

令和2年度 第2回 評議会 事前資料-3

運営委員会等の報告について-③

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果について

保険者機能強化アクションプラン（第5期）の概要について（案）

令和元年度 支部保険者機能強化予算の実施状況について

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

関係審議会の動向と意見発信の状況

保険財政に関する重要指標の動向

Press Release

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の 検証結果について

令和2年9月15日

目次

1. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像	《 2頁 》
保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクルの強化について	《 3頁 》
2. 検証の目的と具体的な検証方法	《 4頁 》
3. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）	《 5頁 》
4. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）KPI一覧	《 10頁 》
5. 各施策の検証シート	
(1) 基盤的保険者機能関係	
① 現金給付の適正化の推進	《 14頁 》
② 効果的なレセプト点検の推進	《 16頁 》
③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	《 17頁 》
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	《 18頁 》
⑤ サービス水準の向上	《 20頁 》
⑥ 限度額適用認定証の利用促進	《 22頁 》
⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底	《 23頁 》
⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応	《 24頁 》
(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<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>	《 25頁 》
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	《 27頁 》
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	《 34頁 》
④ ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅰ、Ⅱ>	《 38頁 》
⑤ インセンティブ制度の本格導入<Ⅱ、Ⅲ>	《 41頁 》
⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>	《 44頁 》
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>	《 46頁 》
(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	《 50頁 》
② 人事評価制度の適正な運用	《 51頁 》
③ OJTを中心とした人材育成	《 52頁 》
④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討	《 53頁 》
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	《 54頁 》

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、健康保険事業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。

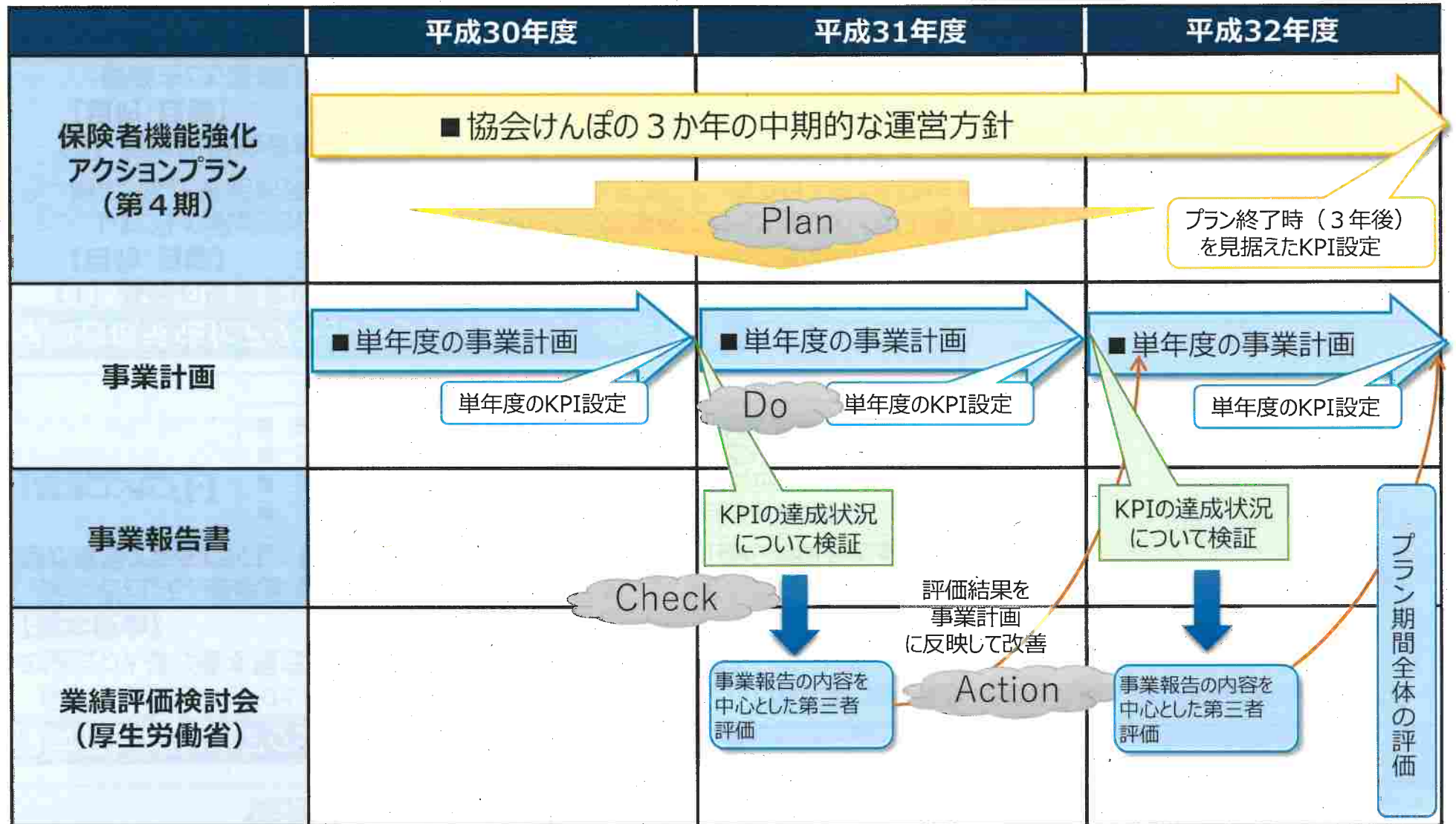
(3) 組織体制の強化

【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かなものとするため、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に係るPDCAサイクルの強化について

- 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。



検証の目的と具体的な検証方法

検証の目的

- 保険者機能強化アクションプラン（第4期）は、平成30年度から令和2年度までの3か年の計画となっており、令和2年度中に新たなアクションプランを策定する必要がある。
- 本検証は、PDCAサイクルの観点から、次期アクションプランを検討する際のベースとなるよう、第4期における取組の実施状況やKPIの実績等を把握・検証し、今後の課題を明らかにすることを目的とする。

具体的な検証方法

- 検証は、施策ごとの「実施状況」及び「KPIの実績等」に基づき実施した。

実施状況	施策ごとの実施状況を示すための項目
KPIの実績等	施策の実施によるKPIの達成状況に加え、施策の成果を可能な限りアウトプット・アウトカムの両面から検証するための項目

- 具体的な検証方法は、以下に示す手順のとおり。

ステップ1	実施結果の把握	施策ごとに、本部・支部の実施状況及びKPIの実績等を把握
ステップ2	関係性の分析	ステップ1で把握した実施結果に基づき、施策がKPIの実績等に与えた影響などの関係性を分析
ステップ3	施策の評価	ステップ2の分析結果を踏まえ、施策の評価及び今後の課題を整理

保険者機能強化アクションプラン (第4期) の検証結果 (まとめ)

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

基盤的保険者機能関係

（主な成果）

<現金給付の適正化の推進>

- 不正請求の疑いがある事案について、保険給付適正化PTで議論を行い、H30年度・R1年度で合計200件の立入検査を実施し、27件の不正案件を発見した。また、傷病手当金と障害年金や休業補償給付等との併給調整の強化を図り、H30年度・R1年度合計で約13.6万件の調整を行った。

<効果的なレセプト点検の推進>

- 各支部の優れた取組や査定データ、自動点検マスタの集約・共有などにより、支部点検員のスキルアップを図り、費用対効果の観点から外部委託を廃止した。

<柔道整復施術療養費の照会業務の強化>

- 文書照会の強化や適正受診の促進にかかる広報の実施により、多部位頻回請求件数の割合は1.12%（R1年度）とKPI（対前年度（1.23%以下））を達成した。

<返納金債権発生防止等>

- 保険証回収事務の一部をアウトソース化し、催告の早期化を図るとともに、電話による回収業務の推進や、国民健康保険との積極的な保険者間調整などを行った。

<サービス水準の向上>

- サービススタンダード（現金給付の申請受付から振込までの期間を10日間以内）の達成状況を支部ごとにモニタリングし、随時業務改善を行うことで、KPI（達成状況100%）を概ね達成（H30年度：99.99%、R1年度：99.92%）した。

<被扶養者資格の再確認の徹底>

- 被扶養者資格確認リスト未提出事業所への提出勧奨や所在不明事業所への確実な送達（事業主宅への直送等）を実施した結果、提出率は91.3%（R1年度）と前倒しでKPI（90%以上）を達成するとともに、高齢者医療制度への支援金等の財政負担を大幅に軽減（H30年度・R1年度合計約32.6億円）した。

<オンライン資格確認>

- 協会版オンライン資格確認について、医療機関・薬局への電話・訪問・文書による利用勧奨などにより、参加医療機関における利用率は55.3%（R2年4～7月平均）と前倒しでKPI（50%以上）を達成するとともに、資格喪失後受診の防止により大きな財政効果（H30年度・R1年度合計約1.3億円）をあげた。また、R3年3月開始予定の国のオンライン資格確認について、国の会議における協会けんぽの提案が採用され、事務負担の軽減や費用削減等につながった。

（今後の課題）

<現金給付の適正化の推進>

- 保険給付適正化PTの活動状況に支部間差があるため、全国統一的な機能強化を徹底する。傷病手当金と休業補償給付との併給調整をシステム間連携により行えるようにするなど、効率的に併給調整ができる仕組みの構築を国に要望する。

<効果的なレセプト点検の推進>

- 支払基金の原審査と協会の再審査における点検内容の差別化を図るとともに、支払基金改革（R3年9月の審査支払新システム導入等）も踏まえ、効果的・効率的な点検業務のあり方を検討する。

<柔道整復施術療養費の照会業務の強化>

- 部位ころがし防止のため、多部位頻回とはならない申請についても傾向を分析し、審査を強化する。

<返納金債権発生防止等>

- 保険証回収の催告のルーティンワークを着実に実施しつつ、国民健康保険との保険者間調整も積極的に実施する。

<サービス水準の向上>

- より一層の業務の標準化・効率化を図り、100%の達成を目指す。

<被扶養者資格の再確認の徹底>

- 証明書類（住民票、課税証明書等）による確認は、事業主・協会双方の負担が大きいため、未提出事業所等の対策として、マイナンバーを活用した確認方法に見直す。

<オンライン資格確認>

- 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するため、マイナンバーをより確実に入手するため、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。
- また、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その1）

（主な成果）

<保健事業>

- 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの推進」の三本柱で取組を進めた。

[特定健診・特定保健指導の推進]

- 自治体や関係機関と連携したがん検診との同時実施や集団健診の実施拡大、事業者健診データの取得率の向上、健診受診時の特定保健指導の初回面談の推進などに取り組んだ。
- また、R1年度には、受診率の向上や地域間格差の解消を図るため、支部ごとの事業所規模別・業態別等の受診率やそれらが全体の受診率に与えている影響度等を見える化し、受診率向上の阻害要因を明らかにした上で効率的な受診勧奨等を実施できるよう、「健診・保健指導カルテ」を開発した。さらに、特定保健指導(積極的支援)について、継続的な支援におけるポイント(支援投入量)のあり方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するため、モデル実施を行った。
- 都市圏を中心に被保険者数が大きく増加していることもあり、特定健診受診率や特定保健指導実施率等のKPIの達成は困難な状況であるが、受診者数や実施者数等は大きく増加しており、特定健診・保健指導を着実に推進した。

[重症化予防の対策]

- 健診結果で血圧や血糖値が一定以上でありながら、レセプトにより受診が確認できない者に対して、全支部で医療機関への受診勧奨を実施した。
- H30年度から、かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症の重症化予防事業を全支部で実施した。また、特に透析リスクの高い糖尿病患者に対する糖尿病専門医と連携した取組を、R1年度から全国展開した。

[コラボヘルスの推進]

- 健康経営の裾野を拡大するため、健康経営によるメリットや好事例の紹介等を行うことにより、健康宣言事業数を大幅に増加(14,618社(H29年9月)→44,959社(R2年3月))した。
- また、健康宣言事業所における健康づくりの取組を客観的データに基づき効果的に支援するため、事業所ごとに従業員の健康状況や生活習慣等を見える化した事業所カルテを活用し、重点的に支援すべき事業所を明らかにした上で、事業所ごとの特性を踏まえた支援を行った。

（今後の課題）

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- 特定健診について、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、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。
- 事業者健診データの取得率を高めるため、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。
- 特定保健指導について、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進すること等により実施率の向上を図る。
- また、特定保健指導のアウトカム指標の検討やモデル実施の効果検証、優れた取組事例の集積・横展開、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、質の向上を図る。
- さらに、こうした取組の効果を高めるため、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。

<重症化予防の対策>

- 従来のメタボリックシンドローム対策に加え、循環器疾患による現役世代の突然死を予防する観点から、血圧と血糖値以外に着目した受診勧奨の必要性等を検討する。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の効果を検証し、効果的な取組の確立を目指す。

<コラボヘルスの推進>

- 健康宣言に盛り込むべき項目の標準例や各支部で統一的に実施する宣言事業所へのフォローアップ内容、健康宣言からフォローアップまでの一連のプロセスの標準例などを示すとともに、事業所カルテに盛り込むべき項目、表彰制度などの標準化を図り、健康宣言事業所における取組の効果を全国的に底上げする。(コンテンツとプロセスの標準化)
- 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(新たなポピュレーションアプローチの手法(健康運動指導士等を活用した身体活動・運動の指導に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等)やメンタルヘルスの予防対策の充実)等を検討する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その2）

（主な成果）

<ジェネリック医薬品の使用促進>

- 「ジェネリックカルテ」により地域ごとの課題を把握し、重点的に働きかける医療機関・薬局を特定した上で、個々の医療機関・薬局に対して、それぞれの強み・弱みを見える化したツールや医薬品実績リストを活用したアプローチを実施した。また、加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知(R1年度：約657万件通知。効果額311億円)やジェネリック医薬品希望シールの配布(47支部で実施)等により使用促進を図った。
- こうした取組により、使用割合は78.7%(R2年5月)とKPI(80.0%以上)を達成できる見込みである。

<インセンティブ制度>

- H30年度から本格実施し、H30年度の実績をR2年度保険料率に反映したほか、R1年度にH30年度の実施結果の検証を行った。

<パイロット事業>

- H30年度～R2年度に実施した20件の事業のうち、1件を全国展開し、2件を全国展開する予定。

<地域医療提供体制への働きかけ>

- 地域医療構想調整会議への参画に向けて都道府県等への働きかけを行った結果、被用者保険として346構想区域のうちの292区域(84.4%)に参画することができた。一方、残りの区域については、市町村国保等により保険者の枠が埋まっているなど新たに参画することが難しい状況。また、保険者が意見発信し難い状況の中、多くの支部(R1年度：38支部)で意見発信を行うことができた。

<医療データ分析>

- 「抗菌薬の使用状況の地域差」など、主に支部ごとの地域差に焦点を当てた分析・公表を行い、NHKの全国ニュース等で取り上げられた。

<広報等による加入者等の理解促進>

- 医療保険制度等に関する加入者の理解度調査を毎年実施し、特に理解が進んでいない分野に注力した広報を実施するなど、PDCAサイクルを回すことで、加入者理解率は45.6%(R1年度)とKPI(対前年度(36.6%)以上とする)を達成した。
- また、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報を拡大するため、電話・訪問・文書による委嘱勧奨を行った結果、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は42.26%(R1年度)と前倒してKPI(40%以上)を達成した。

（今後の課題）

<ジェネリック医薬品の使用促進>

- 支部間格差を縮小するため、重点的に取り組むべき地域を特定し、本部・支部一丸となって取り組むとともに、日本薬剤師会や他の保険者と連携して効果的な取組を推進する。
- 他の年代と比べて使用割合が低い年齢層(特に7歳～14歳)について、その要因を分析し、対策を検討する。
- ジェネリック医薬品も含めた薬剤給付の適正化に向けて、国への意見発信等を行う。

<インセンティブ制度>

- 「成長戦略フォローアップ」(R2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、R3年度中に見直す。

<パイロット事業>

- 支部事業の独自性を高めるためにR1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、パイロット事業の位置付け及び枠組みを整理するとともに、支部で実施した事業の好事例を全国展開するための仕組みを検討し、導入する。

<地域医療提供体制への働きかけ>

- 現行の取組を継続するとともに、未だ意見発信できていない支部に対して、本部において特に手厚いサポートを行う。

<医療データ等分析>

- 協会けんぽ加入者約4,000万人のビッグデータ解析等により、エビデンスに基づく事業の実施や国及び医療関係者等への意見発信を行うため、外部の研究者・専門家による大規模な委託研究を実施するなど、研究活動を更に推進する。

<広報等による加入者等の理解促進>

- 協会けんぽの加入事業所及び加入者に、協会けんぽの存在を認知していただくとともに、協会の具体的な取組を理解していただくため、事業主に対して、健康宣言や特定健診・特定保健指導等の働きかけを行う際に、全国統一的な広報資材を活用し、協会の概要や給付制度、健康づくりの取組等の全体像を説明する。
- 上記とあわせて加入者に広く周知するため、YouTube等のSNSを活用した広報を検討する。
- また、大規模な委託研究を実施し、外部の研究者・専門家を募ることを通じて、協会の認知度や医療保険制度の持続可能性の確保に対する理解の向上を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

組織体制関係

（主な成果）

<人事制度・人材育成>

- 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、H29年度から3年度で標準人員へ移行し、R1年度末に移行を完了した。
- これにより、これまで以上に効率的に業務を遂行する必要があることから、OJTを中心に集合研修や自己啓発を組み合わせた研修を実施するとともに、職員の適材適所の配置や実績・能力本位の人事を推進するため、人事評価制度に関する管理職の教育や、人事評価結果も考慮した昇格等の人事に努めた。

<調達のコスト削減、透明性の確保等>

- 本部一括調達によるコスト削減を図るとともに、調達の内容・方法・費用の妥当性や透明性を確保する観点から、調達審査委員会（本部及び全支部に設置）における審査等を通じ、適切に調達を実施することができた。
- また、一者応札となった案件について、事業者アンケート等によりその要因を分析するとともに、一者応札の削減につながる取組の好事例を共有することで、次回以降の調達に役立てることができた。

<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に対して、各種マニュアル等に基づき、平時における訓練の成果も生かしつつ適切に対応するとともに、新たに、「情報システム運用継続計画（IT-BCP）」及び「保有個人情報廃棄マニュアル」の策定や、情報セキュリティ研修のオンライン化にも取り組んだ。
- また、R2年7月の本部事務室移転を契機に、最新の防災情報等を踏まえ、有事の際にも協会けんぽの業務が確実に遂行できるよう、各種マニュアルの改訂を行った。

<システム関連の取組>

- 本部業務への導入で一定の効果があつたRPA(Robotic Process Automation)を支部に展開するなど、業務効率化に向けて新技術の導入を図った。

（今後の課題）

<人事制度・人材育成>

- 次期業務・システム刷新の状況等を踏まえ、更なる標準人員の見直しを検討するとともに、限られたマンパワーの中で組織として最大限のパフォーマンスを発揮できるよう、本部機能及び本部・支部間の連携の強化を図る。
- 人事評価制度に対する管理職の理解を一層深めつつ、実績や能力本位の人事を推進する。
- 職員の育成について、急激な社会情勢の変化に柔軟に対応できる知識やスキルを醸成するため、様々な能力開発の機会を確保する。

<調達のコスト削減、透明性の確保等>

- 契約の透明性の確保や経費の削減を図るため、引き続き一者応札の削減に努めるとともに、少額の調達案件についても、可能な限り一般競争入札等を実施する。

<リスク管理>

- これまでの取組を継続して実施するとともに、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。

<システム関連の取組>

- 協会事業の円滑かつ効果的な実施や効果検証等が可能となるよう、最新のIT技術を積極的に取り入れ、R5年1月にシステムを刷新する。

保険者機能強化アクションプラン (第4期) KPI一覧

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係 ※H30・R1年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	達成状況
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	H30年度	0.395%以上	0.383%	概ね達成
		R1年度	0.383%以上	0.362%	未達成
		R2年度	0.362%以上	-	-
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日以上施術の申請の割合について対前年度以下とする	H30年度	1.32%以下	1.23%	達成
		R1年度	1.23%以下	1.12%	達成
		R2年度	1.12%以下	-	-
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 ※日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、R2年2、3月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、H31年4月～R2年1月までの実績。	H30年度	93.0%以上	91.57%	概ね達成
		R1年度	94.0%以上	93.04% (※)	概ね達成
		R2年度	95.0%以上	-	-
	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	H30年度	57.64%以上	56.16%	概ね達成
		R1年度	56.16%以上	54.11%	未達成
		R2年度	54.11%以上	-	-
	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	H30年度	0.068%以下	0.070%	概ね達成
		R1年度	0.070%以下	0.082%	未達成
		R2年度	0.082%以下	-	-
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ダードの達成状況を100%とする	H30年度	100%	99.99%	概ね達成
		R1年度	100%	99.92%	概ね達成
		R2年度	100%	-	-
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	H30年度	87.0%以上	89.3%	達成
		R1年度	90.0%以上	91.1%	達成
		R2年度	92.0%以上	-	-
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	H30年度	83.0%以上	81.3%	概ね達成
		R1年度	84.0%以上	81.2%	概ね達成
		R2年度	85.0%以上	-	-
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	H30年度	87.0%以上	88.0%	達成
		R1年度	89.0%以上	91.3%	達成
		R2年度	92.0%以上	-	-
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	H30年度	36.5%以上	37.1%	達成
		R1年度	43.3%以上	47.3%	達成
		R2年度	50.0%以上	-	-

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 ※H30・R1年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	達成状況(※)
②ⅰ) 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	H30年度	50.9%以上	50.9%	達成
		R1年度	53.4%以上	52.3%	概ね達成
		R2年度	55.9%以上	-	-
	② 事業者健診データ取得率を8%以上とする	H30年度	7.0%以上	7.1%	達成
		R1年度	7.5%以上	7.6%	達成
		R2年度	8.0%以上	-	-
	③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	H30年度	25.8%以上	24.4%	未達成
		R1年度	27.6%以上	25.5%	未達成
		R2年度	29.5%以上	-	-
②ⅱ) 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	H30年度	14.5%以上	16.0%	達成
		R1年度	16.8%以上	17.7%	達成
		R2年度	20.6%以上	-	-
②ⅲ) 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	H30年度	11.1%以上	9.5%	未達成
		R1年度	12.0%以上	10.5%	未達成
		R2年度	12.9%以上	-	-
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	H30年度	35.9%以上	36.6%	達成
		R1年度	36.6%以上	45.6%	達成
		R2年度	45.6%以上	-	-
	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	H30年度	36.0%以上	39.54%	達成
		R1年度	40.0%以上	42.26%	達成
		R2年度	43.0%以上	-	-
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 ※ 平成30年度は調剤分の使用割合、R1年度から医科、DPC、歯科、調剤の使用割合とする	H30年度	75.4%以上	78.9%	達成
		R1年度	78.5%以上	78.7%	達成
		R2年度	80.0%以上	-	-
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被用者保険者の参加率を90%以上とする	H30年度	79.8%以上	79.5%	概ね達成
		R1年度	83.7%以上	84.4%	達成
		R2年度	90.0%以上	-	-
	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	H30年度	47支部	25支部	未達成
		R1年度	47支部	38支部	未達成
		R2年度	47支部	-	-

(3) 組織体制強化関係 ※H30・R1年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	達成状況(※)
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	H30年度	25%以下	26.8%	未達成
		R1年度	23%以下	26.2%	未達成
		R2年度	20%以下	-	-

保険者機能強化アクションプラン (第4期) 検証シート

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

① - 1 現金給付の適正化の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p>	<p>●不正請求の疑いのある事案について、保険給付適正化プロジェクトチームで議論を行い、必要に応じて立入検査を実施した。</p> <p>●本部において、傷病手当金と出産手当金の支給済記録の中から、不正が疑われる請求事案のデータを支部に提供し、支部において、雇用契約書等による雇用実態の確認や労務の可否等の調査を実施した。</p>	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> [立入検査件数] ・H30年度：143件 （うち不正案件13件） ・R1年度：57件 （うち不正案件14件）</p> <p>[遡及資格取得関連調査件数] ・H30年度：傷病手当金 498件 出産手当金 99件 （いずれも不正は見つからなかった。） ・R1年度：傷病手当金 507件 出産手当金 119件 （いずれも不正は見つからなかった。）</p> <p>[継続給付関連調査件数] （R1年度から実施） ・R1年度：傷病手当金 165件 出産手当金 17件 （傷病手当金について、103件の不適切な支給を確認し、約2,700万円の返納金の調査を行った。）</p>	<p>●H30、R1年度に、事業主への立入検査を実施した結果、合計27件の不正案件を発見し、給付の適正化につながった。不正請求防止の観点から、今後も取組を実施すべき施策である。</p> <p>一方、保険給付適正化プロジェクトチームの開催状況には支部間差があるため、全国統一的な機能強化を徹底する。</p> <p>●遡及資格取得関連の調査は、協会に付与されている権限の中で最大限の措置を講じているところであるが、雇用契約書が適正であった等、不正対策としての成果が伴わないため、実施の可否を検討する。</p> <p>●継続給付関連の調査は、有効であり、システムによる確認ができるまでの間は、同調査を継続して実施する。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

①-2 現金給付の適正化の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																		
<p>海外療養費については、<u>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。</u></p>	<p>●過去の給付記録との整合性や海外在住の被扶養者から申請された場合の扶養事実の確認など、従来の不正防止の取組に加え、パスポート等の渡航期間が分かる書類を求めるなど、審査を厳格化した。</p>	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> [海外療養費の支給決定件数等]</p> <table border="1" data-bbox="1205 571 1635 683"> <thead> <tr> <th></th> <th>受付</th> <th>返戻</th> <th>支給</th> <th>不支給</th> <th>不支給率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・H30年度</td> <td>6,465件</td> <td>657件</td> <td>5,751件</td> <td>69件</td> <td>1.38%</td> </tr> <tr> <td>・R1年度</td> <td>6,719件</td> <td>804件</td> <td>5,856件</td> <td>50件</td> <td>0.74%</td> </tr> </tbody> </table>		受付	返戻	支給	不支給	不支給率	・H30年度	6,465件	657件	5,751件	69件	1.38%	・R1年度	6,719件	804件	5,856件	50件	0.74%	<p>●審査の厳格化により一定程度、不正受給の防止を図ることができた。</p> <p>●海外の地域ごとや傷病名ごと等、申請内容や傾向の分析を行い、効果的な不正対策の強化に努める。</p>
	受付	返戻	支給	不支給	不支給率																
・H30年度	6,465件	657件	5,751件	69件	1.38%																
・R1年度	6,719件	804件	5,856件	50件	0.74%																
<p><u>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。</u></p>	<p><傷病手当金と障害年金等との併給調整></p> <p>●事務処理手順書に基づき、併給調整を実施した。</p> <p>●日本年金機構への年金支給情報の確認期間を1年から5年に拡大した。</p> <p><傷病手当金と休業補償給付との併給調整></p> <p>●事務処理手順書を改訂し、原則3か月おきに労働基準監督署に休業補償給付の支給決定状況を確認するよう改めた。</p> <p>●労働基準監督署とシステム間の連携が可能となるよう厚生労働省に要望した。</p>	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績></p> <p>[老齢年金との調整件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：42,547件 ・R1年度：35,427件 <p>[障害年金との調整件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：33,303件 ・R1年度：24,659件 <p>[休業補償給付との調整件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：86件 ・R1年度：87件 	<p>●障害年金等や休業補償給付との事務処理手順書に則って実施するとともに、併給状況の確認方法を改善することで、適切に併給調整をすることができた。</p> <p>●傷病手当金と休業補償給付との併給調整をシステム間連携により行えるようにするなど、効率的に併給調整ができる仕組みの構築を国に要望する。</p>																		

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

②効果的なレセプト点検の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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、<u>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●各支部において、レセプト内容点検行動計画をもとに、進捗会議の毎月実施、現状と課題の把握と検証、及び改善策の検討と履行、いわゆるPDCAサイクルを回すことにより内容点検システムをより有効に活用した効率的な内容点検を実施した。 ●各支部の優れた取組や査定データ及び自動点検マスタを集約し、協会内での共有化を図った。 ●レセプト点検システムを使用し、効果的・効率的な登録方法に関する研修を実施した。 ●点検員のスキルアップを図るため、内容点検の一部を外注化していたが、協会の点検員のスキルが一定水準に達したことや費用対効果等を勘案し、H30年12月をもって外部委託は廃止した。 	<p><KPIと実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>（※）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>[実績]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：0.395% ・H30年度：0.383% （対前年度比：▲0.012） ・R1年度：0.362% （対前年度比：▲0.021） <p><その他の実績></p> <p>[診療内容等査定金額（医療費ベース）]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：56億円 ・R1年度：54億円 <p>[加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：144円 ・R1年度：136円 	<ul style="list-style-type: none"> ●支払基金における保険医療機関等への改善要請等の結果、適正なレセプト請求が増加していることなどにより査定率は減少している。支払基金の原審査と協会による再審査との点検内容の差別化を図りながら、効果的・効率的な点検を検討していく。 ●協会内で査定事例の共有や、研修等により協会点検員のスキルアップを図ることができた。更に効果的・効率的な査定を行うため、査定事例を活用するためのノウハウの共有などを実施する。
<p>支払基金業務効率化等計画も踏まえ、<u>今後の協会けんぽにおける再審査のあり方を検討する。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●支払基金業務効率化・高度化計画において、AI等を活用したチェック等により内容点検の精度向上が期待されるが、具体的な内容等が示されていないため、協会の再審査の方向性等の検討までには至っていない。 		<ul style="list-style-type: none"> ●支払基金業務効率化・高度化計画に基づき、支払基金がR3年9月に導入する審査支払新システムや審査体制を踏まえ、効果的・効率的な点検業務のあり方を検討する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																																													
<p>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></p> <p>加入者に対する文書照会を行う際には、<u>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></p> <p>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、<u>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></p>	<p>●過剰受診の適正化を図るため、文書照会を実施した。</p> <p>[多部位頻回の申請にかかる文書照会]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>対前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>照会件数</td> <td>414,073</td> <td>428,110</td> <td>14,037</td> </tr> </tbody> </table> <p>[部位ころがしが疑われる申請にかかる文書照会]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>対前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>照会件数</td> <td>27,614</td> <td>32,534</td> <td>4,920</td> </tr> </tbody> </table> <p>●文書照会時に、リーフレットやチラシを送付し、正しい知識の普及を図った。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>対前年度差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>送付件数</td> <td>294,880</td> <td>328,244</td> <td>33,364</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	R1年度	対前年度差	照会件数	414,073	428,110	14,037		H30年度	R1年度	対前年度差	照会件数	27,614	32,534	4,920		H30年度	R1年度	対前年度差	送付件数	294,880	328,244	33,364	<p><KPIと実績></p> <p>●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</p> <p>[実績]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：1.32% ・H30年度：1.23% (対前年度比：▲0.09) ・R1年度：1.12% (対前年度比：▲0.11) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多部位頻回請求件数</td> <td>189,620</td> <td>175,883</td> </tr> <tr> <td>請求件数</td> <td>15,471,289</td> <td>15,692,604</td> </tr> <tr> <td>割合</td> <td>1.23%</td> <td>1.12%</td> </tr> </tbody> </table> <p><その他の実績></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>支給金額(千円)</td> <td>65,981,278</td> <td>65,290,648</td> </tr> <tr> <td>支払金額/1件(円)</td> <td>4,332</td> <td>4,294</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	R1年度	多部位頻回請求件数	189,620	175,883	請求件数	15,471,289	15,692,604	割合	1.23%	1.12%		H30年度	R1年度	支給金額(千円)	65,981,278	65,290,648	支払金額/1件(円)	4,332	4,294	<p>●患者照会の積極的な実施により、多部位かつ頻回の施術申請件数が減少したことにより、一件当たりの支給金額を低下させることができた。</p> <p>●一方、総請求件数は増加している。要因としては、加入者数の伸びの他、多部位頻回とならないよう、いわゆる部位ころがしによる申請を意図的に繰り返していることが考えられる。このため、部位ころがしの傾向など他部位頻回とはならない申請についても分析し、文書照会や面接確認を実施するなど審査を強化していく。</p> <p>●国に対する積極的な意見発信により、不正受給対策が強化された。引き続き、審議会等で効果的な意見発信を行っていく。</p>
	H30年度	R1年度	対前年度差																																													
照会件数	414,073	428,110	14,037																																													
	H30年度	R1年度	対前年度差																																													
照会件数	27,614	32,534	4,920																																													
	H30年度	R1年度	対前年度差																																													
送付件数	294,880	328,244	33,364																																													
	H30年度	R1年度																																														
多部位頻回請求件数	189,620	175,883																																														
請求件数	15,471,289	15,692,604																																														
割合	1.23%	1.12%																																														
	H30年度	R1年度																																														
支給金額(千円)	65,981,278	65,290,648																																														
支払金額/1件(円)	4,332	4,294																																														
	<p>●不正受給対策として、国の療養費検討専門委員会において、「医師の同意について、従来の口頭同意から文書による同意への変更および領収書の発行の義務化」等について意見発信を実施した。</p>	<p>●受領委任の取扱いの導入に伴い、医師の同意について、従来の口頭同意から文書による同意への変更および患者への領収書の発行が義務付けられた。</p>																																														

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p> <p>引き続き、保険証の未返納者へ<u>早期に返納催告文書を発送</u>するほか、<u>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</u>を周知する。</p> <p>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、<u>電話による回収業務も推進</u>していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証の未返納者に対しては、日本年金機構が行う資格喪失処理後、2週間以内に返納催告を実施し、2回目の催告を1回目の催告から2週間以内に実施した。 ●保険証の未返納が多い事業所に対し、支部に事業所データを提供し、事業所への電話・直接訪問等により、保険証の早期回収の重要性を訴え、資格喪失届の提出の際の確実な保険証の返却を求めた。 ●協会から日本年金機構への申し入れにより、R2年1月に「被保険者証回収不能届」に電話番号の記載は必須である旨の注釈が加わった。その結果、記載率は40.7%(H31年4月)から62.6%(R2年3月)に大きく上昇した。 	<p><KPIと実績></p> <ol 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 <p>[実績]</p> <p>KPI① 93.04%</p> <p>KPI②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：57.64% ・H30年度：56.16% （対前年度比：▲1.48） ・R1年度：54.11% （対前年度比：▲2.05） <p>KPI③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：0.068% ・H30年度：0.070% （対前年度比：+0.002） ・R1年度：0.082% （対前年度比：+0.012） <p><その他の実績></p> <p>[保険証回収電話催告実施件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：31,798件 ・R1年度：31,153件 	<ul style="list-style-type: none"> ●保険証回収における催告のルーティンを確立することができ、早期に返納催告を対象者に通知することができた。 ●保険証の未返納が多い事業所に対して、電話や直接訪問等による周知を行ったことで、保険証回収の重要性を周知することができた。こうした取組により、保険証回収や返納金債権の回収率を高め、KPI達成に近付けることができた。今後は、保険証未返納により発生した返納金額等についても周知することを検討する。 ●記載率の上昇により、電話催告による保険証回収業務を推進できた。 ●ただし、電話催告の回収効果の把握が難しく検証方法を模索する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>さらに、発生した債権については、<u>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</u>など、<u>確実な債権回収を行う</u>。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●債権回収強化策として初回通知や催告状等の送付業務をアウトソース化し、早期催告により早期回収を図った。 ●国民健康保険との保険者間調整について、保険者間調整の案内文書を同封した結果、件数・金額ともに大幅に拡大した。 	<p>[アウトソース件数] (返納金通知・催告書合計)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度: 313,174件 ・R1年度: 368,249件 <p>[国保との保険者間調整]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度: 7,971件 約12.0億円 ・R1年度: 13,223件 約14.9億円 	<ul style="list-style-type: none"> ●通知・催告についてはアウトソース化によって、業務の効率化を図ることができている。 ●確実な債権回収方法である国民健康保険との保険者間調整について、大幅に件数・金額を拡大し、回収率に寄与することができたことから、積極的に実施する。

(1) 基盤的保険者機能関係

⑤ サービス水準の向上

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p>	<p>●お客様満足度調査を基に作成した「支部別カルテ」で判明した課題を改善するため、サービス向上計画を策定し、更なるお客様満足度の向上を図った。</p>	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> [お客様満足度調査] ・H30年度：窓口調査97.6% 架電調査63.6% ・R1年度：窓口調査98.3% 架電調査64.3%</p>	<p>●毎年のお客様満足度調査結果を踏まえて、継続的にサービスの向上を図ることで、お客様の満足度を高めることができた。</p> <p>●当該調査については、実施方法や調査活用方法について検討する。</p>
<p>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、<u>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。</u></p>	<p>●毎月サービススタンダード達成状況を支部ごとに取りまとめ、処理件数や事務処理体制の把握といったモニタリングを通じ、状況に応じて業務の改善を図り、サービススタンダードを徹底した。</p>	<p><KPIと実績> ●各年度におけるサービススタンダードの達成状況を100%とする</p> <p>[実績] ・H29年度：99.99% ・H30年度：99.99% ・R1年度：99.92%</p>	<p>●サービススタンダードを概ね達成できた。</p> <p>●手順書に基づく審査を徹底し、より一層の業務の標準化・効率化を図り、100%の達成を目指す。</p>

(1) 基盤的保険者機能関係

⑤ サービス水準の向上

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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、<u>郵送による申請を勧奨</u>する。</p>	<p>●ホームページ、広報紙への掲載、健保委員研修会や日本年金機構が実施する事務説明会等で周知を行った。また、郵送化推進により利用者が減少している年金事務所内のサテライト窓口を順次閉鎖している。</p>	<p><KPIと実績> ●現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする</p> <p>[郵送化率] ・H29年度：86.7% ・H30年度：89.3% (対前年度比：2.6) ・R1年度：91.1% (対前年度比：1.8)</p> <p><その他の実績> [サテライト窓口開設数] ・H30年度末：67事務所 ・R1年度末：44事務所</p>	<p>●郵送化率は、R1年度末時点で91.1%に達し、加入者の負担軽減を図ることができた。</p> <p>●引き続き、申請書の郵送化率を高めるため、健康保険委員研修会等を通じた加入者への周知を推進する。</p> <p>●サテライト窓口については、利用状況等を鑑み、今後も事業主や加入者、日本年金機構等の関係団体に丁寧な説明を行いつつ、廃止を検討する。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題												
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●新規適用事業所説明会及び健保委員研修会等において、事業所担当者への制度説明を行うとともに、日本年金機構が送付する納入告知書にチラシを同封し、周知を実施した。また、高額療養費などの支給決定通知書の裏面に限度額認定証についての案内欄を設け、次回以降の現認証の活用を促した。 ●医療機関と市町村に対して、限度額認定証に関する周知依頼を行うとともに、医療機関窓口には案内リーフレットの設置を依頼した。 	<p><KPIと実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>[実績]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：81.3% ・H30年度：81.3% ・R1年度：81.2% <p><その他の実績></p> <table border="1" data-bbox="1223 863 1641 971"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問医療機関数</td> <td>430</td> <td>264</td> </tr> <tr> <td>訪問市町村数</td> <td>56</td> <td>140</td> </tr> <tr> <td>限認証発行件数</td> <td>1,655,436</td> <td>1,531,687</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H30年度の限度額適用認定証発行件数について、高額療養費の制度改正による差替分（約175,000枚）を除いている。</p>		H30年度	R1年度	訪問医療機関数	430	264	訪問市町村数	56	140	限認証発行件数	1,655,436	1,531,687	<ul style="list-style-type: none"> ●加入者への積極的な周知や関係機関への働きかけにより、限度額認定証使用割合は向上しており、加入者や医療機関双方の負担軽減を図ることができた。引き続き制度の周知や利用促進を図るとともに、事業所の規模に応じて個別に案内を実施するなどの絞った施策を検討し実施する。 ●限度額適用認定証の使用割合の低い医療機関への協力依頼を強化するとともに、市町村に対する代理受領の廃止も含め、新たな仕組や取組を検討する。
	H30年度	R1年度													
訪問医療機関数	430	264													
訪問市町村数	56	140													
限認証発行件数	1,655,436	1,531,687													

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

⑦被扶養者資格の再確認の徹底

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>日本年金機構との連携により、<u>被扶養者資格の再確認を徹底する</u>。それにより、<u>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>。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●被扶養者資格確認リストの未提出事業所に対し、確認リストの再送付や電話連絡での事業所所在地確認などにより、積極的に提出勧奨を実施。 ●所在不明事業所については、年金事務所への照会、架電調査、事業主宅への確認リストの直送等により、再送付を行った。 	<p><KPIと実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>[提出率]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：88.0% ・R1年度：91.3% <p>[被扶養者資格の削除数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：70,897人 ・R1年度：66,193人 <p>[高齢者医療制度への支援金等における負担軽減額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度：17.3億円 (事業費：4.9億円) ・R1年度：15.3億円 (事業費：4億円) 	<ul style="list-style-type: none"> ●未提出事業所への提出勧奨や、所在不明事業所への確認リストの確実な送達を実施し、R1年度時点でKPIを達成。また、高齢者医療制度への支援金等の財政負担を大幅に削減することができた。 ●現行の証明書類(住民票、課税証明書等)による確認は、事業主・協会双方の負担が大きいため、未提出事業所等の対策として、マイナンバーを活用した確認方法に見直す。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(1) 基盤的保険者機能関係

⑧オンライン資格確認の導入に向けた対応

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p> <p>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、<u>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</u>を図る。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●オンライン資格確認事業を実施している36支部において、資格確認システムの未利用医療機関に対し、電話・訪問・文書による利用勧奨を繰り返し実施した。 ●また、医療機関から社会保険診療報酬支払基金への請求前に、医療機関が電子レセプトを一括で資格確認するためのツールについて、簡易マニュアルを配布するなど、医療機関の利便性の向上に努めた。 ●R3年3月からのオンライン資格確認実施に向けて、国のオンライン資格確認検討会及びWGで発言を行った。 ●オンライン資格確認の法的位置づけ、医療機関等の協力が健保法に明記されることとなったほか、被保険者番号枝番の取扱い等、協会の提案が反映された。 	<p><KPIと実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>[実績]（※年度平均）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度利用率：37.1% ・ R1年度利用率：47.3% ・ R2年4～7月平均利用率：55.3% <p><その他の実績></p> <p>[効果額]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度：約6,513万円（事業費：約2,960万円） ・ R1年度：約7,069万円（事業費：約4,962万円 ※） <p>※OSのバージョンアップに伴うシステム改修のため費用が増加。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●未利用医療機関への利用勧奨を実施したことにより、利用率が向上し、毎年度、費用対効果を高めることができた。 ●R3年3月から国のオンライン資格確認制度が開始されるため、本事業はR3年2月に終了予定。 ●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、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、加入者のマイナンバー収録率を高める。
			<ul style="list-style-type: none"> ●また、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p> <p>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 <u>協会けんぽ版健康スコアリングレポート (仮称)</u> 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、<u>職域地域にあった健康情報を事業主へ発信</u> する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●国において、個人の健診情報等をマイナポータルで確認できる仕組みを検討し、R3年3月以降順次稼働予定。 ●このため、費用対効果を踏まえ、協会における先行実施は行わないこととした。 ●事業所別の健診データ等の集計情報（集計値、平均値、順位）を作成できる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（事業所カルテ）作成支援ツールを支部に提供し、支部において、独自項目の追加やレイアウトの工夫等を行い、健康宣言事業所等に提供した。 ●その際、事業所ができる限り、最新の情報を基に作成した事業所カルテにより、健康づくりに取り組めるよう本部から支部へデータ提供を早期化した。 ●また、厚生労働省が作成する健康スコアリングレポートの掲載項目も参考に、全国統一的な事業所カルテの作成に着手した。 	<p>< KPIと実績 > なし</p> <p>< その他の実績 > [事業所カルテ提供実績] ・H29年度分：H31年3月提供 ・H30年度分：R1年11月提供 ※提供時期を従来より4か月短縮し、早期提供を実施</p> <p>[事業所カルテの提供件数（事業所へ）] ・H30年度 訪問：4,472事業所 郵送：45,186事業所 ・R1年度 訪問：4,133事業所 郵送：50,547事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●過去の健診結果も踏まえた効果的な保健指導を確実に実施するため、保険者間で健診データを移動させる際の本人同意を不要とする提案を行い反映された。 ●今後、特定保健指導において、過去の健診情報を踏まえた保健指導を行う。 ●事業所ごとの健康課題を見える化した事業所カルテを活用し、事業所特有の課題を事業主と共有し、取組につなげるなど、健康宣言後のフォローを着実に実施することができた。 ●全国統一的な見える化ツールにより、健康宣言事業所に対し、より質の高いフォローアップが可能となるよう事業所カルテの掲載項目の標準化を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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、<u>適切な調達の実施と人材の育成</u>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。</p>	<p>●分析の基盤強化を目的に、支部職員を対象とした統計分析研修等を実施した。</p>	<p><その他の実績> [統計分析研修] ・H30年度：4回（153人受講） ・R1年度：4回（157人受講）</p> <p>[GIS研修] ・H30年度 実践研修：1回（18人受講） 勉強会：1回（41人受講） ・R1年度 実践研修：1回（16人受講） 勉強会：中止</p> <p>※R1年度のGIS（地理情報システム）勉強会は、新型コロナウイルスの影響で中止。</p>	<p>●これまでの研修の効果を検証し、研修体系の見直しを検討する。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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、<u>地域や職場ごとの健康課題の「見える化」</u>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。</p>	<p>【P.20再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業所別の健診データ等の集計情報（集計値、平均値、順位）を作成できる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（事業所カルテ）作成支援ツールを支部に提供し、支部において、独自項目の追加やレイアウトの工夫等を行い、健康宣言事業所等に提供した。 ●その際、事業所ができる限り、最新の情報を基に作成した事業所カルテにより、健康づくりに取り組めるよう本部から支部へデータ提供を早期化した。 ●また、厚生労働省が作成する健康スコアリングレポートの掲載項目も参考に、全国統一的な事業所カルテの作成に着手した。 	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> [事業所カルテ提供実績] ・H29年度分：H31年3月提供 ・H30年度分：R1年11月提供 ※提供時期を従来より4か月短縮し、早期提供を実施</p> <p>[事業所カルテの提供件数（事業所へ）] ・H30年度 訪問：4,472事業所 郵送：45,186事業所 ・R1年度 訪問：4,133事業所 郵送：50,547事業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所ごとの健康課題を見える化した事業所カルテを活用し、事業所特有の課題を事業主と共有し、取組につながるなど、健康宣言後のフォローを着実に実施することができた。 ●全国統一的な見える化ツールにより、健康宣言事業所に対し、より質の高いフォローアップが可能となるよう事業所カルテの掲載項目の標準化を図る。
<p>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、<u>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●支部担当者が事業目標と具体策の関連性の明確化や、事業の評価指標の設定を適切に行えるよう研修等を実施した。 	<p>[研修会等の開催状況] ・第2期保健事業実施計画PDCA研修（H30年7～8月、R1年8～9月（全支部対象）） ・第2期保健事業実施計画に関するヒアリング（H30年7～8月（全支部対象））</p> <p>[支部へスコアリングレポート提供状況] ・H26年～H29年分：H31.3月提供 ・H27年～H30年分：R1.10月提供（参考：提供内容） I 健診受診率・保健指導実施率の概要 II 生活習慣病リスク保有者の割合 III 生活習慣改善者の割合 IV 医療費の状況 V 生活習慣に関する参考データ VI 各指標の算出方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●研修やヒアリングを通じ、上位・下位目標と取組の関連性を明確化し、全支部で体系的な計画を策定した。 ●今後も毎年度、取組や指標の達成状況を踏まえ、PDCAサイクルを回し、計画を改善しながら、取り組んでいくことが必要。
<p>また、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、<u>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●H30年度に、支部ごとの健診実施状況、保健指導実施状況、加入者の健診結果、問診結果、医療費等について、直近4年間の経年変化や、全国との比較を見える化した資料を作成し支部へ提供した。さらに元年度には、健診データに事業者健診データを作成して、支部へ提供した。 		<ul style="list-style-type: none"> ●支部別スコアリングレポートは、主に事業の効果検証や課題の抽出に活用した。今後も掲載項目を検証し、必要に応じ、改善したレポートを支部に提供する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>●受診率の地域間格差を生じさせる要因等の整理を行い、支部ごとに事業所規模別・業態別等の受診率、それらが受診率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」をR1年度に作成し、支部へ展開した。</p> <p>(参考：掲載項目) ・保健指導実施率 ・健診当日初回面談割合 ・事業所規模 ・事業所の取組（健康宣言の有無） ・業態別健診受診率 など</p>	<p><KPIと実績> 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</p> <p>[実績] ・H30年度 ①生活習慣病予防健診：50.9% ②事業者健診：7.1% ③特定健診：24.4% ・R1年度 ①生活習慣病予防健診：52.3% ②事業者健診：7.6% ③特定健診：25.5%</p> <p><その他の実績> [支部へ健診・保健指導カルテ提供件数] ・H28年度分：R1年6月提供 ・H29年度分：R2年2月提供 ・H30年度分：〃</p> <p>[市区町村との連携によるがん検診の開催状況] ・H30年：1,174市区町村 ・R1年：1,199市区町村</p> <p>[ショッピングセンター等における協会主催の集団健診の開催状況] ・H30年：765市区町村(241,699人受診) ・R1年：825市区町村(248,049人受診)</p>	<p>●健診・保健指導カルテを活用し、受診率に与える影響が大きい事業所や業態等を明確化し、重点的かつ優先的に働きかけるなど、支部ごとの課題に応じた取組を行った。</p> <p>●今後、健診・保健指導カルテ等の活用により受診率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、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行う。</p>
<p>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。</p>	<p>●市区町村と連携し、がん検診同時受診を実施した。</p> <p>●ショッピングセンター等を活用し、協会主催の集団健診を開催した。</p>		<p>●市区町村と連携したがん検診との同時実施や、協会主催の集団健診を多数開催した。引き続き、受診機会の拡大を図るとともに、加入者のニーズに応じた取組を検討する。</p>
<p>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。</p>	<p>●事業者健診と特定健診との間で、一部検査項目や問診項目が異なっていることが、事業者健診データの取得率低迷の要因の一つとなっていることから、国が開催するPHRのワーキンググループにおいて、検査項目及び問診項目の統一化に係る意見発信をした。</p>		<p>●事業者健診データの取得率を高めるため、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。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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
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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																								
<p>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。</p> <p>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、<u>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></p>	<p>●特定保健指導の実施率向上のため、受診者の健康意識が高い健診当日に、初回面談を実施する健診機関を優先して外部委託を行った。</p>	<p><KPIと実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率20.6%以上とする [実績] ●特定保健指導実施率 <table border="1" data-bbox="1218 619 1653 699"> <thead> <tr> <th></th> <th>被保険者</th> <th>被扶養者</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・H30年度</td> <td>16.6%</td> <td>5.4%</td> <td>16.0%</td> </tr> <tr> <td>・R1年度</td> <td>18.0%</td> <td>11.8%</td> <td>17.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p><その他の実績></p> <p>[健診・保健指導を一貫して実施する健診機関への委託数]</p> <table border="1" data-bbox="1218 858 1653 954"> <thead> <tr> <th></th> <th>委託機関数</th> <th>①健診当日 初回一括</th> <th>②健診当日 初回分割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・H30年度</td> <td>1,178</td> <td>715</td> <td>480</td> </tr> <tr> <td>・R1年度</td> <td>1,192</td> <td>892</td> <td>737</td> </tr> </tbody> </table>		被保険者	被扶養者	合計	・H30年度	16.6%	5.4%	16.0%	・R1年度	18.0%	11.8%	17.7%		委託機関数	①健診当日 初回一括	②健診当日 初回分割	・H30年度	1,178	715	480	・R1年度	1,192	892	737	<ul style="list-style-type: none"> ●支部の積極的な働きかけにより、健診・保健指導を一貫して行うことができる健診機関との委託契約が増加した。 ●制度上はすべての健診機関で健診当日の初回面談が可能であるため、更なる委託機関の拡大に向けた対策を検討することが必要。 ●特定保健指導について、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進すること等により実施率の向上を図る。
	被保険者	被扶養者	合計																								
・H30年度	16.6%	5.4%	16.0%																								
・R1年度	18.0%	11.8%	17.7%																								
	委託機関数	①健診当日 初回一括	②健診当日 初回分割																								
・H30年度	1,178	715	480																								
・R1年度	1,192	892	737																								
<p>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、<u>調査研究を行う。</u></p>	<p>【P.23再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受診率の地域間格差を生じさせる要因等の整理を行い、支部ごとに事業所規模別・業態別等の受診率、それらが受診率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」をR1年度に作成し、支部へ展開した。 <p>(参考：掲載項目)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率 ・健診当日初回面談割合 ・事業所規模 ・事業所の取組（健康宣言の有無） ・業態別健診受診率 など 	<p>※上記表の①と②の両方を実施する委託機関があるため、①と②の合計は委託機関数とは一致しない。</p> <p>※生活習慣病予防健診実施機関：3,389機関（R1年度）のうち特定保健指導の実施機関は約1/3（1,192機関）となった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健診・保健指導カルテを活用し、受診率に与える影響が大きい事業所や業態等を明確化し、重点的かつ優先的に働きかけるなど、支部ごとの課題に応じた取組を行った。 ●今後、事業所ごとの受診率を把握し、効果的・効率的な受診勧奨を行う。 ●健診当日の初回面談の実施が保健指導の実施率の向上に寄与しているか検証を行う必要がある。 																								

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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
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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																																																												
<p>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、<u>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></p>	<p><モデル実施> ●特定保健指導（積極的支援）により、一定の効果を得るために必要なポイント数を検証するとともに、特定保健指導の評価を従来の支援の投入量ではなく成果により行う新たな手法を確立するため、新手法のモデル実施・検証を行った。</p> <p>[ポイント検証モデル（モデル実施）] ・全支部において、一定の効果（腹囲2cm、体重2kg）を得るポイント検証モデルを実施し、対象者のうち29.6%の加入者が従来よりも少ない支援で終了し、終了者が最も多いのは90ポイントであった。</p> <p>[新手法検証モデル] ・指導を受ける時間がない等の理由で拒否する者や、初回面談後の継続支援を希望しない者等、従来であれば初回面談も実施できないあるいは支援途中で中断となる者を対象にポイント制によらない新たな手法を検証するモデルを6支部で実施。 ・新手法モデルの初回面談を実施した者のうち34.1%が目標（腹囲2cm、体重2kg）を達成し終了した。</p> <table border="1" data-bbox="689 1417 1171 1530"> <thead> <tr> <th>類型</th> <th>実施支部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初回重点型</td> <td>長野、静岡、鳥取、広島</td> </tr> <tr> <td>自己管理型</td> <td>熊本、大分</td> </tr> </tbody> </table>	類型	実施支部	初回重点型	長野、静岡、鳥取、広島	自己管理型	熊本、大分	<p>[積極的支援終了者におけるモデル要件による終了者数]</p> <table border="1" data-bbox="1202 539 1646 1102"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>種別</th> <th>初回面談者数^{※1}</th> <th>モデル終了者数(率)^{※2}</th> <th>180pt終了者数(率)</th> <th>合計終了者数(率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">30年</td> <td>ポイント</td> <td>137,901人</td> <td>4,054人(2.9%)</td> <td>57,953人(42.0%)</td> <td>62,007人(45.0%)</td> </tr> <tr> <td>新手法</td> <td>132人</td> <td>37人(28.0%)</td> <td>18人(13.6%)</td> <td>55人(41.7%)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>138,033人</td> <td>4,091人(3.0%)</td> <td>257,971人(42.0%)</td> <td>62,062人(45.0%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">1年</td> <td>ポイント</td> <td>0人</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> </tr> <tr> <td>新手法</td> <td>0人</td> <td>8人(1%)</td> <td>19人(1%)</td> <td>27人(1%)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>0人</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">合計</td> <td>ポイント</td> <td>0人</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(28.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> </tr> <tr> <td>新手法</td> <td>132人</td> <td>45人(34.1%)</td> <td>37人(28.0%)</td> <td>82人(62.1%)</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>0人</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> <td>0人(0.0%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 初回面談者数には、継続支援を委託する者も含まれる。 ※2 モデル実施は平成30年度以降に健診を受診した者に実施できる。平成30年度終了者には29年度以前に健診を受診した者も含まれており、モデル達成率が低くなっている。</p> <div data-bbox="1202 1334 1637 1485"> <pre> graph LR A[初回重点型] --> B[付加価値のある初回面談] C[自己管理型] --> D[通常の初回面談] B --> E[原則見守り
(継続支援なし)] D --> F[アプリ等のツールを活用] E --> G[評価] F --> H[評価] </pre> </div>	年度	種別	初回面談者数 ^{※1}	モデル終了者数(率) ^{※2}	180pt終了者数(率)	合計終了者数(率)	30年	ポイント	137,901人	4,054人(2.9%)	57,953人(42.0%)	62,007人(45.0%)	新手法	132人	37人(28.0%)	18人(13.6%)	55人(41.7%)	合計	138,033人	4,091人(3.0%)	257,971人(42.0%)	62,062人(45.0%)	1年	ポイント	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	新手法	0人	8人(1%)	19人(1%)	27人(1%)	合計	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	合計	ポイント	0人	0人(0.0%)	0人(28.0%)	0人(0.0%)	新手法	132人	45人(34.1%)	37人(28.0%)	82人(62.1%)	合計	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	<p>●ポイント検証モデルについて、積極的支援終了者の29.6%が従来より少ない支援で一定の効果を得て、保健指導が実施できた。</p> <p>●新手法検証モデルについて、継続支援を実施しないため、通常の支援と比べ、加入者・協会双方の負担が軽減できたが、初回重点型として実施した宿泊指導は、参加者が少なく、初回重点型・自己管理型ともに終了率が低かった。</p> <p>●上記の結果を踏まえつつ、特定保健指導のアウトカム指標の検討やモデル実施の効果検証、優れた取組事例の集積・横展開、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、質の向上を図る。</p> <p>●また、こうした取組の効果を高めるため、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。</p>
類型	実施支部																																																														
初回重点型	長野、静岡、鳥取、広島																																																														
自己管理型	熊本、大分																																																														
年度	種別	初回面談者数 ^{※1}	モデル終了者数(率) ^{※2}	180pt終了者数(率)	合計終了者数(率)																																																										
30年	ポイント	137,901人	4,054人(2.9%)	57,953人(42.0%)	62,007人(45.0%)																																																										
	新手法	132人	37人(28.0%)	18人(13.6%)	55人(41.7%)																																																										
	合計	138,033人	4,091人(3.0%)	257,971人(42.0%)	62,062人(45.0%)																																																										
1年	ポイント	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)																																																										
	新手法	0人	8人(1%)	19人(1%)	27人(1%)																																																										
	合計	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)																																																										
合計	ポイント	0人	0人(0.0%)	0人(28.0%)	0人(0.0%)																																																										
	新手法	132人	45人(34.1%)	37人(28.0%)	82人(62.1%)																																																										
	合計	0人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)																																																										

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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 iii) 重症化予防対策の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題									
<p>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、<u>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></p>	<p>●本部において、文書送付による一次勧奨を行った。また、支部において、文書・電話・訪問により二次勧奨を行った。 ※生活習慣病予防健診受診者のうち、高血圧・高血糖により、要医療機関受診とされたが、健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない方を対象に、健診から6か月後を目途に受診勧奨文書を送付。</p> <p>●勧奨実施状況 ・H30年度 一次勧奨対象者：342,404人 二次勧奨対象者：87,657人 ・R1年度 一次勧奨対象者：373,845人 二次勧奨対象者：94,544人 ※対象者は実施年度ベースで区切った数値</p>	<p><KPIと実績> ●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</p> <p>[実績] ・H30年度：9.5% ・R1年度：10.5%</p> <p><その他の実績> [かかりつけ医との連携等による糖尿病重症化予防の実施状況]</p> <table border="1" data-bbox="1227 874 1641 1002"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>保健指導</th> <th>受診勧奨</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30</td> <td>798件</td> <td>12,575件</td> </tr> <tr> <td>R1</td> <td>930件</td> <td>17,774件</td> </tr> </tbody> </table>	年度	保健指導	受診勧奨	H30	798件	12,575件	R1	930件	17,774件	<p>●KPIの達成は困難であるが、受診勧奨の結果、着実に受診率を向上することができた。</p> <p>●健診から6か月を目途に受診勧奨しているが、より早期に受診勧奨を行うなど、費用対効果も踏まえつつ、より効果的な受診勧奨の方法を検討する必要がある。</p> <p>●従来のメタボリックシンドローム対策に加え、循環器疾患による現役世代の突然死を予防する観点から、血圧と血糖値以外に着目した受診勧奨の必要性等を検討する。</p>
年度	保健指導	受診勧奨										
H30	798件	12,575件										
R1	930件	17,774件										
<p>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、<u>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></p>	<p>●H30年度から、かかりつけ医との連携等による糖尿病性腎症重症化予防を、全支部で実施した。</p> <p>●特に、透析リスクの高い糖尿病患者に対する糖尿病専門医と連携した取り組みを、R1年度から全国展開した。</p>		<p>●かかりつけ医と連携した重症化予防の取組を実施したが、加入者のQOLの向上や医療費の削減など、効果等を検証することが必要。</p> <p>●糖尿病性腎症重症化予防事業の効果を検証し、効果的な取組の確立を目指す。</p>									

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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
iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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9月時点での協会けんぽの健康宣言事業所数は14,618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。</p> <p>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</p>	<p><STEP1> 健康経営に取り組む好事例を横展開等しながら事業所へ宣言事業を案内。健康宣言の登録内容は健康経営優良法人認定の項目や保険者インセンティブ項目を必須項目とするなど、支部により特徴・工夫した。</p> <p><STEP2> 全支部で事業所カルテ（従業員の健康度を見える化したツール）を健康宣言の募集勧奨時や事業所訪問時に事業所へ提供した。</p> <p><STEP3> 健康宣言エントリー時には、宣言証、健康経営ハンドブック等、各支部で工夫したものを製作し活用している。事業所へのフォローアップとして、健康経営セミナー、健康器具の貸出、取組事例集の提供などを支部で実施した。</p>	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> [実績] <健康宣言事業所数> ・H30年度：31,033社 ・R1年度：44,959社</p> <p><健康経営優良法人2020> ・中小規模法人部門：3,814社（前年度比+1,874社） ・大規模法人部門：242社（前年度比+151社）</p>	<p>●健康宣言事業所数、優良法人認定事業所数は全国的に大幅に拡大した。健康宣言をした事業所では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや従業員に特定保健指導を受けられる環境整備に取り組んでいる。</p> <p>●事業所内でその事業所特有の健康課題を共有できるように事業所カルテを提供した。その際、事業主及び加入者が健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、事業所別・業態別のランキングを掲載するなど、関心を持ってもらえるよう工夫をした。</p> <p>●今後は、引き続き、健康宣言事業所数の拡大を図るとともに、健康宣言事業所における取組の質を向上させる観点から、必須項目の設定や健康宣言後のフォローアップの充実を図る必要がある。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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
iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p>	<p>【P.20再掲】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業所別の健診データ等の集計情報（集計値、平均値、順位）を作成できる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（事業所カルテ）作成支援ツールを支部に提供し、支部において、独自項目の追加やレイアウトの工夫等を行い、健康宣言事業所等に提供した。 ●その際、事業所ができる限り、最新の情報を基に作成した事業所カルテにより、健康づくりに取り組めるよう本部から支部へデータ提供を早期化した。 ●また、厚生労働省が作成する健康スコアリングレポートの掲載項目も参考に、全国統一的な事業所カルテの作成に着手した。 	<p><その他の実績></p> <p>[事業所カルテ提供実績]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度分：H31年3月提供 ・H30年度分：R1年11月提供 <p>※提供時期を従来より4か月短縮し、早期提供を実施</p> <p>[事業所カルテの提供件数（事業所へ）]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年度 訪問：4,472事業所 郵送：45,186事業所 ・R1年度 訪問：4,133事業所 郵送：50,547事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所ごとの健康課題を見える化した事業所カルテを活用し、事業所特有の課題を事業主と共有し、取組につなげるなど、健康宣言後のフォローを着実に実施することができた。 ●健康宣言に盛り込むべき項目の標準例や各支部で統一的に実施する宣言事業所へのフォローアップ内容、健康宣言からフォローアップまでの一連のプロセスの標準例などを示すとともに、事業所カルテに盛り込むべき項目、表彰制度の標準化を図り、健康宣言事業所における取組の効果を全国的に底上げする。（コンテンツとプロセスの標準化） ●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（新たなポピュレーションアプローチの手法（健康運動指導士等の専門職を活用した身体活動・運動の指導に関する出前講座・セミナーの実施や動画作成の作成等）やメンタルヘルスの予防対策の充実）等を検討する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																		
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p><理解度調査に基づく広報の実施></p> <p>●医療保険制度や健康づくりに関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た広報を実施した。また、H30年度からは、都道府県支部別に理解率を算出することで、支部ごとにどの分野に注力して広報すべきかを見える化した。</p> <p>[本部における主な取組(例)]</p> <p>・保険料率広報：保険料率に関する認知度が低いことを踏まえ、全国統一的な広報を行った。その際には、保険料率の改定に加え、適正受診や健診受診、保健指導の実施など、加入者の行動変容につながるよう、協会の財政状況や医療費適正化など、協会の取組に関連付けた広報を実施した。加えて、R1年度からは、Web中心に変更し、Webバナーから遷移するランディングページで詳細な広報を実施した。</p> <p>[(参考) 保険料率広報]</p> <p>(H30年度：広報媒体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新聞 全国紙4紙及び地方紙 ・週刊誌 4誌 ・WEBバナー広告 SmartNews <p>(R1年度：広報媒体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WEBバナー広告 Yahoo! SmartNews Facebook Twitter 等 ・ランディングページ ・新聞 全国紙1紙 	<p><KPIと実績></p> <p>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</p> <p>[実績]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度理解率：35.9% ・H30年度理解率：36.6% (前年度比+0.70%) ・R1年度理解率：45.6% (前年度比+9%) <p>※(参考) 理解度調査の項目ごとの結果</p> <table border="1" data-bbox="1211 842 1637 1074"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現金給付</td> <td>49.5%</td> <td>57.6%</td> </tr> <tr> <td>医療のかかり方</td> <td>37.7%</td> <td>54.2%</td> </tr> <tr> <td>協会の取組</td> <td>25.7%</td> <td>44.3%</td> </tr> <tr> <td>健診・保健指導</td> <td>48.1%</td> <td>48.6%</td> </tr> <tr> <td>保険料</td> <td>28.5%</td> <td>27.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p><その他の実績></p> <p>●保険料率広報(Webバナー広告の実績(R1年度))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・バナー表示期間 Yahoo!：R2年3月9日～3月15日 その他：R2年3月9日～3月31日 ・バナー表示回数(全体) 107,007,664回 ・バナークリック数(全体) 1,173,193回(CTR：1.1%) <p>※一般に指標とされることの多いグループディスプレイ広告の平均CTRは0.46%。</p>		H30年度	R1年度	現金給付	49.5%	57.6%	医療のかかり方	37.7%	54.2%	協会の取組	25.7%	44.3%	健診・保健指導	48.1%	48.6%	保険料	28.5%	27.8%	<p>●加入者の理解度を更に高めるためには、広報の取組と到達目標の関連性、広報内容が到達目標に寄与した度合いを評価するための適切な評価指標を設定することが必要。しかしながら、現行の理解度調査は、評価指標として十分とは言えないことから、民間機関の知見やノウハウも得ながら、評価指標のあり方や当該指標を計測するための方法、当該指標を達成するための広報手段を総合的に検討することが必要。</p> <p>●R1年度理解度調査では、現金給付や医療のかかり方の2項目で、理解率が50%を超えるなど、制度への理解が広がってきている。一方、保険料率に関する理解率は30%に満たない結果となった。今後、インセンティブ制度の段階施行の完了や更なる強化の可能性も見据えると、健康づくりや医療費適正化と保険料率の関連性など、保険料率に関する理解度を更に向上させることが必要。</p>
	H30年度	R1年度																			
現金給付	49.5%	57.6%																			
医療のかかり方	37.7%	54.2%																			
協会の取組	25.7%	44.3%																			
健診・保健指導	48.1%	48.6%																			
保険料	28.5%	27.8%																			

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
	<p>[支部における主な取組(例)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康まんが@CHIBA(千葉) ・毎月のニュースリリース(熊本) ・支部長インタビュー記事の掲載(埼玉) ・関係団体開催のイベントでの講演(福井) <p>※支部広報の好事例を他支部へ共有した。</p> <p><ホームページ・メルマガ等の活用></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ホームページにおいて、健康保険制度や健診・保健指導等の制度説明、各種制度の利用方法の案内、健康情報等の情報発信を行った。また、ホームページについて、可読視認性及びユーザビリティの向上を目的に、ホームページのリニューアルを行った。 ●メールマガジンにより、役立つ健康情報や協会の取組内容を加入者及び事業主に直接お届けするとともに、災害時や感染症に伴う対応等、緊急性のある情報について、タイムリーな情報提供を行った。 <p><支部広報企画力の向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ●R1年度から、支部広報担当者の企画力の向上や効率的な広報を実施することを目的に、支部の垣根を越えて複数支部が合同で行う研修を実施した。また、支部広報の好事例を他支部へ共有した。 	<p>[HPアクセス件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度：133,102千件 ・H30年度：137,825千件 ・R1年度：151,011千件 <p>[メルマガ登録件数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H30年3月：115,154件 ・H31年3月：142,402件 ・R2年3月：154,086件 <p>[複数支部での合同研修]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施件数 3件 ・参加支部数 16支部 <p>※新型コロナウイルス感染症の影響による中止：2件(6支部)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームページ・メールマガジンの利用者は年々増加しており、特にホームページは従来のPCからのアクセスだけでなく、スマートフォンからアクセスする加入者が増加していることから、ユーザビリティを意識した内容の充実が必要であり、加入者目線による可読視認性の向上に努める。 ●事業主・加入者にタイムリーかつ直接的に広報する手段は、現状ホームページ及びメールマガジンのみであるため、より効果的な広報を行うための検討が必要である。 ●複数支部で合同の研修会を開催し、広報企画力の向上を図ったが、今後は共同で広報を実施するなど、広報の費用対効果を高めていくことが必要。また、効率性の観点から複数支部に留まらず、全国統一的に実施すべき広報について、本部主導で検討する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
			<ul style="list-style-type: none"> ● 協会けんぽの加入事業所及び加入者に、協会けんぽの存在を認知していただくとともに、協会の具体的な取組を理解していただくため、事業主に対して、健康宣言や特定健診・特定保健指導等の働きかけを行う際に、全国統一的な広報資材を活用し、協会の概要や給付制度、健康づくりの取組等の全体像を説明する。 ● 上記とあわせて加入者に広く周知するため、YouTube等のSNSを活用した広報を検討する。 ● また、大規模な委託研究を実施し、外部の研究者・専門家を募ることを通じて、協会の認知度や医療保険制度の持続可能性の確保に対する理解の向上を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

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

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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。</p>	<p>●ホームページや日本年金機構納入告知書同封リーフレットにおいて、医療費分析結果、SCR等の医療データ分析結果を掲載するなど、各支部において加入者や事業主への情報提供を行った。</p>	<p><その他の実績> [医療費の状況等に係る分析を情報提供した支部数] ・H30年度 36支部 ・R1年度 36支部</p>	<p>●多くの支部で、医療費分析等による情報提供ができた。</p> <p>●加入者に対して適切な医療のかけ回しや啓発を行うなど加入者の行動変容につながる情報提供をしていくことが必要。</p>
<p>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。</p>	<p>●健康保険事業の推進に必要な活動を促進するため、研修会の実施や、広報誌等の定期的な発行等により、協会事業への理解促進を図る。</p> <p>●大中規模事業所（被保険者数が100名以上いる事業所）を中心として健康保険委員の委嘱勧奨を行い、委嘱者数の拡大と委嘱事業所における被保険者カバー率拡大を図る。</p> <p>●健康保険委員の活動を促進・モチベーション向上のため、長年活躍した健康保険委員の表彰を行った。</p>	<p><KPIと実績> 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</p> <p>[大中規模事業所における事業所カバー率] ・H30年度：64.43% ・R1年度：67.09%</p> <p>[委嘱者数] ・H30年度：164,401人 ・R1年度：193,712人</p> <p>[委嘱事業所における被保険者カバー率] ・H30年度：39.54% (KPI：36%) ・R1年度42.26% (KPI：40%)</p>	<p>●研修会の実施による協会事業への理解促進や、健康保険委員の表彰によるモチベーション向上を図ることができたことから、今後も引き続き、実施していく。</p> <p>●委嘱者数の拡大のため、事業所データを活用し、大中規模事業所など支部の実情を踏まえて選定した事業所に対し、支部長等の訪問によるトップセールスを行うとともに、四半期ごとに各支部に委嘱事業所における被保険者カバー率の上昇が高かった支部の取組の共有を図った。その結果、委嘱事業所における被保険者カバー率はKPIを大きく超えて達成できた。</p> <p>●今後は、支部ごとに業態別の伸び率を把握し、他支部と比較して特に上昇している支部の取組を共有し、さらなるカバー率の向上を目指す。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈I、III〉

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
<p>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11月時点で72.0%（調剤ベース）を達成。 ※令和元年度事業計画以降、「調剤ベース」から「医科・DPC・調剤・歯科」で策定。 平成29年11月：69.3%（医科・DPC・調剤・歯科）</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><加入者へのアプローチ> [ジェネリック医薬品軽減額通知の実施状況] ・H30年度：年2回（計約669万件の通知） ※対象者を抽出する対象月の拡大 対象月 H29：2か月→H30：3か月 ・R1年度：年2回（計約657万件の通知） ※対象年齢・金額の拡大 対象年齢 H30年：20歳以上→R1：18歳以上 医科金額 H30年：600円以上→R1：500円以上</p> <p>[ジェネリック医薬品希望シール、リーフレットの配布] ・H30年度：47支部 ・R1年度：47支部</p> <p>[ジェネリック医薬品に関する加入者や医療関係者向けセミナーの開催状況] ・H30年度：37支部 ・R1年度：31支部</p> <p><医療機関・薬局へのアプローチ> [医療機関及び薬局訪問件数] (医療機関) ・H30年度：177 ・R1年度：381 (薬局) ・H30年度：73 ・R1年度：366</p>	<p><KPIと実績> ●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</p> <p>[ジェネリック医薬品使用割合] (医科・DPC・調剤・歯科) ・R2年3月：78.7%</p> <p><その他の実績> [支部間格差の縮小状況] ・R1年3月：20.4% (沖縄支部86.4%、徳島支部66.0%) ・R2年3月：18.2% (沖縄支部88.5%、徳島支部70.3%)</p> <p>[ジェネリック医薬品軽減額通知の効果額（年額推計）] ・H30年度：効果額約330億円 ・R1年度：効果額約311億円</p>	<p>●ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについて、対象条件を拡大したものの、ジェネリック医薬品が一定程度普及してきたこともあり通知対象者数は減少したが、引き続き、高い効果を上げている。</p> <p>●ジェネリック医薬品希望シール等の配布や、ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催など、ジェネリック医薬品の普及啓発に向けた様々な取組を積極的に実施した。</p> <p>●上記のような加入者の行動変容を促す取組に加え、医療提供側である医療機関や薬局に対して、医療機関・薬局向け見える化ツールや医薬品実績リストを活用した情報提供に積極的に取り組んだ。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈I、III〉

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																				
	<p><パイロット事業の実施> [ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けたパイロット事業] H30年度パイロット事業：2事業</p> <table border="1"> <tr> <td>静岡</td> <td>薬局と連携したジェネリックお見積もり</td> </tr> <tr> <td>愛知</td> <td>～全国展開予定～ 調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上</td> </tr> </table> <p>R1年度パイロット事業：6事業</p> <table border="1"> <tr> <td>静岡</td> <td>Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言</td> </tr> <tr> <td>静岡</td> <td>～全国展開予定～ 薬局と連携したジェネリックお見積もり【H30年度からの継続事業】</td> </tr> <tr> <td>京都</td> <td>薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ</td> </tr> <tr> <td>和歌山</td> <td>精神疾患治療薬使用者に対するジェネリック医薬品使用促進のお知らせ</td> </tr> <tr> <td>広島</td> <td>乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送</td> </tr> <tr> <td>愛媛</td> <td>ジェネリック医薬品切り替え拒否者に対する切り替え勧奨</td> </tr> </table> <p>R2年度パイロット事業：2事業</p> <table border="1"> <tr> <td>愛知</td> <td>歯科におけるジェネリック使用促進</td> </tr> <tr> <td>京都</td> <td>薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ【R1年度からの継続事業】</td> </tr> </table>	静岡	薬局と連携したジェネリックお見積もり	愛知	～全国展開予定～ 調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上	静岡	Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言	静岡	～全国展開予定～ 薬局と連携したジェネリックお見積もり【H30年度からの継続事業】	京都	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ	和歌山	精神疾患治療薬使用者に対するジェネリック医薬品使用促進のお知らせ	広島	乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送	愛媛	ジェネリック医薬品切り替え拒否者に対する切り替え勧奨	愛知	歯科におけるジェネリック使用促進	京都	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ【R1年度からの継続事業】		<p>●本部・支部が一丸となって取り組んだ結果、ジェネリック医薬品使用割合（医科・DPC・調剤・歯科）はR2年3月時点78.7%まで上昇したが、支部間格差は年々縮小しているものの、依然として約18%の差がある。</p> <p>●支部間格差を縮小するため、重点的に取り組むべき地域を特定し、本部・支部一丸となって取り組むとともに、日本薬剤師会や他の保険者と連携して効果的な取組を推進する。</p>
静岡	薬局と連携したジェネリックお見積もり																						
愛知	～全国展開予定～ 調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上																						
静岡	Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言																						
静岡	～全国展開予定～ 薬局と連携したジェネリックお見積もり【H30年度からの継続事業】																						
京都	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ																						
和歌山	精神疾患治療薬使用者に対するジェネリック医薬品使用促進のお知らせ																						
広島	乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送																						
愛媛	ジェネリック医薬品切り替え拒否者に対する切り替え勧奨																						
愛知	歯科におけるジェネリック使用促進																						
京都	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ【R1年度からの継続事業】																						

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈I、III〉

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題
	<p><地域課題の分析・意見発信></p> <p>●協会加入者のレセプト情報を活用したデータ分析を行い、ジェネリックカルテ、データブック、医療機関・薬局向け見える化ツールを作成・改善するとともに、R1年度に医薬品実績リストを開発し、地域の課題分析や国の会議等における情報発信を実施している。</p> <p>※医療機関・薬局向け見える化ツールとは、個別の医療機関・薬局におけるジェネリック医薬品の処方（調剤）割合等に見える化したもの。</p>		<p>●レセプトデータを活用して独自に開発したジェネリックカルテやデータブックで地域の課題に見える化し、後発医薬品使用促進協議会や、厚生労働省の後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業等で情報発信を実施した。</p> <p>●協会のレセプト分析から、他の年代と比べて使用割合が低い年齢層（特に7～14歳）について、その要因を分析し、対策を検討する。</p> <p>●ジェネリック医薬品も含めた薬剤給付の適正化に向けて、国への意見発信等を行う。</p>

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

(2) 戦略的保険者機能関係 < 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 >

⑤ インセンティブ制度の本格導入 < II、III >

アクションプランにおける施策	実施状況	KPIの実績等	取組に関する評価と今後の課題																																				
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>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。</u></p>	<p><H30年度実施状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第94回・第95回運営委員会において、試行実施であるH29年度実績、本格実施であるH30年度（H30年4月～H30年9月）実績及び広報実施状況（H29年4月～H30年10月）を提示し、R1年度の評価指標についてのご意見をいただいた。 ● 運営委員会では、本格実施としての取組を開始して間もなく、上半期（H30年4月～H30年9月）の実績を見ても、評価指標等を変更する特段の事情が見受けられないことから、R1年度もH30年度と同様の指標とすることとし、インセンティブ制度の周知を図ることとされた。 	<p><KPIと実績> なし</p> <p><その他の実績> ・ H29年度実績（試行実施）</p> <table border="1" data-bbox="1256 624 1621 1031"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>支部名</th> <th>各指標の偏差値の合計</th> <th>報奨金による減算率（試算）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>福井</td><td>307</td><td>-0.056%</td></tr> <tr><td>2</td><td>山形</td><td>295</td><td>-0.044%</td></tr> <tr><td>3</td><td>島根</td><td>293</td><td>-0.043%</td></tr> <tr><td>23</td><td>長崎</td><td>251</td><td>-0.000%</td></tr> <tr><td>24</td><td>山口</td><td>250</td><td>0.000%</td></tr> <tr><td>45</td><td>青森</td><td>214</td><td>0.000%</td></tr> <tr><td>46</td><td>岩手</td><td>208</td><td>0.000%</td></tr> <tr><td>47</td><td>高知</td><td>202</td><td>0.000%</td></tr> </tbody> </table> <p>※「報奨金による減算率（試算）」は加算率0.004%を除いた減算部分のみを表示している。 ※試行実施のため、R1年度保険料率には影響しない。</p>	順位	支部名	各指標の偏差値の合計	報奨金による減算率（試算）	1	福井	307	-0.056%	2	山形	295	-0.044%	3	島根	293	-0.043%	23	長崎	251	-0.000%	24	山口	250	0.000%	45	青森	214	0.000%	46	岩手	208	0.000%	47	高知	202	0.000%	<ul style="list-style-type: none"> ● H29年度の施行実施の結果を踏まえて、評価指標や評価方法の検討を行い、H30年度から本格実施を開始した。 ● H30年度における評価指標の取組実績を支部単位で集計し、その結果をR2年度保険料率に盛り込んだ。 ● H29年度の試行実施から評価指標等の見直しは行っていないが、本格実施であるH30年度以降の複数年度の実績をもとに、制度・評価指標等の妥当性を検証し、見直しの検討を行う必要がある。 ● 広報について、本部支部において広報を展開しているものの、理解度調査の結果、インセンティブ制度にかかる理解率はH30年度は12%、R1年度は8.7%と低位であるため、加入者及び事業主の理解率の向上と行動変容に繋がる効果的な広報の更なる推進が必要である。
順位	支部名	各指標の偏差値の合計	報奨金による減算率（試算）																																				
1	福井	307	-0.056%																																				
2	山形	295	-0.044%																																				
3	島根	293	-0.043%																																				
23	長崎	251	-0.000%																																				
24	山口	250	0.000%																																				
45	青森	214	0.000%																																				
46	岩手	208	0.000%																																				
47	高知	202	0.000%																																				