

全国健康保険協会の業績に関する評価（船員保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 23年度目標指標		評価等		
1. サービス関係指標				
(1) サービススタンダードの遵守				
<p>① 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率</p> <p>【評価の視点】 船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。</p>	100%	<p><事業報告（概要）></p> <p>達成率 99.0%</p> <p>サービススタンダードの達成率（10営業日以内に振込むことができた割合）は、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p> <p>また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。</p>		
<p><自己評価></p> <p>年度当初（23年4月単月）は96.3%の達成率であったが、その後適正な進捗管理に努めた結果、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○23年度9月以降は毎月100%を達成していることを評価する。</p> <p>○23年9月以降毎月100%達成大いに評価したい。</p> <p>○100%の継続維持に向けた取り組みに努めていただきたい。</p> <p>○年度当初の96.3%から9月に100%に達し、それ以降100%を継続していることは、事実上目標を達成したものとみなされる。</p>	<p><最終評価></p> <p>○船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率については、99.0%であった。</p> <p>○各月の達成状況をみると、年度当初は100%には至らなかったが、9月以降は各月とも目標である100%を達成しており、着実な実施状況が認められる。</p> <p>○審査の精度を確保しつつ、引き続き目標達成、100%の継続維持に向けて取り組まれない。</p>	B	

I 23年度目標指標		評価等	
<p>② 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数</p> <p>10営業日以内</p> <p>【評価の視点】 船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>平均所要日数 7.17日</p> <p>サービススタンダードの達成率（10営業日以内に振込むことができた割合）は、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p> <p>また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。</p>	
<p><自己評価></p> <p>適正な進捗管理に努めた結果、平均所要日数は22年度の10.44日から7.17日へと短縮している。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○サービススタンダードを満たしてきたことを評価する。</p> <p>○特殊な職業者に対して10営業日以内の目標をクリアしたことを評価したい。</p> <p>○前年度より3日余りの短縮を行い、目標値を大幅にクリアしたことは高く評価できる。</p> <p>○高い水準で向上している。</p>	<p><最終評価></p> <p>○船員保険職務外給付の受付から振込までの日数は7.17日であり、前年度と比較して3.27日改善している。</p> <p>○目標指標（10営業日以内）を大きく上回るとともに、東日本大震災の影響（一部負担金等の免除証明書の発行など）がある中、前年度実績から大きく短縮しており、高く評価できる。</p> <p>○審査の精度を確保しつつ、引き続き目標達成の維持・向上に期待する。</p>	<p>A'</p>

(2) 保険証の交付

① 資格情報の取得（年金事務所からの回送）から保険証送付までの平均日数

3営業日以内

<事業報告（概要）>

年間平均 2.04日

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.04日（22年度は2.84日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

【評価の視点】

保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<自己評価>

23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（2.84日）より短縮した。

<委員ご意見>

- 100%の達成率であることを評価する。
- 努力目標以内の達成を評価したい。
- 目標値を大幅にクリアしており、高く評価できる。
- 確実に短縮されており、努力を評価します。
- 高い水準で向上している。

<最終評価>

- 船員保険被保険者証の平均日数の実績は2.04日であり、目標を大きく上回っている。
- 今後も日本年金機構と密接に連携し、船員保険被保険者証の平均日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。

A'

(3) 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

① 資格取得申請の受付または勤務していた船舶所有者における資格喪失情報の取得（年金事務所からの回送）のいずれか遅い方から保険証送付までの平均日数

3営業日以内

<事業報告（概要）>

年間平均 2.28日

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.28日（22年度は3.68日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

【評価の視点】

保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<自己評価>

23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（3.68日）より短縮した。

<委員ご意見>

- 100%の達成率であることを評価する。
- 努力目標以内の達成を評価したい。
- 前年度の実績を大幅に短縮し、目標値を達成したことは高く評価できる。
- 指摘した件をよく迅速に改善している。
- 高い水準で向上している。

<最終評価>

- 疾病任意継続被保険者の保険証の平均日数については、目標の「3営業日以内」を0.72日上回っている。
- 今後も日本年金機構と密接に連携し、疾病任意継続被保険者の保険証送付までの平均日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。

A'

(4) お客様満足度

- ① 申請手続き期間に対する満足度
- ② 申請書の内容等に対する満足度
- ③ 職員の応接態度に対する満足度
- ④ 申請手続き全体に対する満足度

平成23年度中に調査を実施

<事業報告（概要）>

お客様満足度調査については、加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金及び高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封（合計3,000名を対象。回収率は10.8%）し、23年12月から24年1月までの間に実施した。アンケートの概要は以下のとおり。

指標	保険証を送付した 疾病任意継続被 保険者の方	傷病手当金・高額療 養費の支給決定通 知書を送付した方
申請手続き期間に対する満足度	37%	41%
申請書の内容等に対する満足度	36%	31%
職員の応接態度に対する満足度	63%	56%
申請手続き全体に対する満足度	36%	41%

【評価の視点】
満足度調査の実施について、調査項目を整理し調査を実施することができたか。

<自己評価>

各申請書等の受付を郵送で行っている特性を踏まえ、船員保険特有の実施方法を検討し、お客様満足度調査を初めて実施した。今後とも継続的に実施し、その結果を業務に適切に反映し、サービスの改善や向上につなげていく。

<委員ご意見>

- 満足度の調査をはじめて実施したことは評価できるが、満足度は高いとは言えない。
- 今後は、今回の調査結果を踏まえて、具体的な目標を立て、お客様満足度の調査結果の説明及び研修などを支部で実施するといったフィードバックを実施すべきである。お客様満足度の維持・向上に向け、継続的に職員への教育研修を実施することが必要である。
- アンケートの回収率を高める工夫が必要である。
- 船員保険としては初めての調査である。アンケート3000名の対象者に対し10%程度の回収率での満足度の結果だから、あまり芳しい数値ではない。
- 満足がもらえない理由を分析し今後の対応に生かして欲しい。
- 任意継続被保険者の満足度をみると、職員の応接態度は63に達しているのに、その他の項目は36%程度と低いのはどのような理由によるものなのか、更なる分析が必要である。また、傷病手当金、高額療養費の支給決定通知においても、職員の応接態度を除くといずれも50%を下回っている。原因の解明が必要であろう。

<最終評価>

- 疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金と高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封する方法により、お客様満足度調査を初めて行ったが、アンケートの回収率が低調であり、回収率を高める工夫や実施方法について検討が必要。
- 全体的に満足度が低い結果となっており、その原因について分析し、加入者へのサービスの改善に生かしていく必要がある。

C

(1) 特定健診の実施

① 特定健康診査実施率

被保険者
47.5%

被扶養者
61.4%

【評価の視点】

外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。

<事業報告（概要）>

被保険者 33.8%（22年度 33.7%） 被扶養者 8.8%（22年度 8.5%） ※いずれも速報値ベースの数字

蓄積されたノウハウを有する外部委託事業者（船員保険会）を活用し、巡回健診等を中心に特定健康診査を包括した形で生活習慣病予防健診を実施している。

23年度は、次のような取組みを推進した。

【被保険者】

- ①健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関）
- ②「船員保険業務のご案内」へ健診に関する情報を掲載し、協会支部、年金事務所の窓口を設置するとともに、関係団体の機関誌等に掲載し積極的な受診勧奨を実施した。
- ③未受診者のいる船舶所有者に対して再度の健診案内を送付した。

【被扶養者】

- ①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、健診実施機関の大幅な拡大を図った。（22年度1,420機関→23年度49,514機関）
- ②受診券申請手続きを省略し、あらかじめ受診券を作成し船舶所有者を通じて配布することで受診手続きの簡素化を図った。

<自己評価>

23年度は、健診実施機関の拡大（1,420機関→49,514機関）など、受診しやすい環境の整備を進めたが、東日本大震災の影響もあり、健診や特定保健指導の実施率は、ほぼ前年度と同程度の水準にとどまった。

24年度は、次のような取組みを実施している。

- ①被保険者についても、被扶養者同様にあらかじめ受診券を作成し配布。受診手続きの簡素化を図る。
- ②被扶養者の特定健康診査と市区町村のがん検診との同時受診に関する広報を受診券送付時に実施する。
- ③加入者あて文書の送付時に健診に関する案内チラシを同封することや船員関係機関誌等を活用する等、積極的な広報を実施する。

<委員ご意見>

○東日本大震災被災の影響については理解するが、目標の達成に向けて引き続き努力するべきである。とりわけ被扶養者の実施率向上に向け、さらなる工夫が必要である。

○職域が限定的であることのメリットを生かした取り組みに期待したい。

○特定検診につき、受診手続きの簡素化は利用者にとって大変良い試みであるが、実施率の向上に然程影響しなかった理由はなにか、検討する必要がある。

○健診実施機関の大幅な拡大（1,420→49,514）があるにも拘らず実施率に顕著な向上が見られない。何故？

○被保険者、被扶養者とも実施率は昨年度とほとんど変わらず、目標値に達していない。とくに被扶養者は8%台と低迷している。実施率向上に向けたさらなる対策を期待したい。

○被保険者に対し、もう少し強く指導してよいのではないか。

○事務手続きの簡素化、健診機関数の拡大、市町村との連携に関して着実に取り組んでおり一定の評価ができる。

○今後はそれに加え、不定期の健診受診者を継続して受診を促す取り組みなどが重要と考えられる。

<最終評価>

D

○被保険者の特定健診実施率は33.8%であり、前年度から0.1%増加しているものの目標実施率47.5%には達しなかった。

○被扶養者の特定健診実施率は8.8%であり、前年度から0.3%増加しているものの目標指標を大きく下回っている。

○健診実施機関の拡大や集合契約方式の導入、受診手続きの簡素化など実施率向上に向けての取り組みについて一定の評価はできるが、全体として厳しい評価とせざるを得ない。

○特に被扶養者について、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(2) 船舶所有者健診の実施

① 船員手帳健診のデータ取込率

20%

<事業報告（概要）>

健診データ取込率については、現在、集計中であるが、22年度実績（19.0%）を若干上回る見込み。

23年度は、次のような取組みを推進した。

- ①手帳データ収集期間を延長した。（1か月→2か月）
- ②未提出船舶所有者への提出の督促を実施した。
- ③健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関）

【評価の視点】

船員手帳健診の実施機関情報の収集を行い、必要な地域に効果的に健診実施機関を拡大することができたか。

<自己評価>

各種取組みの強化により、前年度より取込率は若干上昇する見込みである。
今後とも船舶所有者の協力を得て、取得率向上に努めたい。

<委員ご意見>

- データ取得率が前年度を上回る見込みであることは評価する。目標達成に向けて、船舶所有者に対する健康意識の醸成を高める取組みを進めるとともに、データ提供への理解を求めるべきである。
- 健診データ取込率が特殊の業界として片付けていい実績率なのかどうか再検討が必要でしょう。
- 健診データの取り込み率が低く、その向上もほとんどみられないのは何故なのか、原因を明らかにすることが望まれる。
- 船舶所有者に対しての提出依頼を続ける事です。

<最終評価>

- 平成23年度の船員手帳健診のデータ取込率は、19.6%であり前年度より0.6%上回っているが、目標の「20%」には届かなかった。
- 船舶所有者に対する健康意識の醸成を一層高める取組み、データ提供への理解を求める取組みを推進するべきである。
- 取組みを推進してきたにも関わらず実績向上に結びついていない原因を明らかにし、更なる取得率向上に努める必要がある。

C

(3) 保健指導の実施

① 特定保健指導実施率

被保険者
38.6%

被扶養者
38.6%

【評価の視点】

外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。

<事業報告（概要）>

被保険者 5.5%（22年度 6.4%） 被扶養者 0.4%（22年度 2.6%） ※いずれも速報値ベースの数字

被保険者の特定保健指導は外部委託事業者（船員保険会）の保健師等により事業所及び漁協（漁港）等を訪問し、行っている。しかし、
 ・対象者が漁期中は乗船していることや、地域ごとに漁期が異なることから、事業所に伺っても対象者に面会できず、保健指導の計画が立てづらい
 ・対象者が長期にわたり乗船する場合、通信手段の確保が困難なため保健指導を6ヶ月間継続することが難しい
 ・船員の入・出港に応じた検診車による巡回健診の受診者が多く、健診結果の確定が後日となってしまう、階層化により対象者が確定したときは既に乗船していることがあり保健指導が難しい
 など、船員の特殊事情もあり、目標を下回っている。

23年度は、次のような取組みを推進した。

- ①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、被扶養者の指導実施機関の拡大を図った。（968機関→14,576機関）
- ②被保険者に対してオーダーメイドの情報提供冊子を作成配布し、健康意識の啓発を促進することで特定保健指導への関心を高めた。

<自己評価>

上記のような船員の特殊事情により、目標達成は困難な状況にあるが、24年度においては次のような取組みを推進することとしている。

- ①被保険者の特定保健指導の外部委託実施機関を拡大する。
- ②加入者あて文書の送付時等に必要に応じて、健診及び特定保健指導の案内チラシを同封することや関係団体の協力を得て船員関係機関誌等を活用する等、適切な広報を実施する。
- ③被扶養者の特定保健指導の保険者負担額を引き上げることで、利用者の窓口負担額を軽減している。
- ④特定保健指導対象者に対し、指導を受けるよう働きかけを強化する。

<委員ご意見>

○実施率が前年度を下回った。海上労働に従事する被保険者に対する特定保健指導プログラムの開発に向けた検討が必要である。

○特殊な事情を考慮しても目標「特定保健指導実施率」に対して、まったく問題にならない実施率である。根本的な見直し改革が必要である。

○被保険者、被扶養者とも目標値に遠く及ばないばかりか、昨年度の実施率を下回っている。被保険者（船員）の業務にともなう特殊な困難要因があることは認められるが、被扶養者の低い実施率はどのような理由によるのか、さらなる検討が必要であろう。継続的に実施率を引き上げていくための対策が必要であろう。

○船上業務という特殊事情から指導の難しさはあるのですが、相互の信頼性を高める事だと思います。

○種々の取組みに関しては一定の評価ができる。

○今後は船員保険の構造的な特徴を踏まえ、また特定健診制度の柔軟化も念頭において、特定保健指導の実施方法に捉われない指導プログラムの検討も重要と考えられる。

<最終評価>

D

○特定保健指導の実施率については、被保険者5.5%（前年度と比較し0.9ポイント減）、被扶養者0.4%（前年度と比較し2.2ポイント減）であり、目標の「38.6%」を大幅に下回っている。

○集合契約方式の導入やオーダーメイドの情報提供冊子の作成配布などの取組みについて一定の評価はできるが、全体として厳しい評価とせざるを得ない。

○昨年度と比較して実施率が低下した原因について分析をしっかりと行った上で、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(1) レセプト点検効果額

<p>① 被保険者1人当たり内容点検効果額</p> <p>【評価の視点】 研修の充実、抽出条件等の蓄積、点検員の知識・査定事例の共有化を推進し点検技術の向上に努め、点検効果額を上げることができたか。 査定事例を集約して、より有効なコンピュータシステムによるチェックを実施することができたか。</p>	<p>平成22年度を上回る</p>	<p><事業報告（概要）> 1,244円（22年度 1,967円）</p> <p>23年度においては、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化を行った。また、レセプトシステムの抽出機能を強化し、レセプト点検の効果的な推進に努めた。 なお、被保険者1人当たりの効果額は、次のような要因により22年度と比べ減少しているが、協会けんぽ各支部の平均水準（1,079円）は達成している。</p> <p>【23年度の減少要因】 ①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5ヶ月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。 ②下船後の療養補償に該当しない「下3」レセプトを支払基金に再審査として返戻するという取扱いを、22年9月処理分からは、被保険者に対し返納金を請求することに改めた。</p>
---	-------------------	--

<p><自己評価></p> <p>内容点検については、点検効果額の向上に向けて査定事例の共有化・研修等を行い点検技術の底上げを図った。</p> <p>23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。</p> <p>○先ずレセプト点検滞留分を解消し、毎月平常処理にしたことは評価したい。</p> <p>○ITシステムの実施効率があまり実現していない理由を分析し今後役に立てていただきたい。</p> <p>○目標値を達成できなかったのは、やむを得ない事情によるものとする自己評価には全面的に同意しがたいものがあるが、今回はそれを認めることとする。次年度の実績に注目したい。</p>	<p><最終評価></p> <p>○被保険者1人当たりの内容点検効果額は、1,244円であり、前年度と比較して723円減少した。これは船員保険が協会へ移管された前後に発生した滞留分（未処理分）の影響がなくなったためである。</p> <p>○引き続き査定事例の共有化、研修等の実施による点検技術の向上などにより、内容点検の向上に取り組まれない。</p>	<p>B</p>
---	---	---	-----------------

(1) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

12件（22年度 53件）

事務処理誤りが発生した場合には、職員ミーティング等の機会を活用して事案や原因についての情報を共有し、再発防止に努めている。

【評価の視点】

事務処理誤りについては、発生原因や再発防止策について職員が深く理解し、同様の事務処理誤りが発生しないように努めたか。

<自己評価>

23年度の事務処理誤りの発生件数は12件で、前年度より減少した。

今後とも情報の共有化、事務処理システムの改善等を行うことにより再発防止に努めていきたい。

<委員ご意見>

○事務処理誤りが前年度より減少したことを評価する。誤りが発生した原因だけでなく、誤送付や入力誤りが増加した原因についても分析し、協会けんぽ本体と情報を共有する必要がある。その分析結果を踏まえた再発防止策を施すべきである。

○事務処理件数が大幅に減少したことは評価したい。再発防止策に努めていただきたい。

○事務処理の誤りが大幅に減少したことは高く評価できる。持続的な対応を期待したい。

○情報共有に基づく意識の向上がうかがえる。

<最終評価>

○事務処理誤りの発生件数は12件であり、前年度の53件と比較して大幅な減少となった。

○引き続き、事案の性質の応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、全体としてのレベルの向上に取り組まれない。

(2) お客様の苦情・意見

① 苦情・意見の受付件数とその内容

【評価の視点】
加入者等のご意見や苦情等を迅速にサービスの改善に結びつけたか。

<事業報告（概要）>

苦情 1 件（22年度 5 件）
意見 0 件（22年度 1 件）

- ・ お客様から苦情、意見をいただいた場合には、職員ミーティング等の機会を活用して問題意識の共有化に努めている。
- ・ 申請書パンチ処理等の遅延により柔道整復施術療養費の支払いが滞留したことに対し苦情をいただいたが、1ヶ月後には滞留を解消した。

<自己評価>

お客様から寄せられた苦情に対しては迅速に対応を行った。

今後ともお客様から寄せられた苦情・ご意見、お客様満足度調査の結果等を踏まえ、研修等を通じてお客様サービスに関する職員の意識改革を進め、サービス向上に努める。

<委員ご意見>

- 苦情をサービス向上・業務改善につなげる努力が必要である。
- 苦情が1件とはないに等しいのだが、苦情がなくなることはない。
- 引き続き努力を惜しまず改善方を望む。
- 苦情が1件しかなかったということは評価できる。しかし、先の満足度調査結果とも重ね合わせた一層の検討が行われることが望まれる。
- 苦情や不満件数が少なくなっている事は大変な効果。

<最終評価>

- 苦情については1件であり、前年度と比較して4件の減少となっている。
- 引き続き、サービス向上に取り組まれない。

(3) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり資格点検効果額

【評価の視点】
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

1,638円（22年度 2,357円）

記号番号誤り、資格喪失後受診等の事項について協会が点検し、医療費の適正化を図っている。船員保険にあつては、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、東京支部において業務を行っている。また、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活用により効率的に資格点検を行っている。

※船員保険については、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格確認を行っていない。

【23年度の減少要因】

- ①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。
- ②22年度までは、資格喪失後受診となっているレセプトをすべて支払基金に返戻していたが、氏名索引により船員保険の資格取得が確認できたものについては、23年度からは原則として返戻しないこととした。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。
 なお、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格点検を実施するためには、船員保険システムの大規模な改修が必要であり、今後のシステム刷新における検討課題としたい。

<委員ご意見>

- 点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。
- レセプトシステムを効率的に活用し資格点検を行っているとの事だが、適正化のための事例研究とそのための職員研修について行うべきである。
- 上記の報告では「効率的に資格点検を行っている」と記されているが、実績や23年度の減少要因の説明等からみて、やや疑問を感じざるを得ない。オンラインレセプトの請求前資格点検などに向けたシステムの改革が望まれる。

<最終評価>

- 被保険者1人当たり資格点検効果額は1,638円となり、前年度と比較して719円減少している。これは滞留分解消に伴う資格点検対象枚数の減少によるものである。
- 引き続き医療費適正化に努められたい。

(3) レセプト点検効果額

② 被保険者1人当たり外傷点検効果額

<事業報告（概要）>

606円（22年度 619円）

レセプトは社会保険診療報酬支払基金で審査されているが、協会においては外傷性レセプトを抽出し全件について被保険者に負傷原因を照会するなど、医療費の適正化を図っている。船員保険のレセプト点検業務については、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、東京支部において業務を行っている。また、協会においては、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活用し、効率化を図っている。

【23年度の減少要因】

22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5ヶ月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。

【評価の視点】

資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。

また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。

<委員ご意見>

○点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。

○レセプトシステムによる抽出項目の効率的活用を通じて外傷点検の実効を上げていただきたい。

○前項目で記したことと同様である。

<最終評価>

○被保険者1人当たり外傷点検効果額は606円となり、前年度と比較して13円減少している。これは滞留分解消に伴う外傷点検対象枚数の減少によるものである。

○引き続き医療費適正化に努められたい。

(4) 業務の効率化・経費の削減

- ①
- ・ 随意契約の割合（件数）、内訳
- ・ コピー用紙等の消耗品使用状況
- ・ その他の取り組み状況

【評価の視点】
 「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき、職員のコスト意識を高め、競争入札や適切な在庫管理等により、経費の削減を図り、目標を達成するように努めたか。
 また、調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努めたか。

<事業報告（概要）>

Webを使った発注システムの導入により、スケールメリットによるコストの削減を図った。

調達に当たっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行った。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより、透明性の確保に努めた。23年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、競争性のない随意契約の件数は6件の減少（22年度29件→23年度23件）となった。

なお、コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は454箱（22年度は454箱）、プリンタートナー（黒）は52個（22年度は51個）、プリンタートナー（カラー）は57個（22年度は80個）であった。

<自己評価>

「競争性のない随意契約」は23年度において23件となったが、これらは全て、システム関係など一般競争入札とできない性格のものであり、その他の契約については一般競争入札又は企画競争として行った。

コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。

□

<委員ご意見>

○経費削減方策の好事例を職員間で共有する取り組みを継続するべきである。

○資材なりサービスなり他に発注した場合必ずそこにコストが発生することを認識し、常に費用対効果について念頭において執行していただきたい。

○コスト意識を高めることは重要なことであるが、随意契約を減らすことが一概に望ましいとはいえないと思われる。業務の内容に応じて適切に対応することが必要であろう。また、コピー用紙等の消耗品についても、職員のコスト意識を高めるために何らかの対応があることは望ましいが、過度の強制には留意すべきであろう。

○改善、改良はまず自己内部から行うことが一番であり、その方向に懸命に努力することが全体へ波及していく。

<最終評価>

○随意契約は23件あり、昨年度と比較して6件減少した。

○コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。

○職員のコスト意識を高め、常に費用対効果を念頭において執行に努められたい。

○また「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき経費の計画的な削減に取り組まれたい。