

全国健康保険協会（協会けんぽ）の 保険者機能の発揮・強化について

平成26年5月28日



全国健康保険協会

協会けんぽ

医療費適正化に向けた保険者機能の発揮・強化の取組み

ジェネリック医薬品の使用促進

- 【協会】 服用する薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を加入者に通知しています。
- 【加入者】 当協会からの通知を受け取った4人に1人がジェネリック医薬品に切り替えています。
切り替えによる医療費の軽減額は、5年間の累計で約**227億円**(推計)です。(平成26年3月末時点)

レセプト点検・経費削減

- 【協会】 医療機関からの保険請求を点検しています。効果額 **約309億円**(24年度実績)
事務経費の削減に取り組んでいます。効果額 **約18億円**(対23年度予算比)

健診・保健指導

- 【協会】 加入者の健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。
平成26年度に「**データヘルス計画**」を全支部で策定し、27年度から実施します。
- 【加入者・事業主】 病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事などによる、健康の保持、増進を促進しています。

扶養家族の再確認

- 【協会】 加入者のご家族が扶養家族の要件を満たしているかどうかを毎年確認しています。
- 【加入者・事業主】 平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末時点ではさらに**約32億円**の削減ができました。

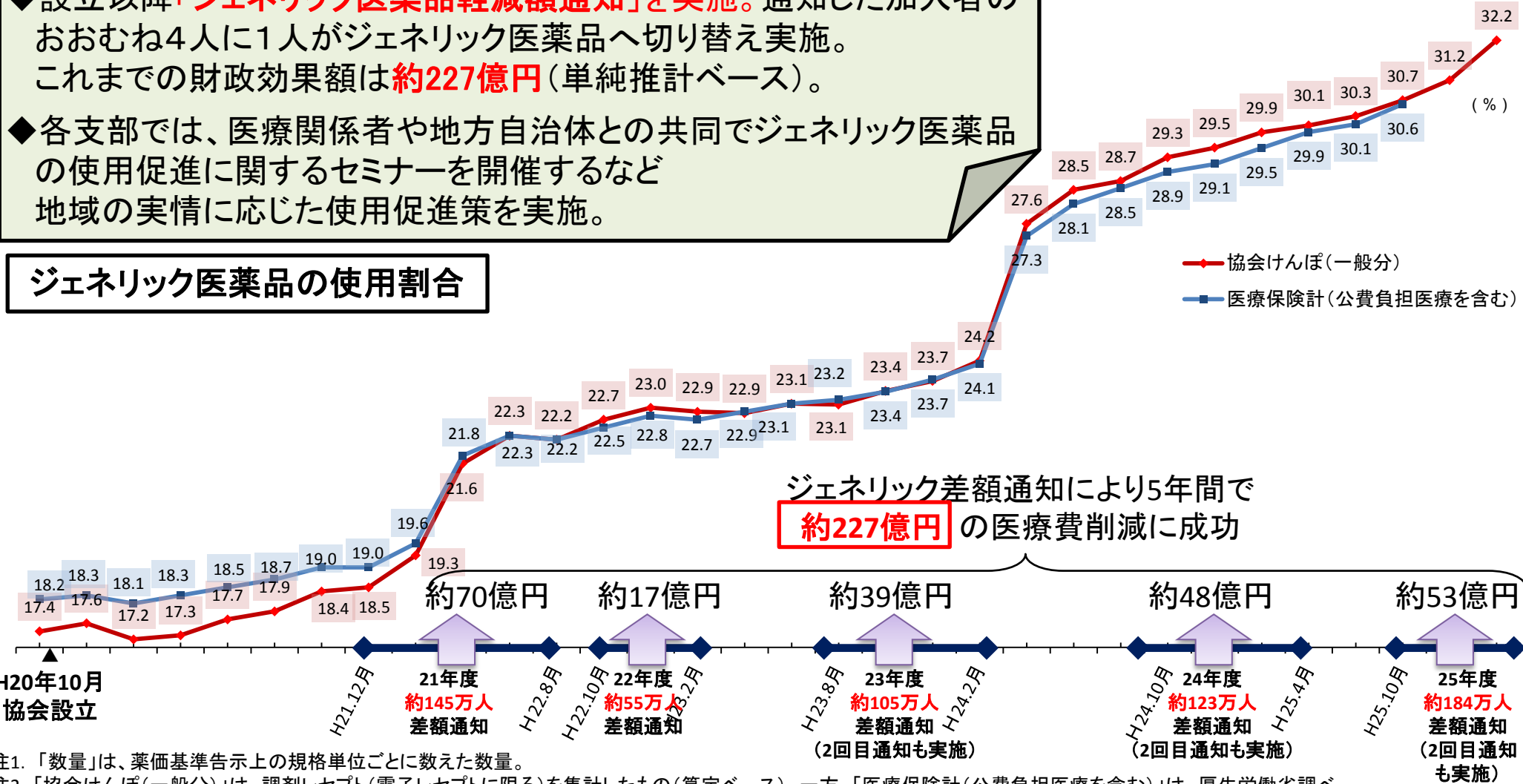
健康保険の正しい利用の促進

- 【協会】 審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。
- 【加入者】 軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「コンビニ受診」を避け、地域の救急電話相談を利用するよう呼びかけています。日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・怪我では、健康保険が使えないことをお伝えしています。

ジェネリック医薬品の使用促進

- ◆協会けんぽ加入者のジェネリック使用割合は、平成26年1月時点で**32.2%**(旧指標)。医療保険全体の使用割合と比べても高い水準。
- ◆設立以降「**ジェネリック医薬品軽減額通知**」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。これまでの財政効果額は**約227億円**(単純推計ベース)。
- ◆各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催するなど地域の実情に応じた使用促進策を実施。

ジェネリック医薬品の使用割合



注1. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量。

注2. 「協会けんぽ(一般分)」は、調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。一方、「医療保険計(公費負担医療を含む)」は、厚生労働省調べ。

注3. 平成24年4月以降、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外。

注4. 25年度の効果額(約53億円)には、2回目通知の効果額は集計中のため含まれていない。

レセプト点検の徹底・扶養家族の再確認

◆システム改修等を通じて点検できるレセプトの範囲や項目を拡充し、毎年度、前年度を上回る効果を実現。平成24年度は、**約309億円**（内容点検・外傷点検）の医療費削減に成功。

※ レセプト点検の1万点当たり再審査査定点数は、協会けんぽが健保組合・共済組合を上回っている。

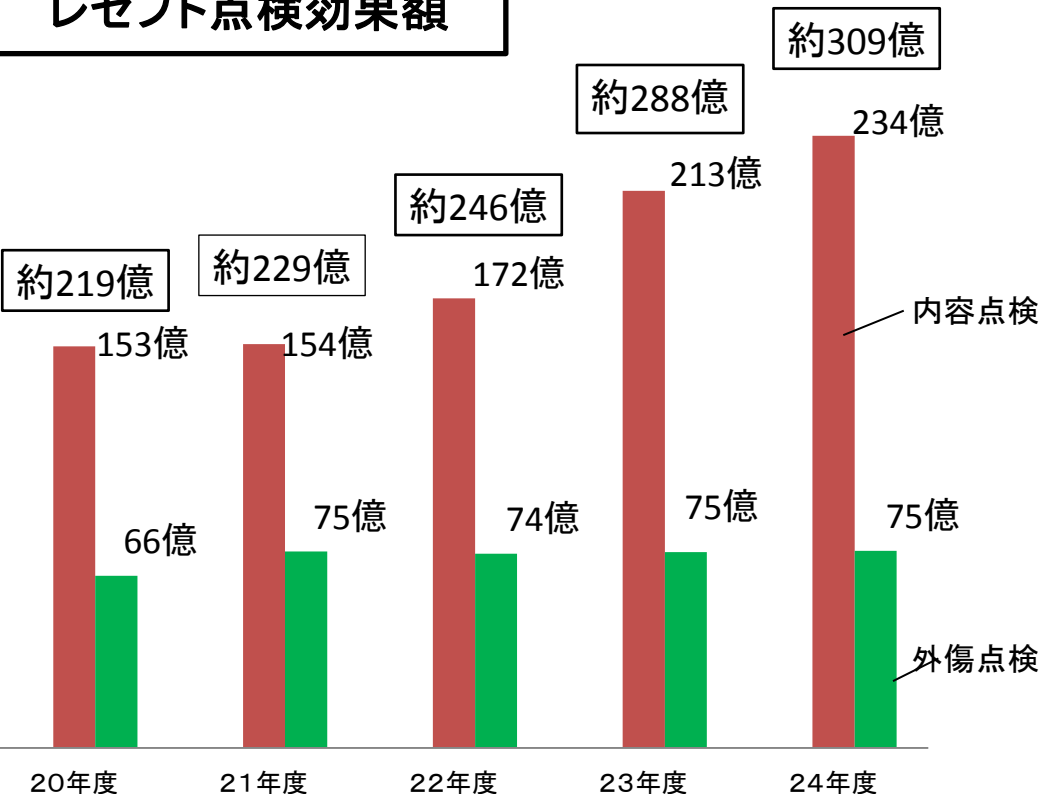
（26年2月 協会けんぽ・船保：3. 2、健保組合：2. 5、共済組合1. 4）

◆内容点検を確実にレベルアップさせるため、査定事例の共有・集約化や点検員の勤務成績に応じた評価等を導入し、全国的に点検技術を向上。

◆扶養家族の再確認についても、事業主の協力の下で、毎年度着実に実施。

平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現。

レセプト点検効果額



被扶養者資格の再確認

事業主の協力を得て毎年度実施

再確認の結果、平成24年度は約9万人、平成25年10月末時点では約7万人が被扶養者要件に該当していなかった。

※ 非該当の理由のほとんどが「就職したが削除する届出を年金事務所へ未提出だった」

その結果、平成24年度では**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現

健診・保健指導の推進

◆健診

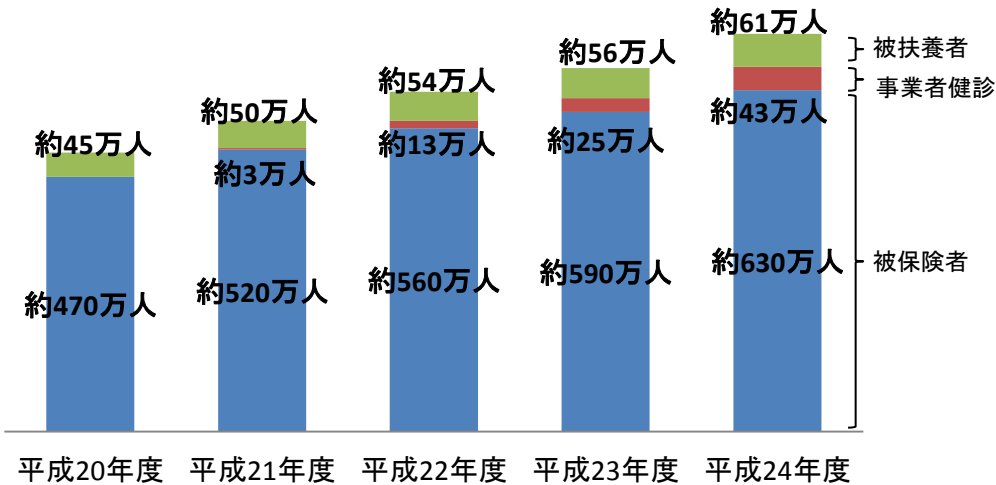
被保険者(本人) 35歳～74歳を対象に、がん検診を含む生活習慣病予防のための健診を実施(特定健診項目を含む)
被扶養者(家族) 40歳～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施

◆保健指導

健診結果を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化予防のために、40歳以上の加入者に対して最長6ヵ月間の生活習慣改善指導を実施 ⇒被保険者には、協会保健師・管理栄養士(約760人)と健診機関等への外部委託(約780機関)により実施
⇒被扶養者には、都道府県医師会と委託契約を締結し、全国約15,000カ所の病院を中心に実施。

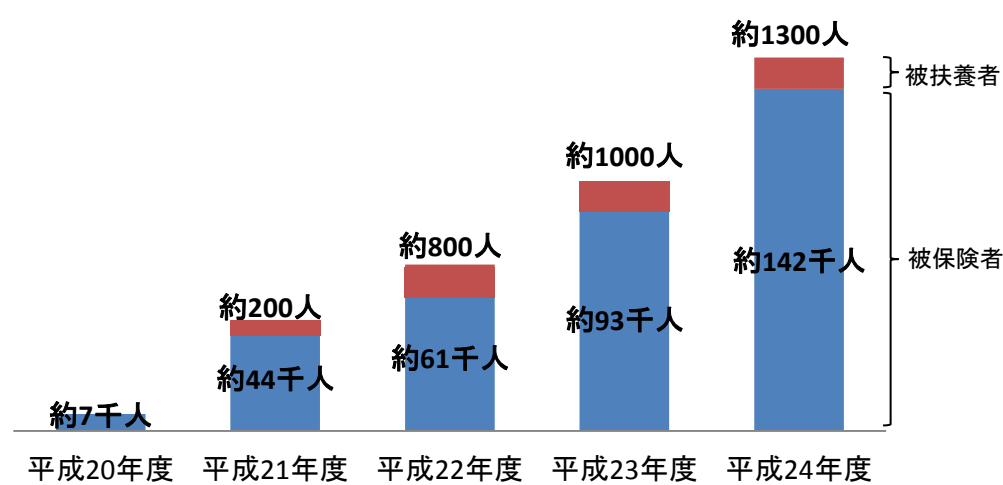
※ 保健指導は保健師が各事業所を訪問する形態。協会けんぽの加入事業所は小規模な事業所が広範囲に散在し、1事業所あたりの対象者が非常に少ないなど、厳しい状況の中で実施している。

【健診実施者数】



※健診の実施以外に事業者健診データの取得も行っている。

【保健指導6ヵ月終了者数】



さらに
新しい取り組み

全国で重症化予防事業の実施

(平成25年10月～)

要治療と判定されながら医療機関を受診していない方を治療放置者に対して受診勧奨を実施。半年間で10万人の方に通知し、そのうち約3割の方から返信があり、医療機関への受診へ繋げている。4

協会けんぽ 健診、保健指導の目標率及び実施率(平成24年度)

健診の実績

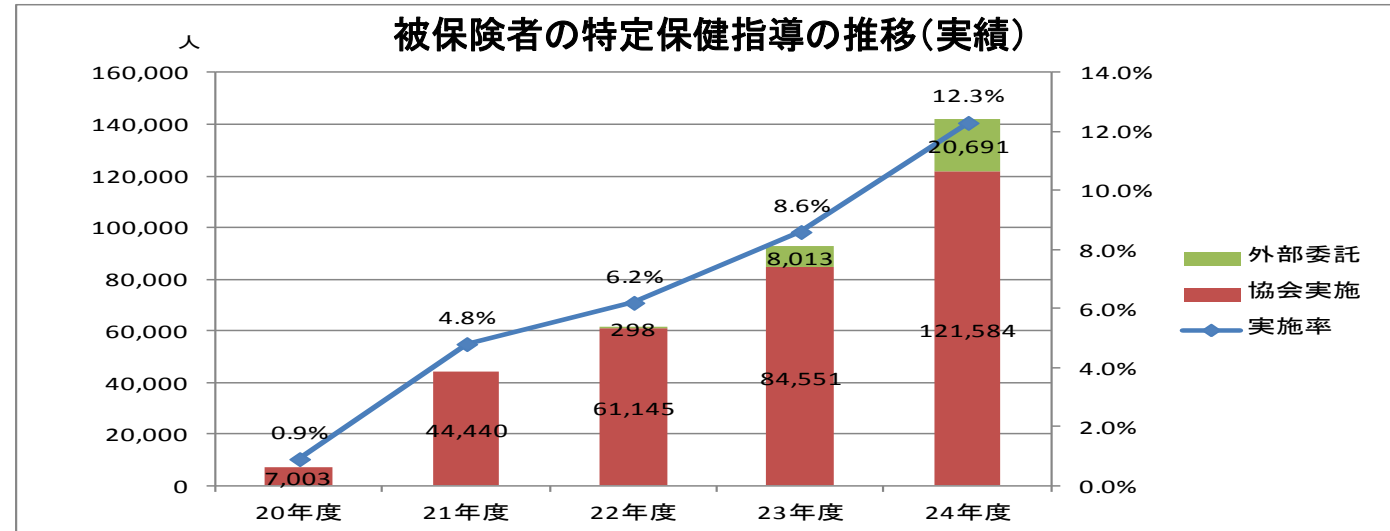
| 区 分 ()内は目標実施率 | | ※実施率 |
|-----------------|--------------------|-------|
| 被保険者 | 生活習慣病予防健診 (50.0%) | 44.3% |
| | 事業者健診データ取得 (10.0%) | 3.7% |
| 被 扶 養 者 (27.8%) | | 14.9% |

※目標実施率は、40歳以上の方を対象としているため、実施率は40歳以上の者の実績

保健指導の実績

| 特定保健指導 | 初回面談実施者数 | 6カ月後評価終了者数 |
|--------|-----------|------------|
| 被保険者 | 約243,000人 | 約142,000人 |
| 被扶養者 | 約2,000人 | 約1,300人 |

※その他保健指導 : 約124,000人(特定保健指導対象者以外の保健指導)



【参考】各種保健事業等の内容について

保健事業の推進① 重症化予防事業

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者[※]に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る。
(平成23年度より福岡支部が実施、平成25年度より全国展開)

※治療中の者への重症化予防事業は広島支部が実施

健診受診者

健診・医療データの活用

- ・ 健診結果
- ・ レセプトの有無

血圧または血糖高値

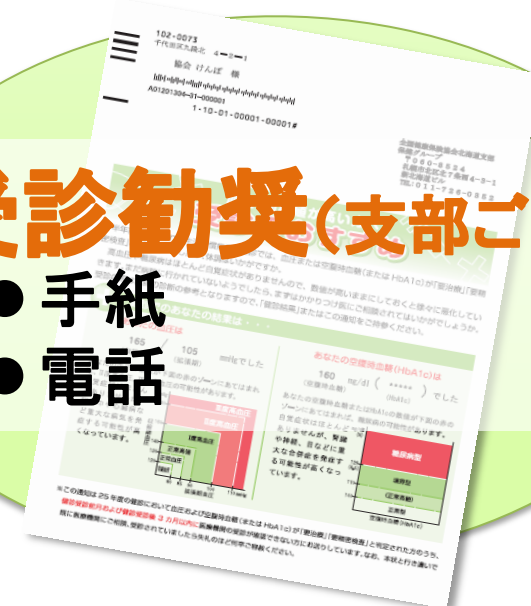
H25年度(実績) 約12万件に勧奨
H26年度(計画) 約24万件

医療機関受診

生活習慣病の重症化を防ぐ

受診勧奨(支部ごと)

- 手紙
- 電話



保健事業の推進② 事業所健康度診断

協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

(平成22年度より滋賀支部が実施、平成23年度より全国展開)

全国・都道府県平均、同業態平均と事業所とを比較

■生活習慣病(40歳以上)のリスク保有率の比較

メタボリックシンドロームのリスク保有率

腹囲リスク

血圧リスク

代謝リスク

脂質リスク

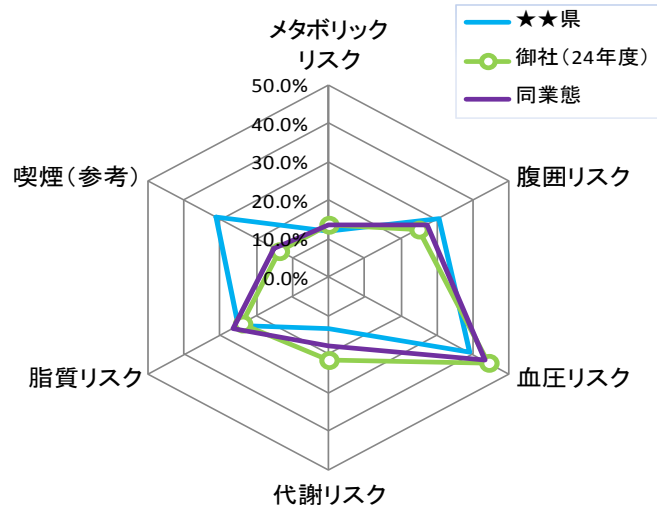
喫煙者の割合(参考)

■加入者1人あたりの月平均医療費の比較

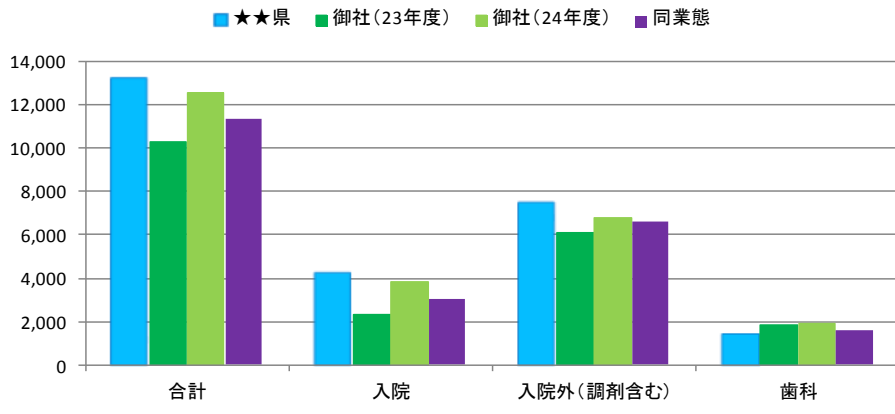
■被保険者1人あたりの月平均医療費の比較

【事業所健康度診断の例】

生活習慣病のリスク保有率の比較



加入者1人当たりの月平均医療費の比較



〇〇〇製作所 様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24年度データ

| | メタボリック シンドロームの リスク保有率 | 腹囲リスク | 血圧リスク | 代謝リスク | 脂質リスク | 喫煙者の 割合 (参考) |
|------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| 全国平均 | 13.7% | 34.1% | 39.9% | 14.3% | 28.1% | 34.9% |
| ★★県 | 11.9% | 30.5% | 39.2% | 13.3% | 25.0% | 31.1% |
| 御社 | 23年度 8.3% | 19.0% | 47.1% | 17.0% | 18.1% | 10.9% |
| | 24年度 13.7% | 24.9% | 44.3% | 21.4% | 23.9% | 13.7% |
| 同業態平均(★★県) | 13.7% | 27.1% | 43.1% | 17.8% | 26.4% | 15.0% |

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

| | | | |
|------|--------|------|--------|
| 23年度 | 1,351名 | 24年度 | 1,324名 |
|------|--------|------|--------|

| | 医療費 | 単位:(円) | | |
|------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | 入院医療費 | 入院外医療費 | 歯科医療費 |
| 全国平均 | 13,192 | 3,867 | 7,833 | 1,492 |
| ★★県 | 13,115 | 4,200 | 7,488 | 1,426 |
| 御社 | 23年度 10,264 | 2,336 | 6,116 | 1,812 |
| | 24年度 12,526 | 3,823 | 6,813 | 1,890 |
| 同業態平均(★★県) | 11,324 | 3,050 | 6,636 | 1,638 |

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円)
/ 歯科 30,036,250 円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

| | | | |
|------|--------|------|--------|
| 23年度 | 1,106名 | 24年度 | 1,067名 |
|------|--------|------|--------|

| | 医療費 | 単位:(円) | | |
|------------|-------------|--------|--------|-------|
| | | 入院医療費 | 入院外医療費 | 歯科医療費 |
| 全国平均 | 12,763 | 3,545 | 7,610 | 1,607 |
| ★★県 | 12,090 | 3,614 | 6,925 | 1,551 |
| 御社 | 23年度 9,541 | 1,652 | 6,036 | 1,853 |
| | 24年度 11,764 | 3,100 | 6,722 | 1,942 |
| 同業態平均(★★県) | 10,069 | 2,237 | 6,196 | 1,637 |

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円)
/ 歯科 24,854,020 円)

平成26年5月2日作成

地方自治体等との連携・各支部の取組み

◆ 地方自治体の医療政策当局との間で**保健事業の推進に関する包括的な協定の締結**を通じて、保健事業の共同実施や、市町村国保と医療情報の共同分析、ジェネリック医薬品の普及促進等、医療費適正化に関する幅広い連携・協働を推進（**協会けんぽの意見発信の強化**）。

◇ 包括的な協定等締結をした支部は、**29支部**（26年3月末時点）

うち、都道府県と包括協定を締結した支部は、**13支部**

◇ 都道府県の審議会等への参画

- 都道府県の医療計画に係る検討会への参加 **10支部**
- 都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加 **27支部**

◇ その他の関係団体との協定等締結

- 医師会 **4支部**（沖縄、広島、秋田、栃木）

【広島】医療機関での資格喪失後受診防止等を推進。また、事業所毎の疾病リスク特性に応じた保健事業を推進（データヘルス計画）

【鳥取】特定保健指導の未受入れ事業所等に情報ツールを活用した勧奨を実施

【宮城】医療機関での資格喪失後受診の防止、返納金債権発生を抑止を推進

【茨城】県と間で特定健診結果等の分析や健康づくり対策の推進について連携協力

【東京】データヘルス計画遂行のための調査研究

【沖縄】医師会との間で健診データを共有し、適切な保健指導や受診勧奨等の取組みを実施

【大分】データヘルス計画に基づいた階層化支援サービスを実施

【熊本】保険者間の代理受領を通じた返納金債権回収の効率化

【静岡】花粉症等の治療で先発薬を使用する患者に対して、ジェネリック医薬品の普及を推進

【山梨】健診データと医療費データの関係等を分析し、県保険者協議会等へ意見発信

■ 都道府県または政令指定都市との協定等締結

■ 上記以外の市との協定等締結

■ 町村との協定等締結

好事例は全国展開へ

（ジェネリック医薬品差額通知、重症化予防など）

＜協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定締結状況＞

※25年度末時点

| | 支部名 | 締結(予定)日 | 地方自治体 | 締結(予定)日 | 地方自治体 |
|----|-----|-------------|-------|-------------|-------|
| 1 | 北海道 | H26. 3. 20 | 札幌市 | | |
| 2 | 青森 | H26. 2. 12 | 青森県 | H26. 3. 25 | 八戸市 |
| 3 | 岩手 | H26. 3. 27 | 岩手県 | | |
| 4 | 宮城 | H26. 3. 28 | 仙台市 | | |
| 5 | 秋田 | H26. 2. 14 | 秋田県 | H26. 2. 14 | 秋田市 |
| 6 | 山形 | H24. 11. 22 | 山形県 | | |
| 7 | 福島 | H25. 6. 6 | 伊達市 | | |
| 8 | 茨城 | H26. 2. 7 | 茨城県 | | |
| 9 | 栃木 | | | | |
| 10 | 群馬 | | | | |
| 11 | 埼玉 | | | | |
| 12 | 千葉 | | | | |
| 13 | 東京 | H25. 3. 19 | 世田谷区 | H25. 12. 19 | 葛飾区 |
| 14 | 神奈川 | H25. 11. 22 | 横浜市 | | |
| 15 | 新潟 | H25. 7. 1 | 見附市 | H25. 7. 1 | 三条市 |
| 16 | 富山 | H26. 2. 28 | 富山市 | | |
| 17 | 石川 | | | | |
| 18 | 福井 | | | | |
| 19 | 山梨 | H26. 3. 28 | 山梨県 | | |
| 20 | 長野 | | | | |
| 21 | 岐阜 | H25. 6. 21 | 岐阜市 | | |
| 22 | 静岡 | H24. 6. 18 | 静岡県 | | |
| 23 | 愛知 | H25. 11. 14 | 名古屋市 | | |
| 24 | 三重 | H26. 2. 19 | 菰野町 | | |

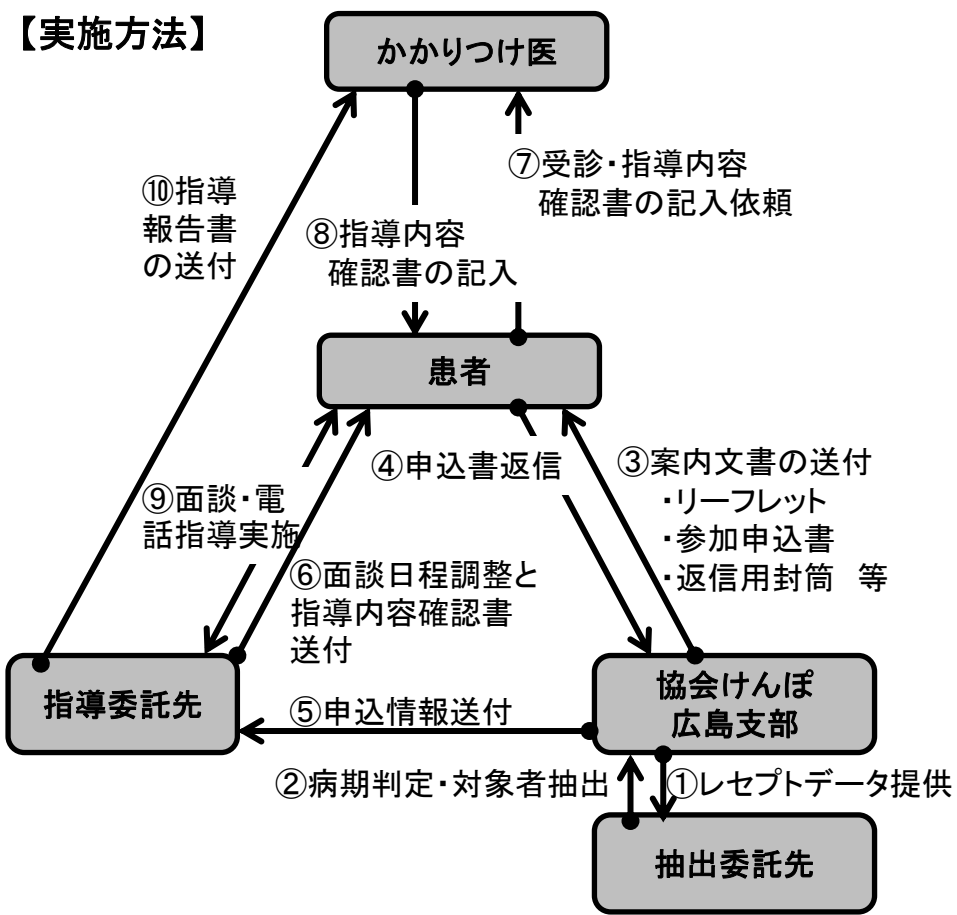
| | 支部名 | 締結(予定)日 | 地方自治体 | 締結(予定)日 | 地方自治体 |
|----|-----|-------------|-------|-------------|-------------|
| 25 | 滋賀 | | | | |
| 26 | 京都 | | | | |
| 27 | 大阪 | H25. 6. 28 | 高石市 | | |
| 28 | 兵庫 | H25. 6. 18 | 豊岡市 | H26. 3. 25 | 神戸市 |
| 29 | 奈良 | H23. 1. 6 | 奈良県 | | |
| 30 | 和歌山 | | | | |
| 31 | 鳥取 | | | | |
| 32 | 島根 | | | | |
| 33 | 岡山 | H26. 3. 25 | 備前市 | | |
| 34 | 広島 | H25. 3. 28 | 呉市 | H25. 10. 11 | 広島県・県内全23市町 |
| 35 | 山口 | H25. 12. 16 | 山口県 | | |
| 36 | 徳島 | H25. 12. 12 | 徳島県 | | |
| 37 | 香川 | | | | |
| 38 | 愛媛 | | | | |
| 39 | 高知 | | | | |
| 40 | 福岡 | | | | |
| 41 | 佐賀 | H26. 3. 24 | 佐賀県 | | |
| 42 | 長崎 | H26. 3. 17 | 長崎市 | | |
| 43 | 熊本 | H25. 3. 27 | 熊本市 | | |
| 44 | 大分 | | | | |
| 45 | 宮崎 | | | | |
| 46 | 鹿児島 | H26. 3. 26 | 鹿児島県 | | |
| 47 | 沖縄 | H26. 2. 24 | 南城市 | | |

協会けんぽ広島支部では、糖尿病で治療を受けている者の重症化（人工透析への移行等）を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

| | 期間 | 病期 | 内容 |
|------|---------------|------|---------------|
| 23年度 | 12カ月 プログラム | 2期 | 面談1回、電話17回 |
| | | 3～4期 | 面談3回、電話15回 |
| 24年度 | 6カ月 プログラム | 2期 | 面談2回、電話4回以上 |
| | | 3～4期 | 面談2回以上、電話6回以上 |

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

| | | 透析者数 |
|------------------|--------------------|-----------|
| 23年度事業 (978名) | 指導完了者 (61名) | 0名 |
| | 中断者 (19名) | 1名 |
| | 不参加者 (898名) | 11名 |
| 24年度事業 (798名) | 指導完了者 (79名) | 0名 |
| | 中断者 (14名) | 0名 |
| | 不参加者 (705名) | 9名 |

事業主との協働事業「一社一健康宣言」(協会けんぽ大分支部 25年度パイロット事業)

○協会けんぽ大分支部では、中小企業の健康増進の底上げを図るために、事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言して健康経営を推進することを目的とする支援事業を行っている。具体的には、

- ①協会けんぽから事業主に健診結果データ等を提供し、事業主の健康意識の改善を図り、健康宣言につなげる。
- ②事業主は健診結果データを活用し、従業員の健康意識の改善や行動変容を促し、健康を重視した職場環境づくりに取り組む。

【背景・目的】

中小企業(事業主)

小さい会社ほど、生活習慣病予防健診受診率が低い。

9人以下企業では28.8%(平成22年)(全体では42.2%)

厳しい経営等により、健康増進にける余裕がない...



協会けんぽ

膨大な被保険者に対し、健康増進の対応に苦慮

国民の3人に1人が加入者

被保険者
1,963万人
企業数164万社
3/4が10人未満

協会けんぽ

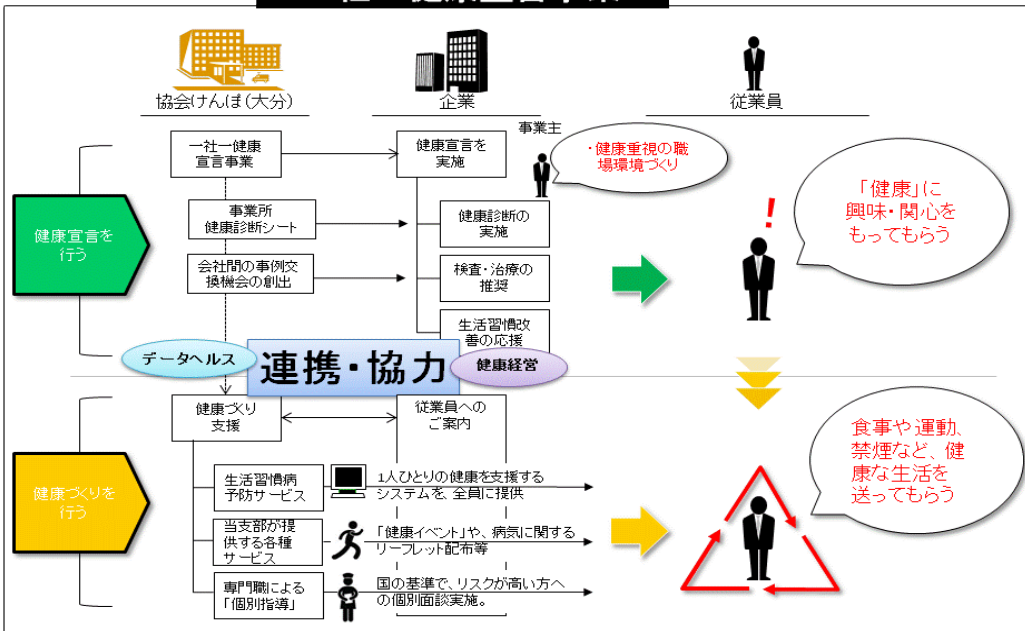
コラボ

事業主

中小企業の健康増進の底上げ

【事業概要のイメージ】

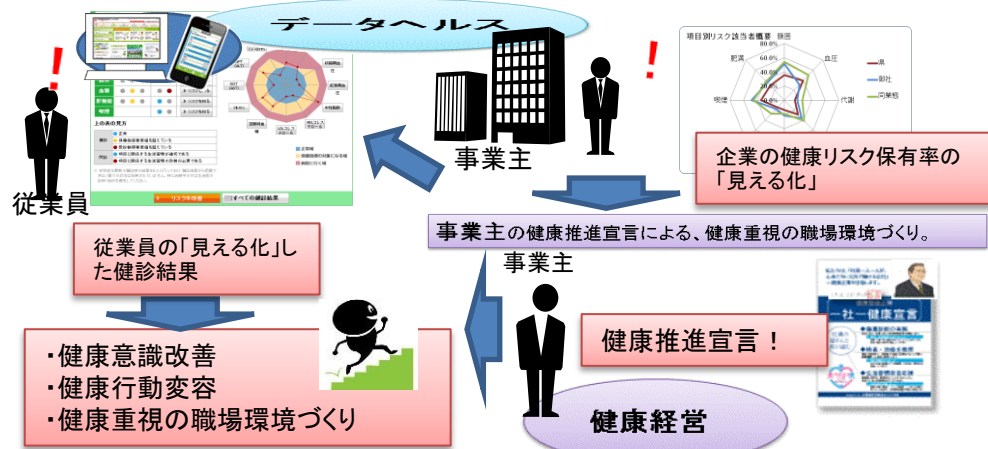
一社一健康宣言事業



【実施内容】

25年8月から本格勤奨開始し、宣言企業は287社、被保険者24,153人が参加している

①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



②中小企業の実態に合わせた取組み工夫

中小企業の

コスト、労力、時間

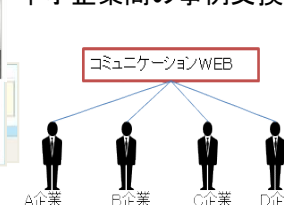
実態に即した事例

に配慮した工夫

生活習慣病予防WEB



中小企業間の事例交換



中小企業の可能な健康増進!

【今後の展開等】

宣言企業へのフォローイベント等の実施(WEBも含む)

宣言をベースとした関係団体等との連携

将来的な期待できる効果

協会けんぽ全体1,963万人への波及

メンタルヘルス、ワークライフバランス改善にも寄与。

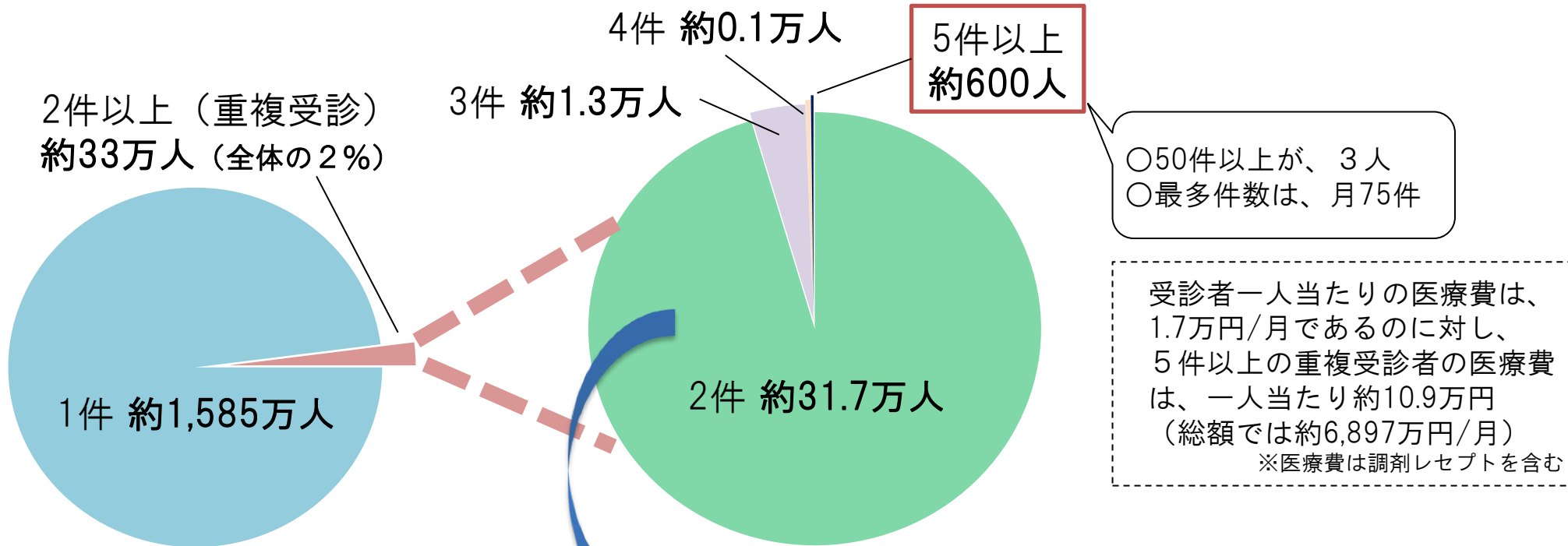
各支部におけるパイロット事業の実施状況

| | 平成25年度事業 | 事業内容 (26年2月現在) |
|----------|--|---|
| 広島 宮城 | 医療機関における資格確認 | 医療機関等の窓口において、オンライン上で被保険者資格を確認し、資格喪失後の受診を防止し、返納金債権の発生を抑制する。平成25年7月から実施。 26年2月末時点で、広島支部では58医療機関、宮城支部では23医療機関等が参加。 |
| 埼玉 | 協会けんぽメンバーシップ 特典サービス | 協会の加入者であれば、協会と提携した事業者から割引サービスを受けられる特典を用意し、協会けんぽに加入していることを実感することで、協会と加入者・事業主との距離を縮める取組み。平成26年2月から実施。 主な割引サービスの一例として、スイミングスクール・スポーツクラブ入会金無料等がある。 |
| 広島 | 行政と連携した 歯科検診推進事業 | 県と歯科医師会が実施する歯科検診推進事業にあわせて、協会も事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつける取組み。 25年5月～8月に5事業所、受診者約786名に対してスクリーニング検査を実施。陽性者368人に対して口腔内診査(無料)を文書にて勧奨。その結果、60人が医療機関を受診。 |
| 熊本 | 返納金債権回収の効率化 | 資格喪失後受診による返納金債権を、加入者を介すことなく保険者間の代理受領を通じて回収し、加入者の負担軽減及び事務経費の節減を図る取組み。平成25年9月から実施。 25年12月時点で、国保では対象者32名を受付け、協会けんぽでは対象者40名を受付け。 |
| 大分 | 健康保険委員と連携した 事業所まるごと健康づくり事業 (一社一健康宣言) | 健康保険委員のいる事業所に対して「一社一健康宣言」をしてもらい、宣言した事業所には、健康リスクに即した健康づくりを促す取組み。 26年2月末時点で279事業所が参加を表明。 |
| | 健康リスクに応じた 特定保健指導の促進事業 | 保健指導初回面談未実施者(3000人)を生活習慣病発症リスクの程度に応じて8パターンに分類し、各リスクの程度に応じた通知書を個別送付。自分の健康リスクを認識し、保健指導等に繋げる取組み。 25年9月特定保健指導訪問拒否事業所から対象者を抽出、同年11月に約640名に通知送付。返信は31件。そのうち保健指導希望者は27名で、23名に実施。 26年2月に1560名に2回目通知を送付し、返信は41件。うち、保健指導希望者は39名。 14 |

| | 平成26年度事業(予定) | 事業内容 |
|----|--|--|
| 長野 | 健康保険委員の活性化 (長野県の保健補導員制度との共同事業) | 健康活動を目的にボランティアとして長野県各地域に配置されている「保健補導員」について、協会けんぽの健康保険委員を中小企業版の保健補導員と位置づけ、中小企業の健康づくりをサポートする取組み。 |
| 兵庫 | データヘルス計画 (GISを活用した保健事業の推進) | GIS(地理情報システム)を活用して、加入者の医療費、健診データ等を電子地図上に反映、分析し、特定健診受診率の向上や、集中的に重症化予防を図る取組み。 |
| 広島 | データヘルス計画 (事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み) | 疾病別、事業所別、業種別等の医療費分析を行い、事業所別医療費や健診結果から疾病リスクを把握する診断ツールを作成。さらに、事業所ごとの分析結果から、事業所の特性に応じた保健事業を企画・立案し、個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨を実施する取組み。 |
| | 協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート | 加入事業所の経営状況を把握し、社会保険料の負担増が会社経営に及ぼす影響を分析する取組み。 |
| 熊本 | 家庭の健康づくりサポーター制度の創設 | 被扶養配偶者を「健康づくりサポーター」として委嘱し、広報誌の発行、セミナーの案内、地域の健康づくり計画に参画する関係団体の事業等について情報提供する取組み。 |
| 大分 | データヘルス計画 (階層化支援サービス) | 40歳以上の被保険者を対象に、レセプトデータと健診データの分析から健康管理状況に応じた8つのグループに分類し、それぞれのグループの状況に応じた保健事業等を企画、立案し、勧奨する取組み。 |
| | 自覚的・自発的・自律的な健康づくり (インセンティブ付与健康増進活動事業) | 加入者の健康状態を健診結果データに基づきWeb上で自動的に判定し、ポイント化して、健康づくりに向けたインセンティブを付与する取組み。 |

重複受診者に対する適切な受診に向けた勧奨

- 協会けんぽのレセプトデータ(平成25年7月～9月診療分(入院外))を、受診件数、支部、年齢階級、傷病分類等に分け分析
- 分析の結果、**2件以上の重複受診者の割合は2%程度**だが、5件以上が約600人/月。20代から40代の働き盛りの世代が多く、全体の約7割の主傷病が精神疾患等であった。(主傷病は傷病分類コード別に分類。1レセプトに対して1つの主傷病)



※患者数は一月当たりの平均

| 重複件数 | 特徴(世代) | 主な傷病 |
|------|------------------------|---------|
| 2-4件 | 子ども・比較的年齢の高い世代 | 風邪・感染症等 |
| 5件以上 | 働き盛りの世代(20～40代で全体の65%) | 精神疾患等 |

<今後の展開>



- メンタルヘルスセミナー等により、**事業所を通じて対象者に働きかけ**
- 支部ごとの重複受診者の**特徴に応じた、通知・電話・面談等のアプローチ**

現金給付の適正化(不正受給対策)

柔道整復施術療養費

- 多部位、頻回受診の患者に対して、直接照会

23年度 24年度
30,520件 → 83,356件照会実施

- 患者照会時に、柔道整復師の施術の適正なかかり方に関する案内を周知
- 患者照会業務を外部委託し、照会を広範に実施

傷病手当金・出産手当金

- 不正請求の疑いのあるデータを抽出し、再調査を実施

25年度は、949件 実施
(傷病手当金707件・193人、出産手当金242件・218人)
うち、5件が支給取消
(傷病手当金3件、出産手当金2件)

- 不正請求の疑いのある申請に対してはプロジェクトチームを立上げ、対応
- 平成25年5月から協会に付与された事業主への立入調査権を活用し、重点的に審査

25年度は、約半年で40件実施
うち、不適正3件、申請取下げ2件

海外療養費

- 翻訳業務の外部委託を通じ、診療明細書等の翻訳内容の再確認や医療機関への文書照会等を強化

- 支給審査基準の見直し
- 海外療養費の支給申請状況をデータ化し、傾向を把握

さらに

さらなる不正受給対策のため、制度面からの見直しが必要

例えば、現金給付の計算の基礎となる標準報酬月額を過去の一定期間の平均とすることや、療養費の範囲の見直しなど