

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を
活用した健康管理支援等業務委託」
公募型プロポーザル実施要領

令和8年5月

東大阪市生活支援部生活福祉室生活福祉課

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した
健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル実施要領

1 業務の目的と概要

生活保護法等による医療扶助費の適正な支出を図るとともに、被保護者への適切な援助の確保を図ることを目的とし、診療報酬明細書の点検・分析・再審査請求事務業務を行うもの。

また、東大阪市の各福祉事務所で生活保護を受給している者（以下「受給者」という。）の健康に関するデータを収集・分析し、必要な者に対して早期受診・治療の勧奨や、生活習慣・運動習慣の改善を促し、受給者の健康増進や生活の質の向上及び自立した生活の促進に寄与することを目的とする。

2 業務範囲

(1) 委託業務の名称

東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託

(2) 業務の内容

別紙「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」仕様書のとおり

※ただし、仕様の内容に限らず、本業務を効率的かつ効果的に遂行するための手法を積極的に提案すること

(3) 委託契約期間

契約締結日 令和8年7月1日～令和9年3月31日

(4) 履行場所

受託業者内

東大阪市生活福祉室生活福祉課、市内各福祉事務所

本市が指定する場所

(5) 委託金額の上限

17,793,260円（消費税及び地方消費税を含む。）

ただし、費用の内訳がわかるように提示すること。

※契約保証金については、東大阪市財務規則(以下「財務規則」という。)第115条のとおり、契約金額の100分の3に相当する額以上とする。また、財務規則第117条第1号のとおり、保険会社との間に本市を被保険者とする履行保証保険契約を締結したときは免除とする。

3 参加要件

本業務の提案に参加を希望する者は、次の参加要件を全て満たすものとする。

- (1) 財務規則第 88 条の 2 に基づく令和 8 年度入札参加有資格者名簿に登載されている者であること。
- (2) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 の規定に該当しないものであること。
- (3) 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中又は更生手続中でないこと。
- (4) 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中又は再生手続中でないこと。
- (5) 一般財団法人日本情報経済社会推進協会が管理するプライバシーマークの付与認定もしくは ISMS の承認を受けていること。
- (6) 東大阪市税（他市税）、都道府県税、国税について滞納がないこと。
- (7) 次のア又はイのいずれにも該当しないものであること。
 - ア 東大阪市入札参加停止要綱に基づく、入札参加停止措置期間中のもの。
 - イ 東大阪市暴力団排除条例第 2 条第 1 号に規定する暴力団、同条第 2 号に規定するその構成員（暴力団の構成団体の構成員を含む。）又は同条第 3 号に規定する暴力団密接関係者若しくは、暴力団の構成員でなくなった日から 5 年を経過しないものの統制下にある団体。
- (8) 引続き 2 年以上その事業を営んでいること。
- (9) 本市が提示する「個人情報の取扱いに関する特記事項」の内容を遵守すること。

4 プロポーザル日程

公募開始日	令和 8 年 5 月 1 日（金）
公募内容質問書締切日	令和 8 年 5 月 14 日（木）
公募内容質問書回答日	令和 8 年 5 月 20 日（水）
参加表明書提出締切日	令和 8 年 6 月 2 日（火）
提案書提出締切日	令和 8 年 6 月 4 日（木）
選考実施日	令和 8 年 6 月 9 日（火）午前
選考結果通知日	令和 8 年 6 月 16 日（火）

5 応募の手続き

(1) 「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル実施要領及び「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」仕様書の配布

- ① 配付期間 令和8年5月1日（金）から令和8年6月2日（火）まで
（土、日、祝日を除く）午前9時00分から午後5時30分まで
- ② 配付方法 市ウェブサイトからのダウンロードまたは市役所本庁舎8階生活福祉室生活福祉課にて手渡し

(2) 公募内容質問及び回答

質問は質問書（様式第1号）の提出により行うこと。口頭による質問は受け付けない。

- ① 提出期限
令和8年5月14日（木）午後5時30分まで
- ② 提出場所
市役所本庁舎8階 生活福祉室生活福祉課
電話 06-4309-3226 FAX 06-4309-3848
メール：seifuku@city.higashiosaka.lg.jp
- ③ 提出方法
電子メール、持参、郵送（簡易書留郵便に限る）又は事前連絡のうえFAXで提出すること。持参の場合は、土日祝日を除き、各日午前9時00分から午後5時30分までの時間とする。郵送の場合は提出期間中に必着のこと。
- ④ 回答方法
質問書に対する回答は、令和8年5月20日（水）までに応募者全員に対し電子メール若しくはFAXにて送信する。

(3) 参加表明書の提出

- ① 提出期限
令和8年6月2日（火）午後5時30分まで
- ② 提出場所
市役所本庁舎8階生活福祉室生活福祉課
- ③ 提出方法
持参、郵送（簡易書留郵便に限る）で提出すること。持参の場合は、土日祝日を除き、各日午前9時00分から午後5時30分までの時間とする。郵送の場合は提出期間中に必着のこと。
- ④ 提出書類
ア. 参加表明書（様式第2号）
イ. 事業者の概要（様式第3号）

ウ. 3 「参加要件」(6)にかかると納税証明書(過去2年間にわたり未納のないことの証明書)

【市税】東大阪市内の業者は納税課(市庁舎3階)で発行する納税証明書(様式第7号①、第7号②を使用)

市外の業者(法人)は、法人市民税、固定資産税・都市計画税(償却資産分も含む)の各々の納税証明書。

【都道府県民税】法人事業税、法人都道府県民税の納税証明書

【国税】法人税、消費税及び地方消費税の納税証明書

⑤提出部数

1部

(4) 企画提案書等の提出

①提出期限

令和8年6月4日(木)午後5時30分まで

②提出場所

市役所本庁舎8階生活福祉室生活福祉課

③提出方法

持参または郵送(簡易書留郵便に限る)で提出すること。持参の場合は、土日祝日を除き、各日午前9時00分から午後5時30分までの時間とする。郵送の場合は提出期間中に必着のこと。

④提出書類

ア. 企画提案書

【提案書記載事項】

A: レセプト点検等にかかる業務

- (1) レセプト点検業務における基本的事項
- (2) 点検の確実性・網羅性
- (3) 業務実施体制
- (4) レセプトデータの活用
- (5) レセプトデータの管理及びセキュリティ対策
- (6) 報告資料
- (7) 出来高
- (8) 健康管理支援のための分析

B: 健康管理支援にかかる業務

- (1) 健康管理支援事業における基本的事項
- (2) 重症化予防対策

(3) 適正受診対策

(4) 個人情報保護

※提案書は後掲する、審査基準の項目順通りに記載し提出すること。

イ. 見積書（消費税及び地方消費税相当額を含む）

※内訳について詳細に記載し、レセプト点検にかかる費用と健康管理支援事業にかかる費用部分がわかるように明記すること。

ウ. 他の地方公共団体等での類似の業務実績(様式第5号)

エ. 出来高にかかる目標値の設定書（様式第6号）

⑤記載方法

ア. 企画提案書は、A4版、縦型、横書き、左綴じとし、任意の様式とする

イ. 見積書と他の地方公共団体等での類似の業務実績は、企画提案書に併せて提出すること

ウ. 正1部の表紙には、様式第4号を使用すること（副10部については、様式第4号を使用しないこと）

⑥提出部数

正1部、副10部

（正1部は、事業者の住所、照合または名称、代表者職氏名を記載のうえ、代表者印を押印すること。副10部については、提案者が判別できる記載等は一切行わないこと。）

(5) プレゼンテーション実施

①開催日時 令和8年6月9日（火）

※日時の詳細については、別途通知する。

②場所 市役所本庁舎8階北会議室1

(6) 選考結果通知

参加業者全てに対し、選考結果通知書を発送する。なお、選考結果に対する質問は一切受け付けない。

6 審査方法

(1) 審査方針

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル選定委員会の選定委員により、審査基準に基づき書類審査を踏まえて、総合的に審査の上、1者を選定する。

なお、応募業者が1者のみであっても実施するが、180点に満たない場合は選定しない。

また、下記の選定委員に対して本業務に関する働きかけ、接触等を行ったことが明らか

になった場合は、失格とする。

(2) 選定委員

生活福祉室長

生活福祉課長

東福祉事務所保護課職員のうち東福祉事務所長が指名する者2名

中福祉事務所保護第一課又は保護第二課職員のうち中福祉事務所長が指名する者2名

西福祉事務所保護第一課、保護第二課、保護第三課又は保護第四課職員のうち西福祉事務所長が指名する者2名

7 審査基準

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に係る診療報酬明細書点検等業務及び生活保護健康管理支援等業務において、より効率的かつ効果的に業務を遂行するにあたり、提案事項について下記の基準に沿って審査を行う。

評価項目	評価基準	配点
レセプト点検等業務		
1 基本的事項	①生活保護医療扶助を取り巻く情勢の現状認識及び診療報酬・健康管理支援事業に関する認識	5
	②本業務に対する基本姿勢	5
	③点検レベルの水準の向上策及び平準化の方法	5
	④レセプト内容点検に関する実績	5
2 点検の確実性・網羅性	①限られた期間内にレセプトを確実にかつ全件点検する具体的な方法	10
	②スケジュール管理の適切さ	10
	③併用レセプトの点検に関する提案	5
3 業務実施体制	①予定される業務の実施体制	10
	②人員について	10
4 レセプトデータの活用	①レセプトデータのシステムを用いた運用方法	5
	②医療扶助適正化のための内容分析	5
	③内容分析のデータの確実性・信頼性	5
	④市からの新たな分析依頼に対する対応	5
5 報告資料	①仕様書にある本市に対して行う各種報告の具体的な	5

	内容・様式等	
	②その他、提供が可能と考えている資料及びデータ	10
6 出来高	①目標値等の設定	10
7 健康管理支援のための分析	①データの提供方法	5
	②データの汎用性	5
	③データ提供の即時性	5
	④データの拡張性	5
	⑤データの分析技術	5
	⑥健康管理支援事業のための資料作成	5
健康管理支援業務		
8 基本的事項	①生活保護制度及び健康管理支援事業について現状認識	5
	②事業の執行体制の確保、安定した従事者の配置と研修、緊急時の対応策、事業者内での連携	5
	③地方公共団体等での同種の業務実績	5
9 重症化予防対策	①実施体制、市や関係機関との連携	15
	②対象者の選定及び健康管理支援プログラム策定方法	15
	③支援の種別及び支援の方法(医療機関受診支援・生活習慣改善支援・食生活個別支援それぞれについて)	15
	⑤評価・分析方法及び報告方法	5
10 適正受診対策	①実施体制、市や関係機関との連携	5
	②支援内容の理解及び実施方法	10
	③評価・分析方法及び報告方法	5
11 CW向け健康教育	①CWへの健康教育にかかる実施体制及び内容	5
共通		
12 データの管理及びセキュリティ対策	①本市が提供するデータの保存・管理方法及び組織内でのセキュリティ対策	15
	②データを蓄積できる環境面の担保	10
	③セキュリティ等に関して保有する公的資格及び個人情報保護に対する認識と取り組み	15
13 価格点	①見積価格の妥当性	30
総合得点		300

※なお、同点の場合は選定委員で協議のうえ、「点検の確実性・網羅性」の点数が高いものを第1委託予定候補者とする。

8 失格事項

次のいずれかに該当する場合は、失格とする。

- (1) 提案者がプロポーザル参加要件を満たさなくなった場合
- (2) 見積書の金額が、委託金額の上限を上回る場合
- (3) 期限までに必要な書類が提出されない場合
- (4) 提出書類に不備がある場合（軽微な場合を除く）
- (5) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (6) 著しく信義に反する行為があった場合
- (7) 契約を履行することが困難と認められる場合
- (8) 企画提案書の記載内容が法令違反など著しく不適當な場合
- (9) 本業務について2案以上の企画提案をした場合
- (10) 審査の公平性に影響を与える行為があった場合

9 留意事項

- (1) 応募に要する経費は、すべて応募者の負担とする。
- (2) 提出された書類は、理由の如何を問わず返却しない。
- (3) 提出された書類は、選定以外の目的には無断で使用しない。
- (4) 提出された書類は、東大阪市情報公開条例に基づき、情報公開の対象文書（個人情報、法人等に関する情報は非公開）となること。

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」に係る質問書

会社名称等 _____

質問書提出日時 年 月 日 () 時 分

質問内容

<p>担当者氏名：</p> <p>部署・役職：</p> <p>郵便番号：</p> <p>住 所：</p> <p>電話番号：</p> <p>F A X 番号：</p> <p>電子メール：</p>
--

質問書提出にあたっての注意事項

- FAX で提出する際には、送信票に総送信枚数を記入すること。
- ひとつの質問に対して一枚の質問書とし、一枚の質問書に複数の質問を記入しないこと。

様式第2号

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

住 所

会 社 名

代 表 者 名

印

参 加 表 明 書

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザルについて、参加を表明いたします。

担当者氏名：

部署・役職：

郵便番号：

住 所：

電話番号：

F A X 番号：

電子メール：

事業者の概要

団体の種別	1. 企業（株・他） 2. 財団法人 3. 社団法人 4. その他（ ）	
商号又は名称		
代表者名		
設立年月日		
経歴・沿革		
従業員数	役員（又は個人事業主）	名
	正社員（又は専従者）	名
	パート・アルバイト等	名
資本金		
本社所在地		
市内の支店 営業所	有・無 (無い場合、近隣の営業所の有無も記入してください。)	
支店・営業所 の所在地		
主な業務内容		

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

住 所

会 社 名

代 表 者 名

印

企 画 提 案 書

(業務名) 東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託

記

1. 企画提案書
2. 見積書 (消費税及び地方消費税相当額を含む)
3. 他の地方公共団体等での類似の業務実績(様式第5号)
4. 出来高にかかる目標値の設定書 (様式第6号)

出来高にかかる目標値の設定書

1 出来高設定値【件数】

再審査請求率	%	
査定率	%	
いずれか一方が達成された場合		円（税込み）
両方が達成された場合		円（税込み）

2 出来高設定値【金額】

査定額	当初請求額の	%	
査定額が達成された場合	査定額の	%	

納 税 証 明 申 請 書

(「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル申請用)

(あて先) 東大阪市長

年 月 日

住 所 (所在地)	
氏名 (名称)	ふりがな

※法人の場合は、社印及び代表者印を押印してください。

証 明 書 の 使 用 目 的	「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル参加のため
-----------------------	--

上記の目的に使用するため、下記の市税にかかる証明を申請します。

市税について滞納税額はありませぬ。

窓口来られた方の住所・氏名

(住所)

(氏名)

市役所処理欄				確認者	交付者
確 認 方 法	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 身分証明書	<input type="checkbox"/> 保険証		
	<input type="checkbox"/>	そ	の	他	
	()			

通知書番号 ()

納 税 証 明 書

(「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザル申請用)

住 所 (所在地)	
氏名 (名称)	ふりがな

証明書の使 用目的	東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書 を活用した健康管理支援等業務委託公募型プロポーザル参 加のため
--------------	--

市税について滞納税額はありませぬ。

上記のとおり相違のないことを証明します。

年 月 日

東大阪市長 野 田 義 和

年 月 日

(あて先) 東大阪市長

所 在 地

会 社 名

代 表 者 名

㊞

参 加 辞 退 届

「東大阪市生活保護診療報酬明細書点検等と診療報酬明細書を活用した健康管理支援等業務委託」公募型プロポーザルについて、下記の理由により参加を辞退します。

記

(理由)

.....

.....

.....

.....

.....