

中期経営計画

(平成25年度～平成27年度)

「保険者への良質なサービスの提供」と

「効率的で安心できる事業運営の推進」をめざして

平成 25 年 3 月

神奈川県国民健康保険団体連合会

目 次

第1章 経営計画の目的	1
第2章 経営計画の具体的な取組	2
I 保険者への良質なサービスの提供	2
1 審査体制の充実・強化の取組	2
2 介護保険事業の取組	6
3 障害者自立支援給付支払事業の取組	8
4 高齢者医療制度の取組	9
5 国保総合システムの安定稼働と品質の向上の取組	10
6 保健事業の推進と国保データベースの構築への取組	12
II 効率的で安心できる事業運営の推進	15
1 事業運営経費の削減	15
(1) 事務経費の削減	15
(2) システム経費の削減	16
(3) 適正な職員定数の管理	17
(4) 手数料の見直し	19
2 効率的な組織執行体制の確保	23
3 組織の活性化と人材の育成	25
4 適正で透明な会計事務の遂行	26
5 危機管理体制の整備	32

第1章 経営計画の目的

- (1) 国民健康保険は、国民皆保険の中核として、地域医療の確保、地域住民の健康増進に多大な貢献をしてきた。しかしながら、高齢化の進展や医療の高度化に伴い、医療費が年々増大するなか、長期にわたる日本経済低迷の影響で、保険料（税）の収納率の低下や国保の構造問題も相まって、国保の財政運営は極めて厳しい状況となっており、現に、平成22年度の全国の実質収支は3,900億円の赤字となっている。
- (2) 神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「本会」）は、県内市町村・国保組合（以下「保険者」）が設立した公法人であり、保険者の共同目的を達成するために必要な事業を行う団体であるが、このような保険者の厳しい状況を踏まえ、審査支払機関として医療費の適正化の推進、保険者サービス機能の充実とともに、より迅速、的確、効率的な運営を行っていく必要がある。
- (3) 本会を取り巻く状況を見ると、国保の広域化、高齢者医療制度改革、審査支払機関の統合問題等、現在、国等で検討や審議が行われ、先行きが不透明な課題が山積している。そのため、将来を予見して長期にわたる経営計画を策定することは難しいものの、保険者からも要望のある「事業運営の透明化」を図っていくことは、本会としても重要と認識しており、業務運営の基盤となる継続性のある経営計画づくりが求められているところである。
- (4) 本会は、年度ごとに1年間の事業実施計画を策定している。また、中期の経営計画についても、平成15年11月に中期目標をはじめて策定し、さらに平成19年2月には新中期目標を策定して、総会の承認を得てその実現に取り組んできたところである。こうした経過も踏まえ、今回、新たに、平成25年度から平成27年度までの3年間を期間とする「神奈川県国民健康保険団体連合会中期経営計画」（以下「中期経営計画」）を策定する。
- (5) 中期経営計画は、「保険者への良質なサービスの提供」と「効率的で安心できる事業運営の推進」を2本柱に、「審査体制の充実・強化の取組」や「事業運営経費の削減」等項目ごとに「現状と課題」を整理し、課題等の解決に向けた方向性を「今後の取組方針」として集約する。また、この計画を職員が一体となって、実践していくことによって、保険者の信頼に添えていくことを計画の目標とする。

第2章 経営計画の具体的な取組

I 保険者への良質なサービスの提供

1 審査体制の充実・強化の取組

〔現状と課題〕

(1) 本会の主要受託業務は、診療報酬及び介護給付費の審査支払業務であるが、平成 19 年 6 月、診療報酬の審査支払機関の競争促進を図ることを目的に、審査支払機関の委託先の変更を可能とする法律改正が行われた。また、平成 23 年 11 月から衆議院決算行政監視委員会で審査支払機関の統合問題について審議が行われ、同年 12 月「競争による改善が期待できないのであれば、統合に向けた検討を速やかに進めるべき」との国保連合会と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）の統合を求める決議が行われた。

特に、2 つの機関の査定率が比較されるなど、競争原理が働いていないと指摘され、平成 24 年 9 月 7 日の同委員会で、「競争原理が働かない障壁を取り除く努力を真剣に行うことを求める」というフォローアップの決議が行われた。

(2) 本会の原審査査定率の状況については、平成 23 年度の査定率は 0.173%（全国 47 都道府県中第 4 位）であったが、平成 17 年度の査定率 0.303%（同中第 1 位）と比較すると年々査定率が低下している。（表 1）また、競争関係にある支払基金の査定率 0.284%（平成 23 年度）と比較すると 0.111 ポイント下回っており、年々較差が拡大している。（表 2）

表 1

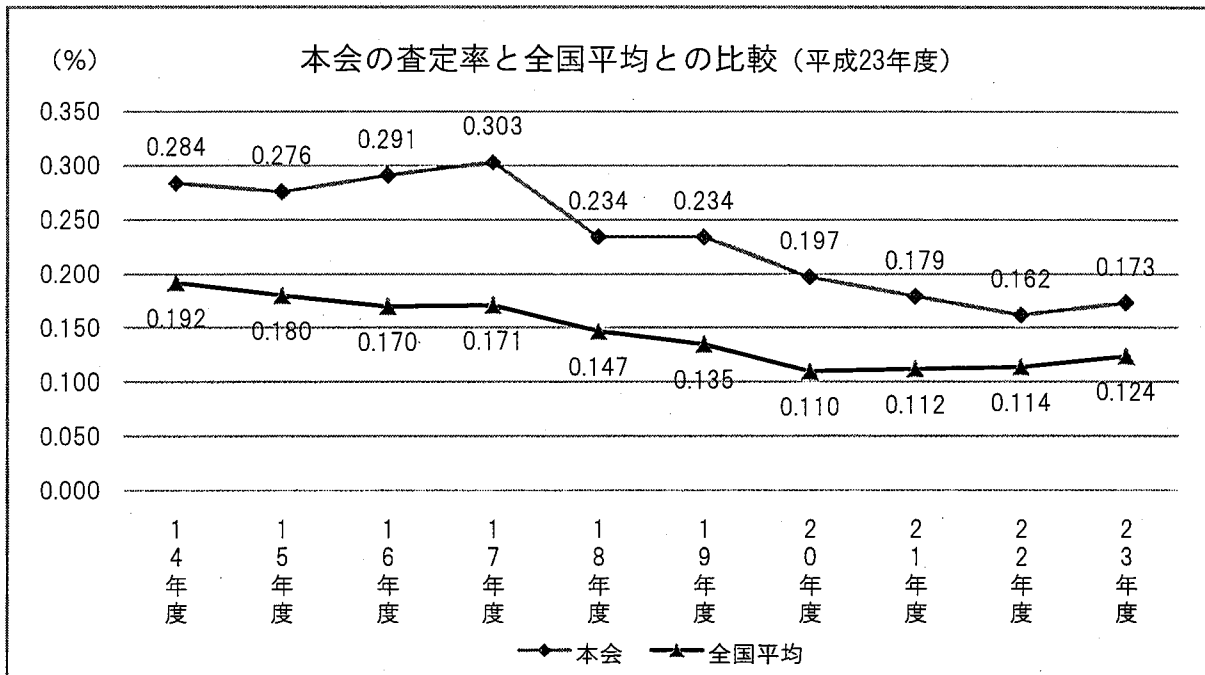
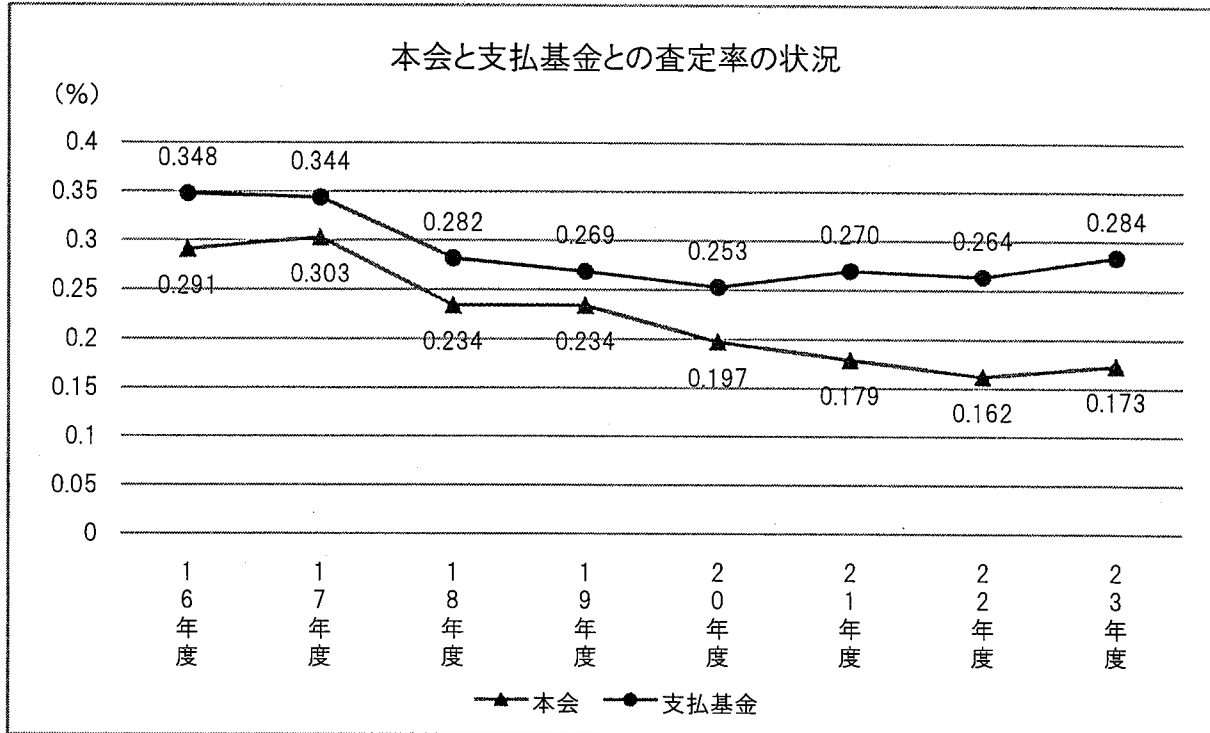


表 2



査定率の低下と支払基金との較差が生じた主な理由としては、次のことが考えられる。

- ① 被用者保険の被保険者と比較して国保の被保険者は、高齢者が非常に多く、レセプト1件あたりの請求点数が高額（国保の請求点数は、医科入院点数の被用者保険請求点数比較で約2倍、医科全体で同約1.7倍）のため、査定点数が査定率に反映しにくいこと。
 - ② 平成15年度から段階的に実施された「入院医療費の定額払い制度（DPC）」が、県内の大規模病院で導入されたため、審査の対象となる出来高払い制度の請求と比較して審査の対象範囲が著しく減少したこと（平成24年10月審査分の7万点以上のDPCの請求点数は約69%）。
 - ③ 平成17年度から診療報酬の電子請求（FD・CD・オンライン）が実施され、審査委員会においても、同年度から順次電子請求の画面審査を実施したが、審査委員の審査を補助する機械チェックシステムの整備が遅れて、電子請求に対する審査の充実が図れなかったこと。
- (3) こうした状況において、本会は、審査の充実・強化のため審査部職員の専門性を高める取組として、審査部の部署を医科班、歯科班（平成19年4月）、調剤班（平成18年4月）と専門部署ごとに再編し、さらに、高点数レセプトの審査の充実を図るため特定審査班（平成19年4月）、再審査班（平成21年4月）を設置する機構改革を実施した。また、平成21年6月からは診療報酬審査委員の増員（9名）、審査委員会会期の拡大、審査委員報酬の見直し等を行った。

- (4) 平成 23 年 9 月に本稼働した国保総合システムは、診療報酬の電子請求に対応し、事務の効率化、経費の削減につながるものと期待されたが、現在でもシステムの品質問題と安定稼働を実現することができず、本来期待されていた機能を実現できていない。
- (5) 診療報酬については、平成 23 年度にはすべての医療機関の請求を電子化すると厚生労働省（以下「厚労省」）の方針が変更され、紙レセプトの請求が併存することになったため、事務の輻輳化を解消することができていない。
- (6) 保険診療の複雑化、専門性が高まっている状況に対しては、審査委員による審査担当職員への研修活動等を実施しているが、十分な効果が上がっていない。
- (7) 柔道整復施術療養費を含む療養費業務の効率化を図るための障壁とされる療養費の支給基準、IT化の未実施、複数月請求及び当該保険者への直接請求等の解消は、厚労省の方針化とこれに基づく指導がないと困難な状況にある。

〔今後の取組方針〕

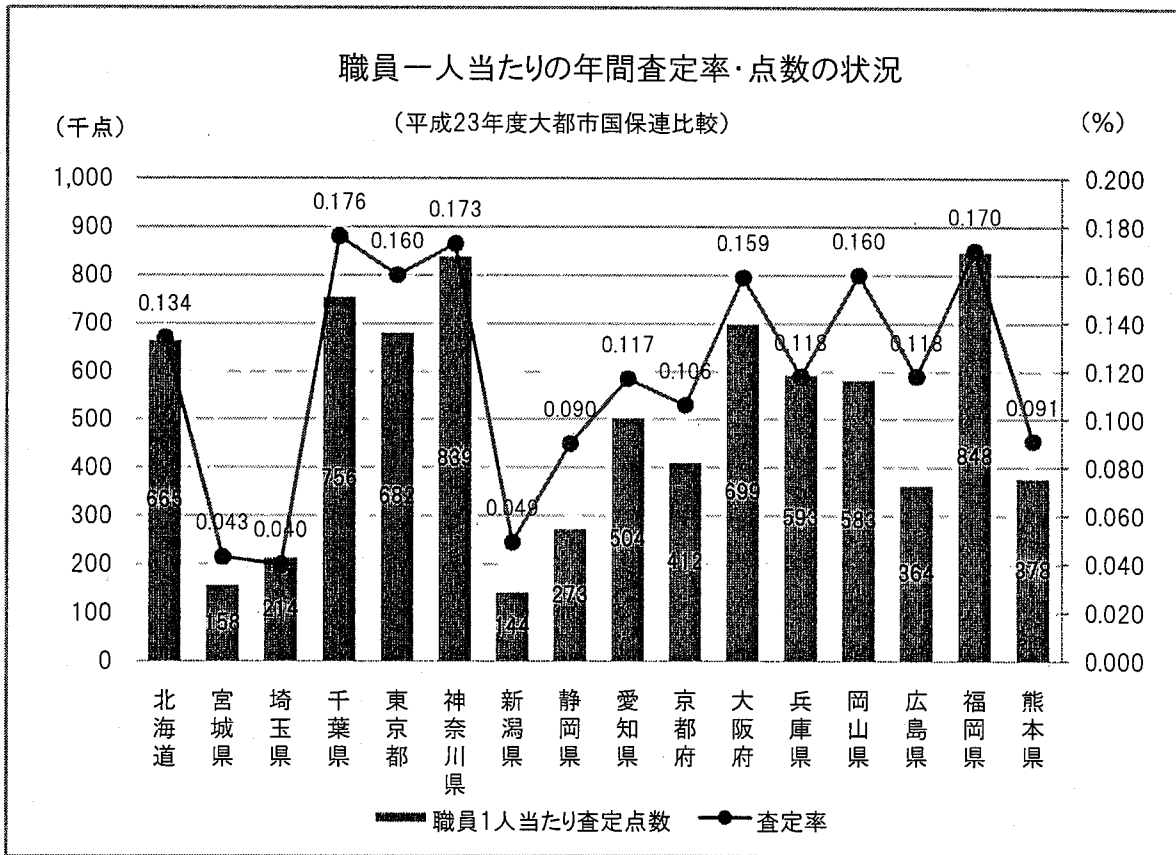
本会職員一人当たりの年間査定点数（平成 23 年度）は、約 84 万点と大都市国保連合会においては、トップ水準とはなっているが、この計画期間中において、支払基金との査定率の較差を是正することを目標に取組を行う。（表 3）

- (1) 国保連合会と支払基金との間で審査の判断基準に差異があることが指摘されており、関東信越厚生局、神奈川県、支払基金及び本会で設置している「神奈川県診療報酬適正化連絡協議会」で、審査基準の統一化、審査の均一化に取り組んでいく。
- (2) レセプトの電子化に対応できる審査体制の早期確立を目指し、平成 25 年度からは、機械チェック項目の追加及び必要に応じた削除等の検証作業を行う専門職を配置し、傷病名と医薬品の適応及び用量の適否等を主に 3 年間で 3,000 項目を追加目標として、機械チェック項目の内容の充実を図る。
- (3) 高点数レセプトの事務共助を重点的に行う専門班については、医療の高度化等に対応できるよう各分野の専門研修を実施し、医療に精通した人材育成を図る。また、職員自身の意向も加味した人材の確保により、事務共助体制の強化に努める。
- (4) 縦覧点検及び医調突合審査については、国保総合システムの稼働により一次審査での審査が可能となったが、システムの検証過程では、依然不具合は解消できていない。早期にシステムの品質向上を図り、一次審査での審査を実施することで査定率の向上を図る。算定ルール以外の縦覧点検を実施するためのシステム改修、突合審査における未コード化傷病名のコード化並びに用量・禁忌等のチェックの実施に係る課題を解消して、平成 25 年度中に実施する。
- (5) 一次審査の見落としを防止するため、保険者の再審査申請分の容認事例について、当該該当項目をフィードバックすることができるシステムを構築し、審査の質の向上を図る。

る。また、審査委員と職員との連携を強化して、審査情報の共有及び事務付託項目の拡充等により事務共助の効率化を図る。

- (6) 査定額については、事務共助職員のモチベーションを維持するために、医科部会において年間2億点以上の査定点数を設定し目標値とする。
- (7) 保険者の再審査結果に基づく、本会常勤医師による巡回相談については、保険者の要望に対し、頻度を落とすことがないよう継続して実施する。
- (8) 療養費業務において、疑義のある支給申請書に係る患者照会等のアンケートを実施し、二次点検の強化を図っていく。また、すべての柔道整復施術療養費における地方単独事業との併用申請を実施できるよう関係機関と調整し、保険者等の窓口対応の事務負担の軽減を図る。

表 3

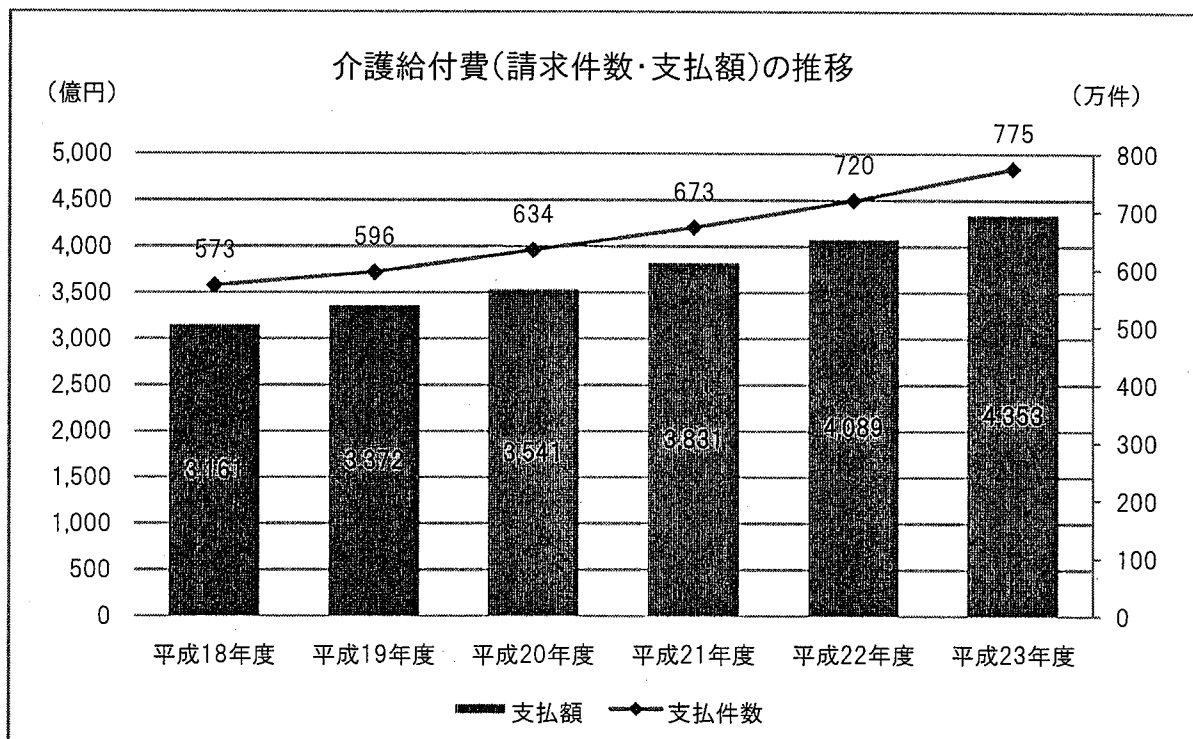


2 介護保険事業の取組

〔現状と課題〕

- (1) 介護保険制度は、平成12年4月に介護保険法が施行され、本会において介護給付費の審査支払業務を開始し、12年が経過している。高齢化の急速な進展と単身世帯の増加に比例するように要介護者も年々増加している。最近5年間の介護給付費の請求件数、支払金額の推移は、平成18年度の請求件数573万件、支払額3,161億円が、平成23年度は775万件、4,353億円とそれぞれ35.2%増、37.7%増となっている。(表4)

表4



- (2) 介護保険の審査支払システムについては、平成25年度には機器更改の時期を迎えることから、システム導入費用の縮減と業務の効率化の観点から、一拠点集約化による共同運用を行うための次期システムを開発中で、平成26年5月処理からの実施を目指している。システム開発は、国保中央会で進めているが、機能改善と安定的な運用ができるよう取り組んでいるところである。
- (3) 介護事業所から本会への伝送請求方法を、現在のISDN回線からインターネット回線に、本会と保険者を結ぶ保険者ネットワークをISDN回線からIP-VPN回線に変更する作業を実施している。
- (4) 介護給付費の適正な審査支払の業務の執行とともに、保険者支援としてシステムを活用した適正化資料の保険者への提供と過誤調整の代行業務に取り組んでいる。
- (5) 介護苦情相談に関しては、最近5年間の相談件数をみると、平成19年度の309件か

ら平成 23 年度は 437 件と 41.2%増加している。件数の増加とともに相談内容も複雑化しており、1 案件の処理に要する時間も多くなっている。

〔今後の取組方針〕

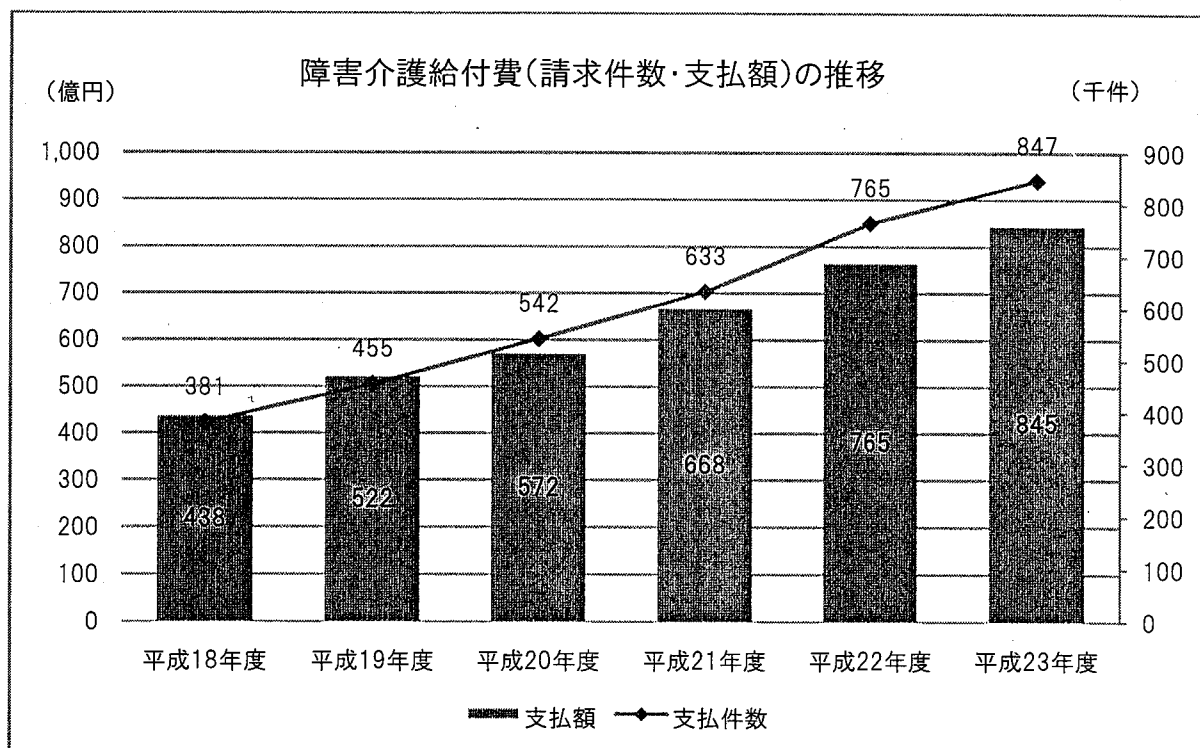
- (1) 一拠点集約化システムの開発は、国保総合システム稼働時の混乱を繰り返すことがないよう万全を図って導入に取り組む。また、一拠点集約化システムは、国保総合システム同様に全国標準システムとなることから、保険者の要望を聞き取り、サービス内容が低下しないよう必要なカスタマイズに取り組む。稼働時期については、平成 26 年 5 月を目標とする。
- (2) 介護給付費適正化事業については、本会の支援体制を強化して、保険者が行う適正化事業の支援を行っていく。
- (3) 介護苦情相談に関しては、相談件数の増加及び相談内容の複雑化に対応できるよう専門的知識を有する職員の育成、事務処理の効率化を図っていく。

3 障害者自立支援事業の取組

[現状と課題]

- (1) 障害者福祉サービスについては、平成15年4月から全市町村からの委託を受け、本会で独自システムを構築して、障害者支援事業者への支払いを開始した。また、平成19年度からは、全国統一システムを導入して支援事業を実施している。
- (2) 最近5年間の支援給付費の取扱状況は、平成19年度が請求件数で455万件、支払額で522億円であったものが、平成23年度は847万件、845億円とそれぞれ86.1%増、61.8%増となっている。(表5)
- (3) 障害者自立支援に係る全国統一システムは、介護保険審査支払システムと類似していることから次期機器の更新に当たっては、一拠点集約化を行い、全国の国保連合会と共同運用することで、業務の効率化が図れるよう開発を行っている。

表5



[今後の取組方針]

平成26年5月処理から障害者自立支援システムの一拠点集約化を実施するが、導入に当たっては、機能の改善、安定運用を第一に考え、保険者及び本会ともにメリットのあるものを目指す。一拠点集約化標準システムの稼働に当たっては、保険者との協議を行い、標準システムで不足している項目は、カスタマイズに取り組む。

4 高齢者医療制度の取組

〔現状と課題〕

- (1) 平成 20 年 4 月、後期高齢者医療制度の施行に伴い、神奈川県後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」)から、後期高齢者医療にかかる費用の審査支払事務及び資格管理、保険料賦課、収納管理、給付管理等のシステムの運用並びに共通運用管理にかかる業務を受託し実施している。また、その他関連する受託業務として、医療費の適正化に資する業務や、被保険者への現金給付などを行う給付関連業務、被保険者証等の作成(印刷・封入・封緘)業務等々、多岐にわたる業務を実施している。
- (2) 高齢者医療制度の見直しについては、厚労省から高齢者が加入する制度を変更する新たな制度の骨格が示されている。こうした中、平成 24 年 8 月 10 日、消費税増税を盛り込んだ「社会保障・税一体改革関連法」が国会において可決・成立したが、同制度の取扱については、同年 11 月に設置された「社会保障制度改革国民会議」で検討し、平成 25 年 8 月 21 日までに結論を出すこととしている。
- (3) 後期高齢者医療制度は、後期高齢者医療請求支払システム、後期高齢者医療広域連合電算処理システム(以下「標準システム」)及び後期高齢者医療レセプト管理システムの 3 つのシステムで運用されている。後期高齢者医療請求支払システムとレセプト管理システムは、全部又は部分的に国保総合システムに統合されるが、制度の動向によってはこれらすべてのシステムが影響を受けることになる。
- (4) 標準システムは、平成 19 年度から稼働しているが、5 年が経過して機器更新時期を超過しているため、平成 25 年 3 月に予定している標準システムに係るサーバ類、端末機器の全面切替えについては、広域連合と調整を図りながら、システムの安定的稼働を第一に取り組んでいる。
- (5) 医療費適正化業務及び給付関連業務については、再任用職員を配置し、これまで培った知識・経験を生かして、効果的な業務運営を行っている。一方、業務がパート職員中心となっていることから、今後は安定的に取り組める体制づくりが必要になる。

〔今後の取組方針〕

- (1) 標準システムに係る機器更新に当たっては、広域連合から要望が出ている案件について、そのカスタマイズと検証テストを十分行い万全を期す。
- (2) 受託業務については、より安定的・効率的な運用を目指しつつ、今後の処理件数増大等の課題に対応できる組織体制づくりを進める。
- (3) 広域連合から新たな委託事業(ジェネリック医薬品(後発医薬品)差額通知書の作成等)があれば、早期に実施できるよう取り組んでいく。

5 国保総合システムの安定稼働と品質の向上の取組

〔現状と課題〕

- (1) 国保総合システムは、平成 23 年度から予定されていたレセプトの電子請求化に対応することを目的に、国保中央会が全国標準システムとして平成 21 年 7 月から開発を始め、平成 23 年 5 月からの稼働を予定していた。このシステムは、業務の効率化による経費の削減効果、保険者支援機能の強化が図れるなど、本会にとって将来の基盤となる審査支払システムとして期待をもって導入を目指したものである。
- (2) システム開発は、当初から開発期間の短いことが懸念されていたうえ、その後の機能の追加や東日本大震災の影響などもあり、システム開発の遅れが重なり、稼働テストも満足にできない状況であった。そのため、本会では、平成 23 年 5 月の稼働を 9 月に延期して、十分な検証テストを行ったうえで本稼働を目指すこととした。
- (3) 平成 23 年 9 月から本稼働させたが、システムの品質問題を解消することが出来ず、安定稼働の確保も困難で、たびたびシステムダウンを起こすなど保険者の業務に大きな混乱を来た結果となった。また、同システムは、本会が独自に開発し、提供してきた旧システムと比較して、実装されている機能が著しく低下していたため、保険者事務に大きな影響を与える結果となった。
- (4) 国保中央会のシステム開発を待てない緊急性のある保険者からの要望事項については、本会独自でカスタマイズを行うこととし、19 項目の機能について順次保険者に提供することとした。(表 6)

〔今後の取組方針〕

- (1) 国保総合システムの導入目的の一つに、全国標準のシステムにすることで、システムの開発効率の向上などによる費用負担の軽減が掲げられている。本会は、保険者から求められている機能の追加、改善及び安定運用が早期に実現されるように国保中央会へ働きかけ、その具体策とスケジュールの明確化を求めていく。
- (2) 保険者からの要望事項については、国保中央会の開発に委ね、本会独自カスタマイズについては一旦終了し、今後の保険者への支援は、次のとおり行う。
 - ① 保険者が国保総合システムを有効に活用することによって、事務の効率化を実現させるために保険者事務を分析し、具体的な実現方法を提案する。
 - ② 保険者側システムのコスト削減に向けて、自庁システムから国保総合システムへの切り替えが可能となる提案を行う。
 - ③ 保険者実務担当者説明会については、保険者の意見を踏まえて充実させる。
- (3) 国保総合システムの今後の予定(想定)に対する対応

国保中央会からは、現時点で次の予定が示されているので、情報収集に努めて、保険者へ速やかに情報提供を行うとともに、必要に応じて国保中央会へ要望を行う。

① 機能改善要望への対応

平成 24 年から全国の国保連からの機能改善要望の対応を順次進めている。

② 次期国保総合システムの開発

平成 29 年度に予定されている次期国保総合システムの運用開始に向けて、平成 26 年度の中頃から開発が開始される。

保険者要望に基づくカスタマイズ機能一覧表

表 6

平成 24 年 12 月 1 日現在

No	機能	備考
1	ジェネリック通知対象者データ分析	
2	ジェネリック利用促進通知関連追加機能	
3	被保険者宛帳票の通称名リスト作成	
4	高額療養費調整額一覧表追加対応	
5	高額療養費支給申請書特別療養費印字対応	
6	高額療養費支給申請書個別対応	
7	高額療養費関連CSV提供	
8	一部負担金疑義一覧表作成	
9	高額療養費入力状況一覧	
10	振替処理機能	
11	退職適用適正化勧奨対象世帯一覧表作成機能	
12	請求支払 CSV 提供	
13	過誤再審査 CSV 提供	
14	求償、不当利得の任意項目設定	
15	過去画像提供機能	
16	医療機関マスタCSV提供	
17	療養費入力状況一覧作成機能	開発中
18	給付貸出データ突合審査分増減点数追加設定対応	
19	医療費通知書関連追加機能	

※備考欄に「開発中」の機能は、国保中央会の仕様等の開示待ちの状況で、リリース時期は未定。

6 保険者支援事業の充実と国保データベースシステム稼働に向けた取組

〔現状と課題〕

本会では、保険者が行う各種業務の効率化や財政の安定化を図るための共同処理、共同事業等の保険者支援を実施している。

(1) 広報事業

- ① 国保制度・介護保険制度の周知と理解を深め、保険者及び関係機関との相互の理解と連携を図るため、機関誌「神奈川のこくほ・かいご」を発刊・配布するとともにホームページ及び国保新聞等の配布などにより広報事業を実施している。
- ② 国保料（税）収納率向上、特定健診の受診率向上などを目的として、国保PRポスターの作成やポケットティッシュの配布、マスメディア等を活用した啓発活動を行っているが、必ずしも特定健診の受診促進には繋がっていない状況もあるので、被保険者に対する周知方法についてより効果的に行うための検討が必要となっている。

(2) 保健事業

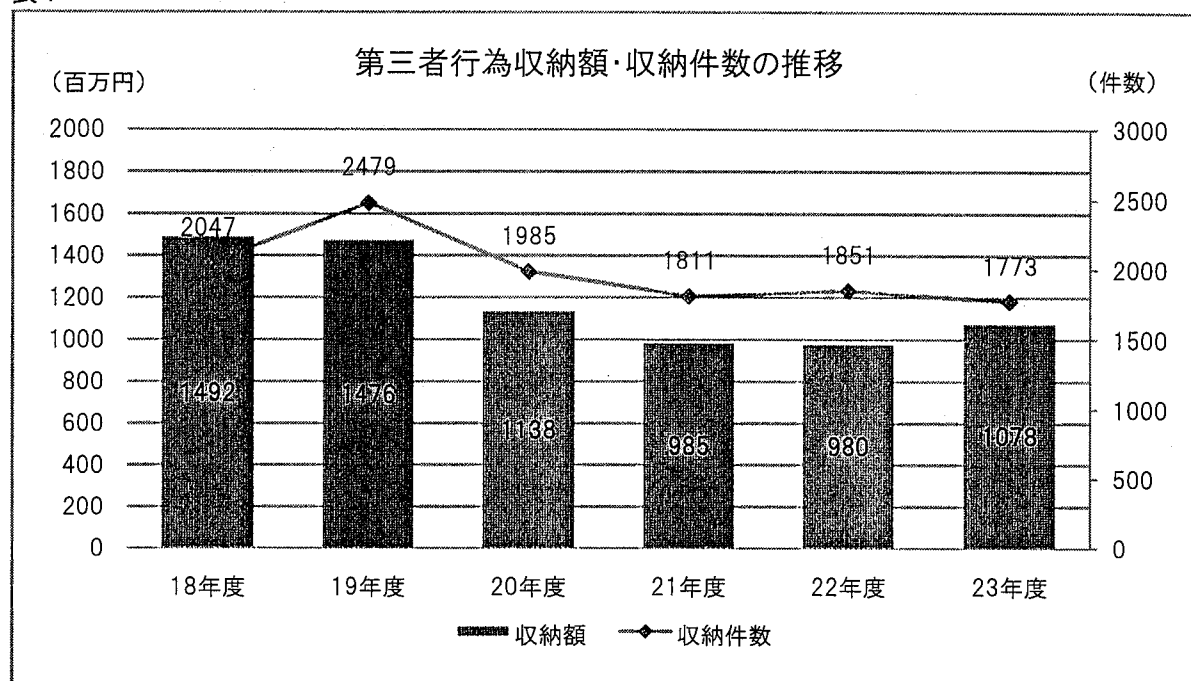
- ① 平成20年4月から医療保険者に義務付けられた新しい健診制度「特定健康診査・特定保健指導」は、平成23年度の県内市町村国保における健診実施率24.0%、保健指導実施率11.6%と依然として低迷している。同制度スタート時から、在宅保健師を活用した健診未受診者への受診勧奨や特定保健指導へのマンパワー支援を実施しているが、成果が出るまでに至っておらず、制度実施の基盤が弱い保険者もあり保険者間の較差が大きい。
- ② 保健事業の推進には、国保主管課に保健師の配置が少なく、健康づくり主管課との連携が必須であるが、十分とは言えない現状にある。本会として保健事業の実態把握や保険者のニーズの把握が不足し、保険者支援に十分対応出来ていない面もあるので、マンパワー支援として派遣している在宅保健師の拡充も必要である。
- ③ 市町村保健師が行う保健事業の充実、強化を支援するため、神奈川県在宅保健師会「いちょうの会」と連携を図り、健康まつり事業等支援事業、特定健診未受診者受診勧奨モデル事業、特定保健指導支援モデル事業への支援を行っているが、平成24年度から新たに健康まつり事業等支援事業に健康劇を加え、地域の健康づくりの推進に取り組んでいる。しかしながら、登録人数に対し実際に活動できる会員が限られているため、市町村保健師等と協働できる体制づくりが求められている。
- ④ 保険者協議会の事務局として、保険者が被保険者等の健康の保持及び増進を図るために関係者の協力を得て、医療費の調査・分析、保健事業等の推進について協議・調整し、効率的かつ円滑な事業実施を目的に支援を行っているが、特定健診等の集合契約締結が中心となり地域・職域が連携した効果的な保健事業の取組が必要である。

(3) 第三者行為損害賠償請求事務

国民健康保険法等の規定に基づき、代位取得した第三者行為（交通事故等）に関する損害賠償請求権の行使事務を、保険者から委託を受け、関係保険会社（自賠責保険、任意保険等）へ求償し、医療費の適正化、事務の軽減を図っている。

近年、保険者からの第三者行為該当件数が減少傾向にあるので、被保険者の未届けを減少させることが喫緊の課題でもある。（表7）また、本会に第三者行為損害賠償請求事務相談員を配置し、保険者への相談、助言及び巡回相談を実施している。

表7



(4) 国保データベース（KDB）システム

国保データベースシステムは、国保連合会が運用している国保総合システム、特定健診等データ管理システム及び介護保険審査支払システムの3つのシステムから医療、健診、介護のデータを有効活用して、保険者へのデータ提供を目指すシステムで現在、国保中央会で開発を進めている。保険者は、このシステムを活用することで地域住民の健康状況を把握し、生活習慣病・介護予防のための健康づくりや保健指導を効果的に進めることが期待できる。

なお、個人情報の取扱いや保険者のニーズに対応したデータの活用方法、システムの導入時期などの課題もあるので、国保データベース（KDB）システム部会を中心に検討を進めている。

〔今後の取組方針〕

- (1) 広報事業については、費用対効果の測定が難しい面もあるが、被保険者向けにPRす

る有効な情報発信源であるため、引き続きマスメディア等を活用した広報・啓発事業を展開する。また、機関誌については、必要に応じて定期的に編集内容等を見直し、保険者向けの情報誌として企画・編集を行う。今後は、各種の広報事業を展開する上で、いかに被保険者への情報提供が効果的であるかを検討し、広報委員会で議論しながら充実した広報事業に取り組む。

- (2) 保健事業については、第一期特定健診等実施計画における評価結果の把握を行い、第二期実施計画の実施に向けて、本会の役割を再検討し、充実した保険者支援を行う。また、更なる保健事業の推進に当たっては、国保主管課をはじめ健康づくり課とも連携が図れる事業展開を目指す。
- (3) 市町村保健師、在宅保健師の役割が重要となっているため、資質向上を図る研修内容の検討及び計画的な研修を行うとともに、今後の保健事業の推進を担う国保データベース（KDB）システムの円滑な運用に向けて、必要な知識・情報を提供する。
- (4) 在宅保健師を活用した特定健診未受診者への受診勧奨や特定保健指導へのマンパワー支援については、特定健診・特定保健指導の制度スタート時の導入対策と考えていたが、保険者の要望も踏まえ見直しを行い、マンパワーの確保と人材育成にも努める。
- (5) 第二期医療費適正化計画の実施に向けて、保険者協議会の構成団体及び神奈川県とも協調して同協議会の機能の拡充を図り、特定健診とがん検診実施の支援など、地域・職域の連携促進に取り組む。
- (6) 第三者行為損害賠償請求事務については、平成 18 年度における保険者からの収納件数 2,047 件から減少傾向が続いていることから、本会が受託していない第三者行為該当被保険者が存在しているものと思われる。そのため、傷病マスタを活用することで交通事故と思われるレセプトを抽出して、第三者行為該当被保険者の未届け分の減少を図り、損害賠償金額の増額により医療費の適正化に取り組む。

なお、損害賠償に係る本会業務については、事務手数料を保険者から徴収していないが、保険者と協議のうえ、手数料等を徴収する方向で検討する。加えて、本会第三者行為（交通事故）損害賠償請求事務処理規則の整備、加害者直接請求事務及び求償事務手数料単価を含め、平成 27 年 4 月を目途に検討を行う。

- (7) 国保データベース（KDB）システムについて、国保中央会は、平成 25 年 10 月の稼働に向けて開発を進めているが、開発の進捗状況が懸念されること、また、本県保険者の参加意向で「途中から参加」が過半数であったことを踏まえて、安定的な稼働を目指すため、近隣都県の稼働状況を見極めながら稼働の時期を慎重に決定する。また、稼働後は、円滑な運用を図るとともに、保険者への研修の充実に努め、同システムを活用したデータ分析も必要に応じて実施していく。

Ⅱ 効率的で安心できる事業運営の推進

1 事務運営経費の削減

(1) 事務経費の削減

[現状と課題]

- ① 本会の一般会計は、保険者負担金、人件費を管理する特別会計からの繰入金、国保の診療報酬審査支払（業務勘定）特別会計からの財源調整資金繰入金等で運営されているが、国保審査支払手数料に大きく依存した事業運営となっており、中期経営計画では適正な負担と事務経費の積算が課題となる。
- ② 本会の業務運営は、以前より非正規職員を活用して効率的な運営を行っている。パート等の非正規職員は、主に職員の補助業務として、紙レセプトの入力補助業務、共同処理のチェック項目によるレセプト抽出業務、審査を必要としない福祉医療（被用者保険）の支払業務等に従事している。平成 25 年度以降は、定年退職者の増加に伴う再任用職員の活用策、レセプトの電子化による補助業務の減少、福祉医療（被用者保険）の支払業務の今後の動向や業務の I T 化の推進による必要人員の見直しが課題となる。
- ③ 会館管理・運営は、全国的な節電志向に基づき本会もパソコンや照明等の使用方法を見直して光熱水費の節約に努め、会館の清掃・警備については、毎年指名競争入札により事業者を選定するとともに、職員の対応により経費削減に努めている。今後も、省エネや職員対応による経費の削減が課題となる。
- ④ コピー代や郵送料は、総務課が一括管理を行っているが、レセプトが電子化され、データによる事務処理が進んだにも拘わらず、保険医療機関等への紙による通知書作成、紙による事務所内の事務伝達により経費削減効果が見られない。今後は、コピー代・用紙の削減、事務所内データの共有システムの有効的な活用、保険医療機関へのオンラインの活用等が課題となる。
- ⑤ 平成 19 年 2 月に策定した新中期目標以降の新規業務である後期高齢者医療制度、特定健康診査・特定保健指導の支払等に関する業務、出産育児一時金直接支払業務、後期高齢者医療費適正業務等の保険者ニーズに基づく新規共同事業等についても、非正規職員を活用して正職員数を抑制している。今後は、新規業務と既存業務の関連性を把握し、効率的な組織・管理体制の構築が課題となる。

[今後の取組方針]

- ① 本会の設立経過から、会員保険者に対する一般会計及び各特別会計の予算措置を行

って現在に至っている。一般会計の職員を7名で予算計上しているが、実人員数は、総務関係職員（事務局長を含む）19名、事業関係職員8名となり、20名の職員の人件費や付随する諸経費を診療報酬審査支払（業務勘定）及び後期高齢者医療事業関係業務（業務勘定）特別会計で負担し、介護保険事業関係業務（業務勘定）特別会計、障害者自立支援事業関係業務（業務勘定）特別会計等では、一部の負担に留めている。会員・非会員の保険者が混在することから、今後、保険者負担金で一般会計を原則的に運営する現在の予算措置から、保険者負担金は会員保険者向け事業である保険事業に特化し、会館管理・運營業務としての一般会計の経費は各特別会計からの一定の基準による繰出金にて運営し、各特別会計の透明性を高める方向で取り組む。

- ② 第三者行為損害賠償支払業務、特定健康診査・特定保健指導等業務、出産育児一時金等に関する支払業務等については、独立採算制とし、人員の配置を含め事業の運営方法を十分検討し、保険者と協議の上、手数料等の設定を目指す。
- ③ コピー等の事務経費については、使用状況が把握できる管理に改め、経費の削減を行う。また、職員が保有している紙の資料等は、館内ネットワークシステムの更新を行い、情報の共有化を図ることで業務効率の向上を図る。オンライン請求の保険医療機関については、通知をデータ配信できるよう開発を進めていく。

(2) システム経費の削減

〔現状と課題〕

- ① 平成18年度から磁気化レセプト情報管理システムを稼働させ、保険者における紙レセプトから磁気化データによる管理方法に改善した。このシステムは、管理運営上有効なシステムではあったが、多額の開発費と運用経費が発生することになった。
- ② 平成23年9月、国保総合システムを導入したが、このシステムは国保中央会が開発し、各国保連合会が運用する全国標準システムで、磁気化レセプト情報管理システムと比べると各保険者のニーズに応える機能が不足しており、加えて、システムの品質にも問題があり安定稼働が実現できていない。また、本会の保険者共同処理業務は、全国的にも先進的なものであったため、標準システムで対応できない保険者の要望には、独自のカスタマイズで対応せざるを得ない。
- ③ 平成20年度の制度発足時に導入した後期高齢者医療のシステムについても、平成24年度以降更改時期が来ており、後期高齢者医療請求支払システム、標準システムの機器更改時期になる。後期高齢者医療レセプト管理システムは、国保総合システムに統合し、平成24年12月に運用を開始した。
- ④ 介護保険と障害者自立支援のシステムについては、現在別々の全国共通システムと

神奈川県独自システムを併用して運用しているが、両者を統一した一拠点化のシステムとして検討されている。

〔今後の取組方針〕

- ① 国保総合システムは、全国の国保連合会の標準システムとして開発費やシステム改修費を軽減することができるものとして導入された。今後は、同システムの品質向上と安定稼働を早期に実現し、本会独自のシステム開発を行わないことで、開発・運営経費の削減に取り組む。
- ② オンライン請求の保険医療機関に対する支払通知や再審査等の通知の送付については、ネットワーク経由による伝送方式に改め、事務効率の向上と経費の削減を図るとともに、システムに連結する通信回線や保険者端末機器等についても、システムの特長や使用方法などを検討して経費削減に努める。また、後期高齢者医療に係るシステムについては、制度の行方を注視し柔軟な対応が出来るような組織体制を検討する。
- ③ 介護保険・障害者自立支援システムについては、国保中央会が開発中の一拠点化標準システムの平成 26 年 5 月処理からの稼働を目指す。これに併せ、現在併用している本会独自システムについては、将来的に廃止し経費の削減を図る。
- ④ IT化の取組に当たっては、機器の購入、システムの開発に当たる業者との契約は、競争入札を基本として一層の経費削減を図る。現在は、経費の妥当性を判断するため、第三者的立場のITコンサルタントに委託してチェックを実施しており、こうしたチェック機能を働かせることによって、より効率的なシステムの構築と廉価な機器の調達に効果を上げている。今後は、連合会内部に専門知識を有するSEの採用を目指し、本会内部によるチェック体制づくりに取り組んでいく。

(3) 適正な職員定数の管理

〔現状と課題〕

- ① 本会の職員定数は、平成 14 年 4 月に 220 名とした後、平成 22 年 4 月に 226 名に改め、現在に至っている。一方で職員の実人数は、一時期、職員定数を上回る 230 名程度の職員数で推移していたが、その後減員に取り組み、平成 24 年 4 月には 222 名となっている。(表8-1)
- ② 審査支払に係る業務量は、平成 23 年度の審査支払取扱件数が、平成 18 年度比較で 24.2% 増となっている。また、平成 18 年度以降の新規事業として、保険財政共同安定化事業(平成 18 年 10 月)、磁気化レセプト情報管理システム稼働(平成 18 年 10 月)、特定健診・特定保健指導支払業務(平成 20 年 4 月)、出産育児一時金直接支払業務(平

成 21 年 10 月) を行っている。こうした事業には、IT 化による業務の効率化と非常勤職員の活用で対応している。

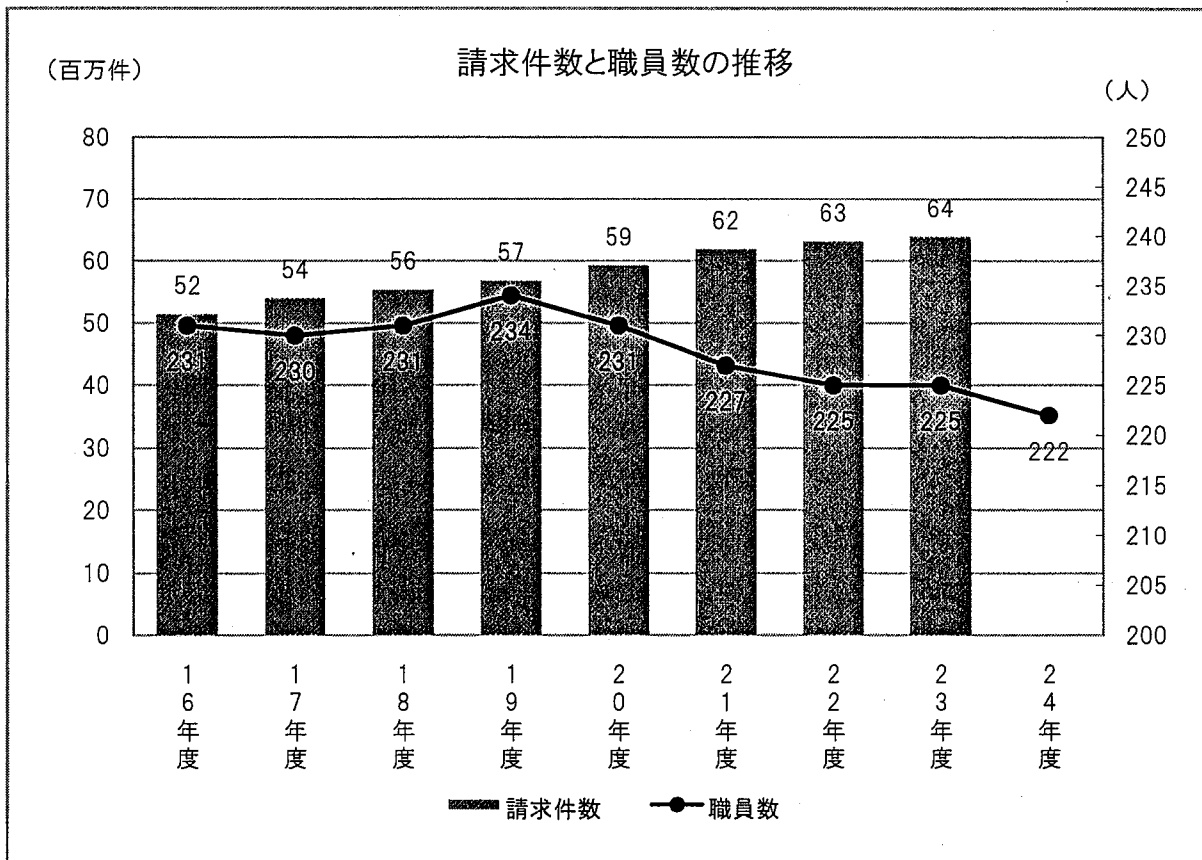
〔今後の取組方針〕

① 職員数は、全国の大規模国保連合会と比較して少ないが、引き続き、効率的な業務運営に努める。(表 8-2) また、平成 23 年 9 月、国保総合システムの稼働により、業務の効率化が進み、人員削減が可能になると期待されたが、未だ安定稼働に至っていない。その一方で、新たに縦覧、横覧及び医調突合審査が可能となり、業務量の増加が想定される。こうした状況下にあるが、業務の効率化を進め、中期経営計画期間内に職員定数を 220 名とする目標に取り組む。

なお、今後、保険者又は広域連合からの新規事業の委託要望については、別途人的確保を検討する。

② 今後増加が見込まれる再任用職員については、在籍中に培った能力が生かされる職場を確保し、有効活用を図る。非常勤職員については、電子化データの推進による業務量の見極めと、福祉医療の被用者保険分の支払業務の動向を踏まえ、適正な人員を配置する。

表 8-1



大都市国保連合会審査処理状況の比較(平成22年4月～平成23年3月審査分合計)

表8-2

	国保被保険者数	年間請求件数	正規職員数	1人当たり 年間処理件数	審査査定率
東京都	4,219,000	105,349,598	434	242,741	0.148
大阪府	2,793,718	63,021,631	351	179,549	0.161
神奈川県	2,620,000	63,332,024	225	281,476	0.162
埼玉県	2,331,000	45,759,457	159	287,795	0.046
愛知県	2,203,000	48,328,802	244	198,069	0.102
千葉県	1,878,788	40,664,803	183	222,212	0.187
兵庫県	1,601,954	42,638,286	181	235,571	0.097
北海道	1,601,022	41,965,325	210	199,835	0.100
福岡県	1,355,000	39,323,529	191	205,882	0.132
静岡県	1,120,189	28,083,469	176	159,565	0.103

※ 年間請求件数は、国保+後期高齢者の合計(医科+歯科+薬剤)

※ 1人当たり年間処理件数は、年間請求件数÷正規職員数

「平成23年度都道府県国民健康保険団体連合会事業の概況」から作成

(4) 手数料の見直し

〔現状と課題〕

- ① 審査支払手数料単価は、各特別会計(業務勘定)における人件費、委託料等の必要経費及び会館運営に係る経費をレセプト件数で除して積算している。また、システム開発等の一時的経費は、運営資金積立金等を活用して保険者からの負担を求めずに運営している。
- ② 国保審査支払手数料の単価(以下「国保単価」)設定は、手数料の推移で見られるように、平成20年度に後期高齢者医療が導入される前は、同じ特別会計に老人保健が混在していたため、老人保健の審査支払手数料単価(111.6円)が国の指定単価であったことから、総経費から老人保健の手数料収入を減額した経費を国保レセプト件数で除して国保単価とした。
- ③ 本会の手数料単価の状況は、(表9-1、9-2、9-3)のとおりである。平成20年度から経費による手数料の積算を行い、国保単価が54円と、19円の値上がりとなったことから、運営資金積立金を活用して保険者への請求単価は35円とした。近年、レセプトの電子化によりレセプトの打鍵入力経費等が減少したこと、磁気化レセプト

情報管理システムから国保総合システムへ変更し、OCR管理から電子化データ管理へ移行したこと、さらには会館運営等の経費削減効果により国保単価の軽減に努めてきた。

- ④ 後期高齢者医療審査支払手数料の単価設定については、非会員用の手数料であり、複式簿記の資産の減価償却分や会館運営経費等を必要経費に上乗せしてレセプト件数で除して積算している。国保と同様に、レセプトの電子化によりレセプトの打鍵入力経費等が不要となったことや会館運営等の経費削減効果により単価の軽減に努めてきた。
- ⑤ 介護保険給付費審査支払手数料については、当初より大部分が電子化データにより請求されており、件数の増加によるデータ処理経費の付加が限られるため、件数の増加に伴い手数料の見直しを行ってきた。また、障害者自立支援事業支払手数料については、国の基準額に沿った固定額で設定している。
- ⑥ 共同処理手数料については、保険者事務電算共同処理手数料として明細書の資格確認及び給付記録の名目で、保険者に単価による請求をしている。国保レセプト管理システム手数料については、運営資金積立金を活用して補填し、第三者行為損害賠償求償事務については、診療報酬審査支払手数料に含めており、別途の負担を求めている。

課題については、次のとおり。

- ア 積立金に対する国の課税問題から今後現在のような補填策を実施できなくなる可能性があり、経費削減により国保単価と保険者請求額との差を縮小していく必要がある。
- イ 一般会計の職員数が7名であり、現状の総務系職員数と乖離していることで、国保・後期高齢者医療等の大きな特別会計で人件費等の会館運営経費を賄っており、介護保険・障害者自立支援の経費が減額されている。
- ウ 福祉医療の被用者保険併用分の請求支払事務は、市町村から本会に委託されているが、全国的には多くの都道府県で委託先の支払基金への移行が進んでいるため、本県においても委託先が支払基金に変更された場合は、国保単価への影響が考えられる。
- エ 会員・非会員（広域連合）の保険者があり、保健事業等の会員保険者向け経費と会員・非会員共通経費が明確にされていない。
- オ 共同処理手数料は、個々の必要経費から手数料単価を積算し、積立金で充当しているものも含め、今後の対応について保険者と協議を行う必要がある。

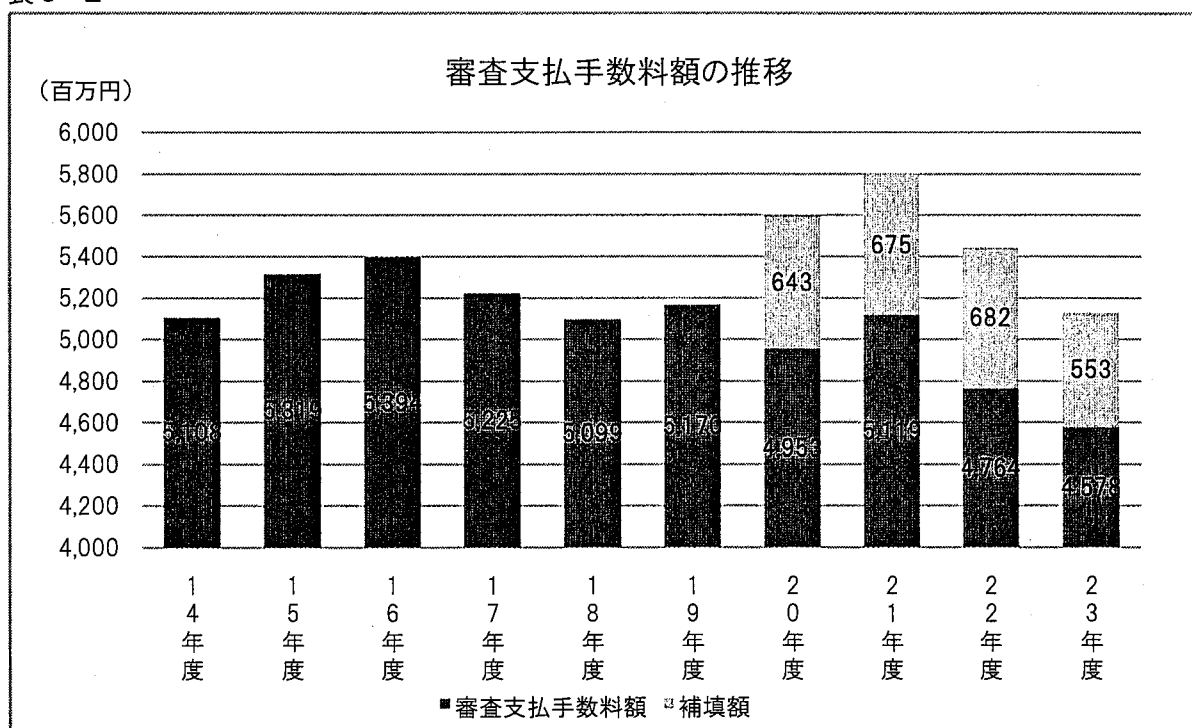
表9-1

手数料単価の推移 (円)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
国保	38.00	35.00	54.00 (35.00)	54.00 (35.00)	54.00 (35.00)	45.00 (30.00)	45.00 (30.00)
後期高齢	—	—	98.00	98.00	85.00	75.00	68.00
介護保険	65.00	65.00	65.00	65.00	65.00	60.00 (55.00)	55.00 (50.00)
障害者自立支援	—	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00

※ () 内の金額は、運営資金積立金の活用による保険者への請求単価

表9-2



〔今後の取組方針〕

- ① 診療報酬審査支払手数料の設定に当たっては、物件費の9割弱を占める委託料においてシステムの共通性や費用対効果を明確に判断し、経費の妥当性を十分考慮して運用する。また、人件費については、レセプトの電子化に伴う効率化や事務処理方法の変更を考慮して、職員等の人数及び適正な人員の配置を図ることで手数料単価の引き下げを目指す。なお、職員数の減少は査定率の低下を招く恐れがあり、システム及び職員対応を検討して充実した審査体制を安価な審査支払手数料で運営できるよう努める。
- ② 介護給付費審査支払手数料・障害者自立支援事業支払手数料の単価設定については、

会館運営経費の一部が診療報酬審査支払手数料に組み込まれていることから、一般会計の職員数の見直し又は診療報酬審査支払（業務勘定）特別会計への繰出し等の方法により適正な手数料の設定を行う。また、平成 26 年度から予定されている一拠点化の実施から、経費を分析し手数料単価の見直しを行う。

- ③ 福祉医療の被用者保険併用分の支払業務については、年間 900 万件を超える請求があり、パート職員による効率的な処理に努めている。システムの運用等の基幹部分で共有する経費の上昇分が国保診療報酬の手数料の値上げにつながらないよう手数料単価の見直しを含め検討する。
- ④ 非会員保険者である広域連合に対する審査支払手数料をはじめ、被用者保険の保険者向け審査支払手数料については、会員負担金等を原資とする会員向け業務である一般会計の事業費や該当職員の人件費等を明確にし、運営資金積立金等を活用して構築したシステム等の使用料としての減価償却部分等を含め、複式簿記の諸帳票を参考にして手数料単価を設定する。
- ⑤ 各種手数料の設定において、複式簿記を活用し、単式簿記では決算剰余金として扱われていた減価償却分経費を手数料経費として包含し、予算件数を正確に勘案することにより、手数料単価を据え置くよう努める。

大都市都道府県国保連合会各種手数料の比較（平成 24 年度）

表 9-3

(円)

	国保	後期高齢	介護保険	障害者自立支援
東京都	60.40	76.00	76.00	190.00
大阪府	43.00	68.50	50.00	170.00
神奈川県	45.00 (30.00)	68.00	55.00 (50.00)	200.00
埼玉県	37.80	85.17	90.30	200.00
愛知県	36.86	59.00	62.00	200.00
千葉県	45.00	60.00	60.00	200.00
兵庫県	36.00	60.00	55.00	150.00
北海道	44.00	72.00	68.00	173.00
福岡県	42.00	75.00	50.00	140.00
静岡県	30.00	65.00	50.00	150.00
平均	43.63	69.30	65.03	182.30

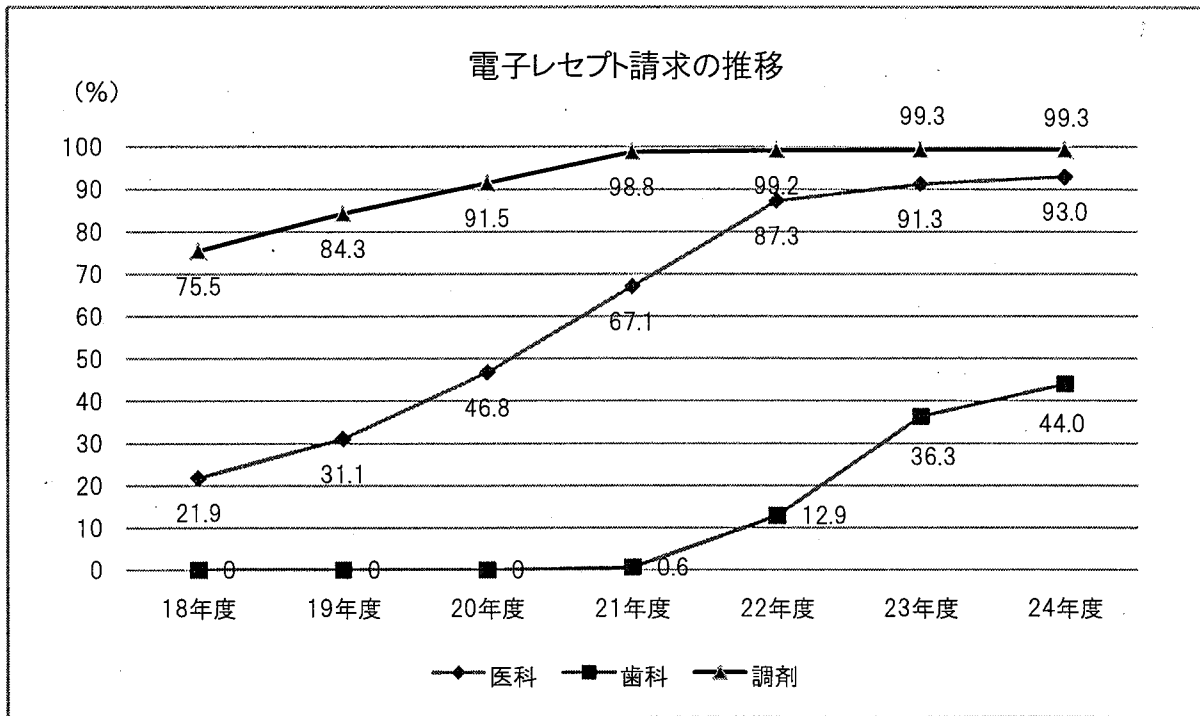
※ () 内の金額は、運営資金積立金の活用による保険者への請求単価

2 効率的な組織執行体制の確保

〔現状と課題〕

診療報酬の請求については、(表10)のとおり近年急速に電子レセプト請求への移行が進んでいるが、国の方針変更により、従来の紙での請求の継続が認められたことで、審査支払業務の効率的処理に支障が生じる結果となっている。また、審査支払業務以外で保険者から受託する業務(17頁30行目参照)が増えており、効率的な運営をするために、6部13課1室37班による現在の組織体制を見直す必要性が高まっている。

表10



〔今後の取組方針〕

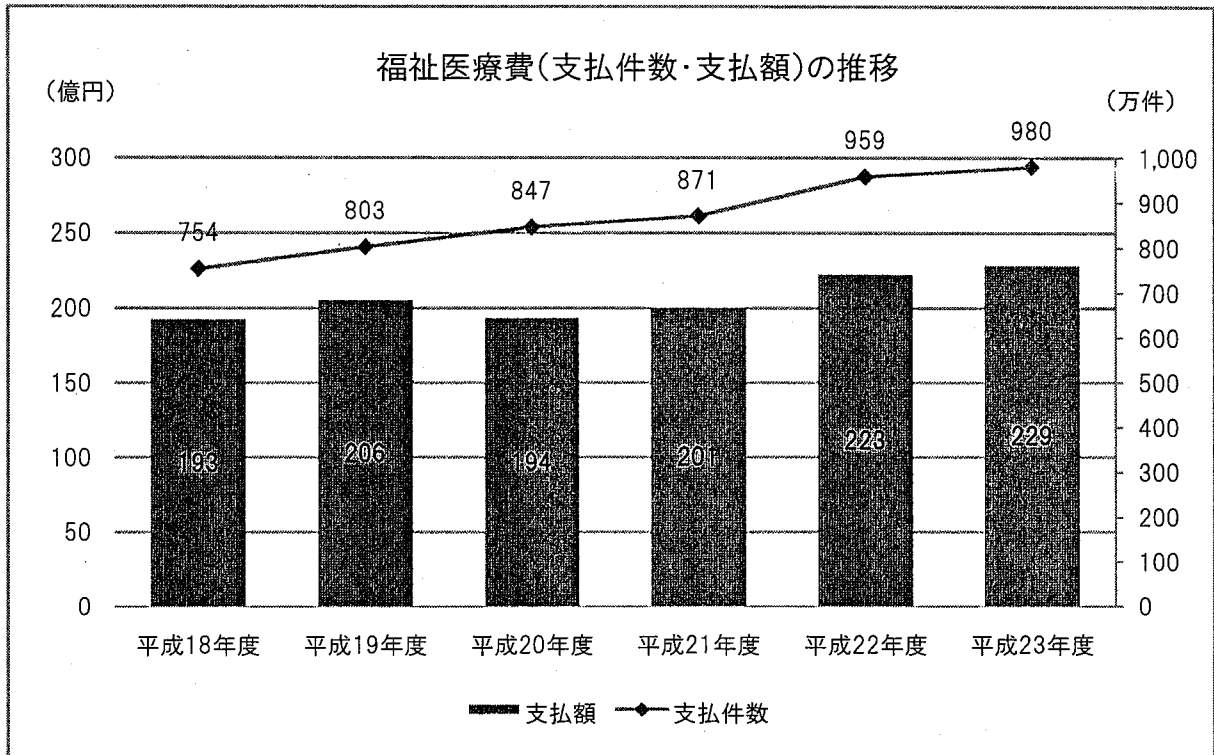
(1) 事務局組織の見直し

事務局組織については、受託する業務が多様化している状況において、平成25年4月を目途に見直しを行い、効率的な業務ができる組織執行体制へ移行する。

(2) その他の取り組み

福祉医療費については、実施者の対象年齢の引き上げや対象者の拡大により受託件数が増加しており、月間処理件数が100万件を超える勢いで伸びている。(表11)福祉医療は、複写式の紙レセプトでの請求であり、件数の増加が事務量の増加にストレートに反映され組織体制の充実が必要となる。しかしながら、全国的には国保連合会での処理量は減少傾向にあるため、本会としても事業の業者委託やパート職員の増員等様々な選択肢を検討し、効率的な組織体制での運営を目指す。

表11



3 組織の活性化と人材の育成

〔現状と課題〕

- (1) 本会では、定年退職者（60歳）を原則65歳まで再任用職員として雇用しているが、今後5年間で管理職を中心に30名以上の定年退職者が生じることから、再任用職員の積極的な活用及び次代の幹部職員の育成が課題となっている。
- (2) 本会の人事は、年齢や経験年数を考慮して運用している面もあるので、努力している職員を評価し、モチベーションを高める取組が難しいところがある。
- (3) 職場においては、職員、再任用職員、非常勤職員、嘱託職員及びパート職員がともに働く状況において、職員間の業務分担のあり方や情報伝達の面で円滑に行われていない面がある。

〔今後の取組方針〕

- (1) 本会の目指すべき職員を育成するため、この中期経営計画期間中に「人材育成基本方針」（仮称）を策定し、職員の能力向上、職員がやる気をもって仕事に取り組める職場づくり及び人材の育成に取り組む。
- (2) 再任用職員の活用方法としては、再任用職員の長年培われた知識や経験が有効に後輩職員に引き継がれる仕組みづくりと、再任用職員が意欲を持って職務を行える環境づくりに取り組む。
- (3) 部・課・班長の管理能力の向上とリーダーシップの発揮を求めて、コミュニケーションのとれた活力のある職場を実現する。
- (4) 各部署の組織目標をこれまで以上に明確化し、職場内で共有化を図ることで、職員のモチベーションを高め、目標達成に向けた取組を行う。
- (5) 事務の改善に係る職員提案制度については、職員が主体的に意欲をもって事務改善や新規事業の提案ができるよう推進していく。
- (6) 職場内において体系的な研修を定期的で開催し、人材育成と職員の能力向上を図る。また、国保中央会や県外での研修に参加した職員を講師とする研修会を開催して、情報の共有化を図る。
- (7) 職員の関係団体（国保中央会・県・市町村等）への派遣や人事交流を行い、関係団体との連携を強化するとともに、職員の資質向上を図る。

4 適正で透明な会計事務の遂行

〔現状と課題〕

本会の会計事務は、財務規則の定めにより、遂行している。

(1) 財務運営等の適正な執行について

本会の会計監査は、監事や税理士による定期監査並びに県の定期指導を受けて、財務規則の内容実施状況の確認や執行伺票・支出命令票等における添付書類等細部にわたって監査・指導を受けている。

(2) 財政の透明な会計事務について

本会では、平成 21 年度から財務諸表を作成しているが、諸会議の参考資料としての提出にとどまっており、今後十分な活用が求められる。

(3) 運営資金積立金に対する課税問題について

国税庁の基本的な考え方は、国保連合会の審査支払事業は非課税となっているが、税制の改正により収益事業について、課税される公益法人という位置づけになっている。活用目的のない決算剰余金を積み立てた積立金は、収益とみなして課税対象とするとのことで、現在本会は財務諸表を提出し、単式簿記でいう繰越金・剰余金が複式簿記では必要経費（固定資産減価償却費等）として認められるか、厚労省と国税庁が協議をしている状況である。

〔今後の取組方針〕

- (1) 財務運営に対する適正な執行について、会計監査等の指導内容を真摯に受け止め、本会財務規則の見直しも含め、適正に対処する。
- (2) 財務諸表については、平成 24 年 11 月から本会ホームページに貸借対照表・正味財産増減計算書を公表した。今後、効率的な運営のため事業のコスト分析や各手数料算出などに活用する。
- (3) 積立金の課税問題については、その動向を注視するとともに、その結果については、速やかに保険者と協議する場を設け、結論を得る。
- (4) 運営資金積立金の活用策については、保険者と十分協議して決定する。また、運営資金積立金をそれぞれの業務勘定の名称に変更し、目的を明確にしてより透明な積立金の運用に努める。

○ 一般会計の活用策

(人・円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
被保険者数	3,247,339	3,243,548	2,607,666	2,621,937	2,626,961
保険者負担金	50,023,569	49,922,647	40,473,280	40,701,852	40,771,100
積立金補填	50,023,569	49,922,647	58,616,506	58,610,000	58,908,390

	平成23年度	平成24年度 (見込み)	平成25年度 (見込み)	合 計
被保険者数	2,613,588	2,599,981	2,620,000	22,181,020
保険者負担金	40,573,376	40,367,590	40,286,921	343,120,335
積立金補填	58,711,471	58,504,900	58,430,000	451,727,483

※ 平成18年度からは、保険者負担金のうち保険者割と診療施設割は据え置き、被保険者数割負担金の端数を切り捨てた上で半額とし、平成20年度の後期高齢者医療制度の創設では国保の旧老人保健分が後期高齢者へ移行したため、その移行分についても負担金を値上げしないで積立金を活用し補填してきた。この補填については、当初から平成18年度から8年間としているので、平成26年度以降については今後提案していく。

○ 診療報酬審査支払(業務勘定)特別会計の活用策

(円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
審査支払手数料単価	35	35	54(35)	54(35)	54(35)
審査支払手数料差額	—	—	642,650,000	674,850,000	681,950,000
磁気レセ手数料補填	—	—	—	275,480,000	279,270,000
レセ管手数料補填	—	—	—	—	—
その他の活用策※①	1,666,821,792	105,000,000	—	70,580,000	1,618,585,719
合 計	1,666,821,792	105,000,000	642,650,000	1,020,910,000	2,579,805,719

	平成23年度	平成24年度 (見込み)	平成25年度 (見込み)	合 計
審査支払手数料単価	45(30)	45(30)	45(30)	—
審査支払手数料差額	553,010,000	558,320,000	564,840,000	3,675,620,000
磁気レセ手数料補填	121,400,000	—	—	676,150,000
レセ管手数料補填	109,580,000	191,870,000	194,120,000	495,570,000
その他の活用策※①	827,948,232	—	※② 449,020,000	4,737,955,743
合 計	1,611,938,232	750,190,000	1,207,980,000	9,585,295,743

※ 診療報酬審査支払手数料については、平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設に伴い、それまで診療報酬審査支払（業務勘定）特別会計で国保と老人保健を一緒にした会計処理を行っており、国保 35 円、老人保健 111.6 円（国の基準単価）と設定していた。老人保健が後期高齢者医療に移行して独立した会計となったことから手数料単価の見直しを行い、国保 35 円→54 円に、老人保健 111.6 円→後期高齢者 98 円に見直した。しかし、保険者の厳しい財政状況を踏まえ、手数料の引き上げをそのまま保険者負担とすることは難しく、積立金を活用して保険者の負担を軽減する方法を提案し、理事会・総会で承認を得た。また、本県が独自に開発した磁気化レセプト情報管理システムについても 7.5 円の手数料を設定したが、新たな手数料ということもあり、この手数料についても積立金を活用して補填した。

平成 23 年 9 月から稼働した国保総合システム（当初はシステム最適化計画）では、磁気化レセプト情報管理システムから国保レセプト管理システムとなったことから新たに 5.0 円の手数料を設定し、積立金を活用し補填している。下記に記載したその他の活用策については、主にシステム機器更改費用・システム構築費用等単年度で多額の費用が掛かる事業には保険者に負担を求めず、運営資金積立金等を活用して安定的な運営を目指している。特に、近年システムが Windows 系で構築されるようになってから定期的にシステム及び機器の更新が必須となり、その都度多額の更新費用が掛かるようになっている。

- ※① 平成 18 年度（磁気化レセプト情報管理システム構築費）
（診療報酬日次システム構築費）
- 平成 19 年度（制度改正に伴う請求支払システム構築費）
- 平成 21 年度（老人保健共同処理運用費）
（高額医療高額介護合算処理システム開発費）
- 平成 22 年度（老人保健共同処理運用費）
（レセプト審査支払システム等最適化経費）
（保険者ネットワーク更改費）
- 平成 23 年度（国保総合システム関連経費）
（全被保険者登録処理手数料）
（保険者返還金）
- 平成 25 年度（オンライン請求システム機器更改費）
（医療保険ネットワーク機器更改費）
（国保データベースシステム機器経費）
（特定健診等データ管理システム改修費）

※② 平成 24 年 12 月現在の概算価格で提示

○ 介護保険事業関係業務(業務勘定)特別会計の活用策

(円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
介護給付費単価	65	65	65	65	65
介護給付手数料差額	—	—	—	—	—
その他の活用策※①	143,979,822	—	—	24,708,920	12,600,000
合 計	143,979,822	0	0	24,708,920	12,600,000

	平成23年度	平成24年度 (見込み)	平成25年度 (見込み)	合 計
介護給付費単価	60(55)	55(50)	55(50)	—
介護給付手数料差額	32,840,000	35,330,000	37,520,000	105,690,000
その他の活用策※①	—	—	※② 217,070,000	398,358,742
合 計	32,840,000	35,330,000	254,590,000	504,048,742

※ 介護給付費審査支払手数料については、保険者(市町村)の厳しい財政状況を踏まえ、平成23年度に単価の見直しを行い65円から60円に5円引き下げた。更に、実際の手数料を55円とし、60円と55円の差額については運営資金積立金から補填した。平成24年度にも手数料の見直しを行い、それぞれ5円引き下げて55円・50円とし5円分の補填を行っている。また、その他の活用策として介護保険審査支払等システム運用機器更新費等の費用や国や神奈川県からの補助事業として開始された介護保険苦情処理業務については、年々補助額が減額され現在補助金は廃止されているが、その減額分を積立金から活用するため補填を行った。

※① 平成18年度(介護保険審査支払等システム運用機器更改費)
平成21年度(介護保険機器更新料)
(苦情処理業務事務費)
(高額医療高額介護合算処理システム開発費)

平成22年度(苦情処理業務事務費)

平成25年度(介護・障害者自立支援一拠点集約化システム導入経費)

※② 平成24年12月現在の概算価格で提示

○ 後期高齢者医療事業関係業務(業務勘定)特別会計の活用策

(円)

	平成23年度	平成24年度 (見込み)	平成25年度 (見込み)	合 計
審査支払手数料単価	75	68	68	—
広域連合電算運用費	100,000,000	100,000,000	100,000,000	300,000,000
システム機器更改費	—	647,490,000	294,680,000	942,170,000
合 計	100,000,000	747,490,000	394,680,000	1,242,170,000

※ 後期高齢者医療事業関係業務(業務勘定)特別会計の積立金活用策については、広域連合と調整のうえ、平成23年度から広域連合電算処理システム運用費を、平成24年度にはシステム機器更改経費を計上している。今後、広域連合・市町村の負担軽減に努力し、情勢の変化に対応していく。

○ 運営資金積立金の年度別積立額

(円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
診療報酬業務勘定	861,000,000	728,000,000	983,000,000	—	356,000,000
介護保険業務勘定	91,000,000	—	106,000,000	—	88,000,000
障害者自立支援	—	—	—	—	—
後期高齢者業務勘定	—	—	—	—	376,000,000
合 計	952,000,000	728,000,000	1,089,000,000	0	820,000,000

	平成23年度	平成24年度	合 計
診療報酬業務勘定	697,000,000	1,367,000,000	4,992,000,000
介護保険業務勘定	67,000,000	174,000,000	526,000,000
障害者自立支援	—	95,000,000	95,000,000
後期高齢者業務勘定	590,000,000	838,000,000	1,804,000,000
合 計	1,354,000,000	2,474,000,000	7,417,000,000

※ 運営資金積立金は、各事業の業務勘定特別会計の決算剰余金を積み立て、様々な事業に活用してきた。近年国保連合会の積立金に対して国税庁から課税対象とする旨の見解が出されたが、今後の動向の踏まえながらも平成24年度中には、平成23年度までの決算剰余金を積み立てる予定となっている。

○ 運営資金積立金の会計別残高

(円)

	平成 23 年度末 残高	平成 24 年度積立 (見込み)	平成 24 年度取崩 (見込み)	平成 24 年度末 残高見込み額
診療報酬業務勘定	1,198,522,845	1,367,000,000	△ 750,190,000	1,815,332,845
介護保険業務勘定	848,136,203	174,000,000	△ 35,330,000	986,806,203
障害者自立支援	64,014	95,000,000	0	95,064,014
後期高齢者業務勘定	943,611,364	838,000,000	△ 747,490,000	1,034,121,364
合 計	2,990,334,426	2,474,000,000	△ 1,533,010,000	3,931,324,426

※ 運営資金積立金の平成 24 年度末の残高は、39 億 3,000 万円（見込み額）となっている。平成 25 年度運営資金積立金取崩額（予定額 19 億 1,500 万円）を差し引くと平成 25 年度末残高は、約 20 億円となる。

なお、平成 25 年度運営資金積立金取崩額は、平成 24 年 12 月現在の予定額であり、平成 24 年度の決算剰余金を含まない。

5 危機管理体制の整備

〔現状と課題〕

- (1) 本会は、国保をはじめとする被保険者の医療情報を取り扱う団体であるにもかかわらず、平成 23 年、24 年と続けてレセプトを紛失する事故を起こしてしまったことは、業務管理に問題があったと言わざるを得ない。
- (2) IT化を前提とした本会の審査支払業務については、東日本大震災のような大規模災害が発生した場合を想定した対策を立てるとともに、日ごろから訓練を重ねておくことが不可欠である。平成 23 年 11 月、危機管理マニュアルを作成し、自然災害、業務上の事故等あらゆるリスクに対応できるよう職員の行動様式を定めた。また、平成 24 年 2 月から携帯電話で行う職員の安否確認システムを導入し、緊急時の体制整備を図った。
- (3) 新型インフルエンザ等の重篤な感染症により、業務継続が困難になるような危機が発生した場合の管理体制については、マスクの配布、手洗い等の一般的な対策は実施しているが、十分といえる対策は取れていない。
- (4) 本会のデータセンターは、災害に耐えうる構造物ではあるが、東日本大震災のような巨大災害に十分耐えうるとは言いきれず、業務に支障の出る可能性がある。そのため、国保総合システムについては、データの遠隔地保存等を具体的に検討する必要がある。
- (5) 東日本大震災の発生を教訓にして、大規模災害が発生した場合に備えるため、災害を受けた被災国保連合会を全国の都道府県（大規模）国保連合会が応援する災害協定が、平成 24 年度に締結されたので、これを実効あるものにしていく。

〔今後の取組方針〕

- (1) 個人情報保護については、法令遵守を徹底するため、定期的な職員研修の実施、事故を未然に防ぐ業務マニュアルの見直しと職員の確実な実施を図って、個人情報の紛失、流出の防止に万全を期す。また、「プライバシーマーク」の取得に向けて取り組む。
- (2) 大規模災害等により事業継続が困難な状況が発生したときに対応できるよう非常用備蓄品（水・食料・毛布等）の確保を図る。また、安否確認システムについては、導入後、定期的に確認訓練を実施しているが、さらに有効活用を図って、災害に迅速に対応できる組織づくりを行う。
- (3) 新型インフルエンザ等の重篤な感染症対策は、職員へのマスク着用、入館時の手洗い等を推奨して予防に努める。また、感染症が発生した場合は、「危機管理基本計画」に基づき必要な対策を講ずる。
- (4) 国保総合システムに係るデータ管理については、大規模災害の発生によるデータの破損・消失を未然に防ぐため、国保中央会に働きかけ、遠隔地保存等の実現を目指す。

