

プロポーザル参加資格確認申請書

令和 年 月 日

神奈川県立こども医療センター  
総長 町田 治郎 宛

神奈川県入札参加者名簿認定番号  
所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

印

令和3年1月12日付公告、「神奈川県立こども医療センター医事業務等委託に係るプロポーザル」に参加の意思を表明いたします。

なお、公募型プロポーザル実施要領に記載されている参加資格については、満たしていることを誓約いたします。

要件	参加資格要件
1	神奈川県入札参加資格者名簿(一般業務委託)において営業種目として「医療事務委託」に記載されている者で、「A」の等級に区分されている者であること。
2	神奈川県の指名停止期間中の者でないこと。
3	令和3年1月12日から本件業務の企画提案書の提出の日までの間のいずれの日においても、会社更生法(平成14年法律第154号)第17条の規定による更生手続開始又は民事再生法(平成11年法律第225号)第21条の規定による再生手続開始の申立てが行われた者でないこと。
4	令和3年1月12日から本件業務の企画提案書の提出の日までのいずれの日においても、会社法(平成17年法律第86号)第475条若しくは第644条の規定に基づく清算の開始又は破産法(平成16年法律第75号)第18条若しくは第19条の規定に基づく破産手続開始の申立てが行われた者でないこと。
5	仕様書に示す業務内容を公正かつ的確に遂行しうる者であること。
6	最近1年間の法人事業税を完納している者であること。
7	最近1年間の消費税及び地方消費税を完納している者であること。
8	過去5年以内に日本小児総合医療施設協議会の会員である小児専門の病院において、医事事務の受託実績を有すること。

担当部署等

担当部署

担当者氏名

所在地

電話

FAX

e-mail

# 会社概要書

令和 年 月 日現在

名称及び商号				
所在地	本社等			
	本業務を受託する支社等			
資本金額		百万円		
事業内容				
責任者	所在部署		TEL	
	職名		FAX	
	氏名		e-mail	
HPアドレス				

※ 記載上の注意事項

- 1 資本金は、払込資本金額を記入してください。
- 2 責任者欄は、電話等で照会したときに説明できる担当者名等を記入してください。

## 提案者実績

令和 年 月 日現在

過去5年以内に日本小児総合医療施設協議会の会員である小児専門の病院における医事業務の受託実績を記入してください。

番号	病院名	病床数	設置者	受託期間
例	神奈川県立こども医療センター	419	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構	H27.4～現在
1				
2				
3				
4				
5				

※行数が不足する場合は、行を追加して記載すること。

※受託候補者に選定された場合、上記受託実績に係る契約書の写しを1部提出していただきます。

(契約相手方(病院名)、委託業務名称、契約期間、契約締結日、代表者押印がわかる箇所のみで結構です。)

# 企画提案書

(様式3)

## 1 事業者の実績・能力

### (1) 事業者の業務実績

過去5年以内に日本小児総合医療施設協議会の会員である小児専門の病院における医事業務の受託実績を記入してください。

番号	業務名	発注者	履行期間	業務内容
	病床数			

(欄が不足する場合は適宜追加してください。)

※なお、受託候補者に選定した場合上記受託実績に係る契約書の写しを1部提出していただきます。

(契約相手方(病院名)、委託業務名称、業務内容、履行期間、契約締結日、代表者押印がわかる箇所のみで結構です。)

## (2) 業務管理体制・実施体制

### ア 提案に対する考え方

業務を実施する上での基本的な考え方について、次の内容を考慮して記入してください。

- ・当センターの理念の理解
- ・業務委託に対する基本的な考え方

## イ 業務従事者の配置計画

○総括責任者等の配置

総括責任者名		所属・職名	
資格等			
業務経験年数			
業務実績			
副総括責任者名		所属・職名	
資格等			
業務経験年数			
業務実績			

○業務従事者の配置体制

区 分	担当者名	所 属	役 割
総括責任者			
副総括責任者			
部門責任者			

【組織配置図（業務ごとの配置人数、有資格者、経験年数等も記入すること）】

※任意で作成した用紙を添付していただいても構いません。

【欠員が生じた場合の考え方】

## ウ 業務管理体制

業務を管理する体制について記入してください。

労務管理の計画

本社・支社との連絡及び支援体制

業務管理の運用手順、業務報告書の作成等

個人情報保護、コンプライアンス（関係法令の遵守）に関する取組み

## エ 教育体制

従業員の確保、育成、職場定着、就業意欲向上対策について記入してください。

人材確保と採用基準

新規採用及び在職者向けの教育・研修計画

従事者の職場定着や就業意欲を向上させるための取組み



## 2 医事等業務の実施方針等

### (1) 診療報酬請求業務

#### ア 診療報酬請求業務

○診療報酬請求の精度向上への取組み、算定漏れをなくすための取組み

○査定、返戻対策の取組み、再審査請求業務の効率化を図るための取組み

## イ 未収金対策

○未収金発生防止のための取組み、未収金請求への取組み

## (2) 診療情報管理

### ア 診療情報管理

○診療情報管理に対する基本的な考え方

○DPC に対する業務支援体制

### (3) 病院経営支援

#### ア 病院経営への支援

○病院収益の向上に繋がる提案（積極的な提案を具体的に記入してください。）

○施設基準取得等に関する提案

#### (4) 患者サービス

##### ア 患者サービス

○患者サービス、満足度向上のための考え方

○苦情、クレームなどへの対応方針

○待ち時間対策

## (5) 危機管理

### ア 危機管理体制

災害時やトラブル発生時の考え方を記入してください。

○災害時の対応及び病院との協力体制

○事故、トラブル発生時の対応方針、連絡体制

## (6) 受託準備及び引継

### ア 受託準備体制及び引継方法

病院業務に支障をきたさない引継ぎ準備・引継ぎ方法等について記入してください。

○引継ぎの手順、スケジュール

○引継ぎのための従業員の確保

○引継ぎのための研修、実地研修の準備

## 見 積 金 額

※適宜、必要な項目、欄を追加して下さい。

項 目			金額(円)
直接人 件費		(○円/人・日)	
		(○円/人・日)	
		(○円/人・日)	
	計		
諸経費	諸経費(計)	(直接人件費× %)	
月 額 計 (税抜き)			

項 目		金額(円)
3年間合計 (税抜き)		