

中期経営計画（第2次）の概要

I 計画策定の趣旨		V 具体的な施策											
		項目	3年後の目標		目標実現に向けた具体的な取組								
<p>本会は、保険者の共同体として期待される役割と責任を果たすため、基幹業務である診療報酬等の審査支払業務を公正かつ確実に実施するとともに、保険者支援の強化に積極的に取り組んできた。</p> <p>こうした取組を着実に進めるとともに、平成30(2018)年4月からの国保の県単位化に対応するため、平成29(2017)年度に連合会の運営の指針となる中期経営計画を策定し、基盤となるシステムの構築や保険者共同処理事業の拡充など、国保制度の安定的・効率的な運営や保険者機能の強化に貢献してきたところである。</p> <p>平成29(2017)年度を初年度とする計画の最終年度に当たり、令和2(2020)年度以降の運営の指針となる新たな中期経営計画を策定することとし、保険者・国保連合会を取り巻く情勢と3年間の取組における課題を踏まえ、今後本会が果たすべき役割を次のように想定し、積極的に各種施策に取り組み、総合的な保険者支援ができる組織を目指すこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本会が保有するシステムを安定運用するとともに、基幹業務である診療報酬等の審査支払業務については、充実・高度化を図りながら、引き続き公正かつ確実に実施することにより、医療費等の適正化を推進し、国保をはじめとする医療・介護保険制度の安定化に寄与する。 ● 予防・健康づくりに対する保険者の取組がより求められる中、ICTの進展を踏まえながら、本会が保有する「健診・保健指導」「医療」「介護」のデータを最大限に活用するとともに、データの分析・評価を行うことができる人材の育成を図り、更なる保険者支援の強化に努める。 	<p>1 データ・人材を活用した保険者等支援の強化</p>	(1) レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進	ア レセプト・健診情報等を活用した分析事業の取組強化	県内全ての保険者等において、国保データベース（KDB）システムから作成した各種分析情報を有効活用することにより、データに基づいた保健事業が実施されている状態を目指す。	保険者等におけるデータに基づく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）システムを活用した生活習慣病に関する医療費分析等の情報提供の拡充や研修内容の充実を図る。また、健診情報やレセプト情報から作成した各種健康課題の対象者リストの提供や、地域包括ケアシステムの進捗状況の評価する定量的な評価指標の作成に向けて対応を図る。								
			イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の支援	県、後期高齢者医療広域連合及び市町と連携し、本会が提供する分析情報が活用され、市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が効果的に展開されている状態を目指す。	国のガイドラインに基づき、県及び後期高齢者医療広域連合と連携し、地域の健康課題を把握するためのデータ提供をはじめ、研修会の開催や保健事業支援・評価委員会による助言、評価などの支援を行う。								
			ウ 人材を活用した保険者等支援	保険者等が実施する各種事業において、本会職員が持つ経験や知識が有効に活用され、効果的な事業運営に寄与している状態を目指す。	保険者等におけるデータヘルス計画や個別保健事業の評価等に係る助言、国保データベース（KDB）システムの活用事例等の提供など、各種事業が効果的に実施できるよう支援する。								
		(2) 生活習慣病予防対策の充実	ア 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間新規透析導入患者数(市町国保)</td> <td>219人</td> <td>207人未満</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	年間新規透析導入患者数(市町国保)	219人	207人未満	県が策定したプログラムにより、引き続き、未治療者や治療中断者に対する受診勧奨や保健指導を行うなど、重症化予防に取り組むとともに、保健指導終了者の医療機関への受診状況等が把握できる情報を提供することにより、重症化予防の強化を図る。		
			項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]								
			年間新規透析導入患者数(市町国保)	219人	207人未満								
		イ 特定健診等実施率向上に向けた保険者支援	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>30.2%</td> <td>52.5%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>30.3%</td> <td>52.5%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	特定健診受診率	30.2%	52.5%	特定保健指導実施率	30.3%	52.5%	AI（人工知能）の活用による対象者の特性に応じた受診勧奨を県と連携して実施し、事業実績や効果を市町へ周知するなど、受託市町を拡大し、更なる受診率の向上を図る。また、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向け、引き続き、公共交通機関等を活用した広報を行う。
		項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]									
		特定健診受診率	30.2%	52.5%									
		特定保健指導実施率	30.3%	52.5%									
ウ データヘルスの推進に向けた保険者支援	保険者等において、保健事業支援・評価委員会による助言、評価が活かされ、データヘルス計画の目標が達成された状態を目指す。	保険者等が策定したデータヘルス計画に基づいた保健事業が効果的に実施できるよう、引き続き、保健事業支援・評価委員会による助言等を行う。また、令和2(2020)年度から順次、データヘルス計画の中間評価が行われることとなるため、必要に応じて目標の再設定や見直しなどの支援を行う。											
(3) 保険者事務の効率化・標準化・広域化の推進	ア 保険者共同処理事業の拡充	保険者ニーズに即した保険者共同処理事業を積極的に進め、保険者における事務処理の効率化・標準化・広域化が図られている状態を目指す。	保険者事務の効率化や標準化等を支援するため、保険者努力支援制度の趣旨に沿った事業や保険者ニーズを踏まえた新たな事業の実施など、保険者支援の強化につながる事業に重点的に取り組む。										
	イ 国保保険料（税）収納対策支援事業の推進	全ての保険者において、国保保険料（税）収納率が前年度を上回っている状態を目指す。	経験年数などに応じた研修会の開催や徴収アドバイザーの派遣など、徴収担当職員の専門的な知識や技術の習得を図るとともに、納付勧奨ポスターなどによる広報を行う。										
	ウ 第三者行為求償事務の取組強化	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収納額</td> <td>666,763千円</td> <td>841,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	収納額	666,763千円	841,000千円	レセプトの傷病名等から疑いがある被保険者のリスト等を作成し、保険者において被保険者への照会を行うなど、求償事務の掘り起こしを支援するとともに、研修会の実施や巡回相談などにより、保険者における求償事務の円滑な推進を支援する。				
項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]											
収納額	666,763千円	841,000千円											
<p>2 審査業務の充実・高度化による医療費等の適正化の推進</p>	(1) ICTの活用と業務プロセスの見直しによる審査業務の強化	ア レセプト審査の効率化と質の向上	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定金額</td> <td>1,377,673千円</td> <td>1,510,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	査定金額	1,377,673千円	1,510,000千円	ICTを活用したコンピュータチェックの拡充や精緻化に重点的に取り組むとともに、高点数レセプトの審査事務に人的資源を集中的に配置するなど、効率的な審査業務を実施する。また、審査に精通した職員が目視により重点的な審査事務を行うとともに、診療科別に医療機関の傾向的な請求内容を比較・分析し、査定につなげるなど、審査業務の充実を図る。			
		項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]									
	査定金額	1,377,673千円	1,510,000千円										
	イ 効果的なレセプト点検事業の推進	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定金額</td> <td>449,746千円</td> <td>600,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	査定金額	449,746千円	600,000千円	点検結果等を分析・検証した上で、高額な査定実績のある診療行為等に重点を置いた点検を実施するとともに、縦覧点検・突合点検に係るコンピュータチェックを拡充するなど、より効率的・効果的なレセプト点検の実施に取り組む。				
	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]										
査定金額	449,746千円	600,000千円											
(2) 介護給付適正化の推進	ア システムを活用した介護給付適正化の推進	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>H30(2018) [実績]</th> <th>R4(2022) [目標]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護給付適正化効果額</td> <td>51,490千円</td> <td>56,500千円</td> </tr> </tbody> </table>	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]	介護給付適正化効果額	51,490千円	56,500千円	医療情報との突合・縦覧点検については、システムを活用し、医療に対し重複する請求や算定の期間・回数に制限がある請求などを重点的に点検するなど、適正化効果額の向上に取り組む。また、ケアプラン分析システムの活用により、事業所におけるケアプランのサービス内容の改善に向けた助言等を行う。				
	項目	H30(2018) [実績]	R4(2022) [目標]										
介護給付適正化効果額	51,490千円	56,500千円											
イ 苦情処理業務の円滑な推進	本会及び保険者における苦情・相談等の対応が適切に図られ、事業所等の介護サービスの質が向上した状態を目指す。	サービス利用者等からの相談については、引き続き、迅速かつ適切に対応するとともに、苦情申立については、苦情処理委員会において、事業所への指導・助言を行う。											
(3) 障害介護給付費等審査支払業務の円滑な実施	制度の円滑な運営に取り組む、適正かつ効率的な審査支払業務が実施されている状態を目指す。	審査支払業務を実施し、県・市町における審査事務の軽減を図るとともに、点検機能の強化に取り組む、適正かつ効率的な審査支払業務を実施する。											
<p>3 保険者支援の基盤となるシステムの整備と安定運用</p>	(1) 各種システムの整備と安定運用	審査支払業務や保険者支援の基盤となる各種システムについては、機器更改や制度改正等に伴うシステムの整備を確実に先行し、安定かつ効率的に運用されている状態を目指す。	国保総合システムなどの主要なシステムについては、保険者支援の充実・強化が図られるよう、安定的な運用に努めるとともに、今後、更改等が予定されるシステムについては、整備などを着実に進める。										
	(2) セキュリティ対策の強化	定期的な点検と継続的な改善により、更なるセキュリティ対策の強化を図り、個人情報をはじめとする情報資産を適切に管理し、保険者が安心して業務を委託できる状態を目指す。	定期的な点検と継続的な改善に引き続き取り組みながら、外部委託業者の監視を強化するとともに、職員の情報セキュリティに対する意識をより一層高めるなど、セキュリティ対策の更なる強化に取り組む。										
<p>4 変化に対応できる組織・財政運営</p>	(1) 効果的な組織体制の構築とICTの活用による業務運営の効率化	ア 効果的な組織体制の構築	限られた経営資源を最大限活用し、審査支払業務をはじめとする基幹業務の公正・確実な実施と、保険者を実施する各種業務の支援を効率的かつ効果的に実施できる組織運営を目指す。	保険者ニーズや社会情勢の変化等に柔軟かつ的確に対応するため、業務の効率化・迅速化やコスト削減を図るとともに、計画的な定数管理と人材育成により、効果的な組織体制の構築に取り組む。									
		イ ICTの活用による業務運営の効率化		費用対効果を検証した上で、AI（人工知能）やRPA（ソフトウェア等）により業務を効率化・自動化する仕組み等のICTを活用した業務運営に取り組む。									
	(2) 将来にわたり持続可能な安定的な財政運営	ア 将来推計に基づく財源の確保とコスト削減への対応	財政運営の健全性を確保するため、①適正な負担金・手数料単価の設定、②コスト削減と業務の効率化、③契約事務の適正化、④基金・積立金の適正な管理・運用などにより、保険者に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。	適正な負担金・手数料単価の設定や業務の効率化、契約事務の適正化に努め、財源の確保やコスト削減などを着実に実行し、将来にわたって持続可能な安定的な財政運営に取り組む。									
イ 基金・積立金の適正な管理・運用			電算システムの構築や運用など多額の経費を要する事業については、基金・積立金の設置目的に沿って、適切かつ計画的な管理・運用に努める。										
(3) ICTの進展に対応できる人材の育成	ICTの進展に対応した知識やデータの活用・分析に係る専門的な知識・能力を習得し、保険者を実施する医療・保健・介護・福祉業務を総合的に支援できる人材の育成が図られている状態を目指す。	保険者からの多様なニーズに的確に応えるため、統計分析の手法や分析結果の評価方法の知識の向上を図るなど、ICTの進展に対応できる人材を育成する。											

II 国保連合会の将来像（5年後のあるべき姿）

本会が保有するシステムを基盤として、審査支払業務をはじめとする基幹業務を公正かつ確実に実施し、医療・介護保険制度の安定化に寄与するとともに、本会がこれまでに蓄積してきた医療・介護等のデータと人材を活用し、保健事業の充実や地域包括ケアシステムの推進を支援するなど、保険者が実施する医療・保健・介護・福祉業務を総合的に支援できる組織を目指す。

本会が目指す5年後の将来像

審査支払業務を公正・確実に実施し、
データ・人材を活用して

「保険者が実施する医療・保健・介護・福祉業務を総合的に支援できる組織」

III 計画期間

令和2(2020)年度から令和4(2022)年度まで(3年間)
【5年後のあるべき姿を描き、これを踏まえた3年計画とする。】

IV 基本的な姿勢

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