

第 6 期保険者機能強化アクションプラン（案）新旧対照表

（令和 5 年 12 月 4 日時点版）

新（第 6 期）	旧（第 5 期）
<p><u>1. 近年の協会をめぐる動向</u></p> <p><u>（1）アクションプラン制定の背景とこれまでの取組</u> <u>全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、約 4,000 万人・約 260 万事業所（2023（令和 5）年 9 月現在）が加入している日本最大の保険者である。協会の基本使命は、健康保険事業を行い、加入者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、もって加入者等の利益の実現を図ることである。協会はその基本使命を実現し、かつ、保険者としての機能を強化し、十分に発揮していくため、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（以下「アクションプラン」という。）」を 2009（平成 21）年度より策定し、アクションプランに沿った取組を実施してきた。</u></p> <p><u>2015（平成 27）年になると、医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したこと等により、協会では、当分の間は財政の安定が見込まれ、業務基盤が一定程度整ってきた。これを受け、第 3 期アクションプラン（2015 年度～2017（平成 29）年度）からは、「保険者としての基礎固めに注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入った」として、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。</u></p> <p><u>第 4 期アクションプラン（2018（平成 30）年度～2020（令和 2）年度）では、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の 3 つの柱の下、取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、<u>重要業績評価指標（以下「KPI」という。）</u>を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことを可能とし、PDCA サイクルの</u></p>	<p><u>I. 近年の協会けんぽをめぐる動向</u></p> <p><u>令和 2 年 10 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 4,027 万人、加入事業所数は約 237 万事業所と、日本最大の保険者となっている。</u></p> <p><u>平成 27 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、<u>医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により、近年の財政状況は安定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今後も予断を許さない状況にある。</u></u></p> <p><u>また、平成 27 年に業務・システム刷新を行い、その後も、基本的な事務処理体制の見直しや事務環境の整備、組織・運営体制の強化を図ること等により、保険者としての基盤的業務を安定して運営することができており、引き続き、「<u>支払基金業務効率化・高度化計画（平成 29 年 7 月に厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金が策定）</u>」等の動向も踏まえつつ、適切に対応していく必要がある。</u></p> <p><u>協会発足から 10 年以上が経過し、上記のとおり、<u>財政・業務基盤が一定程度安定化してきたことを受け、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）</u>からは、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。</u></p> <p><u>保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）からは、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の 3 つの柱で取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、KPI を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことが可能となり、PDCA サイクルの強化を図ってきた。</u></p>

強化を図ってきた。

第 5 期アクションプラン（2021（令和 3）年度～2023（令和 5）年度）においては、第 4 期におけるこれら 3 つの柱の下の取組を更に強化していくため、

- ① 基盤的保険者機能関係：健全な財政運営及び業務改革の推進
- ② 戦略的保険者機能関係：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携（以下「顔の見える地域ネットワーク」という。）を活用した事業の着実な実施
- ③ 組織・運営体制関係：人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支部間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築に取り組んできたところである。

（2）制度改正等の動向と協会の課題

近年の協会を取り巻く環境の変化や制度改正等の動向は、以下のとおりである。

① 医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体を取り巻く環境については、2025（令和 7）年までに全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、現役世代の減少が急速に進むとともに、2040（令和 22）年に高齢者人口のピークを迎える。 少子高齢化により 社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が進む中、SDGs の理念にも則り、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要である。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で 医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、質が高くかつ効率的な制度を実現することが求められている。

② 国の制度改正等については、2024（令和 6）年度には第 4 期医療費適正化計画、第 3 期データヘルス計画、第 4 期特定健康診査等実施計画等の各種計画が開始される。 また、官民一体の デジタルトランスフォーメーション（DX） が推し進められる中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子処方箋などのオンライン資格確認等システムの更なる活用、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充、電子申請の導入など、保健医療・介護分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が求められている。

これらの環境の変化や制度改正等を踏まえた協会の課題は、以下のとおりである。

こうした取組の結果、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかった状況から一変し、今後は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を図ることが重要となってくる。

一方、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く環境に目を向けると、2025 年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040 年には現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れるなど、少子高齢化による社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が見込まれており、社会保障制度の持続可能性の確保が喫緊の課題となっている。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品、バイオ医薬品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を、国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で、OTC 医薬品の保険償還率を引き下げるなどの効率化・適正化を図ることにより、超高齢社会における効率的かつ質の高い医療制度への変革が求められている。

また、官民一体となって デジタルトランスフォーメーションが推し進められており、マイナンバーカードを活用した PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）やオンライン資格確認の導入、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充など、健康医療分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が、今後ますます求められるようになる。

る。

①近年の協会の財政状況は、2015年に医療保険制度改革法（国庫補助率16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により安定してきている。しかし、日本全体の課題である急速な少子高齢化と医療費の増加により、今後、協会財政は非常に厳しくなることが見込まれる。

このため、協会の加入者をはじめとする国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業の実施及び実効的な医療費適正化施策に係る検討や意見発信を更に推進する必要がある。

②協会の基盤的業務については、2023年1月にサービスインした業務システムのもと、更なる業務の効率化・利便性の向上等により強化してきた。引き続き、社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能の高度化やマイナンバーカードと健康保険証の一体化等の状況の変化に適切に対応しながらDXを推進することが求められる。

③協会の組織・運営体制については、人材の能力を最大限に高め、組織全体のチーム力を向上させていくことが不可欠であり、人事制度に関する様々な課題が顕在化していること等を踏まえ、人事制度の見直しや新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置を進める必要がある。また、戦略的保険者機能の更なる発揮及び基盤的保険者機能の円滑な実施を支えるため、一層働きやすい職場環境の整備に向けて、国における働き方改革の動向も踏まえながら積極的に取り組むことが重要である。なお、個人情報管理の厳格化や通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加、大規模自然災害の頻発など、協会の安定運営を脅かすリスク要因が多様化・複雑化しており、内部統制やリスク管理を着実に強化していく必要がある。

④併せて、協会運営の持続可能性を維持するには、医療費適正化の必要性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不可欠であり、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していく必要がある。

（3）第6期アクションプランの位置づけ

上記に鑑み、第6期アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指し、引き続き、本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

さらに、協会設立後から今日までの間に、個人情報の厳格化や大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、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から、本部における内部統制やリスク管理を強化する必要性が日に日に高まっている。

以上のとおり、協会けんぽを取り巻く環境は刻々と変化しており、今後も急激に変化していくことが予想されるため、財政・業務基盤をより盤石なものとしつつ、保険者機能を今まで以上に発揮するための取組の強化が求められる。

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及び ICT 化の推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施に取り組んでいく。

第6期アクションプランでは、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

2.第6期における協会運営の基本方針

(1) 協会の理念等について

アクションプランは、以下の協会の理念を実現するための行動計画であり、着実な実行が求められる。

具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能の盤石化、②戦略的保険者機能の一層の発揮、③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備を3本柱として取り組むこととする。

【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

II.第5期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、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。

また、具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織・運営体制関係を3本柱として取り組むこととする。

【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

【事業運営の3つの柱】

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・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。

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、ICT化の推進による加入者の利便性向上を図る。

② 戦略的保険者機能の一層の発揮

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。

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。

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、コラボ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。

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。

③ 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

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

【事業運営の3つの柱】

① 基盤的保険者機能関係

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。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。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

② 戦略的保険者機能関係

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。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボ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。

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。

③ 組織・運営体制関係

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、

を強化し、協会の業務の適正さを確保する。併せて、システムの安定稼働を
しつつ、制度改正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。

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。

(2) 事業計画と連動したPDCAサイクルの推進

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。

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。

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。

組織基盤を強化していく。

2. 事業計画と連動したPDCAサイクルの推進

3年間の中期計画である本アクションプランと単年度の計画である事業計画の
関係性を明確化するため、本アクションプランにおいて、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 を設定することとする。

また、重要業績評価指標（KPI）については、可能な限り、施策ごとに定量的
な成果指標を設定することとする。

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、保険者機能強化アクションプランの最終年度
（3年目）においては、本アクションプランの期間全体の検証を行う。

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、評価結果を、以降の事業計画と次期アクションプランに反映させて取
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。

新（第6期）	旧（第5期）
<p>3. 具体的施策</p> <p>(1) 基盤的保険者機能の<u>盤石化</u></p> <p>I) 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主に<u>積極的な</u>情報提供を行い、理解を求め。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の<u>会議</u>等において、<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>、積極的に意見発信を行う。 	<p>Ⅲ. 具体的施策</p> <p>(1) 基盤的保険者機能<u>関係</u></p> <p>① 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主に<u>対して</u>情報提供を行い、理解を求め。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の<u>審議会</u>等において、積極的に意見発信を行う。
<p>II) 業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟で最適な体制による事務処理の徹底により、業務処理の品質を追求し、生産性の向上を図る。</u> <u>業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、職員の多能化と意識改革を促進する。</u> 	<p>⑩ 業務改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>「基盤的保険者機能」の盤石化に向け、業務の標準化・効率化・簡素化、職員の意識改革、生産性の向上を推進する。</u> <u>次期システム構想の実現後は、高度化されたシステムを最大限活用すると同時に、新たな業務プロセスの徹底と効率化の向上を図る。</u>
<p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>各種申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に現金給付の申請については、受付から支払いまでをサービススタンダードとして標準期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。</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>併せて、加入者・事業主からの相談・照会に的確かつ迅速に対応できるよう受電体制等の強化を図る。</u> <u>お客様満足度調査やお客様の声の活用により、加入者サービスの水準の向上に努める。</u> <p>■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする</p>	<p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 現金給付の申請受付から<u>給付金の支払いまでの期間について</u>、サービススタンダードとして<u>全支部で標準的な処理期間を設定し</u>、加入者への迅速な給付を行う。 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>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> <p>■ KPI: ① サービススタンダードの達成状況を100%とする</p>

<p>2) 現金給付等の申請に係る郵送化率を<u>対前年度</u>以上とする</p>	<p>② 現金給付等の申請に係る郵送化率を<u>96%</u>以上とする</p>
<p>【廃止】</p>	<p>③ <u>限度額適用認定証の利用促進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認の導入により、<u>限度額適用認定証の発行件数は減少が見込まれるが、オンライン資格確認が定着するまでの間については、加入者の窓口での負担額軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。</u>
<p>③ <u>現金給付等の適正化の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 傷病手当金、出産手当金のうち、<u>支給決定後に資格記録が変更されたもの等の不正受給が疑われる申請について、調査を徹底する。</u> 海外療養費や海外出産に係る出産育児一時金について、<u>不正請求防止対策を徹底する。</u> 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係る、<u>頻回受診や過剰な施術等、施術内容に疑義のある申請については、加入者等へ通知することにより、施術の必要性の確認を徹底する。</u> <u>マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携による被扶養者資格の再確認を強化する。</u> 	<p>④ <u>現金給付の適正化の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 標準化した業務プロセスを徹底し、<u>審査業務の正確性と迅速性を高める。</u> 傷病手当金と障害年金等の併給調整について<u>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。</u> 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<u>重点的に審査を行う。</u> 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>【⑤現金給付等の適正化の推進に統合】</p>	<p>⑥ <u>柔道整復施術療養費の照会業務の強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 多部位（<u>施術箇所が3部位以上</u>）かつ頻回（<u>施術日数が月15日以上</u>）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「<u>部位ころがし</u>」と呼ばれる過剰受診について、<u>加入者に対する文書照会を強化する。なお、加入者に対する文書照会を行う際には、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>■ <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>
<p>【⑤現金給付等の適正化の推進に統合】</p>	<p>⑦ <u>あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>審査手順の標準化を推進する。</u> <u>受領委任払制度導入により、国の指導監督が強化されたことから、不正が疑われる申請については厚生局への情報提供を積極的に行う。</u>

<p><u>【⑤現金給付等の適正化の推進に統合】</u></p>	<p><u>⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、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>■ <u>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</u></p>
<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の実行を徹底し、システムを活用した効率的な点検を推進するとともに、レセプト点検員による人的な点検の質を一層高め、査定率の更なる向上に取り組む。</u> ・ <u>社会保険診療報酬支払基金の審査の高度化を踏まえ、協会のレセプト内容点検の体制を整備するとともに、審査の更なる重点化・高度化を進める。</u> <p>■ 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> （※）<u>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> <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><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、レセプト点検の質的向上とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。</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」に基づいた、令和 3 年 9 月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検業務のあり方について検討を進める。</u> <p>■ KPI： <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> （※）<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> <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></p>
<p><u>⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>迅速な納付書の送付、適正な催告及び保険者間調整の実施を徹底し、発生した債権について、確実な回収を行う。</u> ・ <u>資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、当面、引き続き健康保険証の早期回収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動向を踏まえ、必要な対応を図る。</u> <p>■ KPI： <u>1) 返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収</u></p>	<p><u>⑧ 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 style="list-style-type: none"> ・ <u>日本年金機構による保険証回収催告後、未返納者に文書や電話による早期催告を実施する。</u> ・ <u>未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。</u> ・ <u>発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の更なる推進や、国民健康保険との保険者間調整を着実に実施するなど、確実な債権回収を行う。</u> <p>■ KPI： <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</u></p>

<p>率を対前年度以上とする</p> <p><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></p> <p><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>	<p>回収率を対前年度以上とする</p> <p><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></p>
<p><u>Ⅲ) ICT 化の推進</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> <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> <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>加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、2025 年度中に電子申請等を導入し、事務処理の効率化を進める。また、加入者・事業主が正確な知識のもと安心してこれらの制度を利用できるよう、積極的な広報に取り組む。</u> 	<p><u>⑩オンライン資格確認の円滑な実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>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の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。</u> <u>また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年 9 月 3 日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、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。</u> <p><u>【新設】</u></p> <p><u>【新設】</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>
<p><u>(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮</u></p> <p><u>戦略的保険者機能を更に発揮し、加入者の健康度の向上、医療等の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を実現するためには、</u></p> <p><u>①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行</u></p>	<p><u>(2) 戦略的保険者機能関係</u></p> <p><u>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】</u></p> <p><u>I 加入者の健康度の向上</u></p> <p><u>II 医療等の質や効率性の向上</u></p>

<p><u>うこと</u></p> <p><u>②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組むことが必要である。</u></p>	<p><u>Ⅲ 医療費等の適正化</u></p>
<p><u>I) データ分析に基づく事業実施</u></p> <p><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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 本部においては、2022 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を行い、支部においては、分析の精度を高めるため、本部が委嘱している「健康・医療情報分析アドバイザー」や地元大学等の研究者からの助言を活用するとともに、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、統計分析研修、OJT 等を通じ、分析能力を備えた人材の育成に計画的に取り組む、職員の分析能力の更なる向上を図る。 	<p><u>⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</u></p> <p><u>i) 本部・支部による医療費分析</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、主に支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。 本部の分析では、外部有識者の意見を参考に分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て分析の精度を高める。 各支部においては、医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。 <p><u>iii) 調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策検討及び実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組む調査研究について、内外に広く情報発信する。 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、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ための人材育成や体制のあり方について検討する。
<p><u>②外部有識者を活用した調査研究成果の活用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p><u>⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</u></p> <p><u>ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者

<p>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し、医療費適正化や保健事業の効果的な実施等に資するエビデンスを得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言を行うとともに、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（ガイドラインの策定等）。 	<p>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の施策等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を実施する。なお、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、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討する。</p>
<p>③好事例の横展開</p> <p>i) 本部主導型パイロット事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>ii) 保険者努力重点支援プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> データ分析や事業企画等を本部と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、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するほか、「医療費・健診データ等を活用した分析・評価」及び「顔の見える地域ネットワーク」の構築に係るモデル事業を実施するものとして、プロジェクト対象支部で展開する。 データ分析に基づく事業実施等に当たって、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら実施するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組も実施する。 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析や事業実施の手法について、全支部への横展開を図る。 	<p>④ 支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 支部事業の独自性を高めるために令和元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、パイロット事業及び支部調査研究事業の位置付けや仕組みを整理し、新たな枠組み（本部にて推奨テーマを設定し募集をかけることや、全国展開前に複数支部で事業を行い、実施方法等を定めるなど）により実施する。 <p>【新設】</p>
<p>Ⅱ) 健康づくり</p> <p>① 保健事業の一層の推進</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 各支部が策定する第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「特 	<p>① 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</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ごとの健康課題等を踏まえ各支部が策定した、「特定健診・特定保健

<p>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」を柱としつつ、「<u>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</u>」にも積極的に取り組むものである。当該計画に掲げる目標の達成に向けて、<u>外部有識者を活用した調査研究成果も活用しながら</u>、各年度の取組を着実に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>取組の実施に当たっては、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者に理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等を活用する。</u> ・ 「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、<u>情報系システム等の分析ツールを用いて各事業の成果を検証し、PDCA サイクルを回す。</u> <p>ii) <u>保健事業の充実・強化に向けた基盤整備</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、特定健診・特定保健指導実施率の向上（量的カバー）に加え、結果の出せる効果的な特定保健指導や重症化予防のための効果的な受診勧奨（質の向上）、更に、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等の推進に取り組む必要がある。</u> ・ <u>このため、支部の特性を踏まえつつ、特定保健指導を中心に、全支部において実施すべき取組について一定の標準化を図る。</u> ・ <u>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。</u> ・ <u>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に向けて、各支部やブロック単位による OJT を行いつつ、本部が開催する研修内容の充実を図る。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。</u> ・ <u>契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、その能力や意欲に応じて、これまでの特定保健指導のみならず、コラボヘルス等の他の保健事業へ拡大すべく、人事評価・処遇のあり方も含め検討し、必要な取組を進める。</u> 	<p>指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の達成に向けて、各年度の取組を着実に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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、<u>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・効率的に回すとともに、第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組等を検討する。</u>
<p>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す協会の特定健診の実施率目標値は、<u>2029（令和 11）年度末に</u> 	<p>i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、<u>令和 5 年度末に</u>

<p>70%である。なお、<u>2022年度実績は57.9%</u>となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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）</u>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。<u>また、2023年度に実施した自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> ・ 被扶養者に対する特定健診について、<u>市区町村におけるがん検診との同時実施等</u>を推進し、実施率の向上を図る。 ・ 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、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。 <p>■ KPI： <u>1)</u> 生活習慣病予防健診実施率を <u>64.8%</u>以上とする <u>2)</u> 事業者健診データ取得率を <u>9.2%</u>以上とする <u>3)</u> 被扶養者の特定健診実施率を <u>32.9%</u>以上とする</p>	<p>65%である。なお、<u>令和元年度実績は、52.6%</u>となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診について、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、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。 <p><u>また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携</u>を推進し、実施率の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会<u>けんぽ</u>（3者間）での<u>新たな提供・運用スキームを構築し</u>、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。 <p>■ KPI： <u>①</u>生活習慣病予防健診実施率を <u>63.9%</u>以上とする <u>②</u>事業者健診データ取得率を <u>9.6%</u>以上とする <u>③</u>被扶養者の特定健診実施率を <u>35.0%</u>以上とする</p>
<p><u>③</u> 特定保健指導実施率及び質の向上</p> <p><u>i)</u> <u>特定保健指導実施率の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す協会の特定保健指導実施率の目標値は、<u>2029年度末</u>に35%である。なお、<u>2022年度実績は18.1%</u>となっている。 ・ <u>特定保健指導について、2022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</u>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>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、事例集等を活用し、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。</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</u> 	<p><u>ii)</u> <u>特定保健指導の実施率及び質の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が示す協会<u>けんぽ</u>の特定保健指導の実施率の目標値は、<u>令和5年度末</u>に35%である。なお、<u>令和元年度実績は17.7%</u>となっている。 <p>・ <u>特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進</u></p>

<p>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年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。</u></p> <p>ii) 特定保健指導の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 2024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、「評価体系の見直し」（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「腹囲2センチかつ体重2キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲1センチかつ体重1キロ減」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。その際、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も推進する。 <p>■ KPI：1) 被保険者の特定保健指導実施率を <u>27.1%</u>以上とする 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を <u>20.7%</u>以上とする</p>	<p>するほか、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導のアウトカム指標の検討や、協会保健師を対象とした保健事業の企画立案能力等の向上に力点を置いた人材育成プログラムの策定、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、特定保健指導の一層の質の向上を図る。 また、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>■ 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>10.0%</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"> 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<u>着実に</u>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、<u>2023年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。</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。<u>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実施する。</u> <p>■ KPI：健診受診月から <u>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</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"> 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<u>確実に</u>実施するとともに、<u>現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等にも着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。</u> <u>また、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。</u> <p>■ KPI：受診勧奨後 <u>3</u> か月以内に医療機関を受診した者の割合を <u>13.1%</u>以上とする</p>
<p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>2017年度から実施している事業所の「健康宣言」は、保健事業実施計画</u> 	<p>iv) <u>健康経営（コラボヘルス）</u>の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>平成29年度から実施している健康宣言は、第1期・第2期保健事業実施</u>

<p>(データヘルス計画)の柱の一つであるコラボヘルスの代表的な取組となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康宣言事業所(以下「宣言事業所」という。)数の拡大とともに、宣言事業所での健康づくりの取組の質を担保するため、2026年度末までに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)を図る。 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ポピュレーションアプローチを実施する。 メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進する。 これらの取組の推進には、業界団体も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用する。 <p>■ KPI:健康宣言事業所数を <u>110,000</u> 事業所(※)以上とする</p> <p>(※)令和6年度及び令和7年度については、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。令和8年度については、標準化された健康宣言の事業所数。</p>	<p>計画(データヘルス計画)の柱の一つであるコラボヘルスの<u>中心的</u>・代表的な取組<u>み</u>となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス(どのような手順で行うか)及びコンテンツ(何をを行うか)の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。 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等(身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチの手法の確立や個別指導手法の検討)を行う。また、事業所等と連携したメンタルヘルス<u>予防対策</u>を促進するため、効果的な予防対策等を検討のうえ実施する。 <p>■ KPI:健康宣言事業所数を <u>70,000</u> 事業所以上とする</p>
<p><u>Ⅲ)医療費適正化</u></p> <p><u>①医療資源の適正使用</u></p> <p><u>i)ジェネリック医薬品の使用促進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 協会のジェネリック医薬品使用割合は、<u>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・向上できるよう努め、使用割合が80%未満の支部は、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一層の使用促進に取り組む。</u> 	<p><u>③ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅱ、Ⅲ></u></p> <ul style="list-style-type: none"> 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、<u>令和2年3月診療分で78.7%となっており、支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差(最大18.2%)がある。</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」により協会全体及び支部ごとに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とともに、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。また、本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、バックアップする。</u>

<ul style="list-style-type: none"> 加入者にジェネリック医薬品について正確に理解していただけるよう、<u>広報等に取り組みとともに、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リについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。</u> <p>ii) <u>バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>バイオシミラー（バイオ後続品）について、国の方針（※1）に沿って、2024年度パイロット事業等の成果を踏まえ、医療機関等への働きかけを中心に使用促進を図る。</u> <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数が全体の成分数の60%以上を目指す」</u> <p>iii) <u>ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>iv) <u>上手な医療のかかり方</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>医療資源の適正使用の観点から、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>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。</p> <p>■ KPI : 1) <u>全支部において、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> <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</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <u>加えて、本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。</u> <u>また、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>さらに、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、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><u>【新規】</u></p> <p><u>【新規】</u></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の持続可能性の確保に向けた意見発信】より移動】</u></p> <p>■ KPI : <u>全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)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>医科、DPC、歯科、調剤</u></p>
--	---

<p style="text-align: center;"><u>成分数の 25% (※ 4) 以上とする</u> <u>(※ 3) 数量ベース (※ 4) 成分数ベース</u></p>	
<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>協会の財政が今後厳しさを増すことが予想されることを踏まえ、</u>医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の<u>国の会議</u>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<u>積極的に行う。</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。 <p><u>【①医療資源の適正使用に移動】</u></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の持続可能性の確保に向けた意見発信<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"> <u>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、令和 6 年度からスタートする次期医療計画及び医療費適正化計画の策定に向けて、意見発信を行う。</u> <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<u>など</u>、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。 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。 <p><u>iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>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、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>■ <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</u></p>

	<p style="text-align: center;"><u>な意見発信を、全支部で実施する</u></p>
<p><u>③インセンティブ制度の実施及び検証</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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> ・ <u>現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しについては、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勘案しつつ、検討に着手する。</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していただけるよう、周知広報を行う。 	<p><u>⑤ インセンティブ制度の実施及び検証〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>平成 30 年度から新たに導入した制度であることから、引き続き、段階的かつ安定的な実施を図るとともに、「成長戦略フォローアップ」（令和 2 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、令和 3 年度中に一定の結論を得る。</u> ・ <u>加えて、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><u>（参考）成長戦略フォローアップ（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）（抜粋）</u></p> <p><u>○ 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る。</u></p>
<p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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> ・ <u>このため、「広報基本方針」及び当該方針に基づき毎年度策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施するとともに、「①健康づくりの取組」、「②健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知」、「③協会の財政状況・医療費適正化等の取組」、「④制度改正などに対応した適時の情報発信や周知」を主な広報テーマとし、本部・支部で連携して、統一的・計画的な広報を実施する。</u> <p><u>（※）広報基本方針・広報計画については「（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備」の「Ⅳ）広報基本方針・広報計画の策定」に後掲</u></p>	<p><u>② 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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義や取組内容を、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。</u> ・ <u>協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。</u> ・ <u>このため、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化や SNS 等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。</u>

<ul style="list-style-type: none"> 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、利用者目線で改善を図るとともに、SNSの積極的な活用を図る。この他、アプリ導入の検討を行う。 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。 健康保険委員について、委員の委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくりを担っていただけるよう、研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図り、その活動の効果の向上に努める。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。 <p>■ KPI： 1) ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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ることから、積極的に委嘱拡大に向けた取組を強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図る。 <p>■ 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</p>
<p>(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備</p> <p>I) 人事・組織</p> <p>① 人事制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者機能の更なる強化・発揮に向け、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の人事を推進するなど、人事制度を適正に運用することにより、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図る。 一方で、2016（平成28）年度に見直しを行った人事制度については、導入から7年が経過し、様々な課題も顕在化していることから、それらの課題を検証した上で、能力や適性に応じた処遇のあり方などについて、制度の見直しを進める。 	<p>(3) 組織・運営体制関係</p> <p>I) 人事・組織に関する取組</p> <p>① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理職層の入口として設置している「グループ長補佐」の段階で、マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、その後グループ長や部長に昇格したときに、更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。 また、支部ごとに業務量に応じた適切な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現等も踏まえ、標準人員の見直しについても検討する。
<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"> 加入者数の変動に伴う業務量の変化や新たな業務システムの導入などを踏まえ、人員配置のあり方を検討した上で、適正な人員配置を行う。 	<p>② 人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながる

	<p>るよう好循環を構築していくことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、職員個人が組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を可能な限り数値目標として掲げた上で、上司によるその目標が適切なものであるかどうかの評価を踏まえて設定する必要がある。また、その目標達成に向けては、評価期間中には上司が適切に職員に対する日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認した上で評価を行うとともに、評価結果のフィードバックを行う際には、被評価者の人材育成につながることを十分に意識したものと実施することが重要である。 さらに、そうした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。
<p>③ <u>更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>医療保険制度を支える日本最大の保険者としての役割の重要性を職員が自覚し、自らの人材力を高めていけるよう継続的な学びの機会を提供する。</u> <u>具体的には、適正かつ効率的に事務を遂行する能力に加え、データ分析や発信力の向上を図り、更なる保険者機能の発揮につなげていく。</u> <u>人材育成にあたっては、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、「現場で育てる」という職場風土を醸成し、組織基盤の底上げを図る。</u> 	<p>③ <u>OJTを中心とした人材育成</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせる必要がある。</u> <u>本部において、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、役割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実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。</u> <u>加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、新入職員の育成プログラムを見直す等、人材育成の具体的方策を検討し、幅広い視野、知識、経験を持つ人材の育成につなげる。</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、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。</u>
<p>④ <u>働き方改革の推進</u></p> <ul 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、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。</u> <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</u> 	<p><u>【新規】</u></p>

<p><u>休暇や育児休業の取得促進に取り組む。</u></p>	
<p>⑤ <u>風通しのよい組織づくり</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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、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> ・ <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>【新規】</p>
<p>⑥ <u>支部業績評価を通じた支部の取組の向上</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>支部業績評価を通じ、各支部がお互いに比較し合い切磋琢磨することで協会全体での取組の向上を目指すとともに、評価結果を支部幹部職員の処遇で勘案することにより、職員の士気向上を図る。</u> ・ <u>評価項目及び評価方法について、支部の規模や置かれた環境などが異なることを踏まえ、全ての支部が取り組みやすく、かつ、公平な評価が行えるものとなるよう見直す。</u> 	<p>⑤ <u>支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することで、職員の士気向上を図ってきたところ。</u> ・ <u>その後、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等について、逐次見直しを行っているところであるが、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。</u> ・ <u>今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。</u>
<p>【再編】</p>	<p>④ <u>本部機能及び本部支部間の連携の強化</u></p> <ul 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検討を行う。</u>
<p>II) <u>内部統制等</u> <u>協会の組織目的の重要性及び公共性を踏まえ、法令等規律を遵守し、協会の業務の適正を確保するため、内部統制の取組を進める。</u></p> <p>① <u>内部統制の強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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、事前にリスク対策を実施することにより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進める。</u> ・ <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</u> 	<p>II) <u>内部統制に関する取組</u></p> <p>① <u>内部統制の強化</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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。</u>

<p>等を点検し、体系的に整備を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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><u>②個人情報の保護の徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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繰り返し実施する。</u> ・ <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><u>【再編】</u></p>
<p><u>③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底</u></p> <ul 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>③ コンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員にコンプライアンスに関する研修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>定期的又は随時にコンプライアンス委員会を開催することにより、コンプライアンスの推進を図る。</u>
<p><u>④災害等の対応</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模自然災害等に備え、<u>緊急時の連絡体制等について</u>定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（BCP）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。 ・ 業務継続計画書（BCP）など各種マニュアル等の見直しを<u>継続的</u>に行う。 ・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、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<u>継続的な技術的・人的</u>対策の強化を図る。 	<p><u>② リスク管理</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模自然災害等に備え、定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（BCP）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。 ・ <u>令和5年1月の新システム構築にあたり、業務継続計画書（BCP）など各種マニュアル等の見直しを行う。</u> ・ <u>加入</u>事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、<u>個人情報保護に対する要請の高まり</u>や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、環境の変化に応じて、<u>継続的な</u>対策の強化を図る。
<p><u>⑤費用対効果を踏まえたコスト削減等</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス水準の確保に留意しつつ、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<u>引き続き行い</u>、経費の節減に努める。 ・ 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、 	<p>Ⅲ) その他の取組</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"> ・ サービス水準の確保に留意しつつ、<u>引き続き</u>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により、経費の節減に努める。 ・ 調達に当たっては、<u>調達見込み額が</u>100万円を超える調達は一般競争入札

<p><u>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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <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<u>などにより、案件数</u>の減少に努める。</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。 <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>を原則とし、<u>随意契約が適当なものについて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<u>することを行っているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。</u></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、<u>入札説明書を取得したが</u>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とともに、<u>一者応札の減少に向けた取組の好事例を本部・支部に周知する</u>などにより一者応札案件の減少に努める。</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。 <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>Ⅲ) 広報基本方針・広報計画の策定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>協会が保険者機能を更に発揮して将来にわたり協会事業を円滑に実施していくためには、協会財政や健康づくりなどの取組に対する加入者・事業主の理解のより一層の推進が求められる。このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「<u>広報基本方針</u>」に基づき、毎年度具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「<u>広報計画</u>」を策定し、実施する。</u> ・ <u>具体的には、</u> <ol style="list-style-type: none"> 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強化する</u> 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強化する</u> 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、連携して広報を強化する</u> ④ <u>評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回す</u> <u>ことを基本姿勢とし、健康づくりの取組、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等及び協会の財政状況、医療費適正化等の取組等について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めている。</u> 	<p><u>【新規】</u></p>
<p><u>Ⅳ) システム整備</u></p>	

<p>①協会システムの安定運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 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確実に実施していくとともに、並行して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。 領域ごとに分かれた複数の事業者が、効率的かつ協力して作業を行えるよう、運用管理を行っていく。 	<p>② 次期システム構想の実現等</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで基盤的保険者機能の強化に寄与すること及び保健事業の機能改修やビッグデータの分析など戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的に、令和 5 年 1 月に新システムを構築する。 次期システムの調達に当たっては、現行システムの IT 資産を有効活用しつつ、競争性の担保や調達単位の分割などにより調達コストの適正化を図る。
<p>②制度改正等に係る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、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。 	<p>【新規】</p>
<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"> 2023 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、更なる機能向上を目指す。 	<p>【新規】</p>
<p>④中長期を見据えたシステム対応の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 電子申請やマイナンバーカードと健康保険証の一体化といった協会を取り巻く環境を鑑み、具体的な ICT 活用の実現や、業務システムの機器更改および新たな環境の変化への対応等、協会の業務に適合した効率的かつ最適なグランドデザインを描く。 	<p>【新規】</p>

<p>4.KPI 一覧</p> <p>1. 基盤的保険者機能の盤石化</p> <table border="1" data-bbox="203 1169 1104 1426"> <thead> <tr> <th>具体的施策</th> <th>KPI</th> <th>参考：令和3年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Ⅱ) 業務改革の 実践と業務品質 の向上</td> <td>1) サービススタンダードの達成状況を 100%とする</td> <td>1) 99.9%</td> </tr> <tr> <td>2) 現金給付等の申請に係る郵送</td> <td>2) 95.5%</td> </tr> </tbody> </table>	具体的施策	KPI	参考：令和3年度末	Ⅱ) 業務改革の 実践と業務品質 の向上	1) サービススタンダードの達成状況を 100%とする	1) 99.9%	2) 現金給付等の申請に係る郵送	2) 95.5%	<p>IV.KPI 一覧</p> <p>1. 基盤的保険者機能関係</p> <table border="1" data-bbox="1135 1169 2029 1426"> <thead> <tr> <th>具体的施策</th> <th>KPI</th> <th>参考：令和元年度末</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">② サービス水準 の向上</td> <td>① サービススタンダードの達成状況を 100%とする</td> <td>①99.92%</td> </tr> <tr> <td>② 現金給付等の申請に係る郵送</td> <td>②91.1%</td> </tr> </tbody> </table>	具体的施策	KPI	参考：令和元年度末	② サービス水準 の向上	① サービススタンダードの達成状況を 100%とする	①99.92%	② 現金給付等の申請に係る郵送	②91.1%
具体的施策	KPI	参考：令和3年度末															
Ⅱ) 業務改革の 実践と業務品質 の向上	1) サービススタンダードの達成状況を 100%とする	1) 99.9%															
	2) 現金給付等の申請に係る郵送	2) 95.5%															
具体的施策	KPI	参考：令和元年度末															
② サービス水準 の向上	① サービススタンダードの達成状況を 100%とする	①99.92%															
	② 現金給付等の申請に係る郵送	②91.1%															

②サービス水準の 向上	化率を <u>対前年度</u> 以上とする			化率を <u>96%</u> 以上とする	
<u>Ⅱ) 業務改革の 実践と業務品質 の向上</u> <u>③現金給付等の 適正化の推進</u>	二 二			<u>⑥ 柔道整復施術 療養費の照会 業務の強化</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> 1.12%
				<u>⑨ 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> 91.3%
<u>Ⅱ) 業務改革の 実践と業務品質 の向上</u> <u>④ レセプト点検の 精度向上</u>	<u>1) 協会の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>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> <u>2) 協会の再審査レセプト 1 件</u>	1) 【新設】 2) 6,330 円	<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</u> (※) について対前年度以上と する (※) 査定率 = レセプト点検によ り査定 (減額) した額 ÷ <u>協会 けんぽの医療費総額</u> <u>② 協会けんぽの再審査レセプト 1</u>	①0.362% ②【新設】

	当たりの査定額を対前年度以上とする			件当たりの査定額を対前年度以上とする	
<u>Ⅱ) 業務改革の実践と業務品質の向上</u> <u>⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化</u>	<u>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</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>	1) 【新設】 2) 84.11%	<u>⑧ 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>	<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>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>	①93.04% ②54.11%
<u>Ⅲ) ICT化の推進</u>	<u>一</u>		<u>⑩ 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>	【新設】
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮			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	具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
<u>Ⅱ) 健康づくり</u> <u>② 特定健診実施</u>	<u>1) 生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする</u>	1) 53.6%	<u>① i) 特定健診実施率・事業者健</u>	<u>① 生活習慣病予防健診実施率を63.9%以上とする</u>	①52.3%

率・事業者健診データ取得率等の向上	<p>2) 事業者健診データ取得率を <u>9.2%</u>以上とする</p> <p>3) 被扶養者の特定健診実施率を <u>32.9%</u>以上とする</p>	<p>2) 8.5%</p> <p>3) 26.2%</p>	診データ取得率等の向上	<p>②事業者健診データ取得率を <u>9.6%</u>以上とする</p> <p>③被扶養者の特定健診実施率を <u>35.0%</u>以上とする</p>	<p>②7.6%</p> <p>③25.5%</p>
<p>II) 健康づくり</p> <p>③特定保健指導実施率及び質の向上</p>	<p>1) 被保険者の特定保健指導実施率を <u>27.1%</u>以上とする</p> <p>2) 被扶養者の特定保健指導実施率を <u>20.7%</u>以上とする</p>	<p>1) 18.2%</p> <p>2) 12.8%</p>	<p>① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上</p>	<p>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</p> <p>② 被扶養者の特定保健指導の実施率を <u>10.0%</u>以上とする</p>	<p>【新設】</p> <p>※ 第4期は被保険者及び被扶養者の合算値によるKPIを設定</p>
<p>II) 健康づくり</p> <p>④重症化予防対策の推進</p>	<p><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</u>以上とする</p>	【新設】	<p>① iii) 重症化予防対策の推進</p>	<p><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%</u>以上とする</p>	10.5%
<p>II) 健康づくり</p> <p>⑤コラボヘルスの推進</p>	<p>健康宣言事業所数を <u>110,000</u>事業所 (※) 以上とする</p> <p>(※) 令和6年度及び令和7年度については、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。令和8年度については、標準化された健康宣言の事業</p>	68,992 事業所	<p>① iv) 健康経営 (コラボヘルス) の推進</p>	<p>健康宣言事業所数を <u>70,000</u>事業所以上とする</p>	【新設】

	所数。				
Ⅲ) 医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	<p>1) 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</p> <p>※1 医科、DPC、歯科、調剤 レセプトを対象とする</p> <p>2) 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25% (※3)以上とする</p> <p>※2 数量ベース ※3 成分数ベース</p>	19支部			
Ⅲ) 医療費の適正化 ② 地域の医療提供体制等	—				
			③ ジェネリック医薬品の使用促進	<p>全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)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</p> <p>※ 医科、DPC、歯科、調剤</p>	78.7%
			⑥ ii) 医療提供体制に係る意	<p>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</p>	38支部

<p>へのデータを活用した意見発信</p>			<p>見発信</p>	<p>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</p>	
<p>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</p>	<p>1) ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする</p> <p>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、委嘱事業所数を前年度以上とする</p>	<p>【新設】</p> <p>47.6%</p>	<p>② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</p>	<p>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</p>	<p>42.26%</p>
<p>3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備</p>			<p>3. 組織・運営体制関係</p>		
<p>II) 内部統制等</p> <p>⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等</p>	<p>一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする</p>	<p>参考：令和3年度末</p> <p>12.6%</p>	<p>III) ① 費用対効果を踏まえたコスト削減等</p>	<p>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</p>	<p>参考：令和元年度末</p> <p>26.2%</p>