

事務連絡
平成30年8月8日

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

平成31年度保険者努力支援制度（市町村分）に係るQ&Aの送付について

「平成31年度保険者努力支援制度（市町村分）について」（平成30年7月20日付け保国発0720第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）を通知したところですが、本通知に係るQ&Aを別添のとおりまとめましたので、内容について御了知いただき、貴管内保険者への周知等、特段の御配慮をお願いいたします。

平成31年度保険者努力支援制度(市町村分)に係るQ&A

【制度全般について】

問1 今後実績報告の予定はあるのか。

(答) 取組状況に関する指標は、客観的資料により事業を確実に実施すると証明できる場合は、見込みであっても評価対象としていますが、これらの指標については、来年度以降に実績調査を行う予定です。

問2 今回申請した内容に誤りがあった場合、交付金の返還を行う必要があるのか。

(答) 交付金の返還は行いませんが、実績調査を来年度実施し、実施を予定していた取組について、平成30年度中に実施しなかった場合、報告されていた実施状況に誤りが判明した場合には、平成32年度保険者努力支援制度の交付見込額の算定基礎となる評価において、減点を行うことを予定しています。

問3 今回申請した内容に誤りがあり、実績調査で報告する場合、指標を達成している場合も減点対象となるのか。

(答) 実施を予定していた取組について実施しなかった場合、報告されていた実施状況に誤りが判明した場合であっても、予定とは異なるが実際に実施した取組、本来の実施状況が、評価指標を達成している場合、減点は行いません。

問4 算定に用いられる被保険者数を平成30年6月1日時点としたのはなぜか。

(答) 今回の報告期限としている8月31日現在で把握できる最新の数値として、6月1日現在の数値を用いることとしています。なお、報告数値は平成31年度予算関係等資料(平成30年7月3日付け事務連絡)様式19で報告する「国保加入被保険者数」と合致するようにしてください。

問5 評価採点表に根拠として数値を入力する箇所の端数処理の考え方は？

(答) 記載を他の提出資料と併せるよう指示のあるものについては、他の提出資料と合致させ、それ以外は原則小数点第3位を四捨五入し小数点第2位までを記載してください。

問6 平成30年度中の取組の有無が指標とされているものについて、「平成30年8月31日現在で達成要件を満たしていない場合であっても、平成30年度中に実施することが客観的な資料で確認できる場合は評価対象とする。」という文言の記載が無い場合であっても、平成30年度の実施状況を評価するものであれば、同様に考えて良いか。

(答) お見込のとおり。また、申請時に取組を実施予定としており、保険者が都道府県に対して取組の実績を提出することが難しいときは、都道府県において、取組の予定を客観的な資料(計画書、実施要綱、契約書等)で確認できる場合は評価の対象とします。実施状況報告と合致させるよう指示があるものであっても、申請時以降に実施予定のものがある場合は、客観的な資料をもって同様に評価の対象とします。なお、取組予定のもので、数値の報告が必要なものについては、見込み値を記載してください。その場合、見込み値だということが分かるように記載をお願いします。

問7 今回の西日本豪雨災害の災害対応等のため、出席予定としていた保険者努力支援の評価指標に係る会議等に参加できなくなった場合は評価対象とはならないのか。

(答) 以前から、該当会議等に出席の意思表示がなされているような場合については評価対象と判断してかまいません。その場合、災害対応等のため該当の会議に出席できない(できなかった)旨の記載をお願いします。

【共通指標について】

問8 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の評価指標で用いられる受診率、減少率はどのように算出するのか。

(答)

(特定健診の受診率)

$$\text{○受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$

※対象者数: 当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者(加入、脱退)及び平成20年厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者(妊産婦等)と保険者が確認できた者を除いた者の数。

受診者数: 特定健康診査における基本的な健診項目を全て実施した者の数

(特定保健指導の実施率)

$$\text{○実施率} = (\text{特定保健指導終了者数} / \text{特定保健指導対象者数}) \times 100$$

(メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率)

$$\text{○減少率} = ((\text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}) / \text{平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}) \times 100$$

※算出に用いるそれぞれの推定数は特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別(40～64 歳・65～74 歳)に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成 28 年の特定健診受診対象者数を乗じて算出した推定数。

問9 がん検診受診率の評価指標における平均受診率はどのように算出するのか。

(答)

(肺がん及び大腸がんの検診受診率)

$$\text{○受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$

(胃がん、子宮頸がん及び乳がんの検診受診率)

$$\text{○受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{2年連続の受診者数}) / (\text{当該年度の対象者数}) \times 100$$

※胃がん検診について、平成27年度の「胃内視鏡検査受診者」は前年度の受診者数に含めない。

※乳がん検診について、平成27年度の「マンモグラフィのみ受診者(視触診未受診者)」は前年度の受診者数に含める。

(平均受診率)

$$\text{○平均受診率} = (\text{胃がん検診の受診率} + \text{肺がん検診の受診率} + \text{大腸がん検診の受診率} + \text{子宮頸がん検診の受診率} + \text{乳がん検診の受診率}) / 5$$

※平成28年度から胃がん検診及び乳がん検診の健診方法、受診対象、受診間隔等に変更があったため、平成27年度の実績と比較する際は、平成27年度、平成28年度ともに、「平均受診率=(肺がん検診の受診率+大腸がん検診の受診率+子宮頸がん検診の受診率)/3」の式で得られた平均受診率を用いる。

※受診者数:平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数
・利用する統計表(閲覧(健康増進編)市区町村表)

胃がん:表番号 16-1・16-4・16-7、肺がん:表番号 17-1 大腸がん:表番号 18-1
子宮頸がん:表番号 19-1・19-2、乳がん:表番号 20-1・20-2

※対象者数:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 29 年 1 月 1
日現在)における人口

・利用する統計表

【総計】平成 29 年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)

参考(平成 28 年度地域保健・健康増進事業報告の概況)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/16/index.html>

参考(地域保健・健康増進事業報告)

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html>

参考(住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成 29 年 1 月 1 日現在))

http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei02_02000148.html

問 10 「2 特定健診以外の他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況」の「(2) 歯科健診実施状況」、「4 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の「(1) 個人へのインセンティブの提供の実施」の評価指標は国民健康保険の被保険者以外の一般住民も対象者として実施する取組も評価の対象になると考えてよいか。

(答) お見込のとおり。また、報告していただく対象者数、実施者数については国民健康保険の被保険者に限定する必要はありません。その際、取組内容欄へどのような者を取組の対象としているか入力してください。

問 11 「2 特定健診以外の他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況」の「(2) 歯科健診実施状況」の「歯科健診」とは何を指すのか。

(答) 地元歯科医師会等関係機関と調整する等、地域の実情を踏まえ、保険者の事業によって歯科医師が実施する健診を想定しています。

問 12 「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況の評価指標」において、「③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること」とあるが、「専門職」とは具体的にはどのような職種を示すのか。

(答) 保健指導の具体的内容によって対応する専門職も異なるため、一律に線引きをすることはありませんが、医師、歯科医師、歯科衛生士、保健師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床検査技師、その他これらに準ずる専門職(健康運動指導士、糖尿病療養指導士等)を想定しております。

問 13 「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の評価指標において、都道府県における保険者の取組の実施状況確認は、どのような方法で行えばよいか。

(答) 「市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況調査の実施について」において、保険者から都道府県に回答のあった調査結果を参考に保険者へのヒアリング等の方法で確認してください。

問 14 「3 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の評価指標において、「②かかりつけ医と連携した取組であること」、「⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること」とあるが、「連携」とはどのような取組を指すのか。

(答) 「かかりつけ医との連携」とは

- ・事業実施にあたり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、事業内容について医師会から助言を受けること。
- ・事業実施にあたり、個々の取組についてかかりつけ医に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、個々の取組についてかかりつけ医から助言を受けること。

等を指し、

「糖尿病対策推進会議等との連携」とは

- ・事業実施にあたり、事業内容について糖尿病対策推進会議等に情報提供すること。
- ・事業実施過程で、事業内容について糖尿病対策推進会議等から助言を受けること。

等を指すこととしております。

また、評価の対象とするためには

- ・事業実施にあたり、事業内容について医師会に情報提供すること。
- ・事業実施にあたり、個々の取組についてかかりつけ医に情報提供すること。

・事業実施にあたり、事業内容について糖尿病対策推進会議等に情報提供すること。
が必須の要件であると考えております。

問 15 「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況の評価指標」において、「⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること」とあるが、この「糖尿病対策推進会議等」とは糖尿病対策推進会議以外になにを指すのか。

(答) 「都道府県糖尿病対策推進会議」は、各都道府県において①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進、②受診勧奨と事後指導の充実、③糖尿病治療成績の向上を目標とし、都道府県医師会を中心として設置されている会議体です。同会議「等」に該当する会議体については、上記と同様の目的をもち、都道府県や医師会、関係学会等が連携して設置していることが必要です。

当該会議体の構成員は、糖尿病対策推進会議の構成団体(日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会、日本歯科医師会、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、日本腎臓学会、日本眼科医会、日本看護協会、日本病態栄養学会、健康・体力づくり事業財団、日本健康運動指導士会、日本糖尿病教育・看護学会、日本総合健診医学会、日本栄養士会、日本人間ドック学会、日本薬剤師会、日本理学療法士協会)と同様の機能・目的を持つ団体の団体員であることが望ましいです。

問 16 「4. 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の評価指標における「②疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。」とは情報提供の際にどのようなことを説明していれば評価の対象となるか。

(答) 例えば、文書による情報提供の際、「HbA1c: 過去1~3か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標であり、糖尿病の診断に使用されます。」等の記載を行い、その数値の意味を説明していれば評価の対象とします。

問 17 「4. 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の評価指標における「④検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供しているか。」において、文書による取組のみを実施している場合は評価の対象となるか。

(答) お見込のとおり。ただし、その際には、個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスを提供する必要があるため、該当する全被保険者に同内容の

文書を発出する取組を実施している場合は評価の対象としません。各個人の検査値に応じて文書の内容を適宜変更する必要があります。

問 18 「4 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の「個人へのインセンティブに提供の実施」の評価指標において、都道府県が実施する取組に市町村が協力している場合は評価の対象になると考えてよいか。

(答) お見込のとおり。都道府県が実施する取組において、都道府県と市町村が協力し、インセンティブを提供する方法、インセンティブ提供に係る評価指標、報奨の内容、効果検証方法等について協議し、取組を実施しており、都道府県がその取組を確認することができる場合は評価の対象となります。都道府県が行う取組を単に広報することで協力する取組は評価の対象とすることはできません。

問 19 「個人へのインセンティブの提供の実施」の指標において、評価指標①「一般住民による取組を推進する事業」とあるが、健康ポイント等の個人インセンティブ事業を実施している団体への助成事業であっても評価の対象となるか。

(答) 助成事業を実施している場合であっても、市町村がインセンティブを提供する方法、インセンティブ提供に係る評価指標、報奨の内容、効果検証方法等について協議し、積極的に関与している場合は評価の対象とします。

問 20 「4 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況」の「(2)個人への分かりやすい情報提供の実施」の評価指標において、「①特定健診等の受診者に、ICT 等を活用して健診結果を提供しているか。」とあるが、健診結果を紙媒体で郵送にて健診受診者に送付する取組は評価の対象になると考えてよいか。

(答) お見込のとおり。

問 21 「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の評価指標において、市区町村において抽出基準を設定し、抽出を行った結果、対象者がいないときは、評価の対象になると考えてよいか。

(答) お見込のとおり。抽出基準を設定し、抽出者への介入体制を構築しているにも関わらず、平成 30 年 8 月 31 日現在において対象者がいなかった場合は、都道府県において、実施要綱等の客観的な資料から取組の実施(抽出基準の設定及び、アプローチの方法)体制が構築されていることを確認することが必要です。

問 22 「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の評価指標において、市区町村において抽出基準を設定するにあたり、市町村で独自に基準を設定して差し支えないか。

(答) お見込のとおり。抽出基準の設定にあたっては、医療関係者からの助言を得る等、市町村の実情を踏まえたものをそれぞれ設定することが望ましいと考えています。

問 23 「5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況」の評価指標において、市町村合意のもと、都道府県が抽出基準を設定し、抽出した対象者に対し、都道府県と市町村が連名で通知を送る場合は評価対象となるのか。

(答) 抽出基準の設定及び抽出にあたっては、都道府県や国保連合会が行ってもかまいませんが、通知の送付を県で行う場合であっても、その対象者に対して、市町村として、独自のフォローアップ(対象者へ市町村が電話勧奨を行う等)を行う必要があると考えます。

問 24 重複・多剤投与者に対する取組の評価指標において、「服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなど」とあるが、抽出した対象者に対し、文書の発送での取組のみを実施している場合も評価対象となるのか。

(答) お見込のとおり。アプローチ方法は文書、電話又は訪問による指導を想定しております。

問 25 「後発医薬品の促進の取組」、「医療費通知の取組の実施状況」の評価指標に係る差額通知、医療費通知の取組をすべての被保険者を対象とせず、取組の対象となる被保険者について一定の条件(年齢等)を設けている場合は評価の対象となるのか。

(答) お見込のとおり。

問 26 後発医薬品の促進の取組の評価指標における「後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報」とはなにか。

(答) 「後発医薬品の品質」とは、

- ・後発医薬品の承認には、品質の厳密な審査が行われている
 - ・承認後の製造段階においても、先発医薬品と同じ品質管理に係る基準が適用されている
 - ・先発医薬品と後発医薬品との間で品質、有効性、安全性等に差異はない等
- 「使用促進の意義」とは、
- ・患者の薬剤費の自己負担の軽減

- ・医療の質を落とすことなく、医療の効率化(医療費の削減)が図られること等の情報を想定しています。

【国保固有の指標について】

問 27 「収納率向上に関する取組の実施状況」の評価指標において、別紙に「※ 収納率(現年度分)は、収納額／(調定額－居処不明者分)にて算出します。いずれも国民健康保険事業報告書(事業年報)の数値を用いる事としてください。」とあるが、具体的に年報の数値は何を用いればよいか。

(答) 年報B表「2. 保険料(税)収納状況(一般被保険者分)」及び年報E表「2. 保険料(税)収納状況(退職被保険者等分)」の「調定額」、「収納額」及び「居所不明者分調定額」の数値を用いて算定してください。

問 28 「1 収納率向上に関する取組の実施状況」の「(1)保険料(税)収納率」の評価指標の「②平成28年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。」とは平成29年度の現年度分と平成28年度の現年度分の収納率を比較するということか。

(答) お見込のとおり。

問 29 「1 収納率向上に関する取組の実施状況」の「(1)保険料(税)収納率」の評価指標について被保険者数区分を判別する際は、平成30年6月1日現在の数値を用いればよいか。

(答) お見込のとおり。

問 30 「データヘルス計画の策定状況」の指標③定量的な評価指標に基づく評価とは何か。

(答) 定量的な評価指標に基づく評価とは、データヘルス計画で定める目標値と実績値の違いを把握し、その背景を要因分析し改善策を検討する場合等を言います。

問 31 「データヘルス計画の実施状況」の指標④、⑤及び⑥の「連携体制の構築」とは何を指すか。

(答) 「連携体制の構築」とは、市町村の事業実施(計画策定)及び事業評価時に関係部局、都道府県、医療関係者(以下「関係部局等」という)から意見を求める場を設置する場合や市町村が関係部局等へ助言を求める場合等を言います。また、関係部局等からの意見を求める場として、国保連が設置するデータヘル

ス計画の支援・評価委員会に関係部局等が構成員として参加し、助言が行われる場合はこれに含まれます。

問 32 「給付の適正化等」の指標について、①を満たすよう年度途中からシステムを改修する予定の場合、③の1年分医療費とは被保険者が支払った医療費の額でなくてはいけないのか。

(答) 被保険者が支払った医療費の額の表示を求めているのは、確定申告に医療費通知を活用するためという趣旨があるため、年度途中まで①を満たしていないのであれば、確定申告に利用できるよう、システム改修後に、別途、被保険者が支払った医療費の額で未通知の部分を通知する必要があると考えます。

問 33 「地域包括ケア推進の取組」の評価指標⑤「国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施」とあるが、管内市町村内に国保直診施設がない場合は、評価の対象とはならないのか。

(答) 国保直診施設の代わりに、公立病院や、医師会病院、民間の中核的医療機関などと連携して地域包括ケアの推進に向けた取組がなされていれば本評価指標の対象とします。

問 34 「地域包括ケア推進の取組」の評価指標⑥「後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施」とあるが、後期高齢者の健康診査事業を国保部局で実施していれば評価対象となるのか。

(答) 単純に国保部局で実施しているだけでは評価対象とはなりません。地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村保険者が積極的に関与していただくことが重要であることから、本指標で評価を行うに当たっては、地域包括ケアの観点が含まれた保健事業であることが必須です。(「地域包括ケアの観点」については、保険者努力支援制度(市町村分)Q&A問 29(平成 29 年8月 10 日付け事務連絡)を参照。)

問 35 「第三者求償の取組状況」の指標⑤ダウンロードの手法は、市町村ホームページに、傷病届の様式と各種申請書を掲載している(国保連等の)ホームページのリンク先を貼り付けることも評価対象となるか。

(答) お見込のとおり。

問 36 「第三者求償の取組状況」の評価指標について、指標ごとの直接求償等、対象事案がない場合には、評価の対象とはならないか。

(答) ①については、県警本部等の統計により過去3年間における交通事故(国保被保険者の同乗者のない自損事故を除く。)の発生件数がゼロであり、市町村に第三者へ直接求償すべき案件の滞留もないことが客観的資料により明らかであれば、評価対象として加点します。

②については、事案がない場合であっても、ホームページ上で覚書様式が公表されていることが必須。③については、事案がなく、任意目標を設定していた場合は、その目標を達していることが必須。④については、事案がない場合であっても、体制の構築は必須。⑥については、事案がない場合であっても、求償アドバイザー等からの助言等を受けることは必須。⑦については、事案がない場合であっても、第三者直接求償を行う体制が構築されていれば2点の評価。

問 37 第三者求償の取組状況の評価指標における各指標(指標①～③)の定義如何

(答) 指標① 疑いのあるレセプトの抽出とは、レセプトに「10.第三」の記載がなく、傷病名等から第三者行為が疑われるレセプトを抽出するものであり、保険者自らが行う場合と国保連合会に委託して行う場合とが該当します。確認作業とは、抽出結果に基づき、該当の被保険者に対し、電話、郵便、訪問等いずれかの方法により、第三者行為の該当非該当を確認する行為の有無をいい、被保険者からの回答の有無は問いません。

指標② 覚書に基づく様式に統一とは、平成27年12月24日付け事務連絡「損害保険関係団体との取り決めに係る覚書の送付について」にて送付した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」の対象となる事案について、同覚書に基づく様式に統一して第三者求償事務が行われていることを指します。

指標③については、「傷病届の自主的な提出率」と「市町村における傷病届受理日までの平均日数」の2つの必須目標を達成する必要があります。ただし、県警本部の統計等により過去3年間における交通事故(国保被保険者の同乗者のない自損事故を除く。)の発生件数がゼロであり、任意目標を設定していた市町村については、設定していた任意目標を達成した場合にも評価の対象とします。

問 38 「第三者求償の取組状況」の指標②覚書に基づく様式への統一について、一部損保会社が覚書を締結しているにもかかわらず、覚書と異なった様式を提出している場合であっても評価対象となるか。

(答) 覚書を締結し様式を統一しているにもかかわらず、一部損保会社が覚書に背いて、覚書の締結内容とは異なる様式を提出するような場合については、運用上は、様式が統一されていると判断し、評価対象とします。ただし、覚書を締結しているにもかかわらずそれに背く様式を使用するような損保会社は適切ではないため、使用様式をあらためるよう指導していただく必要があると考えます。

問 39 「第三者求償の取組状況」の指標④関係機関からの情報提供について、複数の病院(消防等でも同じ)から情報の提供を受ける体制が構築されていれば、2以上の関係機関から情報提供を受ける体制が構築されていると判断してもいいか。

(答) お見込のとおり。「病院」というくくりで1機関と見なすのではなく、複数病院と連携体制が構築されている場合は、2以上の関係機関と連携体制が構築されていると判断してもかまいません。

問 40 「適正かつ健全な事業運営の実施状況－適用の適正化状況」の評価指標(2)所得の未申告世帯の調査とあるが、世帯員のうち、所得が把握できていない者が一人でもいる場合は、「推計賦課世帯及び未申告世帯数」として含める必要があるか。

(答) お見込みの通り。当初賦課決定時に世帯員のうちの一人でも所得が把握出来ていなかった場合、賦課算定は推計値での算出となってしまいます。このように推計の所得に基づき賦課算定を行う必要がある世帯については、推計賦課世帯に含まれます。ただし、世帯員の子どもが16歳以上であっても学生であるため、申告していない場合であっても未申告とはみなさない等の取扱いを行っている市町村においては、当該者が属する世帯については推計賦課世帯及び未申告世帯からは除外します。

問 41 「適正かつ健全な事業運営の実施状況－保険料(税)収納対策状況」の評価指標②から⑤について、取扱要領を策定していない場合であっても評価対象となるか。

(答) 取扱要領を策定していない場合であっても、各市町村における一律の方針を定めたもの(担当者マニュアル等)がある場合は、評価の対象とします。また、

市町村で一律の方針を定めたものが存在しない場合は、本評価指標の評価対象外とします。

問 42 「適正かつ健全な事業運営の実施状況—その他」評価指標(3)②「都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用(クラウド等)」に、国保連が実施する共同処理事務は含まれるのか。

(答) 国保連が行う事務の共同処理(高額療養費支給事務や被保険者台帳の作成等)や、事業報告等の付随業務に係るデータのみ共同利用しているものについては、本評価指標の評価対象外です。なお、共同利用の考え方は、別途添付する(参考資料)を参考にしてください。

問 43 「適正かつ健全な事業運営の実施状況—その他」評価指標(3)②「都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用(クラウド等)を導入しているか。」において、都道府県内の複数市町村間で連名の協定等を結ぶ必要があるのか。また、都道府県外のデータセンタにサーバを設置している場合も評価対象となるか。

(答) お見込みの通り。都道府県内の複数市町村間で協定等を結ぶことでシステムの共同利用を実施しているものは評価対象としますが、市町村間で協定等を結んでおらず、単に契約しているシステムベンダが同一というだけでは評価対象とはなりません。

なお、都道府県外のデータセンタのサーバを使用している場合であっても、上記の内容を満たしているものであれば、評価の対象となります。

問 44 「適正かつ健全な事業運営の実施状況—その他」評価指標(3)②「都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用(クラウド等)を導入しているか。」において、平成 29 年 8 月 10 日付け事務連絡で示された市町村分 Q&A 問 37 で、評価対象となるためには、都道府県内の複数市町村間で協定等の締結が必要とされているが、協定等を締結していなくても各市町村において、協定等を締結した場合と同等の費用縮減効果を得られる場合には、評価対象としても良いか。

(答) 協定等を締結することによって、サーバ等の機器の「共同調達」が可能となり、費用の「割勘効果(=コスト削減)」を得ることができます。このことを踏まえ、協定等を締結していなくても各市町村において、協定等を締結した場合と同等の費用縮減効果を得られていることが客観的な資料等によって確認できる場合には、評価対象として差し支えありません。

問 45 「適正かつ健全な事業運営の実施状況—その他」評価指標(3)②「都道府県内の複数市町村によるシステムの共同利用(クラウド等)を導入しているか。」において、都道府県や管内市町村により構成された自治体クラウドグループ、システムベンダ及び市町村で共同利用の3者契約を行った場合は評価対象となるのか。

(答) お見込みの通り。自治体クラウドグループ(※)は、都道府県や管内市町村で構成されることから、自治体クラウドグループ、システムベンダ及び市町村の3者で締結した契約であれば、本評価指標で求める複数市町村間の協定等に含まれるものと考えます。

以上を踏まえ、自治体クラウドグループ、システムベンダ及び市町村で締結した契約に基づく共同利用であっても評価の対象になります。

(※) 自治体クラウドグループとは、都道府県・市町村及び関係機関の連携により、自治体クラウドの推進を図ることを目的に設立されたグループを言います。