

## 公募型プロポーザルの参加者の募集（公告）

医療費保証契約について、公募型プロポーザルの参加者を募集するので、次のとおり公告する。

令和8年1月5日

長崎県島原病院長 蒲原 行雄

### 1 趣旨

長崎県島原病院において、医療費保証契約を実施するにあたり、本業務の委託先の選定を公募型プロポーザルにより行う。

### 2 定義

この公告において公募型プロポーザルとは、本調達に関して、あらかじめ評価項目を定めたうえで、公募により提案書の提出を求め、企画提案内容を評価して最も優れた提案者を契約候補者として選定することをいう。

### 3 業務名

長崎県島原病院医療費保証契約

### 4 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日

### 5 参加資格

次に掲げる条件をすべて満たしていること。

- (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項各号のいずれにも該当しない者であること。  
なお、被補助人、被保佐人又は未成年者であって、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条第1項第1号の規定に該当しない者である。
- (2) 地方自治法施行令第167条の4第2項各号のいずれかに該当すると認められる者のうち、3年を経過しない者又はその者を代理人、支配人その他使用人若しくは入札代理人として使用するものでないこと。
- (3) この公告の日から令和8年2月4日までの間において、指名停止の措置を長崎県から受けている者又は受けることが明らかである者でないこと。
- (4) この公告の日から令和8年2月4日までの間において、長崎県が行う各種契約等からの暴力団等排除要綱に基づき排除措置を受けている者又は受けることが明らかである者でないこと。
- (5) 本プロポーザルにかかる「公募型プロポーザルの参加者の資格等（告示）」の参加資格に示したプロポーザル参加資格を有すると認められた者であること。

### 6 参加資格を得るための申請の方法

参加を希望する者は、公募型プロポーザルの参加者の資格等の告示において定める審査申請書に必要事項を記載のうえ、次の提出場所へ提出すること。

- (1) 申請書の交付先、提出場所及び申請に関する問い合わせ先

(住所) 〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895番地

(名称) 長崎県島原病院 財務係

(電話) 0957-63-1145 (代表) (FAX) 0957-63-4864

- (2) 申請の時期

令和8年1月5日から令和8年1月14日（土日・祝祭日を除く。）の午前9時から午後5時までとする。

### 7 手続き等

- (1) 担当部局

(住所) 〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895番地

(名称) 長崎県島原病院 財務係

(電話) 0957-63-1145 (代表) (FAX) 0957-63-4864

- (2) 募集要領及び仕様書の交付方法

上記（1）の場所で令和8年1月5日から令和8年1月14日まで（土日・祝祭日を除く。）の午前9時から午後5時まで配布する。

なお、募集要領については長崎県病院企業団本部又は長崎県島原病院のホームページからダウンロードも可

能であるが、仕様書については本プロポーザルへの参加申込後に個別に交付するものとする。

長崎県病院企業団本部ホームページ <http://www.nagasaki-hosp-agency.or.jp/>

長崎県島原病院ホームページ <http://www.shimabarabyoin.jp/>

(3) 参加申込書の提出

(提出場所) 上記(1)の担当部局とする。

(提出期限) 令和8年1月14日(水) 午後5時

(提出方法) 1部を持参又は郵送(期限内必着のこと。)で行うこと。

(結果通知) 令和8年1月16日(金)までに行う。

(4) 提案書の提出

(提出場所) 上記(1)の担当部局とする。

(提出期限) 令和8年1月28日(水) 午後5時

(提出部数) 6部(1部を正本とし、残りは複写で可)を持参又は郵送(書留郵便により、期限内必着のこと。)で行うこと。

(5) プレゼンテーションの日時

別途通知する日とする。

(6) 選定結果にかかる通知

プレゼンテーション最終日から7日以内(土日・祝祭日を除く。)に行う。

8 その他

(1) 参加に必要な経費は参加者の負担とする。

(2) 提出された書類は変更及び返還を求めることができない。ただし、提出期限前については、この限りではない。

(3) 参加申込書及び添付資料並びに企画提案書及びその審査・選定に関する文書は、長崎県病院企業団情報公開条例の規定により開示請求があった場合、開示する場合がある。

(4) 詳細は、長崎県島原病院医療費保証契約に係る公募型プロポーザル募集要領及び長崎県島原病院医療費保証契約仕様書による。