

平成 20 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算
(案)

対象期間:平成 20 年 10 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日

I. 事業運営の基本方針

- 協会は、保険者として被用者に係る健康保険事業を行い、被保険者等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、もって被保険者等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、国から切り離された新たな保険者として、民間のノウハウ・活力を積極的に採り入れ、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取り組むものとする。
 - ・ 事業主及び被保険者の意見に基づく自主自律の運営
 - ・ 事業主及び被保険者の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - ・ 事業主及び被保険者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 20 年度（10 月～）は設立の初年度であり、国民の目から見て中身が変わったと実感できる組織となるべく、次のような事業運営の方針のもとに取り組んでいくものとする。

◆業務・サービスの円滑な移行

- ・ 設立当初のサービスは公法人化の試金石であり、国から業務・サービスの円滑な移行を図り、被保険者等に対してサービスを切れ目なく適切に提供する。特に、新たな被保険者証の切替えを円滑かつ着実に行う。

◆保険者機能の発揮

- ・ 医療制度改革の趣旨を踏まえ、保険者機能の強化を図り、保健事業を充実させるとともに、被保険者等の利益を代表し、関係方面に積極的に発信していく。特に、協会は、約 3600 万人の加入者を有し、予防から給付の業務を包括的に実施するという強みを活かし、データの収集・分析を行い、企画機能を強化し、事業運営に有効に活かしていく。

◆被保険者本位のサービス

- ・ 被保険者の視点に立って、サービスの向上に積極的に取り組む。特に、被保険者等の意見や苦情等を適切に受け止め、業務やサービスの改善に活かす。

◆事業主・被保険者の意見を踏まえた透明な運営

- ・事業運営について、運営委員会や支部評議会における議論や情報開示を適切に行い、事業主及び被保険者の意見に基づきPDCAサイクルを適切に機能させる。特に、都道府県別保険料率への移行に関する議論に早期に着手し、プロセスの透明性を確保する。

◆新たな組織基盤の確立

- ・非公務員型の新たな組織として組織基盤を確立し、職員が働きがいや誇りを持てる職場を実現し、新たな組織風土・文化を醸成する。

Ⅱ. 重点事項

【業務サービス関係】

1. サービスの向上

(1) 業務・サービスの円滑な移行

協会の設立時にサービスが切れ目なく提供できるよう、適切な広報を行うとともに、業務やサービスを確実かつ円滑に移行させる。このため、設立当初のシステムの切替に際しては、円滑な業務・システムの移行に万全を期すとともに、特別の管理運用体制を敷く。

① 被保険者証の交付

社会保険庁が行う適用・徴収業務と適切な連携のもとに、速やかに被保険者証を作成し、迅速な発行に努める。また、緊急に医療が必要な場合には即時発行の仕組みを設ける。なお、現行の被保険者証については、本年10月以降も引き続き使用できるようにした上で、平成21年3月末を目途に新たな被保険者証への切替えを順次行う。

② 窓口サービス

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部に窓口を設けるほか、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、社会保険事務所等に窓口を開設し、効率的かつ円滑にサービスを提供する。

③ サービスの継続

入院に係る高額療養費の現物給付化やターンアラウンド方式による高額療養費申請の案内通知等のサービスについては、引き続き実施していく。

(2) 新たなサービスの実施

① 現金給付の支払の迅速化

傷病手当金等の現金給付については、ファームバンキングを活用して、本部で一括して日々の払いを行うことにより、支払までの期間の短縮を図る。

【目標】平成20年度末を目途に、現金給付の請求書受理から支給決定通知書到達までの期間のサービススタンダードを2週間以内とする。（現行は3週間以内）

②納付方法の多様化

任意継続被保険者の保険料については、口座振替やインターネット等を活用した電子納付、コンビニエンスストアでの納付を可能とする。

③情報提供の充実

医療費通知については希望者にID・パスワードを設定してインターネットを通じて照会に応じるサービスを開始するなど、ITの活用等により被保険者等に対して医療や医療機関、健康づくりの支援等のための情報提供の充実を図る

(3)サービス向上のための取組

①情報提供・広報の充実

ホームページやリーフレット等による被保険者等に対する情報提供の充実や、わかりやすい広報、積極的な情報公開等を通じて、保険者としての説明責任を適切に果たすとともに、事業主・被保険者の参画意識を高める。

②関係方面への情報発信の強化

保険者協議会等を通じて保険者間の連携を強化し、国・都道府県毎に審議会やホームページ等を通じて、医療・介護に関して事業主・被保険者の立場に立った保険者としての見解を関係方面に積極的に発信していく。

③サービスの改善・開発

- ・ 本部・支部を通じて被保険者等の意見や苦情等を受け付ける仕組みを設け、迅速かつ適切に対応するとともに、これらの意見等をサービスの改善の開発や新たなサービスの開発に適切に活かしていく。また、現場の意見や発想を活かしてサービスの充実を図る。
- ・ 申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、被保険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。
- ・ 医療費通知については、被保険者等のご意見を踏まえ、その内容の充実を図る。
- ・ 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。

- ・ 現場での教育研修を充実させ、被保険者本位の理念を徹底し、接遇の向上を図る。

【目標】・サービスに関する目標をサービススタンダードとして定め、その遵守状況を適切に管理し、着実に実施。

- ・ 新たな業務処理体制等も踏まえ、お客様満足度に関する指標を設定し、管理。

2. 保健事業の推進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・ 平成 20 年 4 月からの特定健康診査及び特定保健指導の義務化を踏まえ、健診受診率の向上を図るとともに、ホームページ等を活用して情報提供の充実を図り、生活習慣病の予防の推進を図る。
- ・ 保健指導については、社会保険健康事業財団のノウハウを継承し、被保険者への保健指導は自ら効果的に実施する。その際、保健指導の質を高め、被保険者の行動変容につながるような保健指導プログラムの実施に努める。
- ・ 被扶養者に対する健診及び保健指導については、適切な広報を行い、市町村の契約等の仕組みを承継するなど、利便性を確保し、その推進を図る。

【目標】・ 特定健康診査実施率：54.4%（被保険者 60.0%、被扶養者 40.0%）

- ・ 特定保健指導実施率：26.3%（被保険者 28.2%、被扶養者 20.0%）

※被保険者の特定健康診査実施率には事業主健診（20%）の見込み分を含む。

(2)各種事業の展開

- ・ 一次予防を中心とした健康づくり事業については、保健指導等との連携を強化し、効果的な事業の実施を図るとともに、効果をフォローアップし、事業の再構築に向けた検討を進める。
- ・ メンタルヘルスなど健康に関する相談事業等を実施する。
- ・ 保健事業に関する専門的な識見を有する者の意見を聴く場を設けるとともに、保険者協議会、地域職域連絡協議会や都道府県、関係団体等との連携のもと、地域の実情に応じた保健事業を効果的に推進する。
- ・ 国の施策との連携のもと、肝炎やエイズに対する正しい理解や予防のための普及啓発を推進する。

3. 医療費の適正化の推進

(1)効果的なレセプト点検の推進

- ・ システムによるレセプト抽出機能の強化も踏まえ、内容点検に関するマニュアルやプログラムを整備するとともに、点検情報の共有化や研修の教育充実を通じて、点検技術の全国的な底上げを図り、効果的なレセプト点検を推進する。
- ・ システムによる負傷原因照会書の自動作成機能や進捗管理機能を活用し、外傷点検の強化を図る。
- ・ レセプトオンライン化に適切に対応するとともに、平成23年4月からのレセプトの原則オンライン化を見据えた点検体制の検討を進める。

【目標】 被保険者1人当たり点検効果額（6ヶ月）

- ・ 内容点検：439円以上
- ・ 外傷点検：218円以上

(2)医療費分析の充実等

- ・ 都道府県単位保険料率の導入を見据え、都道府県単位で医療費や健診データを分析し、レーダーチャートやマップ等の形でわかりやすく公表する。
- ・ 医療費や健診データを分析し、効果的な保健事業の推進等の医療費適正化のための取組に有効に活用するとともに、関係方面に対して実証的なデータを用いて積極的に発信していく。
- ・ 上記の取組に必要なデータの整備やマニュアルの策定や研修を行い、調査分析のために必要な体制を強化する。
- ・ 国内や諸外国における保険者の取組事例を収集し、医療費の適正化等のための手法に関する検討を進め、適宜、採り入れていく。

(3)後発医薬品の使用促進

国の施策を踏まえ、ホームページや医療費通知、被保険者等へのお知らせなど、様々な媒体を活用し、後発医薬品の使用のメリットに関して被保険者等に周知を図り、後発医薬品の使用を積極的に促進する。

4. 業務の効率化等

(1)業務のシステム化、合理化等の推進

①医療のIT化への対応

レセプトオンライン化など、医療のIT化に適切に対応する。

②業務処理の標準化等

新たなシステムに対応した業務運用マニュアルの作成や研修、ノウハウのデータベース化やコミュニケーションシステムを通じたノウハウの蓄積・共有等により、業務処理の標準化や統一化、業務品質の向上を図る。

③システム化、合理化、効率化の推進

入力業務や大量印刷発行業務等の定型的な業務についてはアウトソーシングを推進するとともに、業務の処理方法やフロー、職員配置等の不断の点検、改善を行い、システム化や業務の合理化、効率化を推進する。

【目標】平成20年度中に協会の新たな業務処理体制等を踏まえ、業務の効率化に関する指標を設定

(2)経費の節減の推進

①コスト意識の向上

職員のコスト意識を高め、競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

②調達及び執行の透明性の確保

調達や執行については、これらを管理する委員会を設け、事前のチェックや事後のフォローを徹底し、調達及び執行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。

【目標】平成20年度中に協会の新たな業務処理体制等を踏まえ、経費の節減に関する指標を設定

【財政運営関係】

(1) 安定的な財政運営の確保

① 安定的な財政運営

健康保険財政については、5年間の収支の見通しを作成する。また、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証し、これを事業に有効に活用するとともに、被用者保険の受け皿として安定的な財政運営を確保する。

② 企業会計原則の導入

企業会計原則のもと公正な会計を行うとともに、予算・決算をホームページ等を通じてわかりやすい形で公表する。

(2) 都道府県単位の財政運営に向けた準備

- ・ 平成21年度以降の都道府県単位保険料率への移行に向けた運営委員会及び評議会における議論に早期に着手し、都道府県単位保険料率に円滑に移行するための準備を進めるとともに、これらの議論や必要な情報開示を通じてプロセスの透明性を確保する。
- ・ 都道府県単位の財政運営を踏まえ、本部の方針のもとに、各支部の自主性が発揮でき、地域の医療費の適正化や効率化のための取組のインセンティブが適切に働くような財政運営のルールを構築する。

【組織運営基盤関係】

(1) 事業主・被保険者の意見に基づく適切な運営の確保

① PDCAサイクル

本部に事業主・被保険者・学識経験者から構成される運営委員会を、各支部に評議会を設置し、事業運営について、事業主及び被保険者の意見に基づきPDCAサイクルを適切に機能させる。

② 健康保険委員の委嘱の拡充

健康保険事業に関する広報、相談、各種事業の推進、モニター等、事業に協力していただく被保険者を、社会保険委員の協力や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）として、順次、委嘱を進め、被保険者の事業への参画・協力を促進する。また、社会保険委員（約17万人）については、政管の事業所の者は原則として健康保険委員として委嘱する方向で協力を求めていく。

③ 被保険者等の意見の適切な反映

- ・ 本部・支部を通じて被保険者等の意見や苦情等を適切に受け付ける仕組みを設け、これらを集約し、対応や見解をホームページ等を通じて適切に被保険者等にフィードバックさせる。
- ・ 健康保険委員によるモニター制度やお客様満足度調査の実施等を通じて、被保険者等の意見やニーズの把握に努め、サービスの改善等に反映させる。

(2) 新たな人事制度の実施

① 実績や能力本位の人事制度の実施

協会のミッションや目標を踏まえ、個々の職員の役割、目標を明確化し、目標管理制度の下で、目標の達成度等の実績や業務の遂行能力を評価する人事評価制度を実施し、給与や人事に反映させる。

② 新たな組織風土・文化の醸成等

- ・ 民間企業の利点やノウハウを積極的に採り入れるとともに、被保険者本位を原点とする協会のミッションや目標を職員に浸透させ、その達成に向けて、様々な組織から集まった職員が一体感をもって取り組む、新たな組織風土・文化を醸成する。

- ・ トップの方針や各職員の役割・目標の明確化と共有化、職場におけるコミュニケーションの強化、管理職に対する教育の徹底、風通しのよい組織環境の醸成等を通じて、職員一人ひとりが自らの役割や目標を理解・納得し、モチベーションを持って、仕事の誇りや達成感、働きがいを実感できる職場をつくっていく。
- ・ 職員からの内部提案制度を実施し、職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かしていく。

③人材の育成

- ・ 保険者としての志と専門性を兼ね備えた優れた人材の育成やミッション等の徹底を図るため、教育研修の体系や計画を策定し、研修、OJT、教材の提供等を適切に行う。特に、都道府県単位で保険者機能を発揮していくための企画等を行うことができる人材の育成に努める。
- ・ 民間のノウハウの導入や人材の育成の観点から、民間企業との人事交流に向けた検討を行う。

(3)ガバナンスの確保等

①内部統制（ガバナンス）の確保等

- ・ トップマネジメントが適切に発揮されるように、理事長、理事及び支部長が参画する会議を定期的で開催し、目標や計画等に関して意識の統一を図るとともに、理事長と支部長の直接の対話ルートを設ける。また、統一すべき業務処理については、マニュアル等を徹底し、その統一を図るとともに、各支部の目標の達成状況や進捗状況を定期的に本部で適切に管理し、必要な助言指導や支援を行うことにより、各支部の自主性を尊重しつつ、理事長のリーダーシップのもとに本部・支部を通じて内部統制（ガバナンス）を適切に機能させる。

②ITガバナンス

CIO（最高情報責任者）などシステムの開発・運用のための管理組織を整備し、ITガバナンスを確立し、協会のミッションや目標に沿った最適なシステムの開発や運用、人材育成を進める。

③外部有識者の活用

外部の有識者を顧問やアドバイザーとして委嘱し、専門的見地から助言、評価をいただき、運営に活かしていく。

(4)コンプライアンス・個人情報保護の徹底等

①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）については、研修を徹底するほか、内部・外部の通報制度を設けるとともに、通報への対応や防止策を検討するコンプライアンス委員会やコンプライアンス管理者を設置し、法令等の遵守を徹底する。

②個人情報保護・セキュリティ対策

個人情報保護やセキュリティについては、個人情報保護規程やセキュリティポリシーを策定し、①技術的セキュリティ対策（利用者認証、アクセス権限管理等）、②人的セキュリティ対策（研修、パスワード管理等）、③物理的セキュリティ対策（フロア入退室管理等）、運用対策（遵守状況の確認、不正アクセスの監視、外部委託の際の個人情報保護対策等）からなる包括的な対策を講ずる。

(5)リスクの管理

①リスク管理体制

リスク管理委員会を設け、適切な運営を脅かす様々なリスクを把握、分析し、リスクの総合的な管理を行う。また、事務処理やシステムの点検やリスク管理能力向上のための研修等を通じてリスクの軽減を図るとともに、リスク発生時のトップまでの迅速な連絡対応や初動の体制を含むリスク管理体制を整備する。

②災害・障害対策

災害やシステム障害等に対しては、短期間での復旧や対応策を含む業務継続計画（BCP）を作成し、システムのバックアップセンターの検討を進めるとともに、平時から緊急時対応のための教育訓練を実施する。

(6)監査の徹底

公正な運営を確保するため、理事長の直轄で監査部門を置き、内部統制の検証や、会計・業務・システムの監査、改善措置の提案等を行うなど、内部監査を徹底するとともに、会計監査法人による外部監査制度を導入する。

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	○設立時は現行の政府管掌健康保険の保険料率（82%）を適 用する。 ○都道府県別保険料率の移行に向けた検討に着手し、準備を進 める
	財政運営	○健康保険の財政運営を行う 【収入】 ・保険料等交付金 ・任意継続被保険者保険料 ・国庫補助金、国庫負担金、財政支援金 【支出】 ・保険給付 ・拠出金等（後期高齢者支援金等）、介護納付金 ・業務経費、一般管理費等
	運営の企画	○医療費適正化や業務改革、サービス向上等、健康保険事業の 運営に関する企画を行う
	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	被保険者証の交付
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 金を通じて医療費の支払いを行う。審査支払手数料は114円 20銭） ・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）
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：191,140千件（6ヶ月） ・レセプトオンライン化に対応
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 ・任意継続被保険者：412千人

	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	○医療費通知を行うとともに、医療に関する情報提供を行う
保健事業	健診	○被保険者（35歳以上の者）については、健診機関と契約し、被保険者に対して健診（従来の生活習慣病予防健診に特定健康診査の法定健診項目を含んだ一般健診）を行い、その費用の一部を負担する。 ○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。（健診費等の支払については、社会保険診療報酬支払基金を代行機関として利用） ○従来から実施していた胃部・胸部レントゲン検査、乳がん・子宮がん検査、肝炎ウィルス検査は引き続き実施する。 【目標】・特定健康診査実施率：54.4% (被保険者 60.0%、被扶養者 40.0%)
	保健指導	○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。 ○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し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で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。 【目標】・特定保健指導実施率：26.3% (被保険者 28.2%、被扶養者 20.0%)
	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普及啓発のための広報等を行う。
	情報提供・相談	○健康増進や疾病予防に関する情報提供や相談対応を行う。
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けを行う。 ・貸付予定額：約 45 億円
その他	健康保険委員の委嘱等	○健康保険委員の委嘱を行う ○保険料の納付に関する広報や勧奨を行う。

IV. 予算

1. 予算総則

平成20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20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。）第〇条の規定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	14,242	平成 20 年度以降5か年度以内	複数年度にわたるリース契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	11,211	平成 20 年度以降5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	1,412	平成 20 年度以降5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

(3) 流用等の制限

省令第〇条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

(4) 繰越制限

省令第〇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20年10月1日～平成21年3月31日)

(単位:百万円)

区 別	金 額
収 入	
保険料等交付金	3,450,005
承継保険料	503,000
任意継続被保険者保険料	33,466
国庫補助金	504,262
国庫負担金	6,176
財政支援金	100,000
貸付返済金収入	2,397
運用収入	85
短期借入金	0
寄付金	0
雑収入	6,424
計	4,605,813
支 出	
保険給付費	2,413,842
拠出金等	1,664,712
前期高齢者納付金	596,832
後期高齢者支援金	825,531
老人保健拠出金	27,671
退職者給付拠出金	214,141
病床転換支援金	537
介護納付金	343,000
業務経費	47,040
保険給付等業務経費	5,746
レセプト業務経費	4,541
保健事業経費	36,482
福祉事業経費	9
その他業務経費	263
一般管理費	13,031
人件費	6,663
福利厚生費	16
一般事務経費	6,352
貸付金	4,503
借入金償還金	0
雑支出	1,268
予備費	20,000
翌年度繰越	98,416
計	4,605,813