

**おおいた医療ネットワークシステム
構築業務委託
公募型プロポーザル実施要領**

おおいた医療ネットワーク運営協議会

目次

I. 趣旨	- 1 -
II. 業務の概要	- 1 -
1. 業務名	- 1 -
2. 業務の目的	- 1 -
3. 業務内容	- 1 -
4. 全体構築期間	- 1 -
5. 提案限度額	- 1 -
6. 履行期間	- 1 -
7. 契約方法	- 2 -
III. 公募型プロポーザル及び契約に関する事務担当の名称及び所在地	- 2 -
IV. 公募型プロポーザルにかかる事項	- 2 -
1. 参加資格条件	- 2 -
2. 受託候補者決定までの日程	- 3 -
3. 参加表明手続	- 3 -
4. 本プロポーザルに関する質問の受付及び回答	- 3 -
5. 企画提案書	- 4 -
6. 受託候補者の選定方法等	- 4 -
7. 失格事項	- 6 -
8. 契約に関する事項	- 6 -
9. その他	- 6 -

I. 趣旨

本要領は「おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託」の業者選定に関し、公募型プロポーザル方式による選考の手続きについて必要な事項を定めるものとする。

II. 業務の概要

1. 業務名

おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託（以下、「本業務」という）

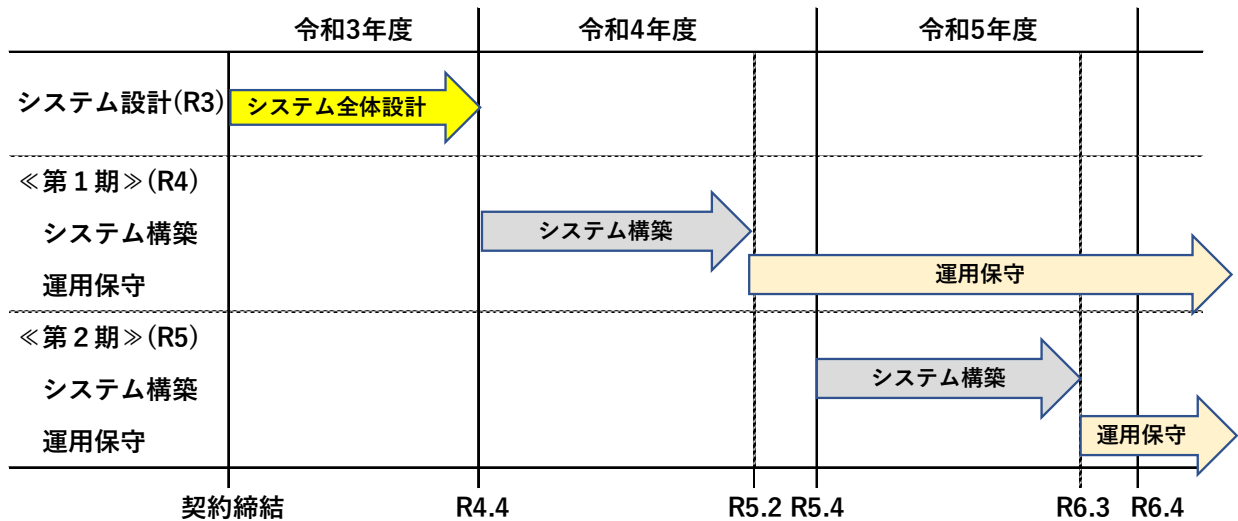
2. 業務の目的

県内の医療情報ネットワークの現状を踏まえ、中部医療圏における、病院・診療所・調剤薬局・検査センター間での双方向の医療情報共有や中核病院における既存のネットワークを利用した電子カルテ情報の開示及び閲覧を行うシステムの構築を行い、子供から高齢者までの一人ひとりに合ったより質の高い医療提供体制の確保に寄与することを目的とする。

3. 業務内容

別紙「おおいた医療ネットワークシステム構築業務基本仕様書」（以下、「仕様書」という）のとおり

4. 全体構築期間



令和3年度 86,000千円（消費税額及び地方消費税額相当額を含む）

令和4年度 300,000千円（見込額）（消費税額及び地方消費税額相当額を含む）

令和5年度 360,000千円（見込額）（消費税額及び地方消費税額相当額を含む）

6. 履行期間

契約締結の日から令和4年3月31日（木）まで

※原則として本業務の契約者と第1期以降の業務について随意契約を行うものとする。

7. 契約方法

公募型プロポーザル方式による随意契約

Ⅲ. 公募型プロポーザル及び契約に関する事務担当の名称及び所在地

[おおいた医療ネットワーク運営協議会 事務局]

〒870-8506

大分県大分市荷揚町6番1号 大分市保健所内 2階

担当者：牧、伊達

電話：097-536-2222（内線 292）

メールアドレス：oita_iryounet@oita-medical.net

Ⅳ. 公募型プロポーザルにかかる事項

1. 参加資格条件

参加を希望する者は次に掲げる要件を満たすものとする。本プロポーザルに参加できる者は単体企業又は特定委託共同企業体（以下「共同企業体」という）とする。

(1) 単体企業は、次に掲げる要件を満たすこと。

- 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 項第 1 号及び第 2 号並びに第 2 項各号の規定のいずれにも該当しないこと。
- ② 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、又は会社更生法（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ないものであること。
- ③ 法人税、消費税、地方消費税の滞納が無いこと。
- ④ 事業者の代表者、役員（執行役員を含む。）が、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 6 号に規定する暴力団員又は同条第 2 号に規定する暴力団若しくは同条第 6 号に規定する暴力団員と密接な関係を有している者でないこと。
- ⑤ 本プロポーザルに関して(2)に定める共同企業体の構成員となっていないこと。

(2) 共同企業体は、次に掲げる要件を満たすものであること。（共同企業体を構成するものは代表構成員及び構成員と呼ぶ。）

- ① 代表構成員及び構成員は(1)の①～⑥をすべて満たしていること。
- ② 代表構成員は本業務の代表者として履行能力を持つこと。
- ③ 本企画競争に関して各構成員が他の共同企業体の構成員となっていないこと。

※提案書提出までには単体企業が新たに共同企業体を構成すること、また、共同企業体が構成員を新たに追加することは可能とする。

2. 受託候補者決定までの日程

時期	内容
令和3年11月10日(水)	公募開始
令和3年11月24日(水)	参加表明書等提出期限
令和3年11月24日(水)	質問受付期限
令和3年11月26日(金)	参加資格確認結果の通知
令和3年12月1日(水)	質問回答期限
令和3年12月24日(金)	企画提案書提出期限
令和3年12月下旬予定	書類審査
令和4年1月初旬予定	プレゼンテーションの実施及び審査
令和4年1月初旬予定	選定結果の通知
令和4年1月中旬予定	委託業務協議及び契約

3. 参加表明手続

本プロポーザルの参加者は次の書類を令和3年11月24日(水)17時00分まで本要領Ⅲの事務局まで持参または郵送(必着 書留郵送に限る)により提出しなければならない。

(1) 提出書類

① 参加表明書(様式第1号)

② 共同事業者で参加しようとする場合は共同企業体協定書(任意様式)

※共同企業体協定書の作成が期日までに間に合わない場合は、企画提案書の提出日までに提出すること。

③ 本委託業務を外部事業者の協力により履行する場合は、当該外部事業者の住所、名称及び代表者名並びに協力内容(任意様式)(外部事業者については各提案者間で重複することも可とする。)

(2) 提出部数 原本1部(別途メールでの提出)

(3) 参加資格確認結果の通知

参加申請者の参加資格を確認し、参加資格の有無にかかわらず、参加資格確認結果を令和3年11月26日(金)に電子メールにて通知する。

※参加表明者が多数の場合は、実績等を考慮して参加者の事前選考を行う場合がある。

4. 本プロポーザルに関する質問の受付及び回答

本プロポーザル実施要領や仕様書等に関する質問がある場合は、プロポーザルに関する質問書(様式第2号)を、電子メールで送付すること。

(1) 提出期限

令和3年11月24日(水)17時00分まで
提出期限以降の質問は受け付けない。

(2) 回答

令和3年12月1日(水)までに電子メールで行うとともにホームページに公開する。
ただし、やむを得ない事情により回答が遅れる場合は、質問者全員に別途連絡を行う。
また、回答は実施要領と一体のものとして、要領と同様の効力を有するものとする。

(3) その他

電子メールにて質問書を送信した場合には、おおいた医療ネットワーク運営協議会事務局まで送信した旨の電話をすること。

5. 企画提案書

(1) 企画提案書は「おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託プロポーザル企画提案書作成要領」に従い次の書類を作成し、持参または郵送(書留郵送に限る)で提出すること。

- ① 企画提案書(様式第3号)
- ② 業務実施体制等調書(任意様式)
- ③ システム概要書(概要図)(任意様式)
- ④ 基本仕様回答書(システム機能要件、システム非機能要件)
- ⑤ 見積書(様式第4号)及び参考見積書(様式第5号) 各1部
- ⑥ 導入実績等調書(様式第6号)
- ⑦ 上記②～⑥に係る電子媒体(CD-Rとし、当該CD-Rの表面には企業名または共同企業体名、業務件名を記載すること。) 1部

(2) 提出期限 令和3年12月24日17時00分まで(必着)

(3) 参加者は、提出した提案資料の引換え、変更又は取消しをすることができない。なお、提案資料の日付は提出日(郵送の場合は発送日)を記入のこと。

6. 受託候補者の選定方法等

(1) 「評価基準」に基づき、協議会のプロポーザル選定委員において、第1次審査(書類審査)及び第2次審査(プレゼンテーション)を行い、選定委員全員の合計点数が最も高いものを受託候補者に決定する。

(2) 第1次審査(書類審査)は提案書(システム仕様回答書等)による書類審査を行い、第1次審査を通過した者で第2次審査(プレゼンテーション審査)を行う。

(3) 協議会の求める基準に満たないことが明らかな参加者がある場合は、その理由を明確にしたうえで、第1次審査で落選させることがある。

(4) 審査委員による審査は、非公開により行う。

(5) 評価基準

評価基準及び配点表

評価項目	評価基準	配点
書類審査		40
基本仕様	基本仕様回答書による評価	20
実績	医療ネットワークに関する業務の実績は豊富か その他、ICTに関する業務の実績は豊富か	10
価格	業務に対して金額が適切か 内訳は、具体的で信頼性があるか	10
プレゼンテーション		70
業務実施体制 (実施手法等)	効果的で柔軟なスケジュールか 実施手法等は妥当で効果的か	15
システム概要	本協議会の特性に応じた効果的、有益な提案がなされているか。	55
	画面展開	10
	ユーザビリティ	10
	既存システムの活用 (ID-Link、HumanBridge 等)	10
	臼杵クラウド型 EHR 高度化事業との連携	10
	患者 ID 紐付け方法	5
	保存データのセキュリティ	5
	拡張機能	5

(6) プレゼンテーション

① 日時及び場所

令和4年 1月初旬予定

場所・時間(順番)については、第1次審査通過者に審査結果とともにメールにより通知する。

② 出席可能人数

3名以内とする。(うち1人はプロジェクトマネージャーを入れること)

③ プレゼンテーション時間配分

プレゼンテーション	20分	質疑	20分
-----------	-----	----	-----

④ プロジェクター、スクリーンは協議会で用意するが、パソコン等については参加者が用意すること。

⑤ プレゼンテーションは企画提案書の内容に沿って実施し、当日の追加資料は認めない。

⑥ プレゼンテーションは非公開により行う。

※評価項目の業務実施体制(実施手法等)、システム概要の順にプレゼンテーションを行うこと。

(7) 選定結果の通知

選定結果は令和4年1月初旬までに参加者に通知する。

7. 失格事項

参加者が次のいずれかに該当する場合は失格とする。

- (1) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (2) 本実施要領に違反した場合
- (3) 不正を欠いた行為があったとして選定委員会が認めた場合
- (4) 提出書類に不備、錯誤があり、委託者が再提出を指示したにもかかわらず、期限内に提出されなかった場合
- (5) 正当な理由なくプレゼンテーション・ヒアリングに応じなかった場合
- (6) 公告の日から契約締結日までに参加資格要件を欠く事態が生じた場合

8. 契約に関する事項

- (1) 受託候補者は、企画提案書類及びプレゼンテーションの内容をもとに、協議会と業務の履行内容等について協議、調整を行ったうえで契約を締結する。
- (2) 原則として契約者と第1期構築業務等以降の業務(保守を含む)についても随意契約で行うこととする。
- (3) 契約金額は、原則、見積書及び参考見積書の内容の範囲内において、受託候補者、協議会で協議の上決定するものであること。

9. その他

- (1) 参加者若しくはその代理人又は契約の相手方が本企画競争に関して要した費用については、すべて当該参加者又は当該契約の相手方が負担するものとする。
- (2) 参加者が提出した書類(以下「提出書類」という。)に含まれる著作物の著作権は、参加者に帰属する。
- (3) 提案内容に含まれる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、原則として参加者が負う。
- (4) 提出された書類は、返還しない。
- (5) 提出された書類は、本企画競争に係る審査等で使用する場合を除き、提出者に無断で使用しないものとする。
- (6) 提出された書類を本企画競争に係る審査等で使用する場合、必要に応じて複製する場合がある。
- (7) その他参加資格の確認にあたり、必要な書類の提出を求める場合がある。

(様式第1号)

令和3年 月 日

プロポーザル参加表明書

おおいた医療ネットワーク運営協議会
会長 澤口 博人 様

所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者職氏名 _____ 印

「おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託公募型プロポーザル」に参加することを表明します。
なお、同実施要領で定められた参加資格条件をすべて満たしていることを誓約します。
上記の誓約に反することが明らかになった場合、企画提案について失格となり、また、契約を解除され
ても異存はありません。

部署名	
担当者 氏名	
電話番号	
E-mail	

※ 共同企業体で参加する場合は、代表構成員のみ記載し、商号又は名称のあとに代表構成員である旨
を()書きにより記載すること。また(別紙)構成員の一覧を作成すること。

(別紙)

共同企業体の構成員(代表構成員を含む)

		所在地	〒	
		1	商号又は名称	
		代表者職氏名		
2		所在地		
		商号又は名称		
		代表者職氏名		
3		所在地		
		商号又は名称		
		代表者職氏名		
4		所在地		
		商号又は名称		
		代表者職氏名		
5		所在地		
		商号又は名称		
		代表者職氏名		

※代表構成員については、表中右欄に「○」を記入してください。

(様式第2号)

令和3年 月 日

プロポーザルに関する質問書

おおいた医療ネットワーク運営協議会
会長 澤口 博人 様

所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者職氏名 _____
担当者氏名 _____
電話 _____
E-mail _____

質問項目	質問事項

(様式第3号)

令和3年 月 日

プロポーザル企画提案書

おおいた医療ネットワーク運営協議会
会長 澤口 博人 様

所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者職氏名 _____ 印
担当者氏名 _____
電話 _____
E-mail _____

(共同企業体の場合は共同企業体代表者について記載する。)

「おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託」公募型プロポーザルについて
下記の通り関係書類を添えて企画提案書を提出します。

記

- 1 業務実施体制等調書 (任意様式)
- 2 システム概要書 (概要図) (任意様式)
- 3 基本仕様回答書 (システム機能要件、システム非機能要件)
- 4 見積書 (様式第4号) 及び参考見積書 (様式第5号) 各1部
- 5 導入実績等調書 (様式第6号)

※上記に係る電子媒体

(様式第4号)

見積書

金 円(税抜価格)

注1)金額を訂正しないこと。

注2)内訳書を添付すること。(任意様式)

件名 おおいた医療ネットワークシステム構築業務委託(システム設計費) 一式
(期間:契約締結日~令和4年3月31日)

※上記業務は、運用保守業務の一切を含まないこと。

(様式第5号)

参 考 見 積 書

[システム構築費]

年 度	項 目	金 額(税抜価格)
令和4年度	第1期システム構築費	
令和5年度	第2期システム構築費	

[システム運用保守費]

年 度	項 目	金 額
令和5年度	第1期構築システム運用保守費 (テスト運用費、機能改善費を含む)	
令和6年度	第1期・第2期構築システム運用保守費 (コールセンター等運用サポート費を含む)	

[リプレース費]

年 度	項 目	金 額
令和12年度(予定)	システム基盤の更新 情報連携端末等継続利用のための費用	

(様式第6号)

導入実績等調書

①医療情報ネットワーク(EHR)システム

	システム名称	システム構築期間	運用保守期間	概要 (簡潔に)
1		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③参加施設種別及び施設数
2		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③参加施設種別及び施設数
3		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③参加施設種別及び施設数

②その他 ICT に関する業務システム

・PHR

	システム名称	システム構築期間	運用保守期間	概要 (簡潔に)
1		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③サービス利用者数

・マイナンバーカードの空き領域を利用したシステム

	システム名称	システム構築期間	運用保守期間	概要 (簡潔に)
1		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③サービス利用者数

・その他関連するシステム

	システム名称	システム構築期間	運用保守期間	概要 (簡潔に)
1		年 月から 年 月まで	年 月から 年 月まで	①システム概要 ②契約金額 ③サービス利用者数