

平成30年度福井市特定健康診査受診勧奨業務に係る 公募型プロポーザル実施要領

1 業務概要

(1) 業務名

平成30年度福井市特定健康診査受診勧奨業務

(2) 目的

特定健康診査の未受診者に対する勧奨により、受診を定着させ、継続的な受診行動につなげることで、生活習慣病の予防、医療費の削減を図ることを主な目的とする。

(3) 業務内容

別紙仕様書のとおり

(4) 委託期間

契約締結の日から平成31年3月31日まで

(5) 委託上限額

7,859千円（消費税及び地方消費税を含む）

なお、参考見積書の金額が委託上限額を超過した場合は失格とする。

2 参加資格

プロポーザルに参加できる者（提案者となろうとする者）は、次に掲げる事項を満たす者でなければならない。

(1) 法人として、平成27年4月1日以降に、地方公共団体の委託による特定健康診査受診勧奨関連業務を受託した実績があること。

(2) 個人情報の取扱いに関して、一般社団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマークを取得していること。

(3) 福井市における一般業務の委託に係る競争入札参加資格者名簿に登録されている者であること。

(4) 福井市物品調達等契約に係る指名停止等措置要領（平成14年4月1日施行）による指名停止又は指名除外を受けている者でないこと。

(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項の規定に該当しない者であること。

(6) 破産法（平成16年法律第75号）の規定により破産の申立てがなされていないこと。

(7) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく更正手続開始の申立てをしている者（更正手続開始の決定を受けている者を除く。）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続開始の申立てをしている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。

(8) 役員（役員として登記又は届出はされていないが事実上経営に参画している者を

含む。以下この号において同じ。)が暴力団員(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をいう。以下この号において同じ。)でないこと又は役員が暴力団(同条第2号に規定する暴力団をいう。)若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者でないこと。

(9) 参加申込をする時点において、当該プロポーザルに参加しようとする他の者との間に、次のいずれかに該当する資本的関係又は人的関係がない者であること。

ア 親会社(会社法(平成17年法律第86号)第2条第4号の親会社をいう。以下同じ。)と子会社(同条第3号の子会社をいう。以下同じ。)の関係(個人事業主又は会社の役員が他の会社の議決権総数の過半数を所有する場合における、当該個人事業主又は当該役員に係る会社との関係を含む。)

イ 親会社(個人事業主又は会社の役員が議決権総数の過半数を所有する場合における、当該個人事業主又は当該役員に係る会社との関係を含む。)を同じくする子会社同士の関係

ウ 一方の会社の役員(個人事業主を含む。)が他方の会社の役員を現に兼ねている関係

エ 一方の会社の役員(個人事業主を含む。)が他方の会社の管財人(会社更生法第67条第1項又は民事再生法第64条第2項の規定により選任された管財人をいう。)を現に兼ねている関係

3 参加に関する手続き

(1) 参加申込み

参加を希望する者は、下記により必要書類を提出すること。

ア 提出書類

(ア) 参加申込書(様式1)

(イ) 会社概要(様式2)

(ウ) 一般社団法人日本情報経済社会推進協会のプライバシーマーク登録証の写し

イ 提出期間

平成30年5月16日(水)から6月5日(火) 16時(必着)

郵送の場合も、上記期限日必着のこと。

ウ 提出方法

持参又は郵送とする。なお、事故等による未着について、福井市では責任を負わない。

エ 提出先

〒910-8511

福井県福井市大手3丁目10番1号

福井市福祉保健部保険年金課(福井市役所本館2階)

オ 参加資格の確認通知

参加申込者の全員に対して、プロポーザルへ参加する資格の適否を平成30年6月8日付け文書及び電子メールにより通知する。

(2) 質問の受付及び回答

本実施要領及び仕様書等の内容について不明な点が生じた場合には、下記により質問すること。

また、企画提案書や見積りを作成するに当たり、事前に必要なデータの提供希望がある場合は、この期間に質問・要望すること。

ア 受付期間

平成30年5月16日(水)から5月31日(木) 16時(必着)

イ 提出方法

電子メール又はFAXによる。持参、郵送、電話での質問及び受付期間を過ぎて提出された質問は一切受け付けない。電子メール及びFAXの件名は、「平成30年度福井市特定健康診査受診勧奨業務委託 企画提案質問書 会社(会社名)」とし、質問書を提出するときには、必ず電話で提出の旨を連絡すること。

ウ 提出書類

質問書(様式3)

エ 質問に対する回答

平成30年6月4日(月)までに、福井市保険年金課ホームページにて公開する。

オ 提出先及び公開先

(ア) 提出先 Eメールアドレス: nenkin@city.fukui.lg.jp

FAX番号: 0776-20-5747

(連絡先電話番号: 0776-20-5383)

(イ) 公開先 ホームページアドレス:

<http://www.city.fukui.lg.jp/dept/d240/nenkin/index.html>

(3) 企画提案書等の提出 原本1部、副本10部

参加決定の通知を受けた者は、下記により企画提案書を提出すること。

ア 企画提案書への記載事項及び添付書類

(ア) 企画提案等提出届(様式4)

(イ) 業務実施体制概要書(様式5)

(ウ) 類似業務実績調書(様式6)

(エ) 再委託調書(様式7)

再委託する場合のみ

(オ) 企画提案書(任意様式)

仕様書の内容を踏まえ、下記に記載する項目を全て盛り込むこと。

・事業実施計画及び具体的な勧奨方法

(対象者の抽出方法や勧奨方法、実施時期、通知のデザイン、効果分析の方法等をできるだけ具体的に記載すること。)

・委託料見積額及び見積額内訳

(通知の送付費用や電話勧奨費用等、数量が未確定のものは見積単価に予定数量を乗じて算定すること。(別表(P7~8)に記載のない数量で、見積りに必要なものや事前に必要なデータの提供希望がある場合は(2)質

問とあわせて受付期間中に質問をすること。)

イ 書類作成に当たっての留意事項

- (ア) 提出は1参加者につき1提案とする。
- (イ) 企画提案書の仕様は、A4版(横書き)とし、両面印刷、再生紙使用とともに可能。文字、図表等は白黒・カラーを問わない。図表等は必要に応じてA3版折り込みも可能とするが、この場合、A4版2ページと数えるものとする。
- (ウ) 企画提案書に用いる言語は、日本語(本プロポーザル参加者の商号又は名称、製品の商標又は名称、その他通信技術等に関する用語もしくは呼称であって、一般的に使用されているものを除く。)通貨は日本円、単位は日本の標準時及び計量法(平成4年法律第51号)とする。
- (エ) 構成は表紙、目次、提案内容(本文)、裏表紙とする。なお、副本については、企画提案書の内容から、企業名が判明・特定できないよう、必要な処置を講ずること。
- (オ) 提案内容(本文)は40ページ以内(表紙、目次、あい紙等を除く。)とし、使用する文字のフォントサイズは、10.5ポイント以上とすること。
- (カ) 提案内容(本文)のうち、委託料見積の項目については、本委託業務の総額の本体価格(税抜)、消費税額(地方消費税額を含む)を別々に記載し、合計金額を明記する。
- (キ) 企画提案書提出後の追加、変更、差替え、再提出は一切認めない。
- (ク) 本企画提案は、あくまでも委託業者選定の審査材料となるものであり、実際の業務遂行に当たっては、福井市と協議した上で決定することとなるので留意すること。

ウ 提出期間

平成30年6月15日(金)から22日(金) 16時(必着)

郵送の場合も、上記期限日必着のこと。

エ 提出方法

持参又は郵送とする。なお、事故等による未着について、福井市では責任を負わない。

オ 提出先

〒910-8511

福井県福井市大手3丁目10番1号

福井市福祉保健部保険年金課(福井市役所本館2階)

4 審査方法及び審査基準

(1) 審査方法

ア 第1次審査(書類審査)

提出された企画提案内容を(2)で示す基準に基づいて審査し、高い評価を得た提案者を選考する。ただし、プロポーザルの提案者が5者以下である場合は、第1次審査を省略し、第2次審査において提出書類審査、プレゼンテーション及びヒアリング等による審査を実施できるものとする。

実施日：平成30年6月27日（水）

イ 第2次審査（プレゼンテーション及びヒアリングによる最終審査）

第1次審査により選考された者に対して企画提案についてのプレゼンテーション及びヒアリングを実施し、(2)で示す基準に基づいて再評価し、評価の高い順に契約の受託候補者及び次点候補者を特定する。

実施日：平成30年7月11日（水）

会場：福井市役所

時間：30分以内（プレゼンテーション20分、ヒアリング10分）

留意事項： プロジェクター及びスクリーンは市が用意するが、パソコンの貸出は行わない。

説明に当たっては、事前に提出した企画提案書一式のみに基づくこととし、追加資料の配布は認めない。

ウ 審査結果の通知

(ア) 第1次審査

審査結果を書面により通知する。なお、選考された者のみ、審査結果及び第2次審査を実施する旨を、書面で通知する。

(イ) 第2次審査

審査結果を書面により通知する。

(2) 審査基準

プロポーザルは以下の審査基準に基づき審査する。

ア 事業遂行能力（業務実施体制、業務実績、個人情報管理、業務に対する理解度）

45点 / 100点

イ 企画内容（対象者の抽出・分類方法、受診勧奨方法、効果分析、独自性）

50点 / 100点

ウ 費用対効果（事業費）

5点 / 100点

5 失格事項

次のいずれかに該当した場合は、その者を失格とする。

- (1) 参加資格要件を満たしていない場合
- (2) 提出書類に虚偽の記載があった場合
- (3) 実施要領等で示された、提出期日、提出場所、提出方法、書類作成上の留意事項等の条件に適合しない書類の提出があった場合
- (4) 審査結果に影響を与えるような不誠実な行為を行った場合
- (5) 参考見積書の金額が、委託上限額を超過した場合

6 契約

受託候補者特定後、随意契約に係る協議を行い、協議が整い次第、速やかに随意契約の手続きを行うものとする。

なお、その際には、特定された者は改めて見積書を提出するものとする。

7 その他の留意事項

- (1) 提出期限以降における書類の追加、差替え及び再提出は認めない。
- (2) 提出書類に虚偽の記載をした場合は、提出書類を無効とする。
- (3) 提出書類は返却しない。
- (4) 提出書類は本プロポーザルの実施以外の目的では使用しない。
- (5) 書類の作成、提出及びその説明に係る費用は、提出者の負担とする。
- (6) 福井市情報公開条例に基づく開示請求があった場合は、原則として開示の対象となる。ただし、提案者が事業を営む上で、正当な利益を害すると認められる情報は不開示となる場合がある。なお、本プロポーザルの受託候補者特定前において、決定に影響が出る恐れのある情報については決定後の開示とする。
なお、当該プロポーザル実施に関する情報については、随時、市ホームページに掲載する。
- (7) 事業を実施するに当たっては、発注者と協議して進めていくものとし、提案の一部の変更を求めることがある。

8 日程

	内容	日程
	実施要領の公表	平成 30 年 5 月 16 日(水)
	参加申込の受付	平成 30 年 5 月 16 日(水)～6月 5 日(火)
	質問受付	平成 30 年 5 月 16 日(水)～5月 31 日(木)
	質問回答ホームページ掲載	平成 30 年 6 月 4 日(月)
	参加資格の確認通知	平成 30 年 6 月 8 日(金)
	企画提案書の受付	平成 30 年 6 月 15 日(金)～6月 22 日(金)
	第 1 次審査(企画提案書の審査・評価)	平成 30 年 6 月 27 日(水)
	第 2 次審査を行う業者へ通知	平成 30 年 6 月 29 日(金)
	第 2 次審査 (プレゼンテーション・ヒアリング・評価)	平成 30 年 7 月 11 日(水)
	受託候補者の特定・審査結果の通知	平成 30 年 7 月 20 日(金)

については、提案者が 5 者以下の場合、第 1 次審査を省略し、第 2 次審査において企画提案書の審査・評価を実施する。

については、正式に決定次第、参加者宛て連絡する。

9 担当部署(書類提出・問い合わせ先)

福井市福祉保健部保険年金課

〒910-8511 福井市大手 3 丁目 1 0 番 1 号(福井市役所本館 2 階)

電話 0776-20-5383 FAX 0776-20-5747

Eメール nenkin@city.fukui.lg.jp

【別表】

1 本業務に係る数量（平成 28 年度法定報告より）

項目	数量	備考
特定健康診査対象者（40～74 歳）	35,920 人	
うち、受診者数	10,701 人	受診率：29.8%
40～59 歳	9,096 人	男性：4,716 人、女性：4,380 人
うち、受診者数	1,706 人	男性：704 人、女性：1,002 人
60～74 歳	26,824 人	男性：11,889 人、女性：14,935 人
うち、受診者数	8,995 人	男性：3,560 人、女性：5,435 人

平成 27 年度 平成 28 年度の継続受診率 70.3%

個別：集団の割合 4：6

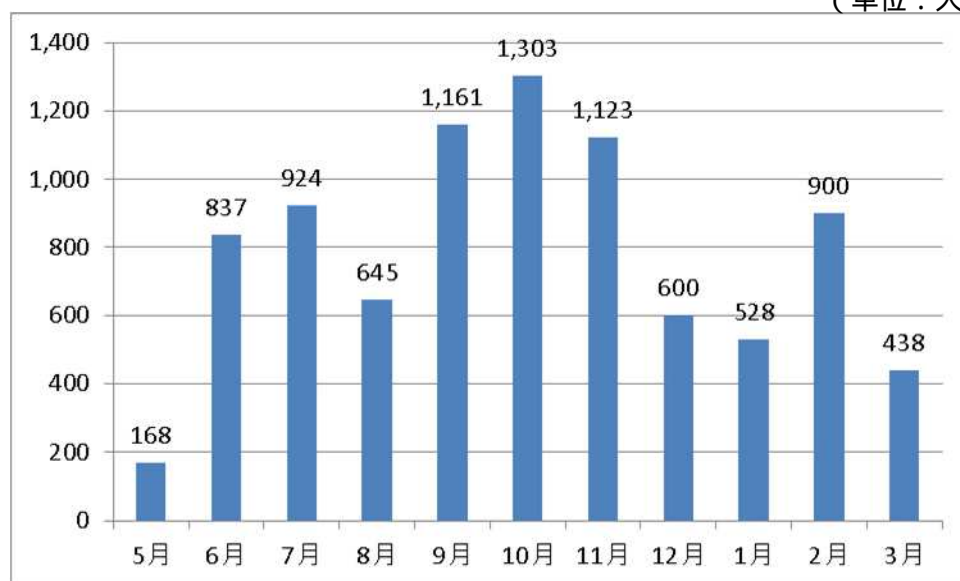
情報提供 医療機関から 863 件、事業所から 532 件、個人から 119 件を含む

2 これまでの受診勧奨の取組（通知、電話は業務委託により実施）

		H27	H28	H29
実績	対象者数	36,994 人	35,920 人	
	受診者数	10,840 人	10,701 人	
	受診率	29.3%	29.8%	
介入策	通知 10～11 月	パターン分け(5 種) ・40 歳 ・41～59 歳の受診歴有無 ・60～74 歳の受診歴有無 発送数：約 32,000 件		パターン分け(4 種) ・新規 ・毎年受診 ・未受診 ・不定期受診 発送数：約 32,000 件 + 再勧奨：1,600 件
	電話 11～1 月	上記より 6,000 件		上記より 8,000 件
	ポスター 5 月	指定医療機関、公共施設に掲示		
	チラシ 5 月	地区団体、商工会へ配布		
	リーフレット 5 月	新規対象となる 40 歳へ送付		40 歳に加え、医療機関での勧奨用リーフレットを作成

3 平成 28 年度月別受診者数（法定報告のものとは異なります。）

（単位：人）



特定健康診査受診率の目標等については、平成 30 年 4 月作成の「福井市国民健康保険第 2 期データヘルス計画」を参照のこと

補足

1 本業務に係る数量について

受診者数には、市が実施する特定健康診査の受診者のほか、以下の情報提供による件数が含まれている。

医療機関・・・生活習慣病による通院者のうち、個人からの同意を得て医療機関から診療情報の提供を受けた者

事業所・・・勤務先での健診結果を事業所から提供を受けた者

個人・・・個人で受診した健診結果の提供を受けた者

2 平成 28 年度月別受診者数について

受診者数は特定健康診査の集団健診と個別健診の件数を合わせた人数となっており、その他の人間ドックや情報提供の数は含まれていない。

様式 1

平成 年 月 日

福井市長 東村 新一 宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

参加申込書

業務委託に係るプロポーザルについて、下記のとおり参加申込みします。

記

- 1 業 務 名 平成30年度福井市特定健康診査受診勧奨業務
- 2 入札参加資格 福井市における競争入札参加資格者名簿に登録 あり・なし
- 3 添 付 書 類

会社概要

商号又は名称	
代表者名	
本社所在地	
設立年月日	
資本金	
事業概要	
従業員数	名 【内訳】
本業務の担当部署	(担当部署名) (担当者名) (所在地) (電話・FAX) (電子メール)
備考等	

質 問 書

平成 年 月 日

平成 3 0 年度福井市特定健康診査受診勧奨業務に係る
プロポーザルについて、下記の項目を質問いたします。

記

質 問 事 項
項目 :
内容 :

(担当者連絡先)

商号又は名称	
部 署 名	
担当者職・氏名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	

様式 4

平成 年 月 日

福井市長 東村 新一 宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

印

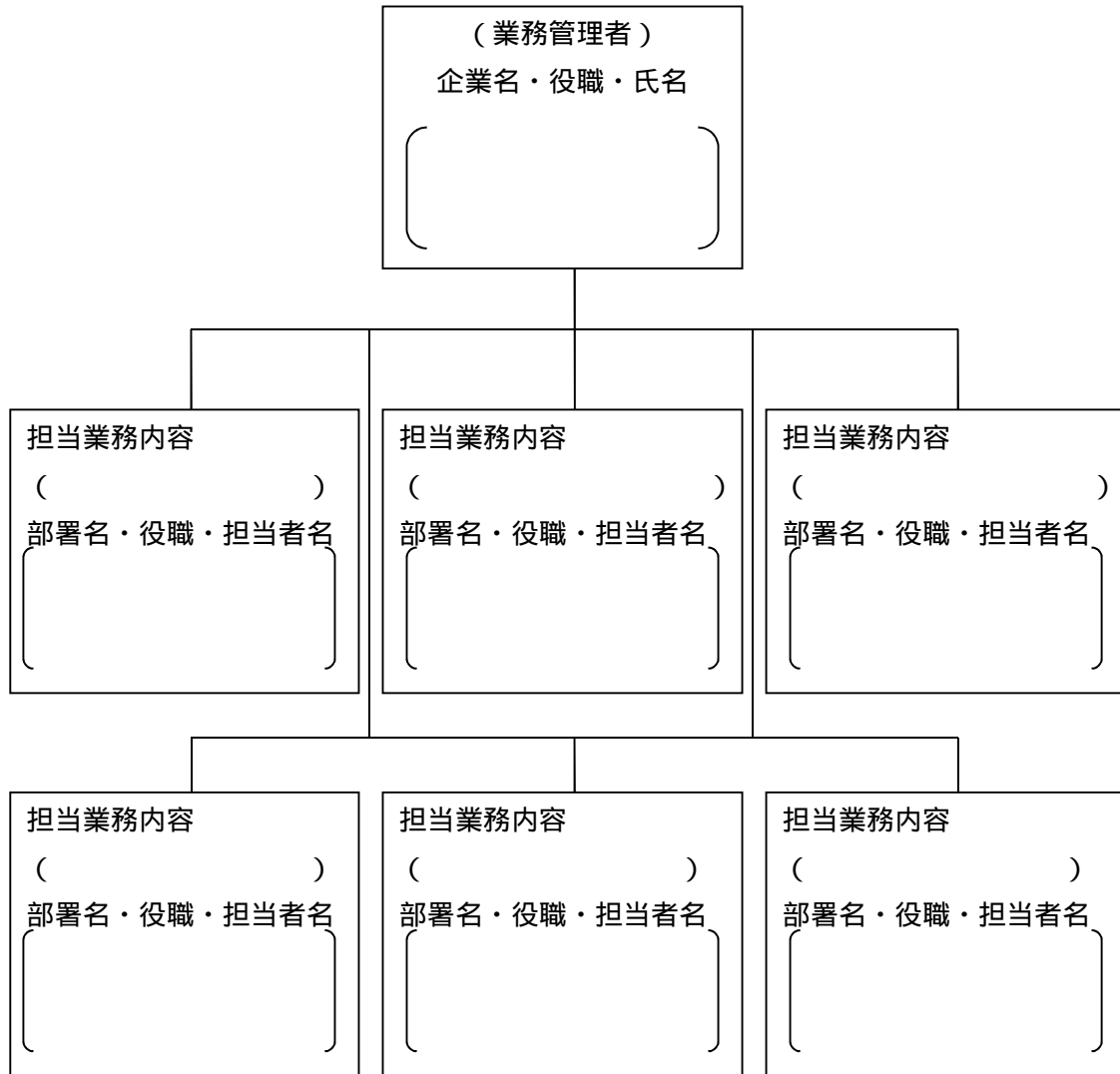
企画提案等提出届

業務名 平成 3 0 年度福井市特定健康診査受診勧奨業務

本業務について、別添のとおり必要書類を提出します。

業務実施体制概要書

(1) 体制図 (例示)



(2) 担当予定者

	部署名 (役職)	職種	氏名 (年齢)	担当業務内容
業務管理者				
担当者				
担当者				
担当者				
担当者				

本様式については、適宜加除修正して差し支えない。

類似業務実績調書

	発注者	実施内容	健診対象者数 (勧奨実施者数)	実施年度
1				
2				
3				

- ・ 4 つ以上ある場合は、以下の優先順位により主なもの（対象者数が多いもの、実施年度の新しいもの）を 3 つまで記載すること。

第 1 位 市町村国民健康保険の特定健康診査

第 2 位 市町村が実施する特定健康診査以外の健診または検診（がん検診等）

第 3 位 市町村以外が実施する健診または検診

- ・ 契約書の写しを添付すること。

再委託調書

分担業務の内容	再委託先	理由（企業の技術的特徴）

注) 他の企業等に当該業務の一部について再委託を実施する場合にのみ記入すること。
ただし、業務の主たる部分を再委託してはならない。また、業務は国内において実施すること。