

令和 8 年 6 月 2 9 日  
山形県健康福祉部医療政策課

## 「山形県医師修学資金管理システム」(仮称)に関する 情報提供依頼 (RFI) 実施要領

### 1 実施趣旨

本依頼は、本県が導入検討を行っている「山形県医師修学資金管理システム」(仮称)について、新システムの要件検討の実現性、妥当性の検証を図るため、広く関連情報や資料の収集を行うために実施するものです。

### 2 依頼内容

「山形県医師修学資金管理システム」(仮称)に関する以下に記載する内容について、回答、提案等の資料の提供を依頼します。

- ① 貴社システムの概要 (概要、特徴、システムイメージ、機能構成 等)
- ② 本県想定要件とのパッケージ対応可否について
- ③ 想定する開発スケジュール
- ④ 概算経費 (システムに関するイニシャルコスト、ランニングコスト)
- ⑤ 導入実績 (類似のシステム、取組に関する導入実績)

### 3 連絡担当者の通知

本情報提供依頼に対応していただける事業者は、本県への質問及び資料の提出等に関する連絡担当者について電子メールにてご通知ください。

(令和 8 年 7 月 15 日 (水) まで)

通知先 : 山形県健康福祉部医療政策課

アドレス : ishikakuho\*pref.yamagata.jp ※\*は@に置き換えて送信ください

通知内容 : 会社名、部署名、連絡担当者名、連絡先電話番号、連絡先メールアドレス

※件名を「【(会社名)】RFI 連絡担当者通知」としてください。

### 4 資料配布について

本情報提供依頼に関する配布資料については、上記 3. で連絡をいただいた事業者へメールでお送りいたします。

#### (1) 提示資料

| 資料名称     | 概要  |
|----------|---|
| 実施要領     | 情報提供依頼の実施要領を示した資料 (本資料)                           |
| RFI 用仕様書 | 現時点での求める仕様案をとりまとめた資料<br>(必ずしも本仕様書に完全に合致していなくともよい) |
| データサンプル  | 現時点で貸与者管理に用いているデータのサンプル                           |
| 制度概要     | 返還義務を免除するための勤務ルールを定めた資料                           |

(2) 所定様式 ※同様の内容が分かる自由書式可

| 様式名称                       | 概要  |
|----------------------------|---|
| 様式1 質問票                    | 提示資料を確認の上、質問があれば本様式により質問すること<br>※令和8年7月17日(金)まで |
| 様式2<br>概要資料<br>(依頼内容①、⑤)   | 事業者概要、システムのイメージ・特徴、機能構成、導入実績等                   |
| 様式3<br>想定要件対応可否<br>(依頼内容②) | RFI用仕様書と比較した対応可否                                |
| 様式4<br>スケジュール<br>(依頼内容③)   | 事業者決定からのおおよそのスケジュール                             |
| 様式5 概算経費<br>(依頼内容④)        | イニシャルコスト、ランニングコスト                               |
| 様式6 意見書                    | RFI用仕様書、その他資料を確認いただいたうえでの意見                     |

5 情報提供依頼に関する質問

(1) 質問方法

本情報提供依頼について質問がある場合は、以下の要領で行ってください。

受付期間：令和8年7月17日(金) 17時まで

質問方法：所定の質問票(別紙)にて記入し、電子メールで送付してください。

通知先：山形県健康福祉部医療政策課 医師確保担当

アドレス：ishikakuho\*pref.yamagata.jp ※\*は@に置き換えて送信ください

通知内容：会社名、部署名、連絡担当者名、連絡先電話番号、連絡先メールアドレス

※件名を「【(会社名)】RFI 質問送付」としてください。

(2) 回答方法

質問内容に関する回答は、以下のとおり行います。

回答日：令和8年7月22日(水)

回答方法：全参加事業者の連絡担当者へメールにて送付いたします。

6 所定様式への記入要領

質問回答については、配布資料にある「質問票」に必ず記入してください。

回答範囲については、貴社が回答可能な項目のみでも可とします。

(自由書式による回答や提案、パンフレット等の提出が必要な場合は、別途提出していただくことも可とします。なお、その場合には、該当する依頼内容が分かるように明示してください。)

## 7 資料、様式の提出

資料、様式の提出については、下記日時、宛先まで提出してください。

提出期限：令和8年7月29日（水）17時 必着

通知先：山形県健康福祉部医療政策課 医師確保担当

提出形式：電子メールにて提出をお願いいたします。

アドレス：ishikakuho\*pref.yamagata.jp ※\*は@に置き換えて送信ください

※件名を「【(会社名)】RFI 資料提出」としてください。

## 8 その他

- ・ 回答をいただいた事業者に対して、後日、本県よりヒアリングを実施する場合がありますので、ご協力願います。
- ・ 本情報提供依頼に対応するために要する費用は、事業者の負担とします。
- ・ 本情報提供依頼に関する回答、提案等につきましては、当該目的以外には一切使用いたしません。また、今後の調達を選考等について一切関係ありませんので、ご承知ください。

以上