

全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

1. 健康保険
2. 健康保険給付等

平成27年9月4日

2.健康保険給付等

(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サービスの改善
- ・ 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
- ・ 現金給付支給申請書様式の改善など、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、保険証の迅速な送付に努めているか。

【目標指標】

- ・ サービススタンダードの達成率：100%
- ・ 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）
- ・ 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

【検証指標】

- ・ お客様満足度
- ・ 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

1) 事業報告（概要）

○サービススタンダードについて

加入者の方からの健康保険給付の申請書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。

① サービススタンダードの達成率

- ・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。
- ・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。
- ・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）

② 平均所要日数

- ・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。
- ・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。
（支給決定件数 平成26年度 1,202,956件 平成25年度 1,179,736件）

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。

○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について

1.51日（当日送付支部23支部、翌日送付支部24支部）

○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。

① 平成26年度におけるお客様満足度調査の結果

・ 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

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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職員応援体制を組み、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・・・ 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。

○お客様からの苦情・ご意見等について

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。

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

・ 苦情	819件	(平成25年度 1,267件)	448件減少
・ ご意見・ご要望	1,060件	(平成25年度 1,052件)	8件増加
・ お礼・お褒めの言葉	580件	(平成25年度 632件)	52件減少

② 主な苦情・ご意見等

- ・ 任意継続被保険者資格喪失通知書を早く送ってほしい。
- ・ 高額療養費の制度が複雑でわかりづらい。
- ・ 保険証の印字が消えやすい。

③ 主なお礼・お褒めの言葉

- ・ 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。
- ・ 窓口の対応・説明が丁寧・親切で心に残るサービスだった。
- ・ 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。

※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

○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)の利用状況について

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。

(インターネットによる医療費情報提供サービスの利用状況等)

	ID・PASSの新規払出件数	利用件数
平成24年度	7,941 件	20,583 件
平成25年度	10,971 件	27,550 件
平成26年度	11,593 件 (平成26年度末累計払出件数 25,988件)	31,578 件

- ・インターネットによる医療費情報提供サービスは、多くの方々に利用していただけるように、ホームページのご案内や毎年2月に郵便でお送りした医療費通知の裏面や封筒を活用して周知広報を行っています。平成26年度中には11,593人の方がIDを取得するとともに、医療費情報提供サービスの利用件数は、31,578件となり、前年度より4,028件増加しました。
- ・引き続き、医療費情報提供サービスの利用を促進するため、ホームページや事業所あてのチラシを用いた広報を行います。

○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

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。

2) 自己評価・・・A

○サービススタンダードについて

①サービススタンダードの達成率

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。引き続き年間を通して高い水準を維持しています。

(平成26年度の支給決定件数 1,202,956件のうち、1,202,932件が達成、24件が未達成)

②平均所要日数

平均所要日数は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。

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、迅速な支払いに取り組んでいきます。

○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について

支部において送付スケジュールを定め、全支部において日本年金機構の資格情報を取得後2営業日以内に送付しています。

○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きました。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年度と比べて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。

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。

○お客様からの苦情・ご意見等について

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1,060件、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件であり、平成25年度と比べて52件の減少となりました。

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。

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。

○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)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。

○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。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(2)高額療養費制度の周知について

【評価の視点】

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。

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。

1) 事業報告 (概要)

- ・平成27年1月の高額療養費制度改正に伴う広報のためのリーフレットに、限度額適用認定証の利用促進の広報を掲載し利用の促進を行ったことなどにより、平成26年度の限度額適用認定証の発行人数、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は増加しました。
- ・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。

	平成25年度	平成26年度	対前年比
限度額適用認定証の発行人数	812,203人	900,242人	+10.8%
高額療養費の支給決定件数：現物給付	2,639,110件	2,825,781件	+7.1%
高額療養費の支給決定件数：現金給付	596,590件	606,703件	+1.7%
未申請者への勧奨件数	234,559件	243,619件	+3.7%

2) 自己評価・・・A

- ・引き続き、高額療養費の現物給付化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。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(3)窓口サービスの展開

【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。

【検証指標】

申請・届出の郵送化率

1) 事業報告 (概要)

- ・ 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。
- ・ 平成26年度は、年金事務所の協会けんぽ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カ所の窓口を廃止、4カ所の窓口の開設日を縮小しました。
- ・ 郵送による届書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）

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
63.1%	68.3%	72.2%	73.7%	77.2%	78.7%

2) 自己評価・・・A

- ・ 年金事務所の協会けんぽ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カ所の窓口を廃止、4カ所の窓口の開設日を縮小しました。
- ・ 継続した広報等により、郵送化率が平成25年度から上昇し約8割に至りました。

2.健康保険給付等

(4)被扶養者資格の再確認

【評価の視点】

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。

1) 事業報告（概要）

- ・日本年金機構と連携し、日本年金機構が送付する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、被扶養者資格の再確認について周知しています。
- また、被扶養者状況リストの送付にあたっては、宛所不明で送達不能となった事業所について、日本年金機構が管理する住所情報の提供を受けて送付しました。

【被扶養者資格再確認の実施状況等】 ※平成23年度は震災の影響により実施しておりません。

	対象事業所	対象被扶養者	提出事業所数	被扶養者削除人数	支援金・納付金に係る負担減額(推計)
平成22年度	108万件	740万人	90.5万件 (送付事業所数の約84%)	8.7万人	40億円
平成24年度	109万件	735万人	91万件 (送付事業所数の約83%)	9.0万人	35億円
平成25年度	110万件	734万人	94万件 (送付事業所数の約85%)	7.0万人	32億円
平成26年度	112万件	739万人	96万件 (送付事業所数の約86%)	6.9万人	34億円

2.健康保険給付等

(4)被扶養者資格の再確認

- ・平成26年度の提出事業所数は96万事業所（約86%）であり、平成25年度の提出事業所数94万事業所（約85%）より増えました。また、削除人数は約6.9万人となっています。
- ・支援金・納付金に係る負担減額は約34億円を見込んでいます。

2) 自己評価・・・A

日本年金機構と連携した広報により、被扶養者状況リストの提出は2万事業所増加しました。一方、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出の適正化が推進されたことから、前年より減少したと考えられます。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、前年度より2億円増加しています。

個別評価項目

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

【評価の視点】

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。

1) 事業報告（概要）

- ・多部位受診かつ頻回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。また、文書照会時に適正な受診に関する案内を同封するとともに、日本年金機構が送付する納入告知書へ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適正な受診を周知しました。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
文書照会件数	30,520件	82,855件	94,231件	140,619件

- ・平成26年度柔道整復施術療養費の支給金額、申請件数は前年度と比較して増加しましたが、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ました。
 - 支給金額 649億円（平成25年度 632億円） +2.7%
 - 申請件数 1,481万件（平成25年度 1,424万件） +4.0%
 - 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%

2) 自己評価 B

柔道整復施術療養費については、加入者に対して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。

申請件数の増加や平成26年度療養費の改定もあり、支給金額は17億円増加しましたが、文書照会の実施強化により、多部位かつ頻回の申請件数は減少しました。

今後も、加入者に対する文書照会を強化するとともに、適正受診の周知を行っていきます。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(6)傷病手当金・出産手当金の不正請求の防止

【評価の視点】

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。

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。

1) 事業報告 (概要)

- 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。
- 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1,245件(傷病手当金865件、出産手当金380件)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。

(平成26年度 事業主に対する立入検査に係る実施概況)

実施件数	実施結果	
	不適正と判断したもの	申請の取下げに至ったもの
389件	10件	19件

2) 自己評価・・・B

事業主への立入検査実施件数は、平成25年度の40件から大幅に増え389件となりましたが、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。

個別評価項目

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

【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。

1) 事業報告 (概要)

・海外療養費支給申請の不正請求を防止するために、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ました。

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、医療機関照会を行いました。

その結果、平成26年度の海外療養費の支給決定件数および支給金額は前年度より減少しました。

※ () は対前年比

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
海外療養費の 支給決定件数	8,953件	8,833件 (▲1.3%)	8,223件 (▲6.9%)	7,787件 (▲5.3%)
海外療養費の 支給金額	276,425千円	246,848千円 (▲10.7%)	286,979千円 (+16.3%)	237,182千円 (▲17.4%)

2) 自己評価 A

・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。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(8)効果的なレセプト点検の推進

【評価の視点】

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。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。

1) 事業報告 (概要)

(平成23～26年度のレセプト点検効果額)

	【目標指標】	【検証指標】		
	加入者1人あたり診療内容等 査定効果額(医療費ベース)	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	被保険者1人当たり内容 点検効果額
平成23年度	163円	2,183円	379円	1,079円
平成24年度	171円	1,912円	379円	1,176円
平成25年度	154円	1,803円	361円	1,093円
平成26年度	138円	1,808円	367円	840円

【内容点検】

- ・診療内容等査定による財政効果額は約50億円でした。しかしながら、平成26年度の加入者1人当たり診療内容等査定効果額は前年度を下回っています。
- ・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。
- ・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。また、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。
- ・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。
- ・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。

【資格点検】

・資格点検による財政効果額は約375億円であり、平成26年度の点検効果額は前年度を上回っています。

【外傷点検】

・外傷点検による財政効果額は約76億円であり、平成26年度の点検効果額は前年度を上回っています。

2) 自己評価・・・B

【内容点検】

26年度においても「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25年度を下回りました。原因としては、従来支払基金では実施していなかった突合点検(※1)、縦覧点検(※1)を実施するなどの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。しかしながら、協会の内容点検について詳細に点検種類別に見ると、支払基金の審査充実により突合点検、縦覧点検について効果が出にくくなっている一方で、効果向上計画の実施や内容点検の一部外注化の拡大実施等により、単月点検(※1)の方の協会の診療内容等査定効果額は約16億円と、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4億円(2.2%)増加し医療費の適正化が進んでいます。

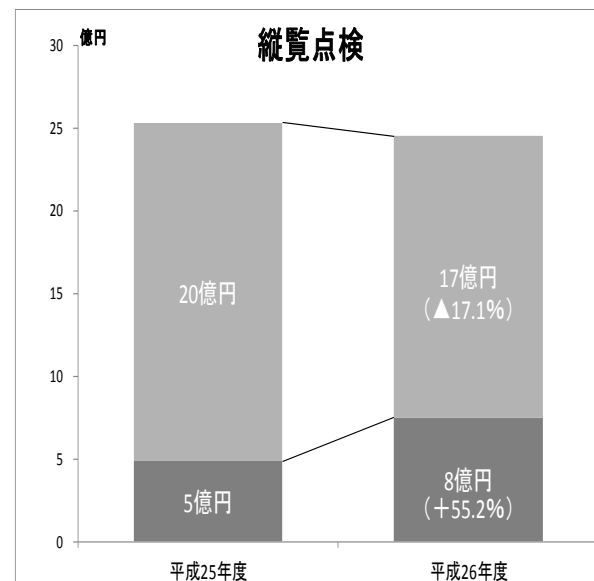
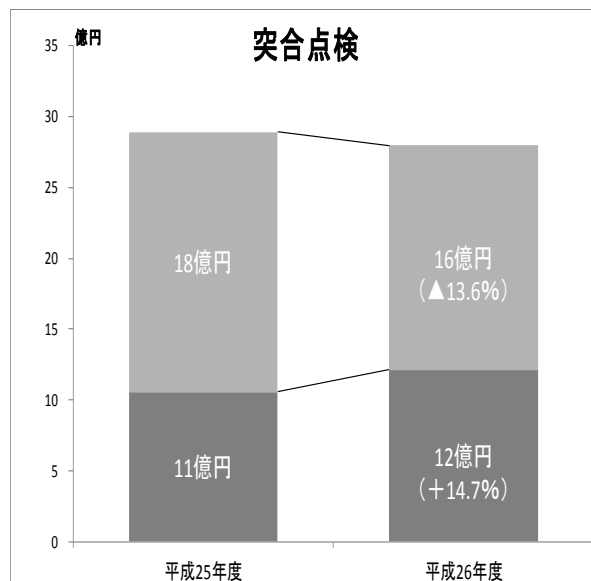
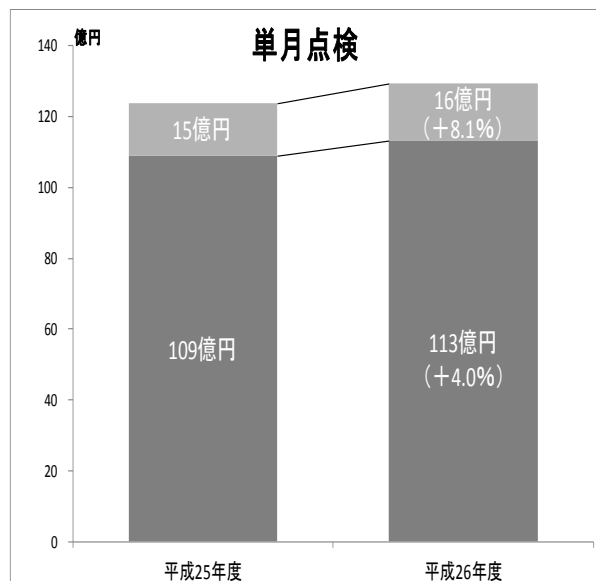
(同一審査月の支払基金一次審査及び協会点検による再審査の査定金額(医療費ベース)の推移)

	診療内容等査定金額		
		支払基金一次審査	協会点検による再審査
平成23年度	154億円	98億円	57億円
平成24年度	172億円	113億円	60億円
平成25年度	179億円	124億円	54億円
平成26年度	183億円	133億円	50億円

(※) 支払基金一次審査の査定金額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

(点検種類別診療内容等査定金額(医療費ベース)の推移)

■: 支払基金一次審査 ■: 協会点検による再審査



- ※1 突合点検: 傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検
 縦覧点検: 診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検
 単月点検: 診療行為(検査・処置・手術等)にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

【資格点検】

26年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は25年度を上回っています。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。

【外傷点検】

26年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は25年度を上回っています。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。

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

【評価の視点】

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。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。

1) 事業報告（概要）

- ・事業主や加入者に対し、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、保険証は退職日までしか使用できないことについて、健康保険委員研修会や広報チラシ、医療機関掲示ポスター等を活用して広く周知を行いました。
- ・日本年金機構による回収（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（任意継続被保険者であった方へは一次催告）を早期に実施するとともに、訪問や電話による三次催告を実施するなど、一層の回収強化に取り組んだ結果、回収実績が平成25年度を上回りました。
- ・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。

【協会における保険証の回収状況】

	一般被保険者分		任意継続被保険者分	
	平成25年度	平成26年度	平成25年度	平成26年度
保険証返納対象枚数	341,573枚	433,373枚	59,147枚	62,952枚
保険証回収枚数	215,272枚	291,574枚	41,168枚	46,848枚
保険証回収率	63.02%	67.28%	69.60%	74.42%

(参考)

対象	内容	25年度	26年度
一般 被保険者分	平成26年度の日本年金機構における保険証 回収率	94.41%	92.98%
	平成26年度の日本年金機構と協会を合わせ た保険証回収率	98.04%	97.70%
任意継続 被保険者分	保険証の自主返納率	89.46%	88.43%
	自主返納分と協会回収分を合わせた保険証 回収率	96.97%	97.04%

2) 自己評価・・・A

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、回収実績が前年度を上回りました。

しかしながら、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。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(10)積極的な債権管理回収業務の推進

【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に周知しているか。

1) 事業報告 (概要)

○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。

- ・回収目標の設定（平成25年度実績を上回る）
- ・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）
- ・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）
- ・債権発生原因、債権額、納付約束の有無等の類型化による効果的な納付催告の実施
- ・納付拒否者に対する支払督促等の法的手続きの積極的な実施（各支部20件以上）
- ・債権回収業務のノウハウ取得のため、求償事務担当者会議を開催（7月、8月）
- ・各支部の取組みについて意見交換を行うため、支部責任者会議を開催（12月）

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。

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件実施しました。

【債権の回収実績】

	平成25年度	平成26年度
繰越額	61.2億円	60.1億円
新規発生額	105.7億円	109.9億円
回収額 (回収率)	99.5億円 (59.60%)	100.5億円 (59.13%)
時効・消滅額	7.3億円	2.5億円
残高	60.1億円	67.0億円

【支払督促等の法的手続き実施件数】

	平成25年度	平成26年度
支払督促	506件	1,442件
通常訴訟	2件	5件
少額訴訟	2件	5件
合計	510件	1,452件

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、引き続き要請を行っていきます。

2) 自己評価・・・B

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、1件の高額な診療報酬返還金約1.8億円が発生したことです（全診療報酬返還金の約3割）。当該高額債権を除く26年度回収率は、59.76%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。

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。

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いきます。

個別評価項目

2.健康保険給付等

(11)健康保険委員の委嘱拡大と活動強化

【評価の視点】

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。

1) 事業報告 (概要)

○ 健康保険事業の推進について

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

＜平成26年度委嘱者数＞

支部長表彰者数	332名	(平成25年度 307名)
理事長表彰者数	92名	(平成25年度 82名)
厚生労働大臣表彰者数	25名	

○ 健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について

- ・ 健康保険委員の委嘱者数拡大を目的に、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。

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

2) 自己評価・・・A

○ 健康保険事業の推進について

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。

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、厚生労働大臣表彰が新設されました。

○ 健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について

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、その取組みについて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。