

# 医事業務に係るプロポーザル実施要領

本説明書は、長崎県病院企業団 長崎県壱岐病院（以下「当院」という。）における医事業務の運営者（以下「受託者」という。）選定の企画競争入札に関して定めるものである。

## 1. 事業名

長崎県壱岐病院医事業務

## 2. 事業の目的

長崎県壱岐病院における患者の外来受診及び入院に関する手続き、診療行為の料金化とこれに伴う保険請求及び診療費の収納、諸法及び公費負担医療費制度の処理、診断書及び証明書の文書処理などを、専門知識と経験を有する業者に委託することにより、医療事務等を効率的かつ合理的に行うことを目的とする。

## 3. 業務内容

別添 「長崎県壱岐病院医事業務仕様書」 参照

## 4. 契約期間

令和3年4月1日から令和4年3月31日までとする。

## 5. 見積限度額（消費税及び地方消費税額を含まない）

総 額 59,364,000円

## 6. 参加業者の資格要件

参加者は次に掲げる条件を満たすものとします。

- (1) 200床以上の医療機関において、類似事業の受託実績を有すること。尚、現在も受託を継続している施設があること。
- (2) 「医療事務」に関して壱岐市競争入札参加資格申請書を提出し、受理を受けた者。
- (3) 直近3年間に継続して健全な運営実績を持ち、かつ安定した経営能力を有すること。
- (4) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- (5) 会社更生法(平成14年法律第154号)の規定による更生手続き開始の申し立て中、または更生手続き中でないこと。
- (6) 民事再生法(平成11年法律第225号)の規定による再生手続き開始の申し立て中、または再生手続き中でないこと。

- (7) 公共の安全及び福祉を脅かす恐れのある者でないこと。
- (8) 宗教活動や政治活動を主たる目的とする者でないこと。
- (9) 暴力団若しくは暴力団員の統制下にある者でないこと。

## **7. 参加申込及び審査結果の通知**

本プロポーザルに参加しようとするものは次のとおり参加を申し込み、長崎県壱岐病院担当者（以下「担当者」という。）は当該申込者の資格を審査し、その結果を当該申込者に通知するものとする。

### (1) プロポーザル参加申込書の提出

#### 1) 提出書類：次の書類を添えたプロポーザル参加申込書（様式1-1）

ア 上記、6. 参加業者の資格要件(1)の受託実績を証明する受託実績届出書（様式1-2）

イ 84円切手を貼付した長形3号の返信用封筒

#### 2) 提出部数：1部

3) 提出期限：令和3年2月12日（金）17時まで

4) 提出場所：長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地  
長崎県壱岐病院 総務課施設管理係

5) 提出方法：持参又は郵送

### (2) 資格審査結果の通知

1) 通知日：令和3年2月16日（火）

2) 通知内容：審査結果（様式2-1）

3) 結果に対する理由説明：参加資格を有しないとされた者は、その理由について次のとおり書面（様式は任意）で担当者に説明を求めることができる。この場合において、説明を求められたときは、担当者は速やかに書面でその理由を説明するものとする。

ア 提出期限：令和3年2月19日（金）17時まで

イ 提出場所：長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地  
長崎県壱岐病院 総務課施設管理係

ウ 提出方法：持参、FAX又は電子メール

FAX番号及び電子メールアドレスについては14. 問合せ先参照。

## **8. 質問及び回答**

本プロポーザルに参加資格を有すると認められたものに限り、この実施要領、企画提案書作成要領、業務委託仕様書、見積書の作成又は提出その他本プロポーザルに関して質問があるときは、次のとおり受け付け、その質問に対して回答する。

### (1) 質問

- 1) 提出書類：質問書（様式は任意とする。）
- 2) 提出期限：令和3年2月19日（金）17時まで
  - ア 提出方法  
電子メールに限る。なお、電子メールを送信したときは、必ず送信したことを電話にて連絡すること
  - イ 電子メールアドレス及び電話番号（14. 問合せ先参照。）

(2) 回答

- 1) 回答期限：令和3年2月24日（水）17時まで
- 2) 回答方法：全参加資格者に電子メールにより送信する。

## **9. 現場確認**

本プロポーザルに参加資格を有する者（以下「参加者」という。）は、現場を確認することができるものとする。この場合において、現場の確認をしようとする者は、事前に担当者連絡し日程調整すること。

## **10. 企画提案書等の作成及び提出**

企画提案書等の作成および提出は次のとおりとする。

(1) 提出物

企画提案書、会社概要（パンフレット等）、業務見積書

(2) 企画提案書の作成

添付資料「長崎県壱岐病院医事業務仕様書」の内容に準拠し、作成すること。

原則としてA4版／縦型又は横型／横書きで作成すること。

(3) 業務見積書

委託期間における業務の見積書（任意の様式）を提出すること。

※提出した企画提案書の引き換え、変更、取り消しはできない。

※見積額については、消費税及び地方消費税を含まない額が各年度の見積限度額の範囲内であること。

(4) 提出期限

令和3年3月3日（水） 17時までとする。

(5) 提出部数

企画提案書及び会社概要は正本1部、副本9部とし、見積書については正本1部とする。

(7) 提出場所

長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地 長崎県壱岐病院 総務課施設管理係

(8) 提出方法

持参又は郵送。

**1.1. 交渉権者の決定及び契約の締結**

交渉権者の決定は、参加者から提出された提案書及び見積書に基づいて、各参加者のプレゼンテーションを受け、当院選考委員会が審査基準(別紙1)に基づき総合的に審査を行い、契約交渉権者を決定する。

(1) プレゼンテーション

- 1) 日 時：令和3年3月16日(火) 14時 (予定)
- 2) 場 所：長崎県壱岐病院 2階第一会議室
- 3) 内 容：プレゼンテーション(15分)、質疑応答(5分)
- 4) そ の 他：プレゼンテーションに係る費用、機器等は参加者の負担とする。

※なお、競争参加者多数の場合は書類による1次選考を行い、3～4社程度でのプレゼンテーションを実施する。

(2) 審査結果

- 1) 通 知 日：令和3年3月19日(金)
- 2) 通知内容：審査結果
- 3) 通知方法：全参加者に書面で通知する。
- 4) 結果に対する理由説明：選定されなかった者はその理由について、次のとおり書面(様式は任意)で担当者に求めることができる。担当者は、選定されなかった理由を求められた書類が提出されたときは速やかに書面により回答するものとする。
  - ア 提出期限：令和3年3月19日(金) 17時まで
  - イ 提出場所：長崎県壱岐病院 総務課施設管理係
  - ウ 提出方法：郵送、持参または電子メール

電子メールアドレスについては1.4. 問合せ先参照。

審査の結果、第一交渉権者となった者には、担当者より契約価格等の交渉の日時を通知する。第一交渉権者との交渉が不調となった場合、次順位交渉権者に交渉日時を通知する。

なお、交渉権者が次の各号に抵触した際は、直ちにその地位を喪失し、その者との交渉は打ち切ることとする。

- 1) 他の交渉権者の交渉を妨害した場合

- 2) 交渉の妨害、契約手続きの遅延を目的として交渉権を得た場合
- 3) 他の交渉権者と連合した場合は関係交渉権者全員（連合が想定される場合は、交渉を一時中断する。契約後に連合が発覚した場合には履行の既済部分を除き契約を無効とする。）
- 4) 交渉を拒否した場合
- 5) 交渉中に辞退を申し出た場合
- 6) 当初見積額を下回る価格を提示しない場合で、かつ、その理由を説明できない場合
- 7) 担当者において交渉が膠着状態に陥ったと判断した場合

以下、交渉が不調となった場合は同様に交渉順位に従い、暫時交渉日時を通知しますが、担当者がこれ以上の交渉を行っても契約価格決定に到らないと判断した場合は、契約手続そのものを打ち切り、再度入札を執行する。なお、今回参加者に次回以降の優先参加あるいは意図的な排除といった措置は講じない。

## 1.2. プロポーザルの日程

スケジュールは次のとおりとする。ただし、都合により変更することがある。

1 実施の公告（長崎県病院企業団及び壱岐病院ホームページへの掲載）	令和3年2月1日(月)
2 参加申込書の提出期限	令和3年2月12日(金)
3 資格審査結果の通知	令和3年2月16日(火)
4 質問受付期限	令和3年2月19日(金)
5 質問回答期限	令和3年2月24日(水)
6 企画提案書提出期限	令和3年3月3日(水)
7 プレゼンテーション	令和3年3月16日(火)
8 審査結果通知	令和3年3月19日(金)
9 審査結果公表	令和3年3月19日(金)
10 業務移行準備期間	令和3年3月31日(水)まで
11 業務開始	令和3年4月1日(木)

## 1.3 その他

- (1) 提出書類は次のように取り扱う。
  - 1) 企画提案書等の作成及び応募等本プロポーザル参加に要する経費はすべて参加者の負担とする。
  - 2) 提出された書類等は返却しない。
  - 3) 提出された書類等は、提出者に無断で本プロポーザル以外に使用しない。

- 4) 提出された書類等は、審査及び説明のためにその写しを作成し、使用することができるものとする。
  - 5) 本プロポーザルに係る提出書類について、当該書類の受理後に置いては差し替え追加、削除等は一切認めない。ただし、当院が必要とする場合は、追加資料の提出を求める場合がある。
- (2) 審査に係る審査会は非公開とする。
- (3) 情報公開については次のとおり取り扱う。
- 1) 審査結果については長崎県壱岐病院ホームページ上で公表する。
  - 2) 審査結果に対する異議については、一切受け付けない。
  - 3) 本プロポーザル参加資格を有すると認められた後に参加を辞退しようとする者は、辞退届（様式2-2）を提出すること（郵送又は持参）。なお、辞退したことを理由として、当院が今後行う業務において不利な取り扱いをされることはない。

#### 14. 問合せ先

郵便番号：〒811-5132

住 所：長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地

名 称：長崎県壱岐病院 総務課施設管理係

担当：呼子、辻

電話番号：0920-47-1131

F A X：0920-47-5607

E-mail：so.ikihp@soleil.ocn.ne.jp

以上

(別紙1) 審査基準

審査基準の概要及び配点は次のとおりとする。

企画提案評価	
1	業務に関する理解について
	当院の経営・運営状況、医療環境を考慮した上で、受託業務に取り組む姿勢や方針について、具体的に分かりやすく記載すること。
2	医事業務の受託実績について
	企画提案書提出者の現在までの医事業務受託実績について、具体的に分かりやすく記載すること。
3	業務実施体制について
	業務の実施体制について、現場責任者・副現場責任者の位置づけ、配置人員数及び資格状況を記載すること。また、医事業務仕様書に定める現場責任（候補）者の業務実績、経験年数及び類似業務における責任者としての実績等について記載すること。
	優秀なスタッフを継続的に確保するための具体的な取り組みについて記載すること。
	災害時やその他の緊急時における、本社および支社・支店、その他代替や補充等のバックアップ体制について具体的に記載すること。
4	品質管理体制・教育研修体制について
	業務に従事するスタッフ及び会社（本社や支社、支店等）が、業務品質の維持・向上を目的として日々行う取り組みについて具体的に記載すること。記載には、取り組みの内容、取り組みを実施する対象者、実施の頻度を記載すること。
	配置される全従業員に対する教育・研修計画について具体的に記載すること。また、教育研修計画は、業務仕様書の理解、診療報酬制度、待遇、個人情報等、各分野に分けて、回数・頻度等を具体的に記載すること。
5	受託業務に関連する事項について
	適正な診療報酬請求を行うために、日々の業務の中で実施する取り組み及び請求漏れを防止するための取り組みについて具体的に記載すること。また、各取り組みについてその狙いや効果についても記載すること。
	的確に再審査請求を行うために実施する取り組み及び返戻・過誤返戻を防止するために実施する取り組みについて具体的に記載すること。また各取り組みについてその狙いや効果についても記載すること。
	未収金の発生の予防及び未収金削減に向けての取り組みについて具体的に記載すること。
	診療報酬改定に迅速に確実に対応するために実施する取り組みについて具体的に記載すること。取り組みは、配置される従業員向け、当院職員向けに分けて

	記載すること。また各取り組みについてその狙いや効果についても記載すること。
6	その他
	クレームやヒヤリハットの発生、検知の場合の連絡体制、その後の改善対応や再発防止の取り組みについて具体的に記載すること。
	個人情報保護、コンプライアンスへの対応について具体的に記載すること。
	当院の職員に対する教育的な情報提供について具体的に記載すること。提案には、提供する情報の分野（診療報酬に関する事項、他病院の取り組みなど）と提供方法（文書提供や説明会等の実施など）、提供頻度を記載すること。
	業務仕様書および上記の企画提案書の記載項目以外に、当院の経営・運営に有効となる提案がある場合は、提案内容、その狙い・効果について具体的に記載すること。
7	見積費用
	当院委託費として適正であるか。



(様式1-1)

プロポーザル参加申込書

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院  
院長 向原茂明 様

参加申請者 住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者氏名

印

下記業務に係るプロポーザルについて、下記のとおり参加を申し込みます。  
なお、添付の書類に関しては、事実と相違ないことを誓約します。

記

- 1 業務名 長崎県壱岐病院医事業務
- 2 入札参加資格 壱岐市における競争入札参加資格者名簿に登録  
あり ・ なし
- 3 添付書類 受託実績届出書(様式1-2)
- 4 連絡先 所 属  
氏 名  
電話番号  
FAX 番号  
E-mail

以上

(様式1-2)

## 受託実績届出書

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院  
院長 向原茂明 様

届出者 住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者氏名 印

平成29年度以降の医事業務の受託実績は次のとおりです。  
(実施要領6の(1)に規定する資格要件)

### 記

病院・施設名	病床数・部屋数	受託期間

※履行完了が確認できる書類(履行完了通知書等)を添付すること。

なお、契約書の写しは履行確認の書類としては認められない。

以上

(様式2-1)

第 号  
令和3年 月 日

様

長崎県壱岐病院  
院長 向原 茂明

### 参加資格結果通知書

先に申し込みのありました、プロポーザル参加資格審査結果について、下記のとおり通知します。

#### 記

- 1 業務名 長崎県壱岐病院医事業務
- 2 参加資格  参加資格を有することを認めます。  
 次の理由により、参加資格は承認されませんでした。  
理由：
- 3 その他 ※参加資格を有する場合  
プレゼンテーションによる審査に必要な連絡事項を記載。  
※参加資格を有さない場合  
説明を求められる期間及び方法を記載。
- 4 担 当  
郵便番号：〒811-5132  
住 所：長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626  
名 称：長崎県壱岐病院 総務課施設管理係  
担当：呼子、辻  
電話番号：0920-47-1131  
FAX番号：0920-47-5607  
E-mail：so.ikihp@soleil.ocn.ne.jp

以上

(様式2-2)

辞 退 届

令和 年 月 日

長崎県壱岐病院  
院長 向原茂明 様

参加申請者 住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者氏名 印

年 月 日付けで参加資格を有すると認められた医事業務に係るプロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退します。

記

辞退の理由

【連絡先】 所 属  
氏 名  
電話番号  
FAX 番号  
E-mail

以上