

平成29年度上期 長野支部事業進捗状況

(1-1) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
医療の質や効率性の向上			
1	<p>医療審議会、地域医療構想策定委員会、調整会議、国保運営協議会の場において、平成30年度以降のあるべき医療・介護体制実現に向けた意見発信を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第7次長野県保健医療計画(H30.4～36.3)の検討に当たり、医療審議会の保健医療計画策定委員会、二次医療圏ごとの調整会議(圏域連携会議)に参画。 ・第3期医療費適正化計画の検討に当たり、長野県医療費適正化市町村・保険者等協議会に参画。 ・平成30年度からの国保の財政運営の責任主体となる県に設置された国保運営協議会に参画。ほか、長野市、上田市、須坂市、中野市、佐久市、千曲市の国保運営協議会に参画。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度からの地域医療構想に基づく具体的な取組や、医療計画・介護保険事業計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、医療費適正化計画、国民健康保険制度の都道府県化のスタートに向け、協会が実施している医療費適正化事業(特定健診等の実施率向上、糖尿病重症化予防、ジェネリック医薬品使用促進、医薬品の適正使用など)や医療費の現状などを、参画している審議会等で意見発信し、計画等に反映させるとともに、関係団体と広く連携して事業を推進する。
2	<p>公費医療における「現物給付」による医療等の質を比較調査する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック使用割合の全国平均からの乖離を見ると、公費医療のレセプトがマイナスに寄与している。また、こども医療費の助成を受けている世代にあっては、長野では県平均と大きく乖離している。(現状把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「現物給付」の他県との比較項目(検査項目、投薬内容、投薬量など)の確定。 ・現物給付の県のうち、14歳未満加入者の1人当たり医療費が最も高い徳島支部、最も低い茨城支部と、長野支部の比較。

(1-2) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と下期対応
加入者の健康度を高めること		
<p>1 データヘルス計画の仕上げと評価を実施し、評価を踏まえた第二期データヘルス計画の構想を策定する。</p> <p>＜データヘルス計画＞ 一人当たり医療費が高く、リスク保有割合の高い指定事業所(指定業態区分内)のリスク値を、平成29年度値において、26年度健診値対比で10%程度引き下げる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・チャレンジ宣言事業所及び業態区分ごとの平成24年度から27年度までの健診項目ごとのリスク保有割合、メタボ割合、禁煙率、一人当たり医療費を分析。 ・平成26年度値と27年度(直近)値の比較では、指定業態区分いづれもメタボ割合が低下しており、10業態全体で1.0%ポイント低下(24年度値比+1.1%ポイント) ・宣言事業所と未宣言事業所との比較では、特定保健指導実施事業所の参加が多いこともあり、有意な結果は表れていない。 ・宣言事業所対抗のウォークラリーを実施中(9月～11月)。参加者23事業所233名(昨年9社72名) 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度の健診データを含めて分析・比較する。 ・アンケート調査により、生活習慣の変化などの定性的評価を行う。 ・引き続き業態区分内のリスク保有割合の高い事業所を中心として、チャレンジ宣言への参加勧奨を行う。 ・ウォークラリー実施後のアンケート、ヘルスアップ検査による定性的・定量的評価を通じて、運動習慣の継続を促す。
<p>2 加入者、事業主と双方向コミュニケーションを重視し、データヘルス計画を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・指定業態区分の事業所、新規適用事業所へ健康保険委員登録を勧奨 【健康保険委員3,832名(目標4,000名)】 ・県下4会場で健康経営セミナー開催。6/14佐久90名、6/28飯田64名、7/13長野104名、7/27松本119名参加。 ・「+10から始めよう！」をコンセプトに、毎月10日メルマガ配信。新規登録者142名(目標240名)、配信数2,135件(目標2,300件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ割合22%(長野支部平均)以上の事業所へチャレンジ宣言と合わせて登録勧奨する。 ・健康保険委員の役割と活動することによるメリットを整理・検討する。 ・健康経営の具体的な実践を学べるようなセミナーの構成を検討する。 ・あらゆる広報媒体にQRコードを掲載し、メルマガ登録を促す。
<p>3 自治体や関係機関と連携した保健事業を推進する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・長野県次世代ヘルスケア産業協議会、松本地域健康産業推進協議会に参画。 ・県、開催市、松本地域健康産業推進協議会加盟団体によるブース出展により、信州ACEプロジェクトとの3要素をコンセプトとして健康経営セミナーを開催。 ・糖尿病の発症・重症化予防シンポジウムへの参加、肝炎ウイルス検査の共同広報(長野市)、国保との集団健診実施(上田市)。 ・保険者協議会関係団体連絡会を新たに設置。毎月の定期開催を通じ、事業運営上の課題や、取り組み状況等を意見交換。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的、定期的な協議・意見交換を通じ連携を強化する。 ・ヘルスケア産業の協会事業での活用を検討する。 ・主体的に企画・行動し、自治体や関係機関と一体となって実行する。

(1-3) 保険運営の企画

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
医療費等の適正化			
1	ジェネリック医薬品使用促進策を展開し、使用割合80%にチャレンジする。	<p>【29.5診療分73.5%】(全国70.7%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使用割合の低い若年層をターゲットに、子ども医療費の仕組みと合わせた広報を5市に提案。 ・業態別に見た使用割合が支部平均より低い業態(金融・保険業、医療・福祉、卸売・小売業、教育・学習支援業、飲食店・宿泊業、不動産・物品賃貸業)、最下位の徳島支部より低い事業所に対する通知を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども医療費の広報について、引き続き市と調整する。保険者協議会を通じて全自治体に働きかける。 ・県医師会への働きかけや、健診委託機関を中心とした医療機関への個別通知。 ・調剤薬局への再通知(29年4月分と28年4月の比較) ・使用状況が低い松本医療圏をターゲットした使用促進セミナーを開催。
2	受診時のお薬手帳携行を推進し、重複投薬・禁忌服薬の防止により加入者の健康を守るとともに、調剤医療費の適正化を進める。	<ul style="list-style-type: none"> ・県薬剤師会を通じて2月に配布したお薬手帳カバーの効果検証のため、地域薬剤師会ごとのかかりつけ薬局普及率、ジェネリック切り替え率を捕捉中。 	<ul style="list-style-type: none"> ・お薬手帳カバー3万枚を作成し配布。 ・効果検証を踏まえ、県薬剤師会と協議し、薬局を通じての地域ごとの配布枚数を決定。 ・かかりつけ薬局を持たない公費医療受給者に対して協会から直接配布する。
3	医療費や加入者の受療行動等を分析し、結果を分かりやすく広報することで、健康リテラシーを向上させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトにより、休日・時間外診療の加算状況を調査中。 ・被扶養者資格再確認業務の案内に合わせ、昨年度の実績と早期届出による効果を広報。 <p>【28年度再確認業務による削減見込額】 約4,400万円(長野支部) 早期届出により+約1,800万円</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受療実態と医療費の加算金額を示しながら、平日・時間内受診を勧めるべく広報する。 ・29年度の実績による早期届出の効果額を捕捉し、結果報告と合わせて早期届出の必要性を広報する。

(2-1) 保健事業

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
加入者の健康度を高めること			
1	特定健康診査の受診率向上 【被保険者(生活習慣病予防健診)】	【受診率16.7%(29年度目標50.5%)】 ※8月末 (前年同期 受診率14.2%) ・審査体制を強化 ・新規適用事業所への健診案内送付	・簡便な健診申し込みが可能な情報提供サービス利用を事業所へ勧奨。 ・受診率の低い東信地域で実施健診機関を選定したうえで未受診者への受診を勧奨。
2	【事業者健診データの取得】	【取得率2.8%(29年度目標20.1%)】 ※8月末 (前年同期 取得率8.5%) ・インセンティブ付与の契約 8機関と締結 平成28年度の結果作成のスピード化につながっている。29年度実施分は、下期に提出予定。 ・「事業者健診の記録の取得等にかかる指針」等の一部改正による契約書の再締結。 ・運輸局との連名による同意書取得を案内。188事業所の内、61事業所が同意書提出。未提出事業所へ9月から個別訪問し説明。	・引き続き、運輸局との連名による同意書取得案内に対する未提出事業所への個別訪問。 ・昨年に引き続き、社労士会へ事業者健診結果データ取得事業を委託。 ・同意書を提出いただいているものの、健診機関からデータによる提供がなされない事業所に対して、紙媒体による健診結果提供を依頼。 ・締結健診機関からの年度内のデータ提供。
3	【被扶養者】	【受診率14.8%(29年度目標44.8%)】 ※8月末 (前年同期 実施率13.8%) ・受診券を被保険者住所宛に3月31日送付。その後被扶養者となった方へは逐次送付。 ・集合契約Bの集団健診案内は、対象者へ順次個別案内送付。 ・上田市国保加入者との合同健診実施に向けた打合せ。 ・独自集団健診に向けた関係機関との打合せ。 ・2年連続で特定健診未受診者(40歳代)への、郵送型血液検査の実施。	・独自集団健診の実施。 ・岡谷市・松本市・上田市国保加入者と合同健診実施。なお、上田市とは初めての実施であるため、健診実施機関である上田市医師会と連携を密にして実施する。 ・郵送型血液検査の効果測定。

(2-2) 保健事業

重点事業	実施状況	課題と下期対応
加入者の健康度を高めること		
4 特定保健指導実施率の向上 【被保険者】	<p>【実施率23.6%(29年度目標31.0%)】※8月末 ※協会保健師 1,494件 委託328件 (前年同期 協会 1,222件 委託402件)</p> <p>・改正個人情報保護法により、生活習慣病予防健診申込み事業所への「保健指導情報の共同利用」の周知。特定保健指導のPRにも繋がった。 ・特定保健指導委託機関の拡大 24→25機関</p>	<p>・特定保健指導の早期案内のため、健診機関の情報提供サービス利用支援による生活習慣病予防健診結果審査登録、事業者健診データ取得後審査登録を早める。 ・特保委託機関の拡大と進捗管理の実施。 ・チャレンジ宣言事業所の支援と連携した特定保健指導の勧奨。</p>
6 【被扶養者】	<p>・平成28年度の独自集団健診受診者への結果説明会及び初回面接の実施。 4月～5月 14か所(H28 13か所) 参加者503名 (H28 727名) 初回面接58名 (H28 86名)</p>	<p>・岡谷市国保との合同健診、松本市医師会医療センター、厚生連健康管理センターとの独自集団健診当日に、協会保健師による初回面接を実施。</p>
7 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み(コラボヘルス)	<p>【健康づくりチャレンジ宣言事業所数】 29年8月末 211社(29年度目標200社)</p> <p>・メタボ割合が支部平均22%以上の事業所へ特定保健指導実施時に勧奨 10社宣言 ・指定業態の事業所への文書・電話勧奨 13社宣言 ・宣言事業所への評価訪問 16社 ・健康保険委員のひろばで取組事例を紹介 マイクロストーン株式会社(佐久市) 株式会社滝澤工務店(松本市) ・保健師・管理栄養士による講習会24社(昨年同 期15社) ・健康運動指導士(委託)による講習会7社(4社) ・メンタルヘルスの相談に対応するため、長野産業保健総合支援センターと連携。</p>	<p>【目標(上方修正) 248社】</p> <p>・メタボ割合が特に高い事業所を抽出し、特定保健指導とは別個に訪問し勧奨を行う。 ・メタボ率が最も高い運輸業をターゲットとした運輸局との連携による勧奨を行う。 ・健康度が改善された事業所の取り組み事例を、同様の傾向のある事業所へ展開し、エビデンスを得る。 ・積極的な講習会(集団学習)依頼の受け入れ。 ・健康保険委員研修会(11月)において、長野産業保健総合支援センターによるメンタルヘルス対策の講演を実施する。</p>

(2-3) 保健事業

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
加入者の健康度を高めること			
8	重症化予防対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・二次勧奨実施数389名(昨年同期276名) ※参考 一次勧奨者に対する受診率 9.1% 二次勧奨者に対する受診率 33.5% ・健診受診1年後(次回健診予定)を狙った三次勧奨実施 6月～179名 受診率11.1% ・健診結果による受診勧奨、受診環境の整備を事業所で取り組んでもらうよう、未受診者がいる事業所へのチャレンジ宣言勧奨 5社宣言 ・厚生連健康管理センターにおける独自集団健診受診の結果、早期要治療・早期要精密検査を指摘された方への受診勧奨。 ・薬剤師による重症化予防プログラム実施(パイロット事業) 3医療機関、6薬局、5名参加(未確定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率50%を目標に、二次勧奨、三次勧奨の着実な実施と、受診率の捕捉による勧奨文書の見直し。 ・重症化予防プログラムの着実な実施と、全国展開に向けた総括・枠組み構築。 ・国保と連携した共同実施の検討・提案。
9	メタボ改善の取り組み強化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導者のスキルアップ向上 支部内研修において、対象者の行動変容にかかる支援策の研修を実施 3回 ・メタボ率の高い事業所に着目した特定保健指導時のチャレンジ宣言勧奨。 ・講習会(集団学習)による健康リテラシーの向上。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導者のスキルアップ向上 外部講師による研修会の実施。 協会けんぽ保健指導者のみならず、特保委託機関、生活習慣病予防健診機関の保健指導者の研修への参加を募り、指導者全体のスキルアップを目的とする。 ・データ分析によるメタボ改善の強化策立案。

(3-1)健康保険給付等

重点事業		実施状況	課題と下期対応
加入者のサービス向上			
1	サービススタンダードの遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料について、受付後10日以内に支払いが行われるよう申請書の審査を実施、現在概ね7日以内での振込が行われている。 ・事務処理誤りにより10日を超える事例1件発生。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務処理誤りの発生防止を徹底する。 ・審査の進捗管理を行い、早期支払いに努める。また、サービススタンダード以外の給付金についても遅延のない正確な処理を行う。
2	各種申請書の郵送化率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・新規適用事業所への事務説明会(4月～6月)、社会保険事務講習会(9月)において郵送による申請を勧奨した。 ・申請書の郵送化率:83.2%(8月末) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種広報、説明会を活用し、郵送による申請を促進する。
3	顧客満足度向上	<ul style="list-style-type: none"> ・架電調査によるお客様満足度調査では、全支部平均が上がる中、長野支部では10%ポイント低下。独自に業者に架電調査を委託し、各自の調査結果の伝達と合わせ、実際の電話対応を聞きあい評価しあう内容の電話対応研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者の評価や職員間の相互の評価をもとに、各自が自己分析を行い、改善点を自覚し今後の対応に生かすよう努める。あわせて、日常の電話対応の中で、管理者が問題点を指摘し、改善していく。
4	任意継続被保険者保険料の口座振替の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の申出がなかった方に、保険証送付時に口座振替の案内を同封。 口座振替率(7月末) 29年度:35.8% 28年度:35.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・納め忘れ防止のため、引き続き保険証送付時に案内を行う。また、申請書の窓口受付時においても勧奨を行う。
限度額適用認定証の利用促進			
1	限度額適用認定証の利用を前年比3%増やす	<ul style="list-style-type: none"> ・新規適用事業所への事務説明会(4月～6月)、社会保険事務講習会(9月)において高額療養費制度と限度額適用認定証の申請を説明した。 限度額適用認定証発行件数(7月末) 29年度:6,141件 28年度:5,628件 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対し患者に申請を案内するよう文書、訪問等により協力依頼を行う。
2	高額療養費の確実な申請を勧奨する	<ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費の未申請者に対し、受診後6月以内に記載事項が印字された申請書を送付。 送付件数(4月から8月累計) 29年度:2,738件 28年度:1,417件 支払見込み額(4月から8月累計) 29年度:72,138千円 28年度:44,496千円 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診月から6月以内でのお知らせを継続する。 ・限度額適用認定証の利用を促進し、高額療養費の申請対象者を低減させる。

(3-2) 健康保険給付等

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
医療費等の適正化			
1	被扶養者の再確認による高齢者医療拠出金の適正化を進める。	<ul style="list-style-type: none"> ・29年6月に被扶養者状況リスト等を送付し、被扶養者資格の再確認を実施。 (7月末状況) 送付事業所21,667件、被扶養者数119,121人 提出事業所数17,598、被扶養者数 81,466人 提出率81.2%(28年度74.0%) 被扶養者削除状況 1,164人(28年度最終1,365人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・未提出事業所に対し文書、電話により届書の提出勧奨を行う。
2	柔道整復施術療養費の審査業務を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・多部位(施術箇所3か所以上)かつ頻回受診(1か月15日以上)の患者に対し文書による照会を実施し給付の適正化に努めた。(250件/月照会) 多部位かつ頻回受診の申請件数(7月末) 29年度:678件 28年度:718件 1件当たりの支給金額 29年度(～7月):4,302円 28年度:4,320円 ▲0.42% 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き該当者への照会を行い、給付の適正化に努める。
3	傷病手当金・出産手当金の審査を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・月毎に重点項目(長期間の請求、支給金額が高額、資格取得後1年未満の請求等)を定め、審査、確認を行い適正給付に努めた。 審査の結果、不支給案件は該当なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き審査における重点項目を定め、効率的な審査も考慮しつつ給付の適正化に努める。
4	はり、きゅう、あん摩、マッサージの施術にかかる療養費の審査を強化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・審査時に疑義のあるものについて、同意医師への照会を行い給付の適正化に努めた。 照会件数:99件 1件当たりの支給金額 29年度(～7月):7,117円 28年度:7,618円 ▲6.57% 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き疑義のあるものについて同意医師への照会を行い、給付の適正化に努める。

(3-3) 健康保険給付等

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
医療費等の適正化			
5	<p>レセプト点検を強化する。 【内容点検】</p>	<p>効果額目標達成のため以下の施策を重点実施したが査定率が下落傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高点数レセプトの集中点検日の設定 ・点検スキル向上、ノウハウ共有を促進するためのベテラン点検員によるOJT <p>○再審査実績(8月末現在) 請求件数: 29年度39,983件 28年度39,180件(102.0%) 効果額: 29年度35,843,290円 : 28年度46,020,000円(77.9%) 目標達成不足額: ▲10,176,710円</p>	<p>・毎月定例の面談時に、点検員自身が月間点検方針を設定し、PDCAを回すことで新規点検項目(査定可能領域)の発見に繋げる。</p>
6	<p>【資格点検】</p>	<p>・資格に疑義のあるレセプトに対し全件、期限内に点検できており昨年同月比(8月末)では効果額がプラスになっている</p> <p>・医療費返納決議事務の遅延解消のため体制を変更し、返納金納付書の早期送付が進んでいる。(処理滞留件数 5月末792件→8月末510件)</p> <p>○加入者1人当たり効果額(8月末現在) 479円(年間目標: 1, 370円)</p>	<p>・現体制に移行後、スムーズな事務処理が行われている。返納決議滞留分も年内に解消できる見込み。</p>
7	<p>【外傷点検】</p>	<p>年齢制限を撤廃し負傷原因照会対象者を拡大。照会件数が昨年同月比(8月末)で724件増加し、効果額が21円プラスになった</p> <p>○加入者1人当たり効果額(8月末現在) 82円(年間目標: 215円)</p>	<p>負傷原因回答書の未提出者(約20%)に対する効果的な催告方法の検討と実施。</p>

(3-4) 健康保険給付等

重点事業	実施状況	課題と下期対応	
債権管理・回収業務の推進			
1	<p>資格喪失後受診等による債権発生を防止するため保険証の回収を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資格喪失処理後、2週間、1.5ヶ月、3ヶ月後に保険証の返納がない方に返納催告文書を送付。 回収率 一般被保険者：76.4% 任意継続被保険者：75.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 早期回収を図るため、日本年金機構が資格喪失処理後送付している回収催告に併せ、協会けんぽからの催告文、返信用封筒を同封する。
2	<p>返納金債権について早期に回収する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1000円以上(従来は3万円以上)の債務者へ納付書送付時に国保との保険者間調整の案内文書を同封。 8月末では62件7,229,255円分(昨年8月末:25件8,326,278円分)と、37件増加した 無反応の債務者からの回収を図るため法的手続き実施に重点を置き、8月末で36件を実施し222,658円回収した(昨年8月末:9件100,131円回収)(年度目標46件) <p>◎回収実績(現年度分・7月末現在)</p> <p>○返納金 調定額:38,442,596円 回収額:18,723,504円 回収率:50.91%(年間目標:82%) 目標達成不足額:▲11,432,726円</p> <p>○損害賠償金 調定額:39,106,883円 回収額:28,499,252円 回収率:73.47%(年間目標:80%) 目標達成不足額:▲2,533,344円</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険者間調整、法的措置等は着実に実施できている。 弁護士名での催告を開始し、調定後の早期の対応を強化することで回収率向上を図る。

(4) 組織運営、業務改革

重点事業		実施状況	課題と下期対応
人材育成等による組織力の強化			
1	事業計画目標値を必達する組織運営	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度事業計画に基づく部・グループ単位の目標連鎖シート、個々の目標シートを作成。4月に事業計画説明会を行い、事業方針を全職員で共有。 業務別(6項目)の事業推進会議を毎月開催。進捗状況の報告と問題点を議論し方針検討。 電気料、冷暖房費、コピー用紙使用量の削減を目的に、毎月3つの行動ポイントを策定し職員に周知。 	<ul style="list-style-type: none"> 上期の進捗状況を踏まえた下期の目標連鎖シート、目標シートの作成。10月に下期事業計画説明会を実施。 事業計画必達にむけて事業推進会議で建設的に議論する。
2	コンプライアンス・個人情報保護を堅守する組織管理	<ul style="list-style-type: none"> 事務連絡に沿った自主点検項目を拡充し、毎月点検を実施。 個人情報の取り扱いにかかる事務連絡を再度周知し、厳格な取り扱いを確認。 個人情報保護のため、携帯電話の事務室内持ち込み禁止、倉庫への入室を厳格化。 全員受講の6項目の研修のうち、ハラスメント研修、情報セキュリティ研修、接遇研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務処理誤り8件発生(昨年度4件)。事務連絡、事務処理手順等を遵守し、事務処理誤りを防止する。 10月異動者を含めた組織管理を徹底する。 個人情報保護研修(11月)、コンプライアンス研修(12月)、メンタルヘルス研修(2月)実施。
3	新人事制度の本旨に基づき醸成する組織風土	<ul style="list-style-type: none"> 新卒者2名のOJT実施(全グループで研修)。 入社3年までのグループ内OJT実施3名。 グループ長補佐を含めた管理体制構築によるマネジメントの強化。 	<ul style="list-style-type: none"> 10月異動によるグループ内OJT実施3名。 自己啓発支援として斡旋される通信教育講座の受講。 医療保険を含めた社会情勢を自発的に習得する意識を涵養する。
4	加入者への付加価値向上を目指す業務改革	<ul style="list-style-type: none"> 給付審査業務において、効率的な審査、状況に応じた審査体制、進捗管理の強化を図るべく事務処理体制を8月末に見直し。 9月から協会ホームページ上で記入方法を確認しながら申請書に入力できる「届書・申請書作成支援サービス」が開始された。 	<ul style="list-style-type: none"> 変更した事務処理体制を定着化させることに加え、体制に組み込まれなかった給付業務、適用業務についても事務処理体制を見直す。 「届書・申請書作成支援サービス」の利用促進のため、各種広報を活用し周知を図る。

【事務処理誤り①】

	生活習慣病予防健診委託先による個人情報情報の誤送付	療養費支給申請書(はり・きゅう)の誤送付	傷病手当金の支給決定誤り	傷病手当金の支払い遅延と支給決定誤り
発生年月日	平成29年4月17日	平成29年6月9日	平成29年6月14日	平成29年6月23日
事案	協会が生活習慣病予防健診を委託している健診機関において、B様の問診票に、誤って個人情報を含むA様の問診票を混入して送付したものです。	療養費支給申請書(はり・きゅう)の審査の過程で、2件の申請書を施術者に返戻し照会することとなったが、書類返戻の際に、施術者宛の送付文書と申請書を取り違えて誤送付したものです。	傷病手当金給付申請書の審査にあたって、過去の傷病手当金給付記録を見落とし、第1回目の申請書と誤認して支給決定したため、申請期間の3日分を不支給としたものです。	傷病手当金支給申請書の受付(スキャナー読み取り)において、操作方法を誤ったことによりシステム登録されず支払いが遅れてしまったもの。また、2回目の申請書が提出されたが、1回目として支給決定してしまったことによって、2回目申請の待期期間3日分を除いて支給決定したものです。
発生原因	通常は封入の際にダブルチェックを行っているが、受診日間際での申し込みであったために、担当者が単独で問診票の作成および封入を行ったことにより、ダブルチェック機能が働かなかったためです。	個人情報を含む文書を送付する際には、担当者が確認した後、第三者が確認して封緘、発送することとなっているが、第三者の確認を経ずに担当者のみの確認で封緘、発送してしまいました。	担当者が審査の過程で給付記録の確認を怠ったために、待期期間3日分を除いて支給決定してしまいました。	受付担当者は、申請書をスキャン処理する際に「確認完了」とすべきところを「中断」処理を行ってしまいました。さらにマニュアルに沿った「未処理確認」がされていないため、初回申請書がシステム登録されないままとなってしまったためです。
判明日	平成29年4月20日	平成29年6月14日	平成29年6月21日	平成29年7月11日
判明契機	問診票の送付を受けたB様から、他人(A様)の問診票が混入しているとの電話連絡が健診機関にあり判明しました。	申請書を受け取られた施術者からのご連絡により判明いたしました。	支給決定通知書を受け取られたお客様からのご連絡により判明いたしました。	申請代行者である社会保険労務士からのお問い合わせにより発覚しました。
対応日	平成29年4月20日	平成29年6月14日	平成29年6月21日	平成29年7月11日
対応	B様宅へ委託健診機関が訪問し、謝罪のうえA様の問診票を回収しました。また、A様へは電話で謝罪と状況をご説明し、あらためて訪問したうえで謝罪したいとお伝えしましたが、訪問による謝罪は固辞されました。	申請書を取り違えて送付してしまったことを謝罪し、申請書を返送していただきました。もう一方の施術者へは訪問し謝罪のうえ回収しました。それぞれの申請者へは電話し訪問のうえ謝罪したい旨お伝えしましたが、電話での説明と謝罪でご理解いただきました。	誤って支給決定したため3日分が支給金額に含まれていないことを謝罪しました。直ちに正しく処理をし直し不足していた3日分の金額を26日にお支払させていただき旨を説明しご理解いただきました。	1回目の支払いがなされていないこと、2回目の支払いが正しい金額になっていない旨を謝罪し、直ちに修正処理により不足分のお支払いをすることを説明しご理解をいただきました。また、申請者への説明と謝罪を申し出ましたが、社会保険労務士よりご説明いただく旨の申し出がありました。
再発防止策	翌日に協会が委託健診機関を訪問し、個人情報の取り扱いについて調査を行うとともに、マニュアル等不備な点について確認しました。特に個人情報を含む書類の送付に関しては、2名体制での確認を徹底するために、封筒に「封入者」と「確認者」がそれぞれ押印をすること、全職員に対する個人情報の取り扱いに関する研修実施を確認しました。	個人情報を含む文書を送付する際には誤送付がないよう第三者が確認しておりますが、担当者単独の作業を見逃してしまったことから、封筒に担当者・第三者それぞれが確認したことが分かるよう押印することとし、2名の押印がない場合は発送しないこととしました。	審査にあたっては過去の給付記録を必ず確認することになっていますので、あらためてルールを再確認しました。	事務手順の順守を再確認するとともに、手順書に沿って未処理申請があるかをチェック表により点検し確認することとしました。また、今回の事例をグループ内職員に対して事例共有するとともに注意喚起を行いました。

【事務処理誤り②】

	高額療養費の支給決定誤り	傷病手当金の支給決定誤り	金融機関支店名登録誤りによる高額療養費の振込不能	振込先口座名義登録誤りによる療養費の振込不能
発生年月日	平成29年7月26日	平成29年5月30日	平成29年9月1日	平成29年9月20日
事案	高額療養費支給申請書の審査にあたって、申請書に記載された診療情報に基づくレセプトの確認漏れにより、本来支給決定すべきものを不支給として決定したものです。	傷病手当金支給申請書の審査にあたって、申請書に老齢年金受給と記載されていたにもかかわらず、老齢年金との併給調整を行わず、過払いしたものです。	高額療養費支給申請書の振込口座を登録した後に、お客様が来訪し支店名を訂正したにもかかわらず、登録した支店名を変更しないまま、支給決定をし、予定日に振込みができなかったものです。	柔道整復施術療養費の支給にあたり、振込先口座名義の登録を誤ってしまい、予定日に振込みができなかったものです。
発生原因	退職再雇用により保険証の番号が変更したが、医療機関からのレセプトが旧番号で請求されてきており、高額療養費申請書にその診療情報が記載されていたにも関わらず、旧番号のレセプトを確認せず不支給としてしまいました。	申請書に老齢年金受給と記載があったものの、年金額が確認できる書類が添付されておらず、システム上でも金額が確認できませんでした。申請書を返戻し年金額が確認できる書類の提出を求めるところですが、それを怠り年金との調整をしないまま、支給決定してしまいました。	申請書の決定にあたっては、「審査」「確認」「決裁」を経るが、「審査」の登録後にお客様から支店名の記載誤りの連絡があり、来訪での訂正の申し出があったため、「確認」から「審査」へ差戻しました。訂正後に、再び「審査」の登録をする段階で支店名を修正せず、さらに「確認」「決裁」でも誤りに気付かず決定してしまいました。	口座名義のフリガナを誤認して入力し、処理結果リストと申請書との突合による確認においても誤りを見抜けずにそのまま登録してしまいました。
判明日	平成29年8月2日	平成29年8月15日	平成29年9月7日	平成29年9月22日
判明契機	不支給決定通知書を受け取ったお客様が勤務する事業所からのご連絡により判明いたしました。	次の傷病手当金支給申請書の審査において、誤りが判明しました。	振込不能データにより、申請書を確認し登録誤りが判明しました。	振込不能データにより、申請書を確認し登録誤りが判明しました。
対応日	平成29年8月2日	平成29年8月15日	平成29年9月7日	平成29年9月22日
対応	お客様へ電話により、処理誤りに対する謝罪と処理経過、直ちに正しく処理をし7日にお支払いすることを説明し、ご理解いただきました。	お客様へ電話により、処理経過を説明したうえで、処理誤りを謝罪し過払い分の返納について依頼しました。18日にご自宅を訪問し、あらためて謝罪、説明をし、過払い分の返納についてご理解をいただきました。	お客様へ電話により、支店名の入力誤りのためお支払できなかった旨を謝罪しました。直ちに正しく処理をし13日にお支払いすることを説明し、ご理解いただきました。	柔整師へ電話により、口座名義の登録誤りのためお支払できなかった旨を謝罪しました。直ちに正しく処理をし27日にお支払いすることを説明し、ご理解いただきました。
再発防止策	申請書に記載された診療情報によりレセプトを確認することを再確認しました。不支給決定した申請書については、特段の注意を持って決裁することとし、審査担当者から不支給理由を聴取することにしました。	事務処理手順書に沿った処理がなされていなかったことが原因で発生したものであり、手順書通りに業務を行うことを再確認しました。	差戻しの際には理由を「コメント」欄に登録すること、確認、決裁の際は「コメント」欄により、重点的に確認することを再確認しました。	振込先口座の登録の際には、入力者と確認者による読み合わせを行うこととしました。また、口座名義のフリガナは漢字氏名との突合により確認することを再確認しました。

【会計検査院の実施検査による指摘事項について】

・検査日

平成29年4月13日(木)～14日(金)

・検査内容

傷病手当金と障害年金との併給調整について

【健康保険法第108条第3項】

傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法による障害厚生年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は支給しない。

・指摘事項

傷病手当金支給決定後に、障害年金の受給が判明した加入者に対する、障害年金との併給調整(傷病手当金の返納)を行っていない。

・指摘件数 6件

・併給調整(返納)金額 4, 250, 834円

・回収済み金額 4, 160, 928円(回収率97.9%)

※1件(89,906円)は12回の分割払い中