

医療給付費の抑制と保険者機能強化の方向性

保険料率は総報酬額に占める支出の割合を推計し算出しているが、総報酬額の構成要件である加入者数と報酬額の増減は保険者の関与外にある。

また、収入の部の保険料収入と支出の部の医療給付費以外は、全国の総報酬額に占める都道府県ごとの総報酬額(案分率)で画一的に算出しているため支部の事業が収支に影響を及ぼす範囲は医療給付費の支出範囲に限られる。

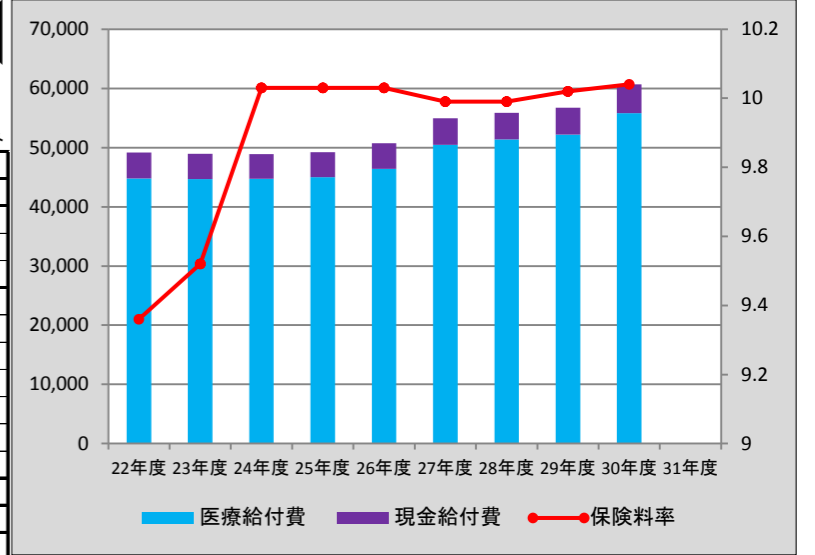
そこで、医療給付費の抑制という方向性で、「適正化」と「健康促進」に大別し、短期と長期的な観点から個々の事業に目標値を設定し運営する実体的活動を年度で策定している。

平成31年度石川支部事業計画の概要

収支構造の推移

(単位百万)	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
保険料率	9.36	9.52	10.03	10.03	10.03	9.99	9.99	10.02	10.04	
保険料収入	82,088	84,571	87,827	89,119	91,882	95,246	98,716	102,398	107,804	
その他収入	418	272	190	258	1,364	164	201	194	232	
収入計	82,506	84,843	88,017	89,377	93,246	95,410	98,917	102,592	108,036	
医療給付費	44,768	44,672	44,735	45,014	46,383	50,489	51,361	52,216	55,792	
現金給付費	4,390	4,301	4,187	4,185	4,374	4,467	4,505	4,515	4,906	
拠出金等	29,917	32,041	34,426	36,357	36,202	35,999	35,731	38,181	38,761	
調整額	-974	-330	-569	-91	-64	-158	-212	200	-165	
業務経費等	1,018	1,112	1,128	1,249	1,491	1,572	1,630	1,739	2,171	
その他支出	306	260	387	248	263	282	336	327	1,005	
精算	0	-14	12	62	-3	-137	-186	18	104	
支出計	79,425	82,042	84,306	87,024	88,646	92,514	93,165	97,196	102,574	
収支	3,080	3,113	4,004	2,352	4,600	2,896	5,752	5,397	5,398	
準備金残高	88	3,201	7,205	9,557	14,157	17,053	22,805	28,202	33,600	

※平成30年度は見込み



基盤的保険者機能

短期的な医療給付費の抑制と加入者へ直接的サービス向上を図る機能

I 医療給付費の適正化

- 現金給付申請の審査手続きを強化し、給付の適正化を図る
 - 現金給付の受給を目的とした資格取得や報酬支払の疑いを審査
 - 柔道整復施術の適正受診が疑われる申請の審査
 - あんまマッサージ指圧・鍼灸の適正受診が疑われる申請の審査
- 現物給付の審査手続きを強化し、給付の適正化を図る
 - レセプト(診療報酬明細書)の内容を点検する審査
 - 診療時の加入資格を点検する審査
 - 負傷や疾病が健康保険の適用に該当しているかを点検する審査

II 健康保険証使用の適正化

- 資格喪失後の保険証を早期に回収し、使用の適正化を図る
 - 未返還者に対する直接催告による回収
 - 未返還者が多い事業所へ回収を啓発
- 事業所へ被扶養者資格の確認を促し、使用の適正化を図る
 - 事業所へ確認書類の提出を求める通知を出し提出率を高める
 - 社会保険労務士会へ再確認業務の協力依頼で確認書類の提出率を高める
- 医療機関において機械的な資格確認手続きを行うことで適正化を図る
 - オンライン資格確認システムの利用率向上
- 保険証を資格喪失後に使用したことで発生した債権(返納金)の回収
 - 未返還者に対する直接催告による回収
 - 未返還者が多い事業所へ回収を啓発

III 加入者へのサービス向上

- サービス水準の向上
 - 問い合わせの電話対応や窓口の来訪対応水準の向上を図る
 - 現金給付申請の受付から給付にかかる所要期間を基準以内とする
 - 郵送申請を促進するとともに、記載の過ちを防止する支援対策を講じる
- 申請手続きを簡素化した制度の利用を促進
 - 事業所を介した限度額適用認定証制度の周知啓発による利用の促進
 - 医療機関を介した限度額適用認定証制度の周知啓発による利用の促進

事業計画の構造

重点指標

●事業の重点指標 ●インセンティブ制度の評価指標

- 支払基金と合算したレセプト点検の査定率
- 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日以上の施術申請割合
- 資格喪失後1ヶ月以内の保険証回収率
- 資格喪失後受診の返納金債権の回収率
- 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
- サービススタンダードの達成状況
- 現金給付等の申請に係る郵送化率
- 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合
- 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率
- オンライン確認システムの利用率

- 生活習慣病予防健診の受診率
- 事業者健診データの取得率
- 被扶養者の特定健診の受診率
- 特定健診の受診率(前記の合計)
- 特定保健指導の実施率
- 特定保健指導対象者の減少率
- 受診勧奨後3ヶ月以内に医療機関を受診した方の受診率
- 広報活動における加入者理解率
- 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
- ジェネリック医薬品の使用割合
- 地域医療構想調整会議への参加率

●一般競争入札における一者応札案件の割合

組織運営体制

1. 職員が働きがいを感じる組織運営
2. コンプライアンスを順守する組織風土
3. 効率的で合理的な作業体系と環境整備による無駄の排除

戦略的保険者機能

長期的な医療給付費の抑制と加入者等の主体的活動を支援する機能

I 加入者の健康づくり

- 加入者や事業主の健康への関心を喚起する(健康リテラシーの向上)
 - 電子媒体を拡充し、健康増進情報を提供
 - 健康保険委員の委嘱拡大と戦力化に向けた支援
- 加入者や事業主の健康づくりの取組みを支援する(コラボヘルスの推進)
 - 健康宣言事業所を拡大する
 - 健康宣言事業所の活動を支援する道具や情報を提供する
- 加入者の健康状態を把握し、生活習慣の改善を喚起する
 - 被保険者の生活習慣病予防健診や被扶養者の特定健診の受診を支援する
 - 保健師等による特定保健指導を実施し、生活習慣の改善に繋げる
- 加入者へ疾患状態を知らせ、重症化を予防する
 - 健診の結果から治療を要する加入者へ医療機関の受診を促す
 - 重度の糖尿病性腎症で通院する加入者へ、人口透析を回避・延長する保健指導を実施する

II 医療提供の適正化

- 加入者や事業主に提供を受ける医療への関心を喚起する(医療費適正化リテラシーの向上)
 - ジェネリック医薬品の使用を促進する
 - かかりつけ医、薬局の普及を促進する
- 地域包括ケアシステムの実現に向け関係協議会等で保険者として意見発信する
 - 医療圏保険医療計画推進協議会において意見発信する
 - 保険者協議会において情報を共有化する

III 事業運営の精度を高める多様なデータ活用

データヘルス計画に基づき体系化した個々の事業の運営動態を捕捉・検証するとともに、事業効果と加入者の健康動態の因果関係の分析・検証に着手する