

機器仕様書

(1) デスクトップ型パソコン／本体

項 目		仕 様
CPU		Intel Core i5-12500またはAMD Ryzen5 8500G同等以上の性能の互換プロセッサであること。
メモリ		16GB以上装備すること。
SSD		PCIe、NVMeにそれぞれ対応すること。256GB以上装備すること。
解像度及び最大発色数(標準)		1920×1200ドット(1,600万色)
光学式ドライブ		内蔵していること。
拡張スロット		PCI-Express(×16)バススロットの空きが1個以上あること。
サウンド機能		装備していること。
インターフェイス	LAN	1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T対応
	無線LAN	IEEE802.11a/g/n/ac/ax実装すること。(USB接続による外付けでも可)
	ディスプレイ	DVI-D 24ピン、ミニD-sub 15ピン(アナログRGB)両方を装備していること。(変換ケーブルによる出力でも可)
	サウンド関連	マイク入力及びヘッドフォン出力を装備していること。
	シリアル	RS-232C(D-Sub9ピン)×1個
		6個以上装備し、うちフロントに2個以上装備すること。 上記について、USB3.0以上のType-Aの接続口を3個以上装備すること。
マウス		光学式又はレーザー式のスクロールマウスを装備すること。
キーボード		109配列準拠キーボード本体一体型(USB接続とする)
外形寸法		下記を目安とする。(超過30mmまで。スタビライザを含まない。) 幅110mm×奥行き360mm×高さ350mm程度
消費電力		最大260W以下であること。
納入場所と数量		岩手県立軽米病院 30台
その他		機器仕様及び保守体制について ・「(25)ソフトウェア」で示したソフト及び下記医療情報システムで使用するソフトウェア製品に対応していること。 ・本体は全て同一メーカーの同一型番で一体として市販されている形式のものとする。 (パーツの集合によって結果として所定の仕様としているものでないこと)。 ・障害発生時の連絡の2時間後には障害への具体的対応について協議を整える体制のあること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。 ・リカバリーイメージを内蔵ストレージに備えること。 ・筐体をドライバー工具を使用せずに開閉できること。 ・グリーン購入法で定められている判断基準を満たしていること。 ・1台は、リカバリーDVDまたはリカバリーUSBメモリ付きとすること。 ・医療情報システムで使用するソフトウェア製品は次の通りである。以下のソフトウェアの稼働保証を行うこと。 なお、動作確認時に不具合が生じた場合には、岩手県の指示に基づき保守要員の派遣を実施すること。 システムベンダ:株式会社アイシーエス 主要対象システム ①電子カルテシステム:iMedic ②医事会計システム:ML-A ③リハビリシステム:タック(株)製 タックリハビリテーション支援システム ④トレンドマイクロ:Apex One ⑤Sky:SKYSEA Client View

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(2) ノート型パソコン

項 目		仕 様
CPU		Intel Core i5-1250PまたはAMD Ryzen5 7535HS同等以上の性能の互換プロセッサであること。
メモリ		16GB以上装備すること。
SSD		PCIe、NVMeにそれぞれ対応すること。256GB以上装備すること。
ディスプレイ(ワイド可)		15型以上のTFTカラー液晶であること。
最大表示解像度		1920×1080ドット(フルHD)相当以上表示できること。
サウンド機能		装備していること。
WEBカメラ		内蔵していること。
インターフェイス	LAN	1000BASE-T/100BASE-TX/10BASE-T対応
	無線LAN	IEEE802.11a/g/n/ac/ax実装
	ディスプレイ	アナログRGB(ミニD-Sub15ピン)×1個(変換ケーブルによる出力でも可)
	USB	3個以上装備すること。 上記について、USB3.0以上のType-Aの接続口を2個以上装備すること。
キーボード		本体一体型テンキー付キーボード(JIS標準配列)であること。
セキュリティチップ		TPM2.0を搭載すること。
外形寸法		下記を目安とする。(超過30mmまで) 幅400mm×奥行き300mm×高さ45mm程度
消費電力		最大100W以下であること。
バッテリー駆動時間		5時間以上であること。
納入場所と数量		岩手県立軽米病院 50台
その他		機器仕様及び保守体制について ・「(25)ソフトウェア」で示したソフト及び下記医療情報システムで使用するソフトウェア製品に対応していること。 ・本体は全て同一メーカーの同一型番で一体として市販されている形式のものとする。 ・(パーツの集合によって結果として所定の仕様としているものでないこと)。 ・障害発生の連絡の2時間後には障害への具体的対応について協議を整える体制のあること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。 ・グリーン購入法で定められている判断基準を満たしていること。 ・リカバリーイメージを内蔵ストレージに備えること。 ・1台は、リカバリーDVDまたはリカバリーUSBメモリ付きとすること。 ・医療情報システムで使用するソフトウェア製品は次の通りである。以下のソフトウェアの稼働保証を行うこと。 なお、動作確認時に不具合が生じた場合には、岩手県の指示に基づき保守要員の派遣を実施すること。 システムベンダ:株式会社アイシーエス 主要対象システム ①電子カルテシステム:iMedic ②医事会計システム:ML-A ③リハビリシステム:タック(株)製 タックリハビリテーション支援システム ④トレンドマイクロ:Apex One ⑤Sky:SKYSEA Client View

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(3) マウス

項 目		仕 様
マウス		光学式又はレーザー式のスクロールマウスを装備すること。
納入場所と数量		岩手県立軽米病院 50個
その他		・(2)ノートパソコンは電子カルテシステムでUSB Type-Aの接続口を2個占有する。 残ったUSB 接続口のTypeで接続できること

(4) バーコードスキャナ

項 目		仕 様
メーカー・型番		Zebra/SYMBOL LS2208
納入場所と数量		岩手県立軽米病院 13台
その他		・USB SSI over CDC、USB SNAPI without imaging、RS232 CUTEのインターフェイスに対応していること ・付属するインターフェースケーブルはUSBとすること ・起動時のビープ音制御に対応していること

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(5) バーコードスキャナ

項 目	仕 様
メーカー・型番	DENSO WAVE／AT20Q-SM(U)
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 1台
	・付属するインターフェースケーブルはUSBとすること

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(6) A4モノクロレーザープリンタ

項 目	仕 様
対应用紙サイズ	A4、B5、A5
連続プリント用紙	片面35枚／分以上(A4縦送り)
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	250枚以上の用紙がセットできるトレイと、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅400mm×奥行450mm×高さ330mm程度とする。
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN (IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること。
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
最大消費電力	1210W以下であること。
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 20台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(7) A3モノクロレーザープリンタ

項 目	仕 様
対应用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	片面35枚／分以上(A4横送り)
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	200枚以上の用紙がセットできるトレイを2段と、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅500mm×奥行600mm×高さ500mm程度とする。
インターフェース	100BASE-TX・10BASE-T、USBポート、無線LAN (IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること。
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
最大消費電力	1400W以下であること。
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 1台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(8) A4カラーレーザープリンタ

項 目	仕 様
対应用紙サイズ	A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面25枚／分以上(A4縦送り)
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	250枚以上の用紙がセットできるトレイと、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅410mm×奥行520mm×高さ410mm程度とする。
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN (IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること。
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
最大消費電力	1350W以下であること。
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 3台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(9) A3カラーレーザプリンタ

項 目	仕 様
対応用紙サイズ	A3、A4、B5、A5
連続プリント用紙	カラー、モノクロ片面35枚／分以上(A4横送り)
解像度	1200dpi×1200dpi
給紙容量	300枚以上の用紙がセットできるトレイを2段と、100枚以上の用紙がセットできる手差しトレイを装備すること
外形寸法	幅500mm×奥行600mm×高さ500mm程度とする。
インターフェース	1000BASE-T／100BASE-TX／10BASE-T、USBポート、無線LAN (IEEE802.11a/b/g/n)を本体に内蔵し備えていること。
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
最大消費電力	1400W以下であること。
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 2台
その他	・本体は全て同一メーカーの同一型番とすること。 ・メーカーによる日本語の説明書が添付されていること。

注)いずれの項目についても、上記の仕様相当または以上の性能を条件とする。

(10) サーマルプリンタ (無線LAN)

項 目	仕 様
メーカー・型番	EPSON／TML90UE431
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 17台
その他	無線LANユニット(OT-WL06)を本体1台につき1台ずつ添付すること。

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(11) サーマルプリンタ

項 目	仕 様
メーカー・型番	スター精密株式会社／TSP847II E3-24 J1
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 6台

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(12) ラベルプリンタ (無線LAN)

項 目	仕 様
メーカー・型番	SATO／レスプリ HC4-LX TT305 USB+LANインターフェース+無線LAN(IEEE802.11a / b / g / n / ac)
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 3台

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(13) A3連続スキャナ

項 目	仕 様
メーカー・型番	RICOH／fi-7460
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 2台

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(14) A4連続スキャナ

項 目	仕 様
メーカー・型番	RICOH／fi-8150
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 2台

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(15) タブレット

項 目	仕 様
メーカー・型番	KEYENCE／DX-A600
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 30台
その他	OSはAndroid™ 11とする 充電電池内蔵通信ユニット(KEYENCE／DX-BS3H)を1台につき、1本添付すること。 マネジメントツールライセンスを1台につき、1式添付すること。

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(16) マグネット式充電ケーブル

項 目	仕 様
メーカー・型番	KEYENCE／OP-88604
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 10台
その他	USB充電アダプタ(KEYENCE／OP-88565)を1台につき、1台添付すること。

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(17) 充電台(4連式)

項 目	仕 様
メーカー・型番	KEYENCE／DX-UC4
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 5台
その他	ACケーブル(KEYENCE／OP-99011)を1台につき、1本添付すること。

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(18) カードリーダー

項 目	仕 様
メーカー・型番	ドッドウエルBMS／CRF-100S
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 9台

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(19) レイヤー2スイッチ

項 目	仕 様
メーカー・型番	アライドテレシス株式会社／CentreCOM AT-GS910/5
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 8式

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(20) レイヤー2スイッチ

項 目	仕 様
メーカー・型番	アライドテレシス株式会社／CentreCOM AT-GS910/8
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 2式

注)メーカー・型番指定とするが、メーカーの仕様の場合、同メーカーの同等以上の機能を有する機種(後継機種)であれば可とする。
ただし、変更する場合には事前に岩手県医療局の承認を得ることとし、承認されない場合は仕様条件を満たさないものとして取り扱うこと。

(21) OAタップ

項 目	仕 様
プラグ形状	3極
コード長	2m以上
差し込み口形状／口数	3極／4口以上
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 10個
その他	マグネット付のものとすること。

(22) CPU切替機

項 目	仕 様
インターフェイス(コンソール側)	アナログRGB(ミニD－Sub15ピン)×1個、PS／2×1個、USB1. 1×1個以上
接続台数	2台以上
対応OS	Windows10/Windows11に対応していること。
電源	USBまたはPS／2
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 1台
その他	ケーブル一体型、または接続台数分のKVMケーブルが付属されていること。 キーボードエミュレーションに対応していること。 ディスプレイエミュレーションに対応していること。

(23) LANケーブル 3m

項 目	仕 様
規格	カテゴリ－5e以上
ケーブル長	3m
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 10本

(24) LANケーブル 5m

項 目	仕 様
規格	カテゴリ－5e以上
ケーブル長	5m
納入場所と数量	岩手県立軽米病院 10本

(25) ソフトウェア

項 目	数量	仕 様
■オペレーティングシステム	80式	Windows 11 Professional 64bit あるいは完全に互換性があると公式に認められたオペレーティングシステム ※「公式に認められた」とは、販売者以外の利害のない第三者機関が認めたことである。(以下同じ) ※ハードウェアメーカーOEM提供品であること。
・複製イメージ作成用	1式	Microsoft Windows11 Professional 64bit (ボリュームライセンス)
■ソフトウェア		
・統合アプリケーション機能 (ワープロ、表計算等)	80式	Microsoft Office LTSC Standard 2024あるいは完全に互換性があると公式に認められたソフト。
	(ライセンス)	※ライセンス証書又はライセンス契約を確認できる書類を納入すること。
・医療辞書機能	80式	(JL-Standard) ATOK Medical 3 for Windows
	(ライセンス)	※ライセンス証書又はライセンス契約を確認できる書類を納入すること。
・メディア	1式	ATOK Medical 3 for Windows インストールメディア
・医療辞書機能	80式	JL-Standard 医学辞書2025 for ATOK
	(ライセンス)	※ライセンス証書又はライセンス契約を確認できる書類を納入すること。
・メディア	1式	医学辞書2025 for ATOK インストールメディア
・医療辞書機能	30式	(JL-Standard) ATOK for Android 医療辞書セット
	(ライセンス)	※ライセンス証書又はライセンス契約を確認できる書類を納入すること。
・メディア	1式	ATOK for Android 医療辞書セット インストールメディア

(26) その他

- 1 「(25)ソフトウェア」で提案したソフトは、プレインストールソフトを除きライセンス証書等の納入のみで可とし、機器へのインストールは不要であること。
- 2 上記機器の納入から検収までの一切を納入業者が責任を持って行うこと。また、このための費用も納入業者が負担すること。
- 3 上記機器の納入に当たっては、事前に作業スケジュールを作成し岩手県医療局の承認を得ること。また、作業完了後はその報告を行うこと。