

令和5年度静岡県国民健康保険団体連合会事業報告

第1 事業概況

- 本会は、保険者の共同体として、また審査支払機関として、社会的使命を果たすことを目的に、経営ビジョンである「安心・安定・安価をモットーに、保険者満足度100%を目指す」の実現に取り組んできた。
- 令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、日常生活を取り戻す中、審査件数も感染拡大前の状況に戻りつつある中での事業運営となった。各種会議・研修会や巡回援助は面談形式に戻しながら、WEBとのハイブリッド形式も活用し、効果的な運用を図った。
- 令和6年度・7年度の手数料等改定は、今後も減少が続くと推計される国保被保険者数及び、国保総合システムの更改に伴う国保中央会の負担金増などの影響を受け、国保診療報酬審査支払手数料、特定健診データ管理等業務手数料等を引上げとしたが、その他手数料は据え置きとなった。手数料の算出に当たっては、クラウド化に伴い廃止する機器の減価償却やICT積立資産等を適切に活用することで、手数料の引上げ額等を減少させることができた。
- 国保総合システムは「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき令和6年1月にクラウドに移行し、滞りなく稼働した。さらに、外付け機能を現行167機能から131機能へ削減し、外付けシステム開発経費を削減できた。一方で保守運用経費の増大により、国保総合システムの最適化を図ることとなった。
- 審査支払業務については「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年1月からは次期国保総合システムへの移行を行い、職員が審査を行う際に基準に則した判断を行うため、全国統一コンピューターチェックに付随する約6,000件及び「審査補助情報」の整合性の精査を実施した。
更に「可視化レポート検証」を新たに行い、審査結果の不合理な差異解消に努めた。
- 令和5年度は静岡県から「静岡県第3期市町国保データヘルス計画支援事業」を、後期高齢者医療広域連合からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施市町支援業務」を新たに受託して、市町への支援を積極的に行った。
- 現在の保険者のきわめて厳しい財政事情を十分理解し、業務の効率的・効果的な実施に努め、「財政基盤の強化及び組織体の充実・強化に向けた経営戦略」（令和3年度～令和7年度）の着実な実施と新たな中期経営計画（令和4年度～令和6年度）の目標達成に向けて取り組んだ。

第2 事業運営

1 会務運営の充実

- (1) 国保を取り巻く環境変化等を十分認識し、適切な対応に努め国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）の安定運営に、より一層取り組んだ。

また、本会は、国保事業のみならず、後期高齢者医療事業、介護保険事業及び障害者総合支援事業等の他の社会保障制度についても同様に保険者共同事務に係る支援を行っており、これらの事業についても保険者のニーズに応えられるよう、総合専門機関として県及び市町への支援を行った。

- (2) 保険者の共同体としての負託に応えるため、本会の第3期中期経営計画に定めた「重点施策」に基づき、各種事業を実施した。
- (3) 本会の業務運営の基本は、保険者からの負担金及び各種手数料により賄われていることに鑑み、保険者が何を望んでいるのかを第一に考え、常にコスト意識を強く持って、事務経費の削減や事業の効率化に努めた。

令和6年度・7年度の手数料改定では、中央会システム負担金の増額や被保険者数減少等の影響がある中、積立資産の取り崩しにより手数料単価の増加を極力抑え、適正な負担金・手数料の設定を行い、財政運営が安定するよう取り組んだ。

また、県及び広域連合から保健事業に係る業務を受託し、保険者の手数料負担を抑えられるよう努力した。

2 医療費適正化の推進

- (1) 「審査結果の不合理的な差異の解消に向けた工程表」を踏まえた審査基準統一に向けて、支払基金と国保連合会の統合的なコンピュータチェックの実現を図るため、令和6年1月の次期国保総合システムへの移行に際し、全国統一したコンピュータチェックに付随する「審査補助情報」の整合性や一部未採用であった「縦横覧点検項目」を採用し、統合的なコンピュータチェックの実現を図った。

また、審査結果の差異の見える化を図るため、新たに実装された可視化レポート機能を活用した取組みを行った。

- (2) 「審査委員による研修会」「画面審査における抽出項目に対する処理方法」等の研修を実施し、併せて受講した職員を講師とした伝達研修を実施するとともに、自己研修支援ソフトの活用率の向上を図り、職員の能力向上に努めた。

3 国保総合システムの安定的な運用

本会の審査支払業務及び保険者共同事業等を一体的に処理する当該システムの運用にあたっては、保険者が円滑に業務を実施できるような確かな情報提供に努め、制度改正に伴うシステム改修時には適切かつ的確に対応した。

また、国保中央会が実施した令和6年1月のクラウド化への移行は、関係機関と協力し円滑に移行が完了し、問題なく運用できている。

なお、クラウド環境への移行が完了した国保総合システムは、開発期間の制限等からクラウドリフトとする方針とされたため、保守・運用費用の削減効果が限定的となったことから、費用の削減を実現するために、今後、市町村事務処理標準システムと機能が重複している保険者共同処理系の機能整理及び非機能要件の最適化を進めていくこととなった。

4 保険者事務共同処理事業の推進

- (1) 国のインセンティブ制度による保険者の取組みを支援するため、本会のノウハウを活かした医療費適正化につながる医療費通知作成業務は36保険者（データ提供含む）から、ジェネリック医薬品（後発医薬品）差額通知書作成業務は全保険者（データ提供含む）から受託を受けた。
- (2) 市町国保の都道府県単位化による統一的な国保事業の運営において、事務の効率化、標準化、広域化を推進するため、県の国保運営方針連携会議及び作業部会に参画するなど、保険者事務の共同化の推進に向け連携強化を図った。

5 保険者努力支援制度に係る保険者支援

- (1) 国のインセンティブ制度において、県内全ての国保保険者が高い評価を得られるよう、保健事業支援・評価委員会等による特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた技術的助言や、保険料（税）収納率向上等に関する保険者での取組み促進を目的とした研修会の開催等の支援を行った。
- (2) 市町保険者における事務作業の効率化を支援するため、県が主催する「国保運営方針連携会議作業部会」へ積極的に参画し、新規事業の受託に繋げ保険証廃止に伴う対応についての意見提出等を行った。

6 介護保険業務等の円滑な実施

- (1) 介護保険制度の改正にあたっては適切に対応し、介護給付費等の適正な審査及び円滑な支払に努めた。
- (2) 介護給付適正化については、市町が取り組むべき施策及びその目標を定めた「第5期静岡県介護給付適正化計画」（令和3年度～令和5年度）に基づき、縦覧点検、医療と介護の突合点検、介護給付適正化システムにより出力した給付実績の活用等、保険者が行う適正化対策への支援に努めた。併せて、県・保険者及び関係機関との一体的な適正化支援が実現できるよう連携強化を図った。
- (3) 保険者による地域包括ケアシステムの構築を支援するため、県及び市町が必要とする情報の提供及び介護給付データを活用した分析資料等（KDBシステムを活用したデータ分析資料）の基礎となるデータ提供を行った。
- (4) 障害者総合支援法等に定められている、障害介護給付費等の「審査」業務においては、市町における処理業務がより効果的・効率的に実施できるよう事務処理スケジュール（手法）の見直しを行うほか、業務研究会にて効率化に向け、各市町（業務研究会委員市町）の取り組みについて情報収集し、効率化に繋げるための協議を行った。
- (5) 保険料の特別徴収に係る情報経由業務等の業務に関しては、月次及び年次によるデータ授受について円滑に実施した。
- (6) 介護事業所の生産性向上に向けたICT化の普及促進支援について、県及び市町と連携を図るほか、市町からの依頼により、市町主催の事業所説明会に出席し、ケアプランデータ連携システムの概要並びに普及促進に努めた。

7 調査研究と情報提供等の充実

- (1) 保険者の国保事業の安定的な運営を支援するため、県から「国保事業費納付金等算定標準システム運用業務」を受託し、医療保険制度改正の動向や国保財政への影響及び医療費の変化の要因を調査・研究のうえ県と連携し国保事業費納付金及び標準保険料率の算定を行い、「静岡県国民健康保険運営方針」の策定を支援した。
- (2) 広報事務委員会等を活用し、国保制度に関する広報について、ケーブルテレビやYouTube広告などの多角的な情報発信により、被保険者への効果的な普及・啓発に取り組んだ。

8 保険者協議会と連携した保健事業の推進

- (1) 医療費適正化の推進を図るため、保険者協議会に医療関係団体が構成員として参加することとなった。また、保険者協議会の事務局を県と共同で担った。
- (2) 県が策定する「第4期医療費適正化計画」に対し、計画の実効性をより高めるために協議を行い、意見提出を行った。また、併せて「第9次静岡県保健医療計画（案）」に対して意見提出を行った。また、協議会の構成メンバーである県内医療保険者（国保・被用者・後期）の横断的な医療費データの分析を実施し、地域における健康課題の把握及び対策の検討を行った。
- (3) 特定健診について、県との共催で駅構内やショッピングモール等での「健診受けましょうキャンペーン」の実施や受診率向上対策として、市町協力のもとがん検診との同時実施の調整を行い受診促進に努めた。

9 医療費分析システム等を活用した保険者の保健事業支援

- (1) 「保険者努力支援制度」等の保険者インセンティブを活用した予防・健康づくりを推進するため、国保中央会が開発した「国保データベース（KDB）システム」やKDBシステムの機能を補完する、本会が独自開発した「しずおか茶っとシステム」を活用した分析資料の作成及び保険者による効果的な分析を行うため、活用マニュアルの作成や保険者への巡回による利活用支援を積極的に行った。
- (2) 「国保ヘルスサポート事業」として、「保健事業支援・評価委員会」の開催や同様の課題を抱える保険者への参考とするため、委員からの助言や意見をデータベース化し情報提供を行った。また、保健事業研修会を開催し、評価委員による技術的な支援・助言を行った。
- (3) 保険者での第3期データヘルス計画の策定及び計画に基づく保健事業の実施にあたり、県から受託した「静岡県第3期市町国保データヘルス計画策定支援事業」を通じて、医療費等の分析資料の作成や個別支援による積極的な支援を行った。
- (4) 保険者が保険者機能を発揮して効率的かつ効果的な保健事業が展開できるよう、医療・健診情報等のデータ分析に関する専門的知識を有する職員の育成を目的とした浜松医科大学との連携による共同研究事業に取り組み、介護データを活用した保険者支援に資するデータ分析に基づく事業提案を行った。

10 特定健診等データ管理システムの安定運用

特定健診・特定保健指導の支払業務及び保険者共同事業等を一体的に処理する当該システムについて、保険者が円滑に業務を実施できるよう、システムの的確な運用及び情報提供に努めるとともに、制度改正等に伴うシステム対応等に対しては、関係機関との調整による的確な対応の実施並びに保険者に対する説明会において変更内容の説明や情報提供を行った。

11 特定健診・特定保健指導の推進への支援

8年間にわたり実施した健診結果などを基にしたフォローアップ等家庭訪問事業について、実施結果や保険者及び今まで本事業を担った「静岡県在宅保健師の会つつじ会」からの意見の総括を行い、事業報告書を作成するとともに、保険者ニーズを調査し、新たな訪問対象者による家庭訪問事業の準備等を行った。

12 個人情報保護とセキュリティ対策の強化

(1) 令和3年度に更新した、I SMS認証（情報セキュリティマネジメントシステム認証）に基づくセキュリティの維持はもとより、内部監査の充実、職員研修の実施等による一層のセキュリティ水準の向上に取り組んだ。

さらに、ISO27001:2022への規格更改があり、令和6年度に新規格での認証取得を行う。そのため、新たに要件が追加されたクラウドサービスの利用に対し、管理策等を追加するなどの準備を開始した。

(2) 国保総合システムをはじめとする基幹システムに導入したセキュリティ対策システムが、問題なく安全かつ適正に運用できた。

13 後期高齢者医療に係る円滑な審査支払等

(1) 高齢化の進展や医療技術の向上などによる医療費の増嵩に適切に対応するため、広域連合と連携し、審査支払業務及び事務代行業務を円滑に実施した。

(2) 広域連合から新たに「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施市町支援業務」を受託し、一体的実施に関する分析資料の作成のほか、事業実施体制の構築促進及び医療費分析システムの具体的な活用支援を目的とした訪問支援など、市町のニーズに即した事業を行い、令和6年度も同様の受託を継続的にすることとなった。

14 保険者支援の強化

- (1) 保険者の事務処理負担の軽減及び効率化を図るため、保険者からの委託によりレセプト二次点検、柔整療養費適正化支援事務等を行った。特に、二次点検では、疑義レセプトの抽出条件を精査するなど、確実に医療費適正化に結び付くよう取り組んだ。
- (2) 第三者求償事務については、保険者インセンティブの取り組みへの持続的支援や、保険者の事務処理負担の軽減、保険者の抱える第三者求償事務の課題解決のため、困難事例の拡充や損保会社への定期的な働きかけなど、第三者求償事務の取組強化により、保険者支援の充実・強化を図った。

特に、広域連合から県内の一部地域における救急搬送記録を入手し、更なる調査対象の掘り起しを行った。また、傷病届の自主的な届出の促進に繋げるため、医療機関への依頼を「国保連合会だより」から保険者目線の内容でカラー綴りの「チラシ」に変更し周知した。

また、介護保険給付における損害賠償請求に関する専門的知識向上のための研修会を新たに実施、保険者巡回支援においては介護保険に関する質疑に対応した。

15 国保保険者標準事務処理システムの安定的な運用支援

(1) 国保事業費納付金等算定標準システムの運用

県から受託した当該業務について、県及び本会に設置している当該システム間におけるデータベースの同期を図り、県と連携のうえ納付金等算定システムの運用業務等を行った。

(2) 国保情報集約システムの運用

当該システムは、マイナンバーと連携するため、I SMS認証に基づくセキュアな環境により運用し、「精度の高い資格情報の登録作業」を行う必要があり、不備のある資格情報に対するエラーの解消支援を行った。また、資格異動データをオンライン資格確認用中間サーバーへ確実に連携するために、中間サーバーへ連携する時間帯を夜間から翌日の朝に行うよう運用を変更した。

また、当該システムのクラウドへの移行においては、関係機関と協力し滞りなく移行が完了した。

(3) 市町村事務処理標準システムの導入支援

国保保険者事務共同処理業務委員会にて意見交換を行う等、県とも連携を図り、市町保険者における当該システムの導入及び共同利用への検討に向けた支援を行った。また、当該システムの導入を予定している市町村向けに開催された標準化に係るブロック別説明会にWeb参加し、情報の収集を行った。

16 オンライン資格確認等システムの安定的な運用支援

本システムの安定的な運用支援として、マイナポータルで閲覧可能な特定健診等情報、医療費情報、薬剤情報の連携を遺漏なく行った。

また、医療保険者が実施する「医療保険者等向け中間サーバー等に登録されているデータ全体の確認」に係る「全件J-LISチェックにおける突合結果ファル」及び、「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組」における利用率の目標設定に必要な「マイナ保険証利用率」の提供を行うなど、マイナ保険証の利用促進を図った。

17 国の保健医療対策への協力による市町への支援

(1) 新型コロナウイルス感染症の予防接種等の費用に係る請求支払事務

新型コロナウイルスワクチンの接種に係る費用の請求・支払業務の一部（居住地外で行われたワクチン接種費用）の請求支払事務を県との契約に基づき、本会が代行し実施した。

※令和3年4月から本会で実施してきた請求支払事務は令和6年4月請求分をもって業務を終了した。

(2) 風しん抗体検査等の費用に係る請求支払事務

医療機関からの抗体検査及び予防接種に係る費用の請求・支払の代行を行った。