鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業

公募型プロポーザル実施要領　様式集

**提出書類　記載要領**

**作成上の留意事項**

（１）記載内容全般

* + 提案・提示を求めている全ての事項に関して記述すること。
  + 明確かつ具体的に記述すること。
  + 各様式に枚数の指定があるものは、それに従うこと。

（２）書式・編集等

* + 提出する書類は、各規定様式（図面等補足資料は除く）を使用し、特に指定のない限りはＡ４縦長横書き両面とすること。
  + 各提出書類で使用する文字の大きさは、11ポイント以上とすること。

（様式　１）

令和　　年　　月　　日

参加表明書

鏡野町国民健康保険病院

開設者　鏡野町長　　山崎　親男　様

（業務名）鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業

標記業務のプロポーザルに基づく選定について参加を表明いたします。

なお、応募資格要件をすべて満たしていることおよび提出書類内容については、事実に相違ないことを誓約いたします。

（提出者）

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（担当者）

所属部署

担当者名

送付先住所

電話番号

メール

（様式　２）

薬 局 営 業 実 績 書

**＜保険薬局開設状況＞　平成２０年度以降の開設について記載のこと。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬　　局　　名 | 敷地内薬局 | 所在  市町村名 | 開設  時期 | １日当たり取  扱い処方箋数 | 主となる応需先  医療機関 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※１　敷地内薬局については、欄内に〇を記入してください。

※２　「別紙のとおり」と記載し、任意の様式を添付しても構いません。

※３　実績が１２件を超える場合であっても、１２件以内で記載して下さい。

（様式　３）

　　　　令和　　年　　月　　日

企 画 提 案 書

鏡野町国民健康保険病院

開設者　鏡野町長　　山崎　親男　様

所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

担当者名

鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業について、別紙のとおり提案いたします。

（様式３　関係）

鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業

公募型プロポーザル企画提案書作成要領

企画提案を求める事項は、下表のとおりです。企画提案書に、各項目に対する考え方及び具体的な提案を記入してください。特に様式は問いません。

１　経営計画

保険調剤薬局開設に係る整備計画（工事費等）を念頭に、開設後１０年間の収支計画を分かりやすく記入してください。

２　運営計画

1. 保険調剤薬局の営業日及び営業時間について記入してください。鏡野町国民健康保険病院の時間外、休日（日曜日、国民の祝日、１２月２９日から翌年１月３日までの年末年始の休日、及び各月の３連休等）における利用者への対応方針についても記入ください。
2. 救急患者への対応も行っています。本病院と同様の救急患者への対応が可能かについても記入してください。
3. 災害時等の緊急事態の対応について、どのように協力するかその計画を記入してください。また、合わせて薬品の調達方法、在庫管理等について記入してください。
4. 人員配置体制について、責任者、薬剤師、事務員等、保険調剤薬局の正規採用の従業員、パート従業員等に区分して記入してください。また、人員不足時のバックアップ体制についても記入してください。
5. 苦情等への対応体制について、どの様な対応計画を有するか記入してください。
6. 個人情報保護に対する計画を記入してください。
7. 感染症など、想定されるリスクとその予防対策、発生時の対応の検討状況について記入してください。
8. 待ち時間対策及び顧客満足度の向上対策について、待ち時間が生じることが想定されますが、患者のクレームとならないための対策を記入してください。また、それ以外の顧客満足度の向上のための計画を記入してください。
9. 鏡野町で運営している３診療所への医薬品配送等の対応が可能かについて記入してください。

３　地域貢献

人員確保、施設整備に当たり地元雇用のほか保険調剤薬局開設に伴う施設整備における地元建設事業者等への発注、運営時における町内事業者への発注など、地域資源を活用する計画について記入してください。

また、開設に当たり他の保険調剤薬局との連携等についての考え方を記入してください。

４　施設整備計画

保険調剤薬局の開設を認可されるための方策を記入するとともに、保険調剤薬局の予定店舗名及びレイアウト案を記入してください。

５　価格提案

提案する借地料（年額）を記入してください。また、根拠があれば記入してください。

６　開設スケジュール

鏡野町国民健康保険病院は新築移転を行い、令和１０年５月を目途に診療開始を目指していますが、事業者決定から開設までの概略スケジュールを記入してください。

７　その他提案

上記のほか、特に強調したい提案事項があれば記入してください。

（様式　４）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

質　 問 　書

鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業の応募要領等に関して、以下のとおり質問書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商号又は名称 |  |
| 所属部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メール |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | 該当項目 | 質問内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※電子メールにて提出すること。

（様式　５）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

鏡野町国民健康保険病院

開設者　鏡野町長　　山崎　親男　様

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参 加 辞 退 届

鏡野町国民健康保険病院敷地内保険薬局整備・運営事業に対し、参加申込みを行いましたが、次の理由により参加を辞退します。

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |