

「令和8年度医療費適正化市町村支援業務」の実施要領等に関する質問への回答

岩手県保健福祉部健康国保課

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目	質問内容	回答
1	資料2 業務仕様書	P1	28行目	2 業務内容 (1) ア	「単年度だけではなく複数年度を分析することにより」について、データ提供可能な年数（3年分、5年分等）をご教示いただくことは可能でしょうか。	県保有のKDBシステムから取得できる集計データの保存期限内のものがデータ提供可能です。
2	資料2 業務仕様書	P1	36行目	2 業務内容 (1) ア	『県保有のKDBシステムから取得できる集計データ』について、今回ご提供いただくKDBデータは具体的にどのファイル名をご提供いただけるのか、ファイル名をご教示いただくことは可能でしょうか。	県保有のKDBシステムから取得できる集計データのうち、本業務に係る分析に必要なファイルについて、受託者と個別に協議の上、提供します。なお、提供データは、レセプトデータ等の個人情報を含まない県の集計値を想定しています。
3	資料2 業務仕様書	P1	36行目	2 業務内容 (1) ア	より詳細なデータ分析、要因分析を行うために、レセプトデータ（RECORDINFO、KDB突合データ等）や特定健診データ（FKAC形式）、処理に伴い必要な被保険者データ（KD_IF015等）をご提供いただくことは可能でしょうか。	御質問のデータについては、提供を予定していません。

No.	資料名称	該当頁	該当行	該当項目	質問内容	回答
4	資料3 業務提案書 作成要領	P1	22行目	エ 費用積算内訳書 (任意様式)	費用積算内訳書(任意様式)について、押印は不要との認識であってますでしょうか。指定の形式がありましたらご教示ください。	押印は不要です。 指定の形式はありませんが、「資料3 業務提案書作成要領」1(1)エに記載の内容を全て含んだものとしてください。