

※ 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	
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"> <li>・お客様満足度調査等によるサービスの改善</li> <li>・サービススタンダード(10営業日)に基づく正確かつ着実な支給</li> <li>・現金給付支給申請書様式の改善</li> </ul> <p>など、サービス向上の取組みはどうか。</p> <p>保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービススタンダードの達成率:100%</li> <li>・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)</li> <li>・資格情報取得から保険証発送までの平均日数 :2営業日以内</li> </ul> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>○サービススタンダードについて</p> <p>加入者の方からの健康保険給付の申請書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サービススタンダードの達成率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年度の達成率は99.99%であり、平成25年度(99.97%)と比較して0.02ポイント増加しました。</li> <li>・年度を通じて達成率が100%であった支部は40支部であり、平成25年度(32支部)と比較して8支部増加しました。</li> <li>・全支部の達成率が100%であった月は平成26年6月、7月、10月、11月及び平成27年1月の5回でした。(平成25年度は6月、9月の2回)</li> </ul> <p>②平均所要日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成26年度の平均所要日数は8.15日であり、平成25年度(7.94日)と比較して0.21日増加しました。</li> <li>・平均所要日数が増加した主な要因は申請書の増加に伴い、支給決定件数が増加したためです。</li> </ul> <p>(支給決定件数 平成26年度 1,202,956件 平成25年度 1,179,736件)</p> <p>サービススタンダードの達成状況については実施状況を月次で集計・分析しており、達成率が100%に満たなかった支部に対しては未達成となった理由や問題点を確認のうえ、他支部の取組事例を用いるなど適宜指導を行い、全支部の達成率が100%となるよう目指しました。</p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について</p> <p>1.51日(当日送付支部23支部、翌日送付支部24支部)</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<自己評価>	A	<構成員ご意見>	<最終評価>
<p>○サービススタンダードについて</p> <p>①サービススタンダードの達成率</p> <p>達成率は99.99%となり、平成25年度を0.02ポイント上回っています。引き続き年間を通じて高い水準を維持しています。</p> <p>(平成26年度の支給決定件数1,202,956件のうち、1,202,932件達成、24件が未達成)</p> <p>②平均所要日数</p> <p>所要日数は8.15日となり、平成25年度より0.21日増加していますが、目標指標である10営業日以内を達成しています。</p> <p>今後も100%の達成率と10営業日以内の所要日数を目指し正確かつ丁寧な事務処理と適正な審査、迅速な支払いに取組んでいきます。</p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について</p> <p>全支部で目標を達成しており、今後も継続していきます。</p> <p>(次頁に続く)</p>			

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26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>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様満足度</li> <li>・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容</li> <li>・インターネットによる医療費通知の利用割合</li> <li>・任意継続被保険者の口座振替利用率</li> </ul>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○お客様満足度について 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を図るため、全支部の窓口に来訪されたお客様を対象として、職員の応接態度等、窓口サービスに関する満足度調査をアンケート形式で年1回実施しています。</p> <p>①平成26年度における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>96.9%</td> <td>(平成25年度 97.8%)</td> <td>0.9ポイント低下</td> </tr> <tr> <td>・職員の応接態度に対する満足度</td> <td>96.7%</td> <td>(平成25年度 97.4%)</td> <td>0.7ポイント低下</td> </tr> <tr> <td>・訪問目的の達成度に対する満足度</td> <td>97.3%</td> <td>(平成25年度 97.9%)</td> <td>0.6ポイント低下</td> </tr> <tr> <td>・待ち時間に対する満足度</td> <td>92.5%</td> <td>(平成25年度 94.1%)</td> <td>1.6ポイント低下</td> </tr> <tr> <td>・施設の利用に対する満足度</td> <td>90.9%</td> <td>(平成25年度 90.8%)</td> <td>0.1ポイント向上</td> </tr> </table> <p>②支部に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"> <li>・応接態度に関する取組み・・・接遇研修を実施し、職員のスキルアップを行いました。</li> <li>・訪問目的の達成に関する取組み・・・制度改正や受付時に質問が多い内容をチラシにまとめ、お客様への説明に活用しました。</li> <li>・待ち時間に関する取組み・・・受付窓口へのブザー設置や混雑時には応援体制を組み、待ち時間の短縮に努めました。</li> <li>・施設の利用に関する取組み・・・プライバシーに配慮した待合スペースの工夫や環境美化に努めました。</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>			・窓口サービス全体の満足度	96.9%	(平成25年度 97.8%)	0.9ポイント低下	・職員の応接態度に対する満足度	96.7%	(平成25年度 97.4%)	0.7ポイント低下	・訪問目的の達成度に対する満足度	97.3%	(平成25年度 97.9%)	0.6ポイント低下	・待ち時間に対する満足度	92.5%	(平成25年度 94.1%)	1.6ポイント低下	・施設の利用に対する満足度	90.9%	(平成25年度 90.8%)	0.1ポイント向上
・窓口サービス全体の満足度	96.9%	(平成25年度 97.8%)	0.9ポイント低下																				
・職員の応接態度に対する満足度	96.7%	(平成25年度 97.4%)	0.7ポイント低下																				
・訪問目的の達成度に対する満足度	97.3%	(平成25年度 97.9%)	0.6ポイント低下																				
・待ち時間に対する満足度	92.5%	(平成25年度 94.1%)	1.6ポイント低下																				
・施設の利用に対する満足度	90.9%	(平成25年度 90.8%)	0.1ポイント向上																				
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>○お客様満足度について 平成25年度の調査結果に基づき、窓口サービスのお客様満足度向上に向けた取組みを全支部で行ってまいりました。窓口サービス全体の満足度における平成26年度の調査結果は96.9%となり、平成25年度に比べて0.9ポイント低下してはおりますが、引き続き高い水準を維持しています。</p> <p>今後もお客様満足度の向上を図るため、満足度調査結果に基づいた課題の解決を行うとともに研修を実施し、さらなるサービスの向上に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
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> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について</p> <p>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早期に改善し、サービスの向上に活用しています。</p> <p>①平成26年度におけるお客様からの苦情・ご意見等の件数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情・・・・・・・・・・ 819件 (平成25年度1,267件) 448件減少</li> <li>・ご意見・ご要望・・・・ 1,060件 (平成25年度1,052件) 8件増加</li> <li>・お礼・お褒めの言葉・・ 580件 (平成25年度 632件) 52件減少</li> </ul> <p>②主な苦情・ご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・任意継続被保険者資格喪失通知書を早く送付してほしい。</li> <li>・高額療養費の制度が複雑でわかりづらい。</li> <li>・保険証の印字が消えやすい。</li> </ul> <p>③主なお礼・お褒めの言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者間調整(※)について、生活のこともあり不安に思っていたが安心した。</li> <li>・窓口の対応・説明が丁寧・親切で心に残るサービスだった。</li> <li>・何度も電話相談したが、親切・丁寧な対応に尊敬の念を感じた。</li> </ul> <p>※保険者間調整：資格喪失後受診にかかる返納金を保険者間で調整する仕組み</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について</p> <p>苦情は819件であり、平成25年度と比べて448件の減少となりました。また、ご意見・ご要望については1,060件で平成25年度と比べ8件の増加であり、ほぼ横ばいとなっています。お礼・お褒めの言葉は580件で平成25年度と比べて52件の減少となりました。</p> <p>苦情が減少した主な要因としては、任意継続や保険給付の制度・手続きにかかる広報や案内により、お客様の理解が進んだためと考えています。</p> <p>お客様からの苦情・ご意見等については今後も早期に改善し、迅速かつ適切なサービスの提供に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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		
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> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○インターネットによる医療費情報提供サービスについて 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"> <li>・医療費情報の利用件数 31,578件【前年度 27,550件】約14.6%増</li> </ul> <p>①年度別の利用件数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24年度 20,583件</li> <li>・25年度 27,550件</li> <li>・26年度 31,578件</li> </ul> <p>②年度別のID・パスワード新規払出件数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24年度 7,941件</li> <li>・25年度 10,971件</li> <li>・26年度 11,593件 (累計払出件数 25,988件)</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○医療費情報提供サービスについて 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26年度におけるID・パスワードの払出件数は11,593件と平成25年度の10,971件より622件増加(約5.7%増加)し、利用件数も31,578件と平成25年度の27,550件よりも4,028件増加(約14.6%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>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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		
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> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率について (任意継続被保険者の口座振替率) 29.3% 【前年度 28.8%】 0.5ポイント向上</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を促進しています。新たに任意継続被保険者となられた際の申請時や全ての任意継続被保険者に対して保険料前納の広報時(年2回)に案内しています。平成26年度末の口座振替率は、平成25年度から0.5ポイント上昇し、29.3%となりました。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</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について 平成26年度末の口座振替利用率は、29.3%となり、平成25年度末の28.8%から0.5ポイント向上しました。 口座振替は、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ります。引き続き、口座振替の促進に努めます。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
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】</p> <p>事業主や加入者に対して所得区分の改正内容の周知をするとともに、医療機関の協力を得て、限度額適用認定証の利用を促進しているか。</p> <p>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>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○平成27年1月の高額療養費制度改正に伴い、制度改正の広報リーフレットを作成し、支部窓口への配布や商工会議所等の関係団体や事業所に対して送付しました。また、医療費通知の発行に併せた広報やホームページへの掲載によって、高額療養費制度改正の周知および限度額適用認定証の利用促進を行いました。</p> <p>○限度額適用認定証を発行中の加入者に対して、平成27年1月からの所得区分を表示した限度額適用認定証を改めて交付しました。</p> <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の窓口に置いてもらい、限度額適用認定証の利用促進に努めています。</p> <p>○高額療養費未申請者に対して、引き続き、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付して、支給手続きの勧奨を実施しています。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <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て配布するなど、限度額適用認定証の利用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人数は900,242人で、平成25年度（812,203人）比10.8%増加し、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は2,825,781件で、平成25年度（2,639,110件）比7.1%増加しました。</p> <p>一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数も606,703件で、平成25年度（596,590件）比1.7%増加しました。なお、高額療養費未申請者への申請促進に係る発送件数は243,619件で、平成25年度（234,559件）比3.7%増加しています。</p> <p>引き続き、限度額適用認定証の利用について周知していくとともに、高額療養費未申請者への支給手続きの勧奨を実施していきます。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
2. 健康保険給付等 (3) 窓口サービスの展開			
<p>【評価の視点】 各種申請書等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、効率的かつ効果的な窓口サービスを展開しているか。 年金事務所の窓口について、効率化の観点から職員配置等の見直しを行っているか。</p> <p>【検証指標】 申請・届出の郵送化率</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○地域の実情を踏まえ、169カ所の年金事務所（平成27年3月末現在）に協会けんぽの窓口を設置し、窓口サービスを展開しています。</p> <p>○平成26年度は、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮のうえ、14カ所の年金事務所の窓口を廃止、4カ所の年金事務所の窓口の開設日を縮小しました。また年金事務所窓口の廃止、開設日を縮小する際には、加入者等に対し、各種広報媒体を用いて周知しました。 ※全国の年金事務所数：315カ所</p> <p>○申請・届書の郵送化を更に促進するため、ホームページ等による広報を継続して行いました。 申請・届書の郵送化率：78.7%（平成27年3月末時点） 77.2%（平成26年3月末時点）</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>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考慮し、サービスの低下を招かないよう留意したうえで、14カ所の年金事務所の窓口を廃止、4カ所の窓口開設日を縮小しました。 郵送による申請・届書の提出方法等をホームページに掲載する等の広報を継続的行ったことにより、申請・届書の郵送化率は前年より上昇し78.7%となりました。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
2. 健康保険給付等 (4) 被扶養者資格の再確認			
<p>【評価の視点】</p> <p>高齢者医療費に係る拠出金等の適正化および被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を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>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象事業所数 約 112 万件【平成 25 年度 約 110 万件、平成 24 年度 約 109 万件、平成 22 年度 約 108 万件】</li> <li>・対象被扶養者数 約 739 万人【平成 25 年度 約 734 万人、平成 24 年度 約 735 万人、平成 22 年度 約 740 万人】</li> <li>・提出事業所件数 約 96 万件(対象事業所の約 86%)【平成 25 年度 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%)】</li> <li>・削除人数 約 6.9 万人【平成 25 年度 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】</li> <li>・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額(推計)34 億円【平成 25 年度 32 億円、平成 24 年度 35 億円、平成 22 年度 40 億円】</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の再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のか確認を行い、必要書類等を添えて協会へ返送する) (協会は平成 26 年 5 月 30 日から平成 26 年 6 月 23 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 26 年 7 月 31 日)</li> <li>・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。</li> <li>・日本年金機構と連携し、日本年金機構が送付する事業所宛て納入告知書への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、日本年金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。</li> </ul>		
<自己評価>	A	<構成員ご意見>	<最終評価>
<p>被扶養者状況リストの提出事業所数については、96 万事業所（提出率約 86%）であり、平成 25 年度の提出事業所数 94 万事業所（提出率約 85%）より増加しています。</p> <p>削除人数（約 6.9 万人）については、3 年連続で実施したことにより、届け出の適正化が推進されたため、前年より減少したと考えられます。</p> <p>高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額については、削除人数が 1 千人減少したものの、前年度より 2 億円増加しています。</p>			



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26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】</p> <p>多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化することや、柔道整復施術受診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>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請について、加入者に対して文書照会を行いました。 （文書照会件数：平成26年度 140,619件、平成25年度 94,231件、平成24年度 82,855件、平成23年度 30,520件） また、文書照会時には、リーフレットを同封し、適正受診に係る広報を実施しています。</p> <p>○納入告知書送付時の広報チラシや支部の広報誌、ホームページ等を利用して加入者への適正な受診を周知しています。</p> <p>○平成26年度柔道整復施術療養費の支給金額は649億円となり、前年度と比較して17億円の増加となりましたが、申請件数が増加する中であって、文書照会の対象としている多部位かつ頻回の申請件数は減少しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 支給金額 649億円（平成25年度 632億円） +2.7%</li> <li>● 申請件数 1,481万件（平成25年度 1,424万件） +4.0%</li> <li>● 多部位かつ頻回の申請件数 24万3千件（平成25年度 25万6千件） ▲5.3%</li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>柔道整復施術療養費については、加入者等に対する施術内容等の確認の文書照会を強化したことにより、平成26年度の件数は、平成25年度と比べて46,388件（49.2%）増加しました。</p> <p>申請件数の増加や平成26年度療養費の改定（+0.68%）もあり、支給金額は17億円増加しましたが、文書照会の強化により、多部位かつ頻回申請の件数は減少しました。</p> <p>今後も、加入者等に対する文書照会を強化するとともに、適正な受診の周知を行っていきます。</p>	B	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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		
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】</p> <p>不正請求疑いのある申請等に対し、必要に応じて事業主への立入検査を実施する等、不正請求防止のための審査を強化しているか。</p> <p>本部において、各支部に対する審査強化の支援を行っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○各支部の保険給付プロジェクトチーム会議において、不正請求の疑いのある事案に対する事業主への立入検査の必要性を検討のうえ、日本年金機構と合同で立入検査を実施しました。</p> <p>○各支部に対する審査強化支援として、支給決定データのうち不正請求の疑いのある支給済データを本部において抽出し、各支部において再審査を行いました</p> <p>○各種保険給付金の適正な申請を促進するため、社会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」を事業主等に配布したほか、健康保険委員等を対象にした研修会において、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等を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 平成26年度 立入検査実施件数：389件（平成25年度 40件）</li> <li>● 平成26年度 立入検査実施結果：不適正と判断したもの：10件</li> <li>● 申請の取下げに至ったもの：19件</li> <li>● 不正請求の疑いのある支給済データ：1,245件（傷病手当金 865件、出産手当金 380件）</li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>各支部の保険給付プロジェクトチーム会議において、不正請求の疑いのある事案に対して、事業主への立入検査の必要性を検討のうえ、日本年金機構と合同で立入検査を実施しました。件数は昨年より大幅に増え389件実施しましたが、目標としていた600件には届きませんでした。なお、実施した結果については、10件が不適正、19件が申請の取下げに至りました。不正請求防止のため、さらに立入検査実施の体制を強化していきます。</p> <p>また、各支部での審査を強化するため、支給決定データのうち不正請求の疑いのある支給済データを本部において抽出し、各支部において再審査を行いました。</p>	B	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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		
2. 健康保険給付等 (7) 海外療養費支給申請における重点審査			
<p>【評価の視点】 海外療養費の不正請求防止のため、支給申請の審査を強化しているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt; ○海外療養費支給申請の不正請求を防止するために、渡航期間がわかる書類の添付を求めることや、過去の海外療養費に係る支給記録との縦覧審査、レセプトとの突合審査を実施など、より具体的な取扱要領を作成し、審査基準に基づき審査を強化しています。 また、申請内容に疑義があるものについて、添付書類の診療内容明細書等の翻訳内容が正しいかどうか確認するために、外部委託による翻訳を実施するとともに、現地医療機関への照会文書や、医療機関からの回答文書の翻訳を実施し、医療機関照会を行っています。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>海外療養費支給申請の審査において、取扱要領を作成し、その審査基準に基づき審査を強化しました。 また、添付書類の再翻訳や医療機関への照会文書の翻訳等を業務委託することで、より適正な審査を行いました。 その結果、海外療養費の支給決定件数は7,787件で、平成25年度(8,223件)比5.3%減少、支給金額は237,182千円で、平成25年度(286,979千円)比17.4%減少しました。 今後も更なる海外療養費における審査を強化していきます。</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
2. 健康保険給付等 (8) 効果的なレセプト点検の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>内容点検効果額の向上を図るとともに、点検員のスキルアップを図るための取組みを行っているか。</p> <p>内容点検業務の外部委託については、実施支部を拡大しているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）：25年度を上回る</li> </ul> <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者1人当たり資格点検効果額</li> <li>被保険者1人当たり外傷点検効果額</li> <li>被保険者1人当たり内容点検効果額</li> </ul>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>&lt;内容点検&gt;</p> <p>○加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）：138円【前年度：154円】10.0%下回る</p> <p>レセプトは、協会が社会保険診療報酬支払基金に審査を委託しており、平成24年3月からは支払基金による突合点検、縦覧点検が開始され、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うことにより、医療費の適正化を進めています。</p> <p>26年度については、自動点検等のシステムを活用した効率的な点検による点検効果額の向上のため、各支部においては、診療内容等査定効果額等の新たな数値目標（前年度実績以上）の設定及び目標達成に向けた行動計画の策定をし、各施策を実施しました。また、点検技術の全国的な底上げを図るため、本部主催の新規採用点検員研修及び点検員のスキルアップ研修を実施しました。あわせて、各支部の独自課題の解決のために支部主催の研修を実施しました。</p> <p>さらに、外部業者のノウハウを吸収、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ため、内容点検業務の一部外注化を実施しています。</p> <p>平成24年度に3支部で実施した内容点検一部外注化について、26年1月から12月まで15支部、27年1月からは30支部で実施しており、実施支部を順次拡大しています。</p> <p>なお、レセプトの一次審査を行う支払基金において、従来保険者でしか行っていなかった突合点検、縦覧点検が開始されるなど、年々一次審査の充実が進んでおり、保険者による点検の効果が出にくくなってきています。しかしながら、協会の点検においては、突合点検、縦覧点検の効果が出にくくなっている一方で、単月点検の診療内容等査定金額は25年度と比較して約1億円（8.1%）増加しています。また、支払基金の一次審査と協会の点検による再審査を合わせた診療内容等査定金額は約183億円であり、25年度と比較して約4億円（2.2%）増加しており、医療費の適正化が進んでいます。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>内容点検は、26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。</p> <p>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25年度を下回りました。26年度の加入者1人当たり診療内容等査定効果額は138円で、25年度154円を16円（10.0%）下回り、財政的な効果は約50億円となりました。また、被保険者1人当たり内容点検効果額は840円で、25年度1,093円を23.1%下回りました。原因としては、年々支払基金の一次審査の充実が進み、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。</p> <p>しかしながら、協会の点検においては、24年3月から支払基金において開始された突合点検や縦覧点検の効果が出にくくなっている一方（次頁に続く）</p>	B	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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>2. 健康保険給付等 (8) 効果的なレセプト点検の推進</p> <p>【評価の視点】</p>	<p>&lt;前頁から続く&gt;</p> <p>(参考) 被保険者1人当たり内容点検効果額：840円【前年度：1,093円】23.1%下回る</p> <p>※ 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、内容点検効果額は、支払基金から医療機関へ返戻され、再度請求されるものも含まれ、財政的な効果としては全て計上できるものではありません。</p> <p>&lt;資格点検&gt;</p> <p>○被保険者1人当たり資格点検効果額：1,808円【前年度：1,803円】0.3%上回る</p> <p>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、資格喪失後受診等の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。また、支払基金において実施している「オンラインレセプトの請求前資格確認」も活用しています。</p> <p>&lt;外傷点検&gt;</p> <p>○被保険者1人当たり外傷点検効果額：367円【前年度：361円】1.7%上回る</p> <p>外傷点検は、業務上・通勤災害また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。(26年度の負傷原因照会件数：216,143件)</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁から続く)</p> <p>で、効果向上計画の実施や単月点検の効果額は着実に向上しています。</p> <p>27年度は、システムを活用した効率的な点検を実施して点検効果額を向上させるために、行動計画策定における重点事項を示したうえで、引き続き「効果向上計画」を実施していきます。</p> <p>資格点検は、26年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は1,808円となり、25年度の1,803円を上回りました。なお、資格喪失後受診等の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。また、支払基金において実施している「オンラインレセプトの請求前資格確認」も活用しています。</p> <p>外傷点検は、26年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は367円となり、25年度の361円を上回りました。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>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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	
2. 健康保険給付等 (9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化			
<p>【評価の視点】</p> <p>資格喪失後受診に伴う債権の発生防止のために、保険証の回収の強化を図っているか。</p> <p>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周知を行っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○事業主に対して、資格喪失届への保険証の添付を徹底していただくことや、加入者に対しても、保険証は退職日までしか使用できないこと及び事業所へ返却しなければならないことについて、健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配付、医療機関窓口でのポスター掲示依頼など広く周知を図りました。</p> <p>このほか、日本年金機構による保険証の回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、協会から二次催告（任意継続被保険者であった方については協会から一次催告）を早期に行い、さらには、訪問や電話による催告（三次催告）を実施するなど、一層の回収強化に向けて取り組みました。その結果、回収実績は平成25年度を上回りました。</p> <p>平成26年度保険証回収実績（協会による二次催告以後）</p> <p>一般被保険者分 291,574枚（回収率 67.28%）【平成25年度回収率 63.02% 4.26ポイント増加】</p> <p>任意継続被保険者分 46,848枚（回収率 74.42%）【平成25年度回収率 69.60% 4.82ポイント増加】</p> <p>なお、保険証の回収の催告については、外部委託による効率的な電話催告の実施も検討していますが、現在、資格喪失したにもかかわらず保険証を返還しない方の電話番号の取得が困難なため進んでいません。このため、早期に電話番号の取得が可能となるよう厚生労働省に働きかけているところであり、法令上整備され次第、外部委託を順次拡大していく予定です。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>保険証の回収については、前年度より引き続き、支部において回収に向けた実施計画を策定し、早期回収に努めた結果、平成26年度においても回収実績が前年度を上回りました。</p> <p>しかし、返納対象枚数が増加していることから、確実に事業所へ返却していただくよう周知を強化する一方、回収については一般被保険者分の電話番号の取得ができ次第、外部委託による効率的な電話催告を実施していきます。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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>2. 健康保険給付等 (10) 積極的な債権管理回収業務の推進</p> <p>【評価の視点】 資格喪失後受診等により発生する返納金債権等について債権回収の強化を図る等、確実な回収に努めているか。 債権回収業務のノウハウ取得や債権回収業務の効率化を図るほか、効果的な回収方法を各支部へ周知しているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt; ○債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき、支部毎で回収計画を策定のうえ、以下の取組みを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回収目標値の設定（平成25年度実績を上回る）</li> <li>・統括責任者による業務実施体制の構築と進捗状況の管理（支部長を含めた進捗会議の毎月開催）</li> <li>・新規発生債権に対する迅速な取組み（文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底） 特に、喪失後受診による返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償金については重点的に早期回収を図る。</li> <li>・債権発生原因、債権額、納付約束の有無による類型化と、その債権に応じた効果的な納付催告の実施</li> <li>・納付拒否者に対する支払督促や訴訟による法的手続きの積極的な実施（各支部とも最低20件以上の実施を目標、協会全体で940件以上）</li> <li>・債権回収業務のノウハウの取得のため、7月と8月に支部求償事務担当者研修会を開催。</li> <li>・各支部における取組み状況に関して意見交換を行うため、12月に債権管理の支部責任者会議を開催。</li> </ul> <p>平成26年度債権回収率は59.13%と平成25年度実績を0.47%ポイント下回りましたが、債権種別で見ると、資格喪失後受診等による返納金において新規発生分の回収に重点を置いた結果、回収率は69.34%と平成25年度実績を2.10%ポイント上回りました。</p> <p>さらに、納付拒否者に対する支払督促等の法的手続きについては、全支部でその強化を図り1,452件（平成25年度510件）実施しました。</p> <p>その他、協会においては、債権の発生原因の大きな要因の一つである、傷病手当金と年金（障害厚生年金・老齢退職年金）との調整による返納金について、年金の支払額で充当できるよう、制度の見直しを医療保険部会等において求めており、引き続き、政府への要請を行ってまいります。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>平成26年度の債権回収実績については回収率が59.13%と平成25年度実績を下回りました。その大きな要因は高額な診療報酬返還金が破産債権となり、返還金回収率が25.89%と平成25年度実績を37.70%ポイントも下回ったことによるものです。しかしながら、債権種別で見ると、資格喪失後受診等による返納金において新規発生分の回収に重点を置いた結果、回収率は69.34%と平成25年度実績を2.10%ポイント上回りました。</p> <p>また、平成25年度より強化している納付拒否者に対する法的手続きの実施についても1,452件と平成25年度実績を大きく上回り、催告業務の一環として積極的に実施しました。</p> <p>今後は、返還困難者に対する国保保険者との調整や、システム活用による管理、外部委託による納付書発送等の効率化を図り、債権回収率の向上を目指すとともに、引き続き傷病手当金と年金の調整による返納金に対して制度の見直しを要請してまいります。</p>	<p>B</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</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		
2. 健康保険給付等 (11) 健康保険委員の委嘱者拡大と活動強化			
<p>【評価の視点】</p> <p>健康保険事業等に対する理解を深めるための研修等の開催により協会の健康保険事業を推進するとともに、事業主と加入者との結びつきをさらに深めるべく委嘱数のさらなる拡大を図っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○健康保険事業の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全支部で健康保険委員を対象とした研修会の実施や広報誌・メールマガジンなどにより制度の周知を行いました。</li> <li>・本部にて四半期毎に各支部の委嘱者数や活動状況を取りまとめ、全支部に提供し、支部での活動強化や委嘱者数増加のための検討を行いました。</li> <li>・健康保険事業の推進及び発展のため尽力された健康保険委員に対し、これまでの支部長表彰及び理事長表彰に加え、厚生労働大臣表彰が新設されました。</li> </ul> <p>&lt;平成26年度表彰者数&gt;</p> <p>支部長表彰者数・・・・・・ 332名（平成25年度 307名）</p> <p>理事長表彰者数・・・・・・ 92名（平成25年度 82名）</p> <p>厚生労働大臣表彰者数・・・・ 25名</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険委員の委嘱者拡大を目的に、各支部でホームページやメールマガジン・広報誌を用いた広報活動、事業所への郵送・電話による勧奨活動、研修会・説明会等を利用した勧奨活動を実施し、委嘱者数の増加に努めました。</li> </ul> <p>平成26年度末委嘱者数 92,264名（平成25年度末 84,154名） 8,110名増加</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>○健康保険事業の推進について</p> <p>定期的に各支部の活動状況を取りまとめ、それぞれの状況や取組好事例を情報共有しており、各支部の健康保険事業を効率的に推進しました。</p> <p>また、健康保険委員の表彰についてはこれまでの支部長表彰及び理事長表彰に加え、新たに厚生労働大臣表彰を実施しました。</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について</p> <p>健康保険委員の委嘱者数拡大に向けて、各支部にて各種広報を用いた活動や事業所等への委嘱勧奨活動を実施するとともに、その取り組みについても全支部の状況を提供し、委嘱者数を順調に増加させることができました。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>