

中期経営計画

(平成 29 年度～平成 31 年度)

信頼と貢献の実現へのプロジェクト

～保険者と一体となって新たな国保制度や
介護保険制度を支え、地域包括ケアを推進する～

平成 29 年 2 月

広島県国民健康保険団体連合会

はじめに

国民健康保険制度は、近年の少子高齢化や社会情勢の変化などにより、厳しい財政運営を余儀なくされている。

このような状況の中、持続可能な医療保険制度を構築するため、平成 30 年度から開始される新たな国保制度では、県が財政運営の責任主体となって市町と共に運営を担い、制度の安定化を目指すこととされた。

また、厚生労働省では「データヘルス改革推進本部」を設置し、健康・医療・介護のビッグデータを連結した ICT インフラの開発や、保険者機能の強化など幅広く活用するデータヘルス改革に取り組む方針を明らかにした。

本会としては、保険者の共同体として、国保の県単位化に向け、各種システム対応や保険者事務の広域化等についての的確に対応するとともに、本会が保有するデータや人材を活用し、更なる審査の充実強化、効果的な保健事業の実施などに努め、国保制度の安定的・効率的運営や保険者機能の強化に貢献していく必要がある。

ついては、目指すべき姿を中期的な視点から描き、その将来像の実現に向けた方策や取り組みを明確に定めた中期経営計画を策定する。

平成 29 年 2 月

広島県国民健康保険団体連合会

目 次

第1章 保険者・国保連合会を取り巻く情勢	1
1 高齢化の進展に伴う医療費・介護給付費の増大	1
2 国保の都道府県単位化	4
3 審査支払機関のあり方の検討	6
4 保健医療分野における ICT の活用	6
5 地域包括ケアの推進	7
第2章 国保連合会が目指すべき方向	8
1 国保連合会の現状と課題	8
2 国保連合会の将来像(5年後のあるべき姿)	9
3 計画期間	9
4 基本的な姿勢	9
第3章 将来像実現に向けた基本方針	10
1 国保の県単位化への基盤整備	11
2 県単位化後の国保運営の安定化と効率化への貢献 ～審査業務や共同処理の強化～	11
3 データ・人材を活用した保険者等支援	12
4 介護給付適正化の推進及び障害者総合支援の円滑な実施	12
5 変化に対応できる組織・財政運営	13
第4章 具体的な施策	14
1 国保の県単位化への基盤整備	14
(1) 新たなシステム構築と安定運用	14
(2) セキュリティ対策の強化	18
2 県単位化後の国保運営の安定化と効率化への貢献 ～審査業務や共同処理の強化～	20
(1) レセプト審査の効率化と質の向上	20
(2) 効果的なレセプト点検事業の推進	24
(3) 保険者共同処理事業の拡充	26
(4) 国保保険料(税)収納対策支援事業の推進	28
(5) 第三者行為求償事務の取組強化	30
3 データ・人材を活用した保険者等支援	33
(1) 生活習慣病予防対策の充実	33
(2) レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進	38
4 介護給付適正化の推進及び障害者総合支援の円滑な実施	42
(1) 介護給付適正化の更なる推進	42
(2) 障害介護給付費等審査支払業務の円滑な実施	45
5 変化に対応できる組織・財政運営	46
(1) 効率的・効果的な組織体制の構築	46
(2) 将来にわたり持続可能で安定的な財政運営	49
第5章 中期経営計画の推進体制	52

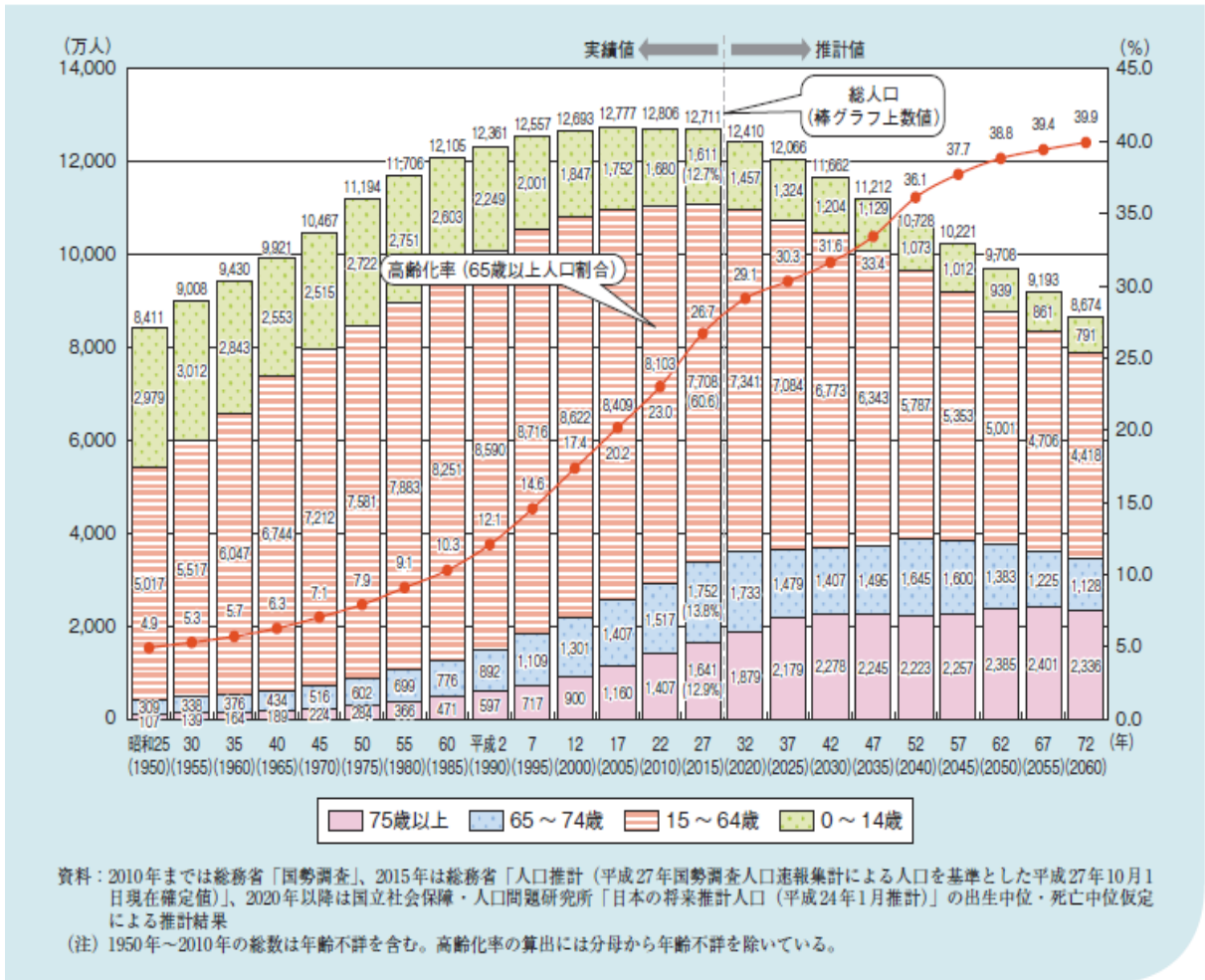
1 高齢化の進展に伴う医療費・介護給付費の増大

(1) 高齢化の進展

我が国の総人口は、平成 29 年（2017 年）1 月 1 日現在、1 億 2,686 万人で、65 歳以上の高齢者人口は 3,471 万人、総人口に占める割合（高齢化率）は 27.4% であり、その内 75 歳以上の高齢者人口は 1,705 万人、13.4% である。

今後も 65 歳以上の高齢者人口は増加し、「団塊の世代」が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には 3,658 万人に達し、高齢化率は 30% を超え、その後も総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、平成 52 年（2040 年）には 36.1% に達して、国民の約 2.8 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。

■我が国の高齢化の推移と将来推計

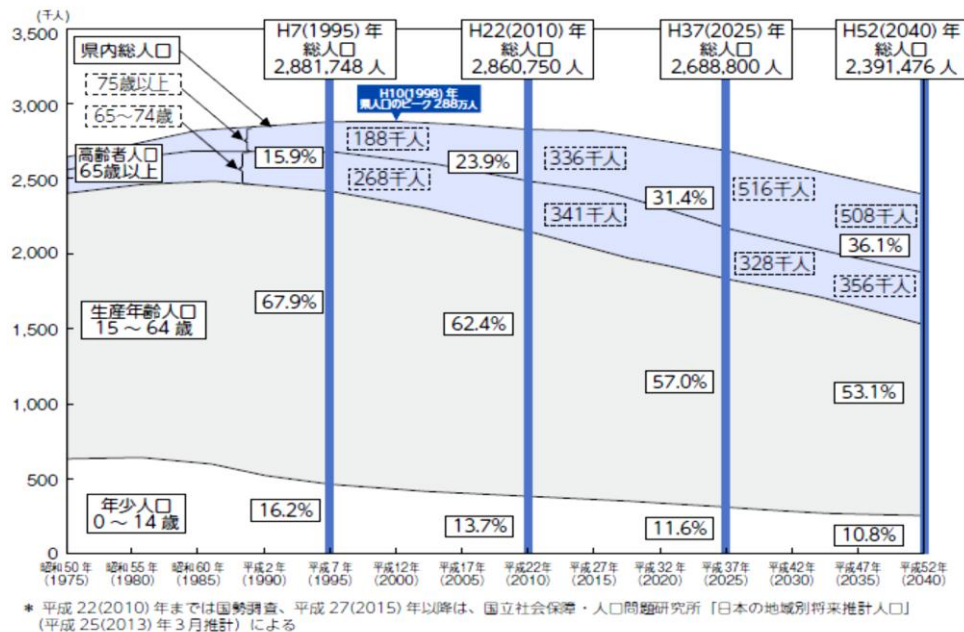


出典：厚生労働省「平成 28 年版高齢社会白書」

※ 平成 29 年（2017 年）1 月 1 日現在の数値は、総務省「人口推計（平成 29 年 1 月報）」による概算値

広島県においても出生率の低下と高齢者人口の増加により高齢化が進み、平成52年（2040年）には65歳以上の高齢者人口が36.1%になると推計されている。

■広島県の年齢3区分別の人口推移

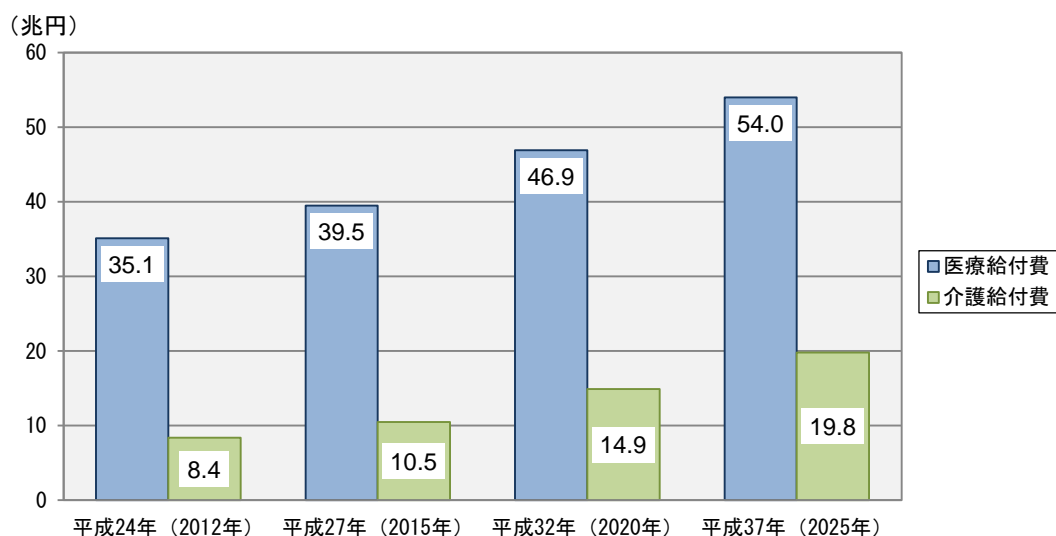


出典：広島県「広島県地域医療構想（平成28年3月）」

(2) 医療・介護給付費の増大

高齢化の進展のほか、医療の高度化や介護保険制度の定着によるサービス利用者の伸びなどにより、我が国の医療・介護給付費の上昇が見込まれており、平成37年（2025年）に医療給付費は約54兆円、介護給付費は約20兆円になると推計されている。

■我が国の医療及び介護給付費の将来推計

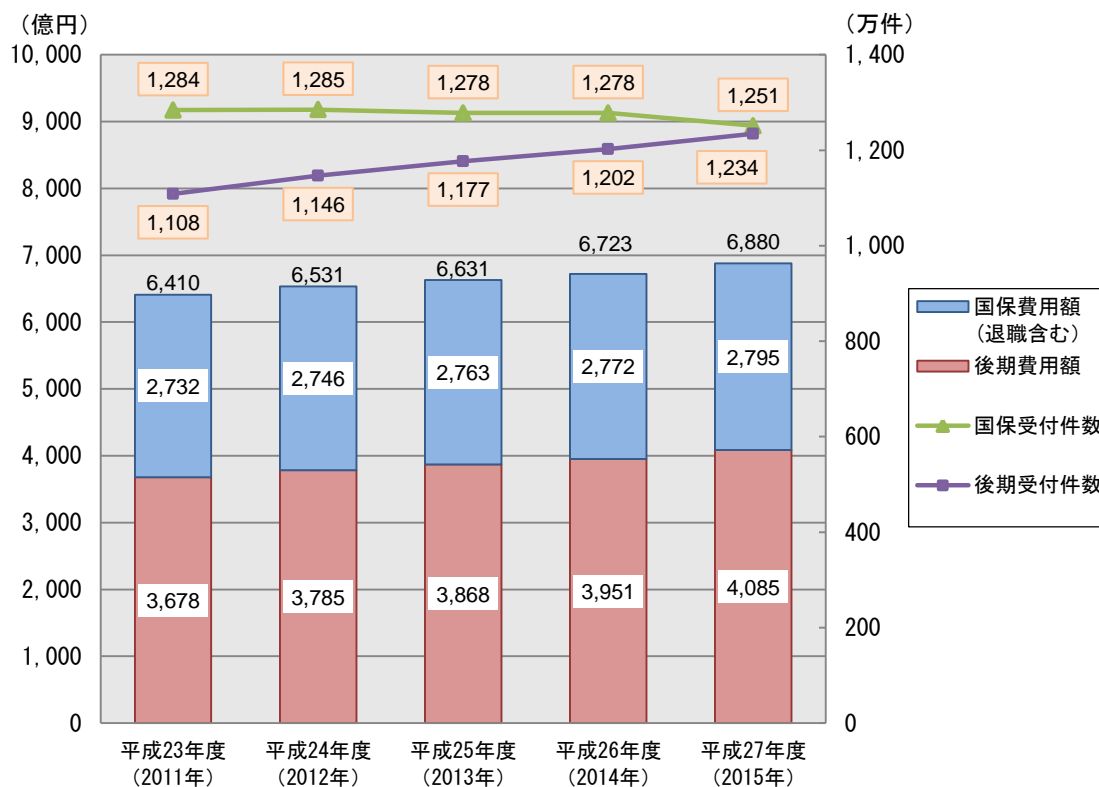


※ 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について〈改定後（平成24年3月）〉（給付費の見直し）」を基に作成

※ 医療及び介護給付費は、保険料負担と公費負担の合算額

【参考】広島県国保連合会における医療及び介護の費用額等の推移

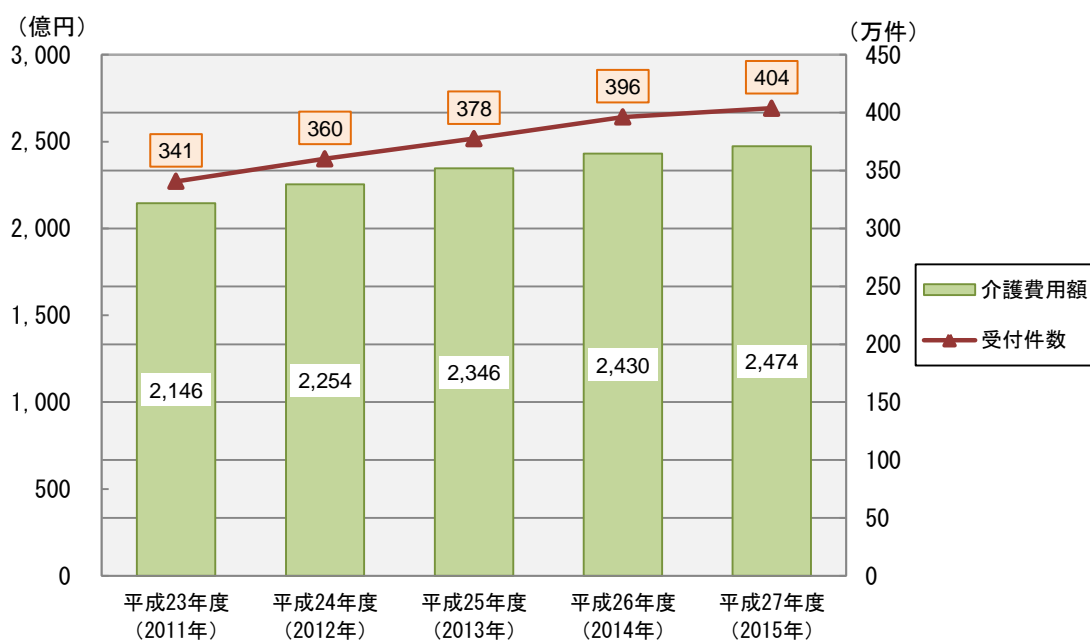
■国民健康保険（退職者医療）・後期高齢者医療



※ 費用額は、自己負担を含む医療費全体の額

※ 棒グラフの上の数値は、国保（退職）費用額と後期費用額の合算額

■介護保険



※ 費用額は、自己負担を含む介護費用全体の額

2 国保の都道府県単位化

平成 27 年 5 月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により，医療保険制度の財政基盤の安定化，負担の公平化，医療費適正化の推進等の措置が講じられることとなった。

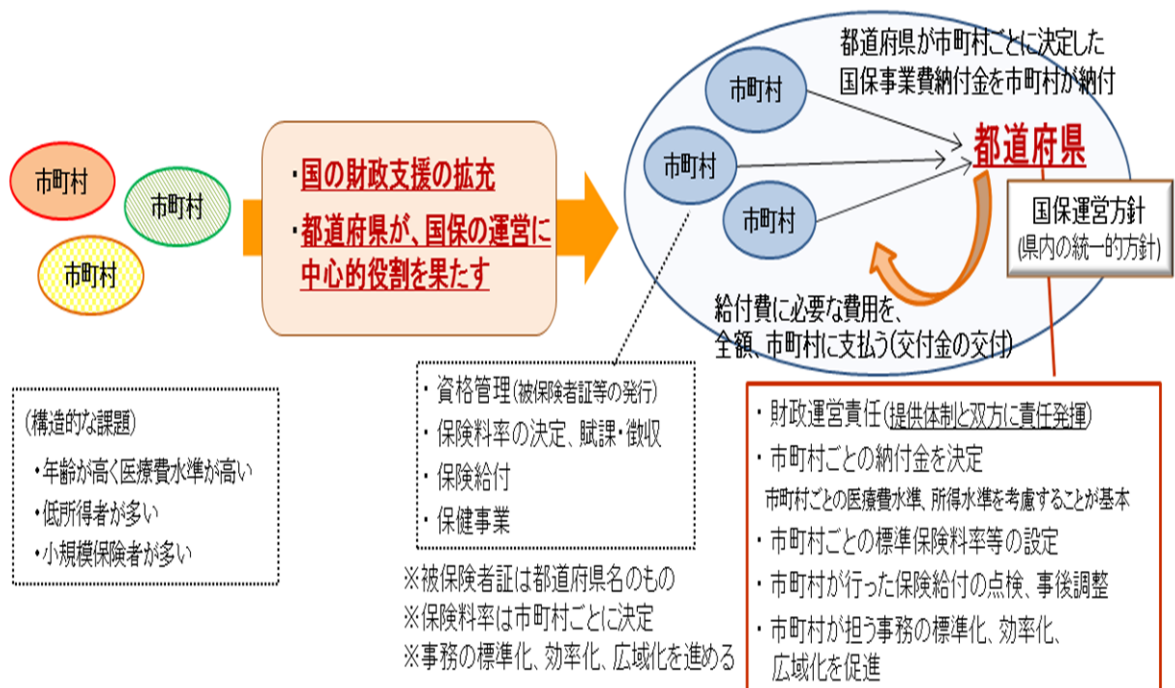
国民健康保険は，年齢や医療費の水準が高いことなど構造的な課題を解決するため，平成 30 年度から毎年 3,400 億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化するとともに，都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体を担うこととなり，市町村は資格管理，保険給付，保険料率の決定，賦課・徴収，保健事業など地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなった。

また，この制度改正を円滑に実施するため，都道府県とその県内の各市町村が共通認識のもとで，財政運営や各種保険者事務を実施できるよう，都道府県が県内の統一的な運営方針（国保運営方針）を定め，事業運営の効率化・標準化・広域化を推進することとされている。

【国民健康保険の運営のあり方の見直し（イメージ）】

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う など中心的役割



出典：厚生労働省資料

さらに、保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別の特性を踏まえた仕組みへ見直しが進められている。

特に、国保については、糖尿病重症化予防の取り組みなど保険者共通の指標に加え、収納率など国保固有の問題に対する取り組みについても支援金が交付される「保険者努力支援制度」が平成30年度から創設されることとなった。

なお、この制度の趣旨は、現行の補助制度に前倒しで反映されており、保険者における医療費適正化に向けた一層の取組強化が求められている。

【保険者努力支援制度 前倒し分の評価指標】

保険者共通の指標

指標①特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率
- 特定保健指導利用率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標②特定健診・特定保健指導に加えて他の健診や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標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

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標①収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む。

指標②医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

出典：厚生労働省資料

※ 平成30年度以降の評価指標は、前倒し分の実施状況を踏まえ決定される。

※ 保険者共通の指標は、健康保険組合・共済組合・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合と共通。

3 審査支払機関のあり方の検討

平成 28 年 1 月に政府の規制改革会議「健康・医療ワーキング・グループ」において、現在の社会保険診療報酬審査支払基金（以下「支払基金」という。）を単なる組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査のあり方からゼロベースで見直す改革案が打ち出された。

これを受け、厚生労働省において「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が設置され、本格的な ICT 時代の到来を踏まえた審査業務の効率化や組織・体制のあり方について検討が行われてきた。

平成 29 年 1 月に取りまとめられた報告書では、ICT を活用した審査業務の効率化や審査基準の統一化に取り組むこととし、これらの業務改革を前提とした組織・体制のあり方について具体的に検討を行うとしており、国保連合会については、支払基金の改革の検討を踏まえながら、同様に審査業務等の見直しに取り組むべきとされている。

また、審査支払機関には、保有する健康・医療・介護のビッグデータを活用した医療の質の向上に寄与する役割が求められており、同省に設置された「データヘルス改革推進本部」においても、この報告書を踏まえ、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の構築及び管理・運営を行う方針が示されている。

4 保健医療分野における ICT の活用

保健医療情報は、保健医療の現場や行政・保険者等の個々で管理されており、データが分散し、相互につながらない形で取り組みが進められ、保健医療分野において一体的に機能せず、現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる利活用が行われていなかった。

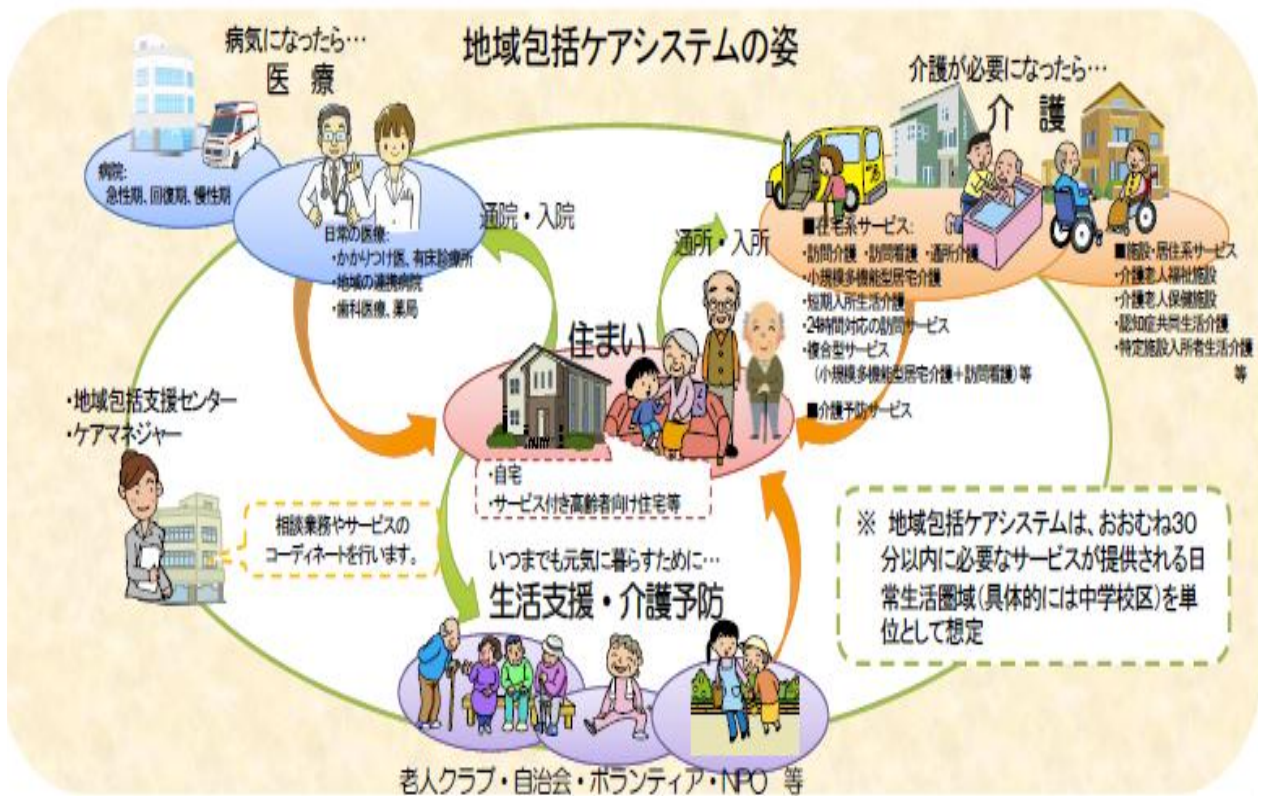
ICT の進展により、関連システムの相互接続や膨大なデータ分析等が可能となり、健康・医療・介護データを有機的に連結した ICT のインフラを整備し、保健医療サービスの質の向上や産官学が多様な目的で保健医療データを活用できるデータベースの構築など、「患者・国民・利用者目線」のシステム環境整備が「データヘルス改革推進本部」において進められている。

こうした状況の中で、国保連合会は、医療・介護情報を連結した国保データベース（KDB）システムの更なる活用拡大、マイナンバー制度のインフラを活用したオンライン資格確認や医療等 ID の導入などに対応していく必要がある。

5 地域包括ケアの推進

高齢化の進展を踏まえ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築は、地域で住民を支える仕組みとして重要であり、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

このため、医療と介護の連携強化、地域包括ケアシステムの拠点となる国保直診の事業の支援、国保データベース（KDB）システムを活用した医療費分析や日常生活圏域別などのデータ提供、効果的な保健事業の推進など、県・市町及び関係団体と連携を図りながら、地域包括ケアの推進に取り組んでいく必要がある。



出典：厚生労働省資料

1 国保連合会の現状と課題

平成30年度からの国保の県単位化においては、県が財政運営の責任主体となり、市町とともに保険者となるなど、制度創設以来の大改革が行われ、保険者の共同体として国保運営に関与する国保連合会への県民の関心も、これまで以上に高まることから、より一層の業務・運営の透明化・効率化を図り、信頼される事業運営を推進する必要がある。

また、保険者の共同体として発展していくためには、取り巻く社会変化に対応するとともに、保険者との連携強化に努め、国保連合会に期待される役割と責任を果たしていく必要がある。

(1) 国保の県単位化に向けた取り組み

県単位化への円滑な移行と移行後の安定運営に向け、県・市町のニーズに即した電算システム等の環境整備を行うとともに、広島県国保運営方針等に示される保険者事務等の共同実施をはじめとする事業運営を支援していく必要がある。

(2) 診療報酬審査支払業務の効率化と質の向上

国保連合会の基幹業務である審査支払業務を確実に実施するとともに、更なる効率化を図り、医療費適正化に努めていく必要がある。

(3) 保健事業等の積極的な支援

国保連合会が保有しているレセプト・健診情報等のデータや専門知識を持つ人材を有効活用し、保険者等における医療費適正化や地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みを支援していく必要がある。

(4) 介護給付適正化の更なる推進

介護給付費等の円滑な審査支払をはじめ、県の「広島県介護給付適正化計画」における国保連合会に期待される役割（ケアプラン点検や医療情報との突合・縦覧点検業務の支援等）を果たし、県・市町と連携し、介護給付適正化を図っていく必要がある。

(5) 効率的で安定した組織体制と財政運営

業務量に見合う適正な定数管理を行うとともに、経費の縮減や事務事業の効率化など、費用対効果を意識した事業運営を行っていく必要がある。

2 国保連合会の将来像（5年後のあるべき姿）

県・市町との連携を強化し，審査支払業務や介護保険関係業務等の効率化と質の向上はもとより，地域包括ケアシステムの構築など地域住民を支える保健事業の推進などを通じ，国保・介護保険制度の安定的・効率的運営や保険者機能強化に貢献していくこととし，国保連合会の5年後の将来像を次のとおりとする。

「信頼と貢献の実現」

～保険者と一体となって新たな国保制度や
介護保険制度を支え，地域包括ケアを推進
する～

3 計画期間

平成 29 年度から平成 31 年度まで（3 年間）

平成 30 年度から新たな国保制度がスタートし，大きな変革期を迎えることから平成 29 年度を円滑な運営のための準備期間，平成 30 年度及び平成 31 年度を新国保制度下で安定運営に努める期間と位置付け，5 年後の将来像実現に向け 3 年計画で策定する。

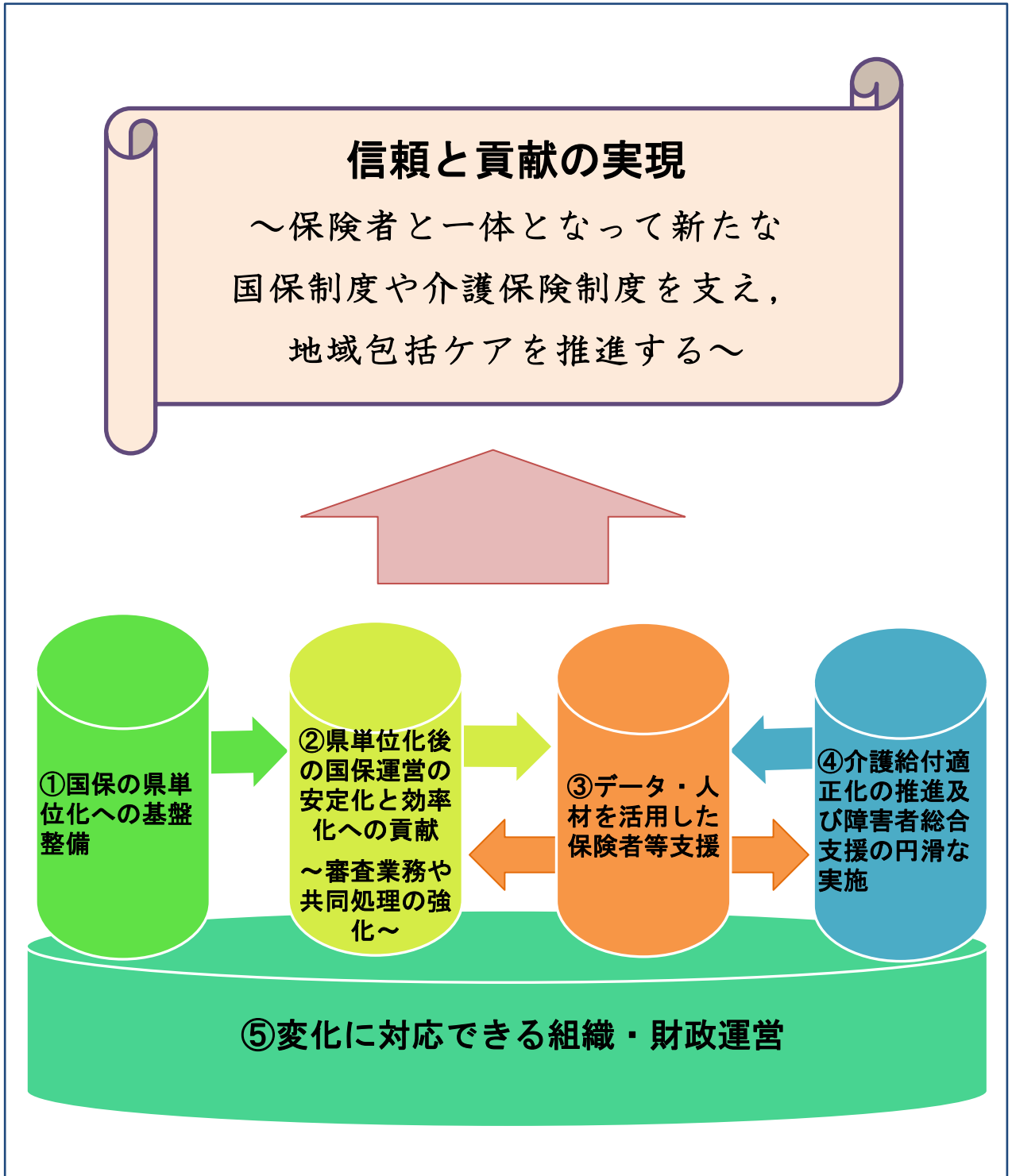
4 基本的な姿勢

本計画は，5 年後の将来像実現に向け基本方針及び具体的な施策を，次の視点を踏まえ策定する。

- 1 社会変化に対応できる事業運営
- 2 費用対効果を踏まえた事務の効率化
- 3 成果の追求
- 4 保険者の視点に立った新たな事業の創造と展開

国保連合会の将来像実現に向けた5つの柱 (基本方針)

国保連合会の将来像の実現に向け、次の5本の柱を基本方針とする。



1 国保の県単位化への基盤整備

県単位化への円滑な移行に向け、確実な基盤の整備を図るため、県・市町と連携し、新たに導入されるシステムの構築や安定的かつ効率的な運用管理を行うとともに、セキュリティ対策の強化を図る。

(1) 新たなシステム構築と安定運用

県・市町の国保事務を支援するため新たに導入される「国保保険者標準事務処理システム※」と現行の国保総合システムの改良版として県・市町のシステムとデータ連携する「次期国保総合システム」の確実な構築と安定的かつ効率的な運用に向け、県・市町との十分な調整を行い、新制度の安定運営に貢献できる基盤を整備する。

※ 県、市町、連合会がそれぞれ運用管理するシステムの総称

(2) セキュリティ対策の強化

マイナンバーをはじめとする個人情報を適切に管理するため、高いレベルのセキュリティ体制を構築し、定期的な点検と改善により、更なるセキュリティ対策強化に取り組む。

2 県単位化後の国保運営の安定化と効率化への貢献 ～審査業務や共同処理の強化～

県単位化後の国保運営の安定化と効率化を図るため、本会の基幹業務である審査支払業務の充実や保険者が実施する各種事業を支援することにより、医療費適正化を図り、保険財政の健全化に貢献する。

(1) レセプト審査の効率化と質の向上

ICTの活用によるシステムチェックの拡充や審査事務共助体制の見直しなど、審査事務共助の質の向上を図り、査定率の向上に取り組む。

(2) 効果的なレセプト点検事業の推進

システムの効果的な活用とレセプト点検員の資質向上を図り、査定額の向上に取り組む。

また、委託保険者の拡大を図り、保険者が実施している各種レセプト抽出業務を本会が実施することにより、更なる保険者事務の軽減を図る。

(3) 保険者共同処理事業の拡充

保険者ニーズに即した事業の拡充を図り、本会が保険者共通の事務を一元的に処理することにより、保険者のコスト縮減と事務の効率化を図る。

(4) 国保保険料（税）収納対策支援事業の推進

国保の主要な財源である保険料（税）の収納率向上を図るため、保険者の徴収担当職員のための徴収技術の研修会や納付勧奨等に関する広報を行う。

(5) 第三者行為求償事務の取組強化

保険者における求償事務の取組強化を支援するとともに、事務の効率化と専門知識の向上を図り、損害賠償金の収納額の向上に取り組む。

3 データ・人材を活用した保険者等支援

より効果的な保健事業の充実を図るため、本会が保有するビッグデータや人材を活用し、保険者等が取り組む地域住民の健康づくりや医療費適正化を支援する。

(1) 生活習慣病予防対策の充実

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施、特定健診等実施率向上や保険者におけるデータヘルスの推進を支援する。

また、広島県医師会など関係団体との連携を強化し、より効果的な保健事業の推進を図る。

(2) レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進

ビッグデータを保有する国保データベース（KDB）システム等を活用し、保険者のニーズにあった情報を提供することにより、データヘルス計画の策定や地域包括ケアシステムの推進等を支援する。

また、保健事業をはじめ、レセプト点検や第三者行為求償など専門性の高い分野においては、各専門分野の知識を有する本会の職員が積極的に助言等を行い、効果的な事業運営を支援する。

4 介護給付適正化の推進及び障害者総合支援の円滑な実施

制度の安定的な運営に資するため、介護給付費等の審査支払業務の適正かつ確実な実施をはじめ、介護給付適正化の推進を図る。

(1) 介護給付適正化の更なる推進

医療情報との突合・縦覧点検及びケアプラン点検支援の充実などにより、介護給付の適正化に取り組む。

また、介護サービスに対する苦情に適切に対応し、介護サービスの質の向上を図る。

(2) 障害介護給付費等審査支払業務の円滑な実施

制度の円滑な運営と市町等事務の軽減に資するため、審査を適正かつ効率的に実施するための体制整備や審査業務を受託に向けた委託勧奨を行う。

5 変化に対応できる組織・財政運営

将来像の実現に向けた施策を着実に進めるため、効率的かつ効果的な組織体制を構築するとともに、安定的な財政運営に取り組む。

(1) 効率的・効果的な組織体制の構築

各種事業を効率的かつ効果的に進めるため、最小限の経費で期待される役割と責任を果たし、保険者機能の強化と医療の質の向上に貢献できる組織を構築する。

また、将来にわたり安定的な事業運営を行うため、計画的な定数管理と多様なニーズに対応できる人材を育成する。

(2) 将来にわたり持続可能で安定的な財政運営

財政運営の健全性を確保するため、適正な負担金・手数料単価の設定，事業経費の縮減と業務の効率化，基金・積立金の計画的な活用などにより，低コストで良質なサービス提供を行い，安定的な財政運営を目指す。

1 国保の県単位化への基盤整備

(1) 新たなシステム構築と安定運用

【計画の概要】

国保の県単位化に伴い、県・市町の国保事務を支援するため新たに導入される国保保険者標準事務処理システムと現行国保総合システムの改良版として県・市町のシステムとデータ連携する次期国保総合システムが、平成30年度までに全国的に導入されることとなっている。

本会においては、各システムを確実に導入し、安定かつ効率的な運用管理を行うとともに、県・市町のニーズに即した効果的な事業を展開する。

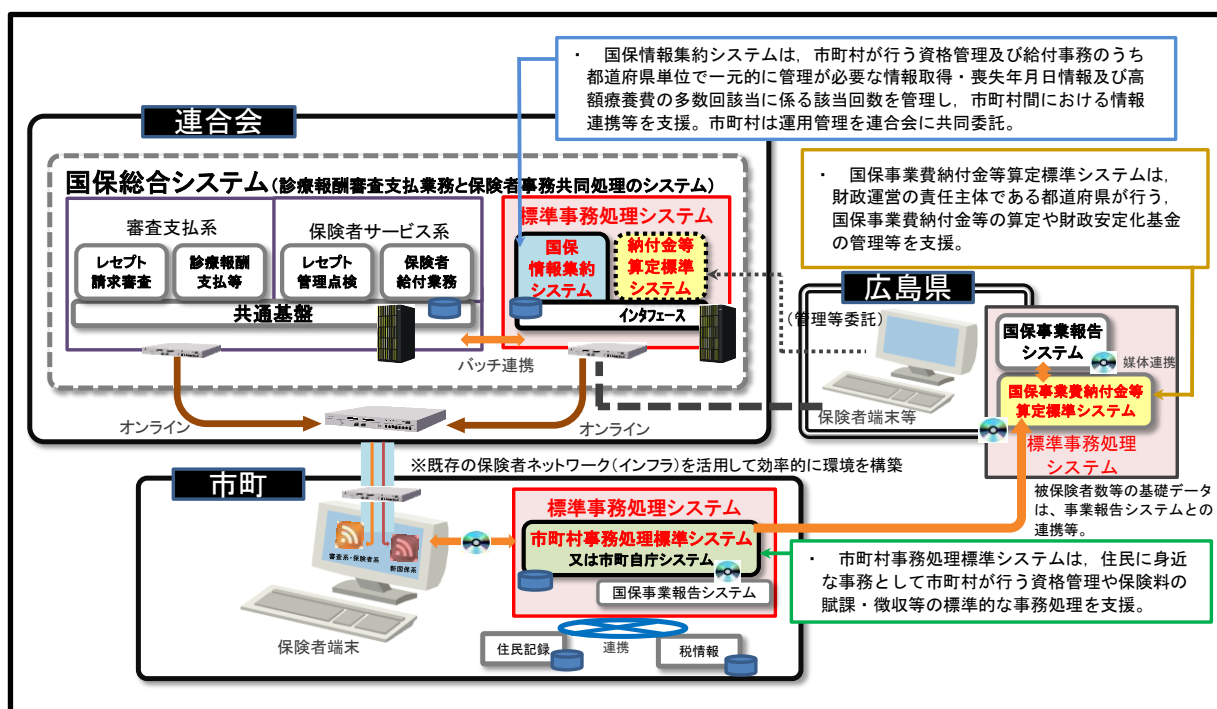
【各システムの概要】

システム名		システムの概要	運用管理
国保保険者標準事務処理システム	国保事業費納付金等算定標準システム	都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム	県・連合会
	国保情報集約システム	市町村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継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム	連合会
	市町村事務処理標準システム	市町村が行う資格管理、賦課、徴収・収納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム	市町
次期国保総合システム		連合会・保険者が業務に使用する複数のシステムを共通基盤上で稼働する業務システムとして、審査支払系と保険者サービス系のシステムを搭載し、レセプトの審査・支払・管理等の一貫した処理を行うシステム	連合会

【3年後の目標（あるべき姿）】

県・市町との連携により、国保の県単位化に係る各システムが確実に導入され、安定かつ効率的に運用するとともに、新たな事務である国保事業費納付金等の算定業務や、国保の被保険者情報を県単位で管理する事務処理等が効率的に行われている状態を目指す。

【国保の県単位化に伴うシステム構成イメージ】



【現状と課題】

1 国保保険者標準事務処理システム

(1) 国保事業費納付金等算定標準システム

平成 29 年 10 月から、このシステムを使用した国保事業費納付金等の算定業務が開始されるため、システムの円滑な導入・稼働に向け、県と連携して取り組む必要がある。

また、算定業務等については、県統一の標準保険料率の設定に向けた対応や、データ連携などの業務の効率化を図る必要がある。

(2) 国保情報集約システム

被保険者の資格情報や高額療養費情報を県単位で一元的に管理するため、本会と市町間とのデータ連携や検証等を十分に行うとともに、県・市町と連携・協力しながら、平成 30 年度からの本稼働に向けて確実に進める必要がある。

(3) 市町村事務処理標準システム

本会と市町間との被保険者情報や給付情報等のデータ連携が確実に行われ、市町において、システムが円滑に導入・稼働ができるよう必要な情報提供や調整などの支援を行う必要がある。

また、このシステムを導入しない市町に対しても、自庁システムの改修を要することから、本会とのデータ連携が確実に行われるよう支援する必要がある。

2 次期国保総合システム

本会のレセプトの審査・支払・管理等の一貫した処理を行う基幹システムであり、システムの環境整備、データ移行及び各システム間の連携・運用テストなどの確実な実施及びシステム構築後の安定かつ効率的な運用管理を図る必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 国保保険者標準事務処理システム

(1) 国保事業費納付金等算定標準システム

県が実施する国保事業納付金等の算定業務を支援するため、このシステムの運用管理等を受託し、システムの導入にあたっては、県と連携を図りながら、円滑かつ確実な導入と稼働に取り組む。

また、県統一の標準保険料率の設定を支援するため、世帯ごとの所得額を勘案した保険料率を試算するシステムを開発するとともに、算定業務のデータ連携や診療報酬等の請求支払情報の提供など情報共有の効率化を図るため、県とのネットワークを整備する。

(2) 国保情報集約システム

国保被保険者の資格管理等を県単位で行うため、市町との被保険者資格情報や高額療養費等に関するデータの受入テスト、国保情報集約システムと次期国保総合システムのデータ連携を確実に行うとともに、県・市町と連携し、平成30年度からの本稼働と安定運用を目指して取り組む。

(3) 市町村事務処理標準システム

次期国保総合システム及び国保情報集約システムと連携するシステムであり、市町への導入にあたっては、必要な情報提供や市町ベンダーとの調整などの支援を行い、市町が確実に導入・稼働できるよう取り組む。

2 次期国保総合システム

平成30年1月の本稼働に伴い、審査・支払・管理等の安定かつ効率的なシステム運用を行うとともに、国保の県単位化に係る対応については、広島県国保広域化等連携会議で検討されている国保事務の統一化等を踏まえ、被保険者証の作成や高額療養費関係等に係る保険者共同処理事業の拡充等のシステム対応に取り組む。

また、県単位化に対応する新たなシステムである国保保険者標準事務処理システムとの資格情報などのデータ連携等を確実に実施する。

【各システムのスケジュール】

システム名		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
国保 保険者標準事務 処理システム	国保事業費納付金等 算定標準システム	システム開発等(中央会) 試行運用 ネットワーク構築	システム稼働 (県への運用等の支援) システム環境構築	KDB システム等のデータ連携等
	国保情報集約システム	システム開発等(中央会) データ連携等テスト	システム稼働 (運用)	
	市町村事務処理標準 システム	システム開発等(中央会) データ連携等テスト 自庁システム連携等テスト	システム稼働 (運用)	市町村事務処理標準システムの導入 (切替) 市町への支援 (継続実施)
次期国保総合システム		システム開発等(中央会) 現行システム稼働 構築・データ移行等 データ連携等テスト	次期システム稼働 (運用)	国保事務の統一化等のシステム対応 (検討事項を含めて継続実施)

(2) セキュリティ対策の強化

【計画の概要】

本会のセキュリティ対策については、厚生労働省が示した「国民健康保険団体連合会等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき必要な対応を行っている。

今後、国保の県単位化に伴う新たなシステムの構築・運用等を控えており、また、マイナンバーの医療等分野における利用が本格的に開始され、オンライン資格確認などに利用されることから、国保中央会などの関係団体と連携し、更なるセキュリティの強化に取り組む。

【3年後の目標（あるべき姿）】

高いレベルのセキュリティ体制を構築し、定期的な点検と改善により、更なるセキュリティ対策の強化に取り組むことにより、マイナンバーをはじめ被保険者の個人情報を適切に管理し、保険者が安心して業務を委託できる状態を目指す。

【現状と課題】

本会のセキュリティ対策については、国保中央会と連携して、機器等のハード面を中心に組み立てており、国保及び介護等の基幹系システムへの不正侵入を防ぐため、外部との接続を遮断するとともに、必要な機器やウイルス対策などを整備し、監視機能の強化を図っているところである。

また、情報系ネットワークに係る対応として、国保中央会及び各都道府県国保連合会が共同してインターネット通信の監視体制を構築しているところである。

今後、更に対策の強化を図るため、運用方法などのソフト面を中心に、セキュリティ対策全般の見直しを行い、セキュリティ体制を構築するとともに、IT技術や環境の変化に対応して、定期的な点検や改善に取り組む必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 セキュリティ対策全般の見直しとセキュリティ体制の構築

(1) 現状の把握と対策の検討

IT 業務に関する現状把握として、関連規程等を確認し、体系、記載内容、運用状況など対策全般について検証を行い、セキュリティの強化に向けた対策を検討する。

(2) セキュリティ体制の構築

見直しによる体制の整備や運用方法等の改善を行い、高いレベルのセキュリティ体制を構築する。

なお、実施に当たっては、対象別に職員研修を実施し、全職員に対する意識啓発や、管理者及び IT 業務担当者に対する最新のセキュリティ情報など専門知識の習得を図る。

2 定期的な点検と改善

構築したセキュリティ体制について、定期的な点検と改善を行う、PDCA サイクルによる改善体制を構築するとともに、IT 技術や環境の変化には、IT の専門家を活用した対応を図るなど、継続的なセキュリティ対策の強化に取り組む。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 セキュリティ対策全般の見直しとセキュリティ体制の構築	現状の把握と対策の検討	セキュリティ体制の構築	
2 定期的な点検と改善		定期的な点検と改善	PDCA サイクルによる効果的なセキュリティ対策の強化

2 県単位化後の国保運営の安定化と効率化への貢献 ～審査業務や共同処理の強化～

(1) レセプト審査の効率化と質の向上

【計画の概要】

本会の基幹業務である診療報酬審査支払業務については、年々高度化する医療費請求等に的確に対応するため、重点審査の拡充や審査委員会と事務局が連携・協働して審査判断基準の明確化を図ることなどにより、一層の審査精度の向上に努める。

また、システムチェックの精緻化や審査事務共助体制の見直しを図り、更なる査定率の向上を目指すことにより、保険財政の健全化に寄与する。

【3年後の目標（あるべき姿）】

ICTの活用によるシステムチェックの拡充や業務プロセスの見直しにより、業務時間の短縮など効率的な業務運営が実施され、そのための業務体制が構築された状態を目指す。

また、重点審査の充実や審査基準の明確化などにより、審査事務共助の質が向上し、査定率の数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度
査定率	0.290%	0.310%	0.335%
高点数レセプト 査定率	0.435%	0.465%	0.500%

※ 高点数レセプト：請求点数が6万点以上（DPCは10万点以上）の入院のレセプト

【現状と課題】

政府の規制改革会議においては、審査支払機関の改革や審査事務のあり方の見直しが必要との提言がなされ、厚生労働省に設置された有識者検討会の報告書において、審査基準の統一化やICTを活用した業務プロセスの見直しなどによる業務の効率化等が求められている。

このことを踏まえ、本会においても、審査支払業務の効率化と質の向上に向けた取り組みを強化していく必要がある。

1 ICT を活用した効率的な業務運営と業務体制の構築

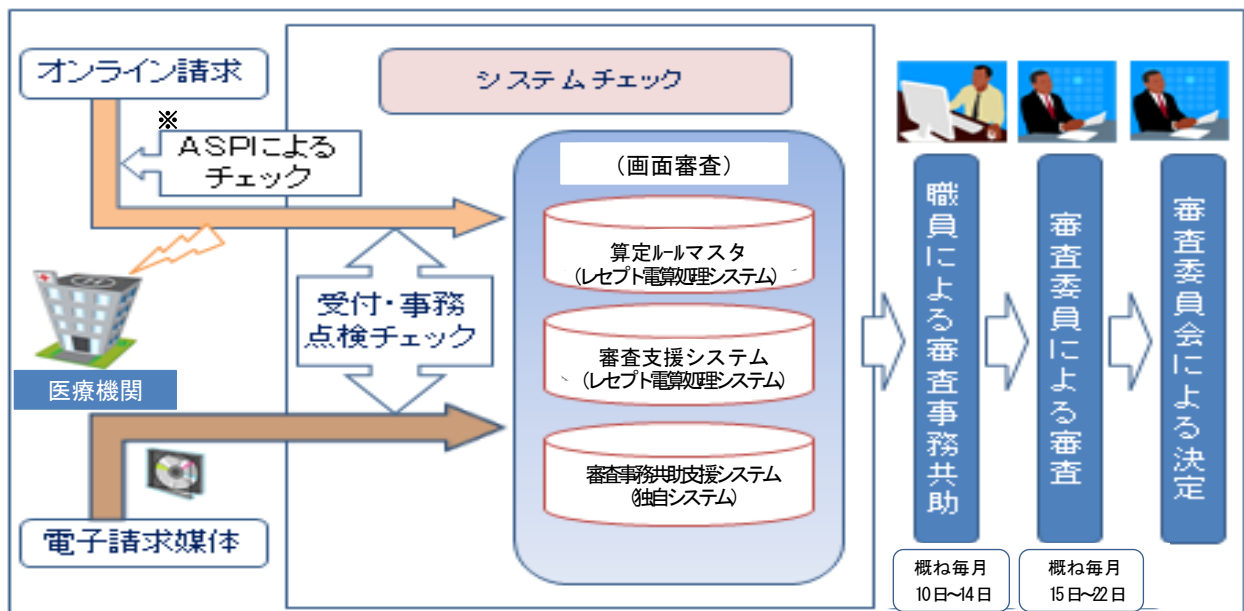
画面審査システムを活用した診療報酬の審査業務を行っているが、年々高度化・複雑化する医療費請求に対して、システムチェックの活用や業務プロセスの見直しなどにより業務時間の短縮を図り、効率的な業務運営と的確に対応する業務体制の構築が必要である。

2 審査業務の質の向上

高点数レセプトについては、システムチェック項目の精度を向上させるなど、重点審査の充実を図るとともに、専門性の高い審査案件に的確に対応するため、審査委員会と連携し、審査基準の明確化を図る必要がある。

また、専門性の高い審査事務共助を行う職員の育成が必要である。

【審査フロー図】



※ ASP・・・事前に記載事項等の不備を確認するシステム

(実績)

項目	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
査定率	0.233%	0.241%	0.284%
査定額 (月平均)	1,264,238 千円 (105,353 千円)	1,326,200 千円 (110,516 千円)	1,172,493 千円 (130,277 千円)

※ 平成 28 年度については、平成 28 年 12 月末現在の数値

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 ICTを活用した効率的な業務運営と業務体制の構築

保険医療機関ごとに請求されるレセプトを診療科ごとに分類し、集中的に審査事務共助を行うなど、業務プロセスの見直しによる効率的な業務運営に取り組む。

また、ICTを活用してシステムチェックの精緻化と項目の拡充等を図り、審査事務共助に係る時間が短縮された効率的な業務運営を実施し、複雑な請求内容的確に対応できる質の高い業務体制を構築する。

なお、限られた職員でより成果を上げることができるよう、PDCA サイクルによる継続的な業務の見直しを行う。

【システムチェック項目の精緻化と拡充】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
システムチェック項目数	23,900 件	25,400 件	26,900 件
疑義件数	69,000 件	68,000 件	67,000 件
査定件数	37,950 件	40,120 件	42,210 件
査定件数率	55%	59%	63%

※ 査定件数率（査定件数／疑義件数）

2 重点審査の充実

高点数レセプトに特化したシステムチェック項目の拡充を図るとともに、注射、手術及び検査等に係る高度な医療費請求に対して、専門知識を有する職員による重点的な審査事務共助を行う。

また、審査業務の質の向上を図るため、審査委員による専門的な研修をはじめ、保険医療材料や在宅医療など知識力向上のための各種研修を実施し、専門性の高い審査事務共助を行う職員を育成する。

3 審査委員会との連携強化

専門性が高く複雑な審査案件等に的確に対応するため、審査委員会で協議を行い、審査基準の統一化を推進する。

また、診療科別の審査事務共助体制を構築することにより、審査委員会における専門的な審査と連携させ、更なる審査基準の明確化及び事務付託項目の拡充を行う。

【スケジュール】

項 目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 ICTを活用した効率的な業務運営と業務体制の構築			
業務プロセスの見直し, ICT の活用による効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・業務プロセスの見直し ・ICT の活用による業務運営 ・システムチェックの拡充 (23,900 項目) ・システムチェックの拡充 (25,400 項目) ・システムチェックの拡充 (26,900 項目) 		
業務体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科別の審査事務共助の一部実施と体制の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科別の審査事務共助体制の構築 	
2 重点審査の充実			
高点数レセプト審査の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・実施方法の検証 ・新たな実施体制の構築 		
質の向上を図るための各種研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を習得する研修の実施 ・研修内容・体系の見直し 		
3 審査委員会との連携強化			
審査基準の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科ごとの審査基準の明確化 ・審査基準の統一化に向けた調整 		
事務付託項目の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・事務付託となる項目の絞り込み ・事務付託項目の設定・拡充 		

(2) 効果的なレセプト点検事業の推進

【計画の概要】

本会では、保険者事務の負担軽減と医療費の適正化に資するため、保険者等からレセプト点検業務を受託し、レセプト二次点検支援システムを活用した点検を実施してきたところである。

今後、レセプト件数の増加や高度化する医療費請求に対して、さらに的確な対応を図るとともに、国保の県単位化後の委託保険者の拡大を見据えた、効果的なレセプト点検事業の推進に取り組む。

【3年後の目標（あるべき姿）】

1 点検効果の向上による医療費適正化の推進

医療費適正化を推進するため、システムの効果的な活用とレセプト点検員の資質向上が図られ、査定額の数値目標を達成した状態を目指す。

項 目		平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
査定額	国保	115,000 千円	127,000 千円	140,000 千円
	後期	400,000 千円	440,000 千円	484,000 千円
合 計		515,000 千円	567,000 千円	624,000 千円

※ 査定額（国保）は、平成 29 年度委託予定保険者（12 保険者）で算出している。

2 委託保険者の拡大等による保険者事務の軽減

県単位化後の委託保険者が拡大されるとともに、レセプト点検業務等の拡充により、保険者事務の軽減が図られている状態を目指す。

【現状と課題】

- ◇ 処理件数の増加と請求内容の高度化に対応するため、システムチェックの精緻化と項目の拡充による精度の向上を推進するとともに、レセプト点検員の資質の向上を図り、更なる査定額の向上に努める必要がある。
- ◇ 更なる保険者事務の軽減を図るため、レセプト点検事業に係る抽出業務の実施と委託保険者の拡大に取り組む必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 システムを活用した点検効果の向上

査定事例等の分析・検証に努めるとともに、縦覧・突合に重点を置いたシステムチェックの精緻化及び項目の拡充に取り組み、システムチェックの精度を向上させることにより、査定額の向上を図る。

2 レセプト点検員の資質の向上

査定情報を共有し、レセプト点検に活かすとともに、高額査定や入院レセプトの具体的な査定事例による研修や、特定保険医療材料等の専門的な知識を習得するための研修を実施する。

3 委託保険者の拡大等による保険者事務の軽減

未委託保険者の意向や点検事務の実施状況を十分に考慮し、県単位化後の委託保険者の拡大を図り、保険者が実施している各種レセプト抽出業務を本会が実施することにより、更なる保険者事務の軽減を図る。

(レセプト抽出業務)

- ・ 過誤該当レセプトの抽出業務
- ・ 保険医療機関から返戻依頼のあったレセプトの抽出業務
- ・ 重複診療レセプトの抽出業務 等

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 システムを活用した点検効果の向上	チェック項目の拡充と既存の項目の見直し	チェック項目の拡充と精緻化	
2 レセプト点検員の資質の向上	レセプト点検研修会毎月テーマごとの研修を実施	二次点検の査定傾向等を勘案したテーマで研修を実施(見直し)	二次点検の査定傾向等を勘案したテーマで研修を実施(見直し)
3 委託保険者の拡大等による保険者事務の軽減	保険者への意向調査を実施、委託内容の検討	抽出業務の開始	委託保険者の拡大とレセプト抽出業務の拡充

(3) 保険者共同処理事業の拡充

【計画の概要】

保険者共同処理事業は、共通の保険者事務を一元的に処理することにより、効率的な事業運営を図ることを目的としている。

今後、国保の県単位化に伴い、市町が担う事務の効率化・標準化・広域化を支援するため事業の拡充・強化を図る。

【3年後の目標（あるべき姿）】

保険者ニーズに即した事業の拡充を図り、本会が共通の保険者事務を一元的に処理することによって、保険者のコスト縮減と事務の効率化が図られている状態を目指す。

【現状と課題】

現行の国保総合システムでは、保険者からの多様な要望に十分に対応することができなかったこと、また、保険者が独自に構築したシステムからの移行に時間と労力を要することから、共同処理事業への加入にばらつきが生じている状況にある。

このため、国保の県単位化を契機に、保険者事務の効率化・標準化・広域化が一層推進されるよう、対象事業の拡充を行うとともに、保険者のシステムから次期国保総合システム等への移行が円滑に進むよう、保険者に対する支援を図っていく必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 保険者事務の共同実施に向けた支援

広島県国保広域化等連携会議で協議されている保険者事務の効率化・標準化・広域化の検討状況を踏まえ、これまで本会が実施してきた共同処理事業のノウハウを活かし、共同実施をすることによる事務の軽減・コスト縮減等のメリットの説明や具体的な運用方法の提案を行うなど、保険者事務の共同実施に向けた支援に取り組む。

2 保険者ニーズを踏まえた対象事業の拡充

被保険者証の作成や療養費のデータ化など、保険者のニーズに即した新たな事業の実施や既存事業の運用方法の変更など、対象事業の拡充に取り組む。

【保険者共同処理事業の主な拡充内容（予定）】

項目	事業の概要	拡充内容	
保険者事務の共同実施	被保険者証の作成(新規)	—	被保険者証の作成を共同実施することで、保険者のコスト削減を図る。 また、市町の要望に応じて、高齢受給者証と一体化した被保険者証を作成する。
	療養費支給管理業務	療養費の支給実績データ等を登録し、支給管理を行う。	保険者における療養費情報の登録作業を軽減するため療養費情報をデータ化する。
	高額療養費関係業務	レセプトデータ並びに保険者が登録した療養費支給実績データから、高額療養費の支給額計算及び支給申請・決定通知等を作成する。	高額療養費に係る地方単独事業分及び療養費等の高額計算を行う。
	資格管理業務	被保険者の資格を市町単位で管理する。	国保情報集約システムにより、県単位で一括管理を行う。
	資格・給付確認業務	被保険者異動情報を国保総合システムに取り込み、レセプトの資格確認を行う。	エラーコードを細分化して資格確認エラーの精度を上げることで、保険者における確認作業の軽減を図る。 また、給付確認については、出産育児一時金、葬祭費等の給付管理を行う。
の医療費適正化の共同実施	医療費通知書の作成	保険者の個別の設定条件(通知回数、通知診療月等)に基づいて医療費通知書を作成する。	療養費等の支給情報を通知に反映させることで内容の充実を図る。
	後発医薬品差額通知書の作成	保険者が設定した作成条件(対象疾病、通知回数、対象年齢等)に基づき、後発医薬品差額通知書等を作成する。	作成条件や通知回数を統一し、国保総合システム方式による差額通知書の作成を行う。

3 データ移行等の支援

保険者のシステムから次期国保総合システム等への移行を円滑に実施できるようデータ移行や運用テスト等について適切なサポートを行うなど、必要な取り組みを行う。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 保険者事務の共同実施に向けた支援	県・市町との連携（費用等の提案）		
2 保険者ニーズを踏まえた対象事業の拡充	被保険者証の作成	● システム開発 → 被保険者証作成	● 以後、月次で被保険者証作成・発行
	療養費支給管理業務	● システム開発 → 療養費のデータ化 医療費通知反映	▲被保険者証発行
	資格管理業務	● データ連携 →	情報集約システム本稼働
	上記以外の業務	←	国保運営方針に基づき機能拡充
3 データ移行等の支援	データ移行、運用テスト等		

(4) 国保保険料（税）収納対策支援事業の推進

【計画の概要】

保険料（税）は、国保の主要な財源の一つであり、収納率を向上させることは、国保財政の安定化を図る上で重要である。

本会においては、保険者の徴収担当職員の徴収技術の向上と被保険者に対する納付勧奨等に関する取り組みを行い、収納率の向上を図る。

【3年後の目標（あるべき姿）】

滞納整理の強化と納付勧奨により、保険料（税）収納率の向上を図り、数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
保険料（税）収納率	92.6%	92.8%	93.1%

【現状と課題】

1 徴収技術の向上に関する取り組み

徴収担当職員は、専門的な技術が求められることから、研修会及び実地指導等を行う体制を強化する必要がある。

2 国保保険料（税）収納率向上のための広報

保険料（税）の納期内納付を促す環境づくりを推進するため、納付勧奨や啓発活動の充実を図る必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 徴収技術の向上に関する取り組み

(1) 国保保険料（税）収納対策に係る研修会の実施

収納率を向上させるには、徴収担当職員の技術向上が不可欠であるため、職位や経験年数に区分して行う階層別研修、徴収関連法規を習得する専門研修、滞納整理等の手順を習得する実務研修を県と共同で実施し、より専門的な技術が習得できるよう内容の充実を図る。

(2) 徴収アドバイザーの派遣

保険者に専門技術を有する徴収アドバイザーを派遣し、実情に応じた財産調査及び差し押さえの実地指導や個別の滞納案件の相談等に対応する。

また、徴収アドバイザーの相談事例や活用保険者の収納率の状況を紹介し、活用促進を図る。

2 国保保険料（税）収納率向上のための広報

保険料（税）の納付意識の醸成及び口座振替の利用促進を図るため、ポスターや本会ホームページ等を活用し、被保険者に対する納付勧奨に加え、国保の仕組みや口座振替の利便性に関する情報などの広報を展開する。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 徴収技術の向上に関する取り組み (1) 国保保険料（税）収納対策に係る研修会の実施 (2) 徴収アドバイザーの派遣	県と共同で研修会を開催	保険者の要望を踏まえ、県と調整し研修会を開催	保険者の要望を踏まえ、県と調整し研修会を開催（見直し）
	徴収アドバイザー派遣及び保険者への利用促進を図る。		
2 国保保険料（税）収納率向上のための広報	ポスター等による納付勧奨や口座振替の利用促進に関する広報を実施	前年度の取り組みを踏まえ、納付勧奨など収納率向上に向けた広報を実施	前年度の取り組みを踏まえ、納付勧奨など収納率向上に向けた広報を実施
	ホームページ等を活用した国保の仕組みや口座振替に関する広報を実施		

(5) 第三者行為求償事務の取組強化

【計画の概要】

本会では、保険給付の適正な実施を支援する観点から、交通事故等に係る第三者行為求償事務を共同処理事業として、全保険者から受託して実施しているところであるが、国においては求償事案の掘り起こしを図るため、第三者行為に係る傷病届の届出を促す取り組みが進められている。

本会においても、平成 28 年度から保険者の委任により損害保険団体と傷病届の作成・届出の支援に関する覚書を締結したところであり、今後は保険者における第三者行為の発見や被保険者への働きかけについて、保険者支援の充実を図るとともに、これまでの経験や専門的な知識等を活用して損害賠償金の収納額の向上に取り組む。

【3年後の目標（あるべき姿）】

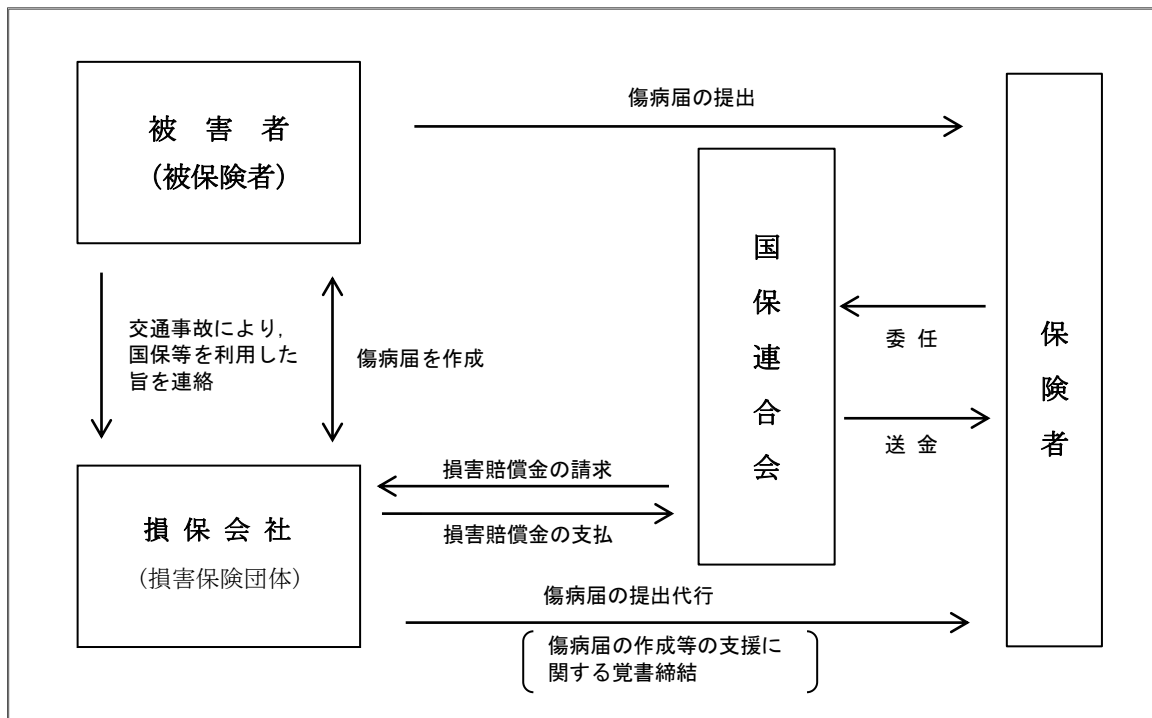
電算システムの活用などにより、保険者における求償事務の取組強化を支援するとともに、事務の効率化と専門知識の向上を図り、損害賠償金の収納額の数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
収納件数	1,300 件	1,400 件	1,500 件
収 納 額	988,000 千円	1,086,000 千円	1,140,000 千円

【現状と課題】

- ◇ 保険者において第三者行為の発見が効率的に行われるよう、疑いのあるレセプトの抽出条件を見直す必要がある。
また、人事異動等により担当者の経験に差異が生じることから、保険者における標準的な事務処理の周知や専門知識の向上が必要である。
- ◇ 被保険者に対して交通事故等の第三者行為に起因する場合の傷病届の届出義務や、医療機関等に対して第三者行為に係るレセプトの記載方法について、周知する必要がある。
- ◇ 保険者における取組強化が実施されることにより、取扱件数が増加することが想定されることから、本会における事務処理の効率化と迅速化を図り、更なる専門知識の習得が必要である。

【第三者行為求償事務の流れ】



【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 保険者における求償事務の取組強化の支援

(1) 電算システムを活用した求償事案の早期発見

保険者において、効率的に被保険者に対して第三者行為の確認を行うため、疑いのあるレセプトの抽出を行う際の支援として、国保総合システムと求償システムのデータ連携を行うことにより精度の高い情報を提供するとともに、損害保険会社と連携を図り、第三者行為の早期発見を支援する。

(2) 求償事務担当者研修会，保険者巡回相談の実施

保険者の担当者等の知識の向上を図るため、求償アドバイザーを活用した研修会の開催や保険者巡回相談による助言等を継続的に実施し、求償事務の取組強化を支援する。

(3) 広報・啓発の実施

本会のホームページなどを活用して、被保険者に対する傷病届の届出義務や、医療機関に対するレセプトの記載方法等について、周知を行うことにより、求償事案の掘り起こしを支援する。

2 損害賠償金の収納額向上への対応

保険者から委任された求償事案については、国保総合システムのレセプト管理機能を活用して本会でレセプトの写しを出力し、保険者からレセプトの提出を不要とすることにより、事務の効率化と保険者における事務負担の軽減を図る。

また、求償専門員の活用や顧問弁護士の助言等により、本会職員の専門的知識の向上を図り、損害賠償金の早期収納に努め、収納額の向上に取り組む。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 保険者における求償事務の取組強化の支援			
(1) 電算システムを活用した求償事案の早期発見	保険者の勧奨支援に必要な情報の提供		
(2) 求償事務担当者研修会、保険者巡回相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催 保険者巡回相談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催 保険者巡回相談の実施（見直し） 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催 保険者巡回相談の実施（見直し）
(3) 広報・啓発の強化	<ul style="list-style-type: none"> 傷病届の届出義務（被保険者）周知 レセプトの記載方法等（医療機関）の周知 		
2 損害賠償金の収納額向上への対応	<ul style="list-style-type: none"> 連合会におけるレセプト出力開始 		
	<ul style="list-style-type: none"> 求償事案のレセプト出力 求償専門員等による助言 		

3 データ・人材を活用した保険者等支援

(1) 生活習慣病予防対策の充実

【計画の概要】

急速な高齢化や医療の高度化等により、今後も医療費の増大が予測される中で、医療費全体の約3割を占める糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を防止する事業や、特定健診等実施率の向上に向けた支援を強化するとともに、保険者におけるデータヘルスの推進を支援し、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図る。

【3年後の目標（あるべき姿）】

1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

糖尿病性腎症患者の重症化を予防するため、人工透析への移行の防止に向け、年間新規透析導入患者数の抑制を図り、数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
年間新規透析導入患者数	408 人未満	408 人未満	408 人未満

※ 数値目標は、「広島県の健康ひろしま 21（第2次）」における目標値である。

2 特定健診等実施率の向上

生活習慣病の発症を未然に防止するため、特定健診等実施率の向上を図り、数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
特定健診受診率	45%以上	48%以上	52%以上
特定保健指導実施率	60%以上	64%以上	69%以上

※ 平成 29 年度の数値目標は、「第 2 期広島県医療費適正化計画」における市町国保の目標値である。

※ 平成 30・31 年度の受診率及び実施率は、前年度の数値に 24～26 年度の平均伸び率を乗じた暫定値とし、「第 3 期広島県医療費適正化計画」が策定された時点で見直しを行う。

3 データヘルス計画の策定に向けた保険者支援

全ての保険者において、効率的かつ効果的なデータヘルス計画を策定し、数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
保険者数（累計）	6 保険者	18 保険者	28 保険者

※ 保険者数には、後期高齢者医療広域連合を含む。

【現状と課題】

1 糖尿病性腎症重症化予防事業

本会が保有するレセプト・特定健診データを活用して、糖尿病等が重症化するリスクの高い者を抽出し、かかりつけ医等と連携した保健指導を行い、重症化予防に取り組んでいる。

今後は、保健指導対象者がより多く保健指導に参加するよう、指導方法などの見直しを検討するとともに、全県的に事業を展開し、健康寿命の延伸や医療費の適正化に繋げる必要がある。

2 特定健診等実施率向上に向けた保険者支援

広島県の市町国保における特定健診受診率は年々増加しているものの、依然として全国的には低い状況であるため、未受診者に重点を置いた事業を実施するなど、受診率向上に向けて、より充実した取り組みが必要である。

3 データヘルス計画の策定に向けた保険者支援

本会に設置した有識者等で構成される保健事業支援・評価委員会や国保データベース（KDB）システムを活用して、保険者のデータヘルス計画策定等を支援している。

今後は、県内全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った事業を展開することにより、データヘルスの推進を支援するとともに、効果的な計画策定に向けて、国保データベース（KDB）システム等により、保険者ニーズに応じた情報を提供する必要がある。

4 関係団体と連携した保健事業の推進

保健事業をより効果的に実施していくためには、広島県医師会などの関係団体と連携を強化する必要がある。

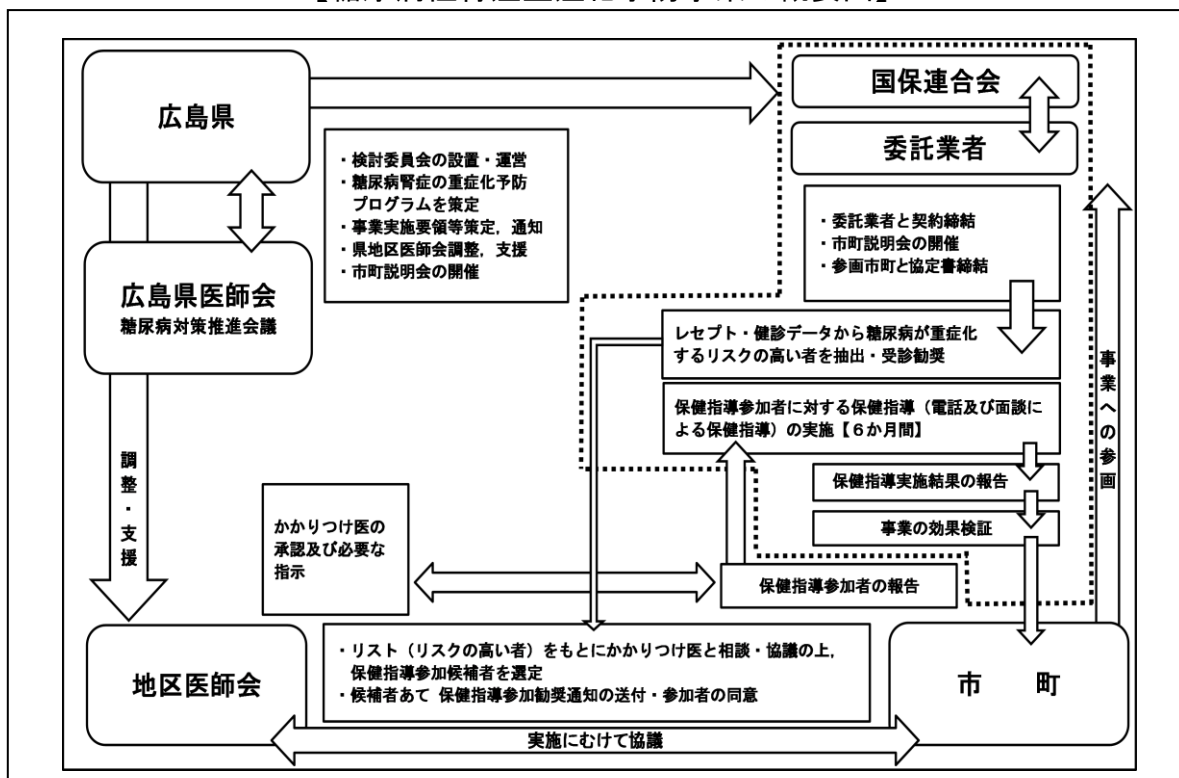
また、広島県保険者協議会や広島県国民健康保険診療施設協議会など、本会に事務局を設置している関係団体については、更なる連携強化を図り、事業内容の拡充や見直しなど、保健事業の充実を図る必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

重症化の予防に繋げるため、レセプトデータ等により抽出された保健指導対象者に対し、より多くの対象者が保健指導を受けられるよう、スマートフォンなどICTを活用した指導方法を検討するとともに、全県的な事業の推進を図るため、未実施市町に対しては、事業効果についての理解と実施の働きかけを行う。

【糖尿病性腎症重症化予防事業の概要図】



2 特定健診等実施率向上に向けた保険者支援の強化

保険者が実施する受診勧奨や広報をはじめとした特定健診等実施率の向上に向けた事業を支援し、特に、特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨については、本会にコールセンターの設置を検討するなど、保険者事務の軽減に繋がる事業に取り組む。

また、公共交通機関等を活用した広報事業など、全県的な取り組みも併せて行う。

3 データヘルス計画の策定に向けた保険者支援

保健事業支援・評価委員会において、計画策定等に対する助言や評価などを行うとともに、計画の策定方法や進捗管理をはじめとした計画策定等に係る研修会の開催や国保データベース（KDB）システム等により分析を行い、情報提供するなど、全ての保険者においてデータヘルス計画を策定し、個別保健事業が効果的に展開できるよう支援する。

4 関係団体と連携した保健事業の推進

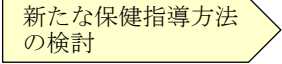
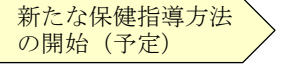
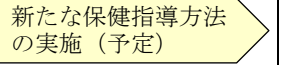
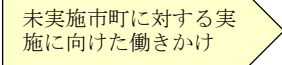
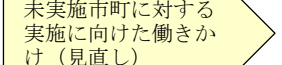
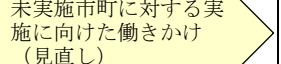
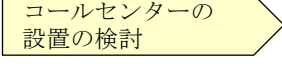
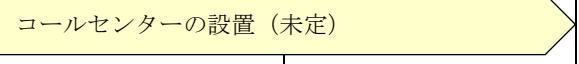
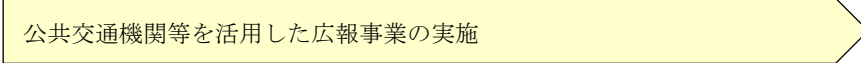
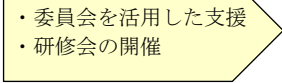
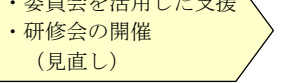
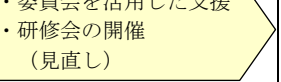
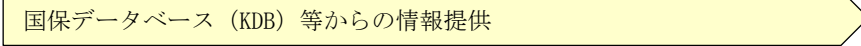
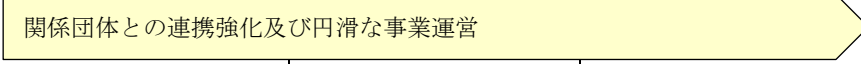
保険者における効果的な保健事業の推進を図るため、広島県医師会などの関係団体との連携を強化し、医療費適正化や地域住民の健康づくりに寄与する。

また、本会に事務局を設置している関係団体については、協力または共同した事業を実施することにより、全県的な保健事業の充実を図る。

【本会に事務局を設置している関係団体の主な事業内容等】

名称	事業内容等
広島県保険者協議会	<p>[目的] 広島県内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、医療保険者間の問題意識の共有や、それに基づく取り組みの推進等を図るとともに、広島県医療費適正化計画や広島県医療計画の策定・変更にあたっての意見提出等を行う。</p> <p>[会員] 広島県内の医療保険者等</p> <p>[主な事業] ○ 特定健診の受診率向上対策及び特定健診・特定保健指導に関する研修会 ○ 医療費の分析に係る研究協議 ○ 広島県医療費適正化計画等の策定・変更にあたっての意見提出など</p>
広島県国民健康保険診療施設協議会	<p>[目的] 国民健康保険診療施設など市町が設置する診療施設の経営と医療の両面について常に研究と内容の充実に努め、地域医療の確保のための活動を行うとともに、診療施設相互の連携と親睦を図る。</p> <p>[会員] 広島県内の国民健康保険診療施設の開設者及び管理者等</p> <p>[主な事業] ○ 広島県国保診療施設地域医療学会 ○ 医師等確保対策に関する事業 ○ 診療施設職員の技術の向上に関する研修会等</p>
広島県市町村保健活動協議会	<p>[目的] 広島県内各市町の保健福祉行政関係者が相互に連携を図るとともに、資質の向上に努め、保健・医療・福祉の総合的な推進によって県民の保健福祉の向上に寄与する。</p> <p>[会員] 広島市・呉市・福山市を除く20市町</p> <p>[主な事業] ○ 市町保健師等の資質向上に関する研修会の開催 ○ 関係機関等との共催事業等</p>
広島県在宅保健福祉活動者の会	<p>[目的] 地域における保健福祉活動の重要性を認識し、地域住民の健康づくりを推進するため、豊かな経験を活かし、地域の保健福祉活動に寄与するとともに、会員の資質向上並びに相互の連携を図る。</p> <p>[会員] 広島県在住の在宅保健福祉活動専門職者(看護職・栄養士職・歯科衛生士職)</p> <p>[主な事業] ○ 会員の資質向上等を目的とした研修会の開催 ○ 特定健診の受診勧奨業務等</p>

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 糖尿病性腎症重症化 予防事業の推進			
			
2 特定健診等実施率向上に向けた保険者支援の強化			
			
3 データヘルス計画の策定に向けた保険者支援			
			
4 関係団体と連携した保健事業の推進			

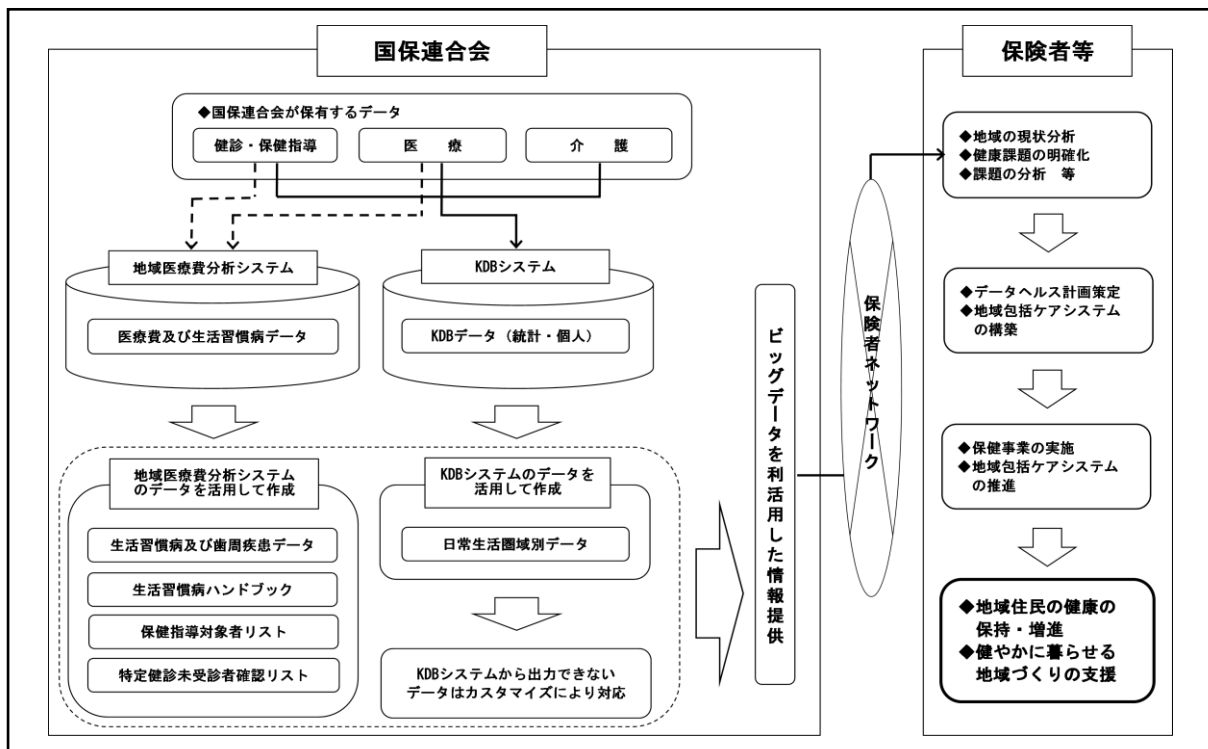
(2) レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進

【計画の概要】

本会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」のデータから、国保データベース（KDB）システムにより作成した統計情報及び個人の健康に関する情報，地域医療費分析システムから作成した生活習慣病などの医療費に関する分析情報を活用し，効果的な保健事業の実施や地域包括ケアシステムの推進を図る。

また，専門分野の知識を有する職員が，保険者等にノウハウの伝達や助言等を行い，効果的な事業運営を支援する。

【レセプト・健診情報等を活用した分析事業の概要図】



【3年後の目標（あるべき姿）】

1 レセプト・健診情報等を活用した分析事業

レセプト・健診情報等を活用することにより，保健事業の充実や地域包括ケアシステムの推進を図り，地域住民の健康の保持・増進と健やかに暮らせる地域づくりに寄与している状態を目指す。

2 人材を活用した保険者等支援

保険者等の事業において，本会職員が持つ専門知識が有効活用され，効果的な事業運営に寄与している状態を目指す。

【現状と課題】

本会では、特定健診・特定保健指導、レセプト及び介護給付費の各種情報を保有し、これらのデータを国保データベース（KDB）システムや地域医療費分析システムにより分析を行い、保険者へ提供している。

今後は、効果的なデータの活用方法や分析手法などについて、保険者に周知するとともに、保険者のニーズに応じた帳票の作成を検討し、より地域住民の健康の保持・増進に繋がる保健事業の推進を支援する必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 レセプト・健診情報等を活用した分析事業

データヘルス計画の策定や効果的な保健事業の実施を支援するため、国保データベース（KDB）システムなどのビッグデータを活用して統計情報や日常生活圏域別、医療費や疾病別の分析を行い、データ提供や活用に向けた研修会を開催することにより、地域住民の健康の保持・増進や健やかに暮らせる地域づくりを支援する。

【保険者への提供データの主な内容】

データ名	内 容
国保データベース（KDB）システムデータ	<p>本会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」のデータから作成した「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」で、データヘルス計画の策定や地域包括ケアシステムの構築等に活用する。</p> <p>なお、国保データベース（KDB）システムから出力される主な帳票は、次のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域の全体像の把握 健診結果、医療、介護状況等について、県や全国等と比較することで、地域の特徴を把握する帳票。 ② 市区町村別データ 市区町村別に被保険者構成、健診、医療、介護等の状況を一覧で確認する帳票。 ③ 医療費分析（1）細小分類 保険者別の医療費を細小分類（疾病を82分類に区分）の疾病別に把握する帳票。 ④ 健診ツリー図 健診受診者や未受診者について、腹囲や血糖などリスク別に人数や割合を見ることができる帳票。 ⑤ 疾病管理一覧 特定の疾病を保有する患者の健診検査値や投薬状況等を経年（5年間）で見ることができる帳票。
日常生活圏域別データ	<p>小学校区や中学校区など、地域の特性を踏まえて各市町が設定した日常生活圏域別のデータで、地域包括ケアシステムの推進状況のアウトカム評価や事業計画の立案などに活用する。</p>

地域医療費分析システムデータ	レセプトデータ（5月診療分）から作成した地域別医療費や生活習慣病医療費に関する分析情報で、健康づくりの推進や医療費適正化対策等の事業に活用する。
生活習慣病及び歯周疾患データ	糖尿病や高血圧などの生活習慣病と歯周疾患の関連性を調査したデータで、生活習慣病の重症化予防対策や特定健診の未受診者対策などに活用する。
生活習慣病ハンドブック	各保険者の生活習慣病等の状況を表やグラフに取り纏めた冊子で、生活習慣病の重症化予防対策や健康教室などに活用する。
保健指導対象者リスト	特定健診を受診した者の一覧表で、特定保健指導対象者の絞り込みなどに活用する。
特定健診未受診者確認リスト	特定健診対象者の中から、健診未受診者を把握する一覧表で、特定健診の未受診者対策や訪問指導などに活用する。

2 人材を活用した保険者等支援

保険者等におけるデータ活用のための研修会の開催や活用事例の提供を行うとともに、各種事業において専門分野の知識を有する職員による助言等を行い、効果的な事業の実施を支援する。

【人材を活用した主な保険者等支援】

支援項目	支援内容
保健事業に関する支援	データヘルス計画・個別保健事業の策定支援や国保データベース（KDB）システムの活用事例等について助言等を行う。
第三者行為求償事務に関する支援	傷病届の勧奨や困難事例の経過など、第三者行為求償事務の巡回相談を行う。
診療報酬事務に関する支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 県が行うレセプト点検調査の現地事務支援及び研修業務について、県職員とともにレセプト点検に関する指導等を行う。 2 広島県医師会等が行う研修会や説明会に講師として参加し、請求事例や審査（査定）傾向に関する情報提供、診療報酬改定の概要説明を行う。
介護保険に関する支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 県が行う研修会等において、介護報酬の請求及び審査支払、苦情処理業務、介護報酬改定内容等の説明を行う。 2 市町等が開催する福祉まつり等に苦情相談窓口を開設し、苦情相談に応じるとともに、苦情処理制度等のPRを行う。 3 市町等の苦情処理担当者が参加するブロック別連絡会議に参加し、事例研究等を行う。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 レセプト・健診情報 等を活用した分析事業	国保データベース（KDB）システムデータ等の提供		
	研修会の開催	研修会の開催 （見直し）	研修会の開催 （見直し）
2 人材を活用した保険 者等支援	各種事業における専門知識を有する職員による助言等の支援		

4 介護給付適正化の推進及び障害者総合支援の円滑な実施

(1) 介護給付適正化の更なる推進

【計画の概要】

高齢化の進展に伴い、要介護者の増加や利用サービスの多様化により、介護給付費は増加を続けている。

本会としては、基幹業務である審査支払業務を適正かつ確実に実施するとともに、システムを活用した介護請求の点検やケアプラン点検等による、保険者支援を推進し、更なる介護給付の適正化に取り組む。

また、介護サービスに対する苦情処理業務については、利用者からの苦情・相談等に適切に対応し、必要に応じ事業所への指導等を行うとともに、保険者の円滑な事務処理に繋がる支援事業を実施し、介護サービスの質の向上を図る。

【3年後の目標（あるべき姿）】

1 医療情報との突合・縦覧点検の充実

システムの有効活用及び点検内容の充実により、適正化の効果が図られており、数値目標を達成した状態を目指す。

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
介護給付適正化効果額	41,300 千円	42,000 千円	42,900 千円

2 ケアプラン点検支援事業の充実

本会が実施するケアプラン点検支援事業により、介護サービス利用者の状態や状況に応じた適切なケアプランに基づく介護サービスが提供され、介護給付の適正化が図られた状態を目指す。

3 苦情処理業務の円滑な推進

保険者及び本会への苦情・相談等の業務が適切に処理され、利用者の介護サービスの質が向上した状態を目指す。

【現状と課題】

1 医療情報との突合・縦覧点検の充実

医療給付との突合による請求誤りなどの点検や、複数月にわたる請求内容の整合性の点検を行っているが、更なる保険者事務の軽減と介護給付の適正化に向け、効果額の向上を図る必要がある。

2 ケアプラン点検支援事業の充実

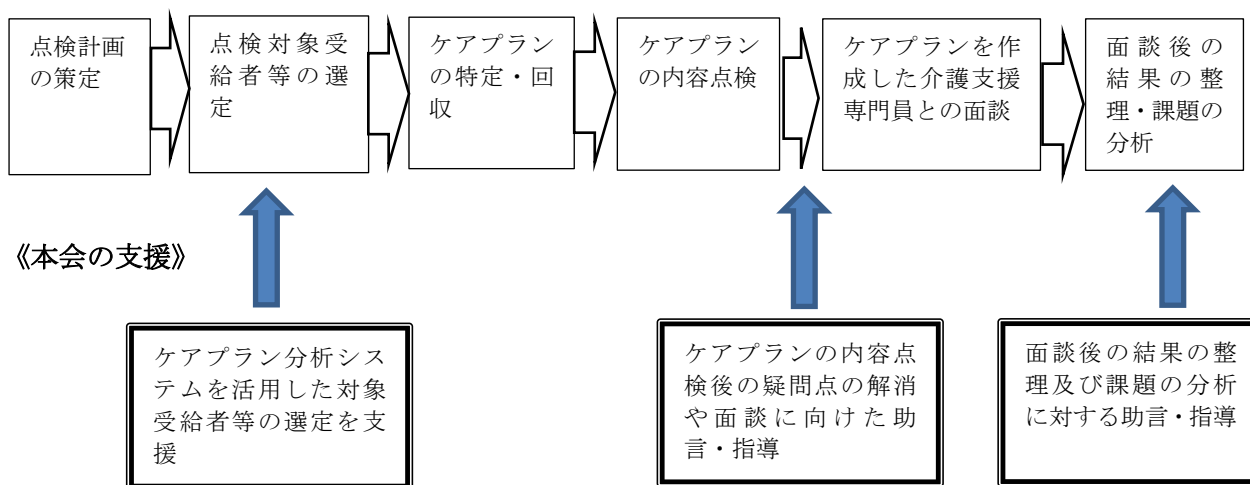
県と連携して、ケアプラン点検支援事業を行い、全保険者における点検の実施を推進してきたが、更に充実した点検に繋がる保険者支援に取り組む必要がある。

3 苦情処理業務の円滑な推進

利用者からの苦情相談等は内容が多岐にわたることから、保険者担当者の知識の向上を図るとともに、本会が情報提供している苦情相談事例を充実し、迅速かつ適切な対応に繋げる必要がある。

【市町が実施するケアプラン点検と本会が実施するケアプラン点検支援事業の関係】

《市町》



※ 事業の実施にあたっては、「ケアマネマイスター広島」を活用する。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 医療情報との突合・縦覧点検の充実

介護給付適正化効果額の向上を図るため、本会が実施するシステムを活用した点検を充実し、突合点検の抽出条件の見直しや縦覧点検の受託範囲を拡大するとともに、保険者における点検の充実に繋がるチェックリストの活用方法等などを周知する。

2 ケアプラン点検支援事業の充実

保険者におけるケアプラン点検を支援するため、専門家である「ケアマネイスター広島」の協力により、介護支援専門員との面談方法などに重点をおいた助言・指導を行うとともに、専門知識の習得に向けた各種研修会を実施する。

3 苦情処理業務の円滑な推進

関係団体との連携により、苦情・相談等の業務を適切に処理するとともに、保険者に有効活用されるよう苦情相談事例の提供や、保険者担当者の知識の向上を図るための研修会を開催し、介護サービスの質の向上に取り組む。

【スケジュール】

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1 医療情報との突合・縦覧点検の充実	<ul style="list-style-type: none"> 抽出条件の見直し及び点検項目の拡大 適正化を推進するためのチェックリストの活用促進 		
2 ケアプラン点検支援事業の充実	重点項目の設定及び支援	ケアプラン点検研修会の開催(見直し)	ケアプラン点検研修会の開催(見直し)
3 苦情処理業務の円滑な推進	研修会等の開催	研修会等の開催(見直し)	研修会等の開催(見直し)
	苦情相談事例の活用促進		

(2) 障害介護給付費等審査支払業務の円滑な実施

【計画の概要】

国においては、障害者の望む地域生活の支援や障害児支援のニーズの多様化への対応を進めるなかで、市町村事務の効率化を図るため、支払事務を委託している国保連合会に審査を委託することを可能とする、「改正障害者総合支援法及び児童福祉法」が平成30年4月に施行されることとなった。

本会においては、制度の円滑な運営と市町等事務の軽減に資するため、「審査」を県・市町から受託し、適正かつ効率的な審査支払業務を実施する。

【3年後の目標（あるべき姿）】

県及び全市町から審査支払業務を受託し、適正かつ効率的な業務が実施されている状態を目指す。

【現状と課題】

障害介護給付費等の支払事務については、県及び全市町から受託し業務を行っており、今後は、審査事務の受託に向けて、事務処理内容の精査と体制等について検討するとともに、県・市町と情報を共有し、連携を深めていく必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

県及び全市町から審査業務を受託するため、具体的な事務手順やシステム運用を定め、審査を適正かつ効率的に実施する体制を整備するとともに、説明会を開催するなど委託勧奨を行う。

なお、審査業務の受託にあたっては、円滑に業務を行うため、県・市町が開催する研修会やホームページを活用して、サービス提供事業者に向けた審査業務の周知を行う。

【スケジュール】

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度
障害介護給付費等審査支払業務の円滑な実施	体制整備・委託勧奨		
		審査支払業務実施	
		県・市町開催の研修会等を活用した審査業務の周知	

5 変化に対応できる組織・財政運営

(1) 効率的・効果的な組織体制の構築

【計画の概要】

本計画に描く「あるべき姿」の実現に向け、各種事業を効率的かつ効果的に進めるため、適正な人員配置による組織運営を行う。

【3年後の目標（あるべき姿）】

本会の財政見通しが厳しい中、最小限の経費で期待される役割と責任を果たし、保険者機能の強化と医療の質の向上に貢献できる組織体制を構築する。

また、将来にわたり安定的な事業運営を行うため、計画的な定数管理と、環境変化や多様なニーズに対応できる人材を育成する。

【現状と課題】

1 効率的な組織体制の構築

(1) 国保の県単位化に向けた対応

制度の移行を安全かつ確実に実施するとともに、移行後における保険者ニーズに的確に対応できる組織体制を構築する必要がある。

(2) 審査業務の効率化

レセプト電子化が進展する中、今後、更なる保険者負担の軽減と医療費の適正化を図るため、ICTを最大限活用し、業務の効率化と審査の質の向上を図り、それに的確に対応できる審査体制を構築する必要がある。

(3) 環境変化等への対応

社会情勢の変化やICTの技術革新などにより、本会に期待される役割が変化していくことから、環境変化等に柔軟に対応した組織運営を行う必要がある。

2 定数管理の適正化

国保の県単位化への対応等により一時的に業務量が増える一方で、今後5年間で多くの職員が定年退職（28人）を迎えることから、将来にわたり安定的に事業を継続するため、計画的な定数管理を行う必要がある。

3 人材の育成

審査支払業務を行う組織として、専門的な知識を有する職員を継続的に育成する必要がある。

また、国保の県単位化、並びに社会情勢の変化や制度改正などにより、本会が担う役割が大きく変わることから、常に期待される役割や多様なニーズに対応できる職員を育成する必要がある。

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

1 効率的な組織体制の構築

(1) 国保の県単位化への対応

国保運営の基盤となる国保情報集約システムや次期国保総合システム等の構築及び移行を安全かつ確実に実施するため、システム部門の体制強化を図る。

また、移行後における保険者ニーズに対応するため、県・市町との連携強化に向けた体制を整備する。

(2) 審査業務の効率化

システムチェックの拡充及び精緻化や業務プロセスの改善を図り、審査時間の縮減等による業務の効率化と審査体制の見直しを進める。

(3) 環境変化等への対応

PDCA サイクルにおける評価（Check）を徹底し、社会情勢の変化や ICT の技術革新を踏まえ計画の改善（Act）を行ったうえで、必要な事業に対して適正な人員を配置する。

2 定数管理の適正化

将来にわたり事業を安定的に継続するため、業務の効率化を図りながら、国保の県単位化への移行後における業務量を的確に把握したうえで、計画的な定数管理を行う。

また、定年退職者の増加に伴い、再任用職員の経験や知識を最大限に活用できる事務処理体制を構築する。

3 人材育成

本会が持つ最大の財産である「人材」の能力を更に発揮するため、各種研修等の充実などによって、本会の基本方針である「挑戦」、「創出」、「協働」を実践できる人材の育成と組織の活性化を図る。

(1) 能力開発

平成 28 年度に導入した目標申告制度を効果的に運用し、目標達成に向けた取り組みとその他研修制度等との有機的な連携により、将来に向け職員的能力開発と組織の活性化を図る。

(2) 研修の充実等

職務や階層などで求められる能力別に研修計画を策定し、職員の意識の高揚と業務遂行能力の向上を図る。

【職員に求められる意識・能力】

保険者の共同体としての意識

- ・保険者・医療機関等と同じ目線に立った、サービスの向上及び新たなサービスの創出に努める意識

コスト意識

- ・最小限の経費で最大の効果や、効率的な事業運営・費用対効果を心がける意識

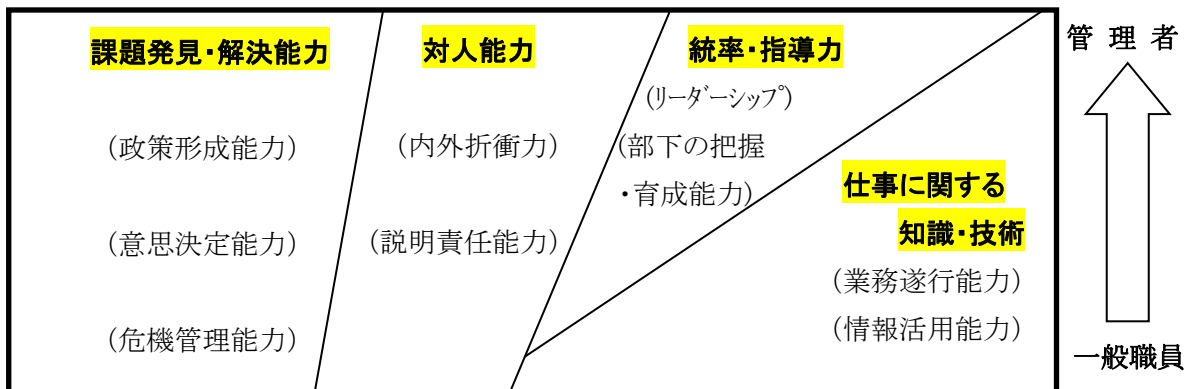
業務改革意識

- ・社会の変化に対応して、従来の考えに捉われず、常に新しい視点から業務の改革に取り組む意識

連合会職員としての意識

- ・連合会職員としての自覚を持ち、社会全体を意識し、責任感と良識のもと業務に取り組む意識

【職務段階ごとに必要な能力】



(2) 将来にわたり持続可能で安定的な財政運営

【計画の概要】

国保制度の安定化と保険者機能の強化に貢献するため、財政運営上の必要な取り組み目標を定め、本計画に掲げる施策を着実に実行し、将来にわたり持続可能で安定的な財政運営に取り組む。

【3年後の目標（あるべき姿）】

財政運営の健全性を確保するため、今後の厳しい財政状況を十分に考慮し、①適正な負担金・手数料単価の設定、②事業経費の縮減と業務の効率化、③契約事務の適正化、④基金・積立金の計画的な活用などにより、低コストで良質なサービスの提供を行い、安定的な財政運営が実現された状態を目指す。

【現状と課題】

財政状況については、歳入は国保手数料収入が減少傾向にあるが、後期高齢者医療及び介護保険等の手数料収入が増加傾向にあることから、平成33年度まで毎年微増となる見込みである。

一方、歳出については、各年度における定年退職者数の増加や県単位化に伴う電算システムの構築、次期国保総合システム等の更改に多額の経費が見込まれるため、今後は厳しい財政状況となる見通しである。

こうした状況を踏まえ、より一層の経常的な経費の縮減や、事務事業の効率化、契約事務の適正化による更なるコスト縮減に取り組むとともに、基金・積立金の適正な管理・運用に努める必要がある。

＜平成 29～33 年度の財政収支見通し（試算値）＞

（単位：百万円）

区 分	H28 (当初予算)	H29	H30	H31	H32	H33
1 負担金・手数料	2,739	2,771	2,776	2,802	2,859	2,890
2 国庫支出金	73	122	27	15	46	13
3 繰入金	2,993	1,103	990	1,077	1,173	1,186
うち積立金繰入金	1,472	494	351	454	540	568
4 その他	1,920	2,197	2,046	2,045	2,045	2,045
歳入合計 ①	7,725	6,193	5,839	5,939	6,123	6,134
1 人件費	1,719	1,776	1,656	1,811	1,806	1,811
うち退職手当	68	110	14	160	179	200
2 事業経費	2,376	2,113	1,645	1,626	1,759	1,672
うち電算システム 構築・更改経費等	862	551	112	78	196	103
3 積立金	562	547	647	647	687	607
4 繰出金	1,521	609	639	623	633	618
5 その他	1,547	1,774	1,548	1,549	1,548	1,548
歳出合計 ②	7,725	6,819	6,135	6,256	6,433	6,256
要調整額 ③ (①-②)	0	▲626	▲296	▲317	▲310	▲122

※ 平成 29 年度以降は、「従来から保有する基金・積立金」の取崩しを行わない前提で試算したものである。

＜主な電算システムの構築・更改経費（概算）＞

（単位：百万円）

年 度	システム名	経 費
H29	次期国保総合システム	470
	次期国保総合システムに係る開発分担金	
	国保情報集約システム	
H30	事務所内ネットワーク	60
H31	介護保険審査支払等システム	40
H32	後期高齢者医療請求支払システム	130
	特定健診等データ管理システム	
H33	次々期国保総合システムに係る開発分担金	70

【目標実現に向けた具体的な取り組み】

各種電算システムの構築・更改に係る多額の経費等が見込まれ、今後は厳しい財政状況が続くため、歳入・歳出の両面から財源対策を着実に実施するとともに、基金・積立金の計画的な活用により、収支の均衡を図る。

1 歳入・歳出面の取り組み

(1) 適正な負担金・手数料の設定

負担金・手数料の設定にあたっては、今後の収支状況等を勘案して見直しを行うとともに、国保の県単位化に伴う新たな受託業務については、事業コストに見合った適正な単価設定を行うこととする。

(2) 事業経費の縮減と業務の効率化

既存事業等のスクラップアンドビルドや事務事業の見直し、業務の効率化などにより、事務費や時間外勤務手当などの経常的な経費の縮減を図る。

(3) 契約事務の適正化

競争性の高い契約方法を推進し、契約の公平性・透明性の確保に取り組み、電算システム等の調達・運用経費のコスト縮減を図る。

2 基金・積立金の適正な管理・運用

電算システムの構築・更改等の一時的に発生する多額の経費、保健事業の推進に要する経費、国保会館の修繕経費については、「従来から保有する基金・積立金」を設置目的に沿って計画的に活用する。

また、次期システムの構築・更改に充てる減価償却費や退職給付に係る経費などについては、「厚生労働省通知に基づく基金・積立金」の考え方にに基づき、適正に積立・管理する。

<基金・積立金の推移（試算値）>

（単位：百万円）

区 分	平成 28 年度末 累計見込額	平成 29 年度～平成 33 年度			積立等の考え方	
		積立 予定額	処 分 予定額	平成 33 年度末 累計見込額		
従来から保有する基金・積立金	財政調整基金	958	4	▲ 486	476	負担金等の財源補填や本会の事業資金へ充てる。
	保健事業推進基金	853	0	▲ 261	592	保健事業の実施に要する費用の財源に充てる。
	電算処理整備資金積立金	812	0	▲ 579	233	電算処理システム等の推進に係る諸事業に要する費用の財源に充てる。
	事務所管理基金	212	0	▲ 89	123	事務所の計画的な修繕等に要する費用の財源に充てる。
	小 計	2,835	4	▲1,415	1,424	
厚生労働省通知に基づく基金・積立金	退職給付引当資産	1,969	450	▲ 663	1,756	退職金の支給に要する費用の財源に充てる。
	財政調整基金積立資産	260	1,360	▲1,341	279	事業運営上の不測の事態による収入不足や過度の支出が生じた場合の財源に充てる。（各年度において、年度末に全額を取り崩し、改めて当該年度の手数料の10%相当額を積立てる。）
	減価償却引当資産	858	1,156	▲ 299	1,715	固定資産の購入に要する費用の財源に充てる。
	電算処理システム導入作業経費積立資産	15	174	▲ 16	173	今回の電算処理システムの更改の際に行う導入作業に要する費用の財源に充てる。
	小 計	3,102	3,140	▲2,319	3,923	
合 計	5,937	3,144	▲3,734	5,347		

中期経営計画推進委員会（仮称）（以下「推進委員会」という。）を設置し、本計画に掲げている具体的な施策を着実に実行し、目標達成に向け効率的に事業を推進するよう、次のとおり進捗管理を行う。

1 進捗状況の確認

推進委員会において、定期的に進捗状況の確認を行う。
取り組みに対する課題があれば、随時、対応策を検討する。

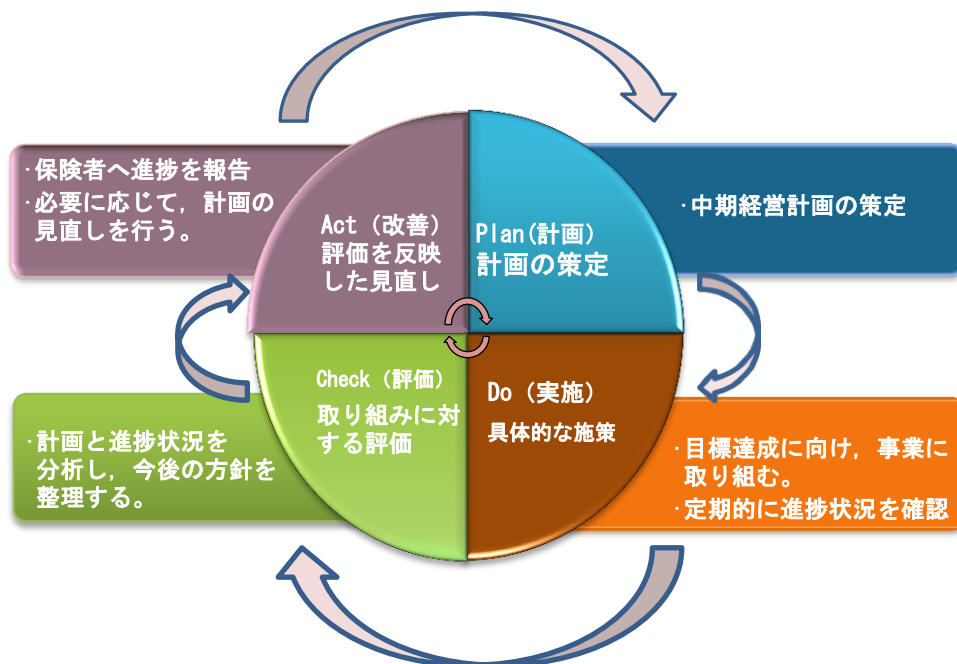
2 評価

年度終了後に推進委員会において、計画と進捗状況（実績）の分析及び取り組み状況等について、評価を行う。

3 進捗状況・評価の報告及び見直し

進捗状況・評価を、理事会及び総会において報告する。
また、保険者から進捗状況・評価に対する意見を聴取し、必要に応じて計画の見直しや施策の修正を行う。

PDCA サイクルによる計画の推進





広島県国民健康保険イメージキャラクター「コピー」