

平成 28 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

全国健康保険協会の理念

- 協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、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、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。
- 協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。
 - 加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
 - 加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - 加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
 - 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

平成 28 年度事業計画

【健康保険事業関係】

I. 事業運営の基本方針

- 協会の基本理念である加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に享受できるよう、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により、保険者機能を発揮する。その際、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に盛り込まれた以下の考え方に沿って、加入者や事業主あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に推進するため、平成 29 年度に向けて具体的な施策を着実に実施する。

第一に、医療等の質や効率性の向上を図るため、医療・介護を必要とするすべての人に対し、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、関係機関への働きかけや各種審議会等で意見発信を行う。

第二に、加入者の健康度を高めるため、平成 26 年度に策定した「データヘルス計画」について、経過に基づき計画の修正を図るなどして、引き続き各支部において、PDCAサイクルを的確に回し、地域の実情に応じた効果的な保健事業を進める。

また、加入者の健康管理をサポートし、事業所における健康づくりを通じた健康増進を図る。

さらに、加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防の推進を中期的な期間で計画的に行い、医療費等の適正化にも寄与する。

第三に、医療費等の適正化を図るため、医療・介護に関する情報を提供し、加入者が疾病予防などを図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療の選択ができるよう支援する。

あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者等との連携を深める。

さらに、医療費等の適正化を通じて、保険財政の安定化を図る。

第一から第三に掲げた保険者機能強化アクションプラン（第3期）の目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

職員一人ひとりが協会の理念の実現に向けて保険者機能を発揮し、創造的かつ意欲

的に業務を行うことができるよう、新たな人事制度や組織の見直しを着実に施行する。

- また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい新たな人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。あわせて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の目標を達成するための基盤強化策の一つとして、人材育成を強化・推進するとともに、企画・調査分析や保健事業などへの人的資源や予算の配分を充実させる。
- 協会けんぽの平均保険料率は 10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組みの理解とあわせて、加入者・事業主に中長期的には楽観視できない保険財政を伝えていく必要がある。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組む。特に、協会けんぽの財政基盤をより強化するため、より一層の効率的な事業運営の推進を図るとともに、必要な制度の改革を本部・支部と連携して、関係各方面へ提言していく。さらに、自主・自律という一方で法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく。
- 中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を加入者・事業主の方々が理解し、安心感をもてるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みについて、加入者、事業主の方々や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。
- 保健事業については、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、「データヘルス計画」については、①特定健診・特定保健指導、②事業主等の健康づくり意識の醸成をめざした取組み（コラボヘルス）、③重症化予防対策の3点を基本的実施事項と位置づけ、経過に基づき計画の修正を図るなどして引き続き推進するほか、その他の保健事業を適切に組み合わせ、総合的に推進していく。
- 中長期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組みについて一層強化する。また、国による社会保障・税番号制度の実施状況に併せて、随時、協

会において日本年金機構ほか関係機関との調整状況を踏まえ、必要な対応を検討・実施する。

- 協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持って実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていく。
- また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う厚生労働省及び日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図る。

Ⅱ. 重点事項

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。

具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図る。

加えて、パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する。

さらに、保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける。

また、社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会において、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して提言を行うとともに、積極的に各種協議会に参加するなど、都道府県・市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、都道府県・市町村や医療関係団体（医師会等）と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定を締結し、それに基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費、海外療養費等の健康保険給付の審査強化等についても、引き続き着実に推進していく。

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

医療費適正化対策を更に推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進を引き続き実施するとともに、平成 25 年度からパイロット事業として実施している医療機関における資格確認業務の実施支部数の拡大を図る。また、協会けんぽに付与された事業主に対する調査権を積極的に活用し、現金給付の審査の強化を図る。

さらに、各支部で「データヘルス計画」の確実な実施を図るとともに、支部の実情に応じて、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施していく。

加えて、協会が収集・分析したデータを活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。

また、平成27年医療保険制度改革等を踏まえて、都道府県単位保険料率について、激変緩和や国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度について、今後の具体化や準備を進める。

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通ずるサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内2回目通知を継続する。このほか、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行うなど加入者への適切な広報等を実施する。

また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかけ、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

加えて、ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、新たな施策を実施する。

(4) 地域医療への関与

各支部においては、策定された地域医療構想やその実施に向けて、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

また、本部においては、各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、引き続き国に対して働きかけを行うほか、新たに医療法等に関する重要事項を審議する社会保障審議会医療部会等への参画に向けて、国に対する働きかけを行う。

加えて、医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う。

(5) 調査研究の推進等

保険者機能を強化するため、保険者機能強化アクションプラン（第3期）に沿って、中長期的な視点から、医療等の質の向上、効率化の観点等を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。医療・介護に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部へ

の各種の情報リストや医療費分析マニュアル等の提供及び支部職員に対する統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について引き続き検討する。さらに、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。

医療費分析等の研究を行う本部・支部職員を中心に、外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。

本部・支部における健診・レセプトデータ等の分析成果等を発表するための報告会を開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業について内外に広く発信する。

(6) 広報の推進

保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みをタイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。さらに、協会の発信力を広げるため、いわゆるソーシャルネットワークサービス等の活用をはじめ、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとってメリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。

加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、モニター制度や対話集会、支部で実施するアンケートをはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

都道府県、市町村、関係団体との連携による広報では、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

地方自治体や中小企業関係団体、医療関係団体が行う健康セミナー等で協会の取組みに合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取組みを示す。

(7) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組みなどのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化の

ために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。

協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

さらなるサービスの改善に結びつけるため、加入者等のご意見や苦情等について各支部に迅速かつ正確にフィードバックするとともに、各支部の創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組むべく、お客様満足度調査等を実施する。

傷病手当金等の現金給付の支給申請の受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10営業日）を定め、その状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。

健康保険給付などの申請については各種広報や健康保険委員による相談対応を充実させるとともに、郵送による申請促進を行う。

その他、任意継続被保険者保険料の口座振替と前納による納付やインターネットを活用した医療費の情報提供サービス利用促進に更に注力する。

(2) 高額療養費制度の周知

限度額適用認定証の利用により加入者の医療費負担が軽減されるため、事業主に対するチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口限度額適用認定申請書を配置するなど利用促進を図る。

また、高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付（ターンアラウンド）し、支給申請手続きを勧奨する。

(3) 窓口サービスの展開

効率的かつ効果的な窓口サービスを展開するため、各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、年金事務所への職員の配置や外部委託を適切に組み合わせながらサービスを提供する。

なお、年金事務所窓口の見直しに当たっては、サービスの低下とならないように配慮する。

(4) 被扶養者資格の再確認

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

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請や、資格取得直後に申請されたものについて、審査を強化する。審査で疑義が生じたものは、各支部に設置されている保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施するなど、不正請求を防止する。

なお、本部では審査強化の支援として、標準報酬月額が83万円以上である申請や資格取得直後に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部に提供する。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

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

(8) 効果的なレセプト点検の推進

診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

さらに、内容点検業務の一部の外部委託を全支部で実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額の更なる引き上げを行う。

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会での回収を行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書による催告、更には電話や訪問を取り混ぜた催告を積極的に行い、保険証の回収を強化する。また、保険証回収業務の外部委託の実施の拡大を図る。

なお、事業主や加入者に対しては、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。なお、資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。

交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。

また、債権及び求償事務担当者を対象とした担当者研修会を開催し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図る。さらに、債権統括責任者会議を開催し、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を確立する。

(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員は、協会と事業主・加入者との距離を縮める重要な橋渡しの役割を担っていただいているため、研修の実施、広報活動等により、健康保険事業等に対する理解を更に深めていただくとともに、事業主・加入者からの相談や助言、健康保険事業の運営やサービスへの意見の発信、及びその他協会が管掌する健康保険事業の推進等にご協力いただきながら、より一層結びつきを強めていく。

また、健康保険委員のこれまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、事業主・加入者との結びつきを更に強めるべく健康保険委員委嘱者数の更なる拡大を図る。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の各種情報を活用し、より効

果的な保健事業を推進するため、分析を踏まえて事業所・加入者の特性や課題を把握した上で、本部で示した基本方針に沿って、各支部で作成した「データヘルス計画」についてはPDCAを十分に意識して実施することにより、効果的な保健事業を進める。

また、加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導の目標及び施策、実績を本部・支部で共有し、一体となって目標達成に向けて取り組む体制を一層強化するとともに、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組みを進める。

さらに、保健事業の効果的な推進を図るため、支部の「健康づくり推進協議会」などの意見を聞きながら、地方自治体との連携・協定等を活かし、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化するとともに、本部と支部の共同で実施したパイロット事業の成果を広めていくほか、好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

健診等の結果を分かりやすく伝えることで、事業所・加入者との距離を更に縮め、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が健診、保健指導を受けることができるよう努める。

また、「データヘルス計画」による協働業務や「健康宣言」などを通じ、事業主への積極的な働きかけを行うなど、事業主の主体的な取組みを促し、健診・保健指導の効果を最大限に引き出す。

特定健康診査については、地方自治体との連携の効果を生かし、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底するとともに、連携が図れない地域等については、協会主催の集団健診との「オプション健診」の拡大を図る。

受診者と協会間に位置する健診機関との協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得促進を図る。

事業者健診データの取得は、健診実施率向上のための重要な取組みであり、事業主の理解を得られないことが大きな障壁となっている。これまでの通知・架電中心による勧奨に加え、外部委託を活用するなど訪問による勧奨を強化し、事業主の理解を深めることに注力する。

がん検診等、検査の実施方法の多様化や加入者等のニーズに応えるため、生活習慣病予防健診の検査項目について、見直しの検討を行う。

特定保健指導については、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に進める。

また、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図る。生活習慣病のリスクに応

じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。

保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。

(3) 各種業務の展開

業務・システム刷新による新機能等を十分に活用し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨や実施の効率化を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、加入者の疾病の予防や健康増進を図る。そのため、地方自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な事業の連携・協働を促進する。さらに、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者との連携強化を図る。また、重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組みを進める。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革

① 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

② 実績や能力本位の人事の推進

協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務遂行を通じて目標達成できる仕組みとした新人事評価制度を適切に運用するとともに、その評価を適正に処遇に反映することにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ 協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着

加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着に向けて、人事評価制度の見直しのほか、職員に期待する職員像を示すとともに、等級ごとの職員の役割を明確化する等の人事制度全般の改定の実施、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

④ コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

⑤ リスク管理

リスク管理については、大規模自然災害が発生した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を図るため、引き続き事業継続計画の整備を進める。

また、自然災害以外のリスクも含め、事態が深刻化した場合に想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を検討する。

さらに、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施するなど、危機管理体制の整備を進める。

(2) 人材育成の推進

「OJT（On the Job Training）」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた新たな人材育成制度の定着を図る。

職員一人ひとりが「人を育てる」という意識を持ち、日々の業務遂行を通じて職員の育成に関わるという組織風土を醸成する。

また、新たに設定された役割定義を踏まえた職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行うための階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施する。

その他、オンライン研修の実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図る。

(3) 業務改革・改善の推進

地域毎に複数の支部で構成された業務改革会議等を実施し、より良いサービスの標準化を目指す。各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改革・改善を実現していく。

健康保険給付申請書の入力業務や、保険証や支給決定通知書等の作成・発送業務については、集約化しアウトソースを行うとともに、業務及びそのプロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画の業務への重点化を進める。

(4) 経費の節減等の推進

引き続き、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、競争入札や全国一括入札、消耗品の web 発注を活用した適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページに調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

協会の運営に関する各種指標（28年度健康保険関係数値）について

【目標指標】

サービス関係指標		
サービススタンダードの遵守	サービススタンダードの遵守	サービススタンダードの遵守
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10 営業日以内
保健事業関係指標		
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者 53.2% 被扶養者 30.0%
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率	13.7%（被保険者）
保健指導の実施	特定保健指導実施率	被保険者 15.2% 被扶養者 4.1%
医療費適正化等関係指標		
レセプト点検効果額	加入者 1 人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）	123 円以上
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）	65.1%
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	13,000 件

【検証指標】

各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数
	任意継続被保険者の口座振替利用率
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数
お客様満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口サービス全体としての満足度 ・職員の応接態度に対する満足度 ・訪問目的の達成度 ・窓口での待ち時間の満足度 ・施設の利用の満足度
レセプト点検	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額 ・加入者1人当たり内容点検効果額
健診・保健指導の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況
ホームページの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへのアクセス件数 ・ホームページの利用目的達成度
都道府県との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率
業務の効率化・経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数 ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況

(注) 「都道府県との連携」に関して、都道府県によっては協議会・検討会が設置されていない場合や名称が異なる場合がある。

(注) 検証指標については、目標の設定が馴染まない又は具体的な数値目標の設定が困難であるが、運営状況を数値により検証、確認することが必要と考えられる指標をまとめたものであり、運営状況を踏まえて、今後、適宜追加。

Ⅲ. 事業体系

事 項		内 容
保険運営 の企画	運営委員会・評議会の運営	○本部に運営委員会、各都道府県に評議会を設置し、その運営を行う。
	保険料率の設定	○都道府県単位保険料率を設定する。
	財政運営	○健康保険の財政運営を行う。
	運営の企画	○加入者の疾病の予防や健康増進、医療等の質の確保、医療費適正化や業務改革、サービス向上等に関する企画を行い、保険者機能の発揮により取組みの総合的推進を図る。 ○ジェネリック医薬品の使用促進を図る。
	調査分析・統計	○医療費等に関する調査分析を行うとともに、統計を作成する。
	広報・情報発信等	○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う。
健康保険 給付等	保険証の交付	○保険証の交付や被扶養者資格の再確認等を行う。
	保険給付	○健康保険の給付を行う。 ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費を支払う。） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費等）
	レセプトの点検	○レセプトの資格点検・内容点検・外傷点検を行う。
	債権の回収等	○債権の新規発生を防止するとともに、発生した債権を適正に管理し、回収する。
	任意継続被保険者業務	○任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。
	窓口サービス・相談	○支部や年金事務所に職員を配置または外部委託により各種申請等の受付や相談等の窓口サービスを行う。
	情報提供	○医療費通知やインターネットを活用した医療費に関する情報提供を行う。

保健事業	健診	<p>○被保険者 各支部が契約する健診機関により、生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診）、肝炎ウイルス検査を年齢、性別により実施し、その費用の一部を負担する。 また、事業者健診を受診している被保険者の健診データの取得も行う。</p> <p>○被扶養者 各支部と他の保険者が共同で地域医師会と契約し、また健診機関の中央団体と協会単独で契約するなどした健診機関により、特定健診を実施する。 【国の定めた目標値】 ・特定健康診査実施率：65.0%（29年度）</p>
	保健指導	<p>○被保険者については、保健師が事業所を訪問し、健診結果に基づき保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援）を実施するほか、外部委託を活用する。</p> <p>○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約するとともに、協会単独で特定保健指導機関の中央団体等と契約し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で特定保健指導が受けられるようにし、その費用の一部を負担する。 【国の定めた目標値】 ・特定保健指導実施率：30.0%（29年度）</p>
	健康づくり事業	<p>○健診データやレセプトデータを分析し、各支部の特性に応じた「データヘルス計画」により、健康づくりや疾病予防等を実施する。</p> <p>○健康増進や疾病予防のための運動プログラムの実施や教育、相談、普及啓発のための広報等を行う。</p>
	未治療者への受診勧奨	<p>○生活習慣病の重症化を防ぐために健診の結果、要治療と判定されながら治療していない者に対して受診を促し、確実に医療に繋げる。</p>
福祉事業	高額療養費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付を行う。
その他	健康保険委員の委嘱等	<p>○健康保険委員の委嘱を行う。</p> <p>○健康保険委員の活動を強化するため、研修会の開催や必要な情報提供等を行う。</p>

[予算]

1. 予算総則

平成28事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算

全国健康保険協会の平成28事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

(2) 債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第8条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事 項	限度額 (百万円)	年 限	理 由
システム経費	15,278	平成28年度以降 6か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	2,431	平成28年度以降 6か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース 経費	5	平成28年度以降 4か年度以内	複数年度にわたるリース契約を締結する必要があるため
業務委託経費	5,693	平成28年度以降 6か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経 費	11	平成28年度以降 3か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため

(3) 流用等の制限

省令第9条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

(4) 繰越制限

省令第10条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算（平成28年4月1日～平成29年3月31日）

〔健康保険勘定〕

（単位：百万円）

区 別	予算額
収入	
保険料等交付金	9,111,023
任意継続被保険者保険料	72,221
国庫補助金	1,338,046
国庫負担金	6,960
貸付返済金収入	275
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	11,796
計	10,540,321
支出	
保険給付費	5,466,132
拠出金等	3,375,664
前期高齢者納付金	1,489,086
後期高齢者支援金	1,763,770
老人保健拠出金	51
退職者給付拠出金	122,747
病床転換支援金	11
介護納付金	949,843
業務経費	121,272
保険給付費等業務経費	8,700
レセプト業務経費	3,914
企画・サービス向上関係経費	2,837
保健事業経費	105,820
福祉事業経費	0
一般管理費	45,263
人件費	17,712
福利厚生費	64
一般事務経費	27,487
貸付金	275
借入金償還金	-
雑支出	2,228
予備費	-
累積収支への繰入	579,643
翌年度繰越	-
計	10,540,321