

# I . 健康保険

## 2. 健康保険給付等

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

評価の視点

- お客様満足度調査等によるサービスの改善や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。

【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)

【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件数)
- ・任意継続被保険者の口座振替利用率

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

自己評価

A

【評価のポイント】

〈サービススタンダード〉

- サービススタンダードについては、決定件数が前年度から20%増加したなか、達成率は99.99%(前年度99.48%)、年間を通して達成率が100%だった支部は37支部(前年度34支部)と、それぞれ前年度より改善した。また、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、8.11日と前年度(7.98日)と同様に10営業日以内に振り込むことができた。

〈お客様満足度〉

- お客様満足度については、全ての支部の窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っている。窓口サービス全体の満足度は97.4%と前年度(96.8%)を上回り、高い水準を維持することができた。

〈保険証の送付〉

- 保険証については、27年6月のシステム刷新により、年金機構から加入資格情報を取得後2営業日に発送している。

- このように、サービス向上に取り組み、いずれの指標も前年度と比べて上回るか、高い水準を維持していることから、自己評価は「A」とする。

● サービススタンダードの達成状況

	平成27年度	平成28年度	増減
決定件数	1,155,260 件	1,390,485 件	235,225 件
達成件数(達成率)	1,149,260 件(99.48%)	1,390,436 件(99.99%)	241,176 件(0.51p)
未達成件数	6,000 件	49 件	▲ 5,951 件
達成支部数	34 支部	37 支部	3 支部
平均所要日数	7.98 日	8.11 日	0.13 日

● お客様満足度

	平成27年度	平成28年度	増減
窓口サービス全体の満足度	96.8 %	97.4 %	0.6 p

● お客様からの苦情等の受付件数

	平成27年度	平成28年度	増減
苦情	627 件	434 件	▲ 193 件
ご意見・ご提案	1,374 件	1,184 件	▲ 190 件
お礼等	517 件	491 件	▲ 26 件

## 2. 健康保険給付等

### (1) サービス向上のための取組

#### 【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、保険給付等の迅速な支払> (事業報告書 P108)

- サービススタンダードについては、決定件数が前年度から20%増加したなか、達成率は99.99%(前年度99.48%)、年間を通して達成率が100%だった支部は37支部(前年度34支部)と、それぞれ前年度より改善した。
- 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、8.11日と前年度(7.98日)と同様に10営業日以内に振り込むことができた。
- 10営業日以内に振り込むことが出来なかった事例については、随時、全支部に情報提供し参考とすることで全支部の達成率が100%となるよう努めた。

##### <お客様満足度調査等によるサービスの改善> (事業報告書 P106~P107)

- お客様満足度については、全ての支部の窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っている。窓口サービス全体の満足度は97.4%と前年度(96.8%)を上回り、高い水準を維持することができた。
- 支部ごとの調査結果等を取りまとめた「支部別カルテ」を各支部へ配布し、支部での満足度向上のため取り組みの基礎資料として活用した。
- 29年3月にお客様満足度向上研修を実施し、更なるお客様満足度の向上に取り組んだ。
- お客様からの苦情の件数は434件で前年度(627件)より3割減少し、ご意見・ご提案の件数は1,184件で前年度(1,374件)より約1割減少した。主な苦情は、保険証の発行時期や任意継続被保険者の資格喪失に関する内容であり、また、主なご意見・ご提案は、健診契約機関の拡大に関する内容であった。なお、支部に寄せられた苦情・ご意見等のうち、改善可能なものはサービスの改善に努めた。

##### <保険証の送付>

- 保険証については、27年6月のシステム刷新により、年金機構から加入資格情報を取得後2営業日に発送している。

##### <他のサービス向上のための取組> (事業報告書 P109)

- 任意継続被保険者の口座振替率については、36.2%と前年度(35.6%)から0.6ポイント向上した。被保険者に対して、資格取得申出時や保険料前納の広報の際(9月と3月)に保険料の口座振替の案内を実施し、その利用促進に取り組んできた。
- インターネットによる医療費通知の利用件数については、サービス再開(28年12月)後、3,293件となった。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

構成員ご意見

- サービススタンダードの達成率99.99%、お客様満足度97.4%等、いずれも高い水準を維持したことを評価する。
- サービススタンダード未達成件数が僅少であることを評価する。
- サービススタンダードの未達成件数の大幅減少、満足度の向上、苦情の減少等いずれも高く評価できる。
- サービススタンダードそのものは自己評価が難しい点もあるが、お客様からの苦情の分析が一番重要であり、問題にすべき点とクレーマー的な苦情との仕分けを行いながら、より満足度のあるサービスを継続してほしい。
- サービス向上の取組等により、問い合わせが非常に減ってきている。これは努力のあらわれである。

最終評価

A'

- サービススタンダードの未達成件数の大幅減少やお客様満足度の向上、苦情の減少等いずれも評価できる。
- お客様からの苦情の分析が最も重要であることから、苦情の中から問題を見極めて解決することにより、より満足度のあるサービスを継続されたい。

2. 健康保険給付等

(2) 高額療養費制度の周知

評価の視点

- 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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 加入者が医療機関等で診療を受けた際に、窓口で支払う負担額が軽減される限度額適用認定証の利用を促進するため、医療機関に協力依頼を行うとともに、事業主や被保険者に送付するリーフレット等により周知広報を行った。  
その結果、平成28年度の限度額適用認定証の発行件数が1,328,379件で、前年度より123,993件(10.3%)増加するとともに、平成28年度の限度額適用認定証の利用件数(高額療養費の現物支給件数)は3,262,116件と、前年度と比較して116,213件(3.7%)増加した。
- 高額療養費の未申請者に対しては、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を448,387件(対前年220,905件増)送付し申請手続きの勧奨を行った。
- このように、平成28年度は前年実績を上回る結果となったことから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
限度額適用認定証の発行件数	1,204,386件	1,328,379件	+123,993件
限度額適用認定証の利用件数 (高額療養費の現物支給件数)	3,145,903件	3,262,116件	+116,213件
高額療養費支給申請勧奨件数	227,482件	448,387件	+220,905件

2. 健康保険給付等

(2) 高額療養費制度の周知

【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 P109）

- 限度額適用認定証の利用促進のため、次の取り組みを行った。  
限度額適用認定申請書を医療機関に配布し、提出の促進に努めた。  
納入告知書同封チラシ等の送付の際に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において、加入者へ利用促進していただくよう事業主へ制度説明を行った。また、現金給付の支給決定通知書、医療費通知等を活用し、加入者へ制度の周知を行った。

＜高額療養費の未申請者に対する支給手続きの勧奨＞（事業報告書 P110）

- 高額療養費の未申請者に対しては、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を送付し、申請手続きの勧奨を行った。

構成員ご意見

- 前年度より限度額適用認定証の発行件数も大幅に増え、現物支給件数も10万件ほど増加、支給申請勧奨件数も20万件以上増加しており、高く評価できる。
- 引き続き、限度額適用認定証の発行件数や支給申請勧奨件数等が増加するよう取組を進めてほしい。
- 限度額適用認定証の利用促進を図ることは、被保険者の立場に立った施策であり、これを推進する取組を多とする。
- 限度額適用認定証の利用促進が拡大していることは評価できるが、同時に医療費抑制に向けて、給付された医療費についての認識を普及することにも工夫が望まれる。
- 評価する。今後も継続して努力してほしい。

最終評価

A'

- 被保険者の立場に立って限度額適用認定証の利用促進を図っていることや高額療養費の支給申請勧奨件数が増加し、高額療養費の現物支給件数が前年度を上回ったことは評価する。
- 今後とも、高額療養費の現物給付化の取組を一層進められたい。

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

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。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、どのような点に配慮しているか。

【検証指標】

- ・申請・届出の郵送化率

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

自己評価

A

【評価のポイント】

- 平成28年度末現在、125の年金事務所に協会けんぽ窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、地域の実情や来訪者の状況を勘案し、事業主や健康保険委員を通じて丁寧な説明を行ったうえで実施している。また、全ての申請書について郵送による手続きができることをご案内し、郵送化の促進に努めている。
- 郵送による届書の申請促進のため、各種広報や健康保険委員の研修会等あらゆる機会を捉えて依頼を行った結果、郵送化率は83.4%と前年度を2.4P上回った。
- このように、年金事務所に窓口を設置しサービス向上に努めているほか、申請・届出の郵送化率も向上していることから、自己評価は「A」とする。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
郵送化率	73.7%	77.2%	78.7%	81.0%	83.4%



2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

【事業計画の達成状況】

＜効率的かつ効果的な窓口サービスの展開＞（事業報告書 P110）

- 平成28年度末現在、125の年金事務所に協会けんぽ窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、地域の実情や来訪者の状況を勘案している。また、事業主や健康保険委員を通じて丁寧な説明を行ったうえで実施している。

＜届書の郵送化促進＞（事業報告書 P108）

- ホームページ、各種広報誌への掲載により郵送による申請を促進した。また、健康保険委員の研修会、事業所訪問等あらゆる機会を捉えて依頼を行った。

構成員ご意見

- 年金事務所への窓口の設置と郵送化率の向上に努めたことを評価する。
- 窓口サービスは、協会の事業を実施するためのインフラであると理解することから、円滑に運営されていることが標準値であると考える。
- 年金事務所窓口の廃止・縮小を進めているが、事業主や被保険者の反応についても説明が望まれる。
- 地域間格差があり、都市部やそれ以外との格差もあり対応が難しいことも予測できるが、大きな問題もなく推移していることを評価する。

最終評価

**B**

- 窓口サービスの展開については、都道府県ごとの地域差や都市部とそれ以外との地域差もあり、対応が難しいことも想定されるが、大きな問題もなく円滑に運営されていることを認める。
- 今後も、年金事務所窓口の廃止・縮小については、事業主や被保険者等の意見を聞き、慎重に進める必要がある。



2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

評価の視点

- 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

自己評価

A

【評価のポイント】

- 日本年金機構と連携し、事業主の協力を得つつ、被扶養者資格の再確認業務を実施した。  
その結果、約7万人の被扶養者が削除となり、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額に係る減額効果は、23億円(推計)であった。  
なお、後期高齢者支援金の加入者割が1/2から1/3へ変更されたことにより、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額は前年度より約9億円減少した。
- このように、被扶養者資格の再確認を的確に行っていることから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度
送付対象事業所数	116万事業所	121万事業所
確認対象被扶養者数	742万人	738万人
被扶養者削除数	7.3万人	7.0万人
効果額(高齢者拠出金)	31.5億円	22.7億円

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P110～P111)

- 再確認対象121万事業所、738万人へ被扶養者状況リストを送付した。
- 宛所不明等による被扶養者状況リストの未送達事業所へは年金事務所に送付先を確認のうえ再送付を行い、送達の向上に努めた。また、提出期限(平成28年8月1日)までに被扶養者状況リストの提出がなかった事業所に対しては提出勧奨を行い提出率の向上に努めた。
- 事業所による再確認の結果、約7万人の被扶養者解除の届出漏れを確認し、日本年金機構と連携のもと削除を行った。
- 後期高齢者支援金の加入者割が1/2から1/3へ変更されたことにより、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額は前年度より約9億円減少し、約23億円(推計)であった。

構成員ご意見

- 被扶養者資格の再確認業務を前年度と同様の規模で着実に行ったことを評価する。
- 経常的な活動で安定的に成果をあげているものと評価する。
- 今後さらに再確認の対象件数が増加し難しいケースも多くなってくることが予想されるだけに、年金機構との連携、事業主の理解を強化していくことを期待したい。
- 事業主の方々に協力いただきながら、被扶養者資格の再確認を行ってほしい。
- 事業主との連携は一層大切であり、被扶養者の資格の確認について事業主の協力なくしては出来ない。事業主の意識改革は被保険者に大きな影響を与えるため、今後も事業主への協力を要請し、どの程度、金額面での成果があったのか事業主にフィードバックしていくことが肝要である。

最終評価

**B**

- 被扶養者資格の再確認業務について経常的な活動で安定的に成果を上げていることを認める。
- また、今後も事業主への協力を要請していく上で、どの程度の効果があったのかを事業主にフィードバックしていくことが重要である。
- 今後、再確認の対象件数が更に増加し、難しいケースも多くなると予想されることから、日本年金機構との連携を更に強化するとともに、事業主の理解と協力を得るための取組の強化に努められたい。

2. 健康保険給付等

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 柔道整復施術の適正な受診を促進するため、加入者に対する施術内容等の確認の文書照会を強化した。その結果、平成28年度の文書照会件数は271,042件で、前年度より104,447件増加した。
- 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等を利用して加入者へ適正な受診の促進を図った。
- 平成28年度の多部位かつ頻回受診の申請は230,096件となり、前年度と比較して14,721件減少した。
- このように、加入者等に対する文書照会及び広報の強化により適正受診の促進が図られたことから自己評価は「A」とする。

●文書照会件数と多部位かつ頻回受診の申請件数の推移

	平成27年度	平成28年度	増減
文書照会件数	166,595件	271,042件	+104,447件
多部位かつ頻回受診の申請件数	244,817件	230,096件	▲14,721件

2. 健康保険給付等

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P111)

- 多部位(施術箇所が3部位以上)の申請書、頻回(施術日数が月に15日以上)の申請書、3か月を超える長期継続の申請書などに着目して文書照会を実施した。平成28年度は271,042件の文書照会を実施し、前年度と比較して104,447件の増加となった。
- 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等を利用して加入者へ適正な受診を周知を実施した。

構成員ご意見

- 前年度から文書照会件数を10万件ほど増やし、また、多部位あるいは頻回施術の件数が減ってきており、成果が出ている。引き続き、これらの取組を広報活動も通じて強化してほしい。
- 多部位あるいは頻回施術といった不正に当たる受診を抑制するため、柔道整復施術を受けたときの明細書発行の義務づけについて、協会けんぽから厚生労働省に申し入れるということもぜひ検討してほしい。
- 文書照会した案件と、照会の結果で是正された案件との対比で照会の効果を具体的に測ることで、その成果を積極的にアピールできるのではないか。
- 頻回施術の抑制など取組の効果が認められ、高く評価できる
- 施術療養費の不正請求を承知で加入者もマッサージ代わりに利用するような不正を少しでも減少させるために徹底した情報の収集と調査が必要だが、アウトソーシングも含め効率的調査対応が求められる。診療明細書の発行を義務付けることは有効な手段であるので厚労省へ強く申し入れすべき。

最終評価

**B**

- 文書照会件数を前年度から約10万件増やしたことで、多部位又は頻回施術が抑制されていることを認める。
- 引き続き、文書照会や適正な保険証の使用についての広報を実施するとともに、是正された件数などで文書照会の効果を具体的に測り、その成果を積極的にアピールするなどの広報活動も強化されたい。
- また、加入者が柔道整復施術療養費の不正請求を承知でマッサージ代わりに利用するような不正を減少させるためには、徹底した情報の収集と調査が必要であることから、これらをアウトソーシングも含め効率的に行うよう検討を進められたい。

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 標準報酬月額が83万円以上である申請については決裁者まで個別に審査を行い、不正請求防止のための審査を強化した。
- 不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議を経て、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実施した。
- 本部において、資格取得日から90日以内及び標準報酬月額が1.5倍以上に改定された日から90日以内に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行った。(平成28年4月の制度改正前の期間に対する支援)
- このように、傷病手当金・出産手当金の審査の強化を行い、不正請求防止に取り組んだことから、自己評価は「A」とする。

(参考)

- ・平成28年度 立入検査実施件数 : 390件(前年945件)  
※平成28年4月の制度改正により不正請求が疑われる申請が減少したため
- ・平成28年度 立入検査実施結果 : 不支給等となったもの 10件  
被保険者資格や標準報酬月額が訂正されたもの 24件

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P112)

- 標準報酬月額が83万円以上である申請については、決裁者まで個別に審査を行い、重点的に審査を行った。
- 不正請求の疑いのある申請については、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」を活用し、審査・調査の強化に取り組んでいる。
- 平成28年度においては、事業主への調査権を活用して事業主への立入検査を390件実施した。当該検査の結果、不支給や支給取消等になった申請が10件、被保険者資格や標準報酬月額が訂正された申請が24件であった。なお、立入検査の実施件数は、前年度より減少したが、これは平成28年4月の制度改正(給付の基礎となる標準報酬日額を、各支給対象日に適用される標準報酬日額から、支給開始の直近一年間の標準報酬日額の平均に変更)により制度的に不正請求が抑止されたものと思われる。当該制度改正後においてもなお残存する不正請求に対し、引き続き立ち入り検査権限を有効に活用しその防止に努めている。
- 本部において、資格取得日から90日以内及び標準報酬月額が1.5倍以上に改定された日から90日以内に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行った。

構成員ご意見

- 算定根拠を標準報酬の1年間の平均へと制度が変わっているが、それでも立入検査の結果、不支給や支給取消等になった申請がある。今後は、制度改正の影響で、不正が疑わしいかどうかの見極めも難しくなることから、引き続き審査の強化を続けてほしい。
- 不正請求が減少したことは好ましい。
- 継続して立ち入り検査等を行い不正の摘発に努力してほしい。

最終評価

**B**

- 立入検査の実施や審査の強化により、不正請求が減少したことを認める。
- 引き続き、立ち入り検査や審査の強化を行い、不正請求の防止に努められたい。



2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

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。

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 海外療養費の申請時に、パスポートの写し等の渡航期間が分かる書類の添付を求め、渡航の事実や支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることの確認を行った。また、海外在住の被扶養者に係る申請があった場合は、必要に応じて扶養の事実確認を行い、不正請求の防止に努めた。
- 海外療養費支給申請書の添付書類の翻訳内容の再確認や海外の医療機関への文書照会のための翻訳業務、診療内容明細書等を基に作成するレセプト作成業務を外部委託し、更なる審査の強化に努めた。
- 平成28年10月から海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化、業務効率化を行った。
- この結果、平成28年度の支給決定件数は5,620件で、前年と比較し1,178件の減少、支給決定金額は205,301千円で、前年と比較して41,100千円減少した。
- このように、海外療養費の審査業務の集約化を行い、審査強化及び業務効率化を図ったことから、自己評価は「S」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
海外療養費の受付件数	7,223件	6,533件	▲690件
海外療養費の支給決定件数	6,798件	5,620件	▲1,178件



2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P112~P113)

- 海外療養費の申請時に、パスポートの写し等の渡航期間が分かる書類の添付を求め、渡航の事実や支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることの確認を行った。
- 海外在住の被扶養者について申請があった場合、被扶養者認定から1年経過後の申請であれば、事業所等に対し、診療時点において生計維持があったことが確認できる書類や理由書の提出を求め、また、理由書等の提出から1年以上経過していれば、再度提出を求め、不正請求の防止に努めた。
- 外部委託による翻訳等を活用し、海外療養費支給申請書に添付された診療明細書の翻訳内容に間違いがないかの再確認や、添付書類の内容に疑義が生じた場合は、医療機関へ文書照会を実施した。また、診療内容明細書等を基にレセプト作成を行い、実際に支払した金額と比較することで支給額の正確性の確保に努めた。
- 平成28年10月から海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化、業務効率化を行った。

構成員ご意見

- 海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査を強化、効率化するなどの取組を行い、支給決定額は、前年度よりも減少しており、評価できる。
- 審査の有効性と効率性の観点から、審査業務を1カ所(神奈川支部)に集約したことを評価する。
- 審査を集約化し、審査の強化と効率化を図り、大きな効果をあげたことは高く評価できる。
- 日本のきめ細かい医療サービスの一環として海外での医療費を支給するというのは大変ありがたい制度であるが、これを逆手にとって不正な申請をするというのはまじめな加入者にとっては大変納得のいかない事象であり、今後も審査の強化や業務の効率化に邁進してほしい。

最終評価

**B**

- 審査を特定の支部に集約化して体制強化と効率化を行ったことを認める。
- 審査体制の集約化が不正請求の防止に与える効果の分析も進めつつ、引き続き、不正請求の防止に努められたい。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

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。

【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):123円以上

【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

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

<内容点検>

- システムを有効活用した内容点検を中心とした行動計画を策定のうえ、実施した。また、本部主催による点検員のスキルに応じた実務研修や各支部個別の研修を実施した。
- 全支部で電子レセプトの20%の内容点検を外部委託している。  
目的としては、外部委託以外の80%レセプトに注力した点検、点検員のスキル向上、点検業者との競争意識の醸成を図ることの3点としている。
- 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)は、27年度実績の125円を18円上回る、143円(+14.1%)の結果となった。
- 支払基金の審査と協会の再審査を合わせた診療内容等査定効果額(医療費ベース)の合計は、27年度の約189億円を約14億円上回る約203億円(+7.8%)の結果となった。

<資格点検>

- 加入者1人当たり資格点検効果額は、27年度の1,093円を174円上回る、1,267円(+15.9%)の結果となった。

<外傷点検>

- 加入者1人当たり外傷点検効果額は、27年度の207円を10円上回る、217円(+4.8%)の結果となった。

- このように、平成28年度は目標値を上回る実績を達成したことから、自己評価は「S」とする。

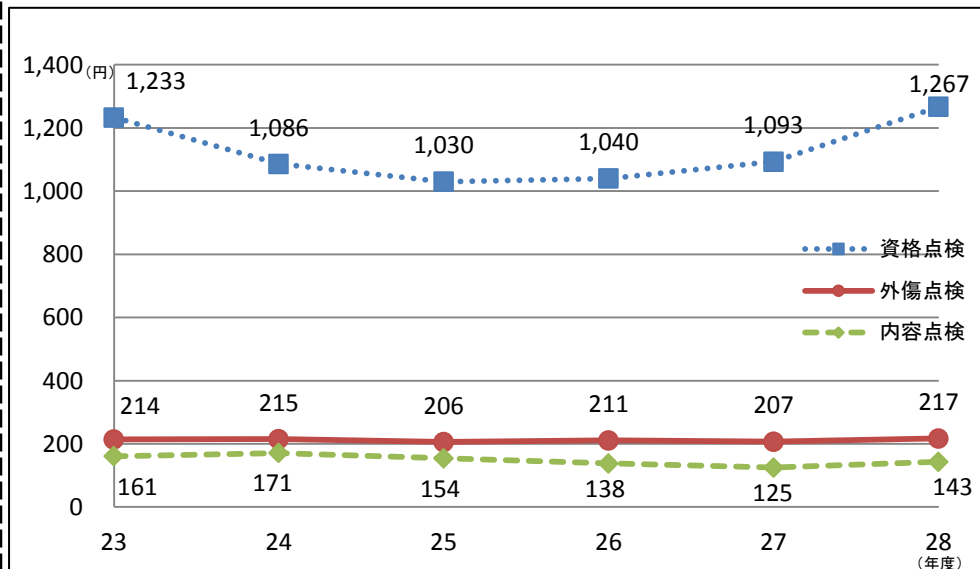
2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[平成27・28年度のレセプト点検効果額]

		平成27年度	平成28年度	増減
【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)	125円	143円	+18円
【検証指標】	加入者1人当たり資格点検効果額	1,093円	1,267円	+174円
	加入者1人当たり外傷点検効果額	207円	217円	+10円

[加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移]



※ 資格点検: 保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検  
(23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含まれていない)

※ 内容点検(診療内容等査定効果額): 診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

※ 外傷点検: 保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

【事業計画の達成状況】

＜内容点検の効果額向上計画について＞（事業報告書 P118～P120）

- 平成23年度から、内容点検の効果額向上のため、各支部で行動計画を策定し実施している。全支部で前年度の行動計画の実施状況から支部の現状と課題を把握し、それに対する改善策を検討のうえ、目標達成ための行動計画を策定し実施した。また、システムを活用した効率的かつ効果的な点検について継続して取組を行うことで、診療内容等査定効果額は53億円となった。

＜点検員のスキルアップについて＞（事業報告書 P120）

- 各支部で、外部講師等による研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行った。本部では、新規採用レセプト点検員研修(4月)や医科・歯科レセプト点検員研修(11月及び12月)を実施した。また、28年度は、診療報酬改定が行われたことから医科・歯科診療報酬改定説明会(7月)も実施したことで点検スキルの向上を図った。

＜内容点検業務の一部の外部委託について＞（事業報告書 P120）

- 電子レセプトの2割のレセプト点検を外注化し、残り8割のレセプトを重点的に点検するために一部外注化を実施した。外部委託については、点検員による点検業者のノウハウを吸収し、点検員のスキルを向上させることのほかに、点検業者との競争意識の醸成が図られるなどの効果もあることから、28年1月からは全支部において実施した。

《参考》 診療報酬請求額と診療内容等査定効果額(医療費ベース)等の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減
診療内容等査定効果額	154億円	172億円	179億円	183億円	189億円	203億円	14億円
支払基金一次審査	98億円	113億円	124億円	133億円	143億円	150億円	7億円
協会点検による再審査	57億円	60億円	54億円	50億円	46億円	53億円	7億円
診療報酬請求金額	44,365億円	45,401億円	46,111億円	47,577億円	49,389億円	51,966億円	2,577億円
請求金額に対する査定効果額割合	0.348%	0.380%	0.387%	0.384%	0.382%	0.389%	-

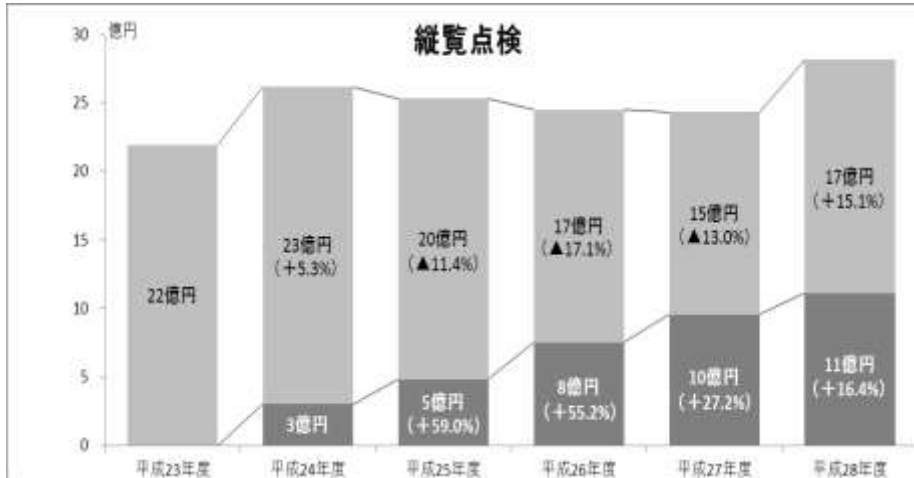
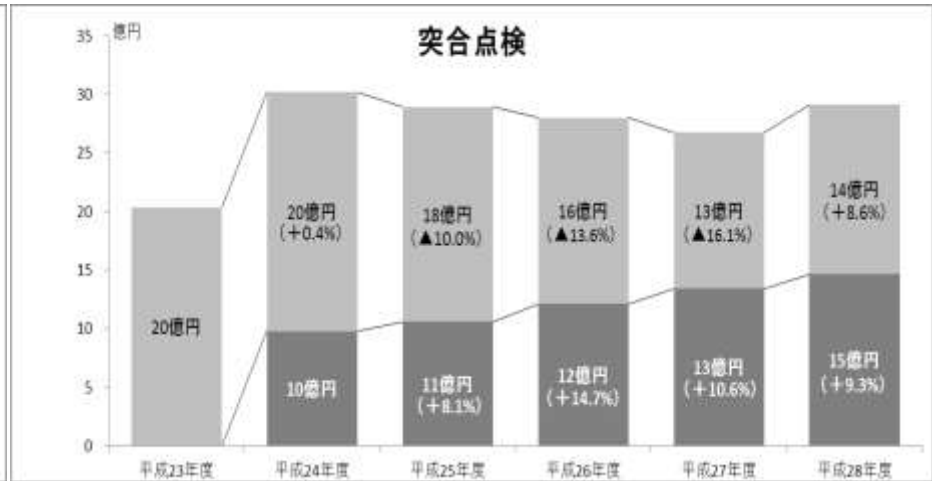
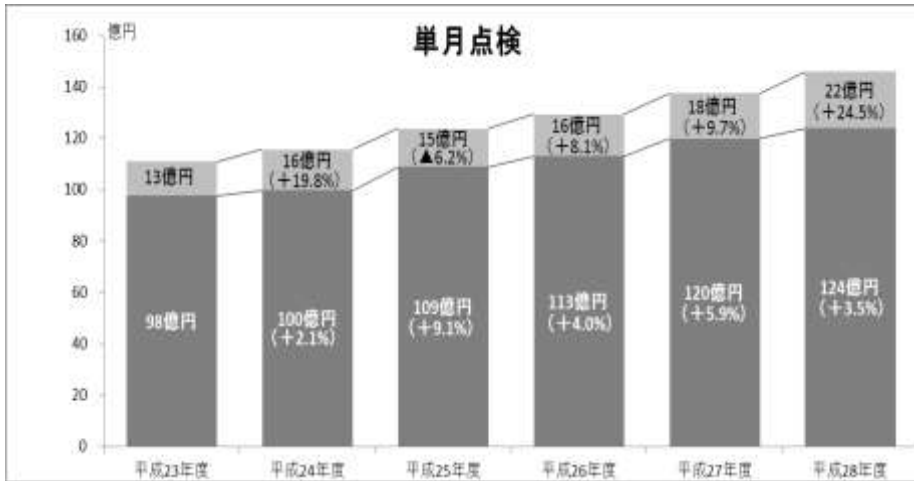
※協会の点検は支払基金の一次審査後に行うため、支払基金一次審査を掲載している。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[点検種類別診療内容等査定効果額(医療費ベース)の推移]

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



※ 上記の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用している。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[加入者1人当たりの診療内容等査定効果額等の推移]

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
診療内容等査定効果額	163 円	171 円	154 円	138 円	125 円	143 円
内容点検効果額	609 円	667 円	624 円	483 円	375 円	328 円

構成員ご意見

- 加入者1人当たりの査定効果額は目標数値123円を大幅に上回って143円となり、成果を上げている。
- 加入者1人当たりの点検効果額は資格点検、外傷点検ともに前年度を上回っている。また、医療費ベースでの査定効果額も協会けんぽにおける再審査で昨年度以上の効果額となっており、評価する。
- 引き続きレセプト点検の充実・推進を続けていくべき。
- 点検員のスキルアップの取組や外部委託の拡大については、それによるメリット／デメリットを丁寧に検証し、人材育成と効率化のバランスを図りつつ取組を進めてほしい。
- 目標指標の達成と検証指標の前年度比増加を評価する。
- 外注業者を導入して協会内の点検員のスキルの向上を図ることを評価する。
- 点検員のスキルアップ、重点的な点検などの効果向上にむけた行動計画が効果をあげたものと高く評価できる。
- 例えば医療費ベースで目標指標123円以上が143円(14.1%)と評価しているが、この数値が実際にかかった医療費に対しどの程度の割合の数値なのかその効果の度合いが見えにくい。また、前年度より効果が上がったと表現しているが、その効果の度合いが見えにくいと同時に、今後は点検の内容もどの程度向上可能なのか示してほしい。資格点検効果、外傷点検効果についても同様である。
- 今後は電子レセプトも増加する可能性もあり、アウトソーシングも増えることが予測される。点検スキルの向上や競争意識の醸成というバックボーンのもと効果額の増加を進めてほしい。
- 診療を受ける側にも、今回の診療でどういう内容の診療を受け、それぞれが何点(金額換算値)くらいの請求内容なのか簡単に理解できる周知方法も検討していくべきである。また必ずその明細を受け取る、保存しておくようにすると広報を行い、受診者の意識改革を進めていけば、被保険者の医療費全体へのコスト意識が高まり、結果として医療費の軽減化・保険料の抑制が見込まれる。

最終評価

A'

- 点検員のスキルアップや重点的な点検などの効果向上に向けた行動計画が一定の効果をあげたものと評価する。
- 引き続き、点検スキルの向上や競争意識の醸成によりレセプト点検の充実、効果的なレセプト点検の推進に努められたい。 57



2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

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、保険証の回収を強化しているか。
- 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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 保険証の回収催告については日本年金機構において行うこととなっているが、回収ができていない方に対しては協会において早期に文書や電話による催告を実施した。
- 保険証回収率は、一般被保険者分は97.4%(平成27年度97.1%)、任意継続被保険者分は96.1%(平成27年度96.0%)と向上した。また、回収件数は、日本年金機構回収分と合わせて714万件(平成27年度696万件)と、いずれも前年度を上回る結果となった。
- ポスター等広報媒体や各種研修会を通じた周知のほかに、資格喪失後受診が多く発生している事業所に対し、文書、電話及び訪問による周知を行った。
- このように、平成28年度は回収の強化を図り、回収率及び回収件数が向上していることから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
保険証回収件数	696万件	714万件	+18万件
一般保険証回収率	97.1%	97.4%	+0.3P
任継保険証回収率	96.0%	96.1%	+0.1P

【事業計画の達成状況】

<保険証の回収強化(早期回収)> (事業報告書 P113~P114)

- 保険証の回収催告については日本年金機構において行うこととなっているが、回収ができていない方に対しては協会において早期に文書や電話による催告を実施した。



2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

< 保険証を確実に回収するための取組 > (事業報告書 P113~P114)

- 各支部において、事業所に対しては、資格喪失届への保険証添付の徹底、加入者に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示等を通じて広く周知を図った。また、資格喪失後受診が多く発生している事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届への添付による確実な保険証返却を求めた。
- 保険証回収率は、一般被保険者分は97.4%(平成27年度97.1%)、任意継続被保険者分は96.1%(平成27年度96.0%)と向上した。また、回収件数は、日本年金機構回収分と合わせて714万件(平成27年度696万件)と、いずれも前年度を上回る結果となった。

構成員ご意見

- 保険証の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを評価する。
- 非正規の被保険者等が増える中で、資格喪失等にもなう未回収も増えてくることが予想されるので、今後も一層の取組を期待したい。
- 保険証の回収率は96~97%であるが、実数で言うと20万枚程の保険証が未回収であるということを深刻に受けとめて、事業主の方々に協力いただきながら、これからも工夫を凝らして回収に努め、資格喪失後の受診を減らしてほしい。
- 2-(4)「被扶養者資格の再確認」と同様にこの点については事業主との連携が一番重要であり、事業主の協力と意識向上が不可欠である。また保険証の回収や債権の回収によりどの程度の効果が得られたかを事業主に対し何らかの表現で報告し、協力の成果を知らせることが必要である。

最終評価

**B**

- 保険証の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを認める。
- 保険証の回収率は96~97%であるが、約20万枚の保険証が未回収であるということを深刻に受けとめる必要がある。また、保険証の回収には事業主との連携が最も重要であることから、保険証の早期回収の成果を事業主に報告するなどにより、事業主の意識向上と協力が一層得られるよう、引き続き工夫を凝らした回収に努められたい。

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理回収業務の推進

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、確実な回収のための催告を実施しているか。あわせて、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、確実な回収に努めるとともに、法的手続による回収を積極的に実施し、債権回収の強化を図っているか。
- 法的手続に関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るとともに、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を構築しているか。

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 債権回収の方針及び重点事項を定め、早期かつ確実な回収のための催告を実施した。
- 債権回収率は58.94%(平成27年度57.73%、前年度+1.21P)と向上した。また、回収金額も123.8億円(平成27年度105億円、前年度+18.8億円)といずれも前年度を上回る結果となった。
- 保険者間調整を積極的に活用し、回収件数3,672件(平成27年度1,805件、前年度+1,867件)、回収金額9.1億円(平成27年度4.6億円、前年度+4.5億円)と前年度を上回り、また、法的手続についても、実施件数2,380件(平成27年度2,083件、前年度+297件)、回収金額2.4億円(平成27年度1.9億円、前年度+0.5億円)といずれも前年度を上回る結果となった。
- 法的手続に関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の実務担当者に対し弁護士等による債権回収担当者研修、および求償事務担当者研修をそれぞれ実施した。
- このように、平成28年度は前年度実績を上回る結果となったことから、自己評価は「S」とする。

【債権回収実績】 ※

	27年度	28年度	増減
債権回収金額	105億円	123.8億円	+18.8億円
債権回収率(金額ベース)	57.73%	58.94%	+1.21P

※前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額(年度末時点)の実績です。

【保険者間調整による債権回収状況】

	27年度	28年度	増減
保険者間調整による債権回収件数	1,805件	3,672件	+1,867件
保険者間調整による債権回収金額	4.6億円	9.1億円	+4.5億円

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理回収業務の推進

【支払督促等の法的手続き実施件数と回収率】

	平成27年度	平成28年度	増減
法的手続き実施件数	2,083件	2,380件	+297件
法的手続きによる債権回収金額	1.9億円	2.4億円	+0.5億円

【事業計画の達成状況】

＜確実な回収のための催告について＞（事業報告書 P114～P115）

- 新規発生 of 返納金や損害保険会社が関係する損害賠償金について、早期回収のための催告を強化した。
- 保険者間調整については、返納金の確実な回収手段であることから積極的に活用した結果、28年度の実施件数は3,672件、回収金額は9.1億円で、27年度実績よりそれぞれ1,867件、4.5億円と大幅に増加した。
- 法的手続きを積極的に実施し、28年度の実施件数は2,380件で27年度実績より297件増加した。

＜着実に債権管理・回収業務を進めるための体制の構築について＞（事業報告書 P114～P115）

- 法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の実務担当者に対し弁護士等による債権回収および求償事務担当者研修を実施した。
- 定型的業務をアウトソース化することにより、回収業務の強化を図った。
- 各支部において、債権統括責任者による進捗管理を行うとともに、専任担当者や回収専門員を配置する等、体制を構築した。

構成員ご意見

- 債権回収額・率ともに前年度実績を上回ったことを評価する。引き続き、回収率の向上に努めてほしい。
- 債権回収率と新規発生分の返納金回収率が今年度を含む4事業年度を通してほぼ横這いで推移しており、今年度に顕著な変化はない。
- 債権回収金額および回収率が着実に上昇していることは評価に値する。また、保険者間調整を積極的に活用した効果が著しいなど積極的な取組を高く評価したい。
- 回収の催告の工夫により回収率の向上が図られたことは評価したい。回収金額も前年度を上回っている。法的知識の習得と損害保険会社との連携もさらに積み重ねていく必要がある。

最終評価

A'

- 回収の催告の工夫により、債権回収金額および回収率が着実に上昇していることを評価する。また、保険者間調整などの積極的な取組を認める。
- 引き続き、更なる法的知識の習得と損害保険会社との連携を積み重ね、回収率の向上に努められたい。

2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

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強めるべく委嘱者数の更なる拡大を図っているか。

自己評価

A

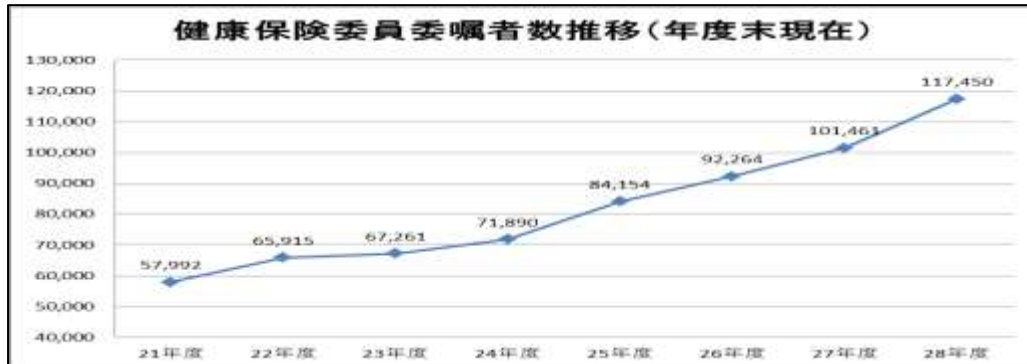
※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)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

【評価のポイント】

- 全ての支部で、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する研修会や職場の健康づくり等に関するセミナーの実施(377回)、情報誌の発行等(194回)を行い、協会の健康保険事業の周知に取り組んだ。
- 健康保険委員の委嘱者数は117,450人となり、前年度末から15,989人増加した。支部では、健康保険委員の委嘱拡大のため、事業所への訪問や電話、文書による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページや事業所へ送付するリーフレットへの広報を行っている。
- 健康保険委員には、研修会や事業所への訪問、情報誌の発行等を通じて、限度額適用認定証の利用促進、資格喪失時の保険証回収強化等に対するご協力を依頼してきた。28年度は、限度額適用認定証の発行件数、資格喪失後の保険証回収率ともに27年度を上回る実績となった。
- このように、全ての支部で、健康保険委員のご協力をいただき、協会の健康保険事業の推進に取り組んでいること、また、健康保険委員の委嘱者数が前年度と比べて増加していることから、自己評価は「A」とする。

●健康保険委員委嘱者数の推移



●健康保険委員に対する研修の開催等

研修・セミナー等の開催	377回
情報誌等の発行	194回



2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

【事業計画の達成状況】

＜健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大＞（事業報告書 P116）

- 全ての支部で、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する研修会や職場の健康づくり等に関するセミナーの実施、情報誌の発行等を行い、協会の健康保険事業の周知に取り組んだ。
- 健康保険委員には、研修会や事業所への訪問、情報誌の発行等を通じて、「限度額適用認定証の利用促進」、「資格喪失時の保険証回収強化」等に対するご協力を依頼してきた。28年度は「限度額適用認定証の利用枚数」、「資格喪失時の保険証回収率」ともに27年度を上回る実績となった。
- 健康保険委員の永年の活動や功績等に対して感謝の意を表し、健康保険委員表彰制度による「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」を行った。  
表彰者数：557名（厚生労働大臣表彰：32名、理事長表彰：125名、支部長表彰：400名）
- 健康保険委員の委嘱者数は117,450人となり、前年度末から15,989人増加した。支部では、健康保険委員の委嘱拡大のため、事業所への訪問や電話、文書による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページや事業所へ送付するリーフレットへの広報を行っている。
- 各支部の健康保険委員に対する活動や委嘱の拡大に関する取り組み事例について、全支部に情報提供している。支部では、他支部の取り組み事例を参考にしながら、さらなる活動の活性化や委嘱の拡大に取り組んでいる。

構成員ご意見

- 健康保険委員制度は、協会けんぽと事業者、そして、被保険者・加入者をつなぐ大きな役割があるので、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大とさまざまな取組を進めてほしい。
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことについて、健康保険委員に認識を深めてもらう取組も今後必要。
- 健康保険委員の委嘱者数の右肩上がりでの増大と活動強化策を評価する。
- 健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また委員に対するセミナーの実施や情報誌の発行にも取り組んでいることが認められる。協会けんぽの財政が厳しくなっていくことについて十分に周知し、健康保険に対する委員の理解を深めていくことを期待する。
- 協会けんぽの保健事業を活用して職場の健康づくりを推進している事例、その効果などの健康保険委員を活用した周知・普及など、内容面での更なる進化に期待したい。
- 健康保険委員の増加は企業内での健康意識の向上にも貢献する施策であることから、今後も健康意識の高揚をさらに推し進め、また健康保険事業の施策の周知を図るなどの広報に努め働く人々が健康で健全な生活を継続できるよう協会けんぽの役割を強調すべきである。

最終評価

**B**

- 健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また、委員に対するセミナーの実施や情報誌の発行についての取組を認める。
- 引き続き、健康保険に対する委員の理解を深めていくとともに、協会けんぽの保健事業を活用して職場の健康づくりを推進している事例やその効果などを健康保険委員を通じて周知・普及するなど、内容面での更なる充実を図りたい。