様式１

島根県後期高齢者医療広域連合　総務課　行き

E-mail：soumu@shimane-kouiki.jp

**令和7年度**島根県後期高齢者服薬情報通知業務委託

質問書

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| **●質問箇所**　**●質問内容** |

　※受付期限　　令和7年2月21日（金）正午まで

様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和7年　　月　　日

島根県後期高齢者医療広域連合長　様

所在地

会社名

代表者名 　　　　　　　　　　　　　印

公募型プロポーザル参加申込書

令和7年度島根県後期高齢者服薬情報通知業務委託に係る公募型プロポーザルに下記のとおり参加を申請します。

記

１　提案業務

令和7年度島根県後期高齢者服薬情報通知業務

２　添付書類

　　（１）島根県、島根県後期高齢者医療広域連合を構成する市町村又は他の後期高齢者医療広域連合において入札参加資格の認定を受けていることが確認できる書類の写し

　　（２）プライバシーマーク登録証等の写し

【連絡先】

担当部署:

担当者氏名：

電話：

FAX：

E-mail：

様式３

**誓　　約　　書**

令和7年　　　月　　　日

島根県後期高齢者医療広域連合長　様

　申　請　者

所在地

会社名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　令和7年度島根県後期高齢者服薬情報通知業務委託企画提案の参加にあたり、下記の事項及び提出書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

　後日誓約した内容に違反する事実が判明した場合、もしくは応募受付後、審査・選定までの間に誓約した内容に違反した場合は、プロポーザル参加資格の取り消し又は失格とされても異議を申し立てません。

記

（１）島根県、広域連合を構成する市町村又は他の後期高齢者医療広域連合(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。)において入札参加資格を有する者であること。

（２）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167 条の４第１項の規定に該当する者でないこと。また同条第２項の各号のいずれかに該当すると認められる事実があった後２年を経過しない者でないこと。

（３）都道府県、市区町村又は他の後期高齢者医療広域連合による指名停止を受けていないこと。

（４）プライバシーマーク等を取得しており、契約締結日から令和8年3月31日まで使用できる事業者であること。又は、その間に更新予定の事業者であること。

様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和7年　月　　日

島根県後期高齢者医療広域連合長　様

所在地

会社名

代表者名 　　　　　　　　　　　　　　　印

企画提案応募書

令和7年度島根県後期高齢者服薬情報通知業務委託に係る公募型プロポーザルにおける企画提案書等を下記のとおり提出します。

記

１ 提出書類

　(1)事業実績　　　　　別添資料１を参照して作成してください。

(2)企画提案資料　　　提出部数　６部

作成にあたっては、次の項目を参照にしてください。

　　　　　　　　　　・資料はA4版　20ページ程度でお願いします。

　　　　　　　　　　＜資料に盛り込むポイント＞

1. 対象者の選定

本事業を効率的に実施するため、服薬情報通知対象者の条件及び除外者の条件を具体的に提案すること。また、その理由を示すこと。

1. 研修会の支援

医師会、薬剤師会を対象とした研修会の実施にあたり、支援内容を具体的に示すこと。

1. 事業全体の効果測定

事業全体の検証方法・内容を示すこと。

1. スケジュールの提示

無理のない実現可能なスケジュールで示すこと。

1. 個人情報の管理

個人情報保護に関する事業者の情報の管理体制、従事者の教育等情報漏えいの防止対策を示すこと。

1. 業務の実施体制

提案内容を確実に実行できる体制で示すこと。（コールセンターの設置、実績に基づく専門的知識や実務体験、有職者等のバックアップ体制など）

1. 実績

類似の服薬情報通知業務における実績を示すこと。

1. 見積書

業務内容の内訳が分かるようにすること。

1. 本業務にかかるセールスポイント
2. その他　独自提案等必要があれば追加すること。

【連絡先】

担当者氏名：　　電話：　　連絡先　　E-mail

別添資料１

事　業　実　績　書

【市町村・後期高齢者医療広域連合で同様業務の受託実績】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約相手方（保険者名） | 業務名 | 業務概要 | 履行期間 |
| 契約金額（千円） |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

※過去３か年度（契約期間の始期及び終期がともに令和4年4月1日～令和7年3月31日の期間内であるものに限る）の範囲とし、欄が不足する場合は適宜追加すること。

※それぞれ契約書（契約の内容が確認できる部分）のコピーを添付すること。

※上記の項目が網羅されていれば、任意の様式での提出も可とします。

※行が不足する場合、コピーし２枚目に記入してください。