

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(提出者)

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

担当者

電話番号

F A X 番号

メールアドレス

参 加 表 明 書

新潟市民病院医事業務委託業者募集要項に基づく提案競技に参加したいので、参加表明書を提出します。

なお、参加資格要件をすべて満たしていることを誓約し、提出書類に記載した事項はすべて事実と相違ありません。

(様式第2号)

令和 年 月 日

(契約者)

様

(証明者)

所在地

病院名

代表者氏名

印

担当者

電話番号

FAX番号

メールアドレス

契約実績証明書

下記の契約の実績を証明します。

契約名称	
履行場所	※ 1 つの契約で複数の病院を受託している場合はうち 1 ヶ所
契約期間	年 月 日から 年 月 日まで ※単年度契約の場合は当初の契約開始日より記入してください。
契約金額	
病床数	
電子カルテ・オーダーリングシステム導入の有無	☐ 電子カルテ・オーダーリングシステム (メーカー名) ☐ オーダーリングシステムのみ (メーカー名) ☐ 導入していない

D P C	☐ 対象病院 (年 月より) ☐ 準備病院 (年 月より) ☐ なし
業務内容	委託している業務内容について下記にレ点をつけてください。 ☐ 医事課受付業務 ☐ 諸法及び公費負担医療制度処理業務 ☐ 文書受付及び処理業務 ☐ 外来会計業務 ☐ 入院会計業務 ☐ 収納業務 ☐ レセプト処理業務 ☐ 外来受付業務 ☐ 画像診断受付業務 ☐ 検査受付業務 ☐ 健康管理室受付及び請求業務 ☐ 急患外来受付業務 ☐ 入退院受付業務 ☐ その他（下記記載）

※本項目の記載にあたっては、新潟市民病院医事業務仕様書を確認し、貴院の委託している業務内容と同類の業務であるかで判断してください。

※両面印刷で使用する事。

(様式第 3 号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(提出者)

所在地
商号又は名称
代表者氏名
担当者
電話番号
F A X 番号
メールアドレス

質 問 書

新潟市民病院医事業務委託業者募集要項に基づく提案競技について、次の事項を質問します。

質問事項

※質問事項には、質問のタイトル、質問の資料（募集要項、仕様書、様式等）及び該当箇所を必ず記載すること。

(様式第4号)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市病院事業管理者

(提出者)

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

担当者

電話番号

FAX番号

メールアドレス

提案書

新潟市民病院医事業務委託業者募集要項に基づき、提案書及び添付書類を提出します。
なお、記載内容は事実と相違ありません。

(様式第 5 号)

(提出者名) _____

会 社 概 要

会社の概要を記載すること。

項目	記載内容	
商号又は名称		
代表者名		
設立年月日		
本店所在地		
営業拠点数	ヶ所（うち新潟市内 ヶ所）	
従業員数	役員	名
	正社員	名
	パート・アルバイト	名
資本金		
沿革		
業務内容 (具体的に記載すること。)		
損害賠償保険加入の有無 (有の場合は保険の種類及び名称を記載すること。)	有 ・ 無	種類及び名称
I S O 登録の有無 (有の場合は I S O の種類、登録番号及び登録活動範囲を記載すること。)	有 ・ 無	種類、登録番号及び登録活動範囲
プライバシーマーク 認定の有無 (有の場合は認定番号を記載すること。)	有 ・ 無	認定番号
加盟団体 (医事業務に関係ある団体について記載すること。)		

(様式第 6 号)

(提出者名)

業務受託実績に関する提案書

500床以上の病床数を有する病院における医事業務受託の実績についてすべて記載すること。

※本項目での医事業務とは新潟市民病院医事業務委託業者募集要項「5. 委託業務内容」の（１）から（７）の業務を必ず含むものとする。

※受託実績には、再委託、下請け、労働者派遣契約は含まないものとする。

※実績について、契約予定は認めない。

[illegible]

(様式第 7 号)

(提出者名)

従事者に関する提案書

(1) 管理責任者の資格及び経験を提案すること。

※資格及び経歴について、取得予定等は認めない。

①配置する管理責任者の氏名等を記載すること。

氏名 (フリガナ)	居住地 ※町名まで記載、番地は不要とする。	生年月日
		年 月 日 (歳)

②管理責任者の資格を記載すること。

資格名	主催団体	取得年月日

③管理責任者の経歴を記載すること。

病院名	従事内容 ※管理責任者又は業務従事者の区別を記載すること。	従事期間
【記載例】 ●●県 △△市立病院	外来受付業務 レセプト処理業務	平成29年 4月 1日から 現在 まで (8年間)
		年 月 日から 年 月 日まで (年間)
		年 月 日から 年 月 日まで (年間)
		年 月 日から 年 月 日まで (年間)

④管理責任者の賞罰を記載すること。(賞罰がある場合のみ)

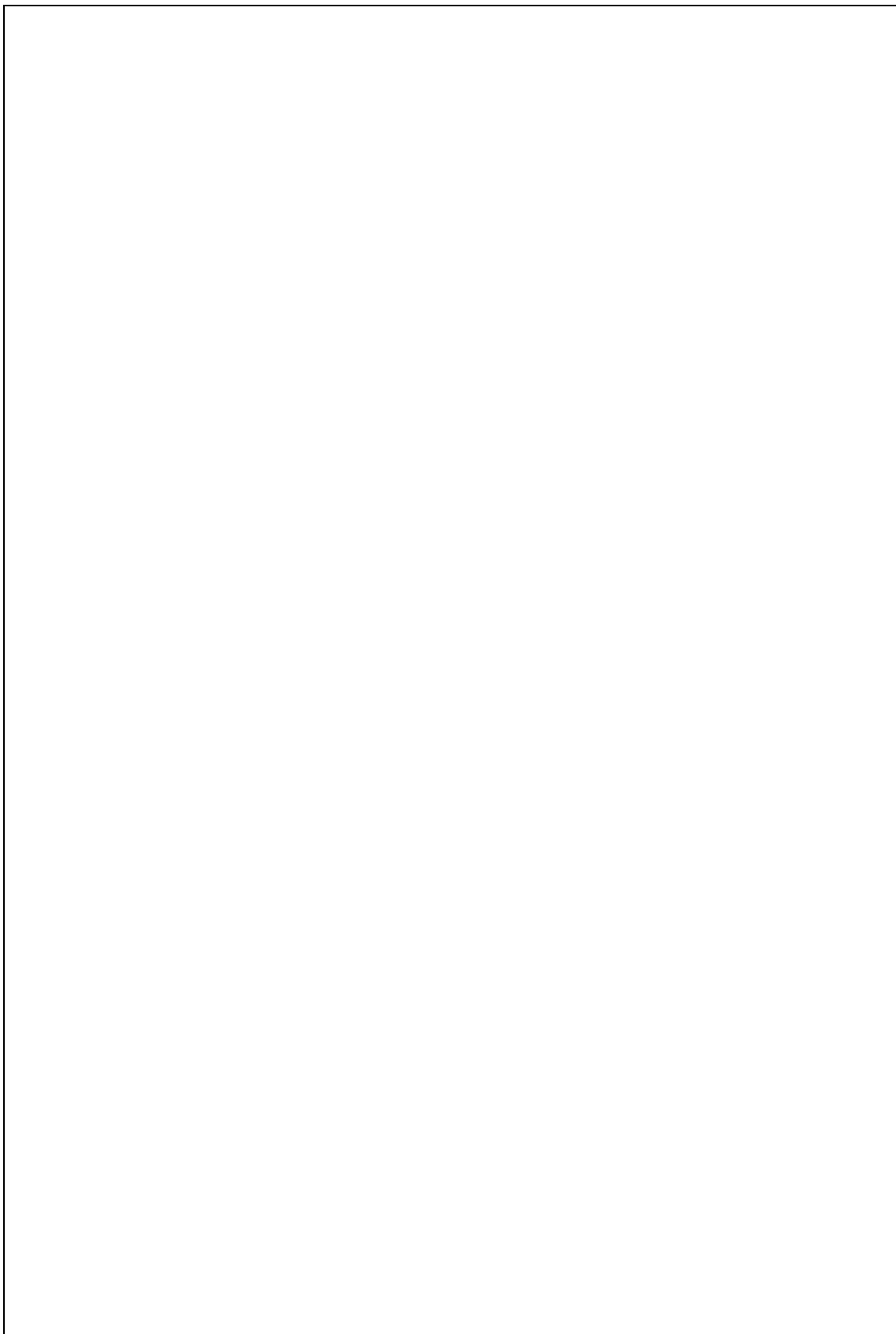
賞罰を受けた年月日	賞罰内容

(2) 従事者配置計画を提案すること。

業務名	人数（名） ※管理責任者又は業務従事者並びに 常勤又はパートは分けて記載すること。	積算根拠 ※経験年数、役割、立場、休憩等の交代等の各業務を遂行するにあたって 考慮した点を記載すること。
【記載例】 医事課受付業務	業務従事者（常勤）５名 業務従事者（パート）２名	窓口対応２名、データ入力処理２名、案内誘導１名、午前中の繁忙期や休憩対応のためパート２名を配置する。 案内誘導は、外来受付業務経験２年以上の者を配置する。など
医事課受付業務		
諸法及び公費負担医療制度 処理業務		
文書受付及び処理業務		
外来会計業務		
入院会計業務		
収納業務		
レセプト処理業務		
医事会計システム等マスタ 管理及びシステム運用業務		
総合案内業務		

患者総合支援センター受付業務		
外来受付業務		
画像診断受付業務		
検査受付業務		
健康管理室受付及び請求業務		
急患外来受付業務		
入退院受付業務		
予約センター業務		
業務管理業務 ※管理責任者及び副責任者は本業務とすること。	管理責任者（常勤） 1 名 副責任者（常勤） 名	
その他（ ）		
常勤の合計		
パートの合計		
計		

(3) 組織図を記載すること。

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for drawing an organizational chart. The box is oriented vertically and occupies most of the lower half of the page.

(様式第 8 号)

(提出者名)

業務体制に関する提案書

(1) 人材確保の考え方、取り組みを提案すること。

(2) 業務従事者の配属条件、求める資質の考え方、取り組みを提案すること。

(3) 教育研修の考え方、取り組み、内容、スケジュールを提案すること。

(4) 個人情報保護及び情報セキュリティの考え方、取り組み、体制を提案すること。

(5) 従事者に対する業務指導及び監査の考え方、取り組み、体制を提案すること。

(6) ワーク・ライフ・バランスの推進に関する取り組み状況を記載すること。

(柔軟な働き方を支える制度、次世代育成支援対策推進法に基づく認定、女性活躍推進法に基づく認定等)

(様式第 9 号)

(提出者名)

業務内容に関する提案書

(1) 患者サービス向上の考え方、取り組み、体制を提案すること。

(2) レセプト点検並びに返戻、査定の防止及び削減並びに請求精度向上の考え方、取り組み、体制及び査定率の目標値を提案すること。

(3) 医事業務における病院経営改善を具体的に提案すること。

(様式第 10 号)

(提出者名) _____

見 積 書

(1) 委託料額

年度別	委託料額
令和 7 年度 (4 ヶ月間) (①)	円
令和 8 年度 (②)	円
令和 9 年度 (③)	円
令和 10 年度 (8 ヶ月間) (④)	円
合計 (①から④の合計) (⑤)	円

- ※ 1 提案金額は、税抜きとすること。
- ※ 2 提案内容を実現するための経費及び人的負担は、すべて委託料に含んで積算すること。別途経費負担の請求は認めない。
- ※ 3 業務の準備期間にかかる経費は業務受託者の負担とする。
- ※ 4 内訳は、内容を整理し、詳細に記載すること。
- ※ 5 委託料額の合計は、1, 078, 789, 068 円（消費税及び地方消費税を含まない。）を超えないこと。
- なお、令和 7 年度 (4 ヶ月間) の提案上限額は、119, 865, 452 円（消費税及び地方消費税を含まない。）を超えないこと。

(2) 内訳

①令和7年度（令和7年12月1日から令和8年3月31日の4ヶ月間）

【人的経費】

※職名別に委託料月額単価が異なる場合は（ ）内に記載すること。

職名	人数（名）	委託料月額単価 （円）	委託料額（円）
【記載例】 業務従事者 （急患外来受付・パート）	10	100,000円	1,000,000円
管理責任者			
副責任者			
業務従事者			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
月額合計（A）			
年度合計（B）	(A) × 4ヶ月		

【その他の経費】

※その他の経費がある場合は記載すること。

内訳	金額（円）
令和7年度合計（C）	

令和7年度 【人的経費】（B） + 【その他経費】（C）	円
---------------------------------	---

②令和８年度（令和８年４月１日から令和９年３月３１日の１２ヶ月間）

【人的経費】

※職名別に委託料月額単価が異なる場合は（ ）内に記載すること。

職名	人数（名）	委託料月額単価 （円）	委託料額（円）
【記載例】 業務従事者 （急患外来受付・パート）	１０	１００，０００円	１，０００，０００円
管理責任者			
副責任者			
業務従事者			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
月額合計（Ａ）			
年度合計（Ｂ）			（Ａ）×１２ヶ月

【その他の経費】

※その他の経費がある場合は記載すること。

内訳	金額（円）
年度合計（Ｃ）	

令和８年度 【人的経費】（Ｂ）＋【その他経費】（Ｃ）	円
-------------------------------	---

③令和9年度（令和9年4月1日から令和10年3月31日の12ヶ月間）

【人的経費】

※職名別に委託料月額単価が異なる場合は（ ）内に記載すること。

職名	人数（名）	委託料月額単価 （円）	委託料額（円）
【記載例】 業務従事者 （急患外来受付・パート）	10	100,000円	1,000,000円
管理責任者			
副責任者			
業務従事者			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
月額合計（A）			
年度合計（B）			（A）×12ヶ月

【その他の経費】

※その他の経費がある場合は記載すること。

内訳	金額（円）
年度合計（C）	

令和9年度 【人的経費】（B）＋【その他経費】（C）	円
-------------------------------	---

④令和10年度（令和10年4月1日から令和10年11月30日の8ヶ月間）

【人的経費】

※職名別に委託料月額単価が異なる場合は（ ）内に記載すること。

職名	人数（名）	委託料月額単価 （円）	委託料額（円）
【記載例】 業務従事者 （急患外来受付・パート）	10	100,000円	1,000,000円
管理責任者			
副責任者			
業務従事者			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
（ ）			
月額合計（A）			
年度合計（B）			（A）×8ヶ月

【その他の経費】

※その他の経費がある場合は記載すること。

内訳	金額（円）
年度合計（C）	

令和10年度 【人的経費】（B）＋【その他経費】（C）	円
--------------------------------	---