

大分県立病院医事業務等委託プロポーザル実施要領

1 目的

大分県立病院における医事業務等を行う事業者を公募型プロポーザル方式により選定するための必要な手続き等について定める。

2 委託業務の概要等

(1) 委託業務名

大分県立病院医事業務等委託

(2) 委託業務内容

別紙1「大分県立病院医事業務等仕様書」（以下「仕様書」という。）による。

(3) 委託業務の場所

大分市豊饒二丁目8番1号

大分県立病院

(4) 委託の期間

令和2年10月1日から令和5年9月30日

（地方自治法第234条の3の規定に基づく長期継続契約とする。）

(5) 病院の概要

別紙2「大分県立病院の概要」のとおり

3 応募資格

本プロポーザルに参加しようとする民間事業者等（以下「参加者」という。）に必要な資格は、次に掲げるとおりとする。

(1) 大分県が発注する物品等の製造の請負及び買入れ等に係る競争入札参加資格を有するものであること。

なお、資格を有していない者は、下記4の(4)に記載する参加表明書の提出期限までに、以下の(8)から(10)までを証明する書類に加え、下記4の(2)に記載する同種業務実績調書(様式4)及び同種業務に係る契約書の写し又は受託先医療機関が発行する履行証明書(様式4の2)を提出すること。

提出書類について不明な場合は、下記の間合せ先に確認すること。

(間合せ先) 大分市豊饒二丁目8番1号

大分県立病院医事・相談課医事班

電話番号 : 097-546-7122

FAX番号 : 097-546-7310

E-mail : takahashi-katsutoshi@pref.oita.lg.jp

(2) 平成28年4月以降に次の条件をすべて満たす医療機関と医事業務等の契約実績を有すること

- ① 大分県立病院と類似又は同等以上の規模を有する医療機関
- ② 電子カルテ導入医療機関
- ③ DPC対象医療機関

- (3) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しない者であること
- (4) 大分県が措置する指名停止期間中の者でないこと
- (5) 平成29年4月以降に医療機関において契約不履行による契約解除の実績がない者であること
- (6) 本委託業務を円滑に遂行できる安定的かつ健全な財政能力を有すること
- (7) 国税及び地方税の滞納がないこと
- (8) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続き開始、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく民事再生手続開始又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産の申し立てをし、又は、申し立てがなされている者及びこれらの手続き中である者でないこと。
- (9) 宗教活動や政治活動を主たる目的とする団体でないこと。
- (10) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）でなく、また、自己の組織の役員等が暴力団員（同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）でなく、暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではないこと。

4 応募手続

- (1) 仕様書、参加申込書等の配布期間及び配布場所

配布期間 令和2年8月31日（月）から令和2年9月7日（月）まで
（土日を除く。）

午前9時から午後5時まで（正午から午後1時までを除く。）

配布場所 大分市豊饒二丁目8番1号

大分県立病院医事・相談課医事班

電話番号 : 097-546-7122 FAX番号 : 097-546-7310

E-mail : takahashi-katsutoshi@pref.oita.lg.jp

※ 病院局ホームページからダウンロード可能

HPアドレス : <http://www.oitapref-hosp.jp/>

- (2) 提出書類及び提出部数

提出書類

- ・参加表明書（様式1）
- ・参加申込書（様式2）
- ・提案者概要（様式3）
- ・登記事項証明書
- ・納税証明書
- ・同種業務実績調書（様式4）
- ・同種業務に係る契約書の写し又は受託先医療機関が発行する履行証明書（様式4の2）
- ・提案書（様式5）

提出部数

正本1部、副本10部

※ 各種証明書は発行日が令和2年4月1日以降のものに限る。

※ 同種業務に係る契約書の写しを提出する場合は、参加者による原本証明を行うこと。

(3) 書類作成時の留意事項

① 参加申込書は、上記(2)の順(参加表明書を除く)に編綴し、正本、副本ともそれぞれファイルに綴じること。

② 書類サイズはA4版とする。ただし、フロー図やイメージ図等にあつては、A3版を折りたたんで使用して差し支えない。

③ 文字サイズは、10.5ポイント以上とすること。

(4) 提出の期限、提出先及び提出方法

提出期限 令和2年9月14日(月)午後5時まで【必着】

ただし、参加表明書は令和2年9月7日(月)午後5時まで【必着】

提出先 上記(1)の配布場所に同じ。

提出方法 持参に限る。

(5) 説明会

予定日時 令和2年9月2日(水)午前 10時30分

場所 大分県立病院 本館5階東 第1会議室

(6) その他

① 本要領、仕様書等に記載された内容に関する質問及び回答
質問受付

提出書類 質問書(様式6)

受付期間 令和2年8月31日(月)から令和2年9月4日(金)まで

(持参の場合は、午前9時から午後5時まで(正午から午後1時までを除く。))

提出先 上記(1)の配布場所に同じ。

提出方法 持参、ファックス又は電子メールによる。

質問に対する回答

9月8日(火)までに、参加者全員にファックス又は電子メールにより回答する。

② 病院平面図等の閲覧及び院内見学

参加者が提案書の作成及び委託額の見積に必要な場合、上記(1)の配布場所において随時病院平面図等を閲覧に供する。また、病院運営に支障のない範囲内で院内見学を許可する場合がある。

閲覧又は見学を希望する参加者は、上記(4)の受付期間中に上記(1)の配布場所に連絡すること。

③ 辞退

応募手続後に参加を辞退する場合は、辞退届(様式7)を上記(1)の配布場所に持参又は郵送により速やかに提出すること。

5 選定方法等

(1) 審査方法

院内審査委員会を設置し、提案書、プレゼンテーションの内容等に基づいて審査を行い、最優秀提案者を選定する。

(2) 評価項目と評価基準

- ① 業務実績 類似又は同等以上、DPC対象医療機関での実績を評価
- ② 業務実施体制 職員の配置及び管理体制、教育研修体制等を評価
- ③ 診療報酬請求事務 レセプト請求精度管理、病院への情報提供等を評価
- ④ 病院経営への貢献 病院収益向上への貢献、業務の効率化等を評価
- ⑤ 患者満足度 患者サービス向上の取組、トラブル発生時の対応等を評価
- ⑥ 緊急時の対応 大規模災害発生時等の緊急時の対応を評価
- ⑦ 新たな取組 「感染症発生時等の非常時における業務遂行」に対する取組及び、仕様書に記載されていない新たな取組について、採用、一部採用、不採用の基準で評価
- ⑧ 委託に要する費用 見積額

(3) 参加者によるプレゼンテーション

予定日 令和2年9月15日(火) 午後 4時

場 所 大分県立病院 本館5階 中央会議室

なお、新型コロナウイルス感染症等の影響によりプレゼンテーションを中止し、書面審査に変更する場合がある。この場合、提出される参加表明書に記載の担当者あて、電話又はファックスにより連絡する。

(4) その他

- ① プレゼンテーションでは、事前に提出された参加申込書等を使用するが、競争を不当に妨げるとは認められない範囲内において、会社パンフレット等を当日配布しても差し支えない。
- ② スライド等を用いる場合は、事前に上記4(1)の配布場所に連絡すること。

(5) 参加が無効となる場合

参加表明書及び提案書等が以下の項目に該当する場合は、参加を無効とする場合がある。

- ① 提出期限、提出方法、提出先の全部又は一部が適合しないもの
- ② 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていないもの
- ③ 民法(明治29年法律第89号)第90条(公序良俗違反)、第93条(心裡留保)、第94条(虚偽表示)又は第95条(錯誤)に該当するもの
- ④ 誤字、脱字等により必要事項が確認できないもの

(6) 審査結果の通知

令和2年9月18日(金)

6 契約に関する事項

次のとおり、業務委託の契約手続きを行う。

- (1) 院内審査委員会の審査の結果、選定された最優秀提案者と提出された提案書を参考に協議を行い、協議が整った場合に契約を締結する。この際、提出された提案書の内容を一部変更する場合がある。
- (2) 選定された最優秀提案者との協議が整わない場合には、次点の提案として評価した者と同様の契約手続きを行う。
- (3) 委託額（委託期間中の総額）の上限は、728,821,000円（消費税及び地方消費税を含む。）とする。

ただし、令和3年度以降の委託額については、歳入歳出予算の当該金額について減額又は削除があった場合は、減額又は削除される場合がある。

7 公平な企画提案の実施

- (1) 参加者は、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号）等に抵触する行為を行ってはならない。
- (2) 参加者は、競争を制限する目的で他の参加者と参加意思及び提案内容について、いかなる相談も行ってはならず、独自に提案書等を作成しなければならないものとする。
- (3) 参加者は、業務予定者の選定前に、他の参加者に対して提案書等を意図的に開示してはならない。
- (4) 参加者が連合し、又は不穏な行動等をなすなど、企画提案を公正に執行することができないと認められるときは、当該参加者を企画提案に参加させないことがある。

8 留意事項

- (1) 参加に必要な経費は、参加者の負担とする。
- (2) 提出された書類は、返却しない。
- (3) 企画提案に関し、提出された参加表明書及び提案書等は、本業務における業務予定者の選定以外の目的で使用しない。
- (4) 選定後、参加者の会社名等は公表することがある。審査結果については、最優秀提案者以外は、参加者が特定されない方法で公表する。
- (5) 事故又は不正な行為等企画提案の実施に重大な支障があると院内審査委員会が認めるときは、企画提案を中止又は実施スケジュールを変更することがある。
- (6) 提案内容に含まれる特許権など日本国の法令に基づいて保護される第三者の権利の対象となっているものを使用した結果生じた責任は、企画提案の参加者が負うものとする。

(様式1)

令和 年 月 日

大分県立病院長 殿

参 加 表 明 書

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

令和2年8月31日付けで募集のありました大分県立病院医事業務等委託プロポーザルに参加の意思を表明します。

なお、大分県立病院医事業務等委託プロポーザル実施要領の3「応募資格」に掲げる要件をすべて満たしていることを誓約します。

(担当者)

所 属

職・氏名

所在地

電 話

F A X

E-mail

(様式2)

令和 年 月 日

大分県立病院長 殿

参 加 申 込 書

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

大分県立病院医事業務等委託プロポーザル実施要領に基づき、大分県立病院医事業務等委託プロポーザルへの参加を申し込みます。

記

1 提出書類

- (1) 提案者概要 (様式3)
- (2) 登記事項証明書
- (3) 納税証明書
- (4) 同種業務実績調書 (様式4)
- (5) 同種業務に係る契約書の写し又は受託先医療機関が発行する履行証明書
(様式4の2)
- (6) 提案書 (様式5)

2 提出部数

正本 1部

副本 10部

(担当者)

所 属

職・氏名

所在地

電 話

F A X

E-mail

(様式3)

提 案 者 概 要

令和 年 月 日現在

所在地	本社等					
	本業務を受託する支社等					
創設年・開設年						
資本金		百万円				
売上		百万円				
株主構成						
常勤従業員数	正社員	派遣社員	パート	アルバイト	その他	合計
	人	人	人	人	人	人
有資格者の状況	本業務に関連する資格の名称及び人数を記入					
その他特記事項						

※ 「売上」については、決算の確定した直近の事業年度分を記入すること。

※ 参加者の概要に関する資料を添付すること。

※ 応募資格(7)を確認できる資料を添付すること。

同種業務実績調書

受託先医療機関の名称	
許可病床数	
DPC対象病院となった時期	年 月 日
DPC準備病院となった時期	年 月 日
受託業務の内容	
受託期間	年 月 日から 年 月 日
その他特記事項	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

所在地
商号
代表者職氏名

印

[記載上の注意]

3応募資格(2)に該当する医療機関との契約実績について記載してください。
同時期に複数の受託実績があるときは、医療機関別に作成してください。

(様式4の2)

履 行 証 明 書

委託先業者	名 称	
	所 在 地	
	代表者職氏名	
委託業務の内容		
委託期間	年 月 日から 年 月 日まで	

上記の内容に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地
医療機関名
(医療機関コード番号)
代表者氏名 印

令和 年 月 日

提 案 書

所 在 地
商 号
代表者職氏名

印

1 業務実施体制

(1) 職員の配置及び管理体制について

① 人員配置計画

(具体的な人員配置計画について記載してください。)

② 人材確保の考え方、取組

(業務を遂行していくうえでどのように人材を確保していくのか、基本的な考え方や取組内容について記載してください。)

③ 現場管理体制

(統括責任者等の資格と経歴、本社との連携体制及び職員の健康管理(感染症対策等を含む)体制等について記載してください。)

(2) 教育研修体制について

(職員の教育研修についての考え方や取組内容について記載してください。)

(3) 個人情報保護及び情報セキュリティについて

(個人情報保護や情報セキュリティについての方針や対策について記載してください。)

2 診療報酬請求事務

(1) レセプト請求精度管理について

(レセプト点検や返戻、査定の防止及び削減、請求漏れ防止等についての考え方、取組内容について記載してください。)

(2) 病院職員への情報提供について

(病院職員からの疑義照会への対応や、診療報酬制度等に係る職員への情報提供等について記載してください。)

(3) 診療報酬改定への対応について

(診療報酬改定への対応方針や、病院との連携方法等について記載してください。)

3 病院経営への貢献

(1) 病院収益向上への貢献について

(病院収益向上への貢献についての基本的考え方、改善策の病院への提案方法等について記載してください。)

(2) 業務の効率化について

(業務の効率化についての基本的考え方や、取組内容について記載してください。)

4 患者満足度

(1) 患者サービスの向上の取組について

(患者サービスの向上についての考え方や取組内容について記載してください。)

(2) 苦情・トラブル発生の対応について

(苦情・トラブル発生時の対応方針等について記載してください。)

5 緊急時の対応

(これまでの経験を踏まえ、大規模災害発生等の緊急時の対応方針等について記載してください。)

6 新たな取組の提案

(「感染症発生時等の非常時における業務遂行」に関する取組(自宅待機になった場合に業務を継続するための方策等)及び、仕様書に記載されていない部分で新たに提案したい内容を記載してください。)

7 委託に要する費用

(1) 見積額

(委託期間の始期から終期までの総額を見積もってください。また、積算内訳書等、積算内容が確認できる書類を添付してください。)

(様式6)

令和 年 月 日

質 問 書

事業者の商号	
代表者職氏名	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	
FAX番号	
E-mail	

質問事項

※ 質問書の受付期間 令和2年8月31日(月)～令和2年9月4日(金)まで

提出先 大分県立病院長医事・相談課医事班

FAX 097-546-7310

E-mail takahashi-katsutoshi@pref.oita.lg.jp

(様式7)

令和 年 月 日

大分県立病院長 殿

辞 退 届

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

令和2年 月 日に大分県立病院医事業務等委託プロポーザルに参加を申し込みましたが、都合により辞退します。

担当部署名	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	