

業績評価シート（平成26年度）

平成27年9月4日

目 次

<健康保険>

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 保険運営の企画 | P 1 ~ 1 6 |
| 2. 健康保険給付等 | P 1 7 ~ 3 2 |
| 3. 保健事業 | P 3 3 ~ 4 3 |

<船員保険>

1. 保険運営の企画・実施
2. 健康保険給付等の円滑な実施
3. 保健・福祉事業の着実な実施

<組織運営及び業務改革>

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

<その他>

1. 事業主との連携・連携強化への取組み

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

26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】</p> <p>「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、各支部で「データヘルス計画（仮称）」を作成し、支部の実情に応じて医療費適正化対策等を推進するため、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」で定めた各事項の更なる充実・強化を図っているか。</p> <p>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。</p> <p>協会の財政基盤強化の視点等で意見発信に努めるとともに、自治体との連携推進を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○アクションプランで定めた事項の更なる充実・強化について</p> <p>データヘルス計画については、「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、26年度内に全支部において策定しました。また、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これまで以上に総合的に推進し、アクションプラン（第2期）を実効性ある形で具体化するために、専任の研究室設置や分析ツールの開発、調査研究報告会や学会発表等を通じて、医療に関する情報の収集・分析・提供・関係方面への発信力の強化に積極的に取り組みました。</p> <p>また、26年6月25日に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）により、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することが法律に位置づけられました。旧政府管掌健康保険から引き継いだ給付の審査・支払い、レセプト再審査の業務や、協会設立を機に行うこととなった健診・保健指導の業務に加えて、地域における健康特性を踏まえたデータヘルス計画の策定や事業主とコラボレートした健康経営を推進している中、さらに地域の医療提供体制への関与という協会の保険者としての活動範囲の拡大に対しても積極的に準備を進めています。</p> <p>○パイロット事業の全国的な普及に向けて</p> <p>26年度は、①返納金債権における加入者の負担軽減及び保険者の事務処理効率化を目的とした、協会と国民健康保険間での「返納金債権の保険者間調整」、②骨密度測定等の健康増進に資する項目を追加実施する「オプショナル健診」、③「糖尿病性腎症患者の重症化予防」を新たに全国展開したほか、④加入者独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」について実績を拡大してきました。</p> <p>また、26年度は5支部において7事業を実施しており、これらの取組みについては27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><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」で定めた各事項の具体的な内容・取組みについては後の項目で詳述しますが、地域の医療費・健診データの分析から始まり、専任の研究室設置や分析ツールの開発、調査研究報告会や学会発表等を通じて、医療に関する情報の収集・分析・提供・関係方面への発信力の強化など、あらゆる手段を講じて各事項の総合的な推進を図ると共に、医療介護総合確保推進法の改正により地域の医療提供体制への関与という保険者としての活動範囲の拡大に対しても積極的に準備を進めています。</p> <p>拡大していく業務範囲に対し、限られた陣容で積極的な対応に努めている協会の取組みは、総合的に十分評価されるべき内容と考えます。</p>	S	<p><構成員ご意見></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

26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			
【評価の視点】 (前掲)	<p><前頁からの続き></p> <p>【26年度パイロット事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険委員が推進する職場の健康づくり（長野支部） ・GISを活用したデータヘルス事業の推進（兵庫支部） ・データヘルス計画（事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み）（広島支部） ・協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート（広島支部） ・家庭の健康づくりサポーター制度の創設（熊本支部） ・データヘルス計画に基づいた階層化支援サービス（大分支部） ・自覚的・自発的・自律的な健康づくり ～インセンティブ付与健康増進活動事業～（大分支部） <p>○意見発信及び自治体との連携推進について</p> <p>社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場においては、加入者や事業主の皆様の立場に立った保険者として、協会の財政基盤強化の重要性・緊急性を訴えたのに加え、給付の重点化・制度運営の効率化の視点などからも、医療保険制度全体を見渡して制度の持続可能性を高めるため、そして医療・介護の質の向上に繋がられるよう、積極的に意見を重ね、傷病手当金等の不正受給防止のための法改正が行われるなどの成果が見られました。</p> <p>また、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区町村、医師会等の医療関係団体との間で包括的な連携を目的とした協定・覚書の締結も数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、地方自治体との間でデータ分析手法・分析結果の共有や保健事業の共同実施、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結び付けており、地域医療政策における協会の保険者としての存在を高めることに努めました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体との間で包括的な連携を目的とした協定等締結支部数 <p>25年度 29支部（都道府県・・・13支部、市区町村・・・19支部[45市区町村]） ⇒ 26年度 43支部（都道府県・・・31支部、市区町村・・・33支部[102市区町村]）（約2倍増加）</p>		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<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

26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】</p> <p>医療費適正化対策をさらに推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化を行っているか。</p> <p>また、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県やほかの保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施しているか。</p> <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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><事業報告（概要）></p> <p>○地域の実情に応じた医療費適正化への取組みについて</p> <p>加入者及び事業主の保険料負担を少しでも軽減するため、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ました。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。</p> <p>レセプト点検について、各支部において数値目標を設定するとともに、目標達成のための行動計画を策定し、計画に沿ってシステムを活用した効率的な内容点検を実施しました。</p> <p>現金給付の審査強化について、不正請求の疑いのある事業主に対して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検討のうえ、必要に応じて日本年金機構とともに事業所への立入調査を実施しました。</p> <p>ジェネリック医薬品の使用促進については、自己負担がどれだけ軽減されるのかお知らせする軽減額通知サービス、ジェネリック医薬品希望シールの配布、健康保険委員等を対象としたセミナーの開催、都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会における意見発信等を行いました。</p> <p>また、各支部においてレセプト・健診データに基づき、それぞれの地域における健康特性を把握したうえで、「データヘルス計画」を策定しました。27年度以降、データヘルス計画に基づき、地域の実情に応じた効果的な保健事業を推進します。</p> <p>○地方自治体等との連携・協働について</p> <p>地域においては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から、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役割が高まっています。協会においてもその期待に応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、医療計画や医療費適正化計画、健康増進計画等に係る検討会、協議会等への参画を通じて、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、引き続き意見発信を行いました。 <次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>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、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、及び現金給付の審査強化等、各地域の実情に応じた事業を実施しました。また、医療費や健診データに基づき、地域の健康特性を把握したうえで各支部における「データヘルス計画」を策定し、27年度以降、地域の実情に応じた効果的な保健事業が推進できるようにしました。</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、地方自治体等に対する政策提言の場や協議会への参画に向けた積極的なアプローチ及び意見発信を行いました。医療費適正化計画に係る検討会は、第2期計画の実施期間中であるため、設置都道府県の減少もあり、参加支部数が前年度より減っているものの医療計画策定の場、後発医薬品使用促進協議会への参加支部数は前年度と比べて増加しました。</p> <p>(次頁に続く)</p>	S	<p><構成員ご意見></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

26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)	<p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の医療計画策定の場への参加支部数 25年度 13支部 ⇒ 26年度 16支部 ・都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 25年度 30支部 ⇒ 26年度 26支部 (設置都道府県数) (33支部) (29支部) ・都道府県後発医薬品使用促進協議会への参加支部 25年度 30支部 ⇒ 26年度 31支部 (設置都道府県数) (37支部) (37支部) <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、「健康づくり」をきっかけに、保健事業の共同実施や市区町村との医療費や健診データの分析手法・分析結果の共有等、幅広い部門で連携・協働を進めています。地方自治体との間で個別に協定を締結、も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、27年3月末には43支部にまでに拡大し、包括的な連携を目的とした協定を通じて、保健事業等の連携・協働を推進しています。</p> <p>また、医師会等の医療関係団体との間でも、同様に健康づくりを目的とした包括的な協定・覚書の締結が全国的に加速し、27年3月末時点で、医師会が8支部、歯科医師会が11支部、薬剤師会が6支部、締結し連携・協働を推進しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方自治体との間で包括的な連携を目的とした協定等締結支部数 25年度 29支部 (都道府県・・13支部、市区町村・・19支部 [45市区町村]) ⇒ 26年度 43支部 (都道府県・・31支部、市区町村・・33支部 [102市区町村]) (約2倍増加) <p><次頁に続く></p>		
<自己評価> (前頁からの続き) 地方自治体の包括的な連携を目的とした協定・覚書の締結についても積極的に取り組んだ結果、27年3月末は43支部(都道府県31支部、市区町村33支部[102市区町村])と前年度と比べると締結先は2倍以上に増加し、保健事業の共同実施や共同イベントの開催等、幅広い分野で連携・協働を図りました。医師会等の医療関係団体との間においても同様に健康づくりを目的とした協定等締結を行い、積極的に連携を図りました。地方自治体との協定等締結を足掛かりに、都道府県の担当部署に対して、地域医療構想の策定段階から議論に参加できるように働きかけを行いました。 これらの取組みは、各支部において地域の実情に応じた医療費適正化の総合的な対策ができてきているものとして、特に評価される内容であるとと考えています。	<構成員ご意見>	<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

26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)	<p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等の医療関係団体との間で包括的な連携を目的とした協定等締結支部数 25年度 医師会 4支部、歯科医師会 2支部、薬剤師会 3支部 ⇒ 26年度 医師会 8支部、歯科医師会 11支部、薬剤師会 6支部 <p>【協定締結後の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施 ・ 中小企業に対する健康づくり支援事業の連携 ・ 健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催 ・ 糖尿病や慢性腎臓病（CKD）等の重症化予防にかかる受診勧奨 ・ 健康づくりの取組みに積極的な優良事業所の認定や表彰 ・ 医療費・健診データの分析手法・分析結果を共有し、データに基づく効果的な保健事業の実施 ・ 関係機関との連名による広報や記事の提供 <p>加えて27年度以降、都道府県において地域医療構想（地域の医療提供体制のあるべき姿）が順次策定されます。各支部において、地方自治体との協定等締結を足掛かりに、都道府県の担当部署に対して、地域医療構想の策定段階から議論に参加できるように働きかけを行いました。</p>		
<自己評価>		<構成員ご意見>	<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

26年度事業計画	評価等		
<p>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> <p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービスの対象範囲の拡大や加入者への適切な広報等により、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るとともに、地域の実情に応じて医療機関関係者へ使用促進を働きかける等、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【検証指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：25年度を上回る</p>	<p><事業報告（概要）> ジェネリック医薬品（後発医薬品）の更なる使用促進は、加入者の皆様の保険料負担を軽減するために保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の皆様の窓口負担の軽減にも繋がり、ひいては日本の医療保険財政にもプラスの効果をもたらすものであることから、26年度においても、「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」、「ジェネリック医薬品使用促進ツールの作成・配布」及び「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進に向けた環境整備」の3点を柱に、以下のとおりきめ細やかな方策を推進しました。</p> <p>①ジェネリック医薬品軽減額通知サービス 当該サービスは21年度から実施しておりますが、毎年度、通知送付対象者の基準や送付回数等の見直しを行っています。26年度においては、通知の発送回数は引き続き年度内2回とし、さらに花粉症治療薬のジェネリック医薬品への切り替えを促すため、例年は3月としていた2回目の通知の発送時期を、花粉症の罹患者が増加する2月に前倒しました。また、これまでの実施結果を分析した結果、軽減効果額の下限を引き下げても、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替率の低下は認められなかったことから、過去最大となった25年度の約184万件を大きく上回る約330万件の通知を発送しました。この結果、切替率、軽減効果額ともに25年度実績を大幅に上回っています。</p> <p>②ジェネリック医薬品使用促進ツールの作成・配布 26年度においても、引き続き「ジェネリック医薬品希望シール」、「ジェネリック医薬品Q&A」等のジェネリック医薬品使用促進ツールを作成しました。特に加入者の皆さまから好評を得ているジェネリック医薬品希望シールについては、25年度の作成枚数である約618万枚を大きく上回る約897万枚を作成し、保険証の発行時や前述のジェネリック医薬品軽減額通知サービスの際に同封する等により積極的に配布しました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについては、協会がこれまでお知らせ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ており、21年度以降6年間の財政効果の累計額は約414億円（単純推計ベース）に上ります。これは、実施に要したコストの累計額である約28億円を大きく上回る成果となります。</p> <p>また、ジェネリック医薬品使用促進ツールの作成・配布、ジェネリック医薬品のさらなる使用促進に向けた環境整備についても、希望シールの配布、後発医薬品使用促進協議会への参画支部数、セミナーの開催数のいずれも25年度実績を上回っています。</p> <p>（次頁に続く）</p>	<p>S</p>	<p><構成員ご意見></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

26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			
【評価の視点】	<p><前頁からの続き></p> <p>③ジェネリック医薬品のさらなる使用促進に向けた環境の整備 地域の実情に応じた環境整備を図るため、各支部においては、都道府県が設置する後発医薬品使用促進協議会へ積極的に参画し、意見発信に努めています。後発医薬品使用促進協議会については、26年度末現在で37都道府県に設置（休止状態や設置されたが既に終了したものを除く）されていますが、そのうち31の協議会において、各支部の支部長等が委員に就任しており、25年度末と比較して1支部増となっています。</p> <p>また、26年度においても、加入者の皆様や医師、薬剤師等の医療関係者が一堂に会するジェネリック医薬品に関するセミナーへ積極的に参画しました。</p> <p>なお、ジェネリック医薬品の使用環境の整備に向けては、国の関与も重要です。ジェネリック医薬品の使用割合は全国最大の医療保険者である当協会をはじめとした医療保険者の努力により増加してきましたが、未だ医療関係者からジェネリック医薬品の安定供給に対する不安の声が多く上がっていることや、先発医薬品との同等性を否定するような報道がなされる等、ジェネリック医薬品に対する不安や誤解が存在するのも事実であり、この点の解消には、今まで以上に国の積極的な関与、後押しが必要と考えています。このため、平成27年6月1日に厚生労働省医政局長、同医薬食品局長及び同保険局長に対して、安定供給に向けた指導の徹底等を図るよう要請書を提出しています。</p> <p>以上の取組みの成果により、協会のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース・新指標）については、平成26年度平均は58.7%、平成27年3月分は60.4%と、医療保険全体の使用割合と比較して高い水準にあります。</p> <p>なお、協会全体のジェネリック医薬品の使用割合は着実に伸びていますが、未だ最も使用割合が高い県と低い県の差が約25%に上ります。協会としては、都道府県格差の是正に向けた取組みの第一歩として、27年度において、格差が生じている原因等の調査分析に着手する予定です。</p> <p>【ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース・新指標）】 25年度平均 50.2% → 26年度平均 58.7% 26年3月 53.5% → 27年3月 60.4% <次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>（前頁からの続き） これらの取組みの成果により、協会全体のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース・新指標）は、26年度平均で58.7%と、25年度平均の50.2%から大幅な伸びを達成することができました。また、医療保険全体と比較しても、約3%高い水準となっております。</p> <p>26年度における協会の取組みについては、評価の視点にある「自己負担額軽減効果通知サービスの対象範囲の拡大や加入者への適切な広報等により、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るとともに、地域の実情に応じて医療機関関係者へ使用促進を働きかける等、きめ細やかな方策を推進しているか」を大幅に達成しているものと考えております。</p>	<p><構成員ご意見></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

26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】</p>	<p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの通知対象者数 25年度 約184万人 → 26年度 約330万人 ▶ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの通知対象者のうち、ジェネリック医薬品への切替者数 25年度 約31万人(切替率25.5%) → 26年度 約88万人(切替率26.6%) ▶ジェネリック医薬品軽減額通知サービスによる軽減効果額(年間・推計) 25年度 約83.1億円 → 26年度 約157.7億円 ▶ジェネリック医薬品希望シール作成枚数 25年度 約618万枚 → 26年度 約897万枚 ▶後発医薬品使用促進協議会への参画支部数 25年度末 30支部 → 26年度末 31支部 ▶ジェネリック医薬品セミナー開催状況(26年度) 25年度 3支部 → 26年度 7支部 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p>	<p><構成員ご意見></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

26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			
【評価の視点】	<p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶福岡支部（主催：福岡支部） 日時：平成26年9月12日（金） 参加者：139名 ▶福島支部（共催：福島支部、いわき市NPO法人ジェネリック医薬品協議会） 日時：平成26年10月25日（土） 参加者：82名 ▶栃木支部（共催：栃木支部、栃木県薬剤師会） 日時：平成26年11月21日（金） 参加者：50名 ▶埼玉支部（共催：埼玉支部、埼玉県） 日時：平成27年2月4日（水） 参加者：387名 ▶宮城支部（共催：宮城支部、日本年金機構石巻年金事務所） 日時：平成27年2月20日（金）、平成27年2月26日（木） 参加者：122名 ▶東京支部（主催：東京支部） 日時：平成27年2月24日（火）、平成27年2月25日（水） 参加者：554名 ▶秋田支部（共催：秋田支部、秋田県、秋田県薬剤師会、） 日時：平成27年3月22日（日） 参加者：150名 <p><協会本部が後援参加した学会及びセミナー></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶日本ジェネリック医薬品学会第7回学術大会 日時：平成26年7月12日（土）、26年7月13日（日） ▶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」 日時：平成27年1月31日（土）※パネルディスカッションに参加 		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<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

26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			
<p>【評価の視点】</p> <p>中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の視点を踏まえた調査研究を行っているか。</p> <p>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。</p> <p>医療に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図るとともに、協会が取り組んでいる事業を内外に広く発信しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>○本部としての調査研究と組織的対応の強化について</p> <p>保険者機能の更なる発揮及びその強化のための新しい取組みとして、26年7月に調査研究等のデータ分析を専任で行う部署として「研究室」を設置し、アドバイザーとして5名の学識経験者を選定して助言を受けながら分析を行いました。</p> <p>26年度の本部における調査研究事業としては、医療介護総合確保推進法に基づき、27年度に向けて国が都道府県に示す地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討の動きが出ている中で、保険者として協会けんぽの地域医療構想策定への関与のあり方等を探ることを目的に、医療計画や地域医療構想等に関する研究や情報収集などを実施しました。特に、①医療計画・地域医療構想策定に係る政策動向、②地域医療構想（ビジョン）と保険者機能、③地域医療構想の策定に向けた医療需要の把握・推計方法、④地域医療構想における保険者の役割、⑤県における地域保健医療計画（第6次）の5テーマを取り上げて論点を整理し、各分野の有識者を招聘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って報告書を取りまとめ、医療計画と地域医療構想等に関する基礎的事項を取りまとめたハンドブックを支部向けにイントラネットで提示しました。</p> <p>また、地域医療構想調整会議等において協会が保有するレセプト情報等に基づく意見発信が求められることが想定されることから、その一例として、入院及び入院外の二次医療圏別の患者の流出及び流入状況の集計・分析を行い、その成果について27年3月の運営委員会において公表しました。</p> <p>○支部向けの研修等について</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（調剤を含む）・歯科・その他（柔道整復等の療養費）に係る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、支部職員を対象とし、パソコンの基本的な操作に加えて、データベースソフトやプログラミング等、高度な技術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><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>本部における調査研究事業として、保険者として協会けんぽの地域医療構想策定への関与のあり方等を探ることを目的に検討会の開催や各種文献等からの情報収集により報告書を取りまとめ、支部に基礎的事項の情報提供を行いました。また、協会が保有するデータを用いて入院・入院外の二次医療圏別患者の流出・流入状況の集計・分析を行い、その成果について公表しました。</p> <p>調査研究等のデータ分析を専任で行う部署として「研究室」を設置するとともに、調査研究を内外に発信するために第1回調査研究報告会を開催し、日頃の調査研究の成果を取りまとめた「調査研究報告書」を初めて発行しました。</p> <p>(次頁に続く)</p>	A	<p><構成員ご意見></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

26年度事業計画	評価等		
<p>1. 保険運営の企画 (4) 調査研究の推進等</p> <p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p><前頁からの続き></p> <p>また、イントラメールを利用したオンライン研修により、統計分析の基本を身につけるための統計分析研修や表計算ソフトのエキスパート養成講座を実施するとともに、医療保険財政の基本的な知識を身につけるために、保険給付と国庫補助の関係や後期高齢者支援金や前期高齢者納付金等の仕組み等の解説を含めた協会財政入門講座を実施しました。</p> <p>○支部の調査研究事業について</p> <p>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、東京（22年度から継続）、滋賀（24年度から継続）の2支部において調査研究事業を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶データヘルス計画の遂行のための調査研究（東京支部） ▶精神系疾患による健康保険傷病手当金申請データの調査・分析結果の事業所等への情報提供（滋賀支部） <p>また、8支部において、研究機関（大学）との間で医療費分析に関する協定・覚書を締結し、学識経験者・有識者から医療費や健診データ分析に関する助言をいただき、職員の分析能力の向上を図りました。</p> <p>○協会の取組の内外への発信について</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月に開催しました。26年度はいわば「データヘルス元年」であり、「データヘルス計画」を策定する年にあたることから、サブタイトルを「データヘルス計画策定に向けて」とし、厚生労働省より「我が国におけるデータヘルスの取組み」についての特別講演、協会の医療費分析と保健事業に関するパネルディスカッション、更には協会けんぽの本部・支部で行っている重複受診の分析や糖尿病重症化予防など7つの個別発表を行いました。</p> <p>併せて、これまでの協会の日頃の調査研究の成果を取りまとめ、内外に広く発信を行うこと、及び今後の協会の調査研究事業の発展を目的として、27年3月に協会独自の「調査研究報告書」を初めて発行しました。</p> <p>また、7つの支部において行ったレセプトデータや健診データ等を用いた分析について、5つの学会において15件の分析結果の発表を行いました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</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。支部においては2支部で調査研究事業を行い、8支部において研究機関（大学）との間で医療費分析に関する協定・覚書を締結し、学識経験者・有識者から助言をいただき、職員の分析能力の向上を図りました。対外的には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を5つの学会で15件発表しました。</p> <p>本部及び支部における調査研究の推進は、十分に評価されるものと考えます。</p>	<p><構成員ご意見></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

26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】 (前掲)	<各種学会での発表事例> ▶福島支部 「全国健康保険協会福島支部のレセプトデータと健診データからの報告 -1報-」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) 「社員食堂を介した協会けんぽ高血圧予防対策事業の実態からの報告」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) ▶茨城支部 「協会けんぽ茨城支部における業態別健康リスクの状況」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) ▶栃木支部 「収縮期血圧に対する健診・保健指導の効果分析」 日本高血圧学会総会 (H26.10.18) 「全国健康保険協会栃木支部加入者の健診・保健指導に関する効果の分析」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) ▶東京支部 「全国健康保険協会東京支部における特定保健指導の初回面接形態別（個別支援とグループ支援）の効果分析」 日本産業衛生学会 (H26.5.23) 「全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部における慢性腎臓病（CKD）進行予防策（第2報）」 日本腎臓学会学術総会 (H26.7.6) 「レセプトを用いた職域がん検診の効果と精度の推計手法に関する一考察」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.5) 「特定健康診査の階層化判定基準に関する一考察 -腹囲等の基準非該当者の分析-」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.5) ▶岡山支部 「積極的支援の評価率の改善と効率化のためのツール作成とその成果について」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) ▶広島支部 「医療費適正化に向けた取組 -職域健康診断とレセプトのデータ突合による健康課題提案-」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.7) 「事業所における歯科保健の取組状況調査と歯周疾患検診促進パイロット事業」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.6) 「糖尿病を起因とする腎症期（2期～4期）に対する糖尿病重症化予防事業」 日本公衆衛生学会総会 (H26.11.6) ▶福岡支部 「健診データとレセプトデータを活用した糖尿病未治療者対策に関する一考察（スクリーニング基準と対象年齢について）」 日本産業衛生学会 (H26.5.22) 「糖尿病未治療者への受診勧奨後の年代別受診の有無と次年度健診データ改善状況について」 日本人間ドック学会学術大会 (H26.9.5)		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<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

26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。 保険者機能を発揮した協会の取組みについて、積極的に情報発信を行っているか。 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>【目標指数】 ・メールマガジンの登録件数 ：25年度を上回る</p> <p>【検証指数】 ・ホームページのアクセス件数</p>	<p><事業報告（概要）> ○広報について 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。 協会における保険者機能発揮のための具体的な取組みについては、 ・レセプトや健診データを活用した調査研究事業について、「第1回協会けんぽ調査研究報告会」等を開催することや、 ・協会の各支部におけるデータヘルス計画に関する取組みを「月刊厚生労働」のシリーズ記事として5回掲載するなどの取組みにより、積極的に外部に発信しています。 26年度は協会の財政健全化に向けた取組みとして、協会の財政状況や医療保険制度改革に対する協会の考え方について、加入者・事業主の皆様をはじめ、政府や国民全体へ問題提起することを目的に、全国紙（2紙）及び主要地方紙（48紙）に新聞広告を掲載しました。掲載内容は、協会が直面している4つの現実として「同じ医療サービスを受けるのに、他の健康保険よりも保険料負担が重い。大きな格差が生まれています。」「加入者の負担はもはや限界。さらなる国の補助が必要です。」「支出の4割は加入者のために使われない。制度の見直しが求められます。」「このままでは近い将来、深刻な累積赤字になる可能性も。」との中見出しを付けて、広く国民に訴えました。</p> <p>○ホームページについて 25年3月に「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ったことが浸透し、26年度はその効果が強く現れ、協会ホームページのアクセス件数は大きく増加しました。 【協会のホームページへの年間アクセス件数】 25年度 1,335万件 → 26年度 2,054万件 【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）】 25年度 46,423件/日 → 26年度 70,166件/日 <次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>26年度の広報としては、協会の財政状況や医療保険制度改革に向けた取組み、保険料率の改定、申請書等の様式変更、高額療養費の制度改正などを加入者の方にわかりやすいよう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、丁寧に情報発信してきました。 こうした取組みの結果、ホームページのアクセス件数は大きく増加し、双方向のコミュニケーションが可能となったメールマガジンも登録件数が増加しており、目標指数・検証指数を達成し、十分評価されるものと考えます。 また、協会の保険者機能の発揮に係る取組みについては、 ・支部と自治体等との協定締結に係る各種メディアへの積極的なアピールと、その結果としての数多くのメディアでの掲載や、 ・協会けんぽ調査研究報告会の開催などにより、積極的に情報発信できたと評価しています。（次頁に続く）</p>	A	<p><構成員ご意見></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

26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)	<p><前頁からの続き></p> <p>○メールマガジンについて メールマガジンの会員数も増え続けており、26年度は年間で760回(25年度：742回)の配信を行っています。 また、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も導入し、こうした双方向の情報ITを活用することで、協会と加入者の皆様の距離をさらに近づけるような取組みも行っています。</p> <p>【メールマガジンの登録件数】 25年度 67,447件 → 26年度 75,053件</p> <p>○モニター制度について 協会では、加入者の視点に立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144名の方にモニターになっていただき、アンケート調査にご協力いただきました。協会の事業運営に関心の高いモニターの皆様からいただいた貴重なご意見については、協会の事業運営や企画立案に活かしていきたいと考えています。</p> <p>▶26年度実施したアンケート調査 9月 「保険者間で医療費の精算ができる仕組み」「申請書様式リニューアル」「調査研究報告会」「紹介状を持たずに大病院を受診した場合の自己負担額加算」 3月 「医療の質について」「全国健康保険協会全国大会」「27年度事業計画」「マンガによる広報の取組みについて」</p>		
<p><自己評価></p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>そのほか、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、有限であることを周知するため、リーフレット「病院にかかるときの心得」を全事業所に配布した他、時間外受診・はしご受診の抑制や、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成し、加入者の方々の意識向上に役立てました。</p> <p>なお、26年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、協会の財政健全化に向けた取組みとして新聞広告を掲載しました。後日実施した効果測定調査のうち協会の加入者に限った調査結果では、全国紙・地方紙ともに約5割の方に広告を認知していただき、そのうち6割の方が、国庫補助率の引上げや高齢者医療制度の見直しを訴えてきた協会の取組みについて、これまで認知していなかったものの、今回の広告によって、初めて取組みが伝わったと回答しており、加入者の皆様に対して協会の活動を周知するうえで効果的であったと考えています。</p> <p>広報の推進は、加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的に実施しており、十分に評価される内容と考えています。</p>	<p><構成員ご意見></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

26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、次期制度改正に向けた提言を行うなど、財政基盤の強化のために、関係各方面への意見発信に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 協会の平均保険料率は、22年度から3年連続で引き上げた結果（22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）、24年度には10.00%に至りました。その後、25年1月に決定した政府予算案において、22年度から24年度までの間に講じられた協会の財政健全化の特例措置が2年間延長されたことにより、25年度及び26年度の平均保険料率を10.00%に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を大幅に引き上げてきた流れをようやく止めることができました。</p> <p>しかしながら、これらの特例措置は、暫定的に採られた2年間という期限付きの措置に過ぎず、27年度以降の姿は不明であり、医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造の下、協会が抱える財政問題は解決していませんでした。このような状況下、政府が27年通常国会において医療保険制度全体の見直しを目指すとしていたことから、この見直しのタイミングにおいて、協会の財政問題を改善する恒久措置が実現されるよう、26年度に様々な取り組みを実施しました。</p> <p>○関係方面への意見発信について 26年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、27年度以降の協会に対する措置を決めなければならないという大変重要な節目の年でした。協会としては政府をはじめとする関係者に対し、中小企業の保険料負担軽減の重要性を理解していただき、27年通常国会に提出を目指すとしていた医療保険制度改革のための法案に協会の財政基盤強化のための施策を結び付けていただく必要がありました。</p> <p>このため、27年度以降の財政措置については従来の暫定措置の単純な延長ではなく恒久的な措置として対応を求めていく方針とし、実現のための行動計画スケジュールを26年3月19日開催の運営委員会に示して、26年度の取り組みをスタートさせました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>次期制度改正に向けた提言も含め、財政基盤の強化のために関係各方面への意見発信等の取り組みを本部、支部の総力を挙げて地道にかつ精力的に積み重ねた結果、27年度政府予算については医療保険制度改革骨子を踏まえた内容で27年1月14日に閣議決定され、3月3日に法案が国会に提出されました。こうして27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、協会への国庫補助については16.4%が期限の定めなく維持されることとなりました。また、例えば医療保険制度改革案に傷病手当金等の不正受給防止対策が盛り込まれるなど、一定の成果がありました。</p> <p>協会の財政基盤の当面の安定化が図られる見通しが立つこととなり、協会の一連の取り組みは十分に評価される内容と考えます。</p>	S	<p><構成員ご意見></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

26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 (前掲)	<p><前頁からの続き></p> <p>財政基盤強化に向けた行動計画では、国会議員や関係方面への働きかけや要請活動を取組みの軸とし、制度改正の議論などのタイミングも見据えた広報活動により、協会の取組みや制度改正の必要性について広く理解を求めました。また、要請活動を後押しするための取組みとして、都道府県ごとに支部別大会を開催して地域の加入者や事業主の声を集め、その声を集約する形で全国大会を開催し、大会後は厚生労働大臣への要望書を提出しました。</p> <p>[支部大会] 6月～8月：47支部で開催、参加者総数 13,441人 [全国大会] 11月：参加者数 703人</p> <p>また、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場においては、加入者や事業主の皆様の立場に立った保険者として、協会の財政基盤強化の重要性・緊急性を訴え、国庫補助率について16.4%が期限の定めなく維持されることとなりました。加えて、給付の重点化・制度運営の効率化の視点などからも、医療保険制度全体を見渡して制度の持続可能性を高めるため、そして医療・介護の質の向上に繋がられるよう、積極的に意見を重ね、傷病手当金等の不正受給防止のための法改正が行われるなどの成果が見られました。</p>		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	