

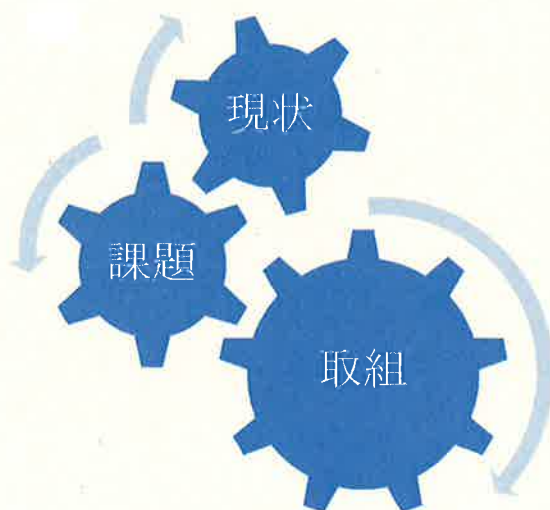
第二次中期経営計画

(平成28年度～平成30年度)

「保険者への良質なサービスの提供」

「効率的で安心・安全な事業運営の推進」

をめざして



平成28年3月

神奈川県国民健康保険団体連合会

目 次

第1章	中期経営計画の目的	1
1	国保連合会を取り巻く環境の変化への対応	1
2	第一次中期経営計画の取組を振り返って	2
3	中期経営計画策定の目的	2
第2章	経営計画の具体的な取組	3
I	保険者への良質なサービスの提供	3
1	審査の充実・強化など医療費適正化の取組	3
2	介護保険事業の取組	6
3	障害者総合支援事業の取組	7
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 機器更改に伴う次期国保総合システムへの移行	11
6	保険者支援事業の充実と データヘルス計画の推進に向けた取組	12
7	国保の都道府県単位化への対応	18
II	効率的で安心・安全な事業運営の推進	19
1	事業運営経費の削減	19
ア	経費の削減	19
イ	効率的な組織執行体制の確保及び適正な職員定数の管理	20
ウ	手数料等の見直し	21
2	組織の活性化と人材の育成	23
3	会計の透明性の確保	24
4	危機管理体制の整備	26

第1章 中期経営計画の目的

1 国保連合会を取り巻く環境の変化への対応

- (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、急速な少子高齢化等、大きな環境変化に直面している中、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとし、国民皆保険を堅持していくためには、たゆまぬ制度改革が必要である。
- (2) こうした中、平成27年5月27日に「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」が可決・成立し、平成30年度から施行されることとなった。改正された法律では、国民健康保険への財政支援の拡充や財政運営責任を都道府県へ移行するなど、医療保険制度の財政基盤の安定化、予防・健康づくりの促進や適正化計画の見直し等医療費適正化の推進の措置を行うことになっており、昭和36年の制度創設以降、最大の改革が行われようとしている。
- (3) 神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「本会」）は、国民健康保険法に基づき、県内市町村・国保組合（以下「保険者」）が共同目的を達成するために設立された公法人であり、診療報酬の審査支払業務、保険者事務の共同処理、介護保険関係業務、障害者総合支援関係業務、後期高齢者医療関係業務及び特定健診・特定保健指導関係業務等の自治体業務を受託し、地域に密着した業務を行ってきた。
従って、長年に渡って自治体業務を受託して来たノウハウやシステムなどの資産を活用し、平成30年度の制度施行においては、保険者や被保険者に混乱が生じないように、しっかりと対応する必要がある。
- (4) 一方、本会の基幹業務である診療報酬の審査支払業務については、国会や政府において、本会と社会保険診療報酬支払基金の統合・競争、審査支払機関のあり方をめぐる議論が常に行われ、平成26年6月には、政府の規制改革会議において「保険者が予め診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入」が答申され法律に盛り込まれた。
- (5) また、長年の課題であった積立金等の課税問題については、平成26年10月、厚労省と国税庁との協議が終結し、剰余金を現状のように運営資金積立金で管理することが不可能となり、審査支払手数料の補填の原資である運営資金積立金は、平成28年度にはほぼ枯渇する状態となる。
- (6) この様に制度や仕組みが変わって行く中、本会は、常にコスト意識を強く持ち、事業運営を効率的・効果的に展開するとともに、新たな課題に対してもスピード感をもった的確に対応

し、保険者及び自治体の国民健康保険制度をはじめ各制度の円滑な運営に積極的に貢献していく必要がある。

2 第一次中期経営計画の取組を振り返って

平成25年度から27年度までの3ヶ年の計画として策定した第一次中期経営計画では、「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」を柱に、「審査体制の充実・強化の取組」や「事業運営経費の削減」などを目標に取り組んだ。

(1) 保険者への良質なサービスの提供

(ア) 審査体制の充実・強化

機械チェック項目を追加・縦覧点検及び医調突合審査の実施により査定率の0.2%を達成したが、全国的に比較すると平均程度であり今後も更なる努力が必要となる。

(イ) 介護保険事業・障害者総合支援事業

全国統一システムの導入により効率的な運営を図ったが、過去からの懸案である本会独自システムの廃止にはいたらなかった。

(ウ) 後期高齢者医療

請求支払システムに加え後期高齢者医療広域連合電算処理システムの更改を積立金を活用して実施した。

(エ) 国保総合システムの安定稼働と品質の向上

以前の本会独自システムに少しでも近づけるよう対応したが、経費との兼ね合いもありカスタマイズを絞って実施した。

(オ) 保健事業等

国保データベースシステム（以下「KDBシステム」）を稼働し、第三者行為損害賠償請求事務において新たに加害者請求についても対応した。

(2) 効率的で安心できる事業運営の推進

(ア) 事務運営経費の削減

一般会計を実人数で計上し、第三者行為損害賠償請求事務・特定健診等の手数料を別途設定し経費の透明性を高め、会館ネットワークシステムの構築やコピー機の共有化等により効率的な運営を図った。

(イ) 審査支払手数料

手数料の減額及び運営資金積立金を活用して保険者負担を軽減してきたが、平成26年度の国税庁による剰余金の課税処理の通知により今後の補填が出来なくなった。

3 中期経営計画策定の目的

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、中期の計画として、平成

15年11月に中期目標をはじめ複数年計画として策定し、平成19年2月には新中期目標を策定した。さらに、平成25年度から平成27年度までの3年間の期間とする「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」）を策定し、その実現に向け取り組んできたところである。

今年度は、現行の中期経営計画の最終年度となることから、中期的な視点に立った計画的な事業運営の継続、達成すべき目標の共有による組織一丸となった取組の推進を図るとともに、本会の取組の方向性について保険者のご理解とご協力を得るため、平成28年度から平成30年度まで3ヶ年の中期経営計画を策定する。

この第二次中期経営計画の策定にあたっては、前述した第一次中期経営計画3年間の取組結果を踏まえるとともに、国保制度の改正など連合会を取り巻く環境の変化への対応を念頭に置きつつ、保険者の信頼に引き続き応えていくため、「保険者への良質なサービスの提供」と「効率的で安心・安全な事業運営の推進」を柱とする計画とし、「審査体制の充実・強化の取組」や「事業運営経費の削減」等項目ごとに平成25年度から平成27年度までの中期経営計画を総括した上で「現状と課題」を整理し、課題の解決に向けた方向性や具体策を「今後の取組方針」として位置づけることとする。

なお、いわゆる「団塊の世代」が全員後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据えて、日本の社会保険制度の一翼を担っている国保連合会と国保中央会が共通認識の下に結束して今日の厳しい状況の克服に向け行動していくために、両者が連携して「国保連合会・国保中央会のめざす方向」を作成し、全国的な取り組みも進めているところである。本計画は、これとの整合性を図りながら策定したものである。

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 審査の充実・強化など医療費適正化の取組

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

(1) 審査基準の統一について

審査基準については、「神奈川県三者連絡会」（県医師会、国保連合会、支払基金）を年2回定期的に開催し、具体的な事例について協議し、統一を図る取り組みを行った。

今後とも継続的な協議が必要であるとともに、審査基準に係る協議結果を公表するなど透明性の向上に取り組む必要がある。

(2) 電子請求に対応した審査の充実について

レセプト請求が平成27年5月をもって原則電子化され、医科96%、歯科93%、調剤99%が電子請求となっており、これに対応するため、本会独自のシステムチェック（約3000項目）の充実、強化に取り組むとともに、縦覧・横覧・医調突合点検を開始し、審査の質の向上を図った。

査定率については、計画期間中、毎年目標値の見直し（引上げ）を行い、最終年の目標値として設定した0.22%の達成に取り組み、平成25年度は0.18%、平成26年度は0.20%、平成27年度は0.22%（平成27年10月現在）となり目標を達成した。

しかしながら、本会の査定率については、他県の連合会や支払基金との比較において相対的に低い状況にあることから、査定率向上に向け、システムチェックの拡充や医調突合点検の対象拡大等を図り、効率的な審査の実現及び審査担当職員の更なる資質向上に取り組む必要がある。

(3) 柔道整復、あんま、はり、きゅうなどの療養費（以下「療養費」）の不正請求事案が散見され、審査基準の明確化に向けた取り組みや適正化に向けた取り組みの強化が必要となっている。

(4) 保険者二次点検への支援

保険者の行う二次点検を支援するため、各保険者への職員派遣及び研修会の開催等、審査情報の提供、共有化に努めた。

(5) ジェネリック医薬品に関するお知らせ発送に伴う財政効果額等把握資料の改善や、重複受診・多受診・重複投薬者一覧表の独自開発など医療費適正化への取組支援に努めた。

(6) その他

新規事業として、保険者支援の一環として、平成27年度から海外療養費不正請求対策事業及び被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の調整（以下「保険者間調整」）業務を開始した。

今後、増大するであろう保険者間調整業務への的確な対応が必要となっている。

[今後の取組方針]

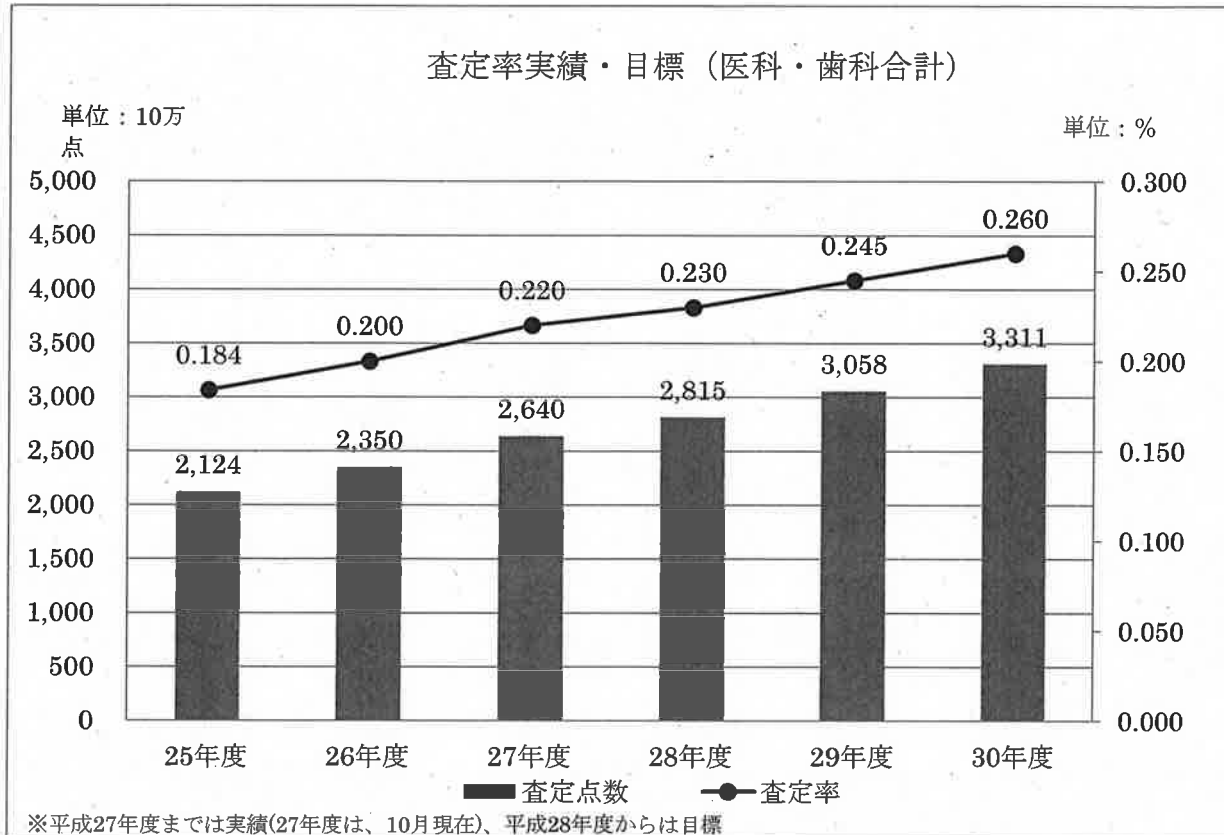
(1) 審査の公平・公正性を高めるため、県支払基金をはじめ関係機関との調整を進め、審査基準の統一化の実現に向けて取り組んでいく。また、審査の透明性を高めるため、「神奈川県三者連絡会」の協議結果など審査基準に係る情報の本会ホームページへの公開を進めていく。

(2) 診療報酬請求の電子化時代に対応したシステムチェックの更なる充実・強化を図るため、

レセ電画面審査システムを活用した縦覧点検や医調突合審査における対象薬剤の拡充等を行い、効率的かつ質の高い審査の実現を図る。

(3) 査定率については、長期的には県支払基金の査定率との較差解消を目指しつつ、首都圏の連合会の査定率の動向も参考にして、計画期間中は、0.26%を目標とする。(表1)

(表1)



(4) 保険者二次点検を支援するため、審査情報の提供及び研修会の開催を行う。

(5) 療養費の適正化に向けて、引き続き審査委員会による審査の充実に努めるとともに、患者アンケートの実施拡充などに取り組む。また、神奈川県、国保中央会を通じて、厚生労働省に「審査のあり方及び基準」の明確化を働きかけていく。

(6) ジェネリック医薬品に関するお知らせ作成に係る対象薬剤の拡充など、引き続き医療費の適正化支援に取り組む。

(7) 保険者間調整業務については、的確な調整を行うとともに、保険者負担の軽減を図るため、療養費代理受領申し出管理ツールなどシステム及び運用面の見直しを図っていく。

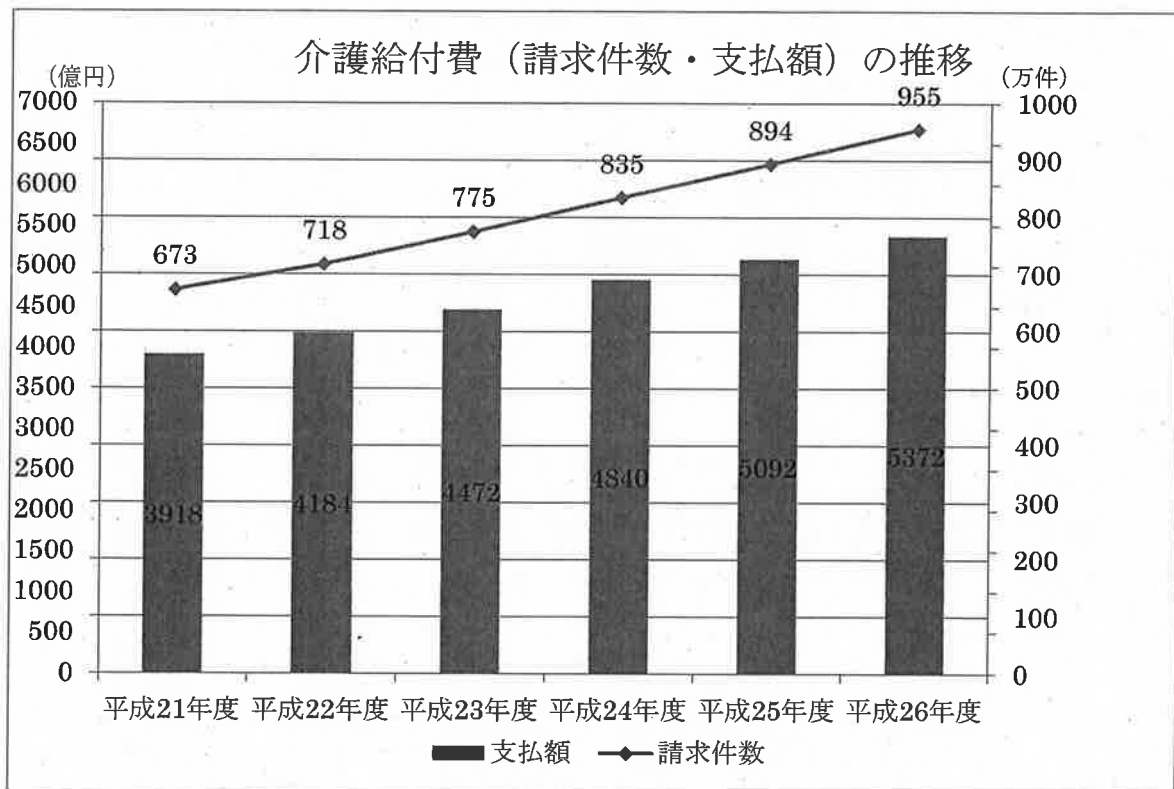
2 介護保険事業の取組

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 介護保険審査支払等システムについては、運用効率化の推進、機器更改コストの削減、セキュリティの向上をめざし、機器更改を機に集約化した「一拠点集約化システム」を平成26年5月から導入し、順調に運用している。

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、15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おり、連合会における請求件数も増加している。このことに伴い、電子媒体での請求事業所も増加し受付に時間を要するため、審査支払業務日程の確保が厳しい状況であり、インターネット回線での請求を推進していく必要がある。なお、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21年度の請求件数673万件、支払額3,918億円が、平成26年度は955万件、5,372億円とそれぞれ41.9%増、40.2%増となっている。(表2)

(表2)



- (2) 平成27年4月の介護保険制度改正に伴い、新たに総合事業が始まり、一部保険者が新たに当該事業を開始しているところであり、本会としてはケアマネジメント費の突合など独自システムを取り入れ、保険者が安定的に事業の運営ができるよう支援している。

- (3) 介護給付費適正化事業では、医療と介護の突合点検について、介護保険者はもとより国保保険者向け説明会を平成24年度に行い、その後、要望もあり平成27年度にも実施した。出力帳票やその活用方法の説明を行うなど適正化の推進に努めるとともに、過誤調整の代行業務も実施した。
- (4) 介護苦情相談に関しては、複雑化する相談内容に対応すべく職員の資質向上に取り組んだ。最近5年間の相談件数をみると、平成21年度413件から平成26年度442件と7%増加している。急激な件数の増加ではないが相談内容が複雑化しているとともに、平成27年度からの総合事業への移行等により、多様化も進み、対応が煩雑化している。
- (5) 平成28年1月から運用開始されたマイナンバー制度については各関係機関と連携し、今後、テストを含めシステムへの情報受け渡し等に際しては、的確に対応する必要がある。

[今後の取組方針]

- (1) 介護事業所から本会への伝送請求方法において、平成30年3月末でISDN回線が廃止になることから、今後、インターネット回線での請求がスムーズに移行できるよう取り組んで行く。また、現行、電子媒体請求の介護事業所についても、インターネット回線での請求に移行してもらうよう取り組む。
- (2) 総合事業については、平成29年度までに全保険者が円滑に実施できるよう、研修会等を開催しサポートしていく。また、事業所台帳業務の取扱いについては、現行の紙媒体授受の取扱いから伝送授受に切り替え、安全かつ効率的な運用を進めていく。
- (3) 介護適正化事業については、本会の支援体制の強化を目指し、研修会、保険者巡回支援等、保険者が行う適正化事業の支援を行っていく。
- (4) 介護苦情相談に関しては、複雑化、多様化する業務に対応するため、専門知識を有する職員の育成や、苦情・相談情報管理システムを改修し、事務処理の効率化を進めていく。
- (5) マイナンバー制度への対応については、今後発出される通知等に基づき各関係機関と連携しながら安全かつ安定的な運用ができるよう適切な対応を図る。

3 障害者総合支援事業の取組

[第一次中期経営計画での取組結果と課題]

- (1) 障害者福祉サービスについては、平成15年4月から障害者自らがサービスを選択でき、事業所との契約を結ぶことによってサービスを受ける「支援費制度」となり、これに伴い神奈

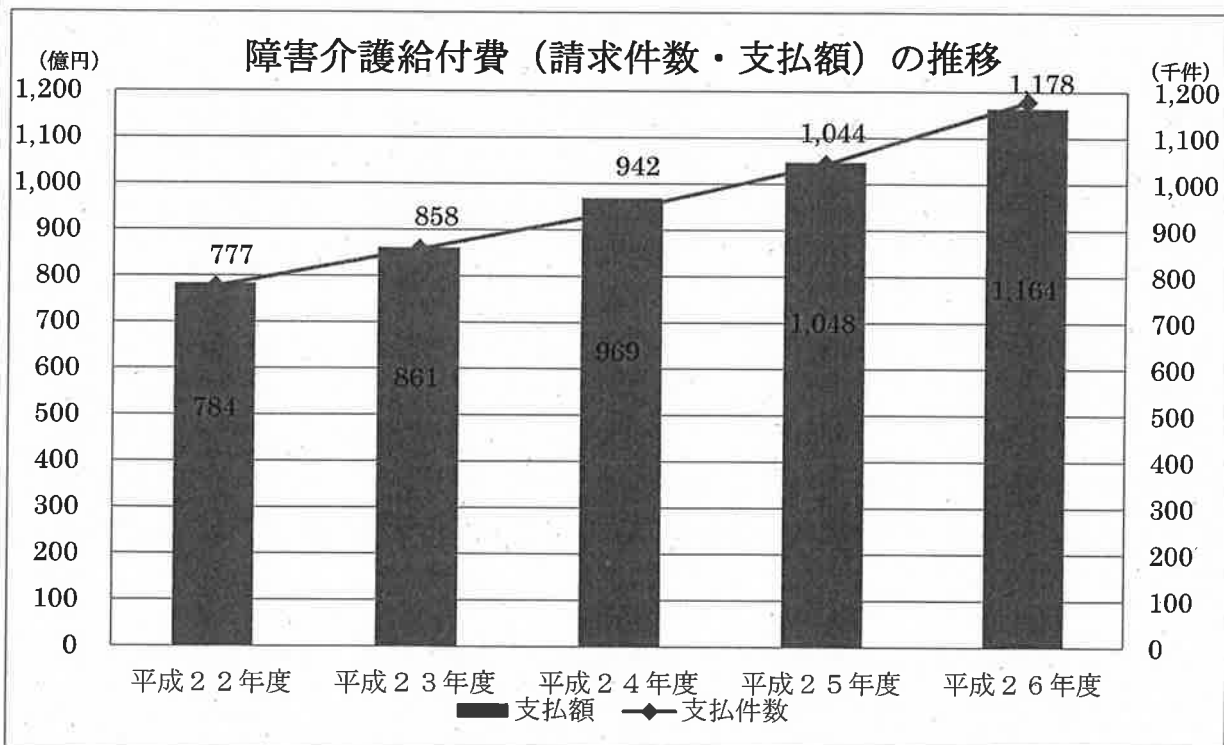
川県では、独自システムを全自治体の総意により構築し、システムの運用委託を受けた国保連合会が請求・支払業務を行うこととなった。その後、平成19年10月からは全国標準システムが導入され、全国国保連合会での業務が統一された。

神奈川県では、自治体単独事業である県単・市単事業及び地域生活支援事業等、全国標準システムでは行えない処理について、引き続き独自システムで補うこととし、両システムの併用による業務を行っているが、制度改正等でのシステム改修、運用が複雑化している。

- (2) 平成26年5月から導入された介護保険・障害者総合支援一拠点集約化システムについては、導入から稼働まで概ね安定的に推移しており、全国標準システムで不足している部分は独自システムにて補い、カスタマイズにも取り組んだ。

最近5年間の障害介護給付費の取扱状況は、平成22年度が請求件数で78万件、支払額で784億円であったものが、平成26年度は118万件、1,164億円とそれぞれ51.6%増、48.5%増となっている。(表3)

(表3)



〔今後の取組方針〕

- (1) 全国標準システムで補えない処理については、引き続き独自システムを最大限に活用し、必要に応じたカスタマイズを行い、保険者へのサービス向上に努める。

- (2) 「社会保障審議会障害者部会」において、国保連合会における審査支援機能の強化について検討という方向性が示されたこともあり、業務全般において保険者との連携を強化するとともに、職員の資質向上を図る。
- (3) 現在市町村が行っている審査業務を、平成30年を目途に国保連へ委託することを可能とする法改正が検討されているため、そのための準備を行う。

4 高齢者医療制度の取組

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (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」）の運用委託を受け、個別業務として、資格業務、保険料賦課業務、給付業務等の運用支援を行い、標準システムの安定的な運用を実施した。
- (2) 平成24年度の標準システム機器更改に際し、データ移行が中心であったことから、機器更改計画書に基づき、事前テストでの確認事項と平成25年度の本番実施時期に合わせた検証を行うことで、効率的な機器更改を実施した。また、カスタマイズ分の検証についても同様に、広域連合の検証期間を確保した提案を行い実施した。
標準システムは、平成30年度に2度目の機器更改予定で、同年度には、データ連携する国保総合システムと更改の時期が一部重なることから、前回の経験を生かし、早期に機器更改計画書案を作成し、広域連合の検証期間を考慮した提案を行い万全な対応に努める必要がある。
- (3) 平成27年度には、広域連合が、マイナンバー対応として、セキュリティ強化を行うことになり、窓口端末等を市町村単位での管理から使用者単位での管理とするAD対応等について実施時期を含めて調整を開始した。
現行標準システムにおいても、広域連合から、マイナンバー対応として、AD管理等のセキュリティ強化の依頼があることから、確実な実施と現行運用への影響を検証した提案を行う必要がある。
- (4) 標準システムに係る受託業務では、医療費適正化業務や給付関連業務の他、被保険者証等の作成（印刷・封入・封緘）業務等、多岐にわたる業務を受託した。被保険者証等の作成では、被保険者数の増加に伴い、作業手順書の見直しによる作成期間の短縮、医療費適正化業務・給付関連業務においては事務効率化による対応をし、また、療養費に係る被保険者アンケートの実施や負担割合差額支給等においても、事業の拡充を図った。

医療費適正化業務のうち、資格点検業務は、高齢化による被保険者数の著しい伸びに伴い処理件数が増大しており、随時に作業マニュアルを更新する等、作業の効率化に努める必要がある。

また、二次点検業務は、専門性が高いことから、一次審査部門と二次適正化部門の連携を強化する必要がある。さらに、給付関連業務でも、申請件数が増加していることに加え、マイナンバー対応による作業量への影響が懸念される。また、給付申請書類の不備も多いことから、改善策を講ずる必要がある。

- (5) 新たな受託業務として、国保で培ったノウハウを活用し、平成26年度には、後発医薬品差額通知書の作成を行い、平成27年度には、歯科健診案内状の作成を行ったが、広域連合の医療費削減並びに事務軽減のため、さらなる受託業務拡大に向け取り組む必要がある。

[今後の取組方針]

- (1) 広域連合業務の効率化と安定運用に寄与していくため、広域連合の標準システムやネットワークの運用及びそれに付帯する業務についての専門性をこれまで以上に高めていく。
- (2) マイナンバー対応は、セキュリティ対策の一部について平成28年度対応となり、広域連合の要望実現と、標準システム運用への影響検証も行き、本格稼働へ向け市町村業務に支障が生じないよう取り組みを行う。
また、平成29年7月から予定されている地方公共団体、医療保険者等との情報連携については、国の動向を注視し、適切な対応を行う。
- (3) 標準システムでは、平成30年度の次期国保総合システム稼働による影響を精査し、対応するとともに、その後に行われる予定の標準システムに係る機器更改も、安定稼働を第一と捕らえ、確実な取り組みを行う。
また、各種カスタマイズの影響も検証し、進捗に合わせた広域連合との調整を行う。
- (4) 療養費の二次点検業務は、専門性が高く、一次審査と関係機関が重複することから、一次部門と二次部門を一体として効果的な組織対応を実施する。
- (5) 受託業務全体において、被保険者数の伸びに応じて処理件数が増大していることから、引き続き効率化と安定運用に向けた事務改善に取り組む。また、マイナンバー対応に伴う業務量を見極めつつ、広域連合と役割分担の検討を進める。
給付申請書類の不備の削減については、市町村等での受付時の確認作業の徹底を行うことが最も効果的であることから、受付時の確認作業マニュアルを作成するなど市町村への支援を行うとともに、広域連合及び市町村職員と役割分担の明確化を進める。

5 国保総合システムの安定稼働と機器更改に伴う次期国保総合システムへの移行

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 現行国保総合システム（以下「現行システム」）について、導入当初は度重なるシステムの不具合及び故障等の影響から、保険者の業務に大きな混乱を来たす結果となったが、その後、保険者からの要望事項であった現行システムへの機能追加等の実現度合については、目標到達に至る結果ではなかったものの、反面、保険者事務を効率化するための具体的提案については一定の成果を上げた。

現行システムについては、平成29年度に機器更改が予定され、これに伴い国保中央会が開発する次期国保総合システム（以下「次期システム」）に移行するが、テスト検証等を含め混乱を起こさないよう万全の準備で臨む必要がある。

また、次期システムへの移行と同時に国保財政運営の都道府県単位化が開始されることから、高額療養費の多数回該当のカウントを継続するために必須となる国保情報集約システムとのシステム間の連携等、新国保制度への対応については、万全の態勢で臨む必要がある。

- (2) 保険者の意見を取り入れた形での実務担当者説明会の開催やブロック別説明会などを通じ、現行システムの不足部分を補うカスタマイズ機能の説明等を行い、その有効活用に寄与することができた。

国保財政運営の都道府県単位化となった際にも資格や給付等に関する役割は市町村等が引き続き担うこととなるため、新国保制度に関連する保険者ニーズの情報収集に努め、それに対応した共同処理業務を推進していく必要がある。

〔今後の取組方針〕

- (1) 次期システム移行までの間、現行システムの安定稼働の維持はもとより、現行の共同処理業務の品質向上に努める等、引き続き保険者へのサービス向上に努める。

また、国保財政運営の都道府県単位化に伴う対応として、国保情報集約システムとの確実なシステム間連携の他、県及び市町村等のニーズを把握し、新国保制度に対応したシステム運用を実施する。

- (2) 次期システムへの移行対応として、次の各工程を確実かつ慎重に実施し、保険者業務に混乱を来たさないように説明会等を行い、円滑なシステム移行作業に取り組む。

- ① データ移行計画の策定及び移行作業
- ② システム切替え計画の策定及び切替え作業
- ③ システム機器等の調達及び環境構築
- ④ 外付システムの設計及び開発
- ⑤ 運用テストの実施

(3) 次期システムへの移行に伴い、不要となる現行システム機器等の撤去の際には、データの漏洩等に十分に注意を払い実施する。

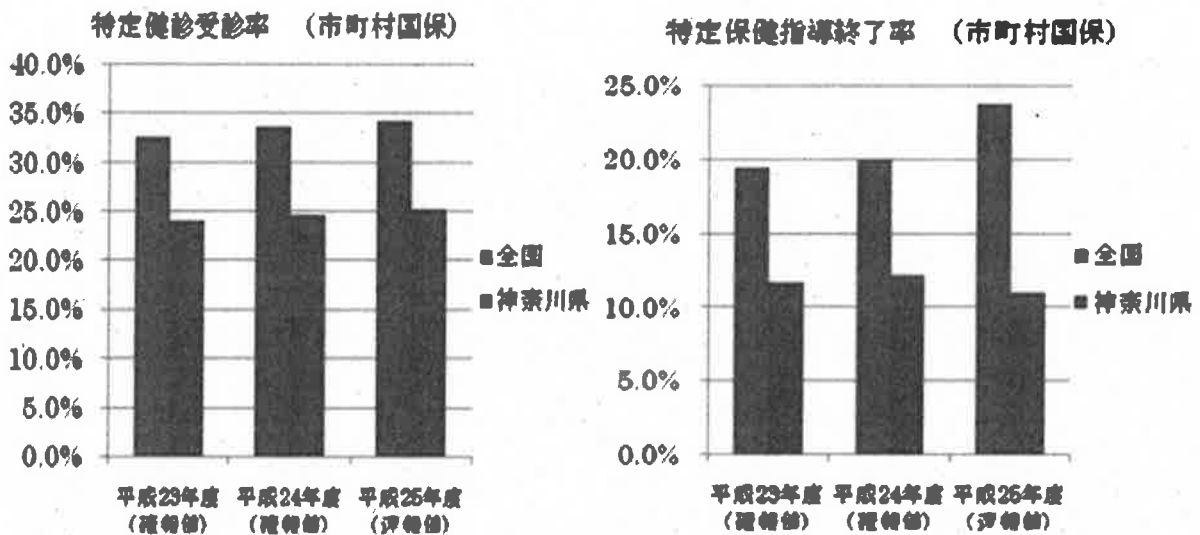
6 保険者支援事業の充実とデータヘルス計画の推進に向けた取組

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

(1) 広報事業として、機関誌「神奈川のこくほ・かいご」を発刊し、また、ホームページやラジオ・新聞などのマスメディアを活用した広報・啓発事業を展開することにより、国保料（税）収納率向上、特定健診等の受診率向上に努めた。

これらの事業展開をしたが、平成25年度法定報告において、県内市町村国保では特定健診受診率25.2%、特定保健指導実施率10.9%となっており、依然として全国的に見て低い現状であり、より効果的な広報事業活動を模索する必要がある。（表4）

（表4）



(2) 保健事業として、平成24年度から特定健診・特定保健指導及び医療費の分析データの提供や研修会を実施してきたが、平成26年度からはデータ分析支援事業を新たに展開し、4保険者に実施した。また、特定保健指導対象外も含めた生活習慣病の重症化予防事業に取り組む保険者が多く、平成26年度から従来の特定保健指導支援モデル事業から生活習慣病重症化予防支援事業へ事業内容の変更を行った（表5、表6）。また、保険者のデータヘルス計画策定を支援するため、学識者等で構成する「データヘルス策定支援・評価委員会」を設置し、11保険者に対し支援を実施した。

全国ではデータヘルス計画策定状況が6割を超えているが、神奈川では3割となっており、神奈川県とも連携して県内保険者における取り組みの推進を図る必要がある。

一方、保険者支援事業については、市町村の担当部署間の調整や、在宅保健師の確保が課題となっている。（表7）

[保険者の計画でのデータ分析事業]

(表5)

活用保険者の年次推移

1 特定健診未受診者受診勧奨モデル事業

番号	年度	活用数		
		25	26	27
	活用数	7	10	9
	保険者	5市2町村	8市2町	7市2町
1	箱根町		→	
2	大磯町	→		
3	逗子市	→	→	
4	愛川町		→	
5	藤沢市	→	→	
6	清川村	→		
7	寒野市	→	→	→
8	大和市	→	→	→
9	海老名市	→	→	→
10	鎌倉市		→	
11	茅ヶ崎市		→	
12	綾瀬市		→	
13	横須賀市			→
14	開成町			→
15	湯河原町			→

2 生活習慣病重症化予防支援事業

番号	年度	活用	
		26	27
	活用	5	11
	保険者	2市3町	6市5町
1	平塚市	→	→
2	座間市	→	→
3	大磯町	→	→
4	二宮町	→	→
5	大井町	→	→
6	相模原市		→
7	藤沢市		→
8	小田原市		→
9	三浦市		→
10	松田町		→
11	愛川町		→

3 データ分析支援事業

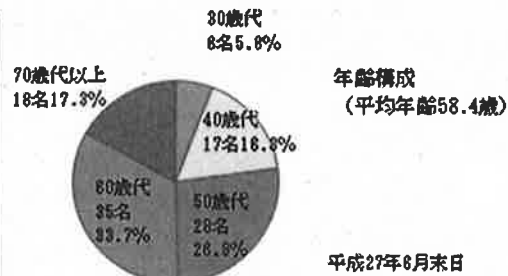
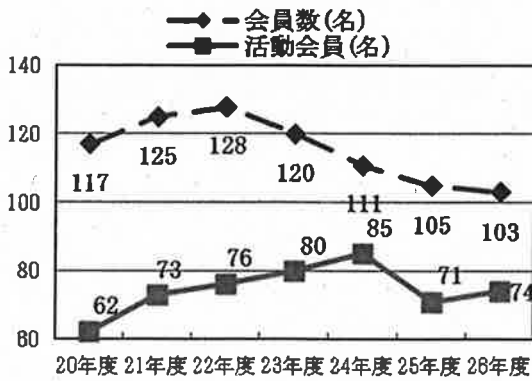
番号	年度	活用	
		26	27
	活用	5	1
	保険者	2市3町	1町
1	藤沢市	→	
2	逗子市	→	
3	南足柄市	→	
4	湯河原町		→

※H27.3月現在(随時申込み)
H27年度13保険者希望(未定含む)

1年目 → 2年目 → 3年目 →

[支援事業実施状況]

(表7)

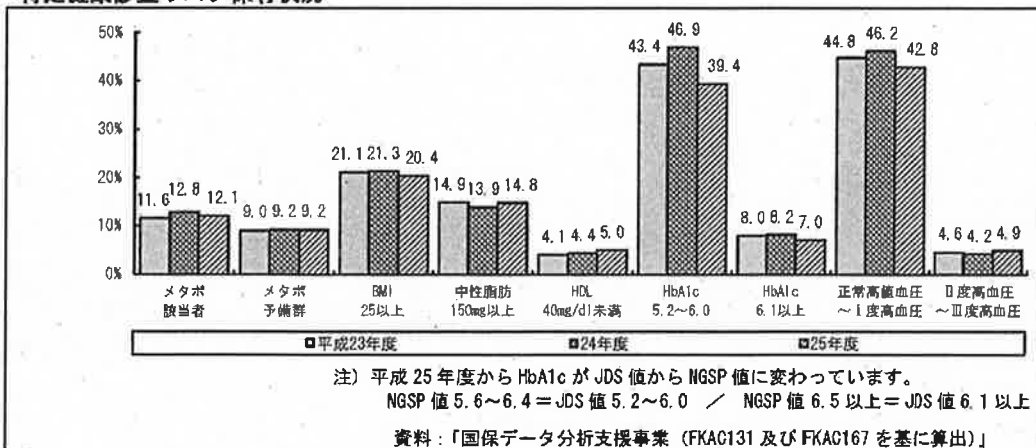


[在宅保健師の構成、活動状況]

(表6)

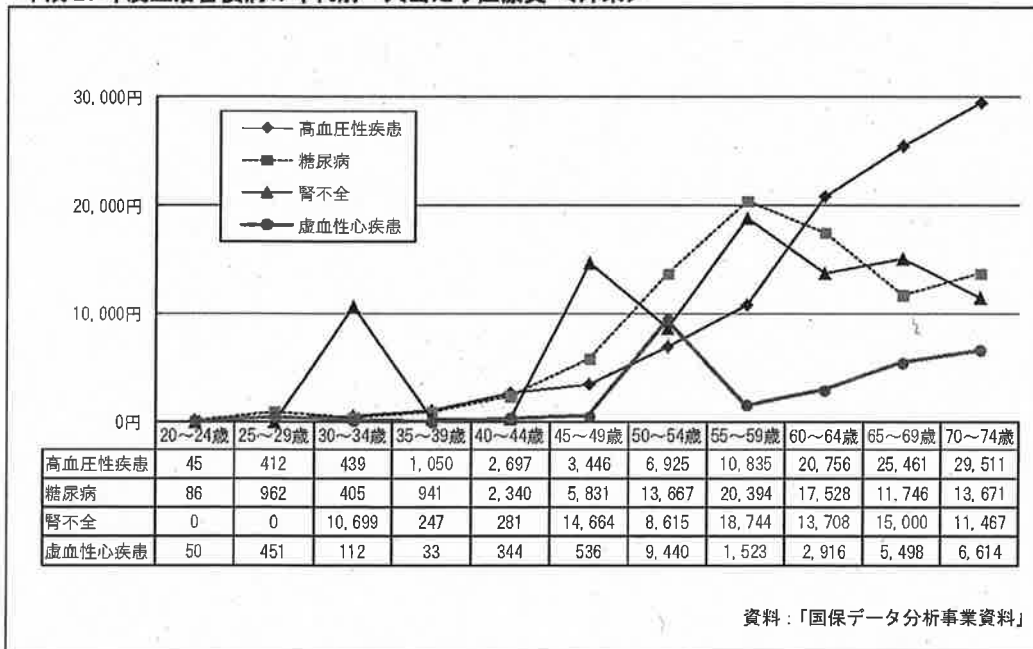
「第2次南足柄げんき計画（平成27年3月）」におけるデータ分析支援事業

特定健康診査リスク保有状況



第2次南足柄げんき計画 10ページ「(3)市民の健康診査・検診の受診状況」から

平成25年度生活習慣病の年代別一人当たり医療費*〈外来〉



平成25年度の年代別一人当たり医療費〈外来〉は、40代から徐々に多くなっています。45~49歳における腎不全をはじめ、50歳以上における糖尿病、55歳以上における高血圧性疾患、腎不全が10,000円を超えて多くなっています。中でも、55~59歳における糖尿病、60歳以上における高血圧性疾患は20,000円を超えています。また、高血圧性疾患は年齢が高くなるほど、医療費も多くなっています。

第2次南足柄げんき計画 15ページ「平成25年度生活習慣病の年代別一人当たり医療費〈外来〉」から

(3) KDBシステムは、平成25年10月のシステム稼働時4保険者分のデータによる検証稼働としてスタートしたが、平成26年7月から全保険者分のデータを用いての稼働となった。平成27年1月全保険者に運用が開始されたことに伴い、全保険者向けの活用研修会を開催した。加えてKDB部会等からの保険者要望により、保険者でのデータ抽出や加工を容易にする「保健事業支援システム」を独自に開発し、システム活用促進に取り組んだ。

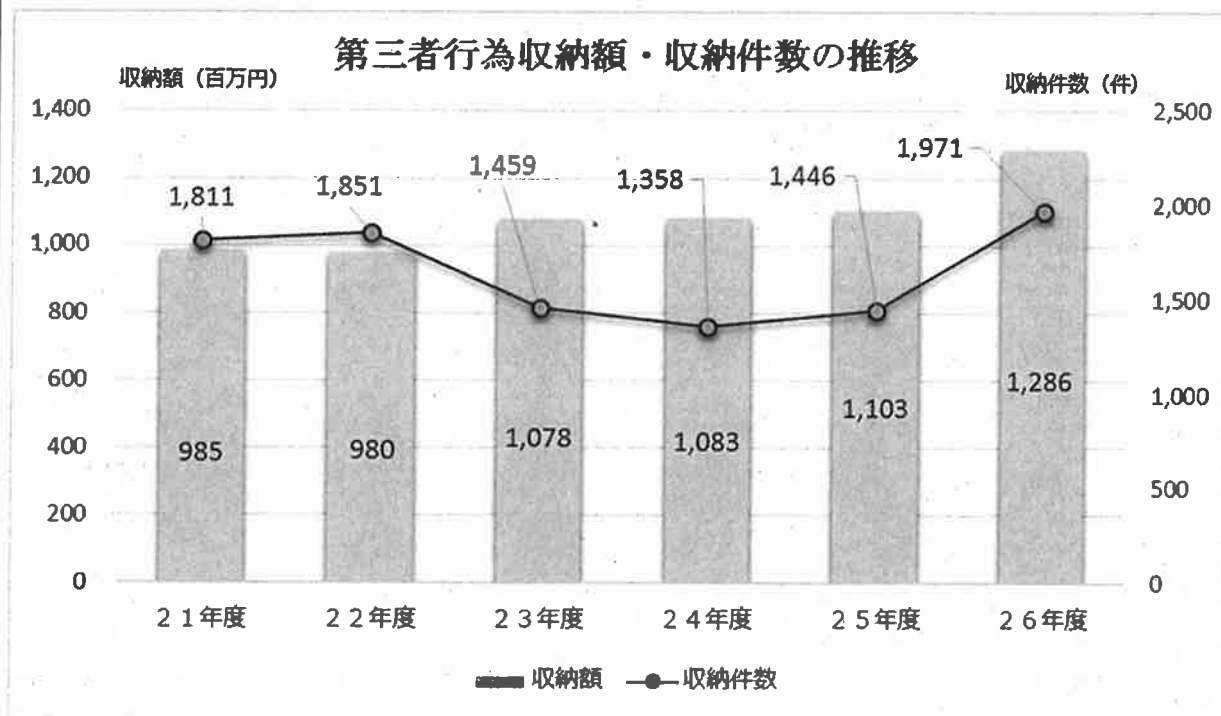
KDBシステムは、データヘルス計画の策定や各種統計資料を作成する極めて利便性のあるシステムであるが、一部不具合が存在しており、国保中央会と連携して引き続き解消に努めていく必要がある。

(4) 第三者行為損害賠償請求事務（以下「求償事務」）では、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、損害保険会社（自賠責保険、任意保険等）へ求償し、医療費の適正化、保険者事務の軽減を図った。

また、平成27年4月からは、新たに保険者と委託契約を締結し、第三者への直接請求事務を開始した。

求償事務における損害賠償金額の実績（表8）は、年々増加傾向にあるが、より一層の医療費適正化が求められている中で、第三者行為該当被保険者の未届けの減少を図ることが必要である。

（表8）



(5) 保険者協議会については、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推

進するための関係法律の整備等に関する法律」が改正され、「高齢者の医療の確保に関する法律」において保険者協議会が法定化されるとともに、医療法においては、都道府県が医療計画を定め又は変更しようとするときは、あらかじめ、保険者協議会の意見を聴取することが義務づけられた。これを踏まえ、平成27年4月に新たな設置運営規程を策定し、医療計画の意見提出に向けて検討を行うための専門部会を設置し、専門家を活用しながら協議を進めている。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」の改正では、都道府県は、医療費適正化計画の策定等にあたり、保険者協議会で協議を行うことや保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができるよう見直しが行われ、平成28年4月1日から施行されることとなった。保険者協議会に期待される役割としては、加入者の予防・健康づくり等の推進に加え、新たに県が策定する地域医療構想及び医療計画に対する意見の提出が必要となり、圏域単位の議論の段階から、策定に関わっていくことが重要である。また、地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう神奈川県が医療費適正化計画を見直すこととなるので、同計画に対しても保険者協議会として関与していかなければならない。

[今後の取組方針]

- (1) 広報事業は、費用対効果の検証が難しい面もあるが、保険者努力支援制度が導入されようとしている中、保険料（税）の収納率や特定健診の受診率向上等がその指標として検討されていることから、より効果的かつ効率的な広報事業のあり方を広報委員会において検討していく。
- (2) 特定健診・特定保健指導の受診率・実施率の向上については、本県の主要なテーマでもあるため、情報交換会を開催している神奈川県との連携を図り、平成30年度を目途に保険者における受診率向上等の取り組みに沿った効果的な支援事業の立案に向け検討していく。また、在宅保健師会「いちちょうの会」による健康劇においては、従来のシナリオに加え、特定健診・特定保健指導をテーマとしたシナリオを作成し、受診率向上等の普及啓発に取り組む。
- (3) 保険者におけるデータヘルスの推進に対する取り組みとして、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業については、全ての保険者がデータヘルス計画を策定できるよう支援評価委員会による保険者との対面的な形式を継続させるため、グループごとの実施や、保険者の状況に応じた開催ができるように、有識者の委員の拡充について検討する。
また、KDBやその他システムから、保険者が必要とする情報を把握し、保険者に提供できるよう努める。
- (4) 保険者支援事業の充実と在宅保健師の確保に対する取り組みとして、特定健診未受診者受

診働奨モデル事業については、各保険者での事例の取りまとめ等（マニュアル作成）を引き続き行い、さらに受診率に成果のあった事例については、好事例として、事業実施保険者だけでなく県内保険者へ周知する。

在宅保健師の確保については、市町村及び県の保健師に対し、退職後の選択肢として広く知ってもらえるよう、リーフレット等を作成したPR活動を実施する。

- (5) 特定健診費用決済業務等については、健診機関等からの電子化請求を進めるため、特定健診等請求フリーソフト活用の促進に取り組む。また、健診機関等による健診結果の入力誤り等による事故防止については、外付けのチェックシステム等の構築を検討し、迅速かつ正確な費用決済業務に努める。

- (6) KDBシステムの活用促進に対する取り組みでは、精度の高いシステムの構築を目指し、引き続き国保中央会等と連携を図っていく。また、システムの活用等については、KDB部会を開催し委員の意見を聞きながら、保険者の特性やニーズに応じた効率的かつ効果的な実施ができるよう必要な研修会等を行って支援していく。

また、現在KDBシステムのデータを活用し「特定健診未受診者対策」や「生活習慣病重症化予防対策」等の対象者を抽出する「保健事業支援システム」を開発して保険者へ提供しているが、今後も保険者の要望を聞きながら機能の向上に努めていく。

- (7) 求償事務については、保険者の事務の軽減を図る観点から、交通事故などの傷病名と思われるレセプト情報による傷病原因調査一覧や介護保険利用者一覧を活用し、第三者行為該当被保険者の未届けの減少を図るとともに、研修会や保険者への巡回相談を実施し、より一層の医療費の適正化に取り組む。

また、保険者と損保関係団体が締結する傷病届の提出に関する取り決めのとりまとめを行い、求償の未届けを防ぎ、より一層の医療費適正化に取り組む。

- (8) 保険者協議会の事務局として、神奈川県地域医療構想策定（平成28年10月頃策定予定）にあわせ、保険者協議会としての意見を取りまとめるとともに、策定後は地域医療構想の達成を推進するために引き続き地域のあるべき医療提供体制の構築に向けて保険者協議会としての意見を調整し協力していく。また、医療費適正化計画についても、計画の策定や目標達成に向けた取り組みを実行あるものにするため、医療計画と同様に保険者協議会の事務局としての役割を十分発揮できるよう、神奈川県とも協力しながら取り組んでいく。

7 国保の都道府県単位化への対応

〔現状と課題〕

- (1) 平成30年度から実施される新たな国民健康保険制度（以下、「新制度」という。）では、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や国保事業の効率的な事業の確保など国保運営について中心的な役割を担うという、いわゆる国保の都道府県単位化とともに、市町村は地域住民と身近な関係の中、引き続き資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付等の地域におけるきめ細かい事業を行うこととされている。

現在、新たな制度の枠組みについて、国と県、市町村との協議が進められているが、新制度への移行に際し、都道府県単位化を契機とした国保業務の効率化・共通化の推進を支援することは、本会に求められる重要な役割の1つである。その際には、本会がこれまで蓄積したノウハウや機能を最大限活用することが不可欠であると考えられる。

- (2) 新制度とともに、医療分野におけるマイナンバーの利用についても検討が進められている。

個人番号カードに健康保険証機能を付与しオンラインで資格確認できる仕組みや、医療連携・医学研究に利用できる番号の導入などが検討されている。

本会業務における個人番号等の利用については、被保険者の資格管理や高額医療・介護合算等の保険給付の業務で使用することが想定されている。

本会としては、個人番号等の厳格な取り扱いに向けた体制を整備するなど、適切な対応を図って行くことが課題である。

〔今後の取組方針〕

- (1) 新制度において新たに導入される国保保険者標準事務処理システムについては、保険者のニーズを的確に反映した機能を備えつつ、効率的で安定したシステムとすることが必要であり、保険者の信頼を得る鍵である。

本会は、既存資産を有効に活用し、経費をできるだけ節減した効率的で安定したシステムが導入できるよう国保中央会と協力しながら、可能な限りその役割を果たしていく。

- (2) 新制度において都道府県は、市町村とともに保険者の一員となるため、神奈川県に対しても積極的な支援を実施する。

具体的には、「国保事業費納付金」や「標準保険料率」の算定にあたり、本会が保有する医療費の給付実績など算定に必要な基礎資料を提供することや、開発が予定されている新たなシステムの運用支援を本会が担うこと、また、神奈川県が策定する国保運営方針について、意見集約等の場として本会を活用することなど、本会の役割が十分果たせるような取組や働きかけを積極的に進める。

- (3) 既存の受託業務については、引き続き市町村のニーズを的確に把握するよう努め、継続して受託できるような取組を確実に進める。
- (4) 新制度への対応準備とともにマイナンバー制度の動向にも注視し、個人番号等が適切に使用・管理できるような環境整備を図る。

Ⅱ 効率的で安心・安全な事業運営の推進

1 事務運営経費の削減

ア 経費の削減

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 一般会計においては、主に国保の特別会計からの繰入金に依存していたが、平成26年度からは各会計の必要経費を明確化するため、共通経費を各特別会計からの繰り入れと保険者負担金による対応に改めた。
- (2) 国保総合システムの運営については、システムの不具合が多発し保険者の皆様には大変ご迷惑をお掛けした。この不具合を解消するため本会独自にカスタマイズでの対応に努めるとともに、カスタマイズの開発等にあたっては、コンサルを活用し経費の削減に努めた。
しかし、従来から保険者の要望に答えるため多様な業務を行ってきた本県では、多くのカスタマイズが必要となり、システム開発費に加え、保守管理費・運用費が別途必要となった。次期国保総合システムでは、国保中央会へ働きかけ、必要最低限のカスタマイズを検討することが必要となる。
- (3) 介護保険・障害者総合支援の一拠点化システムについては、それぞれ独自システムとの併用となっており、特に、障害者総合支援では独自機能の廃止を検討したが、本県独自業務への影響が大きく、廃止できるような状況ではないため経費削減には至らず、平成26年度から経費のかかる独自システムについては、別途手数料の設定を行った。
- (4) 被用者保険にかかる福祉医療の支払業務については、受給者、市町村及び医療機関等の負担軽減を図るため、平成28年度から支払基金に移行することになったが、当該業務の受託にあたっては、以前から実施市町村の状況を把握して、主に業者委託により事業運営を行っていることから、支払基金への移行によっても大きな組織の変更は生じない。なお、当該業務処理を行うために賃借していた民間ビルの事務スペースが不要となり、当該賃借料の削減につながった。
- (5) 日本年金機構における個人情報情報の漏洩に端を発するセキュリティ対策として、情報漏洩の防止などセキュリティの対策を進めるため、基幹システムと情報系システムの分離を厳格にせ

ざるを得なくなり、パソコンの台数増などセキュリティ対策への費用が増えていることや事業費に係る国庫補助金が年々減額されている状況等から、今後は保険者負担金の在り方について検討が必要になる。

- (6) 会館管理費として、平成26年度から原則的にプリンターを廃止するとともに、コピー機の使用にあたってカード管理を導入するなどにより20%程度の事務経費の削減を行ったが、国保会館が建築から15年以上経過し、会館設備や備品等の更新経費が発生し効率的な会館改修が課題となる。
- (7) 平成27年度から、医療費の請求が原則データ化されたことにより、レセプトの電子化が進んだ一方で、大幅に減少した紙レセプトの処理においてスケールメリットが消失したことにより、紙レセプトのOCR化経費やデータ入力経費が割高となっている。また、データを活用した保険医療機関等とのレセプトデータ・通知等の授受を実現することにより経費削減を図ることが必要となっている。

〔今後の取組方針〕

- (1) 物件費の9割弱を占めるシステム関連経費は手数料の設定に影響することから、システム関連の委託においては、次期国保総合システム導入に向けてコンサルを継続的に活用しつつ、システムの共通性や費用対効果を明確に判断し、妥当性を十分に精査したうえで行うこととする。
- (2) 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などの減要素が考えられる一方、新国保制度への対応等の増要素を考慮し、業務量に見合った人員配置の適正化を自指す中で、総人件費の抑制に努める。
- (3) 平成30年度稼働を目指す次期国保総合システムでは、国保中央会と協議しながら全国標準システムでの装備か独自カスタマイズかの分岐点を十分検討し適正な経費の積算に努める。また、保険者共同処理で全国トップクラスの実績である本会として、今後も継続して実施できるように、共通経費と受益者負担経費を切り分けて運営を行う。
- (4) オンライン請求システムの保険医療機関に対するレセプト返戻について、現行はデータ・紙媒体による対応としているが、今後、データのみに移行する取組により経費削減を図る。

イ 効率的な組織執行体制の確保及び適正な職員定数の管理

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 本会の職員定数は当初226名であったものを、前回の中期経営計画期間内に職員定数を220名

に削減する目標を立てて業務運営を行ってきた。しかし、現在では、療養費の適正化業務として実績を残している柔整・療養費の二次点検業務をはじめとする保険者並びに広域連合からの新規事業の委託や保険者間調整業務等の増要素があり、削減目標の達成は困難となった。

今後、国保の制度改正に伴う対応、保険者間調整や再審査件数の増加、また、医療費適正化や柔整・療養費の二次点検等の充実など、更なる事業拡大に対応をする必要がある。これら事業を円滑に実施するためには、中核となる職員での人的対応がなければ実施出来ない状況であり、職員定数の検討が急務となっている。

- (2) 再任用職員については、平成25年度9名から平成27年度は16名となっており、退職者の増加に伴い年々増加している。これまでは短時間勤務を中心に再審査事務や第三者行為求償事務など幅広い部署に配置を行ってきた。今後も退職者の増加に伴い年々増加傾向にある再任用職員の配置については、フルタイム勤務を含め、計画的かつ効果的な活用方法を検討していく必要がある。

[今後の取組方針]

- (1) レセプト電子化に伴う効率化や事務処理方法の変更などの減要素が考えられる一方、新国保制度への対応、保険者間調整や再審査件数の増加、医療費適正化などの保健事業や保険者の要望による柔整・療養費の二次点検等の充実などの増要素を考慮し、業務実態に見合った定数とするため、現状226人となっている職員定数については、再任用職員の計画的かつ効果的な活用方法を含めて改めて検討を進める。

ウ 手数料等の見直し

[第一次中期経営計画での取組結果と課題]

- (1) 各審査支払手数料は、実費弁償を基本とし、単年度経費に基づき積算した経費を想定件数で除して手数料単価としてきた。その上で保険者への請求単価については、運営資金積立金を活用し、全国的に見ても安価な設定としてきた。また、レセプトの電子化等により効率的な業務運営を行い単価の引き下げも行った。(表9)

(表 9)

手数料単価の推移(円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
国保	54.00 (35.00)	54.00 (35.00)	54.00 (35.00)	45.00 (30.00)	45.00 (30.00)	45.00 (30.00)	45.00 (30.00)	43.00 (29.00)
後期高齢	98.00	98.00	85.00	75.00	68.00	68.00	66.00	66.00
介護保険	65.00	65.00	65.00	60.00 (55.00)	55.00 (50.00)	55.00 (50.00)	55.00 (45.00)	52.00 (43.00)
障害介護	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	200.00	122.00	122.00
							311.00	311.00

※()内の金額は、運営資金積立金等の活用による保険者への請求単価

※障害介護の上段は、障害者総合支援給付支払等システムにおける支払手数料

下段は、かながわ総合支援給付等支払システムにおける支払手数料

- (2) 国税庁と厚労省の間で協議されてきた全国の国保連合会への剰余金及び積立金に対する課税問題については、平成26年度に決着し、本会は平成21年度から25年度までの過去5年の期間で非課税の扱いとなり、平成26年度からも実費弁償方式で非課税業者として認定を受けた。このことで、複式簿記の概念である減価償却費等の経費を手数料積算経費に組み入れることとなり、新たな積立金においては用途を限定したものとなった。今後、運営資金積立金が枯渇し手数料への補填がこれまでの水準ではできなくなり、平成28年度手数料から審査支払手数料の見直しを行った。
- (3) 平成29年度から消費税が引き上げられることになり、各審査支払手数料単価にその引き上げ分を反映する必要がある。
- (4) 国保の審査支払手数料は、平成30年度から稼働予定の次期国保総合システムにおいて、本会設置のシステムに加え中央会設置分の減価償却費が発生し、値上げ要因となる可能性がある。また、国保の都道府県単位化に対応するためのシステム構築費については国庫補助金が充てられることが想定されるが、保守・管理等の運用費については手数料に反映する必要がある。
- (5) 特定健診等業務では診療報酬と別に端末機器を設置しているが、1被保険者年1回で受診率も30%程度と使用頻度が低く、単独のシステム・回線・端末機器を維持することが手数料の高い一因となっている。データでの提出の促進やシステム等の診療報酬との共同使用など様々な発想での対応が必要となる。

〔今後の取組方針〕

- (1) 審査支払手数料については、上記課題のとおり、引き上げ要因がある中で、システム運用経費、人件費、事務費等の手数料に影響する経費の効率化を図りつつ、保険者にその算定根拠を丁寧に説明し、適正な単価設定に努める。
- (2) 平成30年度から市町村国保の財政運営について都道府県単位化が予定されていることを踏まえ、変更点を検証し、適切な各手数料単価を算出する。
- (3) 非会員保険者である広域連合については、会員負担金等を原資とする会員向け業務である事業費や一般会計の該当職員の人件費等に対する保険者負担金のあり方について、複式簿記の諸帳票を参考にして手数料単価を含め検討する。

2 組織の活性化と人材の育成

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 平成25年4月、組織改正を行い、審査管理部審査管理課に審査指導係を設置して、審査共助の充実、審査担当職員への指導の強化に取り組むとともに、研修活動を強化して、職員の資質向上を図った。また、平成26年10月から国保中央会の行う「審査事務共助知識力認定試験」に取り組み、事前の審査委員による医学研修、内部学習会の開催、学習資料の提供等を行い、職員の資質向上の一助とした。
- (2) 「人材育成基本方針（仮称）」については、策定には至っていないが、部・課・係長の管理能力の向上とリーダーシップの発揮に向けて専門的な研修を行い人材育成に努めてきた。
- (3) 長年の課題であった平成27年度及び平成28年度中に多くの幹部職員が退職となることもあり、計画的な幹部職員の育成と円滑な世代交代を進める必要がある。
- (4) 組織機構体制については、紙レセプトから電子レセプトに対応した組織作りに向けて検討が必要である。
- (5) 業務量の増加や多様化が進む中、全職員が仕事の達成感ややりがいを感じることができる職場づくりを進める必要がある。
- (6) 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円滑な情報伝達方法について改善が必要である。

[今後の取組方針]

- (1) この3年間では、電子レセプトへの対応や国保の都道府県単位化等を踏まえた組織の見直しを進める。また、組織内の連携・協力体制を高めるとともに、公平な事務分担に努め、一部の職員に過度な事務が偏らないような組織づくりを実現する。
- (2) 診療報酬の審査に当たっては、審査委員が医学的な審査に専念できるよう、審査担当職員による審査共助の強化を図るため、職員の知識力の向上を目指し、職員研修の充実により人材育成及び資質向上を図る。
- (3) 「人材育成基本方針（仮称）」については、これまでの検討結果を基に、研修の在り方、関係機関との人事交流、再任用職員の活用方法、また、女性活躍推進法に基づく女性職員の活躍などに重点を置き、検討チームを立ち上げるなども含め検討していく。
- (4) 多様化する業務を確実に遂行するため職場単位のOJT研修とともに、業務毎に職員の能力の育成強化を図る外部研修を実施する等、専門性を高める取り組みを行う。
- (5) 自治体業務を受託している団体であることを再認識し、県及び市町村等への職員の派遣や関連事業への積極的な参加を進め職員の資質向上を図る。
- (6) 目標を共有し、全職員が結束して目標に向かって努力し、その結果、仕事のやりがいや達成感を感じることが出来る職場の雰囲気を実現する。

3 会計の透明性の確保

[第一次中期経営計画での取組結果と課題]

- (1) 本会の会計事務は、厚労省の局長通知に基づき、単年度主義で必要な財務諸表を作成するとともに、会計の透明性の確保の観点から、貸借対照表、収支計算書、正味財産増減計算書等の複式簿記の諸帳票を作成し、本会ホームページで公表するとともに、税務署への申請や減価償却等の資産管理に活用している。
複式簿記の諸帳票については、理事会等諸会議にも参考資料として提出しているが、税務署への実費弁償方式の申請や審査支払手数料等の積算にも活用が求められている。
- (2) 本会は監事による会計監査、監事及び税理士による毎月の検査、県の定期指導において、経理執行状況の確認や帳票添付書類等細部にわたって監査・指導を受けており、財務規則に基づき適切な会計処理を行っている。
- (3) 運営資金積立金等の課税問題については、厚労省と国税庁との協議の結果、国保連合会が行

う事業は法人税法上の収益事業と判断され、剰余金に対して課税の扱いとすることが決定した。通知を受け、手数料等の見直しで述べたとおり複式簿記に準じた会計処理で実質的な剰余金の有無の確認作業を行い、各年度とも非課税とする判断が下された。また、平成26年度においては、手数料の減額や積立金の補填、退職給付積立資産の減額などの減額補正予算対応を行い、今後5年間についても収益事業に該当しない旨の確認申請を税務署に行い受理された。

今後の収益事業に係る実費弁償方式については、積立金の活用や他会計からの繰入金、資産の購入などに注意を払う必要がある

※確認申請について

本会業務は、法人税法上収益事業（請負業）として判断され、税務署により実費弁償（剰余金を生じない）と判断された時に限って非課税（収益事業に該当しない）となる。そのため前年度の3月までに今後5年間の収益事業が実費弁償方式である確認を受けるためのことについて申請を行う必要がある。

※連合会運営上必要と認められた積立資産

①財政調整基金積立資産

事業運営上の不測の事態による収益減を補填し、財政の安定を図るための積立金。
当該年度の手数料（年間）の10%相当額以内。

②退職給付引当資産

退職金の支払準備のため積み立てる経費。
翌年度以降5年間以内に退職が見込まれる者に支給する退職金要支給額の5分の1に相当する額以内。

③減価償却引当資産

当該年度末に保有する建物や電算処理システム等の固定資産。
年度末に所有する固定資産の当該年度の減価償却相当額以内。

④電算処理システム導入作業経費積立資産

次回の電算処理システムの更改の際に行う導入作業経費に充てるため積み立てる資産。

- (4) 平成27年度からは第三者行為求償損害賠償支払勘定特別会計と特定健康診査・特定保健指導等審査支払勘定特別会計にそれぞれ事務費を包括した。求償事務については、保険者では新たな経費負担となり、特定健診等業務では、特別会計として独立させるため、保険者負担の増額となった。

〔今後の取組方針〕

- (1) 財務のより適正な執行に向けて、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、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) 積立資産については、厚労省等の通知に基づき資産の積立を行い、収益事業に係る法人税法上の取扱いについても、厚労省等の通知内容を順守するとともに、保険者との合意形成を十分図り、適正な資産管理を含めた財政運営に努め、また所轄税務署に対しても適切に対処する。

4 危機管理体制の整備

〔第一次中期経営計画での取組結果と課題〕

- (1) 個人情報の保護については、過去のレセプト紛失事故の反省を踏まえ、階層別に定期的な職員研修を行うなど業務管理の徹底に努め、個人情報の紛失や流出防止に万全を期すことでこの3年間問題は発生しなかった。
- (2) 一方、平成27年6月の日本年金機構のサイバー攻撃による大量の情報漏洩に端を発し情報管理の徹底が求められている中、情報系システムと基幹系システム及び業務系システムの分離や標的型メール攻撃訓練を実施した。また、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の導入に向けて、平成27年度から本格的に準備を進めているが、早急にこれらを実施する必要がある。
- (3) 大規模災害への対応については、データの破損・消失を未然に防ぐため、本会独自に国保総合システム等基幹システムに係る毎月のデータを媒体による遠隔地保存をしている。また、平成23年11月に策定した危機管理マニュアルに沿って、大規模災害の発生により職員が帰宅困難になった時に対応するため、備品（食糧、毛布、携帯トイレ等）の拡充や津波を想定した避難訓練の実施に取り組んだが、今後は、より実践的な訓練等の実施が必要である。
- (4) 新型インフルエンザやノロウイルス等の発生に備え、職員に対応方法を周知するとともに洗面所に薬用液体石鹸を設置した。

〔今後の取組方針〕

- (1) 情報セキュリティ対策について、平成28年10月を目途にISMSの国際標準規格であるISO/27001の認証を取得し、その中で定めたセキュリティ対策を基軸に職員の意識や行動改革を進め、継続的な情報管理徹底の取り組みを実施する。また、基幹系システムのセキュリティ対策については、本会はもとより保険者に対してもUSB等の外部記憶媒体の不正接続

の禁止の徹底等、引き続き周知や研修の実施に努めていく。

- (2) 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、実効ある対策を検討する。
- (3) 大規模災害等により帰宅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）の充実を図る。