

令和8～10年度熊本市国民健康保険特定健診等実施率向上対策および第3期データヘルス計画  
中間評価支援業務委託契約候補者選定審査会審査基準

令和8～10年度熊本市国民健康保険特定健診等実施率向上対策および第3期データヘルス計画中間評価支援業務委託契約候補者選定審査会審査基準に関し、以下のとおり定めるものとする。

1 審査方法

- (1) 「国保年金課保健事業業務委託プロポーザル審査委員会設置要綱」に基づく、令和8～10年度熊本市国民健康保険特定健診等実施率向上対策および第3期データヘルス計画中間評価支援業務委託プロポーザル審査委員会（以下「委員会」という。）において、審査を行う。
- (2) 審査方法は、評価項目ごとの評価点数の合計点数を競う「プロポーザル方式」により行う。

2 受託候補者の選定

- (1) 審査の結果、得点が最も高い提案者を候補者として選定し、次点の者を契約次点候補者として決定する。
- (2) 得点が満点の6割に満たない提案者との契約交渉は行わない。
- (3) 複数の提案者が同点の場合には、各審査員から提出された採点票の、最高得点の数が最も多かった提案者を最優秀提案者として選考する。  
最高得点が同点だった場合には、審査委員会で協議する。

3 ヒアリング審査における評価指標

| 提案項目     | 評価項目               | 評価の視点   | 配点 |
|----------|--------------------|---|----|
| 1.業務目的   | 業務理解               | 本市の現状と事業目的を理解した提案内容となっているか。   | 10 |
| 2.業務提案内容 | (1)データヘルス中間評価データ分析 | 第3期データヘルス計画中間評価について、本市の健康課題が明確化できるようなデータ分析方法が提案されているか。                    | 20 |
|          | (2)構成内容            | 計画書について、本市の健康課題が図表等で分かりやすく明示され、ユニバーサルデザインの活用等を踏まえた視認性・可読性に優れた内容となる提案であるか。 | 20 |
|          | (3)勧奨対象者分析         | 本市の健康課題や特性を踏まえ、受診勧奨対象者の優先順位、勧奨時期・方法等特定できているか。                             | 20 |
|          | (4)勧奨資材            | 通知物および各種啓発資材について、ナッジ理論等の工夫が加えられ、受診行動につながる効果が期待できるものとなっているか。               | 20 |
|          | (5)web案内ページ        | ランディングページが本市の健康課題を踏まえ、受診行動の促進に資する分かりやすい案内および予約導線の構成となっているか。               | 10 |

|         |             |  |     |
|---------|-------------|--|-----|
|         | (6)独自提案     | 本市の受診特性や健康課題を踏まえた上で、事業者の強みを活かした実施率向上に資する独自提案が示されており、複数年契約のメリットを含む中期的な事業計画が適切に提案されているか。     | 30  |
| 3.効果分析  | 効果検証        | 効果分析について、PDCAの視点に基づき項目および内容が適切に整理されており、分析結果を踏まえて翌年度の対策を提案できているか。                           | 20  |
| 4.実施体制等 | (1)実施体制     | 中間評価のデータ分析および勸奨対象者分析に必要な専門性を備えた人員が配置され、業務を継続的・的確かつ迅速に遂行できる体制が構築されているか。                     | 20  |
|         | (2)業務スケジュール | 業務の実現性が確保されたスケジュールで、職員の負担を考慮した無理のないものとなっているか。  | 10  |
| 5.業務実績  | 市町村国保の実績    | 中核市以上の自治体において、令和2年度～令和7年度の保健福祉分野における分析評価や計画策定の実績、かつ特定健診実施率向上事業を実施した実績があるか。(法定報告の実施率により評価。) | 10  |
| 6.見積価格  | 見積価格        | 提案内容と比較し妥当性があるか。積算内訳及び根拠が明確に示されているか。   | 10  |
| 合計      |             |  | 200 |

#### 4 審査の手順

- (1) 提案書等受付時に健康福祉局健康福祉部国保年金課（以下「事務局」という。）にて提示金額が上限額以内であることを確認する。提示金額が上限額を超えている場合には、提案を無効として、その提案書は審査から除外する。
- (2) 委員会の委員（以下「委員」という。）及び事務局は提出書類の記載内容を確認する。
- (3) 委員会にて提案者からのヒアリングを実施する。
- (4) 委員は、「3 ヒアリング審査における評価指標」に示した項目ごとに評価する。
- (5) 事務局は、(4)において各委員が評価した点数を合計し、全委員の合計点数を提案者の得点とする。
- (6) 評価項目について、下記に基づき評価得点を算出する。

| 評価点     | 配点    |       |       |
|---------|-------|-------|-------|
|         | 10点満点 | 20点満点 | 30点満点 |
| 特に優れている | 10    | 17～20 | 26～30 |
| 優れている   | 8～9   | 13～16 | 19～25 |
| 普通      | 6～7   | 9～12  | 13～18 |
| やや劣る    | 4～5   | 5～8   | 7～12  |
| 特に劣る    | 0～2   | 0～4   | 0～6   |