

石川県小児救急電話相談事業業務委託に係る企画提案募集要領

1 趣 旨

石川県小児救急電話相談事業の実施にあたり、機能要件の確保及び本県に適した相談体制の提案並びに県民が利用しやすい制度の構築を図るため、小児救急電話相談事業の実施等について、企画提案の募集を実施し、委託する業者を選定する。

2 概 要

- (1) 名 称 石川県小児救急電話相談事業
- (2) 提案内容 次に掲げる事項についての企画提案
 - ア 業務内容 石川県小児救急電話相談事業の実施
 - イ 委託料の上限 9,900,000円以内（消費税及び地方消費税を含む。）
※履行期限までに消費税率の変更があった場合は、法令等に基づき対応する。
 - ウ 業務実施期間 令和4年4月1日から令和5年3月31日
- (3) 機能要件
別に示す石川県小児救急電話相談事業機能要件書に示す内容を満たしたうえで、実施体制等について、さらに優れた機能要件を提案すること。
- (4) 担当部局
〒920-8580 石川県金沢市鞍月1-1
石川県健康福祉部地域医療推進室 医療・介護連携推進グループ
電話 : 076-225-1468
FAX : 076-225-1434
E-Mail : tokai_m@pref.ishikawa.lg.jp
(添付ファイルは最大10Mまで受信可能)
電話及び口頭による質問は受け付けない。

3 企画提案参加の応募等

- (1) 提出書類等
 - ア 応募申込書 1部（様式 1）
 - イ 機能要件回答書 5部（様式 2）
 - ウ 企画提案書 5部（任意様式）
 - エ 見積書 5部（様式 3）
 - オ 会社概要 5部（任意様式）
 - カ 類似業務の受注・納入実績 5部（任意様式）
 - キ 業務担当予定者の名簿 5部（様式 4）
 - ク システム概要図 5部（相談業務に使用するシステムの概要がわかるもの。任意様式）
 - ケ 法人の登記事項証明書 5部（発行から6か月以内のもの。コピー可）
 - コ 貸借対照表及び損益計算書 5部（直近の決算期のもの）

(2) 提出方法

提案者が事務局に持参又は郵便により提出すること。

(3) 提出期限

令和4年3月9日(水)午後5時必着

期限に遅れた場合は受け付けない

(4) 提出場所

2(4)に同じ。

(5) 留意事項

ア 企画提案書の内容は、別に示す石川県小児救急電話相談事業運営委託業務機能要件書(以下「機能要件書」という。)を参考にすること。

イ 企画提案書の著作権は、提案者に帰属する。

ウ 企画提案書は、非公開とする。

エ 企画提案書は、返却しない。

オ 提出期限後における応募申込書及びその他の提出資料の差し替え並びに再提出は認めない。

カ 期限までに応募申込書及びその他の提出すべき資料を提出しない者は、本企画提案に参加することができない。

(6) 応募資格

次のすべてを満たすこと。

- ・ 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)第167条の4各号の規定に該当しない者であること。
- ・ 平成10年度以降石川県が発注する物品の製造の請負、物品の購入等の契約に係る一般競争入札及び指名競争入札に参加する者の必要な資格並びに資格審査の申請の時期及び方法等(平成9年石川県告示第581号)に基づき、令和3年度において競争入札参加資格を有すると認められた者であること。
- ・ 県の指名停止の措置を受けている者でないこと。
- ・ 国又は他の都道府県において、同種の業務を受託した実績がある者であること。
- ・ 提案は、1者1件とする。

4 プレゼンテーション

提出された企画提案書等の内容について、プレゼンテーションの機会を設ける。プレゼンテーションはZoomによるオンライン開催とし、使用する機器は提案者が準備すること。期日は、提出期間終了後速やかに応募者に連絡する(令和4年3月14日(月)を予定している)。

5 機能要件書等に対する質問

(1) 機能要件書等に対する質問がある場合は、次に従い書面(様式自由)により提出すること。

ア 提出期限

令和4年3月4日(金)午後5時まで

イ 提出方法

提出方法は、E-mailのみとする。アドレスは2(4)に同じ。

(2) (1)の質問に対する回答は、石川県ホームページに掲載する。

URL：<http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryuu/support/qqtel/r4bosyu.html>

6 審査

企画提案書等及びプレゼンテーションの内容の評価を行い、最も優れた提案であると評価した者を契約相手方として選定する。

(審査のポイント)

- ・電話相談の実施体制
- ・実現性
- ・独自性
- ・コストパフォーマンス

7 審査結果

本審査結果は、提案者全員に対し、後日書面で通知する。

なお、決定経緯及び決定理由等に関する問い合わせには、一切応じない。

8 その他

- (1) 本要領の内容についての質疑・照会は、提出期限までにE-mailにて行うこと。
- (2) 虚偽の申請を行った者の当選又は提案は無効とする。
- (3) 応募等に要する費用は、応募者の負担とする。

令和4年度石川県小児救急電話相談事業運営委託業務機能要件書

令和4年2月

石川県健康福祉部地域医療推進室

第1章 事業総括仕様

1 総括要件

1.1 事業概要

1.1.1 運営委託対象業務

石川県小児救急電話相談事業

1.1.2 対象者

石川県民又は石川県内に滞在等している子どもを持つ両親等

1.1.3 実施日時（最低限、下記の時間を実施すること。）

毎日 18時から翌日8時まで

1.1.4 事業の目的

子どもの急病に対して早期に治療してほしいと願う親の不安を背景に、必ずしもすぐに受診する必要のない患者についても救急病院で受診することが多く、救急病院の小児科医の負担が増大している。こうした親の不安を解消し、患者の症状に応じた適切な医療を提供することを目的に、電話相談事業を実施する。

1.2 運営委託の目的

小児救急医療体制の充実を図るため、民間事業者が提供する医療に関する電話相談サービスを活用し実施する。

2 事業実施要件

2.1 日程

事業開始日は令和4年4月1日（金）とする（深夜0時から）。テスト等は業務への支障がないよう、事前に調整して行うこと。

2.2 相談実施要件

(1) 実施体制

- ① 常に、石川県小児救急電話相談事業に対応する相談員として、相談日1日当たり看護師又は保健師（以下、「看護師等」という。）1名以上及び小児科医1名以上を確保するものとする。若しくは、これと同等の体制を確保すること。
- ② 相談にあたっては、小児科経験のある看護師等が対応する他、必要に応じて小児科医が対応できる体制とすること。

(2) その他

- ① 看護師等及び小児科医との連絡調整、相談記録の整理、事業報告の整理等を行うこと。
- ② 事故の発生に備え、賠償責任保険に加入すること。

2.3 事業実績要件

(1) 実績報告等

相談実績を毎月報告するものとする。（報告内容：相談件数、時間帯別相談件数、相談者内訳、相談者地域別（県内市町村別）内訳、相談内容別件数、症状別相談件数、年齢別相談件数、回答内容別相談件数等）

2.4 システム要件

(1) システム要件

- ① #8000及びその設定先となる固定電話回線（1回線）の準備については、県が行う。
- ② 固定電話回線から受託業者コールセンターまでの間はNTT西日本が提供する転送サービス（ボイスワープ）により転送するものとし、転送に係る費用は石川県が負担する。
- ③ 実施日時以外に転送された電話に対しては、実施日時を案内する応答メッセージを流すこと。
- ④ システムテストは、県地域医療推進室と調整して行うこと。

2.5 相談回答要件

(1) 回答概要

- ① 相談内容に応じて、医療機関を受診する必要があるかないかの回答をすること。
- ② 相談者が希望する場合には、受診可能な医療機関を回答すること。
- ③ 医療機関を受診する必要がある場合には、症状に応じた対処法等を説明すること。
- ④ 小児科医による対応にあたっては、診断に必要な情報を得られないまま、相談者に対し処置方法などの指示をしてはならないこと（医師法（昭和23年法律第201号）第20条）に留意するとともに、指示を行った場合には、診療録へ記載し、保存すること。

(2) 個人情報保護

相談者のプライバシー保護に十分留意し、相談記録等の情報の管理に十分配慮すること。

第2章 契約に関する事項

1 契約に関する要件

1.1 契約形態

運営委託契約は石川県知事と締結するものとする。

1.2 契約日

令和4年4月1日

1.3 再委託の禁止

当該委託事業を第三者に再委託してはならない。

2 料金に関する要件

2.1 契約料の支払い方法

県は、小児救急電話相談事業の運営に係る料金を支払うものとする。委託料の上限は年間で9,900,000円以内（消費税を含む）とする。委託料の支払時期等については、別途協議する。

2.2 契約料の範囲

契約料には、小児救急電話相談の運営に関する費用を積算するものとする。
ただし、県民が#8000又は076-238-0099へ電話をかけた後、受託事業者へ自動転送される費用は、県が負担するものとする。

2.3 システム等が使用できなかった場合の料金返還

受託事業者の責任により相談者の電話を受けることができなかったことで県に損害が発生した場合、契約料金を上限として賠償すること。

第3章 価格に関する事項

以下の費用例を参考に、所要経費の内訳を記載した見積書を作成すること。また、必要に応じて明細を添付すること。

| 費 目 | 備 考 |
|----------|----------------|
| 報償費 | 相談員謝金等 |
| 需用費 | 消耗品費、印刷製本費等 |
| 役務費 | 通信運搬費、郵送料等 |
| 使用料及び賃貸料 | |
| 賠償責任保険料 | 電話相談用賠償責任保険加入料 |

第4章 企画提案書に関する事項

- ・企画提案書は、機能要件回答書の構成に準じて作成すること。
- ・機能要件回答書で示した「更なる機能を付加している」部分については、企画提案書で説明すること。
- ・本機能要件書の項目に当たらない提案については、新たな項目を作成して説明すること。
- ・プレゼンテーション時に使用する資料は、企画提案書に添付すること。

<構成>

はじめに 提案の概要、コンセプトについて

第1章 事業総括仕様

1 総括要件

2 事業実施要件

第2章 その他

※企画提案書はA4サイズ、縦横及び枚数は問わない。また、提出部数は5部とする。

様式1

応 募 申 込 書

令和 年 月 日

石川県知事 様

所在地

名 称

代表者

印

石川県小児救急電話相談事業業務委託に係る企画提案募集要領の内容を了解し、下記の書類を添えて応募します。

当選した際には、誠意をもって遂行いたします。

記

- 1 機能要件回答書（様式2）
- 2 企画提案書（任意様式）
- 3 見積書（様式3）
- 4 会社概要（任意様式）
- 5 類似業務の受注・納入実績（任意様式）
- 6 業務担当予定者の名簿（様式4）
- 7 システム概要図（任意様式）
- 8 法人の登記事項証明書
- 9 貸借対照表及び損益計算書

本事業に係る連絡先

部 署 名

担当者名

電 話

F A X

E-mail

機能要件回答書（例）

| | 頁 | 機能要件項目 | 評価 | 実現方法 |
|-------|---|---------|----|------|
| 第 1 章 | 1 | 事業総括仕様 | — | |
| 1 | 1 | 総括要件 | — | |
| 1.1 | 1 | 事業概要 | — | |
| 1.2 | 1 | 運営委託の目的 | — | |
| . | | | | |
| . | | | | |

- ※ 書式はA 4、縦横及び枚数は問わない。
- ※ 機能要件項目については、機能要件書の項目に準ずること。
- ※ 簡潔に記載すること。

評価について

- ×：機能要件を満たしていない。
- △：一部機能要件を満たさない項目がある。
- ：機能要件をすべて満たしている。
- ◎：機能要件書に示された要件をすべて満たし、更なる機能を付加している。
- ：評価項目ではない。

見積書

令和 年 月 日

石川県知事 様

所在地
名称
代表者

1 見積金額 _____ 円 (税込)

2 所要経費の内訳書

(単位：円)

| 費 目 | 金額 (税抜) |
|-----|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 合 計 | |

| |
|--|
| <発行責任者> 役職または所属： 氏 名： T E L： <担当者> 役職または所属： 氏 名： T E L： |
|--|

業務担当予定者の名簿（例）

| 氏名 | 職種 | 担当業務 | 担当業務の経歴 | 備考 |
|------|------|------|---------|------|
| 〇〇〇〇 | 看護師 | 相談 | 5年 | |
| △△△△ | 小児科医 | 相談 | 1年3月 | 〇〇病院 |
| ◇◇◇◇ | 事務 | 事務総括 | 3年6月 | |
| ・ | | | | |
| ・ | | | | |
| ・ | | | | |

必ずしも個人名や勤務先（過去の勤務先）を記載する必要はありません。