

福岡市国民健康保険特定保健指導の遠隔実施モデル事業業務委託に係る提案競技  
実施要領

1 契約件名

福岡市国民健康保険特定保健指導の遠隔実施モデル事業業務委託

2 業務の目的

特定保健指導利用者の利便性の向上及び特定健診実施医療機関と利用者の負担軽減を図るため、情報通信技術を用いた遠隔による特定保健指導のモデル事業を実施するとともに、本格実施に向け、モデル事業の効果を検証する。

3 事業実施期間

契約締結の日から令和6年3月31日まで

4 総事業費

4,202千円（消費税及び地方消費税額を含む）

5 委託業務内容

「福岡市国民健康保険特定保健指導の遠隔実施モデル事業業務委託仕様書」のとおり

6 スケジュール

- |            |              |
|------------|--------------|
| (1) 募集開始   | 令和5年2月8日(水)  |
| (2) 質問締切   | 令和5年2月16日(木) |
| (3) 参加申込締切 | 令和5年2月24日(金) |
| (4) 提案書締切  | 令和5年3月3日(金)  |
| (5) 審査     | 令和5年3月17日(金) |
| (6) 事業者決定  | 令和5年3月22日(水) |
| (7) 契約締結   | 令和5年4月上旬予定   |

7 参加資格

次の各号に掲げる資格（以下「参加資格」という。）を有する者でなければ、この提案競技に参加することができません。

- (1) 地方自治法施行令第167条の4に該当する者でないこと。
- (2) この提案募集の公示日から最優秀提案者決定の日（最優秀提案者がなかったときは、この提案競技の終了を宣言した日）までの間に、福岡市から福岡市競争入札参加停止等措置要領（以下「措置要領」という。）に基づく競争入札参加停止の措置又は排除措置を受けている期間がある者でないこと。

※措置要領が掲示されているホームページアドレス

<https://keiyaku.city.fukuoka.lg.jp/law/index.html>

- (3) この提案募集の公示日から最優秀提案者決定の日（最優秀提案者がなかったときは、この提案競技の終了を宣言した日）までの間に、措置要領別表第1、第2及び第3の各号に規定する措置要件に該当しない者であること。
- (4) 市町村税を滞納していない者であること。
- (5) 消費税及び地方消費税を滞納していない者であること。
- (6) 会社更生法に基づく更生手続開始の申立てがなされている者（更正手続開始の決定がなされ、競争入札参加資格の再認定を受けた者を除く。）、民事再生法に基づく再生手続開始の申立てがなされている者を除く。）、破産法に基づく破産手続開始の申立てがなされている者又は会社法に基づく特別清算開始の申立てがなされている者、手形交換所による取引停止処分を受けている者その他の経営状態が著しく不健全であると認められる者でないこと。
- (7) 福岡市暴力団排除条例に定める暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- (8) 高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年4月施行)第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省令第157号)に基づく、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの」(厚生労働省告示第92号)第2「特定保健指導の一部委託に関する基準」を満たしていること。
- (9) 複数の事業者が共同企業体として参加する場合は、すべての構成員が(1)～(8)の全てを満たしていること。共同企業体として参加する場合は、構成員のすべてが、その他の企業体の構成員及び提案者になることはできません。

※なお、最優秀提案者に選出された場合であっても契約締結までの間に、措置要領別表第1、第2及び第3の各号に規定する措置要件に該当した場合又は本市に提出した書類又は電子ファイルに虚偽の記載をし、若しくは重要な事実について記載をしなかったことが判明した場合は、契約の相手方としないことがあります。

## 8 提案競技に関する質問

本提案を行うにあたり疑義が生じた場合は、「提案競技質問書(様式1)」にて提出してください。

- (1) 質問締切 令和5年2月16日(木) 17時まで
- (2) 提出先 「18 問い合わせ先・書類提出先」のとおり
- (3) 提出方法 Eメールで送付し、質問書を提出した旨を電話で連絡してください。
- (4) 回答方法 令和5年2月21日(火) 17時までに、本市ホームページに掲載します。

## 9 参加申込

参加を希望する場合は、下記の(2)提出書類を提出してください。

参加申込書が提出された順番に審査(プレゼンテーション)を実施します。

- (1) 参加申込書の提出期限・提出方法

郵送または持参とします。

郵送の場合は、令和5年2月24日(金)までに、本実施要領「18 問い合わせ先・書類提出先」宛に特定記録又は簡易書留で郵送(必着)。

持参の場合は、令和5年2月24日(金) 17時まで。

## (2) 提出書類

下記①から⑩までの書類を各一部提出してください。③から⑥については、提出日前3か月以内に発行された原本を提出してください。なお、「令和2・3・4年度福岡市・水道局・交通局競争入札有資格者名簿」または、「福岡市・水道局・交通局特定調達契約等に係る競争入札有資格者名簿」に登録されている事業者は、③から⑩までの書類は提出不要です。

### ①提案競技参加申込書（様式2）

### ②会社概要（事業概要が分かるパンフレットでも可）

### ③登記事項証明書（法人の場合）

注1）法務局発行の現在事項全部証明書を提出すること（履歴事項全部証明書でも可）。

### ④身分証明書及び登記されていないことの証明書（個人の場合）

注1）本籍地の市区町村発行の身分証明書（市区町村によっては「身元証明書」という名称で取り扱っているところもある。）を提出すること。なお、身分証明書とは、後見登記、破産等の通知を受けていないことを証明するものである。

注2）法務局又は地方法務局発行の登記されていないことの証明書を提出すること。

なお、登記されていないことの証明書とは、成年被後見人、被保佐人等の登記がされていないことを証明するものである。

注3）身分証明書と登記されていないことの証明書は、両方提出が必要である。

### ⑤市町村税を滞納していないことの証明書

注1）福岡市内に本店又は支店・営業所等を有する者については、福岡市発行の納税証明のうち「市税に係る徴収金（本税及び延滞金等）に滞納がないことの証明」がなされているものを提出すること。

注2）上記以外の者については、所在地市区町村発行の証明書で、直近2年分の市町村税の滞納がないことが確認できるものを提出すること。

### ⑥消費税及び地方消費税納税証明書

注1）本社所在地の所轄の税務署発行の証明書を提出すること。

注2）証明書の種類は「納税証明書（その3）」を選択すること（「その3の2」「その3の3」でも可）。

### ⑦委任状（様式3）

注1）この提案競技の案件に係る本市との取引を代理人（支店長、営業所長等）に行わせる場合に提出すること。

### ⑧誓約書（様式4）

注1）代表者の所在地、商号又は名称、代表者役職名、氏名を記入し、印鑑は実印を使用すること。

### ⑨役員名簿（様式5）

注1）代表者及び役員（⑦の委任状を提出する場合は代理人（支店長、営業所長等）を含む。）の氏名、フリガナ、生年月日、性別を記入すること。

注2）この情報は、福岡市の事務事業から暴力団を排除するために、福岡県警察本部へ照会することに使用する。

注3）役員とは、株式会社、有限会社の取締役、合名会社の社員、合資会社の無限責任社員、公益法人、協同組合、協業組合の理事をいう。（監査役、監事、事務局長は含まない。）

⑩直近の決算2年分の財務諸表の写し

注1) 法人の場合は、直近決算2年分の貸借対照表、損益計算書、株主資本等変動計算書の写しを提出すること。

注2) 個人の場合は、様式6をもとに作成のうえ提出すること。

## 10 提案書等の提出

### (1) 提出期限・提出方法

令和5年3月 3日(金) 17時までに、実施要領「18 問い合わせ先・書類提出先」宛に特定記録又は簡易書留で郵送(必着)してください。

### (2) 提案書等の詳細

全体にわたって参加事業者名がわからないようにしてください。

#### ① 提案書

本事業は、遠隔による実施の効果を検証するものであり、その趣旨・目的を踏まえた提案を行ってください。

ア 書式は自由、A4サイズ、10ページ以内(表紙、目次除く)

イ 特定保健指導の利用を促す通知書等の資料に記載する項目の内容、規格等を具体的に記載して下さい。対象者に応じて内容を変える場合は、変える基準や考え方も記載して下さい。あわせて、通知書等の見本を記載して下さい。

ウ 保健指導について、実施手法、内容等を具体的に記載してください。

参加者に応じて手法を変える場合は、手法を変える基準や考え方も記載してください。

エ 保健指導の実施率を上げるために、重要と考える点や工夫する点について具体的に記載してください。

オ 保健指導実施に際し、脱落を防ぐための工夫について具体的に記載してください。

カ 保健指導終了後も、行動変容の継続できるような工夫について具体的に記載してください。

キ 事業評価を行う際の、効果分析の視点や項目、報告書の内容について具体的に記載してください。

ク 業務の実施体制やスケジュールについて記載してください。

ケ 保健指導について、質の確保・維持・向上のために実施する取組みや研修の体制等について具体的に記載してください。

コ 個人情報の管理体制や情報漏洩防止対策について記載してください。

サ 表紙には、事前にEメールでお知らせする各企業識別記号(A社、B社など)を右上に記載してください。

② 見積書 ※積算内訳まで記載(事業者名、押印なし)

③ 「同種又は類似業務の実績表(様式7)」(事業者名、押印なし)

当該事業と同種又は類似業務の実績を「同種又は類似業務の実績表(様式7)」に必要事項を記入して提出してください。

### (3) 提出部数

10部

※この10部とは別に、①及び③については事業者名を記載したものを、②については、事業者名を記載し、代表者印を押印したものを1部提出してください。

#### (4) 参加辞退

参加申込後、参加を辞退する場合は、参加辞退届（様式8）を提出してください。

### 1.1 選考

#### (1) プレゼンテーション

事業者によるプレゼンテーション及び質疑を行います。提出された提案書をもとに行うこととし、追加提案は認めません。プレゼンテーションの詳細な時間、場所については、後日、参加申込者に通知します。

なお、参加申込者が一者の場合でも、同様にプレゼンテーションを行い、選定委員会で審査します。

- ① 日付 令和5年3月17日（金）
- ② 場所 福岡市役所本庁舎会議室 オンライン（WEB）予定
- ③ 時間 25分（説明15分・質疑応答10分）を予定
- ④ 出席者 1団体3名まで

#### (2) 審査

- ① 福岡市が設置する選定委員会で提案内容を審査し、最優秀提案者を選考します。
- ② 審査項目及び基準 別表「提案競技評価表」のとおり

※参加申込者が多数の場合は、提案書による書類審査を行い、プレゼンテーションの参加対象者を選抜する場合があります。書類審査を行った場合は、書類審査結果を別途通知します。

#### (3) 結果通知

最優秀提案者の選考結果については、令和5年3月22日（水）17時までに全提案者にEメールで連絡するとともに、本市ホームページに掲載（公表）します。

### 1.2 提案書類等の取扱い

- (1) 提案書類締切後の変更は認めません。ただし、明らかな誤字・脱字等の場合はこの限りではありません。
- (2) 提出書類は返却しません。なお提出書類は、契約に至った場合に使用するほかは、提案審査以外の目的で提案者に無断で使用することはありません。
- (3) 提出書類等は、提案審査の事務に必要な場合は、複製することがあります。
- (4) 選定された提案は、福岡市との協議により、内容の変更を求める場合があります。

### 1.3 失格要件

条件を満たさない提案を行った場合、提出書類に虚偽があった場合、選考委員等に対する不正な行為が認められた場合、または事業推進に必要な手続きを行わない場合は、失格とすることがあります。

### 1.4 契約

選定委員会によって決定した最優秀提案者と業務委託契約手続きを行います。なお、契約締結に至らない場合は、次点の提案者と業務委託契約手続きを行います。

### 1.5 一括再委託等の禁止

受注者は、業務の全部又は主たる部分を第三者に委任し、または請け負わせてはいけません。

業務の一部を第三者に委任し、又は請け負わせようとするときは、あらかじめ、発注者の承諾を得なければいけません。

#### 16 その他留意事項

- (1) 本事業は令和5年度予算による事業につき、予算が承認されないなどの事情により、本事業の予算が成立しなかった場合は、事業が中止になることがあります。
- (2) 審査結果に関する質問には回答しません。
- (3) 提案競技に参加する費用は、参加者負担とします。
- (4) 提出された提案書の内容は、契約を締結した際に提案者が責任を持って必ず履行できる内容としてください。

#### 17 添付書類

- (1) 資料1 福岡市国民健康保険特定保健指導の遠隔実施モデル事業業務委託仕様書(別紙1)
- (2) 資料2 評価表(別紙2)
- (3) 各様式
  - 様式1 提案競技質問書
  - 様式2 提案競技参加申込書
  - 様式3 委任状
  - 様式4 誓約書
  - 様式5 役員名簿
  - 様式6 個人用財務諸表
  - 様式7 同種又は類似業務の実績表
  - 様式8 参加辞退届

#### 18 問い合わせ先・書類提出先

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号 福岡市役所12階  
福岡市保健医療局総務部保険医療課 担当：遠矢、平田  
電話：092-711-4269 FAX：092-733-5441  
Eメール：hokeniryu.PHB@city.fukuoka.lg.jp