

中期経営計画

【令和7年度～令和10年度】

令和7年2月

山口県国民健康保険団体連合会

目次

第1章 計画に関する基本的な考え方

- 1 基本方針 1
- 2 計画期間 1

第2章 保険者・国保連合会を取り巻く状況

- 1 少子高齢化社会と全世代型社会保障制度改革 2
- 2 医療費・介護費の推移 4
- 3 医療費適正化・介護給付適正化の取組 6
- 4 審査支払機関改革への対応 7
- 5 医療DX・デジタル化の推進 9

第3章 山口県国保連合会の将来像 (Vision)

- 1 保険者の期待に応える業務遂行【事業計画】 10
- 2 安定的かつ効率的な組織体制の整備【定員管理計画】 11
- 3 持続可能かつ健全な財政運営【財政計画】 11

第4章 計画実現のための具体的施策

- 1 保険者の期待に応える業務遂行 12
 - (1) 事業運営基盤の確立 12
 - (2) 医療DXの推進に関する工程表及びDX等への取組 16
 - (3) 医療費等の適正化の推進 24
 - (4) 保険者支援の強化・推進 34
- 2 安定的かつ効率的な組織体制の整備 41
 - (1) 政策動向等を踏まえた組織体制の整備 41
 - (2) 人材の確保及び育成 44
 - (3) 業務効率化の推進 46
- 3 持続可能かつ健全な財政運営 48
 - (1) 経費縮減と業務運営に必要な財源確保の取組 48
 - (2) 計画的な積立資産の管理 52

1 基本方針

国民健康保険は制度創設以来、我が国の国民皆保険制度の中核を担い、地域住民の医療の確保と健康の維持増進に大きく貢献してきました。

しかしながら、国民健康保険は、医療技術の高度化等による医療費の増大に加え、少子高齢化の急速な進行や被用者保険の適用拡大などによる被保険者数の減少などから、財政運営の一層の安定化・健全化が求められています。

そのような中、国の法改正等に対応して国保運営方針や医療費適正化計画が改正され、保健ガバナンス等の都道府県の役割が更に大きくなりました。国保連合会においても、医療費適正化や予防・健康づくり対策、第三者行為求償などの取組について、強化が求められているところです。

一方、審査支払機関を取り巻く状況として、厚生労働省、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）及び国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）の三者で策定・公表した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、コンピュータチェックの統一及び審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を着実に実施する必要があります。

また、国が策定した「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、全国医療情報プラットフォームの構築が進められており、地単公費マスタの作成、予防接種事務デジタル化及び母子保健（乳幼児・妊産婦健診）デジタル化等の施策が推進されています。

このように本会を取り巻く環境は大きく変化しており、この環境変化に対応した強固な経営基盤の確立と業務の改善・改革を進めるとともに、安定的かつ効率的な事業運営に向けて取組を強化するため、今回新たに事業計画、財政計画及び定員管理計画を柱とした「中期経営計画」を策定し、「保険者とともに歩む連合会」という本会の基本的理念に基づき、保険者の共同体として保険者から信頼される事業運営を役職員一丸となって推進します。

2 計画期間

本計画の期間は、令和7年度から令和10年度の4か年とします。

※令和8年度末に中間評価を実施

第2章

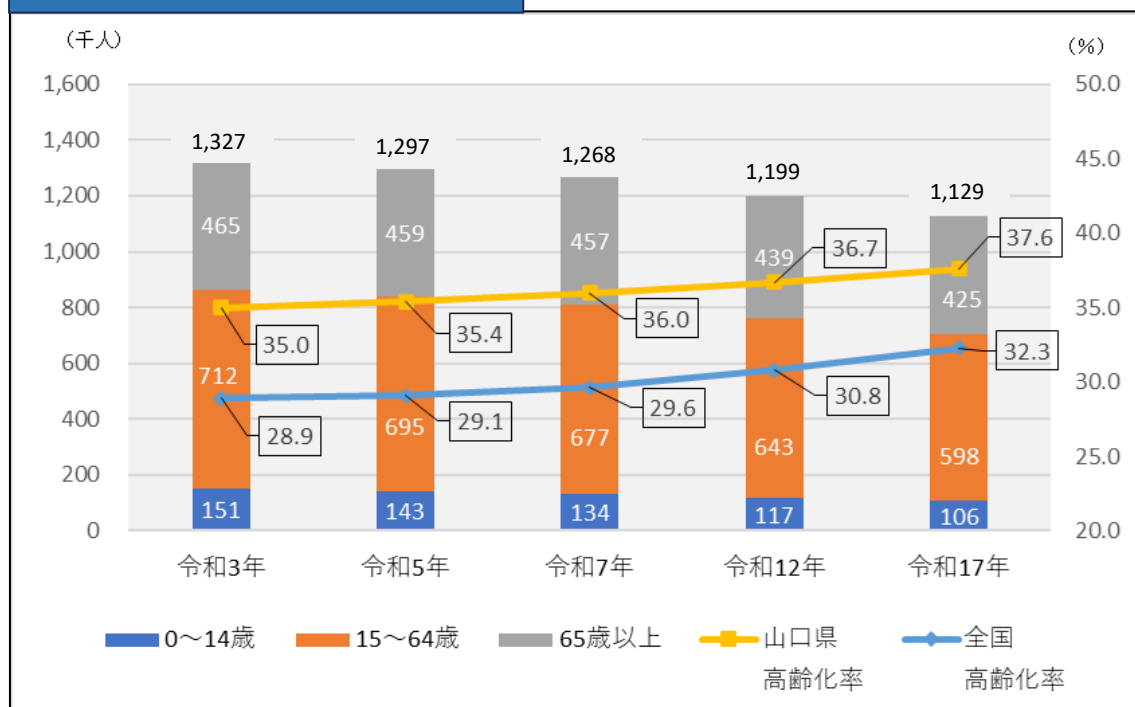
保険者・国保連合会を取り巻く状況

1 少子高齢化社会と全世代型社会保障制度改革

我が国では急速な少子高齢化により人口減少が進んでおり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の人口も令和17年度には112.9万人で、令和3年度と比較しておよそ20万人減少する見込みとなっています。

また、高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）についても全国平均より非常に高位で推移しており、令和17年度には生産年齢人口である15～64歳のおよそ1.4人で1人の高齢者（65歳以上）を支える構造になることが見込まれています。※「表1 山口県の人口と高齢化の推移」参照

表1 山口県の人口と高齢化の推移



【出典】

- ・令和3年及び令和5年の山口県は山口県統計分析課「山口県人口移動統計調査」、全国は総務省統計局「人口推計（10/1現在）」の数値
- ・令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）の数値

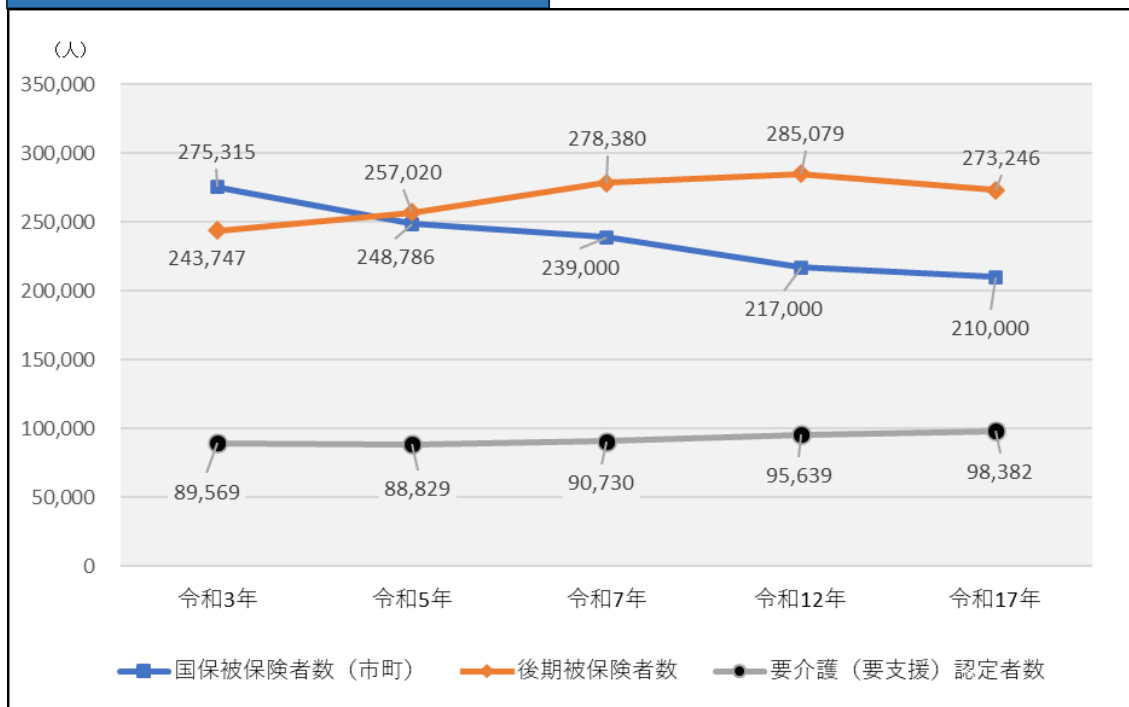
国民皆保険を支える最後の砦として極めて重要な社会インフラである国民健康保険においても、上述した急速な少子高齢化や短時間労働者をはじめとする被用者保険の適用拡大等により、本県でも被保険者数は年々減少しており、今後も減少が見込まれています。※「表2 被保険者数等の推移（山口県）」参照

また、後期高齢者医療の被保険者数については、団塊の世代が移行することにより増加していますが、令和12年頃をピークに減少に転じる見込みとなっています。

さらに、介護保険の要介護（要支援）認定者は、今後も増加する見込みとなっていますが、生産年齢人口の減少も見込まれているため、地域包括ケアシステムの深化・推進や健康寿命の延伸等により高齢者が活躍する地域社会の実現が求められています。

そのような中、少子化や人口減少に歯止めをかけることを目的として、令和5年12月に公表された「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」では、令和8年度に創設される子ども・子育て支援金制度を始め、医療・介護制度等の改革や関連する事項が広範に盛り込まれており、今後、保険者や本会も適切に対応していく必要があります。

表2 被保険者数等の推移（山口県）



【出典】

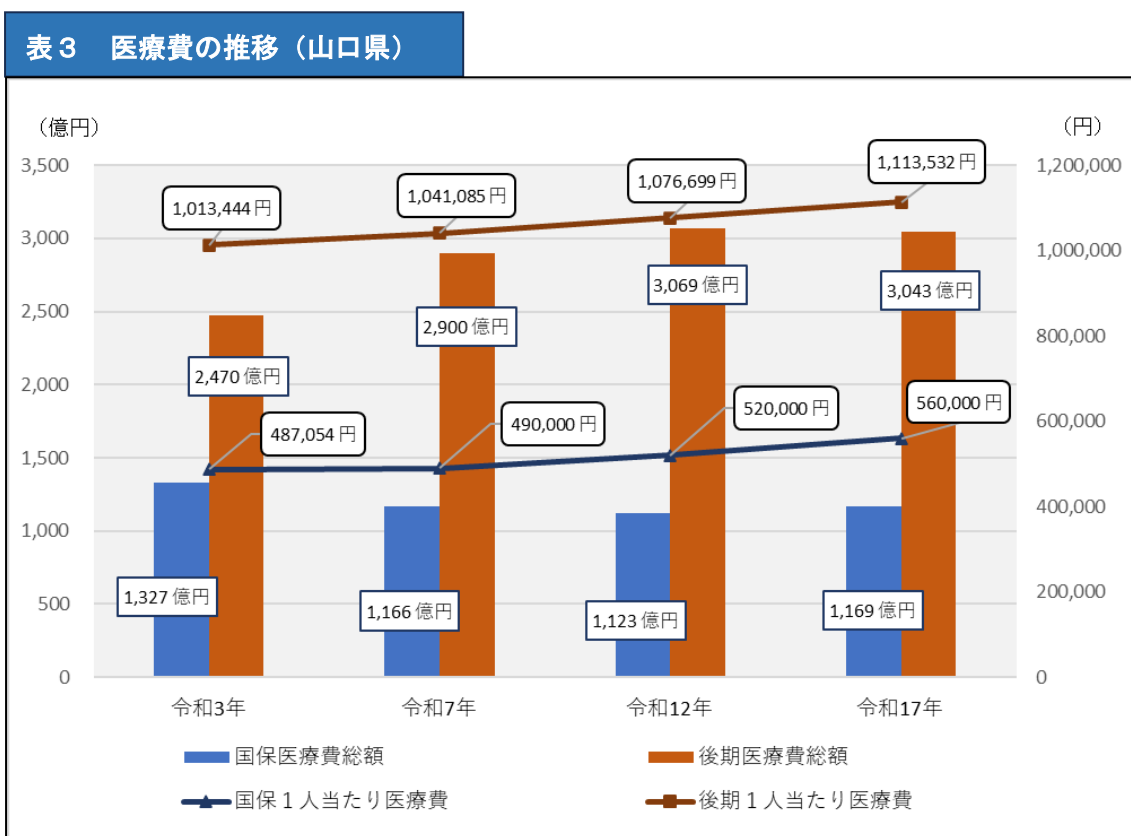
- ・国保被保険者数は医療費統計（年間）、令和7年以降は山口県国保運営方針の数値
- ・後期被保険者数は医療費統計（年間）、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）の数値
※令和7年度以降は75歳以上の推計値（65歳以上の一定の障害のある人を含まない）
- ・要介護認定者数は事業月報（年度末）、令和7年以降は第8次やまぐち高齢者プランの数値

2 医療費・介護費の推移

本県の国民健康保険の医療費は、被保険者数の減少等に伴い、現在よりも総額は減少する見込みですが、1人当たり医療費の増加等により、令和17年度には再び増加することが見込まれています。

後期高齢者医療の医療費は、現在増加傾向にあります。令和12年頃をピークに被保険者数が減少するため、総額も減少する見込みとなっています。1人当たり医療費については、国民健康保険と同様に増加する見込みです。

※「表3 医療費の推移（山口県）」参照

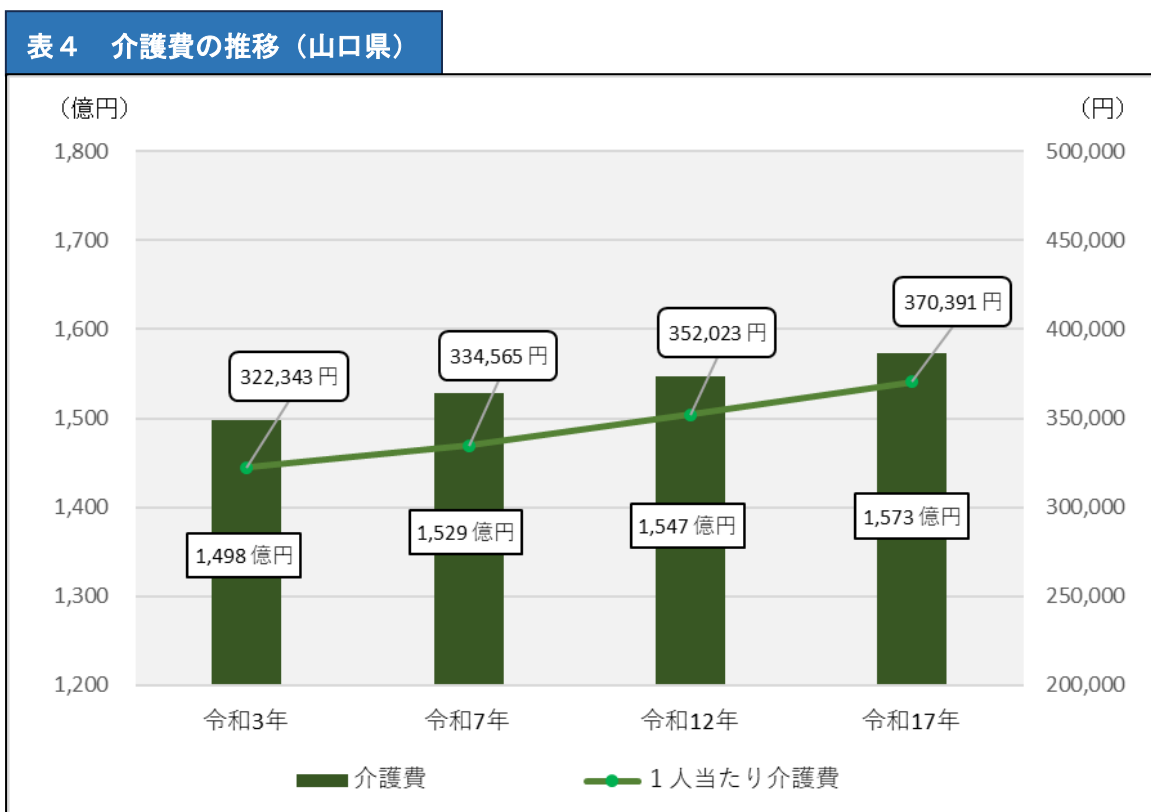


【出典】（推計の前提条件）

- ・国保医療費関係は山口県国保運営方針の数値
- ・後期1人当たり医療費は、令和3年の後期高齢者医療事業状況報告の1人当たり医療費に、5年間（平成28年から令和3年：令和2年を除く）の伸び率を加味したもの
※令和2年度は新型コロナウイルスまん延による受診控えがあったため伸び率を加味していない
- ・後期医療費総額は、後期1人当たり医療費に表2の被保険者数の推計を乗じたもの
- ・現段階で見通すことが困難な要素が多いことに留意する必要がある

本県の介護費は、第1号被保険者数（65歳以上被保険者）は減少傾向にあるものの、要介護（要支援）認定者数や、1人当たり介護費が増加する見込みのため、今後も増加していくことが考えられます。

※「表4 介護費の推移（山口県）」参照



【出典】（推計の前提条件）

- ・令和3年度の介護費は国保中央会「介護給付費の状況」から算出
 ※介護費は保険給付額、総合事業費、公費負担額、利用者負担額、特定入所者介護サービス費等費用額を合計した金額（食事提供費を含む）
- ・令和7年度以降の介護費は、令和元年から令和5年の実績値を各年10/1の1号被保険者数（65歳以上人口：山口県統計分析課「山口県人口移動統計調査」）で除して1人当たり介護費を算出し、伸び率を加味したものに表1の65歳以上人口の推計を乗じたもの
- ・現段階で見通すことが困難な要素が多いことに留意する必要がある

3 医療費適正化・介護給付適正化の取組

国民皆保険の下、良質かつ適切な医療・保健・介護サービスを効果的かつ効率的に提供していくためには、医療費適正化や介護給付適正化の取組を推進していくことが重要です。

保険者及び本会においても、山口県と連携して山口県医療費適正化計画等の目標達成に向けて取組を強化する必要があります。

保険者及び本会に関連する山口県の主な計画と施策の概要については、下記のとおりです。

○山口県医療費適正化計画【第四期：令和6年～令和11年度（6年間）】

- ・住民の健康の保持推進に向け、山口県保険者協議会の活用などにより、特定健診・特定保健指導、生活習慣病の重症化予防、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防等を推進する
- ・医療の効率的な提供に向け、地域包括医療ケアシステムの深化、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供等を推進する

○やまぐち高齢者プラン【第八次：令和6年～令和8年度（3年間）】

- ・生涯を通じ健康寿命を延伸するため、高齢者等が健康で自立した生活が送れるよう健康づくりと介護予防の取組を推進する
- ・安定した介護保険制度の運営のため、介護給付適正化の主要3事業（①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③医療情報との突合・縦覧点検）のうち、特に効果が期待される「②ケアプラン点検」と「③医療情報との突合・縦覧点検」について、市町が効果的に事業を実施できるよう支援する

○山口県国民健康保険運営方針【第二期：令和6年～令和11年度（6年間）】

- ・保険給付を適正に実施するため、レセプト点検及び第三者行為求償の取組強化や、療養費の支給の適正化に向けて取り組む
- ・国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）の利活用等により、特定健診・特定保健指導やデータヘルス計画の推進に取り組みつつ、重複投薬や多剤投与該当者への指導、糖尿病などの生活習慣病重症化予防等の取組を推進する

4 審査支払機関改革への対応

令和2年7月に閣議決定された「規制改革実施計画」に基づき、審査基準の統一化、審査支払システムの整合的かつ効率的な運用を実現するため、有識者による「審査支払機能の在り方に関する検討会」が開催され、審査結果の不合理な差異の解消及びシステムの整合的かつ効率的な在り方に焦点を当てて検討が行われました。

その議論を踏まえ、令和3年3月に厚生労働省、支払基金及び国保中央会の三者連名で「審査支払機能に関する改革工程表」を策定し、コンピュータチェック及び審査基準の統一化の取組、審査支払システムの共同開発・共同利用について公表しました。

現在は、審査支払機能に関する改革工程表の「審査結果の不合理な差異の解消に向けた工程表」及び「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に向けた工程表」（下図参照）の実現に向け、厚生労働省、支払基金及び国保中央会が連携して取組を推進しています。



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に向けた工程表

2021年3月31日
厚生労働省
社会保障影響評価株式会社
国民健康保険中央会



※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約

※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポートニング、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等

※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。

※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する

※5 審査領域は、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、2026年4月に共同利用開始を目指す。

※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す

※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

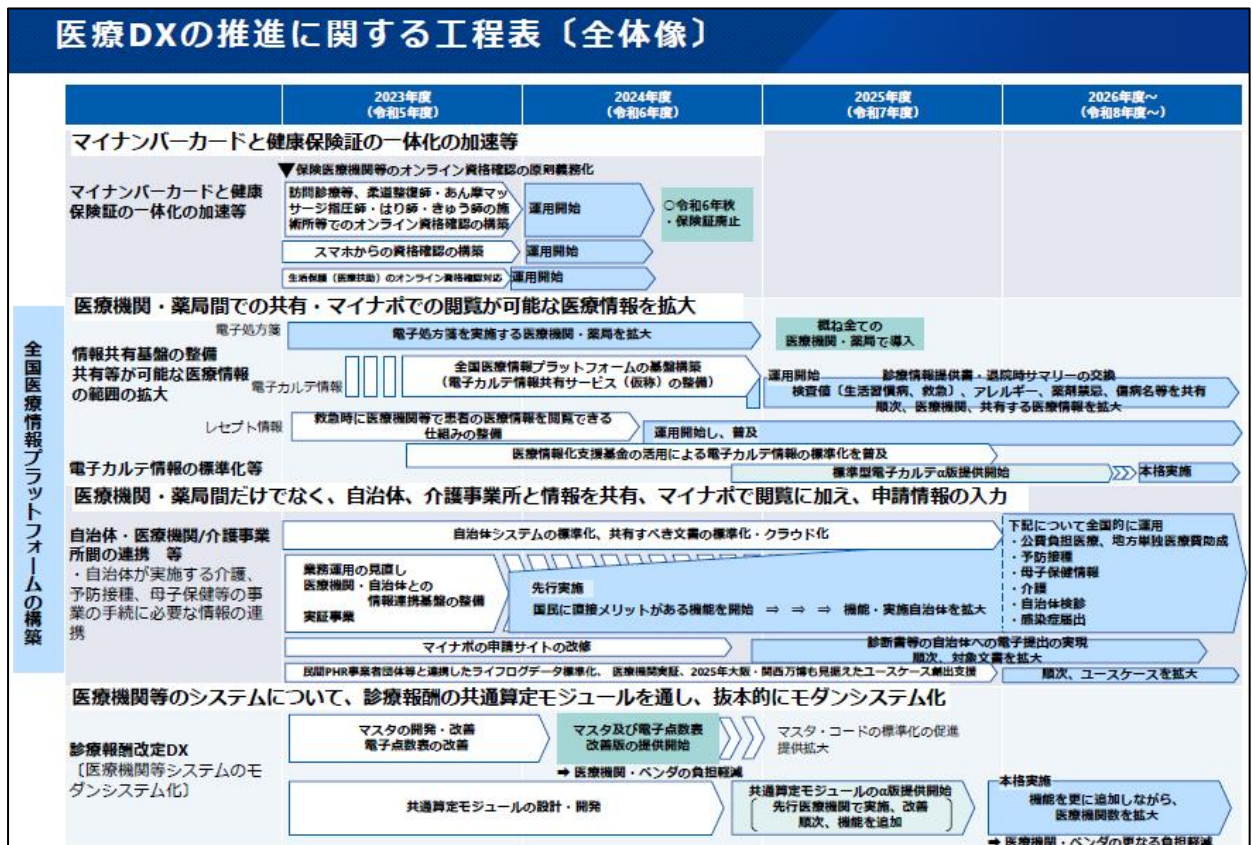
5 医療DX・デジタル化の推進

令和3年5月に公布されたデジタル改革関連法により、行政の分野においてもデータの利活用を進め、デジタル化を更に推進していくことになりました。

また、国では、令和3年6月に国のデータヘルス改革推進本部において取りまとめた「データヘルス改革に関する工程表」に基づき、マイナポータル等を通じて自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みや、医療・介護分野での情報利活用の推進等に取り組むこととしました。

さらに、令和4年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」等を踏まえ、令和5年6月に政府の医療DX推進本部において「医療DXの推進に関する工程表」（下図参照）が取りまとめられました。この工程表に基づき、デジタル庁及び関係省庁により「全国医療情報プラットフォームの構築」、「電子カルテ情報の標準化」、「診療報酬改定DX」等の取組が進められています。

特に「全国医療情報プラットフォームの構築」では、医療機関等がマイナンバーカードにより、予防接種、母子保健の健診及び自治体検診並びに地方単独医療費等助成（以下「福祉医療費」という。）に係る患者等の資格情報を確認することができる環境を整備し、地方公共団体の区域外での福祉医療費の現物給付化を実現する取組等、デジタル化による住民サービス向上に向けた取組が加速しています。



【連合会・中央会のめざす方向】

- (1) 医療・保健・介護・福祉の総合専門機関としての地方自治体への貢献
- (2) 審査支払業務の充実・高度化の推進
- (3) データヘルス改革の展開
- (4) 連合会のノウハウ等を活用した地域づくり等への幅広い貢献
- (5) 連合会・中央会における強固な事業運営基盤の確立

〈国保連合会・国保中央会のめざす方向 2023 の記載より〉

本会は「国保連合会・国保中央会のめざす方向 2023」の内容を踏まえ、下記1～3の計画に取り組み、「保険者とともに歩む連合会」という基本的理念を実現します。

1 保険者の期待に応える業務遂行【事業計画】

- コンプライアンスの徹底を図るとともに、情報セキュリティ対策及びリスクマネジメント（業務継続計画の継続的な見直しや体制の整備）の強化により、保険者に質の高いサービスを提供するとともに、安定的な業務運営を実現します。
- 医療DXの推進に関する工程表及びDX等への取組により、「地方自治体の医療・保健・介護・福祉の業務支援を専門的、総合的に行う機関」として、これに関連する県・市町等の業務を幅広く支援します。
- 医療費等の適正化を推進していくため、今後も診療報酬審査支払業務を始め、療養費、第三者行為求償事務、介護給付適正化事業等を更に深化させます。
- 保険者事務共同処理事業の充実や各保険者のデータヘルス計画を推進するため、保険者のニーズを把握しながら的確な支援を行います。

2 安定的かつ効率的な組織体制の整備【定員管理計画】

- 政策動向を踏まえた組織体制を整備し、情勢の変化に対応した適正な組織・人員体制を確立します。
- 有能な人材を確保するとともに、職員のICT等の専門的なスキルを向上させることにより、国の推進する医療DX等の業務を円滑に推進します。
- 業務を効率化することで、職員の能力が最大限発揮できる環境を整え、保険者からの信頼向上と組織の基盤強化に繋がります。

3 持続可能かつ健全な財政運営【財政計画】

- 健全な財政運営とするために、更なる業務効率化や経費縮減の取組を推進します。
- 各会計の独立健全性を確保するため、手数料及び負担金の検証を行い、適正化に努めます。
- 適正な積立計画を策定し、計画的な積立資産の管理・運用を行います。

1 保険者の期待に応える業務遂行

(1) 事業運営基盤の確立

ア コンプライアンスの徹底

【現状・課題】

本会は、保険者が共同して目的を達成するために設立された団体として、保険者に質の高いサービスを提供することはもとより、法令を遵守した適正な事務を執行し、誠実かつ公平・公正な対応を行うことにより、保険者等から信頼されることが重要です。

また、本会では業務の性質上、多額の公金を扱うため、会計処理は適正かつ厳重に行われなければなりません。

このため、職員一人ひとりが本会の社会的役割・責任を十分に認識するとともに、組織としてコンプライアンスの徹底を図る必要があります。

【目標】

- ・業務遂行に当たっては、根拠法令、本会規約等を確認し、適正な処理を実施する
- ・本会職員服務規則等を遵守するとともに、社会的倫理・規範やルール・マナーを常に意識し、職員一人ひとりが保険者等から信頼されるよう対応する

【具体的な取組】

① チェック体制の強化

業務の遂行に当たっては、法令を遵守し、手順の確認を必ず複数人で行うことを基本に、職務が1人に集中しない体制の構築を図ります。

また、全国の国保連合会の取組を参考にしながら、会計処理における内部監査体制等の強化を目指します。

② コンプライアンスの意識向上の取組

階層別研修等、職員への教育を徹底し、より健全な職場環境・働き方への変革を図ります。

また、職員が互いに承認しあえる職場となることでコンプライアンスの意識も高まるため、職員相互のコミュニケーションをより深め、風通しの良い職場を目指します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①チェック体制の強化	→			
	複数人による事務処理・チェック体制強化			
②コンプライアンスの意識向上の取組	→			
	階層別研修等での意識向上の取組 風通しの良い職場づくり			

イ 情報セキュリティ対策の強化

【現状・課題】

本会では、診療報酬、介護給付費等の審査支払、保健事業及び各種共同事業等を実施しており、これらの業務では、機密性の高い重要な情報を大量に取り扱っていることから、本会の個人情報保護マネジメントシステムを整備し、平成29年9月にプライバシーマークの認定を受け、以降も認証を更新しています。

今後も保険者及び関係機関から信頼される事業運営を行うため、コンプライアンスを遵守した業務の遂行とともに、プライバシーマークの認証を更新し、本会個人情報保護マニュアルに基づき実施する情報セキュリティ対策等を維持していく必要があります。

【目標】

- ・ プライバシーマークの認証を更新する
- ・ 情報漏洩、流出等の事故発生数ゼロを目指し、保険者が業務を安心して委託できる環境の維持、向上を目指す

【具体的な取組】

① プライバシーマーク認証更新の取組

本会個人情報保護マニュアル等が個人情報の取扱いに関する法令等を遵守しているか等、定期的な見直しを行います。

② 職員研修の開催

毎年、職員研修を実施することにより、職員のコンプライアンスの徹底を図り、強固な情報セキュリティ対策等を維持します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
① プライバシーマーク認証更新の取組				
	本会個人情報保護マニュアル等の定期的な見直し			
② 職員研修の開催				
	情報セキュリティ等のスキルアップを目的とした研修実施			

ウ リスクマネジメントの強化

【現状・課題】

山口県山口市にも震度6強の地震や水害等の災害が発生する可能性があります。近年では新型コロナウイルス感染症拡大による緊急事態宣言の発出もあり、今後の感染症まん延に備えた体制の整備が必要です。

本会が行う審査支払業務等の業務が長期間停止した場合、保険者・医療機関・関係組織等の運営に大きな支障が生じることになるため、業務を可能な限り継続することを目的として「業務継続計画（BCP）」を策定していますが、計画の定期的な見直しや職員の理解度を上げることが求められます。

【目標】

- ・災害等発生時の早期復旧、事業継続のための組織体制を整備する
- ・新たな感染症まん延時にも、業務が継続できる体制を構築する

【具体的な取組】

① 業務継続の取組

本会業務継続計画（BCP）を定期的に見直し、必要な業務資源（人材・予算）の確保に努めます。

② 教育・訓練の実施

定期的に災害等の発生した時期や規模等を想定した教育・訓練等を実施することにより、不測の事態に対応できる組織体制を整備します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①業務継続の取組	→			
	本会業務継続計画（BCP）の定期的な見直し			
②教育・訓練の実施	→			
	定期的な職員への教育・訓練を実施			

(2) 医療DXの推進に関する工程表及びDX等への取組

ア 審査支払機能に関する改革工程表への対応

【現状・課題】

審査支払機能の整合性・効率性を確保するため、令和3年3月に厚生労働省、支払基金及び国保中央会の三者連名で「審査支払機能に関する改革工程表」が公表され、審査結果の不合理的な差異の解消とシステムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた工程が示されました。

審査結果の不合理的な差異の解消に向けた取組として、コンピュータチェック及び審査基準の全国統一化が進められ、また、全国統一された審査基準に対する審査結果の差異を見える化した自動レポート機能が実装されました。今後は、自動レポート機能等も活用しながら、全国統一された審査基準による適正な審査の実施に向けた取組が必要になります。

システムの整合的かつ効率的な在り方の実現に向けた取組については、第一段階として、令和6年4月に支払基金と受付領域の共同利用を開始しました。第二段階として、支払基金と審査領域のシステムの共同開発・共同利用が検討されており、国保中央会と連携した取組が必要になります。

【目標】

- ・ 審査支払機能に関する改革工程表に基づき、全国で統一された審査基準により適正な審査を実施する
- ・ 審査領域のシステムの共同開発・共同利用を円滑に実施し、コスト負担の軽減を実現する

【具体的な取組】

① 審査基準の統一化への対応

審査委員会と審査基準の情報共有を図るとともに、自動レポート機能により可視化された審査結果の検証及び職員・審査委員へのフィードバックを行い、審査結果の不合理的な差異の解消に向けた取組を進めていきます。

② 審査領域の共同開発・共同利用への対応

国保中央会等と連携し、将来的なコスト負担や中長期的な費用の抑制効果を精査しながら共同開発の準備を進め、共同利用開始後もシステムにおける課題が発生した場合には改善に向けて取り組みます。

【年次計画】

項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①審査基準の統一化への対応	→			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 審査結果の検証、職員・審査委員へのフィードバック </div>			
②審査領域の共同開発・共同利用への対応	→			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 国保中央会・全国の国保連合会とシステムにおける課題改善に向けた取組 </div>			

イ 福祉医療費審査支払業務に係る地単公費マスタ等への対応

【現状・課題】

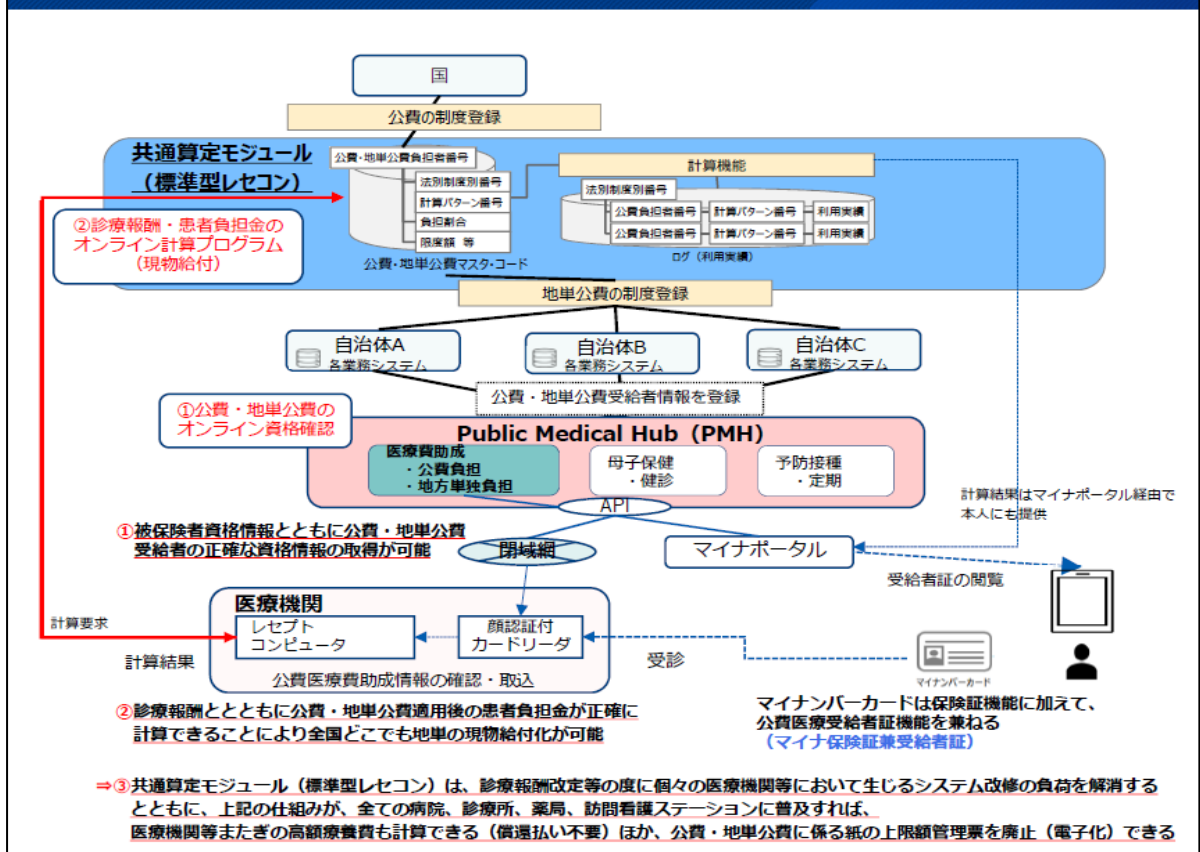
診療報酬改定DXの取組により、令和8年4月から被保険者が居住する区域外の医療機関等でも福祉医療費の現物給付による助成が受けられるよう、国において地単公費マスタ等の環境整備が行われています。（下図参照）

本会でも、各市町の地単公費マスタ作成等についての登録支援や全国決済の実施等、福祉医療費審査支払業務が円滑に実施できるよう対応していく必要があります。

本県の福祉医療費審査支払業務については、市町との関わりが強い本会が国保分をはじめ社会保険分を含めて受託していますが、福祉医療費の現物給付化の全国拡大に伴い、福祉医療費の請求が他の国公費と同様に診療報酬等明細書（以下「レセプト」という。）に併用して請求する方式に変更することとされており、それに伴い、各市町では社会保険分の福祉医療費の審査支払業務を支払基金に委託先を変更することが検討されています。

社会保険分の委託先が変更となった場合、本会では処理体制、業務内容（作成帳票等）の見直しが必要となるとともに、取扱件数の減少による福祉医療費審査支払手数料の大幅な減収が見込まれ、財政収支の見直しが必要となります。

診療報酬改定DXの取組により新たに実現される姿（イメージ）



【目標】

- ・ 県外医療機関等受診分の福祉医療費の現物給付化に対応し、市町の住民サービスの向上に寄与する
- ・ 福祉医療費の請求支払業務について、併用レセプト方式への移行を円滑に行う

【具体的な取組】

① 地単公費マスタ登録の支援

地単公費マスタについては、国保中央会が開発を進めており、市町福祉担当課においてマスタ登録が円滑に実施できるよう支援します。

② 併用レセプト方式への対応

県外医療機関等からの福祉医療費の併用レセプト方式に対応するとともに、全国決済を円滑に実施し、市町窓口での償還払いの縮減に努めます。

また、現行の帳票の変更等についても適切に対応します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①地単公費マスタ登録の支援	登録支援	追加登録等の支援		
②併用レセプト方式への対応	全国決済の準備・円滑な実施 費用計算の精査・作成帳票の変更			

ウ 予防接種事務等のデジタル化の円滑な実施

【現状・課題】

令和4年12月に成立した感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年12月9日法律第96号）により、予防接種事務のデジタル化等（オンライン対象者確認・予防接種データベースの整備）が実施され、国保連合会が市町村から予防接種請求支払事務を受託することが可能となりました。

また、母子保健の健診及び自治体検診に係る事務についても、予防接種事務と同様のデジタル化が予定されています。

上記請求支払事務の全国展開を見据えて、国保中央会では、デジタル庁からPMH（Public Medical Hub）の予防接種領域等の移管を受け、令和8年4月以降の本稼働に向けて、予診情報・予防接種記録管理／請求支払システム及び集合契約システムの開発を進めています。

本会においても、住民の利便性向上及び市町事務の効率化のために上記業務の受託に向けて体制を整備し、請求支払業務を円滑に開始・推進できるよう準備を進める必要があります。

【目標】

- ・ 予防接種事務等のデジタル化に係る業務を円滑に実施し、市町担当課の支払事務等の負担軽減を実現する

【具体的な取組】





① 事務処理体制の整備

市町担当課及び国保中央会と連携して、新型コロナウイルスの予防接種や特定健診業務のノウハウを生かし、請求支払業務や全国決済を円滑に実施できるよう本会処理体制の整備を行います。

② 市町担当課の負担軽減

市町担当課のニーズを把握し、一括して行うことでスケールメリットがあると考えられる業務については、本会が受託して、市町事務の負担軽減に繋げるよう取り組みます。

【年次計画】

項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
① 事務処理体制の整備	 市町担当課と連携、全国決済の準備	 順次運用開始		
② 市町担当課の負担軽減	 市町担当課のニーズ把握、調整	 順次運用開始（負担軽減の実施）		

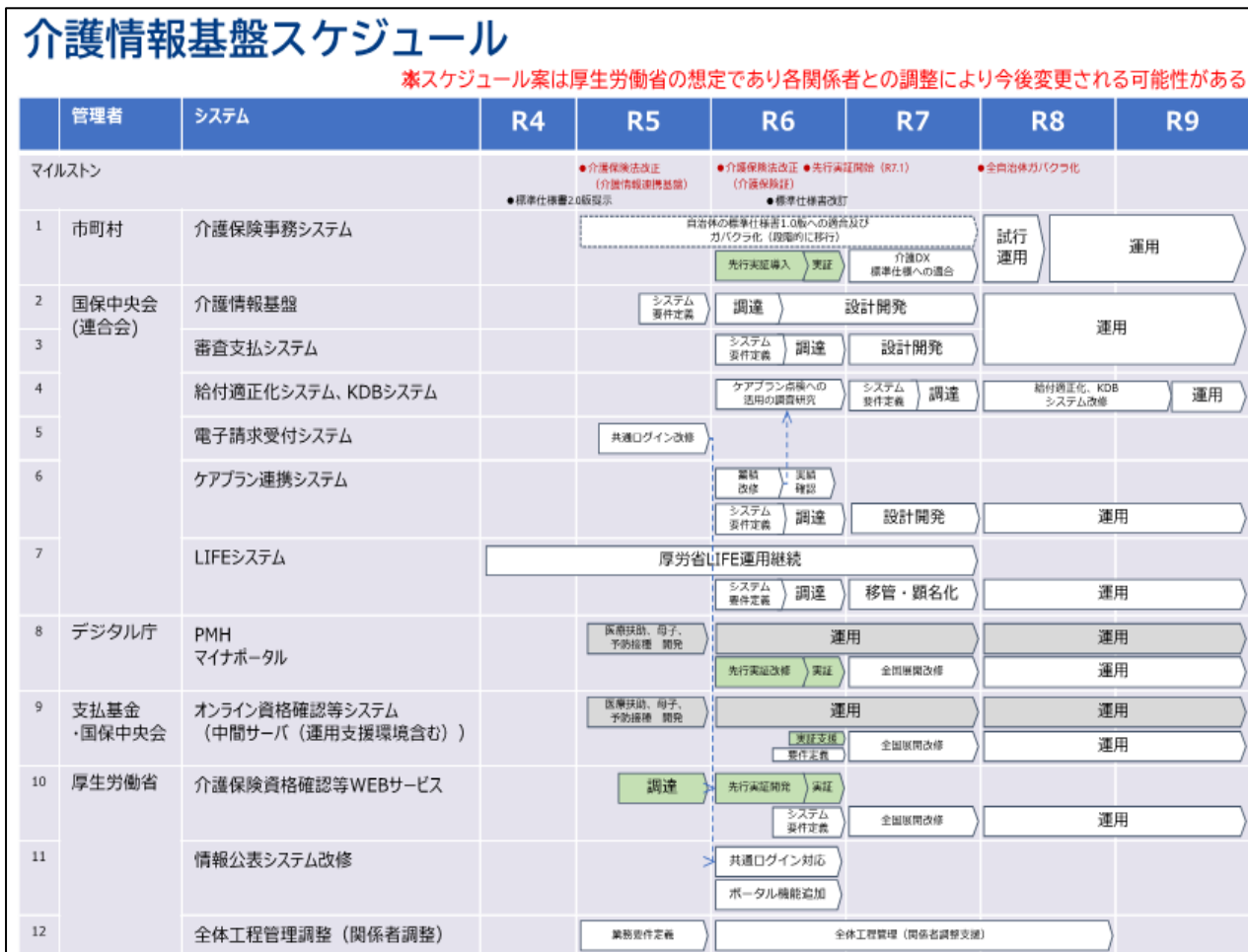
エ 介護情報基盤の整備

【現状・課題】

利用者に関する介護情報等（介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業所や自治体に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有は電子的に可能となっていないことから、データヘルス改革工程表等において、全国医療情報プラットフォームの構築により、医療・介護の情報が連携されることとなりました。この取組により、市町・利用者・介護事業者・医療機関等が、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる環境が整備され、令和8年4月から運用を開始するスケジュールが示されています。

その環境整備を国保中央会が行い、市町は地域支援事業として国保連合会にシステムの運用やデータ分析による介護予防事業、さらには介護給付適正化事業を委託することが可能となります。

現在、介護情報基盤のデータ等を活用して国保連合会で実現が可能な保険者支援策について、国保中央会のワーキンググループで検討が行われており、本会も今後の支援策について、検討していく必要があります。



【目標】

- ・ 介護情報基盤の整備により、関係者の利便性向上に寄与する
- ・ 市町が実施する介護予防等の事業を支援する

【具体的な取組】

① システム運用の円滑な実施

市町担当課と連携し、システムの運用を円滑に行います。

② 保険者支援策の検討

国保中央会に設置されたワーキンググループの検討内容により、介護保険分野における保険者支援策を検討するとともに、KDBシステムを活用した介護予防事業等を推進していきます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①システム運用の円滑な実施	→	→		
	市町担当課と連携	運用開始		
②保険者支援策の検討	→	→		
	市町担当課と協議	随時、介護予防事業等を推進		

(3) 医療費等の適正化の推進

ア 診療報酬審査支払業務の充実・強化

【現状・課題】

「審査支払機能に関する改革工程表」に沿って実施されるコンピュータチェックと審査基準の統一化を目指した取組により、今後の審査の在り方についても見直しを検討する必要があります。

また、診療報酬改定D Xの取組により、医療機関等向けの診療報酬の算定や患者の窓口負担金額の計算を行うための全国統一の共通算定モジュールが令和8年度から本格的に提供される見込みとなっています。

全国的な取組として診療報酬審査支払業務の効率化を図る一方で、内容によっては目視による点検も必要なことから、今後も専門的な知識やスキルを持つ職員を育成し、審査支払業務の高度化に対応していくことも必要です。

なお、近年の本会審査取扱件数の状況は国保被保険者数の減少や後期高齢者医療被保険者数の増加により、下表のとおりとなっています。

〈審査取扱件数の状況〉

〈国保分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	3,620,344	3,697,674	3,603,177	3,476,247
薬剤の支給	2,019,471	2,062,889	2,020,622	1,962,818
訪問看護	13,604	14,420	15,046	15,098

〈後期分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	4,612,146	4,684,024	4,838,079	4,988,473
薬剤の支給	2,828,467	2,872,351	2,972,416	3,054,010
訪問看護	15,760	16,840	18,999	19,238

〈全体分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	8,232,490	8,381,698	8,441,256	8,464,720
薬剤の支給	4,847,938	4,935,240	4,993,038	5,016,828
訪問看護	29,364	31,260	34,045	34,336

【目標】

- ・ 審査基準の統一化の取組により、診療報酬審査支払業務を推進する
- ・ 事務処理プロセスの平準化を実現する
- ・ コンピュータチェックやICTの活用、医学的知識について職員の理解度を更に上げることにより、審査の充実・強化を実現し、医療費等の適正化を推進する

【具体的な取組】

① 診療報酬審査支払業務の効率化

審査基準の統一化に伴い、審査委員と職員の意思統一を図り、コンピュータチェックにより、効率的な審査が実施できるよう事務処理プロセスの平準化に取り組みます。

併せて、共通算定モジュールによる支払計算方法の標準化に取り組んでいきます。

② 審査スキル向上の取組

審査担当職員は、コンピュータチェックの対象とならないものについて、審査事務共助の精度を上げることが求められることから、診療報酬点数表等や各種通知を熟知するとともに医学的な専門知識習得のため、職員研修の充実を図ります。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①診療報酬審査支払業務の効率化	審査委員との意思統一	審査基準の統一化		
	共通算定モジュールの情報収集	事務処理プロセスの標準化		
②審査スキル向上の取組	審査委員等による定期的な研修会の実施			

イ レセプト点検共同事業の充実・効率化

【現状・課題】

本会では、保険者業務の効率化及び財政の健全化に寄与することを目的として、レセプト2次点検業務を全保険者から受託し実施しています。

近年、1次審査の範囲が拡大されていることもあり、効率的なレセプト2次点検を実施するためには、1次審査との点検内容を更にすみ分けるなど、重点的な点検をすることが必要です。

また、2次点検システムの効率的な活用や、2次点検結果を1次審査にフィードバックするなど、効率的・効果的な業務を推進していくことも重要です。

なお、近年の保険者からの再審査受付件数の状況は、下表のとおりとなっており、1次審査の審査範囲拡大等により令和4年度から減少しています。

〈保険者再審査受付件数の状況〉

〈国保分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	31,868	32,629	29,925	28,264
薬剤の支給	2,824	234	5,522	1,731
訪問看護	29	58	12	12

〈後期分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	38,178	39,607	37,617	35,816
薬剤の支給	6,674	3,785	7,365	5,915
訪問看護	22	63	41	21

〈全体分〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	70,046	72,236	67,542	64,080
薬剤の支給	9,498	4,019	12,887	7,646
訪問看護	51	121	53	33

【目標】

- ・ 2次点検システムの効率的な活用や、2次点検結果の1次審査へフィードバック等、関係部署が連携して医療費等の適正化を推進する

【具体的な取組】

① レセプト点検共同事業の効率化

関係部署が連携して効率的で効果的な保険者再審査の申出を推進します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①レセプト点検共同事業の効率化	→			
	関係部署の連携強化			

ウ 療養費の適正化の推進

【現状・課題】

柔道整復師の施術に係る療養費について、支給申請書を適正かつ効率的に審査するため、施術所ごとに傾向を分析する等、毎月の審査委員会で重点的に審査をしており、柔道整復療養費審査委員会協議会で決定した申請率を超えた施術所等に対して文書指導を発出しています。文書指導の発出回数が規定を超えた場合には県知事に報告しています。

しかし、文書指導を送付した施術所の申請内容に改善が見られないことが多いため、支給決定する市町との連携強化を図る必要があります。

なお、近年の療養費の審査状況及び施術所への文書指導送付件数等は下表のとおりです。

〈療養費の審査状況〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受付件数	148,058	150,328	149,388	150,485
（国保）	72,281	74,920	70,407	67,396
（後期）	75,777	75,408	78,981	83,089
再審査件数	855	1,240	1,007	916
（国保）	431	536	458	414
（後期）	424	704	549	502

〈施術所文書指導送付件数〉

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
送付件数	313	290	228	249
送付施術所数	87	73	61	56

【目標】

- ・重点審査により文書指導で指摘を受けた施術所の情報を市町へ提供するなど、療養費適正化が推進されるよう支援する

【具体的な取組】

① 市町担当課との連携強化

文書指導等を施術所に発出する際、併せて市町担当課にも患者調査等の参考として情報提供します。

また、療養費の審査結果や文書指導を送付した際の対応などについて、市町の柔道整復療養費担当者と個別調整をするなど、連携を強化します。

② オンライン請求に向けた情報収集

柔道整復療養費等のオンライン請求に向けた情報収集を行い、適切に対応します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①市町担当課との連携強化	→			
	文書指導の市町への送付を調整	文書指導（参考）の送付 市町担当課との連携強化		
②オンライン請求に向けた情報収集	→			
	随時、情報収集を実施			

エ 第三者行為求償事務の強化

【現状・課題】

第三者行為が疑われる求償事案の掘り起こしが受託件数、収納金額の向上に繋がるため、保険者に対して、求償事案発掘のため第三者行為求償が疑われるレセプトや介護保険者による被害届の勧奨業務に活用できる「第三者行為求償突合リスト」の提供を行っています。

また、令和3年度から、関係機関に対して交通事故の対応状況の調査及び傷病届提出の勧奨等の支援を行う第三者行為負傷原因調査支援事業を実施しています。

さらには、医療関係団体に対しては、患者の疾病又は負傷が第三者行為によって生じたと認められる場合のレセプトの記載等について協力依頼を行っていますが、先進安全自動車が普及したことなどによる交通事故の減少により、受託件数等は下表のとおり減少傾向にあります。

このような中、令和5年5月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、令和7年度から市町村が実施する第三者行為求償事務のうち、当該案件が広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合として厚生労働省令で定めるものは、市町村が都道府県に委託できる旨が規定されました。併せて、都道府県が国保連合会に上記事務を委託できる規定が設けられたため、本会としても受託に向けた体制を整備する必要があります。

〈第三者行為求償事務処理取扱状況〉

	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
受託件数	355 件	329 件	386 件	297 件	287 件
求償額	489 百万	469 百万	493 百万	368 百万	383 百万
収納額	382 百万	418 百万	371 百万	300 百万	299 百万

【目標】

- ・ 毎年度 300 件以上の受託件数を実現し、医療費適正化を推進する
- ・ 広域的かつ専門的な見地から県に委託された事案について、本会での受託に向けた体制を整備する

【具体的な取組】

① 求償事案の把握に向けた取組強化

実務担当者向け実地研修や県と共催で開催する研修会等を通じて、保険者との連携体制を強化するとともに、第三者行為疑いレセプトの送付、負傷原因調査事業の実施、医療関係団体に対する特記事項記載依頼を行うことで、更なる求償事案の掘り起こしを行います。

また、「交通事故による第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」が適正に運用・履行されるよう、あらゆる機会を通して、損保会社等への周知及び関係機関との連携を推進します。

② 令和5年法改正への対応

本会で受託するための情報収集に努め、必要に応じて体制整備を行います。また、国保中央会の支援事業検討会等の情報収集に努めます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①求償事案の把握に向けた取組強化	→			
	実務担当者向け実地研修等で保険者との連携体制を強化			
	第三者行為疑いレセプトの送付等による更なる求償事案の掘り起こし			
	覚書の適正な運用・履行の推進			
②令和5年法改正への対応	→			
	受託のための体制整備、情報収集			

オ 介護給付適正化事業の充実・強化

【現状・課題】

介護給付適正化の推進には、実施主体である保険者、その支援を行う県と連携し、有効かつ必要な支援を行っていく必要があります。

令和6年度から介護給付適正化第6期計画が始まり、主要5事業が再編され、主要3事業（①要介護認定の適正化、②ケアプラン等の点検、③医療情報との突合・縦覧点検）となりました。③については、今年度は18市町から委託を受けて、事業所への照会及び保険者の代理で過誤申立情報の作成等を実施しています。

今後は、保険者から最もニーズが高い②ケアプラン等の点検に取り組みたいと考えていますが、専門性が高いため進展していない状況です。

本会においても、保険者を支援するため、適正化情報に関する専門的知識や分析する技術のスキルアップを図りながら、県及び保険者と一体的に介護給付適正化に取り組むことが必要です。

【目標】

- ・保険者の課題把握等を行った上で、ケアプラン点検を含め介護給付適正化事業の支援を拡大し、確実に実施することで介護給付適正化の推進及び保険者の負担を軽減する

【具体的な取組】

① ケアプラン等の点検受託に向けた取組

保険者での適正化事業の実施方法や要望等について情報収集し、県と連携してケアプラン等の点検の受託に向けて検討します。

② 適正化の体制整備

職員が介護給付適正化に関する専門的知識を習得するとともに、専門知識を有する人材の確保やシステムの導入を検討します。

【年次計画】

項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①ケアプラン等の点検受託に向けた取組	→			
	要望等を情報収集	県・保険者と連携して介護給付適正化事業の受託範囲の拡大を検討		
②適正化の体制整備	→			
	職員のスキルアップ 専門知識を有する人材の確保等			

(4) 保険者支援の強化・推進

ア 保険者事務共同処理事業の充実・改善

【現状・課題】

保険者事務共同処理事業は、保険者の共通する事務を一元的に共同処理することにより、保険者事務の効率化等を目的に行っている事業です。

しかし、大きく情勢が変化中、診療報酬審査支払業務を基に作成している既存の資料や帳票等について、使用頻度や目的等について保険者の要望・ニーズを把握できていないという課題があります。

このような中、国保中央会が開発し、全国の国保連合会が使用している国保総合システムのクラウド環境への移行が完了し、保険者サービス系の機能については、保守・運用費用を削減する目的で、市町村事務処理標準システムと機能が重複し、かつ保険者においてあまり利用されていない機能（帳票・インターフェース）等を見直す方針となりました。

これまで、国保中央会による保険者ヒアリングや全国の国保連合会との協議が行われ、削除対象となる機能の検討がされています。今後、本会独自で提供している帳票等を含め、保険者のニーズを把握し、必要な支援をすることが重要です。

【目標】

- ・ 保険者ニーズを把握し、作成帳票の見直し等、保険者に対する支援を充実させる

【具体的な取組】

① 保険者ニーズの把握及び的確な支援

既存資料及び国保総合システム並びに市町村事務処理標準システムの活用等について、保険者に調査を行い、本会独自帳票の見直しや新たな資料の作成等を検討します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①保険者ニーズの把握及び的確な支援	要望等を情報収集・具体化の検討	【随時】本会独自帳票の見直し 新規資料の作成		

イ 保険者努力支援制度の取組支援

【現状・課題】

国民健康保険の保険者努力支援制度は、平成27年の国民健康保険法等の改正により、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として創設され、平成30年度からは、保険者（都道府県・市町村）の取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付する制度（取組評価分）として、本格実施されています。

令和2年度からは上記に加え、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設し、「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付（事業費連動分）することにより、保険者における予防・健康づくりの取組を抜本的に後押ししています。

下表のとおり、山口県の1人当たり交付額は上昇していますが、本会としても、保険者努力支援制度等の各指標に対する支援を強化し、加点獲得に向けて取り組むことは、保険者の保健事業の推進に寄与するだけでなく、山口県の国保財政運営にも寄与することができるため、更なる取組支援に向け、保険者のニーズを把握し、県と連携して取り組む必要があります。

〈保険者努力支援制度山口縣市町平均獲得点、1人当たり交付額〉【市町村分】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
山口縣市町 平均獲得点	454.32点 ※995点満点	475.37点 ※1000点満点	503.63点 ※960点満点	473.84点 ※940点満点	465.05点 ※840点満点
獲得率	45.66%	47.54%	52.46%	50.41%	55.36%
平均獲得点 ／全国順位	43位	41位	39位	43位	25位
山口縣市町 1人当たり交付額	1,596円	1,803円	1,954円	1,933円	2,169円
1人当たり交付額 ／全国順位	43位	39位	31位	37位	27位

【目標】

- ・保険者努力支援制度の各指標の加点獲得のため、各保険者の取組に関する支援を強化する

【具体的な取組】

① 保険者努力支援制度の加点獲得をサポート

県と連携し、各市町の加点が望める事業をピックアップし、各市町と協議を行いながらサポートします。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①保険者努力支援制度の加点獲得をサポート				

【随時】県・市町と協議
市町へのサポート

ウ データヘルスの推進

【現状・課題】

本会では、保険者にKDBシステムの活用促進やデータヘルス計画策定等の支援を行っており、令和6年度からは山口県が導入した国保データベース突合・分析システムの運用管理を担い、保険者をサポートしています。

また、保健事業支援・評価委員会では保険者のデータヘルス計画の個別保健事業についての支援・助言を行っていますが、令和4年度から保健事業支援・評価委員会で19（市町）保険者を支援しているため、各保険者にきめ細かな支援が困難になってきています。

そのため、保健事業支援・評価委員会としての支援方針や計画を立て、ポイントを絞った支援をすることが必要です。

なお、保険者の第3期データヘルス計画は、令和6年度から6年間の計画となっており、令和8年度に中間評価が行われます。本会にも、各保険者の目標達成に向けた支援をすることが求められています。

【目標】

- ・ KDBシステムの活用支援や、保健事業支援・評価委員会の充実により、各保険者の第3期データヘルス計画の目標達成の支援を強化する

【具体的な取組】

① KDBシステム等の利活用に向けた支援

KDBシステム研修会が各保険者のニーズに合致するよう、毎年研修内容を見直しながら実施します。

また、国保データベース突合・分析システムについても、委託業者と連携し、他県事例の紹介等を行い、導入市町の活用支援を実施します。

② 保健事業支援・評価委員会の充実・強化

保健事業支援・評価委員会については、令和6年度から委員の打合せ会を開始しましたが、引き続き、委員間のコミュニケーションを図りながら、支援方針や保険者提出資料の内容等を決定し、支援保険者の保健事業の推進に寄与します。

③ 第3期データヘルス計画の目標達成に向けた支援

多くの保険者が評価指標に掲げている項目について、本会としてもデータ提供やセミナー等を通じて目標が達成できるよう支援します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
① KDBシステム等の利活用に向けた支援	→			
	KDBシステム研修会実施（毎年見直し）			
	国保データベース突合・分析システムの活用支援			
② 保健事業支援・評価委員会の充実・強化	→			
	委員の打合せ会により支援方針等を決定			
③ 第3期データヘルス計画の目標達成に向けた支援		各保険者 中間評価		
	→			
	【随時】データ提供・セミナー開催			

エ 特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組支援

【現状・課題】

特定健診・特定保健指導の実施については、生活習慣病発症のリスクがある被保険者を保健指導に繋げることや、疾病の早期発見という目的もありますが、実施率が向上することで、保険者が保健事業実施の起点となるデータを取得して、事業の対象者を把握するという重要な役割もあります。

本会では、受診勧奨はがきの送付を支援する受診勧奨推進業務、在宅保健師会による電話勧奨業務、保険者協議会と連携した広報活動、KDBシステム等のデータを活用した資料提供等を行っていますが、山口県市町国保の平均は下表のとおりとなっており、国が定める目標値（特定健診 60%、特定保健指導 60%）とは乖離しているため、更なる取組強化が必要な状況です。

〈特定健診・特定保健指導の実施率の状況（山口県市町国保平均）〉

	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
特定健診 実施率	30.3% (38.0%)	29.7% (33.7%)	31.6% (36.4%)	33.2% (37.5%)	34.5% (—)
全国順位	44位	38位	40位	41位	—
特定保健指 導実施率	17.3% (29.3%)	12.8% (27.9%)	14.8% (27.9%)	15.7% (28.8%)	16.9% (—)
全国順位	44位	46位	45位	44位	—

※1 () は全国市町村国保平均

※2 数値は国保中央会「市町村国保特定健診・特定保健指導実施状況報告書」

令和5年度は法定報告速報値（全国市町村国保平均値は未定）

【目標】

- ・ 特定健診及び特定保健指導実施率について、第四期山口県医療費適正化計画の市町国保における目標値である60%を目指し、各市町の取組強化に向けて支援する

【具体的な取組】

① 受診勧奨推進事業の検証

本会が業者選定している受診勧奨はがきの手法について、毎年検証を行い、保険者の実施率向上に適した手法等の検討を行います。

② 各種資料の提供

KDBシステム及び特定健診等データ管理システム等から抽出したデータにより、特定健診年代別受診者別統計一覧等のリストを提供していますが、今後も情報収集しながら各保険者で有用と考えられる資料の提供を行います。

③ 保険者協議会と連携した取組

近年、事業主健診のデータ取得に向けた取組も活発になってきていることから、保険者協議会と連携し、各保険者がデータを取得しやすくなるような取組を推進します。

また、特定保健指導従事者スキルアップ研修の内容の充実を図ります。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①受診勧奨推進事業の検証				
②各種資料の提供				
③保険者協議会と連携した取組				

2 安定的かつ効率的な組織体制の整備

(1) 政策動向等を踏まえた組織体制の整備

ア 情勢の変化に対応する組織体制の確立

【現状・課題】

本会では、平成12年の介護保険制度、平成20年の後期高齢者医療制度の施行など新たな業務に対して、その業務に対応した組織体制を整備し、人員増を含め必要な人員体制としてきました。その後、事務局組織・事務分掌の見直しや平成28年度に策定した「定員適正化計画」に基づき、業務に必要な人員の確保に努め、職員数は下表の年度別推移のとおり削減（スリム化）し、令和6年度においては80人で業務を行っています。

本会を取り巻く情勢として、国が推進する医療DX、審査支払機能に関する改革工程表の実施等により、業務内容が大きく変化することが見込まれています。今後、多様化する保険者ニーズに対応できる組織体制を構築するため、本会の業務、組織、人員等について検討する必要があります。

また、現在、定年引上げ制度導入の検討を進めており、この場合、退職者補充の採用年度など職員採用の在り方の変更が見込まれるため、各年度の採用計画、雇用管理に当たっては見直しの必要があります。

〈正規職員数の年度別推移〉

	平成30年度	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	令和6年度
職員計	84	83	82	80	80	80	80
正規職員	82	81	81	79	77	77	76
新規採用	2	2	1	1	3	3	4
増減	△1	△1	△1	△2	—	—	—
退職者	(3)	(3)	(2)	(3)	(3)	(3)	(4)

※退職者は、前年度の退職者数

〈部署別職員数の年度別推移〉

部 署	平成30年度	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	令和6年度
総務課	7	8	7	7	7	7	6
出納室	2	2	2	2	2	2	2
経営企画室							2
保険者支援課	8	10	10	10	10	10	10
求償対策室	2						
介護保険課	6	6	6	6	6	6	6
審査管理課	12	12	12	11	11	11	11
情報システム課	9	8	8	8	8	8	8
審査1課	29	28	28	27	27	27	26
審査2課	9	9	9	9	9	9	9
	84	83	82	80	80	80	80

※1 経営企画室は令和6年度に設置し、求償対策室は令和元年度に保健事業課に統合されています

※2 令和3年度に保健事業課から保険者支援課へ、電算課から情報システム課に名称変更しています

【目標】

- ・ 情勢の変化に対応した適正な人員配置に努める
- ・ 多様な保険者のニーズに応えるため、必要な人材の確保に努める

【具体的な取組】

① 業務量に応じた適正な組織・人員体制の整備

令和6年度の80人による事務局組織、業務処理体制を基本とし、今後見込まれる予防接種事務等の新規業務や審査支払機能に関する改革工程表の実施によるレセプトの審査支払業務の影響などを踏まえ、業務量に応じた組織・人員体制の適正化に努めます。

なお、適正化にあたっては他国保連合会の状況を参考にします。

② 業務効率化の推進


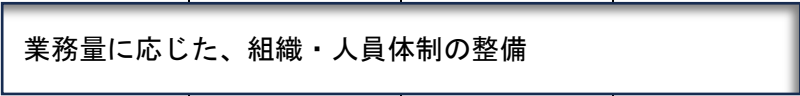

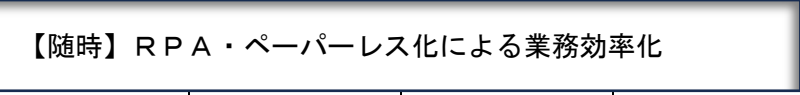


RPAの活用、ペーパーレス化による発送業務の削減や情報へのアクセス性向上など、業務の効率化に努めます。

③ 職員等の計画的雇用

正規職員、非正規職員（再任用、臨時、日々雇用）、嘱託専門員等につ

いて、職員の働き方改革や雇用環境の変化に対応するとともに、定年引上げによる影響（定員管理、退職者補充等）、各年度の雇用見込（嘱託職員の雇用期間等）を把握することにより、必要な人材の確保に努めます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①業務量に応じた適正な組織・人員体制の整備				
				
②業務効率化の推進				
				
③職員等の計画的雇用				
				

(2) 人材の確保及び育成

ア 人材確保・ICT研修等の充実

【現状・課題】

就職活動の早期化が進み、本会における職員採用試験の受験者数は年々減少傾向にあるとともに、県人口の減少及び少子化等により、今後一層の受験者数の減少が見込まれています。採用試験の方法を見直すことなどにより、受験者数を増やす取組や、育児休業等取得職員の代替をする人材確保の取組が必要です。

人材育成においては、階層別研修等を通じて職員の意欲や能力の向上等を図っているところですが、ICT等の専門技術を有する人材の育成も急務となっています。

また、医療・保健・介護・福祉の総合専門機関として市町に貢献するため、専門的知識を有する人材の確保についても、積極的に取り組む必要があります。

【目標】

- ・ 職員採用試験の情報発信を強化し、実施方法等の見直しを行う
- ・ 育児休業等取得職員の代替職員を確保する
- ・ ICT等の専門的なスキル習得に向け、研修等の機会を充実させる
- ・ ITパスポート等の有資格者を増やし、保険者支援を円滑に行うことができる体制を構築する
- ・ 専門職を継続的に確保する

【具体的な取組】

① 人材の確保

従来の採用試験の実施方法に拘らず、採用試験の時期・回数、試験内容についても検討を進め、新たな課題に対応できる人材の確保に努めます。

また、職員が安心して育児休業等を取得できるように、審査業務等を担える人材の確保に努めます。

② 職員の意欲・能力の向上

職員の意欲や能力の向上を図るため、階層別研修等、内部研修の充実や国保中央会が実施する研修等の活用、他国保連合会との交流を推進します。

③ ICT等の専門的な知識の習得

ICT等の専門技術を有する人材育成のため、外部機関が実施する研修等への参加を検討するなど、デジタル化に対応した人材を育成します。

④ 専門職の確保

第三者行為求償事務専門員、保健師及び介護サービス苦情相談専門員といった専門性を生かして力を発揮できる人材の確保に向け、関係機関等への情報発信を行い、専門職が不足することのないよう計画的な雇用に努めます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①人材の確保	採用試験の実施方法見直しを検討	新たな採用試験の開始		
②職員の意欲・能力の向上	内部研修の充実や他県国保連合会との交流等を推進			
③ICT等の専門的な知識の習得	外部機関が実施する研修等への参加を検討			
④専門職の確保	【随時】関係機関への情報発信			

(3) 業務効率化の推進

ア 生産性向上の取組

【現状・課題】

事務処理作業の効率化を進め、生産性を向上させることにより、保険者サービスの向上や新規事業の受託に繋げていくことは、本会の重要な課題です。

中期経営計画管理委員会のワーキンググループで、効率化できる業務がないか洗い出しを行ったところ、150を超える業務改善の意見があり、令和6年度は電子給与明細、I V R（電話自動音声案内）、A I 議事録及びR P Aの導入を行いました。

引き続き、ワーキンググループで選定した優先順位の高いものから順次、業務改善に取り組む必要があります。

【目標】

- ・ 令和6年度と比較して下記のとおり効率化を図る
 - ① R P Aの推進により、年間500時間以上の業務量減少
 - ② 更なるペーパーレス化等により、年間発送費用20%以上・用紙費用10%以上減少
- ・ 時間外勤務の縮減に向け、勤務環境を整備する

【具体的な取組】

① R P Aの推進

今後、更なる職員のスキル向上を図り、様々な業務で活用できるようシナリオを増やしていきます。また、必要があればライセンスを増やすことも検討します。

② ペーパーレス化の更なる推進

本会では、業務で使用するチェックリストや保険者等に送付する通知等、大量に紙を使用しているため、電子的対応が可能なものから順次ペーパーレス化します。

また、会議や説明会の資料についてもタブレット端末等を導入し、電子媒体で閲覧や保存をするなど、ペーパーレスの取組を推進します。

③ 勤務環境の改善

勤務時間外に開催される診療報酬審査委員会に対応するため、シフト制の勤務制度の導入を検討するなど、勤務環境の改善を図ります。

④ 継続的な業務効率化の取組

各階層の職員がその能力と役割を最大限に発揮し、風通しの良い働きやすい職場づくりに努めるとともに、ICT等を活用しながら職員の生産性が向上する取組を推進していきます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
① RPAの推進				
② ペーパーレス化の更なる推進				
③ 勤務環境の改善				
④ 継続的な業務効率化の取組				

3 持続可能かつ健全な財政運営

(1) 経費縮減と業務運営に必要な財源確保の取組

ア 経費縮減と財政健全化の取組

【現状・課題】

本会で実施している診療報酬や介護報酬の審査支払等の業務については、国保総合システムをはじめ、国保中央会が調達するシステムで実施しています。各種システムの更改においては、デジタル社会形成のために政府から示された「クラウド・バイ・デフォルト原則」に基づき、順次クラウド化されており、本会が委託業者へ直接支払っているサーバ等機器の調達・保守費用、ミドルウェアの調達・保守費用等が不要となる一方、国保中央会へのクラウド利用料等を含めた負担金が増大しています。

また、診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）については、被保険者数の減少によるレセプト受付件数の減少に加え、社会保険分の福祉医療費の審査支払業務を支払基金に委託変更となった場合には、深刻な歳入不足が生じるため、徹底した歳出の見直しを図る必要があります。

さらに、一般会計においても財政のスリム化は進んでいますが、被保険者数の減少傾向は今後も続くことが考えられることから、他会計繰入に依存しない財政構造への転換が課題となっています。

【目標】

- ・業務効率化の推進等、あらゆる角度から経費縮減を図り、保険者負担の軽減を実現する
- ・診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）について、適正な手数料により財政の健全化を実現する
- ・一般会計において、他会計繰入の縮減に向けて取り組む

【具体的な取組】

① 経費縮減の取組

2（3）「業務効率化の推進」で記載したRPAの推進による業務効率化やペーパーレス化の更なる推進、さらにはITコーディネーターの更なる活用等、あらゆる角度から経費縮減の取組を推進します。

② 診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）の健全化

国保中央会負担金の増大により、今後歳入不足となる見込みとなっています。加えて、社会保険分の福祉医療費の審査支払業務が委託変更となった場合には深刻な歳入不足となるため、徹底した歳出の見直しを行います。

また、業務の継続に必要な経費を確保するため、診療報酬審査支払手数料等についても、保険者の理解を得た上で見直しを行い、診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）の健全化に向けて取り組みます。

③ 一般会計への他会計繰入の縮減

一般会計への他会計繰入を縮減するため、市町が展開する保健事業等を本会が支援するに当たり必要な経費（国保中央会に納付する「保健事業等保険者支援負担金（KDB以外分）」を含む。）については、保険者の理解を得た上で「保健事業等保険者支援負担金（仮称）」新設の検討を行うなど、一般会計の歳入の適正化に向けて取り組みます。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①経費縮減の取組	→			
	【随時】業務効率化の推進等			
②診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）の健全化	→			
	【随時】歳出の見直し			
	保険者との調整	診療報酬審査支払手数料等の見直し		
③一般会計への他会計繰入の縮減	→			
	保険者との調整	一般会計への他会計繰入の縮減		

〈診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）の見通し〉

（単位：千円）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
歳入	1.手数料	710,902	805,192	608,148	586,861	566,319
	うち福祉医療費	235,494	234,537	57,467	55,455	53,514
	2.国・県支出金	13,424	13,184	13,184	13,184	13,184
	3.繰入金	139,865	125,001	74,552	226,697	367,019
	うち財調	0	0	0	135,000	164,851
	うちICT	99,677	28,872	68,903	81,245	64,841
	4.その他	474,588	254,108	221,619	92,701	92,701
	うち繰越金	383,138	161,407	128,918	0	0
計		1,338,779	1,197,485	917,503	919,443	1,039,223

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
歳出	1.人件費	233,939	230,898	218,302	222,887	227,568
	2.審査費	53,355	63,029	61,814	63,508	65,251
	3.事業管理費	333,158	400,353	326,043	332,405	470,589
	4.積立金	288,023	167,120	155,241	134,810	121,241
	5.その他	268,897	241,503	304,807	321,032	307,534
	うち一般会計繰出金	21,780	20,700	16,800	17,080	17,640
	うち中央会負担金	154,960	122,976	191,879	204,221	187,817
	※経費節減額	0	△34,336	△34,336	△34,336	△34,336
計		1,177,372	1,068,567	1,031,871	1,040,306	1,157,847

収支差額	161,407	128,918	△114,368	△120,863	△118,624
------	---------	---------	----------	----------	----------

- ※1 令和8年度から福祉医療費（社保分）の業務委託解除の試算としている。
- ※2 令和6年度の手数料は、前年度の剰余額（約120,000千円）を法人税法上の取扱いに従い、実費弁償方式による精算をしている。
- ※3 各推計年度の手数料単価は令和6年度と同額とし、被保険者数及びレセプト件数の見込み等により推計している。
- ※4 人件費は、令和6年度の人員総数を維持するものとし、今後の給与改定の見込みを踏まえ、推計している。
- ※5 国保と後期の被保険者数の構成割合の変化により、令和8年度から、共通する経費の按分率を見直している。

〈一般会計の見通し〉

(単位：千円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
歳入	1.負担金	20,563	19,431	18,615	17,841	17,108
	2.国・県支出金	7,368	6,801	6,801	6,801	6,801
	3.財産収入	8,357	9,124	5,374	5,374	5,374
	4.他会計繰入金	66,000	69,000	60,000	61,000	63,000
	5.積立金繰入金	0	3	70,000	15,000	15,000
	6.その他	9,062	15,413	10,733	11,215	11,588
	うち繰越金	4,137	2,872	540	727	796
	計	111,350	119,772	171,523	117,231	118,871

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
歳出	1.人件費	35,706	33,227	33,925	34,637	35,364
	2.事業費	31,301	43,618	38,947	38,563	39,617
	うち保健事業費	2,431	4,986	5,131	5,280	5,434
	3.その他	44,343	45,234	100,958	46,338	46,197
	うち積立金	36,481	39,383	27,555	27,866	27,866
	うち自治会館取壊費用	0	0	70,000	0	0
	※経費節減額	0	△2,307	△2,307	△2,307	△2,307
	計	111,350	119,772	171,523	117,231	118,871

収支差額	0	0	0	0	0
------	---	---	---	---	---

※ 令和8年度から、自治会館に関する費用の計上が不要となり、他会計繰入金が減少している。

(2) 計画的な積立資産の管理

ア 積立資産の管理

【現状・課題】

令和5年度末の本会の積立資産は、下表のとおりとなっています。

本会積立資産管理運用規程等に基づき、適正に管理していますが、今後も国保中央会が各種システムを順次クラウド化する予定のため、国保中央会に支払う開発負担金の増額に対応することが必要になってきています。

また、今後のシステム更改を見据えて、各国保連合会で多額の積立を行う必要があることから、国保中央会が国に要望書を提出し、法人税法施行令等の一部を改正する政令（令和6年政令第142号）等（以下「令和6年度税制改正」という。）が施行されました。この改正により、財政調整基金積立資産及びICT等積立資産の上限額の定めが撤廃され、今後見込まれる必要経費を積み立てることが可能となりました。

この改正に基づき、今後の国保中央会への負担金やシステム改修等に係る所要額の精査を行い、令和6年12月に厚生労働省に積立計画書を提出したところです。

〈積立資産の令和5年度末残高〉

（単位：千円）

会計	財政調整	減価償却	電算導入	ICT	計
国保	84,851	471,610	21,536	254,553	832,550
後期	82,654	177,921	32,269	247,962	540,806
介護	17,369	97,345	18,555	52,107	185,376
障害	5,238	2,782	4,740	15,714	28,474
特定健診	5,088	26,772	3,970	15,264	51,094

※表中の会計区分は下記のとおり

国保…診療報酬審査支払特別会計、後期…後期高齢者医療事業関係業務特別会計

介護…介護保険事業関係業務特別会計、障害…障害者総合支援法関係業務等特別会計

特定健診…特定健診・特定保健指導等事業特別会計

〈その他資産の令和5年度末残高〉

- ・ 退職給付引当資産 367,206千円
- ・ 一般会計等調整資産 643,674千円
- ・ 事務所等整備積立資産 208,140千円
- ・ 一般会計減価償却引当資産 833千円

○財政調整基金積立資産

事業運営上の不測の事態による収入減を補填し、財政の安定を図るための積立金。手数料収入の10%を上限としていましたが、令和6年度税制改正により、必要経費の積立が可能となりました。

○減価償却引当資産

将来の固定資産の更改に要する費用に充てるための積立金。固定資産について、定額法により算出した額を上限額としています。各種システムのクラウド化が進むため、システム機器に対する積立は減少する見込みです。

○電算処理システム導入作業経費積立資産

電算処理システムの更改に際し、導入作業に係る費用に充てるための積立金。現行システム更改の際に要した導入作業経費相当額を上限としています。

○ICT等積立資産

ICTやAIを活用したコンピュータチェックの導入等による審査支払業務等の更なる高度化・効率化の取組に充てるための積立金。手数料収入の30%を上限としていましたが、令和6年度税制改正により、必要経費の積立が可能となりました。

【目標】

- ・令和6年度に策定した積立計画書に基づき、積立資産の適正な管理を行い、今後のシステム更改や財源不足の補填等に備える

【具体的な取組】

① 適正な各種積立資産の管理

今後のシステム更改の際には、費用が過大とならないよう国保中央会に働きかけを行うとともに、積立計画書を随時検証し、適正に管理します。

【年次計画】

項目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①適正な各種積立資産の管理	→			
	各積立資産の適正な管理			

イ 国保会館の維持・管理

【現状・課題】

平成17年5月に竣工した国保会館は、令和7年5月に竣工から20年を迎えることから、建設設備や機械設備等の修繕・更新時期が迫っています。

一般的な鉄筋コンクリート造の事務所の耐用年数は50年とされていますが、本会では、令和3年度に作成した国保会館長期保全計画により、国保会館を長寿命化（80年）するため、不具合が発生した後に修繕等をする「事後保全」から経年劣化を予想して修繕等を計画的に実施する「予防保全」を実施することとしています。

「予防保全」を実施することにより、国保会館の健全性と利便性を保ちながら中長期的な経費削減が見込めるため、本会では、特に構造躯体の物理的な耐久性に着目し、令和6年度から外壁補修工事を実施しています。

今後も、電気設備、屋根・屋上、空調設備、給排水設備、内装関係等の改修を行う必要がありますが、予算及び各設備の劣化状況等を勘案しながら優先順位を付けて実施していくことが必要です。

また、竣工後40年を目安に長寿命化改修工事を予定しているため、事務所等整備積立資産の計画的な積立も必要です。

○事務所等整備積立資産

山口県国民健康保険団体連合会準備積立資産の一つ。事務所の改築や大規模な営繕の必要が生じたときの資金に充てるための積立金。

【目標】

- ・各年度の工事予算を平準化し、計画的に予防保全を実施する
- ・事務所等積立資産を計画的に積み立てる

【具体的な取組】

① 計画的な予防保全の実施

予算及び各設備の劣化状況等を勘案し、国保会館長期保全計画を定期的に見直しながら計画的に修繕等を実施します。

② 事務所等積立資産の計画的積立

国保会館を長寿命化するため、法人税法令及び公益法人会計基準等に従い、計画的な積立を行います。

【年次計画】

項 目	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
①計画的な予防 保全の実施	→			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期保全計画の定期的見直し ・ 計画的な修繕・更新の実施 			
②事務所等積立 資産の計画的積 立	→			
	事務所等積立資産の計画的積立			