

大

(参考資料2)

厚生労働省発保1129第4号

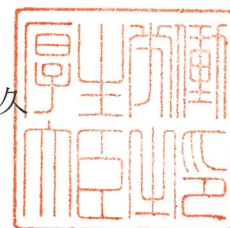
全国健康保険協会

理事長 小林 剛 殿

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の30の規定に基づき、別紙のとおり、平成27年度の健康保険事業と船員保険事業の業績の評価を行ったので、その結果を通知する。

平成28年11月29日

厚生労働大臣 塩崎 恭久



全国健康保険協会の平成 27 年度における 健康保険事業及び船員保険事業の業績に関する評価結果

平成 28 年 11 月 29 日

I. 評価の視点

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保険者として健康保険事業と船員保険事業を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるようにするとともに、加入者の健康増進に取組み、加入者と事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。

こうした基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮するため、

- ・ 加入者と事業主の意見に基づく自主自律の運営
 - ・ 加入者と事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - ・ 加入者と事業主への質の高いサービスの提供
 - ・ 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営
- を基本コンセプトとして、事業に取り組んでいる。

また、船員保険事業の運営に当たっては、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方に立って、事業の運営に取り組んでいる。

これら協会に求められる使命等を踏まえ、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 7 条の 30 の規定に基づき、協会の健康保険事業と船員保険事業の業績評価について、平成 27 年度事業計画に基づき実施した業務実績全体の状況についての「業績全般の評価」と同事業計画に掲げた項目ごとの「個別的な評価」を行った。

なお、業績の評価に当たっては、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点から、有識者等を構成員とした「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」（平成 28 年 6 月 10 日、9 月 6 日及び 9 月 28 日開催）の各構成員の意見を参考としている。

II. 業績全般の評価

業績の個別項目に関する具体的な評価については、別添のとおりであるが、全般としての評価結果は次のとおりである。この評価結果を踏まえ、今後の協会の事業運営に臨みたい。

【健康保険】

1. 保険運営の企画に係る取組みについて

協会では、運営委員会における議論を重ねて、27年10月に「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」を策定し、可能なものから順次実施するとともに、「データヘルス計画」の確実な実施、地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策、ジェネリック医薬品の更なる使用促進、地域医療への関与、調査研究の推進、広報の推進等の様々な取組みを積極的に推進した。

その中でも、ジェネリック医薬品の使用促進に向けたジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関における資格確認業務の大幅な拡大、地域医療構想調整会議における保険者の積極的な発言等の総合的な医療費適正化対策を実施しており、高く評価する。今後は、医療費適正化計画に係る検討の場、後発医薬品使用促進会議等への参画を拡大するとともに、支部間格差の要因分析、格差是正に積極的に取組み、さらに高い目標値の達成を図られたい。

2. 健康保険給付等に係る取組みについて

協会では、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営業日以内に設定する等によりサービスの向上を図るとともに、被扶養者資格の再確認、柔道整復施術療養費の照会業務の強化、傷病手当金・出産手当金の審査の強化、海外療養費支給申請における重点審査、効果的なレセプト点検の推進、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、積極的な債権管理回収業務の推進、健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大等、様々な取組みを行った。

これらの取組みの結果、目標を達成した事業については、実績の更なる向上を目指し、引き続き積極的に取り組むとともに、目標を達成しなかった事業については、残された課題を分析したうえで、目標達成に向け努力されたい。

3. 保健事業に係る取組みについて

協会では、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たほか、事業者健診データの取得勧奨、被扶養者の特定健診受診券の被保険者住所あて直接送付、健診機関の拡大、協会独自の集団健診の拡充、自治体の集団健診やがん検診との同時実施の拡大、重症化予防のための受診勧奨、パイロット事業の活用等、保健事業の推進に向

けた様々な取組みを行った。

特定健診・特定保健指導の取組み自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているものもあるが、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、特定保健指導実施率は目標に達していない状況である。

今後は、被保険者や被扶養者に対する特定健診・保健事業の意義等の意識啓発に努めるとともに、事業者からのデータ取得の促進について事業主の理解を得られるような仕組みを検討されたい。

【船員保険】

1. 保険運営の企画・実施に係る取組みについて

協会では、保険者機能の発揮による総合的な取組みとして、船員保険データヘルス計画に基づき、アンケート調査の実施や健診結果データ等の分析体制の強化等の検討を通じて、加入者の健康づくりの推進を図る上での環境整備を進めるとともに、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組みの強化、ホームページ等を活用した加入者・船舶所有者に対する情報提供や広報の充実を図る等に取り組む、健全かつ安定的な財政運営の確保に努めた。

特に、ジェネリック医薬品の使用促進に係る取組みについては、ジェネリック医薬品軽減額通知を拡大し、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額を増大させたことにより、ジェネリック医薬品の使用割合が高く、財政効果が大きくなっていることは高く評価する。

協会の保険運営の企画・実施に係る取組みについては、全体的にみて着実に成果を上げている。今後も引き続き、取組みを推進されたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施に係る取組みについて

協会では、傷病手当金等の職務外給付の支給に当たって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（10 営業日以内に振込）を設定し、着実に実施するとともに、加入者等のご意見等を積極的に収集した更なるサービスの向上、高額療養費制度の周知、職務上乗せ給付等の申請勧奨、保険給付等の業務の適正な実施、レセプト点検の効果的な推進、被扶養者資格の再確認等、様々な取組みを行った。

特に、レセプト点検の効果的な推進の取組については、自動点検システムの活用や研修等による点検技術の向上により点検効果が上がっていること、支払基金による一次審査の強化と併せて全体的に点検効果が高くなっていることは評価する。今後も引き続き、船員保険給付等の円滑な実施に取り組まれない。

3. 保健事業の推進・強化に係る取組みについて

協会では、保健事業を効果的に推進し、強化するため、加入者のメタボリスク保有率及び喫煙率の減少を柱とした「船員保険データヘルス計画」を着実に実施するとともに、船員労働の特殊性に配慮した健診の実施、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」を活用した受診勧奨等、様々な取組みを行った。

また、加入者の健康増進を図るため、加入者個人の「情報提供冊子」の送付や船舶所有者への「健康度カルテ」の提供、「出前健康講座」の実施等、工夫をこらした取組みを行って健康意識を高め、着実に成果が現れてきていることについては評価するが、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ことから、今後は、持続的な改善の取組みを一層強化されたい。

4. 福祉事業の着実な実施に係る取組みについて

協会では、船員労働の特殊性に対応した、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専門的技術、知見等を有する関係団体に業務委託し実施した。なお、保養事業については、各保養所等において利用金額の見直し等を行い、その効果的かつ効率的な事業の実施に努めた。

このような船員労働の特殊性を踏まえた取組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されたい。

【組織運営及び業務改革】

協会では、平成 27 年 6 月に刷新した業務・システムの定着、組織や人事制度の適切な運営と改革に取り組むとともに、人材育成、業務改革・改善、経費の節減等の推進に取り組み、組織運営体制の強化を図った。また、不審通信事案への対応として、情報セキュリティ対策の強化を行うとともに、協会職員に対するコンプライアンス及び個人情報保護の徹底を図った。

特に、業務・システムを刷新し、保険証の発行、現金給付申請書の一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化を進めたことは評価する。

また、今後とも、協会職員に対する、コンプライアンス及び個人情報保護の徹底を図るとともに、情報セキュリティ対策の強化に努められたい。

【その他】

事業主との連携・連携強化への取組みについて

協会が事業を円滑に推進するに当たっては、事業主との連携や健康保険委員の活動が重要となる。

中小企業の従事者を被保険者とする協会にとって、事業主との連携の強化は極めて重要な意義を有しており、積極的な取組みをしてきていることは高く評価する。

今後はさらに事業主が医療保険の主体としての意識を持つような取組みを推進されたい。

(別 添)

全国健康保険協会の業績に関する評価

[健康保険]

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

協会では、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、可能なものから順次実施するとともに、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」の確実な実施等に取り組んだ。

また、パイロット事業の全国的な普及に向けた取組みとして、資格喪失後受診を防止する「医療機関における資格確認業務」ほか1つの事業を新たに全国展開する等の取組みを行うとともに、「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」（広島支部）等の7事業を6支部において実施した。

さらに、意見発信及び自治体との連携推進については、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等からも、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、医療・介護の質の向上に繋げられるよう、積極的に意見発信した。

なお、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た。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・覚書を締結し、目に見える形で地方自治体との連携強化を進めた。

保険者機能が全般的に拡大されてきたことが認められる。特にアクションプランの目標や具体的な施策等の設定が的確であること、データヘルス計画を確実に実施していることなどは高く評価する。

今後とも本部と支部との連携強化や事業所・加入者との連携、協力推進を積極的に進めるとともに、地域格差の要因となるデータ分析等を確実に実施する等、第3期のアクションプランの着実な運営により保険者機能を発揮されたい。

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

地域の実情に応じた医療費適正化への取組みとして、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るとともに、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実施した。

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 年度より広島支部で実施していたが、28 年 3 月には 35 支部 1,517 医療機関に拡大し、運用を開始した。

地方自治体等との連携・協働については、各支部が都道府県等に設置されている協議会等に参加して、地域の医療政策の企画・立案に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などに関する意見発信を行った。

27 年度の都道府県の医療計画策定の場合への参加支部数は 27 支部で前年度より 11 支部増加、都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数は 28 支部（設置都道府県数 30 支部）で前年度（設置都道府県数 29 支部）より 2 支部増加、都道府県後発医薬品使用促進協議会への参加支部数は 35 支部（設置都道府県数 46 支部）で前年度（設置都道府県数 45 支部）より 4 支部増加した。

また、全支部で健康づくりの推進に向けた地方自治体との包括的な協定・覚書を締結するなど連携強化を進めるとともに、医師会等の医療関係団体や大学・経済団体等との連携等を進めることで、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い、より効果的な取組みの実施を図った。

なお、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は、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た。

レセプト点検における各支部での数値目標の設定と行動計画の策定による取組みや、ジェネリックの使用促進に向けた減額通知サービス、医療機関における資格確認業務の大幅な拡大等の総合的な医療費適正化対策を実施しており、高く評価する。

今後とも、医療費適正化計画に係る検討の場合及び後発医薬品使用促進会議への参画を拡大するとともに、支部間格差の解消に向けた取組の充実を図られたい。

（３）ジェネリック医薬品の更なる使用促進

協会では、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、前年度より拡大・発展させて実施した。

ジェネリック医薬品軽減額通知サービスについて、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、毎年度通知を送る対象者の基準等の見直しを行っており、27 年度は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った。通知発送件数は約 375 万件で前年度より約 45 万件

増加した。通知対象者のうち、ジェネリック医薬品への切替者数は約 107 万人（切替率 28.5%）で前年度より約 19 万人増加した（切替率 1.9%増加）。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）は約 188.5 億円となり、前年度より約 30.8 億円増加した。

ジェネリック医薬品促進ツールの作成、配布については、「ジェネリック医薬品希望シール」、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」、「ジェネリック医薬品 Q & A」を作成・配布した。このうち、ジェネリック医薬品希望シールについては、約 1,206 万枚（前年度より 363 万枚増加）を作成し、積極的に配布した。

ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けた環境の整備として、都道府県に設置された後発医薬品使用促進協議会に積極的に参加し意見発信に努めた。当該協議会は 27 年度末現在で 46 都道府県に設置され、各支部の職員が 35 の協議会において委員に就任しており、前年度より 4 支部増加した。加えて、27 年 6 月には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、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た。

また、27 年度においても、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の積極的開催又は後援参加により協会の意見を発信した。

以上の取組みにより、協会のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース・新指標）は、27 年度平均 62.0%で前年度より 3.3%の増加、28 年 3 月分は 65.0%で前年度より 4.6%の増加となった。

ジェネリック医薬品軽減額通知の送付やジェネリック医薬品希望シール等の送付等も積極的に取組むことで、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額も着実に増えており、高く評価する。

支部間格差の要因分析ということを通じて格差の是正に積極的に取組み、引き続き目標達成に取り組まれない。

（４）地域医療への関与

地域医療への関与として、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った。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等、地域医療構想に対する協会の方針を示すとともに、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た。

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 区域に参画し意見発信を行った。

地域医療構想調整会議において保険者としての意見を積極的に発言していることは高く評価する。

今後は、人材育成と人員体制の強化により、各構想区域での会議参加を拡大して積極的な役割を発揮していくとともに、会議等で得た情報や意見を活かして諸施策に反映されたい。

（５）調査研究の推進等

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・支部が積極的に調査研究事業に取り組んだ。

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するとともに、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た。

また、支部における調査研究事業の推進を目的として、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するとともに、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た。

支部における調査研究事業については、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った。また、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、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受けて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た。

協会の取組みの内外への発信については、第２回調査研究報告会を開催したほか、これまでの協会の調査研究成果を取りまとめ、内外への幅広い発信及び今後の調査研究事業の発展を目的として、「平成 27 年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行した。

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た。

本部、支部で積極的な調査研究を行い、公表し発表していること、また、支

部向けのデータベースの拡充や分析等への取組みは評価する。

中長期的視点からの調査研究事業は、加入者の状況を的確に把握し、事業運営の質的向上と安定を図るうえで重要な役割を担っていることから、一層の事業の充実を図られたい。

(6) 広報の推進

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、加入者や事業主への広報として、事業所あてに毎月送付する納入告知書に、協会の財政状況や医療保険制度改革に向けた取組み、保険料率の改定等のチラシを同封して定期的な周知を行ったほか、ホームページやメールマガジン等のITツールを活用したタイムリーな情報提供を行った。

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・ラジオ等のメディアへの発信力を強化した。

また、加入者のみならず広く一般の方への広報を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た。

ホームページについては、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ができず、タイムリーな情報発信ができなかったが、外部委託により最低限必要な情報発信を行った。このような中でも27年度ホームページのアクセス件数が2,277万件で前年度より223万件増加しており、平日における1日当たり平均アクセス件数は77,972件で前年度より7,806件増加、休日における1日当たり平均アクセス件数は29,939件で前年度より3,137件増加した。

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（前年度年間新規登録件数11,942件）と順調に増加していたが、6月以降、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、一時休止した。

ホームページの利用目的達成度については、「トップページ」及び「カテゴリページ」は、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）をクリアしており、利用目的が達成できた。「コンテンツページ」は、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）以上滞在しており、利用目的が達成できた。

加入者から直接意見を聞く取組みとして加入者を対象とした意識調査を実施し、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た。ホームページやメールマガジン、都道府県単位の保険料改定に関して関係団体との連携による広報誌への

掲載、各種メディアを通じた広報などの取組みを評価する。

また、ホームページへのアクセス件数は前年よりも増加していること、利用目的達成度の把握のため、「トップページ」、「カテゴリーページ」、「コンテンツページ」に分けて分析していることやトップページ等の平均離脱率及びコンテンツページの平均滞在時間が一定程度の水準であることを評価する。

今後も引き続き、事業者、加入者にわかりやすく、きめ細かな広報活動に取り組むとともに、休止しているメールマガジン等については、早期の回復と再開後の新たな取組みを進められたい。

(7) 的確な財政運営

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が、24 年度以降、平均保険料率を 10%に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いこと等から、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ため、現役世代間の負担公平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等の視点に立って、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て積極的な意見発信を続けた。

なお、平成 28 年度の平均保険料率については、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理解され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 10%に維持した。

また、審議会等の場において、協会の財政基盤強化の視点のほか、制度の持続可能性や給付の重点化・制度運営の効率化の視点等から、積極的に意見発信した。

国庫補助率の維持が図られたことによるところが大きいですが、協会における財政基盤の強化に関する取組等により、その安定化が図られていることは高く評価する。

今後予想される厳しい財政状況の中で、引き続き中長期的に安定した保険財政運営に努めるとともに、医療費の適正化に向けた積極的な取組を進められたい。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組み

協会では、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おり、サービススタンダードの達成率は99.48%で前年度より0.51%減少したが、業務・システム刷新に伴い、業務を一定期間停止した影響を除くと年間を通じて高い水準を維持した。また、平均所要日数は7.98日で、前年度より0.17日減少し、目標指標である10営業日以内を達成した。

資格情報取得から保険証送付までの平均日数については、システム刷新前は、1.45日（平成27年4月～6月の実績）、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営業日と目標指標の2日以内を達成した。

お客様満足度について、窓口サービス全体の満足度における調査結果は96.8%となり、前年度と比較して0.1%低下したが、高い水準を維持した。

お客様からの苦情・意見等については、苦情は627件で、前年度より192件減少した、意見・要望については1,374件で前年度より314件増加した。

お礼・お褒めの言葉は517件で前年度より63件減少した。

なお、インターネットによる医療費情報提供サービスを利用するためのID・パスワードの取得については、協会端末の外部との不審通信によるネット遮断の影響を受けて平成27年6月中旬からサービスを一時休止したため、年度のID・パスワード新規払出件数については、サービス休止までの間に登録された2,482件となった。利用件数については、不審通信事案の影響により集計はできなかった。

任意継続被保険者の口座振替率については、31.9%で前年度より2.6%向上した。

高額療養費に係る現物給付の周知については、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等に設置すること等の周知広報に努めた結果、限度額適用認定証の発行人数は984,571人で前年度より9.4%増加し、それに伴い高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は3,145,903件で前年度より11.3%増加し、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数は584,005件で前年度より3.7%減少した。

サービススタンダードの達成率、お客様満足度等の指標がいずれも高い水準を維持していること、また、お客様満足度調査結果に基づく研修の実施等、サービス向上への取り組みが積極的に行われていることを高く評価する。

今後も引き続き、職員の研修の充実や業務・システム刷新の効果を十分に活かし、お客様満足度のアップ等のサービス向上に努められたい。

(2) 窓口サービスの展開

27 年度は、地域の実情を考慮のうえ、152 か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た。

また、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行った結果、平成 27 年度末時点における申請・届書の郵送化率が 81.0%で前年度より 2.3%増加した。

窓口サービスの効率化及び申請・届書の郵送化率の向上に関する取組は高く評価する。引き続き、取組みを進められたい。

窓口の廃止により加入者の利便性が損なわれていないかどうか、引き続き注視することが必要である。

(3) 被扶養者資格の再確認

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、被扶養者状況リストを対象事業所へ送付し、被扶養者資格の再確認を実施した結果、被扶養者の削除人数は 7.3 万人で前年より 0.4 万人増加し、高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額は 32 億円の効果があつた。

なお、被扶養者状況リストの提出事業所数については、99 万事業所（提出率約 85%）で前年度より 3 万事業所増加した。

被扶養者資格の再確認の実施による 7.3 万人の被扶養者の削減、それによる支援金・納付金の 32 億円の負担減額の効果があつたことは高く評価する。

今後も引き続き、日本年金機構と連携して、事業所への協力要請を行うとともに、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討されたい。

(4) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請について、加入者等に対する施術内容等を確認するための文書照会を強化したことにより、文書照会件数は 166,595 件で前年度より 25,976 件（18.5%）増加した。

また、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

周知した。これらの取組みにより、加入者数の増加等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た。

柔道整復施術療養費について、加入者に対する文書照会の際に適正な受診を促すリーフレットを同封し、照会件数を増やす等の取組みを強化したことで、効果は上がっている。

今後は、保険者として受診者と施術者に対して一層の適正受診の推進に努め、支部間格差をなくす等、引き続きその取組みを進められたい。

(5) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

不正請求防止のための審査強化に係る取組みとして、標準報酬月額が 83 万円以上の申請について、通常審査のほか、決裁時において重点的な審査を実施し、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た。

また、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）を作成し、各支部へ提供した。

これらの取組みにより、立入検査実施件数は、945 件で前年度より 556 件増加し、当該検査の結果、支給取消等になった申請が 12 件、標準報酬月額の訂正により減額になった申請が 37 件であった。

不正請求防止のための審査の強化や不正請求の疑いのある申請に対する立入検査の積極的な実施、支部に対する審査強化の支援等の取組みが強化されたことは高く評価する。

今後も引き続き、不正請求については審査の適正化と厳格化をさらに推進し、経済的効果も勘案しつつ審査逃れをさせないよう、対策を進められたい。なお、不正請求防止のための取組が加入者にとって行き過ぎた申請窓口規制とならないよう留意することが必要である。

(6) 海外療養費支給申請における重点審査

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、27 年度から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、審査の強化等に努めた。

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、不支給又は査定

をした金額は、68,817 千円となった。

また、審査の適正化により、27 年度の受付件数は 7,223 件で前年度より 15.5%減少、支給決定件数は 6,798 件で前年度より 12.7%減少した。

海外療養費について、受付件数、支給決定件数ともに前年度よりも 1 割以上減少し、査定による不支給額が 68,817 千円となる等の成果が出ているが、その効果は、審査の強化・業務の効率化によるものか否か判定が難しい。

今後も引き続き、不正請求の防止に向けて審査の適正化・強化に努めるとともに、受付件数や支給決定件数が減少していることの要因分析が必要である。

(7) 効果的なレセプト点検の推進

27 年度においても「効果向上計画」を策定し、効果的、効率的な点検を実施した。

また、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、各支部の独自課題の解決のための支部主催の研修を実施するとともに、外部点検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部委託を全支部で実施したが、支払基金の審査の充実が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっていることもあり、27 年度の加入者 1 人あたり診療内容等査定効果額（医療費ベース）は 125 円で前年度より 13 円（9.4%）減少し、財政的な効果額は約 46 億円となった（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）。

なお、加入者 1 人当たり資格点検効果額は 1,093 円で前年度より 53 円（5.0%）増加し、加入者 1 人当たり外傷点検効果額は 207 円で前年度より 4 円（1.8%）減少した。

内容点検業務の一次審査（社会保険診療報酬支払基金）とあわせた診療内容査定効果額が増加しており、レセプト点検業務の効果が上がっていることは評価する。

今後は、社会保険診療報酬支払基金との連携を強化していくことで、さらに効果を上げるとともに、協会による再審査の効果額が横ばいであること、目標指標が未達成であることから、引き続き点検員研修の充実等により、スキルアップを図っていくことが必要である。なお、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である。

(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証の回収強化

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等を通じて広く周知を行った。

また、日本年金機構において保険証を回収できていない者に対し、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んだ。

27年度の保険証の回収実績は、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おり、特に一般被保険者分の回収枚数は、26年度の291,574枚に比べて約3.5倍の1,026,814枚を回収した。

年金機構の回収率が減少したのに対して協会の回収枚数が大幅に増加し、全体として前年度とほぼ同じ程度の回収率となっていることは、協会の早期回収の成果として高く評価する。

なお、未回収の保険証が20万枚を超えていることから、事業主の責任もあるので、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討する必要がある。

(9) 積極的な債権管理回収業務の推進

債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき、支部ごとに回収計画を策定のうえ、件数の多い喪失後受診による返納金及び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等の取り組みや債権回収業務のノウハウの取得のための支部求償事務担当者研修会を開催する等の取り組みを行った。

27年度債権回収率は57.73%で前年度より1.4%減少したが、納付拒否者に対する支払督促や訴訟による法的手続きについては、全支部で強化を図り、2,083件（前年度1,452件）実施した。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等、債権回収の強化に取り組んだ。

債権回収率が昨年度を下回っており、さらなる対応の強化が必要である。

また、資格喪失後受診による債権額が最も大きく、その受診防止の取り組みを一層強化するとともに、現年度分債権の回収を促進して債権の長期滞留化を防ぎ、併せて過年度分債権の時効・消滅を回避する取り組みを進める必要がある。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

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等による制度の周知を行うとともに、本部におい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て全支部に提供し、支部では活動強化のための取組みを行った。

また、健康保険委員の委嘱者拡大のため、各支部におい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するとともに、本部におい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て全支部に提供し、支部では委嘱拡大の取組みを行った。

さらに、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、理事長表彰及び支部長表彰を実施した。

これらの取組みの結果、27 年度末の委嘱者数は 101,461 人で前年度より 9,197 人増加した。

健康保険委員に対する研修会等を全支部で実施するとともに、健康保険委員の委嘱者数も前年度よりも 9 千人以上が増加し、着実に委嘱者数が拡大していることを評価する。

今後は、引き続き健康保険委員活動の強化に努めるとともに、健康保険制度について事業主の理解を得る取組みも進められたい。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

27 年度はデータヘルス計画の実践 1 年目であり、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、P D C A 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た。

各支部のデータヘルス計画を P D C A サイクルで着実に推進するため、各支部において行った 27 年度上期の自己評価を参考にして、データヘルス計画の評価に関する研修会を開催し、計画実施後の計画や取組みの評価、改善等の手法の習得、評価指標の明確性という視点から計画を再確認するとともに、データヘルス計画推進会議を設置し、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った。

また、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、保健グループ長会議を開催するとともに、本部職員が支部を訪問し、本部と支部との情報共有、支部間格差の解消に向けた取組みに努めた。

健診事業の推進としては、健診を受けやすい環境整備を進め、加入者等の利便性向上や事業所での受診手続き等の事務負担軽減と健診受診率の向上を図るため、刷新システムの勧奨機能を活用した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った。

また、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するとともに、健診機関の地域的な偏在の解消と利便性の向上を図るため、新たな健診機関との契約交渉を継続的に行った。なお、27年度の生活習慣病予防健診の実施機関は3,030機関となり、昨年度から74機関増加した。

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ったほか、健診機関と連携した取組みや外部委託業者等も活用しながら効率的に進めた。

被扶養者の特定健診については、健診受診率の向上を図るため、受診券の被保険者住所あて直接送付、自治体の集団検診やがん検診との同時実施の拡大、協会主催の集団検診の拡充、骨密度測定等のオプション健診の拡充等の各種取組みを行った。

特定保健指導については、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た。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等、本部支部が一体となって取組みを行った。

地域の実情を踏まえた支部の独自事業として、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、その協議会意見等を支部の取組みの参考としており、27年度で協議会の設置支部は32支部、協議会に類似する会議体を6支部で設置している。

パイロット事業の活用については、事業主が社内外に対して「健康宣言」を行い、協会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支部で実施した。また、広島支部で実施している「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、27年度では10支部が融資利率の優遇制度等の事業を展開した。

データヘルス計画をもとに、生活習慣病対策や喫煙関係など支部の実情に応じて上位目標に掲げ、「健康づくり推進協議会」において加入者や事業主、保健医療機関関係者等からの意見を参考に、支部においてデータに基づいた地域

の特性に対応した保健事業の取組みが行われており、この活動が順調に実施されていることは評価する。

今後は、保健事業が実効あるものとして継続していくために、本部の支援や情報の共有化、職員の研修等について、さらなる強化に努められたい。

なお、各支部で取り組んでいる保健事業について、効率的に効果検証をするため、課題ごとに実施している解決策を類型化することが重要である。

また、データヘルス計画の推進については、事業所の理解を得て今後も推進すべき施策であることから、事業主へその重要性についてさらなる広報等が必要であり、事業主から被保険者や被扶養者への伝達も確実に行われるよう取組を進める必要がある。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

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として、「健康宣言」を活用した特定保健指導の推進を図るとともに、26年度に広島支部が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た。

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3,030機関となり、26年度から74機関増加した。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し、利便性の向上を図るため、新たな健診機関との契約交渉を継続して行った。

被扶養者の特定健診では、受診しやすい環境整備として、受診券の送付を被保険者の自宅に直接送付する等、引き続き実施率向上を図るとともに、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た結果、1,120自治体（前年度は1,077自治体）で協会の被扶養者も受診が可能となった。

また、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勧奨を加え、この取得勧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引き上げる等、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た。

これらの取組みの結果、被保険者の健診実施率は48.0%（6,334,895人）で前年度より1.3%増加（実施者数は7.3%（430,256人）増加）、事業者健診データ取得率は4.6%（610,452人）で前年度より0.6%減少（実施者数は7.7%（51,279人）減少）、被扶養者の健診実施率は21.0%（891,856人）で前年度より1.7%増加（実施者数は9.4%（76,635人増加）した。

27年度からは、さら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、業務・システム刷新を経て新システムに移行したが、協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、ITツールによる支援ができなくなったこと等から、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) となり、被保険者は目標指標を達する事ができなかったが、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、目標指標を上回った。

重症化予防の取組みとして、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うとともに、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 支部で行った。

特定健診・特定保健指導の取組み自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているものもあるが、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、特定保健指導実施率は目標に達していない。

今後は、被保険者・被扶養者に対して、特定健診・保健指導を受診することの大切さや保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めるとともに、事業者健診データ取得について事業主の理解を得られるような仕組みを検討する必要がある。なお、特定保健指導のさらなる取組み強化に向けては、保健師をはじめとする人員体制を検証し、継続的に対策を講じていくことが必要である。

(3) 各種業務の展開

各支部においては、任意で受診勧奨できる機能を備えた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、集団健診の勧奨を実施するとともに、あらゆる機会を通じて勧奨機能の操作等を確認し、勧奨業務を強化した。

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の同時実施をはじめ、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、保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結を行った。

なお、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った結果、1,120 自治体（26 年度は 1,077 自治体）で協会の被扶養者の受診が可能となった。

また、医療費の適正化を図るため、一ヶ月に 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、適切な受診に関する指導を行った。

地方自治体との健康づくり等に関する連携、協働に関する協定締結が、前年度よりも増加しており、また、加入者の利便性にも考慮しながら集団健診等との同時実施に取り組んでいることを評価する。

市区町村との協定締結は、国民健康保険との連携にもつながっていくものと考えられ、引き続き、地域の事業として提携を強めていく必要がある。

また、保険者協議会の役割は重要であり、それらが一体となり健全な保険業務の運営に携わり、国の大きな課題である制度維持に貢献するため、一層の充実を図る必要がある。

【船員保険】

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り組みの推進

船員保険データヘルス計画の実施初年度に当たる 27 年度は、アンケート調査の実施や健診結果データ等の分析体制の強化等の検討を通じて、加入者の健康づくりの推進を図る上での環境整備を進めるとともに、喫煙対策に積極的に取り組んだ。

「船員保険データヘルス計画」に基づき、健康診断前後の意識の変化、禁煙に向けた取り組み等について、計画初年度から積極的に活動したことは高く評価する。

今後も引き続き、日本の海上輸送、漁業など必要不可欠な産業領域で働く方々が健康で且つ安心して働ける環境整備のためにも、船員保険の構造的な特性やアンケート調査の結果も踏まえ、保健事業等の一層の充実を図ることが必要である。

(2) 情報提供・広報の充実

加入者や船舶所有者への情報提供・広報については、年度当初に広報実施計画を策定し、計画的に実施するとともに、ホームページやリーフレット、関係団体の機関誌等を活用し、加入者の目に留まりやすく、かつ、時宜を得た情報提供ときめ細かな広報活動に努めた。

ホームページには、加入者や船舶所有者へ、折々における船員保険の取り組みや各種事務手続き、28 年度からの船員保険法改正の情報、喫煙対策推進に関する健康情報等を掲載した。ホームページ総アクセス件数は 1,135,105 件で前年度より 260,528 件増加した。

また、効果的かつ効率的な広報を実施するため、「船員保険通信」、「たばこ

の害に関する小冊子」、「ジェネリック医薬品軽減額通知」、「一人ひとりの健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供冊子」にアンケートはがきを同封し、加入者及び船舶所有者から、広報内容に関する評価や意見等の把握に努めた。

なお、メールマガジンについては、不審な通信への対応として、ネットワークを遮断したことにより、27年7月以降、配信を一時休止した。

被保険者の特性に対応して、関係団体との協力やホームページへの喫煙対策の記載等、さまざまな媒体を用いて積極的な広報活動を展開していることは高く評価する。

今後は、加入者および船舶所有者に対するアンケートはがきで把握した広報内容に関する評価や意見等を活用し、内容を一層充実させていくとともに、引き続き、関係団体と連携して、紙媒体の機関誌でも情報提供を行っていくことが重要である。

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

27年度は、ジェネリック医薬品軽減額通知の年度内2回の送付、ジェネリック医薬品希望シール（約80,000枚）の送付、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った。

ジェネリック医薬品軽減額通知については、27年度は、通知対象年齢を25歳以上から20歳以上に引き下げるとともに、通知対象レセプトを3ヶ月分から4ヶ月分に拡大するなどして通知した（通知対象者は18,889人で前年度の約1.4倍）。

これらの取組の結果、ジェネリック医薬品軽減額通知効果額（推計）は約1億950万円で前年度より約3,410万円の増加、ジェネリック医薬品への切替者数は5,039人で前年度より1,490人増加、ジェネリック医薬品使用割合（新指標）は数量ベースで66.2%（28年3月分）となり、前年同月分より4.3%増加、金額ベースで42.4%（28年3月分）となり、前年同月分より4.9%増加した。

ジェネリック医薬品軽減額通知を拡大し、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額を向上させたことにより、ジェネリック医薬品の使用割合が高く、またそれによる財政効果が大きくなっていることは高く評価する。

今後も引き続き、ジェネリック医薬品軽減額通知の拡大等に努められたい。

(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保

船員保険の直近の財政状況は、26年度決算で約25億円、27年度決算で約40億円とそれぞれ黒字収支となっており、比較的安定しているが、当該黒字は、

被保険者の保険料負担軽減のために約 15 億円を準備金から繰り入れたうえでのものであり、当該繰入れを除くと、現行の保険料率を維持した場合、31 年度以降には単年度収支赤字が見込まれる。

このような財政状況等を踏まえ、28 年度の保険料率は 27 年度と同率と決定する等安定的な財政運営に努めた。

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、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、27 年度の運用益は約 71 百万円であり、確実に利益を上げた。

着実な財政運営を行っていることは評価するが、引き続き安定的な財政運営を行うためには、基本的には医療費適正化対策やヘルス事業の推進などの取り組みが必要であり、今後とも総合的な取り組みの推進が必要である。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。

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り組み

傷病手当金等の職務外給付の支給に係る受付から振込までの期間についての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%を維持し、平均所要日数は 5.56 日であった。

保険証の発行に要する日数の平均は 2.00 日（前年度と同実績）であり、目標指標である 3 営業日以内を達成した。疾病任意継続被保険者の保険証に関しても 1.95 日（前年度は 1.99 日）であり、目標指標である 3 営業日以内を達成した。

また、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や傷病手当金、高額療養費及び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た。結果は 1 項目（サービス全体の満足度）を除き、前年度を上回った。

電話等による苦情・意見等については、苦情が 4 件で前年度より 1 件減少、意見・提案が 13 件で前年度より 9 件減少、お礼・お褒めの言葉が 4 件で前年度より 8 件減少した。

お客様満足度調査の回答結果及び加入者の意見を踏まえ、サービス向上委員会において改善策を策定し、申請書の記載方法に文言を追加するなどの見直しを行った。

サービススタンダードの達成率 100%や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り組みは高く評価する。

今後も加入者の意見を適切に把握した上でサービス改善を図り、顧客満足度

の向上に努める必要がある。

(2) 高額療養費制度の周知

限度額適用認定証の仕組みについて説明したチラシを作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」又は「医療費のお知らせ」の送付時への同封や関係団体の機関誌等への掲載に加え、新たに高額療養費の支給決定通知書の送付時に同封することにより、現物給付化による負担の軽減及び支給申請等手続きの簡素化のさらなる周知を図った。

また、高額療養費未申請者には、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った。

上記取組みの結果、限度額適用認定証の交付枚数は4,096件と前年度より7.8%増加し、高額療養費現物給付支給決定は11,393件で前年度より6.6%増加した。

高額療養費の現物給付の仕組みの周知を図ったことによって、現物給付割合の増加と限度額適用認定書の交付枚数が増加したことを評価する。

今後も引き続き、広報活動の強化と支給申請勧奨に努められたい。

(3) 職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

労災保険給付（休業補償、障害補償等）に上乗せして支給する「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の未申請者に対して、27年度は、1,298件の申請勧奨を行い、その円滑な支給に努めた。

また、関係団体等の協力を得て、機関誌等による制度の案内も定期的に実施した。

過去の受給者情報による申請勧奨を完了し、その後の毎月の受給者情報による申請勧奨も円滑に実施しており、労災保険給付の補完を的確に行っていることは高く評価する。

今後も引き続き、制度のお知らせや申請勧奨に努められたい。

(4) 保険給付等の業務の適正な実施

傷病手当金等の現金給付の審査にあたり、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等により、適正な給付に努めた。

また、適用（制度への加入や報酬等）に関する不正請求が疑われるような案

件については、日本年金機構へ照会し、その回答を踏まえて判断しており、27年度は、実地調査が必要と認められる案件はなかった。

下船後の療養補償については、加入者には「医療費通知」の送付時に、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を配付したほか、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し、周知に努めた。

柔道整復施術療養費については、多部位・頻回受診等の申請に関して、対象の加入者へ文書による照会を実施した。また、その際に柔道整復師へのかかり方を説明したチラシを配付するとともに、関係団体の機関誌等へのチラシの掲載による広報を行った。

これらの取組の結果、柔道整復師施術療養費の支給額は約 152 百万円で前年度より 2 百万円減少し、件数は、36,406 件で前年度より 80 件減少した。

傷病手当金等の現金給付や不正な届け出等による不正請求が疑われる案件等に対して的確な対応が行われていること、また、柔道整復施術療養費についても適正受診の促進が図られていることは高く評価する。

今後も引き続き、柔道整復施術療養費の文書照会等による不正請求防止への取組みを行う等、保険給付等の業務の適正な実施に努められたい。

(5) レセプト点検の効果的な推進

27 年度は、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）を 1 年を通して稼働させたことにより、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、点検効果の向上等を図った。

また、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合せにおいて査定事例に関する情報の共有化等を行い、点検技術の底上げを図った。

社会保険診療報酬支払基金における一次審査の強化が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっている中、上記の取組み等により、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、26 年度と比べ 17.7%増加し 133 円となり、目標指標の 123 円を上回った。

自動点検システムの活用や研修等による点検技術の向上による点検効果が上がっていること、支払基金による一次審査の強化と併せて全体的に点検効果が高くなっていることは高く評価する。

今後も引き続き、審査体制の充実を図り、さらに点検効果を高めるよう努められたい。

(6) 被扶養者資格の再確認

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た。

また、被扶養者であった方が就職等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た。

これらの取組の結果、扶養削除数は 239 人となり、高齢者医療制度への支援金等は約 1,600 万円の適正化（削減）が図られた。

被扶養者資格の再確認業務に熱心に取り組んでいることは評価するが、昨年度とほとんど実績が変わっていない。今後は、船舶所有者への働きかけをさらに強化し、適正化に努められたい。

(7) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

無資格受診等の事由による債権を発生させないように、被保険者や被扶養者の資格喪失後も保険証を返却していない者に対して、日本年金機構及び船員保険部から催告文書を送付する等の取組みを行い、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めた。これらの取組みの結果、保険証回収率は 27 年度 95.0% で前年度と同水準の回収率となった。

また、発生した債権については、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するとともに、無資格受診による加入者からの返納金の清算を国民健康保険との間で直接調整する保険者間調整を活用し、確実な債権回収に努めた。

被保険者証の回収、返納金の回収等の取組については評価する。

今後は、過年度債権及び継承分を含めた債権の早期回収の強化を図られたい。

3. 保健事業の推進・強化

(1) 保健事業の効果的な推進

「船員保険データヘルス計画」の取組みについて、実施初年度に当たる 27 年度は、アンケート調査の実施や健診結果データ等の分析体制の強化等の検討を通じて、加入者の健康づくりの推進を図る上での環境整備を進めるとともに、喫煙対策に積極的に取り組んだ。

また、PDCA サイクルに則って「船員保険データヘルス計画」の内容等を見直し（更新し）、加入者の健康づくりを効果的かつ効率的に支援、促進する

ことにより、中期的な医療費負担軽減の実現を図った。

なお、船員保険の加入者については、これまでの健診結果データ等から、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保有率が高く、また、国民全体と比べると喫煙率が高いことから、27年度は、初年度の取組みとして、喫煙率を減少させる取組みを中心に実施した。

P D C Aサイクルに基づき、船員保険の特性や加入者の特徴を分析して保健事業を展開しており、データヘルス計画の取り組みが着実に行われていることを評価する。

今後も引き続き、被保険者（船員）の特性に対応した取り組みの推進に努められたい。

（２）特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化

27年度の特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のための取組みとしては、生活習慣病予防健診の実施機関が近所がないことに不便を感じている方が多いというアンケート結果を受け、健診実施機関等の拡大を行うとともに、駅周辺など被扶養者が利用しやすい場所等での巡回検診の開催や、オプション検査と併せて実施することで、被扶養者の受診率の向上に努めた。

また、広報による取組みとして、年度初めに受診券と一緒に送付しているパンフレットの内容を見直し、健診の種類や受診までの流れを分かりやすくするとともに、生活習慣病予防健診未受診者に対する受診勧奨時に、メタボリックシンドロームに該当する船員が増えていることを謳った「啓発チラシ」を同封し、受診の必要性の呼びかけを行った。

これらの取組みの結果、被保険者の健診実施率は36.5%で前年度より0.6%増加し、被扶養者が17.4%で前年度より1.7%増加した。

また、被保険者の特定保健指導実施率については14.0%で前年度より0.7%増加し、被扶養者が13.8%で前年度より1.4%増加した。

被保険者及び被扶養者の健診実施率、特定保健指導実施率は継続的に伸びており、取組みの実績としては評価するが、被扶養者の特定健診実施率を除くといずれも目標値に達していない。今後は、さらに実施率の向上を図るため、持続的な改善の取組みが必要である。

（３）加入者の健康増進等を図るための取組みの推進

27年度中に生活習慣病予防健診又は特定健診を受診された者のうち、約7,700名の被保険者宅へ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」を毎月送付するとともに、27 年度中に受けた船員手帳健康証明書データの提供者に対する健康づくり支援として、2,187 名にオーダーメイドの「情報提供冊子」を配付した。

また、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む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、郵送（120 件）または訪問（13 件）による提供を行うとともに、船員が集まる研修等に保健師を派遣し、健康づくりに関する内容をテーマとした講習を実施した。（27 年度は 32 回 1,526 人が参加し、前年度より 21 回、1,159 人増加した。）

加入者個人の「情報提供冊子」の送付や船舶所有者への「健康度カルテ」の提供、「出前健康講座」の実施等、工夫をこらした取り組みを行っており、健康意識への取組み成果が向上していることを高く評価する。

今後も引き続き、加入者の健康増進等を図るための取組みの推進に努められたい。

4. 福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性に対応した、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に業務委託し実施した。

保養事業については、船員保険保養事業等の利用状況や船員保険協議会における意見等を踏まえ、各保養所等において利用金額の見直し等を行い、その効果的かつ効率的な事業の実施に努めた。

また、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（みのたにグリーンスポーツホテル）が 27 年 7 月にリニューアルオープンしたことに伴い、当該センターにおける宿泊助成事業を再開するとともに、旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業について、「船員保険通信」及び「船員保険のご案内」等において周知するなどにより、加入者や船舶所有者等への広報に努めた。

無線医療助言事業や洋上医療援護の充実など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業について業務委託等により着実に実施されていることを高く評価する。

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。

[組織運営及び業務改革]

1. 新しい業務・システムの定着

27 年 6 月に業務・システムを刷新し、保険証の発行、現金給付申請書の一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化を進めた。

さらに、刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図るため、本部職員が 47 支部全てを訪問して意見交換を行い、全支部におけるアウトソースの積極的活用の徹底を図った。

新たな業務・システムを無事サービスインしたことにより、諸業務の事務の効率化とマンパワーの有効活用への布石となったことは評価する。

今後も引き続き、新たな業務・システムの定着と、加入者へのサービス提供及び効率的な業務の推進に向けて、現場サイドの声に耳を傾け改善を進めながら、本部・支部が一体となった運営に努められたい。

2. 組織や人事制度の適切な運営と改革

協会が組織目標を達成するためには、本部と支部、支部と支部及び支部内の部門間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の開催を通じた意思の共有化、組織として抱える課題解決のため本部役職員が支部を訪問しての意見交換や指導の実施等、組織一体となった取組を行った。

なお、保健業務の重要度が増していることを踏まえ、本部に「保健部」を設置するとともに、業務・システム刷新のサービスイン後におけるシステム部門の業務を効率的に実施するため、本部に「システム部」を設置し、組織運営体制の強化を図った。

また、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、その結果を賞与、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た。

節目ごとに理事長から全職員に対しメッセージを発信し、また研修の機会を通じて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、社内報等により協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図る等、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の更なる定着に取り組んだ。

コンプライアンスの徹底については、全職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、全職員に対するコンプライアンス研修及びハラスメントにかかる研修等を通じて、コンプライアンスに関する意識の醸成を図った。

個人情報保護等の徹底については、規程等の遵守や個人情報の管理状況の点検を定期的実施し、点検結果を踏まえ必要な措置を講じるとともに、協会の取り

扱う情報の重要度を再認識すること、個人情報を適切に管理すること等について、全職員を対象とした研修を実施した。

リスク管理については、大規模地震等の災害が発生した場合においても、組織的な初動対応（人命保護等）を図ることができるよう、初動対応マニュアルを作成した。また、情報システムに係る事業継続計画として、データセンターを東西2か所に設置し相互にバックアップする態勢とするとともに、シンククライアント端末を導入し、職員が他のオフィスで業務を継続することや支部業務の一部を他の支部で実施することを可能とする仕組みを構築した。

情報セキュリティ対策の強化については、基幹系システムと物理的に分離したインターネット接続システムを構築した。また、保存文書等の自動暗号化システムを導入することにより、情報漏洩に対するリスク回避対策を図るとともに、全職員が情報セキュリティ規程の遵守、アクセス権限、パスワードの適切な管理等、情報セキュリティに関する研修を受講することで、情報セキュリティの重要性についての意識の再徹底を図った。

医療保険者として組織運営体制の強化、人事制度の改革、コンプライアンスの徹底、情報セキュリティ対策の強化等に取り組んでおり、その実績も上がりつつあることは評価する。

今後も引き続き、PDCAサイクルの中で組織運営の見直しについても実施し、職員のやる気をさらに喚起できる制度の構築に向けて取組まれない。

また、情報セキュリティの遵守は一層重要となることから、全職員のセキュリティ意識の一層の向上を図るとともに、当該対策の技術的な対応策をさらに検討し、効率的な業務運用に支障がないよう改善に努めることが必要である。

3. 人材育成の推進

協会では、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（9講座、計16回、471名が受講）、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（17講座、計35回、1,479名が受講）、ハラスメント防止又は訴求力・営業力・発信力強化をテーマとした特別研修（2講座、計6回、148名が受講）、支部の実情に応じた支部研修を実施し、人材の育成を推進した。

階層別研修は、役員が協会のミッションや目標、それぞれの階層に期待すること等を直接研修受講生に講話する機会を設けるとともに、協会が今後さらに保険者機能を発揮していく必要があることの自覚を持たせ、未来志向で協会のあるべき姿を考察し、そのために必要な思考やスキル等を習得するためのカリキュラムとした。

業務別研修については、統計分析研修等前年度から引き続き実施している研修のほか、データヘルス計画の評価に関する研修など、事業計画においての重点項目に関する研修を実施し、各業務に必要な知識・スキルの習得につなげた。

また、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、開講時期や回数の見直し、周知方法の工夫等により、職員の受講意欲の拡大を図った（405名が活用）。

新たに「データヘルス計画」に関する研修を実施する等、各種研修等が重層的に実施されていることは評価する。

今後も引き続き、保険者機能の強化等に向け、職員の意欲やスキルアップ等に効果のある重層的な研修の充実を図られたい。

4. 業務改革・改善の推進

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、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、業務の改善を進めた。また、全支部を対象とした事務処理誤り防止にかかる研修の実施、事務処理誤りゼロ月間を設定した取組みの全支部での実施等により、事務処理誤りに対する職員の意識を高め、事務処理誤りの発生防止に努めた。なお、業務・システムの刷新により、一度に大量処理する業務の集約化・標準化を行った。

これらの取組みにより、事務処理誤り発生件数は341件で前年より52件減少した。

また、一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化、刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図る一方で、保険者としての活動範囲拡大への対応等を行った。

事務処理誤りが前年度に比べて減少したこと、また、事務処理誤りに対する職員の意識を高めるための方策を評価する。

業務改革としての定型的事務の集約化・アウトソースが、結果的に業務やサービスの質の低下につながることをないよう適宜検証するとともに、引き続き、事務処理誤りゼロを目指して取組まれたい。

5. 経費の節減等の推進

経費削減に向けた取り組みとしては、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により経費の削減を図り、各支部で使用する事務用

品等の消耗品については、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るとともに、Webによる発注システム（インターネット環境遮断状況にあつてはFAXによる発注）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た。

なお、業務・システム刷新に伴うペーパーレス化等により、コピー用紙等の使用状況としては、A4コピー用紙は26年度と比べ6,825箱の減少、プリンタートナー（黒）は26年度に比べ454個の減少、プリンタートナー（カラー）は26年度に比べ1,825個の減少となった。

消耗品の使用量の節約や適正在庫等の視点に立ち、経費の節減や業務の効率化に取り組んでいることは評価する。

今後も引き続き、当該取組みを推進するとともに、システム構築等の高額な契約に関し、その構築に過誤があれば、業務の遅滞を招くことから、賠償制度の整備と実際の請求方式等について検討されたい。

【その他】

事業主との連携・連携強化への取組み

健康保険委員が委嘱されていない事業所を対象として健康保険委員の委嘱拡大に努めた結果、委嘱者数は101,461名で前年度より9,197名増加し、10万人を超えた。

委嘱を受けた健康保険委員に対しては、協会の健康保険事業を十分に理解してもらうため、協会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、定期的に情報誌を発行する等、各種広報物を利用した情報提供を行った。

また、永年にわたり尽力いただいた健康保険委員の活動や功績に対し感謝の意を表し、健康保険事業の円滑な推進を図ることを目的として理事長表彰及び支部長表彰を行った。

事業主等との連携の強化については、「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）」の手段の一つとして、大分支部が行った「一社一健康宣言」を全国に横展開し、「健康宣言事業」を各支部において実施しており、27年度末現在では22支部が取組み、宣言事業所数は4,633事業所になった。

また、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、そのポイント上位事業所を表彰する「健康経営支援事業」（鳥取支部）を継続する等、各支部の実情に合わせた事業展開を行った。

中小企業の従事者を被保険者とする協会けんぽにとって、事業主との連携の強化は極めて重要な意義を有しており、これまで積極的な取組みをしてきているこ

とは高く評価する。

　　今後は、さらに事業主が医療保険の主体としての意識を持つような取組みを推進されたい。

業績評価シート(平成27年度)

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>

- 1. 保険運営の企画・実施P48~53
- 2. 船員保険給付等の円滑な実施P54~61
- 3. 保健事業の推進、強化P62~66
- 4. 福祉事業の着実な実施P67

<組織運営及び業務改革>

- 1. 新しい業務・システムの定着P68
- 2. 組織や人事制度の適切な運営と改革P69~72
- 3. 人材育成の推進P73~74
- 4. 業務改革・改善の推進P75
- 5. 経費の節減等の推進P76

<その他>

- 1. 事業主との連携・連携強化への取組みP77

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		
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】 「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。		＜事業報告（概要）＞ 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。 ○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。 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。 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。 ＜次頁に続く＞		
＜自己評価＞		S	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
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。			●本部で策定したアクションプラン（第3期）で目標を具体的に示し、本部、支部の連携で取り組みが進められている。支部段階では「データヘルス計画」によるコラボヘルス、重点予防対策、支部独自のパイロット事業の推進も行っている。地域医療への関与についても自治体との健康づくり推進の協定締結といった取り組みを積極的に取り組んでおり、全体的にはこの取り組みについて評価できる。今後とも本部と支部との連携強化をぜひ進め、事業所あるいは加入者との連携、協力推進ということも積極的に進めることが重要	■保険者機能が全般的に拡大されてきたことが認められる。特にアクションプランの目標や具体的な施策等の設定が的確であること、データヘルス計画を確実に実施していることなどは高く評価する。
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。			●2016年度診療報酬改定の検討において、支払側団体の一員としての積極的な発言と、他の被用者保険関係団体と連携した取り組みを高く評価する。	■今後とも本部と支部との連携強化や事業所・加入者との連携、協力推進を積極的に進めるとともに、地域格差の要因となるデータ分析等を確実に実施する等、第3期のアクションプランの着実な運営により保険者機能を発揮されたい。
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。			●パイロット事業方式による事業の推進の取組みと伸展を評価する。	
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。			●保険者機能が全般的に拡大されてきたことが認められる。とくにアクションプランの目標や具体的な施策等の設定が的確であること、データヘルス計画の実施などは高い評価に値する。	
			●第3期のアクションプランの着実な運営が非常に重要	
			●47支部の地域格差の要因となる背景を分析することが必要。これは地域医療計画あるいは地域医療構想の検討及び検証に資する。	

※ 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			
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○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の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。 【27年度のパイロット事業】 ・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 ・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」 ・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 ・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 ・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 ・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 <次頁へ続く>		
	<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>
		●データ分析の中で事業所間で比較できるようにすることは非常に大事な視点であり、効果のあった事業所の取組内容を横展開することで、事業主の利益につなげることが重要 ●重症化予防の視点では、服薬コントロールを含めた指導の改善効果を分析する必要がある。 ●今回のアクションプラン（第3期）については、非常に順調に成果を上げている。医療機関における資格確認業務については、まだまだ効果が非常に上がる可能性がある施策だと思うので、ぜひとも継続して積極的に全国展開をしてほしい。 ●社会保障審議会等への意見の発信は非常に大切なこと。適正かつ効果的な医療が施されているか、現場の立場からの意見を審議会に上げることは非常に効果がある。 ●パイロット事業については、各地域間格差がある中で、それぞれが有する問題点も踏まえ、実情に応じた事業の展開が望まれる。コンテスト方式なども取入れ、成果が上がっている取り組みの共有やパイロット事業そのものの褒章制度なども協会けんぽ内部で検討していく事で職員のモチベーションの向上にも寄与していくことを期待する。	

※ 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				
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○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。 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。 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。 ○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。 ○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。 【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]）		
<自己評価>		<構成員ご意見>	<最終評価>	
		●協会けんぽの役割は社会保障制度の中で重要であり、保険者側の切実な要望点などを整理し、社会保障審議会、中央社会保険医療協議会などの場で意見が採用されるよう努力していく事を望む。高齢化社会に向かう今、負担過重な医療制度に陥ることで保険者が経済的に苦しくなり、その結果社会のゆがみが生ずる可能性を危惧している。		

※ 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					
【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。 【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		＜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、地域の実情に応じた取組みをそれぞれ実施しました。 ○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。 ○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、二次医療圏等単位（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。 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。 ＜次頁へ続く＞			
		S	＜構成員ご意見＞ ●レセプト点検について、各支部での数値目標の設定と行動計画の策定による取り組み、ジェネリックの使用促進に向けた減額通知サービスなど、総合的な医療費適正化対策を実施している。 ●地方自治体との健康づくり推進の協定締結が27年度は全支部で締結しており、医師会等との連携をはじめ、大学・経済団体・業界団体等の連携が進んでおり、評価できる。 ●医療費適正化計画に係る検討の場、および後発医薬品使用促進会議への参画が増加したことを評価する。引き続き、人材育成や人員体制を強化し、積極的な参画を期待する。 ●医療機関における資格確認業務の大幅な拡大など積極的な取り組みが行われており、高く評価できる。 ●都道府県の医療計画策定の場への参加支部数が増加しているが、まだ20支部が参加できておらず、さらなる拡大が必要である。 ●後発医薬品の使用促進協議会に参画し、地域間格差を埋めていく必要がある。ジェネリック医薬品の使用率を上げることは医療費の削減にもつながる非常に重大な要素 ●飲んでいない処方薬等の未使用薬品の追跡ができる仕組みも必要 ●地域医療計画策定への取り組みは大変評価できることだと感じる。ただし、地域間格差が存在する事への対応が充分でないところがあり、さらに高い目標値を達成できるよう取り組むことを望む。	＜最終評価＞ ■レセプト点検における各支部での数値目標の設定と行動計画の策定による取り組みや、ジェネリックの使用促進に向けた減額通知サービス、医療機関における資格確認業務の大幅な拡大等の総合的な医療費適正化対策を実施しており、高く評価する。 ■今後とも、医療費適正化計画に係る検討の場及び後発医薬品使用促進会議への参画を拡大するとともに、支部間格差の解消に向けた取組の充実を図りたい。	A'

※ 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																													
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> 【都道府県の協議会等への参画状況について】 <table><tr><td>・都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部</td><td>26年度</td><td>16支部（47）</td><td>⇒</td><td>27年度</td><td>27支部（47）</td></tr><tr><td>・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部</td><td>26年度</td><td>26支部（29）</td><td>⇒</td><td>27年度</td><td>28支部（30）</td></tr><tr><td>・都道府県後発医薬品使用促進協議会等への参画支部</td><td>26年度</td><td>31支部（45）</td><td>⇒</td><td>27年度</td><td>35支部（46）</td></tr></table> ※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。 ○地方自治体等との連携・協働について 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。 【地方自治体と協定等を締結した支部数】 <table><tr><td>26年度</td><td>43支部（都道府県・・・31支部、市区町村・・・33支部[102市区町村]）</td></tr><tr><td>⇒ 27年度</td><td>47支部（都道府県・・・43支部、市区町村・・・41支部[168市区町村]）</td></tr></table> 【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】 <table><tr><td>26年度</td><td>医師会 8支部、歯科医師会 11支部、薬剤師会 6支部</td></tr><tr><td>⇒ 27年度</td><td>医師会 19支部、歯科医師会 22支部、薬剤師会 22支部</td></tr></table> <次頁へ続く>			・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）	・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）	・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）	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]）	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
	・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）																							
・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）																								
・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）																								
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]）																												
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																												
<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			
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> 【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 ○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。		
<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				
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進				
【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。 【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%		<事業報告（概要）> ○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。 ○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の使用割合（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%）。 ○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。 <次頁に続く>		
<自己評価>		S	<構成員ご意見>	<最終評価>
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。 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。 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。 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。 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。			●ジェネリック医薬品軽減額通知の送付枚数が増加し、ジェネリック医薬品希望シール等の送付等も積極的に取り組んでおり、ジェネリック医薬品への切りかえ者数及び軽減額も着実に増えている。また、支部段階での取り組みも積極的に進んでおり、これらについては評価できる。 ●27年度目標65.1%には届いていないので、支部間格差の要因分析ということを通じて格差の是正に積極的に取り組んで、引き続きこの目標達成に取り組んでほしい。支部間格差がまだあるので、せめて各支部段階、60%を超えるようなことを目指すために、支部間格差の要因分析を通じて格差是正に積極的に取り組むべき。 ●数量ベースでの支部間格差是正に加え、ジェネリック医薬品への切り替えによって医療費適正化効果の高い支部での取り組み強化に期待する。 ●ジェネリック医薬品の供給側にも着目をして、そして全体を見ていく視点も必要である。 ●ジェネリック医薬品の使用促進への取り組みは高く評価できる。 ●ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの継続と使用促進策を徹底することが肝要だが、その一方でジェネリックの使用が増えることで利益が減じている会社が、新規に特許取得した新薬供給価格が高価になりがちだという傾向もある。治療に必要な薬であることから使用する仕組みには工夫が必要だが、効率的な使用方法などを検討することにより保険者全体の負担軽減が図れるよう意見具申するべき。	■ジェネリック医薬品軽減額通知の送付やジェネリック医薬品希望シール等の送付等も積極的に取組むことで、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額も着実に増えており、高く評価する。 ■支部間格差の要因分析ということを通じて格差の是正に積極的に取組み、引き続き目標達成に取り組まれない。

※ 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				
【評価の視点】 (前 掲)				
	＜事業報告（概要）＞ ＜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実施結果》 ○軽減額通知送付件数 26年度：約330万件 27年度：約375万件 ○切替者数 26年度：約88万人 27年度：約107万人 ○切替率 26年度：26.6% 27年度：28.5% ○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 《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。 ＜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：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				
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）> 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 & 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 & 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。 《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。 《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。 ○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。 <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：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				
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁の続き＞ 《国に対する意見発信》 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。 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。			
＜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				
(4) 地域医療への関与				
【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。 【検証指標】 ・地域医療構想調整会議への参画数		<事業報告（概要）> ○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。 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、 ・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 ・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 等を求めています。 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。 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。 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。 <次頁へ続く>		
<自己評価>		S	<構成員ご意見>	<最終評価>
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。 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。 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。 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。			●都道府県レベルでの医療計画策定の協議会等への参画を引き続き取り組んでほしい。地域医療構想の策定については、都道府県レベルから今後は全国333地区での地域医療構想の策定に移り、そのうち167の地域医療構想調整会議での意見反映を行ったことについて評価をしたい。各支部段階での人材育成と人員体制の強化を通じてより広く参画し、レセプトデーターや病床機能報告制度等の分析を活用した意見反映ができる体制の確立が必要である。 ●医療機関の機能分化や連携強化の着実な推進に向けて、「地域医療介護総合確保基金」の活用事業である「都道府県計画」への意見反映も含め、医療提供体制への働きかけ強化に期待する。 ●様々な機会を捉えて意見発信に努めていることを多とするが、その反応として得た情報や意見を活かして諸施策に反映するという意識が望まれる。 ●地域医療構想調整会議において保険者としての意見を積極的に発言していることは高く評価できる。今後は各構想区域での参加を拡大して積極的な役割を発揮していくことを期待したい。 ●厚生労働省への情報提供並びに要望の発信は大切であり、今後もさらに拡大すべき。そして全国レベルでの協議会の充実に努め、徹底した医療提供体制の確立に努めてほしい。	■地域医療構想調整会議において保険者としての意見を積極的に発言していることは高く評価する。 ■今後は、人材育成と人員体制の強化により、各構想区域での会議参加を拡大して積極的な役割を発揮していくとともに、会議等で得た情報や意見を活かして諸施策に反映されたい。

※ 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				
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○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。 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。 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。			
	<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 （5）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、効率化の観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・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。		<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 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。 ○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。 <次ページに続く>			
<自己評価> 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。		A	<構成員ご意見> ●本部、支部段階で積極的な調査研究を行って、公表、発表しているということについては高く評価をしたい。引き続き、データ分析ができる人材育成を通じて都道府県・地域医療構想区域段階での検討をリードするよう期待する。また、今後、調査研究の結果を具体的なヘルス事業にどう適用していくかということが課題である。 ●中長期的視点からの調査研究事業は、加入者の状況を的確に把握し、事業運営の質的向上と安定を図るうえで重要な役割を担っている。いっそうの充実を期待したい。 ●支部向けのデータベースの拡充や分析などへの取り組みは評価できる。それに伴って研修制度も実施していることは今後新しいアイディアの創生や発想の転換にもつながることで大きな成果が期待できる。引き続き努力してほしい。	<最終評価> ■本部、支部で積極的な調査研究を行い、公表し発表していること、また、支部向けのデータベースの拡充や分析等への取組みは評価する。 ■中長期的視点からの調査研究事業は、加入者の状況を的確に把握し、事業運営の質的向上と安定を図るうえで重要な役割を担っていることから、一層の事業の充実を図られたい。	B

※ 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				
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）>（前ページからの続き） ○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。 ・ 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） ・ 疾病情報を活用した調査研究事業（兵庫支部） ・ 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） 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。 ○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。 27年度はデータヘルス計画の実施初年度にあたると共に、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。 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。 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。 <次ページに続く>		
<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：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				
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）>（前ページからの続き） <各種学会での発表事例> ・ 本部 「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） 「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） 「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） ・ 岩手支部 「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） ・ 栃木支部 「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） ・ 東京支部 「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） 「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） 「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） 「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） 「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） ・ 神奈川支部 「特定保健指導終了後の健診結果から見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） ・ 兵庫支部 「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） 「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） <次ページに続く>		
<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：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				
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞（前ページからの続き） ・ 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） ・ 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） 「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） 「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）			
＜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 （6）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。 【目標指標】 （・メールマガジンの新規登録件数 ：13,000件） 【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		＜事業報告（概要）＞ ○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。 ○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、事業主の皆様には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。 ○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ませんでした。 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。 ＜次頁に続く＞			
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞	B
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。			●ホームページやメールマガジン、都道府県単位の保険料改定に関して関係団体との連携による広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報などの取り組みは、評価できる。特に、2016年度保険料率の設定について様々な意見があった中で、設定の考え方を全国で丁寧に広報した取り組みを評価する。引き続き事業者、加入者にわかりやすく、きめ細かな広報活動に取り組んでもらいたい。 ●ホームページへのアクセス件数は、前年よりも増加しており、また、利用目的達成度の把握のため、「トップページ」、「カテゴリーページ」、「コンテンツページ」に分けて分析していることなど、評価できる。 ●ホームページについて、アクセス件数の増加、トップページ等の平均離脱率およびコンテンツページの平均滞在時間が一定水準であることを評価する。 ●ホームページへのアクセス件数が増加しており、積極的に広報活動にとりくんでいることが認められる。 ●メールマガジンが休止していることは、広報活動における影響が大きいだけに早期の回復と再開後の新たな取り組みに期待したい。 ●インターネットでの医療費情報提供サービスなど、最低でも2カ月くらいのうちに本人が受診情報を確認できることが重要	■ホームページやメールマガジン、都道府県単位の保険料改定に関して関係団体との連携による広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報などの取組みを評価する。 ■また、ホームページへのアクセス件数は前年よりも増加していること、利用目的達成度の把握のため、「トップページ」、「カテゴリーページ」、「コンテンツページ」に分けて分析していることやトップページ等の平均離脱率及びコンテンツページの平均滞在時間が一定水準であることを評価する。 ■今後も引き続き、事業者、加入者にわかりやすく、きめ細かな広報活動に取り組むとともに、休止しているメールマガジン等については、早期の回復と再開後の新たな取組みを進められたい。	

※ 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			
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【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日当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日当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%。 		

※ 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 （7）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、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10.0%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。 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。 （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合等において、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。		
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
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。 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。 こうした一連の取り組みは、総合的に十分に評価される内容と考えます。			●財政基盤の強化の視点から、厚生労働省関係の関係審議会や中央社会保険医療協議会（中医協）などでの意見反映ということを積極的に取り組んでいるので、引き続き取り組みをお願いしたい。 ●今後、長期的に10%を超えないように医療費適正化に取り組んでいくということで、中長期的な視点から今回は10%に据え置くという判断をしたことは理解をしたい。 ●引き続き、中長期的に安定した保険財政運営に努めるとともに、今後も増加していく医療費の適正化に向けて、加入者・患者の利益を確保しつつ、積極的な取り組みの推進に期待する。 ●国庫補助率の維持が図られたことによるところが大きいですが、財政基盤の安定化が図られていることは、高く評価できる。これから財政状況が厳しくなっていくことが予想されるなかで、過度な後期高齢者医療制度への支援金などの見直しに向けて積極的な取り組みを期待したい。 ●16.4%という国庫補助率の維持はそれ自体評価されるものの、国の財政基盤から勘案すると大変厳しいものがあり、協会けんぽとしては一層の健全財政への手法が問われている。中小・小規模事業者の企業経営的立場で言えば、現状の10%の料率は上限ともいえるもので、これ以上の負担は経営的には難しくなる一方である。協会けんぽが取り組んでいる様々な施策が効果を上げ少しでも医療費の抑制につながっていく事を期待している。その意味で協会けんぽの役割は重要であり今後もその運営に期待していきたい。	■国庫補助率の維持が図られたことによるところが大きいですが、協会における財政基盤の強化に関する取組等により、その安定化が図られていることは高く評価する。 ■今後予想される厳しい財政状況の中で、引き続き中長期的に安定した保険財政運営に努めるとともに、医療費の適正化に向けた積極的な取組を進められたい。

※ 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。 <table><tr><td>支給決定件数</td><td>平成27年度</td><td>1,155,260件</td><td>（平成26年度</td><td>1,202,956件）</td></tr><tr><td>達成件数</td><td>平成27年度</td><td>1,149,260件</td><td>（平成26年度</td><td>1,202,932件）</td></tr></table> ・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。 <table><tr><td></td><td>H27. 4</td><td>H27. 5</td><td>H27. 6</td><td>H27. 7</td><td>H27. 8</td><td>H27. 9</td><td>H27. 10</td><td>H27. 11</td><td>H27. 12</td><td>H28. 1</td><td>H28. 2</td><td>H28. 3</td></tr><tr><td>全支部計</td><td>100.00</td><td>100.00</td><td>99.98</td><td>94.46</td><td>99.76</td><td>99.88</td><td>100.00</td><td>100.00</td><td>99.91</td><td>99.99</td><td>100.00</td><td>99.99</td></tr></table> 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。 <table><tr><td></td><td>傷病手当金</td><td>出産手当金</td><td>出産育児一時金</td><td>家族出産育児一時金</td><td>埋葬料（費）</td><td>家族埋葬料</td><td>全支部 計</td></tr><tr><td>27年度</td><td>8.20 日</td><td>7.80 日</td><td>6.79 日</td><td>6.89 日</td><td>6.26 日</td><td>5.95 日</td><td>7.98 日</td></tr><tr><td>26年度</td><td>8.29 日</td><td>8.09 日</td><td>7.25 日</td><td>7.36 日</td><td>6.92 日</td><td>6.90 日</td><td>8.15 日</td></tr></table> <次頁に続く>												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）		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		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
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）																																																																					
	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																																																													
	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																																																																		
<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 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。 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。 （次頁に続く）		A	<構成員ご意見> ●サービススタンダードの達成率は、システム刷新の影響で7月に低下したが、8月以降はほぼ100%で推移しており、支給決定までの平均所要日数は、前年度よりもすべて短縮していること、また、平成26年度と平成27年度の調査結果を支部へフィードバックして研修を実施し改善に取り組んでいることを評価する。引き続き、業務・システム刷新の効果を十分に活かして、お客様満足度のアップを含め、サービス向上に努めて頂きたい。 ●目標指標を達成していること、検証指標について良い成果を上げていることを評価する。 ●サービススタンダードの達成率、お客様満足度などの指標がいずれも高い水準を維持しており、サービス向上への取り組みが積極的に行われ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の向上と平均所要日数の短縮を評価する。 ●役所的発想から民間の事業並みへのサービス方式へ転換することでお客様への取り組みは自ずと変化していく。いろいろな意見や苦情も寄せられることと推察するが、これもサービスの一環と捉えられるよう、今後も職員の研修などにも尽力してほしい。						<最終評価> ■サービススタンダードの達成率、お客様満足度等の指標がいずれも高い水準を維持していること、また、お客様満足度調査結果に基づく研修の実施等、サービス向上への取り組みが積極的に行われていることを高く評価する。 ■引き続き、職員の研修の充実や業務・システム刷新の効果を十分に活かし、お客様満足度のアップ等のサービス向上に努められたい。		A'																																																														

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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】 (前掲)	＜前頁からの続き＞			
	○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。 ○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。 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 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。 ＜次頁に続く＞			
＜自己評価＞ (前頁からの続き)		＜構成員ご意見＞		＜最終評価＞
○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。 ○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。 (次頁に続く)				

※ 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】 (前掲)	<全頁からの続き> ○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。 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 ・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 ②主な苦情・ご意見等 ・高額療養費の計算が暦日なのは不公平。 ・被保険者証は簡易書留で送ってほしい。 ・インフルエンザの予防接種に補助を出してほしい。 ③お礼・お褒めの言葉 ・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。 ・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。 ・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。 <次頁に続く>			
<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 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。 (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：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】 (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 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。 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 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 ○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 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。 <次頁に続く>			
<自己評価>		<構成員ご意見>		<最終評価>
(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 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。 ○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。 (次頁に続く)				

※ 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】 (前掲)	<前頁からの続き> ○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 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。			
<自己評価>		<構成員ご意見>		<最終評価>
(前頁からの続き) ○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 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。				

※ 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				
【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。 【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率		＜事業報告（概要）＞ ○ 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。 ○ 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。 （参考） - 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） - 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％		
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
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。			●申請・届書の郵送化率は81.0％と前年度（78.6％）よりも向上しており、評価できる。引き続き、取り組みを進めるべき。なお、窓口の廃止により加入者の利便性が損なわれていないかどうか、引き続き注視することが必要。 ●郵送化率の向上、効率化、効果的なサービスの取組の内容と成果が認められる。 ●年金事務所窓口の開設、申請・届出の郵送化率の向上など窓口サービスの向上が認められる。 ●状況に応じ、年金事務所内協会窓口の開設・廃止などに努めており、評価する点が多いと思います。今後は納入告知書という仰々しい「告知」という言葉からせめて「納入通知書」というような文言に変えたりすることも必要である。そして法律逃れで対象法人となっていない事業所の洗い出しなども他機関との連携の中で推し進め、健全で公平な社会保障制度の一翼を担う機関となっていくよう努力してほしい。	■窓口サービスの効率化及び申請・届書の郵送化率の向上に関する取組は高く評価する。引き続き、取り組みを進められたい。 ■窓口の廃止により加入者の利便性が損なわれていないかどうか、引き続き注視することが必要である。

※ 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					
【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）＞ ○ 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。 ○ 実施状況 ・対象事業所数 約116万件 ・対象被扶養者数 約742万人 ・提出事業所件数 約99万件（対象事業所の約85％） ・削除人数 約7.3万人 ・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額32億円			
＜自己評価＞ 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。		A	＜構成員ご意見＞ ●被扶養者資格は、約7.3万人と前年度よりも増加しており、再確認業務が着実に進められていることを評価する。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。 ●無資格の被扶養者の削減は高齢者医療制度への支援金等および保険給付の適正化の基礎になるという観点から、削減人数の増加を評価する。 ●被扶養者資格の再確認の実施による7.3万人の被扶養者の削減、それによる支援金・納付金の32億円の負担減額の効果があったことは評価できるが、事業主に対するさらなる働きかけを期待したい。 ●被扶養者状況リストの提出をしていない事業主が15%ほどおり、責務を果たしていない。事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討してほしい。	＜最終評価＞ ■被扶養者資格の再確認の実施による7.3万人の被扶養者の削減、それによる支援金・納付金の32億円の負担減額の効果があったことは高く評価する。 ■今後も引き続き、日本年金機構と連携して、事業所への協力要請を行うとともに、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討されたい。	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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					
【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）＞ ○ 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。 ○ 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。 ○ 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			
＜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。		B	＜構成員ご意見＞ ●加入者に対する文書照会時には適正な受診のリーフレットを同封しており、照会件数を増やしたことで、効果は上がっている。今後、支部間格差をなくすなど、引き続きその取り組みをお願いしたい。 ●加入者自身による療養費のチェックを促進するためにも、柔道整復施術療養費に係る明細書発行の義務化を国に求めてはどうか。 ●不正事案が絶えないことから、保険者ばかりでなく、医療関係団体等との連携による対策が望まれる。 ●柔道整復施術療養費については各方面での取り組みが強化されているが、保険者として受診者と施術者に対していっそうの適正受診の推進に努めることが必要と思われる。	＜最終評価＞ ■柔道整復施術療養費について、加入者に対する文書照会の際に適正な受診を促すリーフレットを同封し、照会件数を増やす等の取り組みを強化したことで、効果は上がっている。 ■今後は、保険者として受診者と施術者に対して一層の適正受診の推進に努め、支部間格差をなくす等、引き続きその取り組みを進められたい。	B'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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				
【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。	＜事業報告（概要）＞ ○ 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。 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。 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。 (参考) ・ 平成27年度 立入検査実施件数：945件 ・ 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			
	＜自己評価＞	A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
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。		●標準報酬月額83万円以上の申請への重点的な審査を行い、事業者への立ち入り検査も積極的に実施し（945件）、支給取り消し（12件）、減額（37件）がなされており、一定の成果が出ている。引き続き、不正請求防止に取り組むべき。なお、そのことが、加入者にとって行き過ぎた申請窓口規制とならないよう留意することが必要。 ●審査の拡充のための取組みを評価する。 ●不正請求防止のための審査の強化、不正請求の疑いのある申請に対する審査の強化（立入検査の実施など）、支部における審査強化の支援など取り組みの強化が行われたことは評価できる。 ●不正請求については審査の適正化と厳格化をさらに推進し、経済的効果も勘案しつつ審査逃れをさせないよう対策を講じてほしい。事業所などへの立ち入り検査については困難な状況も察せられ、費用対効果の観点から柔軟な対応が求められる。また海外での医療費請求についてはさらに困難も伴うことがあると思うが何らかの有効な手段を用いてその対策に努めてほしい。		

※ 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					
【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。			
＜自己評価＞ 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。		A	＜構成員ご意見＞ ●支給審査の適正化・強化で、受付件数も支給決定件数も前年度よりも1割以上減少し、不支給・査定額は68,817千円となるなど、成果をだしている。 引き続き、審査の適正化・強化に努めて頂きたい。 ●海外療養費の受付件数および支給決定件数の減少理由が唯一審査強化によるものか否か、他の要因もあるのかが定かでないと思われる。 ●文書の翻訳等の業務委託、レセプト作成業務の外部委託による業務効率化による効果の判定が難しい。受付件数、支給決定件数の減少は、業務の外部委託前からみられることであり（平成26年度はそれぞれ8,447件、7,787件）、それが評価基準になるのかどうかはわからない。また不支給金額についても外部委託による効果がどうかの判断がつかない。	＜最終評価＞ ■海外療養費について、受付件数、支給決定件数ともに前年度よりも1割以上減少し、査定による不支給額が68,817千円となる等の成果が出ているが、その効果は、審査の強化・業務の効率化によるものか否か判定が難しい。 ■今後も引き続き、不正請求の防止に向けて審査の適正化・強化に努めるとともに、受付件数や受給決定件数が減少していることの要因分析が必要である。	B

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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 （7）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。 内容点検業務の一部の外部委託については、全支部で実施しているか。 【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 【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	＜事業報告（概要）＞ 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。 ＜内容点検＞ ○ 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。 ・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。 ・支払基金における審査において協会でしか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。 ・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。 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。 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。 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。 ※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。 ＜次頁へ続く＞			
	＜自己評価＞ 【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。 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。 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 निक 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」を実施していきます。 （次頁へ続く）	A	＜構成員ご意見＞ ●支払基金と協会による合計の効果額は上がっているので、両組織の連携を強化していくことで、さらに効果を上げてほしい。さらには新規の点検の研修なども充実させて、スキルアップを図っていくということが引き続き必要 ●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。 ●査定効果額について、協会による再審査の効果額が横ばいであることと、目標指標が未達成であることから、引き続き、改善の方策が望まれる。 ●内容点検業務の一部外部委託とあわせた診療内容査定効果額が増加しており、レセプト点検業務の効果が上がっていることが認められる。 ●レセプト点検が効率的に成果を挙げていることは評価します。より一層の点検システムの構築により特に診療内容の点検や「保険者の診療履歴チェックからの情報入手」の方法確立なども含め、査定内容のチェック以外に医療機関からの不正な請求が混じっていないか、また過去事例履歴からの再審査など適正なレセプト審査が求められます。	＜最終評価＞ ■内容点検業務の一次審査（社会保険診療報酬支払基金）とあわせた診療内容査定効果額が増加しており、レセプト点検業務の効果が上がっていることは評価する。 ■今後は、社会保険診療報酬支払基金との連携を強化していくことで、さらに効果を上げるとともに、協会による再審査の効果額が横ばいであること、目標指標が未達成であることから、引き続き点検員研修の充実等により、スキルアップを図っていくことが必要である。なお、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である。

※ 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				
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁から続く＞ ＜資格点検＞ ○ 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。 ＜外傷点検＞ ○ 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）			
	＜自己評価＞ (前頁から続く) 【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。 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。 【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。 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。	＜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		
2. 健康保険給付等				
(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				
【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、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。 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。 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。 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%） 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。			
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。 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。	A	＜構成員ご意見＞ ●回収率は一般被保険者分（97.1%）、任意継続分（96.0%）ともに、前年度よりも低下しているが、一般分の協会回収枚数は前年度の3.5倍を回収するなどの成果が出ている。任意継続分の回収率アップに向け、引き続き取り組むべき。 ●年金機構と協会を合わせた回収枚数について、前年度実績に比べて、回収率が若干下がっているが、回収対象枚数の増加分に見合う回収枚数の増加があり、回収強化による一定の成果を示している。 ●年金機構の回収率が減少したのに対して協会の回収枚数が大幅に増加し、全体として前年度とほぼ同じ程度の回収率となっている。協会の早期回収の成果として高く評価できる。 ●保険証の未回収は、任意継続も含めて20万枚を超えている。事業主の責任もあるので、事業主に対して極力協力を得られるような仕組みをさらに検討してほしい。	＜最終評価＞	A’

※ 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					
【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。		＜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26年度実績を上回る） ・統括責任者による業務実施体制の構築と進捗状況の管理（支部長を含めた進捗会議の毎月開催） ・新規発生債権に対する迅速な取組み（文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底） ・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。 ・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 ・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） ・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 ・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 ・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。 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。			
＜自己評価＞ 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。		B	＜構成員ご意見＞ ●貸付返済金の回収率が50%代と前年度よりも低下し、債権全体の回収率は前年度よりも僅かであるが低下している。引き続き、債権回収の回収率アップに向けた取り組みを進めるべき。 ●現年度分債権の回収を促進して債権の長期滞留化を防ぐことができるが、併せて過年度分債権の時効・消滅を回避する取組みが望まれる。 ●債権回収率が昨年度を下回ったことについては、さらなる対応の強化が必要と思われる。資格喪失後受診による債権額が最も大きく、その受診防止に一層の取り組み強化が必要と思われる。 ●債権回収は大きな経費がかかり費用対効果を勘案すればそのあり方については議論もある事かと考えるが、保険者や事業主の公平負担と遵法の観点からは是非とも工夫を重ね継続的に成果を挙げるしかない。今後とも努力をお願いしたい。	＜最終評価＞ ■債権回収率が昨年度を下回っており、さらなる対応の強化が必要である。 ■また、資格喪失後受診による債権額が最も大きく、その受診防止の取組みを一層強化するとともに、現年度分債権の回収を促進して債権の長期滞留化を防ぎ、併せて過年度分債権の時効・消滅を回避する取組みを進める必要がある。	B'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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			
【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。	＜事業報告（概要）＞ ○健康保険事業の推進について ・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。 ・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。 ・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。 ＜平成27年度表彰者数＞ 477名 （平成26年度 449名） 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） ○健康保険委員の委嘱者数拡大の状況について ・健康保険委員の委嘱者数拡大を目的に、各支部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。 ・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。 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		
	＜自己評価＞ ○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。 <		

※ 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			
【評価の視点】 各支部で作成した「データヘルス計画」の実行にあたり、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。		＜事業報告（概要）＞ 【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。 ○データヘルス計画の基本事項 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。 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体策で構成しています。上位目標としては、生活習慣病(メタボ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組む環境を整備する鳥取支部や、ヘルスクエア通信簿を活用して健康課題に見える化し、事業主が主体的に従業員の健康づくりに取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。 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。 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、組織内で情報共有を図っています。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。 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。 ＜次頁に続く＞	
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞ ●データヘルス計画をもとに、生活習慣病対策や喫煙関係など支部の実情に応じて上位目標に掲げ、「健康づくり推進協議会」の設置など、支部の実情に応じた保健事業に取り組んでいる。また、パイロット事業の全国展開など積極的な取り組みは評価できる。 ●この評価項目の関係領域が広く、これを総合的に判断するが、データヘルス計画の導入、パイロット事業方式の推進、その他の方策によって、事業を順調に実施している。 ●支部におけるデータに基づいた地域の実情に対応した取り組みが行われており、この活動が順調に実施されていることが認められる。 ●この事業が実効あるものとして継続していくための本部の支援、情報の共有化、職員の研修等をさらに強化していくことを期待したい。 ●幹部の方を含めて事業所を訪問しているのは非常にすばらしい。業務系での取組みと同様、一件一件に丁寧に寄り添うことは、効果を上げるための基盤となる。 ●保健指導の実績を支部間で共有することはとても良い。支部間で格差の背景を突き詰めていくと次の一手が見えてくる。 ●各支部ごとに取り組んでいる保健事業について、どんな課題の支部がどんな解決策、保健事業を行っているのかをパターン化することで効果検証が非常にやりやすくなる。 ●職場環境も保健事業に大きく影響するため、保健指導に行った保健師が面談の際に標準的な質問項目以外に、職場での生活習慣の特徴を見つけるために必要に応じて詳しく聞いていくことにより、保健指導による効果を健診・レセプトまで把握することが重要
【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。		B	■データヘルス計画をもとに、生活習慣病対策や喫煙関係など支部の実情に応じて上位目標に掲げ、「健康づくり推進協議会」において加入者や事業主、保健医療機関関係者等からの意見を参考に、支部においてデータに基づいた地域の実情に対応した保健事業の取り組みが行われており、この活動が順調に実施されていることは評価する。 ■今後は、保健事業が実効あるものとして継続していくために、本部の支援や情報の共有化、職員の研修等について、さらなる強化に努められたい。 ■なお、各支部で取り組んでいる保健事業について、効率的に効果検証をするため、課題ごとに実施している解決策を類型化することが重要である。 ■データヘルス計画の推進については、事業所の理解を得て今後も推進すべき施策であることから、事業主へその重要性についてさらなる広報等が必要であり、事業主から被保険者や被扶養者への伝達も確実に行われるよう取組を進める必要がある。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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				
【評価の視点】 (前 掲)		＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 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。 【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い情報共有、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。 《健診関係》 ・刷新システムの利用状況 ・各健診の実績及び見込み ・受診率向上の取組み ・健診機関との連携状況 《特定保健指導関係》 ・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 ・特定保健指導の実施状況(外部委託の活用状況) ・重症化予防の実施状況 《その他》 ・データヘルス計画の進捗状況等 ＜次頁に続く＞		
＜自己評価＞		＜最終評価＞		
【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、新システムの勸奨機能を活用し、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ーの確認等を行い、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勸奨業務を委託し、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。 ・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） ・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） ・有償（受診者負担）でがん検診の項目を追加（被扶養者対象） 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。		●データヘルス計画の推進は協会けんぽが旗振り役となり、参加事業所の理解を得て今後も推進すべき施策である。どのようにして具体的に進めていくかが今後の課題だが、実際には事業主へのさらなる広報等が必須事項であり、そこから被保険者への伝達が可能な仕組みを作らなければならない。		

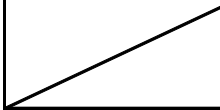
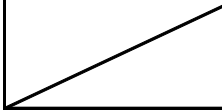
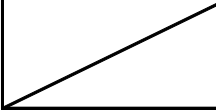
※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：計画を大幅に上回っている A：計画を上回っている B：計画を概ね達成している C：計画を達成できていない D：計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

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			
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）> <前頁からの続き> 【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。 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。 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行っています。 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。 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、通常の特定健診項目に加えて、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を行うオプションル健診の拡充を図りました。 【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。 <次頁に続く>	
<自己評価> 【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。 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。 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。 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。 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。 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、保健指導の質の向上、事業主との協働など、今までの取り組み成果と考えています。		<構成員ご意見>	
		<最終評価>	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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			
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ・各支部では、前年度の振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。 ○施策および実績の共有と一体となった取組みについて 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。 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て28年度の施策に反映しています。 <外部委託の推進> ・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%)) ・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。 ・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。 <協会保健師等による特定保健指導の質の向上> ・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。 ・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。 ・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。 <保健指導効果の支部間格差に関する取組み> ・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。 ・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り組む。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。 <事業主との協働による特定保健指導の推進> ・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。 <次頁に続く>	
<自己評価> 【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】 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。 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「健康寿命をのぼそう！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。 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。 【パイロット事業】 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。 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。		<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	
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)	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ＜支部への必要な情報の提供＞ ・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。 ・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。 ・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。 【地域の実情を踏まえた支部独自の取組み】 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。 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事業に取り組みました。 【パイロット事業】 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。 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。 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(オプションル健診)」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(オプションル健診)」は、27年度41支部(26年度35支部)において実施しました。		
＜自己評価＞		＜構成員ご意見＞	
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。		＜最終評価＞	
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。			

※ 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			
「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。 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。 受診者と協会の間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。 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。 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。 【目標指標】 ・特定健康診査実施率：被保険者57.5% 被扶養者20.2% ・事業者健診のデータの取込率：10.6%（被保険者） ・特定保健指導実施率：被保険者14.5% 被扶養者 3.3% 【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況		<事業報告（概要）> 【協会けんぽの課題】 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。 【特定健診及び特定保健指導の推進】 ○特定健診及び特定保健指導の実施方法の工夫について ・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。 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。 ・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。 ・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。 ・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」を発送するなど、被扶養者の健診の受診意識向上を図っています。 ・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。 <次頁に続く>	
<自己評価> 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。 【被保険者健診】 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。 【事業者健診結果の取得】 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。 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。		A	<構成員ご意見> ●データヘルス計画の実践をPDCAサイクルで取り組んでいることを評価する。 ●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の意識啓発に一層努めていくことが必要。 ●特定健診の被保険者の実施率は目標までは届かなかったが、年々着実に実施率は上がっているので、引き続き努力をすべき。また、事業者健診データの取得率の低下は、システム上の問題であるが、引き続き、事業主の理解を得られるような工夫をしていくべき。 ●特定保健指導については、第2期特定健康診査等実施計画の27年度目標値を上回ったことを評価する。今後のさらなる取り組み強化に向けて、保健師をはじめとする人員体制について検証し、継続的に対策を講じていくことが必要。 ●被保険者健診、事業者健診とも多大の努力が傾注されていることは認められるが、いずれの実施率も目標値に達していないことに対して、評価は厳しくならざるを得ない。 ●特定保健指導の推進はなかなか難しい課題であるが、各支部とも外部委託の拡大や事業主に対する働きかけを強めたりするなどの取り組みの強化が認められる。継続した取り組みを期待する。 ●特定保健指導の参加者の改善効果や導入事業所の健康状況の推移などを丁寧に捉えることで、特定健診・特定保健指導の次の一歩が見えてくる。 ●保険者側で事業者健診情報を把握することが、法律的に個人情報には当たらないのであれば、事業主に対して健診情報を保険者に提供するように、もう少し説明、説得をしていくべきではないか。
			<最終評価> ■特定健診・特定保健指導の取組み自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているものもあるが、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、特定保健指導実施率は目標に達していない。 ■今後は、被保険者・被扶養者に対して、特定健診・保健指導を受診することの大切さや保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めるとともに、事業者健診データ取得について事業主の理解を得られるような仕組みを検討する必要がある。なお、特定保健指導のさらなる取組み強化に向けては、保健師をはじめとする人員体制を検証し、継続的に対策を講じ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：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			
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○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 ・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） ・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。 ・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。 ○受診者と協会の間に位置する健診機関との協力関係の強化について ・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。 <次頁に続く>		
<自己評価>		<構成員ご意見>	
【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。		●全体の概要を見る限り、協会けんぽが目指す目標値への達成は道半ばと感じている。参加する事業所の被保険者がさらに健康への関心を高め、事業者も社員の健康は人的資源保持の有効な手段であると認識することが第一歩であり、理解が深められるような広報には、現状を統括したデータの公表、健診結果データの共有や事業主の提出義務の再確認などを知らせるなど徹底した広報活動の実施が望ましい。 ●特定健診などの取り組み自体は増加しつつあり、成果があがっていることから評価すべき点だと考えています。	<最終評価>
【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。			

※ 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			
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ・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勧奨を加え、この取得勧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。 ・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。 ・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。 ・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 ・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 ・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 【保健指導】 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勧奨体制作り、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。 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ったことから、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。 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。 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。 <次ページに続く>		
<自己評価>		<構成員ご意見>	
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。 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。 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。 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。 ○被扶養者 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。 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。			<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	
3. 保健事業			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○被保険者 <外部委託の推進> ・ 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%）） ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <協会保健師等による推進> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <保健指導の質の向上> ・ 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、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。 ・ 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。 <次ページに続く>		
	<自己評価>	<構成員ご意見>	<最終評価>
【重症化予防】 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。 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。 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。			

※ 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			
【評価の視点】 (前 掲)		<事業報告（概要）> <前頁からの続き> <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> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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いきます。 ・ 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。 <保健指導効果の活用> ・ 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。 ・ 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。 ○被扶養者 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。 ・ 身近な公民館等で特定保健指導の実施しています。 ・ 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。 ・ 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。 【重症化予防事業】 ○未治療者に対する受診勧奨業務 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い、7.5%が通知後3か月以内に受診をしています。 ○糖尿病性腎症患者の重症化予防 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。 <次ページに続く>	
<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：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				
【評価の視点】 (前 掲)	<事業報告（概要）> <前頁からの続き> ○実績 - 保健指導実施率 - 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） - 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） ○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 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 - 特定保健指導利用者の改善状況 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			
	<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	
3. 保健事業 （3）各種業務の展開			
【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。		<事業報告（概要）> 【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】 ・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。 ・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。 【自治体との覚書・協定の締結等に基づく連携・協働】 ・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の同時実施をはじめ、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、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。 ・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） ≪自治体との連携の主な取組み≫ ○ 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に対する認定や表彰（健康宣言事業） ○ 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 ○ 関係機関との連盟の広報や記事提供 ・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。 ・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。 <次ページに続く>	
<自己評価> 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。 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。 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。 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。		A	<構成員ご意見> ●地方自治体との連携、協働に関する協定締結が、前年度よりも増加しており評価できる。引き続き、より加入者に近い市区町村との協定締結などの取り組みが必要。 ●地域の保険者協議会や自治体等との連携で、様々な機会を通じて加入者へ呼びかけを行っており、また加入者の利便性にも考慮しながら集団健診等との同時実施に取り組んでいることを評価する。 ●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の意識啓発に一層努めていくことが必要。 ●各種業務を計画どおりに実施していると評価する。 ●地方自治体との協定締結が進んでおり、事業活動の広がりが認められる。とくに市区町村との協定締結は、国民健康保険との連携にもつながっていくと思われるので、地域の事業として提携を強めていくことを期待したい。 ●保険者協議会の役割は重要であり、それらが一体となり健全な保険業務の運営に携わり、国の大きな課題である制度維持に貢献する為一層の充実が望まれている。健康づくりを大目標とし結果的に医療費削減につながることで健康保険料負担軽減となれば協会けんぽ運営の効果の表れとなる。
			<最終評価> ■地方自治体との健康づくり等に関する連携、協働に関する協定締結が、前年度よりも増加しており、また、加入者の利便性にも考慮しながら集団健診等との同時実施に取り組んでいることを評価する。 ■市区町村との協定締結は、国民健康保険との連携にもつながっていくものと考えられ、引き続き、地域の事業として提携を強めていく必要がある。 ■また、保険者協議会の役割は重要であり、それらが一体となり健全な保険業務の運営に携わり、国の大きな課題である制度維持に貢献するため、一層の充実を図る必要がある。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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			
(3) 各種業務の展開			
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【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】 ・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、福島県支部「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。 【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】 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＞ ●報道によれば国はホームドクター制度の活用を充実させることも視野に入れているとのことですが、被保険者の立場からいえば、必ずしもホームドクターは万能ではなくまたすべての医療に通じているとは限らず、内科・外科・歯科などの3ドクター制なども考慮しつつ医療費抑制と被保険者の健康維持関連施策を推進してほしいと思う。	＜最終評価＞

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：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・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】 「船員保険データヘルス計画」を着実に実施しているか。 加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化を推進するため、レセプトデータ等の収集、分析体制の整備、強化等の取組みを総合的に推進しているか。		＜事業報告（概要）＞ ○「船員保険データヘルス計画」においては、加入者の健診結果データ等の分析に基づき、被保険者におけるメタボリックシンドロームの保有率及び喫煙率を減少させることを2大柱として、加入者の健康づくりに関する様々な取組みを推進、展開していくこととしています。 ○船員保険データヘルス計画の実施初年度に当たる27年度の主な取組みは、 i) 健康づくりの支援に関するアンケート調査を実施し、保健事業を効果的に実施するうえでの課題や改善点を把握する ii) 外部機関等の活用も含め、加入者の健診結果データ、レセプトデータ等の収集、分析体制の整備、強化を図る iii) 「たばこの害に関する小冊子」を作成し、喫煙者には喫煙が健康に与える悪影響について理解を促し、船舶所有者には職場における喫煙対策に取り組むことの意義等を伝え、喫煙対策の積極的な推進を図る契機とする ことであり、アンケート調査の実施や健診結果データ等の分析体制の強化等の検討を通じて、加入者の健康づくりの推進を図る上での環境整備を進めるとともに、喫煙対策に積極的に取り組みました。			
＜自己評価＞ ○「船員保険データヘルス計画」について、当該計画の実施初年度の取組みを着実に実施しました。 ・アンケート調査の実施について、船員保険保健事業の認知度や船員の健康づくりに関する質問を中心として、35歳以上の被保険者から任意に抽出した8,000名及び全船舶所有者を対象に、郵送によるアンケート形式の調査「船員保険事業（健康づくりの支援）に関するアンケート調査」を実施し、報告書にまとめました。 なお、アンケート結果の概要を28年3月3日に開催した船員保険協議会で報告したところであり、アンケート結果やいただいたご意見を踏まえ、健診機関を増やすなど保健事業のより一層の充実に努めています。 ・健診結果データ等の分析体制の強化等について、レセプト・健診等データの突合分析、データ分析によって確認される健康課題の整理、課題に応じた効果的かつ効率的な保健事業の提案等について外部機関を活用できないかという検討を行いました。 なお、検討の結果、28年度から、医療費分析等に関して知見を有する外部機関との検討会を設ける等、分析体制の強化を図り、健康課題の解決に向けて取り組むこととしました。 ＜次ページに続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●「船員保険データヘルス計画」に基づき、アンケート調査を実施し、喫煙対策など船員の特徴に着目して取り組みは評価できる。 ●健康診断前後の意識の変化、禁煙に向けた取り組みなどデータヘルス計画初年度から積極的な活動が認められる。 ●健診結果データの分析・活用の体制はすばらしく評価できる。 ●アンケートで12.6%禁煙しているとの結果が出たことはすばらしい。今後は参加者を増やす工夫や仕組みができると良い ●アンケート調査や健診結果データ等の分析から、健康づくりのノウハウが加入者に活かせるようになれば良い。 ●日本の海上輸送、漁業など必要不可欠な産業領域で働く方々が健康で且つ安心して働ける環境整備のためにもこの船員保険制度の充実が望まれる。業務従事者の高齢化に伴いさらに減少傾向にある中で、この傾向に歯止めをかける意味でも充実した制度への改革が必要である。アンケート調査の結果も踏まえ保険制度の更なる充実を行いこの職業の魅力をアピールしていくべきである。	＜最終評価＞ ■「船員保険データヘルス計画」に基づき、健康診断前後の意識の変化、禁煙に向けた取り組み等について、計画初年度から積極的に活動したことは高く評価する。 ■今後も引き続き、日本の海上輸送、漁業など必要不可欠な産業領域で働く方々が健康で且つ安心して働ける環境整備のためにも、船員保険の構造的な特性やアンケート調査の結果も踏まえ、保健事業等の一層の充実を図ることが必要である。	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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・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】 (前 掲)	<事業報告（概要）>			
<自己評価> <前ページからの続き> ・喫煙対策の推進について、船員保険部のホームページにおいて「喫煙対策の推進に関する健康情報」を6か月間連載する等、重点的に情報発信を行いました。また、喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙の効果、職場等における喫煙対策の必要性等についての健康情報を取りまとめ、喫煙している被保険者へ小冊子「たばこのこと、考えてみませんか？」を、船舶所有者へは小冊子「乗組員の健康のこと、考えてみませんか？」を配付しました。 なお、読んだ前後での意識の変化に関するアンケートを小冊子に同封し、一定の効果があったことを確認しました。 また、アンケートを小冊子に同封した喫煙被保険者8,575名のうち、現時点で28年度の健診結果が確認できた435名の中で、55名（12.6%）が禁煙していると回答があったことから、引き続き、禁煙に向けた取組みを推進していきます。	<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：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・実施 （2）情報提供・広報の充実																													
【評価の視点】 利用者の立場からわかりやすい、時宜を得た情報提供を積極的かつ計画的に実施しているか。 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、加入者等のご意見等を積極的に収集しているか。 効果的かつ効率的な広報を実施するため、アンケート等による効果検証を実施しているか。	＜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、年度当初に広報実施計画を策定し、計画的に実施しました。また、ホームページやリーフレットを配布、さらには関係団体の機関誌等を活用し、加入者の目に留まりやすく、かつ、時宜を得た情報提供ときめ細かな広報活動に努めました。 ・ホームページについては、加入者や船舶所有者へ、折々における船員保険の取組みや各種事務手続き、28年度からの船員保険法改正の情報、喫煙対策推進に関する健康情報等を掲載しました。 ・紙媒体による広報については、船員保険の制度内容等を簡潔に説明したリーフレット（「船員保険通信」「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布しました。																												
	<table><tr><th colspan="2">「船員保険通信」配付内訳</th></tr><tr><td>被保険者</td><td>約59,000部</td></tr><tr><td>船舶所有者</td><td>約5,000部</td></tr><tr><td>合計</td><td>約64,000部</td></tr></table>	「船員保険通信」配付内訳		被保険者	約59,000部	船舶所有者	約5,000部	合計	約64,000部	<table><tr><th colspan="2">「船員保険のしおり」配付内訳</th></tr><tr><td>被保険者 （被扶養者）</td><td>約41,000部</td></tr><tr><td>疾病任意継続被保険者 （被扶養者）</td><td>約10,000部</td></tr><tr><td>合計</td><td>約51,000部</td></tr></table>	「船員保険のしおり」配付内訳		被保険者 （被扶養者）	約41,000部	疾病任意継続被保険者 （被扶養者）	約10,000部	合計	約51,000部	<table><tr><th colspan="2">「船員保険のご案内」配布内訳</th></tr><tr><td>労働基準監督署</td><td>約5,500部</td></tr><tr><td>年金事務所</td><td>約3,100部</td></tr><tr><td>協会支部</td><td>約2,100部</td></tr><tr><td>合計</td><td>約10,700部</td></tr></table>	「船員保険のご案内」配布内訳		労働基準監督署	約5,500部	年金事務所	約3,100部	協会支部	約2,100部	合計	約10,700部
	「船員保険通信」配付内訳																												
	被保険者	約59,000部																											
船舶所有者	約5,000部																												
合計	約64,000部																												
「船員保険のしおり」配付内訳																													
被保険者 （被扶養者）	約41,000部																												
疾病任意継続被保険者 （被扶養者）	約10,000部																												
合計	約51,000部																												
「船員保険のご案内」配布内訳																													
労働基準監督署	約5,500部																												
年金事務所	約3,100部																												
協会支部	約2,100部																												
合計	約10,700部																												
○関係団体のご協力の下、関係団体の機関誌等に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。																													
＜次ページに続く＞																													
＜自己評価＞	A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞																										
○利用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に、ホームページ、リーフレット、関係団体の機関誌等を活用し、時宜を得た情報提供を実施しました。 ・ホームページに、船員保険の取組みや各種事務手続き、28年度からの船員保険法改正の情報、船舶内における喫煙対策推進に関する健康情報等の掲載を行いました。ホームページ総アクセス件数は、26年度の874,577件から、27年度は1,135,105件へ大幅に増加（対前年度比30%増）しました。 ・紙媒体による広報では、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（「船員保険通信」、「船員保険のしおり」、「船員保険のご案内」）や、28年度からの船員保険法改正内容を説明したリーフレット等を作成・配布し、制度周知を図りました。（航海中はインターネットを利用できないことも多く、アンケートでも紙媒体の利用が多いという結果が出ています。） ○関係団体の機関誌等による情報提供（広報）のため、新たに公益財団法人日本海事広報協会を加えた7つの関係団体へ広報協力依頼を行い、関係団体の機関誌等に毎月（延べ65件）掲載していただきました。（26年度は62件掲載）	●ホームページへの喫煙対策の記載するなどの工夫があり、アクセス件数は昨年度から大幅に増加している。船員の特性に応じた情報提供、広報に関する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。 ●加入者および船舶所有者に対するアンケートはがきによって把握した広報内容に関する評価や意見等の活用を期待する。 ●被保険者の特性に対応して、関係団体の協力やさまざまな媒体を用いながら積極的な広報活動を展開していることは高い評価に値する。 ●広報の仕組みが充実している。近年WEBを通じて情報収集する方々が増加しているので、一層情報の中身を濃いものとしていく事が肝要であり、コストパフォーマンスを前提とした紙媒体と併せた広報活動が継続されることを望む。さらに関連団体の発行する機関誌への情報提供は重要で担当者との打ち合わせの中で進めていく事は大切である。 ●情報提供はきめ細やかに実施しており、関係団体と連携して、ポイントを絞った広報により成果が出ている。	■被保険者の特性に対応して、関係団体との協力やホームページへの喫煙対策の記載等、さまざまな媒体を用いて積極的な広報活動を展開していることは高く評価する。 ■今後は、加入者および船舶所有者に対するアンケートはがきで把握した広報内容に関する評価や意見等を活用し、内容を一層充実させていくとともに、引き続き、関係団体と連携して、紙媒体の機関誌でも情報提供を行っていくことが重要である。																											

※ 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・実施					
(2) 情報提供・広報の充実					
【評価の視点】 （前 掲）		＜事業報告（概要）＞ ＜前ページからの続き＞ ○メールマガジンについては、毎月、第一営業日を配信日としておりましたが、27年6月に発生した協会の職員端末の外部との不審な通信への対応に伴う協会と外部とのネットワーク遮断により、27年7月以降、配信を一時休止しています。 ○効果的かつ効率的な広報を実施するため、「船員保険通信」、「たばこの害に関する小冊子」、「ジェネリック医薬品軽減額通知」、「一人ひとりの健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供冊子」をお送りした際に、アンケートはがきを同封し、加入者及び船舶所有者の皆様から、広報内容に関する評価やご意見等の把握に努めました。			
＜自己評価＞ ＜前ページからの続き＞ ○メールマガジンについては、4月、5月、6月に船員保険に関する情報をお届けしましたが、7月以降は、協会の職員端末の外部との不審な通信への対応に伴う協会と外部とのネットワーク遮断により、配信を一時休止しています。（メールマガジン会員数432人（27年5月末時点）） メールマガジンは、加入者等とつながる有効なツールであり、ネットワーク再開後は新規登録件数の拡大に努めていきます。 ○効果検証について、「船員保険通信」等をお送りした際にアンケートを同封し、広報に関する評価やご意見等の把握に努めました。 なお、広報に関するアンケート結果では、認知度が高い広報媒体として、「紙媒体のチラシ」「関係団体機関誌の広報欄」が多かったことから、28年度以降、日本年金機構と連携して、船舶所有者に毎月送付する保険料納入告知書に、船員保険事業に関するチラシを同封して発送することとしました。 引き続き、加入者や船舶所有者の視点に立ったわかりやすい広報とするよう、いただいた具体的なご意見やご要望等をできるだけ反映させるとともに、様々な広報媒体を活用し、情報発信力を強化していきます。		＜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：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・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」の配付やジェネリック医薬品軽減額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として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、27年度は年度内に2回の通知を行いました。 - ジェネリック医薬品希望シールをお送りし、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20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。27年度においては、全体の通知件数を増やすために、通知対象年齢について25歳以上から20歳以上に引き下げるとともに、通知対象レセプトの拡大（3か月分→4か月分）を行い、1回目通知は27年9月に9,485通を送付し、2回目通知は28年3月に9,404通を送付しました。通知者のうち、5,039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912万円、単純に1年間に推計すると年間約1億950万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）> <ジェネリック医薬品への切替者数> 26年度 約7,540万円 → 27年度 約1億950万円 26年度 3,549人 → 27年度 5,039人 【ジェネリック医薬品使用割合（新指標）】 <数量ベース> <金額ベース> 27年3月分 61.9% → 28年3月分 66.2% 27年3月分 37.5% → 28年3月分 42.4%		
<自己評価>	S	<構成員ご意見>	<最終評価>
○ジェネリック医薬品軽減額通知について、通知年齢を25歳以上から20歳以上へと引き下げるとともに、通知対象レセプトを3か月分から4か月分へと拡大するなど、通知条件の見直しを行い、送付対象者数（2回合計）を26年度の13,737名から27年度は18,889名へと約1.4倍増やして通知を実施しました。その結果、切替者数も大幅に増加し、前年度に比べ約1.5倍の約1億950万円の財政効果（単純推計）を得ました。		●ジェネリック医薬品軽減額通知を拡大し、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額を向上させたこと。その結果、ジェネリック医薬品の使用率は数量ベース、金額ベースともに前年度を上回っており、財政効果（1億950万円）は前年度よりも大幅に成果を上げるなど、評価できる。 ●前年度から実施しているジェネリック医薬品軽減額通知の対象範囲の拡大（対象年齢の引き下げおよび対象レセプトの期間の拡大）の効果が顕著に表れていると認められる。 ●ジェネリック医薬品の使用割合がたいへん高く、またそれによる財政効果が大きくなっていることは高く評価できる。 ●一般の方々と同様の効果が上がっているようであり、今後も様々な広報手段によりこの比率を高めていく事を望む。軽減額の通知は、医療を受ける立場の人たちには大変インパクトのあるものであり、財成効果も期待でき重要な仕組みであり、さらに工夫して継続し、頻度を増やしていく事が必要である。 ●ジェネリック医薬品使用率も向上していることは関連業界の努力が功を奏していると考えられ、今後も協力して実施していく事が望まれる。 ●ジェネリック医薬品の使用割合が高い。広報の結果が出ている。	■ジェネリック医薬品軽減額通知を拡大し、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額を向上させたことにより、ジェネリック医薬品の使用割合が高く、またそれによる財政効果が大きくなっていることは高く評価する。 ■今後も引き続き、ジェネリック医薬品軽減額通知の拡大等に努められたい。
○ジェネリック医薬品の使用を促進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」を作成し、保険証の新規交付時やジェネリック医薬品軽減額通知に同封して約80,000枚配付しました。			
○上記のような取組みを通じて、船員保険のジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は、28年3月時点で66.2%となっており、年度を通して、医療保険全体の使用割合の平均及び協会けんぽの使用割合の平均を上回りました。			

※ 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・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）> ○船員保険の直近の財政状況は、25年4月に疾病保険料率を0.3%引き上げたこと等もあって、26年度決算で約25億円、27年度決算で約40億円とそれぞれ黒字収支となっており、比較的安定しています。ただし、当該黒字は、被保険者の保険料負担軽減のために約15億円を準備金から繰り入れたうえでのものであり、当該繰入れを除くと、現行の保険料率を維持した場合、31年度以降には単年度収支赤字が見込まれるところです。 このような財政状況等を踏まえ、28年度の保険料率は27年度と同率を維持することに決定しました。この決定にあたっては、27年11月の船員保険協議会で、直近の財政状況及び中期的収支見通しとあわせて、予期せず医療費や高齢者医療制度への拠出金が急増するリスクがあること等を明確にお示しし、その方向性について議論いただいた上で、27年1月の船員保険協議会で最終的に了承されました。 ○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、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、27年度の運用益は約71百万円でした。 また、28年2月から導入された日銀のマイナス金利政策の影響により、日本国債の利回りが0%以下まで低下しましたが、28年3月に償還された資金については、持ち切り運用の場合、マイナス利回りの国債を購入すると、購入時点で損失が確定することから、金銭信託を一部解約することにより対応しました。 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月に報告しており、本年7月にも報告しました。			

※ 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. 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、年間を通じ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、加入者等のご意見等を積極的に収集し、更なるサービス向上を図っているか。 お客様満足度調査や職員への研修を実施し、職員の接遇の向上を図っているか。 申請書等の様式や記載要領等については、わかりやすくなるよう改善に努めるとともに、手続きの簡素化を図っているか。 【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）> ○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、維持しました。また、平均所要日数は5.56日でした。 ・保険証の発行に要する日数の平均は2.00日（26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ました。また、疾病任意継続被保険者の保険証に関しても1.95日（26年度は1.99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 加入者のご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や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知書をお送りする際に、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。 【実施期間、送付数及び回収数】27年8月～28年3月、送付数5,141名、回収数828名 <table><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>27年度</th><th>対26年度比</th></tr><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>80.0%</td><td>1.0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>88.4%</td><td>2.5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>95.5%</td><td>3.1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>82.8%</td><td>▲0.7ポイント</td></tr></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。（回答の選択肢は、24年度までは、「満足」「やや満足」「ふつう」「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。 <次ページに続く>					指 標	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	対26年度比	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%	80.0%	1.0ポイント	手続き方法に対する満足度	33.0%	39.8%	85.7%	85.9%	88.4%	2.5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%	95.5%	3.1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%	82.8%	▲0.7ポイント
	指 標	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	対26年度比																																	
	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%	80.0%	1.0ポイント																																	
	手続き方法に対する満足度	33.0%	39.8%	85.7%	85.9%	88.4%	2.5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%	95.5%	3.1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%	82.8%	▲0.7ポイント																																		
<自己評価>	A	<構成員ご意見>	<最終評価>																																					
○サービススタンダードについて、傷病手当金等の職務外給付の申請書の審査・支払の進捗状況の管理を徹底することにより、25年度から引き続き、年度を通じて達成率100%を維持しました。 ○保険証の交付について、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日と目標である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1.95営業日に短縮） ○お客様満足度調査結果について、「事務処理に要した期間に対する満足度」「手続き方法に対する満足度」「職員の応接態度に対する満足度」の3項目では26年度より満足度が上昇しており、特に「職員の応接態度」は満足度が95.5%と高い評価をいただきました。 ○また、お客様満足度調査の回答結果及びお客様の声を踏まえ船員保険部内に設置したサービス向上委員会において改善策を策定のうえ、以下の取組みを行いました。 <次ページへ続く>		●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。 ●目標指標を達成していること、検証指標について良い成果を上げていることを評価する。 ●任意継続被保険者からの苦情等に対する対応も適切であり、お客様満足度も高く維持されており、サービス向上に努めていることが認められる。 ●問題なく運営されている。 ●すべての制度に共通していることだと思いますが、加入されている方々を「お客様」と位置付けることはもっとも大切であり、今後も顧客満足度の向上に努めていただきたい。	■サービススタンダードの達成率100%や、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高く評価する。 ■今後も加入者の意見を適切に把握した上でサービス改善を図り、顧客満足度の向上に努めることが必要である。																																					

※ 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．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】 （前 掲）	＜事業報告（概要）＞ ＜前ページからの続き＞ ○お客様満足度調査の回答結果及びお客様の声を踏まえ、サービス向上委員会において改善策を策定のうえ、以下の取組みを行いました。 ・ 職員の電話対応スキル向上のため、外部講師を招き全職員を対象に電話対応研修を実施し、サービス向上に努めました。 ・ 疾病任意継続の「保険証が届くのが遅い」との意見が多数あったため、退職手続の早期届出について必要に応じて船舶所有者に依頼しました。また、届出の早期処理について、日本年金機構本部を通じて、事務処理を行う年金事務所に要請しました。 ・ 「申請書の記載方法がわかりにくい」との意見に対し、高額療養費支給申請書及び限度額適用認定申請書等について見直しを行いました。 ○電話等による苦情・意見等 ・ 苦情：4件（26年度5件） 例：旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業について、全国のすべての旅行代理店で使えるようにしてほしい。 ・ ご意見、ご提案：13件（26年度22件） 例：すみやかな保険証の発行のために日本年金機構との連携システムを改良してほしい。 ・ お礼、お褒めの言葉：4件（26年度12件） 例：出前健康講座が船員さんに大変に好評でした。			
＜自己評価＞ ＜前ページからの続き＞ ・ 職員の電話対応スキル向上のため、外部講師を招き全職員を対象に電話対応研修を実施し、サービス向上に努めました。その結果、27年度お客様満足度調査における「職員の応接態度に対する満足度」は、95.5%となり昨年度の92.4%に比べ3.1ポイント増加しました。 ・ 疾病任意継続の「保険証が届くのが遅い」との意見が多数ありました。退職手続きの早期届出について、必要に応じて船舶所有者に依頼しました。また、届出の早期処理について、日本年金機構本部を通じて、事務処理を行う年金事務所に要請しました。 ・ 「申請書の記載方法がわかりにくい」との意見に対し、加入者が記載方法で迷うこと等がないよう、高額療養費支給申請書及び限度額適用認定申請書等について文言を追加するなどの見直しを行いました。	＜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：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. 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】 限度額適用認定証については、高額療養費が現物給付され利便性が高いことなどを引き続き周知し、更なる利用促進に取り組んでいるか。 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）＞ ○限度額適用認定証を利用することによって高額療養費が現物給付となり、医療機関の窓口で高額療養費相当額を負担する必要がなくなる仕組みについて説明したチラシを作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費のお知らせ」の送付時への同封や関係団体の機関誌等への掲載に加え、新たに高額療養費の支給決定通知書の送付時への同封も行い、現物給付化による負担の軽減及び支給申請等手続きの簡素化のさらなる周知を図りました。 ○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。																																				
	高額療養費支給額																																				
	<table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">現物給付</th><th colspan="2">現金給付</th><th colspan="2">現物給付が占める割合</th></tr><tr><th>件数</th><th>金額(千円)</th><th>件数</th><th>金額(千円)</th><th>件数</th><th>金額(千円)</th></tr><tr><td>26年度</td><td>10,684</td><td>1,243,250</td><td>2,833</td><td>145,787</td><td>79.0%</td><td>89.5%</td></tr><tr><td>27年度</td><td>11,393</td><td>1,337,778</td><td>2,789</td><td>133,826</td><td>80.3%</td><td>90.9%</td></tr><tr><td>対前年度比</td><td>6.6%</td><td>7.6%</td><td>▲1.6%</td><td>▲1.8%</td><td>1.3%</td><td>1.4%</td></tr></table>				現物給付		現金給付		現物給付が占める割合		件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)	26年度	10,684	1,243,250	2,833	145,787	79.0%	89.5%	27年度	11,393	1,337,778	2,789	133,826	80.3%	90.9%	対前年度比	6.6%	7.6%	▲1.6%	▲1.8%	1.3%	1.4%
		現物給付			現金給付		現物給付が占める割合																														
件数		金額(千円)	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)																															
26年度	10,684	1,243,250	2,833	145,787	79.0%	89.5%																															
27年度	11,393	1,337,778	2,789	133,826	80.3%	90.9%																															
対前年度比	6.6%	7.6%	▲1.6%	▲1.8%	1.3%	1.4%																															
高額療養費未申請者勧奨件数			限度額適用認定証																																		
<table><tr><th></th><th>件数</th><th>月数</th></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><tr><td>27年度</td><td>1,822</td><td>12か月分（26年4月～27年3月診療分）</td></tr></table>			件数	月数	26年度	1,615	12か月分（25年4月～26年3月診療分）	27年度	1,822	12か月分（26年4月～27年3月診療分）	<table><tr><th></th><th>交付枚数</th></tr><tr><td>26年度</td><td>3,798</td></tr><tr><td>27年度</td><td>4,096</td></tr><tr><td>対前年度比</td><td>7.8%</td></tr></table>			交付枚数	26年度	3,798	27年度	4,096	対前年度比	7.8%																	
	件数	月数																																			
26年度	1,615	12か月分（25年4月～26年3月診療分）																																			
27年度	1,822	12か月分（26年4月～27年3月診療分）																																			
	交付枚数																																				
26年度	3,798																																				
27年度	4,096																																				
対前年度比	7.8%																																				
＜自己評価＞ ○高額療養費制度について、限度額適用認定証を利用することによって医療機関の窓口でいったん高額療養費相当額を負担する必要がなくなる高額療養費の現物給付化の仕組みについて説明したチラシを作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費のお知らせ」の送付時への同封や関係団体の機関誌等への掲載に加え、新たに、高額療養費の支給決定通知書の送付時への同封も行い、現物給付化による負担の軽減及び支給申請等支給手続きの簡素化のさらなる周知を図りました。 その結果、高額療養費のうち現物給付分が占める割合は、対前年度で件数が1.3%増、金額が1.4%増、限度額適用認定証の交付枚数が7.8%増と全てにおいて昨年度を上回りました。 ○高額療養費を未申請の方には、あらかじめ、請求月等の必要事項を記載した高額療養費支給申請書をお送りする方式（ターンアラウンド方式）により支給申請の勧奨を行いました。 27年度においても、受診時からおおむね1年後を目途に実施しました。		A	＜構成員ご意見＞ ●加入者の立場に立って高額療養費制度の利用促進を積極的に実施し、成果を挙げているていることを評価する。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ため、広報活動を強化すべき。併せて支給申請勧奨についても引き続き進めるべき。 ●高額療養費の現物給付の仕組みの周知を図ったことによって、現物給付割合の増加と限度額適用認定書の交付枚数の増加という効果を得たことを評価する。 ●高額療養費の未申請者への勧奨など制度の周知が図られていること、また現物給付の割合も高まっていることが認められる。 ●ターンアラウンド方式による勧奨は大切である。申請を忘れがちなことでも繰り返し申請を即すなどの仕組みは高額な療養費を負担した方々には福音となるので、今後も継続した施策をお願いしたい。	＜最終評価＞ ■高額療養費の現物給付の仕組みの周知を図ったことによって、現物給付割合の増加と限度額適用認定書の交付枚数が増加したことを評価する。 ■今後も引き続き、広報活動の強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：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．船員保険給付等の円滑な実施																																																
（3）職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨																																																
【評価の視点】 未申請者に対し、職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付や特別支給金等の申請勧奨を漏れなく実施し、その着実な支給を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ ○厚生労働省より毎月、受給者情報の提供を受け、支給の決定及び未申請者に対する申請勧奨を行い、その円滑な支給に努めました。 ○27年度においては、職務上上乗せ給付について791件、休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金について451件、経過的特別支給金について56件の申請勧奨を行いました。																																															
<table><tr><th>特別支給金名称</th><th></th><th>26年度</th><th>27年度</th></tr><tr><td rowspan="2">休業特別支給金</td><td>件数</td><td>470</td><td>571</td></tr><tr><td>金額</td><td>72,700</td><td>100,457</td></tr><tr><td rowspan="2">障害特別支給金</td><td>件数</td><td>96</td><td>75</td></tr><tr><td>金額</td><td>36,275</td><td>26,613</td></tr><tr><td rowspan="2">遺族特別支給金</td><td>件数</td><td>134</td><td>175</td></tr><tr><td>金額</td><td>35,573</td><td>20,415</td></tr><tr><td rowspan="2">経過的特別支給金（障害）</td><td>件数</td><td>58</td><td>48</td></tr><tr><td>金額</td><td>17,505</td><td>17,514</td></tr><tr><td rowspan="2">経過的特別支給金（遺族）</td><td>件数</td><td>14</td><td>11</td></tr><tr><td>金額</td><td>35,633</td><td>32,192</td></tr></table>		特別支給金名称		26年度	27年度	休業特別支給金	件数	470	571	金額	72,700	100,457	障害特別支給金	件数	96	75	金額	36,275	26,613	遺族特別支給金	件数	134	175	金額	35,573	20,415	経過的特別支給金（障害）	件数	58	48	金額	17,505	17,514	経過的特別支給金（遺族）	件数	14	11	金額	35,633	32,192	<table><tr><th></th><th>概要</th></tr><tr><td>職務上上乗せ給付</td><td>19年の法改正により、22年1月以降、職務上の事由又は通勤による傷病を支給事由とする給付（労災保険相当分）が労災保険に統合されたことに伴い、法改正前の船員保険の給付水準と実質的同等性が確保されるよう、労災保険の給付に上乗せして支給するものであり、休業手当金、障害年金及び遺族年金等が該当します。</td></tr><tr><td>特別支給金</td><td>労災保険の給付を補完するため、労災保険の休業補償給付、障害補償年金及び遺族補償年金等の算定における給付基礎日額を換算した額が船員保険の標準報酬月額より1等級以上低い場合など（休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金）、また、障害補償年金や遺族補償年金等の労災保険の給付を受けられる方で災害発生前1年間において特別給与（賞与等）が支給されていないなど（経過的特別支給金）、一定の要件に該当する場合に支給するものです。</td></tr></table> （注）職務上上乗せ給付及び特別支給金は、労災保険から給付を受けていること等が支給要件となっていること、また、当該支給額については、船員保険の標準報酬月額の他、労災保険の給付基礎日額などの情報に基づき算出する仕組みであることから、労災保険の給付データが必要となります。			概要	職務上上乗せ給付	19年の法改正により、22年1月以降、職務上の事由又は通勤による傷病を支給事由とする給付（労災保険相当分）が労災保険に統合されたことに伴い、法改正前の船員保険の給付水準と実質的同等性が確保されるよう、労災保険の給付に上乗せして支給するものであり、休業手当金、障害年金及び遺族年金等が該当します。	特別支給金	労災保険の給付を補完するため、労災保険の休業補償給付、障害補償年金及び遺族補償年金等の算定における給付基礎日額を換算した額が船員保険の標準報酬月額より1等級以上低い場合など（休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金）、また、障害補償年金や遺族補償年金等の労災保険の給付を受けられる方で災害発生前1年間において特別給与（賞与等）が支給されていないなど（経過的特別支給金）、一定の要件に該当する場合に支給するものです。
特別支給金名称		26年度	27年度																																													
休業特別支給金	件数	470	571																																													
	金額	72,700	100,457																																													
障害特別支給金	件数	96	75																																													
	金額	36,275	26,613																																													
遺族特別支給金	件数	134	175																																													
	金額	35,573	20,415																																													
経過的特別支給金（障害）	件数	58	48																																													
	金額	17,505	17,514																																													
経過的特別支給金（遺族）	件数	14	11																																													
	金額	35,633	32,192																																													
	概要																																															
職務上上乗せ給付	19年の法改正により、22年1月以降、職務上の事由又は通勤による傷病を支給事由とする給付（労災保険相当分）が労災保険に統合されたことに伴い、法改正前の船員保険の給付水準と実質的同等性が確保されるよう、労災保険の給付に上乗せして支給するものであり、休業手当金、障害年金及び遺族年金等が該当します。																																															
特別支給金	労災保険の給付を補完するため、労災保険の休業補償給付、障害補償年金及び遺族補償年金等の算定における給付基礎日額を換算した額が船員保険の標準報酬月額より1等級以上低い場合など（休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金）、また、障害補償年金や遺族補償年金等の労災保険の給付を受けられる方で災害発生前1年間において特別給与（賞与等）が支給されていないなど（経過的特別支給金）、一定の要件に該当する場合に支給するものです。																																															
＜自己評価＞ ○厚生労働省より毎月、受給者情報の提供を受け、支給の決定及び未申請者に対する申請勧奨を行い、その円滑な支給に努めました。 具体的には、26年6月に一括で提供を受けた22年1月から24年8月までの間における受給者情報による申請勧奨を優先的にを行い、27年8月までに終了しました。その後は、毎月提供を受けている受給者情報による申請勧奨を継続的にを行い、その円滑な支給に努めました。 なお、27年度においては、職務上上乗せ給付について791件、休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金について451件、経過的特別支給金について56件の申請勧奨を行いました。 ○さらに「職務上の上乗せ給付及び特別支給金」の支給について、関係団体等の協力も得て、その機関誌等において、制度のご案内等を定期的に実施しました。		A	＜構成員ご意見＞ ●加入者の立場に立って給付の申請勧奨を積極的に実施し、成果を挙げていることを評価する。引き続きの取り組みに努めるべき。 ●職務上の事由による上乗せ給付等は、労災保険と連携して運営する制度であることから、引き続き円滑な相互連絡と的確な支給を期待する。 ●過去の受給者情報による申請勧奨を完了し、その後の毎月の受給者情報による申請勧奨も円滑に実施しており、労災保険給付の補完を的確に行っていることが認められる。 ●制度のお知らせや申請勧奨は今後も継続して現状以上の成果を上げていく事を期待している。	＜最終評価＞ ■過去の受給者情報による申請勧奨を完了し、その後の毎月の受給者情報による申請勧奨も円滑に実施しており、労災保険給付の補完を的確に行っていることは高く評価する。 ■今後も引き続き、制度のお知らせや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：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. 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、給付の適正化を図る等の取組みを行っているか。 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など適正受診の促進を図るとともに、不適切な申請事例については厳格に対応しているか。		＜事業報告（概要）＞ ○傷病手当金等の現金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。また、適用（制度への加入や報酬等）に関する不正請求が疑われるような案件については、日本年金機構へ照会し、その結果、正当な届出であることが確認されたため、実地調査が必要と認められ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及び手続がなされるよう、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を配付したほか、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ついて、多部位・頻回受診等の申請に関して、対象の加入者へ文書による照会を実施しました。また、その際に柔道整復師へのかかり方を説明したチラシを配付するとともに、関係団体の機関誌等へのチラシの掲載による広報を行いました。 【下船後の療養補償に関する広報実績】 4月 関係団体の機関誌に記事を掲載 5月 「被扶養者資格の再確認」において船舶所有者にチラシを配付（約4,000枚） 7月 関係団体の機関誌に記事を掲載 10月 関係団体の機関誌に記事を掲載 11月 「船員保険通信」に記事を掲載し、全船舶所有者へ配付（約5,000枚） 12月 関係団体の機関誌に記事を掲載 3月 「医療費のお知らせ」において加入者にチラシを配付（約45,000枚） 3月 「船員保険のご案内」に記事を掲載 【柔道整復施術療養費に関する広報実績】 通年 被保険者への文書照会に同封 4月 関係団体の機関誌に記事を掲載 7月 関係団体の機関紙に記事を掲載			
＜自己評価＞ ○傷病手当金等の現金給付について、被保険者や担当医師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ました。また、適用に関する不正な届出等による不正請求が疑われるような案件については、日本年金機構へ照会し、その結果、正当な届出であることが確認されたため、実地調査が必要と認められる案件はありませんでした。 ○下船後の療養補償について、療養補償の対象となる範囲内での適正な受診がなされるよう、加入者には「医療費のお知らせ」をお送りする際に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」をご依頼する際に、適正な受診に関するチラシを同封するとともに、「船員保険通信」への記載や関係団体の機関誌等への掲載等による広報を行いました。 また、医療機関等から、療養補償証明書が船員保険部に提出されていない方のレセプトの請求があった場合は、船舶所有者及び医療機関へ照会、提出の督促等を行い、下船後の療養補償の審査の適正化に努めました。 ○柔道整復施術療養費について、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など、適正受診の促進を図った結果、27年度の支給額は約152百万円（26年度154百万円）、件数36,406件（26年度36,486件）と26年度を下回ることができました。		A	＜構成員ご意見＞ ●柔道整復施術療養費の文書照会など、引き続きの不正請求防止への取り組みに期待する。なお、そのことが、加入者にとって行き過ぎた申請窓口規制とならないよう留意することが必要。 ●現金給付の審査の適切な実施、下船後の療養補償に関する広報について、加入者への周知活動などは評価できる。 ●適正な給付への取組み方が良いと評価する。 ●柔道整復施術療養費については、不正事案が絶えないことから、保険者ばかりでなく、医療関係団体との連携による対策が望まれる。 ●傷病手当金等の現金給付、不正な届け出等による不正請求が疑われる案件等に対する的確な対応が行われていることが認められる。 ●柔道整復施術療養費についても適正受診の促進が図られていることは高く評価できる。 ●傷病手当金などの不正請求に関しては公平性を保つためにも今後も厳正な対応が必要であり、同時に柔道整復施術費など追跡が比較的難しい事例においても的確な審査の継続により現状以上の成果を挙げることを期待したい。	＜最終評価＞ ■傷病手当金等の現金給付や不正な届け出等による不正請求が疑われる案件等に対する的確な対応が行われていること、また、柔道整復施術療養費についても適正受診の促進が図られていることは高く評価する。 ■今後も引き続き、柔道整復施術療養費の文書照会等による不正請求防止への取組みを行う等、保険給付等の業務の適正な実施に努められたい。	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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. 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をするとともに、研修の充実、査定事例の共有化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。 【目標指標】 ・加入者1人当たり診療内容等査定効果額：123円以上 【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	＜事業報告（概要）＞ ○内容点検については、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）を1年を通して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、点検効果（再審査請求）の向上等を図りました。 ○また、26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合せにおいて査定事例に関する情報の共有化等を行い、点検技術の底上げを図りました。																																																													
	【目標指標】 ・加入者1人当たり診療内容等査定効果額：123円以上 【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 <table><tr><td></td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>前年度比</td></tr><tr><td>・加入者1人当たり診療内容等査定効果額：123円以上</td><td>113円</td><td>133円</td><td>17.7%増</td></tr><tr><td>【検証指標】</td><td>26年度</td><td>27年度</td><td>前年度比</td></tr><tr><td>・加入者1人当たり資格点検効果額</td><td>2,392円</td><td>2,273円</td><td>5.0%減</td></tr><tr><td>・加入者1人当たり外傷点検効果額</td><td>366円</td><td>325円</td><td>11.2%減</td></tr></table> 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2月</td><td>—</td><td>—</td></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>26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。		26年度	27年度	前年度比	・加入者1人当たり診療内容等査定効果額：123円以上	113円	133円	17.7%増	【検証指標】	26年度	27年度	前年度比	・加入者1人当たり資格点検効果額	2,392円	2,273円	5.0%減	・加入者1人当たり外傷点検効果額	366円	325円	11.2%減	支払基金の再審査実施年月	査定件数	割合	26年2月	—	—	26年3月	26件	26%	26年4月	49件	49%	26年5月	21件	21%	26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
	26年度	27年度	前年度比																																																											
・加入者1人当たり診療内容等査定効果額：123円以上	113円	133円	17.7%増																																																											
【検証指標】	26年度	27年度	前年度比																																																											
・加入者1人当たり資格点検効果額	2,392円	2,273円	5.0%減																																																											
・加入者1人当たり外傷点検効果額	366円	325円	11.2%減																																																											
支払基金の再審査実施年月	査定件数	割合																																																												
26年2月	—	—																																																												
26年3月	26件	26%																																																												
26年4月	49件	49%																																																												
26年5月	21件	21%																																																												
26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＞	A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞																																																											
○内容点検について、26年10月稼働の自動点検システムを1年を通して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、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合せにおいて査定事例に関する情報の共有化等を行い、点検技術の底上げを図りました。 ○上記の取組み等により、社会保険診療報酬支払基金における一次審査の強化が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっているなか、27年3月に反映されるべき査定効果額の一部が27年度当初に持ち越されたといった要因もあるものの、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、26年度と比べ17.7%増加し133円となり、27年度の目標である123円を上回りました。		●自動点検システムを安定稼働する等、レセプト点検業務の強化に向けて取り組みを継続していること。その結果、内容点検は目標額を上回っていることは評価できる。 ●自動点検システムの稼働による効果的なレセプト点検の推進を多とする。 ●目標指標を達成していることを評価するが、検証指標では実績値が前年度を下回っていることの原因分析と対処策が望まれる。 ●自動点検システムの活用、研修等による点検技術の向上による点検効果が上がっていること、支払基金による一次審査の強化とあわせて全体的に点検効果が高くなっていることが認められる。 ●レセプト点検効果がアップしていることは評価に値する。審査体制の充実は今後も継続し、前年比17.7%という向上率を次年度もさらに高めるよう努力をお願いする。	■自動点検システムの活用や研修等による点検技術の向上による点検効果が上がっていること、支払基金による一次審査の強化と併せて全体的に点検効果が高くなっていることは高く評価する。 ■今後も引き続き、審査体制の充実を図り、さらに点検効果を高め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：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. 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。28年度においても引き続き実施することとしており、28年3月に船舶所有者に事前案内を行いました。																					
	被扶養者資格の再確認（船員保険）の実施状況 <table><tr><th></th><th>26年度</th><th>27年度</th></tr><tr><td>依頼日</td><td>26年5月（26年7月再送）</td><td>27年5月（27年7月再送）</td></tr><tr><td>送付対象数</td><td>37,707人（4,017船舶所有者）</td><td>36,570人（3,944船舶所有者）</td></tr><tr><td>提出状況</td><td>3,734船舶所有者（93％）</td><td>3,674船舶所有者（93％）</td></tr><tr><td>扶養削除数</td><td>222人</td><td>239人</td></tr><tr><td>財政効果（高齢者医療制度への支援金等への影響）</td><td>約1,600万円</td><td>約1,600万円</td></tr></table>					26年度	27年度	依頼日	26年5月（26年7月再送）	27年5月（27年7月再送）	送付対象数	37,707人（4,017船舶所有者）	36,570人（3,944船舶所有者）	提出状況	3,734船舶所有者（93％）	3,674船舶所有者（93％）	扶養削除数	222人	239人	財政効果（高齢者医療制度への支援金等への影響）	約1,600万円	約1,600万円
		26年度	27年度																			
依頼日	26年5月（26年7月再送）	27年5月（27年7月再送）																				
送付対象数	37,707人（4,017船舶所有者）	36,570人（3,944船舶所有者）																				
提出状況	3,734船舶所有者（93％）	3,674船舶所有者（93％）																				
扶養削除数	222人	239人																				
財政効果（高齢者医療制度への支援金等への影響）	約1,600万円	約1,600万円																				
＜自己評価＞	B	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞	B’																		
○27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しました。 ○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、関係団体に対し広報の協力を依頼したほか、協会ホームページに協力依頼の記事を掲載するなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取り組みを行いました。 ○また、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参加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ました。 ○このような取り組みにより、船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は、前年度とほぼ同率の約93％であり、239人の被扶養者の資格喪失届出が未提出であることが確認されました。 ○これを適正に処理したことにより、高齢者医療制度への支援金等約1,600万円の適正化（削減）が図られました。		●船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は、前年度と同水準（93％）であり、高水準で維持していることを評価する。引き続きの取り組みが必要。 ●被扶養者資格の再確認業務に熱心に取り組んでいるのは確認できるが、昨年度とほとんど実績が変わっていない。船舶所有者への働きかけをさらに強化されることを期待する。 ●扶養者資格の再確認については、事業者側の協力を得ることが大事、義務もある。事業所への働きかけが大事であり、引き続き、広報してほしい。 ●被扶養者資格の再確認については、一般と同様に事業者側の協力を得る事でさらにその効果は上がることは確実で、事業者に対してもいっそうの努力義務を要請していくべき。			■被扶養者資格の再確認業務に熱心に取り組んでいることは評価するが、昨年度とほとんど実績が変わっていない。今後は、船舶所有者への働きかけをさらに強化し、適正化に努められたい。																	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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. 船員保険給付等の円滑な実施																																		
(7) 無資格受診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】 債権の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通じて回収を促進しているか。 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していない方に対して、日本年金機構及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。 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> 【保険証回収率】26年度 95.8% → 27年度 95.0%					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																					
		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																															
	○発生した債権については、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、債権回収に努めました。また、無資格受診による加入者からの返納金の清算を国民健康保険との間で直接調整する保険者間調整を活用し、確実な債権回収に努めました。																																	
<table><tr><td rowspan="10">27年度</td><td rowspan="3">現年度</td><td>調定額</td><td>89,167千円</td><td>(26年度：114,303千円)</td></tr><tr><td>収納額</td><td>68,583千円</td><td>(26年度：92,793千円)</td></tr><tr><td>収納率</td><td>76.9%</td><td>(26年度：81.2%)</td></tr><tr><td rowspan="3">過年度</td><td>繰越額</td><td>83,397千円</td><td>(26年度：69,426千円)</td></tr><tr><td>収納額</td><td>13,060千円</td><td>(26年度：6,670千円)</td></tr><tr><td>収納率</td><td>15.7%</td><td>(26年度：9.6%)</td></tr><tr><td rowspan="3">※承継</td><td>繰越額</td><td>245,546千円</td><td>(26年度：265,377千円)</td></tr><tr><td>収納額</td><td>809千円</td><td>(26年度：334千円)</td></tr><tr><td>収納率</td><td>0.3%</td><td>(26年度：0.1%)</td></tr></table> ※承継は旧社会保険庁分				27年度	現年度	調定額	89,167千円	(26年度：114,303千円)	収納額	68,583千円	(26年度：92,793千円)	収納率	76.9%	(26年度：81.2%)	過年度	繰越額	83,397千円	(26年度：69,426千円)	収納額	13,060千円	(26年度：6,670千円)	収納率	15.7%	(26年度：9.6%)	※承継	繰越額	245,546千円	(26年度：265,377千円)	収納額	809千円	(26年度：334千円)	収納率	0.3%	(26年度：0.1%)
27年度	現年度	調定額	89,167千円			(26年度：114,303千円)																												
		収納額	68,583千円			(26年度：92,793千円)																												
		収納率	76.9%		(26年度：81.2%)																													
	過年度	繰越額	83,397千円		(26年度：69,426千円)																													
		収納額	13,060千円		(26年度：6,670千円)																													
		収納率	15.7%		(26年度：9.6%)																													
	※承継	繰越額	245,546千円		(26年度：265,377千円)																													
		収納額	809千円		(26年度：334千円)																													
		収納率	0.3%		(26年度：0.1%)																													
	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> 保険者間調整実施状況 <table><tr><th>件数</th><th>金額</th></tr><tr><td>9件</td><td>4,135,716円</td></tr></table>				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	件数	金額	9件	4,135,716円																
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																														
件数	金額																																	
9件	4,135,716円																																	
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞																															
○保険証の未返却者に対して文書での催告を行ったほか、保険証の正しい使い方についての広報を関係団体の機関誌等に掲載するとともに、無資格受診等の返納金債権に係る納付案内時にも同様の広報チラシを同封する等、保険証の早期回収と誤使用防止に努めました。 27年度の保険証回収率は95.0%で、ほぼ前年度回収率95.8%と同水準となりました。 ○新規発生した債権の回収について、催告スケジュールに基づき文書催告を確実に先行早期回収に努めたほか、返納告知から6か月経過しても返納されない返納金債権のうち債権額が5万円以上のものについては、内容証明郵便催告を行った後（32件）、支払督促等の法的手段を実施し（8件）、回収強化に努めました。 また、過年度債権及び承継分についても定期的に文書催告を実施し、回収に努めました。 ○さらに、無資格受診による債権の回収に有効であるとともに、返納者の負担軽減に繋がる保険者間調整による方法について積極的に債務者に案内するなど、その活用に努めました。 ○27年度の現年度債権の回収率は76.9%となり、26年度の81.2. %と比べ4.3ポイント下回りました。ただし、3月に納付される予定であった高額な損害賠償金債権について、損害保険会社の事務手続きの遅れにより4月に納付されたという一因があり、当該債権が3月に納付されていれば回収率は81.7%であり、前年度の回収率を0.5ポイント上回っていました。			●保険証回収、債権回収など地道な取り組みを継続していることを評価する。 ●長期滞留化の懸念がある過年度債権について、前年度に比べて、収納率が上昇し、収納額が増加していることを評価する。 ●被保険者証の回収、返納金の回収等について努めていることが確認されるが、過年度債権および継成分についてさらなる回収の強化を期待したい。 ●限られた範囲であるにもかかわらず、多少とはいえ保険証の回収率がダウンしていることは残念だが、債権の発生にもつながる事象であり努力の継続が必要である。事業者の責務を明確に伝え、未回収後の手間暇を少しでも軽減していくべきだと考える。																															
			■被保険者証の回収、返納金の回収等の取組については評価する。 ■今後は、過年度債権及び継成分を含めた債権の早期回収の強化を図られたい。																															

※ 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. 保健事業の推進、強化			
(1) 保健事業の効果的な推進			
【評価の視点】 「船員保険データヘルス計画」について、その取組みを着実かつ効果的に実施するとともに、その実施状況を踏まえた計画の内容の見直しなどにより、加入者の健康特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の推進を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ ○「船員保険データヘルス計画」の取組みについては、P1の「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」のとおり、着実に実施しました。 ○また、PDCAサイクルに則って「船員保険データヘルス計画」の内容等を見直し（更新）し、加入者の健康づくりを効果的かつ効率的に支援、促進することにより、中期的な医療費負担軽減の実現を図っています。 ○船員保険の加入者については、これまでの健診結果データ等から、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保有率が高く、また、国民全体と比べると喫煙率が高いという特徴があることから、27年度は、初年度の取組みとして、喫煙率を減少させる取組みを中心に実施しました。		
＜自己評価＞	A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞
○船員保険データヘルス計画の取組みについては、P1の「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」のとおり、着実に実施しました。 ○また、PDCAサイクルに則って、毎月、定期的にデータヘルス計画の各種取組み状況の進捗管理を行うとともに、その内容等を見直し（更新）し、28年度の事業計画に反映させました。 ○なお、28年度はメタボリックシンドローム保有率の減少させる取組みを中心に実施することとしています。具体的には、27年度に実施した「船員保険事業（健康づくりの支援）に関するアンケート調査」等の結果から、船員の健康を保持・増進を図る上での課題に関して、船舶所有者では「運動不足」「食生活」「喫煙」が、被保険者では「勤務時間が不規則」「食事の苦労が多い」「ストレスが多い」ことが上位を占めていたことから、28年度は、船員のニーズを踏まえた船内における食生活や運動等に関する情報提供冊子「ヘルスコンパス（船員のためのやさしい健康づくり）」を作成し、配付することとしました。	●PDCAサイクルに基づき、船員保険の特性や加入者の特徴を分析して保健事業を展開していることを評価する。 ●この評価項目の関係領域が広く、これを総合的に判断するが、データヘルス計画の導入、その他の方策によって、事業を順調に実施していると受け止めた。 ●データヘルス計画の取組みが着実に行われていることが認められる。また、被保険者（船員）の特性に対応した取組みが行われているが、今後も継続して行われることを期待する。 ●更なる充実をお願いしたい。	■PDCAサイクルに基づき、船員保険の特性や加入者の特徴を分析して保健事業を展開しており、データヘルス計画の取組みが着実に行われていることを評価する。 ■今後も引き続き、被保険者（船員）の特性に対応した取組み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：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. 保健事業の推進、強化																																			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化																																			
【評価の視点】 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推進しているか。 【目標指標】 ・特定健康診査実施率：被保険者40.5% 被扶養者19.0% ・船員手帳健康証明書データ取込率：32.0% ・特定保健指導実施率：被保険者19.0% 被扶養者 7.0%	＜事業報告（概要）＞ ○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、以下の取り組みを行いました。 <table><tr><th></th><th>26年度</th><th>27年度</th><th></th><th>26年度</th><th>27年度</th></tr><tr><td>被保険者の健診実施率 ※()は前年度比</td><td>35.9% (0.2ポイント増)</td><td>36.5% (0.6ポイント増)</td><td>被保険者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比</td><td>13.3%</td><td>14.0% (0.7ポイント増)</td></tr><tr><td>被扶養者の健診実施率 ※()は前年度比</td><td>15.7% (1.3ポイント増)</td><td>17.4% (1.7ポイント増)</td><td>被扶養者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比</td><td>12.4%</td><td>13.8% (1.4ポイント増)</td></tr></table> ※ 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っています。 ※ 被保険者の特定保健指導実施率は、健康証明書データ提供者分を対象者に含んでいない数値です。（27年度分を現在収集中のため） ○健診実施機関等の増加 生活習慣病予防健診の実施機関が近所がないことに不便を感じている方が多いというアンケート結果を受け、協会けんぽで生活習慣病予防健診の実績があり、かつ地方運輸局の指定により船員手帳健診も行っている健診機関（185機関）に対し、船員保険の生活習慣病予防健診委託契約の働きかけを行い、実施機関の拡大に努めました。 <table><tr><th></th><th>25年度</th><th>26年度</th><th>27年度</th></tr><tr><td>生活習慣病予防健診実施機関数</td><td>202機関</td><td>204機関</td><td>213機関</td></tr><tr><td>被保険者特定保健指導実施機関数</td><td>79機関</td><td>84機関</td><td>87機関</td></tr></table> 件数は各年度末時点の状況です。						26年度	27年度		26年度	27年度	被保険者の健診実施率 ※()は前年度比	35.9% (0.2ポイント増)	36.5% (0.6ポイント増)	被保険者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	13.3%	14.0% (0.7ポイント増)	被扶養者の健診実施率 ※()は前年度比	15.7% (1.3ポイント増)	17.4% (1.7ポイント増)	被扶養者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	12.4%	13.8% (1.4ポイント増)		25年度	26年度	27年度	生活習慣病予防健診実施機関数	202機関	204機関	213機関	被保険者特定保健指導実施機関数	79機関	84機関	87機関
		26年度	27年度		26年度	27年度																													
	被保険者の健診実施率 ※()は前年度比	35.9% (0.2ポイント増)	36.5% (0.6ポイント増)	被保険者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	13.3%	14.0% (0.7ポイント増)																													
	被扶養者の健診実施率 ※()は前年度比	15.7% (1.3ポイント増)	17.4% (1.7ポイント増)	被扶養者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	12.4%	13.8% (1.4ポイント増)																													
		25年度	26年度	27年度																															
生活習慣病予防健診実施機関数	202機関	204機関	213機関																																
被保険者特定保健指導実施機関数	79機関	84機関	87機関																																
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞		＜最終評価＞																														
特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上については、広報活動の強化や健診等の実施体制の拡充等の取組みを引き続き推進し、より多くの加入者に健診等を利用いただけるよう努めたところであり、その結果、以下の成果をあげることができました。			●特定健診・特定保健指導の実施率を継続的に向上させていることを評価する。 ●船員手帳の健康証明書データ取得率の集計は、本評価に間に合うよう、船舶所有者への情報提供依頼を早めに行うなどの工夫を継続することが必要。 ●実施率の向上のために施策を講じていることが認められる。 ●目標指標は達成時期を平成29年度とする目標値とのことであり、実績値が前年度に比べて上昇しているものの、なお未達であることから、持続的な改善の取組みが必要である。 ●被保険者および被扶養者の健診実施率、特定保健指導実施率は伸びており、取り組みの実績として評価できるが、被扶養者の特定健診実施率を除くといずれも目標値に達していない。さらなる取り組みの強化を期待したい。 ●生活習慣病予防健診については委託機関の充実や補助金制度の充実などを策定していく事も肝要である。この特異性のある職業を持つ方々の働く意欲向上の為の施策を財政面を考慮の上実施していくが必要である。		■被保険者及び被扶養者の健診実施率、特定保健指導実施率は継続的に伸びており、取り組みの実績としては評価するが、被扶養者の特定健診実施率を除くといずれも目標値に達していない。今後は、さらに実施率の向上を図るため、持続的な改善の取組みが必要である。																														
○被保険者の健診について、生活習慣病予防健診の実施機関数が少ないとのアンケート結果から、協会けんぽで生活習慣病予防健診の実績がある健診機関に対し、生活習慣病予防健診の委託契約の働きかけを行いました。それにより、27年度開始時点において206であった実施機関が、27年度末には213機関にまで増加し、特定健診の実施率は0.6ポイント上昇しました。																																			
○被保険者の健診実施率は、被保険者から提供いただいた船員手帳の健康証明書データの件数が含まれることから、27年度は26年度分の健康証明書データを中心に収集を行い26年度分の取得率は25.6%（26年度分の目標は26.0%）となり、25年度分収集時の21.1%から大幅に上昇しました。また、27年度分の取得率の見込みは28.3%（精査中）となっています。																																			
＜次ページへ続く＞																																			

※ 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. 保健事業の推進、強化												
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化												
【評価の視点】 （前 掲）	＜事業報告（概要）＞											
	＜前ページからの続き＞ ○被扶養者が利用しやすい巡回健診の実施 被保険者の乗船スケジュールに合わせて場所や時間が設定されることの多い巡回健診について、駅周辺など、被扶養者が利用しやすい場所等での開催についても検討し、オプションル検査と併せて実施することで、被扶養者の受診率の向上に努めました。（被扶養者向け巡回健診：27か所）											
	<table><tr><td></td><td>25年度</td><td>26年度</td><td>27年度</td></tr><tr><td>巡回健診実施回数</td><td>315回</td><td>330回</td><td>352回</td></tr></table>					25年度	26年度	27年度	巡回健診実施回数	315回	330回	352回
		25年度	26年度	27年度								
	巡回健診実施回数	315回	330回	352回								
○26年度分の健康証明書データの収集 船舶所有者に対し、生活習慣病予防健診を受診しなかった方の26年度分の健康証明書データを収集し提供していただくよう、文書で依頼するとともに、新たに電話での提出勧奨を行い、取込率の拡大に努めました。 ※27年度分の健康証明書データについては、28年6月17日より船舶所有者（3,324社）に収集を依頼しました。												
<table><tr><td></td><td>25年度</td><td>26年度</td><td>27年度見込み （精査中）</td></tr><tr><td>船員手帳の健康証明書データ取得率</td><td>21.1%</td><td>25.6%</td><td>28.3%</td></tr></table> 健康証明書データは、生活習慣病予防健診を受けなかった方の分について提供を依頼するため、年度終了後に収集を行っています。 ○広報による取組み 年度初めに受診券と一緒に送付しているパンフレットの構成を見直し、被保険者向けのページと被扶養者向けのページを分けて作成すること等により、それぞれが受けられる健診の種類や受診までの流れがより分かりやすくなりました。また、毎年10月末頃に実施している、生活習慣病予防健診未受診者に対する受診勧奨時に、メタボリックシンドロームに該当する船員が増えていることを謳った「啓発チラシ」を同封し、受診の必要性を呼びかけました。					25年度	26年度	27年度見込み （精査中）	船員手帳の健康証明書データ取得率	21.1%	25.6%	28.3%	
	25年度	26年度	27年度見込み （精査中）									
船員手帳の健康証明書データ取得率	21.1%	25.6%	28.3%									
＜自己評価＞		＜構成員ご意見＞		＜最終評価＞								
＜前ページからの続き＞ ○被扶養者の健診実施率は、25年度に被保険者と同じ「生活習慣病予防健診」の受診を可能として以来、受診者は着実に増加しています。加えて27年度は、被扶養者が利用しやすい場所・時間帯でオプションル検査（27年度は肌年齢測定）と併せて実施した結果、受診者数は昨年度よりも300人以上増え、前年比1.7ポイント増の7.4%となりました。 ○被保険者の特定保健指導について、現在精査中である27年度分健康証明書データの提供者のうちに、保健指導の対象となる者がどの程度いるか現時点では確定できないため参考値となりますが、協会で実施した健診に係る特定保健指導の実施率は14.0%（566人）となり、昨年度の13.3%（528人）を上回りました。 ○被扶養者の特定保健指導について、26年度の実績54人に対し27年度は62人となっており、8人の増加にとどまりましたが、実施率としては昨年度より1.4ポイント上昇し、昨年に引き続き、目標値（7%）を上回りました。												

※ 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. 保健事業の推進、強化 (3) 加入者の健康増進等を図るための取組みの推進					
【評価の視点】 加入者の健康意識の向上を図るとともに、医療機関の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨を図るための取組みを実施しているか。		＜事業報告（概要）＞ 加入者の健康増進等を図るため、以下の業務を実施しました。 ○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 27年度においては、生活習慣病予防健診又は特定健診を27年度中に受診された方のうち、下記の①～④に該当する方へ配付しました。 【送付対象者】 ①生活習慣病の発症リスクが高く、特定保健指導をご利用いただきたい方 ②糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値から見て、すみやかに医療機関を受診いただきたい方 ③糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値から見て、まずは生活習慣の改善に取り組んでいただきたい方 ④船員保険に加入後、初めて生活習慣病予防健診又は特定健診を受診される方（35歳の被保険者又は40歳の被扶養者） 【配付状況】 27年9月～28年3月に毎月送付。約7,700名の被保険者宅へ直送。 原則28年1月以降受診された方については、28年4月から6月までに送付。 ○船員手帳健康証明書データ提供者に対する健康づくり支援 ・27年度中に受けた船員手帳の健康証明書データを提供してくださった方に、生活習慣病予防健診を受診された方と同様に、オーダーメイドの「情報提供冊子」を配付しました。（2,187名） ・26年度中に受けた船員手帳の健康証明書データを提供してくださった方に、今後ご自身が受けられた健診結果を健康管理に役立ててもらえるよう、健康証明書の見方（各検査項目の基準値等）について説明したパンフレットを作成し配付しました。（8,084名） ＜次ページへ続く＞			
＜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、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。 27年度の取組みにあたっては、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図るとともに、これまで送付対象とすることができなかった年度後半の受診者を含め、年度内の受診者全員を送付対象とすることによる送付対象者の拡大や重症化予防のより一層の重点化（健康状態に応じて医療機関への受診と生活習慣の改善に区分）、アンケートはがきを同封して意識変容や満足度などを調査するなど業務の更なる改善に取り組みました。具体的には、送付対象者について、①特定保健指導の対象者②糖尿病等に関し、受診勧奨レベルにある方③糖尿病等に関し、生活習慣改善レベルにある方④初めて健診を受診された35歳又は40歳の方（船員手帳健康証明書データ提供者は全員）としました。その結果、送付件数は、26年度の約6,700部から約12,000件に大幅に増加し、加入者の保持・増進に対する意識づけが一定程度図られたとともに、加入者の特定保健指導の利用や医療機関への受診等の行動変容にもつながりました。 ＜次ページへ続く＞		A	＜構成員ご意見＞ ●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」の送付や、喫煙率に着目した働きかけ等、積極的な取り組みを評価する。 ●オーダーメイドの情報提供冊子が加入者の行動変容につながったことを多とする。 ●加入者個人の「情報提供冊子」の送付、船舶所有者への「健康度カルテ」の提供、出前健康講座など工夫をこらした取り組みを行っており、高く評価できる。今後の成果に期待したい。 ●健康意識への取り組み成果が向上していることを評価したい。きめ細かな取り組みは今後データヘルス計画の一助となる。今後も継続してもらいたい。	＜最終評価＞ ■加入者個人の「情報提供冊子」の送付や船舶所有者への「健康度カルテ」の提供、「出前健康講座」の実施等、工夫をこらした取り組みを行っており、健康意識への取組み成果が向上していることを高く評価する。 ■今後も引き続き、加入者の健康増進等を図るための取組みの推進に努められたい。	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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. 保健事業の推進、強化				
(3) 加入者の健康増進等を図るための取組みの推進				
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞			
	＜前ページからの続き＞ ○「健康度カルテ」を活用した船舶所有者への情報提供 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、40歳以上の健診受診者が20名以上いる船舶所有者を対象に、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、郵送（120件）または訪問（13件）による提供を行いました。			
	船員の健康リスク	血圧や血糖など、メタボの判定基準となる検査項目について、基準値を超えている船員の割合を「リスク保有率」として船舶所有者ごとに算出し、レーダーチャートを用いて前年の結果や船員保険の被保険者全体の結果と比較する。		
	船員の生活習慣	健診時の問診結果(食生活・喫煙の有無等)をもとに、健康的な生活を送っている船員の割合を船舶所有者ごとに算出し、レーダーチャートを用いて前年の結果や船員保険の被保険者全体の結果と比較する。		
	保健師のコメント (訪問用カルテのみ)	上記2つのレーダーチャートをもとに、気になるリスクや生活習慣について、保健師からアドバイスを行う。		
保健指導利用状況	健診結果をもとに特定保健指導対象者の割合と保健指導利用者の割合を示し、保健指導の利用を勧める。			
出前健康講座の案内	船員等が集まる研修や会合等に保健師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行う「出前健康講座」を紹介。(健康経営の取り組みの一つとして役立てていただくため)			
○出前健康講座の開催 船員労使団体等からの依頼を受け、船員が集まる研修等に保健師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。				
		25年度	26年度	27年度
実施回数		11回	11回	32回
参加人数		451名	367名	1,526名
＜自己評価＞		＜構成員ご意見＞		＜最終評価＞
＜前ページの続き＞ ○船員手帳健康証明書データ提供者に対する支援として、26年度より、現年度受診分のデータを提供いただいた方にオーダーメイドの「情報提供冊子」を配付しており27年度は該当者2,187人に送付しました。27年度はさらに、前年度（26年度）受診分の健康証明書データを提供した方に対しても支援を行うこととし、該当者8,084名に、「健康証明書の見方」に関するパンフレットを作成・配付し、ご自身の健診結果に興味をもっていただくよう努めました。 ○健康度カルテについて、26年度に試行的な取組みとして3件に提供しました（いずれも訪問）が、その時にいただいたご意見等を参考に内容を改め、27年度は、40歳以上の健診受診者が20名以上いる船舶所有者133件を対象に、提供を行いました。（郵送：120件、訪問：13件） このうち喫煙率が50％を超えている船舶所有者20件には、喫煙のリスク等に関する説明を加え、喫煙対策の必要性についてもお伝えしました。 また、訪問用の健康度カルテでは、保健師からのコメント欄を設け、船舶所有者ごとの気になるリスクや改善のポイントなどについてアドバイス等を記載することにより、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けるきっかけとなるよう努めました。 ○「出前健康講座」について、船員災害防止協会のご協力もあり、開催件数が昨年度の11回から32回へと大幅に増え、受講者数も367人から1,526人に増加しました。				

※ 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				
4. 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の上向上を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ 船員労働の特殊性に対応した、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に業務委託し実施しました。					
	福祉事業の実績					
			26年度	27年度	増減	
	無線医療助言事業	通信数	913	1,074	161	
	洋上救急医療援護事業	出動件数	25	15	-10	
	保養事業	利用宿泊数	11,028	11,215	187	
		入浴利用数	7,691	15,752	8,061	
	契約保養施設利用補助事業	利用宿泊数	2,299	2,735	436	
	旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業	利用者数	214	753	539	
		利用宿泊数	298	1,106	808	
＜自己評価＞		A	＜構成員ご意見＞		＜最終評価＞	A’
○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、船舶からの無線による照会に対して医師から応急処置の助言や指示を行う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。 ○保養事業について、船員保険保養事業等の利用状況や船員保険協議会におけるご意見等を踏まえ、各保養所等において船員のために優先的に宿泊を確保するための室数及び1室1日当たりの金額の見直し等を行い、その効果的かつ効率的な事業の実施に努めました。 ○また、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（みのたにグリーンスポーツホテル）が27年7月にリニューアルオープンしたことに伴い、当該センターにおける宿泊助成事業を再開しました。 ○さらに、保養事業等全般について、上記や26年4月から保養事業の新たな取り組みとして開始した旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業の利用者数が少ないこと等を踏まえ、「船員保険通信」及び「船員保険のご案内」等において周知するなど、加入者や船舶所有者等への広報に努めました。			●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。 ●福祉事業を構成する三つの事業の体制を整えて、着実に実施していると認められる。 ●保養事業と保養施設利用補助事業によって利用者の利便性を高めていることを評価する。 ●船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業について業務委託等により積極的に行われていることが認められる。 ●航海中での医療の困難さは推測できるので無線医療助言システムの充実や洋上医療援護などの充実により安心できる船員業務の遂行が図られている。また保養事業についてはどこまで補助率を提案できるか財政面も勘案し、この職域に従事する貴重な人的インフラの維持に努めるべきだ。 ●情報提供はきめ細やかに実施しており、関係団体と連携して、ポイントを絞った広報により成果が出ている。		■無線医療助言事業や洋上医療援護の充実など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業について業務委託等により着実に実施されていることを高く評価する。 ■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。	

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：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. 新しい業務・システムの定着					
【評価の視点】 業務・システム刷新により、定型的な業務の集約・外注化を進め、業務の効率化を図るとともに、創造的な活動を拡大することにより、加入者・事業主へのサービスの充実を図っているか。 新しい業務・システムについて、着実な定着を図っているか。		＜事業報告（概要）＞ ○ 平成27年6月に業務・システムを刷新し、保険証の発行、現金給付申請書の一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化を進めました。 さらに、刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図るため、平成27年11月から本部職員が47支部全てに訪問して意見交換を行い、全支部におけるアウトソースの積極的活用の徹底を図りました。このように新しい業務・システムの定着を図る一方で、業務の標準化を推し進め、さらにデータヘルス計画の推進や対外的発信力の強化など保険者としての活動範囲拡大への対応と、サービスの充実に向けた職員体制の見直しの検討も行っています。			
＜自己評価＞ 平成27年6月の新たな業務・システムのサービスインにより、定型的事務をアウトソースし、業務を効率化しました。 また、平成27年11月から、本部職員が47支部全てに訪問することにより、アウトソースの活用などの着実な定着を図りました。		S	＜構成員ご意見＞ ●新たな業務・システムを無事サービスインしたことは評価できるが、それによる効果については、必ずしも明確に説明されたとは言えない。 ●新たな業務・システムの定着と、加入者へのサービス提供及び効率的な業務の推進に向けて、現場サイドの声に耳を傾け改善を進めながら、本部・支部が一体となった運営を行うよう期待する。 ●業務・システムの刷新による諸業務の事務の効率化とマンパワーの有効活用への布石が認められる。 ●新たな業務・システムのサービスインの遅延について、原因分析にもとづく事後処理を進めているが、損害負担を含めて適切に処理されることを期待する。 ●不審通信事案に対処するためのインターネットの切断と復旧について、機微情報を含む情報の保護を最優先して慎重に進めて対策したことは、協会の使命に鑑みて、その取組み姿勢を大いに評価する。 ●一方で新たな業務・システムのサービスインと同時並行したとはいえ、全体の復旧に約1年を要したことは、より速やかな復旧のために今後活かす経験事例にして欲しい。 ●情報システムに係る事業継続計画として、データセンターの東西2か所設置とシンククライアント端末の導入を評価する。 ●新しい業務・システムについて着実な定着を図っていることが認められる。 ●システム刷新による業務の効率化は評価する。さらに大切なのは職員がそのシステムにいかに習熟できるかであり、立派なシステムを上手に運用することが一番肝要である。地方職員への研修、幹部の地方派遣なども定期的に行うことでより一層業務の効率化が図られることを期待する。	＜最終評価＞ ■新たな業務・システムを無事サービスインしたことにより、諸業務の事務の効率化とマンパワーの有効活用への布石となったことは評価する。 ■今後も引き続き、新たな業務・システムの定着と、加入者へのサービス提供及び効率的な業務の推進に向けて、現場サイドの声に耳を傾け改善を進めながら、本部・支部が一体となった運営に努められたい。	A'

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
 【判定基準】 S：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

※ 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. 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 不審な通信事案について、協会職員に対するコンプライアンス及び個人情報保護の徹底を図るための更なる方策を検討するとともに、情報セキュリティ対策の強化が図られているか。	＜事業報告（概要）＞ ○組織運営体制の強化 ・支部長会議（10月、1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しての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や支部間格差の縮小など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施しました。27年度は業務部門と保健部門を中心に意見交換を実施し、27年11月以降は、特に業務・システム刷新後の業務の標準化を定着させることに重点を置いて全ての支部において意見交換を行いました。 ・組織体制については、データヘルス計画の実施に伴う事業主への働きかけなど、保健業務の重要度や難易度が増していることを踏まえ、本部に「保健部」を設置するとともに、業務・システム刷新のサービスイン後におけるシステム部門の業務を効率的に実施するため、本部に「システム部」を設置しました。 ○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にするため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、期首に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評価結果に反映する目標管理方式による人事評価を行い、その結果を賞与や定期昇給、昇格に反映する等、適切な運用を実施しました。 ・適材適所の人員配置、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。 ・現行の人事制度の課題等を解消するとともに、協会の理念を具現化する職員の育成及び職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的として、人事制度の改定の検討に取り組んできました。27年度においては、制度の詳細について検討を進めたほか、27年10月から12月初めにかけて、総務部が全支部を訪問して人事制度改定の背景や新たな人事制度の内容について直接説明するとともに、意見交換を行いました。なお、新たな制度の運用開始時期に関し、人事評価制度については年度単位で運用する必要があるため、平成28年4月から運用を開始し、役割等級制度、給与制度及び人材育成制度については平成28年10月から運用を開始することとしています。 ＜次頁に続く＞			
	＜自己評価＞ ・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、支部と支部及び支部内の部門間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の開催を通じた意思の共有化や、組織として抱える課題解決のため本部役職員が支部を訪問し意見交換や指導を実施する等、組織一体となった取組みが行われたと考えます。 また、保健業務の重要度が増していることを踏まえ、本部に「保健部」を設置するとともに、業務・システム刷新のサービスイン後におけるシステム部門の業務を効率的に実施するため、本部に「システム部」を設置し、組織運営体制の強化を図りました。 ・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います。 また、本部及び支部間におけ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。 人事制度の改定については、28年度からの運用開始を見据え、制度の詳細の検討を進めました。 ＜次頁に続く＞	B	＜構成員ご意見＞ ●組織運営体制の強化に向けて、「本部と支部、支部と支部及び支部内の部門間が密接に連携し一体感を持つことが重要」という認識については評価する。民間企業において意識されている「現場の声に耳を傾ける」ということにも留意し、協会けんぽ内での共通理解を深め、いっそう一体感を持って進めていくよう努めるよう期待する。 ●新たな人事評価制度（役割等級制度等）の運用にあたっては、職員や当該労働組合の理解・納得のもとでの円滑な運用に期待する。 ●地域における保険者機能のますますの発揮が期待されている中、業務遂行との関係で、人員体制が十分であるか検証し、必要な改善を行っていくことが必要。 ●情報セキュリティ対策について、慎重な姿勢で対応を続けたことは、加入者の利益を最優先した結果であり評価する。今後は、技術的な対応策をさらに検討し、効率的な業務運用に支障のないよう改善に努めることが必要。 ●この評価項目の関係領域が広く、これを総合的に評価するが、各分野の方策によって、改善を加えながら組織運営している。 ●医療保険者として組織運営体制の強化、人事制度の改革、コンプライアンスの徹底などに取り組んでおり、その実績も上がりつつあることが認められる。	＜最終評価＞ ■医療保険者として組織運営体制の強化、人事制度の改革、コンプライアンスの徹底、情報セキュリティ対策の強化等に取り組んでおり、その実績も上がりつつあることは評価する。 ■今後も引き続き、PDCAサイクルの中で組織運営の見直しについても実施し、職員のやる気をさらに喚起できる制度の構築に向けて取組まれたい。 ■また、情報セキュリティの遵守は一層重要となることから、全職員のセキュリティ意識の一層の向上を図るとともに、当該対策の技術的な対応策をさらに検討し、効率的な業務運用に支障がないよう改善に努めることが必要である。

※ 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. 組織や人事制度の適切な運営と改革			
【評価の視点】 （前 掲）		<前頁からの続き> ○協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 ・ 節目となる4月、10月及び1月のほか、27年度は6月の業務・システムの刷新に際して全職員に対し理事長からメッセージを発信し、協会のミッションや目標等についての徹底を図りました。 ・ 社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行しているほか、業務・システム刷新後には、支部長会議資料や各支部の創意工夫ある取組み事例等を各職員の端末から閲覧しやすくする等、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図りました。 ・ 協会のミッションや目標、職員へ期待すること等を、研修の機会を活用し、職員へ繰り返し伝えることにより、協会の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。 ○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行させ、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います。 ・ 平成27年度には、本部コンプライアンス委員会を10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、パワーハラスメントをテーマとしたコンプライアンス通信を10月に発行しました。また、ハラスメント防止にかかる研修について、管理者層を対象として本部が実施主体となる研修を開催するほか、支部内においても全職員を対象としたコンプライアンス研修及びハラスメント防止研修を実施するなど、コンプライアンスの推進に積極的に取り組みました。 ・ 個人情報保護等については、規程等の遵守や個人情報の管理状況の点検を定期的に実施し、点検結果を踏まえ必要な措置を講じました。また、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。 ・ 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。また、アクセス権限、パスワードの適切な管理等について、随時点検を実施しました。	
<自己評価> <前頁からの続き> ・ 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、また研修の機会を通じて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、新入職員研修の場で挙げられた新入職員が考える協会の組織課題を支部長へ情報提供し、支部における組織運営・組織改革への活用につなげました。個人情報保護等については、引き続き全職員に対し個人情報保護及び情報セキュリティについての研修を実施することで、個人情報保護に関する意識の醸成を図りました。また、協会内での不審通信や個人情報漏えい等のリスクが高まる社会情勢を踏まえ、常時点検のほか各職員の個人情報管理方法について再チェックを行い、管理にかかる遵守事項の再徹底が図られています。 ・ 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、コンプライアンス通信の継続的な発行、全職員に対するコンプライアンス研修及びハラスメントにかかる研修の実施などを通じて、コンプライアンスに関する意識の醸成を図りました。また、コンプライアンスにかかる通報制度において2件の通報を受理し、調査や是正指導を行うなど、迅速的確に対応しました。 <次頁に続く>		<構成員ご意見> ●組織運営の見直しは大変評価すべき事項である。今進めている様々な観点からの改革を今後も継続し、2年～3年の期間を経て効果測定を実施していく事が求められる。その後PDCAサイクルの中で見直しも含めさらに高度な運営管理体制の構築を行ってほしい。職員のやる気を喚起できる制度の構築はさらに早急に取り組みを行うことが求められる。 ●情報セキュリティの遵守は今後の社会では一層重要となることで、協会内のセキュリティ意識は勿論のこと、協会全般でISMSの取得などを視野に入れ、全国レベルでの職員の意識向上が図られない限り立派なシステムを構築してもその運用の中で穴が開くことは必定である。ただし、システムのレベルを上げる事だけに傾注すれば業務も非効率化を招く結果も考えられるのでそれぞれの業務にマッチしたレベルの取り組みには配慮する必要がある。	

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D
【判定基準】 S：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. 組織や人事制度の適切な運営と改革			
【評価の視点】 （前 掲）	＜事業報告（概要）＞ ○リスク管理 ・ 協会本部の所在地において大規模地震等の災害が発生した際の具体的な初動対応（人命保護等）を定めた初動対応マニュアルについて、協会内部のリスク管理委員会での審議を経て27年4月に完成させました。 ・ また、災害発生時の業務への影響が大きい情報システムに係る事業継続計画として、27年6月29日サービスインの業務・システム刷新に際し、データセンターを東西2か所に設置し相互にバックアップする態勢とするとともに、シンククライアント端末を導入し、職員が他のオフィスで業務を継続することや支部業務の一部を他の支部で実施することを可能とする仕組みを構築しました。 ・ さらに災害の備えに万全を期すため、地域性等を反映させた支部ごとの初動対応マニュアルや、災害により協会本部拠点に甚大な被害が発生した際に、重要業務を速やかに復旧させるための具体的な手順等を定めた事業継続計画について、28年度の完成に向けて、27年度から作成に着手しています。 ○情報セキュリティ対策の強化 ・ 不審な通信事案の発生以降、協会のシステムはインターネット接続をせず、加入者の情報を保管する基幹系システムや通常業務に用いる情報系システムはインターネットから遮断された状態を継続しています。インターネット接続するためのシステムは基幹系・情報系システムとは分離した別のシステムとして構築を進めました。システム構築にあたっては、関係機関から求められている各種のセキュリティに関する勧告や最新の基準・ガイドラインを踏まえた対策を実施しています。（インターネット上のwebサイト閲覧は平成28年4月、外部とのメールは6月に利用を再開しました。） ・ 文書ファイルを漏れなく暗号化するため協会システム上で作成・保管する文書を自動で暗号化するシステムを導入しました。協会システム上で作成した文書ファイルは、暗号を解除しない限り協会システム外では閲覧できなくなりました。 ・ 協会の情報セキュリティ規程は、厚生労働省の情報セキュリティポリシーに準拠しており、平成27年12月の厚生労働省の情報セキュリティポリシーの改定に合わせて、見直しを進めました。（平成28年5月25日に改定済みです。） ・ インターネット接続の再開にあたって、情報システム上のセキュリティ強化策（技術的対策）に加えて、職員に対する教育・周知の徹底（人的対策）を図るため情報セキュリティ教育の内容を見直し、平成28年3月に全職員を対象に情報セキュリティ研修（第1回）を実施しました。訓練については、平成28年度から実施できるよう検討を開始しました。 ・ また、平成28年度から役職員による情報セキュリティ自己点検及び内部監査・外部監査を実施できるよう準備を進めました。		
	＜自己評価＞ ＜前頁からの続き＞ 個人情報保護等については、規程等の遵守や個人情報の管理状況の点検を定期的に実施し、点検結果を踏まえ必要な措置を講じました。また、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。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。また、アクセス権限、パスワードの適切な管理等について、随時点検を実施しました。 ・ リスク管理 リスク管理については、本部所在地において大規模地震等の災害が発生した場合においても、組織的な初動対応（人命保護等）を図るべく、初動対応マニュアルを作成しました。 また、27年度においては、災害発生時の業務への影響が大きい情報システムに係る事業継続計画として、データセンターを東西2か所に設置し相互にバックアップする態勢とするとともに、シンククライアント端末を導入し、職員が他のオフィスで業務を継続することや支部業務の一部を他の支部で実施することを可能とする仕組みを構築しました。 ＜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：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. 組織や人事制度の適切な運営と改革				
【評価の視点】 （前 掲）	<事業報告（概要）>			
<自己評価> <前頁からの続き> ・ 情報セキュリティ対策の強化 情報セキュリティ対策の強化については、基幹系システムと物理的に分離したインターネット接続システムを構築しています。さらに保存文書等の自動暗号化システムを導入することにより、情報漏洩に対するリスク回避対策を図るとともに、全職員が情報セキュリティに関する研修を受講することで、情報セキュリティの重要性についての意識の再徹底を図りました。また、厚労省情報セキュリティポリシーに準拠した情報セキュリティ規程の改定を進めました。さらに、情報セキュリティに係る訓練や自主点検について、平成28年度の実施に向けた検討を進めました。 これらの対策により加入者の個人情報を確実に守るための体制を整えました。	<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：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. 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、ハラスメント防止等のテーマによる特別研修、支部の実情に応じた支部研修を実施し、人材の育成を推進しました。 階層別研修は、新任支部長研修、新任部長研修、リーダー研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修等、9講座で計16回開催し、役員が協会のミッションや目標、それぞれの階層に期待すること等を直接研修受講生に講話する機会を設けました。また、協会が今後さらに保険者機能を発揮していく必要があることの自覚を持たせ、未来志向で協会のありべき姿を考察し、そのために必要な思考やスキル等を習得するためのカリキュラムといたしました。 また、平成26年度に部長、グループ長、リーダー、スタッフ研修を受講した職員については、研修受講後半年間にわたり上司、同僚、部下・後輩から多面的に行動変容を観察してもらう仕組みを設けておりましたが、平成27年度には客観的な視点で自己を振り返ることができるよう、その観察結果を受講者本人にフィードバックを行いました。 業務別研修については、情報セキュリティ研修、統計分析研修、レセプト点検員研修、求償事務担当者研修、債権担当者研修、お客様満足度向上研修、保健師等全国研修、データヘルス計画の評価に関する研修等、17講座で計35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。 27年度においては、統計分析研修等前年度から引き続き実施している研修のほか、データヘルス計画の評価に関する研修など、事業計画においての重点項目に関する研修を実施し、各業務に必要な知識・スキルの習得につなげることができました。 特別研修として、ハラスメント防止研修、訴求力・営業力・発信力強化研修の2講座を計6回開催しました。 ハラスメント防止研修では、管理者層を対象に、ハラスメントのない職場を目指す取り組みを中心とした研修を実施しました。 訴求力・営業力・発信力強化研修では、協会が保険者として実現すべき目標の達成に向け、営業マナー、営業活動プロセス、折衝・交渉スキル、情報発信力等について習得し、ステークホルダーマネジメントの強化を図りました。 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、開講時期や回数の見直し、周知方法の工夫等により、職員の受講意欲の拡大を図りました。				
	＜自己評価＞	A	＜構成員ご意見＞	＜最終評価＞	B
	階層別研修は、9講座で計16回開催し、471名が受講しました。 新入職員等新規採用者にかかる研修においては、協会けんぽの概要や医療保険制度、業務基礎等、協会けんぽ職員として必要な基礎知識を習得することができました。 その他の階層別研修では、財政基盤の中期的な安定、業務・システム刷新、人事制度改革を経て、協会がこれまでの延長線上ではない新たなステージへステップアップすることへの意識改革と、そのために必要な思考・スキル強化をポイントとして実践的な演習を中心に行い、特に若手職員に対してはキャリアビジョンを意識させるカリキュラムを実施することなどにより、各階層に必要な能力の開発につなげることができました。 また、研修受講後に実施していた多面観察の結果を研修受講者本人にフィードバックし、客観的な視点で自己を振り返り、自分では気づきにくい自身の強みや課題点を把握することで、今後の目標設定やスキルアップにつなげることができました。				
	業務別研修は各業務の特性に応じた内容及び形態で17講座で計35回開催し、1,479名が受講しました。				
	＜次頁に続く＞				

※ 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. 人材育成の推進			
【評価の視点】 (前 掲)	＜事業報告（概要）＞		
＜自己評価＞ ＜前頁からの続き＞ 昨年に引き続き統計分析能力の強化を目的とした研修や債権担当者研修のほか、データヘルス計画の評価に関する研修など、事業計画においての重点項目に関する研修を実施し、各業務に必要な知識・スキルの習得につなげることができました。 特別研修として、ハラスメント防止研修、訴求力・営業力・発信力強化研修の2講座を計6回開催し、148名が受講しました。ハラスメント防止研修は管理者層を対象に、ハラスメントのない職場を構築するための取り組みをテーマとした研修を実施し、ハラスメント防止に関する取組みの推進を行いました。また、訴求力・営業力・発信力強化研修では、営業活動についての理解を促進させ、ステークホルダーマネジメントについての知識習得を図ることで、今後、協会がさらに保険者機能を発揮していくうえでの基礎力向上へつなげることができました。 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、募集案内方法や推奨講座の増加等の方策により受講意欲の向上を図ることで、昨年度の169名を大きく上回る405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：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			
4. 業務改革・改善の推進					
【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。 入力業務や作成・発送業務については、集約化しアウトソースを進めるとともに、職員のコア業務や企画的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27年度は業務・システム刷新により業務の集約化を行ったことに併せ、現金給付審査業務の統一化を図ることにより効率的かつ公正な審査を実現することを目的として、平成28年度の実施に向けた審査事務手順（傷病手当金・出産手当金・高額療養費）の標準化及び添付書類の簡素化について検討を行いました。 また、一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化、刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図る一方で、保険者としての活動範囲拡大への対応等を行っています。 【事務処理誤り発生件数】 発生件数:341件（平成26年度:393件）前年度比 52件減少 ・業務・システム刷新により、一度に大量処理する業務を集約化・標準化したため、事務処理誤りが減少しました。 ・全支部の事務処理誤り事案について掲示板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。 ・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27年11月） ・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。（平成28年2月）			
＜自己評価＞ ○業務改革会議について 平成27年度は現金給付審査業務の統一化を図ることを目的として、審査事務手順（傷病手当金・出産手当金・高額療養費）の標準化及び添付書類の簡素化について検討し、精査のうえ取りまとめ、平成28年度より実施することとしました。 また、一部の入力事務など定型的事務のアウトソースを実施し、業務の効率化や刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図る一方で、拡大する保険者機能への対応に努めています。 ○事務処理誤り発生件数について 発生件数は341件であり、平成26年度と比べて52件減少しました。 業務・システム刷新により、一度に大量処理する業務を集約化・標準化したことが主な減少要因です。併せて、事務処理誤りの発生事案を全支部に情報提供し、同様の事務処理誤りの発生防止に努めました。 また、研修会や自主点検の実施や「事務処理誤りゼロ月間」の全支部での取り組みにより、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。今後も発生原因や再発防止策の確認を通じ、実効性のある対応策を全支部で共有するとともに「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の向上を図ることで事務処理誤りの発生防止に努めます。		B	＜構成員ご意見＞ ●事務処理誤りの発生件数が減少したことを評価する。 ●業務改革としての定型的事務の集約化・アウトソースについては、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適宜検証する等、留意が必要。 ●新たな業務・システムを有効活用する取組みが認められる。 ●事務処理誤りが前年度に比べて減少していることと、事務処理誤りに対する職員の意識を高めるための方策を評価する。 ●業務・システム改革を推進にともない事務処理の誤りが発生することはやむをえないこともあるが、その発生については厳格に評価する。 ●アウトソーシングによる情報セキュリティ対策は一層重要となるので、単なるコスト意識だけではなく部外からの情報漏えいにも「ＩＳＭＳの取得」を条件にするなどして最悪の事態が生じた場合への対策も必須となる。単なる事務的な誤りは毎年同一の要因で発生することが考えられ、「うっかり」とか「ちょっとした」というミスの一つでも減らして、処理のミスゼロ化を目標に業務を進めてほしい。	＜最終評価＞ ■事務処理誤りが前年度に比べて減少したこと、また、事務処理誤りに対する職員の意識を高めるための方策を評価する。 ■業務改革としての定型的事務の集約化・アウトソースが、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適宜検証するとともに、引き続き、事務処理誤りゼロを目指して取組まれたい。	B’

※ 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			
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】 ・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り組みとしては、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により経費の削減を図り、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（インターネット環境遮断状況にあつてはFAXによる発注）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、ホームページ等（インターネット環境遮断状況にあつては事務室受付窓口の掲示板等に掲示）で公表することにより透明性の確保に努めています。27年度における100万円を超える調達件数全体では、業務・システム刷新のサービスイン延期に伴う変更契約や旧システムにかかる延長契約等により、26年度と比べ34件の増加（26年度589件⇒27年度623件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は77件の増加（26年度286件⇒27年度363件）となっており、27年度における契約件数全体に占める随意契約の割合は、58.3%（26年度48.6%）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26年度と比べ6,825箱の減少（26年度41,854箱⇒27年度35,029箱）、プリンタートナー（黒）は26年度に比べ454個の減少（26年度3,276個⇒27年度2,822個）、プリンタートナー（カラー）は26年度に比べ1,825個の減少（26年度3,475個⇒27年度1,650個）となっています。 27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減少した要因としては、業務・システム刷新に伴うペーパーレス化等によるものです。			
<自己評価> ○年金事務所窓口の効率化（16年金事務所窓口廃止）により経費の削減を図っております。 ○コピー用紙、プリンタートナー、各種封筒等は、全国一括調達により経費削減と在庫管理の適正化を図っております。 ○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（インターネット環境遮断状況にあつてはFAXによる発注）を導入し、各支部における発注手続きの効率化、スケールメリットによるコスト削減、適正な在庫管理を行っております。 ○随意契約の件数については、業務・システム刷新のサービスイン延期に伴う変更契約や旧システムにかかる延長契約等により、平成26年度と比較して、平成27年度は77件増加していますが、調達にあたっては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達金額等について個別に妥当性の審査を行い、調達実績はホームページ等（インターネット環境遮断状況にあつては事務室窓口の掲示板等に掲示）で公表し、透明性及び公平性の確保を図り、適正な調達事務を執行しました。 ○業務・システム刷新に伴うペーパーレス化等により、コピー用紙及びプリンタートナーともに使用数量は、大幅に減少しております。		B	<構成員ご意見> ●サービス水準の確保に留意して取り組みを進めていることは評価する。引き続き、事務費削減等の地道な取り組みの推進に期待する。 ●消耗品の使用量の節約に加えて、適正在庫という視点を持つことを評価する。 ●経費の節減について熱心に取り組んでいることがうかがわれる。 ●業務の効率化により随意契約の減少等評価すべきである。一方、競争入札の実施によることで、いたずらに価格の低廉化を招くことは結果として小規模事業者の利益を減ずるものであり、事業の継続性を損なうことになりかねない。経済産業省の推進する官公需適格組合の採用などにより構成員の大半を占める小規模事業者の事業継続という観点にも配慮する必要があるのではないか。 ●システム系の開発業務においてはどうしても高額な契約が発生し、同時に継続性も求められるが、システム構築に過誤があればそれによる業務の遅滞も招くことから賠償制度の整備と実際の請求方式の確立なども策定し、強い姿勢で対応すべきだと考える。	<最終評価> ■消耗品の使用量の節約や適正在庫等の視点に立ち、経費の節減や業務の効率化に取り組んでいることは評価する。 ■今後も引き続き、当該取組みを推進するとともに、システム構築等の高額な契約に関し、その構築に過誤があれば、業務の遅滞を招くことから、賠償制度の整備と実際の請求方式等について検討されたい。	B’

全国健康保険協会の業績に関する評価（その他）

※ 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. 事業主との連携・連携強化への取組み					
【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 健康保険委員には、事業主及び加入者との連携を進めるため、事業所と協会けんぽとの接点の役割を担っていただいており、健康保険事業の広報のほか、各種事業の推進にご協力いただいています。健康保険委員が委嘱されていない事業所を対象として健康保険委員の委嘱拡大に努めました（平成27年度末委嘱者数 101,461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、定期的に情報誌を発行する等、各種広報物を利用した情報提供を行っています。 また永年にわたりご尽力いただいた健康保険委員の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、さらなる連携強化に努めています。（平成27年度表彰実績：厚生労働大臣表彰33名、理事長表彰 88名、支部長表彰356名、計477名） ○事業主等との連携の強化 データヘルス計画の基本事項であり、保健事業の基盤でもある「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）」の一つの手段として、大分支部が行った「一社一健康宣言」を全国に横展開し、「健康宣言事業」を各支部において実施しています。また、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、そのポイント上位事業所を表彰する「健康経営支援事業」（鳥取支部）も継続し、各支部の実情に合わせた事業展開を行っています。 「健康宣言事業」では、協会と事業所とのコラボヘルスだけではなく、地方自治体や関係団体（商工会議所、商工会等）とも連携強化を図り、この健康宣言事業に取り組む事業所に対し、その取組みに応じて様々なインセンティブを付与しています。 愛知支部では、「社員の奥様にも健診プロジェクト」と称し、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を実施しました。これは、健康保険委員の事業所を対象に、その事業所の従業員（被保険者）の被扶養者に対して、事業主・支部長連名での受診勧奨通知を送付し、健診の勧奨から検診の申込みまでの間を事業所を巻きこんで管理し、特定健診の受診に結びつける事業です。 岩手支部と熊本支部では、事業所の業種業態の特性に合わせた健康づくりとして、敷居を下げた健康行動から実践する「スモールチェンジ」活動を推奨しています。			
<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27年度末現在で101,461名、平成26年度末と比べて9,197名の方を新たに委嘱し、連携する事業所の拡大を図りました。 健康保険委員には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、定期的に情報誌を発行する等、各種広報物を利用した情報提供を行い、協会けんぽの健康保険事業を十分にご理解いただけるよう努めました。 永年にわたり尽力いただいた健康保険委員の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」を実施しており、平成27年度は前年度を26名上回る表彰者数となりました。今後も引き続き、健康保険委員との連携強化を進めてまいります。 ○事業主等との連携の強化 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）の一つの手段として実施している「健康宣言事業」は、27年度末現在で22支部が取り組んでおり、宣言事業所数は4,633に達しています。取組支部と宣言事業所数は拡大しており、従業員の健康づくりに対する事業主の行動変容に結びついていきます。 「健康宣言事業」では、協会と事業所だけでなく、地方自治体や関係団体との連携強化も図っています。また、「健康宣言事業」以外でも、支部の特性に合わせた独自事業を展開し、事業主や他団体を巻き込み、連携の強化に努めています。		A	<構成員ご意見> ●健康保険委員については、事業主との連携をはかる観点からも重要であり、引き続き、委嘱者数を増やす取り組みが必要。 ●事業主との連携強化をはかるためにも、コラボヘルスや金融機関での金利優遇などのインセンティブの付与の取り組みは評価できる。今後、特定保健指導を受けやすい職場環境や仕事上の配慮等、健康づくりへの行動変容に結び付けていくことが必要。 ●中小企業の従事者を被保険者とする協会けんぽにとって、事業主との連携の強化は極めて重要な意義を有しており、これまで積極的な取り組みをしてきていることは高く評価できる。今後はさらに事業主が医療保険の主体としての意識を持つような方向での取り組みを期待したい。 ●健康宣言事業という良い仕組みができた。地域の活性化や人材確保にもつながる施策であり、協会けんぽ都道府県支部の取組みは自治体にもメリットがある施策である。 ●働き方がいい事業所はいい人材が集まるように、労働行政と連携した事業を進めてほしい。	<最終評価> ■中小企業の従事者を被保険者とする協会けんぽにとって、事業主との連携の強化は極めて重要な意義を有しており、これまで積極的な取り組みをしてきていることは高く評価する。 ■今後は、さらに事業主が医療保険の主体としての意識を持つような取り組みを推進されたい。	A'