山梨県国民健康保険団体連合会
第６期中期経営計画

【令和３年度～７年度】

令和３年３月

山梨県国民健康保険団体連合会

目　　次

第１計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第２計画の期間・評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第３実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

Ⅰ．審査の充実

１．診療（調剤）報酬の審査の充実

（１）審査基準の統一化及び高度化への対応・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

２．介護給付費等の審査の充実

（１）報酬改定への対応及びシステムの安定運用・・・・・・・・・・・・・・ 4

３．障害福祉サービス等に係る給付費の審査の充実

（１）システム審査の強化及び追加機能の活用・・・・・・・・・・・・・・・ 5

Ⅱ．保険者支援事業等の効果的な実施

１．保健事業等の推進

（１）国保等ヘルスサポート事業等の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

（２）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る市町村への支援・・ 9

（３）特定健診・特定保健指導における支援・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

２．医療費等適正化事業の推進

（１）療養費の審査の充実と適正化の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

（２）医薬品の適正使用等への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

（３）第三者行為損害賠償求償事務の取組強化・・・・・・・・・・・・・・・ 19

（４）介護給付適正化事業の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

３．その他の保険者等支援事業の推進

（１）広報宣伝事業の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

（２）オンライン資格確認等システムの円滑な運用・・・・・・・・・・・・・ 26

（３）審査支払機能の強化に向けたシステムの構築と効率的な運用・・・・ 27

（４）国保総合システムを活用した効率的な支払業務の推進・・・・・・・ 30

Ⅲ．効率的な組織体制の構築と健全な財政基盤の確立

１．効率的な組織体制の構築

（１）保険者等から信頼される組織の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

２．健全な財政基盤の確立

（１）業務運営に資する安定的な財源の確保・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

（２）健全な財務運営の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

３．安全な管理体制の構築

（１）業務継続計画（ＢＣＰ）の安定的な運用・・・・・・・・・・・・・・ 38

（２）情報資産及び情報システムの適切な管理運用（ＩＳＭＳ）・・・・・・ 39

＜第１計画策定の趣旨＞

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核として、地域医療の確保と地域住民の健康の保持増進に大きく貢献しており、特に、昨今の新型コロナウイルス感染症拡大の中で、国民の生命と健康を守り医療を支える国民健康保険制度の重要性が、改めて認識されているところである。

しかしながら、少子高齢化の急速な進展や医療技術の高度化、高額医薬品の保険適用等により、医療費が年々増加する一方、低所得者を多く抱える脆弱な財政基盤による収支両面に亘る構造的な要因から、国保の財政は大変厳しい状況にある。

このような中、国では持続可能な医療保険制度を構築するため、平成 30 年４月から都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、医療計画などの策定と併せた医療体制と医療保険制度の両面で国保の中心的役割を担うこととなっている。

また、山梨県においては、団塊の世代の全員が 75 歳以上の後期高齢者となる令和７年を見据え、「山梨県国民健康保険運営方針」や「医療費適正化計画」並びに「健康増進計画」などを策定し、その目標の達成に向けて、各保険者においても医療費の適正化対策をより一層強化することとしている。

このため、保険者では、財政基盤の安定化を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築をさらに進めることにより、地域住民の誰もが安心して医療・介護サービスを受けられ健康に暮らすことができるよう取り組むことが求められている。

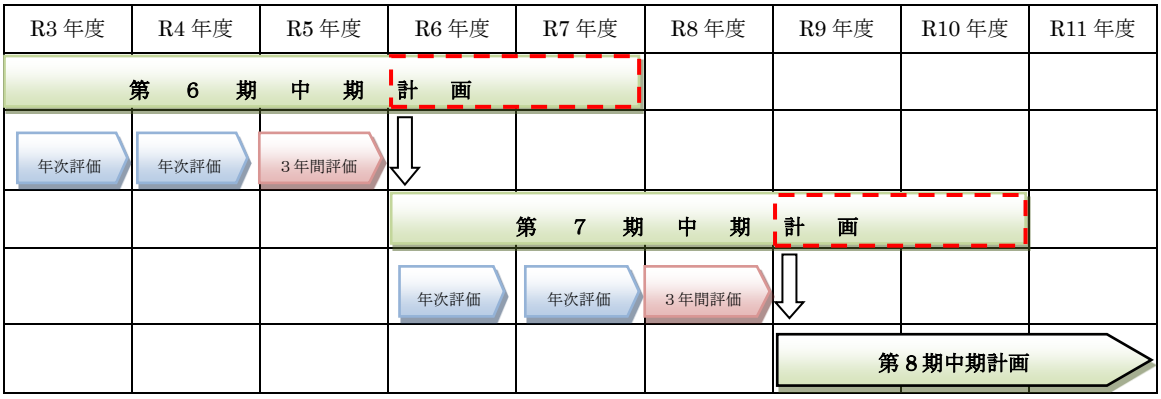
このような状況の中、山梨県国民健康保険団体連合会（以下「本会」という。）は、保険者の共同体として常に保険者の視点に立ち、保険者が求める効果的なサービスの提供に努めるとともに、コスト意識を高め、ＩＣＴやＡＩの新たな技術も活用し、より効果的で効率的な事業運営の実現に向け、職員が一丸となって取り組む必要がある。

このため、本会は、国保保険者並びに後期高齢者医療広域連合を支援するため、県が策定した「山梨県国民健康保険運営方針」、「医療費適正化計画」等の各種計画及び国保中央会・国保連合会が作成した「国保審査業務充実・高度化基本計画」等との整合性を図り、「山梨県国民健康保険団体連合会第６期中期経営計画」を策定した。

＜第２計画の期間・評価＞

令和３年度から令和７年度までの５年間とする。

ただし、社会情勢が大きく変化する中、それらを的確に反映した効率的な業務を推進するため、計画期間の中間年である３年目に事業評価を行うとともに、向こう５年間を見据えた長期的な視点に立って、改めて、事業内容の見直しや目標設定を行う３年ローリング方式とする。



＜第３実施計画＞

Ⅰ. 審査の充実

１．診療（調剤）報酬の審査の充実

（１） 審査基準の統一化及び高度化への対応
【現状】
○審査業務の充実・高度化と更なる効率化を図るため事務共助チェック項目の強化や審査基準の統一化を推進し、平成 29 年 10 月に策定した「国保審査業務充実・高度化基本計画」の実現に向け取り組んでいる。 ○「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、「審査結果の不合理な差異の解消」のためコンピュータチェック等の統一について、検討されている。
【課題】
○「国保審査業務充実・高度化基本計画」を基本とし、レセプトの電子化が加速する中でＩＣＴを有効活用した効果的な審査業務を推進する必要がある。 ○「審査支払機能の在り方に関する検討会」から示される方針に対し、支払基金の取組と整合性を図りながら対応する必要がある。 ○審査基準の統一化や審査結果の差異解消、全国統一に向けたコンピュータチェックの精査等の取組みについては専門的知識と効率的な精査方法等が、職員に対し要求される。 ○保険者ニーズに応えるため、医療費の適正化に向け、審査の充実及び効率的な審査支払業務の推進を図る必要がある。 ○二次点検業務の一部を一次審査へ統合したところであるが、一次審査後のレセプトの点検など、一部、二次点検業務でしか点検できないレセプトもあることから、引続き、業務の充実に努める。
【課題克服のための取り組み】
①全国統一の審査基準の拡大と的確な運用
○審査結果の差異解消に向け、各国保連合会から集められた審査上の取り決め事項等について、審査委員会へ諮り判断を仰ぐとともに、全国統一基準となった事項等ついては、審査委員並びに職員等へ周知徹底するよう取り組む。 ○令和 4 年度には全国で統一したチェック項目により、コンピュータチェックを行い、高度でより効果的な審査の実現する必要があることから、審査委員と連携を密にするとともに、内部検討会も活用する中で対応していく。
②審査事務共助の充実
○「審査支払機能の在り方に関する検討会」から示される方針に対し、コンピュータチェック等の拡充など ICT を更に有効活用することで、質の高い審査事務共助を推進していく。 ○審査は医学的判断が必要不可欠であることから、職員の専門的知識習得のため、審査委員や専門知識を有する者を講師とした職員研修会を実施するなど、審査知識の向上を図る。 ○審査結果情報を蓄積し、研修会等で職員にフィードバックすることで審査関連情報の共有を図る。

○研修会等については以下の項目を実施する。

・審査職員研修会の実施

・審査委員等による審査職員研修会の実施

・審査事務共助知識力認定試験への取組

③レセプト二次点検業務の充実

○二次点検結果を分析・検証するとともに全国の状況も把握し、必要性の高い点検項目をシステムに追加することでレセプト点検の充実・強化を図る。

【期待される効果】

①全国統一の審査基準の拡大

○審査基準の統一化や審査結果の差異解消等に取組むことより、被保険者へ平等な医療サービスの提供を行うことが期待できる。

② 審査事務共助の充実

○コンピュータチェックの拡充などＩＣＴを有効活用することで、精度の高い審査の実現により、効率的で効果的な審査が期待できる。

○職員が専門的知識を習得することで、審査の充実強化が図れる。

○審査の充実を図ることで、適正なレセプト請求や医療費適正化等に繋がり、保険者における財政の安定化が期待できる。

③レセプト二次点検業務の充実

○レセプト二次点検の充実・強化を図ることで効率的かつ効果的なレセプト点検が推進でき、医療費の適正化による財政効果が期待できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①全国統一の審査基準の拡大と的確な運用	都道府県の審査基準の重複や整合性を整理（18,000 項目）		都道府県の審査基準を原則全国統一	新たな審査基準については統一化を前提に協議	
②審査事務共助の充実 ・コンピュータチェックの推進	国保総合システムのＣＣの全国統一		支払基金と国保連の整合的なＣＣの実現	新たなＣＣは統一を前提に都道府県で設定	
・審査業務を担当する職員の審査知識向上のための研修会等の実施	・審査職員研修会の実施 ・審査委員等による審査職員研修会の実施 ・審査事務共助知識力認定試験への取組				
③レセプト二次点検業務の充実	チェック項目の精査、分析、検討、実施（随時）				

２．介護給付費等の審査の充実

（１）報酬改定への対応及びシステムの安定運用

【現状】

○超高齢化の進展に伴い、75 歳以上の要介護認定者及び介護保険被保険者は年々増加しており、介護給付費等の請求件数も増加している。

○介護給付費においても、介護保険制度施行後 20 年を経過し、当初の約 3 倍を超える伸びとなっており、また、団塊の世代が 75 歳に達する令和 7 年には更なる増加が見込まれている。

○第 8 期介護保険事業計画の基本方針においては、地域包括ケアシステム及び自立支援・重度化防止等の取り組みを推進しており、利用者ニーズへの対応や質の高い介護サービス提供に対する評価（加算新設等）を報酬改定に反映している。

○介護保険制度施行後の度重なる報酬改定等により、介護給付費等の算定要件が複雑化しており、介護保険審査支払等システムの審査機能においても、プログラムの更新作業を随時実施している。

【課題】

○加算新設など複雑化する報酬改定に対応した審査を的確に行うには、受給者台帳及び事業所台帳の整備が必要不可欠である。

○報酬改定等に対応した外付けシステムの改修が必要となる。

○国保中央会から提供されるプログラムの的確な更新作業の実施が必要となる。

【課題克服のための取り組み】

①報酬改定に対応した受給者台帳等の整備

○報酬改定に対応した受給者台帳等の整備に当たり、県、保険者及び関係機関との連携を強化し、相互の乖離が発生しないよう確実に実施する。

②介護保険審査支払等システム等の安定運用

○報酬改定等の内容を把握し、運用試験及び外付けシステムの改修を行う。

○介護保険審査支払等システムの運用状況及びプログラム更新状況等を管理する。

【期待される効果】

○介護給付費等の公正、且つ適切な審査業務が遂行できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①報酬改定に対応した受給者台帳等の整備	→	→	→	→	→
	保険者・関係機関との連携の強化				
②介護保険審査支払等システム等の安定運用	→ ・報酬改定対応 ・外付け改修 ・運用試験			→ ・報酬改定対応 ・外付け改修 ・運用試験	
	→	→	→	→	→
	システム運用状況及びプログラム適用状況の確認（随時）				

３．障害福祉サービス等に係る給付費の審査の充実

（１）システム審査の強化及び追加機能の活用

【現状】

○平成 19 年度に障害者自立支援法（平成 24 年度から障害者総合支援法）が施行され、国保連合会は市町村から支払業務を受託することとなった。

○障害福祉サービス等の増加に伴い、給付費の審査をより効果的・効率的に実施できるよう、平成 30 年度から審査業務を受託することとなった。

○一次審査の強化において、段階的なエラーチェックの追加や警告からエラーへの移行に対し、本会独自の一次審査受付エラーリストを作成し市町村等の二次審査の効率化を支援している。

○市町村等審査の効率化のため、市町村等が使用する「障害者総合支援市町村等支援システム」において令和 2 年度に台帳情報参照機能及び請求情報参照機能が新たに追加され、今後も機能追加の検討が進められている。

○障害介護給付費等の報酬改定等に対応するため、障害者総合支援給付審査支払等システムのプログラム更新を定期的に実施している。

【課題】

○一次審査の機能強化によるエラー内容の見直し（警告からエラーへの移行）に伴い、移行項目に対応した本会独自作成のエラーリストを更新する必要がある。

○異動等により新たに担当となった職員に対する制度及びシステムの知識の習得が求められる。

○障害者総合支援市町村等支援システムの機能拡充により、今後、掲示板機能等が追加される予定であることから、機能リリース時に市町村等への周知及び支援する必要がある。
※障害者総合支援法等審査事務研究会で検討されている項目

【課題克服のための取り組み】

①審査機能を生かした効率的な審査の実施

○段階的に実施される一次審査の更なる充実強化への対応（チェック要件等の見直し、警告区分の追加、新たなチェック追加）として、変更内容を把握し、県・市町村で実施する二次審査や障害サービス等に関する業務が効率的に実施できるよう支援内容の充実を図る。

○国保連合会のシステム担当及び新任担当職員を対象とした研修会に積極的に参加し、障害者総合支援にかかるシステム運用や給付事務を行う上で必要となる業務知識を習得する。

②障害者総合支援市町村等支援システムの追加機能の活用支援

○市町村事務の効率化のため、令和 3 年度以降に授受ファイル参照機能及び情報提供依頼機能など新たな機能が市町村等に提供されることから、市町村審査等における追加機能の有効的な活用方法を検討し、市町村等において、より効率的な審査が行えるよう支援する。

【期待される効果】

○市町村等が行う審査業務の効率化が図られ、事務の負担を軽減する効果が期待できる。

○担当職員の知識の習得により、県・市町村及び事業者に対する業務対応が円滑となり、適正な審査業務が行えることが期待できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①審査機能を生かした効率的な審査の実施	警告からｴﾗｰへの移行	障害者総合支援法等審査事務研究会の検討内容により対応			
	独自ｴﾗｰﾘｽ更新対応	移行リリースごとに対応			
	担当職員研修会（知識習得）				
②障害者総合支援市町村等支援システムの追加機能の活用支援	掲示板機能 授受ファイル参照機能 情報提供依頼機能	ファイルアップロード機能、二次審査結果登録機能等			
		県・市町村支援			

Ⅱ.保険者支援事業等の効果的な実施

1．保健事業等の推進

（1）国保等ヘルスサポート事業等の支援
【現状】
○国保等ヘルスサポート事業では、過去の事業の経験を踏まえ、国保連合会に有識者等からなる支援・評価委員会を設置し、委員が保険者に対して助言・支援をしている。これにより、保険者が PDCA サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開できることを目的として実施している。 ○本会では、保険者がデータヘルス計画に基づく保健事業が効果的かつ効率的に実施できるよう、「保健事業支援・評価委員会」を活用し、計画の策定から評価まで支援を行っており、現在、第二期データヘルス計画は、すべての保険者が策定し事業を実施している。 ○KDB システム及び KDB 補完システム『アシスト』を活用し、データ分析等を積極的に行っている保険者が増えつつあり、令和 2 年度はコロナ禍の影響を踏まえ、集団研修から各保険者別の個別研修のみに切替えたところ、多くの保険者が受講を希望した。
【課題】
○令和 2 年度は、第二期データヘルス計画の中間評価年となっており、二次医療圏単位別に研修会を実施し、中間評価の方法等について評価委員による研修を実施した。令和 3 年度以降も二次医療圏単位で研修会を実施し、市町村の担当者や保健師が事業実施等においてスムーズに実施できること、また糖尿病性腎症重症化予防事業など保険者が必要とする研修を企画する必要がある。 ○なお、疾病動向に対する分析も必要と考えられることから、KDB システム等を活用した研修も引き続き実施していくとともに、保険者からのニーズや時宜をとらえた、KDB 補完システム『アシスト』の機能強化を随時行っていく必要がある。 ○また、令和 5 年度には第二期データヘルス計画の最終評価及び第三期データヘルス計画の策定も控えていることから、保険者等が評価及び計画策定がスムーズにできるよう対応を図る必要がある。
【課題克服のための取り組み】
①広域的な保健事業の支援及び糖尿病性腎症重症化予防への取組
○二次医療圏単位別に研修を実施し、各保険者が国保データヘルス計画に基づく事業等がスムーズに行えるよう効果的な研修会を実施する。また同圏域の保険者で研修を行うことにより、酷似した疾病の動向もあることから、保健事業の取組方法等を圏域ごとに支援していく。 ○糖尿病性腎症重症化予防事業については、県との共催により研修を実施しているが、令和３年度に国保中央会が作成した「糖尿病性腎症重症化予防セミナーの研修プログラム」の改訂版が提示されることから、この改訂内容も含めた研修を実施していく。
②KDB システム及び KDB 補完システム『アシスト』の活用推進
○令和 3 年度以降も引き続き個別研修を実施するとともに、データ分析がスムーズに行えるよう実践的な研修を実施していく。 ○KDB 補完システム『アシスト』の機能強化については、保険者のニーズや時宜を捉えたものとなるよう、医療情報等活用検討会の委員からの意見も伺いながら随時行っていく。

③次期データヘルス計画策定に向けた支援

○令和５年度に保険者においては、第二期データヘルス計画の最終評価及び第三期データヘルス計画の策定があることから、本会においては、この両方において効果的な支援ができるよう体制等を整え、全保険者が最終評価及び第三期データヘルス計画が策定できるよう支援を行う。

【期待される効果】

○二次医療圏単位別に研修を実施することにより、同じ圏域の市町村の状況等を把握することもでき、また酷似した疾病の動向もあることから、事業実施の良い材料になる。
また、糖尿病性腎症重症化予防事業に係る新たな研修プログラムによる研修を実施することにより保険者がより効果的な事業の実施が期待できる。

○KDB システム等の活用方法を習得することにより、データ分析等が行えるようになり、必要なデータをスムーズに活用できる。

○最終評価及び第三期データヘルス計画を策定することにより、保険者努力支援制度の加点等が見込まれることから保険者にとって財政的にも有利となる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①広域的な保健事業の支援及び糖尿病性腎症重症化予防への取組	・効果的な研修の実施 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の新たな研修プログラムに基づいた研修の実施				
②KDB システム及び KDB 補完システム『アシスト』の活用支援	・保険者別の個別研修の継続的な実施 ・保険者のニーズに対応したアシストの機能強化を随時行う				
③次期データヘルス計画策定に向けた支援			・最終評価及び新たなデータヘルス計画の策定支援		

（２）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る市町村への支援

【現状】

○令和元年 5 月 22 日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の公布に伴い、令和 2 年 4 月 1 日より後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、市町村と連携し高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施していくことなった。

○厚生労働省では、高齢者の低栄養防止・重症化予防等のモデル事業を実施してきた市町村や後期高齢者広域連合の検証結果を踏まえ平成 30 年 4 月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を策定し、高齢者の特性を踏まえた保健事業を全国的に横展開することとしている。

○このガイドラインでは、国保連合会の役割として、広域連合や市町村に対して「研修会の実施」「KDB システムの操作及び活用支援」「保健事業支援・評価委員会の支援」が位置づけられている。

【課題】

○本県においては、令和2年度から各市町村において事業が開始される予定であったが、開始されておらず、令和3年度から随時各市町村において事業が開始される見込みとなっている。

○本会においては、国保連合会に求められている役割について対応するため、広域連合と情報の連携を図るとともに、事業の実施主体である市町村がスムーズに事業が実施できるよう支援を行う必要がある。

【課題克服のための取り組み】

①KDB システム及び KDB 補完システム『アシスト』の活用支援と各種データの提供

○国保中央会が作成した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた医療専門職のための KDB システム活用マニュアル」にある、市町村全体を把握するワークシート及び各事業の対象者を抽出するワークシートを提供するとともに、各市町村の健診結果や疾病動向など現状を把握するためのツールや、健診や医療を全く受けていない健康状態不明者を抽出するツールを提供していく。

○市町村に提供するツールについては、KDB 補完システム『アシスト』に分析データを標準搭載し、各市町村及び広域連合がいつでもデータの閲覧ができるよう対応を図るとともに、保険者のニーズや時宜を捉えた機能強化も随時行っていく。

○市町村等においても保健事業に携わる者が自ら KDB システムを活用し、必要な分析や評価を実施できるよう、帳票の読み取り方や操作方法についての研修を随時開催する。

○県及び広域連合と連携し、市町村が事業に活かすことができる有効な情報提供や先進事例等の研修会を実施する。

②保健事業支援・評価委員会を活用した実施計画の策定支援及び評価

○「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」に係る事業を行う場合は、実施計画の策定段階から、「第三者（国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学等）による支援・評価を活用すること」とされているため、本会においても令和 3 年度より評価委員会の活用依頼に対応するため、年間スケジュールを提示し対応を図っていく。

【期待される効果】

○本会から事業実施の検討に必要なデータ資料等を提供するとともに、マンパワー不足等により効果的なデータ分析ができない市町村への支援となる。

○年間スケジュールを各市町村に提示することにより、支援を希望する市町村が計画を立てる目安となる。

○KDB システム等の活用研修を行うことにより、市町村担当者が独自のデータ分析ができるようになる。

また、事業実施に向けたアドバイスや先進市町村の情報提供を行うことにより、市町村が効果的な事業実施できるよう支援となる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①KDB システム及び KDB 補完システム『アシスト』の活用支援と各種データの提供	・各種データ及びデータ資料の提供 ・市町村担当者向けの KDB システム等の活用研修の実施 ・市町村にとって有効となる研修会の実施				
②保健事業支援・評価委員会を活用した実施計画の策定支援及び評価	・評価委員会の評価を必要する市町村に対する継続的な支援の実施				

（３）特定健診・特定保健指導における支援

【現状】

○「第３期特定健康診査等実施計画」において、令和５年度までに市町村国保の特定健診・特定保健指導の実施目標は、特定健診実施率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上とされている。

○保険者努力支援制度においては、令和元年度指標から、疾病予防・健康づくりの促進の観点から配点割合を引き上げるとともに、マイナス点を導入するなど、これまで以上の事業成果が求められている。

○本県の特定健診実施率は、全国では上位に位置しており、令和元年度速報値において、46.4%（全国７位）となっている。

※過去５ヵ年における本県の市町村国保特定健診実施率状況（法定報告より）

年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
本県平均 （全国順位）	42.6% （10 位）	43.9% （6 位）	44.8% （6 位）	45.9% （5 位）	46.4% （7 位）
全国平均	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%

【課題】

○特定健診・特定保健指導の実施率は上昇傾向にあるが、「第３期特定健康診査等実施計画」に掲げる目標値（60%）の達成に向けてさらに取り組みを進める必要がある。

○県全体の平均実施率をさらに上げるには、実施率の上位保険者と下位保険者の格差を縮小していく必要がある。

※本県の特定健診実施率状況（平成 30 年度法定報告より）

実施率	60%以上	50%以上	40%以上	30%以上
保険者数	2 保険者	11 保険者	8 保険者	6 保険者

○年齢階層別の特定健診受診率の分析結果を見ると、多くの保険者において 40 代・50 代の受診率が低く、これらの年代への普及啓発が必要になる。

※本県の年齢階層別特定健診受診率状況（平成 30 年度法定報告より）

年齢	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
受診率	32.3%	33.0%	35.1%	38.4%	46.6%	51.3%	51.1%

○健診未受診者の中には、定期的に「かかりつけ医」に受診しているので安心と考えている被保険者が多いことから、これらに対する対策が必要となる。

【課題克服のための取り組み】

①効果的な受診勧奨

○令和２年度より本会の共同事業として実施している、「ナッジ理論」を活用した受診勧奨事業を引き続き実施するとともに、保険者のニーズに沿った勧奨の方法を検討する。

②受診率向上に向けた支援

○特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みが効果的かつ効率的に行えるように、KDB を活用した年齢階層別、地区別のデータ分析方法を保険者等へ周知する。

○更なる受診率向上に向け、AM・FM ラジオにて CM を放送し普及活動を行う。

○保険者協議会と連携し、受診率向上に向け、がん検診と特定健診の同時実施の普及活動を行う。

○KDB 補完システム『アシスト』の機能強化として、「かかりつけ医」に受診をしている特定健診未受診者に対する、検査項目を含めた医療機関受診者リストを作成し、保険者に提供する。

○令和 3 年 3 月から、オンライン資格確認等システムの運用が開始され、特定健診データ等の保険者間の引継ぎ（同システムを活用した場合加入者本人の同意が不要）が可能となるため、研修会等にて処理方法を周知する。

○令和 2 年度より後期高齢者の質問票(15 項目)を用いた問診が開始され、令和 3 年度から特定健診等データ管理システムにて、通いの場で取得した後期質問票の登録が開始されるため、研修会等にて処理方法を周知する。

【期待される効果】

○「ナッジ理論」を活用した受診勧奨事業を行うことや、年齢階層別、地区別の分析等を行うことで、ターゲットを絞ったより効果的で効率的な受診勧奨が実施できる。

○ラジオ CM やがん検診との同時実施の普及活動を行うことにより、特定健診の受診率向上が期待できる。

○「かかりつけ医」が持っている検査情報を保険者が取得することにより、保険者における特定健診の受診率向上が期待できる。

○特定健診データ等の保険者間の引継ぎをオンライン資格確認等システムで行うことにより、光ディスクで提供する手間や、加入者本人への同意が不要となり事務作業の効率化が図られる。

○特定健診等データ管理システムにて登録した後期質問票のデータは、KDB システムに連携後、統計分析に利用されるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をより一層推進していく際に活用が期待される。

○特定健診の受診率が向上することにより、保険者努力支援制度の評価指標の達成につながる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①効果的な受診勧奨	希望する保険者等に対し、「ナッジ理論」を活用した受診勧奨事業				
②受診率向上に向けた支援	KDB を活用した分析方法の周知				
	KDB 補完システム『アシスト』の機能強化 ※特定健診未受診者に対する、検査項目を含めた医療機関受診者リスト提供				
	システムの処理方法(変更点)を随時周知				

２．医療費等適正化事業の推進

（１）療養費の審査の充実と適正化の支援

【現状】

○柔整療養費の適正化については、平成 23 年度に国から保険者等による取り組みや留意事項が示され、本会においては、保険者が適正化に取り組むために必要となる「多部位・長期、頻回施術等」の被保険者の情報を抽出し、柔整療養費適正化確認リスト（以下、「柔整適正化リスト」という。）を保険者へ提供している。

○「柔道整復施術療養費審査委員会面接確認実施要領（以下、「面接確認実施要領」という。」)、「柔道整復施術療養の多部位(3 部位以上)請求における返戻基準（以下、「柔整返戻基準」という。」）及び重点審査機関について基準（以下、「重点審査機関基準表」という。）を整備し、効果的な審査業務を行っている。

○また、柔整療養費においては国保中央会が療養費システム検討ワーキングを設置し、電子化について検討が進められている。

○訪問看護療養費については、令和 5 年 1 月審査分（令和 4 年 12 月診療分）より、オンライン請求（レセプト電子化）が予定されている。

○「あはき療養費審査会」の設置については平成30年度から保険者等への調査結果を基に設置の有無について県と継続的に協議している。

○あはき療養費において、長期施術・頻回施術の申請について保険者等の判断で受領委任払を償還払に変更する仕組みが令和 3 年 7 月より実施される。

○海外療養費については、全国では不正請求事案が複数明らかになっており、国は保険者等に対して不正対策の強化を求めている。

【課題】

○「柔整適正化リスト」については、保険者等において、活用方法等について把握しきれていない。

○柔整療養費のより適正な審査を行うため長期施術及び頻回受診等の既存の重点審査項目に加え「部位転がし」などの審査について、傾向審査や縦覧点検を実施する必要がある。

○柔整療養費の電子化については具体的な方策は示されていないが、今後の国等の動向に注視する必要がある。

○訪問看護療養費のオンライン請求（レセプト電子化）については、国及び国保中央会等の動向に注視し遅滞なく対応することが求められる。

○「あはき療養費審査会」の設置は、保険者等への財政効果を示しながら意向調査を実施し検討する必要がある。

○あはき療養費の長期施術・頻回施術における給付費の支給方法の変更に際し、保険者等が判断するための基礎資料となる被保険者の情報提供について検討する。

○海外療養費の不正請求防止対策として実施している「海外療養費の翻訳や海外の医療機関等への調査業務」を引き続き実施するとともに、県や国保中央会などから不正請求事例の収集を行い、研修会などを通じて保険者等へ情報提供を行う。

【課題克服のための取り組み】

①柔整療養費の審査の充実

○「柔整適正化リスト」については、更に効果的に活用していただくリストとするため、未活用となっている要因の調査を実施するとともに、解決に向けた手法の検討を行い、研修会等にて活用方法を周知する。

○「部位転がし」などの審査にあたっては、施術所別柔整適正化リストを活用し傾向審査・縦覧点検の実施に向けて、先進県の実施方法を調査・研究するなど準備を進める。

○「面接確認実施要領」、「柔整返戻基準」及び「重点審査機関基準表」を踏まえ審査の充実を図るとともに柔整審査会と連携する。

②訪問看護療養費のオンライン請求（レセプト電子化）への対応

○訪問看護療養費レセプト電子請求の運用について、国及び国保中央会等の動向を注視し、遅滞なくテストを実施するなど、所要の準備を進める。

③あはき療養費の適正化の支援及び審査委員会の設置の検討

○保険者等へ、財政効果や全国のあはき審査委員会の設置状況を情報提供し、意向調査を実施するとともに、調査結果を踏まえ県と連携のうえ設置の検討を行う。

○あはき療養費の長期施術・頻回施術における保険者支援について、提供内容及び費用面等を含め検討する。

④海外療養費の審査充実及び不正請求対策の強化

○海外療養費の審査については、国保総合システムなどを活用し、診療内容が類似した国内のレセプトと照合するなど、引き続き、適切な審査を実施する。

○不正請求事案への対策については、県や国保中央会などから情報を収集し、本会の審査業務で活用するとともに、研修会などを通じて保険者へ情報提供する。

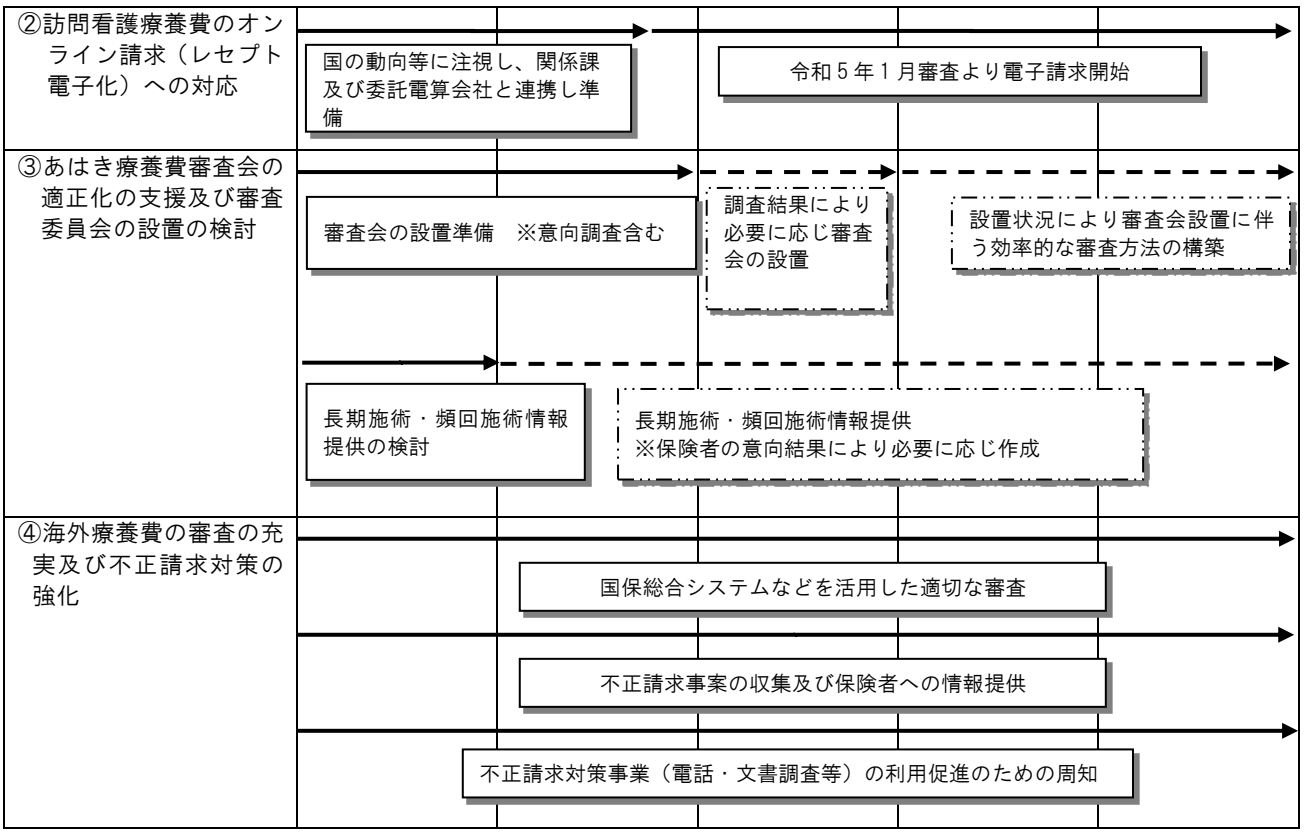
○不正請求対策として、「海外療養費不正請求対策事業（申請書類の再翻訳、電話調査、文書調査）」が有効であることから、保険者の利用を促進するため、引き続き、研修会などを通じて事業の周知を図る。

【期待される効果】

○不正請求等を防止することにより、療養費の適正化など、国保財政の健全な運営が図られるとともに、被保険者の負担を軽減する効果が期待できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①柔整療養費の審査の充実	現行柔整適正化リスト提供及び活用方法の周知				
	柔整適正化リストの活用状況調査		調査結果に応じた柔整適正化リストの提供及び活用方法の周知		
		調査結果に応じた柔整適正化リストの充実			
	傾向審査・縦覧点検の実施方法の調査及び検討		傾向審査・縦覧点検の実施		


②訪問看護療養費のオンライン請求（レセプト電子化）への対応
国の動向等に注視し、関係課及び委託電算会社と連携し準備
令和５年１月審査より電子請求開始
③あはき療養費審査会の適正化の支援及び審査委員会の設置の検討
審査会の設置準備　※意向調査含む
調査結果により必要に応じ審査会の設置
設置状況により審査会設置に伴う効率的な審査方法の構築
長期施術・頻回施術情報提供の検討
長期施術・頻回施術情報提供
※保険者の意向結果により必要に応じ作成
④海外療養費の審査の充実及び不正請求対策の強化
国保総合システムなどを活用した適切な審査
不正請求事案の収集及び保険者への情報提供
不正請求対策事業（電話・文書調査等）の利用促進のための周知

（２）医薬品の適正使用等への支援

【現状】

○「第３期山梨県医療費適正化計画」において、医療の効率的な提供の推進に関する課題として、後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）の使用割合を高めるとともに、医薬分業を進め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を図り、多剤・重複投与の是正、残薬の発生防止など医薬品の適正使用への取り組みが重要とされている。

○本県のジェネリック医薬品使用割合（以下「使用割合」という。）は、年々上昇傾向にあり、令和２年３月時点で全国 36 位（79.0%）、対前年同月比は 5.1%と全国１位となっているが、依然として国で掲げた目標（80%）以下という状況であり、保険者には引き続き使用促進の取り組みが求められている。

・年度別使用割合（数量ベース）【厚生労働省保険局調査課「調剤医療費（電算処理分）の動向」より引用】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度（令和２年３月）※
全　国	70.2%	75.9%	80.4%
山梨県	64.0%	71.8%	79.0%
順　位	46 位	44 位	36 位

※令和元年度は年度データが公表されていない。

○重複多受診・重複投薬に係る取り組みとして、保険者等では、本会から提供している「重複多受診・重複投薬該当リスト」（以下「リスト」という。）を活用するなどして、訪問指導や電話・通知での相談や指導を実施している。

・本会からの提供リスト（毎月提供）

リスト内容	開始時期
複数の保険医療機関から同種同一薬剤を処方された被保険者を抽出	平成 25 年～
単月から３ヵ月連続して複数の医療機関等から処方された同種同一薬剤の投与を受けていると推測される被保険者を抽出	平成 29 年～

○保険者努力支援制度の評価指標において、ジェネリック医薬品及び重複・多剤投与者に対する取組内容は毎年見直しがされている。

【課題】

①ジェネリック医薬品の使用促進

○協会けんぽと国保のデータ分析（保険者協議会分析資料）により、本県では若い世代（0 歳～19 歳）の使用割合が低いことから、この年代の普及啓発に積極的に取り組む必要がある。

○普及率を高めるには、被保険者にジェネリック医薬品の安全性や自己負担軽減メリット、医療費の節減による健康保険料の上昇抑制に繋がること等を理解してもらう必要がある。

○本県の使用割合が低い実態を把握するため、市町村国保保険者単位、医療圏域単位に年齢階層別、薬効分類別、医療機関別に統計分析を行う必要がある。

○統計分析の結果を踏まえ、本会が作成している差額通知書の効果が上がるように、作成範囲等の見直しを行う必要がある。

○国では、更なる使用促進として、薬価の高いバイオ医薬品について、後発品（バイオシミラー）の使用を促すための新たな数量目標の設定や、現在保険者別にとどまっている使用割合の「見える化」による公表を医療機関別にも拡大することを検討しているため、必要に応じて統計分析の内容変更等を行う必要がある。

②重複多受診・重複投薬に係るリストの提供

○「リスト」の活用については保険者に浸透してきたが、訪問指導の実施については進んでいない保険者もある。その要因として、国保部門と衛生部門との連携が図られていない背景があり、取り組みが行えるよう支援する必要がある。

○保険者努力支援制度評価指標において、重複・多剤投与者に対する取組内容及び配点は毎年見直しがされているため、必要に応じて新たな支援を行っていく必要がある。

○令和 3 年 3 月から、オンライン資格確認等システムの運用が開始され、それを基盤として、令和 4 年夏を目途に、電子処方箋の仕組みを構築することとされている。また、紙の処方箋受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化（重複投薬の回避）が可能となるとされているため、国の動向を注視する必要がある。

【課題克服のための取り組み】

①ジェネリック医薬品の使用促進

○普及啓発事業の実施

・未就学児から義務教育世代におけるジェネリック医薬品の使用割合が低い状況に鑑み、県・保険者協議会、医師会・薬剤師会等と連携し子育て世代を対象にした普及啓発活動を実施する。

・被保険者にジェネリック医薬品の安全性や自己負担軽減メリット等を理解してもらうため、ジェネリック医薬品希望カードやリーフレット等を作成し、保険者協議会と連携し、各イベントで配布し普及啓発に努める。

・使用率向上に向けた活動として、テレビ CM を放送する。

○効果的な使用促進の支援

・地域の実態を把握するため、市町村国保保険者単位、医療圏域単位に年齢階層別、薬効分類別、保険医療機関別の統計データを作成し、保険者や関係機関に提供する。

・差額通知書が効果的に活用されるために、本会から提供している統計データより、ジェネリック医薬品の使用割合の低い年齢や薬効分類を把握し、その結果を踏まえ、意向調査を行い差額通知書の対象年齢や対象薬剤の見直しを促していく。

・国で検討している使用割合の「見える化」に対応するため、国の動向や保険者のニーズを捉え、必要に応じて統計分析の内容変更等を行う。

②重複多受診・重複投薬に係るリストの提供

○医薬品の適正使用に繋がる支援

・保険者等へ引き続き、「リスト」を提供するとともに、研修会等において、活用方法を周知する。

・電子処方箋による薬剤情報共有のリアルタイム化については、国（データヘルス改革）の動向を注視するとともに、必要に応じて「リスト」の見直しを検討する。

・訪問指導の取り組みが進んでいない保険者もあるため、必要に応じて保険者から要請があった場合には、本会保健師や職員が出向くなどして国保部門と衛生部門が連携した取り組みが行えるよう支援する。

○保険者努力支援制度の評価につながる支援

・保険者努力支援制度評価指標において、重複・多剤投与者に対する取組内容は毎年見直しがされているため、その都度状況を把握し、保険者の加点につながる支援を行う。

・重複・多剤投与やポリファーマシー等に関する周知・啓発については、小冊子「みんなの国保」に掲載し、対応を図る。

【期待される効果】

①ジェネリック医薬品の使用促進

○被保険者にジェネリック医薬品の安全性や有効性などの正しい知識を理解してもらうことで、使用割合の上昇と医療費の削減効果が期待できる。

○ジェネリック医薬品の使用率が低い要因を分析し、ターゲットを絞って、県・市町村・医師会・薬剤師会と連携した事業展開を行うことで、効果的な普及啓発ができる。

○統計データの結果から、差額通知書の作成範囲の見直しを行い、ターゲットを絞った通知を行うことで、ジェネリック医薬品の使用促進につながる。

○使用割合の目標値を達成することや、前年度より使用割合を上昇させることにより、保険者努力支援制度の評価指標の達成につながる。

②重複多受診・重複投薬に係るリストの提供

○「リスト」を保険者等に活用していただくことにより、医療費適正化を図るとともに、保険者努力支援制度の評価指標の達成につながる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①ジェネリック医薬品の使用促進					
○普及啓発事業の実施	随時、効果的で効率的な普及啓発事業の検討 県及び保険者協議会等と連携した啓発活動の実施				
○効果的な使用促進の支援	国保統計分析実施、分析結果を踏まえた事業検討 分析結果を踏まえた意向調査及び差額通知書作成範囲の見直し				
②重複多受診・重複投薬に係るリストの提供					
○医薬品の適正使用に繋がる支援	保険者等に対するリスト提供・活用方法の周知 電子処方箋の進捗状況及び内容把握		必要に応じリストの見直し		
○保険者努力支援制度の評価につながる支援	評価指標の把握 加点につながる支援（リスト作成・小冊子への内容掲載　等）				

（３）第三者行為損害賠償求償事務の取組強化

【現状】

○国では、医療費の適正化を推進するため、国保連合会に対して加害者直接請求についても受託範囲とするよう体制の整備を求めた。本会は、平成 30 年度に規則等を整備し、加害者直接請求の事務委託を開始した。また、当該業務実績等を踏まえ、令和 2 年度には「第三者直接求償に係る事務取扱要綱」を制定し更なる事務の効率化を図った。

○令和3年度には保険者と損保団体の間で締結した「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」（以下「覚書」という。）について、実態と合っていないため覚書内容の見直しが検討される予定である。

○保険者努力支援制度については、令和 2 年度実施分より幅広い分野の関係機関・専門家との連携を促進することが盛り込まれた指標内容となり、更なる関係機関との連携が求められている。

○平成 28 年度より、介護保険被保険者にも届出が義務化されたことに伴い、介護保険審査支払等システムから「介護第三者行為求償突合リスト」を作成し、介護保険者に提供している。

【課題】

○保険者努力支援制度の実施に伴い、第三者求償の取組状況について保険者の加点につながる支援をしていくとともに、関係機関との連携体制を構築し、より一層の損害賠償金の収納額向上に努める必要がある。

・国保総合システムを活用した更なる第三者行為による保険給付の掘り起こし
・国保保険者から後期高齢者に移行する被保険者について、円滑に情報提供ができるような連携体の構築
・関係機関との連携により、情報提供が円滑に行える体制の構築
・保険者担当職員の知識向上を図り、効率的で円滑な事務の推進

【課題克服のための取り組み】

○国保総合システムから作成する「第三者行為求償対象候補一覧」について、保険者のニーズに合った抽出条件の設定を行い、活用方法について研修会等で周知する。

○国保保険者から後期高齢者に移行する被保険者について、円滑な情報提供ができるよう連携体制を構築するとともに、広域連合の意見を踏まえながら、情報提供の方法について検討する。

○本会が開催する官公立病院等事務打合せ会を活用し、第三者行為による保険診療の場合には診療報酬明細書の特記事項欄に「10 第３」を記載する旨を再度周知徹底する。

○医療機関からの通報はがきについて、協力依頼の周知方法や配布方法を検討し、通報件数の増加を図る。

○情報提供が円滑に行えるよう県と協力のうえ、消防、警察及び保健所等との連携体制を検討する。

○保険者担当職員の知識向上と円滑な事務の推進として、県と連携しながら保険者努力支援制度の加点に繋がる研修会の構成及び内容を検討する。

○ホームページ内の第三者行為損害賠償求償事務コーナーを充実するとともに、第三者直接請求の実施や制度改正を踏まえた第三者行為損害賠償求償事務のマニュアルを作成する。

【期待される効果】

○第三者行為が疑われる新たなレセプト請求案件の発見、掘り起こしに繋がり、求償件数・収納金額の向上が期待できる。

○国保総合システムを活用した「第三者行為求償対象候補一覧」を精査することにより保険者の事務の効率化が図れる。

○保険者努力支援制度の評価指標の達成に繋がり、国からの交付金の増額が見込まれ、保険者の更なる取組強化に繋がる。

○保険者担当職員の知識向上によって、効率的で円滑な事務を遂行できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○新たな求償案件の発見・掘り起こし	国保総合システムの活用（抽出条件の傷病名見直し）				
	保険者巡回				
○関係機関との連携		医療機関との連携			
	国保保険者と広域連合との連携				
		警察及び保健所・消費生活センターとの連携（県と協議）			
○担当職員の知識の向上		担当職員研修会			
	マニュアル作成				
	ホームページの充実（随時、保険者のニーズに沿った情報を掲載）				

（４）介護給付適正化事業の支援

【現状】

○介護給付適正化の推進を図るため、介護給付適正化システムの操作方法や給付実績情報の活用方法等について保険者向け研修会を実施している。
○保険者を訪問し、医療給付情報突合確認リスト等の活用推進及び保険者における介護給付適正化の実施状況等の情報収集を行っている。
○医療との突合点検のうち、介護サービス事業所の請求誤りである可能性が高い項目の一部について、該当給付に係る点検及び情報提供を行っている。
○縦覧点検において、本会保有データの活用及び目視点検により、正当性が高い給付は事業所への確認を省略する等の点検手順の見直しと事務費削減を図りながら点検項目を拡充した。
○「第８期介護保険事業計画の基本方針」及び「第５期介護給付適正化の計画策定に関する指針」（いずれも令和３年から令和５年）において、令和７年度を目指した地域包括ケアシステムの整備・推進のため、介護給付適正化の一層の取り組みが求められている。
○県・保険者における介護給付適正化の実施においては、「保険者機能強化推進交付金」の評価指標の一つとなっている。

【課題】

○保険者が行う介護給付適正化の実施状況や課題が十分に把握できていない現状がある。
○保険者実務に応じた給付実績情報の活用方法等の情報提供が必要である。
○医療との突合点検において、保険者への情報提供は行ったが、財政効果が見込まれる案件について過誤処理に至っていない現状がある。
○保険者における事務負担の軽減を図るため、適正化事業の支援強化が必要である。

【課題克服のための取り組み】

○複数保険者の合同開催を調整し、保険者間での情報共有を促進する。
○保険者における適正化事業の実施方法及び保険者からの要望等を情報収集する。
○訪問支援を希望しない保険者に対する適正化事業推進のアプローチ方法を検討する。
○保険者が効率的に適正化事業の実施が可能となる研修内容とする。
○保険者訪問支援で得た具体的な事例や要望内容を反映した研修内容とする。
○より効果的な給付実績情報の活用について先進国保連合会の状況を調査し、その情報を提供する。
○本会で医療との突合点検、事業所への確認及び過誤申立書の提出依頼が行えるよう介護保険保険者事務共同処理業務規則を改正し、保険者からの業務受託を可能とする。
○本会における点検範囲を拡充し、保険者のさらなる事務負担軽減を図る。

【期待される効果】

○県、保険者及び本会において、適正化事業の実施方法等の情報を共有することにより、一体的な事業推進が図れる。
○保険者に対する直接的な事業支援により、保険者の事務負担軽減が図られ、適正化事業以外の事業進展に繋がる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○保険者訪問支援の継続	・保険者訪問支援の実施（毎年７月～11 月頃予定） ・支援内容の希望調査・見直し（随時）				
○介護給付適正化システム操作研修会等の実施	・介護給付適正化システム操作研修会（PC 利用）（毎年６月頃予定） ・介護給付適正化担当者研修会（毎年 12 月頃予定）				
○医療・介護の突合点検における支援強化	･規則改正 ･委託調査	委託調査（毎年１月）			
	介護サービス事業所への照会作業等の実施				

３．その他の保険者等支援事業の推進

（１）広報宣伝事業の充実

【現状】

○平成 30 年度から保険者努力支援制度が本格実施されたことに伴い、これまでの国民健康保険制度の啓発や保険料（税）収納促進の広報宣伝事業に加え、当該制度の評価指標達成に向け、新たにジェネリック医薬品使用促進、特定健診受診率向上についても取り組んでいる。

【課題】

○効果的な広報宣伝事業を実施するため、各事業の統計結果に基づき、ターゲット年代層を定め、広報宣伝活動を進める必要がある。

○保険者努力支援制度の指標は毎年見直しがされていることから、県や関係機関と連携を密にしながら、効果的で効率的な広報事業を実施する必要がある。

○医療費適正化事業に関わる広報宣伝事業については、保険者努力支援制度の評価項目のうち、特に普及率が低い「ジェネリック医薬品の使用促進」や特定健診普及率向上などに取り組んでいく必要がある。

○令和 3 年 3 月から、オンライン資格確認等システムが稼働することに伴い、マイナンバーカードでオンラインによる資格情報の確認を行うことが可能となり、資格喪失後受診に伴う事務が削減されたり、薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能となることにより、重複・頻回受診の抑制など、保険者にとって様々なメリットがある。しかし、マイナンバーカードの普及率は未だ低いため、取得を促進していく必要がある。

【課題克服のための取り組み】

①保険者努力支援制度の評価指標を勘案した効果的な広報

○ジェネリック医薬品の普及啓発

・被保険者にジェネリック医薬品の安全性や自己負担軽減メリット等を理解してもらうため、ジェネリック医薬品希望カードやリーフレット等を作成し、保険者協議会と連携し、各イベントで配布し普及啓発に努める。

・使用率向上に向けた活動として、令和 3 年度はテレビ CM を放送し、次年度以降は広報委員会で検討し、必要に応じて見直しを行う。

○特定健診受診率向上の普及啓発

・特定健診受診率向上の普及啓発事業として、令和 2 年度にラジオ CM を作成したため、令和 3 年度は AM・FM ラジオにて放送し、普及活動を行うとともに、次年度以降は広報委員会で検討し、必要に応じて見直しを行う。

○保険料（税）の収納率向上の普及啓発

・更なる収納率の向上に向けて、令和 3 年度も引き続きポスターを作成し普及活動を行うとともに次年度以降も広報委員会で検討し、必要に応じて見直しを行う。

○機関誌「やまなしの国保」による情報提供

・保険者の紹介や保健師の取り組み事例等を紹介し、また時宜に沿った情報を掲載するなど、保険者のニーズに沿った情報を提供する。

・見やすく魅力ある機関誌の作成と経費の削減を図るため、広報委員会等の意見を取り入れながら、ページ仕様の変更、コーナー見直し、広告先追加、冊子の廃止（Web 化）等を検討する。

○被保険者啓発用小冊子「みんなの国保」による普及啓発

・広報委員会等の意見を取り入れながら、国保制度の変更点やマイナンバーカードの取得促進に係る内容、保険者努力支援制度の評価につながる内容（ポリファーマシー、セルフメディケーション等）について掲載を行う。

○経費の削減を図るため、保険者や広報委員会等の意見を取り入れながら、斡旋への切り替えを検討する。

※参考：令和 3 年度版掲載内容

掲載内容	
タイトル	内容
国民健康保険（国保）とは	国保の内容、加入する時・やめる時、医療費助成制度
保険証は大切に	保険証が使えない時、70 歳以上高齢受給者証交付
マイナンバーカードを取得しましょう	マイナンバーカードとは、申請方法
お医者さんにかかるとき	入院した時の食事代、療養費の支給、その他の給付
医療費が高額になったとき	年齢別の自己負担限度額、振り込め詐欺注意
保険料（税）について	保険料（税）の決め方、納め方
特定健診と特定保健指導	特定健診と特定保健指導とは、40 歳未満の人の健康
医療費を大切に	上手な薬とのつきあい方、ジェネリック医薬品、多剤服用・ポリファーマシー、セルフメディケーション

※令和 3 年度保険者努力支援制度評価指標

取組内容	保険者努力支援制度	評価点数
マイナンバーカードの取得促進	国保加入時や納入通知書の発送時等に、市町村が実施する保健事業及びマイナンバーカードの取得促進等についてリーフレット等を用いて広く情報提供している場合	5 点
ポリファーマシーに関する周知	被保険者に対し、お薬手帳を 1 冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発を行っている場合	5 点
セルフメディケーションの推進	被保険者に対し、セルフメディケーションの推進（OTC 医薬品の普及を含む）のための周知・啓発を行っている場合	5 点

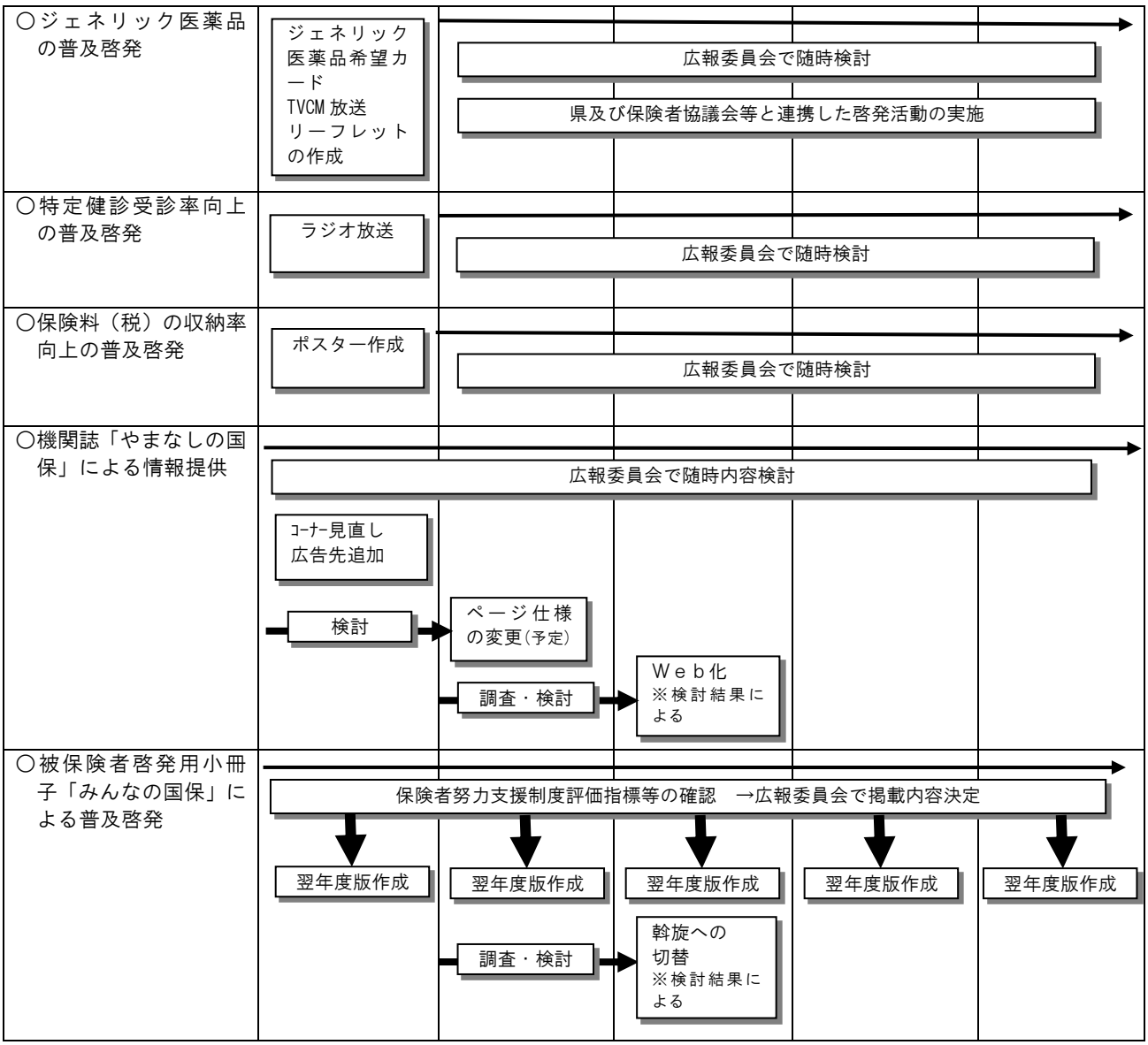
【期待される効果】

○保険者等の保険料(税)の収納率向上をはじめとする各種事業の普及啓発を効果的に行うことで、市町村が行う医療費適正化事業、保健事業に対するより効果的な実施が期待できる。

○保険者努力支援制度の取組内容に係る広報宣伝事業を行うことにより、評価指標の達成につながる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①保険者努力支援制度の評価指標達成度等に向けた広報					


○ジェネリック医薬品の普及啓発
ジェネリック医薬品希望カード
TVCM放送
リーフレットの作成
広報委員会で随時検討
県及び保険者協議会等と連携した啓発活動の実施
○特定健診受診率向上の普及啓発
ラジオ放送
広報委員会で随時検討
○保険料（税）の収納率向上の普及啓発
ポスター作成
広報委員会で随時検討
○機関誌「やまなしの国保」による情報提供
広報委員会で随時内容検討
ｺｰﾅｰ見直し
広告先追加
検討
ページ仕様の変更(予定)
調査・検討
Ｗｅｂ化
※検討結果による
○被保険者啓発用小冊子「みんなの国保」による普及啓発
保険者努力支援制度評価指標等の確認　→広報委員会で掲載内容決定
翌年度版作成
翌年度版作成
翌年度版作成
翌年度版作成
翌年度版作成
調査・検討
幹旋への切替
※検討結果による

（２）オンライン資格確認等システムの円滑な運用

【現状】

○国保連合会では、保険医療機関等から請求されたレセプトの資格内容を確認のうえ、不備がある場合は返戻処理を行っている。また、保険者においても再度資格内容を確認のうえ、不備がある場合は過誤返戻処理を実施している。

○このような中、令和元年５月 15 日に成立した健康保険法等の一部改正に伴い、令和３年３月から開始されたオンライン資格確認では、保険医療機関等窓口において即時に資格確認が可能となることから、誤った資格請求の軽減が期待されている。

○令和３年 10 月審査からは当該システムの「レセプト振替・分割」機能が開始され、保険者間を跨ぐレセプトの振分け処理も国保連において実施可能となることから、保険医療機関等、保険者、国保連合会における返戻、過誤処理の減少に向けて本システムの円滑な運用が求められている。

【課題】

○令和３年 10 月審査分から「レセプト振替・分割処理」、「薬剤情報・医療情報の閲覧」が開始されることに伴い、当該処理並びに関連する外付けシステム改修が適切に動作し、本業務が円滑に実施されるように検証作業等の諸準備を進める必要がある。

【課題克服のための取り組み】

○国保中央会と合同で「オンライン資格確認対応に伴う先行運用テスト（薬剤情報・医療情報を含む）」を実施する。また、当該処理の実施に伴い関連する「外付けシステム」の改修と検証を行うとともに、過誤申出処理の運用も変更になることから保険者への説明会を随時開催する。

【期待される効果】

○レセプトの算定日（受診日）ごとの正しい資格情報を確認し誤りがあった場合、正しい保険者にレセプトを振替・分割することで保険者、保険医療機関等及び国保連連合会における資格過誤の事務の効率化が図られる。

○「薬剤情報」について、他医療機関等で処方された薬剤情報を一元的に把握が可能となることから、重複投薬等による健康被害や医療費適正化に寄与することが期待される。

○「医療費情報」について、e-Tax を利用して確定申告する際に、取得した医療費情報データを活用できるようになることから医療費控除の申告手続の簡素化が期待できる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○「レセプト振替・分割処理（薬剤情報・医療情報の閲覧を含む）」に向けた対応	外付けシステム等改修 先行運用テスト 保険者説明会（随時） 令和３年 10 月から「レセプト振替・分割」処理 令和３年 10 月から「薬剤情報・医療費情報」閲覧		「手術・移植や透析等の医療情報」閲覧 「電子処方箋」運用開始		

（３）審査支払機能の強化に向けたシステムの構築と効率的な運用

【現状】

○令和元年 6 月に閣議決定された規制改革実施計画を踏まえて、厚生労働省では支払基金と連合会システムの整合的かつ効率的な在り方を検討するため「審査支払機能の在り方に関する検討会」を設置し、その方向性について議論されている状況にある。

○このため、次期国保総合システムについては本検討会の結果を踏まえて支払基金システムの一部共同利用やクラウド化に向けた対応を行っていく必要があるとともに、将来的には支払基金と国保連合会が同一の審査支払システムを共同利用していくための取組が必要になっている。

○また、国保連合会の国保情報集約システムと連携している市町村国保システムについても、令和 3 年 2 月 9 日に閣議決定された「デジタル改革関連 6 法案」の 1 つである「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律案」にて国民健康保険業務が対象となり、デジタルガバメント実行計画において、令和 7 年度末までに原則全ての地方自治体が標準システムを活用することとされている。

【課題】

①規制改革実施計画を踏まえたシステム構築への対応

○新たなシステム開発経費への対応

支払基金とのシステム整合性と効率性に向けて、支払基金との新たな審査支払システムの共同開発等に向けて、新たに開発費用等の財源が必要となっている。

○外付けシステム対応

国保総合システムがクラウド化に向けて、地方単独事業の費用計算など本県独自で対応している保険者系サービスへの影響が懸念される。

○国保連独自システムへの対応

支払基金と国保中央会が共同開発する新たな審査支払システムについては、国保連独自で実施している保険者サービス系や他システム（後期、介護、障害、KDB 等）への連携などにおいて影響範囲を精査し運用の見直しの必要がある。

②デジタル改革への対応

○市町村事務処理標準システムとの連携

市町村の国保システムが令和 7 年度末までに順次標準化されていくことに伴い、本会の情報集約システムを始めとする市町村国保と連携する業務への影響を精査し対応を図る必要がある。

【課題克服のための取り組み】

①規制改革実施計画を踏まえたシステム構築への対応

○新たなシステム開発経費への対応

令和 6 年度のシステム設計等が確定し、具体的に各国保連の費用負担額・負担方法が確定したタイイミングでクラウド化により削減される運用経費、積立経費や保有する積立金と新たに発生するクラウド利用料や共同開発経費などの負担金を比較して総務課とその財源対応について協議検討を行う。

○外付けシステム対応

国保中央会のシステム検討委員会等の状況を捉え、本会の外付けシステムへの影響を精査し、国保中央会に必要な要望を行うとともに、委託電算会社と外付けシステム改修等の協議を行う。

○国保連独自システムへの対応

支払基金システムとの共同利用機能の共同開発の協議・検討状況を注視し、国保総合システムと連携する各システムを所管する関係課を交えて今後の影響を整理し対策を検討する。

②デジタル改革への対応

○市町村事務処理標準システムとの連携

市町村事務処理システムを導入する市町村並びに委託電算会社と連携を図り、相互に情報共有に努めていくとともに、必要に応じて影響する国保連合会システムとの検証等を行う。

【期待される効果】

○クラウド化により、サーバー、OS、アプリ、積立金費用の削減が図れる。

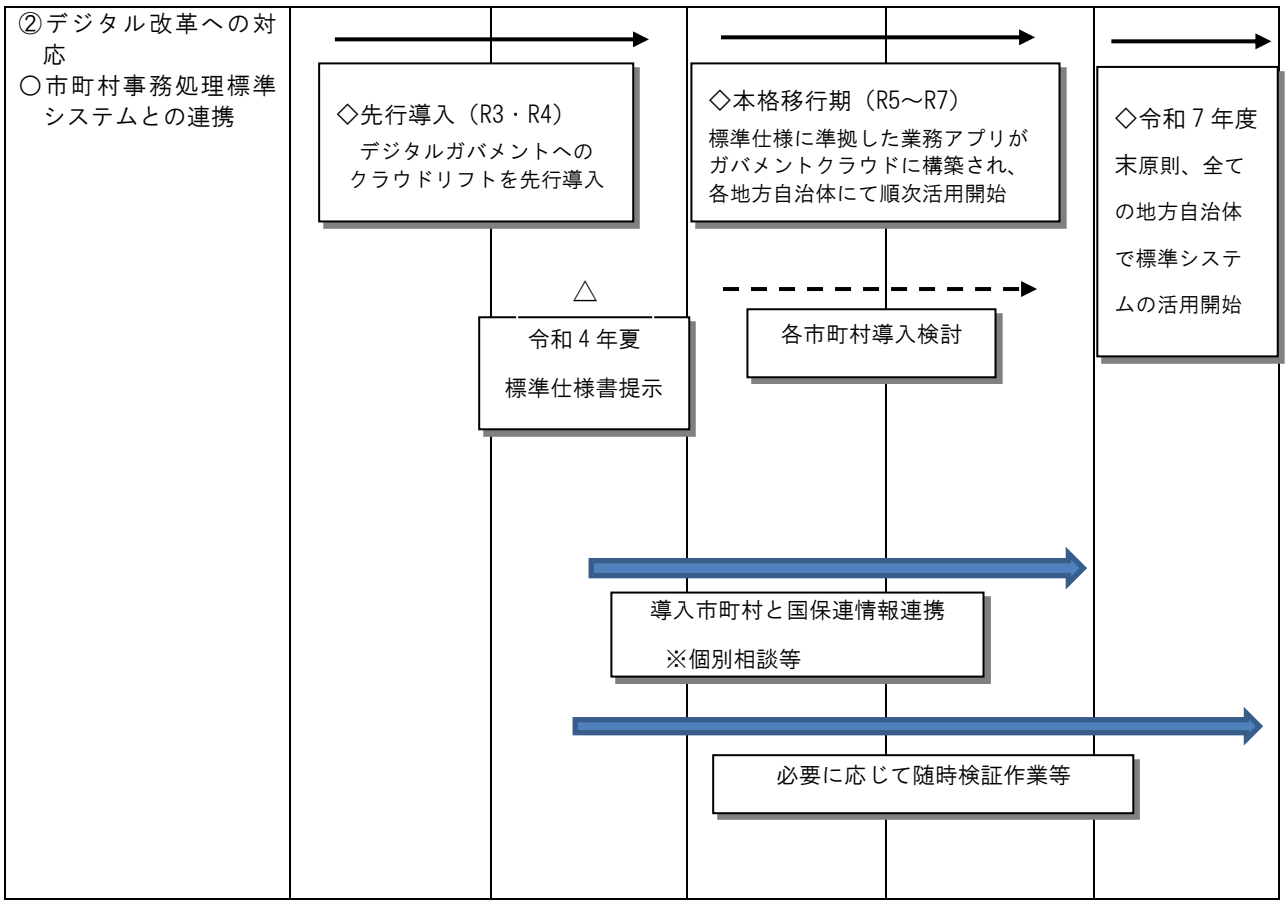
○個別にセキュリティ対策や運用監視を行う必要がなくなる。

○支払基金とのシステム共同利用機能、共同開発により中長期的には開発経費の削減が図れる。

○支払基金システムと連合会システムの整合性を図ることで、審査支払システムの効率化・高度化を実現し、保険者等や医療機関等へのサービスの向上に繋がる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①規制改革実施計画を踏まえたシステム構築への対応 ○新たなシステム開発経費への対応	国保中央会　設計・開発 令和６年度の国保総合システムのクラウド化を踏まえた、積立金、運用経費の変化を試算	国保中央会　総合・統合テスト 審査・支払システムの共同開発（基金・国保） 令和８年４月リリース予定	本県運用テスト 令和８年度の共同開発システムを踏まえた積立金、運用経費の変化を試算	★国保総合システム更改（４月） ●クラウド化 ●支払基金システムの受付領域を共同利用	
○外付けシステム対応	・外付けシステムへの影響精査 ・令和６年以降の運用検討 ・外付けシステムの改修		外付けシステムの運用テスト		
○国保連独自システムの対応				新審査・支払システムと国保連独自の後期、介護、障害、KDB システム等との影響の整理と対応協議	


②デジタル改革への対応
○市町村事務処理標準システムとの連携
◇先行導入（R3・R4）
デジタルガバメントへのクラウドリフトを先行導入
◇本格移行期（R5～R7）
標準仕様に準拠した業務アプリがガバメントクラウドに構築され、各地方自治体にて順次活用開始
◇令和７年度末原則、全ての地方自治体で標準システムの活用開始
△
令和４年夏
標準仕様書提示
各市町村導入検討
導入市町村と国保連情報連携
※個別相談等
必要に応じて随時検証作業等

（４）国保総合システムを活用した効率的な支払業務の推進

【現状】

○国保診療報酬等支払は、全国が概ね月２回支払（20 日、25 日）となっているのに対し、本県では、以前から保険者との契約により月３回支払（保険医療機関所在地別及び電子請求か否かにより、18 日、20 日、25 日）となっている。このため、国保総合システム等の標準機能により作成した「支払額決定通知書」は使用せず、外付けシステムで独自作成した「支払額決定通知書」を使用している。

○国保総合システムの機能拡充に伴い、オンライン請求の保険医療機関等において支払額決定通知書等をダウンロードできる機能が令和３年９月末に新たにリリースされることとなっている。

○一方、国の「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、審査支払業務の平準化・支払スケジュールの柔軟化等の方向性について議論されている。

【課題】

○ダウンロード機能を活用するには、月３回支払を月２回支払とするよう、保険者や保険医療機関等と調整する必要がある。

○現在の月３回支払を維持した場合は、保険医療機関等がダウンロード機能を活用できるよう外付けシステムの構築が必要となる。

【課題克服のための取り組み】

○国保診療報酬等の支払を月２回とするよう今後の課題を整理し対応方法を検討する。

○国保診療報酬等の支払を月２回とするよう関係機関と協議する。

○一方、「審査支払機能の在り方に関する検討会」において支払スケジュールの柔軟化等の検討がされていることから、その状況を注視する。

【期待される効果】

○オンライン請求機関における事務処理の軽減及び本会の事務処理や郵便料等の削減が図れる。

○国保総合システムの標準機能を使用することにより、外付けシステムを構築する必要がなくなる。

○オンライン請求の保険医療機関等は支払額決定通知書のダウンロードが可能となるため、再発行等の事務処理が軽減される。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○支払額決定通知書等のダウンロード機能活用の検討	内部検討・関係機関協議	ダウンロード機能の活用			
		審査支払機能の在り方に関する検討会の検討状況注視			

Ⅲ．効率的な組織体制の構築と健全な財政基盤の確立

１．効率的な組織体制の構築

（１）保険者等から信頼される組織の構築
【現状】
○国は、健康・医療・介護の分野のデータを有機的に連結し、ＩＣＴインフラを活用したビッグデータのプラットフォームを構築し、「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」、「オンライン資格確認」や、更なる審査支払機関の機能強化を行うために「審査支払機関改革」などを進めている。 ○こうした状況を踏まえ、高齢者の保健事業等に対する保険者等への支援や審査支払機関の機能強化に迅速に対応できるよう大規模な組織改革を行った。 ○新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、国等から要請を受け診療報酬の概算前払いをはじめ、医療機関や介護事業所などに対する慰労金や支援金の支払業務を行ってきた。また、令和３年４月からは新型コロナウイルス感染症ワクチンの住所地外の接種者に対する請求支払事務を県から受託し実施する予定である。 ○国保連合会の業務は、レセプト審査のほか、国のデータヘルス改革への対応や新型コロナウイルス感染症対策の一部業務を担うなど業務が多様化しており、より一層業務環境の変化に対して確実かつ迅速に取り組むことが保険者等から求められている。 ○保険者等のニーズに応えていくためには、更なる職員の資質向上や情報の共有化を図ることが重要であることから、それぞれの職位に求められる業務遂行能力や管理能力の向上を目的とした「階層別研修」を実施するとともに、情報共有やデータの適正管理などを目的とした研修を計画的に実施してきている。 ○今後５年の間には幹部職員のうち数名が定年退職を迎えることから、再任用職員や新規採用職員の年齢構成なども踏まえた中で、将来を見据えた組織体制の構築が求められる。 ○診療報酬などの請求支払業務を迅速かつ適切に実施している実績を踏まえ、国保連合会の保有しているインフラや人材が、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種業務などの国家的プロジェクト事業の一部に活用され、国保連合会という組織が社会保障の一翼を担っている重要な存在であることを改めて認識した。
【課題】
○保険者の負託に応えるためには、職員一人ひとりが業務に対する柔軟な対応力や判断力を発揮するため広い視野での知識を学び、確実かつ迅速に業務を遂行する必要がある。 ○やりがいと達成感を持って職員が全力で業務に取り組むためには、職員育成と併せて効率的に業務が行えるよう適材適所に人材を配置する必要がある。 ○再任用職員と新たな職員の採用にあたっては、年齢構成に配慮する必要がある。 ○職員の業務意欲や業務で発揮した能力や実績を公平かつ公正に評価するため、令和元年度に導入した人事評価制度については、令和２年度から３年度にかけ試行的運用を活かし、令和４年度の本格運用を目指す。 ○国保連合会が保有するインフラ・人材及びノウハウが社会保障制度の円滑な運用に重要な役割を果たしていることについて、PR していく必要がある。

【課題克服のための取り組み】

①ニーズに対応した人材の育成

○多様化する業務についてスピード感をもって的確に遂行するため「階層別研修」などの内部研修を更に充実させ、より質の高い職員を育成する。

○研修後には、アンケート調査を行い、研修会の有効性や職員の理解度などを把握したうえで、より効果的な職員研修を計画していく。

○「市町村職員研修所」や「県職員研修所」などが主催する研修会やセミナーにも積極的に参加し、幅広い知識を取得する。

②専門性を生かした働きがいがある組織体制の整備

○審査業務における審査基準の統一化や審査システムの効率的な運用（高度化、クラウド化、一拠点化など）の動向を踏まえ、業務の効率化を更に図りながら各課（室）の組織体制や職員、再任用職員及び非常勤職員の必要人数、採用計画などについて検討していく。

○職員の業務意欲や業務で発揮した能力や実績を公平かつ公正に評価する人事評価制度は、令和４年度から本格運用を目指し、更なる職員の士気高揚を促し職場全体の活性化を図る。

○各都道府県国保連合会の組織体制等を調査研究し、レセプト審査のＡＩ化やデータヘルス改革など将来を見据えた組織体制の在り方や関係機関との人事交流、職員の配置などについて引き続き検討を進める。

○国保連合会が担う役割や他の組織にはない保険者等と保険医療機関等を繋ぐインフラの重要性について、広く情報発信するとともに、関係機関とも連携し、本会のインフラ等を活用した新たな業務を受託できるよう取り組む。

【期待される効果】

○職員一人ひとりが広い視野での知識を学ぶことにより、業務に対する柔軟な対応力や判断力を発揮するための個人の成長を通じて、更に組織を成長させることができ、効率的な組織運営を図ることができる。

○年齢構成のバラツキを防ぐため、新たな職員を適宜採用することにより、組織の活性化が図れるとともに、により安定した組織を構築することができる。

○人事評価制度の本格運用を開始することで、努力する職員が公平かつ公正に評価され、業務への士気が高まり、働きがいのある職場づくりを推進することが期待できる。

○国保連合会の社会的認知度や価値が高まることにより新規業務を受託することや職員の意識向上が期待され、より安定的な組織と財務運営を行うことが可能となる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①ニーズに対応した人材の育成 ○階層別研修(6 月予定) ○オンライン研修	新たな研修 ※オンライン研修等含む	前年度の研修を活かした実践研修			
	職員の知識を補うことができる研修内容の立案 職員のニーズに応えた研修内容の立案				

○外部主催研修	毎年、職員それぞれ、階層ごとに学びたい研修を選択し参加 ※市町村職員研修所・山梨県職員研修所主催
○人材確保	定年延長などを踏まえ、年齢構成にも配慮した職員採用を行う
②専門性を生かした働きがいがある組織体制の整備 ○効率的な組織体制の整備と人事評価制度の本格運用	人事評価制度の試行的運用 人事評価制度の本格運用を目指す ※必要に応じ見直しを行う 各課・室の体制見直し、必要人員の見直し
○国保連合会の存在価値を高める情報発信と新規業務の受託	国保連合会の情報発信 新規業務の受託の取組

２．健全な財政基盤の確立

（１）業務運営に資する安定的な財源の確保

【現状】

○本会の会務運営に係る主な財源は、保険者、広域連合及び介護保険者からの負担金・手数料や国からの補助金等により賄われている。

○医療技術の高度化や高齢化の進展に伴い医療費が増加する中、市町村の財政状況は増々厳しくなる一方、国からの補助金の確保も難しくなっている。

○少子高齢化の進展に伴う国保被保険者の減少や被用者保険の適用が令和 6 年 10 月から従業員 51 人以上の事業所に範囲が拡大されるなど、今後、審査支払手数料収入は減少することが見込まれる。

○令和６年度に更改予定の国保総合システムは、クラウド化や更なる機能強化が検討されており、これまでの減価償却引当資産などの積立資産だけでは対応できないシステム開発等の経費が見込まれる。

【課題】

○本会が保険者等に求める負担金や各種手数料は、保険料（税）や公費（税金）が財源となっていることを強く認識し、常にコスト意識を持ち業務運営を効率的・効果的に行い、一層の経費の節減に努める必要がある。

○本会は、営利を目的として事業活動を行っていく団体ではないことから、負担金・手数料は実費に見合う額として適正に算定する必要がある。

○業務が高度化・複雑化する中で、特にシステム機器等の導入・更改等にかかる経費は年々高額化し増大しているため、電算システム機器更改等の必要な費用に充てるため積立資産を計画的かつ確実に積み立てる必要がある。

○国保総合システムの更改では、新たな技術の進展により、これまでの積立資産だけでは対応できないシステム開発等の経費が見込まれることから、令和元年度に新設した「ＩＣＴ等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産」への積立を開始する必要がある。

【課題克服のための取り組み】

○国保被保険者の減少や新型コロナウイルス感染症の影響を見極めて歳入を見込み、歳出は必要最小限で実費に見合う額とし、引き続き、負担金・手数料を適正に算定する。

○「財政調整基金積立資産」、「減価償却引当資産」、「電算処理システム導入作業経費積立資産」については、毎年度の積立上限額を設定して計画的かつ確実に積み立てる。

○システム機器等の調達にあたっては、引き続き国保中央会の全国一括調達に参加しコストの削減を図る。

○システム機器等の保守・運用経費については、引き続きＩＴコンサルタント等を活用しコストの削減を図る。

○令和元年度に新設した「ＩＣＴ等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産」への積立方策についても、保険者への説明と協議を重ね、出来る限り早い時期から積立を開始する。

【期待される効果】

○保険者等に対し、低コストで良質なサービスを提供することができる。

○システム機器更改等に必要な費用に充てるための積立資産を計画的かつ確実に積み立てることにより、今後予定されているシステム機器更改等の際においても、本会の業務運営の安定性、継続性を確保するとともに、保険者にとって急激な負担増とならないように対応できる。

○「ＩＣＴ等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産」を積み立てることにより、クラウド化など新たな技術により更改されるシステムについても、費用を賄うことが可能となる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○適正な手数料の設定				・被用者保険適用拡大 ・国保総合システム機器更改	
	事業運営協議会において適正な手数料単価の協議			必要に応じて手数料単価の見直し	
○「ＩＣＴ等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産」の積立	保険者との協議				
	積立開始・計画的に積立				

（２）健全な財務運営の推進

【現状】

○診療報酬等の適正な執行を確保するため、財務会計システム（単式及び複式）による会計処理を行い、外部監査人による監査を実施している。

○決算総会において承認を受けた決算書等関係書類及び実費弁償方式判定結果については、法人税の免除を受けるため、５年に１度、所管の税務署に確認申請を行い、法人税が免除されている。

○平成 30 年度から都道府県が国保財政運営の責任主体として市町村における療養の給付に係る診療報酬等支払の役割を担うこととなったことから、本会の普通交付金収納事務規則に基づいた会計処理を確実に行っている。

【課題】

○本会は多額の資金を取り扱う組織であることから、その資金をより厳格な管理ができるよう整備していく必要がある。

○複式簿記による財務諸表を分析できる職員の育成を継続して行う必要がある。

○積立資産の適正な管理運用が引き続き必要となる。

【課題克服のための取り組み】

①出納業務の健全性の確保

○各会計の日毎の入出金の集計と預金残高を正確に照合するため、財務会計システム等を有効活用してチェック体制を強化することで、より厳格な業務を遂行していく。

○外部監査人による監査を継続実施する。

○複式簿記による財務諸表をホームページに公表して財務状況を明らかにする。

○実費弁償方式判定を、毎年的確に行うとともに、5 年に 1 度、実費弁償方式判定の確認申請が必要となるため、所管の税務署に申請漏れの無いよう十分注意する。
（次期期間は令和 6 年度～令和 10 年度の 5 年間）

○普通交付金収納事務が円滑に実施されるよう県との連絡調整及び情報提供を行う。

②複式簿記に精通した職員の育成

○複式簿記の関連講座を受講し、職員の育成を継続的に行う。

○財務諸表に関する活用・分析の手法などを検討する。

③積立資産の適正な管理運用

○本会資産管理運用規則に基づき、金融情勢等を注視し、積立資産の適正な運用・管理を行う。

【期待される効果】

○日毎の入出金の出納処理を強化することで、厳格な管理体制が確保され、より一層、財務運営の健全性を高めることとなる。

○診療報酬等の審査支払業務において保険医療機関等に対し、診療報酬等を遅滞なく円滑に支払うことで、審査支払機関としての最も重要な役割を果たすことができる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
①出納業務の健全性の確保	年度別財務諸表等の情報公開				
	決算に関する詳細な分析資料作成				
	（実費弁償方式判定書）作成				
			実費弁償方式判定の確認申請		
②複式簿記に精通した職員の育成	関係職員育成のための研修会の参加				
③積立資産の適正な運用管理	適正な運用管理				

３．安全な管理体制の構築

（１） 業務継続計画（ＢＣＰ）の安定的な運用

【現状】

○大規模災害が頻繁に発生している中で、本県においても東海地震等の発生による被害が懸念されていることから、業務継続計画に優先業務や対応方法を明確にして、有事の際には、診療報酬等を定められた期日に正確に支払うことが求められている。

○平成 30 年度に大規模災害等が発生した場合においても、職員の安全を第一とし、優先すべき業務の早期再開を図るための業務執行体制を確立することを目的とし、「業務継続計画(BCP)」を策定した。

○令和 2 年度には、新型コロナウイルス感染症拡大により全国に緊急事態宣言が発出されるなど、災害以外に起因した事態も発生している状況がある。

【課題】

○「業務継続計画(BCP)」は、近年の大規模災害や感染症まん延等の状況も鑑み、必要に応じて計画を見直していく必要がある。

○「業務継続計画(BCP)」改正においては、ISO27001 との整合性を図り、効率的に運用する必要がある。

【課題克服のための取り組み】

○「業務継続計画(BCP)」の策定及び運用にあたっては、次の取り組みを行う。

・優先業務実施に必要な業務資源（人、モノ、情報等）の確保を継続して行い、引き続き適切な対策を講じる。

・全職員に対し共通認識を図るため、教育・訓練等を継続的に実施する。

・ISO27001 との整合性を図り、定期的に有効性を評価するとともに、必要に応じて見直しを行う。

・他国保連合会の状況等も把握しながら、引き続き、計画の検討を行う。

【期待される効果】

○災害等により、職員、事務室、システム機器等に影響があり、業務遂行に関し支障が生じた場合であっても、各職員が適切に連携して迅速な対応を図り業務の継続が可能となる。

○保険者等から受託している業務や、特に重要な「診療報酬等支払業務」を停滞させることがないよう対応できる。

○災害時であっても、診療報酬等を定められた期日に正確に支払うことができる。

○医療を提供する保険医療機関等の安定的な経営に寄与することができる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○業務継続計画(BCP)の運用	近年の大規模災害等の発生状況も鑑み、必要に応じ見直し				
	定期的確認計画の見直し教育・訓練				

（２）情報資産及び情報システムの適切な管理運用（ＩＳＭＳ）

【現状】

○本会は、レセプト等重要かつ機密性の高い膨大な情報を保有している。

○情報セキュリティ方針に基づき、セキュリティ事故を未然に防止するとともに、保険者等に対して安心と安全を提供するために情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)を構築して運用している。

○また ISMS を適正に運用することにより、情報資産及び情報システムを正確かつ適切に管理している証として、国際基準である ISO27001 を平成 29 年度に取得し、令和 2 年度には認証機関による審査を受け向こう 3 年間の更新が認められたところである。

【課題】

○ISMS の運用にあたっては、組織全体で取組むことが必要となるため、各課が取組むセキュリティ対策を明確化し、PDCA サイクルの実施により業務に最適な ISMS の運用が確立できるよう継続的に改善を図る必要がある。

【課題克服のための取り組み】

○情報資産及び情報システムを適切に管理する方策を協議するため、ISMS 推進委員会を定期的に開催する。

○情報セキュリティに係る組織としての目的を達成するために、課ごとに ISMS の要求事項に基づき、年度当初に目的を作成し、年度末に達成状況を評価する。

○職員等に対する教育・訓練を随時実施し、「ISMS の適切な運用管理に向けた点検シート」により自身の取組状況を評価する。

○情報資産及び情報システムのセキュリティに係るリスク分析及び対策を実施する。

【期待される効果】

○保険者等に対して安心と安全を提供することができる。

○ISO27001 を取得していることにより、外部機関へ情報資産の取扱に対する適切な組織であることを証明することができる。

○保険者等から委託を受けている重要な情報資産を適切に管理できる。

○職員の情報セキュリティに対する資質向上を図ることができる。

【経営計画の目標と年次計画】

項　　目	当初目標				
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
○ISMS の管理運用	維持審査	維持審査	**更新審査**	維持審査	維持審査
	PDCA サイクルの実施による効果的な運用及び継続的改善				