

5 保委第 1 号 井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業
業務委託公募型プロポーザル実施要領

1 趣旨

本業務は、井手町国民健康保険における被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図るため、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、保健事業運営の基礎となるデータベースを作成するものとします。また、当該データベース及びKDB等データを活用して、特定健診受診勧奨業務、糖尿病重症化予防業務及び第3期データヘルス計画に資する分析等を行い、事業の効果的・効率的な実施のため、各事業の対象者を適切かつ優先順位をつけ抽出したうえで、保健事業を実施し、被保険者の健康の維持と増進をめざすものとします。

委託業者の選定に当たっては、公募により本要領に記載する書類の提出等を求め、本業務に最適な事業者を公募型プロポーザルで選定します。

2 業務概要

| | |
|-----|------------------------------------|
| 名 称 | 5 保委第 1 号 井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務 |
| 内 容 | 別添「井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務委託仕様書」のとおり |
| 期 間 | 契約締結日から令和 6 年 3 月 3 1 日まで |
| 場 所 | 井手町役場保健医療課 |

3 スケジュール（予定）

| | |
|----------|--|
| 実施要領の配布 | 令和 5 年 5 月 2 2 日(月)～令和 5 年 5 月 2 9 日(月) |
| 質疑書提出 | 令和 5 年 5 月 2 6 日(金)～令和 5 年 5 月 2 9 日(月)正午まで |
| 参加申込書の受付 | 令和 5 年 5 月 3 0 日(火)～令和 5 年 6 月 6 日(火) 午後 5 時まで |
| 企画提案書の受付 | 令和 5 年 6 月 6 日(火)～令和 5 年 6 月 1 5 日(木) 午後 5 時まで |
| 選考審査会 | 令和 5 年 6 月中旬 |
| 審査結果通知 | 令和 5 年 6 月中旬 |
| 契約締結 | 令和 5 年 6 月下旬 |

4 参加資格

- (1) 町の一般競争（指名競争）入札参加資格者名簿に登載されていること。
- (2) 地方自治法施行令（昭和 2 2 年政令第 1 6 号）第 1 6 7 条の 4 の規定に該当する者でないこと。
- (3) 参加申込書が井手町役場保健医療課に到着する日までに井手町の入札参加資格を有していること。
- (4) 井手町工事等契約に係る指名停止等の措置要綱（平成 2 0 年井手町告示第 3 3 号）

による指名停止期間中でないこと。

- (5) 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく更生手続開始の申立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定に基づく再生手続開始の申立てがなされていないこと。
- (6) 井手町税を滞納していないこと。ただし、井手町内に事業所を設置していない参加者又は課税対象資産等を所有していない参加者は、現在の主たる事業所等所在市町村の市町村税の滞納がないこと。
- (7) 参加者及び参加者の取締役，監査役，支配人，理事又はこれらに準じる者の地位にある者が、井手町暴力団排除条例（平成25年井手町条例第5号）第2条第3号に規定する暴力団員等でないこと又はその統制の下にある者でないこと。
- (8) 平成30年4月1日から令和5年3月31日までの期間で、本業務と同種又は類似業務について、国又は地方公共団体等との契約及び完了実績があること。

5 募集の手順

(1) 実施要領等の配布方法及び期間

| | |
|------|--|
| 配布方法 | 井手町のホームページからダウンロードすること。 http://www.town.ide.kyoto.jp/ |
| 配布期間 | 令和5年5月22日(月)から同年5月29日(月) |

(2) 参加申込

| | |
|--------------|---|
| 受付期間 及び時間 | 令和5年5月30日(火)から同年6月6日(火)までの午前9時から12時まで及び午後1時から5時まで。ただし、土、日、祝日を除く。 |
| 提出方法 | 1 井手町役場保健医療課へ郵送（受付期間及び時間内に必着とし、配達完了が確認できる書留郵便に限る。）により提出すること。 2 受付後に、参加申込書等受領書（様式1の2）を交付する。 3 参加申込書等受領書返信用封筒（長形3号封筒に84円切手を貼り、返信先宛名を記載したもの）1通を同封すること。 |
| 提出書類 | 次の書類を各1部提出すること。 1 参加申込書（様式1） 2 参加申込書等受領書（様式1の2） 3 事業者概要（様式2） 4 滞納のない証明 |
| 備考 | 提出後における書類の訂正、差し替え及び資料の追加は、原則認めない。 |

(3) 質疑

| | |
|------|--|
| 受付期間 | 令和5年5月26日(金)～令和5年5月29日(月)正午まで |
| 提出方法 | 1 質疑書(様式3)を保健医療課へ電子メールにより送信すること。 なお、電話、口頭、ファクシミリ等による質疑は受け付けない。 保健医療課メールアドレス:hoken@town.ide.lg.jp 2 電子メールの標題に「井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務委託プロポーザル質疑書」の文字列を入力すること。 3 質疑書の提出後、保健医療課に電話をして受信を確認すること。 |
| 回答方法 | 1 質疑書を受けてからおおむね2日以内に、町のホームページに質疑に対する回答を掲載する。なお、質疑者の事業所名や氏名等は公表しない。ただし、質疑の内容により回答できない場合がある。 2 質疑に対する個別の回答は行わない。 3 回答に対する問い合わせ及び異議申立ては、一切受け付けない。 |

(4) 企画提案書の提出

| | |
|--------------|---|
| 受付期間 及び時間 | 令和5年6月6日(火)～令和5年6月15日(木)までの午前9時から12時まで及び午後1時から5時まで。ただし、土、日、祝日を除く。 |
| 提出方法 | 1 井手町役場保健医療課へ郵送(受付期間及び時間内に必着とし、配達完了が確認できる書留郵便に限る。)により提出すること。 2 受付後に企画提案書等受領書(様式4の2)を交付する。 3 企画提案書等受領書返信用封筒(長形3号封筒に84円切手を貼り、返信先宛名を記載したもの)1通を同封すること。 |
| 提出書類 | 企画提案書(様式4)、企画提案書等受領書(様式4の2)は、各正本1部、それ以外は各正本1部及び副本5部を提出すること。なお、3から6までの書類には通し番号を付し、市販のA4判2穴ファイル等に編冊すること。その際、編冊した状態で、書類の内容が読めるようにすること。 1 企画提案書(様式4) 2 企画提案書等受領書(様式4の2) 3 企画提案(様式自由。ただし、A4判縦置きとし、両面の使用も可とする。) 4 業務実施体制調書(様式5) 5 業務責任者実績書(様式5の2) 6 参考見積書(様式自由。ただし、A4判縦置きとすること。) (1) 経費内訳を詳細に記載(様式自由)すること。 (2) 見積金額は消費税及び地方消費税の額を含んだ額とし、予算限度額(消費税及び地方消費税の額を含む。)を超えた額を記載した場合 |

| | |
|------|---|
| | は無効とする。 |
| 注意事項 | <p>1 審査の公平を期すため、企画提案書(様式4)、企画提案書等受領書(様式4の2)、業務実施体制調書(様式5)、業務責任者実績書(様式5の2)以外の提出書類には、会社名、ロゴマーク等作成者が特定される表示は一切しないこと。</p> <p>2 審査項目や配点等は、審査項目及び配点一覧表(別紙)を参照すること。</p> <p>3 提案は本仕様書記載の業務内容に合致する内容とすること。</p> |
| 備考 | 提出後における書類の訂正、差し替え及び資料の追加は、原則認めない。 |

6 選考方法等

(1) 書類審査

提案書の選考審査は、井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務委託プロポーザル選考委員会において行い、審査で最高点を得た参加者を契約候補者とする。また、最高得点者が複数生じた場合は、選考委員会での審議により契約者候補を決定する。

(2) 審査結果の通知

審査結果は、FAXにより通知する。なお、選定したものには別途公文書で通知する。

(3) 審査結果に対する問い合わせは、一切受け付けない。

7 契約内容

| | |
|-------|---|
| 契約期間 | 契約締結日から令和6年3月31日まで |
| 見積限度額 | 8,100,000円(消費税及び地方消費税の額を含む。) |
| 契約方法 | 契約候補者と随意契約を締結する。(地方自治法施行令第167条の2第1項第2号) |
| 支払方法 | 本業務委託料は、完了検査終了後に支払うものとする。 |

8 その他

(1) 本プロポーザルに係る一切の経費は、参加者の負担とする。

(2) 企画提案は、1参加者につき1提案とする。

(3) 提出書類等は返却しない。

(4) 提出書類の著作権は参加者に帰属するが、井手町がプロポーザルに関する報告又は公表等のために必要な場合は、参加者の承諾を得ずに提出書類を無償で利用・複製をすることができるものとする。

(5) 提出書類は、井手町情報公開条例(令和14年井手町条例第19号)に基づく情報公開請求の対象となり、非公開とすべき部分を除き公開されることがある。

- (6) 井手町は、提出された参加申込書等を本プロポーザルによる委託業者選定以外の目的に使用しない。
- (7) 採用した提案は、井手町により内容の変更を加えることがある。
- (8) 企画提案書の提出後に辞退する際には、辞退届(様式は任意)を提出するものとする。
- (9) 提案業者が1者のみであっても、参加資格を有する業者であればプロポーザルを実施する。
- (10) 本要領に規定されていない事項が発生したときは、選考委員会と保健医療課が協議して対応する。
- (11) 参加者は、本要領に定める諸条件に同意した上で、プロポーザルへの参加を申し込むこととする。

9 担当課

〒610-0302

京都府綴喜郡井手町大字井手小字南玉水67

井手町役場 保健医療課 担当：八木

電話番号 0774-82-6166

(別紙)

審査項目及び配点一覧表

| 評価項目 | 評価内容 | 配点 |
|------------|--|-----|
| 業務方針 | 1. 本業務にあたって、保健医療及び社会情勢等の把握は十分であるか。 2. 本町の保健事業施策等に関する特徴・課題を踏まえた提案がなされているか。 3. 業務内容を的確に理解し、事業の目的に結びつく、わかりやすく説得力のある提案となっているか。 | 40 |
| 独自提案 | 本町が仕様書以外に示している以外のことについて、本業務に有意義な独自の提案がなされているか。 | 10 |
| スケジュール | 1. 本業務を期間内に完了するために、実現可能なスケジュールが提案されているか。 2. 町職員の負担軽減、作業工程のイメージの具体性が明確に提案されているか。 | 10 |
| 業務体制 | 1. 提案内容を実施できる人員配置、体制が整えられているか。 2. 町と事業者の役割分担が明確であるか。 3. 個人情報保護に関する適切な措置の有無。 | 10 |
| 業務実績 | 過去5年間に本業務と同種又は類似業務について、国又は地方公共団体等との契約及び完了実績があるか。 | 10 |
| 業務責任者の実務経験 | 業務責任者の本業務に関する経験及び実務は十分か。 | 10 |
| 見積金額 | 最低見積者の見積金額 ————— × 10点 当該事業者の見積金額 ※小数点第1位切り捨て | 10 |
| 合計 | | 100 |