

全国健康保険協会の平成 22 年度業務実績に関する評価の基準（案）

厚生労働省保険局保険課

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 7 条の 30 の規定により、厚生労働大臣が全国健康保険協会（以下「協会」という。）の平成 22 年度業務実績について評価を実施するに当たっては、本基準に基づき行うものとする。

1. 評価の概要

厚生労働大臣は、協会の業務運営の改善に資するため、協会の平成 22 年度事業計画の実施状況を調査・分析し、業務の実績について総合的な評価を行うものとする。

2. 平成 22 年度業務実績に関する評価

平成 22 年度事業計画に掲げた項目ごとに行う個別的な評価と業務実績全体の状況について行う総合的な評価の 2 つを併せて行うものとする。

（1）個別的な評価

個別的な評価は、平成 22 年度事業計画の数値目標の達成状況及び実施状況（対前年度実績との比較含む）に対する評価をするものとする。

- ① 個別的な評価は、平成 22 年度事業計画の個別項目ごとに以下の視点から行うものとする。

健康保険**【目標指標】****1. サービス関係指標**

（1）サービススタンダードの遵守

（2）保険証の交付

健康保険給付については申請の受付から給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

また、保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

<健康保険給付>

- ・健康保険給付の受付から振込みまでの日数の目標（10 営業日）の達成率：100%
- ・健康保険給付の受付から振込みまでの日数：10 営業日以内

<保険証>

- ・資格情報の取得から保険証交付までの平均日数：2 日以内

(3) お客様満足度

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・窓口サービス全体としての満足度：平成21年度の状況より改善
- ・職員の応接態度に対する満足度：平成21年度の状況より改善
- ・訪問目的の達成度：平成21年度の状況より改善
- ・窓口での待ち時間の満足度：平成21年度の状況より改善
- ・施設の利用の満足度：平成21年度の状況より改善

2. 保健事業関係指標

(1) 特定健康診査の実施

適切な広報等とともに、加入者の家族の受診券の交付手続きを簡素化する取組みを全国展開するなどして、加入者への定着を進めるなど、特定健康診査の実施促進を図ったか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・特定健康診査実施率：被保険者45%、被扶養者55%

(2) 事業主健康診断の実施

事業所に対する意識啓発や特定健康診査との共通検査データを保険者として取得する方法を工夫するなどにより、特定健康診査実施率の向上を図ることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・事業主健康診断のデータ取得率：20%

(3) 特定保健指導の実施

生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、効果的な特定保健指導の実施促進を図ることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・被保険者の特定保健指導実施率：37.1%
- ・被扶養者の特定保健指導実施率：32.4%

(4) 保健指導の効果

保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法の改善を図ることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率：平成24年度において対20年度10%減
- ・生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況：平成21年度の状況より改善
- ・生活習慣病（問診票区分）の改善度：平成21年度の状況より改善

3. 医療費適正化関係指標

(1) レセプト点検効果額

システムにより点検できるレセプト（診療報酬明細書）の範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する取組みを行ったか。

また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価の導入等により、点検技術の全国的な底上げを図り、点検効果額を上げることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・被保険者1人当たり資格点検効果額：平成21年度実績を上回る
- ・被保険者1人当たり内容点検効果額：平成21年度実績を15%以上上回る
- ・被保険者1人当たり外傷点検効果額：平成21年度実績を20%以上上回る

(2) ジェネリック医薬品の使用促進

平成22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品（後発医薬品）の選択をより容易にする仕組みの導入を踏まえつつ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための方策を進めることができたか。特に、生活習慣病に重点を置き、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスの全国展開の定着に係る取組み等を行ったか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・ジェネリック医薬品使用割合：使用割合の伸び率を平成21年度の3倍に増加

【検証指標】

1. 各種サービスの利用状況

- (1) インターネットによる医療費通知の利用割合
- (2) 任意継続被保険者の口座振替利用率

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用の促進や、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用促進に努めたか。

2. 事務処理誤りの防止

- (1) 事務処理誤りの発生件数

事務処理誤りについて、協会全体で情報の共有をし、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が発生しないように努めたか。

3. お客様の苦情・意見

- (1) 苦情・意見の受付件数とその内容

加入者等の意見や苦情等を迅速正確に現場にフィードバックし、サービス向上に努めたか。

4. ホームページの利用

(1) ホームページへのアクセス件数

保険者として、加入者・事業主等の利益の増進を図るとともに、参画意識を高めていくため、協会のホームページ上に健康保険制度や手続きに関する情報のほか、生活習慣病の予防や保健サービスに関する情報を掲載するなど、情報提供や広報の充実に努めたか。

5. 申請・届出の郵送化

(1) 申請・届出の郵送化率

関係団体等の協力を得ながら各種広報を通じて、申請・届出の郵送化の促進に努めたか。

6. 業務の効率化・経費の削減

(1) 随意契約の割合（件数）、内訳

(2) コピー用紙等の消耗品の使用状況

「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき目標を達成するように努めたか。

船員保険

【目標指標】

1. サービス関係指標

(1) サービススタンダードの遵守

(2) 保険証の交付

(3) 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

船員保険職務外給付については、申請の受付から給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

また、保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

<船員保険職務外給付>

- ・船員保険職務外給付の受付から振込みまでの日数の目標（15営業日）の達成率：上半期から段階的に向上して下半期において100%
- ・船員保険職務外給付の受付から振込みまでの日数：平成22年3月時より減少

<保険証>

- ・資格情報の取得（年金事務所からの回送）から保険証送付までの平均日数：5日以内

<疾病任意継続被保険者の保険証>

- ・資格取得申請の受付または勤務していた船舶所有者における資格喪失情報の取得（年金事務所からの回送）のいずれか遅い方から保険証送付までの平均日数：5日以内

(4) お客様満足度

満足度調査の実施について、調査項目の整理等の検討を行うことができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・申請手続き方法に対する満足度：調査項目について整理し、満足度調査の実施について22年度に検討。
- ・職員の応接態度に対する満足度：調査項目について整理し、満足度調査の実施について22年度に検討。
- ・電話連絡・電話照会目的の達成度：調査項目について整理し、満足度調査の実施について22年度に検討。
- ・サービス全体としての満足度：調査項目について整理し、満足度調査の実施について22年度に検討。

2. 保健事業関係指標

- (1) 特定健康診査の実施
- (2) 船舶所有者健康診断の実施
- (3) 保健指導の実施

外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。

また、被扶養者については、申込者に対し受診券（利用券）を交付し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。

【数値目標（事業計画における目標）】

- ・ 特定健康診査実施率：被保険者45.0%、被扶養者52.6%とする。
- ・ 船舶所有者健診のデータの取込率：20%とする。
- ・ 特定保健指導実施率：被保険者32.4%、被扶養者32.4%とする。

3. 医療費適正化関係指標

- (1) レセプト点検効果額

システムにより点検できるレセプトの範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する取り組みを行ったか。

また、点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価の導入等により、点検技術の底上げを図り、点検効果額を上げることができたか。

【数値目標】

- ・ 被保険者1人当たり資格点検効果額：平成21年度実績を上回る
- ・ 被保険者1人当たり内容点検効果額：平成21年度実績を上回る
- ・ 被保険者1人当たり外傷点検効果額：平成21年度実績を上回る

【検証指標】

1. 事務処理誤りの防止

- (1) 「事務処理誤り」発生件数

事務処理誤りについては、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が発生しないように努めたか。

2. お客様の苦情・意見

- (1) 苦情・意見の受付件数とその内容

加入者等の意見や苦情等を迅速正確に現場にフィードバックし、サービス向上に努めたか。

3. 業務の効率化・経費の削減

- (1) 随意契約の割合（件数）、内訳
- (2) コピー用紙等の消耗品の使用状況

「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき目標を達成するように努めたか。

全体的な取り組み

1. 組織の活性化への取り組み

協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを実現できる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を進め、加入者本位や、主体性と実効性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の定着に向けた取り組みを図ったか。

2. 職員の意識向上への取り組み

職員として各階層に求められる能力や知識の習得に合わせ、企画、サービス向上、コンプライアンス、個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等により人材育成のための取り組みを図ったか。

3. 支部との連携強化への取り組み

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じ組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図ったか。

② 個別的な評価は、以下の判定基準に基づく5段階評価とし、原則としてその理由を付記するものとする。

（判定基準）

「S」：平成22年度計画を大幅に上回っている

「A」：平成22年度計画を上回っている

「B」：平成22年度計画を概ね達成している

「C」：平成22年度計画をやや下回っている

「D」：平成22年度計画を下回っており、大幅な改善が必要

③ 個別的な評価に当たっては、以下の点に留意する。

- ・ 業務実績の数値目標がある場合にはその達成度合、定性的な目標の場合には具体的な業務実績を把握して評価するものとする。
- ・ 業務実績については、数量だけで判断するのではなく、その質についても考慮するものとする。
- ・ 業務実績に影響を及ぼした要因（予期せぬ事情の変化等）についても考慮するものとする。
- ・ 業務実績と平成22年度計画との間に乖離が生じた場合にはその発生理由等を把握し、妥当性等について評価するものとする。
- ・ 経年比較が可能な事項については、適宜その結果を参考にして評価するものとする。

（2）総合的な評価

総合的な評価は、（1）の個別的な評価の結果を踏まえ、協会の平成22年度計画の達成状況について、まとめの評価を行うものである。