

大田市立病院

スマートデバイス導入業務委託事業者選定に係る公募型プロポーザル

実施要項

島根県 大田市

令和8年 4月

実施要項

1. 事業目的

大田市立病院（以下「病院」という。）では、医療安全の向上、業務効率化及び職員間の迅速かつ確実な情報共有を実現するため、従来の PHS 等通信手段に代わりスマートデバイスの導入を行う。本業務は、院内の情報通信基盤と連携した安全かつ安定的な運用を実現するため、専門的知見及び豊富な導入実績を有する事業者へ委託するものである。事業者の選定にあたっては、価格のみならず、技術力、導入実績、運用体制、セキュリティ対策等を総合的に評価するため、公募型プロポーザル方式により実施し、最も優れた提案を行った事業者と契約を締結する。

2. 業務概要

- (1) 業務名：大田市立病院スマートデバイス導入業務委託
- (2) 業務内容：「スマートデバイス導入業務委託仕様書」（以下、「仕様書」という。）のとおり
- (3) 業務実施場所：島根県大田市大田町吉永1428番地3 大田市立病院
- (4) 契約期間：契約締結日から令和13年12月31日まで

3. 参加資格要件

本プロポーザルに参加する事業者（以下「参加者」という。）は、次の資格要件をすべて満たしているものとします。

- ア 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者。
- イ 中国5県に本社または営業所等があること。
- ウ 法人設立後5年以上を経過しており、財政状況が良好であること。
- エ 参加申請書提出時において、医療機関（概ね100床以上）におけるスマートデバイス導入実績を有しており、現在も継続していること。
- オ MDM（モバイルデバイス管理）導入・運用実績を有すること
- カ 携帯電話回線および院内連携に伴う通信ネットワークは、電気通信事業法第9条に規定された、総務大臣の登録を受け移動通信サービスを提供する電気通信事業を営む者であって、移動通信サービスにかかわる無線局を自ら開設し、運営している事業者または子会社であること。
- キ 告示の日から委託契約の締結日までに大田市建設工事等入札参加者に対する指名停止等に係る措置要綱に基づく指名停止を受けていないこと。また、国及び他の地方公共団体の指名停止等の措置を受けていない者であること。
- ク 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続き開始の申立て（同法附則第2条に規定する申立てを含む。）又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続き開始の申立てをしていない者（更生計画又は更生計画が認可された者を除く。）であること。

ケ 暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は同法第2条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を経営に関与させていないこと。

コ 国税及び地方税を滞納していない者であること。

4. 概算事業費

70,000千円（消費税及び地方消費税の額を含む。）以内とする。

※この金額は契約時の予定額を示すものではなく、事業の規模を示すためのものであることに留意すること。

※概算事業費を超える場合は、失格とする。

【参考内訳】

- ・スマートデバイス導入業務 70,000千円（導入年度の利用料含む。）
（電話機等取得費用、キッティング費用）

5. 見積範囲

提案者は、本業務の見積にあたり、以下の費用をすべて含めること。

- (1) 端末調達費用
- (2) 設定・構築費用
- (3) ナースコール連携構築費用
- (4) システム連携費用
- (5) ネットワーク調整費用（必要な場合）
- (6) 教育・研修費用
- (7) 運用及び保守費用（3か月）
- (8) その他、本業務の履行に必要な一切の費用

6. 実施スケジュール

実施スケジュールは次のとおりです。

なお、都合により変更する場合は大田市立病院のホームページにて掲載します。

内 容	日 程
公告	令和8年 4月27日（月）～ 5月18日（月）
システム管理室見学受付期間	令和8年 4月27日（月）～ 4月30日（木）
システム管理室見学	令和8年 5月 8日（金） 13時30分頃予定
プロポーザル参加申請書提出期限	令和8年 5月18日（月）
質問受付期限	令和8年 5月18日（月）
質問回答	令和8年 5月22日（金） 予定
事業提案書提出期限	令和8年 5月26日（火）
プレゼンテーション及びヒアリング	令和8年 5月29日（金）
選考結果通知	令和8年 6月 5日（金）以降
契約	令和8年 6月 予定

7. 現地確認

希望者に対し、院内ネットワーク環境等の現地確認を実施する。希望する場合は、「院内見学申込書」（第4号様式）を4月30日までに提出してください。

8. 参加申請

本プロポーザルに参加を希望する事業者は、必要事項を記入し、次の書類を提出してください。

(1) 提出書類及び部数

- | | |
|--------------------------|---------------|
| ① 参加申請書兼誓約書（第1号様式） | 1部 |
| ② スマートデバイス導入実績一覧表（第2号様式） | 2部（正本1部、副本1部） |
| ③ 事業者概要（第3号様式） | 2部（正本1部、副本1部） |

<添付書類>

- ・財務諸表（貸借対照表及び損益計算書）直近3年分
- ・会社案内、パンフレット等があれば添付
- ・所管税務署が発行する納税証明書（その3の3）（3カ月以内）
法人税と消費税及び地方消費税に未納の税額がないこと又は納税義務がないことの証明
- ・都道府県税事務所及び市町村が発行する納税証明書
滞納がないこと又は納税義務がないことの証明

※提出できない書類がある場合には、理由を示した文書(任意様式)を提出してください。

(2) 提出期限

令和8年5月18日（月）12時まで

ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日は、受付できません。

(3) 提出先

「11. 問い合わせ先及び書類提出先」のとおりです。

(4) 提出方法

持参又は郵送で提出してください。

※郵送の場合は、封筒の表に『参加申請書在中』と朱書きし、郵便書留にて提出期限必着で提出してください。

(5) 参加の無効

次に掲げる場合に該当するときは、本プロポーザルへの参加を無効とし書面によりその旨を通知します。

- ① 「3. 参加資格要件」に掲げる資格のない者が提出した場合
- ② 提出期限、提出先及び提出方法に適合しない場合
- ③ 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていない場合
- ④ 虚偽の内容が記載されている場合

9. 質問の受付及び回答

実施要項・仕様書に関する質問の受付を次のとおり行います。

(1) 受付期限

令和8年5月18日(月) 12時まで

ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日は、受付できません。

(2) 提出先

「11. 問い合わせ先及び書類提出先」のとおりです。

(3) 提出方法

質問書(第5号様式)に質問内容を記入のうえ、持参又は電子メールにて提出してください。

なお、郵送、電話及びFAXによる質問は受け付けません。

(4) 回答方法

質問に対する回答は、質問者を特定できる情報を削除のうえ、令和8年5月22日(金)を回答予定日とし参加申請者全員に電子メールにより回答します。

10. 事業提案書等の提出方法等

(1) 提出書類と部数

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ① 事業提案書類提出届(第6号様式) | 1部 |
| ② 事業提案書(任意様式) | 11部(正本1部、副本10部) |
| ③ 事業費見積書(第7号様式) | 1部 |

(2) 提案書について

① 書式等

- ・様式サイズはA4またはA3とします。
- ・様式及び枚数は自由とします。

② 提案項目

事業内容は、仕様書の内容を考慮し、次の項目を記述した上で、提出してください。

ア) 導入方針

本業務に対する基本的な考え方及び導入コンセプトについて記載すること。

イ) システム構成

- ・導入するスマートデバイスの仕様、MDM(モバイルデバイス管理)構成、院内ネットワークとの接続方法等について記載すること。
- ・ナースコール、電子カルテ等の院内システムとの連携方法について記載すること

ウ) セキュリティ対策

情報漏えい防止、端末管理、認証方法等のセキュリティ対策について記載すること。

エ) BCP対策(災害時対応)

災害時における通信手段の確保、代替運用方法等について記載すること。

オ) 運用・保守体制

導入後の運用方法、保守体制、障害発生時の対応方法等について記載すること。

カ) 導入スケジュール及び体制

導入までの工程、スケジュール及び実施体制について具体的に記載すること。

キ) 教育・研修体制

職員に対する操作研修の内容、実施方法及びサポート体制について記載すること。

ク) 導入実績及び強み

これまでの導入実績及び本業務における強みについて記載すること。

ケ) コスト

初期費用及び運用費用の内訳について記載すること。

(3) 運営費見積書 (第7号様式)

見積金額は、スマートデバイス導入に係る初期費用及び運用費用の総額とし、内訳が明確に分かるよう記載すること。なお、見積にあたっては、以下の区分ごとに単価を設定し、その積算根拠を明示すること。

- 端末機器費 (1台当たり単価)
- 初期設定費 (キッティング・導入作業等)
- システム構築費 (MDM構築、ネットワーク設定等)
- 運用保守費 (1台当たり月額単価)
- 通信費 (必要な場合、1回線当たり月額単価)
- その他必要経費

契約については、上記区分ごとの単価に基づく契約 (単価契約) とし、実際の導入台数及び運用期間に応じて支払額を確定するものとする。

各単価には、機器費、人件費、設定費、保守費用、サポート費用、交通費、諸経費等、本業務の履行に必要な一切の費用を含めるものとする。

また、仕様書に定める要件を満たすために必要となる費用についても、すべて見積金額に含めること。

内線構築に伴う、PBX側で必要となるライセンス費用等は既設PBXベンダーから見積取得を実施しその費用を見積に含めること。

ナースコールベンダーから連携に必要な一切の見積取得を実施しその費用を見積に含めること。
既設電子カルテベンダーから連携に必要な一切の見積取得を実施しその費用を見積に含めること。

既設ネットワークベンダーから連携に必要な一切の見積取得を実施しその費用を見積に含めること。

各ベンダーとの契約は、当院との直接契約も可能とする。

なお、契約期間中における単価の変更は原則認めないものとする。

(4) 提出期限

令和8年5月26日 (火) 12時まで

ただし、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に規定する休日は、受付できません。

(5) 提出先

「11. 問い合わせ先及び書類提出先」のとおりです。

(6) 提出方法

持参又は郵送とします。

※郵送の場合は、郵便書留とし提出期限必着で提出してください。

1 1. 事業候補者選定の概要

(1) 選定方法

- ① 事業候補者の選定にあたっては、提出された事業提案書類をもとにプレゼンテーション及びヒアリングを行い、総合的に評価し最も優れた提案を行った者をスマートデバイス導入業務委託候補者として選定します。

評価は、「大田市立病院業務委託候補者選定委員会〔スマートデバイス導入業務〕」を設置し、事業提案の内容について公平かつ適正な評価を行います。

- ② 参加者によるプレゼンテーションは、令和8年5月29日（金）に行います。

プレゼンテーション30分、ヒアリング15分程度の予定で行ないます。プレゼンテーションの時間内でデモンストレーションも行ってください。場所等の詳細については、別途連絡します。

(2) 評価項目

別紙「スマートデバイス導入業務委託候補者選定評価基準」のとおりです。

(3) 選定結果の通知

令和8年6月5日（金）以降に事業提案書提出者全員に文書にて通知します。

なお、選定結果についての質問及び異議申し立ては一切受け付けません。

(4) スマートデバイス導入業務委託事業者の決定

選定されたスマートデバイス導入業務委託候補者は、提出書類に基づき具体的な業務内容について病院と協議し、合意に達したのちスマートデバイス導入業務委託事業者として決定します。

病院は、選定されたスマートデバイス導入業務委託候補者が資格要件を満たさなくなった場合及びその他の理由において交渉ができない場合は、スマートデバイス導入業務委託候補者の優先交渉権を取り消し、次点者をスマートデバイス導入業務委託候補者として交渉を行ないます。

① 契約方法

スマートデバイス導入業務委託事業者と地方公営企業法施行令（昭和27年政令第403号）第21条の13の規定に基づき、随意契約を行います。

② 契約金額

スマートデバイス導入業務委託事業者から見積書を徴取し、予算の範囲内で決定します。

③ 契約保証金

契約保証金は免除します。

(5) 留意事項

- ① 企画提案が1社のみの場合であっても、大田市立病院業務委託候補者選定委員会において提案内容の審査を行い、選定可否を決定します。

- ② プレゼンテーション及びヒアリング時間に遅れた場合または欠席された場合には、失格とします。

- ③ 総合得点が120点以上であること、かつ主要項目（セキュリティ・BCP・運用保守）において各15点以上を満たすことを選定条件とする

1 2. その他

- ① 書類の作成に用いる言語は日本語とします。
- ② 提出された書類の返却は行ないません。また、原則として、書類提出後の記載内容変更は認めません。
- ③ 本プロポーザル参加に要する費用は、参加者の負担とします。
- ④ 事業提案書提出後、病院の判断で参加者に補足資料の提出を求めることがあります。
- ⑤ 決定後において、提出書類に虚偽の記載が行われていることが判明した場合は、決定を取り消すことがあります。
- ⑥ 添付資料 ※第2号様式の補足資料として以下の実績を有する場合は提出してください。
- ・資料1 令和6年度及び5年度スマートデバイス導入実績
 - ・資料2 令和6年度及び5年度電子カルテシステム連携実績
 - ・資料3 令和6年度及び5年度ナースコールシステム連携実績

1 3. 問い合わせ先及び書類提出先

〒694-0063

島根県大田市大田町吉永1 4 2 8 番地 3

大田市立病院 経営企画課医事室 春木 稗田

電話番号：0854-82-0330（代表） F A X 番号：0854-84-7749（代表）

メールアドレス dxpropo@ohda-hp.ohda.shimane.jp

医療機関専用スマートフォンシステム導入 仕様書

1. 目的

- ・ **医療 DX の推進**：既設 PHS の老朽化に伴い、音声通話・チャット・ナースコール連携・電子カルテ連携が可能なスマートフォンを導入し、医療従事者の業務効率化と医療 DX を推進する。
- ・ **災害時等の継続性**：大規模災害時や通信障害時においても、医療機能を維持できる強靱な通信インフラを構築する。

2. システムの構成・機能要件

- ・ **端末要件**：モバイル端末の OS は特定のものに限定しないが、電子カルテアプリケーション等の業務システムが安定的に動作することを前提とし、将来的な機種更新および保守時における管理の統一性および効率性を確保できる構成とすることとし、OS や機種が混在する場合であっても、病院側の運用管理負担が増大しないスキームを提示すること。IOS を提案する場合は、2026 年以降発売で新品のもの。また android 端末を提案する場合は、ディスプレイサイズは 6.1 インチ以下とし携帯性に配慮すること、さらに耐衝撃性能については MIL 規格 21 項目に準拠することとし、バッテリーは交換可能であること、新品であること。なお、対応機種はソフトウェア・サービス株式会社にて動作検証が取れている端末とする。
- ・ **認証**： 端末の共有利用を想定し、利用者固有の ID によるログイン管理を行うこと。
- ・ **ナースコール連携**： ケアコム製「NICCS-EX」と連携し、着信時に患者氏名・病室・呼出種別を画面表示すること。
- ・ **電子カルテ連携**：
 - ・ ソフトウェア・サービス製「NewtonsMobile2」が LTE/5G 閉域網経由で安定動作すること。
 - ・ 3 点認証及び OCR 機能、チャット機能が円滑に動作すること。
- ・ **通信方式**： キャリアの携帯電話網（VoLTE）を活用した FMC サービスを提供し、院内外問わずシームレスな通話を可能にすること。
- ・ **回線提供**： 使用する電波は 5G、LTE（4G）とし、端末 1 台当たりの月データ通信容量上限は 6 GB であること。データ量は契約回線内でシェアできること。あわせて、内線発信及び外線発信については定額制（国際電話、ナビダイヤル等を除く）であること。

3. セキュリティ対策

- ・ **通信の秘匿性**： インターネットを経由しない閉域網接続（VPN 等）を構築し、院内データへのセキュアなアクセスを確保すること。
スマートフォンを利用するにあたって最低限必要となるインターネット通信（MDM、Push 通知、OS アップデート等）は閉域網からインターネットに接続する構成とする。または、DMZ を構築する等、院内とインターネットが直接接

続しない方式での構成を取る事。

- ・MDM（端末管理）：MDMを導入し、遠隔ロック・ワイプ、アプリの配布制限、OSアップデートの遅延制御（最大90日間）を行うこと。

4. BCP（事業継続計画）

- ・通信の冗長化：異なる基地局・伝送路を活用したマルチパス構成により、一部障害時も通信を継続すること。
- ・災害時優先通信：災害時優先電話の設定（30回線以上）、および衛星通信を用いた緊急連絡手段（SMS等）の確保をすること。
- ・地域復旧支援：中国地方に災害対策拠点を有し、有事の際に移動基地局車や電源車を優先派遣できる体制を明記すること。

5. 運用・保守体制

- ・ヘルプデスク：24時間365日の有人電話対応窓口を設置し、障害時の一次切り分けを行うこと。
- ・電波改善：事前調査を実施し、電波微弱エリアについては運用開始までに改善対策（フェムトセル設置等）を完了させること。

6. 導入スケジュール・移行計画

- ・キッティング：200台の端末に対し、当院指定の設定（プロファイル適用、アプリ導入、ストラップ装着等）を済ませた状態で納品すること。
- ・移行手順：既設PHS等からの切り替えを段階的に行い、診療に影響を与えない移行計画を提示すること。

7. 教育・研修計画

- ・職員向け説明会：職種別（看護部、コメディカル等）の実機を用いた操作説明会を複数回実施すること。
- ・マニュアル：病院独自の運用に合わせた簡易操作ガイド（防水仕様のカード等）を作成・配布すること。

8. 実績・信頼性

- ・医療機関導入実績：島根県内または国内同規模（100床～300床程度）の医療機関におけるシステム導入実績を提示すること。また、当院が運用する電子カルテに関連するモバイルアプリケーション（「NewtomsMobil2」または同等の機能を有するもの）が端末上で安定して動作する環境の構築実績または稼働実績を有すること。

9. 運営経費

- ・ **トータルコスト**: 初期導入費および5年間の運営費（回線・保守・MDM等）の総計を提示すること。
- ・ **追加費用の禁止**: 仕様を満たすための全ての経費（電波調査・改善工事・キッティング代行・配送費等）を見積に含むこと。契約後の受注者都合による追加請求は一切認めない。ただし、仕様書に記載のない内容についてはこの限りではない。疑義が生じた場合は、双方協議の上、別途対処することとする。
- ・ **電波保証**: 運用開始後に判明した不感地帯についても、可能な限り改善に努めること。
- ・ **契約形態の柔軟性**: 地方公営企業法に基づく予算執行に適した形態（5年間の賃貸借契約、または保守付きリース等）を提案すること。また、将来的な回線数や端末数の増減に伴う単価設定を明確にすること。

10. その他

昨今の世界情勢、サプライチェーンリスク等鑑み、受注者が提案するもののうち、予期せぬ価格の変動や納期に影響を受けるものがあり、急激な価格変動や納期影響が出た場合は別途協議とする。なお、受注者は最大限このリスク回避につとめるものとし、やむを得ない事由についてのみ協議対象とする。

スマートデバイス導入業務委託候補者選定評価基準

No.	評価項目	評価内容	配点
1	導入コンセプト・基本方針	① 医療機関におけるスマートデバイス導入の目的（PHS 代替・業務効率化等）を正しく理解しているか ② 当院の現状課題（連絡手段・情報共有・安全性）を踏まえた提案となっているか ③ 現場（医師・看護師・コメディカル）の業務改善につながる具体的な方針が示されているか ④ 将来的な拡張性（DX・他システム連携）を見据えた構想となっているか	10点
2	システム構成・機能要件	① スマートデバイスの基本機能（通話・チャット・通知等）が医療現場に適した内容となっているか ② ナースコール、電子カルテ等との連携が可能であり、具体的な連携方法が示されているか ③ 操作が簡便であり、IT リテラシーに依存しない設計となっているか ④ 通信の安定性（院内 Wi-Fi 環境下での利用）が確保されているか ⑤ 同時利用時のパフォーマンス低下が生じない構成となっているか ⑥ 障害発生時の影響範囲が限定される設計となっているか ⑦ 既存環境との親和性（機器・ネットワーク）が確保されているか	30点
3	セキュリティ対策	① MDM 等による端末管理機能が備わっているか ② 利用者認証（ID・パスワード、多要素認証等）が適切に設計されているか ③ 通信及びデータの暗号化がなされているか ④ 端末紛失時の遠隔ロック・データ消去機能があるか ⑤ 個人情報・医療情報の取扱いに関する対策が明確であるか ⑥ アクセス制御（権限管理）が適切に行われる仕組みがあるか ⑦ セキュリティインシデント発生時の対応体制が整備されているか	30点

4	BCP（事業継続）対策	<ul style="list-style-type: none"> ① 災害発生時（地震・停電等）における運用継続手段が確保されているか ② 院内ネットワーク障害時においても代替通信手段が確保されているか ③ システム停止時のバックアップ運用（代替手段）が具体的に示されているか ④ データのバックアップ及び復旧体制が整備されているか ⑤ 端末のバッテリー管理及び長時間運用への配慮がなされているか ⑥ 通信キャリア障害時の対応策（冗長化等）が講じられているか ⑦ 緊急時における連絡手段（医師・看護師間）の確保が可能であるか ⑧ 災害時優先電話の設定（30回線以上） 	30点
5	運用・保守体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 障害発生時の対応体制（受付窓口・対応時間）が明確であるか ② 24時間365日対応の可否及び実効性があるか ③ 障害復旧までの目標時間（SLA）が設定されているか ④ 定期的な保守・点検の計画が示されているか ⑤ ソフトウェア更新やセキュリティパッチの適用体制があるか ⑥ 運用管理者（院内担当者）への支援体制が整っているか ⑦ 問い合わせ対応やヘルプデスクの体制が整備されているか 	30点
6	導入スケジュール・移行計画	<ul style="list-style-type: none"> ① 導入スケジュールが現実的かつ具体的に示されているか ② PHS からの移行に伴うリスクが分析されているか ③ 業務への影響を最小限とするための工夫がなされているか ④ 段階的導入（パイロット運用等）が計画されているか ⑤ テスト・検証（通信、連携機能等）の実施計画が明確か 	30点
7	教育・研修体制	<ul style="list-style-type: none"> ① 職員向けの操作研修が計画されているか ② 職種ごと（医師・看護師等）の利用を想定した 	10点

		研修内容となっているか ③ マニュアルや操作手順書が整備されているか ④ 導入後のフォロー（追加研修・問い合わせ対応）が用意されているか	
8	実績・信頼性	① 医療機関における導入実績があるか ② 同規模又は類似機能の導入実績があるか ③ 安定稼働の実績が確認できるか ④ トラブル発生時の対応実績が適切であるか	10点
9	追加提案	① 業務効率化につながる具体的な追加提案があるか ② コスト削減につながる提案があるか ③ 医療安全の向上に資する提案があるか ④ 将来的な ICT 活用（DX 推進）につながる提案があるか	10点
10	運営経費 (見積り)	見積金額の最も低い提案者を10点とし、それ以上の場合は次の算定式により採点する（小数点以下切り捨て） 「最も低い見積額 ÷ 各見積額 × 10点」	10点
合 計			200点