

「診療報酬等明細書にかかる内容点検業務」公募型プロポーザル参加募集要項

1 業務名称

診療報酬等明細書(以下「レセプト等」という。)にかかる内容点検業務

2 目的

神戸市職員共済組合(以下「当共済組合」という。)では、医療費の適正化に向けて、レセプト等にかかる内容点検業務を実施している。本プロポーザルは、豊富な経験・実績を兼ね備えた専門の事業者には、その技術力や創意工夫を凝らした点検手法を企画・提案してもらうことで、医療費の適正化をより効果的かつ効率的に実現するためのものである。

3 業務内容

別紙仕様書のとおり

ただし、今回プロポーザルで採用された企画提案に基づき当共済組合と協議を行ったうえで、必要に応じて仕様書の内容を変更することがある。

4 契約期間

令和7年4月1日から令和10年3月31日までの3年間

5 業務規模の上限(総額)

金7,400千円(消費税及び地方消費税を除く。)

ただし、当共済組合が仕様書で明示する予定数量(3年度分)に単価を乗じた総額とする。

6 プロポーザル参加資格要件

- (1) 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者であること。
- (2) プロポーザル参加申請時において、神戸市指名停止基準要綱(平成6年6月15日市長決定)に基づく指名停止措置を受けていないこと。
- (3) 神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱(平成22年5月26日市長決定)に基づく除外措置を受けていないこと。
- (4) 会社更生法(平成14年法律第154号)または民事再生法(平成11年法律第225号)に基づく更生手続きまたは再生手続きを行っている者ではないこと。
- (5) 過去においてレセプト等にかかる内容点検業務の受託実績を有していること。
- (6) 資本関係や役員の兼務等がある関連会社等も含め、保険医療機関や保険薬局等において、報酬請求事務を行っていない者であること。
- (7) プライバシーマーク、ISO/IEC27001、JISQ27001のいずれかの認証を取得していること。
- (8) 仕様書に基づき、信義に従い誠実に業務を履行できること。

7 スケジュール

参加申請	令和6年11月15日(金)～令和6年12月3日(火)
質問受付期間	～令和6年12月3日(火)
質問に対する回答の発送	令和6年12月5日(木)
参加資格通知の発送	令和6年12月5日(木)
企画提案書提出	令和6年12月9日(月)～令和7年1月9日(木)
審査結果	令和7年1月21日(火)

8 プロポーザル参加にあたっての手続き等

(1) 参加申請の手続き

ア 参加申請受付期間

令和6年11月15日(金)から令和6年12月3日(火)まで(神戸市の休日を定める条例(平成3年3月条例第28号)第2条第1項各号に掲げる本市の休日を除く。)

午前9時から午後5時まで(正午から午後1時までを除く。)

イ 提出書類

① プロポーザル参加申請書兼誓約書(様式1) 1部

② 会社概要(パンフレット等でも可) 6部

③ 登記事項証明書

(現在事項証明書, 履歴事項証明書, 代表者事項証明書のいずれか1つ。ただし, 令和6・7年度神戸市競争入札参加資格者名簿に登録されている場合は不要とし, ①中の該当欄をチェックすること。) 1部

④ プライバシーマーク, ISO/IEC27001, JISQ27001 のいずれかの認証取得を証する書類の写し 1部

⑤ 業務実績調書(様式2) 6部

ウ 提出方法

提出書類は持参または郵送(必着)により当共済組合まで提出することとし, FAX, 電子メールによる提出は受け付けない。

エ 仕様書の配布

参加申請受付期間中に当共済組合窓口にて仕様書を配布する。

(2) 質問事項の受付及び回答

ア 質問受付期間

令和6年11月15日(金)から令和6年12月3日(火)まで(神戸市の休日を定める条例(平成3年3月条例第28号)第2条第1項各号に掲げる本市の休日を除く。)

午前9時から午後5時まで(正午から午後1時までを除く。)

イ 質問受付及び回答の方法

質問は, 質問書(様式3)を電子メールにデータで添付して送信する方法, 郵送または持参により提出して行うこと。なお, 電子メールによる場合は着信確認の連絡を当共済組合に入れることとする。

受け付けた質問については, 令和6年12月5日(木)付で, プロポーザルへの参加を承認

した者に対して、電子メールにより回答する。

(3) 参加資格の審査結果の通知

ア 参加申込書類の確認後、プロポーザルへの参加を承認した者については、令和6年12月5日(木)付けで書面により通知する。

イ プロポーザル参加資格を認めなかった申請者には、理由を付して書面により通知する。

(4) 参加の辞退

参加資格承認後に参加を辞退する場合は、令和6年12月10日(火)午後5時までに参加辞退届(様式4)を当共済組合に提出すること。上記期日以降の参加辞退については、当共済組合がやむを得ないと認める場合を除き、認めないものとする。なお、辞退により今後不利益な扱いを受けることはない。

9 企画提案書の提出

(1) 提出期間

令和6年12月9日(月)から令和7年1月9日(木)まで(神戸市の休日を定める条例(平成30年3月条例第28号)第2条第1項各号に掲げる本市の休日を除く。)

午前9時から午後5時まで(正午から午後1時までを除く。)

(2) 提出書類(紙媒体及びPDFデータ)

ア 企画提案書提出届(様式5)

イ 企画提案書(様式6)

ウ 業務実施体制調書(様式7)

エ 見積書(様式8)

(3) 提出部数

紙媒体:アについては1部, それ以外は7部(正1部 写し6部)

PDFデータ:CD-R 1枚

(4) 提出方法

上記8(1)ウと同じ

10 審査・選定方法等

(1) 審査・選定方法

審査については、提出書類の内容をもとに、本プロポーザル審査委員会において審査基準に基づき行い、最も評価の高い1者を本業務の受託候補者として選定する。

なお、最も評価点の高い者が複数となった場合は、審査委員会の委員の合議により順位を決定し、受託候補者を選定する。

(2) 審査基準

審査基準は次に示す観点から総合時に判断し、公平かつ客観的な審査を行う。

ア 業務目的及び業務内容の理解度

イ 業務遂行にあたっての総合的な視点, 姿勢

ウ 点検手法の内容, 的確性, 実現性, 独創性

エ レセプトデータの管理及びセキュリティ対策

- オ 業務実施体制
- カ 業務実績
- キ 見積金額の妥当性

(3) 配点表

別紙のとおり

(4) 審査結果の通知

審査結果は令和7年1月21日(火)付けで、採否にかかわらず書面にて通知する。

(5) 審査結果の公表について

結果の開示を希望する場合には、受託候補者の名称及び当該参加者の点数のみを口頭で公表するものとする(受託候補者以外の参加者の名称及び各参加者の順位は公表しない)。

11 契約の締結について

- (1) 受託候補者として選定された者は、本業務に関する委託契約を当共済組合と締結するものとする。

契約の締結にあたっては、委託契約書及び委託契約約款によることとする。

委託内容については、審査結果通知後、仕様書をもとに受託候補者と当共済組合で最終調整したうえで決定する。

- (2) 契約締結前の調整が不調となった場合には、第二順位の参加者を次の受託候補者として選定し、再調整を行う。

- (3) この契約は、当共済組合の令和7年度予算の成立を前提とし、令和7年4月1日付で締結するものとする。本業務の仕様の確定についても同様とする。

12 提案の無効について

次の各号の一に該当するときは、その者の行った提案は無効とする。

- (1) 提出された書類に虚偽の記載があったとき。
- (2) 所定の期日及び場所に企画提案書を提出しなかったとき。
- (3) 提出期限後に企画提案書の差し替え及び訂正を行ったとき。ただし、当共済組合が軽微な変更として認めた場合については、その限りでない。
- (4) 参加申請後に、参加事業者が本プロポーザルの参加資格要件を満たしていないことが判明したとき。
- (5) 提案に関して談合等の不正行為があったとき。
- (6) その他、当共済組合が指示した事項や条件に違反したとき。

13 その他

- (1) 本契約は単価契約とし、委託費の支出は実績による出来高払いとする。
- (2) 本事業に応募するために要する費用は、すべて参加事業者の負担とする。
- (3) 提出された書類は返却しない。
- (4) 提出された企画提案書は、審査・事業者選定の用途以外に事業者が無断で使用しない。
- (5) 提出された企画提案書の差替え及び訂正並びに期限後の提出は認めない。

- (6) 申請後に提案者が本プロポーザル参加資格要件を満たさなくなった場合は、当該企画提案書は無効とする。
- (7) 契約締結後、当該契約の履行期間中に契約者が神戸市契約事務等からの暴力団等の排除に関する要綱に基づく除外措置を受けたときは、契約の解除を行うことがある。
- (8) 医療費適正化に対する提案内容において、仕様書記載の業務内容外の提案については評価対象としないが、提案内容によっては別途協議を行うことがある。

14 提出先・問い合わせ先

〒650-0034 神戸市中央区京町72番地

神戸市職員共済組合 医療係 担当:新井・今西・土取

TEL:078-322-5108 FAX:078-322-6125

電子メール iryo-kyufu@office.city.kobe.lg.jp

配点表

《採点方法》

項目ごとに評価し、それぞれの点数を合計して100点満点で総合評価し、最高得点者を選定する。

評価項目	配点
業務目的及び業務内容の理解度	10
業務遂行にあたっての総合的な視点, 姿勢	10
点検手法の内容, 的確性, 実現性, 独創性	35
レセプトデータの管理及びセキュリティ対策	10
業務実施体制	10
業務実績 (点検件数にかかる再審査請求・査定実績を評価)	10
見積金額の妥当性	15
合 計	100

プロポーザル参加申請書兼誓約書

神戸市職員共済組合理事長 様

所在地(住所)

名称又は商号

代表者職氏名

㊟

「診療報酬等明細書にかかる内容点検業務」にかかる公募型プロポーザルについて、参加募集要項に示された内容を確認の上、必要書類を添えて参加を申請します。

なお、参加募集要項に定める参加資格の要件をすべて満たしていること、また、提出書類に記載したすべての事項について、事実と相違ないことを誓約します。

記

【添付書類】

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> プロポーザル参加申請書兼誓約書(様式1・本書) | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 会社概要(パンフレットなどでも可) | 6部 |
| <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 | 1部 |
| (<input type="checkbox"/> 神戸市競争入札参加資格者名簿登録済みのため、省略) | |
| <input type="checkbox"/> プライバシーマーク, ISO/IEC27001, JISQ27001 の
いずれかの認証取得を証する書類の写し | 1部 |
| <input type="checkbox"/> 業務実績調書(様式2) | 6部 |

【担当者連絡先】

役 職 名
氏 名
電 話 番 号
F A X 番 号
メールアドレス

令和 年 月 日

質 問 書

【質問者】

所在地
名称又は商号

【担当者連絡先】

担当者氏名
電話番号
FAX番号
メールアドレス

No.	書類名称	ページ	項番	質問内容

(受付期間) 令和6年11月15日(金)～令和6年12月3日(火)午後5時まで

(質問方法) 本書を電子メールに添付し、下記アドレスまでお送りいただくか、郵送または持参によりご提出してください(電子メールの場合は着信確認のご連絡をお願いします)。

(回答方法) 令和6年12月5日(木)付で、プロポーザルへの参加を承認した者あてに電子メールにて回答を送付します。

(送付先) メールアドレス iryu-kyufu@office.city.kobe.lg.jp

令和 年 月 日

プロポーザル参加辞退届

神戸市職員共済組合理事長 様

所在地(住所)

名称又は商号

代表者職氏名

㊞

「診療報酬等明細書にかかる内容点検業務」にかかる公募型プロポーザルについて、参加を申請しましたが、以下の理由により辞退します。

(理由)

【担当者連絡先】

役 職 名

氏 名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

企画提案書提出届

神戸市職員共済組合理事長 様

所在地(住所)

名称又は商号

代表者職氏名

㊞

「診療報酬等明細書にかかる内容点検業務」参加募集要項に基づき、企画提案書を別添のとおり提出します。

別添明細

- ① 企画提案書(様式6)
- ② 業務実施体制調書(様式7)
- ③ 見積書(様式8)
- ④ CD-R(PDF データ)

【担当者連絡先】

役 職 名

氏 名

電 話 番 号

F A X 番 号

メールアドレス

企画提案書

(名称又は商号)

本業務にあたり、次の項目について具体的に記入してください。(任意様式可)

- 1 貴社の企業方針及び本業務に対する取組方針
- 2 限られた期間内に大量のレセプトを確実に点検する具体的な方法
- 3 支払基金より「原審どおり」と査定される再審査請求レセプトの抑制方法
- 4 レセプトの種別(医科・歯科・調剤)ごとの効果的な点検方法及び費用対効果
- 5 仕様書記載の業務内容及び成果物の様式等の中で、効率化を図るために変更・改善した方が良いと思われる点があればその内容及び理由
- 6 支払基金が実施している突合点検・縦覧点検を踏まえた点検方法
- 7 その他医療費適正化を図る観点から、仕様書記載の業務内容以外でより効果的な点検項目・独自の点検手法等の提案
- 8 レセプトデータ等の管理方法及びセキュリティ対策

業務実施体制調書

(名称又は商号)

業務を実施する際の実施体制を記入すること。(別紙添付可)

- 1 作業場所
- 2 指揮監督者氏名と体制表
(点検担当者の人数, 同業務にかかる実務経験年数, 保有資格の有無・種類)
- 3 問題発生時の対応

見積書

(名称又は商号)

仕様書に基づき次の項目ごとに記入すること。

また、提案内容により新たな作業が発生し別途費用が必要な場合は、当該作業にかかる費用についても考慮のうえ記入すること。

項目		年間予定件数(件)	単価 (消費税抜き/円)	金額(円)
内容 点 検 業 務	医科レセプト	939, 500 (R 7 年度 298,000 R 8 年度 312,900 R 9 年度 328,600)		
	歯科レセプト	236, 450 (R 7 年度 75,000 R 8 年度 78,750 R 9 年度 82,700)		
	調剤レセプト	614, 750 (R 7 年度 195,000 R 8 年度 204,750 R 9 年度 215,000)		
合計				

※ 数量(予定件数)は現時点での予定であり、状況により変動する場合があります。

※ 契約は単価契約とし、委託費の支出は実績による出来高払いとなります。