

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、各種学会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持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え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。</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>A</p>	<p>＜委員ご意見＞</p> <p>○新アクションプランには、「②加入者との距離を縮める取組み」が、柱の一つに位置づけられている点など、プランの内容は評価できる。今後は、それをどう実現していくかが課題である。</p> <p>○医療費通知と医療機関から出される領収書のチェックという形の中で、過剰診療や不正請求などは本人でないとチェックできないところもあるので、医療費通知と領収書による医療請求のチェックの取組みなどの啓発活動も、ぜひ今後検討すべきである。</p> <p>○アクションプランにある医療情報の収集・分析の結果は、都道府県など関係方面への発言にあたっての有用な素材になり得る。</p> <p>○「保険者機能強化アクションプラン」の策定・実施は有意義であり、同時にこのような戦略的な取組みを全国に普及し検証するためには本部の役割が重要になると思います。</p> <p>○たとえば、効果的な施策を検討する目的で分析結果を全国で比較し、支部の特性および課題を明確化する際には、データ分析の様式設定や結果の解釈（読み取り）の質向上が重要になります。このような取組みは、今後の業務の効率化と質の標準化を図る観点から本部が担う役割と考えられます。</p> <p>○加入者はもちろんのこと、事業主にとっても大変結構な方策であり、とすれば「年金」受給面に対応策が取られ過ぎるところが見られるので、明快かつ実現可能なアクションプランを明示してもらいたい。</p> <p>○アクションプランにおける3つの事業が、いずれも順調に展開されており、保険者としての機能が強化されつつあることが認められる。特に2つ目の柱である協会と加入者・事業主との距離を縮める取組みに関しては、財政基盤強化のための署名運動を行うなど、かつての政管健保とは明らかに異なる活動を行うなどの点で、大きな進展があったことが認められる。今後いっそうの充実した活動を期待したい。</p>	<p>＜最終評価＞</p> <p>A'</p> <p>●「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」については、「情報の収集・分析・提供」、「加入者との距離を縮める」、「地方自治体との関係構築」の3つを柱として、更なる保険者機能の強化を図っていくこととされている。効果的な施策を展開するためにも、情報の分析は必要であり、また、データ分析にかかる資質の向上も必要となってくる。また、加入者との距離を縮める取組みについても、署名活動等の実施で大きな進展があった。今後においては、当プランを確実に・着実に進め、各種取組みを全国に普及し、検証するためには、今にも増して、協会本部の担う役割が重要である。</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）> ○ 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> <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>
--	---

<p><自己評価></p> <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>	A	<p><委員ご意見></p> <p>○医療費適正化計画に係る検討会とジェネリック使用促進協議会への参画が増加したことを評価する。</p> <p>○今後策定が見込まれる「地域医療ビジョン」の議論に参画することも視野に、引き続き都道府県への働きかけを行うべきである。</p> <p>○都道府県などとの連携では会議参加にとどまらず、当該支部データの集計結果を共有することで、行政の重要施策の検討に寄与する動きが出始めており（例、東京都健康推進プラン21（第二次））、今後、全国支部に共有を図るとよいと思う。</p> <p>○都道府県及び企業の大小によって医療費の内容格差がどの位のものか、全く理解していない被保険者や事業主が多い。支部担当者も行動内容を知らせるように努力されたい（事業主だけでもよい）。</p> <p>○各支部の実情に応じて、レセプト点検や健診結果に基づく重症化予防のための活動などが、次第に広がっていることは、高く評価できる。こうした医療費適正化の取組みは、持続していくことが重要であることから、各支部が継続して取組みを強化していくための支援策が必要になってくるものと思われる。今後の活動に注目したい。</p>	<p><最終評価></p> <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や都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数が増加傾向にあることは評価できる。今後は、全支部の参加が可能となるよう、全国各支部との情報共有を密に図り、また、本部においても、各支部の取組みが円滑に推進できるよう支援策を講じられたい。</p>	A'
---	---	---	---	----

※ 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の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>	<p>S</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○使用割合実績値が前年度よりも向上したことは評価する。</p> <p>○国の「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を上回るペースで使用促進を図るよう取組みを引き続き強化すべきである。</p> <p>○使用割合は、米国、ドイツ、英国、フランスなど欧米主要国の水準とは依然として差が大きい。医療費の抑制・削減のためにも、さらに取組みの強化が必要。</p> <p>○国に対して、後発医薬品の使用促進を加速するよう審議会等で主張していることも承知しているが、引き続きそのような働きかけを行っていくべき。</p> <p>○持続的に取り組んで成果をあげていること、使用割合が医療保険全体に比べて高いこと、実施した施策の費用と成果を意識していることを評価する。</p> <p>○協会でジェネリック使用促進に努力された事は大変な医療業界にインパクトを与えた実績は素晴らしい事であり、今後も積極的に促進活動に努力されたい。</p> <p>○支部のジェネリック促進活動は良い。</p> <p>○ジェネリック医薬品の使用は、医療費を軽減させるうえで大きな効果があるが、国民の間では未だジェネリック医薬品の使用について偏見を持っているものが少なくない。そうしたなかで協会けんぽがこうした取組みを行うことの意義は大きく、その使用割合の数値が上昇していることは高く評価できる。</p> <p>○ジェネリックセミナーに参加する人びとの実数が少ない。今後の対応が必要であろう。</p>	<p><最終評価></p> <p>A</p> <p>●ジェネリック医薬品の使用割合向上に向けた取組みの結果、成果をあげたことについては、評価できるものである。本取組みについては、実施コストに対し、財政的効果が非常に大きいものであるため、「ジェネリック医薬品セミナー」等、加入者に理解を深めてもらう機会の環境を整備していくなど、今後も更なる使用割合の向上を目指し、事業の推進に取り組まされたい。</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>		
<自己評価>	<委員ご意見>	<最終評価>	

※ 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「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 「健診の問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 style="text-align: right;">(※)学会発表時は、金融庁監督局保険課長補佐</p>		
<p><自己評価></p> <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>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費の統計分析やデータベースの作成など協会の取組みについては評価できる。 ○今後は、医療費分析の普及・充実と、分析結果をどのような形で医療の質の向上、効率化など、事業活動に活かして行くのが課題である。 ○調査研究の推進等に係る事業については、これらの分析結果を活かし、具体的な事業運営に活かして欲しい。 ○たとえば、施策優先度の検討や保健事業の組み立てに資するためには、集団の健康状況の悪化率および改善率のバランスを各支部で捉えることが有用。 ○前者は集団（ポピュレーション）アプローチ、後者はハイリスクアプローチのあり方の検討に寄与する。 ○医療費等に関する調査研究を進めることは、結構な事であり、事業はもとより個人開業医の先生方への影響力も大きいと考える。協会の苦勞に対し感謝する。 ○本部における調査研究事業に加えて、支部においても調査研究事業が行われ、着実な成果をあげていることは評価できる。レセプト、その他によるデータの集積、保管、活用についてさらに積極的な取組みを期待したい。 	<p><最終評価></p> <p style="text-align: center;">A'</p> <p>●本部及び支部における調査研究事業の推進の取組みについて、着実な成果を上げていることについては評価できるものである。今後は、医療費分析マニュアルの内容の拡充及び各支部における分析能力の向上と活用の取組みを進め、その分析結果をいかに活用し、事業に反映させていくかを本部支部を含め検討されたい。</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月に全面的な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つてくるなど、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>		
<p><自己評価></p> <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>	S	<p><委員ご意見></p> <p>○加入者が必要とするコンテンツへの利便性を改善したことを評価する。</p> <p>○ただし、政策的主張への理解を呼びかけるキャンペーンについては、WEBやメールマガジン以外のインターネットメディアも活用するなど、費用対効果を念頭に置きつつ検討してはどうか。</p> <p>○対外情報発信に熱心であることが窺える。</p> <p>○アンケート調査については、その結果を活かして必要な施策を実施することに留意する。</p> <p>○財政対策での苦労は政治家の中でも十分理解されてきた事は、協会役員の方であり、消費税が8%になりその3%を社会保障に使う事を認めさせた事は、頭下の至りである。</p> <p>○協会けんぽの保険料率据え置きに対する請願行動や署名活動などについて、広報活動が大きく寄与したことは高く評価できる。又、メールマガジンの登録件数やホームページへのアクセス数が増大しているが、加入者、事業主数に比してその数は決して多いとはいえず、今後のさらなる取組みを期待したい。</p>	<p><最終評価></p> <p style="text-align: center;">A'</p> <p>●メールマガジンの登録件数やホームページのアクセス件数が23年度を上回る結果となったため、情報発信に係る種々の取組みは評価できるものであるが、加入者、事業所数に比して、その数は決して多いとは言えず、今後、同伴数が更に増加するよう、今後も引き続き広報の推進に努められたい。</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な意見広告（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> <ul style="list-style-type: none"> ○協会としての積極的な行動、加入者等の署名活動への参加などの取組み、その結果としての特例措置の2年間延長については評価したい。 ○広い意味での広報である署名活動、全国大会、国会請願行動ということで、インパクトのある行動だと思う。 ○なお、特例措置は2年間であるため、これからの取組みが重要となってくる。 ○今後、政策的主張への理解を呼びかけるキャンペーンについては、WEBやメールマガジン以外のインターネットメディアも活用するなど、費用対効果を念頭に置きつつ検討してはどうか。 ○同様に、財政基盤の安定化に向けた政策提言の体制強化を図ってはどうか。 ○自助努力について、例えば健診と保健指導は財政基盤強化のどの辺りの政策と結びつくのかというようにもっと分かり易く説明されればよいと思う。 ○協会の施策の成果の如何は加入者の実情なり動向に負うこともあるため、その辺をうまく外部に説明しながら事業を進めていただきたい。 ○署名活動にとどまらず、健康増進・疾病予防といった財政基盤の構造を改善する取組み（自助努力）に関しても一層推進し、同時に発信していくべき。 ○消費税の値より3%の割り振りを協会の実情と未来の推移を明らかに説明し、赤字対策を示す事。 ○財政基盤の安定・強化に向けて、各方面への働きかけや運動を展開したことは、協会けんぽの存在を知らしめるものとして評価できる。しかし、保険料率の据え置き、5,000億円の準備金の発生等は、いわば想定内のことであり、協会けんぽの赤字構造は変わっていない。今後、長期的にどのような施策を行うのか、協会けんぽの行いうる範囲が限定されているが、その取組みが今後の評価に影響するものと思われる。 	<p><最終評価></p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>●署名活動等、財政基盤の強化のための意見発信の取組みの結果、特例措置の2年間延長に結びついたことは評価できるが、依然として協会けんぽは赤字構造体質から脱却するまでには至っていない。今後は協会の財政基盤強化に向け、保健事業の強力な推進等、更なる医療費適正化対策等の自助努力を一層推進していくことが必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：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、目標指数の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>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○目標をほぼ達成したことを評価する。 ○満足度が向上したことを評価する。 ○医療保険制度や国の施策に関する意見・問い合わせ等も含まれているようであるが、業務改善や制度・施策のわかりやすい説明を引き続き続けるべきである。 ○インターネットによる医療費通知の利用件数が減少を続けていることを踏まえ、加入者への啓発活動を強化すべきである。 ○そのためにも、不正請求の事例が報道されている中、患者自身が医療費通知と医療機関からの領収書／明細書と医療費通知によるチェックの必要性などについての啓発活動等も必要である。 ○引き続き、口座振替の促進に努めるべきである。 ○サービススタンダード（10営業日以内）に対して、達成率が限りなく100%に近く、かつ一件ごとの所要日数が平均7.76日という実績を多とする。 <p><次項に続く></p>	<p><最終評価></p> <p style="text-align: right;">B</p> <ul style="list-style-type: none"> ●協会のサービス向上のための各種取組みについては、今後も引き続き、現在の水準を維持していく必要がある。 ●全体としては、目標を達成、また、高い水準となっており、特にお客様満足度調査の結果は全項目昨年度を上回っていることは評価できる。反面、インターネットによる医療費通知の利用件数が年々減少している。目標を達成した項目については、今後、水準を維持していくための取組みを、また、目標を達成できなかった項目、また、支部については、原因・状況を把握分析し、目標達成へ向けた取組みを実施されたい。

※ 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> <table border="1"> <tr> <td>・窓口サービス全体の満足度</td> <td>97.1%</td> <td>（23年度 95.5%）</td> <td>1.6ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・職員の応接態度に対する満足度</td> <td>97.1%</td> <td>（23年度 95.2%）</td> <td>1.9ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・訪問目的の達成度に対する満足度</td> <td>97.7%</td> <td>（23年度 95.5%）</td> <td>2.2ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・窓口での待ち時間に対する満足度</td> <td>93.8%</td> <td>（23年度 92.3%）</td> <td>1.5ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・施設の利用に対する満足度</td> <td>89.5%</td> <td>（23年度 83.2%）</td> <td>6.3ポイント向上</td> </tr> </table> <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「他に不明な点はございませんか？」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>	・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		
・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><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><前項からの続き></p> <p>○ここ数年でサービス達成率が向上している事は結構な事であり更なる努力を願う。</p> <p>○窓口担当者の未熟さがあるが、事業主・被保険者側の勉強不足もあると思われるので、理解させるためのプランも大切である。</p> <p>○担当者が年金事務所に依頼している支部が未だ多いため、内容説明に時間がかかり過ぎる点がある（特に地方支部で多い。話す態度は良いのだが）。</p> <p>○インターネットによる医療費通知等の利用状況は時間の問題で解決すると思う。インターネット導入企業が未だ100%でないから。</p> <p>○マイナンバーが導入になれば、口座振替等が解決すると思われるが、口座振替方法を理解していない被保険者も相当いると思われるので、根強く促進していただきたい。</p> <p>○保険給付の所要日数をはじめ、協会けんぽの良好なサービスは、ほぼ定着したと思われる。今後、こうした水準を維持していくための取組みが必要になるものと思われる。</p> <p>○被保険者の満足度も上昇を続けており、ほぼ上限に達したのとも思われるが、これらの水準を維持していくことは決して容易ではない。今後の取組みに期待したい。</p> <p>○苦情の多くは、協会けんぽへの苦情というよりも制度や手続きに関するもので、対応にも限界がある。十分な説明により、納得してもらうことが望まれる。</p> <p>○インターネットによる医療費通知件数が減少している理由に対して、何らかの対応を試みる事が望まれる。</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率はほぼ横ばいであり、その促進のための更なる努力が望まれる。</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・接客技術の向上</p> <p>③申請書等の様式やパンフレットの改善などにより、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> <ul style="list-style-type: none"> 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>○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】 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申請書等の様式やパンフレットの改善 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。 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】 ・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> <p>【検証指標】 ・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>	<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 <ul style="list-style-type: none"> ○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 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。 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

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て、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。

<委員ご意見>

- 周知活動を積極的に行ったことで、限度額適用認定証の発行が増加したことを評価する。引き続き、周知活動の徹底を進めるべき。
- 適正な保険給付の維持による財政基盤強化を図ることに併せて加入者メリットを周知し勧奨することは健全な保険事業経営を志向することと考える。
- 高額療養費制度は患者および家族にとって有難いもので、今後も周知活動は有意義と思われます。
- 個人の資産内容を十分把握することは相当厳しい中、年々、限度額認定証の発行件数が上がっている事は立派である。病院によっても協力が異なると思われる。
- 高額療養費は、3割という患者一部負担を軽減させるものとして大きな役割を果たしている。とくに医療費が高額化した場合は、その現物給付化の果たす意義は大きい。しかし、その制度を知らない者も多いのが実情である、その周知を図ることは被保険者に対する重要なサービス機能を果たしているといえよう。徐々に周知されつつある状況がうかがわれるが、いっそうの普及活動が期待される。

<最終評価>

A'

●高額療養費制度の周知を行うことで、限度額適用認定証の発行が増加し、支給手続きの簡素化に繋がったことは評価できる。また、加入者及びその家族にとっても、高額療養費の現物給付化の果たす意義は大きいものがあることから、今後もなお一層の周知普及活動に努められたい。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：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>○引き続き日本年金機構と連携した取り組みを行うべきである。</p> <p>○加入事業所と加入者の利便性の維持向上に配慮しながら、事業経営の効率化を図ることは望ましいことであり、この観点からの継続的な取り組みが望まれる。</p> <p>○都道府県で異なると思われる。関係官庁とで話し合う事。</p> <p>○窓口サービスの提供の合理化により、届書の郵送化の推進を図っているが、その伸び率は横ばい状態を示している。果たして、対面サービスの縮小・廃止が好ましい方法であるのかも含めて再検討が必要であるように思われる。ホームページ等の活用、届書の郵送化によって窓口サービスをどこまで合理化できるであろうか。</p>	<p><最終評価></p> <p>B'</p> <p>●申請・届出の郵送化率については、23年度と比較して向上しているが、窓口サービスの縮小・廃止については、サービスの低下を招かないよう、日本年金機構及び事業主・加入者等の意見等を十分聴取した上で行っていくなど、慎重な検討・対応が必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：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、事業所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> <ul style="list-style-type: none"> ○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べきである。 ○被扶養者状況リストの未提出事業所に関する時系列での提出状況調査、宛所不明事業者の実態調査等に基づく対策も有効であると思われる。 ○少子高齢者時代で被扶養者数は減少の一途だと思ふ。期待は厳しい。 ○被用者保険において、被用者扶養者の適正な確認を行う意味は大きい。被扶養者状況リストの提出率向上のためにいっそうの努力が求められる。 	<p><最終評価></p> <p style="text-align: right;">B'</p> <p>●引き続き、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、日本年金機構と連携し、被扶養者リスト提出率の向上を含めた被扶養者資格の再確認の取組みを推進されたい。</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>	B	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○立入調査権が付与されていない中での取り組みを評価する。 ○柔道整復施術療養費については、地域の特徴を踏まえながら、さらなる取り組み強化をすべきである。 ○悪質な請求者が絶えないと思われる。事業主に対しても適正な請求をするよう、協会共々徹底化されたい。 ○近年、柔道整復施術について疑義の生じるケースが増大している。その適正受診に向けて、加入者および柔道整復施術者等に対する的確な対応が求められる。給付費はやや減少に転じているものの、さらなる厳正な対応が必要であろう。 	<p><最終評価></p> <p style="text-align: right;">B'</p> <p>●各支部に設置されている「保険給付適正化プロジェクトチーム」の活用、また、柔道整復施術療養費の申請内容に疑義が生じたものに係る文書照会の重点実施で、柔道整復施術療養費の支給金額が協会発足以降初めて減少に転じたことにより、適正な給付業務の推進が図られたことは、評価できるものである。今後も更なる適正な給付業務の推進に向けて取り組まれない。</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>○全体の効果額が引き続き、向上したことを評価する。</p> <p>○記載はないことであるが、点検員に、点検技術のノウハウが蓄積されるよう留意すべきである。</p> <p>○点検作業の効果を維持しながら能率を上げるために、システムの相互照合する項目の設定等による一層のシステム化も効果的であると考えられる。</p> <p>○システム化や取組み事例の共有はノウハウの蓄積を促し、実際の効果に結びついていることがうかがえる。</p> <p>○協会けんぽの事業内容については、各支部とも相当意欲ある言動であることは尊敬に値します。ただ、事業主、被保険者、協会と三者が業務達成率に対し未だ理解されていない点が多くみられます。</p> <p>○社会保険診療報酬支払基金のシステム改善が行われたため、協会けんぽにおけるレセプト点検効果が数値的に確定できないとされているが、各支部で行動計画を策定し、効率的な内容点検を行っていることは評価できよう。ただし、資格点検における効果額の減少をどう評価するのかなど、やや内容的に不明な点もある。</p>	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>●被保険者1人あたり内容点検効果額は、1,176円であり、前年度と比較して97円増加していることについては、協会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、行動計画を策定実施したこと、また、システムを活用した効率的な内容点検を実施した結果であり、評価できるものである。今後も更なる内容点検効果額の上昇のために、情報共有等、点検員のノウハウ蓄積に繋がるよう努められたい。</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きの実施。（47支部 299件） ・24年度法的手続き実施内容 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>○実績が向上していることを評価する。 ○継続的に債権の発生抑制と回収強化に取り組むことを期待している。 ○債権回収率が58%程度というのは低すぎると思われる。何らかの対応を考慮する必要があり、事業主・病院等々で適切な方法を考えるべき。 ○被保険者証の早期回収については、前年度を上回る実績をあげている。また、債権回収については業務体制の整備と法的手続きの徹底化を進めている。いずれも高く評価できる。</p>	<p><最終評価></p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>●保険証の回収及び債権発生抑制と債権回収強化に向けた取り組みの結果、回収実績が向上してはいるものの回収率から見ると依然として低いことから、今後においては、回収率アップの方策の検討を行い、更なる回収実績強化に向けての取り組みが必要である。</p>