

全国健康保険協会業績評価シート (令和5年度)

I. 健康保険

1. 基盤的保険者機能

目次

1. 基盤的保険者機能関係

(1) 健全な財政運営	6
(2) サービス水準の向上	18
(3) 限度額適用認定証の利用促進	22
(4) 現金給付の適正化の推進	24
(5) 効果的なレセプト内容点検の推進	27
(6) 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
(7) 被扶養者資格の再確認の徹底	34
(8) オンライン資格確認の円滑な実施	37
(9) 業務改革の推進	39

令和5年度 業績評価自己評価一覧表

I. 健康保険 1. 基盤的保険者機能関係

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度自己評価	令和4年度最終評価
①健全な財政運営	高	高	定性	A	A	A
②サービス水準の向上		高	定量	A	A	B
③限度額適用認定証の利用促進			定性	B	B	B
④現金給付の適正化の推進			定量	B	B	B
⑤効果的なレセプト内容点検の推進		高	定量	S	A	A
⑥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		高	定量	B	B	B
⑦被扶養者資格の再確認の徹底			定量	C	C	C
⑧オンライン資格確認の円滑な実施	高		定量	B	B	B
⑨業務改革の推進		高	定性	A	A	A

【評価方法】

※定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

- 「S」：令和5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5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5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5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5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）。

※定性評価の判定基準は、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。

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、更に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。特に、令和5年度は、第4期医療費適正化計画等の都道府県における策定作業が行われることから、当該作業に積極的に参画するとともに意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約4,000万人の加入者、約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】

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】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
①健全な財政運営	高	高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 2024（令和6）年度の保険料率の決定に向けては、運営委員会において、2028（令和10）年度までの5年間の収支見通しの試算の前提等の議論を皮切りに、その議論を踏まえた中長

期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、4回に渡って精力的な議論を行うとともに、並行して各支部の評議会においても議論を行った。

- 保険料率の議論に当たっては、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025（令和7）年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であることを踏まえ、**理事長より「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでいく」**ことを説明したほか、「今後5年間の収支見通しの試算」と、「今後10年間の収支見通しと準備金残高の試算」について、事務局提案の前提による試算とは別に、**運営委員意見を踏まえた追加試算**も示す等、本部・支部の事務局から丁寧な説明を行った。
- 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。
- 第4期医療費適正化計画の策定に向け、本部から支部に対して医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関する分析データ等を提供し、**支部では都道府県における第4期医療費適正化計画の策定に対し、データを活用したエビデンスに基づく意見発信を積極的に行った**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も、意見発信を行った。
- 以上により、**2023年度は、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、加入者及び事業主の方々へのきめ細やかな情報発信に努めたこと、第4期医療費適正化計画等の協議の場において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】

（1）健全な財政運営（事業報告書 P22～P36）

i) 2024年度保険料率の議論の開始

2024（令和6）年度の保険料率の決定に向けては、2023（令和5）年7月に開催した運営委員会において、2028（令和10）年度までの5年間の収支見通し（以下、「5年収支見通し」という。）

の試算の前提等について議論を行い、9月に開催した運営委員会において、先の議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

① 収支見通しの試算の前提の議論

7月の運営委員会では、試算の前提について、事務局から次のとおり提案しました。

- ・賃金上昇率：直近10年の実績平均である「+0.7%」をケースⅡとし、上振れのケースⅠとして「+1.4%」、下振れのケースⅢとして「0.0%」
- ・医療給付費の伸び率：直近4年の実績平均である「+3.1%」

この提案に対して、委員より「賃上げのトレンドを加味した試算を別途行い、保険料率の妥当性についても議論していきたい。」との意見がありました。

その意見を踏まえ、事務局提案の前提による試算とは別に、「賃金上昇率 +2.0%」で推移した場合の試算も行うこととしました。その場合における医療給付費の伸び率については、各委員の意見を踏まえ、事務局から提示した試算と同じ「+3.1%」に加え、より高い伸び率を前提とした試算も追加することとしました。

② 保険料率に関する論点

2024年度の保険料率に関しては、図表1に示す資料により事務局から現状・課題を提示し、平均保険料率については、後述の5年収支見通しも踏まえて、

- ・「協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2024年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。」

との論点を示しました。

9月の運営委員会において、各委員からは、「協会けんぽの保険料収入は賃上げの効果もあって増加し、予想以上に準備金も積みあがる状況となったことで、事業者からは少しでも良いから保険料を引き下げるべきとの意見も上がっている。」「保険料10%維持に賛成であるが、今まで保険料率が上がるシミュレーションは見たことがない。保険料率が上がることを想定すれば、医療資源を大切に使わなければいけないという国民へのメッセージになるのではないか。」「個人の意見としては10%を維持することが妥当と思っている。このまま10%を維持すれば準備金を崩さなければいけない時がくると思うが、慎重に議論し、将来的に料率を上げることになったとしても少しでも負担や不安が少なくなるようにしてほしい。」等の発言がありました。

[(図表1) 2024年度保険料率に関する論点について (2023年9月20日運営委員会提出資料2-1)]

令和6年度平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

「現状・課題」

- ✓ 協会けんぽの令和4年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。
- ✓ 収支差は前年度比で増加(+1,328億円)したが、この要因は、保険料収入の増加(+1,868億円)より保険給付費の増加(+2,502億円)が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算(戻り分1,901億円)が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは期待し難いこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。
 - ・ 健康保険組合の令和5年度予算早期集計では、約8割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和6年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。
 - ※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」
 - ※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」

2. 保険料率の変更時期

「現状・課題」

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

【論点】

- 令和6年度保険料率の変更時期について、令和6年4月納付分(3月分)からでよいか。

③ 協会けんぽの5年収支見通しの試算

2022（令和4）年度決算を足元として、7月及び9月の運営委員会で取りまとめられた試算の前提のもとに事務局において5年収支見通しを作成し、運営委員会に提示しました。

具体的には、試算の前提となる主な変数を以下のとおり設定の上、試算しました。

ア) 被保険者数の見通し

2023年度、2024年度については、直近の協会の実績、被用者保険の適用拡大の影響、国による見込み等を踏まえて、2023年度▲0.6%、2024年度▲0.3%としました。2025年度以降については、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）¹を基礎として推計を行いました。

また、2024年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込みました。

イ) 賃金上昇率の見通し

2023年度、2024年度については、直近の協会の実績、国による見込み等を踏まえて、2023年度1.6%、2024年度0.5%とし、2025年度以降については、以下の3つのケースを置きました²。

<2025年度以降の賃金上昇率>

ケースⅠ	1.4%
ケースⅡ	0.7%
ケースⅢ	0.0%

ウ) 医療給付費の見通し

直近の協会の実績や国による見込み等を踏まえて、加入者1人当たりの伸び率を2023年度0.9%、2024年度1.4%としました。

2025年度以降については、以下の伸び率を使用しました³。

<加入者1人当たり医療給付費の伸び率（2025年度以降）>

75歳未満	3.1%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2%

エ) 保険料率

以下の場合に分けて試算を行いました。

- ・現在の保険料率10%を据え置いた場合
- ・単年度で収支が均衡する保険料率とした場合

¹ 「日本の将来推計人口」（2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所）、長期の合計特殊出生率を1.36とする出生中位（死亡中位）の年齢階級別人口を基礎としています。

² ケースⅡは、平均標準報酬月額2013（平成25）年度から2022年度までの増減率の10年平均（2016（平成28）年4月の標準報酬月額の上限定改定及び2022年10月の適用拡大の影響を除く）としたものです。ケースⅠは、ケースⅡの0.7%が中間となるように1.4%と設定しました。

³ 加入者1人当たり伸び率については、2019～2022年度（4年平均）の協会けんぽなどの医療費の伸びの実績を使用して設定しました。

- ・ 9.9%～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）

④ 5年収支見通しの試算結果

平均保険料率を2023年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠで2027（令和9）年度、ケースⅡ及びケースⅢで2025年度にはそれぞれ単年度赤字に転じ、2028年度の準備金は、ケースⅠからⅢでそれぞれ5兆3,400億円（保険給付費等の約5.7ヵ月分）、4兆6,800億円（同、約5.0ヵ月分）、4兆100億円（同、約4.3ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合については、ケースによって現在の保険料率（10%）を超過する時期が異なる結果となりました。ケースⅠでは2027年度に現在と同じ10%まで上がり、2028年度には10%を超え、ケースⅡではケースⅠよりも2年早い2026（令和8）年度、ケースⅢでは更に1年早い2025年度にそれぞれ10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました（図表2参照）。

〔図表2〕 5年収支見通しの試算結果 ①

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
Ⅰ 1.4%で一定	収支差	3,700	2,200	700	600	▲300	▲800
	準備金	51,100	53,300	54,000	54,500	54,300	53,400
Ⅱ 0.7%で一定	収支差	3,700	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600
	準備金	51,100	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
Ⅲ 0.0%で一定	収支差	3,700	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300
	準備金	51,100	53,300	52,600	50,700	46,400	40,100

均衡保険料率（単年度で収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
Ⅰ 1.4%で一定		9.8%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅱ 0.7%で一定		9.8%	10.0%	10.1%	10.2%	10.4%
Ⅲ 0.0%で一定		9.8%	10.1%	10.2%	10.4%	10.6%

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、総じて平均保険料率を10%に維持した場合よりも単年度赤字に転じる時期が早まる結果となりました。また、単年度収支の赤字幅は保険料率の引き下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表3参照）。

【(図表3) 5年収支見通しの試算結果 ②】

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高（ケースⅡ）

（単位：億円）

単年度収支		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
ケースⅡ10% 据置き	収支差	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600
	準備金	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
9.9%	収支差	1,200	▲1,000	▲1,700	▲3,200	▲4,600
	準備金	52,300	51,300	49,600	46,300	41,700
9.8%	収支差	200	▲2,000	▲2,700	▲4,300	▲5,600
	準備金	51,300	49,200	46,500	42,200	36,600
9.7%	収支差	▲800	▲3,100	▲3,800	▲5,300	▲6,700
	準備金	50,300	47,200	43,400	38,200	31,500
9.6%	収支差	▲1,800	▲4,100	▲4,800	▲6,300	▲7,700
	準備金	49,200	45,200	40,400	34,100	26,400
9.5%	収支差	▲2,800	▲5,100	▲5,800	▲7,300	▲8,700
	準備金	48,200	43,100	37,300	30,000	21,300

⑤ 今後10年間の収支見通しと準備金残高

今後の保険料率について議論するためには、より長期の財政見通しを理解した上で議論を進める必要があることから、より長期の期間として、今後10年間の収支見通しと準備金残高についても試算を行いました（図表4参照）。

その結果、今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースにより時期は異なるものの、いずれのケースにおいても、2～3年後には単年度赤字となり、10年前後先には、法定準備金の確保すら困難となる見込みとなりました。

また、7月及び9月の運営委員会における各委員からの意見を踏まえ、賃金上昇率2.0%のケースを追加した今後10年間の収支見通しと準備金残高についても機械的に推計しました。その際、医療給付費の伸び率については、9月の運営委員会における各委員の意見を踏まえ、高い賃金上昇率に応じて医療費が高くなる場合も試算しました。

具体的な伸び率の設定は以下のとおりです。

<2025年度以降の伸び率の仮定>

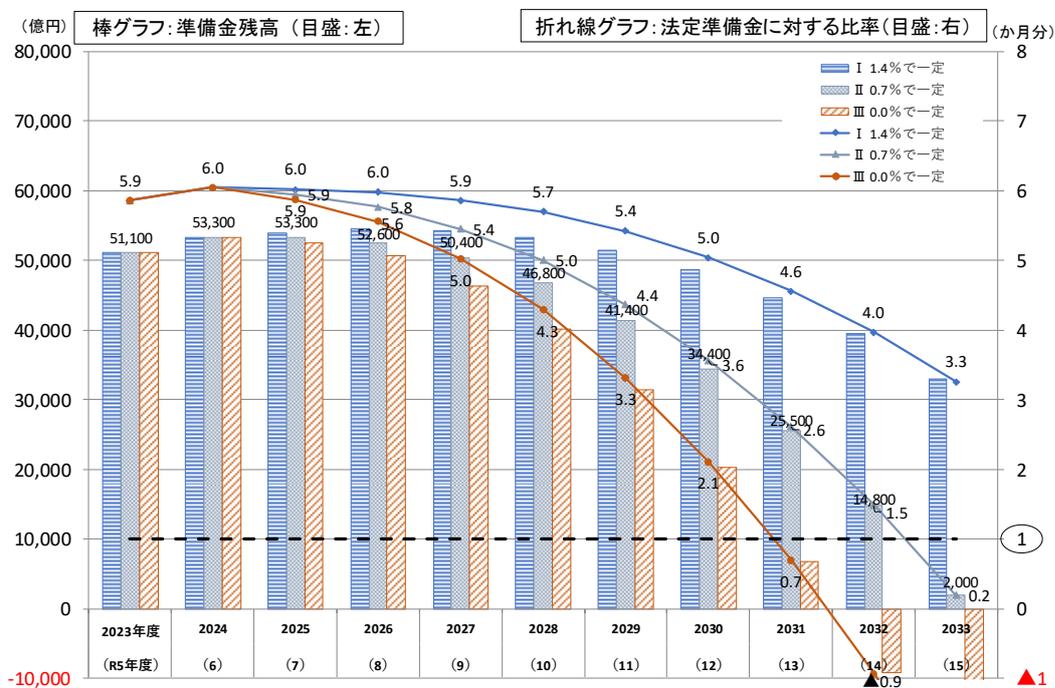
被保険者数の伸び	賃金上昇率	1人当たり医療給付費の伸び率	
		75歳未満	75歳以上
「日本の将来推計人口」 （2023年4月 国立社会保障・ 人口問題研究所） 出生中位（死亡中位）	2.0%	3.1%	0.2%
		3.7%	
		4.4%	
		5.1%	

賃金上昇率2.0%を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し(図表5)においては、いずれのケースにおいても、10年以内には単年度赤字となり、準備金を取り崩す見込みとなりました。

[(図表4) 今後10年間の準備金残高と収支見通し (2023年9月20日運営委員会提出資料)]

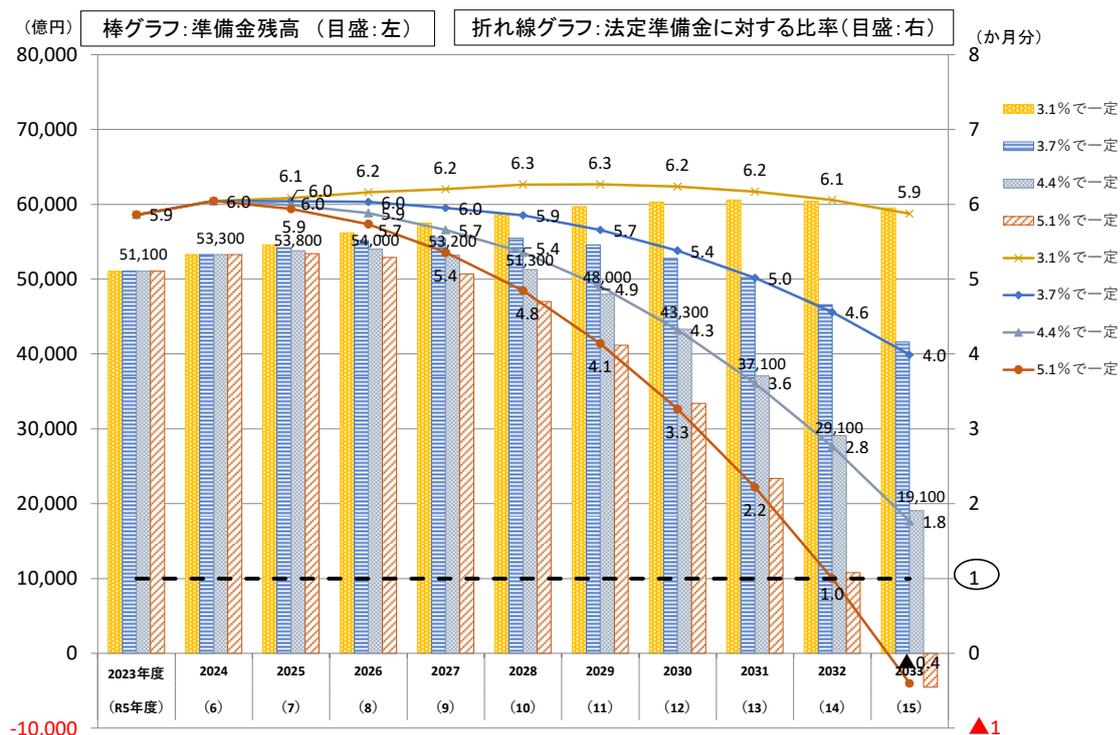
5年収支見通しと同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2033年度まで)の各年度末における協会の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- > 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、ケースⅠの場合では2026年度をピークに減少し始め、ケースⅡ及びケースⅢの場合では2024年度をピークに減少し始める。
- > 法定準備金に対する準備金残高は、ケースⅠでは、10年後の2033年度に3.3か月分、ケースⅡで0.2か月分。ケースⅢでは、2031年度から1ヶ月分を割り込み、2032年度にはマイナスに転じる。



単年度収支	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
Ⅰ 1.4%	2,200	700	600	▲300	▲800	▲1,900	▲2,900	▲3,900	▲5,100	▲6,500
Ⅱ 0.7%	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600	▲5,400	▲7,100	▲8,800	▲10,700	▲12,800
Ⅲ 0.0%	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300	▲8,700	▲11,100	▲13,500	▲16,000	▲18,800

〔(図表5) 賃金上昇率(2.0%)を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し(2023年12月4日運営委員会提出資料)〕



単年度収支

1人当たり医療給付費の伸び率(75歳未満)	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
3.1%	2,200	1,300	1,600	1,300	1,300	900	600	300	▲200	▲900
3.7%	2,200	900	1,000	300	▲100	▲900	▲1,700	▲2,600	▲3,700	▲5,000
4.4%	2,200	500	200	▲900	▲1,800	▲3,300	▲4,700	▲6,200	▲8,000	▲10,000
5.1%	2,200	100	▲600	▲2,200	▲3,700	▲5,800	▲7,800	▲10,000	▲12,500	▲15,300

ii) 2024年度保険料率についての議論

9月の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に基づき、2024年度保険料率について、12月4日及び12月20日の運営委員会において議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。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て、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが大きな論点となりました。

(各支部評議会での議論の動向)

保険料率の論点等をもとに、10月10日から10月27日にかけて、全47支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10%を維持すべき」という意見が40支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は6支部でした(図表6参照)。

評議員の個別の意見としては、「経営者として、社会保険料はもちろん、従業員への賃上げによる人件費の増大、燃料費や材料費の高騰など負担が重く厳しい状況にあるため、準備金に余裕があるのなら少しでも保険料率を引き下げてください。」という意見がある一方で、「準備金が積み上がっている状況であるが、医療費支出は伸びており、シミュレーションでも数年後には収支差がマイナスになるため、保険料率10%を維持して将来に備えることが必要と考える。」という意見もありました。

なお、今回の平均保険料率に対する各支部評議員会の意見集約に際しては、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という2022年9月の運営委員会で示した理事長の考え等を支部事務局が評議員会に説明した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしましたが、結果としてすべての支部の評議員会から意見の提出がありました。

(運営委員会での議論の動向)

12月4日の運営委員会においては、事務局から前記の評議員会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容等を報告したほか、9月の運営委員会における委員の意見を踏まえた5年収支見通しの追加試算を示しました。運営委員会の議論に当たっては、北川理事長から「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」と発言しました。

委員からは、支部評議員会の意見について「支部評議員会で概ね平均保険料率10%を維持すべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることに感銘を受けた。」といった意見があったほか、2024年度の保険料率に対しては、「結論として、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議員会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。ただ、積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。」、「支援金制度のような健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。」、「いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があり、これはお願いしたい。」といった10%維持はやむを得ないが、できる限り長く平均保険料率10%を維持するための対策が必要との意見もありました。

また、このことに関連して、「従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。」、「評議員会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言をないがしろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。」といった医療費適正化や保健事業の推進等に関する発言もありました。

結果として、2024年度の平均保険料率の議論の趨勢は、不透明な経済情勢等を踏まえ、安定的な財政運営が望ましいとの考えから、平均保険料率10%を維持する方向で収束していきました。

これを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員

の皆様のご貴重な意見を伺うことができた。次回の運営委員会において意見の集約を図る。」旨の発言がありました。

〔(図表6) 2024年度の保険料率に関する支部評議会の意見〕

令和5年10月に開催した支部評議会において、協会は、

- ・ 医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025(令和7)年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況であること
- ・ 協会けんぽの財政について、持続可能性の観点から、「大きな変動がない限り、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(第118回全国健康保険協会運営委員会(令和4年9月14日開催)理事長発言要旨(本運営委員会資料1-3「令和6年度保険料率に関する論点について(参考資料)」の18頁参照)

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和6年度保険料率についての支部評議会における意見」を提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

		※ () 内は昨年の支部数
意見の提出なし	0支部	(0支部)
意見の提出あり	47支部	(47支部)
① 平均保険料10%を維持すべきという支部	40支部	(39支部)
② ①と③の両方の意見のある支部	6支部	(7支部)
③ 引き下げるべきという支部	1支部	(1支部)

(保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし)

iii) 2024年度平均保険料率の決定

12月20日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う」旨の説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2024年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、「医療費はコロナ禍で一旦抑制されたが、年間1兆円ペースで増加している。このことから、この危機的な状況をできるだけ多くの方に知っていただけるようにあらゆる機会を捉えて、広報をしていただきたい。」、「協会の本来の役割である医療費削減のための様々な取組、また、専門家など

の知見を活用しながら引き続き地道に取り組んで、成果に結びつけていただきたい。」との意見もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2024年度の平均保険料率について、運営委員会として、10%維持で異論はなかったと言える。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ただきたい。」と発言し、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

(2) 医療費適正化計画に係る意見発信（事業報告書 P123～P127）

支部では、都道府県における第4期医療費適正化計画の策定に積極的に関与しました。本部から提供された医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関する分析データ等を活用し、エビデンスに基づいた意見発信を積極的に行いました。

《分析データの内容について》

- ・喫煙率
- ・急性気道感染症に対する抗菌薬処方
- ・白内障手術の外来での実施率
- ・成分別バイオシミラー置換え率
- ・急性下痢症に対する抗菌薬処方
- ・化学療法の外来での実施率

都道府県の医療費適正化計画に係る検討会の参加支部数は39支部ですが、医療費適正化計画に係る検討会の設置をしているのは39都道府県で、医療審議会にて検討、あるいは検討会を設置せず保険者協議会へ意見聴取を行っている都道府県もあったことから、第4期医療費適正化計画策定に対しては、47支部全てにおいて意見発信を行いました。

(3) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信（事業報告書 P132～P143）

持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革や地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築が必要であることから、厚生労働省が開催する社会保険審議会医療保険部会、介護保険部会・介護給付費分科会、中央社会保険医療協議会等の各種会議体に協会役職員が委員として出席し、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行いました。

(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・照会に的確に対応できるよう、相談体制（受電体制及び窓口体制）の標準化を促進し、お客様満足度の向上を図る。
- ・ 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。

【困難度：高】

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。なお、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加している一方、一定の職員数でサービススタンダードを遵守していくには、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、申請件数が、一時的に急増した場合等においては、支部内の事務処理体制を、緊急的に見直し対応する必要があり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
②サービス水準の向上		高	定量	A	B

【KPI実績】

KPI	KPI数値	結果	対計画値
サービススタンダードの達成状況を100%とする	100%	99.9%	99.9%
現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする	96%	95.6%	99.58%

【自己評価の理由】

- 年間2,195千件という決定件数のうち6件を除き、極めて高い水準でサービススタンダードを達成し、受付から支払までの平均所要日数も6.19日（前年度8.14日）と、10営業日以内の目標水準を遵守した。

- 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を促進している。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で、郵送による提出率は95.6%（2022年度は95.7%）と概ねKPIを達成した。
- 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。
- 窓口サービス全体としての満足度が98.6%（前年度は97.9%）となっており、引き続き高い水準を維持している。
- 以上により、現金給付の決定件数2,195千件のうち6件のみ未達の99.9%という結果は、極めて高い水準を達成できたものとする。また、申請書の郵送化率は95.6%と概ねKPIを達成したこと、窓口に来訪された方の満足度は98.6%であり、2022年度の97.9%を上回ったことは、確実にサービス水準の向上が図られたものである。申請件数が増加傾向にある中、すでに高い水準に達しているサービス水準のさらなる向上を目指した目標の達成は困難度「高」であることも鑑み、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P41～P42）

<サービススタンダードの取組>

- 現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの所要日数について、10営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2023年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の支給決定総件数2,191,406件に対し未達成件数は6件（3支部）で、件数ベースでの達成率は99.9%とKPI（100%）を概ね達成しました。

なお、サービススタンダードを設定している現金給付の支給件数は、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の減少により、2023年度は前年度と比較し20.5%減少していますが、2022年度以前と比べると依然として増加傾向にあります。

また、2023年1月の業務システム刷新による事務処理の効率化により、受付から支払までの平均所要日数は6.19日（前年度8.14日）と前年度と比較し1.95日短縮しています。

<申請書の郵送化の促進>

- 加入者の申請手続きの利便性の向上を図るため、各種給付等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しています。

2023年度の申請書類等の郵送申請割合（郵送化率）は、ホームページやメールマガジン、広報誌による周知を行ったこと等で、95.6%（前年度95.7%）であり、KPI（96.0%）を概ね達成しています。

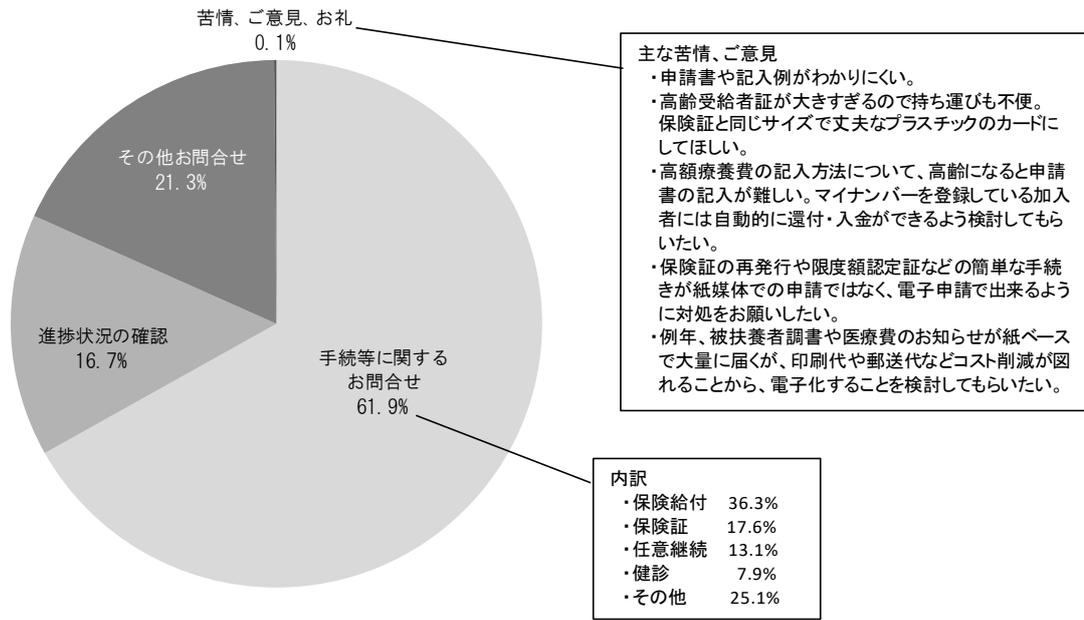
<お客様満足度調査等によるサービスの改善>

- 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。窓口サービス全体としての満足度が **98.6%** (前年度は 97.9%) となっており、**前年度を上回りました。** (事業報告書 P 40)

指標	2022 年度	2023 年度
窓口サービス全体としての満足度	97.9%	98.6%
職員の応接態度に対する満足度	98.6%	98.9%
職員の対応のスピードに対する満足度	98.3%	98.4%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.6%	98.4%
訪問目的の達成度	97.7%	98.1%

- 支部ごとの調査結果等を取りまとめた「支部カルテ」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ました。
- 調査結果が優良であった支部の取組を好事例として展開し、全支部での満足度向上の取組を実施しました。
- 電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情やお礼について、その内容等を整理・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し、加入者サービスの向上を図っています。また、「お客様の声」で意見をいただいた各種申請の電子化による申請についても実施の準備を行っています。2023年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「お礼」、「苦情」の全てが減少しました。引き続き取組の推進に努めてまいります。

[各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像]



《苦情、ご意見・ご提案、お礼の内訳》

(単位: 件)

	2022年度	2023年度	増減
ご意見・ご提案	1,389	1,388	△1
苦情	221	193	△28
お礼	868	847	△21
合計	2,478	2,428	△50

(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申請書を配置するなどにより利用促進を図る。
- ・ 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
③限度額適用認定証の利用促進			定性	B	B

【自己評価の理由】

- 限度額適用認定証の利用促進について、ホームページやリーフレット等により周知広報を行ったほか、医療機関や市町村に対して限度額適用認定申請書の窓口への設置ならびに入院時等における限度額適用認定申請書の提出勧奨を依頼した。
また、事業所には、納入告知書等を送付する際に利用促進のリーフレットを同封したほか健康保険委員研修会等や各種説明会において、加入者には、現金給付の支給決定通知書に案内を加えて周知を行った。
- マイナンバーカードの取得及び保険証利用登録の勧奨・周知等を行う際に、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、限度額情報を確認することができることを周知した。
- 令和5年4月からのオンライン資格確認の原則義務化により、限度額適用認定証の発行件数は924千件（2022年度1,245千件）と前年度より減少し、高額療養費の支給件数に占める限度額適用認定証の使用割合についても81.3%（2022年度83.0%）と前年度よりも減少しているが、現物給付分の高額療養費の支給件数は前年度より約4%増加しており、加入者の一時的に高額な医療費の窓口負担の軽減に寄与できた。
- また、令和4年度業績評価の指摘事項も踏まえ、マイナンバーカードの取得促進及び健康保険証の利用登録についても、ホームページなど、あらゆる機会を通じて周知・広報を実施している。
- 以上により、限度額適用認定証等の発行件数は減少しているものの、同証の利用やオンライン資格確認原則義務化に伴い、現物給付分の高額療養費の支給件数は前年度より約4%、

支給金額は前年度より約6%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】（事業報告書 P43）

<加入者・事業主への周知広報や医療機関への協力依頼の取組>

○ ホームページやリーフレット等により限度額適用認定証の利用に係る広報を積極的に行うとともに、医療機関や市町村の窓口に対して、限度額適用認定申請書の設置や入院時等における限度額適用認定申請書の提出勧奨の実施を依頼しています。

事業所には、納入告知書や保険料率改定に係る広報誌を送付する際に、利用促進用のリーフレットを同封したほか、健康保険委員研修会等の各種説明会において限度額適用認定証の制度説明を行いました。

また、加入者に対しては、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を図りました。

先述のとおり、オンライン資格確認原則義務化により、限度額適用認定証の発行を受けなくても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可能となったため、2023年度の限度額適用認定証の発行件数は約92万件と、前年度より約32万件減少していますが、高額療養費の支給件数に占める現物給付による支給件数の割合は81.3%と、引き続き高い水準を維持しています。現物給付分に占める高額療養費の支給件数は前年度より約4%増加しており、加入者の一時的に高額な医療費の窓口負担の軽減に寄与することができました。

(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（事業主への立入検査を含む。）を行うとともに、支部の保険給付適正化PT（支部内に設置）において事案の内容を精査し、厳正に対応する。
- ・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する（いわゆる「部位ころがし」）過剰受診の適正化を図るため、加入者への文書照会等を強化する。
- ・ 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。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
④現金給付の適正化の推進			定量	B	B

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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	0.86%	0.83%	103.61%

【自己評価の理由】

- 傷病手当金・出産手当金の支給申請のうち、再就職が疑われる事案や高額な給付を受ける目的で標準報酬月額が改定が行われたと疑われる事案について、システムにて抽出した1,308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122件（約2,070万円）の返還請求を行った。（2021年度は40件（約1,500万円））
- 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、手順書に基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整を行うとともに、併給調整の概要を傷病手当金の支給申請書記入の手引きに記載するなど、加入者への周知に努めた。
- 海外療養費について、神奈川支部に集約した海外療養費審査部門にて一元管理を行うとともに、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

つ適切な事務処理を実施して、支給件数は 5,284 件（2022 年度は 4,615 件）、不支給件数は 68 件（2022 年度は 57 件）、返戻件数は 2,254 件（2022 年度は 1,754 件）であった。

- 柔道整復施術療養費について、施術内容の確認や適性受診の啓発強化のため、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請等に対し、加入者への文書照会を実施した結果、前年度以下の KPI を達成することができた。
- 以上により、KPI は概ね達成している状況であることから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P44～P48）

<現金給付における不正請求の防止>

- 審査の中で不正の疑いがあった事案については、事業主への立入検査を実施することとしており、2023年度の立入検査実施件数は、前年度と比較し+6件の8件（2022年度実施件数2件）となりました。

更に、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金の中から、新たに再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認などの事後調査を行っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて 122 件（前年度は 40 件）の修正が必要な申請を確認し、総金額約 2,070 万円（前年度は約 1,500 万円）の返還請求を行いました。

また、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対象として事後調査を実施しました。システム刷新により 2023 年度から各支部にて簡便に調査対象を抽出することができるようになったため、傷病手当金では 1,140 件（前年度は 282 件）、出産手当金では 168 件（前年度は 9 件）となり、これまでの実績を大きく上回る事後調査を行いました。

引き続き調査を行っている傷病手当金 38 件、出産手当金 13 件を除き、不正な請求は確認されませんでした。

<傷病手当金と障害年金等との併給調整>

- 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。

[傷病手当金と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況]

	2021年度		2022年度		2023年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	7,136件	23.6億円	5,414件	18.2億円	9,126件	29.7億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,839件	4.0億円	2,716件	3.0億円	3,849件	4.3億円
傷病手当金等と労災給付との調整	6,808件	14.4億円	10,595件	15.5億円	11,170件	19.5億円
合計	17,783件	42.0億円	18,725件	36.7億円	24,145件	53.5億円

※ 傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。

※ 傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

<柔道施術療養費について>

- 3ヵ月を超える長期施術、3部位以上の負傷などの施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、同一患者に部位を変え負傷と治療を繰り返す「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照会を行いました。

(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（ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理的な差異の解消等）の進捗状況を踏まえ、協会における審査の効率化・高度化に取り組むとともに、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。
- 社会保険診療報酬支払基金の審査支払新システムにより、コンピュータチェックで完了するレセプトと目視等による審査が必要なレセプトとの振り分けが行われること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）を優先的かつ重点的に審査するなど、効果的かつ効率的なレセプト点検を推進する。

【困難度：高】

社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチェックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチェックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

※電子レセプトの普及率は98.7%（2021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】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
⑤効果的なレセプト内容点検の推進		高	定量	S	A

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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	0.337%	0.423%	125.5%
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	7,125円	8,472円	118.9%

【自己評価の理由】

- 本部策定の「レセプト内容点検に係る基本方針」に則り、各支部で策定した「レセプト内容点検行動計画」に基づき、計画的かつ効率的に点検業務を実施した。
- システムを最大限に活用した点検を強化するとともにレセプト点検員のスキルアップを図り、審査の効率化・高度化に取り組んだ。
- 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・重点的に実施するなど、効果的かつ効率的な点検を実施した。
- これらの取り組みの結果、「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0.423%※（前年度0.337%）、また、「協会の再審査レセプト1件あたりの査定額」は8,472円（前年度7,125円）と目標を大幅に上回った。
※内訳は、社会保険診療報酬支払基金が0.267%（前年度0.231%）、協会が0.156%（0.106%）であり、双方が前年度の実績を上回った。
- また、2024（令和6）年3月時点において、協会の再審査申出に対する査定割合は37.5%であり、他の保険者に比べ高い水準で推移している。
- 以上により、社会保険診療報酬支払基金が実績を伸ばす中で KPI（前年度以上）を達成したこと、また、当該 KPI は再審査申出の内容精査に取り組んだ結果達成したものであり、質の高い点検を実施できたことから、自己評価は「S」とする。
- なお、令和4年度業績評価の指摘事項も踏まえ、KPI「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」については、2024年度からは協会の点検実績が明確に反映されるよう、「協会単独のレセプト点検の査定率」へ変更している。

【事業計画の達成状況】

- 保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプトは、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）による審査の後、協会による内容点検、資格点検及び外傷点検を行っています。医療費の適正化に資するため、協会ではシステムを活用した効果的かつ効率的なレセプト点検の推進に努めています。（事業報告書 P49）

<内容点検>（事業報告書P49～P50）

2023（令和5）年度レセプト内容点検行動計画では、「進捗管理の徹底」、「点検員のスキルアップ」、「効果的かつ効率的な点検の推進」、「支払基金との連携」の4項目を具体的な取組内容とし、各支部ではこれらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みま

した。

《進捗管理の徹底》

毎月、定例の会議を開催し、レセプト内容点検行動計画の進捗管理を徹底するとともに、再審査結果の分析や評価、課題への対応を行いました。

《点検員のスキルアップ》

レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、外部講師による研修や支部の個別課題に応じた勉強会を実施しました。

《効果的かつ効率的な点検の推進》

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・重点的に行うとともに、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、効果的かつ効率的な点検を実施しました。

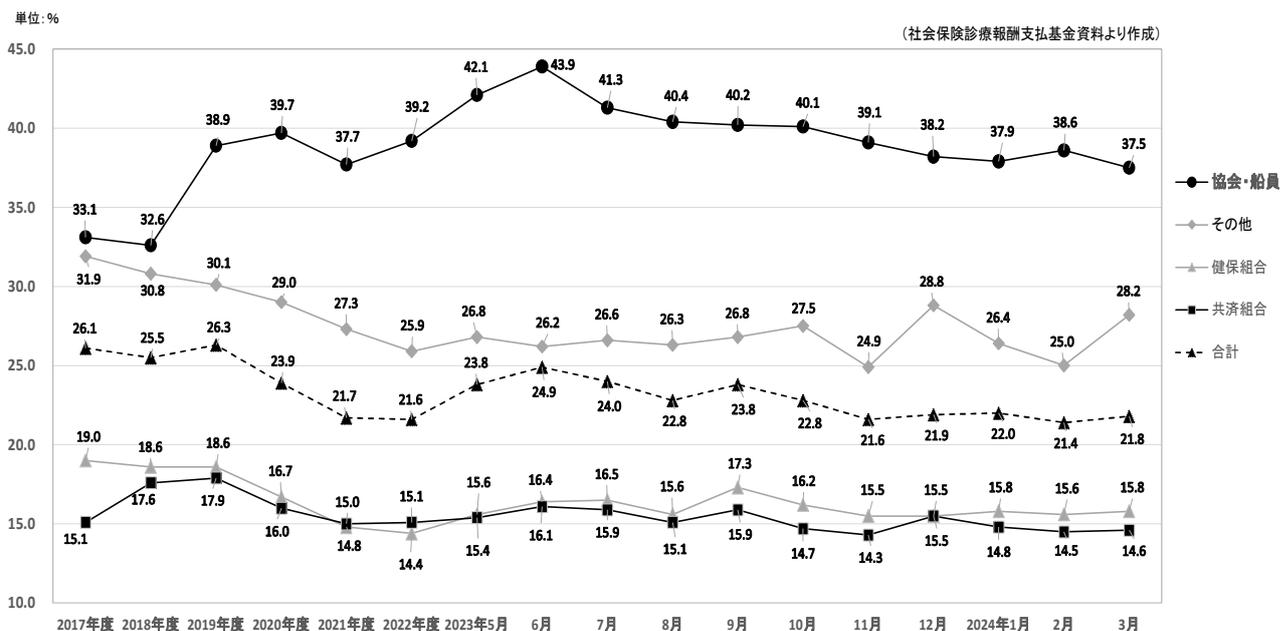
《支払基金との連携》

毎月、支払基金と定例の協議を行い、審査基準の差異の解消に努め、協会と支払基金双方の審査精度の向上を図りました。

[査定率の推移]

	2021年度	2022年度	2023年度
査定率 (医療費総額に対する査定効果額の割合)	0.332% (+0.014) (+4.46%)	0.337% (+0.005) (+1.56%)	0.423% (+0.086) (+25.52%)
支払基金による(一次)審査	0.242% (+0.009) (+3.80%)	0.231% (▲0.011) (▲4.50%)	0.267% (+0.036) (+15.58%)
協会点検による(再)審査	0.090% (+0.005) (+6.27%)	0.106% (+0.016) (+17.87%)	0.156% (+0.050) (+47.17%)

[協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）]



<資格点検及び外傷点検>（事業報告書 P54～P55）

2023年1月より、事務処理作業の一部をシステム化し、点検の効率化を図っています。2023年度の資格点検の効果額は、756.0億円（前年度895.2億円）、外傷点検の効果額は114.5億円（前年度106.8億円）となりました。

(6) 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。
- ・ 返納金債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【困難度：高】

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る。今後、電子申請による届出※1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、レセプト振替サービス※2の拡充により、保険者間調整※3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 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。

※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。

※3 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。）

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
⑥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		高	定量	B	B

【KPI実績】

KPI	KPI数値	結果	対計画値
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	86.27%	82.10%	95.17%
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	54.35%	53.29%	98.05%

【自己評価の理由】

- 日本年金機構による催告後も保険証を返納していない方に対し、日本年金機構での資格喪失処理後 10 営業日以内に文書や電話による保険証の返納催告を実施した。
- 半期に一度（8 月及び 2 月）、保険証の未返納者が多い事業所を抽出し、保険証回収の重要性について、訪問や文書により重点的に周知を実施した。
- これらの取り組みに注力したが、電子申請による日本年金機構への資格喪失届の提出が増えている※こともあり、「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 82.10%（前年度 86.27%）となった。
- ※ 日本年金機構への電子申請での届出は 6 割を超えており、その場合、保険証は別途郵送等で返却されるため、保険証の回収年月日が資格喪失届の受理日より遅くなる（資格喪失後 1 ヶ月を超えるケースが増える）傾向にある。
- 令和 5 年度債権管理・回収計画を各支部で策定し、これに基づき、資格喪失後受診による返納金債権が発生した場合は、納付書を早期に送付するとともに、速やかな回収を図るため、文書や電話による催告を実施した。
- また、令和 4 年度業績評価の指摘事項も踏まえ、保険者間調整を積極的に活用したほか、支払督促や訴訟などの法的手続の実施により、回収率の向上を図った。
- その結果、債権の回収件数・回収金額は 167,734 件（前年度 122,592 件）・37.7 億円（前年度 29.5 億円）と前年度より増加したものの、発生件数・発生金額についても 258,642 件（前年度 187,834 件）・71.1 億円（前年度 54.4 億円）とともに増加したため、「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 53.29%（前年度 54.35%）となった。
- 以上により、「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」、「返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率」とともに KPI（前年度以上）の達成には至らなかったものの、対計画値については、それぞれ 95.17%、98.05%と概ね目標は達成したことから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】

<保険証回収業務>（事業報告書 P58～P59）

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、退職時等には事業所に保険証の返却義務があること、資格喪失届には保険証の添付が必要なこと、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、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るとともに、資格喪失届等の提出先である日本年金

機構と連携し、保険証の確実な回収を図りました。

<債権回収業務>（事業報告書 P59～P61）

- 返納金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り、債権発生から6ヵ月以内の早期回収を重点的に行うため、債権調定処理のシステム化や納付書発送作業のアウトソース化を図り、納付書を早期に送付するとともに、システムを活用した進捗管理の徹底による催告を確実に実施することで、迅速な債権回収に努めました。
- 保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、債務者の返納手続き時の一時的な資金負担も軽減されることから、納付書や催告状に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しました。

[保険者間調整による債権回収状況]

	2021年度	2022年度	2023年度
保険者間調整による債権回収件数	17,695件	20,453件	30,223件
保険者間調整による債権回収金額	19.9億円	21.0億円	24.0億円

- 返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを実施しました。

[支払督促等の法的手続き実施件数]

	2021年度	2022年度	2023年度
支払督促	682件	532件	515件
通常訴訟	64件	87件	21件
少額訴訟	4件	0件	7件
合計	750件	619件	543件

(7) 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。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
⑦被扶養者資格の再確認の徹底			定量	C	C

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
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94%以上とする	94.0%	89.1%	94.8%

【自己評価の理由】

- 被扶養者資格確認リストを、1,345,584事業所（2022年度は1,349,590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い、事業所の事務負担軽減を図った。
- 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（5,839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（298,324事業所）については、本部にて圧着はがきによる一次勧奨、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（1,610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。
- また、令和4年度業績評価の指摘事項も踏まえ、協会ホームページ、納入告知書チラシ、健康保険委員向け広報誌やメールマガジンに被扶養者資格再確認に係る記事を掲載し、事業主の理解と協力を得られるよう、広報を実施した。
- 結果的に、1,199,210事業所（2022年度は1,245,251事業所）より確認書を回収し、71,350

人（対前年度▲6,914人）の被扶養者資格を削除した。また、前期高齢者納付金の負担額が約10億円（推計）軽減された。

- 提出率が減少した要因については、未提出事業所に対する督促の勧奨方法を、被扶養者状況リストを同封した方法から、圧着はがきの送付のみに変更したことで、勧奨効果が低下した可能性があること、対象事業所からの提出率は、前年度から減少した一方で、対象被扶養者の確認率は91.1%（対前年度+0.4%）となったことを踏まえると、被扶養者数の少ない事業所の提出率が低かったこと等が挙げられる。
- 以上より、71,350人の被扶養者の資格を削除したものの、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】（事業報告書 P61～P62）

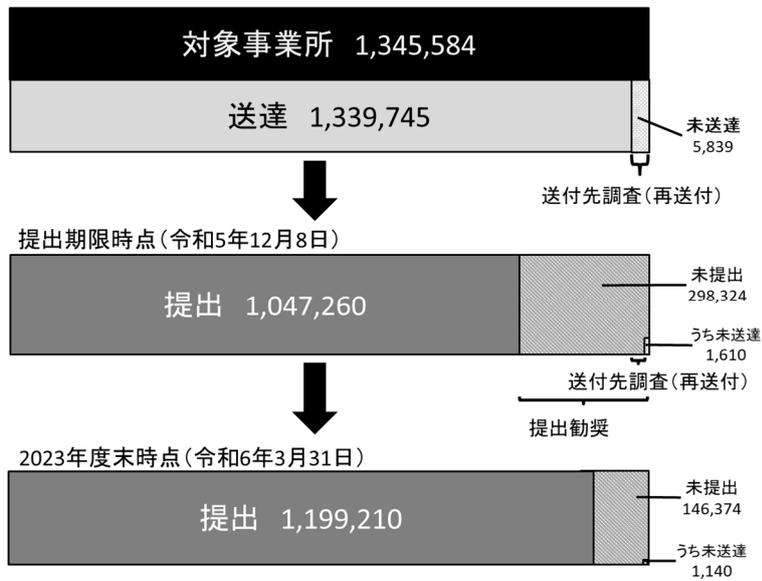
- 2023年10月下旬から11月上旬にかけて、1,345,584事業所（対前年度▲4,006事業所）に被扶養者状況リストを送付し、6,264,043人（対前年度▲246,054人）の被扶養者を対象に、資格確認を実施しました。
- 被扶養者状況リストが未送達となった5,839事業所に対しては、年金事務所への照会や事業所への架電等による送付先調査を行い、リストを再送付しました。
- 提出期限時点において、未提出であった298,324事業所に対しては、本部にて文書による一次勧奨、支部にて文書・電話等による二次勧奨を実施しました。また、未送達であった1,610事業所については、送付先の調査を引き続き行い、リストの再送付及び提出勧奨を実施しました。
- 1,199,210事業所（対前年度▲46,041事業所）より確認結果が提出され、71,350人（対前年度▲6,914人）の被扶養者資格解除届出漏れを確認しました。

〔2023年度 提出状況等〕

	2021年度	2022年度	2023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)	1,346,980	1,349,590	1,345,584	▲ 4,006
送達事業所数(事業所)	1,345,939	1,348,448	1,344,444	▲ 4,004
提出事業所数(事業所)	1,229,381	1,245,251	1,199,210	▲ 46,041
提出率(%)	91.3	92.3	89.1	▲ 3.2
確認対象被扶養者数(人)	6,769,072	6,510,097	6,264,043	▲ 246,054
被扶養者削除数(人)	73,047	78,264	71,350	▲ 6,914
前期高齢者納付金負担軽減額(億円)	9.0	9.0	10.0	1

	2021年度	2022年度	2023年度	対前年度比
提出勧奨事業所数(事業所)※1	258,409	312,553	296,128	▲ 16,425
勧奨による提出事業所数(事業所)	140,810	208,214	151,950	▲ 56,264

※1 提出期限において、未送達であった事業所を含む。



- 2024（令和6）年度は、事前に実施するマイナンバーによる情報照会により、新たに確認対象者の課税収入が収入要件である130万円（60歳以上は180万円）を超過していること等を特定し、当該情報をあらかじめ被扶養者状況リストに確認区分として記載することで、再確認作業を行う事業所の負担軽減を図る予定です。また、リストの送付時期を早め、未提出事業所への勧奨期間を可能な限り長くすることで、リストの提出率を向上に繋げます。

(8) 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。

【重要度：高】

オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
⑧オンライン資格確認の円滑な実施	高		定量	B	B

【KPI実績】

KPI	KPI 数値	結果	対計画値
加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	99.0%	99.6%	100.6%

【自己評価の理由】

- 2023（令和5）年8月時点でマイナンバー収録率は99%を上回っていたものの、依然として約35万人の未収録者が存在していた。そのため、2023年10月及び11月に事業所宛にマイナンバーが未収録となっている被扶養者及び70歳以上の被保険者を対象にマイナンバーの提出勧奨（70歳未満の被保険者については日本年金機構が実施）を実施した。勧奨件数としては、約30万人（約11万事業所）。
- 2023年12月にマイナンバー未提出事業所に係る対象者個人（157,556人）に対してマイナンバー提出勧奨を実施した。
- 勧奨の結果、協会の 2024（令和6）年3月末時点のマイナンバー収録率は99.6%、2023年3月末時点の収録率（99.0%）と比較して0.6%ポイント向上した。
- マイナンバーの正確な資格情報登録の徹底の観点から、2023年度末までに、オンライン資

格確認等システムに登録した全ての資格情報について住民基本台帳情報との突合を行った結果を踏まえた点検を実施した。

- また、令和4年度業績評価の指摘事項も踏まえ、マイナ保険証利用促進向け、協会ホームページにおける特設ページの設置、マイナ保険証関連チラシ・ポスターの支部窓口への設置、限度額適用認定証の申請や交付の際のマイナ保険証利用勧奨等あらゆる機会を通じたマイナ保険証利用推進及び電子処方箋の周知・広報を実施した。
- 以上により、マイナンバー収録率が対前年比0.6%ポイント向上したこと及びあらゆる機会を通じてマイナ保険証利用広報を実施したことから、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P63～P64）

協会においてマイナンバーが未収録となっている被扶養者及び70歳以上の被保険者を対象に2023年10月にマイナンバーの提出勧奨（70歳未満の被保険者については日本年金機構が実施）を行い、12月には再勧奨を実施した結果、協会の2024年3月末時点のマイナンバー収録率は99.6%、2023年3月末時点の収録率（99.0%）と比較して0.6%ポイント向上し、「対前年度以上」のKPIを達成しました。

また、正確な資格情報登録の徹底の観点から、2023年度末までに、オンライン資格確認等システムに登録した全ての資格情報について住民基本台帳情報との突合を行った結果を踏まえた点検を実施しました。

こうした取組に加え、マイナ保険証利用促進については、厚生労働省保険局長通知「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組への御協力をお願いについて」（2024年1月24日保発0124第5号）により、2024年11月末のマイナ保険証利用率目標の設定及びあらゆる機会を通じたマイナ保険証利用勧奨の実施が求められている状況です。これを踏まえ、協会においても、利用率目標を50%（2024年11月末時点）に設定するとともに、

- ・協会ホームページにおける特設ページの設置
- ・マイナ保険証関連チラシ・ポスターの支部窓口への設置
- ・限度額適用認定証の申請や交付の際のマイナ保険証利用勧奨
- ・保健指導等、事業所訪問時のマイナ保険証関連チラシの配布
- ・被扶養者資格の再確認のお知らせ（2023年10月）
- ・ジェネリック医薬品軽減額通知
- ・医療費のお知らせ
- ・保険料の納入告知書同封チラシ（2024年1月）
- ・ジェネリック医薬品軽減額通知（2024年2月）へのマイナ保険証利用促進チラシの同封
- ・メールマガジンへの記事掲載（2024年1月から3月）

等あらゆる機会を捉えて、事業所・加入者に対して、マイナ保険証の周知広報を実施しました。

(9) 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と実践の徹底により、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。
- ・ 相談体制の標準化に向けて、受電体制及び窓口体制を整備・強化する。
併せて、相談マニュアル・FAQ を整備するとともに、効果的な研修プログラムを導入すること等により、相談業務の品質の向上を図る。
- ・ 新業務システム（令和5年1月に導入）の効果を最大化するために、新たな業務フローを踏まえた柔軟かつ最適な事務処理体制等の整備を推進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

【自己評価】

令和5年度評価項目	重要度	困難度	評価方法	令和5年度自己評価	令和4年度最終評価
⑨業務改革の推進		高	定性	A	A

【自己評価の理由】

- 「基盤的保険者機能」を盤石なものとするために、10月26日から3月19日の間に26支部との意見交換を行い、業務システム刷新後の事務処理プロセスの標準化、効率化及び簡素化など、業務改革の推進に取り組んだ。
- この結果、2023年度のサービススタンダード関連申請書処理件数は2,191,406件であり、ほぼすべてにおいて10日営業日以内に支払うとともに支払いまでの平均所要日数は、6.19日（前年度比▲23.9%）と短縮した。（【図1】参照）。
また、基盤的保険者機能から戦略的保険者機能への人員のシフトを行っている支部も見受けられる。

【図1】 サービススタンダード関連申請書の支払いまでの平均所要日数

	2022年度	2023年度
サービススタンダード関連申請書支払いまでの平均所要日数	8.14日	6.19日(▲23.9%)

()内は、対前年度増加率

- 電話相談業務の強化のため、7月6日から3月15日までの間に全支部（各支部5人から10人）を対象に電話相談担当者研修を行い、電話相談の向上を図った。
- 職員の業務に対する意識調査アンケート結果は、人材育成に関するアンケートの結果が上がるとともに、マネジメントやコミュニケーション関係の項目についても、高い水準を維持した。（【図2】参照）

【図2】 職員の業務に対する意識調査アンケート結果（五段階評価の平均）

	2022年度	2023年度
アンケート結果[37]	4.09	4.07(▲0.02)
マネジメント関係[16]	4.13	4.08(▲0.05)
コミュニケーション関係[4]	4.14	4.08(▲0.06)
人材育成関係[17]	4.03	4.05(0.02)

[]内は、アンケート結果のうち、項目別の集計に使用した回答数

()内は、対前年度差

- 以上により、業務の標準化・効率化及び簡素化などを図るとともに、研修の実施、本部と支部の意見交換会などで業務改革の推進に取り組んだ結果は、サービススタンダード関連申請書の支払いまでの平均所要日数や、職員の意識調査アンケート結果として定量的に表れていることから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P64）

<事務処理プロセスの標準化、効率化及び簡素化>

- 新業務システム（令和5年1月に導入）の効果を最大化するために、令和5年12月に業務マニュアル等の改正を行い標準化・効率化を推進しました。

<支部管理者のマネジメント能力の強化>

- 本部と支部の意見交換により、事務処理プロセスの標準化、効率化及び簡素化など、業務改革の推進の取組みを推進しました。

<電話相談対応の品質向上>

- 電話相談業務の標準化に取り組むとともに、電話相談対応体制の役割に応じた研修を実施することで電話相談対応の品質向上に取り組みました。

電話相談対応研修実施状況

	実施形式	参加職員数
基礎編	Web会議方式	141人
1次対応者編	集合研修方式	94人
2次対応者編	集合研修方式	94人
管理職層編	Web会議方式	47人

- 全職員を対象とした意識調査アンケートのなかで、電話相談業務について質問した結果、「相談業務の行動指針に沿って行動する重要性を理解している」「電話相談対応体制の整備に取り組んでいる」の項目について、五段階評価の平均がどちらも4.3であり、最も低い支部でも3.8と高い水準となりました。

職員の意識調査アンケート結果

質問内容	結果(五段階評価)		
	平均	最大	最小
相談業務の行動指針に沿って行動する重要性を理解している	4.3	4.8	3.8
電話相談対応体制の整備に取り組んでいる	4.3	4.8	3.8