

吹田市
国民健康保険課
業務委託に関する情報提供依頼書

令和5年(2023年)4月14日

吹田市健康医療部 国民健康保険課

目次

| | | |
|------------|--------------------------------|----------|
| 第 1 | 情報提供依頼概要 | 2 |
| 1. | 背景・目的..... | 2 |
| 2. | 参加要件..... | 2 |
| 第 2 | 情報提供依頼（第 2 回）実施要領 | 3 |
| 1. | 情報提供依頼事項..... | 3 |
| | (1) 業務委託の対象範囲..... | 3 |
| | (2) 業務委託の導入想定スケジュール..... | 3 |
| | (3) 業務運用体制..... | 3 |
| | (4) 概算見積..... | 4 |
| 2. | 提出書類等..... | 5 |
| 3. | スケジュール..... | 5 |
| | (1) 質問事項の受付..... | 5 |
| | (2) 情報提供依頼回答書の提出期限..... | 5 |
| 4. | 提出方法..... | 5 |
| 5. | 問い合わせについて..... | 5 |
| 6. | 注意事項..... | 6 |

添付資料

- 別紙 1 吹田市国民健康保険課業務委託仕様書(案)
- 別紙 2 国民健康保険課送付物年間発送スケジュール

- 様式 1 業務一覧
- 様式 2 導入想定スケジュール
- 様式 3 配置想定数
- 様式 4 概算見積書
- 様式 5 受託実績
- 様式 6 その他情報提供
- 様式 7 貴社情報
- 様式 8 質問票

第1 情報提供依頼概要

1. 背景・目的

吹田市（以下「本市」という。）が運用している国民健康保険システム及び後期高齢者医療システムは、令和7年度（2025年度末）までに国が策定した「デジタル・ガバメント実行計画」（令和2年12月25日閣議決定）に基づき「Gov Cloud」において標準化基準に適合したシステム（以下「標準準拠システム」という。）を利用することが義務化されています。また、標準準拠システムの導入においては、AIやRPA等の最新技術を考慮し、自治体DXの推進も求められています。

本市では、人口減少と少子高齢化が加速している中、限りある人材の有効活用と柔軟に対応できる体制の構築のため、従来から取り組みを進めている本市「業務プロセス改善に関する基本的な考え方（平成31年（2019年）制定）」に沿って、標準準拠システムの導入においても、業務再構築（BPR）を取り入れ、業務委託もその手法の一つとして検討しています。

そこで、委託のノウハウを有する事業者から、本市の考え方や識別している課題などを十分に考慮にいて、効率的かつ効果的な国民健康保険業務委託の導入実現に向けて、委託の範囲や導入スケジュール等について、情報提供を受けたいと考えています。

2. 参加要件

本情報提供依頼へ参加いただく場合、次に掲げるすべての条件を満たす必要があります。

- (1) 本市の競争入札参加有資格者名簿掲載業者である者
地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に規定に該当しない者
- (2) 吹田市指名停止措置要領（平成16年4月1日制定）に基づく指名停止措置を受けていない者及び吹田市公共工事等及び売払い等の契約における暴力団排除措置要領（平成24年11月13日制定）に基づく入札参加除外措置を受けていない者
- (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及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てがなされていない者
- (4) 役員等（提案者が個人である場合にはその者を、提案者が法人である場合にはその法人の役員又はその支店若しくは営業所（常時業務の請負契約を締結する事務所をいう。）を代表する者をいう。）又は経営に事実上参加している者が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でない者
- (5) 大阪府の区域内に事業所を有する者
- (6) ISO 27001 認証又はプライバシーマーク認証を取得している者
- (7) 過去3年間の間に、官公庁（国、都道府県、人口概ね10万人以上の市または特別区）において、本業務に類する業務に1年以上従事した実績を有する者

第2 情報提供依頼（第2回）実施要領

1. 情報提供依頼事項

他自治体での受託実績等を踏まえ、添付資料を参考に以下の項目についての情報提供をお願いします。

(1) 業務委託の対象範囲

「様式1 業務一覧」に記載された業務について、
受託可能な業務及び他自治体での実績について情報提供をお願いします。
当該情報は、「様式1 業務一覧」に、受託の可否、受託不可な作業のその要因を
記入してください。

ア 各業務単位の受託可否

○：受託可、△：部分的に受託可、×：受託不可

イ 部分的に受託可又は受託不可をご回答の場合、受託不可な作業のその要因

▲①：業務の複雑性(定型化困難など)、▲②：規制抵触リスク高(公権力の行使など)

▲③：偽装請負リスク高、▲他：その他(備考に要因記載をお願いします)

(2) 業務委託導入想定スケジュール

「様式1 業務一覧」において受託可能とした業務委託を行うにあたって必要となる
準備期間、開始時期及びそれに伴う作業スケジュールについて情報提供をお願いします。
当該情報は、「様式2 導入想定スケジュール」に、「様式1 業務一覧」の中分類又は
小分類単位でスケジュールの記入をお願いします。

なお、準備期間において必要となる作業については、「別紙1 吹田市国民健康保険課業
務委託仕様書(案) 6.業務内容 (1) 業務委託の準備期間」を参照ください。

また、想定スケジュールの作成にあたっては、以下を踏まえご検討ください。

- ▶ 令和6年9月から全ての業務委託開始を前提とする。
- ▶ 令和6年9月からすべての業務委託の開始を前提とするが、段階的な開始を提案
する場合は、スケジュールと理由を示してください。

(3) 業務運用体制

「様式1 業務一覧」で受託可能な業務と記入された業務について委託を実施する前提
とし、委託準備期間及び委託開始後に必要と想定される受託者従事職員の人員数と、その
場合の正社員とアルバイトの人員内訳について情報提供をお願いします。

当該情報は「様式3 配置想定数」にご記入をお願いします。

なお、本市の職員数及び職員構成については、「様式3 配置想定数」に記載してありま
すのでご参照ください。

(4) 概算見積

「様式 1 業務一覧」で受託可能な業務と記入された業務について委託を実施する前提とし、委託準備期間、委託実施期間の person 費、諸経費等をできるだけ費目別(補足情報を備考欄に記載)とした概算見積(年度別内訳を含む)の情報提供をお願いします。

当該情報は、「様式 4 概算見積書」に記入をお願いします。

(5) 他自治体での受託実績

貴社の本業務に類する業務の主な受託実績別の契約年数、契約金額、直近の受託者従事職員及び受託先のシステムベンダーについて情報提供をお願いします。

当該情報は、「様式 5 受託実績」に記入をお願いします。

(6) その他の情報提供

以下の点について情報提供をお願いします。

- ① 添付の「別紙 1 吹田市国民健康保険課業務委託仕様書(案)」および「様式 1 業務一覧」に記載の内容に関して追加または留意すべき事項
- ② 本業務に関連する効率化の施策事例
- ③ 本業務に関連する貴社の強みや特色
- ④ その他、本業務に対するご意見等

当該情報は「様式 6 その他情報提供」に記入をお願いします。

2. 提出書類等

本書、添付資料及び各様式を確認の上、下記の資料を提出してください。提出を依頼する資料以外に必要なと考えられる資料があれば、積極的に情報を提供してください。

| 項番 | 提出書類等 | 様式指摘の有無 | 必須/任意 |
|----|----------------|---------|--------------------|
| 1 | 様式1 業務一覧 | 様式1 | 必須 |
| 2 | 様式2 導入想定スケジュール | 様式2 | 必須 |
| 3 | 様式3 配置想定数 | 様式3 | 必須 |
| 4 | 様式4 概算見積書 | 様式4 | 必須 |
| 5 | 様式5 受託実績 | 様式5 | 第1回RFIから変更・追記あれば必須 |
| 5 | 様式6 その他情報提供 | 様式6 | 必須 |
| 6 | 様式7 貴社情報 | 様式7 | 第1回RFIから変更・追記あれば必須 |
| 7 | 様式8 質問票 | 様式8 | 任意 |

3. スケジュール

今回の情報提供依頼に係る実施手順及びスケジュールは次の通りです。
ただし、スケジュールについては事前に通知をしたうえで、変更することがあります。

(1) 質問事項の受付

令和5年(2023年) 5月9日(火) 午後5時まで

(2) 情報提供依頼回答書の提出期限

令和5年(2023年) 5月15日(月) 午後5時まで

4. 提出方法

提出を依頼する書類一式を作成し、以下担当者宛に電子メールにて提出して下さい。

| | |
|------------------|-----------------------------|
| <担当課(事務局)> | |
| 〒564-8550 | |
| 大阪府吹田市泉町1丁目3番40号 | |
| 吹田市健康医療部 国民健康保険課 | |
| <担当者> | 岩田・外山 |
| <電話> | 06-6384-1239 |
| <メールアドレス> | kokuhoh@city.suita.osaka.jp |

5. 問い合わせについて

情報提供依頼書に係る質問に関しては、様式7『質問票』に記入の上、電子メールにて、上記の担当者宛てに提出して下さい。回答に時間を要する場合がありますので、5月9日(火)までに質問の提出をお願いします。それ以降の質問につきましては、担当者までご相談ください。

注意事項

- (1) 提供している資料については、本見積以外では使用しないで下さい。
- (2) 本資料による情報提供に際して発生する費用は、貴社の負担となります。
- (3) 本情報提供依頼は、業務委託に関する価格等各種情報を得ることを目的としており、契約の意図や意味を持ちません。
- (4) ご提供いただいた情報については、本市組織内でコピー・配付をさせていただきます。
- (5) ご提出いただいた情報・資料については、返却はいたしません。
- (6) ご提供いただいた情報に関して、後日問い合わせを行う場合があります。
- (7) ご提供いただいた情報に関して、調達仕様書作成の参考にさせていただく場合があります。

以上