

業績評価シート (平成29年度)

- I. 健康保険
2. 健康保険給付等

平成30年9月28日

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

事業計画

- 加入者等のご意見や苦情等について各支部に迅速かつ正確にフィードバックし、さらなるサービスの改善に取り組む。また、お客様満足度調査を実施し、その結果をもとに各支部の創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組む。
- 傷病手当金等の現金給付の支給申請の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営業日)を定め、支部でその状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。
- 健康保険給付などの申請については、郵送による申請を促進するため、各種広報や健康保険委員研修会等において周知を行う。
- その他、任意継続被保険者保険料の納め忘れ防止のため、口座振替と前納による納付を推進する。また、インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用促進を更に行う。

【目標指標】

- ・健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率:100%
- ・健康保険給付の受付から振込までの日数:10営業日以内

【検証指標】

- ・インターネットによる医療費通知の利用件数
- ・任意継続被保険者の口座振替利用率
- ・お客様満足度
- ・お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

<お客様満足度>

- 28年度の「お客様満足度窓口調査」と「架電調査」の結果により作成した「支部別カルテ」を活用し、支部それぞれの課題を把握し、その解決に取り組んだことにより、窓口サービス全体としての満足度が、97.6%(前年度97.4%)と高い水準を維持した。

<サービススタンダード>

- サービススタンダードの達成率は99.99%(前年度99.99%)と高い水準を維持し、年間100%を達成した支部は39支部と2支部増加した。また、受付から振込までの目標を10営業日以内としているが、平均所要日数は8.03日と前年度より0.08日短縮した。

- 以上のように、サービス向上に取り組み、検証指標の任意継続の口座振替利用率以外は前年度と比べて上回るか、高い水準を維持していることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

【事業計画の達成状況】

＜お客様満足度調査等によるサービスの改善＞(事業報告書 P110～P111)

- お客様満足度については、架電調査と全ての支部の窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っている。窓口サービス全体の満足度、職員の応接態度に対する満足度、訪問目的の達成度とすべての項目において前年度を上回り、高い水準を維持することができた。
- 支部ごとの調査結果等を取りまとめた「支部別カルテ」を支部へ配布し、支部の問題・課題を正確に把握し、その解決に取り組むことで、お客様対応の改善へ繋げている。
 - 《取組み例の一部》
 - ・お待ちいただくお客様に順番待ちの不安を解消するため、受付番号発券機を設置。
 - ・わかりやすい説明を行うため、業務知識や接客スキルの向上を目的とした研修の実施。
 - ・案内もれを防ぎ、お客様の疑問を解消するため、最後に一言「ほかにご不明な点はありませんか？」の声掛けを徹底。
- なお、調査結果が優良であった支部の取り組みを好事例として全支部で共有し、各支部での満足度向上の取組みの参考とした。
- お客様からの苦情の件数は311件で前年度(434件)より約3割減少し、ご意見・ご提案の件数は1,167件で前年度(1,184件)から横ばいであった。主な苦情やご意見ご提案は、「保険証の発行時期」や「任意継続被保険者の保険料納付期限」に関するものであった。なお、保険証の適正・早期発行に繋げるよう、適宜日本年金機構への申し入れを行った。

＜サービススタンダード(10営業日)に基づく正確かつ着実な支給＞(事業報告書P111～P112)

- サービススタンダードの達成率は99.99%(前年度99.99%)と引き続き高い水準を維持している。年間を通して達成率が100%だった支部は39支部(前年度37支部)と前年度より改善した。
- 保険給付の受付から振込までの日数(平均所要日数)については8.03日とサービススタンダード(10営業日)を約2日、前年度(8.11日)からも0.08日短縮して支払いを行っている。
- 10営業日以内に振り込むことが出来なかった事例については、随時、全支部に情報提供し参考とすることで全支部の達成率が100%となるよう努めた。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

<他のサービス向上のための取組>(事業報告書P112~P113)

- 任意継続被保険者に対して、資格取得申出時、保険料前納案内(9月と3月)および料率改定通知書送付(2月)の際に、保険料の口座振替および保険料前納の案内を実施したものの、口座振替率については、34.5%と前年度(36.2%)から1.7ポイント、前納率については、3.2%と前年度(3.7%)から0.5ポイント減少した。
- インターネットによる医療費の情報提供サービスの利用件数については、12,534件であった。(なお、外部との不審な通信により協会システムをインターネット環境から遮断し当該サービスを28年12月まで休止していた影響により、28年度の利用件数は3,293件であった。)

○お客様満足度調査

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
窓口サービス全体の満足度(%)	96.8	97.4	97.6	0.2
職員の応接態度に対する満足度(%)	96.5	97.0	97.4	0.4
訪問目的の達成度(%)	96.9	97.2	97.6	0.4

○お客様の声

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
苦情(件)	627	434	311	▲ 123
ご意見・ご提案(件)	1,374	1,184	1,167	▲ 17
お礼(件)	517	491	419	▲ 72

○サービススタンダード

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
決定件数(件)	1,155,260	1,390,485	1,361,393	▲ 29,092
達成件数(件)	1,149,260	1,390,436	1,361,361	▲ 29,075
達成支部(支部)	34	37	39	2
達成率(%)	99.48	99.99	99.99	—
平均所要日数(日)	7.98	8.11	8.03	▲ 0.08

○口座振替率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
全体件数(件)	2,125,281	2,463,088	2,687,965	224,877
口座振替件数(件)	757,229	892,074	928,501	36,427
口座振替率(%)	35.6%	36.2	34.5	▲ 1.7

2. 健康保険給付等

(2) 限度額適用認定証の利用促進

事業計画

- 限度額適用認定証の利用により加入者の医療機関窓口での負担が軽減されるため、事業主や健康保険委員等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、窓口限度額適用認定申請書を配置するなどして利用促進を図る。
- 高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付し、申請を勧奨する。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : S

【自己評価の理由】

- 医療機関に直接訪問し、加入者の入院の際に限度額適用認定申請書の提出が促されるよう限度額適用認定証の申請書と案内が一体となったリーフレットと返信用封筒の設置を依頼する等、積極的な取組を行った。
- 事業所に対しては、納入告知書や保険料率改定広報誌等の送付の際に限度額適用認定書の利用案内のチラシ・リーフレットを同封した。また、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度の周知を行った。加入者に対しては、現金給付の支給決定通知の裏面に限度額適用認定書の利用案内を記載し、送付することで利用促進を行った。
- 限度額適用認定証等の発行件数は、前年度比6.2%増加して1,410,234件で、利用件数(高額療養費の現物給付件数)は、前年度比4.9%増加して3,423,431件となり、高額療養費の金額で92.8%、件数では81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んでいる。
- 高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を送付し申請手続きの勧奨を行った。送付件数は、前年度比8.0%増の484,343件となった。
- 以上のように、前年実績を上回る結果となったことから、自己評価は「S」とする。

2. 健康保険給付等

(2) 限度額適用認定証の利用促進

【事業計画の達成状況】

＜限度額適用認定証の利用促進＞(事業報告書 P113)

○ ホームページでの広報のほか、医療機関や健診機関等に直接訪問し、限度額適用認定証の申請書と案内が一体となったリーフレットや、返信用封筒の設置を推進する等の取組を積極的に行い加入者が入院した場合には同申請書の提出を促すよう依頼した。

また、納入告知書同封チラシや保険料率改定広報誌の同封リーフレット、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して事業主や被保険者に制度の周知を行った。この利用促進の結果、29年度では高額療養費の金額で92.8%、件数では81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んできている。

＜高額療養費の申請促進＞(事業報告書 P113)

○ 高額療養費の未申請者に対し、高額療養費制度の周知広報や被保険者からの高額療養費の申請漏れを防止するために、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書(ターンアラウンド通知)を郵送し、申請を勧奨するサービスを行った。29年度は484,343件の通知を行い、28年度と比べ35,956件増加した。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比(%)
限度額適用認定証の発行件数 (件)	1,204,386	1,328,379	1,410,234	6.2
限度額適用認定証の利用件数 (高額療養費の現物給付件数) (件)	3,145,903	3,262,116	3,423,431	4.9
高額療養費申請勧奨件数 (件)	227,482	448,387	484,343	8.0

※ 平成27年度はターンアラウンド通知(未申請者への勧奨)を各支部一律に実施していなかった。平成28年度はターンアラウンド通知を一律診療月より6ヶ月以内に実施したため、一時的に件数増となった。

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

事業計画

- 各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、年金事務所への職員の配置や外部委託を適切に組み合わせながら、効率的かつ効果的な窓口サービスを提供する。
- 年金事務所窓口体制の見直しに当たっては、地域の特性、利用状況等及び届書の郵送化の進捗状況を考慮のうえ、サービスの低下とならないように配慮する。

【検証指標】

- ・申請・届出の郵送化率

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価：A

【自己評価の理由】

- 29年度末現在、各支部の窓口の他に年金事務所315カ所のうち93カ所において窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所に開設している協会窓口体制の見直しに当たっては、事業主や加入者の方々、日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行ったうえで、32カ所の窓口を廃止した。
- お客様が窓口にお越しただかなくても申請手続きができるように、ホームページや各種広報誌、健康保険委員の研修会等あらゆる機会を捉えて郵送による申請を促進した結果、郵送化率は86.7%と前年度を3.3ポイント上回った。
- 以上のように、年金事務所に窓口を設置しサービス向上に努めているほか、申請・届出の郵送化率も向上していることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

【事業計画の達成状況】

＜窓口サービスの展開＞(事業報告書 P114)

- 平成29年度末現在、93の年金事務所に窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所窓口体制の見直しに当たっては、事業主や加入者の方々、日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行ったうえで実施している。

＜届書の郵送化促進＞(事業報告書 P112)

- ホームページ、各種広報誌への掲載、関係団体や健康保険委員の研修会及び日本年金機構が実施する説明会等あらゆる機会を捉えて依頼を行った。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
郵送化率 (%)	81.0	83.4	86.7	3.3

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

事業計画

- 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 29年度6月から7月にかけて被扶養者資格再確認対象事業所に被扶養者状況リストを送付し再確認を行い、確認結果の提出率は前年度比1.9%増加して86.6%となり、7万6千人の被扶養者資格が解除となった。この被扶養者資格の解除により、高齢者医療制度への支援金等における負担軽減額は、前年度比4.3億円減の18.4億円(推計)と減少したが、後期高齢者支援金の算出方法が全面総報酬割への移行の影響により、後期高齢者支援金負担軽減額が前年度比8.4億円減少しており、本事業の効果としては前期高齢者納付金負担軽減額が前年度比4.1億円の増加となっている。
- 以上のように、被扶養者資格の再確認を的確に行っていることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

【事業計画の達成状況】

＜被扶養者資格の再確認＞(事業報告書 P114)

- 6月から7月にかけて、被扶養者資格再確認対象事業所(約126万事業所)へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を実施した。リストを送付した事業所のうち86.6%(前年度より1.9%ポイント増加)が確認結果を提出し、約7.6万人(前年度より5千人増加)の被扶養者資格解除の届出漏れを確認した。
- 被扶養者状況リストの未提出事業所に対しては提出勧奨を実施し、被扶養者状況リストの未送達事業所に対しては年金事務所に送付先を確認のうえ再送付を行った。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
被扶養者資格再確認対象事業所数 (事業所)	1,157,362	1,205,743	1,263,914	58,171
提出率 (%)	85.5	84.7	86.6	1.9
確認対象被扶養者数 (人)	7,418,587	7,376,445	7,381,647	5,202
被扶養者削除数 (人)	72,898	70,069	75,685	5,616
高齢者医療制度への支援金等における負担軽減額 (億円)	31.5	22.7	18.4	▲4.3
前期高齢者納付金負担軽減額(億円)	17.6	14.3	18.4	4.1
後期高齢者支援金負担軽減額(億円)	13.9	8.4	0	▲8.4

2. 健康保険給付等

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

事業計画

- 柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位(施術箇所が3部位以上)かつ頻回(施術日数が月に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、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。
- 照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価：A

【自己評価の理由】

- 多部位(3部位以上)かつ頻回(月15日以上)受診の申請を中心として抽出し、文書による施術内容の確認及び適正受診に対する照会を強化した。文書照会件数は前年度比63,244件増加し334,286件となった。
- 文書照会の結果、請求内容が疑わしいものについては施術者に照会し、結果60件(前年度78件)の情報提供を厚生局へ行った。
- 加入者の適正な受診の周知、促進を図るため納入告知書同封チラシや、文書照会時にリーフレットを送付した。
- 上記のような多面的な取組により、多部位かつ頻回受診の申請は前年度比25,689件減少し204,407件となった。
- 以上のように、加入者等に対する文書照会及び広報などの取組により、適正受診の促進が図られたことから自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

【事業計画の達成状況】

＜柔道整復療養費の照会業務の強化＞(事業報告書 P114～P115)

- 3部位以上負傷の申請書、3ヵ月を超える長期継続の申請書または施術回数が1ヵ月あたり10～15回以上が継続する申請書などに着目して、多部位(3部位以上)かつ頻回(月15日以上)受診の申請を中心に、申請のあった加入者の方々に文書により施術内容の確認及び適正受診に対する照会を強化。
- 文書照会の結果、請求内容が疑わしいものについては、施術者に照会し、結果60件(前年度78件)の情報提供を厚生局へ行った。
- 納入告知書送付時の広報チラシや文書照会時にリーフレットを同封するなどして加入者へ適正受診の周知を実施した。
- その結果、29年度は年度末までに柔道整復の受診者に対して334,286件(28年度271,042件)の文書照会を実施し、前年度から23.3%の増となった。上記の取組によって、申請件数が前年度より0.3%増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は204,407件(28年度230,096件)と減少した。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
				対前年度比
文書照会件数 (件)	166,595	271,042	334,286	63,244
多部位かつ頻回受診の申請件数 (件)	244,817	230,096	204,407	▲25,689

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

事業計画

- 保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請について、重点的に審査を行う。また、審査で疑義が生じたものは、各支部に設置されている保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施し、不正請求を防止する。
- 本部では審査強化の支援として、傷病手当金・出産手当金の支払済記録の中から、不正受給が疑われる請求事案を抽出し、当該データを各支部に提供する。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 標準報酬月額が83万円以上ある申請については、労務の可否について内容の精査を徹底し重点的な審査を行った。
- 各支部において、保険給付適正化プロジェクトチーム会議で不正請求の疑義のある事案について議論を行い、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を全支部合計で231件実施した。その結果、前年より5件増の15件を不適正と判断し不支給決定を行った。
- 支部適正化対応の補完として、本部から、傷病手当金・出産手当金の支給済みの記録の中から、当該支給対象者の資格取得処理が、日本年金機構において実際の資格取得日から60日以上経過して行われ、かつ、傷病手当金等の支給期間が当該資格取得処理日より前である等、保険給付受給を目的とした資格取得の不正が疑われる事案についてデータを抽出・提供し、支部における事後調査の強化を行った。
- 以上のように、傷病手当金・出産手当金の審査の強化を行い、不正請求防止に取り組んだことから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

【事業計画の達成状況】

＜傷病手当金・出産手当金の審査の強化＞(事業報告書 P116)

- 標準報酬月額が83万円以上である申請については、労務の可否について内容の精査を徹底し、重点的な審査を行った。
- 不正請求の疑いのある事案について、事業主への立入検査を231件実施した。(平成28年度の立入検査実施件数は390件であり、今年度の件数ベースでは減少しているが、これは、平成28年4月に行われた制度改正により、給付金額の算定が直近一年間の標準報酬日額の平均額に基づく仕組みとなったことから、不正請求の抑止効果が働いたためである。)
- 本部において、傷病手当金・出産手当金の支払済記録の中から、不正受給等が疑われる請求事案を抽出し、平成29年12月に当該データを各支部に提供した。(傷病手当金492件・出産手当金100件)これに基づき、支部で事後調査を行った結果、傷病手当金449件、出産手当金90件については事業所の統廃合の届出が遅れて行われている等のケースやすでに審査時において調査を行い不正受給ではないと確認できた事案であり、これ以外の不正受給が疑われる事案が傷病手当金43件、出産手当金10件にて判明したため、当該事案については平成30年度において立入検査を含め調査を継続している。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
				対前年度比
立入検査実施件数 (件)	945	390	231	▲159
不適正と判断されたもの (件)	49	10	15	5

2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

事業計画

- 海外療養費の不正請求を防止するため、支給申請の審査を更に強化する。具体的には、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認、医療機関への文書照会を実施する。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価：A

【自己評価の理由】

- 海外療養費における審査強化として、パスポートやビザなどの渡航期間の確認できる書類の添付の徹底や過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査の実施、海外在住の被扶養者の申請について扶養事実の確認など、不正請求の防止に努めた。その結果、不支給件数は前年度比45件増加の68件となり、支給額適正化の効果は前年度比13,583千円増加し14,708千円となった。
- 以上のように、審査の強化に取組み、不支給件数及び支給額適正化の効果も前年度より増加していることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

【事業計画の達成状況】

＜海外療養費支給申請における重点審査＞(事業報告書 P116～P117)

- パスポートやビザなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めることや、翻訳業務及びレセプト作成業務に係る外部委託、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査の実施、海外在住の被扶養者が申請する海外療養費の審査における扶養事実の確認などにより、不正請求の防止に努めた。
- 翻訳業務及びレセプト作成業務の外部委託については、発注サイクルを月1回から月2回に変更したことで、申請書受付から支給決定までの期間を短縮し、審査業務の効率化・加入者サービスの向上を実現した。
- 平成28年10月から、各支部で実施していた海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化及び業務効率化を実現したことにより、申請データ等を利用した、海外の地域ごとや傷病名ごと等、様々な視点による分析等を行うなど、より効果的な不正対策に向けて申請傾向の把握等に取り組んだ。

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	対前年度比
受付	件数 (件)		8,908	7,375	6,402	6,936	534
	金額 (千円)		347,586	293,810	267,871	361,452	93,581
支給	件数 (件)	8,223	7,787	6,798	5,622	6,189	567
	金額 (千円)	286,979	237,182	246,401	205,370	276,572	71,202
返戻	件数 (件)		976	558	757	679	▲ 78
	金額 (千円)		96,865	43,035	61,376	70,172	8,796
不支給	件数 (件)		145	19	23	68	45
	金額 (千円)		13,539	4,374	1,125	14,708	13,583
不支給率	件数 (%)		1.63	0.26	0.36	0.98	0.62
	金額 (%)		3.90	1.49	0.42	4.07	3.65

※平成26年2月より、厚生労働省保険局保険課長通知「海外療養費の不正請求対策等について」に基づき、審査の強化を実施

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

事業計画

- 診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化し、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。
- 内容点検業務の一部について外部委託を引き続き全支部で実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額の更なる引き上げを行う。

【目標指標】

・加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース):143円以上

【検証指標】

・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額 ・加入者1人当たり内容点検効果額

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

<内容点検>

- 点検効果向上計画の推進管理において、毎月の進捗会議の定例化を図り、課題の検証と解決策の検討等、PDCAサイクルを徹底したことにより、点検の効率化が図られ点検効果額が向上した。
- 点検スキル(医科・歯科・新規採用者)に応じた実務研修や外部講師等による支部研修の実施により、点検員のスキルアップを図り、点検効果額が向上している。
- レセプトの一部(20%)を外注化し、加入者増に伴い内容点検するレセプトが増加する中、支部の内容点検の充実を図った。
- 診療内容等査定効果額は144円(前年度+1円)となり、目標を達成した。

<資格点検>

- 支払基金の資格点検の高度化により、支払基金と併せた効果額は1,665円(前年度比+134円)となった。協会独自の資格点検効果額は1,263円(前年度▲4円)となっている。

<外傷点検>

- 外傷点検効果額は221円(前年度+4円)となった。
- 以上のように、前年実績を上回る成果を得ていることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

【事業計画の達成状況】

＜内容点検の効果向上計画について＞(事業報告書 P122～P123)

○ 支部においては、進捗会議を毎月実施し、支部の現状と課題の検証および課題に対する改善策の検討を行い、各種取組みを実施した。本部においては、各支部が策定した行動計画の進捗管理を行うことにより、システムを活用した効率的な点検の実施や各種課題の解決に向けた指導等を行った。その結果、診療内容等査定効果額は55億円(前年度+2億円)と向上した。

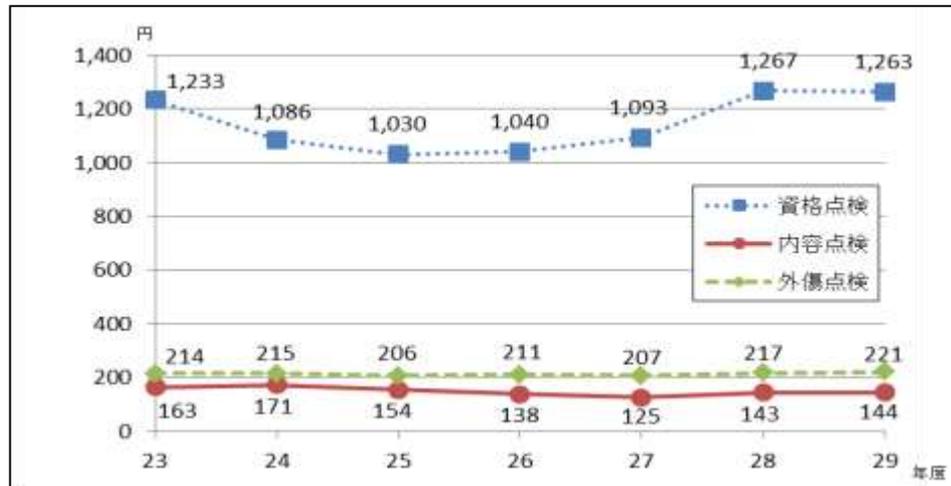
＜点検員のスキルアップについて＞(事業報告書 P124)

○ 外部講師等による支部研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行った。本部研修では、新規採用レセプト点検員研修会(4月)や医科・歯科レセプト点検員研修会(6月・7月・8月)に実施し、点検員のスキルに応じた研修会を行った。

＜内容点検業務の一部の外部委託について＞(事業報告書 P124)

○ 協会が保有する電子レセプトの20%の内容点検業務を外注化し、残り80%のレセプトを重点的に点検するため、一部外注化を実施した。外部委託においては、点検業者のノウハウを吸収し、点検員のスキルを向上させることのほか、点検業者との競争意識の醸成が図られるなどの効果もあることから、前年度に引き続き全支部で実施した。

〔加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移〕



※ 資格点検: 保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検
(請求前資格確認の効果は含まれていない)

※ 内容点検: 診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

※ 外傷点検: 保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移]

○資格点検（検証指標）

	27年度	28年度	29年度	
			対前年度比	
協会での点検効果額(円)	1,093	1,267	1,263	▲4
協会と支払基金を合計した点検効果額(円)	1,358	1,531	1,665	134

○外傷点検（検証指標）

	27年度	28年度	29年度	
			対前年度比	
点検効果額(円)	207	217	221	4

○内容点検（目標指標）

	27年度	28年度	29年度	
			対前年度比	
加入者1人当たり診療内容等査定効果額 「医療費ベース」(円)	125	143	144	1

[加入者1人当たりの診療内容等査定効果額等の推移]

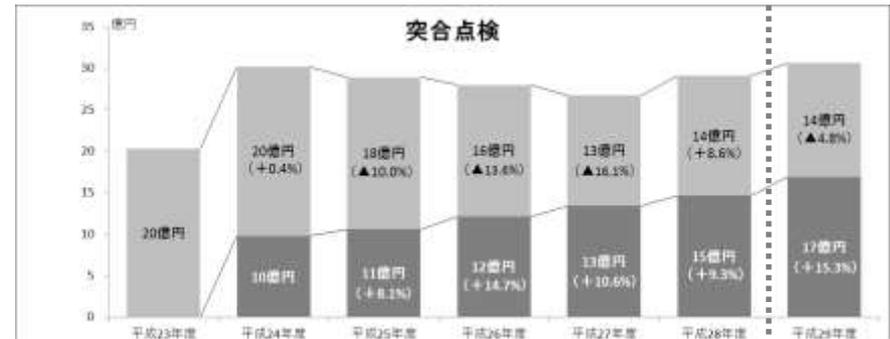
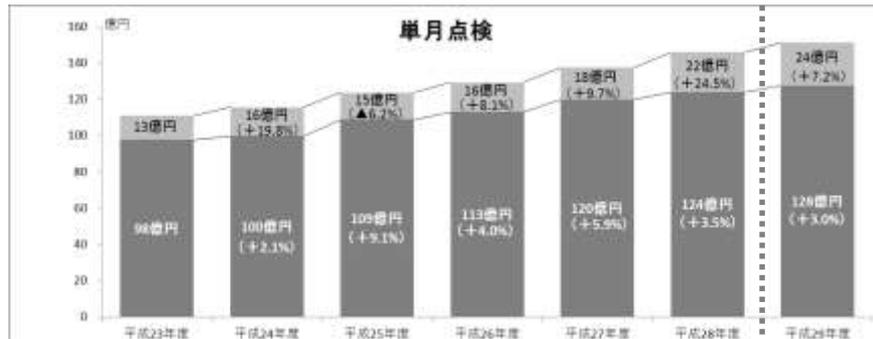
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
						対前年度比	
診療内容等査定効果額(円)	171	154	138	125	143	144	1
内容点検効果額(円)	667	624	483	375	328	466	138

2. 健康保険給付等

(8)効果的なレセプト点検の推進

《参考》点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移】

■：支払基金一次審査 ■：協会点検による再審査 ※（ ）内は前年度比



※上記の診療内容査定効果額は、支払基金ホームページの統計情報を使用している。

《参考》診療報酬請求額と診療内容等査定効果額（医療費ベース）等の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	対前年度比
診療内容等査定効果額(億円)	172	179	183	189	203	213	10
支払基金一次審査(億円)	113	124	133	143	150	158	8
協会点検による再審査(億円)	60	54	50	46	53	55	2
診療報酬請求金額(億円)	45,401	46,111	47,577	49,389	51,966	53,906	1,940
請求金額に対する査定効果額割合(%)	0.380	0.387	0.384	0.382	0.391	0.395	0.004

※協会の点検は支払基金の一次審査後に行うため、支払基金一次審査の査定効果額を掲載している。

2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

事業計画

- 資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会で行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書や電話による催告を早期に実施する。さらに、訪問を取り混ぜた催告を行い、保険証の回収を強化する。また、保険証回収業務の外部委託の実施の拡大を図る。
- 事業主や加入者に対しては、資格喪失後(または被扶養者削除後)は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。併せて保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問により、資格喪失届の保険証添付について周知を行う。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 保険証未返納者に対する「資格喪失処理後2週間以内」の早期の文書催告や電話催告を実施した結果、資格喪失後1か月以内の保険証回収率は92.8%(前年度比+2.6ポイント)となり、より早期に保険証を回収することができている。
- 加入者の増加に伴いレセプト請求件数も増加する中で、資格喪失後受診レセプトの発生割合は、前年度比0.02ポイント縮小し、債権の発生防止の取組みの結果が表れてきている。
- 事業主との連携が重要であり、チラシやリーフレット、ポスターなどの広報媒体の活用やホームページや健康保険委員研修会での周知を図った。また、保険証未回収が多い事業所について、個別に文書や電話、訪問を実施し、資格喪失届出時の保険証添付の徹底と未返納保険証の確実な返却を求めた。
- 以上のように、前年実績を上回る結果となったことから、自己評価は「A」とする。

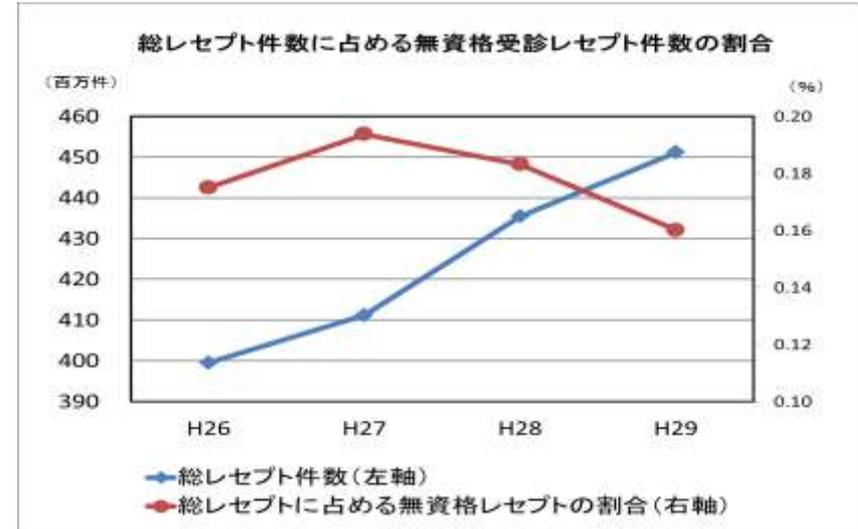
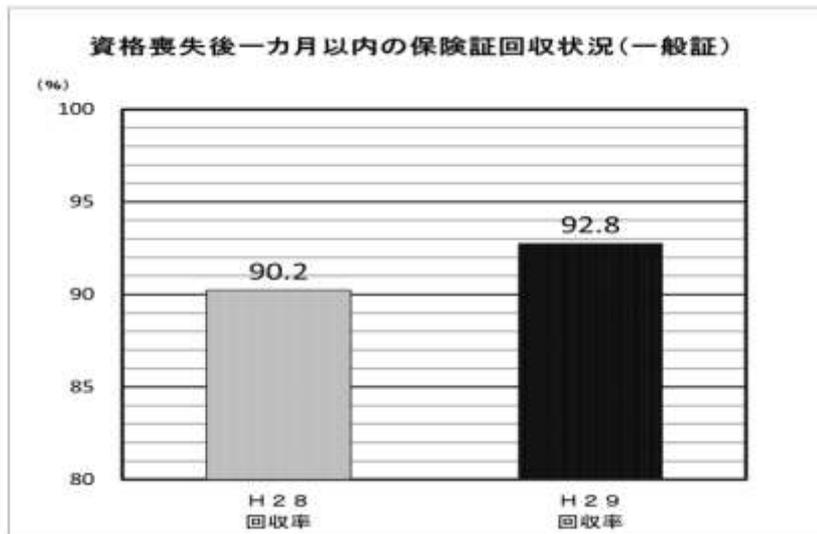
2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

【事業計画の達成状況】

＜資格喪失後受診等による債権発生防止のための保険証の回収強化＞(事業報告書 P117)

- 資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、日本年金機構による保険証の回収催告(一次催告)後、なお返納されない未返納者に対し、協会が行う二次催告(任意継続被保険者の方は一次催告)を資格喪失処理後2週間以内の早期に文書や電話による催告を実施し、保険証回収業務の強化を図った。
- 保険証返納催告状については、お客様からの声も踏まえ、記載の案内文について趣旨を理解いただけるようわかりやすい内容へと改善を図った。
- 事業所に対して、健康保険委員研修会や納入告知書および保険料率改定広報の同封リーフレットなどの配付を通じて、資格喪失届への保険証の添付の徹底の周知を行った。また、加入者に対しては、保険証の使用可能期間(退職日まで)や返却の義務について、広報チラシの配布や医療機関窓口でのポスターの掲示などを通じて広く周知を行った。
- 保険証未回収の多い事業所に対して、文書や電話及び訪問による周知を実施し、資格喪失届提出の際の確実な保険証返却(添付)を求めた。
- 30年2月末に厚生労働省から日本年金機構に対して保険証回収不能届の提出の徹底と電話番号欄を設けるように通知され、協会はこの電話番号を基に資格喪失後受診の防止のための保険証回収の電話勧奨を開始した。



2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

[資格喪失後1か月以内の保険証回収状況の推移]

	28年度	29年度	
			対前年度比
資格喪失後1か月以内の保険証回収状況(%)	90.2	92.8	2.6

[レセプト総件数に占める無資格(資格喪失後含む)レセプトの割合の推移]

	27年度	28年度	29年度	
				対前年度比
レセプト総件数に占める無資格(資格喪失後含む)レセプトの割合(%)	0.19	0.18	0.16	▲0.02
レセプト総件数(百万件)	411	435	451	16

[資格喪失後受診による債権の発生件数及び金額]

	27年度	28年度	29年度	
				対前年度比
資格喪失後受診による債権発生件数(件)	88,791	124,872	150,673	25,801
資格喪失後受診による債権発生金額(億円)	26	35	36	1

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

事業計画

- 不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。なお、資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。なお、傷害事故や自転車事故等の加害者本人あての求償事案においても適正に請求する。
- 交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。
- 債権及び求償事務担当者を対象とした担当者研修会を開催し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図る。さらに、債権統括責任者会議を開催し、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を確立する。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : S

【自己評価の理由】

- 新規発生 of 債権は、発生から6か月以内の早期回収が有効であり、回収強化策として初回通知や催告状の送付の早期化を図るため、作成、発送をアウトソース化し、業務の効率化を図った。
- 納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを積極的に実施し、実施件数は前年度を630件上回る3,010件となった。
- 確実な債権回収方法である保険者間調整の実施を拡大するため、案内文書の封入封緘、発送までを全てアウトソース化し、早期回収に結びつけた。結果、債権回収件数は前年度を1,747件上回る5,419件、債権回収金額も前年度を1.8億円上回る10.9億円と増加している。
- 損害賠償金債権については、損害保険会社への折衝や加害者本人に対する告知手順を見直し、回収の早期化を図った。
- 債権及び求償事務担当者の研修会を実施し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝スキル向上を図った。
- 債権回収計画の進捗管理において、毎月の進捗会議の定例化を図り、課題の検証と解決策の検討等PDCAサイクルを徹底した。
- 債権の適切な管理や各種取組みの結果、現年度発生債権について重点的に回収の強化を図ったことにより、債権全体の回収率は前年度を3.3ポイント上回る81.5%となった。また、返納金回収率は前年度を3.95ポイント上回る69%、損害賠償金回収率も前年度1.8ポイント上回る93.7%となった。
- 以上のように、前年実績を上回る結果となったことから、自己評価は「S」とする。

2. 健康保険給付等

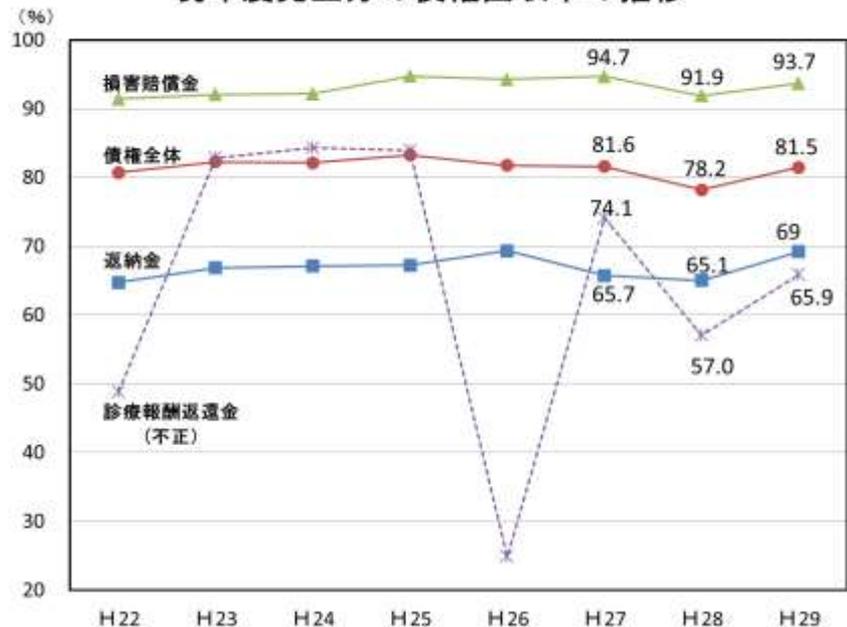
(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

【事業計画の達成状況】

<積極的な債権管理・回収業務の推進> (事業報告書 P118~P119)

- 債権の回収については、新規発生の返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償金などを重点的に、早期回収を図った。また、電話催告や文書催告、納付拒否者に対する支払督促や訴訟による法的手続も積極的に実施した。
- 法的手続に関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の債権回収事務担当者と求償事務担当者に対し、弁護士等による具体的な事例を用いた実践的な研修を実施した。
- 債権発生の原因として最も多い資格喪失後受診による返納金債権は、国保との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、現年度発生分の返納金回収率は、前年度を上回る、69%(+3.9ポイント)の結果となった。
- 初回通知や催告状等についてアウトソース化することで業務効率化を図り、新規発生から6か月以内の催告を実施した。損害賠償金債権についても、損害保険会社への折衝ならびに加害者本人への告知を早期に実施した。

現年度発生分の債権回収率の推移



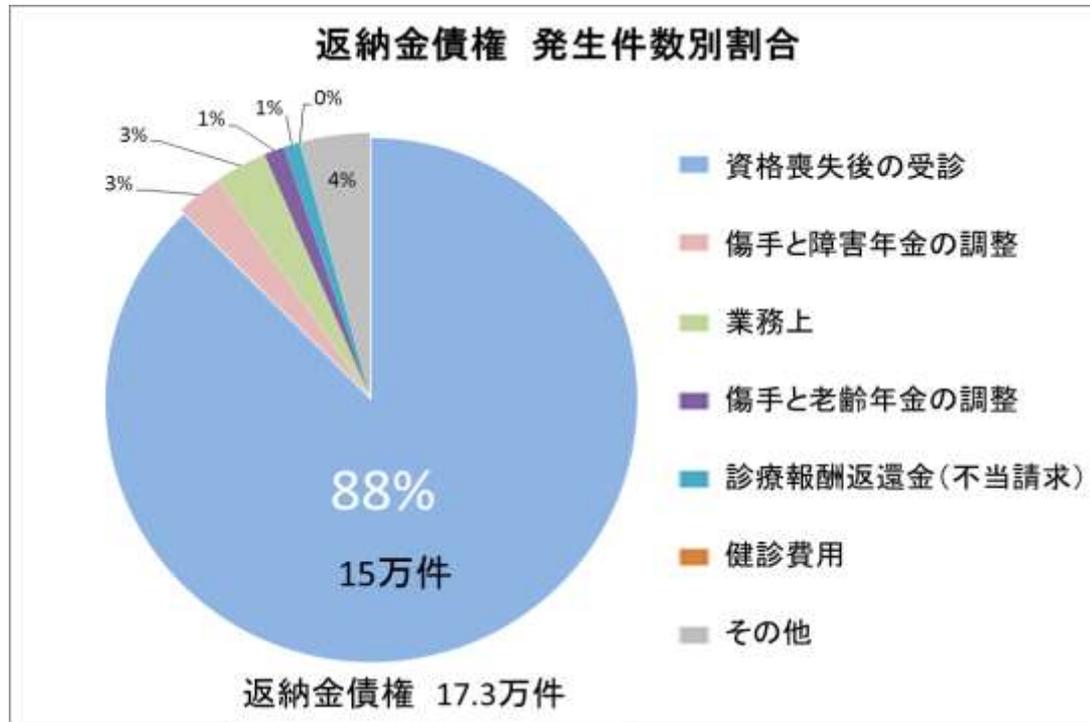
※返納金: 資格喪失後受診や業務上傷病により受けた保険給付など、加入者の不当利得を返還請求するもの。

※損害賠償金: 加入者が第三者の加害行為によって負った傷病への保険給付を加入者に代位して求償するもの。

※診療報酬返還金: 地方厚生支局の指導監査により保険医療機関等の診療報酬(不正請求)が不正請求であったと認められ、保険者に返還指導されたもの。

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進



[債権回収率の推移]

	27年度	28年度	29年度	
			対前年度比	
債権回収率「金額ベース」(%)	57.7	58.9	58.7	▲0.2

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

[現年度債権回収率の推移]

	28年度	29年度	
			対前年度比
返納金回収率 (4月から翌年3月末までの回収実績)(%)	65.1	69	3.9
返納金 (4月から翌年7月末までの回収実績)(%)	73.4	76.4	3.0
損害賠償金 (4月から翌年7月末までの回収実績)(%)	94.4	94.6	0.2
診療報酬返還金(不正請求) (4月から翌年7月末までの回収実績)(%)	58.4	65.9	7.5
債権全体 (4月から翌年7月末までの回収実績)(%)	83.7	85.5	1.8

[法的手続の実施件数の推移]

	27年度	28年度	29年度	
				対前年度比
法的手続き実施件数(件)	2,083	2,380	3,010	630

[保険者間調整による債権回収状況の推移]

	27年度	28年度	29年度	
				対前年度比
保険者間調整による債権回収件数(件)	1,805	3,672	5,419	1,747
保険者間調整による債権回収金額(億円)	4.6	9.1	10.9	1.8

2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

事業計画

- 健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただくため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて、健康保険事業に対する理解の促進等を行い、健康保険委員活動の支援を行う。
- 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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】S:平成29年度計画(以下、「計画」という。)を大幅に上回る成果を得ている A:計画を上回る成果を得ている

B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価 : A

【自己評価の理由】

- 健康保険事業の推進に必要な活動の促進を図るため、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する事務講習会や職場の健康づくり等に関するセミナーの開催(前年度比+72回)、定期的な情報誌等の発行(前年度比+69件)など、健康保険委員活動を強化している。
- 健康保険委員には、特に特定健康診査の実施の取組強化を依頼している。健康保険委員がいない事業所と比較すると、特定健康診査の実施率が4.7ポイント高い。
- 健康保険委員表彰制度による「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」を行い、健康保険委員の永年の活動や功績に報いるとともに、今後の健康保険事業の推進へのより一層の寄与をお願いした。(表彰者数:630名(厚生労働大臣表彰:21名、理事長表彰:139名、支部長表彰:470名))
- 特に被保険者数の多い事業所への訪問に注力すると共に、電話や文書による委嘱勧奨等を行った結果、健康保険委員の委嘱者数は、前年度末比22,189人増加し、139,639人となっている。また、健康保険委員のいる事業所の被保険者数は全体の被保険者数の35%となっている。
- 以上のように、全ての支部で健康保険委員活動の支援を行い、特定健康診査の促進等、健康保険事業の効果的な推進に努めている。また、被保険者の多い事業所を中心とした委嘱勧奨に取り組み、委嘱者数も前年度と比べて増加していることから、自己評価は「A」とする。

2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

【事業計画の達成状況】

＜健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大＞(事業報告書 P120)

- 健康保険委員の方々が協会事業の運営に関する理解を深め、健康保険事業の推進についてご協力いただくため、全ての支部で健康保険制度に関する事務講習会や職場の健康づくり等に関するセミナーの開催、定期的な情報誌の発行等を行った。
- 健康保険委員の方々に特定健康診査の促進のため、所属事業所の従業員(加入者)への働きかけや日程の調整等の取組みをお願いしている。健康保険委員のいる事業所では特定健康診査の実施率が60.0%と健康保険委員がいない事業所と比較して4.7ポイント高くなっている。
- 健康保険委員表彰制度による「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」を行い、健康保険委員の永年の活動や功績に報いるとともに、今後の健康保険事業の推進へのより一層の寄与をお願いした。(表彰者数:630名(厚生労働大臣表彰:21名、理事長表彰:139名、支部長表彰:470名))
- 被保険者数の多い事業所を中心に事業所への訪問、電話や文書による委嘱勧奨等を行った結果、健康保険委員の委嘱者数は139,639人となり、前年度末から22,189人増加した。なお、健康保険委員のいる事業所の被保険者数は全体の被保険者数の35%となっている。

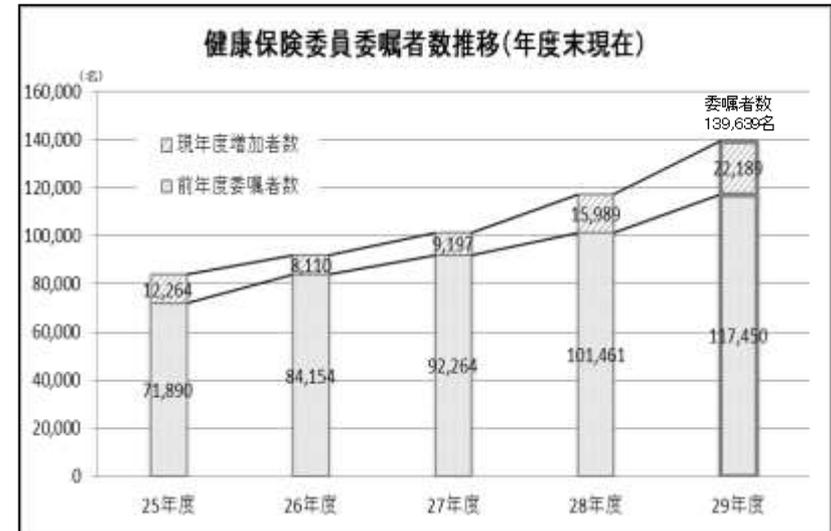
●健康保険委員に対する研修の開催等

	平成28年度	平成29年度	対前年度比
研修・セミナー等の開催(回)	377	449	72
情報誌等の発行(件)	194	263	69

●健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率

	平成29年度
健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率(%)	60.0
健康保険委員のいない事業所の特定健診の実施率(%)	55.3

●健康保険委員の委嘱者数の推移



※25年度は翌年度4月1日現在の委嘱者数