

**東京都国民健康保険団体連合会**  
**平成 29 年度 第 1 回 経営評価委員会 議事概要**

- 1 日 時 : 平成 29 年 7 月 13 日 (木) 午前 9 時 20 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 人間科学学術院 健康福祉科学科 教授]  
河津 英彦 [淑徳大学 教育学部 こども教育学科 兼任講師]  
久保村 俊昭 [株式会社 毎日新聞ネット 顧問]
- (本会)
- 理事長、専務理事、常勤監事、参与 2 名、事務局長以下職員 11 名

4 議 題

- (1) 平成 28 年度における年度総括及び外部評価について
- (2) 平成 28 年度決算について(報告事項)

5 会議経過

(1) 開会

(加島専務理事)

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。

定刻になりましたので、只今から、「東京都国民健康保険団体連合会 平成 29 年度第 1 回経営評価委員会」を開会いたします。

議事に入りますまで、わたくしが進行役を務めたいと存じます。

それでは、開会にあたりまして、福永理事長よりご挨拶を申し上げます。

(福永理事長)

理事長の福永でございます。

開会にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本日は、委員の皆様におかれましては、ご多用のところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

初めに、国保制度や本会をめぐる情勢について触れさせていただきます。

まず、平成 30 年度からの新たな国保制度についてですが、現在も「国保基盤強化協議会の事務レベルワーキング」において議論を重ねているところですが、直近では 6 月 5 日に「国保事業費納付金ガイドライン」が改正され、東京都においては、東京都国民健康保険連携会議を通して、納付金や標準保険料率の算定などに係る検討が進められていると聞いております。

本会では、昨年度から引き続き、東京都から受託しております「国保事業費納付金等算定標準システム」を適切に管理・運用してまいります。

また、国保の被保険者資格を都道府県単位で管理するための「国保情報集約システム」については、6月から区市町村との運用テストを開始しております。

いずれにいたしましても、円滑な制度施行に向け、東京都及び各保険者の皆様との連携を密にしながら、着実に準備を進めてまいります。

次に、今月4日に公表された「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」についてです。

本計画の主な内容は、情報通信技術（ICT）や人工知能（AI）を活用して、5年後までに審査の9割程度をコンピュータで行い、業務の効率化を目指すなどとしております。また、常勤医師、看護師等の医療専門職の採用を行い、1割程度を職員のチェックで完結させ、審査委員による審査は重点審査分の1%以下とすることを目指すとしております。

なお、計画には「国保中央会と国保連合会も同時並行的に支払基金における改革と整合的かつ連携して取り組みを進める」と明記されていることから、今後、国保中央会を中心として国保独自の業務効率化計画・工程表を取りまとめることになると思われます。

このような情勢の中、本会では、第3次経営計画の目標達成に向け鋭意取り組んでいるところでございます。

本日は、第3次経営計画の中間年度となる平成28年度における各計画事項の取り組み実績を報告いたさせますので、何とぞ十分なご審議を賜りますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

（加島専務理事）

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せぬので、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。

まず、議題の「平成28年度における年度総括及び外部評価について」審査第1部から説明願います。

## (2) 議題

平成 28 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：田中審査第 1 部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

#### 〔No.1-1-1 審査の充実〕

計画の概要は、本会が「審査の充実・強化」を図るため、画面審査システムに係る対応強化や審査情報の共有化に取り組み、審査委員会に対して、より適切な対応を行う、というものでございます。

項番 1「審査委員間における審査情報の共有」では、①の審査委員会運営主体の審査課、審査委員の審査処理のお手伝いをする審査事務共助指導課、保険者からの再審査申出を担当する再審査課の事務局三者の打合せは、表に示したとおり実施し、審査情報を共有いたしました。

②の審査委員を交えた会議では、診療科毎の取り決め事項やシステムチェック項目の拡充について、ご覧の状況で行っております。

次に、(2) 歯科における審査事例の情報共有では、小委員会分科会で審査事例を協議し、その協議結果を歯科部会の全体会議に報告して、ご覧の事例数を審査基準として取り扱うこととなりました。

続いて、(3) 審査委員による審査委員への研修会は、医科、歯科とも年 5 回、ご覧の日にちとテーマで実施いたしました。

その他として、画面審査システムの機能を活用し、①～④の情報を閲覧可能とし、効率的な審査に努めました。

項番 2「画面審査システムに係る対応強化」でございます。

(1)では、新機能リリースに伴う検証作業と審査委員に対するレクチャーを実施いたしました。なお、(2)の審査委員からの画面審査の機能改善に関する、国保中央会への要望等はありませんでした。

項番 3では、職員の知識向上のため、審査委員への研修会に参加するなど、知識向上に努めました。

項番 4「審査の充実に向けた審査委員会の円滑な運営に係る調整」については、①医療的縦覧審査に向けた情報収集では、効率的な縦覧審査の実施に向け、審査委員が着目した医療的項目の情報を表に記載の通り、3月までに 185 項目を収集しております。

②の突合審査項目拡充では、審査事務共助指導課、再審査課と連携いたしまして、審査対象薬剤について突合審査部会等と調整をいたしました。

(2) 歯科における再審査縮減に向けた取り組みについては、原審査で縦覧審査を実施し、再審査の申出の多い事例の取り扱いについて、再審査部会で協議しました。

自己評価でございます。

審査委員会を運営する事務局として、審査委員会の円滑な運営に努め、適正な審査に繋げることができましたので「A」といたしました。

内部評価も、自己評価同様「A」で、引き続き、審査の充実に向けて審査委員間における審査情報の共有や画面審査システムにかかる対応強化等に努め、円滑に審査委員会を運営されたい、との意見をいただいております。

最後に、今後の方向性でございますが、審査委員間における審査情報の共有の強化を図り、画面審査システムについては、今後予定している機能改修に向け、検証作業、運用面の整理及び検討を実施し、関連部署と連携を図ることで審査の充実に繋げてまいります。

#### [No.1-1-2 審査事務共助の充実]

計画の概要は、本会の「審査の充実・強化」を図るため、画面審査システム等の活用や職員の審査知識向上に取り組み、審査事務共助の充実を図るものでございます。

また、再審査容認分（連合会責任分）を分析し、原審査で有効活用するものでございます。

年度別計画は、平成 28 年度の減点目標点数を、月平均 4,750 万点といたしました。

項番 1「減点点数の目標値設定及び進捗管理」ですが、＜査定状況＞の表の右下、平均欄をご覧ください。

①入院減点数の目標点数 月 3,450 万点 に対し 3,336 万 4,452 点  
②外来減点数の目標点数 月 1,300 万点 に対し 1,568 万 3,148 点  
③減点数合計の目標点数 月 4,750 万点 に対し 4,904 万 7,600 点 で減点目標点数を 150 万点上回り、査定率は 0.284%でした。

項番 2「診療科毎のシステムチェック項目の拡充」ですが、診療科毎にシステムチェック項目の追加スケジュールを立て、審査委員と協議し、以下の通り、項目追加いたしました。

(1)国保中央会開発の標準システムである審査支援システムについては、医療的内容の確認ランプ、事務的内容の警告ランプ、横覧点検、縦覧点検は、本会で国保中央会が設定したコードを検証し、効率的・効果的な結果が出ると判断したコードのみを活用しています。

なお、突合審査の対象薬剤については、審査委員会の了承のもと決定しております。活用しているコード数については、記載の通りでございます。

(2)本会独自開発の外付システムである「審査事務共助支援システム」は、医療機関の請求傾向や審査委員の審査傾向を反映できるシステムで、チェック項目については、審査委員と協議し、追加や削除を繰り返しながら本会の審査に効果的に活用しております。追加項目状況は、記載の通りでございます。

項番 3「傾向審査の拡充」でございます。

医療機関の請求傾向に着目した傾向審査については外来分を中心に審査事務共助指導課の特別班が実施しました。対象医療機関数等は記載の通りでございます。

項番 4「職員の知識向上のための研修会」でございます。

審査事務共助指導課内の研修は、毎月行いました。特に平成 28 年度は点数表改定であったため常に新しい情報を共有し、職員の共通認識での正しい審査事務共助実施に努めました。

事務審査課に対しての研修は、実際に職員の疑義事例等を持ち寄り、より分かりやすい内容での実施に努めました。研修の内容、実施回数等は記載の通りでございます。

項番 5「事務審査課における審査事務共助の強化」でございます。

事務審査課職員の審査事務共助の質問に対応するため、事務審査課に審査事務共助指導課職員を配置し、審査事務共助の強化を図りました。

項番 6「再審査容認分に係る情報提供及び情報活用の強化」でございます。

連合会責任分を検証し、その結果を原審査で有効的に活用するため、再審査課から審査事務共助指導課に事例を提供し、平成 28 年度の事例数は 736 事例で、そのうち 672 事例を活用しております。

自己評価でございます。

目標値以上の結果を出すことができましたので「A」としました。

内部評価も「A」で、平成 29 年度の数値目標値の達成に向けて現状を分析し、画面審査システム等の活用や職員の審査知識向上に取り組むとともに、縦覧及び突合点検の強化等、更なる審査事務共助の充実を図られたい。との意見をいただいております。

今後の方向性でございますが、引き続き、画面審査システム等の活用や職員の審査知識向上等に取り組み、縦覧及び突合審査の強化を図り、原審査の査定率の向上を目指してまいります。

8 ページをお願いいたします。参考として掲載いたしました、平成 24 年度から 28 年度までの 5 年間の請求点数、査定点数等の推移と再審査の状況でございます。

本会の平成 28 年度の査定率は、0.284%で全国 47 の国保連合会の中では、「9 位」となっております。

また、記載はありませんが、支払基金東京支部の平成 28 年度の査定率は 0.247%で、全国 47 の支払基金の中では、「23 位」となっております。

## ②企画事業部（説明：小椋企画事業部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

### 〔No.1-2-1 国民健康保険料（税）収納率向上の支援〕

計画の概要は、国保料（税）の徴収部門職員等向けの研修会をはじめ、参考となる保険者の取り組み事例の紹介や情報交換の場の提供、被保険者を対象とした広報活動等、保険者が行う国保料（税）収納率向上対策を支援するものでございます。

執行状況ですが、項番 1「収納率向上対策研修会の実施」では、東京税務協会から講師を招き、滞納整理等の基礎知識習得を目的とした初任者向けを 5 月、滞納整理等に向けた心構えや資質の向上を目的とした講義形式の研修とグループワークを、実務担当者向けとして 6 月に行いました。9 月には管理監督者を対象に収納率向上に向けた心構えや進行管理に関する研修を行い、12 月には多重債務整理に実績のある弁護士を講師に招き、実務担当者を対象とした債務整理等の手法について研修を開催しました。

なお、当日は東京都福祉保健局による平成 28 年度褒賞制度賞状授与式も行い、受賞 4 保険者（墨田区、品川区、小金井市、稲城市）から収納率向上に関する取り組み状況を発表していただきました。

次の項番 2「取り組み事例発表及びグループワークの実施」です。項番 1 の実務担当者向け研修において、収納率向上に成果を上げている保険者による先進的な取り組みなどについて国立市と江東区に発表いただき、また、滞納整理に関する演習やグループワークにおいて事例検討を通じて情報交換を行いました。

次の項番 3「収納率向上に向けた広報活動」です。これは、保険者の担当者に向けたスキルアップを目的とした支援とは別の視点から、国保料（税）を納めなければいけない方々に対する趣旨普及を目的として、国保料（税）の収納率向上のためにポスターの掲示及びラジオ CM の放送により被保険者啓発を行うものです。

1 つ目として、女優の小芝風花さんをモデルに起用してポスターを作成し、保険者へ送付するとともに本会機関誌「東京の国保」への掲載及び本会ホームページにて周知しました。また、昨年に引き続き「ハローワーク」や「しごとセンター」へ掲示していただく調整を行うとともに、新たに「年金事務所」にも本会の事業について趣旨を説明し、了承を得て掲示することができました。こちらは今後も継続してまいりたいと考えております。

2 つ目としては、ポスターで起用したモデル小芝風花さんのナレーションによる 20 秒のラジオ CM を作成し、6 月と 10 月の 2 期に分けて、それぞれ 7 日間で 14 回の計 28 回放送いたしました。

自己評価ですが、研修については、取り組み事例の発表やグループワークを通じた担当者同士による情報交換など、保険者ニーズを捉えた新たな取り組みを実施し、また、広報活動についても計画どおりに遂行する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、「保険者アンケート調査結果に基づき、収納率向上対策研修会の内容の充実を図るとともに、保険者間の情報交換等の取り組み強化を図りたい」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、徴収担当者の更なるスキルアップへ繋がる支援として、事例発表や事例検討など研修内容の強化に取り組むとともに、引き続き、広報活動による被保険者啓発を着実に実施してまいります。

#### 〔No.1-2-3 第三者行為損害賠償請求収納事務の受託範囲拡大〕

計画の概要は、第三者行為損害賠償請求収納事務において、現在、事務受託の対象外としている自転車に係る事故に対する事務についても本会で処理できるよう、条件等を整備した上で受託範囲を拡大するものでございます。

執行状況ですが、項番 1「自転車事故に関する第三者行為損害賠償請求収納事務の進捗管理」では、保険者から自転車事故に関する事務を受託し、損害保険会社との交渉等を行いました。28 年度の受託件数は、79 件となります。

また、自転車事故に係る事務処理の相談等に関して、電話対応及び保険者訪問を行いました。

た。訪問した保険者は記載の 16 保険者となります。

次の項番 2「情報収集等」です。平成 27 年 12 月に発出された厚労省通知において、保険者に対する求償事務研修の充実が取り組み強化の一つとして示されております。

保険者の求償事務担当者の事務処理能力向上に資するため、基礎知識習得を目的とした講習会を 4 月 28 日に、損害保険会社との具体的な交渉方法をテーマとする実務的な講習会を 10 月 12 日に開催しました。

また、他県国保連合会の研修内容等の聞き取りや、神奈川県国保連合会が開催した、神奈川県国保保険者向け研修会に参加し、情報収集を行ったところでございます。

その他の取り組み強化として、保険者へ訪問し、求償事務の基礎的内容の助言を行う等、保険者の事務処理に対する個別支援を実施しました。訪問した保険者は、記載の 22 保険者となります。

自己評価ですが、計画どおり実施する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、「国等の動向について情報収集を行い、保険者の求償事務の取り組み強化に貢献されたい。」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、この計画は平成 28 年度で目標達成となりますが、引き続き、取り組み強化に係る国等の情報収集を行うとともに、保険者の求償事務の支援に努めてまいります。

#### 〔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運営を整備するものでございます。

執行状況ですが、項番 1「職員定数適正化計画の進捗管理又は見直し」では、厚労省内のいわゆる「データヘルス時代の有識者検討会」や国保制度改革等の検討状況に注視しつつ、平成 27 年 11 月に策定した「職員定数適正化計画第 3 版」の進捗管理を行いました。

次の項番 2「定数配置を検討するための調査・ヒアリング」ですが、9 月 14 日～21 日の間で、全部署を対象としたヒアリングを実施しました。

次の項番 3「事務量調査の実施」では、平成 27 年度に発生した不具合対応の確認のため、負荷テストを 8 月 5 日に実施しました。

その後、「平成 28 年度事務量調査実施要領」の制定、各部署の調査項目の検討、入力マニュアルの改訂作業等を行い、9 月 26 日～30 日に調査の試用期間を設け、全職員に周知後、10 月 10 日から 11 月 9 日まで事務量調査を実施しました。

なお、それらの集計作業を 11 月中旬に完了し、分析作業を 12 月末に完了いたしました。

次の項番 4「次年度組織（案）の検討及び決定」ですが、ここに記載の①から④までの要素を総合的に勘案・検討を行い、その後、理事長、専務理事、事務局長等に説明し、12 月末に了承を得ました。

「その他」でございますが、いわゆる「データヘルス時代の有識者検討会」等について、積極的に情報収集を行うとともに、本会役職員等への迅速な情報提供等に取り組みました。

自己評価ですが、着実に取り組むことができ、また、保険者や本会を取り巻く情勢についても積極的に情報収集を行えたことから「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、「国保制度改革を見据えた効率的な組織体制の整備に取り組むとともに、各種審議会や検討会等から発信される情報収集に努め、本会の事業運営に及ぼす影響等について検討されたい。」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、引き続き、計画的な職員定数管理を行うとともに、国保制度改革等を見据えた効率的な組織体制について検討してまいります。

また、「データヘルス時代の有識者検討会」の報告書に基づき、今後策定される「支払基金業務効率化計画・工程表」及び「ビッグデータ活用推進計画・工程表」等について積極的に情報収集を行い、本会の事業運営に及ぼす影響について検討を進めてまいります。

### ③保健事業担当（説明：幸保健事業担当部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

#### 〔No.1-2-2 保険者が行うデータヘルス計画に係る支援〕

計画の概要は、保険者等が策定す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 システム参加保険者の拡大を図るものでございます。

データヘルス計画とは、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画でございます。

項番 1 として、(1) データヘルス計画の円滑な実施に向けた支援では、データヘルス計画の手引きに沿って、KDB システムの操作説明及びデータの活用方法について、39 保険者、147 名に説明を行いました。

(2) のデータヘルス計画の円滑な実施に向けた講演会等では、①から③の講演会等を記載のとおり実施いたしました。①研修会は、保険者の健康課題を見出すためのデータ分析の研修会ですが、アンケートの結果では、参加者の理解度が 77% でしたので、29 年度は本研修会を基礎編と応用編の全 2 回コースで実施する予定です。

項番 2 「保健事業支援・評価委員会の運営」では、委員会を 6 回開催し、記載の内容について検討や保険者への助言を行いました。本委員会でのデータヘルス計画の策定を支援した保険者は 12 保険者、また、データヘルス計画の評価を支援した保険者が 16 保険者でした。

項番 3 「保険者が開催する健康まつり等に関する支援」では、より効果的な支援を行うため、KDB システム等で各保険者の健康課題等を確認したうえでイベントに参加し支援を行いました。また、支援実施後には、支援の際に気がついた点等の報告・提案を兼ねて KDB システムで抽出した結果から分析した保険者の健康課題を報告書にまとめ、今後の保健事業等の提案を行いました。支援保険者は、記載の 28 保険者でした。

項番 4 「KDB システムに係る参加促進及び導入保険者への支援等」については、4 点目の項目のみご報告させていただきます。



KDB システムへの新規参加保険者は、平成 28 年度の意向調査により 4 月に 2 保険者、9 月に 1 保険者が参加となりました。また、29 年 1 月から過去データ移行作業を行うことが国保中央会から示され、保険者へ意向確認した結果、新たに 1 保険者が参加することとなりました。これにより、KDB システムへの参加保険者数は、28 年度末時点において広域連合を含め 83 となり、国保保険者においては 82 保険者（参加率：97.6%）となっております。

項番 5「KDB システム機器更改への対応」については、平成 29 年 1 月に問題なく作業を完了しております。

自己評価ですが、区市町村保険者の健康課題についての報告及び今後の保健事業等に関する提案を保険者に訪問して行う際には、国保担当者及び衛生担当者に同席してもらうよう依頼し説明を行ったため、両者で健康課題を共有することができ、庁内の連携がさらに深まるものとなりました。

また、KDB システムを活用し、分析事例や他保険者との比較帳票を提示する等、KDB システムの活用促進に寄与することができ、おおむね計画通り進行することができたため、「A」といたしました。

なお、KDB システムについては、29 年 3 月末時点の未参加保険者は 2 保険者ありましたが、29 年 4 月より 1 保険者参加となっており、未参加は残り 1 保険者となっておりますので、保険者の状況を確認しながら、全保険者参加に向け調整してまいります。

内部評価も自己評価同様「A」で、積極的に保健師を派遣し、保険者のデータヘルス計画に係る支援を行い、保健事業支援・評価委員会においては、他県の取り組みを参考にすると、効率的な運営に努められたい。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、保健事業支援・評価委員会の運営においては、委員会の支援を希望している保険者のニーズを充足するために、本会職員が保険者訪問を行い、保健事業を進める上での課題を事前に確認し、委員会が円滑に実施できるよう支援を行い、データヘルス計画の策定が遅延している保険者にも積極的に関わってまいります。

KDB システムについては、過去データ移行作業を確実に実施していくとともに、引き続き、操作研修や独自の比較帳票及び活用方法等の情報を提供していきます。

#### ④介護福祉部（説明：足立介護福祉部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

##### 〔No.1-3-1 介護保険制度改正に対応した苦情相談業務の拡充〕

計画の概要は、介護保険制度改正に伴い、予防給付のうち訪問介護・通所介護サービスが区市町村の「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）に移行することから、区市町村の意向を踏まえ、新しい総合事業に係る苦情にも可能な限り対応する。

また、事業者支援研修会、苦情相談白書作成等の啓発事業を拡充し、事業者及び区市町村を支援する、というものでございます。

項番 1 の（1）として、新しい総合事業について、保険者からの依頼に基づき、平成 29 年

3月末現在、37 保険者から依頼を受け、苦情相談の対応を行っております。

また、(2)として、新しい総合事業の苦情相談を適切かつ円滑に処理するため、区部（千代田区）と市部（西東京市）の事業所の現状把握に努めるとともに、保険者の状況を把握し、情報共有及び緊密な連携を図るため、「介護サービスに係る苦情対応状況調査」を行い、保険者訪問でのヒアリング状況とあわせ、調査結果について、課長会を通じて保険者へ情報提供を行いました。

(3)として、利用者、事業者への苦情対応周知として、リーフレットを配布・周知いたしました。

次に、項番2として、事業者支援研修会の企画・開催に取り組みました。

第1回（平成28年9月14日）は、「地域包括ケアと認知症高齢者への介護サービスの質の向上」（参加者：1,249名）、第2回（平成28年11月14日）は、「質の高い介護人材の育成」（参加者：675名）の2つのテーマで研修会を開催しました。

受講後アンケートでは、約9割の方が講義内容を今後のサービスに活用すると回答がありました。

次に項番3として、「介護サービス苦情相談白書」の作成・発行に取り組みました。

平成28年度は、今後、地域における在宅や施設での看取りの増加が見込まれることから、「看取り介護、ターミナルケアに関する留意点」を特集テーマとして取り上げ、過去の苦情事例を基に苦情の予防とサービスの向上に役立つ情報を掲載し、平成28年8月末に発行しました。

昨年度に引き続き、各区市町村等のホームページに苦情相談白書掲載 URL へのリンク設定を依頼するとともに、メールマガジンを活用して事業者への周知も行いました。

自己評価ですが、概ね計画どおり実施することができましたので、「A」としました。

内部評価も、自己評価同様「A」で、引き続き、保険者と連携して総合事業に係る苦情対応に取り組むとともに、事業者支援研修会等の啓発事業の充実に努められたい、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は、新しい総合事業の苦情対応について保険者と連携して実施するとともに、啓発事業の充実に努めることで、事業者及び区市町村を支援してまいります。

#### 〔No.1-3-2 介護給付適正化システムの有効活用による介護給付適正化の推進〕

計画の概要は、保険者及び東京都との連携をさらに押し進め、介護給付適正化システムの有効活用等により、介護保険事業（支援）計画や介護給付適正化事業の着実な進展に寄与するものでございます。

項番1として、「東京都と連携した保険者機能強化の推進等」では、「東京都高齢者保健福祉施策推進委員会介護給付適正化部会」に出席し、本会が適正化システムの利活用に関する保険者研修会等の場で、有効活用事例の提供を提案しました。

また、東京都と連携を図り、適正化システムの利活用に関する保険者研修会を、例年1回開催を、28年度は2回実施し、適正化の充実に努めました。

その他、東京都主催の介護給付適正化推進研修会に参加し、本会から保険者へ提供している、医療と介護の突合や縦覧などの適正化情報で、過誤になる場合は、「適正化コード」を使用し、保険者申し出の処理を行うよう周知いたしました。

項番2の「適正化システム等の利活用に関する保険者研修会等の開催」は、(1)「適正化システム等の利活用に関する保険者研修会」として、2回開催しました。研修会終了後の受講者アンケートでは、研修の継続や年間数回開催等の要望がありました。(2)「保険者から依頼された適正化関係等の出前研修」では、要望がありました3保険者へ出向き、適正化システムの機能や操作、各種帳票の活用事例などを説明いたしました。

項番3として、「適正化システム等の有効活用事例の提供」では、平成28年9月28日、国保中央会主催の研修会で、適正化システムの活用方法についての説明があり、それらを受け、項番2でご説明をいたしました、10月26日開催の研修会で情報提供いたしました。

また、その研修会では、担当者が変更になった保険者もあることから、前年度に説明をした「居宅介護支援の初回加算」「居宅療養管理指導の制限回数超過」等の事例についても、併せて説明を行いました。

項番4の「介護給付適正化に係る各種システムの改修」では、介護情報WEBシステムの事業所情報照会メニューに、事業所の廃止・休止情報を確認できる機能追加の改修を行い、6月に保険者へ周知いたしました。

また、有効活用事例の高い「居宅介護支援等の初回加算」は、中央会の標準システムでは、初回加算を算定した月を基準として、過去2ヵ月の情報に初回加算を算定しているかの確認ができませんでした。

このことから、外付けシステムで、過去の情報に初回加算の有無が確認できるよう追加改修を行い、平成29年3月から保険者へ提供いたしました。

自己評価ですが、適正化システム等の利活用に関する保険者研修会や保険者への出前研修による、研修会の充実や介護情報WEBシステムの事業所情報照会メニューの追加改修を行うことができましたので、「A」としました。

内部評価も、自己評価同様「A」で、介護給付適正化に関して、積極的に保険者の実情把握や有効活用事例を提供し、適正化に係る支援の充実を図りたい、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、引き続き、適正化システム等の利活用に関する保険者説明会及び出前研修を行い、適正化に係る支援の充実を図るとともに、出前研修においては、今年度から、保険者からの要望に限定することなく、本会が積極的に保険者を訪問し、適正化事業の実施状況や本会への要望などを把握し、適正化システム等の操作説明や有効活用事例の提供などを行ってまいります。

#### ⑤総務部（説明：木村事務局次長）

（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、平成 21 年 7 月策定の人材育成基本方針を改訂し、「目指すべき職員像に向けた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。

年度別計画では、人材育成基本方針に沿った人材育成の実施としてございますが、平成 27 年度中に「改訂版」を策定する計画でございましたが、検討はしたものの策定には至りませんでしたので、平成 28 年度では、まず改訂版を策定し、人材育成の実施に繋げていくものでございます。

執行状況でございます。

項番 1「人材育成基本方針の改訂作業及び周知」では、(1) 改訂作業は、平成 28 年 9 月中までに作業を終え、改訂内容につきまして承認手続きを行いました。

(2) 改定内容に係る意見集約では、基本方針改訂に向けて、課長職で構成する検討会を 4 回開催し各委員の望む職員像等につきまして意見集約を行ったうえ、これを踏まえ改訂作業に取り組みました。

(3) 職員への周知では、職員の意識に残るような工夫として、文字フォント、配色の仕方等の体裁を整え、11 月 14 日グループウェア内の掲示板により職員向け周知を行いました。

項番 2「人材育成基本方針に沿った人材育成の実施」では、(1) 高年齢職員の雇用環境の整備及び活用といたしまして、新たな再任用制度につきまして、平成 28 年 11 月開催の理事会におきましてご決定いただき、平成 29 年 4 月 1 日から施行いたしました。

(2) ワーク・ライフ・バランスといたしまして、年次有給休暇の取得率向上に資するため、4 半期ごとに、あらかじめ取得計画を立て所属長へ提出するなどの「年次有給休暇取得促進対策」を実行いたしました。

(3) 採用では、新規職員採用にあたり、多くの学生が就職活動で活用している民間大手の「就職サイト」へ登録し、求人情報を掲載いたしました。

自己評価でございます。

概ね予定どおり改訂作業を終え、改訂版「人材育成基本方針」に沿った人材育成の実施に移行する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、改訂版人材育成基本方針に基づく人材育成及び環境整備に取り組むとともに、特別区の人事制度改革の検討状況を注視しつつ、必要に応じて人材育成基本方針へ反映されたい。との意見をいただいております。

最後に今後の方向性といたしまして、改訂版人材育成基本方針の「方策」に沿って確実に人材育成及び環境整備を進めて行くとともに、平成 29 年 1 月に発表されました特別区の「行政系人事制度の在り方（最終報告書）」をベースに現在、「特別区人事制度改革」について特別区での労使間協議が進められておりますことから、本会におきましては、その動向を注視するとともに、必要に応じて人材育成基本方針への反映を行ってまいります。

#### ⑥システム管理部（説明：中茎システム管理部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

[No.3-2-1 国保総合システムの機器更改に係る次期国保総合システムへの移行]

計画の概要は、現行国保総合システムの機器更改を平成 29 年度に行うことに伴い、国保中央会が開発する次期国保総合システムへの移行と本会外付システムの再構築を行うものでございます。

項番 1 の情報収集では、表に記載のとおり、国保中央会主催の全国国保連合会担当者向け説明会等に参加し情報収集を行いました。

項番 2 の機器調達・環境構築は、(1) 標準システム機器(2) 外付けシステム機器をそれぞれ、記載の日に、搬入や環境構築作業が完了しております。

項番 3 の外付システム開発・テストについては、(1)マイグレーション対応から(3)要件定義及び詳細設計書の策定を行い、(4) 開発及びテストとして、本年 6 月にシステムリリースの外付け機能について、結合試験に着手し、項番 4 の運用設計では、運用フロー及び運用設計に係るドキュメントを作成しました。

項番 5 のデータ移行の準備作業では、本年 5 月のデータ移行リハーサルに係る(1)システム移行に関する計画書の策定や、(2) 移行切替に係る準備作業を実施しました。

その他といたしまして、表のとおり保険者担当者説明会を開催しております。

自己評価ですが、国保中央会において次期国保総合システムの開発スケジュールが見直されましたが、平成 28 年度おける執行状況については、概ね計画どおり実施できましたので「A」としました。

内部評価も、自己評価同様「A」で、引き続き、次期国保総合システム等の情報収集を行うとともに、各工程について十分な検証等を行い、円滑にシステム移行を実施するよう、指示をいただいております。

最後に今後の方向性ですが、平成 30 年 1 月の本稼働に向け、移行切替リハーサル及び運用テストにおいて十分な検証を行い、本稼働後の安定稼働実現に向け万全を期してまいります。

⑦保険者支援部（説明：池田保険者支援部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

[No.3-2-2 新たな国保制度に向けた標準システムの導入及び支援]

計画の概要は、平成 30 年度から始まる新たな国保制度の事務処理に必要となる「国保保険者標準事務処理システム」を、厚労省からの委託を受けて現在国保中央会が開発しております。

このうち、1 つ目は、区市町村が負担する納付金等を算定する「国保事業費納付金等算定標準システム」を東京都が導入いたしますので、その支援になります。

2 つ目は、本会が導入する、区市町村ごとに保有する資格情報を都道府県単位で集約する機能や、都内の区市町村間転居における高額療養費の該当回数を通算して管理する「国保情報集約システム」の導入に係る準備作業でございます。

執行状況ですが、項番1「納付金システムに係る支援作業の検討及び実施」の(1)支援作業に係る東京都との調整では、東京都から当該システムの導入及び管理運用業務の受託にあたり、本会にサーバを設置する「クライアントサーバ方式」を運用形態としました。受託する内容は、ご覧の①全体計画策定・研修から⑤の運用・保守までとなります。

(2)簡易算定版導入に係る準備作業として、東京都が実施する簡易算定版を使用したシミュレーションに向け、平成28年10月の国保中央会のシステムリリースに合わせて、同年9月中にサーバ等の機器設置等の作業を完了しました。

その後は、シミュレーションの基礎データである市町村基礎ファイルの収集・集約業務などの、事前準備作業を実施しました。

項番2「集約システムの導入準備作業」です。本年6月から開始している運用テストを見据えて、導入準備作業に取り組みました。(2)のとおり、3月に本会データセンター内に機器を構築し、受入試験を実施しました。

そして、(3)の表のとおり、平成28年6月から翌年3月までに区市町村保険者への説明会を保険者の出席状況に合わせ、4回開催しました。

その他、表のとおり、厚労省、国保中央会が主催する説明会等に参加し、情報を収集し、そこで得られた情報を速やかに、先ほど説明いたしました保険者説明会で発信しております。

そして、その下の「国保システム委託電算会社連絡会」になります。限られた期間内で運用テストを効率的かつ確実に実施しなければならないことから、区市町村保険者のご理解を得て、都内62区市町村が使用する自庁内の国保システムの開発又は運用支援会社13社と1自治体を構成員とする連絡会を設置しました。

本連絡会の第1回を平成29年3月に開催し、全体テスト計画や次作業の詳細を説明するとともに、各社の開発状況等の情報交換を行いました。今後、来年3月まで月1回のペースで開催する予定としております。

自己評価ですが、概ね計画どおり実施することができましたので、「A」といたしました。

内部評価も、自己評価同様「A」で、「納付金システムに係る東京都への支援及び集約システム導入に向けた運用テスト等を確実に実施し、円滑な導入に万全を期されたい」との指示をいただいております。

今後の方向性ですが、納付金システムでは、万全な態勢で東京都がシミュレーションできるよう、市町村基礎ファイルの適切なデータチェックや9月の機能改善版リリースに伴うテスト等を、本会の支援業者の支援を得ながら確実に実施していきます。

また、集約システムでは、委託電算会社連絡会を活用しながら、効率的かつ確実にテストを実施し、期間内に完了するよう万全を期し、新国保制度の円滑な開始を目指します。

(植村座長)

続いて、「平成28年度決算について」出納室から説明願います。

平成28年度決算について

(水田出納室長)

(資料No.3-1に基づき説明。以下、要旨。)

平成 28 年度の決算につきましては、お手元の資料No.3-1「平成 28 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。

各会計の合計は、2 ページの最下段「合計」欄の左から 2 列目の収入済額 3 兆 6,772 億 8,423 万 8,579 円、89.3%の収入率です。

支出済額は、3 兆 6,747 億 3,479 万 2,358 円、89.2%の執行率です。

3 ページと 4 ページは積立金の状況、5 ページ以降は、各会計の決算状況となっています。以降、1 ページから 4 ページまでで、ご説明いたします。恐れ入りますが、1 ページにお戻り下さい。

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。この順で、ご説明いたします。

それでは、「一般会計」の「歳入の収入済額」は 8 億 8,234 万 5,041 円、予算現額に対する収入率は 41.2%です。

主な収入は、会員負担金ですが、28 年度は特殊要因があり、収入率・執行率ともに低くなっております。

主な理由を申し上げますと、「国保情報集約システム」に係るサーバ等の機器整備をするため、本年 3 月に国から補助金が交付され、国保の業務勘定で受け入れたため、財政安定積立金を処分して同勘定に繰り出す必要がなくなったことなどにより、収入率も執行率も低くなりました。

続いて、右の「歳出の支出済額」は、7 億 7,349 万 7,648 円、執行率は 36.1%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。

歳入歳出差引残額 1 億 884 万 7,393 円は決算残額として 29 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 212 億 647 万 6,261 円、収入率は 81.9%です。

主な収入は、国保、公費負担医療の審査支払手数料、審査支払事務に対する東京都補助金及び前年度からの繰越金ですが、前期高齢者の医療費の自己負担の 1 割を軽減するための国の補助金を、本勘定で受け入れ、公費支払勘定及び柔整の特別会計に繰り出しています。また、次期国保総合システムの開発経費を含め稼働準備の財源を減価償却引当資産から繰り入れています。

支出済額は 199 億 9,832 万 4,198 円、執行率は 77.2%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。

歳入歳出差引残額 12 億 815 万 2,063 円は、決算残額として平成 29 年度へ繰り越ししますが、このうち、約 4 億円は、前期高齢者の負担軽減措置に係る国への返還金です。

次に、その下の 3 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支払うものです。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、後ほどご覧いただければと思います。

この他の支払勘定等も同様ですので、以降の説明は割愛いたします。

次に「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 75 億 1,807 万 1,582 円、収入率は 91.8%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 広域連合からの委託金、繰越金等ですが、国保と同様に次期国保総合システムの開発経費を含め稼働準備の財源を減価償却引当資産から繰り入れております。

支出済額は 69 億 8,516 万 6,665 円、執行率は 85.3%です。

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 9 億 1,907 万 24 円、収入率は 117.9%です。

主な収入は、国保特定健診・特定保健指導負担金や特定健診手数料、繰越金等ですが、28 年度は、繰越金の金額が予算現額よりも増えたことにより、収入率が増加しております。

支出済額は 6 億 1,086 万 8,812 円、執行率は 78.3%です。

次の「第三者行為 損害賠償求償事務 共同処理事業 特別会計」と、その下の、「柔道整復 施術料等 支払代行業務 特別会計」につきましては、お読み取り願います。

次は、1 番下の「保険財政 共同安定化事業・高額医療費 共同事業特別会計」です。

収入済額は 3,804 億 6,794 万 6,361 円、収入率は 96.6%です。

主な収入は、区・市町村保険者からの拠出金です。

支出済額は 3,804 億 6,377 万 1,633 円、執行率は 96.6%です。

主な支出は、区・市町村保険者に対する交付金です。

恐れ入ります、次のページをお願いします。1 番上の、「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 15 億 2,017 万 5,213 円、収入率は 88.6%です。

主な収入は、介護給付費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 13 億 6,483 万 8,904 円、執行率は 79.6%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 2 億 7,446 万 6,808 円は、主に、「給付費等支払手数料」で、収入率は 98.0%、支出済額は 2 億 3,001 万 1,294 円、執行率は 82.1%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 4,475 万 487 円は、主に、「措置費支払代行手数料」で、収入率は 98.2%、支出済額は 2,933 万 2,134 円、執行率は 64.3%です。



次の「退職金特別会計」につきましては、お読み取り願ひまして、次のページをお願いいたします。こちらの3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いただきまして、項番1の退職給付引当資産、一つ飛びまして、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、次のページの項番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年度から国の通知により、連合会が保有できる四つの資産です。

次に、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。次のページをお願いいたします。

一番下の項番6の国保高齢者医療制度円滑導入基金については、本年2月の総会におきまして、同基金事業の廃止に伴い、平成28年度末をもって廃止しています。

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が、ただ今、ご説明申し上げました資料の次の、資料No.3-2、「平成28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、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。

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、後ほどご覧願ひます。

続きまして、次の資料、1枚ものの資料No.3-3、表題が「平成28年度決算 一般会計と各特別会計業務勘定の合計」がございますが、こちらは、参考として一般会計と各特別会計業務勘定の主な項目を集約した資料ですので、後ほどご覧願ひます。

#### ～質 疑～

(久保村副座長)

計画No.1-1-1「審査の充実」について、今後の方向性の欄に審査委員間における審査情報の共有の強化を図っていくとありますが、医科部会・歯科部会合わせて250名近い審査委員に対し、どのようにして効果的に情報の共有強化を図っていくのか、具体的なお考えがあれば教えていただきたいと思ひます。

(田中審査第1部長)

審査情報の共有化の具体的方策ということですが、まさに審査基準の統一というところで、事務局として特に力を入れていかなければならないと思ひております。

審査委員間の審査情報の共有は、これまでどおり、審査委員会の全体会議の中で審査事例等を発表していくということが第一でございます。そして、さらに審査委員個々に対応していくという事が重要であり、このことについては地道にそして確実に行っていきたくと思ひております。

それから、さきほど執行状況の中でも報告いたしましたが、審査情報等につきましては、画面審査システムの電子審査録機能を活用し、審査委員がいつでも、簡単に、審査の途中で

も、審査情報の閲覧を可能とし、審査内容の確認ができる環境をきっちり整えることで、審査委員間の情報共有の強化を図っていきたいと考えております。

(久保村副座長)

閲覧可能というのは、今すぐ実現可能なのですか。

(田中審査第1部長)

すでに環境はありますので、今後、審査事例をもう一度見直し、審査委員会の中で基準として図れたものについて、その中に入れ込むだけという状態になっております。

(久保村副座長)

わかりました。

(久保村副座長)

計画No.1-2-3「第三者行為損害賠償請求収納事務の受託範囲拡大」について、自転車事故に関しては、28年4月から事務処理が開始されていると思いますが、この受託開始に向けて、どのような取り組みを行ってきたのでしょうか。

また、複数の保険者から相談を受けていますが、主な相談内容はどのようなものなのでしょうか。

今後、件数が増えていくと思いますが、どのような対応をお考えなのでしょうか。

以上、3点についてお聞かせいただければと思います。

(小椋企画事業部長)

受託開始に向けては、平成27年12月に発出されました国の通知にて、国保連合会に対する体制強化が示されたことも踏まえまして、平成28年1月に損害保険会社OBの方を専門員として1名雇用する等、自転車事故の受託を見据えた体制強化を図りました。

2点目のご質問ですが、保険者からの主な相談内容ですが、保険者では事案により、自ら対処している場合があり、その場合、保険者が損害保険会社と直接過失割合の交渉を行うこととなります。自転車事故の場合、実際の事故と一致する判例が少ないため、過失割合の協議において判断等に苦慮していると聞いておりましたので、本会にて蓄積した自動車事故の判例等を参考とし、また、専門員の助言、指導、及び顧問弁護士の見解等をもとに協議方法等の助言をしてまいりました。

3点目です。今後、自転車の利用機会が増え、自転車事故も増加していくことが想定されますので、今まで以上に積極的に保険者事務処理の支援、それは講習会の開催等も含めまして、また、連合会においてもさらなる体制強化を図り、今後増える事案に対処してまいりたいと考えております。

(久保村副座長)

ありがとうございました。

(河津委員)

No.1-2-2「保険者が行うデータヘルス計画に係る支援」について、質問させていただきます。

今、情報処理技術は指数的に伸びているということで、大変高度化していて、我々の想像を超えるような進歩を遂げていくと思います。そういう意味で、16ページの保健事業支援・評価委員会の運営ということも重要だと思いますが、先程のご説明の中で、策定支援は12保険者に対して行っており、また、国保保険者の97.6%がKDBシステムに参加しているということですので、これはこういう動きでいいのだろうと思っています。

質問させていただきたいのは、評価支援の方です。現状に関するデータは取れていると思いますが、その対応策といいますか、現状はこうだけどこれによって何がわかるのか、因果関係を導き出すのは難しいのではないかと思います。東京という特徴のない地域の中で比較検討がどのくらいできているのかという質問が1つです。

もう1つは、国のビッグデータを活用したデータヘルス改革については、平成32年度を目指しているという壮大な計画ですが、時間的には間近で、国の方も業務集団から自ら考え自ら行動する頭脳集団に改革しなければいけないと言っていますが、そういった国の動きに合わせてながら、東京都としてはどのように考えて動いていらっしゃるのか、その2点について質問させていただきたいと思います。

(幸保健事業担当部長)

1点目のご質問についての確認ですが、東京都内の区市町村62保険者あるのですが、その検討比較というか、違いのお話でよろしいでしょうか。

(河津委員)

できれば、健康寿命を延ばすためにどれくらい寄与できているとか、各保険者がそれによって医療費を抑制できるとか、具体的にどのように寄与されているのかという、どのように効果的かというとこを伺いたいというのが1つです。もう1つは、国の動きと合わせながら、国保連合会としてどのようなところを次に目指しているのかということをお聞かせいただければと思っています。

(幸保健事業担当部長)

KDBシステム等でいろいろなことができまして、国保データ、介護データ、健診データ等を集めまして、都内の千代田区から小笠原村まで、この地区は糖尿病が多い、高血圧が多いという特徴をシステムの中で掴んでいます。今回、保健師が保険者に伺った時に、そういった状況を掴みながら、先程の説明にもありましたが、健康まつり等に行って、こちらの保険者はこういった傾向があるので、今後、たとえば、血圧が高ければ、食事の関係とか運動し

なさいといった、個別の対応をしています。それ以外にも、保健事業の評価委員会の中で保険者の方で糖尿病重症化予防といったような取り組みを行っており、保険者もデータ分析をして、糖尿病の患者が多いと判断をした上でそういった計画を立てますので、それについてもきめ細かく保健師がサポートし、また委員会でもサポートしながら取り組んでおります。

(河津委員)

もう1点、国の制度改革を睨みながら、どうしていくのかということについてお聞かせいただければと思います。

(小椋企画事業部長)

今般、厚労省から「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」が公表されたところです。既に国保中央会の方にビッグデータ利活用推進委員会が設置されておりますので、そちらの方で、国保全体としてどうしていくか、これから協議していくところになります。厚労省の方でもデータに関する検討会で大きなものがありまして、その一部として私共のKDBも含めまして、国保と社保のデータをどういう風に連携するのか、それによって、個人の方が生まれてから亡くなるまでのデータを連結していかんデータを活用していくかという壮大な計画となっておりますので、その中で、KDBをどうやって生かしていくかはこれから検討していく課題となっておりますが、そのような事を進めていきたいと考えております。

(河津委員)

1点目の方は、あらかじめご説明いただいた中で、講演会等もやっていらっしゃるし、健康まつり等でも一定のそれぞれの保険者のデータの分析結果を持ち込まれているということは書かれているので、そこから先は、各保険者が住民に対してどのような保健行政をやっていくのかということになるかと思いますが、ちょっとそのあたりをもう少し具体的に何かあればお聞きしたいと思って伺ったところです。もう1つの方は、非常に大きな情報技術の進歩の中ですので、ちょっとうかうかしていると、どんどん国の方が先に行ってしまうと、東京都の国保連合会が国の指示に従って動いているだけに、受け身にならないかと心配があったので、ある程度先取りしながらここに関わっていかなければいけないのではないかとということでご質問申し上げたところです。ありがとうございました。

(河津委員)

もう1つ質問させていただきたいのですが、計画No.2-2-1「人材育成基本方針に基づく人材育成」についてでございます。

先程ご説明にありましたように、人材育成基本方針の改訂が前年度はできなかったのができたというところは大変いいことだと思います。ただ、その先のことになりますが、改訂を終えられた後に、既に昨年10月から実施に移されているので、実施に移された部分がどう

なっているかということが本来は評価に値することだと思います。ですから、計画ができただけで終わってはいけないと思います。

おそらく、優先順位としては、再任用の部分を新たに立ち上げたということと、ワーク・ライフ・バランスのところで年次有給休暇の取得率向上、これを優先的に考えられたのだと思います。それから、今、若い人はどうしてもネットでさまざま見ますから、就職サイトのマイナビに求人情報を掲載したということなのだろうと思います。ただ、これは、それぞれいわゆるアウトライン、環境整備をしたという感じなのですね。環境整備をしたということは、働きやすい条件整備はできたということにはなりますが、実際にはそこから先、どう国保の業務に貢献できて、一番の基本目的である保険者に対してどう貢献できるか、その先が本来問題だと思います。

とりあえず、まだ始まったばかりですので、再任用制度をお作りになって、動きだされたわけですが、どれくらい確保できて、それが実際の業務にどれくらい役立っているかということと、有給休暇の取得率も前年度に比べてこのくらい伸びたとか、あるいは働きやすい環境条件を作ったことによってワーク・ライフ・バランスが取れているのか、この2つについてご説明していただければと思います。

(木村事務局次長)

再任用の関係でございますが、平成29年の4月から実施しております。平成29年4月に4人を再任用として雇用いたしました。全て短時間勤務でございます。一方、効果というか保険者にどう影響が出ているかということは、まだ計り知れておりませんが、再任用が始まる前は再雇用という名称で退職した職員を雇っております、今まで蓄積されたノウハウをしっかりとっておりますので、そういう人材を有効活用しているということでもかなり仕事には有益と感じております。

もう1点の有給休暇の関係ですが、先程の説明でも申し上げましたが、今年から全職員を対象に始めたのですが、4半期ごとに計画的に有給休暇を取得することを推奨するため、休暇取得計画表を作成し、個人個人が事前に計画表に休暇取得日を記入しております。この計画表は、人事課で管理しておりますが、各課でも職員が見られるようになっておりますので、この日は、この職員が休暇を取得することを、皆が把握し、同じ日に重ならないように休暇を取得している状況でございます。有給休暇は、1月1日が付与日ですので、この6月までの上半期で見ますと、昨年が平均6日でした。今年は1日増えて7日です。若干ですが、効果というものができてきていると考えております。

(河津委員)

ありがとうございます。人材育成基本方針について概要版を見せていただいておりますが、やはり保険者の負託に応える、あるいは、実務能力を高めるということが本来の目的だと思いますので、働きやすい環境条件整備のその先をしっかりと見据えながら、人材育成を進めていただけたらと思います、質問を終わらせていただきます。

(植村座長)

計画No.1-1-1 と計画No.1-1-2 に関連した質問となりますが、先程ご説明にありましたように最も力を入れて取り組んでいるのが審査事務ということで、減点点数の月 4,750 万点という目標を立てられて、この目標は見事にクリアされているわけでございます。

ただ、6 ページにある表を見ますと、入院と外来に分けており、入院の目標についてはやや達成されていないというところがありますが、その理由などについて、分析された結果がございましたらお聞かせいただきたいと思います。

(田中審査第 1 部長)

平成 28 年度に出来高請求から包括請求、いわゆる DPC に変更になった医療機関が 6 医療機関ございまして、この 6 医療機関の査定減点数が、前年度比月平均で 127 万点ほど落ち込んでおります。入院の減点点数が目標に届かなかったのは、まさにこの点数ではないかというのが分析結果として出ております。

(植村座長)

ありがとうございます。私は以前からこの点に関して申し上げているところですが、御会の審査事務というのは、とにかくカットすればいいということをされているわけではなくて、制度的に保険者が医療を提供するという形になっていて、その医療内容が適切に行われているかどうかということをチェックするのが本来の役割ですので、各医療機関が標準医療といえますか、適切な医療をしているということで請求が来れば、結果として、査定する部分が少なくなっていくということがあるわけで、それはそれで良いことであり、査定した点数が減ってしまったから仕事を十分にやっていないということにはならないというように思います。

包括払いに移行していくというのはある意味、医療が標準化されていくということなので、本来、御会でやっておられたことが制度化された結果、査定するところがなくなってきたという、こういう流れになるのではないかと思います。

ただ、それを額面どおり考えると、最初に理事長からもお話がございましたように、支払基金の見直しのところで出てきたような、それらを全部プログラミング化してしまえば、コンピュータで審査ができてしまって、人手がいらなくなるのではないかというような話になるわけです。必ずしもそう単純にはいかなくて、やはり医療そのものが進歩しているというか変わってきています。それをコンピュータにどんどん取り込んでいくというのは結構難しいというかほぼできないことで、標準化されていくという途中の段階であるものもたくさんありますし、標準化された医療そのものも一旦できたら動かないというわけではなくて、昔はこれが標準だったけれども、新しい医療技術が入ってきていろいろ変わってくるということもございますので、やはり審査もその動きに応じて柔軟に変わっていかないとはいけないと思うわけでありまして。

御会では、そういった新しい医療の動きなりというのを審査の中にどのように取り入れているのかということをお伺いできればと思います。

それと、これはなかなか制度的に難しいかもしれませんが、DPC だからまったく審査なしということではなくて、やはり適切な医療が行われているのかどうかということで、DPC の陰に隠れて見えなくなっている部分にも審査の目を向けていく必要があると思いますし、特に、減点とは逆の形にはなりますが、包括払いですと過少医療といいますか、やるべきことがなされていないということが出てくる可能性もあるかと思しますので、そういったところの審査も、難しいとは思いますが、取り組むというようなところまでお考えがあるのかどうか、そういったことも含めて今のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

(田中審査第1部長)

審査については、これから国保中央会が中心となって考えていくというところですが、実際に審査委員会にあげるのが、最後は1%以下にしていくということについては、傾向審査をこれからどういう風に考えていくのかが重要になってくると思います。

先程、先生がおっしゃった過少の医療というのは、審査としてはなかなか踏み込めないところだと思います。

なぜ審査にドクターがいるのかというと、臨床の場で実際にやられている診療内容をドクターがデータとしてあがってきたものを見て、この診療は実際自分たちがやっているスタンダードの医療と比べてどうなのだろう、特筆して点数が高いレセプトが出てきた場合については、こういった検査、こういった処置、こういった手術になるのだから、こういったものが一般的に行われているのが当たり前だと、ただしそれが100人中100人が全て同じような傾向があった場合に、機械のチェックが通っても、審査委員から見ると臨床上ありえないだろうというようなところが、これから重要な審査になっていくと思います。

先生がご心配なさっているDPCについては、過少とかそういったところは我々の方は見れませんが、1日1日何をしているかは見れますので、そういった内容的なところで医療機関に我々から指摘することは可能でございます。

先程、私からDPCに変更になった医療機関が増えたことを減点点数が減った要因として回答いたしました。正しい請求のため、医療機関から請求が来た最初の段階で電話照会や確認等を行うことで正しい請求を促しているという事実もございまして、その取り組みというのは今後も続けていかなければならないと考えております。

(植村座長)

是非、ただ単に請求してきたものを削るという審査ではなく、医療そのものが適切なものとなるように、当然、適切な医療に基づいて請求してくるようという、こういう大きな役割を果たしているのだと思いますので、特に、最初にお話がありましたが、心配になってきたのは、審査がコンピュータ化されてきて、そうすると今度は、ここまで請求すれば認められるということで、請求する方にコンピュータプログラムができて、そのなんとというか騙し

合いという大変ですけども、そういうことになってしまわないように、是非審査の役割というものをご認識いただけてよろしくお願ひしたいと思います。

(植村座長)

計画No.1-3-2「介護給付適正化システムの有効活用による介護給付適正化の推進」について、適正化システム等の利活用ということで保険者説明会や出前研修を行っているということがございますけれども、説明会や研修の内容について、請求内容そのものをどのように適正化するのかというような点に限定されているのでしょうか。

また、今年度の研修について、具体的にどのようなスケジュールで行っていくのか、決まっていればその範囲で教えていただきたいと思ひます。

(足立介護福祉部長)

まず、保険者説明会のスケジュールにつきましては、8月25日に事業者の動向を分析するモニタリングシステムの機能と操作の説明会を開催いたします。また、9月から10月までの間に適正化システムから提供される各種帳票の活用事例の説明会を実施する予定です。

出前研修については、今年度からは依頼があった保険者以外に本会から積極的に保険者を訪問し、保険者の適正化実施状況や本会への要望等を把握するために、適正化システムによるシステム操作等の説明会を行い、保険者支援を行っていきます。現時点で訪問した保険者は、5月に新宿区、6月に八王子市、7月に板橋区の3保険者となっております。

なお、来月からは2保険者程度を訪問する計画を立て、今年度は15保険者を訪問する予定となっております。

また、東京都も今年度は30保険者、介護保険業務の技術的助言の訪問予定があるため、一緒に訪問する予定です。現時点で東京都と共に訪問する予定の保険者は、品川区と目黒区と中野区の3保険者です。

あと、システム的な対応になりますが、東京都の介護保険事業計画の主要5事業の中にあります、ケアプラン点検、住宅改修点検、縦覧点検、医療と介護の突合、介護給付費の通知等の情報を提供しております。

(植村座長)

ありがとうございました。先程、医療の審査について質問させていただきましたが、介護保険の場合は、制度的に現物給付という形になっていないので、介護給付の内容が適切かどうかということの審査はなかなか難しいとは思ひます。御会は国民健康保険の連合会であつて介護保険の保険者の連合会ではないという位置付けがなかなか難しいのですが、ただ、介護保険の審査を行っているということで、東京都の介護保険のレセプトデータが全部あるので、それを適正化以外のそれぞれの保険者が行う介護保険の事業計画であるとか、あるいは事業計画にある事業者をこれから認めていくかどうかという計画であるとか、そういったところに役に立つ部分は多々あると思ひます。



特に日常生活圏域とか地域包括ケアとか言われますが、市区町村の区域の中でも地域ごとに介護保険の利用状況というのはずいぶん変わってきますし、そこにどうい事業者がどのくらいあるのかによっても変わってくると思います。個別に言えば、個々の人の家族や生活状況でも変わってくると思いますので、それによってそれぞれの市区町村がこれからどのくらいの介護サービスを見込むのかというのも実は見えてくるのではないかなと思います。

あるいは、介護予防が保険者事業になりましたが、保険者事業になったことによって、ずいぶん保険者によって取り組み方が違うわけですし、その成果・効果というのも違ってくると思いますので、そういったところも、市区町村が介護保険者として使おうという気になればいろいろなデータが使えるのだらうと思います。

ただ、市区町村側でデータが使えるという認識が十分広がっていないということと、それから使うとなればプログラムを組まなければいけないので費用がかかるわけですが、介護保険の連合体でない御会が自ら費用をかけて作るというのはなかなか難しいということもございます。やはり保険者側からいろいろな依頼を受けて分析するという形をとらざるを得ないと思うのですが、むしろ、営業活動という大変なのですが、このデータを使えばこういうことができるようになる、ああいったことにも役に立つということを保険者にPRしていくというような形で依頼を受けていくような、そういう方法を今後考えていってもいいのではないかと思います。そういったところを保険者説明会であるとか研修であるとかを活用して介護保険データの利活用というか保険者が利活用することを広めていくということも必要ではないかと思いますが、その点についてお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

(足立介護福祉部長)

先般、ある市役所を訪問させていただいた中でケアプラン点検の資料は使用していましたが、使用していない資料もいくつかありました。そちらについては本会職員が資料を有効に活用できるということについて説明しまして、そちらの資料の方を今後使用するか検討するというようなお話をいただきましたので、できるだけ保険者に出向いて、情報収集をして、他の保険者でも使えるような有効な情報を提供してまいりたいと思っております。

(植村座長)

ありがとうございました。是非、そちらの方も積極的に取り組んでいただければと思います。

(植村座長)

その他、何かご意見等はございますか。

～な し～

(植村座長)

それでは、私の役目はこれにて終了となります。  
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

(加島専務理事)

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、理事長より一言申し上げます。

(福永理事長)

本日は、多くの貴重なご意見をいただきありがとうございました。  
本会は、ご指摘いただきました内容を踏まえ、引き続き保険者等の負託に的確に応えていくため、職員一丸となって計画の推進に努めてまいりますので、委員の皆様におかれましては、今後ともご指導・ご助言を賜りますようお願い申し上げます。  
本日は長時間にわたりありがとうございました。

(加島専務理事)

以上をもちまして、第1回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。