

【資料 3 ー別紙 1】

大阪市医療助成費等償還事務センター

運營業務委託（長期継続）

提案書様式

大阪市福祉局

(法人名 :)

大阪市医療助成費等償還業務にかかる業務計画

① 大阪市医療助成費等償還業務の実施にあたっての基本方針及び実施計画

本業務の募集目的や委託方針を踏まえて、受託業務を実施していくための基本的な方針(業務の必要性・円滑な制度運営など)及び実施計画(具体的な手法など)を記載してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名：)

② 大阪市医療助成費等償還業務の実施形態・職員配置

受託業務を実施するうえで、予定する業務実施体制について記載してください。

[全体] 役割分担別の配置予定人数(貴法人が必要と考える役割及び人数を記載してください。)

役割分担等(受託業務で予定する役割名称・内容)	配置予定人数
	人(うち、非常勤 人)
	人(うち、非常勤 人)
	人(うち、非常勤 人)
	人(うち、非常勤 人)
	人(うち、非常勤 人)
計	人(うち、非常勤 人)

[従事者の勤務体制] ※役職等：[全体]で記載した受託業務で予定する役割

No.	役職等(年齢)	常勤・非常勤	専任・兼任	勤務時間
1	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
2	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
3	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
4	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
5	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
6	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
7	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
8	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
9	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
10	(歳)	常勤・非常勤	専任・兼任	: ~ :
常勤換算 ※日 7 時間 45 分、週 5 日、月 20 日としたときの人数				_____ 名

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :)

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

(法人名 :)

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

従事者No. _____			
従事業務及び役職	(役職)	年齢 (R9. 1. 1 時点)	歳
職歴	従事した業務の内容を具体的に記載してください。		
資格 〔該当する資格にチェックすること〕	☐ (財) 実務技能検定協会 (文部科学省後援) サービス接遇検定 3 級以上 ☐ (公財) 日本医療保険事務協会「診療報酬請求事務能力認定試験」合格者 ☐ (一財) 日本医療教育財団「医療事務技能審査試験」合格者 ☐ 技能認定振興協会「医科 医療事務管理士技能認定試験」合格者 ☐ その他 ()		
採用(予定)年月日			
備考			

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

(法人名 :)

【②参考資料】 提案見積とその積算根拠

令和 9 ～ 11 年度委託料額にかかる提案見積と積算根拠を記載。

※本帳票は、年度ごとに作成。(不足分は複写)

※本見積は、積算の妥当性を確認するための参考資料として提出を求めるもの。

なお、本帳票に記載する 3 か年の総額を業務委託料額 (契約金額) とする。

____ 年度

●人件費

統括責任者 名 @ × か月 × 名 = 円

業務責任者 名 @ × か月 × 名 = 円

業務従事者 名 @ × か月 × 名 = 円

社会保険料事業主負担分 円

●交通費

円

(内訳・根拠)

●事務所賃料

円

(内訳・根拠)

●P C 等機器リース・光熱水費等

円

□ (内訳・根拠)

●机・ロッカー等

円

(内訳・根拠)

●消耗品費

円

(内訳・根拠)

●

円

(内訳・根拠)

●

円

(内訳・根拠)

●

円

(内訳・根拠)

●

円

(内訳・根拠)

計

円 × 1.10 (消費税) =

円

別添資料 【 有 ・ 無 】

(法人名 :)

③ 職員確保の方法と実効性

②で記載した職員の確保方法(確保できなかった場合の措置を含む)を具体的に記載してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

(法人名 :)

④ 事務処理要領の整備

仕様書や仕様書別紙の流れ等を参照し、受託業務の事務処理要領骨子案を別添資料として提出してください。また、従事者に必携させる書籍があれば記載してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

⑤ 緊急時の対応及び支援体制

貴法人における緊急時（急病や離職、災害時など）における人員の確保の方法について記載してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :)

⑥ 業務従事者への研修計画

法人としての人材育成の基本方針並びに業務従事者に対して今後実施を予定する研修を記載してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

- ※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。
- ※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :)

⑦ 付帯業務の提案

受託業務を円滑に進めるための提案として、仕様書に記載した内容のほかに本市にとって有益かつ実施すべき活動等があれば、提案してください。(必ずしも同時に行う活動に限定しません)

別添資料【 有 ・ 無 】

⑧ 類似業務の実績

過去 5 年間に於ける、受託業務に類似する業務（特に、医療・福祉などの社会保障分野）に於ける実績があれば記載してください。(期間、委託元、委託業務の内容等)

なお、類似業務とは、単に自治体における事務ではなく、医療保険や公費負担医療に係る事務等をいいます。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :

)

⑨ 受託事業の継続性

直近の決算書を添付してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

⑩ 個人情報保護の取組み

貴法人における個人情報保護についての取組みについて記載してください。

- ・「個人情報の保護に関する法律」に基づく組織マネジメント
- ・情報セキュリティの状況
- ・個人情報漏洩など事故発生時の対応 など

また、プライバシーマークや ISMS 等の認証を受けている場合は、その写しを添付してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :)

⑪ 苦情解決の取組み

受託業務を行う中で発生する苦情等について、解決のための取組みを記載してください。(法的な問題に発展した場合の対応を含む。) また、マニュアル等があれば添付してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :

)

⑫ 人権及び労働条件に関する取組み

受託業務の実施における人権及び障がい者雇用に対する考え方を記載してください。
また、障がい者雇用状況報告書の写しを添付してください。就業規則と全ての労使協定届書の写しを添付してください。

別添資料【 有 ・ 無 】

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。

(法人名 :

)

⑬ 環境への取組み

貴法人における環境への取組み(自動車 NOx・PM 法に定める窒素酸化物等排出基準に適合した車両の使用、節電、紙のリユース、グリーン購入など)具体的に記載してください。
また、ISO 等環境対策の認証があれば、写しを添付してください。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加して差し支えありません。

※ 印刷物(写しを含む)を添付・引用する場合は、出典を明記してください。