

全国健康保険協会の業績評価について

全国健康保険協会の業績評価の考え方

1 評価の基本方針

全国健康保険協会（以下「協会」という。）の業績評価については、協会から提出される事業報告書等を基に、当該目標期間における目標の達成状況について評価し、その結果を、翌年度の事業計画に反映させる。

2 評価の方法

（1）分析の方法

業績評価を実施するに当たっては、協会の自己評価の結果を踏まえつつ、協会の事業報告書、協会からの業績に関するヒアリング等を活用し、協会が作成した当該目標や、事業計画に記載された取組、更に、これら以外にも目標を達成するために協会が自主的に実施した取組、過年度の業績評価における指摘事項への取組等についても、目標の達成に対する貢献度合等を把握し多角的な分析を行い、適切な業績評価となるように努める。

なお、財務諸表等のデータによる分析が可能な目標や取組については、できる限りデータに基づいた分析を行う。

（2）分析の観点

協会内部の自己評価を踏まえつつ、目標を達成するために事業計画に記載された取組について、計画どおり実施されたか、また計画どおり実施された結果が目標との関係で有効であったかとの観点から分析する（可能であれば効率性の観点を踏まえ分析する。）。事業計画に記載のない取組については、その取組が目標達成に向けて有効であったかどうかについて分析する（可能であれば効率性、必要性の観点を踏まえ分析する。）。

（3）結果の表記

検証の結果を導く際は、目標の各項目ごとに目標の達成状況について、協会における自己評価も踏まえつつ、指標に照らして評価を行い、明瞭かつ端的な結論を記載する。ただし、指標が設定されていない目標については、実施した取組を基にして評価を行い、同様に、明瞭かつ端的な結論を記載する。

また、評価には、明瞭かつ端的な結論のほか、その結論に至った評価分析の概要を記述し、端的な結論の根拠をわかりやすく説明する。

【判定基準】

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

全国健康保険協会の業績に関する評価シート

20年度目標	21年度目標指標	事業報告（概要）	評価
サービスの向上	1. サービス関係指標		1
新たなサービスの実施	(1) サービススタンダードの遵守		(1)
<p>平成20年度末を目標に、現金給付の請求書受理から支給決定通知書到達までの期間のサービススタンダードを2週間以内とする。 (設立当初は3週間以内)</p>	<p>① 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率（22年3月）</p>	<p>100%</p> <p>達成率94.08%【22年11月 95.6%】</p> <p>受付から振込までの平均日数8.35日（前年同期11.13日）【22年11月 8.17日】</p> <p>○21年4月から、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間であるサービススタンダードの所要日数について、不正が疑われ、厳格な審査が必要な請求等の返戻・照会分を除き、目標設定を15営業日※から10営業日に短縮し、サービスの向上を目指し、改善が図られた。</p> <p>また、21年度パイロット事業（三重支部）で、不正が疑われる請求事案に対して、担当者1人ではなく支部長をトップとするプロジェクトチーム方式によって、加入者、医師、事業主への面談、電話・文書照会等を進め、審査を強化し、これにより、6ヶ月間で約1000万円（不支給決定11件、申請取下げ2件）の給付削減効果があった。</p> <p>※協会設立当初「3週間」であったが、お客様に対して分かりづらいため、21年1月より15営業日に変更</p>	<p>①</p>
	<p>② 健康保険給付の受付から振込までの日数（22年3月）</p>	<p>21年3月時より減少</p> <p>○22年度からは、プロジェクト方式による審査強化を全国で順次導入するとともに事業主への照会に当たっては権限を有する日本年金機構と連携するなどして、適正に審査しつつ迅速に決定するよう取組んでいる。</p> <p>なお、不正が疑われる請求の実態を踏まえ、現金給付の制度改正に向けた議論を21年度の運営委員会で行い、21年度・22年度の社会保障審議会医療保険部会において制度改正を要望した※。</p> <p>※傷病手当金等の支給上限の設定、加入期間要件の設定、医師・事業主への質問調査権の明確化を要望</p>	<p>②</p>
	(2) 健康保険証の交付		
<p>① 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数</p>	<p>2日以内</p>	<p>平均1.47日</p> <p>○一般被保険者の方の健康保険証の交付については、事業主を通じて日本年金機構における加入手続きの後、協会は年金機構から加入資格情報を取得した上で、取得当日又は翌日に作成し、発行している。</p> <p>任意継続被保険者の方の健康保険証の交付については、ご本人から協会において加入手続きが行われた後、協会は、勤めていた会社から年金機構に提出された資格喪失届に係る情報を年金機構から取得の上で、取得当日又は翌日に作成し、発行している。</p> <p>迅速な健康保険証の交付には、年金機構との連携が欠かせないことから、年金機構、厚生労働省との連絡調整会議の活用等により、連携を図っている。</p> <p>なお、22年1月からは、確実に健康保険証をお届けするため、発送記録が残る特定記録郵便による送付を開始した。</p> <p>○22年度においては、年金機構と連絡を密にして、加入手続時点から健康保険証送付までの全体の期間の管理に努めている。</p>	<p>①</p>

20年度目標	21年度目標指標	事業報告（概要）	評価
サービスの向上	1. サービス関係指標		1
サービス向上のための取組	(3) お客様満足度		(3)
<ul style="list-style-type: none"> ・サービスに関する目標をサービススタンダードとして定め、その遵守状況を適切に管理し、着実に実施 	① 窓口での待ち時間の満足度	20年度調査より改善 87.7%（前年度85.2%） ○待ち時間について「5分未満」「5～14分」「15分以上」のうち「5分未満」が81%と最も高く、昨年度（79%）より改善されたことから、満足度が2.5ポイント増加した。	①
<ul style="list-style-type: none"> ・新たな業務処理体制も踏まえ、お客様満足度に関する指標を設定し、管理 	② 職員の応接態度に対する満足度	20年度調査より改善 93.0%（前年度89.9%） ○「あいさつ」「言葉づかい」「身だしなみ」「対応の速さ」「説明のわかりやすさ」「職員の専門的な知識」の6点にわたって応接態度を調査したが、全項目で満足度が増加した。なお、支部間で平均22.9ポイントの差が開いた。	②
	③ 施設の利用の満足度	20年度調査より改善 77.6%（72.5%） ○「施設内の案内表示のわかりやすさ」「プライバシーへの配慮」「待ち合いスペース」「環境の美化・清潔の保持」全項目において満足度が増加した。特に「施設内の案内表示のわかりやすさ」は、満足度が昨年度より7.5ポイント増となった。なお、支部間で平均35.3ポイントの差が開いた。	③
	④ 訪問目的の達成度	20年度調査より改善 93.6%（前年度90.9%） ○満足度が昨年度結果より2.7ポイント増加し、高水準を維持している。	④
	⑤ 窓口サービス全体としての満足度	20年度調査より改善 93.2%（前年度89.8%） ○満足度が昨年度結果より3.4ポイント増加し、高水準を維持している。	⑤

20年度目標		21年度目標指標		事業報告（概要）		評価																
保健事業の推進		2. 保健事業関係指標				2																
特定健康診査の推進		(1) 健診の実施				(1)																
特定健診 実施率： 54.4%	被保険者 60.0% 被扶養者 40.0% ※被保険者の 特定健診実施 率には事業者 健診（20%）の 見込み分を含 む	① 特定健診実施率	被保険者 42.5% 被扶養者 47.5%	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者 38.3%【22年度上半期23.5%、第三四半期34.5%】 被扶養者 12.2%【22年度上半期6.9%、第三四半期10.3%】 <p>【被保険者】 ○35歳以上の方に対しては、生活習慣病予防健診を実施しており、特定健康診査（40歳以上）を包括して行っている。21年度は、健診機関を2,465機関に増やす（前年度比150増）等して、受診機会の拡大に努めた。しかし、協会は、健康保険組合や共済組合等と異なり、事業所規模が小さく、勤務形態が多様、かつ広い地域に点在しており、効果的な受診勧奨が難しいこと等により目標に届かなかった。</p> <p>○22年度も健診機関を2,620機関に増やした（前年度比155増）が、23年度に向けても、健診機関の選定条件を緩和して付加健診や婦人科検診等が実施できない健診機関であっても一般健診を実施できれば支部の判断で契約をできるようにするなど、健診機関の増加により一層の受診機会の拡大に努めている。</p> <p>また、支部幹部が中心となって地域の事業主の集まる機会や事業主を往訪して、受診勧奨や健診をPRし、健診実施率の向上を図っている。</p> <p>【被扶養者】 ○政管から協会に移行した20年10月から本格的に取組みを始めたため、制度や受診手続の周知が十分でなかったことなどが原因となって目標を大きく下回った。</p> <p>受診手続きについては、制度が開始した20年4月の政管時代より、被扶養者から事業主を通じて受診券申請書を提出いただいていたが、21年度は、これを簡素化し、モデルケースとして、福島、山梨、長野の3支部の一部において受診券申請書の提出を省略して受診券を発券・送付した。</p> <p>○22年度からは、その結果を踏まえ、22年度の特定健診の実施の際は、全支部で受診券申請書の提出を省略し、直接事業所に受診券を送付している。</p> <p>また、更に受診し易い環境を整えるため、20年度及び21年度に実施した他保険者と共に地域の健診機関等と契約する方法（集合契約B 健診機関数約49,000）に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> 協会と健診機関の全国組織が契約（集合契約A）して、健診機関を増加（約2,200機関） 健診実施率の向上や加入者の利便性の確保のために、都道府県や市町村と連携して、協会の特定健診と市町村が実施するがん検診の同時受診の機会の促進等に努めている。 <p>21年度の実施率速報</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全体</th> <th>市町村国保</th> <th>国保組合</th> <th>全国健康 保険協会</th> <th>組合健保</th> <th>船員保険</th> <th>共済組合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査 実施率</td> <td>40.5%</td> <td>31.4%</td> <td>36.0%</td> <td>30.3%</td> <td>63.3%</td> <td>32.1%</td> <td>65.4%</td> </tr> </tbody> </table>		全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合	特定健康診査 実施率	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%	①	
	全体	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合															
特定健康診査 実施率	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%															

20年度目標	21年度目標指標	事業報告（概要）	評価
保健事業の推進	2. 保健事業関係指標		2
	(2) 事業者健診の実施		(2)
	① 事業者健診のデータの取込率 20%	<p>・被保険者 0.2%【22年度上半期0.2%、第三四半期0.7%】</p> <p>○本人の同意がなくても事業者健診結果データを協会に提供できるという仕組みが事業主に十分周知されていないため、提供への理解が得られなかった等の理由により、事業者健診結果の取込率の目標を大きく下回った。</p> <p>○22年度からは、国の定めた電子的様式以外でも健診結果データを取得可能となるよう協会システムを改修した。また、国と連携して、事業主に対して、制度の周知を図り、健診結果データの提供について理解を求めることとしている。</p> <p>今後、今年度のシステム開発によるデータ取得の拡大状況などを踏まえながら、紙媒体の健診データの取扱いについても検討する。</p> <p>○なお、本人同意がなくても事業者健診結果を保険者に提供でき、また健診結果を積極的に保険者に提供するという現行制度の周知が十分でないという課題について、22年度社会保障審議会医療保険部会において、事業主への周知について要望した。</p>	①

20年度目標		21年度目標指標		事業報告（概要）		評価																									
保健事業の推進		2. 保健事業関係指標				2																									
特定保健指導の実施		(3) 保健指導の実施				(3)																									
特定保健指導実施率： 26.3%	被保険者 28.2% 被扶養者 20.0%	① 特定保健指導実施率	被保険者 32.7% 被扶養者 26.2%	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者 4.8%【22年度上半期5.4%】 扶養者 0.4%【22年度上半期集計中】 <p>○被保険者の特定保健指導は協会の保健師が事業所を中心に行い、被扶養者の特定保健指導は外部機関に委託して行っている。しかし、</p> <ul style="list-style-type: none"> 協会の場合、健保組合や共済組合と異なり、事業所の規模が小さく、かつ広い地域に点在しており、効率的な保健指導が難しい 事業主の理解や協力が得にくく、保健指導を6ヶ月間継続することが難しい 外勤や現業に従事している方が多く、事業所に伺っても対象者に面会できず、保健指導の計画が立てづらい これまで健診で保健指導の対象となった方以外の従業員の方も含め、事業所で保健指導希望者を対象に実施してきており、20年度から特定保健指導が始まってからも、一気にサービスを変更することは難しく、指導対象を事業所の従業員の中の特定保健指導の対象となる方に限らず、特定保健指導対象者以外の方も含めて実施している、 事業所への特定保健指導の対象者名簿の送付に当たっては、個人情報保護法上、本人同意が必要だが、事業主の理解や協力が得にくいため同意取得が難しく、特定保健指導対象者以外の方も含めて保健指導を行っている、 <p>など、当初から課題が多く、試行錯誤をしてきたが、目標を大きく下回った。</p> <p>○被保険者について保健指導を円滑かつ適切に利用できる体制を整備するため、宮城、岐阜の2支部でモデルケースとして病院等へ外部委託した。</p> <p>○被扶養者について、特に低迷している要因は、自己負担が生じるという問題、保健指導機関の所在地の問題など様々な観点があり、分析していく。</p> <p>○22年度は、都市部を中心に保健師の採用希望者数が少なく、大幅に欠員が生じていることから、</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健師のみならず管理栄養士の雇用についてのモデル実施（5支部） 健診と保健指導をセットでの実施が合理的であることから、健診後の保健指導の健診実施機関への委託 パイロット事業等による、メール相談による保健師一人当たり指導件数の増など「保健事業推進検討会報告書（22年9月27日）」に基づき取り組んでいる。 <p>21年度の実施率速報</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全体</th> <th>市町村国保</th> <th>国保組合</th> <th>全国健康保険協会</th> <th>組合健保</th> <th>船員保険</th> <th>共済組合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導の対象者の割合</td> <td>18.5%</td> <td>14.0%</td> <td>20.7%</td> <td>20.8%</td> <td>20.4%</td> <td>34.9%</td> <td>21.1%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の終了者の割合 （特定保健指導実施率）</td> <td>13.0%</td> <td>21.5%</td> <td>6.9%</td> <td>7.2%</td> <td>12.4%</td> <td>9.8%</td> <td>9.4%</td> </tr> </tbody> </table>			全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	組合健保	船員保険	共済組合	特定保健指導の対象者の割合	18.5%	14.0%	20.7%	20.8%	20.4%	34.9%	21.1%	特定保健指導の終了者の割合 （特定保健指導実施率）	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%	①	
	全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	組合健保	船員保険	共済組合																								
特定保健指導の対象者の割合	18.5%	14.0%	20.7%	20.8%	20.4%	34.9%	21.1%																								
特定保健指導の終了者の割合 （特定保健指導実施率）	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%																								

20年度目標	21年度目標指標	事業報告（概要）	評価																									
保健事業の推進	2. 保健事業関係指標		2																									
	(4) 保健指導の効果		(4)																									
	① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	(24年度 対20年度10% 減)	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対20年度）0.3%減 	①																								
	② 生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況	20年度の状況より改善	<p>21年度の実施率速報</p> <table border="1" data-bbox="1025 326 1987 470"> <thead> <tr> <th></th> <th>全体</th> <th>市町村国保</th> <th>国保組合</th> <th>全国健康保険協会</th> <th>組合健保</th> <th>船員保険</th> <th>共済組合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボリックシンドローム 該当者割合</td> <td>14.4%</td> <td>16.2%</td> <td>15.6%</td> <td>13.8%</td> <td>13.1%</td> <td>22.9%</td> <td>13.5%</td> </tr> <tr> <td>メタボリックシンドローム 予備群者割合</td> <td>12.3%</td> <td>11.2%</td> <td>13.4%</td> <td>12.7%</td> <td>12.8%</td> <td>12.0%</td> <td>12.8%</td> </tr> </tbody> </table>		全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	組合健保	船員保険	共済組合	メタボリックシンドローム 該当者割合	14.4%	16.2%	15.6%	13.8%	13.1%	22.9%	13.5%	メタボリックシンドローム 予備群者割合	12.3%	11.2%	13.4%	12.7%	12.8%	12.0%	12.8%	②
		全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	組合健保	船員保険	共済組合																				
メタボリックシンドローム 該当者割合	14.4%	16.2%	15.6%	13.8%	13.1%	22.9%	13.5%																					
メタボリックシンドローム 予備群者割合	12.3%	11.2%	13.4%	12.7%	12.8%	12.0%	12.8%																					
③ 生活習慣病（問診票区分）の改善度	20年度の状況より改善	<ul style="list-style-type: none"> ・検査項目別リスク保有割合の減少率（対20年度） <ul style="list-style-type: none"> ①腹囲 0.2%減 ②血圧 1.0%減 ③脂質 0.4%減 ④血糖 0.5%減 ・生活習慣に関する問診に「はい」と答えた者の割合の減少率（対20年度） <ul style="list-style-type: none"> ①喫煙している者 1.2%減 ②1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 0.1%減 ③食べる速度が速い者 0.2%増 ④毎日飲酒する者 0.8%減 ⑤1日当たりの飲酒量が2合以上の者 1.1%減 <p>○実績が上がっている支部の実施方法を本部から支部に情報提供するなど、「保健事業推進検討会報告書（22年9月27日）」に基づき、進めていく。</p>	③																									

医療費適正化の推進		3. 医療費適正化関係指標		3																
効果的なレセプト点検の推進		(1) レセプト点検効果額		(1)																
		① 被保険者1人当たり資格点検効果額	20年度実績を上回る	資格点検2,222円(20年度下半期843円)【22年度上半期1,180円】 内容点検786円(20年度下半期338円)【22年度上半期401円】 外傷点検382円(20年度下半期160円)【22年度上半期186円】	①															
被保険者1人当たり内容点検効果額(6ヶ月)	439円以上	② 被保険者1人当たり内容点検効果額	20年度実績を上回る	<p>○レセプトは社会保険診療報酬支払基金で審査されているが、支払基金において審査されていない事項等については協会が点検し、医療費の適正化を図っている。20年度下半期は、紙による点検からシステムによる点検に変更したため、当初、大幅に作業効率が低下したが、21年度には新たな点検方法に慣れ、また、レセプトの電子化を受けて、システムにより自動的に疑義のあるレセプトを抽出し点検できるレセプトの範囲や項目を拡充した。(例. 同時に算定できない診療行為や禁忌薬剤の抽出機能)</p> <p>これに加え、レセプト点検に係る知識・技術を習得するため、全国を2ブロックに分け、研修を行ったほか、査定事例を本部に集約して支部へ配布するなど点検情報を共有化し、点検技術の全国的な底上げを図った。なお、レセプト点検の事務費・人件費は76億円であり、点検効果額230億円(内容点検・外傷点検)の方が上回っている。</p> <p>○22年度において次の取組みにより、内容点検は前年比15%以上、外傷点検は前年比20%以上という高い目標の達成を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 査定事例を集約・分析し、効果的な自動点検を行うためデータベースの作成 ・ 支払基金支部間の審査上の差異解消のため、支払基金本部に設置された苦情等相談窓口の活用 	②															
被保険者1人当たり外傷点検効果額(6ヶ月)	218円以上	③ 被保険者1人当たり外傷点検効果額	20年度実績を上回る		③															
		(2) 後発医薬品の使用促進		(2)																
		① 後発医薬品使用額(金額ベース)(21年10月～22年3月)	後発医薬品の使用の実績を従前より増加	7.3%(前年同期6.6%)	①															
				<p>○「ジェネリック医薬品希望カード」3,300万枚を作成し医療費通知等への同封により配布した。また、先発薬を長期服用している40歳以上の加入者のうち、ジェネリック医薬品に切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する薬代の自己負担の軽減額の通知を21年度より開始した。まず、21年7月下旬、広島支部において4.7万人の加入者の方に対してパイロット事業として実施し、2割の方が全部又は一部の先発薬についてジェネリック医薬品へ切替え、1カ月あたり1,250万円(医療費ベース)の軽減効果があった。この成果を踏まえ、22年1月から6月にかけて、全国的に145万人の加入者の方へ同様に通知し、年間70億円の医療費適正化効果があった。なお、事務費は約7.5億円であった。</p> <p>○22年度は、診療報酬改定による使用促進策の実効性を上げるため、希望カードやお薬手帳等に貼れる希望シールを配布するとともに、21年度に続き軽減額を通知するサービスを実施。希望カードの配布による認知度は、中医協患者調査(12月8日検証部会資料2)によると、協会が最も高かった(協会63.7%、健保組合46.3%、共済27.3%、国保27.5%)。</p> <p>また、10月に健保連とともにセミナーを開催し、国保関係者も加わってもらい、使用促進に向けた取組事例を紹介した(約400名参加)。</p>																
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通知数</td> <td>約145万通</td> <td>約50万通</td> </tr> <tr> <td>対象額</td> <td>自己負担軽減額200円以上</td> <td>自己負担軽減額300円以上</td> </tr> <tr> <td>対象年齢</td> <td>40歳以上</td> <td>35歳以上</td> </tr> <tr> <td>実施時期</td> <td>22年1月～6月</td> <td>22年11月～23年1月</td> </tr> </tbody> </table>		21年度	22年度	通知数	約145万通	約50万通	対象額	自己負担軽減額200円以上	自己負担軽減額300円以上	対象年齢	40歳以上	35歳以上	実施時期	22年1月～6月	22年11月～23年1月	
	21年度	22年度																		
通知数	約145万通	約50万通																		
対象額	自己負担軽減額200円以上	自己負担軽減額300円以上																		
対象年齢	40歳以上	35歳以上																		
実施時期	22年1月～6月	22年11月～23年1月																		
				○全国40都道府県で設置されている後発医薬品使用促進協議会に11支部が参加しており、更なる参加を進めている。																

20年度目標	21年度検証指標	事業報告（概要）	評価	
	(1)各種サービスの利用状況		(1)	
	① インターネットによる医療費通知の利用割合	<p>21年度末 ID・パスワード発行5,687件【22年12月時点 9,479件】</p> <p>○21年1月から開始したインターネットを通じた医療費の情報提供サービスについては、医療費通知の裏面やポスターを活用するなどし、周知広報を行ったが、低水準に留まった。このため、22年11月にホームページ上のトップページからID・パスワードを取得できるよう改善した。</p> <p>なお、紙媒体による医療費通知については、22年度から実施回数を年2回から1回に減らして、郵送費などの経費節減（2回→1回により、郵送費は約2億円の減、委託費は約7億円の減）を図っている。</p>	①	
	② 任意継続被保険者の口座振替利用率	<p>20.6%【22年7月 25.8%】</p> <p>○任意継続被保険者に係る保険料の納付方法については、納付書による納付、口座振替があるが、毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなる口座振替の利用について、主に資格取得申請時にお知らせしながら促進した。</p>	②	
	(2)事務処理誤りの防止		(2)	
	① 「事務処理誤り」発生件数	<p>422件</p> <p>○事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化について、業務改革会議での検討結果を受け、チェック体制の標準化に向けて支部に取扱いを示した。</p> <p>また、発生した事務処理誤りは、職員用の掲示板に集約し、協会全体で情報を共有し、発生原因や再発防止策について、職員が深く理解し、同様の事務処理誤り等が発生しないように努めている。</p> <p>○なお、21年7月、支給済み給付金のうち、審査上の事務処理誤りの可能性のあったものについて、設立時に遡って点検し、現在は、システム改善により、個別に事務処理の自主点検が行えるようになっている。</p>	①	
	(3)お客様の苦情・意見		(3)	
	① 苦情・意見の受付件数とその内容	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情 4,240件 ・ご意見ご提案 3,057件 ・お礼、お褒めの言葉 537件 <p>○主な苦情・ご意見は、「保険料率改定に関すること」「保険証の発行に時間がかかっている」「医療費通知の作成や郵送費用が無駄」「傷病手当金を事業主と被保険者が共謀して不正請求している」「特定健診の申込み方法が分かりにくい」などがあった。</p> <p>また、ホームページに「理事長へのメールコーナー」を設けて、幅広くお客様の声の集約・分析に努めた。</p> <p>○22年度の保険料引上げに際し、22年2月から5月にかけて苦情・意見件数を適時に把握し、広報の方法等にも活用した。</p>	①	

20年度目標	21年度検証指標	事業報告（概要）	評価
\	(4) ホームページの利用		(4)
	① ホームページへのアクセス件数 (平日における1日当たり平均アクセス件数)	<p>29,869件【22年度上半期42,663件】</p> <p>○ホームページを通じ、タイムリーに情報提供に努めた。特に、支部ごとのページでは、評議会の情報や健診機関の情報、都道府県毎に催される健康づくりイベントの案内や医療情報など、地域に密着した情報を提供した。</p> <p>その他、21年5月には携帯サイトを開設し、携帯電話を用いて最寄りの健診機関の情報を手軽に検索できるようにした。</p> <p>8月にはメールマガジンの運用を開始し、協会からのお知らせや給付申請の手続き方法、健康づくりに関する情報など、加入者の皆様に役に立つ情報を、直接お届けしている。22年3月時点で19の支部【23年2月時点で予定も含めて40支部】で導入され、18,799件【23年2月時点で約37千件】の登録があった。</p> <p>また、9月には加入者の中から公募した約100名【23年2月時点で127名】の方に協会けんぽモニターとなっていただき、アンケート調査等にご協力いただいている。</p> <p>○22年度の保険料率引上げに際しては、インターネットを利用していない事業所もあるため、納入告知書へのチラシ同封の他、リーフレットを全事業所に配布した。</p>	①
	(5) 申請・届出の郵送化		(5)
	① 申請・届出の郵送化率 (平成22年3月)	<p>66.7%【22年8月 70.2%】</p> <p>○健康保険給付等の申請・届出については、郵送による受付を進めており、ホームページや年金事務所等で申請書を入手していただければ、協会の支部窓口にご来訪いただかなくても手続きが行えることとしている。</p> <p>○一方、窓口での受付件数が特に少ない、又は、支部窓口から至近にある年金事務所の窓口については、支部窓口の充実を前提に、縮小又は廃止することとしている。</p> <p>○申請書が「見にくい」「分かりにくい」という加入者の声に応え、主要な申請用紙について、記載内容の刷新、見やすさ・書きやすさの向上など、大幅に改善した。</p>	①

20年度目標	21年度検証指標	事業報告（概要）	評価
業務の効率化等	(6)業務の効率化・経費の削減 ① ・健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数 ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況	・健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数 2,688件 ・契約件数及び割合（100万円を超える契約）769件（100.0%） [一般競争契約 411件（53.4%）、随意契約 358件（46.6%）] このうち随意契約の内訳 [一般競争入札業者決定までの経過的な契約 81件（22.6%） 事務所賃借（工事、清掃等）関係 76件（21.2%） システム（改修、保守、賃借）関係 68件（19.0%） 窓口相談業務の社会保険労務士会への委託 47件（13.1%） 企画競争 26件（7.3%） 地元紙等の広報 17件（4.7%） 緊急契約 14件（3.9%） 一般競争入札不発による契約 9件（2.5%） 支払基金・監査法人等 9件（2.5%） 一次予防の健康づくり事業 6件（1.7%） 保健指導用パンフレット等の購入 5件（1.4%）] ・コピー用紙等の消耗品の使用状況 [A4コピー用紙42,109箱、プリンタ黒トナー3,058.5個、プリンタカラートナー2,474.5個] ○100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約にならざるを得ないものは、本部及び支部とも調達審査委員会で個別に妥当性を審査しており、これまで随意契約していた業務の入札による調達への切替え等により、随意契約の割合は20年度と比べ26%ポイント減少した。 ○コピー用紙等の消耗品については、スケールメリットを活かした本部一括調達による契約単価引下げ、発注数の適正化、カラーコピー印刷の抑制等による経費節減を図った。 ○22年度は、更なる経費の節減のため、事務経費削減計画を策定した。また支部からの提案を受けて、本部・支部それぞれが取り組むべき経費削減の対処方針を定めた。	(6) ①

全国健康保険協会の業績に関する評価の要旨