面から化学療法部門システムを起動する機能を有すること。なお、本機能を有効とするかは協議の上決定する。
A.3.13	電子カルテで患者を指定した状態でメニューから化学療法部門システムを起動する場合は、患者を指定した状態で化学療法部門システムを起動する機能を有すること。なお、本機能を有効とするかは協議の上決定する。
A.3.14	患者を指定した電子カルテから患者を指定した状態で化学療法部門システムを起動した場合、電子カルテで異なる患者を展開した場合や患者カルテを閉じた場合は、連動して化学療法部門システムも閉じること。
A.3.15	電子カルテを閉じた場合は、連動して化学療法部門システムも閉じること。
A.3.16	電子カルテの電子カルテポータル画面(トップページ)から化学療法部門システムを起動する機能を有すること。なお、本機能を有効とするかは協議の上決定する。
A.3.17	電子カルテ端末のデスクトップのショートカットから化学療法部門システムを起動する機能を有すること。なお、本機能を有効とするかは協議の上決定する。
A.3.18	電子カルテで印字した患者IDのバーコードを読み込めること。なお、バーコードの情報は一般的な仕様と異なるため、富士通Japanに確認すること。
A.4	投与カレンダー機能
A.4.1	抗がん剤(点滴・内服)や無菌調製加算を算定している薬剤など当院が指定する薬剤の投与歴を確認するため、カレンダー形式で画面表示ができ、印刷することができること。
A.4.2	患者ごとのレジメンについて、過去の抗がん剤実施状況や未来の投与予定を1画面のカレンダー表示で確認できること。また、1画面で表示できる期間は当院との協議により決定すること。
A.4.3	各種アイコンを使用し情報を表示できること。
A.4.4	疑義照会等のコメント登録ができること。
A.4.5	投与量情報を確認できる領域があること。
A.4.6	内服抗がん剤のオーダ状況を参照できること。なお、レジメンマスタに含まれる薬品、または薬品マスタにて「化学療法対象薬品」フラグを立てたものが対象となること。
A.4.7	抗がん剤注射オーダの他に、薬品マスタ等にフラグを設定し、フラグがある薬剤(処方・注射問わず)についても表示ができること。
A.4.8	任意の期間(例:指定した日から、その前3か月分など、表示期間は指定できること)の投与歴をA4一枚に印刷できること(様式は、以前使用していたカレンダー(当院指定様式))。なお、レイアウトは当院が指定するレイアウトを作成すること。
A.4.9	印刷するカレンダーには、使用薬剤(抗がん剤、その他指定薬剤)・投与量・患者ID・患者氏名・適用レジメン名(カレンダーに表示されている過去分も含む)・適用期間・休薬期間・入院中の病棟・禁忌情報が印刷されること。
A.4.10	使用薬剤は投与されたものと未投与のもの、投与予定のもので画面および印刷の表示上判別が可能であること。
A.4.11	カレンダー内容は院内全ての電子カルテ端末で電子カルテから化学療法部門システムを起動し画面を確認できること。
A.4.12	カレンダーの確認および印刷は、指定する日の患者一覧画面から行うことができること。
A.4.13	印刷は、個別・一括のどちらでも発行可能であること。
A.4.14	指定薬剤の投与予定がない日を起点にしても指定した期間の指定薬剤の投与が予定を確認でき、印刷もできること。

A.4.15	レジメンチェック画面から投与カレンダーへ移動した際、対象の施用日を強調して表示できること。
A.4.16	患者毎のフリーコメント入力画面があり、本画面は「年」「月」が移動した際も固定して表示されること。 フリーコメントは全角1000文字、半角2000文字入力が可能であり、最終更新年月日と更新者が自動的に表示されること。
A.5	レジメンチェック機能
A.5.1	レジメン鑑査画面では、レジメン投与計画情報、カルテのオーダ情報、検査値情報、鑑査コメント情報、累積投与量情報を1画面で鑑査できること。
A.5.2	レジメン鑑査画面では、今回オーダに加えて「前回オーダ(=前回投与計画)」も1画面で比較鑑査ができること。
A.5.3	次の「投与計画」に関連するレジメンチェックが可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・投与計画書入力を行っていない ・投与予定でないRpがオーダされた(投与計画とDayが違う) ・投与計画に抗がん剤登録されていて、投与量が投与計画の上下限値の範囲外 ・投与計画に同レジメンで期間が重複するクール(コース)あり ・投与計画のクール(コース)数が投与計画の最大回数を超えた ・投与計画上は投与予定日なのに該当オーダがない
A.5.4	次の「投与」に関連するレジメンチェックが可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・オーダの施用回数が投与計画の投与回数を超えた ・オーダの開始時刻と投与計画の開始時刻が異なる ・生涯投与量グループで累計した投与量(今回投与量を含む)が最大投与量を超えた
A.5.5	次の「検査値」に関連するレジメンチェックが可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・検査値が全体中止基準値を超えた or 中止基準値未満 ・検査値がレジメン中止基準値を超えた or 中止基準値未満 ・検査値が薬品中止基準値を超えた or 中止基準値未満
A.5.6	次の「薬品」に関連するレジメンチェックが可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・オーダされた薬品が患者マスタに登録された投与禁止薬品の時 ・患者マスタに登録された併用禁忌薬品が同日に2種以上オーダされた時 ・前回実績にある薬品がない ・前回実績にない薬品がある ・前回実績薬品の投与量と比較して規定%以上異なる ・前回実績薬品と処方単位が異なる
A.5.7	その他、次のレジメンチェックが可能であること。 <ul style="list-style-type: none"> ・体重または体表面積がオーダになく、患者マスタにも登録されていない ・オーダの手技コード(親コード)と投与計画の手技コード(親コード)が異なる ・今回オーダの体重が直近オーダ時のそれと比較して10%以上増減している時
A.5.8	各レジメンチェック項目は、設定により「ON(有効)」「OFF(無効)」を切り替えられること。
A.5.9	施用日、入外、ステータス等の条件に該当するオーダを絞り込んで一覧で表記できること。
A.5.10	オーダの一覧画面では、オーダ毎にレジメンチェック結果「OK」「NG」の表記ができること。
A.5.11	オーダの一覧画面では、オーダ毎にレジメンチェック結果に準じた色で表記できること。
A.5.12	オーダの一覧画面では、オーダ毎に薬剤師確認が「済」であることを確認できること。
A.5.13	レジメンチェックは投与計画(レジメンマスタ)とオーダ情報をRp毎に並列で比較できること。
A.5.14	レジメンチェック結果は、薬剤師確認処理ができること。
A.5.15	投与計画×オーダ画面では、「事前鑑査」「当日鑑査」の2つの領域があり、それぞれ任意のチェック項目をユーザーが追加、削除を行える。また、各領域で、チェック項目にレ点を入力することができ、各領域ごとに全てレ点が入力された時点で「確認」ボタンを押下することが可能であること。 「確認」ボタン押下後は、レジメンチェック画面へその旨反映されること。
A.6	注射監査一覧
A.6.1	指定した日のレジメン適用患者の一覧表が共通・入院／外来別で画面に表示でき、印刷できること。
A.6.2	指定した期間も一覧画面表示および印刷できること。

A.6.3	任意のタイミングで最新表示ができること。
A.6.4	一覧表では、日付・ID・氏名・ふりがな・オーダー日時・伝票番号・診療科・処方(指示)医・病棟・適用レジメン名・承認の状況・診療予約時間・処方せん発行状況・ロック状況・ミキシング作業状況・外来ケモセンター到着情報・実施状況・承認日時、最新の版数等、当院が指定するものが表示され、その一覧表を指定した項目のみ印刷できること。
A.6.5	指定期間に下記オーダの出ている患者の一覧表示が可能であること。 ・抗がん剤注射 ・外来化学療法注射 ・入院化学療法注射
A.6.6	指定期間にオーダの出ている患者の一覧は下記条件で印刷ができること。 ・入院、外来別、薬剤師用 ・入院、外来別、看護師用
A.6.7	オーダ毎に下記の日時を表示できること。 ・診療予約日時 ・オーダ発生日時 ・医師承認日時
A.6.8	オーダ毎に医師承認の「実施可」「実施不可」を表示できること。
A.6.9	項目の並び順と項目の幅を任意に変更できること。また、利用する職種ごとなどで最適な並び順が異なるため、職種ごとの任意の並び順と項目の幅を記憶しボタン等で簡単に切り替えできること。
A.6.10	患者氏名のふりがな等の指定した項目により、一覧表を並び替え(ソート)とができ、それも印刷できること。
A.6.11	本一覧画面から患者が選択でき、当該患者のカルテを開くことができること。
A.7	ラベル発行
A.7.1	任意の期間に、治療で投与中の抗がん剤名(当院が指定した薬剤)、投与量、投与日、適用レジメン名等当院が指定した情報が印字された患者管理手帳用のラベルを発行できること。
A.7.2	患者管理手帳用のラベル発行は個別あるいは指定日一括どちらにも対応可能であり、再発行を行うことも可能であること。
A.7.3	患者管理手帳用のラベルに印刷される様式は当院指定のものとする。
A.8	実施確認ラベル
A.8.1	レジメン適用後に抗がん剤実施確認オーダ発行タイミングで実施確認(実施可)された情報が、指定するラベルプリンタよりレジメン実施確認承認シールラベルとして医師の指示確定と時間差なく自動発行されること。
A.8.2	抗がん剤実施確認オーダ発行後、実施が取り消されたタイミングで「レジメン実施取り消しラベル」を当院が指定するプリンタに出力することができること。なお、プリンタは離れた2つの部屋にそれぞれ設置し、プリンタ出力操作は2つの部屋でそれぞれ行う。よって、操作者が在室している部屋のプリンタから印刷できること。
A.8.3	指定した日にちで承認されている未発行のラベルを発行できること。
A.8.4	指定するラベルは操作者の近傍のプリンタから出力されること。なお、同時操作にて同一ラベルが2枚以上同時発行されない排他等の制御がされていること。なお、プリンタは離れた2つの部屋にそれぞれ設置し、プリンタ出力操作は2つの部屋でそれぞれ行う。よって、同一患者を別の操作者が同時にプリンタ出力する場合があるため、排他制御等が必須となる。
A.8.5	発行されるラベルには、当院が指定する患者ID・患者氏名・承認されたレジメン名・承認日時・承認者・実施確認情報(実施可)・診療科・病棟・等のが印字され、文字のフォントなどは当院で指定したものであること。
A.8.6	実施確認の中でも、実施不可は印字しない、あるいは、異なるフォント等当院が指定する様式で印字されること。

A.8.7	実施可を取り消したとき、その取り消した情報を上記同様ラベルで印字されること。実施可の情報が実施不可となるわけだが、実施不可の情報が目視ですぐに判別がつく印字となっていること。
A.8.8	実施可取り消しラベルのレイアウト(フォント等含む)は当院と協議の上、決定されること。
A.9	その他機能
A.9.1	事前に化学療法の施行が予定されていた患者と、当日緊急で施行することになった患者を区別して表示できること。 当日修正になった場合も区別して表示され、判別可能であること。
A.9.2	事前と当日緊急の区別は当院が指定する任意のタイミングで区別すること。
A.10	投与計画機能
A.10.1	投与計画の作成はクール数を指定して複数分作成できること。
A.10.2	作成済み投与計画は変更ができること。
A.10.3	投与計画の投与日変更は専用カレンダー画面からアイコンのドラッグ＆ドロップで行えること。
A.11	集計機能
A.11.1	疑義照会コメントの集計ができること。
A.11.2	調製件数集計表(月報)を出力できること。
A.11.3	調製件数集計表(年報)を出力できること。
A.11.4	レジメン別患者一覧表を出力できること。なお、診療科別でも出力できること。
A.11.5	各種集計結果と集計の元となるデータをCSV形式で出力できること。
A.12	帳票出力機能
A.12.1	調製記録票を出力できること。
A.12.2	マスタデータのExcel出力ができること。
A.12.3	化学療法用ラベルの出力ができること。
A.12.4	指定患者に登録されている使用抗がん剤、使用量、投与日等が印字された「お薬手帳ラベル」を出力することができること。
A.12.5	ラベル出力時は予め登録した5～6台のラベルプリンターの中から選択して出力ができること。
A.12.6	一括出力時はレジメンチェック画面でのソート順にて出力が可能であること。
A.13	開発
A.13.1	2020年4月以降で500床以上の病院に化学療法部門システムを3施設以上納入した実績を有すること。
A.13.2	開発会議には、他施設の化学療法部門システムの導入プロジェクトを5回以上経験し、化学療法部門の業務と運用を熟知している者が参加すること。
A.13.3	プログラム開発には、他施設の化学療法部門システム開発を5回以上経験し、化学療法部門システムの機能と運用を熟知しているシステムエンジニアが対応すること。
A.13.4	開発会議は、1回2時間を5回以上開催すること。
A.13.5	開発会議に出席する職員の勤務調整が容易ではないため、病院と協議し開催の定例化などの調整をすること。
A.13.6	開発会議はWeb会議も許容するが、Web会議では意思疎通や認識確認が円滑では無いと病院が判断した場合は、対面開催に切り替えること。
A.13.7	開発会議の議事録および録音または録画のデータを提出すること。
A.13.8	開発初期に実機を設置し、いつでも機能を確認できる環境を提供すること。実機を設置する期間は少なくとも4週間を想定している。実機の設置の対応が困難な場合は、開発会議とは別に当院が指定する日時でデモンストレーションを実施し職員が実際に操作し機能を確認する機会を提供すること。

A.13.9	他施設運用を参考に機能開発することから、他施設運用について説明すること。また、必要に応じて他施設運用を直接確認することがあるため、先方施設の担当者との取り次ぎを調整すること。
A.13.10	当院が実現を要望する機能のうち、他施設の運用実績や過去の開発経験から積極的に推奨しない機能の場合は、必ず病院に申し出ること。
A.13.11	当院が実現を要望する機能のうち、機能実現に当たって他機能、他運用、費用、保守などで不利益が生じる場合は、必ず病院に説明すること。
A.13.12	開発会議で本仕様書の確認を行い、協議の結果変更となった点については備考欄にその旨を追記し、開発完了時に提出すること。
A.13.13	開発で本仕様書に記載の無い重要事項が生じた場合、本仕様書に追記し開発完了時に提出すること。
A.14	その他
A.14.1	納入後翌年度末までは、機器が正常に稼働するために必要な保守・点検(定期交換部品代含む)を本契約に含むこと。
A.14.2	本仕様書に定めのない事項については、誠意をもって協議のうえ、その都度決定すること。
B	機器(ハードウェア)に関する要求仕様
B.1	システムライフサイクル
B.1.1	システム運用開始から7年間稼働することを想定したシステム構成であること。
B.2	サーバ
B.2.1	機能仕様書で定める機能と性能を達成することが可能な、機能と性能を有したサーバ機器を設置し設定すること。
B.2.2	サーバ機器は、静岡県立こころの医療センター敷地内のサーバ棟へ設置すること。
B.2.3	サーバは物理構成とし、必要数用意すること。(仮想環境としない)
B.2.4	CPUは稼働に必要なCPUを用意すること。
B.2.5	メモリは最低16GB以上の構成とし、冗長化していること。
B.2.6	SSDで構成し、7年間のデータを保管するのに十分な容量を確保すること。また、I/Oがボトルネックとならないよう構成本数を考慮すること。
B.2.7	バックアップはNASで行うこと。
B.2.8	サーバ及びバックアップ機器については全てラックマウントタイプとすること。
B.2.9	サーバOSを用意すること。
B.2.10	Windows Server 2019の場合は、クライアントライセンス(CAL)はデバイスCALを病院で用意する。
B.2.11	コンソールとKVMを用意すること。KVMは16ポートとすること。もしくは総合病院内にあるHP社のLCD8500とAF652Aとラックレールを移設して利用することも可。その際にコンソール用USBインターフェースアダプタ(AF628A)2個も付属する。移設して利用する場合は移設に関わる費用を本契約に含むこと。
B.2.12	AF628A(USBインターフェースアダプタ)からAF652A(KVMサーバーコンソールスイッチ)に接続するフィートケーブル2本は当院で用意する。
B.3	サーバ電源
B.3.1	電源は冗長構成とすること。
B.3.2	サーバ棟の集合UPSを使用すること。なお、PowerChuteのネットワークエディションでのみ動作するため対応すること。ソフトウェアと設定の費用を本契約に含むこと。
B.3.3	UPS管理ソフトはPowerChute NetworkShutdownを必要な数量を用意し別途調達済みのSY32K160HJ-PDと連動できるよう設定を行うこと。

B.3.4	別途調達済みのSY32K160HJ-PDに必要なバッテリーモジュールを必要数搭載すること。UPSの保守は含まない。
B.3.5	100V30AのPDU (AP8832J)を調達し、指定する分電盤から接続できるよう工事を行うこと。
B.4	ネットワーク
B.4.1	サーバ棟に設置されたCisco Catalyst 9300 (スイッチ)からサーバまでのLAN配線を行うこと。10～15mを想定しており、フロア免震のためサーバラック上部から配線すること。なお、スイッチの設定は当院で行う。
B.4.2	病院としてFortigateを利用したリモート接続用のVPN回線を用意しているので、必要に応じて提供する。その際はFortiClientを利用したVPN接続とすること。
B.5	クライアント
B.5.1	端末は原則として化学療法部門業務の目的で使用する場合は、電子カルテ端末で電子カルテ等の複数のシステムと相乗りとすること。なお、電子カルテ端末のスペックや動作環境については、富士通Japanに確認し動作することを保証すること。
B.5.2	システム管理や電子カルテとのインターフェースで使用するなど化学療法部門業務と直接関わらない目的で端末が必要な場合や、化学療法部門業務で必要だが電子カルテ端末と相乗りできない場合は、専用端末を必要台数を用意すること。
B.5.3	専用端末と院内LANを接続する配線をする。
B.5.4	専用端末に業務で必要となる場合はMicrosoft Officeをインストールすること。
B.5.5	専用端末は、SkySeaとウィルスバスターApexONEのインストールを必須とし、USBメモリ等を利用できないようにすること。
B.6	プリンタ
B.6.1	電子カルテ端末で電子カルテ等の複数のシステムで利用しているプリンタを利用すること。
B.6.2	プリンタは他システムとの兼用となるため、追加設定が必要な場合はWindows上にプリンタを追加して必要な設定をすること。
B.6.3	ラベルプリンタは電子カルテ端末で電子カルテ等の複数のシステム利用しているCL-E300-LFXを利用すること。なお、他システム兼用をせずに化学療法部門システム専用ラベルプリンが必要な場合は、本契約で用意すること。
B.6.4	当院がすでに利用しているプリンタおよびラベルプリンタを使用しない場合は、本契約に保守を含むこと。
B.7	サイバーセキュリティ
B.7.1	リモートメンテナンスおよび現地対応時の企業のサイバーセキュリティ対策について説明すること。
B.7.2	企業内部のIT機器を踏み台にしたリモートメンテナンス回線経由の不正アクセスを防止する対策を行うこと。
B.7.3	現地対応で可搬媒体でデータの入出力を実施する場合は、事前に静岡県立総合病院情報企画室の許可を得ること。
B.8	その他
B.8.1	納入後翌年度末までは、機器が正常に稼働するために必要な保守・点検(定期交換部品代含む)を無償ですること。
B.8.2	2024年3月の最終営業日までにシステム利用が開始できる状態にすること。
B.8.3	ハードウェア構成一覧や図、システム連携の資料を提出すること。
C	保守に関する要求仕様
C.1	履行場所
C.1.1	利用施設: 静岡県静岡市葵区北安東四丁目27-1 静岡県立総合病院 サーバ棟: 静岡県静岡市葵区与一四丁目1-1 静岡県立こころの医療センター
C.2	履行期間
C.2.1	2024年4月1日から7年間化学療法部門システムを運用することを想定した保守に対応できること。

C.2.2	システムトラブル対応等のシステム保守は2024年4月1日から2025年3月31日までは本契約に含むこと。
C.2.3	サーバ保守は、サーバ機器の稼働開始から2030年3月31日までの保守を本契約に含むこと。
C.3	保守対象機器
C.3.1	化学療法部門システム関連機器およびソフトウェア一式
C.3.2	サーバ機器一式
C.3.3	ネットワーク機器一式
C.3.4	専用クライアント一式
C.3.5	ソフトウェア一式
C.4	保守業務範囲
C.4.1	以下の業務に要する人的経費は全て当該契約に含むものとする。
C.4.2	故障修理対応
C.4.3	オンコール対応(一次修理受付・窓口業務)
C.4.4	リモートメンテナンス
C.4.5	連携先電子カルテとの連携稼働の監視
C.4.6	システムトラブルの対応
C.4.7	点検業務
C.5	故障・システムトラブル発生報告
C.5.1	機器の故障、システムトラブルの発生を企業側で検知した場合は、速やかに静岡県立総合病院情報企画室へ電話連絡すること。
C.6	リモートメンテナンス
C.6.1	オンライン回線を使用し、接続している機器やシステムに対し、状態診断や不具合の原因解析のため、遠隔操作による診断や修理を実施すること。
C.7	機器故障対応
C.7.1	サーバ保守として、24時間365日の受付対応、オンサイトへの訪問に対応した保守であること。
C.7.2	定期点検のほか、対象機器の故障等、緊急に修理を要する旨の通知を受けたときは速やかに現状確認し、当該故障の修理に最も適した技術者を派遣し、可及的速やかに修理等を行うこと。
C.7.3	受託者は、修理完了後1週間以内に故障修理報告を当院担当者に提示して確認を受けるものとする。
C.7.4	故障の原因が第15項の各号に該当する場合を除き、故障箇所、頻度を問わず、当該保守機器に係る全ての故障修理等にかかる費用は本契約に含まれるものとする。
C.8	システムトラブル対応
C.8.1	システム障害等の電話受付時間は平日午前9時00分から午後5時30分までとすること。
C.8.2	保守業務受付時間内のシステムトラブルについては、連絡を受けてから10分以内(可能な限り早く)にリモートメンテナンスまたは現場状況確認の電話連絡等の初動を開始すること。
C.8.3	システム連携のトラブルにおける連携先システム企業との連絡や調整は、システム連携トラブルの原因が連携先システムであることが明らかになるまでは、主導的に対応すること。
C.8.4	リモートメンテナンス対応が困難な場合は、現地対応すること。なお、病院からの了解が無い限り、現地対応が必要と判断してから4時間以内に現地に到着すること。
C.9	システムの復旧
C.9.1	第10項の各号に該当する場合を除く、故障、事故、企業の過失等による機器やシステムの復旧にかかる費用は本契約に含むこと。

C.10	保守の対象外
C.10.1	業者の承認なしに、改造、修理、オーバーホール、設置場所の変更などが実施された場合。
C.10.2	機器の経年劣化及び、温度、湿度又は電源電圧等、設計又は仕様に定められた範囲を著しく逸脱した過酷な環境下における使用又は保管が繰り返し行なわれた場合。
C.10.3	取扱説明書に定められた手順によらない操作が繰り返し行なわれた場合。
C.10.4	天変地異その他、故意、または明らかに当院の過失によるもの。
C.11	プログラムの小規模修正
C.11.1	本製品の根幹に関わらない範囲で、年間 0.5 人月相当のソフトウェアの軽微なプログラム修正に対応すること。ただし、プログラム修正を伴わない企業SEによる設定変更は本契約に含み無償で行うこと。
C.12	訪問点検業務
C.12.1	年1回技術スタッフを派遣し、本システムの円滑利用が継続できる様、データベースのクリーニング等の保守を行うこと。
C.12.2	予防保全の観点による、月1回程度の訪問またはリモートで点検を行うこと。
C.12.3	点検にあたっては、病院業務に支障が生じないよう、当院薬剤部および情報企画室と作業日時を調整すること。
C.12.4	受託者は保守点検完了後、速やかに当院薬剤部および情報企画室へ報告すること。
C.13	サイバーセキュリティ
C.13.1	リモートメンテナンスおよび現地対応時の企業のサイバーセキュリティ対策について説明すること。
C.13.2	企業側のIT機器を踏み台にしたリモートメンテナンス回線経由の不正アクセスを防止する対策を行うこと。
C.13.3	現地対応で可搬媒体でデータの入出力を実施する場合は、事前に静岡県立総合病院情報企画室の許可を得ること。
C.14	その他
C.14.1	その他の保守関連サービスにおいて有償となる場合は、別途協議すること。
C.14.2	保守業務にあたっては、医療法施行規則、薬機法等関係法令、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守し、適切に行うこと。
C.14.3	保守業務の実施に際し、当院の機器、システムまたはその他の施設等を損傷した場合、速やかに当院にその旨を報告し、受託者の責任で原状復旧すること。
C.14.4	本仕様書に定めのない事項については、誠意をもって協議のうえ、その都度決定すること。