

県立日南病院医事関係業務委託プロポーザル実施要領

1 目的

県立日南病院における医事業務を行う事業者を、公募型プロポーザル（企画提案協議）方式により選定するための必要な手続等について定める。

2 委託業務の概要等

(1) 委託業務名

県立日南病院医事関係業務委託

(2) 委託業務内容

別紙1「県立日南病院医事関係業務仕様書」（以下「仕様書」という。）のとおり

(3) 委託業務の場所

日南市木山1丁目9番5号

県立日南病院

(4) 委託の期間

令和4年12月1日から令和7年11月30日まで

（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) 業務量等

別紙2「県立日南病院の概要」とおり

(6) 契約書

別紙3「契約書（案）」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) 物品の買入れ等の契約に係る競争入札の参加資格、指名基準等に関する要綱（昭和46年宮崎県告示第93号。以下「入札参加資格等要綱」という。）に基づく競争入札参加資格者名簿に登載された者であること
- (2) 県内に登記上の本店又は支店（営業所）を有する法人であること
- (3) 令和元年4月1日以降に、病床数200床以上のDPC対象病院における医事関係業務を受託した実績を有すること
- (4) 国税及び地方税の滞納がないこと。
- (5) 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
- (6) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更生手続開始の申立て、民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立て又は破産法（平成16年法律第75号）に基づく破産手続開始の申立てがなされていない者であること
- (7) 企画書等の提出の日から契約締結候補者を選定するまでの間に、宮崎県からの受注業務に関し、入札参加資格等要綱に基づく資格停止の措置を受けていないこと
- (8) 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（以下「暴力団」という。）、同条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」

という。)又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。役員等(乙の役員又は支社、支店若しくは営業所の代表者をいう。)が、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと

- (9) 仕様書の内容を理解し、それを確実に履行することができる十分な業務遂行能力を有し、過去に本業務と同種同規模の業務の実績を有する者

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

ア 配布期間 令和4年5月2日(月)から令和4年5月20日(金)まで
(土曜日、日曜日及び祝日を除く。)

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。)

イ 配布場所 日南市木山1丁目9番5号

県立日南病院医事・経営企画課医事担当

電話番号 0987-23-3111

FAX番号 0987-23-5142

E-mail nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

※ 宮崎県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.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/byoin>

- (2) 提出書類及び提出部数

ア 提出書類

・参加申込書(様式1)

・納税証明書

国 税:納税証明書(その3の2)又は納税証明書(その3の3)

地方税:宮崎県の各県税・総務事務所が発行する法人県民税、法人事業税及び自動車税に係る納税証明

・同種業務実績調書(様式2)

・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2の2)

・提案書(様式3)※別様式でも可

・見積書(様式指定なし):現場責任者、主任、技術員等の配置数及び日額単価、消費税(10%で計算すること)、事務管理費等の客観的な判断が可能となる項目及び金額を積み上げて積算根拠を明示し、契約期間合計の金額で見積もること(枠外に各年度及び月ごとの金額を記載すること。)

イ 提出部数

正本1部、副本12部

※1 各種証明書は発行日が令和4年4月1日以降のものに限る。

※2 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

ア 参加申込書等は、上記(2)アの順に正本、副本ともそれぞれファイルに綴じること。

イ 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っては、A3版を折りたたんで使用して差し支えない。

ウ 文字サイズは10.5ポイント以上とすること。

(4) 受付期間、提出先及び提出方法

ア 受付期間 令和4年5月2日（月）から令和4年5月23日（月）まで
（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）

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。）

イ 提出先 上記(1)イの配布場所に同じ。

ウ 提出方法 持参又は送付にて提出すること。（送付にあつては、書留郵便又はそれと同等の手段に限る。）

(5) その他

ア 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

（ア）質問受付（電子メールのみ）

・提出書類 質問書（様式4）

・受付期間 令和4年5月2日（月）から令和4年5月13日（金）まで
（土曜日、日曜日及び祝日を除く。）

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。）

・提出先 上記(1)イのE-mail アドレスあて

（イ）質問に対する回答

質問書の提出があった日から14日以内に、その時点における参加者全員に電子メールにより回答する。

イ 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)イ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。

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

ウ 辞退

応募手続後に参加を辞退する場合は、辞退届（様式5）を上記(1)イの配布場所に持参又は送付にて速やかに提出すること。（送付にあつては、書留郵便又はそれと同等の手段に限る。）

5 選定方法等

公募型プロポーザル方式の選考（1社のみ参加の場合を含む。）とし、参加者から提出された提案書の内容、プレゼンテーションの結果及び見積金額等を総合的に審査した上で、契約優先順位を第2位まで決定する。

(1) 参加者によるプレゼンテーション

ア 予 定 令和4年6月初旬（日時等は別途参加者に通知する。）

イ 場 所 県立日南病院2階講堂又は第2会議室等

ウ そ の 他 新型コロナの感染状況によっては、オンラインでプレゼンテーションをしていただく場合もある。

- (ア) 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こと
※ 競争を不当に妨げない範囲内において、会社パンフレット等を当日配布することは差し支えない。
- (イ) 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
- (ウ) プレゼンテーション時間は1社30分以内、参加者数は10名以内とすること
- (2) 審査基準
- ・仕様書の内容に沿った提案となっているか
 - ・独自の提案内容は、当業務の実施に当たって、有益なものとなっているか
 - ・提案内容に応じた妥当な見積金額であるか
- (3) 審査結果
採択、不採択にかかわらず全参加者に書面で通知する。
- (4) その他
参加者のいずれもが、委託業務の実施に当たり、病院側が求める最低基準に達していないと判断されるときは、優先順位を決定しない場合がある。

6 失格等

- (1) 参加者が次のいずれかに該当する場合は、失格とする。
- ア 上記3に定める応募資格を満たさなくなったとき
 - イ 参加申込書等に虚偽の記載をしたことが判明したとき
 - ウ 法人又は役員が業務に関して公訴を提起され、若しくは刑の宣告を受けたとき
- (2) 契約優先順位が第1位に決定した参加者が上記(1)により失格となった場合において、委託契約の遅延等により病院が損失を被ったときは、当該参加者に損害賠償請求を行う場合がある。

7 契約（随意契約）に関する事項

- (1) 契約内容は仕様書及び提案書に基づき決定するが、協議の上で仕様書の内容を変更する場合がある。
- ただし、人員配置については、業務の円滑な執行に必要な員数を病院側と協議し、双方合意の上で決定する。
- なお、契約締結候補者との協議が整わない場合は、第2位の企画提案者と協議を行う。
- (2) 委託額（委託期間中の総額）の上限は、507,156,000円（消費税及び地方消費税額を含む。）とする。
- (3) 令和5年度以降の委託額については、宮崎県議会における予算の議決により減額又は削除される場合がある。

8 契約保証金

病院局財務規則（平成18年3月31日病院局企業管理規則第15号）第82条の規定による。

9 スケジュール

- (1) 提出書類提出期限 令和4年5月23日（月）
- (2) プレゼンテーション予定 “ 6月初旬

- (3) 選定結果通知 " 6月上旬
- (4) 契約締結予定 " 6月中旬

10 その他

- (1) 同一の参加者が複数の応募申込を行うことを禁ずる。
- (2) 本プロポーザルにおいて参加者が提出した応募申込書等は、返却しない。
- (3) 本プロポーザルにおいて参加者が提出した提案書のアイデア等の知的所有権については、法的に保護されるものを除き、当該参加者に帰属するものとする。
- (4) 本プロポーザルにかかる一切の費用は、プロポーザル参加者の負担とする。
- (5) この要領に記載のない事項については、病院局財務規程（平成18年病院局企業管理規程第15号）による。
- (6) 様式等の電子データが必要な場合は、4(1)イのE-mail宛てに連絡すること。

※ 病院局ホームページからもダウンロード可能

令和 年 月 日

県立日南病院長 殿

参 加 申 込 書

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

県立日南病院医事関係業務委託プロポーザル実施要領に基づき、県立日南病院医事関係業務委託プロポーザルへの参加を申し込みます。

なお、同要領に規定する欠格要件に該当しないことを誓約します。

記

1 提出書類

- (1) 納税証明書
- (2) 同種業務実績調書（様式 2）
- (3) 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 2 の 2）
- (4) 提案書（様式 3）
- (5) 見積書

2 提出部数

正本 1 部

副本 1 2 部

担当部署名	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	

同種業務実績調書

受託先医療機関の名称	
許可病床数	
D P C対象病院となった時期	年 月 日
D P C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 日まで
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]

同時期に複数の受託実績があるときは、許可病床数の最も多い医療機関に係る実績を記載してください。

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

I 委託業務の実施に必要な基本的機能

1 病院勤務スタッフについて

(1) 業務に必要な人員の確保

(2) 技能・保有資格

(3) 研修体制

2 現場管理体制について

(1) 現場統括責任者の職能・権能

(2) スタッフの管理体制

3 緊急時・非常時の体制について

(1) 休日・夜間のバックアップ体制

(2) 支店・営業所の機能

II 診療報酬請求・施設基準・DPCに関する事項

1 診療報酬請求について

(1) 診療報酬請求の精度向上について

(2) 返戻・査定減の防止・削減対策

(3) 病院職員への周知体制

(4) 診療報酬改定への対応

2 施設基準の取得及び管理

(1) 新たな施設基準の取得支援

(2) 施設基準の管理体制

3 DPCの効率的な運用

(1) 加算・指導料の算定強化や医療の標準化に係る取組

(2) DPC 係数向上に係る取組

Ⅲ その他の提案

1 苦情等への対応について

(1) 苦情・クレーム窓口の体制（専門的スキルの確認）

(2) 苦情内容分析による業務改善

2 患者・職員満足度の向上について

(1) 患者満足度向上の提案

(2) 働きやすい職場環境づくりに向けた取組

(3) 職場定着率の向上策

3 業務の標準化に向けたICTの活用

(1) 各種業務のシステム化

(2) AI・RPA等の導入による業務の効率化に向けて

4 その他

Ⅳ 見積書

[記載上の注意]

- ① 項目ごとに、参加者の状況やセールスポイント等を簡潔に記載してください。
また、必要に応じて表やチャート図、フロー図等を添付してください。
- ② 項目の標題は変更しないでください。どの項目にも当てはまらないと判断される事項については、「Ⅲ その他の提案」の「4 その他」欄に記載してください。

様式 4

質 問 書

令和 年 月 日

事業者の商号	
担当者職氏名	
連絡先電話番号	
F A X 番号	

質問事項

※ 質問書の受付期間 令和4年5月2日（月）から令和4年5月13日（金）まで

提出先 県立日南病院医事・経営企画課医事担当

F A X 0987-23-5142

E-mail nichinan-hp@pref.miyazaki.lg.jp

様式5

令和 年 月 日

県立日南病院長 殿

辞 退 届

所 在 地

商 号

代表者職氏名

印

令和 年 月 日に県立日南病院医事関係業務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	