

資料 3

平成 30 年度宮崎支部事業計画案について

平成 30 年 1 月 17 日



全国健康保険協会 宮崎支部

協会けんぽ

平成30年度事業計画（宮崎支部）

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</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。 <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、システムを活用した効果的なレセプト点検を推進するとともに、外部委託の活用により新たな点検ノウハウを取得することにより査定率の向上を目指す。 <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> <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"> ・柔道整復施術療養費については、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。 ・はり・きゅう、あんまマッサージ療養費については、頻回受診、往療料のある者等を中心に加入者に対する文書照会を実施する。 ・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、柔道整復施術等受診についての正しい知識の普及を図る。 <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日以上施術の申請の割合について対前年度以下とする</p> <p>○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"> ・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。

- ・保険証未返納の多い事業所等に対し、訪問・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94.5%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

○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。
- ・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。

- 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80.0%以上とする

○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、医療機関の窓口に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86.5%以上とする

○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87.0%以上とする

○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。

	<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 58.8%以上とする</p>
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】</p> <p>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</p> <p>○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（I、II、III） ○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</p> <p>上位目標：（策定中）</p> <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>◇被保険者（40歳以上）（受診対象者数：153,442人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診 実施率 59.6%（実施見込者数：91,400人） ・事業者健診データ 取得率 5.9%（取得見込者数：9,000人） <p>◇被扶養者（受診対象者数：40,666人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 実施率 20.9%（実施見込者数：8,500人） <p>◇健診の受診勧奨対策</p> <p style="color: red;">被保険者については、生活習慣病予防健診の効果的な広報、事業者健診データ取得のための委託や健診機関との連携を行う。被扶養者については、効果的な広報を行う他に、各地での集団健診を計画実施し、オプション健診やがん検診との同時実施を行う。</p> <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</p> <p>◇被保険者（受診対象者数：18,577人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 実施率 25.4%（実施見込者数：4,712人） （内訳）協会保健師実施分 21.5%（実施見込者数：4,000人） アウトソーシング分 3.8%（実施見込者数：712人） <p>◇被扶養者（受診対象者数：747人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 実施率 3.0%（実施見込者数：22人）

◇保健指導の受診勧奨対策

- ・支部直営と外部委託で特定保健指導を実施する。特に平成30年度からの制度改正を契機とし、健診機関には「健診当日に初回面談の分割実施」を働きかける。

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 950人

◇糖尿病性腎症に係る重症化予防事業

- ・宮崎県糖尿病発症予防糖尿病性腎症重症化予防指針に基づいて、慢性腎臓病（CKD）の者に対する受診勧奨を行う。

■KPI：受診勧奨後3ヶ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）

◇支部と行政機関及び経済団体等が連携し加入事業所の健康経営を支援する。

◇従業員の健康づくりへの支援等を継続的かつ積極的に取り組む旨の「健康宣言」を募集する。

◇行政機関及び経済関係団体等との連携により健康経営セミナーを開催し、健康経営に係る意識醸成を行う。

○広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・広報分野におけるPDCA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。

・これまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

■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51.5%以上とする

○ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

・支部の阻害要因を数値化したジェネリックカルテを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き

	<p>実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等において発信する。 ・ホームページ、メールマガジン、広報誌、封筒裏面印刷による広報及び新規適用事業所加入者へジェネリック医薬品の希望シールの送付等により加入者へ適切な広報を行う。 ・県薬剤師会及び自治体等関係団体と連携のうえ「ジェネリック医薬品使用促進セミナー」を開催して積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。 <p>■KPI：協会けんぽ宮崎支部のジェネリック医薬品使用割合を 78.0%以上とする</p> <p>○インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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っていく。 <p>○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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>■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支部参加率を 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実施する。</p> <p>○医療機関担当者向け健康保険事務説明会〈Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関担当者の健康保険制度の知識向上による保険給付の適正化、及び加入者サービスの向上を図ることを目的に、「医療機関担当者向け健康保険事務説明会（仮称）」を開催する。
3. 組織体制関係	<p>○人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準人員に基づく人員配置を実施する。 <p>○人事評価制度の適正な運用</p>

・協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務を通じて目標達成できる仕組みとした人事評価制度を適切に実施し、実績や能力本位の人事を推進する。

〇〇JTを中心とした人材育成

・〇JT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。

〇コンプライアンスについて

・コンプライアンス委員会を計画的に開催のうえ、取り組みの検討及び審議を行い、職員研修等を通じて、その遵守を徹底する。

〇個人情報保護及び情報セキュリティについて

・個人情報保護管理委員会（年2回開催）において個人情報の管理、安全確保維持、向上及び対策等について確認する。また個人情報を含む新規ファイル作成時のパスワード設定報告、個人領域への保存の有無・パスワード設定の確認を行う、日常のセルフチェック及び幹部による抜き打ちの点検などを実施し、併せて職員研修等により意識醸成を行い徹底していく。

〇メンタルヘルス研修、ハラスメント研修について計画的に実施していく。

〇リスク管理について

・防災、コンプライアンス研修等の実施や災害訓練等によりリスク管理体制を整備する。

〇費用対効果を踏まえたコスト削減等

・調達や執行は調達審査委員会のもと適切に管理し、引き続き一般競争入札や企画競争入札、見積競争により経費削減を図るとともに、ホームページに調達結果を公表し透明性の確保を図る。

・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や公告後の業者への声掛けを実施し、一者応札案件の減少に努める。

・消耗品の在庫管理を行い、web発注による経費節減を図る。

・クールビズやウォームビズの継続実施により、電気料金の削減等に努める。

・コピー用紙や電気使用量などの主要品目の使用状況を職員に周知し、経費節減の意識向上を図る。

KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	宮崎支部 KPI	全国現状 (平成 28 年度末)	宮崎支部現状 (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	0.40%	0.37%
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	1.49%	1.13%
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 94.5%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	①90.23% ②53.91% ③0.069%	①93.03%（参考） ②55.17% ③0.032%
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 80%以上とする	①99.99% ②83.4%	①100% ②76.1%
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 86.5%以上とする	82.0%	86.3%
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 87%以上とする	84.7%	84.4%
⑧ オンライン資格確認の導入に	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	23.6%	43.9%

向けた対応	た医療機関における利用率を 58.8% 以上とする		
-------	----------------------------------	--	--

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	宮崎支部 KPI	全国現状 (平成 28 年度末)	宮崎支部現状 (平成 28 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 59.6% 以上とする ② 事業者健診データ取得率を 5.9% 以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を 20.9% 以上とする	①48.5% ②6.2% ③22.2%	① 54.6% ② 7.4% ③ 18.9%
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 24.5% 以上とする	12.9%	23.5%
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 11.1% 以上とする	9.3%	6.9% (平成 27 年度末)
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 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 51.5% 以上とする	①－ ②32.47%	①－ ② 50.44% (29 年 2 月末)
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 78% 以上とする	70.4%	74.3% (29 年 3 月診療分)
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 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支部参加率を 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	①52.4% ②－	① 57.1% ②－

保険者機能強化アクションプラン（第4期） の概要（案）

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像

保険者機能強化アクションプランの目指すもの

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽの行動計画としての位置づけであり、それを着実に実行することにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

【基本使命】

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像

(1) 基盤的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標「Ⅲ 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

(2) 戦略的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一

事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、「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」を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

(3) 組織体制の強化

【目的・目標】

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確実なものとするため、人材育成による組織力の強化を図るとともに、標準人員に基づく人的資源の最適配分や支部業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）における主な取組

（1）基盤的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進
- ・ 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
- ・ オンライン資格確認の導入に向けた対応

（2）戦略的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ 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>
- ・ 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>
（特定健診受診率、事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進）
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進 <Ⅰ、Ⅲ>
- ・ インセンティブ制度の本格導入 <Ⅱ、Ⅲ>
- ・ 医療費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>

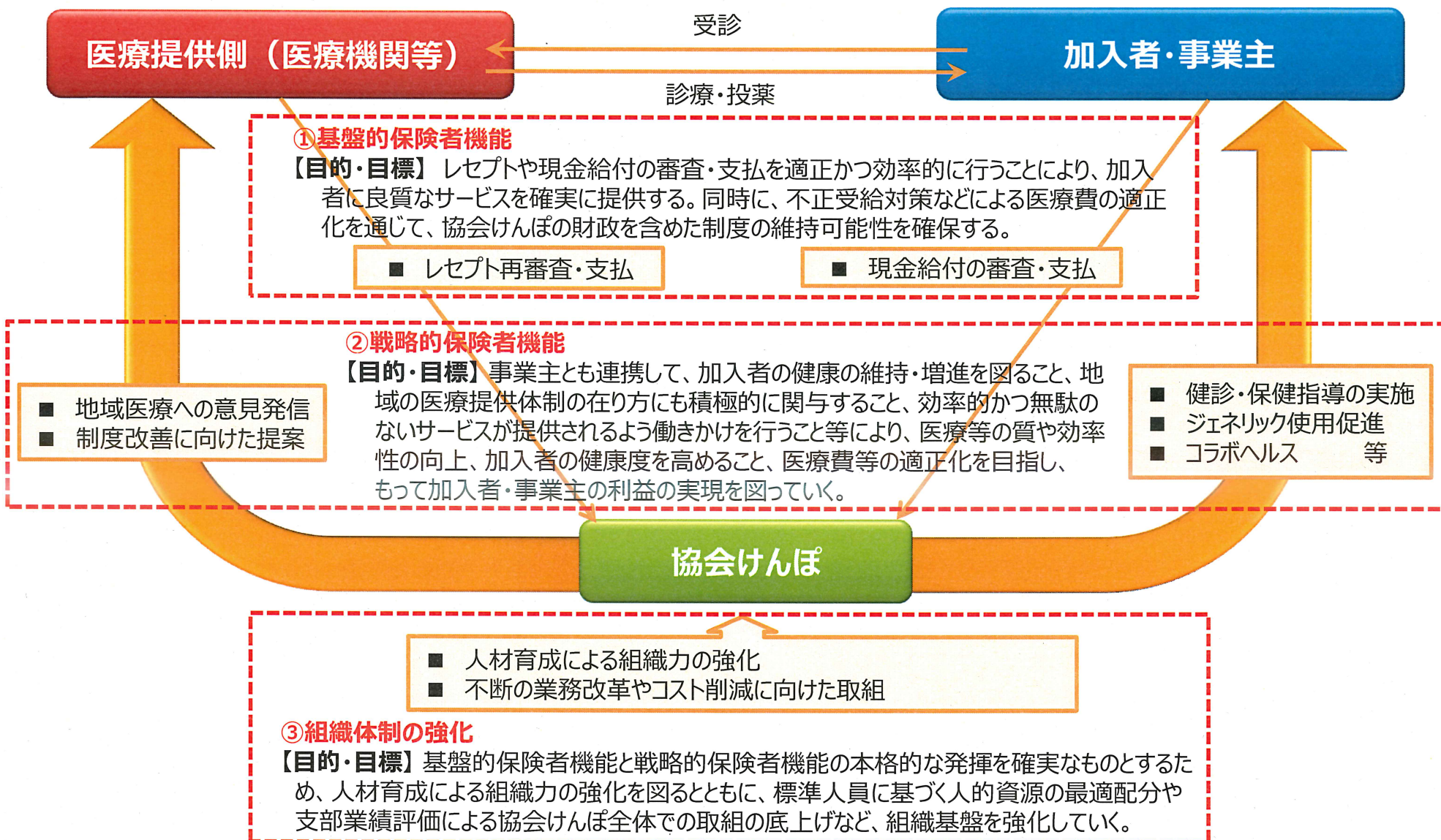
（3）組織体制の強化関係

【具体的な施策】

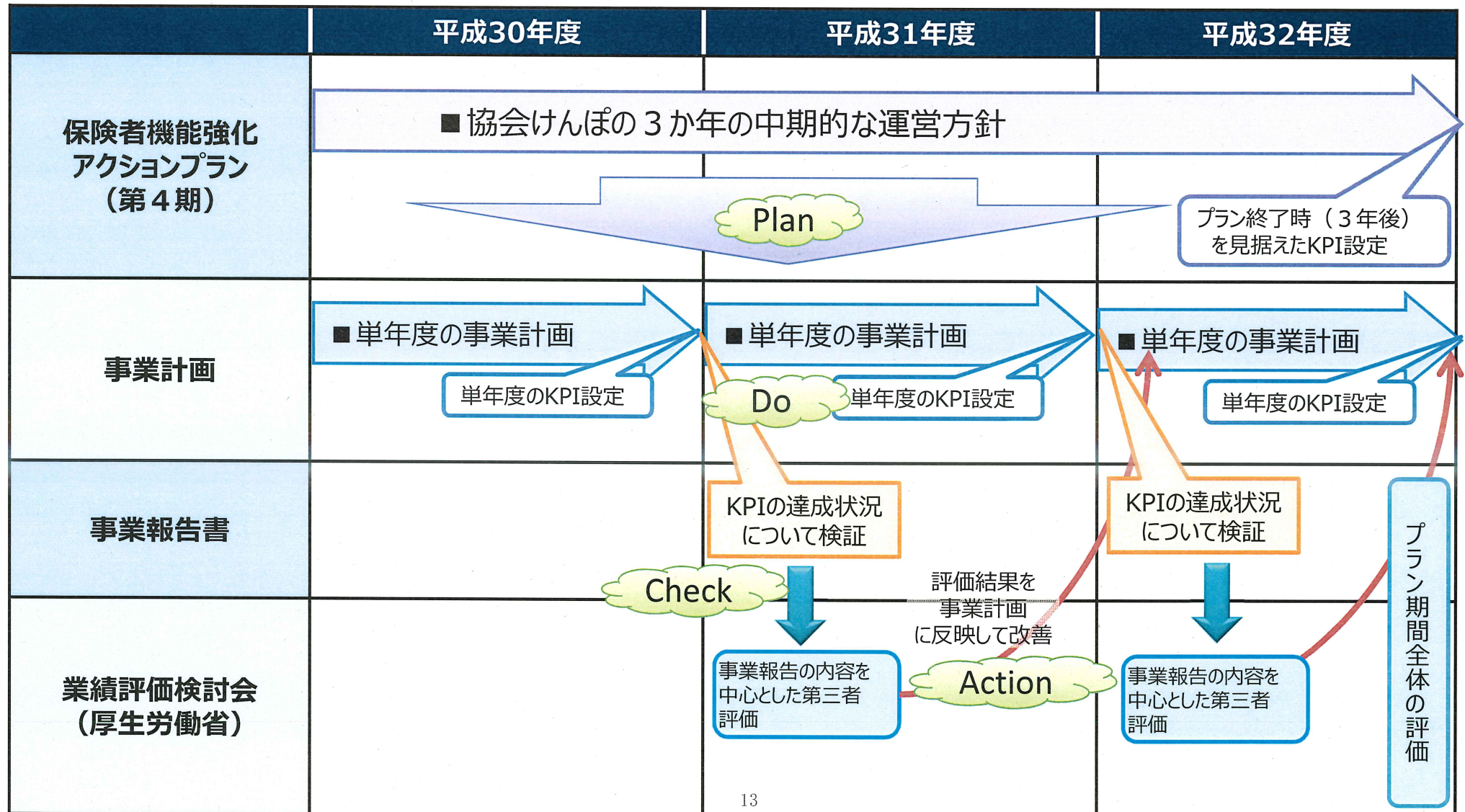
- ・ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
- ・ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

基本的考え方

- 協会けんぽの役割等について、①基盤的保険者機能、②戦略的保険者機能、③組織体制の強化の3つに分類した上で、それぞれ目的・目標を定める。
- その上で、分野ごとに具体的取組を定めるとともに、定量的KPIを設定して進捗状況を評価する。



- 協会けんぽでは、これまでも保険者機能強化アクションプランや事業計画に基づく事業運営を行い、その評価を次のアクションプランや事業計画に反映させてきたが、必ずしもそうした関係性が明らかになっていなかった。
- このため、平成30年度以降は以下のとおり、保険者機能強化アクションプランを中期計画と明確に位置付けてKPIを設定するとともに、それを踏まえた事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことにより、PDCAサイクルを強化する。



保険者機能強化アクションプラン（第4期）

（案）

平成〇年〇月〇日
全国健康保険協会

保険機能強化アクションプラン（第4期）目次

I. 背景

1. 協会けんぽのこれまでの歩み ……4
2. 近年の協会けんぽをめぐる動向 ……5

II. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について ……8
2. 基盤的保険者機能の確実な実施 ……10
3. 戦略的保険者機能の一層の発揮 ……11
4. 保険者機能を支える組織体制の強化 ……12

III. 今後の取組の方向性・具体的施策

1. 事業計画と連動したPDCAサイクルの強化 ……14
2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定 ……15
3. 具体的施策
 - （1）基盤的保険者機能関係
 - ① 現金給付の適正化の推進 ……16
 - ② 効果的なシフト点検の推進 ……16
 - ③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ……16
 - 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 ……17
 - ⑤ サービス水準の向上 ……18
 - ⑥ 限度額適用認定証の利用促進 ……18
 - ⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底 ……19
 - ⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応 ……19

- (2) 戦略的保険者機能関係
- 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 ……20
 - ② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルズ計画）の着実な実施 ……21
 - i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上 ……21
 - 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 ……22
 - iii) 重症化予防対策の推進 ……22
 - iv) 健康経営（コラポヘルズ）の推進 ……23
 - 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 ……23
 - ④ ジェネリック医薬品の使用促進 ……24
 - ⑤ インセンティブ制度の本格導入 ……25
 - ⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開 ……25
 - 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 ……26
- (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 ……27
 - ② 人事評価制度の適正な運用 ……27
 - ③ OJTを中心とした人材育成 ……27
 - ④ 支部署業績評価の本格実施に向けた検討 ……28
 - ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等 ……28

KPI一覧表

…30

IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標

…33

I. 背景

1. 協会けんぽのこれまでの歩み

【設立の経緯等】

○ 平成 14 年の医療制度改革における議論を出発点として、平成 18 年の医療制度改革において、主に中小企業で働くサラリーマンとその家族を加入者とする政府管掌健康保険については、自主自律の運営や加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等を行う新たな保険者を創るというコンセプトのもと、平成 20 年 10 月に協会けんぽを設立し、その業務を引き継ぐことが決定された。

○ 協会けんぽは国から切り離された非公務員型の公法人であり、職員は公務員ではなく民間職員となった。その運営も全国一律の仕組みから 47 都道府県に支部を設置した上で、都道府県単位を基本とした財政運営に切り替え、地域の実情を踏まえた事業展開を図っている。

【これまでの成果等】

○ 同時に、こうした組織の見直しも契機に、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービス水準の向上にも取り組んできた。

○ これまで本部と支部が一体となって取組を進めてきた結果、以下のような成果をあげている。

➔① ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス（広島支部）や事業所の健康宣言と健康づくりの取組の支援（大分支部）など、支部発の創意工夫に基づき取組であるパイロット事業について、実施後速やかに効果検証を行い、成果が認められたものは可能な限りその翌年度からスピード感をもって全国展開を図ってきた。

➔② 特定健診及び特定保健指導については、協会けんぽは単一型の健保組合等と異なり、保険者と事業主・加入者との直接のつながりがなく、中で、事業主との連携や集団検診などの実施に積極的に取り組み、設立以降概ね実施率は上昇している。

③ 現金給付の審査やしzept点検を強化することにより、医療費の適正化に取り組むとともに、効果的な研修による人材育成により、自ら考え行動できる人を創る職場風土の醸成に努めてきた。

【財政基盤の安定化と業務・システム刷新の取組み】

① また、協会けんぽ設立直後は、新型インフルエンザの発生やリーマンショックによる景気悪化の影響により、単年度収支が赤字となり準備金が枯渇するなど、財政基盤の安定化が最重要課題となった。その後、保険料率を段階的に大幅に引き上げたことや国庫補助率の特例的引上げなどにより、平成 23 年度以降は黒字決算に回復し、平成 27 年 5 月の医療保険制度改革法の成立により、国庫補助率 16.4%が恒久化されたことから、当面の財政基盤の安定化が図られた。

② 平成 27 年 6 月には、業務・システム刷新を行ったことにより、これまでの紙ベースでの業務処理から、ICT を活用した業務の土台が出来上がり、業務の標準化・効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しなどを通じて、保険者としての活動基盤が強化された。

③ 平成 29 年 10 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 3,871 万人、加入事業所は約 207 万事業所と、日本最大の医療保険者となっており、被用者保険の最後の受け皿として、引き続き安定的運営が求められている。

2. 近年の協会けんぽをめぐる動向

① 平成 29 年 10 月には、協会けんぽは設立から 10 年目を迎えることとなったが、1. のとおり、平成 27 年の医療保険制度改革法の成立と業務・システム刷新により、当面の財政基盤の安定化と業務基盤の整備が図られた。

② そして、平成 29 年度は、平成 27 年 10 月に策定した協会けんぽの中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）及び保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度となり、これまでの取組の集大成を図るべく総仕上げを行うとともに、第 4 期の保険者機能強化アクションプランと第

2期の保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に向けて検討を進めてきた。

⊖ また、医療・介護をめぐる状況を見ても、平成28年度には全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、平成30年度は、地域医療構想に基づく具体的取組の推進や、次期医療計画・介護保険事業計画・医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートするタイミングでもあり、地域の医療提供体制のあり方や効率的な医療提供サービスの実現に向けて、保険者としての意見発信を集中的に行うべきタイミングもなった。

⊖ さらに、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く状況を見ると、日本は急速に少子高齢化が進み、人口減少、とりわけ社会保障の支え手である現役世代が減少を続ける一方、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には「団塊の世代」が皆75歳以上となっている2025年には、国民の3人に1人が65歳以上となり、サービスの受け手である高齢者がますます増加し、社会保障の給付も更に増大することから、社会保障制度の持続可能性をどのように確保していくかが喫緊の課題となっている。

⊖ こうした観点から、政府の「経済財政運営の改革と基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）等においても、プライマリー・バランスを黒字化するという財政健全化目標の達成に向け、社会保障分野の改革工程表を作成して議論を進めている。

⊖ このように、今後の医療保険制度の運営を考える上では、加入者の健康度の向上と質の高い医療の提供を前提としつつ、限られた財源及び人的資源に配慮し、いかに効率的で無駄のない医療を提供していくかという視点が重要である。

⊖ また、平成29年7月には、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等により、「支払基金業務効率化・高度化計

画」(以下「支払基金業務効率化等計画」という。)及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」(以下「データヘルス改革推進計画」という。)がとりまとめられた。これらの計画は、協会けんぽにおけるレセプトの再審査の在り方や、ビッグデータを活用した事業主・加入者への健康度データの提供といった観点で、協会けんぽの今後の業務運営にも深く関係するものであり、支払基金や国における検討を見ながら、保険者として積極的に関与していく必要がある。

II. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について

- ⊕ 保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

【基本使命】

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険の受皿としての健全な財政運営

【基盤的保険者機能と戦略的保険者機能】

- ⊕ また、協会けんぽでは、これまで保険者機能の発揮に向けて取組を進めてきたが、この保険者機能については、以下の二つの類型に大別して考えることができる。

- ⊕ 一つは、基盤的保険者機能という保険者としてのもとの基本的な業務・機能である。この機能については、事業の対象者を画定（適用）する、保険料率を設定する、医療機関からの医療費の請求の審査・支払を行うといった役割と、加入者からの傷病手当金などの現金給付の申請の審査・支払を行う役割が該当する。

- ⊕ そしてもう一つは、戦略的保険者機能という近年特に保険者に求められている機能である。そもそも、医療サービスの提供は、患者が医療機関を受診し、そ

れに対して医療機関が診療行為を行うことで成立するため、保険者に対する医療費の請求はその結果としての行為であり、いわば受け身の業務として保険者の関与は限定的である。

- ⊖ しかしながら、1の2. で述べたような加入者の健康度の向上や医療保険制度の持続可能性の確保のためには、加入者・事業主に近い立場にある保険者が、こうした受け身の機能に加え、加入者に対する健診や保健指導の確実な実施、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを能動的に行っていくことが必要となる。加えて、協会けんぽが支払う医療費の原資は、加入者・事業主から納付された保険料であり、少子高齢化の影響も踏まえ、限られた財源、人材を有効に活用するためには、効率的かつ質の高い医療サービスの実現に向けて、医療提供体制に係る地域の実状を見える化したデータの活用などにより、地域の医療体制への働きかけや医療保険制度の改革に向けた意見発信も必要となる。の取組を進める必要がある。

- ⊖ こうした加入者・事業主・医療提供側や国・地方公共団体に対して能動的な働きかけを行う役割が、戦略的保険者機能である。

【組織基盤の強化】

- ⊖ 当然のことながら、この二つの機能は同時に充実を図るべきものであり、いずれかの方に注力すべきというものではない。加えて、こうした機能を発揮するため、協会けんぽ自体の基盤整備や組織の力の源泉となる人材の育成にも努めていかなければならない。

- ⊖ このような観点から、第4期における協会けんぽ運営の基本方針においては、以下のとおり、2つの保険者機能とそれを支える組織体制の強化という3つの観点についてそれぞれ示すこととする。

- ⊖ なお、言うまでもないが、こうした取組を行っていく際には本部と支部の連携が不可欠となる。その際、本部と支部の双方方向のコミュニケーションを十分に取らなから、保険者機能の発揮と組織基盤の強化を更に強固なものとしていくことが重要である。

2. 基盤的保険者機能の確実な実施

〈目指すべき方向目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標 「Ⅲ. 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

〈取組の目的・目標達成のための具体的方針〉

- 基盤的保険者機能については、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことが大原則である。それがいいては、医療費の適正化やサービス水準の向上にもつながっていく。
- こうした業務については、従来は紙ベースでの処理が主流であり、それが故に、業務プロセスについては支部間で差異が生じている状況にあった。
- そうした中で、レセプトのオンライン化も進み、協会けんぽでも平成27年6月から業務・刷新システムがサービスしたことから、こうしたICTも活用して、業務の処理方法を統一（標準化）し、かつ、その内容も効率化・簡素化していくことが求められる。
- また、これまでも業務処理のマニュアルは作成していたものの、その内容を現場の実践に則して標準化させる観点から、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する業務処理の手順書を作成しており、この手順書に基づき統一的な業務処理を徹底する。
- このように、適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、統一的ルール（マニュアル、手順書等）に基づき業務処理を徹底し、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な処理体制を構築することにより、生産性の向上を目指す。
- なお、レセプトの審査・支払業務については、平成29年7月に厚生労働省と

支払基金がとりまとめた、「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、今後、支払基金における審査業務の効率化・高度化が図られる見込みであることから、こうした動きも十分踏まえ、将来的な協会けんぽにおけるシフトの審査・支払業務のあり方についても検討を進める。

3. 戦略的保険者機能の一層の発揮

〈目指すべき方向目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標と同一

戦略的保険者機能については、保険者機能強化アクションプラン（第3期）における実現すべき3つの目標を根底に持つものである。事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、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 医療費等の適正化を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

〈取組の目的・目標達成のための具体的方針〉

○ 戦略的保険者機能の発揮に向けては、この機能の特性上、保険者が自ら考え、行動しない限りは状況が変化することはない。このため、協会けんぽ本部と支部の職員一人一人の主體的かつ積極的な提案・行動が肝要となる。

○ また、この機能は大別すれば、加入者・事業主に対する働きかけと医療提供側への働きかけに分類され、これまで一定の取組を実施してきたが、十分な効果を得るためには、より一層の取組の強化が必要である。

○ 具体的には、加入者・事業主への働きかけについては、平成30年度から始まる第2期の保健事業実施計画（データヘルズ計画）を着実に実施していくことが基本となる。その際、いかにデータに基づいた課題の「見える化」を行い、それに基づいて最も効果が見込まれる部分に優先的かつ集中的にリソースを投入できるかがポイントとなる。これまでの取組では、広く加入者全般への生活習慣

病予防健診の受診勧奨などを実施してきたが、第4期では、個人の健康状況や事業所単位での健康度をスコアリングして見える化するとともに、健診受診率や健診結果データ、ウェアラブル使用割合など、地域間格差について、どのような要因がボトルネックになっているかをデータ上明らかにし、その結果に基づいて、事業所ごと、支部ごとのオーダーメイド型の対策を講じていく。

- さらに、地域の医療提供体制への働きかけについては、平成30年度から一斉にスタートする医療計画や医療費適正化計画などの進捗状況を随時確認していくとともに、2025年（平成37年）の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域で効率的かつ充実した医療提供体制を整備する観点から、地域医療構想の実現に向けた取組に対する関与を強化していく。各地域の地域医療構想調整会議においては、病床の機能分化に向けて議論が進められているが、保険者として、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。
- そして、そうした取組と車の両輪をなす形で、国の中央社会保険医療協議会や医療保険部会などにおいて、医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方に関する意見発信を行うべく、[加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、働きかけていく。](#)

4. 保険者機能を支える組織体制の強化

〈目指すべき方向目的・目標〉

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確実なものとするため、人材育成による組織力の強化を図るとともに、標準人員に基づく人的資源の最適配分や支部業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

〈取組の目的・目標達成のための具体的方針〉

- 保険者機能の発揮に向けて今後進めるべき取組と目標を定めたとしても、そ

れを実践する組織基盤や人材が整わなければ、それらは画餅に帰してしまう。

- こうした組織体制の強化を考える際には、まずは組織の力の源泉となる人材の育成を基本に据えた上で、個々の人材がその持てる能力を最大限に発揮することが可能となる組織の風土と仕組みを醸成していくことが肝要である。

- そうした観点から、まずは人材育成について、OJT を中心としつつ効果的に研修を組み合わせていくことにより、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。研修については従来から実施している階層別研修と業務別研修の組み合わせにより組織全体の人材力の底上げを図ることに加え、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の導入に向けた検討を進める。

- その上で、職員的能力を十分に発揮させるためには、人事評価制度の効果的活用が鍵となる。具体的には、職員の個人目標設定の段階で、組織目標を踏まえ定量的、かつ、自身に与えられた役割を考慮した目標を設定するとともに、評価期間内の取組のプロセスを評価者が十分に確認するほか、日々の業務指導や評価のフィードバックのための定期的な面談等を通じて人材育成を行っている。

- さらに、支部内だけでは十分に把握できない支部間の取組の差異について、支部業績評価制度によって「見える化」し、良い意味での支部間の競争により、協会けんぽ全体での取組の底上げを図る。

- また、平成 29 年 7 月に厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改善推進計画」も踏まえ、協会けんぽにおけるビッグデータの分析力の強化とその活用に資するシステムの見直しを行う。

- なお、協会けんぽ発足から 10 年目を迎え、本部・支部の組織体制についても、本プランに基づく今後の取組方針を見据え、標準人員の見直しを含めた抜本的検討を行う。

Ⅲ. 今後の取組の方向性・具体的施策

1. 事業計画と連動したPDCAサイクルの強化

- 協会けんぽに係るPDCA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。
- なお、こうしたPDCAサイクルについては、学識経験者、事業主及び被保険者の代表者から構成される協会けんぽの運営委員会並びに各支部の評議会においてその進捗や取組状況について報告し、事業主や被保険者の意見を反映させる形になっている。
- 第4期の本プランにおいては、まずは保険者機能強化アクションプランと事業計画の関係を明確化するため、3年後を見据えた重要業績評価指標 (KPI) を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。
- その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度 (3年目) においては、プラン期間全体の検証を行う。
- この検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、その結果については、以降の事業計画と保険者機能強化アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルをより一層強固なものとしていく。

2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定

- ⊖ 1. のとおり、今後協会けんぽのPDCAサイクルを更に強化していく際には、その前提となる目標値の設定が重要となる。目標値が曖昧なものであったり、実態を踏まえたものでなければ、いかにそれをフォローアップしたところで、取組の改善につながる成果は見えてこない。
- ⊖ また、目標値を設定する際には、できる限り定量的な目標の設定が望ましく、かつ、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価を行うのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた目標設定が重要となる。
- ⊖ なお、保険者機能強化アクションプラン（第3期）においては、施策とアウトカムの因果関係をロジックモデルにより構造化し、それぞれの因果関係も踏まえて検証を行い一定の評価を行った。
- ⊖ このようなアウトカムをいわばゴールとして見据え、そこに至る過程において、施策の実施状況やアウトプットをロジックツリーに基づき位置づけていくことは重要な視点である。一方で、内部的には支部や個々の職員が取組の達成状況を確認し把握でき、かつ、外部から見た場合にも、取組と成果の見える化を図るといふ観点も必要である。このため、本プランにおいては、ロジックツリーの一連の流れを意識しつつ、その中で、施策と関連の深いアウトプット・アウトカムを取り出し、施策と一対一対応させる形でシンプルな評価指標を設定することにより、両者の視点を両立させることとした。
- ⊖ これに加え、評価指標として設定しなかった項目のうち、保険者機能強化アクションプランの実現に向けた重要な指標については、関連指標として位置づけ、毎年度の事業報告書や本プランの検証段階において、その実績を注視していくこととする。
- ⊖ なお、本プランは平成30年度から平成32年度までの3か年の計画であるが、その途中年度においても、目標達成のための更なる取組の強化や目標値の見

直しが必要となった場合等には、柔軟に取組や KPI の見直しを行うこととする。

3. 具体的施策

(1) 基盤的保険者機能関係

① 現金給付の適正化の推進

- ・ 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。
- ・ 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。

② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ 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。
- ・ 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：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、いわゆる部位ごろがしと呼ばれる、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。

・ 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。

・ 国で検討中のお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。

■ 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

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

・ 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。

・ 引き続き、保険証の未返納者へ早期に返納催告文書を送るほか、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。

・ 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。

・ 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 95%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**

⑤ 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振込までの期間については、サービススタンダード（10 日間）を徹底するため、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。
- ・ 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、郵送による申請を勧奨する。

- **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**

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 加入者の医療機関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。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。

- **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 85%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90%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 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。

■ 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%以上とする

(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

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〉

- ・ 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を見える化した共通のプラットフォームによる協会けんぽ版健康スキャンレポート (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んでいく みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る。

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〉

- ・ 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」「コロナヘルスの取組」「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、レポート、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。
- ・ 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。
- ・ 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クリン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。

い) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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・連携に基づき市町村のがん検診との同時実施や、オプショナル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。
- ・ 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。

- **KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%以上とする**
 - 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**

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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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り対策を検討する。

- **KPI：特定保健指導の実施率を20.6%以上とする**

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でシレッ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。

- ・ 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した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。

■ 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12.9%以上とする

iv) 健康経営（コラポヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラポヘルス）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、従業員の健康度を見える化したツ

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クリンゲレポート（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。

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〉

- ・ 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。
- ・ 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、そこにランパナーを重点配分できるよう取り組んでいる。
- ・ 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。

■ KPI：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

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈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。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈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グ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。

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⁾

- ・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）を分析できるような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²⁾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支部参加率を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

(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

- ・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として設置した「グループ長補佐」の段階で、管理職層の入口としてマネジメント業務の基盤を確実に習得させ、グループ長や部長となった段階で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、それがい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設定するとともに、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。
- ・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。

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る必要がある。
- ・ 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。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。
- ・ 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 支部業績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 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が少ない。
- ・ このため、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をやっている。
- ・ しかしながら、現時点では、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。

⑤ 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もに、ホームページに調達結果等を公表しているが、今後とも、これらを実施し、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や公告後の業者への声掛けを実施し、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

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 効果的なしせつポイント 検の推進	診療報酬支払基金と合算したしせつポイント 検の査定率について対前年度以上とする	0.40%
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	1.49%
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 95%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	①90.23% ②53.91% ③0.069%
⑤ サービス水準の向上	① 各年度におけるサービススタンドの 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	①99.99% ②83.4%
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%
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%
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

具体的施策	KPI	現状 (平成28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%
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%
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12.9%以上とする	①9.3%
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を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	①- ②32.47%
④ ジェネリック医薬品の使用促進	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	70.4%
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 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支部参加率を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	①52.4% ②-

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、20%以下とする	28%

IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標

以下の指標は、本プランの評価指標 (KPI) として設定しなかった項目のうち、本プランの実現に向けた重要な指標と考えられるものであり、目標値等の設定は行わないものの、今後その実績を注視していく。

I. 医療等の質や効率性の向上

指標	現状 (平成 28 年度)
<p>退院時転帰の状況「治癒・軽快」 (出典：厚生労働省 DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」の結果報告)</p>	<p>※平成 27 年度 【治癒割合】 DPC 対象病院 I 群 1.60% DPC 対象病院 II 群 5.10% DPC 対象病院 III 群 4.20% DPC 準備病院 3.10% 出来高算定病院 4.50%</p>
	<p>【軽快割合】 DPC 対象病院 I 群 76.4% DPC 対象病院 II 群 75.2% DPC 対象病院 III 群 77.7% DPC 準備病院 75.9% 出来高算定病院 73.6%</p>
<p>平均在院日数 (出典：厚生労働省 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況)</p>	<p>28.5 日</p>
<p>地域医療構想の進捗状況 (病床機能別の病床数)</p>	<p>高度急性期：170,254 病床 急性期：584,416 病床 回復期：139,062 病床 慢性期：354,359 病床</p>

II. 加入者の健康度を高めること

指標	現状 (平成 28 年度)
健康寿命	※平成 25 年度末 男性：71.19 歳 女性：74.21 歳

III. 医療費等の適正化

指標	現状 (平成 28 年度)
協会けんぽの 1 人当たり医療費	174,102 円
協会けんぽのジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額	270 億円
協会けんぽの柔道整復施術療養費支給額	672 億円 (1 件当たり 4,432 円)
医療費適正化計画の進捗状況	-

平成30年度事業計画の概要（案）

平成30年度全国健康保険協会事業計画の概要（案）

平成30年度事業計画のコンセプト

- 平成30年度からは、保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートし、同プランの中では、アクションプランでは3年後を見据えたKPIを定め、事業計画では、それを単年度の進捗に置き換えるとされている。
- このため、本事業計画では、アクションプランの項目ごとに主な重点施策とKPIを定めることとするが、事業計画もアクションプランと同様に協会の行動計画であり、その着実な実施により協会けんぽの基本理念を実現していくものである。
- また、平成30年度は地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画等や、協会けんぽにおいても第4期アクションプランや第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）がスタートする大きな節目の年であり、取組を軌道に乗せるためにも重要な節目の年となる。

（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。

【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だけの資格取得が疑われる申請の重点審査
 - ・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
- **オンライン資格確認の導入に向けた対応**
 - ・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の検討

(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、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、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。

【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** < I、II、III >
 - ・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に向けた有識者検討会の実施
 - ・個人単位の健康・医療データの提供に係る先行実施の検討

- **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 >
 - ・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の導入
 - ・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
 - ・健診当日に特定保健指導の初回面談ができるよう健診機関への働きかけ
 - ・新たな特定保健指導の手法の検討
 - ・健康宣言事業の基準の標準化に向けた検討、宣言事業所へのフォローアップ体制の強化

(3) 組織体制の強化

【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。

【主な重点施策】

● 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

平成 30 年度全国健康保険協会事業計画

(案)

平成〇年〇月〇日
全国健康保険協会

1. 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、事業計画では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 年度は、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て組織基盤の底上げを図る。

II. 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

55

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日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

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

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

(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 〈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）に基づき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、ポータルネットの種類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実施率を 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かに働きかける。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 11.1%以上とする

iv) 健康経営（コラポヘルスの推進）

- ・ 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PDCA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ランパナーを重点配分する。

- KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.3%以上とする

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ただけでなく、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しセプト出現比（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支部参加率を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を中心として、効果的に研修を組み合わせて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や公告後の業者への声掛けを実施し、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、26%以下とする

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 効果的なしせつポイントの推進	診療報酬支払基金と合算したしせつポイントの査定率について対前年度以上とする	0.40%
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	1.49%
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93%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	①90.23% ②53.91% ③0.069%
⑤ サービス水準の向上	① サービススタンプの達成状況を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	①99.99% ②83.4%
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83%以上とする	82.0%
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87%以上とする	84.7%
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36.5%以上とする	23.6%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成28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	①48.5% ②6.2% ③22.2%
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14.5%以上とする 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	12.9% 9.3%
② iii) 重症化予防対策の推進	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 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	①－ ②32.47%
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75.3%以上とする	70.4%
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 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支部参加率を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	①52.4% ②－

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、26%以下とする	28%