

**第19回
日医IT認定サポート事業所
認定申請書**

日本医師会ORCA管理機構 殿

申請者事業者名(法人名) 株式会社 日医ソフト

代表者役職名・氏名 代表取締役 日医 太郎



「日医IT認定サポート事業所」の認定を申請いたしたく、関係書類を添えてここに申請いたします。

添付書類一覧(提出時に空欄内にチェックの○印をつけて下さい)	
☐	1. 認定申請書 (様式 1 その2・その3)
☐	2. 申請者の事業概要(様式 2 その1)
☐	3. 申請事業所の概要(様式 2 その2)
☐	4. 申請事業所の日医IT関連事業の実績(あるいは今後の予定)(様式 2 その3)
☐	5. 申請事業所の事業計画書(日医標準レセプトソフト)(様式 3 その1)
☐	6. 申請事業所の事業計画書(その他)(様式 3 その2)
☐	7. 申請事業所被雇用者の申請者組織内での位置づけ(様式 4)
☐	8. 認定資格者登録申請書(様式 5 その1)
☐	9. 申請事業所の情報処理関連技術者資格保有者リスト(様式 5 その2)
☐	10. サポート事業所検索システム・認定サポート事業所紹介HP掲載用資料(様式 6)
誓約書・CD-R(提出時に空欄内にチェックの○印をつけて下さい)	
☐	11 誓約書(代表者印を押印したもの)
申請事業者関連書類(提出時に空欄内にチェックの○印をつけて下さい)	
☐	12. 申請者の登記簿謄本(申請の前1ヶ月以内に発行されたもの)
☐	13. 決算報告書及び確定申告書「別表一」・「別表四」(過去3年分)
☐	14. 会社パンフレット(ない場合はこれに準ずるもの)
☐	15. 日医IT宣伝パンフレット(日医IT関連事業内容・価格等記載)
☐	16. 日医ITサポートサービス契約書
☐	17. 委託契約書(日医IT関連事業の大部分の業務を他に委託している場合)
☐	18. CD-R(様式1～6収蔵、CD-Rには申請者名・申請事業所名を記入)

第19回
日医総研日医IT認定サポート事業所
認定申請書^{注1)}

申請日(郵送の消印日)		平成 29 年 11 月 8 日
申請者	法人名	株式会社 日医ソフト
	代表者役職名・氏名	代表取締役 日医 太郎
	住所(本社)	〒113-0021 東京都文京区本駒込1-6-21 コロナ社第3ビル6F
	TEL (市外局番-局番-番号)	03-5981-9681
	業種名	医療事務機器製造・販売・サポート業
	URL	http://www.nichii.orcamo.co.jp
申請窓口担当者	担当者名	ニチイ ハナコ 日医 花子
	所属・役職名	医療サービス事業部営業課
	連絡・書類送付先住所	〒113-0021 東京都文京区本駒込1-6-21 コロナ社第3ビル6F
	連絡先TEL	03-5981-9681
	連絡先FAX	03-5981-9682
	E-mailアドレス ^{注2)}	hanako@orcamo.co.jp
申請事業所数		1 事業所
申請事業所 ^{注1)}	申請事業所名 ^{注3)}	株式会社 日医ソフト 本社
	住所	〒113-0021 東京都文京区本駒込1-6-21 コロナ社第3ビル6F
	申請事業所の責任者名	日医 一郎
	責任者の所属・役職名	常務取締役・情報事業本部長
	責任者のTEL	03-5981-9681
	責任者のFAX	03-5981-9682
	責任者のE-mailアドレス	ichiro@orcamo.co.jp

注1) 申請者名と申請事業所名が同一でも、申請事業所の各項目を記入して下さい。

注2) 本申請関係を含めた日医総研との窓口として、orca-bizに登録するアドレスとなります。

注3) 会社全体で事業所が1つのみの場合は、法人名(例:「株式会社日医ソフト」)を記入して下さい。

※以下は事業所が2ヶ所以上の場合に、事業所毎に記入して下さい。^{注4)}

申請事業所	申請事業所名 ^{注3)}	
	住所	〒
	申請事業所の責任者名	
	責任者の所属・役職名	
	責任者のTEL	— —
	責任者のFAX	— —
	責任者のE-mailアドレス	@
申請事業所	申請事業所名 ^{注3)}	
	住所	〒
	申請事業所の責任者名	
	責任者の所属・役職名	
	責任者のTEL	— —
	責任者のFAX	— —
	責任者のE-mailアドレス	@
申請事業所	申請事業所名 ^{注3)}	
	住所	〒
	申請事業所の責任者名	
	責任者の所属・役職名	
	責任者のTEL	— —
	責任者のFAX	— —
	責任者のE-mailアドレス	@

注4) 会社全体で事業所が2つ以上ある場合は、申請事業所が特定できる名称(例:「株式会社日医システム本社」や「株式会社日医システム駒込事業所」)を記入して下さい。なお、2つ以上ある場合につける名称として、〇〇事業部や〇〇事業本部(例:「株式会社日医コンピュータ医療情報事業部」)といった所在地が特定できない恐れのある名称は使わないで下さい。

**第19回
日医IT認定サポート事業所
申請者の事業概要**

申請日 平成 29年 11月 8日

申請者名	株式会社 日医ソフト		
設立年月日	明・大・昭(平) 10 年 5月 1日		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
資本金 ^{注)}	10百万円	10百万円	10百万円
申請者の支店数 ^{注)}	2ヶ所	2ヶ所	2ヶ所
正社員数もしくは正職員数 ^{注)}	120名	200名	240名
主な事業内容	医療事務機製造・サービス・サポート等		
主要な取引先名	○東京大学附属病院 ○本駒込診療所 ○東京都立駒込病院 ○グリーンコート診療所 ○駒込クリニック		
日レセ以外の医科のレセコンを販売している場合、最も多く販売しているメーカー名に○印をつけて下さい。	1. パナソニック 2. 東芝 3. 日立(OKI) 4. 富士通 5. その他(具体的に記入して下さい)		
上記○印をつけていただいたメーカーの、過去3年のレセコン導入医療機関数を記入して下さい。(累計)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	500 件	550 件	600 件
上記○印をつけていただいたメーカーの、過去3年のレセコン売上高を記入して下さい。	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	1,500,000千円	1,650,000千円	1,800,000千円
主要な取引銀行(メインバンク)等金融機関名	三井住友銀行		
主要株主(上位5位まで)	代表取締役 日医太郎、常務取締役 日医一郎、駒井五郎		

注) 資本金、支店数、正社員もしくは正職員は、各年度末の値を記入して下さい。

第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所の概要^{注1)}

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名	株式会社 日医ソフト 本社
申請事業所の正社員数 (もしくは正職員数)	50人(申請日現在)
申請事業所の嘱託・パートタイ マー・アルバイト等の数	11人(申請日現在)
申請事業所の売上高	最新の決算期 1000 百万円
申請事業所の主な業務内容	医療事務機製造・サービス・サポート等
申請事業所内の日医IT関連 事業部門名 ^{注2)}	医療サービス事業部
申請事業所内の日医IT関連事 業部門の正社員数(もしくは正職 員数) ^{注2)}	5人(申請日現在)
申請事業所内の日医IT関連事 業部門の嘱託・パートタイマー・ア ルバイト等の数 ^{注2)}	2人(申請日現在)

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 日医IT関連事業部門が申請事業所の1部となっている場合に記入してもらうものですが、申請事業所
 全てが日医IT関連事業所である場合も、申請事業所と同じものを記入して下さい。

第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所の日医IT関連事業の実績(あるいは今後の予定)

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名	株式会社 日医ソフト 本社		
日医IT関連事業の開始時期(実績がない場合は今後の予定を記入)	平成 29年 4月 より		
主な日医IT関連サポートサービス・ハード販売等の形態(あるいは今後の予定を記入)	(ハード販売) 日医IT(日医標準レセプトソフト)を組み込んだハードウェアを販売		
	(サポートサービス) 電話・リモート・メール・ホームページ等でのサポート		
	(その他) 自社予約システム・診察券発行機との連動		
過去1年間の日医IT関連事業の売上高	1,200,000円		
過去1年間の日医標準レセプトソフト導入実績	医療機関数 1件		
	主要医療機関名	名称	都道府県・市町村名
		〇〇クリニック	東京都文京区本駒込

**第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所の事業計画書(日医標準レセプトソフト)^{注1)}**

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名		株式会社 日医ソフト 本社							
今後3年の日医標準レセプトソフトサポート医療機関数 (累計) ^{注2)}		平成29年度	平成30年度(累計)	平成31年度(累計)					
		4件	20 件	40 件					
今後3年の日医標準レセプトソフト関連売上高		平成29年度	平成30年度(累計)	平成31年度(累計)					
		5,000千円	21,000千円	29,800千円					
無床診療所向け	平均的導入機器構成と平均価格 (初期導入)	機器構成	PC2台・プリンタ1台・ルータ1台・UPS1台						
		平均価格 ^{注4)}	1,250千円／1医療機関						
	買い替え時(5年後等)	平均価格 ^{注4)}	700千円／1医療機関						
	平均的サポート形態と年間平均サポート料(保守メンテナンス)	サポート形態	電話、リモート、メール、ホームページ等でのサポート						
		平均サポート料	240千円／1医療機関・年間						
有床診療所及び病院向け	平均的導入機器構成と平均価格 (初期導入)	機器構成	PC3台・プリンタ2台・ルータ1台・UPS3台 (19床)						
		平均価格 ^{注4)}	2,800千円／1医療機関						
	買い替え時(5年後等)	平均価格 ^{注4)}	1,500千円／1医療機関						
	平均的サポート形態と年間平均サポート料(保守メンテナンス)	サポート形態	訪問・電話・リモート・メール・ホームページ等でのサポート(19床)						
		平均サポート料	360千円／1医療機関・年間						
申請事業所の今後3年間の営業開発エリア(申請事業所の所在地を◎(二重丸)で囲むとともに、該当都道府県を全て○で囲む) ^{注3)}		北海道	青森	岩手	秋田	宮城	山形	福島	新潟
		茨城	栃木	群馬	山梨	長野			
		埼玉	千葉	東京	神奈川				
		静岡	愛知	岐阜	三重				
		富山	石川	福井					
		滋賀	京都	奈良	大阪	兵庫	和歌山		
		鳥取	島根	岡山	広島	山口			
		徳島	香川	愛媛	高知				
		福岡	佐賀	長崎	大分	熊本	宮崎	鹿児島	沖縄

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 平成25年度に関しては、申請日までの実績と翌年3月までの見込みを合算ください。また、当該年度における新規獲得ならびに継続サポート医療機関数の合計を「累計数」として記入してください。

注3) 実現可能なサポートサービスのエリアとして下さい。都道府県内でサポート可能地域が更に特定される場合(例「〇〇県東部」等)、都道府県名の横に()書きで記入して下さい。

注4) ハードウェア費用が基本料金に含まれない場合は、平均的なハードウェア費用を想定し記入して下さい。(データ移行関連費用は含まず) ※平均価格＝PC2台＋プリンタ1台＋インストール費用もしくは設定費用

第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所の事業計画書(その他)^{注)}

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名	株式会社 日医ソフト 本社		
メーカー名	富士通		
今後3年のレセコン導入医療機関数(累計)	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	620 件	635 件	645 件
今後3年のレセコン関連売上高	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	410,000 千円	455,000 千円	485,000 千円

メーカー名			
今後3年のレセコン導入医療機関数(累計)	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	件	件	件
今後3年のレセコン関連売上高	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	千円	千円	千円

メーカー名			
今後3年のレセコン導入医療機関数(累計)	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	件	件	件
今後3年のレセコン関連売上高	(平成29年度)	(平成30年度)	(平成31年度)
	千円	千円	千円

注) 日医標準レセプトソフト以外のレセコンを販売している場合は記入して下さい。

第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所被雇用者の申請者組織内での位置づけ

申請事業所の申請者の組織内での位置づけが明らかになるように図で示して下さい。
また、申請事業所に所属する日医IT関連事業に従事する被雇用者の数も、実際主に業務する場所
の中に記入して下さい。^{注2)}

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名	株式会社 日医ソフト 本社
記入例 (事業所が1つしかなく、申請者(事業者名)イコール申請事業所名の場合)	記入例 (事業所が2つ以上あり、申請者の一部組織が申請事業所の場合^{注2)})

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 申請事業所の日医IT関連の被雇用者が実際に主に業務する場所に、その数を記入して下さい。

(様式 5(その1))

**第19回
日医IT認定サポート事業所
認定資格者登録申請書**^{注1)}

下記事項により「認定サポート事業所」の「日医総研日医IT認定資格者登録」を申請いたします。

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名		株式会社 日医ソフト 本社			
認定システム主任者	認定番号	氏 名	申請日 ^{注2)}		雇用形態 ^{注3)}
	1171200	日医 花子	平成 26年 10月 15日		正社員
	1171201	鈴木 幸雄	平成 26年 10月 15日		正社員
			平成 年 月 日		
			平成 年 月 日		
			平成 年 月 日		
認定インストラクター	認定番号	氏 名	申請日 ^{注2)}		雇用形態 ^{注3)}
	2171200	斉藤 次郎	平成 26年 10月 15日		正社員
	2171201	佐藤 恭子	平成 26年 10月 15日		嘱託
			平成 年 月 日		
			平成 年 月 日		
			平成 年 月 日		

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 申請日は、欄外の申請日と同じ日付を、認定資格者毎に記入して下さい。

注3) 雇用形態は、正社員(もしくは正職員)、嘱託・パートタイマー・アルバイト等を1人1人記入して下さい。

*** 内定者については、受験者番号を認定番号として記入して下さい。**

第19回
日医IT認定サポート事業所
申請事業所の情報処理関連技術者資格保有者リスト^{注1)}

申請日 平成 29年 11月 8日

申請事業所名	株式会社 日医ソフト 本社		
情報処理関連技術者資格名 ^{注2)}	正社員もしくは 正職員(名)	嘱託・ パートタイマー・ アルバイト等 (名)	合計(名)
情報処理検定1級	1名		1名
情報処理技術者2級	2名		2名

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 「情報処理関連技術者資格名」は国家資格又は公的機関(社団法人・財団法人等)が認定しているものをあげて下さい。

(様式 6)

第19回
日医IT認定サポート事業所
サポート事業所検索システム・認定サポート事業所紹介ホームページ掲載用資料^{注1)}

申請日 平成 29年 11月 8日

事業者名(申請者)		株式会社 日医ソフト		
事業者の所在地		〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16		
認定サ ポ ー ト 事 業 所 (申 請 事 業 所)	認定サポート事業所名 (申請事業所名)	株式会社 日医ソフト 本社		
	所在地	〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16		
	URL	http://www.nichii.orcamo.co.jp		
	担 当 者	氏名	日医 花子	
		所属	医療サービス事業部営業課	
		連絡先TEL	03-5981-9681	
		連絡先FAX	03-5981-9682	
E-mailアドレス	hanako@orcamo.co.jp			
アピール欄(150字以内)		医療現場の事務作業の効率化を図り、コストを軽減させると同時に、誰もが自由に利用できる開放的なネットワークを形成し、国民に高度で高い医療を提供することを目指すという日医IT化宣言に基づき、きめ細かいサポートを提供するとともに、来年度からは都内各地での日医標準レセプトソフト講習会を行う予定です。		
サポート地域(該当都道府県を全て○で囲む) ^{注2)}		北海道 青森 岩手 秋田 宮城 山形 福島 新潟 茨城 栃木 群馬 山梨 長野 ○埼玉 ○千葉 ○東京 ○神奈川 静岡 愛知 岐阜 三重 富山 石川 福井 滋賀 京都 奈良 大阪 兵庫 和歌山 鳥取 島根 岡山 広島 山口 徳島 香川 愛媛 高知 福岡 佐賀 長崎 大分 熊本 宮崎 鹿児島 沖縄		

注1) 申請事業所毎に作成して下さい。

注2) 実施可能なサポートサービスのエリアとして下さい。