業績評価シート（平成２４年度）

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

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

（1）保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

【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。

＜事業報告（概要）＞

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。

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。

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。

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。

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。

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。

＜自己評価＞　A

「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。

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。

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。

＜委員ご意見＞

○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。

○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り組みなどの啓発活動も、ぜひ今後検討すべきである。

○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。

○「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。

○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。

○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、ともすれば「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。

○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。

＜最終評価＞　A’

●「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・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。

※　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

（２）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

【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。

【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

＜事業報告（概要）＞

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。
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。
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。
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して行うなど、幅広い部門での連携・協働を進めています。

＜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)

＜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

＜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

＜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%）

＜自己評価＞　A

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。
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。
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。
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。

＜委員ご意見＞

○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。

○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。

○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ろしいと思う。

○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）。

○各支部の実情に応じて、レセプト点検や検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。

＜最終評価＞　A’

●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。

※　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

（3）ジェネリック医薬品の更なる使用促進

【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。

【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

<事業報告（概要）>

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。

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。

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。

<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%

<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

<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

<次頁に続く>

<自己評価>　S

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。

「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。

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。

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。

<委員ご意見>

○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。

○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。

○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ため、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。

○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。

○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。

○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。

○支部のジェネリック促進活動は良い。

○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。

○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。

<最終評価>　A

●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

（3）ジェネリック医薬品の更なる使用促進

【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。 【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	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ＜ジェネリックセミナーの開催状況（24年度）＞ ○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 ○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 ○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

＜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

（4）調査研究の推進等

【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。

＜事業報告（概要）＞

　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。
　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。
　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。

＜調査研究事業の学会等への発表事例（24年度）＞
○　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）
(※)学会発表時は、金融庁監督局保険課長補佐

＜自己評価＞　A

　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。
　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。
　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。

＜委員ご意見＞

○医療費の統計分析やデーター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かが課題である。

○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。協会の苦労に対し感謝する。

○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。

＜最終評価＞　A'

●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。

※　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

（5）広報の推進

【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。

【目標指標】
・メールマガジンの登録件数
：23年度を上回る
【検証指標】
・ホームページへのアクセス件数

＜事業報告（概要）＞

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。
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。
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。
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。
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。

＜メールマガジンの登録件数＞
23年度　53,085件　→　24年度　59,059件

＜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

＜自己評価＞　S

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。
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。
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。
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。

＜委員ご意見＞

○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。

○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。

○対外情報発信に熱心であることが窺える。

○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。

○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、協会役員の力であり、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。

○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けっ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。

＜最終評価＞　A’

●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、同件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。

※　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

（6）的確な財政運営

【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。

<事業報告（概要）>

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。

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。

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。

<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>

- ○　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）

<自己評価>　A

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。

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。

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。

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。

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。

<委員ご意見>

○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付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。

<最終評価>　B

●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。

※　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

（１）サービス向上のための取組

【評価の視点】
・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
・職員の知識・接遇技術の向上
・申請書等の様式やパンフレットの改善
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。

【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

【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

＜事業報告（概要）＞

●**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。

・**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）**

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。

●**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。

・**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）

●**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）

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞　A

(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。

(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。

＜次頁に続く＞

＜委員ご意見＞

○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。

＜次項に続く＞

＜最終評価＞　B

●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

(1) サービス向上のための取組

【評価の視点】 ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接遇技術の向上 ・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。 【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 【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	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ●**お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握** 【お客様満足度（【目標指標】23年度より改善）】 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。 ○24年度お客様満足度調査の結果 **・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** ○主なお客様満足度向上に関する取組み事例 ・「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 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ (3) お客様満足度調査 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。 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。 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。 ＜次頁に続く＞	＜前項からの続き＞ ○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。 ○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。 ○担当者が年金事務所員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）。 ○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。 ○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ますので、根強く促進していただきたい。 ○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、ほぼ定着したものと思われる。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。 ○被保険者の満足度も上昇を続けており、ほぼ上限に達したものとも思われるが、これらの水準を維持していくことはけっして容易ではない。今後の取組みに期待したい。 ○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。 ○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ことが望まれる。 ○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。	

※　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

（1）サービス向上のための取組

【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。

【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：平成23年度より改善

【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

＜事業報告（概要）＞

＜前頁から続く＞

●お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握

○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。

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。

【平成24年度お客様からの苦情・ご意見の件数】
・苦情、ご意見・ご要望　2,942件（23年度　2,594件）23年度比348件増
○主な苦情・ご意見・ご要望
・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。

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞

＜前頁からの続き＞

(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。

＜次頁に続く＞

＜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

（１）サービス向上のための取組

【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。

【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

【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

＜事業報告（概要）＞

＜前頁からの続き＞

・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
・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。
・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
・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
・21年度　5,687件
・22年度　7,710件
・23年度　6,149件
・24年度　7,941件

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞

＜前頁からの続き＞

(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。

＜次頁に続く＞

＜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

（１）サービス向上のための取組

【評価の視点】 ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接遇技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 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。 【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 【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	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ **●任意継続被保険者の口座振替率** **２７．６％　【前年度２７．１％】** ○　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。

＜自己評価＞ ＜前頁からの続き＞ (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。	＜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

（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

	発行枚数
23年度	695,176
24年度	788,377

高額療養費支給決定件数

	支給決定件数
23年度	744,896
24年度	674,103

高額療養費貸付件数

	貸付件数
23年度	21,965
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

（3）窓口サービスの展開

【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。

【検証指標】
・申請・届出の郵送化率

＜事業報告（概要）＞

24年度郵送化率　73.7%　【23年度72.2%】

　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。

＜自己評価＞　B

　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。

＜委員ご意見＞

○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。

○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。

○都道府県で異なると思われる。関係官庁とで話し合う事。

○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としているが、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かどう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。

＜最終評価＞　B’

●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。

※　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

（４）被扶養者資格の再確認

【評価の視点】	＜事業報告（概要）＞
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。	・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）】 ※ 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。 ○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。

＜自己評価＞　B	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　B’
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すが、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。	○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う。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。	●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。

※　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

（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

【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。

<事業報告（概要）>

【傷病手当金、出産手当金等に係る適正な給付業務の推進】
・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。

【再調査件数】
・傷病手当金：７８７件（１０４人分）　・出産手当金：１８７件（１７５人分）

【調査の結果、不支給決定した件数】
・傷病手当金：５件　・出産手当金：１件

【柔道整復施術療養費に係る適正な給付業務の推進】
・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）

<自己評価>　B

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。

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。

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。

<委員ご意見>

○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、地域的特徴を踏まえながら、さらなる取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。

<最終評価>　B’

●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

（６）レセプト点検の効果的な促進

【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。

【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。）

【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

＜事業報告（概要）＞

＜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。

＜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。

＜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）

＜自己評価＞　A

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。

＜委員ご意見＞

○全体の効果額が引き続き、向上したことを評価する。

○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。

○点検作業の効果を維持しながら能率を上げるために、システム的に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。

○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。

○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。

○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。

＜最終評価＞　B

●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。

※　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

（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

【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。

<事業報告（概要）>

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】

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】

<自己評価>　A

　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を徹底していきます。

<委員ご意見>

○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。

<最終評価>　B

●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組みが必要である。

※　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

（１）保健事業の総合的かつ効果的な促進

【評価の視点】	＜事業報告（概要）＞
加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会でと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。	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はありますが、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年度は今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勧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、支部に来所していただ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の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、保健師は事業所に出向き、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、定期的に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＞

＜自己評価＞　A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　B
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、様々な取組み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＞	○被扶養者等に対する集団健診の取組みについて、市町村が行うがん検診と一緒に行うということは、まさに有効なことだと思う。それが実施できないところに集団健診などを協会独自で行う取組みなどは評価できる。 ○市町村のがん検診と一緒に行う集団検診や協会独自での集団検診など、被扶養者への取組みをいっそう強化・工夫すべきである。 ○パイロット事業における好事例を全国へ拡大する取組みを評価する。 ○健診機関の増大、事業所の事務負担軽減、特定保健指導の利用機会拡大等の具体的な対策によって、健診人数と保健指導実施人数の増加という確かな成果をあげていることに着目する。 ○事業の効果・効率をあげる目的で、種々の試行にチャレンジしている様子がうかがえる。 ○今後も現行制度にとらわれず、媒体を組み合わせた取組みを実施し、協会けんぽの構造的な特徴に合う方策を探るとよろしいと思われる。 ○生活習慣病のリスクが高まる現役世代で重要となる重症化防止に関しては協会けんぽでも試行および検証が進みつつあり、次の段階では当事業の効果・効率をあげるベースとなる集団（ポピュレーション）アプローチの導入が必要と考える。 ＜次項に続く＞	●国が定めた目標よりも低い目標を協会で設定し、その目標も達成できていない現状ではあるものの、特定健康診査や特定保健指導実施の推進に向け、インターネットを利用した健診の一括申込み、受診券の自宅への送付など、積極的に様々な取組みを行ったことについては評価できるものである。今後も、実施率向上に向けた集団検診等の効果のある取組みを強化することが必要である。 ●保健事業の効果的な推進に資するパイロット事業について、好事例を全国各支部に展開することは有効であると考える。引き続き、パイロット事業の拡大・活用に向けて取組み、特定健康診査及び特定保健指導の実施について、強力に推進されたい。

※　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

（1）保健事業の総合的かつ効果的な促進

【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月に協会でと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。

<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。

<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。

<委員ご意見>

<前項からの続き>

○協会の健診等の意欲に対し事業主や被保険者がついて行かれない事は認めざるを得ない。協会の意欲や考え方が空回りしないためにも健診意欲の向上、費用や補助額の増額等々も含めて協会側の指導を第三者依頼でいいから人員を増加され向上力を高めなければならないと思われる。

○事業主も社会保険庁の解体以降、専門担当者をなくしたところが多いと思われる。今の協会の真剣なる業務意識やその内容等も理解されていないところがあり、国・協会・企業も漸次健康の重要性を見直してきているのでご指導ご支援のほどお願いする。

○健診機関の拡大、健診申し込み方法の見直し等が効果をあげたことが明確に認められる。保健指導についても、健診データ結果の分析結果や保健指導機関の外部委託、協会独自の集団検診など多様な方法を導入して活動の充実化に努めていることは高く評価できる。中小企業従業員の保健事業という重要かつ困難な事業に対して、今後もさまざまな創意工夫による事業展開を期待する。

○パイロット事業の拡大とともに、その影響、効果が次第に顕著にみられるようになってきた。保険者の役割として、保健事業が大きなウエイトを占めるようになると思われるが、こうした事業の持続的な展開を期待したい。

<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

（2）特定健康診査及び特定保健指導の推進

【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。

【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%

【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

<事業報告（概要）>

●健診関係
・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

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］
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。
・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
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。
②特定健診（被扶養者）・がん検診との連携　［別紙２参照］
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。
③特定健診（被扶養者）補助額の引上げ
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。

<次頁に続く>

<自己評価>　A

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。
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。
事業者健診のデータ取得については、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。

<次頁に続く>

<委員ご意見>

○特定健診実施率、事業所からのデータ取得率、特定保健指導の実施率は、目標に達していないが、様々な創意工夫を通じて、着実に実施率が上がっていることは評価できる。

○特に、市町村のがん検診と同時実施する取組みを拡大するとともに、被扶養者への取組みをいっそう強化・工夫すべきである。

○検証指標にもとづき、取組みを評価する。

○事業主の協力を求める働きかけやポピュレーションアプローチも必要ではないか。

○「事業所健康度診断(事業所カルテ)」を持参しての事業所訪問など、パイロット事業の取組みは評価できるので、全支部への普及活動に努めるべき。

○健診の実施率向上に関しては、協会けんぽの受診構造を明確にすると良い。新規受診が少ない集団（支部）では健診のメリットを訴求する仕掛けづくり、継続受診が少ない集団（恐らく協会けんぽ全体）では受診後のフォロー（情報提供）を徹底する、といった具合に構造に応じた事業の組み立てに反映させられたい。

○なお、「協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析（平成22年度）」では健診受診率が85%以上の事業所の被保険者の受診行動を把握しているため、継続受診が少ないケースの多くが除かれ、潜在化していることに留意する必要がある。

○地方労働局との連携は今後も重要。今春の労働政策審議会安全衛生分科会では、労災防止だけでなく、労働者の健康増進に取組む事業主を評価、公表する検討を提言しており、中小事業主の健康づくりを促す観点で継続した連携が重要であり、将来的に実効性を持つことになると思われる。

○保健指導については、当日面接の試行は事業の効果・効率をあげる観点で良いと思う。質向上に向けては、背景や特性（職種・地域における特性）に応じてどのような保健指導が効果的であったかをパターン化し、共有することが重要。

<次項に続く>

<最終評価>　B

●被扶養者健診のがん検診との同時実施、協会独自の集団健診の拡充、補助額引き上げによる自己負担軽減を図る取組み等により、実施率等が向上してきていることは評価できるものであるが、国が定めた健診実施率等の達成目標（参酌標準）よりも低い目標を協会独自で設定したにも関わらず、目標を達成できていない状況である。このため、今後は、実施率の低さの原因を詳細に分析するとともに、モデル事業の成果や業績評価検討会各委員の意見及び他の医療保険者の保健事業の実績や手法も参考にして、国全体の目標に近づけるよう、更なる努力を行うことが必要である。

※ 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

（2）特定健康診査及び特定保健指導の推進

【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。

【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%

【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

<事業報告（概要）>

<前頁からの続き>

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）

●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%ポイント）（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ポイント、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%ポイント）（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ポイント、初回+219人、6ヶ月後+208人

【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%ポイント（23年度 15.2%、24年度 15.2%） ※23年度減少率（対22年度比）0.3%ポイント
<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%ポイント ② 血圧 -0.1%ポイント ③ 脂質 0.1%ポイント ④ 血糖 -0.2%ポイント

※23年度改善状況（対22年度比）
① 腹囲 0.6%ポイント ② 血圧 0.2%ポイント ③ 脂質 0.3%ポイント ④ 血糖 -0.2%ポイント

単位：%ポイント

	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

<次頁に続く>

<自己評価>

<前頁からの続き>

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ると考えています。
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引上げたことで、委託契約機関数、実施人数ともに増加してきています。
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。

<委員ご意見>

<前項からの続き>

○保健事業は相互扶助の事業であるため、収支損得勘定のみで物事を決めることはできないが、ある施策を打てばそれなりの経費もかけるため、その施策を実施して保健事業の収支面でどのような効果を得たかということも、一つの観点であり、そのような観点を持つ必要がある。

○特定健診も都内つまり区によって補助内容は異なるが、成人及び老人の健診対策は積極的である。ただ、各区、地方によって費用額が大中に異なる格差が大きくなりつつあると思われるので、協会としてもその所の対策を如何にすべきかを具体的に考える必要がある。

○小規模企業は未だＩＴ化が全面的に普及していないところがあるが数年中に全面的に移行されて行く見通しである。

○被扶養者、事業主の受診率は、依然として低いが、徐々に上昇してきていることが認められる。事業主健診については、地方労働局等と連携した活動が展開されているが、未実施の支部でもこうした連携が図られることが望まれる。

○特定健診、特定保健指導における受診率は依然として低く、とくに被扶養者の受診率は低水準にとどまっているが、それでも上昇傾向にあり、協会として事業の推進に向けた熱心な取組みの結果と認められる。外部委託による諸課題を克服しながら、地道な取組みを続けていくことが必要。

○事業所への利用勧奨、健診機関の外部委託の推進、ＩＴツールの活用等が、特定健診の利用者数の増加をもたらしているものと認められる。さらなる地道な活動の継続を期待したい。

○特定健診の受診率は目標値に達していないものの、協会の取組みの効果が徐々にあがってきていることが認められる。２３年度に個別指導を行った件で翌年度に実績を伸ばしていることなどは、そうした活動の証左といえよう。さらなる活動を期待する。

<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

（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

【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。

【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%

【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

＜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%ﾎﾟｲﾝﾄ、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%ﾎﾟｲﾝﾄ、c）食べる速度が速い者　-0.1%ﾎﾟｲﾝﾄ、
d）毎日飲酒する者　-0.4%ﾎﾟｲﾝﾄ　e）１日当たりの飲酒量が２合以上の者　0.1%ﾎﾟｲﾝﾄ
※23年度改善状況（対22年度比）　a)-1.2%ﾎﾟｲﾝﾄ　b)0.2%ﾎﾟｲﾝﾄ　c)0.2%ﾎﾟｲﾝﾄ　d)-0.4%ﾎﾟｲﾝﾄ　e)0.1%ﾎﾟｲﾝﾄ

【具体的な取組事項】
・支部長を始めとした幹部や職員で勧奨体制を作り、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げています。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。

・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。

・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々人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やスマートホ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。

＜次頁に続く＞

＜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

（2）特定健康診査及び特定保健指導の推進

<table>
<tr>
<td>【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。

【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%
【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</td>
<td><事業報告（概要）>

<前頁からの続き>

・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い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。
○ 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勧奨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る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。</td>
</tr>
</table>

<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

（3）各種事業の展開

【評価の視点】	<事業報告（概要）>
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。	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。 ・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) 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。 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。 ・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 <次頁に続く>

<自己評価> A	<委員ご意見>	<最終評価> A’
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の協議、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。 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。	○自治体や他保険者との連携を図る協会の積極的な取組みを評価する。 ○厚労省の健康局優良賞を受けた栃木支部の健康づくり事業などの好事例については、全国への普及・拡大を図る取り組みをおこなうべき。 ○国民の健康という広い視野での意義ある対策であり、継続的に実施することを期待している。 ○スマートライフプロジェクトに応募し、評価・表彰を受けるといった取組みについては、自治体や地域の商工会が協会けんぽの取り組みに関して認知し、連携の推進につながったり、支部職員のモチベーションアップにもなると思う。 ○自治体との連携もこの頃ではともに結ばれてきています。ただ、総合病院や大学附属病院は理解ある対応をしてくれますが、個人開業医は厳しい。 ○支部のなかで自治体や他の保険者と連携して保健事業に取組んでいるところが増大していることは、今後の協会の事業活動を展望するうえで大きな意義を有していると思われる。さらなる活動の展開を期待したい。 ○栃木支部の活動は高く評価できる。こうした活動が多くの支部に拡大していくための支援なども必要であろう。	●各支部における自治体や他の保険者との連携を図るための取組みについては評価できるものである。今後は、連携強化を更に推進するとともに、好事例についての各県支部への全国展開を積極的に図るとともに、本部においては各支部の活動が円滑に推進できるための支援方策を検討されたい。

※ 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

（3）各種事業の展開

【評価の視点】	<事業報告（概要）>
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。	<前頁からの続き> 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うつのみや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。 （※）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。

<自己評価>	<委員ご意見>	<最終評価>

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

（１）保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

【評価の視点】
加入者の医療費、健診データを分析するとともに、加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化のための取組みを総合的に推進しているか。

＜事業報告（概要）＞

加入者の疾病予防を目的として特定健康診査等を実施したほか、一人ひとりの健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」や船員の食生活をテーマとした小冊子の配布など、健康増進の意識の向上に向けた取組みを行っています。

加入者の皆様に対して「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」などを送付することにより医療費に関する積極的な情報提供を行うとともに、レセプト点検において、査定事例の共有化や点検員研修等の実施による点検技術の向上を図るなど、医療費の適正化等を目的とした取組みを行っています。

このほか、今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、加入者の皆様の医療費の傾向やオーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における医療機関の受診行動について調査分析を行うなど、保険者としての取組みを総合的に推進しました。

＜自己評価＞　Ｂ

・医療費の適正化などの保険者としての取組みを強化するため、「医療費通知」の送付や下船後の療養補償の適正受診の促進などに取り組むとともに、24年度においては「ジェネリック医薬品の使用促進」や「被扶養者資格の再確認」などの船員保険が協会に移行された後の新たな取組みにも着手しました。

・特定健診等については、実施率の向上に向けて「実施機関の拡大」、「受診手続きの簡素化」、「特定保健指導の利用者負担額の軽減」などの各種取組みを行っています。

・保健事業としては、このほか、健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」や船員の食生活をテーマとした小冊子の配布など、健康増進の意識の向上に向けた各種取組みも行っています。

・また、今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、加入者の皆様の医療費の傾向のほか、オーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における医療機関の受診行動について分析を行っています。

＜委員ご意見＞

○保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進で、特にオーダーメイドの「情報提供冊子」は、自分がどのような健康状態にあるのかということを把握することになり、健診・保健指導の促進に繋がっていくと思うので、このような取組みは評価できる。

○協会の積極性に見習ってか、区の中にはＮＰＯや健康づくり協会等と連携して小中学校において、メタボリック対策を行っているところもあり、結果を急がずに辛抱強く目的率を高められたい。

○業種の特性から加入者と保険者との接点が少ないなかで、協会けんぽからの示唆を受けて、ようやく本格的な活動に取り組みはじめたように思われる。業種の特性を踏まえた特色のある保険者機能の発揮を期待したい。事業主との提携も不可欠であると思われる。

＜最終評価＞　Ｂ’

●一人ひとりの健康状態に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」を配布し、その後の医療機関の受診行動についての情報分析を行う等の取組みについては、今後の健診・保健指導の促進に繋がっていくものと考えられる。また、平成２４年度から新たに「ジェネリック医薬品軽減額通知」の取組みを行っているが、この取組みは、医療費適正化に資するものであることから、今後、更に使用促進が図られるよう、取組みを強化されたい。

※　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

（2）情報提供・広報の充実

【評価の視点】
加入者や船舶所有者の視点を意識し、ホームページや船員関係機関誌等により、わかりやすく積極的な情報提供・広報を適切に実施しているか。

＜事業報告（概要）＞

加入者や船舶所有者への情報提供・広報については、ホームページや関係団体の機関誌を活用し、タイムリーな情報提供と丁寧な広報活動に努めています。

ホームページには、申請手続きや健康づくりに関する情報などを盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載しました。また、25年3月の協会ホームページのリニューアルに伴い、申請書ダウンロードや保険料額表など、アクセスの多いページへのリンクを設定したバナーをトップページに設置するなど、レイアウトも見直しました。さらに、船員保険の各種申請について説明したコンテンツ「こんなときどうする」及び「よくあるご質問」を新設するなど、加入者や船舶所有者の皆様に役立つ情報の提供に努めています。

インターネットを利用いただけない加入者や船舶所有者の皆様を含め、幅広い広報を目的に、船員保険の業務を簡潔に紹介した「船員保険業務のご案内」を作成し、25年3月に労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの関係機関の窓口に設置していただきました。（配布内訳：労働基準監督署約5,000部、年金事務所約3,000部、協会支部約2,000部）

また、船員保険の運営状況等について解説した「船員保険通信」を作成し、24年11月に被保険者及び船舶所有者に配布しました。（配布内訳：被保険者約60,000部、船舶所有者約5,000部）

なお、保険料率変更リーフレットや健診案内リーフレット等を配布するとともに、関係団体の機関誌等に健診案内などの情報を掲載していただきました。

＜自己評価＞　A

・タイムリーで効果的な広報活動を行うため年度当初に「船員保険広報実施計画」を策定し、関係団体の協力も得ながら計画的に広報を実施しました。

・「船員保険業務のご案内」は３年目、「船員保険通信」は２年目であり、２５年度以降も内容を工夫し、船員保険関係者において船員保険の内容や財政状況等をわかりやすく確認できる資料として定着させていきます。

・なお、広報という観点で言えば、「下船後の療養補償」の制度周知や「柔道整復施術療養費」の適正受診に関する広報活動も行ったほか、保健事業（健康づくり事業）の一環として、普及啓発用の小冊子を配布する等の取組みも行うことができました。

・今後とも、加入者や船舶所有者の視点に立ったわかりやすい広報を実施し、情報発信力を強化していきます。

＜委員ご意見＞

○引き続き積極的な広報を行うべきである。

○情報伝達の手段について、インターネットを利用できない加入者に配慮していることは好ましいことである。

○ホームページのアクセス件数も増加しはじめ、情報提供への反応も出てきたように思われる。関係団体の機関誌利用も増えるなど、積極的な取組みがうかがわれる。

＜最終評価＞　B

●加入者等の視点を意識し、インターネットを利用できない者に対しても配慮した広報を行う等、積極的な取組みを行ったことは評価できるものである。引き続き積極的な取組みを期待する。

※　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

（3）ジェネリック医薬品の使用促進

【評価の視点】
ジェネリック医薬品希望カードの配付や自己負担額軽減効果通知サービスを実施し、ジェネリック医薬品の使用促進を図っているか。

＜事業報告（概要）＞

船員保険加入者へのジェネリック医薬品の使用促進として以下の取組みを実施しました。
・ジェネリック医薬品軽減額通知を送付し、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする。
・ジェネリック医薬品希望カードを送付し、加入者が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望することを伝えやすくする。
・ホームページや関係団体の機関誌等を通じた、ジェネリック医薬品に関する広報。

【ジェネリック医薬品軽減額通知】
先発医薬品を長期服用している25歳以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知しました。24 年11月に2,843人の方に通知し、24.2%にあたる687人の方がジェネリック医薬品に切り替えています。これによる医療費の軽減効果額は、1ヶ月あたり約100万円（自己負担分で約30万円、保険給付分で約70万円）であり、単純に1年間に推計すると年間約1,200万円の財政効果となります。

通知者数	切替者数	切替率	軽減効果額(年間)
2,843人	687人	24.2%	約1,200万円

【ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット】
ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を50,000枚作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」に同封することにより配布しました。

＜自己評価＞　A

・協会が平成２２年１月に船員保険の保険者となってから、初めての取組みでしたが、通知後におけるジェネリック医薬品の切替率において、先行実施している協会けんぽとほぼ同水準の成果を上げることができました。

・その結果もあって、船員保険の医療給付費におけるジェネリック医薬品の使用率は、金額ベース・数量ベースともに向上しています。

（ジェネリック使用率）

	通知時	効果測定時
金額ベース	5.8%	7.6%
数量ベース	17.6%	20.6%

注　通知対象者2,843人のデータ

・25年度においては、「軽減額通知」に関し、通知条件の変更により送付対象者を拡大する等の必要な見直しを行った上で、引き続き、その推進を図っていきます。

＜委員ご意見＞

○初年度の取組みとしては、使用率の実績をはじめ、「希望カード付きリーフレット」の配布などの取組みは評価できる。

○引き続き、使用促進に向けて、取組みを強化すべきである。

○ジェネリック医薬品の使用促進について、前向きな取組みに着手している。

○加入者への通知サービスについて、ジェネリック使用率を通知時と通知後に算定して通知の実施効果を測っている。

○船員保険独特の保険基準がある中で、ジェネリック医薬品使用の普及に努力されている現状に対し敬意を表する。今後も更なる自己負担率の低下に努められたい。

○ジェネリック医薬品の使用促進に向けた、初めての取組みとして評価しておきたい。

＜最終評価＞　B

●ジェネリック医薬品の使用促進のための、軽減額通知や希望カードの送付等の取組みは、確実に医療費軽減の成果となって現れていることから、今後、更に使用促進が図られるよう取組みを強化するとともに、国全体の目標に近づけるよう、改善に向けてより一層の努力が必要である。

※　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

（４）健全かつ安定的な財政運営の確保

【評価の視点】
医療費適正化、業務改革等の取組みを強化するとともに、加入者の疾病予防、健康増進等のための取組みを総合的に推進し、中長期的に安定的な財政運営を確保するよう努めているか。

<事業報告（概要）>

24年度の船員保険の収入は487億円であり、その主な内訳は、保険料等交付金が359億円、疾病任意継続被保険者保険料が14億円、国庫補助金・負担金が30億円、職務上年金給付費等交付金が72億円です。一方、支出は459億円であり、その主な内訳は、保険給付費が266億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が117億円、介護納付金が33億円、業務経費・一般管理費が32億円です。

平成19年の制度改正の効果もあり、船員保険の直近の財政状況は安定していますが、被保険者数の減少傾向や1人当たり医療費の増加傾向は継続しており、今後とも、各種指標の動向等を見極めながら、安定的な財政運営に努めていく必要があります。

また、今後も安定的な財政運営を確保するため、被保険者数の減少傾向や1人当たり医療費の増加傾向を踏まえた船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会に報告していきます。

<自己評価>　B

・加入者の疾病予防や健康増進等の取組みについては、特定健診等の促進に努めるとともに、個人ごとの健診結果を踏まえたオーダーメイドの「情報提供冊子」や食生活に関する「普及啓発用の小冊子」の配布等を実施しました（具体的には、「３．保健・福祉事業の着実な実施」を参照）。

・医療費適正化等の取組みについては、「下船後の療養補償」や「柔道整復施術療養費」に関する広報等を実施しました（具体的には、「２．船員保険給付等の円滑な実施」を参照）。

・今後とも、被保険者数や一人当たり医療費などの各種指標の動向等を注視しつつ、中長期的な財政状況を見極め、船員保険協議会における関係者の意見等を踏まえた上で、将来の保険料率の設定を行う等、安定的な財政運営に努めていきます。

<委員ご意見>

○保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進で、特にオーダーメイドの「情報提供冊子」は、自分がどのような健康状態にあるのかということを把握することになり、健診・保健指導の促進に繋がっていくと思ので、このような取組みは評価できる。

○被保険者の減少傾向を趨勢として認識していることから、今後の財政状態を予測して財政計画を策定していくことが望まれる。

○保険加入者の複雑性もありご苦労様であるが、国として行政能力高度化のために頑張っていただきたい。

○加入者の疾病予防、健康増進のための取組みをさらに強化していくことが望まれる。

<最終評価>　B'

●被保険者数の減少や１人あたり医療費の増加等、今後の状況を見極め、かつ、医療費の増加を抑制するため疾病予防・健康増進等の取組みを更に強化し、安定的な財政運営に努められたい。

※　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

（5）準備金の安全確実かつ有利な管理・運用

【評価の視点】
船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行っているか。
運用状況は定期的に船員保険協議会において報告しているか。

<事業報告（概要）>

船員保険の準備金は、今後の保険給付費等の支払いに備えるほか、被保険者の皆様の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しています。この準備金は、22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、24年度の運用益は約8,000万円となっています。
なお、運用状況については、前年度の運用状況（決算）を毎年7月に定期報告しています。（24年7月は23年度の運用状況を報告）

[運用状況]

	24年度
年度末運用資産残高	約302億円（未収利息約2千万円）
利回り	実現利回り0.272%（総利回り0.265%）

<自己評価>　A

・船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行うこととし、満期保有を原則とした国債での運用を行うこととしています。

・24年度も国債による運用により、確実に運用益を上げています。

<委員ご意見>

○貴重な保険料を支払う被保険者の利益になる「安全確実」な国債運用を基本として続けるべきである。

○船員も老齢化してきていると思うので、準備金対策も大変である。

○国債による運用で確実に運用益をあげていることは好ましい状況といえる。今後も安全確実な運用に務めていただきたい。

<最終評価>　A’

●準備金については、安全確実かつ有利な運用に努めること。

※　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

（1）保険給付等の適正かつ迅速な支払い

【評価の視点】
保険給付を確実かつ迅速に支払うとともに、不適切な申請事例に対しては厳格な対応や適正受診の促進を図っているか。
下船後の療養補償について、制度の趣旨や仕組みについて周知を図っているか。

＜事業報告（概要）＞

・職務外給付支給額　　　：傷病手当金15億7,880万円（支給件数5,766件）、出産手当金1,002万円（支給件数28件）、出産育児一時金4億8,363万円（支給件数1,153件）
　高額療養費（償還払い）1億2,227万円（支給件数1,819件）等
・職務上上乗せ給付等支給額：休業手当金1億5,147万円（支給件数1,071件）、障害年金・遺族年金702万円（24年度末の受給権者数7人）、
　障害手当金・遺族一時金2,432万円（支給件数28件）等
・経過的職務上給付支給額　：傷病手当金2億4,459万円（支給件数643件）、障害年金・遺族年金41億4,463万円（24年度末の受給権者数2,276人）、
　障害手当金・遺族一時金7,828万円（支給件数14件）

このほか、24年度からは休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金についても支給対象者694名に受給勧奨状を送付し、1億2,401万円（同620件）を支給しました。また、経過的特別支給金についても、支給対象者39名に受給勧奨状を送付し、4,339万円（同34件）を支給しました。
また、東日本大震災の被災者の方の一部負担金免除に関しては、福島第一原発事故の警戒区域等の被災者の方について、免除期間が延長されたことから、24年9月及び25年2月に免除期間を更新した証明書を送付しました。（免除証明書更新件数（25年2月時）：18件）
さらに、船員保険給付を適正に行うため、下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適正な受診がなされるよう、加入者の皆様には医療費通知の送付時に、また、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、適正な受診に関するリーフレットを配布しました。柔道整復施術療養費に関しても、多部位・頻回受診等の申請については、対象の加入者の皆様に文書による照会を実施（349件）するとともに、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、柔道整復師のかかり方を説明したリーフレットを配布しました。下船後の療養補償や柔道整復施術療養費に関しては、このほかに関係団体の機関誌等に広報記事を掲載いただきました。

○　サービススタンダードの達成状況について
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、24年度全体では99.9%であり、24年8月、12月及び25年1月以外は毎月100%を達成しました。また、平均所要日数は6.04日でした。サービススタンダードの達成率については、100%には満たなかったものの99.9%を達成することができ、平均所要日数については、昨年より1日以上短縮した上で、目標を達成することができましたが、さらに申請書の審査・支払の進捗状況の管理方法の見直しを進め、一層の向上に努めています。

＜自己評価＞　A

・保険給付に関しては、サービススタンダードの達成に努める等、着実に実施しました。

・また、保険給付を適正に行うため、傷病手当金等の現金給付等に関しては、審査の際に必要に応じ医師照会等を行ったほか、柔道整復施術療養費や下船後の療養補償に関しては重点的に適正受診に係る文書照会や広報を実施しました。

・柔道整復施術療養費については、積極的な文書照会等の結果、不適正な事例について一定の効果（加入者1人当たりの給付額及び申請書1件当たりの給付額の減少）を得ることができました。また、下船後の療養補償については、関係団体のご協力により例年より充実した広報ができましたが、今後とも制度の一層の周知を図るべく、取組みを継続していきます。

・さらに、24年度においては、船員保険協議会での議論を経て、4月及び12月に、22年1月以降労災保険の受給者となった者に対する上乗せ給付として、新たに経過的特別支給金等を支給することとされたことから、労災保険よりこれら受給者のデータ提供を受けるとともに、対象者に受給勧奨状を送付し、請求漏れを防ぐ取組みも積極的に行いました。

・引き続き、船員保険の各種給付について、適正な支給に努めるとともに、迅速な支払いに努めていきます。

＜委員ご意見＞

○数値目標の達成を評価する。

○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6.04日という実績を多とする。

○事業主にしてもまた一般加入者にしても善意者ばかりではないため請求内容や給付内容について厳しくするものであり、労災担当者との連携も怠る事ないように。

○保険給付のサービススタンダードが高いこと、また職務上上乗せ給付や経過的職務上給付などをきめ細かに対処している状況は、高く評価できる。いっそうの適正受診の周知に努めていただきたい。

＜最終評価＞　A'

●サービススタンダードの達成率が99.9%、平均所要日数が6.04日となり、目標をほぼ達成することができたことは評価できるものである。引き続き、サービススタンダード100%達成に向け努力されたい。

※　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

（2）サービス向上のための取組

【評価の視点】
・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
・申請書等の様式やパンフレットの改善など、サービス向上の取組みはどうか。
保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な交付に努めているか。

【目標指標】
・職務外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の送付までの平均日数：3営業日以内
【検証指標】
・お客様満足度
・お客様からの苦情・意見の件数とその内容

<事業報告（概要）>

【お客様満足度調査】
加入者の皆様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や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金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し、お客様満足度調査を実施しました（24年8月～25年2月）。結果については、職員の応接態度に対する満足度を除いた指標は前年度に比べ向上しました。

指標	平成23年度	平成24年度	対前年度比
申請に対する満足度	38%	44%	6%
手続き方法に対する満足度	33%	40%	7%
職員の応接態度に対する満足度	59%	55%	-4%
サービス全体としての満足度	39%	47%	8%

なお、24年度中にお客様満足度及びアンケートの回収率の向上のために以下の取組みを行いました。
・ 傷病手当金の支給申請書や記入例の一部見直しを行うなどの改善に取り組み、手続方法に対する満足度の向上に努めました。
・ 外部講師や職員による電話応対の研修会を実施し、職員の応接態度の質の向上に努めました。
・ アンケートはがきの送付時に回答協力依頼文書を同封することやホームページに同様の協力依頼を掲載し、アンケート回収率の向上に努めました。

<次頁に続く>

<自己評価>　B

・お客様満足度調査については、24年度においては、サンプル数が少ないものの職員の応接態度に対する満足度を除き各指標において前年度を上回りました。なお、職員の応接態度については、調査の途中結果も踏まえて、年度途中において、電話応対に関する研修会を企画、実施したところ、研修の前後で改善が見られたことから、同研修については25年度においても実施してまいります。また、申請書の様式についても、お客様の声を踏まえ一部見直しを行いました。
（船員保険のお客様満足度調査において満足度が協会けんぽに比べて低い傾向にあるのは、調査方法が窓口等における対面方式ではなく、郵送方式によっており、調査対象者も疾病任意継続被保険者の資格取得者等に限られること等が少なからず影響していると考えています。）

・また、アンケート調査の回収率の向上については、調査の実施にあたり、調査対象者に対しアンケートはがきの送付時に回答への協力依頼文書を同封することやホームページに同様の協力依頼を掲載する取組みを進めた結果、一定の回収率の向上が見られました。（23年度10.8%　⇒　24年度13.3%（協力依頼開始前10.1%、協力依頼開始後17.4%））

<次頁に続く>

<委員ご意見>

○全体としての満足度は向上しているが、研修の充実を図りつつ、満足度の向上に努めるべきである。

○サービススタンダードの目標は、ほぼ達成しているが、引き続きの取り組みをすべき。

○苦情件数の減少に向け、内容や対応策を職員へ確実にフィードバックし、共有化をはかるべきである。

○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。

○お客様応対満足度は対人によって異なると思われるので、難しいが、職員の接待内容が違い過ぎないようにされたい。

○長期雇用採用が難しい船員保険はいろいろ問題が生じると思われるが、一般の加入者に対する保険証の発行に要する日数は大変良くなってきていると思う。

○加入者の満足度に関するアンケート調査では、満足度の数値はおおむね上がっているが、全体的に満足度の割合が低い。原因を確認して更なる取組みが必要であると思われる。

○これまで少なかった意見や苦情が寄せられるようになったのは、事業活動が周知されてきたことの証でもあり、苦情等に対して的確かつ早急に対応することが望まれる。

<最終評価>　B’

●満足度は向上し、サービススタンダードの目標はほぼ達成している状況であるが、お客様満足度調査による満足度の割合はサービス全体として47%で低い。これについては原因の分析を詳細に行うとともに、満足度が向上するよう一層の努力が必要である。引き続き、更なる向上に取組まれたい。また、苦情や意見・提案の件数が23年度と比較して増加しているが、これは、事業活動が周知されてきたことの現れでもある。今後は、いただいた意見等の共有やアンケート調査結果を活用することにより、今後のサービス向上のための取組みに繋げていくべきである。

※　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

（2）サービス向上のための取組

【評価の視点】
・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
・申請書等の様式やパンフレットの改善など、サービス向上の取組みはどうか。
保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な交付に努めているか。

【目標指標】
・職務外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の送付までの平均日数：3営業日以内
【検証指標】
・お客様満足度
・お客様からの苦情・意見の件数とその内容

<事業報告（概要）>

<前頁からの続き>

【サービススタンダード】
・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、24年度全体では99.9%であり、24年8月、12月及び25年1月以外は毎月100%を達成しました。また、平均所要日数は6.04日でした。
・保険証の発行に要する日数についても、24年度の平均は2.00日（疾病任意継続被保険者分は2.32日）であり、目標指標である3営業日以内を達成しました。

【苦情・意見等】
・苦情：７件（２３年度１件）　６件増加　（例：傷病手当金の審査事務において、医師照会をしているため決定に時間がかかっていることに対するもの等）
・ご意見・ご提案：５件（２３年度０件）　５件増加　（例：高額療養費等の申請を勧奨するのであれば、返信用封筒を入れるべき等）
・お礼・お褒めの言葉：１件（２３年度０件）　１件増加（５２年間船員保険でお世話になり、今回無事に国保加入の手続きができた）

<自己評価>

<前頁からの続き>

・サービススタンダードの達成率については、100%には満たなかったものの99.9%を達成することができました。また、平均所要日数については、昨年より1日以上短縮した上で、目標を達成することができましたが、さらに申請書の審査・支払の進捗状況の管理方法の見直しを進め、一層の向上に努めています。なお、保険証の迅速な交付についても、積極的に取り組み、平均所要日数に関し目標を達成することができました。

<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

（３）高額療養費制度の周知

【評価の視点】
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。
未申請者に対し、支給申請の勧奨を行っているか。

＜事業報告（概要）＞

限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることについて説明したリーフレットを作成・配布し、現物給付による支給手続きの簡素化を推進しました。

限度額適用認定証

	発行枚数
23年度	3,023
24年度	3,474

高額療養費支給額（現物給付）

	件数	金額（千円）
23年度	9,349	1,076,869
24年度	10,280	1,182,406

高額療養費支給額（現金給付）

	件数	金額（千円）
23年度	2,377	186,720
24年度	1,819	122,266

高額療養費の未申請者の方には、請求月等の内容を記載した高額療養費支給申請書を送付することにより支給申請の勧奨を実施しました。

高額療養費未申請者勧奨件数

	件数	
23年度	190	(21年11月～22年3月分)
24年度	1,080	(22年4月～23年10月分)

※高額療養費制度の周知実績

【制度周知用リーフレットの配布実績】
２４年　５月：船舶所有者に配布することにより、加入者へ周知。（約4,200枚）
２４年１１月：加入者へ配布。（約2,800枚）

【その他】
２４年１０月：ホームページ（船員保険マンスリー）に広報記事を掲載。

＜自己評価＞　A

・限度額適用認定証に関する広報について積極的に取り組んだ結果、周知が進んだと思われ、その結果として、24年度においては、高額療養費の現物給付分は対前年比で件数が10.0%増、金額が9.8%増となったのに対し、現金給付分は件数が23.5%減、金額が34.5%減となったところであり、25年度においても取組みを継続していきます。

・また、高額療養費の支給申請の勧奨については、対象受診月から勧奨までの期間の短縮を図り、サービスの向上に努めました。（24年度実績：22年4月診療分から23年10月診療分まで（19か月分）の勧奨を行いました。）

＜委員ご意見＞

○利用者の利便性を高めるための限度額適用認定証（現物化）の発行件数の10%増加をはじめ、周知活動を積極的に行ったことを評価する。

○引き続き、労使団体とも連携しながら、周知活動の取組みを進めるべき。

○適正な保険給付の維持による財務基盤強化を図ることに併せ、加入者メリットを周知し勧奨することは、健全な保険事業運営を志向することと考える。

○病院側の対応によっても内容が異なってくると思われる。

○高額療養費制度の周知に積極的に取組んでいる状況がうかがわれる。

＜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であることから、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

（４）被扶養者資格の再確認

【評価の視点】
無資格受診の防止や、高齢者医療費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、船舶所有者等の協力を得つつ、的確に行っているか。

＜事業報告（概要）＞

保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするため、被扶養者資格の再確認を船舶所有者の協力を得て実施しました。
被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険等に加入した場合の資格喪失の届出が未提出（二重加入）となってないかを重点的に確認し、届出漏れが確認された者については、これを適正に処理しました。
なお、平成25年度においても引き続き実施することとしており、平成25年3月に船舶所有者に事前案内を行っています。

【実施日】
・被扶養者状況リストの発送：平成24年5月
・被扶養者状況リストの再送付（再依頼）：平成24年7月
【送付対象数】
・送付対象事業所数：4,202件（対象被扶養者数：40,826人）
【被扶養者状況リスト提出状況】
・提出船舶所有者件数：3,837件（送付対象船舶所有者数の約91%）
【被扶養者資格の再確認による扶養解除数および解除理由】
・扶養解除数：423人
・扶養解除理由：就職（約75%）、収入超過（約12%）、結婚・離婚等（約5%）、死亡（約2%）等
【財政効果】
・高齢者医療制度への支援金等は約2,500万円軽減される見込み。

＜自己評価＞　B

・平成23年度においては東日本大震災の影響により実施できなかったことから、船員保険の運営が全国健康保険協会に移ってからは初めての取組みとして、被扶養者の資格確認を行うことができました。

・実施にあたっては、事前に、船舶所有者へ直接チラシを送付するとともに、関係団体の広報誌やHPにも記事を掲載し、協力を依頼したほか、被扶養者状況リストを送付した後にも関係団体の広報誌や協会ホームページに再度記事を掲載し、再協力の依頼を行うなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取組みを行っています。

・このような取組みを行ったこと等により、約91%の船舶所有者から被扶養者状況リストの提出があり、資格がない方に対する保険給付が行われることの防止及び高齢者医療制度への支援金等の軽減による被保険者や船舶所有者の保険料負担への軽減にもつながるなど、着実な成果があがりました。

・25年度は、24年度の実施状況等を踏まえて、被扶養者状況リストの提出割合等がさらに高まるよう努めていきます。

＜委員ご意見＞

○船舶所有者から高い回収率で提出を得たことを評価する。引き続き日本年金機構と連携し、かつ、保険財政上（保険料負担）のメリット等も事業主の理解を促しつつ、取組むべきである。

○被扶養者状況リストの回収率が約91%であることを多とする。

○被扶養者状況リスト未提出の船舶所有者に関する時系列での提出状況調査に基づく対策も有効であると思われる。

○雇用者（企業側）、加入者、被扶養者等々、複雑な問題が多いと思われる。

○船員保険の運営が全国健康保険協会に移ってからの初めての被扶養者資格の再確認に取組んだことを評価したい. 船舶所有者の約91%から被扶養者状況リストの提出をうけて、その再確認を行うなど着実な取り組みが認められる。被扶養者資格の解除件数も相対的に多いが、今後の活動による成果を期待したい。

＜最終評価＞　B’

●船舶所有者からの被扶養者状況リストの回収率が約91%となったことについては評価できるものである。引き続き被扶養者資格の再確認の取組みを推進されたい。

※　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

（5）レセプト点検の効果的な推進

【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、レセプト点検の効果的な推進のための取組みを行っているか。

【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。）
【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

＜事業報告（概要）＞

レセプト点検に係る知識・技術を取得するための実務研修会を実施したほか、審査医師（※）を含めた打ち合わせにおいて査定事例に関する情報の共有化を行う等レセプト点検の効果的な推進に努めました。目標指標としている内容点検の被保険者一人当たりの効果額は、前年度と比べ増加しました。
（※ 保険者に医学的な助言等を行なう医師）

被保険者一人当たり効果額（（　）内は23年度の数値）

【目標指標】	内容点検効果額	1,732円（1,244円）
【検証指標】	資格点検効果額	1,073円（1,638円）
	外傷点検効果額	588円　（606円）

＜自己評価＞　A

・支払基金による点検充実化が実施されている中、協会けんぽの査定事例の検証を全担当職員で行い、その分析・検討結果を取りまとめて共有する取組みにより、前年度と比べ内容点検効果額を向上させることができました。
また、点検員の質の向上を図るため、協会けんぽで実施している実務研修への職員の参加を促し、一人ひとりの技量の充実を図っています。

・25年度は点検員を１名増員して効果額の向上を図るとともに、協会けんぽで実績を上げているレセプトの自動点検機能の導入に向け、システム改修の可能性についても検討を進める予定であり、効率的な点検体制の構築に努めていきます。

＜委員ご意見＞

○査定事例の共有化の取組みなどにより、内容点検効果額が向上したことを評価する。

○点検員の研修機会を引き続き確保し、点検技術のノウハウが蓄積されるよう努めるべきである。

○レセプト点検の作業等に職員の動員・活用による取組みをしていることが良い。

○先行している健康保険の研修への参加など、ノウハウの共有が図れていることがうかがえる。

○複雑な点検作業の充実を図り、前進的対応に努力されている結果は必ず数字に表れる。

＜最終評価＞　A’

●レセプト点検の効果的な推進のため、査定事例の共有化の取組み等により、内容点検効果額が上昇したことについては評価できるものである。今後も引き続き、ノウハウの共有化等、点検員の質の向上を図るよう取組まれたい。

※　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

（6）無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

【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、文書や電話による催告や支払督促等の一連の手続きにより早期かつ確実な回収に努めているか。

<事業報告（概要）>

無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却されない方に対して日本年金機構から催告を行い、その後も返却されていない方に対して船員保険部において再度文書を送付するなどの取組みを行い、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めました。
また、発生した債権については、文書や電話による催告を行ったほか、支払督促等の実施などにより債権の回収の強化に努めました。

24年度保険証回収率（（　）内は23年度の数値）
95.7%（95.2%）

<自己評価>　A

・保険証を返却されていない方への返却依頼の文書の送付については、毎月遅滞なく実施できました。

・また、日本年金機構から納入告知書を送付する際及び船員保険部から被扶養者再確認リストを送付する際に、保険証の早期回収への協力依頼のチラシを同封するとともに、関係団体の広報誌や協会ホームページに保険証の早期回収の記事を掲載し、船舶所有者及び加入者に対し保険証の早期回収への協力依頼の周知徹底に努めるなど、きめ細かな取組みを推進しました。

・上記の取組み等により、平成24年度の保険証の回収率は95.7%となり、わずかながらですが平成23年度の回収率を上回る結果となっています。

・債権の回収については、新規発生債権の早期回収に重点をおき、これまで行ってきた文書による催告と並行して電話による催告を行うよう工夫しました。

・また、24年度には初の試みとして、再三の返納金催告にもかかわらず全く反応が見られない高額債務者に対し、法的手続きによる回収（支払督促）を3件実施したところ、一定の効果があったことから、25年度についても引き続き実施していきます。

<委員ご意見>

○前年実績を上回ったことや取組みの工夫を評価する。

○債権回収について、新規発生債権に早期対応していることを評価する。

○過去を反省し修正している協会の業務実績に悪く考えていた政治家や事業主、また、多くの加入者も満足度が高くなってきている。息切れのないように。

○被保険者証の早期回収に努めていることを評価したい。また、法的手続きによる回収にはじめて踏み切ったことも保険者機能の積極的な発揮として評価できる。

<最終評価>　A'

●債券発生抑制及び早期回収のために、文書送付や電話による催告等の工夫した取組みを行うことにより、23年度の実績を上回る結果となったことについては、評価できるものである。今後も引き続き、更なる回収率の向上に取組まれたい。

※ 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

（1）保健事業の効果的な推進

【評価の視点】
船員労働の特殊性を踏まえたサービスの向上を図るよう、特定健康診査及び特定保健指導を中核として、保健事業の効果的な推進を図っているか。
加入者が受診しやすいように、健診実施機関及び特定保健指導の外部委託実施機関の拡大を図っているか。

【目標指標】
・特定健康診査実施率
：被保険者41.7%、被扶養者29.3%
・船員手帳データ取込率：20%
・特定保健指導実施率
：被保険者15.0%、被扶養者15.0%

＜事業報告（概要）＞

船員保険においては、他の保険者（健康保険組合や共済組合）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に点在していることや乗船中の船員との接触がとりにくいことなどから、効率的な健診の受診勧奨や特定保健指導の実施が難しいという事情があり、特定健診及び特定保健指導の実施率はともに目標を下回っています。

24年度においても、引き続き、被保険者を対象とした生活習慣病予防健診について、船の入出港に合わせた時間帯での健診車による健診や予約なしでの健診など、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施しました。
また、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対して船員保険の生活習慣病予防健診委託契約の締結を働きかけ、その実施機関の拡充を図るとともに、特定保健指導の外部委託機関の拡大を図ることで、利用者の利便性を高める等の取組みを推進しました。

被扶養者を対象とした特定健診については、市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報や特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進しました。

なお、24年度は第一期特定健康診査実施計画の最終年度であり、厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本方針において、新たな特定健診及び特定保健指導の目標実施率が示されたことを踏まえ、これまでの実施状況や他保険者における実施率向上に向けた取組み等も参考としつつ、新目標を25年度からの5年間で達成するための第二期特定健康診査等実施計画を策定しました。

24年度特定健康診査実施率（（ ）内は23年度の数値）
被保険者 35.1%（33.8%）、被扶養者 8.8%（8.8%）

24年度特定保健指導実施率（（ ）内は23年度の数値）
被保険者 5.3%（5.5%）、被扶養者 0.4%（0.4%）
船員手帳データ取込率 19.6%（23年度）→ 24年度（25年8月末現在）は10月上旬判明予定。
被保険者健診実施機関 126（23年度）→137（24年度）
被保険者特定保健指導実施機関 8（23年度）→ 37（24年度）
※被扶養者の特定健診、特定保健指導については、集合契約の締結により全国約5万の健診実施機関及び全国約1万の特定保健指導実施機関において受診可能となっています。

＜自己評価＞ B

・保健事業の実施に当たっては、特定健診及び特定保健指導の実施率の引上げに向けて、健診等の実施機関の拡大、広報活動の強化、受診手続きの簡素化、及び被扶養者特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進し、積極的な事業展開を図りました。

・被保険者の健診実施率については、平成21年度から23年度までの3年間は1%未満の増加（21年度 33.0%→22年度 33.7%→23年度 33.8%）ですが、平成24年度においては、被保険者の受診券の事前交付申請手続きを廃止し、年度初めに受診対象者全員の受診券を交付することにより、前年比1.3%の増加となり、一定の改善が見られました。

・被保険者特定保健指導実施機関については、健診事業の運営を委託している船員保険会以外の契約健診実施機関にも拡大し、契約健診実施機関で健診を受診する方の利便性を向上させることができましたが、被扶養者健診受診率及び特定保健指導実施率については、前年度と同程度の水準にとどまりました。

・24年度において、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対し、船員保険の生活習慣病予防健診機関となるよう、幅広く働きかけたことにより、平成25年度においては、健診実施機関及び特定保健指導実施機関を大幅に増やすことができたところであり、25年度の健診実施率及び保健指導実施率の向上が期待されます。

＜委員ご意見＞

○特定健診実施率、保健指導実施率は、ともに目標に達していないが、被保険者の健診率は、改善が見られることは評価できる。特に船員手帳データー取込率は、19.6%と目標20%に近いため、この取込率の目標と実績を引き上げて、全体としての健診実施率を引き上げるべき。

○被保険者の保健指導実施率は、改善が見られない。船員という困難な事情はあるため、特段の工夫が必要になる。

○被扶養者については、健診実施率、保健指導実施率ともに改善が見られない。「協会けんぽ」と同様に、市町村のがん検診と同時実施や、独自検診等の取組みを拡大するなど、いっそう強化・工夫すべきである。

○船員の就業と労働の特殊性に対応するとともに、全国に所在する船舶所有者と加入者に対して東京で事務を執っていることから、事業運営に必要な工夫をしているものと受け止められる。

○船員労働の特殊性に配慮した健診、利用者の利便性を高める取組みは有用と考える。今後は協会けんぽと同様、受診構造の明確化が重要。

○人間、目立った疾病意識がないと健診に積極でないようであり特に金額が高い健診は尚更である。船員の場合は労働時間に左右される事も大であろうから広報活動強化を怠る事のないように。

○特定健診の実施率向上のため事前手続きを簡略化するなどの対応を講じたことは望ましいことであり、さらに受診率向上のための工夫を期待したい。被扶養者の受診率がきわめて低い原因等を精査し、保健事業をさらに推進していくことが望まれる。

＜最終評価＞ C

●実施率向上のため、船員労働の特殊性に配慮した取組みを行ったところ、被保険者の健診率は、前年度を上回ったが、被扶養者は前年と同率であった。これについては国が定めた健診実施率等の達成目標（参酌標準）よりも低い目標を協会で設定したにも関わらず、その目標も達成できていない状況である。このため、今後は、実施率の低さの原因を詳細に分析するとともに、モデル事業の成果や業績評価検討会各委員の意見及び他の医療保険者の保健事業の実績や手法も参考にしつつ、国全体の目標に近づけるよう、更なる努力を行うことが必要である。

※　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

（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

【評価の視点】
外部委託業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、加入者の健康に対する意識を高めるなど、健診受診率や特定保健指導の実施率の向上を図っているか。

<事業報告（概要）>

24年度の特定健診・特定保健指導の実施率向上を目的に、以下の取組みを推進しました。

【適切な広報を通じた、実施率の向上を図るための取組み】
船員保険部で使用する封筒の裏面を活用した広報を通年で実施したほか、医療費通知や被扶養者資格の再確認実施時における健診に関するチラシの同封や船舶関係団体等のご協力の下、「船員ほけん」、「船員しんぶん」等の機関誌を活用した広報に取り組むなど、多角的に広報を実施しました。また、生活習慣病予防健診（被保険者）及び特定健診（被扶養者）をまだ年度内に受診されていない方を対象とした広報を、11月に船舶所有者を通じて実施しました。（未受診勧奨船舶所有者3,685）

【健康に対する意識の向上を図るための取組み】
労使関係団体の研修会等に保健師等を派遣することによる出前健康講座の実施、健診結果にあわせた生活習慣の改善等についての健康情報を記載した冊子の送付等、被保険者の健康に対する意識を向上させるための取組みを実施しました。

【受診券申請手続きの省略による手続きの簡素化】
被保険者への受診券の事前交付申請手続きを廃止し、年度初めに船舶所有者に対して健診案内のパンフレット等を送付する際に、あらかじめ生活習慣病予防健診の対象となる者全員の受診券を交付することとし、受診手続きの簡素化を行っています。

【被扶養者の特定保健指導の利用者負担額の軽減】
被扶養者に対する特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）にかかる保険者負担の上限額をそれぞれ引き上げることにより、利用者の負担額を軽減しました。（※集合契約Ａ機関の場合は無料）

【市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報の実施】
年度初めに船舶所有者を通じて被扶養者の特定健診受診券等を配布する際に、市町村が実施するがん検診についても、特定健診と同時に受診できる場合がある旨の広報を行っています。

【船員手帳の健康証明書の写しの取得】
7月に船舶所有者3,728に前年度に生活習慣病予防健診が未受診である方の船員手帳健康証明書の写しのご提出を依頼しました。また、船舶関係団体等に広報のご協力をいただきました。

<自己評価>　B

・特定健康診査及び特定保健指導実施率向上のため、実施機関の拡大、広報活動の強化、手続きの簡略化、及び被扶養者特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進することにより、実施率の向上に努めました。

・この結果、被保険者の健診実施率については、一定の効果が得られ、特に、35～39歳の特定健康診査の対象外である若い世代の健診実施率が40歳以上の健診実施率に比べ高い増加率となりましたが、総体としては、特定健診及び特定保健指導の実施率の大幅な改善を達成することは依然としてできていません。
24年度被保険者健診実施率（（　）内は23年度の数値）
35～39歳 42.6%（40.1%）　、40～74歳 35.1%（33.8%）

・なお、24年度においては、25年度から、低水準にとどまっている被扶養者の健診実施率向上のための取組みを実施するに当たり、新たな健診機関との契約に向けた準備作業等を鋭意進めるとともに、25年3月、医療費通知を送付した際及び被扶養者資格確認の事前案内を送付した際に、25年度からの新たな取組みを踏まえたチラシを同封し、加入者及び船舶所有者に周知広報を行っています。
①これまで被保険者のみに実施していた生活習慣病予防健診を希望する被扶養者についても受診可能とし、健診内容の充実化を図っています。
②特定健康診査の保険者負担の上限額の引き上げにより利用者負担額を軽減（※集合契約Ａ機関の場合は無料）しました。
③年度当初に送付する受診券を自宅（被保険者登録住所）へ直送しました。（今後、年度途中の未受診者への勧奨も自宅へ送付する予定。）

<委員ご意見>

○海員組合の「船員しんぶん」での広報活動、研修会等での出前健康講座など労使の取り組みは重要であり、引き続き積極的な広報を実施すべきである。また、被保険者の健診・保健指導促進に向けた取組みは、一定程度評価できる。

○今後の課題は、被扶養者の実施率引き上げの取組みである。

○被保険者との接点を多くするための対処策を講じていることが窺える。

○40歳台以上の被保険者より30歳台の若者が健診率が良くなってきている事は大変結構な事である。

○受診率の向上は必ずしも著しくはないが、保険者としてさまざまな創意工夫をして対応策を講じていることを評価したい。事業主や検診機関とのいっそうの連携強化が望まれる。

<最終評価>　B’

●特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のため、種々の取組みを行っているが、目標を達成するまでには至っていない。このため、今後は、実施率の低さの原因を詳細に分析するとともに、モデル事業の成果や他の医療保険者の保健事業の実績や手法も参考にして、被保険者・被扶養者ともに国全体の目標に実施率をを引き上げるための方策について検討するとともに、事業主や健診機関との連携強化を更に推進するなど、更なる努力を行うことが必要である。

※　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

（３）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み

【評価の視点】
　加入者一人ひとりの健康増進を図るため、平成23年度より実施している「船員保険生涯健康生活支援事業」を平成24年度においても引き続き実施することとしているが、
「個人の加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供」、
「健康増進を図るための普及啓発素材の作成・配布」、
「レセプトデータ及び健診データ等を活用した調査研究」
といった取組みを実施できているか。

<事業報告（概要）>

加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的とした「船員保険生涯健康生活支援事業」を以下のとおり実施しました。

【個人の加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供】
　平成24年1月から平成24年12月までに生活習慣病予防健診を受診した被保険者の一人ひとり健康状況に応じた情報提供冊子を作成し配布しました。（約16,000部）

【健康増進を図るための普及啓発素材の作成、配布】
　船舶内の食事をテーマに取り上げた小冊子「健康を守る食生活のポイント」を作成し、被保険者及び船舶所有者に配布しました。（約65,000部）

【出前健康講座の実施】
　船員労使団体からの依頼を受け、船員労使団体が主催する研修会に保健師を講師として派遣しました。（2回実施）

【レセプトデータ及び健診データ等を活用した調査研究】
　今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、レセプトデータ等を活用し、加入者の医療費の傾向や平成23年度にオーダーメイドの情報提供冊子を受け取られた方のその後の受診行動について調査研究を実施しました。

<自己評価>　　A

・オーダーメイドの情報提供（個々人の健診結果に応じて健康に関する情報を提供）においては、情報提供冊子の送付者に対するアンケート調査によれば、情報提供冊子を読んだ後に健診結果や生活習慣に対する意識の変化があり、生活習慣の改善に取り組む意思を見せた方が約9割にのぼっています。
　また、2年連続で情報提供冊子を受取られた方の約半数が医療機関への受診や生活習慣の見直しなどの取組みを行っていることが確認できました。これらのことから、当該取組みは一定の成果を挙げたものと考えています。

・船舶内の食事をテーマとする普及啓発素材の作成・配布に当たっては、関係機関から情報収集するとともに、船員の方に調理を教えている方に直接取材するなどの方法により、船員の視点や実態に沿った普及啓発素材を作成し、船員の健康増進に努めました。

・出前健康講座においては、船員保険加入者（実際に船舶に乗り組む運航管理者や乗組員など）に健康について学習する機会を設け、生活改善や生活習慣病予防などをテーマとした講義を行い、疾病の予防や生涯にわたり健康生活が送れるように支援に努めました。

・レセプトデータ等を活用した調査研究においては、今後の健康づくり事業の検討に資するための加入者の医療費の傾向の把握に努めました。

<委員ご意見>

○加入者へのオーダーメイドの「情報提供冊子」は、自分がどのような健康状態にあるのかということを把握することになり、健診促進に繋がると思うので、これらの取組みは評価できる。

○船員労使団体の研修会への保健師派遣による出前健康講座の実施など、被扶養者への働きかけも含めて、労使との連携をさらに積極的に取組むべきである。

○オーダーメイドの情報提供に関する事後調査による被保険者の受診行動の調査研究は、当該施策の効果測定にとどまらず、船舶保険事業の運営に資する実証的情報になると考えられる。

○定期的に生活習慣病等の検査（健診）をする事の広報活動が大切。事業主に対しては特に健康保険義務化を徹底させる指導も願いたい。

○業種や被保険者の就労態様の特性にあわせた数々の取組みを高く評価したい。こうした活動を持続していくことを期待する。

<最終評価>　　A’

●オーダーメイドの情報提供冊子の配布については、健診実施率を向上させるための取組みとして有効な手段である。また、同時に船員労使団体との連携についても重要であることから、密接な連携協力が図られるよう、引き続き取組まれたい。

※　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

（4）福祉事業の着実な実施

【評価の視点】
無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療の援護を行うなど、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施を図っているか。

<事業報告（概要）>

船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する一般財団法人船員保険会、公益社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の向上に努めました。

また、保養事業に関しては、厚生労働省保険局の「船員保険制度に関する懇談会」において船員保険福祉センターの取扱いが示され、4カ所ある船員保険福祉センターのうち、1カ所は船員保険福祉センターとしての存続に向けた売却手続きを進め、3カ所は廃止することとされた一方で、今後は時代背景や船員ニーズの変化等を踏まえ、より多くの船員保険関係者が利用可能な「新たな福祉事業」の創設について、被保険者及び船舶所有者の意見を伺いながら、協会において検討を行うこととされました。このため、協会では、船員保険関係者で構成する保健福祉事業のあり方に関する検討作業チームにおいて、具体化に向けた検討を開始しました。

<自己評価>　A

・航海中において乗組員の中に病気やけが人が発生した場合に、医師から応急処置の助言や指示が受けられる無線医療助言事業や医師による緊急の加療が必要な場合に医師等を海上保安庁の巡視船等により急送する洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業についての着実な実施に努めました。

・無線医療助言事業については、船員保険病院において実施されているが、この船員保険病院の運営主体が平成26年4月に変更される予定であり、平成24年度においては、事業が円滑に継続実施されるよう関係団体との調整や新たなシステム構築の準備作業等を着実に進めることができました。

・保養事業については、これまでの取組みに加え、24年9月、「船員保険制度に関する懇談会」において、４つの船員保険福祉センターの取扱いとともに、「より多くの船員保険関係者が利用可能な『新たな福祉事業』の創設について、被保険者及び船舶所有者の意見を伺いながら、協会において検討を進める」とされたことを踏まえて、船員保険労使団体の代表から成るワーキングを開催し、新たな福祉事業の具体化に向けた検討作業に着手しました。

<委員ご意見>

○被保険者の意見に十分配慮して引き続き取組みを進めるべきである。

○福祉事業について、時代環境や船員ニーズの変化等を踏まえた見直しは今後の的確な事業運営のために有意義である。

○職種が異なる人々に健診の重要性を理解させる難しさはあるが、協会からの指導を強く希望する。

○他の関係団体への業務委託や協力を得て、船員労働の特性を踏まえた福祉事業を展開しており、船員保険の保険者としての新たな活動ともいえる。今後の展開を期待したい。

<最終評価>　B

●福祉事業の着実な実施に向け、被保険者の意見に十分配慮しつつ、ニーズを踏まえた見直しを行うことが必要である。

全国健康保険協会の業績に関する評価（組織運営及び業務改革）

※　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

【評価の視点】
23年度における新しい業務プロセスを踏まえたシステムの要件定義を受けて、24年度から、段階的に新システムの設計及び構築を進めているか。

＜事業報告（概要）＞

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、23年度における要件定義を受けて、24年度から段階的に新システムの設計及び構築を実施しています。

○　基盤（ハードウェア）導入業務については、24年7月に一般競争入札（総合評価落札方式）を実施、最終的に8月に受託事業者を決定し、基本設計を終えた後、25年1月から詳細設計を開始しました。また、24年12月には、2箇所のデータセンターの調達を実施しています。

○　アプリケーション設計・開発業務については、8月に入札公告を実施したが、入札が不調となったことから、これらの要因等を踏まえつつ、仕様の見直しを行い、25年1月の意見招請を経て、同年2月に再度入札公告を実施しました。

※　アプリケーション設計・開発業務については、再度入札公告を実施することとなりましたが、事業者が応札しやすいよう業務領域を分割するなどの工夫を行った結果、問題なく受託事業者を決定しています。（25年5月）今後予定される各種調達についても、適切かつ迅速に進め、予定している26年度の新システムの稼働に向け、着実に設計・構築等を実施していきます。

＜自己評価＞　B

基盤導入業務については、受託事業者から週次や月次での進捗状況の報告を求め、スケジュール遅延等のリスクが見込まれる場合は対応策を求めるなど、プロジェクト管理を行っています。これまで基本設計・詳細設計工程においては、スケジュール通り順調に進めることができました。
アプリケーション設計・開発業務については、再度入札公告を実施することとなりましたが、事業者が応札しやすいよう業務領域を分割するなどの工夫を行った結果、受託事業者を決定しています。（25年5月）今後予定される各種調達についても、適切かつ迅速に進め、予定している26年度の新システムの稼働に向け、着実に設計・構築等を実施していきます。

＜委員ご意見＞

○今後の制度改正を想定した設計・構築を行うよう努めるべきである。

○管理職はもちろん全職員それぞれが業務内容意識を深く強く把握するためであり、受託事業者に対しても理解をして頂く誠意さが必要である。

○アプリケーション設計・開発業務について入札が不調となるなどの事態が生じたが、その後、適切に対応しているものと判断する。

＜最終評価＞　B’

●新システムの設計及び構築を進めるにあたっては、今後の制度改正を念頭に置きつつ、適切かつ着実な設計・構築を行われたい。

※　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

【評価の視点】
協会の組織・人事制度運営にあたっては、以下の観点から適切に運営し、必要に応じて改革を図っているか。
・本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化
・実績や能力本位の人事の推進
・協会の理念を実践できる組織風土の定着
・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底
・リスク管理

【検証指標】
・「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

○本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化
・支部長会議の開催（9月、1月及び3月）、ブロック会議（全国6ブロック）への本部役職員の出席等により本部と支部間の情報共有や意見交換を実施しました。
・運営委員会において運営委員と支部評議会議長との意見交換を実施し、また、支部の評議会へ役員が出席するなど、支部評議会との連携強化を図りました。
・協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、レセプト点検等の業績や取組みが進んでいない支部を中心に、本部の役職員が随時に支部へ訪問し、指導や意見交換を行っています。（16支部）
・担当者レベルの会議（総務、企画、レセプト、保健）を開催し、指導の徹底と意見交換を実施しました。
・事務室が２ヵ所に分散していた東京支部を１ヵ所（１フロア）に統合し、支部内の部門間連携の強化を図りました。（８月）
・大阪支部の業務部を２部化（１０月）へ組織を見直し、運営体制の強化を図りました。

○実績や能力本位の人事の推進
・幅広く労務管理を行う必要がある管理職員については、評価内容及び着眼点を具体的に記述し、より実態に即した評価項目とする等、人事評価要領の改正を行い、上期の実績評価から運用を開始しました。
・適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、１０月に全国規模の人事異動・配置換（転出入183名、全体577名）を実施しました。
・人事制度については「人事制度検討委員会」を設置し、協会の理念を実践できる人材を育てていくため、「期待する職員像」を検討し、「期待する職員づくり」を基本とした制度づくりの検討を進めています。

○協会の理念を実践できる組織風土の定着
・年度の節目となる4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを発出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。
・協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、協会独自の人事制度を構築する人事制度改定について、人事コンサルタントの支援を得ながら、検討しています。

<次頁に続く>

<自己評価>　B

(1)本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化
協会が組織目標を達成するためには、本部と支部、支部と支部が密接に連携し一体感を持つことが重要であり、役員や支部長をはじめ担当者レベルでの会議等の開催を通じて、目標の達成に向けて意思の共有が図られ、組織一体となった取組みが行われたものと考えます。
また、協会設立当初より事務室が2か所に分かれていた11支部の統合計画については、東京支部の統合を実施したことにより９支部が完了し、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られました。

(2)実績や能力本位の人事の推進
より的確な人事評価が行えるよう評価要領の改正を行うとともに、着実に人事評価制度を運用しました。また、10月に実施した全国規模の人事異動では、職員の約１割が支部間で異動し、全体で約1/4の職員が担当業務の配属換えを実施したことにより、組織の活性化や人材育成に大きな効果をもたらしています。

(3)協会の理念を実践できる組織風土の定着
理事長のメッセージを節目において全職員へ発出し、協会が負うミッションや目標を随時に理解し、実践するよう徹底を図ったほか、職員の意識改革と新たな事業展開と取組みを支えるための人事制度へ改定するため、コンサルタントの支援を得ながら検討を進めています。

<次頁に続く>

<委員ご意見>

○本部と支部との連携を強める努力を行ったことを評価する。引き続き、被保険者・加入者、事業主の声を直接受け止める支部とのつながりを重視すべきである。

○広域人事異動が適材適所、人材育成、組織活性化につながるかどうかについては、適切な人事評価の確保が前提であることに留意すべきである。

○職場のハラスメント対策を引き続き充実すべきである。

○事務処理誤り発生件数が、前年度より増加しているため、その原因解明と防止策を充実し、全職員で共有すべきである。

○人事異動による組織の活性化については、例えば経験知の交流やベンチマーク手法の実践という具体的な目的を設定して実施することが有効であると考えられる。

<次項に続く>

<最終評価>　B’

●本部と支部間の連携強化に向けた取組み及び実績や能力本位の人事を推進したことについては、評価できる。しかしながら、事務処理誤り発生件数が23年度と比較して大きく増加していることについては、事務処理誤り発生原因を分析し、その対応策について、協会全体で情報共有することにより、事務処理誤りを生じさせない取組みが必要である。

※　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

【評価の視点】
協会の組織・人事制度運営にあたっては、以下の観点から適切に運営し、必要に応じて改革を図っているか。
・本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化
・実績や能力本位の人事の推進
・協会の理念を実践できる組織風土の定着
・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底
・リスク管理

【検証指標】
・「事務処理誤り」発生件数

＜事業報告（概要）＞

＜前頁からの続き＞

〇コンプライアンス、個人情報保護等の徹底
・法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携行させコンプライアンス基本方針、行動規範、法令違反通報制度に対する意識の醸成を図っています。24年度には本部コンプライアンス委員会を10月と２月に開催し、法令違反通報事案についての措置の決定及び報告等を行うとともに、セクシャルハラスメントの防止及びパワーハラスメントの防止をテーマとして取り上げたコンプライアンス通信第3号・第4号を発行しました。また、セクハラ相談員を対象とした研修の実施や支部において全職員を対象としたハラスメント防止研修を実施する等、積極的な防止対策に取り組みました。

・個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、個人情報の管理状況の点検を随時実施しました。

・加えて、企画総務担当者説明会をブロック別に実施し、ハラスメント、個人情報保護、情報セキュリティ等に関する留意事項を説明し、周知徹底を図りました。
また、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。

〇リスク管理
25年３月に第４回リスク管理委員会を開催し、被災時の事業継続計画の策定に関する作業の進め方、25年以降のリスク管理委員会の進め方について議論を行いました。また、協会におけるこれまでのリスク管理に関する運用実態等を勘案して、24年度中に「全国健康保険協会リスク管理規程」及び「危機管理マニュアル」の見直しを実施し、新たに25年４月から適用しております。

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞

＜前頁からの続き＞

(4) コンプライアンス、個人情報保護の徹底
職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修等の機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行、さらに委員会の開催等により意識の醸成が図られています。また、ハラスメントの防止に重点を置いた、セクハラ相談員をはじめ全職員を対象とした研修の実施や、個人情報保護についても新入職員採用時研修等により、徹底を図っています。

(5) リスク管理
被災時の事業継続計画の策定に関する作業の進め方等について議論し、「全国健康保険協会リスク管理規程」及び「危機管理マニュアル」の見直しを行うなど、適切にリスク管理を実施しております。

＜次頁に続く＞

＜委員ご意見＞

＜前項からの続き＞

〇自己評価に書かれている通りで各支部が自分たちの置かれている立場を協会全体の目標内容遂行に一体感を持って当たる事。

〇本部と支部間におけるコンプライアンスの差があり過ぎると思うところあり、相互に理解度を高めてもらいたい。

〇支部によっては人材不足や指導不足、職域間の連携不足等々、本人たちの与えられた業務のみを達成することのみに集中し過ぎるのも考え物である。

〇保険者が公法人化したことの特性を活かし、積極的かつ柔軟な組織・人事制度の運営を図ることが望まれる。特に協会けんぽで働く職員たちが仕事に誇りと面白さを感じられるような組織風土の育成・定着に取り組んで欲しい。

〇公的医療保険の中核をなす保険者として、コンプライアンス、個人情報保護の徹底は重要であり、またハラスメントの防止にも十分に留意することが望まれる。

〇任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録の処理に多数の誤りが発生したことについては、誤りの発生予防のための十分な対応がなされているものと思われるが、誤り発生後の対応にも十分留意されることが望まれる。

＜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

【評価の視点】
協会の組織・人事制度運営にあたっては、以下の観点から適切に運営し、必要に応じて改革を図っているか。
・本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化
・実績や能力本位の人事の推進
・協会の理念を実践できる組織風土の定着
・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底
・リスク管理

【検証指標】
・「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

<前頁からの続き>

●**事務処理誤り発生件数**

・**発生件数：2,026件 （平成23年度 427件） 平成23年度比1,599件増加**
※発生件数：2,026件のうち、任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録について全支部で自主点検を行った結果判明した1,430件を含む。

・任意継続被保険者は、毎月の保険料の納付を行うことが加入の条件であるが、資格記録がありながら保険料納付記録が存在しない記録が1,430件発生した原因としては、
①事務処理マニュアルにおいて、システムから月々出力される未納者リストの処理方法が明確に示されていなかった、
②加入者が保険料納付を忘れ協会支部においても納付確認を失念した、
ことによるものです。全支部に対して、事務処理方法について確認もれが発生しないよう改めて徹底しました。

・事務処理誤り発生件数の増加を踏まえ全支部が参加する業務改革会議において、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書（傷病手当金・高額療養費・療養費）」並びに「申請書管理の手引」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めました。

・掲示板に毎月の事務処理誤りの事案の全件を掲載し、支部では事務処理誤り発生防止のための勉強会等を開催するとともに、自主点検を適宜実施し同様の事務処理誤りの発生防止に努めました。

●**事務処理誤り発生件数(船員保険)**

・**発生件数：41件 （23年度 12件） 23年度比29件増加**

<自己評価>

<前頁からの続き>

23年度と比較すると1,599件増加しました。大幅に増加した要因は、支部での自主点検により判明した任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録に相違があるためです。
【その他事務処理誤りの主なもの】
・適用及び給付に関する誤り
23年度150件 ⇒ 24年度247件
・入力誤り
23年度 55件 ⇒ 24年度169件

発生した事務処理誤りについては、引き続き掲示板に掲載し、同様の事務処理誤りの発生防止に努めていきます。
また、今年度も昨年度に引き続き、全支部が参加する業務改革会議で「事務処理手順書（健康保険任意継続・出産手当金）」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めることとしています。
26年度に実施する業務・システム刷新においては、申請書のデータ化を外部委託することとしており、これによりデータ品質の向上が図られ、入力誤りは減少すると思われます。
船員保険の事務処理誤りに関しても、23年度より増加していますが、大部分は入力誤りや確認事項の見誤り等の単純なミスであり、このような状況も踏まえ24年度内には入力処理結果の確認リストを改善し、入力チェックを行い易くする等の対策を講じることにより再発防止に努めています。

<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

【評価の視点】
階層別・業務別研修の実施、eラーニングの実施や通信教育の斡旋等による多様な研修機会の確保により、人材育成の推進に取り組んでいるか。

<事業報告（概要）>

各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。

階層別研修として、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、既卒者採用時研修、新卒採用者研修等、9講座で計19回開催し、特に役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、組織マネジメント、リーダーシップ、問題解決力等について研修を行いました。協会設立四年目を迎え、各職員には今まで以上に主体的な行動が求められることから、新たな目的に沿って研修テーマの集約を行うとともに、特に若手職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようキャリア開発研修を行いました。

業務別研修については、業務基礎研修、統計分析研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等9講座で計18回開催し、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行いました。特に保健師を対象とした研修においては、保健師としてのスキル向上だけでなく、協会職員としての自覚や意識の醸成を図ることを目的とした講座をカリキュラムに入れました。またレセプトスキルアップ研修については、診療報酬改定説明を中心とした研修を医科・歯科計4回実施したほか、全国を13ブロックに分けて研修を行うブロック研修会やレセプト点検員全員が参加出来るよう支部単独研修会を実施する等、より多くの職員が受講できるようにしました。

24年度に新たにグループ長又はリーダー（専門職を含む。）へ登用された職員を対象として、それぞれに必要な知識の習得を目的とした研修をインターネットを介したｅラーニングシステムを活用した自主学習形式により実施しました。

職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋を行い、24年度は受講経費の一部を協会が負担する受講推奨講座の拡大を図っています。

<自己評価>　B

階層別研修では、9講座で計19回開催し469名の職員が受講しました。スタッフ職以上の研修においては、協会のミッションを実現するための「創造的課題」に発想を広げるための意識改革とスキル強化をポイントとして、実践的な演習を中心に各階層に必要なスキル（部長研修では、変革のビジョンを考え、これを組織に効果的に伝えるスキル等）の習得に繋げることができました。

新たな役職に必要な基本的な知識の習得を効率的に行うため、ｅ-ラーニングを活用し、87名の新任者が役職に期待される役割、マネジメントに必要な知識、役職に対する心構え等の理解が図られました。

業務別研修は、9講座で計18回開催し780名の職員が受講しました。特に保健師を対象とした研修においては、保健師としてのスキル向上だけではなく、協会職員としての自覚や意識の醸成を図ることを目的とした講座をカリキュラムに入れる等、内容の充実を図りました。

自己啓発を促進するための通信講座について、協会が推奨する講座数を拡大したこと等により、その申込者数は、23年度は170名であったのに比べ24年度は319名に増加し、自己啓発に対する意識づくりの促進が図られています。

これら多様な研修機会の確保により、人材育成の推進に積極的に取組みました。

<委員ご意見>

○職員研修については、充実した取組みを行っている。引き続き、協会の理念を全職員が忘れないように研修を行っていくべき。

○各支部評議会の評議員の研修等を行い、支部評議員会の活性化に繋げるべき。

○研修回数やノルマを計画通り実行することは大事であるが、職員全体の理解力強化に努められる内容であってもらいたい。

○協会の理念を全員が忘れずに研修を行っていただきたい。

○仕事の効率化ばかりではなく、ゆとりのある職場作りも重要である。

<最終評価>　B’

●人材育成の推進のため、職員研修についての様々な取組を積極的に行ったことは評価できる。

●各ブロック研修については、各支部評議会評議員の研修についても実施を検討されたい。

※　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

【評価の視点】
地域の実情を踏まえつつ、よりよいサービスの平準化を目指して、各支部の創意工夫を互いに提案・検討できる機会を設け、具体的な改善に取り組んでいるか。
業務の見直しに取り組んでいるか。

<事業報告（概要）>

●業務改革会議

よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目指し、平成21年度より全支部が参加し年度ごとにテーマを決め、支部で創意・工夫した取組みの好事例を検討する場として業務改革会議を開催している。

平成24年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書(療養費・高額療養費・傷病手当金)」と、申請書等の紛失・処理遅延を防止するための管理・点検を記した「申請書管理の手引」を作成し活用している。

<自己評価>　B

平成２１年度から、よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目的に、全支部が参加して各支部で創意・工夫した取組みの好事例を共有し検討する場として業務改革会議を開催している。
平成２４年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書（療養費・高額療養費・傷病手当金）」、申請書等の紛失・処理遅延を防止するための管理・点検を記した「申請書管理の手引」を作成した。平成２５年度についても、事務処理誤りの発生件数が増加していることから、さらに「任意継続被保険者関連」及び「出産手当金」の手引の作成を行うこととしている。

<委員ご意見>

○ブロック単位や各支部で協会の現状や好事例の紹介を行うべき。

○なお、環境に配慮した事業所の取組みとして、ISO 14000の取得についても検討してほしい。

○ここでいうサービスの”平準化”はそれ自体を目標とするのではなく、”標準化”によってサービスの内容と質を維持向上して、結果として平準化が実現するものであり、業務改革会議等による取組みに期待している。

○事業主及び担当している健康保険委員はもちろん被保険者たちも協会側の業務内容を理解してもらうよう企業側に研修を怠る事のないようにしていただきたいと思う。

<最終評価>　B’

●各支部の創意工夫を互いに提案・検討する場として、業務改革会議は重要なものであり、この中で出された内容について、本部支部は具体的な方策を策定し業務改善に取組む必要があると考える。

※　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

【評価の視点】
平成22年度に策定された事務費削減計画を踏まえ、サービス水準の確保に留意しつつも、経費の削減に努めているか。

【検証指標】
・保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数
・随意契約の割合（件数）、内訳
・コピー用紙等の消耗品の使用状況

<事業報告（概要）>

協会の逼迫した財政状況に鑑み、22年度から24年度の3年間において、財政再建のための特例措置が講じられているところであり、協会としても自ら財政再建策の一つとして、22年8月に事務経費削減目標を定めた全国健康保険協会事務経費削減計画を策定しました。
具体的には、24年度までに22年度予算を基準として、業務経費（法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。）については4%以上に相当する額を、一般管理費（人件費等に係る経費を除く。）については8%以上に相当する額を、それぞれ削減するというものです。
この計画に則り、24年度における削減対象となる予算額は、22年度予算額に対して、業務経費で14.7%（約26億円）を削減、一般管理費で17.5%（約20億円）を削減し、計画を達成しました。

事務費の削減に向けた取組みとしては、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的配置を行い経費の節減を図ったほか、各支部で調達している消耗品については、23年度よりWebによる発注システムを導入し、各支部での発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫の削減を図りました。

調達にあたっては、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、本部及び支部ともに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。24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、23年度と比べ97件の減少（23年度507件⇒24年度410件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は61件の減少（23年度222件⇒24年度161件）となっています。 24年度における契約件数全体に占める随意契約の割合は、39.3%（23年度43.8%）です。

支部においては、支部別の財政状況を的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた支部別の経費の内訳を毎月各支部に提供し、各支部の経費削減等に活用しました。

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23年度と比べ785箱の減少（23年度40,760箱⇒24年度39,975箱）、署名活動をはじめとした周知広報のため、プリンタートナー（黒）は23年度に比べ81個の増加（23年度3,028個⇒24年度3,109個）、プリンタートナー（カラー）は23年度に比べ66個の増加（23年度2,238個⇒24年度2,304個）です。

<保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数>

【健康保険】	【船員保険】
23年度　3,003件　→　24年度　2,825件	23年度　1,289件　→　24年度　1,545件

<自己評価>　B

調達実績は事業の見直し等により、23年度に比べ24年度は97件減少しています。随意契約の件数については、システム関係契約、事務室賃貸契約及び窓口相談委託契約の減少等により、23年度と比べ61件減少させることができました。

コピー用紙等の消耗品については、職員のコスト意識を高めるとともに、両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用などに取り組み、23年度と比べて、コピー用紙は1.9%の削減ができました。
しかしながらプリンタートナーは、24年度に実施した署名活動をはじめ、周知広報や資料作成等による印刷物の増加等により2.8%増となりました。

事務経費削減に向けた取り組みとして、年金事務所窓口職員の効率的配置による経費節減や、Webを活用した消耗品発注システムの導入に伴い必要部数を安価な価格で発注することにより、スケールメリットによるコストの削減及び事務軽減と適正な在庫管理が図られています。またプリンタトナーや封筒などを本部一括調達する仕組みを取り入れ事務費削減効果を上げています。

<委員ご意見>

○継続的な事務費削減の取組みを評価する。検証指標である給付業務処理件数の目標達成に向けて、引き続き取組みを進めるべきである。

○事務費の削減に関連して、コピー用紙等の消耗品の削減もさることながら、大元の紙媒体（文書・資料）を合理化し、その作成、内容更新、保存等の作業工数を減らして人件費等を一層有効に活用することも望まれる。

○全ての企業が景気が良くなり日本国の経済が向上できることが早く来る事を願うが、これと事業主、行政庁（政治）との一体感が大切であり、相互の理解観を高め合う努力があれば協会の目的も遂行できると思う。

○スケールメリットによるコストの削減は有効であると思われるが、過剰なコスト削減に陥らないことも留意すべきであろう。

<最終評価>　B'

●事務費削減計画を踏まえ、削減に向けて種々の取組みを行った結果、事務費の削減に繋がったことについては、評価できるものである。今後も更なる事務費の削減に努めることが必要である。

全国健康保険協会の業績に関する評価（その他）

※　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

【評価の視点】
支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。

＜事業報告（概要）＞

【事業主への働き掛け】
24年度には、事業主及び加入者の保険料負担の軽減を求めるための署名活動を行い、多くの事業主及び加入者の協力の下、320万筆を超える署名を集めることができました。この署名活動をきっかけとして協会の取組みに理解を示していただける事業主や加入者が増加し、多くのマスコミでも取り上げられるなど、国や国会議員等に協会の切実な財政状況を訴えるための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。
また、健康に対する事業主の意識を高めていただくために、支部幹部職員が中心となり、個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断」を事業所訪問時に持参し、保健指導の必要性を理解いただけるよう積極的に訪問勧奨を行いました。
特に、鳥取支部においては、事業主との距離を縮めるため営業力のある職員の育成を目的としたマニュアルを作成、活用し154事業所のうち83事業所で保健指導を受け入れて頂きました。この取組みについては、25.3月の全国支部長会議の場において、鳥取支部より他の支部の取り組みに活用できるよう実施手順についての詳細説明を行いました。

【事業主との連携強化】
健康づくり推進協議会や支部評議会、地域職域連携協議会等を通じ、協会支部における保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、事業主等から支部に対し必要な提言及び助言等幅広く意見をいただき以下のような取組みを行っています。
・事業所も被扶養者の健診受診拡大に活用した方が良いとの意見をいただき、事業所にも被扶養者の健診について積極的な広報を行いました。
・年に2回健診を実施する事業所において1回目の健診結果をもとに2回目の健診時に保健指導を実施してはどうかとの意見をいただき実践しました。
・保健指導の効果を把握することで保健指導を利用しない従業員への周知が行いやすいとの意見をいただき、保健指導利用後の効果(腹囲、体重の変化)を事業主にフィードバックしています。この他にも、多くの意見をいただき事業主との身近な関係構築に努めています。
≪参考：健康づくり推進協議会委員構成≫
・被保険者代表、事業主代表、健康保険委員代表、保健医療関係者、学識経験者、その他必要と認められる者(行政等)　から、15名以内で構成。
24年度の１支部当たりの平均委員数は9名で、年間平均1.8回開催しています。

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞　**A**

24年度は、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事業主及び加入者、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。
その中においても、事業主及び加入者との連携を深めるという点において、「署名活動」は効果の高いものであったと考えています。
また、保健事業の推進という点においては、多くの事業所を抱えている中で、出来るだけ多くの事業所との身近な関係を構築するため、事業所への訪問勧奨の工夫や、職員の営業力強化を図るほか、事業主等から意見や助言をいただきながら、事業所との連携を図るための健康づくり事業など様々な取組みを実施しています。
特に、鳥取支部での営業力のある職員の育成においては、過去に保健指導を断られた154事業所のうち、54%にあたる83事業所で保健指導を受け入れていただくなど大きな成果を上げています。
なお、24年度からは、健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人の合計302人の健康保険委員表彰も実施しています。

＜委員ご意見＞

○「事業所健康度診断」の取組みなど様々な手法で事業主へ働きかけを行ったことを評価する。

○引き続き、事業所健診のデーター取込みの理解促進を含め、重点課題として取組みを進めるべきである。

○なお、支部評議会の活性化に向け、支部評議員に対する研修会等を実施すべき。

○船員保険については、船員の健康・安全活動に取り組んでいる海員組合との連携をはじめ、労使との連携強化をはかって行くべきである。

○保健指導について、鳥取支部の例は担当者の熱意が各事業所に受け入れられたものと考えられ、協会が熱意を表わすことの大切さを示している。

○協会けんぽの事業運営を進め、効果をあげる観点で、健康保険委員の制度化の意義は大きいと考える。

○また、事業主を動かす観点から、保健事業（従業員の健康づくり支援）を医療費軽減の目的に限定せず、生産性の維持・向上に資するものとし、事業主（企業トップ）が経営課題に位置づけ、活用したいと思うようにしていくことが大切である。

＜次項に続く＞

＜最終評価＞　**B**

●「事業所健康度診断」を用いた事業主への働きかけの取組みや、事業主との連携強化に向けた取組みとして、支部評議会等を通じて事業主からいただいた意見を元に事業所に対する被扶養者の健診について、積極的な広報を実施したこと等については評価できるものである。今後、事業主との連携強化のため、相互の信頼と協力関係の構築に取組まれたい。

※　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

【評価の視点】 支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【支部独自の健康づくり事業】 それぞれの支部において、健康保険委員研修会やウォーキング等の運動促進、禁煙促進運動、糖尿病等をテーマにした健康づくりセミナーの開催、職場における健康促進活動の支援、メンタルヘルス対策などの取組みを通じ事業主との連携強化を図っているほか、学校での健康づくり教育などにも取り組んでいます。　［別紙6参照］ 【健康保険委員表彰制度の制定】 24年度からは、健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人の合計302人の健康保険委員表彰を実施しました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
	＜前項からの続き＞ ○全く同意である。実現できるよう共に協力されたい。 ○消費税が上がる。一般人の不満も上がる。協会の業務内容も必ず上がるよう協力されたい。 ○協会と事業主・加入者との連携を強めるという点で「署名活動」など積極的な取組みを行ったことを評価したい。今回は「保険料率」という中小企業の経営に直結する課題であったことから事業主側も積極的な対応を示したと思われるが、今後、保健事業などにおいても協力関係を構築していくことを期待したい。 ○中小企業の事業主・加入者との連携を強化していくことは容易なことではないが、さまざまな事業活動を展開していくなかで相互の信頼と協力関係が醸成され、協会が中小企業の連帯における1つの核になることを期待したい。今後、保険料率の引き上げなど苦しい財政状況が続くと思われるが、中小企業が協会けんぽと対立・離脱することなく、相互の協力と信頼関係をベースに協会の機能強化に向けた活動を展開することが望まれる。	