

東京都国民健康保険団体連合会
令和元年度 第2回 経営評価委員会 議事概要

- 1 日 時 : 令和元年12月19日(木) 午前9時30分から11時00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 [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、事務局長以下職員8名

4 議 題

令和元年度上半期における執行状況及び外部評価について

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 令和元年度第2回経営評価委員会」を開会いたします。

それでは、開会にあたりまして、加島専務理事からご挨拶を申し上げます。

(専務理事)

専務理事の加島でございます。

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若干触れさせていただきます。

団塊世代が後期高齢者になり始める2022年以降を見据え、政府は新たに社会保障改革を議論するため、「全世代型社会保障検討会議」を設置いたしました。

この会議では、医療・介護・年金等の社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討し、年末までに中間報告、来年の夏頃には最終報告を取りまとめる予定となっております。

この会議の動向は、本会や保険者にも大きな影響を及ぼすことが想定されますので、今後の議論の推移を注視してまいりたいと存じます。

一方、来年度における本会の事業では、ご案内のとおりマイナンバーカード等を利用したオ

ンラインによる被保険者の資格確認が開始されるため、これに係る国保連合会業務の準備作業に取り組むとともに、あんま・マッサージ等療養費における審査委員会の設置に向けた取り組みを進めます。

保健事業については、KDB システムを活用したデータ分析等に関する業務が国保連合会業務として法律に明記されましたので、今後、保険者を支援するために必要な、データ分析等の知識・能力を備えた職員を育成してまいります。

こうした中、本会では、本年度を2年目とする第2期実施計画について、取り組みを進めているところでございます。

本日は、上半期における各計画の取り組み実績を報告いたしますので、何とぞ十分にご審議を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(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、1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すので、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。

それでは、議題の「令和元年度上半期における執行状況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

令和元年度上半期における執行状況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こととさせていただきます。

項番1「審査情報の共有」の(2)「ICTを利用した審査情報等の拡充」は、ペーパーレス会議システムを活用し、各審査委員の先生方の端末画面に通知や決定事項等を映し、審査情報等を周知いたしました。

なお、審査情報及び研修会等の資料につきましては、ペーパーレス化を図り、各審査委員の端末で各審査委員が必要なタイミングで確認・閲覧できるようになっております。

次に(3)「審査委員による審査委員への研修会の実施」は、医科・歯科ともに年4回開催を予定し、それぞれ記載のとおり実施しているところです。

項番2「研修会等への参加」につきましては、情報の共有や統一、職員の知識向上を図るため、審査委員を交えた会議、審査委員への研修会、審査共助管理課が実施する研修など、記載の研修会に職員を参加させ知識向上に努めました。

続きまして、項番3「審査参考事項等の作成」の(2)「全国の取り決め事項を本会審査委員会へ周知徹底」は、本年8月29日に開催された「全国国民健康保険診療報酬審査委員会会長連絡協議会」で新たな取り決め事項が諮られ、記載のとおり116項目が承認され、本年9月に開催した審査委員会において、審査委員会会長から承認項目を報告し、審査委員への周知を行いました。現在、「全国の取り決め事項」は、新たな116項目を含め268項目となっております。また、承認項目の審査録への格納については、11月の審査委員会前に格納し、審査委員に周知いたしました。

課題と対応です。課題につきましては、職員の専門知識の向上となります。審査委員からの質問等に的確に対応するため、職員の専門知識の習得が重要であり、研修会等へ参加し、知識向上に努めております。また、職員の更なるスキルアップに向けて審査に関する職務経験があり知識を有する職員と知識が浅い職員とを組み合わせOJTとしても対応しています。更に本年4月の人事異動により、審査共助管理課から審査経験が豊富で知識がある職員が数名配属されました。この職員を中心に審査課内における研修や情報の徹底を図っております。

自己評価です。計画どおり進捗しておりますので「○」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「引き続き、審査の充実・強化に向けて、審査情報の共有化に努めるとともに、さらなる職員の専門知識の向上に取り組まれない。」との意見をいただいております。

[No.1-1-2 審査事務共助の充実]

ご説明の前に、本年4月に審査事務共助と再審査の審査基準の統一化を目途に職員の専門性の確保、事務処理の平準化による効果的・効率的な執行体制の確立を図るため、審査事務共助指導課(原審査(1次審査))と再審査課(再審査(2次審査))を担当している課を統合し、新たな体制で取り組みを行っています。

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目指すとともに、再審査容認分(連合会責

任分) を分析し、原審査に有効活用するものです。

項番 1「減点点数の目標値設定及び進捗管理」です。

<査定状況>の表の右側、平均欄をご覧ください。

①入院減点数の目標点数 月 3,690 万点 に対し 3,955 万 8,785 点

②外来減点数の目標点数 月 1,650 万点 に対し 2,076 万 1,162 点

③減点数合計の目標点数 月 5,340 万点 に対し 6,031 万 9,947 点 です。

減点目標点数を約 691 万点上回り、査定率は 0.333 %でした。

大幅なアップの要因として、冒頭の組織改正に伴い、原審査と再審査を一元的に行うようになり、再審査の情報を迅速に原審査に反映できることとなりました。また、入院分については診療科ごとのチェック項目を全診療科に反映させることで減点に結びました。

次に、項番 2「システムチェック項目の拡充」です。標準システムは審査の統一が図られる項目で、確認ランプや警告ランプなどを拡充しました。

外付システムは本会独自の項目です。医療機関の傾向を見る審査等に使用しています。再審査からのフィードバックもあり、全医療機関の項目数が増えています。

次に、項番 3「専門審査の充実」は、減点点数 5,000 点以上のレセプトを各診療科内で共有し、翌月以降の事務共助に活かしています。

また、専門職職員が原審査の審査後処理を行い、事務共助で共助付せんを付け忘れていた疑義が発見された場合、事務共助を行った職員へ助言等を行っております。

次に、項番 4「職員研修の充実」は、表に記載のとおり実施しました。

次に、項番 5「事務審査課における審査事務共助の強化」では、審査事務共助担当者の役割として、審査委員の審査が終わった後、職員による確認がすべて終了したレセプトについて、再度、特定の項目に対しシステムチェックを実施し確認検証を行うこととしました。

次に、項番 6「審査後済レセプトの確認・調整」は、表に記載のとおりです。

次に、項番 7「再審査容認分についての分析」では、診療科ごとに再審査容認分事例の内容を分析し、原審査でのシステムチェック項目に反映させました。先ほどの項番 2 の外付システムの全医療機関にも含まれております。

課題と対応です。項番 1 の減点点数の目標値に対する進捗状況は良好な結果となっておりますが、特定の部署の業務量が集中していることが課題となっているため、業務内容を整理し効率化を図って参ります。

項番 4 の「職員研修の充実」では、事務組織の見直し直後の数か月は例年のような研修が実施できませんでした。新規採用者を除いては集合研修を OJT へ切り替え、スキルアップを図ります。また、来年度以降の集合研修のあり方については検討していきます。

自己評価です。審査事務共助と再審査の処理を一元的に行う体制としたことにより再審査容認事例の情報を原審査に効果的に活用できるようになり、目標減点点数を上回ったため「◎」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「◎」で、「引き続き、再審査容認事例の分析結果を原審査に有効活用するなど、目標達成に向けて取り組まれます。また、効果的かつ効率的な業

務となるよう現状の業務量を踏まえ、適切な対策を検討されたい。」との意見をいただいております。

②審査第2部（説明：審査第2部長）

（資料に基づき説明。以下、要旨。）

〔No.1-1-3 療養費の適正化に向けた審査の充実〕

計画の概要は、療養費検討専門委員会において検討されている不正請求対策について、国からの通知に基づき、審査環境等を整備し、療養費の適正化に向けた審査の充実を図ることでございます。

執行状況でございます。項番1「柔道整復及びあはき療養費の審査に係る充実・強化」(1)柔整審査会の権限強化に関する取り組みとして、記載の3点について実施いたしております。

1点目として、①支給基準の明確化でございます。審査基準の統一に向けた取り組みといたしまして、昨年度に情報収集したものを審査委員の先生方に検討いただき、4項目を選定し、取りまとめをした後、全審査委員24名に対し意見を伺いました。その中で、4項目ともに8割から9割の審査委員に同意をいただいているものの、不同意等の審査委員が各項目1名から4名いらっしゃいますので、現在、不同意の先生方から同意がいただけるよう、最終調整中でございます。

2点目といたしまして、②柔整施術所に対する面接懇談の実施でございます。

昨年度に引き続き、面接懇談の実施について、日程調整を行い、7月4日に今年度1回目となる面接懇談を2施術所に対し実施いたしております。

3点目としまして、③審査結果通知の直接送付についてでございます。

現在審査結果通知につきましては、保険者の判断で送付することとなっております。しかし、送られていないケースがございますので、面接懇談を実施するにあたり、施術所に対し直接審査結果通知を送付する流れを保険者とは別で構築する必要がございます。東京都と調整を行い、区市町村等の国保主管課長会議等において説明し、さらに、各保険者の実務担当者に対しても調整を行いました。その後、柔整審査会の了承が得られましたので、運用開始のための環境整備をしております。

なお、審査会から送付する審査結果通知に関しましては、当初8月開始予定でございましたが、事前に施術所に対し丁寧な周知が必要なことから、準部期間も含めまして10月及び11月末に全施術所に対し事前案内文を送付し、保険者へも情報提供しております。実施目途につきましては12月から送付する予定です。

続きまして、(2)あはき療養費の審査委員会設置に向けた協議につきましては、平成31年1月から、受領委任制度が導入され、審査委員会の設置については、保険者等の裁量とされていることから、4月に東京都と調整を行い、東京都から全保険者に対し審査委員会の設置の可否についてのアンケート調査を実施し、結果として、審査委員会の設置に賛同する保険者は83%でございました。

その結果に基づき、区市町村等の国保主管課長会議等において、令和2年4月以降の審査委員会設置に向けて、東京都及び保険者と協議を開始していく予定です。

また、審査委員会設置にあたり、業務運用等が大きく変わることから委託業者及び課内協議及び関係部署との調整を行っております。その他といたしましては、あはき療養費受領委任制度導入に伴い、新様式になりましたが、旧様式での申請について、経過措置期間を設け都内全保険者統一した対応が必要であることから、東京都と協議を行い、都内全保険者が参加した平成31年4月から6ヵ月経過する、令和元年9月施術分までと方向性を示し、東京都によるアンケート調査を実施しております。

アンケート結果としましては、87%の保険者が経過措置内容に支障がない旨の回答であったため、区市町村等の国保主管課長会議等において、東京都からアンケート結果の取りまとめ報告ののち、本会から、今後のスケジュール等を提示し、代理受領等による経過措置期間としては、本年9月施術分までとすることで、概ね合意が得られております。

課題と対応でございます。項番1(1)①でございます。療養費の支給基準に記載のない項目に関しては、医師側と施術所側で見解の相違があるため、双方の理解が得られるよう、より慎重に対応してまいります。②でございます。面接懇談を実施した施術所に対する、患者調査の実施の可否についても今後の対応について東京都及び保険者と協議してまいります。

自己評価です。柔整審査会の権限強化に関する取り組みについて、関係者との調整に時間を要していますが、目標達成に対する目途はたっているため自己評価としては「○」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「柔整審査会の権限強化やあはき療養費の審査委員会設置に向けた協議など、目標達成に向けて関係機関と協力して取り組まれない」との意見がございました。

③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な様々な観点から支援を行うとともに、KDBシステムの活用を促進していくものでございます。

執行状況です。項番1「保健事業支援・評価委員会の運営」では、4月・5月に委員会開催へ向け、保険者へ国保ヘルスアップ事業の申請要否や助言が必要な事業を調査しました。保険者への具体的な助言は7月以降の支援評価委員会からとなっており、保険者が助言を望むテーマ毎に委員会を開催しました。

次の項番2「保険者への効果的な保健事業の提案と支援」です。保険者の実施する健康イベント等の支援を行うもので、10保険者に対して、血管年齢測定などの健康関連機器による測定や健康相談といったことから企画、評価等まで様々な支援を実施しました。

次の項番 3「保健事業に関する研修会等の開催」では、記載の内容で 2 回開催しております。

次の項番 4「データヘルス計画未策定保険者への支援」では、平成 30 年度末にデータヘルス計画策定のための「ひな形」を作成し説明しておりますが、8 月末に都庁で島嶼地区の連絡会がありましたので、再度、周知いたしました。

次の項番 5「KDB システムの活用に関する支援」では、KDB システムに関する研修環境を使った操作研修を、約 90 名に対して実施しました。

(その他)「日本老年学的評価研究機構 (JAGES) におけるデータ分析への支援」として、日本老年学的評価研究機構と連携し、希望する区市町村の KDB データと他のデータを連結して分析し、保健事業に活用できないか作業を進めているところです。昨年度から保険者への説明、及び同機構との打ち合わせ等を実施し、10 月に 3 保険者が参加、12 月に 1 保険者が参加を予定しております。

課題と対応です。支援評価委員会については短期間で多くの保険者にヒアリングを実施することから、質の均一化を図るため、チェック項目をリスト化し対応しております。また、KDB システムを活用した支援については、保険者ニーズを把握するためのアンケートを 10 月に実施し、現在集計中でございます。

自己評価です。支援評価委員会や各種支援、研修会等、計画どおり実施しております。また、研修会後のアンケートでは「よく理解できた」等の良好な評価を得ていることから「○」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「保険者のニーズを把握し、効果的な保健事業支援・評価委員会の運営に努められたい。また、計画した各種支援が保険者が行う保健事業に有効なものとなるよう努められたい。」との意見がございました。

[No.1-2-2 第三者行為損害賠償請求収納事務の受託範囲の拡大]

計画の概要は、国保保険者と本会との第三者行為損害賠償請求収納事務において、すべての第三者求償事務を本会で処理できるよう、受託条件や事務処理体制等を整備した上で、受託範囲の拡大を図るものでございます。

執行状況です。項番 1「国民健康保険の第三者求償事務の収納に関する目標値設定及び事務の進捗管理」では、本年 4 月から加害者直接請求を含むすべての第三者求償事務を保険者から受託し、損害保険会社等と過失割合の交渉等を行いました。

また、受託範囲拡大後の求償事務に適切に対応するため、損害保険会社において過失交渉等業務の経験者 4 名を専門員として増員し、事務処理体制の整備を図りました。9 月末までの収納件数及び収納額は、記載のとおりです。

次の項番 2「第三者求償事務に関する情報提供」です。(1)「参考事例集の作成」では、本会に委託された案件の中から、事故形態ごとの困難事例や過失割合の交渉内容、及び求償アドバイザーへの質疑内容等を参考に情報収集に努めました。

(2)「広報の充実」では、本会ホームページに、被保険者が交通事故にあった時の傷病届

提出の流れや、保険者にて活用していただくため、日本損害保険協会等と締結した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく傷病届等の様式を掲載しました。

この覚書様式の活用について補足しますと、保険者が実施する医療費の適正化に向けた取り組み等に対し国が支援する「保険者努力支援制度」の評価指標、「第三者求償の取組状況」の中に、「各区市町村のホームページに、傷病届の様式を掲載しダウンロードできるようにしている場合」に加点される項目があります。これについては、国保連合会の掲載ページにリンクを張ることで加点されることとなっています。

このことについて、東京都と協議等を行い、10月の国保主管課長会において、東京都から保険者努力支援制度の説明の中で周知していただいております。

次の項番3「第三者求償事務に関する講習会等の開催」です。保険者の第三者行為求償事務初任者を対象として、損害保険の仕組みや過失相殺方法などの求償事務の基礎知識に関する講習会を、記載の日程で開催しました。

課題と対応です。今年度の目標値に対する収納状況は、上半期を終えた時点で収納件数・収納額共に約43%であり、7ポイント程度不足している状況です。

収納額は、事故の状況、過失割合、傷病の治療期間などにより、決定する損害賠償請求額に影響を受けるところがありますので、取扱件数の増加に向けて次の事項に取り組んでまいります。

1点目は、保険者における求償事務の取組状況を把握し、求償事務の掘り起こしの支援などを行い、本会への受託促進、取扱件数の増加を図ってまいります。

2点目は、損害保険会社等に対する事故調査等の積極的なアプローチ、現状は本会から損害保険会社等へ求償事務関係書類を送付後、損害保険会社等の事故調査や治療完了の回答を待っているところがありますが、定期的な状況確認等をこれまで以上に積極的に行い、請求収納事務の迅速化を図ってまいります。

3点目は、職員の知識向上を図り、求償事務の迅速化につなげていきたいと考えております。

自己評価です。求償事務に関する情報提供に係る作業や講習会開催は、計画どおり進捗しておりますが、収納状況が目標値に対し下回っている状況であるため「△」といたしました。下半期では、OJTにより職員のスキル向上を図り、更に専門員と共に損害保険会社等への調査状況の確認等を積極的に行い、目標達成に向けて取り組みを進めてまいります。

内部評価につきましても、自己評価同様「△」で、「保険者への受託促進活動や損害保険会社等への働きかけなどを積極的に行い、収納実績の向上に努められたい。」との意見がございました。

〔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。

執行状況です。項番1「職員定数適正化計画第4版の策定」です。(1)「職員定数適正化計画第4版(案)の検討・承認」では、平成30年度に設置した職員定数適正化検討懇談会での検討結果を踏まえ作成した「職員定数適正化計画第4版(案)」について、内部での協議を経て6月4日に決裁を得ました。

(2)「職員定数適正化計画第4版の保険者等への報告」では、6月から7月の間で、東京都及び保険者ブロック別会議を経て、本会理事会・総会において「職員定数適正化計画第4版」を報告しました。

次の項番2「次年度定数配置等を検討するための調査・ヒアリング」では、9月11日から17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「事務量調査等の実施」では、「令和元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・調整、入力マニュアルの改訂作業等の事前準備を行いました。また、9月24日から30日までを事務量調査システムの試用期間として設定し、入力マニュアルや注意事項等について、全職員に対してグループウェア内の掲示板等で周知しました。

課題と対応です。課題として、職員定数適正化計画第4版を遂行する中においても、限られた人数で保険者サービスの維持・向上・拡充を図り、円滑に事業を実施していく必要があると考えています。このため、対応策として、RPAの導入を含むICTの活用推進を図る必要があることから、7月から12月の間でRPA導入に向けた実証実験の取り組みを進めています。

自己評価です。職員定数適正化計画第4版について、計画策定及び保険者への報告を当初の予定どおり行い、また、次年度定数配置等を検討するための調査・ヒアリングについても計画どおり進行しているので「○」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「引き続き、計画的な職員定数管理を行うとともに、効率的な組織体制の構築に向け確実な取り組みを進められたい。」との意見がございました。

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、各保険者の介護給付適正化の実施状況や課題及び要望等の把握や支援を行うため、保険者訪問を積極的に行う。また、事業所の動向を分析するケアプラン分析システム等の操作説明及び活用方法や過誤点検に役立つ情報提供を行うため、保険者研修会の実施や適正化システム等の拡充を行うことで、保険者の介護給付適正化に係る取り組みを支援するというものでございます。

執行状況です。項番1として、「保険者訪問の実施」に取り組みました。保険者における介護給付適正化の実施状況等を把握し、保険者が課題としている取り組みを支援するため、保険者訪問を実施いたしました。

平成29年度、30年度において、40保険者の訪問を終えているところです。令和元年度、2

年度の2年間で残り22保険者を訪問する計画です。9月までの実績は、記載のとおり、5保険者を訪問いたしました。参考ですが、12月末までに、プラス5保険者を訪問する予定です。

項番2として、「介護給付適正化に関する研修会の実施」に取り組みました。「ケアプラン分析システム研修会」を7月24日に開催いたしました。39保険者、59名の参加をいただいております。

研修会終了後のアンケートでは、「初めての参加でしたが、とても細かい分析で、わかりやすかった」、「うまく活用することによって、より良いケアプラン点検が可能だと思った」などの意見をいただきました。

次に、9月末に開催を予定していた、「縦覧点検・医療情報との突合・給付実績を活用した情報研修会」は、国保中央会の研修が9月30日に開催されたため、そこで得られた新たな情報も含めた研修内容とするため、11月15日に変更いたしました。

項番3として、「適正化システム等の拡充」に取り組みました。平成30年度から、要介護認定等情報経由業務が開始され、要介護認定情報を適正化システムにて活用することが可能となったため、適正化システムにおいて、介護給付実績情報と突合し、保険者へ不適正・不正の可能性がある情報を提供できるようになりました。要介護認定情報を適正化システムで活用するためには、事前に保険者の承諾を得る必要があります。40保険者から承諾を得て、7月から情報提供を行っております。

しかしながら、承諾を得られなく、提供ができていない保険者もあります。その理由は、「保険者独自システムで確認を行うため、提供が不要である」、「要介護認定情報が個人情報ということで、改めて審議会に諮る必要がある」などの理由からです。

次に、保険者が点検している「医療保険の入院と介護保険サービスの重複請求」、「初回ではないサービス月に算定している初回加算」他4項目を本会が代わって点検を行うため、以下の開始予定までに引き続き、抽出条件や確認方法などの精査を行います。

課題と対応です。今後、保険者が行っている点検項目のうち、本会が点検を行うことが出来る項目の選定を行います。これに伴い確認対象件数が増加するため、より効率的・効果的に絞り込みができるよう、手法等についても併せて検討してまいります。

自己評価です。研修会の実施時期の見直しを行ったものの、全体としては概ね計画通り進行していることから、「○」としました。

内部評価につきましても、自己評価と同様に「○」で、「引き続き、保険者ニーズの把握に努め、適正化システム等の拡充について効率的・効果的に実施するように努められたい。」との意見を頂いております。

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、「ある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」ものです。

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)「メンタルヘルス対策の強化」といたしましては、毎月行っている産業医の健康相談の補完的役割として、本会が加入している地方職員共済組合団体共済部が運営する「地共済健康ダイヤル」及び「地共済こころの健康相談窓口」の利用案内を行うこととし、8月に実施しましたストレスチェックにおける高ストレス者に対する面接指導の時期に合わせ、10月24日に健康相談の利用啓発と併せてグループウェアに、利用案内を掲載いたしました。

なお、高ストレス者に対しての産業医による面接指導を11月21日に、所属長に対してのストレスチェック委託先による面談を11月28日に実施いたしました。

(2)「ハラスメント防止」では、来年1月から2月にかけて、全職員を対象とした組織管理研修におきまして、ハラスメントも含めた人権問題をテーマとした研修を6回に分けて実施する予定になっております。

また、この研修のほか、係長職以上を対象として、パワーハラスメントに焦点を当てた研修を12月23日と24日に実施いたします。

(3)「計画的な人員の確保」では、新卒採用の外、審査に精通した職員を増強するため、レセプト点検の経験者など審査業務に係る知識を有した者を経験者採用として募集しました。また、広く人材を募集するため、「転職情報サイト」を利用いたしました。

なお、本会では、保健事業担当の保健師や情報基盤システム担当などの専門職については、常勤又は非常勤の嘱託員として、採用しております。しかし、今回は審査部門に外部からの即戦力として、病院の医事課職員などを念頭に、複数の斡旋業者に現在の経験者採用の状況を聞いたうえで、正規職員として募集いたしました。

その結果、593名の応募があり、一定のスクリーニングを行ったうえで、9月5日に管理職面接と筆記試験として論文の他、審査に関する試験を、9月20日に最終面接を実施し、3名を合格とし、そのうち2名を11月1日に採用しました。1名については、来年4月に採用する予定です。

(4)「人材育成基本方針の改訂」では、現行の人材育成基本方針の記載内容について、追記や変更等が必要な箇所の洗い出しを行いました。

また、「職務遂行能力」など早急に改訂を要する事項については、原案を作成いたしました。

次に、課題と対応でございますが、今申し上げました人材育成基本方針の改訂につきましては、中段に記載しております想定の方針の改訂項目について、来年度の基本方針に反映できるように、年度内に意見を集約したいと考えております。

自己評価でございます。人材育成基本方針の改訂項目の整理などにつきまして、概ね計画どおり進捗できましたので、「○」といたしました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「人材育成基本方針の改訂について、関係部署と協力しつつ四囲の情勢の変化を踏まえた見直しを進められたい。」との意見を頂いております。

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.3-2-1 オンライン請求システムの機器更改に係る対応〕

計画の概要は、現行オンライン請求システムの機器更改を令和2年度に行い、国保中央会と支払基金が共同で開発を行う次期システムへ移行するものでございます。

執行状況の経緯についてです。現行のオンライン請求システムの保守期限は令和2年3月でしたが、共同開発している支払基金において当該システムが含まれている新システムの稼働時期を令和3年1月としたことから、国保中央会は、オンライン請求システムの機器更改を令和3年1月に合わせることにしました。なお、支払基金は、その後、オンライン請求システムを除く新システム稼働時期を令和3年9月に延長しております。

情報収集の(1)支払基金の新システムとしまして、支払基金のオンライン請求システムに新たな方式が採用される旨、国保中央会から報告がありました。このため、令和3年1月のオンライン請求システム機器更改への影響が懸念されていましたが、直接的な影響がない旨の資料提供がありました。

(2)その他としまして、本年7月の国保総合システム部会におきまして、次期オンライン請求システムの新たな医療機関等の振込額データダウンロード機能について、説明がありました。この機能は、国保連合会が任意で振込額データ以外の情報や帳票等を提供することが可能となります。このため、国保連合会がどのような帳票等の活用を予定しファイル容量がどの程度になるか、国保中央会からアンケート調査が実施されました。

課題と対応として、引き続き、支払基金の新システムの開発状況を把握しつつ、国保中央会から示されるスケジュール等に対し、クラウド化や本会への影響について検討を行ってまいります。

自己評価です。支払基金の新システムにより、機器更改の影響が懸念されましたが、予定どおり令和3年1月の実施が確認できました。

また、支払基金の新システムに関連し、本会が国保中央会に具体的な方向性を提案するなど主体的な取り組みを行ってまいりました。このため、自己評価を「○」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「○」で、「引き続き、支払基金の新システム開発状況等の情報収集に努め、国保側の対応に遅れが生じないよう国保中央会等関係機関との協議に取り組まれない。」との意見がございました。

～質 疑～

(塚田委員)

No.1-2-2「第三者行為損害賠償請求収納事務の受託範囲の拡大」についてです。今回、9つの計画の中でこの計画だけが唯一自己評価・内部評価ともに「△」の評価となっています。今年度、受託範囲を拡大した初めての計画年度であったと思いますが上半期の段階で収納件数、収納額ともに目標の約43%となっております。その理由についてお聞かせください。

(企画事業部長)

今年度から受託範囲を拡大し、体制の整備を行ったところです。求償実績は事故の度合い、過失割合、傷病治療期間に大きく影響を受けるものです。

目標値設定については、受託範囲の拡大に伴う取扱件数の増加に備え集中的に専門的業務が行えるよう、専門員など4名を配置し、収納額向上のために過去の実績を加味した平成28年度の過去最高収納額8億1千万円としたところです。

しかしながら、今年度は1件当たりの収納額が少ない状況です。今後、個々の掘り起こしを行っていきたいのですが、今年度の今までの状況においては、様々な要因が絡み合って目標値を下回っていると推察しています。

(塚田委員)

目標値の立て方ですが、昨年度受託範囲拡大の体制の影響調査などを行って着実に準備を進めてきたと思っております。その中で、初年度目標値をどのように設定されたか、併せて無理のない適切な目標設定だったのか、考えをお聞かせ願いたいと思います。

(企画事業部長)

目標値の設定は先ほど申し上げたとおり受託範囲の拡大をしたため、平成28年度最高収納額8億1千万円を基に掲げています。

収納実績は先ほど述べたとおり、事故の度合い、過失割合、傷病期間などにより大きく影響されるので一定の数値を見込むのが難しい面もあるのは事実です。

また、本会だけで解決できない要因があるにせよ、今後は課題と対応で記載したように、保険者における求償事務取扱状況の把握、本会と委託契約を締結していながら第三者行為損害賠償請求収納事務を全く委託していない保険者、件数が少ない保険者など、10保険者程度を目途に赴き、状況を把握し、件数の掘り起こしを進めていく予定です。そういった対応事項を踏まえ、改めて目標値設定を検討したいと考えております。

(塚田委員)

保険者の状況を把握するということですが、まず今年度は目標達成に努力していただくと

同時に、今後に向け、意見として述べさせていただきたいことがあります。

第三者行為損害賠償請求収納事務のうち、一番大きなウエイトを占めるのは交通事故であると思っています。自動車には交通事故を減らすため、センサー、カメラ、最新技術の衝突回避ブレーキなど、事故の回避、被害軽減のシステムの搭載が進んでおります。

そういった状況の中で今後も予め目標値として収納件数、収納額を設定することは妥当かどうか、さらに、よりふさわしい目標設定方法はあるのか検討を続けていくことが課題と考えております。

今年度後半は定めた目標の達成に向けて努力をしていくとともに、このような検討もしていただきたいと思います。

(塚田委員)

計画No.3-2-1「オンライン請求システムの機器更改に係る対応」についてお伺いいたします。

この計画は、昨年度は支払基金の新システムへの対応が遅れ、情報収集のみになったということで、評価対象外となりました。今年度については、令和3年1月の機器更改が決まり概ね計画どおり進んでいると思います。今後も遅滞なく移行計画、切り替えに向け情報収集を進めて行かれるようお願いいたします。

一方で、支払基金の新システムの稼働が令和3年9月からということですが、オンライン請求システムに新たな方式を打ち出すとありました。

支払基金側で新しい方式を採用することにより、国保総合システム側に影響を及ぼさないか懸念されます。今後、国保中央会を中心に国保側の新システムの方針を決定していくと思いますが、現時点でどのような方向性で議論がなされているのか、影響なども含めお聞かせいただきたいと思います。

(システム管理部長)

令和3年9月に予定している支払基金の機器更改では新たな方式としてBRMS（ビジネスルールマネジメントシステム）が採用されますが、令和3年1月の機器更改においては直接的な影響がない旨、資料提供があったとご報告したところです。

オンライン請求システムその他、国保総合システムのレセプト電算処理システム、画面審査システムにも影響が想定されているところです。

仮に国保にもBRMSを採用した場合、現在1拠点化されている支払基金のシステムに対し、国保総合システムは47都道府県毎にサーバ等インフラを構築していることから、ライセンス料が高額となることに加え、BRMS採用に伴い既存プログラムの大幅な改修が必要となることが想定されます。

こうした中、本年9月、国保中央会において国保システム対応検討小委員会を設置し、「次期国保総合システム更改となる令和6年度以前までの対応」と、「令和6年度の次期国保総合システム機器更改時の対応」に分け、今後の方向性を検討することとなりました。

まず、令和6年度以前までの対応の方向性につきましては、これまで共同開発していたシ

システムについて BRMS を採用せず、国保独自の開発をする方針となりました。

しかし、BRMS を採用しない課題として、医療機関事前点検に BRMS を採用しない国保と BRMS を採用する支払基金で差異が生じる可能性があります。

このため、今後の厚労省や医療機関からの意見によっては、令和 3 年 9 月のオンライン請求のみ BRMS を採用するか引き続き検討することとなりました。

また、令和 6 年度の機器更改における方向性は、クラウド化や AI 活用について基本的な方針について、令和 2 年 6 月までに国保中央会と連合会で協議し、方向性を定めることとしております。

(塚田委員)

オンライン請求システムの機器更改は目途が立ちましたが、支払基金が新システムに BRMS を導入することとなり、国保側は費用負担が膨れるという懸念、課題が生じているということです。

これは国保連合会の事業運営に大きな影響が出る可能性がありますので、引き続き情報収集を進め、国保中央会等関係機関と協議を進めていただきたいと思います。

(河津副座長)

計画No.1-1-2「審査事務共助の充実」についてです。減点点数が極めて増えました。これは、大変評価できます。

ただ、職員研修を軽く見ているのではないかと思います。月 2 回程度となっている中、昨年度は研修が 14 回あったにもかかわらず今年度は 3 回しかありません。ここはもう少し反省の弁があつてよかったのではないかと思います。ただし、ウエイトの付け方が違いますので、「◎」の評価に異議を申し立てるわけではありませんが、研修も重要視すべきだと思います。そこで、3 点質問させていただきます。

1 点目、審査事務共助指導課と再審査課の統合によって一元的に処理を行うようになったと説明がありましたが、それによって何が効率的・効果的になったのかというその先の説明がありませんでした。その結果どういことがあつてこれだけ減点点数が伸びたのかご説明ください。

2 点目は、フォーマットの問題です。この進行管理・評価表だけを見ていると、自己評価を見て初めて審査事務共助と再審査の処理を一元的に行う改正としたためという言葉がでてきます。本来であれば、組織管理上の問題かもしれませんが、執行状況 1「減点点数の目標値設定および進捗管理」の手前にこの言葉をいれていただくのが良いと思います。もしくは課題と対応のトップにいられていただくのが良いと思います。書類だけが一人歩きしても誤解のないようにしてください。

3 点目は、課題と対応について、4 の職員研修の充実は具体的に書いてありますが、1 の減点点数の目標値は抽象的に書いてあるので、具体的に記載できないのでしょうか。

(審査第1部長)

1点目についてです。昨年度まで原審査(事務共助)を専門に担当していた審査事務共助指導課と再審査(保険者からの疑義)を担当していた再審査課がございました。

本年度、審査基準の統一化、職員の専門性の確保及び事務処理の平準化による効果的・効率的な執行体制を確立するため両課を統合しました。

原審査と再審査を一元的に行うことで、例えば職員自身が再審査処理で減点になる項目・情報等を発見した場合、迅速に原審査に反映できるようになりました。昨年も再審査課から情報収集などを行っていましたが、一元的に行うことで迅速に疑義付せんに繋げることが出来ました。

2点目について、ご指摘ありがとうございました。

今後、目標に対し大幅に影響を与える今回のような事務改善や、それに伴う組織改正等は記載するように改めます。記載場所については検討したいと思います。

3点目について、仕事の整理を必要としているのは、保険者からの疑義を処理する再審査となります。保険者再審査は画面審査で行いますが、原審査の審査機能と違い、再審査で使用する機能がほとんどなく、4分の3ほどが手作業になっています。この手作業を減らすため、すでに取り組んでいるものもございます。1つ目は、保険者から提出された再審査を審査委員に審査を行ってもらうために、職員が目視で再審査の申し出内容を確認し、診療科別に分類を行っていたものを、システム化しました。このシステム化によって約10日間かかっていた作業が約7日間で出来るようになりました。まだ調整中ですが、もう少し改良することで2日間位は短縮できるようになります。

2つ目は、再審査の申し出内容の同じ項目を集約し、効率的に処理を行っています。その他にも効率化を図る取り組みを行っています。

(河津副座長)

大変わかりやすい説明ありがとうございました。前の審査事務共助指導課と再審査課の時もその時の組織のメリットがあったと思いますが、別々の課で連絡を取り合うよりは同じ課で業務を行う方がよりスピードが早いということなのでしょうか。

課題と対応も、そのような大変な事に取り組んでいるということで、少しでも具体例を挙げていただくことで、これを画面で見る人も納得がいくと思い、意見を申し上げました。

(河津副座長)

計画No.2-2-1「人材育成基本方針に基づく人材育成」についてです。計画的な人員の確保のところでのどのような形で経験者を引っ張ってくるのでしょうかと思っておりました。さきほどの話ですと、転職情報サイトに募集をかけて、593人の中から3人を採用したということですが、大変な成果だと思います。審査に精通した職員がもともとどこに多くいるのでしょ

うか。応募した 593 人は以前はどこに勤務していたのでしょうか。

2 点目ですが、いわゆる中途採用になりますので、前の職場から転職するということです。転職は望ましいと思いますが、しっかりと適性を見極めることができるのでしょうか。そのための試用期間はお持ちなののでしょうか。3 か月では本採用が迫っており厳しいので 6 か月などに延ばした方がよいと思いますが、その点をお聞かせください。

(総務部長)

今回、応募が多かったのは病院事務の経験者や、レセプト点検業者に勤務している経験者などです。

本会の専門職員は常勤や非常勤の嘱託員として雇用していますが、正職員に登用することもあります。

経験者採用を行うにあたり、試用期間について、複数の斡旋業者に話を聞いたうえで、募集要項に「試用期間」を明記することにより、応募自体を避けられてしまうことを憂慮し、試用期間を設けないこととしました。そのため、試用期間に関する規定も設けておりません。

ただし、さきほど河津先生がおっしゃったとおり、試用期間の可否については、今後検討する必要があると認識しております。どのような採用方法を取るのかは今後検討していきたいと思います。

(河津副座長)

再チャレンジできる社会は望ましいと思います。それと同時に、国保連合会くらい大きな組織ですと別ですが、一般的な社会福祉法人ですと中途採用者に問題が生じることがあり、呼ばれて意見を述べる場合がありますので気になりました。

今の説明の中で、他県からというよりも関係する機関からの応募が多いとわかりました。593 人は圧倒的な応募者です。その中から採用者を絞り込んだということで、面接だけでは発見されない事もあると思いますが、その点は複数の方々で採用を決定されたと思いますので、良いかと思います。

(植村座長)

計画No.1-1-2「審査事務共助の充実」の中で、様々な方法で効率的な事務共助を実施されているとのことで、平成 30 年度と比較しても着実に実績が上がっていることが分かります。これは、高く評価します。

職員の皆様の努力不足ではなく、請求の内容が適正化してきて査定率が下がることもあります。皆様の努力だけではどうにもならないこともあると思います。令和元年 7 月審査では査定率は過去最高ということでしたが、今後に向けてどのように目標値設定をしていくのか、分かる範囲で構いませんのでお聞かせください。

また、計画No.1-1-1「審査の充実」の評価が「○」なのに対して、計画No.1-1-2「審査事務共助の充実」の評価が「◎」となっています。基本的な目標が同じ 2 つの計画ですが、目標

達成が難しい時に審査共助に力を入れていこうということで2つに分けたのではなかったかと思いますが、この評価ですと審査委員の努力が報われないように思えます。

この2つの計画は一体的に管理していく方が良いと思われませんが、次期計画に向けて、何かお考えがあればお聞かせください。

(審査第1部長)

昨年度は、ほぼ計画どおりの目標減点点数でした。そのため、今年度の目標値は前年度のプラスアルファ分が加点されず、5,340万点としました。

令和2年度の目標値につきましては、計画どおり5,430万点に今年度における実績からプラスアルファ分を加点し算出したものを予定しております。

ご指摘の今後の目標値の設定については、前回少しご説明しましたが、「適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援」がございまして、現在も原審査の際、誤りの多い医療機関については、減点処理を行っていますが、あまり理解されていない医療機関については減点するのではなく、誤った個所を指摘し返戻する取り組みを行っております。本来、医療機関が正しいレセプトを提出してくれば、減点になることもなく、適正なレセプトとして処理されます。

今後、適正なレセプトの請求が増えた場合、今までの考え方で目標値を設定するのは困難であると予想されます。

この件につきましては、来年度、第3期(令和3年度から令和6年度)となる計画を検討する「経営計画策定プロジェクトチーム」等で議論し、それを踏まえ検討していきたいと思っております。

計画No.1-1-1と1-1-2の評価の違いについてですが、本会の「経営計画推進本部」会議において、同様のご質問がございました。

その中で事務局から、『冊子の冒頭に「評価基準」を掲載しており、計画以上の達成は「◎」としている。数値目標が掲げられている場合は定量評価を優先としている。』との回答がございました。

計画No.1-1-2「審査事務共助の充実」は、数値目標があり、目標値より691万点以上達成していることから「◎」としました。

これに対し、計画No.1-1-1「審査の充実」は、具体的な数値目標がないため、定性評価を行い、行動目標に対する進捗管理が計画どおりに行われたため「○」としました。

基本計画は同じですが、ここではおのおのの単年度計画に対する職員の取り組みについて評価をしたものです。

審査委員の努力に対する評価を低くしているものではございません。

(植村座長)

ありがとうございます。おっしゃるとおりと思いますが、同じ目標ではあるのに、計画No.

1-1-1「審査の充実」の評価が「○」なのに対して、計画No.1-1-2「審査事務共助の充実」の評価が「◎」となっており、十分に評価されていないのではないかと見えてしまうので、形式も含めて次の計画を策定する際はご検討していただければと思います。

(植村座長)

計画No.1-3-1「介護給付適正化の推進」についてです。国では増え続ける介護給付費を少しでも抑制できないかと様々な検討を行っています。

国保連合会は介護保険者の連合会という位置づけではないので、介護の審査はしているが、事業を行うのは立場上、難しいと思います。介護保険の保険者も同じ区市町村だが部署が違うということもあり、自分達の連合体という認識はないと思います。

そういった意味で、国保連合会は大変なデータやノウハウを持っているのですが、むしろ、介護保険の保険者の方が国保連合会からどういう風に支援してもらったらよいかということをおぼつかない。

介護給付の適正化ということで、今後の介護保険の改正もいろいろ議論がなされている。介護給付費が減ってみんながハッピーになるのは介護予防しかない。健康作りと同じように介護予防を推進して欲しいです。

厚生労働省も健康作りと介護予防の一体化と言っておりますので、両方のデータを持っているのは国保連合会しかないので、どんどんアピールしていただき、保険者に国保連合会の業務を認識してもらうのが良いのではないかと思います。

介護給付の適正化に繋がる新たな事業について、何か検討されているものがあればお聞かせください。

(企画事業部長)

高齢者の保健事業と介護予防と一体的な実施をやらなくてはいけないと思っています。KDBデータという、まさしく医療・介護・健診のデータがありますので区市町村にどのように展開するのか、来年度に向けて重要な課題になると認識しております。

ただ、区市町村からは庁内連携が難しいというご相談を受けております。そういうところには保険者の中の国保・後期・衛生・介護部門の連携のための KDB データの数値を使った資料を作成し、赴いて説明するというのを始めています。現在は、依頼のあった保険者に対して行っていますが、これからそのような要望があると思いますので、パターン化して展開していきたいと思っています。

高齢者対策としてはフレイル対策が大事ですので、来年はそのような研修も行っていきたいと考えております。

(植村座長)

ありがとうございます。国保連合会の業務が保険者に認識され、広まっていくのはなかなか難しいことだと思いますので、積極的にPRしていただきたいと思っています。

(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)

その他の計画につきましても、ご意見がないようでしたら内部評価を以て外部評価にさせていただきますたいのですが、よろしいでしょうか。

～異議なし～

(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

(事務局)

長時間に渡るご審議、ありがとうございました。

最後に、主催者を代表しまして加島専務理事より一言申し上げます。

(専務理事)

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 대응していくため、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。

(事務局)

以上をもちまして、第2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。