

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等
-----------------	------------

2. 健康保険給付等	
(1) サービス向上のための取組み	

【評価の視点】
 ・お客様満足度調査等によるサービスの改善
 ・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
 など、サービス向上の取組みが行われているか。
 保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。
 限度額適用認定証の利用を促進しているか。また、高額療養費の未申請者に対する支給手続きの勧奨を推進しているか。

【目標指標】
 ・サービススタンダードの達成率：100%
 ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード）
 ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内

【検証指標】
 ・お客様満足度
 ・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容
 （・インターネットによる医療費通知の利用割合）
 ・任意継続被保険者の口座振替利用率

<事業報告（概要）>

○サービススタンダードについて
 加入者からの健康保険給付の申請書の受付から振込までの期間を10営業日以内に行うこととして、サービスの向上を図っています。

- ①サービススタンダードの達成率
 ・平成27年度の達成率は99.48%であり、平成26年度(99.99%)と比較して、0.51ポイント減少しました。
 支給決定件数 平成27年度 1,155,260件（平成26年度 1,202,956件）
 達成件数 平成27年度 1,149,260件（平成26年度 1,202,932件）
 ・達成率減少の要因は平成27年6月の業務・システム刷新に伴い、業務を一定期間停止（傷病手当金・出産手当金：2営業日、出産育児一時金・埋葬料（費）：10営業日）せざるを得ず、直後の7月にその影響を受けたことによるものです。しかし、それを除くと年間を通じて高い水準を維持しました。

	H27.4	H27.5	H27.6	H27.7	H27.8	H27.9	H27.10	H27.11	H27.12	H28.1	H28.2	H28.3
全支部計	100.00	100.00	99.98	94.46	99.76	99.88	100.00	100.00	99.91	99.99	100.00	99.99

- ②平均所要日数
 ・支給決定件数がやや減少しているものの、平成27年度の平均所要日数は7.98日であり、平成26年度(8.15日)と比較して0.17日減少しました。
 ・業務・システム刷新の効果により、すべての給付種別で平均所要日数を短縮しました。

	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金	家族出産育児一時金	埋葬料（費）	家族埋葬料	全支部 計
27年度	8.20日	7.80日	6.79日	6.89日	6.26日	5.95日	7.98日
26年度	8.29日	8.09日	7.25日	7.36日	6.92日	6.90日	8.15日

<次頁に続く>

<自己評価>	A	<構成員ご意見>	<最終評価>	A'
---------------------	----------	-----------------------	---------------------	-----------

○サービススタンダードについて
 ①サービススタンダードの達成率
 業務・システム刷新に伴って業務を数日間停止した影響により7月の達成率が落ち込んだため、年間平均達成率は99.48%と平成26年度より0.51ポイント減少しました。しかし、7月以外ではほぼ昨年度並みの高い水準を維持しています。
 ②平均所要日数
 平均所要日数は7.98日となり、平成26年度より0.17日減少しました。業務・システム刷新の効果により、すべての給付種別で平均所要日数を短縮しました。
 （次頁に続く）

●サービススタンダードの達成率は、システム刷新の影響で7月に低下したが、8月以降はほぼ100%で推移しており、支給決定までの平均所要日数は、前年度よりもすべて短縮していること、また、平成26年度と平成27年度の調査結果を支部へフィードバックして研修を実施し改善に取り組んでいることを評価する。引き続き、業務・システム刷新の効果を十分に活かして、お客様満足度のアップを含め、サービス向上に努めて頂きたい。
 ●目標指標を達成していること、検証指標について良い成果を上げていることを評価する。
 ●サービススタンダードの達成率、お客様満足度などの指標がいずれも高い水準を維持しており、サービス向上への取り組みが積極的に行われていることが認められる。
 ●サービススタンダードの達成率の向上と平均所要日数の短縮を評価する。
 ●役所的発想から民間の事業並みへのサービス方式へ転換することでお客様への取り組みは自ずと変化していく。いろいろな意見や苦情も寄せられることと推察するが、これもサービスの一環と捉えられるよう、今後も職員の研修などにも尽力してほしい。

■サービススタンダードの達成率、お客様満足度等の指標がいずれも高い水準を維持していること、また、お客様満足度調査結果に基づく研修の実施等、サービス向上への取り組みが積極的に行われていることを高く評価する。
 ■引き続き、職員の研修の充実や業務・システム刷新の効果を十分に活かし、お客様満足度のアップ等のサービス向上に努められたい。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (1) サービス向上のための取組み			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について システム刷新前は、1.45日（平成27年4月～6月の実績。当日送付26支部、翌日送付21支部）、システム刷新後の平成27年7月以降は、資格情報取得後2営業日で発送しています。</p> <p>○お客様満足度について 加入者等のご意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善の向上を図るため、全支部の窓口に来訪されたお客様を対象として、職員の応接態度等、窓口サービスに関する満足度調査をアンケート形式で年1回実施しています。</p> <p>①平成27年度におけるお客様満足度調査の結果 ・窓口サービス全体の満足度・・・ 96.8%（平成27年度 96.9%） 0.1ポイント低下</p> <p>②支部にて実施したお客様満足度向上に関する主な取組み ・職員のスキルアップを図るため、応接態度の向上にかかる研修を実施しました。また、待ち時間の短縮のため、繁忙期に混雑予想カレンダーを作成し、ホームページや窓口で掲示するなど、お客様満足度の向上に努めました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について システム刷新前は平均1.45日、システム刷新後は2日と、目標を達成しています。</p> <p>○お客様満足度について 平成26年度のお客様満足度調査の結果に基づき、全支部で窓口サービスのお客様満足度向上に向けた取組みを行いました。窓口サービス全体の満足度における平成27年度の調査結果は96.8%となり、平成26年度と比べると0.1ポイント数値を下げてはおりますが、引き続き高い水準を維持しました。 また、平成26年度と平成27年度のお客様満足度調査結果を支部へフィードバックすることに併せ、職員のスキルアップのため、応接態度の向上にかかる研修を実施しました。 今後も、お客様満足度の向上を図るため、満足度調査の結果に基づいた課題の解決を行うとともに研修を実施し、さらなるサービスの向上に努めてまいります。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等														
2. 健康保険給付等 (1) サービス向上のための取組み															
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><全頁からの続き></p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について 電話や手紙等によるお客様からの苦情・ご意見等について、改善可能なものは早期に改善し、サービス向上のために活用しています。</p> <p>①平成27年度におけるお客様からの苦情・ご意見等の件数</p> <table border="0"> <tr> <td>・苦情</td> <td>627件</td> <td>(平成26年度 819件)</td> <td>192件減少</td> </tr> <tr> <td>・ご意見・ご要望</td> <td>1,374件</td> <td>(平成26年度 1,060件)</td> <td>314件増加</td> </tr> <tr> <td>・お礼・お褒めの言葉</td> <td>517件</td> <td>(平成26年度 580件)</td> <td>63件減少</td> </tr> </table> <p>②主な苦情・ご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費の計算が暦日なのは不公平。 ・被保険者証は簡易書留で送ってほしい。 ・インフルエンザの予防接種に補助を出してほしい。 <p>③お礼・お褒めの言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急な入院で不安だったが限度額適用認定証を早急に交付いただき親身な対応でうれしかった。 ・初めての傷病手当金の申請で不安だったが大変わかりやすい説明だった。 ・任意継続の手続きの際に丁寧な説明をいただき迷うことなく申請できた。 <p><次頁に続く></p>			・苦情	627件	(平成26年度 819件)	192件減少	・ご意見・ご要望	1,374件	(平成26年度 1,060件)	314件増加	・お礼・お褒めの言葉	517件	(平成26年度 580件)	63件減少
・苦情	627件	(平成26年度 819件)	192件減少												
・ご意見・ご要望	1,374件	(平成26年度 1,060件)	314件増加												
・お礼・お褒めの言葉	517件	(平成26年度 580件)	63件減少												
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について ご意見・ご要望の件数は1,374件であり、平成26年度と比べて314件増加した一方、苦情の件数は627件であり、2割余りの減少となりました。お礼・お褒めの言葉は517件で平成26年度と比べて63件の減少となりました。 ご意見・ご提案の増加の主な要因としては、高額療養費の計算に関することや被保険者証の送付に関する、予防接種の補助に関するご意見が増えたことによるものです。 お客様からの苦情・ご意見等について、改善可能なものは今後も早期に改善し、迅速かつ適切なサービスの提供に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>													

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (1) サービス向上のための取組み			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>○インターネットによる医療費情報提供サービスについて インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、協会端末の外部との不審な通信によるネット遮断の影響を受けて平成27年6月中旬よりサービスを一時休止しております。その結果、年度別のID・パスワード新規払出件数については、6月中旬のサービス休止までの間に2,482件の登録件数がありました。なお、利用件数については、不審通信事案の影響により集計ができませんでした。</p> <p>①年度別の利用件数 ・25年度 27,550件 ・26年度 31,578件 ・27年度 集計不可</p> <p>②年度別のID・パスワード新規払出件数 ・25年度 10,971件 ・26年度 11,593件 ・27年度 2,482件 (年度推計：11,913件) ※ (年度推計：11,913件) は平成27年6月までのサービス休止までの件数を参考に満年度して推計しています</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率について (任意継続被保険者の口座振替率) 31.9%【前年度29.3%】2.6ポイント向上</p> <p>任意継続被保険者の保険料の納付については、加入者の方の毎月の納付の手間が省けるとともに納め忘れの防止にもなる口座振替の利用を促進しています。任意継続被保険者の資格取得の申出時や、保険料前納の広報と併せて、すべての任意継続被保険者に対して、9月と3月に案内しています。平成27年度末の口座振替率は、平成26年度から2.6ポイント上昇し、31.9%となりました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○インターネットによる医療費情報提供サービスについて 不審通信事案の影響により、平成27年6月中旬よりサービスを休止しています。 検証指標の集計については、年度推計にて自己評価しました。</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率について 平成27年度末の口座振替利用率は、31.9%となり、平成26年度末の29.3%から2.6ポイント向上しました。 引き続き、口座振替の促進に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (1) サービス向上のための取組み			
<p>【評価の視点】 (前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>○限度額適用認定証の利用促進・高額療養費未申請者に対する支給手続勧奨の推進</p> <p>加入者が医療機関等から診療を受けた際に窓口で支払う負担額の軽減のために、限度額適用認定証の利用促進に努めました。 限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを作成し医療機関等に設置をするとともに、限度額適用認定証の利用促進のチラシを作成し、事業所に送付する納入告知書や保険料率改定のお知らせ、被保険者に送付する医療費通知等に同封して周知広報を行いました。 また、限度額適用認定証を利用せず、かつ、高額療養費支給の未申請者に対しては、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付して、申請手続きの勧奨を実施しています。</p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○限度額適用認定証の利用促進・高額療養費未申請者に対する支給手続勧奨の推進</p> <p>限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットの配布や限度額適用認定証の周知広報を実施したため、平成27年度の限度額適用認定証の発行人数は984,571人で、平成26年度(900,242人)と比較して9.4%増加しました。 また、平成27年度の高額療養費に係る現物給付の支給決定件数(3,145,903件)は、平成26年度の支給決定件数(2,825,781件)と比較して11.3%増加し、平成27年度の高額療養費に係る現金給付の支給決定件数(584,005件)は、平成26年度の支給決定件数(606,703件)と比較して3.7%減少しました。 なお、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数が増加したことから、平成27年度の高額療養費支給申請促進発送件数(227,482件)が平成26年度の高額療養費支給申請促進発送件数(243,619件)と比較して6.6%減少しました。 引き続き、限度額適用認定証の周知広報を図っていくとともに、高額療養費未申請者への申請の促進を図っていきます。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等			
2. 健康保険給付等 (2) 窓口サービスの展開				
<p>【評価の視点】 各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、効率的かつ効果的な窓口サービスを展開しているか。 年金事務所窓口について、効率化の観点から職員配置等の見直しを行っているか。</p> <p>【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の実情等を考慮のうえ、152ヶ所の年金事務所に協会窓口を開設し、サービス向上に努めました。 なお、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を勘案し、16年金事務所の窓口を廃止しましたが、廃止に際しては、ご加入者等に対し、各種広報媒体を用いた周知をするよう徹底しました。 ○ 申請・届書の郵送化をさらに促進するため、ホームページ、各種広報に用いる機関紙及び保険料納入告知書同封チラシを用いた広報を積極的に行いました。 <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金事務所への協会窓口の開設数：152カ所（平成28年3月末時点） ・申請・届書の郵送化率：81.0%（平成28年3月末時点） ※平成26年度末時点における申請・届書の郵送化率：78.7% 			
<p><自己評価></p> <p>地域の実情等を考慮のうえ、152ヶ所の年金事務所に協会窓口を開設し、効率的かつ効果的な窓口サービスの向上に努めました。 申請・届書の郵送化をさらに促進するため、各種広報に用いる機関紙及び保険料納入告知書同封チラシを用いた広報を積極的に行いました。これにより平成27年度末時点における申請・届書の郵送化率が81.0%（前年度末 同率 78.7%）に至りました。</p>	A	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●申請・届書の郵送化率は81.0%と前年度（78.6%）よりも向上しており、評価できる。引き続き、取り組みを進めるべき。なお、窓口の廃止により加入者の利便性が損なわれていないかどうか、引き続き注視することが必要。 ●郵送化率の向上、効率化、効果的なサービスの取組の内容と成果が認められる。 ●年金事務所窓口の開設、申請・届出の郵送化率の向上など窓口サービスの向上が認められる。 ●状況に応じ、年金事務所内協会窓口の開設・廃止などに努めており、評価する点が多いと思います。今後は納入告知書という仰々しい「告知」という言葉からせめて「納入通知書」というような文言に変えたりすることも必要である。そして法律逃れで対象法人となっていない事業所の洗い出しなども他機関との連携の中で推し進め、健全で公平な社会保障制度の一翼を担う機関となっていくよう努力してほしい。 	<p><最終評価></p> <p>■窓口サービスの効率化及び申請・届書の郵送化率の向上に関する取組は高く評価する。引き続き、取組みを進められたい。 ■窓口の廃止により加入者の利便性が損なわれていないかどうか、引き続き注視することが必要である。</p>	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等			
2. 健康保険給付等 (3) 被扶養者資格の再確認				
<p>【評価の視点】 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化および被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者医療制度への支援金・納付金の適正化及び、保険給付の適正化を図るため、被扶養者資格の再確認を実施しました。事業所へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を行い、日本年金機構と連携して扶養削除処理を行った結果、7.3万人の扶養削除となりました。その結果、高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額は32億円の効果がありました。 ○ 実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ・対象事業所数 約116万件 ・対象被扶養者数 約742万人 ・提出事業所件数 約99万件（対象事業所の約85%） ・削除人数 約7.3万人 ・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額32億円 			
<p><自己評価></p> <p>被扶養者の削除人数は、事業主の協力及び日本年金機構との連携により、約7.3万人となり、平成26年度の削除人数6.9万人より増加しています。高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担額については、前年度より2億円減少しておりますが、これは、後期高齢者支援金については、加入者割が2/3から1/2（同報酬割1/3から1/2）に変更されたためです。</p>	A	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●被扶養者資格は、約7.3万人と前年度よりも増加しており、再確認業務が着実に進められていることを評価する。引き続き、日本年金機構と連携して、事業所への協力要請を行う必要がある。 ●無資格の被扶養者の削減は高齢者医療制度への支援金等および保険給付の適正化の基礎になるという観点から、削減人数の増加を評価する。 ●被扶養者資格の再確認の実施による7.3万人の被扶養者の削減、それによる支援金・納付金の32億円の負担減額の効果があったことは評価できるが、事業主に対するさらなる働きかけを期待したい。 ●被扶養者状況リストの提出をしていない事業主が15%ほどおり、責務を果たしていない。事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討してほしい。 	<p><最終評価></p> <p>■被扶養者資格の再確認の実施による7.3万人の被扶養者の削減、それによる支援金・納付金の32億円の負担減額の効果があったことは高く評価する。 ■今後も引き続き、日本年金機構と連携して、事業所への協力要請を行うとともに、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討されたい。</p>	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (4) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化			
<p>【評価の視点】 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化することや、柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 柔道整復施術の適正な受診を促進するため、多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請について、加入者に対する文書照会を行いました。 ・実施件数：166,595件 文書照会件数は前年度（140,619件）に比べて25,976件（18.5%）増加しました。 ○ 文書照会時にリーフレットを同封するとともに、納入告知書送付時の広報チラシや支部の広報誌、ホームページ等を利用して加入者へ適正な受診を周知しています。 ○ これらの取組みにより、加入者数の増加などにより申請件数が前年度より3.4%増加している中で、多部位かつ頻回の受診の申請はほぼ横ばいに抑えることができました。 ・多部位かつ頻回の申請件数：平成27年度 244,817件（1.60%） 平成26年度 243,304件（1.64%） ※ カッコ内は申請件数全体に占める割合 		
<p><自己評価></p> <p>柔道整復施術療養費については、加入者等に対する施術内容等の確認の文書照会を強化したことにより、平成27年度の文書照会件数は、平成26年度と比べて25,976件（18.5%）増加しました。このような取組みにより、加入者数の増加などにより申請件数が前年度より3.4%増加している中で、多部位かつ頻回の受診の申請はほぼ横ばいに抑えることができました。 今後も、加入者等に対する文書照会を強化するとともに、広報を強化し、適正な受診の周知を行っていきます。</p>	<p>B</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●加入者に対する文書照会時には適正な受診のリーフレットを同封しており、照会件数を増やしたことで、効果は上がっている。今後、支部間格差をなくすなど、引き続きその取り組みをお願いしたい。 ●加入者自身による療養費のチェックを促進するためにも、柔道整復施術療養費に係る明細書発行の義務化を国に求めているかどうか。 ●不正事案が絶えないことから、保険者ばかりでなく、医療関係団体等との連携による対策が望まれる。 ●柔道整復施術療養費については各方面での取り組みが強化されているが、保険者として受診者と施術者に対していっそうの適正受診の推進に努めることが必要と思われる。 	<p><最終評価></p> <p>■柔道整復施術療養費について、加入者に対する文書照会の際に適正な受診を促すリーフレットを同封し、照会件数を増やす等の取り組みを強化したことで、効果は上がっている。 ■今後は、保険者として受診者と施術者に対して一層の適正受診の推進に努め、支部間格差をなくす等、引き続きその取り組みを進められたい。</p> <p>B'</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (5) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化			
<p>【評価の視点】 傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請等に対し、審査を強化しているか。 審査で疑義が生じたものは、必要に応じて積極的に調査を実施する等により、不正請求防止を図っているか。 本部において、各支部に対する審査強化の支援を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○ 不正請求防止のための審査強化に係る取組として、標準報酬月額が83万円以上である申請について、通常審査の他、決裁時において重点的な審査を実施しました。</p> <p>また、不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付プロジェクトチーム会議にかけた後、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を積極的に実施しました。</p> <p>加えて、各支部に対する審査強化支援のため、本部において、標準報酬月額が83万円以上である申請や資格取得直後に申請された出産手当金及び傷病手当金の支払い済データ（リスト）を作成のうえ、各支部へ提供しました。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度 立入検査実施件数：945件 平成27年度 立入検査実施結果：支給取消等になったもの 12件 標準報酬月額の訂正により減額になったもの 37件 		
<p><自己評価></p> <p>標準報酬月額が83万円以上である申請について、通常審査の他、決裁時において重点的な審査を実施し、不正請求防止のための審査を強化しました。 不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付プロジェクトチーム会議にかけた後、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を積極的に実施しました。 また、本部において、標準報酬月額が83万円以上である申請や資格取得直後に申請された出産手当金及び傷病手当金の支払い済データ（リスト）を作成のうえ各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行いました。</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●標準報酬月額83万円以上の申請への重点的な審査を行い、事業者への立ち入り検査も積極的に実施し（945件）、支給取り消し（12件）、減額（37件）がなされており、一定の成果が出ている。引き続き、不正請求防止に取り組むべき。なお、そのことが、加入者にとって行き過ぎた申請窓口規制とならないよう留意することが必要。 ●審査の拡充のための取組みを評価する。 ●不正請求防止のための審査の強化、不正請求の疑いのある申請に対する審査の強化（立入検査の実施など）、支部における審査強化の支援など取組みの強化が行われたことは評価できる。 ●不正請求については審査の適正化と厳格化をさらに推進し、経済的効果も勘案しつつ審査逃れをさせないよう対策を講じてほしい。事業所などへの立ち入り検査については困難な状況も察せられ、費用対効果の観点から柔軟な対応が求められる。また海外での医療費請求についてはさらに困難も伴うことがあると思うが何らかの有効な手段を用いてその対策に努めてほしい。 	<p><最終評価></p> <p>■不正請求防止のための審査の強化や不正請求の疑いのある申請に対する立入検査の積極的な実施、支部に対する審査強化の支援等の取組みが強化されたことは高く評価する。 ■今後も引き続き、不正請求については審査の適正化と厳格化をさらに推進し、経済的効果も勘案しつつ審査逃れをさせないよう、対策を進められたい。なお、不正請求防止のための取組が加入者にとって行き過ぎた申請窓口規制とならないよう留意することが必要である。</p> <p>A'</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (6) 海外療養費支給申請における重点審査			
<p>【評価の視点】 海外療養費の不正請求防止のため、支給申請の審査を強化しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>海外療養費における審査の強化のために、平成26年度に引き続き、診療内容明細書等の翻訳内容の再確認や海外の医療機関への文書照会等の強化のための翻訳業務の外部委託を行いました。併せてパスポートやビザなどの渡航期間がわかる書類の添付を求めことや、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査などを実施することにより審査を強化し、不正請求の防止に努めました。</p> <p>また、海外療養費の審査を行う際は国内の診療報酬に照らし合わせて審査する必要があるため、平成27年度から、新たに診療内容明細書等を基に作成するレセプト作成業務の外部委託を行いました。</p> <p>その結果、申請のあった海外療養費のうち68,817千円を不支給および査定しました。併せて、海外療養費の受付件数も8,447件から7,223件に減少しました。</p>		
<p><自己評価></p> <p>海外療養費支給申請の審査において、添付書類の再翻訳や医療機関等への文書の翻訳等の業務委託のほか、新たに診療内容明細書等、添付書類からのレセプト作成業務の外部委託を行い、更なる審査の強化及び業務効率化に努めました。</p> <p>その結果、レセプト作成業務委託を実施した申請書のうち、不支給および査定をした金額は、68,817千円となりました。</p> <p>また、審査の適正化により、平成27年度の受付件数（7,223件）は平成26年度（8,447件）と比較して15.5%減少、平成27年度の支給決定件数（6,798件）は平成26年度（7,787件）と比較して12.7%減少しました。</p> <p>今後も更なる海外療養費における審査の強化および業務効率化を実施していきます。</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●支給審査の適正化・強化で、受付件数も支給決定件数も前年度よりも1割以上減少し、不支給・査定額は68,817千円となるなど、成果をだしている。引き続き、審査の適正化・強化に努めて頂きたい。 ●海外療養費の受付件数および支給決定件数の減少理由が唯一審査強化によるものか否か、他の要因もあるのかが定かでないと思われる。 ●文書の翻訳等の業務委託、レセプト作成業務の外部委託による業務効率化による効果の判定が難しい。受付件数、支給決定件数の減少は、業務の外部委託前からみられることであり（平成26年度はそれぞれ8,447件、7,787件）、それが評価基準になるのかどうかはわからない。また不支給金額についても外部委託による効果がどうかの判断がつかない。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>■海外療養費について、受付件数、支給決定件数ともに前年度よりも1割以上減少し、査定による不支給額が68,817千円となる等の成果が出ているが、その効果は、審査の強化・業務の効率化によるものか否か判定が難しい。</p> <p>■今後も引き続き、不正請求の防止に向けて審査の適正化・強化に努めるとともに、受付件数や支給決定件数が減少していることの要因分析が必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (7) 効果的なレセプト点検の推進			
<p>【評価の視点】 内容点検効果額の向上を図るとともに、点検員のスキルアップを図るための取組みを行っているか。 内容点検業務の一部の外部委託については、全支部で実施しているか。</p> <p>【目標指標】 ・加入者1人当たり診療等査定効果額（医療費ベース）：138円以上</p> <p>【検証指標】 ・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>レセプトは社会保険診療報酬支払基金に審査を委託しており、平成24年3月からは支払基金による突合点検（※1）、縦覧点検（※2）が開始され、協会における内容点検とほぼ同様の点検方法となりましたが、保険者としてこれまでどおり点検を行い、支払基金において見落とされた事項等について診療報酬の削減を行うことにより、医療費の適正化を進めています。</p> <p><内容点検></p> <p>○ 平成27年度の協会における再審査による効果額は46億円〔（対前年度比▲8%（加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）（※4）は125円（対前年度比▲9.4%））〕となりました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払基金における審査と協会における再審査を合わせた診療内容査定効果額の合計は約189億円で、前年度（約183億円）より約6億円（対前年度比3.5%）の増加の結果になりました。 ・支払基金における審査において協会では行っていなかった突合点検、縦覧点検が開始など審査の充実が進んだ結果、協会による突合点検、縦覧点検の査定効果額は減少していますが、協会における単月点検（※3）の診療内容等査定効果額は約18億円で、26年度（約16億円）より約2億円（9.7%）増加の結果になりました。また、支払基金における単月点検の査定効果額も約120億円で、前年度（約113億円）より約7億円増加しています。 ・協会における再審査の単月点検の査定効果額が増加した要因は以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ア）各支部において26年度の結果分析及び自己評価を行い、診療内容等査定効果額等の数値目標（前年度実績以上）の設定及び目標達成に向けた行動計画の策定し実施しました。 イ）点検技術の底上げ及び支部間の情報共有を図る観点から新規点検員研修や点検員スキルアップ研修を実施すると共に、各支部の独自課題解決のために支部主催の研修を実施しました。 ウ）外部点検業者のノウハウを吸収し、活用した点検スキルの向上及び点検員の競争意識の促進を図るため、内容点検業務の一部外注化を実施しました。一部の外部委託については、平成24年度に3支部で実施し、26年1月から15支部、27年1月から30支部、28年1月から47全支部で実施しています。 <p>※1 突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検 ※2 縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検 ※3 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検 ※4 診療内容等査定効果額：保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求をしたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定したものを集計したもので、財政的な効果が確認できるものです。</p> <p><次頁へ続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【内容点検】 27年度についても「効果向上計画」を策定し、効果的および効率的な点検の推進を行いました。</p> <p>新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員を対象とした研修を実施し、点検員のスキルアップを図りました。併せて各支部の独自課題の解決のための支部主催の研修も実施しました。</p> <p>内容点検業務の一部外部委託は平成24年度から実施し、平成28年1月から47全支部で実施しています。</p> <p>加入者1人あたり診療内容等査定効果額は125円（対前年度▲13円 ▲9.4%）となり、財政的な効果額は約46億円となりました。24年3月から支払基金が開始した突合点検、縦覧点検の審査の充実が進んだ結果、協会による点検の効果がなくなっていることが原因ですが、支払基金における審査と協会における再審査を合わせた診療内容査定効果額の合計は189億円で、前年度より約6億円（3.5%）増加し、医療費適正化の取り組みの効果が出てきております。また、単月点検の診療内容査定効果額は、協会における再審査および支払基金における審査とともに着実に増加しており「効果向上計画」により点検員のスキルアップが図られた結果です。</p> <p>28年度はシステムを活用した効率的な点検を実施して点検効果額を向上させるために、行動計画策定における重点事項を示したうえで、引き続き「効果向上計画」を実施していきます。</p> <p>（次頁へ続く）</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●支払基金と協会による合計の効果額は上がっているので、両組織の連携を強化していくことで、さらに効果を上げてほしい。さらには新規の点検の研修なども充実させて、スキルアップを図っていくということが引き続き必要 ●点検の外注化に関しては、内部の点検員に点検技術のノウハウが蓄積されるように留意すべき。 ●査定効果額について、協会による再審査の効果額が横ばいであることと、目標指標が未達成であることから、引き続き、改善の方策が望まれる。 ●内容点検業務の一部外部委託とあわせて診療内容査定効果額が増加しており、レセプト点検業務の効果が上がっていることが認められる。 ●レセプト点検が効率的に成果を挙げていることは評価します。より一層の点検システムの構築により特に診療内容の点検や「保険者の診療履歴チェックからの情報入手」の方法確立なども含め、査定内容のチェック以外に医療機関からの不正な請求が混じっていないか、また過去事例履歴からの再審査など適正なレセプト審査が求められます。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>■内容点検業務の一次審査（社会保険診療報酬支払基金）とあわせて診療内容査定効果額が増加しており、レセプト点検業務の効果が上がっていることは評価する。</p> <p>■今後は、社会保険診療報酬支払基金との連携を強化していくことで、さらに効果を上げるとともに、協会による再審査の効果額が横ばいであること、目標指標が未達成であることから、引き続き点検員研修の充実等により、スキルアップを図っていくことが必要である。なお、点検の外注化に関しては、内部の点検員に点検技術のノウハウが蓄積されるように留意すべきである。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

2. 健康保険給付等
(7) 効果的なレセプト点検の推進

<p>【評価の視点】 (前掲)</p>	<p><事業報告(概要)> <前頁から続く></p> <p><資格点検> ○ 加入者1人当たり資格点検効果額：1,093円【前年度：1,040円】5.0%上回る 資格点検として保険診療時における加入者の資格の有無を確認する点検を実施しています。資格喪失後受診等のレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っています。</p> <p><外傷点検> ○ 加入者1人当たり外傷点検効果額：207円【前年度：211円】1.8%下回る 外傷点検は、業務上・通勤災害または交通事故など第三者の行為によるものであって、本来保険給付の対象とはならないものについて負傷原因の照会を行い、その回答結果で、業務上・通勤災害である場合は、被保険者に医療費の返還を求め、第三者の行為によるものである場合は、損害保険会社等に求償しています。(27年度の負傷原因照会件数：206,622件)</p>
-------------------------	---

<p><自己評価> (前頁から続く)</p> <p>【資格点検】 資格喪失後受診等のレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行いました。</p> <p>加入者1人当たり資格点検効果額は1,093円となり、26年度の1,040円を上回りました。</p> <p>【外傷点検】 負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行いました。</p> <p>加入者1人当たり外傷点検効果額は207円となり、26年度の211円を下回りました。</p>	<p><構成員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
--	-----------------------	---------------------

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険者の回収強化			
<p>【評価の視点】 資格喪失後受診に伴う債権の発生防止のために、保険証の回収の強化を図っているか。保険証を確実に回収するために、ポスター等の広報媒体や健康保険委員研修会等を通じて周知を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○ 事業主に対し、資格喪失届への保険証の添付を徹底すること、加入者に対しても保険証は退職日までしか使用できないこと及び事業所へ返却しなければならないことについて、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスター掲示、健康保険委員研修会などを通じて広く周知を図りました。 また、保険証を回収できていない方に対し、協会から文書催告を早期に行い、併せて訪問や電話による催告を実施するなど、一層の回収強化に向けて取り組みました。 その結果、回収実績は年金機構回収分と協会回収分を合わせて96%を超える高い水準を維持していますが、特に協会における一般被保険者分の回収枚数は、平成26年度の291,574枚に比べて約3.5倍の1,026,814枚を回収することができました。</p> <p>平成27年度保険証回収率（日本年金機構の回収分も含む） 一般被保険者分 97.1%（平成26年度 97.7%） 任意継続被保険者分 96.0%（平成26年度 97.0%）</p> <p>なお、保険証の回収の催告については、外部委託による効率的な電話催告の実施も検討していますが、保険証を返納しない方の電話番号の取得が困難なため進んでいません。このため、早期に電話番号の取得が可能となるよう厚生労働省に働きかけています。</p>		
<p>保険証の回収については、支部において債権発生防止のために実施計画を策定し、早期回収に努めました。その結果、回収実績は年金機構回収分と協会回収分をあわせて96%を超える高い水準を維持しています。特に協会における一般被保険者分の回収枚数は、平成26年度の291,574枚に比べて約3.5倍の1,026,814枚を回収することができました。</p> <p>また、資格喪失届への保険証の添付の徹底や保険証は退職日までしか使用できないことの周知を広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスター掲示、健康保険委員研修会等を通じて広く行い、保険証の確実な回収と新規債権の発生防止に努めました。</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●回収率は一般被保険者分（97.1%）、任意継続分（96.0%）ともに、前年度よりも低下しているが、一般分の協会回収枚数は前年度の3.5倍を回収するなどの成果が出ている。任意継続分の回収率アップに向け、引き続き取り組むべき。 ●年金機構と協会を合わせた回収枚数について、前年度実績に比べて、回収率が若干下がっているが、回収対象枚数の増加分に見合う回収枚数の増加があり、回収強化による一定の成果を示している。 ●年金機構の回収率が減少したのに対して協会の回収枚数が大幅に増加し、全体として前年度とほぼ同じ程度の回収率となっている。協会の早期回収の成果として高く評価できる。 ●保険証の未回収は、任意継続も含めて20万枚を超えている。事業主の責任もあるので、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討してほしい。 	<p><最終評価></p> <p>■年金機構の回収率が減少したのに対して協会の回収枚数が大幅に増加し、全体として前年度とほぼ同じ程度の回収率となっていることは、協会の早期回収の成果として高く評価する。 ■未回収の保険証が20万枚を超えていることは、事業主の責任もあるので、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討する必要がある。</p> <p>A'</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (9) 積極的な債権管理回収業務の推進			
<p>【評価の視点】 資格喪失後受診等により発生する返納金債権等について、債権回収の強化を図る等、確実な回収に努めているか。 債権回収業務のノウハウ取得や債権回収業務の効率化を図るほか、効果的な回収方法を各支部に周知しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○ 債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき、支部毎で回収計画を策定のうえ、以下の取組みを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回収目標値の設定（平成26年度実績を上回る） ・統括責任者による業務実施体制の構築と進捗状況の管理（支部長を含めた進捗会議の毎月開催） ・新規発生債権に対する迅速な取組み（文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底） 特に、件数の多い喪失後受診による返納金債権と債権額が高額で損害保険会社と関係する損害賠償金債権については重点的に早期回収を図る。 ・債権発生原因、債権額、納付約束の有無等による類型化と、その債権に応じた効果的な納付催告の実施 ・納付拒否者に対する支払督促や訴訟による法的手続きの積極的な実施 （支部の債権残額に応じて大規模40件以上、中規模30件以上、小規模20件以上の実施を目標、協会全体で1,330件以上） ・納付困難者に対する国保保険者との保険者間調整の積極的な活用 ・債権回収業務のノウハウの取得のため、外部講師を活用した債権及び求償事務担当者研修を実施 ・債権回収業務の取組み強化を図るため、債権統括責任者会議を実施し、効果的な回収方法を各支部に周知しました。 <p>平成27年度債権回収率は57.73%と平成26年度実績を1.4%下回りましたが、支払督促等の法的手続きについては、全支部で強化を図り、2,083件（平成26年度1,452件）実施しました。 さらに今年度より国保保険者との保険者間調整を実施するなど、債権回収の強化に取り組みました。 その他、債権の発生原因の大きな要因の一つである、傷病手当金と年金（障害厚生年金・老齢退職年金）との調整による返納金について、年金の支払額で充当できるよう、制度の見直しを医療保険部会等において求めており、引き続き政府への要請を行ってまいります。</p>		
<p><自己評価></p> <p>平成27年度債権回収についての方針及び重点事項を定め、早期かつ確実な回収に努めるとともに、支払督促等の法的手続きを積極的に取り組み、実施件数は、2,083件と平成26年度実績及び平成27年度目標を大きく上回り、催告業務の一環として実施しました。 さらに今年度より国保保険者との保険者間調整を実施することにより債権回収業務の強化を図りました。 また、債権回収業務のノウハウ取得のため、外部講師を活用した債権及び求償事務担当者研修を開催した他、債権回収業務の効率化、取組み強化を図るための債権統括責任者会議を開催し、支部との連携を図りました。</p>	<p>B</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●貸付返済金の回収率が50%代と前年度よりも低下し、債権全体の回収率は前年度よりも僅かであるが低下している。引き続き、債権回収の回収率アップに向けた取組みを進めるべき。 ●現年度分債権の回収を促進して債権の長期滞留化を防ぐことができるが、併せて過年度分債権の時効・消滅を回避する取組みが望まれる。 ●債権回収率が昨年度を下回ったことについては、さらなる対応の強化が必要と思われる。資格喪失後受診による債権額が最も大きく、その受診防止に一層の取組み強化が必要と思われる。 ●債権回収は大きな経費がかかり費用対効果を勘案すればそのあり方については議論もある事かと考えるが、保険者や事業主の公平負担と遵法の観点からは是非とも工夫を重ね継続的に成果を挙げるしかない。今後とも努力をお願いしたい。 	<p><最終評価></p> <p>■債権回収率が昨年度を下回っており、さらなる対応の強化が必要である。 ■また、資格喪失後受診による債権額が最も大きく、その受診防止の取組みを一層強化するとともに、現年度分債権の回収を促進して債権の長期滞留化を防ぎ、併せて過年度分債権の時効・消滅を回避する取組みを進める必要がある。</p> <p>B'</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大			
<p>【評価の視点】 健康保険事業等に対する理解を深めるための研修の実施、広報活動等により、協会の健康保険事業を推進するとともに、事業主・加入者との結びつきをさらに強めるべく委嘱者数のさらなる拡大を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○健康保険事業の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全支部にて健康保険委員を対象とした研修会の実施や広報誌などにより制度の周知を行いました。 ・本部にて四半期毎に各支部の委嘱者数や活動状況を取りまとめたうえで全支部に提供し、支部では活動強化のための取組みを行いました。 ・健康保険事業の推進及び発展のため尽力された健康保険委員に対し、支部長表彰及び理事長表彰のほか、厚生労働大臣表彰が行われました。 <p><平成27年度表彰者数> 477名（平成26年度 449名）</p> <p>内訳 支部長表彰者数・・・ 356名（平成26年度 332名） 理事長表彰者数・・・ 88名（平成26年度 92名） 厚生労働大臣表彰者数・・・ 33名（平成26年度 25名）</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険委員の委嘱者数拡大を目的に、各支部にてホームページや広報誌を用いた広報活動、事業所への訪問や文書・電話による勧奨、研修会・説明会を利用した勧奨活動を実施しました。 ・本部にて四半期毎に各支部の委嘱者数拡大のための活動状況を取りまとめたうえで全支部に提供し、支部では委嘱拡大のための取組みを行いました。 <p>平成27年度末 健康保険委員の委嘱者数 101,461名（平成26年度末 92,264名） 9,197名増加</p>		
<p><自己評価></p> <p>○健康保険事業の推進について 全支部にて研修会の実施や広報誌などを活用することにより、健康保険事業の周知を進めました。 また、四半期毎に各支部の活動状況を取りまとめ、それぞれの状況や取組好事例を情報共有することにより、健康保険委員の活動強化に努めました。 また、長年にわたり健康保険事業に尽力された健康保険委員の方々に支部長表彰及び理事長表彰のほか、厚生労働大臣表彰が実施されました。表彰者数の合計は477名となり、平成26年度よりも26名増加しました。</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について 健康保険委員の委嘱者数拡大に向けて、各支部にて直接、事業所への訪問や電話による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページへの掲載や事業所へのリーフレット、パンフレットの送付により委嘱活動を実施しました。 その結果、委嘱者数は平成27年度末で101,461名となり、平成26年度末に比べ9,197名増加しました。</p>	<p>A</p>	<p><構成員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康保険委員に対する研修会等を全支部で実施し、健康保険委員の委嘱者数も前年度よりも9千人以上が増加しており、評価できる。引き続き、健康保険委員の活動強化に努めて頂きたい。 ●健康保険委員の増加による陣容の充実を評価する。 ●健康保険委員の表彰は、永年表彰として行われているものと思われるが、業績表彰の方法を策定して、健康保険委員の活動の質的充実を動機付けることを提案する。 ●健康保険委員の委嘱者が拡大していることが評価できる。委嘱数の拡大が健康保険事業の推進に向けてさらに充実することを期待する。 ●協会けんぽの仕組みや現状の制度をどのように加入者の方々に理解して頂くかは、今後の社会保障制度の根幹でもある。中小・小規模事業者においては業務に追われ、保険料の支払いすら厳しいという事業所も多く存在している。そのような中で医療制度が充実していることは加入者の理解の上に成り立たなくてはならない。そういう意味でも健康保険委員への委嘱だけではなく、長年に渡り事故なく保険料の納付に協力して頂いている事業者を表彰する制度なども作ることも必要ではないか。事業者自身が制度を支えているという意識を持ってもらうことが大切である。是非とも実現してほしいと考える。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ■健康保険委員に対する研修会等を全支部で実施するとともに、健康保険委員の委嘱者数も前年度よりも9千人以上が増加し、着実に委嘱者数が拡大していることを評価する。 ■今後は、引き続き健康保険委員活動の強化に努めるとともに、健康保険制度について事業主の理解を得る取組みも進められたい。