

富士宮市立病院

次期病院情報システム調達基本計画書

2026年3月

富士宮市立病院

目次

1. はじめに	2
2. 病院情報システム更新の目的・考え方	2
3. 病院情報システム更新の基本方針	3
4. 病院概要	5
4.1. 当院施設の概要	5
4.2. 当院の基本理念・基本方針	5
5. 現行病院情報システムの概要	6
6. 現行病院情報システムにおける課題と対応方針	8
6.1. 職員業務に係る課題	8
6.2. 医療安全に係る課題	9
6.3. 地域連携に係る課題	9
7. 本調達におけるシステム更新範囲	10
8. 病院情報システム更新スケジュール	15
9. 運用・保守体制	16
9.1. 現行の病院情報システム運用管理体制	16
9.2. 次期病院情報システムの更新体制	17
10. 運用方針	17
11. 保守方針	18
12. 調達方針	18
13. 新機能・新技術の採用に係る配慮	21
(付録)	23
(ア) 用語集	23
(イ) 参考資料	23

1. はじめに

富士宮市立病院（以下、「当院」とする）は、富士宮市、富士市、山梨県峡南地域からの患者を広く受け入れ、富士宮市で唯一の総合医療機関として長年にわたり地域医療の中核を担ってきた。

当院は、「患者本位の医療」、「良質な医療」、「行政サービスという自覚を持った医療」を病院の理念とし、急性期医療を中心に、救急医療、周産期医療、がん診療など幅広い診療機能を備え、地域の医療ニーズに応える体制を整えている。また、急速に進む少子高齢化社会に対応するため、令和元年10月に地域包括ケア病棟の使用を開始し回復期の医療を担いながら、近隣医療機関や介護施設との連携を強化し、市民の健康管理に最大限取り組んでいる。

病院情報システムについては、電子カルテシステムを中心に診療支援、医事会計、検査・画像管理などの部門システムを併せて導入し、診療の質と業務効率を上げる基盤として運用している。しかしながら、令和元年1月に電子カルテシステムを中心とした病院情報システムの更新を実施してから既に7年以上が経過しており、ハードウェアの経年劣化による故障率向上や交換部品不足などによる保守ができないこと、ならびにソフトウェア製品のサポート終了に伴い、安定稼働の継続性確保やシステムの信頼性・安全性維持に課題がある。

さらに、地域医療の重要な拠点病院として、診療体制を維持することは極めて重要であり、働き方改革の推進による業務負担軽減や効率化が不可欠となっている。また、医療DXの進展により、電子カルテシステム情報の標準化・相互運用性の確保、全国医療情報プラットフォームとの連携、オンライン資格確認や電子処方箋の活用など、医療情報の共有と利活用を促進する仕組みが求められている。加えて、サイバー攻撃や情報漏えいなどのセキュリティリスクが高まる中、個人情報保護や医療情報の安全管理を徹底するため、最新のセキュリティ対策を備えたシステムへの移行が急務である。こうした背景を踏まえ、病院情報システムの更新は、単なるシステム更新にとどまらず、将来を見据えた医療DX基盤の構築を目指す重要な取り組みである。

本計画では、当院の業務を支える重要なインフラである病院情報システムの更新が、診療の質向上と業務効率化、さらには地域医療連携の強化につながることを目指して、次期病院情報システムの稼働に至る道程、及び稼働後の次期病院情報システム運用に係る考え方を示す。

2. 病院情報システム更新の目的・考え方

病院情報システム更新の目的は、現状の課題を解消し、診療体制確保や働き方改革への対応を図ることである。さらに、国の推進する医療DX施策に沿い、電子カルテシステム情報の標準化や相互運用性の確保、電子処方箋や電子カルテシステム情報共有サービスへの対応を実現し、地域医療連携やデータ活用を促進する柔軟な情報基盤を構築することを目指す。これにより、診療の質向上、業務効率化、患者サービスの充実を図り、将来にわたって持続可能な医療提供体制を支えることが本計画の基本的な考え方である。

3. 病院情報システム更新の基本方針

次期病院情報システム更新に至る背景と基本的な考え方を踏まえ、関連する計画要素を統合したうえで、図表 1 に示すとおり『病院情報システム更新の基本方針』を策定した。本方針は、今回更新対象となるすべてのシステムに共通する基本的な指針である。

図表 1 病院情報システム更新の基本方針

項	大項目	中項目／詳細
1.	働きやすい環境の整備	<p>■ 現場の負担軽減及び業務効率化による診療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現場の業務負担軽減を最優先課題とします。職員が働きやすい環境を整備することで、人材の維持・確保を図り、診療体制の充実と安定した病院運営の持続を目指します。 <p>■ 重複入力の削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 電子カルテシステムのテンプレートや入力項目を相互に関連づける仕組みを導入し、患者基本情報や各種診療データを一度入力した後、他システムの関連項目に自動反映される仕組みを構築します。 ➢ 入力作業の効率化と業務プロセスの簡素化を実現し、タスクシフトやタスクシェアに対応できる柔軟な業務体制を支援し、職員の負担を軽減することを目指します。 <p>■ デジタル化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 音声入力システムや RPA、AI の活用により、職員の業務負担を軽減し、業務効率化を進めて、働きやすい環境を整備します。 ➢ 導入するシステムは、特定の部門だけでなく複数部門で活用できるものを優先し、より多くの職員が利便性を実感できる仕組みを構築します。 <p>■ 医療安全の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療記録や文書作成、指示などの定型業務をシステム活用により効率化し、記録に掛かる時間の短縮を図ります。これを通じて、職員が患者対応に充てる時間を確保し、診療の質を向上させることで、医療安全の強化を実現します。
2.	患者満足度の向上	<p>■ 患者満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者サービスの質を高めるため、待ち時間の短縮や受付業務の効率化をシステムによって実現します。例えば、オンライン予約や自動受付、問診の事前入力機能などの導入を検討し、来院時の手続き負担を軽減します。

項	大項目	中項目／詳細
3.	病院経営の健全化	<p>■運用コストの低減・システム最適化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 電子カルテシステム等の標準機能を最大限活用し、カスタマイズや追加機能に伴うコストを抑制することで、全体のコスト削減を目指します。 ➢ 画像入出力や統合ビューワーなど、重複する機能を持つシステムの統合や、電子カルテシステムで代替可能な機能は部門システムから置き換えを検討することで、システム構成の最適化を目指します。 <p>■算定漏れ防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療行為に対するチェック機能を備えたシステムを構築し、算定漏れを防止します。これにより診療報酬請求の正確性を確保し、収益管理の適正化を目指します。 <p>■病床稼働率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 紹介・逆紹介体制の強化にあたり、地域医療連携を支援するシステムを活用します。電子カルテシステムや地域医療連携ネットワークを通じて、患者診療情報を安全かつ迅速に共有可能、紹介状や検査結果のオンライン送受信、予約枠の共有機能等の仕組みを導入検討し、他医療機関との連携を強化します。 ➢ 地域医療連携を支援するシステムを活用することで、紹介患者数の増加を促し、病床稼働率の向上を図ることで、安定的な収益確保につなげることを目指します。
4.	情報セキュリティ・BCP 対策の強化	<p>■情報セキュリティの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 最新のセキュリティガイドラインに準拠し、マルチレイヤー防御やゼロトラストモデルの考え方を採用したシステムを構築します。これを通じて、不正アクセスやランサムウェアなど巧妙化するサイバー攻撃に対応し、診療データの安全性を確保します。 <p>■BCP 対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 災害時にも診療継続を可能にするため、クラウドバックアップや冗長構成を備えたシステムを導入します。これを通じて、診療データを安全に保管し、停電やネットワーク障害発生後でも迅速な復旧を実現し、災害拠点病院としての機能を確保します。

4. 病院概要

4.1. 当院施設の概要

2025/4/1 現在

図表 2 施設概要

開設者	富士宮市長
所在地	静岡県富士宮市錦町 3 番 1 号
敷地面積	20,109.43 m ² (内附属施設分 947.21 m ²)
建築面積	8,481.70 m ²
延床面積	23,307.27 m ²
構造規模	【本館】鉄骨鉄筋コンクリート造 5 階、塔屋（機械室）／一部鉄筋コンクリート造 【南棟】鉄筋コンクリート造 4 階 【地域包括ケア病棟】鉄筋コンクリート造 2 階
病床数	380 床 特別室(22), 2 床室(14), 4 床室(300), 6 床室(6), ICU(5), CCU(4), NCU(3), NICU(6), 重症(17), 無菌室(1), 集中治療室(2)
診療科目	内科・循環器内科・外科・乳腺外科・小児科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・放射線科・麻酔科・病理診断科
駐車場	283 台 身障者用 13 台

4.2. 当院の基本理念・基本方針

◆ 基本理念

私たちは次のような病院の理念を掲げ、医療と看護に邁進します。

1. 患者本位の医療を行います。
2. 良質な医療を行います。
3. 行政サービスという自覚を持った医療を行います。

患者本位の医療とは、患者さんの立場にたった考え方や行動をし、患者さんに満足していただける医療と看護を提供することです。そのために十分なインフォームドコンセントのもと、公平公正に医療を行い、カルテ開示やセカンドオピニオンに積極的に応じます。

良質な医療とは、最新の医療知識から考えて最善と思われる医療と看護を行うことです。そのために私どもは真摯に知識と技術を吸収するとともに、最良の高度医療機器を整備します。

行政サービスという自覚を持った医療とは、無駄を排し効率の良い医療と看護を行うことです。そのために私どもは医療収支と職場環境を配慮しながら、適切な医療サービスを市民に提供できるよう努力します。

◆ 基本方針

1. 根拠にもとづく医療を基本とし、患者個々に適した医療を行う。
2. インフォームドコンセント（説明と同意）のもとに医療を行う。
3. カルテ開示を行い、セカンドオピニオンに積極的に応じる。
4. 高度医療を実現できる設備を整え、人材を育成して、最新の医療を提供する。
5. 医療における安全管理に、最大限の努力を払う。
6. 地域医療支援病院としての体制を整え、病院、診療所、介護施設との連携を進める。
7. 2次救急には、365日24時間対応する。
8. クリティカルパスを遵守し、医療の適正化をはかる。
9. 医業収支バランスを健全に保つ。
10. 職員のワークライフバランスを重視し、安心安全に働ける職場づくりを行う。
11. 新興感染症、災害医療への備えを十分に行う。

5. 現行病院情報システムの概要

当院では、電子カルテシステム「MegaOak/HR R11.0（日本電気株式会社）」を中心に、**58（システム数）**のシステムが稼動している。システムの一覧を、図表 3 に記す。

図表 3 現行病院情報システム一覧

項	システム	パッケージ名	導入主体
①	電子カルテシステム	MegaOakHR R11.0	日本電気
②	オーダリングシステム	MegaOak/HR	日本電気
③	看護支援システム	MegaOak/HR	日本電気
④	医事会計システム	MegaOak/IBARSⅢ	日本電気
⑤	データウェアハウス	MegaOak/HR	日本電気
⑥	DPC システム	MegaOak/IBARS	日本電気
⑦	病棟看護業務モバイルシステム	らくらく看護師さん	日本電気
⑧	地域医療連携システム	MegaOak/HR	日本電気
⑨	医学管理料算定システム	MegaOak/IBARSⅢ	日本電気
⑩	会計案内表示システム	－	メルス
⑪	再来受付機	SATELLITEROBO-Ⅲ	日本電気
⑫	診察券発行機	－	小林クワイート
⑬	診察待ち表示システム	MegaOak/HR	日本電気
⑭	眼科・耳鼻科システム	C-NOTE・Claio	オネスト（FINDEX）
⑮	診療文書作成システム	DocuMaker	オネスト（FINDEX）
⑯	文書スキャンシステム	C-Scan	オネスト（FINDEX）

項	システム	パッケージ名	導入主体
⑰	画像入出力システム (統合ビューワー含む)	PDI-MoveBy	オネスト (FINDEX)
⑱	画像入出力システム	Array AOC	アレイ
⑲	看護勤務管理システム	SFC 看護職員勤務予定表作成システム	SFC 新潟
⑳	診療情報管理システム	Medi-Bank	インフォコム
21	放射線情報システム	F-RIS	富士フイルムメディカル
22	放射線治療情報システム	ShadeQuest	富士フイルムメディカル
23	放射線画像システム	SYNAPSE	富士フイルムメディカル
24	放射線読影システム	F-Report	富士フイルムメディカル
25	放射線統合診療支援システム (統合ビューワー、既読管理機能含む)	CITA	富士フイルムメディカル
26	統合アーカイブ	VNA	富士フイルムメディカル
27	3D 画像解析システム	SYNAPSE VINCENT	富士フイルムメディカル
28	検像システム	SYNAPSE QA	富士フイルムメディカル
29	内視鏡部門システム	New Nexus	富士フイルムメディカル
30	洗浄履歴管理システム	ENDOSTREAM	富士フイルムメディカル
31	循環器動画システム	Goodnet	ニプロ (Goodman)
32	生理検査システム	Hi-Medion / EFS-8800	フクダ電子
33	検体検査システム	LavietaILS	シスメックスCNA
34	細菌検査システム	SMILE STB	オネスト
35	感染管理システム	ICT Web	オネスト
36	輸血管理システム	RhoOBA	オネスト
37	病理検査システム	MyPatho	ピオス
38	調剤支援システム	ユニコム GX	ユヤマ
39	服薬指導システム	ユニコム GX	ユヤマ
40	栄養給食管理システム	ニュートリメイト	大和電設工業
41	リハビリシステム	リハスタ	ソフトサービスライフケア
42	透析システム	FutureNet	日機装
43	ME 機器管理システム	MARIS	フクダ電子
44	物流システム	MegaOak/HR	日本電気
45	医療用 DWH	Clista!	医用工学研究所
46	災害時データ参照	MegaOak/HR	日本電気
47	手術部門システム	ORSYS-X	フィリップス
48	分娩監視システム	OBIS セントラルシステム	トーイツ

項	システム	パッケージ名	導入主体
49	インシデントレポートシステム	インシデント管理システム	セーフマスター
50	DPC 分析ベンチマークシステム	EVE (EVE-ASP 含む)	メディカルデータビジョン
51	経営支援システム	Medical Code	メディカルデータビジョン
52	経営改善アプリケーション	MDV-Act	メディカルデータビジョン
53	自動精算機	—	アルメックス
54	POS レジ	—	—
55	SFS(セキュリティファイリングシステム)	—	TOKAI コミュニケーションズ (立山科学)
56	財務会計システム	AMAS	フューチャーイン
57	カルテ管理システム	—	イーコム
58	線量管理システム	—	—

6. 現行病院情報システムにおける課題と対応方針

6.1. 職員業務に係る課題

- ① 当院では、電子カルテシステムと各部門システム間でデータ連携しているものの、電子カルテシステムに登録した患者基本情報や各種診療データが十分に活用されておらず、部門システム側においても同一情報を重複して入力せざるを得ない状況が散見されている。このような仕様は日常業務において、職員の業務負荷増大および業務効率の低下に繋がっているため、重複入力を可能な限り排除し、業務効率化を実現するためのシステム改善・対策が必要である。
- ② 当院では、マスタメンテナンス業務において薬剤部および看護部を中心に、発生している業務負荷を課題として認識している。特に薬剤部では、1つの薬剤を運用するために電子カルテシステムや調剤支援システム等、計4種類のマスタを個別に設定する必要があり、これが業務効率の低下や実務時間の圧迫を招いている。こうした状況を踏まえ、職員が実務に充てる時間を確保し生産性を高めるため、マスタメンテナンスの効率化が必要である。
- ③ 当院では、使用中のシステムが突発的に停止する事象や、レスポンス低下・動作の遅延により作業時間が圧迫されるなど、複数の部門においてハードウェア性能の陳腐化が原因と考えられる問題が発生している。そのため、次期病院情報システムにおいては、システムの同時操作や長期間の運用においても安定したパフォーマンスを維持できる、十分な性能を備えたハードウェアを導入することが必要である。
- ④ 当院では、現在インボスタイプの診察券を使用しているが、インボツサーの故障が発生し、運用に支障をきたしているほか、患者による診察券の紛失に伴い再発行や検索に時間を要する事例が発生している。また、インボスタイプの診察券はフラットタイプと比較して診察券発行機が高額となるため、費用対効果の観点からもフラットタイプの診察券を前提としたシステム更新と院内での運用を検討する。

- ⑤ 当院では、持参薬の継続指示等をオーダー登録しておらず、電子カルテの薬歴画面等で持参薬情報を参照できない。また、システム上で持参薬の残薬量を確認できないことから、看護師等が残薬量を確認する属人的な運用となっていることを課題として認識している。そのため、持参薬に関しては、運用方法を含め、持参薬情報の参照や残薬量の確認を可能とする運用やシステムの検討が必要である。
- ⑥ 当院では、診療記録、各種計画書、サマリー等の文書を電子カルテおよび文書管理システムなど複数のシステムで作成している。しかし、同一情報を複数システムへ重複入力する必要があるほか、進捗状況をシステム上で一元的に把握できず、目視での確認が必要な状況は課題となっている。その結果、記録漏れ・確認漏れや業務の手戻りが発生しており、文書作成機能に係るシステム面での改善が必要である。

6.2. 医療安全に係る課題

- ① 当院では、注射や処方オーダー時に、併用禁忌薬等が含まれる場合にアラートを表示する仕様となっているが、連続したクリック操作等によりオーダーを続行できる仕様となっており、ヒューマンエラー防止や医療安全の観点で課題として認識している。次期システムでは、連続して操作をした場合でもオーダーを中止とするなど、フェイルセーフとフォールプルーフの考え方から、システム不具合や利用者の誤操作等があった場合にも安全に利用できるシステムを選定する必要がある。
- ② 当院では、職員の業務負荷軽減および業務効率化を実現する観点から、次期病院情報システム更新時における生成 AI の導入を検討している。一方で、生成 AI の利用に際しては、アウトプットの正確性や信頼性、さらには個人情報保護等の観点において、一定のリスクが存在することから、今後想定される課題として認識している。そのため、生成 AI の活用に向け、当院としてガイドラインを策定し、リスクマネジメントを含めた対策を講じることが必要である。

6.3. 地域医療連携に係る課題

- ① 当院では、クリニックからの診療予約を FAX および電話により受け付けているが、FAX 受領後の電話連絡、予約情報の電子カルテシステムへの手動入力、さらに予約票や紹介状のスキャン作業など、多岐にわたる手作業が職員の業務負荷となっている状況を課題として認識している。そのため、予約受付をシステム上で完結させ、予約情報を電子カルテシステムへ自動連携できる仕組みを検討することが必要である。

7. 本調達におけるシステム更新範囲

病院情報システムの更新区分の定義は、図表 4 のとおりとする。病院情報システムの更新範囲および更新区分は図表 5 に記載する。なお、各種機能につき、システム構成を変更することでコストダウンが可能な提案を積極的に実施すること。

図表 4 更新区分の定義

更新区分	定義	備考
更新	現行システムのバージョンアップ、若しくは他システムベンダーのシステムへの入れ替えの検討対象とする。サーバなどハードウェアのみの更新も含む。	
継続	現行システムを継続利用し、更新するシステムとの連携部分（システム間の連携インターフェース）のみを対象範囲とする。	更新するシステムとの再接続に係る連携費用は、継続するシステム側も含め今回の病院情報システム更新の予算にて対応するものとする。
廃止	今回の病院情報システムの更新を機に廃止を検討している。	
別調達	電子カルテシステム等の基幹システムの更新とは別予算で更新を検討している。（現時点では、ネットワーク、電話交換機、ナースコール、スマートフォン等の通信インフラ関連を予定。）	別調達で更新するシステム側の連携費用は、別調達の予算で対応となる。
新規	現行システムで運用されておらず、今回の病院情報システム更新の予算にて新規に導入することを検討している。各システムベンダーから概算見積等を取得し、予算を考慮したうえで、導入するかの判断を行う。	

図表 5 病院情報システムの更新範囲および更新区分

項	システム	パッケージ名	導入主体	更新区分				
				更新	継続	別調	廃止	新規
1.	電子カルテシステム	MegaOak/HR R11.0	日本電気	○				
2.	オーダリングシステム	MegaOak/HR	日本電気	○				
3.	看護支援システム	MegaOak/HR	日本電気	○				
4.	医事会計システム	MegaOak/BARS III	日本電気	○				

項	システム	パッケージ名	導入主体	更新区分				
				更新	継続	別調	廃止	新規
5.	データウェアハウス	MegaOak/HR	日本電気	○				
6.	DPC システム	MegaOak/IBARS	日本電気	○				
7.	病棟看護業務モ バイルシステム	らくらく看護師さん	日本電気	○				
8.	地域医療連携シ ステム	MegaOak/HR	日本電気	○				
9.	医学管理料算定 システム	MegaOak/IBARS Ⅲ	日本電気	○				
10.	会計案内表示シ ステム	－	メルス	○				
11.	再来受付機	SATELLITEROBO- Ⅲ	日本電気	○				
12.	診察券発行機	－	小林クリエイト	○				
13.	診察待ち表示シ ステム	MegaOak/HR	日本電気	○				
14.	眼科・耳鼻科シ ステム	C-NOTE・Claio	オネスト (FINDEX)	○				
15.	診療文書作成シ ステム	DocuMaker	オネスト (FINDEX)	○				
16.	文書スキャンシ ステム	C-Scan	オネスト (FINDEX)	○				
17.	画像入出力シ ステム(統合ビューワ 含む)	PDI-MoveBy	オネスト (FINDEX)	○				
18.	画像入出力シ ステム	Array AOC	アレイ	○				
19.	看護勤務管理シ ステム	SFC 看護職員勤務 予定表作成システム	SFC 新潟	○				
20.	診療情報管理シ ステム	Medi-Bank	インフォコム	○				
21.	放射線情報シ ステム	F-RIS	富士フイルムメディカ ル	○				
22.	放射線治療情報 システム	ShadeQuest	富士フイルムメディカ ル	○				

項	システム	パッケージ名	導入主体	更新区分				
				更新	継続	別調	廃止	新規
23.	放射線画像システム	SYNAPSE	富士フイルムメディカル	○				
24.	放射線読影システム	F-Report	富士フイルムメディカル	○				
25.	統合診療支援システム (統合ビューワー、既読管理機能含む)	CITA	富士フイルムメディカル	○				
26.	統合アーカイブ	VNA	富士フイルムメディカル				○	
27.	3D 画像解析システム	SYNAPSE VINCENT	富士フイルムメディカル	○				
28.	検像システム	SYNAPSE QA	富士フイルムメディカル	○				
29.	内視鏡部門システム	New Nexus	富士フイルムメディカル	○				
30.	洗浄履歴管理システム	ENDOSTREAM	富士フイルムメディカル	○				
31.	循環器動画システム	Goodnet	ニプロ (Goodman)	○				
32.	生理検査システム	Hi-Medion / EFS-8800	フクダ電子	○				
33.	検体検査システム	LavietaILS	シスメックスC N A	○				
34.	細菌検査システム	SMILE STB	オネスト	○				
35.	感染管理システム	ICT Web	オネスト	○				
36.	輸血管理システム	RhoOBA	オネスト	○				
37.	病理検査システム	MyPatho	ピオス	○				
38.	調剤支援システム	ユニコム GX	ユヤマ	○				
39.	服薬指導システム	ユニコム GX	ユヤマ	○				
40.	栄養給食管理システム	ニュートリメイト	大和電設工業	○				
41.	リハビリシステム	リハスタ	ソフトサービスライフケア	○				

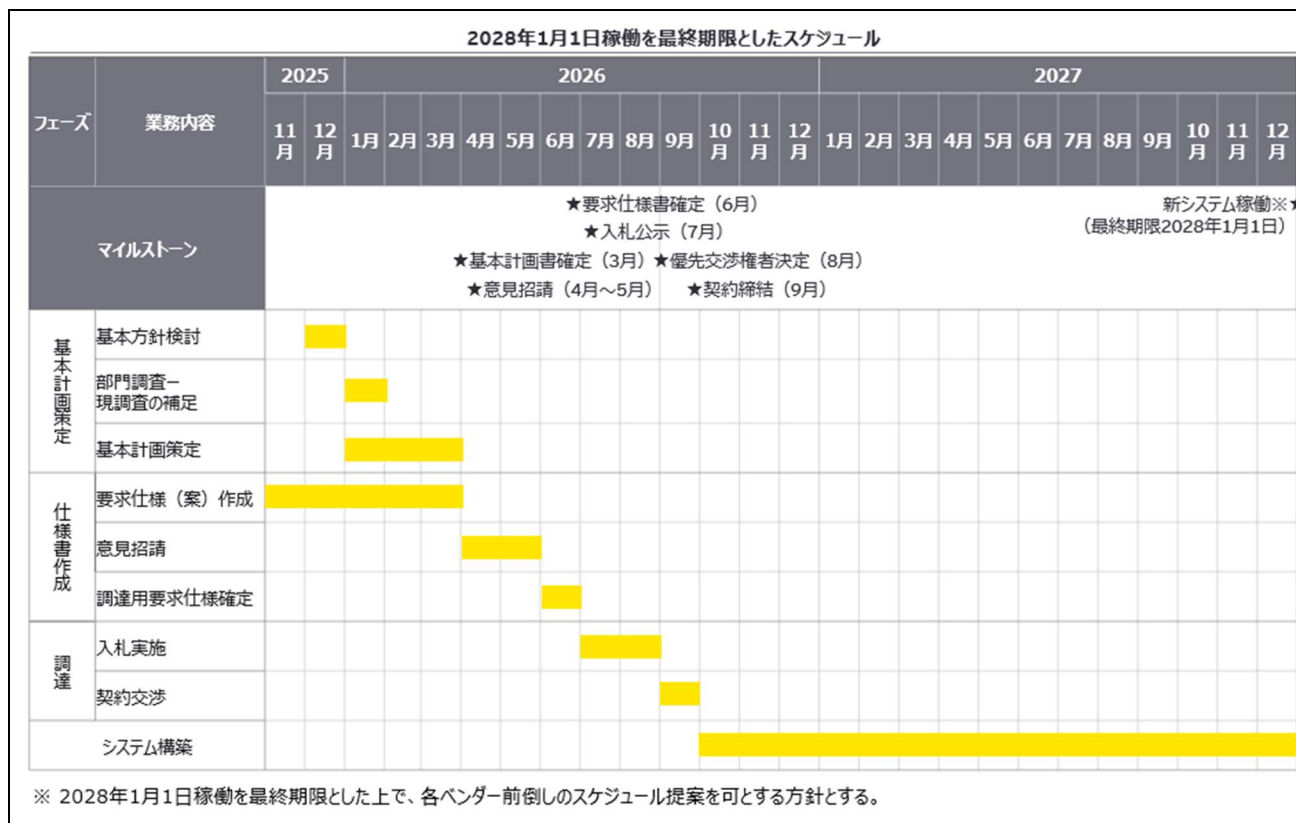
項	システム	パッケージ名	導入主体	更新区分				
				更新	継続	別調	廃止	新規
42.	透析システム	FutureNet	日機装	○				
43.	ME 機器管理システム	MARIS	フクダ電子	○				
44.	物流システム	MegaOak/HR	日本電気	○				
45.	医療用 DWH	Clista!	医用工学研究所	○				
46.	災害時データ参照	MegaOak/HR	日本電気	○				
47.	手術部門システム	ORSYS-X	フィリップス	○				
48.	分娩監視システム	OBIS セントラルシステム	トーイツ	○				
49.	インシデントレポートシステム	インシデント管理システム	セーフマスター		○			
50.	DPC 分析ベンチマークシステム	EVE (EVE-ASP 含む)	メディカルデータビジョン		○			
51.	経営支援システム	Medical Code	メディカルデータビジョン		○			
52.	経営改善アプリケーション	MDV-Act	メディカルデータビジョン		○			
53.	自動精算機	—	アルメックス		○			
54.	POS レジ	—	—		○			
55.	SFS(セキュリティファイリングシステム)	—	TOKAI コミュニケーションズ (立山科学)		○			
56.	財務会計システム	AMAS	フューチャーイン		○			
57.	カルテ管理システム	—	イーコム				○	
58.	線量管理システム	—	—		○			
59.	グループウェア	—	—					○
60.	タイムスタンプシステム	—	—					○
61.	電子サインシステム	—	—					○
62.	周産期管理システム	—	—					○

項	システム	パッケージ名	導入主体	更新区分				
				更新	継続	別調	廃止	新規
63.	WEB 予約システム	-	-					○
64.	Web 問診システム	-	-					○
65.	診察待ち通知システム	-	-					○
66.	後払い会計システム	-	-					○
67.	音声入力システム	-	-					○
68.	AI 支援システム	-	-					○
69.	電子カルテ院外利用システム	-	-					○
70.	PC およびモニタ、プリンタ	-	-			○		

8. 病院情報システム更新スケジュール

次期病院情報システム更新スケジュールの概要を、図表 6 記載する。

図表 6 更新スケジュール



図表 7 主要なマイルストーン

時期	内容
2026年3月	基本計画確定
2026年4月	意見招請
2026年6月	要求仕様書完成
2026年7月	入札実施
2026年9月	ベンダー決定
2026年10月	システム構築開始
2028年1月	新システム稼働 (2028年1月1日稼働を最終期限とした上で、各ベンダー前倒しのスケジュール提案を可とする方針とする。)

9. 運用・保守体制

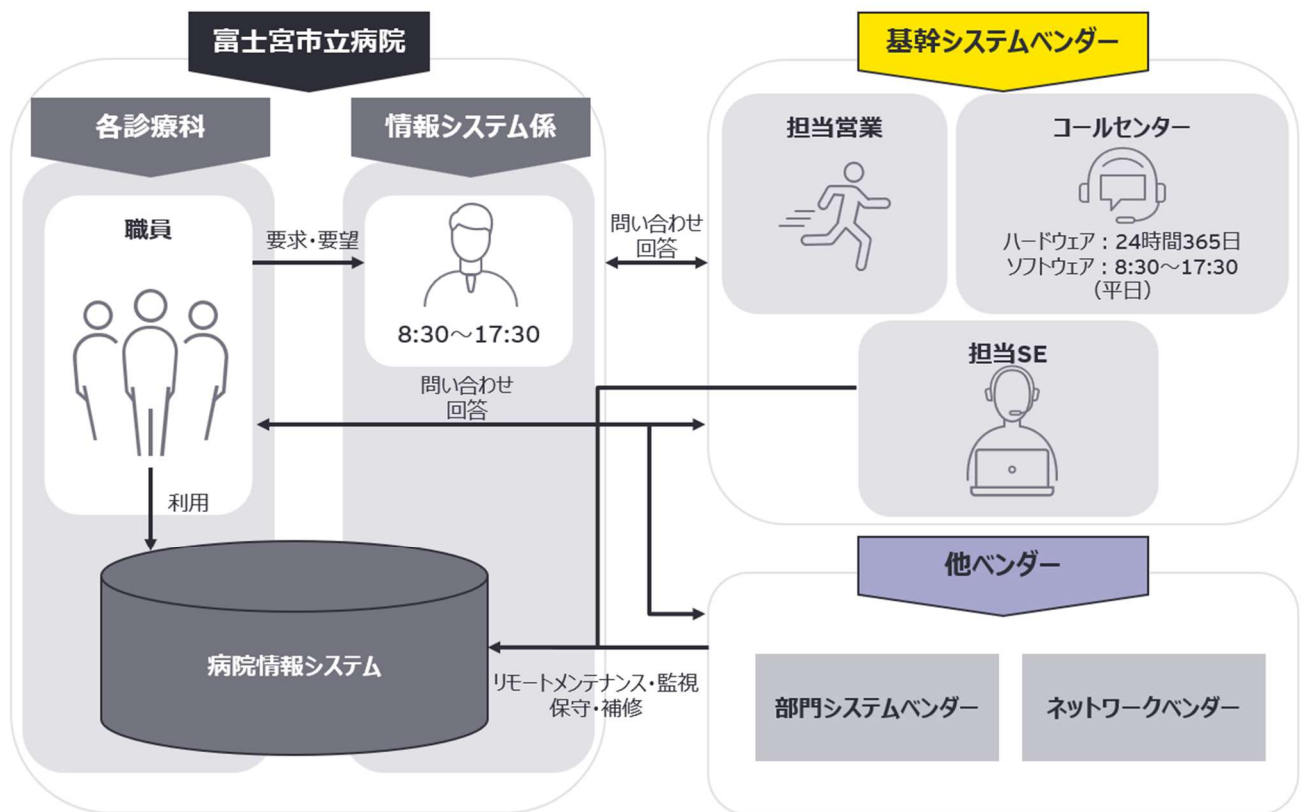
9.1. 現行の病院情報システム運用管理体制

現在、病院情報システムの運用管理は、図表 8 現行の病院情報システム運用管理体制に示すとおり情報システム係を中心として実施されている。情報システム係は、基幹システムのみならず、各部門システムやネットワークを含む病院情報システム全体の運用管理を担っている。

さらに、各部門から寄せられる要求・要望への対応、ならびに情報化委員会等のシステム関連会議体の運営・調整といった、システム全般に関わる調整業務も併せて実施している。

基幹システムベンダーが提供するコールセンターは、ハードウェアとソフトウェアで受付時間が異なり、ハードウェアについては 24 時間 365 日、ソフトウェアについては平日 8:30～17:30 の時間帯で問い合わせ対応を行っている。また、その他のシステムベンダーにおいてはベンダー毎に受付時間が異なるため、問い合わせ時は、ベンダー毎の受付時間を事前に確認が必要である。

図表 8 現行の病院情報システム運用管理体制



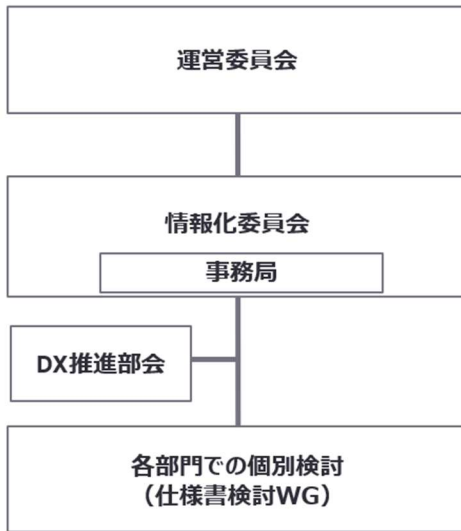
9.2. 次期病院情報システムの更新体制

次期病院情報システムの更新体制としては、病院長から更新プロジェクトに係る決定権限の委譲を受けた情報化委員会を中心に検討を行い、各部門での個別検討事項に対する承認や全体課題に係る討議、及び下部組織等への検討指示を行う。

各部門での個別検討においては、WG ごとにリーダーを中心として、要求仕様書作成時の取りまとめや病院情報システム構築時のシステムベンダーとの調整等を行い、プロジェクトの円滑な推進を図る。また、WG 単独での解決が困難な検討事項については、情報化委員会に検討事項を挙げ、討議・調整を行うものとする。（図表 9 次期病院情報システムの更新体制）

図表 9 次期病院情報システムの更新体制

医療情報システム更新プロジェクト選定時の組織イメージ



各会議体の役割

会議体	役割概要
運営委員会	病院長等、経営層の立場において、更新プロジェクトに関する最終的な判断・決定を行い、最終責任を担います。
情報化委員会	病院長から更新プロジェクトに係る決定権限や委譲を受け、個別検討会での決定事項の承認や全体課題に係る討議、及び下部組織等への検討指示を行います。
事務局	一切の院内調整や新システムの要求仕様書に係る調整、取りまとめ、システムベンダーとの連絡窓口、事務局作業（会議室予約、事務連絡など）を行います。
DX推進部会	医療情報システムの更新を軸として、DX関連の対応方針について検討を行います。 (例：Wi-Fi、スマホ、PBX、ナースコール等)
各部門での個別検討 (仕様書検討WG)	次期医療情報システムにおける運用検討・仕様検討を行い、上位会議体の情報化委員会への報告を行います。

10. 運用方針

次期病院情報システムの運用は、現行システムの運用負荷を増大させることなく、効率性と安全性を確保することを基本方針とする。運用体制は、次期病院情報システムの更新体制と同様に情報化委員会を中心とし、運用状況の把握や改善のため、定期的な運用会議を開催し、月次報告書および四半期評価を実施する。

■ 方針

- ・ 運用管理責任は運営委員会が担い、必要に応じて外部委託を活用する。
- ・ 運用状況の報告は、月次報告書の作成および四半期ごとの運用評価会議にて実施する。
- ・ システムは 24 時間監視体制を構築し、監視ツールによる自動アラートを設定する。
- ・ 全職員に対し、年 1 回の操作研修および情報セキュリティ研修を実施する。

11. 保守方針

次期病院情報システムの保守は、安定稼働と長期的な信頼性を確保することを基本方針とする。現行の保守体制である図表 8 現行の病院情報システム運用管理体制を踏襲しつつ、必要に応じて改善を行う。

■ 方針

- ・ 保守契約は、システム稼働後 7 年間のサポートを基本とし、契約内容に稼働時間、障害対応時間、復旧時間の指標を設定する。
- ・ 主要機器については年 2 回の定期点検を実施し、OS やアプリケーションのアップデートを計画的に実施する。
- ・ 年 1 回の保守品質評価を実施し、改善提案を契約条件に含める。
- ・ エンドユーザ機器（PC、プリンタ等）は、故障発生時に保守を担当するベンダーが一元的に対応し、院内職員への業務負荷が生じないよう配慮する。
- ・ 医療機器連携に利用する端末については、情報システム係による確認を必須とし、都度対応方針を決定する。
- ・ システム会社の提案を募って、システム会社選定時に方針を決定する。

12. 調達方針

次期病院情報システムの調達にあたっては、「システムベンダーの選定方法」および「調達単位」に関する基本方針を定める必要がある。これら調達方法に関する方針について、以下に記載する。

システムベンダーの選定方法としては、一般的に「一般競争入札方式」「総合評価一般競争入札方式」「公募型プロポーザル方式」のいずれかが採用されることが多い。それぞれの方式の特徴およびメリット・デメリットを踏まえ、適切な方式を選定する必要がある。

一般競争入札方式は、最も安価に調達できる可能性が高いという利点がある。一方で、機能仕様の細部にわたる合意形成が困難であることや、仕様に明示されていない機能や作業の追加が別途費用となる場合があるなどの課題がある。そのため、要件の変動が少なく、システムベンダー間の機能差異が小さいシステムや機器の調達に適している。

総合評価一般競争入札方式では、詳細な仕様書を作成することで、要求する機能を網羅するシステムベンダーを選定することが可能である。仕様書の解釈や評価方法によって、要求機能と実際の操作感が異なる場合や、一部機能に対応できないベンダーが選ばれることがある。そのため、機能の詳細部分については一定程度システムベンダーに委ねることや、業務運用上必須となる機能を確実に満たすシステムベンダーを選定できる評価基準を策定するなど、運用上の工夫が必要である。

公募型プロポーザル方式は、実現を希望する機能を列挙した上で、その要望を実現するための提案内容を評価するため、仕様書内容への対応レベルに認識の齟齬が生じにくいという利点がある。一方で、契約内容については選定終了後から契約締結までの間に交渉によって提案内容が変更される可能性があり、契約項目を柔軟に調整できる点はメリットであるものの、交渉に時間を要する場合や、調整後の契約内容によっては契約金額が増加する可能性がある点に留意する必要がある。

上記のシステム調達方式の特徴について図表 10 システム調達方式と特徴に示す。

図表 10 システム調達方式と特徴

選定方式	一般競争入札	総合評価入札方式	公募型プロポーザル方式
選定基準	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格のみ ■ 仕様書は全て満たすことが前提となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格に加え、他の条件（仕様書対応度、提案内容、実績など）を総合的に評価する。 ■ 評価基準に基づき評価項目を点数化し、総合得点にて選定することが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格に加え、他の条件（仕様書対応度、提案内容、実績など）を総合的に評価する。 ■ 評価基準に基づき評価項目を点数化し、総合得点にて選定することが多い
選定された事業者の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 落札者となる ■ 当院から提示した仕様書、並びに事業者の入札金額に基づき、契約内容が確定する 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 落札者となる ■ 当院から提示した仕様書、及び事業者の提案内容、入札金額に基づき、契約内容が確定する 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 優先交渉権者となる ■ 選定後、契約交渉にて契約条件、契約金額を確定する ■ 契約交渉が合意に至らなかった場合、優先交渉権を失効する場合がある
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 安価で調達できる可能性がある ■ 選定結果の公平性が高い ■ 契約締結が比較的短期間で可能である 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 適切な評価基準を設定することで、価格のみならず当院が重視する事項を評価した選定が可能になる ■ 契約締結が比較的短期間で可能である 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 適切な評価基準を設定することで、価格のみならず当院が重視する事項を評価した選定が可能になる ■ 選定後に、提案内容や仕様書の対応内容、及び契約金額の調整・交渉が可能である
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ■ 安価だが、プロジェクトの遂行方針や成果物などの品質が担保されない可能性がある ■ 契約時に当院から提示した仕様項目、並びに事業者の入札金額を調整・変更できない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 評価基準とその点数配分により選定結果が異なるため、評価基準の設定は慎重に行う必要がある ■ 提案書の評価など、評価者の恣意的な点数操作を抑制する仕組みが必要となる ■ 必ずしも安価な事業者が選定されるとは限らない ■ 契約時に当院から提示した仕様項目、並びに事業者の提案内容や入札金額を調整・変更できない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 評価基準とその点数配分により選定結果が異なるため、評価基準の設定は慎重に行う必要がある ■ 提案書の評価など、評価者の恣意的な点数操作を抑制する仕組みが必要となる ■ 必ずしも安価な事業者が選定されるとは限らない ■ 契約締結までに時間がかかる可能性がある

次に、調達単位の考え方について記載する。

調達単位の方式としては、代表となるシステムベンダー（プライムベンダー）を設け、プライムベンダーを通じて各システムをまとめて調達する一括調達方式と、複数の企業が共同でグループを構成し、代表企業がまとめて調達するコンソーシアム方式、各システムを個別に調達する個別調達方式がある。

一括調達方式は、個別に調達手続きを行う必要がないため、事務手続きが簡素化されることや、システム間の責任分界点を明確にする必要がないという利点がある。

コンソーシアム方式は、プロジェクト管理面における責任分界点が不明確になる懸念があるため、プロジェクト管理において当院の関与が必要になるが、プライムベンダーの管理コストの低減が期待できるという利点がある。

個別調達方式は、現行病院情報システムの稼働状況や他システムとの関連性、市場におけるシステムベンダーの競合状況等を総合的に考慮し、調達方式を柔軟に選択できるという利点がある。（図表 11 調達方式の違い）

図表 11 調達方式の違い

調達方式	一括調達	コンソーシアム方式	個別調達
費用	<ul style="list-style-type: none"> ■ プライムベンダーの管理コストが上乘せされる ■ プライムベンダー以外のシステムに係る費用交渉も、プライムベンダーに一任となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ プライムベンダーの管理コストの逓減が期待できる ■ 調整費用を支払うことで、システムに係る費用交渉も、代表企業に一任となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ システムベンダー選定方式として一般競争入札方式を採用することで、価格競争による費用逓減が期待できる ■ 費用交渉が、当院との直接交渉となる
手続き	<ul style="list-style-type: none"> ■ 調達手続きが一度で完了する ■ 調達のタイミングをすべて合わせる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 調達手続きが一度で完了する ■ 契約内容においては、責任分界点などの観点で、複雑な設計が必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別調達数分の調達手続きが必要となる ■ 調達のタイミングを柔軟に変更して実施することが可能になる
プロジェクト管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ プライムベンダー以外のシステムベンダーのプロジェクト管理やシステムベンダー間の作業調整業務を、プライムベンダーの業務範囲にできる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 代表企業がプロジェクト管理やシステムベンダー間の作業調整を行うが、責任の所在が不明確になる懸念があるため、当院も関与が必要となる 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別調達分のシステムベンダーのプロジェクト管理やシステムベンダー間の作業調整を、当院にて行う必要がある

当院の病院情報システムは、「5 現行病院情報システムの概要」に記載のとおり、57（システム数）のシステムが相互に有機的な連携を図りながら構成されている。そのため、各システムを個別に調達する場合、事務手続きの煩雑さに加え、データの相互連携や一台のクライアント端末への複数システムの同居など、密接な連携が求められる病院情報システムの構築において阻害要因となる可能性があると考えられる。また、電子カルテシステムと医事会計システムのように、

別個のシステムであっても同一システムベンダーによるデータ連携が前提となっているケースも少なくない。これらのシステム特性を踏まえると、複数システムを個別に調達するよりも一括調達方式若しくはコンソーシアム方式を採用するメリットが大きいと判断できる。

但し、昨今の病院情報システムは、メモリ価格の高騰などハードウェアの価格上昇の影響を受け、更新費用が増大している。そのため、予算の状況等によっては、ハードウェアやプリンタ、Office 製品など、一部製品について個別調達とする。

以上より、基本的には当院のパートナーとして、総合的にシステムを活用した業務改善策の提案が可能なシステムベンダーを選定するため、電子カルテシステムを中心とした一括調達方式若しくは、代表企業を中心としたコンソーシアム方式を採用し、提案内容に基づき評価を行う公募型プロポーザル方式を採用する方針とする。

13. 新機能・新技術の採用に係る配慮

IT 技術は日々進化しており、現行システム導入時には存在しなかったソリューションや、技術的に基盤・環境が未整備であったものが、現在では一般的に利用可能となっている事例が多く見受けられる。こうした技術革新を踏まえ、次期病院情報システムにおいては、職員・患者・地域社会により大きく貢献できる環境を構築することを目指すものである。

そのため、システム更新にあたっては、最新機能および最新技術を積極的に導入する方針とする。現存する機能のみならず、将来的に技術が確立されると考えられるものや、環境・基盤が整備されると想定されるものを前提とした将来構想を交え、対応方針を図表 12 新機能・新技術の導入検討テーマに記載する。

本方針は、仕様書により具体的な技術仕様を明示することが難しい領域を対象とするものである。これらの領域について、新技術や革新的な機能に関する提案がある場合は、システム選定時の評価において積極的に考慮する。従来の枠にとらわれない柔軟な発想と技術の提示を期待するものである。

図表 12 新機能・新技術の導入検討テーマ

項	テーマ	詳細
1.	人工知能 (AI) の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ AI 技術を活用し、診療支援、業務効率化、患者サービス向上を実現する。 ➤ 想定される活用領域 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・診療記録の自動要約、構造化 ・画像診断支援 (X 線、CT、MRI 画像の自動解析) ・医薬品の在庫適正化 ・問い合わせ対応の自動化 (チャットボット)
2.	コミュニケーションツールの活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ コミュニケーションツールを活用し、迅速な情報共有、業務効率化、患者サービス向上を実現する。

項	テーマ	詳細
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 想定される活用領域（例） ・医師・看護師・事務職員間のリアルタイムチャット機能 ・緊急時の一斉通知機能（災害・感染症対応）
3.	タブレット・スマートフォンの活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ タブレット・スマートフォンを活用し、業務効率化、患者サービス向上を実現する。 ➤ 想定される活用領域（例） ・ベッドサイドでの看護業務実施 ・リハビリ業務実施 ・問診表のタブレット記載機能
4.	RPA の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ RPA を活用し、業務効率化を実現する。 ➤ 想定される活用領域（例） ・救急対応時における定型業務の自動化 ・検査結果報告業務の自動化（車内待機患者） ・警察連絡必要症例の自動検知・ガイド表示

(付録)

(ア) 用語集

項	用語	意味
1.	ゼロトラストモデル	オープンではない環境とオープンな環境のいずれにおいても、情報資産へのアクセスについては、不正なものが含まれうることを前提（ゼロトラスト）に、すべてを検証対象とする。検証は、情報資産に対するアクセスにおいて、不正なトラフィックやアクセス等の異常行動などを起点として捉える仕組みである。
2.	マルチレイヤー防御（多層防御）	複数のセキュリティ対策を活用して組織の資産を保護する戦略である。
3.	BCP 対策	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い 期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan : BCP）とする。
4.	冗長構成	障害に備えて同じ役割を担う機器やシステムを複数用意し、一部が故障しても全体として正常に動き続けるようにする仕組みである。

(イ) 参考資料

システム調達の基本方針および本計画書の策定にあたり参考とした資料を以下に記載する。

- ・ 富士宮市立病院「富士宮市立病院ホームページ」fujinomiya-hp.jp/（2026年3月2日アクセス）
- ・ 富士宮市立病院「富士宮市立病院経営強化プラン」fujinomiya-hp.jp/wp-content/uploads/2024/03/1d59980cb136fa4c628692210eac20d8.pdf（2026年3月2日アクセス）
- ・ 厚生労働省「医療 DX 令和ビジョン 2030」www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28128.html（2026年3月2日アクセス）
- ・ 内閣府「内閣府健康・医療戦略推進本部健康・医療戦略」
www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryoku/index.html（2026年3月2日アクセス）
- ・ 総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」
www.soumu.go.jp/main_content/000803322.pdf（2026年3月2日アクセス）
- ・ 静岡県「第9次静岡保健医療計画」
www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyoseisaku/1054249/index.html（2026年3月2日アクセス）

- ・ 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第 6.0 版」
www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html (2026 年 3 月 2 日アクセス)
- ・ FORTINET「多層防御とは」www.fortinet.com/jp/resources/cyberglossary/defense-in-depth (2026 年 3 月 2 日アクセス)
- ・ Tac LIFE academy「冗長構成とは何か」tacademy.jp/jyoutyou/#index_id0 (2026 年 3 月 2 日アクセス)