

地域包括ケアシステム深化・推進支援業務に係る企画提案公募要領

1 業務の目的

本業務は、地域包括ケアシステムの構築に関する市町村職員等への研修及び相談支援並びに県全体及び各市町村域内の現状分析等を円滑に行うために必要な仕組みの構築に向けた集合研修及び現地支援を実施することにより、市町村職員等の資質の向上及び地域の実情に応じた効率的な事業実施を図ることを目的とする。

また、超高齢社会に対応する公共私連携に関して有識者等から意見を聴くための会議の開催を総合的に支援することにより、地域の多様な主体が連携・協働しやすくなる仕組みの構築を図ることを目的とする。

2 業務概要

- (1) 委託業務名 地域包括ケアシステム深化・推進支援業務
- (2) 業務の期間 契約の締結日から令和7年3月31日まで
- (3) 業務の内容 別掲「企画提案仕様書」による。

3 見積限度額

次の内訳を合計して19,000千円（消費税及び地方消費税を含む。）の範囲内で見積もること。

（内訳）

- ・別掲「企画提案仕様書」4の(1)から(3)までの業務
13,000千円（消費税及び地方消費税を含む。）の範囲内で見積もること。
- ・別掲「企画提案仕様書」4の(4)の業務
6,000千円（消費税及び地方消費税を含む。）の範囲内で見積もること。

ただし、この金額は企画提案の募集にあたり設定したものであり、受託候補者の決定後、当該受託候補者の企画提案内容を仕様書に反映させたうえで、あらためて見積書を徴取することになるため、実際の契約金額と異なる場合があることに留意すること。

4 応募資格

次に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 地方自治法施行令（昭和22年政令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。
- (2) 会社更生法（平成14年法律第154号）又は民事再生法（平成11年法律第225号）に基づき、更生手続開始又は民事再生手続開始の申立てがなされている者でないこと。
- (3) 自己又は自社の役員等が以下の要件のいずれにも該当する者でないこと及び次の各号に掲げる者がその経営に実質的に関与していないこと。

- ア 暴力団（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2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- イ 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
- ウ 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
- エ 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなど、直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
- オ 暴力団又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者
- カ 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- (4) 過去3箇年（令和3年度～令和5年度）の間に、厚生労働省老人保健健康増進等事業の採択実績があり、かつ、国（独立行政法人、公社及び公団を含む。）又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする類似業務の受託実績を過去2箇年（令和4年度～令和5年度）の間に2件以上有し、これらの契約を全て誠実に履行した者であること。

5 スケジュール

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| (1) 公示 | 令和6年5月31日（金） |
| (2) 質問受付締切 | 令和6年6月7日（金）13時必着 |
| (3) 質問回答 | 令和6年6月10日（月）（予定） |
| (4) <u>企画提案書等受付締切</u> | <u>令和6年6月14日（金）15時必着</u> |
| (5) 企画提案審査 | 令和6年6月17日（月）から19日（水）まで |
| (6) 審査結果通知 | 令和6年6月20日（木）（予定） |
| (7) 契約締結 | 令和6年7月上旬 |

6 企画提案書等の提出

企画提案に当たっては、以下の書類を作成し、提出期限までに持参又は郵送にて提出すること。郵送の場合は、到着確認が可能な手段とし、提出期限内の必着とすること。

書類	様式	備考	提出
企画提案応募申請書	様式1		1部
企画提案書	任意	<ul style="list-style-type: none"> ・別掲「企画提案仕様書」4の(1)から(4)までの各項目に関する具体的な提案内容を簡潔明瞭に記入すること ・別掲「企画提案仕様書」3の(2)及び(3)で示した<u>後続する期間の企画提案も併せて行うこと</u> ・表紙と目次を除いて10頁以内とすること 	7部

		<ul style="list-style-type: none"> ・用紙規格はA4版縦長とすること ・モノクロ、カラーは問わない ・<u>表下の※書きに留意すること</u> 	
業務スケジュール	任意		
業務実施体制	任意	<ul style="list-style-type: none"> ・各担当者の役割、資格、業務経験等が分かるよう記載すること 	
経費見積書	任意	<ul style="list-style-type: none"> ・費用内訳が分かるよう記載すること ・別掲「企画提案仕様書」3の(2)及び(3)で示した後続する期間の見積書も併せて提出すること（後年度における単年度あたりの見積限度額は本要領の3と同様とする） ・<u>見積書は令和6年度、令和7年度、令和8年度で、それぞれ分けて作成すること</u> ・<u>表下の※書きに留意すること</u> 	
会社概要	様式2		
業務実績調書	様式3		
業務責任者の経歴及び実績等調書	様式4		
誓約書	様式5		1部

※ 後続する令和7年度以降の業務については、国の予算成立及び補助金の交付決定並びに県の予算成立が前提となるため、契約を保証するものではなく、また、予算の範囲内で必要に応じて事業期間及び事業内容を見直す場合がある。

7 企画提案審査

- (1) 企画提案選定委員会において、企画提案書等及びプレゼンテーションの内容について審査を行い、優先交渉順位を決定する。
- (2) プレゼンテーション審査は、令和6年6月18日（火）を予定。詳細は後日通知する。
- (3) 審査においては、以下の評価基準により総合的な評価を行う。

審査項目	審査の基準
目的適合性	<ul style="list-style-type: none"> ・本業務の目的、内容等を理解し、これを実現するための提案となっているか。
提案内容	<ul style="list-style-type: none"> ・別掲「企画提案仕様書」4の(1)から(4)までの各業務に関して具体的かつ効果的な業務計画が示されているか。（後続する令和7年度以降の業務計画の内容も評価対象とする。）
業務遂行能力	<ul style="list-style-type: none"> ・本業務を確実に遂行できる体制、専門的知識を有しているか。 ・本業務を遂行できると判断される十分な実績を有しているか。

その他（積算内容等）	<ul style="list-style-type: none"> ・本業務を遂行するにあたり、妥当な積算内容となっているか。 ・企業として、労働環境の整備、労働福祉の促進、就業支援が必要な者の雇用の促進又は雇用の創出を推進しているか。
------------	---

(4) 審査の結果は、全ての提案者に対して通知する。

8 契約

原則として第一位の評価となった者と委託契約を締結する。ただし、業務委託契約に関して必要な事項が合意に至らない場合は、次順位の者を繰り上げて協議を行うものとする。

9 その他

- (1) 企画提案に要した経費については、応募者の負担とする。
- (2) 提出された企画提案書等の書類は返却しない。
- (3) 提出期限後の書類の変更、差し替え及び再提出は認めない。
- (4) 委託先選定に関する審査内容及び経過等については公表しない。
- (5) 事業の実施に当たっては、県と随時実施内容を協議して進めていくものとし、提案内容の全ての実施を保証するものではない。
- (6) 当該提案に係る提出書類に虚偽の内容を記載した場合は、選定の取消、委託契約の破棄、委託費の返還等の措置をとることがある。

【お問い合わせ・書類提出先】

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課（担当：又吉）

TEL:098-894-2152

E-mail : aa091201@pref.okinawa.lg.jp

(様式1)

受付番号	
------	--

企画提案応募申請書

地域包括ケアシステム深化・推進支援業務に係る企画提案公募について、公募要領の規定に基づき以下のとおり応募します。

令和 年 月 日

沖 縄 県 知 事 殿

申請者 住 所

会 社 名

代表者名

[連絡担当者]

所属・職・氏名

電話番号

E-mail

(様式2)

会 社 概 要	
会 社 名	
本社所在地	
設立年月日	
資 本 金	
社 員 数	
株式上場の有無	有り (部上場) ・なし
会社の主要業務	
パートナーシップ構築宣言の有無	有り ・ なし 制度詳細 https://www.biz-partnership.jp/
沖縄県所得向上応援企業認証の有無	有り ・ なし 制度詳細 https://www.shotokukojo.okinawa/
雇用環境改善（人材育成に優れている）、障害者雇用、沖縄県産業雇用拡大県民運動（雇用の創出）又はこれに準ずる取組の推進の有無	有り ・ なし 内容 ()

(様式3)

業 務 実 績 調 書

※過去3箇年（令和3年度～令和5年度）の間に、厚生労働省老人保健健康増進等事業の採択実績があり、かつ、国（独立行政法人、公社及び公団を含む。）又は地方公共団体と種類及び規模をほぼ同じくする類似業務の受託実績を過去2箇年（令和4年度～令和5年度）の間に2件以上有し、これらの契約を全て誠実に履行した実績

	委託・ 採択元	業務名	業務内容	金額	実施期間
受託実績 (主なもの)				千円	令和 年 月 ～ 令和 年 月
採択実績 (主なもの)					

(様式4)

業務責任者の経歴及び実績等調書		
業務責任者		
氏名	生年月日	
所属・役職	実務経験年数	
保有技術者資格		
保有資格名称	登録番号	取得年月日
同種業務経歴		
業務名	業務概要・業務の技術的特長・当該技術者の担当内容	実施期間
		令和 年 月 ～ 令和 年 月

注) 業務履歴を5件まで記入してください。

(様式5)

誓約書

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

住 所
会 社 名
代表者名

私は、地域包括ケアシステム深化・推進支援業務に係る企画提案公募要領「4 応募資格」の要件を全て満たしていることを誓約します。

(様式6)

質 問 書

令和 年 月 日

会 社 名

代表者名

担当者名

電話番号

E-mail

地域包括ケアシステム深化・推進支援業務について、以下のとおり質問します。

質 問 項 目	質 問 内 容