第1号様式

令和7年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

所在地

団体(法人)名

代表者氏名

参 加 意 思 表 明 書

東大阪市が実施する「東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託」プロポーザルについて、参加意思を表明します。

担当者

所 属

氏 名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

メールアドレス

第2号様式

令和7年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

所在地

団体(法人)名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

誓 約 書

東大阪市が実施する「東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託」プロポーザルへの応募にあたり、下記の事項について、誓約いたします。

記

１　東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託プロポーザル実施要領(以下「実施要領」という。)に規定する応募資格を満たしていること。

　　また、東大阪市暴力団排除条例（平成24年東大阪市条例第2号）の規定による暴力団及び暴力団員、暴力団密接関係者でないことについて、以下の事項を遵守すること。

（１）東大阪市暴力団排除条例第２条第２号及び第３号に掲げる者のいずれにも該当しないこと。

（２）前号に掲げる者の該当の有無を確認する必要がある場合に、東大阪市から役員名簿等の提出を求められたときは、速やかに提出すること。

（３）本誓約書及び役員名簿等が東大阪市から大阪府警察本部に提供されることに同意すること。

（４）（１）に該当する事業者であると東大阪市が大阪府警察本部から通報を受け、又は東大阪市の調査により判明した場合は、東大阪市が東大阪市暴力団排除条例及び東大阪市公共工事等暴力団対策措置要綱に基づき、東大阪市ウェブサイト等において、その旨を公表することに同意します。

２　上記のほか実施要領に定める事項を了知し、これを遵守すること。

３　この誓約書のほか東大阪市に提出する書類が事実と相違ないこと。

第3号様式

団体(法人)概要

１　団体(法人)名

２　代表者氏名

３　設立年月日

４　従業員数

５　資本金・基本財産等

６　業務内容

７　過去3年間の個人情報に関する事故

□あり　　　□なし

※「あり」の場合は,その概要及び対応を記入してください。

８　プライバシーマーク付与認定　　　　　□

ＩＳＯ２７００１（ISMS）認証を取得　□

　　※認定を証明するものの写しを添付してください。

９　社内コンプライアンスの体制

１０　その他特記

第4号様式

業務委託契約実績書

保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託の受託実績

（令和２年度～令和６年度）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 件名 | 委託元団体名 | 受託業務の詳細 |
| 1 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 2 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 3 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 4 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 5 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 6 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 7 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |
| 8 |  |  | ・受託期間：  ・受託金額：  ・業務概要：  ・対象： |

※受託金額は税込の金額を記入してください。

※記入欄が不足する場合は適宜追加してください。

第5号様式

提　案　書

１　受託に際しての考え方

本業務に対する基本的な考え方、社員の雇用形態、保健医療情報の共有体制について記入してください。

第5号様式

提　案　書

２　スケジュール・評価・人員体制等について

　　保健事業に係るデータ分析、保健指導業務委託それぞれについて、事業実施スケジュール、人員体制、データ処理の方法及び分析評価方法、通知物や対象者の特性やニーズに合わせた保健指導の内容をできるだけ具体的に記入してください。

事業評価方法について、評価指標などの詳細をお示しください。

　　その際に、事業計画の内容について、本市の特性やニーズに合わせて行う点を明記してください。

　　また、従事者の就業条件、研修などについても具体的に記入してください。

第5号様式

提　案　書

２　スケジュール・評価・人員体制等について

　　本事業の業務内容について、事業の成果を上げるため、仕様書の業務に加えて、追加で提案があれば記入してください。

第5号様式

提　案　書

３　危機管理について

データの授受の際に使用する回線を記入してください。

トラブルやミスなどの対応策及び予防策、苦情処理にかかるマニュアルや窓口体制、並びに個人情報保護など、受託業務運営上の危機管理についての方針、考え方を記入してください。

第6号様式

令和7年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

所在地

団体(法人)名

代表者氏名

経 費 見 積 書

東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託のうち別添１及び２にかかるものの見積金額は、下記のとおりです。

記

見積金額　　　　　　　　　　　　　　円(消費税及び地方消費税を含む)

内訳）

①データ分析業務

　・糖尿病性腎症重症化予防　　　　　　　　　　　　　円

　・糖尿病治療中断　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　・重複頻回受診多剤服薬　　　　　　　　　　　　　　円

②糖尿病治療中断者受療勧奨業務

　・受診勧奨通知作成・発送　 単価　　　 　円×40件＝ 　　　　　円

　・受診勧奨電話業務　　　　　　　単価　　　　　　円×40件＝　　　　　　円

　・報告書作成　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　・効果検証用レセプトデータ分析　　　　　　　　　　　円

　・効果検証報告書作成　　　　　　　　　　　　　　　　円

③重複頻回受診適正化保健指導業務

・受診適正化通知作成・発送　 単価　　　 　円× 30件＝ 　　　　　円

　・保健指導電話業務　　（１回目）単価　　　　　　円× 30件＝　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　（２回目）単価　　　　　　円× 30件＝　　　　　　円

※初回は保健指導、次は保健指導の効果検証をふまえての指導の計2回実施

　・報告書作成　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　・効果検証用レセプトデータ分析　　　　　　　　　　　　　円

　・効果検証報告書作成　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※内訳に記載の人数、件数は目安です。対象者抽出後、多少前後することがあります。

　　　実際の対象者が目安の人数よりも前後した場合は、保健指導を実施した件数分の支払いとなります。

※見積金額は上限金額を5,160,000円とし、上限金額を超える提案は失格となります。

第6号様式

令和7年　　月　　日

東大阪市長宛て

所在地

団体(法人)名

代表者氏名

経 費 見 積 書

東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託のうち別添３にかかるものの固定費の見積金額は、下記のとおりです。

記

見積金額　　　　　　　　　　　　　　円(消費税及び地方消費税を含む)

内訳）

　・参加勧奨用案内文書類の作成・送付

単価　　　円×予定件数200件＝　　　　　　円

　・参加決定通知文書類の作成・送付

単価　　　円×予定件数15件＝　　　　　　円

　・参加勧奨電話

　　　　※成果分として参加決定者1人につき1,200円を支払う。（見積に含めず）

・糖尿病性腎症軽度の者に対する事業プログラム

　　　　面談　単価　　　円×予定件数（5件×面談回数）　　件＝　　　　　　円

　　　　電話　単価　　　円×予定件数（5件×電話回数）　　件＝　　　　　　円

　・糖尿病性腎症中度の者に対する事業プログラム

　　　　面談　単価　　　円×予定件数（9件×面談回数）　　件＝　　　　　　円

　　　　電話　単価　　　円×予定件数（9件×電話回数）　　件＝　　　　　　円

　・糖尿病性腎症高度の者に対する事業プログラム

　　　　面談　単価　　　円×予定件数（1件×面談回数）　　件＝　　　　　　円

　　　　電話　単価　　　円×予定件数（1件×電話回数）　　件＝　　　　　　円

　・事業評価

　　　　一式　　　　　　　　円

※軽度5件、中度9件、高度1件を実施すると仮定して算定金額を記入してください。

※交通費は、面接場所を東大阪市役所と仮定して算定してください。

※見積金額は上限金額を3,540,000円とし、上限金額を超える提案は失格となります。

第7号様式

質 問 書

東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託に係る内容について、以下のとおり質問いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| № | 質問内容 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |

※行が不足する場合は、適宜追加してください。

令和7年　　月　　日

団体(法人)名

電話番号

FAX番号

メールアドレス

担当者名

第8号様式

令和7年　　月　　日

（宛先）東大阪市長

所在地

団体(法人)名

代表者氏名

辞 退 届

は、「東大阪市国民健康保険保健事業に係るデータ分析及び保健指導業務委託」プロポーザルに参加意思表明をしましたが、参加を辞退します。