

業績評価シート（平成26年度）

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 | P 4 4 ～ 5 0 |
| 2. 健康保険給付等の円滑な実施 | P 5 1 ～ 6 2 |
| 3. 保健・福祉事業の着実な実施 | P 6 3 ～ 7 0 |

<組織運営及び業務改革>

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 業務・システムの刷新 | P 7 1 |
| 2. 組織や人事制度の適切な運営と改革 | P 7 2 ～ 7 4 |
| 3. 人材育成の推進 | P 7 5 ～ 7 6 |
| 4. 業務改革の推進 | P 7 7 ～ 7 8 |
| 5. 経費の節減等の推進 | P 7 9 |

<その他>

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. 事業主との連携・連携強化への取組み | P 8 0 ～ 8 1 |
|----------------------|-------------|

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					
【評価の視点】 「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。 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。		＜事業報告（概要）＞ ○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 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。 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。 ○パイロット事業の全国的な普及に向けて 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。 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。 ＜次頁に続く＞			
＜自己評価＞		S	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞	A
「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。			●総合的な取組みの充実が認められるが、その成果を考慮して評価する。	■協会は、保険者の役割として、保険給付や健診・保健指導に加え、被保険者や地域の特性等を踏まえた活動範囲の拡大が求められている中において、データヘルス計画の策定やパイロット事業の展開等、本部及び支部ともに様々な事業に取り組むとともに、国の審議会等における意見発信、支部別大会、全国大会を開催する等、総合的な取組みを推進していることを高く評価する。今後も引き続き、保険者機能の発揮による総合的な取組みを推進されたい。	
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。			●データヘルス計画の策定やパイロット事業の展開など、本部・支部ともに様々な事業に取り組んでおり、全般的に評価できる。		
			●国の審議会等における意見発信については、医療保険制度改革に向けた議論が進められた中で、47 の支部別大会、全国大会を開催し、被用者保険関係 5 団体の共同行動もたびたび実施するなど、高く評価する。		
			●保険者の役割として、保険給付や健診・保健指導に加えて、データヘルス計画にみられるような被保険者や地域の特性等をふまえた活動範囲の拡大が求められているが、そうした要請によく対応し、取組みを拡大強化しており、高く評価できる。		

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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)	＜前頁からの続き＞ 【26 年度パイロット事業】 ・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） ○意見発信及び自治体との連携推進について 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げられるよう、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。 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。 ・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）		
＜自己評価＞	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞	
	●パイロット事業も積極的に展開し、その効果検証をふまえて全国展開を図ろうとしている点も高い評価に値する。 ●27 年度以降におけるそれらの活動の実績、効果に期待したい。		

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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			
【評価の視点】 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。 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。 【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数		＜事業報告（概要）＞ ○地域の実情に応じた医療費適正化への取組みについて 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。 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。 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。 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。 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。 ○地方自治体等との連携・協働について 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＞	
＜自己評価＞ 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。 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合、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。 （次頁に続く）		S ＜構成員ご意見＞ ●総合的対策の拡充が認められるが、その成果を考慮して評価する。 ●取組みとしては、全体的に評価できる。特定健診や予防・健康づくりなど市町村と協働した取り組みを強化し、都道府県レベルだけでなく被保険者の居住地に近い市区町村レベルでの協定等の締結が重要。 ●都道府県後発医薬品使用促進協議会には全 47 支部の参画をめざすべき。その中で、後発医薬品の使用率で先行する協会けんぽの取り組みを紹介し、全体の取り組み強化につながることを期待する。 ●全国の協会支部が着実に取組を進めている状況がうかがえる。	＜最終評価＞ ■ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等、医療費適正化対策を積極的に推進し、支部においても着実に取組みを推進していることについては評価する。 ■今後は、地域の実情に応じた取組みを意識しつつ、特定健診や予防・健康づくり等、市町村と協働した取り組みを強化するとともに、被保険者の居住地に近い市区町村レベルでの協定等を締結することが重要である。なお、都道府県後発医薬品使用促進協議会についても全支部での参画を目指されたい。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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)	<前頁からの続き> ・都道府県の医療計画策定の場への参加支部数		

※ 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)	＜前頁からの続き＞ ・ 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 【協定締結後の取組み】 ・ 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 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。		
＜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 (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進					
【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス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。 【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		＜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。 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。 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。 ＜次頁に続く＞			
＜自己評価＞ 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。 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。 （次頁に続く）		S	＜構成員ご意見＞ ●ジェネリック医薬品への切替者数、切替率、軽減効果額、使用割合ともに高水準であり、かつ前年度を上回っていることを評価する。 ●ジェネリック医薬品使用割合が医療保険全体の平均を上回っていることに着目する。 ●都道府県後発医薬品使用促進協議会には全 47 支部の参画をめざすべき。その中で、後発医薬品の使用率で先行する協会けんぽの取り組みを紹介し、全体の取り組み強化につながることを期待する。	＜最終評価＞ ■ジェネリック医薬品の使用割合が高水準、かつ前年度を上回ったことについては高く評価する。 ■今後は、支部間格差を解消していくことが重要であり、格差の要因分析と格差解消に向け取り組まれたい。	S

※ 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】		＜前頁からの続き＞ 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。 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。 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。 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。 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。 【ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース・新指標）】 <table><tr><td>25 年度平均</td><td>50.2%</td><td>→</td><td>26 年度平均</td><td>58.7%</td></tr><tr><td>26 年 3 月</td><td>53.5%</td><td>→</td><td>27 年 3 月</td><td>60.4%</td></tr></table> ＜次頁に続く＞		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%
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%									
＜自己評価＞ （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。 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。		＜構成員ご意見＞ ●平成 26 年度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。課題は都道府県支部間の格差であり、支部間格差の要因分析と格差解消に向けた取組みを行うべき。また、数量ベースだけでなく医療費ベースでの効果についても今後分析が必要。 ●今後はジェネリック医薬品軽減額通知に併せて、生活習慣の改善を意識させる取組などにもチャレンジしてほしい。 ●ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、軽減額通知サービス等による財政効果が大きく、高く評価できる。	＜最終評価＞										

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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】	<前頁からの続き> ▶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 <次頁に続く>		
<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 （3）ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
【評価の視点】	<前頁からの続き> ▶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 <協会本部が後援参加した学会及びセミナー> ▶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			
【評価の視点】 中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の視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。 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。		<事業報告（概要）> ○本部としての調査研究と組織的対応の強化について 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。 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。 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。 ○支部向けの研修等について 「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。 <次頁に続く>	
<自己評価> 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。 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。 （次頁に続く）		A	<構成員ご意見> ●実施する調査研究をその成果の利用目的の観点から、①成果を保険運営に活かす調査研究 ②成果を職員の能力向上に活かす調査研究に分けて、その活用を明瞭にすることが望まれる。 ●各支部レベルにおける調査研究や分析の努力が行われており評価できる。今後、本部レベルにおける調査研究をさらに充実し、ジェネリック医薬品の都道府県格差の分析などを行うべき。 ●支部レベルでも調査研究が実施されており評価する。今後のさらなる拡大に向けて、人材育成を進めるべき。 ●仮説をもってデータ分析を行うよう、また集計結果を構造的に理解するようなスキルを身につけることが重要である。当該スキルや扱うデータは全国共通であることから、全国支部で研修やノウハウが共有できると良い。
			<最終評価> ■本部及び支部の調査研究事業における積極的な取組みについては評価する。今後の調査研究事業の実施に当たっては、地域医療ビジョン、医療費適正化計画等、都道府県の施策検討に資する素材となるよう意識するとともに、実施する調査研究をその成果の利用目的の観点から、成果を保険運営に活かす調査研究又は成果を職員の能力向上に活かす調査研究に分け、その活用を明瞭にされたい。
			A'

※ 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）		＜前頁からの続き＞ 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。 ○支部の調査研究事業について 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。 ▶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） 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。 ○協会の取組の内外への発信について 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。 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。 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。 ＜次頁に続く＞	
＜自己評価＞ （前頁からの続き） 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。 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。		＜構成員ご意見＞ ●今後は地域医療ビジョン、医療費適正化計画など都道府県の施策検討に資する素材になるよう意識することも大切。 ●協会の本部においても支部においても、データの活用や医療費分析に対する積極的な取り組みが行われている。 ●全支部においてデータヘルス計画の策定を行うとともに、計画の推進に向けて職員の積極的な取り組みが認められる。 ●地域医療構想策定に対して協会の調査研究活動を通じた積極的な関与が期待される。 ●各支部における各種学会での報告も評価に値する。	＜最終評価＞

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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					
【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。 【目標指数】 ・メールマガジンの登録件数 ：25 年度を上回る 【検証指数】 ・ホームページのアクセス件数		<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。 ○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>			
<自己評価> 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）		A	<構成員ご意見> ●ホームページのアクセス件数、メールマガジンの登録件数の増加による外部との接点の増大を評価する。 ●財政健全化に向けた様々な広報活動の取り組みや、ホームページのリニューアルによるホームページへのアクセス件数の増加など評価できる。 ●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ことが必要。 ●国の審議会等における意見発信については、医療保険制度改革に向けた議論が進められた中で、47 の支部別大会、全国大会を開催し、被用者保険関係 5 団体の共同行動もたびたび実施するなど、高く評価する。	<最終評価> ■財政健全化に向けた積極的な広報活動を行ったことやホームページの全面的なリニューアルの浸透により、アクセス件数が増加したこと等については評価する。今後は、被保険者及び被扶養者に対して、特定健診・保健指導を受診することの必要性等、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られたい。	A'

※ 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）	＜前頁からの続き＞ ○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。 【メールマガジンの登録件数】 25 年度 67,447 件 → 26 年度 75,053 件 ○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。 ▶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」		
＜自己評価＞ （前頁からの続き） 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「病院にかかる時の心得」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。 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。 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。	＜構成員ご意見＞ ●協会の事業活動や直面している問題等に関して新聞、リーフレット等による広報活動が積極的に行われている。 ●協会のホームページへのアクセス件数が大幅に増加しており、広報活動の効果の大きいことが認められる。	＜最終評価＞	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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					
【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。		<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。 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 年度に様々な取組みを実施しました。 ○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。 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 年度の取組みをスタートさせました。 <次頁に続く>			
<自己評価> 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。 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、協会の一連の取組みは十分に評価される内容と考えます。		S	<構成員ご意見> ●協会の収支を、①保険事業収支とその他収支 ②管理可能収支と管理不能（管理困難）収支に分類して検討し、実状に即して財政運営することが肝要である。 ●保険事業収入かつ管理不能収入について、継続的な対外意見発信等によって、一定の成果を得ていることが認められる。 ●財政運営、とりわけ収支管理について、予算・実績比較のみならず、実績値の期間比較（対前年度比較、複数年度の趨勢分析）、その他の分析手法を用いて、PDCA サイクルによる財政管理を明確にすることが望まれる。 ●国の審議会等における意見発信については、医療保険制度改革に向けた議論が進められた中で、47 の支部別大会、全国大会を開催し、被用者保険関係 5 団体の共同行動もたびたび実施するなど、高く評価する。	<最終評価> ■協会の財政基盤強化の重要性、緊急措置から恒久措置への転換等について、支部別大会や全国大会を開催する等、積極的な活動を展開したことは高く評価する。 ■収支管理については、予算と実績の比較のみならず、実績値の期間比較（対前年度比較、複数年度の趨勢分析）、その他の分析手法を用いて、PDCA サイクルによる財政管理を明確にするよう努められた。	A

※ 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）	＜前頁からの続き＞ 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。 〔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 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。		
	＜自己評価＞	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
	●各種取組みの結果、保険料率 1 0 %に据え置くことができ、国庫負担を当面 1 6 . 4 %とすること等が実現したが、可能であれば、被保険者の立場からは、現行の保険料率 1 0 %を引き上げていただきたい。 ●協会の財政基盤強化の重要性、緊急措置から恒久措置への転換などについて、積極的な活動を展開したことは高く評価できる。 ●協会の財政において政府における財政措置が大きなウエイトを占め、協会の財政運営における役割には限度があるなかで、財政の安定化に向けて大きな努力を果たしていることは確かである。 ●今後は地域医療構想が構築されていくことにも関連して、各支部の財政権限を拡大していくことが求められよう。		

※ 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					
【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 (次頁に続く)		<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。 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) <次頁に続く>			
<自己評価> ○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。引き続き年間を通じ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 件達成、24 件が未達成) ②平均所要日数 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 全支部で目標を達成しており、今後も継続していきます。 (次頁に続く)		A	<構成員ご意見> ●任意継続被保険者の口座振替率については、向上に向けて引き続き取り組むべき。 ●各種指標の改善および高水準の維持に着目する。 ●サービススタンダードの達成率は前年度を超える実績となっているので評価するが、100%達成を目指すべき。 ●お客様満足度について前年度を下回った項目が多いため、ポイントが低下した要因分析と今後の改善をしっかりと行うことが必要。 ●サービススタンダードの達成率が高い水準を維持していること、インターネットによる医療費通知なども上昇傾向にあることなど、サービス向上のための積極的取組が継続的に行われていることがうかがわれる。	<最終評価> ■サービス向上のための取組のうち、サービススタンダードの達成率や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は前年度より増加しており評価する。 ■お客様満足度については、高い水準を維持しており、サービス向上に係る取組みが反映されていると考えられるが、前年度を下回った項目については、その要因を分析するとともに、今後の改善策について検討されたい。 ■任意継続被保険者の口座振替率については、その向上に向けた更なる取組みの強化が必要である。	A'

※ 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			
【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		<前頁からの続き> ○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。 <次頁に続く>	
<自己評価> ○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。 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。 (次頁に続く)		<構成員ご意見> ●窓口サービスにおけるお客様満足度が前年度に比べてわずかながら低下しているが、引き続き高いレベルを維持しており、サービス向上の取組が反映されているものとみられる。 ●任意継続被保険者の口座振替率は、若干上昇しているものの、まだ3割にも満たない状況であり、さらなる取組みの強化を期待したい。	
		<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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															
【評価の視点】 (前掲)	＜前頁からの続き＞ ○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 <table><tr><td>・苦情・</td><td>819 件</td><td>(平成 25 年度 1,267 件)</td><td>448 件減少</td></tr><tr><td>・ご意見・ご要望・</td><td>1,060 件</td><td>(平成 25 年度 1,052 件)</td><td>8 件増加</td></tr><tr><td>・お礼・お褒めの言葉・</td><td>580 件</td><td>(平成 25 年度 632 件)</td><td>52 件減少</td></tr></table> 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付してほしい。 ・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 ＜次頁に続く＞			・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
・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												
＜自己評価＞ (前頁からの続き) ○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。 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。 (次頁に続く)	＜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	
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】 (前掲)	<前頁からの続き> ○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。 ・医療費情報の利用件数 31,578 件【前年度 27,550 件】約 14.6%増 ①年度別の利用件数 ・24 年度 20,583 件 ・25 年度 27,550 件 ・26 年度 31,578 件 ②年度別の ID・パスワード新規払出件数 ・24 年度 7,941 件 ・25 年度 10,971 件 ・26 年度 11,593 件 (累計払出件数 25,988 件) <次頁に続く>		
<自己評価> (前頁からの続き) ○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。 (次頁に続く)	<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	
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】 （前掲）	＜前頁からの続き＞ ○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。		
＜自己評価＞ （前頁からの続き） ○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 年度の末の 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。	＜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			
2. 健康保険給付等 （2）高額療養費制度の周知					
【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。		＜事業報告（概要）＞ ○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。 ○限度額適用認定証を発行中の加入者に対して、平成 2 7 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。 ○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おいてもらい、限度額適用認定証の利用促進に努めています。 ○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。			
＜自己評価＞ 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。 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。 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。		A	＜構成員ご意見＞ ●加入者の立場に立った活動と各指標の向上を評価する。 ●高額療養費制度の通知・勧奨などの取組みは評価できる。被保険者や患者の立場から高額療養費を現物給付化する取組みをいっそう進めるべき。 ●限度額適用認定証の利用促進、高額療養費の現物給付の支給決定件数が着実に増加しており、高額療養費の制度や改正の周知が進んでいることが認められる。	＜最終評価＞ ■加入者の立場に立った取組みの結果、限度額適用認定証の利用の促進が図られ高額療養費の現物給付の支給決定件数が着実に増加したこと及び高額療養費制度の改正に係る周知が進んだことについては評価する。今後とも、高額療養費の現物給付化の取組みを一層進められたい。	A'

※ 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			
【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		<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 ○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）	
<自己評価> 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に行ったことにより、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。		A	<構成員ご意見> ●窓口の体制と業務の改善工夫を評価する。 ●届け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。窓口の縮小・廃止については、利用者の利便性が損なわれていないかどうか検証することが必要。 ●申請・届出の郵送化率が着実に上昇しており、それらをふまえながら年金事務所の協会けんぽ窓口の廃止・縮小を図っており、窓口サービスの効率化の進展が認められる。
			<最終評価> ■窓口サービスの効率化及び申請・届出書の郵送化率向上の取組みについては評価するが、窓口の縮小・廃止に際しては、利用者の利便性が損なわれていないか検証することが必要である。
			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

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					
【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。		<事業報告（概要）> ○実施状況 ・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】 ・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】 ・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%)】 ・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】 ・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】 ※ 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。 ・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） ・事業所等への事前周知のため、ホームページ等を活用した広報を実施しました。 ・日本年金機構と連携し、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。			
<自己評価> 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。 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。 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。		A	<構成員ご意見> ●成果を上げていることは認められるが、過年度と同水準で推移している。 ●被扶養者状況リストの提出事業所数が増加したことは評価できる。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必要がある。 ●被扶養者状況リストの提出等、被扶養者資格の再確認業務が行われたことにより、届出の適正化が推進され、削除人数の削除による財政効果も大きかったことが認められる。	<最終評価> ■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については評価する。今後も引き続き、無資格受診の防止等のため、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。	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

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			
【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。		＜事業報告（概要）＞ ○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。 ○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。 ○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。 ● 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%	
＜自己評価＞ 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。 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。 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。		B	＜構成員ご意見＞ ●多部位かつ頻回の申請件数の減少について、当年度の文書照会の成果か、あるいは過年度の文書照会の成果かを見極めることが望まれる。 ●支給金額、支給件数は前年度より増えているものの、申請自体が減少していることは文書照会に取り組んだ成果であり、引き続き取り組むことが必要。 ●近年、柔道整復施術療養費の給付に対する適正化が課題となっているなかで、加入者に対して施術内容等の確認の文書照会件数が大幅に増大するなど適正受診の周知に努めている状況が認められる。 ●支給金額、申請件数は増加しているものの、多部位かつ頻回の申請件数は減少しており、今後も周知を強化することによりいっそうの適正受診の進展が期待される。
			＜最終評価＞ ■加入者に対する文書照会の強化や適正受診の周知に努めた結果、支給金額及び支給件数は前年度より増えてはいるものの、多部位かつ頻回の申請件数が減少したことについては評価する。今後も文書照会を強化すること等により、一層の適正受診の推進に努められたい。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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			
【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。		＜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 ○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。 ● 平成 26 年度 立入検査実施件数：389 件（平成 25 年度 40 件） ● 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 ● 申請の取下げに至ったもの：19 件 ● 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）	
＜自己評価＞ 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。 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。		B	＜構成員ご意見＞ ●立入検査の実施件数の目標未達について、設定目標の適否を含めて原因分析と対処策が必要と思われる。 ●立入検査のさらなる実施を通じて不正請求防止に取り組むべき。他方、不正受給ではない場合には、現金給付の申請を受け付けられない対応とならないようにすべき。 ●事業主への立入検査実施件数の目標とした 600 件は、不正請求の疑いのある支給済データの約半分であり、その目標値の 6 割強しか立入検査が実施できなかったことは、一層の検査体制の強化が必要であると思われる。
			＜最終評価＞ ■立入検査実施件数の目標未達について、設定目標の適否を含めた原因の分析と対処策を検討すべき。また、立入検査の更なる実施を通じた不正請求防止にも取り組むべきであり、そのためにも一層の検査体制の強化が必要である。
			C

※ 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			
【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。		＜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、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。	
＜自己評価＞ 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。		A ＜構成員ご意見＞ ●支給決定件数と支給金額は、その母集団である支給申請件数に照らして評価することが適切である。 ●不正請求の防止に向けて引き続き重点審査に取り組むべき。 ●海外療養費の支給に関して、取扱要領の作成、審査基準に基づく審査の強化を行っていることは、制度の適正な運用を進めるうえで評価に値するものと思われる。	＜最終評価＞ ■海外療養費の支給に関する取扱要領を作成し、その審査基準に基づき審査を強化したことについては評価する。今後も引き続き、不正請求の防止に向けた重点審査に取り組む必要がある。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

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					
【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。 【目標指標】 ・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 【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 ・被保険者 1 人当たり内容点検効果額		<事業報告（概要）> <内容点検> ○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 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。 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。 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。 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。 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目に見えてきています。しかしながら、協会の点検においては、突合点検、縦覧点検の効果が目に見えていない一方で、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。 <次頁に続く>			
<自己評価> 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。 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目に見えていない点が挙げられます。 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目に見えていない一方（次頁に続く）		B	<構成員ご意見> ●支払基金の一次審査の充実を活用することとして、協会点検の着眼点等の見直し充実を図ることによって、一層の相乗効果が得られるものと思われる。 ●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や単月点検の効果は増加しており、引き続き協会においても再審査の充実化を進めるべき。 ●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。 ●支払基金の一次審査の充実化による査定金額が大きくなっていること、支部における一部外注化が拡大していることなど、レセプト点検の推進に係る評価基準が変わってきていることを考慮すると、協会におけるレセプト点検の効果額が減少していくのは当然のことと思われる。Aに近いBと評価できる。	<最終評価> ■今後も引き続き、協会における審査を一層強化すべきであるが、点検の外注化に当たっては、協会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されたい。	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

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			
【評価の視点】	<前頁から続く> (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 ※ 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。 <資格点検> ○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 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。 <外傷点検> ○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 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)		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	
(前頁から続く) 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。 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。 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。 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。			

※ 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			
【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。		＜事業報告（概要）＞ ○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。 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。 平成 26 年度保険証回収実績（協会による二次催告以後） 一般被保険者分 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】 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】 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。	
＜自己評価＞ 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。 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。		A	＜構成員ご意見＞ ●保険証回収率の向上を評価する。 ●保険証の回収実績が向上していることを評価する。 ●協会の催告による保険証の回収が大幅に増加していることが認められる。
			＜最終評価＞ ■協会の催告により保険証の回収率が向上したことについては評価する。今後も引き続き回収率の向上に向けて取り組まれない。
			A'

※ 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 (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へ周知しているか。		<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。 ・回収目標値の設定（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り組み（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。 ・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 ・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） ・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。 ・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。 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（平成 25 年度 510 件）実施しました。 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いきます。			
<自己評価> 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。 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。		B	<構成員ご意見> ●未回収債権残高の年令調べ（発生年度別金額の把握）による内容分析等の結果を用いて、回収可能性の判断と適時の回収促進行為を行うことが有効であると思われる。 ●債権管理回収業務を一層強化する必要がある。 ●債権回収の強化に努めていることがうかがわれるが、回収率が前年度をしたまわったことについては、高額債権の回収、返還困難者等に対する対策などについてさらなる検討が必要と思われる。	<最終評価> ■今後は、債権管理回収業務に係る取組みを一層強化する必要がある。なお、債権回収率が前年度を下回ったことについては、高額債権の回収、返還困難者等に対する対策等について更なる検討をされたい。	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

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					
【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。		<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 年度表彰者数> 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			
<自己評価> ○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、新たに厚生労働大臣表彰を実施しました。 ○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。		A	<構成員ご意見> ●健康保険委員の陣容の拡充について、委嘱者数増加という成果が認められるが、更に各委員の活動状況を把握する必要がある。 ●健康保険委員の委嘱者数の増加等を評価する。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。 ●取組が着実に進んでいる。 ●今後は協会支部の各種事業の展開において健康保険委員との連携が一層進むことが望ましい。 ●健康保険委員の委嘱者数の拡大、その活動に関して積極的な取り組みが行われていることが認められる。	<最終評価> ■健康保険委員の委嘱者数拡大の取組みが着実に進んでいることについては評価する。今後は、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努められたい。また、協会支部の各種事業の展開においては、健康保険委員との連携をより一層図られたい。	A'

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	
3. 保健事業 (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
【評価の視点】 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効果的な保健事業を進めているか。 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導の最大限に促進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るため、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化しているか。 パイロット事業の成果を広め、好事例を検証し支部間格差の解消に努めているか。		＜事業報告（概要）＞ ○データヘルス計画 協会けんぽが保持する健診分析結果や医療費分析結果、保健師等が事業主や加入者から把握している健康課題等は、地域、職種ごとに異なっており、また、地方自治体の健康づくり事業の内容、協会けんぽと行政機関や関係団体等との連携状況にもそれぞれ特徴があります。これらの特徴を生かした計画を策定し、保健事業を効果的に進めるために、協会けんぽでは、47 支部別にデータヘルス計画を策定しております。 協会では、第二期実施計画及びデータヘルス計画基本方針に則り、①特定健診・特定保健指導の推進、②事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み（コラボヘルス）、③重症化予防対策の3 点をデータヘルス計画における基本事項と位置付け、計画策定における必須事項としました。 データヘルス計画の作成にあたっては、国立保健医療科学院との協働の下、健診結果データを支部別、都道府県別、市町村別、業態別に分析しました。これは、行政機関や商工会、中小企業団体との協働を進めるために活用することを目的として各支部にデータヘルス計画作成のための共通基本分析結果として提供しました。各支部では、この基本共通分析結果や健診結果データ、医療費データ等から健康特性を把握し、支部の独自性を発揮させつつ PDCA を十分に意識しながら支部の実情に応じた効果的な保健事業について 27 年度から 29 年度の3 年間のデータヘルス計画を策定しました。 ○健診事業の推進 26 年度においては、25 年度に引き続き「第二期特定健康診査等実施計画」に基づき、加入者の皆様に健診への理解を深めていただくこと、受診しやすい環境整備を進めるなどとして、受診率の向上に努めました。しかし、健診受診対象者数 の増大への対応は大きな課題となっています。 生活習慣病予防健診では、対象者数の増加や健診機関の地域の偏在を解消するために、健診機関をさらに拡充し、健診機関数は前年度から 68 機関増加し、2,956 機関となりました。事業所からの申込みに関しては、事務の負担を軽減するため、インターネットを活用した申込みを推進し、ご利用いただいた事業所数は、25 年度を 15%上回りました。 <次頁に続く>	
＜自己評価＞ 【データヘルス計画】 支部の上位目標（成果目標）はメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病対策を上位目標に掲げた支部は、高血圧者の割合が高い秋田支部や糖尿病に関する医療費が高い香川支部など 36 支部にのぼっています。 また、喫煙対策を上位目標に掲げた支部は、男女とも喫煙率が高い北海道支部や喫煙率・心疾患死亡率が高い千葉支部など 8 支部で、事業所の健康づくりを掲げた支部は、健康マイレージ事業に参画して事業所ぐるみで健康づくりに取り組む環境を整備する鳥取支部やヘルスケア通信簿を活用して健康課題が見える化し、事業主が主体的に健康づくりに取組む体制づくりをサポートするものとなっています。 （次頁に続く）		A	＜構成員ご意見＞ ●諸施策に改善工夫が認められる。 ●データヘルス計画を 47 支部で作成し、特定健診・保健指導の推進など 3 点を基本事項として取り組んでいることは評価できる。しかし、第二期特定健康診査等実施計画の目標数値には届いていないため、今後、各支部が様々な取組みを行うことで実施率の向上につなげることが必要。 ●事業者からのデータ取得の促進と、特定健診実施率の都道府県格差の解消を進めることが必要。 ●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の意識啓発に一層努めていくことが必要。
			＜最終評価＞ ■各取組みに改善工夫が認められ、効果的な保健事業を推進するための取組みが着実に進んでいることについては評価する。 ■今後は、事業者からのデータ取得の促進と、特定健診実施率の支部間格差解消に向けた取組みの強化を図ることが必要である。 ■事業の実施にあたっては、保健事業の構成として、全国共通で実施すべき基盤となる事業と、支部の特性に応じて組み立てる事業との組合せが鍵となることの周知とこれらの事業のノウハウを共有することが重要である。 ■特定健診及び特定保健指導を受診することの大切さ等、被保険者や被扶養者に対する保健事業の意義等に係る意識啓発に一層努められたい。
			A'

※ 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	
3. 保健事業 （１）保健事業の総合的かつ効果的な促進			
【評価の視点】 （前掲）		＜前頁からの続き＞ 事業者健診データの取得については、労働局との連名の通知を引き続き活用し、また、インセンティブによる健診機関から事業所への働きかけの強化、支部職員の訪問や電話による勧奨にも取組みました。大規模事業所では、日本郵政グループに働きかけ、約 6 万 7 千件の健診結果を取り込みました。 被扶養者の特定健診は、受診券を被保険者住所に直接送付することを継続し、さらに 26 年度は、地域の集団健診の情報等をお届けするため、被保険者の事業所を管轄する支部からの送付となっていたものを、被保険者の住所を管轄する支部からの送付に改めるなど、効果的な受診勧奨を実施しました。被扶養者の特定健診は、協会独自の集団健診を拡充する他、自治体との連携・協定が進む中、その具体的な取り組みとして、自治体の集団健診やがん検診との同時実施が拡大され、受診しやすい環境が充実してきています。 ○特定保健指導の推進 25 年度に引き続き保健指導の外部委託機関への受託を進めており、委託料の単価引上げや再委託を可能としたことにより、26 年度は 837 機関（対前年度比 58 機関増）となりました。 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」の利用促進（支部独自で作成した勧奨用ツールを使用している支部（8 支部）を除いた 39 支部で利用しています。） 保健指導の質の向上（事例検討やロールプレイなど様々な取組みを行いました。） I T ツールの利用促進（26 年度は 10,782 人（対前年度比 2,176 人増）が利用されました。） ○重症化予防 生活習慣病予防検診の結果、治療が必要と判断されながら受信していない方に対しての受信勧奨について、26 年度一次勧奨・二次勧奨を合わせて 243,888 人の方に受信勧奨を行いました。また、2 年連続で対象となった方には、勧奨文書の内容を変えて送付いたしました。 糖尿病性腎症患者の重症化予防として、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みに対して国庫補助が交付され、4 支部にて取組みを開始しました。 ＜次頁に続く＞	
＜自己評価＞ （前頁からの続き） 目的を達成するための具体策として事業者や加入者の健康づくりの意識づけ（醸成）、事業主・行政機関・中小企業団体や業種団体等関係機関との協働による健康づくり、健康経営の普及については全支部が、また、第二期実施計画に基づく特定健康等の推進について 44 支部が取組むこととしています。 その他、適切に PDCA を回していくために、地域を限定して計画を策定した支部が 7 支部、業種を限定して計画を策定した支部は 10 支部となっています。 上記のとおり支部の事情に応じた取組みとなっています。 （次頁に続く）		＜構成員ご意見＞ ●取組が着実に進んでいる。 ●保健事業の構成として、全国共通で実施すべき基盤となる事業と、支部の特性に応じて組み立てる事業との組合せが鍵となることの周知とノウハウ共有が重要である。 ●全支部で、支部の実情をふまえて、多様な施策を盛り込んだ「データヘルス計画」を作成し、積極的に保健事業に取り組もうとしていることは高く評価できる。 ●パイロット事業の事例等を参考にしながら、支部の状況に応じた工夫をこらしており、計画作成にあたって保険者としての新たな機能の展開がみられる。 ●今後の計画の実施状況が注目される。	
		＜最終評価＞	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等	
3. 保健事業			
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
【評価の視点】 (前掲)		＜前頁からの続き＞ ○地域の実情を踏まえた支部の独自事業 保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組みや中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただいて、支部の取組みの参考としています。 26 年度末現在で協議会の設置支部は 31 支部あり、また、協議会に類似する会議体では 2 支部が設置しています。26 年度は各支部において、地域の実情や特性を踏まえ、身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部（31 支部）、栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部（30 支部）など、独自の取組みを実施しています。また、このような取組はデータヘルズ計画に反映し、27 年度以降も継続して取組めます。 ○パイロット事業の活用 協会では、保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として本部と支部が協働で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な取組みについては全国展開し、各支部において取り組むこととしています。 以前に実施した主なパイロット事業の各支部での展開状況について、展開状況について、「IT ツールを活用した特定保健指導」は業務効率化や利用者の多様なニーズへの対応に加え、保健指導の効果においても一定の成果が得られたことを踏まえ、23 年度の 14 支部、6,232 人から 26 年度には 29 支部、10,782 人（25 年度 8,606 人）まで導入が拡大しています。 ＜次頁に続く＞	
＜自己評価＞ 【健診事業】 被保険者の生活習慣病予防健診は、健診機関の充実、インターネットの活用等による手続きの効率化の推進など、受診しやすい環境づくりに注力しました。被扶養者の特定健診については、受診券を被扶養者の自宅に直接送る方法を実施し、26 年度は新たな取組みとして、被保険者の適用ベース（事業所を管轄する支部単位）で送付していた受診券を、住所地ベース（加入者の居住地を管轄する支部単位）で送付するようにしました。この変更により、実際に居住している地域の集団健診のお知らせをお届けすることが可能となるなど効果的な受診勧奨ができました。また、自治体との連携を活かした集団検診の推進と協会主催の集団検診の拡大を行いました。この結果、被保険者の受診者数は前年度実績を上回りました。被扶養者については、受診者数が前年度を上回り、受診率目標値も上回ることができました。 (次頁に続く)		＜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	
3. 保健事業			
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
【評価の視点】 (前掲)		＜前頁からの続き＞ また、健診データとレセプトデータを突合することで健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げるにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及び QOL の維持を図ることを目的とした「未治療者への受診勧奨（重症化予防対策事業）」があります。これについては、24 年度には 13 支部で取組みを始め、25 年度 10 月からは、支部独自の方法で取組みを行っている支部を含め、47 全支部において受診勧奨を行っています。 24 年度に滋賀支部で実施した「付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施」はその取組みと効果が厚生労働省に認められ、補助金の対象となりました。全国的な展開を進めており、26 年度は 35 支部において、集団健診時に骨密度、肌年齢、血管年齢等の測定をしました。 26 年度においても、長野、兵庫、広島、大分の各支部が、健康保険委員を活用した職場の健康づくり、地図情報システム（GIS）を活用した受診勧奨、事業所向けの「ヘルスケア通信簿」を活用した健康づくりの働きかけ等に取り組みました。 ＜第二期特定健康診査等の目標実施率＞ ・被保険者 46.7%（対前年度比+1.0 ポイント、実施者数+6.9%、+381,203 人）目標値 53.8% ・事業者健診 5.2%（対前年度比+0.8 ポイント、実施者数+25.0%、+132,421 人）目標値 8.5% ・被扶養者 19.3%（対前年度比+1.6 ポイント、実施者数+11.0%、+80,545 人）目標値 18.6%	
＜自己評価＞ 【保健指導】 特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者、予備軍を対象に生活習慣病の発症予防のための保健指導を行っていますが、治療を放置している方は、さらにハイリスク者で緊急性が高い方です。特定保健指導を確実に進めながら、さらにハイリスク者に対する事業も展開することができました。 【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】 地域の実情に応じた効果的な支部独自の取組みのため、「健康づくり推進協議会」を設置しています。 また、支部で分析等により地域や業種等の健康問題や特性を掴み、地域の実情を踏まえた効果的、効率的な各支部の独自事業に取り組んでいます。 (次頁に続く)		＜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	
3. 保健事業			
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
【評価の視点】 (前掲)			
＜自己評価＞ 【パイロット事業】 保健事業の効果的な推進を図るためパイロット事業を進めています。その成果も 22 年度の保健指導における IT ツールの利用、23 年度の重症化予防（未治療者への受診勧奨）、24 年度のオプション健診事業（付加的サービス）などを全国に展開しています。その成果から実施に取り組む支部は年々増加しています。 26 年度では、「健康保険委員の活性化」、「地図情報システム（GIS）を活用したデータヘルス事業の推進」、「協会けんぽ加入事業所の経営状況に関するアンケート」、「家庭の健康づくりサポーター制度の創設」、「データヘルスに基づいた階層化支援サービス」、「自覚的・自発的・自律的な健康づくり」の 7 事業を実施し、27 年度において評価して全国展開を検討いたします。	＜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			
3. 保健事業 （２）特定健康診査及び特定保健指導					
【評価の視点】 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した事業主への積極的な働きかけを行う等、特定健康診査及び特定保健指導の業務の実施方法を工夫しているか。 特定健診については、市町村が行うがん検診との連携強化を図る等の取組み、特定保健指導については、外部委託、IT の活用等を進めているか 保健指導利用者の拡大を図るための取組みを行っているか。 事業者健診データの取得に努めているか。 （次頁に続く）		<事業報告（概要）> 【協会けんぽの課題】 協会けんぽは他の保険者と異なり、小規模の事業所が山間部や島しょ部を含め広い地域に点在し、１事業所あたりの特定健診・特定保健指導対象者が単一健保に比べて極端に少なく、効率的な実施が難しいこと、また、健康保険組合などと異なり、個々の事業所が主体的に加入しておらず、保険者と事業主との距離感が大きく健診や保健指導に対する理解を得られないことがあり、効果的な取組みに課題があります。 ○特定健診および特定保健指導の推進 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」や 26 年度のパイロット事業として広島支部で実施している「ヘルスケア通信簿」を活用し、事業主に対して、事業所の健康状態を理解いただき、健診や保健指導の受診を促しています。また、「事業所カルテ」等に加え、「健康経営」を新たなキーワードとして、自治体や経済団体等と連携し、セミナーの開催などの啓発活動も積極的に実施し、受診勧奨を行いました。自治体との連携が進み、地域としての特定健診等を基本とした健康づくりの啓発活動も推進しています。26 年度は、データヘルス計画の策定を行い、その基本事項の一つとして特定健診・特定保健指導推進を掲げ、今後の取組み強化を図っています。データヘルス計画の策定に当たっては、保健部門と企画部門の協働や、外部機関との協働も計画策定を大きく推進しました。 被保険者の健診では、検診車を活用した集団健診の実施や、事業所を通じず、直接被保険者宅にあてた勧奨通知を行うなど、新たな受診勧奨や健診の実施方法も行っています。事業者健診データの取得では、最大 700 円のインセンティブを 24 支部が活用し、健診機関や事業所からの提供を促進しています。ただし、法律的問題が無いにもかかわらず、提供を躊躇する事業主がまだ多いことから、さらなる周知・広報が必要となっています。 被扶養者の特定健診では、オプション健診（35 支部実施）の導入が進み、個人負担も軽減されており、さらに自治体との連携による集団健診・がん検診の同時実施は 1,077 自治体で協会の被扶養者も受診が可能（昨年は 1,042 自治体）となりました。また、同時実施が困難な自治体を中心に協会主催の集団健診を 445 自治体で実施（昨年は 250 自治体）し、111,595 人の方が受診（前年度 68.1%増）しました。 このような内容を盛り込んだ広報の効果もあり、前年度に引き続き、目標を上回る実績となりました。 ＜次頁に続く＞			
<自己評価> 【被保険者健診】 26 年度の 40 歳以上の被保険者の健診受診率は 46.7%となっており、25 年度の受診率 45.7%と比較して 1.0%ポイントの増、受診者数では 590 万 5 千人の方が受診し、38 万 1 千人、6.9%の増加となっています。26 年度目標実施率 53.8%、607 万 8 千人には達していないものの、実施率及び受診者数は着実に向上しています。受診者の受入れ拡大と事務負担の軽減等を進めました。 【事業者健診】 労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの 26 年度の取得率は 5.2%となっており、26 年度の目標（8.5%、960,277 人）を下回りましたが、取得者数は 661,731 人となり前年度比 132,421 人、25.0%の増となりました。 （次頁に続く）		A	<構成員ご意見> ●被保険者の特定健診実施率と実施件数が前年比で上昇していることは認められるが、目標値に未達である。 ●本部、支部での様々な取組については評価する。 ●事業者からのデータ取得の促進と、特定健診実施率の都道府県格差の解消を進めることが必要。 ●取組が着実に進んでいる。特に保健指導の実績が上がっていることはすばらしい。 ●今後、事業が拡大した際の効率的な運営を可能にする仕組みの検討（たとえば健診機関を活用した保健指導、受診勧奨、重症化防止等の実施）が必要である。 ●多くの支部が事業主、加入者、保険医療機関、行政機関などを交えて各支部がそれぞれの状況をふまえて保健事業に取り組んでいることが認められる。	<最終評価> ■被保険者の特定健診実施率及び事業者健診データ取得率は目標指標に達していないが、本部・支部における様々な取組みにより、特定健診・特定保健指導の実施率や受診者数が着実に増加していることについては評価する。 ■今後は、事業者からのデータ取得の促進と、特定健診・特定保健指導実施率の支部間格差解消に向けた取組みの強化を図るとともに、今後、事業が拡大した際の効率的な運営を可能にする仕組みも検討（例えば、健診機関を活用した保健指導、受診勧奨、重症化防止等の実施）する必要がある。	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

26 年度事業計画		評価等		
3. 保健事業				
(2) 特定健康診査及び特定保健指導				
【目標指標】 ・ 特定健康診査実施率 被保険者 53.8%、被扶養者 18.6% ・ 事業者健診データの取込率 8.5%(被保険者) ・ 特定保健指導実施率 被保険者 11.3%、被扶養者 2.5% 【検証指標】 ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・ 特定保健指導利用者の改善状況		＜前頁からの続き＞ 滋賀支部において、24 年度にパイロット事業として実施し、25 年度には集団健診の際に実施した「骨密度測定」等の健康増進に資する項目を追加実施する「オプション健診」が特定健診の受診率向上に効果的であったことから、好事例の取組みとして全支部に展開しています。また、厚生労働省でも滋賀支部の取組みを参考に 26 年度高齢者医療制度円滑運営事業の国庫補助の中で、「被扶養者の健診受診率向上に向けたオプション健診事業」を補助事業として位置け、取組みに対する後押しとして財政支援を行いました。 これらを受けて、協会においても集団健診におけるオプション健診を積極的に実施するよう周知・勧奨した結果、26 年度は 35 支部で活用しています。今後も全国的に集団健診に絡めた実施を進めていきたいと考えています。 ・ 被保険者 46.7% (対前年度比+1.0 ポイント、実施者数+6.9%、+381,203 人) ※25 年度実施者数+7.0%、+362,029 人 ・ 事業者健診 5.2% (対前年度比+0.8 ポイント、実施者数+25.0%、+132,421 人) ※25 年度実施者数+24.4%、+103,774 人 ・ 被扶養者 19.3% (対前年度比+1.6 ポイント、実施者数+11.0%、+80,545 人) ※25 年度実施者数+20.5%、+125,033 人 ○保健指導：被保険者 ・ 40 歳以上の加入者に対する特定保健指導に特化して行うことが全支部で徹底されてきた結果、26 年度の特定保健指導実績は、被保険者 14.7%となっており、目標指標 11.3%を大幅に上回る事ができました。一方、その他の保健指導については、特定保健指導を重点的に行っていることから 8.4%の減少となっています。 ・ 保健指導の質の向上により、26 年度は保健指導の中断率が 32.5%となり、前年度に比べて中断率が 3.7%下がりました。 ＜次頁に続く＞		
＜自己評価＞ (前頁からの続き) 労働局との連携等によるデータ提供依頼、健診機関等へのデータ取得勧奨のインセンティブ付与により健診データ取得に努めました。 【被扶養者健診】 26 年度の被扶養者の特定健診の受診率は 25 年度と比べて 1.6%ポイント増加し、19.3%となりました。26 年度の目標実施率 18.6%を 0.7%ポイント上回り、昨年度に引き続き目標を達成しました。受診者数でも 815,221 人と 25 年度と比べて、80,545 人、11.0%増加しています。 自治体との連携、協会主催の集団健診の拡充、オプション健診の実施、受診の傾向を捉えた受診勧奨等を進めました。 【特定保健指導】 ○被保険者 26 年度の被保険者に対する特定保健指導は、年々増加傾向にあり対前年度比で 0.9%増、目標指標と比べても 3.4%の増加となっております。 (次頁に続く)		＜構成員ご意見＞ ●健康管理の困難な中小企業の事業主・加入者に対する協会けんぽの役割が発揮されていることは高く評価できる。 ●被保険者健診、事業者健診等が目標指標に達していないが、実施率や受診者数は着実に増加しており、保険者としてのさまざまな工夫をこらした取組の状況がうかがわれる。 ●データヘルス計画の実施にともなって、これらの受診状況がどのように変化するのか注目される。		＜最終評価＞

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等	
3. 保健事業 （２）特定健康診査及び特定保健指導			
【評価の視点】 （前掲）		＜前頁からの続き＞ ・健診の受診勧奨で利用している「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を保健指導の受診勧奨にも利用しており、26 年度においては、支部独自で作成した勧奨用ツールを使用している支部を除く 39 支部で事業所訪問時に活用しています。また、新たな取組みとして 26 年度の広島のパイロット事業により、事業主が自社の疾病傾向や健康課題が把握できるよう「ヘルスケア通信簿」を作成し、事業を実施しています。（26 年度末までに約 3,000 社に配布しております。） ・保健指導の外部委託拡充の取組みとして、委託料の単価上限の引上げ（インセンティブ）や協会が保健指導を委託している実施機関が、受託した業務の一部を別の事業者へ委託することも可能（再委託）とした取扱いを導入しました。また、初回面談を協会保健師が行い、継続支援部分のみを委託する取組みを、東京・福島支部で先行実施し、結果、継続支援に使われていた時間を初回面談や小規模事業所への事業所訪問に使うことが可能となり、協会保健師の初回面談実績が東京支部で前年度比 20.8%、福島支部で前年度比 20.6%と大きく伸ばすことが出来ました。 ・保健指導の質を向上させるためには、ひとつ一つの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、主な取組みとして、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討やロールプレイ、継続支援中断者減少のための支援パターンの検討などを行っており、特に 26 年度からは、職場の健康づくりといったポピュレーションアプローチに各支部が取組んでおり、保健指導で事業所を訪問する際に担当者と職場の健康問題を一緒に考える時間を持つ、訪問時に各保健指導者がとらえた事業所の健康問題について支部内で検討するなど、取組みに広がりが見られるようになりました。 ・ITを活用した特定保健指導を 23 年度から実施しており、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートホンなどからサービスを利用することが可能なため年々利用者が増加しており、26 年度では 10,782 人の方に利用いただいております。 ○保健指導：被扶養者 ・40 歳以上の被扶養者の方への 26 年度の特定保健指導実績は、被扶養者 3.3%となっており、目標指標 2.5%を上回る事ができました。 ・実施率の向上に向けた取組みとして、身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と一体となって行っています。また、市区町村との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団検診を実施しており、集団検診と同じ会場で特定保健指導を実施している支部も（17 支部）あり、初回面談の実施者数を大きく増やしております。 ＜次頁に続く＞	
＜自己評価＞ （前頁からの続き） また、保健指導の質を向上させるために様々な取組みを行いました。保健指導の質の向上により、保健指導の中断率は、対前年度比で 3.7%下がりました。 保健指導の利用勧奨のための事業所訪問時に、事業所健康診断（事業所カルテ）を活用し、利用事業所の増加に繋がっております。 外部委託機関の拡充のための方策として単価上限の引上げ等を行った結果、契約機関数が対前年度比で 58 機関の増加となりました。また、外部委託の関係では、継続支援部分のみについての外部委託を、先行 2 支部で行った結果、協会保健師が行う初回面談者数が大きく増加しました。 （次頁に続く）		＜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	
3. 保健事業 (2) 特定健康診査及び特定保健指導			
【評価の視点】 (前掲)		<前頁からの続き> ○重症化予防 ・生活習慣病予防検診の結果、治療が必要と判断されながら受診していない方に対して受診勧奨を 25 年 10 月から行い、26 年度は一次勧奨と二次勧奨を合わせて 243,888 人の方に受診を勧奨する文章を送付いたしました。 ・26 年度は、独自の方法で実施する福岡支部を除く 46 支部で一次勧奨を行い、二次勧奨については、前年度より 11 支部多い 29 支部において実施しました。 ・2 年連続で対象者となった方については、勧奨文書の内容を変えて送付しております。 ・26 年度からは、糖尿病性腎症患者の重症化予防として、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みに対して国庫補助が交付され、4 支部にて取組みを開始しました。 ○実績 ・保健指導実施率 被保険者…14.7%（対前年度比+0.9%）（初回面接者数：284,692 人、対前年度比+19,547 人）（6 ヶ月後評価者数：192,078 人、対前年度比+22,855 人） 被扶養者… 3.3%（対前年度比+0.6%）（初回面接者数： 3,370 人、対前年度比+ 728 人）（6 ヶ月後評価者数： 2,319 人、対前年度比+ 563 人） ・外部委託 契約機関数…837 機関（対前年度比+58 機関） 健診当日に初回面談実施機関数…493 機関（対前年度比+63 機関） ・I T ツール 利用者数…10,782 人（対前年度比+2,176 人）※利用支部数の増減はなく 29 支部が活用しています。 <次頁に続く>	
<自己評価> <前頁からの続き> I T ツールを活用した保健指導においては、利用者の生活パターンに合わせたサービスの利用が可能のため、対前年比で 2,176 人が新たに利用開始いたしました。 ○被扶養者 被扶養者の実施率は、あまり高くはありませんが、毎年増加傾向にあり、着実に保健指導利用者が増えております。 被扶養者の保健指導利用を促すために、公民館等での保健指導の実施や、集団検診と同じ会場で保健指導を行うなど、様々な取組みを行っています。 ○重症化予防 病院への未受診者に対する受診勧奨業務を対前年度比で 11 支部多い 29 支部で行い、243,888 人に受診勧奨文書を送付いたしました。また、2 年連続で対象になった方については、勧奨文書の内容を変えて送付しております。		<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	
3. 保健事業			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導			
【評価の視点】 (前掲)	<前頁からの続き> ○評価指標 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 26 年度 17.7% (対 25 年度) …25 年度にメタボリックシンドローム該当者または予備軍であった者のうち、26 年度にメタボリックシンドロームで該当者または予備軍でなくなった者の割合 ・特定保健指導利用者の改善状況 26 年度 26.4% (対 25 年度) …25 年度に特定保健指導を利用した者のうち、25 年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合		
<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	
3. 保健事業 （３）各種業務の展開			
【評価の視点】 特定健康診査や特定保健指導の推進等のため、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者と連携強化を図っているか。		<事業報告（概要）> 自治体の特定健診やがん検診との同時実施を更に拡大するため、保険者協議会、地域・職域協議会を通じて、自治体への働きかけを行ったこともあり、自治体の集団健診やがん検診との同時実施は 1,077 自治体（25 年度は 1,042 自治体）となり、協会の被扶養者も受診が可能となりました。 保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の場では、データ分析、広報、研修会、イベント関係、特定健診とがん検診の同時実施、自治体や他の保険者等と連携を行っています。具体的には、栃木支部では、「保険者協議会構成保険者による健診結果・医療費分析の合同実施」や滋賀支部の「甲賀湖南地域糖尿病対策プロジェクトチーム（甲賀市、湖南市、甲賀保健所、地域医療機関等と連携し、地域の課題の課題である糖尿病対策の連携事業）、愛知支部では「健康づくり総括協定」について、地域・職域連携協議会の場で呼びかけるなど連携事業を呼びかけています。 自治体との連携・包括協定の具体的な取組みとして、自治体の集団検診との同時実施を拡大しました。連携・包括協定が締結できていない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じても協力依頼を行いました。 協会各支部と地方自治体については、特定健診・がん健診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめ、保健事業の協働等に関する包括的な基本協定の締結が着実に進んでいます。	
<自己評価> 保険者協議会、地域・職域協議会を通じた自治体への働きかけにより同時実施は 1,077 自治体となり、協会の被扶養者も受診可能となりました。 地方自治体との間で健康づくり等に関する連携・協働に関する覚書や協定の締結を急速に進めています。26 年度末現在でこのような締結を取り交わした支部は、対都道府県では 31 支部（前年度末 13 支部）、市区町村では 33 支部 102 市区町村（同）、医師会 8 支部（同 4 支部）、歯科医師会 11 支部（同 2 支部）、薬剤師会 6 支部（同 3 支部）となっています。 締結等を交わした支部の中には、県や政令指定都市と包括協定を締結している支部や複数市区町村と締結している支部もあり、都道府県内における協会の発信力、存在力の向上に大きく寄与しています。		A	<構成員ご意見> ●自治体との連携や協定の増加を評価する。 ●様々な機会を通じて自治体への働きかけで、自治体の集団検診等との同時実施が増えていることは評価できる。引き続き自治体との連携で加入者の利便性を考慮した保健事業を展開することが必要。 ●多くの支部において、保健事業の推進に向けて自治体との連携強化が図られていることが認められる。 ●都道府県レベルでの協定の締結等からさらに市区町村レベルなど下部との連携も広まっており、今後の協会の活動強化に向けたいっそうの展開を期待したい。
			<最終評価> ■地方自治体との健康づくり等に関する連携・協働に係る協定等の締結数の増加や当該協定の取組みにおける自治体の集団検診との同時実施の拡大については評価する。今後も引き続き、地方自治体と連携し加入者の利便性を考慮した保健事業を展開することが必要である。また、都道府県レベルでの協定の締結等から更に地区町村レベル等、下部との連携も広まっており、今後の協会の活動強化に向けた一層の展開に努められたい。
			A'

全国健康保険協会の業績に関する評価（船員保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等			
1. 保険運営の企画・実施 (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】 「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、「データヘルス計画（仮称）」を作成し、医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用促進等の取組みを総合的に推進しているか。		＜事業報告（概要）＞ 保険者機能の強化、発揮という観点から、これまでも情報提供や広報の充実に努めるとともに、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検の効果的な実施等に取り組んできたところです。 また、26 年度においては、「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、船員保険においても、健診データ等の分析に基づき、加入者の健康保持増進のための取組みを効果的かつ効率的に実施するための事業計画として「船員保険データヘルス計画」を策定しました。 「船員保険データヘルス計画」の策定にあたっては、健診結果データ等の分析を行った結果、船員保険の加入者は、他の医療保険の加入者と比べて、メタボ該当者の割合が高く、また、国民全体と比べると喫煙率が極めて高いという特徴があることが確認されたことから、これらの割合を減少させることを 2 大柱として、29 年度までの 3 か年において、 P D C A サイクルの下で、その改善に向けた取組みを推進していくこととしました。 ＜船員保険の主な特徴＞ ・他の医療保険の加入者と比べてメタボリックシンドロームの方の割合が高い （健保組合 18.6%に対し、船員保険 26.2%） ・国民全体と比較すると、喫煙率が極めて高い （国民 20.7%に対し、船員保険 44.6%） ＜次ページに続く＞			
＜自己評価＞ 「船員保険データヘルス計画」を策定するにあたっては、システム上の利用できるデータに制約がある中、健診データ等を中心に分析を行った結果、船員保険の加入者、とりわけ被保険者については、 ・他の医療保険の加入者と比べてメタボリックシンドロームの方の割合が高いこと ・全国民と比較すると、喫煙率が高いこと という 2 つの特徴があることが確認され、船員の方々の健康づくりを効果的に支援していく上での方向性及び課題を明確化することができました。 今後は、これを踏まえて、関係団体や船舶所有者等とも問題意識の共有を進め、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図っていくことができるものと考えます。 ＜次ページに続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●総合的な取組みの充実が認められるが、その成果を考慮して評価する。 ●メタボリックシンドロームの割合や喫煙率が高いなど、船員の特徴に着目して「データヘルス計画」を策定したことは評価できる。 ●ジェネリック医薬品の使用促進等の取組みについては、全体的に高く評価できる。 ●船員保険の構造的な特性を踏まえ、関係団体や船舶所有者等との連携、問題意識の共有は保険運営を円滑に進めるうえで非常に重要であり、今後も取組成果および課題を共有して、引き続き関係強化を図ることが大切である。 ●被保険者の健診結果データ等を分析し、船員保険の被保険者の特性をふまえた「データヘルス計画」が作成されたことは、評価できる。	＜最終評価＞ ■船員保険被保険者の特性を踏まえた「データヘルス計画」が作成されたこと等については評価する。今後も引き続き船員保険の構造的な特性を踏まえた事業を実施するとともに、関係団体や船舶所有者等との間で取組みの成果や課題を共有し、関係強化を図られたい。	A'

※ 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・実施 （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	<事業報告（概要）> <前ページからの続き> また、医療費適正化のため、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組みを強化するとともに、レセプト点検の実施に当たっては、これまでの取組みに加えて、点検対象とすべきレセプトを自動的に抽出するシステムの開発・導入を進め効果的な実施を図る等の取組みに努めました。		
<自己評価> 医療費適正化の取組みとしては、「ジェネリック医薬品軽減額通知」について、通知対象レセプトの拡大（2 か月分→3 か月分）などの実施方法を見直すことなどにより、ジェネリック医薬品の使用促進の強化を図ったところであり、その結果、ジェネリック医薬品の使用割合については、27 年 3 月末で、国が 29 年度末までの目標として掲げた 60%を上回る実績（61.9%）をあげることができました。 また、レセプト点検の実施に当たっては、点検対象とすべきレセプトを自動的に抽出するシステムの開発・導入を進め、その効果的な実施を図る等の取組みを行いました。	<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・実施 （２）情報提供・広報の充実					
【評価の視点】 加入者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を適切に実施しているか。 機関誌等による情報提供（広報）を定期的かつ効率的に実施しているか。 メールマガジンを活用した積極的かつ定期的な情報提供を行うとともに、加入者等の意見を積極的に収集しているか。		<事業報告（概要）> 加入者や船舶所有者への情報提供・広報については、ホームページやメールマガジン（26 年 8 月より配信開始）等を活用し、加入者の目に留まりやすく、かつ、時宜を得た情報提供と丁寧な広報活動に努めました。 ・ホームページは申請手続きや健康づくりに関する情報などを盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載（ホームページ総アクセス件数：25 年度 717,354 件→26 年度 874,577 件） ・メールマガジンは 26 年 8 月から配信を開始し、毎月第一営業日に配信時期に応じたタイムリーな情報に加え、27 年 2 月には保険料率の改定についての臨時号を配信（配信回数：9 回（臨時号含む）、登録者数：45 人（26 年 7 月）→432 人（27 年 3 月）） 加入者や船舶所有者の声を収集する取組みとして、メールマガジン上においてメールマガジンの内容等に関する WEB アンケートを実施し、その結果を以後のメールマガジン作成に反映することで、メールマガジン登録者との双方向のコミュニケーションを図ることにより、加入者や船舶所有者との距離感を縮めるよう努めました。 船員保険事業の運営状況及び決算についてお知らせし、船員保険事業を身近なものと感じていただくため、すべての被保険者及び船舶所有者に対し、「船員保険通信」を配付しました。 <次ページに続く>			
<自己評価> ・加入者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を実施するため、ホームページ、メールマガジン等を活用し広報を展開しました。 ①ホームページについては、「船員保険マンスリー」や制度の内容や利用方法を説明する「船員保険ガイド」など、加入者に身近な情報（具体的な場面ごとにおける船員保険の利用方法など）を掲載。26 年度の総アクセス件数は 874,577 件と 25 年度の 717,354 件よりも大幅に増加（対前年度比 21.9%増）しました。 ②メールマガジンについては、26 年 8 月から配信を開始し、毎月第一営業日に配信時期に応じた事務手続きや季節の健康情報といった記事を掲載するとともに、27 年 2 月には保険料率の変更についての臨時号を配信し、合計 9 回配信しました。 ③紙媒体の広報については、新規加入者等に対して制度の概要や手続き等を詳しく説明するための「船員保険のご案内」について、 <次ページに続く>		A	<構成員ご意見> ●ホームページのアクセス件数の増加、メールマガジンの配信開始による外部との接点の増加を評価する。 ●ホームページアクセス件数が昨年度と比較して増加していることや、情報提供、広報に関する新たな取組みを行っていることは十分に評価できる。引き続き取組みを進めていくことが必要。 ●ホームページへのアクセス件数の増加、リーフレット内容の充実など情報提供・広報の充実に努めていることが認められる。	<最終評価> ■ホームページのアクセス件数が増加していることや、新たにメールマガジンを用いた情報提供の取組み等を行ったことについては評価する。今後も引き続き、加入者の立場からわかりやすい積極的な情報提供等を推進されたい。	A'

※ 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・実施 （2）情報提供・広報の充実																																	
前掲のとおり	<事業報告（概要）> <前ページからの続き> なお、「船員保険通信」の送付にあたっては、アンケートを同封し、内容の「見やすさ・分かりやすさ」に関する満足度等について、被保険者及び船舶所有者の意見等の把握に努めました。 インターネットを利用されない加入者や船舶所有者を含めて、幅広く広報を実施するために、船員保険の制度内容等を簡潔に説明したリーフレット（「船員保険のしおり」「船員保険のご案内」）やその他制度周知用リーフレット等を配付しました。 <table><tr><th colspan="2">「船員保険通信」配付内訳</th><th colspan="2">「船員保険のしおり」配付内訳</th><th colspan="2">「船員保険のご案内」配布内訳</th></tr><tr><td>被保険者</td><td>約59,000部</td><td>被保険者 （被扶養者）</td><td>約42,000部</td><td>労働基準監督署</td><td>約5,500部</td></tr><tr><td>船舶所有者</td><td>約5,000部</td><td>疾病任意継続被保険者 （被扶養者）</td><td>約11,000部</td><td>年金事務所</td><td>約2,900部</td></tr><tr><td>合計</td><td>約64,000部</td><td>合計</td><td>約53,000部</td><td>協会支部</td><td>約2,100部</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>合計</td><td>約10,500部</td></tr></table> 関係団体の多大なるご協力の下、関係団体発行の機関誌等には毎月記事の掲載を行い、定期的な情報提供、広報を実施しました。 （関係団体機関誌等掲載件数：43 件（25 年度）→62 件（26 年度））			「船員保険通信」配付内訳		「船員保険のしおり」配付内訳		「船員保険のご案内」配布内訳		被保険者	約59,000部	被保険者 （被扶養者）	約42,000部	労働基準監督署	約5,500部	船舶所有者	約5,000部	疾病任意継続被保険者 （被扶養者）	約11,000部	年金事務所	約2,900部	合計	約64,000部	合計	約53,000部	協会支部	約2,100部					合計	約10,500部
「船員保険通信」配付内訳		「船員保険のしおり」配付内訳		「船員保険のご案内」配布内訳																													
被保険者	約59,000部	被保険者 （被扶養者）	約42,000部	労働基準監督署	約5,500部																												
船舶所有者	約5,000部	疾病任意継続被保険者 （被扶養者）	約11,000部	年金事務所	約2,900部																												
合計	約64,000部	合計	約53,000部	協会支部	約2,100部																												
				合計	約10,500部																												
<自己評価> <前ページからの続き> 25 年度よりもページ数を増やし（8 ページから 10 ページに増）内容を充実させました。 ・加入者や船舶所有者の声を収集する取組みとして、メールマガジン上においてメールマガジンの内容等に関する WEB アンケートを実施し、その結果を以後のメールマガジン作成に反映することで、メールマガジン登録者との双方向のコミュニケーションを図ることにより、加入者や船舶所有者との距離感を縮めるよう努めました。 ・「船員保険通信」については、「見やすさ・分かりやすさ」に対する満足度や事業の認知度、今後、強化すべき取組み等についてアンケートを実施しましたが、「見やすさ・分かりやすさ」については、被保険者の約 85%、船舶所有者の約 90%の方が「満足」又は「やや満足」と回答されたことから、おおむね評価いただけたものと考えています。 <次ページに続く>	<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・実施 (2) 情報提供・広報の充実			
前掲のとおり	<事業報告（概要）>		
<自己評価> <前ページからの続き> また、今後、強化すべき取組みについては、被保険者では約 55%の方が、船舶所有者の方では約 62%の方が「一般的な制度の周知」を挙げられたことから、ホームページやメールマガジンに加え、関係団体発行の機関誌等に、高額療養費制度改正や限度額適用認定証の利用、あるいは下船後の療養補償制度等、制度に関する記事を中心に掲載するなど、その周知・広報に努め、アンケート結果を踏まえた取組みを進めました。 ・機関誌等による情報提供（広報）を定期的かつ効率的に実施するため、関係団体（6 団体）へ毎月広報協力依頼を実施し、無償にて関係団体機関誌等への記事掲載を行いました。 26 年度は 62 件となり 25 年度の 43 件と比較して大幅に増加しました。（対前年度比 44.2%増加）	<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・実施 （３）ジェネリック医薬品の使用促進			
【評価の視点】 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向け、広報を強化するとともに、「ジェネリック医薬品希望シール」の配付や自己負担額軽減効果通知サービスを実施しているか。		<事業報告（概要）> 船員保険加入者へのジェネリック医薬品の使用促進に向け、以下の取組みを実施しました。 ・ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについては、26 年度は年度内に 2 回の通知を行いました。 ・25 年度に引き続き、ジェネリック医薬品希望シールを送付し、加入者が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望することを伝えやすくしました。 ・ホームページや関係団体の機関誌等を通じた、ジェネリック医薬品に関する広報を行いました。 【ジェネリック医薬品軽減額通知】 先発医薬品を長期服用している 25 歳以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知しました。26 年度においては、通知対象レセプトの拡大や通知対象医薬品の見直しを行い、1 回目通知は 26 年 9 月に 7,672 通を送付し、2 回目通知は 27 年 2 月に 6,065 通を送付しました。通知者のうち、3,549 人がジェネリック医薬品に切り替えていただき、これによる医療費の軽減効果は、1 ヶ月あたり約 628 万円、単純に 1 年間に推計すると年間約 7,540 万円の財政効果となりました。 <ジェネリック医薬品軽減額通知効果額（推計）> 25 年度 約 3,250 万円 → 26 年度 約 7,540 万円 <ジェネリック医薬品への切替者数>	

※ 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・実施 （４）健全かつ安定的な財政運営の確保												
【評価の視点】 医療費適正化、業務改革、経費の削減等の取組みを強化するとともに、加入者の疾病予防、健康増進、医療の質の向上等のための取組みを総合的に推進し、中長期的に安定的な財政運営を確保するよう努めているか。 準備金については安全確実かつ有利な管理・運用を行うこととし、運用状況を定期的に船員保険協議会において報告しているか。		<事業報告（概要）> 26 年度においては、収入が約 470 億円であり、支出は約 444 億円で、収支差は約 25 億円であり、船員保険の直近の財政状況は比較的安定していますが、被保険者数の減少傾向や加入者 1 人当たり医療費は増加傾向にあり、それらを踏まえた船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会に報告するとともに、今後の保険料率等を検討するなど、安定的な財政運営に努めました。 船員保険の準備金は、被保険者や船舶所有者等の関係者の意向も踏まえ、安全確実を旨とする運用を行うこととしており、22 年 6 月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しておりますが、26 年度の運用益は約 86 百万円であり、確実に利益を上げています。 なお、運用状況については、船員保険協議会において毎年 7 月に報告しています。 【26 年度運用状況】 <table><tr><td></td><td>(25 年度)</td><td>26 年度</td></tr><tr><td>年度末運用資産残高：</td><td>(約 302 億円)</td><td>約 303 億円</td></tr><tr><td>実 現 利 回 り：</td><td>(0.288%)</td><td>0.285%</td></tr></table>			(25 年度)	26 年度	年度末運用資産残高：	(約 302 億円)	約 303 億円	実 現 利 回 り：	(0.288%)	0.285%
	(25 年度)	26 年度										
年度末運用資産残高：	(約 302 億円)	約 303 億円										
実 現 利 回 り：	(0.288%)	0.285%										
<自己評価> ・支出面においては、ジェネリック医薬品使用促進やレセプト点検の効果的な推進など医療費適正化の取組みや被扶養者資格の再確認などを通じ適正な支出に努めるとともに収入面においては、被保険者の保険料負担の軽減を図るため準備金を活用しつつ必要な保険料財源を確保することにより安定的な財政運営に努めました。 ・船員保険の準備金については、安全かつ有利な運用を行うこととされていることから、26 年度においても、満期保有による国債での運用を行い、国債の金利低下の市況ではありましたが、利回りは、25 年度の 0.288%に対し、26 年度は 0.285%とほぼ前年並みの利回りを確保することができました。		B	<構成員ご意見> ●安定的な財政運営を持続させていると受け止めている。 ●安定的な財政運営の取組みには、基本的にはヘルス事業の取組みが必要であり、総合的な取り組みを進めるべき。なお、準備金の運用については、今後も健全かつ安定的な管理運用に努める必要がある。 ●収入、支出、準備金とも安定的な財政運営を図っていることが認められる。									
			<最終評価> ■当該年度においては、安定的な財政運営を確保するよう努めているが、これを継続するために、今後ともヘルス事業を含めた総合的な取り組みを進める必要がある。なお、準備金の運用については、今後も健全かつ安定的な管理運用に努める必要がある。									

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等	
2. 船員保険給付等の円滑な実施 （１）サービス向上のための取組み			
【評価の視点】 職務外給付については、サービススタンダード(10 営業日以内)の状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実に実施しているか。 意見や苦情等を迅速にサービス改善に結びつけるため、加入者等の意見を積極的に収集し、更なるサービス向上を図っているか。 お客様満足度調査を継続的に実施しているか。 申請書等の様式や記載要領等については、わかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進めているか。		＜事業報告（概要）＞ ○ サービススタンダード達成への取組み ・サービススタンダードの達成率（10 営業日以内に振込むことができた割合）は、年度を通じて 100%を達成、維持することができました。また、平均所要日数は 5.90 日でした。 ・保険証の発行に要する日数については、26 年度の平均は 2.00 日(25 年度は 2.00 日)であり、目標指標である 3 営業日以内を達成しています。また、疾病任意継続被保険者の保険証に関しても、1.99 日(25 年度は 2.12 日)であり、目標指標である 3 営業日以内を達成しました。 ○ お客様満足度調査 加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証及び傷病手当金、高額療養費、休業手当金の支給決定通知書の送付時にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を実施しました。	
＜次ページに続く＞		＜次ページに続く＞	
＜自己評価＞ ・傷病手当金等の職務外給付の支給にあたっては、引き続き申請書の審査・支払の進捗状況の管理を徹底することにより、サービススタンダードについて、年度を通じて 100%を達成することができました。 ・保険証の交付については、船員保険部においては、日本年金機構から加入資格情報を取得後に改めて船員保険システムに資格情報の入力処理を行う必要があるなかで、平均交付日数は、2.00 日と目標の 3 営業日以内を達成しました。(疾病任意継続被保険者については 1.99 日) ・お客様満足度調査結果については、すべての項目において 25 年度実績を上回っており、「職員の応接態度」では 92.4. %、「手続き方法」では 85.9%と、全般的に高い評価をいただきました。 ＜次ページに続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●サービススタンダードの達成、お客様満足度全項目での上昇等があり、取り組みによる成果を得ていることが認められる。 ●サービススタンダードの達成率 100%、保険証発行の目標を達成したこと、また、お客様満足度も前年を上回っていること、さらにサービス向上のための様々な取組みは評価できる。 ●サービススタンダードにおいて目標値を達成していること、お客様満足度においては前年度を上回っていること、またサービス向上委員会の検討等でサービス向上のための取組みが強化されていることは、高く評価できる。
			＜最終評価＞ ■サービススタンダードの達成率は目標を達成し、お客様満足度については前年度を上回ったことに加え、サービス向上のための様々な取組みを強化したことについては高く評価する。
			A'

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 (1) サービス向上のための取組み																																	
【目標指標】 ・サービススタンダードの達成率：100% ・職務外給付の受付から振込までの日数：10 営業日以内（サービススタンダード） ・資格情報取得から保険証の送付までの平均日数：3 営業日以内 【検証指標】 ・申請・手続き方法、職員応接態度及びサービス全体としてのお客様満足度 ・お客様からの苦情・意見の件数とその内容	<事業報告（概要）> <前ページからの続き> [実施期間、送付及び回収数] 26 年 8 月～27 年 2 月、送付数：5,176 名、回収数：739 名（回収率 14.3%） お客様満足度調査実施結果（全体） <table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> <th>対前年度比（25：26）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事務処理に要した期間に対する満足度</td> <td>38.9%</td> <td>43.8%</td> <td>75.1%</td> <td>79.0%</td> <td>3.9 ポイント</td> </tr> <tr> <td>手続き方法に対する満足度</td> <td>33.0%</td> <td>39.8%</td> <td>85.7%</td> <td>85.9%</td> <td>0.2 ポイント</td> </tr> <tr> <td>職員の応接態度に対する満足度</td> <td>59.5%</td> <td>54.8%</td> <td>91.9%</td> <td>92.4%</td> <td>0.5 ポイント</td> </tr> <tr> <td>サービス全体としての満足度</td> <td>38.6%</td> <td>47.5%</td> <td>81.3%</td> <td>83.5%</td> <td>2.2 ポイント</td> </tr> </tbody> </table> ※満足度とは、お客様満足度調査（アンケート）における回答全体のうち、「満足」または「やや満足」と回答した方の割合です。 ※回答の選択肢が 24 年度までは「満足、やや満足、普通、やや不満、不満」の 5 肢、25 年度からは「満足、やや満足、やや不満、不満」の 4 肢となっています。 ○ 電話等による苦情・意見等 ・苦情：5 件（25 年度 16 件） ・ご意見・ご提案：22 件（25 年度 34 件） ・お礼・お褒めの言葉：12 件（25 年度 16 件） <次ページに続く>			指標	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	対前年度比（25：26）	事務処理に要した期間に対する満足度	38.9%	43.8%	75.1%	79.0%	3.9 ポイント	手続き方法に対する満足度	33.0%	39.8%	85.7%	85.9%	0.2 ポイント	職員の応接態度に対する満足度	59.5%	54.8%	91.9%	92.4%	0.5 ポイント	サービス全体としての満足度	38.6%	47.5%	81.3%	83.5%	2.2 ポイント
指標	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	対前年度比（25：26）																												
事務処理に要した期間に対する満足度	38.9%	43.8%	75.1%	79.0%	3.9 ポイント																												
手続き方法に対する満足度	33.0%	39.8%	85.7%	85.9%	0.2 ポイント																												
職員の応接態度に対する満足度	59.5%	54.8%	91.9%	92.4%	0.5 ポイント																												
サービス全体としての満足度	38.6%	47.5%	81.3%	83.5%	2.2 ポイント																												
<自己評価> <前ページからの続き> ・26 年度も 25 年度に引き続き「サービス向上委員会」を開催し、お客様満足度調査の内容や電話相談等のご意見等を基に、お客様目線で業務改善策を検討した結果、記載不備の多い申請書のレイアウト見直しや申請書送付時における必要書類の明示による不備返戻の防止を図ることにより、処理期間の短縮に努めました。 また、26 年度から開始している旅行代理店の契約宿泊施設を利用した宿泊助成事業については、継続して広報は行っているものの、アンケート調査結果等から加入者等の周知不足は否めないことからホームページに特設バナーを設置し、より多くの方に認知いただけるよう工夫を行いました。	<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	
2. 船員保険給付等の円滑な実施 (1) サービス向上のための取組み			
前掲のとおり	<事業報告（概要）> <前ページからの続き> ○ 26 年度においては、アンケート結果や電話相談等のご意見等を基にお客様満足度の改善に向け、次の取組みを行いました。 ・ 疾病任意継続被保険者の資格喪失届の一部見直し (喪失理由によって様式を分け、記載内容の簡略化を図る) ・ 高額療養費支給申請書の一部見直し (一般的な処理期間の明示、不備の多い記入箇所のレイアウト変更) ・ 旅行代理店の契約宿泊施設を利用した宿泊助成事業の周知不足に対する対応 (ホームページに特設バナーを設置) ※3 点目については、「船員保険通信」に同封したアンケート結果に基づく改善点		
<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																																							
2. 船員保険給付等の円滑な実施 （2）高額療養費制度の周知																																									
【評価の視点】 加入者等に対し、所得区分の改正内容の周知を図るほか、限度額適用認定証により高額療養費が現物給付されることを引き続き周知する等、円滑な業務運営に努めているか。 高額療養費の未申請者に対し、支給申請の勧奨を行っているか。		<事業報告（概要）> 27 年 1 月から高額療養費制度の改正が実施されたことから、制度改正に関するリーフレットを作成し、すべての被保険者及び船舶所有者にお送りしました。リーフレットにおいては、制度改正の詳細とともに、高額療養費制度全般に関するご説明や限度額適用認定証の利用方法等についても併せて情報提供しました。 <table><caption>限度額適用認定証</caption><tr><th></th><th>交付枚数</th></tr><tr><td>25年度</td><td>3,591</td></tr><tr><td>26年度</td><td>3,798</td></tr><tr><td>対前年度比</td><td>5.8%</td></tr></table> <table><caption>高額療養費支給額（現物給付）</caption><tr><th></th><th>件数</th><th>金額（千円）</th></tr><tr><td>25年度</td><td>10,564</td><td>1,223,837</td></tr><tr><td>26年度</td><td>10,684</td><td>1,243,250</td></tr><tr><td>対前年度比</td><td>1.1%</td><td>1.6%</td></tr></table> 高額療養費未申請の方には、あらかじめ申請内容等を記載した高額療養費支給申請書を送付することにより支給申請の勧奨を行いました。 <table><caption>高額療養費未申請者勧奨件数</caption><tr><th></th><th>件数</th><th>月数</th></tr><tr><td>25年度</td><td>2,101</td><td>17か月分（23年11月～25年3月診療分）</td></tr><tr><td>26年度</td><td>1,615</td><td>12か月分（25年4月～26年3月診療分）</td></tr></table> <table><caption>高額療養費支給額（現金給付）</caption><tr><th></th><th>件数</th><th>金額（千円）</th></tr><tr><td>25年度</td><td>3,206</td><td>166,573</td></tr><tr><td>26年度</td><td>2,833</td><td>145,787</td></tr></table> 【高額療養費制度の周知実績】 26 年 5 月 船舶所有者に限度額適用認定証に関するリーフレットを配付することにより、加入者へ周知（約 4,000 枚） 26 年 12 月 全加入者及び船舶所有者に、高額療養費制度（改正内容詳細含む）及び限度額適用認定証の利用方法に関するリーフレットを配付 このほかに、関係団体機関誌等に高額療養費制度及び限度額適用認定証に関する広報記事を掲載いただきました。			交付枚数	25年度	3,591	26年度	3,798	対前年度比	5.8%		件数	金額（千円）	25年度	10,564	1,223,837	26年度	10,684	1,243,250	対前年度比	1.1%	1.6%		件数	月数	25年度	2,101	17か月分（23年11月～25年3月診療分）	26年度	1,615	12か月分（25年4月～26年3月診療分）		件数	金額（千円）	25年度	3,206	166,573	26年度	2,833	145,787
	交付枚数																																								
25年度	3,591																																								
26年度	3,798																																								
対前年度比	5.8%																																								
	件数	金額（千円）																																							
25年度	10,564	1,223,837																																							
26年度	10,684	1,243,250																																							
対前年度比	1.1%	1.6%																																							
	件数	月数																																							
25年度	2,101	17か月分（23年11月～25年3月診療分）																																							
26年度	1,615	12か月分（25年4月～26年3月診療分）																																							
	件数	金額（千円）																																							
25年度	3,206	166,573																																							
26年度	2,833	145,787																																							
<自己評価> ・高額療養費制度所得区分の改正については、27 年 1 月からの施行に向けて、改正内容等に関するリーフレットを作成し、「船員保険通信」の送付時に同封することにより、すべての被保険者及び船舶所有者に配付したほか、ホームページやメールマガジンによる広報に加えて、関係団体の機関誌等にも改正内容や関連する限度額適用認定証の利用促進に関する広報の掲載を繰り返しお願いするなど、積極的にその周知・広報を図りました。 また、その際には、所得区分の改正内容だけでなく、高額療養費制度全般や限度額適用認定証の利用促進についても、併せて積極的に情報提供することにより、高額療養費制度全体に対する加入者の理解の促進に努めたところですが、その結果、高額療養費の現物給付分は、対前年度で件数が 1.1%増、金額が 1.6%増と微増であった中で、限度額適用認定証の交付枚数は対前年度で 5.8%増となりました。 <次ページに続く>		A	<構成員ご意見> ●加入者の立場に立った活動と各指標の向上を評価する。 ●本人の利便性や事務の効率化の点からも一層の現物給付化を進めるべき。併せて支給申請勧奨についても引き続き進めるべき。これらの取組みについては評価できる。 ●高額療養費の限度額適用認定証の交付、高額療養費の現物給付において前年度を上回る実績となっており、制度の周知と活用に努めたことが認められる。	<最終評価> ■高額療養費制度の周知等の取組みにより、限度額適用認定証の交付枚数や高額療養費の現物給付分が前年度を上回ったことについては評価する。今後も引き続き、一層の現物給付化と支給申請勧奨に努められたい。	A'																																				

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 (2) 高額療養費制度の周知			
(前掲のとおり)	<事業報告(概要)>		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	
<前ページからの続き> ・高額療養費の支給申請の勧奨については、その実施時期を、24 年度までの「受診時から約 2 年後の時点」から「1 年経過後」に速めるため、集中的に実施した 25 年度と比べると、勧奨件数、給付金額ともに下回っていますが、26 年度は、年間を通して受診時から 1 年経過後の勧奨を確実に実施することができたとともに、勧奨によらず提出された申請書の審査時に、合算対象となるレセプトが発見された場合は、速やかに勧奨を行い、給付につなげるなど、そのサービスの向上に努めました。			

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 （3）職務上上乘せ給付等の申請勧奨			
【評価の視点】 未申請者に対し、職務上上乘せ給付や特別支給金の申請勧奨を行い、その円滑な支給に努めているか。		<事業報告（概要）> 労災保険給付（休業補償、障害補償等）に上乘せして支給する「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の支給の可否を判断するにあたっては、労災保険給付の受給者情報（以下「受給者情報」といいます。）が必要となるため、協会では、国においてデータ抽出が可能であった 24 年 9 月以降の受給者について、受給者情報の提供を受け、申請勧奨等を逐次進めてきたところですが、「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の支給は、22 年 1 月に遡って適用されることとされたことから、同時に、22 年 1 月から 24 年 8 月までの間における受給者情報の入手が、業務の円滑な 実施を 図る上で重要な課題となっていました。 このため、協会では、25 年度から 26 年度にかけて、データ抽出システム構築への協力等を通じて、国におけるデータ抽出作業を促進し、26 年 6 月末に、これら期間に係る受給者情報、約 7,000 件を一括して入手したところです。 これを踏まえて、26 年度においては、従来の、国から毎月提供される受給者情報に基づく申請勧奨の取組み（598 人分）を進める一方で、国から一括提供を受けた約 7,000 件の受給者情報について、集中的に処理を行いました。 約 7,000 件のデータは、受給者の重複等を整理したところ、受給者数では 2,445 人分に相当しましたが、これらの者一人ひとりについて、「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の支給対象となるか否かの判定を行ったところ、874 人が支給対象となることが確認され、26 年度においては、このうち 805 人（対象者の 92.1%）について申請勧奨を終えることができました。（なお、残りの 69 名についても全員、27 年 6 月半ばまでに勧奨を終えています。） その結果、26 年度においては、前年度の 622 人分を大きく上回る 1,403 人分の申請勧奨を実施することができました。 なお、「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の支給については、ホームページ等における情報発信に加え、関係団体の協力等も得て、その機関誌等において、制度のご案内等を定期的 to 実施しました。	
<自己評価> ・26 年度における職務上の上乗せ給付等の申請勧奨については、懸案であった 22 年 1 月から 24 年 8 月までの間における受給者情報の入手について、国等との連携を進めたことにより、その実現が図られたところであり、当該データを集中的に処理することにより、申請勧奨の取組みを一気に加速させることができました。 ・具体的には、従来の、国から毎月提供される受給者情報に基づく申請勧奨の取組み（598 人分）を着実に実施した上で、一時期に集中して提供された、24 年 8 月以前の受給者情報、2,445 人分について、一人ひとり、職務上の上乗せ給付等の支給対象となるか否かの判定を行って、874 人が支給対象となることを確認し、このうち 805 人（対象者の 92.1%）について申請勧奨を終えることができ、合計では、25 年度の 622 人分を大きく上回る、1,403 件の申請勧奨を実施することができました。		S	<構成員ご意見> ●申請勧奨件数の拡充の施策が奏功して、支給実績が向上していることに着目する。 ●未申請者に対する申請勧奨の取り組みが推進され、申告勧奨者数も昨年を大幅に上回ったことは評価できる。 ●職務上の上乗せ給付および特別支給金の申請勧奨に取組み、24 年 8 月以前の受給者情報をもとに上乘せ給付対象者に対して申請勧奨を実施したことは、船員保険に特有の給付について保険者機能を発揮したものであり、高く評価できる。
			<最終評価> ■未申請者に対する申請勧奨の取組みにより、申請勧奨者数が昨年来を大幅に上回ったことは高く評価する。
			S

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 （４）保険給付等の業務の適正な実施			
【評価の視点】 保険給付等を正確かつ迅速に支払うとともに、必要な場合には実地調査等を実施し、給付の適正化を図っているか。 下船後の療養補償について、制度の趣旨や仕組みについて周知を図っているか。 柔道整復施術療養費について、加入者等に対する文書照会等を実施する等、不適切な申請事例に対する厳格な対応や適正受診の促進を図っているか。		<事業報告（概要）> 保険給付の審査にあたっては、申請内容に疑義が生じた場合には、被保険者本人や担当医師に照会を行うほか、船員保険部の審査医師に意見を求めるなどすることにより、適正な給付に努めています。不正請求が疑われる案件については、船員労働の特殊性に十分配慮した上で、必要に応じ日本年金機構に照会し、その回答を踏まえて判断していますが、26 年度においては、実地調査に至る案件はありませんでした。 下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適正な受診がなされるよう、加入者には「医療費通知」の送付時に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、適正な受診に関するリーフレットの配付すること等により周知を図る一方、関係団体の機関誌等においても、複数回にわたって広報記事を掲載いただき、周知に努めました。 柔道整復施術療養費に関しては、多部位・頻回受診等の申請については、対象の加入者に文書による照会を実施(703 件)するとともに、加入者には「医療費通知」を送付する際に、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、柔道整復師のかかり方を説明したリーフレットを同封しました。 このほかに関係団体の機関誌等に適正受診に係る広報記事を掲載いただきました。	
<自己評価> ・保険給付については、被保険者や担当医への照会や船員保険部の審査医師の審査を通じ適正な給付に努めています。また、不正請求が疑われる案件については、船員労働の特殊性に十分配慮しつつ、必要に応じ日本年金機構へ照会するなど、適正な給付に努めました。 ・下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適切な受診がなされるよう、関係団体の機関誌への掲載のほか、加入者には「医療費のお知らせ」の送付時に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、リーフレットの配布等を行い制度の趣旨や仕組みについて周知を図りました。 <次ページに続く>		A	<構成員ご意見> ●船員という勤務環境の加入者、船舶所有者という事業主、これらの特性に対応することを旨として、常に業務運営していることを評価する。 ●柔道整復施術療養費の文書照会など引き続きの取り組みが必要。 ●不正請求の疑義に対して、被保険者本人、担当医師、日本年金機構等に照会し、給付の適正化に努めていることが認められる。 ●下船後の療養補償に関する広報活動、柔道整復施術療養費に関する広報活動についても積極的に取り組んでいることが認められる。
			<最終評価> ■不正請求の疑義に関しては、適切な対応を行い給付の適正化に努めるとともに、下船後の療養補償に関する広報活動等についても積極的に取り組んでいることについては評価する。今後も引き続き、保険給付等の業務の適正な実施に向け取り組まれない。
			A'

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 （４）保険給付等の業務の適正な実施			
前掲のとおり	<事業報告（概要）>		
<自己評価> <前ページからの続き> ・柔道整復施療養費については、26 年度の支給額は約 154 百万円（25 年度 156 百万円）、件数は、36,486 件（25 年度 37,348 件）と 25 年度を下回っており、加入者への多部位・頻回受診等に対する文書照会や適正な受診に係る広報を実施すること等により、適正受診の促進を図っています。	<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																			
2. 船員保険給付等の円滑な実施 （５）レセプト点検の効果的な推進																					
【評価の視点】 自動点検システムを活用した効果的なレセプト点検の実施に向けた取組みを進めるとともに、研修の充実等により点検技術の向上に努め、点検効果額の引き上げを行っているか。 点検の効果があつた事例を集約し、より有効なシステムによるチェックを実施しているか。 【目標指標】 ・加入者１人当たり診療内容等査定効果額：25 年度を上回る 【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 ・被保険者１人当たり内容点検効果額		<事業報告（概要）> 26 年度においては、疑義のあるレセプトを自動的に抽出するシステム（自動点検システム）の開発を進め、10 月からこれを稼働させることにより審査体制の充実を図るとともに、レセプト点検の効果的な推進に努めました。 また、25 年度に引き続き、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打ち合わせにおいて査定事例に関する情報の共有化を行いました。 なお、内容点検における加入者１人当たりの診療内容等査定効果額は、25 年度と比べ、5.8%減少しました。 【目標指標】 加入者一人当たり診療内容等査定効果額 <table><tr><td></td><td>25 年度</td><td>26 年度</td></tr><tr><td>内容点検</td><td>120 円</td><td>113 円</td></tr></table> 【検証指標】 被保険者一人当たりレセプト点検効果額 <table><tr><td></td><td>25 年度</td><td>26 年度</td></tr><tr><td>内容点検</td><td>1,994 円</td><td>1,263 円</td></tr><tr><td>資格点検</td><td>4,246 円</td><td>5,172 円</td></tr><tr><td>外傷点検</td><td>760 円</td><td>791 円</td></tr></table>			25 年度	26 年度	内容点検	120 円	113 円		25 年度	26 年度	内容点検	1,994 円	1,263 円	資格点検	4,246 円	5,172 円	外傷点検	760 円	791 円
	25 年度	26 年度																			
内容点検	120 円	113 円																			
	25 年度	26 年度																			
内容点検	1,994 円	1,263 円																			
資格点検	4,246 円	5,172 円																			
外傷点検	760 円	791 円																			
<自己評価> 内容点検は、26 年度においては、10 月から疑義のあるレセプトを自動的に抽出するシステム（自動点検システム）を導入することにより審査体制の充実を図るとともに、レセプト点検の効果的な推進に努め、再審査請求件数の向上等を図ったところです。 また、協会けんぽの査定事例の検証を全担当職員で行い、その分析・検討結果を取りまとめ、査定事例集を作成・共有する取組みや点検員への実務研修の実施等の取組みを継続し、引き続き、点検員のスキル向上を図ることができました。 なお、内容点検における加入者１人当たりの診療内容等査定効果額は、25 年度と比較すると 7 円減の 113 円となり、5.8%減少しました。 <次ページへ続く>		B	<構成員ご意見> ●引き続きの取組みに期待する。 ●支払基金の査定結果の一部が翌年度に持ち越された等の要因はあるが、1 人当たり診療内容査定効果額が、前年を下回ったことは、課題である。 ●今後、自動点検システムの活用などで、目標達成に向けて取り組むことが必要である。 ●１０月から自動点検システムが導入されたが、効果額等にはそれによる成果がまだ明確にあらわれていない。 ●今後の影響に注目したい。	<最終評価> ■加入者１人当たり診療内容等査定効果額が前年度を下回ったことは課題であり、今後も引き続き、自動点検システムの活用等により、目標達成に向けて取り組むことが必要である。	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

26 年度事業計画		評価等																																								
2. 船員保険給付等の円滑な実施 （５）レセプト点検の効果的な推進																																										
前掲のとおり	<事業報告（概要）> （参考） 26年 1 月 及 び 27 年 1 月 に お け る 査 定 件 数 の 比 較 26年1月に協会から支払基金へ再審査請求 約2か月後、支払基金から再審査結果状況 <table><tr><th>支払基金の再審査 実施年月</th><th>査定件数</th><th>割合</th></tr><tr><td>26年 3 月</td><td>26件</td><td>26%</td></tr><tr><td>26年 4 月</td><td>49件</td><td>49%</td></tr><tr><td>26年 5 月</td><td>21件</td><td>21%</td></tr><tr><td>27年 6 ～ 9 月</td><td>3 件</td><td>3%</td></tr><tr><td>合計</td><td>99件</td><td></td></tr></table> 26年度へ 27年1月に協会から支払基金へ再審査請求 約2か月後、支払基金から再審査結果状況 <table><tr><th>支払基金の再審査 実施年月</th><th>査定件数</th><th>割合</th></tr><tr><td>27年 2 月</td><td>1 件</td><td>1%</td></tr><tr><td>27年 3 月</td><td>2 件</td><td>1%</td></tr><tr><td>27年 4 月</td><td>144件</td><td>67%</td></tr><tr><td>27年 5 月</td><td>59件</td><td>27%</td></tr><tr><td>27年 6 月</td><td>9 件</td><td>4%</td></tr><tr><td>合計</td><td>215件</td><td></td></tr></table> 27年度へ ※支払基金へ再審査請求がなされたレセプトは、請求月から約2～5か月で、支払基金の審査を完了します。			支払基金の再審査 実施年月	査定件数	割合	26年 3 月	26件	26%	26年 4 月	49件	49%	26年 5 月	21件	21%	27年 6 ～ 9 月	3 件	3%	合計	99件		支払基金の再審査 実施年月	査定件数	割合	27年 2 月	1 件	1%	27年 3 月	2 件	1%	27年 4 月	144件	67%	27年 5 月	59件	27%	27年 6 月	9 件	4%	合計	215件	
	支払基金の再審査 実施年月	査定件数	割合																																							
	26年 3 月	26件	26%																																							
26年 4 月	49件	49%																																								
26年 5 月	21件	21%																																								
27年 6 ～ 9 月	3 件	3%																																								
合計	99件																																									
支払基金の再審査 実施年月	査定件数	割合																																								
27年 2 月	1 件	1%																																								
27年 3 月	2 件	1%																																								
27年 4 月	144件	67%																																								
27年 5 月	59件	27%																																								
27年 6 月	9 件	4%																																								
合計	215件																																									
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>																																								
<前ページからの続き> この要因としては、自動点検システムの稼働が年度後半からとなり、その点検効果が年度内に十分 反映できなかったことや、支払基金での 27 年 3 月の再審査査定結果で反映されるべき査定効果額の一部 が 27 年度当初に持ち越したこと（（参考）を参照）等が影響したものと考えております。 今後は、再審査請求件数が自動点検システム導入後の半年間を見た場合、前年同期対比で 35.6%増となっていることから、自動点検システムを活用した効率的なレセプト点検の実施を推進してまいります。																																										

※ 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. 船員保険給付等の円滑な実施 （6）被扶養者資格の再確認			
【評価の視点】 被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得て的確に行っているか。		<事業報告（概要）> 保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするため、被扶養者資格の再確認を船舶所有者の協力を得て実施しました。 被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険等に加入した場合の資格喪失の届出が未提出（二重加入）となっていないかを重点的に確認し、届出漏れが確認された者については、これを適正に処理しました。 【依頼日】 ・26 年 5 月 ・26 年 7 月（再依頼） 【送付対象者数】 ・船舶所有者：4,017 件（被扶養者数：37,707 人） 【提出状況】 ・船舶所有者件数：3,734 件（提出率：約 93%） 【扶養削除数】 ・222 人 【財政効果】 ・高齢者医療制度への支援金等は約 1,600 万円軽減される見込み。	
<自己評価> 26 年度においても、就職等による被扶養者資格の喪失者を中心に、被扶養者資格の再確認を着実に実施することができました。 実施にあたっては、事前に、船舶所有者へ直接チラシを送付するとともに、関係団体へ広報協力を依頼したほか、協会ホームページに記事を掲載し、協力依頼を行うなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取り組みを行いました。このような取り組みの結果、被扶養者状況リストの提出状況については、船舶所有者からの提出率でみると約 93%、被扶養者単位の提出率でみると約 96%と、それぞれ前年度と同様の成果をあげることができました。なお、扶養者資格削除人数（222 人）については、25 年度に被扶養者資格の再確認を実施したことにより届け出の適正化が推進された効果か、25 年度（238 人）との比較では僅かながら減少しましたが、高齢者医療制度への支援金が約 1,600 万円軽減されるなど、被保険者や船舶所有者の保険料負担の軽減につながる着実な成果があげられました。		A	<構成員ご意見> ● 取り組みとその成果を定量的に理解すると前年度と同水準で推移していると思われる。 ● 船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は約 93%の提出状況であり、被扶養者削減による支援金等の削減効果 1,600 億円が見込まれることなど、評価できる。引き続きの取り組みが必要。 ● 被扶養者資格の再確認が的確に行われていることが認められる。
			<最終評価> ■被扶養者資格の再確認が的確に行われていることについては評価する。今後も引き続き、保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするための取り組みを行う必要がある。
			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

26 年度事業計画		評価等																							
2. 船員保険給付等の円滑な実施 (7) 無資格受診者等の事由による債権の発生抑制及び早期回収																									
【評価の視点】 債権発生を抑制するため、資格喪失者からの保険証回収について、文書等による催告等を実施しているか。 発生する返納金債権等については、文書等による催告や支払督促等の一連の手続きにより早期かつ確実な回収に努めているか。		<事業報告（概要）> 無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却されない方に対して、日本年金機構および船員保険部から催告文書を送付するなどの取組みを行い無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めました。 【保険証回収率】 25 年度 95.8% → 26 年度 95.8% 発生した債権については、新たな催告ルールを策定し、文書による催告、内容証明郵便による催告、支払督促等の法的手続を実施し、債権の回収強化に努めました。 催告スケジュール <table><tr><th></th><th>催告実施者</th><th>実施時期</th></tr><tr><td>初回催告</td><td>日本年金機構</td><td>喪失処理より 2 週間以内</td></tr><tr><td>2 回目催告</td><td>船員保険部</td><td>喪失月より 2 か月後</td></tr></table> 催告方法及び催告スケジュール <table><tr><th>債権額</th><th>1 か月後</th><th>3 か月後</th><th>6 か月後</th><th>6 か月以降</th></tr><tr><td>5 万円以上</td><td>文書催告 (無資格受診分のみ)</td><td>文書催告</td><td>内容証明郵便による 文書催告</td><td>内容証明郵便での 最終催告後、 法的手続きへ移行</td></tr></table>						催告実施者	実施時期	初回催告	日本年金機構	喪失処理より 2 週間以内	2 回目催告	船員保険部	喪失月より 2 か月後	債権額	1 か月後	3 か月後	6 か月後	6 か月以降	5 万円以上	文書催告 (無資格受診分のみ)	文書催告	内容証明郵便による 文書催告	内容証明郵便での 最終催告後、 法的手続きへ移行
	催告実施者	実施時期																							
初回催告	日本年金機構	喪失処理より 2 週間以内																							
2 回目催告	船員保険部	喪失月より 2 か月後																							
債権額	1 か月後	3 か月後	6 か月後	6 か月以降																					
5 万円以上	文書催告 (無資格受診分のみ)	文書催告	内容証明郵便による 文書催告	内容証明郵便での 最終催告後、 法的手続きへ移行																					
<自己評価> ・保険証の未返却者に対して文書での催告を行うとともに、日本年金機構より送付する保険料の納入告知書に保険証の早期回収依頼のチラシを同封する等、船舶所有者に対しても保険証回収の働きかけを行い、早期回収に向けた取組みを推進しました。 26 年度の保険証の回収率は 95.8%で、25 年度の回収率と同率でしたが、更なる回収率の向上を実現するため催告時期の見直し等も検討し、保険証の早期回収に努めてまいります。 ・債権回収については、早期の回収が重要なことから、催告方法を見直し、高額債権（5 万円以上）については、25 年度まで行っていた 6 か月後の文書催告を、全て内容証明郵便によるものとし、45 件（25 年度 13 件）の文書催告を行いました。 また、法的手続（支払督促申立）についても 6 件（25 年度 3 件）実施し、回収強化に努めました。		A	<構成員ご意見> ●保険証回収率の維持向上を図っていることを評価する。 ●債権の現年度調停額の収納率に一定の実績をあげていることに着目する。 ●債権残高には性質が異なる種類の債権を含んでいるので、これを分類整理し、収納率等を分析して、対処することが望まれる。 ●保険証回収、債権回収の法的手続きなど地道な取り組みで前年実績を維持したことを評価する。 ●資格喪失者からの保険証回収率が高く維持されている。 ●債権回収についても強化策が講じられている。			<最終評価> ■保険証回収率について前年度の実績を維持したこと、また、債権回収に係る取組みの強化については評価する。今後も引き続き、債権の早期回収に係る取組みを推進されたい。		A'																	

※ 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			
3. 保健・福祉事業の着実な実施 （１）保健事業の効果的な推進					
【評価の視点】 「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、「データヘルス計画（仮称）」を作成し、効果的な保健事業の実施を図っているか。 第二期特定健康診査等実施計画（平成 25 年度～平成 29 年度）を着実に実施し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図るための取組みを実施しているか。 【目標指標】 ・特定健康診査実施率：被保険者 38.5% 被扶養者 14.0% ・船員手帳健康証明データ取込率:26.0% ・特定保健指導実施率：被保険者 13.0% 被扶養者 6.0%		＜事業報告（概要）＞ ○船員保険データヘルス計画の作成 システム上利用できるデータに制約がある中、健診データ等を中心に 分析を行った結果、船員保険の加入者、とりわけ被保険者について、メタボリスクの保有率及び喫煙率の減少を柱とする「船員保険データヘルス計画」を策定し、今後、船員の方々の健康づくりを 効果的に支援して いく上での方向性及び課題を明確化しました。 特定健診及び特定保健指導の実施率の向上については、より多くの加入者の方々に健診等を利用いただけるよう、広報活動の強化や健診等の実施体制の拡充、利用手続きの簡素化、費用負担の軽 減等の取組みを引き続き推進しました。船員保険においては、保健事業を P D C A サイクルに沿って効果的かつ効率的に実施していくため、健診結果データ等の分析に基づき、加入者のメタボリスク保有率及び喫煙率の減少を目的とした「船員保険データヘルス計画」を策定しました。 ○実施率向上のための取組み 26 年度において、被保険者については、引き続き船の入出港に合わせた時間帯での健診車による健診や予約なしでの健診など、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施するとともに、以下の取組みを行いました。 ・消費税率の引き上げ（５％→８％）に伴い、生活習慣病予防健診の保険者負担額の引き上げを行いました（自己負担分も引き上げ） ・年度途中の新規加入者について、これまでは、本人から申請があった場合のみ受診券を発行していましたが、26 年度より、本人からの申請の有無にかかわらず該当する全ての方に交付することとし、手続きの簡略化及び制度の周知を図りました。（26 年度途中加入者への交付：1,583 件） ・生活習慣病予防健診又は特定保健指導を年度半ばを過ぎても受診されていない加入者に対して実施する受診勧奨に合わせ、新たな広報手段であるメールマガジンも活用して、受診の呼びかけを行いました。（26 年 11 月号にて配信） ＜次ページに続く＞			
＜自己評価＞ ・保健事業の実施にあたっては、第一に、システム上利用できるデータに制約がある中、健診データ等を中心に 分析を行った結果、船員保険の加入者、とりわけ被保険者について、メタボリスクの保有率及び喫煙率の減少を柱とする「船員保険データヘルス計画」を策定し、今後、船員の方々の健康づくりを効果的に支援して いく上での方向性及び課題を明確化することができました。 今後は、これを踏まえて、関係団体や船舶所有者等とも問題意識の共有を進め、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図っていくことができるものと考えます。 ・被保険者の健診については、巡回健診について実施回数の増や利便性の向上を図るなどの取組みを進めるなどしたもの、受診率がわずかに前年度を上回るにとどまりましたが、被扶養者の健診については、25 年度において、健診内容の充実を通じて受診を促す観点から、「生活 ＜次ページに続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●諸施策を拡充していることを評価する。 ●被扶養者の健診実施率については、目標を達成しており評価できる。取組みについては様々な工夫が取られており評価できる。 ●船員手帳の健康証明書データ取得率が 8 月まで「集計中」ということでは遅いため、今後は船舶所有者に対する情報提供依頼を早めに行うことが必要。 ●取組が着実に進んでいる。 ●今後は、組合員の利用が多い健診機関を活用した事業展開の検討も有用と考えられる。 ●被保険者の特性をふまえた「データヘルス計画」が作成されている。	＜最終評価＞ ■実施率の向上に向けた取組みに様々な工夫がなされ、着実に成果が現れてきていることについては評価する。 ■依然として、被保険者の特定健診実施率と船員手帳データ取込率については目標に達していない状況である。今後は、被保険者の特定健診実施率の向上等のための取組みを強化することにより、一層の実施率等の向上に向けた取組みを推進する必要がある。 ■加入者の利用が多い健診機関を活用した事業を展開することの有効性についても検討されたい。	A'

※ 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	
3. 保健・福祉事業の着実な実施 （１）保健事業の効果的な推進			
前掲のとおり	<事業報告（概要）> 被扶養者については、受診意欲の向上及び受診機会の拡大を目指し、新たに以下の取り組みを行いました。 ・消費税率の引き上げ（５％→８％）に伴い、 特定健康診査・特定保健指導の保険者負担上限額の引き上げを行い、集合契約 A の健診実施機関においては、引き続き無料で受けられるようにしました。 ・巡回健診について、駅周辺など被扶養者の方が利用しやすい利便性の高い場所での開催についても検討し、実施しました。（3/22 新潟市、3/28 木更津市） ・被扶養者に健診に対する興味を持っていただくため、巡回健診の際、オプション検査として肌年齢測定を試行的に追加実施しました。（3/22 新潟市、3/28 木更津市） 船員手帳の健康証明書データ（26 年度分）の取得にあたっては、26 年度中に提供いただけなかった船舶所有者（約 3,300 社）に対し 27 年 6 月末にデータの提供依頼を行っています。 特定保健指導実施率については、26 年度より、当該年度中に 6 か月評価を終了した者であれば初回面談の実施年度に関係なく実施者に含めることとし、年度を通しての実施人数が確認できるようにしました。前年度との比較はできませんが、26 年度の保健指導実施率は、被保険者が 13.3%、被扶養者が 12.4%となり、いずれも目標値（被保険者 13.0%、被扶養者 6.0%）を上回る結果となっています。 <次ページに続く>		
<自己評価> <前ページからの続き> 習慣病予防健診」を受診可能としたことや、受診券の送付を自宅直送に切り替えたことなどが、受診率向上に繋がったことから、26 年度においても引き続き実施したほか、新たな取り組みとしてオプション検査を試行的に実施する等した結果、受診者数は確実に伸びて、26 年度における健診実施率は前年度比 1.3 ポイント増の 15.7%となり、25 年度に引き続き、目標値（14.0%）を上回る成果をあげることができました。 ・特定保健指導の実施率については、 26 年度より、当該年度中に 6 か月評価を終了した者であれば初回面談の実施年度に関係なく実施者に含めることとし、年度を通しての実施人数が、より正確に確認できるように見直しを行いました。その結果、船員手帳の健康証明書データ（26 年度分）提供者のうちに保健指導の対象となる者がどの程度いる <次ページに続く>	<構成員ご意見> ●被保険者の健診について、巡回健診の回数の増加や受診手続きの簡略化などさまざまな推進策が講じられている。 ●被扶養者に対する健診についても、さまざまな工夫が行われ、受診率が上昇している。 ●船舶所有者からの健康証明書データの提供を受けたことも、今後の活動に結びつくものとして評価できる。	<最終評価>	

【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

65

※ 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			
3. 保健・福祉事業の着実な実施 （２）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取り組み					
【評価の視点】 船員労使団体等が開催する研修会等への講師派遣、加入者各人の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供、ホームページを通じた健康情報の提供等を実施しているか。		＜事業報告（概要）＞ 加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的とした「船員保険生涯健康生活支援事業」を以下のとおり実施しました。 ○加入者個人の健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付 26 年度においては、生活習慣病予防健診または特定健診を受診された方に加え、26 年度中に船員手帳健康証明書データを協会に提供された被保険者の方一人ひとりの健康状況に応じた情報提供冊子を作成し、26 年 9 月から 27 年 1 月までに配付しました。 また、特定保健指導を受けていただく必要性が高い方や糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値が要治療領域にある方々に対して送付するなど、重症化予防のより一層の重点化に取り組みました。（約 6,700 部を個別に直送） ・送付対象者 ①生活習慣病の発症リスクが高い特定保健指導の対象者 ②①以外の方で糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値が要治療領域にある方 ③①②以外の 35 歳の被保険者または 40 歳の被扶養者（船員手帳健康証明書データ提供者にあっては全員） ○ホームページ、メールマガジンをはじめとする各種健康情報の提供 ホームページにおいて、季節の健康情報等を盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載し、情報提供に努めました。 ＜次ページに続く＞			
＜自己評価＞ ・オーダーメイドの情報提供冊子の送付については、23 年度から毎年業務内容を見直しながら、継続して実施していますが、26 年度においても、一人ひとりの健診結果に応じて生活習慣の改善対策等について情報提供を行うことにより、加入者の健康の保持・増進に対する意識づけを促進することができました。実施にあたっては、情報提供冊子の送付対象者の拡大（船員手帳健診 提供者を対象に追加）や重症化予防の取組みの強化（脂質異常症と高血圧を対象に追加）、アンケートはがきの同封による満足度等に関する調査の実施など、業務の更なる改善に取り組みました。この結果、送付対象者は、 ①特定保健指導の対象者 ②糖尿病等の疑いがあり医療機関の早期受診が必要な方 ③初めて健診を受診する 35 歳又は 40 歳の方（手帳健診は全員）となり、送付部数は 25 年度の約 2,800 部から約 6,700 部に大幅に増加し、アンケート調査の結果をみると、生活習慣の改善や特定保健指導の利用、医療機関の受診等に関して 多くの者において行動変容 の意思が確認されました。 　＜次ページに続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●諸施策を拡充していることを評価する。 ●ヘルス事業を実施するにあたっては、関係団体との連携が必要であり、連携強化に向けた一層の取組み強化が必要。取組み全般については評価できる。 ●加入者一人ひとりの健康状況に応じた「情報提供冊子」を作成し送付するなど、積極的な活動の展開がみられる。 ●「出前健康講座」や船舶所有者ごとの「健康度カルテ」など、加入者の健康意識の動機づけ等を図るためのさまざまな工夫が行われていることも高く評価できる。	＜最終評価＞ ■加入者の健康増進を図るため、加入者各人の健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付や「出前健康講座」の実施、船舶所有者ごとの「健康度カルテ」の提供等、様々な取組みや工夫がなされたことについては評価する。今後は、関係団体との連携強化に向けた取組みを一層強化されたい。	A'

※ 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																																																																				
3. 保健・福祉事業の着実な実施 (2) 加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み																																																																						
前掲のとおり	<事業報告（概要）> また、加入者の健康づくりに役立てるため、26 年 8 月から配信を開始したメールマガジンにおいて、定期的に 健康に関する記事を掲載しました。 《メールマガジンの主な健康記事》 ・腰痛予防 ・乗船前・乗船中に気をつけること（高血圧） ・乗船前・乗船中に気をつけること（糖尿病） ・肩こり ・運動不足 ○出前健康講座の実施 船員労使団体からの依頼を受け、船員労使団体が主催する研修会に保健師等を講師として派遣し、健康づくりに関する内容をテーマとした講習を実施しました。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催回数</td> <td>2 回</td> <td>11 回（9 か所）</td> <td>11 回（10 か所）</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>91 名</td> <td>451 名</td> <td>367 名</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>場所</th> <th>実施月</th> <th>講座名</th> <th>参加人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>横浜市</td> <td>5 月</td> <td>10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～</td> <td>16 名</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>下松市</td> <td>5 月</td> <td>メタボ撃退！今できることは～あなたの「これから」を健康が支えます～</td> <td>13 名</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>鹿児島市</td> <td>6 月</td> <td>睡眠と生活習慣病</td> <td>72 名</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>八戸市</td> <td>7 月</td> <td>メタボを見直し、血管を若々しく！！</td> <td>34 名</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>和歌山市</td> <td>9 月</td> <td>できることから始めよう！～生活習慣の見直し～</td> <td>44 名</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>周南市</td> <td>10 月</td> <td>睡眠と生活習慣病</td> <td>44 名</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>室蘭市</td> <td>11 月（2 回）</td> <td>健診結果を上手に利用しましょう～動脈硬化～</td> <td>33 名</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>福岡市</td> <td>1 月</td> <td>10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～</td> <td>40 名</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>尾道市</td> <td>2 月</td> <td>煙草の害を再チェック！～自分や周りの人たちの体を守るために～</td> <td>34 名</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>萩市</td> <td>2 月</td> <td>知っておこう！糖尿病予備群のこと</td> <td>37 名</td> </tr> </tbody> </table> <次ページに続く>				24 年度	25 年度	26 年度	開催回数	2 回	11 回（9 か所）	11 回（10 か所）	参加人数	91 名	451 名	367 名		場所	実施月	講座名	参加人数	1	横浜市	5 月	10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～	16 名	2	下松市	5 月	メタボ撃退！今できることは～あなたの「これから」を健康が支えます～	13 名	3	鹿児島市	6 月	睡眠と生活習慣病	72 名	4	八戸市	7 月	メタボを見直し、血管を若々しく！！	34 名	5	和歌山市	9 月	できることから始めよう！～生活習慣の見直し～	44 名	6	周南市	10 月	睡眠と生活習慣病	44 名	7	室蘭市	11 月（2 回）	健診結果を上手に利用しましょう～動脈硬化～	33 名	8	福岡市	1 月	10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～	40 名	9	尾道市	2 月	煙草の害を再チェック！～自分や周りの人たちの体を守るために～	34 名	10	萩市	2 月	知っておこう！糖尿病予備群のこと	37 名
	24 年度	25 年度	26 年度																																																																			
開催回数	2 回	11 回（9 か所）	11 回（10 か所）																																																																			
参加人数	91 名	451 名	367 名																																																																			
	場所	実施月	講座名	参加人数																																																																		
1	横浜市	5 月	10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～	16 名																																																																		
2	下松市	5 月	メタボ撃退！今できることは～あなたの「これから」を健康が支えます～	13 名																																																																		
3	鹿児島市	6 月	睡眠と生活習慣病	72 名																																																																		
4	八戸市	7 月	メタボを見直し、血管を若々しく！！	34 名																																																																		
5	和歌山市	9 月	できることから始めよう！～生活習慣の見直し～	44 名																																																																		
6	周南市	10 月	睡眠と生活習慣病	44 名																																																																		
7	室蘭市	11 月（2 回）	健診結果を上手に利用しましょう～動脈硬化～	33 名																																																																		
8	福岡市	1 月	10 年後の健康を考えて～メタボリックシンドローム～	40 名																																																																		
9	尾道市	2 月	煙草の害を再チェック！～自分や周りの人たちの体を守るために～	34 名																																																																		
10	萩市	2 月	知っておこう！糖尿病予備群のこと	37 名																																																																		
<自己評価> <前頁からの続き> ・加入者の健康づくりに役立てるため、26 年 8 月に配信を開始したメールマガジンにおいて、船員労働の特殊性等を踏まえた健康記事を定期的に掲載するとともに、ホームページに季節の健康情報を盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載し、健康づくりに役立てられるよう努めました。 ・「出前健康講座」については、労使団体主催の研修会等の機会をとらえて、保健師等を講師として派遣し、加入者に健康問題について学んでいただく場を提供する出前健康講座を積極的に実施し、加入者が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう支援に努めました。26 年度は、前年度と同じ全 11 回の開催となりましたが、講座終了後のアンケート結果については、25 年度（90%）を上回る約 95%の方から「大変満足」または「満足」との評価をいただきました。 <次ページに続く>	<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	
3. 保健・福祉事業の着実な実施 （２）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み			
前掲のとおり	<事業報告（概要）> <前ページからの続き> ○健康度カルテの提供 船舶所有者の健康づくりに対する理解や意識を高め、船員の健康増進に積極的に取り組んでいただくきっかけとなるよう、被保険者の健診結果データに基づき、船舶所有者ごとの生活習慣の傾向や生活習慣病に関わるリスクの保有状況が確認できる「健康度カルテ」を作成し、事業所を訪問し提供する取組みをモデル的に行いました。（ 26 年度実施件数 ３件 ）		
<自己評価> <前頁からの続き> ・「健康度カルテ」については、試行的な取組みではありましたが、船舶所有者ごとに生活習慣の傾向や生活習慣病に関わるリスクの保有状況等を分析し、その結果を船舶所有者を訪問し説明する取組みを行いました。船舶所有者からは、「レーダーチャートを用いた全体平均との比較が分かり易い」など、好評をいただいたことから、27 年度からは、対象とする船舶所有者を拡大して実施することとしています。	<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	
3. 保健・福祉事業の着実な実施 (3) 福祉事業の着実な実施			
【評価の視点】 船員労働の特性等を踏まえ、無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療事業の援護を行うなど、福祉事業の着実な実施を図っているか。 船員のニーズ等を踏まえた保養事業の実施を通じ、加入者等の福利厚生を向上を図っているか。		<事業報告（概要）> 船員労働の特性等を踏まえ、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等の福祉事業を、それぞれ独立行政法人地域医療機能推進機構、公益社団法人日本水難救済会、一般財団法人船員保険会などの専門的技術、知見等を有する関係団体の協力の下に実施しました。 無線医療助言事業については、独立行政法人地域医療機能推進機構（横浜保土ヶ谷中央病院及び東京高輪病院）に、洋上救急医療援護事業については、公益社団法人日本水難救済会に、また、保養事業等については、一般財団法人船員保険会等にそれぞれ業務委託し、事業の円滑な実施に努め、加入者の生命の安全確保及び福利厚生を向上を図りました。 特に無線医療助言事業については、事業の担い手である船員保険病院の運営主体が 26 年度以降、一般財団法人船員保険会から独立行政法人地域医療機能推進機構に変更され、無線医療助言要請先のメールアドレスが変更になったこと等について、加入者や船舶所有者に対する周知・広報の徹底を図るなどして、新たなシステムの下で事業の円滑な移行及び継続を図りました。 保養事業については、各施設の利用状況や船員保険協議会におけるご意見等も踏まえた上で、事業内容について必要な見直し等を行い、その効率的かつ効果的な事業の実施を図りました。 <次ページに続く>	
<自己評価> ・航海中において乗組員の中に病気やけが人が発生した場合に、医師から応急処置の助言や指示が受けられる無線医療助言事業や、医師による緊急の加療が必要な場合に医師等を海上保安庁の巡視船等により急送する洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業の着実な実施に努めました。 ・とりわけ、26 年度においては、無線医療助言事業の実施機関である船員保険病院の運営主体が、一般財団法人船員保険会から独立行政法人地域医療機能推進機構に変更されたことから、無線医療助言要請先のメールアドレスが変更になったこと等について、加入者や船舶所有者に対して周知・広報の徹底を図るなどして、新たなシステムの下で事業の円滑な移行及び継続を図ることができました。 <次ページに続く>		A	<構成員ご意見> ●加入者の使い勝手を向上させる取組みを評価する。 ●船員の就業の特殊性に十分配慮しつつ、無線医療助言事業と洋上救急医療援護事業に引き続き対応・実施していくことが必要。 ●船員労働の特性等をふまえた無線医療助言事業など多様な事業を関係団体の協力を得て実施しており、保険者の新たな福祉事業の取組みとして評価できる。
			<最終評価> ■船員労働の特殊性を踏まえた取組みがなされていることについては評価する。今後も引き続き福祉事業の着実な実施に取り組まれたい。
			A'

※ 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	
3. 保健・福祉事業の着実な実施 （3）福祉事業の着実な実施			
前掲のとおり		<事業報告（概要）> 　　<前ページからの続き> 　　また、26 年 4 月からは、保養事業における新たな取組みとして、旅行代理店の契約宿泊施設を活用した宿泊助成事業を開始したところであり、26 年 12 月からは、24 年 10 月以降休止していた神戸の船員保険総合福祉センターが、新たな運営主体の下、一部の事業（日帰り入浴サービス事業）を再開しました。 【参考】 ※1・無線医療助言事業：航行中の船舶内において病人やけが人が発生した際に、船舶に乗り組む衛生管理者等からの無線連絡等に対し、速やかに医師による救急処置等の医療助言を 24 時間体制で行う事業。船員の生命の安全を図ることを目的としている。 ※2・洋上救急医療援護事業：日本の周辺海域を航行する船舶内で、病気、負傷等により緊急に医師の治療を必要とする患者が発生した場合に、海上保安庁の船舶、航空機等で医師等を現場に急送し、応急治療を行うとともに、最寄りの医療機関へ搬送する事業を維持するための費用を援護する事業。 ※3・保養事業：船員保険保養所等での宿泊利用料金の割引等を行う事業。海上勤務の特殊性を踏まえ、疲労回復、静養、家族団らんの場を提供することにより、船員保険加入者等の福利厚生を図ることを目的としている。 ※4・契約保養施設利用補助事業：船員保険保養所等の廃止の代替措置として選定された保養施設での宿泊利用料金の割引を行う事業。海上勤務の特殊性を踏まえ、疲労回復、静養、家族団らんの場を提供することにより、船員保険加入者の福利厚生を図ることを目的としている。 ※5・旅行代理店の契約宿泊施設を活用した宿泊助成事業：船員保険加入者が、全国健康保険協会の指定した旅行代理店（近畿日本ツーリスト・日本旅行）の契約宿泊施設を利用する際、宿泊料金の一部（1 人年間 2 泊を上限とし、1 泊につき 3,000 円）を協会が補助する事業。	
<自己評価> <前ページからの続き> ・保養事業については、旅行代理店の契約宿泊施設を活用した宿泊助成事業を開始したこと、及び船員保険総合福祉センターが、新たな運営主体の下、一部の事業を再開したことについて、加入者・船舶所有者に対する周知、広報に努めました。		<構成員ご意見>	<最終評価>

全国健康保険協会の業績に関する評価（組織運営及び業務改革）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等	
1. 業務・システムの刷新			
【評価の視点】 アプリケーション設計・開発・データ移行のほか、ネットワークシステム、LAN・端末機器の設計・構築・導入等を26年度の新システムのサービスインに向けて実施しているか。 導入後、新しい業務・システムの早期定着を図っているか。		＜事業報告（概要）＞ ○既存システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、24 年度から段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進め、25 年度からはアプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進めてきました。 ○26 年度は、基盤導入業務については、8 月に結合テストを、10 月にシステムテストを完了しました。アプリケーション設計・開発業務については、5 月に製造・単体テストを、8 月に結合テストを、その後 10 月にシステムテスト工程を終了しました。ネットワークシステム設計・構築については、順次回線の導入を進め、10 月に全回線の導入を完了しました。LAN・端末機器の設計・構築については、詳細設計工程、運用保守設計工程を5 月に完了したほか、9 月には研修用端末機器の全支部への設置を完了し、その後、本番用端末配備の準備を完了しました。 ○また、業務・システムの刷新後の新たな業務プロセスおよびシステムに習熟し、刷新後の業務を円滑に実施するため、8 月から支部職員の代表者を対象に業務集合研修を実施し、その後、集合研修受講者が中心となって9 月までに支部内研修を実施しました。さらに、10 月には実際に使用する機器を用いた端末操作集合研修を実施し、支部内における研修を12 月上旬まで実施しました。業務マニュアルの改定は年内に完了し、1 月に全支部に配布しており、円滑な業務移行を実現するため、業務マニュアル等を活用した勉強会等も適宜実施しています。 ○しかしながら、11 月からシステム開発における最終テストとして、協会職員による運用開始前のテストを実施したところ、一部アプリケーションシステムが加入者の方々に万全のサービスを提供できるまでの品質には到達していないものと判断し、サービスインの時期を見直すこととしました。そのため、26 年度のサービスインを延期し、27 年度前半のサービスイン実施に向け、受託事業者のシステム品質向上計画について進捗管理、課題管理、品質管理等を実施しています。	
＜自己評価＞ 10 月のシステムテスト工程までの進捗状況はおおむね計画に沿って進捗していましたが、11 月からの運用開始前のテストにおいて一部アプリケーションで発生した障害の改修や品質改善に要する時間が必要であると判断し、26 年度中のサービスインを延期しました。 その後、早期に新システムの稼働開始が可能となるよう、受託事業者に対して必要な支援や全支部において本番運用リハーサルを実施し、平成 27 年 6 月下旬のサービスインに向けて準備を進め、最終的に 6 月 29 日にサービスインいたしました。		C	＜構成員ご意見＞ ●業務・システムの刷新について、数年の作業を経て最終段階で不具合が認知されるという経過は好ましいものでない。 ●業務システムの信頼性が業務従事者の心理に影響することに留意する必要がある。 ●原因究明を適切に行って、協会と委託業者のコスト負担、責任負担を明確にして対処することが望まれる。 ●新システム導入の遅れは、受託事業者によるアプリケーション障害にあるが、目標の1 月稼働から半年遅れたことは大きな課題である。業務・システム刷新が遅れた原因を検証し、今後、防止に努められたい。 ●新しいシステムの稼働開始が遅れたことに対する評価は厳しくならざるを得ない。 ●新システム導入の遅れについては、受託事業者側の対応によることも大きいとされており、受託事業者の選定方式にも問題があると考えられるが、そうした方式については業務内容の特性等を勘案するなど、厚労省でも柔軟な対応を図ることが必要であると思われる。
			＜最終評価＞ ■業務・システム刷新の時期が目標より半年遅れたことについて、この原因究明を適切に行い、協会と委託業者のコスト負担や責任負担を明確にして対処し、再発防止に努められたい。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

26 年度事業計画		評価等			
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革					
【評価の視点】 協会の組織・人事制度運営にあたっては、以下の観点から適切に運営し、必要に応じて改革を図っているか。 ・組織運営体制の強化 ・実績や能力本位の人事の推進 ・協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 ・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 ・リスク管理		<事業報告（概要）> ○組織運営体制の強化 ・支部長会議の開催（9 月、12 月及び 3 月）、ブロック会議（全国 6 ブロック）への本部役職員の参加により、トップ意思の徹底と事業計画等に関する意思統一を図りました。 ・階層別のブロック会議を開催し、支部間の連携強化を図りました。 ・運営委員会において運営委員と支部評議会議長との意見交換を実施し、また、支部の評議会へ役員が出席するなど、支部評議会との連携強化を図りました。 ・協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、レセプト点検等の実績や取組みが進んでいない支部を中心に、本部の役職員が随時に支部へ訪問し、指導や意見交換を行いました。 ・担当者レベルの会議（総務、企画、レセプト、保健）を開催し、指導の徹底と意見交換を実施しました。 ・協会加入者の健康の維持増進、医療の質の向上、医療保険財政の健全化等に資する調査・研究を重点的に推進することを目的として、7 月に本部内に「研究室」を設置しました。3 月には調査研究報告書を取りまとめて公表しています。 ○実績や能力本位の人事の推進 ・個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映する目標管理方式による人事評価を行い、賞与、昇給、人事異動に反映する等、適切な運用を実施しました。 ・適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、全国規模の人事異動、配置換を実施しました。 <次頁に続く>			
<自己評価> (1) 組織運営体制の強化 協会が組織目標を達成するためには、本部と支部、支部と支部が密接に連携し一体感を持つことが重要であり、役員や支部長をはじめ担当者レベルでの会議等の開催を通じて、目標の達成に向けて意思の共有が図られ、組織一体となった取組みが行われたものと考えます。 また、医療費等データの調査分析・研究を重点的に推進するため、本部に「研究室」を設置し、組織運営体制の強化を図りました。 (2) 実績や能力本位の人事の推進 目標管理方式による人事評価の適切な運用を実施するとともに、賞与、昇給、人事異動に適切に反映することにより、実績や能力に基づく人事の推進を図っております。 また、本部及び支部間を渡る全国規模の人事異動を実施することにより、組織の活性化や人材育成に大きな効果をもたらしています。		B	<構成員ご意見> ●役職員の目標設定について、執務にかかる事項はもとより、協会の事業目的および理念との整合性と一貫性をもつことが期待される。 ●本部と支部、あるいは支部同士、さらには協会けんぽの被保険者、事業主も含めて、制度を維持しているという一体感をどう醸成していくかが極めて重要。 ●組織強化には現場との共通理解が不可欠であり、一方通行ではなく現場の意見もしっかり聞きながら、連携を密に一体感を持って進めていくことが必要。 ●組織運営体制の強化、実績や能力本位の人事の推進については、積極的に改革に努めているように思われる。 ●公的医療保険の保険者、しかも中小企業の事業主・従業員を主たる対象とする保険者としての組織風土・文化が具体的にどのようなものなのか明確ではないが、そうしたものを求めていることに対しては評価できる。日本の社会保険制度における保険者としてモデルとなることを期待したい。	<最終評価> ■組織運営体制の強化及び実績や能力本位の人事の推進については、積極的に改革に努めており評価する。今後とも、組織運営体制の強化にあたっては、現場との共通理解が不可欠であり、一方通行ではなく現場の意見もしっかり聞きながら、連携を密に一体感を持って進めていくことが必要である。	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

26 年度事業計画		評価等	
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革			
【評価の視点】 (前掲)		<前頁から続く> ○協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 ・年度の節目となる 4 月、10 月及び 1 月に理事長から全職員に対してメッセージを発出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。 ・新任支部長及び部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、職員に期待すること等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会理念のもと新たな組織風土・文化の更なる定着に取り組みました。 ・階層別研修を通じて見えてきた組織課題及び組織風土の変化を支部長へ情報提供し、支部における人材育成に活用することとしました。 ・協会の理念を実践し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促す協会独自の人事制度の構築を目指し、人事制度改定の検討を進めています。 ○コンプライアンス、個人情報保護等の徹底について ・本部及び各支部に行動規範ポスターを掲示するとともに、全職員に行動規範小冊子を配布し常時携帯させ、コンプライアンス基本方針、行動規範に対する意識の醸成と、通報制度の周知を図っております。 ・平成 26 年度には、本部コンプライアンス委員会を 11 月に開催し、通報制度の活用状況及び支部コンプライアンス委員会の開催状況について共有するとともに、コンプライアンス違反事例およびソーシャルメディアの私的利用をテーマとしたコンプライアンス通信を 4 月と 12 月に発行しました。また、セクシュアル・ハラスメント相談員を対象とした相談対応の研修や全職員を対象としたハラスメント防止研修を実施するなど、防止対策等に積極的に取り組みました。 ・個人情報保護については、協会の取り扱う情報の重要度を再認識すること、個人情報の適切な管理等について、全職員を対象とした研修を実施しました。また、個人情報の管理状況について、監査室において 10 支部の内部監査を実施するとともに、本部・支部における自主点検により管理状況の点検を行いました。 ・情報セキュリティについては、情報セキュリティ規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、全職員を対象とした研修を実施しました。 <次頁に続く>	
<自己評価> (前頁からの続き) (3) 協会の理念を実践できる組織風土の定着 理事長のメッセージを節目において全職員へ発出し、協会が負うミッションや目標を理解し、実践するよう徹底を図ったほか、職員の意識改革と新たな事業展開と取組みを支えるための人事制度の構築を目指し、改定の検討を進めました。 (4) コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 全職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修などの機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行などを継続的に行うことにより、コンプライアンスに関する意識の醸成が図られました。(次頁に続く)		<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	
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革			
【評価の視点】 (前掲)	<前頁から続く> ○リスク管理 平成 26 年度においては、協会本部の災害対応能力の向上を図るため、大規模災害発生時の最優先事項等をまとめた初動対応マニュアルを策定するとともに、当該マニュアルの実効性検証と理解の向上を目的とした模擬訓練を実施しました。		
<自己評価> (前頁からの続き) また、全職員を対象としたハラスメント防止研修とセクシュアル・ハラスメント発生時の相談対応についての研修を実施したことなどにより、ハラスメントについての正しい理解が促進されました。 平成 26 年度にはコンプライアンスに係る通報制度において受理した通報はありませんでしたが、要件を満たさず不受理とした 2 件について調査や是指導を行うなど迅速的確に対応しました。 個人情報保護等については、新入職員採用時研修や一般職基礎研修、支部研修において、個人情報保護および情報セキュリティについて研修を継続的に実施したことで、職員の意識の醸成が図られました。 (5) リスク管理 大規模災害に備えた初動対応マニュアルを策定するとともに、災害発生を想定した模擬訓練を実施し、災害対応能力の向上に努めました。	<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			
3. 人材育成の推進					
【評価の視点】 階層別研修や重点的な分野を対象とした業務別研修を実施するとともに、多様な研修機会の確保を図っているか。		<事業報告（概要）> ○各階層に求められる役割や期待についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。 ○階層別研修は、新任支部長研修、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、新入職員研修等、10 講座で計 14 回開催し、役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、前年度の研修を通じて認識した課題等を踏まえカリキュラムの補正を行いました。 特に、部長、グループ長、リーダー、スタッフの研修において、研修実施後の半年間にわたり上司、同僚、部下・後輩から行動変容を観察してもらう仕組みを設け、多面的に自己を分析できるような研修フォローアップを試行しました。 ○業務別研修については、統計分析研修、レセプト点検員ブロック研修、求償事務担当者研修、事務処理誤り発生防止研修、お客様対応に関する研修、保健師全国研修等、10 講座で計 29 回開催し、各業務の特性に応じた内容および形態で研修を行いました。 特に、職員のデータ集計力および統計分析力の強化を目的とした統計分析研修で集合研修を実施したほか、メール機能を活用したオンライン研修を実施し、多くの職員が受講できるようにしました。 <次頁に続く>			
<自己評価> 階層別研修は、10 講座で計 14 回開催し、480 名が受講しました。 部長以下のすべての階層において、昨年に引き続き協会のミッションを実現するための「創造的課題」に発想を広げるための意識改革とスキル強化をポイントとして実践的な演習を中心に実施し、各階層に必要なスキルの習得に繋げることができました。 新任支部長研修では、役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的等について講話することと併せ、先輩支部長が協会の組織風土等について講話することで、支部を運営する上での留意点の理解が図られました。 インターネットを介した自主学習形式による研修では、新たにリーダーとなった 76 名が受講し、リーダーとしての心構え、部下指導法等を習得することができました。 （次頁に続く）		B	<構成員ご意見> ●研修体系について、種々の視点と切り口から構成していることを評価しており、引き続きの取組みを期待している。 ●各種研修等が重層的に実施されていることは評価する。協会発足から 6 年が経過し、あらためて保険者機能や協会の使命を意識できるような研修制度を充実することが必要。 ●人材育成は長期的な事業であり、協会としての各種研修事業の受講者数も多いとはいえない。 ●上記の組織・人事制度の改革とあわせて、社会保険者としての人事育成の推進を期待したい。	<最終評価> ■各種の研修等を重層的に実施していることについては評価する。協会発足から 6 年が経過したこともあり、今後はあらためて保険者機能や協会の使命を意識できるような研修制度を充実させるとともに、多様な研修機会の確保に努められたい。	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

26 年度事業計画		評価等	
3. 人材育成の推進			
【評価の視点】 (前掲)		<前頁からの続き> また、特別研修として、セクシュアル・ハラスメント相談員研修、訴求力・営業力・発信力研修の2講座を計4回開催しました。 セクシュアル・ハラスメント相談員研修では、ハラスメントに関する基礎知識、相談員の基本スキル等について習得後、ロープレイングにより実践力の向上を図りました。 訴求力・営業力・発信力研修では、特に営業力の向上を図るため、営業マナー、営業活動プロセス、営業基本スキル等について習得し、積極的に事業主の皆さんへ協会の事業への協力を働きかけるための基盤づくりを行いました。 ○平成 26 年度に新たにリーダーへ登用された職員を対象に、インターネットを介した自主学習形式により、必要な知識の習得を目的とした研修を実施しました。 ○職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋は、受講費用の一部を協会が負担する推奨講座の追加と併せ、開講時期を年 5 回にすることにより、受講機会の拡大を図りました。	
<自己評価> <前頁からの続き> 業務別研修は 10 講座で計 29 回開催し、669 名が受講しました。 各業務の特性に応じた内容および形態で研修を行い、26 年度については、更なる保険者機能の発揮に必要な能力の一つである統計分析力の強化を目的とした研修をオンラインで実施することで、より多くの職員が受講できました。 特別研修として、セクシュアル・ハラスメント相談員研修、訴求力・営業力・発信力研修の2講座を計4回開催し、96名が受講しました。 訴求力・営業力・発信力研修では、協会の職員が苦手としている営業活動について理解を深め、受身の姿勢から自ら行動する姿勢への変容に繋げるための基盤を作りました。 自己啓発を促進するための通信教育講座の斡旋については、受講機会の拡大に取り組み、169 名の職員が活用しました。		<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			
4. 業務改革の推進					
【評価の視点】 地域の実情を踏まえ、業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り、具体的な改善を進めているか。 定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを進めるとともに、職員のコア業務や企画業務への重点化を進めているか。 【検証指標】 ・「事務処理誤り」発生件数		＜事業報告（概要）＞ ○業務改革会議について よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目的として、平成 21 年度より年度毎にテーマを決め、全支部が参加する業務改革会議を開催し、支部で創意工夫した取組好事例をとりまとめ、日々の業務に反映させるなど、業務の改善を進めています。 平成 26 年度は事務処理誤りの発生防止を目指して、書類管理及び業務全般にわたる事務処理誤りの発生ポイント・発生防止策を示した「事務処理誤り発生防止策集」を作成し、実施しました。 【事務処理誤り発生件数】 発生件数：393 件（平成 25 年度：593 件）前年度比 200 件減少 ・平成 26 年 6 月に事務処理誤りゼロ月間を設定し、全支部で取り組みを行い、事務処理誤りに対する職員の意識を高めるとともに事務処理誤りの発生防止に努めました。 ・全支部が参加する業務改革会議において「事務処理誤り発生防止」の方策を議論し、書類管理及び業務全般にわたる事務処理誤りの発生ポイント・発生防止策について検討し、防止策を実施しました。 ・全支部を対象に、事務処理誤り防止にかかる研修を実施しました。（平成 26 年 9 月） ・全支部の事務処理誤り事案について掲示版を用いて情報提供し、同様の事務処理誤り発生防止を促すとともに、各支部で研修会や自主点検を適宜実施することにより、事務処理誤りの発生防止に努めました。			
＜自己評価＞ ○業務改革会議について 平成 21 年度より年度毎にテーマを決め、全支部が参加する業務改革会議を開催し、支部で創意工夫した取組好事例をとりまとめ、日々の業務に反映させるなど、業務の改善を進めています。 平成 26 年度は平成 25 年度に引き続き事務処理誤りの発生防止を目指して、地区ブロックごとに各支部から検討案を集約し、本部にて取りまとめ、事務処理誤りの発生ポイント・発生防止策を示した「事務処理誤り発生防止策集」を作成し、全支部にフィードバックのうえ、実施しました。 ○事務処理誤り発生件数について 発生件数は 393 件であり、平成 25 年度と比べて 200 件減少しました。（次頁に続く）		B	＜構成員ご意見＞ ●業務改革は、事務改善にとどまるものでなく、協会の事業の有効性、効率性の向上を図るものであるため、改革の目標を明瞭にして、役職員を意欲付けすることが望まれる。 ●事務処理誤りの発生件数が減少したことを評価する。 ●定型的事務の集約化・アウトソースによるさらなる効率化については、結果的に業務やサービスの質の低下につながるものがないよう検証するなど、留意すべき。 ●今年度の業務改革の主目標とした「事故処理誤り発生防止」に関して、事故処理誤りの発生件数が昨年度より大幅に減少したことは評価できる。 ●今後、単純業務のアウトソーシング化を進めるとともに、職員のコア業務や企画業務への重点化などの改革がさらに図られることを期待したい。	＜最終評価＞ ■「事務処理誤り発生防止策集」を作成する等の取組みにより、「事務処理誤り」発生件数が減少したことについては評価する。ただし、定型的事務の集約化や外部委託による更なる効率化については、結果として業務やサービスの質の低下に繋がるものがないよう留意する必要がある。	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

26 年度事業計画		評価等	
4. 業務改革の推進			
【評価の視点】 (前掲)			
<自己評価> (前頁からの続き) 減少の要因としては「事務処理誤りゼロ月間」を設定し全支部で取組んだことや、事務処理誤りの発生事案を全支部に情報提供し、類似の事務処理誤りの発生防止を促したことにより、同様の事務処理誤りの発生が減少したものと考えます。 今後についても「事務処理誤りゼロ月間」を実施するなど事務処理誤りの防止に対する意識を高めるとともに単純作業のアウトソーシング化を実施し、引き続き全支部の事務処理誤り発生事案を情報提供することにより事務処理誤りの発生防止に努めます。	<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			
5. 経費の節減等の推進					
【評価の視点】 サービス水準の確保に留意しつつ、業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、経費の削減に努めているか。 調達や執行については、透明性の確保に努めているか。 【検証指標】 - 健康保険給付担当職員の 1 人当たり給付業務処理件数 - 随意契約の割合（件数）、内訳 - コピー用紙等の消耗品の使用状況		<事業報告（概要）> ○経費削減に向けた取組みとしては、サービス水準の確保に留意しつつ、年金事務所窓口職員の効率的配置を行い経費の削減を図り、各支部で使用するコピー用紙、プリンタートナー、各種封筒等については、本部において全国一括調達を行い経費削減と在庫管理の適正化を図ったほか、各支部で使用する事務用品等の消耗品については、平成 23 年度よりWebによる発注システムを導入し、各支部における発注手続きの簡素化、事務量の軽減、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫の削減を図っています。 ○調達にあたっては、契約の透明性を高め調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部ともに調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行っています。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより透明性の確保に努めています。26 年度における 100 万円を超える調達件数全体では、業務システム刷新に伴う変更契約や保守契約の延長等により、25 年度と比べ 102 件の増加（25 年度 487 件⇒26 年度 589 件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は 72 件の増加（25 年度 214 件⇒26 年度 286 件）となっており、26 年度における契約件数全体に占める随意契約の割合は、48.6%（25 年度 43.9%）となっています。 ○コピー用紙等の使用状況としては、A4 コピー用紙は 25 年度と比べ 2,274 箱の増加（25 年度 39,580 箱⇒26 年度 41,854 箱）、プリンタートナー（黒）は 25 年度に比べ 8 個の増加（25 年度 3,268 個⇒26 年度 3,276 個）、プリンタートナー（カラー）は 25 年度に比べ 792 個の増加（25 年度 2,683 個⇒3,475 個）となっています。 26 年度においてコピー用紙及びプリンタートナーの使用数量が増加した要因としては、各支部において開催した支部大会における資料作成に伴い印刷物が大量に増加したことによるものです。			
<自己評価> ○事務経費削減に向けた取り組みとして、年金事務所窓口職員の効率的配置による人件費の削減や、コピー用紙やプリンタートナー、封筒などは本部で一括調達する仕組みを取り入れ経費削減効果を上げています。 また、Webを活用した消耗品発注システムを導入し、必要部数を安価な価格で調達することによりコスト削減と事務の軽減及び適正な在庫管理を図りました。 ○調達実績は、システム刷新に伴う変更契約等が増加し、随意契約については 25 年度と比較して 72 件増加していますが、調達においては透明性、公平性、競争性の確保を図り、適正な調達事務を執行しました。 ○コピー用紙、プリンタートナー等は、コスト意識の高揚に努めてはいますが、26 年度においては支部大会開催に伴う資料の大量印刷により、使用数量は前年度に比べ増加しました。		B	<構成員ご意見> ●行事が増えると印刷物が増えることは一考に値する。 ●事務費削減等の地道な取り組みの継続については評価できる。引き続きの取り組みが必要。 ●事務経費削減に向けた取組みが適正に行われていることが認められる。 ●随意契約が増加していることについて、調達審査委員会において妥当性を審査し、調達実績を公表するなど、透明性、公平性、競争性が確保されていることが認められる。	<最終評価> ■事務経費削減等に向けた取組みを継続していることについては評価する。今後も引き続き、当該取組みを推進されたい。	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

26 年度事業計画		評価等			
1. 事業主との連携・連携強化への取り組み					
【評価の視点】 支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取り組みを行っているか。 保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取り組みを行っているか。		<事業報告（概要）> ○健康保険委員について - 健康保険委員については、事業主及び加入者との連携を進めるため、協会けんぽとの接点を担っていただいております。健康保険事業の広報のほか、各種事業の推進にご協力をいただいております。更に、健康保険委員が委嘱されていない事業所を対象に健康保険委員の委嘱拡大に努めました。（平成 26 年度末委嘱者数 92,264 名） - 委嘱を受けた健康保険委員には協会けんぽの健康保険事業を十分にご理解いただくため、協会けんぽの現状や制度に関する説明会及び研修会を開催するほか、定期的にメールマガジンや情報誌を発行する等、広報物を利用した情報提供も行っていました。 - 健康保険委員として永年にわたり尽力いただいた活動や功績に対して感謝の意を表し、健康保険事業の円滑な推進を図ることを目的として「表彰制度」を実施していますが、平成 26 年度には「厚生労働大臣表彰」が新設されました。 平成 26 年度表彰実績：厚生労働大臣表彰 25 名、理事長表彰 92 名、支部長表彰 332 名 ○事業主等との連携強化について 事業所の医療費データや健診結果データを比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」や事業主が自社の疾病傾向や健康課題が把握できる「ヘルスケア通信簿」を事業主に提供し、事業所の健康状態を理解いただき、健診や保健指導の受診を促しています。 「事業所カルテ」等に加え、「健康経営」を新たなキーワードとして、事業所と協会が一体になって加入者の健康意識の向上を図る「一社一健康宣言」（大分支部）、支部・県が共同で事業所向けの健康づくりメニューをポイント化し、上位には支部長・県知事連名で表彰する取り組み「健康経営支援事業」（鳥取支部）等の事業を展開しました。また、自治体や経済団体と連携し、「健康経営」に関するセミナーを静岡、熊本支部等で開催し啓発活動に努めました。 <次頁に続く>			
<自己評価> ○健康保険委員について 健康保険委員の委嘱者数は平成 26 年度末現在で 92,264 名となり、平成 25 年度末と比べて 8,110 名増加し、委嘱拡大が進みました。 表彰制度については理事長表彰・支部長表彰ともに平成 25 年度を上回る表彰となりました。また、平成 26 年度において「厚生労働大臣表彰」が新設されました。 ・平成 26 年度表彰実績：厚生労働大臣表彰 25 名 理事長表彰 92 名 支部長表彰 332 名 （平成 25 年度：理事長表彰 82 名、支部長表彰 307 名） （次ページに続く）		A	<構成員ご意見> ●健康保険委員の陣容の拡充について、委嘱者数増加という成果が認められるが、更に各委員の活動状況を把握する必要がある。 ●事業主との連携強化に向け、健康保険委員の委嘱拡大をはじめ、「事業所カルテ」等を活用した保健事業の取り組み、大分支部や鳥取支部の取り組みなどは評価できる。 ●コラボヘルスを意識したデータヘルス計画が 47 支部で策定されたが、今後は効果を上げる取組みを期待する。 ■今後も健康保険委員の更なる活用を進めながら、事業主との連携が望まれる。 ■事業所診断（事業所カルテ）については、今後、取組が進めばライブラリ化（ノウハウの蓄積）が可能になることを意識することが重要。	<最終評価> ■健康保険委員の委嘱者数拡大に向けた取り組みや事業所カルテの活用、データヘルス計画の策定等において事業主との連携を強化する取り組みが行われていることは評価する。今後は、引き続き健康保険委員委嘱者数の拡大に努めるとともに、各委員の活動状況についても把握するよう努められたい。	A'

※ 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. 事業主との連携・連携強化への取り組み			
【評価の視点】 (前掲)	＜前頁からの続き＞ 協会では、事業主としての健康づくり（ポピュレーションアプローチ）を推進するため、データヘルス計画策定の必須事項として「事業主の健康づくり意識の醸成を目指した取組み（コラボヘルス）」を位置づけました。全 47 支部において、コラボヘルスを意識した効果的な計画を策定しました。		
＜自己評価＞ (前頁からの続き) ○事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した保健事業について「事業所カルテ」は、支部独自で作成した勧奨用ツールを使用している支部を除く 39 支部で事業所訪問時に活用し、「ヘルスケア通信簿」は 3,000 社に配布しました。 事業所と協会の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただき、保健事業（健診、保健指導）を利用していただくための勧奨を行いました。 ○コラボヘルスを必数事項としたデータヘルス計画の策定 データヘルス計画策定の必須事項として、「事業主の健康づくり意識の醸成を目指した取組み（コラボヘルス）」を位置づけました。全 47 支部において、コラボヘルスを意識した効果的な計画の策定ができました。	＜構成員ご意見＞ ●健康保険委員の委嘱拡大や大臣表彰の新設など、事業主との連携強化に向けた積極的な取り組みが行われている。 ●保健事業について、事業所カルテの活用やデータヘルス計画の策定等において事業主との連携を強める方向での取り組みが行われており、高く評価できる。	＜最終評価＞	