

# 全国健康保険協会業績評価シート (令和3年度)

## 1. 基盤的保険者機能関係

令和4年9月16日



# 目次

基盤的保険者機能(業務部関係業務)に係る動向等について.....	3
----------------------------------	---

## 1. 基盤的保険者機能関係

①健全な財政運営 .....	5
②サービス水準の向上 .....	11
③限度額適用認定証の利用促進 .....	15
④現金給付の適正化の推進 .....	17
⑤効果的なレセプト点検の推進 .....	21
⑥柔道整復施術療養費の照会業務の強化 .....	27
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 .....	29
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 ...	31
⑨被扶養者資格の再確認の徹底 .....	35
⑩オンライン資格確認の円滑な実施 .....	37
⑪業務改革の推進 .....	39

# 基盤的保険者機能(業務部関係業務)に係る動向等について

基盤的保険者機能(医療費や現金給付の審査・支払いを迅速かつ適正に行うことにより、加入者に良質なサービスを提供するとともに、医療費の適正化を図ること。)の具体的業務として、各支部の業務部(業務グループ、レセプトグループ)を中心に、保険証の発行・回収業務、現金給付の支給決定業務、レセプト点検業務、債権管理業務、相談・照会等応対業務などに取り組んでおり、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、日々の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構築を図っている。

なお、サービスの提供の対象となる加入者数及び事業所数等の動向については以下のとおり。(2015(平成27)年度(保険者機能強化アクションプラン(第3期)の初年度)からの推移)

## 【加入者数及び事業所数の推移】

加入者数や事業所数は、ここ数年大幅に増加してきたが、加入者数は、2020(令和2)年度から減少に転じている。

被保険者数や事業所数は、引き続き増加しており、特に大規模支部(都市部)での増加が著しい。

(年度末時点。 単位:人、事業所)

全国	加入者数						被保険者				被扶養者				事業所数	
	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数		
2015年度	37,164,935	-	-	21,577,484	-	-	15,587,451	-	-	1,858,887	-	-				
2016年度	38,071,205	102.4%	(906,270)	22,428,161	103.9%	(850,677)	15,643,044	100.4%	(55,593)	1,994,022	107.3%	(135,135)				
2017年度	38,929,641	102.3%	(858,436)	23,203,471	103.5%	(775,310)	15,726,170	100.5%	(83,126)	2,113,359	106.0%	(119,337)				
2018年度	39,400,303	101.2%	(470,662)	23,757,186	102.4%	(553,715)	15,643,117	99.5%	(▲83,053)	2,224,070	105.2%	(110,711)				
2019年度	40,443,671	102.6%	(1,043,368)	24,793,285	104.4%	(1,036,099)	15,650,386	100.0%	(7,269)	2,324,510	104.5%	(100,440)				
2020年度	40,296,347	99.6%	(▲147,324)	24,877,229	100.3%	(83,944)	15,419,118	98.5%	(▲231,268)	2,398,948	103.2%	(74,438)				
2021年度	40,265,346	99.9%	(▲31,001)	<b>25,072,072</b>	<b>100.8%</b>	(194,843)	15,193,274	98.5%	(▲225,844)	<b>2,488,577</b>	<b>103.7%</b>	(89,629)				

※加入者数については日雇い被保険者数を除く

## 【現金給付等の支給件数の推移】

加入者数等の増加に伴い、現金給付等の支給件数は年々増加している。

(年度末時点。 単位:件)

全国	現金給付件数*						傷病手当金				療養費				高額療養費				レセプト件数	
	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数	対前年比	対前年増減数		
2015年度	2,458,446	-	-	941,187	-	-	371,303	-	-	584,048	-	-	422,260,244	-	-					
2016年度	2,825,128	114.9%	(366,682)	1,073,040	114.0%	(131,853)	402,094	108.3%	(30,791)	728,919	124.8%	(144,871)	437,327,404	103.6%	(15,067,160)					
2017年度	2,960,327	104.8%	(135,199)	1,077,381	100.4%	(4,341)	481,117	119.7%	(79,023)	796,065	109.2%	(67,146)	456,086,247	104.3%	(18,758,843)					
2018年度	3,056,462	103.2%	(96,135)	1,162,789	107.9%	(85,408)	485,852	101.0%	(4,735)	808,170	101.5%	(12,105)	470,454,386	103.2%	(14,368,139)					
2019年度	3,224,962	105.5%	(168,500)	1,248,963	107.4%	(86,174)	500,560	103.0%	(14,708)	858,811	106.3%	(50,641)	486,727,610	103.5%	(16,273,224)					
2020年度	3,453,193	107.1%	(228,231)	1,402,266	112.3%	(153,303)	490,183	97.9%	(▲10,377)	955,757	111.3%	(96,946)	442,012,426	90.8%	(▲44,715,184)					
2021年度	<b>3,568,894</b>	<b>103.4%</b>	(115,701)	<b>1,597,470</b>	<b>113.9%</b>	(195,204)	467,836	95.4%	(▲22,347)	898,081	94.0%	(▲57,676)	<b>472,136,202</b>	<b>106.8%</b>	(30,123,776)					

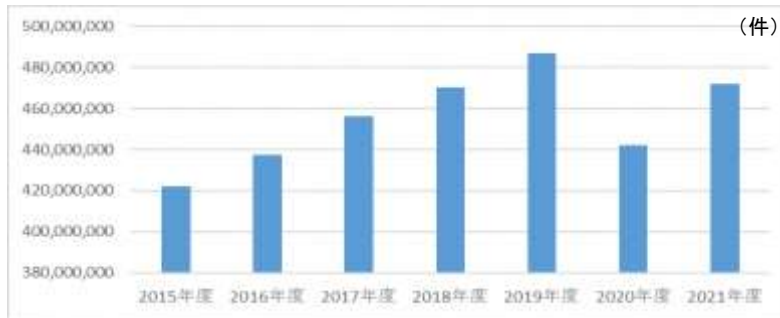
※現金給付件数については、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料(費)、療養費(柔整、あんま・はりきゅうを除く)、高額療養費の合計

# 基盤的保険者機能(業務部関係業務)に係る動向等について

## ■ 現金給付の支給件数



## ■ レセプト件数



## ○ 業務部の配置人数(契約職員を含む)

全国	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	対2015年度比
業務部 職員数	3,221	3,232	3,155	3,035	2,984	2,925	2,882	-339 (89.5%)
レセプト点検員 (別掲)	660	664	660	656	656	638	617	-43 (93.5%)

## (参考)新型コロナウイルス感染症への対応

(事業報告書P1171 -抜粋-)

2020(令和2)年2月から国内での感染が顕在化し、その後、急速に感染が拡大してきた新型コロナウイルス感染症については、2021(令和3)年度においても断続的に緊急事態宣言等が発令される等、予断を許さない状況が続きました。

2021年度の業務を遂行する上で、協会は、加入者及び事業主の皆様の感染を防止するため、以下のような対策を行ってきました。

(お客様 窓口における感染防止対策)

- ・窓口の入口に「新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するため、窓口が混雑している場合、可能な方は時間を改めてお越しいただきますようお願いいたします。」の案内を掲示し、感染リスクへの注意喚起を行う。
- ・窓口の混雑が想定される場合は、窓口ブースにおける新型コロナウイルス感染症防止対策に加えて、待合室及びエレベーターホール等の共有スペースにおける対策も講じる。

(協会職員の感染防止対策)

- ・事務室内における接触リスク低減のため、地域の実情(感染者数の急増や緊急事態宣言の発令等)を踏まえて、交代制出勤を実施する。
- ・公共交通機関における通勤ラッシュ時における感染リスク低減のため、時差出勤を実施する。
- ・マスク着用や「三つの密」回避、職員自身での毎日の体調管理(体温計測等)等の感染防止対策を徹底する。

## 感染予防対策として一部縮小または停止した業務

緊急事態宣言の発出状況や所在する都道府県の感染状況、基本的対処方針、都道府県対策本部の議論の内容などを勘案し、一部の業務を縮小または停止した。

・レセプト内容点検業務

政府による緊急事態宣言が発令されている支部において宣言期間のレセプト内容点検業務を縮小(職員の1/5、点検員の1/2を出勤削減)

高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先

文書照会及び電話照会については医療機関の負担を配慮し対応

・事業所等への訪問業務

債権・被保険者証の回収や被扶養者資格の再確認に係る確認リスト未提出事業所への訪問による提出勧奨など、事業所・個人宅への訪問を伴う業務について、地域の感染状況を考慮して実施

1. 基盤的保険者機能関係

①健全な財政運営

事業計画

- 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。
- 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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「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超えている。「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の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : A

【困難度: 高】

【困難度の理由】

- 協会けんぽの財政は、近年安定しているものの、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は解消されておらず、加えて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。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、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。

【自己評価の理由】

- 2022年度の保険料率を決定するに当たっては、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、協会の実績等を踏まえた複数の収支見通しのパターン及びそれを踏まえた論点を示しつつ、3回にわたり運営委員会で精力的な議論を行うとともに、並行して支部評議会でも議論を行った。その際には、協会財政の赤字構造や高齢化の進展に伴う後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれることにより楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえ、中長期的な視点で保険料率を考えていくということについて、本部・支部の事務局から丁寧な説明を行った。その結果、協会として中長期的に安定した財政運営を図る観点から平均保険料率10%を維持したものであり、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考え。

- 2022(令和4)年度の診療報酬改定にあたり、中央社会保険医療協議会の1号側(支払側)委員6団体(健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会、全国健康保険協会)から厚生労働大臣に対して、国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和4年度は診療報酬を引き上げる環境になく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定をするよう要請書を提出した。
- そのほか、都道府県単位保険料率の広報を行うにあたり、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための取組を加入者及び事業主の方々にお伝えするため、日本商工会議所、日本商工会連合会、全国中小企業団体中央会にこれらの広報への協力を依頼し、全国の傘下団体へ周知いただくとともに、発行する機関誌やメールマガジン等に記事を掲載いただく等、積極的な情報発信に努めた。
- このように、2021年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により今後の協会財政の見通しが不透明な状況である中、運営委員会等の場で十分に議論を尽くしたうえで、将来に向かって安定した財政運営を図る観点から平均保険料率を決定したこと、財政基盤強化のための意見発信を積極的に行うなど、財政運営主体として十分な成果をあげたことから、自己評価は「A」とする。

## 【事業計画の達成状況】

### <財政運営> (事業報告書 P24~P46)

- 2022年度の保険料率の決定に向けて、2021年9月に開催した運営委員会で、保険料率に関する論点と2022、2024年度に実施予定の被用者保険の適用拡大等の影響を踏まえた2026年度までの5年間の収支見通し及び今後の保険料率に関するシミュレーション等を示しました。準備金の保有状況や今後の収支見通し及び直近の経済動向を踏まえ、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下において平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなったが、12月17日の運営委員会まで計3回にわたる精力的な議論を尽くしたうえで、平均保険料率等を決定しました。
- 並行して各支部の評議会においても2021年10月に議論を進め、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により今後の協会の収支見通しは予断を許さない状況にあることや、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくという考え等を事務局が評議会に丁寧に説明(一部の評議会には本部の役職員も出席し説明<sup>(※)</sup>)し、評議会の意見を集約しました。

(※)青森、茨城、愛知、和歌山、徳島、大分の6支部の評議会に、オンライン等により本部役職員も出席。

### [2022年度の保険料率に関する支部評議会の意見]

意見書の提出なし	2支部 (昨年度6支部)
意見書の提出あり	45支部 (昨年度41支部)
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	31支部 (昨年度31支部)
② ①と③の両方の意見のある支部	10支部 (昨年度5支部)
③ 引き下げるべきという支部	4支部 (昨年度2支部)
④ その他(平均保険料率に対しての明確な意見なし)	0支部 (昨年度3支部)

- 12月17日の運営委員会において、委員長により、改めて各委員の意見が確認され、それまでの議論を踏まえたうえで、「2022年度の平均保険料率について、各委員からご意見を頂戴した。運営委員会として、10%維持に賛成であったとまとめられる。事務局は、ただいまの議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていきたい。」との取りまとめがなされ、2022年度保険料率についての議論を終えました。



## [2022年度保険料率に関する主な運営委員の意見(運営委員会提出資料)]

### 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考える。
- 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。
- 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と考える。
- 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。

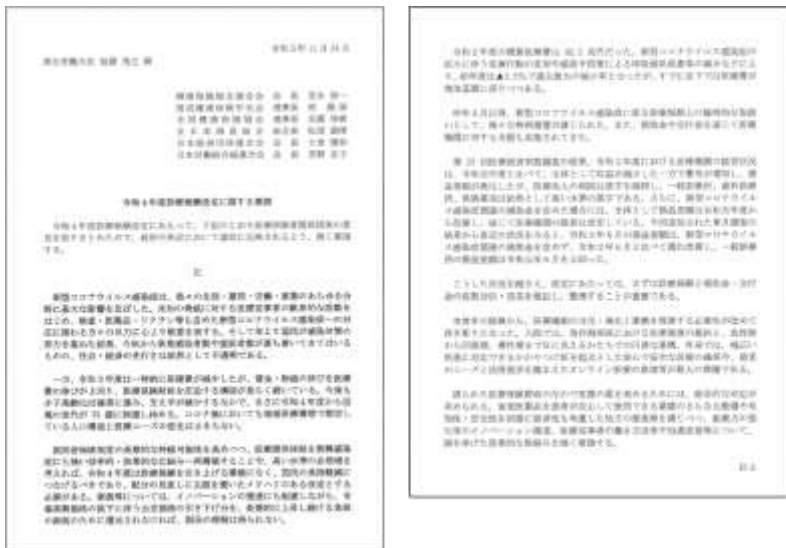
### 2. 保険料率の変更時期

- 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。

<財政基盤強化に係る関係各方面への意見発信> (事業報告書 P109、P131~P137)

○ 令和4年度の診療報酬改定にあたり、令和3年11月に中央社会保険医療協議会の1号側(支払側)委員6団体(健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会、全国健康保険協会)から厚生労働大臣に対して、「国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和4年度は診療報酬を引き上げる環境になく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とする必要がある」と、国民の負担軽減につなげる改定とするよう要請を行いました。

[医療保険制度の改革に向けた中央社会保険医療協議会の1号側(支払側)委員6団体の意見(令和3年11月24日)]



○ また、支部においても地域医療構想調整会議の場で、地域住民の良質な医療の提供の確保の観点から、医療データを活用しながら意見発信をするなど、各審議会の場合においても本部・支部が一体となって、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として積極的に意見発信を行いました。

○ そのほか、都道府県単位保険料率の広報を行うにあたり、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための取組を加入者及び事業主の方々にお伝えするため、日本商工会議所、日本商工会連合会、全国中小企業団体中央会にこれらの広報への協力を依頼し、全国の傘下団体へ周知いただくとともに、発行する機関誌やメールマガジン等に記事を掲載いただく等、積極的な情報発信に努めました。

○ 関係審議会等における協会けんぽの意見発信の状況

審議会等	委員	主な意見発信(概要)
中央社会保険医療協議会	安藤理事長	<p>○後発医薬品について、全都道府県で80%以上という新たな目標が設定されたという状況の変化も踏まえ、診療報酬上の加算・減算の在り方を検討していくべき時期に来ていると考える。(R3.12.8)</p> <p>○かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくべきである。(R3.12.17)</p>
医療保険部会	安藤理事長	<p>○オンライン資格確認や電子処方箋については、新たな情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚労省に総合的な今後の全体像をお示しいただき、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべきである。(R4.1.27)</p> <p>○後期高齢者制度の2割負担導入に感謝申し上げます。しかし、国民皆保険制度が持続可能となるためには十分ではない。更なる医療費適正化につながる施策の検討をお願いしたい。(R3.12.23)</p>
介護保険部会	吉森理事	<p>○給付と負担に係る項目や、そもそもの保険給付の範囲の在り方について、議論を尽くし、制度の持続可能性を確保していくべき。(R4.3.24)</p> <p>○必要な医療を受けつつ、自宅、施設等の地域で暮らすことができるような地域包括ケアシステムの構築を更に進める必要があるものと考えている。(R4.3.24)</p>
医療介護総合確保促進会議	安藤理事長	<p>○ 医療計画、介護保険事業計画、健康増進計画、医療費適正化計画といった密接に関係する計画間での連携が重要であると考えている。(R3.10.11)</p>
第8次医療計画等に関する検討会	中島理事	<p>○地域医療構想に関する取組が、まだまだ地域によって差があり、取組が進んでいない状況もあると危惧している。地域医療構想の検討について、厚生労働省として、今後全都道府県に、具体的にどのような工程、スケジュールを示し、地域医療構想を推進しようとしているのか、この点についてお考えを確認したい。(R3.12.23)</p>
第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	中島理事	<p>○特定健診等基本指針等の見直しにあたっては、こうした受診率の向上に留まらず、特定保健指導が対象者の行動変容・健康状態の改善につながっているか、アウトカムを出せているのか、という観点が必要だと考える。(R3.12.9)</p>
保険者協議会中央連絡会	中島理事	<p>○協会けんぽとしても、しっかり関係者と連携を図って、第4期医療費適正化計画策定に参画していきたい。(R4.3.30)</p> <p>○結果が出ている保健指導はどういう要素を備えているのか、という好事例を広く集め、分析することで、良質な保健指導の標準化にも資すると考える。(R4.3.30)</p>

1. 基盤的保険者機能関係

② サービス水準の向上

事業計画

- 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。

【KPI】

- サービススタンダードの達成状況を100%とする
- 現金給付等の申請に係る郵送化率を95%以上とする

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「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超えている。「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の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードの100%達成に努めている。
- 傷病手当金など現金給付の支給決定件数は年々増加しており、第3期アクションプランの初年度である2015年度の約1.5倍となっている(年平均増加率:7.5%)。支給決定件数の増加に対し職員数には限りがある中で、サービススタンダード遵守のために、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時履行する必要がある。
- また、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の申請件数が、第5波や第6波といった感染拡大後に急増しており、支部内の事務処理体制について、拡大状況等に応じた緊急的な対応が必要であった。
- 以上のことより、サービススタンダードの達成状況を100%とするKPIを遵守することは、困難度が高い。

## 【自己評価の理由】

- KPIの実績： サービススタンダード達成率 99.9%(対計画値99.9%) [対前年度+0.4%ポイント]  
申請に係る郵送化率 95.5%(対計画値100.5%) [対前年度+0.7%ポイント]

### <サービススタンダード>

- 最適かつ柔軟な事務処理体制の構築を図り、サービススタンダードの遵守に努め、支給決定件数が、1,893千件(2020(令和2)年度は1,705千件)と前年度より188千件(11.0%)増加するなか、3件を除きサービススタンダードを達成したことにより、達成率は99.9%(2020年度は99.5%)と前年度から0.4%ポイント上昇し、KPI(100%)をほぼ達成した。
  - ※ 緊急事態宣言発令時をはじめとして業務量が逼迫した際には、支部全体で各業務の相互支援を行い、現金給付業務を最優先として事務処理を進めた。(未達成件数:2020年度8,020件、2019年度1,156件)
- また、業務の標準化、効率化を推進してきたことにより、平均所要日数は7.44日(2020年度は7.47日)となり、前年度より0.03日の短縮となった。

### <郵送化率>

- 申請書の郵送提出の促進について、全支部でホームページだけでなく支部広報誌等により積極的に周知した。
- コロナ禍において、対面での接触を避ける観点から窓口来訪を避け、極力郵送による手続きを行っていただくよう、ホームページやメールマガジンにより周知を行った。
- 郵送化率は、95.5%(2020年度は94.8%)と前年度から0.7%ポイント上昇し、KPI(95%)を達成した。
  - ※ 前年度から新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛等の影響もあり、各種申請について窓口来訪による手続きから郵送による手続きに切り替わってきた。これら要因や各種広報媒体を通じた郵送手続きの促進により、郵送による手続きが定着してきており、郵送化率は高い水準を維持している。

### <お客様満足度>

- 各支部においては、お客様満足度調査の結果(支部別カルテ)から問題点・課題点を把握のうえ、解決に向けた取組を実施することで、更なる加入者サービスの向上に取り組んだ。
- 電話や協会ホームページへの投稿等の加入者からの「お客様の声」のご意見・ご提案等について、その内容を整理・分析し、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等の記載を加入者視点で見やすく理解しやすい内容に見直す等、加入者サービスの向上のために活用した。
- 窓口に来訪された方の満足度は98.7%(2020年度は98.3%)と前年度から0.4%ポイント上昇し、高い水準を維持している。また、「職員の応接態度」や「訪問目的の達成度」など項目別の満足度についても、すべての項目で前年度を上回る満足度となるなど、サービス水準は向上している。
- 以上より、サービススタンダード達成率は99.9%(対前年度▲0.1%ポイント)とKPIを概ね達成したこと、申請書の郵送化率は、95.5%(対前年度+0.7%ポイント)とKPIを達成したこと、窓口に来訪された方の満足度は98.7%(対前年度+0.4%ポイント)と、高い水準を維持しており、サービス水準は確実に向上していることから、自己評価は「A」とする。

#### [サービススタンダード]

	2019年度	2020年度	2021年度	
				対前年度
決定件数(件)	1,545,149	1,705,149	1,893,396	188,247
達成件数(件)	1,543,993	1,697,129	1,893,393	196,264
未達成件数(件)	1,156	8,020	3	▲ 8,017
達成支部(支部)	39	46	44	▲ 2
達成率(%)	99.92	99.52	99.99	0.47
平均所要日数(日)	7.87	7.47	7.44	▲ 0.03

#### [郵送化率]

	2019年度	2020年度	2021年度	
				対前年度比
郵送化率(%)	91.1	94.8	95.5	0.7

#### [お客様満足度調査]

	2019年度	2020年度	2021年度	
				対前年度比
窓口サービス全体の満足度(%)	98.3	98.3	98.7	0.4
職員の応接態度に対する満足度(%)	98.0	98.4	98.7	0.3
訪問目的の達成度(%)	97.5	97.6	98.4	0.8

## 【事業計画の達成状況】

### ＜サービススタンダード(10営業日)に基づく正確かつ着実な支給＞ (事業報告書 P48)

- 決定件数が1,893千件(2020年度は1,705千件)と前年度より188千件(11.0%)増加していますが、サービススタンダード達成率は99.9%(2020年度は99.5%)とKPIを概ね達成できました。
- 保険給付の受付から振込までの日数(平均所要日数)については、10営業日をサービススタンダードとしているが、7.44日(2020年度は7.47日)となり、更に短縮に努めました。

### ＜申請書の郵送化の促進＞ (事業報告書 P49)

- 各種申請書の提出について、協会窓口にお越しただかなくても申請ができる郵送化を促進しています。ホームページやメールマガジン、各種広報誌への掲載、関係団体・健康保険委員の研修会及び日本年金機構と開催する説明会等で周知を行ったことに加えて、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う外出自粛等の影響もあり、郵送による提出率は95.5%(2020年度は94.8%)とKPIを達成しました。

### ＜お客様満足度調査等によるサービスの改善＞ (事業報告書 P47)

- お客様満足度については、支部窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っています。窓口に来訪された方の満足度は、98.7%と引き続き高い水準を維持しています。
- 支部ごとの調査結果等を取りまとめた「支部別カルテ」を支部へ配布し、支部において問題・課題を正確に把握したうえで、それらを解決するための取組を実施していくことで、お客様満足度向上を図りました。

#### 《取組例の一部》

- ・支部カルテを元に改善ポイントを纏めたレジメを作成し、ミーティングや朝礼等で周知した。
  - ・「クッション言葉」「正しい言葉づかい」をテーマとした勉強会を実施し、コミュニケーションスキル向上を図った。
  - ・個人の説明力に差があったことから、説明ポイント・用語の標準化を図った。
- なお、調査結果が優良であった支部の取組を好事例として、各支部での満足度向上の取組の参考としました。

1. 基盤的保険者機能関係

③ 限度額適用認定証の利用促進

事業計画

- 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に応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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「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超えている。「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の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 限度額適用認定証の利用について、ホームページやリーフレット等の次の周知広報に積極的に取り組んだ。なお、オンライン資格確認が定着するまで、周知広報の徹底を継続して行っていく。
- 事業主や健康保険委員には、納入告知書や保険料率改定のお知らせの送付の際に、限度額適用認定証の利用案内のチラシ・リーフレットを同封するとともに、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して、繰り返し、制度の周知を行った。
- 医療機関や市町村の窓口に応請書を設置を推進する取組を行い、併せて、加入者が入院した場合は、限度額適用認定証の利用を促すよう、勧奨を依頼した。
- マイナンバーカードの取得及び保険証利用登録の勧奨・周知を行う際に、オンライン資格確認が導入された医療機関等では、本人の同意により、オンライン資格確認等システムから限度額情報を確認することができることを周知した。
- **限度額適用認定証の発行件数は1,393千件(2020年度1,370千件)となっており、高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は81.5%(2020年度79.6%)と前年度よりも増加した。**また、世帯合算を除く高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は95.0%となった。
- 以上により、**限度額適用認定証の利用促進の結果、高額療養費に占める限度額認定証の使用割合は前年度より増加していることから、自己評価は「B」とする。**



## 【事業計画の達成状況】

### ＜限度額適用認定証の利用促進＞（事業報告書 P50）

- ホームページでの広報のほか、医療機関や市町村の窓口に限度額適用認定証の申請書と案内が一体となったリーフレットや、返信用封筒の設置を推進する等の取組を行いました。併せて、加入者の医療費が高額になる場合には、同申請書の提出を促すよう依頼しました。
- 加入事業所には、納入告知書同封チラシや健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して、制度の周知を行いました。また、加入者には現金給付の支給決定通知書や任意継続保険料の改定通知書を送付する際に、利用促進のための案内文を同封し周知徹底を図りました。
- この利用促進の結果、2021年度の高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は81.5%（世帯合算を除く高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は95.0%）となりました。
- 2021（令和3）年10月から、マイナンバーの保険証利用とオンライン資格確認が開始され、オンライン資格確認が導入された医療機関等では、加入者が限度額適用認定証の発行を受けなくてもオンライン資格確認等システムから限度額情報を確認することができるため、医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになりました。このオンライン資格確認の普及に向けて、マイナンバーカードの取得及び保険証利用登録の促進するとともに、このオンライン資格確認が定着するまで、引き続き、限度額適用認定証の利用について周知広報を行っていきます。

		2019度	2020度	2021度	対前年度増減
限度額適用認定証の使用割合		81.2%	79.6%	<b>81.5%</b>	<b>1.9%</b>
（参考）世帯合算を除く高額療養費のうち 限度額適用認定証の使用割合		93.7%	93.8%	<b>95.0%</b>	<b>1.2%</b>
限度額適用認定証等発行件数		1,531,687件	1,370,106件	1,393,224件	23,118件
高額療養費 現物 給付分	支給件数	3,717,933件	3,724,131件	3,947,471件	223,340件
	支給金額	5,014億円	5,112億円	5,478億円	366億円
高額療養費 現金 給付分	支給件数	856,425件	958,804件	897,964件	▲60,840件
	支給金額	343億円	365億円	334億円	▲31億円

1. 基盤的保険者機能関係

④現金給付の適正化の推進

事業計画

- 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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「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超えている。「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の必要な措置を講ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 傷病手当金と障害年金等との併給調整については、手順書に基づく事務処理を徹底し、また、この健康保険法の規定について、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等、加入者への周知を図り、適切な併給調整を行った。
- なお、障害年金等を支給する日本年金機構との年金支給情報の連携を行い、併給調整を行った。  
※傷病手当金支給データと障害年金等支給データの突合により、併給調整が必要な支給データの抽出を可能としている。
- 2021年度は、73,385件(2020年度は66,509件)の併給調整を行った。
- 傷病手当金と障害年金等との併給調整において、障害年金等の支払いを直接、傷病手当金の返納に充当できるような制度上の仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請している。
- また、傷病手当金と労災保険の休業補償給付との調整については、原則3ヵ月おきに労働基準監督署に支給状況を確認し、休業補償給付の支給状況を厳格に管理することにより、適切な調整を行った。
- 2021年度は、875件(2020年度は930件)の調整を行った。
- 労災保険の休業補償給付に係る労働基準監督署との情報連携について、日本年金機構との情報連携と同様にシステム等で適切かつ効果的・効率的にできる仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請している。

- 不正請求防止の観点での審査を強化しており、特に標準報酬月額が83万円以上の傷病手当金及び出産手当金の申請については、労務の可否の確認を徹底するなど、重点的に審査を行った。また、審査の中で疑義のあった申請については、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主への確認、照会を実施した。
- 申請内容に疑義があるものについて、事業主への立入検査を4件(2020年度は17件)実施した。
  - ※立入検査の実施件数は、次の理由により減少傾向にある。
    - ・2021年度は、立入検査の実施について、コロナ禍の人流抑制等により、対面から電話や書面等による確認へ切り替え、自粛した。
    - ・2016(平成28)年4月の制度改正(給付の基礎となる標準報酬月額を、各支給対象日に適用される標準報酬月額から、支給開始の直近1年間の標準報酬月額の平均に変更)により不正請求への抑制が働いている。
- 資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金、出産手当金の中から、再就職が疑われる事案を抽出し、労務可否の確認など事後調査を実施した。
- 再就職が疑われる事案として抽出した161件について、事後調査を実施した結果、不適切な申請として61件の返還請求(約2,100万円)を行った。
- 現金給付の受給を目的とした資格取得が疑われる請求事案について、傷病手当金及び出産手当金の支給済みの記録の中から、60日以上遡及して資格取得処理が行われ、遡及期間中に傷病手当金等の支給があるものを抽出し事後調査を行った。
- 傷病手当金748件、出産手当金110件について調査を行ったが、結果として不正な請求は確認されなかった。
- 海外療養費について、不正防止対策の徹底による適正な審査の履行と併せて翻訳業務及びレセプト作成業務に係る専門業者への外部委託等の効率的かつ適切な体制整備により不正請求の防止に努めた。
- 支給件数は、4,430件(2020年度は4,409件)と微増したが、支給金額は、206,727千円(2020年度は224,016千円)と減少した。なお、不支給件数は、41件(2020年度は40件)であった。
- 以上より、障害年金等との併給調整、不適切な申請が疑われる事案についての立入検査や事後調査等を実施し、現金給付の適正化に努めたことから、自己評価は「B」とする。

## 【事業計画の達成状況】

＜傷病手当金と障害年金等との併給調整＞（事業報告書 P52）

- 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、事務処理手順書に基づき、適切に併給調整を行いました。
- 障害年金等を支給する日本年金機構から連携された年金支給データと、傷病手当金支給データの突合により、確実に併給調整を行いました。
- 傷病手当金と労災保険の休業補償給付との調整について、原則3ヵ月おきに労働基準監督署に支給状況を確認し、適切に調整を行いました。

〔傷病手当金と年金、労災給付との併給調整件数〕

	2019年度	2020年度	2021年度	
				対前年度増減
障害年金との調整	25,634件	30,601件	34,460件	3,859件
老齢年金との調整	35,723件	35,908件	38,925件	3,017件
労災給付との調整	939件	930件	875件	▲55件

## 【事業計画の達成状況】

＜傷病手当金・出産手当金の審査の強化＞（事業報告書 P51）

- 標準報酬月額が83万円以上である傷病手当金及び出産手当金の申請については、労務の可否の確認を徹底するなど、重点的な審査を行いました。
- 不正請求の疑いのある事案については、保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主の立入検査を実施するなど、重点的に審査を行いました。申請内容に疑義があるものについて、事業主への立入検査を4件（2020年度は17件）実施しました。  
※コロナ禍の人流抑制等により、対面から電話や書面等による確認へ切替えたことや、2016（平成28）年4月の制度改正により、実施件数は減少傾向にあります。
- 資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金、出産手当金の中から、再就職が疑われる事案を本部で抽出し、各支部に提供しました。このデータに基づき、支部では、労務の可否の確認などの事後調査を行いました。その結果、61件の不適切な申請を確認し、約2,100万円の返還請求を行いました。
- 傷病手当金と出産手当金の支給済記録の中から、資格取得処理日が資格取得日から60日以上経過したもので、かつ、傷病手当金等の支給期間が当該資格取得処理日以前にあるデータなど、資格取得の不正が疑われる請求事案を本部で抽出し、傷病手当金748件、出産手当金110件のデータを各支部に提供しました。このデータに基づき、支部では、事後調査を行い、雇用契約書等による雇用実態の確認を行いました（結果として不正は確認されませんでした）。

### 〔海外療養費の支給決定件数等〕

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
受付	件数	6,936件	6,465件	6,719件	4,409件	4,986件
	金額					
支給	件数	6,189件	5,751件	5,856件	4,211件	4,430件
	金額	276,572千円	257,741千円	324,078千円	224,016千円	206,727千円
不支給	件数	68件	89件	50件	40件	41件
	金額	14,708千円	18,921千円	4,924千円	4,260千円	10,554千円

※「受付件数」と「支給件数と不支給件数の合計件数」が一致しないのは、審査中及び返戻中であるもの等があるため

1. 基盤的保険者機能関係

⑤効果的なレセプト点検の推進

事業計画

- 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。
- 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在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(KPI:0.318%以上)
- (\*) 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(KPI:5,377円以上)

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」:令和3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3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3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3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3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じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : A

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 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、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(※1)。そのような中で、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。

(※1)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。

## 【自己評価の理由】

### ○ KPIの実績:

- 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 0.332% (対計画値104.4%) [対前年度+0.014%ポイント]
- ②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額 6,330円(対計画値117.7%) [対前年度+953円]

### <内容点検>

- 本部から「レセプト点検業務に係る重点施策※」を示したうえで、各支部で当該重点施策に基づく、具体的な「レセプト内容点検行動計画」を策定のうえ実施した。

※レセプト内容点検の強化に向けた基本戦略として、①点検員のスキルアップ、②システム点検の効率化、③支払基金との連携、④進捗管理の徹底、の4項目を重点施策としている。

- レセプト点検員の内容点検スキルの向上を目的として、支払基金等の外部講師による研修や個別課題に応じた勉強会を各支部で実施した。
- コンピュータチェックの効果をより高めるため、本部主導で、各支部の査定事例等の共有化を図り、自動点検のアプリケーションマスタに反映させた。
- 2021年度も、コロナ禍の人流抑制の観点から、レセプト点検員の出勤調整を行ったことにより、2020(令和2)年度と同様、内容点検に従事した延べ人数(時間)の減少を余儀なくされた中、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的に行った。
- 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、0.332%と前年度(0.318%)から0.014%ポイント上昇し、また、協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額は、6,330円と前年度(5,377円)から953円増額し、いずれもKPIを達成した。

### <資格点検>

- 資格喪失後受診のレセプトを抽出し、医療機関や薬局に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認し、医療機関や薬局へのレセプトの返戻または、受診者に協会が負担している医療費の返還請求を行った。
- 加入者一人当たりの資格点検効果額は1,314円(対前年度+4円)となった。

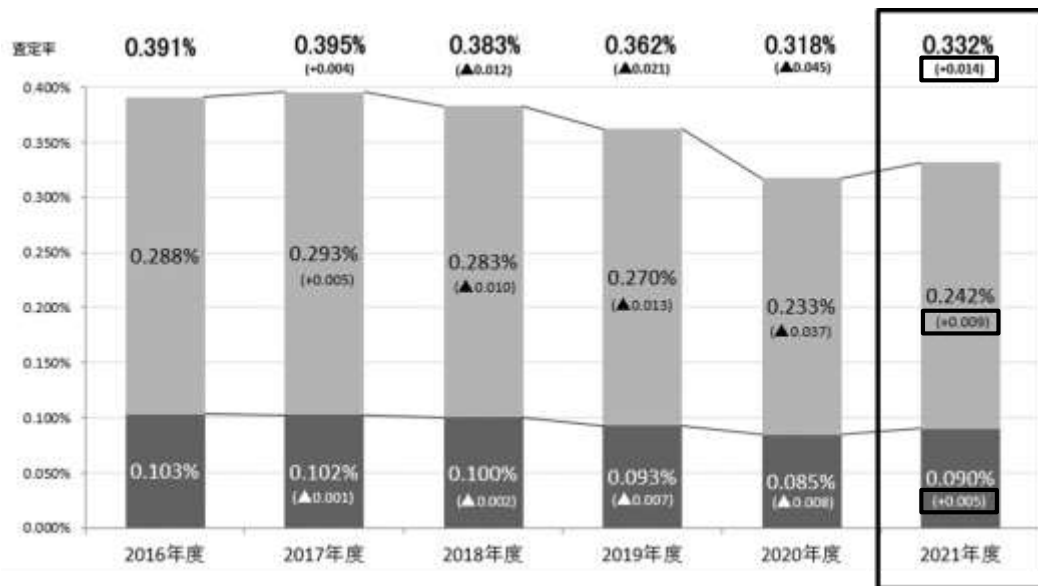
※2021年10月から支払基金において、オンライン資格確認等システムを活用したレセプト振替・分割が開始されており、振替・分割されるレセプトは、基本的にこれまでは資格喪失後受診として扱っていたレセプトであるため、加入者1人当たりの資格点検効果額は、今後減少することが見込まれる。

## <外傷点検>

- 傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を被保険者に照会・確認し、労働災害の場合にはレセプトの返戻または医療費の返還請求を行い、第三者行為に起因する場合には当該第三者や損保会社等に損害賠償請求を行った。
- 加入者一人当たりの外傷点検効果額は291円(対前年度▲26円)となった。
- 以上のとおり、レセプト点検員のスキルアップが図られたこと、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検等を実施したことにより、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、0.332%(対前年度+0.014%)、協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額は、6,330円(対前年度+953円)と、いずれもKPIを達成したことから、自己評価は「A」とする。

[KPI①：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]

：支払基金一次審査      ：協会点検による再審査      ※( )内は前年度増減



[KPI②：協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額]

※( )内は前年度増減

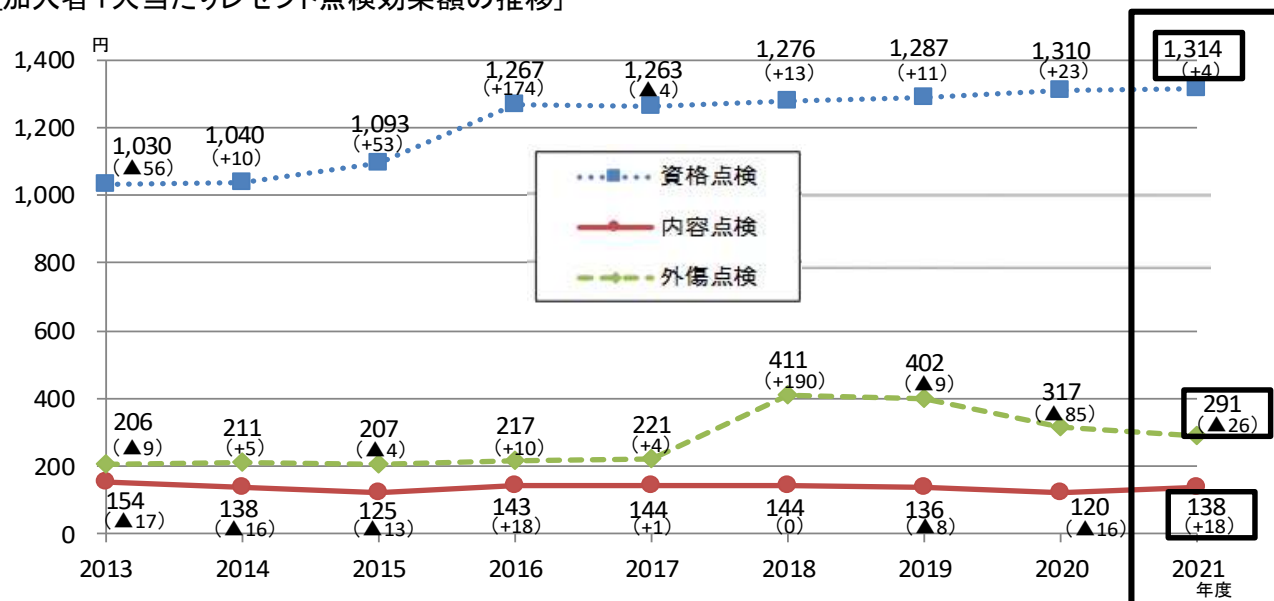
2019年度	4,729円 (+591)
2020年度	5,377円 (+648)
2021年度	6,330円 (+953)



〔レセプト請求件数及び査定件数〕

	2019年度	2020年度	2021年度
レセプト請求件数(医科・歯科計)	32,591万件 (+1,291) (+4.12%)	29,668万件 (▲2,923) (▲8.97%)	31,700万件 (+2,032) (+6.85%)
査定件数	471万件 (▲32) (▲6.36%)	404万件 (▲67) (▲14.23%)	421万件 (+17) (+4.21%)
支払基金による(一次)審査	356万件 (▲12) (▲3.26%)	314万件 (▲42) (▲11.80%)	333万件 (+19) (+6.05%)
協会点検による(再)審査	115万件 (▲20) (▲14.81%)	90万件 (▲25) (▲21.74%)	88万件 (▲2) (▲2.22%)

〔加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移〕



## 【事業計画の達成状況】（事業報告書 P54～P60）

- 協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなる傾向があり、内容点検における KPI については、「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」としています。

### <点検効果向上のための取組>

- 各支部では、レセプト内容点検の強化に向けた基本戦略「レセプト内容点検業務に係る重点施策」に基づき、「レセプト内容点検行動計画」を策定して実施しました。
- レセプト点検員のスキルアップを図ること、PDCAサイクルにより現状の把握と改善に努めること、コンピュータチェック（アプリケーションによる自動点検）の効果を高めること等により、効率的な内容点検を実施しました。
- レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、各支部において、支払基金等の外部講師による研修や個別課題に応じた勉強会を実施しました。
- コンピュータチェックの効果をより高めるため、本部主導で、各支部の査定事例等の共有化を図り、自動点検のアプリケーションマスタに反映させました。

### <点検効果の実績>

- 2021年度も、コロナ禍での人流抑制の観点から、レセプト点検員の出勤調整を行ったことにより、2020年度と同様、内容点検に従事した延べ人数（時間）が減少しました。
- こうした中、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的に行うこと等により、協会単独による審査の査定率は、0.090%（対前年度+0.005%ポイント）と2020年度を上回り、支払基金と合算した査定率も、0.332%（対前年度+0.014%ポイント）と、KPI（前年度以上）を達成しました。
- また、協会の再審査レセプト1件あたりの査定額は、6,330円（対前年度+953円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました。
- なお、支払基金における適正なレセプト提出に向けた医療機関等に対する電話・文書連絡及び面接懇談等による改善要請等の取組強化、コンピュータチェックルールの公開等により、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進が図られてきています。
- このため、査定率の現状としては相当高い水準に達しているものと考えられています。

## <支払基金との連携>

- 支払基金業務効率化・高度化計画の効果及び進捗状況等を踏まえるとともに、支払基金との連携を更に深め、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検体制の構築を目指しています。
  - ・ 支払基金では、「社会保険診療報酬支払基金改革(支払基金業務効率化・高度化計画)」に基づき、2021年9月から、AIによるレセプト振り分け機能を実装した審査支払新システムを稼働させ、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトの振り分けを開始しており、2年以内にレセプト全体の9割程度をコンピュータ審査で完結させることを目指しています。
  - ・ また、支払基金業務効率化・高度化計画には、審査業務の効率化等を図るため、既存のコンピュータ審査におけるチェックルールの見直しと統一的・客観的なチェックルールの拡充及び審査結果や保険者からの再審査結果に支部間で差異がみられる事例等の審査基準の統一化等が盛り込まれており、支払基金による審査の精度の更なる向上が期待されます。

1. 基盤的保険者機能関係

⑥柔道整復施術療養費の照会業務の強化

事業計画

- 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。

【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 (KPI:1.12%以下)

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」:令和3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3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3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3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3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じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- KPIの実績: 施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請割合 0.95% (対計画値115.18%) [対前年度▲0.17%ポイント]
- 多部位(3部位以上)かつ頻回(月15日以上)受診の申請及び負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対して、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化徹底した。
- 柔道整復施術療養費の申請件数は、15,109千件(2020年度は14,255千件)と前年度より854千件(5.7%)増加したが、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請件数は、143千件(2020年度は160千件)と前年度より17千件(11.9%)減少した。
- 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割合は0.95%(2020年度は1.12%)と前年度から0.17%ポイント減少し、KPIを達成した。
- 以上より、KPIを達成したこと、文書照会の強化及び広報などの取組により、適正受診の促進が図られたことから、自己評価は「B」とする。

## 【事業計画の達成状況】

### <柔道整復療養費の照会業務の強化> (事業報告書 P61)

- 施術箇所が3部位以上かつ施術回数が1ヶ月あたり10～15日以上申請書及び12ケ月中10ヶ月以上柔道整復施術療養費を受給している被保険者に着目して、文書による施術内容の確認及び適正受診に対する照会を実施しました。
- 納入告知書送付時の広報チラシや文書照会時にリーフレットを同封する等、加入者へ適正受診の周知を実施しました。
- 2021年度は、柔道整復の受診者に対して368,509件(2020年度411,431件)の文書照会を実施しました。
- 上記の取組等によって、柔道整復施術療養費の申請件数は15,108,898件と前年度より6.0%増加しましたが、多部位かつ頻回受診件数は143,059件と前年度より10.7%減少しました。

	2019年度	2020年度	2021年度	
				対前年度
申請件数 (件)	15,692,604	14,254,909	15,108,898	853,989
多部位かつ頻回受診の件数 (件)	175,883	160,251	<b>143,059</b>	<b>▲ 17,192</b>
申請件数に占める多部位かつ頻回受診の割合 (%)	1.12	1.12	<b>0.95</b>	<b>▲ 0.17</b>
支給決定額 (千円)	65,290,648	62,494,928	64,120,561	1,625,633
(参考) 文書照会件数 (件)	428,110	411,431	368,509	<b>▲ 42,922</b>

1. 基盤的保険者機能関係

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

事業計画

- 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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標水準を大幅に超えている。「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標水準を満たしている。「B」: 目標水準を満たしている。「C」: 目標水準を満たしていない。「D」に該当する事項を除く。「D」: 目標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の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術に係る療養費の審査においては、保険給付の適正化を図るため同意書による医師の同意・再同意の確認を徹底して実施した。
- 併せて申請内容(傷病名や施術内容)に疑義のあるものについて患者照会の実施や、往療料が算定されている場合の往療内訳書の確認を行うなど、厳格な審査を行った。
- 2019(平成31)年1月から受領委任制度が導入され、不正が疑われる事案について、厚生局への情報提供が可能となった。
- これらの審査を実施した結果、不正が疑われた案件1件について、地方厚生局へ情報提供等を行った。
- 以上より、支給決定件数が増加する中で、医師の同意書の確認等を徹底し、不正疑いの案件については、厚生局への情報提供等を適切に実施していることから、自己評価は「B」とする。

**【事業計画の達成状況】**（事業報告書 P62 ）

- 2019年1月より医師の同意について、それまでの口頭による同意に代えて文書による同意が必須要件となり、同意書の様式が統一化されたことに伴い、同意、再同意の確認を徹底するなど、審査の厳格化を行っています。
- 受領委任制度の導入により、施術所が厚生局の指導監査の対象となったことから、不正が疑われる案件について地方厚生局へ情報提供を行っています。  
→不正が疑われた案件1件について、地方厚生局へ情報提供等を行いました。

〔支給決定件数の推移〕

(件)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
					対前年度
あんま・マッサージ・指圧	68,148	70,241	77,653	78,093	440
はり・きゅう	436,623	503,356	557,006	609,411	52,405

※2019年1月受領委任制度導入

1. 基盤的保険者機能関係

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

事業計画

- 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。

【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 (KPI:92.41%)
- 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 (KPI: 53.40%)

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和3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(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)。「A」: 令和3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)。「B」: 令和3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3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3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じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【困難度:高】

【困難度の理由】

- 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。

【自己評価の理由】

○ KPIの実績:

- 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 84.11%(対計画値91.0%) [対前年度▲8.29%ポイント]  
 なお、2021年度の保険証回収率は、95.25%であり、最終的には概ね回収ができています。
- 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 55.48%(対計画値103.9%) [対前年度+2.08%ポイント]



<返納金債権の発生防止のための保険証回収強化>

- 退職等による失効保険証を確実にかつ早期に回収するため、退職時等の保険証の事業所への返却義務や、資格喪失届への保険証の添付の必要性、また退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、また健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図った。
- 日本年金機構による保険証返納催告に応じない対象者に対し、資格喪失処理後、文書催告を実施した。
- 資格喪失届等に保険証が添付できない場合に提出される「被保険者証回収不能届」に基づき、当該届記載の電話番号を活用した電話催告を実施した。
- 保険証の未返納が多い事業所には、電話や文書等により、従業員が退職等する際は必ず保険証を回収し資格喪失届に添付する必要があること等、保険証を早期に回収することの重要性を訴え、確実な保険証の返却を求めた。
- これらの取組に注力したが、**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は、84.11%と前年度(92.41%)から8.29%ポイント減少し、KPIの達成に至らなかった(※1)。**

(※1) 理由としては、保険証の返却が別途郵送されることから遅くなる傾向にある、電子申請による資格喪失届の提出が増加していること、コロナ禍による影響により、テレワーク等を実施した事業所等において保険証の早期回収が困難であったこと、協会職員の出勤制限等から保険証回収に係る催告が一部遅延したこと等が考えられる。

⇒ 資格喪失後1か月経過後に回収したものを含む保険証回収率(2021年度)は、95.25%であり、最終的には概ね回収ができています。

[資格喪失後の保険証回収件数・率]

		2019年度 ※	2020年度	2021年度
回収対象件数		627万件	712万件	716万件
資格喪失後1か月以内に回収した保険証	回収件数	475万件	545万件	515万件
	回収率	93.04%	92.41%	84.11%
資格喪失した年度内に回収した保険証	回収件数	612万件	690万件	682万件
	回収率	97.49%	96.94%	95.25%

※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、2020年2月、3月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、2019年4月から2020年1月までの実績となっている。

### <債権管理回収業務の推進>

- 債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあることから、返納案内通知書や納付書、催告状等について、印刷から発送までの事務作業をアウトソース化するなど、業務の効率化を図り、返納案内通知や催告を早期に実施することで債権回収の早期化に努めた。
- 納付拒否者等に対しては、債権額に対する費用対効果も踏まえ、支払督促や訴訟等の法的手続きを実施しており、2021年度は支払督促等の法的手続きを750件実施した。
- 保険者間調整は、債権回収の確実な手段として、また債務者(元加入者)の返納手続き等の負担も軽減されることから、保険者間調整の案内文書を同封し、積極的取り組みを行った結果、**保険者間調整による債権回収額は19.9億円(2021年度より+1.9億円)と増加した。**
- **返納金債権(資格喪失後受診に係るものに限る。)の回収率は、55.48%と、前年度(53.40%)を2.08%ポイント上回り、KPIを達成した。**

### [資格喪失後の受診による債権の発生件数等]

債権発生年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
債権発生件数	15.0万件	15.6万件	17.2万件	16.7万件	15.9万件	
債権発生金額	36.5億円	39.3億円	47.9億円	49.6億円	49.6億円	
債権回収率	債権発生年度末時点	57.64%	56.16%	54.11%	53.40%	55.48%
	〈参考値〉2021年度末時点	92.7%	87.6%	83.7%	79.1%	—

### [支払督促等の法的手続き実施件数]

	2019年度	2020年度	2021年度
支払督促	1,569件	951件	682件
通常訴訟	201件	123件	64件
少額訴訟	4件	0件	4件
合計	1,774件	1,074件	750件

### [保険者間調整による債権回収状況]

	2019年度	2020年度	2021年度
保険者間調整による債権回収件数	13,230件	17,677件	17,695件
保険者間調整による債権回収金額	14.9億円	18.0億円	19.9億円

以上より、保険証の回収については、電子申請による届出の増加やコロナ禍の影響等もあり一部の保険証が1か月経過後に返納されKPIの達成には至らなかったが、年度末には概ね回収していること、返納金債権の回収率については、55.48%(対前年度+2.08%ポイント)とKPIを達成したことから、自己評価を「B」とする。

## 【事業計画の達成状況】(事業報告書 P62～P66)

- 協会が発生する債権の大半は、退職等の際に保険証を返却せず、失効した保険証の使用による受診で発生する資格喪失後受診による返納金債権と、交通事故等の第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権です。加入者が資格喪失後に受診した場合は、医療費の協会負担分について後日返納しなければなりません。この資格喪失後受診による返納金債権が発生件数では大きな割合を占めているため、返納金債権の発生防止の観点で、失効した保険証の早期回収に努めています。また、返納金債権の速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施はもとより、国民健康保険等の保険給付(療養費)と調整(いわゆる相殺)する保険者間調整の積極的な実施や、納付拒否者には費用対効果も踏まえ支払督促等の法的手続きを行っています。

## 【保険証回収】

- 資格喪失後の受診による返納金債権の発生を防止するため、日本年金機構による保険証の回収催告後、なお返納されない者に対して、協会による文書催告を資格喪失処理後10営業日以内に実施しました。
- 「被保険者証回収不能届」に記載されている電話番号を活用し、元加入者に対して、電話催告を実施しました。
- 退職等により失効した保険証を確実に早期に回収するため、保険証の未返納が多い事業所等に対して、従業員が退職等する際は必ず保険証を早期に回収し資格喪失届に添付する必要があることなど、文章や電話等により周知を行いました。
- 退職日の翌日以降は保険証が使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関等窓口でのポスターの掲示、また健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図りました。

## 【債権回収】

- 債権回収については、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、また管理事務及びコストの負担も増加することから、各種通知書等の印刷から発送に至るすべての事務作業をアウトソース化により業務効率化を図り、返納案内通知や催告を確実に早期に実施することで、債権回収の早期化に努めました。
- 初回の返納通知等を発送後、納付が確認できない者に対して、文書や電話等による催告等を実施しました。
- 納付拒否者等に対しては、債権額に対する費用対効果も踏まえ、法的手続きを見据えた文書の送付及び法的手続きを着実に実施しました。
- 保険者間調整※は、債権回収の確実な手段として、また債務者(元加入者)の返納手続き等の負担も軽減されることから、保険者間調整の案内文書を同封し、積極的取り組みを行いました。

※保険者間調整とは、協会の資格喪失後受診による返納金債権を、資格喪失後に新たに加入している国民健康保険等の保険給付(療養費)と調整(相殺)するもの。

1. 基盤的保険者機能関係

⑨被扶養者資格の再確認の徹底

事業計画

- 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（前年度：91.3%）

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」：令和3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3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3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3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3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じる必要があると認めた場合）。

自己評価：C

【自己評価の理由】

- 2021年度のKPIの実績：確認書提出率 91.3%（対計画値98.5%）〔対前年度±0%ポイント〕
- 被扶養者資格確認リストを、1,346,980事業所（2020年度は1,334,462事業所）へ送付した。
- 特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を確認する必要があることから、マイナンバーによる情報連携を行い、被保険者と同居であるか別居であるかについて、被扶養者確認リストに掲載を行った。
- また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等であり、日本国内に生活の基盤があると認められるかについて、確認の徹底を図った。
- 被扶養者状況リストが未送達となった事業所（4,639事業所）については、架電による送付先調査や年金事務所への照会等を行い、送付先を確認のうえ、リストの再送付を実施した。
- 提出期限時点において未提出となった事業所（255,514事業所）については、本部にて文書による一次勧奨、支部にて文書・電話等による二次勧奨を実施した。また、未送達であった事業所（2,895事業所）については、引き続き、送付先の調査を行い、リストの再送付及び提出勧奨を実施した。
- 1,229,381事業所（2020年度は1,218,327事業所）より確認書を回収し、73,047人分（対前年度+5,020人）の被扶養者資格を削除した。
- 以上より、73,047人の被扶養者の資格を削除し、前期高齢者納付金の負担額が約9億円（推計）軽減されたものの、確認書の提出率は91.3%とKPIは未達成となったことから、自己評価は「C」とする。

## 【事業計画の達成状況】

### <被扶養者資格の再確認> (事業報告書 P66)

- 2021年10月から11月にかけて、1,346,980事業所(対前年度+12,518事業所)に被扶養者状況リストを送付し、6,769,072人(対前年度▲112,338人)の被扶養者を対象に資格確認を実施しました。
- 被扶養者状況リストが未送達となった4,639事業所に対しては、年金事務所への照会や事業所への架電等による送付先調査を行い、リストを再送付しました。
- 提出期限時点において、未提出であった255,514事業所に対しては、本部にて、文書による一次勧奨、支部にて文書・電話等による二次勧奨を実施しました。また、未送達であった2,895事業所については、送付先の調査を引き続き行い、リストの再送付及び提出勧奨を実施しました。
- 1,229,381事業者(対前年度+11,064事業所より確認結果が提出され、73,047人(対前年度+5,020人)の被扶養者資格解除届出漏れを確認しました。

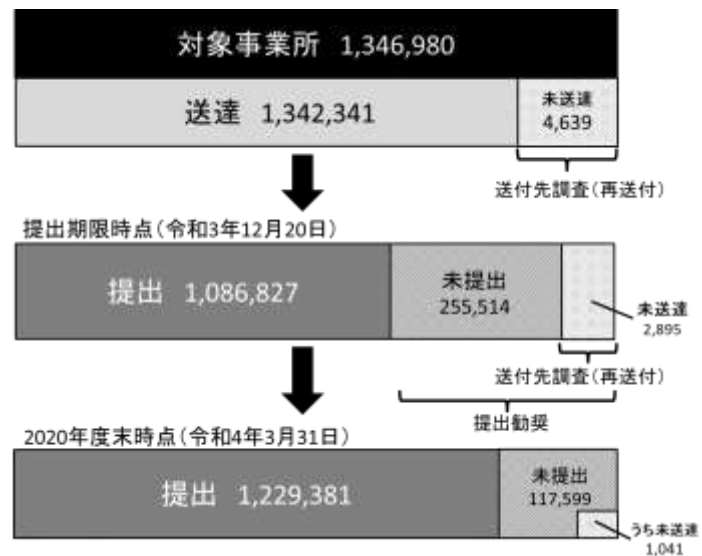
### [2021年度 提出状況等]

	2019年度	2020年度	2021年度	対前年度
被扶養者資格再確認対象事業所数(事業所)	1,446,812	1,334,462	1,346,980	12,518
送達事業所数(事業所)	1,445,282	1,330,162	1,342,341	12,179
提出事業所数(事業所)	1,321,600	1,218,317	1,229,381	11,064
提出率(%)	91.3	91.3	91.3	0
確認対象被扶養者数(人)	14,081,158	6,881,410	6,769,072	▲112,338
被扶養者削除数(人)	66,193	68,027	73,047	5,020
前期高齢者納付金負担軽減額(億円)	15.3	1.0	9.0	8

※例年は18歳以上の被扶養者を確認対象としているが、2019年度は、令和2年4月に新設された被扶養者の国内居住要件を考慮し全被扶養者を確認対象とした。

	2019年度	2020年度	2021年度	対前年度
提出勧奨事業所数(事業所)※1	228,506	241,080	258,409	17,329
勧奨による提出事業所数(事業所)	104,824	129,235	140,810	11,575

※1 提出期限において、未送達であった事業所を含む。



1. 基盤的保険者機能関係

⑩オンライン資格確認の円滑な実施

事業計画

- 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。

【KPI】

- 加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「S」: 令和3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3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3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3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3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じる必要があると認めた場合)。

自己評価 : B

【自己評価の理由】

- 2021(令和3)年度のKPIの実績: 加入者のマイナンバー収録率: 98.9%(対計画値101.4%)
- 2021年8月から事業主へマイナンバーが未収録となっている被扶養者および70歳以上被保険者のマイナンバー照会を行った(70歳未満被保険者については2022(令和4)年2月に日本年金機構において実施)。
- 各支部において、保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載、保険証発送時のチラシ同封等を行い、事業主・加入者へのマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行った。
- この取組等により、2022年3月末時点のマイナンバー収録率は98.9%と、2021年3月末時点の収録率97.5%と比較し、1.4ポイント向上し、2021年度のKPIである加入者のマイナンバー収録率対前年度以上を達成したことから、自己評価は「B」とする。

## 【事業計画の達成状況】

### ＜オンライン資格確認＞(事業報告書 P67)

- オンライン資格確認では、マイナンバーカードでの資格確認時に本人が情報閲覧に同意することにより、医療機関等が患者の過去の特定健診情報や服薬情報を閲覧することができるようになり、より質の高い医療等を受けることができます。これらの機能を活用するためには、オンライン資格確認等システムへ保険者が資格情報を登録する必要がありますが、その際には資格情報とマイナンバーとを紐づけて登録する必要があるため、保険者が加入者のマイナンバーを把握していない場合、当該加入者はオンライン資格確認等を利用することができません。
- このため、2021年8月から事業主へマイナンバーが未収録となっている被扶養者及び70歳以上被保険者のマイナンバー照会を行いました(70歳未満被保険者については2022年2月に日本年金機構において実施)。この取組等により、2022年3月末時点のマイナンバー収録率は98.9%と、2021年3月末時点の収録率97.5%と比較して1.4ポイント向上しました。
- マイナンバーカードの取得及び保険証利用の促進については、2019(令和元)年6月にデジタル・ガバメント閣僚会議で政府の方針が決定され、同年9月に保険者においても促進策をとることとされました。これを受けて協会では各支部において、保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載、保険証発送時のチラシ同封等を行い、事業主・加入者へのマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行いました。2022年1月23日時点での協会加入者のマイナンバーカードの保険証利用登録者数は約221万人となりました。

## 1. 基盤的保険者機能関係

### ⑪ 業務改革の推進

#### 事業計画

- 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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】「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超えている。「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の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

#### 自己評価 : A

##### 【困難度: 高】

##### 【困難度の理由】

- 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。

##### 【自己評価の理由】

- 業務改革の推進は、基盤的保険者機能の盤石化を図るための、業務部門の総合的な取り組みであり、端的にいうと「生産性の向上」を図ること。  
 なお、生産性の向上を図るための要素は、①事務処理の標準化・効率化・簡素化の推進(業務改革推進計画(令和元年12月策定)の着実な実施)、②柔軟かつ最適な事務処理体制の構築、③管理者のマネジメント力の向上、④職員のスキル向上・多能化・意識改革。
- 具体的には、業務の生産性を向上させるため、職員の多能化を主とした人材育成に加えて日々の業務量に対応できる柔軟な事務処理体制の構築とそれらを統括する管理者のマネジメント能力の向上に取り組んでいる。(取組概要等についてはP41参照)



○ 取り組みの結果は、①一人当たり審査件数の増加、②支払所要日数の減少(短縮)、③超過勤務時間の減少、④ES(アンケート)の改善等として、定量的に表れている。

・ 1日の一人当たり平均審査件数

SS関連申請書で16.3%、高額療養費で9.8%、療養費で8.3%といずれも増加している。(【図1】参照)

※ SS関連申請書:傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料(費)

【図1】 1日の一人当たり平均審査件数

	2020年度	2021年度
SS関連申請書	59.6件	69.3件(16.3%)
高額療養費	83.6件	91.8件(9.8%)
療養費	63.7件	69件(8.3%)

・ SS関連申請書の受付から支払までの平均所要日数

前年度(7.47日)から0.03日(約0.4%)短縮して7.44日となった。(【図2】参照)

※ SS関連申請書の支給件数は、前年度より19万件(11.0%)増加。(【図3】参照)

・ 業務部の平均超過勤務時間

前年度(5.0時間)から0.8時間(約16%)減少して4.2時間となった。(【図2】参照)

※ SS関連申請書、高額療養費、療養費の支給件数は、前年度より12万件(4.1%)増加。(【図3】参照)

・ 全職員を対象とした意識調査アンケート結果(5段階評価)

完全定着(時点)を5とした現状値が0.16ポイント上昇して4.08ポイントとなった。(【図4】参照)

【図2】その他の関連指標

	2020年度	2021年度
SS関連申請書の、支払いまでの平均所要日数	7.47日	7.44日(▲0.4%)
業務部の平均超過勤務時間	5.0時間	4.2時間(▲16%)

【図3】 支給(不支給)件数

	2020年度	2021年度
SS関連申請書	1,705,149件	1,893,396件(11.0%)
高額療養費	955,757件	898,081件(▲6.0%)
療養費	362,763件	356,720件(▲1.7%)
合計	3,023,669件	3,148,197件(4.1%)

【図4】意識調査アンケート結果

	2020年度	2021年度
アンケート結果[37]	3.92	4.08(0.16)
マネジメント関係[15]	3.99	4.14(0.15)
コミュニケーション関係[5]	4.00	4.16(0.16)
人材育成関係[17]	3.84	4.01(0.17)

[ ]内は、質問項目数

【図1】【図2】【図3】の( )内は、対前年度増加率

【図4】の( )内は、対前年度差

○ 以上より、個人及び組織としての生産性の向上及び意識改革が着実に図られてきており、サービススタンダードの維持や支払い日数の短縮化等として効果が表れている。また、柔軟かつ適切な事務処理体制を構築することで、現有人員により増加する業務に対応しており、基盤的保険者機能の盤石化に結び付いていることから自己評価は「A」とする。

(1)本部・支部連携(管理者のマネジメント能力の向上)

事項	取組概要等	実績等
コーチングプログラムの実施	本部のコーチングチームが支部へ訪問し、支部管理者のマネジメントに対する心構えとその実践的な手法について指導・育成を行う。	7支部(計43回実施) ※累計10支部実施
定期(週次)ヒアリング	本部担当者が、支部からの進捗状況報告を確認し、支部管理者へのヒアリング(電話による)を実施するとともに、指導・助言等を行う。	進捗状況報告(毎週金曜日)
個別会議・意見交換	本部のコーチングチームと支部管理者とでWeb会議を行い、生産性向上を図るための取り組み状況や課題等について意見交換を実施する。	20支部 (前年度1支部)
規模別状況確認会議	支部の規模に応じた会議(Web)を実施し、各支部の取り組み状況を確認するとともに、好事例や課題について共有する。	令和3年9月、令和4年3月

(2)支部(ユニット体制による柔軟かつ最適な事務処理の実施)

事項	取組概要等
柔軟な事務処理体制の構築	個々人の処理能力を考慮したユニット(審査・確認・決裁)を編成し、業務量の多寡や優先度に応じて、ユニット体制を柔軟に組み替えて事務処理を行う。
進捗状況等の確認と共有	進捗状況や業務の割り振り等の情報共有を行うため、ユニットミーティングを1日2回実施する。 支部目標・行動計画について、取り組み状況等の進捗を支部長に報告し、フィードバックを受け軌道修正する。
職員のスキル・知識の棚卸	職員を育成する前段として、知識テストや標準処理速度等を活用し、職員の知識や処理速度のレベルを正確に把握(棚卸)する。
計画的な人材育成・意識改革	職員のスキル・知識の棚卸結果をもとに育成計画表を作成したうえで、計画的に育成を行う。 また、育成計画については、管理者間で共有するとともに、被育成者とも面談(1on1)して共有する。

## 事務処理体制及び各種推進ツール活用の基準

### ●事務処理体制の基準

- ・グループ及びユニット内の業務量を把握し、個々人の処理能力を考慮した基本的なユニット体制が組めている。
- ・また、日々の業務量の多寡に応じて、ユニット体制を柔軟に組み替えて対応ができています。

### ●各種推進ツール活用の基準

推進ツール		基準
マネジメント関係	・支部目標／行動計画整理シート	支部目標は、協会の目指す姿を実現するため、支部として目指す姿について数値を含め具体的に記載されている。整理シートは、「現状できていないこと」を明確化し、その課題解決のために数値や期限等の入った具体的な対応策を含めた内容となっている。また、取組みの状況に合わせて、適宜内容の更新を行っている。
	・行動計画表	支部目標／行動計画整理シートで整理した内容について、何をだれがいつまでに実施するのかを行動計画表へ落とし込んでいる。また、行動計画表に基づいた行動がとれており、適宜スケジュールの更新を行っている。
	・ユニットビジョン整理シート	ユニットビジョン整理シートには、数値や期限等具体的な内容まで記載されており、適宜内容の更新を行っている。また、ユニット内でビジョンの共有ができています。
	・業務日報	職員の業務内容を業務日報に正確に記入させるとともに、業務日報を、育成状況の把握や、業務分担、業務割振りなどの課題抽出と分析に活用することで課題の解決につなげている。
	・活動報告シート ・支部長向け報告会	支部長向け活動報告シートの取り組み内容(成果)、課題、目標等については、数値や期限等具体的に記載している。また、支部長向け報告会では、グループ及びユニットの活動状況に対して支部長から指示/助言があり、翌月の活動に反映できている。
コミュニケーション関係	・1on1	コミュニケーションの活性化のため、管理者と職員、契約職員との1on1(面談)を定期的実施している。また、面談では相互にコミュニケーションが取れている。
	・職場討議	契約職員も含めた職場討議を定期開催し、課題の抽出・解決策等について活発な議論ができています。
	・ユニットミーティング	ユニットミーティングを朝夕の1日2回実施している。また、業務指示及び、進捗管理やヒアリの共有など相互によるコミュニケーションもできています。
人材育成関係	・棚卸表	知識テストや標準処理速度等を活用した職員のスキルレベルの定量的な把握により、育成状況を確認し、スキルレベルの棚卸表を更新している。また、育成状況共有会議で育成状況を共有するとともに、育成計画の作成やOJTの実施に棚卸表を活用できている。
	・育成計画(OJT)	職員個々人の育成状況やスキルレベルの棚卸表に基づき、「いつまでにどのように育てるか」のように具体的な育成計画を作成・定期更新した上で、育成対象者へのフィードバックができています。また、作成した育成計画に基づき、OJTを実施している。

## 【事業計画の達成状況】

＜業務改革推進計画の実施状況＞（事業報告書 P68～P69）

○ 現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等の事務処理プロセスの標準化及び効率化については、業務改革検討プロジェクトで策定した業務改革推進計画（「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」及び「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」）に基づく取組を着実に実施しました。

### ■「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」

事務処理プロセスのフローや手順書等の見直し・整理を行い、統一ルールによる標準化された事務処理方法の徹底や定型作業の効率化を図る施策です。2021（令和3）年度は、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理の徹底はもとより、2020（令和2）年度に導入したRPAを運用していく中で、改善点の修正対応を行うことにより、更なる効率化を推進しました。

- ◆ 2020年度に導入したRPAについて、運用していく中で判明した改善点について対応を行い、効率化を推進しています。
  - ・ 高額療養費支給申請促進（ターンアラウンド）の案内文書の見直しにより、記入漏れをなくし返戻件数を減少させる取組を実施
  - ・ 支部からの要望に基づき、加入者に送付する医療費通知の事務処理作業を効率化できるようにRPAの機能を修正

また、業務の生産性の向上には、職員の多能化を主とした人材育成に加えて日々の業務量に対応できる柔軟な事務処理体制の構築とそれらを統括する管理者のマネジメント能力の向上が重要な要素となります。これらを実践するためのガイドブックやシステムを活用するとともに、伝道師的指導者を選任し本部主導による支部管理者へのコーチングの実施により、マネジメント能力強化、職員の意識・行動の変革と併せ、最適な事務処理体制の構築と定着を推進しています。

- ◆ 業務の生産性向上の重要な要素となる「人材育成と柔軟な事務処理体制の構築」とそれらを統括する「管理者のマネジメント能力強化」を図りました。
  - ・ 効率的な業務処理体制の定着を図るためのプログラムやツールの活用の徹底
  - ・ 本部主導による支部管理者への訪問によるコーチングの実施 等※新型コロナウイルス感染症の拡大により訪問が困難な期間は、可能な範囲でリモートに置き換えるなど柔軟に対応しました。

## 【事業計画の達成状況】

### ■「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」

「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」では、次期業務システム下における現金給付審査業務や適用徴収業務の自動化を計画しており、2023年1月の次期業務システムのサービスインに向けてシステムの設計や各種テスト等を進めています。具体的には、「現金給付業務の審査の自動化」、「適用・徴収業務の自動化」、「申請書返戻処理の効率化」、「事務処理工程管理機能の新設」、「レセプトの資格点検、外傷点検業務の効率化」、「債権回収業務の効率化」を実現することとしています。

- システムの基本設計や各種テスト、業務マニュアルの作成を行いました。
- 業務のプロセスを可視化するため、業務フローの作成を行いました。
- 申請書様式や申請書記入の手引きについて、加入者が分かりやすい内容になるよう見直しを行いました。