

# 業績評価シート(平成27年度)

平成28年9月6日

# 目 次

## <健康保険>

- 1. 保険運営の企画 .....P1~19
- 2. 健康保険給付等 .....P20~34
- 3. 保健事業 .....P35~47

## <船員保険>

※以下、次回検討予定

- 1. 保険運営の企画・実施
- 2. 船員保険給付等の円滑な実施
- 3. 保健事業の推進、強化
- 4. 福祉事業の着実な実施

## <組織運営及び業務改革>

- 1. 新しい業務・システムの定着
- 2. 組織や人事制度の適切な運営と改革
- 3. 人材育成の推進
- 4. 業務改革・改善の推進
- 5. 経費の節減等の推進

## <その他>

- 1. 事業主との連携・連携強化への取組み

## 全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：平成27年度計画（以下、計画という。）を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>1. 保険運営の企画</b> <b>（1）保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進</b>			
<p>【評価の視点】  「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」を策定し、地域の医療費、健診データ及び加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、当該プランに盛り込まれた事項を実施しているか。  各支部において「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図るとともに、医療費適正化対策等に係る事項について更なる充実・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、自治体や医療関係団体との連携推進を図っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>平成26年の医療介護総合確保推進法の成立により、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することとされ、地域医療への意見発信という業務が制度上新たに加わることになりました。これにより、協会は診療を受ける側である加入者の皆様に加え、診療を行う側の地域の医療提供体制の双方に対して、保険者として直接働きかけができるようになりました。27年度は、このような活動範囲の拡大を受けて、都道府県の医療計画策定の場合や地域医療構想調整会議などに委員として参画するなど、地域の医療提供体制への関与を大きく進めることで医療政策における保険者としての存在感も高まりました。また、27年10月に策定した保険者機能強化アクションプラン（第3期）においては、活動範囲の拡大を踏まえた3つの目標とその実現のための具体的な施策を明確にしました。</p> <p>○保険者機能強化アクションプラン（第3期）について  保険者機能の更なる発揮に向けて重要な年となる27年度中に新たなアクションプランを策定することとしていました。26年12月から検討に着手し、運営委員会における議論を重ねて、27年10月1日に「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」を策定しました。これまでの基本となっていた考え方を踏まえ、さらに発展させることを目指した29年度までの3年間の中期的な計画となります。保険者が果たすべき役割を実現するため、その機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」に分類することで明確にし、「戦略的な機能」である、加入者及び事業主あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務をさらに強化することを目的としています。</p> <p>創造的な活動をさらに拡大するため、支部においては対外的な発信力の強化、本部においては内部的な牽引力の強化に重点を置き、実現すべき目標として「Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」、「Ⅱ 加入者の健康度を高めること」、「Ⅲ 医療費等の適正化」を掲げ、それぞれの目指すべき姿に向けて、支部・本部それぞれで具体的に講じていく施策を明確にしました。また、これら3つの目標を達成するための協会の基盤強化に向けた施策についても明確にしました。27年度はこれまで進めてきた保険者機能の発揮にかかる取組みを着実に実施すると共に、新たに策定された「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の取組みについて、可能なものから順次実施しました。</p> <p>各支部においては保険者機能強化アクションプラン（第3期）の目指すべき姿、施策を踏まえ、「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図るとともに、医療費適正化対策等に係る事項について更なる充実・強化を図りました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>27年度は協会の保険者としての活動範囲が大きく拡がり、その結果、保険者機能の更なる発揮に向けて大きく飛躍する1年となりました。  今後3年間の中期計画となる「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」を10月に策定して可能なものから順次実施したほか、医療法改正を受けて地域医療構想策定への参画などを通じた地域の医療提供体制への関与の強化、レセプトデータ等の分析に基づく加入者の健康保持増進を目的に26年度に策定した「データヘルス計画」の確実な実施などに取り組んできました。パイロット事業については実施事業の効果検証を行い、医療機関における資格確認業務や一社一健康宣言など、効果が出た事業については全国的に展開を図りました。</p> <p>また、27支部が都道府県の医療計画策定に係る会議に参画しているほか、地域医療構想の333構想区域のうち167の地域医療構想調整会議で委員となるなど、健康保険組合や他の保険者と連携しながら地域の医療提供体制への関与を大きく拡大させました。また、自治体などとの連携強化を目的とした包括的な協定等が全ての支部で締結されたことで、保健事業を中心に地域の実情に応じた協働事業の展開が進んだほか、健康経営の推進や日本健康会議への参画など、多岐にわたる取組みを通じて地域医療政策において保険者としての存在感も高まりました。</p> <p>保険者として、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、総合的に特に評価されるべき内容と考えます。</p>	S	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○パイロット事業について パイロット事業(24年度広島支部、25年度宮城支部、広島支部)に対する効果検証の結果、27年度は、医療機関の窓口において協会けんぽの健康保険資格の確認を行うことにより、資格喪失後受診を防止することで、新たな返納金債権発生を防止する「医療機関における資格確認業務」について全国展開を行いました。 25年度の宮城、広島両支部での事業の効果測定では、資格喪失後受診のレセプト請求件数が7.5%減少する等、新たな返納金債権発生防止に一定の効果が認められたことから、全国展開するにふさわしいと判断したものです。 そのほか、健康保険委員のいる事業所に「一社一健康宣言」を行っていただき、健康リスクに即した行動を促す取組みとなる「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業(一社一健康宣言)」(25年度大分支部)の取組みを参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスを実施しました。大分支部の取組みは、厚生労働省が26年度に策定したデータヘルス計画の基本事項である「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)」に採り上げられたものです。さらには、他の模範になる取組みであるとして、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として24年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう!アワード」の厚生労働省保険局長優良賞を受賞しました。このため、全国展開するにふさわしいと判断したものです。 26年度に実施したパイロット事業のうち、GISを活用したデータヘルス計画の推進(兵庫支部)、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(ヘルスケア通信簿)(広島支部)は、28年度中の全国展開に向けた準備を進めています。また、27年度に広島支部で実施したパイロット事業「地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設」は、28年3月末現在では11支部において、地域の金融機関と連携した融資利率優遇制度(インセンティブ付与)を行っています。</p> <p>【27年度のパイロット事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栃木支部:経済団体とコラボした事業所への健康経営の普及・推進プロジェクト</li> <li>・愛知支部:事業所コラボヘルスを活用した特定健診受診率向上事業「社員の奥様にも健診プロジェクト」</li> <li>・広島支部:地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設</li> <li>・広島支部:ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤(お試し調剤)の周知広報について</li> <li>・福岡支部:ソーシャルマーケティングを活用した被扶養者の特定健診未受診者への再勧奨推進事業</li> <li>・熊本支部:行政、マスメディアを含めた”オール熊本”による健康寿命延伸事業の推進大分データヘルスに基づいた階層化支援サービス</li> </ul> <p>&lt;次頁へ続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○関係方面への積極的な意見発信について            協会では、加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、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、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、給付の重点化・制度運営の効率化の視点などからも、医療・介護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に、そして、医療・介護の質の向上に繋がられるよう、積極的に意見発信しています。</p> <p>27年11月18日には「平成28年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全国健康保険協会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会の会長、理事長の連名で28年度診療報酬改定についてマイナス改定とすべき旨の要請書を厚生労働大臣あて提出しました。</p> <p>27年末には28年度の診療報酬改定率が政府・与党において決定され、改定率は、診療報酬改定(本体)では、プラス0.49%、薬価等の改定率はマイナス1.33%(改定の外枠で市場拡大算定による薬価の見直し等によりマイナス0.47%の影響)となり、全体ではマイナス0.84%となりました。</p> <p>○地域医療への関与            協会としては、27支部が都道府県の医療計画策定に係る会議に参画しているほか、地域医療構想の333構想区域のうち167の地域医療構想調整会議で委員になるなど、健康保険組合や他の保険者と連携しながら地域の医療提供体制への関与を大きく拡大させました。</p> <p>○地方自治体等との連携推進について            協会ではこれまで、健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施、医療費情報等の分析、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27年7月には高知支部が高知県と協定と締結したことにより、47支部全てにおいて、都道府県または市区町村との間で健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書が締結され、目に見える形での地方自治体との間の連携強化を進めています。なお、27年度末時点では43の都道府県、168の市区町村との間で協定等が結ばれています。</p> <p>【地方自治体と協定等を締結した支部数】            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])            ⇒ 27年度 47支部(都道府県・・・43支部、市区町村・・・41支部[168市区町村])</p>		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策			
<p>【評価の視点】 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。 医療機関における資格確認事業の全国展開を図っているか。 医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施しているか。 都道府県単位保険料率について、協会けんぽ内のインセンティブ制度のあり方について議論を進めているか。</p> <p>【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 ・医療機関における資格確認事業の実施支部数</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○地域の实情に応じた医療費適正化への取組みについて 加入者の皆様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ています。レセプト点検にあたっては、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、それ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たほか、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を実施しました。また、現金給付の審査過程において不正請求の疑いのある申請に対しては、必要に応じて年金機構と合同で、事業所への立ち入り調査を実施しました。このほか、27年度も支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を計画に盛り込み、地域の实情に応じた取組みをそれぞれ実施しました。</p> <p>○医療機関における資格確認業務 医療機関の窓口において協会けんぽの健康保険資格の確認を行うことにより、資格喪失後受診を防止することで、新たな返納金債権発生を防止する「医療機関における資格確認業務」は、パイロット事業として24年度より広島支部、25年度には宮城支部を加え、100医療機関で実施していましたが、28年3月より35支部1,517医療機関に拡大し、運用を開始しました。</p> <p>○各種協議会等への参画及び意見発信 26年度には医療法の改正により、都道府県が医療計画を策定または変更する際には、保険者協議会への意見聴取を行うこととされました。また、二次医療圏等单位（構想区域）ごとに設置された地域医療構想調整会議への保険者の参加が法定化されるなど、地域医療提供体制への保険者の関与が大幅に強化されました。</p> <p>協会では、各支部が都道府県などの地域ごとに設置されている協議会等に参画して地域の医療政策の企画・立案に積極的に関わっています。新たに設置された地域医療構想調整会議のほか、医療計画の策定、医療費適正化計画に係る検討会、地域の健康増進計画などに関する検討会、後発医薬品使用促進にかかる協議会などがあります。全支部で地方自治体との協定等を締結するなど、地域における協会の存在感が高まっている中、保険者としての立場から効率的かつ効果的な地域医療の実現や医療費適正化などに関する意見を発信しています。</p> <p>&lt;次頁へ続く&gt;</p>		
<p>支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、及び現金給付の審査強化等、各地域の実情に応じた事業を実施しました。 地方自治体との包括的な連携を目的とした協定・覚書の締結についても積極的に取り組んだ結果、27年7月には全支部で都道府県または市区町村との間で締結され、目に見える形での地方自治体との間の連携強化を進めています。 医師会等の医療関係団体との間においても同様に健康づくりを目的とした協定等締結を行い、積極的に連携を図りました。また、地方自治体との協定等締結を足掛かりに、都道府県の担当部署に対して、地域医療構想の策定段階から議論に参加できるように働きかけを行った結果、都道府県医療計画の策定の場への参画支部数は26年度の16支部から27支部へ、医療費適正化計画に係る検討の場への参画支部数は26年度の26支部から28支部へ、後発医薬品使用促進協議会への参画支部数は26年度の31支部から35支部と、いずれも前年度と比べて増加しております。 限られた陣容の中、各支部において地域の实情に応じた医療費適正化等の取組みに向けて、積極的かつ総合的に対応してきており、特に評価される内容であると考えています。</p>	S	<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：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>【都道府県の協議会等への参画状況について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部 26年度 16支部(47) ⇒ 27年度 27支部(47)</li> <li>・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部 26年度 26支部(29) ⇒ 27年度 28支部(30)</li> <li>・都道府県後発医薬品使用促進協議会等への参画支部 26年度 31支部(45) ⇒ 27年度 35支部(46)</li> </ul> <p>※カッコ内は設置都道府県の数 ※都道府県後発医薬品使用促進協議会等については、26年度は8県、27年度は6県が当該年度中に協議会の開催がありませんでした。</p> <p>○地方自治体等との連携・協働について</p> <p>協会ではこれまで、健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施、医療費情報等の分析、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27年7月には全支部で、都道府県または市区町村との間で健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書が締結され、目に見える形での地方自治体との間の連携強化を進めています。27年度末時点では43の都道府県、168の市区町村との間で協定等が結ばれています。また、医師会等の医療関係団体(医師会19支部、歯科医師会22支部、薬剤師会22支部)や大学・経済団体・業界団体・社会保険労務士会等との間の連携も進めてきました。これらの協定等に基づき、共同で地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行うことで、より効果的な取組みの実施を図っています。</p> <p>【地方自治体と協定等を締結した支部数】</p> <p>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]) ⇒ 27年度 47支部(都道府県・・・43支部、市区町村・・・41支部[168市区町村])</p> <p>【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】</p> <p>26年度 医師会 8支部、歯科医師会 11支部、薬剤師会 6支部 ⇒ 27年度 医師会 19支部、歯科医師会 22支部、薬剤師会 22支部</p> <p>&lt;次頁へ続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>1. 保険運営の企画</b> <b>(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>【協定締結後の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・中小企業に対する健康づくり支援事業の連携</li> <li>・健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・関係機関との連名による広報や記事の提供</li> </ul> <p>○都道府県単位保険料率に関するインセンティブ制度について          厚生労働省で設置している保険者による健診・保健指導等に関する検討会、個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループに参画しました。また、28年1月開催の運営委員会において国の動向を報告し、28年6月開催の運営委員会から協会内におけるインセンティブ制度に関する議論を開始しました。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
<p>【評価の視点】 ジェネリック医薬品軽減額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など、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：65.1%</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○協会加入者の使用割合と国の指針等について 協会加入者のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は医療保険全体の平均を上回っており、平均以上の水準を維持しています。25年4月に示された国の指針では、「平成30年3月末までに数量シェア（新指標）を60%以上にする」という目標が掲げられましたが、協会加入者の使用割合は26年度には60%を超えて、目標を大幅に前倒しで達成しました。27年6月には「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる骨太方針2015の中で、「平成29年央に70%以上にする」とともに、30年度から32年度末までのなるべく早い時期に80%以上にする」という高い目標が国から示されました。この高い目標の達成に向けて、27年度においては、26年度に高い評価をいただいたジェネリック医薬品軽減額通知サービスをはじめとする各種取組みについて、拡大・発展のうえ実施しました。</p> <p>○27年度の実績について 28年3月時点の使用割合は65.0%と、医療保険全体の使用割合である61.5%（28年1月時点）を3ポイント以上も上回る水準で推移しているほか、27年10月には全支部で使用割合が50%を超え、着実に底上げが図られています。 また、協会の都道府県支部別使用割合（28年3月時点）と医療保険全体の都道府県別（28年1月時点）の使用割合を比較しても、福井支部を除く46支部において上回っております（福井支部の使用割合は65.7%、医療保険全体の福井県の使用割合は65.8%）。</p> <p>○ジェネリック医薬品軽減額通知について 本取組みは、現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせするものであり、協会では21年度から毎年度実施しています。また、実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組みとなるよう、お知らせをお送りする対象者の基準などの実施方法の見直しを行っています。 これまでに通知をお送りした加入者のうち、おおむね4人に1人の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、切替えに伴う財政効果は単純推計ベースで約603億円と、実施コストの約32億円を大きく上回る効果を得ています（いずれも21年度から27年度までの累計）。 27年度は、お知らせの送付件数の拡大を図るため、軽減可能額の下限を150円以上から100円以上に引き下げて通知を行いました。その結果、通知件数は過去最大となった26年度の約330万件を上回る約375万件となりました。軽減可能額の下限を引き下げましたが、切替率は約28.5%と低下することなく、軽減効果額（年間）も単純推計ベースで約188.5億円と、いずれも前年度を上回る結果となりました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについては、協会がこれまでお知らせを送付した加入者の皆様のうち、おおむね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7年間の財政効果の累計額は約603億円（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32.3億円を大きく上回る成果となります。</p> <p>また、ジェネリック医薬品希望シールの作成・配布枚数、都道府県後発医薬品使用促進協議会等への参画支部数のいずれも、26年度の実績を上回っています。</p> <p>加えて、骨太方針2015で示された高い目標を達成するためには、今まで以上に国の積極的な関与、後押しが必要であると考え、厚生労働省医政局長、同医薬食品局長、同保険局長に対し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けた要請を行う等、国に対する意見発信にも努めました。</p> <p>残念ながら、ジェネリック医薬品使用割合の年度平均は62.0%であり、目標とした65.1%にはわずかに及びませんでした。各種取組みの成果により、27年3月時点では60.3%であった協会全体の使用割合は、1年後の28年3月時点では65.0%にまで達し、大幅な伸びを達成することができました。また、医療保険全体の使用割合である61.5%（28年1月時点）を3ポイント以上も上回っています。</p> <p>さらに、評価の視点にある「ジェネリック医薬品軽減額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など、きめ細やかな方策を推進しているか」について、上述のとおり積極的な取組みにより成果を挙げており、評価される内容であると考えます。</p>	<p>S</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
<p>【評価の視点】 (前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>≪ジェネリック医薬品軽減額通知サービス実施結果≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○軽減額通知送付件数 26年度：約330万件 27年度：約375万件</li> <li>○切替者数 26年度：約88万人 27年度：約107人</li> <li>○切替率 26年度：26.6% 27年度：28.5%</li> <li>○軽減効果額(年間・単純推計) 26年度：約157.7億円 27年度：約188.5億円</li> </ul> <p>≪ジェネリック医薬品希望シール等の作成・配布≫ 加入者の皆様がジェネリック医薬品への切替えを希望する際、の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするためのツールとして、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を引き続き作成しました。希望シールについては、加入者の皆様の好評を得ていることから、27年度においても積極的に作成・配布したことにより、その実績は過去最大となった26年度の約897万枚を上回る約1,260万枚となりました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>1. 保険運営の企画</b> <b>(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>そのほか、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」、小冊子「ジェネリック医薬品に関するQ&amp;A」を引き続き作成・配布しました。ポスターは主に医療機関や調剤薬局に配布し、Q&amp;Aは医療機関や調剤薬局の窓口に備え付けていただいたほか、健康保険委員を対象とした研修会や各種セミナー等で配布するなど、ジェネリック医薬品の使用促進に対する環境整備に努めました。</p> <p>《ジェネリック医薬品使用促進セミナー等による関係者への発信》                  27年度においても、主催、共催、後援等の様々な手法により、地域の実情に応じたジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーについて積極的開催又は後援参加し、23支部で29回のセミナーを開催しました。(協会の加入者の皆様や健康保険委員を対象としたものから、薬剤師をはじめとした医療関係者向けのセミナーまで幅広く開催又は後援参加)。                  本部においても、ジェネリック医薬品学会学術大会(27年6月)と日経健康セミナー21(27年10月)に後援参加しました。いずれのセミナーにも協会理事がパネリストとして出席し、協会の意見を発信しました。</p> <p>《都道府県に対する意見発信》                  ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し、方策について協議する場である後発医薬品使用促進協議会へ積極的に参画し、意見発信に努めました。27年度においては、新たに4支部の職員が後発医薬品使用促進協議会の委員に就任しました。</p> <p>○後発医薬品使用促進協議会参画支部数                  27年3月末現在：31支部(設置済み都道府県は45)                  28年3月末現在：35支部(設置済み都道府県は46)                  ※26年度は8県、27年度は6県で当該年度中に協議会の開催がありませんでした。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁の続き&gt;</p> <p>&lt;&lt;国に対する意見発信&gt;&gt;</p> <p>骨太方針2015で示された「平成29年央に70%以上」「平成30年度から32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」という高い目標を達成するためには、ジェネリック医薬品の安定供給等に対する医療関係者の不安を払拭する等、国においても解決すべき課題が数多く存在すると考えます。また、今まで以上に国の積極的な関与、後押しが必要です。</p> <p>このため、「ジェネリック医薬品の安定供給」や「医療関係者のジェネリック医薬品に対する理解促進」などの、国において解決すべき課題について解消を図るよう、27年6月に厚生労働省医政局長、同医薬食品局長、同保険局長に対して要請書を提出しました。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (4) 地域医療への関与			
<p>【評価の視点】 各支部が地域医療構想等の策定に当たって必要な意見発信を行うとともに、本部としても意見発信に当たっての視点の提示等を行っているか。</p> <p>【検証指標】 ・地域医療構想調整会議への参画数</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○地域医療構想策定の場合への参画 地域医療構想とは、地域の医療需要の将来推計や26年10月に運用が開始された病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報を活用し、2025年（平成37年）における二次医療圏等（構想区域）ごとに各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を構想するものです。都道府県は、バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議で協議のうえ、地域医療構想を策定し、医療計画に盛り込むこととなります。</p> <p>協会では地域医療構想の策定や実行にあたって医療保険者が十分に役割を発揮できるよう、27年5月7日に健康保険組合連合会と連名で、医療提供体制改革に関する要請を厚生労働省へ行いました。同要請書では、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想調整会議の参加者については保険者委員を複数名とした上で、被用者保険の代表を参画させること、また医療審議会に保険者代表が参画できるよう機会を拡大すること</li> <li>・医療需要や医療供給など推計データを保険者協議会に提示すること、また医療計画に関する保険者協議会の意見に対しては、明確な回答を文書にて行うこと</li> </ul> <p>等を求めています。</p> <p>また、各支部においては保険者協議会等を通じ、健康保険組合連合会等の被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、地域医療構想調整会議に参画できるよう、都道府県等に働きかけを行いました。</p> <p>さらに、協会の都道府県支部長等の幹部職員が参画していない構想区域についても、国民健康保険連合会や健康保険組合連合会等の保険者と連携・調整し、保険者としての意見発信に努めました。</p> <p>27年度末時点では、都道府県全域の地域医療構想の議論の場については32府県（被用者保険としては40都道府県）、各構想区域の地域医療構想調整会議については設置された333区域のうち、167区域（被用者保険としては233区域）に参画しています。</p> <p>&lt;次頁へ続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>平成26年の医療法改正により、地域医療構想の策定にも参画することになるなど、医療保険者が新たに地域の医療提供体制に関与することが法律上位置付けられました。</p> <p>このような保険者としての活動の範囲の拡大を受け、本部では地域医療構想の策定や実行にあたって各支部が十分に役割を発揮できるよう、健康保険組合連合会と連名で、医療提供体制改革に関する要請を厚生労働省へ行いました。また、本部から支部に対して具体的な議論の際の発言例を提供するなど、地域医療構想に対する協会の方針を示すと共に、病床機能報告等のデータを基に各医療機関の現状分析を行い、各支部での地域医療構想の策定に役立てました。</p> <p>一方で各支部においては、保険者協議会等を通じて被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、地域医療構想調整会議に参画できるよう、都道府県等に働きかけを行った結果、都道府県全域の地域医療構想の議論の場には32府県（被用者保険としては40都道府県）、各構想区域の地域医療構想調整会議には設置された333区域のうち、167区域（被用者保険としては233区域）に参画し、意見発信を行いました。</p> <p>47支部の支部長・部長等の限られた数の支部幹部職員しか参画できない状況である中、地域医療構想調整会議が設置された333区域の半数以上となる167区域の地域医療構想調整会議に参画し意見発信できたことは、保険者として地域の医療提供体制に関与できているものとして、最大限評価されるべき事項であると考えます。</p>	S	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (4) 地域医療への関与			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○意見発信にあたっての取組み            地域医療構想の策定にあたって、協会として意見を発信していくため、27年3月に全47支部の幹部職員を集めた会議を開催し、今後の基本方針等と地域医療構想会議の場での具体的な発言例を説明しました(発言例は27年10月にも追加)。また、二次医療圏ごとの患者の流出入状況について26年度に引続いて分析を行ったほか、28年3月には医療機関及び都道府県が公表している病床機能報告等のデータを基に、構想区域別・病床機能別の医療提供体制等の状況を集計し、各医療機関の現状分析を行ったデータの提供を行いました。</p> <p>これらを踏まえ、各支部では、地域医療構想調整会議等において、医療機能の分化・連携を促し、2025年(平成37年)を見据えた医療提供体制のあるべき姿の実現に向けて意見発信を行いました。</p> <p>27年度末には12府県で地域医療構想が策定されており、28年度中には47都道府県全てで策定される見込みです。今後、地域医療構想の実現に向けた議論が本格化していく中で、協会として、良質かつ効率的な医療提供体制の実現に向けて意見発信を行っていきます。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等			
<p>【評価の視点】 中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点から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・介護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、分析成果等の報告会開催や調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業を内外に広く発信しているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○本部としての調査研究と組織的対応の強化について 健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」として、26年度から継続して27年度も5名の学識経験者と契約し、調査研究報告書の作成や調査研究報告会の開催にあたっての支援を受けたほか、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。 また、協会全加入者の健診データと特定保健指導データを活用し、支部別、都道府県別、市区町村別、業態別等の健康状態の分析を行った「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」及び、健診データを国保と合算し市区町村別に県平均・全国平均との比較ができる「市区町村別標準化該当比計算シート」を作成し、支部での各種保健事業の計画策定や実施結果の確認、地方自治体や国保との連携等に活用しました。 また、地域医療構想の策定に向けて二次医療圏ごとの患者の流出入状況について26年度に引続き分析を行ったほか、28年3月に医療機関及び都道府県が公表している病床機能報告等のデータを基に、構想区域別・病床機能別の医療提供体制等の状況を集計し、各医療機関の現状分析を行ったデータを支部に提供しました。 さらに、医療の質や介護に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みを推進していくため、先行研究に関する文献検索をアドバイザーに依頼しました。「医療提供体制」「健診・保健指導」「介護」をテーマに関連があると思われる文献がリストアップされ、これらに関する知見をまとめたものを協会の研究活動に役立てています。特に介護に関しては、これまで協会では着手していなかった領域であるため、本レビューにより、要介護者となるリスク要因に関する研究や居住地域や地域特性による要介護認定率の差に関する研究、地域包括ケアシステムにおける健診・医療費データの活用や保険者機能に関する先行研究の把握を進め、知見の蓄積を図りました。</p> <p>○支部向けのデータベースの拡充、及び研修等について 支部における調査研究事業の推進を目的として、支部向けのデータベースの拡充、および統計分析に関する研修を行いました。 支部向けのデータベースは、昨年度以前より作成しているものに加えて、加入者の属する事業所の業態に着目した医療費分析用のデータベースを新たに作成しました。当該データベースは、データ分析による効果的な保健事業の推進、業態をターゲットとした事業の効果検証等を目的とするものです。 また、統計分析に関する研修については、全支部の分析担当職員を対象として、医療費等の分析能力の向上を目的としたデータベースソフトの操作に関する研修を実施しました。</p> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>保険者機能強化アクションプラン（第3期）、及びデータヘルス計画の実施を推進するため、本部・支部では積極的に調査研究事業について取り組みました。 本部における調査研究事業としては、健診・保健指導データを基に支部別・市区町村別等の健康状態の分析を行いデータヘルス計画の推進等に活用しました。また、病床機能報告等のデータを基に各医療機関の現状分析を行い、各支部での地域医療構想の策定に役立てました。さらに、医療の質や介護に関する情報の収集等を目的として、先行研究に関する文献検索を実施し、知見の蓄積を図りました。 本部では、支部におけるデータ活用や医療費分析を推進するため、支部向けのデータベースの拡充、およびデータベースソフトの操作に関する研修を実施しました。 支部においては、3支部で調査研究事業を行うと共に、3支部で研究機関（大学）との医療費分析に関する協定・覚書を新たに締結し、計11支部で学識経験者・有識者から助言をいただき、分析・研究活動の推進及び職員の分析能力の向上を図り、その研究成果を各種保健事業の効率的な推進に活用しました。 これらの協会での調査研究に関する取組みを内外に発信するため、第2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発行しました。本部・支部での研究成果を4つの学会において、17件発表しました。 よって、本部及び支部における調査研究の推進は、十分に評価されるものと考えます。</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt; (前ページからの続き)</p> <p>○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)、兵庫、広島の3支部において調査研究事業を行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究(東京支部)</li> <li>・疾病情報を活用した調査研究事業(兵庫支部)</li> <li>・データヘルス事業のPDCAサイクル実施のための調査研究について(広島支部)</li> </ul> <p>また、27年度は3支部において、研究機関(大学)との医療費分析に関する協定・覚書を新たに締結し、計11支部で学識経験者・有識者から医療費や健診データの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、その研究成果を各種保健事業の効率的な推進に活用しました。</p> <p>○協会の取組みの内外への発信について 協会での調査研究に関する取組みを内外に発信するため、第2回協会けんぽ調査研究報告会を27年5月に開催しました。</p> <p>27年度はデータヘルス計画の実施初年度にあたり、地域医療構想の策定に保険者として参加し、加入者のデータを分析したエビデンスに基づく積極的な関与が期待されていたことから、サブタイトルを「データヘルス計画実施と地域医療計画への参画について」とし、厚生労働省より「今後の地域医療のあり方と、保険者の役割について」に関する基調講演を行い、産業医科大学の松田教授と協会幹部によるパネルディスカッションを行い、さらには協会本部・支部で行っている医療提供体制の分析や各種保健事業など5件の個別発表と4件のポスター発表を行いました。</p> <p>併せて、日頃の協会の調査研究成果を取りまとめ、内外に広く発信を行うことと今後の調査研究事業の発展を目的として、28年3月に「調査研究報告書」を発行しました。</p> <p>また、本部及び各支部で行った分析結果については、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等4つの学会において本部・8支部で合計17件の発表を行い、さらに各種保健事業の効率的な推進に活用しました。</p> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt; (前ページからの続き)</p> <p>&lt;各種学会での発表事例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本部</li> <li>「業種・業態から見た身体的・精神的健康に影響を及ぼす要因：協会けんぽ事業所を対象に」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.4)</li> <li>「労働者のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因の検討：協会けんぽ加入事業所を対象として」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.4)</li> <li>「全国健康保険協会加入者の生活習慣の特徴～業態に着目して～」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.6)</li> <li>・ 岩手支部</li> <li>「業種・業態別健康リスクを活かした職場スモールチェンジ健康づくりキャンペーン」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.4)</li> <li>・ 栃木支部</li> <li>「健診結果から見た血圧と肥満の関係及び特定保健指導による改善効果」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.5)</li> <li>・ 東京支部</li> <li>「職域保険者データを用いたメンタルヘルス対策に資する分析についての一考察」日本産業衛生学会総会 (H27.5.15)</li> <li>「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3報)」日本腎臓学会学術総会 (H27.6.5)</li> <li>「日本人の年齢別推算糸球体濾過率(eGFR)値の検討～協会けんぽ東京支部76万人の健診データから～」日本腎臓学会学術総会 (H27.6.6)</li> <li>「慢性腎臓病(CKD)の危険因子としてのメタボリック・シンドローム」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.6)</li> <li>「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検討」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.6)</li> <li>・ 神奈川支部</li> <li>「特定保健指導終了後の健診結果から見えたステップアップ検査の効果と課題」日本人間ドック学会学術大会 (H27.7.30)</li> <li>・ 兵庫支部</li> <li>「地理情報システム(GIS)を用いた特定健康診査の受診率向上に関する一考察」日本産業衛生学会総会 (H27.5.16)</li> <li>「特定健康診査受診率に対する健診機関へのアクセスの影響に関する研究」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.4)</li> </ul> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt; (前ページからの続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岡山支部 「特定保健指導のための支援ノートの運動指導ツールの充実について」日本公衆衛生学会総会 (H27.11.6)</li> <li>・ 広島支部 「協会けんぽ加入者におけるICTを用いた特定保健指導による体重減少に及ぼす効果に関する研究」日本産業衛生学会総会 (H27.5.15)</li> <li>「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」日本産業衛生学会総会 (H27.5.15)</li> <li>「レセプト及び検診データ分析に基づく中小企業における「健康度可視化」に関する研究」日本産業衛生学会総会 (H27.5.16)</li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画			
(6) 広報の推進			
<p>【評価の視点】 加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報をするとともに、いわゆるソーシャルネットワークサービスを活用し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進しているか。 保険者機能を発揮した協会の取組みについて、積極的に情報発信を行っているか。 モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。</p> <p>【目標指標】 (・メールマガジンの新規登録件数 : 13,000件)</p> <p>【検証指標】 ・ホームページへのアクセス件数 ・ホームページの利用目的達成度</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>○広報について 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の、加入者や事業主の皆様への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて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ツールを活用したタイムリーな情報提供を行っており、広報活動においては、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います。 各支部においても都道府県や市区町村、関係団体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を強化しています。 また、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や、時間外受診・はしご受診の抑制、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成し、加入者の方々の意識向上に役立てました。</p> <p>○都道府県単位保険料率改定に係る広報について 28年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据置きと支部によって異なるため、加入者、事業主の皆様様に保険料率を正確に伝えること、保険料率の変更となる理由や医療費適正化等の保険者機能を発揮した協会の取組み状況をお伝えすることを目的に、丁寧な広報の実施及びその効果検証に努めました。具体的にはポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の皆様への周知を行い、各支部において地方自治体や関係団体の発行している広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報を実施しました。 さらに28年3月には、全国紙及び主要地方紙に新聞広告を掲載しました。後日実施した広告効果測定調査の結果では、保険料率の改定内容や健康保持・増進、健康保険の正しい利用が必要であることなどへの正確な認知が、広告を見た人では約6割、広告を見ていない人では約3割程度にとどまりました。広告との接触により保険料率の改定内容への正確な理解が進み、併せて協会の保険者機能を発揮した取組みについての周知にも効果的であったと考えています。</p> <p>○ホームページについて 協会では、ホームページやメールマガジンを活用した広報を行っていますが、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより協会内でのホームページの更新作業ができなくなりました。外部委託により必要最低限の更新作業を実施したものの、これまで行っていた各支部からのタイムリーできめ細やかな情報発信を行うことができずでした。 こうした中でも27年度におけるホームページのアクセス件数は増加しており、ホームページが加入者や事業主の皆様にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。 &lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>27年度の広報としては、様々なツールを活用し、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丁寧に情報発信してきました。このほか、医療資源の公共性や有限性を周知するためのリーフレットやマンガ冊子を作成し、加入者の方々の意識向上に役立てています。 また、加入者のみならず広く一般の方々への広報も推進するための取組みとして、保険料率の改定の時期に全国紙及び主要地方紙に新聞広告を掲載しました。後日実施した広告効果測定調査の結果では、広告との接触により保険料率の改定内容への正確な理解が進み、併せて協会の保険者機能を発揮した取組みについての周知にも効果的であったと考えています。 また、ITツールを活用したタイムリーな情報提供に努めており、27年度の協会ホームページへの年間アクセス件数は2,277万件と26年度の2,054万件より増加し、平日1日当たり、休日1日当たりのいずれの平均アクセス件数も増加しました。さらに、ホームページの利用目的達成度もページの特性に合わせて分析し、それぞれ利用目的が十分達成できたと評価しています。 27年度の広報の推進は、年度当初にインターネット環境から遮断したことによる影響があったものの、加入者の視点を意識して、わかりやすく、迅速かつ積極的に実施しており、十分に評価される内容と考えています。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
1. 保険運営の企画 (6) 広報の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>【協会のホームページへの年間アクセス件数】 26年度 2,054万件 → 27年度 2,277万件          【平日における1日あたり平均アクセス数】 26年度 70,166件/日 → 27年度 77,972件/日          【休日における1日あたり平均アクセス数】 26年度 26,802件/日 → 27年度 29,939件/日          【協会のホームページの利用目的達成度】 「トップページ」及び「カテゴリページ」の平均離脱率 10.9%。          「コンテンツページ」の平均滞在時間 120.5秒。</p> <p>ホームページの利用目的達成度を把握するため、ページの特性に合わせて「トップページ」及び「カテゴリページ」と「コンテンツページ」に分けて分析しました。「トップページ」及び「カテゴリページ」は、項目を一覧して他のページに遷移するためのページです。年間アクセス件数上位15位のページの平均離脱率が10.9%で、一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満)をクリアしているため、利用目的が達成できたと評価しています。「コンテンツページ」は、広報内容を具体的に掲載したページです。年間アクセス件数上位15位のページの平均滞在時間が120.5秒で、一般的にそのページを理解するのに必要と言われている閲覧時間(60秒)以上滞在しているため、利用目的が達成できたと評価しています。</p> <p>○メールマガジンについて          メールマガジンについては27年4月、5月の新規登録件数は2,398件と順調に増加しておりましたが、6月以降、インターネット環境から遮断したことにより、一時休止することとなりました。メールマガジンは、協会から加入者や事業主の皆様に対して役立つ健康情報や協会の取組み内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者や事業主の皆様が直接つながることができる有効なツールとなります。インターネット環境への接続再開後は、新規登録者の拡大に努めていきます。</p> <p>【メールマガジンの新規登録件数】 26年度 11,942件 → 27年度(4月・5月) 2,398件</p> <p>○加入者から直接意見を聞く取組みについて          協会では、加入者の皆様から直接ご意見を伺う取組みとして加入者を対象とした意識調査を実施しています。27年度は、協会けんぽ加入者の医療や健康保険に対する意識・意見、要望等を把握することを目的に実施しました。調査結果については協会の事業やサービスの向上、保険者機能の発揮のための企画立案に向けた基礎資料として活用します。ソーシャルネットワークサービスの活用については、広く一般の方々への広報を推進する一つのツールとして、インターネット環境への接続再開後の状況も踏まえつつ、必要に応じて検討することとしています。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等			
<b>1. 保険運営の企画</b> <b>(7) 的確な財政運営</b>				
<p>【評価の視点】 直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。また、財政基盤の強化のために、関係各方面への意見発信に努めているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>協会の財政基盤強化という点では、27年5月に成立した医療保険制度改革法（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）で期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されたことにより、財政運営における当面の安定化は図られたと考えていますが、保険料率については24年度に負担の限界と考えている10.00%に到達して以降、28年度まで平均保険料率を5年間据え置いている状況であり、協会財政の赤字構造が解消したわけではなく、また高齢者医療制度の抜本的な見直しも不十分であることから、医療保険制度を持続可能なものとするための制度全体の改革をさらに進めていくべきと考えています。このため、現役世代間における負担の公平性の確保や、現役世代に過度に依存する高齢者医療の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを続けています。</p> <p>28年度の保険料率の決定に向けては、27年9月18日に開催した第68回運営委員会で「保険料率に関する論点」と「31年度までの5年間の収支見通し」を示し、12月25日の第72回運営委員会まで計5回にわたる精力的な議論を尽くしたうえで、平均保険料率等を決定しました。準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえれば、28年度については協会設立以来、初めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に上がる状況であり、運営委員会の議論と並行して、支部評議会でも議論が進みました。9月の運営委員会に論点を提示してから、平均保険料率と激変緩和措置については複数の意見が並立し、特に保険料率の維持を主張する意見と引下げを主張する意見との間で議論が集約されない状況が続き、12月25日の運営委員会において、両論併記の運営委員会としての意見を踏まえた理事長判断に最終的な決定が委ねられました。これにより、中長期的に安定的な保険財政運営を見通せるとともに、加入者、事業主、さらには国民全体にその理由をご理解いただける保険料率とすること、限りなく長期にわたって負担の限界である平均保険料率10%を超えないようにすること、激変緩和率は措置期限を見据えた長期計画を踏まえて対応すること、の3点を重視して、平均保険料率を10%に維持すること、および激変緩和率については10分の4.4とするよう厚生労働省に要望するとの方針が示され、運営委員会としては理事長の判断を尊重する立場をとることが表明されました。</p> <p>（財政基盤強化に係る関係各方面への意見発信） 医療保険制度改革法により期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されたことから、27年度における意見発信の機会は限られましたが、引き続き以下のような要請活動等を行っています。社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性、給付の重点化・制度運営の効率化や医療・介護の質の向上等の視点から、積極的に意見発信しています。また、関係団体との連携等による意見発信も行っています。27年6月には「骨太方針2015」の策定に向けた被用者保険関係5団体の意見を厚生労働大臣に提出しました。11月には健康保険組合連合会との連名で、国保財政における固有の問題について早急に是正することや都道府県に設置される国保運営協議会に被用者保険の代表委員の参画を必須とすることなどの要望を保険局長に提出。28年1月、厚生労働省から都道府県宛に「拠出金を負担する立場として被用者保険代表も必ず国保運営協議会の構成員とする」旨の通知が発出されました。28年度診療報酬改定に向けた議論との関連では、27年11月に医療保険者関係6団体の意見として28年度診療報酬改定についてマイナス改定とすべき旨の「平成28年度診療報酬改定に関する要請」を厚生労働大臣に提出しました。</p>			
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>28年度保険料率の決定までのプロセスにおいては、5回にわたる運営委員会での精力的な議論や支部評議会からの意見聴取などを経て、運営委員会において複数の意見が並立してなかなか議論の集約に至らない難しい状況にありましたが、運営委員会として理事長の最終的な決断をお願いするとの意見書が示され、中長期的に安定的な保険財政運営を見通せるとともに、加入者、事業主、さらには国民全体にその理由をご理解いただける保険料率とすること、限りなく長期にわたって負担の限界である平均保険料率10%を超えないようにすること、激変緩和率は措置期限を見据えた長期計画を踏まえて対応すること、の3点を重視して、平均保険料率を10%に維持すること、および激変緩和率については10分の4.4とするよう厚生労働省に要望するとの方針決定に至りました。十分に議論を尽くしたうえで、多くの方にご理解をいただくための判断軸を示したうえでの決定であり、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考えます。</p> <p>また、医療保険制度を持続可能なものとするため、現役世代間における負担の公平性の確保や、現役世代に過度に依存する高齢者医療の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを続け、必要に応じて関係団体とも連携し、積極的な意見発信を続けています。</p> <p>こうした一連の取組みは、総合的に十分に評価される内容と考えます。</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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み**

**【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  
 など、サービス向上の取組みが行われているか。  
 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。  
 限度額適用認定証の利用を促進しているか。  
 また、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。

**【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送付までの平均日数：2営業日以内

**【検証指標】**  
 ・お客様満足度  
 ・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容  
 （・インターネットによる医療費通知の利用割合）  
 ・任意継続被保険者の口座振替利用率

<事業報告（概要）>  
 ○サービススタンダードについて  
 加入者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を10営業日以内に行うこととして、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27年度の達成率は99.48%であり、平成26年度（99.99%）と比較して、0.51ポイント減少しました。  
 支給決定件数 平成27年度 1,155,260件（平成26年度 1,202,956件）  
 達成件数 平成27年度 1,149,260件（平成26年度 1,202,932件）  
 ・達成率減少の要因は平成27年6月の業務・システム刷新に伴い、業務を一定期間停止（傷病手当金・出産手当金：2営業日、出産育児一時金・埋葬料（費）：10営業日）せざるを得ず、直後の7月にその影響を受けたことによるものです。しかし、それを除くと年間を通じて高い水準を維持しました。

	H27.4	H27.5	H27.6	H27.7	H27.8	H27.9	H27.10	H27.11	H27.12	H28.1	H28.2	H28.3
全支部計	100.00	100.00	99.98	94.46	99.76	99.88	100.00	100.00	99.91	99.99	100.00	99.99

- ②平均所要日数  
 ・支給決定件数がやや減少しているものの、平成27年度の平均所要日数は7.98日であり、平成26年度（8.15日）と比較して0.17日減少しました。  
 ・業務・システム刷新の効果により、すべての給付種別で平均所要日数を短縮しました。

	傷病手当金	出産手当金	出産育児一時金	家族出産育児一時金	埋葬料（費）	家族埋葬料	全支部計
27年度	8.20日	7.80日	6.79日	6.89日	6.26日	5.95日	7.98日
26年度	8.29日	8.09日	7.25日	7.36日	6.92日	6.90日	8.15日

<次頁に続く>

<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>○サービススタンダードについて</p> <p>①サービススタンダードの達成率          業務・システム刷新に伴って業務を数日間停止した影響により7月の達成率が落ち込んだため、年間平均達成率は99.48%と平成26年度より0.51ポイント減少しました。しかし、7月以外ではほぼ昨年度並みの高い水準を維持しています。</p> <p>②平均所要日数          平均所要日数は7.98日となり、平成26年度より0.17日減少しました。業務・システム刷新の効果により、すべての給付種別で平均所要日数を短縮しました。</p> <p>（次頁に続く）</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>		<p>&lt;最終評価&gt;</p>
--	---	-----------------------	--	---------------------

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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み			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について システム刷新前は、1.45日（平成27年4月～6月の実績。当日送付26支部、翌日送付21支部）、システム刷新後の平成27年7月以降は、資格情報取得後2営業日で発送しています。</p> <p>○お客様満足度について 加入者等のご意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善の向上を図るため、全支部の窓口に来訪されたお客様を対象として、職員の応接態度等、窓口サービスに関する満足度調査をアンケート形式で年1回実施しています。</p> <p>①平成27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・・・ 96.8%（平成27年度 96.9%） 0.1ポイント低下</p> <p>②支部にて実施したお客様満足度向上に関する主な取組み ・職員のスキルアップを図るため、応接態度の向上にかかる研修を実施しました。また、待ち時間の短縮のため、繁忙期に混雑予想カレンダーを作成し、ホームページや窓口で掲示するなど、お客様満足度の向上に努めました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○資格情報取得から保険証送付までの平均日数について システム刷新前は平均1.45日、システム刷新後は2日と、目標を達成しています。</p> <p>○お客様満足度について 平成26年度のお客様満足度調査の結果に基づき、全支部で窓口サービスのお客様満足度向上に向けた取組みを行いました。窓口サービス全体の満足度における平成27年度の調査結果は96.8%となり、平成26年度と比べると0.1ポイント数値を下げてはおりますが、引き続き高い水準を維持しました。 また、平成26年度と平成27年度のお客様満足度調査結果を支部へフィードバックすることに併せ、職員のスキルアップのため、応接態度の向上にかかる研修を実施しました。 今後も、お客様満足度の向上を図るため、満足度調査の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てまいります。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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み															
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;全頁からの続き&gt;</p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について 電話や手紙等によるお客様からの苦情・ご意見等について、改善可能なものは早期に改善し、サービス向上のために活用しています。</p> <p>①平成27年度におけるお客様からの苦情・ご意見等の件数</p> <table border="0"> <tr> <td>・苦情</td> <td>627件</td> <td>(平成26年度 819件)</td> <td>192件減少</td> </tr> <tr> <td>・ご意見・ご要望</td> <td>1,374件</td> <td>(平成26年度 1,060件)</td> <td>314件増加</td> </tr> <tr> <td>・お礼・お褒めの言葉</td> <td>517件</td> <td>(平成26年度 580件)</td> <td>63件減少</td> </tr> </table> <p>②主な苦情・ご意見等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費の計算が暦日なのは不公平。</li> <li>・被保険者証は簡易書留で送ってほしい。</li> <li>・インフルエンザの予防接種に補助を出してほしい。</li> </ul> <p>③お礼・お褒めの言葉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急な入院で不安だったが限度額適用認定証を早急に交付いただき親身な対応でうれしかった。</li> <li>・初めての傷病手当金の申請で不安だったが大変わかりやすい説明だった。</li> <li>・任意継続の手続きの際に丁寧な説明をいただき迷うことなく申請できた。</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>			・苦情	627件	(平成26年度 819件)	192件減少	・ご意見・ご要望	1,374件	(平成26年度 1,060件)	314件増加	・お礼・お褒めの言葉	517件	(平成26年度 580件)	63件減少
・苦情	627件	(平成26年度 819件)	192件減少												
・ご意見・ご要望	1,374件	(平成26年度 1,060件)	314件増加												
・お礼・お褒めの言葉	517件	(平成26年度 580件)	63件減少												
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○お客様からの苦情・ご意見等について ご意見・ご要望の件数は1,374件であり、平成26年度と比べて314件増加した一方、苦情の件数は627件であり、2割余りの減少となりました。お礼・お褒めの言葉は517件で平成26年度と比べて63件の減少となりました。 ご意見・ご提案の増加の主な要因としては、高額療養費の計算に関することや被保険者証の送付に関すること、予防接種の補助に関するご意見が増えたことによるものです。 お客様からの苦情・ご意見等について、改善可能なものは今後も早期に改善し、迅速かつ適切なサービスの提供に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>													



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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み			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○インターネットによる医療費情報提供サービスについて インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、協会端末の外部との不審な通信によるネット遮断の影響を受けて平成27年6月中旬よりサービスを一時休止しております。その結果、年度別のID・パスワード新規払出件数については、6月中旬のサービス休止までの間に2,482件の登録件数がありました。なお、利用件数については、不審通信事案の影響により集計ができませんでした。</p> <p>①年度別の利用件数 ・25年度 27,550件 ・26年度 31,578件 ・27年度 集計不可</p> <p>②年度別のID・パスワード新規払出件数 ・25年度 10,971件 ・26年度 11,593件 ・27年度 2,482件（年度推計：11,913件）※（年度推計：11,913件）は平成27年6月までのサービス休止までの件数を参考に満年度して推計しています</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率について （任意継続被保険者の口座振替率） 31.9%【前年度29.3%】2.6ポイント向上</p> <p>任意継続被保険者の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。任意継続被保険者の資格取得の申出時や、保険料前納の広報と併せて、すべての任意継続被保険者に対して、9月と3月に案内しています。平成27年度末の口座振替率は、平成26年度から2.6ポイント上昇し、31.9%となりました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○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 不審通信事案の影響により、平成27年6月中旬よりサービスを休止しています。検証指標の集計については、年度推計にて自己評価しました。</p> <p>○任意継続被保険者の口座振替率について 平成27年度末の口座振替利用率は、31.9%となり、平成26年度末の29.3%から2.6ポイント向上しました。 引き続き、口座振替の促進に努めます。</p> <p>(次頁に続く)</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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み			
<p>【評価の視点】 (前掲)</p>	<p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○限度額適用認定証の利用促進・高額療養費未申請者に対する支給手続勧奨の推進</p> <p>加入者が医療機関等から診療を受けた際に窓口で支払う負担額の軽減のために、限度額適用認定証の利用促進に努めました。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作成し医療機関等に設置をするとともに、限度額適用認定証の利用促進のチラシを作成し、事業所に送付する納入告知書や保険料率改定のお知らせ、被保険者に送付する医療費通知等に同封して周知広報を行いました。また、限度額適用認定証を利用せず、かつ、高額療養費支給の未申請者に対しては、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、申請手続きの勧奨を実施しています。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁からの続き)</p> <p>○限度額適用認定証の利用促進・高額療養費未申請者に対する支給手続勧奨の推進</p> <p>限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットの配布や限度額適用認定証の周知広報を実施したため、平成27年度の限度額適用認定証の発行人数は984,571人で、平成26年度(900,242人)と比較して9.4%増加しました。また、平成27年度の高額療養費に係る現物給付の支給決定件数(3,145,903件)は、平成26年度の支給決定件数(2,825,781件)と比較して11.3%増加し、平成27年度の高額療養費に係る現金給付の支給決定件数(584,005件)は、平成26年度の支給決定件数(606,703件)と比較して3.7%減少しました。なお、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数が増加したことから、平成27年度の高額療養費支給申請促進発送件数(227,482件)が平成26年度の高額療養費支給申請促進発送件数(243,619件)と比較して6.6%減少しました。引き続き、限度額適用認定証の周知広報を図っていくとともに、高額療養費未申請者への申請の促進を図っていきます。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (2) 窓口サービスの展開			
<p>【評価の視点】 各種申請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。 年金事務所窓口について、効率化の観点から職員配置等の見直しを行っているか。</p> <p>【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の実情等を考慮のうえ、152ヶ所の年金事務所に協会窓口を開設し、サービス向上に努めました。 なお、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を勘案し、16年金事務所の窓口を廃止しましたが、廃止に際しては、ご加入者等に対し、各種広報媒体を用いた周知をするよう徹底しました。</li> <li>○ 申請・届書の郵送化をさらに促進するため、ホームページ、各種広報に用いる機関紙及び保険料納入告知書同封チラシを用いた広報を積極的に行いました。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年金事務所への協会窓口の開設数：152カ所（平成28年3月末時点）</li> <li>・申請・届書の郵送化率：81.0%（平成28年3月末時点） ※平成26年度末時点における申請・届書の郵送化率：78.7%</li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>地域の実情等を考慮のうえ、152ヶ所の年金事務所に協会窓口を開設し、効率的かつ効果的な窓口サービスの向上に努めました。 申請・届書の郵送化をさらに促進するため、各種広報に用いる機関紙及び保険料納入告知書同封チラシを用いた広報を積極的に行いました。これにより平成27年度末時点における申請・届書の郵送化率が81.0%（前年度末 同率 78.7%）に至りました。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (3) 被扶養者資格の再確認			
<p>【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。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者医療制度への支援金・納付金の適正化及び、保険給付の適正化を図るため、被扶養者資格の再確認を実施しました。事業所へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を行い、日本年金機構と連携して扶養削除処理を行った結果、7.3万人の扶養削除となりました。その結果、高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額は32億円の効果がありました。</li> <li>○ 実施状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象事業所数 約116万件</li> <li>・対象被扶養者数 約742万人</li> <li>・提出事業所件数 約99万件（対象事業所の約85%）</li> <li>・削除人数 約7.3万人</li> <li>・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額32億円</li> </ul> </li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>被扶養者の削除人数は、事業主の協力及び日本年金機構との連携により、約7.3万人となり、平成26年度の削除人数6.9万人より増加しています。 高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担額については、前年度より2億円減少しておりますが、これは、後期高齢者支援金について、加入者割が2/3から1/2（同報酬割1/3から1/2）に変更されたためです。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等			
2. 健康保険給付等 (4) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化				
<p>【評価の視点】 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化することや、柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 柔道整復施術の適正な受診を促進するため、多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請について、加入者に対する文書照会を行いました。 ・実施件数：166,595件 文書照会件数は前年度（140,619件）に比べて25,976件（18.5%）増加しました。</li> <li>○ 文書照会時にリーフレットを同封するとともに、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適正な受診を周知しています。</li> <li>○ これらの取組みにより、加入者数の増加などにより申請件数が前年度より3.4%増加している中で、多部位かつ頻回の受診の申請はほぼ横ばいに抑えることができました。 ・多部位かつ頻回の申請件数：平成27年度 244,817件（1.60%） 平成26年度 243,304件（1.64%） ※ カッコ内は申請件数全体に占める割合</li> </ul>			
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>柔道整復施術療養費については、加入者等に対する施術内容等の確認の文書照会を強化したことにより、平成27年度の文書照会件数は、平成26年度と比べて25,976件（18.5%）増加しました。このような取組みにより、加入者数の増加などにより申請件数が前年度より3.4%増加している中で、多部位かつ頻回の受診の申請はほぼ横ばいに抑えることができました。 今後も、加入者等に対する文書照会を強化するとともに、広報を強化し、適正な受診の周知を行っていきます。</p>	B	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (5) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化			
<p>【評価の視点】 傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請等に対し、審査を強化しているか。 審査で疑義が生じたものは、必要に応じて積極的に調査を実施する等により、不正請求防止を図っているか。 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。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○ 不正請求防止のための審査強化に係る取組として、標準報酬月額が83万円以上である申請について、通常審査の他、決裁時において重点的な審査を実施しました。</p> <p>また、不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付プロジェクトチーム会議にかけた後、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を積極的に実施しました。</p> <p>加えて、各支部に対する審査強化支援のため、本部において、標準報酬月額が83万円以上である申請や資格取得直後に申請された出産手当金及び傷病手当金の支払い済データ（リスト）を作成のうえ、各支部へ提供しました。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度 立入検査実施件数：945件</li> <li>平成27年度 立入検査実施結果：支給取消等になったもの 12件 標準報酬月額の訂正により減額になったもの 37件</li> </ul>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>標準報酬月額が83万円以上である申請について、通常審査の他、決裁時において重点的な審査を実施し、不正請求防止のための審査を強化しました。 不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付プロジェクトチーム会議にかけた後、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を積極的に実施しました。 また、本部において、標準報酬月額が83万円以上である申請や資格取得直後に申請された出産手当金及び傷病手当金の支払い済データ（リスト）を作成のうえ各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行いました。</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (6) 海外療養費支給申請における重点審査			
<p>【評価の視点】 海外療養費の不正請求防止のため、支給申請の審査を強化しているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt; 海外療養費における審査の強化のために、平成26年度に引き続き、診療内容明細書等の翻訳内容の再確認や海外の医療機関への文書照会等の強化のための翻訳業務の外部委託を行いました。併せてパスポートやビザなどの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比較審査などを実施することにより審査を強化し、不正請求の防止に努めました。また、海外療養費の審査を行う際は国内の診療報酬に照らし合わせて審査する必要があるため、平成27年度から、新たに診療内容明細書等を基に作成するレセプト作成業務の外部委託を行いました。その結果、申請のあった海外療養費のうち68,817千円を不支給および査定しました。併せて、海外療養費の受付件数も8,447件から7,223件に減少しました。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt; 海外療養費支給申請の審査において、添付書類の再翻訳や医療機関等への文書の翻訳等の業務委託のほか、新たに診療内容明細書等、添付書類からのレセプト作成業務の外部委託を行い、更なる審査の強化及び業務効率化に努めました。その結果、レセプト作成業務委託を実施した申請書のうち、不支給および査定をした金額は、68,817千円となりました。また、審査の適正化により、平成27年度の受付件数（7,223件）は平成26年度（8,447件）と比較して15.5%減少、平成27年度の支給決定件数（6,798件）は平成26年度（7,787件）と比較して12.7%減少しました。今後も更なる海外療養費における審査の強化および業務効率化を実施していきます。</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>2. 健康保険給付等</b> <b>(7) 効果的なレセプト点検の推進</b>			
<p>【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。 内容点検業務の一部の外部委託については、全支部で実施しているか。</p> <p>【目標指標】 ・加入者1人当たり診療等査定効果額（医療費ベース）：138円以上</p> <p>【検証指標】 ・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>レセプトは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（※1）、縦覧点検（※2）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、保険者としてこれまでどおり点検を行い、支払基金において見落とされた事項等について診療報酬の削減を行うことにより、医療費の適正化を進めています。</p> <p>&lt;内容点検&gt;</p> <p>○ 平成27年度の協会における再審査による効果額は46億円〔（対前年度比▲8%（加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）（※4）は125円（対前年度比▲9.4%））〕となりました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支払基金における審査と協会における再審査を合わせた診療内容査定効果額の合計は約189億円で、前年度（約183億円）より約6億円（対前年度比3.5%）の増加の結果になりました。</li> <li>・支払基金における審査において協会では行っていなかった突合点検、縦覧点検が開始など審査の充実が進んだ結果、協会による突合点検、縦覧点検の査定効果額は減少していますが、協会における単月点検（※3）の診療内容等査定効果額は約18億円で、26年度（約16億円）より約2億円（9.7%）増加の結果になりました。また、支払基金における単月点検の査定効果額も約120億円で、前年度（約113億円）より約7億円増加しています。</li> <li>・協会における再審査の単月点検の査定効果額が増加した要因は以下のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア）各支部において26年度の結果分析及び自己評価を行い、診療内容等査定効果額等の数値目標（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し実施しました。</li> <li>イ）点検技術の底上げ及び支部間の情報共有を図る観点から新規点検員研修や点検員スキルアップ研修を実施すると共に、各支部の独自課題解決のために支部主催の研修を実施しました。</li> <li>ウ）外部点検業者のノウハウを吸収し、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ました。一部の外部委託については、平成24年度に3支部で実施し、26年1月から15支部、27年1月から30支部、28年1月から47全支部で実施しています。</li> </ul> </li> </ul> <p>※1 突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検  ※2 縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検  ※3 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検  ※4 診療内容等査定効果額：保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求をしたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定したものを集計したもので、財政的な効果が確認できるものです。</p> <p>&lt;次頁へ続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【内容点検】 27年度についても「効果向上計画」を策定し、効果的および効率的な点検の推進を行いました。</p> <p>新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員を対象とした研修を実施し、点検員のスキルアップを図りました。併せて各支部の独自課題の解決のための支部主催の研修も実施しました。 内容点検業務の一部外部委託は平成24年度から実施し、平成28年1月から47全支部で実施しています。</p> <p>加入者1人あたり診療内容等査定効果額は125円（対前年度▲13円 ▲9.4%）となり、財政的な効果額は約46億円となりました。24年3月から支払基金が開始した突合点検、縦覧点検の審査の充実が進んだ結果、協会による点検の効果が出にくくなっていることが原因ですが、支払基金における審査と協会における再審査を合わせた診療内容査定効果額の合計は189億円で、前年度より約6億円（3.5%）増加し、医療費適正化の取り組みの効果が出てきております。また、単月点検の診療内容査定効果額は、協会における再審査および支払基金における審査とともに着実に増加しており「効果向上計画」により点検員のスキルアップが図られた結果です。 28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」を実施してまいります。</p> <p>（次頁へ続く）</p>	<p>A</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

**2. 健康保険給付等**  
**(7) 効果的なレセプト点検の推進**

<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁から続く&gt;</p> <p>&lt;資格点検&gt;</p> <p>○ 加入者1人当たり資格点検効果額：1,093円【前年度：1,040円】5.0%上回る  資格点検として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。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。</p> <p>&lt;外傷点検&gt;</p> <p>○ 加入者1人当たり外傷点検効果額：207円【前年度：211円】1.8%下回る  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。(27年度の負傷原因照会件数：206,622件)</p>
----------------------------	--

<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>(前頁から続く)</p> <p>【資格点検】  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いました。</p> <p>加入者1人当たり資格点検効果額は1,093円となり、26年度の1,040円を上回りました。</p> <p>【外傷点検】  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いました。</p> <p>加入者1人当たり外傷点検効果額は207円となり、26年度の211円を下回りました。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>
---	-----------------------	---------------------

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>2. 健康保険給付等</b> <b>(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険者の回収強化</b>			
<p>【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。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○ 事業主に対し、資格喪失届への保険証の添付を徹底すること、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、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスター掲示、健康保険委員研修会などを通じて広く周知を図りました。</p> <p>また、保険証を回収できていない方に対し、協会から文書催告を早期に行い、併せて訪問や電話による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。</p> <p>その結果、回収実績は年金機構回収分と協会回収分を合わせて96%を超える高い水準を維持していますが、特に協会における一般被保険者分の回収枚数は、平成26年度の291,574枚に比べて約3.5倍の1,026,814枚を回収することができました。</p> <p>平成27年度保険証回収率（日本年金機構の回収分も含む）            一般被保険者分 97.1%（平成26年度 97.7%）            任意継続被保険者分 96.0%（平成26年度 97.0%）</p> <p>なお、保険証の回収の催告については、外部委託による効率的な電話催告の実施も検討していますが、保険証を返納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ます。</p>		
<p>保険証の回収については、支部において債権発生防止のために実施計画を策定し、早期回収に努めました。その結果、回収実績は年金機構回収分と協会回収分をあわせて96%を超える高い水準を維持しています。特に協会における一般被保険者分の回収枚数は、平成26年度の291,574枚に比べて約3.5倍の1,026,814枚を回収することができました。</p> <p>また、資格喪失届への保険証の添付の徹底や保険証は退職日までしか使用できないことの周知を広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスター掲示、健康保険委員研修会等を通じて広く行い、保険証の確実な回収と新規債権の発生防止に努めました。</p>	<p>A</p> <p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (9) 積極的な債権管理回収業務の推進			
<p>【評価の視点】 資格喪失後受診等により発生する返納金債権等について、債権回収の強化を図る等、確実な回収に努めているか。 債権回収業務のノウハウ取得や債権回収業務の効率化を図るほか、効果的な回収方法を各支部に周知しているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○ 債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき、支部毎で回収計画を策定のうえ、以下の取組みを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回収目標値の設定（平成26年度実績を上回る）</li> <li>・統括責任者による業務実施体制の構築と進捗状況の管理（支部長を含めた進捗会議の毎月開催）</li> <li>・新規発生債権に対する迅速な取組み（文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底） 特に、件数の多い喪失後受診による返納金債権と債権額が高額で損害保険会社が関係する損害賠償金債権については重点的に早期回収を図る。</li> <li>・債権発生原因、債権額、納付約束の有無等による類型化と、その債権に応じた効果的な納付催告の実施</li> <li>・納付拒否者に対する支払督促や訴訟による法的手続きの積極的な実施 （支部の債権残額に応じて大規模40件以上、中規模30件以上、小規模20件以上の実施を目標、協会全体で1,330件以上）</li> <li>・納付困難者に対する国保保険者との保険者間調整の積極的な活用</li> <li>・債権回収業務のノウハウの取得のため、外部講師を活用した債権及び求償事務担当者研修を実施</li> <li>・債権回収業務の取組み強化を図るため、債権統括責任者会議を実施し、効果的な回収方法を各支部に周知しました。</li> </ul> <p>平成27年度債権回収率は57.73%と平成26年度実績を1.4%下回りましたが、支払督促等の法的手続きについては、全支部で強化を図り、2,083件（平成26年度1,452件）実施しました。 さらに今年度より国保保険者との保険者間調整を実施するなど、債権回収の強化に取り組みました。 その他、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。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>平成27年度債権回収についての方針及び重点事項を定め、早期かつ確実な回収に努めるとともに、支払督促等の法的手続きを積極的に取り組み、実施件数は、2,083件と平成26年度実績及び平成27年度目標を大きく上回り、催告業務の一環として実施しました。 さらに今年度より国保保険者との保険者間調整を実施することにより債権回収業務の強化を図りました。 また、債権回収業務のノウハウ取得のため、外部講師を活用した債権及び求償事務担当者研修を開催した他、債権回収業務の効率化、取組み強化を図るための債権統括責任者会議を開催し、支部との連携を図りました。</p>	<p>B</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
2. 健康保険給付等 (10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大			
<p>【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の実施、広報活動等により、協会の健康保険事業を推進するとともに、事業主・加入者との結びつきをさらに強めるべく委嘱者数のさらなる拡大を図っているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>○健康保険事業の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全支部にて健康保険委員を対象とした研修会の実施や広報誌などにより制度の周知を行いました。</li> <li>・本部にて四半期毎に各支部の委嘱者数や活動状況を取りまとめたうえで全支部に提供し、支部では活動強化のための取組みを行いました。</li> <li>・健康保険事業の推進及び発展のため尽力された健康保険委員に対し、支部長表彰及び理事長表彰のほか、厚生労働大臣表彰が行われました。</li> </ul> <p>&lt;平成27年度表彰者数&gt; 477名（平成26年度 449名）</p> <p>内訳 支部長表彰者数・・・ 356名（平成26年度 332名） 理事長表彰者数・・・ 88名（平成26年度 92名） 厚生労働大臣表彰者数・・・ 33名（平成26年度 25名）</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康保険委員の委嘱者数拡大を目的に、各支部にてホームページや広報誌を用いた広報活動、事業所への訪問や文書・電話による勧奨、研修会・説明会を利用した勧奨活動を実施しました。</li> <li>・本部にて四半期毎に各支部の委嘱者数拡大のための活動状況を取りまとめたうえで全支部に提供し、支部では委嘱拡大のための取組みを行いました。</li> </ul> <p>平成27年度末 健康保険委員の委嘱者数 101,461名（平成26年度末 92,264名）9,197名増加</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>○健康保険事業の推進について 全支部にて研修会の実施や広報誌などを活用することにより、健康保険事業の周知を進めました。 また、四半期毎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することにより、健康保険委員の活動強化に努めました。 また、長年にわたり健康保険事業に尽力された健康保険委員の方々に支部長表彰及び理事長表彰のほか、厚生労働大臣表彰が実施されました。表彰者数の合計は477名となり、平成26年度よりも26名増加しました。</p> <p>○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について 健康保険委員の委嘱者数拡大に向けて、各支部にて直接、事業所への訪問や電話による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページへの掲載や事業所へのリーフレット、パンフレットの送付により委嘱活動を実施しました。 その結果、委嘱者数は平成27年度末で101,461名となり、平成26年度末に比べ9,197名増加しました。</p>	A	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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			
<p>【評価の視点】 各支部で作成した「データヘルス計画」の履行にあたり、PDCAを十分に意識し、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目標、施策及び実績を本部支部で共有し、一体となって目標達成に向けて取り組む体制を一層強化しているか。 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、好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努めているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>【データヘルス計画】 協会は設立当初より、地域の実情を踏まえて都道府県単位で保険者機能を発揮することを目指しており、各都道府県に設置した支部ごとに運営しています。計画の策定にあたっては、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情等も踏まえて策定する必要があります。このため、各支部の健診結果データや医療費データから健康特性を把握した上で支部の独自性を発揮できるように、支部ごとに計画を策定しています。各支部の計画は第二期特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画基本方針に則り、次の事項をデータヘルス計画の基本事項とし、計画作成における必須事項としました。</p> <p>○データヘルス計画の基本事項</p> <p>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重症化予防対策を基本事項として策定しております。</p> <p>また、協会のデータヘルス計画は、「特定健診データの支部別の特徴(Zスコア)」から支部ごとの健康特性に基づいた、健康課題、上位目標(成果目標)、下位目標(手段目標)及び目標を達成するための具策で構成しています。上位目標としては、生活習慣病(メタリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等)対策を上位目標に掲げた支部が36支部あり、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が該当します。また、喫煙対策を掲げた支部は8支部あり、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が上位目標としています。そして、事業所の健康づくりを掲げた支部は4支部あり、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を見える化し、事業主が主体的に従業員の健康づくりに取り組む体制づくりをサポートする広島支部などがあります。</p> <p>データヘルス計画(第1期)実践1年目である27年度は、全国47支部において、健診データやレセプトデータの分析から導いた支部独自の健康課題に焦点を当てたデータヘルス計画を実践し、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。</p> <p>データヘルス計画推進の主な成功要因として、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」への取組みを意識し、約8割近くの支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で情報の共有をしています。外部との連携についても、約8割の支部が積極的に取り組んでいます。連携先も多岐に渡り、事業所102(17.6%)、行政機関221(38.1%)、関係団体184(31.7%)、学術機関18(3.1%)、その他55(9.1%)、全580機関となっています。</p> <p>各支部のデータヘルス計画をPDCAサイクルで着実に推進する取組みとしては、27年度上期の評価を各支部において自己評価を行い、その評価の結果を参考にして、27年12月にデータヘルス計画の評価に関する研修会を支部の担当職員を対象に開催しました。この研修では、計画実施後の計画や取組みの評価、改善等の手法を習得することと、評価指標の明確性という視点で計画を再確認しました。また、本部においては、本部と支部が連携して推進していくための各種検討を行うことを目的として、データヘルス計画推進会議を設置し、第1回の会議を2月に開催しました。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【データヘルス計画】 27年度は、データヘルス計画の実践1年目ですが、全国47支部において、健診データやレセプトデータの分析から導いた支部独自の健康課題に焦点を当てたデータヘルス計画を実践し、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。 データヘルス計画推進の主な成功要因として、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」への取組みを意識し、約8割近くの支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で情報の共有をしています。外部との連携についても、約8割の支部が積極的に取り組んでおり、全国で全580機関と連携しています。 また、PDCAを意識し、データヘルス計画を着実に推進する取組みとしては、27年12月にデータヘルス計画の評価に関する研修会を開催しました。さらに、本部においては、本部と計画の実施主体である支部が連携して推進していくための各種検討を行うことを目的として、データヘルス計画推進会議を設置し、第1回の会議を2月に開催しました。 今後は、データヘルス計画推進会議における議論を経た結果を各支部の取組みに活かし、各支部においては、策定したデータヘルス計画及びその取組みの評価を適切に行い、PDCAを意識しながら、その結果を今後のデータヘルス計画に反映させていくこととしています。</p> <p>【本部支部が一体となった実施体制の強化】 27年度は、本部と支部とが目標や重要施策等について共有するため、27年10月に保健グループ長会議を開催しました。また、年度後半には、本部職員が全支部を訪問し、本部と支部の情報共有、支部間格差の解消に向けた取組みに努めました。</p>	<p>A</p> <p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt; 今後も、各支部においては、策定したデータヘルス計画や取組みの評価を適切に行い、その結果を今後のデータヘルス計画に反映することになります。</p> <p>【本部支部が一体となった実施体制の強化】 27年度は、本部と支部とが目標や重点的な取組事項についての確認と共有等を目的に、27年10月に保健グループ長会議を開催しました。また、年度後半には、本部職員が支部を訪問し、支部における取組みの確認と課題の共有を行って情報共有、支部間格差の解消に向けた取組みに努めました。 支部訪問における主な共有事項は以下のとおりです。</p> <p>《健診関係》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・刷新システムの利用状況</li> <li>・各健診の実績及び見込み</li> <li>・受診率向上の取組み</li> <li>・健診機関との連携状況</li> </ul> <p>《特定保健指導関係》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・刷新システムの利用状況及び保健指導用タブレットの利用状況</li> <li>・特定保健指導の実施状況(外部委託の活用状況)</li> <li>・重症化予防の実施状況</li> </ul> <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画の進捗状況等</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【健診事業の推進】 27年度においても引き続き加入者の皆様が健診を受診しやすい環境づくりに注力するとともに、受診率向上に向けた様々な取組みを行ってきました。 主な取組みとしては、新システムの勧奨機能を活用し、新規適用事業所や新規加入者への受診勧奨を強化したほか、各支部独自には、「(事業所宛てではない)個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」等の多様な取組みを行いました。さらに、地域ごとの健診実施見込数に対する健診実施機関のキャパシティの確認等を行い、健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しました。 また、健診機関との連携についても勧奨業務を委託し、健診受診率の向上と加入者の満足度向上に努めました。 以上の結果、生活習慣病予防健診は430,256人増加し、被扶養者の特定健診については、昨年に引き続き目標値を達成することができました。27年度の特定健診の目標値を達成することはできませんでしたが、受診者数及び実施率は着実に向上しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診の受診勧奨及び事業者健診結果データの取得勧奨(被保険者対象)</li> <li>・被扶養者を対象に、特定健診の項目にはない貧血検査を無料で実施(被扶養者対象)</li> <li>・有償(受診者負担)でがん検診の項目を追加(被扶養者対象)</li> </ul> <p>以上の取組みにより、被保険者の健診実施率は、26年度の実施率から1.3%増加し、48.0%となりました。また、被扶養者の実施率は、26年度の実施率から1.7%増加し、21.0%となりました。被保険者については、27年度の目標値27.5%を達成することはできませんでしたが、実施率は着実に向上しています。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前 掲)</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>【健診事業の推進】            加入者の皆様にとって健診を受けやすい環境を整え、加入者や事業所の皆様の利便性向上や事業所での受診手続きなどの事務負担軽減を目的に、27年度もこれまでに引き続き様々な取り組みを行ってきました。</p> <p>従来、協会は健診未受診の事業所に対して、支部職員による訪問、電話による受診勧奨を行うとともに、事業者健診を受診している事業所へは生活習慣病予防健診への切り替えを促進すること等により健診実施率の向上に努めてきました。27年度においては、新システムの勧奨機能を活用し、新規適用事業所や新規加入者への受診勧奨を強化したほか、各支部独自には、「(事業所宛てではない)個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」等の多様な取り組みを行いました。</p> <p>また、地域ごとの健診実施見込数に対し、その地域の健診実施機関のキャパシティーを確認し、必要に応じて健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しています。生活習慣病予防健診実施機関は、昨年度から74機関増加して3,030機関となりました。さらに各支部においては、受入数の拡大だけでなく、健診機関の地域的な偏在を解消と利便性の向上を目的に、新たな健診機関との契約交渉を継続的に進めています。</p> <p>事業者健診データの取得については、地方労働局との連名による勧奨通知、電話による勧奨や事業所訪問等を行うほか、健診機関と連携した取り組みや外部委託業者等も活用しながら効率的に進めています。また、大規模事業所である日本郵政グループに働きかけを行い、約4万2千件の健診結果を取り込みました。</p> <p>被扶養者の特定健診に関しては、受診券の送付を事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図るための各種取り組みを行っています。また、自治体との連携・包括協定の具体的な取組みとして、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大しました。一方、自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域では、協会主催の集団健診を実施(573自治体)しました。さらに、集団健診における工夫として、地域において集客力のあるショッピングセンターに健診会場を設定することや、通常の特健診項目に加えて、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を行うオプショナル健診の拡充を図りました。</p> <p>【特定保健指導の推進】            ○特定保健指導の目標値について            ・毎年、保健指導者一人当たり特定保健指導実施目標件数(27年度:246.7件)を本部で定めて支部と共有し、各支部では年間目標件数を定めて特定保健指導を推進しています。            ・目標値は前年度実績にさらに上乘せし、事業主への働きかけや保健指導技術の向上、保健指導用媒体の工夫など、各支部でPDCA を回して目標達成に向けて取り組んでいます。</p> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【保健指導】            特定保健指導は、データヘルス計画に則って、幹部職員を中心に事業所を訪問し、事業主との協働によって推進しています。</p> <p>また、本部・支部間で目標値を設定・共有し、外部委託の推進、保健指導の質の向上のための人材育成、支部間格差の改善、事業主との協働による保健指導の推進など、本部支部が一体となって取り組みました。</p> <p>特に、今後特定保健指導を推進するためには、健診から保健指導まで一連で行い、健診当日に保健指導を行える機関を確実に増やすことが不可欠であるため、健診機関に対し、特定保健指導の受託を積極的に働きかけています。</p> <p>保健指導の質の向上については、本部研修と支部研修を連動して進めています。今年度は、保健指導による検査値の改善効果、実施率等を踏まえて「保健指導の基本に戻る」をテーマに、本部・支部が連携して取り組みました。人材育成は継続的な計画・実践が必要であり、28年度も継続して実施しています。</p> <p>特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者、予備群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重症化予防事業も展開しています。特に、未治療者に対する受診勧奨業務は3年目に入り、これまでのデータを分析し、今後の事業の見直しを検討しています。</p> <p>なお、特定保健指導の実績については、27年6月、協会システムをインターネット環境から遮断した影響で、7月～9月の間、初回面接実施人数が大きく落ち込みました。しかし、27年度の後半には、前年度並みまで盛り返すことができたこと、第二期特定健康診査等実施計画の27年度目標値は大きく上回ることであったことは、特定保健指導への特化の徹底、外部委託の推進、保</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各支部では、前年度の振り返りを踏まえて翌年度方針を立て、本部の目標値に沿って「保健指導実施計画書」を作成し、PDCAを回しています。</li> </ul> <p>○施策および実績の共有と一体となった取組みについて</p> <p>特定保健指導の推進のために、下記の施策を共有し、本部支部ともに取り組んでいます。</p> <p>27年度は、本部職員が全支部を回り、保健指導推進策の徹底、支部の保健指導の実施状況や推進策を共有し、課題等の解決策を話し合っ28年度の施策に反映しています。</p> <p>&lt;外部委託の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本部において、健診・保健指導を一連で行うために、健診当日保健指導を行う機関の委託単価を引き上げ(26年度)をして外部委託機関増を図っています。 外部委託機関数:862機関(対前年度+25機関増)、そのうち健診当日に特定保健指導が可能な機関数(499機関(委託機関の約58%))</li> <li>支部において、外部委託機関会議を開催し、保健指導体制や運営方法などを外部委託機関と一緒に検討しています。</li> <li>保健指導の質の向上のために、外部委託機関と協会支部の保健師の合同研修を実施しています。</li> </ul> <p>&lt;協会保健師等による特定保健指導の質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本部研修(Off-JT)と支部内研修(OJT、Off-JT)の連動した取組みを実施しています。</li> <li>本部で平成23年度に行った「PDCAを回す保健指導の質の管理」を引き続き各支部で実践しています。</li> <li>27年度は健診結果データの分析結果から、本部研修で「保健指導の基本に戻る」をテーマに、行動変容理論に基づいたロールプレイを実施しました。今後は全支部で継続して取組みます。</li> </ul> <p>&lt;保健指導効果の支部間格差に関する取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導による検査結果の改善度の支部間格差の要因を検証するために、10支部で支部保健師や契約保健師を対象としたインタビューを26年度に実施しました。</li> <li>上記の検証結果から、27年度は青森支部と本部が協働しながらチーム力向上に取組む。28年度も継続し、この成果を他支部へ応用していくために、取組の評価・検証を実施する予定です。</li> </ul> <p>&lt;事業主との協働による特定保健指導の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>幹部職員等を中心に積極的に事業所を訪問し、「健康宣言」などを活用して特定保健指導の推進を図っています。</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】</p> <p>支部では、「健康づくり推進協議会」等における議論や意見、支部における健診結果等の分析により、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、効率的な独自事業に取り組んでいます。</p> <p>また、スマートライフプロジェクトの一環として24年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」には、毎年支部単位で応募・参加しており、27年度は、広島支部が実施した「ヘルスケア通信簿で「今」を知り、「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～」が厚生労働大臣 優秀賞(生活習慣病予防分野 団体部門)を、また兵庫支部が実施している「GISを活用した健診受診率向上事業」が厚生労働省保険局長 優良賞(生活習慣病予防分野)を受賞したほか、具体的な優良事例として大分支部の「一社一健康宣言」と広島支部の「ヘルスケア通信簿」が紹介されました。</p> <p>さらに、広島支部のヘルスケア通信簿は、内閣府において、健康増進・予防サービスに関し、優良事例の創出、全国展開を図るために開催されている、健康増進・予防サービスプラットフォームの中間報告において優良事業として、大分支部の一社一健康宣言とともに取り上げられました。</p> <p>【パイロット事業】</p> <p>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んでいます。</p> <p>27年度においても、6事業をパイロット事業として実施し、その結果を28年度において評価し、全国展開を検討いたします。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>&lt;支部への必要な情報の提供&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、各支部の保健指導実績を本部で把握し、業務の進捗状況、課題等を把握しています。</li> <li>・定期的に支部へ保健指導の実績等を提供するなど、情報を共有しています。</li> <li>・支部独自の取組みの成果を共有し、被扶養者の集団検診後の保健指導など効果が上がる施策を全支部で取組むように徹底しました。</li> </ul> <p>【地域の実情を踏まえた支部独自の取組み】</p> <p>各支部においては、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、保健医療機関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助言をいただき、支部の取組みの参考としており、実際に協議会から提言された事業を展開しています。協議会の設置支部は、27年度末現在で32支部あり、また、協議会に類似する会議体を6支部が設置しています。</p> <p>また、協議会からの意見や提言された事業以外にも、地域の実情に応じた独自性のある事業を数多く実施しており、その他の保健事業として44支部のべ101事業に取組みました。</p> <p>【パイロット事業】</p> <p>これまで行ってきたパイロット事業の各支部への展開状況については、健診の結果、要治療域と判断されながら治療を行っていない方に対して、その方を確実に医療につなげ、生活習慣病の重症化とQOLの維持、そして、医療費の適正化を目的に「未治療者への受診勧奨(重症化予防対策事業)」を実施しています。当初、24年度に13支部において実施していましたが、25年10月からは全支部において実施しています。また、事業主が社内外に対して「健康宣言」をし、協会けんぽと一体となって従業員の健康意識の向上に取り組む「一社一健康宣言」は、27年度末現在、健康宣言事業として23支部で実施しています。この取り組みは、協会以外にも広がりを見せ、自治体や事業団体等にも波及しています。加えて、27年7月に発足した「日本健康会議」においては、その活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の中で、「協会けんぽのサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上」(宣言5)を目指すことが示されたことから、協会においては本部と支部が一丸となって健康宣言事業に取り組むこととしています。</p> <p>その一方、27年度のパイロット事業としては6事業を実施し、その結果を28年度において評価し、全国展開への可否を検討いたします。</p> <p>そのほか、「糖尿病性腎症患者の重症化予防」や「付加的サービス(骨密度、血管年齢、肌年齢等)の提供による被扶養者への集団特定健診の実施(オプショナル健診)」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。これらは、現在、全国的な展開を進めており、「糖尿病性腎症患者の重症化予防」は、27年度5支部において実施し、「付加的サービス(骨密度、血管年齢、肌年齢等)の提供による被扶養者への集団特定健診の実施(オプショナル健診)」は、27年度41支部(26年度35支部)において実施しました。</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>広島支部において実施されている「地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設」については、他支部においても地域の金融機関との連携が進められており、既に10支部が融資利率の優遇制度等の事業を展開しています。</p> <p>パイロット事業を継続していくことにより、各支部の創造力や訴求力が向上し、年々新たなパイロット事業の提案する支部や他支部において実施されたパイロット事業の成果を積極的に取込む支部が増加しています。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>3. 保健事業</b>			
<b>(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</b>			
<p>「データヘルス計画」による協働業務などを通じ、事業主への積極的な働きかけを行う等、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。</p> <p>特定健康診査については、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。</p> <p>受診者と協会に位置する健診機関との協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得促進を図っているか。</p> <p>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。</p> <p>業種・業態健診データの分析結果等を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進しているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施率：被保険者57.5% 被扶養者20.2%</li> <li>・事業者健診のデータの取込率 ：10.6%（被保険者）</li> <li>・特定保健指導実施率：被保険者14.5% 被扶養者 3.3%</li> </ul> <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率</li> <li>・特定保健指導利用者の改善状況</li> </ul>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>【協会けんぽの課題】</p> <p>協会けんぽにおいては、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、一つの事業所あたりの特定健診等の対象者数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場合もあること、また、健康保険組合などと異なり、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もあり、効果的な取組みが難しい場合もあります。</p> <p>【特定健診及び特定保健指導の推進】</p> <p>○特定健診及び特定保健指導の実施方法の工夫について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の健診では、受診者の受入数拡大と利便性向上のため、健診実施機関は、昨年度から74機関増加して3,030機関となりました。各支部は、受入数の拡大だけでなく、健診機関の地域的な偏在を解消し、利便性の向上を図ることも目的として、新たな健診機関との契約交渉を続けています。</li> <li>また、被扶養者の特定健診では、受診しやすい環境整備として、受診券の送付を25年度から事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図っています。</li> <li>・年度当初の円滑な受診のため、生活習慣病予防健診申込み受付について、事業所からの早期化の要望を踏まえ、3月から受付を開始しています。また、事業所の皆様の受診手続の事務負担軽減を図るため、これまで協会はインターネット環境を活用し、健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供、健診の受付等の取組みを行っていましたが、協会システムをインターネット環境から遮断したため、協会職員が直接、個々の事業所からの依頼により健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供を行うことで、利便性の維持に努めました。</li> <li>・このほか、支部の独自の取組みとして、被保険者には「事業所宛てではなく個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」、「家族健診」等の多様な取組みを行っています。</li> <li>・また、被扶養者については、事業所とのコラボヘルスとして、事業主と協会支部長の連名で、被扶養者（社員の配偶者）に「健診のお願い」を送付するなど、被扶養者の健診の受診意識向上を図っています。</li> <li>・事業者健診データの取得については、地方労働局との連名による勧奨通知、電話による勧奨や事業所訪問等を支部職員が行うほか、外部委託業者も活用しながら効率的に進めています。このほかにも、事業者等が健診結果をデータ化する作業の軽減を図るために、従来のデータだけの取得方法ではなく紙媒体で取得する手法も推進しました。</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>被保険者健診・事業者健診においては、多くの支部で健診機関と勧奨業務を委託する契約を結び、未受診事業所の勧奨や事業者健診結果データの提供に関する勧奨を積極的に実施しました。</p> <p>【被保険者健診】</p> <p>支部職員による訪問等の勧奨や健診機関と連携した未受診事業所への勧奨等を進めました。それにより、27年度の40歳以上の被保険者の健診実施率は48.0%となりました。26年度の実施率46.7%と比較して1.3%ポイントの増加、受診者数では633万5千人の方が受診し、前年度と比べ、過去最大の増加件数43万人、7.3%の増加となっています。27年度の目標の57.5%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。</p> <p>【事業者健診結果の取得】</p> <p>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を促進しました。しかしながら事業者健診結果データについては、取得率は、4.6%となり、27年度の目標（10.6%）を下回りました。取得データ数は610,452人分で、前年度比で51,279人、7.7%の減となり、取得率も前年度比で0.6%ポイント減少しました。</p> <p>協会は他の保険者と異なり、協会と事業所の関わりが希薄であるため勧奨効果が低いほか、事業所から協会に対して被保険者の健診情報を提供することについて個人情報保護上問題ないという理解が十分に得られていない課題もあり、依然としてデータを提供することについて躊躇または不安視する事業主や事業所があることが大きく影響しています。</p>	<p>A</p> <p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27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の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者健診データの取得については、地方労働局との連名による勧奨通知、電話による勧奨や事業所訪問等を支部職員が行うほか、外部委託業者も活用しながら効率的に進めています。このほか、事業者等が健診結果をデータ化する作業の軽減を図るために、従来のデータだけの取得方法ではなく紙媒体で取得する手法も推進しました。</li> </ul> <p>○特定健康診査の市町村が行うがん検診との連携強化を図る等の取組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・扶養者の特定健診については、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健診やがん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。その結果、27年度は1,120自治体(26年度は1,077自治体)で協会の被扶養者も受診が可能となりました。(がん検診との同時実施については、1,092自治体、26年度は1,034自治体)</li> <li>・また、協会主催の集団健診は、自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に行います。地域や時期を網羅して健診が受診できるよう努めるとともに、健診への関心を高めて、多くの受診者を集めるため、実施場所を地域のショッピングセンター等にするなど工夫しています。</li> <li>・オプション健診(骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等)は41支部で実施する等の工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。27年度は、協会主催の集団健診を573自治体で実施(26年度は445自治体)し、142,692人の方が受診(前年度比27.9%増)しました。加入者に対しては、自治体との同時実施の情報や協会主催の集団健診の実施予定を勧奨通知やホームページを通じてご案内しています。</li> </ul> <p>○受診者と協会間に位置する健診機関との協力関係の強化について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各支部では、健診機関と委託契約を結び、健診機関を通じて、未受診事業所には生活習慣病予防健診の受診を勧奨し、事業者健診を受診する事業所には、生活習慣病予防健診への切り替え、若しくは健診結果の提供を依頼しています。支部では、委託期間を前後期に分け、前期の取り組み状況により、後期の委託先を絞るなど、健診機関との取り組みが、より効率的・効果的になるよう工夫をしています。</li> </ul> <p>&lt;次頁に続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【被扶養者健診】 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、健診機関の協力による健診項目選択の実施により、27年度の被扶養者の特定健診の受診率は26年度と比べて1.7%ポイント増加し、21.0%となりました。27年度の目標実施率20.2%を0.8%ポイント上回り、25年度から3年連続で目標を達成しました。受診者数でも891,856人と26年度に比べて、76,635人、9.4%増加しています。</p> <p>【特定保健指導】 ○被保険者 被保険者に対する27年度の特定保健指導は対前年度比で1.7%減、目標指標と比べても1.5%の減少となっております。 特定保健指導の減少の原因は、インターネット環境からの遮断中、安全にデータを取り込むための新たな仕組みを構築する必要が生じ、一定期間、健診データを取り込むことができずに新規の保健指導対象者に初回面接が行えなかったことにあります。 しかしながら、健診データが取り込めるようになってからは、前年度並みまで初回面接実施人数を盛り返しています。これは、従来から行ってきた特定保健指導に特化して行うことの徹底、本部・支部の目標管理、外部委託の推進、保健指導の質の向上や支部内で勧奨体制作り、積極的な事業所訪問などの成果が、このような事態にも適切に対応し、乗り越えることができた要因と考えています。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<b>3. 保健事業</b>			
<b>(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・26年度からは、健診機関に委託する業務範囲の中に、事業者健診データ取得助奨を加え、この取得助奨によりデータ提供があった場合には、健診機関に支払う手数料の上限額を最大700円とするなど、健診機関との連携を強化することで事業者健診データの取得促進を図ってきました。</li> <li>・土曜日、日曜日(休日)の健診実施は、医師の確保が困難ですが、健診機関への支部の働きかけにより、徐々に実施する支部が増えてきています。</li> <li>・被扶養者の特定健診については、健診機関の協力により、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるよう仕組みを整備し、健診項目を生活習慣病予防健診に近い項目数とすることで、健診内容の充実による受診者の満足度を高める取組みを進めています。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者 48.0% (対前年度比+1.3ポイント、実施者数+7.3%、+430,256人) ※26年度実施者数+6.9%、+381,203人</li> <li>・事業者健診 4.6% (対前年度比-0.6ポイント、実施者数-7.7%、-51,279人) ※26年度実施者数+25.0%、+132,421人</li> <li>・被扶養者 21.0% (対前年度比+1.7ポイント、実施者数+9.4%、+76,635人) ※26年度実施者数+11.0%、+80,545人</li> </ul> <p>【保健指導】</p> <p>協会においては、従来から特定保健指導に特化して行うことの徹底、本部と支部が連携した目標管理、外部委託の推進、保健指導の質の向上や支部内で助奨体制作り、積極的な事業所訪問などにより、保健指導実施率の向上に努めてきました。</p> <p>27年度からは、更に特定保健指導の利用拡大を図るため、ITの活用や特定保健指導の外部委託などを進めることとし、27年6月の業務・システム刷新を経て、新システムに移行しました。しかし、協会システムをインターネット環境から遮断したため、ITツールによる支援ができなくなったこと、保健指導の前提となる健診結果データを一定期間取り込むことができなかつたことから、27年度の特定保健指導実績は、被保険者13.0% (180,347人)、被扶養者3.5% (2,561人)、となっております。被保険者については目標指標を達する事ができませんでしたが、被扶養者は集合契約による外部委託を中心に行っているため、目標を上回ることができました。</p> <p>なお、27年度の協会保健師等による保健指導実績を月別に見た場合、健診結果データを取り込めなかった影響で7月～9月の間、初回面接実施人数が大きく落ち込んでいますが、27年度の後半には、前年度並みまで大きく盛り返しています。</p> <p>また、第二期特定健康診査等実施計画の27年度目標である10.1% (173千人) は大きく上回ることができました。</p> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>外部委託については、健診当日に保健指導を行うための環境整備経費を見積もり、26年度に委託単価を上げました。その結果27年度は委託機関数は前年度に比べて25機関増えて862機関になり、健診当日保健指導が行える機関は499機関になりました。外部委託による特定保健指導は、前年度比+7.3%と大幅に増加しています。</p> <p>保健指導は、「量の拡大」と「質の向上」の両輪で推進しており、27年度においても様々な取組みを行いました。</p> <p>保健指導の質の向上のために、本部・支部が連動した研修を行い、確実に成果が出る保健指導をめざしています。また、健診データの分析結果から保健指導効果に支部間格差があることが分かり、その要因分析の成果を元に、青森支部をテストケースとして本部と共にチーム力の向上に取り組んでいます。</p> <p>特定保健指導を進めるためには、事業主の協力が欠かせません。事業主が、健康づくりへの取組みの動機づけを高めるために、データヘルス計画に基づきヘルスケア通信簿、健康宣言事業、スモールチェンジ活動などを通じ、事業主との協働により保健指導を推進してきました。これらのツール等は、パイロット事業やデータ分析結果を活用したモデル事業の成果です。</p> <p>○被扶養者</p> <p>被扶養者の実施率は低いものの、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。</p> <p>被扶養者の保健指導利用を促すために、支部が独自に実施して成果が出た、身近な公民館等で保健指導を行ったり、集団検診と同じ会場で保健指導を行うなどの取組みを全支部で実施するよう、徹底を図りました。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画		評価等	
<b>3. 保健事業</b>			
<b>(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○被保険者</p> <p>&lt;外部委託の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診機関と連携し、健診と保健指導を一連で推進するために、積極的に健診機関に対して特定保健指導の受託を働きかけ、委託機関数の増加を図りました。 外部委託機関数：862機関(対前年度+25機関増)、そのうち健診当日に特定保健指導が可能な機関数(499機関(委託機関の約58%))</li> <li>・外部委託による特定保健指導の実施件数については、初回面接60,724人(前年度数比+6.1%)、6ヶ月後評価41,448人(前年度比+7.3%)と大幅に伸ばすことができました。</li> <li>・外部委託機関との会議や実地調査による打合せは、27支部で実施しました。</li> <li>・外部委託機関と合同の保健指導の質の向上に関する研修は、16支部で実施しました。</li> </ul> <p>&lt;協会保健師等による推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会保健師等による実施分については、インターネット遮断等の影響で、初回面接203,536人(前年度数比-10.5%)、6ヶ月後評価138,899人(前年度比-9.5%)となり、前年度を下回りました。</li> <li>・東京支部および福島支部の2支部を先行支部とし、初回支援を支部が行い継続支援はコールセンター機能を持つ特定保健指導専門機関に特定保健指導を委託しています。 福島支部：前年度比+3.8%程実績を伸ばすことができました。 東京支部：協会のインターネット環境の遮断等の影響で健診結果データの登録が遅れたため、特定保健指導実績を伸ばすことはできませんでした。</li> <li>・保健指導の質の向上により、27年度は保健指導の中断率が31.8%となり、前年度にくらべ中断率が0.9%低下した。</li> </ul> <p>&lt;保健指導の質の向上&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本場で平成23年度に行った「PDCAを回す保健指導の質の管理」を引き続き各支部で実践し、毎年、各支部で契約保健師等とともに課題の共有・企画・評価計画を立てて推進しています。</li> <li>・保健指導による検査結果の改善度、実施率や中断率の支部間格差などを踏まえて、本部研修で「保健指導の基本に戻る」をテーマに、行動変容理論に基づいたロールプレイを行い、今後は全支部で継続して取り組んでいきます。</li> </ul> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>【重症化予防】</p> <p>メタボリックシンドロームの該当者、予備群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重症化予防事業も展開しています。</p> <p>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13支部多い42支部で行い、238,602人に受診勧奨文書を送付いたしました。また、新規の対象者の方と複数年(2年または3年)連続で対象になった方の勧奨文書については、内容を変えて送付しております。</p> <p>特に、未治療者に対する受診勧奨業務は3年目に入り、これまでのデータを分析し、今後の事業の見直しを始めました。</p>	<p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画		評価等	
<b>3. 保健事業</b>			
<b>(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>&lt;データヘルス計画に基づく事業主との協働による健康づくりの推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幹部職員等を中心に積極的に事業所を訪問し、「健康宣言」などを活用して特定保健指導の推進を図っています。</li> <li>・26年度の広島のパイロット事業で作成した「ヘルスケア通信簿」を27年度は3,350社に配布し、健康づくりへの取組みの動機づけを積極的に進めています。</li> <li>・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、協会保健師等が事業主と職場の健康問題を一緒に考える、支部内で職場の課題を検討するなど、取組みに広がりが見られるようになってきました。</li> <li>・日常生活の中で実現可能な健康づくり「スモールチェンジ活動」を推奨する健康づくりキャンペーンプログラムの開発と事業所への介入を行った結果、従業員の健康行動に肯定的な変化が確認できました。現在は、一部の支部においてのみ実施しているため、全国展開も視野に入れ、引き続き事業を実施していきます。</li> </ul> <p>&lt;保健指導効果の活用&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の案内の際に、保健指導による検査結果データの改善状況を活用しています。</li> <li>・保健指導による検査結果の改善度の支部間格差の要因を検証するために、10支部で支部保健師や契約保健師を対象としたインタビューを26年度に実施し、27年度において、まずは青森支部と本部が協働しながらチーム力向上に取組みました。この成果を他支部へ応用していくために、取組みの評価・検証を実施していきます。</li> </ul> <p>○被扶養者</p> <p>以下の支部独自の取組みが実施率の向上に結び付いた実績から、全支部で取組むように徹底を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身近な公民館等で特定保健指導の実施しています。</li> <li>・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実施しています。</li> <li>・協会独自の集団健診を受診した方に対し、同じ会場で特定保健指導を実施しています。</li> </ul> <p>【重症化予防事業】</p> <p>○未治療者に対する受診勧奨業務</p> <p>生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断された方238,602人に対して受診勧奨業務を行ない、7.5%が通知後3か月以内に受診をしています。</p> <p>○糖尿病性腎症患者の重症化予防</p> <p>糖尿病性腎症患者へ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を5支部で行いました。</p> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画		評価等	
<b>3. 保健事業</b>			
<b>(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進</b>			
<p>【評価の視点】</p> <p>(前掲)</p>	<p>&lt;事業報告(概要)&gt;</p> <p>&lt;前頁からの続き&gt;</p> <p>○実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施率</li> <li>被保険者…13.0% (対前年度比▲1.7%) (初回面接者数：264,260人、対前年度比▲20,432人) (6ヶ月後評価者数：180,347人、対前年度比▲11,731人)</li> <li>被扶養者…3.5% (対前年度比+0.2%) (初回面接者数：3,270人、対前年度比▲107人) (6ヶ月後評価者数：2,561人、対前年度比+242人)</li> </ul> <p>○評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li> <li>27年度18.0% (対26年度)…26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、27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</li> <li>・特定保健指導利用者の改善状況</li> <li>27年度26.7% (対26年度)…26年度に特定保健指導を利用した者のうち、27年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合</li> </ul>		
<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：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画	評価等		
<p><b>3. 保健事業</b>  <b>(3) 各種業務の展開</b></p>			
<p>【評価の視点】            業務・システム刷新による新機能等を十分に活用し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨や実施の効率化を図っているか。            自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な事業の連携・協働を促進するとともに、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。            重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組みを進めているか。</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <p>【業務・システム刷新による新機能等を十分に活用した健診健康診査の勧奨や実施の効率化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・刷新システムは支部が任意で受診勧奨できる機能を備えており、各支部は刷新システムを活用し、新規適用事業所、未受診事業所の受診勧奨、集団健診の勧奨に活用しています。あらゆる機会を通じて勧奨機能の操作等を確認し、勧奨業務を強化しました。</li> <li>・また、年度後半には、本部が支部を訪問して、勧奨機能の活用状況を直接ヒアリングし、他支部での活用状況についても共有しました。</li> </ul> <p>【自治体との覚書・協定の締結等に基づく連携・協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・協会各支部と地方自治体の保健医療政策部局との間では、特定健診とがん検診等と同時実施をはじめ、中小企業に対する健康づくり支援事業の実施、重症化予防事業の連携等、特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめ、保健事業の連携、協働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。</li> <li>・扶養者の特定健診については、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健診やがん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。その結果、27年度は1,120自治体（26年度は1,077自治体）で協会の被扶養者も受診が可能となりました。（がん検診との同時実施については、1,092自治体、26年度は1,034自治体）</li> </ul> <p>&lt;自治体との連携の主な取組み&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 中小企業に対する健康づくり支援事業の連携</li> <li>○ 健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催</li> <li>○ 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</li> <li>○ 健康づくりの取組みに積極的な優良事業所に対する認定や表彰（健康宣言事業）</li> <li>○ 医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進</li> <li>○ 関係機関との連盟の広報や記事提供</li> </ul> <p>・22年度に、奈良支部と奈良県の間で、県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として覚書を交わしたのを皮切りに、毎年、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。27年度末でこのような締結を取り交わした支部は都道府県では43支部（前年度31支部）、市区町村では41支部168市区町村（同33支部102市区町村）、医師会19支部（同8支部）、歯科医師会22支部（同11支部）、薬剤師会22支部（同6支部）となっています。</p> <p>・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の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、存在感の向上に大きく寄与しています。</p> <p>&lt;次ページに続く&gt;</p>		
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>刷新システムの勧奨機能の活用や、健診機関との連携を活かした勧奨、集団健診の積極的な実施による受診機会の拡大等により、26年度を上回る受診者数となり、健診受診率向上に繋がりました。</p> <p>地方自治体との間で、健康づくり等に関する連携・包括協定の締結を急速に進めています。            27年度末までに、このような協定を締結した支部は都道府県では43支部（前年度31支部）、市区町村では41支部168市区町村（同33支部102市区町村）、医師会19支部（同8支部）、歯科医師会22支部（同11支部）、薬剤師会22支部（同6支部）となっています。            各支部では、包括協定を活かし、受診勧奨のみならず、健康宣言事業や健康経営の普及等、様々な健康づくり事業を展開しました。</p> <p>保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等においても、特定健診とがん検診等との同時実施の拡大による受診率の向上を図った他、自治体や他保険者等と健診結果や医療費に関する共同分析の実施、地域での重症化予防の促進などで連携しました。</p> <p>重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組みについては、支部において毎月定期的な対象者の抽出を行い、実施要領に基づき適正受診指導が必要な対象者に対して指導を実施しました。</p>	<p>A</p> <p>&lt;構成員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>	



※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

27年度事業計画		評価等	
<b>3. 保健事業</b> <b>(3) 各種業務の展開</b>			
【評価の視点】  (前掲)	<事業報告(概要)>  <前頁からの続き> <b>【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】</b> ・連携・包括協定が締結されていない自治体については、保険者協議会、地域・職域協議会を通じて、がん検診等との同時実施の働きかけを行いました。保険者協議会を通じた働きかけ17支部、地域・職域連携推進協議会を通じた働きかけ17支部、その結果、27年度は1,120自治体(26年度は1,077自治体)で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、共同分析、広報、研修会、啓発イベント等、自治体や他の保険者と連携を図っています。連携事業では、福島支部「特定健診データの分析」、栃木支部「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」、滋賀支部「居住者データを活用した健診データの分析」、「被用者保険の実態調査」や研修会等では、東京支部「特定保健指導のプログラム」、徳島支部「保険者協議会事務担当部会の開催」等を行いました。地域・職域連携推進協議会では、宮城支部「職場のこころの健康づくりセミナーの開催」、滋賀支部「糖尿病連携医の構築と重症化予防のための連携」が場を通じ行政機関等と連携強化を図っています。  <b>【重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組み】</b> 加入者の健康増進により、医療費の適正化を図るため、重複・頻回受診者、重複投薬者へ適切な受診の指導を進めました。 1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を対象に健康状態の確認や重複受診による弊害の情報提供等、適正な受診を促す内容で実施しています。 平成27年度対応件数：395件		
<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>	