

平成 25 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間:平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 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とり入れ、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

25 年度事業計画

【健康保険事業関係】

I. 事業運営の基本方針

- 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提供できるように支援する保険者機能を、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、最大限発揮すべく、以下の考え方により策定した、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」の具体化を図る。

第一に、協会自らが、加入者の健診データや受診情報、地域の医療提供機関等の機能情報及び疾病動向等を効果的に収集できるよう取組みを強化する。併せて、加入者アンケートの実施等により、加入者の実態及び意識や意見などの把握に努める。

第二に、収集した情報を統合し、協会内部で分析する機能を更に強化する。

第三に、分析した内容を協会の運営に活用するとともに、政策提言として国、都道府県等に対して発信することを通じて地域の医療・介護サービスが効率的に提供されるよう支援する。また、協会の取組みについて、協会の加入者、事業主をはじめとする国民に向けて情報発信を行う。

- 「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」においては、引き続き加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等の取組みを総合的に推進する。特に、これまで疾病予防や健康増進、あるいは医療費に比較して議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みに着手する。
- 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。
- 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2期）」を実効あるものとするための人材育成を推進する。
- 厳しい経済環境の影響による被保険者の標準報酬の減少や保険給付費及び高齢者

医療への支援金の増等により、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・事業主に保険財政の厳しい状況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、国庫補助率の引上げを含めた医療制度の改革を本部・支部と連携して、社会保障制度改革国民会議をはじめ、関係各方面へ提言していく。また、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。

- 従来の広報に留まらず、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、被用者医療保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を被保険者・加入者が理解し、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。
- 中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。なお、国による社会保障・税番号制度の動向に留意する。
- 協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をも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2期）」に基づき、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、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策の推進のため、以下のような取組みを総合的に推進し、保険者機能強化アクションプラン（第2期）に記載した事項の具体化を図る。あわせて、パイロット事業等の成果を全国的に普及する。

- 医療に関する情報の収集と分析
- 医療に関する情報の加入者・患者への提供
- 都道府県など関係方面への積極的な発信
- 他の保険者との連携や共同事業の実施
- 保健事業の効果的な推進
- ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進 等

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。

特に、社会保障制度改革国民会議における議論に向け、高齢者医療制度の抜本の見直し、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための構造的な見直しを求めていく。また、平成 25 年度は診療報酬改定が議論される年度であり、消費税引上げの影響も議論されることから、診療報酬の引下げも含め、保険料負担を最小限にとどめるよう、協会の意見を発信する。

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、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するなど、都道府県との連携推進を図る。

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等健康保険給付の審査強化等は、保険者機能強化アクションプラン（第2期）とは別に、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

レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策をさらに推進する。特に、現金給付の審査強化については、協会けんぽの事業所への調査権が法定される場合には、調査権の積極的活用を図る。

また、支部の実情に応じ、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、立案・実施していく。

(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
ス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内2回目通知の継続や
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。

(4) 調査研究の推進等

中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行う。
保険者機能強化アクションプラン（第2期）に沿って、医療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
者や研究者に対してレセプト情報等を提供できるよう、先進的な取組み事例も踏ま
え、検討する。更に、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。

(5) 広報の推進

加入者及び事業主に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支
部ごとに定期的なお知らせを行うとともに、メールマガジンを活用し、加入者の視
点から積極的な情報提供を行う。また、都道府県、市町村、関係団体との連携によ
る広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する。

特に、平成25年3月からリニューアルした新ホームページと新メールマガジ
ンを通じ、加入者及び事業主に対する広報を実施する。その取組みの中で、様々な
コンテンツ開発及び提供等を通じて、加入者、事業主との距離を縮め、協会けんぽ
の認知度を高める。

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、創意工夫を活かし、わかり
やすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

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。

(6) 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。
- 中長期的に極めて厳しい財政状況を広く伝えるため、引き続き、政府・メディア・関係団体へ積極的に意見発信していく。
- 協会の財政状況の厳しさ、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在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

加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィードバックし、サービスの改善に結びつける。さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

健康保険給付については、申請の受付から給付金の振込までの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実に実施する。

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

(2) 高額療養費制度の周知

医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図る。また、高額療養費の未申請者に対する支給申請手続きを勧奨するサービスを更に推進する。

(3) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等への窓口サービスについては、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービスを提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、サービスの低下とならないよう配慮しつつ、年金事務所窓口における職員配置の見直しを行う。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、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

多部位・頻回（3部位かつ15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を実施するとともに、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療養費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・出産手当金不正請求の防止

不正請求の疑いのある申請等には、保険給付適正化プロジェクトチーム会議を開催し、支部全体で対応するとともに、年金機構等の関係機関と連携し、調査及び審査に取り組む。

事業主が、資格取得届または月額変更届の提出後、直ちに被保険者から傷病手当金、出産手当金が申請されるケースが散見されるため、傷病手当金、出産手当金で、資格取得日または月額変更日から近い請求による支払済データを各支部に提供し、これらの事業所に対し、年金機構との連携により合同調査を実施することを徹底する。

さらに、対応が困難な案件は、本部に設置している保険給付適正化プロジェクトチーム会議も活用し、本部・支部間が連携しながら対応を検討する。

また、加入者に対し適正な申請の促進を図るための周知を行う。

(7) 効果的なレセプト点検の推進

内容点検においては、点検効果向上化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、システムを活用した点検を推進するとともに、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、オンラインレセプトの一部を外注化し、競争性を確保すること並びに点検員が点検業者のノウハウを取得し活用することにより、レセプト点検の質をより一層向上させ、点検効果額を更に引上げる。

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

債権の発生を防止するため、加入資格を喪失した方からの被保険者証回収について、日本年金機構が行う催告状による一次催告のほか、協会けんぽでは文書による二次催告、電話や訪問を取り混ぜた三次催告を行い、回収強化を図る。

また、事業主や加入者に対して、資格喪失後（または被扶養者削除後）は被保険者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て注意喚起を行う。

(9) 積極的な債権管理回収業務の推進

発生した資格喪失後受診に係る返納金等債権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。併せて、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、担当者会議や研修会を開催し、回収業務のノウハウの取得を図るほか、効果的な回収方法を各支部に周知する。

(10) 健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化

健康保険委員（健康保険サポーター）については、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ことから、研修等の開催により制度の周知や健康保険事業等に対する理解を深めていただき、各支部の健康保険事業に関する広報、相談、各種事業をさらに推進していく。

また、健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数のさらなる拡大を図る。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

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を最大限に推進するとともに、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ことにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みを進める。

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、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化する。また、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、好事例を検証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

特定健康診査及び特定保健指導については、事業主への積極的な働きかけにより、事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、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、業務の実施方法を工夫する。

特定健康診査については、市町村が行うがん検診との連携強化や、確実に情報が届くよう、新たに被扶養者の受診券を自宅（被保険者宅）に直接送付する。

特定保健指導については、外部委託、ITの活用などを進める。また、健診データや医療費データ等の分析結果を活用して保健指導の利用拡大に繋げ、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。

事業者健診については、医療保険者への健診結果データの提供の徹底を図るための行政通知（平成24年5月厚生労働省より発出）を最大限活用し、各都道府県の労働局等と連携を図り、事業所に対する適切な広報や積極的な事業所訪問により意識啓発を図り、実施目標の達成に努めていく。

また、保険者による健診・保健指導等に関する検討会（厚生労働省保険局において、平成23年4月から開催）での見直し結果を踏まえ、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図るための具体的な取組みを進める。

(3) 各種業務の展開

保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、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、保健事業を推進する。

国の施策との連携のもと、加入者の疾病の予防や健康増進のための普及啓発を推進する。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 業務・システムの刷新

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、24年度から、段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めており、25年度においては、アプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進める。

(2) 組織や人事制度の適切な運営と改革

◇ 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。

◇ 実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に運用し、実績や能力本位の人事を推進する。また、現行の人事制度の課題を整理し、中長期視点に立って見直しを検討する。

◇ 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、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

◇ 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。

◇ リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(3) 人材育成の推進

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。

特に若手職員に対する階層別研修では、職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようカリキュラムを工夫する。また、人事制度の見直しの検討に併せて、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行えるようにするため、研修制度の見直しを検討する。

その他、引き続き、e-ラーニング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。

(4) 業務改革の推進

よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、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善を実現していく。

入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、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的業務への重点化を進める。

(5) 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。

また、システム刷新による業務プロセスの見直しに当たっては、経費削減の観点からもどのような方策が可能か検討を加えていく。

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、ホームページにより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(25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	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標 (10営業日)の達成率	100%
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内
保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数	2営業日以内
お客様満足度	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	24年度の状況より改善
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 50.1% 被扶養者 17.0%
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率	6.4%(被保険者)
保健指導の実施	特定保健指導実施率	被保険者 10.8% 被扶養者 2.3%
医療費適正化等関係指標		
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり内容点検効果額(※)	24年度を上回る
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)	24年度を上回る
加入者・事業主への広報	メールマガジンの登録件数	24年度を上回る

(※) 社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意が必要。

【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割合
	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・意見の受付件数とその内容
レセプト点検	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額
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	ホームページへのアクセス件数
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係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、各都道府県支部に評議会を設置し、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。 ・レセプト件数：387,844 千件 ※【25年度見込み】
	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	○支部の窓口や職員の巡回、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等を行う。

保健事業	健診	<p>○被保険者（35歳以上の者）については、健診機関と契約し、被保険者に対して生活習慣病予防健診を行い、その費用の一部を負担する。</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、協会単独で健診機関の中央団体等と契約し、受診券を配布し、地域の特定健康診査機関で健診を受けられるようにし、その費用の一部を負担する。（健診費等の支払は、社会保険診療報酬支払基金を代行機関として利用）</p> <p>○40歳及び50歳への付加健診、乳がん・子宮頸がん検査、肝炎ウィルス検査を実施する。</p> <p>【国の定めた目標値】・特定健康診査実施率：65.0%</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を受けられるようにし、その費用の一部を負担する。</p> <p>【国の定めた目標値】・特定保健指導実施率：30.0%</p>
	健康づくり事業	○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。
	未治療者への受診勧奨	○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。
	情報提供	○健康増進や疾病予防に関する情報提供を行う。
福祉事業	高額療養費等の貸付	<p>○高額療養費や出産費用の貸付を行う。</p> <p>・貸付予定額：約12億円</p>
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>○保険料の納付に関する広報や勧奨を行う。</p>

【船員保険事業関係】

I. 事業運営の基本方針

- 1 協会が保険者として船員保険事業を運営するに当たっては、協会の理念（基本使命・基本コンセプト）に立脚した上で、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方にたって事業運営に取り組む。
- 2 平成25年度においては、
 - (1) 船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分踏まえるとともに、加入者の視点に立ち、サービススタンダードを遵守するなど常にサービス向上に努める。
 - (2) また、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図るための各種取組みを強化するとともに、加入者一人ひとりの生涯を通じた健康生活支援のための総合的な取組みを継続する。
 - (3) さらに、レセプト点検、医療費通知等の医療費適正化やジェネリック医薬品の使用促進のための取組みを推進する。
- 3 事業運営に当たっては、
 - (1) 中期的な財政見通しや医療保険制度改革の動向等を踏まえ、保険者としての健全な財政運営に努める。
 - (2) また、船員保険協議会における十分な議論などを通じて、船員関係者のご意見を適切に反映するとともに、積極的な広報・情報開示に努める。
 - (3) さらに、PDCA（計画、実行、評価、改善）サイクル等を通じた効率化や日本年金機構等の関係機関との連携に努める。

II. 重点事項

1. 保険運営の企画・実施

- (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進
加入者の医療費、健診データを分析するとともに、加入者の健康・疾病状況を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化のため、以下のような取組みを総合的に推進していく。
 - 加入者や船舶所有者に対する積極的な情報提供
 - 保健・福祉事業の効果的な推進
 - 各種給付の適正かつ迅速な支払い
 - レセプト点検の効果的な推進 等

(2) 情報提供・広報の充実

- ◆ 加入者や船舶所有者に対する情報提供や広報については、ホームページ等により、加入者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を適切に実施する。
- ◆ インターネットをご利用いただけない加入者の方々を含めた幅広い広報を実施するため、船員保険パンフレットを労働基準監督署や年金事務所等の関係機関に配布する。
- ◆ 引き続きホームページに「船員保険マンスリー」を掲載するとともに、年に一度、船員保険の運営状況等について加入者や船舶所有者等に「船員保険通信」を送付するなど、積極的かつ定期的な情報提供を行う。
- ◆ 関係団体の協力を得て、船員関係機関誌や海運関係機関誌等による情報提供を効果的に活用するなど、定期的かつ効率的な広報を実施する。

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進に関する広報を実施するとともに、いわゆる「希望カード」を配布する。さらに、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果等を通知するサービスを実施する。

(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保

中期的な財政見通しを踏まえ財政運営の状況を適切に把握・検証し、医療費の適正化、業務改革、経費の削減等のための取組みを強化するとともに、加入者の疾病予防、健康増進、医療の質の向上等のための取組みを総合的に推進し、中長期的に安定的な財政運営を確保する。

(5) 準備金の安全確実かつ有利な管理・運用

船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な管理・運用を行う。また、運用状況については定期的に船員保険協議会において報告する。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) 保険給付等の適正かつ迅速な支払い

- ◆ 職務外疾病部門、職務上特別給付部門、経過措置として協会が支給することとされた職務上年金、新たな特別支給金などの保険給付等を確実かつ迅速に支払うとともに、必要に応じて実地調査等を実施し、給付の適正化を図る。
- ◆ 下船後の療養補償について、適切な申請がされるよう加入者や船舶所有者等に対し、制度の趣旨や仕組みについて周知を図る。
- ◆ 柔道整復施術療養費について、加入者等に対する文書照会等を実施するなど、不適切な申請事例への厳格な対応や適正受診の促進を図る。

- ◆ 東日本大震災により被災した加入者の一部負担金免除等について、適切に対応する。

(2) サービス向上のための取組み

- ◆ 職務外給付については、サービススタンダード（申請の受付から給付金の振込みまでの期間：10 営業日）の状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実に実施する。
- ◆ 加入者等のご意見や苦情等を迅速にサービスの改善に結びつける。また、お客様満足度調査について必要な見直しを行ったうえで、継続的に実施する。
- ◆ 申請書等の様式や記載要領等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

(3) 高額療養費制度の周知

限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることなど高額療養費制度について周知を図る。また、高額療養費の未申請者に対し、支給申請の勧奨を行う。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得て、的確に行う。

(5) レセプト点検の効果的な推進

- ◆ システムによる抽出条件を活用した効率的なレセプト点検を行う。また、研修の充実、抽出条件等の蓄積、点検員の知識・査定事例の共有化を推進し点検技術の向上に努め、点検効果額を引き上げる。
- ◆ 査定事例を集約して、より有効なシステムによるチェックを実施する。

(6) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

債権の発生を抑制するため、加入資格を喪失した方からの保険証回収について、文書や電話による催告などを実施する。また、発生した債権については、文書や電話による催告や支払督促等の一連の手続きにより早期かつ確実な回収に努める。

3. 保健・福祉事業の着実な実施

(1) 保健事業の効果的な推進

第二期特定健康診査等実施計画（平成 25 年度～平成 29 年度）の初年度とし

て、以下のような取組みを実施する。

- ◆ 被扶養者の特定健康診査について、保険者負担の上限額を引き上げることで、自己負担額の軽減を図る。
- ◆ 被扶養者についても、希望する方については生活習慣病予防健診の受診を可能とする。
- ◆ 船舶所有者経由で送付していた被扶養者に対する受診券について、被扶養者の自宅（被保険者宅）へ直接送付するとともに、被保険者や被扶養者に対する健診受診勧奨文書については、自宅に送付する。
- ◆ 引き続き、健診実施機関の拡大に努め、特に総合健診（人間ドック）については、船員保険会直営の健診実施機関以外での受診を可能とする。
- ◆ 船員手帳健康証明データについては、被保険者から直接収集する取組みを開始するとともに、船舶所有者に対する収集の働きかけも強化する。
- ◆ 特定保健指導対象者に対し、オーダーメイドの情報提供冊子を用いて特定保健指導の利用勧奨を実施するとともに、未利用者に対しては文書により再勧奨を実施する。

(2) 加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み

加入者一人ひとりの健康増進を図るため、平成 25 年度においては、船員労使団体等が開催する研修会等への講師派遣、加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供（特定保健指導対象者、糖尿病罹患患者等を対象）、ホームページを通じた健康情報の提供等を実施する。

(3) 福祉事業の着実な実施

- ◆ 無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療の援護を行うなど、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施を図る。なお、無線医療助言事業については、船員保険病院の運営主体の変更（平成26年4月）後も事業が円滑に行われるよう、無線医療支援システムの改修などの必要な準備を行う。
- ◆ 船員の海上勤務の特殊性を踏まえて、疲労回復、静養、家族との団らんの場の提供を目的とした事業を通じ、加入者等の福利厚生の上昇を図る。
- ◆ 保養事業については、平成24年9月13日付けの「船員保険制度に関する懇談会」報告を踏まえ、適切に対応する。

4. 組織運営及び業務改革

健康保険事業と一体となって次のような取組みを推進する。

(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革

- ◇ 実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に運用し、実績や能力本位の人事を推進する。また、現行の人事制度の課題を整理し、中長期視点に立って見直しを検討する。

◇ 協会の理念を実践できる組織風土・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、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

◇ 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。

◇ リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(2) 人材育成の推進

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。

特に若手職員に対する階層別研修では、職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようカリキュラムを工夫する。また、人事制度の見直しの検討に併せて、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行えるようにするため、研修制度の見直しを検討する。

その他、引き続き、e-ラーニング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) 業務改革の推進

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、ホームページにより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(25年度船員保険関係数値)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	職務外給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100%
	職務外給付の受付から振込までの日数	10営業日以内
保険証の交付	資格情報の取得(年金事務所からの回送)から保険証送付までの平均日数	3営業日以内
疾病任意継続被保険者の保険証の交付	資格取得申請の受付または勤務していた船舶所有者における資格喪失情報の取得(年金事務所からの回送)のいずれか遅い方から保険証送付までの平均日数	3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 37.5% 被扶養者 12.0%
船員手帳健康証明データの取得	船員手帳健康証明データの取込率	23.0%
保健指導の実施	特定保健指導実施率	被保険者 10.0% 被扶養者 5.0%
医療費適正化関係指標		
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり内容点検効果額※	24年度を上回る

※社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意が必要。

【検証指標】

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・意見の受付件数とその内容
お客様満足度	申請・手続き方法に対する満足度 職員の応接態度に対する満足度 サービス全体としての満足度
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額 被保険者1人当たり外傷点検効果額
業務の効率化・経費の削減	船員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使用状況

(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・実施	船員保険協議会の運営	○船員保険協議会の運営を行う。
	保険料率の設定	○必要に応じて、一般保険料率(疾病保険料率・災害保健福祉保険料率)及び介護保険料率の見直しを行う。
	財政運営	○船員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、保険者としての取組みの総合的な推進を図る。
	統計	○船員保険事業に関する統計を作成する。
	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。
船員保険給 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。 ・被保険者数 59 千人、被扶養者数 73 千人
	保険給付	○船員保険の保険給付を行う。 【職務外疾病給付】 ・ 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の支払いを行う。) ・ 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、家族出産育児一時金、療養費等) 【独自給付】 ・ 休業手当金、下船後の療養補償、職務上年金(上乗せ給付)、行方不明手当金 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。 ・ レセプト件数:1,405 千件(25 年度見込み) ・ レセプトオンライン化に対応
	債権の回収等	○債権の発生を抑制するとともに、発生した債権を保全し、回収する。
	疾病任意継続被保険者業務	○疾病任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。 ・ 疾病任意継続被保険者:3 千人
	相談等	○支部の窓口や本部船員保険部のコールセンター機能を活用し、各種申請等の受付や相談等を行う。
	情報提供	○医療費通知(医療費に関する情報提供)等を行う。

保健・福祉 事業	健診	<p>○外部委託事業者への委託により健診事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者(35歳以上の者)については、生活習慣病予防健診を行い、その費用の一部を負担する。 ・被扶養者(40歳以上74歳まで)については、特定健康診査又は生活習慣病予防健診を行い、その費用の一部を負担する。 ・生活習慣病予防健診の受診者に対し、胃部・胸部レントゲン検査、乳がん・子宮頸がん検査、肝炎ウイルス検査を実施する。 <p>【国の定めた目標値(平成 29 年度)】 特定健康診査実施率:65.0%</p>
	保健指導	<p>○外部委託事業者への委託により特定保健指導を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果に基づき特定保健指導(情報提供、動機付け支援、積極的支援、その他支援)を実施する。 <p>【国の定めた目標値(平成 29 年度)】 特定保健指導実施率:30.0%</p>
	加入者の健康支援	○加入者の健康増進のための総合的な取組を行う。
	無線医療助言事業等	○無線医療助言事業や洋上救急医療援護事業等を行う。
	特別支給金等の支給	○特別支給金や就学等援護費の支給を行う。
	高額医療費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付を行う。
	保養事業	○保養施設による保養事業などを行う。
その他	保険料に係る広報等	○保険料の納付に関する広報や勧奨を行う。

〔予算〕

1. 予算総則

平成25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25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	35,618	平成25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	1,456	平成25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	196	平成25年度以降 6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	4,007	平成25年度以降 4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	9	平成25年度以降 3か年度以内	複数年度にわたる保険契約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25年4月1日～平成26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	8,187,188
任意継続被保険者保険料	83,079
国庫補助金	1,345,977
国庫負担金	8,457
貸付返済金収入	2,434
運用収入	0
短期借入金	0
寄付金	0
雑収入	13,202
計	9,640,337
支出	
保険給付費	4,973,118
拠出金等	3,486,586
前期高齢者納付金	1,439,922
後期高齢者支援金	1,706,355
老人保健拠出金	62
退職者給付拠出金	340,247
病床転換支援金	0
介護納付金	823,825
業務経費	106,603
保険給付等業務経費	8,407
レセプト業務経費	4,603
企画・サービス向上関係経費	2,296
保健事業経費	91,293
福祉事業経費	4
一般管理費	36,459
人件費	16,280
福利厚生費	74
一般事務経費	20,105
貸付金	2,434
借入金償還金	0
雑支出	2,227
予備費	0
累積収支への繰入	209,085
翌年度繰越	0
計	9,640,337

〔船員保険勘定〕

(単位：百万円)

区 別	予算額
収入	
保険料等交付金	35,070
疾病任意継続被保険者保険料	1,317
国庫補助金	2,801
国庫負担金	200
職務上年金給付費等交付金	6,306
貸付返済金収入	1
運用収入	94
寄付金	-
雑収入	123
累積収支からの戻入	1,491
計	47,403
支出	
保険給付費	26,539
拠出金等	12,324
前期高齢者納付金	4,503
後期高齢者支援金	6,453
老人保健拠出金	0
退職者給付拠出金	1,368
病床転換支援金	-
介護納付金	3,349
業務経費	2,950
保険給付等業務経費	155
レセプト業務経費	25
保健事業経費	514
福祉事業経費	2,224
その他業務経費	32
一般管理費	869
人件費	392
福利厚生費	1
一般事務経費	475
貸付金	1
雑支出	1,027
予備費	290
累積収支への繰入	55
翌年度繰越	-
計	47,403

(注) 予備費は保険給付費等の1%を計上。