

東京都国民健康保険団体連合会
令和4年度 経営評価委員会 議事概要

1 日 時 : 令和4年7月6日(水) 午前9時25分から11時20分まで

2 場 所 : 東京区政会館内(本会) 10階A1・A2会議室

3 出席者 : (委員)

植村 尚史 [早稲田大学 名誉教授]

河津 英彦 [元 玉川大学 教育学部長・教授]

塚田 祐之 [元 日本放送協会 専務理事]

(本会)

専務理事、常勤監事、参与2名、

常務理事(事務局長事務取扱)以下職員9名

4 議 題

(1) 令和3年度における年度総括及び外部評価について

(2) 令和3年度決算について(報告事項)

5 会議経過

(1) 開会

(事務局)

本日は、ご多用のところお越しいただきありがとうございます。

定刻前ではございますが、只今から、「東京都国民健康保険団体連合会 令和4年度 経営評価委員会」を開会いたします。

それでは、開会にあたりまして、桃原専務理事からご挨拶を申し上げます。

(専務理事)

専務理事の桃原でございます。開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、大変ご多忙のところ、お越しいただきまして、誠にありがとうございます。

まず、本会をめぐる状況でございますが、新型コロナウイルス感染症がなかなか終息を見せず、再拡大の様相も呈してございますけれども、本会と関わりの深い医療機関や介護施設などでは、感染対策を講じつつ診療や利用者サービス提供を続けるという厳しい状況が引き続いています。

本会におきまして、令和3年度から追加接種分を含めた住所地外の実施機関等におけるワクチン接種費用の請求支払事務等を受託し、こうした状況に対する貢献にあたっているところでございます。

また、令和3年10月から、オンライン資格確認等システムにより、電子資格確認等事務を

始めとした業務も開始したところでございます。

さて、令和3年3月末に厚生労働省、支払基金及び国保中央会が「審査支払機能に関する改革工程表」を取りまとめましたが、この中におきましては、審査結果の不合理的な差異の解消ということで、審査基準の統一化や支払基金とのシステム共同開発・共同利用などを通じ、システムの整合的かつ効率的な在り方について取り組みが進められているところです。

これらの様々な状況の中、本会におきましては、第3次経営計画の目標達成に向け、これまでも取り組んできたところです。本日は、第3期実施計画の初年度となる令和3年度における計画の取り組み実績につきまして、各部からご報告申し上げます。

委員の皆様におかれましては、ぜひ忌憚のないご意見を賜りますよう、改めてお願い申し上げます。

甚だ簡単ではございますが、冒頭の挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

本日の議題は、お手元に配布しております次第に記載のとおり、2件でございます。

早速ではございますが、植村座長に議事進行をお願いいたします。

(植村座長)

座長の植村でございます。

それでは、時間の都合もございまして、議事に入りたいと思います。

最終的に経営評価委員会として外部評価を実施することとなっておりますが、内部評価の結果について疑義が生じる計画がございましたら、質疑の際にその旨をご指摘いただければと思います。

特に、内部評価の結果に対するご意見がない場合は、内部評価の結果を経営評価委員会としての評価とさせていただきます。

なお、ご質問・ご意見は、全ての部署の報告が終了してからお願いいたします。

それでは、議題の「令和3年度における年度総括及び外部評価について」審査第1部から説明願ひます。

(2) 議題

～議題(1)：令和3年度における年度総括及び外部評価について～

①審査第1部(説明：審査第1部長)

(資料に基づき説明。以下、要旨。)

[No.1-1-1 審査・審査事務共助の充実]

計画の概要は、審査支払機関の責務である「審査の充実・強化」を図るため、画面審査シ

システム等の活用や審査委員会への取り組み、職員の審査知識向上の取り組み等により審査・審査事務共助の充実を目指すものです。

実績（執行状況）です。

項番1「原審査査定率の目標値設定における進捗管理」です。

本年度の目標減点点数は、②入院 34,700,000 点、③外来 15,005,000 点、④合計 49,705,000 点です。査定状況の平均欄をご覧ください。②入院 38,199,278 点、③外来 20,019,414 点、④合計 58,218,692 点で、目標の原審査査定率を 0.006%、目標の減点点数合計を約 850 万点上回っております。

項番2「審査委員間における審査情報の共有」です。

(1) 審査上の全国の取り決め事項について、全国会長連絡協議会において協議され新たな項目が承認されています。承認日及び承認項目数は記載のとおりで、本年の承認項目数は 67 項目です。合計で 712 項目となっています。承認された項目につきましては、審査録の機能に格納するとともに、審査委員会の諸会議で報告し、周知を行いました。

(2) の審査委員による審査委員への研修会につきましては、記載のとおり、医科 2 回、歯科 4 回実施しております。

項番3「システムチェック項目の精査」です。

(1) 標準システムの審査支援システムについては、国保中央会を中心にコンピュータチェック項目の全国統一の設定に向け精査を行っております。確認ランプのコード数が 6 月審査に大きく増えているのは、全国統一化が進んでいるためです。

(2) 再審査容認分についての分析については、再審査で容認となった項目を見つけても、審査支援システムに同じ内容となる項目があり、新設項目につながらなかったため設定した項目数が少なくなっています。

項番4「研修の充実」です。

研修につきましては、記載のとおり実施しました。令和 3 年度では、課内研修を職員のスキル別（3 グループ）に分け実施しました。また、e-テストプラスにてスキル別研修の理解度を講師が確認し、次回以降の研修材料の参考にしました。

項番5「事務審査課における審査事務共助の強化」です。

審査後済レセプトの確認・調整では、昨年同様の審査後処理リストの確認のほかに、警告ランプについて、月ごとに再確認するランプを決めて実施しました。項目数については記載のとおりです。

自己評価です。原審査査定率の目標値については、平均値として上回る結果であり、概ね計画どおりに進められたことから「A」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「審査基準の統一に向けて業務量の増加が見込まれるが、適正に進捗を管理すると共に、状況を見極めながら部署の垣根を越えた職員間の協力体制を構築されたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性として、国保中央会が作成した「コンピュータチェック等のスケジュール」では、縦覧・横覧・突合・歯科・調剤のコンピュータチェックの全国統一達成の期限を本年

10月としており、対応するためには、審査委員の審査体制、事務共助における審査情報（補助情報等）などの準備を引き続き進めてまいります。

最後に、例年参考資料として掲載していましたが「請求点数等一覧表」ですが、国保中央会で作成が遅れているため、今回掲載できませんでした。申し訳ございません。

参考にですが、本会の令和3年度の査定率は0.320%で、全国47の国保連合会の中では「4位」となっております。支払基金東京支部の令和3年度の査定率は0.242%で、全国で「13位」となっております。

②企画事業部（説明：企画事業部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

〔No.1-2-1 保険者が推進するデータヘルス計画に係る支援〕

計画の概要は、保険者が実施を進めているデータヘルス計画の目標達成に向けて、効率的かつ効果的に事業実施ができるよう様々な観点から支援を行うとともに、KDB システム等の活用を促進していくものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「保健事業支援・評価委員会」の運営です。

まず、開催に向けた準備として、国保ヘルスアップ事業等に申請する保険者及び助言を希望する内容を把握するため、アンケートを実施しました。次に、委員会の開催状況ですが、令和3年度は、記載のとおり6回開催しました。委員会を活用する保険者が年々増加しており、委員会をより効率的かつ効果的に開催するため、令和3年度から集団支援を追加し、WEBをメインとした研修会形式で8月に3回開催しました。支援を実施した保険者等の数は、65の保険者と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に係る事業を広域連合から受託している7の構成区市町村に対して、保健事業に関する助言を行いました。

項番2「保険者への効果的な保健事業の提案と支援」です。

一つ目として、保険者がデータヘルス計画に基づいた保健事業を実施する際の支援として、事業の企画の相談、また、現場の支援として、血管年齢測定などを実施のうえ、その結果を来場者へ説明するとともに健康相談も併せて実施しました。支援を実施した保険者数は、11保険者で、令和2年度に引き続き、令和3年度も保険者が実施する健康イベントなどの保健事業の多くが中止となり、コロナ禍前の年間20前後の保険者数までには、まだ戻っていない状況です。二つ目として、令和2年度に引き続き、東京都からの委託を受けてデータヘルス計画支援事業を実施しました。こちらは、東京都と東京大学と本会の3者で連携した事業で、保健事業の構造や特徴、課題を見える化し、保健事業のPDCAサイクルを自律的に回していく仕組み作りを支援しました。支援を実施した保険者数は、23保険者です。

項番3「保健事業に関する研修会等の開催」です。

7月と11月に保健事業に関する研修会の開催を予定しておりましたが、8月に3回、助言を含めた研修会を実施することに変更しました。実施時期を変更した理由としては、「保健事

業支援・評価委員会」の各委員と研修会の内容等について検討した結果、保険者が保健事業に反映できるようになるべく早い時期に研修会を実施した方がよいとの意見をいただいたためです。

項番4「KDBシステムの活用に関する支援」です。

(1)として、保険者からの依頼に基づき、実機を使った操作研修を行いました。参加状況は次の7ページ上部に記載のとおりです。

(2)として、KDBシステムを活用した医療費等分析研修会を開催しました。テーマ等は記載のとおりですが、WEBと会場の参加を合わせまして、61名に参加をいただきました。

(3)として、KDBデータを活用したデータ分析・提供等は、大きく分けて2種類あり、連合会独自でデータ提供等を実施したものを①に、東京都からの委託に基づき実施したものを②にそれぞれ記載しており、保険者と東京都にそれぞれデータ等を提供しました。

自己評価です。会議や研修会等の実施時期及び実施方法の見直しを行いながら事業を進め、当初計画したスケジュールとは若干異なるものの、実施内容としては概ね計画どおり実施できたため、「A」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「今後も支援保険者の増加が見込まれるため、適宜、支援方法の見直しを図るなど、引き続き、効率的かつ効果的な保険者支援に取り組まれない。」との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性として、第3期のデータヘルス計画の策定に向けた助言、また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業のうち「生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導」で、保健事業支援・評価委員会を含む第三者を活用しなければならないとされていることから、保健事業支援・評価委員会を活用する保険者等の増加が見込まれるため、委員の体制を強化いたします。さらに、他保険者への助言を活用することで、自保険者の保健事業計画の参考になることが見込まれることから、ホームページで助言を公開するように進めます。また、保険者における保健事業やデータ分析の支援として、保険者の依頼に応じたKDBデータの抽出・帳票等作成にはBIツールを本格運用し、データの抽出、加工等を迅速化しつつ品質を確保してまいります。

〔No.2-1-1 効率的な組織運営の検討及び見直し〕

計画の概要は、計画的な職員定数管理を行うとともに、事務の効率化や新たな事業の実施等を踏まえた効率的な組織を整備するものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「職員定数適正化計画第4版の進捗管理又は見直し」です。

「全世代型社会保障改革」における医療保険制度改革や国保総合システムの安定稼働の状況等を注視し、「職員定数適正化計画第4版」の進捗管理を行いました。

項番2「定数配置等を検討するための調査・ヒアリング」です。

次年度の組織にかかる調査を行った上で、8月から9月の間で、全部署を対象にヒアリングを実施いたしました。

項番3「事務量調査の実施等」です。

(1) では、事務量調査実施要領の制定などの準備作業を経て、10月10日から11月9日までの期間で事務量調査を実施しました。また、事務量調査結果の集計作業及び分析作業を実施しております。

(2) 「事務量・業務遂行の課題把握及び改善策の検討」では、検討にあたり支援業者を選定し、下表のとおり取り組みを行いました。表中2「業務改善の対応」①では、業務改善対象部署を8つ選定し、対象部署向けの説明会やヒアリングを実施しました。改善策の検討・整理を行った結果、⑥のとおり共通課題4件、個別課題14件となり、⑧3月の報告会において、実施計画案を報告しております。

項番4「次年度組織（案）の検討及び決定」です。

令和4年度の組織については、「職員定数適正化計画（第4版）」に基づき、①「各部署とのヒアリング結果」、②「事務量調査結果及び直近までの超過勤務状況等」、③「令和4年度以降に実施予定の新たな業務及び課題への対応」などを総合的に勘案したうえで組織案を作成し、主に、システム管理課、共同処理システム課、進行調整課において見直しを行いました。「令和4年度の組織及び職員定数」につきましては、関係部署と協議をして、本年1月に決裁を得た後、2月に開催された本会理事会に、本会事務組織規程の改正を上程し議決を得ました。

（その他）としてRPAに関する取り組みを実施しました。

RPAは限られた人数で効率的な業務を遂行するため、令和2年度から段階的に導入しております。稼働数は、令和2年度5業務でしたが、3年度は16業務と11増えています。また、普及活動としてグループウェアに事例の紹介動画を掲載しました。

自己評価です。次年度組織案の検討・方針決定にあたり情報収集を積極的に行い、現状の課題等を解決するための組織体制の方針をスケジュールどおり決定することができたため、「A」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「業務改善に向けた取り組みによって得られた課題や改善策に基づいた業務について、見直しが図られるよう計画的な進捗管理に努められたい。」との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性として、令和3年度は業務改善に向けた取り組みの改善策を令和3年度末に取りまとめたところであり、実際の取り組みについては今年度以降の実施となります。このため、業務改善の進捗などの状況を把握したうえで令和5年度以降の組織編成等を検討してまいります。

③保険者支援部（説明：保険者支援部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

[No.1-2-2 東京都国民健康保険運営方針に基づく市町村事務処理標準システムの導入支援]

計画の概要は、令和3年3月に改定した東京都国民健康保険運営方針に基づき、また、国

や東京都が導入を推進している「市町村事務処理標準システム」について、本会としても、導入する区市町村への支援を充実させ、事務の標準化と効率化に資する取り組みを行うものです。

実績（執行状況）です。

項番1「東京都国民健康保険連携会議における検討」では、表に記載の3回の連携会議と2回の実務担当者会議にて、開発元である国保中央会のシステム対応状況等について情報提供を行いました。また、課題として挙がっていた事項、具体的には、高額療養費の支給申請簡素化に伴う機能要件等について、国保中央会のシステム検討会にて要望を行いました。

項番2「レセプトデータ（IF317）の提供」では、令和3年4月の事務連絡にて保険者へ周知し、当該ファイルの提供、実際には保険者側でダウンロードする運用を開始いたしました。また、これに伴う保険者からの問合せについても、適宜、対応いたしました。

項番3「区市町村担当者説明会等の開催」では、東京都との共催で表に記載のとおり、(1)の市町村事務処理標準システム概要説明会を9月に、(2)の実機を使用したデモンストレーションを12月に、それぞれ開催いたしました。開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、Web開催等と併せて、後日、録画データを全区市町村へ提供いたしました。

項番4「本システム導入区市町村への支援」では、導入区市町村における外付システムの状況等について、東京都及び国保中央会との情報共有を行いました。また、令和3年度中に本システム導入予定の5区市から、システム連携テスト等の依頼があったため、各区市のテスト内容や日程等を調整し、円滑に実施いたしました。

下の表は、東京都の本システム導入状況です。厚労省が全国の市町村に対して、昨年の8月と本年の1月に2回、導入の意向調査を行っております。増減欄を見ていただくと、令和5年度に+1、令和6年度以降では+8、合計で9区市町村が8月の回答から導入予定に変更しており、本会の取り組みが一定の成果につながっているものと考えております。

なお、表の欄外に参考として全国の導入率を記載しております。54%から51%に減少していますが、これは一部の県において、8月の意向調査では県クラウドの導入を予定しており、県内多くの市町村が本システムを導入すると回答していましたが、その後、県クラウド自体を再検討することになったため、1月の意向調査では、「導入予定なし」に変更した市町村が多くなっております。

自己評価です。国保中央会に対して情報収集を積極的に行い、区市町村へ情報提供を行いました。また、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、説明会等の開催形態を工夫するとともに、当日参加できない方などへ対応するため、後日、録画した映像データを配布するなど、計画通り導入支援を行うことができましたので、「A」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「情勢の変化に応じて、研修の開催形態や内容を創意工夫し、引き続き、関係機関と密に連携を図りながら、本システムの導入推進に継続的に取り組まれない」との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性として、令和3年5月に成立したデジタル改革関連法では、令和7

年度末までに地方公共団体システムの統一・標準化が示されており、本システムの導入ニーズは高まることが予想されますので、国の動向を注視し、中央会との連携を密にしながら区市町村への情報提供を行ってまいります。また、令和3年度に実施した説明会等のアンケートにおける要望と、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえながら、開催方法や内容について検討してまいります。

④介護福祉部（説明：介護福祉部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

〔No.1-3-1 介護給付適正化の推進〕

計画の概要は、介護給付適正化の支援策を検討するため、保険者の代表者を含めた検討会を設置し、保険者のニーズの把握と支援策の実現に向けた計画を策定するものです。

実績（執行状況）です。

項番1「介護給付適正化に関する検討会設置」について、保険者が行う介護給付適正化の取組に関して、保険者の意見を反映した支援策を検討するため、新たに検討会を設置しました。検討委員には、東京都のほか、介護給付適正化の推進に積極的に取り組まれている複数の保険者を選定しました。

項番2「介護給付適正化に関する検討会開催」です。

(1)「事前調査による保険者ニーズの把握及び確認」については、すべての保険者からのニーズや課題を把握することを目的として、〔調査内容〕に記載いたしました事項について、調査を実施しました。保険者からの回答結果につきましては、本会から情報提供している適正化関連帳票に関すること、縦覧審査に関することなどのカテゴリ別に区分し、支援策として対応が可能であるか、また、システム改修の要否等について検証を行いました。

(2)の「支援策候補の絞り込み」では、第1回検討会における委員からの意見を踏まえた具体的な支援策の候補について、絞り込みを行いました。事前調査では、延べ150件ほどの要望がありましたが、本会での対応が可能な事案について精査し、(3)「支援策決定」の表に記載のとおり、「縦覧審査」「医療情報との突合審査」などに支援策候補を取りまとめ、第2回検討会に諮り、「退院退所加算」の複数算定チェックの実施など、計29項目を支援策とすることを決定いたしました。

(4)「支援策実施までのスケジュール作成」では、支援内容の決定に伴い、早期に取り組みを開始することが可能な項目の適否、システム改修の規模、経費等を踏まえ、令和6年度までに実施する支援策のスケジュール案を作成し、事務局の提案のとおり第3回検討会で決定しました。第1回から第3回までの検討会の開催日、内容等は記載のとおりで、第2回検討会において支援策の決定に至ったことから、必要に応じて開催するとしていた令和4年2月の開催は委員の了承を得て取りやめとし、全3回の開催をもって終了といたしました。

項番3「関係部署調整」では、医療情報との突合審査において、審査対象月を短縮することとしたため、医療情報の抽出時期の変更の可否について関係部署との調整を行ったほか、新

規にシステム構築が必要となる事項に関しては、委託電算業者に概算経費の見積もりを依頼し、予算確保に向けた調整を行いました。

項番4「支援実施内容の周知」では、決定した支援策及び取組スケジュールを取り纏め、3月に全保険者へ周知いたしました。

(その他)といたしまして、国が取り組みを強化することとしている「高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検」に活用できる情報提供に関して、東京都と連携して「個別支援」を行うこととし、12月に1保険者を対象として、ケアプラン分析等の「個別支援」を試行的に実施しました。

自己評価です。第2回検討会の開催について、保険者からの要望に対する実施の可否の検討に時間を要したため、実施スケジュールが約1か月遅れましたが、保険者のニーズや課題を把握するために行った事前調査結果を踏まえ、検討会において十分な協議を行い、支援策及び実施スケジュールを決定することができたことから、「A」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「策定したスケジュールどおりに支援策が実現できるよう、体制構築に着実に取り組まれない。」との意見をいただいております。

今後の方向性として、今後も保険者のニーズを取り入れながら、決定した支援策の確実な実施に向け、審査の拡充や適正化に関する研修を幅広く行うとともに、必要なシステム改修やより有効な情報提供に努め、決定した内容に基づく保険者支援を継続してまいります。

⑤総務部（説明：総務部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

〔No.2-2-1 人材育成基本方針に基づく人材育成〕

計画の概要は、人材育成基本方針に基づき、めざすべき人材像に向けた職員の人材育成を図るための取り組みを実施するものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「人材育成基本方針に沿った人材育成の実施」の(1)「新規採用及び経験者採用の実施」では、記載のとおり職員採用を実施いたしました。ア「新規採用」では、書類選考から第4次試験を経て、15名の新規職員を採用いたしました。イ「経験者採用」では、6月初旬から7月にかけて記載のとおり選考活動を行い、6名を採用いたしました。

なお、審査事務共助を専門的に携わる職員の確保を当初の目的としていましたが、選考過程において、一般事務での適性がより高いと思われる一部の内定者について、審査事務共助を含め汎用的に本会業務を担う一般事務採用としました。

(2)「職員研修の実施」です。

職員の資質を高めるため、①「新規採用職員事務共助研修」と②「その他」に記載のとおり研修を実施しました。依然として、コロナ禍での研修となりましたので、新型コロナウイルス感染防止策として、一部の研修は動画研修の形式をとりました。「仕事の状況に応じて受講できる」などの好意的な意見が多かった一方で、「自席での受講はどうしても中断してしま

うことが多い」等の意見も寄せられました。この点については、研修ルームの提供などにより受講しやすい環境を整えつつ、オンデマンド的研修を進められるよう検討したいと思いません。

(3)「職場環境の整備」です。

従前からグループウェアにて周知しております毎週水曜日の「ノー残業デー」の取り組みについて、各部署の実施状況の把握、分析及び効果検証の必要性について検討したほか、10月にはハラスメント防止対策の周知徹底を目的として、管理職を対象とした研修の実施と、職場におけるハラスメントの実態を把握するための調査を、全職員を対象に実施いたしました。

(4)「トップマネジメントによる育成強化」です。

①「1on1 ミーティング」では、部長職と職員との信頼関係の構築及び組織目標の達成に寄与するため、各部長が所属部署の係長職以下の職員と順次個別ミーティングを実施しました。

また、②「事務局長との意見交換」では、事務局長から経営幹部としての考えや思いを係長職に示すとともに、係長職からの組織の課題や提言、提案を行いました。実施日については、記載のとおりです。

(その他)「職員の主体的な取り組みの支援について」です。

「課題検討会」として「10年後の連合会の課題について」を題目に、若手主任職員が経営者目線で所属の枠を越えて自由な発想でディスカッションを行い、職員のモチベーションを高め、問題解決力やコミュニケーション能力の向上に努めました。実施日等については記載のとおりです。当日は様々な意見が出ましたが、初めに「経営者目線で」という前提を付しましたが、参加者からは「どうしても自分の担当業務よりの話になってしまう」といった意見が出されたところでした。

自己評価です。1on1 ミーティングにより部長職と職員の関係構築に寄与できたこと、また、課題検討会では、若手職員が経営者目線で連合会の未来像について、集まってディスカッションするという貴重な場が設けられたことは、いずれもこれまでにはなかった機会を生み出したという点では、大きな一歩だと思っています。また、研修については、コロナ禍の副産物的なところがありますが、動画視聴、eラーニングを実施したことで、受講する職員の都合に合わせてすることができたこと、また、1度では理解できなかった説明を繰り返し聞くことで、理解が深まるなどの効果があったことから「A」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「人材育成基本方針の具体的な実施に向けて、マスタスケジュールに沿って継続的かつ着実に取り組まれない。」との意見をいただいております。

最後に今後の方向性として、いずれの項目も効果を求めるには短期的なものではなく、継続して実施することで成果が生まれる性質のものです。研修については、目的や意義の周知と、PDCA サイクルにより良質な研修の実施につながるよう配慮し、保険者等からの負託に応え続けられる資質を持つ職員の確保と育成を強化します。

[No.2-3-1 一般会計の安定的な財政運営の継続に向けた検討]

計画の概要は、国保被保険者数の減少に対応するため、一般会計の安定的な財政運営の継続に向けた検討や見直し等の取り組みを実施するものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「情報収集」では、本会会員負担金の算出基礎である、都内在住国保被保険者を推計するため、被用者保険の適用拡大や団塊世代の後期高齢者医療制度への移行に関する統計的な情報の収集を行いました。

項番2「被保険者数の予測」では、項番1「情報収集」で得た情報や直近の被保険者数実績を確認し、本計画の方針に基づき、四半期毎に被保険者数の推計を行いました。推計した被保険者のうち、本予算作成時の直近となる第3四半期の推計値を会員負担金の基礎数値として、令和4年度予算に反映しました。

項番3「事業内容の再検討」では、一般会計の安定的な財政運営の継続に向けた検討PTを設置し、表に記載のとおり計4回開催し、見直し可能な事業等の検討、整理を行いました。

表の下に記載の「検討PTでの検討結果」でございますが、本会機関誌の「東京の国保」やハンドブック等、本会職員への配布部数の見直しにより、経費削減できるものは令和4年度から実施することとし、令和4年度予算に反映いたしました。また、事業内容の再検討が必要となる事業を選定し、令和4年度に保険者との調整、協議等を行う方向としました。

項番4「賦課方法の検討」です。

現在の賦課方法である「被保険者割」以外の方法として、徴収額の一部を全保険者で平等に負担する「均等割」を導入した場合の影響試算を行いました。試算した結果、被保険者数が少ない保険者の負担が大幅に増加するなど、現実的には導入は難しいとの結論に至りましたので、令和4年度については、本予算をお示しした本年2月の基幹会議において、これまでと変更なく「被保険者割」として算定する旨を上程し、ご承認を得たところです。

自己評価です。事業内容の再検討では、検討PTを設置し、見直し可能な事業等を検討、整理し、一部の事業については経費の削減を行い、令和4年度予算に反映することができたことから「A」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「被保険者数が減少する中で安定的な財政運営を実現するためには、継続的な事業の見直しが求められることから、引き続き関係部署が一丸となって検討を進められたい。」との意見をいただいております。

最後に今後の方向性として、事業内容の再検討を行う事業について、再検討の進捗状況等を踏まえて、一般会計予算への影響を確認し、会員負担金の見直し等が再度必要になることが見込まれましたら、保険者と事前協議などの調整等を行ってまいりたいと考えております。

⑥システム管理部（説明：システム管理部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

[No.3-1-1 保険医療機関等におけるオンライン請求の利用促進]

計画の概要は、磁気媒体によりレセプト請求をしている保険医療機関等に対して、オンライン請求システムによる請求方式への移行を促進し、保険医療機関等の請求関連作業及び本会受付業務の効率化を図るものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「情報収集」です。

2段落目の「その後」以降となりますが、令和3年12月開催の「全国国保連合会総合調整会議」において、厚生労働省保険局から、同月開催の「第12回規制改革推進会議」の中で、より効果的・効率的な審査等のためには紙レセプトおよび電子媒体のオンライン請求への移行を進める必要がある旨の取りまとめがされたとの報告を受けたところでございます。

項番2「オンライン請求実施促進に係る文書の送付」です。

(1) 支払基金東京支部との調整では、オンライン請求システム利用促進に向けた活動内容や状況についてヒアリングを行い、効率的に実施していくことで認識を合わせました。

(2) リーフレットの送付では、送付する保険医療機関等の基準・送付時期・内容について、支払基金本部および国保中央会と本会の三者で協議し、令和3年12月上旬に対象となる4030の保険医療機関等へ送付いたしました。

なお、送付対象とした保険医療機関等の基準については※印で記載をしておりますが、オンライン資格確認の導入に合わせてオンライン請求を開始する場合には、オンライン請求導入にかかる経費も補助金の対象となりますので、顔認証付きカードリーダーを申込済でありオンライン資格確認等システム導入作業中でオンライン請求未実施の保険医療機関等としております。

項番4「国保中央会を通じ請求省令等変更に関する要請」でございます。

請求省令改正の検討、国からの補助金の拡充・期間の延長といった導入インセンティブによる経費面での支援対策の実施について、国に対する精力的な働きかけを行うため、国保中央会へ要請を行いました。

自己評価です。情報収集や国への請求省令等の変更に関する要請及びリーフレットの送付による利用促進にかかる活動について、関係機関と適宜協議・調整を行い推進することが出来たため「A」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「国の動向を見定めつつ情報収集を行い、引き続き、関係機関と密に連絡をとりながら、保険医療機関等のオンライン請求の利用促進に向けて取り組まれない。」との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性として、情報収集および国保中央会・支払基金との連絡調整を行いながらオンライン請求の利用促進にかかる文書送付等の活動を継続いたします。また、令和3年12月開催の「第12回規制改革推進会議」にて、令和4年度末を目途に将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップが作成されることとなっておりますので、その内容を受けて取り組み内容を整理し活動に努めてまいります。

[No.3-2-1 次期国保総合システムへの移行切替]

計画の概要は、現行国保総合システムについては、令和6年3月に機器等の保守期限を迎えるため、国保中央会が示す開発スケジュールに沿い、外付システム開発や運用テスト、データ移行など、移行切替に必要な各業務を実行するものでございます。

実績（執行状況）です。

項番1「情報収集」です。

(1)の国保中央会における開発業者決定等については、2段落目になりますが、改革工程表の策定が当初の見込みから遅れ、令和3年3月末となったことや、調達仕様書の内容について、現在のデジタル庁の前身であります内閣官房IT総合戦略室等での確認に時間を要したことなどから、開発業者の決定が令和3年12月末となりました。その結果、開発の開始時期が令和4年2月となり、国保中央会の開発が、当初の予定に比べ約7か月の遅延となりましたが、先行的に行うテストスケジュールの調整等を行い、システムの本稼働を想定して行う運用テストについては、当初予定どおり、令和5年7月から開始できるよう対応する旨、説明がありました。

(3)のデータ移行・システム切替計画策定ガイドラインの提供では、令和4年3月4日に国保中央会から記載のガイドラインの提供を受け、それを基に、本会の業者選定のため、調達仕様書の作成を行い、次の項番2になりますが、3月15日に、本会の移行切替支援業務について、公募型プロポーザルによる募集要項の公示を行いました。

項番3「外付システムに係る要件定義等一部実施」ですが、項番1の(1)で申し上げました、国保中央会における開発業者決定の遅延に伴い、本会の移行切替業務の工期が短縮されることへの対策として、国保中央会から提供される設計書等がなくても実施可能な外付システムに係る、こちらに記載の作業を移行切替業務に先行して着手いたしました。

(その他)、計画変更の実施についてですが、国保中央会の開発業者決定の遅延に伴い、令和4年2月に計画変更を行い、移行切替業務支援業者の選定期間及びシステム切替計画の策定等のスケジュールについて見直しを行いました。

自己評価です。国保中央会における開発業者決定の遅延に伴い、計画変更を行いました。変更後の計画に沿い取り組みを実施できたため、「A」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「国保中央会との連携を密にし、変更後の計画に沿って円滑な移行切替が実現できるよう万全を期されたい。」との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性として、スケジュールの見直しにより、本会における移行切替の作業期間も、前回更改に比べ短くなります。そうした中、クラウド化や、支払基金システムの共同利用といった、これまでにない対応をしなければならぬため、十分な検証期間の確保に努めるとともに、リスク管理を確実にし、課題が顕在化した場合はプロジェクトのメンバーが一丸となって対応し、早期解決を図ります。また、国保中央会との連携も密に行い、短い工期となります。移行切替業務をより円滑に推進できるよう取り組んでまいります。

～議題 (2) : 令和 3 年度決算について～

(植村座長)

続いて、「令和 3 年度決算について」出納課から説明願います。

(出納課長)

(資料No.3-1～No.3-3 に基づき説明。以下、要旨。)

令和 3 年度の決算につきましては、お手元の資料No.3-1『令和 3 年度 東京都国民健康保険団体連合会 各会計・勘定別決算概要』により、ご説明申し上げます。それでは概要の 1 ページをお願いいたします。ここから 2 ページ目にかけて「各会計・勘定別決算状況一覧表」を載せております。

まず、表の見方ですが、中央が「歳入」、その右が「歳出」、右端が「決算残額」です。

各会計の合計は、2 ページをお願いいたします。こちらの最下段「合計」欄の左から 2 列目・歳入の収入済額は、3 兆 5,706 億 2,055 万 8,776 円、予算現額に対する収入率は 91.4%です。右の歳出の支出済額は、3 兆 5,684 億 261 万 3,207 円、執行率は 91.3%です。なお、収入済額に対する決算残額は 0.062%です。

3 ページと 4 ページは積立金の状況、5 ページ以降は、各会計勘定の決算状況となっております。以降、1 ページから 4 ページで、ご説明いたします。恐れ入りますが、1 ページにお戻り願います。「歳入」、「歳出」、「決算残額」順で、ご説明いたします。

『一般会計』の「歳入の収入済額」は 6 億 6,908 万 3,420 円、予算現額に対する収入率は 85.1%です。一般会計の主な収入は、負担金・繰入金・繰越金です。続いて、右の「歳出の支出済額」は、4 億 9,903 万 3,626 円、執行率は 63.4%です。主な支出は、職員人件費や事務所維持管理費、広報宣伝費、保健事業費等です。令和 3 年度は各特別会計業務勘定の各種手数料等の軽減財源とするため財政安定積立金の一部処分や各業務勘定繰入金を予算計上しましたが、所要額のみ繰り入れたことにより収入済額・支出済額、ともに減少しています。歳入歳出差引残額 1 億 7,004 万 9,794 円は決算残額として令和 4 年度へ繰り越します。以降、各会計も同様に右端の「決算残額」を繰り越します。

続きまして、『診療報酬等 審査支払特別会計』“業務勘定”です。収入済額は 135 億 62 万 6,041 円、収入率は 92.3%です。主な収入は、国保、公費負担医療の審査支払手数料、共同電算基本処理手数料、審査支払事務に対する東京都補助金、繰入金及び繰越金です。収入済額は、外付システム改修経費として計上した減価償却引当資産繰入金が縮減したこと及び保険者間調整療養費等受入金が予算額に対して減少しています。支出済額は 129 億 113 万 3,712 円、執行率は 88.2%です。主な支出は、職員人件費や事務所維持管理費、電算委託管理費、積立資産への積立金等で、各会計の業務勘定も同様ですので、以降の説明は割愛いたします。

次に、その下の 4 つの“支払勘定”は、保険者等から医療機関等へ本会を經由して診療報酬等を支払うものです。4 つ目の抗体検査等費用につきましては、風しん抗体検査等費用に

において国保中央会資料の都道府県別業務取扱件数を基に予算計上いたしました。実績が大きく下回る結果となりました。なお、支払勘定の収入済額と支出済額は、ほぼ見合いとなっていますので、後ほどご確認をお願いいたします。このほかの支払勘定も同様ですので、以降の説明は割愛いたします。

次は『後期高齢者医療 事業関係業務 特別会計』“業務勘定”です。収入済額は 73 億 7,758 万 355 円、収入率は 94.1%です。主な収入は、審査支払手数料や東京都後期高齢者医療広域連合からの事務委託金、繰入金、繰越金等です。支出済額は 67 億 1,447 万 8,725 円、執行率は 85.6%です。その下の 2 つの“支払勘定”で公費負担医療に関する診療報酬支払勘定の収入率 66.1%は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の検査費用・医療に要する費用の保険適用に伴い、予算計上いたしました。実績が下回る結果となりました。

次は『特定健康診査・特定保健指導等 事業関係業務 特別会計』“業務勘定”です。収入済額は 8 億 4,997 万 2,559 円、収入率は 130.3%です。主な収入は、特定健診・特定保健指導負担金や特定健診手数料、繰入金、繰越金等で、繰越金の実績額が予算見込額より大きくなったことにより収入率が多くなっております。支出済額は 4 億 7,978 万 9,042 円、執行率は 73.5%です。

次は、『第三者行為 損害賠償 求償事務 共同処理事業 特別会計』です。収入済額は 14 億 5,525 万 5,886 円、収入率は 47.7%です。主な収入は、損保会社等からの損害賠償金受入金で、予算計上した金額より受託案件の実績が下回る結果となりました。支出済額は 14 億 5,504 万 3,891 円、執行率は 47.7%です。主な支出は、保険者等への損害賠償金支出金です。

2 ページをお願いいたします。『柔道整復 施術料等 支払代行業務 特別会計』です。収入済額は 216 億 9,804 万 5,638 円、収入率は 70.2%です。主な収入は、保険者等からの療養費等受入金、繰入金です。支出済額は 216 億 9,755 万 9,101 円、執行率は 70.2%です。主な支出は、柔道整復施術所等への療養費等支出金です。

次は、『介護保険 事業関係業務 特別会計』“業務勘定”です。収入済額は 17 億 3,496 万 8,756 円、収入率は 98.3%です。主な収入は、審査支払手数料などの手数料や苦情処理支援事業に対する東京都補助金、繰越金です。支出済額は 15 億 1,432 万 8,683 円、執行率は 85.8%です。

次は『障害者総合支援法 関係業務等 特別会計』“業務勘定”です。収入済額の 3 億 4,427 万 3,558 円は、主に「給付費等審査支払手数料」で、収入率は 98.2%、支出済額は 3 億 405 万 4,117 円、執行率は 86.8%です。

次は『措置費 支払代行業務 特別会計』“業務勘定”です。収入済額の 4,286 万 8,066 円は、主に「措置費支払代行手数料」で、収入率は 103.3%、令和 3 年度より東京都から新たに受託した「日常生活支援住居施設」への支払代行分の取扱件数が見込件数より大きくなったことにより収入率が多くなっております。支出済額は 3,245 万 7,424 円、執行率は 78.2%です。

次は『退職金特別会計』です。収入済額の 5 億 9,233 万 7,680 円は、主に退職給付引当資産からの繰入金で収入率は、74.6%、支出済額は、5 億 9,233 万 5,879 円、主な支出は定年

等退職者 19 名分の退職手当金と退職給付引当資産積立金で、執行率は 74.6%です。

3 ページをお願いいたします。こちらのページと 4 ページの表で、積立金についてご説明いたします。まず、左側の区分欄をご覧くださいまして、項番 1 の退職給付引当資産、項番 3 の財政調整基金積立資産、項番 4 の減価償却引当資産、次ページ項番 5 の電算処理システム導入作業経費積立資産については平成 26 年度から、項番 6 の ICT 等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産は令和元年度からそれぞれ国の通知により、連合会が保有できる五つの資産です。項番 2 の財政安定積立金については、将来の不測の事態に備えて、引き続き保有が認められた積立金です。

4 ページをお願いいたします。合計欄の令和 4 年 3 月 31 日現在の残高は、154 億 5,419 万 8,507 円となっています。各積立金の残高は後ほどお読み取り願います。以上で資料No.3-1の単式の決算概要の説明は終わります。

次の資料No.3-2『令和 3 年度東京都国民健康保険団体連合会 各会計別収支計算書概要』につきましては、本会では単式簿記の経理事務をしていますが、国の通知により、公益法人・会計準則に則り、単式簿記の会計処理の情報を複式簿記に当てはめまして、財務諸表等を作成したものです。財務諸表の貸借対照表についてご説明申し上げます。12 ページをご覧ください。左から 2 列目、一般会計や各特別会計を纏めた総合計ですが、I 資産の部といたしまして現金預金などの流動資産、固定資産としまして退職給付引当資産をはじめとした各積立資産の特定資産及びソフトウェアなどその他固定資産を含めた資産合計は 2,942 億 4,305 万 1,198 円です。

次に II 負債の部といたしましては、リース債権などの流動負債と固定負債の退職給付引当金の負債合計は 2,791 億 3,416 万 1,010 円です。次に正味財産の合計金額は 151 億 889 万 188 円で、負債及び正味財産合計は、先ほど説明しました資産合計と同額の 2,942 億 4,305 万 1,198 円になります。内容の説明は省略いたしますが、決算の参考資料として配布しておりますので、後ほどご覧ください。

続きまして、次の資料No.3-3、表題が『令和 3 年度東京都国民健康保険団体連合会決算一般会計と各特別会計業務勘定の合計』がございしますが、こちらも、参考として表題の会計勘定の主な歳出項目を集約した資料ですので、後ほどご覧ください。

～質 疑～

(河津副座長)

全体によく運営されていることが理解できました。そのうえで、二つの計画について質問いたします。

まず、計画No.1-1-1「審査・審査事務共助の充実」についてお伺いします。この計画は国保連合会の一番基礎となるものだと思いますが、この計画だけが年度別に数値目標が入っています。そういう意味で毎回目標値を達成しているかどうかということが論点になるという、大変厳しい計画になっているということだと理解しております。令和 3 年度から第 3 次計画

の第3期が始まり、それまでの「審査の充実」と「審査事務共助の充実」という二つの計画を一つの計画にまとめて、進捗管理の目標値を「減点点数」から「原審査査定率」に戻しました。令和3年度の目標値は月あたり0.314%からスタートし、そこがベースラインで毎年度0.05%ずつアップしていく計画です。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による被保険者の受診控えや、審査委員会を参集できなかった影響等により、減点点数合計や査定率が落ち込み、目標値を大きく下回ったため、目標値の設定方法を変えたというわけです。そこで、今回初めて<査定状況>の表に、月々の「⑦請求点数」が入り、「⑥増減点数」で除したものが「①査定率」となります。「⑥増減点数」というのは、「④減点数合計」から「⑤増点数」を引いたものですから、私としては、「増減点数」というよりも「純減点数」といった方がわかりやすいかなと思いますが、いずれにしても「査定率」ということで一目瞭然になったということだと思います。

そこで、3点の質問と要望をいたします。

1点目です。令和3年度の査定率の目標値である0.314%は何をベースラインとしたのか、数値設定の根拠をお聞かせください。

2点目です。目標値を大きく上回った理由について、これまでの説明のとおり、令和4年10月に向けた審査基準の統一化等が影響しているかと思うのですが、どのような理由が考えられるかお聞かせください。

3点目です。今後、高齢化により請求点数は後期高齢者医療分も含め増加していくと思われませんが、査定率の見込みについてのお考えをお聞かせください。

要望です。例年、「請求点数等一覧表（月平均）」という付属資料が1枚ありました。当該資料は、5か年にわたる経年で請求点数や査定率が分かり、また、全国比較もできていたわけですが、今年度は、国保中央会からの資料提供に遅れが生じたため、当該資料が入っていないと説明がありました。理由は分かりましたが、今回も全国で第4位ということで、今まで大都市でありながら東京の国保連合会が頑張ってきたことが分かる大変良い資料なので、今後ともぜひ継続して付けていただきたいというお願いです。

（審査第1部長）

1点目については、河津副座長がおっしゃるとおり、令和3年度の目標値は、令和2年の実績を基に設定しております。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、被保険者の受診控えや医療機関の診療体制の縮小などにより請求件数の減少が見られました。前年度（令和元年度）と比較しますと約790万件減少しています。そのような状況の中で、新型コロナウイルス感染拡大がどのような展開になるか分からなかったこともありまして、従来の減点点数での目標値とすると、請求件数等による影響を受けやすいことから、令和2年度の審査委員会会長一任の4月・5月を除いた、1月～3月・6月～12月の10か月間の実績を基に、減点点数ではなく査定率0.314%を目標値として設定しております。

2点目の目標値を大きく上回った要因としては、河津副座長がおっしゃった内容の他、「新

型コロナに関連する臨時的取扱い」について、医療機関の算定要件の認識違い等による算定誤りが挙げられます。具体的に点数が大きいケースを例示いたしますと、「救急医療管理加算」では、入院時、新型コロナウイルス感染症を疑い呼吸管理等を行った場合は 4,750 点を算定できますが、入院後 PCR 検査をして、陰性であれば感染症が否定されるので、その場合 950 点の算定になります。しかし、陰性にもかかわらずそのまま 4,750 点で算定している医療機関が多数ありました。その他、PCR 検査の回数などの過剰請求も見られました。

3 点目については、確かに、高齢者に対する診療内容は若人と比べると濃厚ではないかということがよく言われていますが、現状では、職員による診療科担当制を敷いて事務共助等を行っておりますので、特に高齢者と若人の区別をした事務共助ではなく、医療機関を単位とした審査となります。今後、高齢者特有の傾向等が見られるようであれば、ご指摘のとおり、審査体制等を検討していかなければならないと考えております。

最後に、資料に関するご要望につきましては、次回以降、間に合うように必ず付けていきたいと考えております。

(河津副座長)

令和 2 年度は特別の年だったということで、特に 4 月・5 月は、我々も新型コロナウイルスの正体がわからない中で戦々恐々としておりましたので、大変大きな落ち込みだったと思いますし、以降も、例年と比較すると減少傾向が見られました。いずれにしても、この計画だけが数値目標を掲げているということで、きわめて厳しい計画になりますので、今後ともその辺りを慎重に見極めながら、進めていただきたいと思います。

(河津副座長)

計画No.2-1-1「効率的な組織運営の検討及び見直し」についてお伺いします。安定した組織基盤を造り続けることはすべての基本だと理解はしております。通常は「組織運営」というと、いかに活性化するかということが一般的なテーマです。ですから、組織運営での大事なことは、職員がいかにやる気になって進めていけるか、そういう組織風土をどう作るかということが大きな課題です。私も最近、ある民間企業の社外取締役を務めていますが、やはり社是として意欲というのが出てきたり、非常に創造的な何々、というキーワードが大きく出てきたりします。御会はかなり法律に縛られて動いているというところが多いですが、「計画の概要」には、「新たな事業実施」という言葉も出てきますので、決められた仕事だけではなくて、新たな業務をさらに拡大することができないかという観点もあると思います。介護保険における施設関係の審査支払業務なども、ウィングを広げてきた仕事でもありますし、そういう意味で、今回も RPA の導入なども入っておりますので、この辺りも多少イノベーションに関わってくる部分ではないかと思えます。

そこで、2 点お伺いします。

1 点目は、効率化に関して、「支援業者と共に業務改善に取り組んだ結果、共通課題 4 件、個別課題 14 件の洗い出しを行った」ということだけが書かれており、中身は全然見えませ

ん。これを読んだだけでは、どういうことかは分かりませんので、具体的にはどのような課題が浮かび上がり、解決に向けてどのような取り組みをされるのかということ差し支えない範囲でお聞かせください。

2点目は、組織の発展のためには、先程申し上げましたように、業務効率化のみならず組織全体を活性化させて、職員の意欲を掻き立てるような取り組みが必要だと思います。人材育成の中のアクティブラーニングや、職場環境の整備、「10年後の課題について」をテーマとして若手職員にも経営者目線でディスカッションさせたといった取り組みは、まさに職場の活性化であり、若い職員の意欲を掻き立てることになります。2018年の御会採用職員は、3年間で3割離職をしていると伺いました。大卒者の3年間の3割離職は、世間一般の数字と同じですので、別に御会だけが特に離職率が高いわけではないですし、また、離職自体が必ずしも悪いこととは言えません。ただ、せっかく3年間育成してきた職員に辞められるのはもったいないという部分もありまして、職員個人の育成という意味の人材育成と併せて、組織全体として組織を活性化させるという意味で、戦略や全体構想があればお聞かせください。

(企画事業部長)

1点目のご質問については、業務改善により洗い出した具体的な課題としては、少々細かくなり恐縮ですが、職員互助会業務の電子化・ペーパーレス化に関する取組内容が2件、第三者行為求償事務の効率化・IT環境基盤に関する内容が2件、療養費の事務処理電子化に関する内容が2件、診療報酬支払事務の口座情報登録に関する作業の効率化が2件、診療報酬受付・請求事務の作業の効率化に関する内容が5件、審査事務共助及び再審査業務の効率化に関する内容が4件、問い合わせ対応の全体的な効率化に向けた検討が1件、以上、合計18件となっております。

課題解決への取組みについては、各項目により当然異なりますが、書類の電子化、RPAの活用、データベース化、システムの設定変更などによりまして、今後解決を図ることを検討してございます。比較的、簡単に課題解決が図れる項目もある一方で、療養費の事務処理の電子化などにつきましては、費用対効果の検証などが必要になるというような項目もございません。また、レセプト返戻に関連する書類の電子化というのも課題に挙がっておりまして、国や国保中央会による対応が必要な項目も含まれている状況でございます。

いずれにいたしましても、これらの課題につきましては、企画課で進捗管理を行うとともに、担当課に支援を行って、今後、課題解決に向けて取り組んでまいりたいと考えている次第でございます。

2点目の今後の組織運営の全体構想については、令和3年度から進めている業務改善の取り組みと、令和4年度の経営計画の項目の目標として掲げております組織の活性化に向けた取り組み、この二つに加えて、コロナ禍によりまして社会全体で普及が進んでおりますテレワーク、以上の三つの取り組みを柱といたしまして、組織を成長させる取り組みを令和4年7月からスタートさせることを考えております。第3次経営計画が終了します令和6年

度末を目途に、時代の変化に適応した効率的かつ効果的な組織基盤の確立を図っていく計画です。また、この組織を成長させる取り組みを強力に推進するため、新たに推進委員会というものを立ち上げまして、部署の垣根を越えた横断的な取り組みを進めていくことも検討してございます。

具体的な令和4年度の組織活性化に関する取り組みとしましては、職員参加型の取り組みといたしまして、アイデアボックスというものを設置しまして、連合会を今まで以上に働き甲斐のある、より良い組織・職場にしていくための自由なアイデアを職員から募集をいたしまして、良いアイデアについては実行できるスキームを確立していきたいと考えてございます。なお、この組織を成長させる取り組みにつきましては、経営計画の令和4年度の実績報告の中で、経営評価委員会でもご報告させていただきたいと考えております。

(河津副座長)

いろいろと良い取り組みをされるという構想をお聞かせいただいて、大変心強く思いました。ありがとうございました。

(塚田委員)

私も組織活性化に関する取り組みは、全体としてよく運用されていると思います。そのうえで、二つの計画につきまして質問いたします。

1点目は、P21の計画No.2-2-1「人材育成基本方針に基づく人材育成」です。新型コロナウイルス感染拡大が2年半続き、私たちの生活も大きく変わりました。特に、在宅勤務が普及し、働き方も大きく変わった中で、職員が意欲的に仕事に取り組める環境をどう作っていくかということは、様々な組織で課題になってきていると思います。同時に、職員一人ひとりの考え方が自分自身の組織の中に反映されているという実感やモチベーションを得られることも重要だと思っております。

そこで、3点質問いたします。今年度から1on1ミーティングを始められたとお聞きしました。また、事務局長と係長職との意見交換は大変有意義な取組みであったと思いますが、具体的にはどのような意見が出たのでしょうか。

2点目は、課題検討会において、若い世代が考える連合会の未来像とはどのような意見が出たのでしょうか。

3点目は、こういった意見を今後、どういう形で活かしていこうとお考えでしょうか。

(総務部長)

1点目の1on1ミーティングでは、部長職と所属職員との距離感を縮め、信頼関係を構築すること、それから、職員からの提案や新たな発想を引き出す機会を設けることで、職員の自主性を促し、モチベーションを高めること、所属職員のキャリアプランを明確にすることなどを目的に行いました。予め話し合うテーマを明確にし、私が所管する総務部では、1.本会がおかれた厳しい財政状況を踏まえた経費削減策、2.自身のキャリアプランについて、3.組

組織への提言・提案、気づきや困っていることなど、一人 20 分の時間で行い、話した内容は、人事評価の参考にしないことを伝え、忌憚のない話し合いをすることを心がけました。

職員からの意見では、まず、経費削減について、相変わらず多い紙資料等のペーパーレス化の意見が数多く出されました。他には、RPA 等を活用し、業務効率化を図ることで超勤を減らしたい、ノー残業デーを増やし超勤を抑制する、との意見もありました。改めて、職員一人ひとりが本会の置かれている状況を再認識し、常にコスト意識を持って業務にあたる意識付けになったと思います。自身のキャリアプランでは、自らの適正、得意・不得意分野、興味、昇任、数年後のビジョン等についてそれぞれ話をしてもらいました。特に昇任については、自分がいつまでに次のステップに移行するのか、漠然としたイメージを明確にすることができ、私の方でも昇任意欲のある職員の把握が出来ました。本来、キャリア形成は本人が行うべきであります。この取り組みでその気づきを与えることが出来ました。組織への提言・提案、気づきや困っていることでは、職員の能力やスキルを把握し、それに応じ人事異動に反映させるなどのタレントマネジメントが必要との意見や、審査事務共助だけではなくシステム系の専門職があっても良いなど、これから本会が行うべき人事異動・人事配置への示唆に富んだ意見が出されました。普段、1 対 1 で話し合うことの少ない部長職と職員のコミュニケーションの場として、とても有意義なミーティングとなりました。

事務局長と係長職との意見交換では、8 人単位のグループで、計 4 回に分け、始めに事務局長から連合会を取り巻く情勢を話した後、各係長がどのような課題に直面しているかなどを意見交換しました。主な意見として、総務部・企画事業部所属の係長からは、ペーパーレス化等の経費削減について、システム部門の係長からは、国保総合システム更改にかかる移行切替や運用経費の削減、外付システムの縮小などについて意見が出されました。また、審査部門の係長からは、審査基準の統一について、介護福祉部の係長からは、介護給付適正化について、限られた予算の中で保険者要望を叶えるため、どこまでシステム改修費をかけるか、また、その費用対効果にジレンマがある、などの意見が出されました。

2 点目の課題検討会の意見です。こちらは、20 代から 30 代の主任職 9 名が参加しました。当日は、連合会の未来像をテーマとして、10 年後の連合会を想像させ、経営者目線に立ってディスカッションを行いました。主な意見としては、一つ目として、審査支払業務のコンピュータチェックが進む中で、職員がより専門的に知識を高めていく必要があると考えているが、業務日程に余裕がなくルーチンワークに時間を取られ、知識を深める時間がないといった意見や、二つ目として、10 年後に連合会が存続しているか不安、支払基金と統合されるのではないかといった意見が出されております。出席した別の職員からは、一つ目の意見に対し、RPA 等で業務のシステム化を図り、効率化して時間を作ることで解決できないか、という意見が出されました。二つ目の意見に対しましては、本会と支払基金との違いは、介護保険の審査支払業務、保険者支援となる共同電算処理、後期高齢者医療制度であり、これらの強化が必要と考える、などの意見が出されています。

3 点目のこれらの意見をどのように活かしていくかについては、今回、課題検討会に参加した職員は、20 代 30 代の主任職であり、今後、係長となり、連合会の業務を中心となって支

えていく世代の職員でございます。これまで、部長職が職員から直接話を聞く 1on1 ミーティングや、本会が抱える課題に対する意見交換を行う課題検討会といったものは開催されておらず、令和 3 年度にいずれも初めて開催いたしました。これらは今後も継続して開催を予定しております。

さらには、今後、令和 5 年度検討・令和 6 年度実施予定にしている、部の育成計画の策定を予定しております。この計画は、実務に即した研修の実施を希望する意見が多く寄せられていることを考慮し、各部において強化すべきポイントを重視した、部として取り組む具体的な育成計画です。職員への周知・意識付けを行うことにより、組織目標の達成に応じる人材を育成し、職員が主体性を持って、学びあい教えあうことができる風土を醸成する取り組みを行い、これらを通じて職員のモチベーションアップにつなげていきたいと思っております。

(塚田委員)

ありがとうございます。自身のキャリア形成や人事配置、さらには連合会が 10 年後にあるのかどうかという不安といったさまざまな率直な意見が出されたということですが、これからも、こういった意見を自由に出せる組織風土が非常に大事だろうと思います。特に今後の業務に活かせるようなものにつきましては、着実に活かしていき、職員の意見が反映されているという実感が持てるよう、組織全体を活性化していくということが大事だと思います。各部長がそのような意識で今後も取り組んでいただきたいと思っております。

(塚田委員)

質問の 2 点目です。

P27 の計画 No.3-1-1 「保険医療機関等におけるオンライン請求の利用促進」です。このところ、兵庫県尼崎市で市民の個人情報が入った USB を紛失するという問題が起こったり、山口県阿武町の給付金の銀行に送る時の誤送金の際にフロッピーディスクが使われていたりしたことが問題になりました。データの受け渡しのメディアをめぐる問題が様々出てきています。御会も数多くの磁気媒体を取り扱うというリスクを抱えながら日々業務にあたっていると認識しています。このようなリスクを回避し、業務の効率化を図るためには、やはり、オンライン請求の利用促進は急務になると思います。一方で、これは連合会だけではなかなか解決できない問題であり、支払基金や中央会といった関係機関との調整も大事だということを充分理解しています。「今後の方向性」の中にもありますけれども、令和 4 年度末にはオンライン請求を 100% に近づけていくロードマップが示されると伺いましたが、現状では、機関誌「東京の国保」によりますと、令和 4 年 2 月審査におけるレセプト件数に占めるオンライン請求の普及率は、医科が 84%、歯科が 25.2%、調剤が 99.2% という形で報告されています。歯科 25.2% には様々な課題があると思います。今後、オンライン請求を 100% に近づけていくにあたって、1 点目として、現場で感じていらっしゃる問題点、課題をお聞かせください。2 点目として、今後の道筋・方向性についてお聞かせください。

(システム管理部長)

1点目について、オンライン請求を実施しない医療機関は、その理由として、例えば、新しいことを覚えなくてはいけないなど、手間がかかることを嫌うといったものや、オンライン請求導入のメリットよりも、導入経費・運用経費がかかる、という経費的な面を問題視されていると認識しております。他にも理由はあると思いますが、大きくはこういった課題があると考えております。

このような状況を踏まえますと、今後の道筋・方向性も含めてのご回答となりますが、オンライン請求の利用率を上げるためには、やはり費用面での補助が効果的であると考えております。現状、オンライン資格確認システムの導入と一緒に、オンライン請求システムを導入する場合、イニシャルコストについては、国から補助が出ております。補助率はケースによって異なっておりまして、3/4 または 1/2 の範囲となっております。この補助率の引き上げのほか、今は補助の対象となっておりませんランニングコストにかかる負担を軽減する方策を検討していくというのが一つの対応案なのではないかと考えております。

これと併せまして、オンライン請求を導入していない医療機関を対象に、どういったシステムであれば導入するかについてアンケート調査などを行って、システム導入メリットの向上を図ることも対応案であると考えています。費用負担の軽減とシステム導入メリットの向上を図ることが一つの方向性になるのではないかと考えているところでございます。

(塚田委員)

医療機関側での導入メリットや、経費面での問題について、具体的にお話いただきありがとうございます。経費の補助について、御会だけの問題ではないのですが、重要性を改めて理解できました。

この課題は、業務の効率化と同時に、情報セキュリティに対する国民の意識が今後さらに高まる中で、オンライン請求というものは避けられないと思います。ご回答いただいた利用促進を図るためのアンケートなども含めて、今後も引き続きご尽力いただければと思います。

(植村座長)

私の方からも二つの計画につきまして質問いたします。

まず、計画No.1-1-1「審査・審査事務共助の充実」についてです。先程の河津副座長のご質問と少し重なりますが、新型コロナウイルス感染拡大を背景として目標値を査定率に変更した結果、非常に良い結果が出ていると思いますが、御会の収入という面から見ますと、レセプト請求件数が戻らないと財政的に難しいと思います。with コロナや after コロナというのが模索されている状況ですが、コロナが終息したとしても、コロナ前の状態に全てが戻るというわけにはいきません。したがって、このレセプトの請求の動向につきましても、コロナにより何がどう変わったのか、コロナの臨時的な状況や構造的な変化、大きくは今後の医療の受診の動向の変化を見極める必要があります。同時に、審査体制見直しが必要となる可

能性もあります。コロナによるレセプトの審査及び請求内容の変化を分析し、今後の体制につなげていくということも必要になってくるかと思えます。これらを踏まえ、今後の取り組みや見通しについて、どのように考えているかお聞かせください。

(審査第1部長)

コロナや診療報酬改定などの周囲の動向の影響を受けないように、「審査基準の統一」への一環として、審査基準の周知やコンピュータチェックの充実などを確実に進めてまいりました。そのうえで、外的な影響が極力少なくなるように、今回、令和3年度から経営計画上の目標値を「減点点数」から「査定率」に変更して取り組むこととしました。

さらに、保険医療機関に対して適正な請求に導く働きかけ、例えば、不適正な請求をすぐに査定するのではなく、医療機関に症状詳記を求める等、正しい請求を促す取り組みにも、今後は注力していきたいと考えております。

国保中央会においても「査定率に関する整理」について検討されています。査定額は、医療機関等からの請求が不適正である場合に、その結果を査定とすることで積み上げられるものですが、審査決定は査定だけではございません。必要事項の記載もれに対して追加修正を促す場合などは、返戻照会した結果、誤りが修正されることで請求が適正化されることや、適正な保険請求の理解を求める注意喚起を文書通知や電話連絡により行った結果、その後、請求が改められる場合などがありますので、「査定額」と併せての指標とすべきなどの検討を行っております。今回は査定率を目標に掲げておりますが、査定率に結びつかないこういった取り組みなども中央会で検討しておりますので、引き続き中央会の動向を注視して検討していきたいと考えております。

また、コロナ禍で増加した請求内容としては、コロナに関する加算が挙げられます。

(植村座長)

ありがとうございます。審査支払機関としては、適切な医療が行われるように、粛々と客観的な基準で査定を進めていくというのが非常に重要なことかと思えます。一方で、医療内容、あるいは受診動向というのは、社会の変化とともに動いていきます。それをいかにして見つけ、将来の見込みにつなげていくかということは、レセプトを保管し審査している御会が最も直接的に知ることができ、分析することができる機関であろうと考えます。また、それは世の中の医療の変化というものにつなげていくと同時に、連合会の仕事のやり方に関わってくるものですから、単なる研究としてではなく、直接的に仕事につなげるという視点から分析していくことが必要です。レセプトの活用や分析といった分野を充実させるような取り組みに期待しています。

(植村座長)

次に、計画No.1-2-2「東京都国民健康保険運営方針に基づく市町村事務処理標準システムの導入支援」です。国保の都道府県化により、保険者の規模が大きくなることで、財政面での

メリットや事務処理の標準化・効率化が図られるというメリットが生まれました。一方で、小さな保険集団である方が保健事業などきめ細かな事業ができるというメリットもあり、その両方をうまく並存させることが目的だったかと思います。この市町村事務処理標準システムの導入もこれと同様で、効率化というメリットがある一方で、それぞれの市町村独自の取り組みが画一化されてしまうことのないように考えていかなければなりません。導入していく工程について、御会の対応やお考えをぜひお聞かせください。

同時に、地方公共団体の事務処理全体の効率化・情報化の流れの中で、令和7年度末には地方公共団体のシステムを標準化するという話が出ています。この影響もあって、市町村の導入予定も増えてきていると推測しますが、それでもなお導入予定がない市町村がまだ数多くあります。こういった理由・考え方で導入を予定していないのか、把握されていたらお聞かせください。

(保険者支援部長)

はじめに、この市町村事務処理標準システムの導入の契機は、平成30年度の国保の都道府県化でございます。それまでの市町村単位の資格から都道府県管理の資格に変わったため、各市町村の自庁の国保システムは改修を余儀なくされました。その改修を安価かつ円滑に進めるために、当時の厚生労働省が中央会に開発を依頼して、この標準システムが開発されたという経緯がございますので、全国的に、平成30年度のタイミングで一定数の市町村が本システムを導入しました。

質問の中にございました、市町村の事務処理の効率化・標準化というメリットというのも当然ありますが、もう一つの大きなメリットといたしまして、各市町村が個別に保有する国保のシステムは、制度改正の度にシステムの改修の対応を余儀なくされるという財政的な負担と、各市町村の職員のマンパワー・人的な負担というのもございます。そういった財政的な費用、あるいは人的な費用がこの市町村事務処理標準システム導入により軽減されていくことが導入する市町村にとっての大きなメリットとなると感じているところです。

導入に向けた支援という意味で一つの大きな契機となり得るのが、令和4年8月末に予定されている国からの標準システムの仕様書の提示です。

標準システムの仕様は、現在国等で検討中ですので、この仕様が公開され次第、各区市町村は市町村事務処理標準システムを導入するのか、あるいは、その仕様に合わせて自庁の国保システムを改修するのか、この二者択一の選択を令和7年度末までに対応しなければなりません。我々もまずこの8月末の仕様書によって、各市町村の動向を踏まえながら、導入支援に取り組んでいく必要があると考えています。

次に、導入予定なしの理由についてです。直近のアンケートによりますと、主な理由といたしましては、現行の自庁システムの更改時期と合わないというところが数多くございます。また、市町村事務処理標準システムを入れることによって、かえって外付システムの開発が高額になってしまうといった理由がございます。具体的に申しますと、各市町村の方では、国保のシステムだけではなく、いわゆる住基や税といったものが包含された一体的なシステ

ムをオールインワンパッケージのような形で導入している市町村が多くございます。一方で、市町村事務処理標準システムというのは、国保の業務に特化したシステムでございますので、オールインワンで入れている市町村にとっては、今まで国保だろうが税だろうが、自庁のシステムの中でうまく連携されていたものが、この市町村事務処理標準システムを入れることによって、自庁のシステム間の連携が新たに必要となり、高額な費用が生じてしまうため導入に踏み切れないという回答もございました。また、先程も申し上げましたとおり、8月末に示される予定の標準仕様書を確認してから、改めてまた導入の時期を検討したいというお考えを持った市町村も一定数ございます。

(植村座長)

ありがとうございました。今のお話もありましたけれども、連合会というのは、国と市町村を画一的につなぐだけではなく、市町村それぞれの独自の取り組みを東京都なり広域連合なりでどのように活かしていくのか、あるいは、その独自の取り組みを維持しながら標準的な事務処理を滞りなく進めるといことも考えていかなければならないと思いますので、標準化と同時にきめ細やかなところも活かせるような対応をぜひお願いいたします。

全体的には、両委員のお話にもございましたように、よく事業が進められていると思えますけれども、連合会が10年後どうなっているのかわからないという職員の声があるとお話もありましたので、そう思わなくてもよいような明るい未来というものを示していかなければならないと思います。また、単なる審査支払機関ではなくて保険者の連合体であること、すなわち保険者の役割が大きくなれば、当然連合会の役割も大きくなっていきますし、保険者が何をすべきかを示していくという立場でもあると思います。そして、医療にしても介護にしても、現場と直結している個人のデータを管理し、その内容を審査する役割も担っています。そこから、医療・介護全体の動向がこれからどうなっていくのかが見えてくるところであり、それを政策につなげていくようなアウトカムを出せる可能性を秘めています。今後は、連合会の重要性を内外に示せるような方針を立てて業務を進めていただきたいと思えます。

(植村座長)

それでは、その他にご意見等ありますでしょうか。

— な し —

(植村座長)

ないようですので、内部評価の結果を経営評価委員会として評価とさせていただきます。

これをもちまして、私の役目は終了となります。皆様のご協力によりましてスムーズに議事を進行することができました。ありがとうございました。

(3) 閉会

(事務局)

長時間にわたるご審議、ありがとうございました。

最後に、主催者を代表しまして桃原専務理事より一言ご挨拶申し上げます。

(専務理事)

本日は、長時間にわたりまして、ご審議賜りましてどうもありがとうございました。

只今、様々な観点でご意見・ご指摘等を頂戴いたしました。その中で、私ども、医療・福祉・保健、こうした分野に直接携わっているという立場として、コロナがなかなか終息しないという中にありましても、コロナとの共生という意味も含めまして、ポストコロナ、こうした次の社会が目前に迫っていると認識をしているところでございます。国民医療であるとか、福祉・保健の動向はもとより、日本社会全体のDX化をはじめとして、今後のことが問われており、また、働き方も一層の見直しが求められています。そういった社会全体の非常に大きな変革が目前に迫っている状況であると思っております。こうした状況をしっかりと、我々自身の立場で見極めると同時に、私どもの現況の体制・体力がこれに見合っているかどうかを踏まえたうえで、今後、これまで培ってきた様々なノウハウ等の基盤を社会全体に対して還元し貢献する等、どのようにつなげていくかということが非常に重要であるということが、今、ご指摘いただいた中で、大変痛感をいたしたところでございます。

まずは、定められた計画を職員全体が共有して進めていくということが重要であるかと思っておりますので、今後ともぜひご指導・ご教鞭をいただくことをお願い申し上げます。簡単でございますが挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(事務局)

以上をもちまして、経営評価委員会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。