

令和7年度四日市市応急診療所管理業務委託
公募型プロポーザル企画提案書作成要領

1. 企画提案書作成の留意事項

- (1) 提出書類は、各様式に基づき作成すること。
- (2) 正本1部を除き、企業等の名称を一切記入しないこと。（作成した企業等が類推できるような記述、ロゴ等の挿入も禁止する。）
- (3) 各様式の大きさは、A4判タテとすること。
- (4) 提出書類は、2穴綴じとし、フラットファイル、バインダー、紐綴じなど、簡易な綴じ方とする。
- (5) 様式ごとに両面印刷とし、様式ごとに頁数及び頁番号を記入すること。
- (6) ホッチキス止め、インデックス、見出し用ページ等による修飾は行わない。
- (7) 専門知識を有しないものでも理解できるよう、分かり易い記載に努めること。
- (8) 必要に応じ、図表、写真等により文章を補完することは可とする。
- (9) 各様式において、表枠の大きさ、余白の設定は自由とする。

2. 提出書類一覧

	提出書類	様式 枚数	留意事項
①	企画提案書	様式4 1枚	・正本1部に押印すること。（副本9部は押印不要）
②	実績 業務実施方針	様式5 1枚	—
③	業務実施体制 人員配置	様式6 1枚	—
④	受付業務、診療報酬等請求 業務担当者の 経歴等	様式6 〔別紙〕 1枚	・3名程度記載すること。 ・業務実績について、対象期間は不問とする。
⑤	提案課題	様式7 様式8 各2枚以内	・課題1～2ごとの提案を具体的に記載すること。 【課題1】 「患者満足度の向上」 ※詳細は（様式7）を参照 【課題2】 「診療報酬業務」 ※詳細は（様式8）を参照 ・提案の実現性、的確性及び独創性等について評価する。

			<ul style="list-style-type: none"> ・文書を補完するための概念図、引用可能な図面・写真等は用いてもよい。
⑥	参考見積書	様式9 1枚	<ul style="list-style-type: none"> ・仕様書及び企画提案書に記載した内容を踏まえ、必要経費を算出し記載すること。 ・業務に係る積算内訳を明示し、添付すること。（任意様式） ・本業務の上限額は、6,642,000 円（取引に係る消費税及び地方消費税の額を含む。）である。契約時に再度、見積書の提出を求める。 ・正本1部に押印すること。（副本9部は押印不要）

3. 参考資料—四日市市応急診療所概要—

所 在：三重県四日市市西新地 14 番 20 号

診 療 日：日曜日、祝・休日、年末年始（12月31日、1月1日、2日、3日）

診療時間：10：00～12：00、13：00～16：00

診療科目：内科、小児科、耳鼻咽喉科 ※耳鼻咽喉科は年末年始を除く日曜日のみ

診療体制：医師各診療科 1 名、薬剤師 1～2 名、看護師 3 名（当番制）

病 床：無床

処 方：院内処方

過去 5 年間の受診者数推移 (人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科	1,759	1,648	485	627	1,400	2,404
小児科	2,450	2,137	480	790	1,212	2,209
耳鼻咽喉科	504	597	284	279	243	312
年度計	4,713	4,382	1,249	1,696	2,855	4,925
診察日数	72 日	75 日	70 日	70 日	70 日	71 日

年末年始の受診者数推移 (人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
12 月 31 日	172	177	27	47	120	201
1 月 1 日	174	166	21	33	107	146
1 月 2 日	179	186	31	57	129	152
1 月 3 日	181	186	24	24	122	137
計	706	715	103	161	478	636

レセプトコンピュータ：M3 デジタル（レセプトコンピュータ一体型電子カルテ）2 台

電子カルテ：各診療科 1 台、薬剤師用 1 台

カルテの運用方法：電子カルテと紙カルテを併用

保険請求方法：オンライン請求

(様式4)

令和 年 月 日

四日市市長

住 所
商号又は名称
代表者職氏名

印

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：令和7年度四日市市応急診療所管理業務委託

連絡担当者
所属
氏名
電話
F A X
E-mail

添付書類

- 様式5 実績、業務実施方針
- 様式6 業務実施体制、人員配置
- 様式6〔別紙〕 受付業務、診療報酬等請求業務担当者の経歴等
- 様式7 提案課題1
- 様式8 提案課題2
- 様式9 参考見積書

(様式5)

●実績

	業務名	業務実施期間
1	〇〇市応急診療所診療補助業務委託事業	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日
2	※直近5年以内の国又は地方公共団体からの医療事務関連業務の受託実績について記載してください。 ※一つの医療機関で契約が連続する場合などは、業務実施期間をまとめて記載してもかまいません。 ※適宜、行を追加してもかまいません。	
3		
4		
5		

●業務実施方針

※業務実施方針を記載してください。

(様式6)

●業務実施体制

※組織として業務を遂行するために、①実際に応急診療所で受付業務や診療報酬等請求業務に従事する者の管理・サポート体制、②市との連絡体制（管理者・主担当者など）について、図などを用いて記載してください。

●人員配置

※応急診療所で受付業務、診療報酬等請求業務に従事する者の配置人数と安定的に適切な人員を配置するための取組について記載してください。

なお、主たる者3名程度の経歴等を様式6〔別紙〕に記載してください。

(様式6) [別紙] 【記入例】

受付業務、診療報酬等請求業務担当者の経歴等

①氏名：○○ ○○			
②保有資格等		実務経験年数（ ○ ）年	
：			
：			
③主な業務実績			
勤務地		業務概要	従事年数(通算)
(例) ○○市応急診療所		<input checked="" type="checkbox"/> 受付業務 <input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	○年
		<input type="checkbox"/> 受付業務 <input type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	年

①氏名：○○ ○○			
②保有資格等		実務経験年数（ ○ ）年	
：			
：			
③主な業務実績			
勤務地		業務概要	従事年数(通算)
(例) ○○市応急診療所		<input checked="" type="checkbox"/> 受付業務 <input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	○年
		<input type="checkbox"/> 受付業務 <input type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	年

①氏名：○○ ○○			
②保有資格等		実務経験年数（ ○ ）年	
：			
：			
③主な業務実績			
勤務地		業務概要	従事年数(通算)
(例) ○○市応急診療所		<input checked="" type="checkbox"/> 受付業務 <input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	○年
		<input type="checkbox"/> 受付業務 <input type="checkbox"/> 診療報酬等請求業務 <input type="checkbox"/> その他()	年

(様式 7)

提案課題 1

(テーマ：患者満足度の向上)

応急診療所では、平常時のみならず、感染症などの流行によって患者数が急増した場合においても、患者一人ひとりが満足のできる受診ができるよう、受付から診察、処方、会計まで滞りなくされる必要があります。患者満足度の向上に向けて、正確かつ迅速な受付や会計などの窓口業務を遂行するために、これまでの業務実績や自社の強み、具体的な知見やノウハウを生かした提案を記述してください。

(様式 8)

提案課題 2

(テーマ：診療報酬業務)

診療報酬の算定にあたって、患者からの徴収漏れや過徴収が発生しないために、また、レセプトの返戻率を下げるために、これまでの業務実績や自社の強み、具体的な知見やノウハウを生かした提案を記述してください。

(様式9)

令和 年 月 日

四日市市長

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

参考見積書

	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
見積金額								
消費税								
合計								

ただし、

(業務の名称) 令和7年度四日市市応急診療所管理業務委託

(内 訳 書) 別途添付