

保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）（案）

【目次】

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
（１）基盤的保険者機能関係 ① <u>健全な財政運営【新】</u> ② サービス水準の向上 ③ 限度額適用認定証の利用促進 ④ 現金給付の適正化の推進 ⑤ 効果的なレセプト<u>内容</u>点検の推進 ⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ⑦ <u>あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進【新】</u> ⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化<u>及び</u>債権<u>管理</u>回収業務の推進 ⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底 ⑩ オンライン資格確認の<u>円滑な実施</u> ⑪ <u>業務改革の推進【新】</u> （２）戦略的保険者機能関係 ① 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〉 i) 特定健診<u>実施</u>率・事業者健診データ取得率等の向上 ii) 特定保健指導の実施率<u>及び質</u>の向上 iii) 重症化予防対策の推進 iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進 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〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 ③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉 ④ インセンティブ制度の<u>実施及び検証</u>〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉	（１）基盤的保険者機能関係 ① 現金給付の適正化の推進 ② 効果的なレセプト点検の推進 ③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、<u>債権回収業務の推進</u> ⑤ サービス水準の向上 ⑥ 限度額適用認定証の利用促進 ⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底 ⑧ オンライン資格確認の<u>導入に向けた対応</u> （２）戦略的保険者機能関係 ① <u>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〉</u> ② <u>データ分析に基づいた</u>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〉 i) 特定健診<u>受診</u>率・事業者健診データ取得率等の向上 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> iii) 重症化予防対策の推進 iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進 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、

新（第5期）	旧（第4期）
⑤ <u>支部で実施した</u>好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 ⑥ <u>地域の医療提供体制等</u>への働きかけ<u>や医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信</u>〈Ⅱ、Ⅲ〉 ⑦ <u>調査研究の推進</u>〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉【新】 （３）<u>組織・運営</u>体制関係 <u>Ⅰ）人事・組織に関する取組</u> ① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ② 人事評価制度の適正な運用 ③ ＯＪＴを中心とした人材育成 ④ <u>本部機能及び本部支部間の連携の強化</u>【新】 ⑤ <u>支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ</u> <u>Ⅱ）内部統制に関する取組</u> ① <u>内部統制の強化</u>【新】 ② <u>リスク管理</u>【新】 ③ <u>コンプライアンスの徹底</u>【新】 <u>Ⅲ）その他の取組</u> ① <u>費用対効果を踏まえたコスト削減等</u> ② <u>次期システム構想の実現等</u>【新】	Ⅲ〉 ④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉 ⑤ インセンティブ制度の<u>本格導入</u>〈Ⅱ、Ⅲ〉 ⑥ <u>パイロット事業を活用した</u>好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 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〈Ⅰ〉 （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 ② 人事評価制度の適正な運用 ③ ＯＪＴを中心とした人材育成 ④ <u>支部業績評価の本格実施に向けた検討</u> ⑤ <u>費用対効果を踏まえたコスト削減等</u>

新（第5期）	旧（第4期）
（1）基盤的保険者機能関係 ① <u>健全な財政運営</u> ・ <u>中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。</u> ・ <u>今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主に対して情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の審議会等において、積極的に意見発信を行う。</u>	（1）基盤的保険者機能関係 【新設】
② サービス水準の向上 ・ 現金給付の申請受付から給付金の<u>支払い</u>までの期間について、サービススタンダードとして<u>全支部で標準的な処理期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。</u> ・ 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<u>促進</u>する。 ・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から<u>協会の課題を見だし、迅速に対応する。</u> ■ 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<u>96%</u>以上とする	③ サービス水準の向上 ・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等に迅速に対応する。 ・ 現金給付の申請受付から給付金の<u>振込</u>までの期間については、サービススタンダード（<u>10日間</u>）を徹底するため、<u>支部ごとに達成状況を調査し、その状況に応じて業務の改善を図る。</u> ・ <u>また、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<u>勧奨</u>する。</u> ■ 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<u>90%</u>以上とする
③ 限度額適用認定証の利用促進 ・ <u>オンライン資格確認の導入により、限度額適用認定証の発行件数は減少が見込まれるが、オンライン資格確認が定着するまでの間については、加入者の窓口での負担額軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。</u>	⑥ 限度額適用認定証の利用促進 ・ 加入者の<u>医療機関</u>の窓口での負担軽減を図る限度額適用認定証の利用を促進する。<u>具体的には、事業主や健康保険委員を通じ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、医療機関から加入者の入院時に限度額適用認定証の案内をしていただくよう協力依頼を行う。</u> ■ 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<u>85%以上とする</u>

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
④ 現金給付の適正化の推進 ・ <u>標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。</u> ・ 傷病手当金と障害年金等の併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。 ・ 傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。 ・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。	① 現金給付の適正化の推進 ・ <u>現金給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。また、本部から支部に対しても、現金給付の支払済みデータから不正が疑われる請求事案についてデータを提供する。</u> ・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。 ・ 傷病手当金と障害年金との併給調整など、現金給付全般の適正化に向けて、国に対して意見発信を行う。
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進 ・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、<u>レセプト点検の質的向上</u>とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。 ・ <u>社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づいた、令和 3 年 9 月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検業務のあり方について検討を進める。</u> ■ KPI：① <u>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（※）について前年度以上とする</u> （※）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 ② <u>協会けんぽの再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする</u>	② 効果的なレセプト点検の推進 ・ <u>内容点検については、レセプト点検効果向上に向けた行動計画に基づき、システムを活用した効率的なレセプト点検や外部委託の活用により、査定率向上に取り組む。</u> ・ 支払基金業務効率化等計画も踏まえ、今後の協会けんぽにおける再審査のあり方を検討する。 ■ KPI：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
⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ・ 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）の申請や<u>負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。なお、加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。</u>	③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ・ 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、<u>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。</u> ・ <u>加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレット</u>

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
■ 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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする	ットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。 ・ <u>国で検討中のあはき療養費に係る不正受給対策について、支部における取組事例も踏まえ、審議会等で効果的な意見発信を行う。</u> ■ 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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする
⑦ <u>あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進</u> ・ <u>審査手順の標準化を推進する。</u> ・ <u>受領委任払制度導入により、国の指導監督が強化されたことから、不正が疑われる申請については厚生局への情報提供を積極的に行う。</u>	【新設】
⑧ <u>返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進</u> ・ <u>日本年金機構による保険証回収催告後、未返納者に文書や電話による早期催告を実施する。</u> ・ 未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。 ・ 発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の<u>更なる</u>推進や、国民健康保険との保険者間調整を<u>着実</u>に実施するなど、確実な債権回収を行う。 ■ 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<u>対前年度</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<u>限る。</u>）の回収率を対前年度以上とする	④ <u>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</u> ・ <u>現行、日本年金機構へ提出する資格喪失届に保険証が添付されていない場合には、機構より未返納者へ返納催告を行い、そこで回収できなかった分について、協会けんぽが催告を行い回収する仕組みとなっている。</u> ・ <u>引き続き、保険証の未返納者へ早期に返納催告文書を発送するほか、未返納の多い事業所データを活用した事業所への訪問・文書等による資格喪失届への保険証の添付の徹底を周知する。</u> ・ <u>さらに、保険証回収業務については、被保険者の住所情報に基づく文書による連絡のみであったが、国及び日本年金機構と調整し、電話による回収業務を実施することが可能となったことから、電話による回収業務も推進していく。</u> ・ <u>さらに、発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の推進や、国民健康保険との保険者間調整を積極的</u>に実施するなど、確実な債権回収を行う。 ■ 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 <u>95%</u>以上とする

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
	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 <u>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</u>
⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底 ・ <u>マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来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。</u> ■ 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 <u>94%</u>以上とする	⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底 ・ 日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来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。 ■ 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 <u>90%</u>以上とする
⑩ <u>オンライン資格確認の円滑な実施</u> ・ <u>国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生を防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い、マイナンバー収録率を高める。</u> ※ <u>加入者が医療機関等でオンライン資格確認を利用するためには、協会けんぽが、加入者のマイナンバーを入手し、資格情報とマイナンバー情報を併せて国のオンライン資格確認システムに登録する必要がある。</u> ※ <u>協会けんぽ版のオンライン資格確認については、国のオンライン資格確認システムが開始することに伴い、廃止する。</u> ■ KPI：<u>加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。</u>	⑧ <u>オンライン資格確認の導入に向けた対応</u> ・ <u>協会けんぽでは、独自に医療機関に USB トークンを配布し、医療機関はそれを用いて協会けんぽのシステムに接続することによりオンラインで加入者資格の確認ができるようにする事業を全国的に実施している。</u> ・ <u>この事業については、医療機関における利用率の低迷が課題となっているが、まずは利用率の向上に向けて、医療機関への周知広報や利用率向上の好事例の全国展開を図る。</u> ・ <u>国においては、平成 32 年度にオンライン資格確認制度を本格的に導入する予定であるため、それに向けたシステム改修や業務の見直しなどの準備を進める。</u> ■ KPI：<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 50%以上とする</u>

新（第5期）	旧（第4期）
⑪ <u>業務改革の推進</u> ・「<u>基盤的保険者機能</u>」の盤石化に向け、業務の標準化・効率化・簡素化、職員の意識改革、生産性の向上を推進する。 ・次期システム構想の実現後は、高度化されたシステムを最大限活用すると同時に、新たな業務プロセスの徹底と効率化の向上を図る。	【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】 <u>I 加入者の健康度の向上</u> <u>II 医療等の質や効率性の向上</u> III 医療費等の適正化 ※ 記載内容が、②以降の項目に含まれており、簡素化を図るため削除とする。	（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 <u>I 医療等の質や効率性の向上</u> <u>II 加入者の健康度を高めること</u> III 医療費等の適正化 ① <u>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〉</u> ・データヘルス改革推進計画も踏まえ、加入者の個人単位での健康状況の見える化を行う PHR（Personal Health Record）の導入に向けてシステム改修等を行う。 ・同時に、事業主に対しても、自社の従業員の健康度が見える化した共通のフォーマットによる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）を導入する。このレポートは、支部独自の項目も掲載できるような仕様とし、職域、地域にあった健康情報を事業主へ発信する。 ・これらの取組は、医療保険分野でも新たなチャレンジであり、国における対応状況も十分踏まえる必要がある。一方で、単に「待ちの姿勢」となるのではなく、保険者として本来何をすべきか、それに向けた制度のあるべき姿について国に対して意見発信を行い、よりよい仕組みを作りあげていく姿勢で対応していく。 ・また、こうした取組の実施にあたっては、効率的かつ無駄のないシステム構築や、システムを使いこなす人材の育成が求められ、システム関係のアドバイザーの知見なども活用し、適切な調達の実施と人材の育成に取り組みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る。

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
① 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） ・ <u>地域ごとの健康課題等を踏まえ各支部が策定した、「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」を柱とする第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の達成に向けて、各年度の取り組みを着実に実施する。</u> ・ <u>「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の PDCA サイクルを効果的・効率的に回すとともに、第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組等を検討する。</u> i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 ・ <u>国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 65%である。なお、令和元年度実績は、52.6%となっている。</u> ・ <u>特定健診について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。</u> <u>また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。</u> ・ <u>事業者健診データの取得について、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、事業主・健診機関・協会けんぽ（3 者間）での新たな提供・運用スキームを構築するとともに、制度的な課題の解決に向けた国への働きかけを行う。</u> ■ KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を <u>63.9%</u>以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>9.6%</u>以上とする	② <u>データ分析に基づいた</u>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） ・ <u>第 1 期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「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」を柱とする。加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「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する。</u> ・ <u>また、第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCA サイクルを一層強化する。</u> ・ <u>また、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、協会けんぽ本部において各支部の取組状況を取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。</u> i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上 ・ <u>協会けんぽの特定健診の受診率については、平成 28 年度で 47.1%と、依然として目標値である 65%に達していない。</u> ・ <u>まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。</u> ・ <u>また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づく市町村のがん検診との同時実施や、オプション健診などの付加価値を活用した協会主催の集団健診を提案するなどの、加入者の特性やニーズに対応した取組を進める。</u> ・ <u>事業者健診データの取得については、国との連携を強化するとともに、事業主の行う定期健康診断と特定健診の検査項目を同一とすることなど、働きかけを強化する。</u> ■ KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を <u>55.9%</u>以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>8%</u>以上とする

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
③ 被扶養者の特定健診 <u>実施率</u> を <u>35.0%</u> 以上とする	③ 被扶養者の特定健診 <u>受診率</u> を <u>29.5%</u> 以上とする
ii) 特定保健指導の実施率<u>及び質</u>の向上 ・ <u>国が示す協会けんぽの特定保健指導の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 35%である。なお、令和元年度実績は 17.7%となっている。</u> ・ <u>特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進するほか、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。</u> ・ <u>特定保健指導のアウトカム指標の検討や、協会保健師を対象とした保健事業の企画立案能力等の向上に力点を置いた人材育成プログラムの策定、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、特定保健指導の一層の質の向上等を図る。</u> ・ <u>また、関係団体とも連携しつつ、健康教育（特に身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。</u> ■ KPI：① <u>被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする</u> ② <u>被扶養者の特定保健指導の実施率を 10.0%以上とする</u>	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> ・ <u>平成 28 年度の協会けんぽの特定保健指導の実施率は 12.9%と、第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値である 9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標値である 30%には達していない。</u> ・ <u>平成 30 年度からの特定保健指導の制度見直しにおいて、健診受診時に特定保健指導の初回面談を行うことが可能となった。特定健診は、その結果を活用した保健指導により、生活習慣を改善することが目的であるため、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう、健診機関への働きかけを行う。</u> ・ <u>特定保健指導についても実施率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。</u> ・ <u>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。</u> ■ KPI：特定保健指導の実施率を <u>20.6%</u>以上とする
iii) 重症化予防対策の推進 ・ <u>従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等にも着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。</u> ・ <u>また、糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。</u> ■ 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 <u>13.1%</u>以上とする	iii) 重症化予防対策の推進 ・ <u>健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でレセプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高めていくべく、医療機関への受診を勧奨する文書の送付を全支部で実施している。</u> ・ <u>また、糖尿病の重症化予防について、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、人工透析実施間近な者については、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。</u> ■ 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 <u>12.9%</u>以上とする

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進 - 平成 29 年度から実施している健康宣言は、第 1 期・第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの中心的・代表的な取組みとなっている。 - 健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス（どのような手順で行うか）及びコンテンツ（何をを行うか）の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。 - 今後、40 歳未満も含めた全ての事業者健診データの保険者による保有・活用が求められるようになることも見据えて、事業所と連携した取組等（身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチの手法の確立や個別指導手法の検討）を行う。また、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、効果的な予防対策等を検討のうえ実施する。 ■ KPI：健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする。	iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進 - 健康経営（コラボヘルス）については、平成 29 年度から全支部で健康宣言事業を実施し、既に活動の基盤は整備されており、平成 29 年 6 月時点での協会けんぽの健康宣言事業所数は 11,653 社と、最近大幅に増加している。 - 協会けんぽにおける健康宣言事業の大きな流れは以下のとおりであり、それぞれの STEP ごとに、支部が事業主へのサポートを実施。 STEP1：事業主による健康宣言 STEP2：支部から事業主に対して、従業員の健康度が見える化したツール（現行では支部独自の様式を使用）を提供 STEP3：ツール等に基づき、事業主における従業員の健康度向上に向けた取組の実施 - 今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）の導入による全国統一的な見える化ツールにより、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。
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Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ - 協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義や取組内容を、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。 - 協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が非常に多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。 - このため、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化や SNS 等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。 - さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であることが	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 - 医療保険制度の持続可能性を維持するためには、制度の見直しのみならず、医療保険制度の財政状況や、健診受診等を通じた個人の健康維持の必要性について、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。 - そのための一義的な取組が広報であり、引き続き分かりやすくタイムリーな情報発信に努めていく。その際、加入者の制度に対する理解度調査の結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開していく。 - また、医療提供体制や医療費の状況については都道府県ごとに大きな差が生じているところであり、そうした地域ごとの状況についてもきめ細かく加入者への情報提供を行う。 - さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であり、健康保険委員への研修や広報誌を通じた情報提供の充実などを図る。 ■ 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

新（第5期）	旧（第4期）
<u>ら、積極的に委嘱拡大に向けた取組を強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための</u>研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図る。 ■ 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 <u>50%</u>以上とする	<u>以上とする</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>40%</u>以上とする
③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉 ・ <u>協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、令和2年3月診療分で78.7%となっており、支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差（最大18.2%）がある。</u> ・ <u>支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により協会全体及び支部ごとに重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組むとともに、協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。また、本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、バックアップする。</u> ・ <u>加えて、本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。</u> ・ <u>また、加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。</u> ・ <u>さらに、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。</u> ■ KPI：<u>全支部において、ジェネリック医薬品使用割合（※）を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。</u> <u>※医科、DPC、歯科、調剤</u>	④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉 ・ <u>ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シールの配布等の取組により、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成29年8月時点で70.6%（調剤ベース）を達成。</u> ・ <u>さらに平成29年度からは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化した「ジェネリックカルテ」を開発し、支部ごとに重点的に取り組むべき対象を特定した上で、そこにマンパワーを重点配分できるよう取り組んでいる。</u> ・ <u>今後はジェネリックカルテをベースとした取組を更に強化するとともに、医療保険制度での使用促進策の強化に向けて、国の審議会等で意見発信を行う。</u> ■ KPI：<u>平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする。</u>

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
④ インセンティブ制度の<u>実施及び検証</u>〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 - 平成 30 年度から新たに導入した制度であることから、引き続き、段階的かつ安定的な実施を図るとともに、「成長戦略フォローアップ」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）を踏まえ、実施状況を検証した上で、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、令和 3 年度中に一定の結論を得る。 - 加えて、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。 （参考）成長戦略フォローアップ（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）（抜粋） ○ 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る。	⑤ インセンティブ制度の<u>本格導入</u>〈Ⅱ、Ⅲ〉 - 協会けんぽのインセンティブ制度については、報奨金制度として、財源分となる保険料率（0.01%）を全支部の保険料率に盛り込むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率、重症化予防のための受診勧奨、ジェネリック医薬品使用割合などの複数指標によって支部をランキング化し、上位過半数の支部については得点に応じて段階的に保険料率を減算する仕組みとしている。 - インセンティブ制度については、平成 29 年度には試行実施として導入し、その結果を踏まえて所要の見直しを行った上で、平成 30 年度から本格導入（保険料率への反映は平成 32 年度）することになっている。 - インセンティブ制度は新たに導入する制度であることから、まずはその段階的かつ安定的実施を図るとともに、毎年度その結果を検証し、必要に応じて所要の見直しを行う。
⑤ 支部で実施した<u>好事例の全国展開</u>〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 支部事業の独自性を高めるために令和元年度に新設した支部保険者機能強化予算との関係性を含め、パイロット事業及び支部調査研究事業の位置付けや仕組みを整理し、新たな枠組み（本部にて推奨テーマを設定し募集をかけることや、全国展開前に複数支部で事業を行い、実施方法等を定めるなど）により実施する。	⑥ <u>パイロット事業を活用した好事例の全国展開</u>〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉 - 協会けんぽの事業については、ジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関の窓口でのオンライン資格確認、健康宣言事業、事業所ごとの健康度をまとめた事業所健康度カルテ、糖尿病の重症化予防の取組や GIS を活用したデータ分析など、その多くが支部発の創意工夫を活かしたアイデアをベースとしてきた。 - 支部からのパイロット事業の応募件数は増加傾向にあり、本部における審査も、支部の職員の企画・提案力向上の観点からプレゼン審査を実施している。 - 今後、パイロット事業を契機とした好事例のうち、全国展開が見込まれるものについては、極力速やかに全国展開を図ることが重要であり、事業終了後に速やかに効果検証を行う。

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信〈Ⅱ、Ⅲ〉 i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信 ・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、令和 6 年度からスタートする次期医療計画及び医療費適正化計画の策定に向けて、意見発信を行う。 ii) 医療提供体制に係る意見発信 ・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。 iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信 ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。 ・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。 iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ ・ 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。 ■ KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	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〉 ・ 平成 30 年度からスタートする次期医療計画や医療費適正化計画について、これらの計画に基づく取組が計画どおりに実施されているか、注視することが必要である。 ・ また、地域医療構想については、2025 年に向けて、具体的な病床の転換・機能分化に向けて取組を加速化させるタイミングであり、保険者としても、政府の「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、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。 ・ 上記の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」の活用においては、地域ごとのレセプト出現比（SCR）を分析できるようシステムツールを活用するとともに、本部、各支部においてどのような要因でどのような地域差が生じているのかについて、外部アドバイザーの知見も活用して分析する。 ・ さらに、上記分析の結果については、協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行う。 ■ KPI：① 他の被用者保険との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%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

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
⑦ <u>調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</u> i) <u>本部・支部による医療費分析</u> ・ <u>医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、主に支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。</u> ・ <u>本部の分析では、外部有識者の意見を参考に分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て分析の精度を高める。</u> ・ <u>各支部においては、医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。</u> ii) <u>外部有識者を活用した調査研究の実施</u> ・ <u>団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策等を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究を実施する。</u> iii) <u>調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施</u> ・ <u>本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取組む調査研究について、内外に広く情報発信する。</u> ・ <u>統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、調査研究を推進するための体制のあり方について検討する。</u>	【新設】

新（第5期）	旧（第4期）
（3）組織・<u>運営</u>体制関係 <u>I）人事・組織に関する取組</u> ① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ・ <u>管理職層の入口</u>として設置している「グループ長補佐」の段階で、マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、<u>その後</u>グループ長や部長に昇格したときに、更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。 ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、<u>次期システム構想等の実現による</u>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。	（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 ・ <u>平成 28 年度に見直した人事制度において新たな管理職層の職位</u>として設置した「グループ長補佐」の段階で、<u>管理職層の入口として</u>マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、グループ長や部長<u>となった段階で</u>更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。 ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、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 ・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。 ・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、<u>職員個人が</u>組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を可能な限り数値目標として<u>掲げた上で、上司によるその目標が適切なものであるかどうかの評価を踏まえて設定する必要がある。また、その目標達成に向け</u>ては、評価期間中には上司が適切に<u>職員に対する</u>日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認した上で評価を行うとともに、<u>評価結果のフィードバックを行う際には、被評価者の人材育成につながることを十分に意識したものとなるよう実施することが重要である。</u> ・ <u>さらに、そうした結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。</u>	② 人事評価制度の適正な運用 ・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。 ・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を、可能な限り数値目標として<u>設定するとともに、</u>その目標達成に向け、評価期間中には上司が適切に日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認する。

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
③ OJTを中心とした人材育成 「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせしていく必要がある。 - 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。 <u>加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、新入職員の育成プログラムを見直す等、人材育成の具体的方策を検討し、幅広い視野、知識、経験を持つ人材の育成につなげる。</u> - その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。	③ OJTを中心とした人材育成 「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせしていく必要がある。 - 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。<u>これらの研修はその都度、受講対象者を選定して実施する即戦力の習得・向上を目指して実施されるものであるが、これに加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、複数年にわたり計画的に研修を受講することを通じて、人材を育成する仕組みの導入に向けた検討を進める。</u> - その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。
④ <u>本部機能及び本部支部間の連携の強化</u> <u>加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討を行う。</u>	【新設】
⑤ <u>支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ</u> - 平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案すること<u>で、職員の士気向上を図ってきたところ。</u> <u>その後、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等について、逐次見直しを行っているところであるが、</u>指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。 - 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。	④ <u>支部業績評価の本格実施に向けた検討</u> <u>現在、支部では自支部の実績などのデータについては把握しているものの、他支部との比較においてどの程度の差異が生じているかを網羅的に、かつ体系的に認識する機会は少ない。</u> <u>このため、</u>平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案すること<u>を行っている。</u> <u>しかしながら、現時点では、</u>支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。 - 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

新（第5期）	旧（第4期）
<u>Ⅱ）内部統制に関する取組</u> <u>① 内部統制の強化</u> ・ <u>協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、内部統制を強化するための体制整備を進める。</u>	【新設】
<u>② リスク管理</u> ・ <u>大規模自然災害等に備え、定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（BCP）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。</u> ・ <u>令和5年1月の新システム構築にあたり、業務継続計画書（BCP）など各種マニュアル等の見直しを行う。</u> ・ <u>加入事業所及び加入者等の個人情報を実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、個人情報保護に対する要請の高まりや情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じて、継続的な対策の強化を図る。</u>	【新設】
<u>③ コンプライアンスの徹底</u> ・ <u>全職員にコンプライアンスに関する研修を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。</u> ・ <u>定期的又は随時にコンプライアンス委員会を開催することにより、コンプライアンスの推進を図る。</u>	【新設】
<u>Ⅲ）その他の取組</u> <u>① 費用対効果を踏まえたコスト削減等</u> ・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、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。 ・ 調達に当たっては、調達見込み額が100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これ	<u>⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等</u> ・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、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。 ・ 調達に当たっては、調達見込み額が100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これらを実施

新（第 5 期）	旧（第 4 期）
らを実施し、透明性を確保する。 - さらに、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するとともに、<u>一者応札の減少に向けた取組の好事例を本部・支部に周知するなどにより一者応札案件の減少に努める。</u> - また、<u>少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。</u> ■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする	し、透明性を確保する。 さらに、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、20%以下とする
② <u>次期システム構想の実現等</u> <u>業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで基盤的保険者機能強化に寄与すること及び保健事業の機能改修やビッグデータの分析など戦略的保険者機能強化に寄与することを目的に、令和 5 年 1 月に新システムを構築する。</u> <u>次期システムの調達に当たっては、現行システムの IT 資産を有効活用しつつ、競争性の担保や調達単位の分割などにより調達コストの適正化を図る。</u>	【新設】

新（第5期）			旧（第4期）		
保険者機能強化アクションプラン（第5期）KPI一覧表			保険者機能強化アクションプラン（第4期）KPI一覧表		
1. 基盤的保険者機能関係			1. 基盤的保険者機能関係		
具体的施策	KPI	参考：令和元年度末	具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
② 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>96%</u> 以上とする	① <u>99.92%</u> ② <u>91.1%</u>	② 効果的なレセプト点検の推進	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	<u>0.40%</u>
⑤ 効果的なレセプト <u>内容</u> 点検の推進	① <u>社会保険診療報酬</u> 支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について前年度以上とする （※）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 ② <u>協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする</u>	① <u>0.362%</u> ②【新設】	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>
⑥ 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>1.12%</u>	④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、 <u>債権回収業務の推進</u>	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>95%</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 <u>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</u>	① <u>90.23%</u> ② <u>53.91%</u> ③ <u>0.069%</u>
⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化 <u>及び</u> 債権 <u>管理</u> 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>対前年度</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	① <u>93.04%</u> ② <u>54.11%</u>	⑤ サービス水準の向上	① <u>各年度における</u> 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 <u>99.99%</u> ② <u>83.4%</u>

新（第5期）			旧（第4期）		
			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85%以上とする	82.0%
⑨ 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94%以上とする	91.3%	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90%以上とする	84.7%
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。	【新設】	⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応	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%以上とする	23.6%
2. 戦略的保険者機能関係			2. 戦略的保険者機能関係		
具体的施策	KPI	参考：令和元年度末	具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
① i）特定健診実施率・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実施率を63.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする	①52.3% ②7.6% ③25.5%	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55.9%とする ② 事業者健診データ取得率を8%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	①48.5% ②6.2% ③22.2%
① ii）特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を36.4%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を10.0%以上とする	【新設】 ※ 第4期は被保険者及び被扶養者の合算値によるKPIを設定	② 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	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	12.9%

新（第5期）			旧（第4期）		
① 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>13.1%</u> 以上とする	<u>10.5%</u>	② iii）重症化予防対策の推進	① 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>12.9%</u> 以上とする	<u>9.3%</u>
① iv）健康経営（コラボヘルス）の推進	<u>健康宣言事業所数を70,000事業所以上とする。</u>	【新設】	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 <u>広報活動における加入者理解率の平均を対前年度以上とする</u> ② <u>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</u>	①－ ② <u>32.47%</u>
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	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>50%</u> 以上とする	42.26%	④ ジェネリック医薬品の使用促進	<u>平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする</u>	<u>70.4%</u>
③ ジェネリック医薬品の使用促進	<u>全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。</u> ※ 医科、DPC、歯科、調剤	<u>78.7%</u>	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	① <u>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90%以上とする</u> ② <u>「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</u>	① <u>52.4%</u> ②－
⑥ ii）医療提供体制に係る意見発信	<u>効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する</u>	<u>38支部</u>			

新（第5期）			旧（第4期）		
3. 組織・運営体制関係			3. 組織体制関係		
具体的施策	KPI	参考：令和元年度末	具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
Ⅲ）① 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、20%以下とする	<u>26.2%</u>	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、20%以下とする	<u>27%</u>