

平成31年度茨城支部事業計画 インセンティブ[®]制度実績

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（１）現金給付の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現金給付の適正化のため、不正の疑いのある事案については、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の併給調整についてマニュアルに基づき確実に実施する。 	業務G
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（２）効果的なレセプト点検の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに、医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、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>【具体的な取組み】</p> <p>以下の取組みを強化することで点検員の意欲を高め、点検効果額の更なる向上を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支払基金との会議を毎月開催し、点検方法や疑義案件について協議するとともに、改善を図る。 ・ 毎月、再審査結果の確認会を開催（点検員全員出席）のうえ情報共有を徹底し、点検員のスキルアップに努める。 ・ 毎月、内容点検員との個別面談を実施のうえ業績（点検件数、再審査件数、容認件数、容認額、容認率等）を本人に通知し、点検技術向上に対する意欲を高める。 ・ レセプト点検員を対象とした研修会を年 2 回開催し、点検員の人材育成（スキルの向上）を目指す。 ・ 自動点検マスタ等システムを活用した効率的な点検を徹底する。 <p>■ 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>	レセプトG
1. 基盤的保険者機能関係	<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"> ○ 柔道整復施術療養費の適正化のため、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。 <p>■ 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>	業務G
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	業務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、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。 ○ 文書や電話、さらに弁護士名による催告等を着実に実施することにより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。 <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時効の中断措置及び償却処理を的確に行うとともに、債権回収に係る法的手続きを実施する。 ・ 毎月、支部長をトップとする債権回収対策会議を開催し、進捗状況の共有化を図るとともに、積極的に対応策を協議する。 ・ 返納金等の各種債権について、引き続き新規発生分の早期回収に重点を置き、回収率の向上を図る。 ・ 債権回収率を向上させるため、催告状の送付（定期的に再送付）及び夜間の電話による納付勧奨を徹底実施する。 ・ 再三の文書催告で無反応である債務者に対し、弁護士名を活用した催告状を送付し、回収率の向上を図る。 ・ 債務者に対して早期に保険者間調整の周知を実施し、積極的に活用することで債務者の負担軽減を図り、確実な回収に努める。 <p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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94.0%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 	業務G レセプトG
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（６）サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底し、日々の業務量や優先度に応じて柔軟に対応できる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。 ○ 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機関（サービススタンダード：10日間）を遵守する。 ○ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を勧奨する。 <p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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91.0%以上とする 	業務G
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（７）限度額適用認定証の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業主や加入者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。 <p>■ 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84.0%以上とする</p>	業務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（８）被扶養者資格の再確認の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化および被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図るため、事業主の協力のもと、的確に実施する。 ○ 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、未提出事業所への催告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>■ 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89.0%以上とする</p>	業務G
1. 基盤的保険者機能関係	<p>（９）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、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。 <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施医療機関に利用状況等にかかる聞き取りを実施し、必要に応じてサポートすることにより利用率向上を図る。 <p>■ 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50.0%以上とする</p>	レセプトG

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（1）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（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <p>○「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。</p> <p>上位目標：生活習慣病の発症予防により、茨城支部の入院医療費・入院外医療費（調剤含む）に占める生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす。</p> <p>中位目標：茨城支部被保険者のメタボリックリスク保有割合を減らす。 （平成27年度茨城支部15.5%を全国平均13.9%以下に1.6%改善）</p>	保健G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>i）特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <p>○茨城県、茨城労働局、保健所や経済団体との一体的な広報連携を通じて、茨城県内に「健康経営」思想を広め、特定健診受診率の向上、事業者健診データの取得率の向上を図る。</p> <p>○被保険者（40歳以上）（受診対象者数：278,988人）</p> <p>(a) 生活習慣病予防健診 受診率 54.0%（受診見込者数：150,654人） ＜生活習慣病予防健診受診率向上施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所への受診勧奨（職員による200事業所訪問） ・ 健診機関との意見交換、連携強化（健診機関との情報共有、実地調査などの指導強化） ・ 新規適用事業所への保健事業案内送付（毎月約100社に健診案内パンフレット等を送付） ・ 新聞広告やラジオ広報を活用して、広く加入者、事業主に情報発信を行う。 ・ 新規契約健診機関の拡大（県内の地域偏在を解消し、自宅や事業所から近く受診しやすい環境を整備する） ・ 生活習慣病予防健診のメリットを広め、切替えを促進するため、茨城県、茨城労働局との連名の漫画リーフレットを作成し発信する。 <p>(b) 事業者健診データ 取得率 13.4%（取得見込者数：37,385人） ＜事業者健診データ取得率向上施策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ データ提供の同意のあった事業所からの健診データの確実な取得 ・ 新規のデータ提供事業所獲得（県、労働局、経済団体、茨城県トラック協会との連携） ・ 生活習慣病予防健診を利用していない福祉・医療の業種を中心に、健診結果（紙）の回収を強化 ・ 生活習慣病予防健診受診率の低い事業所（5,000）に対し、紙の健診結果取得を強化する。文書通知、電話勧奨、さらに職員による訪問等、一連の枠組みで勧奨する。 	保健G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>○被扶養者（40歳以上）（受診対象者数：75,306人） (c) 特定健康診査 受診率 31.5%（受診見込者数：23,722人） <特定健診受診率向上施策></p> <ul style="list-style-type: none"> 県、市町村及び商工会議所等経済団体との連携（県・商工会議所等広報紙への掲載） 新規被扶養者及び定時受診券送付時に市町村集団健診スケジュール等を同封 市町村での漏れ者（未受診者）健診への参加（未受診者にがん検診の同時受診を促すチラシを同封して封書で送付）。年度内に2回勸奨を行い、更なる受診者の掘り起こしを行う。 39歳被扶養者への郵送血液検査と来年度の健診案内の送付 <p>■ KPI：①生活習慣病予防健診実施率を54.0%以上とする ②事業者健診データ取得率を13.4%以上とする ③被扶養者の特定健診受診率を31.5%以上とする</p>	保健G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>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（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <p>○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。</p> <p>○被保険者（特定保健指導対象者数：37,738人） ・特定保健指導 実施率 18.9%（実施見込者数：7,133人） （内訳）協会保健師実施分 10.0%（実施見込者数：3,759人） アウトソーシング分 8.9%（実施見込者数：3,374人）</p> <p>○被扶養者（特定保健指導対象者数：1,911人） ・特定保健指導 実施率 6.0%（実施見込者数：115人）</p> <p><保健指導の受診勧奨対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者への施策（保健指導未実施事業所への訪問、外部委託先健診機関拡大、特定保健指導専門機関の活用、保健指導リレー制の活用、保健指導者のスキルアップ研修） 被扶養者への施策（未利用者への保健指導案内で対象者を招集して集団保健指導を実施、市町村で行う集団健診後に保健指導の実施を検討） <p>■ KPI：特定保健指導の実施率を18.3%以上とする</p>	保健G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>iii) 重症化予防対策の推進（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQ O Lの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げるべく、支部独自の取組みを強化する。 ・ 未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨を保健指導者による電話や文書により実施する。 （実施見込者数：8, 773人） ・ 保健指導の中においてもこれまで以上に受診に結びつくよう働きかけを強める。 ・ メタボ予備群に対するメタボ流入抑止、保健指導未実施者対策のため、生活改善アドバイスリーフレットを送付する。 ・ 肝炎ウイルス検査の実施率向上のため支部独自の広報を実施するとともに、検査結果により専門医への受診勧奨を実施する。 <p>○茨城県・茨城県医師会・保険者協議会と連携し、茨城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに参加し、慢性腎臓病（CKD）を予防する。また、かかりつけ医との連携による糖尿病の重症化予防に取り組む。</p> <p>■ 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</p>	保健G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）を活用し、事業所の健康課題把握を促す。 ・ 保健指導者訪問時やセミナー・研修会等にて、健康経営や「健康づくり推進事業所認定制度」について周知し、宣言を促す。 ・ 健康宣言事業所での実践的な取組内容を広報紙等で好事例として紹介し、健康経営を一層推進する。 ・ 健康宣言事業所に対し、茨城県と連携した「茨城県禁煙認証制度」の認証を受けているか確認し、受けていない場合は登録を勧奨する。 ・ 健康経営に取り組むための課題抽出や取組事例の共有のためにワークショップ（体験学習）形式の研修会を開催する ・ 茨城県の「いばらき健康経営推進事業所認定制度」により健康宣言事業所の取組をフォローアップし、国の「健康経営優良法人認定制度」への申請を促す。 	保健G 企画総務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>v) その他の保健事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 茨城県の実施するヘルスケアポイント事業の推進のため連携して取り組みを実施する。 ・ ウォーキング推進事業（茨城県立健康プラザと連携したウォーキング推進） ・ 健康づくり支援店推進事業（茨城県「いばらき健康づくり支援店」と連携した食の健康づくり推進） 	保健G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（2）広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加入者の視点に立った広報を行うため、広報委員会の毎月開催により広報内容を協議し、効果的な発信に努めるとともに、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。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組や、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を視覚的にわかりやすくした情報について、加入者・事業主や関係機関等、更には県民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。 <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 納入告知書同封チラシやメールマガジン、社会保険いばらき等により定期的に広報を行うほか、加入者にとってわかりやすいホームページ作成による情報発信の強化を図る。 ・ 各種広報誌への広告記事掲載、市町村広報誌、リーフレット・ポスター等を活用した広報の実施 ・ 支部の事業に関するプレスリリースを行い、マスコミを通じた広報を行うなど新聞、ラジオCM、インターネット等のメディアを活用した広報展開 ・ 健康イベントへの参加による協会事業のPR ・ 加入者の医療費及び健診結果のデータをもとに支部医療費等の状況を分析し加入者及び事業主に情報発信 ・ 加入者に対し、かかりつけ医や小児救急電話相談（#8000）・おとな救急電話相談（#7119）の利用、かかりつけ薬局やお薬手帳の活用など医療機関の適正な受診を啓発する。 ・ 30年度より導入されたインセンティブ制度について、茨城支部の実情を踏まえた周知広報を十分に行い、加入者・事業主の行動変容につなげる。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規適用事業所を中心に、文書等にて健康保険委員の委嘱拡大を図る。 ・ 四半期ごとに健康保険委員向けの広報誌等を送付し、加入者や事業主へ定期的な情報提供を行う。 ・ 健康保険委員の資質向上のため、社会保険委員、社会保険協会及び日本年金機構と連携し、委員表彰式及び研修会を開催する。 <p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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49.5%以上とする。 	企画総務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（3）ジェネリック医薬品の使用促進（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <p>○ジェネリック医薬品の使用促進（更なる数量ベースの引上げ）により、医療費の適正化を図る。</p> <p>【具体的な取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリックカルテを活用し、地域の阻害要因を分析する。 ・ 県・医師会・薬剤師会と連携し、個別の医療機関や薬局に対する見える化ツールやジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用して、医療機関及び薬局関係者へジェネリック医薬品使用促進に向けた働きかけを実施する。 ・ お薬手帳や保険証に貼れるジェネリック医薬品希望シールやジェネリック医薬品Q & Aの冊子を活用し、加入者や薬局に配布することで周知を図り、利用しやすい環境整備に努める。 ・ ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知するサービスをさらに拡大して実施するとともに、その効果を分析し、効率的な使用促進に活用する。 ・ 茨城県後発医薬品の使用促進検討会議に参画し、取組み事例等について意見発信を行い、茨城県内の関係団体と連携しジェネリック医薬品の使用促進を図る。 ・ 地域毎や薬効毎の使用割合を分析し、県、関係団体等へ意見発信するなど、効率的な使用促進を働きかける。 ・ ジェネリック医薬品のさらなる使用促進を図るため、広報誌等様々な機会を捉えて積極的に広報を実施する。 <p>■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を77.9%以上とする ※医科、D P C、調剤、歯科における使用割合</p>	企画総務G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（4）インセンティブ制度の本格導入（インセンティブ制度評価指標関連事項）</p> <p>○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。</p>	保健G 企画総務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（５）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、茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議）および被用者保険者として6医療圏の地域医療構想調整会議への参画を維持するとともに、必要な体制を確保するため、被用者保険者が参画していない3医療圏の地域医療構想調整会議への参画について保険者協議会を通じて県に要請する。 <p>ii) 医療費データ等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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）分析ツール等を活用し、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。 ○ 二次医療圏別、業態別の医療費やリスク保有割合について、年齢階級毎や事業所規模毎の比較、経年比較など更に分析を進める。 <p>iii) 外部への意見発信や情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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等を行う。 ○ 医療データ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。 ○ 茨城県医療費適正化計画策定委員会、保険者協議会、地域医療構想調整会議、地域・職域連携推進協議会へ積極的に参画し、意見発信を行う。 <p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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88.8%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実施する 	企画総務G
2. 戦略的保険者機能関係	<p>（６）各種業務の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係方面との連携 ・ 保険者協議会の活性化（保健事業の推進に向け部会員として積極的に活動） ・ 覚書締結団体（茨城県/茨城県医師会/筑波銀行/常陽銀行/茨城労働局/茨城県社会保険労務士会/茨城県経営者協会/茨城県商工会議所連合会/茨城県商工会連合会/茨城県中小企業団体中央会/健康保険組合連合会茨城連合会）と積極的に事業連携を図る。 ・ その他、日本年金機構、厚生局、支払基金、茨城県薬剤師会、茨城県歯科医師会、茨城産業保健総合支援センター、各保険者等との連携を強化し、効率的・効果的な事業運営を推進する。 	保健G 企画総務G

平成31年度茨城支部事業計画（担当グループ記載）

分野	具体的施策等	担当グループ
3. 組織・運営体制関係	<p>（１）人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ○役割等級制度に基づき、役割に応じた適正な業務を推進するとともに、標準人員に基づく人員配置を行う。</p>	企画総務G
3. 組織・運営体制関係	<p>（２）人事評価制度の適正な運用 ○組織目標を意識した個人目標を設定し、適正にその達成状況を評価するとともに、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。</p>	企画総務G 保健G 業務G レセプトG
3. 組織・運営体制関係	<p>（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。</p>	企画総務G 保健G 業務G レセプトG
3. 組織・運営体制関係	<p>（４）費用対効果を踏まえたコスト削減等 ○サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札を実施するとともに、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。 ○調達における競争性を高めるため、広告後に複数の業者への声掛けを実施するとともに、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を実施し、一者応札案件の減少に努める。 ○年間を通して光熱費削減策に取り組む。 ■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、対前年度以下とする</p>	企画総務G
3. 組織・運営体制関係	<p>（５）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。</p>	企画総務G
3. 組織・運営体制関係	<p>（６）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、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。</p>	企画総務G

インセンティブ制度実績について

実績データ的前提条件について

<インセンティブに係る保険料率について>

- インセンティブ分に係る保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%を盛り込むこととされている。
- また、制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入することとされているため、今回の集計では全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に0.004%を盛り込んで実績を算出することとする。

平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%

<本格実施（平成30年4月～9月分）について>

- 平成30年4月～9月分の実績については、平成30年11月時点で集計できるデータを活用していることから、各指標の対象月が異なる。詳細は以下のとおりである。

【指標1】特定健診等の受診率	平成30年4月～9月
【指標2】特定保健指導の実施率	同上
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	同上
【指標4】医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率	...	平成30年4月～5月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者
【指標5】後発医薬品の使用割合	平成30年4月～8月

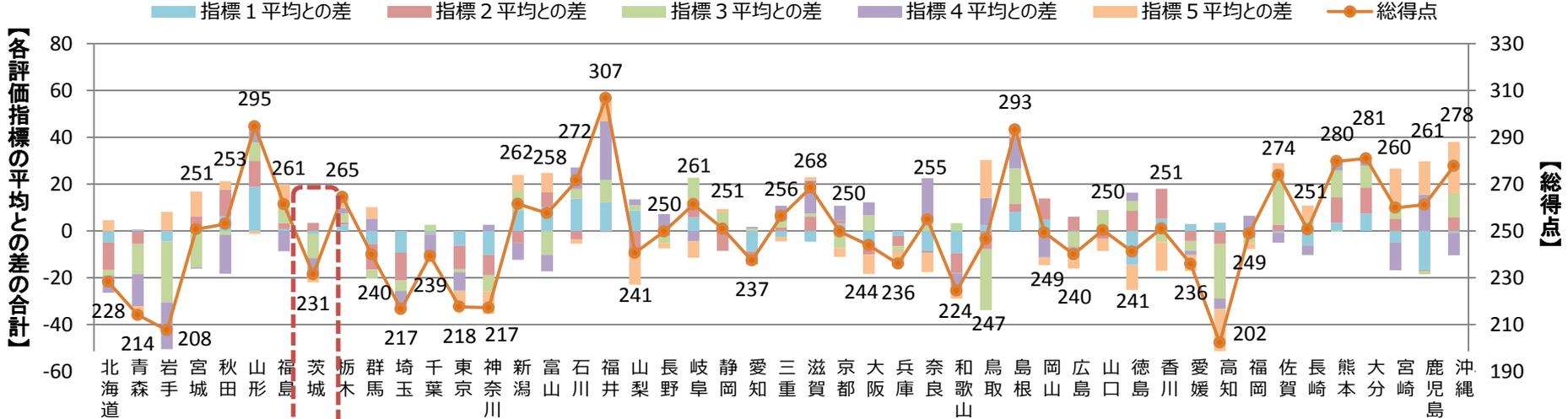
<試行実施（平成29年度）について>

- 試行実施（平成29年度）については、通年ベース（平成29年4月から平成30年3月）で集計している。

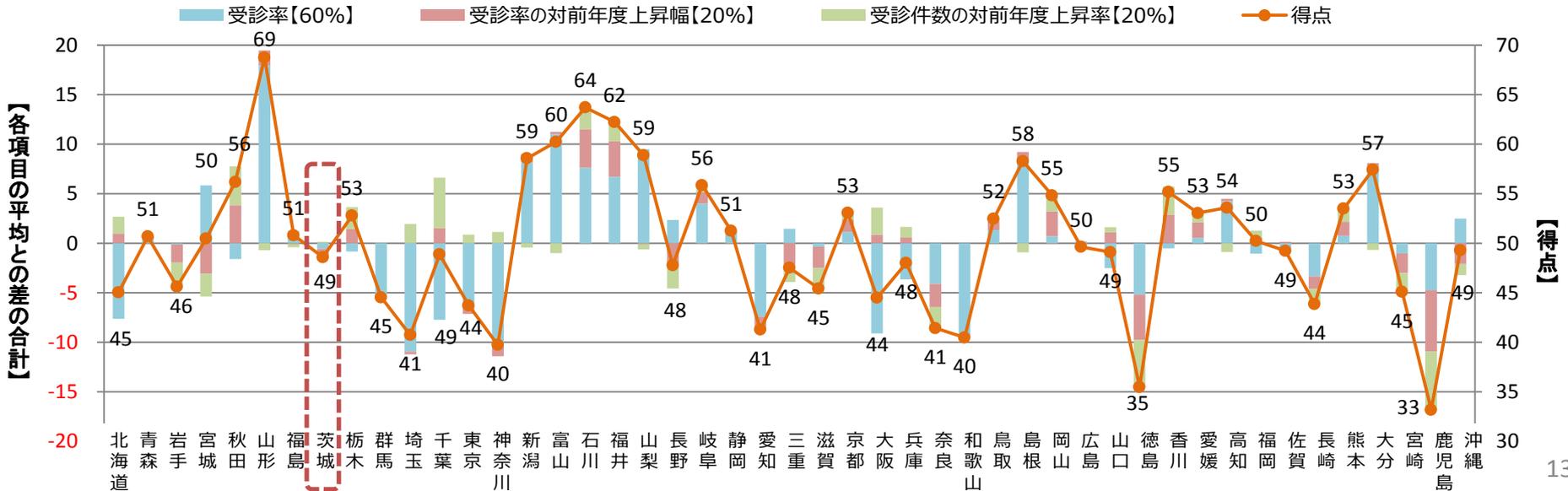
インセンティブ制度に係る試行実施の実績 【平成29年度】

平成29年度のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

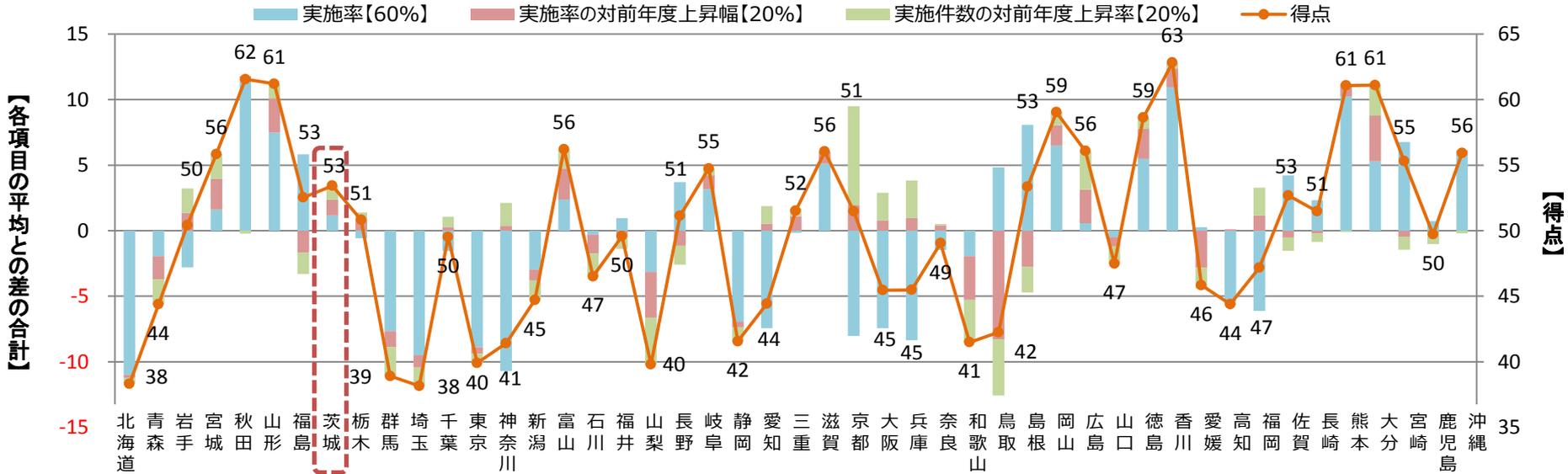


指標 1. 特定健診等受診率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

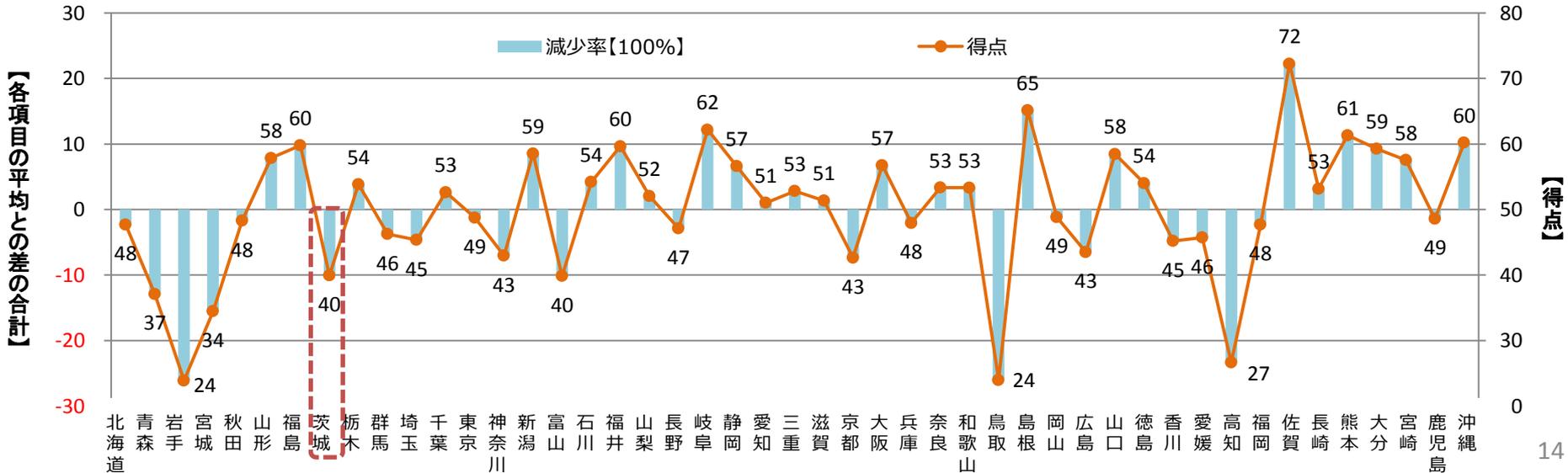


平成29年度のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

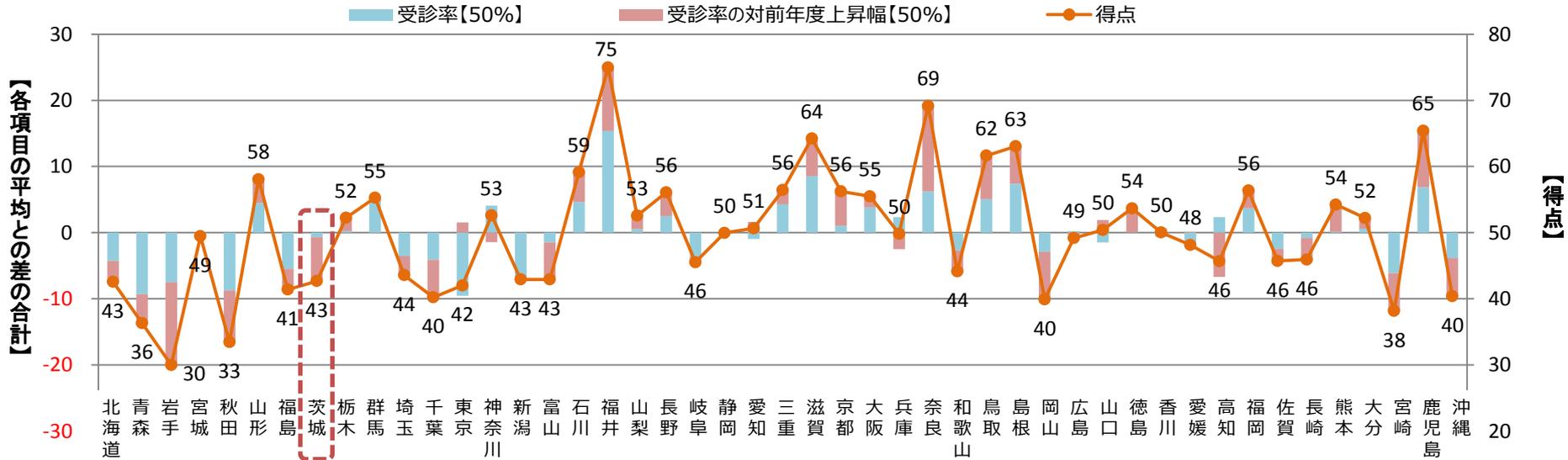


指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標の全国平均との差

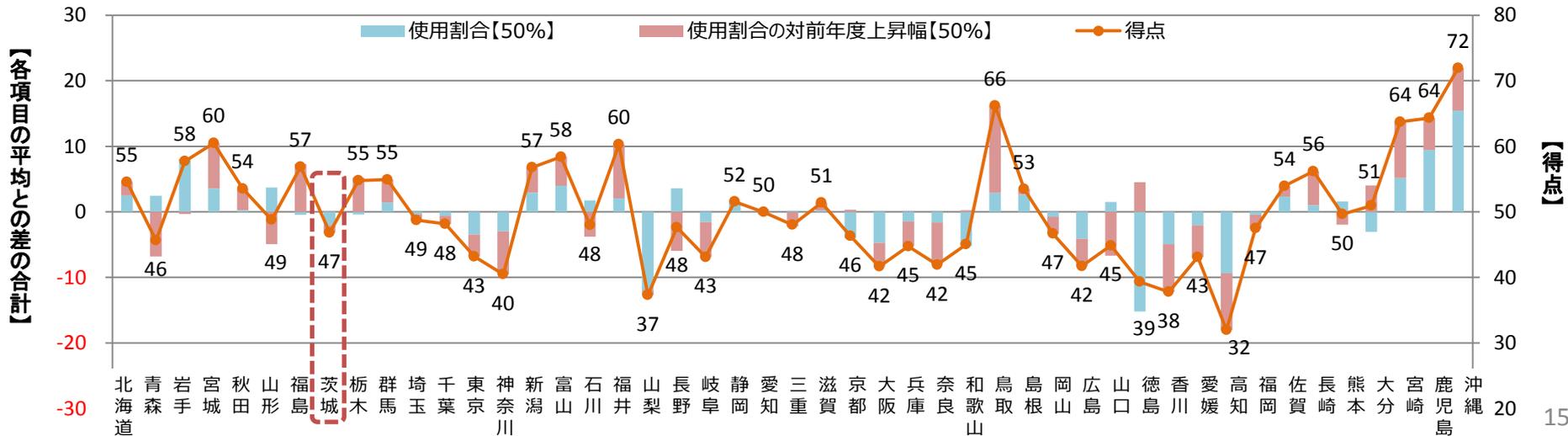


平成29年度のデータを用いた実績

指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



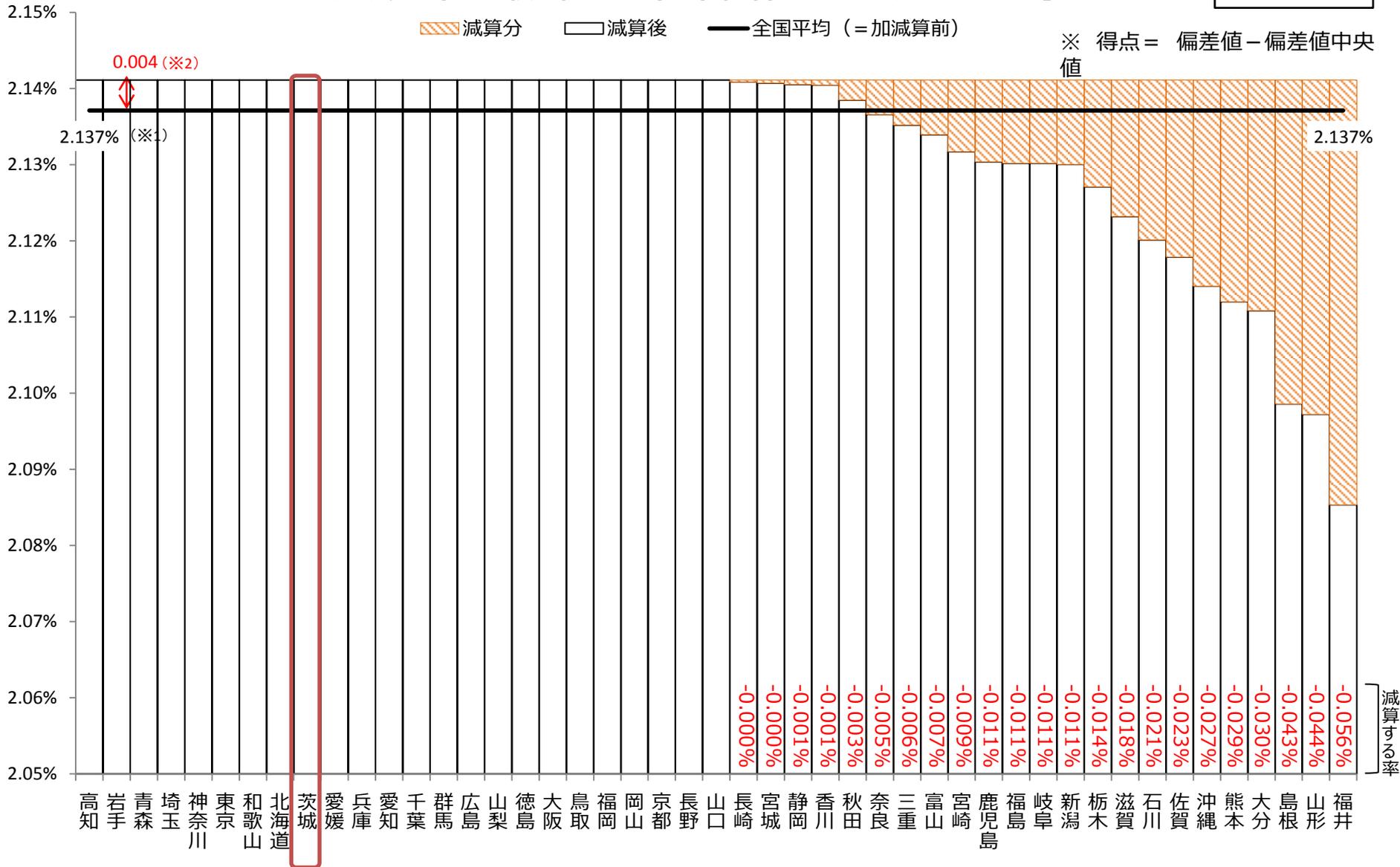
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成29年度のデータを用いた実績

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

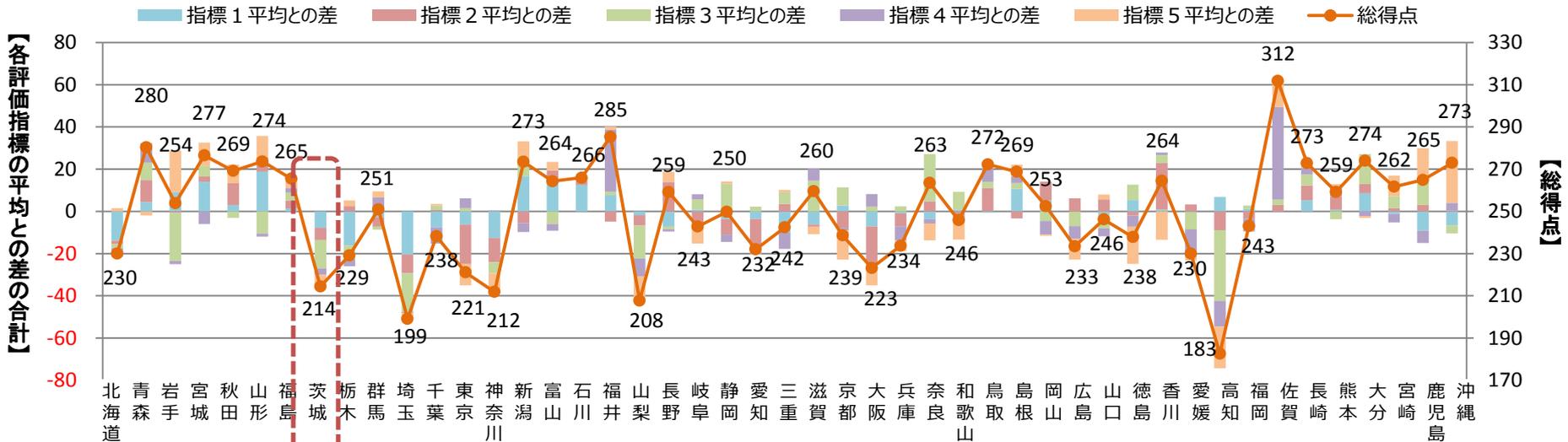
※2 平成32年度保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて平成32年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。(詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。)

インセンティブ制度に係る本格実施の実績 【平成30年4月～9月分】

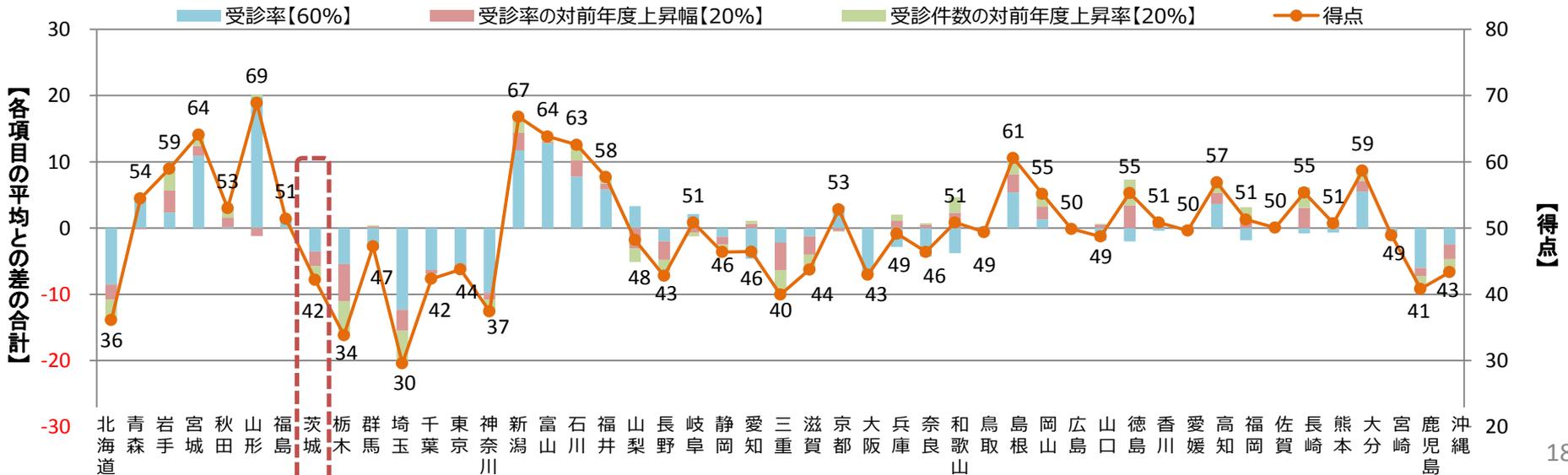
※当該集計は、平成30年11月末時点で集計可能なデータを用いていることから、暫定値であり、今後集計する通年ベースのデータとは乖離が生じることに留意が必要。

平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

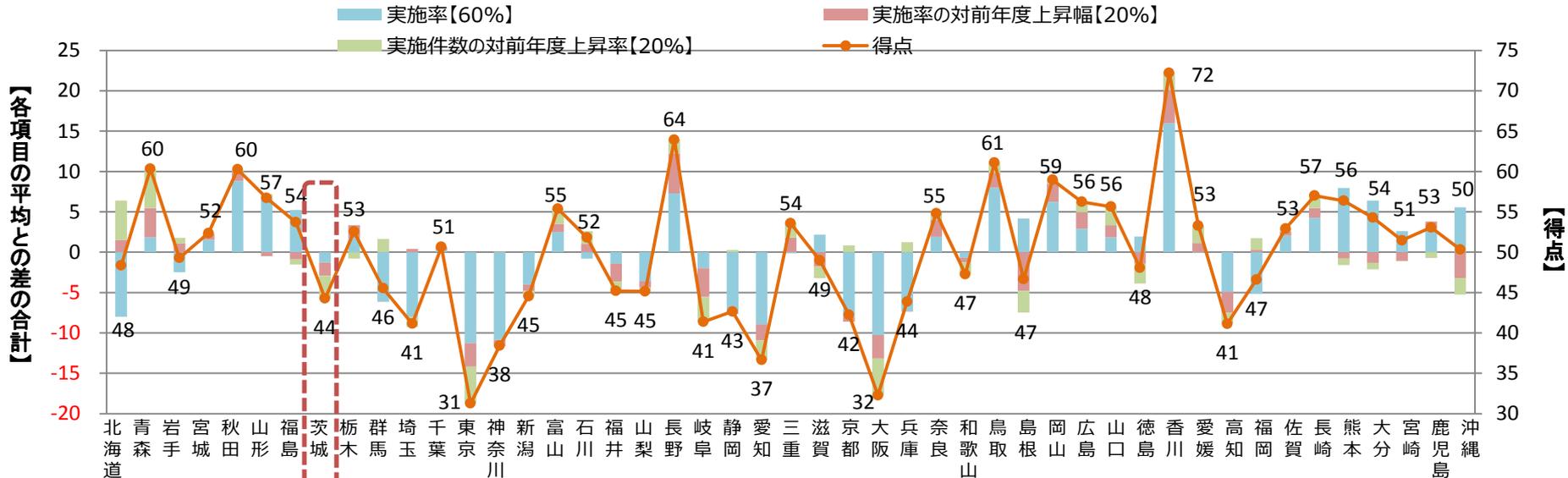


指標1. 特定健診等受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

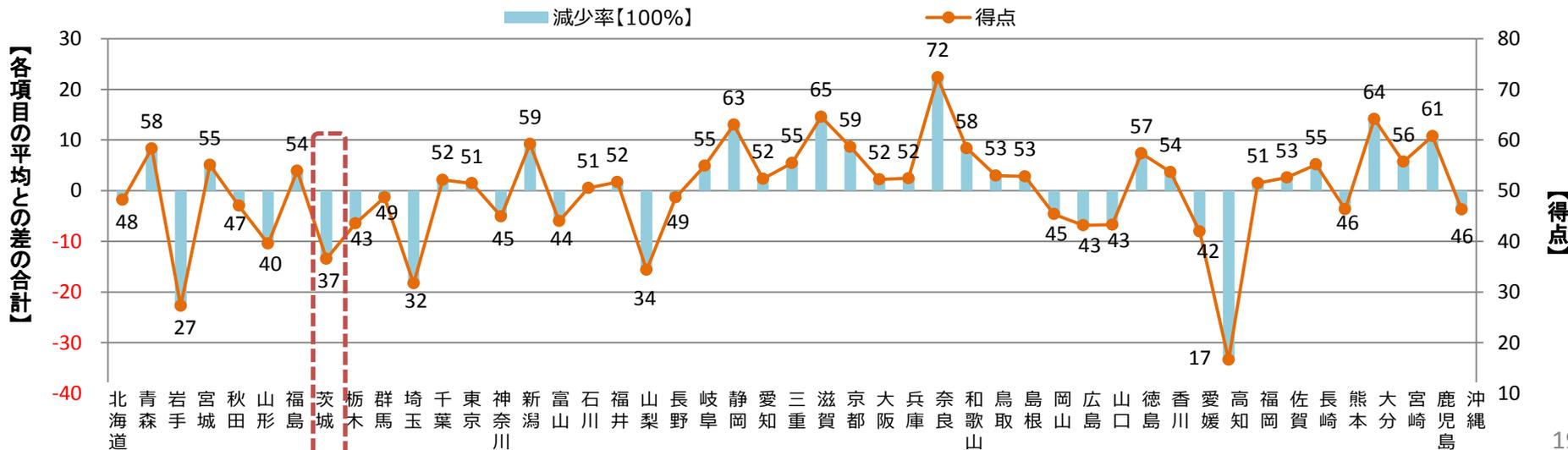


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



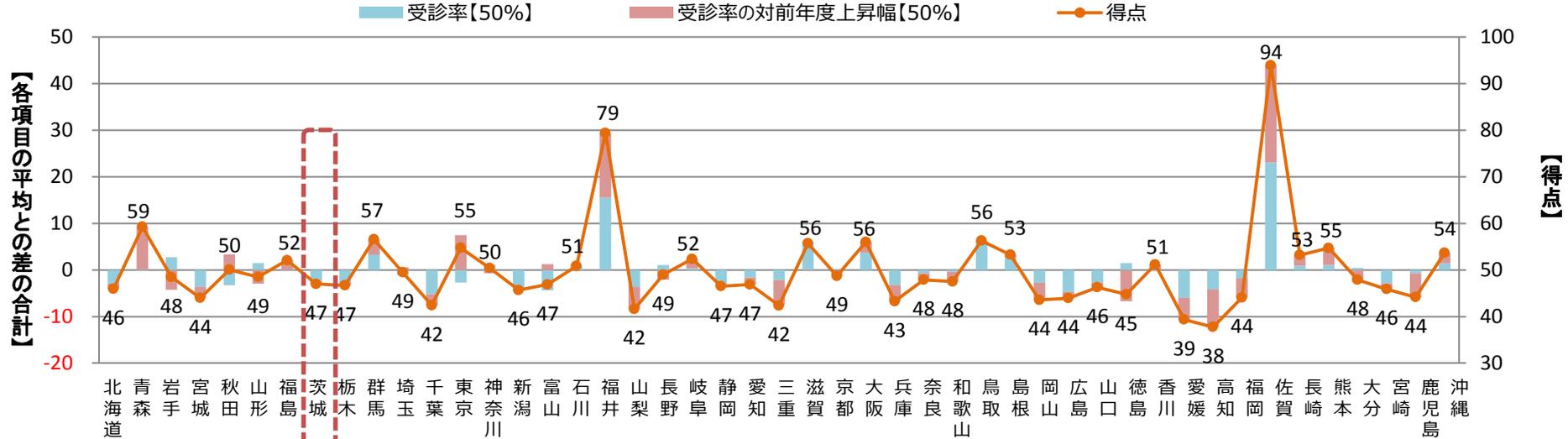
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

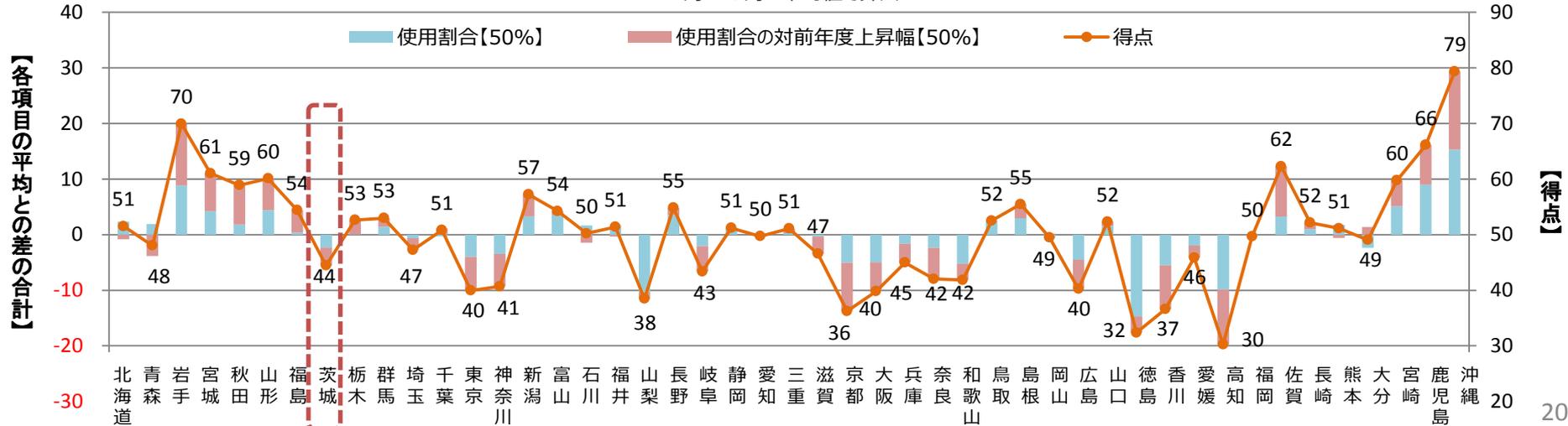
指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～5月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

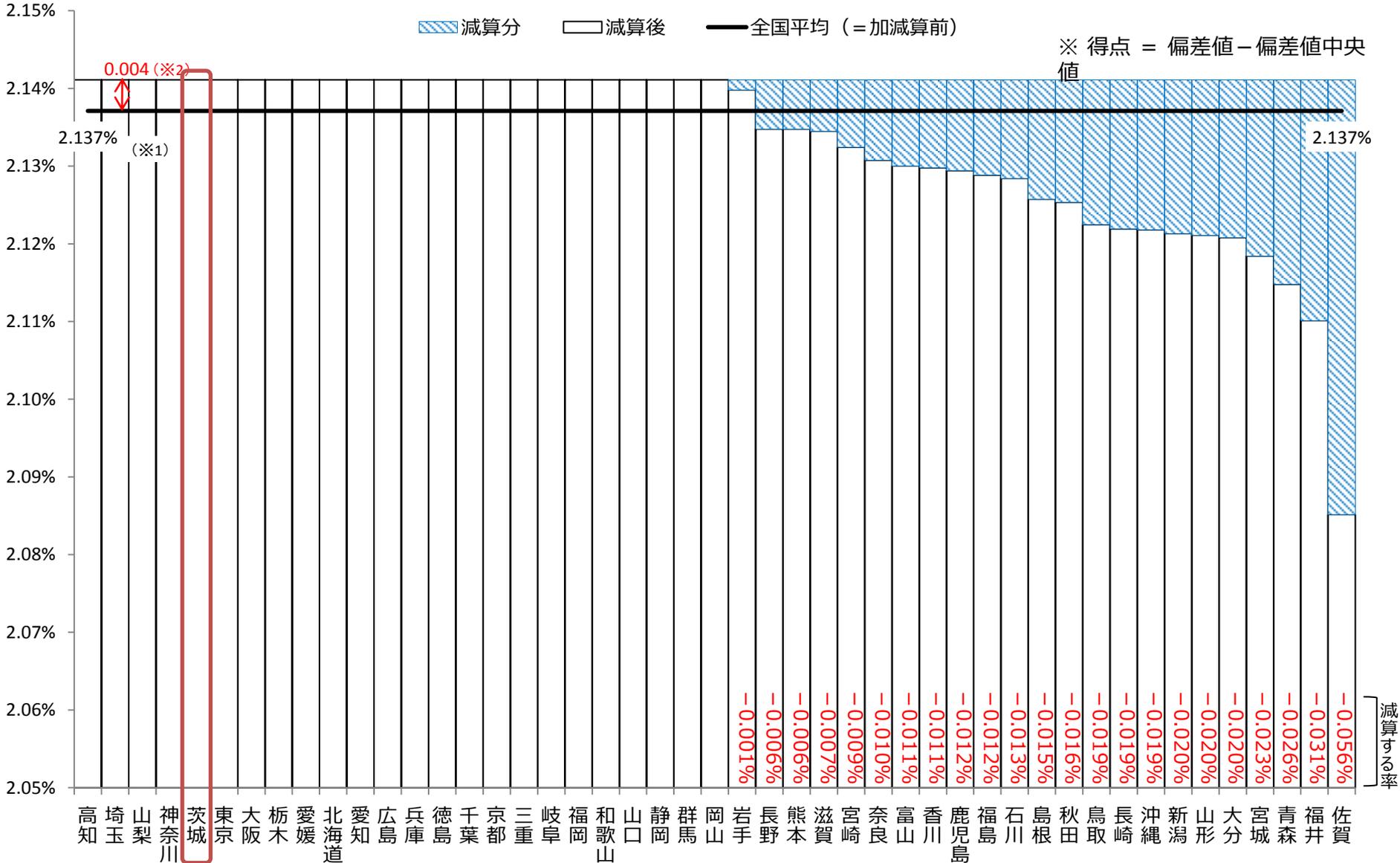
※ 4月～8月の平均値で算出



平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 平成32年度保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて平成32年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。(詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。)