

東京都国民健康保険団体連合会
令和5年度 経営評価委員会 議事概要

1 日 時 : 令和5年6月30日(金) 午前9時30分から11時15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)

塚田 祐之 [元 日本放送協会 専務理事]

杉村 栄一 [元 東京都福祉保健局長]

松原 由美 [早稲田大学 人間科学学術院 人間科学部 教授]

(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8名

4 議 題

(1) 令和4年度における年度総括及び外部評価について

(2) その他

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、ただ今から、「東京都国民健康保険団体連合会 令和5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、ひと言ご挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しいところ経営評価委員の皆様方におかれましては、こちらの方までお越しいただきまして誠にありがとうございます。

初めに、本会をめぐる情勢などについてひと言だけ申し上げたいと存じます。

ご案内のように国をあげて医療DXが進んでいるところでございますけれども、私ども連合会におきましても審査結果の不合理な差異の解消に関しまして、審査基準の統一や支払基金とのシステムの共同開発・共同利用、令和5年度末に予定しております国保総合システムの次期システムへの移行など、現在取り組みを進めているところでございます。

国の方でもDXの動きが急でございますけれども、一方でマイナンバーカードを巡る一連の

動きもございまして、なかなかスムーズに行くものばかりではなく、私どもとしましても気を使いながら進めていかなければならないと考えているところでございます。

また、新型コロナウイルス感染症の分類が5類に改められまして、診療報酬の特例も見直しをされております。一方、感染者数は昨今増加傾向にあるということもございまして、引き続き医療・介護をはじめ大きな影響があることを踏まえまして、本会といたしましても関係団体との連携及びスムーズな対応に努めてまいりたいと存じます。

本会では、こうした状況の中、第3次経営計画の目標達成に向け、令和4年度の各計画に取り組みましたので、本日はその実績をご報告させていただきたいと存じます。

委員の皆様方におかれましては忌憚のないご意見を頂戴いたしまして、私どもの事務に対してアドバイスを頂戴できればと思います。

本日はぜひよろしくお願いいたします。

(事務局)

続いて、経営評価委員の任期満了により新たに委員を選出しておりますので、お名前の五十音順にご紹介いたします。

ご紹介に続きまして、委員の皆様からひと言ご挨拶を頂戴できればと存じます。

はじめに、元 東京都福祉保健局長 杉村栄一 委員でございます。

(杉村委員)

おはようございます。杉村でございます。

お役に立てるかどうか大変不安ですが、一生懸命頑張らせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

続きまして、元 日本放送協会 専務理事 塚田祐之 委員でございます。

(塚田委員)

皆さんおはようございます。塚田祐之と申します。

経営評価委員に携わって5年になりました。テレビやパブリックリレーションズの仕事をしておりますので、利用者、被保険者の視点を踏まえて様々なご意見を申し上げたいと思っています。引き続きよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

続きまして、早稲田大学 人間科学学術院 人間科学部 教授 松原由美 委員でございます。

(松原委員)

皆さまおはようございます。早稲田大学の松原由美です。

私の専門は医療・介護・福祉の経営と政策でございます。自分自身経営もしていないのに何をという感じですけど、やはり現場に行きますとマネジメントの課題は大変大きく、一方で現場の努力に報いようとする、やり方によっては報酬アップということで、報酬アップは今度国民の負担を上げるという兼ね合いがあります。そういう意味で、経営と政策は切っても切り離せないと考えていまして、両方を研究しています。少しでもお役に立てるよう頑張りますので、微力ではございますがどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

委員の皆様のご経歴につきましては、資料No.3「経営評価委員会 委員プロフィール」を後ほどご覧願います。

続きまして、座長及び副座長の選出でございます。

経営評価委員会設置要綱第4条第2項の規定により、座長は委員の互選により選出し、同条第3項の規定により、副座長は座長が指名することとなっております。こちらについては、事前に調整させていただき、塚田委員に座長を、杉村委員に副座長をお願いすることになりましたので、よろしくお願いいたします。

本日の議題は、お手元の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、塚田座長に議事進行をお願いいたします。

(塚田座長)

それでは進行させていただきます。

ご指名によりまして、座長という大役を担わせていただくこととなりました。どうぞよろしくお願いいたします申し上げます。

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。

では、議題の「令和4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

～議題 (1) : 令和 4 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。

当年度の目標査定率は、0.323%ですが、職員に目標値をより具体的に認識させるため、目標査定点数として②入院、③外来別に設定し、④減点数合計月 53,119 千点を掲げて、取り組んでおります。

次に、査定状況の表、平均欄をご覧ください。実績は①査定率 0.305%、④減点数合計月 57,708 千点で、参考値である④目標減点数合計については、実績が 4,589 千点上回ったものの、目標査定率については 0.018 ポイント届きませんでした。これは、表の欄外【目標査定率 (0.323%) 未達成の要因】に記載しておりますが、目標査定率は請求点数分の減点数で算出しており、分子の減点数が増加しても、分母の請求点数がそれ以上の伸びとなった場合は、目標査定率がクリアできません。令和 4 年度は、分子の減点数が、目標に対して 108.6%と上回りましたが、分母の請求点数は、当初目標値を設定した月平均請求点数に対して 113.4%となったことから、結果として目標査定率をクリアすることができませんでした。請求点数増加の主な理由は、2 段落目に記載のとおり、新型コロナウイルス感染症患者の増加や高齢化の進展等が考えられますが、一方で、新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る臨時的な診療報酬の取扱い等が発出され、審査にあたっては、これらの診療報酬の臨時的な取扱いや当該患者の個々の症例に応じ、「柔軟な取扱い」、つまり、従前の取扱いとは異なる対応を図ったことから、査定に踏み込めない診療行為がございました。

項番 2 「審査委員間における審査情報の共有」です。

(1) 現在、国保中央会が中心となって、審査結果の不合理的な差異の解消に向けて取り組みを進めており、審査上の全国の取り決め事項については、全国会長連絡協議会において協議され、令和 4 年度は、下記に記載のとおり合計で 11 項目が新たに承認され、これまでの承認項目の合計数は 804 項目となっています。承認された項目は、審査委員がいつでも参照できるよう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、周知を行っております。

(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、医科 2 回、歯科 4 回をご覧のテーマで開催しております。

項番3「システムチェック項目の精査」です。

システムチェックの月別コード数は表に記載のとおりであり、全国統一のコンピュータチェック共通項目の設定が令和4年10月に完了しました。このため10月審査以降の突合・縦覧・横覧審査のコード数が大幅に増えております。一方、突合審査のコード数は8月審査まで商品名での設定でしたが、9月審査から主成分を表す一般名での設定となり、コード数が大幅に減少しておりますが、システムチェック項目が減ったわけではございません。

項番4「専門審査の充実」です。

専門審査とは、医科7万点以上のレセプトについて重点審査をしており、さらに、減点点数が5千点以上のレセプトについては各診療科内で共有し、翌月以降の審査事務共助に活かせるよう勉強事例としております。

項番5「再審査の情報を1次審査に活かす」です。

再審査にて「容認」、つまり、保険者申立てどおりとなった項目を1次審査のシステムチェックに反映するべく取り組みを実施しましたが、国保中央会が毎月、コンピュータチェック項目を追加してきたことにより、結果として、新たに設定した項目数がほぼない状況となりました。

項番6「研修の充実」です。

研修につきましては、課内研修として全体研修を年7回、診療科担当別を年19回実施いたしました。

項番7「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・調整とは、審査委員会で査定された検査等に付随して、査定できる他の項目が存在する場合など、これらを漏らさないよう、リスト化して査定に結び付ける取り組みです。項目数等については記載のとおりでございます。

自己評価です。項番1の目標査定率(0.323%)が未達成であり、要因については実績報告で説明申し上げたとおりですが、その他の取り組みについては一部を除き、概ね計画どおりに進捗できたため「B」としました。

内部評価につきましても、自己評価同様「B」で、「目標未達成の要因を分析・整理して今後に活用するとともに、審査基準の統一に向けた取り組みについても着実に進められたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性については、令和5年5月からの新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類引き下げによる、診療報酬体系の見直しに伴う診療報酬上の臨時的取扱いに注視するとともに、在宅医療を受けている患者の増加数に対応するため、医療機関別の傾向審査の仕組みや本会の審査事務共助体制について検討してまいります。また、診療科担当職員に対する研修を充実等させ、職員の知識向上を図り、適正かつ効率的な審査に努めてまいります。

最後に、参考として掲載いたしました、平成30年度から令和4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。査定率の欄をご覧ください。本会の令和4年度の査定率は、0.305%で全国47の国保連合会の中では「7位」となっております。

また、記載はございませんが、支払基金東京支部の令和4年度の査定率は、0.219%（全国

16位)で、本会が0.086ポイント上回っております。

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推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」の運営では、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4年度は、記載のとおり6回開催いたしました。また、より多くの保険者を効率的に支援するため、令和3年度に引き続き令和4年度も集団支援としてWebをメインとした研修会形式で8月から9月にかけて3回開催いたしました。支援を実施した保険者等の数は、(1)及び(2)になりますが、62の保険者と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を東京都後期高齢者医療広域連合から受託して実施している14の構成区市町村に対して、保健事業に関する支援や助言を行いました。

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、保険者の健康イベントなどで、血管年齢測定などを行い、その結果を来場者へ説明するとともに特定健診の受診勧奨等も併せて実施いたしました。支援を実施した保険者数は12保険者で、令和4年度も新型コロナウイルスの影響により保険者が実施する健康イベントなどの一部が中止となり、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ございます。

二つ目として、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いたしました。こちらは、令和2年度から令和4年度までの3年間に亘り「東京都」と「東京大学」と「本会」の3者で連携して行った事業で、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。令和4年度に支援した保険者数は20保険者で、これにより令和2年度からの3年間で公営の全62保険者への支援を完了いたしました。

項番3「保健事業に関する研修会の開催」です。

令和4年度は、8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、項番1の第1回保健事業支援・評価委員会で各委員と検討した結果、令和5年2月に「データヘルス計画の最終評価と次期計画策定」をテーマとした研修会を実施いたしました。

項番4「KDBシステムの活用に関する支援」です。

(1)KDB システムの操作及び活用方法の研修として、保険者からの依頼に基づき、基礎、応用 1、応用 2 の 3 パターンの内容で実機を使った操作研修を実施いたしました。参加状況は表に記載のとおりでございます。

(2)として、KDB データを活用したデータ分析・提供等は、大きく分けて二つございますが、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、保険者と東京都にデータ等を提供いたしました。

自己評価です。会議や研修会の実施時期や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、保険者のニーズをくみ取りながら事業内容を考慮し、概ね計画どおりに実施できたため、「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、「KDB データを活用した保険者ニーズは、今後ますます高まることが予想されるが、BI ツールの更なる活用を検討する等経費節減策にも努められ、より多くの保険者の要望に応えられるよう創意工夫されたい」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。令和 5 年度は、保険者でデータヘルス計画の改定年度となっており、ここでは年度初めと記載しておりますが、5 月に国からデータヘルス計画策定の手引きが示されております。このため、保健事業支援・評価委員会や研修会等を例年よりも早く開催し、保険者が速やかにデータヘルス計画の策定に着手できるよう、取り組んでまいります。また、KDB システムの活用に関する支援として、引き続き、実機による操作や活用方法の研修を実施するとともに、保険者でのデータ活用状況を把握し、還元データの内容の工夫など、保険者ニーズに応じたきめ細かな対応を実施してまいります。

〔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」として、本会を取り巻く情勢の変化や国保総合システムの安定稼働の状況等を注視し、適正化計画の進捗管理を行いました。なお、現在、本会を取り巻く様々な状況を考慮し、計画の見直しに着手しているところでございます。

項番 2「定数配置を検討するための調査・ヒアリング」では、令和 4 年 8 月から 9 月にかけて、全部署を対象とした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」では、実施要領を制定し、令和 4 年 10 月から 11 月にかけて事務量調査を実施しまして、その後、調査結果の集計や分析作業を行いました。

項番 4「次年度組織（案）の検討及び決定」では、令和 5 年度の組織について、各部署とのヒアリングや事務量調査結果など、総合的に勘案した上で、主に共同処理システム課と国保支援担当課の体制整備などを盛り込んだ組織（案）を作成後、関係部署との協議等を経て、令和 5 年 1 月に決定いたしました。

項番5「組織の活性化に向けた取り組み」では、デジタル化等の時代の変化に適応した効率的かつ安定的な組織基盤の確立を図ることを目的とし、組織活性化・業務改善・テレワークの三つの取り組みを柱とした、「シン・トウキョウコクホレン DX 戦略」を開始しました。また、DX 戦略を強力に推進・実行するための、「DX 戦略推進委員会」を設置し、委員会を3回開催いたしました。

(1) 組織活性化の取り組みでは、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、職員参加型の取り組みとして「愛デアボックス」を設置した結果、企画課考案事例と合わせ76のアイデアが集まりました。その後、応募のあったアイデアを全職員に周知するとともに、共感するアイデアを把握するためアンケートを実施いたしました。第3回委員会では、アイデアの効果や実現難易度などに、職員アンケートの結果を含め総合的に勘案し、令和5年度から検討を開始する32アイデアを事務局にて抽出し、委員による投票を行いました。その結果、25のアイデアについて合意が得られたため、まとめて検討が可能なアイデアを14の取り組みに統合し、令和5年度から実施することとなっております。

ここで具体的な取り組みを二つほどご紹介させていただきますが、組織活性化の取り組みとして、「他部署の業務見学体験ツアー又は同世代のグループディスカッション・クロス意見交換会」がございます。これは、他部署の業務、実際の苦労などを共有することや、同世代又は異なる役職間で様々なテーマをディスカッションすることで、関係部署間の協力体制の向上、風通しの良い職場環境などに繋げていければと考えております。

もう一つは、業務改善の取り組みとして、「打合せ効率化シートの導入」がございます。これは、打合せに参加する人数や役職、時間を入力することでコストタイマーの役割を持たせ、打合せで消費している人件費を見える化を図ることと同時に、打合せの目的を明確にし、より効率的に短時間で打合せが行えるよう、進めて参りたいと考えております。

(2) 業務改善の取り組みでは、令和3年度に立案した18件の改善策について、ロードマップの作成及び進捗管理を行いました。18件の中には四囲の状況により内部努力のみでは困難な案件もあったため、自発的に改善できる9件について、令和5年度以降も継続して取り組むこととなっております。

(3) テレワークについては、在宅勤務の実施に向けた課題や職員の意見等を把握するため、全職員へアンケートを実施し、課題と対応案、テレワークのめざす姿を整理しました。また、これまでの在宅勤務型テレワークは、新型コロナウイルス感染症における緊急事態宣言下に限定して行っておりましたが、平時でも行えるよう、スモールスタートに向けてロードマップ(案)を作成し、3回目の委員会で報告しました。

自己評価です。次年度組織(案)の検討及び方針決定では、情報収集を積極的に行い、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ました。また、新たに「シン・トウキョウコクホレン DX 戦略」を打ち出し、職員参加型の取り組みとしてアイデアの募集やアンケートの実施など、組織活性化に向けた取り組みを積極的に実施することが出来たので、「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、「本会を取り巻く情勢が大きく変化する

中でも、保険者サービスの維持・改善が図られるよう、引き続き効率的な組織運営について検討することと、組織活性化の実現に向けて、適切な進捗管理を実施されたい」との意見をいただいております。

今後の方向性です。「審査支払機能に関する改革工程表」や令和6年度以降の国保総合システム機器更改に関する状況等を踏まえ、中長期的な組織体制を検討いたします。また、DX戦略については、各取り組みが計画的に進められるようロードマップを作成し、実現に向けて進捗管理等を行ってまいります。

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、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、令和4年10月に第1回実務者会議、令和4年11月に第2回連携会議が開催され、システム標準化に向けた国の動向のほか、当該時点の東京都内の標準システム導入状況及び導入予定状況等について情報共有が行われました。また、複数の区市町村において、ベンダー側での人員不足等により令和7年度末までに標準システムを導入することが困難な状況にあり、当該事象を国においても認識していただくため、国保中央会を通じて情報共有を行いました。

項番2「標準システム導入に向けた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8月に、(2)の実機を使用したデモンストレーションを10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、後日、録画データを全区市町村へ提供いたしました。

項番3「標準システム導入区市町村への支援」では、国保業務に関する標準仕様書の内容等、システム標準化に係る直近の国の動向等について、8月に開催した概要説明会にて情報提供を行いました。また、標準システムを令和4年度導入および令和5年度導入予定の二つの区市からシステム連携テスト等の依頼があったため、詳細なテスト内容や日程等について調整し、円滑に実施いたしました。

その下に参考として掲載している表は、東京都における本システムの導入状況となります。厚労省が全国の市町村に対して、令和4年の12月末に導入の意向調査を行っております。導入市町村欄をご覧くださいと、令和5年度以降に導入する予定も含めて、合計で41区市町村が導入すると回答しております。また、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が、全国の導入率が51%に対して、東京の導入率は66%となっており、本会の取

り組みが一定の成果に寄与しているものと考えております。

自己評価です。説明会等の開催においては、集合形式と Web 開催の選択制に加え、当日参加できない担当者や Web 開催時の通信障害へ対応するため、後日、録画した映像データを全区市町村へ配布する等、計画どおり導入支援を行うことができました。また、新たに標準システムを導入する区市町村に対し、導入予定月の 6 か月前を目途にテスト内容やスケジュール等についての調整を入念に行い、円滑なシステム連携テストを実施することができたため、評価を「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、「国の動向を注視し、国保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確実に実施されたい。また、区市町村担当者説明会等の開催にあたっては、保険者アンケート結果を反映した内容となるよう、東京都と連携し検討されたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性です。令和 3 年 5 月に成立したデジタル改革関連法等により、標準準拠システムへの対応については、令和 7 年度末までの対応が義務づけられたことで、標準システムの導入について、以前にも増して関心度合いが高まることが予想されているため、国の動向を注視し、標準システムの標準準拠システムに関する対応状況やガバメントクラウドへの対応状況、標準システムの導入に関する事柄について、国保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 4 年度に実施した説明会等におけるアンケートでは、次回開催や実機操作による研修の要望もあるため、開催方法及び内容を東京都と協議、検討してまいります。

④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す。

実績（執行状況）です。

項番 1「情報収集」では、「規制改革推進会議」において議論されておりました、将来的にオンライン請求の利用を 100%に近づけていくための計画について、オンライン請求を行っていない保険医療機関等に対する実態調査の実施を踏まえた規制改革実施計画が令和 4 年 6 月に閣議決定されました。オンライン請求システム導入の障壁となる事象として、導入及び運用経費の負担の問題や、磁気媒体による請求が可能であるため必要性を感じないなどの声が聞かれるため、様々な意見や実態を吸い上げられるような調査項目を設定し実態調査を行うよう、国保中央会に対して国へ働きかけるよう申し入れを行いました。先般、令和 5 年 3 月開催の第 164 回社会保障審議会医療保険部会にてロードマップ案が了承され、その内容といたしましては、磁気媒体による請求の新規適用は令和 6 年 3 月末までとし、最終的には、

磁気媒体で請求を行っている保険医療機関等は令和6年9月末までに原則オンライン請求に移行すること、また、紙レセプトによる請求を令和6年4月以降も続ける場合は、改めて要件を満たしている旨、届け出ることとされ、さらに、令和5年度中に請求省令を改正するとともに、厚生労働省をはじめ、関係団体、審査支払機関等の関係者一丸となって効果的な周知広報に取り組むことが示されました。

項番2「オンライン請求実施促進にかかる文書の送付」では、令和3年12月から、支払基金と連携し、審査支払機関としてオンライン請求システムの利用促進にかかるリーフレットを送付しており、令和4年度は記載のとおり送付いたしました。

項番3「関係機関及び保険医療機関等への訪問説明」では、支払基金の担当者と訪問説明などの活動について意識合わせを行い、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、当面の間、令和3年12月から行っているリーフレットの送付を利用促進活動の軸として、訪問説明については実施しないことで意識合わせを行いました。また、ロードマップの内容等により、オンライン請求システム未導入の保険医療機関等に対して、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会が開催する会議体などの機会を可能な範囲で活用させていただき、オンライン請求システム導入に関する説明を分担して実施する方向で検討していく旨の意見交換を行いました。

項番4「国保中央会を通じ請求省令等変更に関する要請」では、保険医療機関等がオンライン請求へ移行するための促進材料として、令和4年4月及び10月に国による一定の整理がされたところです。

自己評価です。情報収集や厚労省がロードマップ案を作成する際の実態調査に対する申し入れ及び支払基金と連携したオンライン請求利用促進にかかるリーフレットの送付について、関係機関と協議・調整を行い、推進することができたため、自己評価は「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、「オンライン請求のさらなる利用促進のため、主体的に取り組む内容も含め、効果的な施策の検討を進められたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性です。社会保障審議会医療保険部会にて了承されたオンライン請求の利用を100%に近づけていくためのロードマップ案の内容を受け、具体的な活動を進めていくにあたって、国保中央会及び支払基金等の関係機関と調整を図りながら本会ホームページへの掲載や受付会場にチラシを掲示するなどの周知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、令和6年3月に保守期限を迎えるため、開発スケジュールに沿い、外付けシステム開発、運用テスト及びデータ移行など、移行切替に必要な各業務を実行するものです。

実績（執行状況）です。

項番1「情報収集」では、国保中央会主催の会議等から次の情報を得ております。

まず、(1)として、移行・切替計画策定ガイドラインが提供され、後ほど「その他」のと

ころでご報告いたしますが、2 回目の移行切替リハーサルの実施時期について見直しがされました。

(2) 受付領域に係る運用テスト及び本稼働時期については、本会としては、令和 6 年 2 月から運用テストを実施し、令和 6 年 4 月から本稼働することが示されました。

(3) 標準システムの結合・総合テスト工程の完了では、中央会の開発が概ねスケジュールどおり進んでおり、結合・総合テスト工程が完了した旨、報告されました。

項番 2「移行切替支援業者の選定」では、本会の次期国保総合システム移行切替に係る支援業務の委託業者について、プロポーザル方式による選定を行い、令和 4 年 5 月に本業務の委託契約を締結いたしました。

項番 3「システム切替計画等の各種計画書作成」では、全体計画書や外付開発計画書等の各種計画書を作成いたしました。

項番 4「機器等の調達及び環境構築」では、まず (1) の外付システムクラウド環境構築の基本設計及び詳細設計として、外付システムクラウド環境構築の基本設計を令和 4 年 6 月末に、詳細設計を令和 5 年 1 月末に完了いたしました。続いて、(2) の外付システムクラウド環境設計・構築等支援業者の選定では、本会における次期国保総合外付システムのクラウド環境設計・構築等支援業務の委託業者について、プロポーザル方式による選定を行い、令和 4 年 9 月に委託契約を締結いたしました。

項番 5「外付けシステム設計・開発」では、まず (1) の旧環境から新環境へプログラムを移行するマイグレーションについて、現行の外付システムのプログラムを次期システムの環境で稼働させるための移行を実施いたしました。続いて (2) 詳細設計については、現行システムの機能を改善するシステムについて、令和 5 年 1 月に完了いたしました。次に (3) の影響調査では、移行切替支援業務開始以降に国保中央会から提供されました標準システムの設計書を確認し、本会の運用設計の変更や外付システムへの開発の対応要否などについて影響調査を行いました。

続きまして「その他」として、2 点ご報告いたします。

(1) 移行切替リハーサル 2 回目の実施時期としまして、こちらは先ほど情報収集のところでも少し触れさせていただきましたが、国保中央会から、全 2 回のリハーサルのうち 2 回目につきましては、令和 5 年 9 月審査月から同年 11 月審査月までの間のいずれかで実施することとされました。移行切替作業期間中に数日間、現行国保総合システムの稼働を停止する必要があるため、業務日程への影響に十分に配慮すること、また、移行切替リハーサル本来の目的を果たす上では、本番移行切替の作業条件に、より近づけること、さらに、作業期間中の国保中央会のサポート条件や運用テストへの影響等について検討いたしました。この結果、検討内容を総合的に判断し、2 回目の実施時期を令和 5 年 11 月審査月とすることで決定いたしました。(2) の保険者説明では、令和 4 年 12 月に次期国保総合システムの移行切替に関するスケジュール及び移行切替期間中の現行国保総合システムの停止期間や留意事項等に関する動画説明を配信いたしました。

自己評価です。本会での移行切替支援業務及び外付システムクラウド環境設計・構築にお

いて策定したスケジュールどおり進捗することができたことから、評価を「A」とさせていただきます。

内部評価につきましても、自己評価同様「A」で、「令和6年4月の本稼働に向けて、過密なスケジュールの中での対応となるが、これまで以上に国保中央会及び本会関連部署間と密に連携し、万全の体制で臨みたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性です。本会では次期国保総合システムへの本番移行切替を令和6年3月上旬に実施する予定としております。一方で、改革工程表で定められた受付領域共同利用については、令和6年2月から3月に運用テストを実施し、令和6年4月に本稼働することとされています。更に令和6年4月には診療報酬改定、翌5月には訪問看護の電子請求化が予定されており、非常に過密なスケジュールの中での対応が必要となる状況でございます。このような中でも、システム切替作業をはじめとする各対応を着実にを行うため、国保中央会の開発の進捗状況及び品質を注視するとともに、本会の各作業において緻密な計画を策定し、事前の準備を強化して極力負荷の分散を図ります。また、進捗管理を徹底するほか、万全の体制で臨む必要があるため、本会関連部署間の連携を強化し、移行切替支援業者等を含め関係者が一丸となって対応するよう努めてまいります。

⑤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〕

計画の概要につきましては、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取り組みを実施するものです。

実績（執行状況）です。

項番1「介護給付適正化事業に関する支援」では、令和3年度に、保険者を含めて開催しました「介護給付適正化に関する検討会」において決定した内容につきまして、スケジュールに基づき、実施いたしました。まず、「縦覧審査」では、保険者からの要望により、令和5年度から「重複縦覧審査」及び「計画費縦覧審査」の審査対象月を短縮するため、複数月分の審査を纏めて実施したほか、縦覧審査システムの再構築により、機能改善・改修を行い、新たに「縦覧関係連絡表」を作成し、保険者への提供を行いました。「医療情報との突合審査」では、これまで保険者側にて審査及び確認をしていただくこととなっていた項目（※印に記載の2項目）について、保険者の事務軽減を図ることを目的として、過誤となる可能性があるものを対象に保険者に代わり本会で処理を実施したほか、突合審査につきましても、保険者の要望のとおり、審査対象月を短縮いたしました。「給付実績を活用した情報提供」については、新たな情報提供及び過誤支援処理を行うため、※印に記載の「特定事業所集中減算情報提供システム」「認定調査状況と利用サービスの不一致過誤支援システム」を構築し、「特定事業所集中減算情報提供システム」の成果物を今月の6月から、「認定調査状況と利用サー

ビスの不一致過誤支援システム」の成果物を来月の7月から保険者に提供いたします。

項番2「担当者研修等の開催」として、保険者における介護給付適正化の取り組みを支援するため、介護給付適正化関連システム研修会を3回開催いたしました。記載は26ページから27ページにかけてでございます。こちらの研修会のアンケートの結果でございます。記載はありませんが、「他の保険者の取り組みやノウハウが参考になった」「ケアプラン点検や実地指導について有益な情報交換ができた」など高評価のコメントをいただきました。

27ページの中段でございます。また、要望があった保険者に対しては、保険者訪問等を行い、縦覧審査及び医療情報との突合審査に関する直接的な支援を行いました。実績としては、記載の3区市となります。

項番3「個別支援の実施」では、高齢者向け住まい等のケアプラン点検対象事業所の選定に活用いただけるよう、保険者ごとに希望する設定要件の調査を行い、国の通知に基づき新たに作成された「支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表」等をもとに分析を行い、抽出対象があった22保険者に対し、個別提供を行いました。提供を行った結果、より詳細な説明を要望された3市に対しては、東京都と連携のもと、ケアプラン分析等について別途、個別支援を実施しております。

項番4「アンケートの実施」では、取り組みを行った支援策に関する効果等を把握するため、全般的な取り組みについてアンケートを実施した結果、縦覧審査や医療情報との突合審査に関する帳票の出力形式の変更等を行ったことで、保険者から「点検がしやすくなった」などの意見がありました。

自己評価です。検討会において決定した支援策について計画どおりの実施ができ、アンケート結果では、「研修会での情報交換会が有益であった」「新たな帳票である縦覧関係連絡表が提供されたことにより、事務の効率化に繋がった」等の評価を得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、検討会で決定した支援策を着実に実行されたい。また、保険者ニーズに沿った個別支援を継続し、効果的な保険者支援となるよう関係機関と連携を図られたいとの意見いただいております。

今後の方向性として、引き続き、保険者ごとのニーズに対応した個別支援を継続させていくとともに、新たに構築したシステムを活用しながら、確実に過誤調整を行うなど、効率的な保険者支援を実施していきます。

⑥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。次に、イ「経験者採用」では、6月上旬から8月中旬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、令和4年度は、医療機関就業経験者のほか、保険者や一般企業での就業経験者などを採用することができました。

続いて、(2)「職員研修の実施」です。職員の知識、態度、技能を高めるため、以下に記載のとおり研修を実施いたしました。コロナ禍ということもあり、研修については参集形式以外に、動画研修を引き続き採用して行いました。

(3)「人事考課制度の充実・強化」です。評価にあたりましては、中心化傾向とならないよう、評価実施前に管理職向けに文書にて周知を行いました。また、管理職がマネジメントに力点を置くための組織基盤の整備について、特に大人数の職員を抱える部署の課長職がプレイングマネージャーの役割が大半を占めることになった場合、マネジメントの時間を十分に確保できないことが課題となります。

自己評価です。コロナ禍による制限等はありませんでしたが、概ね計画どおり進めることができました。また、研修の実施にあたっては、動画視聴とすることで、各自の予定に合わせて研修を受講することができるなどの効果があったことから、評価は「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、「人事考課制度の充実・強化にあたっては、把握された課題の改善に努められたい。また、DX人材の育成強化に向けて、職員全体のスキルの底上げ等に資する研修を積極的に実施されたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性として、(1)「新規採用及び経験者採用の実施」では、若年層人口の減により、有為な新規学卒者の確保が競争性を増すことが予想されますが、本会就職への不安や疑問を払拭するための積極的な働きかけを採用過程で行っていくことにより、優秀な人材の確保を目指します。

(2)「職員研修の実施」、(3)「人事考課制度の充実・強化」共通となりますが、組織基盤の確立のため、職員に対する研修は効果的なものとなるよう、計画・実施します。さらに、受講者に対して研修の目的や意義を周知し、研修後には、本人はもとより、所属の上司が受講者の様子を見て変化や効果が感じられたかなどのアンケートを実施することで、PDCAサイクルの実践に取り組みます。なお、今後は管理職向けに評価に関する研修を定期的実施することや、組織活性化のひとつとして、DX人材の育成に関する研修も実施していく予定です。また、令和5年4月1日に定年延長について規定されましたが、60歳を迎え役職定年となったベテラン職員が、その経験や能力を活かし課長職の補佐的な役割を担い、課長職がマネジメントに力点を置けるような体制を構築してまいります。

〔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の人数を推計するため、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。

次の項番2「被保険者数の予測」では、項番1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。第4四半期の推計値は、記載のとおりです。

次の項番3「事業内容の再検討」では、令和5年度以降の広報事業について、記載の委員会等において、今後の方向性や事業見直し（案）の協議を行いました。委員会には、「東京の国保」の発刊回数を年6回から年4回に変更することや、電子書籍版の本会ホームページへの掲載、また、保険者アンケートでご意見が多かったSNS等を活用した広報等の事業見直し（案）を進めていくことの了承を得て、令和5年2月の国保保険者ブロック別会議でご報告差し上げたところです。

次の項番4「賦課方法の検討」です。一般会計事業の執行実績等を基に、令和6年度から令和8年度までの事業経費を試算し、各年度の賦課総額をあらかじめ確定させる方法等の検討や、保険者毎の負担額に大きな変動を生じさせない検討を行いました。

次の項番5「保険者との調整・周知」では、令和4年11月の国保保険者ブロック別会議や本会理事会において、令和6年度以降の会員負担金及び各種手数料の見直しが必要になることの説明を行いました。

自己評価です。保険者のニーズに即した広報事業の見直し等を行い、見直しにより削減可能な経費は令和5年度予算に反映を行うことができたことから、評価は「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、「被保険者数が減少の一途をたどる中、一般会計の安定的な財政運営の継続に向けて、会員負担金の賦課方法等について引き続き検討されたい。」との意見をいただいております。

今後の方向性として、保険者の予算編成に考慮できる時期までに、賦課方法の変更案を作成し、検討を進めてまいります。

～質 疑～

（松原委員）

計画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」について質問させていただきます。保険者の効率的な事業実施の支援にあたりましてはBIツールの導入は大変効果的だと思いますが、実際に効率化が図られていることを示すためには、コストに対する費用対効果を明らかにする必要があるだろうと思います。BIツール活用に伴う導入費用と運用コスト、この両者はどの程度か教えていただければと思います。

また、どの程度の費用対効果が期待されるか、現時点での見込み額で構いませんのでお聞かせください。

併せて、BI ツール等を活用した今後の事業展開についてもお聞かせいただければと思います。

(企画事業部長)

一つ目のご質問の BI ツールの導入費用につきましては、基盤構築などの初期費用が約 480 万円、データ作成作業やライセンス料などのいわゆる運用経費につきましては、令和 4 年度実績で約 1,380 万円となっています。

二つ目のご質問の費用対効果でございますが、BI ツールを導入する以前は、保険者から要望がございましたデータ作成・分析などにつきましては、KDB システムから出力される CSV から委託電算会社の SE がプログラム開発を行い対応しておりました。予算の範囲内という制約もございましたので、なかなか多くの保険者要望に応えることができておりませんでした。

BI ツール導入前の令和 3 年度につきましては、先ほど申し上げました SE のプログラム開発などに約 930 万円の委託経費をかけまして、6 保険者へ 13 帳票を提供しましたので、単純計算にはなりますが、1 帳票あたり割り返しますと 72 万円ほどの費用をかけていたことになります。

BI ツールの導入後の令和 4 年度につきましては、運用経費は約 1,380 万円に増額となっていますが、18 保険者へ 179 帳票を提供することができておりますので、先ほどと同様の考え方で割り返しますと、1 帳票あたり約 8 万円、初期費用の約 480 万円を含めたとしても、1 帳票あたり約 10 万円と、導入前の 7 分の 1 程度の費用で帳票作成ができていうことになってございます。

今年度は、見込み額となりますが、運用経費を約 960 万円と見込んでおり、25 保険者へ 257 帳票を提供する予定でございます。先ほどと同様の考え方で割り返しますと 1 帳票あたり約 4 万円となり、さらなる費用対効果が期待できると考えております。

最後に今後の事業展開についてでございます。現在は、BI ツールで本会から提供しておりますデータや帳票は、各保険者のファイルフォルダに格納し、データ授受を行っていますが、今後は保険者側にも BI ツールの閲覧機能の環境を持たせることで、格納誤りなどのミス防止や、よりスムーズな情報の閲覧が可能となる環境構築に向けて、費用対効果も含めまして検討しているところでございます。

また、現在、本会が持つビッグデータの様々な利活用に向けた検討も行っております。そのような観点でも、費用対効果の高い BI ツールの利用場面は、今後ますます大きくなっていくものと考えております。

(松原委員)

ありがとうございます。よく分かりました。

(杉村副座長)

計画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」についてお尋ねします。

保険者機能として、予防・健康づくりというのは非常に大切な保険者機能だと認識しております。御会は、保険者への支援として、保健事業を企画段階から支援しているということですが、保険者から具体的にどのようなニーズがあり、御会はどのような提案・支援を行っているのか、もう少し具体的な例をあげて教えていただければと思います。

また、保健事業については、保険者によりその取り組みに大きな差があると聞いたことがあります。各保険者は、自分たちが取り組んでいるデータヘルス計画が全保険者の中でどの辺りに位置づけられているのか、非常に良い方に位置づけられているのか、あるいは悪い方に位置づけられているのか、そういったことを知ることが現在の支援の中で可能なのかどうかも教えていただきたいと思っております。

さらに、個々の保険者で行っている保健事業の中で、非常に良い取り組み、他の模範となるような取り組みがあった場合に、積極的に各保険者に情報提供していくことが大変重要と考えますが、こうした点の取り組みについて教えてください。

(企画事業部長)

一つ目のご質問の保険者からの具体的な相談内容としては、例えば対象者の選定、被保険者への周知のタイミング、案内文の内容、当日の運営の方法、アンケートの集計など様々のご相談がございます。それらへの回答といたしましては、いろいろな保険者への支援も行っておりますので、過去における保険者支援の事例でありますとか、あるいは研修会等において講師の先生などが助言した内容なども紹介しながら、効果的と思われる提案を行っているところでございます。

また、保険者が実施する健康イベント、先ほど実績報告させていただきましたが、健康イベントや健康まつりなど、そういった加入者の方を集める健康イベントに本会の保健師が一緒になって参加させていただいて、被保険者の相談等に直接応じるなどの支援も行っているところでございます。

二つ目のご質問の保険者の位置づけの把握については、保険者の医療費適正化に向けた取組状況に応じて交付金を交付する国の制度「保険者努力支援制度」がございます。内容は多岐にわたっておりますが、この中で保健事業の様々な取り組みの一部にはなりますが、各保険者の取り組みが点数化されており、点数を高く取ればそれだけ交付金を頂けるという制度でございます。取り組みが点数化されている関係で、自分たちの点数が何点ついているのかというのは各保険者ご存じで、全国的な平均から見ると自分たちの点数が下がっている、あるいは東京都内の保険者の中でも、自分たちがどのくらいの位置づけにいるのか、そういったところは把握することが可能となっております。また、別の観点では、特定健診・特定保健指導においても実施率というものが国の方から公表されておりますので、自分たちの実施率がどのくらいに位置づけられているのか、全国平均あるいは東京都平均でどのくらいの順位にあるのかということも把握することが可能となっております。

三つ目のご質問については、ご指摘のとおり、保険者ではいろいろな他保険者の良い取り組みの事例を必要としており、本会においても様々な機会に情報提供を行っております。具

体的には、本会が事務局を運営している「保健事業支援・評価委員会」では、他保険者の保健事業実施内容への助言を全体の保険者の方が傍聴できる機会を設けております。また、助言した内容を取りまとめたものを本会ホームページでも掲載しております。また、先ほども触れましたが、保険者から本会に対して保健事業に関する支援の依頼があった際、相談状況に応じて他保険者の好事例をそこで紹介させていただくこともございます。

さらに、連合会の直接的な事業ではございませんが、東京都と本会が共同で事務局を運営しております「東京都保険者協議会」では、東京都内の全ての医療保険者が集まっておりますので、保健事業の実施状況を「保健事業カルテ」という共通の様式に整理し、学識経験者のコメントと合わせて保険者協議会のホームページにも掲載しておりますので、幅広く他の保険者の取組状況というものが確認できる環境にはなっております。

(杉村副座長)

どうもありがとうございます。

次に計画No.2-2-1「人材育成基本方針に基づく人材育成」の関連で質問させていただきます。

先ほどの説明の中で、人材育成基本方針に基づき積極的な人材育成に取り組んでいるのがよく分かりましたが、その取り組みについては国保事業の発展、あるいは職員の離職防止等の観点からも極めて重要と考えます。国保連の業務は、様々な面からの保険者の支援が中心となっているわけですので、一人ひとりの職員の皆さんがいかに保険者の実際の課題や問題点について、よく理解しているかが組織運営の基本になるのではないかと考えています。

このためには、職員の皆さんを一定期間保険者に派遣して実際の業務を経験してもらうということが極めて重要になると考えています。保険者業務の本質、あるいは実際の業務の流れをよく勉強することによって、先ほど説明があった業務改善の取り組みですとか、あるいは日常の仕事に対する愛情が生まれ、併せて、保険者からも感謝されるのではないかと考えております。数年前までそういう取り組みを行っていたと聞きましたが、もしそうであれば、何故中止をしてしまったのか、あるいは今後そういったことを取り組む予定があるのかどうかを教えていただければと思います。

(総務部長)

本会は東京都の保険者が共同して目的を達成するため設立された団体でございます。ご指摘のとおり、保険者業務の本質と実際の事務の流れや、今現在抱えている課題や問題点を共有しておく必要性を強く認識しているところでございます。

少し前のこととなりますが、平成 20、21 年度には、文京区・大田区・大島町などに職員を派遣して保険者業務に関与したことがございます。派遣職員が持ち帰った経験はその後の本会業務に大いに活かされたと記憶しております。

一方、今年度の職員状況でございますが、職員定員が 403 名、現在、本会からの外部派遣者は 8 名となっております。派遣先は、次期国保総合システム更改を見据えた四囲の状況を

考慮したうえで、厚生労働省、東京都、東京都後期高齢者医療広域連合、国民健康保険中央会の4団体でございます。現在はそういう状況で国保保険者には派遣しておりません。その中で、広域連合への派遣では、国保保険者の区市町村業務と近い業務を経験することができております。

本会の規模を勘案いたしますと、外部派遣の人数は現在の8名以下が適正と考えており、直ちに国保保険者への外部派遣は困難でございますが、今後の状況を踏まえまして派遣先を検討するとともに、例えば外部派遣という形にとらわれず、数か月の短期研修を保険者にお願ひして保険者業務を経験させていただくなどの方法も検討してまいりたいと思っております。

(杉村副座長)

どうもありがとうございました。

(塚田座長)

私からも質問させていただければと思います。今回の9つの計画のうちで、一つだけ目標に達していないとして、自己評価及び内部評価が「B」とされている項目があります。計画No.1-1-1「審査・審査事務共助の充実」です。

令和4年度の原審査査定率が目標の0.323%に対して0.305%と未達成だったということですが、ご説明いただいた要因が新型コロナ患者の増加や高齢化の進展、さらには在宅医療の増加等による請求点数の大幅な増加ということで、医療を取り巻く状況が大きく変わっている状況によるものではないかと私は受け止めました。

何を指標として評価すべきか非常に難しく感じます。外的要因ともいえる状況の変化があったにも関わらず、「B」評価とした具体的な理由をお聞かせください。

(審査第1部長)

自己評価につきましては、担当部署の主観による評価を極小化するために、予め事務局から提供されております自己評価用チェックシートを用いて、実績だけでなく取り組み内容及びプロセス等の評価要素も取り入れた総合評価にて採点・評価をしております。実績の評価指標につきましては、達成率が90%以上である場合、実績としての満点評価を得るという仕組みになってございます。今回実績の評価といたしましては、数値目標の達成率が90%以上ということでありましたので、実績評価としては満点の評価をさせていただいたところです。

一方、取り組み内容及びプロセスの評価につきましては、年度途中で査定率の実績が芳しくないという状況は掴めておりましたので、項番5「再審査の情報を1次審査に活かす」等では、結果としてうまく機能していなかったことから、医療機関別傾向審査に力を入れるなどの工夫もしてまいりましたが、振り返ってみればもう少し請求状況などを分析して、査定率が回復できるような施策に取り組むべきだったとも考えているところでございます。こうした面では取り組み内容について工夫が足りなかったと考えておりまして、評価といたしま

しては「B」の「若干改善すべき点が見られる」で致し方ないと、担当部署では考えているところでございます。

(塚田座長)

単に数字ということだけではなく総合評価、いわゆる取り組み内容だとかプロセスをみて課題があったということで「B」評価と受け止めさせていただいてよろしいですね。

ここからは私の意見ですが、保険医療機関等からの請求を適切なものに導くために、査定率の向上を目的として掲げていらっしゃるんですが、一般の利用者からみると、本来は保険医療機関に 100%正しい内容の請求をしてもらうのが理想だと認識しています。ですから、正しい請求が増えれば査定率は自ずと下がるということになるわけなので、一見すると論理矛盾の様に見えるような気がいたします。令和 5 年度も査定率の更なる向上が数値目標になっており数値目標を持つことは非常に大切ですが、今後に向けて審査・審査事務共助の充実の本来目指すべき姿や目標値をどう考えるのか、この在り方について、どういうものがふさわしいのか、ということを経後にに向けて更に検討していただきたいということを私の意見として申し上げます。

(審査第 1 部長)

ご指摘ありがとうございます。少し昔の話になって恐縮ではございますが、平成 19 年当時、政府の規制改革推進 3 年計画というのがございまして、そこで審査支払機関（連合会と支払基金）間で競争原理の導入が閣議決定されております。これを受けまして私どもは経営計画を策定しまして、当時、原審査査定率の向上を目標に掲げて取り組んできたところでございます。この間、医療費は右肩上がりですり上昇してございまして、これに対応するため医療機関が審査支払機関に請求する前の段階で、事前点検としまして固定点数誤りなどをチェックする受付事務点検 ASP というものを導入したり、審査支払機関のコンピュータチェックのルールを公開などもいたしまして、医療機関に対して正しい請求を促すための施策を両輪として取り組んできたところでございます。

一方、令和 3 年 3 月に「審査支払機能の在り方に関する検討会報告書」というのが取りまとめられまして、審査基準統一によりまして全国どこでも働き方や年齢によらず、同じく質の高い医療が受けられること、及び審査支払機関の業務の効率化を進めることを目的に厚生労働省、支払基金、国保中央会の連名で審査支払機能に関する改革工程表が策定されまして、これに沿って現在改革を進めているところでございます。こうした状況ですとか先ほどから話に出ております医療 DX の動向を踏まえれば、先生ご指摘のとおり本来目指すべき姿ですとか目標値の在り方について今一度考え直す時期に来ていると考えてございまして、今後保険者の意見を伺いながら次の目標について考えてまいりますので、引き続きご指導・ご助言を頂ければと考えております。

(松原委員)

質問の前に、先ほどの塚田座長のご意見はもっともだと思っていまして、私は国の独法の評価委員もしておりまして、そちらでもやはり当初決めた評価指標が数年経つと「ずれてたね」とか「目的がそもそもおかしかったね」ということが少なくないです。ですから、正に医療機関が正しい請求をすれば間違いは減るので、間違い探しが評価対象になってしまうと、方向や目的がずれるかなと私も考えます。塚田座長のご意見に賛同いたします。

質問ですが、計画No.1-3-1「介護給付適正化の推進」についてです。

「個別支援」として、ケアプランの点検や分析に注力されていることをご報告いただきましたが、介護保険で最も問題視されているのがケアプランだと考えております。代表的な例として、過剰なサービス計画であったり、介護保険の目的である自立に向けたプランになっていないであったり、不適切な福祉用具貸与などが挙げられます。介護給付適正化のためにケアプラン分析は大変重要ですが、具体的にどのような点検や分析を行っているのか。

また、保険者はその結果をどのように活用しているのか教えていただければと思います。

(介護福祉部長)

一つ目のご質問については、大きく2点ほどございまして、一つ目が先ほど資料No.2「令和4年度実績報告」27ページの上のところ、第2回の研修会のケアプラン分析システムという本会独自システムになっております。こちらの点検の観点・単位は、事業所単位、専門員単位、受給者単位で分析ができるシステム、また視点として6つほどございまして、先ほどと重複するところもございしますが、①過剰な計画、②過少な計画、③画一的な計画（サービス種類が少ない）、④サービス種類の偏り（訪問介護が多い、通所が多い、短期入所が多いといったもの）、⑤特定の事業所に集中した計画（同一法人の偏り）、⑥サ高住などの集合住宅居住者への計画を作成している事業者で計画保険者数が明らかに多い場合や計画率が極端に高い場合などの観点で分析できるシステムを国保連合会から各保険者に提供している状況でございまして。

ケアプラン分析の二つ目としまして、同じく27ページの項番3「個別支援の実施」の説明と重複しますが、国が令和3年に出した通知に基づいて国保中央会で開発している標準システムで対応しているものですが、一つは高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検を使いまして、事業所全体の支給限度額割合及び対象サービスの利用者における対象サービス単位数割合が一定数を超えている事業所を抽出するものです。また、在宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証も行っておりまして、こちらは22保険者に帳票を提供しましたが、より詳細な説明を希望された3保険者に対して行ったところでございまして。

二つ目のご質問については、例えば、介護保険者が特定の居宅介護支援事業者に必要な応じた指導検査などを実施する場合、本会が管理するケアプラン分析システムを活用して、当該事業所のケアプランの傾向などを把握することができます。一般的に介護保険者はシステムから提供された分析結果を継続的に確認することにより、特徴のある事業所のケアプランの傾向などの把握が可能となり、当該偏りを是正することにより介護給付費適正化に寄与す

るものと考えているところでございます。

(松原委員)

ありがとうございました。

(塚田座長)

計画No.2-1-1「人材育成基本方針に基づく人材育成」について質問です。

研修の実施に際し、状況に応じて柔軟に対応されていることはよく分かりました。

コロナ禍によって、働き方や研修は大きく変わりました。多くの民間企業も研修につきましては一斉に動画で行うなどに切り替えましたが、動画研修のメリットがある一方で、リアルな対面の研修と違って受け身になりやすいとか、リアルなコミュニケーションが取りにくいといったデメリットも浮き彫りになってきています。今、民間企業などでは研修体系そのものの見直し、ハイブリッドを含めてどういう形が一番研修効果が上がるのかという視点で見直しの機運が高まっていると思います。コロナ禍を経て、今後に向けた動画研修と対面での集合研修のメリット・デメリットを精査することが大事で、それによって効果的な組み合わせにより研修効果を上げることが迫られている時期に来ていると思いますが、連合会における今後の研修に対する考え方をお聞かせいただければと思います。

(総務部長)

今ご指摘のとおりでございます。動画研修は受講時間を自由に選択できる、いつでもどこでも受講できる、繰り返し視聴ができるなどの理由で本会の中でも好意的な意見が多く聞かれているところでございます。一方では、他の受講者の考えを共有したり、ディスカッションしたりすることがないため、リアルなコミュニケーションが希薄になるというデメリットも感じているところでございます。

アンコンシャスバイアスに関する研修やハラスメント研修など、知識をインプットするような研修は動画研修とし、個人ワークや最後に確認テストを設けるなど、一定の緊張感を保った状態で受講させることを検討しています。

また、タイムマネジメント研修、モチベーションアップ研修など実際にディスカッションすることで効果が得られるとされる研修は、集合形式とするなど研修内容に合わせて使い分け、より効果のある形式となるよう検討して、ハイブリッドという形で行っていきたいと考えています。

(塚田座長)

研修内容に応じて、柔軟に研修を行っていかれるということですね。

特に連合会の場合は、保険者が島嶼部だったり、多摩地区だったりと様々な距離があり、なかなか集合が難しい部分もあると思います。こういった保険者に対する研修等でもオンラインのメリットはあると思いますので、全体としてどのように効果を上げてそれぞれ関わる

人のモチベーションを高めていくかといった視点でぜひ引き続き今後も検討いただければと思います。

同時に、「今後の方向性」の1番目に新規採用について記載がありますが、新規学卒者の採用は厳しい状況になっています。有為な人材をどう確保するかの競争がかなり激しくなってきていると思います。そういったことを考えると今の学生は、就職先に対して給与とか待遇面ばかりでなく、社会的に価値を感じられる会社や組織で働きたいと考えている人が増えているという各所の調査もあります。そういう意味では、連合会そのものが社会貢献性の高い事業を扱っていますので、採用活動にとっては一つの強みとなると思っています。そのためには、まず連合会について知ってもらうということが大事だと思います。ホームページや広報誌などに、社会貢献性を理解してもらうような指標、例えばSDGsなどに関連して、すでに取り組んでいらっしゃる内容なども掲載するなど、様々な形で説明していくことで訴求効果が期待できるのではないかと思います。そういった意味で積極的な広報を前向きに検討されてみてはいかがでしょうかと思います。

(塚田座長)

それでは、その他ご意見等ありますでしょうか

(塚田座長)

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ひと言ご挨拶申し上げます。

(専務理事)

長時間にわたりまして熱心なご審議いただきまして誠にありがとうございました。

ただ今、頂戴いたしましたご指摘につきましては、しっかり受け止めまして今後の事業運営にまずは活かしてまいりたいと思っておりますのでございます。

また、冒頭でも申し上げましたし、各部署からの報告の中でも若干ご紹介させていただいておりますが、今、私ども連合会を取り巻く状況が大きく変化しております。国が進めているDX、とりわけ医療DXというのはそのの中核をなす部分でございまして、私どもが担っております業務の中でも審査支払の在り方についての改革がまさしく進んでおり、その中で審査基準の統一化や医療費の適正化に向けてどのように貢献していくことが今後求められているのか、また、国民健康保険の被保険者減少による財政基盤等の大きな変化、そうした様々

な状況を踏まえ、現行私どもが策定している経営計画につきましても、経営評価委員会からのご指摘にもございましたが、策定した時点から陳腐化が始まるというのが計画の宿命であり、とりわけこのような大きな変革の中においては、やはり保険者、社会、職員に対して目標や考え方を示すことが今まさに求められている時期じゃないかと考えているところでございます。

こうしたこともございまして、現行の第3次経営計画は令和6年度までの10年間として策定しておりますが、今年度中に新たな方針を検討すべきであるという議論が内部で進んでいるところでございます。今後ご相談をさせていただくことがあると思っておりますので、ぜひご指導・ご意見を賜りたいと思っております。

先程の塚田座長のご指摘にございましたが、私どもは社会貢献性の高い団体として職員がこれまで培ってきた様々なノウハウがございますので、こうしたものを新しい社会の中でもしっかり活かしていけるように進めてまいりたいと思っておりますので、ぜひ今後ともよろしく願いいたします。本日は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。