

全国健康保険協会の業績に関する評価シート

目 次

<健康保険>

1. 保険運営の企画P1~7
2. 健康保険給付等P8~18
3. 保健事業P19~26

<船員保険>

1. 保険運営の企画・実施P27~31
2. 船員保険給付等の円滑な実施P32~38
3. 保健・福祉事業の着実な実施P39~41
4. 保健事業P42

<組織運営及び業務評価>

1. 業務・システムの刷新P43
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革P44~46
3. 人材育成の推進P47
4. 業務改革の推進P48
5. 経費の節減等の推進P49

<その他>

1. 事業主との連携・連携強化への取組みP50~51

(別紙1)P52~53

(別紙2)P54~55

(別紙3)P56

(別紙4)P57

(別紙5)P58

(別紙6)P59~P63

(別紙7)P64~P66

全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 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 24年度事業計画 | 評価等 |
|--|--|
| (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進 | |
| <p>【評価の視点】 「新保険者機能強化アクションプラン（仮称）」は、保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図るものとして策定されているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>協会では、21年度から概ね2～3年程度を集中的な保険者機能強化のための取組み期間と位置付け、20年12月に「保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。同プランでは、保険者機能として充実強化を図るべき事項を整理し、各種取組みを実施してきました。</p> <p>24年度については、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した自主自立・都道府県単位の運営により保険者機能を十分に発揮することができる新たな保険者を創る、すなわち「創建」するために、協会設立から組織基盤の整備に取り組んできたこれまでの取組みを踏まえ、新たな保険者の「創建」の仕上げとして、平成24年7月23日に「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」を策定いたしました。</p> <p>新たに策定したアクションプランは、①情報の収集・分析・提供、②加入者との距離を縮める取組み、③地方自治体との関係構築の3つを主な柱として、「1. 医療に関する情報の収集と分析」「2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供」「3. 都道府県など関係方面への積極的な発信」「4. 他の保険者との連携や共同事業の実施」「5. 保健事業の効果的な推進」「6. ジェネリック医薬品の使用促進」から構成しており、その具体化に向けて実際に次のような取組みを進めております。</p> <p>1つ目の柱である情報の収集・分析・提供に関しては、本部において健診データとレセプトデータを紐付けした健診受診者リスト等を整備し、被保険者の健康診査に関する分析（公衆衛生学会で発表）を行ったほか、「医療の質」に関する取組みを見据え、「医療の質の可視化」に関する論文等を収集し、報告書にまとめました。また、支部における調査研究事業も進めており、医療費と健診データを分析して、保健指導の効果や生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各支部で発表した支部もあるなど、各支部とも積極的に取組みを進めております。</p> <p>2つ目の柱である加入者との距離を縮める取組みに関しては、24年度は協会の財政基盤強化を図るための取組みの一環として、加入者による署名活動を実施したほか、健診や保健指導等を進めるための事業所訪問を行いました。また、平成25年度のパイロット事業として、協会の加入者であれば、協会と提携した業者から割引サービスを受けられる等のメリットの提供を通じて、協会に加入しているということを実感してもらい、協会と加入者・事業主との距離を縮めようという取組みを進めており、本年10月からサービスを開始する予定です。更に、広報機能の強化としてITツールの充実も図っており、協会が加入者等に対して情報提供のために行っているメールマガジンについては、新機能として「ワンクリックアンケート機能」を追加し、アンケートと関連するタイムリーな情報（例えば、インフルエンザ予防策や花粉症に対するジェネリック医薬品情報など）を一緒に提供することで、加入者に対して、情報をより身近に感じてもらうことができるようになりました。その他、ホームページのリニューアルも行っており、最もアクセス数の多い申請書のダウンロードをトップページの左上に持って来るなど、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面にするとともに、加入者の日々の健康づくりのお役に立てよう、コンテンツの充実を図りました。</p> <p>3つ目の柱である地方自治体との関係構築に関しては、これまでの医療費適正化計画やジェネリック医薬品使用促進協議会への参画に加え、保健事業の共同実施や医療費等のデータ提供等について、自治体と協定等を締結した支部が6支部、都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部が9支部、またその医療計画の策定に当たりパブリックコメントを提出した支部が13支部あるなど、着実に地方自治体との関係構築が進んでおります。</p> |
| <p><自己評価></p> <p>「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」は、加入者及び事業主の利益を実現するため、業務・システムの刷新の節目となる26年度に向けて、日本最大の保険者として「創造的」な活動を拡大するために必要な取組みに着手し、設立当初に策定したアクションプランを発展させ、更に保険者機能の強化を図ることを目的として策定しています。</p> <p>今回新たに策定したアクションプランでは、保険者の「創造的」な活動を拡大するための取組みの柱の一つとして、医療に関する情報の収集・分析を掲げており、協会けんぽが保有する医療情報やその分析結果等を加入者や事業主へ提供するとともに、都道府県等の地方自治体にも意見発信し、地域の医療提供体制の構築に保険者としての発信力を強化していくなど、保険者としての機能強化に向けた実効性ある具体策を詳細に記載しています。</p> <p>今回策定した新たなアクションプランは、評価の視点にある「保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図る」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p> | <p style="text-align: center;">A</p> <p><委員ご意見></p> <p style="text-align: center;"><最終評価></p> |

※ 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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|---|---|--|--------|
| (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策 | | | |
| <p>【評価の視点】 支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。</p> <p>【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数</p> | | <p><事業報告（概要）></p> <p>協会は、極めて厳しい財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化、多数回受診者への適正受診指導等の医療費適正化対策を進めています。</p> <p>特に24年度は、支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。具体的には、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立ててその強化を図るとともに傷病手当金や柔道整復施術療養費等の審査を強化したほか、適正受診の呼びかけなどの普及啓発、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた重症化予防などの先進的取組みを特に多くの支部で実施しています。</p> <p>また、都道府県等の地方自治体の医療政策に対して保険者としての発信力を強化し、協会の健康づくりや保健事業を推進するため、各支部ともに地方自治体との連携・協働を推進しています。各支部は、地方自治体に対する政策提言の場や各種協議会への参加等を通じて、保険者としての立場から都道府県等の医療政策の立案に積極的に関わり、医療費適正化計画や医療計画の策定、実施に参画、意見発信するだけでなく、地方自治体と各支部との間で保健事業の推進に関する協定を締結し、例えば「健康づくり」等の保健事業を共同で実施しております。</p> <p>更には、各都道府県の保険者協議会における医療費適正化に向けた共同事業をほぼ全ての支部で実施しており、市町村国保とのレセプト等の医療情報の共同分析や加入者向けの広報を共同で行うなど、幅広い部門での連携・協働を進めています。</p> <p><都道府県等の連携・協働の状況（25年3月現在）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業の共同実施等に関し自治体と協定等を締結した支部 6支部(奈良、静岡、山形、東京、熊本、広島) ○ 都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部 9支部(秋田、福島、埼玉、大分、富山、岐阜、三重、広島、徳島) ○ 都道府県の医療計画の策定に当たりパブコメを提出した支部 13支部(青森、岩手、山形、東京、福井、愛知、和歌山、島根、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄) <p><都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数> 23年度 20支部 → 24年度 27支部 ※設置都道府県数 33</p> <p><都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数> 23年度 20支部 → 24年度 25支部 ※設置都道府県数 34</p> <p><重複投薬患者（レセプト件数2以上）の数及び割合（23年12月）> 230,390人（全体の0.63%）</p> | |
| <自己評価> | A | <委員ご意見> | <最終評価> |
| <p>支部の実情に応じるということでは、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立てたり、現金給付の審査強化を行うとともに、多数回受診者に対する適正受診指導やジェネリック医薬品使用促進のための普及啓発などを行っています。</p> <p>また、地方自治体の医療政策当局との具体的な関係づくりに向けて、保健事業の推進に関する協定を締結し、「健康づくり」等の保健事業の共同実施や、市町村国保とレセプト等の医療情報の共同分析を行うなど、医療費適正化に向けた幅広い部門での連携・協働を進めています。</p> <p>地域の実情に応じた医療費適正化対策を実現、推進するため、都道府県の医療費適正化計画や医療計画を策定する審議会等の場に参画し、またパブリックコメント等の機会を通じた政策提言など、積極的に意見発信し、保険者としての発信力強化に取り組んでいます。</p> <p>24年度において各支部が行った医療費適正化対策の取組みは、評価の視点にある「支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施している」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p> | | | |

※ 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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|--|--|----------------------|---------------------|
| (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進 | | | |
| <p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：23年度を上回る</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>協会は、ジェネリック医薬品の使用促進を医療費適正化推進策の重点施策の一つと位置づけ、加入者の皆さまに対して現在使用中の先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に得られる自己負担軽減額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付しているほか、加入者の皆さまが実際にジェネリック医薬品の切替えの意思表示をし易くするためのツールとして、ジェネリック医薬品の「希望シール」や「希望カード」を作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内とともに加入者や事業所へ配布し、ジェネリック医薬品に対する認知、理解を深め、使用促進を図っています。</p> <p>なお、24年度においては、一度「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えていただけなかった対象者に対して、全支部で2回目の通知を実施（23年度は、22支部で実施）いたしました。そのため、24年度では、ジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに23年度の実績を大きく上回っております。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の使用促進のためには、医療機関や調剤薬局などの医療現場、医療関係者の理解が不可欠であり、医療機関等に対しては「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を配布するなど周知広報に努めているほか、各支部においては、都道府県に設置されている協議会等に参画し、意見発信をするほか、加入者や医療機関、医療関係者が一堂に会する「ジェネリック医薬品セミナー」を地方自治体と共同開催するなどの取組みも進め、地域の実情に応じた使用促進のための環境整備を図っています。</p> <p><ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）> 23年度 23.4% → 24年度 29.0%</p> <p><ジェネリック軽減額通知効果額（推計）> 23年度 39.3億円 → 24年度 48億円</p> <p><ジェネリック軽減額通知切替者数> 23年度 25万人 → 24年度 31万人</p> <p><次頁に続く></p> | | |
| <p><自己評価></p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）において、協会の24年度の実績は29.0%であり、23年度の実績23.4%を上回っています。この水準は、医療保険全体の使用割合と比較しても高い水準であり、25年4月は30.1%と政府が掲げていた使用割合の目標（平成24年度末までに30%以上の使用割合）を超えています。</p> <p>「ジェネリック医薬品軽減額通知」につきましては、協会がこれまでに送付した加入者の皆さまのうち、概ね4人に1人の方がジェネリック医薬品へ切替えを行っており（送付者数の累計/約428万人、切替者数の累計/105万人）、この事業を開始した平成21年度以降4年間の財政効果累計額は、単純推計ベースで約174億円になります。これは、実施コストの累計額約22億円を大きく上回るものであり、確実に医療費適正化効果額を出しています。また、24年度は、ジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに23年度を大きく上回っています。</p> <p>各支部においては、地域の実情に応じた使用促進として、医療関係者や地方自治体と共同してジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー等を開催するなど新しい取組みを行っています。</p> <p>協会が平成24年度に行った「ジェネリック医薬品の更なる使用促進」については、評価の視点にある「自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進している」ものとして、特に評価される内容と考えています。</p> | S | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|---|---------------------|--|
| (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進 | | | |
| <p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合 (数量ベース)：23年度を上回る</p> | <p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p><ジェネリックセミナーの開催状況(24年度)></p> <p>○北海道支部(主催：北海道支部、後援：北海道厚生局、北海道薬剤師会、日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会) 【日時】24年9月6日(木)14:00~16:00 【場所】札幌市男女共同参画センターホール 【参加者】118名</p> <p>○秋田支部(主催：秋田県薬剤師会、秋田支部、共催：NPO法人ジェネリック医薬品協議会) 【日時】24年12月9日(日)13:00~17:00 【場所】秋田県総合保健センター 【参加者】80名</p> <p>○福島支部(主催：福島支部、協賛：福島県薬剤師会) 【日時】25年2月13日(水)19:00~20:30 【場所】福島市アクティブシニアセンター 【参加者】63名</p> | | |
| <p><自己評価></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | | |
|---|--|---------|--|--------|
| (4) 調査研究の推進等 | | | | |
| <p>【評価の視点】 中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行っているか。 医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進しているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>本部における24年度の調査研究事業は、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」にあるとおり「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ために、「医療の質の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。「医療の質」に関する研究については、その定義次第で捉える範囲が異なり、様々な視点から幅広く行われているため、同アクションプランを踏まえ、保険者としての立場から特に有用であると考えられるレセプト情報等の医療関連情報の分析・活用から把握することができる「医療費」や「診療アウトカム（在院日数や機能回復等）」に関する国内外の調査事例を中心に収集しました。これらの研究内容も踏まえ、今後は協会として、自らが保有する医療情報の収集、分析等を通じて、医療の質に関する研究、取組みを進めていくことを考えています。</p> <p>また、「都道府県医療費の状況」「都道府県別医療費に関するレーダーチャート」等の中の全国平均との比較や乖離率、所要保険料率（激変緩和前の保険料率）の地域差について、入院・入院外（調剤含む）・歯科・その他（柔道整復等の療養費）についての分析用データを更新してホームページに掲載するとともに、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を随時更新の上、支部あてに提供しています。更に、支部における医療費等の分析能力を向上させるため、支部職員を対象に統計分析研修を実施しています。</p> <p>支部における24年度の調査研究事業については、東京、大阪、山梨、新潟・滋賀の5支部において4事業を継続的に実施しています。東京・大阪支部では、医療費分析の分野で第一線の大学教授を同支部の調査研究におけるアドバイザーとして招き、専門家の意見を取り入れながら調査研究を進めています。また、山梨支部では、「健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業」として保健指導の効果や肥満者の生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会で発表いたしました。</p> <p><調査研究事業の学会等への発表事例（24年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山梨支部における学会発表① 「次年度健診結果からみた保健指導の効果」 ・ 日本人間ドック学会（H24.9.1日） ○ 山梨支部における学会発表② 「健診の間診項目からみた肥満者の生活習慣の特徴」 ・ 日本肥満学会（H24.10.11日） ○ 本部調査分析グループ長(※)による調査研究の発表 「協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析」 ・ 第71回日本公衆衛生学会（H24.10.24日～26日） ・ 週刊社会保障（H24.10.1号～H24.12.24号/全13回連載） <p>(※)学会発表時は、金融庁監督局保険課長補佐</p> | | | |
| <自己評価> | A | <委員ご意見> | | <最終評価> |
| <p>本部における24年度の調査研究事業では、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」にあるとおり「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ために、協会が保有する医療情報の収集、分析の向上等に繋がる「医療の質の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。</p> <p>また、支部における調査研究事業についても、例えば東京支部では、医療費分析の専門家のアドバイスのもと、レセプト1件当たりや被保険者1人当たりの分析用データベースを作成したほか、統計解析ソフトウェア（SPSS）を用いた健診受診者リストの分析手順書を作成し、各支部へ分析手法の共有を図るなど、着実に成果を上げています。</p> <p>協会における調査研究事業の推進については、評価の視点にある「中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行い、また医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進している」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p> | | | | |

※ 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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|--|--|---------|--------|
| (5) 広報の推進 | | | |
| <p>【評価の視点】 加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。 モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。</p> <p>【目標指標】 ・メールマガジンの登録件数 ：23年度を上回る</p> <p>【検証指標】 ・ホームページへのアクセス件数</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシで定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用してタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、また都道府県や市町村との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力についても強化しています。</p> <p>具体的には、協会の厳しい財政状況を加入者及び事業主の皆さまに理解していただくための広報活動として、24年4月下旬から7月上旬にかけて協会の加入事業者及び加入者へのアンケート調査を実施し、24年6月上旬には全国紙2紙及び地方紙47紙の新聞への統一的な意見広告を行うなど、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を加入者及び事業主の皆さまに理解していただくための広報を実施しました。こうした取組みを通じて、協会けんぽの認知度を高め、協会けんぽに対する共感・支持を深めていただくとともに、中小企業の事業主及び加入者の皆さまの切実な意見を収集し、政府、国会等の関係者へ意見を発信いたしました。</p> <p>特に、政府、国会等の関係者へ意見発信を行うための取組みとして行った協会初の全国大会及び国会への請願行動や協会けんぽの加入者・事業主の保険料負担の軽減を求めるための署名活動（署名総数：約320万筆）については、多くのマスコミでも取り上げられるなど、広報としても非常に効果の高いものであったと考えております。</p> <p>また、協会では、加入者の視点にたった広報を進めるためモニター制度を実施しており、現在は、公募により加入者の中から約140名の方がモニターとして登録されています。24年度は「協会の財政基盤の強化に関する取組み」や「25年度の保険料率の凍結に関して」などについてのアンケート調査を実施しており、協会の事業運営や企画立案、財政基盤強化に向けた意見発信の強化に活かしていきたいと考えています。</p> <p>更に、協会のホームページは、25年3月に全面的リニューアルを行いました。今回のリニューアルでは、最もアクセス数の多い申請書のダウンロードをトップページの左上に持ってくるなど、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面にするとともに、加入者の日々の健康づくりのお役に立てるよう、コンテンツの充実を図りました。なお、リニューアル後のホームページは、25年度に行ったモニター調査の結果において、80%以上の方々から「見やすくなった」「検索しやすくなった」と高い評価をいただいております。</p> <p><メールマガジンの登録件数> 23年度 53,085件 → 24年度 59,059件</p> <p><協会のホームページへのアクセス件数（平日における1日当たり平均アクセス数）> 23年度 43,675件 → 24年度 62,488件</p> | | |
| <自己評価> | S | <委員ご意見> | <最終評価> |
| <p>協会にとって24年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、政府、国会をはじめ関係者に、これ以上の保険料率の引上げは中小企業の経営、従業員の生活の限界を超えるものであることや、他の保険者との間での保険料率の不公平さなど、協会けんぽの財政基盤強化の重要性、医療制度改革の必要性を理解していただき、25年度以降の協会に対する具体的な財政措置に結び付けていかなければならない大変重要な節目の年でした。</p> <p>そのため、24年度の広報としては、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を加入者及び事業主、また協会以外の加入者にも幅広く理解を求めていく必要があり、協会の考え方を広く国民に訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施しました。</p> <p>また、ホームページからの情報発信やメールマガジンの利用による加入者へ直接情報を発信する取組み、協会けんぽモニターの活用など、積極的な広報を実施し、加入者にとって利便性の高いホームページとなるようリニューアルを行うなどの取組みを合わせて実施しています。</p> <p>これらの取組みは、評価の視点にある「加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しており、また、モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用している」ものとして、特に評価される内容と考えています。</p> | | | |

※ 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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|--|--|----------------------|---------------------|
| (6) 的確な財政運営 | | | |
| <p>【評価の視点】 直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。 また、財政基盤の強化のための意見発信に努めているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>協会の保険料率は、リーマンショック等によって生じた21年度の約4,900億の累積赤字を解消するために、22年度から24年度まで3年連続で大幅に引上げ（全国平均：22年度8.2%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）を行い、現在の平均保険料率は10.00%に至っています。</p> <p>24年度は、当初の見込みほど標準報酬が下がらなかったこと、医療費が伸びなかったことから結果として約5,000億円の準備金が生じました。しかしこれは、本来あるべき準備金の額には足りず、協会の赤字構造は変わっていないことから、27年度には準備金が枯渇する可能性が高く、また、5年後の29年度には最大で兆円単位の累積赤字が生じるという状況は変わっていません。24年度は、協会として、中小企業の事業主、加入者の皆さまの保険料負担がもはや限界であり、これ以上の保険料率の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感の下、協会けんぽの財政基盤強化の重要性、医療制度改革の必要性を政府、国会をはじめ関係者に理解していただき、3年間の特例措置が切れる25年度以降の協会に対する具体的な政策・財政措置に結び付けていかなければならないという大変重要な節目の年と位置づけて、政府への働きかけ及び関係方面への働きかけを軸とし、これまでにない新しい取組みも含め、本部・支部をあげて「やれることは全てやる」という姿勢で臨みました。</p> <p>これらの取組みの結果、特例措置の2年間延長等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年5月24日に成立し、26年度までの2年間は、平均保険料率を10%に据え置くことができる見込みとなり、25年度は、協会設立以来初めて都道府県単位保険料率及び介護保険料率を前年度と全く同率に据え置くことができました。</p> <p><24年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 政府及び国会方面への要請活動の実施 ○ 国会議員の地元における中小企業団体と連携した要請活動の実施 ○ 協会理事長による積極的な記者会見 ○ 社会保障審議会医療保険部会等における協会の立場の主張 ○ 新聞各紙への統一的意見広告（H24.6.9日～10日 全国紙2紙、地方紙47紙） ○ 保険料負担の軽減に向けた署名活動（署名総数：320万2,831筆） ○ 協会初の全国大会の開催及び国会への請願行動（H24.11.6日 イイノホール） | | |
| <p><自己評価></p> <p>財政運営については、24年度は財政再建期間の最終年度であり、堅めに見積もっていましたが、当初の見込みほど標準報酬が下がらず、医療費も低い伸びにとどまったことから、結果として、約5,000億円の準備金が生じました。しかしこれは、本来あるべき準備金の額には足りず、協会の赤字構造は変わっていないことから、5年後の29年度には最大で兆円単位の累積赤字が生じるという状況は変わっていません。</p> <p>協会では、現在の負担はもはや限界であり、これ以上の保険料率の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感のもと、加入者及び事業主の皆様への保険料負担の軽減に向けて、協会の財政基盤を強化するための様々な取組みを実施してまいりました。</p> <p>こうした協会の取組みに対して、全国約320万人もの加入者の方々からご賛同の署名をいただいたことは大きな成果であったと考えており、25年度の保険料率は更なる引上げを回避できるよう、政府、国会をはじめ各方面に強く意見発信してまいりました。</p> <p>このような状況の中、厚生労働省をはじめ政府関係者に働きかけた結果、「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年5月24日に成立し、26年度までの2年間は、平均保険料率を24年度と同率に据え置くことができる見込みとなり、25年度は、協会設立以来初めて、都道府県単位保険料率を前年度と全く同率に据え置くことができました。</p> <p>24年度において協会が行った財政基盤強化に向けた対応については、十分に評価される内容と考えております。</p> | <p>A</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|---|---|----------------------|---------------------|
| (1) サービス向上のための取組 | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 <p>など、サービスの向上の取り組みはどうか。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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・サービススタンダードの達成率：100% ・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 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 | <p><事業報告（概要）></p> <p>●保険給付の受付から振込までの日数 健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度保険給付の受付から振込までの平均所要日数：7.76日（23年度 7.81日） <p>平均所要日数は7.76日となり、目標指標の10営業日以内を達成しました。</p> <p>●サービススタンダードの達成率 「正確」、「迅速」、「丁寧」な処理を基本として、サービススタンダードの100%達成に向け取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度サービススタンダードの達成率：99.99%（23年度 99.76%） ※全月100%達成の支部：37支部（23年度 19支部） 18支部増加 ※全支部100%達成月：8月、12月、2月（23年度 1月のみ） <p>●資格情報取得から保険証送付までの平均日数 1.45日（当日送付支部26支部、翌日送付支部21支部）</p> <p><次頁に続く></p> | | |
| <p><自己評価></p> <p>(1) 保険給付の受付から振込までの日数 平均所要日数は7.76日となり、目標指標の10営業日以内というサービススタンダードを達成しました。（達成率は99.99%） なお、8月、12月、2月は全支部で達成率100%となり、年度を通して100%達成した支部は37支部となっています。 所要日数、達成率ともに年々向上しています。引き続き、「正確」「迅速」「丁寧」な処理を基本として、迅速な支払い、着実な実施に努めていきます。</p> <p>(2) 資格情報取得から被保険者証送付までの日数 支部において送付スケジュールを定め、2営業日以内の送付を実施しています。日本年金機構の資格情報を取得後2営業日以内に送付する目標を達成しており、今後も同様の取組みを継続していきます。</p> <p><次頁に続く></p> | A | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | | |
|--|---|--|----------------------|---------------------|
| (1) サービス向上のための取組 | | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 <p>などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。</p> <p>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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・サービススタンダードの達成率：100% ・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 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 | <p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>●お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握</p> <p>【お客様満足度（【目標指標】23年度より改善）】</p> <p>加入者の意見・ニーズを把握し、加入者サービスの改善や向上を図るため、23年度に引き続き、支部の窓口に来訪されたお客様を対象に、職員の応接態度等の窓口サービスに関する満足度の調査（お客様満足度調査）をアンケート形式にて実施しました。</p> <p>○24年度お客様満足度調査の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口サービス全体の満足度 97.1%（23年度 95.5%）1.6ポイント向上 ・職員の応接態度に対する満足度 97.1%（23年度 95.2%）1.9ポイント向上 ・訪問目的の達成度に対する満足度 97.7%（23年度 95.5%）2.2ポイント向上 ・窓口での待ち時間に対する満足度 93.8%（23年度 92.3%）1.5ポイント向上 ・施設の利用に対する満足度 89.5%（23年度 83.2%）6.3ポイント向上 <p>○主なお客様満足度向上に関する取組み事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「親切に」「丁寧に」「迅速に」「わかりやすい説明・回答」を心がけて対応 ・訪問をされたお客様には、手続き・相談終了後に必ず「他に不明な点はありませんか？」などの確認 ・混雑時にはチャイムコールにより、職員の窓口支援を実施し混雑を解消 ・「プライバシーの配慮」について改善するためパーティションを設置するとともに、待合スペースのレイアウトを変更 <p><次頁に続く></p> | <p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(3)お客様満足度調査</p> <p>24年度調査の結果は、窓口サービス全体の満足度で97.1%となり、23年度に比べ1.6ポイント向上しました。また、その他の窓口対応に関する満足度についても向上しています。</p> <p>また、更なるお客様満足度向上のため、調査結果の詳細説明会及びお客様対応に関する研修を10支部に対して実施しました。</p> <p>今後ともこの水準を維持・向上させるため、取組み状況の情報共有等により、更なるサービス改善や向上に努めていきます。</p> <p><次頁に続く></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|---|--|--|
| (1) サービス向上のための取組 | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ②職員の知識・接遇技術の向上 ③申請書の様式やパンフレットの改善 <p>などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。</p> <p>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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・サービススタンダードの達成率：100% ・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 ・お客様満足度：平成23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 | <p><事業報告（概要）></p> <p><前頁から続く></p> <p>●お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握</p> <p>○お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、支部との情報共有を行うとともに、必要に応じて制度改善要望等を行っています。また、随時改善が可能なものについては、適切な対応に努めています。</p> <p>24年度の苦情及びご意見・ご要望の受付件数は2,942件で、23年度と比べ348件増加の増加となり、お礼・お褒めの件数は698件で、23年度に比べ140件の増加となっています。</p> <p>【平成24年度お客様からの苦情・ご意見の件数】</p> <p>・苦情、ご意見・ご要望 2,942件（23年度 2,594件）23年度比348件増</p> <p>○主な苦情・ご意見・ご要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者資格喪失通知の送付を期間満了前に送付してほしい。 ・高額療養費の制度や手続き方法がわかりづらい。 ・高額療養費の計算方法が1ヵ月ごとに計算されるため、入院期間が月を跨いだ場合、高額療養費に該当しないことに納得できない。 ・限度額適用認定証の発行が遅い。 ・医療費通知は本人へ直接送付してほしい。 ・特定健診の健診項目が生活習慣病予健診に比べて少ないので、もっと拡充してもらいたい。 ・生活習慣病健診の契約機関をもっと増やしてほしい。 ・東日本大震災の全壊・半壊者に対する一部負担金の免除が9月末で打ち切られたことに納得できない。 <p><次頁に続く></p> | <p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(4)お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、支部との情報共有及び関係機関への制度改善要望等を行っています。 また、随時改善が可能なものについては、適切な対応に努めています。 今後も引き続き、お客様からの苦情及びご意見・ご要望に対しては、適切な対応を実施し、支部との情報共有を図ること等によって、更なるサービスの向上に努めていきます。</p> <p><次頁に続く></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|--|---|---|--|
| (1) サービス向上のための取組 | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <p>①お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握</p> <p>②職員の知識・接遇技術の向上</p> <p>③申請書の様式やパンフレットの改善</p> <p>などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。</p> <p>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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・サービススタンダードの達成率：100% ・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 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 | <p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・お礼・お褒め 698件（23年度 558件）23年度比140件増 ○主なお礼・お褒めの言葉 <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽにおける財政基盤強化のための取組みについては、全面的に支援。 ・高額療養費未申請者へ申請勧奨を行ったことに対してのお礼 ・保健師が実施した特定保健指導に対し、「今後の健康管理等の勉強になった。」とのお手紙 ●インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）の利用件数 ○郵便による医療費通知の他にインターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費情報の利用件数 20,583件【前年度 28,187件】約27%減 ○年度別の利用件数 <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 32,694件 ・22年度 34,761件 ・23年度 28,187件 ・24年度 20,583件 ○年度別のID・パスワード払出件数 <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 5,687件 ・22年度 7,710件 ・23年度 6,149件 ・24年度 7,941件 <p><次頁に続く></p> | <p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(5)インターネットによる医療費通知の利用件数</p> <p>インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）を利用するためには、ID・パスワードの取得が必要であり、24年度におけるID・パスワードの払出件数は7,941件と23年度の6,149件より1,792件増加（約29%増加）しているものの、24年度の利用件数は20,583件と23年度の28,187件から7,604件減少（約27%減少）しました。</p> <p>引き続き、ホームページや医療費通知を通じて医療費情報提供サービスの普及促進に取り組んでいきます。</p> <p><次頁に続く></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|--|---------------------|--|
| (1) サービス向上のための取組 | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 <p>など、サービスの向上の取り組みはどうか。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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・サービススタンダードの達成率：100% ・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 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 | <p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>●任意継続被保険者の口座振替率 27.6% 【前年度27.1%】</p> <p>○ 任意継続被保険者にかかる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について、資格取得の申請時や保険証交付時に案内しながら促進しています。</p> | | |
| <p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(6)任意継続被保険者の口座振替率 24年度末の口座振替利用率は、27.6%です。口座振替は、毎月の納付の手間が省け、納め忘れの防止に寄与するものであることから、引き続き、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努めていきます。</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 評価等

(2) 高額療養費制度の周知

【評価の視点】
医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図っているか。
支給手続きの簡素化を推進しているか。

<事業報告（概要）>

・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医療機関窓口において配布し、加入者に高額療養費の現物給付化について周知を図ったことにより、24年度の限度額適用認定証の発行枚数は788,377枚で、23年度（695,176枚）と比較して13.4%増加しています。

| 限度額適用認定証 | | 高額療養費支給決定件数 | | 高額療養費貸付件数 | |
|----------|---------|-------------|---------|-----------|--------|
| | 発行枚数 | | 支給決定件数 | | 貸付件数 |
| 23年度 | 695,176 | 23年度 | 744,896 | 23年度 | 21,965 |
| 24年度 | 788,377 | 24年度 | 674,103 | 24年度 | 8,211 |

- ・高額療養費未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した申請書を支部において作成・送付し、申請の促進を図っています。
- ・医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、払い戻しを受けるための申請の目安となるよう、高額療養費の簡易試算をホームページに掲載しています。

<自己評価>

A

<委員ご意見>

<最終評価>

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医療機関窓口において配布し、高額療養費の現物給付化について周知を図ったことにより、限度額適用認定証の発行枚数788,377枚となり前年度と比較して13.4%増加しています。
現金給付の高額療養費の支給決定件数は、674,103件と前年度と比較して9.5%減少し、貸付件数も前年度と比較して62.6%減少しました。
引き続き、高額療養費の現物給付化について周知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ます。

※ 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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|---|---------------------|--|
| (3) 窓口サービスの展開 | | | |
| <p>【評価の視点】 届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況といった地域の実情を踏まえ、外部委託を利用するなど、効率的かつ効果的に窓口サービスを提供しているか。</p> <p>【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>24年度郵送化率 73.7% 【23年度72.2%】</p> <p>ホームページ等を活用した広報を行ない届書の郵送化を促進し、届書の郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を踏まえ、窓口サービスの提供が必要なところは残し、利用者の少ない窓口については、年金事務所等の関係団体との調整を行ったうえで経費削減の観点からも縮小・廃止について検討することとしています。なお、窓口を縮小・廃止する際は、ご加入者等への広報を十分行っています。</p> | | |
| <p><自己評価></p> <p>24年度の郵送化率は73.7%です。25年3月は75.9%とこれまでで最も高く、引き続き上昇傾向にあります。 今後もホームページ等を活用した広報を行ない届書の申請が郵送で行えることを周知し、郵送化を促進していきます。 また、年金事務所窓口の利用状況等を踏まえ、経費削減の観点から縮小・廃止について検討します。</p> | <p>B</p> <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | | |
|---|---|----------------------|---------------------|--|
| (4) 被扶養者資格の再確認 | | | | |
| <p>【評価の視点】 無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、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"> ・ 対象事業所数 約109万件【22年度 約108万件】 ・ 対象被扶養者数 約735万人【22年度 約740万人】 ・ 提出事業所件数 約91万件（対象事業所の約83%）【22年度 約90.5万件（対象事業所の約84%）】 ・ 削除人数 約9.0万人【22年度 約8.7万人】 ・ 高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額 35億円（推計）【22年度 40億円（推計）】 <p>※ 23年度は、東日本大震災の影響で実施を見送ったため、22年度実績と比較 ※ 24年度実績は、平成24年10月末現在の数値 ※ 高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額（推計）については、22年度と24年度で算出方法が異なるため、単純には比較できません。</p> <p>○被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の確認を実施しました。 （対象事業所は、協会から送付されたリストの掲載者について被扶養者要件を満たしているか確認を行い、必要書類等を添えて協会へ返送） （協会は、24年5月31日から24年6月29日の間にリストを送付。事業所から協会への返送期限は平成24年7月末日） ○事業所等への事前周知のため、ホームページ等を活用した広報を実施しました。 ○日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業所宛て納入告知書へのチラシの同封や年金事務所へのポスターの掲示を行ないました。また、事業書の宛所不明で送達不能となるリスト分について、同機構の管理する事業所住所情報の提供を受けています。</p> | | | |
| <p><自己評価></p> <p>被扶養者状況リストの提出率（約83%）については、22年度（約84%）とほぼ同等の結果となっています。 削除人数（約9.0万人）については、毎年度実施することで、徐々に減っていくものと思われませんが、東日本大震災の影響により、23年度の実施を見送ったことで、22年度（約8.7万人）と同等の結果になったものと考えられます。</p> | <p>B</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|--|--|----------------------|---------------------|
| (5) 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る適正な給付業務の推進 | | | |
| <p>【評価の視点】 「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用するなど、適正な給付業務の推進のための取り組みを行っているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>【傷病手当金、出産手当金等に係る適正な給付業務の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の審査の際に請求内容に疑義が生じた場合には、被保険者や担当医師に照会を行うほか、審査医師（※）に意見を求め適正な給付に努めています。（※ 保険者に医学的な助言等を行なう医師） ・不正の疑いのある請求については、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで給付の適否を十分に検討し、適正な給付に努めています。 ・すでに支給決定済みの傷病手当金、出産手当金の中で、不正請求の疑いのあるデータを本部において抽出し、各支部にて再調査を実施しました。 ・従来、年金機構の職員にしか認められていなかった適用事業所の事業主に対する立入調査権について、保険給付の適正化を図る観点から、協会職員に対しても同調査権を付与するよう厚生労働省に求めてきた結果、25年5月に施行された健康保険法の改正により、協会職員による適用事業所の事業主に対する立入調査が実施可能となりました。 <p>【再調査件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金：787件（104人分） ・出産手当金：187件（175人分） <p>【調査の結果、不支給決定した件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金：5件 ・出産手当金：1件 <p>【柔道整復施術療養費に係る適正な給付業務の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会をするとともに、適正受診に係る広報を実施しており、24年度は82,855件の文書照会を実施しました。（23年度文書照会件数30,520件）。 ・納入告知書、支部の広報誌、ホームページ等の広報契機を利用して加入者への適正な受診を周知しました。 ・上記により、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。（前年度比較▲8億円） | | |
| <p><自己評価></p> <p>引き続き、保険給付適正化プロジェクトチーム等を活用し、保険給付の適正化を徹底していきます。また、健康保険法の改正により、25年度から事業主に対する立入検査等を行う権限が協会けんぽに与えられたことに伴い、疑義のある保険給付の請求については、徹底的に調査をし、保険給付の適正化を図っていきます。</p> <p>柔道整復施術療養費については、加入者等に対して施術内容等の確認の文書照会の実施を強化し、加入者への適正な受診の広報を推進したことにより、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。</p> <p>引き続き、加入者等に対する文書照会及び適正な受診の周知を推進し、適正化を図っています。</p> | <p>B</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|---|---------------------|--|
| (6) レセプト点検の効果的な促進 | | | |
| <p>【評価の視点】 査定事例の集約・共有化、自動点検機能の効果的活用等により、点検技術の底上げが図られているか。</p> <p>【目標指標】 ・被保険者1人当たり内容点検効果額：23年度を上回る（ただし、24年3月から社会保険診療報酬支払基金においてもシステムの改善による点検充実化がなされているため、数値による単純比較は難しいことに留意。）</p> <p>【検証指標】 ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p><内容点検> ○被保険者1人当たり内容点検効果額：1,176円【前年度 1,079円】8.9%上回る レセプトは、社会保険診療報酬支払基金で審査されており、24年3月審査からは縦覧・突合点検も開始されたので、協会における内容点検とほぼ同様の点検方法となったが、協会はこれまでどおり支払基金において審査されていない事項等について保険者としての点検を行い、医療費の適正化を進めています。 24年度についても23年度に引き続き、各支部において内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績以上かつ前年度全国平均以上）を設定し、この目標に向けた行動計画を策定するとともに、自動点検機能等システムを活用した効率的な内容点検を実施してきました。 自動点検機能を効果的に活用するために、平成24年度診療報酬改定内容に対応したマスタ等を作成し、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する精度を上げるなど、システムを活用した効率的な点検業務を重点的に行いました。（再審査請求件数：前年度比17.7%アップ） 査定事例の集約・共有化のために、他支部の査定事例をシステムを活用し閲覧可能とし、また、点検技術の全国的な底上げを図るため、点検効果向上会議、スキルアップ研修、協会LANを活用した事例検討（Q&A）を実施しました。 （参考）被保険者1人当たり内容点検査定効果額：301円【前年度 288円】4.7%上回る ※ 診療内容等査定額は、保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求がなされたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定するものを集計したものであり、財政的な効果が確認できるものです。これに対し、「被保険者1人当たり内容点検効果額」は、支払基金から医療機関へ返戻され、再度請求されるものも含まれ、財政的な効果としては全て計上できるものではありません。</p> <p><資格点検> ○被保険者1人当たり資格点検効果額：1,912円【前年度 2,183円】271円下回る 資格点検は、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が、支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が23年10月から実施されたことにより、24年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、1,912円と23年度の2,183円を更に下回っています。</p> <p><外傷点検> ○被保険者1人当たり外傷点検効果額：379円【前年度 379円】 外傷点検は、業務上・通勤災害又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・通勤災害によるものである場合は、加入者本人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。（24年度照会件数：235,110件）</p> | | |
| <p><自己評価></p> <p>内容点検は、24年度についても23年度に引き続き「効果向上化計画」の実施により、①再審査請求率の向上 ②レセプト1件当たり査定金額の向上 ③業務改善に向けた検討サイクルの確立を推進し全国的なレベルアップを図った結果、全体の効果額は更に向上しました。また、点検員の勤務成績に応じた評価や点検実績を向上させた支部の評価を導入することにより、点検実績向上への貢献に報い、それにより更なる点検実績の向上を目指しています。 24年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,176円で23年度1,079円を97円（8.9%）上回り、また、被保険者1人当たり内容点検査定効果額は、301円で23年度288円を13円（4.7%）上回っています。 24年度の内容点検により得られた財政的な効果は、230億円余りとなり、25年度についても引き続き「効果向上化計画」を実施します。 資格点検は、23年10月から支払基金において実施された「オンラインレセプトの請求前資格確認」により、24年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、1,912円と平成23年度の2,183円を更に下回りました。 なお、レセプトの算定日情報を活用した点検を実施することにより、喪失後受診等の医療機関照会件数が減少し、資格点検業務の効率化が図られました。 外傷点検は、24年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は、379円と23年度の379円と同額であり、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っています。</p> | <p>A</p> <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | | |
|---|---|----------------------|---------------------|--|
| (7) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び回収の強化 | | | | |
| <p>【評価の視点】 債権の発生を抑制するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。 発生した債権については、適宜催告を行い早期回収に努めるとともに、法的手続きを積極的に実施するなど、債権回収の強化に努めているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>保険証の早期回収 ○日本年金機構による回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、文書による二次催告の毎月実施や電話及び訪問による三次催告の実施。 ○未回収者の多い事業所に対し、回収の徹底について依頼の連絡、訪問の実施。 ○資格喪失後受診の防止や保険証の返却を周知するため、チラシの配付、医療機関へのポスター掲示依頼などの取り組みを実施。 24年保険証回収実績（協会による二次催告以後） （一般被保険者分） 165,447枚 54.53%【平成23年度 47.21% 7.32ポイント上昇】 （任意継続被保険者分） 41,569枚 63.47%【平成23年度 60.01% 3.46ポイント上昇】</p> <p>債権回収の強化 ○支部の規模や実情に合わせた業務実施体制の構築。 ○債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づく対応。 ・統括責任者による進捗状況の把握 ・新規発生債権に対し、文書催告や電話及び訪問による早期回収の徹底 ・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勧奨の実施 ○全支部による法的手続の実施。（47支部 299件） ・24年度法的手続実施内容 支払督促 292件 通常訴訟 6件 少額訴訟 1件 24年度債権回収実績 58.36%【23年度 57.71% 0.65ポイント上昇】</p> | | | |
| <p><自己評価></p> <p>保険証の回収については、二次催告等の早期対応や三次催告の実施により回収実績は一般被保険者分が165,447枚、54.53%、任意継続被保険者分が41,569枚、63.47%と、ともに23年度の回収実績を上回りましたが、債権の発生防止につなげるために、今後も回収業務の強化に努めていきます。 債権回収実績についても58.36%と平成23年度実績を上回りましたが、引き続き資格喪失後受診による新規発生債権の早期回収を徹底します。 債権回収に当たっては、「支払督促」や「通常（少額）訴訟」などの裁判上の回収手続きを行うと効果があることから、これらの法的手続きを重点的に全支部で実施しています。現状では、支部により実施件数に開きがありますが、引き続き、納付拒否者に対する法的手続きを徹底していきます。</p> | <p>A</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|--|--|----------------------|---------------------|
| (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進 | | | |
| <p>【評価の視点】 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりとまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p> | <p><事業報告（概要）> 健診機関数の増や健診申込みに係る事業所の事務負担軽減を図るとの基本方針に沿って、生活習慣病予防健診の実施機関については、24年度は昨年度を上回る対前年度比4.8%、129機関の増(23年度3.5%、91機関の増)を図りました。また、健診申込みは、協会けんぽが年度当初に送付する申込書に事業所の担当者が必要事項（予約済年月日、健診機関名等）を記載して郵送で提出いただいておりますが、24年度からインターネットを利用した一括申込みをスタートさせました。24年度は、5,520事業所、327,176人分の健診をインターネットで申込みいただきましたが、25年度はすでに25.9.13現在で8,161事業所、455,271人分の申込みをいただいております。さらに、加入者からの要望に応え、25年度の健診から受付開始を1カ月前倒しし、25.3月から申込みが可能となるよう運用の見直しも図りました。 被扶養者の特定健診については、基本方針に沿って、がん検診との同時実施を推進しつつ、24年度は新たに、同時実施ができていない市(区)町村を中心に協会独自の集団健診の拡充に取り組みました。 また、特定健診の自己負担額の見直しについては、基本方針の中では今後の検討とされていましたが、協会の財政状況が厳しい中でもありますが、受診率の向上のため、補助額の引上げによる自己負担軽減を決定しました。さらに、受診券を事業所経由で送付した場合、一定程度の方に届かない状況にあることなどから、約400万件の受診券を被保険者宅に直接送付することを決定しました。このように24年度はこれまでの運用を大幅に見直しました。 保健指導については、第一期の目標達成に向けて特定保健指導に特化し、これまで以上の取組強化を図りました。被保険者の特定保健指導では協会保健師等による実績を伸ばし、対前年度比3.7%ポイント増の12.3%の実施率となりました。加入事業所の規模や支部立地など地理的・構造的な要因、事業所との関わり方の希薄さなどの要因から、特定保健指導の推進が難しい状況下、基本方針に盛り込んだ、次のような様々な取組みを行いました。支部の幹部や職員で勤奨体制を作り医療費データや健診結果データの分析結果を用いた利用勧奨、保健指導機関等への外部委託の推進、ITツールの活用、支部に在所していたり加入者の身近な地域の公民館等を利用した特定保健指導の実施などに積極的に取り組みました。特定保健指導の利用機会の拡大ということでは、被扶養者に対して、市町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施し、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施することで初回面接の実施者数を大幅に増やしており、地域の実情を踏まえた取組みも行っています。 また、契約保健師の雇用確保が厳しいところ、23年度から管理栄養士の採用を進めており、保健師と連携して特定保健指導を行っています。さらに、保健指導の質を向上させるため、保健指導業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用勧奨強化の工夫などを行っているほか、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対する支援や好事例の共有化を行っています。 基本方針では、特定保健指導等の実施方法など見直しについて厚労省に働き掛けを行うこととされており、23.12月に設置された厚生労働省主催の「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」の場において、協会からも実施方法の見直しに係る意見発信を積極的に行いました。その結果、特定保健指導の際の面接については、一定の条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価の実施者について同一の者でなくても実施できるリレー方式が可能となるなど、効率的な保健指導が行えることとなりました。 また、保健師は事業所に向向き、個人情報を活用して特定保健指導を行なっていることから、定期的なリスク管理について周知徹底を図ると共に、保健指導に基づく加入者の運動中の負傷等に備え、損害賠償保険への加入をしています。 <次頁に続く></p> | | |
| <p><自己評価> 第一期特定健診等実施計画の最終年度でもあり、22年度の基本方針を踏まえ、健診機関の拡充や健診申込みの見直しを図るとともに、約400万件の受診券を自宅に直接送付することや財政状況が厳しい中での補助額の引上げなど新たな取組も進めました。 特定保健指導については、基本方針を踏まえ、外部委託の推進やITの活用、支部や公民館、集団健診と同じ場所での特定保健指導の実施などで利用機会の拡大を図るなど、様々な取組にチャレンジしました。 また、厚労省のワーキンググループの場においては、事業の実施者の観点から積極的に意見発信を行い、継続的な検討課題も残されていますが、24年度は、上記のような運用の見直しを図ることができました。 <次頁に続く></p> | <p>A</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|--|---|---------------------|--|
| (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進 | | | |
| <p>【評価の視点】 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p> | <p><事業報告（概要）> <前頁からの続き> パイロット事業については、22年度に実施した「ITを活用した保健指導」について、23年度14支部から24年度23支部まで拡大し、25年度は新たに5支部で導入を計画しています。また、23年度に実施した「未治療者への受診勧奨」については、24年度は13支部で取り組んでおり、25年度からは本部が中心となり全国的な取組みとして実施することとしました。24年度パイロット事業については、滋賀支部の「付加的サービスの提供による被扶養者への集団健診の実施」では、肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施し受診者数を大きく伸ばしました。鳥取支部の「サービス向上のための『保健事業プログラム』の開発・作成」においては、職員の「営業力」の向上に繋げるため、事業所訪問のノウハウに関するマニュアルを作成・活用し、これまで保健指導を受け入れていただけなかった154事業所のうち、83事業所において受け入れていただきました。大分支部では、被扶養者の『かかりつけ医』からの受診勧奨により特定健診を受診いただきました。</p> | | |
| <p><自己評価> <前頁からの続き> パイロット事業について、22年度に実施した「ITツールを活用した保健指導」は、24年度までに23支部が導入しており、25年度は新たに5支部が導入を予定しています。ITを活用することで継続支援の事務負担が軽減されるほか、利用者にとって選択肢が広がることから特定保健指導利用の拡大が図れています。 重症化予防対策として23年度に実施した「未治療者に対する医療機関への受診勧奨業務」について、25年度からの全国的な実施に向けて、24年度は対象者の抽出要件や抽出方法など具体的な実施手順等の検討を重ね、人数推計や支部計画策定などの準備を進めてきました。保険者として生活習慣病の発症リスクの高い方を確実に医療に繋げることにより、重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みをスタートさせます。</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|---|--|---------|--------|
| (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 | | | |
| <p>【評価の視点】</p> <p>事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。</p> <p>事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率 <ul style="list-style-type: none"> ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 <ul style="list-style-type: none"> ：被保険者16.0%、被扶養者16.0% <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況 | <p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診関係 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 44.3%(対前年度比+1.6%ポイント、実施者数+6.7%、+322,310人) ※23年度実施者数+5.9%、+271,747人 ・被扶養者 14.9%(対前年度比+1.1%ポイント、実施者数+8.7%、+48,779人) ※23年度実施者数+4.5%、+24,199人 ・事業者健診 3.7%(対前年度比+1.5%ポイント、実施者数+72.4%、+178,729人) ※23年度実施者数+88.4%、+115,783人 <p>①地方労働局等との連携による事業者健診データ取得勧奨 【別紙1参照】</p> <p>24.5月の行政通知を活用し、地方労働局等と連携して以下の取組みを行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方労働局等との連名による勧奨通知及びチラシの送付 7支部（県を含む3者連名通知3支部、労働局との2者連名通知4支部） ・地方労働局のHP、広報誌への掲載、セミナー等でのチラシの配布、労働基準監督署内でのチラシ設置 15支部 ・事業所への勧奨時に地方労働局健康安全課長名の文書を同封 2支部 ・25年度に協力が得られている支部 10支部 ・25年度に依頼（再）予定の支部 13支部 <p>24年度に協力を得られていない支部においても引き続き協力依頼を行い、25年度においては全ての支部で連携が図れるものと考えています。</p> <p>②特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 【別紙2参照】</p> <p>県、保険者協議会、市（区）町村等を通じ、がん検診との同時実施の協力依頼を行った結果、24年度に「特定健診」と「がん検診」の同時実施及び特定健診のみの集団健診を実施している市（区）町村は、1,446市（区）町村あり、そのうち協会の被扶養者も同時に受診可能な市（区）町村は、1,028市（区）町村（71.1%）となっています。同時に受診ができない418市（区）町村には引き続き協力要請を行いつつ、その418市（区）町村と集団健診自体を実施していない267市（区）町村を中心に149市（区）町村で協会独自の集団健診を実施しました。 ※協会独自の調査であり、北海道の29市町村については回答を得られませんでした。</p> <p>③特定健診（被扶養者）補助額の引上げ</p> <p>受診率向上を図るため、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引き上げることを決定しました。</p> <p><次頁に続く></p> | | |
| <自己評価> | A | <委員ご意見> | <最終評価> |
| <p>被保険者の健診については、昨年度以上に健診機関数の増を図るなどにより、対前年度実施率と比べると1.6%ポイントの増加、44.3%となっており、24年度目標値（50.0%）には達しなかったものの増加率、増加件数では昨年度を上回っています。</p> <p>被扶養者の健診については、がん検診との同時実施を推進しつつ、協会独自の集団健診を実施した支部が大きな成果を上げたことから、協会独自の集団健診の拡充を図るなどにより、24年度目標値（27.8%）には達しないものの、増加率、増加件数で昨年度を大幅に上回っています。さらに協会独自の集団健診を拡充するため、必要な予算を確保し、25年度の支部の取組みを推進します。また、受診券の自宅直送に係る大幅な運用見直しや協会補助額の引上げによる自己負担の軽減など、25年度に繋がる取組も進めました。</p> <p>事業者健診については、24.5月の行政通知を活用し、支部が地方労働局等へ働き掛けを行い、連名通知の発出など24支部で協力を得ることができました。また、地方労働局等と連携した勧奨に併せて、協会独自に電話や訪問による勧奨等を行うなど、24年度目標値10%には達しなかったものの、増加件数では昨年度を大きく上回っています。</p> <p><次頁に続く></p> | | | |

※ 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 24年度事業計画 | 評価等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|--------|----------|----------|----|------|-----|------|----|------|-----|------|-----|-----|------|------|----|------|-----|------|----|------|-----|-----|----|------|-----|-----|
| (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p> | <p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>④特定健診（被扶養者）受診券自宅直送 23年度に受診券の自宅直送について、4支部においてモデル的に実施しました。その結果、事業主経由では被扶養者に受診券が届かない事象が一定程度存在すること、また、受診者数が結果的に増加したことなどを踏まえ、費用対効果を検証のうえ、全支部で拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）</p> <p>●保健指導関係 【目標指標】 <特定保健指導実施率> [別紙3参照] ・被保険者 12.3%（対前年度比+3.7%*イント）（初回面接者数：242,562人、対前年度比+42,793人）（6ヶ月後評価者数：142,275人、前年度比+49,711人） ※23年度実施者数（対22年度比）+2.4%*イント、初回+59,877人、6ヶ月後+31,121人 ・被扶養者 2.4%（対前年度比+0.4%*イント）（初回面接者数：1,953人、対前年度比+605人）（6ヶ月後評価者数：1,321人、前年度比+303人） ※23年度実施者数（対22年度比）+0.4%*イント、初回+219人、6ヶ月後+208人</p> <p>【検証指標】 <メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率> ±0%*イント（23年度 15.2%、24年度 15.2%） ※23年度減少率（対22年度比）0.3%*イント <メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率> *検査項目別リスク保有割合と指導区分別の改善状況（対23年度） ① 腹囲 -0.1%*イント ② 血圧 -0.1%*イント ③ 脂質 0.1%*イント ④ 血糖 -0.2%*イント</p> <p>※23年度改善状況（対22年度比） ① 腹囲 0.6%*イント ② 血圧 0.2%*イント ③ 脂質 0.3%*イント ④ 血糖 -0.2%*イント</p> <p><次頁に続く></p> | <p style="text-align: right;">単位：%ポイント</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>異常を認めず</th> <th>要注意・経過観察</th> <th>要治療・精密検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td> <td>-0.4</td> <td>0.2</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>-0.7</td> <td>0.7</td> <td>-0.4</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>0.5</td> <td>-0.3</td> <td>-0.3</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>-0.7</td> <td>0.9</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>尿酸</td> <td>-0.6</td> <td>0.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>血液</td> <td>-1.0</td> <td>0.8</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table> | | 異常を認めず | 要注意・経過観察 | 要治療・精密検査 | 血圧 | -0.4 | 0.2 | -0.2 | 脂質 | -0.7 | 0.7 | -0.4 | 肝機能 | 0.5 | -0.3 | -0.3 | 血糖 | -0.7 | 0.9 | -0.2 | 尿酸 | -0.6 | 0.4 | 0.0 | 血液 | -1.0 | 0.8 | 0.2 |
| | 異常を認めず | 要注意・経過観察 | 要治療・精密検査 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧 | -0.4 | 0.2 | -0.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脂質 | -0.7 | 0.7 | -0.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肝機能 | 0.5 | -0.3 | -0.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血糖 | -0.7 | 0.9 | -0.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 尿酸 | -0.6 | 0.4 | 0.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血液 | -1.0 | 0.8 | 0.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><自己評価> <前頁からの続き></p> <p>特定保健指導の推進が難しい協会固有の要因や背景があるなかで、協会保健師等による被保険者の特定保健指導については、新規受入れ事業所の開拓、対象者の初回面接の機会の獲得、支援途中の中断の減により6ヶ月後評価まで繋げることを着実に行った結果、実施人数が23年度増加数（31,121人）を上回る49,711人（+53.7%）と大幅に増加しました。これは事業所と協会の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくよう、これまで継続して支部の幹部や職員による勧奨活動を行い、支部での取組みを工夫しながら粘り強く実施してきた成果がでていっていると考えています。</p> <p>また、協会保健師等による特定保健指導と併せて実施率向上のために推進している保健指導機関等への外部委託では、健診当日に初回面接を実施する機関等に対する委託料の単価上限を上げたことで、委託契約機関数、実施人数ともに増加してきています。</p> <p>一方で、外部委託に係る諸課題（委託機関のマンパワー不足等）が明らかになってきました。これについては、委託機関との定期的な会議を持ち、積極的な推進の働きかけや実施方法の共有化を図りながら、外部委託の推進策を検討しています。</p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | | |
|---|--|---------------------|----------------------|---------------------|
| (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 | | | | |
| <p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p> | <p><事業報告（概要）> <前頁からの続き> <生活習慣の改善状況> *生活習慣に関する問診に「はい」と回答した者の割合の減少率（対23年度） a) 喫煙者 -0.1%ポイント、b) 1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 0.9%ポイント、c) 食べる速度が速い者 -0.1%ポイント、 d) 毎日飲酒する者 -0.4%ポイント e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 0.1%ポイント ※23年度改善状況（対22年度比） a)-1.2%ポイント b)0.2%ポイント c)0.2%ポイント d)-0.4%ポイント e)0.1%ポイント</p> <p>【具体的な取組事項】 ・支部長を始めとした幹部や職員で励体制を作り、事業所への特定保健指導の利用勧奨を行っています。その際、訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断(事業所カルテ)」を作成、持参し、健康課題等を説明することによって特定保健指導の利用増加に繋がっています。鳥取支部のパイロット事業では、特定保健指導の受入承諾を目的とした事業所訪問のノウハウをマニュアル化することにより職員の「営業力」が向上し、新たに特定保健指導を受け入れていただいた事業所数を増やしました。この取組みは、横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。</p> <p>・保健指導機関等への外部委託の推進では、健診当日に初回面接を実施する機関及び後日訪問により実施する機関に対して委託料単価の上限を引き上げました。その結果、委託機関数 739機関（23年度比+162機関）、初回面接 36,278人（23年度比+69.5%）、6ヶ月後評価 20,691人（23年度比+158.2%）と増加しました。【別紙4参照】 また、24年度中に検討を重ねてきた継続支援の再委託契約（委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分を他の専門的な機関にさらに委託する契約）を認める取扱いを25年度から新たに導入しました。</p> <p>・ITツールを活用した保健指導では、特定保健指導対象者の増加に伴い個人々々への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者数は 6,232人（23年度比+2,528人、+68.3%）と増えています。現在、各支部が取組んでいる「はらすまダイエット」や「ヘルスアップWEB」などについては、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートフォンなどからサービスを利用し、随時、実践状況の記録確認ができるため、利用の拡大に繋がっています。</p> <p><次頁に続く></p> | <p><自己評価></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|---|---|---------------------|--|
| (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 | | | |
| <p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間中の特定保健指導の実施が難しい、もしくは保健師の訪問受入が難しい事業所に勤務しているという理由で、特定保健指導の利用機会がなかった方に対して、支部に来所していただくたり加入者の身近な地域にある公民館等の公的施設を利用して、特定保健指導を実施しています。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部に来所していただいて特定保健指導を実施した支部：15支部（うち、3支部は土曜日に実施） ○ 公共施設を利用して特定保健指導を実施した支部：6支部（うち、4支部は土曜日に実施） ・被扶養者に対しては、特定健診・がん検診から特定保健指導までの一連の事業を市町村と一体となって推進している支部もあり、地域の実情を踏まえて可能な地域において積極的に取り組んでいます。愛媛支部では、市町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施し、初回面接の実施者数を大幅に増やしました。 ・契約保健師の雇用確保が厳しい状況にあり23年度より管理栄養士の採用を進め、全国141人の管理栄養士が保健師と連携して特定保健指導を行っています。各支部では保健指導の質の向上に取り組んでおり、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用動向強化の工夫などを行っています。 ・特定保健指導実績において支部間格差があり、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対して支援を行っています。23年度に個別支援を行った秋田、神奈川、徳島支部では24年度の実績を大きく伸ばしました。24年度は実績の高い支部を交えた規模・地域別のグループ支援を行っており、25年度の実施率向上に努めています。 ・支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差について比較分析し、効果的かつ効率的な特定保健指導方法の標準化を進めるため、国立保健医療科学院との共同研究により評価を行っています。共同研究にあたり特定保健指導の評価方法やデータ分析についての調整を重ねてきました。健診結果のリスク要因の変化（21、22年度連続受診者データ）に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の利用者は途中終了者、未利用者に比べてリスク因子の改善度が大きく、特定保健指導の成果がでていくことがわかりました。また、リスク因子の改善度は支部によって差があることがわかりましたので、今後、要因を分析し全体のレベルアップと標準化に活用していきます。【別紙5参照】 また、この分析結果は、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認することができるため、更に詳細に分析を進めて支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。 | | |
| <p><自己評価></p> | <p><委員ご意見></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：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 24年度事業計画 | | 評価等 | |
|--|--|---------|--------|
| (3) 各種事業の展開 | | | |
| <p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p> | <p><事業報告（概要）></p> <p>県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として、22年度に奈良支部において奈良県と覚書を交わしたことを皮切りに、24年度までに6支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結し、健康づくり等に関する取組みを進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24.6月 静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書（静岡支部） ・24.11月 山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書（山形支部） ・25.3月 世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書（東京支部） ・25.3月 熊本市との健康づくり包括協定書（熊本支部） ・25.3月 呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定、糖尿病性腎症等重症化予防事業に関する覚書（広島支部） <p>また、埼玉支部では、誰もが生き生きと健康で長生きできる社会を実現するため、埼玉県、健康長寿モデル都市を始めとした全市町村が協力して「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しており、このプロジェクトの「けんこう大使」として、支部の保健師が任命され健診受診率向上の啓発活動を行っています。</p> <p>その他の支部においても、保険者協議会等を通じ自治体や他の保険者と連携して以下の取組みを進めるなど、地域でのパートナーシップ構築を進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析に取り組んだ支部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6支部 ・市町村広報誌等を活用した広報を実施した支部・・・・・・・・30支部 ・健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施した支部・・・・21支部 ・調査、アンケートを実施した支部・・・・・・・・・・・・・・・・4支部 ・保健指導事例発表などの研修会を実施した支部・・・・・・・・17支部 ・特定健診・がん検診の推進に取り組んだ支部・・・・・・・・11支部 <p><次頁に続く></p> | | |
| <自己評価> | A | <委員ご意見> | <最終評価> |
| <p>24年度は、5支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結しています。該当支部においては、自治体の関係部署との幾度も協議、調整を経て締結しており、世田谷区との覚書については、本部も交え調整を図りました。その他の支部においても、自治体等と調整を図り健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取組みを進めております。</p> <p>支部においては、協会の基本方針を踏まえ、特定健診、特定保健指導を最大限推進しているなかで、自治体や他の保険者との連携にも出来る限り取り組んでいます。</p> | | | |

※ 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 24年度事業計画 | 評価等 | | |
|--|--|---------------------|--|
| (3) 各種事業の展開 | | | |
| <p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p> | <p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>その中でも栃木支部は、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト（※）の一環として24年度に創設された表彰制度「第1回寿命をのばそう！アワード」において、厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。栃木支部では、①地域と職域が連携した健康づくり事業（健康保険セミナー、対話集会、医療費適正化セミナー、出前健康相談等の開催）、②健康福祉センターと共催で受動喫煙対策研究会を開催、③うつつのみや食育フェアにブースを出展し健康相談を実施、などの取組みが評価されたものであり、医療保険者としては唯一の受賞となりました。</p> <p>（※）スマートライフプロジェクト 厚生労働省では、国民の健康寿命延伸のため、「すこやか生活習慣国民運動」を実施し「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を促進してきた。22年度からはさらにこの活動を広げるために、幅広い企業、団体との連携を主体とした「スマートライフプロジェクト」をスタートした。</p> | | |
| <p><自己評価></p> | <p><委員ご意見></p> | <p><最終評価></p> | |