

第10期沖縄県高齢者保健福祉計画策定支援業務 企画提案公募要領

1. 委託業務の内容

本県の高齢者保健福祉施策の取り組みや方向性を明らかにするとともに、介護サービス基盤の整備を図るため、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を一体的に取りまとめた「第10期沖縄県高齢者保健福祉計画」を策定します。

同計画の策定にあたっては、現状の分析や実態把握及び課題の分析を踏まえ、関連計画との整合を図る必要があります。本業務委託は、これらのことを踏まえ、情報収集・分析等の技術と知見を有する民間事業者による計画策定に係る支援業務を委託するものです。

業務の詳細は、「第10期沖縄県高齢者保健福祉計画策定支援業務企画提案仕様書」をご覧ください。

2. 応募資格

提案者は、次に掲げる(1)～(4)の要件をすべて満たしていることとします。

- (1) 地方自治法施行令第167条の4の規定に該当しない者であること。
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有していないこと。
- (3) 過去3年間において、本県の諸計画等策定業務や会議等開催業務、アンケート調査業務、福祉関連業務（計画等策定、研修、セミナー、イベント等）等を開催した実績を有し、本業務の遂行に必要な経験及びノウハウを十分に有していること。
- (4) 県内に事業所を有する民間企業、NPO法人等の法人格を有する団体・組織及び個人事業者であること。団体、協議会、実行委員会等の任意団体の場合であって、複数の主体により構成される場合においては、構成メンバーのうち、代表企業が県内に事業所を有し、かつ法人格を有していること。なお、その場合においては、代表企業及び当該任意団体の規約（意思決定方法、会計管理方法等を含む。）、各構成メンバーの役割分担等を応募時に明らかにすること。

3. 提案内容の要件

別紙「第10期沖縄県高齢者保健福祉計画策定支援業務 企画提案仕様書」のとおりとなります。

4. 応募の方法

- (1) 質問の受付について

質問がある場合は、令和8年5月7日（木）17:00までに、質問書【様式7】を記入し、Eメールで送付してください。質問に対する回答は、随

時、沖縄県地域包括ケア推進課のホームページに掲載いたします。

提出先は、「9. お問い合わせ・書類提出先」をご参照ください。

(2) 企画コンペ参加申込期限

- ① 申込期限：令和8年5月12日（火）17時
- ② 提出書類：参加申込書【別紙】
- ③ 提出方法：持参又は郵送により提出すること。なお、郵送の場合は、到着確認が可能な手段を取り、提出期限内に必着としてください。

※参加申込書【別紙】の事前提出がない場合は、企画提案への参加は不可とします。

(3) 企画提案書等の提出

- ① 提出期限：令和8年5月19日（火）17時（郵送は必着）
- ② 提出書類：応募書類一式【様式1】から【様式6】
- ③ 提出方法：持参又は郵送により提出すること。なお、郵送の場合は、到着確認が可能な手段を取り、提出期限内に必着としてください。

5. 提出書類及び必要部数

下記様式1～6を一連にして5セット（原本1部、コピー4部 ※全て片面印刷）作成して提出してください。

- (1) 企画提案応募申請書【様式1】
- (2) 企画提案書【様式2】
- (3) 提案者概要書【様式3】
- (4) 積算見積書【様式4】
- (5) 実績書【様式5】
- (6) 誓約書【様式6】
- (7) 参加申込書【別紙】（写）

※コンソーシアムの場合は、構成員ごとに会社概要書、実績書を作成するとともに、コンソーシアム協定書を添付してください。

※原則として提出書類は、A4縦・左綴りとします。

6. 受託事業者の選定

(1) 第一次審査（書面審査）

応募者が4社以上の場合は地域包括ケア推進課内において、企画提案書の内容、事業実績等について書面審査を行った上で、上位3社を選定します。選定された事業者に対しては結果及び第二次審査の実施日時等を、選定されなかった事業所に対しては結果のみを連絡します。

なお、応募者が3社以下の場合は、第一次審査は実施せず、応募資格要件の適合を確認した上で、全て第二次審査の対象とします。

- (2) 第二次審査（プレゼンテーション審査）※5月27日（水）を予定
選定委員会において、企画提案書の内容、経費等についてプレゼンテーション審査を行った上で、最も優れた提案者を選定します。
なお、第二次審査に関する留意事項は以下のとおりです。
- ① 提出した企画提案書によりプレゼンテーションを実施するものとし、追加の資料や映像機器の持ち込みは認めないものとする。
 - ② 時間配分はプレゼンテーション10分、質疑10分とする。
 - ③ 審査会場への入場者は2人以内とする。
 - ④ 選定委員会は非公開で行い、審査経過等に関する問い合わせには応じない。
 - ⑤ 選定委員会より選定した事業者が辞退した場合、又は、県との委託に関する協議が整わなかった場合には、次順位以降の者を繰り上げて、選定できるものとする。

7. 公募及び審査スケジュール

- (1) 公募開始・・・・・・・・・・令和8年4月27日（月）～5月19日（火）17時
- (2) 質問締切・・・・・・・・・・5月7日（木）17時
- (3) 質問回答時期・・・・・・・・・・5月11日（月）12時までに回答予定
- (4) 企画コンペ参加申込締切・・・・・・・・・・5月12日（火）17時
- (5) 企画提案書の締切・・・・・・・・・・5月19日（火）17時
- (6) 第一次審査結果連絡・・・・・・・・・・5月21日（木）までに行う予定
- (7) 第二次審査・・・・・・・・・・5月27日（水）を予定
※詳細は後日お知らせする。
- (8) 第二次審査結果連絡・・・・・・・・・・5月28日（木）以降に行う予定
- (9) 見積書提出・契約締結・・・・・・・・・・6月3日（水）を予定

8. その他

- (1) 書類提出にあたって使用する言語及び通貨は、日本語及び日本国通貨とします。
- (2) 今回の公募は委託契約候補者の順位を決定するものであり、契約締結を保証するものではありません。
- (3) 業務を実施するにあたっては、県と調整しながら進めていくものとし、提案された内容を全て実施することを保証するものではありません。
- (4) 提出書類の作成、提出、ヒアリングへの出席に要する費用は、申請者の負担とします。また、提出書類は返却しません。
- (5) 1提案者（コンソーシアム）あたりの提案は1件とします。
- (6) 提出された企画提案書、審査内容及び審査経過等については公表しない。
- (7) その他詳細は、企画提案仕様書のとおりとします。

9. お問い合わせ・書類提出先

〒900-8570

沖縄県那覇市泉崎 1 - 2 - 2 沖縄県庁 3 階

沖縄県保健医療介護部地域包括ケア推進課 担当：内間（ウチマ）

TEL：098-894-2152

FAX：098-862-6325

E-mail：aa091201@pref.okinawa.lg.jp