# ファイナンシャルプランニングを活用した受療勧奨通知事業業務委託に係る 企画提案募集要領

### | 委託業務名

ファイナンシャルプランニングを活用した受療勧奨通知事業業務委託

### 2 業務の概要

別添「ファイナンシャルプランニングを活用した受療勧奨通知事業業務委託仕様書」(以 下「仕様書」という。) に基づく事業者提案によるもの。

### 3 契約期間

契約締結日から令和8年3月24日まで

### 4 予算額

6,347 千円(消費税及び地方消費税を含む。)

※この金額は、本業務における提案価格の上限額であり、契約時の予定価格を示すもので はありません。

※事業の企画・調整等に関する費用のほか、情報収集にかかる費用、打ち合わせの費用等 すべての経費を含みます。

※委託料の支払いは、業務完了後となります。

#### 5 契約形態

公募型プロポーザル方式により、企画提案について審査の上、最も優れた評価を得た者と 随意契約により委託契約

## 6 プロポーザルの日程

① 公募開始 令和7年5月19日(月) ② 質問書の提出期限 令和7年5月23日(金) ③ 回答事項等のHP掲載 令和7年5月26日(月)

④ 参加表明書提出期限 令和7年5月29日(木)当日消印有効

⑤ 参加資格結果通知 令和7年6月2日(月)

⑥ 企画提案書提出期限 令和7年6月10日(火)必着

⑦ 審査委員会 令和7年6月13日(金) ⑧ 審査結果通知 令和7年6月16日(月)

## 7 質疑及び回答

#### (I)提出方法

電子メールにて質問を提出してください。下記メールアドレスあて提出後、「12 問い 合わせ先」記載の担当者あて質問を送信した旨、電話で連絡してください。また、メール のタイトルは「ファイナンシャルプランニングを活用した受療勧奨通知事業業務委託質問 書」としてください。

(メールアドレス) kokuho-hoken@pref.nagasaki.lg.jp

### (2) 質問受付期限

令和7年5月23日(金)午後5時まで

(3)回答

質疑と回答の内容は、プロポーザル参加者全員に回答し、ホームページに公開します。 なお、説明会の開催は予定していません。

### 8 企画提案書の作成及び提出

(1)提出書類

別添企画提案書作成要領により作成した企画提案書

(2)提出部数

表紙 | 部、企画提案書 6 部を提出してください。

(メールの場合は、PDFファイル形式で提出してください。)

(3)提出方法

持参、郵送(書留)又はメールとする。なお、郵送の場合は、到着を確認すること。 ※持参の場合は、県の閉庁日を除く平日の午前9時から午後5時までの間に提出してく ださい

(4)提出期限

令和7年6月10日(火)午後5時(必着)

※この期限までに必要書類のすべての提出がないものは、受け付けることができませんのでご注意ください。

(5)提出先

〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3-I

長崎県 福祉保健部 国保·健康增進課 医療費適正化推進班

担 当: 森

TEL: 095-895-2494

メールアドレス: kokuho-hoken@pref.nagasaki.lg.jp

### (6) 受理の通知

提出いただいた書類が期限までに到着し受付されたときは、提出者に対して書類が 到着したことを電話又はメールでお知らせします。

# (7) 留意事項等

ア 企画提案書は | 者 | 提案までとします。

- イ 企画提案書を受理した後の追加及び修正は認めません(長崎県が補正等を求める場合を除く)。
- ウ 厳格に審査するため、企画提案書及び関係書類には、会社名など提案者が特定される情報は記載しないでください。

#### エ その他

- ・持参又は郵送の場合は、応募書類(表紙 I 部、企画提案書 6 部)は、まとめて A 4 ファイルに綴じて提出してください。
- ・A 4 ファイルの表紙及び背表紙には提案事業タイトルを記入してください。 <記入例> ファイナンシャルプランニングを活用した受療勧奨通知事業
- ・メールの場合は、PDF ファイル形式で提出してください。

# 9 審 査

# (1)審査の方法

- ア (2)の審査基準に基づき、審査委員会による審査を行い、最優秀提案者と次点者を選 定します。ただし、最高点の者が複数者いる場合は、提案金額の安価な者を最優秀提案者、 提案金額が同一の場合には、選定委員合議のうえこれを決定します。
- イ 審査は、書類審査とプレゼンテーションを行います。
  - ① 実施日時令和7年6月13日(金)予定(詳細は追って連絡します。)
  - ② プレゼンテーションは現地参加とオンラインの併用により実施します。
  - ③ 所要予定時間(|提案者あたり)プレゼンテーション | 5分以内、ヒアリング | 5分程度
- ウ 最優秀提案者は特別の理由がないかぎり、契約交渉の相手方に決定します。

# (2)審査基準

審査項目		審查内容	配点
١.	(1)業務の実施方	○事業の目的・趣旨を十分に踏まえた上で、幅広い	5
業	針	知識や専門的ノウハウ等を活用した具体的で実効性	
務		の高い企画提案がなされているか。	
内	(2)受療勧奨業務	○対象者の行動変容を促進するため、行動経済学の	2 0
容	の具体的な手法	視点を取り入れ、健康リスク及び経済リスクの要素	
に		を組み込んだ受療勧奨通知内容となっているか。	
関		○対象者の年齢、疾病リスク等の分類に応じた、受	2 0
す		療勧奨通知内容(受療勧奨資材開発・提供を含む)、	
る		通知時期とするなど、対象者の受療行動を促すもの	
提		となっているか。	
案		○事業の実施方法及び効果の検証方法は具体的なも	10
		のとなっているか。	
		○医師による専門的な監修がされた受療勧奨通知内	5
		容となっているか。	
		○受療率向上のための取組として、仕様書に記載さ	5
		れた業務以外に事業者でできることがあれば、委託	
		料の上限額の範囲内で積極的に提案されているか。	
	(3)県及び参加市	○県及び参加市町に過大な業務負担を求める提案と	5
	町の業務負担	なっていないか。	
	(4)業務実施スケ	○円滑な業務実施が可能なスケジュールとなってい	5
	ジュール	るか。(スケジュールに無理はないか)	

審査項目	審査内容	配点		
2. 業務実施体制	○業務実施体制について、具体的かつ明確に記述さ	5		
	れているか。			
	○業務を適切に実施するために必要な経験等を有す			
	るスタッフの配置体制が確保されているか。			
	○個人情報の取扱い等情報セキュリティー対策が十	5		
	分にとられているか。			
3. 業務実績	○過去に同種の受療勧奨業務を実施した実績がある	5		
	か。			
4. 提案金額	○価格点の算定式	10		
	・満点(IO点)×各提案者の提案金額のうち最			
	低の額÷自社の提案金額			
	(ただし、小数点以下を切り捨て)			
合計 10				

※審査項目(4.提案金額を除く)の評価方法は、A、B、C、D、Eの5段階評価とし、項目ごとの配点に評価に応じて評点を算出します。

評 価	評 点
A(たいへん優れている)	項目の配点 × 1.0
B (優れている)	項目の配点 × 0.75
C(普通)	項目の配点 × 0.5
D(やや劣っている)	項目の配点 × 0.25
E(劣っている)	項目の配点 × 0

# (3)審査結果

契約交渉の相手方が決定した後、審査結果は採択の如何に関わらず、全応募者に通知します。

# (4)審査対象からの除外(失格事由)

次のいずれかに該当した場合は、提案審査の対象から除外するとともに、別途、入札に 準じて入札参加停止等の措置を講じることとします。

- ア 審査委員に対して、直接、間接を問わず、故意に接触を求めること。
- イ 他の提案者と応募提案の内容又はその意思について相談を行うこと。
- ウ 事業者選定終了までの間に、他の応募提案者に対して応募提案の内容を意図的に開 示すること。
- エ 応募提案書類に虚偽の記載を行うこと。
- オーその他選定結果に影響を及ぼすおそれのある不正行為を行うこと。

# 10 契約手続

(1)委託業務の実施に際して、企画提案の内容をそのまま実施することを約束するものでは

ありません。選定後には、最優秀提案者と長崎県は、企画提案の内容をもとにして、業務 の履行に必要な具体の履行条件などの協議と調整(以下「交渉」という。)を行います。 この際、内容・金額について変更が生じる場合があります。

- (2) 交渉が調ったときには、随意契約の手続きに進みます。7日以内(予定)に交渉が調わない場合は、審査の結果次点とされた者が、改めて長崎県と交渉を行うことになります。
- (3)契約金額の支払いについては、精算払いとします。
- (4) 交渉の相手方が、交渉の相手方として決定した日から契約締結の日までの間において、 本件への参加資格を失った場合は、契約を締結しません。

# || 提出書類の取扱

- (1)提出された書類は返却しません。
- (2) 提出された書類は、必要に応じ複写します(長崎県及び審査委員会での使用に限る。)。
- (3)契約者以外の企画提案の内容について、提案者の承諾なしに利用することはありません。

# 12 問い合わせ先

長崎県 福祉保健部 国保·健康增進課 医療費適正化推進班

(住所) 〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3-I

(名称) 長崎県 福祉保健部 国保·健康增進課 医療費適正化推進班(担当:森)

(電話) 095-895-2494 (ファクシミリ) 095-895-2575

(メールアドレス) kokuho-hoken@pref.nagasaki.lg.jp

### 13 その他

- (I)参加表明書提出後に辞退する場合は、辞退理由等を記載した辞退届(任意様式)を提出 してください。辞退することによって、今後の長崎県との契約等について不利益な取扱を するものではありません。
- (2) 企画提案書の作成経費等、本プロポーザルへの参加に要するすべての費用は、提案者の負担とします。
- (3)次の各号に該当した場合、提案者は失格になる場合があります。
  - ア 提出書類に不備があった場合、又は指示した事項に違反した場合
  - イ 審査委員、長崎県職員又は本プロポーザル関係者に対して、本プロポーザルに関わる 不正な接触の事実が認められた場合
- (4) 本業務の実施にあたっては、長崎県と十分な調整を行うこととします。
- (5) 仕様書は、審査の結果選定された最優秀提案者と長崎県が別途協議・調整のうえ、変更 することができます。
- (6)本事業を円滑に遂行するため、長崎県は受注者に対して、業務の進捗状況について報告 を求めることができます。
- (7) この仕様書に定める事項について疑義が発生した場合、又はこの仕様書に定めのない事項については、必要に応じて別途定めるものとします。