

# 令和8年度あいサポートアート展開催事業公募型プロポーザル説明書

## 1 業務概要

### (1) 業務の目的

文化芸術活動は、様々な表現や創造による新たな価値を生み出すだけでなく、多様性を尊重し、相互に理解を深める機会となっている。

このため、障害のある方の芸術作品を発表する機会を確保し、文化芸術活動を通じた自立と社会参加を促進するとともに、多くの県民に障害のある方の芸術作品を知ってもらい、関心を持ってもらうための鑑賞の機会を創出し、相互理解の促進につなげることを目的として、「あいサポートアート展」を開催する。

### (2) 業務内容

別紙「仕様書」のとおり

### (3) 履行期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

### (4) 予算額

4,851千円

## 2 注意事項

### (1) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書提出期限

令和8年3月2日（月） 午後5時00分

### (2) 仕様書等に対する質問書（様式3）提出期限

令和8年3月4日（水） 午後5時00分

### (3) 上記(2)に対する回答日等

令和8年3月5日（木）に、公募型プロポーザル参加者全員に回答する。

### (4) 提案書提出場所及び期限

ア 提案書提出場所

広島県健康福祉局障害者支援課

イ 提案書提出期限

令和8年3月9日（月） 午後5時00分

### (5) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書（以下「申請書」という。）について

ア 公募型プロポーザル参加希望者は公告で定める公募型プロポーザル参加資格要件に応じ、次に掲げる必要な書類を申請書に添付しなければならない。

(ア) 機密データの保存等に関する届出書（様式2）

(イ) 事業者概要説明書（様式4）

イ 申請書及び前号に定める必要な書類（以下「申請書等」という。）の作成に要する費用は、公募型プロポーザル参加希望者の負担とする。

ウ 申請書等に虚偽の記載をした者については、指名除外措置を行うことがある。

エ 申請書等の提出は、持参又は郵便等による。郵便等による提出は、一般書留郵便、簡易書留郵便及び一般信書便事業者又は特定信書便事業者の提供するサービスでこれらに準じるものに限る。（民間宅配事業者のいわゆる「メール便」はこれに当た

らない。)

(6) 仕様書及び図面（以下「仕様書等」という。）について

ア 仕様書等に対する質問がある場合は、上記「2 (2) 仕様書等に対する質問書提出期限」までに、次のとおり提出すること。

(ア) 提出方法

電子メール（メールアドレス：fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp）

なお、電子メールを送信する際の件名を「令和8年度あいサポートアート展開催事業公募型プロポーザルに関する質問」とし、送信後、提出先（広島県健康福祉局障害者支援課）へ電話によって着信の確認を行うこと。

イ 上記の質問に対する回答については、公募型プロポーザル参加資格を有する者のした質問にのみ回答する。

(7) 最優秀者として選定されなかった者に対する理由説明等について

ア 最優秀者として選定されなかった者に対しては、その旨を書面により通知する。

イ 上記の通知を受けた者は、広島県健康福祉局障害者支援課に対してその理由説明を求めることができる。

ウ この説明を求める場合は、令和8年3月16日（月）午後5時00分までに、その旨を記載した書類を提出すること。

エ 上記に対する回答は、令和8年3月17日（火）までに、書面により行う。

(8) 支払条件

業務完了後の一括払いとする。

(9) 手続において使用する言語及び通貨

日本語及び日本国通貨に限る。

(10) 参加者の負担について

公募型プロポーザル参加資格確認申請書等及び提案書の作成及び提出に関する費用は、提出者の負担とする。

(11) 公募型プロポーザル参加資格確認申請書等及び提案書に虚偽の記載をした場合には、提出された公募型プロポーザル参加資格確認申請書及び提案書を無効とするとともに、指名除外の措置を行うことがある。

(12) 提出された提案書について

ア 提出された提案書は、返却しない。

イ 提案書は、本業務受託候補者の選考以外に提案書の提出者に無断で使用しないものとする。

ただし、次の場合には、使用することがある。

(ア) 広島県情報公開条例に基づき公開する場合

(イ) 最優秀提案者の提案書を公開する場合

### 3 契約事項

(1) 公募型プロポーザルに関する要領

物品調達・委託役務業務公募型プロポーザル事務処理要領に基づき執行する。

(2) 契約事項に関する規則

広島県会計規則及び広島県契約規則に基づき執行する。

(3) **契約保証金**

公告に定めるとおり

(4) **地方自治法第 234 条の 3 の規定に基づく長期継続契約**

適用なし

**4 添付書類**

- 公告の写し
- 契約書（案）
- 仕様書
- 公募型プロポーザル提案書作成要領
- 評価基準
- 公募型プロポーザル参加資格確認申請書(様式 1)
- 機密データの保存等に関する届出書（様式 2）
- 仕様書等に対する質問書の様式（様式 3）
- 事業者概要説明書（様式 4）

**【問い合わせ先】**

広島県健康福祉局障害者支援課 担当 泉  
電話 082-513-3155（ダイヤルイン）

(様式1)

## 公募型プロポーザル参加資格確認申請書

令和 年 月 日

広島県健康福祉局障害者支援課長 様

所在地  
商号又は名称  
代表者職氏名  
(担当者)  
(電話番号)  
(FAX番号)  
(メールアドレス)

令和8年2月20日付けで公告のあった次の公募型プロポーザルに参加したいので、必要書類を添えて申請します。

なお、地方自治法施行令第167条の4の規定のいずれにも該当しない者であること、公募型プロポーザル参加資格要件を満たしていること及び添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

1 業務名

令和8年度あいサポートアート展開催事業業務

2 添付書類 ( 有 ・ 無 )

添付書類有の場合、書類名を記入

--

(様式2)

## 機密データの保存等に関する届出書

年 月 日

(住所)

(氏名又は法人名等)

年 月 日付け「 業務委託契約」に係る業務について、業務の遂行において取り扱う機密データの保存等について次のとおり届け出ます。

<p>1 機密データの保存に使用する媒体等の名称 例 USBメモリ、社内PC内ストレージ、外付けハードディスク</p>	
<p>2 機密データを記憶する記録媒体等の物理的な所在地等 例 米国、システム管理に関するログ情報を保管</p>	<p><input type="checkbox"/> 日本国内のみ <input type="checkbox"/> 日本国外（全部又は一部） (国名)  (日本国外に保存する機密データの概要)</p>
<p>3 オンラインストレージ等のクラウドサービスの利用の有無 ※ 利用契約先が複数ある場合には、サービスごとに記載してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 (利用契約先の情報) ア サービス名称  イ 利用契約先の名称  ウ 機密データの物理的保存先に係る情報等  <input type="checkbox"/> 無</p>
<p>4 利用するオンラインストレージ等のクラウドサービスの第三者認証の情報 ※ 3が「有」の場合のみ記載してください。 ※ 利用契約先が複数ある場合には、サービスごとに記載してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 (第三者認証の名称： )  <input type="checkbox"/> 無</p>

<p>5 生成A Iの利用の有無</p> <p>※ 本業務の機密データの取扱いについて、生成A I又は生成A Iを利用したサービスでの利用の有無を回答してください。また、有とした場合にはアからウについて記載してください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有</p> <p>ア 利用サービス名</p> <p>イ サービス提供事業者</p> <p>ウ 生成A Iを利用する業務及び作業の具体的内容</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p>
<p>6 再委託等の有無</p> <p>※ 本契約に係る業務に関して機密データの全部又は一部の取扱いを第三者に委託する予定がある場合は「有」としてください（二以上の段階にわたる委託をする場合及び子会社に委託をする場合を含みます。子会社は、会社法（平成17年法律第86号）第2条第3号に規定する子会社をいいます。）。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有</p> <p>（再委託先等の名称）</p> <p>（再委託先等に委託する具体的な業務内容）</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p>

**【注記事項】**

- 1 この申出の内容は、入札等の結果に影響しませんが、機密データの保存等の状況により、安全管理措置上の問題が生じる場合には、機密データの保存方法等について変更を求める場合があります。
- 2 再委託等を行う場合には、あらかじめ受注者の書面による承諾を得る必要があります。
- 3 入札等の結果に基づき契約の相手方となった場合、契約時に別途「機密データの保存等に関する届出書」により、オンラインストレージの利用先及び生成A I利用状況の詳細を届け出る必要があります（再委託先等がある場合には、再委託先等についても個別に届出書の提出が必要となります。）。

(様式3)

## 仕様書等に対する質問書

令和 年 月 日

広島県健康福祉局障害者支援課長 様

所在地

商号又は名称

担当者名		
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	

業務名：令和8年度あいサポートアート展開催事業業務

質問事項	
------	--

原則として電子メールで送付すること。(アドレス: fusyoushien@pref.hiroshima.lg.jp)

※質問項目が多い場合は、本様式を適宜複写して利用すること。

(様式4)

## 事業者概要説明書

広島県健康福祉局障害者支援課長 様

事業者名		
代表者職・氏名		
所在地	主たる事業所	〒 所在地 電話番号
	広島県内の従 たる事業所等 (あれば記入)	〒 所在地 電話番号
設立年月日		
従業員数		
業務内容		