

## 置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル実施要領

### 1 目的

本要領は、置賜広域病院企業団が設置する公立置賜総合病院、公立置賜長井病院、公立置賜南陽病院及び公立置賜川西診療所の医事業務を委託するに当たり、その契約の交渉を行う者を公募型プロポーザル（企画提案）方式により選定するために必要な事項を定めるものである。

### 2 発注者 置賜広域病院企業団 企業長 渡邊 丈洋（以下「企業長」という。）

### 3 委託業務の概要

- (1) 業 務 名 置賜広域病院企業団医事業務
- (2) 業務内容 置賜広域病院企業団医事業務委託共通仕様書（案）のとおり
- (3) 委託期間 令和8年4月1日から令和11年3月31日まで（3年間）  
ただし、受託者として決定した日から令和8年3月31日までを、当該委託業務の準備期間とする。当該受託準備に係る費用は、受託者負担とする。
- (4) 履行場所
  - ① 公立置賜総合病院 （山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2000 番地）
  - ② 公立置賜長井病院 （山形県長井市屋城町 2 番 1 号）
  - ③ 公立置賜南陽病院 （山形県南陽市宮内 1204 番地）
  - ④ 公立置賜川西診療所（山形県東置賜郡川西町大字上小松 2918 番地の 2）

### 4 スケジュール

| 内 容              | 実施日・期間 等                 |
|------------------|--------------------------|
| 1 参加資格確認通知       | 令和7年 7月 31日（木）           |
| 2 説明会（現場説明会）     | 令和7年 8月 7日（木）            |
| 3 質問受付           | 令和7年 8月 8日（金）～ 8月 20日（水） |
| 4 企画提案書の提出       | 令和7年 8月 8日（金）～ 9月 9日（火）  |
| 5 質問回答           | 令和7年 8月 29日（金）           |
| 6 プレゼンテーション審査の実施 | 令和7年 9月 17日（水）           |
| 7 審査結果通知         | 令和7年 9月 26日（金）           |

### 5 参加資格要件

本プロポーザルに参加しようとする者は、次に掲げる条件をすべて満たす者とする。

- (1) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 1 項各号の規定に該当しない者であること。
- (2) 置賜広域病院企業団構成団体（山形県、長井市、南陽市、川西町及び飯豊町）のいずれかにおいて競争入札参加資格者名簿登録業者又は、登録予定業者であること及び資格（公募）停止を現に受けている者でないこと。
- (3) 法人税、消費税、地方消費税、法人県民税及び法人事業税の滞納がないこと。
- (4) 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がなされている者（更生手続開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成 11 年法律第 225 号）に基づく

再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。

- (5) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に掲げる暴力団及びそれらの利益となる活動を行う者でないこと。
- (6) 令和7年7月1日時点の直近5年以内において、電子カルテ及びDPC／PDPSを導入している許可病床数400床以上の病院（単科の病院を除く。）で、医事業務を3年以上継続して履行した受託実績を有する（若しくは有する予定の）者であることを証明できること。
- (7) 委託者からの連絡を受けてから、概ね2時間以内に担当者が委託業務実施場所に到着できること。

## 6 参加資格の確認申請

プロポーザルに参加を希望する者は、次により書類を提出すること。

### (1) 提出期間

令和7年7月4日(金)から令和7年7月25日(金)までの間の午前9時から午後5時まで

### (2) 提出書類

次の書類を各1部提出すること。

- ① プロポーザル参加意向申出書（様式1）
- ② 医事業務の受託実績書（様式1－2）
- ③ 法人概要書（様式1－3）
- ④ 納税証明書（「法人税」「消費税及び地方消費税」「法人県民税」「法人事業税」）
- ⑤ 決算書の写し（直近2年のもの）
- ⑥ 暴力団排除に関する誓約書（様式1－4）

### (3) 提出場所

置賜広域病院企業団 事務局 医事情報課

〒992-0601 山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2000 番地

TEL0238(46)5000 Fax. 0238(46)5798

- (4) 参加資格の確認結果は、令和7年7月31日（木）に文書（様式2）でファクシミリにより通知する。

## 7 現場説明会について

下記日程で現場説明会を実施するので参加すること。

### (1) 開催日時

令和7年8月7日（木）午後1時00分から午後5時00分まで

### (2) 集合場所

公立置賜総合病院2階 大研修室

### (3) 参加人数

1提案者当たり2名以内

## 8 質問事項の受付及び回答

本業務委託についての質問は、「質問書（様式6）」により提出すること。

(1) 提出期間

令和7年8月8日（金）から8月20日（水）午後5時まで  
締切時間以降の質問については受け付けない。

(2) 質問方法

郵送、持参又はファクシミリによるものとする。

(3) 回答

回答は、令和7年8月29日（金）に上記6により参加資格を有すると認められた全者に対し、ファクシミリで行う。ただし、独自の提案にかかわる場合は、当該質問者にのみ回答する。なお、回答内容は本要領その他配布資料の追加又は修正とみなす。

## 9 企画提案書類

(1) 企画提案書（様式3）の提出

企画提案書には次の書類を添付すること。

- ① 業務管理運営体制（様式3-2）
- ② 人材の確保及び教育体制（様式3-3）
- ③ 患者サービス・接遇の向上（様式3-4）
- ④ 診療報酬請求事務について（様式3-5）
- ⑤ 病院運営に資する提案・取組み（様式3-6）
- ⑥ 見積書（様式4）

(2) 受付期間

令和7年8月8日（金）から令和7年9月9日（火）まで（土、日及び祝日は除く。）

(3) 受付時間

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。）

(4) 提出部数

8部（正本1部、副本7部）

(5) 提出方法

上記6（3）宛に持参又は郵送（書留郵便に限る）すること。

(6) 費用負担

企画提案書に関する必要な経費は全て提案者の負担とする。

(7) 留意事項

- ① 企画提案を辞退する場合には、速やかに企画提案辞退届出書（様式5）を提出すること。
- ② 提出された企画提案書の内容の変更、差替え及び再提出は、受付期間終了後は認めない。

(8) その他

提出書類の体裁は、A4判、縦長、横書き、両面印刷を原則とする。A3判のものはA4判サイズ折りとする。提案書に記載する基本文字サイズは、10.5から12ポイントまでとし、書体は任意とする。文字を補完するためのイラスト、イメージ図、写真等は使用可

## 10 評価委員会における企画提案書の審査

(1) 審査方法

評価委員が審査基準に基づき、企画提案書の書類審査及びプレゼンテーション審査の結果を

総合的に評価し、最高得点を取得したものを優先交渉権者として選定する。審査結果は、上記4に従い個別に各提案者に結果通知書(様式7)にて通知する。

(2) プレゼンテーション (審査会)

① 期日

令和7年9月17日(水)

会場、開始時間、その他の詳細は企画提案者に対して別途連絡する。

② 留意事項

提案者側の出席は3名以内とし、準備・説明20分以内、質疑20分以内とする。

③ 審査に係る具体的な内容については公開しない。

(3) 審査項目

下記に掲げる項目を基本として審査を実施する。

① 経営状況・受託実績

ア 経営基盤及び経営状況

イ 医事業務の受託実績

② 業務管理運営体制

ア 適正な人員の配置計画

イ 適格な責任者及び有資格者等の配置

ウ 指揮命令系統及び連絡体制

エ 本部等からのサポート体制

③ 人材の確保及び教育体制

ア 安定的な人材の確保及び定着のための体制・取組み

イ 従事者の教育・研修内容

ウ 従事者のモチベーション向上及び維持のための取組み

④ 患者サービス・接遇の向上

ア 苦情・意見等への対応

イ 患者サービス・接遇の向上のための提案・取組み

⑤ 診療報酬請求事務について

ア 査定、返戻、請求漏れ等への対策

イ 査定、返戻、再審査請求等への対応

ウ 業務の精度向上に向けた取組み

エ 病院職員への情報提供体制

⑥ 病院運営に資する提案・取組み

ア 収益向上や業務効率化に係る提案・取組み

イ その他病院運営に資する独自提案・取組み

⑦ 委託料見積について

ア 見積額(消費税抜き年額及び各病院、診療所別内訳)

(4) 提案者が1者のみ又ははない場合の取扱い

提案者が1者のみである場合でも、審査員の評価結果により提案の内容について契約の目的を十分に達成できるものであると評価できるときは、当該者を優先交渉権者として選定する。

提案者がいない場合には、一旦プロポーザルの実施を中止し、業務の内容等について再検討の

上、改めて募集を行うこととする。

(5) 評価が同点となった場合の措置

最高得点を取得したものが２者以上ある場合は、見積金額の最も低いものを優先交渉権者として選定する。見積金額が同価である場合には、くじ引きとする。

## 11 契約

企業長は審査結果第１位の提案者を優先交渉権者として、本業務委託について協議を行い、協議が整った場合に、随意契約により契約を締結するものとする。ただし、当該協議が不調となった場合は、次順位の者と同様の協議を行うものとする。

## 12 その他

- (1) 提出書類で用いる言語は日本語、通貨は日本円とする
- (2) 提出書類に虚偽又は不正があった場合、参加者は失格とする。
- (3) 企画提案書作成のほか、公募型プロポーザルへの参加に要する一切の費用は、応募者の負担とする。
- (4) 提出された企画提案書等は返却しない。
- (5) 本業務に係る予算が成立しない場合には、この実施要領は効力を有しないものとする。
- (6) 企画提案書等の応募書類は、置賜広域病院企業団情報公開条例の規定による請求に基づき、第三者に開示する場合がある。
- (7) 公募及び契約については、発注者の都合により中止、延期又は業務内容の変更をする場合がある。

## 13 担当部署

置賜広域病院企業団/公立置賜総合病院 事務局 医事情報課

〒992-0601

山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000番地

電話 0238-46-5000（代表）

FAX 0238-46-5798

担当者 齋藤

E-mail [iji@okitama-hp.or.jp](mailto:iji@okitama-hp.or.jp)

(様式1)

番 号  
令和 年 月 日

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋 殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

## 置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル参加意向申出書

このことについて下記の書類を添えて申出ます。

記

(添付書類)

- 1 医事業務の受託実績書(様式1-2)
- 2 法人概要書(様式1-3)
- 3 納税証明書(「法人税」「消費税及び地方消費税」「法人県民税」「法人事業税」)
- 4 決算書の写し(直近2年のもの)
- 5 暴力団排除に関する誓約書(様式1-4)

### 【連絡担当者】

部署

氏名

電話

電話番号 - -

FAX番号 - -

(様式1－2)

## 医事業務の受託実績書

会社名 \_\_\_\_\_

医事業務受託状況（令和7年7月1日現在）

1 主な受託先病院（病床数の多い順）

| No. | 病院名（受託期間）             | 所在地（市町村名） | 病床数 | 備 考 |
|-----|-----------------------|-----------|-----|-----|
| 1   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 2   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 3   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 4   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 5   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 6   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 7   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |
| 8   | (H・R . . . ～R . . . ) |           |     |     |

※ 上記に記載された病院との委託契約書の写しを添付してください（契約当事者双方の名称、委託期間、業務内容が分かる部分の抜粋で結構です）。

※ 現在の契約の受託期間以前より継続して受託している実績がある場合は、備考欄に受託開始時期を記載してください。

(様式1－3)

## 法人概要書

会社名 \_\_\_\_\_

| 項目                                  | 内 容                          |     |                    |     |     |     |  |
|-------------------------------------|------------------------------|-----|--------------------|-----|-----|-----|--|
| 本 社                                 | 所在地<br>電話番号<br>代表者 職・氏名      |     |                    |     |     |     |  |
| 最寄りの営業所等                            | 所在地<br>電話番号<br>代表者職名・氏名      |     |                    |     |     |     |  |
| 本件を担当する連絡<br>責任者                    | 所属<br>氏名<br>FAX              |     | 役職<br>電話<br>E-mail |     |     |     |  |
| 会社設立年月日                             | 年 月 日設立                      |     |                    |     |     |     |  |
| 資本金                                 |                              |     |                    |     |     |     |  |
| 事業内容                                |                              |     |                    |     |     |     |  |
| 置賜広域病院企業団<br>構成団体への競争入<br>札参加資格登録状況 | 団体名                          | 山形県 | 長井市                | 南陽市 | 川西町 | 飯豊町 |  |
|                                     | 登録番号                         |     |                    |     |     |     |  |
|                                     | ※登録している団体の登録番号欄に番号を記入してください。 |     |                    |     |     |     |  |
| その他（会社沿革等<br>の概略）                   |                              |     |                    |     |     |     |  |

※必要に応じ適宜パンフレットを添付すること



(様式 1 - 4)

## 暴力団排除に関する誓約書

当社は、

- 1 下記のいずれも該当しません。将来においても該当することのないことを誓約します。
- 2 置賜広域病院企業団（以下「企業団」という。）との契約事案について、下記に該当する者であることを知りながら原材料及び物品の購入契約並びにその他の契約を締結することはありません。
- 3 下記の該当の有無を確認するために、役員名簿等の提出を求められたときは速やかに提出します。また、当該役員名簿等に記載された情報等が山形県警察本部に提供されることについて同意します。
- 4 暴力団の不当な要求に応じません。また、企業団との契約事案について不当な要求を受けたときは、ただちに警察署へ通報（「110番通報等」）するとともに、企業団に報告します。
- 5 この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が入札参加資格の制限等の不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てません。

### 記

- 役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合には役員又は支店若しくは契約を締結する事務所の代表者をいう。以下同じ。）が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 7 7 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から 5 年経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であること。
- 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第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。
- 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。
- 役員等が、暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。
- 役員等が、暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。
- 個人である場合は、指定暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 9 条に規定する指定暴力団員をいう。）と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）であること。

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋 殿

令和 年 月 日

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

(様式2)

番 号  
令和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 様

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋

## 置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル参加資格確認通知書

### 記

#### 1 確認結果

①プロポーザル参加資格を有することを認めます。

②次の理由により、プロポーザル参加資格を有することを認められません。

理由：〇〇のため

#### 【連絡担当者】

(担当者名)

(電話番号)

(FAX番号)

(様式3)

令和 年 月 日

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋 殿

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

### 置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル企画提案書

このことについて下記の書類を添えて提出します。

記

- ① 業務管理運営体制（様式3-2）
- ② 人材の確保及び教育体制（様式3-3）
- ③ 患者サービス・接遇の向上（様式3-4）
- ④ 診療報酬請求事務について（様式3-5）
- ⑤ 病院運営に資する提案、取組み（様式3-6）
- ⑥ 見積書（様式4）

#### 【連絡担当者】

部署

氏名

電話

電話番号

- -

FAX番号

- -

(様式 3 - 2)

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| 1 業務管理運営体制                                                             |
| ① 適正な人員の配置計画<br>② 適格な責任者及び有資格者等の配置<br>③ 指揮命令系統及び連絡体制<br>④ 本部等からのサポート体制 |

(様式 3 - 3)

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| 2 人材の確保及び教育体制                                                            |
| ① 安定的な人材の確保及び定着のための体制・取組み<br>② 従事者の教育・研修内容<br>③ 従事者のモチベーション向上及び維持のための取組み |

(様式 3－4)

|                                          |
|------------------------------------------|
| 3 患者サービス・接遇の向上                           |
| ① 苦情・意見等への対応<br>② 患者サービス・接遇の向上のための提案・取組み |

(様式 3 - 5)

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| 4 診療報酬請求事務について                                                                  |
| ① 査定、返戻、請求漏れ等への対策<br>② 査定、返戻、再審査請求等への対応<br>③ 事務業務の精度向上に向けた対策等<br>④ 病院職員への情報提供体制 |

(様式 3 - 6)

|                                                |
|------------------------------------------------|
| 5 病院運営に資する提案・取組み                               |
| ① 収益向上や業務効率化に係る提案・取組み<br>② その他病院運営に資する独自提案・取組み |



(様式4)

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋 殿

住 所

商号又は名称

(代表者職氏名)

印

## 見 積 書

「置賜広域病院企業団医事業務」委託について下記のとおり見積ります。

記

見積金額 金 \_\_\_\_\_ 円 (消費税及び地方消費税を除く。)

(内 訳)

- ① 公立置賜総合病院 金 \_\_\_\_\_ 円 (消費税及び地方消費税を除く。)
- ② 公立置賜長井病院 金 \_\_\_\_\_ 円 (消費税及び地方消費税を除く。)
- ③ 公立置賜南陽病院 金 \_\_\_\_\_ 円 (消費税及び地方消費税を除く。)
- ④ 公立置賜川西診療所 金 \_\_\_\_\_ 円 (消費税及び地方消費税を除く。)

(様式5)

## 企画提案辞退届出書

令和 年 月 日

置賜広域病院企業団

企業長 渡 邊 丈 洋 殿

令和7年 月 日付けにて参加申出した「置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル」  
に係る企画提案については、下記の理由により、これを辞退したく届出いたします。

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

〈辞退理由〉

---

---

---

---

---

---

---

(様式6)

## 質 問 書

令和 年 月 日

置賜広域病院企業団 企業長 殿

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

「置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル」について、下記のとおり質問します。

記

| 質問項目 | 質問内容 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |

【連絡担当者】

部署

氏名

電話

F A X

E-mail

(様式7)

番 号  
令和 年 月 日

(商号又は名称)

(代表者職氏名) 様

置賜広域病院企業団  
企業長 渡 邊 丈 洋

## 結 果 通 知 書

貴社から提出のあった「置賜広域病院企業団医事業務公募型プロポーザル」の企画提案について、  
審査結果を次のとおり通知します。

記

○ 結 果

### 【連絡担当者】

(担当者名)

(電話番号)

(FAX番号)