

令和 2 年度 全国健康保険協会 事業計画 (案)

| 新 (令和 2 年度) | 旧 (令和元年度) |
|--|--|
| <p data-bbox="197 316 607 352">I. 協会けんぽの事業計画について</p> <p data-bbox="197 400 1104 671">協会けんぽに係る P D C A サイクルについては、目標設定 (Plan) として、3 年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施 (Do) し、その結果を毎年度作成する事業報告書 (決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出) で検証した上で、健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価 (Check) を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善 (Action) していくことで実施されている。</p> <p data-bbox="197 719 1104 871">平成 30 年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン (第 4 期) がスタートし、同プランにおいては、アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランでは 3 年後を見据えた重要業績評価指標 (KPI) を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとした。</p> <p data-bbox="197 919 1104 1031">このため、本事業計画では、令和 2 年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係る KPI を定める。</p> | <p data-bbox="1133 316 1543 352">I. 協会けんぽの事業計画について</p> <p data-bbox="1133 400 2040 671">協会けんぽに係る P D C A サイクルについては、目標設定 (Plan) として、3 年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施 (Do) し、その結果を毎年度作成する事業報告書 (決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出) で検証した上で、健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価 (Check) を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善 (Action) していくことで実施されている。</p> <p data-bbox="1133 719 2040 871">平成 30 年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン (第 4 期) がスタートし、同プランにおいては、アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランでは 3 年後を見据えた重要業績評価指標 (KPI) を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとした。</p> <p data-bbox="1133 919 2040 1031">このため、本事業計画では、平成 31 年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係る KPI を定める。</p> |
| <p data-bbox="197 1080 734 1117">II. 令和 2 年度の協会けんぽ運営の基本方針</p> <p data-bbox="197 1165 1104 1316">平成 30 年度から、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートし、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン (第 4 期) や第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画) がスタートした。</p> <p data-bbox="197 1324 1104 1436">令和 2 年度はアクションプランの最終年度である。このため、令和 2 年度においては、これまでの事業計画の実施状況等を検証し、各 KPI を確実に達成すべく、令和 2 年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。</p> | <p data-bbox="1133 1080 1693 1117">II. 平成 31 年度の協会けんぽ運営の基本方針</p> <p data-bbox="1133 1165 2040 1316">平成 30 年度から、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートし、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン (第 4 期) や第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画) がスタートした。</p> <p data-bbox="1133 1324 2040 1396">こうした状況を踏まえ、平成 31 年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。</p> |

(1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務処理の標準化・効率化・簡素化を徹底し、併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制の定着を図り、業務の生産性の向上を目指す。

また、業務改革検討プロジェクトで判明した課題への対策を推進する。

(2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費分析等に取り組むとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

(3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心として、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

(1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制を構築し、業務の生産性の向上を目指す。

また、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

(2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組むとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

(3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心として、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また的確な財政運営を行う。

① サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努める。
- ・ 現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
- KPI：① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 92%以上とする

変更の上、4頁③に移動。

② 業務改革の推進に向けた取組

- ・ 現金給付等の業務処理手順の更なる標準化の徹底と役割を明確にした効率的な業務処理体制の定着により、業務の生産性の向上を目指す。

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

【新設】

6頁⑥より移動。

① 現金給付の適正化の推進

- ・ 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化 P T の議論を 経て 事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。

8頁⑩より移動。

| | |
|--|---|
| <p>変更の上、4 頁④に移動。</p> | <p>② 効果的なレセプト点検の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト内容点検効果向上計画に基づき、<u>システムを活用し、協会のノウハウを最大限活用した</u>効果的なレセプト点検を推進する。 ■ KPI：社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする (※) 査定率 = レセプト点検により査定 (減額) した額 ÷ 協会けんぽの医療費総額 |
| <p>③ 現金給付の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化 P T <u>にて議論を行い、</u>事業主への立入検査を積極的に行う。<u>また、不正の</u>疑われる申請について重点的に審査を行う。 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、確実に実施する。 | <p>3 頁①より移動。</p> |
| <p>変更の上、5 頁⑤に移動。</p> | <p>③ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 多部位 (施術箇所が 3 部位以上) かつ頻回 (施術日数が月 15 日以上) の申請について、<u>加入者に対する文書照会を強化するとともに、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会</u>を強化する。 ■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所 3 部位以上、かつ月 15 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする |
| <p>④ 効果的なレセプト点検の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>システム点検の効果的な活用や点検員のスキルアップを目指した、</u>レセプト内容点検効果向上計画に基づき効果的なレセプト点検を推進する。 <u>社会保険診療報酬支払基金改革の効果を見据え、レセプト点検のあり方を検討する。</u> ■ KPI：社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする (※) 査定率 = レセプト点検により査定 (減額) した額 ÷ 協会けんぽの医療費総額 | <p>4 頁②より移動。</p> |

変更の上、5頁⑥に移動。

⑤ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

- ・ 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）及び部位ころがし（負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診）の申請について、加入者に対する文書照会や適正受診の啓発を強化する。
- KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

④ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

- ・ 受領委任制度導入に伴い、文書で作成された医師の再同意の確認を徹底する等審査を強化し、不正の疑いがある案件は厚生局への情報提供を徹底する。

4頁③より移動。

変更の上、6頁⑦に移動。

⑤ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

- ・ 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。また、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
- ・ 発生した債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。
- KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を94%以上とする
② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

⑥ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

- ・ 受領委任制度導入により、文書化された医師の再同意の確認を確実に実施するとともに、厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

5頁④より移動。

変更の上、3頁①に移動。

⑦ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進

- ・ 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
- ・ 債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

- KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする
- ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
- ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

⑥ サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。

- KPI：① サービススタンダードの達成状況を100%とする
- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする

5頁⑤より移動。

⑦ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 事業主や健康保険委員に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関や市町村と連携し、窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

- KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を84%以上とする

変更の上、7頁⑧に移動。

⑧ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報や、地域の医療機関及び市町村窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。
- KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 85%以上とする

6頁⑦より移動。

変更の上、7頁⑨に移動。

⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 被扶養者資格の確認対象事業所からの回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。
- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 89%以上とする

⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認を確実に実施する。
- ・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。
- ・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。
- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 92%以上とする

7頁⑧より移動。

変更の上、8頁⑩に移動。

⑨ オンライン資格確認の利用率向上

- ・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。
- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を 43.3%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ 国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知等を行う。
- ・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。
- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を 50%以上とする

7 頁⑨より移動。

変更の上、3 頁②に移動。

⑩ 業務改革の推進に向けた取組

- ・ 次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

⑪ 的確な財政運営

- ・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

⑪ 的確な財政運営

- ・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供< I、II、III >

- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
- ・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。

② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施< I、II、III >

- ・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。なお、6か年計画である第2期保健事業実施計画の前半の取組を評価（中間評価）し、後半3年はPDCAサイクルに沿って、取組みの実効性を高める。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートは、必要に応じて項目の見直しを検討する。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- ・ 特定健診受診率の向上にむけ、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を行う。併せてナッジ理論等を活用した受診勧奨を行う。
- ・ 事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など、国や関係団体に対する働きかけを行う。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供< I、II、III >

- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
- ・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。

② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施< I、II、III >

- ・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートは、後述する i) の調査研究結果を踏まえ、項目の見直しを行う。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- ・ 特定健診受診率等が低迷している支部の底上げを図るための調査研究を行い、その結果を踏まえ、ボトルネックの類型に応じた対応方針を策定する。また、事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など、国や関係団体に対する働きかけを行う。

- KPI : ① 生活習慣病予防健診受診率を 55.9%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 8.0%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 29.5%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上

- ・ 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施を推進する。また、保健指導実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に保健指導の利用勧奨を行う。併せて、ナッジ理論を活用した利用勧奨を行う。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。

- KPI : 特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

- KPI : 受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップの強化を図る。
- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
【再掲】

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進< I、II、III >

- ・ 広報分野における P D C A サイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。

- KPI : ① 生活習慣病予防健診受診率を 53.4%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 7.5%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 27.6%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上

- ・ 健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施について、健診実施機関へ強気に働きかける。加えて、平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。

- KPI : 特定保健指導の実施率を 16.8%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者に対する重症化予防について、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取組を強化する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

- KPI : 受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.0%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。
- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
【再掲】

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進< I、II、III >

- ・ 広報分野における P D C A サイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。

・ ナッジ理論等を活用したリーフレットやチラシを作成し、特定健診等の効果的な受診勧奨を行う。

- 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

- KPI：① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする
② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 43%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。
- 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。

・ 他の保険者等と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う。

・ 令和2年9月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する。

- KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を 80%以上とする

※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合

⑤ インセンティブ制度の着実な実施〈Ⅱ、Ⅲ〉

- 令和元年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。
- 本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。

- 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

- KPI：① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする
② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 40%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。
- 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。

- KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を 78.5%以上とする

※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- 平成30年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。
- 本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。

⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信<Ⅰ>

i) 意見発信のための体制の確保

- ・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。

ii) 医療費データ等の分析

- ・ 各支部において、地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、適切な医療機能の分化・連携に向けた意見発信のための分析を行う。

iii) 外部への意見発信や情報提供

- ・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。
- ・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

- KPI：① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする
- ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

⑧ 調査研究の推進<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

i) 医療費分析プロジェクトチームによる分析

- ・ 医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。

⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信<Ⅰ>

i) 意見発信のための体制の確保

- ・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。

ii) 医療費データ等の分析

- ・ 協会が保有するレセプトデータ等や地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、加入者の医療機関への受診傾向や医療費の動向等について、地域差の要因分析を行う。
- ・ 外部有識者の意見を取り入れることにより、分析の質の向上を図る。

iii) 外部への意見発信や情報提供

- ・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。
- ・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 及び今後策定される予定の社会保障制度改革の「工程表」について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

- KPI：① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 83.7%以上とする
- ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

【新設】

・ 外部有識者の意見を参考に、分析テーマを選定するとともに、分析の間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て、分析の精度を高める。

ii) 調査研究の推進に向けた各種施策の実施

・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取組む調査研究について、内外に広く情報発信する。

・ 統計分析研修を始め、GIS 等のツール活用推進に向けた研修を行い、調査研究の推進を図る。

(3) 組織・運営体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 標準人員への移行後における各支部の状況を踏まえ、標準人員に基づく適切な人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ、契約職員も含めた標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 評価者研修などを通じて人事評価制度に関する職員の理解を深め、同制度を適正に運用する。

③ O J Tを中心とした人材育成

- ・ O J Tを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。

④ 支部業績評価の実施

- ・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。
参加が予想される業者に広くP Rを行う等周知に努める他、十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。

また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善につなげる。

- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする

(3) 組織・運営体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 移行計画の最終年度として、標準人員に基づく人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 評価者研修などを充実し、実態に即した効果的な評価制度を確立する。

③ O J Tを中心とした人材育成

- ・ O J Tを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。

④ 支部業績評価の実施

- ・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。

- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、23%以下とする

| | |
|--|--|
| <p>⑥ コンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。 <p>⑦ リスク管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応などについて、最新の防災情報等に即し、より幅広いリスクに対応できるよう各種マニュアルや計画等の見直しに向けた検討を行う。 ・ <u>情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。</u> ・ <u>平時から有事に万全に対応できるよう、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施する。</u> <p>⑧ <u>本部機能や内部統制の強化に向けた取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会設立後、10年以上を経過したが、この間、個人情報保護の厳格化や、大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会を取り巻く環境が大きく変化していることを受け、リスク管理の一層の強化が不可欠となっている。また、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかったが、今後は、加入者の健康増進のための新たな取組の推進など戦略的保険者機能を更に強化していくことが必要。このため、中長期的な視点から、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討を行う。</u> ・ <u>権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制を強化するための整備を着実に進める。</u> <p>⑨ システム関連の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会業務が停止することがないよう、協会システムの安定稼働を第一として、情報セキュリティを担保しながら、オンライン資格確認等の制度改正に対し、適切にシステム対応を実施する。</u> ・ <u>現行システムの更改や業務改革の推進に向けた取組等を踏まえ、次期システム構想を具体化し、要件定義に着手する。</u> | <p>⑥ コンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。 <p>⑦ リスク管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図る。特に、<u>情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。</u> ・ <u>加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。</u> <p>⑧ 内部統制の強化に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制を強化するための体制整備の検討に着手する。</u> <p>⑨ システム関連の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>次期システム構想の検討に着手する。</u> ・ <u>オンライン資格確認をはじめ、制度改正に対応するためのシステム開発を適切に実施する。</u> |
|--|--|

・ 本部業務への導入で一定の効果があった R P A を支部に展開するなど、更なる業務効率化に向けて新技術の導入を推進する。

⑩ ペーパーレス化の推進

・ 戦略的保険者機能の発揮には、一層の事務効率化による適切な人員配置が求められることから、本部支部におけるペーパーレス化の推進のための検討を進める。

【新設】

KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 30 年度末) |
|-------------------------------------|--|-------------------|
| ① サービス水準の向上 | ① サービス標準の達成状況を 100%とする | ① <u>99.99%</u> |
| | ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を <u>92%</u> 以上とする | ② <u>89.3%</u> |
| ④ 効果的なレセプト点検の推進 | 診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする | <u>0.383%</u> |
| ⑤ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 | 柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所 3 部位以上、かつ月 15 日以上 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする | <u>1.23%</u> |
| ⑦ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進 | ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を <u>95%</u> 以上とする | ① <u>91.57%</u> |
| | ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする | ② <u>56.16%</u> |
| | ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする | ③ <u>0.070%</u> |
| ⑧ 限度額適用認定証の利用促進 | 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を <u>85%</u> 以上とする | <u>81.3%</u> |

KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 29 年度末) |
|-----------------------------------|--|-------------------|
| ② 効果的なレセプト点検の推進 | 診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする | <u>0.395%</u> |
| ③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 | 柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所 3 部位以上、かつ月 15 日以上 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする | <u>1.32%</u> |
| ⑤ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進 | ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を <u>94%</u> 以上とする | ① <u>90.42%</u> |
| | ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする | ② <u>57.6%</u> |
| | ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする | ③ <u>0.068%</u> |
| ⑥ サービス水準の向上 | ① サービス標準の達成状況を 100%とする | ① <u>99.99%</u> |
| | ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を <u>90%</u> 以上とする | ② <u>86.7%</u> |
| ⑦ 限度額適用認定証の利用促進 | 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を <u>84%</u> 以上とする | <u>81.1%</u> |

| | | |
|-------------------|---|--------------|
| ⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底 | 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を <u>92%</u> 以上とする | <u>88%</u> |
| ⑩ オンライン資格確認の円滑な実施 | 現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を <u>50%</u> 以上とする | <u>37.1%</u> |

| | | |
|-------------------|---|--------------|
| ⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底 | 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を <u>89%</u> 以上とする | <u>86.6%</u> |
| ⑨ オンライン資格確認の利用率向上 | 現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を <u>43.3%</u> 以上とする | <u>29.2%</u> |

2. 戦略的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 30 年度末) |
|------------------------------|--|---|
| ② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上 | ① 生活習慣病予防健診受診率を <u>55.9%</u> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>8.0%</u> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を <u>29.5%</u> 以上とする | ① <u>50.9%</u> ② <u>7.1%</u> ③ <u>24.4%</u> |
| ② ii) 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率を <u>20.6%</u> 以上とする | <u>16.0%</u> |
| ② iii) 重症化予防対策の推進 | 受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を <u>12.9%</u> 以上とする | <u>9.5%</u> |
| ③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 | ① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を <u>43%</u> 以上とする | ① <u>37.9%</u> ② <u>39.5%</u> |

2. 戦略的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 29 年度末) |
|------------------------------|--|---|
| ② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上 | ① 生活習慣病予防健診受診率を <u>53.4%</u> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>7.5%</u> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を <u>27.6%</u> 以上とする | ① <u>49.6%</u> ② <u>6.4%</u> ③ <u>23.2%</u> |
| ② ii) 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率を <u>16.8%</u> 以上とする | <u>13.2%</u> |
| ② iii) 重症化予防対策の推進 | 受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を <u>12.0%</u> 以上とする | <u>9.8%</u> |
| ③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 | ① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 40%以上とする | ① <u>30.1%</u> ② <u>34.99%</u> |

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| ④ ジェネリック医薬品の使用促進 | 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>80%</u> 以上とする ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合 | <u>78.9%</u> | ④ ジェネリック医薬品の使用促進 | 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>78.5%</u> 以上とする ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合 | <u>75.0%</u> |
| ⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信 | ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を <u>90%</u> 以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する | ① <u>79.5%</u> ② <u>25支部</u> | ⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信 | ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を <u>83.7%</u> 以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する | ① <u>74.9%</u> ② <u>—</u> |
| 3. 組織体制関係 | | | 3. 組織体制関係 | | |
| 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 <u>30</u> 年度末) | 具体的施策 | KPI | 現状 (平成 <u>29</u> 年度末) |
| ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等 | 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、 <u>20%</u> 以下とする | <u>26.8%</u> | ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等 | 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、 <u>23%</u> 以下とする | <u>29%</u> |