

プロポーザル募集要項

我孫子市プロポーザル実施要綱（平成20年告示第24号）に基づき、次のとおり募集します。

1 事業概要

- (1) 事業名 我孫子市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託（単価契約）（以下、本文で「事業」という。）
- (2) 事業概要 第3期我孫子市国民健康保険データヘルス計画に基づき実施する、糖尿病性腎症の重症化予防が必要と思われる被保険者に対する保健指導業務を委託するもの。
- (3) 履行期間 令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

2 事業内容の詳細

「我孫子市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託（単価契約）仕様書」のとおり。我孫子市ホームページの「入札・契約情報」からダウンロードしてください。

3 参加資格

- (1) 令和6年2月1日において、我孫子市における入札参加資格者名簿の「委託」の大分類「13（医療・医事・給食）」に登録があること。
- (2) 地域要件の有無：なし
- (3) 受注実績の有無：公告の日から起算して過去5年以内に糖尿病性腎症重症化予防事業の受注実績があること。
- (4) その他：プライバシーマーク又はISMSを取得していること。
- (5) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4第1項の規定による制限を受ける者でないこと又は同条第2項の規定により現に資格停止の処分を受けていないこと。
- (6) 募集開始の日から結果の公表の日までの間、我孫子市建設工事等請負業者指名停止要綱（平成15年訓令第8号）に基づく指名停止の措置又は我孫子市入札契約に係る暴力団対策措置要綱（平成27年告示第84号）に基づく指名除外措置を受けていないこと。
- (7) 結果の公表の日前6月以内に手形又は小切手の不渡りがないこと及び手形交

換所による取引停止処分を受けた者にあつては、当該処分の日から2年を経過していること。

- (8) 会社更生法（平成14年法律第154号）の適用を申請した者にあつては、同法に基づく裁判所からの更生手続開始決定がなされていること。
- (9) 民事再生法（平成11年法律第225号）の適用を申請した者にあつては、同法に基づく裁判所からの再生手続開始決定がなされていること。
- (10) 募集開始の日から過去3か月以内に我孫子市から契約解除をされていないこと。
- (11) 役員等（参加者が個人である場合にはその者と、参加者が法人である場合にはその役員又は支店若しくは契約を締結する事務所の代表者をいう。）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又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者でないこと。

4 参加手続等

- (1) 発注課及び提出先

〒270-1192 千葉県我孫子市我孫子1858番地
我孫子市国保年金課給付係

電話 04-7185-1111（内線324）

FAX 04-7185-4380

- (2) 企画提案書の提出期限、提出場所及び方法

令和6年2月8日（必着）

前記（1）の発注課に書留又は簡易書留により郵送してください。

5 質疑及び回答

- (1) 質 疑

令和6年1月31日午前9時から午後5時までの間に、ファクシミリで発注課あてに様式9を提出してください。

- (2) 回 答

令和6年2月2日午後1時までに我孫子市ホームページの入札・契約情報に掲載します。

6 参加報酬及び契約額

- (1) プロポーザル参加報酬

無償とします。

(2) 契約額

次の予定価格以下で受託者の見積額とします。

予定価格	19,421,000円(税込み)
------	------------------

7 企画提案の評価

選定委員会において、次のとおり評価して受託者を特定します。

(1) 評価項目等

評価事項	評価項目	評価方法
経営状況	総売上高、払込資本金、流動比率、医療専門職員数、営業年数、Pマーク・ISMSの取得状況	様式2の書類審査
実績状況	主要事業、同種事業、類似事業	様式3の書類審査及びヒアリング
課題に対する提案	提案の的確性、提案の独自性、提案の実現性	様式5の書類審査及びヒアリング
	事業の実施方針	様式6の書類審査及びヒアリング
	事業の実施体制	様式7の書類審査及びヒアリング
	事業の施行計画	様式8の書類審査及びヒアリング
	各種報告書の内容	各種報告書様式の書類審査及びヒアリング
その他	見積価格	見積書

※各事業の定義は以下のとおり。

主要事業…応募者の主要業務。

同種事業…主要業務に糖尿病性腎症重症化予防の保健指導を含む場合は、それ以外の保健指導業務。含まない場合は糖尿病性腎症重症化予防の保健指導業務。

類似事業…健康福祉・医療分野の業務で、主要業務、同種事業に該当しないもの。

(2) 書類審査

選定委員会で企画提案を書類審査し、適当と認められる者を5者程度選定して、委員会に出席を要請します。

書類審査の結果及び非選定の理由は、令和6年2月16日までに文書で通知します。

(3) ヒアリング

選定委員会を次のとおり開催し、参加者のうち実際に事業を担当する者の出

席を求め、提案内容の説明及び質疑応答により受託者を特定します。

ア 日時及び場所

令和6年2月21日 午前9時00分 我孫子市役所分館大会議室
参加者ごとの参集時間は、別途通知します。

イ 提案内容の説明

25分以内

提出した企画提案書のみに基づき説明してください。

なお、企画提案書をOHP、スライド、プロジェクター及びパネルで拡大することはできますが、追加資料を用いることはできません。

ウ 質疑応答

10分以内

エ 出席者

3名以内

総括責任者、主任技術者又は事業を実施する際の責任者が出席してください。

オ 受託者の特定

評価点数の合計が最も高かった提案者を受託者として特定します。同点で最も高い提案が2以上あるときは、くじにより受託者を特定します。なお、やむを得ない事情によりヒアリングを欠席した選定委員がいた場合は、参加した委員の評価点数を基に受託者を特定することとします。

カ ヒアリングの結果及び非特定の理由

令和6年2月26日までに文書で通知します。また、結果は我孫子市ホームページの入札・契約情報に掲載します。

(4) 最低基準点

最低基準点とは、事業が適切に履行されないおそれがあると認められる場合の評価点です。本プロポーザルでは、次のように最低基準点を設定し、同点を超えない提案は採用しません。

最低基準点	60点
-------	-----

8 提出書類

- (1) 企画提案書兼誓約書（表紙・様式1）
- (2) 参加者の概要（様式2）
- (3) 主要事業・同種事業・類似事業の実績一覧（様式3）
- (4) 主要事業の実績内容（様式4-1）
- (5) 同種事業の実績内容（様式4-2）
- (6) 類似事業の実績内容（様式4-3）

- (7) 事業企画提案書（任意様式）
- (8) 事業の課題に対する提案（様式5-1～5-4）
- (9) 事業の実施方針（様式6）
- (10) 事業の実施体制（様式7）
- (11) 事業の施行計画（様式8）
- (12) 質問書（様式9）
- (13) 事業実施中に使用する以下の報告書（任意様式）
 - 【当年度保健指導】月次報告書及び事業評価報告書
 - 【フォローアップ支援】指導報告書
- (14) 見積書（任意様式。各業務単価に予定数を乗じて作成する。年度ごとの総額及び3年間の総額の計4種を作成すること。）

9 作成方法

- (1) 企画提案書兼誓約書（様式1）

参加者の欄は、主たる営業所又は受任事務所について記入し、代表者印又は受任者の印を押印してください。
- (2) 参加者の概要（様式2）

英数字は全角で記入してください。

「4 直近決算の経営状況」から「7 Pマーク・ISMSの取得状況」は評価対象となるので必ず記入してください。
- (3) 主要事業、同種及び類似事業（様式3及び様式4）

次のとおり記入します。各事業の件数が記入欄の数を超える場合は、該当する事業について大きい順に記入します。

 - ア 主要事業

参加者が過去3年間に履行が終了した事業のうち、契約金額が300万円以上の主要な業務とします。
 - イ 同種事業

参加者が過去3年間に履行が終了した事業のうち、契約金額が300万円以上の事業と同種の事業とします。
 - ウ 類似事業

参加者が過去3年間に履行が終了した事業のうち、契約金額が300万円以上の事業と類似の事業とします。
- (4) 主要事業の実績内容（様式4-1）、同種事業の実績内容（様式4-2）、類似事業の実績内容（様式4-3）は、それぞれ参加者が特に訴えたい事業について、作成します。
- (5) 課題に対する提案（様式5-1～5-4）

本事業の課題は、次のとおりです。

課題 1	事業実施にあたり、主治医を始めとする医療関係者とどのように連携を図るか。
課題 2	保健指導に参加してもらいやすくするためには、どのような取り組みが必要だと考えるか。
課題 3	保健指導への参加に消極的な対象者への効果的な働きかけとはどのようなものだと考えるか。
課題 4	事業において実施する保健指導は短期間のものとなるが、どのように効果検証及び事業評価を行うか。

提案は、課題について参加者の基本的な考え方を文章で簡潔に記入します。文章を補完するための最小限の写真、イラスト又はイメージ図は使用できますが、別紙等を用いないで用紙内に収めてください。また、模型（模型写真を含む）等は使用できません。

(6) 提出部数等

- ア 各様式の作成枚数は、1枚とします。ただし、様式5は課題ごとに1枚作成してください。
- イ 様式1から様式8までをホチキスで綴じて冊子にまとめ、8部提出してください。
- ウ 用紙の大きさは、A4版タテ（左綴じ）とします。ただし、見積書は任意様式とします。
- エ 見積書は、代表者印又は受任者印を押印し、封かんの上、1部提出してください。

10 その他

(1) 使用する言語及び通貨

日本語及び日本円

(2) 契約

ア プロポーザルに係る事業が本年度から履行する場合は、後日契約を締結します。

イ プロポーザルに係る事業が翌年度以降に履行する場合は、事業に係る予算が議会で可決後に契約を締結します。なお、事業に係る予算が議会で否決された場合、受託者とされた者が損害を被っても、市は損害賠償の責めを負いません。

ウ 契約書及び約款は、原則として市規定のものを用いること（市ホームページ>事業者向け情報>入札・契約>契約・入札制度>契約書様式等に掲載）。

(3) 関連情報を入手するための照会窓口

前記4（1）の発注課

（4） 無効となる企画提案

企画提案が次のいずれかに該当する場合は、無効となることがあります。

- ア 提出方法、提出先、提出期限等に適合しないもの
- イ 募集要領に指定する作成様式及び記載上の注意事項に示された条件に適合しないもの
- ウ 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
- エ 記載すべき事項以外の内容が記載されているもの
- オ 許容された表現方法以外の表現方法が用いられているもの
- カ 虚偽の内容が記載されているもの

（5） 参加資格又は受注資格の喪失

選定委員会の開催前に参加者が選定委員に対して提案の追加又は補足説明等を行ったことが判明した場合、次のように参加資格等を喪失します。

- ア 選定前に判明した場合は、参加資格を喪失します。
- イ 選定後に判明した場合は、受託資格を喪失します。

（6） その他

- ア 企画提案に係る費用は、無償とします。
- イ プロポーザル結果表については、特定された者及び特定されなかった全ての者の名称及び評価点を原則公表します。ただし、選定委員会において、特別な理由により特定されなかった者の名称を公表しないと決定したときは、この限りではありません。
- ウ 企画提案書は、プロポーザル以外で参加者に無断で使用しないものとします。
- エ 企画提案書に虚偽の記載をした場合は、提案を無効とするとともに指名停止措置を行うことがあります。
- オ 企画提案書は、選定及び特定を行う作業に必要な場合に複製を作成することがあります。
- カ 企画提案書の提出期限後における、企画提案書の差し替え及び再提出は認めません。また、企画提案書に記載した配置予定の技術者は、病気、死亡、退職等極めて特別な場合を除き、変更することができません。
- キ 企画提案書は、返却しません。
- ク 企画提案書は、プロポーザルの公正性、透明性及び客観性を確保する必要があると認めた場合、参加者の許可を得て公表することがあります。
- ケ 発注者から受領した資料は、発注者の許可なく公表、転載又は引用する

ことはできません。

- コ 発注者から借用した資料は、企画提案書の提出期限に企画提案書とともに返却するものとします。また、資料を紛失した場合は、実費弁償するものとします。

企画提案書兼誓約書

年 月 日

我孫子市長 あて

参 加 者 住 所
名 称
代表者名

作成者名
電 話
F A X

印

(事業名) 我孫子市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託 (単価契約)

上記事業に係る企画提案について、次の添付書類を添えて提出します。

なお、企画提案書の提出に際し、募集要項の参加資格全ての要件を満たすこと、記載内容に虚偽がないこと及び結託等により公正を害するような行為をしないことを誓約します。

- 1 参加者の概要 (様式 2)
- 2 主要事業・同種事業・類似事業の実績一覧 (様式 3)
- 3 主要事業の実績内容 (様式 4 - 1)
- 4 同種事業の実績内容 (様式 4 - 2)
- 5 類似事業の実績内容 (様式 4 - 3)
- 6 事業企画提案書 (任意様式)
- 7 事業の課題に対する提案 (様式 5 - 1 ~ 5 - 4)
- 8 事業の実施方針 (様式 6)
- 9 事業の実施体制 (様式 7)
- 10 事業の施行計画 (様式 8)
- 11 事業実施中に使用する各種報告書 (任意様式)
- 12 見積書 (任意様式)

様式2

参加者の概要

1 参加者名称（本社）	
住 所	〒
電話番号	
F A X	
ホームページアドレス	
2 受任事務所名称	
住 所	〒
電話番号	
F A X	
3 作成者名	
電話番号	
F A X	
メールアドレス	
4 直近決算の経営状況	
総売上高	千円
払込資本金	千円
流動比率	%
5 総職員数（派遣就業者を除く）	人
内医療専門職員数 （内保健師・薬剤師・管理栄養士等別の人数）	人 （内訳）専門職種名：人数 ： 人 ： 人 ： 人
6 営業年数	年
7 Pマーク・ISMSの取得状況	ア Pマーク（プライバシーマーク） イ ISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）

※ 英数字は全角で記入のこと。（ただし、ホームページアドレス及びメールアドレスは除く。）

様式3

主要事業・同種事業・類似事業の実績一覧

事業名		発注者	事業概要	完了年月日
				年 月 日
主要事業				
同種事業				
類似事業				

- ※ 主要事業・同種事業・類似事業は重複しないこと。
- ※ 主要事業は10、同種事業及び類似事業は各6以内で記入のこと。

主要事業の実績内容

主要事業の事業名：
1 事業概要
2 実績

- ※ 主な主要事業について記載する。
- ※ 実績は、実施上のコンセプト、特に重視又は配慮した事項や成功事例等を記載する。

同種事業の実績内容

同種事業の事業名：

1 事業概要

2 実績

※ 主な同種事業について記載する。

※ 実績は、実施上のコンセプト等は、特に重視又は配慮した事項や成功事例等を記載する。

類似事業の実績内容

類似事業の事業名：
1 事業概要
2 実績

※ 主な類似事業について記載する。

※ 実績は、実施上のコンセプト等は、特に重視又は配慮した事項や成功事例等を記載する。

事業の課題に対する提案

課題名：事業実施にあたり、主治医を始めとする医療関係者とどのように連携を図るか。

提案内容

※ 課題ごとに1枚ずつ作成する。

※ 事業の実施にあたり、基本的な考え方を簡潔に記載する。文書を補充する最小限の写真・イラスト・イメージを本様式に挿入できる。

事業の課題に対する提案

課題名：保健指導に参加してもらいやすくするためには、どのような取り組みが必要だと考えるか。

提案内容

- ※ 課題ごとに1枚ずつ作成する。
- ※ 事業の実施に当たり、基本的な考え方を簡潔に記載する。文書を補充する最小限の写真・イラスト・イメージを本様式に挿入できる。

事業の課題に対する提案

課題名：保健指導への参加に消極的な対象者への効果的な働きかけとはどのようなものだと考えるか。

提案内容

※ 課題ごとに1枚ずつ作成する。

※ 事業の実施に当たり、基本的な考え方を簡潔に記載する。文書を補充する最小限の写真・イラスト・イメージを本様式に挿入できる。

事業の課題に対する提案

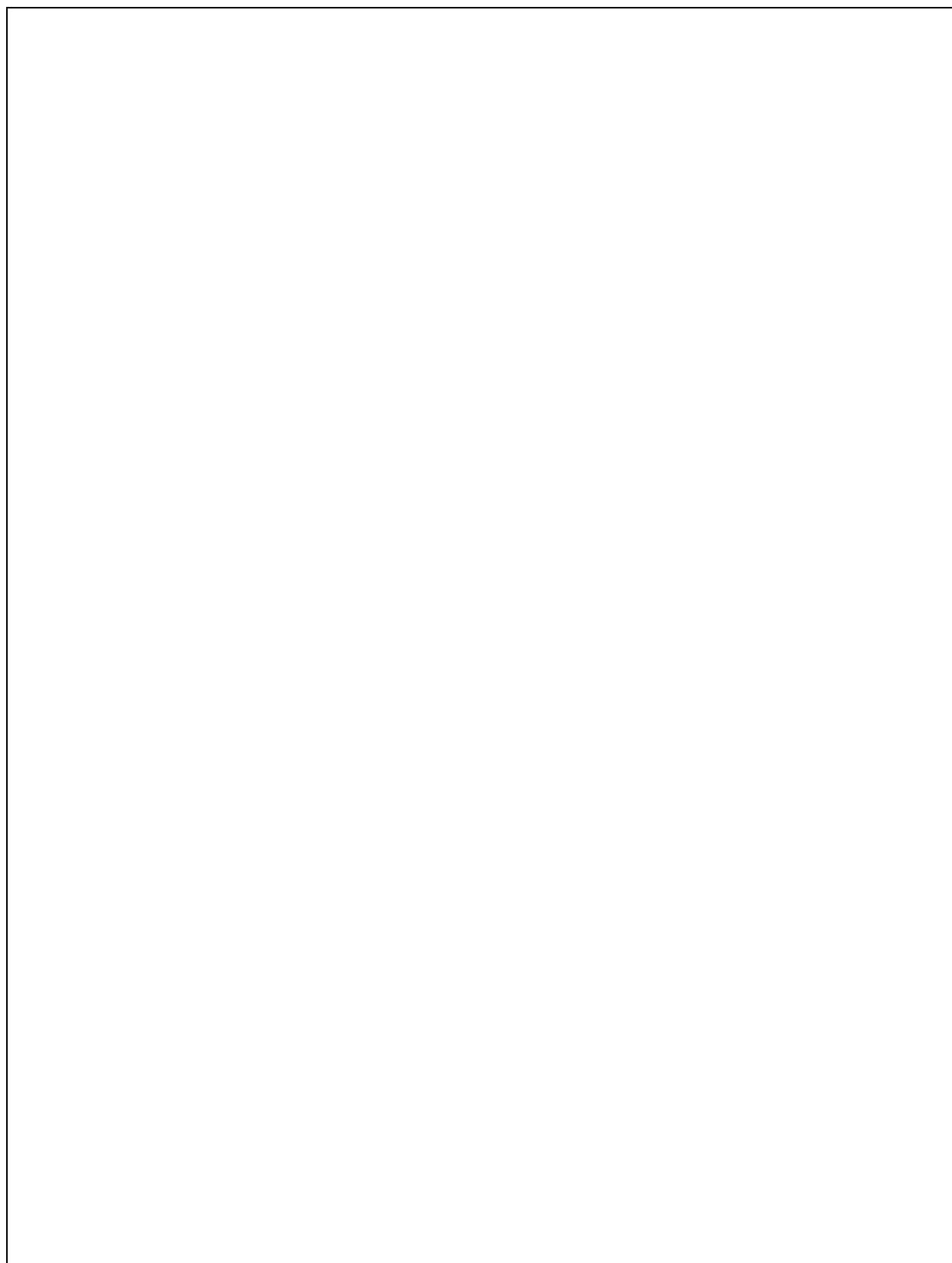
課題名：事業において実施する保健指導は短期間のものとなるが、どのように効果
検証及び事業評価を実施するか。 ※各種報告書の見本を添付すること

提案内容

※ 課題ごとに1枚ずつ作成する。

※ 事業の実施に当たり、基本的な考え方を簡潔に記載する。文書を補充する最小限の
写真・イラスト・イメージを本様式に挿入できる。

事業の実施方針



※ 事業への取組体制、事業を実施するチームの特徴、提案事項を除き特に重視又は配慮する事項を簡潔に記載（別紙不可）する。

分 担 (総括責任者・主任技術者・担当)	経験年数 ・資格	実 務 実 績		従事中の 主な事業 名
		名称等	規模等	
分担 総括責任者 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 担当 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		
分担 氏名 年齢 歳	経験年数 年 資格	名称 年 月完了		

※ 分担には、総括責任者、主任技術者、担当等の職責の別を記載する。

※ 経験年数は、前歴も含めた通算年数とする。

※ 実務実績は、主な実務の契約名称及び件数等を記載する。

※ 担当者が多数の場合は、主な担当者を記載する。

※ 14者以内で記入のこと。

質 問 書

事 業 名	我孫子市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業業務委託（単価契約）
発注課名	我孫子市役所 国保年金課 給付係 F A X 0 4 - 7 1 8 5 - 4 3 8 0
質 問 者	住 所 〒
	参加者名
	電話番号
	F A X
	担当者名
質 問 事 項	
1	
2	
3	
4	

※ 質問事項は、具体的かつ簡潔に記載する。