

公 示

次のとおり契約の相手方を公募します。

令和8年1月7日

支出負担行為担当官

東海北陸厚生局長 一瀬 篤

1 公募に付する事項

- (1) 件 名 心神喪失者等医療觀察法に基づく移送補助業務
- (2) 概 要 仕様書による
- (3) 公募期間 令和8年1月7日から令和8年1月22日
- (4) 契約期間 令和8年4月1日から令和9年3月31日

2 本契約において求められる特殊な技術

本業務の履行にあたっては、傷病人等輸送の一般貸切旅客自動車運送事業の免許だけでなく、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者を全国に所在する指定入院医療機関に安全・確実に移送する必要があり、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の知識及び同法の規定に基づく移送補助業務の実施に係る技能等を有する者でなければ行うことができないものである。

3 公募に参加する者に必要な資格等に関する事項

- (1) 予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。なお、未成年者、被保佐人又は被補助人であっても、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条中、特別な理由がある場合に該当する。
- (2) 予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
- (3) 厚生労働省から指名停止の措置を受けている期間中の者でないこと。
- (4) 令和07・08・09年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長から「役務の提供等」でA、B、C又はD等級に格付けされ、東海・北陸地域の競争参加資格を有する者であること。
- (5) 資格審査申請書に虚偽の事実を記載していないと認められる者であること。
- (6) 経営の状況又は信用度が極度に悪化していないと認められる者であること。
- (7) 暴力団等に該当しない旨の誓約書を提出すること。
- (8) 次の各号に掲げる制度が適用される者にあっては、この公募の内容等の条件を満たす旨の意思表示期限の直近2年間（⑤及び⑥については2保険年度）の保険料について滞納がないこと。
 - ① 厚生年金保険
 - ② 健康保険（全国健康保険協会が管掌するもの）
 - ③ 船員保険

- ④ 国民年金
- ⑤ 労働者災害補償保険
- ⑥ 雇用保険

注) 各保険料のうち⑤及び⑥については、当該年度における年度更新手続を完了すべき日が未到来の場合にあっては前年度及び前々年度、年度更新手続を完了すべき日以降の場合にあっては当該年度及び前年度の保険料について滞納がない（分納が認められているものについては納付期限が到来しているものに限る。）こと。

- (9) 道路運送法に基づく一般旅客自動車運送事業の許可を受けていること。
- (10) 「情報セキュリティマネジメントシステム（国際規格 ISO/IEC27001 又は日本産業規格 JISQ27001）の認証」又は「プライバシーマーク（JISQ15001）」を取得していること。
- (11) 事業者職員 3名以上の体制による医療機関への患者の移送について、過去に一契約先につき当局と同等程度の規模の請負実績があり、12カ月以上継続して、適切に実施した実績を有すること。
- (12) 対象者を全国の地方裁判所等から各指定入院医療機関に移送できる専用車両（患者輸送車）を保有していること。
- (13) 保有している患者輸送車は、ストレッチャーが設置され、かつ、車椅子で乗車が可能な車両であり、5名以上乗車できること。
- (14) 対象者の移送補助業務に係る人員は事業者職員（アルバイト、派遣職員を除く。）による原則3名以上の体制とし、対象者が女性の場合には女性の職員を含めた体制が可能であること。
- (15) 航空機による移送となった場合、看護師の資格を有する者を加えた体制が可能であること。
- (16) 同日及び連続して複数の移送業務が発生する可能性があるため、その場合でも対応できる複数チームによる体制及び患者輸送車が確保できること。
- (17) 移送業務を安全に行うため、運転従事業務及び精神疾患患者搬送業務等に関する教育研修制度が確立されており、実施されていること。
- (18) 東海北陸厚生局管内（愛知県、岐阜県、三重県、静岡県、石川県、富山県）に所在する地方裁判所又は鑑定医療機関等から全国に所在する指定入院医療機関への移送業務の対応が可能であること。
- (19) 原則、移送業務の再委託は不可とするが、再委託が必要な場合には当局と協議の上、決定すること。

4 仕様書の交付期間及び交付場所

- (1) 交付期間
令和8年1月7日（水）から令和8年1月22日（木）まで
土日祝日を除く9時から17時まで

- (2) 交付場所
愛知県名古屋東区白壁1-15-1 名古屋合同庁舎第3号館3階
担当：東海北陸厚生局総務課経理係
電話：052-971-8831
FAX：052-971-8861

5 説明会について

開催しない

6 公募内容等の条件を満たす旨の意思表示について

この公募内容等の条件を満たす者で契約を希望する者は、以下により意思表示を行うこと。

(1) 意思表示期限 令和8年1月22日（木） 17時必着

(2) 意思表示先 仕様書交付場所に同じ

(3) 意思表示方法 別紙様式1のとおり。添付資料として、以下の書類をあわせて提出すること。

① 資格審査結果通知書（全省庁統一資格）の写し

② 保険料納付に係る申立書（別紙様式2）

③ 暴力団等に該当しない旨の誓約書（別紙様式3）

④ 道路運送法に基づく一般旅客自動車運送事業の許可を証した書類

⑤ 医療機関への患者の輸送実績がわかる書類

⑥ 保有している患者輸送車の台数、構造等がわかる書類（車検証等）

⑦ 運転従事業務及び精神疾患患者搬送業務等に関する研修教育体制の具体的な内容、教育研修実施の実績がわかる書類

⑧ 会社履歴書又はこれに類する書類（事業者の経営状況、職員数、当該業務を行う場合の実施体制、営業所の所在地がわかるもの）

⑨ 参考見積書

(4) その他

① 提出に要した費用等は、提出者の負担とする。

② 提出物、添付資料等は、提出者に返還しない。

7 契約者の決定

(1) 公募の結果、この公募内容等の条件を満たす参加者が複数の場合、一般競争入札を行うものとする。

(2) 暴力団等に該当しない旨の誓約書を提出せず、又は虚偽の誓約をし、若しくは誓約書に反することとなった時は、意思表示を無効とする。

8 その他

詳細は仕様書による

【本件担当、連絡先】

住 所：愛知県名古屋市東区白壁1-15-1

名古屋合同庁舎第3号館3階

担 当：東海北陸厚生局総務課経理係 白井

電 話：052-971-8831

FAX：052-971-8861

令和 年 月 日

支出負担行為担当官
東海北陸厚生局長 殿

所 在 地
商号又は名称
代表者 氏名

印

心神喪失者等医療観察法に基づく移送補助業務に係る公募内容等の条件を満たす旨の
意思表示について

標記について応募したいので、その旨を表示します。
なお、下記記載の事項について相違ないことを申し添えます。

記

- 1 予算決算及び会計令（昭和22年勅令第165号）第70条及び第71条の規定に該当しません。
- 2 厚生労働省から業務等に關し指名停止を受けておりません。
- 3 別添（写）のとおり、令和07・08・09年度厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長から「役務の提供等」でA等級、B等級、C等級又はD等級に格付けされております。
- 4 資格審査申請書に虚偽の事実を記載しておりません。
- 5 経営状況、信用度は極度に悪化していません。
- 6 社会保険等に加入し、該当する制度の保険料の滞納がないことについて別紙様式2のとおり申し立てます。
- 7 暴力団等に該当しないことについて、別紙様式3のとおり誓約します。
- 8 その他の公募に必要な要件を全て満たしており、心神喪失者等医療観察法に基づく移送補助業務を的確に行うことができます。

なお、要件を満たすことを証する書類として以下のとおり提出します。

- ① 道路運送法に基づく一般旅客自動車運送事業の許可を証した書類
- ② 医療機関への患者の輸送実績がわかる書類
- ③ 保有している患者輸送車の台数、構造等がわかる書類（車検証等）
- ④ 運転従事業務及び精神疾患患者搬送業務等に関する研修教育体制の具体的な内容、教育研修実施の実績がわかる書類
- ⑤ 会社履歴書又はこれに類する書類（事業者の経営状況、職員数、当該業務を行う場合の実施体制、営業所の所在地がわかるもの）

(担当者)
所属部署：
氏 名：
TEL/FAX：
E-mail：

保険料納付に係る申立書

当社は、直近2年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近2保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当社に対する一切の契約が解除され、損害賠償金を請求され、併せて競争参加資格の停止処分を受けることに異議はありません。

また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

令和 年 月 日

(住 所) _____

(商号又は名称) _____

(代表者) _____

支出負担行為担当官
東海北陸厚生局長 殿

誓 約 書

- 私
 当社

は、下記1及び2のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなつても、異議は一切申し立てません。

また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

1 契約の相手方として不適当な者

- (1) 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所（常時契約を締結する事務所をいう。）の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、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。）であるとき
- (2) 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもつて、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき
- (3) 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき
- (4) 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき
- (5) 役員等が、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とき

2 契約の相手方として不適当な行為をする者

- (1) 暴力的な要求行為を行う者
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者
- (3) 取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者
- (4) 偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者
- (5) その他前各号に準ずる行為を行う者

令和 年 月 日

住所（又は所在地）

社名及び代表者名

※ 個人の場合は氏名の後に生年月日を記載すること。

※ 法人の場合は役員の氏名及び生年月日が明らかとなる資料を添付すること。

法人役員一覧

役職	氏名	生年月日

(上記内容がわかるものであれば、様式は任意)