

鹿児島県国民健康保険団体連合会

中期経営計画

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度

鹿児島県国民健康保険団体連合会

令和3年2月

はじめに（趣旨）

国民健康保険を取り巻く状況は、少子高齢化の進展や医療費の増嵩、構造的な課題などによりますます厳しくなっています。

国においては審査支払機関改革が進められており、それらの動向に対応しながら新たな審査体制を構築することが求められています。

本会としては国民健康保険中央会・全国の国民健康保険団体連合会と一体となって審査支払機関改革に応えるとともに、本県特有の全国平均の先を行く高齢化の進展・人口減少をはじめ離島や小規模保険者が多いといった特徴を踏まえ、組織体制・財政基盤・情報の収集と処理の在り方など現状の抜本的な見直しを行い、保険者の状況、新たな課題やニーズに対応しつつ新しい時代の要請に応えられるよう、これらを再構築していく必要があります。

さらに、いわゆる団塊（昭和 22（1947）年から 24（1949）年生まれ）の世代が後期高齢者医療制度に加入する令和 7（2025）年や団塊ジュニア（昭和 46（1971）年から 49（1974）年生まれ）世代が前期高齢者に到達する令和 22（2040）年を意識しながら、国民健康保険をはじめとする医療保険だけでなく社会保障制度を取り巻く情勢、環境の変化、国の政策や動向に適切に対応していくため、本会はこれから何をなすべきか、どのように変わっていくべきかを念頭に、長期的な取組が必要な課題、方向性も明らかにし、計画的な取組を進めるため、この計画を策定するものです。

目次

第1章 保険者・国保連合会を取り巻く情勢

(1) 超高齢社会の現状	1
(2) 医療費・介護費の現状	2
(3) 審査支払機関の現状	3
(4) データヘルス改革の推進	3
(5) 地域包括ケアシステムへの取組	4
(6) 新国保制度の施行と県の役割の増大	4
(7) 本県を取り巻く現状	5

第2章 鹿児島県国保連合会の10年後の目指す方向

(1) 本会の現状と課題	8
(2) 国保連合会の目指す10年後の将来像	12
(3) 経営計画の期間	12

第3章 基本方針

(1) データ・ノウハウを活用した保険者支援等の充実	13
(2) 業務の高度化・効率化の実現	13
(3) 情勢の変化に対応した事業の実施・組織体制	14
(4) 事業環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成	14

第4章 具体的な取組

(1) データ・ノウハウを活用した保険者支援等の充実	15
①データを利活用した保険者支援	15
②保険者事務の効率化及び取組支援の強化	21
③データ・ノウハウを活用した新規事業の創出	24
(2) 業務の高度化・効率化の実現	26
①ICTの活用と審査業務の充実強化	26
②基幹系システム（標準システム）の効果的な運用	28
③独自システム（外付けシステムを含む）の 効果的な調達と効率的な運用	30
(3) 情勢の変化に対応した事業の実施・組織体制	31
①組織体制の再構築と組織力の強化	31
②持続可能な財政運営	34
(4) 事業環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成	37
①ICTを活用できる人材の育成	37
②『専門家集団』としての人材の育成	38

第5章 評価

(1) 進捗状況の確認	39
(2) 評価	39

第1章 保険者・国保連合会を取り巻く情勢

これまで高齢者人口が急速に増加してきたが、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行する令和7（2025）年度以降は緩やかな増加に推移することが見込まれる一方で、国民健康保険（以下「国保」という。）においては少子高齢化や短時間労働者をはじめとして被用者保険の適用拡大等により急激な被保険者減少が予想されている。

厚生労働省では団塊ジュニア世代が前期高齢者に移行する令和22（2040）年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指すとして、多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革及び給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保といった政策課題が示されている。

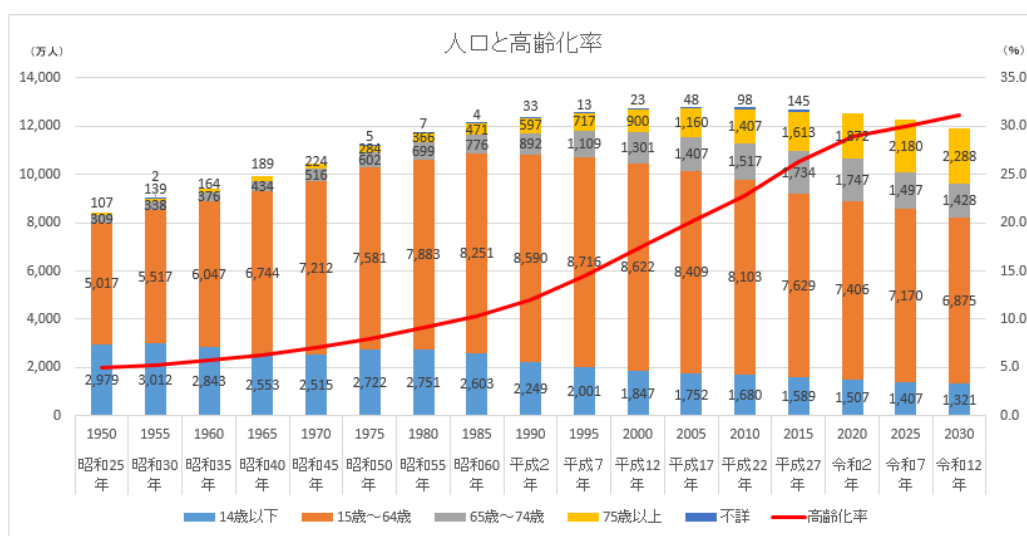
国民健康保険においては、平成27（2015）年度から財政支援の拡充により財政基盤の強化が図られてきた。平成30（2018）年度からは都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など国保運営に中心的な役割を担うこととなった新国保制度がスタートした。

（1）超高齢社会の現状

我が国の総人口は、令和元（2019）年10月1日現在1億2,617万人で、うち65歳以上は3,589万人で総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%となっている。また、75歳以上は1,849万人で14.7%となっている。

一方15～64歳人口は平成7（1995）年に8,716万人をピークに減少に転じ、令和元（2019）年には7,507万人で59.5%となっている。

総人口が減少する中で65歳以上が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和12（2030）年には65歳以上は3,716万人で31.2%に、75歳以上は2,288万人で19.2%になると推計されている。

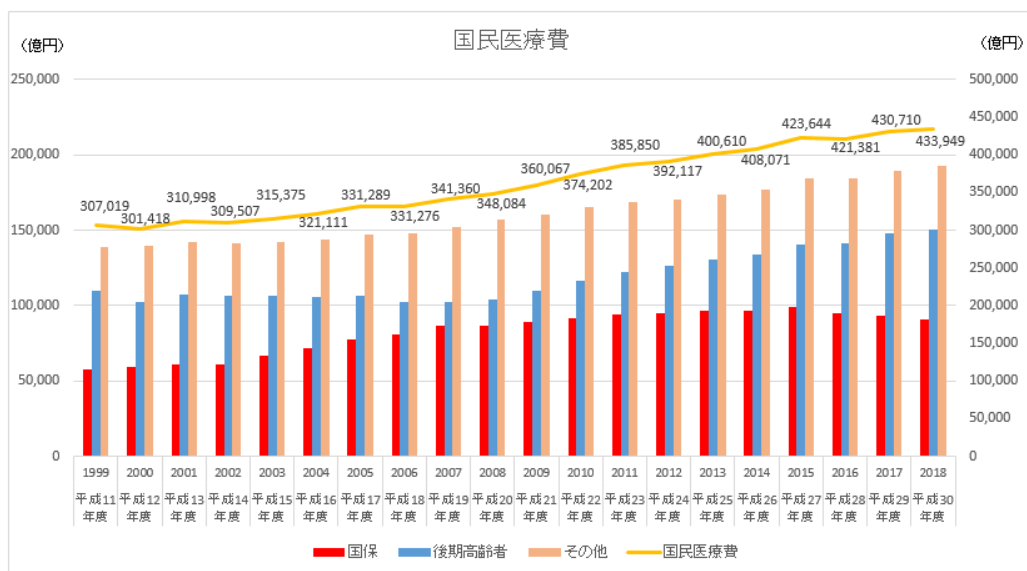


出典；国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口

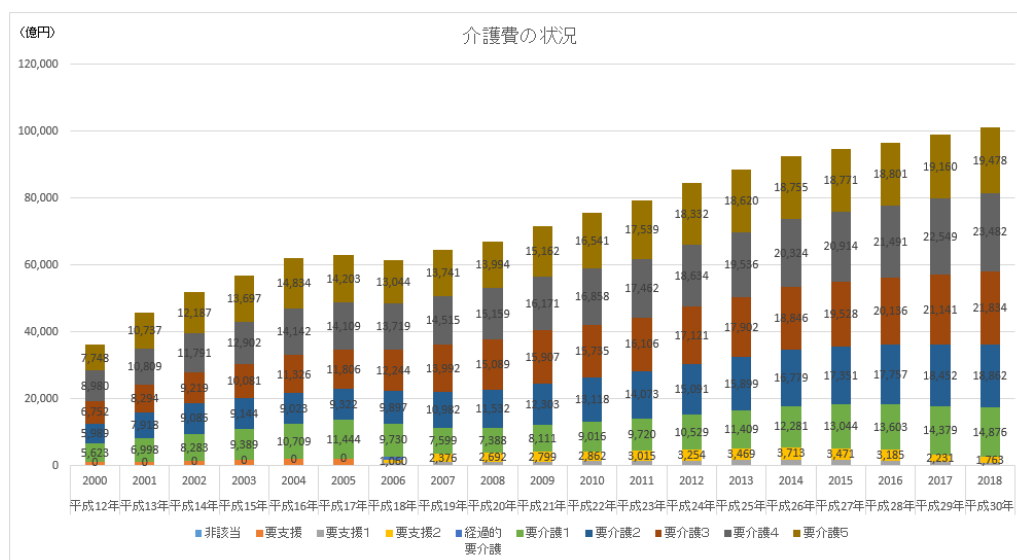
(2) 医療費・介護費の現状

我が国は長寿化が進み人生 100 年時代を迎えようとしており、高齢者が社会で活躍する時期も長くなっている。医療費・介護費は医療の高度化等により増嵩し続けており平成 29 (2017) 年度の医療費は 43 兆円、介護費は 10 兆円に上っている。

令和 7 (2025) 年から更に先の令和 22 (2040) 年を見据えた社会保障の将来見通しにおいても、今後も医療費・介護費が増嵩することが見込まれている。



出典；厚生労働省 国民医療費



出典；厚生労働省 介護保険事業状況報告

（３）審査支払機関の現状

審査支払機関の在り方については、厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」で見直しが検討されて以降、これまで国会や政府において継続して議論されてきた。

平成 29 (2017) 年 7 月には、厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は支払基金の改革内容やスケジュールを盛り込んだ「支払基金業務効率化・高度化計画工程表」を公表し、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）と同時並行的に支払基金の改革と整合的かつ連携して取組を進めるとした。

同年 10 月には国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）・国保連合会においても、「国保審査業務充実・高度化基本計画」を策定し、「厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取組の推進」「人とシステムの審査業務能力向上の好循環による審査業務の高度化・効率化の追求」「保険者の共同体としての特性を活かした審査業務の充実」を基本的な考え方として、審査業務の充実・高度化と更なる効率化を進めてきた。

現在、政府の規制改革推進会議や自由民主党データヘルス推進特命委員会において、審査支払業務改革の実現に向けた取組等について議論が進められており、支払基金と国保連合会・国保中央会の「審査支払業務の整合的かつ効率的な機能の実現」に向けた具体的な対応が求められている。

（４）データヘルス改革の推進

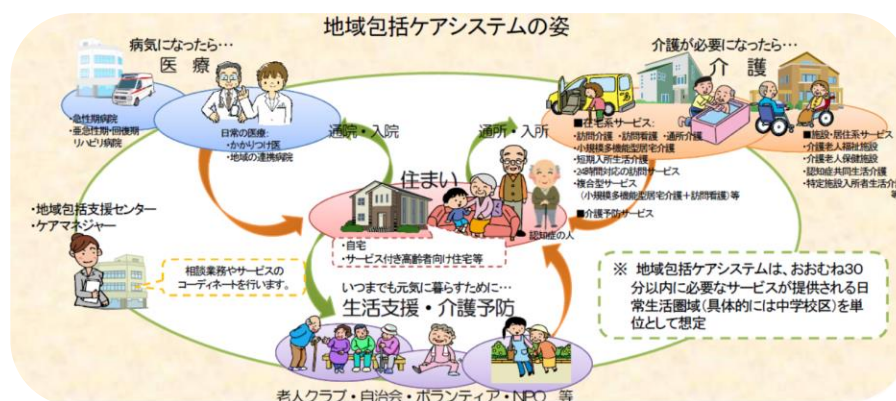
厚生労働省・支払基金・国保中央会では、平成 29 (2017) 年にデータヘルス改革推進計画を取りまとめ、ビッグデータを活用したデータヘルス改革の方向性を示した。まずは、膨大な健康・医療・介護情報が眠っている審査支払機関を「業務集団」から「頭脳集団」に改革し、ビッグデータのプラットフォームを構築した上で、健康・医療・介護のビッグデータの分析により、保険者がガバナンスの利いた主体的な保険運営が図れるよう保険者機能を強化し、実効的なデータヘルスの推進を図ることで、国民が予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを受けられる環境を整備していくとしており、保険者のデータヘルス支援等を行う健康・医療・介護のデータを連結した ICT インフラの構築など、ビッグデータの利活用の推進に向けた取組が厚生労働省「データヘルス改革推進本部」において進められている。

改革の具体的取組であるマイナンバー制度における情報連携基盤を活用したオンライン資格確認や健診・医療・介護等の情報を連携させた国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）を活用したデータヘルスの推進による保険者機能の強化などの取組や ICT の進展は、今後国保連合会の業務の在り方に大きな影響を及ぼすものであり、その動向を踏まえた対応が求められている。

（５）地域包括ケアシステムへの取組

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を目途に、重度な要介護状態となっても長年住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、国では医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を重要な柱と位置付け推進しており、それぞれの地域に応じた取組が進められている。

また、令和 2（2020）年 4 月に施行された健康保険法等の一部改正により市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することとされており、県、国保中央会・国保連合会、三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）等の医療関係団体には市町村の支援が求められている。



出典；厚生労働省資料

（６）新国保制度の施行と県の役割の増大

国保は、被用者保険に比べて中高年齢者が多く加入していることから医療費が増加する一方、保険税（料）負担能力が弱い方々の加入割合が高く、保険税（料）の負担率が高いという構造的な問題を抱え、小規模保険者が多く財政基盤も不安定であり保険者間の格差も大きい現状があった。

新たな国保制度の施行により、平成 30（2018）年度から都道府県が医療提供体制の整備・構築と併せて、国保の財政運営の責任主体となり、地域医療の提供水準と保険税（料）等の住民負担の在り方を総合的に検討することが可能となるなど、都道府県の役割は一層増大している。

国保に対する財政基盤の安定化に向けた措置として、都道府県及び市町村に対する保険者努力支援制度が導入され、保険者インセンティブを活用した健康づくりや医療費適正化の取組が強化されてきており、更に積極的な取組が求められる。

令和元（2019）年の保険者努力支援制度の交付額に係る獲得点数の県分の順位は、一人当たり医療費水準が高いことなどから全国 22 位にとどまっているが、市町村分では健康づくりへの積極的な取組によって全国 7 位と高い評価の獲得につながっている。

また、都道府県は、それぞれ統一的な国保の運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進しており、政府の進める行政のデジタル化への取

組も相まって市町村事務処理標準システム導入に向けた取組も進められている。

このように、新国保制度の施行により増大する都道府県の役割の発揮とともに、保険者の健康づくり事業や事業運営の効率化への積極的な取組が要請される中、国保連合会の積極的な支援が求められている。

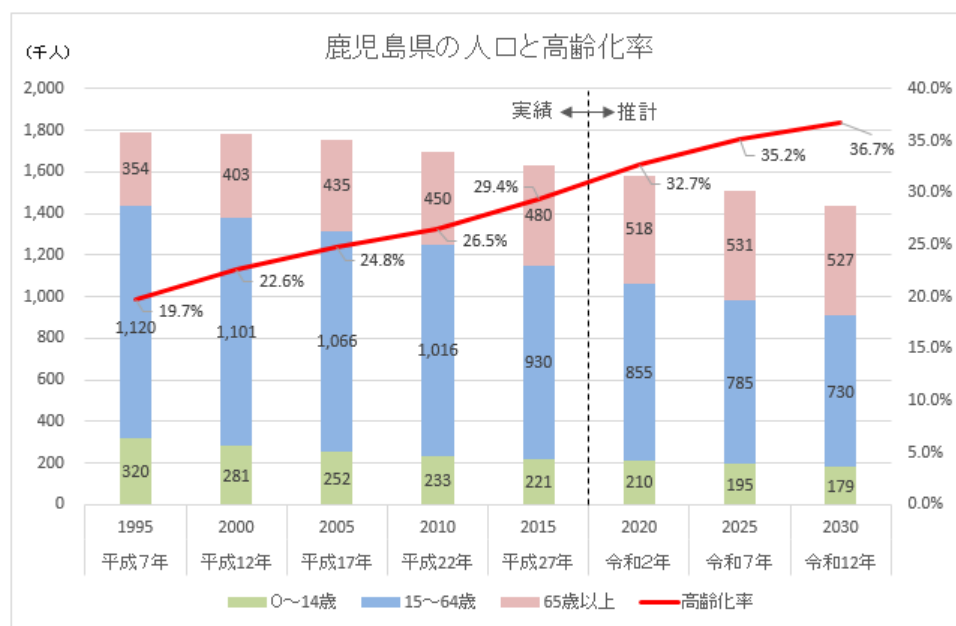
(7) 本県を取り巻く現状

① 超高齢社会の状況

鹿児島県の総人口は、令和元（2019）年10月1日現在160.3万人、うち65歳以上は51.2万人で総人口に占める割合（高齢化率）は31.9%となっており、75歳以上は27.1万人で16.9%となっている。

また、15～64歳人口は87.8万人で54.8%となっている。

総人口が減少する中で65歳以上が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和12（2030）年には65歳以上は52.7万人で36.7%に、75歳以上は32.1万人で22.3%になると推計されている。



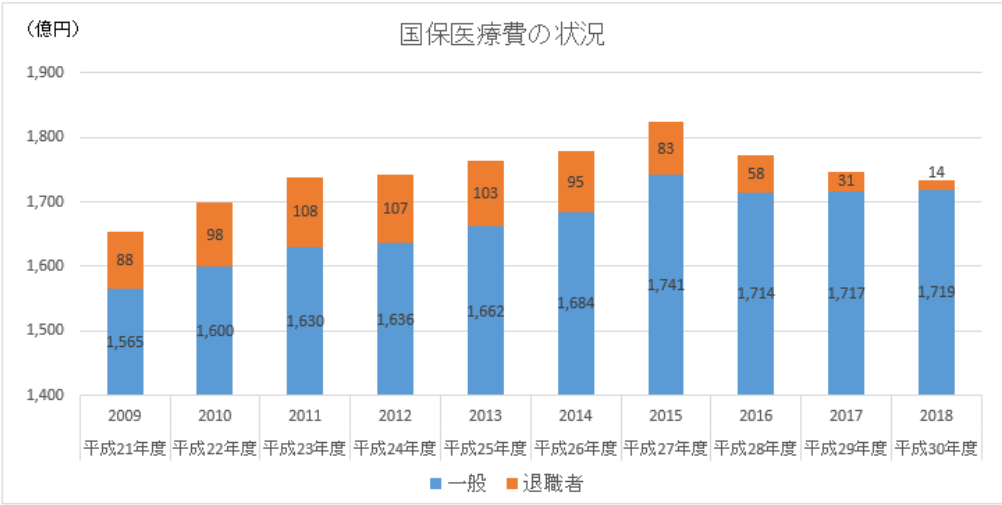
出典；国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口

② 国保医療費・介護費の状況

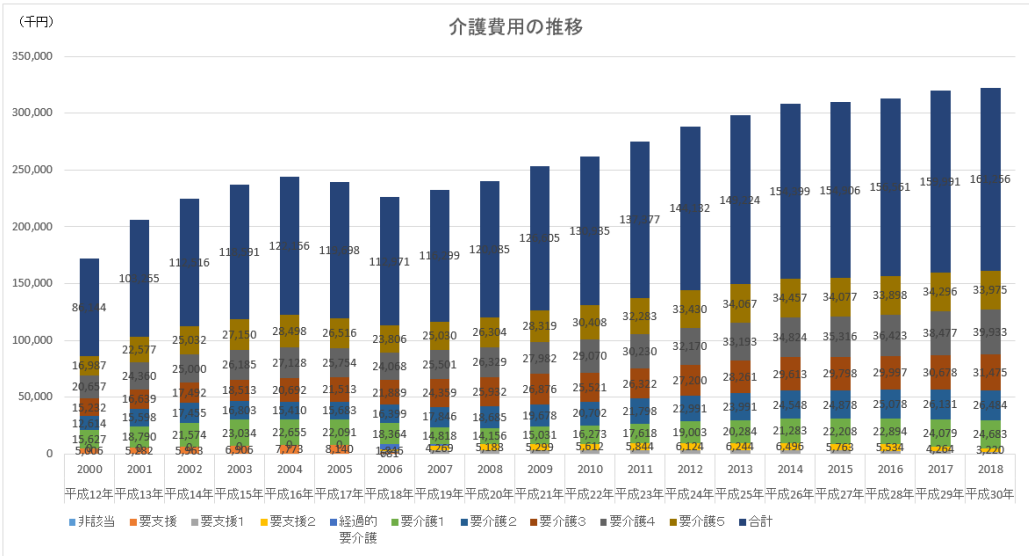
本県の国保医療費は年々増加傾向にあったが平成27（2015）年度をピークに減少傾向にあり、平成30（2018）年度における国保被保険者の医療費は、一般・退職者医療合わせて1,718.9億円となっており、前年と比較して約2.3億円増加したものの平成27（2015）年度と比較して22.5億円減少している。

また、介護費は平成18（2006）年の制度改正以降増加を続け、平成30（2018）年度は1,613億円となっており、前年と比較して13億円増加している。介護保

険制度が始まった平成 12 (2000) 年度と比較するとおよそ 2 倍に増加している。



出典；厚生労働省 国民医療費



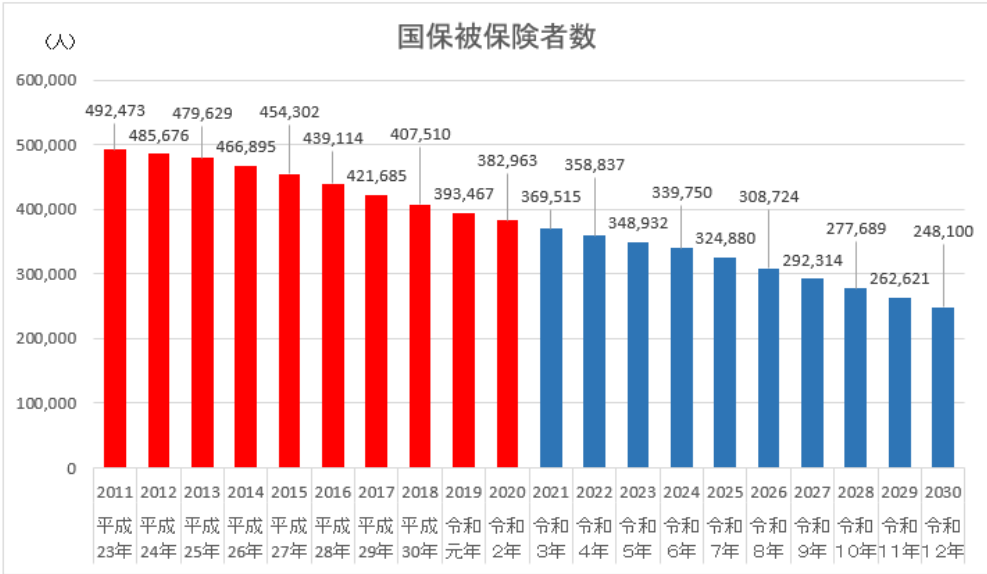
出典；厚生労働省 介護保険事業状況報告

③ 国保被保険者・介護保険認定者の状況

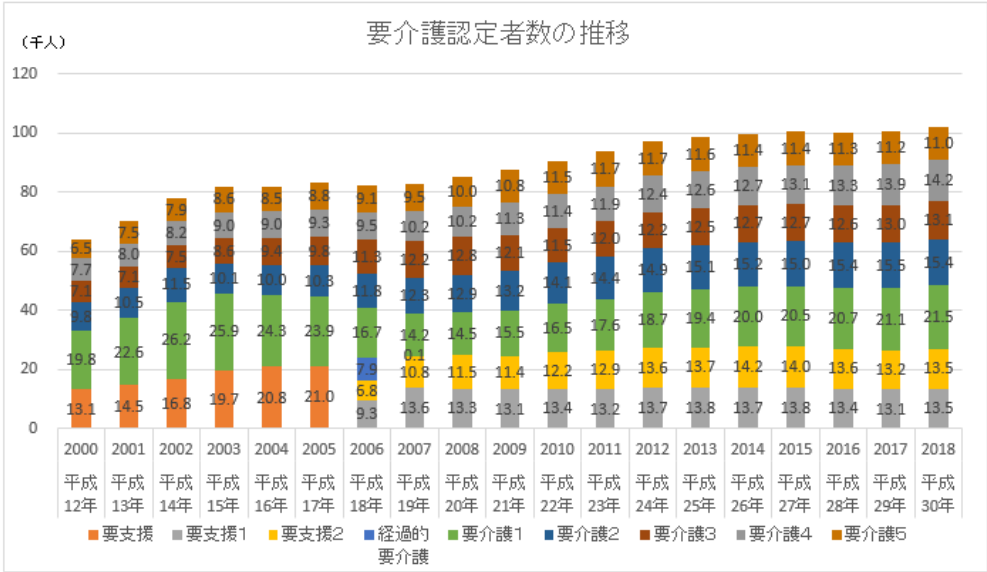
本県の国保被保険者数は全国平均より先に進む少子高齢化に伴う人口減少等により毎年度減少傾向にある。とりわけ平成 21 (2009) 年から平成 30 (2018) 年までの 10 年間で 90,495 人・17.7%減少している。今後も減少傾向は続くとみられ、団塊の世代が後期高齢者医療に加入する令和 7 (2025) 年までは高い減少率で推移する見込みである。

また、社会保障制度改革に伴う被用者保険適用拡大により国保から被用者保険へ移行すること等も減少の要因である。

これからの令和3（2021）年から令和12（2030）年の10年間で本県の国保被保険者数は121,415人・32.9%減少が見込まれる。



出典；事業状況報告書（毎年4月末時点の被保険者数）
※令和3（2021）年以降は推計



出典；厚生労働省 介護保険事業状況報告

第2章 鹿児島県国保連合会の10年後の目指す方向

(1) 本会の現状と課題

本会は、保険者が共同して目的を達成するために設立された団体として、保険者から信頼される組織であるために、「保険者のために何をなすべきか」を常に意識し、国民皆保険制度の最後の砦である国保制度だけでなく後期高齢者医療制度、介護保険制度、障害者総合支援制度などの社会保障制度に関しても、県をはじめとする保険者等を支援するため、専門的知識等を活用しながら審査支払をはじめ多様な事業を展開してきている。

今後、人口構造などの変化とともに、審査支払機関改革やデータヘルス改革の推進など国の動向、新国保制度の施行に伴う県の役割の増大、地域包括ケアシステムなどの保険者の事業の進展など本会を取り巻く大きな変化に対応するため、その能力を最大限に発揮し、各事業の取組が効率的かつ効果的なものとなるよう、既存事業の不断の見直しとともに新たな事業への積極的な取組が求められる。

① 保険者支援への取組に対する課題

国が進めるデータヘルス改革においてビッグデータの活用への積極的取組が求められている中、本会では基幹系の KDB システムに加え本会独自の新医療費分析システムにより健診、医療、介護等の情報を連結させたデータを保有・活用し、保険者機能の強化を支援している。

平成 27（2015）年の国保法等の改正により創設された保険者努力支援制度の下、各保険者が主体的にデータ等を分析し、地域の健康課題等を把握するとともに、関係団体等との連携を強化し、効果的・効率的な政策を立案し、展開する取組が求められている。地域包括ケアシステムの構築においても、予防・健康づくりや生活支援サービスの確保、地域づくりなどそれぞれの地域の実情やニーズに応じた取組が求められる中、本会がこれまで培った知見やデータ等を活用した効果的な支援が求められている。

また、市町村には昨年度始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施においても、データを基に効果的・効率的な政策の展開を図る制度横断的な取組も求められている。

これらのことから、今後は国保に加えて、医療・保健・介護・福祉分野など保険者等の社会保障全般に関して、本会が保有するデータ（医療・介護・福祉・特定健診等）を活用し、これまで培った業務のノウハウも活かしながら効果的・効率的な新たな支援やサービスの提供に積極的に取り組む必要がある。

本県は全国より高齢化・人口減少が進み、外海離島の小規模保険者が多いという特徴も有している。先般の地方制度調査会の答申では、今後の人口構造の変化やリスクに適応していくための地方行政の在り方について行政のデジタル

化や各種連携の必要性等が示された。

本会は、保険者の共同体としての役割の下、これまでも共通の事務処理を一元的に行う各種の共同事業への積極的な取組により、経費の節減をはじめ事務の効率化や専門的な職務に対するマンパワー不足の補完など様々な課題やニーズに応じてきている。今後、特にマンパワー不足等の課題の顕在化が懸念される小規模保険者をはじめ保険者の新たな課題やニーズに効果的、効率的に対応するため新たな共同事業等への積極的な取組が求められる。

後期高齢者医療の事務処理等を行う後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）では、後期高齢者が年々増加する中、後期高齢者医療に係る業務に加え保健事業など今後益々業務が増大すると想定されている。これら増大する業務に対し円滑かつ適切に対応するため保険者支援として、保険者や広域連合の要請等を踏まえて、国保連合会職員を広域連合に派遣している連合会もある。これら連合会の取組事例も参考にしながら将来に向けて小規模市町村をはじめ保険者の支援の在り方、広域連合との間の業務の受託や連携の在り方、人材派遣の目的や期待される効果・課題等について幅広く研究、検討を進めておくことも必要であるとする。

② 審査支払機関としての課題

本会の基幹業務である審査支払業務については、現在国において審査基準の統一化やコンピュータチェックの活用をはじめとする審査支払機関改革が進められており、審査支払システムの整合的かつ効率的な在り方に向けて ICT などの技術を活用した新たな審査体制を早期に構築することが求められている。

特に本会は、他県国保連合会と比較して、審査部門に職員を多数配置し、審査事務共助を通して目視などによる査定率向上に努めてきたが、今後国保総合システムの機器更改等、ICT の活用によりコンピュータチェックの精緻化・統一化が進み、審査の効率化及び審査結果の差異解消が図られることを踏まえると、これまで審査業務で培った人材・ノウハウを活用した新たな事業、保険者等にサービスを提供する体制についても早期に整備、確立する必要がある。

③ システムの安定的な運用に対する課題

本会は、国保制度をはじめ、各制度（後期高齢者医療制度や介護保険制度等）の適切かつ円滑な運用を効果的・効率的に支えていくことが求められている。厳しい財政状況の下、近年益々緻密化・複雑化する各種制度改正や診療報酬改定、さらにデータヘルス改革等の新たな政策課題に対応するためには、高性能・大容量のシステムの活用が不可欠となっている。このため本会では国保中央会・他県国保連合会と一体となって全国統一の基幹系（標準）システム（国保総合システムや KDB システム、介護保険審査支払等システム等）を開発・運用している。これらのシステムは、機能や時期を全国的に統一し開発・更改していく

必要があり、長期のスパンでみるとそれぞれの団体が個別で行ってきた開発費や改修費、運用コストの削減が図られるというメリットがあるものの、システムの高度化や機能拡充、さらにセキュリティ確保の必要性等も相まって、これらに要する経費は益々増加する傾向にある。新たな技術が急速に進展する中、これまで以上に国保中央会・他県国保連合会とともに、システムの構想段階から高度化や機能拡充の必要性等を含めて協議・検討を重ね経費の削減に努めるとともに、保険者に費用負担の増加を求める場合は、これらの必要性をはじめ、事前に十分な説明を行うなど理解を得ながら進める必要がある。

また、本会の独自システム（外付けシステムを含む）については、必要なセキュリティレベルを確保の上、クラウド化への移行等サーバの逡減に努めるとともに、システムの稼働期間を見据えた機器の一括調達などの計画的な機器更改や活用状況を踏まえた整備機能の整理など最小の費用で最大の成果を発揮できるよう不断の見直しに努める必要がある。

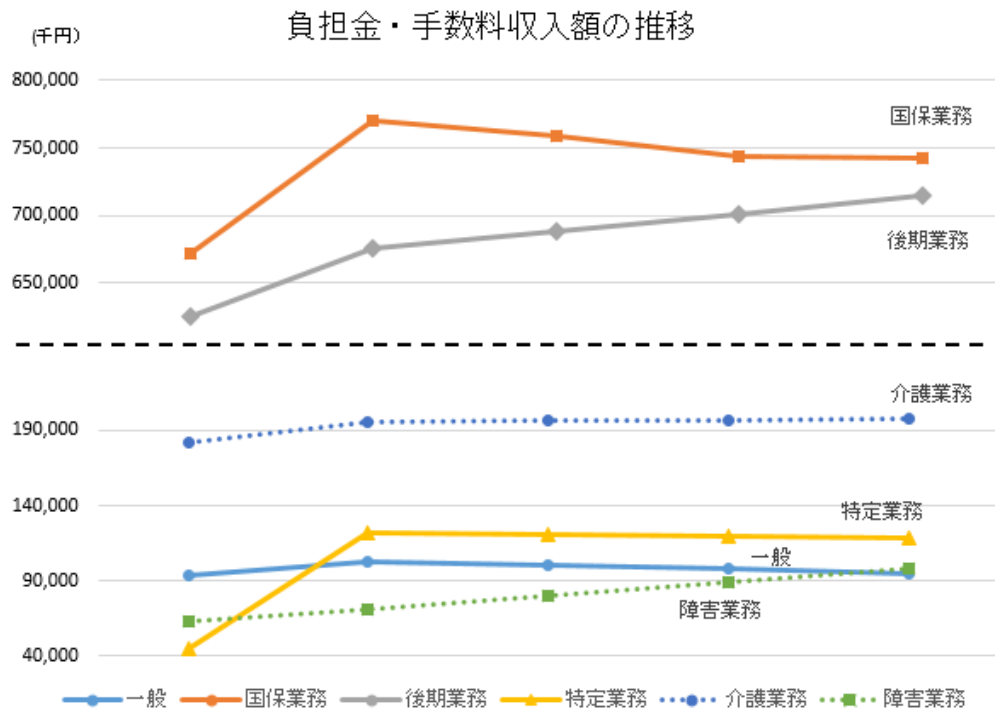
④ 本会の財政状況に対する課題

本会の一般会計は、保険者による一般負担金・広報負担金・KDB 負担金等を主な財源として会務運営や事業を行っている。これらの負担金は主に国保の被保険者数を基に算定し負担していただいているが、国保被保険者数の減少は今後も続く見通しであり限られた財源を有効活用するため更なる業務の効率化や事務事業の見直しとともに、今後積極的な取組が求められる予防や保健等の事業支援に当たっては、新たな財源の確保や事業の内容・状況に応じた負担の在り方についての検討を含めて、持続可能で安定的な財政運営が求められている。

また、その他特別会計においても、審査支払手数料など処理件数を基に算定する手数料が主な財源となっていることから、直接的ではないものの被保険者数の減少による影響は避けられない状況にある。

さらに、本会は法人税法上の課税事業所であり、行う事業が収益事業とみなされるため、実費弁償方式による判定で剰余が発生した場合はその剰余分を返還（翌年度の手数料等から相殺）することから、将来に向けた積立などの資産形成が難しくなっている。

これらのことから、令和元（2019）年度以降、3年を基本とし必要に応じて行うこととしている負担金・手数料の見直しに当たっては、国保のみならず、後期高齢者医療・介護・福祉業務の展開等の状況に応じて、適切な方法で保険者等に情報を提供し、十分な説明を行い、理解を得ながら進めていく必要がある。



(千円)

	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
一般	93,285	102,219	100,103	97,550	95,192
国保業務	672,303	770,872	758,297	744,032	742,652
後期業務	625,568	675,406	687,653	700,368	714,335
特定業務	45,021	121,924	120,847	119,827	118,967
介護業務	182,103	195,894	196,124	196,351	197,414
障害業務	62,589	71,198	80,536	88,612	97,585
合計	1,680,869	1,937,513	1,943,558	1,946,740	1,966,146

※ 令和2(2020)年度以降は推計

⑤ 本会の組織体制等に対する課題

ICT やビッグデータの利活用など新たな技術が急速に進展し、国においてもデータヘルス改革が積極的に推進される中、本会においても、これらの技術等を活用した審査支払機関改革等に伴う新たな審査体制の構築とともに保険者が行う社会保障に係る業務（医療・保健・介護・福祉）に対する新たな支援を可能にする体制の構築が求められている。このため、これまでの組織体制や人員配置、財政的な基盤、情報の収集や処理、事業の在り方等について抜本的な見直しにより、これらの再構築に取り組む必要がある。

また、環境の変化、多様なニーズに対応できるよう、人材育成にも力をいれて取り組む必要がある。

（２）国保連合会の目指す 10 年後の将来像

本会は国の情勢・環境の変化や制度改正に柔軟に対応し、保険者の財政やマンパワー不足も念頭に、保険者等が行う社会保障に係る業務（医療・保健・介護・福祉）を総合的に支援していくこととする。

そのためには、ICT や AI 等、業務の高度化・効率化につながる新たな技術の積極的活用に努めるとともに、職員一人ひとりが自ら考え、本会の強みであるデータやノウハウを効果的・効率的に活かし、課題解決のための新たな事業の創出など具体的な提案ができる活力ある組織を目指す。

10 年後の将来像

情勢・環境の変化に柔軟に対応し、
社会保障に係る保険者等業務（医療・保健・介護・福祉）を総合的に支援するとともに、
職員一人ひとりが自ら考え、課題解決に向けた具体的提案ができる活力ある組織



10 年後の将来像を実現するため、当面の 3 年間（この経営計画の期間）においては、次の 4 つの基本方針を柱に、各事項について取り組んでいくこととする。

（１）データ・ノウハウを活用した保険者支援等の充実

- ①データを利活用した保険者支援
- ②保険者事務の効率化及び取組支援の強化
- ③データ・ノウハウを活用した新規事業の創出

（２）業務の高度化・効率化の実現

- ①ICT の活用と審査業務の充実強化
- ②基幹系システム（標準システム）の効果的な運用
- ③独自システム（外付けシステムを含む）の効果的な調達と効率的な運用

（３）情勢の変化に対応した事業の実施・組織体制

- ①組織体制の再構築と組織力の強化
- ②持続可能な財政運営

（４）事業環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成

- ①ICT を活用できる人材の育成
- ②『専門家集団』としての人材の育成

（３）経営計画の期間

令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度までの 3 年間

第3章 基本方針

本会の掲げる 10 年後の将来像の実現に向け、国保連合会・国保中央会の目指す方向 2018 で示された「審査支払業務の専門家集団」としての役割に加え、「地方自治体が行う医療・保健・介護・福祉業務を支援する専門家集団」としての役割を担うことができるよう、国の政策や制度改正、事業状況の変化に随時対応し、保険者等の理解を得ながら、より一層の信頼の下、4つの柱の基本方針に基づき、各般の取組を進めることとする。

(1) データ・ノウハウを活用した保険者支援等の充実

多種で多量なデータを迅速に処理することにより、これまで見えなかった傾向や動向を可視化し、埋もれているニーズの発掘や新たなサービスの提供等につなげることが可能となってきた。レセプト・健診結果等のデータ等を分析し、得られた情報を基に地域の健康課題等を明確化するとともに地域の実情やデータに基づきながら関係団体等と連携した効果的・効率的な事業展開及び制度横断的な取組を進める保険者に対し、必要で効果的な情報提供を行うなどデータを利活用した保険者支援に積極的に取り組む。

また、保険者事務の効率化及び取組支援の強化を図るため、国保や介護の保険者として共通する事務処理等を本会で一元的に行う共同事業は経費の節減に加え、マンパワー不足への対応や事務処理の効率化にも効果が期待されることから、今後更に積極的に取り組む。

新規事業の創出については、今後国保に加えて医療・保健・介護・福祉の分野など保険者等が行う社会保障全般に対して、本会が保有するデータやシステムを活用し、これまで培った業務の各種ノウハウを活かした新たな事業展開につなげられるよう取り組む。

- ① データを利活用した保険者支援
- ② 保険者事務の効率化及び取組支援の強化
- ③ データ・ノウハウを活用した新規事業の創出

(2) 業務の高度化・効率化の実現

業務の高度化・効率化を実現するため、各種システムの計画的な更改等に併せてシステムの高度化や機能拡充の効果や必要性、運用等に必要な経費、セキュリティの確保等の検討を慎重に行った上で、ICT や AI など新たな技術の導入・活用を積極的に進める。

特に国が積極的に進める審査支払機関改革の一環として国保に対応が求められる「審査結果の不合理的な差異の解消」「支払基金と国保連合会のシステムの統合的かつ効率的な在り方」については審査委員会の理解と協力の下、審査基準の統一化やコンピュータチェック項目の整理を進めるとともに、新たな機能を備えた国保

総合システムの整備に向けて国保中央会や他県国保連合会とともに慎重に検討を重ね保険者の理解を得ながら取り組む。

また、新医療費分析システムなど本会独自に整備した全てのシステムについても効果的・効率的な更改計画を策定するとともに、個別の更改に当たっては保険者の利用状況や意見等を踏まえ、保険者のニーズに合ったシステム等の整備を進める。

- ① ICT の活用と審査業務の充実強化
- ② 基幹系システム（標準システム）の効果的な運用
- ③ 独自システム（外付けシステムを含む）の効果的な調達と効率的な運用

（３）情勢の変化に対応した事業の実施・組織体制

国の審査支払機関改革やデータヘルス改革をはじめ、県・市町村等の政策による事業の実施や人口減少社会に対応した社会保障制度の改正など、先々も見据えつつ、既存事業の見直しや新規事業の創出に対応できるよう事業の実施・組織体制等の再構築に取り組む。

また、ICT の進展等に伴いセキュリティ対策の重要性が高まる中、セキュリティ対策の強化を更に積極的に取り組むとともに、災害等予見できない事象の発生にも素早く的確かつ柔軟な対応を行えるようリスクマネジメントの強化に取り組む。

なお、業務遂行にあたっては、職員一人ひとりが国保連合会職員として目指すべき組織の存在の意義や目的を共有しながら、高揚感を持ち、活力ある組織・風土づくりに取り組む。

- ① 組織体制の再構築と組織力の強化
- ② 持続可能な財政運営

（４）事業環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成

保険者・国保連合会を取り巻く情勢に応じて、環境の変化や多様なニーズに対応するため、事業の統廃合や新たな事業の創出等を提案でき、生産性の高い業務遂行のできる職員の育成が必要となっている。

また、これまで培ったノウハウや膨大なデータを活用し、評価・分析を行う等、様々なスキルや専門性も求められていることから、ICT の進展に対応できる人材の育成に取り組む。

- ① ICT を活用できる人材の育成
- ② 『専門家集団』としての人材の育成

第4章 具体的な取組

(1) データ・ノウハウを活用した保険者支援等の充実

① データを利活用した保険者支援

ア) 現状と課題

本県は、脳血管疾患、人工透析の患者数が多く、KDB システムの統計から、令和元（2019）年度市町村国保の一人当たりの医療費は、約 41 万円と全国平均（約 32 万円）と比較して高い状況にあり、医療費の適正化が求められている。

各保険者においては、医療費の適正化に向けてレセプト・健診結果等のデータ等を分析し、得られた情報を基に地域の健康課題等を明確化するとともに活用可能な地域の資源を把握した上で、データに基づきながら効果的・効率的な事業の立案、展開を進めていく必要がある。昨年度始まった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施においてもデータを基に効果的・効率的な政策の展開を図る制度横断的な取組が求められている。

ICT の進展に伴い、多種で多量なデータを迅速に処理することにより業務運営の効率化だけでなく、今まで見えなかった傾向や動向を可視化し、埋もれていたニーズの発掘や新たなサービスの提供も可能となってきた。

そこで、本会においては、保険者等が保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく PDCA サイクルに沿った事業等の推進及び効果的な保健事業の展開ができるよう、また、マンパワー不足等によりデータ分析等に十分に取り組めず、分析・活用方法に苦慮している保険者等への対応として、本会に蓄積されたデータ等の提供やデータの利活用方法など保険者支援に積極的に取り組む必要がある。

本県の要介護（要支援）認定率及び一人当たりの介護給付額は全国平均より高くなっている。今後、介護給付費が更に増加することが見込まれるため、保険者へ介護給付費適正化システムを活用した効果的で適切な介護サービスの給付に資するためのデータ提供を行い、保険者と一体となり介護給付費適正化事業へ取り組むことが求められている。

イ) 3 年間の目標

A データヘルス改革の取組

令和 3（2021）年 3 月に本稼働するオンライン資格確認が今後のデータヘルスの基盤となって、令和 5（2023）年までに各種機能の拡大が予定されている。保険者と連携しこれらの機能の活用を目指す。

B データヘルス推進の支援

ビッグデータの活用への積極的取組が求められる中で、KDB システム、新医療費分析システム等を活用し、データヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業の実施を支援することで、医療費の適正化を目指す。

また、まずは全国の優良事例等を参考に保険者が実践できるよう支援し、保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指す。

C 特定健診・特定保健指導の実施率向上に関する支援

鹿児島県全体の受診率は、44.3%（平成 30（2018）年度実績）となっていることから、特定健診の更なる受診勧奨を支援することで、受診率向上を図り、過半数を超える保険者が国の目標値（60%）を達成している状態を目指す。

D 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

KDB システム等のデータを活用し、地域の健康課題等を明確にして効果的な保健事業が展開できるよう、また、国の情勢を踏まえ、県、広域連合及び市町村と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への取組及び地域包括ケアシステムの運用を支援し、国の計画に基づき令和 5（2023）年度までに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への取組が全市町村で体制が整備されている状態を目指す。

E 重複服薬者等対策事業

重複服薬や多剤服薬は、副作用等による薬物有害事象のリスクや医薬品の飲み残しの増加につながり、医療費の増加につながることから、被保険者へ服薬に関する正しい理解と行動変容を促すことにより、令和 5（2023）年度までに適正受診・適正服薬への改善率 40%を目指す。

F 保険者協議会事務局の運営

県と共同で事務局の運営を行い、各医療保険者が抱える健康課題等を集約・共有し、令和 3（2021）年度から協議会として取り組むべき共通の事業について実施することにより、効果的・効率的事業展開につなげ協議会活動の活性化とともに、各医療保険者が実施する保健事業等の取組の促進を目指す。

G 介護給付費適正化事業の充実及び拡充

保険者の介護給付に係る費用の適正化対策の支援として、介護給付費の適正化に資するための帳票提供や研修、また、給付費の縦覧点検などを実施することで、保険者事務の軽減とともに介護給付費の適正化のた

め、新たな事業を展開できる状態を目指す。

ウ) 具体的な取組

A データヘルス改革の取組

保険者が行う予防・健康管理・重症化予防等の被保険者等に対するサポートが効果的・効率的に実施できるよう、本会がこれまで培ってきた業務ノウハウや保有する各種データの分析等による活用により新たなサービスの提供に積極的に取り組む。

B データヘルス推進の支援

データヘルス計画等の策定及び評価に活用できるよう KDB システム等の操作、活用方法等の支援を行うとともに、保険者の保健指導実施者のスキルアップを目的とした研修会の開催、データヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業を展開するための第三者による評価委員会を活用した支援に取り組む。

C 特定健診・特定保健指導の実施率向上に関する支援

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から、健診等の実施や参加が難しい状況の下、健診未受診者の中で、生活習慣病等の治療中の場合は保険医療機関から特定健康診査に相当する医療データの情報提供を受け、健診結果としての登録に積極的に取り組む。

また、健診の実施に当たっては感染拡大の防止策を講じた、そのことを含めた広報に努めるとともに、健診受診勧奨としてナッジ（行動経済学）理論に基づき保険者が選定した勧奨対象者の特性に応じた受診勧奨通知を行う取組や保険者が選定した対象者へ過去の健診結果を記載した受診勧奨はがきを作成し通知する取組など受診勧奨に積極的に取り組む。

D 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

新たに高齢者の保健事業や介護予防の担当者のスキルアップのため KDB システムの活用等に関する研修会を開催し、後期高齢者医療に関するデータの分析・活用等につなげるとともに、県内外市町村の好事例を各市町村に横展開し、一体的実施の推進に取り組む。

E 重複服薬者等対策事業

被保険者の適正受診・適正服薬の推進が保険者努力支援制度の評価指標であることから、重複及び多剤服薬者に該当する被保険者に向けて、服薬に対する正しい知識と行動変容を促すことを目的にはがきを作成

し通知する。

また、はがき送付後の効果を分析し、保険者に情報提供することで適正服薬事業に取り組む。

F 保険者協議会事務局の運営

協議会が行う事業について、専門部会及び委員会で協議した上で、各医療保険者の医療費データを活用した効果的な保健事業を推進するため、保健指導担当者のスキルを向上する研修会等を実施するとともに、保険者が共同で実施することにより効率的事業として効果を期待できる広報活動など協議会としての新たな事業の実施・展開に取り組む。

G 介護給付費適正化事業の充実及び拡充

県との共催による集合研修を今後も継続実施し、給付実績を活用した分析やケアプラン点検につながる帳票等の活用方法について説明により、適正化事業の充実を図る。

また、現在保険者が行っている帳票点検の一部受託や、新たなケアプラン点検支援事業の検討に取り組む。

【スケジュール】

項目		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
A	データヘルス改革への取組	マイナンバーカードによる資格確認		
		被保険者証による資格確認		
		オンライン資格確認対象情報の拡大		
		電子処方箋の仕組みの構築 ・薬剤情報共有のリアルタイム化		
		対象拡大 閲覧・活用できる健診等		
				対象拡大 生活保護受給者の医療券

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
B データヘルス推進の支援	・データヘルス計画等の策定支援 ・国保データベース（KDB）システム等の操作・活用方法等の支援 ・保健事業支援・評価委員会の運営 ・データヘルス推進研修会（年6回の開催予定） ・医療費適正化対策に係る保健活動支援事業（2年間にわたり実施） ・医療費適正化対策に係る保健活動支援事業（2年間にわたり実施） 事業の実施 改善 評価・分析 事業の実施 改善 評価・分析 事業の実施 改善 評価・分析		
C 特定健診・特定保健指導の実施率向上に関する支援	・仕様等見直し ・改善 ・仕様等見直し ・改善 ・仕様等見直し ・改善 特定健診未受診者情報提供事業 効果分析 未受診者受診勧奨はがき作成 特定健診受診率向上共同事業 中間報告会 結果報告会 中間報告会 結果報告会 中間報告会 結果報告会		

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
D 高齢者の 保健事業 と介護予 防の一体 的な実施	一体的実施 推進研修会 市町村への 意向調査	一体的実施 推進研修会 市町村への 意向調査	一体的実施 推進研修会 市町村への 意向調査
	全市町村実施に向けた高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な実施に関する保険者支援		
E 重複服薬 者等対策 事業	・仕様見直し ・改善 効果分析	・仕様見直し ・改善 効果分析	・仕様見直し ・改善 効果分析
	通知作成		
F 保険者協 議会事務 局の運営	研修会 医療費 分析	研修会 医療費 分析	研修会 医療費 分析
	委員会等会議運営		
G 介護給付 費適正化 事業の充 実及び拡 充			
適正化事 業の一部 受託	実施に向けシステム導入等調査		
ケアプラ ン点検支 援事業の 実施	保険者へ意向調査	他県取組状況 及び費用等調査	調査結果より 実施検討
	点検員の雇用・委託等調査		
研修会の 実施 （県と共 催）	介護給付 適正化 研修会	介護給付 適正化 研修会	介護給付 適正化 研修会
	適正化事業取組への保険者支援		

② 保険者事務の効率化及び取組支援の強化

ア) 現状と課題

本会は、保険者の共同体としての役割の下、これまでも共通の事務処理を一元的に行う等のためテレビをはじめとする情報発信ツールを有効に活用した国保保険者としての広報啓発事業及びシステムを活用した医療費通知等の作成を行ってきた。また、審査支払機関としての専門的な知識、ノウハウを活用したレセプト点検など各種の共同事業への積極的な取組により、経費の節減をはじめ、事務の効率化や専門的な職務に対するマンパワー不足の補充など様々な課題やニーズに応えてきている。

今後、特にマンパワー不足等の課題の顕在化が懸念される小規模保険者をはじめ保険者の新たな課題やニーズに対応するため共同事業に更に積極的に取り組む必要がある。

また、小規模保険者に対する支援を中心として本会で行っているレセプト点検共同事業について、効率性を求める観点から本会への委託が増加しているが、効果率の低い保険者もみられる。それぞれの実態と傾向を把握した上で目標を定めた集中的な取組などにより、全体的な効果率の向上につなげる必要がある。

療養費については、保険者における柔整申請書点検業務の充実を図るため、柔整申請書イメージ管理システムを提供しているが、県内保険者の約半数の保険者が活用できていないことから活用促進に取り組む必要がある。

イ) 3年間の目標

A 広報啓発事業の充実

テレビをはじめ様々な情報発信ツールを有効活用し幅広い年齢層への情報発信につなげるとともに、保険者ニーズに沿った広報事業の展開を目指す。

また、保険者協議会との連携により、全ての医療保険者が共同で取り組むことにより効果的・効率的広報事業の展開を目指す。

B 保険税（料）収納率向上対策支援

様々な情報発信ツールを活用して、被保険者に対し国保税（料）の収納を促すとともに、滞納整理につながる財産調査や差押えの実践を支援し、1%以上の国保税（料）の収納率向上を目指す。

C 保険者事務電算共同処理業務の充実

保険者事務及び共同処理のスケールメリットによる負担軽減を活かすため、医療費通知及び後発医薬品差額通知の全保険者受託を目指す。

また、保険者ニーズに即した支援及び保険者事務の効率化を図るため、

新たな電算共同処理業務を目指す。

D レセプト点検共同事業の充実

二次点検システムを活用したレセプト点検を効果的に実施することで、保険者事務の軽減と医療費適正化を目指す。

E 療養費の適正化支援

県内保険者の約半数の保険者が柔整申請書イメージ管理システムを利用していないことから、柔整申請書イメージ管理システムの機能や活用方法等を周知し、令和5（2023）年度までに全保険者において利活用されるよう促進を図り柔整療養費の適正な給付を目指す。

F 第三者行為損害賠償求償事務の充実

保険給付の事務の効率化を支援するため、第三者行為によって生じた給付については、早期収納を目指す。

また、損害賠償金の収納額向上のため、保険者における未委託案件の解消を目指す。

ウ) 具体的な取組

A 広報啓発事業の充実

健康づくり等の情報を提供するなどテレビ広報番組「国保で HQT 情報」や機関誌「国保かごしま」などの広報媒体を活用し、県内全域の被保険者に保険者のニーズに沿った内容を広報委員会で協議の上広報する。

また、情報の発信については、上述の媒体に加え、様々な発信形態（SNS 等）の活用を検討し、あらゆる世代に情報発信ができるよう取り組む。

【スケジュール】

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
情報発信形態の検討	広報委員会における検討（令和2年度から継続検討）	検討結果による新たな情報発信	
	アンケート等の実施		

B 保険税（料）収納率向上対策支援

保険者の国保税（料）の収納率向上を目的に、滞納案件等に関する具体的事務処理方法の指導・助言を行うため、対象保険者へ収納率向上アドバイザーを派遣する。

また、保険者の国保財政の健全な運営と発展に寄与するため、研修会を開催し、収納率向上アドバイザーの講演や保険者の事例発表を行うことで優良事例を横展開し、保険者の国保税（料）の収納率向上の支援に取り組む。

【スケジュール】

	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
保険税（料）収納率向上対策支援	アドバイザーの派遣及び保険者への利用促進		
	研修会	研修会	研修会
	周知方法の検討・保険者調査	調査結果に基づいた検討	広報物の作成

C 保険者事務電算共同処理業務の充実

医療費通知等の受託に向けて取り組むとともに、国特別調整交付金（結核・精神）に係る申請対象レセプト抽出作業等の共同化事業を実施し、事務効率化及び申請における事務の簡素化を支援する。

また、保険者のニーズに沿った支援を行う方策を検討するため、保険者事務を調査し、新たな電算共同処理業務を開発するなど保険者事務の軽減が図れるよう支援に向けて取り組む。

【スケジュール】

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
電算共同処理業務の検討	保険者事務の調査	調査結果に基づいた検討 （実現可否・方策）	業務実施

D レセプト点検共同事業の充実

縦覧・横覧・突合点検及び医療と介護の給付調整、施設入所者の給付制限に関する点検等を行う。

また、二次点検システムを効果的に活用するため、コンピュータチ

エックの拡充と精査に取り組む。

E 療養費の適正化支援

柔整申請書イメージ管理システムの機能や活用事例等について情報提供を行う等、システムの利活用の促進を図り、保険者点検業務や患者調査等の効果的な支援を行う。

F 第三者行為損害賠償求償事務の充実

保険者へ現地支援を行い、求償案件の早期発見、早期収納につなげられるよう取り組む。

また、第三者行為該当者未受託一覧表を活用し求償案件の掘り起こしを支援し、保険者における未委託案件の解消に取り組む。

さらに、求償事案の早期委任については「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」を基に、損害保険会社からの事故状況報告書等の各種書類を保険者が早期受領できるよう周知徹底に取り組む。

③ データ・ノウハウを活用した新規事業の創出

ア) 現状と課題

国保連合会・国保中央会はめざす方向 2018 において、審査支払業務の専門家集団としての役割に加え、「地方自治体が行う医療・保健・介護・福祉業務を支援する専門家集団」であるという位置付けを明確に打ち出した。

これまでも各国保連合会では社会保障関係の各種データを保有し、その活用のため KDB 等のシステムを活用した支援を行って来ているが、今後更に保険者等の課題やニーズに応え、各国保連合会の新たな役割を確立し、認知されるための積極的な取組が求められている。

本会においても保険者等の意向を調査し、事業の見直しや新規事業の提案を行って来ており、乳幼児医療費助成事業など審査支払事業のノウハウを活用し、保険者等が行う自動償還方式のためのデータ作成支援など実績を有している。

今後、本会の有する多種で多量なデータや様々なシステム、審査支払や保健事業等幅広い業務を迅速・的確、効果的・効率的に処理するノウハウなど、これら本会の財産とも言える強みを十分に活用し、保険者等とともに課題やニーズを把握した上で、具体的な新規事業の創出や提案につなげられるよう積極的な取組が必要である。

イ) 3年間の目標

保有する医療・保健・介護・福祉・特定健診等の各種データ、システムやノウハウについて、その内容や活用の可能性を確認、整理するとともに、これらを具体的な事業に活用するための企画・立案等に必要な能力を確保し、保険者等とともに課題や新たなニーズを把握した上で、新規事業の創出・提案を行うことのできる体制を構築する。

ウ) 具体的な取組

保険者等における医療・保健・介護・福祉業務について、業務プロセスや事業効果、コストや財源等保険者業務に精通するとともに関係団体等との調整を含めた具体的な課題・ニーズを捉えるため実態を詳細に把握する調査等を行う。データやノウハウ等を効率的・かつ効果的に活かし、課題解決のための新規事業を創出するとともに提案を行う。

【スケジュール】

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
データ・ノウハウを活用した新規事業の創出	新規事業検討ワーキングチーム（WT）		
	本会業務の把握（強み・力を入れたいところ等々）		
	国保制度・社会保障関係制度の仕組み・法等の理解・習得		
	保険者等業務のニーズ調査・訪問（現地研修）	保険者ニーズ調査・訪問（現地研修）	保険者ニーズ調査・訪問（現地研修）
	保険者業務を知る		保険者へ研修または派遣の検討
	スキルアップ研修（企画力・想像力）	スキルアップ研修（データ解析力）	スキルアップ研修（企画・調整力）
		新規事業企画	新規事業企画

（２）業務の高度化・効率化の実現

①ICT の活用と審査業務の充実強化

ア）現状と課題

診療報酬、療養費、介護・障害の審査支払業務において、公平公正な審査を迅速に行う審査支払機関としての役割が求められている。

診療報酬の審査において、これまで査定率が主な指標として用いられてきたが、近年、審査業務の効率化にも焦点が当てられるようになり、支払基金においては、令和 3（2021）年 9 月予定の新システム導入により、全体の 9 割のレセプトの審査をコンピュータチェックで完結させることで審査支払手数料の階層化を予定している。国が積極的に進める審査支払機関改革の下、国保中央会・国保連合会についても「審査結果の不合理な差異の解消」「支払基金と国保連合会のシステムの整合的かつ効率的な在り方」への対応が喫緊の課題となっている。本会においてもこれまで以上に積極的に取組を進め、現在 46,000 を超える多数のチェック項目で審査対象レセプトを抽出し、その確認に多くの人員・時間を費やしているコンピュータチェックについて、今後、チェック項目の精緻化、統一化を全国の国保連合会とともに進め、ICT も活用して業務の高度化・効率化を実現していく必要がある。

また、審査結果の差異解消に向けた取組については、全国の国保連合会と協働し、統一的なコンピュータチェックルールの設定や審査基準の統一化を審査委員会の理解と協力を得ながら進めていく必要がある。

さらに、高度化する医療費請求に対して、高点数レセプト（請求点数 8 万点以上）をはじめとする重点審査など、審査の質の向上にも引き続き取り組むことが求められる。

イ）３年間の目標

審査委員会の理解と協力を得ながら国保中央会・全国の国保連合会の取組に合わせて令和 3（2021）年度中に 30,000 項目のコンピュータチェックルールを統一する。また、支払基金システムと整合的かつ効率的なシステムとなるよう令和 6（2024）年に国保総合システムを更改し、審査支払業務の高度化・効率化を進める。

療養費、介護・障害の審査支払業務については、システムを活用した業務の充実・効率化を目指す。

ウ）具体的な取組

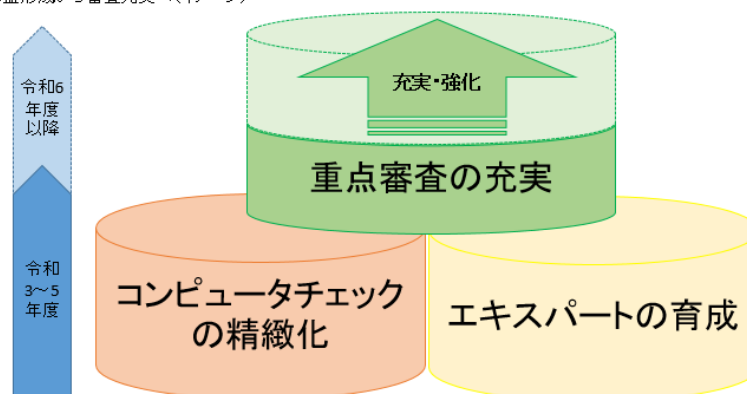
A ICT を活用した審査業務の効率化と審査充実強化

ICT を活用したコンピュータチェックの拡充や精緻化に取り組むことにより審査事務共助の効率化を図る。審査支援システム導入・運用の検討を行った上で精緻化・統一化するコンピュータチェックを活かした効果的・

効率的な審査を実現する。

また、国保中央会・他県国保連合会と連携し、審査結果の差異の理由を明確化し、解消に向けた取組を加速するとともに高点レセプトをはじめとする重点審査など、審査の質の向上に取り組む。

○基盤形成から審査充実へ（イメージ）



B 介護保険・障害者総合支援業務の充実・効率化

制度改正等に対応した審査支払システムの更改について、業務が遅滞なく円滑に遂行できるよう国保中央会と密に連携をとりながら取組を進めるとともに、審査支払システムの新たな活用方法を検討することで、業務の充実・効率化を図る。

また、制度改正・報酬改定に際しては、県・保険者等への台帳作成時の留意点や介護サービス事業所等への報酬改定に伴う誤り事例の周知を徹底するとともに、制度改正等の内容の変化に迅速に対応するための研修会の開催等に取り組む。

【スケジュール】

介護・障害		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
		☆制度改正・報酬改定		
システム関係		システム改修		
		安定的な運用		
研修会	保険者等向け	担当者研修会	担当者研修会	担当者研修会
		効率化に向けたシステムの活用方法を検討・研修会にて周知		
	事業所向け	請求事務担当者研修会		請求事務担当者研修会

介護・障害		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
	エラー事例等のホームページ掲載	報酬改定等 情報提供		
		エラー事例等を随時掲載・内容の見直し		

C 療養費審査業務の充実

柔道整復施術療養費・はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の適正な給付につなげるために、これまでの審査結果や1件あたりの平均金額をはじめとした施術機関の傾向等を踏まえ、審査委員と連携を図り、重点審査を行うための基準を設ける等、審査委員会の運営を更に充実させ、効果的かつ効率的な審査支払業務に取り組む。

②基幹系システム（標準システム）の効果的な運用

ア) 現状と課題

令和3（2021）年3月には新たな基幹系システムとして、医療機関受診時の被保険者資格の有無を即座に確認できるオンライン資格確認システムが稼働し、被保険者資格過誤の大幅な減少が見込まれる等、保険者・医療機関双方の事務負担の軽減が期待されている。

国保中央会・国保連合会では、既述の国保総合システムとともにKDBシステム、介護保険審査支払等システム、その他多数の全国統一の基幹系（標準）システムを連携させて一体的に活用・運用することにより、共同や同一の事務を効果的に処理するとともに効率的で安定的な運用を実現している。

なお、保険者の厳しい財政状況を踏まえ、システム導入（開発・更改、機器調達等）や運用等に係る経費の削減への取組が求められている。

イ) 3年間の目標

保険者における各種システムの利活用について、効率的かつ効果的な運用が図れるよう支援し、保険者事務の円滑な処理を目指す。

また、外部委託している各システムの運用について、可能な範囲内で自主運用の導入（内製化）を目指す。

ウ) 具体的な取組

各システムの利活用については、事務の効率化につなげるための支援の

充実を図り、システムの円滑な運用・維持経費削減の検討に取り組む。

また、外部委託している各システムの運用については、技術面、緊急対応等安定性の観点等から自主運用の可能性について検討し、適宜見直しを行う。

【各システムの概要】

システム名	システム概要
国保総合システム	国保中央会が開発した審査支払・保険者共同処理に係る全国保連合会共通のシステム。医療機関等から提出されたレセプトの受付、事務点検、画面審査、費用算定、過誤・再審査結果入力、確定処理等を行う「審査支払系」と、被保険者の資格管理、月次資格・給付確認、給付記録管理、療養費管理、高額償還関係、保健事業関係、過誤申出登録、再審査申出登録等の機能を保険者へ提供する「保険者サービス系」により構成されている。
国保情報集約システム	市町村保険者ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐなど、市町村保険者間の情報連携等を支援するシステム。また、オンライン資格確認における被保険者情報について医療保険者等向け中間サーバへの連携を行う。
国保データベース（KDB）システム	「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するとともに、「個人の健康に関するデータ」を作成し提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
特定健診等データ管理システム	特定健康診査及び特定保健指導等の実施に係る費用決済及び実施機関から送付された健診・保健指導の結果データの管理に関する事務処理等を行うためのシステム。
介護保険審査支払等システム	介護保険制度における介護報酬の審査支払等を円滑かつ適正に行うためのシステム。
障害者総合支援給付審査支払等システム	事業所からの請求受付や審査支払に関する事務処理の支援を行うためのシステム。
後期高齢者医療請求支払システム	後期高齢者医療制度に対応する診療報酬に関わる請求支払業務を行うためのシステム。

システム名	システム概要
オンライン請求システム	保険医療機関・保険薬局と審査支払機関を全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステム。
データ集配信システム	全国の国保連合会と国保中央会及びオンライン請求システムの拠点やオンライン資格確認等システム間をWAN（国保連医療保険ネットワーク）で接続し、レセプトデータ（受託・委託分レセプト、特別審査レセプト等）の送受信や国保総合システム等の資材配信を行う。
オンライン資格確認等システム	医療機関等が、オンライン上で被保険者資格情報を確認でき、また、マイナンバーを用いて患者本人や医療機関等において、医療費情報、薬剤情報、特定健診情報を閲覧できるよう経年データを管理するシステム。

③独自システム（外付けシステムを含む）の効果的な調達と効率的な運用

ア）現状と課題

本会では保険者支援及び保険者業務の円滑な処理のために標準システムを補完するための外付けシステムや本会業務運営の効率化等のための独自システムを導入し運用している。

これらのシステムは、それぞれ必要に応じて開発・更改等を行ってきたため、更新のタイミングが異なっており、総合的にみると効率的な調達と言えないものもある。

また、現在使用しているシステムが保険者のニーズに合致した効果的、効率的なシステムとなっているか定期的な調査や必要な改修を行うことにより更に効率的な運用に努める必要がある。

イ）3年間の目標

本会独自に調達し運用している全てのシステム、サーバ等についてシステムの内容、更新の時期・方法等について調査・検討の上、計画的な再構築を行い費用の1%の節減達成を目指す。

ウ）具体的な取組

A サーバ機器等の再構築

仮想化技術の導入を視野にサーバ機器の環境構築が可能か検証を行い、保有するサーバを削減するとともに、現行機器の保守・保有期限を参考に、

最も効果的・効率的な時期に計画的な機器更改を実施する。

なお、セキュリティの確保を前提に可能なものについてはパブリッククラウドを活用する。

B 外付けシステムの効率的な運用

基幹系（標準）システムを補完するために活用している各外付けシステムについて、保険者のニーズに合致しているか活用状況調査を行い、改修の時期、整備する機能、負担等について保険者の理解を得た上で計画的な改修等を進める。

また、標準システムや外付けシステムから作成されるデータを基に、資料等作成するためのExcel(表計算ソフト)・Word(文書作成ソフト)・Access(データベースソフト)等での作業効率化とともに、新たなシステムの構築やAI・RPA導入による作業効率化の実現に取り組む。

【スケジュール】

	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
サーバ機器等の再構築	調査 （更新・機器構成等）		構築
	可能性の検討 （環境・コスト等）		
外付けシステムの効率的な運用	活用状況調査		
	作業の効率化、 AI・RPA 導入の検討		

(3) 情勢の変化に対応した事業の実施・組織体制

① 組織体制の再構築と組織力の強化

ア) 現状と課題

国における審査支払機関改革、データヘルス改革の動向等を見据えるとともに、保険者等業務の多様化等に伴う新たな課題やニーズに対してスピード感を持って的確かつ安定的に対応するため従来の事業の実施・組織体制等の抜本的な見直しが求められている。今後、更なる被保険者の減少、については審査支払手数料・負担金等の減少が見込まれることから、限られた経営資源の中で効果的・効率的な事業運営を行う必要がある。

また、ICTの進展等に伴い情報セキュリティの重要性が高まる中、更なるセキュリティ対策の強化とともに災害や新型コロナウイルスの世界的な感

染拡大など予見できない事象の発生時にも本会及び保険者・医療機関等各関係者の受ける損失を最小限に抑え、業務を遅滞なく円滑に行うなど今後の情勢・状況の変化に適切に対応できるよう更なるリスクマネジメントの強化が必要となっている。

イ) 3年間の目標

保険者とともに新たな課題やニーズを把握し、これらに効果的・効率的に対応するため、目的や目標の設定、事業内容や必要経費について予め理解を得た上で、新規事業の提案ができる組織体制の構築を目指す。

また、既存事業等について毎年度の決算を基に事業プロセスの見直し等により収支の均衡を保ちながら事業を効果的、効率的に実施することのできる体制の整備を目指す。

情報セキュリティの重要性が高まる中、更なるセキュリティ対策の強化や災害等予見できない事象の発生にも BCP（業務継続計画）に基づき素早く的確かつ柔軟な対応を行えるようリスクマネジメントの強化を目指す。

職員一人ひとりが組織の存在意義・目指すべき方向を共有しながら、活力を持って業務遂行に当たれる職場環境の構築を目指す。

ウ) 具体的な取組

A 組織体制・職場環境の再構築

毎年度、会計ごとの予算・決算等を基に事業プロセスや経費等の見直しを行い収支の均衡の実現に取り組む。また、業務の高度化・効率化等に積極的に取り組むとともにその効果を活かしながら保険者等に必要とされる新たな事業やサービスを効果的・効率的に提供できる組織・人員体制の構築に向けた検討、取組を進める。

電子決裁の導入等をはじめとして ICT 化の推進による業務効率化を図ることを常に念頭におきつつ、柔軟な働き方の実施のためテレワーク導入の可能性の検討等、今後いかなる場合においても基幹業務を継続する体制の構築に取り組む。

さらには、一般事業主行動計画に掲げた目標の達成に向けて、積極的に組織内周知・促進に取り組むとともに、次世代育成対策推進法に基づく認定である「くるみん認定」の取得に取り組む等、仕事と生活の調和を図り安心して働ける職場環境の構築に取り組む。

【スケジュール】

項目	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
組織体制・職場環境の構築			
組織人員体制の構築	決算 ↓ 事業プロセスの見直し ↓ 新たな事業・サービスや組織体制の検討	決算 ↓ 事業プロセスの見直し ↓ 新たな事業・サービスや組織体制の検討	決算 ↓ 事業プロセスの見直し ↓ 新たな事業・サービスや組織体制の検討
タイムマネジメントを意識した柔軟な働き方の導入	柔軟な働き方の調査・検討 ↓ ICT化によるシステム導入検討・予算措置	関連する規則等（就業規則・処務規程等）の見直し ↓ ICT化によるシステム導入検討・予算措置	
一般事業主行動計画	実施（第四期） ↓ 評価・次期（第五期）計画作成	実施（第五期） ↓ くるみん認定申請	

B リスクマネジメントの強化

情報セキュリティについては、ISMS 認証・維持審査のみならず訓練・研修・セキュリティ委員会等を通じ、組織全体で意識向上を図り、更なるセキュリティ対策の強化に取り組む。

また、あらゆる状況下においても業務が遂行できるよう、起こりうる実際の災害を想定の上全体・部署・初動対応班単位で訓練を実施し、BCP の改善・継続的見直し及び災害対応における意識向上・対応力の強化に取り組む。

C コンプライアンスの強化

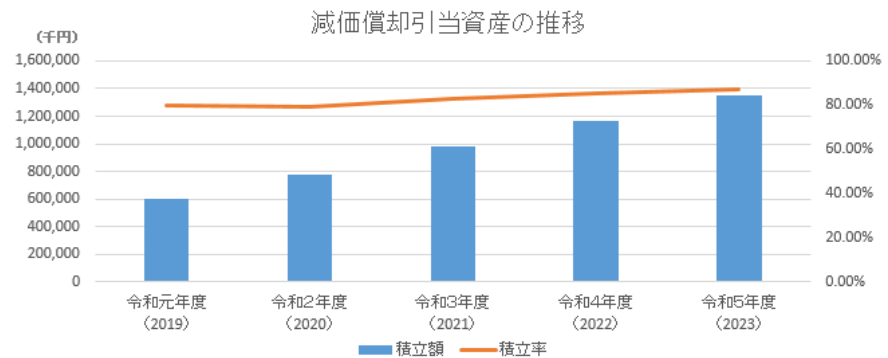
法改正や社会情勢の変化に柔軟に対応し、規約・規程等を遵守の上、適正な事務処理を行うとともに、法改正等に伴って必要となる対応のチェック体制の整備など法制事務の強化を図る。

②持続可能な財政運営

ア) 現状と課題

国保被保険者の減少に伴い、負担金・手数料が減少傾向にあり、償却資産等の積立財源の不足も懸念される一方、審査支払業務の効率化・高度化に伴う機能拡充など基幹系システムの更改等は全国統一で取り組む必要があり、これに合わせた負担が求められる。今後更にシステム関連経費の増大もあり得るが、税制上、短期間での資産形成が難しいこともあり、減価償却引当資産、ICT 積立資産など事前に必要な財源を準備できない事態の発生も懸念される。事業費に係るコスト削減や計画的な資産形成など、持続可能で安定的な財政運営に努める必要がある。

■減価償却引当資産の推移

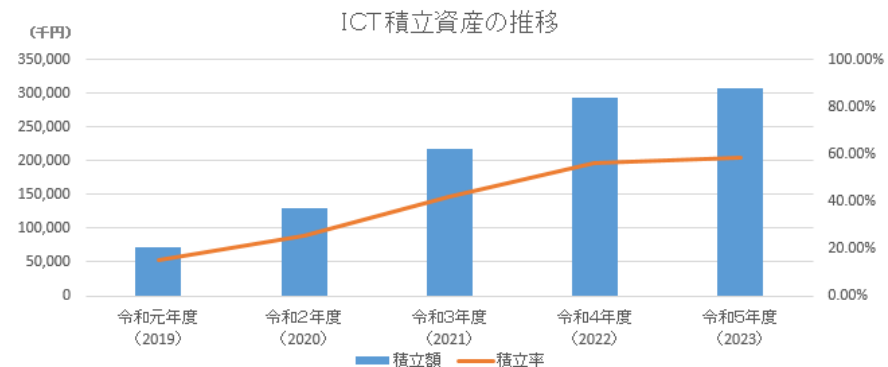


積立額単位:千円

項目	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
積立額	596,834	772,319	980,199	1,164,189	1,353,017
積立率	80.04%	79.23%	82.88%	85.19%	86.98%

※ 積立率 ; 取得価額及び償却年数を基に定額法により算出した減価償却費に対する当期(当該年度)の償却額

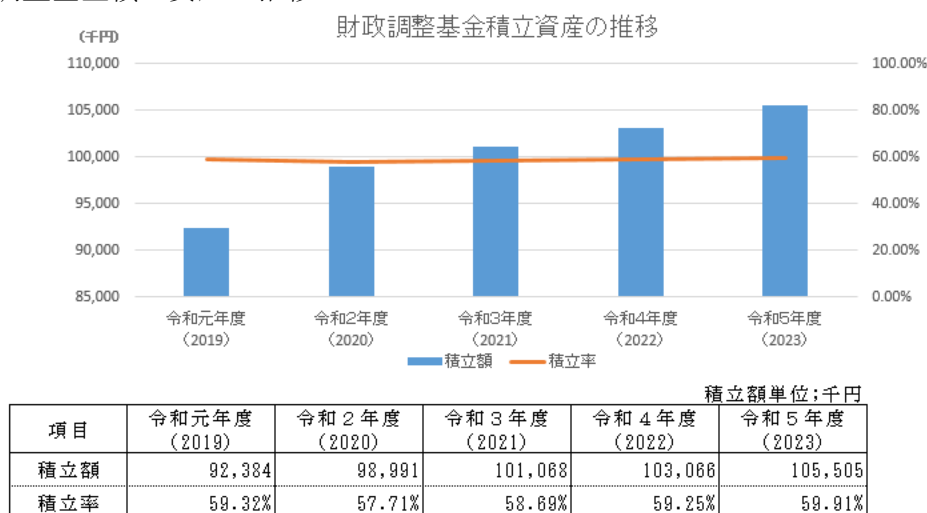
■ICT 積立資産の推移



積立額単位:千円

項目	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
積立額	71,880	130,432	216,856	293,946	307,942
積立率	15.38%	25.34%	42.12%	56.32%	58.29%

■財政調整基金積立資産の推移



イ) 3年間の目標

A 経費削減・コスト意識の向上

全職員が常にコスト意識を持って業務に取り組み、財政状況・収支バランスを把握の上、更なる経費削減を目指す。

B 収支分析による適正な負担金・手数料の検討

令和元（2019）年度に設定した負担金・手数料の収支分析を基に、毎年度、各会計及び事業ごとに収支分析を行い、事務事業の見直し、コスト削減に努め収支バランスの均衡を実現する。

また、3年を基本とし、必要に応じて行うこととしている負担金・手数料の見直しに当たっては将来の歳入・歳出の要因等や事業の展開状況を慎重に検討した上で保険者の理解と納得の得られる見直しを行う。

なお、早期に全国の国保連合会の平均を下回る手数料の実現を目指す。

地区協議会助成金等の助成事業については、助成金の活用状況を把握した上で今後の助成金の在り方を検討する。

C 積立金の計画的な管理・運用

計画年度内におけるシステムや機器の更改に備えるため、事業経費のコスト削減に努め、積立金の計画的な資産形成、管理・運用を目指す。

D 財政の透明化のための監査の実施

適正な会計処理を行うとともに、計画的に事業を執行し、安定的な財政運営ができるよう努め、各監査によるチェック体制により財政の透明

化を目指す。

ウ) 具体的な取組

A 経費削減・コスト意識の向上

入札方法や調達による直接的な削減効果に加えて、ICT を活用した業務の見直しや効率化を行い、事業の有効性を常に意識することによりコスト削減に取り組む。

B 収支分析による適正な負担金・手数料の検討

財務会計システム等を効果的に活用し、毎年度、会計ごとの決算内容の分析を基に事業プロセスや経費削減に向けた見直しを行う。また、国保の被保険者数、レセプト等取り扱い件数の将来の見通し等を基に事業に必要な経費、さらに新規事業の展開等についても考慮した上で令和4(2022)年度中に負担金・手数料の見直しを行う。

なお、各年度の新規事業については保険者等に対し、予め必要な経費の適切な算定を基に負担金・手数料(案)を示した上で理解を得ながら着手する。

後期高齢者医療に関連し本会が実施する保健事業等に係る経費の負担の在り方についても、事業の実績や展開の状況等を基に検討し、必要な財源について、市町村等関係者の理解を得られるよう取り組む。

さらに、地区協議会助成金等の助成事業について、実績報告を基に今後の助成金の在り方を検討する。

C 積立金の計画的な管理・運用

システム資産形成・更改にあたっては、積立資産の管理運用規程に則り、必要な経費の充当・積立を行うとともに計画的な資産形成、管理・運用を行うため、システム更改スケジュール及び積立計画の作成に取り組む。

D 財政の透明化のための監査の実施

事業の執行にあたっては、主管課において定期的な予算の執行状況の確認を実施し、内部監査による相互牽制を確実に行うことで、事故の防止と事業の適正な運営に取り組む。

また、日々の会計処理においては財務会計システムを効率的に活用するとともに監事監査並びに公認会計士による監査を実施し、適正な会計処理に取り組む。

【スケジュール】

項目		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度	令和5（2023）年度
B	収支分析による適正な負担金・手数料の検討	収支分析		
		負担金・手数料の検討	決定	
C	積立金の計画的な管理・運用	資産棚卸	資産棚卸	資産棚卸
		積立検討	積立検討	積立検討
				次期計画年度の積立計画の検討・作成

（４）事業環境の変化に柔軟に対応できる人材の育成

①ICTを活用できる人材の育成

ア）現状と課題

国の規制改革推進会議における規制改革実施計画に基づき、ICTの活用による業務・組織の抜本的見直しが求められている。

また、データヘルス改革をはじめとし医療・介護・福祉等膨大なデータの利活用が求められている。これら膨大なデータの効率的な利活用方法の構築及びICTに関するスキル・知識を備えた人材の育成が必要となる。

イ）３年間の目標

ICT化の進展を活かして保険者支援の充実を図るとともに将来的なシステム運用業務の一部自主運用化による経費の低減化を図るなどの取組に対応できる人材を育成するため、データの利活用及びICTに関する知識などスキル向上を図るため資格取得を促進する。

ウ）具体的な取組

ITに関する基礎的な知識を評価する国家資格であるITパスポートやマイクロソフトオフィス製品の利用スキルを証明するMOS（Microsoft Office Specialist）等の取得促進、外部研修・講座受講等の促進及びデータ利活用や業務効率化等ICTに関する知識・スキルの習得促進に取り組む。

○推奨資格（令和3（2021）年度～5（2023）年度）

項目	概要	目標取得率 (対職員数比)
IT パスポート	IT を利活用する上で前提となる、 ○AI、ビッグデータ、IoT などの新しい技術や 手法に関する基礎知識 ○経営全般（経営戦略・マーケティング・財務・法務） ○IT（情報セキュリティ・ネットワーク） ○プロジェクトマネジメント などの幅広い分野の総合的知識が問われる	5 %
MOS (Microsoft Office Specialist)	Word、Excel、PowerPoint、Access などのマイクロソフトオフィス製品ごとに主な機能を利用したスキルが問われる	15%

②『専門家集団』としての人材の育成

ア) 現状と課題

本会における審査支払業務においては、これまでも専門性が求められていたが、人事異動や新規採用等で専門性の持続が困難となっており、今後総合的な専門家集団として保険者ニーズに応えていくためには、これまで培ってきた審査支払業務の専門家としてのノウハウを途切れなく維持・向上していく必要がある。

また、保険者業務も多様化しており、幅広い保険者支援を行うためには、『保健・介護・福祉』を含めた保険者等業務に精通するとともに、保険者等のニーズに対応できる能力を有し、生産性の高い業務を遂行できる人材の育成が必要となる。

イ) 3年間の目標

診療報酬等の審査支払業務については、途切れのない人材の育成を達成するため、年齢階層別にエキスパートを育成し、診療報酬等の審査部門の専門家集団としての礎とする。

また、保険者等が求める要望の調査や現地研修等を行うことによりニーズを把握し、そのニーズに対応できるよう企画力・創造力を養い、新規事業の創出を図ることのできる人材の育成を目指す。

ウ) 具体的な取組

A 審査支払業務に精通した人材の育成

審査支払業務に精通した人材を途切れなく維持していくため、年齢階層別に審査業務のエキスパート育成のため研修など充実させ、審査専門家となり得る人的資源の配置も視野に、審査課の体制を整え、審査支払業務の人材育成に取り組む。

B 保険者業務に精通した人材の育成

保険者等業務・制度全般に関する知識の習得及びデータの活用・解析力等に係るスキルアップのための研修を充実させ、将来的に保険者等との人事交流・人材派遣を視野に保険者等業務に精通した人材育成に取り組む。

第5章 評価

(1) 進捗状況の確認

中期経営計画推進委員会（仮称）において、定期的に進捗確認を行う。

（メンバー；各課長・経営計画担当者（毎年度担当選任）・総務企画係）

取組に対する課題があれば対応策を検討し、計画を見直す。

(2) 評価

本計画の4つの基本方針を基に7つにグループ化し、それぞれワーキングチーム（WT）において進め方や目標等を検討・協議した上でPDCAサイクルによる事業を実施し、年度末に中期経営計画推進委員会（仮称）で評価を行う。

進捗状況、情勢の変化等により必要があると考えられる際には、計画の変更もあり得る。