

令和 6 年度 全国健康保険協会事業計画（案）新旧対照表【健康保険事業】

新（令和 6 年度）	旧（令和 5 年度）
<p>I. 事業計画（健康保険事業関係）について</p> <p>3 年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の<u>関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、3 年後を見据えた KPI を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。</u></p> <p><u>その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（3 年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。</u></p> <p><u>検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。</u></p> <p><u>令和 6 年度は、第 6 期保険者機能強化アクションプランの初年度であり、また、6 年間の計画である第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第 4 期特定健康診査等実施計画の初年度でもあることから、各 KPI を確実に達成すべく、主な重点施策に着実に取り組む。</u></p> <p>II. 令和 6 年度の協会けんぽ運営の基本方針</p> <p>(1) 基盤的保険者機能の<u>盤石化</u></p> <p><u>協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。</u></p> <p><u>このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進による加入者の利便性向上を図る。</u></p>	<p>I. 事業計画（健康保険事業関係）について</p> <p><u>令和 5 年度までの 3 年間の中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）と単年度の計画である事業計画を連動させ、PDCA サイクルの推進を図るため、同プランにおいて、3 年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定し、進捗状況を確認しつつ、取組を進めることとした。</u></p> <p><u>令和 5 年度は、保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の最終年度である。このため、これまでの実施状況等を検証し、各 KPI を確実に達成すべく、同プランの事業運営の 3 つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。</u></p> <p>II. 令和 5 年度の協会けんぽ運営の基本方針</p> <p>(1) 基盤的保険者機能<u>関係</u></p> <p><u>保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。</u></p> <p><u>あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。</u></p> <p><u>また、これらの取組を実現するためには、基本業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するとともに、柔軟かつ最適な事務処理体制のもと生産性の向上を図ることが不可欠であり、不断の業務改革を推進することにより、保険者の責務である基盤的保険者機能の盤石化を図る。</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>（2）戦略的保険者機能の一層の発揮</u> <u>加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。</u> <u>このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。</u> <u>具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コロナヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。</u> <u>また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。</u></p> <p><u>（3）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備</u> <u>保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改革等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。</u> <u>また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。</u></p>	<p><u>（2）戦略的保険者機能関係</u> <u>基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。</u></p> <p><u>具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコロナヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。</u> <u>また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。</u></p> <p><u>（3）組織・運営体制関係</u> <u>基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確実なものとするため、人材育成による組織力の強化を図るとともに、標準人員に基づく人的資源の最適配分や支部業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>Ⅲ. 主な重点施策</p> <p>(1) 基盤的保険者機能の<u>盤石化</u></p> <p><u>I) 健全な財政運営</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資する<u>よう</u>、運営委員会や支部評議会<u>で</u>丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・ 今後、<u>先行きが不透明な</u>協会の保険財政について、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を<u>積極的に</u>行う。 ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、<u>国や都道府県等の会議等</u>において、<u>医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ</u>、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 <u>260</u> 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会けんぽの財政は、<u>加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率 10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの</u>、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ</p>	<p>Ⅲ. 主な重点施策</p> <p>(1) 基盤的保険者機能<u>関係</u></p> <p><u>適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。</u></p> <p><u>① 健全な財政運営</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資する<u>ため</u>、運営委員会や支部評議会<u>において</u>丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・ 今後、<u>更に厳しさが増すことが予想される</u>協会の保険財政について、<u>加入者や事業主にご理解いただくため</u>、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、<u>各審議会等の協議の場</u>において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。<u>特に、令和5年度は、第4期医療費適正化計画等の都道府県における策定作業が行われることから、当該作業に積極的に参画するとともに意見発信を行う。</u> <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 <u>250</u> 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会けんぽの財政は、<u>近年安定しているものの</u>、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。</p> <p><u>Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上</u></p> <p><u>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>業務量の多寡や優先度に対応するため、事務処理体制の強化を図ることで生産性の向上を図る。</u> ・ <u>業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を図るとともに、職員の意識改革を促進する。</u> <p>【困難度：高】</p> <p><u>業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするために重要な取組である。</u></p> <p><u>また、業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の変革を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。</u></p> <p><u>②サービス水準の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。</u> ・ <u>加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。</u> ・ <u>受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化を推進し、加入者や事業主からの相談・照会について的確に対応する。</u> <p><u>加えて、「広報基本方針」及び「広報計画」に基づき加入者等の利便性の向上を図り、相談業務の効率化に繋げる。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>「お客様満足度調査」や「お客様の声」の活用により業務の課題を洗い出し改善を図ることで、更なる加入者サービスの向上に取り組む。</u> 	<div data-bbox="1198 510 1713 614" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 変更の上、9頁⑨より移動 </div> <p><u>② サービス水準の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。</u> ・ <u>加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者からの相談・照会に的確に対応できるよう、相談体制（受電体制及び窓口体制）の標準化を促進し、お客様満足度の向上を図る。</u> ・ <u>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から協会の課題を見だし、迅速に対応する。</u>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>【困難度：高】</p> <p>現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し、100%達成に努めているが、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加しているなか、サービススタンダードを遵守していくためには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時実施する必要がある。加えて、新型コロナウイルス感染症の傷病手当金のように、申請件数が突発的に増加することもあり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>③ 現金給付の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に実施する。 現金給付の支給決定データ等の分析により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化P T（支部内に設置）において内容を精査し、事業主への立入検査を実施するなど、厳正に対応する。 海外療養費や海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。 柔道整復施術療養費について、多部位かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診（いわゆる「部位ころがし」）の適正化を図るため、加入者への文書照会などを強化するとともに、疑義が生じた施術所については、面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術 	<p>【困難度：高】</p> <p>現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードの100%達成に努めている。なお、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加している一方、一定の職員数でサービススタンダードを遵守していくには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時履行する必要がある。また、申請件数が、一時的に急増した場合等においては、支部内の事務処理体制を、緊急的に見直し対応する必要があり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする</p> <p>③ 限度額適用認定証の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の進捗状況も踏まえつつ、引き続き事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報並びに地域の医療機関及び市町村窓口申請書を配置するなどにより利用促進を図る。 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。 <p>④ 現金給付の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。 不正の疑いのある事案については、重点的な審査（事業主への立入検査を含む。）を行うとともに、保険給付適正化P T（支部内に設置）において事案の内容を精査し、厳正に対応する。 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する（いわゆる「部位ころがし」）過剰受診の適正化を図るため、加入者への文書照会等を強化する。 厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>療養費について、長期かつ頻回等の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書による施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>被扶養者資格の再確認について、マイナンバーを活用した効率的な再確認を実施するとともに、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への勧奨により、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。</u> <u>これらの現金給付等の適正化を推進するため、標準化した業務プロセスによる事務処理を徹底するとともに、審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるために、各支部の管理者・担当者に対する業務研修を実施する。</u> <p><u>④ レセプト点検の精度向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、効果的かつ効率的な点検を推進する。</u> <u>自動点検マスタを定期的に更新し、システム点検の効率化を図る。また、社会保険診療報酬支払基金において、審査支払新システム（AI）によるレセプトの振り分けが行われていること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（目視対象に振り分けられたレセプト等）を優先的かつ重点的に審査する。</u> <u>勉強会や研修等により、点検員のスキルを向上させ、内容点検の更なる質的向上を図る。</u> <u>社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の進捗状況を<u>注視し</u>、協会の<u>内容点検体制</u>のあり方について検討する。</u> <u>資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施し、医療費の適正化に取り組むとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の状況を踏まえ、資格点検の実施方法や体制の見直しを検討する。</u> <p>【困難度：高】</p>	<p><u>適正化を図る。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする</u> <p><u>⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、効果的なレセプト点検を推進するとともに、内容点検の質的向上を図り、査定率及び再審査レセプト1件当たり査定額の向上に取り組む。</u> <u>社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の進捗状況を踏まえ、協会における審査の効率化・高度化に取り組むとともに、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。</u> <u>社会保険診療報酬支払基金の審査支払新システムにより、コンピュータチェックで完了するレセプトと目視等による審査が必要なレセプトとの振り分けが行われること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）を優先的かつ重点的に審査するなど、効果的かつ効率的なレセプト点検を推進する。</u> <p>【困難度：高】</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="183 196 1115 359"><u>一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICT を活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査（二次審査）を行っている協会では、システムの精度や点検員のスキル向上により、その査定率は既に非常に高い水準に達している。このような中で、KPI を達成することは、困難度が高い。</u></p> <p data-bbox="183 558 1115 678">■ KPI： <u>1）協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする</u> （※）査定率 = <u>協会のレセプト点検により査定（減額）した額</u> ÷ <u>協会の医療費総額</u></p> <p data-bbox="183 718 1115 758"><u>2）協会の再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする</u></p> <p data-bbox="183 837 1115 877">⑤ <u>債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化</u></p> <ul data-bbox="183 917 1115 1364" style="list-style-type: none"> ・ <u>発生した債権（返納金、損害賠償金等）については、全件調定及び納付書の速やかな送付を徹底するとともに、「債権管理・回収計画」に基づき、早期回収に向けた取組を着実かつ確実に実施する。</u> ・ <u>債権回収をより円滑に実施するため、研修等を充実させ、債権担当職員の知識やスキルを向上させる。</u> ・ <u>無資格受診に係る返納金の発生を抑止するため、業務マニュアル等に基づき、保険証未返納者に対する早期の返納催告を確実に実施する。</u> ・ <u>日本年金機構と連携し、資格喪失時における保険証の返納について、事業所等へ周知徹底を図る。併せて、オンライン資格確認やレセプト振替・分割による無資格受診の発生抑止効果をより向上させるため、事業所から早期かつ適正な届出が行われるよう、周知広報を実施する。</u> <p data-bbox="183 1404 347 1437">【困難度：高】</p>	<p data-bbox="1120 196 2042 438"><u>社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチェックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチェックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPI を達成することは、困難度が高い。</u></p> <p data-bbox="1120 442 2042 518">※<u>電子レセプトの普及率は 98.7%（2021 年度末）</u> となっており、<u>査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。</u></p> <p data-bbox="1120 558 2042 790">■ KPI： ① <u>社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率</u> （※）について対前年度以上とする （※）査定率 = <u>レセプト点検により査定（減額）した額</u> ÷ <u>協会けんぽの医療費総額</u></p> <p data-bbox="1120 718 2042 790">② <u>協会けんぽの再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする</u></p> <p data-bbox="1120 837 2042 917">⑥ <u>返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進</u></p> <ul data-bbox="1120 920 2042 1236" style="list-style-type: none"> ・ <u>日本年金機構の資格喪失処理後、早期に保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。</u> ・ <u>未返納の多い事業所データ等を活用し、事業所等へ資格喪失届への保険証添付及び保険証の早期返納の徹底を周知する。</u> ・ <u>返納金債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。</u> <p data-bbox="1120 1404 1288 1437">【困難度：高】</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、レセプト振替サービス※1の拡充により、保険者間調整※2による債権回収の減少が見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。</u></p> <p><u>また、資格喪失の届出が電子申請で行われる場合、健康保険証は別途郵送等により返納されることになるため、（保険証を添付できる）紙の届出に比べ、返納が遅れる傾向にある。今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</u></p> <p>※1 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振り替える仕組み。</p> <p>※2 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険（資格が有効な保険者）とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。<u>協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。</u></p> <p>■ KPI：1）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする 2）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする <u>※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする</u></p> <div data-bbox="622 1257 1048 1337" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>変更の上、5頁③に統合。</p> </div>	<p><u>電子申請による届出の場合の保険証の返納（協会への到着）は、資格喪失後1か月を超える傾向にある。今後、電子申請による届出※1が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</u></p> <p><u>また、レセプト振替サービス※2の拡充により、保険者間調整※3が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率ともに低下することが見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。</u></p> <p>※1 社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法（郵送時期）等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。</p> <p>※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振替える仕組み。</p> <p>※3 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。<u>（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）</u></p> <p>■ KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする 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</p> <p>⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。</u> ・ <u>事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。</u> ・ <u>未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。</u> <p>■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を94%以上とする</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>Ⅲ）DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進</u></p> <p><u>i）オンライン資格確認等システムの周知徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。</u> <p><u>特に、2023年1月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。</u> <p><u>ii）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。</u> <p><u>iii）電子申請等の導入</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>2025年度中の電子申請等の導入に向けて、2023年中に行った要件定義に基づき、システム開発を進める。</u> <p>【重要度：高】</p> <p><u>オンライン資格確認等システムは、国の進める医療 DX の基盤となる取組であり、その一環としてのマイナンバーカードと健康保険証の一体化及び電子申請等の導入については、加入者・事業主の利便性向上及び業務効率化に繋がるものであることから、重要度が高い。</u></p> <p>【困難度：高】</p> <p><u>マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、国の方針を踏まえながら一体化に対応するため、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を、細部の設計を含めて、極めて短期間で行う必要があることから、困難度が高い。</u></p> <p>■ <u>KPI：令和6年11月末時点のマイナ保険証の利用率を50%以上とする</u></p>	<p><u>⑧ オンライン資格確認の円滑な実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。</u> ・ <u>また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）」（令和4年6月7日閣議決定）においてオンライン資格確認等システムの更なる拡充が盛り込まれたことを踏まえ、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及び電子処方箋の周知・広報等に協力する。</u> <p>【重要度：高】</p> <p><u>オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。</u></p> <p>■ <u>KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="582 606 1048 683" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">変更の上、3頁Ⅱ) ①に移動。</p> <p data-bbox="212 1082 665 1114">(2) 戦略的保険者機能の<u>一層の発揮</u></p> <p data-bbox="197 1326 577 1358">I) データ分析に基づく事業実施</p> <p data-bbox="197 1364 1104 1437"><u>①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上</u></p>	<p data-bbox="1131 240 1370 272"><u>⑨ 業務改革の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1131 279 2040 352">・ <u>現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。</u> <li data-bbox="1131 359 2040 472">・ <u>職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化と実践の徹底により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。</u> <li data-bbox="1131 478 2040 592">・ <u>相談体制の標準化に向けて、受電体制及び窓口体制を整備・強化する。併せて、相談マニュアル・FAQを整備するとともに、効果的な研修プログラムを導入すること等により、相談業務の品質の向上を図る。</u> <li data-bbox="1131 598 2040 671">・ <u>新業務システム（令和5年1月に導入）の効果を最大化するために、新たな業務フローを踏まえた柔軟かつ最適な事務処理体制等の整備を推進する。</u> <p data-bbox="1131 726 1279 758"><u>【困難度：高】</u></p> <p data-bbox="1131 764 2040 1034"><u>業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。</u></p> <p data-bbox="1146 1082 1498 1114">(2) 戦略的保険者機能<u>関係</u></p> <p data-bbox="1131 1120 1704 1152"><u>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1131 1158 1451 1190">I <u>加入者の健康度の向上</u> <li data-bbox="1131 1197 1503 1228">II <u>医療等の質や効率性の向上</u> <li data-bbox="1131 1235 1402 1267">III <u>医療費等の適正化</u> <p data-bbox="1182 1329 1693 1433" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">変更の上、22頁⑦より移動。</p>

新（令和6年度）

・ 医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。

・ 本部は、医療費・健診データ等の支部ごとの地域差にかかる分析を実施するほか、支部における分析に資するデータを作成・提供する。支部は、地域差等の特徴や課題を把握するため、本部から提供されたデータ及び情報系システムから抽出したデータ等を用い、「顔の見える地域ネットワーク」も活用した事業を実施する。分析に際しては、分析の精度を高めるため、外部有識者との共同分析を推進する。

・ 本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。

・ データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、医療費・健診データ等分析用マニュアルを活用した分析方法の説明会を分析担当者向けに開催するほか、統計分析研修や本部と支部の連携強化に加え、支部間で研鑽を積むことのできる環境整備等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する高度な知識が求められることから困難度が高い。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

・ 協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の知見を活用した調査研究を実施する。外部有識者が行う調査研究の円滑な実施のため、研究への助言等を行う。

・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言及びパイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討を進める（ガイドライン

旧（令和5年度）

変更の上、22頁⑦より移動。

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>の策定等）。</u></p> <p>【重要度：高】 <u>調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</u></p> <p>【困難度：高】 <u>外部有識者の研究への助言や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。</u></p> <p>③好事例の横展開 i) 本部主導型パイロット事業 <u>・ 第5期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。</u></p> <p>ii) 保険者努力重点支援プロジェクト <u>・ データ分析や事業企画等を本部とプロジェクト対象3支部（北海道、徳島、佐賀支部）が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、医療・公衆衛生・健康づくりに精通した外部有識者の助言を得ながら、令和5年度に決定した保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施する。なお、その際には、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組や意見発信等も行う。</u> <u>・ 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析手法に関するノウハウについて、全支部への横展開を図る。</u></p> <p>【重要度：高】 <u>医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</u></p>	<p>変更の上、22頁⑦より移動。</p> <p>変更の上、20頁⑤より移動。</p> <p>変更の上、25頁⑤より移動。</p>

新（令和6年度）

旧（令和5年度）

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等に当たっては、高度な医学知識も要することから困難度が高い。加えて、各支部においては、これまで地域の特徴を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、プロジェクト対象3支部においては、保険料率が高い水準に留まっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。

変更の上、25頁⑤より移動。

Ⅱ）健康づくり

①保健事業の一層の推進

i）第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

・「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、支部ごとに策定する第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、各年度の取組を着実に実施する。その際には、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いてPDCAサイクルを回し、取組の実効性を高める。

① 保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

・「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、6か年計画の目標達成に向けて最終年度の取組を着実に実施する。

ii）保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

・支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。
 ・保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上を図るため、支部保健師に対し、全国研修に加え、新たにブロック単位による研修を実施する。
 ・併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図るとともに、新たに保健グループ長に対する研修を実施する。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。

・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標の達成状況や効果的な取組等の評価を行うとともに、第4期特定健康診査等実施計画の策定と併せて、データ分析に基づく地域の特性に応じた第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023年度に実施した自

i）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、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。

・生活習慣病予防健診について、一般健診及び付加健診等の自己負担を軽減

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村との協定締結を進めるなど連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。</u> ・ <u>事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会（3者間）での提供・運用スキームのもとで、40歳未満も含めた事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。</u> <p>【重要度：高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、<u>2029年度</u>の目標値（<u>70%</u>）が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p><u>協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</u></p> <p>■ KPI：<u>1）生活習慣病予防健診実施率を61.7%以上とする</u> <u>2）事業者健診データ取得率を8.8%以上とする</u> <u>3）被扶養者の特定健診実施率を30.3%以上とする</u></p>	<p><u>するとともに、関係団体と連携した受診勧奨等の取組を行い、実施率の向上を図る。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるなど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。</u> ・ <u>事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など国や関係団体に対する働きかけを行う。</u> <p><u>また、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（3者間）での新たな提供・運用スキームの定着により、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、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。</u></p> <p>【重要度：高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、<u>2023年度</u>の目標値（<u>65%</u>）が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p><u>近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第3期特定健康診査等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。</u></p> <p>■ KPI：<u>① 生活習慣病予防健診実施率を63.9%以上とする</u> <u>② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする</u> <u>③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>③特定保健指導実施率及び質の向上</p> <p><u>i）特定保健指導実施率の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>2022</u> 年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。 ・ <u>健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。</u> ・ <u>経年的に特定保健指導の利用がない事業所に情報提供するため、特定保健指導実施率が高い事業所における職場環境整備に関する創意工夫について、事例集等を作成する。</u> ・ <u>質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、<u>2023</u> 年度パイロット事業等の成果を検証し、全国展開の可否を検討する。</u> <p><u>ii）特定保健指導の質の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>2024</u> 年度から開始される第4期特定健診・特定保健指導において、「<u>評価体系の見直し</u>」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「<u>腹囲2センチかつ体重2キロ減</u>」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「<u>腹囲1センチかつ体重1キロ減</u>」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進するため、協会における運用、効果的な保健指導において備えるべき要素等のスキル習得に向けた研修を行う。 ・ <u>また、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導を推進するための環境整備に取り組む。</u> 	<p><u>ii）特定保健指導の実施率及び質の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>特定保健指導の実施率の向上のため、令和4年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく特定保健指導利用案内のパンフレットを活用するとともに、令和4年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。</u> ・ <u>健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。</u> ・ <u>健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内（未治療者への受診勧奨含む）について、令和5年度パイロット事業等を活用し、検討を行う。</u> ・ <u>経年的未利用事業所等への働きかけに活用するため、特定保健指導の実施率が高い事業所における職場環境整備のための創意工夫に関する具体的な事例集を作成する。</u> ・ <u>令和6年度から開始される第4期特定健康診査等実施計画において、<u>腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等、成果が出たことを評価するアウトカム指標が導入されることから、協会におけるモデル実施の効果検証を踏まえた運用方法を検討し、実施に向けた研修等を行う。</u></u> ・ <u>また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラム（保健師キャリア育成課程）を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。</u> ・ <u>保健事業の各種取組を支える専門職たる協会保健師について、全支部において複数名体制を構築するため、計画的かつ継続的な採用活動を行うなど、本部及び支部における採用活動の強化を図り、その確保に努める。</u>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>【重要度：高】</p> <p>特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、<u>2029</u>年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p><u>協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</u></p> <p>■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を <u>21.5</u> %以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を <u>18.1</u> %以上とする</p> <p>④ 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023年度パイロット事業等の成果を検証し、全国展開の可否を検討する。</u> ・ <u>糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。また、加入者のQOLの維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を拡充する。</u> <p>【重要度：高】</p>	<p>【重要度：高】</p> <p>特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、<u>2023</u>年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p><u>健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第3期特定健康診査等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。</u></p> <p>■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を <u>36.4</u> %以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を <u>15.8</u> %以上とする</p> <p>iii) 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>未治療者の受診率の向上を図るため、令和4年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく重症化予防対策のパンフレットを活用し、血圧・血糖・LDLコレステロール値に着目した未治療者に対する受診勧奨を着実に実施する。</u> ・ <u>特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診結果データを取得した者への受診勧奨拡大に向けた準備を行う。</u> ・ <u>かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。</u> <p>【重要度：高】</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQ O Lの向上を図る観点から重要度が高い。</p> <p>■ KPI：<u>健診受診月から10</u>か月以内に医療機関を受診した者の割合を<u>対前年度以上とする</u></p> <p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康宣言について、健康宣言事業所（以下「<u>宣言事業所</u>」という。）数の拡大とともに、<u>宣言事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図り、事業主と連携した加入者の健康づくりを推進する。</u> <u>中小企業における健康づくりを推進するため、商工会議所等との協定締結を推進し、健康づくりの取組の充実を図る。</u> <u>若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のある新たなポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。</u> <u>メンタルヘルス対策について、産業保健総合支援センター等と連携した取組を積極的に推進する。</u> <p>【重要度：高】</p> <p>超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、<u>健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針</u>や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（T H P 指針）等において、<u>コラボヘルスを推進する方針が示されている。</u>また、日本健康会議の宣言において、「<u>保険者とともに健康経営に取り組む企業等を50万社以上とする</u>」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。</p> <p>■ KPI：健康宣言事業所数を<u>100,000</u>事業所（※）以上とする （※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への</p>	<p>要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQ O Lの向上を図る観点から、<u>重要度が高い。</u></p> <p>■ KPI：<u>受診勧奨後3</u>か月以内に医療機関を受診した者の割合を<u>13.1%以上とする</u></p> <p>iv) コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康宣言について、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス（<u>事業所カルテ活用の必須化</u>）及びコンテンツ（<u>健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化</u>）の標準化を<u>踏まえ、事業所カルテを積極的に活用した健康宣言を促し、事業主と連携した事業所における加入者の健康づくりを推進する。</u> <u>健康教育などを通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、データ分析に基づく地域の特性に応じたポピュレーションアプローチについて、パイロット事業の活用を含め、展開を図る。</u> <u>保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。</u> <p>【重要度：高】</p> <p>超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、<u>「未来投資戦略 2018」</u>や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（T H P 指針）等において、<u>コラボヘルスを推進する方針が示された。</u>また、日本健康会議の宣言において、「<u>保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする</u>」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。</p> <p>■ KPI：健康宣言事業所数を<u>70,000</u>事業所（※）以上とする （※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="280 199 600 228">更新が見込まれる事業所数</p> <div data-bbox="638 603 1064 678" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p data-bbox="689 627 1008 655">変更の上、23頁IVに移動。</p> </div> <p data-bbox="197 1002 425 1031"><u>Ⅲ）医療費適正化</u></p> <p data-bbox="197 1042 474 1070"><u>①医療資源の適正使用</u></p> <p data-bbox="197 1082 591 1110"><u>i）ジェネリック医薬品の使用促進</u></p> <ul data-bbox="197 1121 1102 1437" style="list-style-type: none"> ・ <u>協会のジェネリック医薬品使用割合は、2023年3月診療分で81.7%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう、また、使用割合が80%未満の支部は、早期に80%以上に到達することを目指して、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で、地域の実情に応じた一層の使用促進に取り組む。</u> ・ <u>加入者にジェネリック医薬品について正確に理解いただけるよう、広報等に取り組むとともに、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュラについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。</u> 	<p data-bbox="1243 199 1585 228">の更新が見込まれる事業所数</p> <ul data-bbox="1131 320 2040 834" style="list-style-type: none"> ② <u>広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</u> ・ <u>協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和6年度広報計画を策定する。</u> ・ <u>支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和6年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定する。</u> ・ <u>加入者・事業主、健康保険委員等に幅広く情報発信をするため、全支部共通広報資材（動画、パンフレット等）を積極的に活用し、広報を行う。</u> ・ <u>全支部共通広報資材については、活用状況等を踏まえ、改善、拡充を行う。</u> ・ <u>令和5年度より本格的に実施する生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等の「更なる保健事業の充実」については、令和4年度に引き続き、本部・支部において、様々な広報機会を活用し、広報を行う。</u> ・ <u>健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。</u> <p data-bbox="1131 882 2040 954">■ <u>KPI：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50%以上とする</u></p> <ul data-bbox="1131 1082 2040 1437" style="list-style-type: none"> ③ <u>ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉</u> <u><課題分析></u> ・ <u>支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。</u> <u><医療機関・薬局へのアプローチ></u> ・ <u>協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。</u>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進</u> <u>・ 国の方針（※1）を踏まえ、2024年度パイロット事業等を通じ、取組方法の確立や効果検証を行う。</u></p> <p><u>（※1）「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分が全体の成分数の60%以上を目指す」</u></p> <p><u>iii) ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策</u> <u>・ ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。</u></p> <p><u>iv) 上手な医療のかかり方</u> <u>・ 医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。</u></p> <p><u>i) ～iv) の取組については、「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用して事業展開を図る。</u></p> <p>【重要度：高】 <u>医療費適正化基本方針において、「経済財政運営と改革の基本方針2021」で定められた目標である「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」に達していない都道府県については、「当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい」とされている。これを受けて、協会としても80%を達成していない支部について早期に80%を達成する必要があり、重要度が高い。</u> <u>また、第46回経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ（令和5年4月28日開催）において定められた国の目標である、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分が全体の成分数の60%以上」の達成にも寄与するものであること</u></p>	<p><u><加入者へのアプローチ></u> <u>・ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。</u> <u>・ 本部及び支部において、厚生労働省や都道府県、薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。</u></p> <p><u><ジェネリック医薬品使用割合80%未満の支部への取組></u> <u>・ KPI未達成の支部において、使用割合への影響が大きい医療機関・薬局に対する働きかけや、薬局の属性を踏まえたアプローチ、ターゲットを絞った加入者への広報等の各種取組を効果的に実施できるよう、本部・支部が連携して取り組む。</u></p> <p><u><その他の取組></u> <u>・ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。</u></p> <p>【重要度：高】 <u>「経済財政運営と改革の基本方針2021」において定められた目標である、「2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>とから、重要度が高い。</u></p> <p>【困難度：高】 一部のジェネリック医薬品の供給不足が<u>継続しており</u>、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。</p> <p>■ KPI：1) <u>全支部において</u>、ジェネリック医薬品使用割合(※2)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 <u>(※2) 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする</u> 2) <u>バイオシミラーに80% (※3) 以上置き換わった成分数が全体の成分数の18% (※4) 以上とする</u> <u>(※3) 数量ベース (※4) 成分数ベース</u></p> <div data-bbox="624 933 1055 1013" style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 変更の上、22頁③に移動。 </div> <div data-bbox="611 1201 1041 1281" style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 変更の上、12頁③に移動。 </div>	<p>【困難度：高】 <u>新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明が困難になるなど予断を許さない状況である。また、一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続している。このように、コロナ禍や医薬品の供給不足など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。</u></p> <p>■ KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%以上とする。ただし、<u>前年度末時点で</u>ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 ※ <u>医科、DPC、歯科、調剤</u></p> <p>④ <u>インセンティブ制度の着実な実施〈I、II、III〉</u> ・ <u>令和3年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について、着実に実施するとともに、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。</u></p> <p>⑤ <u>支部で実施した好事例の全国展開〈I、II、III〉</u> ・ <u>令和3年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和6年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。</u> ・ <u>また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。</u> ・ <u>パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信</u></p> <p>i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療計画及び医療費適正化計画に<u>掲げられた内容の着実な実施に向けて、都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、他の保険者等とも連携して、積極的に意見発信を行う。</u> <p>ii) 医療提供体制等に係る意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会、<u>健康づくりや医療費適正化に関する都道府県の会議</u>において、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。 <p>iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に</u>行う。 また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対し、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。 <p>【重要度：高】</p> <p>効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者とし</p>	<p><u>⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信Ⅱ、Ⅲ)</u></p> <p>i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和5年度に行われる都道府県における次期計画の策定に向けて、積極的に参画するとともに意見発信を行う。 <p>ii) 医療提供体制に係る意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。 <p>iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、<u>保険者協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。</u> また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。 <u>令和6年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の場で、引き続き積極的な意見発信を行う。</u> <p>iv) <u>上手な医療のかかり方</u>に係る働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、<u>不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。</u> <p>【重要度：高】</p> <p>「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="183 196 1115 272"><u>て医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。</u></p> <p data-bbox="183 480 613 512"><u>③インセンティブ制度の実施及び検証</u></p> <ul data-bbox="183 515 1115 751" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="183 515 1115 547">・ <u>2021年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。</u> <li data-bbox="183 550 1115 671">・ <u>現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しの検討に向けて、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を注視する。</u> <li data-bbox="183 675 1115 751">・ <u>加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解いただけるよう、周知広報を行う。</u> <div data-bbox="589 1066 1016 1145" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 200px;"> <p>変更の上、10頁I)に移動。</p> </div>	<p data-bbox="1120 196 2051 272"><u>計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。</u></p> <p data-bbox="1120 320 2051 432">■ <u>KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する。</u></p> <div data-bbox="1205 564 1718 644" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>変更の上、20頁④より移動。</p> </div> <p data-bbox="1120 799 1518 831"><u>⑦ 調査研究の推進〈I、II、III〉</u></p> <p data-bbox="1120 834 1547 866"><u>i) 本部・支部による医療費等分析</u></p> <ul data-bbox="1120 869 2051 1278" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1120 869 2051 1070">・ <u>医療費適正化等に向けて、本部においては、支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成するとともに、令和4年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂等により、支部が行う分析を支援する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費や健診結果の地域差について、自支部の特徴や課題を把握するためにデータ分析を行う。</u> <li data-bbox="1120 1074 2051 1195">・ <u>協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、地方自治体、国民健康保険団体連合会等と連携した医療費や健診結果の地域差の要因分析を実施する。</u> <li data-bbox="1120 1198 2051 1278">・ <u>医療費適正化に向けて、エビデンスに基づいた事業の実施につなげるため、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。</u> <p data-bbox="1120 1313 1666 1345"><u>ii) 外部有識者を活用した調査研究等の実施</u></p> <ul data-bbox="1120 1348 2051 1437" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1120 1348 2051 1437">・ <u>現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険</u>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="611 683 1041 759" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">変更の上、10 頁 I）に移動。</p> <p data-bbox="197 1286 1102 1437"> <u>IV）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進</u> <u>・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただくことが必要である。</u> </p>	<p data-bbox="1128 201 2042 392"> <u>制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化等の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。</u> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1128 400 2020 475"> <u>・ 外部有識者の研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について検討する。</u> <p data-bbox="1128 520 1798 552"> <u>iii）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信</u> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1128 560 2042 715"> <u>・ 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。</u> <li data-bbox="1128 722 2042 834"> <u>・ 協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するとともに、統計分析研修や本部と支部の連携強化等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。</u> <p data-bbox="1128 887 1279 919"> <u>【重要度：高】</u> </p> <p data-bbox="1128 927 2042 1034"> <u>調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</u> </p> <p data-bbox="1128 1086 1279 1118"> <u>【困難度：高】</u> </p> <p data-bbox="1128 1126 2042 1238"> <u>医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の研究提案の採択や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。</u> </p> <p data-bbox="1189 1326 1697 1406" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">変更の上、18 頁②より移動。</p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>・ <u>このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化し、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「広報計画」を策定し、実施する。</u></p> <p>・ <u>具体的には、</u></p> <p>① <u>加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を実施する</u></p> <p>② <u>テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を実施する</u></p> <p>③ <u>本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を実施する</u></p> <p>④ <u>評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回すことを基本姿勢とし、協会の財政状況や医療費適正化・健康づくり等の取組について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めていく。</u></p> <p>・ <u>本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、チャットボットの本格導入や利用者目線で改善を図る。また、SNSによる情報発信を全支部で開始する。</u></p> <p>・ <u>支部においては、広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。</u></p> <p>・ <u>健康保険委員について、委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険委員活動の活性化を図るため、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくり等について、研修会や広報誌等を通じて情報提供を行う。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。</u></p> <p>■ <u>KPI： 1）ホームページアクセス数を1億3,500万以上とする</u> <u>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50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする</u></p> <p>(3) <u>保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備</u> I) <u>人事・組織</u></p>	<div data-bbox="1182 694 1697 778" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>変更の上、18頁②より移動。</p> </div> <p>(3) <u>組織・運営体制関係</u> I) <u>人事・組織に関する取組</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p>① 人事制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位かつ適材適所の人事を推進する。</u> ・ <u>人事制度の見直しについて、検討結果を踏まえ、制度改正案を策定するとともに、改正内容の実施に向け、職員への制度説明や改正に対応したシステム改修等の準備を進める。</u> <p>② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>支部の業務量の調査結果を踏まえ、人員配置のあり方を検討し、支部毎の適正な人員配置数を決定するとともに、人事異動等の機会をとらえて適正な人員数に向けた人員配置を段階的に実施する。</u> <p>③ 更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険者機能を一層発揮するため、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に 行う観点から、職場では業務経験を通じて職員の成長を促し、また、役職に応じた 階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別 研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。</u> ・ <u>加えて、更なる保険者機能の発揮に必要となる能力を兼ね揃えた人材を育成 するため、研修の体系や内容等の見直しを引き続き検討する。</u> ・ <u>その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、受講者参加型の オンライン研修や e ラーニングにより多様な研修機会の確保を図る。また、通信教育 講座による自己啓発に対する支援を行う。</u> 	<p>① 人事制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>管理職を対象とした階層別研修等を通じて、管理職のマネジメント能力の向上 を図る。特に、管理職への入り口であるグループ長補佐については、重点的に取り 組む。</u> ・ <u>また、保険者機能の更なる強化・発揮に向け、平成 28 年度から運用している 現在の人事制度に関する様々な課題について、必要に応じその見直しを検討して いく。</u> <p>② 新たな人員配置のあり方の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>令和 4 年度に導入した新システムの安定稼働後の業務量を支部ごとに調査 し、保険者機能の更なる強化・発揮等を踏まえた新たな人員配置のあり方を検討 する。</u> <p>③ 人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>評価者研修などを通じて、評価者を中心として個人目標の設定や評価結果の フィードバックによる人材育成の重要性など、職員の人事評価制度に関する理解を 深めるとともに、評価結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位 の人事を推進する。</u> <p>④ OJT を中心とした人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>O J T を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げ を図る。</u> ・ <u>広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、スタッフと主任を対象に、統計分 析に関する基礎的な知識の習得や PC スキルの向上を目的とした研修を実施す る。</u> ・ <u>採用 2 年目の職員を対象に、業務意欲の向上と実践力の強化を目的とした研 修を新たに実施する。</u> ・ <u>業務別研修として、保健師キャリア育成課程研修や経理担当者研修等に加え て、第 3 期データヘルス計画の策定等に関する研修を実施する。</u> ・ <u>保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、引き続き 検討する。</u>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="616 694 1041 774" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">変更の上、12頁③に移動。</p> <p data-bbox="197 1246 439 1278"><u>④働き方改革の推進</u></p> <ul data-bbox="197 1286 1106 1437" style="list-style-type: none"> ・ <u>すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。</u> ・ <u>具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防</u> 	<p data-bbox="1131 240 1641 272"><u>⑤ 本部機能及び本部支部間の連携の強化</u></p> <ul data-bbox="1131 280 2040 635" style="list-style-type: none"> ・ <u>加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた取組を着実に実施する。</u> ・ <u>都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の3支部を対象に、保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCAサイクル（医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等）について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を得ながら、今後の他支部への横展開も視野に入れ、本部と3支部が連携し検討・実施する。</u> <p data-bbox="1131 687 1279 719"><u>【重要度：高】</u></p> <p data-bbox="1131 727 2040 879"><u>医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</u></p> <p data-bbox="1131 932 1279 963"><u>【困難度：高】</u></p> <p data-bbox="1131 971 2040 1203"><u>医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたっては、高度な医学知識も要することから難易度が高い。また、各支部においては、これまで地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、北海道、徳島、佐賀の3支部においては、保険料率が高い水準にとどまっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。</u></p> <p data-bbox="1146 1246 1234 1278"><u>（新規）</u></p>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。</u></p> <p><u>・ また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。</u></p> <p><u>⑤風通しのよい組織づくり</u></p> <p><u>・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、研修の際、討論の場を設けるなど、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。</u></p> <p><u>・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう、組織内の情報発信の強化に取り組む。</u></p> <p><u>⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上</u></p> <p><u>・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。</u></p> <p><u>Ⅱ）内部統制等</u></p> <p><u>①内部統制の強化</u></p> <p><u>・ リスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を拡充する。</u></p> <p><u>・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。</u></p> <p><u>・ 階層別研修やeラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。</u></p> <p><u>②個人情報の保護の徹底</u></p> <p><u>・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を実施する。</u></p> <p><u>・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理</u></p>	<p><u>(新規)</u></p> <p><u>⑥ 支部業績評価の実施</u></p> <p><u>・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。</u></p> <p><u>Ⅱ）内部統制に関する取組</u></p> <p><u>① 内部統制の強化</u></p> <p><u>・ 権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制基本方針に則り、リスクの洗い出し・分析・評価・対策の仕組みの導入等、内部統制の整備を着実に進める。</u></p> <div data-bbox="1182 1313 1697 1417" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>変更の上、28頁②より移動</p> </div>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p data-bbox="197 201 1032 229"><u>体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。</u></p> <div data-bbox="622 395 1048 472" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>変更の上、28頁④に移動。</p> </div> <p data-bbox="197 643 745 671"><u>③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底</u></p> <ul data-bbox="197 683 1104 874" style="list-style-type: none"> ・ <u>協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。</u> ・ <u>本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。</u> <p data-bbox="197 1043 1104 1198"> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>外部相談窓口（コンプラホットライン）等に通報・相談のあった内容について、速やかに対応し必要な是正措置を講じる。また、相談窓口の周知及び制度に関する研修を継続的に実施しつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善に努める。</u> </p> <p data-bbox="197 1246 387 1275"><u>④災害への対応</u></p> <ul data-bbox="197 1286 1093 1437" style="list-style-type: none"> ・ <u>大規模自然災害等に備え、緊急時の連絡体制等について定期的に訓練や研修を実施する。</u> ・ <u>業務継続計画書（BCP）など各種マニュアル等について必要な見直しを行う。</u> 	<p data-bbox="1133 280 1301 309"><u>② リスク管理</u></p> <ul data-bbox="1133 320 2033 592" style="list-style-type: none"> ・ <u>職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるよう、個人情報の取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。</u> ・ <u>令和5年1月の新システム構築にあたり見直しを行った事業継続計画書（BCP）など各種マニュアルについて、必要な見直しの検討を行う。</u> ・ <u>令和4年度に見直した事業継続計画書（BCP）について、その実効性を確認するため訓練や研修（安否確認等）を行う。</u> <p data-bbox="1133 643 1406 671"><u>②コンプライアンスの徹底</u></p> <ul data-bbox="1133 683 2033 1118" style="list-style-type: none"> ・ <u>法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその周知・徹底を図る。</u> ・ <u>年2回のコンプライアンス委員会の定期開催に加え、必要な都度、委員会を開催してコンプライアンスに係る取組みの検討、審議等を行うことにより、コンプライアンスの更なる推進を図る。</u> ・ <u>職員のコンプライアンス意識の向上を図ること及び今後の啓発活動に活かすことを目的とし、職員にアンケートを実施する。</u> ・ <u>eラーニング等を活用した、全職員への意識啓発の実施について検討する。</u> ・ <u>外部相談窓口（ハラスメント相談・内部通報）について、利用の活性化を図りつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善を図る。</u> <div data-bbox="1193 1289 1704 1394" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>変更の上、28頁②より移動</p> </div>

新（令和6年度）	旧（令和5年度）
<p><u>⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>事業所及び加入者等の個人情報を実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策を図る。</u> <p><u>⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>サービス水準の確保に留意しつつ全職員が適切なコスト意識を持って、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。</u> ・ <u>調達に当たって、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。</u> ・ <u>更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。</u> ・ <u>また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。</u> <p>■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、<u>15%</u>以下とする</p> <p><u>Ⅲ）システム対応</u></p> <p><u>①協会システムの安定運用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を実に実施する。</u> ・ <u>安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーやOSのバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。</u> 	<div data-bbox="1198 272 1709 375" style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 変更の上、28頁②より移動 </div> <p><u>Ⅲ）その他の取組</u></p> <p><u>①費用対効果を踏まえたコスト削減等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。</u> ・ <u>入札案件においては、業者への声掛けの徹底、公告期間や納期までの期間の十分な確保、複数者からの見積書の徴取、仕様書の見直し等の取組を行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。</u> ・ <u>一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善に繋げる。</u> ・ <u>また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。</u> <p>■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、<u>20%</u>以下とする</p> <p><u>②協会システムの安定運用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。</u> ・ <u>日々のシステム運用・保守業務について、令和4年度に導入した新システムの効果が最大限に得られるよう、品質を保ちながら、システムの安定的な運用を実現</u>

新（令和 6 年度）	旧（令和 5 年度）
<p>②制度改正等に<u>係る</u>適切なシステム対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、<u>内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。</u> <p>③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>2023（令和 5）年 1 月にサービスインした業務システムについて、業務効率化の効果が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる機能向上を図る。</u> <p>④中長期を見据えたシステム<u>対応</u>の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>電子申請及びマイナンバーカードと健康保険証の一体化に関するシステム対応を行う。</u> ・ <u>2026（令和 8）年に予定している基盤中期更改は、2023（令和 5）年 1 月に導入した各種機器の更改及び製品のバージョンアップ対応を行う。</u> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p>	<p><u>する。</u></p> <p>③ 制度改正等に<u>かかる</u>適切なシステム対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、<u>システム対応を適切に実施する。</u> <p><u>（新規）</u></p> <p>④ 中長期を見据えたシステム<u>構想</u>の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>令和 5 年 1 月にサービスインを迎えた次期業務システム稼働後の更なる効率化や、国からの要請等を踏まえたシステムの対応を検討する。</u> ・ <u>機器更改等や新たな環境の変化に対応したシステムの構築に着手する。</u> <p><u>（船員保険）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>移管後 10 年を経過した船員保険システムについて、加入者サービスの向上、業務の効率化、事務処理誤りの防止及びコストの軽減等を実現するため、新システムの構築を行う。</u> <p>⑤ <u>保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）の策定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>令和 5 年度を策定年度とする保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）について、これまでの保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）に基づく取組の検証結果及び国の各種計画や制度改正等の動向を踏まえ、策定する。</u>

新（令和6年度）			旧（令和5年度）		
KPI一覧表			KPI一覧表		
1. 基盤的保険者機能の盤石化			1. 基盤的保険者機能関係		
具体的施策	KPI	参考：令和4年度末	具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
<u>II）業務改革の実践と業務品質の向上</u> ② サービス水準の向上	<u>1）</u> サービススタンダードの達成状況を100%とする <u>2）</u> 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	1) <u>99.99%</u> 2) <u>95.7%</u>	② サービス水準の向上	<u>①</u> サービススタンダードの達成状況を100%とする <u>②</u> 現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする	① <u>99.9%</u> ② <u>95.5%</u>
(削除)			<u>④ 現金給付の適正化の推進</u>	<u>柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする</u>	<u>0.95%</u>
<u>II）業務改革の実践と業務品質の向上</u> ④ レセプト点検の精度向上	<u>1）</u> 協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※） 査定率 = 協会のレセプト点検により査定（減額）した額 ÷ 協会の医療費総額 <u>2）</u> 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	<u>1）【新設】</u> <u>2）7,125円</u>	<u>⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進</u>	<u>① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする</u> （※） 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 <u>② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする</u>	<u>① 0.332%</u> <u>② 6,330円</u>
<u>II）業務改革の実践と業務品質の向上</u> ⑤ 債権管理・回	<u>1）</u> 返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする	<u>1）【新設】</u>	<u>⑥ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収</u>	<u>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対前年度以上とする</u>	<u>① 84.11%</u>

新（令和6年度）			旧（令和5年度）		
<u>収と返納金債権発生防止の強化</u>	<u>2) 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする</u> <u>※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする</u>	<u>2) 86.27%</u>	<u>業務の推進</u>	<u>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</u>	<u>② 55.48%</u>
<u>(削除)</u>			<u>⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底</u>	<u>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94%以上とする</u>	<u>91.3%</u>
<u>Ⅲ) DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進</u>	<u>令和6年11月時点のマイナンバー保険証の利用率を50%以上とする</u>	<u>【新設】</u>	<u>⑧ オンライン資格確認の円滑な実施</u>	<u>加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。</u>	<u>98.9%</u>

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
<u>Ⅱ) 健康づくり</u> <u>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</u>	1) 生活習慣病予防健診実施率を <u>61.7%</u> 以上とする 2) 事業者健診データ取得率を <u>8.8%</u> 以上とする 3) 被扶養者の特定健診実施率を <u>30.3%</u> 以上とする	1) <u>56.4%</u> 2) <u>8.8%</u> 3) <u>27.7%</u>
<u>Ⅱ) 健康づくり</u> <u>③ 特定保健指導実施率及び質の向上</u>	1) 被保険者の特定保健指導実施率を <u>21.5%</u> 以上とする 2) 被扶養者の特定保健指	<u>1) 18.2%</u> <u>2) 15.5%</u>

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
<u>① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</u>	① 生活習慣病予防健診実施率を <u>63.9%</u> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <u>9.6%</u> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を <u>35.0%</u> 以上とする	① <u>53.6%</u> ② <u>8.5%</u> ③ <u>26.2%</u>
<u>① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上</u>	① 被保険者の特定保健指導の実施率を <u>36.4%</u> 以上とする ② 被扶養者の特定保健指導	<u>① 18.2%</u> <u>② 12.8%</u>

新（令和6年度）			旧（令和5年度）		
	導実施率を <u>18.1%</u> 以上とする			の実施率を <u>15.8%</u> 以上とする	
Ⅱ) <u>健康づくり</u> ④ <u>重症化予防対策の推進</u>	<u>健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする</u>	<u>【新設】</u>	① iii) <u>重症化予防対策の推進</u>	<u>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13.1%以上とする</u>	<u>10.5%</u>
Ⅱ) <u>健康づくり</u> ⑤ <u>コラボヘルスの推進</u>	健康宣言事業所数を <u>100,000</u> 事業所 <u>(※)</u> 以上とする <u>(※) 標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数</u>	<u>81,526</u> 事業所	① iv) <u>コラボヘルスの推進</u>	健康宣言事業所数を <u>70,000</u> 事業所以上とする。	<u>68,992</u> 事業所
<u>【IVへ移動】</u>			② <u>広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</u>	<u>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50%以上とする</u>	<u>47.6%</u>
Ⅲ) <u>医療費の適正化</u> ① <u>医療資源の適正使用</u>	1) <u>全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※1)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする</u> <u>(※1) 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする</u> 2) <u>バイオシミラーに80%(※2)以上置き換わった成分数が全体の成分数の18%(※3)以上とする</u>	1) <u>44支部</u> 2) <u>【新設】</u>	③ <u>ジェネリック医薬品の使用促進</u>	全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%以上とする。ただし、 <u>前年度末時点で</u> ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 <u>※ 医科、DPC、歯科、調剤</u>	<u>80.4%</u> <u>(全国)</u>

新（令和6年度）			旧（令和5年度）		
	(※2) 数量ベース (※3) 成分数ベース				
(削除)			⑥ ii) 医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	27支部
IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	1) ホームページアクセス数を1億3,500万以上とする 2) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする	1) 【新設】 2) 50.8%、270,116事業所	【②より移動】		
3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備			3. 組織・運営体制関係		
具体的施策	KPI	参考：令和4年度末	具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
II) 内部統制等 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、 <u>15%</u> 以下とする	<u>14.3%</u>	III) ① 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、 <u>20%</u> 以下とする	<u>12.6%</u>