

## 令和3年度 第4回 評議会事前資料—②

### 運営委員会（第114回）資料（1）

資料 1-1—令和4年度保険料率に関する論点について（1～8）

資料 1-2—令和4年度保険料率に関する論点について（参考資料）（9～26）

資料 2-1—令和4年度事業計画・予算の概要（案）（27～34）

資料 2-2—令和4年度事業計画（案）（35～70）

資料 2-3—令和4年度事業計画（案）（新旧）（71～94）

資料 2-4—令和4年度健康保険勘定予算（業務経費及び一般管理費の内訳）（案）（95～97）



# 令和4年度保険料率に関する論点について

令和3年12月17日

---

全国健康保険協会

## 令和4年度平均保険料率に関する論点

### 1. 平均保険料率

#### 《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和2年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は4兆103億円で給付費等の5か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによる。  
併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和2年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻り、令和3年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、協会けんぽの財政は、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が解消されていないこと。
  - ・ 高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
  - ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和3年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。
  - ・ 健康保険組合の令和3年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約8割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。
  - ・ 平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化し続けていること。
  - ・ 今後、高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加の可能性もあること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

## 令和4年度平均保険料率に関する論点

### 1. 平均保険料率

#### 【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和4年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

### 2. 保険料率の変更時期

#### 《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

#### 【論点】

- 令和4年度保険料率の変更時期について、令和4年4月納付分（3月分）からでよいか。

## 令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

### 1. 平均保険料率及び準備金

■ 令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。

■ 支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。

本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。

国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないかと。

■ 本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。

国庫負担については、各支部の評議会でも多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

■ 平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考えている。

一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

## 令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

- 保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和4年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、2点踏まえていただきたい。
  - 1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。
  - 2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。
- 被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。
- 基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。
  - 準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者、事業主、保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

### 2. 保険料率の変更時期

- 令和4年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。



## 更なる保健事業の充実に向けた検討について

### 1. 趣旨

- 9月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
  - ・ 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
  - ・ 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとする。

### 2. 検討内容

- 現在の保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、保健事業の基本となる「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」の3本柱を着実に実施する。  
その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第6期）（6年度～8年度）に向けて以下を検討する。
    - (1) 重症化予防対策の充実（6年度から実施）
      - ・ 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施
    - (2) 支部主導の保健事業の実施（6年度から実施）
      - ・ 喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施
    - (3) 健診・保健指導の充実・強化（6年度以降に実施）
      - ・ 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）
- ※ 健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。



**(参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見**

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響の先行きが見通せないこと、中小企業の経営が依然として厳しい状況にあること、準備金残高が4兆円を超え法定準備金の5か月分に達している状況等を踏まえると、負担する側からみれば、保険料率の引き下げをお願いしたいところ。しかし、シミュレーションをみると、保険料率を10%に維持するのは致し方ないと考える。  
今後、準備金の減少が始まる前に、給付費の適正化やマイナンバーカードを活用したデジタル化の推進等によるコスト削減を意識した議論を行うことが必要。
- 5年収支で示された試算の前提は、事業者の肌感覚では楽観的過ぎると感じる。現状、企業は強力な支援策により何とか事業継続できているものの、この支援策が終わったとき、倒産廃業が相次ぎ、雇用が大きく失われる懸念を抱いている。少なくともここ数年は、悲観的な見通しを立てておいたほうが、実態を反映した議論が行われると考えている。現在が長期に渡る異常事態の下にあるという認識のもと、当面は10%を守ることを前提に、悲観的な見通しによる推計を行っていただくようお願いしたい。
- 現場で色々な会社を見ていると、かなり状況が厳しいと感じる。在宅勤務の拡大により労働時間が短くなる傾向であり、残業が減ると標準報酬月額にも影響があると思う。事務局から出された試算の資料の中で、中位パターンの前提として賃金上昇率が+0.4%となっているが、中小企業が多い協会けんぽにおいては、その水準まで回復するのは難しいのではないかと。協会財政の見通しが不透明な中、準備金によって今後10年間は保険料率を安定的に保っていく予定であると理解しており、その方向で努力を続けてほしい。
- 未だ新型コロナの影響がある中、今後の動向が不透明であり、保険料率10%維持が妥当。中小企業にとっては、賃金上昇が見込めない中で、保険料率は引き下げが何よりだが、厳しい社会情勢を考えると難しいことも理解できる。10%を維持したとしても数年後には準備金を取り崩すことになるという試算もあり、今は保険料率10%を維持することが適当である。  
今後は、準備金が積み上がっていることを踏まえた議論もすべきではないか。

**(参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見**

- 準備金残高の取扱いについて、事業主の立場として意見を申し上げたい。十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資として、従業員の健康づくりをさらに強化するような取組はできないか。例えば、協会けんぽの保健事業の中で、目に見える形で、何か事業主や従業員へ還元できる取組はできないか。現実には準備金が5か月分まで積み上がっていることから、ぜひ検討いただきたい。
- 現在の不透明な経済状況の中では、楽観的な見通しより厳しい見通しで考えるべき。準備金が積みあがっていることで、保険料率引き下げの意見があることも理解するが、シミュレーションにおいて、保険料率を引き下げた場合、すぐにも準備金が減少する見通しとなっている。このため、一旦保険料率を引き下げた場合、その先で再引き上げが必要となると考えられるが、これは事業主の方にとって非常に難しいと思う。むしろ、保険料率10%を長期間維持していく方策を考えるべき。

準備金が増加することは、保険者にとっては、財政リスク軽減になる。しかし、事業主・被保険者にとっては、厳しい経済状況の下、負担増加となる。これらの整合性を保つ方策が、準備金を工夫して使うということであり、上手な形で還元していくプランを考えていくべき。還元策としては、加入者にとって利便性が高く、健診を受けることにつながるような方策を保健事業の中に取り入れることが考えられる。これらの取組を行ったなら、加入者、事業主、保険者いずれにとってもメリットがあるだろう。保険料率については10%維持を支持する。その一方で、保険者と事業主・加入者の双方がWIN-WINの関係になれるような準備金の還元策を検討いただきたい。

# 令和4年度保険料率に関する論点について (参考資料)

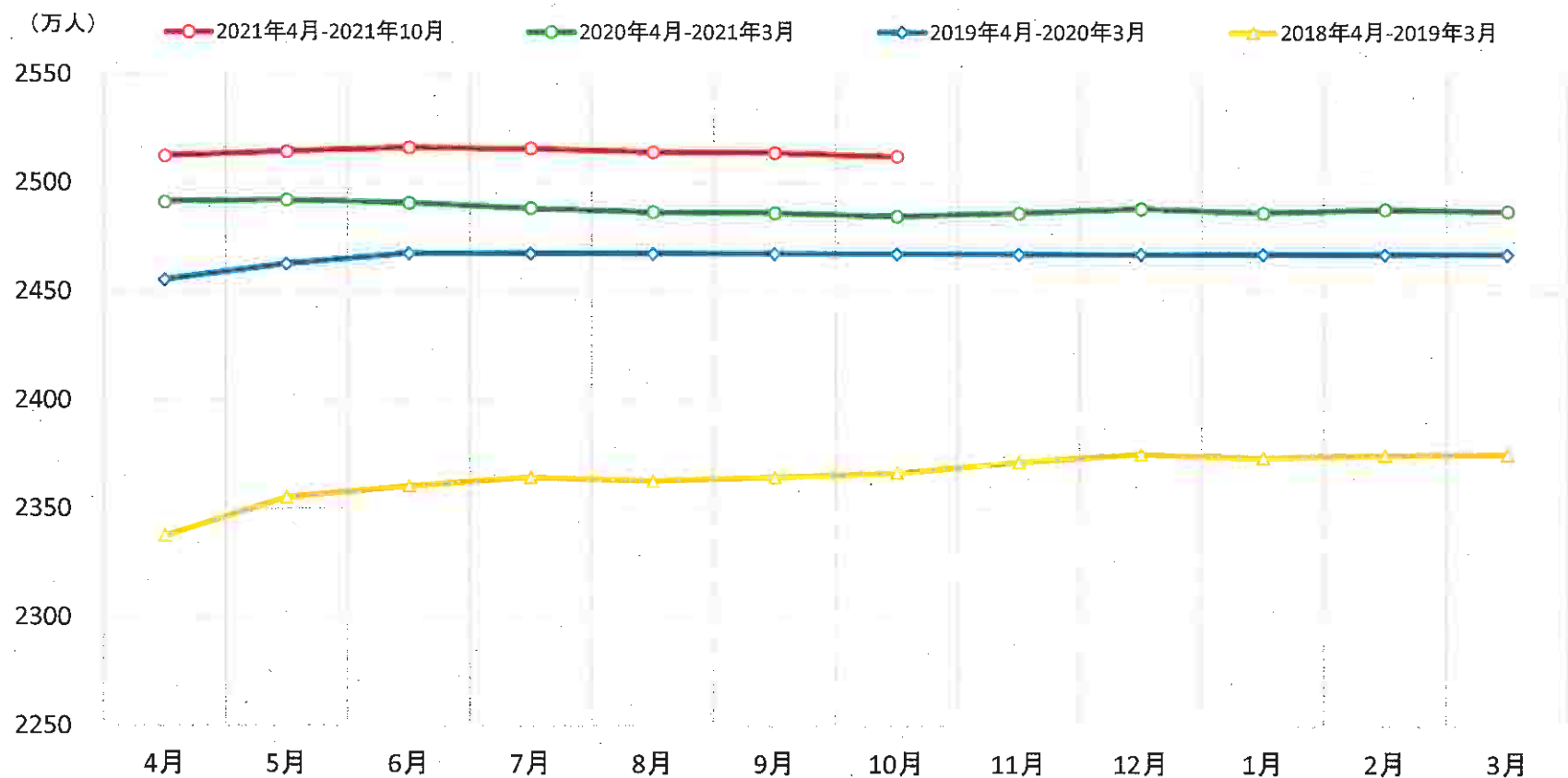
令和3年12月17日

全国健康保険協会

# 協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数の対前年同月比は2020(令和2)年4月から純化している。

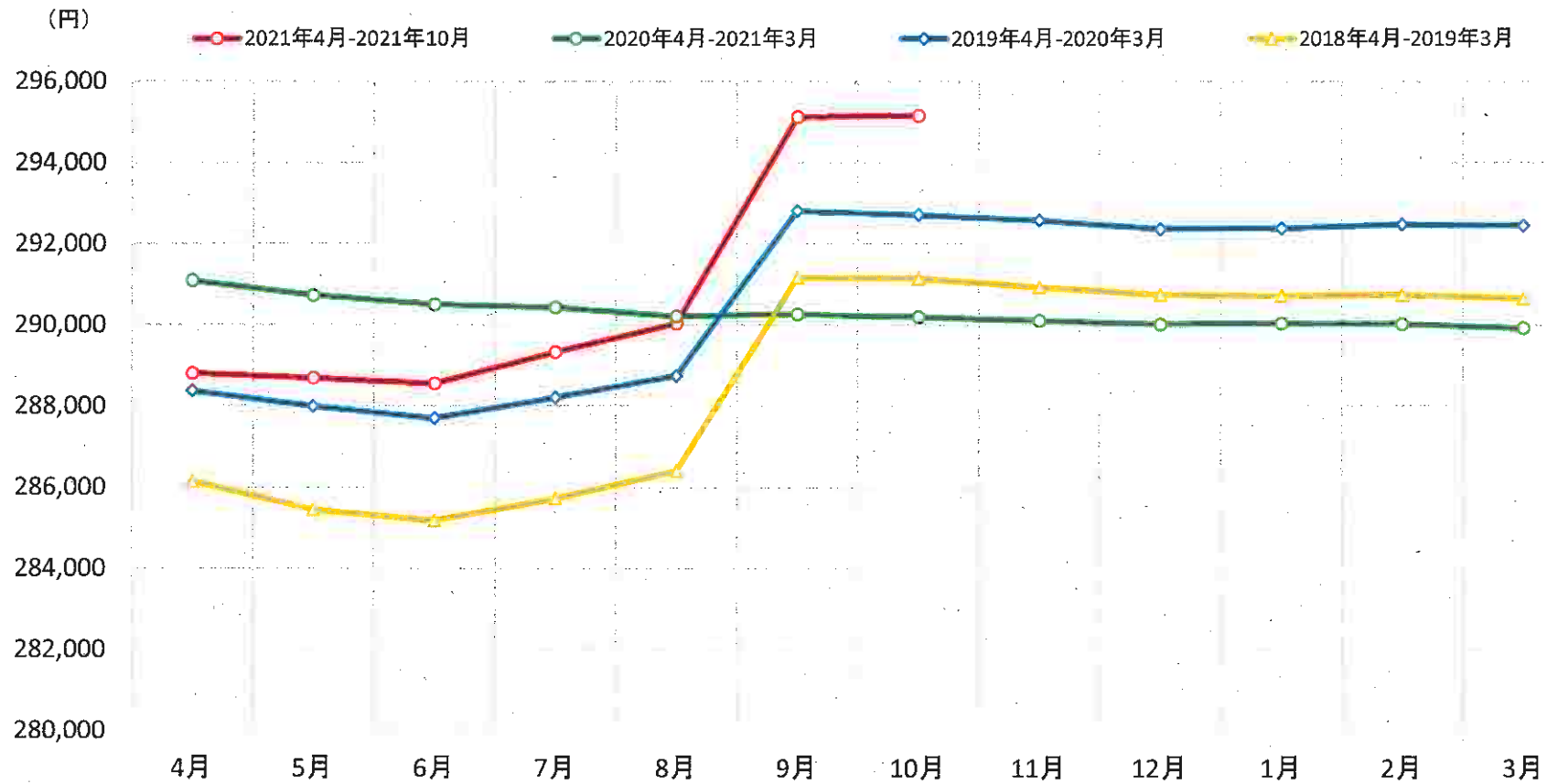
被保険者数の推移



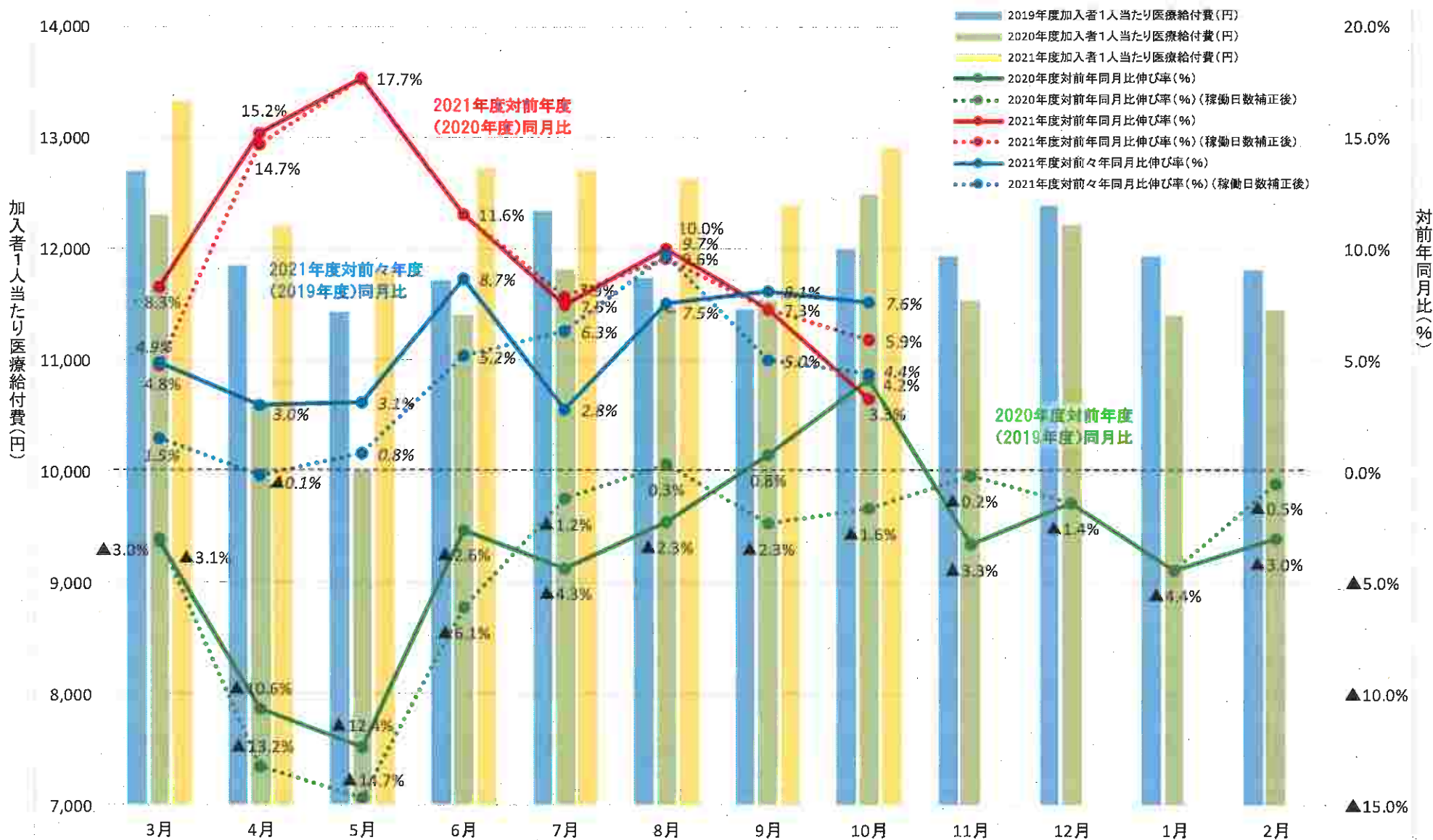
# 協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は、2020年9月以降、対前年同月比マイナスで推移していたが、2021年9月以降はプラスとなった。

平均標準報酬月額の推移



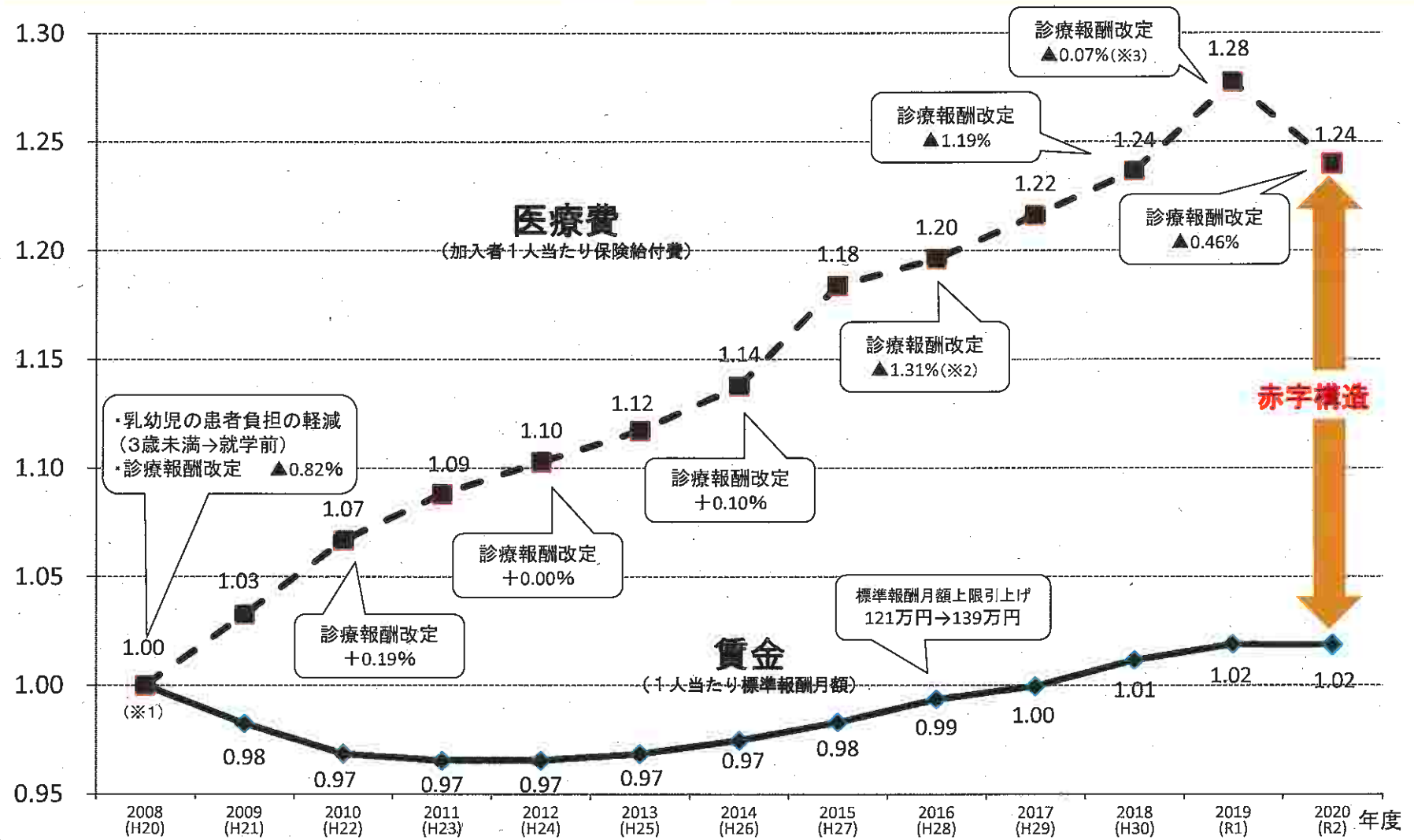
# 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移





# 協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造

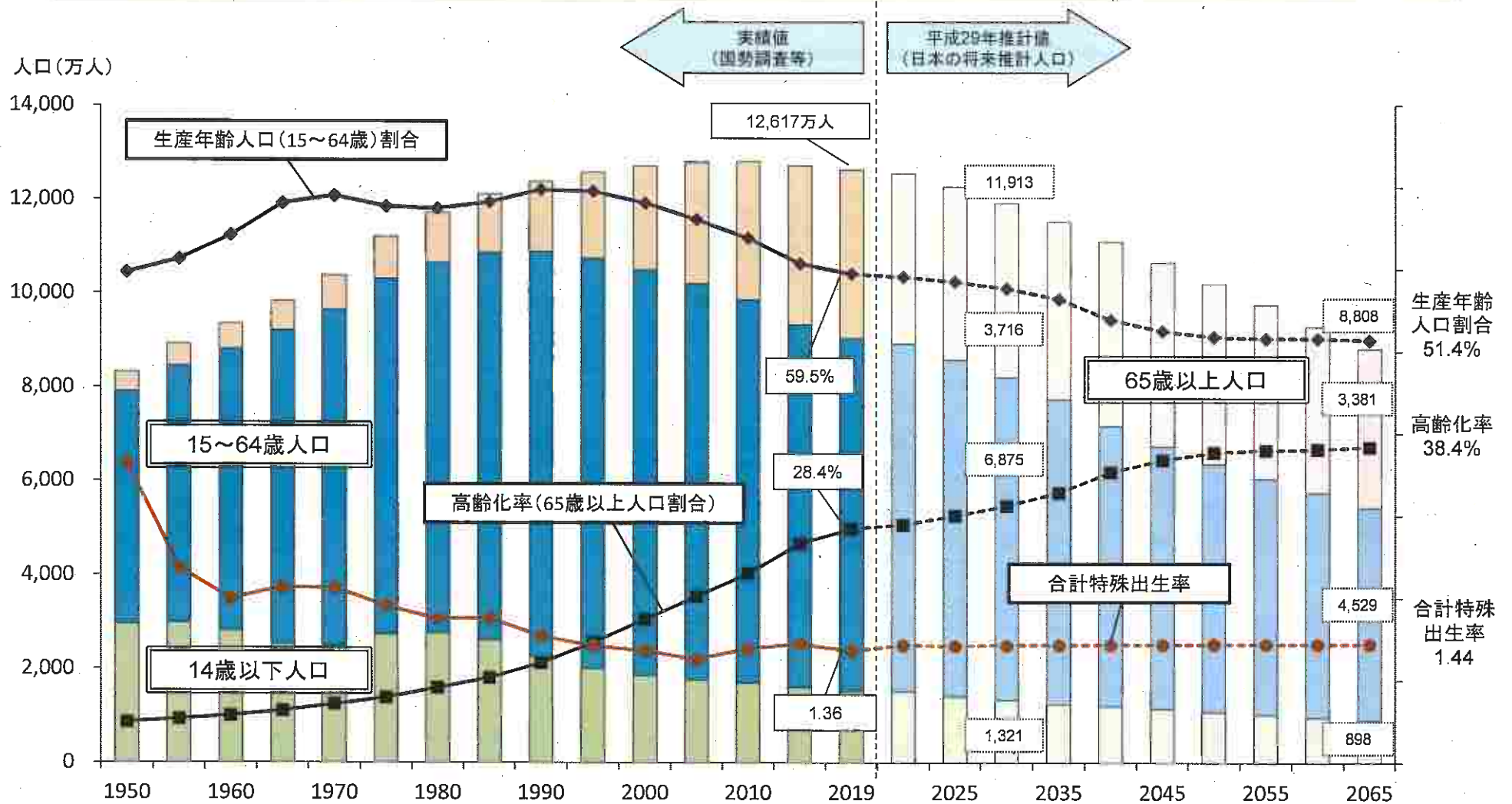


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。  
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に業価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。  
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。



# 日本の人口の推移

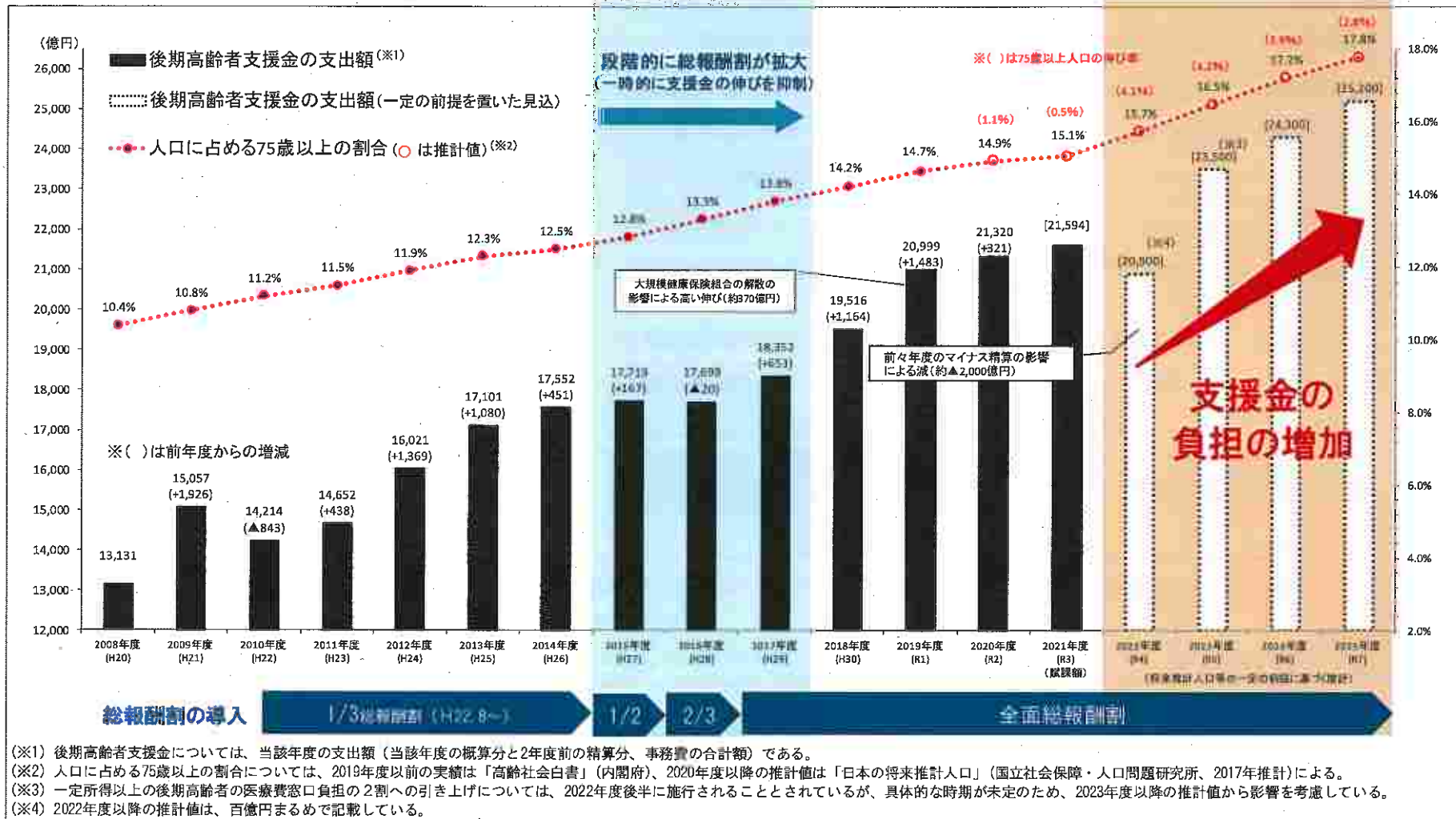
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」  
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計): 出生中位・死亡中位推計」

# 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

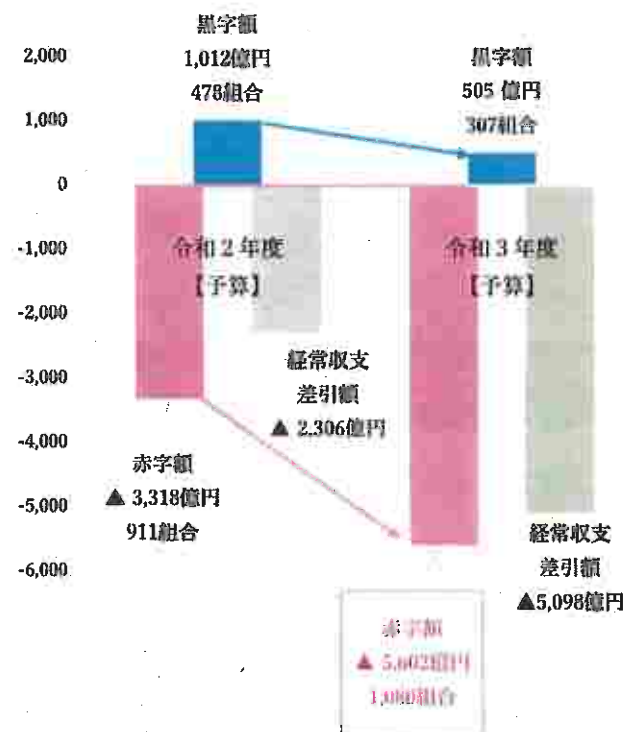
近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、2022年度以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、大幅な増加が見込まれている。



## 令和3年度【予算】経常収支差引額の状況

- 赤字額が2,792億円増加した結果、赤字組合は、前年度に比べ169組合増加して1,080組合（構成比：77.9%）となり、赤字組合の赤字総額は前年度に比べ2,284億円増加し、▲5,602億円となる見通し。
- 一方、黒字組合は、前年度に比べ171組合減少して307組合（構成比：22.1%）となり、黒字総額は507億円減の505億円となっている。

経常収支差引額の状況



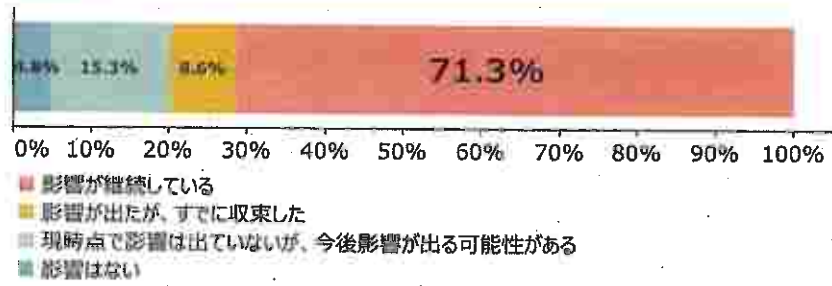
	令和3年度【予算】	令和2年度【予算】	対前年度差
経常収入(①)	8兆1,181億円	8兆3,423億円	▲2,242億円
経常支出(②)	8兆6,279億円	8兆5,729億円	550億円
経常収支差(①-②)	▲5,098億円	▲2,306億円	▲2,792億円
赤字組合の赤字総額	▲5,602億円	▲3,318億円	▲2,284億円
赤字組合数	1,080組合	911組合	169組合
赤字組合の割合	77.9%	65.6%	12.3p
黒字組合の黒字総額	505億円	1,012億円	▲507億円
黒字組合数	307組合	478組合	▲171組合
黒字組合の割合	22.1%	34.4%	▲12.3p



## 【総論①】 新型コロナウイルス感染症流行の中小企業への影響

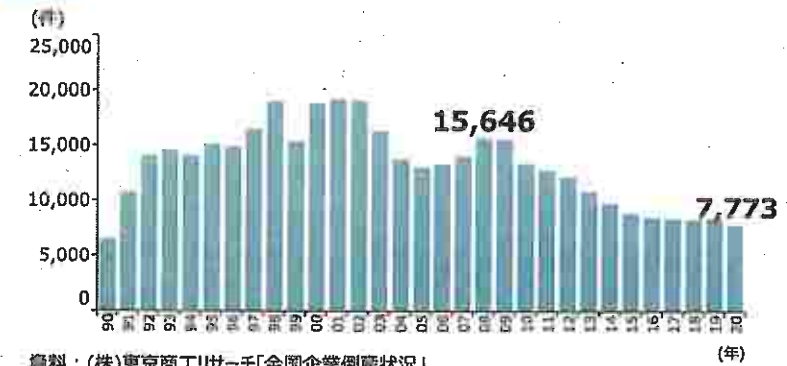
- 感染症流行により、多くの**中小企業が引き続き厳しい状況**にある。
- **倒産件数は低水準**となっており、金融支援の拡大や持続化給付金など概ね**各種支援策が功を奏している**と見られるが、感染症の影響に引き続き留意することが必要。

図1 新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響



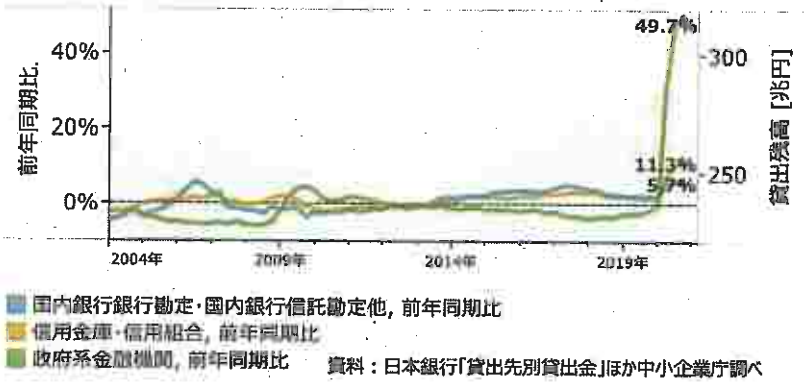
資料：(株)東京商工リサーチ「第14回新型コロナウイルスに関するアンケート調査」(2021年3月)

図2 倒産件数の推移



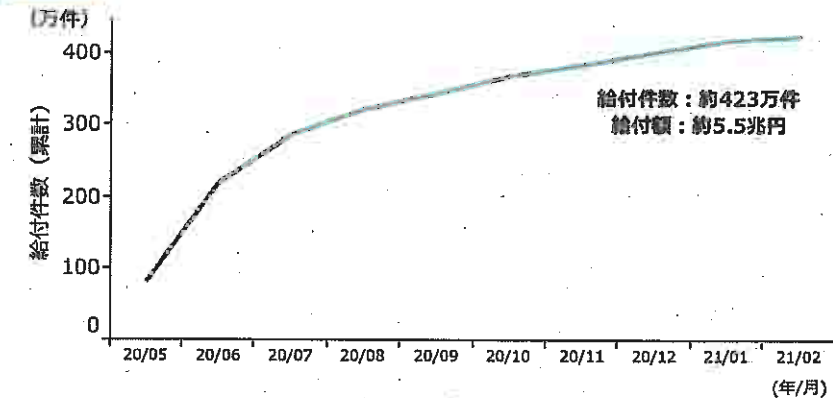
資料：(株)東京商工リサーチ「全国企業倒産状況」

図3 中小企業向け貸出残高の推移



資料：日本銀行「貸出先別貸出金」ほか中小企業庁調べ

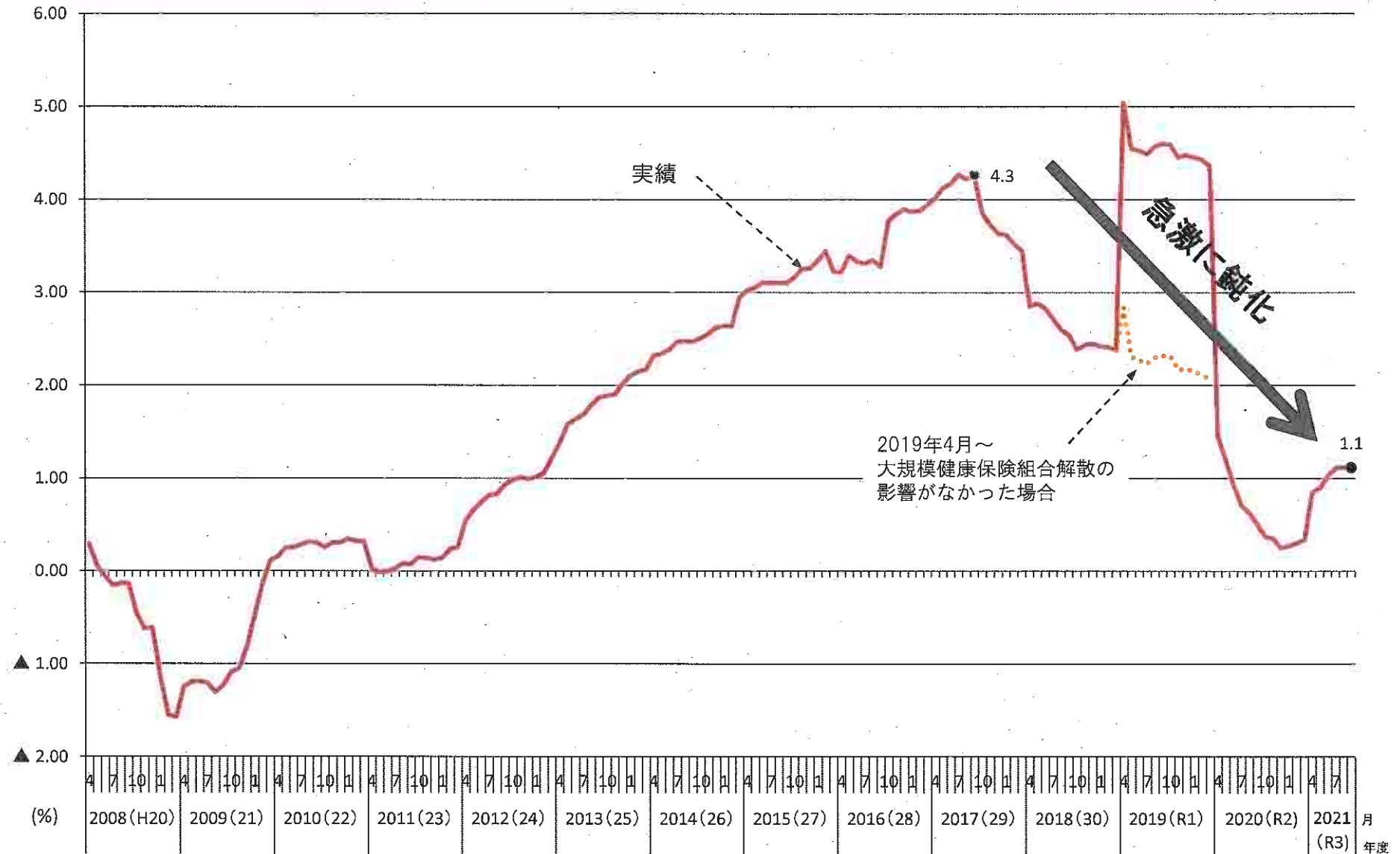
図4 持続化給付金の給付実績



資料：中小企業庁調べ (注) 2月時点の実績

# 協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向が続いている。



## 医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)  
 ○これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オブジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。

### 近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時) (※3)
オブジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年5月	アデノシンデアミナー ゼ欠損症	約2億2,000万円 (体重60kgで1年間の場合)	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	25人	42億円
イエスカルタ点滴静注	2021年4月	びまん性大細胞型B細 胞リンパ腫等	約3,260万円 (1患者当たり)	232人	79億円
ブレヤンジ静注	2021年5月	びまん性大細胞型B細 胞リンパ腫等	約3,260万円 (1患者当たり)	239人	82億円

(※1) 累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

(※3) 薬価収載時の算定薬価の基づく予測である。



令和2年5月13日  
健康保険組合連合会との  
共同発表コメント

令和2年5月13日

### 「高額医薬品の保険収載」にあたり

健康保険組合連合会  
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、希少疾患・難病治療薬である「ソリグナス」の保険適用が承認された。

この「ソリグナス」は、国内で価格が1億円を超えた初の超高額医薬品として注目を集めているが、1回の投与で高い効果が期待されているため患者にとっては保険適用を待ち望んでいた新薬であり、このような新薬については、費用対効果も考慮しながら適正な価格での速やかな保険適用を通じて、患者への適切な医療を確保することが何よりも重要である。

個人で負担しきれないリスクを確実にカバーしていくことは共助の仕組みである公的医療保険制度の責務である。現在、国難とも言うべき新型コロナウイルス感染症の治療に向けて、新薬の研究開発や既存治療薬の活用に向けた臨床試験が進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確保した上で、速やかに公的医療保険でカバーすべきである。

国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

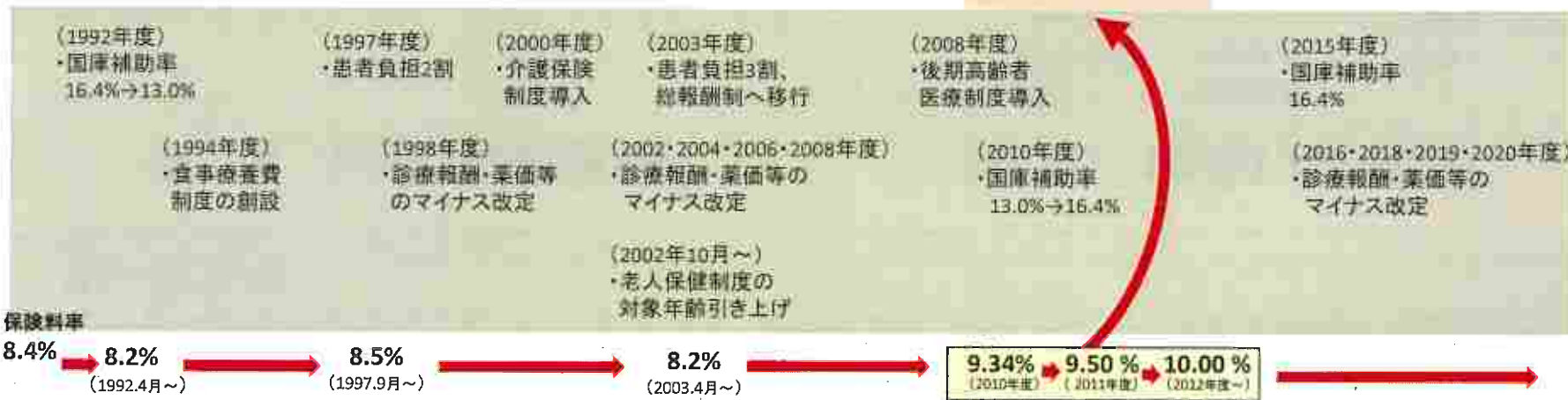
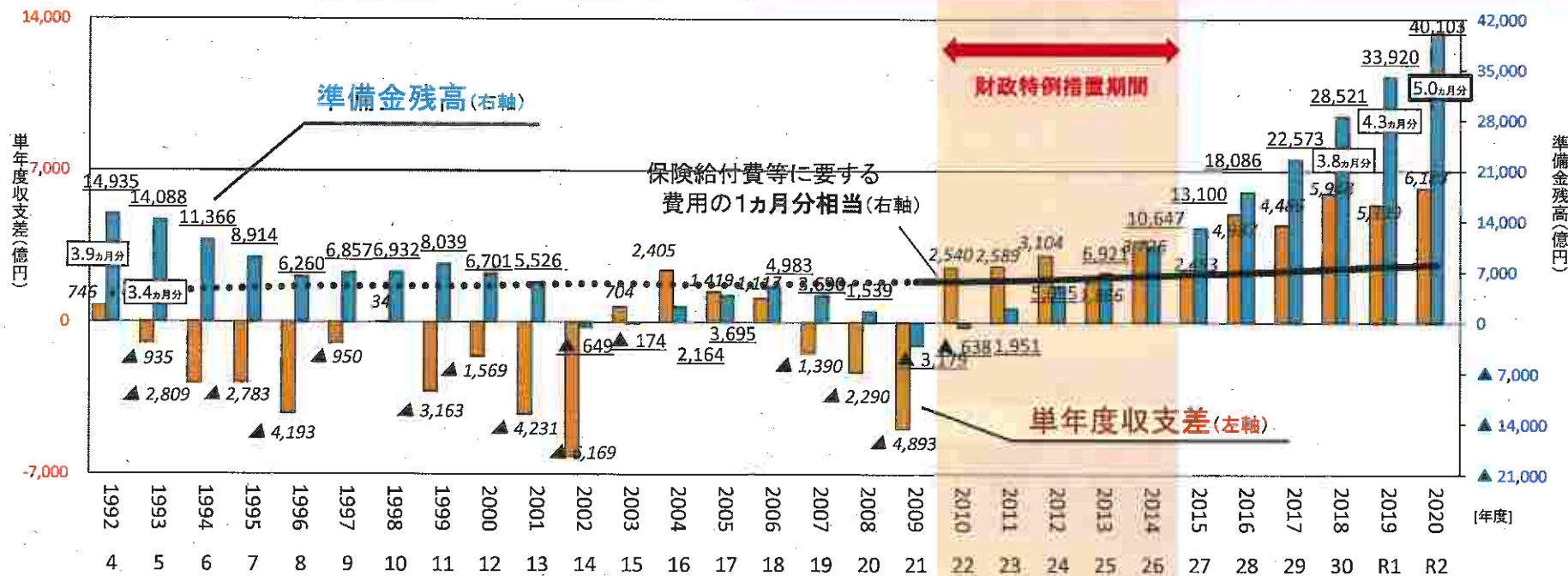
医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係諸議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要性が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

個別自己負担の引き上げなどの医療保険制度改革については、骨太の方針 2019 や全世代型社会保障検討会議中間報告等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、今夏に議論のとりまとめが行われる予定である。新型コロナウイルス感染症は未だ収束に至っておらず、その対応は順次先送れるべきだが、「2022年危機機」に向けて、医療費の効率的利用促進の観点から個別自己負担の引き上げを含めた保険給付範囲のあり方について、着実に議論を前進させるべきである。

以上



# 単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

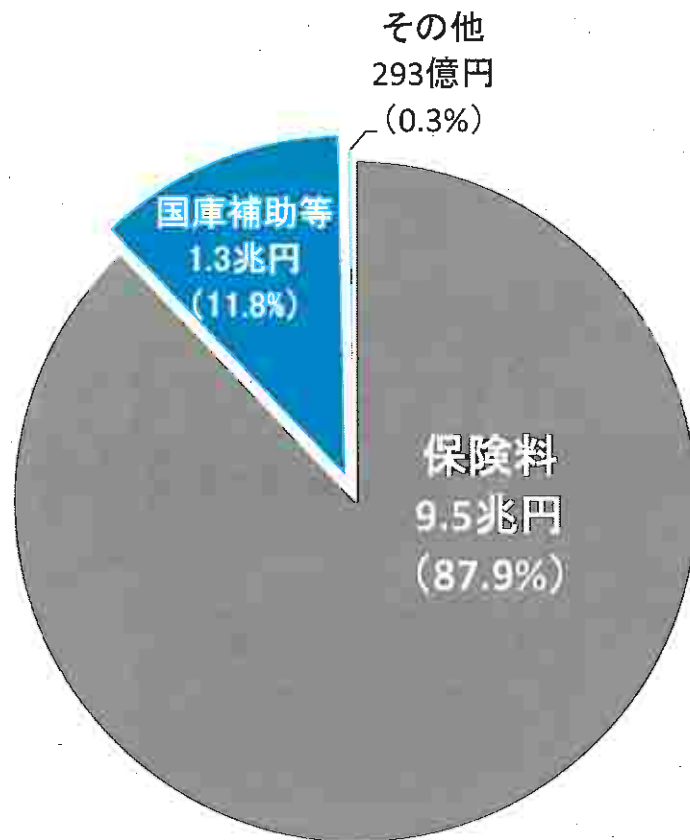


(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

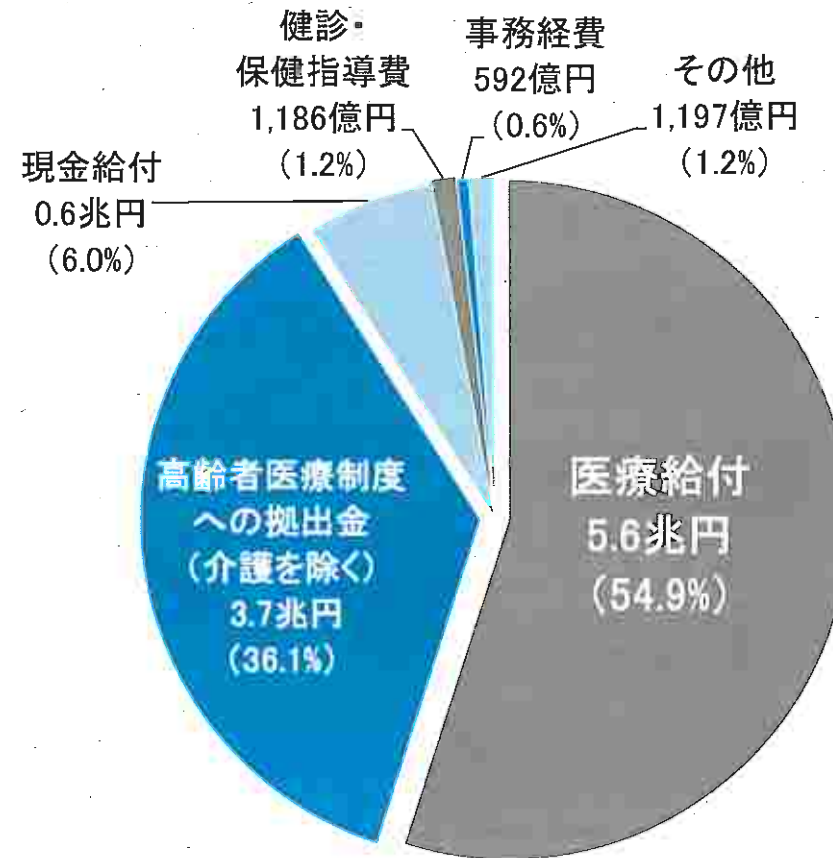
## 協会けんぽの財政構造(令和2年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.1兆円だが、その約4割、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

### 収入 10兆7,650億円



### 支出 10兆1,467億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

発言要旨

(理事長)

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

○ なお、激変緩和率については、平成31年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成30年度は10分の7.2として10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成30年4月納付分からしたいと考えている。

○ 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで3年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる真金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならぬと考えている。3回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。



第 93 回全国健康保険協会運営委員会 (平成 30 年 9 月 13 日)  
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度 (平成 31 年度) の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいというご意見と、10%維持はよいが、今このように形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないというご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいというご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会で話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10月、11月、12月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきつちりと話をさせていただきながら、本日、森委員と植岡委員からお話がありました。2040年という本当に長期的なこととも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としているような数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021年度から赤字に転じてしまうような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきます。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきますと考えております。



# 令和4年度事業計画・予算の概要（案）

令和3年12月17日

---

全国健康保険協会



# 令和4年度全国健康保険協会健康保険勘定予算（案）（業務経費及び一般管理費の内訳）の概要

## 1. 令和4年度業務経費及び一般管理費予算の総額

予算総額 **2,770億円**  
 （対前年度予算比 +295億円）

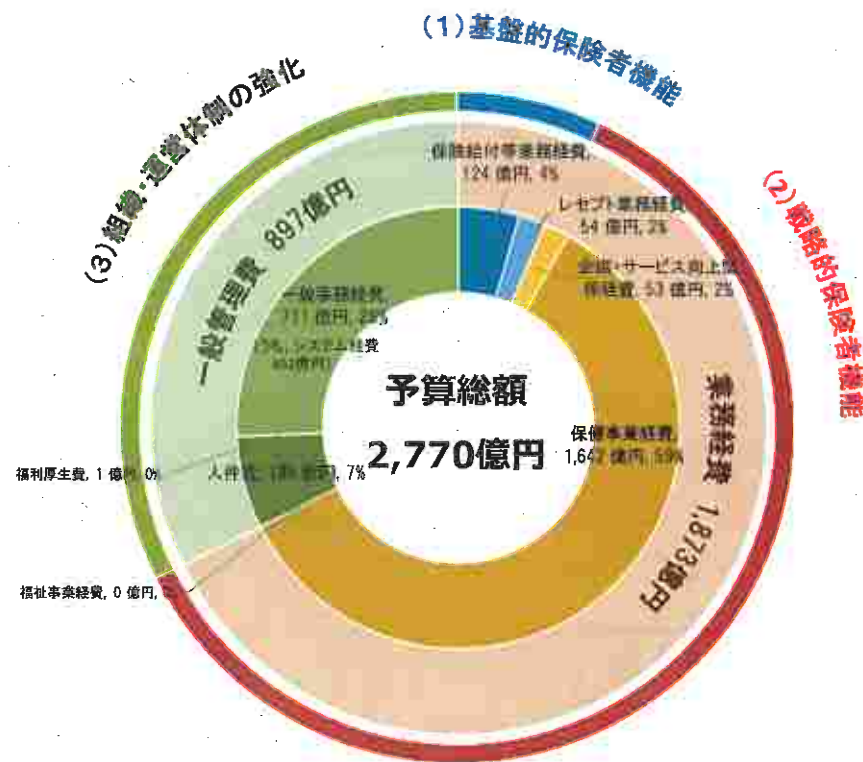
※ 次期業務システムの構築にかかる経費（令和4年度：494億円、令和3年度：160億円）を除いて比較すると、令和4年度の事務費予算（案）は、前年度から39億円減少している。

なお、業務経費及び一般管理費は、協会けんぽの支出全体（保険給付費や高齢者医療や介護保険等への拠出金を含む。）の約2%を占める。

## 令和4年度 業務経費・一般管理費予算（案）の概要

### 2. 重点施策毎の主な増減要因（対前年度予算比）

- ① 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上（+12億円）  
**【1,466.7億円（1,454.8億円）】**  
 : 目標実施率の引上げ
- ② 特定保健指導の実施率及び質の向上（+35億円）  
**【152.2億円（117.4億円）】**  
 : 特定保健指導対象者の増及び目標実施率の引上げ
- ③ システム経費（下記④以外の現行システムに係る経費等）（△83億円）  
**【158.7億円（242.0億円）】**  
 : 現行システム稼働終了（令和4年12月迄）
- ④ 中長期を見据えたシステム構想の実現（+334億円）  
**【493.8億円（160.2億円）】**  
 : 次期業務システムの構築（令和5年1月サービスイン予定）



## 令和4年度全国健康保険協会事業計画・予算の概要（案）

### 令和4年度事業計画の位置づけ

- ▶ 令和3年度からスタートした保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、3年間で達成すべき主な取組に加え、達成状況を評価するためのKPIを定めている。
- ▶ 本事業計画は、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の目標を達成できるよう、令和4年度に実施すべき取組と進捗状況を評価するためのKPIを定めるものである。

### （1）基盤的保険者機能

#### 【主な重点施策】

※ 【 】は予算額  
（ ）は前年度予算額

#### ● 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点から健全な財政運営に努める

#### ● 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進【2.8億円（3.0億円）】\*1

- ・ 標準化した業務プロセスの徹底による業務の正確性と迅速性の向上
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整の確実な実施及び制度整備等に関する国への意見発信
- ・ 不正の疑いのある事案の重点審査及び立入検査の実施
- ・ レセプト内容点検効果向上計画に基づく効果的な点検の推進

#### ● 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進【4.3億円（4.3億円）】

- ・ 保険証未返納者への文書や電話催告等の強化
- ・ 債権の早期回収の強化及び、保険者間調整や法的手続きの実施による返納金債権の回収率の向上

#### ● 業務改革の推進【15.9億円（20.4億円）】

- ・ 業務の標準化・効率化・簡素化の推進
- ・ 職員の意識改革と柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化による生産性の向上

#### ● オンライン資格確認の円滑な実施【1.7億円（1.8億円）】

- ・ 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への協力

\*1 レセプト点検員に係る経費は含まない。

## (2) 戦略的保険者機能

### 【主な重点施策】

- **特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上【1,466.7億円（1,454.8億円）】\*2**
  - ・ 健診・保健指導カルテ等を活用（実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等の選定など）した効果的・効率的な受診勧奨の実施
  - ・ 地方自治体との連携（市との協定締結の推進等）によるがん検診との同時実施等の拡大
  - ・ 事業者健診データの取得に係る新たな提供・運用スキームの構築に向けた国等への働きかけの実施
- **特定保健指導の実施率及び質の向上【152.2億円（117.4億円）】\*2**
  - ・ 外部委託による健診当日の初回面談の更なる推進及び情報通信技術の活用
  - ・ 特定保健指導のアウトカム指標を用いた試行的な運用を行う
  - ・ 協会保健師の育成プログラムの策定（保健師キャリア育成課程）を実施
- **重症化予防対策の推進【4.4億円（5.5億円）】**
  - ・ 未治療者に対する受診勧奨の確実な実施
  - ・ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施
- **コラボヘルスの推進【5.3億円（3.6億円）】**
  - ・ 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る
  - ・ 健康教育（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を図るための新たなポピュレーションアプローチの検討
  - ・ 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の予防対策の推進
- **ジェネリック医薬品の使用促進【16.2億円（16.2億円）】**
  - ・ 加入者に対するジェネリック医薬品軽減額通知
  - ・ 「医療機関・薬局向け見える化ツール」等を活用した、医療機関・薬局に対する働きかけ
  - ・ 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か確認しつつ、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、国の審議会等における積極的な意見発信

\*2 一部後掲の「広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進」に係る費用を含む。

## (2) 戦略的保険者機能

- **支部で実施した好事例の全国展開【2.8億円（5.2億円）】**
  - ・ 支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化（次期アクションプランで想定）に向けた取組を、令和5年度にパイロット事業として実施することとし、令和4年度にその事業の選定や計画の策定を行う
  - ・ 上記の事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進
- **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【0.1百万円（0.1百万円）】**
  - ・ 地域医療構想調整会議や医療審議会等におけるエビデンスに基づく効果的な意見発信
  - ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会等における医療保険制度の持続可能性の確保等に関する意見発信
- **調査研究の推進【1.4億円（1.2億円）】**
  - ・ 保険者協議会、都道府県、市町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施の検討
  - ・ 医療費適正化の施策等の検討のための外部有識者を活用した調査研究等の実施
  - ・ 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信
- **広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進【7.6億円（6.7億円）】**
  - ・ 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、全支部共通の広報資材作成による広報の実施
  - ・ 作成した広報資材を活用した広報の実施結果等を踏まえた広報資材の改善、拡充の検討



### (3) 組織・運営体制の強化

#### 【主な重点施策】

##### ● 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 管理職を対象とした階層別研修による管理職のマネジメント能力の向上
- ・ 標準人員に基づく適切な人員配置と次期業務システム導入による人員配置の在り方や標準人員の見直しの検討

##### ● OJTを中心とした人材育成【0.2億円（0.1億円）】

- ・ 広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たに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とともに、新入職員育成プログラムとして2年目研修の実施を検討

##### ● 本部機能及び本部支部間の連携の強化

- ・ 戦略的保険者機能を更に強化するための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の実施

##### ● 内部統制の強化【0.2億円（0.1億円）】

- ・ 内部統制基本方針に則った内部統制整備の着実な推進

##### ● 中長期を見据えたシステム構想の実現【493.8億円（160.2億円）】

- ・ 令和5年1月サービスインに向けた次期業務システムの構築・テスト・リリースの確実な実施

### 【背景】

次期業務システムは、新たな業務戦略に向けた業務改革・効率化施策の要件を取り込み、効率的な業務処理を確立して基盤的保険者機能の強化に寄与すること、また、保健事業の推進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として、現行システムのホストサーバーや西日本データセンターの契約満了時期を踏まえ、令和5年1月のサービスインを予定している。

### 【次期業務システムで目指すこと】

#### ①基盤的保険者機能の強化（業務系システムの改修）

- ・ 現金給付等の審査業務及びレセプト点検業務の自動化による業務効率化
- ・ 入力処理のOCR化による業務効率化
- ・ 事務処理の工程管理機能による処理遅延等の事故防止や管理者による業務処理状況の把握

#### ②戦略的保険者機能の強化（保健事業システムの改修と情報系システムの新規構築）

- ・ 健診勧奨結果の状況など新たな管理項目の追加による保健事業関係機能の強化
- ・ レセプトデータや健診データなど協会が独自に保有するビッグデータを利活用し、地域ごとの医療費格差の要因分析や加入者の健康づくりに資する新たな情報系データベースを構築
- ・ 本部及び支部職員が使用しやすい分析ツール導入による積極的なデータの利活用
- ・ これらの情報活用のため、クラウド上でタイムリーかつ精度の高いデータによる分析業務の精緻化

#### ③組織・運営体制の強化（コミュニケーションツールとインフラの新規構築）

- ・ 電子決裁及び決裁文書一元管理の導入による内部統制の整備
- ・ ポータルサイトの改良及びテレビ会議システムの導入による情報伝達や本支部間の連携強化
- ・ 災害対策環境の構築による安定的なシステム運用の実現
- ・ ノート型端末など用途に即した端末導入によるペーパーレス化、業務効率化及び利便性の向上
- ・ データベース及びデータセンター構成の見直し、基盤調達単位の見直し等によるITコスト適正化





## 令和4年度

# 全国健康保険協会

## 事業計画

(案)

対象期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日

## 令和4年度事業計画 目次

### 事業計画（健康保険事業関係）

I. 事業計画（健康保険事業関係）について	… 4
II. 令和4年度の協会けんぽ運営の基本方針	… 4
III. 主な重点施策	… 6
（1） 基盤的保険者機能関係	… 6
① 健全な財政運営	… 6
② サービス水準の向上	… 7
③ 限度額適用認定証の利用促進	… 7
④ 現金給付の適正化の推進	… 7
⑤ 効果的なシフト内容点検の推進	… 8
⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化	… 9
⑦ 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	… 9
⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底	… 10
⑨ オンライン資格確認の円滑な実施	… 11
⑩ 業務改革の推進	… 11
（2） 戦略的保険者機能関係	… 13
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	… 13
〈I、II、III〉	
i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	… 13
ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	… 14
iii) 重症化予防対策の推進	… 15

iv) コラボヘルスの推進	…16
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〉	…17
③ ジェネリック医薬品の使用促進〈II、III〉	…17
④ インセンティブ制度の着実な実施〈I、II、III〉	…18
⑤ 支部で実施した好事例の全国展開〈I、II、III〉	…19
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〉	…19
i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信	…19
ii) 医療提供体制に係る意見発信	…19
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	…20
iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ	…20
⑦ 調査研究の推進〈I、II、III〉	…21
i) 本部・支部による医療費等分析	…21
ii) 外部有識者を活用した調査研究等の実施	…21
iii) 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信	…21
(3) 組織・運営体制関係	…23
I) 人事・組織に関する取組	…23
① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置	…23
② 人事評価制度の適正な運用	…23
③ OJTを中心とした人材育成	…23
④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化	…24
⑤ 支部業績評価の実施	…24
II) 内部統制に関する取組	…24
① 内部統制の強化	…24
② リスク管理	…24

③ コンプライアンスの徹底	…24
Ⅲ) その他の取組	…25
① 費用対効果を踏まえたコスト削減等	…25
② 協会システムの安定運用	…25
③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応	…26
④ 中長期を見据えたシステム構想の実現	…26

令和4年度事業計画 KPI一覧表

…27

## 事業計画（健康保険事業関係）

### I. 事業計画（健康保険事業関係）について

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。

このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定め、保険者機能強化アクションプラン（第5期）、また、同じく令和5年度末に終了する第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の終了時点でKPIを確実に達成できるよう、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。

### II. 令和4年度の協会けんぽ運営の基本方針

#### (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ポ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署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。

## Ⅳ. 主な重点施策

### (1) 基盤的保険者機能関係

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。

#### ① 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において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、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、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- ・ 各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 240 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。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、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にあることや、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。

このような状況を踏まえた上で、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。

## ② サービス水準の向上

- ・ 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。
  - ・ 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・照会に的確に対応するため、必要な相談体制等の整備を図る。
  - ・ 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いだし、迅速に対応する。
- 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95.5%以上とする

## ③ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 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。

## ④ 現金給付の適正化の推進

- ・ 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、重点的な審査を行うとともに、支部の保険給付適正化PTを効果的に活用し、事業主への立入検査を積極的に行う。

## ⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

- ・ 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件当たりの査定額の向上に取り組む。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づく支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえ、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。

【困難度：高】

社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータツ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、コンピュータツ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。

※電子レセプトの普及率は98.8%（2020年度末）となっており、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。

- KPI：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  
（※） 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
- 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

## ⑥ 柔道整備施術療養費等における文書照会の強化

- ・ 柔道整備施術療養費について、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位こすり」と呼ばれる過剰受診について、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、柔道整備施術受診についての正しい知識の普及を図る。

- ・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、医師の同意書の確認や長期施術者等に対する文書照会など、審査手順の標準化を推進する。
- ・ 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適正化を図る。

- KPI：柔道整備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日以上以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

## ⑦ 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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。



【困難度：高】

事業主が資格喪失届に添付して返納することが原則とされている保険証を早期に回収するためには、当該届出先である日本年金機構と連携した取組の強化が不可欠である。また、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。そのような中で、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り、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。

また、令和 3 年 10 月から、これまで保険者間調整※1 により返納（回収）されていた返納金債権の一部について、レセプト振替サービス※2の利用が可能となった。これにより、保険者間調整が減少することで、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。

※1 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。（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）

※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。

■ 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

⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・瑞安ンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。
- ・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。

・ 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。

- 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93.4%以上とする

### ⑨ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ 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。
- ・ 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。

【重要度：高】

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、政府が進めるデジタル改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。

- KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

### ⑩ 業務改革の推進

- ・ 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。
- ・ 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。

【困難度：高】

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。

## (2) 戦略的保険者機能関係

### 【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- 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

### 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（I、II、III）

- ・「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラポヘルスの取組」、「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）に基づき取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。
- ・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアシングルレポート」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。

#### 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、効果的・効率的な受診勧奨を行う。
- ・ 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。
- ・ 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。

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・運用スキームを構築し、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。

【重要度：高】

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、2023年度の目標値（65%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

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、第三期特定健診等実施計画の当初の見込みを超過し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。

- KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を 61.2%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 9.1%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診実施率を 33.2%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・ 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。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
- ・ 特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標を用いた試行的な運用



を行う。

- ・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の策定（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。

【重要度：高】

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、2023年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

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三期特定健診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、目標を達成することは極めて困難である。

なお、特定保健指導業務の中核を担う保健師の採用については、大学のカリキュラムが選抜制等になったことにより、新たに保健師資格を取得する者が減少しており、困難度が高い。

- KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を9.0%以上とする

### iii) 重症化予防対策の推進

- ・未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診

勸奨を実施する。

- ・ また、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。

【重要度：高】

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QOLの向上を図る観点から、重要度が高い。

- KPI：受診勸奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を  
12.4%以上とする

#### iv) コラボヘルスの推進

- ・ 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。
- ・ 健康教育（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を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。
- ・ 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。

【重要度：高】

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、「未来投資戦略2018」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、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「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」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコロナウイルスを推進していることから、重要度が高い。

- KPI：健康宣言事業所数を 64,000 事業所以上とする

## 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>

- ・ 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、本部において、「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」及び「④健康づくり」を主な広報テーマとした全支部共通の広報資料を作成し、広報を行う。

- ・ 作成した広報資料を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資料の改善、拡充を検討する。

- ・ 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。

- 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 48%以上とする

## ③ ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅱ、Ⅲ>

### <課題分析>

- ・ 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。

### <医療機関・薬局へのアプローチ>

- ・ 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。

### <加入者へのアプローチ>

- ・ 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。

- ・ 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。

<その他の取組>

- ・ 本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、特にそれらの支部において上記の各種取組を効果的に実施できるようバックアップする。

- ・ 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。

【重要度：高】

「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」の達成に寄与することから、重要度が高い。

- KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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。

※ 医科、DPC、歯科、調剤

#### ④ インセンティブ制度の着実な実施<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

- ・ 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、令和 4 年度から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、引き続き周知広報を行う。

【重要度：高】

協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費適正化にも資することを目的としたものであり、政府の『日本再興戦略』改訂 2015』や『未来投資戦略 2017』において実施すべきとされたものであり、重要度が高い。

#### ⑤ 支部で実施した好事例の全国展開〈I、II、III〉

- ・ 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 5 年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。
- ・ 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。
- ・ 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。

#### 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〉

##### i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 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 6 年度からスタートする次期計画の策定に向けて、意見発信を行う。

##### 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、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、エビデンスに基づき効果的な意見発信を行う。

### 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

- ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、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。
- ・ 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。

### iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

- ・ 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。

【重要度：高】

「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。

- 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

## ⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

### Ⅰ) 本部・支部による医療費等分析

- ・ 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。支部においては、基礎情報等を活用して医療費等の地域差を中心に分析を行う。
- ・ 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、都道府県、市区町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施を検討する。
- ・ 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。

### Ⅱ) 外部有識者を活用した調査研究等の実施

- ・ 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。

### Ⅲ) 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

- ・ 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。

- ・ 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。

### (3) 組織・運営体制関係

#### 1) 人事・組織に関する取組

##### ① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 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。
- ・ 支部ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期業務システムの導入による事務処理の効率化等を踏まえた人員配置のあり方や標準人員の見直しについて検討する。

##### ② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 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。

##### ③ OJTを中心とした人材育成

- ・ OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせて組織基盤の底上げを図る。

また、広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たにスタツクと主任を対象に、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とともに、新入職員育成プログラムとして2年目研修の実施を検討する。

- ・ 戦略的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、引き続き検討を進める。

#### ④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

- ・ 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実施する。

#### ⑤ 支部業績評価の実施

- ・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じて見直し、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。

### II) 内部統制に関する取組

#### ① 内部統制の強化

- ・ 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。

#### ② リスク管理

- ・ 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。
- ・ 令和5年1月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（BCRP）など各種マニュアルについて、必要な見直しを行う。

#### ③ コンプライアンスの徹底

- ・ 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徹底を図る。

- ・ ハラスメントに関する相談等について、職員が安心して相談できるよう、外部相談窓口を設置し、その周知・浸透を図り、より働きやすい職場環境づくりに取り組む。

### Ⅲ) その他の取組

#### ① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 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。
- ・ 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みを行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。
- ・ 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。
- ・ 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。
- KPI：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

#### ② 協会システムの安定運用

- ・ 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。
- ・ 日々のシステム運用・保守業務について、新旧システムの切り替え時においてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。



### ③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

- ・ 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、新旧システムの切り替え等にも配慮しながら、システム対応を適切に実施する。

### ④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

- ・ 次期業務システムについては、令和5年1月のサービスインに向け、システムの構築・テスト・リリースを、適切な工程管理のもと、スケジュールを遵守し確実に実施する。
- ・ 次期業務システム稼働後の更なる効率化や機器更改等を見据えた構想に着手する。

令和4年度事業計画 KPI一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2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 ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を95.5%以上とする	①99.5% ②94.8%
⑤ 効果的なしせつ内容点検の推進	① 社会保険診療報酬支払基金と合算したしせつ点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※） 査定率＝しせつ点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額 ② 協会けんぽの再審査しせつ1件当たりの査定額を対前年度以上とする	①0.318% ②5,377円
⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化	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	1.12%
⑦ 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	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	①92.41% ②53.40%

<p>⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底</p>	<p>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93.4%以上とする</p>	<p>91.3%</p>
<p>⑨ オンライン資格確認の円滑な実施</p>	<p>加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする</p>	<p>97.5%</p>

## 2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2年度末
① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする	①51.0% ②8.0% ③21.3%
① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を9.0%以上とする	①15.5% ②13.1%
① iii) 重症化予防対策の推進	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12.4%以上とする	10.1%
① iv) コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする	54,616事業所
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	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48%以上とする	45.3%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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、年度末時点で前年度以上とする。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	79.2% (全国)

<p>⑥ ii) 医療提供体制に係る意見発信</p>	<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>30支部</p>
----------------------------	--	-------------

### 3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和2年度末
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、20%以下とする	15.5%



**全国健康保険協会の令和２年度業務実績に関する評価の基準**

厚生労働省保険局保険課

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 7 条の 30 の規定により、厚生労働大臣が全国健康保険協会（以下「協会」という。）の令和 2 年度業務実績について評価を実施するに当たっては、本基準に基づき行うものとする。

1. 評価の概要

厚生労働大臣は、協会の業務運営の改善に資するため、協会の令和 2 年度事業計画の実施状況を調査・分析し、業務の実績について総合的な評価を行うものとする。

2. 令和 2 年度業務実績に関する評価

令和 2 年度事業計画に掲げた項目ごとに行う個別的な評価と業務実績全体の状況について行う総合的な評価の 2 つを併せて行うものとする。

(1) 個別的な評価

① 個別的な評価は、令和 2 年度事業計画の項目ごとの実施状況についての評価を行うものとする。

② 評価に当たっては、以下の判定基準に基づく 5 段階評価とし、原則としてその理由を付記するものとする。

③ 使命、現状・直面する課題及び取り巻く環境の変化との関係から、困難度が高いと合理的に判断できる場合においては、項目ごとに困難度が高い旨及び当該目標において困難度が高いとした理由を付記するものとする。

(判定基準)

「S」：令和 2 年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる（対計画値 120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は対計画値 100%

以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。

「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められた場合)。

④ 内部統制に関する評価等のように、定性的な指標を目標に基づき評価をせざる得ない場合や、一定の条件を満たすことを目標としている場合など、業務実績を定量的に測定し難しい場合には、以下の要領で上記の評定に当てはめることも可能とする。

「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。

「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。

「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。

「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

⑤ 個別的な評価に当たっては、以下の点に留意する。

・ 目標策定の時点では困難度を設定していなかったものの、評価の時点において、目標・計画の達成及び進捗状況の把握の結果、困難度が高いものと認められる場合は、評定を一段階引き上げることについて考慮する。

なお、令和2年度業務実績については、自己評価を含む評価の際に困

難度を設定するものとする。

- 定量的指標（KPI）が、上記2.（1）③の判定基準に当てはめた場合に公平性を欠く又は不合理と考えられる数値である項目については、経過的に上記2.（1）④の要領で評価を行うものとする。
- 業務実績に影響を及ぼした要因（予期せぬ事情の変化等）についても考慮するものとする。
- 業務実績と令和2年度計画との間に乖離が生じた場合には、その発生日由等を把握し、妥当性等について評価するものとする。
- 経年比較が可能な項目については、適宜その結果を参考にして評価するものとする。
- 財務内容の評価に当たっては、協会の監事の監査報告書や会計監査法人の監査報告書を参考にするとともに、必要に応じて意見を聴くものとする。

## （2）総合的な評価

総合的な評価は、（1）の個別的な評価の結果を踏まえ、協会の令和2年度計画の達成状況について、まとめの評価を行うものである。



# 令和4年度事業計画（案）（新旧）

## 令和4年度 全国健康保険協会 事業計画（案）

新（令和4年度）	旧（令和3年度）
<p style="text-align: center;"><b>I. 事業計画（健康保険事業関係）について</b></p> <p><b>令和5年度までの</b>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、P D C A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。</p> <p>このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定め、<u>保険者機能強化アクションプラン（第5期）、また、同じく令和5年度末に終了する第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の終了時点でKPIを確実に達成できるよう、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</u>着実に取り組む。</p> <p style="text-align: center;"><b>II. 令和4年度の協会けんぽ運営の基本方針</b></p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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、</p>	<p style="text-align: center;"><b>I. 事業計画（健康保険事業関係）について</b></p> <p>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、P D C A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。</p> <p>このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定める。  <u>なお、令和3年度は、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の初年度であり、また、6年間の計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の後半がスタートする年度でもあることから、これらの終了時点（令和5年度末）でKPIを確実に達成できるよう、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 style="text-align: center;"><b>II. 令和3年度の協会けんぽ運営の基本方針</b></p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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、</p>



新（令和4年度）	旧（令和3年度）
<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（3）組織・運営体制関係</p> <p>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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（3）組織・運営体制関係</p> <p>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。</p>

新（令和4年度）

Ⅲ. 主な重点施策

（1）基盤的保険者機能関係

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。

① 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において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、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、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- ・ 各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

**【重要度：高】**

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 240 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。

**【困難度：高】**

協会けんぽの財政は、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にあることや、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。

このような状況を踏まえた上で、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。

旧（令和3年度）

Ⅲ. 主な重点施策

（1）基盤的保険者機能関係

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。

① 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、経済情勢の悪化による協会財政への影響が懸念される状況を踏まえ、運営委員会や支部評議会において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、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、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- ・ 各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

新（令和4年度）

旧（令和3年度）

② サービス水準の向上

- ・ 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。
- ・ 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・照会に的確に対応するため、必要な相談体制等の整備を図る。
- ・ 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。

- 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95.5%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 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。

④ 現金給付の適正化の推進

- ・ 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、重点的な審査を行うとともに、支部の保険給付適正化PT を効果的に活用し、事業主への立入検査を積極的に行う。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

- ・ 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。

② サービス水準の向上

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- 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95%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ オンライン資格確認の実施状況を踏まえ、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。

④ 現金給付の適正化の推進

- ・ 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、支部の保険給付適正化PT にて議論を行い、事業主への立入検査を積極的に行う。また、不正の疑われる申請について重点的に審査を行う。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

- ・ 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。

新（令和4年度）

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づき、支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえ、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。

【困難度：高】

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。

※電子レセプトの普及率は98.8%（2020年度末）となっており、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。

- KPI：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  
 （※）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  
 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。

⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化

・ 柔道整復施術療養費について、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、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。

・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、医師の同意書の確認や長期施術者等に対する文書照会など、審査手順の標準化を推進する。

旧（令和3年度）

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・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のあり方について検討する。

- KPI：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÷協会けんぽの医療費総額  
 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。

⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

・ 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、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。

6頁⑦より移動。

新（令和4年度）

旧（令和3年度）

・ 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適正化を図る。

- 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

変更の上、5頁⑥に統合。

⑦ 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

- ・ 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。
- ・ 未返納の多い事業所データ等等を活用し、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。
- ・ 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。

【困難度：高】

事業主が資格喪失届に添付して返納することが原則とされている保険証を早期に回収するためには、当該届出先である日本年金機構と連携した取組の強化が不可欠である。また、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。そのような中で、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り、今後、電子申請による届出が更に増加すること

6頁⑦より移動。

- 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

⑦ 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

- ・ 審査手順の標準化を推進する。
- ・ 受領委任払制度導入により、文書化された医師の同意・再同意の確認を確実に実施するとともに、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適正化を図る。

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

- ・ 日本年金機構の資格喪失処理後 2週間以内に、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。
- ・ 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。
- ・ 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。



新（令和4年度）

旧（令和3年度）

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。

また、令和3年10月から、これまで保険者間調整※1により返納（回収）されていた返納金債権の一部について、レセプト振替サービス※2の利用が可能となった。これにより、保険者間調整が減少することで、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。

※1 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。（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）

※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。

- 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

⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- 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 93.4%以上とする

⑨ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ 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。
- ・ 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。

- 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

⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

- 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 92.7%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、システムの機能改善及び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。
- ・ 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。



新（令和4年度）

旧（令和3年度）

**【重要度：高】**

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。

- KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

**⑩ 業務改革の推進**

- ・ 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。
- ・ 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。

**【困難度：高】**

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。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- 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

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（I、II、III）

- KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

**⑪ 業務改革の推進**

- ・ 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。
- ・ 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。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- 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

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（I、II、III）

新（令和4年度）

- ・「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）に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。
- ・「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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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・運用スキームを構築し、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。

【重要度：高】

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、2023年度の目標値（65%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

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、第三期特定健診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。

旧（令和3年度）

- ・「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）に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。
- ・「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。

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。
- ・ 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。
- ・ 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。

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・運用スキームを構築し、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。

新（令和4年度）

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を **61.2%**以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を **9.1%**以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を **33.2%**以上とする

ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・ 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。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
- ・ 特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標を**用いた試行的な運用を行う。**
- ・ 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の策定（**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。**

**【重要度：高】**

**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、2023年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。**

**【困難度：高】**

**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三期特定健診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、目標を達成することは極めて困難である。**

**なお、特定保健指導業務の中核を担う保健師の採用については、大学のカリキュラムが選**

旧（令和3年度）

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を **58.5%**以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を **8.5%**以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を **31.3%**以上とする

ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・ 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、特定保健指導対象者の更なる利便性の向上を図る。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
- ・ 特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標の**設定及び身体活動・運動に関する指導マニュアル等の作成に着手する。**
- ・ また、事業主や加入者のニーズに**より沿った**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の策定に**着手する。**

新（令和4年度）

抜制等になったことにより、新たに保健師資格を取得する者が減少しており、困難度が高い。

- KPI：①被保険者の特定保健指導の実施率を 30.1%以上とする
- ②被扶養者の特定保健指導の実施率を 9.0%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を 実施する。
- ・ また、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。

【重要度：高】

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QOLの向上を図る観点から、重要度が高い。

- KPI：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 12.4%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・ 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。
- ・ 健康教育（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を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。
- ・ 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。

【重要度：高】

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

旧（令和3年度）

- KPI：①被保険者の特定保健指導の実施率を 25.0%以上とする
- ②被扶養者の特定保健指導の実施率を 8.0%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、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 必要性について検討する。
- ・ また、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。

- KPI：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 11.8%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・ 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。
- ・ 健康教育（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を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。
- ・ 保険者として、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策の 推進に努める。



新（令和4年度）

旧（令和3年度）

題に直面している中、「未来投資戦略 2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「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」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。

■ KPI：健康宣言事業所数を 64,000 事業所以上とする

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〉

・ 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、本部において、「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」及び「④健康づくり」を主な広報テーマとした全支部共通の広報資材を作成し、広報を行う。

・ 支部においては、本部で作成した広報資材も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。

・ 作成した広報資材を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資材の改善、拡充を検討する。

・ 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。

■ 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 48%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

<課題分析>

・ 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。

<医療機関・薬局へのアプローチ>

・ 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。

■ KPI：健康宣言事業所数を 57,000 事業所以上とする

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〉

・ 本部において、「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、主に事業主をターゲットとした全支部共通のパンフレットを作成するとともに、加入者を含めより幅広く情報発信するため、YouTube 等の動画を活用した広報を行う。支部においては、本部で作成した動画等も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。

・ 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。

■ 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 46%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

<課題分析>

・ 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。

<医療機関・薬局へのアプローチ>

・ 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。

新（令和4年度）

<加入者へのアプローチ>

- ・ 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。
- ・ 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。

<その他の取組>

- ・ 本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、特にそれらの支部において上記の各種取組を効果的に実施できるようバックアップする。
- ・ 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。

**【重要度：高】**

「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。

■ KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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。

※ 医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 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、令和4年度から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、引き続き周知広報を行う。

**【重要度：高】**

旧（令和3年度）

<加入者へのアプローチ>

- ・ 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。
- ・ 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。

<その他の取組>

- ・ 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。
- ・ 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。

■ KPI：ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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。

※ 医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の実施及び検証〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 「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、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。
- ・ 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。

新（令和4年度）

旧（令和3年度）

協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費適正化にも資することを目的としたものであり、政府の『日本再興戦略』改訂 2015や『未来投資戦略 2017』において実施すべきとされたものであり、重要度が高い。

- ⑤ 支部で実施した好事例の全国展開（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
- ・ 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5年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。
  - ・ 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。
  - ・ 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。
- 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）
- i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信
    - ・ 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6年度からスタートする次期計画の策定に向けて、意見発信を行う。
  - 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、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。
  - 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
    - ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、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。

- ⑤ 支部で実施した好事例の全国展開（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）
- ・ 支部事業の独自性を高めるために設定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、新たな枠組みを構築する。
  - ・ 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。
- 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）
- i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信
    - ・ 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、医療計画及び医療費適正化計画が着実に推進されるよう意見発信を行う。
  - 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、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。
  - 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
    - ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、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。



新（令和4年度）

・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。

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

・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。

【重要度：高】

「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。

■ 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

⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

i) 本部・支部による医療費等分析

・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。支部においては、基礎情報等を利用して医療費等の地域差を中心に分析を行う。

・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、都道府県、市区町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施を検討する。

・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。

旧（令和3年度）

・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。

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

・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。

■ 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

⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

i) 本部・支部による医療費分析

・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。

新（令和4年度）

旧（令和3年度）

ii) 外部有識者を活用した調査研究等の実施

・ 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。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

・ 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。

iii) 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

・ 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。  
・ 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。

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の検討及び実施

・ 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。

(3) 組織・運営体制関係

I) 人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

・ 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。  
・ 支部ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期業務システムの導入による事務処理の効率化等を踏まえた人員配置のあり方や標準人員の見直しについて検討する。

(3) 組織・運営体制関係

I) 人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

・ グループ長補佐への昇格後に受講する階層別研修において、外部講師による管理職としてのマネジメント業務の習得に関する研修を実施するほか、様々な機会を捉えて、グループ長補佐のマネジメント能力の向上を図る  
・ 支部ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現等を踏まえた、標準人員の見直しについて検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

② 人事評価制度の適正な運用

新（令和4年度）

・ 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。

③ OJTを中心とした人材育成

・ OJT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。

また、広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たに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とともに、新入職員育成プログラムとして2年目研修の実施を検討する。

・ 戦略的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、引き続き検討を進める。

④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

・ 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実施する。

⑤ 支部業績評価の実施

・ 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。

II) 内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 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。

旧（令和3年度）

・ 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。

③ OJTを中心とした人材育成

・ OJT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。

・ 戦略的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、検討を進める。

④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

・ 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。

⑤ 支部業績評価の実施

・ 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。

II) 内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 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、内部統制の整備を着実に進める。

新（令和4年度）

旧（令和3年度）

② リスク管理

- ・ 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。
- ・ 令和5年1月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（BCP）など各種マニュアルについて、必要な見直しを行う。

③ コンプライアンスの徹底

- ・ 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徹底を図る。
- ・ ハラスメントに関する相談等について、職員が安心して相談できるよう、外部相談窓口を設置し、その周知・浸透を図り、より働きやすい職場環境づくりに取り組む。

Ⅲ) その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

■ KPI：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

② リスク管理

- ・ 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。
- ・ 令和5年1月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（BCP）など各種マニュアルについて、必要な見直しを検討し、方針を決定する。

③ コンプライアンスの徹底

- ・ 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徹底を図る。
- ・ 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、職員に自己点検・アンケートを実施する。

Ⅲ) その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 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。
- ・ 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、仕様書の見直し等の取組みを行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。
- ・ 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。
- ・ 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。

■ KPI：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



新（令和4年度）

旧（令和3年度）

- ② 協会システムの安定運用
  - ・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に、協会システムを安定稼働させる。
  - ・ 日々のシステム運用・保守業務について、新旧システムの切り替え時においてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。
- ③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応
  - ・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、新旧システムの切り替え等にも配慮しながら、システム対応を適切に実施する。
- ④ 中長期を見据えたシステム構想の実現
  - ・次期業務システムについては、令和5年1月のサービスインに向け、システムの構築・テスト・リリースを、適切な工程管理のもと、スケジュールを遵守し確実に実施する。
  - ・ 次期業務システム稼働後の更なる効率化や機器更改等を見据えた構想に着手する。

- ② 協会システムの安定運用
  - ・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に、協会システムを安定稼働させる。
  - ・ 新システムの構築と並行しながら、日々のシステム運用・保守業務についてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。
- ③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応
  - ・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、新システム構築スケジュールにも考慮しながら、システム対応を適切に実施する。
- ④ 中長期を見据えたシステム構想の実現
  - ・ 次期業務システム及び次期間接システムの構築に向け、適切な工程管理を実施し、スケジュールを遵守する。
  - ・次期業務システムについては、令和5年1月のサービスインに向け、次期システム基盤等の設計・構築・テストを確実に実施する。
  - ・ 次期間接システムについては、令和4年4月のサービスインに向け、アプリケーション等の開発・テスト・データ移行を確実に実施する。また、サービスイン前に操作方法に関する研修を実施する。

KPI一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2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	① <u>99.5%</u>
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を <u>95.5%</u> 以上とする	② <u>94.8%</u>

KPI一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和3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	① <u>99.92%</u>
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を <u>95%</u> 以上とする	② <u>91.1%</u>

新（令和4年度）			旧（令和3年度）		
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	<p>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 （※）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</p> <p>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</p>	<p>① <u>0.318%</u></p> <p>② <u>5,377円</u></p>	⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	<p>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÷協会けんぽの医療費総額</p> <p>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</p>	<p>① <u>0.362%</u></p> <p>② <b>【新設】</b> ※令和3年度からKPIを設定</p>
⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化	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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.12%	⑥ 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申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.12%
⑦ 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	<p>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</p> <p>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>① <u>92.41%</u></p> <p>② <u>53.40%</u></p>	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	<p>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</p> <p>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>① <u>93.04%</u></p> <p>② <u>54.11%</u></p>
⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率	91.3%	⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率	91.3%

新（令和4年度）

	を <b>93.4%</b> 以上とする	
⑨ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。	<b>97.5%</b>

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2年度末
① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を <b>61.2%</b> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <b>9.1%</b> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を <b>33.2%</b> 以上とする	① <b>51.0%</b> ② <b>8.0%</b> ③ <b>21.3%</b>
① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を <b>30.1%</b> 以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を <b>9.0%</b> 以上とする	① <b>15.5%</b> ② <b>13.1%</b>
① iii) 重症化予防対策の推進	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 <b>12.4%</b> 以上とする	<b>10.1%</b>
① iv) コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を <b>64,000事業所</b> 以上とする。	<b>54,616事業所</b>
② 広報活動や健	全被保険者数に占める健康	<b>45.3%</b>

旧（令和3年度）

	を <b>92.7%</b> 以上とする	
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。	<b>【新設】</b> ※令和3年度からKPIを設定

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2年度末
① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を <b>58.5%</b> 以上とする ② 事業者健診データ取得率を <b>8.5%</b> 以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を <b>31.3%</b> 以上とする	① <b>52.3%</b> ② <b>7.6%</b> ③ <b>25.5%</b>
① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を <b>25.0%</b> 以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を <b>8.0%</b> 以上とする	<b>【新設】</b> ※令和2年度は被保険者及び被扶養者の合算値によるKPIを設定
① iii) 重症化予防対策の推進	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 <b>11.8%</b> 以上とする	<b>10.5%</b>
① iv) コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を <b>57,000事業所</b> 以上とする。	<b>【新設】</b> ※令和3年度からKPIを設定
② 広報活動や健	全被保険者数に占める健康	<b>42.3%</b>



新（令和4年度）			旧（令和3年度）		
康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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 <u>48%</u> 以上とする		康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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 <u>46%</u> 以上とする	
③ ジェネリック医薬品の使用促進	<u>全支部</u> でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	<u>79.2%</u> (全国)	③ 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(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。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。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	<u>78.7%</u> (全国)
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	<u>30支部</u>	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	<u>38支部</u>
<b>3. 組織・運営体制関係</b>			<b>3. 組織・運営体制関係</b>		
具体的施策	KPI	参考：令和2年度末	具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
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、20%以下とする	<u>15.5%</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、20%以下とする	<u>26.2%</u>



令和4年度 健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理費の内訳)(案)

資料2-4

令和3年12月17日現在

(単位:百万円)

【業務経費】

区分	R4年度予算(案)	R3年度予算	予算増減	主な増減要因等
<b>企画・サービス向上関係経費</b>	<b>5,262</b>	<b>5,952</b>	<b>△ 689</b>	
<b>広報経費</b> { ホームページ、メールマガジンの運用にかかる費用 等 }	108	108	0	資料2-1のp4「広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進に係る取組」に関する費用は、広報経費のほか、支部広報経費(支部医療費適正化等予算の一部)、健康保険委員経費(その他経費の一部)、保健事業経費の一部として、7.6億円を計上(令和3年度は6.7億円)。
<b>調査研究経費</b> { 外部有識者を活用した調査研究経費 ・都道府県、市町村等と連携した分析や共同事業にかかる経費 等 }	135	127	8	・外部委託研究の拡充
<b>保険者機能の総合的な推進経費</b> { ジェネリック医薬品の使用促進にかかる経費 ・統計・分析研修経費、パイロット事業経費 等 }	1,718	1,939	△ 220	・パイロット事業の枠組み見直しに伴い、令和4年度事業を休止したことによる事業費用の減少
<b>業務改革・サービス向上経費</b> { コールセンター経費 等 }	1,589	2,040	△ 451	・コールセンターに係る業務委託経費のうち、契約初年度の一時的な経費(初期費用)の減少
<b>支部医療費適正化等予算</b> { 支部広報経費、支部における医療費適正化対策(多剤・重複服薬に関する通知、紹介状なし大病院受診時定額負担の周知 等) 等 }	800	800	0	
その他経費	912	938	△ 26	
<b>保健事業経費</b>	<b>154,249</b>	<b>159,158</b>	<b>5,099</b>	
<b>健診経費</b> { 生活習慣病予防健診、特定健診に係る補助費用 等 }	141,370	139,890	1,480	・目標実施率の引上げ
<b>保健指導経費</b> { 特定保健指導に係る補助費用 等 }	14,445	10,957	3,488	・特定保健指導対象者の増及び目標実施率の引上げ
<b>健診及び保健指導に係る事務経費</b> { 健診・特定保健指導の受診案内 ・保健指導用パンフレット作成 等 }	3,243	3,520	△ 278	・共済の適用拡大等による被扶養者数の見込みの減少等
<b>その他保健事業経費</b> { 未治療者受診勧奨(一次勧奨) 等 }	285	184	102	未治療者受診勧奨業務における勧奨項目の追加(対象者数の増加) ・健診・保健指導の実施率向上に向けた勧奨に係る費用の増加
<b>支部保健事業予算</b> { 薬回健診 ・事業者健診結果データの取得(外部委託) ・健診・特定保健指導受診勧奨 ・コロナヘルス事業 ・未治療者受診勧奨(二次勧奨) ・重症化予防に係る費用 等 }	4,000	4,000	0	
その他経費	905	607	298	・保健事業の推進に伴う経費の見直し

区分	R4年度予算(案)	R3年度予算	予算増減	主な増減要因等
<b>保険給付等業務経費</b>	<b>12,383</b>	<b>13,101</b>	<b>△ 807</b>	
保険証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費	3,074	3,174	△ 100	・保険証の作成及び発送に係る業務委託経費のうち、次期業務システムに対応するための一時的な経費(初期費用)の減少
健康保険給付関係届等の入力・送付等経費	5,258	5,116	142	・次期業務システムによる支給決定業務の自動審査化に伴う、届書のデータ化に係る業務委託経費の増加
窓口経費	13	38	△ 26	・一部のサテライト窓口において行っていた社労士への業務委託について、窓口利用者の減少に伴う廃止による減
返納金等債権管理回収経費 〔納付書発行・文書催告にかかる経費、法的手続に関する経費 等〕	130	146	△ 16	・返納金債権等の回収に係る法的手続件数の実績を踏まえた見直し
不正請求等対策経費 〔海外療養費に関する届出等業務委託にかかる経費 等〕	79	93	△ 14	・制度改正(被扶養者の国内居住要件)等による海外療養費申請件数の減少
手数料等 〔マルチペイメント手数料、振込手数料 等〕	440	297	144	・振込手数料の増
その他経費	3,389	4,327	△ 937	・業務の効率化等に伴う経費の見直し
<b>レセプト業務経費</b>	<b>5,383</b>	<b>4,924</b>	<b>438</b>	
レセプト磁気媒体化経費	80	86	△ 6	
医療費通知経費	1,670	1,778	△ 108	・医療費通知作成単価の実績を踏まえた見直し
レセプト点検経費	203	206	△ 3	
その他経費	3,410	2,854	556	・審査業務に対応した経費の見直し
<b>福祉事業経費</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>△ 0</b>	
高額医療費等の貸付事業	0	0	△ 0	
<b>業務経費合計</b>	<b>187,257</b>	<b>183,225</b>	<b>4,032</b>	

【一般管理費】

区分	R4年度予算(案)	R3年度予算	予算増減	主な増減要因等
<b>人件費</b>	18,532	18,364	168	
職員給与	14,888	14,812	76	
役員報酬	109	109	0	
退職手当	1,140	1,060	80	
法定福利費	2,396	2,383	12	
<b>福利厚生費</b>	69	69	0	
職員健診	65	65	0	
その他経費	4	4	0	
<b>一般事務経費</b>	71,103	45,839	25,264	
システム経費	65,245	40,219	25,026	
次期業務システム構築に係る経費(再掲)	49,377	16,018	33,359	・次期業務システムの構築に係る費用の増加
賃借料	3,588	3,476	112	・支部事務室の移転、増床に伴う増
その他経費	2,271	2,145	126	・支部事務室の移転、増床に伴う工事費用の増等
<b>一般管理費合計</b>	89,704	64,272	25,432	
<b>業務経費と一般管理費の合計</b>	276,962	247,497	29,464	

