

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル実施要領

1. 目的

本実施要領は、北播磨総合医療センター企業団（以下、「企業団」という。）が設置及び経営する北播磨総合医療センター（以下、「当医療センター」という。）の医事業務等を委託するにあたり、その契約交渉を行う者（以下、「優先交渉権者」という。）を公募型プロポーザルで選定するための必要事項を定める。

2. 発注者

北播磨総合医療センター企業団企業長仲田一彦（以下、「企業長」という。）

3. 医事業務等の内容

- (1) 業務内容 北播磨総合医療センター医事業務等委託仕様書のとおり
- (2) 委託期間 令和9年4月1日から令和12年3月31日まで
ただし、受託者として決定した日から令和9年3月31日
までを準備期間とし、当該業務準備に係る費用は受託者の負担とする。
- (3) 業務場所 当医療センター（兵庫県小野市市場町926-250）
- (4) 見積基準 3ヶ年度で金990,000,000円（消費税等を含む。）
見積基準は「あくまで目安」であり、見積書の金額については、企画提案による費用対効果等も考慮して評価する。

4. スケジュール（予定）

内容	実施日・期間等
1 応募資格確認通知	令和8年7月24日（金）
2 現場案内会	令和8年7月31日（金）午後
3 質問受付	令和8年8月3日（月）～同8月13日（木）
4 企画提案書の提出	令和8年8月10日（月）～同8月28日（金）
5 プレゼンテーション	令和8年9月11日（金）午後
6 選定結果通知	令和8年9月17日（木）

5. 応募資格要件

本プロポーザルへの応募を希望する者（以下、「応募希望者」という。）は、次に掲げる条件を全て満たす者とする。

- (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項各号に該当しない者であること。
- (2) 企業団の構成団体（三木市、小野市）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、法人住民税、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（更正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（平成3年法律第77号）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8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、医事業務等を3年以上連続して履行した受託実績を有する者（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) 発注者からの緊急電話連絡を受けてから、概ね2時間以内に担当責任者が当医療センターに到着できる体制を構築可能なこと。

6. 応募資格の確認

応募希望者は、次により関係書類を提出すること。

- (1) 受付期間
令和8年6月29日（月）から同7月17日（金）まで（土日祝を除く。）
- (2) 受付時間
午前9時から午後4時まで（午後0時から午後1時を除く。）
- (3) 提出書類（各1部）
 - ① （様式1）応募意向申出書
 - ② （様式1-2）医事業務等の受託実績
 - ③ （様式1-3）法人概要書
 - ④ （様式1-4）反社会的勢力の排除に関する誓約書
 - ⑤ 納税証明書（法人税、消費税、地方消費税、法人住民税、法人事業税）
 - ⑥ 決算書の写し（直近2年間のもの）
 - ⑦ その他
- (4) 提出場所等
当医療センター（1F）管理部医事管理課医事係へ持参

(5) 備考

応募資格の確認結果は、(様式2) 応募資格確認通知書により通知する。

7. 現場案内会 (出席必須)

(1) 開催日時

令和8年7月31日(金)午後 (詳細は別途に連絡する。)

(2) 集合場所

当医療センター2F「大会議室」

(3) 出席人数

一応募希望者あたり2名以内

8. 質問の受付及び回答

質問は、(様式2) 応募資格確認通知書において、応募資格を有すると認められた者(以下、「企画提案参加者」という。)が(様式6) 質問書で行う。

(1) 受付期間

令和8年8月3日(月)から同13日(木)まで(土日祝を除く。)

(2) 受付時間

午前9時から午後4時まで(午後0時から午後1時を除く。)

(3) 質問書の提出方法

郵送、持参、ファクシミリのいずれかにより提出(必着)すること。

(4) 質問の回答

回答は、全ての企画提案参加者に対して行い、回答内容は本実施要領その他の資料の追加または修正とみなす。ただし、独自の提案に関わる場合は、当該質問を提出した企画提案参加者のみに回答する。

9. 企画提案書の提出

(1) 企画提案は、企画提案参加者が次により書類を提出する。

① (様式3) 企画提案書

② (様式3-2) 業務管理運営の体制

③ (様式3-3) 平日：標準人工表

④ (様式3-4) 人材の確保及び教育体制

⑤ (様式3-5) 患者サービス・接遇の向上

⑥ (様式3-6) 診療報酬の請求事務

⑦ (様式3-7) 病院運営に資する提案・取組み

⑧ (様式4) 見積書

⑨ その他

- (2) 受付期間
令和8年8月10日(月)から同年8月28日(金)まで(土日祝を除く。)
- (3) 受付時間
午前9時から午後4時まで(午後0時から午後1時を除く。)
- (4) 提出部数
10部(正本1部、副本9部)
- (5) 提出場所等
当医療センター(1F)管理部医事管理課医事係へ持参
- (6) 費用負担
企画提案等に係る必要経費は、全て企画提案参加者の負担とする。
- (7) 留意事項
 - ① 企画提案を辞退する場合には、速やかに(様式5)企画提案辞退届出書を提出すること。
 - ② 受付期間終了後の企画提案の内容変更、差し替え又は再提出は認めない。
 - ③ 提出書類の体裁はA4版、縦長、横書き、両面印刷を原則とする。(A3版のものはA4版サイズ折とする。)
 - ④ 基本文字サイズは10.5~12.0ポイントとし、書体は任意とする。
 - ⑤ 文字を補完するイラスト、イメージ図、写真等の使用は可能とする。

10. 企画提案の審査

- (1) 企画提案選定委員会(以下、「選定委員会」という。)の設置
企画提案書及びプレゼンテーションを審査するため、当医療センターの職員で構成する選定委員会(委員は非公表)を設置する。
- (2) 選定方法
各選定委員が審査シート(非公表)に基づき、書面及びプレゼンテーションを審査した後、選定委員会の総意で「優先交渉権者」を選ぶとともに、順位を決定する。結果は、企画提案参加者に対して(様式7)選定結果通知書で通知する。結果の詳細については非公表とする。
- (3) プレゼンテーション
 - ① 実施日
令和8年9月11日(金)午後
会場、開始時間、その他詳細は別途に連絡する。
 - ② 留意事項
企画提案参加者の出席は3名以内とし、準備・説明20分+質疑・応答15分とする。

(4) 審査項目

- ① 経営状況・受託実績
 - ア 経営基盤及び経営状況
 - イ 医事業務等の受託実績
- ② 業務管理運営体制
 - ア 適正な人員の配置計画
 - イ 適格な責任者や有資格者等の配置
 - 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・接遇向上のための提案・取組み
- ⑤ 診療報酬の請求事務
 - ア 査定、返戻、請求漏れ等の対策
 - 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 見積金額
 - ア 見積書（消費税等込み、3ヶ年度分、費用対効果も考慮）

(5) その他

企画提案参加者が1者の場合であっても、選定委員会の総意により、優先交渉権者を選ぶことができる。

11. 協議、契約

企業長と優先交渉権者は、業務内容や契約金額についての詳細な協議を実施し、当該協議が整った場合においてのみ、随意契約の締結手続きを進める。

なお、当該協議が不調となった場合においては、優先交渉権は次順位の者に移行し、企業長は当該次順位の者と協議を行う。以降、協議不調の場合においては、これを繰り返すことができる。

12. その他

- (1) 提出書類で用いる言語は日本語とし、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、応募希望者、企画提案参加者、及び優先交渉権者を失格とする。
- (3) 本プロポーザルに参加するために要する一切の費用は、応募希望者、企画提案参加者、及び優先交渉権者の負担とする。
- (4) 提出資料等は返却しない。
- (5) 本業務に係る令和9年度予算（収益的支出、債務負担行為）が成立しない場合、本プロポーザルは効力を有しないものとする。
- (6) その他、発注者の都合により中止、延期または業務内容を変更することがある。

13. 連絡先

北播磨総合医療センター管理部医事管理課

〒675-1392 兵庫県小野市市場町 926-250

電 話 0794-88-8800（代表）

F A X 0794-62-9931

担当者	管理部長	岡本
	同 医事管理課長	松尾
	同 医事係長	定

(様式1) 応募意向申出書

令和8年 月 日

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲田一彦様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル応募意向申出書

みだしのことについて、下記の書類を添えて申出します。

記

(添付書類)

1. (様式1-2) 医事業務等の受託実績書
2. (様式1-3) 法人概要書
3. (様式1-4) 反社会的勢力の排除に関する誓約書
4. 納税証明書(法人税、消費税、地方消費税、法人住民税、法人事業税)
5. 決算書の写し(直近2年間のもの)
6. その他

【連絡担当者】

部署:

氏名:

電話:

FAX:

(様式1-2) 医事業務等の受託実績

商号又は名称 _____

許可病床400床以上の病院で、受託開始の新しいものから順に記入。

No.	病院名・受託期間	所在地（市町村名）	病床数	備考
1	H・R 年 月～H・R 年 月			
2	H・R 年 月～H・R 年 月			
3	H・R 年 月～H・R 年 月			
4	H・R 年 月～H・R 年 月			
5	H・R 年 月～H・R 年 月			
6	H・R 年 月～H・R 年 月			
7	H・R 年 月～H・R 年 月			
8	H・R 年 月～H・R 年 月			
9	H・R 年 月～H・R 年 月			

※ 現契約の受託期間の以前から継続して受託している場合は、備考欄に全体期間を記載願います。

(様式1-3) 法人概要書

商号又は名称 _____

項目	内容		
本社	所在地 電話 代表者 職・氏名		
最寄りの営業所等	所在地 電話 代表者 職・氏名		
本件担を担当する連絡責任者	所属 氏名 F A X	役職 電話 E-mail	
会社の設立年月日	年 月 日設立		
資本金			
事業内容			
入札参加資格登録状況	区分	三木市	小野市
	登録番号		
その他（会社沿革の概略）			

※ 会社パンフレット等を添付願います。

(様式 1-4) 反社会的勢力の排除に関する誓約書

1. 当社は、次の各号の一に該当しないこと、および今後もこれに該当する行為を行わないことを表明・保証します。万が一、当社が各号の一に該当したとき、または該当していたことが判明したときは、別段の催告を要せず即時に企業団の判断に従います。
 - ① 暴力団、暴力団構成員、暴力団関係企業もしくは関係者、総会屋、その他の反社会的勢力（以下、「反社会的勢力」という。）であること、または反社会的勢力であったこと。
 - ② 役員または実質的に経営を支配する者が反社会的勢力であること、または反社会的勢力であったこと。
 - ③ 親会社、子会社（いずれも会社法の定義による、以下同じ。）または業務履行のために再委託する第三者が前①または前②のいずれかに該当すること。
2. 当社は、業務の履行に関して下記の各号一に該当したときは、別段の催告を要せず即時に企業団の判断に従います。
 - ① 企業団に対して脅迫的な言動をすること、もしくは暴力を用いること、または企業団の名誉・信用を毀損する行為を行うこと。
 - ② 偽計または威力を用いて企業団を妨害すること。
 - ③ 企業団に対する不当要求をすること。
 - ④ 反社会的勢力である第三者をして前①～前③の行為を行わせること。
 - ⑤ 自らまたはその役員もしくは実質的に経営を支配する者が反社会的勢力への資金提供を行う等、その活動を助長する行為を行うこと。
 - ⑥ 親会社、子会社または業務を履行するために再委託する第三者が前①～前⑤のいずれかに該当する行為を行うこと。
3. 当社は、業務の履行のために第三者に再委託する場合は、上記の 1. 又は 2. に該当することが判明している者を排除します。また、当該第三者が上記の 1. 又は 2. に該当することが判明したときは、直ちにその旨を企業団に通知して協議し、当該第三者との関係性を解除するなどの改善策を講じます。

令和 8 年●●月●●日

商号又は名称

(様式2) 応募資格確認通知書

北播医企第 号
令和8年●月●●日

商号又は名称
代表者職・氏名 様

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲田 一彦 印

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル応募資格確認通知書

みだしのことについて、下記のとおり通知します。

記

【確認結果】

- 1 当該プロポーザル応募資格を有することを認めます。
- 2 次の理由により、当該プロポーザル応募資格を有するとは認めません。
(理由)

【連絡担当者】

部 署：
氏 名：
電 話：
F A X：

(様式3) 企画提案書

令和8年●月●●日

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲田一彦様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル「企画提案書」

みだしのことについて、下記の書類を添えて提出します。

記

- ① (様式3-2) 業務管理運営の体制
- ② (様式3-3) 平日：標準人工表
- ③ (様式3-4) 人材の確保及び教育体制
- ④ (様式3-5) 患者サービス・接遇の向上
- ⑤ (様式3-6) 診療報酬の請求事務
- ⑥ (様式3-7) 病院運営に資する提案・取組み
- ⑦ (様式4) 見積書
- ⑧ その他

【連絡担当者】

部署：

氏名：

電話：

FAX：

(様式 3-4) 人材の確保及び教育体制

商号又は名称 _____

① 安定的な人材の確保及び定着のための体制・取組み

② 従事者の教育・研修内容

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

④ その他

(様式 3-5) 患者サービス・接遇の向上

商号又は名称 _____

① 苦情・意見等への対応

② 患者サービス・接遇向上のための提案・取組み

③ その他

(様式 3-7) 病院運営に資する提案・取組み

商号又は名称 _____

① 収益向上や業務効率化に係る提案・取組み

② その他病院運営に資する独自提案・取組み

③ IT や AI の導入による委託人工削減実績

- 委託者が導入したケース

- 受託者が開発・提供したケース

④ その他

(様式4) 見積書

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲 田 一 彦 様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

見 積 書

北播磨総合医療センター医事業務等委託について、下記のとおり見積りします。

記

見積総額 金●●●,●●●,●●●円
(うち消費税及び地方消費税の額 金▲▲,▲▲▲,▲▲▲円)

(内訳)

令和09年度分：金●●●,●●●,●●●円
(うち消費税及び地方消費税の額 金▲▲,▲▲▲,▲▲▲円)

令和10年度分：金●●●,●●●,●●●円
(うち消費税及び地方消費税の額 金▲▲,▲▲▲,▲▲▲円)

令和11年度分：金●●●,●●●,●●●円
(うち消費税及び地方消費税の額 金▲▲,▲▲▲,▲▲▲円)

(様式5) 企画提案辞退届出書

令和8年●月●●日

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲田一彦様

住所

商号又は名称

代表者職氏名

印

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル「企画提案辞退届出書」

みだしのことについては、令和8年●月●●日付け北播医企第●●●●号で参加資格確認通知を受領したところですが、下記の理由により企画提案を辞退する旨を届出します。

記

【辞退理由】

【連絡担当者】

部署：

氏名：

電話：

FAX：

(様式6) 質問書

令和8年●月●●日

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲 田 一 彦 様

企画提案参加者名 _____

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル「質問書」

みだしのことについて、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 :

メー ル :

(様式7) 選定結果通知書

北播医企第●●●●号
令和8年●●月●●日

商号又は名称
代表者職・氏名 様

北播磨総合医療センター企業団
企業長 仲田一彦 印

北播磨総合医療センター医事業務等委託
公募型プロポーザル「選定結果通知書」

みだしのことについて、選定結果を下記のとおり通知します。

記

【選定結果】

【備考】

【連絡担当者】

部 署：
氏 名：
電 話：
F A X：