

全国健康保険協会業績評価シート (令和4年度)

1. 基盤的保険者機能関係

令和5年9月12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.....	2
----------------------------------	---

1. 基盤的保険者機能関係

①健全な財政運営	4
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効果的なレセプト内容点検の推進	21
⑥柔道整復施術療養費の照会業務の強化	28
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 ...	32
⑧被扶養者資格の再確認の徹底	36
⑨オンライン資格確認の円滑な実施	39
⑩業務改革の推進	41

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・照会等対応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】

加入者数は、2015(平成27)年度から2019(令和元)年度までは増加傾向にあったが、2020(令和2)年度から減少に転じている。

2022(令和4)年度においては、国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法が改正され、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったため加入者数が大きく減少している。

(年度末時点 単位:人、事業所)

全国	加入者数									事業所数		
	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	
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)	25,072,072	100.8%	(194,843)	15,193,274	98.5%	(▲225,844)	2,488,577	103.7%	(89,629)
2022年度	39,440,296	98.0%	(▲825,050)	24,800,262	98.9%	(▲271,810)	14,640,034	96.4%	(▲553,240)	2,562,733	103.0%	(74,156)

※加入者数については日雇い被保険者数を除く

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

【現金給付等の支給件数の推移】

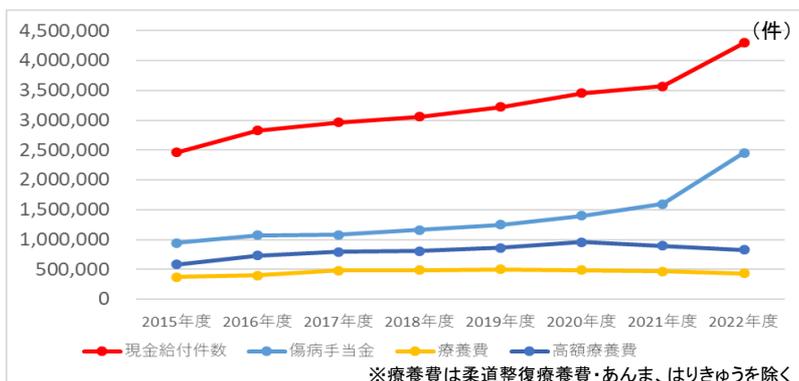
現金給付等の支給件数は年々増加しており、特に傷病手当金については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、2022年度(令和4)年度の支給決定件数が前年度から約86万件の増加(約54%増加)と大きく増加している。

(年度末時点 単位:件)

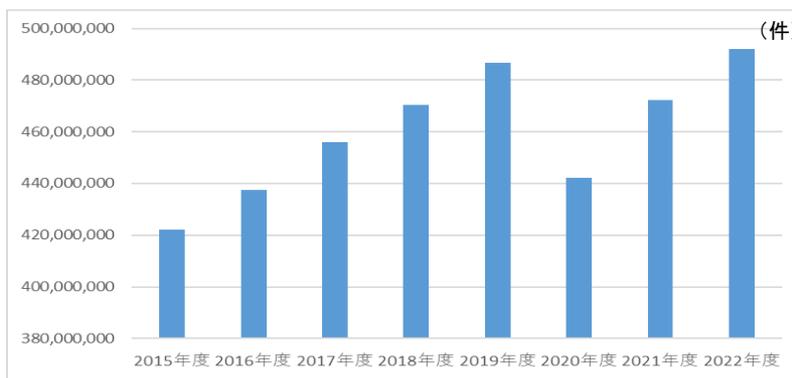
全国	現金給付件数											レセプト件数				
	現金給付件数			うち傷病手当金			うち療養費			うち高額療養費			レセプト件数			
		対前年比	対前年増減数		対前年比	対前年増減数		対前年比	対前年増減数		対前年比	対前年増減数		対前年比	対前年増減数	
2015年度	2,458,446	—	—	941,187	—	—	371,303	—	—	584,048	—	—	422,260,244	—	—	
2016年度	2,825,128	114.9%	(366,682)	1,073,040	114.0%	(131,853)	402,094	108.3%	(30,791)	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	3,568,894	103.4%	(115,701)	1,597,470	113.9%	(195,204)	467,836	95.4%	(▲22,347)	898,081	94.0%	(▲57,676)	472,136,202	106.8%	(30,123,776)	
2022年度	4,299,677	120.5%	(730,783)	2,454,994	153.7%	(857,524)	434,906	93.0%	(▲32,930)	826,597	92.0%	(▲71,484)	491,979,362	104.2%	(19,843,160)	

※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

■ 現金給付の支給件数



■ レセプト件数



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、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。
- 医療費適正化等の努力を行うとともに、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。

※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

【重要度: 高】

【重要度の理由】

- 協会けんぽは約4,000万人の加入者、約250万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】

【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】

- 2023年度の保険料率の決定に向けては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響や世界情勢の悪化によって経済状況が不透明な中、協会の直近の実績等を踏まえた2027年度までの5年間の収支見通しと、それを踏まえた保険料率に関する論点を示し、3回に渡って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、あらためて理事長より「協会けんぽの財政について、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことを説明したほか、過去に行った5年収支見通しと実績の比較検証の結果、結論としてこれまでの推計方法による試算が妥当であることを新たに示す等、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る。
- 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。
- 社会保障審議会医療保険部会における医療保険制度改革の議論にあたり、2022(令和4)年12月1日の医療保険部会において、社会保障審議会医療保険部会長に対して、被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会)で取りまとめた意見として、「全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠」であり、「現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現」と「被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現」を図るよう、文書による申入れを行ったほか、社会保障審議会医療保険部会等の国の審議会等の場において、意見発信を行った。
- このように、2022年度は、新型コロナウイルス感染症の影響や世界情勢の悪化によって、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。

[2022年9月14日運営委員会理事長発言要旨]

第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和 4 年 9 月 14 日）

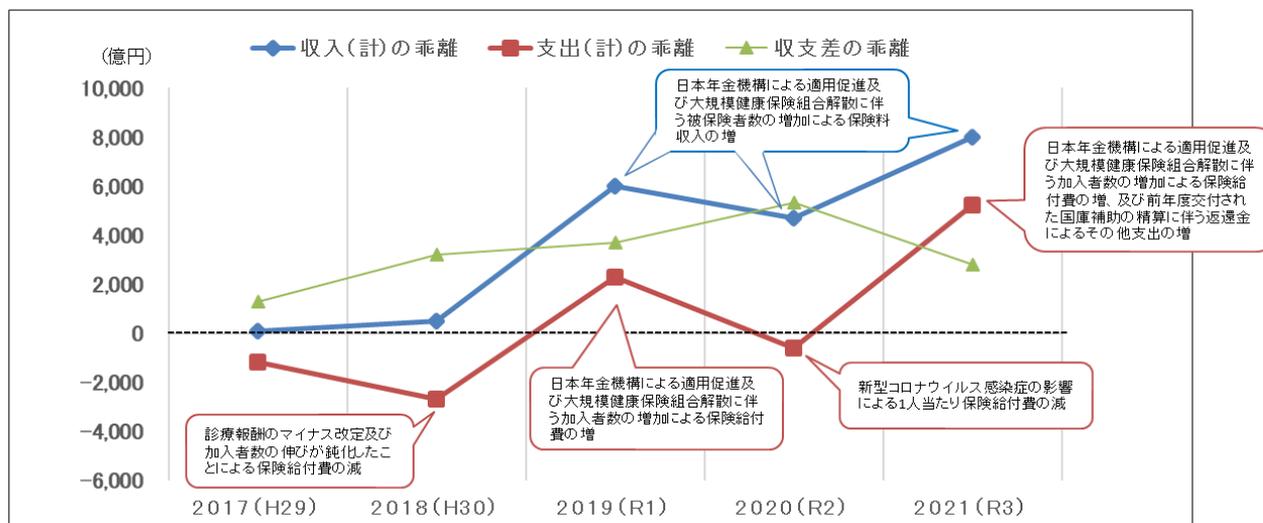
理事長発言要旨

- 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考える」と申し上げたことについての現状認識に関するご質問をいただいたので、私の認識を申し上げます。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていなかったと思っている。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。
- 一方で、現在の平均保険料率 10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要であると考えている。
- また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約 4 兆 3,000 億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に 4,000 万人の加入者に一人当たり 10 万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。
- 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率 10%を超えないようにすることができる。65 歳以上の高齢者人口が最も多くなる 2040 年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率 10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識である。

検証結果のまとめ

- 2017(平成29)年9月試算の5年収支見通しと実績を例に「保険料収入」と「保険給付費」の乖離について検証した結果、5年収支見通しより実績が上回った要因は、「保険料収入」は被保険者数の増加、「保険給付費」は被保険者数の増加を要因とした加入者数の増加であることがわかった。
- 「収支差」については、上記被保険者数及び加入者数の増加割合のバランスにより乖離が生じることとなるが、今回の検証においては、被保険者数の増加割合が加入者数の増加割合を上回った※ことにより「収支差」が上振れしたことがわかった。

※ 被保険者数が試算より大幅に伸びた一方で、被扶養者数は試算と実績がほぼ一致していたことによる。



<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 P114~P115、P137~P145)

○ 社会保障審議会医療保険部会における医療保険制度改革の議論にあたり、2022(令和4)年12月1日の医療保険部会において、被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会)から社会保障審議会医療保険部会長に対して、「全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠」とし、「現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現」と「被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現」について意見をとりまとめ、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減につなげる改革としていただきたい旨、資料として提出しました。

○ 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、各審議会の場等においても本部・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。

[医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見(令和4年12月1日)]

令和4年12月1日

社会保障審議会・医療保険部会部会長
田辺 国昭 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

急速な少子高齢化を迎える中、我が国が誇る国民皆保険の維持を見据えた全世代型社会保障の構築は最も重要な命題の一つである。これを踏まえ、全世代型社会保障構築本部及び骨太の方針2022において「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障を見直すことが示されたところである。

現在、社会保障審議会・医療保険部会において医療保険制度改革の議論が行われているが、今般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」の実現にある。全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠である。それらを踏まえ、社会保障審議会・医療保険部会に参画する被用者保険関係5団体において、下記のとおり改めて意見をとりまとめたので提出する。

記

1. 現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現

本年10月から、一定以上所得の後期高齢者窓口負担2割が導入されたが、現役世代の負担は依然大きい。現在、議論が進められている、「後期高齢者の保険料賦課限度額の引き上げ」、「高齢者支援金の負担割合の見直し」および「後期高齢者医療制度も含めた出産育児一時金の負担の仕組みの導入」については、低所得者に配慮しつつ確実に実施すべきである。

2. 被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現

被用者保険者間の格差是正を行う場合、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦である。また、これにより削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきである。

なお、全世代型社会保障構築会議で示された「賃上げ努力を促進する形」での支援の見直しについては、拠出金負担の軽減や保険者の解散抑止など既存の必要な支援の充実・強化をまず検討すべきである。

以上

○ 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)
医療保険部会	安藤理事長	<p>○高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みである等、現役世代の保険料負担は限界に達している。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間・世代内の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた検討を継続して進めていくことが急務である。その意味で、今回の法案は医療保険制度の持続可能性を高めるために必要な見直しのあくまで第一歩であると考えており、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革を確実に実行していけるよう、今後も本部会で不断の議論を続けていきたい。</p> <p>○協会けんぽでは、2023年度に策定される都道府県の医療費適正化計画について、本部による支援のもと、各都道府県支部がその策定プロセスからしっかりと参画できるようにしたいと考える。その前提として、各計画の相互の関係性、保険者が優先的に取り組むべき事項、その策定スケジュールを理解することが不可欠であり、全体像を早急に示していきたい。</p>
中央社会保険医療協議会	安藤理事長	<p>○今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとするには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントがある。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。</p> <p>○薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえると、「薬価制度の抜本改革について 骨子」等で示されている、対象品目の範囲については、国民負担の軽減の視点から、できる限り広くすることが妥当である、との方針に沿った検討をすることが、本来のあるべき姿ではないかと考える。そうした基本的な考えの下、安定供給の問題と薬価の問題とは、別の問題であると認識して議論しなければならず、乖離の状況を考慮に入れず、ある分野を一律に対象から外すようなことは慎むべきと考えるが、安定供給に深刻な支障が生じている状況を鑑みて、不採算となっているものについて、改定対象には含めたうえで、一定程度の配慮を行うことを考慮に入れて議論してもよいと考える。</p>

審議会等	委員	主な意見発信(概要)
介護保険部会	吉森理事	○世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスを、公平性を担保しつつ、介護や特定疾病のリスクの大小や被保険者の応能・応益等の観点で見直し、併せて保険料、公費の適切な在り方についても、早急に議論を深めていただく必要があり、丁寧に議論を深めていただくことを強く要望したい。
医療介護総合確保促進会議	安藤理事長	○第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画のみならず、医療費適正化計画、健康増進計画等を策定し、いずれも2024年度から開始することになっている。また、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、これらの計画や報酬改定に深く関わる概念について、総合確保方針にもしっかりと具体的な記載を盛り込んでいくことが必要である。
第8次医療計画等に関する検討会	中島理事	○地域医療構想の実現に向け、国として、都道府県における議論が進むよう、積極的に働きかけを行っていただき、医療関係者だけではなく、地域住民代表や被用者保険者代表等、多様な構成員の意見を幅広く取り入れながら進めてほしい。
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	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすという観点から、「2cm・2kg減」や「1cm・1kg減」が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすことと、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つかを明らかにし、国民にわかりやすく説明していただきたい。
第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会	中島理事	○ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、更には医療費適正化計画等の検討において、国として、どのような健康課題が重点項目としてあるのか示していただく必要がある。
産業保健のあり方に関する検討会	中島理事	○メンタルヘルスについては保険者としてもいろいろ取り組みをしなければならないが、職場環境に起因したものも多くあるのではないかと考えている。産業保健と連携しながら、双方が力を合わせて重点的に対応していくべき。
保険者協議会中央連絡会	中島理事	○「都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会、健康保険組合、協会けんぽ」といった地域の関係者の間で、「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、そうしたネットワークのもとで連携して共同分析を行い、当該地域の課題を共有し、その課題解決に向け力を合わせて取り組んでいくことが求められる。そうしたことを本格化していく第一歩として、今回の医療費適正化計画の策定と着実な実施に期待している。

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。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】

- 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95.5%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(平成27)年度の約1.8倍となっている(年平均増加率:8.3%)。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7波や第8波といった感染拡大後に急増しており、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。
- 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】

- 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。
 - 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。

- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
 - ① サービススタンダード達成率 99.9%(対計画値99.9%)
 - ② 現金給付等の申請に係る郵送化率 95.7%(対計画値100.2%)

<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、決定件数が2,757千件(2021(令和3)年度は1,893千件)と前年度より864千件(45.6%)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%(2021年度は99.9%)とKPI(100%)をほぼ達成した。**
- **新型コロナウイルス感染症の傷病手当金の申請が大幅に増加するなかで、業務の標準化・効率化等による事務処理体制の改善効果により、受付から支払までの平均所要日数は 8.14日(前年度 7.44日)と、10営業日以内の目標水準を遵守した。**

<郵送化率>

- 加入者の申請手続きの利便性の向上を図るため、各種給付申請について、窓口に来訪しなくても申請できる郵送化を促進するほか、ホームページやメールマガジン、広報誌による継続的な周知を行ったことにより、**95.7%(対前年度+0.2%ポイント)とKPI(95.5%)を達成している。**

＜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。
- 窓口に来訪された方の満足度は97.9%(2021年度は98.7%)と、前年度に引き続き、高い水準を維持している。今回のお客様満足度では、加入者の利便性の向上を図り、より多くの声を聴くために、調査方法を従来の紙によるアンケート方式から二次元コードによるWebアンケート方式に変更した。

以上より、サービススタンダードは100%を達成出来なかったものの99.9%と高い水準を維持したこと、申請書の郵送化率は95.7%とKPIを達成したこと、窓口に来訪された方の満足度は97.9%と前年度同様に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〕

	2020年度	2021年度	2022年度	
				対前年度比
決定件数(件)	1,705,149	1,893,396	2,757,408	864.012
達成件数(件)	1,697,129	1,893,393	2,757,405	864.012
未達成件数(件)	8,020	3	3	0
達成支部(支部)	46	44	44	0
達成率(%)	99.52	99.99	99.99	0.00
平均所要日数(日)	7.47	7.44	8.14	0.70

〔郵送化率〕

	2020年度	2021年度	2022年度	
				対前年度比
郵送化率(%)	94.8	95.5	95.7	0.2

〔お客様満足度調査〕

	2020年度	2021年度	2022年度	
				対前年度比
窓口サービス全体の満足度(%)	98.3	98.7	97.9	▲0.8
職員の応接態度に対する満足度(%)	98.4	98.7	98.5	▲0.2
訪問目的の達成度(%)	97.6	98.4	97.7	▲0.7

【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 P49)

- 決定件数が2,757千件(2021年度は1,893千件)と前年度より864千件(45.6%)増加していますが、サービススタンダード達成率は99.9%(2021年度99.9%)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、8.14日(2021年度は7.44日)と目標を遵守することができました。

<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、協会窓口にお越しいただかなくても申請ができる郵送を促進しています。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95.7%(2021年度は95.5%)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、97.9%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》

- ・お客様対応チェックシートを作成し、毎月自己チェックを行う。自己チェックの結果は管理者が確認し、自己評価との差をフィードバックした。
 - ・支部カルテを元に改善ポイントを纏めたチラシを作成し、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の向上を図った。
- 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】

- 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により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1,244千件(2021年度1,393千件)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83.0%(2021年度81.5%)と前年度よりも増加した。**
- 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、2022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83.0% (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95.8%)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を促進するとともに、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。

		2020年度	2021年度	2022年度	対前年度増減
限度額適用認定証の使用割合		79.6%	81.5%	83.0%	1.5%
(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		93.8%	95.0%	95.8%	0.8%
限度額適用認定証等発行件数		1,370,106件	1,393,224件	1,244,641件	▲148,583件
高額療養費 現物 給付分	支給件数	3,724,131件	3,947,471件	4,013,204件	65,733件
	支給金額	5,112億円	5,478億円	5,544億円	66億円
高額療養費 現金 給付分	支給件数	958,804件	897,964件	826,502件	▲71,462件
	支給金額	365億円	334億円	302億円	▲32億円

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

- 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。

※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。
- 2022年度は、**63,306件(2021年度は73,385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。
- 2022年度は、**987件(2021年度は875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2件(2020年度は4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。
 - ・2022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95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38件の返還請求(約1,500万円)を行った。
- 現金給付を受ける目的で標準報酬月額の改定が行われたと疑われる事案について、支給決定後に、遡及して標準報酬月額が改定され、傷病手当金等の更正決定が行われたものを抽出し事後調査を行った。
- 傷病手当金282件、出産手当金9件について調査を行ったが、引き続き調査を行っている傷病手当金の7件を除き、不正な請求は確認されなかった。
- 海外療養費について、神奈川支部内の海外療養費審査部門にて一元管理を行っているが、翻訳業務及びレセプト作成業務については専門業者への外部委託を行う等、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、4,615件(2021年度は4,430件)、支給金額は、231,893千円(2020年度は206,727千円)とコロナ禍の落ち着きもあり、前年と比べ増加した。なお、不支給件数は、57件(2021年度は41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確実に実施し、現金給付の適正化が図れていることから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】

＜傷病手当金と障害年金等との併給調整＞（事業報告書 P52～54）

- 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〕

	2020年度	2021年度	2022年度	対前年度増減
障害年金との調整	30,601件	34,460件	29,340件	▲5,120件
老齢年金との調整	35,908件	38,925件	33,966件	▲4,959件
労災給付との調整	930件	875件	987件	112件

【事業計画の達成状況】

- 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2件(2021年度は4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、40件の不適切な申請を確認し、約1,500万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決定後に、遡及して標準報酬月額が改定されたことで更正決定が行われたものを対象として、傷病手当金282件、出産手当金9件の事後調査を実施しました。2021(令和3)年度から引き続き調査を行っている傷病手当金の7件を除き、不正な請求は確認されませんでした。

〔海外療養費の支給決定件数等〕

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
受付	件数	6,465件	6,719件	4,409件	4,986件	5,296件
	返戻	657件	804件	986件	1,331件	1,754件
支給	件数	5,751件	5,856件	4,211件	4,430件	4,615件
	金額	257,741千円	324,078千円	224,016千円	206,727千円	231,893千円
不支給	件数	89件	50件	40件	41件	57件
	金額	18,921千円	4,924千円	4,260千円	10,554千円	5,309千円
不支給率	件数	1.38%	0.74%	0.91%	0.82%	1.08%

1. 基盤的保険者機能関係

⑤効果的なレセプト内容点検の推進

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、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。
- 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。

【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

※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4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4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4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4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4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、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99.1%(2022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】

- 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。
 - 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:0.332%)
 - 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:6,330円)
- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
 - 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 0.337% (対計画値101.5%)
 - ② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額 7,125円(対計画値112.6%)

<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「レセプト内容点検行動計画」を策定し、点検等を実施した。
 - ※レセプト内容点検の強化に向けた基本戦略として、①進捗管理の徹底、②点検員のスキルアップ、③システム点検の効率化、④支払基金との連携、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ーに反映させた。
- 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。
- 以上の取り組みの結果、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0.337%と前年度(0.332%)から0.005%ポイントの増加、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7,125円と前年度(6,330円)から795円の増加となり、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。医療機関や薬局へのレセプトの返戻または、元加入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1,253円(対前年度▲61円)となった。
※2021(令和3)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、協会における加入者1人当たりの資格点検効果額は、今後も減少することが見込まれる。
- 2023(令和5)年1月からは、レセプトの受付から医療機関や薬局へのレセプト返戻や元加入者への医療費の返還請求に至るまでの事務処理作業を自動化し、資格点検の効率化を図っている。

<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加入者へ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。
- 協会における加入者一人当たりの外傷点検効果額は266円(対前年度▲25円)となった。
- 2023(令和5)年1月からは、レセプトの受付から加入者への負傷原因の照会・確認、確認後の医療費の返還請求や損害賠償請求(求償)に至るまでの事務処理作業を自動化し、外傷点検の効率化を図っている。

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0.337%(対前年度+0.005%)、協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額は7,125円(対前年度+795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。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P55～P61）

- 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>

- 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、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し、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（進捗管理の徹底）、コンピュータチェックの効果を高めること（システム点検の効率化）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、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たほか、2022（令和4）年度に診療報酬改定が行われたことを踏まえ、本部主催で改定のポイント等に着目した研修を実施しました。
- コンピュータチェックの効果をより高めるため、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。

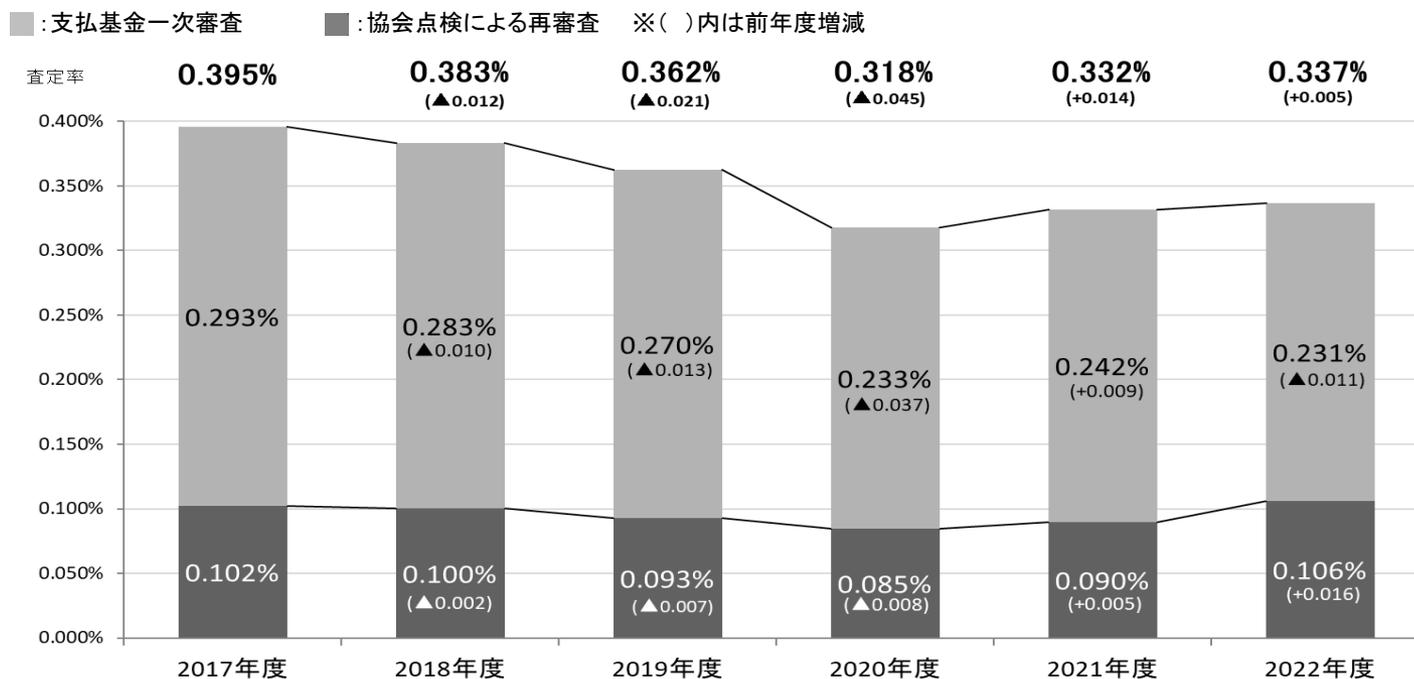
<点検効果の実績>

- 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、0.106%（対前年度+0.016%ポイント）と2021年度を上回り、支払基金と合算した査定率も、0.337%（対前年度+0.005%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、7,125円（対前年度+795円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました。

<支払基金改革との連携>

- 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、稼働開始から2年となる2023年10月には、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、審査業務の効率化等を図るため、コンピュータ審査におけるチェックルールの見直し、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にも取り組んでおり、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。
- 協会においては、支払基金改革による審査傾向の変化や、協会の審査との相関性、類似、相違点等を継続的に確認し、これらの結果を踏まえ、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。

【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】



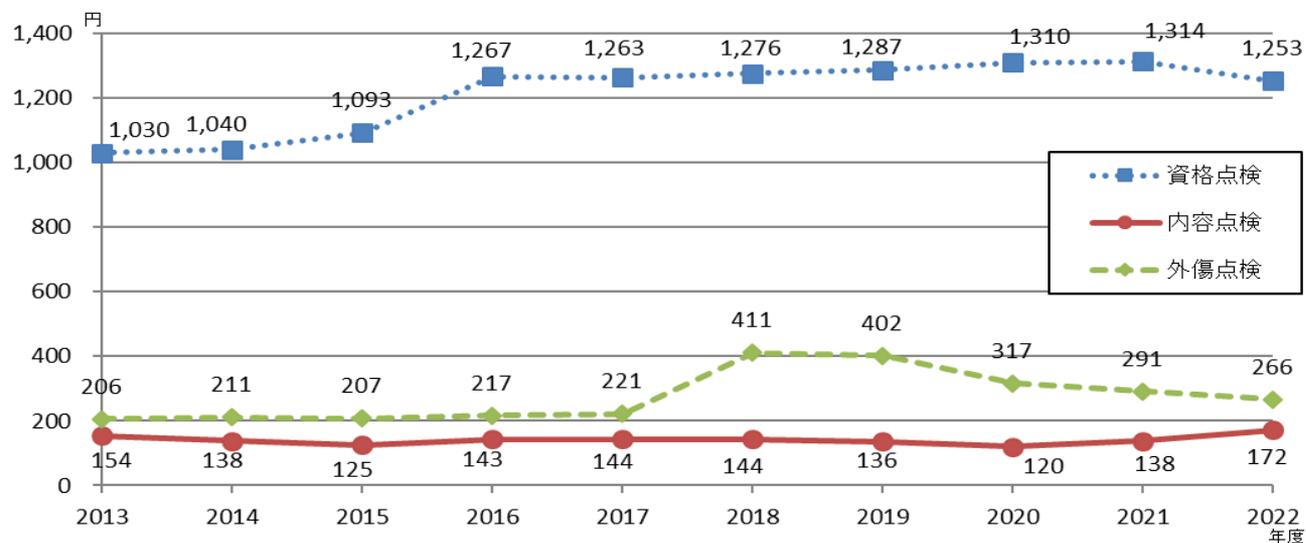
【KPI②: 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額】 ※ () 内は前年度増減

2019年度	4,729円 (+591)
2020年度	5,377円 (+648)
2021年度	6,330円 (+953)
2022年度	7,125円 (+795)

【レセプト請求件数及び査定件数】

	2019年度	2020年度	2021年度	2022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%)	32,883万件 (+1,183) (+3.73%)
査定件数	471万件 (▲32) (▲6.36%)	404万件 (▲67) (▲14.23%)	421万件 (+17) (+4.21%)	472万件 (+51) (+12.11%)
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%)	376万件 (+43) (+12.91%)
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%)	96万件 (+8) (+9.09%)

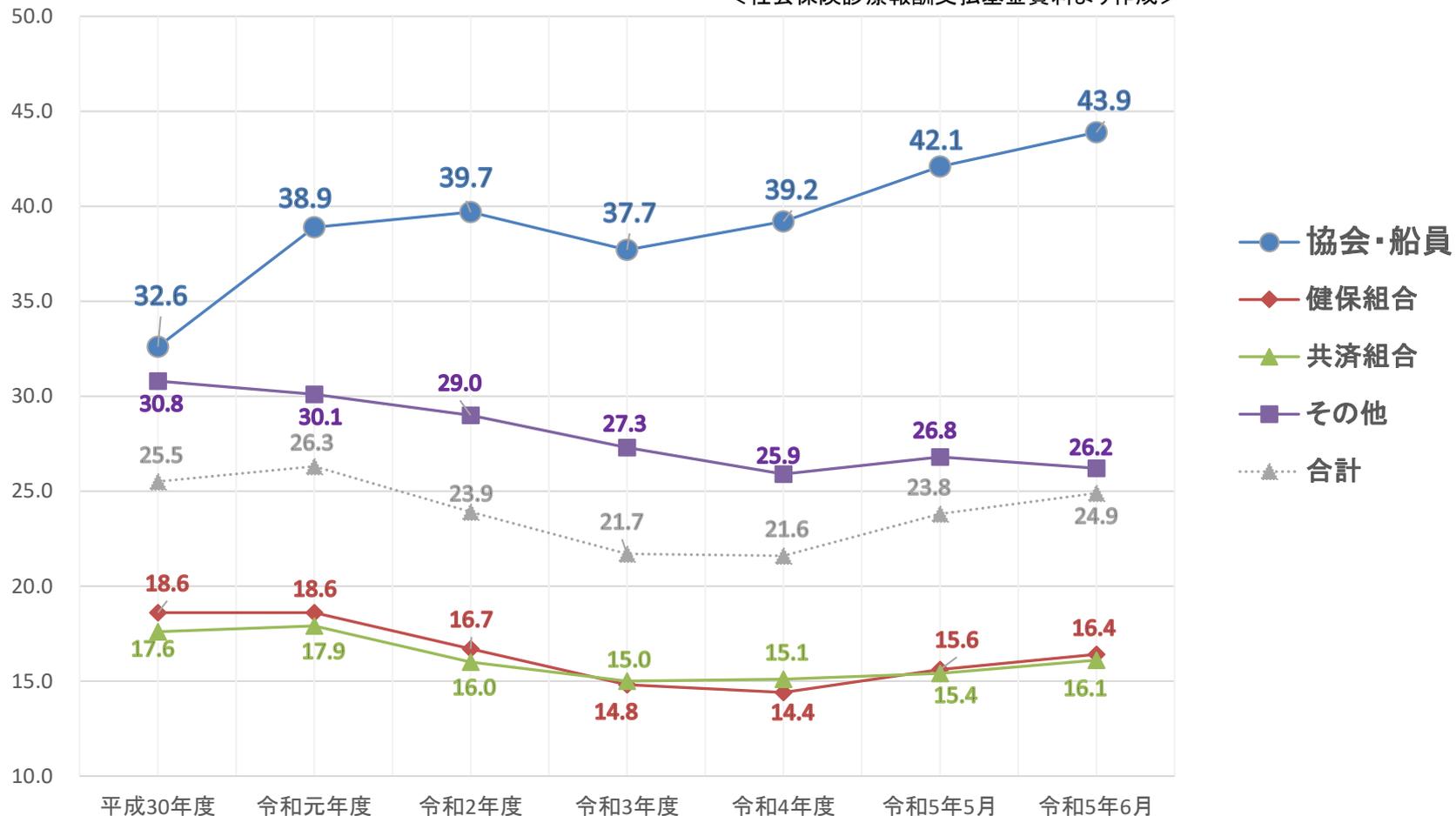
【加入者1人あたりレセプト点検効果額の推移】



※参考【制度別再審査処理件数に対する査定件数の割合の推移】

単位：%

＜社会保険診療報酬支払基金資料より作成＞



1. 基盤的保険者機能関係

⑥柔道整復施術療養費等における文書照会の強化

事業計画

- 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。
- 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（KPI:0.95%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4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4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4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4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4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】

- 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。
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:0.95%以下）
- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
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 0.86%(対計画値110.4%)

- 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した。
- 柔道整復施術療養費の申請件数は、14,872千件(2021年度は15,108千件)と前年度より236千件(1.5%)減少し、また施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請件数は、127千件(2021年度は143千件)と前年度より15千件(10.7%)減少した。
- 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、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。
- また、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長期施術患者(初療日から2年以上の施術であって、かつ、直近2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者)について、施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を225件行った。
- 以上より、柔道整復施術療養費については、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、あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費については、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】

＜柔道整復施術療養費等における文書照会の強化＞（事業報告書 P62）

- 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日以上申請及び3か月を超える長期継続施術、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対し、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。
- 2022年度は、柔道整復の受診者に対して、322,203件（2021年度368,509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14,872,863件と前年度より1.5%減少し、多部位かつ頻回受診件数は127,656件と前年度より10.7%減少しました。

【柔道整復施術療養費の申請状況】

	2020年度	2021年度	2022年度	対前年度
申請件数（件）	14,254,909	15,108,898	14,872,863	▲ 236,035
多部位かつ頻回受診の件数（件）	160,251	143,059	127,656	▲ 15,403
申請件数に占める多部位かつ頻回受診の割合（%）	1.12	0.95	0.86	▲ 0.09
支給決定額（千円）	62,494,928	63,646,325	61,516,129	▲ 2,130,196
（参考）文書照会件数（件）	411,431	368,509	322,203	▲ 46,306

【あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費支給決定状況】(事業報告書P63)

○医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、不正疑いがある案件については、地方厚生局へ情報提供を行い、支給の適正化を図っています。

○初療日から2年以上の施術であって、かつ、直近2年のうち5ヶ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を行いました。

支給決定件数の推移

(件)

	2020年度	2021年度	2022年度	
				対前年度
あんま・マッサージ・指圧	77,653	78,093	75,760	▲2,333
はり・きゅう	557,006	609,411	595,296	▲14,115

※2019年1月受領委任制度導入

1. 基盤的保険者機能関係

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

事業計画

- 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。

【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: 84.11%)
- 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: 55.48%)

※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4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)。「A」: 令和4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)。「B」: 令和4年度計画を達成している(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。

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。

【自己評価の理由】

○ 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。

- 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:84.11%)
- 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:55.48%)

○ 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

- 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86.27%(対計画値102.6%)
- 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54.35%(対計画値98.0%)

《返納金債権発生防止のための保険証回収強化》

○ 日本年金機構による保険証返納催告(一次催告)に応じない対象者に対し、文書催告(二次催告)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対し、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周知した。

○ 以上の取り組みを積極的に推進した結果、保険証回収率は86.27%と前年度(84.11%)から2.16%ポイントと増加し、KPIを達成した。

《債権管理回収業務の推進》

○ 返納金債権が発生した者に対して、早期に返納案内通知等を発送した。

○ 返納案内通知等を発送後、納付が確認できない者に対して、早期に文書や電話等による催告等を実施した。

○ 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た。

○ 債権回収の確実な手段であり、債務者の返納手続き等の負担も軽減される保険者間調整に積極的に取り組み、保険者間調整による債権回収額は21.0億円(対前年度+1.1億円)と増加した。

○ 以上の取り組みを積極的に推進した一方で、2022年度は、新型コロナウイルス感染症による医療機関等への受診控えがおさまったことでレセプトの取扱い件数が増加したこともあり、資格喪失後受診による返納金債権の発生件数、金額が増加(対前年度+29,062件、+4.8億円)した。

○ その結果、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54.35%と前年度(55.48%)から1.13%ポイント減少し、KPIの達成に至らなかった。

以上より、保険証回収率についてはKPIを達成したものの、返納金債権回収率についてはKPIの達成に至らなかったことから、自己評価を「B」とする。

【事業計画の達成状況】

＜返納金債権発生防止のための保険証回収強化＞（事業報告書 P64～P67）

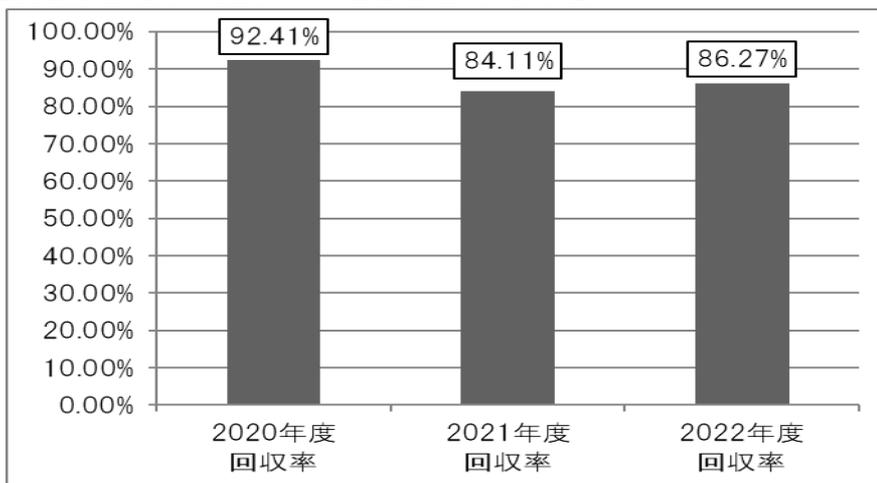
- 退職日の翌日以降は保険証が使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関等窓口でのポスターの掲示、また健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図りました。
- 資格喪失後の受診による返納金債権の発生を防止するため、日本年金機構による返納催告後も保険証を返納していない者に対し、資格喪失処理後10営業日以内に協会による文書催告を実施しました。
- 「被保険者証回収不能届」に記載されている電話番号を活用し、元加入者に対して、電話催告を実施しました。
- 保険証の未返納が多い事業所を特定し、従業員が退職等する際は必ず保険証を回収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

【資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収件数の推移】

	2020年度	2021年度	2022年度
保険証回収対象件数	590万件	612万件	754万件
保険証回収件数	545万件	515万件	650万件

※2022年10月の共済組合制度の適用拡大により、国等の事業所が共催組合に移管されました。2022年度はこれに伴う回収(対象)件数が含まれています。

【資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収状況】



【事業計画の達成状況】

<債権管理回収業務の推進> (事業報告書 P64~P67)

- 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、早期回収が重要と考えています。そのため、事務処理や発送作業の自動化とアウトソース化により業務の効率化を図り、返納案内通知や催告を確実にかつ早期に実施することで、迅速な債権回収に努めました。
- 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、返納金案内通知や催告状に案内文書を同封し、積極的に取り組みを行いました。
- 納付拒否者等に対しては、支払い督促や訴訟などの法的手続きを実施しました。

【返納金債権(資格喪失後受診に限る。)の発生件数・発生金額・回収金額・回収率】

債権発生年度	2020年度	2021年度	2022年度
債権発生件数	16.7万件	15.9万件	18.8万件
債権発生金額	49.6億円	49.7億円	54.4億円
債権回収金額(債権発生年度末時点)	26.2億円	27.4億円	29.5億円
債権回収率	債権発生年度末時点	53.40%	54.35%
	【参考値】2023年6月時点	80.40%	63.10%

※参考【返納金債権(全体)の発生件数・発生金額・金額】

債権発生年度	2020年度	2021年度	2022年度
債権発生件数	19.6万件	19.2万件	22.6万件
債権発生金額	93.9億円	95.6億円	96.2億円
債権回収金額	60.5億円	63.5億円	62.1億円

【支払督促等の法的手続きの実施件数】

	2020年度	2021年度	2022年度
支払督促	951件	682件	532件
通常訴訟	123件	64件	87件
少額訴訟	0件	4件	0件
合計	1,074件	750件	619件

【保険者間調整による債権回収状況】

	2020年度	2021年度	2022年度
保険者間調整による債権回収件数	17,677件	17,695件	20,453件
保険者間調整による債権回収金額	18.0億円	19.9億円	21.0億円
【参考値】回収金額(当年度債権発生分)	10.4億円	11.0億円	11.8億円

1. 基盤的保険者機能関係

⑧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93.4%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4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4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4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4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4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】

- 2022(令和4)年度のKPIは以下のとおり。
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
- 上記KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。
被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率:92.3%(対計画値98.8%)
- 被扶養者資格確認リストを、1,349,590事業所(2021年度は1,346,980事業所)へ送付した。
- 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(5,157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(312,553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(3,531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。
- 1,245,251事業所(2021年度は1,229,381事業所)より確認書を回収し、78,264人分(対前年度+5,217人)の被扶養者資格の削除した。
- 以上より、78,264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)軽減されたが、確認書の提出率は2021年度から1.0%増加したものの、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 P67)

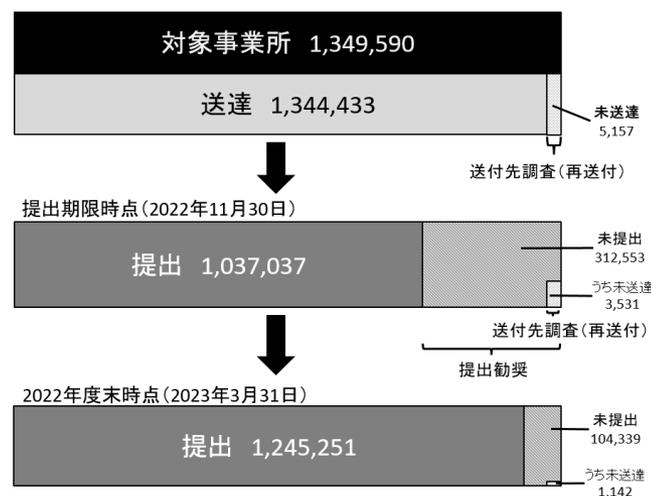
- 2022年10月下旬から11月上旬にかけて、1,349,590事業所(対前年度+ 2,610事業所)に被扶養者状況リストを送付し、6,510,097人(対前年度▲258,975人)の被扶養者を対象に、資格確認を実施しました。
- 被扶養者状況リストが未送達となった5,157事業所に対しては、年金事務所への照会や事業所への架電等による送付先調査を行い、リストを再送付しました。
- 提出期限時点において、未提出であった312,553事業所に対しては、本部にて、文書による一次勧奨、支部にて文書・電話等による二次勧奨を実施しました。また、未送達であった3,531事業所については、送付先の調査を引き続き行い、リストの再送付及び提出勧奨を実施しました。
- 1,245,251事業所(対前年度+15,870事業所)より確認結果が提出され、78,264人(対前年度+5,217人)の被扶養者資格解除届出漏れを確認しました。

〔2022年度 提出状況等〕

	2020年度	2021年度	2022年度	対前年度比
被扶養者資格再確認対象事業所数(事業所)	1,334,462	1,346,980	1,349,590	2,610
送達事業所数(事業所)	1,330,162	1,342,341	1,344,433	2,092
提出事業所数(事業所)	1,218,317	1,229,381	1,245,251	15,870
提出率(%)	91.3	91.3	92.3	1.0
確認対象被扶養者数(人)	6,881,410	6,769,072	6,510,097	▲ 258,975
被扶養者削除数(人)	68,027	73,047	78,264	5,217
前期高齢者納付金負担軽減額(億円)	1.0	9.0	9.0	0

	2020年度	2021年度	2022年度	対前年度比
提出勧奨事業所数(事業所)※1	241,080	258,409	312,553	54,144
勧奨による提出事業所数(事業所)	129,235	140,810	208,214	67,404

※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

⑨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、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、「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針)」(令和4年6月7日閣議決定)においてオンライン資格確認等システムの更なる拡充が盛り込まれたことを踏まえ、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及び電子処方箋の周知・広報等に協力する。

【KPI】

- 加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする(KPI:98.9%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4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4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4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4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4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

【重要度:高】

【重要度の理由】

- 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。

【自己評価の理由】

- 2022(令和4)年度のKPIと、KPIに対する実績値及び達成状況は以下のとおり。

【KPI】加入者のマイナンバー収録率を98.9%以上とする

【実績値及び達成状況】加入者のマイナンバー収録率 99.0%(対計画値100.1%)

- 達成状況を判定基準に照らし合わせ、自己評価は「B」とする。

○ なお、オンライン資格確認の円滑な実施のため、以下の取組を実施した。

・本部において、医療費のお知らせやジェネリック軽減額通知や保険料の納入告知書へのチラシ同封により、事業主・加入者に対して、幅広い広報を行った。また、各支部においては、メールマガジンへの掲載、保険証発送時のチラシ同封等により広報を行った。

・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(令和4年3月)。

(※)70歳未満被保険者については、2023(令和5)年1月に日本年金機構において実施。

・この取組等により、2023年3月末時点のマイナンバー収録率は99.0%と、2022年3月末時点の収録率98.9%と比較し、0.1ポイント向上し、2022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。

【事業計画の達成状況】

＜オンライン資格確認＞(事業報告書 P68～69)

○ オンライン資格確認により、協会の加入者でなくなった後に、誤って協会の加入者であるとして医療機関等を受診した場合等に係る医療費等について、返還の際に生じる事務コストの軽減が期待されています。また、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、より正確な情報に基づく適切な医療を受けることができます。また、マイナンバーを用いて、特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報、ジェネリック医薬品軽減額通知情報等を閲覧することができます。

○ このため、2021年(令和3)年8月にマイナンバー未収録となっている被扶養者及び70歳以上被保険者を対象にマイナンバー照会を行いました。その後、2022(令和4)年3月にマイナンバー照会に対する回答がない方を対象にマイナンバー登録促進の広報を行いました。この取組等により、協会の2023年3月末時点のマイナンバー収録率は99.0%と、2022年4月末時点の収録率(98.9%)と比較して0.1%ポイント向上し、「対前年度以上」のKPIを達成しました。

○ 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、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ています。2023年3月26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1,785万人(登録率44.19%)となっています。

1. 基盤的保険者機能関係

⑩ 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P43~47参照)

○ 業務改革の取り組みの効果は、各業務項目で定量的・定性的に表れている。

① 1日の一人当たり平均審査件数

主な現金給付申請書※1で-1.2%と昨年度の水準を維持しており、SS関連申請書※2では6.8%増加している。(【図1】参照)

※1 傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料(費)、高額療養費、療養費(立替払、治療用装具)

※2 傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料(費)

② 主な現金給付支給(不支給)決定件数とSS関連申請書の支払までの平均所要日数

新型コロナウイルスによる療養を理由とした傷病手当金の支給件数増加により、SS関連申請書の支給件数が86万件増加(前年度比+45.6%)するなか、支払いまでの平均所要日数は、8.14日(前年度比+9.4%)となった。(【図2】参照)

【図1】1日の一人当たり平均審査件数

	2021年度	2022年度
主な現金給付申請書	76.7件	75.8件(-1.2%)
SS関連申請書	69.3件	74.0件(6.8%)

()内は、対前年度増加率

【図2】支給(不支給)件数等

	2021年度	2022年度
SS関連申請書	1,893,396件	2,757,408件(45.6%)
支払いまでの平均所要日数	7.44日	8.14日(9.4%)
高額療養費	898,081件	826,957件(▲7.9%)
療養費	356,720件	330,325件(▲7.4%)
合計	3,148,197件	3,914,690件(24.3%)

③ 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)

業務改革の推進に向けて、管理者のマネジメント、コミュニケーション、人材育成等について、意識の変化や取組みの実践状況のモニタリングを半期ごとに意識調査アンケートにより実施している(令和元年から7回実施)。

2023年2月のアンケート結果は、全体として0.01ポイント上昇して4.09ポイントとなった。

○ 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、SS関連申請書の支給件数が大幅に増加するなかで、柔軟かつ適切な事務処理体制を構築することにより現有人員で業務に対応しながら、サービススタンダードの維持や支払い日数の増加も抑えられているなど、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。

【取組概要等】

(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。	12支部(計 72回実施) ※累計 21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。	8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4年7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。

(3) 電話相談業務の標準化(受電対応の体制整備)

事項	取組概要等	実績等
電話相談業務の整備等に関する基本方針の策定	協会における電話相談業務を確立するための基本方針を策定	令和4年6月
電話対応体制の基本モデル策定に向けたトライアル	支部の規模に応じた電話対応体制の基本モデル策定に向け、プロトタイプによるトライアルの実施	令和4年9月～10月
電話相談体制の基本モデルの策定	協会における電話相談体制の基本モデルを策定	令和5年2月
電話相談対応体制の基本モデル説明会	相談業務の重要性及び電話相談対応体制に関する理解を深めるとともに、電話相談対応体制の基本モデル(以下「基本モデル」という。)による体制への円滑な移行に向けた説明	令和5年2月

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

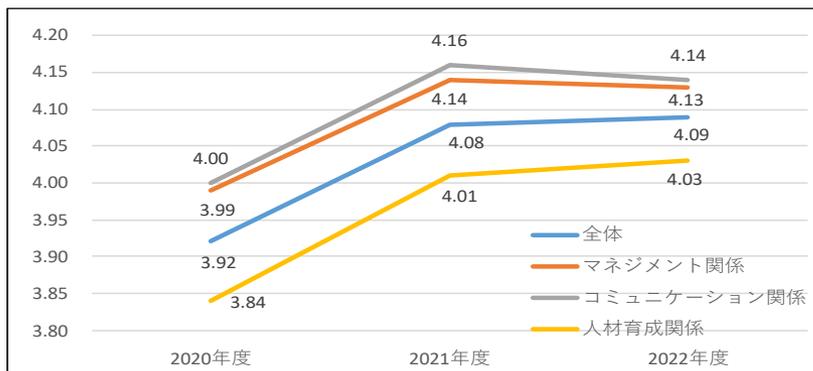
推進ツール		基準
マネジメント関係	・支部目標／行動計画整理シート	支部目標は、協会の目指す姿を実現するため、支部として目指す姿について数値を含め具体的に記載されている。整理シートは、「現状できていないこと」を明確化し、その課題解決のために数値や期限等の入った具体的な対応策を含めた内容となっている。また、取組みの状況に合わせて、適宜内容の更新を行っている。
	・行動計画表	支部目標／行動計画整理シートで整理した内容について、何をだれがいつまでに実施するのかを行動計画表へ落とし込んでいる。また、行動計画表に基づいた行動がとれており、適宜スケジュールの更新を行っている。
	・ユニットビジョン整理シート	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。

○ 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)

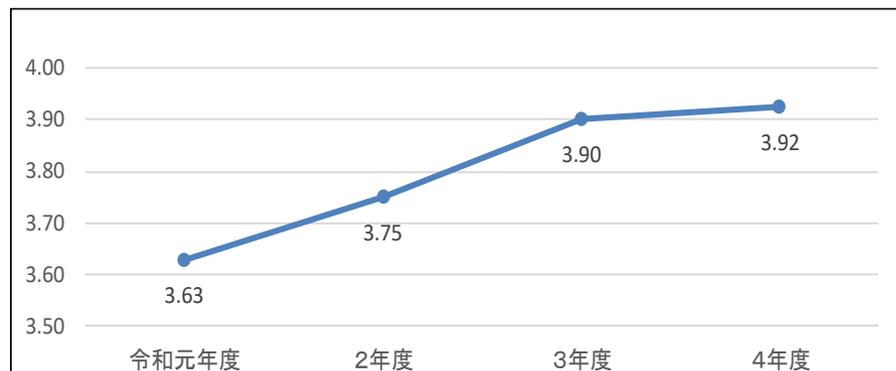
2023年2月に実施したアンケートでは、1月の新業務システムのサービスインに向けた研修等を重点的に実施したことにより、人材育成関係の評価が上昇し、アンケート結果は全体として0.01ポイント上昇して4.09ポイントとなった。(【図1】参照)

また、生産性の向上についても、職員の工夫や行動の実践により、改革が図られている。※(【図2】参照)

【図1】意識調査アンケート結果



【図2】生産性向上のための職員の取組み状況と効果実感



※ 生産性向上のための具体的な行動と効果実感にかかる6項目の質問

- ・事務処理の正確さや効率を改善するための具体的な行動をとっているか
- ・業務マニュアルや審査・点検事務手順書等の全国統一ルールに基づいて、自分の事務処理方法を工夫しているか
- ・前回のアンケート回答時と比べて、グループの事務処理の正確さや効率は高くなったと感じるか
- ・現在の業務知識・事務処理速度をさらに上げるため、具体的な行動をとっているか
- ・前回のアンケート回答時と比べて、自分自身の業務知識・事務処理速度は向上したと感じるか
- ・前回のアンケート回答時と比べて、自分はより多くの業務を担当できるようになったと感じるか

○ 2023年2月に実施した意識調査アンケートの結果(協会全体版)

【機密性2】

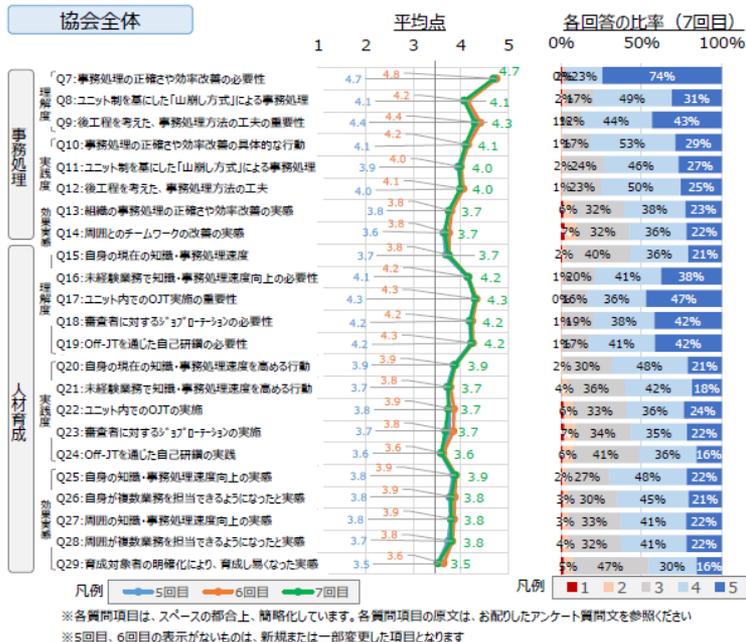
業務部における業務改善の進捗状況と職場環境に関するアンケート結果(1/2)

協会全体版

N = 1,887

【協会全体版】全職員

事務処理の改善状況・人材育成の状況

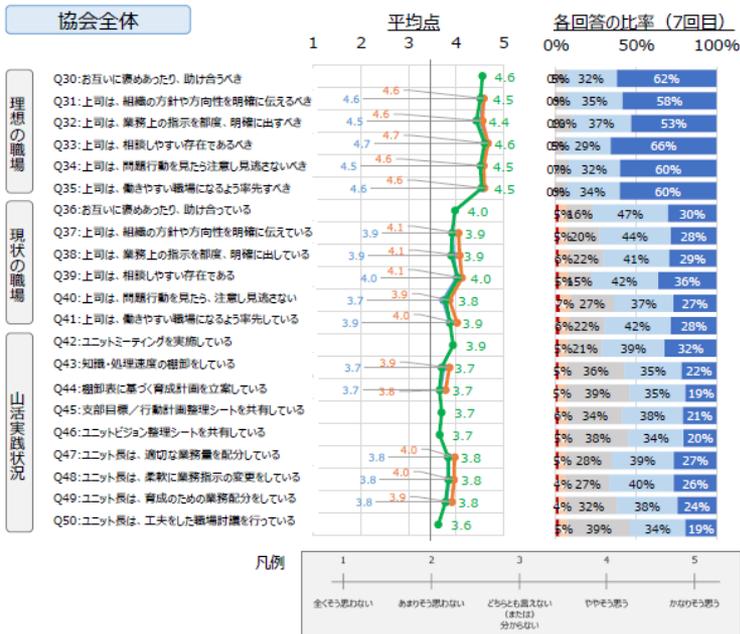


協会全体・属性別

	平均点	雇用形態		所属G		役割			
		職員	契約職員	業務G	レセプトG	管理職	確認	前科・旧職歴 有(業務/他/その他)	その他事務
理解度	4.5	4.2	4.4	4.3	4.9	4.4	4.3	4.1	
実践度	4.2	3.8	4.1	3.9	4.6	4.1	3.9	3.8	
効果実感	3.9	3.5	3.8	3.6	4.5	3.7	3.6	3.5	

	平均点	雇用形態		所属G		役割			
		職員	契約職員	業務G	レセプトG	管理職	確認	前科・旧職歴 有(業務/他/その他)	その他事務
理解度	4.4	3.8	4.2	4.0	4.8	4.3	4.0	3.8	
実践度	4.0	3.4	3.8	3.6	4.4	3.9	3.6	3.4	
効果実感	4.0	3.5	3.8	3.6	4.4	3.8	3.6	3.5	

理想の職場・現状の職場



協会全体・属性別

	平均点	雇用形態		所属G		役割			
		職員	契約職員	業務G	レセプトG	管理職	確認	前科・旧職歴 有(業務/他/その他)	その他事務
理想の職場	4.6	4.4	4.5	4.5	4.9	4.6	4.5	4.4	
現状の職場	4.1	3.7	4.0	3.8	4.6	4.0	3.8	3.6	

	平均点	雇用形態		所属G		役割			
		職員	契約職員	業務G	レセプトG	管理職	確認	前科・旧職歴 有(業務/他/その他)	その他事務
理想の職場	4.0	3.5	3.8	3.5	4.4	3.9	3.6	3.4	
現状の職場	4.0	3.5	3.8	3.5	4.4	3.9	3.6	3.4	

○ 2023年2月に実施した意識調査アンケートの結果(協会全体版)



【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 P69～70）

- 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業務マニュアル等の見直し・整理を行うとともに、各種推進ツールの作成・展開により、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。

- ◆2022（令和4）年度は、業務マニュアル等に基づく統一的な事務処理の徹底はもとより、各種推進ツールを活用して職員の意識改革の促進と多能化をさらに推進することで、業務量の多寡に柔軟に対応可能な事務処理体制の構築に取り組みました。
- ◆また、取組を着実に推進するには、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ることから、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を実施することにより、マネジメント能力の強化に取り組んでいます（これまで21支部において実施しました）。これら業務改革の取組については、週次の現金給付業務進捗状況ヒアリングや本部・支部連携会議、半期ごとの全職員へのアンケートによる意識調査等の各種モニタリングの実施により、改善状況とその定着度合いを確認しています。
- ◆加えて2022年度は、加入者へのサービス水準及び業務品質の向上を図る取組みとして、新たに相談業務に関する行動指針を制定し、満足度調査で評価の低い受電対応の体制整備を図るため「電話相談対応体制の基本モデルガイドブック」等を作成し、電話相談業務の標準化に取り組んでいます。

【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」は、新業務システムにかかる業務フローの作成や、業務手順の標準化・効率化・簡素化などを推進する施策です。

2022年度は、審査の自動化等を実装した新業務システムの2023年1月のサービスインに向けて、新業務システムの効果を最大化させるための新業務フローに沿った効果的な業務マニュアルを策定するとともに、サービスイン後の事務処理の円滑な定着を目指し、新業務フローの効果的な運用等について、担当職員へ研修を集中的に実施しました。

この結果、新業務システムのサービスインについては、大きな混乱を生じることなく実現することができました。

今後は、新たな業務プロセスを踏まえて、システムの効果を最大化していくために、事務処理体制の強化に取り組んでいきます。