仕様書

1 入札条件

（1）　入札対象物品名・数量

本入札の対象物品は下記の物品とする。

調剤支援・在庫管理・調剤機器システムの購入（詳細は別紙参照）

※運搬、搬入、設置工事、調整費用等を含むこと。

（2）　納入期限

2024 年 2 月 25 日

（3）　納入場所

済生会新潟病院（新潟市西区寺地 280－7）

（4）　保守体制

①保守体制

通常の使用で発生した故障の修理及び定期的保守点検を実施できる体制であること。

②支援体制

年間を通じて 24 時間の連絡ができる体制であり、障害時において復旧のため通報を受けてから、問い合わせに対する回答や故障対応に関するサポートができる体制であること。

③保証期間

納入検査確認後、1 年間は通常の使用により故障した場合、無償修理に応じること。

2 設置条件

（1）　入札後実際の納入期日までにモデルチェンジ等により、対象物品を納入することができなくなった場合には、病院側と協議のうえ後継機種を納入すること。

（2）　取扱説明

①取扱説明に関する教育訓練は、当院が指定する日時、場所で行うこと。

②操作マニュアルは、日本語版を 2 部とする。

3 指定銘柄

入札対象機器は、下記のとおりとする。

メーカー名	商品名	型番等
株式会社ユヤマ	別紙詳細参照	別紙詳細参照

別紙詳細

1 詳細

メーカー等	品名・型式・機能等	品 番	数量
株式会社ユヤマ	・調剤支援システム（ﾕﾆｺﾑ EX-R） ・在庫管理システム（MELS） ・自動錠剤分包機（YS-TR-128FDXIV-VCUC4） ・全自動散薬分包機（YS-93TWV CL） ・散薬鑑査システム（PC-DXⅡP smartYS-PC-DXⅡ-P　卓上プリンター） ・水剤鑑査システム（PC-DXⅡW smart 液剤容量計測仕様　YS-PC-DXⅡ-W　卓上プリンター） ・電子天秤一体型散薬鑑査システム（軟膏用）（OnedyEXⅡRCS-620DⅡ） ・電子天秤（LIBRA-620D）		1 1 2 2 2 1 1 2

仕様詳細

1	調剤業務
1.1	錠剤分包機（分包紙）
1.1.1	錠剤分包機の監査用紙が発行できること。（朝　○○薬　2 錠　▲▲薬 1 錠）処方箋とともに出力可能であること。
1.1.2	印字内容:患者 ID、患者名、薬品名、1 包中薬品量、用法、調剤年月日が可能であること。
1.1.3	マスタ設定した薬品名や 1 回量が全て印字可能であること。
1.1.4	処方される薬剤は数によらず全て印字可能であること。（現在は“その他あり”の様に表記される）
1.1.5	コンベア（DTA）での分包後、残薬がある場合はエラー表示されるような機能があること。
1.1.6	充填監査システムがあること。（1 人でも安全に充填できるシステム）
1.1.7	単独も含め一包化する薬剤を簡易的に選択できるようなプログラムもしくはアプリケーションがあること。（現状では処方入力で操作する必要があり、煩雑なため）
1.2	散薬監査システム、散薬分包機（分包紙）
1.2.1	散薬の監査システムがあり秤量した薬剤、量の確認、監査ができること。分包紙を含まない総投与量、含む総量の表示ができること。

1.2.2	印字内容に患者 ID、患者名、薬品名、1 包中薬品量、用法、調剤年月日が可能であること。
1.2.3	マスタ設定した薬品名や量れる範囲の用量が全て印字可能であること。
1.2.4	処方される薬剤は数によらず全て印字可能であること。（現在は“その他あり”の様に表記される）
1.2.5	秤量可能単位がオーダリングシステム処方可能量と電子天秤秤量可能量と監査システムで一致していること。 また、処方箋等の表記も同様に一致すること。現在小数点以下第 4 位まで処方可能。
1.2.6	同一 Rp 内の散薬は基本的に混合するが、他剤と混合できないものは、マスタ上、単独調剤として設定できること。また、同一 Rp でもシート調剤可能なら混合指示がない限りシートで調剤する。同一 Rp 内の錠剤粉砕に関しても、同様に混合調剤となること。
1.2.7	分包機はスタンドアローンでも稼働できること。
1.2.8	頓服の粉薬を散薬分包機で分包できること。1 包だけを分包できること。
1.2.9	散薬分包機で、錠剤分包機と同様に 0.5 錠などの 1 包化が可能であること。
1.2.10	錠剤の分包後、残薬がある場合はエラー表示されるような機能があること。
1.2.11	0.5T など予製作成できること。
1.2.12	ワーファリン処方時、0.7 ㎎のときは散薬システムへ 1.2m g のとき 1 錠はシート、0.2m g は散薬システムへデータがいくこと。
1.2.13	（酸化マグネシウム 0.5g/包）は、2g3×N の時は散薬分包機へデータが飛びバラを調剤、2g2×MA の時はシートを調剤するようにマスタ設定できること。
1.2.14	マスタ追加をしなくてもフリー入力で薬剤名を印字できること。
1.2.15	調剤後のデータがペーパーバーコードではなく、自動で分包機に送信されること。
1.2.16	全て包装単位の GS-1 コードや JAN コードで認識できること。
1.2.17	充填監査システムがあること。（1 人でも安全に充填できるシステム）
1.2.18	印字内容は患者 ID、患者名、薬品名、１包中薬品量、用法、調剤年月日を基本とし、印字フォーマットを自由に作成可能であること。
1.2.19	散薬分包器上の端末について、患者 ID を入力することで患者氏名等の情報が表示されること。
1.3	水剤監査システム
1.3.1	液剤は、１本出しのものは監査システムにデータが飛ばないこと。（エンシュアなど）

1.3.2	シロップ剤は、基本的に同一 Rp 内は混合すること。
1.3.3	薬剤ごとに 1 本当たりの量が設定できること。量に応じてラベル枚数が変更されること。2 本以上になる場合は“同じ薬剤が入っています”等の表記が薬袋に印字されること。
1.3.4	全て包装単位の GS-1 コードや JAN コードで認識できること。
1.4	軟膏監査システム
1.4.1	軟膏類の監査ができるシステムであること。
1.4.2	処方時に容器の裏にはる薬剤名称のラベルも同時発行されること。（当院では容器の裏に薬剤名と用量を表記している）
1.4.3	電子カルテのオーダリングと連動していること。
1.4.4	マスタはメインマスタとリンクして、軟膏監査システム用の個別マスタ設定が不要であること。
1.4.5	監査システムにデータが飛んだ場合、壺製剤があればそちらを優先すること。
1.4.6	全て包装単位の GS-1 コードや JAN コードで認識できること。
1.5	処方監査システム（処方チェック、処方入力）
1.5.1	1 日最大投与量、1 回最大投与量が設定できること。
1.5.2	最大用量設定した薬剤について、適正な量かどうか監査が可能であること。 極量オーバーであれば処方箋にその旨が記載されること。
1.5.3	処方制限薬として設定した麻薬など特定の薬剤が処方された場合、エラーであることが処方箋に表示されること。
1.5.4	相互作用によるエラーを監査できること（内服、注射併せて）。
1.5.5	相互作用によるエラー監査は併用禁忌のみとすること。
1.5.6	エラーについては処方箋区分（院内、院外など）ごとにチェックするしないを設定できること。
1.5.7	処方箋、薬袋、散薬分包、一包化、薬情等のデータを自由に作成し、全てあるいはそれぞれ独立して発行できること。 そしてその手順がホスト同様に簡便であること。
1.5.8	処方入力において、過去履歴における処方区分の院内・外によらず読み込み、薬袋等の再発行ができること。 （現在は院内処方のみしかできない）
1.5.9	処方箋の順番通りに印字されること。
1.5.10	マスタ設定によって他の薬剤と一包化しない単独設定をした薬剤について、必要時は一包化が簡便にできること。
1.5.11	現在の設定ではエラーが発生してもスルーして発行できること。

1.6	薬袋印字システム（処方箋、薬袋、ラベル）
1.6.1	Rp 毎に薬袋を発行できること。（一薬袋に複数薬剤を入れることが可能であること）
1.6.2	現在の薬袋と同様の印刷項目かつ、処方薬は数によらず全て印字できること。
1.6.3	不均等指示では薬袋は一枚の設定が可能であること。
1.6.4	1.6.3 に関して処方箋上では、プレドニゾロン（5）5T 2×MA　0－3－0－2－0 のパターン表示を追加している。不均等であることが一目でわかること。薬袋に１回服用量が自動的にでること。
1.6.5	ワーファリン 1.4mg　1×M　1T と 0.4ｍｇ別々の薬袋合計２枚になること。（0.4ｍｇは粉になるため）
1.6.6	薬剤の数、量などによって薬袋の大きさが簡単に変更できること。また薬剤ごとに変換値を設定できること。
1.6.7	同一 Rp 内の散薬は基本的に混合するため、1 薬袋。他剤と混合できないものは、マスタ上、単独薬袋として設定できること。（同一 Rp でもシート調剤可能なら混合指示がない限りシートで調剤するため）
1.6.8	プレドニゾロン（5）　2.5Ｔ　1×Ｍ　の場合は、2.5 錠を１包化するため１薬袋になる。薬袋表示、分包紙は１回１包（2.5 錠）となること。
1.6.9	マスタ設定により薬剤コメント（糖尿病薬、便秘薬など）が表示できること。冷所保存などの薬袋への表示が可能であること。
1.6.10	処方箋記載事項：処方箋番号、診療科、患者ＩＤ、患者名、かな、生年月日、年齢、性別、発行年月日、発行時間、処方入力時間、医師名、病棟、処方箋コメントなど　現在の情報は表示できること。検査値、身長、体重、体表面積、Ccr についても表示可能であること。測定日も追加されること。
1.6.11	処方箋コメント（患者単位で設定できるコメントで、1 包化指示や、調剤する上で全体に周知する必要がある事項）が設定できること。入力日付が自動的に添付されること。
1.6.12	処方箋コメントを電子カルテから入力、修正、削除等できること。
1.6.13	軟膏の混合指示があった場合は、薬袋は１枚であること。
1.6.14	処方箋単位で、薬袋、ラベル等が発行されること。
1.6.15	処方箋 Rp 番号と薬袋の発行される順番は同一であること。薬情も同様。
1.6.16	複数規格のある薬剤に対して複数あることを処方箋上で確認できること。（現状はマスタの薬品名を編集して対応している）
1.6.17	ラベルの内容を薬袋と同じにできること。
1.6.18	処方箋、薬袋、ラベルなどの再発行は、割り込んで発行できること。

1.6.19	シロップ剤は、基本的に同一 Rp 内は混合するため薬袋は 1 枚。配合変化を起こす薬剤はマスタで設定可能であること。
1.6.20	水剤を水で希釈する必要のない場合は、薬袋に１回量が印字されること。 水で賦形する場合は賦形後の 1 回量を自動計算し印字されること（1 回量が整数となるように）。
1.6.21	麻薬などの指定した薬品が処方箋に含まれる場合、処方箋と区別が付くような麻薬処方箋が処方箋と別にもう１枚出力されること。その際麻薬だけが抽出されること。
1.6.22	併用禁忌薬剤が処方箋上にあった場合、表示されること（処方と注射のチェックを含む）。
1.6.23	処方箋上で、1 包化および分包している薬剤がわかること。またそれぞれ区別できること。
1.6.24	一包化する際に錠剤分包機に入っている薬剤、DTA に入れる薬剤など区別できる表示が処方箋にあること。
1.6.25	薬袋の表示で写真を載せること。
1.6.26	指定した薬品について処方日数分の薬袋・ラベルがでること。水で賦形しなくてもいい場合は、１回量が表示されること。例）アヘンチンキ　3ml　3×N 5 日分薬袋 5 枚　ラベル 5 枚　　１回量 1ml と薬袋に表示。
1.6.27	処方箋上にホスト側で設定された投与開始日〇月〇日昼と表示できること。
1.6.28	麻薬を含む処方があった場合、麻薬だけを別処方箋（麻薬処方箋として）に出力できること。現在運用していることが継続できること。
1.6.29	処方箋発行は、患者単位で割り込み可能であること。
1.6.30	薬袋は、Rp ごとに発行されること。
1.6.31	薬袋を含めて全てのものについて再発行が簡単にできること。
1.6.32	シロップ剤の賦形で、1 日当たりの水の量を記載する場所を設定すること。
1.6.33	患者ごとにコメントが設定できて、処方箋に印字できること。
1.6.34	マスタ設定した薬品名は長さによらず全て処方箋、薬袋、分包紙その他に印字できること。
1.6.35	粉砕指示の場合は粉砕したことがわかる写真や単位表記ができること。
1.6.36	ホストで入力できるコメントは全て表示できること。（すりあわせがしっかりなされていること）
1.6.37	YJ コードが 1 つで多規格ある薬剤（ラコール、エンシュア等）についても正しく写真等の表記ができること。

1.6.38	一包化と不均等が組み合わさった処方の際は薬袋が正しく表記されないなどの現象が起きないこと。 →処方通りに正しく調剤が行えるように全てのシステムが作動すること。
1.6.39	薬袋のサイズ変更やラベルへの変更等が自由にできること。
1.6.40	薬剤の棚番号が設定できること。
1.6.41	多くの薬剤（エンシュア、エレンタール、フロリードゲル、SP トローチなどその他多数）で特殊なマスタ設定が必要となり、さらにそれらに関しては高い頻度で薬袋や薬情などに１回量が表記されないもしくは１回量および総量が正しく表記されないなどが多発している。マスタで特殊設定などしなくても正しく運用できる薬品マスタであること。最低でも、特殊設定をすれば正しい表記ができること。（現状は手書き修正が多いため）
1.6.42	外来院内処方については、設定によって処方箋発行時にお薬手帳貼付に使用できる処方シールが自動で発行できること。（既設の SATO レスプリ使用も可） シール記載事項：診療科、患者ＩＤ、患者名、カナ、年齢（何歳何ヶ月）、発行年月日、医師名、病棟（診療科）、一包化有無、処方箋区分、院内、院外、処方箋コメント、長期コメント、薬剤名、用法用量、日数など
1.6.43	当院採用薬以外の薬剤でも簡単に薬袋に印字できること。
1.6.44	薬袋の印字項目を自由に編集できる。
1.6.45	患者氏名が長いことによる文字切れがないこと。
1.6.46	軟膏ラベルの発行ができること。（小さいサイズ）
1.6.47	定期区分の処方箋を発行する際に、「定期」と病棟の項目（A3 など）の文字にマーカー、□で囲うなど目立たせることができること。また病棟によって色分けができること。（文字の色のみの変更では目立たず。）
2	調剤業務その他
2.1	マスタ設定において他の薬剤と一包化できない単独調剤設定ができること。
2.2	0.25Ｔ指示があった場合、粉にするのか錠剤のままかマスタ設定可能であること。
2.3	極量の設定が可能であること。
2.4	一包化指示がない限り錠剤はシート調剤する運用で設定できること。
2.5	マスタ設定において、登録項目と実際の印字項目が正しくリンクしていること。（現在はマスタの処方箋印字項目、錠剤薬包用、薬袋印刷用、散薬薬包用に登録しているがリンクしていないものが多い。）
2.6	院内医薬品集を作成できること。医薬品集はデータバンクとリンクしていて、薬剤名クリックで添付文書内容等につなげること。採用薬のマスタ更新

	時に医薬品集も自動更新または簡便に更新できること。紙ベースでの出力が可能であること。院内 WEB 上にのせることができること。
2.7	新規薬剤をマスタ入力するときはデータベースなどから一括で取り込可能であること（一項目ずつ登録することのないように。）。
3	薬情（調剤システムから出力される場合を含む）
3.1	内容：薬効・副作用・注意事項・相互作用・用法・用量・薬写真など。必要な場合に項目について選択可能であること。
3.2	調剤方法によって写真を選択できること。（シートとバラの使い分け）
3.3	印刷表示は薬剤単位で表示できること。（1 薬剤を２ページに渡って印字されないこと）
3.4	処方コメントが反映されること　コメントが途中で切れないこと。
3.5	発行履歴が残り、確認できること。またそのデータをよびだし変更でき、発行できること。
3.6	用法、用量、処方日数がオーダの通り表示されること。
3.7	混合されている薬剤が把握できること（どれとどれが混合されているかわかりやすく表示されること）。
3.8	注射は Rp ごとで表示可能なこと。
3.9	マスタ内の全ての用法に対応でき、それに合わせた用量が表示されること。
3.10	YJ コードが 1 つで多規格ある薬剤（ラコール、エンシュア等）についても正しく写真等の表記ができること。
3.11	電子お薬手帳に対応した二次元バーコードを出力できること。
3.12	一包化されている場合や散薬が混ざっている場合などは薬情でどの薬剤がどの薬剤と混ざっているか、1 包化されているか視認性がよくなるように表示できること。（現状は境界線が不明瞭）
4	統計
4.1	統計業務で集計された全てのデータはエクセルなどで加工できるようになっていること。
4.2	以前のシステムでのデータを引き継ぎ集計可能であること。
4.3	時間を指定して発行された処方箋を集計できること。（日勤帯、夜勤帯などで枚数をカウントしたい）
4.4	薬剤部内の薬剤使用量について、部署ごと、診療科ごと及び全病棟（全科）ごとで集計可能であること。処方箋発行日毎に集計可能であること。１日、月、年毎、指定日で集計可能。年月日～年月日で集計可能。

4.5	院内・院外で部署ごと、診療科ごと及び全病棟（全科）の処方箋枚数、剤数（１処方箋内の薬剤数）を処方箋発行日毎に集計可能であること。１日、月、年毎。年月日～年月日で集計可能。
4.6	薬剤ごとに集計可能（部署・投与年月日・使用量・処方医・入外・患者名・ＩＤ・など）。日にち指定ができること。
4.7	A 薬剤かつ B 薬剤かつ C 薬剤服用している院内・院外患者の集計が可能であること。And　Or　Not 検索が可能であること。
4.8	検索薬剤グループを設定できること（1 薬剤ごとだと毎回大変なのでグループ検索できれば楽）麻薬グループなど。
4.9	薬剤、検査値（eGFR や Ccr＜30 などのカットオフ値の設定）などの複数条件を絡めて患者抽出できること。
4.10	eGFR や Ccr＜30 などのカットオフ値を設定し患者抽出できること。
8	在庫管理
8.1	1T 単位ではなく、0.5T や+B185:B1950.25T などの単位でデータ認識できること。 現在は 0.5T や 0.25T での処方オーダを全て 1T と認識しているため、在庫管理上問題がある。但し、月の使用金額は 1T 単位とし、月を跨いで計 1 錠使用した場合などにも対応できること(前月で 1T 分の金額を計算していたら、翌月は 0T と認識するなど)。
8.2	注射データを USB 管理(定時)ではなく、データとして取り込めること。外来の薬剤部発行分はデータによる在庫連動ですが、実施待、実施済などの状態をうまく使って、定時、緊急も含めすべてデータ管理で在庫連動すること。
8.3	緊急注射の在庫引き落としのため、すべての指示箋に QR コードやバーコード等を付与し、読み込みで集計表が作成され、かつ、引き落としもかかるような機能等、緊急注射の在庫引き落としの業務負荷を軽減する機能を有すること。（複数枚、複数病棟の指示箋が持ち込まれたとしても、全て読み取り→部署毎の集計表発生→引き落としがかかってほしい。）
8.4	現行システムでは受払入力を後に、入力間違えが見つかると、一度返品処理をして再度受払入力をしているため、修正入力のような形で簡素化できること。発注入力なども同様に。
8.5	各部署の棚に貼付できるよう薬剤名および請求用のバーコードのシールをカスタマイズして発行できること。
8.6	ハンディシステムのデータ更新を薬剤部で一括更新できること。もしくは、決まった時間にデータが自動更新されること。
8.7	病棟担当者が使用している端末から部署別定数表が作成できるように、MELS ライセンスを追加すること。

8.8	不動在庫のデータが簡単にとれること。（特に払出したが、未使用で返却になった場合、使用していないが、払出実績となるため、不動在庫と認識されていない(自分たちで確認する必要がある)が、電子カルテ側の実施済等のデータをうまく使用して、上記問題を解決したい）
8.9	特定の薬剤Aについて、ある特定の部署毎の払い出し数が見ることができること。 例）A9病棟のガスター注の2022/2～2023/1までの払い出し数を簡単に出せるようにしてほしい。（今はデータの加工が必要となっている。）
8.10	病棟・診療科毎の払出データや1年毎のデータ、採用薬、過去の採用薬など各種データが必要とされるため、希望通りのデータが簡便に出力できること。（現在は取り出したデータの加工が必要であり、簡素化を望みます。取り出したいデータの詳細を打ち合わせし、カスタマイズを希望する。また、抽出期間を自由に指定(例：2022/5/1～2023/4/30など)できるよう希望）
8.11	発注の予約入力ができること。（現行のシステムでは発注入力が当日分しかできないが、未来日に入力し、その日が来たら自動に発注されるようにしてほしい。）
8.12	現在のシステムでは薬剤部内の部署が調剤室、注射室に分かれているが、払出入力の際、払出元部署が間違っていても、エラー等が出ず、在庫数が－1となる。払出元部署が間違えていたらエラーが出ること。
8.13	GS-1 DataBarによる納品業務、期限管理等(ハンディーなどを使用して)ができること。
8.14	現在ユヤマメルスシステムに入っている受払情報（データ）を次期システムで保管もしくは閲覧できること。（過去の使用状況等をシステム変更後に必要となることがあるため対応が必要。）
8.15	緊急採用薬（マスタなし）の在庫管理ができること。
8.16	注射指示箋に引き落とし用QRコードを印字し、緊急指示箋の在庫管理を簡便にできること。
8.17	在庫管理システムにおいて、不動在庫のチェックができること。
8.18	在庫管理システムにおいて、手入力された使用薬剤・使用量を部署ごとにリスト化し、印刷することができること。
9	その他
9.1	停電等の影響で急なシステムダウンが起こらないような対策がなされていること。
9.2	24時間のサポート体制を有すること。
9.3	全ての薬剤検索は入力方法が統一されていること。（ある時は全角　ある時は半角などでは扱いにくい）

9.4	薬剤 DI データベースは電子カルテ側と共有可能であること。
9.5	電子カルテと同一の HIS ネットワークを利用できること。
9.6	依頼事項について、こちらで把握できる一覧を作成しておくこと。
9.7	麻薬管理に関するシステムがあり、業務を効率化できミスを低減できる機能を備えていること。
9.8	毒・劇・向精神薬管理に関するシステムがあり、効率的かつミスを低減できる機能を備えていること。
9.9	患者コメントマスタを電子カルテ端末から編集可能であること。
9.10	ピッキング用処方箋を発行できること（助手さんの調剤用指示箋のこと）。
9.11	INDEX(薬剤名と棚の番号のリスト 50 音順)が作成できること。また、調剤室と薬品庫で分けて印刷できること。
9.12	電子お薬手帳に対応できること。また導入後継続的に使用できること。（バージョンアップ等)
9.13	サーバはラックマウント型とし、当院のサーバ室内にあるサーバラックに設置すること。
9.14	サーバ、クライアント PC には当院指定のアンチウイルスソフト（トレンドマイクロ ApexOne）をインストールし、動作させること。（インストール媒体、ライセンスは病院側が用意する）
9.15	クライアント PC にはパソコン警備隊（株式会社石川コンピュータ・センター製）をインストールし、動作させること。（インストール媒体、ライセンスは病院側が用意する）
9.16	システム全体として当院のタイムサーバと時刻同期すること。
9.17	ランサムウェア対策を考慮したシステムバックアップを行うこと。（ex.3-2-1 バックアップや複数世代の保持)
9.18	リモート保守環境を要する場合、厚生労働省が示す「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」の遵守事項を遵守した環境を構築すること。

他メーカー製の場合は、上記と同等とする。

3 その他

・運搬、搬入、設置工事、調整費用等を含む。