

福井県国民健康保険団体連合会

第 4 次中期経営計画

令和 3 年 2 月 9 日

福井県国民健康保険団体連合会

目 次

I	中期経営計画策定の主旨	1
1	計画策定の主旨	1
2	計画の期間	2
II	基本理念と基本方針	3
1	基本理念	3
2	4つの基本方針	3
III	現状、課題と具体的な施策	4
1	精度の高い審査および確実な支払サービスの提供	4
(1)	ICTの活用による審査業務の強化と適正請求推進	4
(2)	審査基準の統一化対応	7
(3)	介護給付費と障害者総合支援給付費における審査および介護給付適正化事業の円滑な実施	9
2	質の高い保険者サービスの提供	12
(1)	レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進	12
(2)	電算共同処理の効果的な運用	14
(3)	保険者努力支援制度に関連する保険者支援	16
①	効果的な保健事業の実施に向けた保険者支援	16
②	第三者行為損害賠償求償事務の取り組みの強化	19
(4)	第63回全国国保地域医療学会の開催	22
3	保険者支援の基盤となるシステム整備と安定運用	24
(1)	情報システムの効率化および適正化	24
(2)	情報セキュリティ対策の強化	26
4	変化に対応できる組織と財政運営	28
(1)	将来にわたり持続可能で安定的な財政運営	28
(2)	ICTの進展に対応できる人材の育成	31
(3)	事業継続計画の強化	33
VI	計画の評価	35
1	計画の評価	35

I 中期経営計画策定の主旨

1 計画策定の主旨

中期経営計画（以下「計画」という。）は、福井県国民健康保険団体連合会（以下「当連合会」という。）において、保険者の共同体として信頼と安心いただける良質なサービス提供を行うために、平成20年2月に基本理念を制定し、基幹業務である審査支払事業を始め、保険者サービスの支援充実、当連合会における業務の効率化など、各事業の取り組みに関する目標とその達成年度を定めたものである。

第1次計画では平成21年度から平成25年度まで、第2次計画では平成27年度から平成29年度まで、第3次計画では平成30年度から令和2年度までを計画期間とし、保険者サービスの向上から当連合会の運営方針までを含む全体的な計画として推進してきた。

今回策定を行う第4次計画では、令和元年の改正健保法（国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みを支援する努力義務が追加）に基づき、県や後期高齢者広域連合との連携を図り、保健事業支援に取り組むとともに、医療費や介護保険等のデータを活用するための人材育成にも取り組んでいく。また、令和元年末から国内で新型コロナウイルス感染症の感染拡大により会議・研修がオンライン中心になり、令和2年秋には国や県が行政手続きの見直しの一環として「脱ハンコ」を進めるなど、ICTの活用による効率化を図り、継続的に事業を行うことができる体制を整備することが必要である。なお、令和5年度に、本県において第63回全国国保地域医療学会が開催されることから、その準備を進めていく。

この計画では、計画期間を令和3年度から令和5年度までの3年間とし、基幹事業を中心に計画を策定した。

事業の取り組みに関する具体的計画を策定するに当たっては、保険者が抱える課題解決への貢献とさらなるサービス向上を図るため、4つの基本方針「精度の高い審査および確実な支払サービスの提供」「質の高い保険者サービスの提供」「保険者支援の基盤となるシステム整備と安定運用」「変化に対応できる組織と財政運営」を当連合会が目指すべき姿とし、取組内容の明確化と目標の設定を行った。

また、施策の取組状況や目標達成状況に関しては、保険者で構成する会議に報

告のうえで評価を受けるものとし、その評価結果と諸情勢の変化を併せて適時に内容の見直しを行うものとする。

2 計画の期間

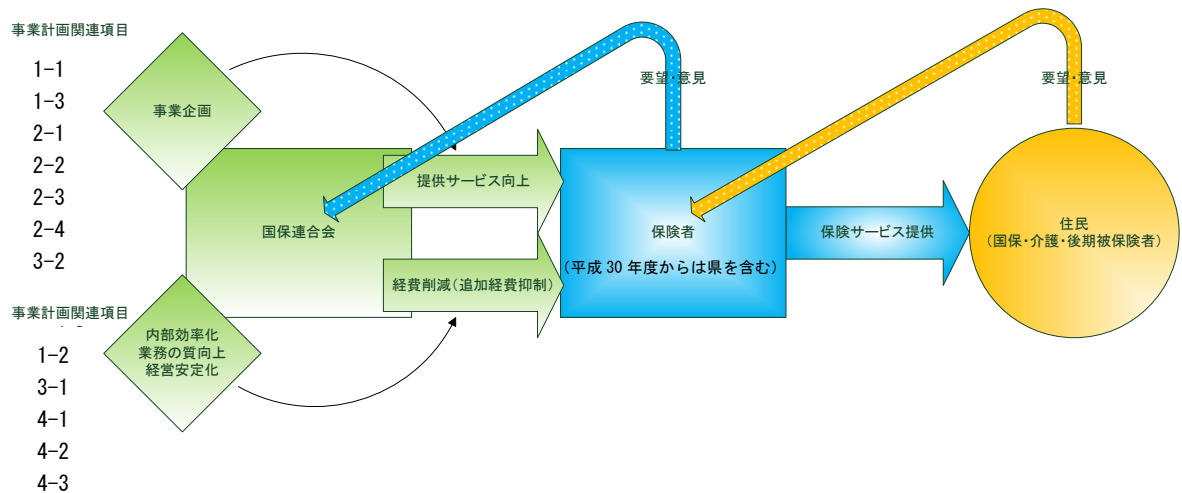
令和3年度から令和5年度までの3年間とする。

Ⅱ 基本理念と基本方針

1 基本理念

当連合会は、国民健康保険制度（以下「国保」という。）が国民皆保険体制の中核として地域住民の医療確保と健康の保持増進に資するという制度発足以来の目的を常に念頭に置いて、保険者の共同体としての責務を十分に認識し、信頼と安心を基盤とした良質の保険者サービスを提供する。

図1_第4次中期経営計画概念図



2 4つの基本方針

基本方針1 精度の高い審査および確実な支払サービスの提供

基本方針2 質の高い保険者サービスの提供

基本方針3 保険者支援の基盤となるシステム整備と安定運用

基本方針4 変化に対応できる組織と財政運営

Ⅲ 現状、課題と具体的な施策

1 精度の高い審査および確実な支払サービスの提供

(1) ICTの活用による審査業務の強化と適正請求推進

【現状】

第3次計画では、適正審査率を業務評価の新たな指標とし、年度ごとの目標値を設定した。結果は表1のとおり。

【表1_適正審査率】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度※
目標値	55.00%	65.00%	70.00%
実績	64.98%	83.77%	83.66%

※ 令和2年12月審査時点

政府の諮問機関である規制改革推進会議において、近年、審査業務のICT活用が活発に議論されている。令和2年7月17日に閣議決定された規制改革実施計画では、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に関する見直しの中で、支払基金は、令和3年9月予定の新システム導入に向けて、コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の実装とAIの活用、コンピュータチェックの本部移行（支部間差異の解消）、コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し、手数料の階層化、コンピュータチェックルールの公開、支部集約とその後の業務フローの具体化（業務効率化、在宅審査の検討含む。）等について進捗状況と工程を示すとされた。また、国保との関係では、「国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和6年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、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の具体的工程を明らかにする。」としている。

【課題】

適正審査率については、第3次計画で目標を掲げて取り組んだ結果、前述のとおり一定の成果を収めた。

規制改革会議における支払基金に関する見直しおよび審査支払機能の在り方の議論が、国保総合システム更改や審査支払業務に多大な影響を及ぼす可能性があるため、今後も国の動向を注視していく必要がある。また、既存業務にお

ける I C T のさらなる活用を推進し、業務の効率化と医療費適正化に取り組む必要がある。

【今後の取り組み（方向性）】

・業務評価指標の設定

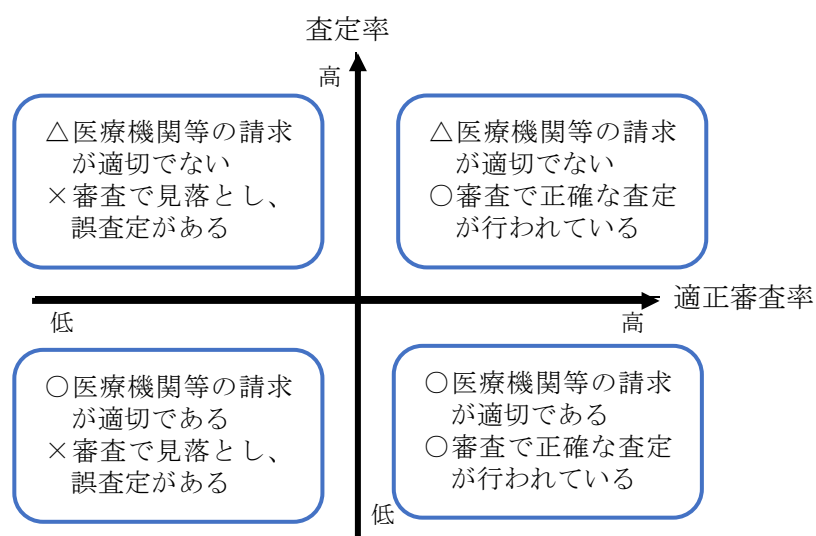
適正審査率の目標を表 2 のとおり設定する。

【表 2_目標値】

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
目標値	85.0%	87.5%	90.0%

また、適正審査率と査定率が図 2 のような相関関係にあることから、当連合会の適正な審査の指標の一つとして、引き続き査定率の動向を注視する。

【図 2_査定率と適正審査率の相関図】



・評価目標達成のための体制構築

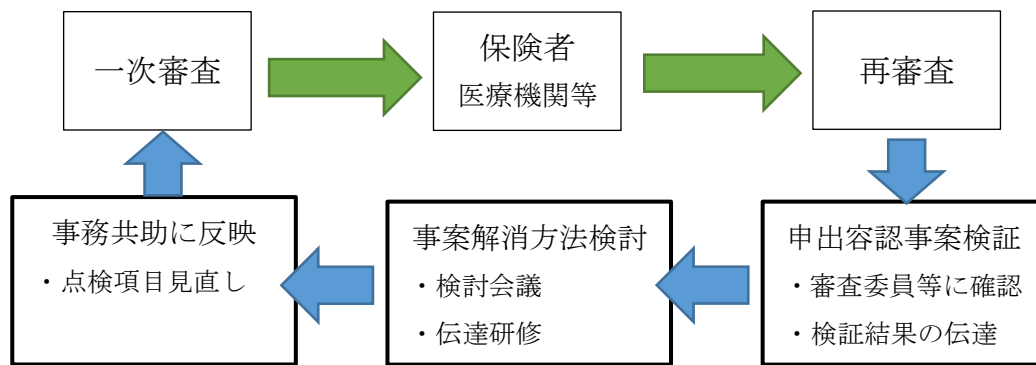
適正審査率向上のため、以下の取り組みを行う。

- ① 「申出容認事案の検証→事案解消方法の検討→一次審査（事務共助）に反映」の月次サイクルを継続して実施する。
- ② 毎月の申出容認事案の検証を行うとともに、検証結果を事務共助職員に伝達し情報共有する。
- ③ 容認事案の解消に向けて、事務共助の見直しなどについて検討する。その際、審査支援システムの点検項目追加・修正など、機械点検を積極的に

活用する。

- ④ 一次審査や再審査の結果を分析し、適正審査率向上の取り組みをバックアップする。

【図3_月次サイクル】



・審査支払業務におけるICT活用の推進

ICT活用による業務効率化および医療費適正化を図るため、以下の取り組みを行う。

- ① 審査支援システムのさらなる活用
 - ・薬剤および特定保険医療材料に係るチェック項目の拡充
 - ・審査委員の医学的判断を共助するチェック項目の拡充
- ② 既存業務の効率化
 - ・医療機関等への査定理由周知方法の検討（問合せ数の削減）
 - ・返戻再請求レセプトの磁気化勧奨
- ③ ICT活用推進のための人材育成
 - ・課内研修に「レセプト電算処理システム操作研修」を追加
 - ・職員自己研鑽奨励実施事業の活用
 - ・国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）開催のシステム研修への参加

（２）審査基準の統一化対応

【現状】

審査基準を全国的に統一して適切に情報開示することは、審査の透明性を高め、保険者や医療機関等の審査業務に対する理解促進に繋がるため、審査支払機

関として積極的に取り組むことが重要である。また、統一された審査基準に基づいて適正かつ効率的に審査することは、保険者等の当連合会に対する信頼の向上に繋がるものである。

国保中央会は、平成29年10月4日に公表した「国保審査業務充実・高度化基本計画」の中で、審査基準の統一については「国保中央会・国保連合会としても厚生労働省及び支払基金の審査業務改革と一体となった取り組みを推進していく。」とした。その上で、全国の国保連合会の審査基準の差異解消に向けた具体的な取り組みとして、以下の3点を行ってきた。

- ① 審査基準の統一を推進していくため、原則として、全国の国保連合会のうち8割（38連合会）以上が採用している基準は、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会（以下「審査会長協議会」という。）で承認を得た上で、共通の審査基準とする。その上で可能なものからコンピュータチェックのシステムに実装する。
- ② ①の基準を満たしていないものについては、常務処理審査委員等による協議の場を設け、一定程度一致している基準についてエビデンスに基づく検討を行い、結論を得ることにより、基準の統一化を推進する。
- ③ 告示・通知等で審査基準が明確なコンピュータチェックルールは、審査会長協議会で承認を得た上で、事務付託を受けて審査を完結させる。

この結果、「審査委員会の取り決め事項」（全国の国保連合会統一の審査基準）として390項目が承認された（令和2年2月26日現在）。

【課題】

上記の取り組みにより、国保連合会間の審査基準統一は順調に進められている。一方、支払基金でも、平成29年7月に発表した「支払基金業務効率化・高度化計画工程表」の中で審査基準の明確化・統一化を掲げており、全国の支部間差異の解消に努めている。

しかし、国保連合会と支払基金の間の審査基準統一については、国保連合会統一基準390項目のうち支払基金との共通項目は120項目に留まっており、残りの項目は継続協議となっている。

また、審査基準統一の取り組みと併せて、コンピュータチェック項目の共通設定化も進められており、Sランプ（算定ルール項目）については令和2年8月審査をもって全国共通設定が完了したが、Vランプ（医学的判断項目）については共通設定が一部の項目に留まっている。

【今後の取り組み（方向性）】

・統一基準への採用取り組み

国保連合会間の審査基準統一については、多くの審査基準が統一項目となるよう取り組む。具体的には、合同審査会や専任審査会などを通して審査委員の理解を得る他、審査会長協議会等へは審査委員会の意見を迅速かつ適切に発信する。

支払基金との基準統一については、国保中央会、支払基金、厚生労働省の動向に注視しつつ、支払基金福井支部との協議等で情報共有を図りながら、統一化の取り組みに積極的に関わっていく。

・統一基準の確実な反映

統一化された審査基準を審査に確実に反映するため、審査支援システムなど機械点検を活用しながら事務共助での周知徹底を図る。

また、ＳランプおよびＶランプにおける今後の共通設定項目追加にも迅速に対応するよう、審査委員会との調整を図る。

（３）介護給付費と障害者総合支援給付費における審査および介護給付適正化事業の円滑な実施

【現状】

福井県の令和元年度の介護給付費（約７１０億円）は、平成１２年の施行当初の介護給付費（約２９６億円）に比べて約２．４倍となっている。

介護保険サービスは、高齢者やその家族の生活を支える基盤として、必要不可欠なものであり、更なる制度の安定性・持続可能性を確保していくことが求められるなか、令和３年度には介護保険制度改正および介護報酬改定が予定されている。

また、障害者総合支援については、平成３０年４月以降、市町から障害福祉サービス等に係る給付費の審査の委託を受けて当連合会が一次審査（機械審査）を実施しており、これまで段階的に審査チェック項目を拡充することで、審査の強化を図ってきた。なお、令和３年度には介護保険と同様に、制度改正および報酬改定が予定されている。

介護給付適正化事業については、県が策定する介護給付適正化計画に基づき、保険者が介護給付適正化事業を効果的に推進できるよう、適正化システムからの情報提供および縦覧点検結果による事業所への照会・過誤申立情報の作成などの支援を行い、保険者負担の軽減および保険者機能強化推進交付金の評価指標に対する成果の向上に取り組んでいる。

【課題】

介護給付費および障害者総合支援給付費において、令和３年度の制度改正、報酬改定に対応した適正かつ確実な審査・支払を実施するため、県や保険者から当連合会に提供される事業所台帳および受給者台帳の整備をはじめ、国保連合会システムにおける審査チェックの拡充を円滑に実施する必要がある。

併せて、上記に伴う保険者や事業所の問い合わせに対し、迅速かつ的確な対応が求められる。

また、介護給付適正化事業では、令和３年度の制度改正、報酬改定に伴うシステム改修に対応するとともに、県策定の新たな介護給付適正化計画（令和３年度～令和５年度）に基づき、引き続き、保険者における適正化の取り組み推進への支援が求められる。

【今後の取り組み（方向性）】

・介護給付費と障害者総合支援給付費における審査の円滑な実施

令和３年度の制度改正、報酬改定に伴う新たな報酬の解釈による審査・支払を円滑に実施するため、国保連合会システムの改修を着実に実施し、県に対しては事業所台帳の的確な連携を依頼するとともに、市町担当職員向けの説明会を適宜開催する。

また、事業所には給付費の請求から支払いまでの正しい知識を理解していただくため、事業所向けのマニュアルを整備し、県が主催する事業所向けの説明会等で周知を図る。

・介護給付適正化事業の円滑な実施

介護給付適正化計画に示す適正化事業が円滑に行えるよう、保険者のニーズの把握に努め、事務処理方法の見直しや国保連合会システムによって出力される給付実績を活用した情報を用いた新たな支援策を検討するとともに、県と共催で市町担当職員を対象に、適正化事業の推進に向けた取り組みに関する知識の習得とスキルアップの向上を目的とした研修会を開催する。

また、当連合会が実施する縦覧点検等の点検について、点検結果の内容を半期ごとに分析し、特に過誤調整になる傾向が高い事例については、適正な請求に努めていただくように事業所全体に広報誌等を通じて周知を図る。

【表 3_スケジュール介護給付費と障害者総合支援給付費の審査】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付費と障害者総合支援給付費における審査の円滑な実施	制度改正・報酬改定	制度改正等に伴うシステムリリース (4 月) → 制度改正等以外に伴うシステムリリース (適宜実施)		
	保険者関係	担当者説明会 (年 1 回) ▲ (4 月)		次期制度改正等に向けた担当者説明会 (年 1 回)
	事業所関係	事業所向けマニュアル (改版) → 事業所向け説明会 (適宜開催)		

【表 4_スケジュール (適正化事業)】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
適正化事業の円滑な実施	制度改正・報酬改定	制度改正等に伴うシステムリリース (6 月まで) → 制度改正等以外に伴うシステムリリース (適宜実施)		
	要望集約および検討	共同事業推進委員会 ▲ (9 月～11 月)	共同事業推進委員会 ▲ (9 月～11 月)	共同事業推進委員会 ▲ (9 月～11 月)
	研修会	担当者研修会 (年 2 回) ▲ (9 月～10 月) ▲ (1 月～2 月)	担当者研修会 (年 2 回) ▲ (9 月～10 月) ▲ (1 月～2 月)	担当者研修会 (年 2 回) ▲ (9 月～10 月) ▲ (1 月～2 月)
	縦覧点検等の分析	点検項目内容の分析 (年 2 回) → 事業所への周知 ▲ (7 月～8 月) ▲ (1 月～2 月)	点検項目内容の分析 (年 2 回) → 事業所への周知 ▲ (7 月～8 月) ▲ (1 月～2 月)	点検項目内容の分析 (年 2 回) → 事業所への周知 ▲ (7 月～8 月) ▲ (1 月～2 月)

2 質の高い保険者サービスの提供

(1) レセプト・健診情報等を活用した分析事業等の推進

【現状】

令和元年の改正健保法により、令和2年度から国保連合会の業務に新たにレセプト等の分析に関する業務が規定された。

支払基金においても同様の改正がなされており、今後は重要業務として取り組みを強化することとしている。

一方、国保連合会におけるデータ分析の現状としては、国保中央会が開発した国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）が標準ツールとして稼働している。

また、他県の国保連合会では、従来から独自の統計システムを整備しているほか、今回の法改正を受けて組織対応を行っているところもある。

【課題】

当連合会におけるデータ分析は、国保中央会が開発したKDBシステムが標準ツールとして稼働しており、地域の健康課題の把握や保健事業の対象者抽出の一部を担っている。しかし、保険者の個別性に応じた分析を行うには汎用性が低いなどの課題があり、他県の国保連合会では補完・強化といった取り組みが多くみられる。

国や県の方向性を踏まえた保険者ごとのニーズを把握し、データ分析を行うためには、保険者からの意見や要望を収集することに加えて、当連合会が保有する情報と、その情報で「わかること」を整理し分析する必要がある。

さらに、今後は地域医療の側面から国保のみの分析ではなく、自治体単位での全住民を対象とした分析が必要となることが想定される。

【今後の取り組み（方向性）】

・情報の整理と検討体制の整備

当連合会がデータ分析を事業として展開するため、事務局に検討会を設置し、保有する情報の確認と整理を行うとともに、分析事業における全国的な状況を調査し、事業への反映を検討する。

・保険者のニーズを捉えた的確な事業の構築

上記の検討会での意見や調査結果を踏まえ、事業推進意見交換会議、共同事業推進委員会、保健事業推進委員会などで保険者への説明を行い、意見・要望等を収集する。

保険者ニーズを踏まえ、固定の分析項目を整備するとともに、KDBシステムで作成できない分析データなどを整備し、汎用性を考慮した分析ツール（独自システム）の開発（導入）を保険者の承認を得て行う。

・医療費等の相関分析機能の構築

保険者ごとの国保・健診・介護の状況を取りまとめ、現状と特性を研究する体制構築（システムと人材）の検討を開始する。

【表5_スケジュール】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
体制構築	検討会設置 →		→
情報確認・整理	国保連合会情報確認・整理 → 全国の状況調査 →	課題・要望等の取りまとめ※1 →	→
分析ツール		分析（案）作成 → 分析（案）提案※1,2 →	→ → 分析（案）承認※2 →

※1 事業推進意見交換会議、共同事業推進委員会、保健事業推進委員会を想定

※2 事業運営協議会を想定

（２）電算共同処理の効果的な運用

【現状】

当連合会では、国保をはじめ、後期高齢者医療、介護保険、特定健診、福祉医療費助成事業等について、国保中央会が開発した標準システムおよび当連合会の独自システム（カスタマイズ）を用いて、保険者に共通する業務を電算共同処理（以下「共同処理」という。）として効率的に実施している。

第3次計画においては、保険者に対して定期的に課題や要望等の集約を行った上で、共同処理にて作成した各種帳票の活用強化や既存事業の改善等を行い、保険者事務の負担軽減に取り組んでいる。

【課題】

令和3年度は、第2期福井県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）の始期となるが、各保険者においては、前期の運営方針に引き続き、保険給付の適正化や事務の標準化等に取り組むこととしていることから、保険者の共同体である当連合会は、継続して保険者からの要望収集に取り組むとともに、既存事業の改善や新規事業の提案等を通して保険者を支援する必要がある。

また、当連合会の内部環境では、令和6年を目途として国保総合システム（以下「次期システム」という。）がリリースされることから、次期システムへの円滑な移行に取り組む必要がある。

【今後の取り組み（方向性）】

・ 定期的な要望集約の実施

共同事業推進委員会の開催に加えて、県が開催する各種会議（国保運営方針連携会議等）や当連合会支部が開催する会議への参加を通じて、保険者に共通する課題や要望を的確に把握し、既存事業の更なる改善や新規事業の提案等に取り組む。

・ 次期システムへの円滑な移行と活用強化

次期システムへの移行に当たっては、現行システムとの機能比較を含めた十分な検証を行うとともに、現在使用していない機能についても活用方法を提案のうえ、保険者の意向を確認し、システム機能の活用につなげる。

また、次期システムに保険者の要望が反映されるよう、国保中央会に対し申し入れるとともに、必要に応じて独自開発することにより、円滑な移行に取り組む。

・ 既存帳票等の活用強化対策

当連合会が提供している各種帳票やデータについて、県や保険者が利活用できるよう、各種研修を継続して実施するとともに、時機に応じた研修となるよう研修内容の細分化と開催スケジュールの見直しを行う。

【表 6_スケジュール】

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
要望集約	▲ ▲ ▲ 共同事業推進委員会（原則 3 回） 支部会議（4 支部） 運営方針連携会議等（随時）※1	▲ ▲ ▲ 同左 同左	▲ ▲ ▲ 同左 同左
次期システム	課題・要望等の取りまとめ	カスタマイズ仕様の検討	カスタマイズ開発・検証 稼働
開発スケジュール （国保中央会）	設計・製造（15 ヶ月）	運用テスト等（18 ヶ月）	
帳票等利活用	初任者研修 利活用研修（年 2 回）※2	同左 同左	同左 同左

※1 県健康政策課が主催する国保運営方針連携会議および担当国会議を想定

※2 後発医薬品普及促進および高額療養費支給に関する内容を想定

（令和元年度第 3 回共同事業推進委員会における要望集約結果による）

（３）保険者努力支援制度に関連する保険者支援

① 効果的な保健事業の実施に向けた保険者支援

【現状】

平成 27 年の国保法改正により、国保保険者は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施することが求められ、平成 30 年度からは保険者における予防・健康づくりのインセンティブとして保険者努力支援制度が本格実施されている。

さらに、令和 2 年度には国保における予防・健康づくりの取り組みを強化するため、保険者努力支援制度の抜本的な強化を図り、疾病予防に資する取り組みの配点割合の引き上げや成果指標の拡大など、配点基準のめりはりを強化する方針が示された。

当連合会では、保険者が予防・健康づくりを推進していくための支援として、

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業を実施し、保険者が行うデータヘルス計画の策定・実施、特定健診等受診率向上事業および糖尿病性腎症重症化予防事業等を支援している。

【表 7_令和 2 年度保険者努力支援制度 市町村平均得点速報値】

○市町村分

			前回(平成 31 年度分)			今回(令和 2 年度分)		
			配点	市町村平均点		配点	市町村平均点	
				福井県	全国		福井県	全国
共通	①	特定健診受診率・保健指導実施率 メタリックシフト・ホーム該当者及び予備軍	150	29.70	43.00	(△70～) 190	20.00	38.70
	②	がん検診受診率 歯科検診	55	27.90	27.60	70	25.40	27.70
	③	重症化予防の取り組み	100	94.10	85.00	120	117.60	101.90
	④	個人へのインセンティブ提供 個人への分かりやすい情報提供	90	73.50	66.40	110	87.90	75.30
	⑤	重複・多剤投与者に対する取り組み	50	35.29	39.86	50	45.30	41.10
	⑥	後発医薬品の促進の取り組み 後発医薬品の使用割合	135	65.60	60.60	130	70.60	54.60
固有	①	収納率向上	100	57.90	39.50	100	52.10	40.00
	②	データヘルス計画の取り組み	50	49.10	44.80	40	40.00	38.00
	③	医療費通知の取り組み	25	25.00	23.00	25	24.40	23.50
	④	地域包括ケアの推進	25	17.90	13.20	25	22.10	16.60
	⑤	第三者求償の取り組み	40	29.70	28.50	40	32.10	31.20
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況 (※法定外繰入の解消等含む。)	60	36.50	37.20	(△30～) 95	66.60	66.60
(体制構築加算)			40		40	—	—	
合 計			880	542.00 全国 16 位	509.07	995	604.18 全国 14 位	555.31

【課題】

令和 2 年度保険者努力支援制度では、特定健診受診率・保健指導実施率、がん検診受診率、重症化予防の取り組み等の配点が強化され、今後、保険者にはハイリスク者を抽出してリスクを減らすハイリスクアプローチと、地域の健康リスクを全体的に下げするためのポピュレーションアプローチを組み合わせる対策を進めることが求められている。

当連合会としては、保険者が特定健診受診率向上や重症化予防（ハイリスクアプローチ）を効果的に実施できるよう K D B システムを活用した支援を実施するほか、個人へのインセンティブ提供（ポピュレーションアプローチ）やデータヘルス計画の取り組みを支援するため、医療・健診・介護等データの見える化や、県と連携して広域的事業の仕組みづくり強化を支援していく。

【今後の取り組み（方向性）】

・ 保険者からの要望把握

令和元年の改正健保法により、国保連合会の業務に「医療情報に係るデータ分析等に関する業務や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する支援」が追加された。また、保険者からの要望も地域の実情に応じて違いがあり、今後、保険者支援の範囲および支援内容が拡大することが予想される。

当連合会としては、保健事業推進委員会や各種研修会等を通じて、保険者の要望を把握するとともに、それらの要望に応えられる職員の資質向上に努め、保険者に信頼される保険者支援の体制構築を目指す。

・ 地域全体を俯瞰するためのデータ分析事業の拡充

地域全体を俯瞰し、地域の健康リスクを把握するために年齢で途切れることのないデータを提供するとともに、保険者が分析結果から保健事業施策を企画できるような支援の拡充という両輪で進めていく。

また、現状のデータ分析は、国保被保険者を主とした分析内容であるが、今後は後期高齢者、被用者保険のデータも含めて、保険者が地域を俯瞰できるようなデータ提供の実現を目指す。

・ 効率的かつ効果的なハイリスクアプローチ支援

保険者が、特定健診等受診率向上事業や重症化予防事業等の個別保健事業を効率的・効果的に実施できるよう事業計画、対象者抽出、事業実施・評価までのプロセスに応じた支援を強化する。

具体的取り組みとしては、重症化予防事業の対象者抽出や保健事業の評価を保険者が視覚的に把握できるよう、KDBシステムの操作研修会を開催し、保険者における利活用を促進する。

さらに保険者が必要とするデータや対象者抽出を実現できるよう各種データの突合や分析方法についてスキルアップを図る。

【表 8_スケジュール】

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
要望把握	保健事業推進委員会	委員会（年 2 回）	同左	同左
	各種研修会	データ分析、ハイリスク アプローチ支援で実施する 研修会等に併せて要望 を聞き取り	同左	同左
データ分析	保健事業支援・評価 委員会	委員会(年 2 回)	同左	同左
		委員による検討会 (年 1 回)	同左	同左
	データヘルス計画 モニタリング研修会	集合型研修会(年 1 回)	同左	同左
		個別支援(年 1 回)	同左	同左
	高齢者の保健事業セ ミナー	保健事業セミナー (年 1 回)	同左	同左
		保健事業受託保険者に対 する対象者抽出支援	同左	同左
	データ分析事業	標準データセット提供 (年 2 回)	同左	同左
		データ読みとり研修会 (年 1 回)	同左	同左
		後期高齢者を含めたデー タ分析検証、改修	後期高齢者を含めたデー タ分析提供 ※被用者データ分析協議	被用者保険も含めたデー タ提供
ハイリスクア プローチ支援	糖尿病性腎症重症化 予防セミナー	セミナー(年 2 回)	セミナー(年 1 回)	同左
		治療中断者事業支援	同左	同左
			保健指導対象者抽出支援	同左
	KDB 活用研修会	実機を使った操作研修 (年 1 回)	同左	同左
	特定健診受診率向上 研修会	集合型研修会(年 1 回)	継続受診に向けたデータ 提供事業	同左

② 第三者行為損害賠償求償事務の取り組みの強化

【現状】

第三者行為損害賠償求償事務（以下「求償事務」という。）は、国保における保険給付適正化の取り組みとして位置付けられており、保険者努力支援制度の評価項目（第三者行為による傷病届の自主提出率、情報提供体制の構築等）となっている。

第三者行為の大部分を占める交通事故の件数は、自動車への安全運転支援装置の普及により、近年では全国的に減少傾向にあるが、高齢者が当事者となる割合は増加傾向にあるため、治療期間の長期化に伴う医療費の高額化により、1件当たりの求償額は緩やかな増加傾向（平成28年度464千円→平成30年度487千円）となっている。

こうしたことから、当連合会では、加害者に対する請求事務に加えて、第三者行為該当レセプトに関する情報提供等にも積極的に取り組み、第三者行為による保険給付の早期発見と確実な請求に努めている。

【課題】

傷病届の自主提出率については、平成27年度に当連合会が一般社団法人日本損害保険協会等と「第三者行為による傷病届の提出に関する覚書」を締結したことにより、全体的な自主提出率の底上げが図られた。

しかし、当連合会においては、交通事故の当事者が保険未加入である場合や交通事故以外の場合の求償事務にも積極的に取り組んでおり、届出までの日数が長期にわたるケースが複数存在するほか、治療途中において自由診療から保険診療に切り替えるケースも一部発生することから、事故発生日から当連合会が求償事務を受託するまでの期間が長期化している。

こうした案件の早期発見については、保険者におけるレセプト確認や情報提供体制の構築が有効であるが、その取り組みに差異が生じている。

また、医療機関によるレセプト記載（特記事項）についても、被保険者自身が受診時に負傷原因を正しく申告しないケースがあるほか、医療機関担当者の理解不足による記載漏れも発生しており、令和元年度に当連合会が受託した案件における特記事項記載率は75%に留まっている。

【表 9_国保における事故発生日から求償事務受託までの平均日数】

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (12 月末現在)
全体	件数	137	100	102	50
	平均日数	189.09	177.53	179.54	167.36
交通事故 (自動車・原付)	件数	131	93	92	45
	平均日数	189.21	186.85	181.88	180.20
交通事故 (自転車)	件数	0	0	2	2
	平均日数	0	0	443.00	69.00
その他 (ケンカ等)	件数	6	7	8	3
	平均日数	186.50	53.71	86.75	40.33

※ 上記「平均日数」は、各年度において当連合会が受託した案件（国保）における事故発生日から当連合会受託日までに要した日数の平均値

【今後の取り組み（方向性）】

・県と連携した取り組み強化

県と連携して保険者担当者を対象とした研修会を毎年度開催することにより、求償事務に関する知識の底上げと事務の標準化を支援する。また、当連合会求償事務専門員を活用した技術的助言を随時行うことにより、保険者による初動対応から請求に至るまでの事務の円滑化を図る。

・求償案件の早期発見

第三者行為による保険給付の早期発見と確実な請求のため、医療機関に対するレセプト記載方法の周知に加え、関係機関と連携した地域住民に対する制度周知も併せて行う。

【表 10_スケジュール】

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
基礎研修	初任者研修（国保） 初任者研修（介護）	同左 同左	同左 同左
発展研修	発展研修 （国保・介護・後期）	同左	同左
制度周知	広報物作成・配布 「審査情報」掲載（年 2 回） 医療機関への個別依頼（随時）	同左 同左 同左	同左 同左 同左

【表 1 1_目標値】

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
レセプト記載率※1	77%	78.5%	80%
平均日数※2	172 日	167 日	162 日

※1 レセプト記載率は、各年度において当連合会が受託した案件（国保）のうち、特記事項（10 第三）が記載されたレセプトが存在する割合

※2 令和 2 年度における平均日数（12 月末現在）は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う損保会社での業務遅延等の影響により例年の平均日数と著しく乖離しているため、令和元年度の交通事故（自動車・原付）における平均日数の対前年度短縮日数（5 日減）を基に設定

（４）第 6 3 回全国国保地域医療学会の開催

【現状】

当連合会では、県内 1 6 の国保診療施設で構成された国保診療施設研究協議会の事務局として、医療体制、医療技術、施設の運営管理等に関する情報共有の支援を行っている。

また、施設関係者の相互理解と研鑽を図るため、研究発表の場として「北陸三県国保地域医療学会」を北陸三県（富山・石川・福井）の国保診療施設協議会と共同開催しているほか、全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という。）の連携窓口となって、国診協が推進する地域包括医療・ケア事業に取り組んでいる。

【課題】

国診協では、地域包括医療・ケアの推進を図るため、全国の国保関係者等の相互理解と研鑽を図ることを目的として「全国国保地域医療学会」を開催している。

開催に当たっては、全国 8 地域に設置された地域ブロック協議会が毎年度持ち回りでっており、令和 5 年度は東海北陸ブロック（福井県）において開催することについて、令和 2 年 7 月 3 1 日開催の通常総会で承認されたが、本県は全国でも最小規模の県であることから、施設面や人員面における課題があるほか、本県の魅力発信の場としての創意工夫も求められる。

【今後の取り組み（方向性）】

・運営に必要な資金の確保

全国国保地域医療学会の開催に対する国庫補助が近年大幅に削減され、財政面での課題となっていることから、開催日程等の工夫により経費削減に努めるほか、協賛企業の募集においても新たな業種の開拓に積極的に取り組む。

・関係機関との連携強化

全国国保地域医療学会の開催に当たっては、保険者や関係機関の協力が不可欠であることから、各種委員会を定期的に開催し、緊密な連携を図る。

・業務体制の構築

令和5年度における全国国保地域医療学会の開催に向けて、コンベンション施設の確保、関係機関との連携、協賛企業の募集等といった業務が複数年にわたって生じることから、業務体制を構築し、対応を図る。

【表12_スケジュール】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
準備委員会	2回開催（4,7月）	実行委員会へ移行	
実行委員会	2回開催（10,2月）	2回開催（7,10月）	2回開催（4,9月）
運営委員会	1回開催（10月）	1回開催（2月）	1回開催（2月）
事務局	・準備室設置 ・各種要綱作成 ・委員等の委嘱	・事務局設置 ・開催要領等の作成 ・協賛企業等の募集 ・各種調達の準備	・参加者取りまとめ ・演題等取りまとめ ・学会の開催 ・抄録等の作成

3 保険者支援の基盤となるシステム整備と安定運用

(1) 情報システムの効率化および適正化

【現状】

国保中央会が開発する各種標準システムの整備については一括調達であるが、当連合会で個別に調達が必要な構築・運用ベンダ等の調達では、一般競争入札により経費の削減を図っている。

運用サポート費用については、各ベンダから業務量を毎月報告させ、実際の業務量に見合った運用経費となるよう毎年度見直しを行っている。

主要システムについては、機器構築・更改を完了し、安定稼働している。

- ① 国保総合システム機器更改（平成30年2月～）
- ② 国保情報集約システム構築（平成30年4月～）
- ③ 特定健診等データ管理システム機器更改（令和2年2月～）
- ④ 後期請求支払システム機器更改（令和2年3月～）
- ⑤ 国保データベース（KDB）システム機器更改（令和2年3月～）
- ⑥ 介護・障害一拠点集約化システム機器更改（令和2年5月～）

オンライン請求などにより、審査支払処理の磁気化は進んでいるものの、当連合会内部の事務処理は紙での処理となっている。

【課題】

令和6年には、国保総合システムの更改が予定されている。

当連合会の事業運営経費の約20%（令和2年度予算ベース）を占める電算関係経費の適正化に向け、引き続き注力する必要がある。

ペーパーレス化による業務の効率化と経費の適正化を図る。

【今後の取り組み（方向性）】

・経費の適正化に向けた取り組み

国保総合システムの更改については、規制改革会議が求める支払基金新システムとの整合的かつ効率的な機能の実現を前提に、クラウド化やシステム統合等によるランニングコストを含めた全体のコストが削減できるよう、各種会議や意見集約等の機会を通じて国保中央会に要請する。

これまでの経費削減の取組を継続するとともに、経費の適正化に向けペーパーレス化に対応できるOA環境の全体的な見直しを検討する。

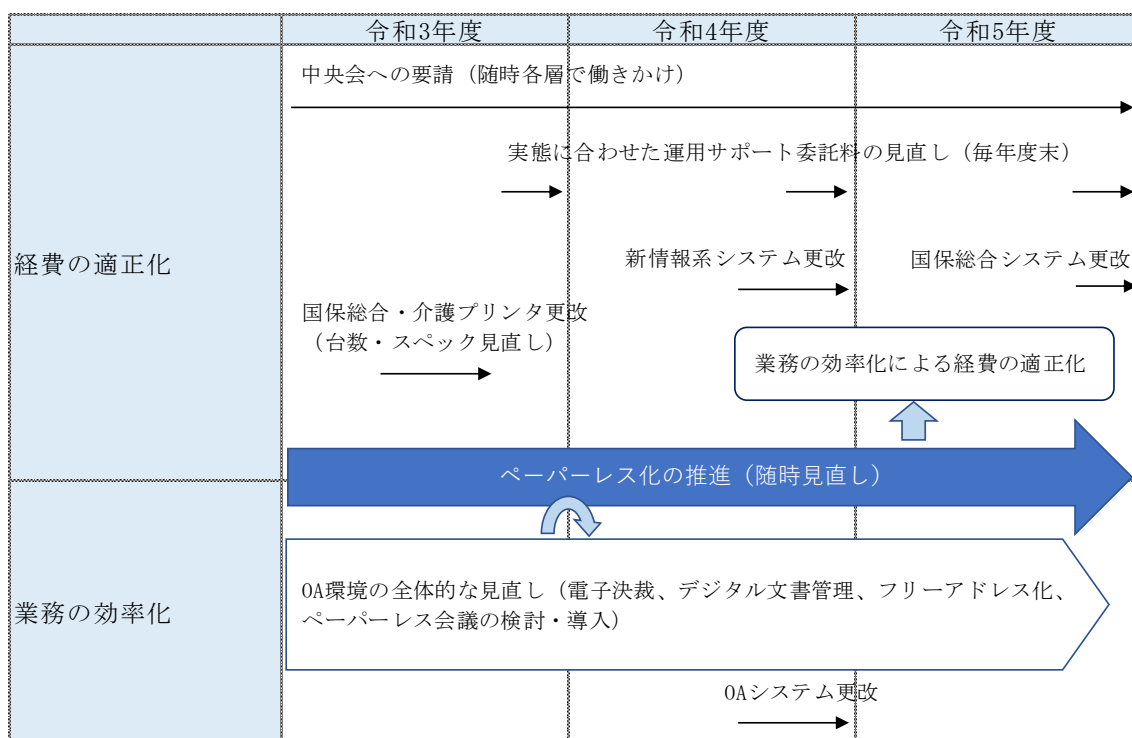
・業務の効率化に向けた取り組み

ICT利活用の促進とペーパーレス化を推進するための検討を開始し、連

合会業務の効率化を図る。

- ① 電子決裁の導入
- ② デジタル文書管理の実施
- ③ O A環境および新情報系のフリーアドレス化（新型コロナ対策含む）
- ④ 内部会議のペーパーレス化

【表 1 3_スケジュール】



（２）情報セキュリティ対策の強化

【現状】

当連合会が保有する全ての情報資産を適切に管理し安全に利用することを目的として、平成 2 7 年度に I S M S 認証を取得し、現在まで認証を継続している。

初任者向け研修や全職員向け研修の実施や、事務局長から課長補佐までをメンバーとした I S M S 運用会議の開催、内部監査の実施等を通じて、職員全体の情報セキュリティ意識の維持・向上を図っている。

自然災害等の外的リスク（機器の故障やデータロス等）に対する情報資産の安全かつ確実な保護と、業務継続力の強化を図るため順次進めてきた各システムのデータセンター（I D C）への移設が令和 2 年度を以て完了した。

【課題】

令和4年3月にISMS認証期間の満了を迎えることから、再認証を取得し、認証を継続する必要がある。

ISMS導入によって障害発生件数は減少傾向にあるが、国保情報集約システムでのマイナンバー保持が開始されるなど、重要な情報の集積が一層進んでおり、適切な情報資産の管理と障害防止への取り組みを引き続き強化していく必要がある。

【今後の取り組み（方向性）】

・ ISMS認証の継続

ISMS認証を継続し、情報資産の適正な管理についてPDCAサイクルにより維持・改善を図る。

・ ISMS運用体制の維持・強化

新採用向け職員研修や全職員研修などの教育や、ISMS運用会議（月次）を通じて、障害の発生状況等の課題を全職員が共有することで、高い緊張感とセキュリティ意識の維持を図るとともに、ISMS認証機関による教育を受けた内部監査員の有資格者を計画的に増員（毎年度1名）し、日頃のチェック体制の強化を図る。

【表14_スケジュール】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ISMS認証継続	再認証 →	継続審査 →	継続審査 →
ISMS体制維持・強化	新採用研修（年2回） → → 全員研修 → 監査員養成（1名） ▲	新採用研修（年2回） → → 全員研修 → 監査員養成（1名） ▲	新採用研修（年2回） → → 全員研修 → 監査員養成（1名） ▲

4 変化に対応できる組織と財政運営

(1) 将来にわたり持続可能で安定的な財政運営

【現状】

支払勘定を除いた事業の運営経費の歳入の約6割を審査支払等手数料が占めている。手数料に関しては、平成24年の見直しの際に、平成25年度以降は3年ごとに見直しを行うことを保険者から同意を得ている。

現在は、平成30年度に行った見直しの結果、令和元年度から令和3年度までの国保診療報酬審査支払手数料、後期高齢者医療診療報酬審査支払手数料、介護給付費審査支払手数料は表15のとおりである。

また、歳出については、事業経費の約4割を人件費とシステム関係が占めている。人件費については超過勤務の抑制や派遣職員の減員、電算処理システム経費についてはシステム運用サポート費等の見直しを行うなど、令和元年度は前年度比で約1,360万円の経費削減を行った。

【表15_主な手数料単価】

	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
国保	62円81銭					→	66円70銭	→	→
後期	95円	88円	85円	82円67銭	→	→	87円90銭	→	→
介護	87円25銭	→	→	→	→	→	90円64銭	→	→

【課題】

保険者の厳しい財政状況を踏まえ、継続したコスト削減に努め、手数料の適正な設定を行い、安定的な経営が継続できるようにすることが必要である。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により令和2年度は診療報酬等の請求件数が減少していること、令和元年度から開始した風しん対策事業が令和3年度に終了予定であることなどの要因が、経営に与える影響を整理して対応していくことが必要である。

また、手数料件数の推移は表16のとおりで、後期高齢者医療診療報酬審査支払手数料は毎年度増加しているが、それ以外の審査支払手数料は減少傾向にあり、手数料収入見込や事業実施のための必要経費等に関して、的確に見通しを立てていくことが必要である。

そのほか、令和元年度の決算に係る実費弁償判定では後期高齢者医療事業、障害者総合支援法関係業務、特定健康診査・特定保健指導等事業の3業務勘定

で剰余が出たことから、財務状況を的確に把握して対応することが必要である。

【表 1 6 _手数料件数の推移】

(単位：件)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
国保審査支払	2, 497, 339	2, 373, 514	2, 329, 905	2, 279, 588
後期審査支払	2, 802, 756	2, 844, 175	2, 927, 667	2, 996, 060
介護審査支払	1, 018, 776	979, 831	969, 523	989, 599
その他	13, 248, 907	15, 369, 147	16, 118, 370	17, 057, 147
合計件数	19, 567, 778	21, 566, 667	22, 345, 465	23, 322, 394
対前年度比	100. 69%	110. 22%	103. 61%	104. 37%

※ 上記は決算ベース

【表 1 7 _手数料収入の推移】

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
国保審査支払	156, 844	149, 080	146, 341	152, 048
後期審査支払	231, 704	235, 128	242, 030	263, 354
介護審査支払	88, 888	85, 490	84, 591	89, 746
その他	381, 569	381, 985	407, 422	430, 930
合計額	859, 005	851, 683	880, 384	936, 078
対前年度比	100. 66%	99. 15%	103. 37%	106. 33%

※ 上記は決算額

【今後の取り組み（方向性）】

・適正な負担金・手数料単価の設定

令和 3 年度に手数料の見直しを行い、令和 4 年度から令和 6 年度までの 3 年間の手数料を定める。この見直しに当たっては、収支に影響を与える今後の要因を洗い出すとともに人件費や委託料などの支出抑制を計画したうえで将来の収支を試算することにより、適正な負担金・手数料単価の設定を行う。

・財務分析の実施

各年度においては、決算承認後、財務諸表等を活用した状況分析と次年度の必要経費の把握を行い、分析結果を連合会の財政状況として保険者に報告し、安定的な運営に繋げるとともに状況に応じた対処を図る。

・積立資産の適切な管理・運用

各種システムの更改費用については、令和元年度から「ICT等を活用した審査支払業務等の高度化・効率化のための積立資産」の積み立てが認められて

いる。これら積立資産の適切かつ計画的な積立・管理・運用に努めるとともに、当連合会運営資産の充当については財務状況を的確に把握して計画的に実施する。

【表 1 8_作業計画】

	令和 3 年度	平成 4 年度	平成 5 年度
手数料設定	コスト分析および試算 → 9 月まで 保険者への報告 → 10 月頃 手数料決定 → 2 月末		
財務分析	※令和 3 年度は上段の手 数料設定時に分析を実施	前年度決算確定 → 7 月末 財務状況の分析 → 9 月まで 結果報告 → 10 月頃	前年度決算確定 → 7 月末 財務状況の分析 → 9 月まで 結果報告 → 10 月頃
積立資産の管理・運用	決算見込額の算出 → 12 月末 減価償却額の算出 → 1 月頃 各積立資産の算出 → 2 月末	決算見込額の算出 → 12 月末 減価償却額の算出 → 1 月頃 各積立資産の算出 → 2 月末	決算見込額の算出 → 12 月末 減価償却額の算出 → 1 月頃 各積立資産の算出 → 2 月末

(2) ICTの進展に対応できる人材の育成

【現状】

職員育成のため、国保中央会や東海北陸ブロックでの研修に加え、事務局内部研修において一般研修と専門研修を企画して職務に応じて受講させている。当該研修の実施に当たっては、研修を 1 年間で複数回に分けて実施する「継続研修」を導入し、研修内容の深化や効果の向上を図っている。

また、職員の自発的資質向上を目的とした職員自己研鑽奨励実施事業については、平成 3 0 年度に要綱を改正し事後申請や補助対象資格を追加している。

【課題】

改正健保法により、国保連合会の業務に「データの収集、整理および分析」が明記されるなど、I C T、A I 技術を活用したデータヘルス改革がより一層進展していくものと見込まれる。このため、I C Tの進展に対応した知識やデータの活用・分析に係る知識・能力を習得し、保険者の多様なニーズに対応できる人材の育成を図る必要がある。

また、制度等の変革に的確な対応ができる職員の育成や全体的な職員の能力の引き上げを行うことが必要であるが、研修の効果確認やフォローアップが十分でない状況である。さらに、新型コロナウイルス感染症対応のため、オンライン研修の受講など研修形態も検討する必要がある。

そのほか、健康経営の観点から職員の心身の健康推進を図り、働きやすい職場環境整えることも重要である。

【今後の取り組み（方向性）】

・データ分析・活用の知識習得

継続研修を実施して職員の全体的なレベルアップを図るとともに、国保中央会が実施する研修や外部研修を活用して、統計分析の手法や分析結果の評価方法の知識の習得・向上を図るなど、I C Tの進展に対応できる人材を育成する。

・計画的研修の実施

令和3年度から令和5年度までの一般研修の計画は表19のとおり。

県や他団体等の職員が講師となった実務に即した研修を取り入れるとともに、オンライン環境を整備しeラーニングやオンラインセミナーなどオンラインによる研修を活用する。

なお、研修効果を向上させるため、研修を1年間で複数回に分けて実施する「継続研修」を引き続き行う。

・健康経営の推進

職員の心身の安定や健康管理意識の向上を図るため、メンタルヘルス・ハラスメントに関する研修や生活習慣病予防・健康増進等に関する健康セミナーを実施する。

また、産業医による健康相談や審査委員による研修などを積極的に活用する。

【表 1 9_職員研修計画表】

研修名	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
初任者（対象者がいる場合）	○	○	○
法制執務	—	○	—
情報セキュリティ	○	○	○
コンプライアンス	○	○	○
ハラスメント・メンタルヘルス	○	—	○
健康セミナー	—	○	—
モチベーション向上研修	—	—	○
医学知識（審査共助）	○	○	○
関係法令（例規）	○	—	—
企画立案（継続研修）	○	○	○
データ分析（継続研修）	○	○	○
部下育成（継続研修）	○	—	○

※ 一般的な知識習得のための単発型研修とより高度なスキル習得のための継続型研修に分けて実施

（３）事業継続計画の強化

【現状】

当連合会が受託している事業は、医療保険制度の一端を担っているものであり、その事業停止による影響は重大であるとの認識から、平成 2 8 年度に事業継続計画（以下「BCP」という。）を策定し、運用している。

国保中央会では基準となる国保連合会BCPの提供・更新を行っており、その更新を反映させるためBCPを随時見直していくことが必要である。

【課題】

実際の罹災時に職員の具体的な行動基準となるマニュアルについては、課や担当者ごとの事業継続対応業務の明確化や所管事務の整理が必要であるが、現時点では未整備である。

職員は、平時からその責務・所管業務を認識し、事業継続対応手順に習熟することが必要であるが、訓練について平成 3 0 年度に作成した訓練計画書のとおり実施できていない。

また、新型コロナウイルス感染症への対応については、早急な整備が必要である。

【今後の取り組み（方向性）】

・行動マニュアルの整備

具体的な行動基準を定めたマニュアルについて、各課の対応業務を整理したうえで作成するとともに、実効性を高めるため毎年度見直しを行う。また、当該行動マニュアルには、新型コロナウイルス感染症などの感染防止対策を追加する。

・定期的な訓練の実施

訓練計画書に基づき、定期的かつ段階的な訓練を実施することで職員の意識向上を図る。

なお、この計画書では、職員の習熟度に応じた訓練を行うために、座学、ロールプレイ、実地訓練、休日訓練など訓練内容ごとにレベルを明確にすることや、成果向上のためのPDCAに基づく見直し手順を定めることとしている。

【表 20_作業計画】

	令和3年	令和4年	令和5年度
行動マニュアル見直し	中央会提供の国保連 BCP との 摺合せ → 9月まで 行動マニュアル見直し → 10月まで	中央会提供の国保連 BCP との 摺合せ → 9月まで 行動マニュアル見直し → 10月まで	中央会提供の国保連 BCP との 摺合せ → 9月まで 行動マニュアル見直し → 10月まで
訓練計画策定	計画見直し → 6月まで	計画見直し → 6月まで	計画見直し → 6月まで
訓練実施	教育訓練 → 8月まで 実地訓練 → 10月まで 結果評価 → 10月まで	教育訓練 → 8月まで 実地訓練 → 10月まで 結果評価 → 10月まで	教育訓練 → 8月まで 実地訓練 → 10月まで 結果評価 → 10月まで

IV 計画の評価

1 計画の評価

計画の実施状況報告及び評価を次のとおり行う。

○実施状況報告

各年度の7月頃開催の事業運営協議会にて報告を行う。

○評価

福井県国民健康保険団体連合会事業推進意見交換会にて評価を行う。

なお、評価において情勢の変化や達成状況により、計画の見直しを必要とする場合は、事業状況報告の場において変更した計画を提示する。