

平成31年度静岡支部事業計画

平成 31 年度 事業計画（静岡支部） （案）

分野	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能関係	<p>○現金給付の適正化の推進（K P I の設定なし）</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 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。 <p>○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、システムを活用し、協会のノウハウを最大限活用した効果的なレセプト点検を推進する。 <p style="color: red;">K P I : 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト査定率※について、対前年度以上とする。（全支部一律）</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H30 年 12 月末現在 0.359%</p> <p style="text-align: center;">※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> <p>○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、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を強化し、多部位かつ頻回施術の申請割合について対前年度以下とする。 <p style="color: red;">K P I : 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。（全支部一律）</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H30 年 11 月末現在 0.713%</p>

○あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進（KPIの設定なし）

- ・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に情報提供を徹底する。

○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。

KPI：日本年金機構回収分を含めた資格喪失後1ヶ月以内の保険証回収率を94.1%以上とする。

（協会全体：94.0%以上）

参考：H30年11月末現在 94.1%

- ・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：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。（全支部一律）

参考：H29年度 67.81%

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。（全支部一律）

参考：H30年11月末現在 0.075%

○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：サービススタンダードの達成状況を100%とする。（全支部一律）

参考：H30年12月末現在 100%

現金給付等の申請にかかる郵送化率を98.2%以上とする。（協会全体：90.0%以上）

参考：H30年12月末現在 98.2%

	<p>○限度額適用認定証の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="color: red;">K P I : 高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合を 84.0%以上とする。(協会全体 : 84.0%以上)</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H30 年 8 月末現在 77.2%</p> <p>○被扶養者資格の再確認の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="color: red;">K P I : 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 90.4%以上とする。(協会全体 : 89.0%以上)</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H29 年度 89.21%</p> <p>○オンライン資格確認の利用率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p style="color: red;">K P I : 現行のオンライン資格確認システムについて、U S B を配布した医療機関における利用率を 80.0%以上とする。 (協会全体 : 43.3%以上)</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H30 年度支部上期平均 84.8%</p> <p>○業務改革の推進に向けた取組 (K P I の設定なし)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次期システム構想を見据え、業務処理の在り方の見直しを踏まえた支部運営を行う。 <p>○的確な財政運営 (K P I の設定なし)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

○ビック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（KPIの設定なし）

- ・健康宣言事業において、事業所単位で健康・医療データの提供を行う。

○○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) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

○被保険者（40歳以上）（受診対象者数：424,030人）

- ・生活習慣病予防健診 受診率 **61.7%**（受診見込者数：261,627人）参考：H29年度 58.0%
- ・事業者健診データ 取得率 **5.8%**（取得見込者数：24,594人）参考：H29年度 5.4%

○被扶養者（受診対象者数：108,322人）

- ・特定健康診査 受診率 **25.9%**（受診見込者数：28,055人）参考：H29年度 25.3%

○健診の受診勧奨対策

- ・受診率の向上に向け、加入事業所、健診機関、関係団体等との連携を強化した健康意識の啓発活動を通じて、健診受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制を構築し、加入者の利便性の向上を図り、受診者の増加を図る。
- ・事業所における健診受診状況を確認し、事業者健診結果データ提供の利点（メタボリスク有無の発見、特定保健指導との連携）を事業主に周知し、従業員への健康づくりの重要性とデータ提供の促進を図る。その他、増加する加入事業所及び加入者への健診案内を確実に実施する。

○被扶養者の健診受診率向上に向けた施策

- ・市町村が行うがん検診と連携した「特定健診とがん検診の同時実施可能な集団健診」、協会主催の「オプション測定器付の集団健診」、「自己負担無料の集団健診」等、加入者の特性やニーズに応じられるような集団健診を展開し、受診者の増加を図る。

KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を61.7%以上とする。（協会全体：53.4%以上）

② 事業者健診データ取得率を5.8%以上とする。（協会全体：7.5%以上）

③ 被扶養者の特定健診受診率を25.9%以上とする。（協会全体：27.6%以上）

ii) 特定保健指導の実施率の向上

○被保険者（特定保健指導対象者数：57,816人）

- ・特定保健指導 実施率 **17.1%**（実施見込者数：9,887人） 参考：H29年度 10.6%
（内訳）協会保健師等実施分 6.8%（実施見込者数：3,956人）
アウトソーシング分 10.3%（実施見込者数：5,931人）

○被扶養者（特定保健指導対象者数：2,413人）

- ・特定保健指導 実施率 **9.1%**（実施見込者数：220人） 参考：H29年度 2.0%

○保健指導の利用勧奨対策

◆被保険者

- ・健診当日の特定保健指導実施可能な委託機関及び検診車等による集団健診での初回面談分割実施可能健診機関を増やす。
- ・支部における保健指導利用勧奨の実施及び指導受入れ意思確認を、タイミングを計り早期に実施する。
- ・保健指導勧奨を一部外部委託し、特定保健指導実施者数を効率的に増やす。

◆被扶養者

- ・健診当日に特定保健指導初回面談分割実施が可能な健診機関を増やす。
- ・オプション測定付集団健診等での健康相談において、特定保健指導対象予定者に対しアプローチを行い、スムーズな導入を行う。

KPI：特定保健指導の実施率を16.8%以上とする。（協会全体16.8%以上）

参考：H29年度 10.3%

iii) 重症化予防対策の推進

○未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数 2,665人

- ・対象者に対し、文書勧奨と併せて電話勧奨を実施する。
- ・重症者を放置しない取組として、要受診者への健診機関によるアプローチを強化する。

○ 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業

- ・ 静岡市糖尿病性腎症予防プログラムに則り、静岡市在住の糖尿病性腎症の対象者（空腹時血糖値 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上主傷病名に糖尿、糖代謝、耐糖能と入っていない者で、1)もしくは2)に該当する者

1) 尿たんぱく（+）=2 以上

2) 腎機能低下者（健診受診年齢）

（49 歳以下） eGFR：60ml/分/1.73 m²未満

（50～69 歳） eGFR：50ml/分/1.73 m²未満

（70 歳以上） eGFR：40ml/分/1.73 m²未満

に対し、受診勧奨を文書で実施する。その際に、受診ハガキを同封し、受診状況を確認する。

K P I：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。（協会全体 12.0%以上）

参考：H30 年度からの事業のため H29 年度実績数値なし

iv) コラボヘルスの推進（K P I の設定なし）

○健康宣言事業所数の更なる拡大および取組の質の向上

- ・ 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。
- ・ 日本健康会議のおこなう健康経営優良法人認定における取得事業所の伸長を図る。

○事業所と協同した禁煙支援、健康意識啓発

- ・ 喫煙率を下げるために、禁煙ポスターによる啓発を実施するとともに、事業所内の禁煙支援として「3 人 1 組禁煙 3 か月チャレンジ」事業を実施予定。
- ・ 禁煙啓発と併せて塩分・適正飲酒の啓発も実施し、宣言事業所を中心に健康に関する意識啓発を行う。

○広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

- ・ 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、健康保険委員を対象とした理解度アンケートを実施し、広報活動に反映する。
- ・ 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、専用広報誌等を通じた情報提供を実施する。

K P I : 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。(全支部一律)

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 50.0%以上とする。

(協会全体 : 40.0%以上)

参考 : H30 年 12 月末現在 49.3%

○ジェネリック医薬品の使用促進

- ・ 県内薬局向けに、静岡支部の医薬品実績の情報提供を行い、使用頻度の高い後発品を数量実績と共に示すことで、使用割合の向上を図る。
- ・ 情報提供は協定締結市と連携のうえ実施し、国保加入者も含め地域レベルでの使用促進を図る。
- ・ 課題医療機関等を訪問し、切り替えへの働きかけを行う。
- ・ 薬局窓口にてジェネリックに切り替えた場合の金額が即時にわかる「ジェネリックお見積り」事業の効果検証を行う。

K P I : 静岡支部のジェネリック使用割合を 79.1%以上とする。(協会全体 : 78.5%以上)

参考 : H30 年 6 月末現在 74.0%

○インセンティブ制度の本格導入 (K P I の設定なし)

- ・ 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。

○パイロット事業の展開 (K P I の設定なし)

- ・ 生活習慣病薬は種類が多く、患者への処方重複、医療機関における課題在庫、先発品への依存度が高い分野のため、専門家との連携のもと、有効性、安全性、経済性の視点から客観的に分析した推奨薬剤リスト(フォーミュラリ)を基幹病院に提供し、処方・調剤の適正化の働きかけを行う。
- ・ 診療報酬改定により薬価が大幅に下がった長期収載品(先発医薬品)を対象として後発品への移行状況を分析し、後発品推進における診療報酬改定の影響を検証のうえ、次期診療報酬改定へ向けた提言を行う。
- ・ 国の薬剤耐性(AMR)アクションプランに沿って、医療機関へ施設別、地域別の抗菌薬使用動向を提供し、地域における抗菌薬の適正使用を推進するとともに、分析結果を検証のうえ次期診療報酬改定へ向けた提言を行う。

	<p>○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</p> <p>i) 意見発信のための体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制等に係る意見発信を行うために、引き続き医療審議会、地域医療構想調整会議等に参画する。 <p>ii) 医療費データ等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、協会レセプトから抽出した最新データを用いて、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。 ・地域医療構想に詳しい医師等の専門家の知見も交え、実態のある意見発信につなげる。 <p>iii) 外部への意見発信や情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病薬においてフォーミュラリ策定の提案を基幹病院に行い、医療費適正化に向けた働きかけを行う。 ・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が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。 ・県の感染症発生動向調査委員会薬剤耐性対策部会に参画し、レセプトデータから地域における動向の意見発信を行う。 ・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。 <p style="color: red;">K P I : 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について、100%を維持する。(協会全体 : 83.7%)</p> <p style="text-align: right; color: blue;">参考 : H30 年 12 月末現在 100%</p> <p style="color: red;">「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実施する。 (全支部一律)</p>
<p>3. 組織・運営体制関係</p>	<p>○人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置（K P I の設定なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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た支部運営を行う。 <p>○人事評価制度の適正な運用（K P I の設定なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価者研修などを充実し、実態に即した効果的な評価を実施する。

○ ○ J Tを中心とした人材育成（K P Iの設定なし）

- ・ ○ 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を行う。

○ 支部業績の向上（K P Iの設定なし）

- ・ 支部業績評価を通し他支部との比較を行い、支部の業績向上を図る。

○ 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。

K P I：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、23.0%以下とする。（全支部一律）

参考：H30年度上期平均 33.0%

○ コンプライアンスの徹底（K P Iの設定なし）

- ・ 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。

○ リスク管理（K P Iの設定なし）

- ・ 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する危機管理能力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。