

改定後



# 保険者と歩む事業推進アクションプラン

～健康寿命延伸、保険者業務効率化、審査業務の充実・高度化に向けて～

〔平成30(2018)～令和5(2023)年度〕

平成30年8月

(令和元年8月改訂、令和2年8月改訂、令和3年8月改訂、令和4年8月改訂、令和5年8月改訂)

鳥取県国民健康保険団体連合会

# 目次

- |   |                              |      |
|---|------------------------------|------|
| 1 | 国保連合会の役割と主な業務                | P3   |
| 2 | アクションプランの概要                  | P4   |
| 3 | 重点項目に係る取組の方向性、<br>具体的な取組、工程表 |      |
|   | Ⅰ 健康づくりの拡充・強化の取組             | P5～  |
|   | Ⅱ 保険者共通事務の共同化の推進             | P19～ |
|   | Ⅲ 審査業務の充実・高度化への対応            | P24～ |
|   | Ⅳ 効率的な事業運営と組織体制の見直し          | P34～ |

# 国保連合会の役割と主な業務

国保連合会は、国保保険者が共同で事務を行うために、国民健康保険法第83条に基づき、各都道府県に市町村及び国保組合により設立された公法人で、**地方自治体への医療・保健・介護・福祉支援の専門組織**として、国保・後期高齢者医療・介護保険・障害者総合支援の各制度に係る審査支払業務、保険者等事務(被保険者の資格確認、医療費通知、保健事業等)の共同処理など業務支援を行っている。

## 【国民健康保険関係業務】

### 診療報酬審査支払業務

保険者である市町村等からの委託により、保険医療機関等から提出される診療報酬の審査支払を実施。

- ◆ 国民健康保険診療報酬の審査支払

### 保険者事務の共同処理・保健事業等

保険者が行う業務の効率化や財政の安定化を図るための共同処理、共同事業及び保健事業等の保険者支援を実施。

#### <保険者事務共同処理>

- ◆ 保険者事務共同電算処理  
(資格確認、高額療養費の支給額計算)
- ◆ 医療費通知、後発医薬品利用差額通知作成
- ◆ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◆ レセプト点検の支援
- ◆ 特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理

#### <保健事業>

- ◆ 保健事業活動への支援(分析、研修、情報提供等)  
(KDB(国保データベース)システムを活用した保険者支援、ヘルスサポート事業の実施、保険者インセンティブ活用支援)
- ◆ 健康・医療データ分析センターの運用
- ◆ 在宅等保健師の活動拡大支援
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援
- ◆ 特定健診等受診率向上対策の取組の充実(強化)
- ◆ 保険者協議会の運営

## 【その他の業務】

### 国民健康保険以外の審査支払業務

市町村及び広域連合からの委託により、診療報酬、介護報酬等の審査支払を実施。

- ◆ 後期高齢者医療診療報酬の審査支払
- ◆ 介護給付費等の審査支払
- ◆ 公費負担医療の費用の審査支払
- ◆ 障害者総合支援給付費の審査支払
- ◆ 出産育児一時金等の支払
- ◆ 県単独事業による特別医療の費用の審査支払
- ◆ 妊婦乳児健診、産後健診など健診費用の支払

### 市町村等の事務の共同処理

市町村等が行う事務の効率化を図るための共同処理を実施。

#### <後期高齢者医療>

- ◆ 保険者事務共同電算処理
- ◆ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◆ 後発医薬品利用差額通知

#### <介護保険>

- ◆ 介護保険者事務共同電算処理
- ◆ 第三者行為損害賠償求償事務
- ◆ 介護サービス相談・苦情処理事業
- ◆ 介護給付適正化事業
- ◆ 保険料の年金からの特別徴収経由機関業務

#### <障害者総合支援>

- ◆ 障害者総合支援市町村事務共同処理

## <アクションプランの趣旨・背景>

○予防・健康づくりの推進、医療費適正化に向けた保険者機能の強化、審査業務改革及び次期国保総合システム刷新時(令和6(2024)年度)に向けた対応等を見据え、鳥取県国民健康保険団体連合会が、今後概ね6年間(平成30(2018)年度～令和5(2023)年度)重点的に取組む4つの柱を明確にし、具体的な取組方針及び行動計画を示すため策定するものである。

※ 新たな課題に対応するため、毎年度PDCAサイクルを回し深化させていく。

### <重点的に取組む4つの柱>

	I 健康づくりの拡充・強化の取組	II 保険者共通事務の共同化の推進	III 審査業務の充実・高度化への対応	IV 効率的な事業運営と組織体制の見直し
取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康寿命延伸、医療費適正化に向けて、県・保険者・国保連合会、医療機関・大学等が連携したハイブリッド型の施策の展開、ビッグデータの活用や時宜を得た情報提供等により健康づくりを推進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保険者事務の負担軽減や効率化に向けて、保険者共通事務の共同処理を推進する。</li> <li>◆国保の広域的な事務処理化を見据えた検討を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆厚生労働省・支払基金・国保中央会が策定した「審査支払機能に関する改革工程表に則しながら、審査の充実、審査基準の差異解消等を進めていく。</li> <li>◆レセプト二次点検により医療費適正化を推進していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆広報活動を強化していく。</li> <li>◆業務の効率化(改善)の取組みを推進する。</li> <li>◆審査業務改革等を踏まえた組織体制の整備、本県の実情も踏まえたシステム整備の在り方を検討する。</li> <li>◆非常時(感染症拡大防止含む)の業務継続体制の確保を図る。</li> <li>◆人材の育成・確保を図る。</li> <li>◆高度化・効率化に対応した財政運営</li> </ul>

# I 健康づくりの拡充・強化の取組

## 《現状・課題等》

- ◆ 少子高齢化、医療費の増高  
(本県の医療費の状況)  
H23(2011):1,867億円→H28(2016):1,989億円  
※ 概ね毎年1~2%の伸び
- ◆ 国保加入者の減少と後期高齢者の増大  
(本県の市町村国保の被保険者数)  
H28(2016):131,768人 → R1(2019):117,131人(△11.1%)  
(後期高齢者数)  
H27(2015):90千人→R7(2025):105千人(推計値)
- ◆ 「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太の方針)」(R2.7.17閣議決定)にエビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組をより一層推進するなど、「新しい日常」に向けた社会保障の構築に取り組むこととされている。

・保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。  
・糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。

- ◆ 令和2年10月の国保法改正によりレセプト・健診情報の収集、整理及び分析業務を本会が行うことが明文化され、データの有効活用と健康づくり(データヘルス)への重要な役割を担っている。  
更に、令和4年1月の国保法改正により国保連合会が保険者又は事業者等へ健診等情報提供を求めることができるようになり、データ分析による健康づくりの法整備が進んできている。

- ◆ 保険者努力支援制度のインセンティブ強化により、評価指標に基づくメリハリのある取組が必要。

(R1~令和3年度 保険者努力支援制度の評価指標に基づく交付額の推移)

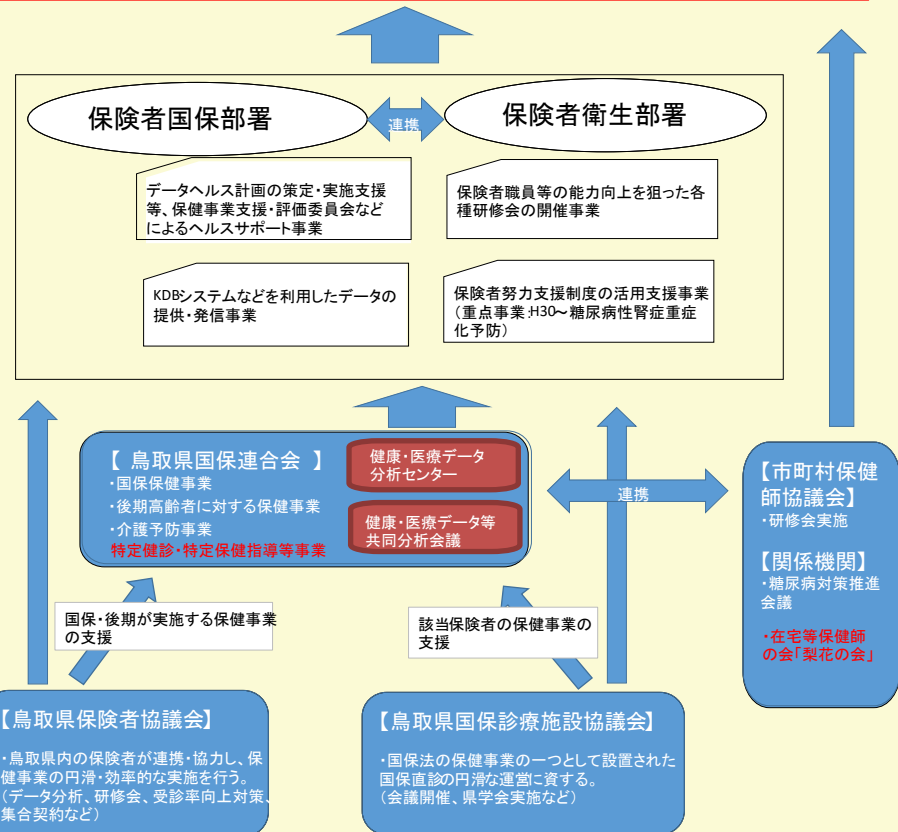
	一人あたり交付額(都道府県分+市町村分)		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全国平均	3,470円	3,618円	3,730円
鳥取県	3,133円 (40位)	4,293円 (15位)	4,232円 (21位)

- ◆ KDBシステム等を活用し、予防・健康づくり、医療費適正化に向けた積極的な取組が必要。

## 《今後の取組の方向性》

- ◆ 健康寿命延伸、医療費適正化に向けて、ビッグデータの活用(健康・医療データ分析センター設置)を効率的に行うため、専門的知見を取り入れた分析手法の確立(健康・医療データ等共同分析会議設置)とともに、全世代対応型の施策の展開、時宜を得た情報提供等による健康づくりを推進する。

鳥取県国保保険者の円滑な運営の実施支援  
鳥取県民の健康保持・増進、健康寿命の延伸



## 《具体的な取組》

健康寿命延伸、医療費適正化に向けた健康づくりの推進

- ◆ ビッグデータを活用した「健康・医療データ分析センター」機能を強化
  - ・ ビッグデータを活用した「健康・医療データ分析センター」において、県内の「産・官・学」が連携した「健康・医療データ等共同分析会議」によるデータ分析機能を拡充・強化するとともに、エビデンスに基づいた分析により、県民の健康寿命の延伸につながる健康づくりの中核的な役割を担っていく
  - ・ 健康・医療データの分析結果をデジタル化し保険者が保健指導等の場で活用することで、被保険者の健康度向上につなげる。
  - ・ 保険者のデータヘルス計画策定の基盤を構築し、さらに保険者独自の課題解消に向けた分析を拡充する
  - ・ がん検診の請求支払の受託に併せて検診データを蓄積し、予防・健康づくりの施策につなげる
  - ・ 鳥取県のヘルスリテラシー向上をイベントやSNS等を活用しながら効果的に情報発信する
- ◆ 市町村保健師と在宅等保健師との協働と、新型コロナウイルス感染症への迅速な対応
  - ・ 市町村保健師が抱える課題を、在宅等保健師と協働することで課題解消し、いきいきとした地域づくりにつなげる
  - ・ コロナ禍における保健師のニーズが増える中、市町村等におけるタイムリーな人材確保に対応すべく、「梨花の会」がその役割を一層拡充していく
  - ・ 市町村保健師が抱える不安(スキルやケースマネジメント)の解消を支援するスキームを構築する
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援
  - ・ 高齢者のフレイル対策等を推進するため、データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を支援する
  - ・ 疾病重症化対象者・重複頻回受診者・重複多剤投与等に関するリスト作成、データ提供等を行う
- ◆ ヘルスサポート事業等を活用したデータヘルス計画の策定・支援実施
  - ・ データヘルス計画策定保険者の事業実施に対する助言・支援
  - ・ 個別の支援ニーズに対応するアウトリーチ型の取組
- ◆ 保険者インセンティブ(保険者努力支援制度市町村分及び県分)評価指標に係る取組を推進する。
  - ・ かかりつけ医と連携し、県全体の特定健診等受診率向上に向けた取組
  - ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策リストなど事業実施に資するデータの作成・提供等を行う
- ◆ 科学的介護予防事業の取り組み
  - ・ 介護の原因疾患を把握して分析することで、地区の特徴を掴んだ事業となるよう市町村と連携した介護予防事業を実施
- ◆ 地域・職域連携の推進
  - ・ 地域住民の生涯を通じた健康づくりの観点から、保険者の枠組みを超えて市町村と協会けんぽが連携し、地域住民を対象とした特定健診及び保健指導を実施し実施率の向上、更には健康寿命の延伸につなげる

# 工程表

取組	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)
<p>ビッグデータを利活用した「健康・医療データ分析センター」機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「健康・医療データ等共同分析会議」で取り組むデータ分析手法を活用し、保険者の課題解消に向けたデータ分析と健康づくり施策の展開</li> <li>県全体の基礎分析、リスク対象者リストの作成、特定課題分析</li> <li>第3期データヘルス計画(R6～)に向けた基盤構築</li> <li>健康・医療データデジタル化の推進</li> </ul>	<p>鳥大・鳥取県・国保連の包括連携協定に基づく取組</p>		<p>「健康・医療データ分析センター」・「健康・医療データ等共同分析会議」でのデータ分析</p>		<p>・保険者の特定課題に対応したデータ分析と事業の提案</p>	<p>・全保険者の基礎分析、地区別分析、対象者リスト作成、データヘルス計画改定への基盤構築</p> <p>・ビッグデータを利活用した分析とデジタル化の推進</p>
市町村保健師と在宅等保健師との協働と、新型コロナウイルス感染症への迅速な対応					<p>・市町村の保健活動への支援</p>	<p>・新型コロナへの迅速な対応</p>
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援			<p>・ハイリスク、ポピュレーションアプローチ等の支援</p>			<p>・DH計画策定支援</p>
ヘルスサポート事業等を活用したデータヘルス計画の策定・支援実施		<p>・DH計画策定支援</p>	<p>ヘルスサポート事業の実施</p> <p>・データヘルス計画の実施に対する助言・支援等を行う</p> <p>・重複頻回受診・重複多剤投与に関するデータ提供</p>			<p>・DH計画策定支援</p>
保険者インセンティブ(保険者努力支援制度)評価指標に係る取組の推進		<p>・支援計画を関係者で協議</p>				<p>・保険者インセンティブ評価指標に係る事業実施に資するデータ提供等</p>
科学的介護予防事業の取り組み					<p>・主治医意見書のデータ入力</p> <p>・事業内容の検証</p>	<p>・データを利活用した分析</p> <p>・情報の提供</p>
地域・職域連携の推進					<p>・被用者保険の被扶養者保健指導実施</p>	<p>全県下横展開</p>



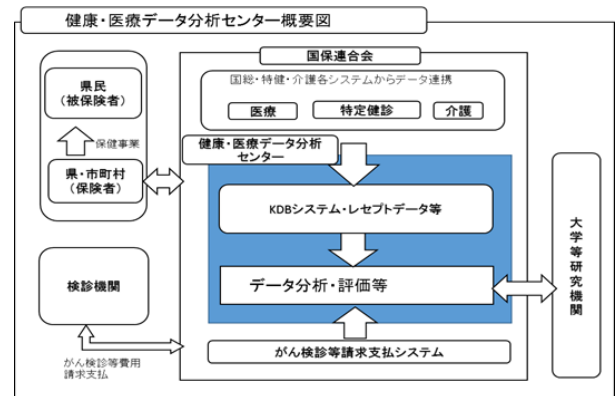
# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等
-------	----------

ビックデータを利活用した「健康・医療データ分析センター」機能の強化

## 《現状・課題等》

- 国民健康保険制度が大きな変革期を迎え、より保険者・被保険者に視点を置き、データに基づいた計画策定（行政での医療・健診・介護の各種計画）及び評価の重要性が増している。
- さらに国保法の改正（令和2年10月施行）により本会の業務として「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析に関する業務」が明確化され、全世代型社会保障法において、本会業務として医療費適正化に資する情報の収集・整理・分析、その結果の活用の促進に関する業務が追加されるなど、健康・医療データの分析における本会への期待も高まっている。
- 保険者からは、効果的・効率的に保健事業を実施するための科学的根拠に基づく分析評価が求められており、大量データの集計・分析を実施できる体制・財源を確保し、タイムリーに応えることが必要。
- 県も保険者となり市町村に対して今まで以上に具体的な保健事業の展開が求められるため、今までの市町村や後期高齢からの依頼に加え、県からの集計データ提供の依頼が増えると思込まれる。
- 本会では令和2年度に設置した「健康・医療データ分析センター」及び「健康・医療データ等共同分析会議」において、保険者のニーズに合わせた分析を実施し、保健事業に反映してきた。



## 《取組の概要・目標》

- 概要
  - ◆分析範囲及びアウトプットの拡充
  - ◆保険者の第3期データヘルス計画策定に向けての基盤構築
  - ◆保険者の特定課題解消に係る分析の拡充

## 《具体的な取組内容》

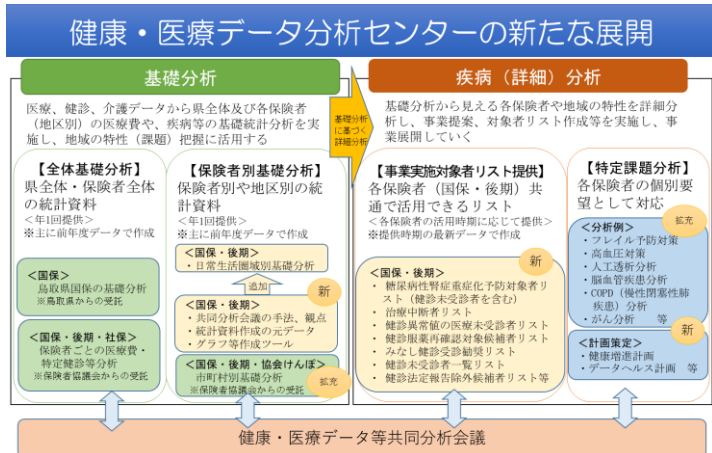
- ◆分析範囲及びアウトプットの拡充
  - 保険者協議会等と連携し、後期高齢データ及び社保データ等を含めた分析を実施できるスキームを構築し、よりマクロな分析を実現する。
  - 日常生活圏域単位の状況が見える化し、地域が抱える課題がピンポイントで把握できるミクロな分析を拡充する。
  - がん検診データ等を活用して、特定の疾病における課題を解消するための分析を深掘りする。
  - 保険者がより効果的・効率的に保健事業が実施できるよう各種保健事業対象者リストを提供し、ハイリスクアプローチに繋げる。
  - AIによる将来予測を活用したアウトプットを検討・構築する。
  - 市町村がん検診データの取得拡大と医療保険者の各種データ（がん検診含む）の取得及び活用に繋げる。
  - 主治医意見書のデータ化と活用による保健事業及び介護予防事業における要介護抑制に繋げる。



# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等
-------	----------

- ◆ 保険者の第3期データヘルス計画策定に向けての基盤構築
  - データヘルス計画の策定に当たり、各保険者で共通的に活用する分析結果を提示し、計画策定の支援を行う
  - 併せて各保険者が抱える個別課題に対する分析を実施し、計画の独自部分をフォローする
- ◆ 保険者の特定課題解消に係る分析の拡充
  - 基礎分析から見える保険者個別の特定課題に対して、原因及び解消策を明らかにするためKDBシステムのデータや保険者保有データ(主治医意見書、アンケート調査結果等)を活用して分析及び保健事業の提案を行う



(スケジュール)

時期	内容
R1(2019)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 鳥取大学・県と協定を締結・連携</li> <li>➢ 在宅等保健師の会の設立・連携</li> </ul>
R2(2020)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康・医療データ分析センターの設置</li> <li>➢ 健康・医療データ等共同分析会議の設置(基礎分析・疾病分析・AIを活用した分析を実施)</li> <li>➢ 県・鳥取県健康対策協議会と連携した健康課題の解消に向けたデータ分析</li> </ul>
R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者の課題に対応したデータ分析及AIモデルの構築等</li> </ul>
R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 後期高齢を含めた基礎分析及び日常生活圏域単位の分析</li> <li>➢ 保険者が保健事業の現場で活用する各種対象者リスト作成</li> <li>➢ 特定課題分析の拡充</li> </ul>
R5(2023)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データヘルス計画及び健康増進計画等の策定支援</li> </ul>

取組の名称

概要・取組内容等

健康・医療データのデジタル化の推進

《取組の概要・目標》

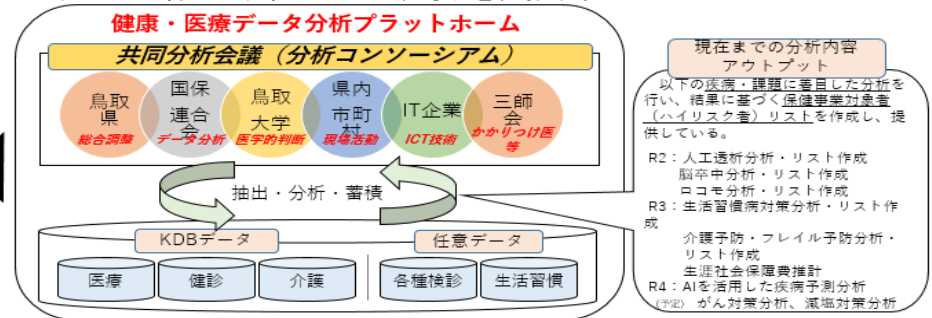
○概要

県民が日頃から健康意識を持ち、日々の生活習慣や健診受診等の行動変容に移せるよう、産・官・学が連携した共同分析会議(分析コンソーシアム)において、健康・医療データ等を分析し、そのエビデンスを「見える化」して県民に届け、健康寿命延伸を図っていく。

最終的に、住民一人一人が安心して暮らせ、希望がかなう鳥取を目指す。

～当面の事業展開～

【1年目 (R4年度)】
○データ分析
○見える化手法の検討
○医療保険者向けアプリ開発
【2年目 (R5年度)】
○分析内容及び見える化項目の拡充
○住民向けアプリ開発
【3年目 (R6年度)】
○AIの活用
○事業評価
○継続的な仕組みの確立(財源等含む)



《具体的な取組内容》

◆ 医療保険者が保管するビッグデータ(医療・健診・介護等)を活用し、保険者向け及び住民向けの「見える化」ツールの開発

- これまでの分析結果を反映し保険者ニーズへの対応と被保険者の健康意識を向上させるアプリケーションの検討・開発
- データベース構築により、健康教室等の参加や生活習慣等の情報を蓄積し、分析へ活用
- AI技術等の活用も視野にいれた調査・研究

◆ 共同分析会議をプラットフォームとした鳥取県版の健康医療分野のデジタル化

- 地元のデジタル技術と専門的知見、分析ノウハウを活用し、保険者と一体となった取組

(スケジュール)

時期	内容
R4(2022)年度 5月 6月 ～3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 共同分析会議で取組みの承諾</li> <li>➢ デジタル化の内容検討開始</li> <li>➢ 保険者向けアプリ開発</li> </ul>
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 住民向けアプリ開発</li> </ul>

取組の名称

概要・取組内容等

がん検診データの蓄積と一元管理によるデータ分析

《現状・課題等》

鳥取県の健康課題である「がん」対策を進めるため、令和2年度から「がん登録情報」と「KDBデータ」を突合した分析を実施している。R3年度はトライアル分析として「がん検診データ」を加えて分析を行った。

分析にはより多くのデータが必要なことから、R4年度は6市町の、R5年度からは県内全市町村の「がん検診データ」を加えて分析し、がん対策の推進に繋げる。

今後、分析結果から健診の必要性等を住民や保険者に周知するとともに、分析の取組を被用者保険を含めて横展開し、より多くのデータ確保と健診受診率向上とがん検診受診の促進に向けて取組む。

《取組の概要・目標》

○概要

がん登録情報、KDBデータ、県内全市町村のがん検診データを国保連合会が突合し、健康対策協議会（鳥取大学医学部）と連携した分析により、がん検診受診の有効性や、がん検診後の医療受診と生存期間との関係性等を検証することで、がん対策や健康づくりに反映する。

《具体的な取組内容》

◆市町村が実施する「がん検診」の請求支払業務・データ入力業務を国保連が受託することで、市町村事務が軽減し、データの一元管理を行う。

- 市町村事務の軽減と合わせて、データの蓄積による分析結果の活用方法・効果を市町村に周知
- 取組みを横展開し、より多くのデータの蓄積に繋げてデータ分析に反映する。

◆保険者協議会の枠組みの中で、被用者保険のデータを活用した分析を実施

- 被用者保険のデータを活用した分析により県全体のがん対策に繋がる分析を行う。

(スケジュール)

時期	内容
R3(2021)年度～	➢ 1保険者のがん検診データを活用した分析をトライアルとして実施
R4(2022)年度～	➢ 7保険者のがん検診データを加えたデータ分析を実施 ➢ より多くのデータ数の確保に取組む(市町村・被用者保険)
R5(2023)年度～	➢ 県内全市町村のがん検診データを加えたデータ分析を実施

取組の名称

概要・取組内容等

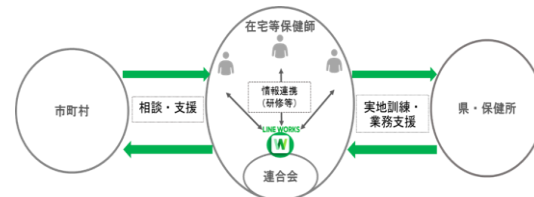
市町村保健師と在宅等保健師との協働と、新型コロナウイルス感染症への迅速な対応

《現状・課題等》

各市町村が取り組む健康づくりの現場において、新型コロナウイルス感染症への対応や、住民の健康づくりへの対応等保健師の役割が注目されるなか、市町村のニーズと「梨花の会」会員をタイムリーに連携し、現場への派遣対応に繋げるスキームを構築しているが、市町村の現場では、自市町村内のマンパワーやスキルが不足しているとの声が寄せられている。

《取組の概要・目標》

各市町村の現場で、保健事業や健康づくりへの対応について、経験豊富な在宅等保健師が支援する体制を継続することと併せて、市町村が抱える課題解決に向けて活動を展開する。



《具体的な取組内容》

◆市町村保健師が抱える課題への対応

- SNSツール等を活用して、困りごと、相談ごとを気軽に相談できるスキームの構築
- 新任期、中堅期等のキャリアに合わせた教育や悩み相談等によるサポート

◆市町村との委託契約により、市町村の個別事業に対する人材派遣

- 新型コロナウイルス感染症関連業務への対応
- 特定健診・特定保健指導等業務(健康教室、個別訪問)
- 高齢者と介護予防の一体的実施にかかる地域活動の対応
- 被用者保険を対象としたハイリスクアプローチ 等

<「梨花の会」の活動>

豊富な経験とスキル
<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 若手保健師へのアドバイス</li> <li>➢ 人員不足の解消</li> <li>➢ 人材育成・教育</li> <li>➢ データ分析スキルのサポート</li> </ul>

(スケジュール)

時期	内容
R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 地域活動に即応するためのスキルアップの研修を企画・運営(県と連携)</li> <li>➢ 梨花の会会員活動(①若手保健師へのアドバイス、②人員不足の解消、③人材育成・教育、④データ分析スキルのサポート等)への支援体制の拡充と体制構築</li> </ul>
R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村保健師が抱える不安(スキルやケースマネジメント)を解消するスキーム構築</li> <li>➢ 保健師の活動範囲の拡充及び地域・職域の保健師の相互連携した取組の検討</li> </ul>
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 被用者保険と連携したハイリスクアプローチ</li> <li>➢ アフターコロナにおける事業展開の連携</li> </ul>

取組の名称

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

概要・取組内容等

《取組の概要・目標》

○概要

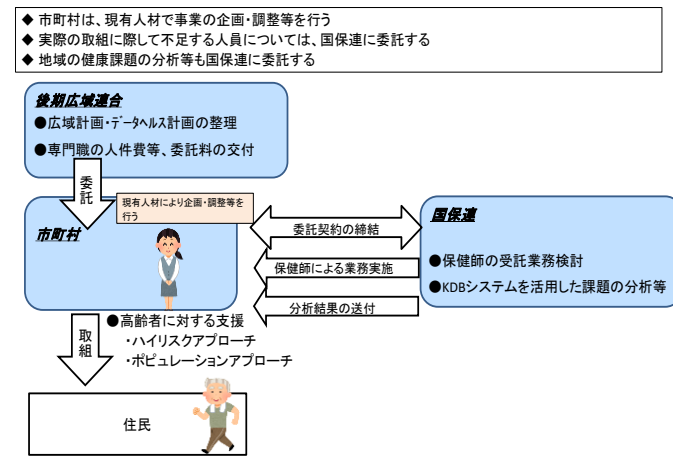
後期高齢者医療広域連合や市町村が推進する高齢者の保健事業の取組を支援するため、疾病の重症化予防やフレイル対策等の分析や、リスク対象者リスト等を提供する。

また、地域で活動する専門職不足に対応するため、梨花の会と連携し円滑な事業実施に繋げる。

《具体的な取組内容》

- ◆ 高齢者のフレイル予防対策として、効果的なデータ提供とデータ分析を行う。
- ◆ 保健事業支援・評価委員会を開催し、データヘルス計画の支援・評価、個別保健事業の評価、ヘルスアップ事業等について、保険者の保健事業について委員から助言をもらい、効果的な事業の実施を支援する。
  - 高齢者に係るデータ分析、ハイリスクアプローチ、通いの場でのポピュレーションアプローチなどの支援を行う。
  - KDBシステムの機能を活用して重複頻回受診、重複多剤投与などのデータ提供を行う。
- ◆ 市町村との委託契約により、専門職の支援やKDBシステムを活用した課題分析等に積極的に対応する。
  - KDBシステムのデータの活用を推進するとともに、データ分析等を市町村と連携し実施する。
  - 本会と「梨花の会」と連携し、市町村の専門職の支援を行う。
  - 県内市町村別集計データの提供などを行う。
- ◆ 後期高齢者医療広域連合と連携した市町村支援
  - 新たに事業を開始する市町村の事業計画・実施、データ分析等を総合的に支援する。(スケジュール)

取組の一例



時期	内容
R2(2020)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村との契約締結</li> <li>➢ データヘルス計画、個別保健事業の支援 等</li> <li>➢ KDBシステム活用推進の研修会開催 等</li> </ul>
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事業開始の市町村への総合支援</li> <li>➢ 取り組みの横展開</li> </ul>

取組の名称

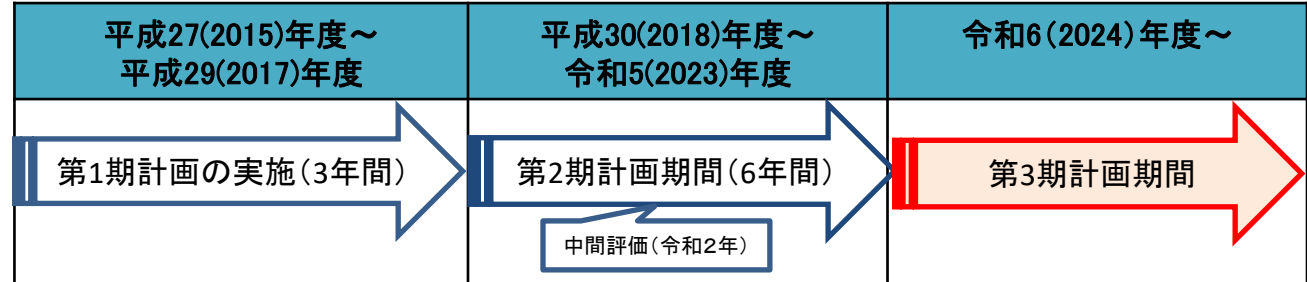
ヘルスサポート事業等を活用した  
データヘルス計画の策定・実施支援

概要・取組内容等

《現状・課題等》

○各保険者は、平成25年6月の閣議決定「日本再興戦略」により、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、現在、「第2期データヘルス計画」の実施及び「第3期データヘルス計画」策定に向けた保健事業への取組を推進している。本会においては、有識者等で構成する「保健事業支援・評価委員会」及び「健康・医療データ等共同分析会議」の設置・活用により、ICTやエビデンスに基づく保険者支援が求められている。

<データヘルス計画の策定・実施計画>

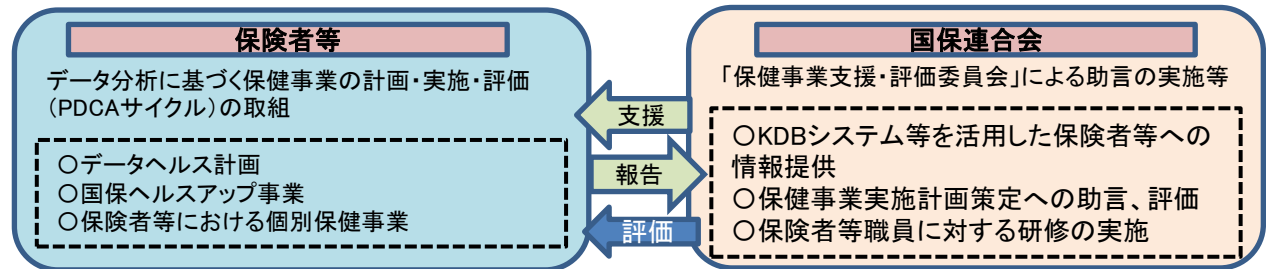


○国の補助事業である「国保ヘルスアップ事業」を活用してデータヘルス計画策定・実施を行っている保険者もあるが、その要件に保健事業支援・評価委員会の助言を求めることが必須条件となっている。この事業の活用においては、市町村の特徴に応じた効果的な保健事業の実施など要件が年々厳しくなっている。

《取組の概要・目標》

○概要

ヘルスサポート事業として本会が設置する保健事業支援・評価委員会や国保データベース(KDB)システムを活用し、データヘルス計画の策定や実施を積極的に支援する。





取組の名称	概要・取組内容等
-------	----------

**《具体的な取組内容》**

- ◆ 保健事業支援・評価委員会を開催し、データヘルス計画策定支援、個別保健事業の評価、国保ヘルスアップ事業等について、保険者の保健事業について委員から助言をもらい、効果的な事業の実施を支援する。
  - 個別保健事業の支援は、健康教室などの市町村が実施する保健事業の対象者に対する評価として医療や健診の突合によるデータ分析などを行う。
  
- ◆ データヘルス計画実施・見直しにおいては上記委員会だけではなく、本会として関係するデータを提供するとともに評価においては、KDBの新機能やデータ分析手法を活用し支援する。
  - KDBデータを活用した県内市町村別集計データの提供などを行う。
  - 保険者の個別具体の課題解決に対応し、支援・評価委員会の形態をアウトリーチ型及び集合型に変えて取組を行う。
  - 第3期データヘルス計画策定の支援をするため、本会として共同分析会議等を活用した分析手法により、保険者の課題に応じた効果的な分析・事業提案を行って行く。

(スケジュール)

時期	内容
H30(2018)年度	➢ データヘルス計画未策定保険者支援(4市町村)、第2期データヘルス計画策定支援(3市町村)
R1(2019)～ R3(2021)年度	➢ 事業の実施支援、個別保健事業の支援 ( R1年度 評価委員会での支援実績9保険者 ) ( R2年度(中間評価年) 評価委員会での支援実績8保険者 うちアウトリーチ型支援1保険者 )
R4(2022)年度	➢ 第2期データヘルス計画評価(評価委員会での15保険者の支援を想定)
R5(2023)年度	➢ 第3期データヘルス計画策定支援(策定業務及び評価委員会での支援)
R6(2024)年度	➢ 第3期データヘルス計画の進捗評価を支援するため、共同分析会議のデータ分析手法により、事業評価を行う



取組の名称	概要・取組内容等																															
保険者インセンティブ(保険者努力支援制度)の評価指標に係る取組の推進	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者努力支援制度(医療費適正化に向けたインセンティブ強化)が抜本的に強化され、生活習慣病重症化予防や、特定健診・特定保健指導の実施率向上への取組推進が求められている。</li> <li>○インセンティブを強化するため、実施状況が低い場合の「マイナス点」の影響を最小限にする取組が必要。             <ul style="list-style-type: none"> <li>※特定健診等受診率、特定保健指導実施率の取組 等</li> </ul> </li> <li>○ポイントの加点が大きい事業を重点的に進める等メリハリのある取組を推進していく。             <ul style="list-style-type: none"> <li>※後発医薬品の使用促進に関する取組 等</li> </ul> </li> </ul> <p>《交付金推移》</p> <table border="1" data-bbox="846 478 1835 696"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">一人あたり交付額(都道府県分+市町村分)</th> </tr> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度 (速報値)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国平均</td> <td>3,470円</td> <td>3,618円</td> <td>3,730円</td> <td>3,790円</td> <td>3,910円</td> </tr> <tr> <td>鳥取県</td> <td>3,133円 (40位)</td> <td>4,293円 (15位)</td> <td>4,232円 (21位)</td> <td>4,728円 (9位)</td> <td>4,465円 (18位)</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>《取組の概要》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要             <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者努力支援制度の評価指標に基づくデータ提供や、特定健診の受診勧奨を行うなど、医療費適正化に向けた取組みを推進していく。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆保険者インセンティブ(保険者努力支援制度:市町村分及び県分)を有効に活用できるよう、糖尿病性腎症重症化予防の取組をはじめ、各種項目でのポイント獲得のための支援を行う。</li> </ul> <p>(スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="614 1013 1879 1356"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1(2019)年度～</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者努力支援制度の結果報告の判断基準等について情報提供することで、全国平均を超えるインセンティブ獲得に向けた取組みの推進</li> <li>➢ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業については、鳥取県版プログラムに基づいた名簿作成を行うなどより鳥取県と足並みをそろえた事業展開を実施</li> <li>➢ 主治医からの特定健診受診勧奨、診療検査データの活用による健診を実施 等</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>R3(2021)年度～</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各事業の評価指標に基づいたデータ提供</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>R5(2023)年度～</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ みなし健診の受診勧奨通知作成(特別委託業務)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		一人あたり交付額(都道府県分+市町村分)					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (速報値)	全国平均	3,470円	3,618円	3,730円	3,790円	3,910円	鳥取県	3,133円 (40位)	4,293円 (15位)	4,232円 (21位)	4,728円 (9位)	4,465円 (18位)	時期	内容	R1(2019)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者努力支援制度の結果報告の判断基準等について情報提供することで、全国平均を超えるインセンティブ獲得に向けた取組みの推進</li> <li>➢ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業については、鳥取県版プログラムに基づいた名簿作成を行うなどより鳥取県と足並みをそろえた事業展開を実施</li> <li>➢ 主治医からの特定健診受診勧奨、診療検査データの活用による健診を実施 等</li> </ul>	R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各事業の評価指標に基づいたデータ提供</li> </ul>	R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ みなし健診の受診勧奨通知作成(特別委託業務)</li> </ul>
	一人あたり交付額(都道府県分+市町村分)																															
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (速報値)																											
全国平均	3,470円	3,618円	3,730円	3,790円	3,910円																											
鳥取県	3,133円 (40位)	4,293円 (15位)	4,232円 (21位)	4,728円 (9位)	4,465円 (18位)																											
時期	内容																															
R1(2019)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者努力支援制度の結果報告の判断基準等について情報提供することで、全国平均を超えるインセンティブ獲得に向けた取組みの推進</li> <li>➢ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業については、鳥取県版プログラムに基づいた名簿作成を行うなどより鳥取県と足並みをそろえた事業展開を実施</li> <li>➢ 主治医からの特定健診受診勧奨、診療検査データの活用による健診を実施 等</li> </ul>																															
R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各事業の評価指標に基づいたデータ提供</li> </ul>																															
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ みなし健診の受診勧奨通知作成(特別委託業務)</li> </ul>																															

取組の名称	概要・取組内容等						
<p>医療費及び介護給付費の適正化への取組推進 (重複頻回受診、重複多剤投与対策、介護・フレイル対策など)</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 少子高齢化により、高齢者人口が増加し、社会保障費も右肩上がりに増えている。</li> <li>○ 高齢者の特性を踏まえた保健事業(疾病の重症化予防やフレイル対策等)を行っていく必要がある。※「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(H30.4 厚生労働省策定)</li> <li>○ 高齢者は多くが医療にかかっているため、疾病の重症化予防は医療機関との連携によって進めていく必要があるが、なかなか進まない。</li> <li>○ KDBでは介護に関する情報があまり掲載されていないため、活用できる情報が限られている。</li> <li>○ データ分析の手法等は確立されつつあるが、結果に基づく効果的な事業の展開方法に課題がある。</li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 概要 高齢化による著しい医療費・介護給付費の増加に対して、KDBシステムのデータや保険者保有のデータ(主治医意見書、住民調査データ等)を活用しながら、重複頻回受診・重複多剤投与対策などの医療費適正化対策及び介護・フレイル予防などの介護給付費適正化に保険者とともに取り組んでいく。</li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ KDBデータと併せて保険者保有データを活用して、医療費・介護給付費の適正化に着目したデータ分析を実施する。</li> <li>◆ 医療と介護の一体的取組みにも活用できる分析結果を提示し今後事業展開方法を健康・医療データ等共同分析会議にて検討し、保険者支援に繋げる。</li> <li>◆ さらに、各種会議の場で、県や医師会等関係機関へデータ集計結果などを提供することで、課題の共有を図っていく。</li> </ul> <p>(スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="614 1148 1850 1368"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30(2018)年度～</td> <td>➢ KDBの新機能(重複頻回受診・多剤投与対策など)を活用したデータ集計・提供</td> </tr> <tr> <td>R1(2019)～ R5(2023)年度</td> <td>➢ 医療と介護の一体的取組みに関するデータの集計・提供 ➢ 介護担当部署との連携による市町村ニーズの把握、必要な情報の提供 ➢ 分析結果を活用した効果的な事業展開手法の検討及び実施</td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	H30(2018)年度～	➢ KDBの新機能(重複頻回受診・多剤投与対策など)を活用したデータ集計・提供	R1(2019)～ R5(2023)年度	➢ 医療と介護の一体的取組みに関するデータの集計・提供 ➢ 介護担当部署との連携による市町村ニーズの把握、必要な情報の提供 ➢ 分析結果を活用した効果的な事業展開手法の検討及び実施
時期	内容						
H30(2018)年度～	➢ KDBの新機能(重複頻回受診・多剤投与対策など)を活用したデータ集計・提供						
R1(2019)～ R5(2023)年度	➢ 医療と介護の一体的取組みに関するデータの集計・提供 ➢ 介護担当部署との連携による市町村ニーズの把握、必要な情報の提供 ➢ 分析結果を活用した効果的な事業展開手法の検討及び実施						

取組の名称	概要・取組内容等						
科学的介護予防事業の取組	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <p>○国のデータヘルス計画の下、自立支援・重度化防止等に科学的介護予防の推進が図られている。フレイル対策や介護度の進行抑制の重要性は増しており、効率的、効果的な介護予防事業の展開が求められている。</p> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <p>○概要</p> <p>介護の原因疾患を把握し、地区の特徴を掴んだ事業となるよう市町村と連携した介護予防事業を実施する。新規介護認定者の減少、介護度の進行抑制、ひいては介護給付費の抑制につなげる。</p> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護原因疾患等が唯一記録されている「主治医意見書」のデータ化とそのデータを基にした地域の傾向分析の実施保険者の拡大。(令和5年度～)</li> <li>◆ 先行事例を基に、指導対象者抽出、保健指導のアプローチをどのように展開できるか専門的見地から検証する。(健康・医療データ等共同分析会議と連携。)この事業を実施するにあたって財源をどこに求めていくかということも含めて整理を行う。(令和4年度)</li> <li>◆ 主治医意見書データをKDB(医療・健診・介護)データと連結させ、要介護になりやすい人の傾向を分析してハイリスク者を抽出する手法を確立する。(健康・医療データ等共同分析会議と連携。)(令和5年度～)</li> </ul> <p>(スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="596 968 1831 1245"> <thead> <tr> <th data-bbox="598 969 873 1015">時期</th> <th data-bbox="873 969 1833 1015">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="598 1015 873 1162">R4(2022)年度</td> <td data-bbox="873 1015 1833 1162"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「主治医意見書」のデータ入力業務開始(データの蓄積)</li> <li>➢ 本会のデータ分析事業を基礎とした検証(保健指導のアプローチ等)</li> <li>➢ 財源の検証</li> <li>➢ 日常圏域別の集計表作成と分析</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="598 1162 873 1246">R5(2023)年度～</td> <td data-bbox="873 1162 1833 1246"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データを活用した分析</li> <li>➢ 市町村のオーダーに対応する情報の提供</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「主治医意見書」のデータ入力業務開始(データの蓄積)</li> <li>➢ 本会のデータ分析事業を基礎とした検証(保健指導のアプローチ等)</li> <li>➢ 財源の検証</li> <li>➢ 日常圏域別の集計表作成と分析</li> </ul>	R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データを活用した分析</li> <li>➢ 市町村のオーダーに対応する情報の提供</li> </ul>
時期	内容						
R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「主治医意見書」のデータ入力業務開始(データの蓄積)</li> <li>➢ 本会のデータ分析事業を基礎とした検証(保健指導のアプローチ等)</li> <li>➢ 財源の検証</li> <li>➢ 日常圏域別の集計表作成と分析</li> </ul>						
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データを活用した分析</li> <li>➢ 市町村のオーダーに対応する情報の提供</li> </ul>						

取組の名称	概要・取組内容等				
<p>地域・職域連携の推進</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <p>○職域保健(協会けんぽ)の被扶養者に対する健診等の受診勧奨、保健指導は企業等のマンパワーの問題等により進んでいない状況となっている。令和5年度から6年度にかけて2か年のモデル事業として、国保の現場を活用して協会けんぽ被扶養者に対する健診等の受診勧奨、保健指導を行っていく。</p> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <p>○概要</p> <p>地域住民の生涯を通じた健康づくりの観点から、保険者の枠組みを超えて市町村と協会けんぽが連携し、地域住民を対象とした特定健診及び保健指導を実施し実施率の向上、更には健康寿命の延伸につなげる</p> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <p>◆ハイリスクアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保のステージを活用し協会けんぽ被扶養者に対する集団健診・がん検診を同時実施</li> <li>・被扶養者を対象にした特定保健指導及び未治療者への医療受診の勧奨</li> </ul> <p>◆ポピュレーションアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康・医療データの集計・分析による対象者の抽出と、モデル地域の医療関係団体等を巻き込んだ一体的な取組(既存のイベントや事業の中で取組む)</li> </ul> <p>(スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="600 1072 1831 1203"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 1072 875 1122">時期</th> <th data-bbox="875 1072 1831 1122">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 1122 875 1203">R5(2023)年度～</td> <td data-bbox="875 1122 1831 1203"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ハイリスクアプローチ</li> <li>➢ ポピュレーションアプローチ</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ハイリスクアプローチ</li> <li>➢ ポピュレーションアプローチ</li> </ul>
時期	内容				
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ハイリスクアプローチ</li> <li>➢ ポピュレーションアプローチ</li> </ul>				

## Ⅱ 保険者共通事務の共同化の推進

### 《現状・課題等》

- ◆ 国保財政運営の都道府県単位化(H30年度～)
- ◆ 県において、保険者事務の標準化の検討が進められる。(H30年度～)

#### <保険者事務の効率化の推進(県)>

優先的に標準化を検討する項目

- ・被保険者証の作成
- ・資格管理事務
- ・保険給付の支払い事務 等

⇒実施時期等の優先順位を勘案し、効果が期待できる11項目を検討対象とし、市町村・国保連合会と連携しながら標準化等を目指して検討、順次実施。



- 1 国保改革は、市町村事務の標準化、効率化、コスト削減、広域化を図る最大のチャンスである。
- 2 鳥取県国保運営方針の下、県・市町村・国保連合会が緊密に連携して取り組む必要がある。
- 3 国が主導して国保中央会とともに市町村事務処理システムの開発を進め、無償で配布し、将来的に制度改正等があれば責任を持って改修を行うこととしている。
- 4 市町村には、自庁システムのリプレースのタイミングで乗り換えていただくのが効率的であり、すべての市町村に活用いただく。(スケールメリット大)

- ★各市町村が地域の実情に応じた異なる運用や事務処理手順、異なるシステム(独自開発やパッケージシステムのカスタマイズ)を用いるため、市町村ごとの取扱いに差が生じ、事務の広域化等を進めにくい状況にある。
- ★制度改正の度に、自庁システム改修の負担が生じている。

⇒厚生労働省が主導的に標準システムを活用し、都道府県が都道府県内の統一的な国保運営方針を定めることにより、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が求められる。

### 《今後の取組の方向性》

- ◆ 保険者事務の負担軽減や効率化に向けて、保険者共通事務の共同処理を推進する。
- ◆ 国保の広域的な事務処理化を図る。

<保険者事務の標準化・効率化・広域化を進めるための多様な選択肢>

共同処理 (共通化・共同事業)	共同処理 (広域化)	共同利用 (クラウド化)
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本会を活用し、審査支払業務やレセプト点検、損害賠償請求等の事務を共同事業として実施</li><li>・ 国保総合システムを活用し、給付事務の共通化等を推進</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 広域的な事務処理を行う体制(組織)を整備することで、保険者事務の共同処理拡大も可能</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自治体クラウドを構築し、住基や税等の基幹系業務システムと連携して共同利用する</li><li>・ 総務省はデータ移行の諸条件をまとめた中間標準レイアウト仕様を提示</li></ul>



- ◆ 国が進める「(仮称)ガバメントクラウド」の導入による市町村事務の標準化・統一化を目的として推進
- ◆ 市町村が行う基幹業務(17業務)等において地方自治体が「(仮称)ガバメントクラウド」を活用し、標準的な事務処理機能の共通化を図ることとして令和8年度から運用が開始される予定
- ◆ 共同利用による運用効果(共同アウトソーシング等)の検討・提案



- ☆ 市町村事務を効率化し、事務負担を軽減する。
- ☆ クラウド(共同利用)によるコスト削減を図る。



# 《具体的な取組》

<p>保険者共通事務の共同処理推進</p> <p>⇒「鳥取県国民健康保険運営方針」に沿って対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 被保険者台帳作成及び資格異動の事務、高額療養費支給事務など、引き続き保険者事務の共同処理を行う。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・共同処理業務                 <ul style="list-style-type: none"> <li>(一般委託事務) 被保険者台帳作成及び資格異動の事務、高額療養費支給事務など</li> <li>(特別委託事務) 医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知の作成</li> </ul> </li> <li>・第三者行為損害賠償求償事務</li> </ul> </li> <li>◆ 国保総合システムを活用し、給付事務の共通化等を推進する。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村事務処理標準システムに備わっていないレセプト管理機能など、本会のシステムを軸に、共同処理されていない事務の共通化を推進する。</li> </ul> </li> </ul>
<p>広域的な事務処理体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 県・市町村・本会で連携しながら、広域的な事務処理(共同化)体制の整備に取り組む。             <ul style="list-style-type: none"> <li>①事務処理機能の共通化の検討 ②共通事務の整理 ③アプリケーション・業務形態の検討</li> <li>・がん検診支払代行、結核・精神レセプトの抽出、二次点検、資格確認業務、新型コロナウイルスワクチン接種費用支払代行などの業務を受託し保険者事務のダウンサイジングを推進する</li> <li>・健康・医療データ分析センターを設置しデータを一元管理することで分析を効果的に行い、保健事業及び医療費適正化に活かす(市町村データ(がん検診等)の拡充と被用者保険データの取得)</li> </ul> </li> </ul>
<p>共同利用に向けた取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 県・市町村・本会で連携しながら、広域的な事務処理(共同化)体制の整備に取り組む。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の情報システム「(仮称)ガバメントクラウド」の開発状況を注視しながら、市町村と連携を図り、事務処理機能の共通化の検討を進める</li> </ul> </li> </ul>

## 工程表

取組	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)
<p>保険者事務の効率化の推進(県全体)</p>		<p>県・市町村・本会が連携しながら検討、順次実施</p> <p>結核・精神特別調整交付金申請(レセプト抽出)</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>データ分析センターの設置(運用)</p> <p>レセプト二次点検</p> <p>がん検診対策</p>		<p>資格確認業務</p> <p>保健事業への展開</p>		
<p>広域的な事務処理体制の整備</p> <p>○共同化されていない事務の共同化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務処理機能の共通化検討</li> <li>・共通事務の整理</li> <li>・共通事務の保健事業及び医療費適正化への展開</li> </ul>	<p>現状分析</p>	<p>標準化システムとの検討</p> <p>標準化可能事務の検討</p> <p>コスト、効果等検討</p>			<p>各種データの一元化と活用(市町村データの拡充と被用者保険データの取得)</p>		<p>広域的な事務処理体制の検討・整備</p>
<p>共同利用に向けた取組</p> <p>○(仮称)ガバメントクラウドを活用した標準的な事務処理機能の共通化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の情報システム「(仮称)ガバメントクラウド」の開発状況を市町村と連携する【原則、基幹業務システム(17業務)は、令和7年度末までにガバメントクラウドを活用】</li> </ul>	<p>システム導入プラン検討(～7月)</p>	<p>県・市町村と連携し検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村事務処理システムの導入(基幹システムとの連携、自治体クラウド構築等)</li> <li>➢ 広域事務処理体制(国保事務支援センター(仮称))整備の検討</li> </ul>					<p>(仮称)ガバメントクラウドの整備・運用</p> <p>基幹業務システム(17業務)の活用(～令和7年度末)</p>

## 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等
共同処理されていない事務の共同化	<p><b>《現状等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特別調整交付金(結核・精神)申請支援業務(平成30年度～) <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 令和3年度より内製化、令和5年度よりシステムを活用した精緻化の実施</li> </ul> </li> <li>○レセプト二次点検業務(令和2年度～)</li> <li>○がん検診支払代行事務の本格実施(令和3年度～)</li> <li>○新型コロナウイルスワクチン接種費用支払代行事務の受託(令和3年度～)</li> <li>○レセプト資格確認業務(令和4年度～)詳細は以下のとおり</li> </ul> <p><b>《拡充及び新たな取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○レセプト資格確認業務(拡充) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 令和4年度に、新たに3保険者との間で業務委託契約を締結し、従前より実施していた資格確認業務に加えて、試行的に資格エラーレセプトに対する返戻等の業務を拡充して実施した。</li> <li>➢ 令和5年度は、令和4年度の試行的業務実施を基に、より保険者業務の負担軽減に資するため、受託業務をより一層拡充して実施し、今後の保険者共通事務の共同化を実現する。</li> </ul> </li> <li>○予防接種のデジタル化への対応(新規) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国はコロナ禍で明らかになった課題への対応として、予防接種実施事務の効率化や効率的・効果的な調査・研究のためのデータベースを整備するため、予防接種のデジタル化を実現するための法改正を行った。</li> <li>➢ 今後、国保中央会で開発される情報管理システムの仕様なども把握しながら、本会での新たな請求支払業務実施及びデータの利活用に向けて検討、準備を行っていく。</li> </ul> </li> <li>○妊婦乳児一般健康診査などへの業務フローの抜本的見直しへの対応(新規) <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 妊婦乳児健診においては、デジタル化による業務フローの抜本的見直しの可能性が示唆されていることから、受診情報の流れなど詳細を確認しつつ、本会での業務受託に向けて検討を行っていく。</li> <li>➢ その他にも、デジタル化による業務の見直しが見込まれるものについて、情報収集を行い、より効果的な業務の在り方を検討していく。</li> </ul> </li> </ul>



# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等
<p>共同処理されていない事務の共同化</p>	<p><b>《新たな取組内容》</b></p> <p>○子ども・子育て支援制度の受託の検討(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 地方分権改革の中で、子ども・子育て支援制度における施設型給付費等の審査支払業務の国保連合会への委託の意向が示され、全国の国保連合会に当該事務受託について検討要請があった。</li> <li>➢ 内閣府は全国標準化及びシステム構築の検討と併せて、各種課題についての調査研究を行っているところである。</li> <li>➢ 本会も、並行して市町村でのデータ管理の方法などについて情報収集しつつ、前向きに業務受託の検討を進める。</li> </ul> <div data-bbox="627 554 1792 1035" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>The diagram illustrates the flow of business delegation. At the top, a box labeled '市町村' (Municipalities) has a yellow arrow pointing down to a box labeled '都道府県国保連合会' (Prefectural Health Insurance Association), with the word '委託' (Delegation) written next to the arrow. A callout bubble from the arrow points to the text '(子ども・子育て支援法改正によって委託を可能にする)' (Enabling delegation through the amendment of the Child Care and Family Care Act). Below the prefectural association box, there are two horizontal arrows: the top one points left and is labeled '施設型給付費等の申請 (オンライン)' (Online application for facility-type benefit payments), and the bottom one points right and is labeled '施設型給付費等の支払 (口座振込)' (Payment of facility-type benefit payments via bank transfer). To the right of these arrows is an oval labeled '保育所・幼稚園・認定こども園等 子育て事業者' (Child care centers, kindergartens, and designated child care centers, etc. Child care business operators).</p> </div> <p>○地方単独の医療費助成を含む公費負担医療の請求支払事務(新規)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県単独助成については、レセプトに記載する形で既に「現物給付化」となっているが、地方(市町村)単独助成は、『償還払い』となっているため、「現物給付化」の実現に取り組む。</li> <li>➢ 次年度より本県で実施される小児医療無償化の動きとも連動して、市町村、三師会、支払基金と調整を図り、次年度からの実現を目指す。</li> </ul>

# 《取組内容》

## 取組の名称

共同処理されていない事務の共同化／(仮称)ガバメントクラウドを活用した標準的な事務処理機能の共通化

## 概要・取組内容等

### 《現状・課題等》

- 平成30年度から国保財政運営の都道府県単位化が始まり、県内において、保険者事務の標準化の検討が進められている。
  - 国保事務の標準化に向けた県と市町村との合意事項により事務の統一化を図り、本会も共同化の取組を実施している。
  - 併せて国保連合会で市町村標準事務処理システムの導入の検討を行ってきた。また、国保業務のみでなく自治体業務の効率化を図るため県と市町村においても自治体クラウドの導入検討を行ってきた。
- 自治体クラウドを全市町村で研究・検討してきたが、今後は国が進める「(仮称)ガバメントクラウド」の開発を注視して検討する必要がある。
- 国保業務においては市町村独自の運用があるため事務の統一化は進まない状況であったが、「(仮称)ガバメントクラウド」が導入された場合、標準化・統一化が図れることから、導入時における運用の統一を徹底する必要がある。(鳥取県と市町村がベクトルを合わせて取り組む必要がある。)

### 《取組の概要・目標》

#### ○概要

保険者事務の負担軽減や効率化に向けて、県・市町村・連合会で連携しながら、共同処理されていない事務の共同化の推進、広域的な事務処理(共同化)体制の整備に取り組む。

### 《具体的な取組内容》

- ◆ 市町村が行う基幹業務(17業務)等において、地方自治体が「(仮称)ガバメントクラウド」の活用による市町村事務の標準化・統一化を推進していくことに併せて、効果的な導入に向けて市町村と調整を行い標準的な事務処理の共通化を図る。(自治体クラウドと併せて検討していく。)
  - 共同利用による運用効果(共同アウトソーシング等)の検討・提案
- ◆ 市町村が単独で実施するよりも効率化、経費削減、事業効果が期待できる事業を提案し、委託として共同処理で運用する。

(スケジュール)

時期	内容
H30(2018)年7月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 事務処理標準システムの導入検討</li> <li>➢ 業務プロセスの把握</li> </ul>
R1(2019)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村事務標準化共同事務内容検討</li> <li>➢ 共同利用による効率化検討</li> </ul>
R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県内被保険者証等統一</li> <li>➢ 町村から国保レセプト二次点検の受託開始</li> </ul>
R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ がん検診支払代行事務の本格実施</li> <li>➢ 新型コロナウイルスワクチン接種費用支払代行事務の受託</li> <li>➢ オンライン資格確認開始(10月～)</li> </ul>
R3(2021)年度 ～R7(2025)年度末)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「(仮称)ガバメントクラウド」の利用環境の整備・運用</li> <li>➢ 原則全ての地方自治体で基幹業務システム(17業務)の活用を開始</li> <li>➢ 被保険者証が原則マイナンバーカード移行への対応</li> </ul>

# Ⅲ 審査業務の充実・高度化への対応

## 《現状・課題等》

### 国民健康保険関係業務

- ◆ 2021年3月に「審査支払機能に関する改革工程表」(厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会)を策定

支払基金と国保中央会、国保連合会の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、工程表に沿って取組を進めるとともに、不断の見直しを行う  
<審査結果の不合理な差異の解消>

- ・コンピュータチェックの全国統一、審査基準の統一、審査結果の見える化
- <支払基金と国保中央会・国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現>
- ・整合性の実現・・・受付領域の共同利用、審査領域の業務要件の整合性の確保
- ・効率化の実現・・・審査・支払領域の共同利用、共同利用機能とその他の機能・システムの疎結合化
- ※支払基金と国保で共同利用機能の共同開発

- ◆ 2021年6月に「データヘルス改革に関する改革工程表」(データヘルス改革推進本部)を決定

審査支払機関改革(支払基金・国保連共通)

- ・両機関のコンピュータチェックルール全国統一
- ・各機関の審査基準全国統一の検討一巡
- ・クラウド化及び受付領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する更改  
(国保総合システム)
- ・審査・支払領域の支払基金と国保連の共同利用を実現する共同開発  
(デジタル庁と連携)

- ◆ レセプト二次点検は市町村ごとに実施
- ◆ 介護と医療の突合は二次点検で実施(今後一次審査の実施を検討)

### その他業務

#### <介護保険・障害者総合支援>

- ◆ 介護保険・障害者総合支援システム機器更改(2025年度)  
新システムでの審査支払業務に係る重点強化項目の洗い出し、充実強化
- ◆ 介護給付適正化の推進  
医療情報との突合点検、縦覧点検の充実強化、システム抽出データの活用
- ◆ 障害福祉サービスや障害児支援の給付費の審査及び支払に関する事務の法改正(2018年4月施行)により、国民健康保険団体連合会へ委託することができる旨の規定が盛り込まれた。

## 《今後の取組の方向性》

### 国民健康保険関係業務

- ◆ 「データヘルス改革に関する改革工程表」に基づき、令和6年2月の次期国保総合システム更改に向けて、支払基金システムとの整合性・効率性の実現を目指し、クラウド化及び受付領域の共同利用の導入に着手し、併せて令和10年度の審査・支払領域の共同利用の開始に向け、引き続き、厚生労働省、国保中央会、国保連合会と連携して取り組んでいく。
- ◆ 国保総合システムの保守運用費を縮減することが喫緊の課題であることから、保険者サービス系を中心にシステムの最適化に早急に取り組む。
- ◆ 保険者サービス系機能の市町村行政システムでの運用も視野に入れ、市町村業務を支援する準備を進める。
- ◆ システム刷新に対応した審査体制の見直し・再検討を適宜行っていく。
- ◆ レセプト二次点検については、市町村が実施する国保以外の枠組みでの点検についても検討するとともに、効果的な点検を実現するため、本会が管理するその他情報の活用も検討し実施する。

### その他業務

#### <介護保険・障害者総合支援>

- ◆ 円滑なシステム機器更改の実現、システムを活用する保険者業務水準の安定確保を図るとともに、業務環境のセキュリティ強化に取り組む。
- ◆ 医療情報との突合点検、縦覧点検の充実強化、システム抽出データの活用を支援する。
- ◆ 介護給付適正化に係る帳票(高齢者向け住まい等入居者に係る点検帳票)の活用提案及び点検効率化に向けた検討を進める。
- ◆ 令和3年度報酬改定・制度改正にあたり、関係機関と調整したうえで、円滑な業務運用に向けて対応する。
- ◆ 障害福祉サービスや障害児支援の給付費の審査及び支払事務の円滑化を図る。  
・一次審査・二次審査に係る業務の迅速化・返戻理由の明確化、市町村との連携強化
- ◆ 障害福祉総合支援システムの機能(既存作成帳票参照・再出力機能等)を活用し、情報連携の効率化を図る。
- ◆ ケアプランデータ連携システム(令和5年度から稼働)の利用等事業所のICT導入を促進し、介護サービスの質の向上につなげる。
- ◆ 介護情報基盤により情報やデータを収集・利用したうえで、新たな介護予防事業の実施、以前から実施している介護給付適正化事業の強化等に取り組む

## 《具体的な取組》

国民健康保険関係	審査業務の一層の充実・高度化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 審査委員会と連携し、審査基準の整理、審査結果の統一を図るとともに、全国の査定率などを活用し、本県の審査の適正度や妥当性を注視していく。また、システムによる審査機能の拡充に伴う審査業務への影響分析、業務効率化に繋がるオンライン請求の促進に取り組む。</li> </ul>
	次期国保総合システムの更改及び支払基金と国保中央会・国保連合会の整合的かつ効率的なシステムの開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ デジタル庁と連携しながら、受付領域の共同利用、審査領域の業務要件の整合性を確保した次期国保総合システムの導入を進める。また、支払基金と国保中央会で構築された共同開発体制において、デジタル庁と連携しながら、審査支払領域等の共同利用、共同利用機能の共同開発を進める。</li> <li>◆ 保険者共同処理系と国保事務処理標準システムとの機能分担を伴うBPR とクラウドネイティブ化を令和6年度から順次実施し、令和7年度からの保守・運用費用削減効果の発現を目指す。(BPR: Business Process Re-engineering)</li> </ul>
	レセプト二次点検による医療費適正化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ レセプト二次点検業務を本会が受託し、事務の平準化・効果的な点検により、医療費適正化を推進していくため、国保保険者からの受託拡大のみならず、国保以外の枠組みでの点検についても検討を行っていく。また、点検事務の質向上のため、本会が管理する情報と組み合わせた様々なチェックの実現方法を検討し実施していく。</li> </ul>
その他業務関係 ＜介護保険・障害者総合支援＞	介護保険・障害者総合支援システム機器更改	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今後の機器更改に向けた介護保険審査支払等システム最適化への対応(機能のスリム化)を進める。</li> </ul>
	介護給付適正化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 各種提供情報の活用状況の把握、ケアプラン点検など適正化推進に向けた事例の情報共有など、保険者が積極的に取り組むための支援を強化する。</li> </ul>
	介護予防事業に係るデータ活用分析への連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保健事業担当と連携し、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた医療・介護データ解析に係る情報を収集し、フレイル対策等に寄与できるデータ抽出・分析等に係る検討及びデータ抽出準備を進める。</li> </ul>
	障害福祉サービスや障害児支援の給付費の審査及び支払業務の円滑化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 順次実施されるシステムの審査判定基準の変更に備え、県・市町村との調整、サービス提供事業所への情報提供・周知徹底を図り、業務を効果的・効率的に実施する。</li> <li>◆ 市町村等支援システムの活用を促進し、市町村審査の円滑な実施を支援</li> </ul>
	ケアプランデータ連携システムの利用等事業所のICT導入促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 事業所の業務効率化、介護サービスの質向上につながるため、本会として導入促進に取り組む</li> </ul>
	介護情報基盤を整備に伴う「地域支援事業」の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 介護情報基盤を整備に伴い、自治体の「地域支援事業」の委託先として国保連合会が規定されたことによる介護・医療の質の向上など、介護予防の推進への取組提言を行う</li> </ul>

# 工程表

取組	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	
コンピュータチェックルールの公開	厚生労働省・支払基金・国保中央会の協議を踏まえて順次実施							<b>国保 総合 シス テム 刷新</b>	
審査基準の差異解消(審査基準の統一)	国総システムのCCの全国統一				基金との調整				
コンピュータチェックによる審査の拡充	厚生労働省が行う「レセプト様式の見直し」や「審査基準の明確化」の進展に合わせ、コンピュータチェックのみで審査を完結する割合を高めていく。								
次期国保総合システムの更改及び支払基金と国保中央会・国保連合会の統合的かつ効率的なシステムの開発	支払基金と国保中央会等で協議、検討(機能面・コスト面)			国保総合システムの設計・開発・試験		共同利用機能の共同開発《 ~R9(2027)年度末》			
	▼2021年9月支払基金「審査支払新システム」稼働								
	審査体制の見直し・再構成					再構成			
	保険者共同処理系のBPRとクラウドネイティブ化								
レセプト二次点検による医療費適正化の推進	県、市町村と協議、検討		共同実施開始	点検の質の維持・向上、受託保険者の拡大					
介護保険・障害者総合支援システム機器更改	保険者調整・検討・その他準備		環境構築運用テスト	稼働			アプリケーション最適化(スリム化) クラウドリフトの検討・対応		
	本稼働								
介護給付適正化の推進	ケアプラン点検支援事業 (適宜、市町村ニーズの把握・事業見直しの実施)								
ケアプランデータ連携システムの利用等事業所のICT導入促進						関係機関と協働した取組等			
介護給付適正化事業の強化等						市町村と協働した取組等			

# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等														
審査業務の一層の充実・高度化の推進	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○審査基準の統一等について、令和3年10月にコンピュータチェック(Vランプ)の全国統一化を完了した。また、縦覧横覧突合、歯科、調剤のコンピュータチェックについては、令和4年10月までの全国統一を目指して項目の整理を完了した。さらに、令和4年12月から、医療機関へ通知する返戻査定理由が詳細化されることにより、医療機関からの問い合わせの減少に取り組んでいる。</li> <li>○「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、審査基準、コンピュータチェックの統一、AI活用の検討等が進められているが、システムによる審査機能の拡充が進むことで、人に依存した業務から、よりシステムを活用し、効率化された業務への変革が想定される。</li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要 「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき進められる審査支払業務の変化に対応した審査結果の統一、業務への影響分析、システムを活用した事務の効率化に取り組む。</li> <li>○目標 令和10年度の支払基金との審査・支払領域の共同利用開始に向けて、審査の適正化、業務の効率化を進める。 ※ 厚生労働省・デジタル庁・支払基金・国保中央会の検討状況により変動の可能性がある。</li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 審査委員会と連携して、審査基準に対する整理を行い、審査結果の統一を図るとともに、全国で同じ基準のもとに比較可能な査定率などを活用し、本県の審査の適正度や妥当性を注視していく。</li> <li>◆ システムによる審査機能の拡充に伴う審査業務への影響を分析するとともに、業務効率化に繋がるオンライン請求の促進に取り組む。(スケジュール)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="523 711 1835 1410"> <thead> <tr> <th data-bbox="523 711 795 776">時期</th> <th data-bbox="795 711 1835 776">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="523 776 795 976">H30(2018)年4月～</td> <td data-bbox="795 776 1835 976"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックルールの公開 ※ 厚生労働省・支払基金・国保中央会との協議を踏まえて順次実施</li> <li>➢ 審査基準の差異解消(審査基準の全国統一) ※ 712項目を全国統一化(R4年3月現在)、R6年4月までに約9,000項目について検討を一巡予定</li> <li>➢ コンピュータチェックによる審査の拡充</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 976 795 1025">R1(2019)年4月～</td> <td data-bbox="795 976 1835 1025"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 『審査情報DBシステム』を活用したOJT強化</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1025 795 1099">R2(2020)年4月～</td> <td data-bbox="795 1025 1835 1099"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの拡大を図っていくための対応等の検討 ※ Sランプ(約6,400項目)の全国統一化(R2年8月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1099 795 1173">R3(2021)年4月～</td> <td data-bbox="795 1099 1835 1173"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの全国統一化への対応 ※ Vランプ(約12,000項目)の全国統一化(R3年10月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1173 795 1333">R4(2022)年4月～</td> <td data-bbox="795 1173 1835 1333"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査基準の整理、審査結果の統一、査定率などを活用した審査の適正度、妥当性の注視</li> <li>➢ システムによる審査機能の拡充に伴う審査業務への影響分析</li> <li>➢ オンライン請求の促進 ※ 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化(R4年10月) ※ 返戻査定理由詳細化(R4年12月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="523 1333 795 1410">R5(2023)年4月～</td> <td data-bbox="795 1333 1835 1410"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた対応(可視化レポート実装)</li> <li>➢ ペーパーレス化の促進(オンライン請求機関の返戻再請求レセプトのオンライン請求化)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	H30(2018)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックルールの公開 ※ 厚生労働省・支払基金・国保中央会との協議を踏まえて順次実施</li> <li>➢ 審査基準の差異解消(審査基準の全国統一) ※ 712項目を全国統一化(R4年3月現在)、R6年4月までに約9,000項目について検討を一巡予定</li> <li>➢ コンピュータチェックによる審査の拡充</li> </ul>	R1(2019)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 『審査情報DBシステム』を活用したOJT強化</li> </ul>	R2(2020)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの拡大を図っていくための対応等の検討 ※ Sランプ(約6,400項目)の全国統一化(R2年8月)</li> </ul>	R3(2021)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの全国統一化への対応 ※ Vランプ(約12,000項目)の全国統一化(R3年10月)</li> </ul>	R4(2022)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査基準の整理、審査結果の統一、査定率などを活用した審査の適正度、妥当性の注視</li> <li>➢ システムによる審査機能の拡充に伴う審査業務への影響分析</li> <li>➢ オンライン請求の促進 ※ 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化(R4年10月) ※ 返戻査定理由詳細化(R4年12月)</li> </ul>	R5(2023)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた対応(可視化レポート実装)</li> <li>➢ ペーパーレス化の促進(オンライン請求機関の返戻再請求レセプトのオンライン請求化)</li> </ul>
時期	内容														
H30(2018)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックルールの公開 ※ 厚生労働省・支払基金・国保中央会との協議を踏まえて順次実施</li> <li>➢ 審査基準の差異解消(審査基準の全国統一) ※ 712項目を全国統一化(R4年3月現在)、R6年4月までに約9,000項目について検討を一巡予定</li> <li>➢ コンピュータチェックによる審査の拡充</li> </ul>														
R1(2019)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 『審査情報DBシステム』を活用したOJT強化</li> </ul>														
R2(2020)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの拡大を図っていくための対応等の検討 ※ Sランプ(約6,400項目)の全国統一化(R2年8月)</li> </ul>														
R3(2021)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンピュータチェックの全国統一化への対応 ※ Vランプ(約12,000項目)の全国統一化(R3年10月)</li> </ul>														
R4(2022)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査基準の整理、審査結果の統一、査定率などを活用した審査の適正度、妥当性の注視</li> <li>➢ システムによる審査機能の拡充に伴う審査業務への影響分析</li> <li>➢ オンライン請求の促進 ※ 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化(R4年10月) ※ 返戻査定理由詳細化(R4年12月)</li> </ul>														
R5(2023)年4月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた対応(可視化レポート実装)</li> <li>➢ ペーパーレス化の促進(オンライン請求機関の返戻再請求レセプトのオンライン請求化)</li> </ul>														



# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等						
<p>支払基金と国保中央会・国保連合会の整合的かつ効率的なシステムの開発</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○2021年3月に策定された「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、受付領域の共同利用の実現など、2024年2月の次期国保総合システムの更改に向けて、国保中央会において基盤構築及び開発、改修が進められている。</li> <li>○2028年4月の審査領域の共同利用の開始などに向けて、厚生労働省、デジタル庁、支払基金、国保中央会等で共同開発体制が構築され、共同利用機能の開発が進められている。</li> <li>○この開発によって、審査結果の統一、審査支払業務の効率化、システムの安定稼働、運用費用の削減を実現する。</li> <li>○審査領域の共同利用を実現するためには、国保総合システムの保険者共同処理系についても、早期の運用コストの縮減効果の発現を目指して、マイクロサービス化やデータベース等の集約化など、クラウドに最適化されたものにする必要がある。</li> </ul> <p>(第1フェーズ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;2024年2月           <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保総合システム全体のクラウド化</li> </ul> </li> <li>&gt;2024年4月           <ul style="list-style-type: none"> <li>・受付領域の共同利用               <ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン請求システム、受付時点の形式チェック、告示・通知に基づくチェック</li> </ul> </li> <li>・審査領域の業務要件の整合性の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>支払基金と整合的なコンピュータチェックルール、自動レポートニング</li> </ul> </li> <li>・保険者共同処理系のクラウドネイティブ化に向けて、審査システムの共同利用に先行して、令和6年度からシステム最適化(マイクロサービス化、データベース集約化等)のための追加改修</li> </ul> </li> </ul> <p>(第2フェーズ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;2028年4月           <ul style="list-style-type: none"> <li>・審査領域について、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、共同利用開始を目指す</li> <li>・支払領域等の共同利用について、審査領域とは別に、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す</li> <li>・審査支払システムの基盤としてGov-Cloudの利活用の検討</li> </ul> </li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要           <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保総合システムは、審査支払機能と保険者共同処理機能や関連システム(外付けシステム等)と連携しているため、業務に支障が生じないように導入することなど検討していく。</li> <li>・第1フェーズ、第2フェーズに向けた審査体制の見直し・再構成について、検討を行っていく。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 国保中央会、他県連合会、市町村へ情報収集を行い、業務に支障がないような導入等を検討していく。(スケジュール)</li> </ul> <table border="1" data-bbox="782 1220 1754 1363"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R5(2023)年6月～</td> <td>➤ 次期国保総合システムの導入、データ移行、運用テスト等</td> </tr> <tr> <td></td> <td>➤ 外付けシステムに関するクラウド基盤整備、AP開発等</td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	R5(2023)年6月～	➤ 次期国保総合システムの導入、データ移行、運用テスト等		➤ 外付けシステムに関するクラウド基盤整備、AP開発等
時期	内容						
R5(2023)年6月～	➤ 次期国保総合システムの導入、データ移行、運用テスト等						
	➤ 外付けシステムに関するクラウド基盤整備、AP開発等						



取組の名称	概要・取組内容等												
レセプト二次点検による医療費適正化の推進	<p><b>《現状》</b></p> <p>○各保険者で実施していたレセプト二次点検を、本会が共同で実施し、事務の平準化・効果的な点検を実現し、医療費適正化を推進していく。</p> <p>＜レセプト二次（一次審査で審査できない）点検の主な内容＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・縦覧・横覧点検（数か月に渡る点検、複数医療機関に渡る点検）</li> <li>・医科と調剤、医療と介護などのレセプト突合点検 など</li> </ul> <p>○令和3年度は15保険者、令和4年度は17保険者、令和5年度は18保険者と拡大している。</p> <p><b>《取組の概要》</b></p> <p>○概要</p> <p>これまでの取組においては、各保険者が受託前に実施していた査定実績を上回ることができており、今後も、国保保険者の受託拡大に取り組みつつ、国保以外の枠組み（公費や生保等）からの受託についても保険者と協議しながら検討を行っていく。</p> <p>また、本会が管理するその他の情報を活用した点検を実現することで、より医療費適正化の推進を図っていく。</p> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 未受託保険者との個別協議を通じて受託拡大に取り組んでいく。</li> <li>◆ 本会が管理する各種データ（特定健診、訪問看護、柔整など）とレセプト情報の突合、公費、生活保護等の点検の実現に向けて検討を行っていく。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="568 878 1881 1335"> <thead> <tr> <th data-bbox="568 878 795 929">時期</th> <th data-bbox="795 878 1881 929">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="568 929 795 1015">R1(2019)年度</td> <td data-bbox="795 929 1881 1015"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県・市町村連携会議等で給付点検の共同化に向けた協議開始</li> <li>➢ 保険者のニーズを聞きながら、業務仕様や体制について明確化</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1015 795 1072">R2(2020)年度</td> <td data-bbox="795 1015 1881 1072"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 令和2年4月より12保険者、令和3年1月より14保険者から受託し共同実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1072 795 1150">R3(2021)年度</td> <td data-bbox="795 1072 1881 1150"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特別調整交付金（結核・精神）申請支援事業内製化による一元的実施の開始</li> <li>➢ 令和3年4月より15保険者から受託し共同実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1150 795 1225">R4(2022)年度</td> <td data-bbox="795 1150 1881 1225"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 17保険者から受託し実施。受託拡大の環境を整えるため、資格確認業務の受託を開始</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="568 1225 795 1335">R5(2023)年度</td> <td data-bbox="795 1225 1881 1335"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 18保険者から受託し実施</li> <li>➢ レセプトとその他の情報を紐づけたチェック、令和6年度からの訪問看護等の電子化を踏まえた、より効果的な点検方法について検討</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県・市町村連携会議等で給付点検の共同化に向けた協議開始</li> <li>➢ 保険者のニーズを聞きながら、業務仕様や体制について明確化</li> </ul>	R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 令和2年4月より12保険者、令和3年1月より14保険者から受託し共同実施</li> </ul>	R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特別調整交付金（結核・精神）申請支援事業内製化による一元的実施の開始</li> <li>➢ 令和3年4月より15保険者から受託し共同実施</li> </ul>	R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 17保険者から受託し実施。受託拡大の環境を整えるため、資格確認業務の受託を開始</li> </ul>	R5(2023)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 18保険者から受託し実施</li> <li>➢ レセプトとその他の情報を紐づけたチェック、令和6年度からの訪問看護等の電子化を踏まえた、より効果的な点検方法について検討</li> </ul>
時期	内容												
R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県・市町村連携会議等で給付点検の共同化に向けた協議開始</li> <li>➢ 保険者のニーズを聞きながら、業務仕様や体制について明確化</li> </ul>												
R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 令和2年4月より12保険者、令和3年1月より14保険者から受託し共同実施</li> </ul>												
R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 特別調整交付金（結核・精神）申請支援事業内製化による一元的実施の開始</li> <li>➢ 令和3年4月より15保険者から受託し共同実施</li> </ul>												
R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 17保険者から受託し実施。受託拡大の環境を整えるため、資格確認業務の受託を開始</li> </ul>												
R5(2023)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 18保険者から受託し実施</li> <li>➢ レセプトとその他の情報を紐づけたチェック、令和6年度からの訪問看護等の電子化を踏まえた、より効果的な点検方法について検討</li> </ul>												

取組の名称	概要・取組内容等												
介護保険審査支払等システム機器 更改 (今後の機器更改に向けたシステム最適化対応)	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <p>○介護保険審査支払等システムが2020年5月に機器更新され、システム機器の更なる集約化やミドルウェアを含むシステム基盤が見直されたが、制度改正・報酬改定等に係る度重なるシステム改修により、システムの肥大化・複雑化が進み、改修コストの増加や品質面の問題が発生している。次期の機器更改(令和7年5月)で実施するクラウドへの移行(クラウドリフト)をより安定的に行うため、アプリケーション最適化(スリム化)を実施する。</p> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <p>○概要</p> <p>システム利用状況・性能面の分析等、現状のシステムについて、全国的な調査結果をもとに見直しを検討されるため、保険者への影響を十分に確認したうえで、機能のスリム化への対応を進める。</p> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <p>◆ 利用頻度の少ない機能の廃止やプログラム構造の見直し等について、保険者業務の運用を確認したうえで影響を確認し、安定的運用の確保及び業務効率化に向け対応する。また、必要に応じて機能廃止に伴う代替手段の検討を進める。</p> <p>(スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="581 796 1879 1368"> <thead> <tr> <th data-bbox="581 796 826 853">時期</th> <th data-bbox="826 796 1879 853">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="581 853 826 946">H30(2018)～ R1(2019)年度</td> <td data-bbox="826 853 1879 946"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム仕様変更箇所を確認し、業務影響を分析したうえで準備対応</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 946 826 1110">R1(2019)年度</td> <td data-bbox="826 946 1879 1110"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者に影響のある仕様変更箇所等の事前周知・システム操作説明等の実施のほか、安全・安定的な環境構築・システム導入・運用テストを実施</li> <li>➢ 業務を効果的・効率的に実施するための独自システム開発・改修、必要に応じて業務環境のセキュリティ強化を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1110 826 1189">R2(2020)年度</td> <td data-bbox="826 1110 1879 1189"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム更改に係る円滑なシステム切替を実施</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1189 826 1282">R3(2021)年度</td> <td data-bbox="826 1189 1879 1282"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム最適化(機能のスリム化)に向けた検討</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1282 826 1368">R4(2022)年度～</td> <td data-bbox="826 1282 1879 1368"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ アプリケーション規模の削減や、システムの疎結合化に係る検証</li> <li>➢ クラウドリフトの検討・対応</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	H30(2018)～ R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム仕様変更箇所を確認し、業務影響を分析したうえで準備対応</li> </ul>	R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者に影響のある仕様変更箇所等の事前周知・システム操作説明等の実施のほか、安全・安定的な環境構築・システム導入・運用テストを実施</li> <li>➢ 業務を効果的・効率的に実施するための独自システム開発・改修、必要に応じて業務環境のセキュリティ強化を実施</li> </ul>	R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム更改に係る円滑なシステム切替を実施</li> </ul>	R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム最適化(機能のスリム化)に向けた検討</li> </ul>	R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ アプリケーション規模の削減や、システムの疎結合化に係る検証</li> <li>➢ クラウドリフトの検討・対応</li> </ul>
時期	内容												
H30(2018)～ R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム仕様変更箇所を確認し、業務影響を分析したうえで準備対応</li> </ul>												
R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険者に影響のある仕様変更箇所等の事前周知・システム操作説明等の実施のほか、安全・安定的な環境構築・システム導入・運用テストを実施</li> <li>➢ 業務を効果的・効率的に実施するための独自システム開発・改修、必要に応じて業務環境のセキュリティ強化を実施</li> </ul>												
R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム更改に係る円滑なシステム切替を実施</li> </ul>												
R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システム最適化(機能のスリム化)に向けた検討</li> </ul>												
R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ アプリケーション規模の削減や、システムの疎結合化に係る検証</li> <li>➢ クラウドリフトの検討・対応</li> </ul>												

取組の名称

概要・取組内容等

介護給付適正化の推進

《現状・課題等》

○縦覧点検、医療情報との突合点検については、費用対効果が大きいことから積極的な推進が求められており、全保険者から委託を受け事業実施している。

2018年度より適正化事業の更なる推進のため、介護給付適正化システムを活用した県内統一のケアプラン点検を提案した。当初、2019年に更なる保険者支援を強化するため、県内保険者へケアプラン点検員を派遣する予定としていたが、全保険者へ派遣できる点検員の確保が困難な状況にあることから、基本的な点検手法を本会にて説明のうえ、点検事例等を取りまとめ全保険者へ情報共有を図っている。

《取組の概要・目標》

○概要

介護給付費の適正化に向けて、保険者支援を強化する。

《具体的な取組内容》

- ◆ 各種提供情報の活用状況・効果額の把握、適正化推進に向けた研修会の実施、好事例の取組を共有するなど、保険者が積極的に取り組むための支援を強化する。また、ケアプラン点検に係る市町村担当者の知識・技術の向上を目的に、研修会の開催などの支援事業や点検効率化に向けた点検支援システム(ツール)開発等の検討を進める。
- ◆ 事業所の業務効率化、介護サービスの質向上につながるケアプランデータ連携システムの利用等事業所のICT導入を促進する。
- ◆ 介護情報基盤構築により情報やデータを収集・利用したうえで、新たな介護予防事業の実施、以前から実施している介護給付適正化事業の強化等に取り組む

(スケジュール)

時期	内容
H30(2018)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ システムを活用した保険者サポート事業の検討・決定                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 帳票の活用状況や保険者ニーズの把握(調査・ヒアリング)(~7月)</li> <li>・ データ活用項目の検討(介護保険部会)(9月頃)</li> </ul> </li> <li>➢ システム活用研修会の実施(10月) ※鳥取県県長寿社会課と連携して実施</li> <li>➢ 保険者現地説明・システム活用の現地説明、活用促進サポート(10月~)</li> </ul>
R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ケアプラン点検支援事業(点検専門員による点検作業質疑対応及び助言等支援)</li> <li>➢ 平成30年度事業実績取りまとめ(~9月)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施状況の把握</li> </ul> </li> </ul>
R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 2019年度事業実績取りまとめ(~9月)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業実施状況・保険者別効果の把握</li> </ul> </li> </ul>
R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 点検支援システム(ツール)開発の検討(~9月)</li> <li>➢ ケアプラン点検研修会の開催(10月)</li> </ul>
R4(2022)年度~	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ケアプラン点検に係る保険者への支援(巡回説明等)</li> </ul>
R5(2023)年度~	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ケアプランデータ連携システムの利用等事業所のICT導入促進</li> <li>➢ 介護情報基盤の整備に伴う「地域支援事業」の強化</li> </ul>

取組の名称	概要・取組内容等												
障害福祉サービスや障害児支援の給付費の審査及び支払業務の円滑化	<p><b>《現状・課題等》</b>            ○市町村及び都道府県が実施する障害福祉サービスや障害児支援の給付費について、従来の支払業務に加えて審査を国保連合会に委託できる内容の障害者総合支援法および児童福祉法の一部改正が2018年4月から施行された。審査支払業務については、第一段階として2018年11月に審査判定基準が変更され、以降順次変更されている。そのため、基準変更に伴う混乱が市町村・事業所等の関係機関に生じないよう情報提供、周知徹底を図ることが必要。            また、既存作成帳票参照・再出力機能等を活用し、市町村との情報連携に係る効率化を図る。</p> <p><b>《取組の概要・目標》</b>            ○概要            障害福祉サービスや障害児支援の給付費の審査及び支払業務の円滑化を図る。</p> <p><b>《具体的な取組内容》</b>            ◆ 事業を効果的・効率的に実施するため、県・市町村との調整、サービス事業所への情報提供等を図る。            (スケジュール)</p> <table border="1" data-bbox="591 718 1895 1315"> <thead> <tr> <th data-bbox="591 718 813 775">時期</th> <th data-bbox="813 718 1895 775">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="591 775 813 911">H30(2018)年度</td> <td data-bbox="813 775 1895 911"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本審査前の事前審査として仮審査処理を導入し、市町村等に対して早期の仮審査結果情報を提供し、効果的な審査を実現(4月～)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第一段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="591 911 813 1019">R1(2019)年度</td> <td data-bbox="813 911 1895 1019"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第二段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第二段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="591 1019 813 1128">R2(2020)年度</td> <td data-bbox="813 1019 1895 1128"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第三段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第三段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="591 1128 813 1236">R3(2021)年度</td> <td data-bbox="813 1128 1895 1236"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第四段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第四段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～12月)</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="591 1236 813 1315">R4(2022)年度</td> <td data-bbox="813 1236 1895 1315"> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する</li> <li>➢ 市町村等支援システムの活用を促進し、市町村審査の円滑な実施を支援</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	H30(2018)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本審査前の事前審査として仮審査処理を導入し、市町村等に対して早期の仮審査結果情報を提供し、効果的な審査を実現(4月～)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第一段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>	R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第二段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第二段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>	R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第三段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第三段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>	R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第四段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第四段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～12月)</li> </ul>	R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する</li> <li>➢ 市町村等支援システムの活用を促進し、市町村審査の円滑な実施を支援</li> </ul>
時期	内容												
H30(2018)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本審査前の事前審査として仮審査処理を導入し、市町村等に対して早期の仮審査結果情報を提供し、効果的な審査を実現(4月～)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第一段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>												
R1(2019)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第二段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第二段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>												
R2(2020)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第三段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第三段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～10月)</li> </ul>												
R3(2021)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 第四段階のチェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する等の情報提供(4月)</li> <li>➢ 一次審査結果より、第四段階のチェック強化に該当するエラーの出力有無を確認し、該当エラーが出力されている場合は関係機関へ連絡調整等バージョンアップの支援(～12月)</li> </ul>												
R4(2022)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェック強化の仕様等の詳細について市町村・事業所へ周知する</li> <li>➢ 市町村等支援システムの活用を促進し、市町村審査の円滑な実施を支援</li> </ul>												

# IV 効率的な事業運営と組織体制の見直し

## 《現状・課題等》

- ◆ 健康づくりに関する取組の拡充強化や保険者事務共同化の推進などの様々な課題に向けて対応していくにあたって、受益と負担の見える化を進めていくことが必要
- ◆ 人・システム整備を含めたトータルコストの削減が大きな課題  
⇒負担金等の引き上げが必要な場合は、保険者の理解が必要

年度	システム名
R2(2020)年度	介護保険・障害者総合支援システム、オンライン請求システム、オンライン資格確認システム、データ集配信システム
R4(2022)年度	OCR システム
R6(2024)年度～	国保総合システム、後期請求支払システム、KDBシステム、特定健診等データ管理システム、情報集約システム《全てクラウド化へ》

- ◆ 国保総合システムの医療DXに向けた対応や次々期刷新時の支払基金との審査領域の共同利用を見据え、組織体制の見直しが必要
- ◆ 感染症拡大防止に係る業務継続計画(BCP)が必要
- ◆ 高度化・効率化に向けたシステム構築に必要な経費総額を早期に確定し、構築用の財源を確保するための対応が必要

## 《今後の取組の方向性》

- ◆ 本会の様々な取組を保険者や被保険者に向けて発信していくため、広報活動の強化を図る。  
⇒ 世代を超えた健康寿命の延伸に向けた健康づくりなど、積極的な広報による本会の取組の周知・理解の促進
- ◆ 新たな業務への対応、審査業務改革等を踏まえながら、レセプト件数の減少、保健事業の拡充など将来の業務量を見据え組織体制を整備していく。
- ◆ 業務の効率化(改善)の取組みを推進する。
- ◆ 本県の実情を踏まえたシステム整備やデジタル化の推進を図る。
- ◆ 非常時(感染症拡大防止含む)の業務継続計画の策定・体制確保を図る。
- ◆ 新たな課題、変化及びニーズに対応できる人材の育成・確保を図る。
- ◆ 高度化・効率化に向けたシステム機器更改に向けた積立計画等を明らかにし、業務の効率化を図っていく。
- ◆ 今後、更改される全国共通システムがクラウド化に移行される状況の中、それに伴う機器更改コストや人からシステム審査完結へ審査形態が移行する業務量変化に係る人的コスト等のトータルコストを削減しつつ、積極的な事業展開に取り組む組織体制の確保、効率的で安定的な組織運営を目指す。



# 《具体的な取組》

<p>保険者や被保険者に向けた広報活動の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 本会が行う保健事業や特定健診受診勧奨、データヘルスの取組等の様々な取組について、「とっとり国保連だより」・保険者支援ニュース、インターネット・新聞・ラジオ等を通じて発信していくとともに、新聞社やテレビ局などの報道機関に対して積極的に情報提供していく。</li> <li>◆ SNS等インターネットを活用した被保険者との双方向の広報を実施する。</li> <li>◆ 世代を超えた健康寿命の延伸に向けた健康づくり事業や保険者・民間企業等が実施する被保険者・住民向けの健康づくりイベントなど、メディア等と連携協働し、集客アップ、話題性の向上などを目指した情報発信を行う。</li> </ul>
<p>保険者事務の共同化等に向けた組織体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療費適正化、保険者事務の共同化に取組む組織体制を整備する。国と地方を通じたデジタル改革への対応を注視し、広域的な事務処理(共同化)体制の整備に向け検討を進める。</li> <li>◆ 審査業務の効率化・高度化への対応状況を踏まえながら、組織体制を整備する。</li> </ul>
<p>システム整備に係るコスト削減への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今後、全国共通システムはクラウド化が前提となることから、本会にとって適正な費用負担を検討するとともに、国保中央会のシステム負担金に過度な費用均等割り導入されないよう本県がリーダーシップをとって、本会のトータルコストの削減につなげる。</li> </ul>
<p>非常時(感染症拡大防止含む)の業務継続体制の検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 「国民健康保険団体連合会等の災害時広域支援に関する協定」を締結するとともに、非常時(感染症拡大防止含む)の業務継続計画(BCP)を策定する。</li> </ul>
<p>人材の育成・確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 研修や能力試験を活用し人材の育成等を図るとともに、専門的知識を必要とする業務に従事する職員の適切な配置を進める。</li> </ul>
<p>高度化・効率化に対応した財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今後必要となるシステム経費についての情報収集を行うとともに、今後の積立計画及び財政運営の推計等を明らかにする。積立上限の引上げや手数料の財源拡充を可能とする制度改正要望等を行う。</li> </ul>

## 工程表

取組	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)
<p>広報活動の強化 (とっとり国保連だより・保険者支援ニュース・国保連合会ガイドブックの発行、テレビ・新聞等を活用した被保険者への広報、本会ホームページによる周知、報道機関への情報提供、けんこう川柳・フォトコンテストの実施、データヘルスの取組など保険者と協働した情報発信)</p>	<p>様々な機会をとらえて積極的な広報を実施</p>						
<p>組織体制の整備 (共同化等の取組推進、審査業務の効率化・高度化への対応)</p>	<p>県・市町村と連携しながら検討 ➢ 広域事務処理体制(国保事務支援センター(仮称))整備の検討</p>		<p>審査業務の効率化・高度化の動きを見据えながら対応</p>				<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; border-radius: 10px;"> <p>国保 総合 シス テム 刷新</p> </div>
<p>システム整備に係るコスト削減への対応 (国保総合システム等機器更改に係る検討など)</p>	<p>本県に適したシステム整備のあり方を検討し、必要に応じて中央に要請</p>		<p>・本会にとって適正な費用負担の検討 ・中央会のシステム負担金に過度な費用均等割り導入されないよう本県がリーダーシップを発揮</p>				
<p>災害時業務継続計画(BCP)の策定・運用、「災害時広域支援に関する協定」の運用検討、感染症拡大防止に係るBCP策定</p>	<p>BCP策定</p>	<p>感染症BCP策定</p>	<p>運用</p>				
<p>人材育成・確保</p>	<p>階層別研修・自己啓発研修等の実施、配置専門職員の適切な配置</p>						
<p>高度化・効率化に対応した財政運営</p>	<p>積立計画を作成、財政運営の推計</p>						



# 《取組内容》

取組の名称	概要・取組内容等
<p>保険者や被保険者に向けた広報活動の強化</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険者機能強化の支援や保険者事務共同化の推進等にあたって、本会が様々な課題に対応していくため、保険者との更なる連携・情報共有が必要</li> <li>○本会が行う保健事業や特定健診受診勧奨などを実施するにあたって、「国保連合会が何に取り組もうとしているのか」保険者・被保険者への周知・理解の促進が必要</li> <li>○世代を超えた健康寿命の延伸に向けた健康づくりやフレイル・介護予防の啓発が必要</li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要           <p>本会が行う保健事業や特定健診受診勧奨等の様々な取組について広報誌、ホームページ、SNS等を通じて発信していくとともに、新聞社やテレビ局などの報道機関に対して積極的に情報提供し、本会のデータヘルスの取組等の認知度向上を図る。また、健診受診勧奨や健康づくり及びフレイル・介護予防の啓発など時機を捉えた広報となるよう工夫する。</p> </li> <li>○目標 本会の取組に対する被保険者の認知度向上</li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ホームページ、SNSを活用した情報の発信強化           <ul style="list-style-type: none"> <li>＜対象＞被保険者、その他の住民</li> <li>＜内容＞SNSを情報発信の窓口として、HP、Youtubeなどへの誘導。 スマートフォンやSNS等への対応による、住民・利用者への認知度向上。 新たにinstagramによる発信(twitterとの連携)を開始し、本会の取組に係る情報発信を強化。 ホームページ、SNS等のアクセス解析(効果測定)の強化、PDCAにより実効的な発信。</li> </ul> </li> <li>◆メディア等を通じた情報提供           <ul style="list-style-type: none"> <li>＜対象＞被保険者、その他の住民、保険者など</li> <li>＜内容＞「健康づくりに関するフォト川柳コンテスト」で募集した作品でポスター等を作成し関係機関へ掲示 健康づくりのPR 特定健診受診勧奨に係る告知、保険者のイベント情報、健康づくり施策の発信等 テレビ・ラジオ、Youtubeなど多様な広報手段の活用と、各広報媒体の連動による一体的な情報発信</li> </ul> </li> <li>◆保険者等と連携した情報発信           <ul style="list-style-type: none"> <li>＜対象＞保険者、被保険者、その他の住民</li> <li>＜内容＞保険者・民間企業等が実施する被保険者・住民向けの健康づくりイベント、メディア等と連携・協働し、ホームページ、SNS等を通じて情報を発信 世代を超えた健康寿命の延伸に向けた健康づくりやフレイル・介護予防の啓発の取組を行って いる人や団体を中心にメディア取材等広報発信することにより無関心層への行動変容に繋げる</li> </ul> </li> </ul>

取組の名称	概要・取組内容等										
<p>アクションプランの実現及び連合会の役割や緊急課題の解消に向けた組織体制の見直し</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○健康寿命の延伸、医療費適正化に向けて、保険者機能強化に対する支援が必要</li> <li>○保険者事務の負担軽減や効率化に向けて、保険者共通事務の共同処理を推進していく必要がある。</li> <li>○審査支払システムの高度化・効率化による審査業務形態(人からシステム審査完結へシフト)の変容及びデータヘルス改革・デジタル田園都市構想における連合会の役割に向けて、組織体制の見直しを検討していく必要がある。</li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要 アクションプランの実現及び緊急課題の解消に向けて、組織体制を見直していく。</li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 保険者機能強化に対する支援、保険者事務の共同化、データ分析等に基づくデータヘルス改革・デジタル田園都市構想への様々な取組及び審査支払システムの高度化・効率化による業務量の変化や人に依存した業務から、システム活用による業務効率化を踏まえながら、多様な任用形態を含め組織体制を適宜、柔軟に見直していく。</li> </ul> <p>(組織体制の見直しに関係する取組)</p> <table border="1" data-bbox="571 576 1850 1386"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 576 852 629">時期</th> <th data-bbox="852 576 1850 629">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="571 629 852 851">H30(2018)年8月～</td> <td data-bbox="852 629 1850 851"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○KDB(国保データベース)システム等を活用した保険者支援の強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データヘルス計画の策定、実施、見直しに係るデータ提供、事業評価の支援</li> <li>➢ 各種データ・情報の提供</li> </ul> </li> <li>○県・市町村と連携しながら広域的な事務処理(共同化)体制の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村ニーズの把握(共同事務等)</li> <li>➢ 市町村事務標準化共同事務内容検討</li> <li>➢ 共同利用による効率化検討 など</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 851 852 1011">R3(2021)年度～</td> <td data-bbox="852 851 1850 1011"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム機器更改を踏まえた新たな審査事務体制の構築</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療保険等関連情報を活用した効果的なサービスの提供</li> <li>➢ 保険者支援担当部門(保健事業・共同事業・広報事業)の強化</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1011 852 1200">R4(2022)年度～</td> <td data-bbox="852 1011 1850 1200"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、人に依存した業務からシステムを活用した業務へのシフトによる事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療費適正化効果等の見える化手法の検討</li> <li>➢ 医療分野ビッグデータを活用したデジタル田園都市構想への取組</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1200 852 1386">R5(2023)年度～</td> <td data-bbox="852 1200 1850 1386"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者医療広域連合の会員加入</li> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、医療DXに向けた対応や支払基金との審査領域の共同利用を見据えた事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康・医療データ分析等の見える化と保険者支援の充実強化</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	時期	内容	H30(2018)年8月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○KDB(国保データベース)システム等を活用した保険者支援の強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データヘルス計画の策定、実施、見直しに係るデータ提供、事業評価の支援</li> <li>➢ 各種データ・情報の提供</li> </ul> </li> <li>○県・市町村と連携しながら広域的な事務処理(共同化)体制の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村ニーズの把握(共同事務等)</li> <li>➢ 市町村事務標準化共同事務内容検討</li> <li>➢ 共同利用による効率化検討 など</li> </ul> </li> </ul>	R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム機器更改を踏まえた新たな審査事務体制の構築</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療保険等関連情報を活用した効果的なサービスの提供</li> <li>➢ 保険者支援担当部門(保健事業・共同事業・広報事業)の強化</li> </ul> </li> </ul>	R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、人に依存した業務からシステムを活用した業務へのシフトによる事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療費適正化効果等の見える化手法の検討</li> <li>➢ 医療分野ビッグデータを活用したデジタル田園都市構想への取組</li> </ul> </li> </ul>	R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者医療広域連合の会員加入</li> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、医療DXに向けた対応や支払基金との審査領域の共同利用を見据えた事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康・医療データ分析等の見える化と保険者支援の充実強化</li> </ul> </li> </ul>
時期	内容										
H30(2018)年8月～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○KDB(国保データベース)システム等を活用した保険者支援の強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ データヘルス計画の策定、実施、見直しに係るデータ提供、事業評価の支援</li> <li>➢ 各種データ・情報の提供</li> </ul> </li> <li>○県・市町村と連携しながら広域的な事務処理(共同化)体制の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市町村ニーズの把握(共同事務等)</li> <li>➢ 市町村事務標準化共同事務内容検討</li> <li>➢ 共同利用による効率化検討 など</li> </ul> </li> </ul>										
R3(2021)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム機器更改を踏まえた新たな審査事務体制の構築</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療保険等関連情報を活用した効果的なサービスの提供</li> <li>➢ 保険者支援担当部門(保健事業・共同事業・広報事業)の強化</li> </ul> </li> </ul>										
R4(2022)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、人に依存した業務からシステムを活用した業務へのシフトによる事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医療費適正化効果等の見える化手法の検討</li> <li>➢ 医療分野ビッグデータを活用したデジタル田園都市構想への取組</li> </ul> </li> </ul>										
R5(2023)年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者医療広域連合の会員加入</li> <li>○審査業務の変容への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保総合システム更改を踏まえた、医療DXに向けた対応や支払基金との審査領域の共同利用を見据えた事務の効率化への取組</li> </ul> </li> <li>○健康・医療データ分析センターの機能的な運用と効果的な保健事業への対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健康・医療データ分析等の見える化と保険者支援の充実強化</li> </ul> </li> </ul>										

取組の名称	概要・取組内容等
<p>非常時(感染症拡大防止含む)の業務継続計画(BCP)の運用に向けた教育・訓練の実施</p>	<p><b>《現状・課題等》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○昨今の自然災害に対応するため、平成30年度に「業務継続計画」を策定し、非常時の優先業務をより高いレベルで実施するため、国保中央会及び各都道府県国保連合会とで「国民健康保険団体連合会等の災害時広域支援に関する協定」を締結した。</li> <li>○課題は、非常時への的確な対応に備え、各職員が自身の行動把握を行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各自の役割等について、習熟するための教育ができていない</li> <li>➢ 実際の災害に備えた訓練の実施等が必要</li> </ul> </li> <li>○新型コロナウイルス感染症(COVID-19)を契機に、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に適用される感染症拡大防止に係る業務継続対応が求められている。</li> </ul> <p><b>《取組の概要・目標》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○概要 <ul style="list-style-type: none"> <li>計画内容を職員が認識するための研修を実施。また、必要に応じて計画の見直しを行う。更に、「感染症拡大防止に係る業務継続の行動計画」を策定。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>《具体的な取組内容》</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 計画に基づき、全職員向けの研修・訓練を実施する。(以下のとおり) <ul style="list-style-type: none"> <li>・行動計画の読み合わせ(策定時及び新任担当者着任時)</li> <li>・災害対策本部訓練(2年に1回)</li> <li>・初動対応訓練(2年に1回)</li> <li>・優先業務復旧訓練(2年に1回)</li> <li>・防災・業務継続研修(年1回)</li> </ul> </li> <li>➢ 計画の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1回以上、内容の全面的な確認及び見直しを行う。</li> <li>・委員会事務局は以下の観点を確認する。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①人事異動、組織の変更による業務継続体制の変更</li> <li>②国、県の制度変更等による業務の見直し</li> <li>③システムベンダー等外部関係者の体制変更</li> <li>④対策検討・実施の進捗の反映</li> <li>⑤訓練の実施による要改善点の反映</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul> <p>➢「感染症拡大防止に係る業務継続の行動計画」を策定し、上記計画に盛り込み運用する。</p>