

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

令和8年4月

東大阪市 市民生活部 医療保険室

1. 事業名

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

2. 委託業務の概要

(1) 目的

東大阪市国民健康保険では、特定健診やレセプトのデータを基に、令和8年度に実施する各保健事業の対象者の優先順位をつけ適切に抽出した上で、各事業に係る保健指導を実施する。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、血糖値や腎機能等についてリスクのある者に対して、保健師・看護師・管理栄養士等が必要な指導や助言を行うことにより、糖尿病性腎症の予防や悪化を防止することを目的とする。

糖尿病治療中断者受療勧奨業務及び適正受診促進保健指導業務については、保健指導を実施することにより、受診行動や医薬品使用の適正化を促すことを目的とする。

(2) 委託業務の内容

別添1 糖尿病重症化予防事業及び適正受診・適正服薬促進事業データ分析業務委託仕様書

別添2 糖尿病治療中断者受療勧奨業務及び適正受診促進保健指導業務委託仕様書

別添3 糖尿病性腎症重症化予防事業委託仕様書

別添4 第3期データヘルス計画中間評価にかかるデータ分析等業務委託仕様書

(3) 委託期間

契約締結日から令和9年3月31日（水）まで

(4) 契約金額、契約方法及び契約保証金

①委託料

11,850,000円（消費税及び地方消費税を含む）

なお、内訳は以下のとおりとする。

・別添1及び2にかかるもの 4,000,000円（消費税及び地方消費税を含む）を上限とする。

・別添3にかかるもの 4,000,000円（うち、固定費分 3,700,000円、成果指標分 300,000円、消費税及び地方消費税を含む）を上限とする。

・別添4にかかるもの 3,850,000円（消費税及び地方消費税を含む）を上限とする。

ただし、見積額が別添1及び2の上限額、別添3の固定費分、別添4に係る上限額を超過した場合は失格とする。

②契約方法

地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の2の規定による随意契約

③契約保証金

東大阪市財務規則(昭和42年東大阪市規則第31号)第115条の規定により、契約金額の100分の3に相当する額以上を契約保証金として納付すること。ただし、同規則第117条第1項の規定に該当する場合は、契約保証金の全部又は一部を免除する。

3. 応募資格

本プロポーザルに応募しようとする者は次①～⑧の要件を全て満たすこと。

- ①東大阪市の入札参加有資格者名簿に登録があること。
- ②東大阪市内において指名停止期間中または入札参加資格停止中でないこと。
- ③一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を受けていること。または、ISO27001 (ISMS) の認証を取得していること。
- ④地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しないもの。
- ⑤会社更生法(平成14年法律第154号)又は民事再生法(平成11年法律第225号)の規定による更生手続き又は再生手続きの開始の申し立てがなされていないこと。
- ⑥破産法(平成16年法律第75号)の規定による破産手続き開始の申し立て又は破産手続き開始決定がされていないこと。
- ⑦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。
- ⑧過去3年以内の指導実績として、指導開始時の慢性腎臓病(CKD)4期及び3期bの対象者が100人以上あること。

4. スケジュール

| 項番 | 内容 | 日時 |
|----|-------------|---|
| 1 | 実施要領、仕様書配布 | 令和8年4月22日(水) |
| 2 | 参加意思表示書提出期間 | 令和8年4月23日(木) 午前9時 ～ 令和8年4月30日(木) 午後5時 |
| 3 | 質問書受付期限 | 令和8年5月7日(木) 正午 |
| 4 | 質問書回答期限 | 令和8年5月12日(火) 午後5時 |
| 5 | 応募書類提出期限 | 令和8年5月15日(金) 午後5時 |
| 6 | プレゼンテーション | 令和8年5月22日(金) |
| 7 | 業者決定通知送付 | 令和8年5月28日(木) |

5. 参加手続き

(1) 実施要領、仕様書の配布

- ①配布期間 令和8年4月22日(水) から令和8年4月30日(木) まで
- ②配布場所 市ウェブサイトからダウンロード
または市役所本庁舎2階医療保険室保険管理課

(2) 参加意思表示書提出

- ①提出期間 令和8年4月23日(木) 午前9時から
令和8年4月30日(木) 午後5時まで

②提出方法・提出先

参加意思表明書(第1号様式)に必要事項を記入し、下記あてに持参、郵送または電子メールにて提出。

郵送の場合は提出期間中に必着のこと。

(あて先)

〒577-8521 東大阪市荒本北一丁目1番1号(本庁舎2階)

東大阪市市民生活部医療保険室保険管理課

電子メールアドレス iryokanri@city.higashiosaka.lg.jp

※提出期限までに参加意思表明書(第1号様式)の提出がない者の本プロポーザルへの参加はできません。

(3)質問書の受付及び回答

委託業務の内容、応募手続等について質問事項がある場合には、下記により質問書を提出してください。

①質問書提出書式

質問書(第7号様式)

②質問書提出先・方法

東大阪市市民生活部医療保険室保険管理課

電子メールアドレス (iryokanri@city.higashiosaka.lg.jp) に送信してください。

③質問書受付期限

令和8年5月7日(木) 正午

④回答方法及び回答期日

参加申込者全員に令和8年5月12日(火) 午後5時までにメールにて送信します。

ただし、質問者の競争上の利益・地位を侵すおそれがあると本市が判断した場合には、質問者のみに回答することがあります。

(4)応募書類

プロポーザル参加申込をした者は、次に掲げる書類を正本1部、副本9部提出してください。なお、副本には法人名を一切記載しないこと。(法人名が記載されている箇所は黒塗り等で被覆すること)

①誓約書(第2号様式)

②団体(法人)概要(第3号様式)

③業務委託契約実績書(第4号様式)

④提案書(第5号様式)

⑤経費見積書(第6号様式)

⑥会社法(平成17年法律第86号)第435条で規定する事業報告書、計算書類(貸借対照表及び損益計算書等)、附属明細書で応募時点において提出し得る最新の事業年度のもの又はこれに類するもの。

(5)応募書類提出期間及び提出先

①応募書類提出期限

令和8年5月15日(金) 午後5時

②応募書類提出先

下記あてに持参または郵送。郵送の場合は提出期間中に必着のこと。

(宛先) 〒577-8521 東大阪市荒本北一丁目1番1号(本庁舎2階)
東大阪市市民生活部医療保険室保険管理課

(6) 応募書類作成等にあたっての留意事項

- ① 提案は1つに限定します。
- ② A4版で作成し、ファイルに綴じてください。ただし、A3版の資料は折りたたんでファイルできれば可とします。
- ③ 使用する文字の大きさは10ポイント以上を使用してください。
- ④ カラー刷り、写真・絵・図・表等の挿入もかまいません。
- ⑤ 書類提出後の記入内容の変更、差し替えはできません。

(7) 応募の辞退

参加意思表示を行った後に応募を辞退するときは、辞退届(第8号様式)を提出してください。なお、応募書類提出期限を経過しても応募書類の提出がない場合は、応募を辞退したものとみなします。ただし、その際も必ず辞退届(第8号様式)を提出してください。

なお、参加を辞退した場合でも、今後、他の入札時等において不利益な扱いをすることはありません。

(8) その他応募にあたっての留意事項

- ① 費用負担
応募に際して必要となる費用は、応募業者の負担とします。
- ② 提出書類の取扱い
 - ・ 理由の如何を問わず返却しません。
 - ・ 東大阪市情報公開条例(平成11年東大阪市条例第1号)に基づく公開請求の対象となります。
- ③ 失格事項
次のいずれかに該当する場合は、失格となります。
 - ・ 異なる提案を複数提出したとき
 - ・ 応募書類の記入に虚偽又は不正があったとき
 - ・ 応募書類に記入すべき内容の全部又は一部の記入がなかったとき
 - ・ 見積金額の上限金額を超える場合
 - ・ その他、応募に際して不正な行為があったとき又はこの要領に定める手続きによらなかったとき

6. プレゼンテーション

(1) 開催日時

令和8年5月22日(金)に実施

開始時間等の詳細は、応募書類提出時または後日メールにて連絡します。

(2) 場所

東大阪市役所本庁舎5階会議室

(3) 参加人数

当日の参加者は、3名以内でお願いします。

(4) 時間

以下の内訳で最大 40 分とします。

- ・プレゼンテーション (25 分)
- ・質疑応答 (15 分)

(5) その他

- ・プレゼンテーションでは、提案事業者自らの法人名を称すること及び表示することを一切禁じます。プレゼンテーションで使用する各提案事業者の呼称は事務局にて設定し、別途通知します。
- ・プレゼンテーションで説明する内容は、提案書において提示した内容であること。
- ・プレゼンテーションで機材を使用する場合は、すべて提案事業者が持参してください。(電源、テーブル、椅子、スクリーンを除く)
- ・当日の追加資料の提出は認めません。

7. 選考方法

提案事業者の選考は、以下に掲げる方法によるものとします。

- (1) 「公募型プロポーザル方式」により最優秀提案事業者を決定します。
- (2) 審査方法は、提出された提案書等一式による書類審査及びプレゼンテーション審査によるものとします。
- (3) 選考委員会において、応募内容、経費、実績など総合的に評価して最優秀提案業者を選定します。

審査にあたっては、別紙「評価基準」に従い採点をしますが、評価点が最も高い応募業者にかかる各選考委員の平均点が 120 点に満たない場合は選定を行いません。

また、評価点が同点となった場合は、次の順序で最優秀提案業者を選定します。

- ① 「スケジュール・評価・人員体制等」に関する評価点が最も高い応募業者
- ② 「スケジュール・評価・人員体制等」に関する評価点が同点の場合、「基本的事項」に関する評価点が最も高い応募業者
- ③ 「スケジュール・評価・人員体制等」に関する評価点及び「基本的事項」に関する評価点が同点の場合、「危機管理」に関する評価点が最も高い応募業者
- ④ 「スケジュール・評価・人員体制等」に関する評価点、「基本的事項」に関する評価点及び「危機管理」に関する評価点が同点の場合、「委託料」に関する評価点が最も高い応募業者
- ⑤ 「スケジュール・評価・人員体制等」に関する評価点、「基本的事項」に関する評価点、「危機管理」及び「委託料」に関する評価点が同点の場合は、選考委員会で協議し決定します。

なお、応募業者が 1 社のみであっても選考を実施しますが、各選考委員の平均点が 120 点に満たない場合は選定しません。

8. 選考結果通知

選考結果については、令和 8 年 5 月 28 日 (木) に全ての提案事業者に通知書を発送するとともに、各提案事業者の点数 (選考委員の採点の合計点数) 及び最優秀提案業者の名称を市ウェブサイトで公表します。なお、各提案事業者の点数の公表にあたっては、プレゼンテーションにて使用する各提案事業者の呼称を用います。

9. 契約方法

最優秀提案を踏まえた仕様書を作成し、最優秀提案の提案事業者と契約を締結しますが、契約締結の交渉の結果、合意にいたらなかった時は、次点提案事業者と契約締結の交渉を行います。

10. 担当

東大阪市市民生活部医療保険室保険管理課

担当者：東山、川口、大引、中森

〒577-8521 東大阪市荒本北一丁目1番1号

TEL：06-4309-3051

メール：iryokanri@city.higashiosaka.lg.jp

別紙 「評価基準」

| 評価項目 | | 評価基準 | 配点 |
|--------------------|---------------------------|--|------|
| 1. 基本的事項 | | ①本事業に関する実績は十分か | 20点 |
| | | ②本事業に対する基本的な考え方が具体的かつ適切か | 10点 |
| | | ③提案事業者の意欲 | 10点 |
| | | ④社員の雇用形態について | 5点 |
| | | ⑤最新の保健医療情報を社内で共有できているか | 5点 |
| 2. スケジュール・評価・人員体制等 | データヘルス計画中間評価・保健事業に係るデータ分析 | ①実施スケジュールは適切か | 10点 |
| | | ②実施体制と従事者のスキルは適切か | 5点 |
| | | ③データ分析処理の方法、評価方法は効果的なものか | 15点 |
| | 保健指導業務 | ①スケジュールは業務施行過程を明確にしたものとなっているか | 10点 |
| | | ②通知物の内容は効果的か | 10点 |
| | | ③保健指導の内容は適切か | 10点 |
| | | ④糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける参加勧奨について | 10点 |
| | | ⑤糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて | 10点 |
| | | ⑥事業評価の方法は明確か | 5点 |
| | | ⑦従事者の資格や経験 | 15点 |
| | | ⑧本事業の業務内容について、仕様書の業務に加えて追加で提案があるか | 10点 |
| | 3. 危機管理 | ①サポートデスクは、苦情処理にかかるマニュアル等が作成されているか。また問い合わせに対応可能な曜日・時間が備わっているか | 10点 |
| | | ②個人情報の管理体制について | 10点 |
| 4. 委託料 | ①適正な見積価格となっているか | 20点 | |
| 合 計 | | | 200点 |

第1号様式

令和8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

東大阪市の実施する「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

(宛先) 東大阪市長

所在地
団体(法人)名
代表者氏名

誓約書

東大阪市の実施する「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の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3年度～令和7年度)

| No. | 件名 | 委託元団体名 | 受託業務の詳細 |
|-----|----|--------|--|
| 1 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 2 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 3 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 4 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 5 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 6 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 7 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・受託期間： ・受託金額： ・業務概要： ・対象： |
| 8 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・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

データヘルス計画中間評価、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てください。

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。

(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4,000,000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。

| No. | 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8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8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示をしましたが、参加を辞退します。