

平成 2 9 年度長野支部事業結果報告

(1-1) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と対応
医療等の質や効率性の向上		
1 医療審議会、地域医療構想策定委員会、調整会議、国保運営協議会等へ参画し、平成30年以降のあるべき医療・介護体制実現に向けた意見発信を行う。	・第2期信州保健医療総合計画(第7次長野県保健医療計画、第3期医療費適正化計画を含む)の検討に当たり、医療審議会の保健医療計画策定委員会、二次医療圏ごとの調整会議、長野県医療費適正化市町村・保険者等協議会に参画し、保険者協議会によるパブリックコメントに意見を提出した。 ・平成30年度からの国保の財政運営の責任主体となる県に設置された国保運営協議会に参画するとともに、長野市・上田市・須坂市・中野市・佐久市・千曲市の国保運営協議会にも参画した。	・あるべき医療提供体制や加入者の健康づくりへのデータに基づいた効果的な意見発信を行う。 ・各委員の意見発信内容が統一的でなかったこともあり、各種委員会参加に向けて資料を作成し意識合わせをしたうえで統一的な意見発信を行う。
加入者の健康度向上事業の推進		
1 データヘルス計画の仕上げと評価を実施し、評価を踏まえた第二期データヘルス計画の構想を策定する。	・チャレンジ宣言事業所及び業態区分ごとの健診結果、問診結果、医療費データについて平成26年度と28年度を比較した。 ・健診結果による28年度のメタボ率は全体で24.3%(対26年度+1.2)であるが、指定業態32.3%(+1.3)と比較すると宣言事業所28.8%(+0.9)が低い。 ・問診結果による28年度の喫煙率は全体で30.4%(対26年度+0.2)であるが、指定業態38.4%(-0.4)と比較すると宣言事業所35.7%(-0.5)が低い。 ・28年度の一人当たり医療費は全体で152,548円(対26年度+3.2%)であるが、宣言事業所は140,005円(+1.4%)と金額・伸び率ともに低い。 ・健康保険委員委嘱事業所に対して健康づくり等の取り組み状況についてアンケート実施。宣言事業所の取り組み実行度が10.6ポイント上回っている。(回答率10%) ・いずれの結果においても宣言事業所の優位性が表れており、第2期データヘルス計画をコラボヘルス強化により達成するべく策定した。	・特定健診、特定保健指導、重症化予防、コラボヘルスごとに目標を設定し、いずれの事業も事業主の協力を経て実施していく。 ・インセンティブ指標の向上に特に注力した施策を実行する。

(1-2) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と対応
加入者の健康度向上事業の推進		
2	加入者、事業主と双方向コミュニケーションを重視し、データヘルス計画を推進する。 ・指定業態区分の事業所、新規適用事業所へ健康保険委員登録を勧奨した。 【健康保険委員:3,944名】 (目標比98.6%／前年比+8.1%) ・信州ACEプロジェクトの「A(運動)」をメインに健康経営セミナー開催した。 【参加者:長野104名、松本119名、佐久90名、飯田64名合計377名】 ・「+10から始めよう!」をコンセプトに、毎月10日メルマガ配信した。 【新規登録者291名】 (目標比121.3%) 【配信数2,187件】 (目標比95.1%／前年比+7.5%)	・被保険者カバー率(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)50%を目標に、100名以上の未委嘱事業所を中心に登録を勧奨する。(29年度末カバー率48.61%) ・「C(健診)」をメインに県下4会場で健康経営セミナー開催。健康づくりチャレンジ宣言事業所の取り組み事例報告も組み合わせ健康経営を推進する。 ・メルマガの新規登録数ほど配信数が伸びていない。登録時のドメイン解除を促すとともに、魅力ある内容を追求する。
3	自治体や関係機関と連携した保健事業を推進する ・長野県次世代ヘルスケア産業協議会、松本地域健康産業推進協議会に参画した。 ・健康経営セミナーへの県、開催市、松本地域健康産業推進協議会加盟団体によるブース出展協力を得た。 ・糖尿病の発症・重症化予防シンポジウムへの参加、肝炎ウイルス検査の広報を連携した。(長野市)	・継続的、定期的な協議・意見交換を通じ連携を強化する。 ・商工会議所などの経済団体と連携して健康経営をはじめとした事業を推進する。 ・県や他の被保険者と連携し「働き盛り世代の「健康づくりチャレンジ大作戦」グランプリ2018」実施する。
4	健康づくりチャレンジ宣言事業所を200件に拡大する。 ・特定保健指導を通じたメタボ率23.7%(支部全体)以上の事業所への登録を勧奨した。 ・工事業、運輸業等リスク保有割合の高い業態事業所への登録を勧奨した。 ・商工会議所等関係団体と連携した健康経営優良法人認定制度PRによる登録を拡大した。 【健康づくりチャレンジ宣言事業所261社】 (目標比130.5%／前年+67.3%)	・特定保健指導を通じたメタボ率24.3%(支部全体)以上の業態・事業所へ勧奨する。 ・インセンティブ指標(健診受診率、特定保健指導実施率、健診後の受診率、ジェネリック医薬品使用率)の低い事業所への登録勧奨とあわせた取り組み推進する。

(1-3) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と対応
加入者の健康度向上事業の推進		
5 健康づくりチャレンジ宣言事業所の取り組みを支援する。	・協会保健師・管理栄養士による「C(健診)」「E(食)」と合わせ、健康運動指導士による「A(運動)」のほか、産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルスの講習会を事業所に提案した。【講習会実施68社】 ・運動の定着とコミュニケーション向上を目的とした事業所(チーム)対抗ウォークラリーを実施した。【参加者23事業所233名】 ・社会保険協会との共催によるウォーキングイベントを実施した。(安曇野市)【参加者84名】	・事業所健康度診断カルテによる健康度の変化を確認してもらい、今後の取り組みの検討材料としていただく。 ・講習会メニューにお勧めをピックアップし、開催を誘導する。 ・累次のウォーキングイベントを実施し、運動の定着を図る。
医療費等の適正化		
1 ジェネリック医薬品使用促進策を展開し、使用割合80%にチャレンジする。(30.3診療分目標74.8%)	【30.2診療分77.3%】 (目標差+2.5%／前年差+3.6%) ・二次医療圏別に見た使用割合が最も低い松本医療圏(松本市)でジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催した。【参加者41名】 ・30年8月からのこども医療費「現物給付化」にあわせて使用割合の低い若年層をターゲットに、医療費適正化とあわせた広報を県を通じて市町村に提案し、17市町村で協働実施する。 ・業態別に見た使用割合が支部全体より低い業態(金融・保険業、医療・福祉など)、最下位の徳島支部より低い248事業所に対する個別通知を送付した。 ・前年度に引き続き918全薬局に対する使用状況可視化ツールを配布した。	・地域別、年齢別、業態別にみて使用割合に偏りがあるため、訴求対象を明確にした広報を実施する。 ・こども医療費「現物給付化」により医療費適正化の広報が重要となることから、使用割合の低い若年層の使用促進とあわせて、前年の集客反省を生かして対象者に合わせた日程の設定によりセミナーを開催する。 ・医療機関に向けた使用状況可視化ツールが配布できていないことから、健診実施機関やチャレンジ宣言医療機関への配布をモデル実施する。

(1-4) 保険運営の企画

重点事業	実施状況		課題と対応																				
医療費等の適正化																							
2	受診時のお薬手帳携行を推進し、重複投薬・禁忌服薬の防止による加入者の健康を守るとともに、調剤医療費の適正化を進める。	・お薬手帳カバー4万枚作成した。 ・県薬剤師会と協力し、各地域薬剤師会を経由し2月に県内薬局から3万枚配布した(配分は下記①④の指標による)。 <table><tr><th>【参考】効果指標</th><th>H28.12</th><th>H29.12</th><th>効果</th></tr><tr><td>①かかりつけ薬局割合</td><td>31.8%</td><td>31.8%</td><td>—</td></tr><tr><td>②薬剤服用歴管理指導料加算割合</td><td>26.3%</td><td>24.2%</td><td>+2.1</td></tr><tr><td>③重複投薬・相互作用等防止加算割合</td><td>0.19%</td><td>0.23%</td><td>+0.04</td></tr><tr><td>④ジェネリック医薬品使用割合</td><td>73.2%</td><td>75.5%</td><td>+2.3</td></tr></table>	【参考】効果指標	H28.12	H29.12	効果	①かかりつけ薬局割合	31.8%	31.8%	—	②薬剤服用歴管理指導料加算割合	26.3%	24.2%	+2.1	③重複投薬・相互作用等防止加算割合	0.19%	0.23%	+0.04	④ジェネリック医薬品使用割合	73.2%	75.5%	+2.3	・左の効果指標を追跡し、お薬手帳カバー配布の効果測定を行う。 ・公費受給者のうちかかりつけ薬局を持たない加入者へ直接配布。配布した公費受給者の受療行動を追跡する。 ・多受診(1か月に20医療機関・薬局を受診)者へお薬手帳カバーを送付し、お薬手帳の携行により多受診を解消する。
【参考】効果指標	H28.12	H29.12	効果																				
①かかりつけ薬局割合	31.8%	31.8%	—																				
②薬剤服用歴管理指導料加算割合	26.3%	24.2%	+2.1																				
③重複投薬・相互作用等防止加算割合	0.19%	0.23%	+0.04																				
④ジェネリック医薬品使用割合	73.2%	75.5%	+2.3																				
3	医療費や加入者の受療行動等を分析し、時間内診療を促す広報を行う。	・29.4月分のレセプトにより、時間外・休日・深夜の受診状況を傷病別に分析した。(初診のレセプトのうち5.6%が時間外・休日・深夜に受診) ・レセプト分析にとどまっていまい、広報にまで至らなかった。	・急を要する傷病は別として、不要不急の時間外受診を抑えるように、スケジュール管理を行ったうえで、平成30年度に広報する。																				

(2-1) 保健事業

重点事業		実施状況	課題と対応
加入者の健康度を高めること			
1	特定健康診査実施率の向上	・生活習慣病予防健診 50.9% (目標差+0.4% / 前年差+1.2%) ・事業者健診データ 11.1% (目標差▲9.0% / 前年差▲2.6%) [被保険者合計] 62.0% (目標差▲8.6% / 前年差▲1.4%) [被扶養者合計] 27.8% (目標差▲17.0% / 前年差▲0.3%) [合計] 55.0% (目標差▲10.0% / 前年差▲1.0%) ・生活習慣病予防健診 年度途中に85機関から87機関に2増(胃カメラ可能)、ドック併用機関も増え貢献した。更に事業者健診からの移行もあり、生活習慣病予防健診は好調に推移した。 ・被扶養者特定健診 市町村の集団健診案内を対象者に送付するとともに未受診者対策として独自集団健診を実施したが、総数では伸びず、目標・前年とも未達であった。会期・会場設定等課題も散見された。	[生活習慣病予防健診] ①契約機関及び受け入れ人数の増加等の受診環境を整備する ②新規適用事業所加入者の確実な受診取込勧奨を行う ③健診推進経費を活用した地域対策による受診機会を設定する ④事業者健診データ取得率が低い二次医療圏地域に対し、生活習慣病予防健診受診機会を拡大する [被扶養者の特定健診] ①新規加入者全員に随時受診券を送付 ②市町村集団健診相乗りと独自集団健診設定による受診機会の拡大 ③未受診者への受診勧奨
2	事業者健診データ取得	・取得数 28,366件 (目標比57.0% / 前年比83.8%) ・取得率 11.1% (目標差▲9.0% / 前年差▲2.6%) ・インセンティブ付与の契約を8機関と締結し、うち7機関は早期提出につながったが、総数の伸長には至らず、生活習慣病予防健診への移行及びデータ化の遅延があり、前年からも大きくマイナスとなった。 ・運輸局との連名文書による同意書取得 69事業所/188事業所 ・県社労士会との同意取得契約未締結。県社労士が窓口ではなく、各社労士との個別契約を希望されたため、本部に要望として提出した。	[同意書取得強化] ・重点事業所に対してスケジュールに沿った取得勧奨を行う [関係先との連携] ・労働局・運輸局の各局長と支部長の連名文書を送付し、データ取得を強化する ・健診機関からの確実な健診結果の年度内取得を促進する ・新たに人間ドック学会傘下機関への協力依頼を行う ・被扶養者でパート職場健診受診者のデータ取得を実施する

(2-2) 保健事業

重点事業	実施状況	課題と対応
加入者の健康度を高めること		
3 特定保健指導実施率の向上	[被保険者合計] 21.1%(目標差▲9.9%/前年差▲2.3%) ※実施者数前年差▲167人 協会保健師 15.8%(目標差▲9.3%/前年差▲0.8%) ※実施者数前年差+119人 委託 5.2%(目標差▲8.4%/前年差▲1.5%) ※実施者数前年差▲286人 [被扶養者合計] 10.5%(目標差▲7.3%/前年差+7.0%) ※実施者数前年差+103人 ・被保険者実施率は、委託先分で大きくマイナスし、協会保健師で実施数は伸長するも率でマイナスした。 ・被扶養者実施率は目標を下回ったものの前年から大きく改善した。	・特保委託先の拡大及び委託先との接点拡大により連携強化する。 ・事業主が特保を受入れたくなる広報等を工夫する。 ・特定保健指導受入困難事業所の該当者に対して、支部来所相談及び個別相談会場設定等により特保を実施する。 ・9月～11月で3会場において、新手法モデルの特保(通常6ヵ月間の支援を3ヵ月間に短縮)を実施する。 ・県・市町村・保険者協議会と連携し市町村へ特定保健指導を委託する。(3町村で試行)
4 メタボ改善の取り組み強化	・保健指導者のスキルアップ向上策 支部内研修において、対象者の行動変容にかかる支援策の研修を実施した 3回 ・企画Gとのチャレンジ事業所勸奨および支援 データヘルス実務者会議の積極的な関わり ・集団学習の受入実施	・メタボ率が高い124事業所及び業種事業所に対して特保及び集団学習を実施する。 ・禁煙アプローチを健診機関とともに強化するために、指導者に対するスキルアップ研修及び好事例収集のための禁煙対策導入事業所へのアンケートを実施する。
5 重症化予防等の取り組みの実施	・健診受診6か月後に本部から一次勸奨、その翌月に支部から二次勸奨文書を送付した。 ・健診受診1年後(次回健診予定)を狙った支部独自の三次勸奨文書を送付した。 ・健診結果による受診勸奨、受診環境の整備を事業所で取り組んでもらうために、未受診者がいる事業所へのチャレンジ宣言を勸奨した(18社宣言)。 ・薬剤師による重症化予防プログラムを引き続き実施した。(パイロット事業) 3医療機関、6薬局、8名参加(内1名中断)	・平成28年度健診受診後3か月以内に医療機関を受診した方は43.8%。早期治療を促すため、事業所に対し、健診結果の確認、受診勸奨、受診しやすい環境整備構築を重点的に広報する。 ・一次・二次勸奨にも応じない方へ電話勸奨実施する。 ・重症化予防プログラムを効果測定し、対象者(主治医・薬局)を拡大実施する。

(3-1)健康保険給付等

重点事業		実施状況	課題と対応
加入者のサービス向上			
1	サービススタンダード(傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料について、受付後10営業日以内に振込)の遵守	・実施率99.99%(前年度100%) ・事務処理誤りにより10日を超える事例が1件発生した。 ・概ね7日以内に振り込みがされている。	・申請書審査状況の進捗管理を厳格に行う。 ・マニュアルに沿った事務を徹底し、事務処理誤りを発生させない。 ・サービススタンダード以外の給付金についても遅延なく正確な処理を行う。
2	各種申請の郵送化率を向上させる	・郵送化率85.42%(前年差+1.58%) ・各種説明会、広報誌により郵送化を勧奨した。 ・届書作成支援システムを広報し郵送化を促進した。	・各種説明会、広報を活用した郵送化、申請書作成支援サービス利用推進を図る。
3	お客様に満足いただける対応を行う	・支部独自に実践による電話対応研修を実施した。 ・架電調査によるお客様満足度調査では、満足度80%(全国1位)の結果となった。	・29年度調査結果を踏まえた要改善点に対する対応。 ・支部独自の電話応対研修の実施。
4	任意継続被保険者保険料の口座振替を推進する	・口振による納付割合:35.4%(目標差▲3.1%) ・各種広報、申請書受領時に口座振替を勧奨した。	・引続き各種広報によるPRと新規申請者への勧奨を行う。
医療費等の適正化			
1	被扶養者再確認による高齢者医療費に係る拠出金の適正化推進	・29年6月に被扶養者状況リスト等を送付し、被扶養者資格の再確認を実施した。 - 送付事業所数21,667件 被扶養者数119,121人 - 提出率87.0% - 被扶養者削除人数:1,569人	・30年度は被扶養者資格の再確認に併せ、被扶養者および70歳以上の被保険者のマイナンバーを収集。 ・提出率向上のため未提出事業所に対する電話、文書による提出勧奨を行う。
2	柔道整復施術療養費の審査業務強化	・3部位以上、月15日以上の受診者に対し文書照会を実施した。(2,035件) 3部位15日以上の申請件数 29年度:2,053件 28年度:2,075件 1.1%減少	・引き続き多部位、頻回受診者に対する適正受診対策を実施。 ・長期受診者等への文書による適正受診の啓発。
3	傷病手当金・出産手当金の審査の強化	・高額報酬、資格取得直後の事例を重点審査した。(複数名による支給可否の判断) ・事業所立ち入り検査を2件実施した。	・引続き高報酬、資格取得直後の事例を重点審査。 ・必要に応じ事業所等への立ち入り検査の実施

(3-2)健康保険給付等

重点事業		実施状況	課題と対応
医療費等の適正化			
4	はり、きゅう、あん摩・マッサージの施術にかかる療養費の審査強化	・申請書と医科レセプトを突合し医科との併用受診か確認した。(月平均220件) ・審査時の疑義案件について同意医師へ照会した。(99件)	・現審査方法に加え、さらに往療施術しているものに対し文書照会を行う。
5	資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化	・資格喪失処理2週間、1.5月、3月後に保険証返納がない方に返納催告文書を送付した。	・引続き催告文書の定期的な送付。 ・事業所訪問による保険証回収指導。 ・任継資格取消者に対する電話による回収催告を実施する。
6	レセプト点検を強化する		
ア	内容点検	○システムの活用(自動点検の効率化)と点検員のスキルアップ(勉強会・OJT)を重点施策とした。 ・再審査請求件数 平成29年(実績数値) 96,766件 (目標比104.3% 前年比+5.7%) ・査定額 平成29年(実績数値) 100,677,570円 (目標比92.4% 前年比+1.7%) - 参考「医療費に対する査定率」 0.363%(全国平均:0.395%) 内 協会分0.120%(全国平均:0.102%) 内 基金分0.243%(全国平均:0.293%)	・定期的なミーティング開催など点検員の間で積極的に情報交換が行われ、スキルアップが図れるよう環境を整備する。 ・新たに本部から配付された再審査結果確認用ツールを活用し査定事例の管理を実施する。
イ	資格点検	○「【点検事務手順書】資格点検マニュアル」に沿った事務処理を行い、毎月期限内に点検を完了した。 ・加入者1人あたり効果額 平成29年(実績数値) 1,169円 (目標比85.3% 前年比▲13.4%)	・山崩し方式(複数担当者の育成と業務量に応じた柔軟な人員配置)を定着させ効率的な事務処理を行い、債権業務に注力していく。 ・職員の担当業務のローテーションを行い多能化を目指す。
ウ	外傷点検	○「【点検事務手順書】外傷点検」に沿った事務処理を行い、毎月の点検を実施した。 ・加入者1人あたり効果額 平成29年(実績数値) 194円 (目標比90.2% 前年比▲4.0%)	・山崩し方式を定着させ効率的な事務処理を行い、債権業務に注力していく。 ・職員の担当業務のローテーションを行い多能化を目指す。

(3-3) 健康保険給付等

重点事業		実施状況	課題と対応
医療費等の適正化			
7	債権管理・回収業務の推進	○保険者間調整の案内対象を債権額1,000円以上に拡大して実施した。 ○弁護士名催告を2月から開始した。 ○委託業者による電話催告開始の準備を行った。 (H30年4月から開始) ・現年度債権回収率 返納金:平成29年(実績数値) 73.89% (目標差▲8.1% 前年差+29.1%) (無資格分回収率:67.91%) 損害賠償金:平成29年(実績数値) 92.66% (目標差+12.7% 前年差+17.1%) ・過年度債権回収率 返納金:平成29年(実績数値) 25.61% (目標差+4.1% 前年差+10.6%) 損害賠償金:平成29年(実績数値) 44.60% (目標差+14.6% 前年差+21.56%) ・法的措置実施件数:平成29年(実績数値) 83件 (目標比180.4% 前年比+130.6%) ・保険者間調整実績 件数:平成29年(実績数値) 175件 (目標比198.9% 前年比+146.5%) 金額:平成29年(実績数値) 14,847,566円 (目標比86.1% 前年比▲39.7%)	・保険者間調整の案内対象を全件に拡大して実施する。 ・債権毎の現況を分類し、きめ細かい債権管理と対応を実施する

(4)組織運営、業務改革

重点事業		実施状況	課題と対応
組織運営、業務改革			
1	事業計画目標値を必達する組織運営	・平成29年度事業計画に基づく部・グループ単位の目標連鎖シート、個々の目標シートを作成した。4月・10月に事業計画説明会を行い、事業方針を全職員で共有した。 ・業務別(6項目)の事業推進会議を毎月開催した。 ・電気料、冷暖房費、コピー用紙使用量の削減を目的に、毎月3つの行動ポイントを策定し職員に周知した。	・職員ひとり一人が明確に目標を設定し、累次の進捗管理により事業計画を達成する。 ・支部長・両部長・全グループ長により、グループごとの事業計画進捗管理票に基づき進捗状況の報告と問題点を議論し方針を検討する。 ・経費削減の職員の意識付けとともに、予算執行状況から見た業務進捗状況を確認し遅滞を防ぐ。
2	コンプライアンス・個人情報保護を堅守する組織管理	・事務連絡に沿った自主点検項目を拡充し、毎月点検を実施した。 ・個人情報保護研修及びコンプライアンスNews等を通じて個人情報の取り扱いにかかる事務連絡を再度周知し、厳格な取り扱いを確認した。 ・個人情報保護のため、携帯電話の事務室内持ち込み禁止、倉庫への入室を厳格化した。 ・コンプライアンス研修、個人情報法保護研修のほか、ハラスメント防止研修、情報セキュリティ研修、メンタルヘルス研修、接遇研修を実施した。	・コンプライアンス・個人情報保護に対する職員ひとり一人の意識をさらに高めなければならず、定期的なコンプライアンスニュースの発行や自主点検、日常的な相互点検を行う。 ・全職員の受講が必要な研修(左記6項目+OJT実践研修)を実効性のある内容により実施するとともに、欠席者に対して別途研修を行い、全員受講する。
3	新人事制度の本旨に基づき醸成する組織風土	・新卒者2名のOJTを実施した(全グループで研修)。 ・入社3年までのグループ内OJTを実施した(6名)。 ・グループ長補佐を含めた管理体制構築によるマネジメントの強化した。	・OJT実施後の業務習熟度の評価が必要。 ・パイロット事業及び支部調査研究事業の応募や業務改善提案を通じて、自発的な発想や問題意識の持続を促す。
4	加入者への付加価値向上を目指す業務改革	・給付審査業務において、効率的な審査、状況に応じた審査体制、進捗管理の強化を図るべく事務処理体制を見直した(山崩し方式導入)。 ・9月から協会ホームページ上で記入方法を確認しながら申請書に入力できる「届書・申請書作成支援サービス」開始した。	・適用業務を含めた業務グループの全般的な山崩し方式の導入。 ・資格・外傷・債権でのレセプトグループにおける山崩し方式の定着。 ・プレスリリースや充実した広報による具体的な受療行動などを提起する。

(5) 事務処理誤り①

	生活習慣病予防健診委託先による個人情報誤送付	療養費支給申請書(はり・きゅう)の誤送付	傷病手当金の支給決定誤り	傷病手当金の支払い遅延と支給決定誤り
発生年月日	平成29年4月17日	平成29年6月9日	平成29年6月14日	平成29年6月23日
事案	協会が生活習慣病予防健診を委託している健診機関において、B様の問診票に、誤って個人情報を含むA様の問診票を混入して送付したものです。	療養費支給申請書(はり・きゅう)の審査の過程で、2件の申請書を施術者に返戻し照会することとなったが、書類返戻の際に、施術者宛の送付文書と申請書を取り違えて誤送付したものです。	傷病手当金給付申請書の審査にあたって、過去の傷病手当金給付記録を見落とし、第1回目の申請書と誤認して支給決定したため、申請期間の3日分を支給としたものです。	傷病手当金支給申請書の受付(スキャナー読み取り)において、操作方法を誤ったことによりシステム登録されず支払いが遅れてしまったもの。また、2回目の申請書が提出されたが、1回目として支給決定してしまったことによって、2回目申請の待期期間3日分を除いて支給決定したものです。
発生原因	通常は封入の際にダブルチェックを行っているが、受診日間際の申し込みであったために、担当者が単独で問診票の作成および封入を行ったことにより、ダブルチェック機能が働かなかったためです。	個人情報を含む文書を送付する際には、担当者が確認した後、第三者が確認して封緘、発送することとなっているが、第三者の確認を経ずに担当者のみで確認で封緘、発送してしまいました。	担当者が審査の過程で給付記録の確認を怠ったために、待期期間3日分を除いて支給決定してしまいました。	受付担当者は、申請書をスキャン処理する際に「確認完了」とすべきところを「中断」処理を行ってしまいました。さらにマニュアルに沿った「未処理確認」がされていないため、初回申請書がシステム登録されないままとなってしまったためです。
判明日	平成29年4月20日	平成29年6月14日	平成29年6月21日	平成29年7月11日
判明契機	問診票の送付を受けたB様から、他人(A様)の問診票が混入しているとの電話連絡が健診機関にあり判明しました。	申請書を受け取られた施術者からのご連絡により判明いたしました。	支給決定通知書を受け取られたお客様からのご連絡により判明いたしました。	申請代行者である社会保険労務士からのお問い合わせにより発覚しました。
対応日	平成29年4月20日	平成29年6月14日	平成29年6月21日	平成29年7月11日
対応	B様宅へ委託健診機関が訪問し、謝罪のうえA様の問診票を回収しました。また、A様へは電話で謝罪と状況をご説明し、あらためて訪問したうえで謝罪したいとお伝えしましたが、訪問による謝罪は固辞されました。	申請書を取り違えて送付してしまったことを謝罪し、申請書を返送していただきました。もう一方の施術者へは訪問し謝罪のうえ回収しました。それぞれの申請者へは電話し訪問のうえ謝罪したい旨お伝えしましたが、電話での説明と謝罪でご理解いただきました。	誤って支給決定したため3日分が支給金額に含まれていないことを謝罪しました。直ちに正しく処理をし直し不足していた3日分の金額を26日にお支払させていただき旨を説明しご理解いただきました。	1回目の支払いがなされていないこと、2回目の支払いが正しい金額になっていない旨を謝罪し、直ちに修正処理により不足分のお支払いをすることを説明しご理解をいただきました。また、申請者への説明と謝罪を申し出ましたが、社会保険労務士よりご説明いただく旨の申し出がありました。
再発防止策	翌日に協会が委託健診機関を訪問し、個人情報の取り扱いについて調査を行うとともに、マニュアル等不備な点について確認しました。特に個人情報を含む書類の送付に関しては、2名体制での確認を徹底するために、封筒に「封入者」と「確認者」がそれぞれ押印をすること、全職員に対する個人情報の取り扱いに関する研修実施を確認しました。	個人情報を含む文書を送付する際には誤送付がないよう第三者が確認しておりましたが、担当者単独の作業を見逃してしまったことから、封筒に担当者・第三者それぞれが確認したことが分かるよう押印することとし、2名の押印がない場合は発送しないこととしました。	審査にあたっては過去の給付記録を必ず確認することになっていますので、あらためてルールを再確認しました。	事務手順の順守を再確認するとともに、手順書に沿って未処理申請があるかをチェック表により点検し確認することとしました。また、今回の事例をグループ内職員に対して事例共有するとともに注意喚起を行いました。

(5)事務処理誤り②

	高額療養費の支給決定誤り	傷病手当金の支給決定誤り	金融機関支店名登録誤りによる高額療養費の振込不能	任意継続保険料口座振替依頼書の誤送付
発生年月日	平成29年7月26日	平成29年5月30日	平成29年9月1日	平成29年11月16日
事案	高額療養費支給申請書の審査にあたって、申請書に記載された診療情報に基づくレセプトの確認漏れにより、本来支給決定すべきものを不支給として決定したものです。	傷病手当金支給申請書の審査にあたって、申請書に老齢年金受給と記載されていたにもかかわらず、老齢年金との併給調整を行わず、過払いしたものです。	高額療養費支給申請書の振込口座を登録した後に、お客様が来訪し支店名を訂正したにもかかわらず、登録した支店名を変更しないまま、支給決定をし、予定日に振込みができなかったものです。	任意継続保険料口座振替依頼書の返戻にあたって、返戻文書を同依頼書を提出していた別人のデータに基づき作成してしまい、返戻文書と同依頼書の氏名が同一であることを確認しないまま送付したものです。
発生原因	退職再雇用により保険証の番号が変更したが、医療機関からのレセプトが旧番号で請求されてきており、高額療養費申請書にその診療情報が記載されていたにもかかわらず、旧番号のレセプトを確認せず不支給としてしまいました。	申請書に老齢年金受給と記載があったものの、年金額が確認できる書類が添付されておらず、システム上でも金額が確認できませんでした。申請書を返戻し年金額が確認できる書類の提出を求めるところですが、それを怠り年金との調整をしないまま、支給決定してしまいました。	申請書の決定にあたっては、「審査」「確認」「決裁」を経るが、「審査」の登録後にお客様から支店名の記載誤りの連絡があり、来訪での訂正の申し出があったため、「確認」から「審査」へ差戻しました。訂正後に、再び「審査」の登録をする段階で支店名を修正せず、さらに「確認」「決裁」でも誤りに気付かず決定してしまいました。	返戻文書の作成にあたって、システムから当該者を抽出するべきところ、別人を選択してしまいました。個人情報を発送する際は、封入者・封函者がそれぞれ同封物を確認することになっていますが、いずれの段階においても誤りに気付かず発送してしまいました。
判明日	平成29年8月2日	平成29年8月15日	平成29年9月7日	平成29年11月17日
判明契機	不支給決定通知書を受け取ったお客様が勤務する事業所からのご連絡により判明いたしました。	次の傷病手当金支給申請書の審査において、誤りが判明しました。	振込不能データにより、申請書を確認し登録誤りが判明しました。	誤ってお送りしたお客様からのご連絡により判明しました。
対応日	平成29年8月2日	平成29年8月15日	平成29年9月7日	平成29年11月17日
対応	お客様へ電話により、処理誤りに対する謝罪と処理経過、直ちに正しく処理をし7日にお支払いすることを説明し、ご理解いただきました。	お客様へ電話により、処理経過を説明したうえで、処理誤りを謝罪し過払い分の返納について依頼しました。18日にご自宅を訪問し、あらためて謝罪、説明をし、過払い分の返納についてご理解をいただきました。	お客様へ電話により、支店名の入力誤りのためお支払できなかった旨を謝罪しました。直ちに正しく処理をし13日にお支払いすることを説明し、ご理解いただきました。	お客様のご自宅を訪問し、説明・謝罪のうえ依頼書を回収しました。依頼書を提出されたお客様へ電話により説明・謝罪し、依頼書をご自宅へ持参したうえで改めて謝罪したいとお伝えしましたが、送付することでご理解をいただきました。
再発防止策	申請書に記載された診療情報によりレセプトを確認することを再確認しました。不支給決定した申請書については、特段の注意を持って決裁することとし、審査担当者から不支給理由を聴取することにしました。	事務処理手順書に沿った処理がなされていなかったことが原因で発生したものであり、手順書通りに業務を行うことを再確認しました。	差戻しの際には理由を「コメント」欄に登録すること、確認、決裁の際には「コメント」欄により、重点的に確認することを再確認しました。	個人情報を含む文書を送付する際には担当者・第三者それぞれが内容を確認し送付することとされていますが、改めて個人情報を取り扱っているという認識を自覚し、誤送付がないよう取り扱いを徹底しました。