

令和8年2月12日

## 京都市自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書点検業務委託に関する 受託事業者の公募について（プロポーザル説明書）

京都市自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書点検業務委託に関する受託事業者の選定に当たり、公募型プロポーザル方式による企画競争選定を行いますので、次のとおり提案を募集します。

### 1 委託業務の目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援医療（更生医療）費支給事務に係る診療報酬明細書等の点検に関する業務を円滑に遂行することを目的とする。

### 2 委託業務の内容

#### (1) 名称

京都市自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書点検業務委託

#### (2) 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

#### (3) 委託内容

別紙1「仕様書」のとおり

#### (4) 予定処理件数

11,000件

### 3 契約上限額

1件当たり60,48円（消費税及び地方消費税相当額を除く。）

### 4 プロポーザルの参加資格

プロポーザルに参加する資格を有する者は、参加表明書の提出時点で京都市競争入札参加有資格者名簿に登録している者であり、かつ、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

(1) 参加表明書を提出した日から選定結果の通知の日までの期間に、本市から競争入札参加停止措置を受けていないこと。

(2) 個人情報の取扱いについて適切な保護措置を講じており、次に掲げるいずれかのもの又は同等の資格・認証を有していること。

ア プライバシーマーク

イ ISO／IEC27001（ISMS）

ウ ISO9001

- (3) 過去に、国又は地方自治体（中核市以上に限る。）から類似業務を受託したことがあり、円滑に実施した実績を有すること。

## 5 参加表明書等の提出

- (1) 提出期限

令和8年2月20日（金）午後5時30分（必着）

- (2) 提出書類

- ア 参加表明書（様式1） 2部
- イ 会社概要（様式2） 2部
- ウ 実績報告書（様式3） 2部
- エ 個人情報の取扱いに係る安全管理措置状況申出書（様式4）及び各添付資料（4(2)に掲げる事項を証明する書類を含むこと） 2部

- (3) 提出方法

郵送（書留郵便に限る。）又は持参により、後記「12 問合せ先」に提出すること。

※ 参加表明書を提出しない者に対しては、「6」以降の手続への参加を認めない。

## 6 質問及び回答

- (1) 質問者の資格

参加表明書を提出した者とする。

- (2) 提出期限

令和8年2月24日（火）（必着）

- (3) 質問方法

「12 問合せ先」に電子メール（様式は任意とする。）で問い合わせることとし、面談又は電話での質問は一切受け付けない。

- (4) 回答及び回答方法

令和8年2月27日（金）までに、参加表明書の提出のあった者全員に対し、質問事項及びその回答を電子メールで通知する。

## 7 企画提案書等の提出

- (1) 提出期限

令和8年3月3日（金）午後5時30分（必着）

※ 「5(1)」提出期限中に参加表明書等の提出を行わなかった者の企画提案書等は無効とする。

※ 提出期限までに企画提案書等が提出されない場合は、参加を辞退したものとみなす。

(2) 提出書類

- ア 企画提案書（任意様式） 4部
- イ 見積書（任意様式） 1部

(3) 提出方法

郵送（書留郵便に限る。）又は持参により、後記「12 問合せ先」に提出すること。

(4) 作成について

別紙2「京都市自立支援医療（更生医療）診療報酬明細書点検業務委託に関するプロポーザル企画提案書等作成要領」を参照して作成すること。

## 8 ヒアリングの実施

提出された企画提案書等の内容について、必要に応じてヒアリングを実施する。

実施する場合には、応募のあった法人に個別に通知する（令和8年3月4日（水）～6日（金）のいずれかの日を予定）。

## 9 選定方法

(1) 選定基準

別紙3「提案内容評価要領」及び別紙4「提案内容評価表」のとおりとする。

(2) 審査

前記の選定基準に基づき、本市が設置する選考組織が、企画提案書等及び本市が必要と認める場合に実施するヒアリングの内容について審査を行い、全ての提案者の順位を決定し、最も優れていた者を受託候補者に選定する。

なお、参加者が1社のみであった場合においてもプロポーザルが成立することとし、企画提案書等の審査により選考するとともに、業務を適切に実施できると判断した場合は、当該参加者を受託候補者として選定する。

(3) 選定結果の通知

選定結果については、書面により通知する（令和8年3月18日（水）発送予定）。

(4) 選定結果の公表

選定結果については、受託候補者の名称と、本プロポーザルに参加した全事業者の名称及び評価点（失格となった事業者を除く。）を本市ホームページにおいて公表する。

ただし、審査内容及び評価結果についての異議申立ては認めない。

## 10 委託契約

受託候補者と仕様等、契約条件の詳細を協議のうえ、契約を締結する。

なお、受託候補者が契約の締結までに参加資格要件を満たさなくなった場合及びその他の理由により受託候補者との契約ができない場合は、次順位の者を受託候補者とする。

## 11 留意事項等

- (1) プロポーザルへの参加に要する一切の費用は参加者負担とする。
- (2) 提出期限以降の企画提案書等の差替え及び再提出は、一切受け付けないものとする。
- (3) 提出された企画提案書等は返却しない。
- (4) 提出された書類の内容に虚偽又は不正があった場合は失格とする。
- (5) 提出された書類は、公文書公開請求があった場合、個人情報及び法人の営業に関する事項を除き、公開することがある。
- (6) 今回の募集については、令和8年度事業の準備行為として実施するものである。今後、本事業に係る予算が成立しなかった場合、事業の全部又は一部を中止することがある。この場合において、本事業のために行った準備行為等に係る費用が発生していても、その費用を本市に請求することはできないものとする。

### <スケジュール>

令和8年2月12日（木）	質問及び参加表明の募集開始
令和8年2月20日（金）	参加表明書等締切り
令和8年2月24日（火）	質問締切り
令和8年3月 3日（火）	企画提案書等締切り
令和8年3月 6日（金）～10日（火）	ヒアリング（実施する場合）（予定）
令和8年3月18日（水）	結果通知（予定）
令和8年4月 1日（水）	事業開始

## 12 問合せ先

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地

京都市役所分庁舎4階 京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

担当者：白須、細野

電話：075-222-4161

FAX：075-251-2940

メール：syogai@city.kyoto.lg.jp