

恵那市
恵那市国民健康保険診療所(5 診療所)
医療情報システム導入業務
公募型プロポーザル実施要領

令和8年5月

恵那市

目次

1. 目的	3
2. 業務概要	3
(1)業務名	
(2)業務内容	
(3)履行期間	
(4)提案上限額	
3. 参加資格要件	3
4. 実施スケジュール(予定)	4
5. 企画提案書等の提出	4
(1)提出書類	
(2)企画提案書の内容	
(3)提出部数	
(4)提出方法	
6. 審査方法および評価基準	5
(1)審査方法	
(2)評価項目および配点	
7. 受託候補者の選定	6
8. 失格事項	6
9. 質問の受付および回答	6
10. その他	6

1. 目的

本実施要領は、恵那市国民健康保険診療所(以下「診療所」という。)5 診療所において使用する医療情報システム(電子カルテシステム等)の導入業務について、価格のみならず、技術力、実績、運用体制等を総合的に評価し、最も適切な事業者を選定するため、公募型プロポーザル方式により契約候補者を選定するにあたり、必要な事項を定めるものである。

2. 業務概要

(1)業務名

恵那市国民健康保険診療所(5 診療所)医療情報システム導入業務

(2)業務内容

別紙「医療情報システムの調達に関する仕様書(恵那市 5 診療所)」のとおり。

(3)履行期間

契約締結日から令和 8 年 9 月 20 日まで

(4)提案上限額

金 29,260,000 円(税込)

※ 上記金額を超える見積を提出した場合は失格とする。

※ 本金額は契約金額を保証するものではない。

3. 参加資格要件

本プロポーザルに参加できる者は、次に掲げる要件をすべて満たすものとする。

なお、資格要件の基準日は、企画提案書提出期限日とする。

1. 令和8年度恵那市競争入札参加資格者名簿に登載されていること
2. 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しないこと
3. 会社更生法又は民事再生法に基づく手続開始の申立てがなされていないこと
4. 恵那市暴力団排除条例に規定する暴力団員等でないこと
5. 市税その他の公租公課を滞納していないこと
6. 過去 5 年以内に、公的医療機関における電子カルテシステム又は医事会計システムの導入又は更新業務の実績を有すること

4. 実施スケジュール(予定)

内容	期日
実施要領の公表	令和8年5月8日
質問受付期限	令和8年5月14日
質問回答公表	令和8年5月18日
参加申込書・企画提案書提出期限	令和8年5月25日
プロポーザル審査(プレゼンテーション)	令和8年5月28日
選定結果通知	令和8年6月1日

※ 参加者数等により、日程を変更する場合がある。

5. 企画提案書等の提出

(1) 提出書類

次に掲げる書類を提出すること。

1. 参加申込書(様式1)
2. 会社概要資料(パンフレット可)(提案する電子カルテシステムの会社含む)
3. 企画提案書
4. 見積書(5診療の内訳(導入経費・運用及び保守経費(5年間)))

(2) 企画提案書の内容

企画提案書には、以下の事項について具体的に記載すること。

- 業務実施方針およびシステム全体構成
- 提案システムの機能概要(仕様書要件への対応状況)
- 現行システム(山岡診療所のみ)からのデータ移行方法および想定されるリスクとその対策
- 導入スケジュール
- 運用・保守・サポート体制(オンサイト・リモート対応含む)
- 医療情報および個人情報の安全管理・セキュリティ対策
- 類似業務の導入実績
- 医療 DX 対応、機能拡張計画

(3)提出部数

正本 1 部、副本 5 部

(4)提出方法

持参または郵送による提出とし、提出期限必着とする。

6. 審査方法および評価基準

(1)審査方法

提出された企画提案書およびプレゼンテーションにより、総合的に審査を行う。

- 書類審査
- プレゼンテーション方式（会場備品:モニタ・HDMI）
 - プレゼンテーション:15 分
 - 質疑応答:10 分
 - 説明者3名まで

(2)評価項目および配点

項目	評価項目	配点
①機能要件	基本機能の充足度	15 点
①機能要件	操作性・診療効率	10 点
①機能要件	他システム連携	10 点
①機能要件	カスタマイズ性	5 点
②導入運用	導入スケジュール	5 点
②導入運用	導入支援体制	5 点
②導入運用	運用・保守サポート	10 点
③セキュリティ	情報セキュリティ	10 点
③セキュリティ	法令遵守	5 点
④実績	導入実績	5 点
④実績	事業継続性・安定性	5 点
⑤将来性	医療 DX 対応・機能拡張計画	5 点
⑥価格	導入経費	5 点
⑥価格	運用及び保守経費(5年間)	5 点
合計		100 点

7. 契約候補者の選定

評価点の合計が最も高い者を契約候補者として選定する。

なお、評価点が高同点の場合は、機能要件に関する評価点が高い者を優先する。

8. 失格事項

次のいずれかに該当した場合は、失格とする。

- 参加資格要件を満たしていないことが判明した場合
- 提出書類に虚偽の記載があった場合
- 提案上限額を超える見積を提出した場合
- 審査の公平性を害する行為があった場合

9. 質問の受付および回答

- 質問受付方法:電子メール(指定様式による)(様式2)
- 電話による質問は受け付けない
- 回答は市ホームページにて一括して公表し、質問者名は公表しない

10. その他

- 本プロポーザルへの参加に要する費用は、すべて参加者の負担とする
- 提出された書類は返却しない
- 必要に応じて、契約締結に際し契約内容の協議を行うことがある

11. 担当部署

住所:〒509-7292 岐阜県恵那市長島町正家一丁目1番地1

担当:恵那市役所 医療福祉部 地域医療課 安藤

電話:0573-26-6818

E-mail:chiikiiryoy@city.ena.lg.jp