

平成 31 年度歯科技工所業務形態改善等調査検証事業 実施団体公募要領

1 総則

近年、歯科技工士を取り巻く労働環境は厳しさを増しているといわれており、また、就業歯科技工士数も減少していることから、歯科技工所の労働環境の改善は喫緊の課題となっています。

ついては、本事業を実施する団体（以下「実施団体」という。）を選定するため、以下の要領で公募するものです。

なお、当公募は事業実施期間を十分確保するため、平成 31 年度予算案に基づき、予算成立前に公募を行っています。採択・執行に当たっては、国会での平成 31 年度予算成立が前提となりますので、今後、事業内容や実施時期等に変更があり得ることをご承知置き下さい。

2 目的

本事業は、業務形態（業務内容、労働時間、収益等）等の改善を目的とした改善計画を立案し、実際に歯科技工所にモデル的に取り組んでもらい、その過程を含めた取組内容を検証・分析することにより、全国の歯科技工所の業務形態等の改善に資する必要な方策を検討するとともに、検討結果をとりまとめ、広く周知することを目的としています。

3 事業内容

この事業内容は、以下に掲げる事項を実施するものとする。

（1）検討評価委員会の設置・運営

改善計画の立案及び実施結果を検証するため、有識者を交えた検討評価委員会を設置・運営すること。

なお、改善計画の立案には、厚生労働省において実施している歯科技工所の業務モデルに関する研究の結果等も踏まえること。

（2）歯科技工所の選定

研究結果等に基づいた改善計画を実施する歯科技工所を公募し、顕著な業務改善が見込まれる歯科技工所を、検討評価委員会の意見を踏まえ選定すること。

（3）改善計画の実施

（2）により選定した歯科技工所において、改善計画の実施に必要な措置（技術的助言等）を行うこと。

（4）業務改善の検証・周知

検討評価委員会において改善計画の実施結果の検証を行い、結果を取りまとめ、業務改善のモデルケースとして歯科関係団体に周知すること。

4 事業に係る委託費の交付について

本事業に係る委託費の交付については、事業の実施に必要な経費（職員基本給、職員諸手当、諸謝金、旅費、備品費、消耗品費、印刷製本費、借料及び損料（会場借料）、会議費、社会保険料、雑役務費、委託費）に限ります。

(補助率) 定額

(基準額) 19,055,000 円 (上限額)

5 事業期間

平成 31 年 4 月 1 日 (月) から平成 32 年 3 月 31 日 (火)

6 応募に関する諸条件

実施団体選定に係る公募に応募する者は、次の条件を全て満たす団体 (以下「応募団体という。’) であること

- (1) 本事業を的確に遂行するに足る組織、人員等を有していること
- (2) 本事業の実施に当たって、歯科関係団体の協力を得ることができること
- (3) 本事業の実施に係る会計処理等の事務処理を適切に行う能力を有すること
- (4) 本事業を実施する上で必要な経営基盤を有し、資金等の管理能力を有すること
- (5) 日本に拠点を有していること
- (6) 厚生労働省から補助金交付等の停止、又は指名競争入札において指名停止を受けている期間でないこと
- (7) 予算決算及び会計令第 70 条及び第 71 条の規定に該当しない者であること
- (8) その他予算決算及び会計令第 73 条の規定に基づき、支出負担行為担当官が定める参加資格として、別紙-1 に掲げる競争参加適合条件を満たすこと

7 応募方法等

(1) 企画書等の提出書類

「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業企画書」(別紙-2)、「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業に必要な経費内訳書」(別紙-3)等を作成し、7

(2) に示す応募方法により提出してください。

(2) 応募方法

提出期限及び提出先(問い合わせ先)は以下の通り。

① 提出期間

平成 31 年 2 月 1 日 (金) から平成 31 年 2 月 15 日 (金) (必着)

② 提出先及び問い合わせ先

(提出先)

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局歯科保健課総務係 宛

※ 封筒の宛名面に「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業企画書在中」と朱書きにより明記してください。

※ 応募書類は、原則として郵送又は宅配便により提出してください。郵送の場合、簡易書留等、配達証明可能な方法をとってください。

(問い合わせ先)

厚生労働省医政局歯科保健課総務係

電話 03-5253-1111 (内線 2583)

FAX 03-3595-8687

※ 問い合わせは、平日(月曜日～金曜日)午前 9 時 30 分～午後 5 時 00 分(正午から午後 1 時迄を除く。)とします。

③ 提出書類及び部数

| | |
|---|------|
| ア 本事業に係る企画書 | 10 部 |
| イ 経費内訳書（別紙－３） | 10 部 |
| ウ 団体経歴（概要）、定款等、応募団体の活動が分かる資料 | 1 部 |
| エ 支出負担行為担当官が別に指定する暴力団等に 該当しない旨の誓約書（別紙－４） | 1 部 |
| オ 保険料納付に係る申立書（別紙－５） | 1 部 |

8 応募団体の評価について

- (1) 「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業に係る企画書評価について」及び「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業に係る採点表」に基づき、提出された企画書等について評価を行い、業務の目的に最も合致し、かつ最も評価の高い企画書等を提出した一者を選定し、候補者とします。
- (2) 企画書等の評価を行うために応募団体からヒアリングを行うことがありますので、その際は厚生労働省の指定した日時・場所にご出席下さい。ご出席いただけない場合、当該者の企画書を無効とします。
- (3) 企画書を提出した者が、7（2）③エ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ときは、当該者の企画書を無効とします。
- (4) 評価結果は、企画書等の提出した応募団体に遅滞なく通知します。

なお、評価に関する経過、内容等に係る問い合わせには応じられません。また提出された企画書等の資料は返却しませんので、その旨、ご了承ください。

競争参加適合条件

本企画競争に参加しようとする者のうち、次に掲げる制度が適用される者にあつては、この公募の提出期限の直近 2 年間（⑤及び⑥については 2 保険年度）の保険料の滞納がないこと。

- 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

※ 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つ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つ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。

平成 31 年度 歯科技工所業務形態改善等調査検証事業

企画書

商号又名称 ○○○○ 印

代表者名 ○○○○

住所又は所在地 ○○県○○市

連絡先 所 属
役 職
氏 名
所在地

TEL △△-△△△△-△△△△ (代表) 内線△△△△

FAX △△-△△△△-△△△△

e-mail ****@*****

1. 事業の実施体制

(1) 団体組織図（別添で組織図等の添付でも可）

事業実施について団体内のどの部署が担当するのかについて記載し、本事業の経理事務等を行う経理部門についても記載してください。

(2) 実施体制（別添で体制図等の添付でも可）

本事業を実施する体制について、実施人員や業務分担など簡潔に記載してください。なお、本事業を専任で行う者はその旨、本事業以外の業務を兼務する者はその従事割合が分かるように記載してください。

2. 歯科技工所の選定

改善計画を実施する歯科技工所のか所数と選定方法を簡潔に記載してください。

3. 検証体制

改善計画の実施結果の検証について、有識者の確保方法、検証体制について簡潔に記載してください。

4. 事業計画

事業の実施計画について簡潔に記載してください。（いつまでに何をどのように実施するのか分かるようにしてください。）

5. 過去の実績等

類似の事業の経験や実績等について、あれば簡潔に記載してください。

歯科技工所業務形態改善等調査検証事業に必要な経費内訳書

| 区 分 | 支出予定額 | | | 備 考 |
|--------------|-------|-----|-----|-----|
| | 員 数 | 単 価 | 金 額 | |
| 職員基本給 | | 円 | 円 | |
| 職員諸手当 | | | | |
| 諸謝金 | | | | |
| 旅費 | | | | |
| 備品費 | | | | |
| 消耗品費 | | | | |
| 印刷製本費 | | | | |
| 借料及び損料（会場借料） | | | | |
| 会議費 | | | | |
| 社会保険料 | | | | |
| 雑役務費 | | | | |
| 委託費 | | | | |
| 合 計 | | | | |

誓 約 書

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っても、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って、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

年 月 日
住所又は所在地
商号又名称
代表者名

※ 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。

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。

年 月 日

住所又は所在地

商号又名称

代表者名

印

厚生労働省医政局長 殿