

# プロポーザル方式実施説明書

## 第1章 プロポーザル参加に係る手続き等

### 1 プロポーザルの概要

#### (1) 業務の概要

- ア 業務委託名 令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託
- イ 業務内容 別紙「業務説明資料」のとおり
- ウ 履行期間 契約締結日から令和7年3月31日まで
- エ 契約上限金額 15,422千円（消費税及び地方消費税を含む）

#### (2) 書類一覧

本プロポーザル方式で用いる書類は次のとおりとする。

1	公告文	
2	契約書	
3	業務説明資料	
4	評価基準	
5	プロポーザル方式実施説明書	
6	様式1	参加意向申出書
7	様式2	参加資格確認結果通知書
8	様式3-1	質問書
9	様式3-2	質疑応答書
10	様式4	企画提案書
11	様式5	企画提案書等の取扱いに関する回答書
12	様式6	結果通知書
13	別記	企画提案書等の取扱いに関する確認依頼
14	仕様書	

※6～13は、プロポーザル方式実施説明書に添付

#### (3) スケジュール

本プロポーザル方式におけるスケジュールは次のとおりとする。

参加意向申出書受付期間	令和6年4月26日（金）から令和6年5月13日（月）午後5時
質問書受付期間	令和6年4月26日（金）から令和6年5月13日（月）午後5時
参加資格確認結果通知書 交付日	令和6年5月17日（金）午前9時以降
質問に対する回答送付日	令和6年5月17日（金）午後9時以降
企画提案書等提出期間	令和6年5月17日（金）から令和6年6月7日（金）午後5時
ヒアリング実施日	令和6年6月27日（木）※時間は後日連絡
特定・非特定の通知日	令和6年6月27日（木）以降
契約締結	令和6年6月28日（金）※予定

## 2 担当部署及び問い合わせ先

〒430-8652 浜松市中央区元城町 103-2

浜松市健康福祉部国保年金課（浜松市役所本庁舎 3 階）

電話 053-457-2638 FAX 050-3730-5988

メールアドレス kokuho@city.hamamatsu.shizuoka.jp

## 3 参加するために必要な資格

次に掲げる要件を満たす者

- (1) 地方自治法施行令第 167 条の 4 の規定に該当しない者であること。
- (2) 入札参加資格並びに資格審査の時期及び方法に関する告示（平成 20 年 10 月 1 日浜松市 告示第 390 号）の規定により、令和 5・6 年度の競争入札参加資格（業務委託・賃貸借 業種分類 3099：その他の業務）の認定を受けている者であること。
- (3) 入札対象業務委託契約等において、業務に必要とする条件を満たしていること。
- (4) 浜松市物品の購入等に係る入札参加停止等措置要綱に基づく入札参加停止期間中でないこと。
- (5) 会社更生法（平成 14 年法律第 154 号）に基づき更生手続開始の申立てがなされている者（更生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）に基づき再生手続開始の申立てがなされている者（再生手続開始の決定を受けている者を除く。）でないこと。
- (6) 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。）、暴力団員等（同条第 6 号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者をいう。以下同じ。）及び暴力団員等と密接な関係を有する者並びにこれらの者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体に該当しない者であること。

## 4 参加手続き等

### (1) 参加に必要な書類の提出

本プロポーザルの参加希望者は、次により本プロポーザルの参加に必要な書類の提出をすること。

ア 受付期限 令和 6 年 5 月 13 日（月）午後 5 時まで（必着）

イ 提出先 浜松市健康福祉部国保年金課 ヘルスサポートグループ 担当 佐々木

ウ 提出方法 持参又は郵送

（郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。）

エ 提出書類 参加意向申出書（様式 1）

### (2) 参加資格確認結果通知書の交付

ア 交付場所 浜松市健康福祉部国保年金課 ヘルスサポートグループ 担当 佐々木

イ 日時 令和 6 年 5 月 17 日（金） 午前 9 時以降

ウ その他 電話連絡等はない。

※なお、郵送を希望する場合は、参加意向申出書を提出する際に、84 円切手を貼った返信用封筒を添付すること。

(3) 参加資格がないと認められた者の理由説明要求

(2)で参加資格がないと認められた者は、市に対し、次のとおり説明を求めることができる。

ア 提出方法 持参又は郵送

(郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。)

イ 提出期限 令和6年5月22日(水)

(午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日、日曜日及び祝日等を除く)

ウ 提出先 浜松市健康福祉部国保年金課 ヘルスサポートグループ 担当 佐々木

エ 様式 任意様式

(4) 質問書の提出及び回答

本プロポーザル方式の内容について疑義のある場合は、次により質問書の提出をすること。質問に対する回答は、企画提案書提出期限の前3日間浜松市役所(業務所管課)において閲覧に供するとともに、参加資格を認められた者全員に通知する。なお、質問事項のない場合は、質問書の提出は不要とする。

ア 提出期限 令和6年5月13日(月)午後5時まで(必着)

イ 提出先 浜松市健康福祉部国保年金課 ヘルスサポートグループ 担当 佐々木

ウ 提出方法 持参、郵送、ファクシミリ又は電子メール(ただし、持参以外は着信確認を行うこと。)

エ 回答送付日及び方法 令和6年5月17日(金)電子メールによる

5 参加資格の喪失

(1) 参加意向申出書の提出期限の日又は指名通知日から受託候補者の特定の日までの間に次のいずれかに該当することになった場合には、以後の本件に関する手続の参加資格を失うものとする。

(ア) 第1章3に規定する当該業務委託に係る参加資格の全ての要件を満たす者ではなくなったとき

(イ) 第1章4(1)エ及び第2章2(2)で示す書類に虚偽の記載をしたとき

## 第2章 企画提案書等について

1 企画提案書、その他企画提案に関する資料(以下「企画提案書等」という。)の内容  
企画提案書等は、次に掲げる内容を記載するものとする。

ア 業務実施体制について

組織、人員配置、連絡体制、個人情報管理の管理体制等を示すこと。

イ 業務実施方針について

- ・受診勧奨通知後の通知対象者の受診率等、業務の目標を示すこと。
- ・実績等を踏まえた、その目標の根拠を示すこと。

ウ 業務の実施手法について

- ・データ分析について、具体的な手法等を提示すること。
- ・勧奨通知の発送数や通知種別、発送時期、発送回数等、具体的な実施手法について提案

すること。

・発送物のデザイン案を提示すること。

エ 同種・類似の業務実績について

実績等により、本業務に適した技術力があることを示すこと。

オ 社会貢献活動等に係る認証等の有無

企画提案書に、認証等の保有状況を記載すること。

## 2 企画提案書等の提出

### (1) 提出物

ア 企画提案書（様式 4）

イ 企画提案書等の取扱いに関する回答書（様式 5）

※第 2 章 5（3）及び別記を参照のうえ提出すること。

ウ その他資料

・ 参考見積書（内訳書）

(2) 提出部数 2 部（正本 1 部、副本 1 部）

(3) 提出先 浜松市健康福祉部国保年金課 ヘルスサポートグループ 担当 佐々木

(4) 提出期限 令和 6 年 6 月 7 日（金）午後 5 時まで

(5) 提出方法 持参又は郵送（郵送の場合は書留郵便とし、受付期間の最終日までに必着とする。）

## 3 企画提案書等作成にあたっての留意点

(1) 提案は、簡潔に記述すること。

(2) 文書を補完するためのイメージ図・イラスト等の使用は可能とする。

(3) 具体的な設計図、模型（模型写真含む）、透視図等の使用は不要とする。

(4) 多色刷りは可とするが、評価においてモノクロ複写をするため、見易さに配慮をすること。

## 4 無効となる企画提案書

次のいずれかに該当する提案は、無効とする。

(1) プロポーザル方式実施説明書第 2 章 1 及び 2 に定める条件に適合しない提案。

(2) 虚偽の記載をした提案。

(3) 第 1 章 3 に示した参加資格を有しない者の提案。

(4) ヒアリングに出席しなかった者の提案。

(5) 参考見積金額が、実施説明書に示した契約上限金額を超える提案。

## 5 企画提案書等の取扱い

(1) 企画提案書等の作成及び提出等に係る費用は提案者の負担とする。

(2) 提出された企画提案書は、本プロポーザル方式における受託候補者の特定以外の目的では使用しないものとする。

(3) 企画提案書等は、公平性、透明性を期すために、「浜松市情報公開条例」等関連法令に基づく

情報公開請求がなされた場合、もしくは本市が企画提案書等の公表が特に必要と判断する場合には、その全部を原則公開又は公表するものとする。例外的に、提案者の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより提案者の正当な利益を害する情報がある場合には、本市の判断で非公開とするものとする。なお、公開又は公表する場合の企画提案書等の使用に関する費用は、無償とする。

- (4) 提出された書類は、特定を行うために必要な範囲又は公開等の際に複製を作成することがある。
- (5) 企画提案書等の提出後、本市の判断により補足資料の提出を求めることがある。
- (6) 企画提案書等に虚偽の記載をしたことが判明した場合には、提出された企画提案書等を無効とするとともに、虚偽の記載をした者に対して、入札参加資格停止等の措置を行うことがある。
- (7) 受託候補者の特定は、企画提案書等を基に行うが、契約後の業務は必ずしも提案内容に沿って実施するものではない。
- (8) 企画提案書等の提出は、1者につき1案のみとする。
- (9) 提出された書類は返却しないものとする。
- (10) 企画提案書等に含まれる著作権・特許権など日本国の法令に基づいて保護される第三者の権利の対象となっているものを使用した結果、生じた責任は提案者が負うものとする。

### 第3章 審査の手続き及び受託候補者の特定

#### 1 企画提案書等の審査

企画提案書等の審査は、市が選定した評価委員会が次のように行う。

##### (1) 審査の実施

- ①各評価委員は、一次審査として、提出された企画提案書の内容を評価基準に基づき採点する。
- ②二次審査としてヒアリングを行い、評価基準に基づきヒアリング内容を採点する。なお、この場合において、一次審査と二次審査の評価項目は別とする。
- ③評価委員会は、一次審査と二次審査の評価を集計し、最終的な評価結果を確定する。

##### (2) 評価基準

別紙「評価基準」のとおり。

#### 2 受託候補者の特定

- (1) 提出された企画提案書等を審査し、最も優れている提案者を受託候補者として特定し、契約締結に向けた必要な協議を行う。なお、この協議において、受託候補者からの企画提案書の内容の変更は、原則として認めないものとする。
- (2) 受託候補者と契約締結に至らなかった場合は、次順位の者を新たな受託候補者として手続きを行うものとする。
- (3) 最低基準点をあらかじめ設定している場合  
審査の結果、いずれの提案者も最低基準点以上の点数を得られなかった場合は、受託候補者を特定しない場合がある。
- (4) 特定・非特定の通知  
提出者のうち、受託候補者として特定した者及び特定されなかった者に対して、その旨及びその理由を令和6年6月27日（木）以降に電子メールにて通知する。

### 3 特定の取消

受託候補者として特定された者は、特定の日から契約締結の日までの間に、次のア、イに該当することになった場合には、当該プロポーザル方式における受託候補者としての特定は取消しするものとし、契約締結は行わないものとする。この場合、次順位の者を新た受託候補者として手続を行うものとする。

ア 第1章3に規定する当該業務委託に係る参加資格の全ての要件を満たす者ではなくなったとき

イ 第1章4(1)エ及び第2章2(1)で示す書類に虚偽の記載をしたとき

## 第4章 その他

### 1 手続において使用する言語及び通貨

(1) 言語 日本語

(2) 通貨 日本国通貨

### 2 契約書作成の要否

要する。

### 3 その他

本市が本プロポーザル方式のために作成した資料は、本市の了解なく公表、使用することはできないものとする。

様式 1

令和 年 月 日

浜松市長宛て

住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

## 参 加 意 向 申 出 書

次の件について、プロポーザルの参加を申し込みます。

なお、浜松市公告第 492 号の参加するために必要な資格に相違していないことを誓います。

件名：令和 6 年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail

様式 2

令和 年 月 日

(商号又は名称)  
(代表者職氏名) 様

浜松市長

## 参加資格確認結果通知書

次の件について、参加資格確認結果を通知します。

件名：令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託

結果①：資格を有することを認めます。

プロポーザル方式実施説明書により、企画提案書等を提出してください。

結果②：次の理由により、資格を有することを認められません。

理由：××のため

担当

浜松市健康福祉部国保年金課

ヘルスサポートグループ 佐々木

電話 053-457-2638

FAX 050-3730-5988



質 問 書	
公告番号 第 492 号	件名：令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託
業 者 名	
提 出 日 令和 年 月 日	
質 問 事 項	

質 疑 応 答 書	
公告番号 第 492 号	件名：令和 6 年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託
回答日 令和 年 月 日	
質 問 事 項	回 答 事 項

浜松市長宛て

住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

## 企 画 提 案 書

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託

また、企画提案書の提出期限日時点で保有している社会貢献活動等に係る認証等の有無について、次のとおり申告します。

認 証 等	浜 松 市 ワ ー ク・ライフ・バ ランス等推進 事業所の認証	浜 松 市 消 防 団 協 力 事 業 所 の 認 定	浜 松 市 高 齢 者 活 躍 宣 言 事 業 所 の 認 定	健 康 経 営 優 良 法 人 の 認 定 ( 経 済 産 業 省 )	浜 松 市 外 国 人 材 活 躍 宣 言 事 業 所 の 認 定	浜 松 市 企 業 の C S R 活 動 表 彰 (※1)
保 有 状 況 (※2)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

※1 浜松市企業のCSR活動表彰では、企画提案書提出期限日の2年前の日までの間において、以下のいずれかに該当する事業所である場合に保有状況を「あり」と申告してください。

- ・Star Prize 制度マイスター認定事業所
- ・優秀賞、特別賞又は市民協働奨励賞の受賞事業所(※3つの賞以外の受賞実績は対象外です。)  
(例：2022年1月30日が企画提案書提出期限日の場合は、2020年1月30日から2022年1月30日までの間に受賞した実績が有効となります。)

※2 社会貢献活動等に係る認証等の保有状況について、「あり」又は「なし」に○を付けてください。

連絡担当者

所属

氏名

電話

F A X

E-mail

浜松市長宛て

住所又は所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名

### 企画提案書等の取扱いに関する回答書

企画提案書等の取扱いに関する確認について、次のとおり回答します。

対象案件 : 令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託

上記対象案件に関する企画提案書等に、当社の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより当社の正当な利益を害する情報にあたると思われる部分が

- ・あります
  
- ・ありません

※「あります」と回答した場合

企画提案書等において当社の正当な利益を害すると思われる部分は、別添のとおりです。

(商号又は名称)  
(代表者職氏名) 様

浜松市長

## 結 果 通 知 書

貴社から提出のあった次の件の企画提案書について、審査結果を次のとおり通知します。

件名：令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託

### 1 貴社の審査結果

(特定した場合)

結果：最適であると特定しました。

契約等の手続きにつきましては、別途連絡します。

(特定しなかった場合)

結果：下記の理由により特定しませんでした。

理由：××の為

### 2 本プロポーザル方式の審査結果

(1) 特定した事業者：□□株式会社

(2) 審査を行った事業者数：○者

(3) 貴社の順位：×位

(4) 審査結果（評価点の合計順）

別紙のとおり

担当

浜松市健康福祉部国保年金課

ヘルスサポートグループ 佐々木

電話 053-457-2638

FAX 050-3730-5988

## 企画提案書等の取扱いに関する確認依頼

1. プロポーザル方式の実施に係る企画提案書、その他企画提案に関する資料（以下「企画提案書等」という。）の取扱いは、次のとおりとします。
  - （1）企画提案書等は、公平性、透明性を期すために、「浜松市情報公開条例」等関連法令に基づく情報公開請求がなされた場合、もしくは本市が企画提案書等の公表が特に必要と判断する場合には、その全部を原則公開又は公表します。
  - （2）公開又は公表における企画提案書等の使用に関する費用は、無償とします。
2. 次の内容に関し、確認を依頼いたします。

企画提案書等は、1にも記載のとおり原則としてはその全部を公開又は公表しますが、例外的に、提案者の技術力やノウハウ等、公開又は公表することにより提案者の正当な利益を害する情報は、本市の判断で非公開又は非公表とします。

本市が提案者の正当な利益を害する情報の有無を判断する際の参考とするため、次のとおり回答書及び関連資料の提出をお願いします。

  - （1）対象案件 令和6年度 特定健康診査個別受診勧奨業務委託
  - （2）提出物
    - ・企画提案書等の取扱いに関する回答書
    - ・貴社の正当な利益を害する情報にあたると思われる部分がある場合は、その情報が分かる資料（企画提案書等の写しの該当部分にマーカーを引く、四角で囲う等したものを提出 ※ただし、文字が消えるような塗りつぶしはしないでください。）

※提出いただいた資料の該当部分の非公表を確約するものではありません。
  - （3）提出期限 令和6年6月7日（金）午後5時まで
  - （4）提出先 浜松市健康福祉部国保年金課