

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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進			
<p>【評価の視点】 「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」に基づき、各種取組みを総合的に推進し、同プランに記載した事項の具体化を図るとともに、パイロット事業等の成果を全国的に普及する取組みを行っているか。 協会の財政基盤強化のための意見発信に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○アクションプランに係る取組みについて 24年7月に策定した保険者機能強化アクションプラン（第2期）において、協会設立から一つの節目となる業務・システムの刷新を実施する26年度に向けて、これまで以上に、地域の医療費・健診データの分析、加入者の疾病予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策などの取組みを総合的に推進することとしています。 25年度においては、アクションプランを実効性ある形で具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化について積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施、連携強化、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結びつけており、こうした取組みを通じて協会は地域医療政策において保険者としての存在を高めることに努めています。 <地方自治体との包括的な連携協定等締結支部数> 24年度末 6支部 → 25年度末 29支部（約5倍増加）</p> <p>○パイロット事業について 協会としての先導的な取組みについては、まずは、課題の洗い出しや解決策などを含めて効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤作りを行うため、特定の支部においてパイロット事業として実施しています。25年度のパイロット事業に関しては、5支部（6事業）において、医療費適正化をはじめとした各分野について実施しました。これらの取組みについては、26年度中に効果検証を行い、優れた取組みについては全国展開していきます。</p> <p><25年度パイロット事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政と連携した歯科健診推進事業（広島支部） ・健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）、個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業（大分支部） ・医療機関における資格確認事業（宮城支部・広島支部） ・資格喪失後受診による返納金債権回収を国民健康保険との間で代理受領を実施し、返納金債権回収の効率化を図る取組み（熊本支部） ・協会けんぽ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、加入者・事業所との距離を縮める取組み（埼玉支部） <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>アクションプランを実効性ある形で具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化について積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施、連携強化、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結びついています。 パイロット事業についても、新たに6事業に取組むとともに、過去の成果を元に「未受診者に対する受診勧奨業務」について25年10月から全国展開し、「ITを活用した加入者の健康づくり支援と効果的な保健指導」については、実施する支部を拡大するなど、当該事業の成果を全国的に普及する取組みを着実に進めています。 協会の財政基盤強化のための意見発信についても、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けた関係各方面への積極的な要請活動を行うとともに、様々な機会を通じて協会の意見を発信したほか、協会の財政に影響を及ぼす制度改正の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者の負担軽減の観点から発言を重ねました。 支部評議会評議員のブロック別意見交換会を先行的に中部ブロックで実施し、発信力の強化と財政基盤強化として現場からの声を求めました。 以上の取組みは、保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進として、十分に評価される内容と考えます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●財政基盤強化のための意見発信に係る取組みについては高く評価したい。引き続き意見発信の取組みを是非進めていただきたい。 ●パイロット事業について、全支部で実施可能となるように取組みの推進を図るべき。 ●支部評議会評議員のブロック別意見交換について、全ブロックで実施し意見交換や情報交換ができるよう取組みを進めていくべき。 ●自治体との包括的連携協定の締結を足がかりに、医療費分析や保健事業をいっそう強化する取組みは評価する。並行して、都道府県レベルの様々な審議・検討の場への参画をさらに推進し、保険者・被保険者の立場から医療提供体制に関する意見反映の機会を増やしていくべき。 ●複数年にわたる事業を着実に進めていると認められる。 ●現状分析の結果を施策立案や保健事業の実践に活用していく意識を常に持つことが重要です。 ●自治体等関係機関との連携・協定が具体的な事業として実践されるよう望みます。 ●総合的な取組みを進めるために必要な人材育成、体制のあり方の検討も重要です。 ●アクションプラン（第2期）に基づいて各種の取組みを積極的に行っていることが認められる。特に各支部において、都道府県、市町村、医師会等との間で包括的な連携協定や覚書を締結して、データ分析や保健事業の共同実施等に取り組んでいることは高く評価できる。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <p>■「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」に基づき、各種の取組みを着実に進めた。特に、地方自治体との包括的な連携協定等の締結やパイロット事業の実施及び財政基盤強化のための意見発信に係る取組みについては、積極的に行ったことにより一定の成果を上げており評価できるが、地方自治体との包括的な連携協定等の締結に関しては、その後、如何に具体的な事業に繋げていくかが重要である。また、パイロット事業に関しても、データヘルス計画の核となる事業主との連携（コラボヘルス）と加入者への意識づけ（健診データに基づく情報提供）に資するよう、全支部での実施を促す更なる取組みが必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等	
1. 保険運営の企画		
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取り組みの推進		
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>なお、これまでのパイロット事業の中で25年度に全国展開または実施拡大した業務については、「レセプトデータ・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施」（22年度パイロット事業：広島支部）や健診データと医療費データを活用し糖尿病未治療者に対して早期治療・生活習慣改善を勧奨した「糖尿病重症化の予防」（23年度パイロット事業：福岡支部）を「未受診者に対する受診勧奨業務」として25年10月から全国展開しています。このほか、加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をホームページで蓄積し、協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用した「ITを活用した加入者の健康づくり支援と効果的な保健指導」（23年度パイロット事業：広島支部）については、実施する支部を拡大し、29支部で実施しています。</p> <p>○財政基盤強化のための意見発信について 25年度は、24年度末までの3年間講じられていた協会けんぽに対する財政特例措置が2年間延長されたため、協会発足後はじめて、平均保険料率、都道府県単位保険料率ともに据え置くことができましたが、特例措置の延長は暫定的に採られた当面の措置に過ぎず、協会の赤字財政構造は変わっていません。 そのため、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けて、24年度に引き続き、政府や国会議員への要請活動を本部・支部をあげて実施しました。また、社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明や同会議での説明、社会保障審議会医療保険部会での意見表明等、あらゆる機会を通じて、協会の財政基盤の強化の必要性、重要性について説明するとともに協会の主張を発信しました。 そのほか、高額療養費や産科医療補償制度の見直し、診療報酬改定など、協会の財政に影響を及ぼす事柄の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者及び事業主の負担軽減の観点から発言を重ねました。 また、支部評議会評議員のブロック別意見交換会を先行的に中部ブロックで実施しました（H26.2.21）。本部と各支部評議員と意見交換を行い、発信力の強化と財政基盤強化として現場からの声を求めました。</p> <p><次頁に続く></p>	
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●財政基盤強化のための意見発信は、政府や国会議員等に向けて行われているが、それらは持続的に行われることによって効果が現れてくるものであり、さらに継続した活動の展開が望まれる。近い将来、協会けんぽの財政問題が大きな課題になることは避けられないだけに、事業主や被保険者に対して財政問題への理解を深める活動が必要であると思われる。 ●保険者機能強化アクションプランや医師会、薬剤師会との連携等々、精力的に業務に取り組む姿勢は極めて注目に値すると思われ、財政基盤の確立のためにも努力される年です。我々と保険者との連携等や意見交換、また、事業者との会が少ないような気がします。あくまでも保険者の為の活動方針であることを望むことの対応を願う。 ●協会の財政基盤からみて全国的にパイロット事業の展開を試みているようですが、大都市等に対する活動の在り方と地方都市への展開に格差を生じているような面がありますので、末端まで協会のやるべき言動が徹底するように。 ●24年、25年と年々改善効果が現れてきていることは結構なことです。 	<p><最終評価></p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画			
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p><25年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み></p> <ul style="list-style-type: none">・政府及び国会議員への要請活動の実施・協会理事長による積極的な記者会見（H25.5.24）（H25.7.9）（H26.1.14）・社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明及び同会議での説明、パブリックコメントに対する意見の提出（H25.5.15）・社会保障制度改革国民会議の議論に対する被用者保険関係団体との共同要請（H25.5.24）・社会保障審議会医療保険部会における協会の立場の主張・中央社会保険医療協議会等における意見表明・26年度診療報酬改定に関する要請（関係団体との連名）（H25.11.15）		
<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

25年度事業計画		評価等	
1. 保険運営の企画			
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策			
<p>【評価の視点】 支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。</p> <p>【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会の厳しい財政状況に鑑み、加入者及び事業主の保険料負担を少しでも軽減できるよう、保険者として当然に実施すべき取り組みとして、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等の医療費適正化対策を進めており、25年度も、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、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取り組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防などの事業を多くの支部で実施しました。</p> <p>また、地域において効率的かつ効果的な医療提供体制を実現するという観点においては、地域の医療政策の企画・立案に対して、保険者が果たすべき期待が高まっています。協会もその期待に的確に答えていく必要があり、そのためには、地域医療行政を担う地方自治体との連携が必要不可欠です。都道府県等との連携・協働についても、地方公共団体などに対する政策提言の場や各種協議会への参加を通じて、保険者としての立場から医療政策の企画・立案に積極的に関わっており、効率的かつ効果的な医療提供体制の実現に向けて、医療費適正化などに関する意見を発信しています。</p> <p>・都道府県の医療計画策定の場への参画支部数 24年度 9支部 → 25年度 13支部 ・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 24年度 27支部 → 25年度 30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 24年度 25支部 → 25年度 30支部 ※設置都道府県数 37</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>平成25年度も、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、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取り組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防などの地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。</p> <p>また、地域の医療政策の企画・立案に積極的に関与するため、地方公共団体などに対する政策提言の場や各種協議会への参加拡大を図り、都道府県の医療計画策定の場、都道府県医療費適正化計画に係る検討会、都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数はいずれも前年度に比べて増加しました。</p> <p>そのほか、地方自治体との協定等の締結についても積極的に取り組んだ結果、25年3月末で6支部であったものが26年3月末には29支部へと大幅に増加（約5倍増加）し、これを通じて幅広い部門での連携・協働を推進しました。</p> <p>これらの取り組みは、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、特に評価される内容と考えています。</p>	S	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療計画策定の場等への参加支部数が増えていることについては、評価できる。 ●地域レベル、都道府県レベルでの被用者保険の保険者や被保険者間の連携による取り組みを協会けんぽが主体となって進める必要がある。 ●医療法改正を受けて、今後は「地域医療構想」策定の審議や「構想」の達成に向けた協議の場、基金の「都道府県計画」策定の審議など、ますます役割の発揮が求められる中で、他の保険者との協働あるいは連携というような形で総合的な取り組みを是非進めていくべき。 ●ジェネリック医薬品の使用促進について、相当成果を上げていることについては評価できる。引き続き、積極的な取り組みを進めるべき。 ●ジェネリック医薬品の数量ベースだけでなく、医療費ベースでの効果ということも、是非、進めていく必要がある。 ●都道府県レベルでの医療計画策定、ジェネリック使用促進協議会について、足並みを揃えて全支部で参画をしていくような取り組みを引き続き進めるべき。 ●健康保険事業に足腰を付けるために重要な事業であり、引き続き充実することを期待する。 ●医療費適正化のために都道府県や市町村と包括的な連携協定を締結した支部が6支部から29支部へと増えており、積極的な取り組みが展開されていることが認められる。 <p>これらの取り組みにおいては、それぞれの支部の実情に応じて工夫をしながら立案・実施を試みていることは高く評価できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●都道府県の医療計画策定への参加支部数も13支部になっているが、保険者機能の重要な発揮の場でもあり、今後の医療・保健事業の展開を踏まえて、さらに積極的な活動を期待したい。 	<p><最終評価></p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">A'</p> <p>■都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数や都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数が増加しており、協会において積極的に医療費適正化対策のための総合的な対策に取り組んだことは評価できる。本事業については、医療費適正化に資する事業であり、今後も更に充実できるように、引き続き積極的に取り組まれない。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画			
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>このほか、地方自治体の医療政策当局との関係づくりに向けて、医療計画の策定への参画だけでなく、例えば「健康づくり」をきっかけに、保健事業の共同実施や市町村国保とのレセプト共同分析など、幅広い部門での連携・協働を進めています。中でも地方自治体と個別に協定を締結、若しくは覚書を交わした支部は25年3月末で6支部であったものが26年3月末には29支部へと大幅に増加し、地方自治体と交わした包括的な協定を通じて保健事業等の連携・協働を推進しています。</p> <p>・地方自治体との包括的な連携協定等締結支部数 24年度末 6支部 → 25年度末 29支部（約5倍増加）</p> <p><協定締結後の取組事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ○世田谷区民の健康状況等を把握するための特定健康結果等の情報の共有や分析（東京支部） ○県内各医療保険者の協力により、健診データを静岡県に集約し「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」を作成（静岡支部） ○広島支部と呉市において同様の糖尿病重症化予防事業を実施し、協会けんぽと呉市をまたいで資格が継続した場合に引き継ぐ仕組みを構築（広島支部） ○山形県が実施している禁煙ステッカー事業について協力連携、健康経営セミナーの共同開催（山形支部） 		
<自己評価>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●協会が財政的問題の為でもありましたが、ジェネリック医薬品に対し一般加入者はもちろん、医薬業者、医者等々に積極的な啓蒙活動をしていることに対し敬意を表すると同時に、息切れしない長期的な尺度で進められることを願う。 ●東京の場合、各区ごとに「健康づくり協議会」が出来ており、特に子供達に対する健康指導に援助してやってもらいたい。 	<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

25年度事業計画		評価等		
1. 保険運営の企画				
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進				
<p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：24年度を上回る</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>協会では、中央社会保険医療協議会においてジェネリック医薬品促進のために制度改正の議論を積極的に主導しました。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、25年度においても、きめ細やかな方策を推進しています。</p> <p>25年度における「ジェネリック医薬品軽減額通知」については、実施効果額のさらなる増加を図るため、24年度通知対象者を除外せず、通知対象者を軽減可能額の高い者から優先して選定することにより、通知対象者数を約184万人（24年度対比約61万人の増）としました。また、24年度と同様に、一度通知を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品に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回目の通知を実施しました。この結果、25年度におけるジェネリック医薬品への切替者数、効果額ともに24年度実績を大幅に上回っています。</p> <p>また、加入者の皆さまが実際にジェネリック医薬品の切り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希望シールを作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内に同封するかたちで加入者の皆さまや事業所へ配布しています。</p> <p>加えて、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ることから、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を作成し、医療機関等に配布するほか、25年度においては、小冊子「ジェネリック医薬品Q & A」を新たに作成し、医療機関や調剤薬局、健康保険委員等を対象とした研修会、保健事業イベント等のあらゆる機会を利用して積極的に配布しています。</p> <p>さらに各支部においても、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備に向けて、都道府県に設置されている協議会等に参画し、意見発信に努めるほか、加入者の皆さまや医療機関、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」を開催する等の取組みを進め、地域の実情に応じた使用促進のための環境整備を図っています。</p> <p><ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）> 24年度 29.0% → 25年度 31.3% (26年3月末 33.5%)</p> <p><ジェネリック軽減額通知対象者数> 24年度 約124万人 → 25年度 約184万人</p> <p><ジェネリック軽減額通知切替者数> 24年度 約31万人 → 25年度 約47万人</p> <p><ジェネリック軽減額通知効果額（年間）> 24年度 約48億円 → 25年度 約83.1億円</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>協会のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）については、25年度実績で31.3%であり、24年度実績の29.0%を上回っています。また、平成26年3月の使用割合については、33.5%にまで伸びており、医療保険全体の使用割合と比較しても高い水準にあります。</p> <p>ジェネリック医薬品軽減額通知については、協会がこれまで「ジェネリック医薬品軽減額通知」を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り替えを行っており（送付者数の累計／約610万人、切替者数の累計／約150万人）、本事業を開始した21年度以降5年間の財政効果累計額は、単純推計ベースで約257億円になります。これは、実施コストの累計額約24億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生み出しています。加えて、25年度におけるジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに24年度実績を大幅に上回っています。</p> <p>さらに各支部においては、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等の取組みを進めています。</p> <p>協会が25年度に行った「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進」については、評価の視点にある「自己負担軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進している」ものとして、特に評価される内容と考えています。</p>		S	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ジェネリック医薬品の使用促進について、相当成果を上げていることについては評価できる。引き続き、積極的な取組みを進めるべき。 ●ジェネリック医薬品の数量ベースだけではなく、医療費ベースでの効果ということも、是非、進めていく必要がある。 ●ジェネリック医薬品の使用割合の向上に資する取組みを支部間で情報共有し、支部ごとに取り組みの温度差が生じることなく全体の底上げをはかるようにすべき。 ●財政効果額を実施コストと対比して評価していることを多とする。 ●ジェネリック医薬品について、協会が患者の使い勝手の改善を提言してもよいと考える。例えば、本医薬品とジェネリック医薬品の名称の一部分を共通にして、相関性が明瞭に分かるようにして、患者の自己管理と医師等とのコミュニケーションにおける不安感を払しょくする。 ●ジェネリック医薬品の使用促進については、従来から積極的な取組みが行われ、大きな効果をあげてきたが、25年度も更なる使用促進活動が展開され、大きな効果をあげたことが認められる。特に通知対象者を増加させただけでなく、再度の通知を行うことなどによって、切替者数、効果額とも大幅な増加をみたことは高い評価に値する。 ●医師がコストや利益の関係でジェネリックを使用しない場合、保険者において何らかの働きかけをしていただきたい。 ●個人病院等に対して積極的な啓蒙活動を更に進められたい。 	<p><最終評価></p> <p>A</p> <p>■ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合が前年度を大幅に上回ったことは評価できる。今後は更なる成果を上げることが出来るよう、引き続き積極的な取組みを進められたい。なお、その際には、使用割合の支部間格差を生じさせないよう留意するとともに、ジェネリック医薬品の使用について、抵抗がある者が存在することも考慮し、これらの者に対してどのようなアプローチをして行くことが有効かの検討も併せて行うことが必要である。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画			
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p><ジェネリック医薬品セミナー開催状況（25年度）></p> <p>○京都支部（主催：京都支部） 【日時】平成25年9月18日（水）14:00～16:00 【参加者】100名</p> <p>○福島支部（主催：福島支部、伊達市国保年金課、協催：伊達薬剤師会、後援：福島県薬剤師会、福島県医師会（伊達医師会）、福島市歯科医師会） 【日時】平成25年11月16日（土）13:30～15:30 【参加者】100名</p> <p>○大分支部（共催：大分支部、大分県社会保険委員会連合会、大分県社会保険協会、大分薬剤師会） 【日時】平成26年3月12日（水）、3月14日（金）、3月20日（木）、3月26日（水）（全4回）</p> <p>上記の協会において主催したジェネリック医薬品セミナーの他、ジェネリック関係の学会等に積極的に参加しました。</p> <p>○日本ジェネリック医薬品学会第7回学術大会 【日時】平成25年7月6日（土）～7月7日（日） パネルディスカッションに参加</p> <p>○日経健康セミナー21スペシャル「日本の未来、社会保障を考える」～世界に誇る国民皆保険制度を維持するためにジェネリック医薬品ができること～ 【日時】平成26年1月26日（日） パネルディスカッションに参加</p>		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画		評価等		
1. 保険運営の企画 (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。 医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部への医療費分析マニュアル等の提供や統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組んでいるか。	<事業報告（概要）> <p>25年度においては、保険者機能強化アクションプラン（第2期）を実効性あるかたちで具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化に積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施などの事業展開に結びつけており、こうした取組みを通じて協会は地域医療政策において保険者としての存在を高めることに努めています。</p> <p>25年度の本部における調査研究事業としては、保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見強化を目的に、医療の質の向上や医療の適正化に関する研究や情報収集などを実施しました。特に「医療の質の向上」や「医療の効率化」の観点に着目する一方で、26年度診療報酬改定の議論の動向も踏まえて、① 外来医療の適正化や在宅医療の充実に向けた課題とそのあり方、② 調剤報酬に関わる診療報酬上の課題とそのあり方、③ 保険者が保有する医療関連データの分析への期待と課題、の3テーマを取り上げて論点を整理し、各分野の有識者を招へいして、検討会を開催し、協会職員と有識者との間で意見交換を行うとともに、各種文献等からも情報収集を行い報告書をまとめました。</p> <p>また、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」に記載されている「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」を実践するために、医療の質を可視化するための指標として「医科入院の推計平均在院日数」に着目し、協会の電子レセプトデータから、都道府県別、二次医療圏毎の医科入院の推計平均在院日数の算出及び分析を行い、その成果については26年3月の運営委員会において公表しました。</p> <p>「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、支部あてに提供しました。また、支部における医療費等の分析能力を向上させるために、支部職員を対象にした統計分析研修に加え、パソコンの基本的な操作を身につけることを目的とした、少人数制の個別研修を複数回実施しました。</p> <p>支部の調査研究事業として、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第一線で活躍する大学教授をアドバイザーとして招き、東京支部では医療費と健診データを分析し学会発表や論文発表などを行い、大阪支部では健診と医療費との相関関係及び経年変化について分析を行いました。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、健診結果から業態別に喫煙者及び肥満者の特徴について各種学会で発表を行いました。</p>			
	<次頁に続く>			
<自己評価> <p>本部における調査研究としては、保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見強化を目的に、医療の質の向上や医療の適正化に関する研究や情報収集などを実施しました。特に「医療の質の向上」や「医療の効率化」の観点に着目する一方で、26年度診療報酬改定の議論の動向も踏まえて、各分野の有識者を招へいして、検討会を開催し、協会職員と有識者との間で意見交換を行うとともに、各種文献等からも情報収集を行い報告書をまとめました。</p> <p>また、医療の質を可視化するための指標として「医科入院の推計平均在院日数」に着目し、厚生労働省保険局によるレセプトの入院日数から在院日数を推計する手法にならい、協会の電子レセプトデータから、都道府県別、二次医療圏別、疾病分類別に医科入院の推計平均在院日数の算出及び分析を行いました。</p> <p>支部におけるデータ活用や医療費分析を推進するため、「都道府県医療費の状況」等のデータ更新を行ったほか、医療費分析の技能を向上させるための研修を行いました。本部及び7つの支部において、レセプトデータや健診データ等を用いた分析結果を7つの学会で13件発表しました。</p> <p>本部及び支部の調査研究を内外に発信するために第1回協会けんぽ調査研究報告会を26年5月に初めて開催することを決定し、25年度後半はその準備に注力しました。本部及び支部における調査研究は十分に評価されるものと考えます。</p>	A	<委員ご意見> <ul style="list-style-type: none"> ●さまざまな形で調査研究に取り組んでおり、評価をしたい。 ●地域別の医療費の状況を詳しく分析し、それを具体的な医療費適正化対策にどうつなげるか、いわば実践が今後の課題であり、そこを意識して進めていくべき。その際は、各地域の国保や健保組合との連携も併せて進めていくことが必要。 ●医療法改正を受けて、今後、二次医療圏等の地域医療構想区域単位における「協議の場」での役割発揮が求められるため、すべての都道府県における区域で対応ができるよう、人材育成もセットで取り組みを強化すべき。 ●健康保険事業の推進に資する論点整理と実証的調査に期待する。 ●保健事業の効果検証を行い、健康課題に対応した成果となっているか、内容を更に良いものにする必要がある。 ●保健事業の効果を上げるためには、加入者への意識付けと職場の環境整備が重要であり、これを進めやすいようにする知見を得る調査研究をしていただきたい。（古井委員） ●47支部が横一線ではないため、本部が各支部のステージ（進捗）に応じた適切なアドバイスなどのバックアップをすることが大事。 ●協会けんぽが保険者機能を強化し発揮していくためには、中長期的な視点から医療費等に関するデータベースを充実させ、それを分析し、活用していくことが不可欠である。そうした視点から、支部を含めて調査研究事業の推進に取り組んでいることは評価できる。特に5支部においてレセプトデータや健診データを用いた分析を行い、幾つかの学会で報告したことは、大きな成果といえよう。今後も協会けんぽとしての特性を活かした調査研究を期待したい。 	B	<最終評価> <p>■地域別の医療費の状況分析や学会での発表、調査研究報告会の開催等、調査研究の推進に向け、種々の取組みを行ったことは評価できる。今後は、引き続き取組みを推進するとともに、協会本部においては、各支部が実施する調査研究事業のバックアップに努めるとともに、調査分析の結果をどのように医療費適正化に活用して行くかということも併せて検討されたい。</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (4) 調査研究の推進等			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>また、本部及び7支部においてはレセプトデータと健診データを紐付けた受診勧奨の効果、保健指導の効果の分析及び健診結果の経年変化の分析等が行われ、7つの学会において13件の分析結果の発表を行いました。</p> <p><各種学会での発表事例></p> <ul style="list-style-type: none">○東京支部における学会発表 「全国健康保険協会東京支部における慢性腎不全（CKD）進行予防策」 日本腎臓学会（H25. 5. 11） 「全国健康保険協会東京支部における特定健康診査・特定保健指導の効果分析」 日本公衆衛生学会（H25. 10. 24）○山梨支部における学会発表 「健診結果からみた業態別の喫煙者の特徴」 日本人間ドック学会（H25. 8. 29） 「健診結果からみた業態別の肥満者の特徴」 日本肥満学会（H25. 10. 11）○本部における学会発表 「季節的に流行する感染症等に係る協会けんぽの医療費等について」 日本公衆衛生学会（H25. 10. 23） <p>なお、本部及び支部の調査研究を内外に発信するために第1回協会けんぽ調査研究報告会を26年5月に初めて開催することを決定し、25年度後半はその準備に注力しました。</p>		
<自己評価>	<委員ご意見>	<最終評価>	
	<ul style="list-style-type: none">●都道府県、都市間で利便性の問題もあり不満が多いと聞きます。各支部の活動拠点の人材不足があるのではないかと。●学会等に対して協会側の問題点や実績、結果を知らせることは大いによりしいと思います。今後の活躍に期待。		

※ 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

25年度事業計画		評価等		
1. 保険運営の企画				
(5) 広報の推進				
<p>【評価の視点】 加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。 モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。</p> <p>【目標指標】 ・メールマガジンの登録件数 ：24年度を上回る</p> <p>【検証指標】 ・ホームページへのアクセス件数</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシで定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用してタイムリーな情報提供を行っています。その際、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、また都道府県や市町村との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力についても強化しています。</p> <p>まず、ホームページについては25年3月から、加入者サービスの視点から加入者や事業主の皆様にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページとなるよう全面的なリニューアルを行いました。具体的には、アクセス数の多い申請書のダウンロードとライブイベントに合わせた各種申請の説明（「こんなときどうする」）をトップページに配置することで、加入者や事業主の皆様が必要とする情報を必要な時にタイムリーに取り出せるよう見直しました。また、「季節の健康情報・健康レシピ」「どんな検査があるの?」「さらば!生活習慣病」「気になる病気辞典」などのコンテンツを追加し、健診の周知や加入者の皆様の健康増進に役立つ取組みを行ったほか、例えば出産手当金の申請をスムーズに行えるよう、「産前産後期間計算ツール」をホームページ上で提供するなどの取組みも行いました。支部においては、ホームページに各種イベントの周知や参加申込み、加入者の健康づくりに関する各種業務などについて掲載し、各支部での保険者としての活動内容を広く周知しました。</p> <p>メールマガジンについては、メールマガジン会員数も増え続けており、25年度は、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックするとWEB上でメールマガジン読者の回答状況を閲覧することができる「ワンクリックアンケート」など、協会と登録者との双方向コミュニケーションが可能となる取組みを積極的に導入し、こうした双方向の情報ITを活用することで、協会をより身近に感じてもらえるような取組みを進めています。</p> <p><ワンクリックアンケート事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたは最近、運動をしていますか?（秋田支部他） ・ジェネリック医薬品をご存じですか?（新潟支部他） ・あなたのストレス解消法は何ですか?（京都支部他） <p><次頁に続く></p>			
<p><自己評価></p> <p>25年に「協会の財政健全化の特例措置」が2年間延長されたものの、協会けんぽの構造的な赤字体質は変わっていないことから、引き続き、政府や国会議員をはじめ関係者に、意見発信を行ってきました。</p> <p>25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、また協会加入者以外の方々にも幅広く理解していただくための様々な取組みを実施しました。他に、保険者機能の発揮の各種取組みについてもホームページ等を活用し発信してきました。</p> <p>また、メールマガジンの利用により、加入者に直接情報を発信するなどの積極的な広報や、加入者にとっての利便性やわかりやすさ向上のためにホームページのリニューアルなどの取組みを併せて実施しています。</p> <p>さらに、メールマガジンにおけるワンクリックアンケート、協会けんぽモニターへのアンケート調査、加入者への意識調査など加入者から直接意見等を聞く取組みについても併せて実施しています。</p> <p>こうした取組みの結果、24年度と比べてメールマガジンの登録者数、ホームページへのアクセス件数ともに増加しており、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、十分に評価される内容と考えています。</p>	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●様々な広報活動の取組み、ホームページへのアクセス件数の増加など評価できる。さらに一層わかりやすい情報提供に努めていくべき。 ●特定健診・保健指導を受診することの大切さ等、被保険者・被扶養者に対する保健事業の意義等についても広報を通じた意識啓発に努めていくべき。 ●目標指標とする登録件数は新規登録件数であることが適当である。 ●広報の効果測定という視点からの実態把握も望まれる。 ●協会けんぽの事業活動について事業主、被保険者を含めて国民の理解は高まってきているとはいえない。そうしたなかで、協会けんぽについての広報活動はきわめて重要であると思われる。 ●広報活動はこれまでも積極的な取組みが行われており、その効果があがってきていることは認められるが、指標としてあげられている「メールマガジンの登録件数」は対前年度比で14.7%増であるが、「協会ホームページへのアクセス件数」は対前年度比で2.9%増（平日1日当たりでは1.8%増）にとどまっている。 ●協会けんぽの活動、財政問題、制度改正に向けた政策提言などを国民にアピールし支援を得ていくためのさらなる活動を期待したい。 ●協会の実績を多方面に知らしめることは良いことです。財政難の中で如何に努力しているか認識してもらうことが大切です。 	<p><最終評価></p> <p>■広報の推進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるメールマガジンの登録件数が前年度を上回る結果となったが、目標指標とする登録件数については新規登録件数とすることが適当であり、この点については、今後の目標指標設定にあたり検討されたい。また、検証指標である「協会ホームページへのアクセス件数」については、対前年度比で微増に止まっているため高いとは言えず、協会の事業活動について広く理解を得るためにも、より効果的な広報の手法を検討されたい。</p>	B

※ 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

25年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画			
(5) 広報の推進			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>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。25年度は「協会ホームページのリニューアル」、「24年度決算（見込）及び5年収支見通し」などについてのアンケート調査を実施しており、先に述べたリニューアル後のホームページについては、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。他にいただいたご意見は、協会の事業運営や企画立案、財政基盤強化に向けた意見発信の強化に活かしていきたいと考えています。</p> <p><メールマガジンの登録件数> 24年度 59,059件 → 25年度 67,447件</p> <p><協会のホームページへの年間アクセス件数> 24年度 1,297万件 → 25年度 1,335万件</p> <p><協会のホームページへのアクセス件数（平日における1日当たり平均アクセス数）> 24年度 45,603件 → 25年度 46,423件</p> <p>また、21年、23年に続いて25年度も医療や健康保険に対する加入者の意識調査を実施し、今後の協会けんぽの財政基盤強化や制度改正に向けた政策提言に反映できるようにこれまでの経年変化等も含めた分析結果を取りまとめました。</p>		
<自己評価>	<委員ご意見>	<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画		評価等		
1. 保険運営の企画				
(6) 的確な財政運営				
<p>【評価の視点】 直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。 また、財政基盤の強化のための意見発信に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会の保険料率は、22年度から3年連続で引き上げた結果（全国平均：22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）、24年度の平均保険料率は10.00%に至りました。25年5月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立したことにより、25年度及び26年度の2年間については平均保険料率を10.00%に据え置くことができましたが、これはあくまでも2年間に限った当面の措置に過ぎず、協会が抱える赤字財政構造は変わっていません。協会の財政問題を構造面から解消しなければ、協会は再び多額の累積赤字を抱えるなど、今後もさらに厳しい状態が続くものと予想されます。この10.00%という現行の平均保険料率は加入者、事業主の皆様にとっては既に負担の限界であり、これ以上の引上げは、中小企業の経営や、そこで働く従業員の皆様の雇用や生活に影響するという、極めて深刻な問題と考えています。</p> <p>そのため、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けて、24年度に引き続き、政府や国会議員への要請活動を本部・支部をあげて実施しました。また、社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明や同会議での説明、社会保障審議会医療保険部会での意見表明等、あらゆる機会を通じて、協会の財政基盤の強化の必要性、重要性について説明するとともに協会の主張を発信しました。</p> <p>そのほか、高額療養費や産科医療補償制度の見直し、診療報酬改定など、協会の財政に影響を及ぼす事柄の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者及び事業主の負担軽減の観点から発言を重ねました。</p> <p><25年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取り組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府及び国会議員への要請活動の実施 ・協会理事長による積極的な記者会見（H25.5.24）（H25.7.9）（H26.1.14） ・社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明及び同会議での説明、パブリックコメントに対する意見の提出（H25.5.15） ・社会保障制度改革国民会議の議論に対する被用者保険関係団体との共同要請（H25.5.24） ・社会保障審議会医療保険部会における協会の立場の主張 ・中央社会保険医療協議会等における意見表明 ・26年度診療報酬改定に関する要請（関係団体との連名）（H25.11.15） <p>なお、25年度の合算ベースによる収支の決算（見込み）では、被保険者の賃金が横ばいから上昇に転じたことや被保険者数の増加により保険料収入が増えたものの、保険給付費や高齢者医療に係る拠出金の増加により収支差は対前年度比で1,238億円の減少となり、準備金残高は6,921億円となりました。</p>			
<p><自己評価></p> <p>協会けんぽに対する財政特例措置を2年間延長すること等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年5月に成立し、これによって平均保険料率を10%に据え置くことができました。</p> <p>また、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けた関係各方面への積極的な要請活動を行うとともに、様々な機会を通じて協会の意見を発信したほか、協会の財政に影響を及ぼす制度改革の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者の負担軽減の観点から発言を重ねました。</p> <p>以上の取り組みは、的確な財政運営のための取り組みとして、十分に評価される内容と考えます。</p>	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●財政運営については、特例措置に加え、様々な取り組みもあり、平均保険料率が10%に抑えられていることは評価できる。引き続き、財政基盤強化の取り組みを進めるべき。 ●取り組みが評価できるが、外的要因の影響を受ける財政構造であるとはいえず、継続的に対処策を必要とする現状である。 ●的確な財政運営が重要な課題であるにもかかわらず、協会として対応できる範囲、対策は限られており、評価としての基準をどこに置くか難しいが、協会の財政状況の把握、それを踏まえた財政運営、財政基盤強化のための意見発信という点ではしっかりした対応しているものと評価できる。 ●財政問題の最大の課題は、中小企業を対象とするというリスク構造と後期高齢者支援金である。いずれも協会として対応できる課題の範囲を超えているが、前者については非正規労働者の適用問題、後者については支援（負担）の限度をめぐる問題が出てくることが予想され、協会がそれにどのように対応を検討していくことが大きな課題になるものと考えられる。来年度以降の活動に注目したい。 ●財政難になると保険料の値上げで対応している。今、相当、事業主及び会員の中から苦情が出ていることを考えた上で対応願いたい。消費税増税効果が無いのは如何なものか。 	<p><最終評価></p> <p>■的確な財政運営のための種々の取り組みについては評価できるが、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ことから、今後も更に協会の財政基盤強化のための取り組みを進めて行く必要がある。</p>	B

※ 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

25年度事業計画		評価等	
2. 健康保険給付等			
(1) サービス向上のための取組			
<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善等 <p>など、サービスの向上の取り組みはどうか。保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 ・お客様満足度：24年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 ・インターネットによる医療費通知の利用割合 ・任意継続被保険者の口座振替利用率 	<p><事業報告（概要）></p> <p>【サービススタンダード】 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営業日以内に設定し、サービスの向上を図っています。</p> <p>① 所要日数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度の平均所要日数は7.94日であり、24年度（7.76日）と比較して、0.18日増加しました。 ・平均所要日数が増加した要因は、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったためです。 <p>② 達成率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年度の達成率は99.97%であり、24年度（99.99%）と比較して、0.02%減少しました。 ・年度を通じて達成率が100%であった支部は32支部であり、24年度（37支部）と比較して5支部減少しました。 ・全支部が達成率100%であった月は、6月と9月の2回でした。（24年度は8月、12月、2月の3回） ・達成率が減少した要因は、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったためです。 <p>サービススタンダードの達成状況については、毎月実施状況を集計・分析しており、達成率が100%でなかった支部については、未達成となった理由や問題点等を確認し、他支部の取組み事例の紹介等を行い、全支部の達成率が100%となるよう努めました。</p> <p>【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】 1.43日（当日送付支部27支部、翌日送付支部20支部）</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>【サービススタンダード】</p> <p>① 所要日数 所要日数は7.94日となり、目標指標の10営業日以内という目標を十分に上回っています。</p> <p>② 達成率 達成率は99.97%となり、年間を通じて高い水準を維持しています。</p> <p>今後も達成率が100%となるよう、「正確」かつ「丁寧な」事務処理を行い、迅速な支払い、適正な審査に取り組みます。</p> <p>【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】 支部において送付スケジュールを定め、2営業日以内の送付を実施しています。日本年金機構の資格情報を取得後2営業日以内に送付する目標を達成しており、今後も同様の取組みを継続していきます。</p> <p><次頁に続く></p>	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●目標はほぼ達成しているので評価するが、達成率が減少した背景の検証と今後の改善をしっかりと行うことが必要。 ●満足度がさらに向上したことを評価する。 ●高額療養費等の制度の広報で制度理解が進み、苦情件数が減ったことは評価できる。 ●インターネット・サービスによる利便性の向上とともに、セキュリティ対策も抜かりなく行うことが必要。 ●口座振替の促進に向けて引き続き取り組むことが必要。 ●着実に取り組んで成果を上げていると認められる。 ●ID・パスワードの払出件数は利用者の動向を表わす指標として有効であり、払出件数の増加を評価する。 ●サービススタンダード、お客様満足度ともきわめて高いレベルを維持しており、サービス向上への取り組みはしっかりなされていることがうかがわれる。 ●医療費の情報提供サービスの利用状況はまだ低位にとどまっており、今後の増加が望まれる。 ●任意継続被保険者の口座振替は、事務手続きのうえからも拡大が望まれるところであるが、低位に止まっている。増加への一層の工夫を期待したい。 	B
		<p><最終評価></p> <p>■全体としては、サービススタンダード、お客様満足度とも高いレベルを維持しており、サービス向上のための取組みの結果、目標指標を上回ったものについては評価できるので、引き続き取組みを推進するとともに、目標を下回ったものについては、その原因を分析し、目標達成に向けた方策を検討されたい。</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等																						
2. 健康保険給付等																							
(1) サービス向上のための取組																							
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【お客様満足度】 加入者等のご意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善や向上に努めるため、全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をアンケート形式にて実施いたしました。</p> <p>i. 25年度のお客様満足度調査の結果</p> <table border="0"> <tr> <td>・窓口サービス全体の満足度</td> <td>97.8%</td> <td>(24年度 97.1%)</td> <td>0.7ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・職員の応接態度に対する満足度</td> <td>97.4%</td> <td>(24年度 97.1%)</td> <td>0.3ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・訪問目的の達成度に対する満足度</td> <td>97.9%</td> <td>(24年度 97.7%)</td> <td>0.2ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・待ち時間に対する満足度</td> <td>94.1%</td> <td>(24年度 93.8%)</td> <td>0.3ポイント向上</td> </tr> <tr> <td>・施設の利用に対する満足度</td> <td>90.8%</td> <td>(24年度 89.5%)</td> <td>1.3ポイント向上</td> </tr> </table> <p>ii. 支部において実施した、お客様満足度向上に関する主な取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応接態度に関する取組み・・・外部講師によるお客様対応に関する研修を実施した。毎朝、接客用語の確認、あいさつの復唱を行いました。 ・訪問目的の達成に関する取組み・・・お客様対応の自己評価（チェック）を行い、対応不足等を常に認識し、改善に努めました。 ・待ち時間に関する取組み・・・窓口ブースにプザーを設置し、混雑時に他の職員の応援を呼べる体制を取り、待ち時間の短縮に努めました。 ・施設の利用に関する取組み・・・相談窓口にパーテーションを設置し、隣のお客様が見えないよう、プライバシーへの配慮に努めました。 <p><次頁に続く></p>			・窓口サービス全体の満足度	97.8%	(24年度 97.1%)	0.7ポイント向上	・職員の応接態度に対する満足度	97.4%	(24年度 97.1%)	0.3ポイント向上	・訪問目的の達成度に対する満足度	97.9%	(24年度 97.7%)	0.2ポイント向上	・待ち時間に対する満足度	94.1%	(24年度 93.8%)	0.3ポイント向上	・施設の利用に対する満足度	90.8%	(24年度 89.5%)	1.3ポイント向上
・窓口サービス全体の満足度	97.8%	(24年度 97.1%)	0.7ポイント向上																				
・職員の応接態度に対する満足度	97.4%	(24年度 97.1%)	0.3ポイント向上																				
・訪問目的の達成度に対する満足度	97.9%	(24年度 97.7%)	0.2ポイント向上																				
・待ち時間に対する満足度	94.1%	(24年度 93.8%)	0.3ポイント向上																				
・施設の利用に対する満足度	90.8%	(24年度 89.5%)	1.3ポイント向上																				
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>① お客様満足度 24年度の調査結果を踏まえ、窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取組みを実施したことにより、25年度の調査結果は、窓口サービス全体の満足度で97.8%となり、24年度に比べ0.7ポイント向上しました。 また、他の満足度についても向上しました。</p> <p>今後もこの水準を維持・向上させるため、お客様満足度向上ための取組みの情報共有等により、更なるサービス向上に努めます。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●協会の取り組み方は相当改善されて来ましたが、反面、社会保険委員との連携が乏しい。 ●特定の者からの意見で全てを結論づけするのは危険であり、より多くのお客様の意見を聞き出す様に。 ●多種、多角的方法で国民の意見を聞く方法がありますが、真の意見や考え方を取り込むことが大切です。 ●前期、後期高齢者医療保険の手続きが都道府県・市町村にて少々異なる様であるが、全国統一手続きで出来ないのでしょうか。 	<p><最終評価></p>																					

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等											
2. 健康保険給付等												
(1) サービス向上のための取組												
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【お客様からの苦情・ご意見等の受付件数とその内容】 電話、メール、手紙等による、お客様からの苦情・ご意見等については、所管部署と連携し、随時サービスの改善に活かしています。</p> <p>i. 25年度のお客様からの苦情・ご意見等の件数</p> <table border="0"> <tr> <td>・苦情</td> <td>1,267件 (24年度 1,992件)</td> <td>725件減少</td> </tr> <tr> <td>・ご意見・ご要望</td> <td>1,052件 (24年度 950件)</td> <td>102件増加</td> </tr> <tr> <td>・お礼・お褒め</td> <td>632件 (24年度 698件)</td> <td>66件減少</td> </tr> </table> <p>ii. 主な苦情・ご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者資格喪失通知書を早く送付して欲しい。 ・高額療養費の計算が月ごとになるのは不公平である。 ・高齢受給者証は被保険者証と同じサイズにして欲しい。 ・限度額適用認定証の有効期限を自動更新して欲しい。 ・国民健康保険の医療費の返還手続きは保険者間で行って欲しい。 <p>iii. 主なお礼・お褒め</p> <ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定証を窓口ですぐに交付していただき助かりました。 ・傷病手当金の申請をしてすぐに支給していただいたことによるお礼 ・健診を受診し、病気が判明。すぐに治療をして退院することができた。健診の重要性を改めて感じた。 ・迅速な事務処理をしていただき、お礼を申し上げますとお礼の手紙を頂いた。 <p><次頁に続く></p>			・苦情	1,267件 (24年度 1,992件)	725件減少	・ご意見・ご要望	1,052件 (24年度 950件)	102件増加	・お礼・お褒め	632件 (24年度 698件)	66件減少
・苦情	1,267件 (24年度 1,992件)	725件減少										
・ご意見・ご要望	1,052件 (24年度 950件)	102件増加										
・お礼・お褒め	632件 (24年度 698件)	66件減少										
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>② お客様からの苦情・ご意見等の受付件数とその内容 苦情は1,267件で、24年度と比べ725件の減少、ご意見・ご要望は1,052件で、24年度と比べ102件の増加、お礼・お褒めは632件で、24年度と比べ66件の減少となりました。 苦情が減少した主な要因は、高額療養費及び限度額適用認定証の制度や手続き等に関する広報等により、制度に対するお客様の理解が進んだためと思われる。 ご意見・ご要望が増加した主な要因は、特定健診の受診券の送付に関するご意見・ご提案が増加したためです。</p> <p>お客様からの苦情、ご意見・ご提案に対しては、今後も所管部署と連携し迅速な対応及びサービスの改善に努めます。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>										

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等			
(1) サービス向上のための取組			
<p>前掲のとおり</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【インターネットによる医療費情報提供サービス】 ○年に1回の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情報提供サービスを実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費情報の利用件数 27,550件（24年度 20,583件）約34%増 <p>○年度別の利用件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 32,694件 ・22年度 34,761件 ・23年度 28,187件 ・24年度 20,583件 ・25年度 27,550件 <p>○年度別のID・パスワード払出件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 5,687件 ・22年度 7,710件 ・23年度 6,149件 ・24年度 7,941件 ・25年度 10,893件 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>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す。平成25年度におけるID・パスワードの払出件数は10,893件と平成24年度の7,941件より2,952件増加（約37%増加）し、利用件数も27,550件と平成24年度の20,583件より6,967件増加（約34%増加）しており、ID・パスワードの払出件数及び利用件数ともに増加しました。</p> <p>引き続き、ホームページや医療費通知を通じて医療費情報提供サービスの普及促進に取り組むとともに、ID・パスワードの取得者に対するサービスの周知についても併せて取り組んでいくこととします。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等			
(1) サービス向上のための取組			
前掲のとおり	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【任意継続被保険者の口座振替率】</p> <p>28.8%（24年度 27.6%） プラス1.2ポイント</p> <p>○任意継続被保険者にかかる保険料の納付については、加入者の方の毎月の納付の手間が省けるとともに、納め忘れの防止にもなる口座振替の利用について、資格取得の申請時や保険証交付時に案内しながら促進しています。平成25年度末の口座振替率は、平成24年度から1.2ポイント上昇し、28.8%となりました。</p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>平成25年度末の口座振替利用率は、28.8%となり、平成24年度の末の27.6%から1.2ポイント向上しました。</p> <p>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す。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ます。</p> <p>さらに、平成26年度は、保険料前納の広報時にも案内し口座振替の促進に努めます。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等			
2. 健康保険給付等				
(2) 高額療養費制度の周知				
<p>【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。 高額療養費の未申請者に対する支給手続きの勧奨を推進しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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するなど、加入者に高額療養費の現物給付化について周知広報に努めた結果、限度額適用認定証の発行枚数(848,023枚)は平成24年度(788,377枚)と比較して7.6%増加し、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数(2,639,110件)は平成24年度(2,465,150件)と比較して、7.1%増加しました。一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数(596,590件)は、平成24年度(674,103件)と比較して11.5%減少しました。 ・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、申請の促進を図りました。これにより、加入者の手続きも簡素化されました。 ・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日安となるよう、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。 			
<p>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するなど、加入者に高額療養費の現物給付化について周知広報に努めた結果、平成25年度の限度額適用認定証の発行枚数は848,023枚で、平成24年度と比較して7.6%増加、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は2,639,110件で、平成24年度と比較して7.1%増加しました。一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数は596,590件で、平成24年度と比較して11.5%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きます。</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> ●現物給付の支給件数が増加したことは評価できる。現物給付化の取組みを推進することは、患者や被保険者にとりメリットがあることなので、是非、進めていくべき。 ●高額医療費の現物給付化についての周知活動が順調に進められていることがうかがわれる。 ●この現物給付化は患者に対するサービスとしては優れたものであり、推進していくべきものと思われるが、患者側に医療費の実態を知ってもらう機会がなくなるということも確かである。医療費通知などでそうした実態を十分に認識してもらうことへの工夫も必要のように思われる。 ●高額療養費の超過支払分の返還が来たが、内容が不明瞭で困るという意見があります。返済日が相当遅れて来る為、窓口業務の取り扱いが様々で対応が異なるという意見があります。社会保険業務を年金事務所に依頼している場合にトラブルはないのでしょうか。 	<p><最終評価></p> <p>■高額療養費制度の周知に係る種々の取組みの結果、前年度より現物給付の支給件数が増加したことは評価できる。今後は、引き続き、現物給付化の更なる推進に向けて、取り組むとともに、限度額適用認定証の利用者に対し、医療費の実態を十分に認識してもらえよう、その方策も併せて検討されたい。</p>	B

※ 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

25年度事業計画		評価等	
2. 健康保険給付等			
(3) 窓口サービスの展開			
<p>【評価の視点】 届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況といった地域の実情を踏まえ、外部委託を利用するなど、効率的かつ効果的に窓口サービスを提供しているか。</p> <p>【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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ました。 ※郵送化率は年々上昇傾向にあり、25年度の郵送化率は全体の約8割（77.2%）に至りました。 ・効率的かつ効果的な窓口サービスの提供のため、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十分考慮のうえ、利用者の少ない窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会等への窓口業務の委託、繁忙期における臨時職員の配置等の対策を講じました。（25年度末までに36ヶ所縮小、128ヶ所廃止） なお、窓口を縮小・廃止する際は、各種広報媒体を活用し、ご加入者等への周知を徹底しました。 		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等の広報媒体を活用し郵送化の促進を行ったこと等により、平成25年度における郵送化率が約8割（77.2%）に至りました。 ・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十分考慮のうえ、利用者の少ない窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会への窓口業務の委託、繁忙期における臨時職員の配置等の対策により、効率的かつ効果的な窓口サービスの提供に努めました。 	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●届出の郵送化率の向上、窓口業務の効率化等の取り組みは評価できる。なお、窓口の縮小・廃止については、利用者の利便性に十分配慮すべきである。 ●窓口の利用状況に応じて推進する合理化の努力を多とする。 ●届書の郵送化などにより窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会への窓口業務の委任等について、どのように判断すべきかに迷うところである。そうした業務の変更にとまなう利用者の不満もなく、また従業員の不満もなく、作業の効率化が図られたということであれば、十分に評価できるものと思われる。 	B
		<p><最終評価></p> <p>■申請・届出の郵送化率が前年度より向上したことは評価できる。なお、窓口の縮小・廃止にあたっては、引き続き、利用者の利便性を考慮するとともに、関係者等の意見を踏まえたうえで対応されたい。</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
<p>2. 健康保険給付等 (4) 被扶養者資格の再確認</p>			
<p>【評価の視点】 無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象事業所数 約110万件【平成24年度 約109万件、平成22年度 約108万件】 ・対象被扶養者数 約734万人【平成24年度 約735万人、平成22年度 約740万人】 ・提出事業所件数 約94万件（対象事業所の約85%）【平成24年度 約91万件（対象事業所の約83%）、平成22年度 約90.5万件（対象事業所の約84%）】 ・削除人数 約7.0万人【平成24年度 約9.0万人、平成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（推計） 32億円【平成24年度 35億円、平成22年度 40億円】 <p>※ 平成23年度は東日本大震災の影響で実施を見送っています。</p> <p>○被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の確認を実施しました。 （対象事業所は協会から送付されたリストの掲載者について被扶養者要件を満たしているか確認を行い、必要書類等を添えて協会へ返送する） （協会は平成25年5月31日から平成25年6月21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25年7月31日）</p> <p>○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。</p> <p>○日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業主宛て納入告知書への被扶養者資格の再確認広報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、宛所不明で送達不能となった事業所について、同機構の管理する事業所住所情報の提供を受け送付しました。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者状況リストの提出事業所数については、94万事業所（提出率約85%）であり、平成24年度の提出事業所数 91万事業所（提出率約83%）と比較して、提出事業所数及び提出率ともに増加しています。 ・なお、削除人数（約7.0万人）及び高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額（前年度より3億円減少）の減少については、被扶養者資格の再確認を2年連続で実施したことにより届出の適正化が推進されたことによるものと考えております。 	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●被扶養者状況リストの提出事業所数の増加は評価できる。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。 ●無資格受診の防止等を図るうえで被扶養者資格の再確認をすることは重要な意義を有している。また、この作業を行ううえで事業主の協力が必要であるが、協会では的確な対応を行っていることが認められる。 ●入退会者のデータ取りを考える必要がある。 	<p><最終評価></p> <p>■被扶養者状況リストの提出事業所数が前年度より上回ったことは評価できる。今後も引き続き、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、事業主の協力を得つつ、取組みを推進されたい。</p> <p>B</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画		評価等		
2. 健康保険給付等				
(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化				
<p>【評価の視点】 多部位・頻回（3部位かつ15日以上）の申請について、加入者に文書照会するとともに、柔道整復療養費についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【柔道整復施術療養費に係る適正な給付業務の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会を行うとともに、適正受診に係る広報を実施しており、平成25年度は94,231件の文書照会を実施しました（平成24年度 82,855件、平成23年度 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、平成25年度柔道整復施術療養費の支給金額は632億円となり、前年度と比較して7億円減少し、2年連続の減少となりました。（平成24年度 639億円、平成23年度 647億円） 			
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、平成25年度の支給金額は約632億円となり、2年連続で支給金額が減少しました。 ・今後も、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、適正化を図ります。 	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●適正受診の徹底に向けた取り組み、支給額の2年連続の減少は評価できる。引き続き取り組みを続けるべき。 ●柔道整復施術療養費については徐々に適正化が図られているが、疑義のある申請は依然として少なくない。さらに徹底した給付の適正化が望まれる。 	<p><最終評価></p> <p>■加入者等に対する文書照会や適正受診に係る広報の実施により、療養費の支給金額が2年連続で減少したことについては評価できるが、不正請求の疑いがある申請が依然として少なくない現状に鑑みれば、引き続き、給付の適正化の取り組みを続けることが必要である。</p>	B

※ 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

25年度事業計画		評価等		
2. 健康保険給付等				
(6) 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止				
<p>【評価の視点】 不正請求疑いのある申請等には、本部・支部間及び年金機構等の関係機関と連携し、調査及び審査に取り組んでいるか。 加入者に対し、適正な申請の促進を図るための周知を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金等の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、必要に応じて審査医師(※)に意見を求めるなど、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) ・不正請求の疑いのある事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議において、事業所への立入調査の必要性を検討したうえで、年金機構と合同で調査を実施しています。 <p>25年度立入調査件数 40件（内、不適正な申請と判断したもの 3件、給付申請の取り下げに至ったもの 2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部において支給決定済みの保険給付金データから不正請求の疑いのある事案を抽出し、各支部において再審査を実施。 <p>再調査委依頼件数 傷病手当金 473件（内、再調査により被保険者資格や報酬に疑義が生じた件数 1件） 出産手当金 267件（内、再調査により被保険者資格や報酬に疑義が生じた件数 5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正な申請の促進を図るため、支部において、健康保険の詳しい事務手続き等を記載した「協会けんぽのしおり」を事業主等に配布するなどの広報を実施。また、健康保険委員や年金委員を対象にした研修会を実施し、傷病手当金等の保険給付金が不支給となった事例の周知を行っています。 			
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・25年5月の健康保険法改正により、事業主への立入調査の権限が協会に委任され、全国で40件調査を実施しました。 ・各支部において、「協会けんぽのしおり」等を活用した事業主等への制度周知を図るとともに、健康保険委員等を対象にした研修会の実施等により、適正な申請を促進しました。 	B	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●不正受給の疑いがあるケースについては、立入調査権限を活用した取り組みをいっそう進めることが必要。一方で、不正受給ではない場合に、現金給付の申請を受け付けないような対応とはならないようにすべき。 ●健康保険委員等を活用して促進することを評価する。 ●傷病手当金・出産手当金の不正請求防止は、旧来からの課題であるが、現在もなお対応が困難な問題となっている。そうしたなかで、協会に事業主への立入調査権が与えられたが、初年度に全国で40件という数値をどう評価すべきか迷うところである。今後の動向に注目したい。 ●基本的には不正請求をさせないことが肝要であり、そうした対応として健康保険委員や事業主等への周知を図ることに努めていることは評価できる。 ●出産手当金、傷病手当金等を支給される人は一時も早い方が喜ばれますね。 ●担当医の対応や病院側の対応によって相当違って来よう。適切な指導を望む。 	<p><最終評価></p> <p>■立入調査件数が全国で40件であったことは必ずしも多いとは言えず、不正請求の防止に向け、立入調査権限を活用した取組みを一層推進することが必要である。また、不正請求を発生させないためにも、健康保険委員等に対する周知活動を一層推進する必要がある。</p>	B'

※ 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

25年度事業計画	評価等
----------	-----

2. 健康保険給付等
(7) 効果的なレセプト点検の推進

【評価の視点】
 査定事例の集約・共有化、研修の実施等により、点検効果額の引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：24年度を上回る（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。）

【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：1,093円（24年度：1,176円）7.0%下回る（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。）
 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りましたが、協会は保険者としてこれまでどおり点検を行い、支払基金において見落とされた事項等について診療報酬の削減を行い、医療費の適正化を進めています。
 25年度については、各支部において、24年度の取組み結果の分析及び自己評価等を行った上で、内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績及び前前年度実績以上）を設定し、この目標達成に向けた行動計画を策定するとともに、システムを活用した効率的な内容点検を実施しました。
 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、本部主催の新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員のスキルアップ研修、支部主催の研修、協会LANを活用した事例検討（Q&A）を実施しました。
 さらに、24年度に3支部で実施した内容点検の一部外注化について、実施支部を15支部に拡大して実施（26年1月から1年間）しています。これにより、協会内の内容点検を充実させるとともに、委託業者のノウハウを取得・活用した点検スキルの向上及び点検員の競争意識の促進を図ることで点検効果額を更に引き上げることとしています。

<参考>被保険者1人当たり診療内容等査定効果額：269円（24年度：301円）10.8%下回る
 ※診療内容等査定効果額は、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。なお、26年度から目標指標として、加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）を採用しています。

【資格点検】
 ○被保険者1人当たり資格点検効果額：1,803円（24年度：1,912円）5.7%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、23年10月から支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が実施されたことや、協会において資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化を進めていることにより、資格点検効果額は23年度から減少傾向にあります。

【外傷点検】
 ○被保険者1人当たり外傷点検効果額：361円（24年度：379円）4.8%下回る
 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・通勤災害である場合は、被保険者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。（25年度照会件数：223,427件）

<p><自己評価></p> <p>内容点検は、25年度についても23年度から引き続き「効果向上計画」の実施により、①再審査請求率の向上②査定レセプト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ました。また、新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員を対象とした研修の実施による全国的なレベルアップを図りましたが、効果額は24年度を下回りました。原因としては、支払基金の一次審査の強化や、24年度の診療報酬改定項目に対する医療機関の対応が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっている点が挙げられます。 25年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,093円で24年度1,176円を83円（7.0%）下回り、財政的な効果は220億円余りとなりました。また、被保険者1人当たり内容点検査定効果額は、269円で24年度301円を10.8%下回っています。（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。） 26年度は、25年度の各支部からの行動計画の進捗報告や個別指導におけるヒアリング結果等から明らかになった課題を基に、点検効果向上のために全支部統一した基本方針を示した上で、引き続き「効果向上計画」を実施していきます。 資格点検は、協会において債権の発生防止のための被保険者証の回収強化を進めたことや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」の影響により、25年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は1,803円となり、24年度の1,912円を更に下回りました。 外傷点検は、25年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は361円となり、24年度の379円を下回りました。なお、負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っています。</p>	B	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●支払基金の審査の充実によって点検効果が出にくくなっているが、しばらく推移を見ていく必要がある。 ●点検の外注化に関しては、内部の点検員に、点検技術のノウハウが蓄積されるように留意すべき。 ●点検員の競争意識を活かす取組みに注目する。 ●資格点検効果額が前年度に比べて低下していることについては、母集団が年度ごとに異なることと支払基金等による点検の充実を考慮すれば、一概にマイナス評価するものでもないと思われる。 ●レセプト点検については、医療機関の対応が改善したこと、支払基金における対応が充実化したことにより、協会における点検効果が上がらなくなってきた。そうした実態からいえば、協会としての業務は十分になされているものとして評価できる。ただ「評価の視点」で「点検効果額の引き上げが図られているか」ということからみると前年度を下回っており、「A」をつけることはできない。来年度から「評価の視点」を変えることを検討してもいいように思われる。 ●仕事内容は市町村等の担当者によっても相当異なるのでしょう。 	<p><最終評価></p> <p>B'</p> <p>■社会保険診療報酬支払基金の審査の充実等により、協会における点検効果が上がりつつあるが、協会としては、研修等を通じて点検員に対する点検技術の向上をなお一層図る必要がある。</p>
---	---	---	---

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化			
<p>【評価の視点】 債権の発生を防止するために、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。 保険証を確実に回収するために、ポスター等の広報媒体や健康保険委員研修会等を通じて注意喚起に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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を実施しました。また、未回収者の多い事業所に対し、回収の徹底について電話や訪問による指導や、資格喪失後受診の防止や保険証の返却を周知するためのチラシ配付、医療機関へのポスター掲示依頼などの取り組みを実施しました。その結果、回収実績は平成24年度を上回りました。 <p>平成25年保険証回収実績（協会による二次催告以後）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般被保険者分 215,272枚（回収率63.02%）【平成24年度回収率 54.81% 8.21ポイント上昇】 ○任意継続被保険者分 41,168枚（回収率69.60%）【平成24年度回収率 63.65% 5.95ポイント上昇】 		
<p><自己評価></p> <p>○保険証の回収については、二次催告等の早期対応や三次催告の実施により回収実績は一般被保険者分が215,272枚 63.02%、任意継続被保険者分が41,168枚 69.60%と、ともに平成24年度の回収実績を上回りました。なお、今後も債権の発生防止につなげるために、回収業務の強化に努めていきます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●回収実績が向上していることを評価する。 ●回収率が前年度に続いて向上していることを評価する。 ●資格喪失に起因する重要事項であることから、未回収率30%強ということが見過ごせず、一層の回収努力を期待する。 ●被保険者証の回収の重要なことは従来から指摘されてきた。日本年金機構の回収催告後の二次催告、三次催告においても回収率が60%台という実態は、この問題の困難さを示していると思われる。そうしたなかでも回収率が上がってきていることは評価できる。いっそうの対応に期待したい。 ●辛抱強く続けることですが、人手不足なのか徹底した指導が見られない。 	<p><最終評価></p> <p>■被保険者証の回収に向けた種々の取組みの結果、回収実績が前年度を上回ったことについては評価できるが、回収率が60%台に止まっていることに鑑みれば、日本年金機構との連携のもと、更なる回収強化に向けての新たな方策を検討し、なお一層、取組みを強化する必要がある。</p> <p style="text-align: center;">B</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
<p>2. 健康保険給付等 (9) 積極的な債権管理回収業務の推進</p>			
<p>【評価の視点】 資格喪失後受診に係る返納金債権については債権回収の強化を図る等、確実な回収に努めているか。 回収業務のノウハウ取得を図るほか、効果的な回収方法を各支部に周知しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>平成25年度債権回収実績 59.60%【平成24年度 58.36% 1.24ポイント上昇】</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> 各支部における回収目標値の設定（平成24年度実績を上回る） 統括責任者による進捗状況の把握と業務実施体制の構築 資格喪失後受診に係る返納金債権を含む新規発生債権（現年度発生債権）に対する取り組みに重点を置いた、文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底（現年度発生債権の回収実績 83.28%【平成24年度 82.13% 1.15ポイント上昇】） 債権額が比較的高額な損害賠償金債権の的確な把握と確実な回収（損害賠償金債権の回収実績 87.59%【平成24年度 85.94% 1.65ポイント上昇】） 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 <p>○効果的な回収方法の情報共有を図るため、統括責任者会議を規模別5ブロックで開催（平成25年12月）</p> <p>○回収業務のノウハウ取得のため、外部講師を活用した研修会を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 求償事務担当者研修会（平成25年10月実施） 債権業務担当者研修会（平成26年3月実施） <p>○納付拒否者に対し、全支部において法的手続の実施による回収を強化（47支部 510件【平成24年度 299件 70.6%増】）</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成25年度法的手続実施内容 支払督促 506件（平成24年度 292件） 通常訴訟 2件（ " 6件） 少額訴訟 2件（ " 1件） 		
<p><自己評価></p> <p>債権回収実績については59.60%と平成24年度実績を1.24ポイント上回り、債権残高も平成25年度末で60億1千万円と平成24年度末の61億2千万円より、約1億1千万円減少しました。</p> <p>回収実績が伸びた要因としては、各支部が債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき実施した以下の取り組みがあげられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規発生債権に対して早期回収を徹底 損害保険会社が関係する損害賠償金債権の確実な回収 納付拒否者に対する法的手続の実施を強化 <p>その結果、現年度発生債権・損害賠償金債権ともに平成24年度の回収実績を上回りました。</p> <p>また、通常の催告では効果の無い納付拒否者に対する法的手続の実施については全支部で510件実施と、平成24年度実績の299件を大きく上回りました。</p> <p>今後は更に、新規発生債権への早期回収と納付拒否者に対する法的手続の実施を催告業務の一環として強化、徹底していきます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●回収実績が向上するとともに、債権残高が減少していることを評価する。 ●持続的な債権回収の努力を評価する。 ●資格喪失後受診に係る返納金債権額が繰越額を含めて170億円近くに達していることは、近年の経済社会状況を反映したものといえるが、それだけに債権回収業務も困難なものと思われる。納付拒否者に対する法的手続きによる回収強化もそうした状況に対応するものといえる。そうしたなかで回収業務の強化により回収目標値はクリアしたことは高く評価したい。 ●債権発生原因・債権額・納付約束の有無等による類型化等の分析や回収方法の情報共有など様々な対応が図られており、今後の動向に注目したい。 ●人々の事情も異なるので大変でしょうが頼みます。自己満足過ぎるのではないですか。 	<p><最終評価></p> <p>■資格喪失後受診に係る返納金債権の回収強化を図った結果、債権回収実績が前年度より僅かではあるが向上し、債権残高が減少したことは評価できるが、依然として回収実績が6割に満たないことから、今後、なお一層、取組みを強化する必要がある。</p> <p>B</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

25年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等			
(10) 健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化			
<p>【評価の視点】 研修等の開催により、各支部の健康保険事業に関する各種事業等を推進するとともに、委嘱者数のさらなる拡大を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【健康保険事業に関する各種事業等の推進状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各支部の活動として、健康保険委員や事務担当者向けの研修会や広報誌、メールマガジン等による、制度周知の活動を行っています。 各支部の活動状況の把握・推進を図るため、本部にて四半期に一度、各支部の活動状況の取りまとめを行い、委嘱者数の増減状況や好事例等の情報提供を行っています。 健康保険事業の推進・発展のため、尽力された健康保険委員に対しての支部長表彰、理事長表彰を実施しました。 25年度支部長表彰者数 307名（24年度 232名） 25年度理事長表彰者数 82名（24年度 70名） <p>【委嘱者数の拡大に関する活動状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各支部の活動状況として、ホームページやメールマガジン、広報誌により、健康保険委員についての広報活動、その他事業所への郵送、電話による勧奨活動や研修・説明会等においての委嘱勧奨活動を行っています。 25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加（17.1%増）しました。 		
<p><自己評価></p> <p>【健康保険事業に関する各種事業等の推進について】 各支部での取組みを定期的に取りまとめ、それぞれの活動状況やその中で特に目立った活動等を定期的に情報提供しており、各支部における健康保険事業に関する各種事業等の推進を効率的に進めることができました。 また、健康保険委員の表彰を行うことで、健康保険委員の健康保険事業への一層の寄与の推進を図りました。</p> <p>【委嘱者数の拡大に関する活動状況】 健康保険委員についての広報活動、委嘱勧奨活動を各支部にて実施しています。 また、各支部の取組み状況等について、定期的に情報共有を行ったことにより、効率的に委嘱者数を拡大することができました。 25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加（17.1%増）しました。</p>	A	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康保険委員の委嘱者数の大幅増加等を評価する。健康保険委員による活動を引き続き強化するとともに、事業主への理解促進活動にも引き続き力を入れるべき。 ●健康保険委員の健康保険事業への寄与の実状を把握することが望まれる。 ●健康保険委員の役割は事業主との連携を進め、保健事業の効果をあげる上でも重要であり、当取り組みは評価できる。 ●次段階では、健康保険委員の動的な働きを期待したい。 ●協会けんぽの事業活動を展開していくうえで、各支部において健康保険委員の活動を強化していくことが望まれる。そのためには研修等を通じて健康保険委員のレベルアップを図るとともに、その活動をエンカレッジしていくことが必要である。そうした意味で、健康保険委員の委嘱を増やし、またその活動を表彰していることは1つの方策として意義のあることと思われる。 ●健康保険委員も中堅企業（社員50名以上）の場合は会社側で保険業務を決められますが、中小零細企業（社員50名以下）は年金委員に委嘱されて保険業務を担当しなくなってきている。この傾向を早く解決する為にも健康保険委員会を設立発足してもらいたい。 	<p><最終評価></p> <p>■健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化のための取組みにより、委嘱者数が大幅に拡大したことについては評価できる。協会の事業を進めるにあたり、事業所と協会との距離をできるだけ縮めることが必要であり、健康保険委員は非常に重要な役割を有しているため、引き続き、更なる委嘱者数の拡大に努めるとともに、研修会等を通じて健康保険委員の知識向上に努められたい。</p>