

# 沖縄県立八重山病院 原価計算システム 仕様書

## はじめに

本仕様書は、沖縄県立八重山病院（以下、病院）が、原価計算システムの導入と運用構築に必要な機器等を調達するために、システムの概要、必要な性能及び機能等の要件について記述するものである。なお「原価計算システム」の導入目的・意義については以下の通りである。

1. 離島にある県立病院が担うべき「政策医療」の可視化
2. 診療科や各セクションにおける「収支構造」の可視化
3. 補填財源等を反映できる原価計算の「配賦ルール」の構築
4. 病院管理者、診療科及び各セクション管理者等の「意思決定」の支援

## I. システム環境

### 1. 運用基盤

- (1) インターネット経由（VPN 接続）により、院内における利用者もしくは、指定端末から常時接続可能な原価計算システム（クラウド型システム）が提供できること（ASP・SaaS）
- (2) 原価計算に必要なデータや分析結果等は、情報の機密性が保証された外部データセンターで適切に管理・運用ができること。
- (3) 分析担当が使用する「経営分析用サーバー」、及び「クライアント端末」等の周辺機器については、院内の指定する場所に設置すること。なお、ハードウェアのスペック等については別に定める。（別紙1：ハードウェア仕様書を参照）
- (4) 「経営分析用サーバー」及び「クライアント端末」は、導入後5年間は各メーカー保証・サポートを有するものであること。
- (5) 電源障害を伴う停電や瞬電、電圧変動等が発生した場合でも業務運営を継続できるよう無停電装置（制御ソフトウェアを含む）を設置すること。また装置には5年間のメーカー保証が付与されていること。

### 2. 動作（運用）環境

- (1) 病院が保有する既存の院内ネットワーク（LAN）に接続されたクライアント端末からアクセス可能なWebアプリケーション方式であること。参照時には既存のWebブラウザ（IE11.0以上）を使用し、別ブラウザ及び専用ソフトウェア等のインストールが必要ないこと。
- (2) クライアントOSがWindows 7以降であれば参照可能であること。
- (3) 利用者数もしくは接続端末数及び、その数の変更により別途使用料等の追加料金が発生しないこと。（クライアントライセンス・フリーであること）
- (4) アプリケーションへの同時接続可能なクライアント数が10以上であること。
- (5) システム応答速度は、多項目にわたる検索を伴う業務や大量のデータを参照する場合等を除いて、一定のレスポンスが保証されていること。（大概ね3秒以内とする）
- (6) データの蓄積によるレスポンス低下を可能な限り抑制するための対策を講じること。

## II. 基本機能

### 1. セキュリティ管理

- (1)利用者ごとにID及びパスワードの設定ができ、かつログイン・ログアウトが可能であること。
- (2)利用者IDごとのログイン履歴を記録及び保存が可能であること。

### 2. 原価計算の基本機能について

- (1) 病院会計準則に則した勘定科目体系による原価計算が可能であること。
- (2) 階梯式配賦法による計算及び直課に対応した計算が可能であること。
- (3) 直接原価計算を対象にする場合など複数の計算式を設定し、その計算結果を保持できること。
- (4) 診療科別（入院・外来別）原価計算が可能であること。
- (5) 部門別（病棟等）原価計算が可能であること。
- (6) 診療行為別の原価計算が可能であること。
- (7) 患者別・日別の入院・外来の原価計算が可能であること。
- (8) 疾病（ICDコード）別原価計算が可能であること。
- (9) DPC診断群分類（MDC、DPC6桁、DPC14桁）別原価計算が可能であること。
- (10) 職種（医師等）別原価計算が可能であること。
- (11) 政策医療（別紙2：「政策医療」一覧を参照）に基づき、医療別原価計算が可能であること。
- (12) 補助金や繰入金等の補填財源を加味した原価計算が可能であること。
- (13) 月次別原価計算が可能であること。
- (14) 過去の原価計算結果を随時、閲覧可能であること。
- (15) 重要評価指標（KPI）の達成状況や目標阻害要因等の課題抽出が容易に行えること。
- (16) 原価計算結果を活用した具体的な経営課題の抽出や解決方法を導くなど、経営分析機能を有していること。
- (17) 損益分岐点、目標収支、患者数等のシミュレーションが可能であること。
- (18) 医薬品の代替医薬品の抽出・選択により、影響分析等のシミュレーションが可能であること。
- (19) 病院の運用に合わせて、導入時や導入後にカスタマイズを前提に運用提案できること。

### 3. 使用データ（外部ファイル取り込み）

- (1) 医事、DPC、給与、財務、物流データ等、病院が保有する既存データ（Excel、CSVファイル等）を使用し、病院職員が既存データの加工作業や手入力作業を行わずに、当該既存データをそのまま取込むことができる仕様であること。具体的には、以下のとおり。

- ① 医事会計システムのデータを簡易に取り込むことができること。（歯科・自費データ等含む）
- ② DPCデータ（E、F、D、様式1等）の既存データを簡易に取り込むことができること。
- ③ 財務会計システムのデータを簡易に取り込むことができること。
- ④ 給与計算システムのデータを簡易に取り込むことができること。
- ⑤ その他、電子カルテや部門システムからのデータを簡易に取り込むことができること。
- ⑥ 職員の配置情報や面積データ等の病院基本情報を使用できること。
- ⑦ 職種別のタイムスタディや貢献度割合等を使用できること。
- ⑧ 医薬品および診療材料費は納入価を反映できること。

- ⑨その他、病院が保有する独自の関連データを使用できること。
- ⑩データ取得が出来ない情報については、別途入力が可能であること。
- (2)データ取込み時には、単月指定以外に複数期間を指定した取込みが可能であること。
- (3)各取込みデータの取込み履歴を保持、確認できる機能を有すること。

#### 4. 費用及び収益の配賦方法及び、配賦基準（機能）について

- (1)収益及び費用の配賦処理において、任意の設定及び変更が可能であること。

\*配賦基準の例

- ① 指定した診療行為件数比率（CT撮影や検体検査、麻酔管理料等）
- ② 病院全体や入外別の診療報酬点数比率、面積比率、患者数比率
- ③ 職員数比率（医師数比率、看護師数比率等）
- (2)離島診療所（4診療所）の費用等を含め、任意の配賦基準等を追加できること。
- (3)毎月の配賦比率は煩雑な作業を行うことなく作成できること。
- (4)導入後の基準変更や配賦比率の再計算を柔軟に行うことができること。
- (5)配賦の設定情報ごとに計算過程を保持し、直接・間接の金額等が計算結果により確認できること。

#### 5. 表示・出力（帳票）機能等について

- (1)原価計算結果（ドリルダウンによる詳細データを含む。）や経営分析について、次のような帳票及びグラフを画面に表示し、帳票出力できること。
  - ①損益計算書、原価計算内訳書
  - ②収入構成比、費用構成（原価要素内訳）、診療行為構成（診療区分内訳）、患者1人あたり損益
  - ③対収入比、利益率、限界利益率、貢献利益率、損益分岐点グラフ、月次推移、期間を指定した実績合計や平均値、増減率（前年比・前年同月比）
  - ④診療科別収支の集計結果（損益、患者数、収入・費用比率等）
  - ⑤経営分析結果（損益分岐点、患者数、医薬品等のシミュレーション結果）
- (2)毎月の原価計算結果の帳票については、必要データ取得後、速やかに作成が可能であること。
- (3)集計レベルを病院全体から詳細へ、またその逆など階層を上下して表示できること。
- (4)検索や条件選択に応じて迅速に実績を集計し結果を表示でき、グラフ等により可視化する機能を有すること。
- (5)集計結果や明細データを表計算ソフト等へ出力し、編集加工及び印刷が可能であること。

#### 6. 新機能の提供について

- (1)新機能提供のバージョンアップが少なくとも年1回程度は実施されること。
- (2)病院からの機能向上要望を、定期的にバージョンアップで製品へ組み入れる仕組みが整備されていること。

### Ⅲ. システム導入時のサービス要件について

#### 1. 運用構築・導入支援

- (1) 契約締結後、病院担当者と入念な打ち合わせを行い、導入までのスケジュールを調整すること。
- (2) インターネット等の外部接続を行う場合の環境設定については、病院担当者と協力してスムーズに構築できるよう提案・助言及び技術支援を行うこと。
- (3) 初期マスタの登録や病院の運用に応じた設定の調整など、本件の導入から稼働まで包括的な技術的な導入支援を行うこと。また支援に当たっては、病院を必要回数訪問し、病院担当者と十分意思疎通を図りながら、導入を進めること。
- (4) 原価計算で使用するデータを選定するにあたり、病院担当者と調整しながら現況調査を行い、月次運用を行う上で極力事務作業が生じないように提案を行うこと。
- (5) 配賦基準の設定にあたり、病院担当者と打ち合わせを行うこと。その際に、煩雑な作業を必要としないよう考慮すると共に、適切な配賦基準の設定支援を行うこと。
- (6) 原価計算の出力結果についてはその都度検証を行い、その整合性を確認のうえ報告すること。
- (7) システム提供側の雛形を利用して短期間で初期分析結果の閲覧が可能なこと。
- (8) 本番開始時には、過去1年程度の計算結果の提供が受けられること。
- (9) 配賦基準や計算方法等、運用方法や操作に関する説明会を必要に応じて実施すること。
- (10) 運用・操作方法や設定変更方法等について、マニュアルを整備し、電子データを納品すること。
- (11) 上記(1)～(10)に係る一切の費用は、本契約に含まれる。

### Ⅳ. 導入実績について

#### 1. 原価計算システムでの導入実績について

- (1) 直近3年間(2016年度～2018年度)において、クラウド型の原価計算システムの導入実績が、300床以上の医療機関において10施設以上あること(契約継続中の医療機関に限る)。
- (2) 上記1.(1)のうち、公立医療機関\*での導入実績が5施設以上あること。

\*公立医療機関の定義は以下の通りとする。

公立医療機関(都道府県立、市町村立、一部事務組合)