プロポーザル方式実施説明書

第1章 プロポーザル参加に係る手続き等

1 プロポーザルの概要

(1) 業務の概要

- ア 業務委託名 佐久間病院医療事務業務
- イ 業務内容 別紙「業務説明資料」のとおり
- ウ 履行期間 令和8年4月1日から令和11年3月31日まで
- エ 契約上限金額 147,609千円（消費税及び地方消費税を含む）

(2) 書類一覧

本プロポーザル方式で用いる書類は次のとおりとする。

1	公告文	
2	契約書	
3	業務説明資料	
4	評価基準	
5	プロポーザル方式実施説明書	
6	様式1	参加意向申出書
7	様式2	参加資格確認結果通知書
8	様式4-1	質問書
9	様式4-2	質疑応答書
10	様式5	企画提案書
11	様式6	企画提案書等の取扱いに関する回答書
12	様式7	結果通知書
13	別記1	企画提案書等の取扱いに関する確認依頼
14	医療事務業務を履行した実績が確認できる書類	

(3) スケジュール

本プロポーザル方式におけるスケジュールは次のとおりとする。

参加意向申出書受付期間	令和7年8月20日（水）から令和7年9月1日（月）午後5時
質問書受付期間	令和7年8月20日（水）から令和7年9月1日（月）午後5時
参加資格確認結果通知書 交付日	令和7年9月5日（金）午前10時以降
質問に対する回答送付日	令和7年9月5日（金）
企画提案書等提出期間	令和7年9月22日（月）から令和7年9月30日（火）午後5時
ヒアリング実施日	令和7年10月27日（月）※時間は後日連絡
特定・非特定の通知日	令和7年10月28日（火）
契約締結	令和7年11月7日（金）※予定

2 担当部署及び問い合わせ先

〒431-3908 浜松市天竜区佐久間町中部 1 8 番地の 5
浜松市健康福祉部佐久間病院
電話 053-965-0054 FAX 053-965-0350
メールアドレス sakumahp@ruby.ocn.ne.jp

3 参加するために必要な資格

次に掲げる要件を満たす者

- (1) 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。
- (2) 入札参加資格並びに資格審査の時期及び方法に関する告示（平成 20 年 10 月 1 日浜松市 告示第 390 号）の規定により、令和 7・8 年度の競争入札参加資格（業務委託 業種分類 3099：その他の業務委託）の認定を受けている者であること。
- (3) 当院と同規模以上の施設において医療事務業務を履行した実績が 1 年以上あること。
- (4) 浜松市物品の購入等に係る入札参加停止等措置要綱に基づく入札参加停止期間中でないこと。また、同要綱第 1 条に規定する有資格業者以外の者にあつては、同要綱別表第 1 及び別表第 2 に定める措置要件に該当する行為を行っていないこと。
- (5) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき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）に基づき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。
- (6) 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。）、暴力団員等（同条第 6 号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者をいう。以下同じ。）及び暴力団員等と密接な関係を有する者並びにこれらの者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体に該当しない者であること。

4 参加手続き等

(1) 参加に必要な書類の提出

本プロポーザルの参加希望者は、次により本プロポーザルの参加に必要な書類の提出をすること。

ア 受付期限 令和 7 年 9 月 1 日（月）午後 5 時 00 分まで（必着）

イ 提出先 浜松市健康福祉部佐久間病院医事・支援グループ 担当：片倉

ウ 提出方法 持参又は郵送

（郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。）

エ 提出書類 (ア) 参加意向申出書（様式 1）

(イ) 医療事務業務を履行した実績を確認できる書類

(2) 参加資格確認結果通知書の交付

- ア 交付場所 浜松市健康福祉部佐久間病院医事・支援グループ 担当：片倉
- イ 日時 令和7年9月5日（金）午前10時以降
（午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日、日曜日及び祝日等を除く）
- ウ その他 電話連絡等はない。
※なお、郵送を希望する場合は、参加意向申出書を提出する際に、110円切手を貼った返信用封筒を添付すること。

(3) 参加資格がないと認められた者の理由説明要求

(2)で参加資格がないと認められた者は、市に対し、次のとおり説明を求めることができる。

- ア 提出方法 持参又は郵送
（郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。）
- イ 提出期限 令和7年9月10日（水）
（午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日、日曜日及び祝日等を除く）
- ウ 提出先 浜松市健康福祉部佐久間病院医事・支援グループ 担当：片倉
- エ 様式 任意様式

(4) 質問書の提出及び回答

本プロポーザル方式の内容について疑義のある場合は、次により質問書の提出をすること。質問に対する回答は、企画提案書提出期限の前3日間浜松市役所（業務所管課）において閲覧に供するとともに、参加資格を認められた者全員に通知する。なお、質問事項のない場合は、質問書の提出は不要とする。

- ア 提出期限 令和7年9月1日（月）午後5時00分まで（必着）
- イ 提出先 浜松市健康福祉部佐久間病院医事・支援グループ 担当：片倉
- ウ 提出方法 持参、郵送、ファクシミリ又は電子メール（ただし、持参以外は着信確認を行うこと。）
- エ 回答送付日及び方法 令和7年9月5日（金）ファクシミリ又は電子メール

5 参加資格の喪失

(1) 参加意向申出書の提出期限の日から受託候補者の特定の日までの間に次のいずれかに該当することになった場合には、以後の本件に関する手続の参加資格を失うものとする。

- (ア) 第1章3に規定する当該業務委託に係る参加資格の全ての要件を満たす者ではなくなったとき
- (イ) 第1章4(1)エ及び第2章2(1)で示す書類に虚偽の記載をしたとき

第2章 企画提案書等について

1 企画提案書、その他企画提案に関する資料（以下「企画提案書等」という。）の内容

- (1) 企画提案書等は、次に掲げる内容を記載するものとする。

- ア 業務実施体制
 - (ア)人員配置計画
 - (イ)勤務シフト体制
 - (ウ)災害時の対応体制
- イ 業務遂行能力
 - (ア)類似規模の病院での業務実績
 - (イ)スタッフの資格保有状況
- ウ 業務改善提案
 - (ア)患者待ち時間短縮
 - (イ)未収金削減策
 - (ウ)レセプト査定減策
 - (エ)業務効率化のための提案
- エ 品質管理・リスク管理方法
 - (ア)個人情報保護対策
 - (イ)医療安全対策
- オ 教育・研修体制
 - (ア)接遇研修計画
 - (イ)診療報酬改定対応研修
- カ その他、業務目的達成のための提案等

2 企画提案書等の提出

(1) 提出物

- ア 企画提案書（様式5）
- イ 企画提案書等の取扱いに関する回答書（様式6）
 - ※第2章5（3）及び別記を参照のうえ提出すること。
- ウ その他資料
 - ・参考見積書（内訳書）
 - ・会社概要及び関連業務実績（会社パンフレット可）

(2) 提出部数 6部（正本1部、副本5部）

(3) 提出先 浜松市健康福祉部佐久間病院医事・支援グループ 担当：片倉

(4) 提出期限 令和7年9月30日（火）午後5時00分まで

(5) 提出方法 持参又は郵送（郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。）

3 企画提案書等作成にあたっての留意点

- (1) 提案は、簡潔に記述すること。
- (2) 文書を補完するためのイメージ図・イラスト等の使用は可能とする。
- (3) 具体的な設計図、模型（模型写真含む）、透視図等の使用は不要とする。
- (4) 多色刷りは可とするが、評価においてモノクロ複写をするため、見易さに配慮をすること。

4 無効となる企画提案書

次のいずれかに該当する提案は、無効とする。

- (1) プロポーザル方式実施説明書第2章1及び2に定める条件に適合しない提案。
- (2) 虚偽の記載をした提案。
- (3) 第1章3に示した参加資格を有しない者の提案。
- (4) ヒアリングに出席しなかった者の提案。
- (5) 参考見積金額が、実施説明書に示した契約上限金額を超える提案。

5 企画提案書等の取扱い

- (1) 企画提案書等の作成及び提出等に係る費用は提案者の負担とする。
- (2) 提出された企画提案書は、本プロポーザル方式における受託候補者の特定以外の目的では使用しないものとする。
- (3) 企画提案書等は、公平性、透明性を期すために、「浜松市情報公開条例」等関連法令に基づく情報公開請求がなされた場合、もしくは本市が企画提案書等の公表が特に必要と判断する場合には、その全部を原則公開又は公表するものとする。例外的に、提案者の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより提案者の正当な利益を害する情報がある場合には、本市の判断で非公開とするものとする。なお、公開又は公表する場合の企画提案書等の使用に関する費用は、無償とする。
- (4) 提出された書類は、特定を行うために必要な範囲又は公開等の際に複製を作成することがある。
- (5) 企画提案書等の提出後、本市の判断により補足資料の提出を求められることがある。
- (6) 企画提案書等に虚偽の記載をしたことが判明した場合には、提出された企画提案書等を無効とするとともに、虚偽の記載をした者に対して、入札参加資格停止等の措置を行うことがある。
- (7) 受託候補者の特定は、企画提案書等を基に行うが、契約後の業務は必ずしも提案内容に沿って実施するものではない。
- (8) 企画提案書等の提出は、1者につき1案のみとする。
- (9) 提出された書類は返却しないものとする。
- (10) 企画提案書等に含まれる著作権・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、生じた責任は提案者が負うものとする。

第3章 審査の手続き及び受託候補者の特定

1 企画提案書等の審査

企画提案書等の審査は、市が選定した評価委員会が次のように行う。

(1) 審査の実施

ア 第1次審査（書面審査）

- (ア) 提出された企画提案書等について、評価基準に従い書面審査を実施する。
- (イ) 第1次審査の結果、点数が上位の3者に対し、イの第2次審査を行うものとする。
- (ウ) 第1次審査の結果及び第2次審査の案内については、令和7年10月17日(金)(予定)までに書面にて通知する。

イ 第 2 次審査（ヒアリング）

（ア） 実施日 令和 7 年 10 月 27 日（月）（予定）

詳細については対象者に別途連絡する。

（イ） 第 2 次審査は、提案内容に対する確認や補足説明を主な目的として実施するもので、提出された企画提案書等のみを使用し、他の資料、機材等は使用しないものとする。

（ウ） 評価基準に従い審査を行う。

（エ） ヒアリングへの出席者は 2 人以内（うち 1 人は業務を中心的に担当する者が望ましい。）とし、ヒアリング時間は 1 者あたり 35 分程度（説明 15 分、質疑 20 分程度）を予定している。

ウ 評価基準

別紙「評価基準」のとおり。

2 受託候補者の特定

(1) 提出された企画提案書等を審査し、最も優れている提案者を受託候補者として特定し、契約締結に向けた必要な協議を行う。なお、この協議において、受託候補者からの企画提案書の内容の変更は、原則として認めないものとする。

(2) 受託候補者と契約締結に至らなかった場合は、次順位の者を新たな受託候補者として手続きを行うものとする。

(3) 最低基準点をあらかじめ設定している場合

審査の結果、いずれの提案者も最低基準点以上の点数を得られなかった場合は、受託候補者を特定しない場合がある。

(4) 特定・非特定の通知

提出者のうち、受託候補者として特定した者及び特定されなかった者に対して、その旨及びその理由を書面により令和 7 年 10 月 28 日（火）までに通知する。

3 特定の取消

受託候補者として特定された者は、特定の日から契約締結の日までの間に、次のア、イに該当することになった場合には、当該プロポーザル方式における受託候補者としての特定は取消するものとし、契約締結は行わないものとする。この場合、次順位の者を新たな受託候補者として手続きを行うものとする。

ア 第 1 章 3 に規定する当該業務委託に係る参加資格の全ての要件を満たさなくなったとき

イ 第 1 章 4(1)エ及び第 2 章 2(1)で示す書類に虚偽の記載をしたとき

第 4 章 その他

1 手続において使用する言語及び通貨

(1) 言語 日本語

(2) 通貨 日本国通貨

2 契約書作成の要否
要する。

3 その他

本市が本プロポーザル方式のために作成した資料は、本市の了解なく公表、使用することはできないものとする。

第5章 各種様式

様式1

令和 年 月 日

浜松市長宛て

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名

参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

なお、浜松市公告第482号の参加するために必要な資格に相違していないことを誓います。

件名：佐久間病院医療事務業務

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail

様式 2

令和 年 月 日

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

浜松市長

参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

件名：佐久間病院医療事務業務

結果①：資格を有することを認めます。

プロポーザル方式実施説明書により、企画提案書等を提出してください。

結果②：次の理由により、資格を有することを認められません。

理由：××のため

担 当

浜松市長宛て

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

企 画 提 案 書

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：佐久間病院医療事務業務

また、企画提案書の提出期限日時点で保有している社会貢献活動等に係る認証等の有無について、次のとおり申告します。

認 証 等	浜 松 市 ワ ー ク ・ ラ イ フ ・ バ ラ ン ス 等 推 進 事 業 所 の 認 証	浜 松 市 消 防 団 協 力 事 業 所 の 認 証	浜 松 市 高 齢 者 活 躍 宣 言 事 業 所 の 認 証	健 康 経 営 優 良 法 人 の 認 定 (経 済 産 業 省)	浜 松 市 外 国 人 材 活 躍 宣 言 事 業 所 の 認 証	浜 松 市 企 業 の C S R 活 動 表 彰 (※ 1)
保 有 状 況 (※ 2)	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し	あ り ・ な し

※1 浜松市企業の CSR 活動表彰では、企画提案書提出期限日の2年前の日までの間において、以下のいずれかに該当する事業所である場合に保有状況を「あり」と申告してください。

- ・ Star Prize 制度マイスター認定事業所
- ・ 優秀賞、特別賞又は市民協働奨励賞の受賞事業所 (※3つの賞以外の受賞実績は対象外です。)
(例：2022年1月30日が企画提案書提出期限日の場合は、2020年1月30日から2022年1月30日までの間に受賞した実績が有効となります。)

※2 社会貢献活動等に係る認証等の保有状況について、「あり」又は「なし」に○を付けてください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail

浜松市長宛て

住所又は所在地
商号又は名称
代表者職氏名

企画提案書等の取扱いに関する回答書

企画提案書等の取扱いに関する確認について、次のとおり回答します。

対象案件 : 佐久間病院医療事務業務

上記対象案件に関する企画提案書等に、当社の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより当社の正当な利益を害する情報にあたると思われる部分が

・あります

・ありません

※「あります」と回答した場合

企画提案書等において当社の正当な利益を害すると思われる部分は、別添のとおりです。

(商号又は名称)
(代表者職氏名) 様

浜松市長

結 果 通 知 書

貴社から提出のあった次の件の企画提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名：佐久間病院医療事務業務

1 貴社の審査結果

(特定した場合)

結果：最適であると特定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

(特定しなかった場合)

結果：下記の理由により特定しませんでした。

理由：××の為

2 本プロポーザル方式の審査結果

(1) 特定した事業者：□□株式会社

(2) 審査を行った事業者数：○者

(3) 貴社の順位：×位

(4) 審査結果（評価点の合計順）

評価項目		審査を行った事業者の評価点		
		1位(特定者)	2位	3位
提案に対する評価	経営状況			
	同種の実績			
	業務遂行の体制			
	取組方針の妥当性			
	提案項目の理解度			
	提案に対する評価			
	提案内容の独創性			
	提案内容の的確性			
ヒアリングの評価	提案内容の実現性			
	理解度			
	専門技術力			
その他	実現性			
	社会貢献活動等に 係る認証等の有無			
合計点				

担 当 健康福祉部佐久間病院
医事・支援グループ 片倉

企画提案書等の取扱いに関する確認依頼

1. プロポーザル方式の実施に係る企画提案書、その他企画提案に関する資料（以下「企画提案書等」という。）の取扱いは、次のとおりとします。

（1）企画提案書等は、公平性、透明性を期すために、「浜松市情報公開条例」等関連法令に基づく情報公開請求がなされた場合、もしくは本市が企画提案書等の公表が特に必要と判断する場合には、その全部を原則公開又は公表します。

（2）公開又は公表における企画提案書等の使用に関する費用は、無償とします。

2. 次の内容に関し、確認を依頼いたします。

企画提案書等は、1にも記載のとおり原則としてはその全部を公開又は公表しますが、例外的に、提案者の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより提案者の正当な利益を害する情報は、本市の判断で非公開又は非公表とします。

本市が提案者の正当な利益を害する情報の有無を判断する際の参考とするため、次のとおり回答書及び関連資料の提出をお願いします。

（1）対象案件 佐久間病院医療事務業務委託

（2）提出物

- ・企画提案書等の取扱いに関する回答書
- ・貴社の正当な利益を害する情報にあたると思われる部分がある場合は、その情報が分かる資料（企画提案書等の写しの該当部分にマーカーを引く、四角で囲う等したものを提出 ※ただし、文字が消えるような塗りつぶしはしないでください。）

※提出いただいた資料の該当部分の非公表を確約するものではありません。

（3）提出期限 令和7年9月30日（火）午後5時00分

（4）提出先 浜松市健康福祉部佐久間病院