



全国健康保険協会

協会けんぽ

平成30年度
全国健康保険協会群馬支部評議会
(第 4 回) 資料

平成30年11月21日
第94回運営委員会
資料1-1(一部抜粋)

平成31年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成29年度決算は、収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差は4,486億円と、収支差は前年度に比べてマイナス500億円となったものの、準備金残高は2兆2,573億円で給付費等の3.1か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会においては、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、日本年金機構における適用対策、後期高齢者支援金の総報酬割への移行などの効果によるものと考えられる。
- ✓ 一方で、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はP.8～15参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.6、7参照）

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

《現状・課題》

- ✓ 激変緩和措置の解消期限は、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成30年度の激変緩和措置率は7.2/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。なお、平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

【論点】

- 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

3. 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 平成31年度保険料率の変更時期について、平成31年4月納付分（3月分）からでよいのか。

平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1－1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額
の伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後
期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大
することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保
険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的
に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた
場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的入バで保険財政を考えたい方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることがバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるのであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちかなければいけない。
- 5年先10年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないかと。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起きているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げることで特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成30年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなかった。

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1. 30年度の平均保険料率について

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	14 支部
② ①と③の両方の意見のある支部	19 支部
③ 引き下げるべきという支部	14 支部

2. 30年度の激変緩和措置について

① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	0 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	35 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという支部	8 支部

その他 (①と③に意見が分かれた支部)

1 支部

(「意見なし」等が2支部)

3. 保険料率の変更時期について

4月納付分からの改定が望ましい

45 支部

うち、その他の意見もある支部(再掲)

4 支部

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他

30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

第89回全国健康保険協会運営委員会（29年12月19日）

発言要旨

（理事長）

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが資金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーアイネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からしたいと考えている。

- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

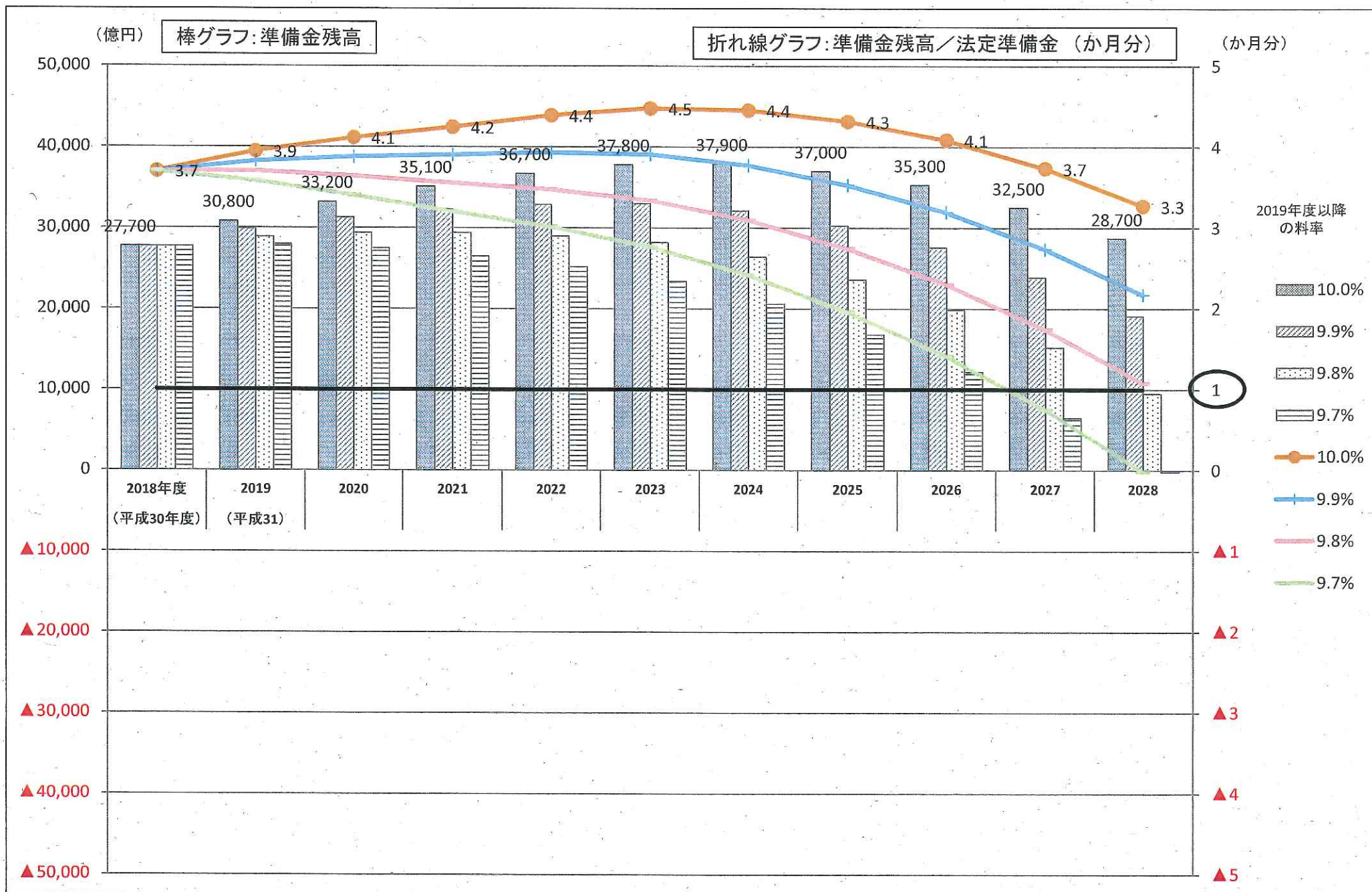
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

(参考1) 来年度以降の10年間(2028年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

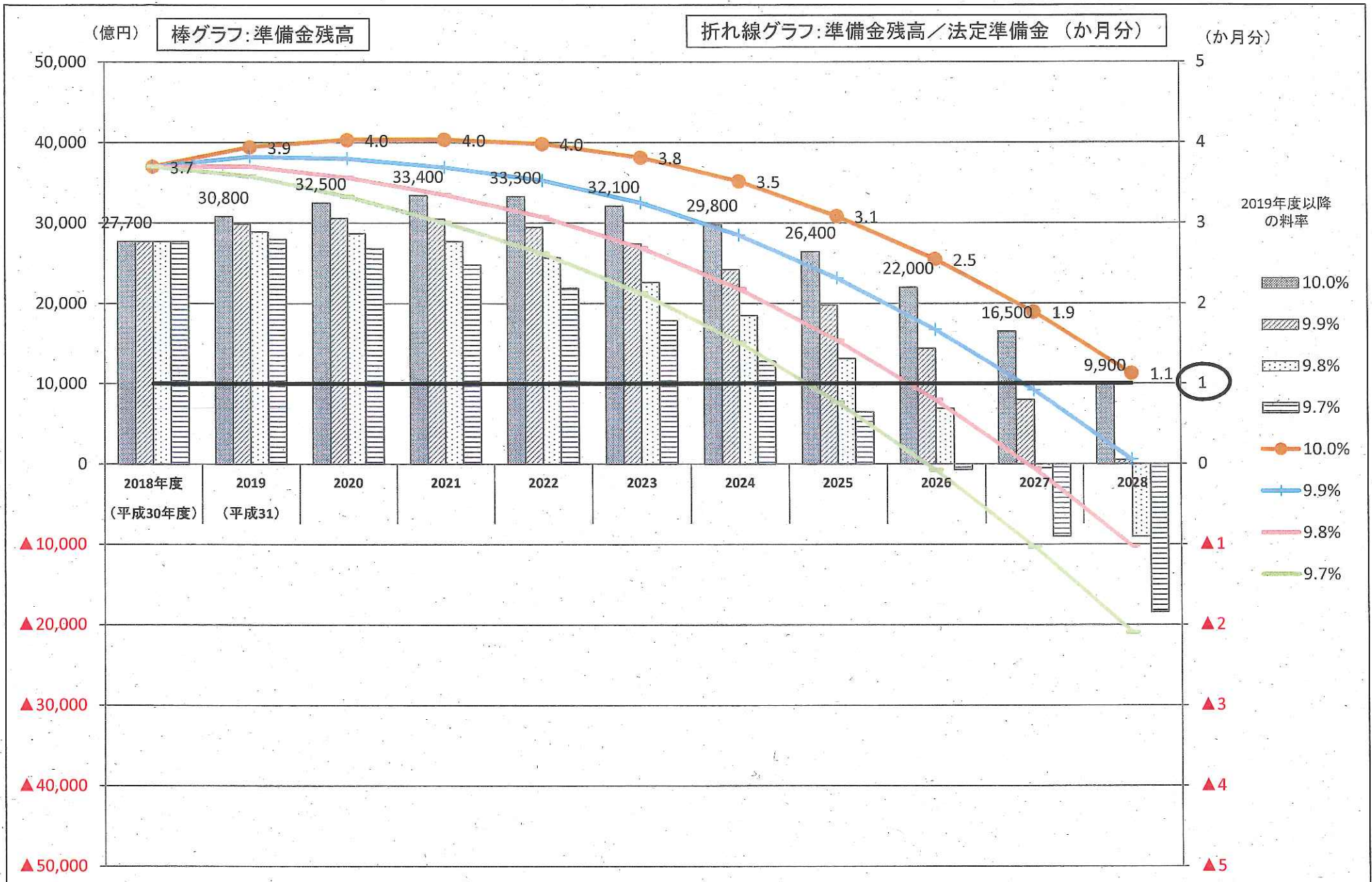
協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(2018年9月試算)の前提に基づき、2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2028年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは2024年度、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは2021年度、Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは2020年度をピークに減少し始め、2019年度(平成31年度)以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.7%とした場合には2027年度には1か月分を割り込み、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.9%とした場合には2027年度には1か月分を割り込む。Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは、平均保険料率10.0%維持の場合でも2026年度には1か月分を割り込む。

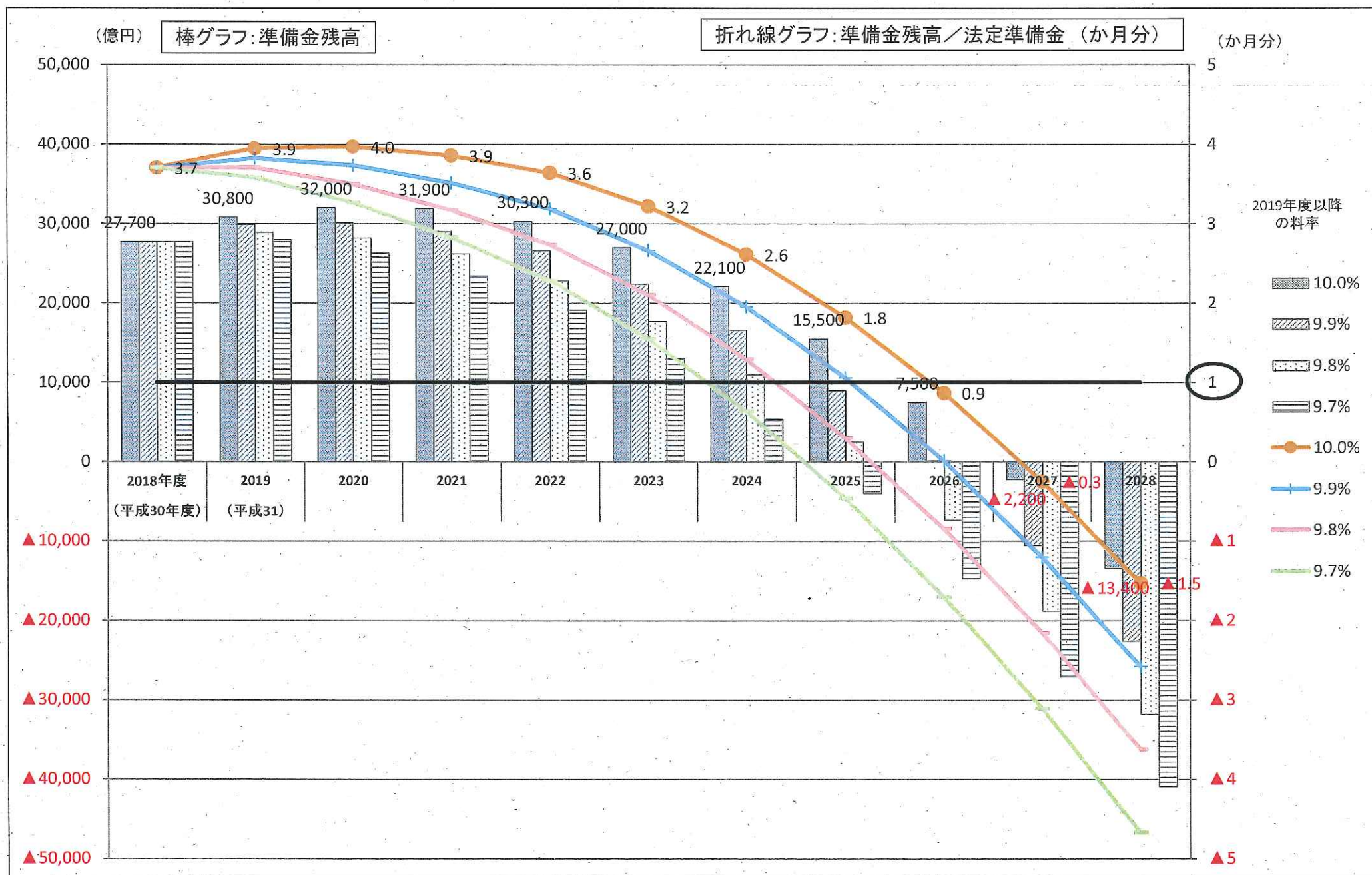
I 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5



Ⅱ 賃金上昇率: 2020年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2020年度以降 0%



(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 2019年度(平成31年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2028年度までの見通しをシミュレーションしたもの。
- ・ 2020年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅠ(低成長ケース×0.5)、ケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0%)を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2028年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

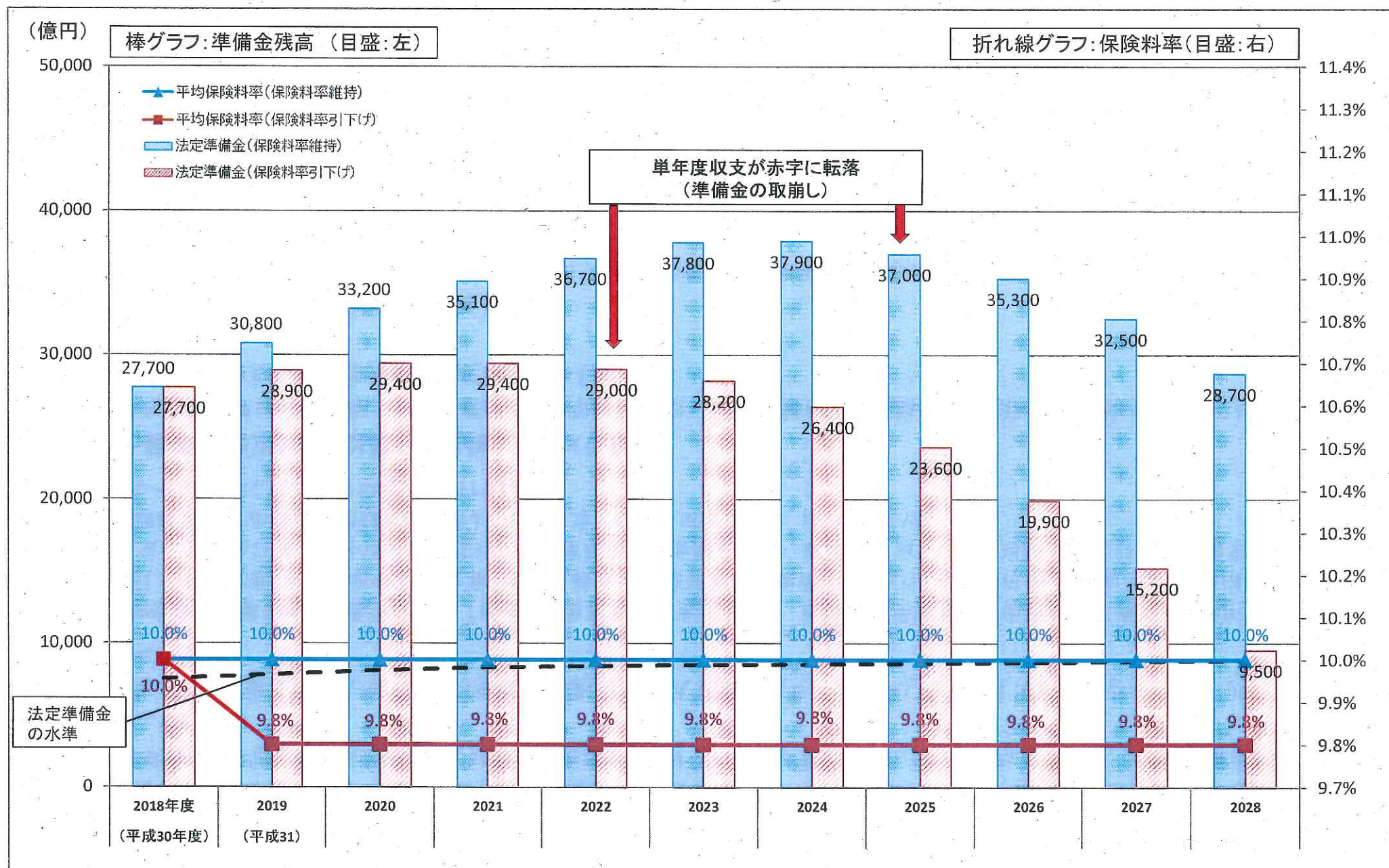
【Ⅱ. 賃金上昇率:2020年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2022年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2028年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には10.7%に達する。

【Ⅲ. 賃金上昇率:2020年度以降 0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2024年度までは保険料率を維持できるものの、2025年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。

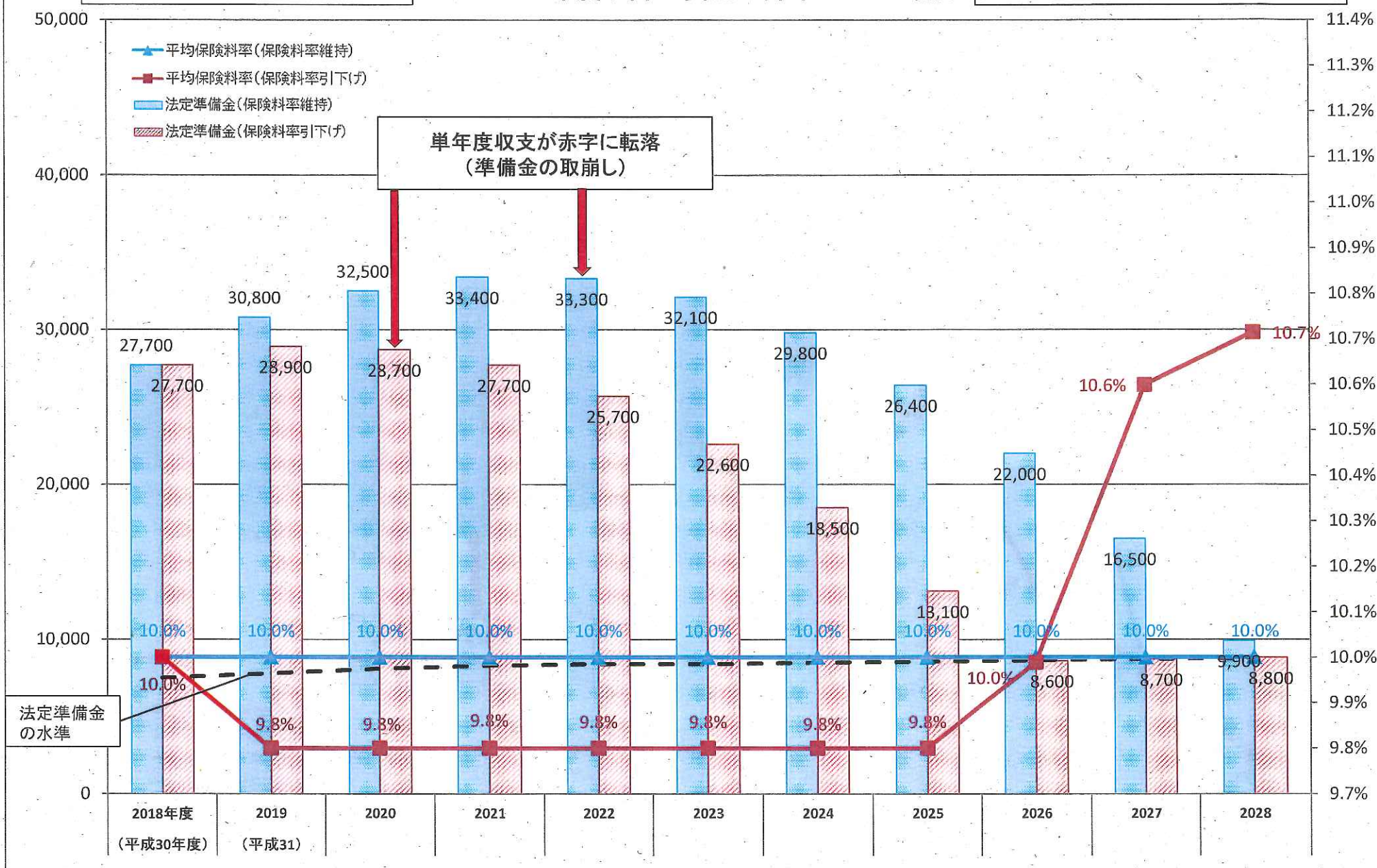
I. 2020年度以降の賃金上昇率・低成長ケース×0.5の場合

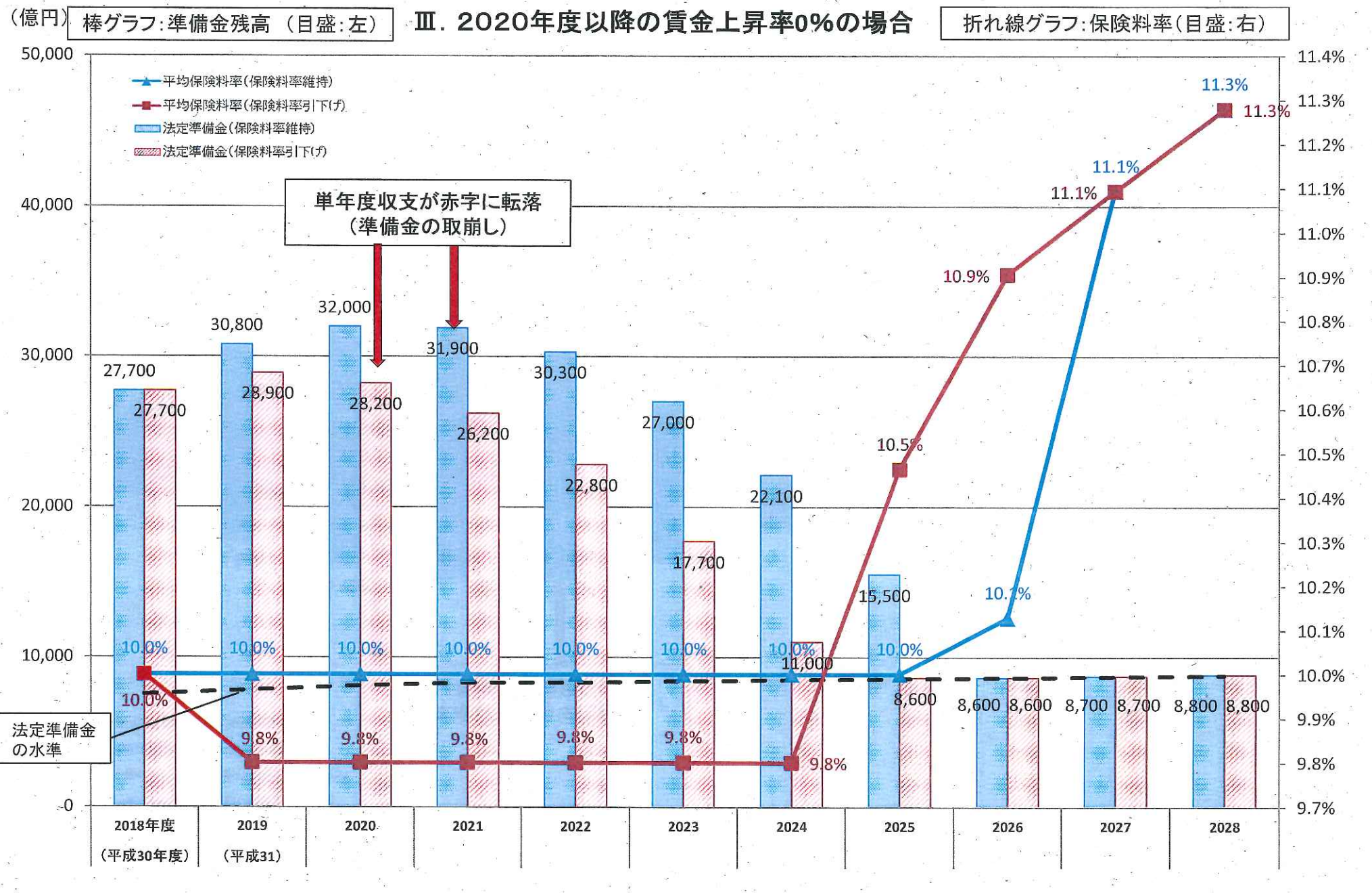


(億円) 棒グラフ: 準備金残高 (目盛: 左)

Ⅱ. 2020年度以降の賃金上昇率0.6%の場合

折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)





熊本地震に伴う都道府県単位保険料率の特例的取扱いについて

1. 熊本地震に伴う窓口負担の減免措置と都道府県単位保険料率算定

- 平成28年4月に発生した熊本地震に伴い、被災地域において甚大な被害を受けた加入者に対して、協会の判断により、医療機関の窓口負担を減免する措置が行われた(平成29年9月で終了)。
- 窓口負担の減免により、医療機関にかかりやすくなったこと等から、特に熊本支部において医療費の伸びが大きくなった(波及増)。

現行では、この医療費の波及増は、被災支部でそれぞれ負担する仕組みとなっている。

<熊本地震関連の一部負担金の取扱い>

免除の対象	平成28年4月14日 ～ 9月	平成28年10月 ～ 平成29年9月
一部負担金等	猶予	免除

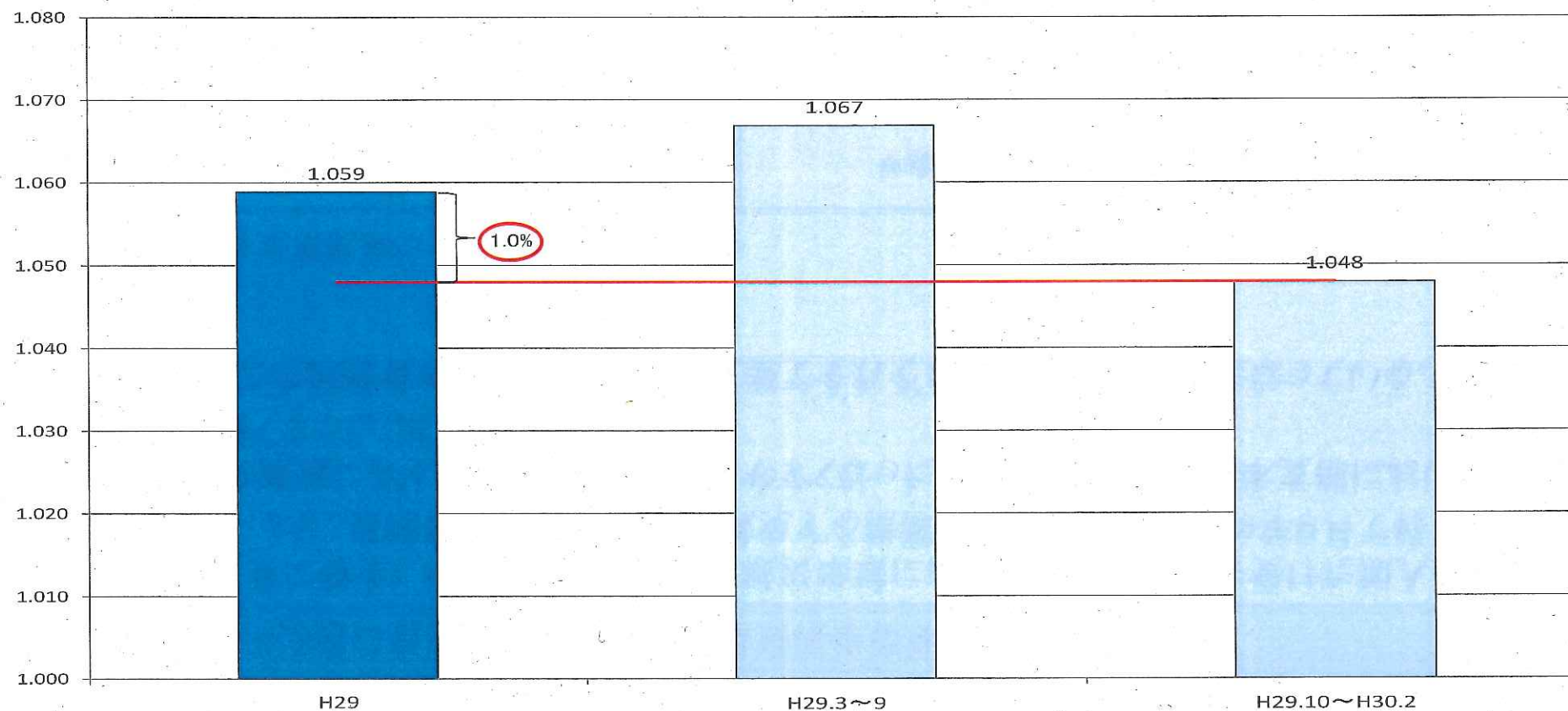
2. 先行事例——東日本大震災の波及増にかかる取扱いについて——

- 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、被災支部において医療費の波及増効果が認められることから、過度な保険料負担とならないよう措置を行っているところ。
- 具体的には、平成24年度においては宮城支部及び福島支部の、平成25年度以降は福島支部の波及増分を、当該支部に係る給付費から除き、全国一律に賦課している。
- なお、平成29年度実績における福島支部の当該波及増額は約19億であり、平成31年度都道府県単位保険料率に反映させる予定。

3. 熊本地震における加入者1人あたり医療費の動向

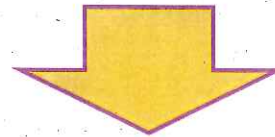
- 下のグラフは、平成29年度における、熊本支部の加入者1人あたり医療費の、熊本支部及び福島支部以外の全支部の加入者1人あたり医療費との比率（以下、「医療費単価比」という。）を示したものである。
- これによると、平成29年度の医療費単価比が、減免措置期間が終了した同年10月～平成30年2月の医療費単価比と比べて大きくなっている。

熊本支部における1人あたり医療費の全国との比率の推移

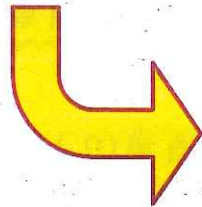


4. 熊本地震に伴う波及増分の都道府県単位保険料率算定の特例的扱い

- 窓口負担の減免措置は、被害の甚大な状況に鑑み、国からの要請等も踏まえ、協会全体で決定したことであり、その波及増の影響については、広く全支部で負担することが適切。
- 当該被災支部の加入者であっても、減免措置が講じられない加入者も多く、そういう加入者に負担を求めるのは不適当。
- 東日本大震災においては、上記の理由からすでに特例的措置を講じており、公平性の観点からも同様の手当てを行うことが適当。



東日本大震災と同様、熊本地震に伴う
波及増分を、全支部で負担することとしたい。



大臣告示の改正により措置

- なお、熊本地震に伴う窓口負担の減免措置は平成29年度(平成29年9月)までの措置であることから、平成30年度以降は発生しない。

平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、理事長の現時点における考え(状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと)を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし 9支部

意見書の提出あり 38支部

- | | |
|---------------------------|------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 18支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 13支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 6支部 |
| ④ その他(平均保険料率に対しての明確な意見なし) | 1支部 |

※激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし。

第95回全国健康保険協会運営委員会に係る意見書

平成30年12月19日

神奈川県商工会連合会

会長 関戸 昌邦

1. 平成31年度保険料率について（要望）

我が国経済は、大企業や都市部の中堅・中小企業を中心に企業収益と雇用情勢の改善が続ぎ、緩やかに回復しているといわれている。

しかしながら、私のような地方の中小企業・小規模事業者においては、人口減少に伴い、働き手の不足や域内消費の縮小が深刻さを増す中、人件費や原材料の高騰、さらには、後継者の不在など、厳しい経営環境に置かれている。

加えて、消費税率の引上げ、軽減税率制度の導入、さらには、働き方改革など、新たな経営課題への対応も迫られている。

特に社会保障の分野では、協会けんぽが参入した平成20年から10年間で、年金・健康保険・介護保険・雇用保険・労災保険すべてで約2パーセントも事業主負担が増えており、金額にすると、年収370万円の従業員の場合は年間7.3万円の負担増となっている。

また、最低賃金がここ10年で171円あがっており、人件費増にともなう保険料の増加分も考えれば、多少景気が良くても企業の負担感は増している状況である。

そうした状況から協会けんぽの大宗を占める中小企業・小規模事業者数も減少を続けており、2018年11月30日に中小企業庁が公表した2016年6月時点の事業者数は、357.8万者と前回の2014年7月時点の380.9万者から23.1万者減少している。

現状のままでは、引き続き事業者数は減少し、協会けんぽの収入も同様に減少することが想定されます。財政問題を考えるにあたり、まずは事業者数の維持を行わない限り、協会けんぽの財政問題は解決することはないと考える。

以上、前任の城戸委員の時から再三申し上げていたように、地方の中小企業・小規模事業者の実態を踏まえ、協会けんぽの保険料率を少しでも下げていただきたい。

2. ガイドライン策定委員会の設置について (提案)

現在の取り組みを一層進めていくための手段として提案するものですが、協会けんぽが医療費の削減を目指すために各医療機関に求める取り組み等を医療機関向けのガイドラインとして策定し、各医療機関に対して、ガイドラインの順守を求めていくといった活動に取り組んでいただきたい。

まずは、医療機関側に求めるガイドラインを策定するための委員会を設置し、他の保険者や政府関係者等を構成員としてレセプトの適正化や医療費の削減等を目的としたガイドラインを策定し、保険者である協会けんぽから医療機関に働きかけを強めるための道具としてガイドラインを活用し、不適切な事案についてはっきり対応を行っていくというメッセージを発信することで、一層の成果が期待できるのではないかと。

つきましては、来年の事業計画を検討する際にこの点についてもご議論をいただきたい。

平成31年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

1. 平均保険料率

- 平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。
- 協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。
- 2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。
- 医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主な要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが多い。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることに疑問を感じる。
- 被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。
- 税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられることがないよう、国に訴えていかなければならない。
- 保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成31年度の激変緩和率は8.6/10に引上げることで、特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成31年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなかった。

資料2-1

平成31年度事業計画の概要（案）

平成31年度全国健康保険協会事業計画の概要（案）

平成31年度事業計画のコンセプト

- 平成30年度から保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートした。同プランでは、3年後を見据えたKPIを定めており、各年度の事業計画では、それを単年度の進捗に置き換えることとしている。このため、平成31年度においては、保険者機能の発揮を確実なものとするため、平成30年度における各取組の進捗状況をKPIの達成状況等により把握・検証した上で、平成31年度の目標を定め、保険者機能強化アクションプラン（第4期）の最終年度である平成32年度に確実にKPIを達成できるよう、保険者機能強化アクションプラン（第4期）及び第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき取組を着実に実施する。
- また、平成31年度に、今後の現金給付等に係る業務処理体制全体の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。
- なお、社会保障制度改革の具体策等を盛り込んだ「行程表」が策定される予定であること、国が定めるジェネリック医薬品使用割合の80%達成期限の前年度であること等の背景事情に十分留意しつつ、取組を進める必要がある。

平成31年度全国健康保険協会事業計画の概要（案）

（1）基盤的保険者機能

【目的・目標】

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、業務の生産性を向上させるとともに、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを進める。

【主な重点施策】

- **現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進**
 - ・現金給付を受給するための資格取得が疑われる申請の重点審査
 - ・傷病手当金と障害年金等の併給調整の確実な実施
 - ・システムを活用した効果的なレセプト点検の推進
- **新規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**
 - ・資格喪失処理後、すみやかな保険証返納回収の徹底
 - ・債権の早期回収と、保険者間調整及び法的手続きによる返納金債権回収率の向上
- **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。

(2) 戦略的保険者機能

【目的・目標】

戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、第4期保険者機能強化アクションプラン、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とともに、ビック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。

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- 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

【主な重点施策】

- **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**
 - ・事業所単位での健康・医療データの提供に係るツールの標準化
- **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**
 - ・特定健診受診率が低迷している支部の底上げを図るための調査研究の実施
 - ・調査結果を踏まえた支部別スコアリングレポートのブラッシュアップ
 - ii) **特定保健指導の実施率の向上**
 - ・新たな特定保健指導の手法の検討及び効果の検証
 - iii) **重症化予防対策の推進**
 - ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨の確実な実施
 - iv) **コラボヘルスの推進**
 - ・事業所健康度診断（事業所カルテ）の標準化等による事業所ごとのフォローアップの強化
- **ジェネリック医薬品の使用促進**
 - ・阻害要因の分析を踏まえた医療機関・調剤薬局へのアプローチの実施
- **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**
 - ・外部有識者を活用した協会保有のレセプトデータ等の分析
 - ・社会保障制度改革の「行程表」が策定された場合の具体化に向けた意見発信

(3) 組織・運営体制の強化

【目的・目標】

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、OJTを中心に据えた各種研修の充実により、自ら育ち組織を変えていける人材を育成する。また、内部統制の強化及びシステム運営の強化を行う。

【主な重点施策】

● 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における標準人員に基づく人員配置
- ・業務の効率化等の状況を踏まえた標準人員の見直しの検討

● OJTを中心とした人材育成

- ・OJTを中心とした効果的な研修の組み合わせによる組織基盤の底上げ
- ・戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みについての検討

● 内部統制の強化に向けた取組

- ・内部統制を強化するための体制整備の検討に着手

● システム関連の取組

- ・次期システム構想の検討に着手
- ・オンライン資格確認等の制度改正に向けたシステム開発の実施

平成31年度 全国健康保険協会 事業計画(案)

平成 31 年度 全国健康保険協会 事業計画（案）

新（平成 31 年度）	旧（平成 30 年度）
I. 協会けんぽの事業計画について 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。 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<u>においては</u>、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。 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。 II. 平成 31 年度の協会けんぽ運営の基本方針 平成 30 年度<u>から</u>、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。	I. 協会けんぽの事業計画について 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。 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）を定めるとともに、事業計画<u>では</u>それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとされた。 このため、本事業計画では、平成 30 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。 II. 平成 30 年度の協会けんぽ運営の基本方針 平成 30 年度<u>は</u>、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するとともに、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）をスタートさせる大きな節目の年となる。

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。

- (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。

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

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PT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。

こうした状況~~も~~踏まえ、平成 30 年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

- (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~~て~~柔軟な業務処理体制を構築~~することにより~~、業務の生産性の向上を目指す。

- (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、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等において客観的データ（エビデンス）に基づく効果的な意見発信を行う。また、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とともに、ビッグデータの活用やPHRなどの導入に向けて、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。

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

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PT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。

② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ 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。

- 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

③ 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）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日以上の上記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に情報提供を徹底する。

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 効果的なレセプト点検の推進

- ・ レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的なレセプト点検を推進するとともに、新たな点検ノウハウの習得等を目的とした内容点検の外注化を進める。

- 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

③ 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）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日以上の上記の申請の割合について対前年度以下とする

【新設】

④ 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。
- ・ 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93%以上とする

- ② 返納金償権（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

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

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 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。

- ② 返納金償権（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

⑤ 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 87%以上とする

⑥ 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、地域の医療機関と連携し、医療機関の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 83%以上とする

⑦ 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 87%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 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。
- ・ 国が検討中のオンライン資格確認については、新被保険者番号の発行などの保険者統一的な検討事項は国の動向を注視して準備を進めるとともに、協会

- 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 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。

（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。

けんぽのシステム改修に係る費用対効果の検証や、より効果を高めるための工夫についても検討を行う。

- 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 36.5%以上とする

【新設】

【新設】

（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、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のため検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。
- ・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も踏まえながら、保険者として先行実施が可能な部分がないかなど、戦略的な検討を行う。

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にかつ効果的、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 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、健診実施機関へ強力に働きかける。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。

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に実施するため、好事例を全国展開するなど、本部と支部間の連携を図る。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を導入する。

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 50.8%以上とする
② 事業者健診データ取得率を 7.1%以上とする
③ 被扶養者の特定健診受診率を 25.9%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応

- ・平成 30 年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう健診実施機関へ強力に働きかける。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を契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。
- KPI：特定保健指導の実施率を 14.5%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は、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し、好事例の全国展開を図る。糖尿病の重症化予防については、かかりつけ医との連携等による取組を全支部で実施しており、人工透析間近の者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

- 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。
- ・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

- 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 11.1% 以上とする

iv) 健康経営（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、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のための検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。【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、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。
- ・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 36%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを更に活用するため、各支部の取組によるジェネリック医薬品の使用割合の変化を経年で分析することにより、改善の弱い部分に着目してマンパワーを重点配分する。
- KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 75.4%以上とする

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

- ・ 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。
- ・ 社会保障制度改革の「行程表」が策定された場合には、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

⑤ インセンティブ制度の本格導入<Ⅱ、Ⅲ>

- ・ 新たに平成 30 年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行うとともに、初年度の実施結果を迅速に検証してその後の検討につなげる。

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。
- ・ 支部からの提案を待つだけでなく、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を導入する。

⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ<Ⅰ>

- ・ 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を活用し、地域差の要因分析を行う。

- ・ 地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。
- ・ 医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

- 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

(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 OJTを中心とした人材育成
 - ・ OJT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

- 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 79.8%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

(3) 組織体制関係

- ① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
 - ・ 標準人員に基づく人員配置を実施していく。また、業務処理のあり方の見直しに伴う生産性の向上も見据え、標準人員のあり方を検証する。
 - 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 OJTを中心とした人材育成
 - ・ OJT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に着手する。
 - ④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討
 - ・ 支部業績評価の本格実施への移行を検討し、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、25%以下とする

⑥ **コンプライアンスの徹底**

- ・ 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。

⑦ **リスク管理**

- ・ 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、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。
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。

⑧ **内部統制の強化に向けた取組**

- ・ 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。

⑨ **システム関連の取組**

- ・ 次期システム構想の検討に着手する。
- ・ 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。

⑥ **コンプライアンスの徹底**

- ・ 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。

⑦ **リスク管理**

- ・ 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、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。
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。

【新設】

【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 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 日以上の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 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	① <u>90.42%</u> ② <u>57.6%</u> ③ <u>0.068%</u>
⑥ サービス水準の向上	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 <u>90%</u> 以上とする	① 99.99% 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>

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 28 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>0.40%</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 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	<u>1.49%</u>
④ 返納金債権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>93%</u> 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	① <u>90.23%</u> ② <u>53.91%</u> ③ <u>0.069%</u>
⑤ サービス水準の向上	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 <u>87%</u> 以上とする	① 99.99% ② <u>83.4%</u>
⑥ 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>83%</u> 以上とする	<u>82.0%</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 <u>利用率向上</u>	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 <u>29</u> 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	① <u>30.1%</u>

⑦ 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>87%</u> 以上とする	<u>84.7%</u>
⑧ オンライン資格確認の <u>導入に向けた対応</u>	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>36.5%</u> 以上とする	<u>23.6%</u>

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 <u>28</u> 年度末)
② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を <u>50.8%</u> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>7.1%</u> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を <u>25.9%</u> 以上とする	① <u>48.5%</u> ② <u>6.2%</u> ③ <u>22.2%</u>
② ii) 特定保健指導の実施率の向上 <u>及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応</u>	特定保健指導の実施率を <u>14.5%</u> 以上とする	<u>12.9%</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>11.1%</u> 以上とする	<u>9.3%</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	①—

	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>40%</u> 以上とする	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>78.5%</u> 以上※とする	<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>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 ー

※内科、DPC、調剤、歯科における使用割合

3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 29 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>23%</u> 以下とする	<u>29%</u>

	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>36%</u> 以上とする	② <u>32.47%</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>75.4%</u> 以上とする	<u>70.4%</u>
⑦ <u>医療データの分析に基づく</u> 地域の医療提供体制への働きかけ	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>79.8%</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>52.4%</u> ② ー

3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 28 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>25%</u> 以下とする	<u>27%</u>

あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費 にかかる受領委任制度導入について

● あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費にかかる受領委任制度導入について

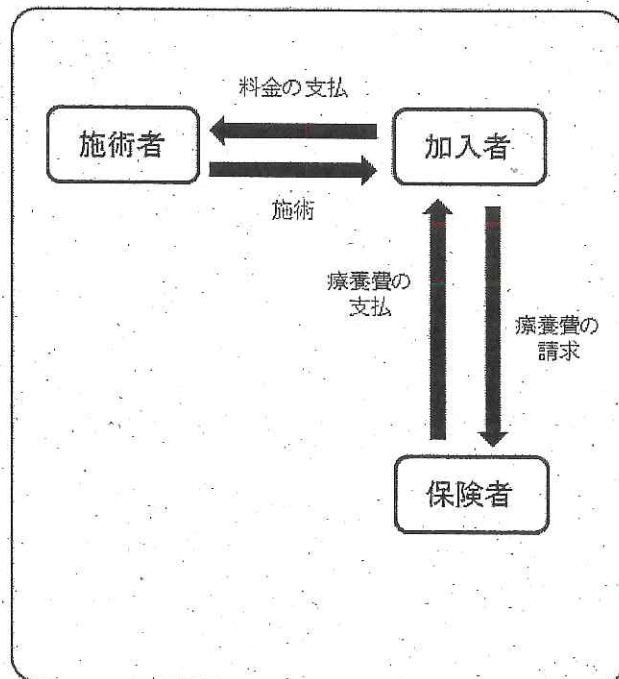
- あんまマッサージ指圧・鍼灸の施術に対しては、原則は償還払いであるが、協会は、前身の社会保険庁の時期から、代理受領を認めてきた。
代理受領とは、施術者が加入者に代わり(代理)、保険者に7割の保険給付分を請求し受領する方式である。
(しかし、現実的には個々の施術ごとに代理受領の必要性を判断せず、代理受領を行うことが慣例化している。)
- しかしながら、請求者である施術者については、保険医療機関の指定のような制度がないため、不正請求をした施術者を排除する等の措置をとることができなかった。
- 厚生労働省では、社会保障審議会医療保険部会の下にあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会(保険者も参画)において平成28年から不正対策の検討を進め、その結果、平成31年1月から受領委任制度を導入することとした。
受領委任制度とは、行政が施術者の登録を行い、その登録された施術者のみが保険給付分を加入者に代わり請求することを制度化するものであり、行政が登録された施術者に対する指導・監督を行うこととなる。また、同時に、受領委任制度においては、申請書の様式の統一化が図られることとなった。
- この受領委任制度を導入するかどうかは、各保険者の判断によることとされたところであるが、協会としては以下の点から導入することとした。
 - ①統一された申請様式により請求が行われるなど請求ルールが明確になること。
 - ②医師の同意書の様式が詳細なものとなり、また、再同意が厳格なものとなることから、より適正な請求となること。
 - ③登録された施術者への行政による指導監督が強化され、従来より不正対策の実効性が高くなること。

(参考)

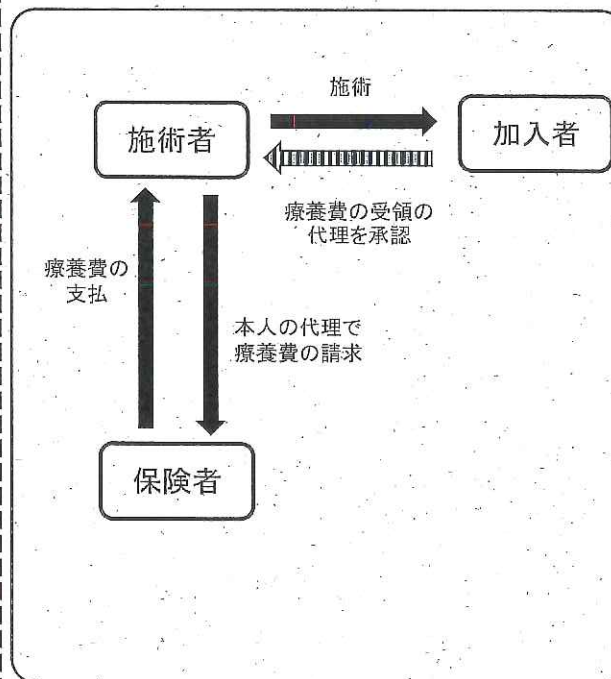
- ・あんまマッサージ指圧療養費：あんま・マッサージ・指圧師の施術において筋麻痺・関節拘縮等であって医療上マッサージを必要とする症例が療養費の支給対象である。
- ・鍼灸施術療養費：はり師、きゅう師の施術において、神経痛、リウマチなどで慢性病であって医師による適当な治療手段がないものが療養費の支給対象である。

● あんまマッサージ指圧・鍼灸施術(あ・は・き)療養費の支払方法について

【償還払い】(健康保険法上の原則)



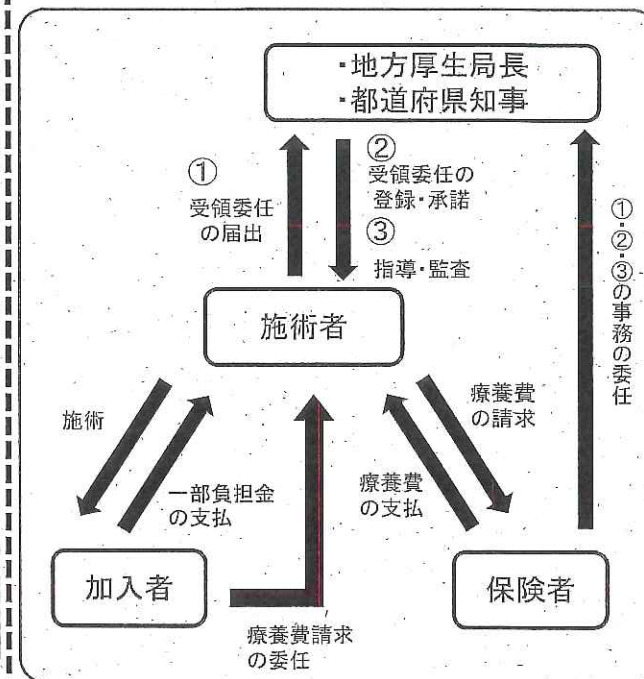
【代理受領】



○ 施術者に何の資格制限等もないので、不正を行った場合にペナルティをかけようがない。
→指導監督ができない。

○ 保険者間での情報共有が容易ではない。

【受領委任】(保険医療機関と似たシステム)



○ 施術者は、受領委任の登録を行うことにより、保険請求をすることができる。
→登録による行政の関与

○ 不正請求等が判明した場合、登録が取り消される。
→保険請求ができなくなる。

○ 法律に基づく行政処分に連携しやすい。

平成 30 年 11 月 21 日
全 国 健 康 保 険 協 会

傷病手当金と労働者災害補償保険の休業補償給付との
併給調整に係る会計検査院の指摘について

平成 30 年 11 月 9 日、会計検査院長から内閣総理大臣に対して、平成 29 年度の決算検査報告が行われた。その中で、当協会において支給決定した傷病手当金の一部において、労働者災害補償保険の休業補償給付との併給調整が適正に実施されていないことについて不当事項との指摘があった。

1 事案の概要

① 健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) 第 99 条の規定により、被保険者が療養のため労務に服することができず、事業主から報酬の全部又は一部を受けることができない場合には、傷病手当金を支給することとされている。また、同法第 1 条の規定において、健康保険給付は労働者又はその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷等に行うとされていることから、業務上の疾病、負傷等に関しては、保険給付を行わないこととしている。さらに、昭和 33 年 7 月 8 日付厚生省保険局健康保険課長通知「労働者災害補償保険法による休業補償費と健康保険法による傷病手当金との併給について」において、休業補償を受給している者が業務外の傷病によっても労務不能となった場合には、傷病手当金の併給調整を行うとされている。

② このため、傷病手当金の申請者は、傷病手当金支給申請書に労働者災害補償保険の休業補償給付受給の有無を記載することとなっており、協会の支部が併給調整の要否を確認することができるようにしている。

③ しかし、協会の支部において、申請者に労働者災害補償保険の休業補償給付受給の有無を確認した結果、「はい」または「請求中」と確認できていたにもかかわらず、併給調整の要否についての確認が十分に行われていなかったことにより、併給調整が適正に実施されていない事例があった。

2 会計検査院の指摘

会計検査院は、本件について、5 支部 10 件の傷病手当金の支給において、併給調整が適正でなく、適正な支給額との差額 14,797,194 円が不当と認められるとして指摘されたものである。

3 協会における対応

- ① 各支部に対して、傷病手当金と労働者災害補償保険の休業補償給付との併給調整に係る取扱いについて改めて徹底し、適正な事務処理を指示した。
- ② 会計検査院の指摘のあった 14,797,194 円については、速やかに返納の措置を講じる。

平成31年度群馬支部事業計画(案)

平成 31 年度 全国健康保険協会 群馬支部 事業計画(案)

	H31 年度 群馬支部事業計画(案)	H30 年度 群馬支部事業計画 (実施内容等)
I 基 盤 的 保 険 者 機 能 関 係	(1) サービス水準の向上 ① 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。 ② 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〇〇%とする 【KPI】現金給付等の申請に係る郵送化率を〇〇%以上とする (2) 限度額適用認定証の利用促進 ① 事業主や健康保険委員に対し、研修会の充実と、チラシやリーフレットによる広報を実施する。 ② 地域の医療機関と連携し、医療機関の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〇〇%以上とする (3) 被扶養者資格の再確認の徹底 研修会や広報誌等により、被扶養者に異動があったときには速やかな届出を励行するとともに、それを補完するため、被扶養者資格の再確認を行う。 【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〇〇%以上とする (4) 現金給付の適正化の推進 ① 不正の疑いのある事案については、保険給付適正化 PT の議論を	(1) サービス水準の向上 ① 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。 ② 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 (参考) 28 年度:100% 29 年度上期:100% 【KPI】現金給付等の申請に係る郵送化率を 87.0%以上とする(参考) 29 年度上期の郵送化率:80.6% (2) 限度額適用認定証の利用促進 ① 事業主や健康保険委員に対し、研修会の充実と、チラシやリーフレットによる広報を実施する。 ② 地域の医療機関と連携し、医療機関の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83.0%以上とする (参考) 28 年度:81.0% 29 年度第 1 四半期:81.0% (3) 被扶養者資格の再確認の徹底 研修会や広報誌等により、被扶養者に異動があったときには速やかな届出を励行するとともに、それを補完するため、被扶養者資格の再確認を行う。 【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88.0%以上とする (参考) 29 年度提出率:87.1% (4) 現金給付の適正化の推進 ① 不正の疑いのある事案については、保険給付適正化PTの議論を

経て事業主への立入検査

② 傷病手当金については、障害・老齢年金との併給調整を確実に実施する。

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。

③ 柔道整復施術療養費については、多部位頻回(3部位・15日/月以上)受療者や長期受療者に対する文書照会を行い、適正受療を促す。

【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〇〇とする

〔目標〕多部位頻回及び長期受療の申請割合を減少させる(目標 ㊦ 多部位頻回:〇%、㊧長期受療:〇%)

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、文書による医師の同意(再同意を含む)の確認を徹底するなど審査を強化し、不正のある案件については厚生局へ情報提供する。

(5) 効果的なレセプト点検の推進

① 内容点検については、点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的な点検を推進する。

【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〇〇とする

② 資格点検については、資格エラーレセプトの点検を確実に行う。

③ 外傷点検については、負傷原因届の速やかな提出を励行するとともに、特に交通事故の場合は早期に損害保険会社と折衝し、確実な回収を図る。

経て事業主への立入検査

② 傷病手当金については、障害・老齢年金との併給調整を確実に実施する。

③ 柔道整復施術療養費については、多部位頻回(3部位・15日/月以上)受療者や長期受療者に対する文書照会を行い、適正受療を促す。

【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

〔目標〕多部位頻回及び長期受療の申請割合を減少させる(目標 ㊦ 多部位頻回:1.2%、㊧長期受療:30.0%)

(参考)28年度 ㊦:1.3% ㊧:31.5% 29年度上期 ㊦:1.3% ㊧:30.7%

(5) 効果的なレセプト点検の推進

① 内容点検については、点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的な点検を推進する。

【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(目標:4.00%)・(参考)29年1~6月の査定率:2.95%

② 資格点検については、資格エラーレセプトの点検を確実に行う。

③ 外傷点検については、負傷原因届の速やかな提出を励行するとともに、特に交通事故の場合は早期に損害保険会社と折衝し、確実な回収を図る。

(6) 返納金債権の発生防止策の強化、債権回収業務の推進

- ① 保険証未回収者(任意継続を含む)に対し、資格喪失処理後2週間以内に返納催告(2次)を行う。

また、回収率の低い事業所に対し、文書等により確実な回収を依頼する。

【KPI】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〇〇%以上とする

- ② 医療機関におけるオンライン資格確認業務の利用率の向上を図る。

【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〇〇%以上

- ③ 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。)の回収率を〇〇とする。

【KPI】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〇〇とする

(6) 返納金債権の発生防止策の強化、債権回収業務の推進

- ① 保険証未回収者(任意継続を含む)に対し、資格喪失処理後2週間以内に返納催告(2次)を行う。

また、回収率の低い事業所に対し、文書等により確実な回収を依頼する。

【KPI】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94.2%以上とする

(参考)29年10月喪失者の1か月以内の回収率:93.3%

- ② 医療機関におけるオンライン資格確認業務の利用率の向上を図る。

【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37.0%以上とする(参考)29年度上期の利用率:26.0%

- ③ 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。

(目標:60.00%)(参考)28年度:59.05% 29年度上期:36.83%

【KPI】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

Ⅱ 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 医療等の適正化 (1) 地域医療体制に向けた意見発信 保険者協議会等の各協議会及び医療関係団体に向けた意見発信においては、地域での効率的かつ充実した医療提供体制の実現に向け、データベースを活用したエビデンスに基づく働きかけを行う。 ○ 地域医療等への関与 - 群馬県保健医療対策協議会、同地域保健対策協議会への参画 - 群馬県地域医療介護総合確保懇談会への参画 - 群馬県保険者協議会への参画 - 元気県ぐんま21推進協議会の参画 - 群馬県地域・職域連携推進協議会及び県内各地区地域連携推進協議会の参画 - 群馬県後期高齢者医療懇談会の参画	保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進 第3期保険者機能強化アクションプランで掲げた「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」の保険者として実現すべき目標に向け、データを活用した分析を行い、効率的かつ無駄のない医療サービスの提供に向けた働きかけを行うと共に、地域の医療提供体制の在り方等において関係機関へ効果的な意見発信を行う。 また、第2期データヘルス計画を着実に実施するため個人の健康状況や事業所単位での健康度について「見える化」に取り組み、データに基づいたエビデンスを加入者・事業主に示すことで健康経営の推進の更なる強化を図り、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを効果的に実施する。 なお、「保険者機能強化アクションプラン(第4期)」においては、事業計画に KPI(重要業績評価指標)を設定することで毎年の事業実施状況の評価及び分析を行い、課題や問題点の改善に取り組み、効果的な事業の実施に向けて PDCA サイクルの更なる強化を図る。 (1) 地域医療体制に向けた意見発信 保険者協議会等の各協議会及び医療関係団体に向けた意見発信においては、地域での効率的かつ充実した医療提供体制の実現に向け、データベースを活用したエビデンスに基づく働きかけを行う。 ○ 地域医療等への関与 参画 - 群馬県保健医療対策協議会、同地域保健対策協議会への参画 - 群馬県地域医療介護総合確保懇談会への参画 - 群馬県保険者協議会への参画 - 元気県ぐんま21推進協議会の参画 - 群馬県地域・職域連携推進協議会及び県内各地区地域連携推進協議会の参画
---------------------	--	---

- ・群馬県後発医薬品適正使用協議会の参画
 - ・前橋市、高崎市、桐生市、藤岡市、富岡市、館林市、沼田市、みなかみ町、大泉町国民健康保険運営協議会の参画
- 【KPI】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〇%とする

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合対策

●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

- ・健診及び保健指導の結果、レセプト情報等の保有データを有効に活用し、地域や職場等の健康課題について見える化を行い、それに応じた効果的、効率的及び重点的な保健事業を推進
- ・市町村との協定・連携を強化し、集団健診等について加入者の特性やニーズに応じた事業を実施
- ・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、健診実施機関へ協力に働きかけるとともに、特定保健指導の制度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て実施し、特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を強化
- ・未治療者の医療機関受診率をより高めるための支部独自の取組を強化するとともに、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防事業を実施する。
- ・コラボヘルスの推進による健康づくり事業の促進

- ・群馬県後期高齢者医療懇談会の参画
- ・群馬県後発医薬品適正使用協議会の参画
- ・前橋市、高崎市、桐生市、藤岡市、富岡市、館林市、沼田市、みなかみ町、大泉町国民健康保険運営協議会の参画

【KPI】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100%とする(参考)29年度12月:100%

【KPI】「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

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合対策

○第2期データヘルス計画を着実に実施

- ・健診及び保健指導の結果、レセプト情報等の保有データを有効に活用し、地域や職場等の健康課題について「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進
- ・市町村との協定・連携を強化し集団健診等について加入者の特性やニーズに応じた事業を実施
- ・特定保健指導の制度見直しに伴い、健診受診時の特定保健指導初回面談について健診機関へ働きかけを行い、特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を強化
- ・健康づくり事業の促進
- ・労働局等協力関係団体との連携強化による保健事業の充実

- ・ 労働局等協力関係団体との連携強化による保健事業の充実

○ ジェネリック医薬品の更なる使用促進

- ・ 医療関係団体(医師会等)及び群馬県(薬務課)等の関係団体への情報提供と協力要請を実施
- ・ 保険者協議会における各保険者との情報共有
- ・ 軽減額通知書の発行(本部一括:2回/年)
- ・ 広報による周知活動の強化
- ・ 関係団体と協力したジェネリック医薬品使用促進にかかるセミナー等の実施
- ・ 本部より提供されたジェネリック情報ツールを活用した関係団体等への意見発信

【KPI】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を〇〇%以上とする

○ 適正受診の啓発と勧奨

- ・ レセプトが20枚/月以上となる多受診者に対して、適正受診を促す。

○ 保健事業の効果的な推進

(3) 調査研究の推進等

- 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。
- 本部から提供されるデータ等を基に地域の医療動向や特性を支部独自で分析し、ホームページを中心に加入者へ発信
- 地方自治体や保険者協議会等から地域の医療に係る情報を収集
- GIS(地理情報システム)の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

○ ジェネリック医薬品の更なる使用促進

- ・ 医療関係団体(医師会等)及び群馬県(薬務課)等の関係団体への情報提供と協力要請を実施
- ・ 保険者協議会における各保険者との情報共有
- ・ 軽減額通知書の発行(本部一括:2回/年)
- ・ 広報による周知活動の強化
- ・ 関係団体と協力したジェネリック医薬品使用促進にかかるセミナー等の実施
- ・ 本部より提供されたジェネリック情報ツールを活用した関係団体等への意見発信

【KPI】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 76.2%以上とする (参考)29年3月末:71.5% 29年度8月:71.6%

○ 適正受診の啓発と勧奨

- ・ レセプトが20枚/月以上となる多受診者に対して、適正受診を促す。

○ 保健事業の効果的な推進

(3) 調査研究の推進等

- 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。
- 本部から提供されるデータ等を基に地域の医療動向や特性を支部独自で分析し、ホームページを中心に加入者へ発信
- 地方自治体や保険者協議会等から地域の医療に係る情報を収集
- GIS(地理情報システム)の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

(4) 広報の推進

- 事業所向けの定期的な広報物「ぐんまだより」「社会保険ぐんま」を利用した広報
- 事業所向けのリーフレットによる協会けんぽの事業周知
- ホームページ・メールマガジンを活用した、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報等について加入者の役に立つ広報を推進
- 地域の特性と費用対効果を踏まえたマスメディア(新聞・ラジオ等)広報

- 年金事務所等の申請書設置場所を活用した制度周知と広報
- 健康づくり事業の促進を図る広報の実施
- 健康保険委員を通じた加入者等への健康保険事業の理解推進のための事務説明会や研修会を開催し、アンケート等から健康保険委員や加入者等のニーズを踏まえた健康保険委員活動の支援強化を図る

【KPI】広報活動における加入者理解率の平均について〇〇とする

【KPI】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〇%以上とする

(5) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

- 健康づくり推進協議会の開催
 - ・ 地域の実情を踏まえて、保健事業を総合的かつ効果的に推進を図るため、健康づくり推進協議会を開催し、必要な意見や助言を支部の保健事業に反映させる

(4) 広報の推進

- 事業所向けの定期的な広報物「ぐんまだより」「社会保険ぐんま」を利用した広報
- 事業所向けのリーフレットによる協会けんぽの事業周知
- ホームページ・メールマガジンを活用した、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報等について加入者の役に立つ広報を推進
- 地域の特性と費用対効果を踏まえたマスメディア(新聞・ラジオ等)広報

- 年金事務所等の申請書設置場所を活用した制度周知と広報
- 健康づくり事業の促進を図る広報の実施
- 健康保険委員を通じた加入者等への健康保険事業の理解推進のための事務説明会や研修会を開催し、アンケート等から健康保険委員や加入者等のニーズを踏まえた健康保険委員活動の支援強化を図る

【KPI】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

(参考)29年度支部数値は把握不可

【KPI】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36.0%以上

(参考)28年度末:30.0% 29年度9月:30.2%

(5) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

- 健康づくり推進協議会の開催(年2回)
 - ・ 地域の実情を踏まえて、保健事業を総合的かつ効果的に推進を図るため、健康づくり推進協議会を開催し、必要な意見や助言を支部の保健事業に反映させる

(6) 健診 ○ 被保険者(40 歳以上)(受診対象者数: ○○人)/ 被扶養者(受診対象者数:○○人) 【KPI】 ① 生活習慣病予防健診受診率を○○.○%以上とする ② 事業者健診データ取得率を○○.○%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を○○.○%以上とする (7) 特定保健指導の実施率の向上 ○ 被保険者(支援対象者数: ○○人) ・ 特定保健指導 実施率 %(実施見込者数: 人) (内訳)協会保健師実施分 %(実施見込者数: 人) - アウトソーシング分 %(実施見込者数: 人) ○ 被扶養者(支援対象者数: ○○人) ・ 特定保健指導 実施率 %(実施見込者数: 人) 【KPI】特定保健指導の実施率を○%以上とする (8) その他の保健事業 ○ 保健事業の表彰制度(健康事業所宣言事業所、健診・保健指導の実施率を含む健康ベースプランの取組状況の良好な事業所に対して実施) ○ 健診実施機関等との協力連携強化(健診機関及び特定保健指導委託機関の拡大等を図る)	(6) 健診 ○ 被保険者(40 歳以上)(受診対象者数: 233,425 人) ・ 生活習慣病予防健診 実施率 56.6%(実施見込者数: 132,200 人) ・ 事業者健診データ 取得率 4.3%(取得見込者数: 10,000 人) ○ 被扶養者(受診対象者数:71,855 人) ・ 特定健康診査 実施率 25.9%(実施見込者数: 18,610 人) 【KPI】生活習慣病予防健診実施率を 56.6%以上とする 【KPI】事業者健診データ取得率を 4.3%以上とする 【KPI】被扶養者の特定健診受診率を 25.9%以上とする (7) 保健指導 ○ 被保険者(支援対象者数: 29,142 人) ・ 特定保健指導 実施率 15.0%(実施見込者数: 4,371 人) (内訳)協会保健師実施分 8.3%(実施見込者数: 2,413 人) - アウトソーシング分 6.7%(実施見込者数: 1,958 人) ○ 被扶養者(支援対象者数: 1,600 人) ・ 特定保健指導 実施率 5.0%(実施見込者数: 80 人) 【KPI】特定保健指導の実施率を 14.5%以上とする (8) その他の保健事業 ○ 保健事業の表彰制度(健康事業所宣言事業所、健診・保健指導の実施率を含む健康ベースプランの取組状況の良好な事業所に対して実施) ○ 健診実施機関等との協力連携強化(健診機関及び特定保健指導委託機関の拡大等を図る)
--	--

(9) データヘルス計画

- 第2期データヘルス計画に基づく取り組みを着実に実施する

(10) 受診勧奨対策

- マスメディア広報等による受診勧奨の実施
- 事業者健診結果データの提供依頼を関係団体、健診機関等と協力連携の強化を図るとともに外部委託
事業者を活用し、取得率**向上の取組を強化する**
- 来所による特定保健指導を実施
- 市町村と連携した特定健診の受診勧奨の拡大を図る
- 健診車による集団健診の拡大を図る(特定保健指導及びオプション健診を組ませでの実施)
- 外国人向けの**健診受診勧奨等**の周知チラシによる広報の実施

(11) 重症化予防対策

- ① 未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨の**取組の強化**
実施予定人数()人
- ② 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業
糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐための主治医の指示に基づき、保健指導を展開するために、未治療者の受診勧奨対象者への継続した係りを持つことを通じて、医師会等との関係を構築していく。

【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〇〇.〇%以上とする。

(12) 健康経営(コラボヘルスの推進)

- ① 健康保険委員委嘱の電話勧奨及び事業所訪問勧奨を強化すると共にインセンティブ制度の導入に向けて健康

(9) データヘルス計画

- 第2期データヘルス計画に基づく取り組みを着実に実施する
・上位目標 重症高血圧の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ男性1.71%、女性0.63%にする

(10) 受診勧奨対策

- マスメディア広報等による受診勧奨の実施
- 事業者健診結果データの提供依頼を関係団体、健診機関等と協力連携の強化を図るとともに外部委託事業者を活用し、取得率の向上を目指す
- 来所による特定保健指導を実施
- 市町村と連携した特定健診の受診勧奨の拡大を図る
- 健診車による集団健診の拡大を図る(特定保健指導及びオプション健診を組ませでの実施)
- 外国人向けの共同利用等周知チラシによる広報の実施

(11) 重症化予防対策

- 糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐための主治医の指示に基づき、保健指導を展開するために、未治療者の受診勧奨対象者への継続した係りを持つことを通じて、医師会等との関係を構築していく。

【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11.1%以上とする(実施見込者数:1,800人)

(12) 健康経営(コラボヘルスの推進)

- 健康保険委員委嘱の電話勧奨及び事業所訪問勧奨を強化すると共にインセンティブ制度の導入に向けて健康事業所宣言事業所の更なる拡大を図る
- 健康事業所宣言事業所における健康課題に対して健康・医療デ

	事業所宣言事業所の更なる拡大を図る ② 健康事業所宣言事業所における健康課題に対して健康・医療データを活用した「見える化」を行い、全国、県内、同業態平均による比較により、対象事業所に特化したフォローアップの強化を図る ③ 関係団体等との連携強化により健康経営や健康づくりに関する研修会等を開催し、広く加入者や事業主に健康経営の周知を図る	ータを活用した「見える化」を行い、全国、県内、同業態平均による比較により、対象事業所に特化したフォローアップの強化を図る ○ 関係団体等との連携強化により健康経営や健康づくりに関する研修会等を開催し、広く加入者や事業主に健康経営の周知を図る
III 組 織 体 制 の 強 化 関 係	(1) 人事評価制度の適正な運用 (2) 各種委員会および支部内研修等により法令遵守、危機管理、個人情報保護、情報セキュリティ(アクセス制限、パスワードの適切な管理)等の徹底を図る (3) 人材育成の推進 ① 自己啓発等のためのオンライン研修や通信教育等の受講を促し、自ら育ち組織を変えていける人材を育成する。 ② 事務説明会や研修会の開催にアンケートを実施し、説明者に対して参加者の意見のフィードバックを徹底することで企画力や説明力を養うと共に事業所訪問を通じて営業力や情報収集能力の強化を図る ③ 組織目標における自身に与えられた役割について自ら考え、それを遂行する力を育成できる職場環境を目指し、日々の業務管理、業務指導等について管理者が適切なサポートを行う (4) 本部で開催される階層別研修、業務別研修の「伝達研修」を確実に実施し、職員のスキルアップを図る (5) 消耗品等使用量削減、節電対策等により経費削減を図る	○ 人事評価制度の適正な運用 ○ 各種委員会および支部内研修等により法令遵守、危機管理、個人情報保護、情報セキュリティ(アクセス制限、パスワードの適切な管理)等の徹底を図る ○ 人材育成の推進 ・自己啓発等のためのオンライン研修や通信教育等の受講を促し、自ら育ち組織を変えていける人材を育成する。 ・事務説明会や研修会の開催にアンケートを実施し、説明者に対して参加者の意見のフィードバックを徹底することで企画力や説明力を養うと共に事業所訪問を通じて営業力や情報収集能力の強化を図る ・組織目標における自身に与えられた役割について自ら考え、それを遂行する力を育成できる職場環境を目指し、日々の業務管理、業務指導等について管理者が適切なサポートを行う ○ 本部で開催される階層別研修、業務別研修の「伝達研修」を確実に実施し、職員のスキルアップを図る ○ 消耗品等使用量削減、節電対策等により経費削減を図る

《 入王欄 》

平成31年度

群馬支部保険者機能強化予算(案)



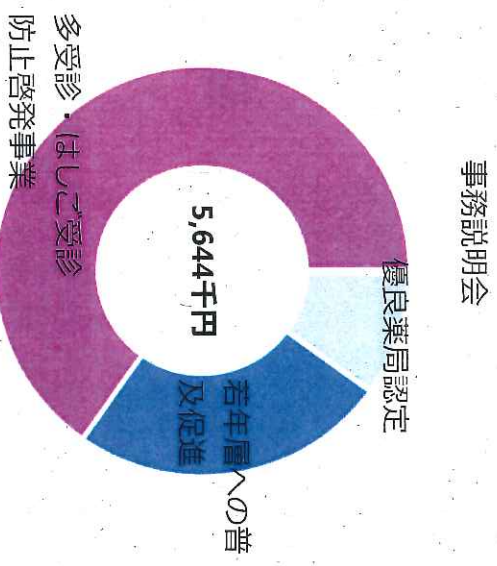
全国健康保険協会 群馬支部
協会けんぽ

群馬支部保険者機能強化予算

●医療費適正化経費

◆企画部門関係

	(千円)
事務説明会開催費用	18
新規	
ジエネリック医薬品使用促進事業（優良薬局認定）	550
若年層に対するジエネリック医薬品の普及促進事業	1,398
多受診・はしご受診等の防止啓発事業	3,678



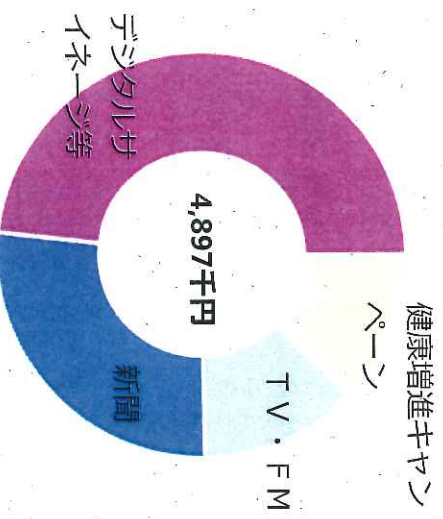
◆業務部門関係

	(千円)
新規	
限度額適用認定証利用促進ポスター作製・配布	20
医療機関事務担当者を対象としたセミナーの実施	340
新規	
外国人加入者向け保険証適正使用案内チラシの作成	349



◆広報・意見発信関係

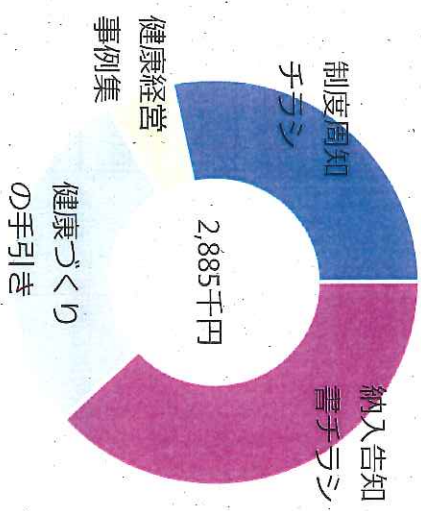
	(千円)
新規	
健康増進キャンペーン協賛金	600
T V ・ F Mを活用した広報	616
新聞を活用した広報	1,320
新規	
集客力のある場所での広報（デジタルサイネージ等）	2,361



群馬支部保険者機能強化予算

◆紙媒体による広報

(千円)		
新規	健康経営事例集	154
新規	健康づくりの手引き	814
	健康保険制度周知冊子	814
	納入告知書チラシ	1,103



群馬支部予算枠

要求予算

14,238千円

>

14,135千円

群馬支部保険者機能強化予算

●保健事業経費

(44)

健診の受診率向上に関するもの	事業者健診データ取得	11,000
	事業者健診データ取得促進に関するチラシ作製	75
	協会主催の集団健診	7,863
	市町村等と連携した特定健診等の受診勧奨	109
	市町村等と連携した特定健診の受診勧奨	新規 2,911
	被扶養者に対する直接の受診勧奨	10,125
	新規加入被扶養者あて特定健診受診券封入封緘業務	1,080
	新規適用事業所・任意継続用封入封緘業務	1,237
	情報提供サービス利用推進チラシ	97
	健診推進経費	13,042
重症化予防事業に関するもの	未治療者受診勧奨	6
	重症化予防	2
特定保健指導の実施率向上に関するもの	特定保健指導者合同研修会	99
	セミナー講師無料派遣事業	252
コラボヘルスの推進に関するもの（健康宣言事業の推進に関するもの）	健康事業所宣言事業所への情報提供と取り組み状況確認	286
	活動量計貸出による活動量調査	145
	健康事業所宣言事業所の拡大	1,216
	健康事業所宣言の取り組みに対する表彰及び紹介	46
地方自治体等の関係団体との健康づくり事業に関するもの	地方のイベントを利用した健康づくり推進事業	1,697
	地方自治体等と連携した健康経営、健康づくりに関する取り組み	2,500
	生活習慣病予防健診受診等の血圧リスク低下を図る	470

群馬支部保険者機能強化予算

(千円)

健診の受診率向上に関するもの (事業者健診データ取得率 向上に関するもの)	事業者健診HbA1c追加検査費	新規 6,300
特定保健指導の実施率向上に 関するもの	保健指導機関委託費	1,191
	中間評価時の血液検査費	1,620
	健診実施機関実地指導旅費	10
	医師謝金	13
	保健指導用データ等送料	92
	保健指導用パンフレット作成等経費	335
	保健指導用事務用品費 (測定用機器類等)	247
	保健指導用図書購入費	55
	公民館等における特定保健指導	20
	保健師募集広告経費(支部)	50
データヘルス計画の実施に 関するもの	保健事業計画アドバイザー経費	新規 96

平成 30 年 11 月 8 日
(報道機関照会先)
全国健康保険協会群馬支部
企画総務グループ 江川
(電話 027 - 219 - 2100)

全国健康保険協会群馬支部と 三井住友海上火災保険株式会社群馬支店との 健康経営普及促進にかかる覚書の締結について ～事業所と連携した健康増進～

全国健康保険協会群馬支部 (以下：群馬支部) は、健康経営を進めるサポート事業として平成 28 年度より「生き生き健康事業所宣言」事業を開始している。群馬支部としては、健康経営を取り組む事業所をサポートする「生き生き健康事業所宣言」事業を更に普及促進し、従業員の健康増進に取り組むことで生産性の向上や健康寿命の延伸を図るために、三井住友海上火災保険株式会社群馬支店と覚書を締結し、中小企業などへ働きかけを強化していくこととした。

1 覚書締結式

(1) 日時及び場所

平成 30 年 11 月 15 日 (木) 午前 10 時 00 分 ～
前橋市本町 2-2-12 前橋本町スクエアビル 4 階
全国健康保険協会群馬支部

(2) 出席者

・全国健康保険協会群馬支部 支部長 藤井 稔
他 企画総務部長・業務部長
・三井住友海上火災保険株式会社群馬支店
支店長 青木 謙親

2 連携事項

(1) 適用事業所への「生き生き健康事業所宣言」事業の周知・広報に関すること

(2) 「生き生き健康事業所宣言」事業の普及推進にかかるセミナー等の開催に関すること

3 群馬支部適用状況等 (平成 30 年 7 月末現在)

適用事業所数 32,550 社 (約 8 割が従業員 10 人未満)

被保険者数 370,218 人

被扶養者数 253,717 人

合計加入者数 623,935 人

標準報酬月額平均 286,829 円

生活習慣病予防健診受診率：被保険者 (平成 28 年度) 53.8%

特定健診受診率：被扶養者 (平成 28 年度) 22.4%

4 生き生き事業所宣言 (平成 30 年 11 月 2 日現在)

宣言事業所数 300 社 被保険者数 19,796 人

5 群馬支部データヘルス計画

重症高血圧症の割合を 10%低下させる。(男性:1.71%、女性:0.63%)

生活習慣病予防健診受診者 (40 歳以上) の血圧リスクを 5%低下する。

(43.7% ⇒ 41.5%)

資料5-2

サテライト窓口縮小後の窓口来訪者の推移

		4月	5月	6月	小計	7月	8月	9月	10月	11月	小計	合計
高崎	平成29年	378	333	355	1,066	319	244	244	230	231	1,268	2,334
	稼働日数	20	20	22	62	20	22	20	21	20	103	165
	1日平均	18.9	16.7	17.8	17.2	16.0	12.2	12.2	11.5	11.6	12.3	14.1
	平成30年	300	251	234	785	178	94	153	152	111	688	1,473
	稼働日数	20	21	21	62	12	14	10	13	12	61	123
	1日平均	15.0	12.0	11.1	12.7	14.8	6.7	15.3	11.7	9.3	11.3	12.0

平成30年7月より縮小（月曜、水曜、金曜の隔日開催）



ホーム

健康保険のしくみ



健康保険のしくみ

健康保険のしくみ

健康保険のしくみ

健康保険のしくみ



健康保険のしくみ

健康保険のしくみについて

健康保険のしくみについて

重要 群馬支部 協会けんぽ出張窓口（年金事務所内）の縮小について

平成30年12月

平成30年11月

平成30年10月

平成30年9月

平成30年8月

平成30年7月

平成30年6月

平成30年4月

平成30年3月

平成30年2月

平成30年1月

平成29年12月

平成29年11月

平成29年10月

平成29年9月

平成29年8月

平成29年7月

平成29年6月

平成29年5月

平成29年4月

平成29年3月

平成29年2月

平成29年1月

平成28年12月

平成28年11月

平成28年10月

平成28年9月

平成28年8月

平成28年7月

平成28年6月

平成28年5月

平成28年4月

平成28年3月

平成28年2月

平成28年1月

平成30年06月01日

このたび、協会けんぽ群馬支部では、来訪者数の減少などのため平成30年7月より窓口体制の見直しを行います。

つきましては、次のとおり、変更させていただきますのでお客様には、大変ご不便をおかけすることとなりますが、ご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、日本年金機構年金事務所の業務に関する相談窓口に変更はありません。

前橋 年金事務所内	平成30年7月より開業へ
渋川 年金事務所内	平成30年7月より開業へ
高崎 年金事務所内	平成30年7月より隔日（月・水・金）開設へ

※健康保険の給付、任意継続、健康診断の申請などの協会けんぽで受付している申請書等は、すべて郵送での手続きが可能となりますので、ぜひご利用ください。なお、以下の郵便番号を記入いただく住所の記入を省略いただけます。

郵便先 〒371-8516 協会けんぽ群馬支部

☆協会けんぽで受付している各種申請書のダウンロードは[こちらから](#)

健康保険

群馬支部の健康・保健指導のご案内

健康保険のしくみ

健康保険のしくみ

健康保険のしくみ

健康づくり

広報

メールマガジン

統計情報

個人情報保護

調達情報

採用情報

事務処理費

平成31年度における任意継続被保険者の標準報酬月額の上限について

任意継続被保険者の標準報酬月額の上限については、前年の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額となる。

平成30年9月末現在の被保険者一人当たり標準報酬月額(全被保険者の同月の標準報酬月額の平均)が291,181円であることから、平成31年度の標準報酬月額の上限については、300,000円とする。

平成30年度:280,000円(標準報酬月額等級:第21級) → 平成31年度:300,000円(標準報酬月額等級:第22級)

《参照条文》健康保険法(大正11年法律第70号)

(任意継続被保険者の標準報酬月額)

第47条

任意継続被保険者の標準報酬月額については、第41条から第44条までの規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもって、その者の標準報酬月額とする。

- 一 当該任意継続被保険者が被保険者の資格を喪失したときの標準報酬月額
- 二 前年(1月から3月までの標準報酬月額については、前々年)の9月30日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額(健康保険組合が当該平均した額の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額)を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値

