

レセプトデータならびに QOL、WPAI データを用いた糖尿病疾病負荷研究
－匿名データの解析用データセット作成業務委託
公募型プロポーザル募集要項

令和 4 年 7 月 26 日

発注者

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学
理事長 大谷 泰夫

1 事業名

レセプトデータならびに QOL、WPAI データを用いた糖尿病疾病負荷研究－匿名データの解析用データセット作成業務委託

2 委託業務の内容

別添「仕様書」のとおり

3 委託料上限額

3,300 千円（消費税及び地方消費税を含む）

4 契約期間

契約締結日から令和 5 年 3 月 24 日まで

5 参加資格

- (1) 地方自治法施行令第 167 条の 4 に該当しない者であること。
- (2) 神奈川県の指名停止期間中の者でないこと。
- (3) 仕様書に示す業務内容を、公正かつ適切に遂行しうる者であること。
- (4) レセプトデータ、QOL や WPAI など PRO データについて十分な知識を有し、これらを用いた研究経験を有する者であること。
- (5) 医療経済評価・分析に係る業務受託経験を有する者であること。
- (6) データベース研究、データベース集計解析の能力を有する者であること。

6 スケジュール

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| (1) 参加意思表明書の受付 | 令和 4 年 8 月 5 日（金）17 時まで（必着） |
| (2) 質問の受付 | 同年 8 月 5 日（金）17 時まで（必着） |
| (3) 質問に対する回答 | 同年 8 月 8 日（月） |
| (4) 企画提案書の受付 | 同年 8 月 10 日（水）17 時まで（必着） |
| (5) 選定結果の通知 | 同年 8 月下旬（予定） |

7 参加手続

(1) 参加意思表明書の提出

別紙「参加意思表明書（様式1）」を提出してください。参加意思表明書の提出がない者の参加は認められません。

ア 提出書類 別紙「参加意思表明書（様式1）」

イ 提出期限 令和4年8月5日（金）17時まで（必着）

ウ 提出方法 持参、郵送又は電子メールで送信してください。

なお、未到着等の事故を防ぐため、送信後、電話で送信した旨を御連絡ください。

エ 提出先 「11 問合せ先」参照

(2) 質問の受付及び回答

企画提案書に関する質問がある場合には、質問書を提出してください。

質問に対する回答は、全ての参加意思表明書の提出者に対して電子メールで行います。

ア 提出書類 質問書（任意様式。ただし、法人名、担当者、連絡先となる電子メールアドレスを必ず明記してください。）

イ 提出期限 令和4年8月5日（金）17時まで（必着）

ウ 提出方法 電子メール

エ 提出先 「11 問合せ先」参照

オ 回答日 令和4年8月8日（月）

(3) 企画提案書等の提出

ア 提出書類 企画提案書等一式

(ア) 企画提案書（任意様式）

企画提案書には、次の内容について必ず記載してください。

用紙サイズは任意です。表紙等を含め15枚以内で作成してください。

a 体制（人員配置、責任体制）

特に、データ管理体制は詳細に記述してください。

b 業務スケジュール

c 仕様に相応する調査分析等の企画・内容・手法・成果見込等の具体的説明

d その他のアピール（提案者の特筆すべきメリットなど）

(イ) 団体・会社概要書（様式2）

(ウ) 実績一覧表（様式3）

(エ) 見積書（任意様式、積算内訳 要記載）

- ・ 選定にあたっては、記載された見積額に当該見積額の10%に相当する金額を加算した金額によるので、提案書を提出する方は、消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった金額の110分の100に相当する金額を記載してください。

なお、記載された見積額に当該見積額の10%に相当する金額を加算した金額に円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた後に得られる金額により提案があったものとします。

- イ 提出部数 各5部（1部正本、残り4部は複写可。ただし、電子メールによる提出の場合は、電子媒体で原本各1部のみでよい）
- ウ 提出期限 令和4年8月10日（水）17時まで（必着）
- エ 提出方法 持参、郵送又は電子メールで送信してください。
なお、未到着等の事故を防ぐため、送信後、電話で送信した旨を御連絡ください。
- オ 提出先 「11 問合せ先」参照

8 選定方法

(1) 評価基準

提出された提案書に基づき審査会による書類審査を経て受注者を決定します。選考の視点は次の項目です。

なお、有効な提案書が1件だったときは、審査会の意見の聴取を省略する場合があります。

審査項目	審査内容	配点
業務遂行能力	・体制（人員配置、責任体制）・業務スケジュールの具体性、妥当性（特に、仕様書に基づき11月30日までに一定の成果物を納品できる人員配置とスケジュールになっているか）	20点
	・本要項5(4)から(6)までに示す実績・能力	25点
業務内容の理解度	・本件委託目的・内容の理解度（仕様との適合性を含む）	10点
業務内容の具体的事項	・解析目的に沿ったデータセットを作成するために、適切な設計を提案できる見込みがあるか	10点
	・データセット作成プロセスの実現可能性	10点
見積額について	・見積額の妥当性 特に、仕様書3の各項目の金額を記載すること	25点
合計		100点

※得点が同じ提案があった場合は、審査員の投票により決定します。

※審査項目に著しく低い点数があった提案は、合計得点及び順位いかんに関わらず、不採用となる場合があります。

(2) 参加が無効となる場合

企画提案書が次の項目に該当する場合には、参加を無効とする場合があります。

- ア 提出期限、提出先及び提出方法が適合しないもの。
- イ 記載すべき事項の全部又は一部が記載されていないもの。
- ウ 虚偽の内容が記載されているもの。

(3) 選考結果

選考の結果を踏まえ、令和4年8月下旬（予定）に選考結果を通知します。

9 業務委託の契約手続

次のとおり、業務委託の契約手続を行います。

- (1) 選定された提案者は発注者と別途協議を行い、協議が整った場合には契約締結となります。
- (2) 契約の際に提案内容を一部変更することがあります。それに伴う仕様の変更等については、必要に応じて発注者と協議のうえ、対応することとします。
- (3) 選定された提案者との協議が整わない場合は、提案次点者と同様の契約手続を行います。

10 留意事項

- (1) 応募に関して必要となる経費は参加者の負担とします。
- (2) 提出された書類は原則として返却しません。
- (3) 提出期限以降における書類の差し替え及び再提出は認めません。
- (4) 提出された書類は、選定以外の目的には無断で使用しません。
- (5) 選定後、参加者名等は公表しますが、審査結果については、採用者以外は特定されない方法で公表します。

11 問合せ先

〒210-0821 川崎市川崎区殿町 3-25-10 Research Gate Building TONOMACHI2A 棟 3D

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーションスクール担当課

担当者 三守

電話 (044)589-8100

電子メール health-innovation@kuhs.ac.jp

(様式1)

年 月 日

参加意思表明書

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学
理事長 大谷 泰夫 殿

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

「レセプトデータならびに QOL、WPAI データを用いた糖尿病疾病負荷研究－匿名データの解析用データセット作成業務委託 公募型プロポーザル募集要項」に基づき、参加意思表明書を提出します。

なお、募集要項「5 参加資格」を全て満たしていることを誓約します。

(担当者連絡先)

所 属

役 職

氏 名

電 話

電子メール

(様式2)

団体・会社概要書

年 月 日現在

名称又は商号		
所在地	本社等	
	本業務を受託する支社等	
創業年・開設年		
資本金等		
前期年間売上等		
常勤従業員 ・職員数		
本業務に関連する実働可能なスタッフ数		
業務内容	(本委託業務に関連する業務内容は特記してください。)	
その他特記事項		

※ 本紙の区切り線は目安です。記載欄内で上下に移動させて、各項目の文字数を調整することは可能です。スペースが不足する場合は、別紙を追加してください。

実績一覧表

年 月 日現在

	事業名	発注者	受託期間	備考
例	〇〇の調査分析業務	〇〇	〇〇年〇月から 〇〇年〇月まで	〇〇から受託した 〇〇(具体例)に関 する内容
1				
2				
3				

※ 募集要項5(4)から(6)までにに関する実績を記載してください。本紙は参加資格の確認のほか、企画提案の評価にも使用します。

※ 備考欄には、事業の概要を具体的に記載してください。

※ 本紙の区切り線は目安です。記載欄内で上下に移動させて、各項目の文字数を調整することは可能です。スペースが不足する場合は、別紙を追加してください。

なお、複数ページにわたる場合は3ページを限度としてください。