

(別 添)

全国健康保険協会の業績に関する評価

I 平成 22 年度の業績について

(1) 評価の視点

協会は、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り組み、加入者と事業主の利益の実現を基本使命としている。

こうした使命を踏まえ、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 22 年度事業計画に掲げた項目ごとの「個別的な評価」と業務実績全体の状況についての「業績全般の評価」を行った。

なお、業績の評価に当たり、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 23 年 9 月 7 日、10 月 6 日開催)の各構成員の意見を参考としている。

(2) 平成 22 年度の業績全般の評価

協会は、いわゆるリーマンショック以降の標準報酬の大幅な落ち込みや、高齢化の進行による高齢者医療費の増大等により、極めて厳しい財政状況にある。平成 24 年度までに財政再建を達成するため、平成 22 年度から 24 年度までの財政再建期間では、徹底した経費削減や医療費適正化等に取り組み、組織運営と業務改革を推進している。

平成 22 年度は、協会設立後実質 2 年度目であるが、組織運営体制の見直しや人材育成の体系の構築、事務経費の削減等について、着実に取り組んでいると認められる。

また、健康保険給付などの加入者サービスの向上や、レセプト点検、ジェネリック医薬品の利用促進などの医療費適正化、保健事業等の業務の推進について、確実に向上している。一層の充実に向けた取組みを期待したい。

協会けんぽの健康保険事業を円滑に推進するためには、加入する事業所が中小の事業所であるという特性を考慮すると、事業主の理解が極めて重要である。特に、全医療保険者の共通の取組みである特定健診、特定保健指導を進める場合、被保険者はもちろんのこと事業主の理解と協力が欠かせない。事業所への情報提供などの手段も活用しつつ、一層の協力関係の醸成に努められたい。

なお、協会全体としては、各事業で順調にレベルが向上していると認められるが、都道府県支部ごとの業務の質や実績に大きな差異が認められる。このため、事業ごとに運営の質や評価が良好な支部と低調な支部の取組みを比較分析するなどにより、支部間の格差の解消に取り組まれたい。

II 具体的な評価内容

【健康保険事業関係】

1. 目標指標

(1) サービス関係指標について

① サービススタンダードの遵守

協会では、健康保険給付の申請受付から給付費を振込むまでの期間である「サービススタンダード」について、「10 営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めている。

平成 22 年度においては、傷病手当金 92 万件、出産手当金 12 万件、出産育児一時金 41 万件等処理し、目標達成率は 96.1%である。平均所要日数は 8.13 日であり、昨年度よりさらに向上している。達成率が 100%の支部は、前年度の 10 支部から今年度は 32 支部に、22 支部増加している。

傷病手当金や出産手当金は休業期間中の所得保障を目的とした給付であり、一日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命である。厳格な審査を要する事案への対応を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持と目標を達成できなかった支部の改善・努力を期待する。

② 保険証の交付

健康保険被保険者証（以下「保険証」という。）については、事業主が日本年金機構（以下「機構」という。）に被保険者の加入手続きを行った後、協会が機構から加入資格情報を取得して、保険証を作成し、事業主を経由して加入者に送付している（任意継続被保険者は、協会が加入手続きを行い、保険証も送付）。

協会では、この加入資格情報の取得から保険証の送付までの平均交付日数の目標を「2 日以内」と定めている。平成 22 年度の実績は、交付件数 850 万件

で、全支部において100%を達成しており、協会けんぽに対する信頼の確保の重要な要素である。

今後も機構と密接に連携し、保険証の送付までの平均交付日数を高い水準に維持することを期待したい。

③ お客様満足度

協会では、協会の業務やサービス等に対する加入者の満足度や評価、要望等を把握し、業務の改善に反映することを目的として、毎年度、「お客様満足度調査」を実施している。

平成22年度においては、支部に来訪した加入者等を対象に、平成23年2月にアンケート形式により実施し、「職員の応接」、「目的の達成度」、「待ち時間の満足度」、「施設利用の満足度」のすべての項目で、前年度調査の結果を上回る評価となった。

各支部において、前年度の調査結果を踏まえ、実務研修による対応能力の向上や窓口混雑時の対応の体制の導入、申請書等の提出のみの方への「対応ボックス」の設置などによる効果が現れたものと考えられる。

他方、支部間の格差も見られることから、好事例の支部間の取組みの共有を進めるなどにより、評価が低調な支部について徹底した改善の取組みを行うべきである。

なお、平成22年度における申請、手続きの郵送化率は、7割を超えている。今後は、窓口でのお客様満足度調査に限定することなく、幅広いお客様の満足度の把握も検討されたい。

(2) 保健事業関係指標について

① 特定健康診査の実施

協会では、35歳以上の被保険者に対し、生活習慣病予防健診を行い、40歳以上の被保険者に対しては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）を包括して実施している。平成22年度においては、事業主への直接の働きかけや健診機関を2,620カ所に増やす（対前年度比155カ所増）など、受診機会の拡大に努めた。

平成22年度の被保険者を対象とした特定健診の実施率の実績は、40.9%であり、前年度より2.6ポイント上回り、全支部で前年度の実施率を上回ったが、目標の「45%」に届かなかった。また、事業主から取得した健診結果のデータ（以下「事業主健診データ」という。）の取り込み実績と併せた平成22年度の目標は「65%」であるが、事業主健診データ1.2%を加えた実績は、42.1%で

あり、目標を大きく下回っている。

特定健診の実施率の達成目標は、平成 23 年度は「67.5%」、平成 24 年度は「70%」であり、今後ますます達成の困難度が増すことが想定される。山形支部（平成 22 年度 63.7%）など実施率の比較的高い支部の取組みを分析し、全国の支部で共有するなど、全国的な特定健診の実施の底上げに取り組まれない。

また、被扶養者の特定健診の実施率は、他の保険者や市町村との連携の強化、受診券交付の簡素化等の取組みを進め、平成 22 年度の実績は 13.1%であり、前年度より 0.9 ポイント上回ったが、目標の「55%」を大きく下回っている。目標と実績の差は 41.9%であり、前年度（35.3%）よりさらに広がっている。

被扶養者は女性の比率が高いため、若年層でがん検診との同時実施や、健康状況を自ら管理する意識づけ、年齢・性別の特性に応じた啓発活動の実施など、着実な実施率の向上策を検討されたい。

② 事業主健康診断の実施

平成 22 年度の被保険者の特定健診の実施率の目標は、協会自らが実施する健診実施率（45%）と事業主健診データを取り込んだ実施率（20%）とを合計した実施率が「65%」と定められている。

平成 22 年度の事業主健診データの取り込み率は、1.2%であり、前年度の取り込み率を上回ったものの、目標の「20%」にははるかに及ばない結果となった。

事業主健診データの取り込みが進まない要因として、一定規模の事業所を訪問して説明を行うなどの取組みを実施しているものの、事業主への周知がまだ十分ではなく、データの提供に対する事業主の抵抗感が存在するためと考えられる。岐阜支部のように 10.1%（平成 21 年度は 2.2%）と大きく改善した例もあるので、各支部の取組みを分析し、全国の支部で共有するなどにより、全国的な底上げに取り組まれない。

③ 特定保健指導の実施

協会が実施する特定保健指導は、1 事業所当たりの指導対象者数が極めて少なく、事業所も広く地域に点在するなど、非効率な実施にならざるを得ない特性を抱えている。そうした点を克服する試みとして、平成 22 年度は、健診当日に特定保健指導が可能な健診機関との契約（261 機関）、管理栄養士の配置による指導体制の強化などの取組みを進めたことは、評価できる。

特定保健指導の実施人員は、被保険者・被扶養者ともに前年度より増加したが、依然として、その実施率の水準は低い状況である。

特定保健指導の実施には、対象者が自己の健診結果（リスク）を認識するとともに、事業主の理解が欠かせない。加齢に伴い経営資源である従業員の疾病リスクが高まることを事業主に対し周知し、サービスの活用が進むよう働きかけの強化に努められたい。

また、宮崎支部では、平成 21 年度の 16.6%から平成 22 年度の 32.7%に実績を大幅に上げている。各支部の取組みを分析し、全国の支部での共有を徹底して、全国の保健指導事業の底上げに取り組まれたい。

④ 保健指導の効果

メタボリックシンドロームの該当者と予備群については、平成 20 年度に比べ 0.3 ポイント増加し、13.2%となった。

加入者個人ごとの健診、指導、診療等のデータベースが構築されれば、個人ベースと集団ベースで、生活習慣病予防健診の検査項目ごとや指導区分ごとの具体的な効果測定が可能となり、保健事業の目的である生活習慣病の罹患や重症化の防止等を推進できるので、健康情報の経年推移を把握できる仕組みの構築を早急に検討されたい。

（3）医療費適正化関係指標について

① レセプト点検効果額

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が審査した後、保険者に送付されるが、協会では、このレセプトの審査・点検を行い、医療費の適正化に取り組んでいる。

保険診療時の加入者の資格の有無を確認する点検（資格点検）については、平成 22 年度は、医療機関への照会件数が約 74 万件、被保険者 1 人当たりの効果額が 2,478 円となり、前年度実績を上回った。

また、請求内容の詳細な点検（内容点検）については、電子レセプトによる支払基金への再審査請求方式の導入や、自動的に抽出できるレセプトの範囲や項目を拡充し、点検業務の充実強化を図った。

さらに、レセプト点検の知識・技術を習得するための研修や、査定事例研究の討論会を開催するなど、点検情報の共有化により、点検事務の全国的な底上げを図っている。平成 22 年度の被保険者 1 人当たりの効果額が 872 円であり、前年度実績を上回っており、着実に点検技術が向上していることが認められるが、支部間では 10 倍の差が見られる。

医療給付の対象となった外傷が交通事故等の第三者の行為に起因するものか否かを確認する点検（外傷点検）については、前年度実績を下回り、「21 年

度実績を 20%以上上回る」という目標にはるか及ばない結果となった。その要因を「交通事故の減少」としているが、交通事故の発生件数など外部の要素によって影響が生じやすいものであるならば、目標の設定方法を改善する必要がある。

② ジェネリック医薬品の使用促進

協会は、加入者の自己負担の軽減や医療費の抑制に繋がるよう、ジェネリック医薬品の使用促進の取組みを推進しており、「平成 21 年度から平成 22 年度の使用割合の伸び率を平成 21 年度（0.9%）の 3 倍（2.7%）に増加させる」という目標を設定している。

平成 22 年度は、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の対象を 35 歳以上に広げること、「ジェネリック医薬品希望カード」の作成、保険証等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」の作成・加入者への配布などの取組みを行った。また、ジェネリック医薬品使用促進ポスターの配布や「使用促進セミナー」の開催など周知・広報を行い、使用促進に努めた。

こうした取組みにより、平成 22 年度の目標は達成できている。引き続き、他の保険者や地域団体等との連携による取組みを着実にやりながら、一層の使用促進を進められたい。

2. 検証指標

① 各種サービスの利用状況

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は、医療費情報の拡充や操作の簡便化のシステム改修を行い、利用の促進に取り組んだ結果、平成 22 年度のアクセス件数は、前年度のアクセス件数を上回った。

しかしながら、インターネットによる医療費情報提供サービスの利用率は極めて低いことから、サービスの周知徹底とともに、魅力あるサービス内容への充実の検討など、今後も積極的な普及・促進に努め、近い将来には紙の医療費通知の削減に繋がる方策を検討されたい。

任意継続被保険者の保険料の口座振替は、主に資格取得時にお知らせすることで口座振替を促進しているが、平成 22 年度の口座振替利用率は 27.3%であった。昨年度より 6.7 ポイント上回っているが、広報活動をさらに展開し、利用率の向上に取り組まされたい。

② 事務処理誤りの防止

協会では、事務処理誤りを協会全体で情報共有するため、職員用の掲示板に

集約するとともに、発生原因や再発防止策を職員が深く理解して、同様の事務処理誤りが発生しないように努めている。

平成 22 年度の事務処理誤りは 357 件であり、前年より 65 件減少している。チェック体制の標準化の効果が表れているためと思われるが、事案の性質に応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、事務処理誤り「ゼロ」を目指して、引き続き取り組まれない。

③ お客様の苦情・意見

協会では、加入者から寄せられた意見・要望を、協会本部に集約するとともに、改善を要する意見等に対しては、随時、迅速な対応を行い、結果を全ての支部にフィードバックして、サービスの向上に努めている。

お客様からの苦情は 2,883 件であり、前年度より減少しているが、件数だけでなく、その内容を重視することが求められる。業務の改善に活かす提言ととらえて、どのように活かされたのかを明確にするなどの取組みにより、全職員が等しく問題認識を共有する仕組みとするなどの工夫をされたい。

④ ホームページの利用

協会では、ホームページや各支部から配信されるメールマガジン等を通じ、加入者へのタイムリーな情報提供に努めている。各支部では、支部評議会の開催、健診機関の情報、都道府県ごとに開催される健康づくりに関する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ている。

また、メールマガジンでは、平成 22 年 7 月からアンケート機能を追加し、加入者からの意見を聞くこともできるようになり、広報の方法や内容の改善に役立てている。

ホームページへのアクセス件数は、年間約 1 千万件、平日 1 日当たり 42,798 件であり、年々増加しており、利用者の関心がうかがえる。ホームページの好意度は 43% であり、なお充実の余地がある。利用者が何を要求しているかの分析を行い、検索しやすい画面構成や情報の充実など、魅力ある内容の充実に努められたい。

⑤ 申請・届出の郵送化

協会では、保険給付等の申請書・届出の郵送による受付を進めており、平成 22 年度末で 70% に達している。

事業主や加入者への広報活動や、加入者サービスの向上に、引き続き努めるとともに、郵送トラブルに伴う加入者への不利益が発生していないか等を検証

することも必要である。

⑥ 業務の効率化・経費の削減

協会では、自ら取り組む財政再建策の一つとして「全国健康保険協会事務費削減計画」を平成 22 年 8 月に策定し、平成 24 年度までの業務経費と一般管理費の削減目標を定めた。業務経費については、一般競争入札の徹底やオンラインレセプトによる効率化などにより、「平成 22 年度比 4%削減」を目標としている。また、一般管理費については、事務室の統合や消耗品費等の節約などにより「同 8%削減」を目標としている。

平成 22 年度は、一般競争入札や企画競争が徹底されており、コピー用紙等の消耗品などの経費の削減等も順調に取り組んでいると認められた。

今後とも、職員のコスト意識を高め、本部一括調達の効果を見極めながら、経費の計画的な削減に取り組むことを期待する。

【船員保険事業関係】

1. 目標指標

(1) サービス関係指標について

① サービススタンダードの遵守

協会では、船員保険の職務外給付の「サービススタンダード」について、平成 22 年度後半から「10 営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めている。

平成 22 年度においては、傷病手当金 6,735 千件、出産手当金 17 件、出産育児一時金 1,154 件を本部一括で処理し、その達成率は 97.5%である。平均所要日数は 7.17 日であり、昨年度より向上している。

傷病手当金等について、1 日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命である。厳格な審査を要する事案への対応を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持を期待する。

② 保険証の交付

船員保険被保険者証（以下「船員保険証」という。）については、船舶所有者が機構に被保険者の加入手続きを行った後、協会が機構から加入資格情報を取得して、船員保険証を作成し、船舶所有者を経由して加入者に送付している。

協会では、この加入資格情報の取得から船員保険証の送付までの平均交付日数の目標を「5 日以内」と定めている。平成 22 年度の実績は 2.84 日であり、目標を大幅に上回って達成しており、協会けんぽに対する信頼の確保の重要な

要素である。

今後も機構と密接に連携し、船員保険証の送付までの平均交付日数を高い水準に維持することを期待したい。

③ 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

疾病任意継続被保険者証（以下「任継保険証」という。）については、被保険者であった方から、協会に疾病任意継続被保険者の資格取得の申請がされた後、機構から資格喪失情報を取得して、任継保険証を作成し、疾病任意継続被保険者に送付している。

協会では、この資格喪失情報の取得から任継保険証の送付までの平均交付日数の目標を「5日以内」と定めている。平成22年度の実績は3.68日であり、目標を上回っている。

今後も機構と密接に連携し、任継保険証の送付までの平均交付日数を高い水準に維持することを期待したい。

④ お客様満足度

平成22年1月の船員保険制度の改正に伴い、各都道府県所在の旧社会保険事務所で行ってきた船員保険事務を、平成22年1月から、協会本部で一括処理することになった。

そのため、被保険者サービス等の向上の参考とするため、お客様満足度調査の実施について、平成22年度は調査の実施方法と調査項目の設定を検討する予定であったが、取りまとめに至らなかった。

船員保険事務は、本部一括処理であり、郵送や電話による対応が主となっている特性を踏まえ、お客様満足度調査の実施方法等の検討を、早急に進められたい。

(2) 保健事業関係指標

① 特定健康診査の実施

協会では、35歳以上の被保険者に対し、船員の特殊性を踏まえ、入・出港に応じた巡回健診等を中心とした生活習慣病予防健診を行い、40歳以上の被保険者に対しては、特定健診を包括して実施している。平成22年度は、医師不足等を理由に健診機関が健診を取りやめた地域に代替健診機関を確保し、健診機関を増やすなど、受診機会の拡大に努めた。

平成22年度の被保険者の特定健診の実施率は33.9%であり、前年度より0.2ポイント上回ったが、目標の「45%」に届かなかった。特定健診の実施率の達

成目標は、平成 23 年度は「67.5%」、平成 24 年度は「70%」であり、今後ますます達成の困難度が増すことが想定される。特定健診の実施の底上げに取り組まれない。

また、特定健診の被扶養者の実施率は、健診機関の拡大や広報の拡充の取り組みを進めたが、平成 22 年度の実績は 8.8%であり、目標の「52.6%」を大きく下回っている。被扶養者は女性の比率が高いため、若年層でがん検診との同時実施や年齢・性別の特性に応じた受診促進策の実施など、着実な受診率の向上策を検討されたい。

② 船舶所有者健康診断の実施

協会では、平成 22 年度は船舶所有者に対して船員手帳健康証明書データの提供の期間の延長を行うとともに、大規模船舶所有者に対する個別訪問等によるデータの提供依頼の取り組みを進め、6,606 名（平成 22 年 9 月現在）の提供を受けている。平成 22 年度の船舶所有者から所得した健診結果のデータの取り込み率は 17.6%であり、前年度の取り込み率を上回ったものの、目標の「20%」には達しなかった。

船舶所有者に対する健康意識の醸成を一層高める取り組みを行うことで、データ提供への理解を求めるよう努められたい。

③ 保健指導の実施

被保険者の特定保健指導は、外部委託事業者の保健師等が事業所、漁協等を訪問しているが、①対象者は漁期中は乗船しているので、保健指導の計画が立てづらい、②対象者は長期乗船の場合、保健指導を 6 ヶ月間継続することが難しい、③船員の入・出港に対応した検診車による巡回健診の受診者が多いので、後日、健診結果によって対象者を確定する時には既に乗船している、などの特性により、船員への保健指導は難しい面がある。

平成 22 年度後半に、健診当日での階層化と特定保健指導対象者への初回面談を実施し、実施率の向上に努めたところ、実施率は 6.4%であり、前年度より 0.2 ポイント上回ったが、目標の「32.4%」よりも大きく下回っている。

また、協会では、特定保健指導機関の拡大（968 機関）に努めたところ、被扶養者の特定保健指導の実施率は 2.6%であり、前年度より 1.9 ポイント上回った。目標の「32.4%」よりも大きく下回っており、今後も実施方法の工夫や対象者の意識啓発を通じて、保健指導事業の底上げに取り組まれない。

(3) 医療費適正化関係指標

① レセプト点検効果額

協会では、船員保険のレセプト点検業務について、健康保険事業での点検職員のノウハウを活用し、効率的・効果的な事務処理を行うため、東京支部に業務を集約化して行っている。

協会のレセプト情報管理システムでは、レセプトの抽出機能や点検情報の効果的な活用により、平成 22 年度では被保険者 1 人当たりの資格点検の効果額が 2,998 円、内容点検の効果額が 3,230 円、外傷点検の効果額が 885 円となっており、すべての点検の項目で前年度の実績を上回っている。

今後とも、査定事例の共有など、点検技術の底上げにより、効率的な点検に取り組まれない。

2. 検証指標

① 事務処理誤りの防止

協会では、給付金に関する事務処理誤りについては、体制の強化、業務フローと処理方法の見直し、ミーティング等での職員への周知を行い、同様の処理誤りが発生しないように努めている。

平成 22 年度の事務処理誤りは 53 件であり、平成 22 年 10 月からは事務処理誤りが減少している。体制の強化などの効果が表れていると思われるが、事務処理誤り「ゼロ」を目指して、事案の性質に応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、引き続き取り組まれない。

② お客様の苦情・意見

協会では、加入者から寄せられた苦情・意見等に対して、迅速な対応を行うとともに、結果を担当グループ内にフィードバックして、サービスの向上に努めている。

平成 22 年度に加入者から寄せられた苦情は、保険給付に関すること 4 件、接客態度に関すること 1 件の合計 5 件であった。

加入者からの苦情は、件数だけでなく、その内容を重視することが求められる。業務の改善に活かす提言ととらえて、どのように活かされたのか明確にするなどの取組みにより、全職員が等しく問題認識を共有する仕組みとするなどの工夫をされたい。

③ 業務の効率化・経費の削減

一般競争入札や企画競争が徹底されており、コピー用紙等の消耗品などの経

費の削減等も順調に取り組んでいると認められた。

今後とも、職員のコスト意識を高め、本部一括調達の効果を見極めながら、経費の計画的な削減に取り組むことを期待する。

[業務運営体制等]

① 組織の活性化への取り組み

協会では、協会支部長会議や全国6ブロックの会議等の開催、支部幹部との意見交換などにより、協会の事業運営の方針や組織目標の徹底を行っている。全職員に目標達成シートによるミッションの徹底や目標管理を実施し、これを実績や能力本意の人事管理に活用している。

また、役職階層ごとの研修や業務別の研修については、研修の体系が完成し、定着が図られており、人材育成は順調に進んでいると思われる。

さらに、現場の発想や職員のアイデアを積極的に活かす取り組みとして、業務改善提案制度を取り入れ、優秀案件を共有化することにより、業務改善のさらなる活性化につながっている。こうした取り組みは上からの人材育成とは異なり、職員個人の自主的スキル、意識の向上を促すものであり、高く評価できる。

② 職員の意識向上への取り組み

協会では、職員に行動規範の小冊子を常時携行させ、研修やコンプライアンス通信の発行など各種の機会を捉えて、コンプライアンスの意識の醸成と徹底に取り組んでいる。

また、個人情報の保護については、個人情報の管理状況を随時点検するほか、情報の格付けと取扱い制限に関する遵守事項の内容等の改正を行っている。

役職階層ごとの研修や業務別の研修では、コンプライアンスや個人情報保護をはじめ、組織マネジメント、リーダーシップ、コミュニケーション等のほか、実務能力の向上のための統計分析やレセプト点検スキルアップなど体系も整備され、協会が期待する人材の育成環境は整ってきている。

③ 支部との連携強化への取り組み

協会は、支部単位で地域の実情を踏まえた事業を実施しているが、全国的に均一なサービスの提供が必要な事業については、協会本部はサービスの水準が低調な支部に対する指導力を発揮する必要がある。

協会では、この観点から支部長会議やブロック会議などを開催し、内部統制が適切に機能するよう努めるとともに、保健事業検討会や業務システム刷新プロジェクトチームの設置など、本部・支部が一体となった取り組みを進めている。

保健事業や医療費適正化等については、支部間で大きな差異がある。協会全体として保険者機能を更に発揮していくため、事業が低調な支部には協会本部からの強力な支援策や改善策を提示するなど、支部との連携強化の積極的な取組みを期待したい。

以上

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・A'・B・B'・C・C'・D

【判定基準】 S: 目標を大幅に上回っている A、A': 目標を上回っている B、B': 目標を概ね達成している C、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

I 22年度目標指標	評価等				
(1) サービススタンダードの遵守					
<p>① 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</p> <p>100%</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p>100%</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>達成率：96.91%（前年度94.09%、2.82ポイント向上） 100%達成の支部：32支部（前年度10支部、22支部増加（向上））</p> <p>お客様の視点に立ったサービスの品質向上を図り、また、サービスに対するお客様の安心感や信頼感を醸成するために、健康保険給付の受付から振込みまでを10営業日以内と定め、達成度を算出し改善に努めている。 （協会発足当初は約3週間としていたが、お客様にわかりづらいため、平成21年1月より15営業日とし、さらに平成21年4月より10営業日に早めた。）</p> <p>また、不正が疑われ、厳格な審査が必要な請求等の返戻や照会分は別途詳細に確認しており、適正な保険給付についても注力し、サービススタンダードの達成を目指している。</p> <p>平成21年度末の達成率は94.09%であったのに対し、平成22年度末（平成23年2月）の達成率は96.91%。100%を達成している支部は10支部から32支部へ増加した。 なお、東日本大震災及びみずほ銀行のシステムトラブルの影響があったため、平成23年3月分については、平成22年度の分析数値としては除外した。</p>	<p><自己評価></p> <p>平成21年度末より94.09%から96.91%へ2.82ポイント上昇しており、年々向上し、高水準を維持している。</p> <p>また、平成23年2月に100%を達成した支部は32支部であり、平成22年3月末の10支部と比べても大きく増加している。</p> <p>なお、現在100%に達成していない支部については、平成23年度中に問題点や課題を整理する等して改善への取組みを行う予定である。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標の100%を達成していない支部が15支部あったが、達成支部数が前年度の10支部から22支部増加するなど、大幅に改善している。審査の精度を確保しつつ手続きの迅速化に努めるべきである。 ・100%達成の支部が32支部（昨年より22支部増加）あるということなので、未達成の支部については、原因を明確化し、強く指導促進が必要。 ・高水準を維持しており、高い評価に値する。達成率に歳があると思われるので、支部ごとの数値を記して、達成の低い支部について、原因等を確認することが望まれる。 ・100%の目標達成率努力が数字上からみて大変結構な事であり、更なる向上を期待する。 ・前年度に比較して達成率はあがっており、目標に着実に近づいていることがうかがえる。 ・なお、健康保険給付の受付から振込に至る業務に関しては業務の標準化に伴う日数短縮は重要であるが、同時に適切な保険給付が大切であることは常に意識しておく。 ・また、自己評価に指摘があるとおり、課題がある支部に関しては改善・支援が必要である。 	<p><最終評価></p> <p>B'</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標（100%）達成している支部が前年度の10支部から今年度は32支部に、22支部増加しており、引き続き高い目標達成率の保持を期待する。 ・審査の精度を確保しつつ、目標達成に向け、目標達成できなかった支部の改善・努力を期待する。

(1) サービススタンダードの遵守

②
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

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

受付から振込みまでの平均所要日数：8.13日（前年度8.35日、0.22ポイント向上）

協会発足当初は、健康保険給付の受付から振込みまでを約3週間としていたが、お客様にわかりづらいため平成21年1月より15営業日とし、さらに平成21年4月より10営業日に早めた。

平均所要日数は平成21年度より0.22日短縮し、サービススタンダード対象給付について平均所要日数は8.13日となり、10日を下回っている。なお、東日本大震災及びみずほ銀行のシステムトラブルの影響があったため、平成23年3月分については、平成22年度の分析数値としては除外した。

<自己評価>

健康保険給付の受付から振込みまでの日数について、平成21年度8.35日から平成22年度8.13日と改善しており、10営業日以内という所要日数は今後も引き続き維持していきたい。

<委員ご意見>

・受付から振込みまでの日数の平均は10営業日を下回っており、前年度をさらに短縮していることを評価する。10営業日を達成していない支部の状況（達成できなかった理由等）を確認したい。

・全体として、10営業日以内は十分達成されているが、10営業日を超えている支部があるとすれば、未達成の理由（地震等は除く）を検討し、全国的にレベルを一段と向上すべきである。

・高い水準を達成しており、この水準の維持を期待したい。

・適切な管理に対し敬意を表します。

・既に目標を達成しており、さらに前年度に比較して平均所要日数は短縮している。

・健康保険給付の受付から振込に至る業務に関しては業務の標準化に伴う日数短縮は重要であるが、同時に適切な保険給付が大切であることは常に意識しておく。

<最終評価>

・目標（10営業日以内）を達成し、更に前年度から0.22日向上している。引き続き高い目標達成率の保持を期待する。

・審査の精度を確保し、目標達成に向けさらに手続きの迅速化に取り組まれない。

A'

(2) 保険証の交付

① 資格情報の取得から保険証送付までの平均日数

2日以内

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

達成率100%

○健康保険被保険者証の交付については、事業主から日本年金機構に届出された資格取得届の届書入力の情報に基づき作成し発行している。この情報は、日本年金機構が届書を入力した翌日午前中に協会けんぽに送信されることから、協会けんぽでは、情報を取得した当日又は翌日に事業主へ送付している。平成22年度については、平成21年度と同様に達成率100%となった。

なお、迅速な健康保険被保険者証の交付には、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。

併せて、平成22年1月からは、確実に健康保険被保険者証をお届けするため、特定記録郵便による送付を開始している。

<自己評価>

○平成22年度は、平成21年度に引き続き、全支部において目標である2日以内を達成しており、達成率は100%であった。

○平成23年度においても、年金機構と連絡を密にして、加入手続時点から健康保険被保険者証送付までの全体の期間の管理に努めている。

<委員ご意見>

・引き続き全支部が2日以内を達成したことを評価したい。また、特定記録郵便による送付に変更したことを評価したい。今後もコストダウンを徹底することによりサービス内容や安心感の低下を招くことのないよう、問題意識を持ち続けていただきたい。

・前年同様、日本年金機構の情報を活用し、目標（2日以内）達成が100%となったことは、IT時代に合った合理化効果が発揮されたものと評価できる。

・高い評価に値する。

・100%達成はよろしいが、年金機構の届書期間は何日くらいなのか。

・既に目標を達成している。

・全支部での達成には年金機構との連携などが寄与していると考えられ、組織的な連携への取り組みの重要性がうかがえる。

<最終評価>

A'

・平成22年度の実績について、年間の保険証作成枚数が850万枚に及ぶ中、目標の2日以内を全支部において達成している。

・今後も日本年金機構と密接に連携し、引き続き保険証の送付までの平均日数を高い水準に維持することを期待したい。

(3) お客様満足度

①
窓口サービス全体としての満足度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

窓口サービス全体としての満足度：94.8%（前年度93.2%、1.6ポイント増加（向上））

加入者等の意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善や向上を図るため、平成21年度に引き続き、平成22年度も23年2月7日～2月28日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口利用時の「職員の応接態度」、「訪問目的の達成」、「待ち時間」、「施設の利用」等を含んだ「窓口サービス全体としての満足度」について、お客様満足度調査を実施した。

平成21年度の調査では満足度93.2%であったが、平成21年度の調査結果を踏まえ窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、満足度が昨年度調査結果に比べ、平成22年度は94.8%と1.6ポイント増加（向上）した。

<自己評価>

平成21年度の調査結果（満足度93.2%）を踏まえ、窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が94.8%と1.6ポイント改善した。

今後もこの高い水準を向上させるため、新たな取り組みを行い、情報を共有化し、改善していきたい。

<委員ご意見>

- ・お客様満足度が前年度よりも向上したことを評価する。なお、サービス満足度を向上・維持していくためには、継続的な職員への教育研修が必要である。
- ・2月7日～2月28日に窓口来訪者に対して行ったアンケート調査が評価対象とされたが、今後は調査時期や回数、窓口来訪者以外の調査などについても検討すべきではないか。
- ・①から⑤については重複感があるため、次年度評価項目の立て方について検討すべきと考える。
- ・サービスの向上は今やどこにも求められている。そして、どんなに高い水準を置いても、クレイマーはどこにも存在する。満足度に捉われることなく、満足度の向上の施策は継続的に必要。
- ・高い評価に値する。
- ・お客様の満足度は人それぞれによって異なる為、100%の満足度を得るのは相当困難でしょう。
- ・前年度と比較して満足度はあがっており、特にソフト面の満足度が高い。
- ・課題を有する支部がある場合は改善・支援が必要である。
- ・有用な取り組みをしている支部に関しては事例紹介・表彰など職員のモチベーションをあげることも重要と考えられる。

<最終評価>

- ・窓口サービス全体としての満足度については、昨年より向上（1.6ポイント）しており高く評価できる。
- ・支部間の格差が見られることから、取り組み事例など支部間共有を進め、評価が低調な支部について徹底した改善の取り組みを行う必要がある。
- ・申請、届出の郵送化率は7割を超えており、窓口サービスの満足度調査に限定することなく、幅の広いお客様の満足度の把握も検討する必要がある。

B

(3) お客様満足度

② 職員の応接態度に対する満足度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

職員の応接態度に対する満足度：94.9%（前年度93.0%、1.9ポイント増加（向上））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、平成21年度に引き続き、平成22年度も平成23年2月7日～2月28日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口対応時の「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項目の「職員の応接態度に対する満足度」について、お客様満足度調査を実施した。

平成21年度の調査では満足度93.0%であったが、平成21年度の調査結果を踏まえ窓口応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、満足度が昨年度調査結果に比べ、平成22年度は94.9%と1.9ポイント増加（向上）した。

<自己評価>

平成21年度の調査結果（93.0%）を踏まえ、応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が94.9%と1.9ポイント改善した。

平成21年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・ 接遇に関する研修を実施し、お客様満足度の向上に努めた。

- ・ 支部独自のアンケート調査を隔月で実施し、窓口の接客態度に問題がないか現状を把握し、お客様のご意見・要望に基づき改善策を検討し実施した。

- ・ 窓口にて頂いたお客様からのご意見・ご要望は、翌日の朝礼等において全職員に周知徹底している。

<委員ご意見>

- ・ 満足度が前年度よりも向上したことを評価する。なお、サービス満足度を向上・維持していくためには、継続的な職員への教育研修が必要である。

- ・ 支部別に満足度の高いグループと下位のグループとの比較検討を行い、全体を高いレベルに引き上げる努力が必要。

- ・ 高い評価に値する。

- ・ お客様に対しサービス意識を特に持ち続けるのではなく、自然に対応が出来れば良いと思います。ストレスが重なるようでは職員が大変である。

- ・ 前年度に比較して満足度はあがっている。

- ・ 自己評価に記載がある各種取り組みが寄与している可能性も考えられ、必要に応じて全国支部相互の共有を図っていくことが大切。

<最終評価>

- ・ 窓口対応時の職員の応接態度（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）について、前年度よりお客様満足度が向上している。

- ・ また評価が低調な支部については徹底した改善の取り組みを行う必要がある。

A'

(3) お客様満足度

③ 訪問目的の達成度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

訪問目的の達成度に対する満足度：95.5%（前年度93.6%、1.9ポイント増加（向上））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、平成21年度に引き続き、平成22年度も平成23年2月7日～2月28日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口対応時にお客様のご用件を迅速に理解し適切な対応が実施できたか等の「訪問目的の達成度」の満足度について、お客様満足度調査を実施した。

平成21年度の調査では満足度93.6%であったが、平成21年度の調査結果を踏まえ窓口応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、満足度が昨年度調査結果に比べ、平成22年度は95.5%と1.9ポイント増加（向上）した。

<自己評価>

平成21年度の調査結果（満足度93.6%）を踏まえ、訪問目的の達成度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が95.5%と1.9ポイント改善した。

平成21年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・お客様からの問い合わせ事例等を取りまとめたマニュアルを作成し、お客様からの問い合わせに対して適切な対応に努めた。

- ・窓口対応に関する実務研修を実施し、お客様のご用件の迅速な理解及び適切な対応の向上に努めた。

- ・窓口対応時に対応困難であった事例については、朝礼等において全職員に周知徹底している。

<委員ご意見>

- ・満足度が前年度よりも向上したことを評価する。なお、サービス満足度を向上・維持していくためには、継続的な職員への教育研修が必要である。

- ・定型的マニュアルに陥ることなく、そして費用を掛けずに、インターネットを活用し、全国の職員に対し、常にアップデートなものを提供しておく必要がある。

- ・高い評価に値する。

- ・法の改正や変更等に対し事業主側（担当者）に対しても、しっかりと理解をしてもらう指導方法を考えて行く事を願う。

- ・前年度に比較して満足度はあがっている。

- ・自己評価に記載がある各種取り組みが寄与している可能性も考えられ、必要に応じて全国支部相互の共有を図っていくことが大切。

<最終評価>

A'

- ・訪問目的の達成度について、満足度が前年度より向上（1.9ポイント）しているが、引き続き窓口対応に関する実務研修を行うなど、満足度を高められるよう取り組まれない。

- ・支部間の格差が見られることから、全国一定の水準を保つべく、評価が低調な支部の検証及び実務研修の強化など改善の取り組みを行うべきである。

(3) お客様満足度

④ 窓口での待ち時間の満足度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

窓口での待ち時間の満足度：91.6%（前年度87.7%、3.9ポイント増加（向上））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、平成21年度に引き続き、平成22年度も平成23年2月7日～2月28日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、お客様が支部窓口に来訪されてから迅速に対応できたか等の「待ち時間に対する満足度」の満足度について、お客様満足度調査を実施した。

平成21年度の調査では87.7%であったが、平成21年度の調査結果を踏まえ、待ち時間に関するお客様満足度向上のための様々な取組みを実施した結果、満足度が昨年度調査結果に比べ、平成22年度は91.6%と3.9ポイント増加（向上）した。（待ち時間「5分未満」の割合：82%（前年度81%））

<自己評価>

平成21年度の調査結果（満足度87.7%）を踏まえ、窓口での待ち時間の満足度向上のための様々な取組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が91.6%と3.9ポイント改善した。

平成21年度調査結果を踏まえ、以下の通り取組みを行った。

≪主な取組み事例≫

- ・ 窓口に呼び出しベルを設置し、窓口対応者が不足している場合などによる待ち時間の短縮を図った。

- ・ 来訪者数の傾向を分析し、来訪者が多い時期等は窓口を増設し、待ち時間の短縮を図った。

- ・ 窓口に申請書の内容確認不要者用の申請書提出BOX」の設置し、待ち時間の短縮を図った。

<委員ご意見>

- ・ ①と同じ。

- ・ 待ち時間短縮のため、来訪者が多い時間の窓口増設や「内容確認不要者用の申請提出BOX設置」など、具体的な改善措置が取られており、これら好事例の支部間での共有化の取組みが必要。

- ・ 待ち時間を常にゼロ分とすることは、非効率である（他の業務を中断しなければならなかったり、人手を増やすことで対応するのは本末転倒）。待ち人を見受けたら声を掛けるなどして、5分待ち程度は止むを得ないものと思う。

- ・ 昨年度からの改善度については高い評価に値するが、待ち時間は顧客満足度に直結する要素であり、さらなる改善が望まれる。

- ・ 支部の環境によって対応内容が異なると思いますので、それなりの対策を考えるよう。

- ・ 前年度に比較して満足度はあがっている。

- ・ 自己評価に記載がある各種取組みが寄与している可能性も考えられ、必要に応じて全国支部相互の共有を図っていくことが大切。

<最終評価>

- ・ 窓口での待ち時間については、満足度が前年度より向上（3.9ポイント）している。

- ・ 支部間の格差が見られることから、全国一定の水準を保つべく、評価が低調な支部の検証及び好事例について支部間の共有を進めるべきである。来訪者が多い時期（時間帯）に対応窓口を増設することは評価に値する取組みである。

A'

(3) お客様満足度

⑤ 施設の利用の満足度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

施設の利用の満足度：82.1%（前年度77.6%、4.5ポイント増加（向上））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、平成21年度に引き続き、平成22年度も平成23年2月7日～2月28日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、支部窓口の「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」の4項目の「施設の利用の満足度」について、お客様満足度調査を実施した。

平成21年度の調査結果を踏まえ、待ち時間に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、満足度が昨年度調査結果に比べ、4.5ポイント増加（向上）した。

<自己評価>

平成21年度の調査結果（満足度77.6%）を踏まえ、施設利用に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が82.1%と4.5ポイント改善した。

平成21年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

・支部窓口の案内について、お客様が見やすい（わかりやすい）場所に看板等を設置や納入告知書への同封物チラシ及びホームページ等に掲載し周知広報した。

・窓口と執務室をパーティションで区切ることにより、お客様のプライバシーを確保した。

・窓口スペースを拡張し、待合スペースの通路を広く取りベビーカーや車いすが通りやすいよう改修した。

・窓口内外の掲示物の責任者を明確にし掲示物・掲示期限などの管理を徹底することにし、常に整理整頓が維持されるようになった。

<委員ご意見>

・①と同じ。

・施設の利用満足度の向上に向け、支部事務所の限られたスペースという物理的制限があるなかで、プライバシー確保のための「パーティション」、ベビーカーや車イスのための通路確保など具体的な工夫が見られ、評価できる。

・プライバシーの確保に常に重点を置いた施設が望まれる。

・昨年度より4.5ポイント上昇したことは高く評価できるが、施設利用の項目だけが他の項目より満足度が低いことに留意する必要がある。さらなる改善が望まれる。

・健保法が変わった時にお客様への理解を速く且つ確実に把握して頂くかですね。

・前年度に比較して満足度はあがっている。

・自己評価に記載がある各種取り組みが寄与している可能性が考えられる。

<最終評価>

・施設の利用（「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」の4項目）について、満足度が前年度より向上（4.5ポイント）している。

・しかし、「施設内の案内表示のわかりやすさ」については、他の項目に比べ満足度が低いため、更なる改善の取り組みを行うべきである。

B'

(1) 特定健康診査の実施

① 特定健康診査実施率

【評価の視点】

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。

被保険者
45%

被扶養者
55%

<事業報告（概要）>

【被保険者】40.9%（21年度38.3%：前年度対比+2.6ポイント）（実施件数4,567,350人、対前年度+327,426人）
 ○平成22年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は、40.9%となっており、平成20年度からの2年間で+5ポイントの伸びとなっている。目標の45%には及ばなかったものの、平成21年度の受診率38.3%と比較すると、2.6ポイント、327,426人の増加となっており、全支部で前年度実施率を上回った。

○平成22年度においては、受診者の受け入れ体制の拡大と利便性の向上を図るため、対前年155か所増の健診機関と契約を締結し、全国、2,620か所の健診機関で実施した。

○また、平成23年度予算編成過程において、健診実施率（被保険者、被扶養者、事業主健診データ取得）の一層の促進を図るため、受診勧奨や受診促進に特化した経費として「受診勧奨対策経費」を新たに確保し、平成23年度の事業推進を図った。

【被扶養者】13.1%（21年度12.2%：前年度対比+0.9ポイント）（実施件数536,665人、対前年度+35,122人）
 ○平成22年度の40歳以上の被扶養者の健診受診率は、13.1%となっており、平成21年度の受診率12.2%と比較すると、0.9ポイント、35,122人の増加となっているが、目標の55%を大きく下回った。

○平成22年度においては、受診しやすい環境を整えるため、他の保険者と共同しての地域の健診機関等との契約（集合契約B）に加え、健診機関の全国組織6団体との契約（集合契約A）を締結した。（約2,200機関）

○また、受診率向上や加入者の利便性向上を図るために、市町村が実施するがん検診が同時に受けられるように、他の保険者や市町村との連携強化に努めた。更に、平成22年度からは、全支部で受診券申請書の提出を省略し、直接事業主に受診券を送付する方式を取り入れた。

<自己評価>

【被保険者】
 被保険者の健診実施率については、健診機関にも協力をお願いし、支部幹部が中心となり事業所を直接訪問するなど支部の積極的な取組により、平成22年度は40%を超え、目標の45%には及ばなかったものの、着実に目標に近づいているものと考えている。

【被扶養者】
 ○被扶養者の健診実施率については、がん検診との同時実施の推進や、健診機関の増を図るほか、平成22年度においては、全支部で受診券申請書の提出を省略し、直接事業主に受診券を送付等により、前年度比0.9ポイント増加した。

○手続きを簡素化したにも拘らず、大幅な実施率の増には結び付かなかった要因としては、平成20年度から始まった特定健診制度が未だ十分に定着していないことや検査項目にがん検診の項目が含まれないことから健診内容に魅力が不足していることなどの理由が考えられるが、引き続き制度の周知やがん検診との同時実施により努力していきたい。

○被扶養者への働きかけは、事業主、被保険者を通じて行われるため、十分な周知が図られず、被扶養者が知らないケースが相当数あると考えられることから、受診券を自宅に直接送付する方式を一部の支部で取り組んでおり、この成果を見ながらより効果的な実施に繋げていきたい。

<委員ご意見>

・被保険者の健診実施率45%には、達成できなかったものの、前年から改善し40%台まで来ていることは評価できる。しかし、被扶養者の健診率は、前年より改善したとは言え、目標55%からは、大きく下回っている。

・なお、保険料の2年連続の引き上げが行われ、2012年度も引き上げが必要となるとの見通しが示されている中で、将来の医療費抑制の努力をより一層示すことが求められる。組織体制の見直し、受診券の自宅への直送などの取り組みについては評価するとともに、さらなる積極的な取り組みに期待したい。

・中小企業や個人事業所などは、健診のため労働時間を割くことが比較的困難な面もある。前年も述べたが、磁気カードを（受診の履歴を記録）発行するなど、地道な活動が望まれる。PSA検診等、簡単に採血で判定できる項目は、実施科目に入っているのだろうか。

・被保険者、被扶養者とも前年度を上回っていることは評価できるが、目標値には達していない。とくに被扶養者の実施率が低いことに対して、目標値と照らしてその達成が実現可能なかどうか、検討してみることが必要のように思われる。

・東京の場合は、各自で受診通知があり事業主に対して（50名以上社員）産業医が協力して頂いていますが、少数企業対策を考えなければならない。

【被保険者】
 ・被保険者の健診実施率は平成20年度から増加している。
 ・事業主が無数に点在する構造を背景に、「受診100運動」など事業所への支部の積極的な取り組みは評価できる。
 ・さらなる受診の促進策の検討にあたっては、（1）受診した者で継続して受診していない場合が多い、（2）まったく受診しない者が多い、の状況を把握したい。（1）に対しては健診結果を丁寧に返すことで次年度の継続受診を促す、（2）の状況下には健診機関数の増加（既に実施済み）、若年からの啓発、節目健診の導入などが施策として有効となる。

【被扶養者】
 ・若年から肥満およびメタボリスクが高い男性の割合が高い被保険者に対して、女性の割合が多い被扶養者では女性の特性に応じた受診促進策が重要。
 ・若年層で罹患率が高いがん検診との同時実施は評価できる。一方、壮年層については動脈硬化リスクが男性同様に高まることから経年で健康状況を見ることを意識してもらうなど、年代の特性に応じた啓発を行うことも大切。

<最終評価>

・被保険者の特定健康診査実施率の実績は、「40.9%」であり、前年度から2.6ポイント向上している。しかし、目標実施率「45%」には届かなかったことから、更なる積極的な取り組みをされたい。

・被扶養者の特定健康診査実施率の実績は、「13.1%」であり、前年度から0.9ポイント向上している。しかし、目標実施率「55%」には大きく下回っていることから、更なる取り組みをされたい。

・また、被扶養者については、女性の比率が高いので、年齢・性別の特性に応じた着実な受診促進策を検討されたい。

C

(2) 事業主健康診断の実施

① 事業主健康診断のデータの取込率

20%

【評価の視点】

事業所に対する意識啓発及び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。

<事業報告（概要）>

事業者健診データの取得1.2%（21年度0.2%、対前年度比+1.0ポイント）（取得件数：131,024件、対前年度+103,444件）
 （〇目標（20%）を大きく下回っているものの、平成22年度の事業主健診データの取得率は、1.2%となっており、平成21年度と比べて1.0ポイント増加した。取得件数は131,024件で、対前年103,444件の増であった。

〇事業主健診データ取得率向上に向けた取組みとして、加入事業所のうち一定規模の事業所を優先して、支部幹部が中心となり事業所を訪問し、制度の仕組みや参酌標準等について丁寧に説明を行っている。併せて以下の取組みを行っている。
 ・国の定めた電子的様式であるXML形式データの生成手数料単価を平成22年4月から増額（105円から210円へ）させた。また、10月にはCSV形式データでも取得できるシステム改修を実施し、併せてCSV形式データを作成するためのExcelツールをホームページで提供した。
 ・各支部の創意工夫による取組みを掲示板を活用し全支部で情報の共有を図り、効果的な事業推進に努めた。
 ・平成22年度に実施した「事業所健康度診断」を活用した事業所への受診等の勧奨について、平成23年度においてはパイロット事業として事業拡充を目指している。
 ※「事業所健康度診断」とは、健診結果と医療費から事業所のメタボ保有率、月平均医療費など、事業所の健康度を表したしたもの

〇平成22年11月15日の社会保障審議会医療保険部会に、行政機関から事業主などに改めて周知を図っていただくよう要望を行った。

〇現在、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、医療保険者への健診結果データの提供を円滑に行えるよう、行政通知を発出する方向で整理されており、通知発出後には、その通知を踏まえ事業所への働きかけを更に強めていく。

<自己評価>

〇平成22年度においては、健診機関への協力依頼、事業所訪問による勧奨、データ生成手数料の引上げ等により、平成21年度実績27,580件(0.2%)から約4.8倍の131,024件の取得件数となっており、十分ではないものの、一定の成果を上げてきていると考えている。

〇事業主健診データの取得が進まない要因の一つとして、

- ①事業主への周知が十分ではないこと
 - ②事業主の判断で従業員の健診データを保険者に提供することに抵抗があり、また、仮にデータ提供が行われない場合にも、それを担保する仕組みがないこと
- など、制度への理解が十分得られていないことも大きく影響しているものと思われる。

〇現在、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、医療保険者への健診結果データの提供を円滑に行えるよう、行政通知を発出する方向で整理されており、通知発出後には、その通知を踏まえ事業所への働きかけを更に強めていく。

<委員ご意見>

・事業主健診のデータの取込率は改善したものの、依然として目標を大幅に下回っている。しかし、事業主の理解を個別に求めていくことには限界がある。行政通知が出た後も、「事業所健康診断」等のパイロット事業の拡充など、事業主団体への働きかけを強化することが必要である。

・事業主と従業員との健診に対するニーズが大きく異なることが、達成度が低い要因の一つであるとすれば、検診時に情報提供の有無についての諾否を双方で確認することも必要であろう。

・目標値に対して実際の数値が極めて低い。実現可能な目標値の設定が必要なのではないか。

・事業主健診は多くの問題があり、相当しっかりとした対応策を考えなくては難しいですね。

・健診データの取込に関しては件数は5倍近く増加しているが、ベースが低い現状では目標を大きく下回っている。

・行政通知発出の働きかけや手数料単価の増額、支部による事業所訪問といった事業所への働きかけは認められるが、さらに戦略的な対応が必要。

・事業所ごとに健診・保健指導の受診状況などを可視化することで事業所の意識を高めるといったことは有用と考えられる（数万単位の事業所を抱える大規模共済組合などの事例参照）。

<最終評価>

D

・事業主健康診断データの取り込み率は、1.2%であり昨年を1.0%上回っているが、目標の「20%」には大幅に下回っている。

・行政通知をきっかけとした働きかけや健診データ作成、手数料単価の増額、支部による事業所訪問といった取り組みを行ってきているが、岐阜支部のように前年度から大きく改善した例もあるので、各支部の取組みを分析し、全国の支部で共有するなどにより、全国的な底上げに取り組みたい。

(3) 特定保健指導の実施

① 特定保健指導実施率

【評価の視点】

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。

被保険者
37.1%

被扶養者
32.4%

<事業報告（概要）>

- ・被保険者 6.2%（21年度4.8%、対前年度比+1.4ポイント）（初回面談者数：139,892人、対前年度+12,800人）（6ヶ月後評価者数：61,443人、対前年度+17,003人）
- ・被扶養者 1.6%（21年度0.4%、対前年度比+1.2ポイント）（初回面談者数：1,129人、対前年度 +317人）（6ヶ月後評価者数：810人、対前年度 +586人）

【被保険者に対する保健指導】

○目標を下回っているものの、平成22年度における被保険者に対する保健指導の実績は、特定保健指導の対象者数が994,126人に対し、初回面談者数が139,892人、6ヶ月後評価者数が61,443人であり、実施率は6.2%であった。訪問事業所数は延べ99,286事業所に及んだ。平成21年度と比べて、初回面談者数が12,800人、6ヶ月後評価者数が17,003人増加した。

○平成22年度の新たな取り組みとして、

- ・約半数の支部で261機関に対して特定保健指導の外部委託を行った。健診当日に特定保健指導の初回面談が可能な機関と契約することが効果的であることを確認した。
- ・実施体制の強化策としてモデル的に管理栄養士の雇用を開始し、有効であるとの結論を得たため全国展開により人員不足の解消を図ることとした。
- ・パイロット事業としてITを活用した特定保健指導を実施し、一定の成果を得ることができたため積極的な活用を図ることとした。
- ・効率的に特定保健指導を行うために、支部の実情に合わせて初回面談とその後の継続支援の担当者を分けて行う方式（リレー制）を導入した。
- ・特定保健指導対象者であることを事業所に連絡する際には、本人の同意が必要となるが、同意取得の方法としてオプトアウト方式を導入し、効率化を図った。

○その他、構造的に保険者と事業所の距離を近くすることが重要であることから、支部の幹部が率先して事業所訪問を行い、健診の受診勧奨、事業者健診データの取得及び特定保健指導の受け入れの依頼を行うとともに、事業所側のニーズに応じて特定保健指導の対象ではない316,982人に対しても保健指導を実施した。

【被扶養者に対する保健指導】

○平成22年度における被扶養者に対する保健指導の実績は、特定保健指導の対象者数が50,485人に対し、初回面談者数が1,129人、6ヶ月後評価者数が810人であり、実施率は1.6%であった。平成21年度と比べて、初回面談者数が317人、6ヶ月後評価者数が586人増加したものの、目標を大きく下回った。

○特定保健指導対象者に利用券を送付する際にはパンフレットを同封するなどの工夫や、外部委託のみの実施方法から保険者自らも実施できるよう環境整備を進めた。

<自己評価>

○目標を下回っているが、平成22年度は外部委託を本格的に導入し261機関（平成23年6月末では425機関）と契約を行ったことや、管理栄養士を17名（平成23年7月末では67名）雇用するなどの新たな施策を実施することで、昨年度以上の実績を上げることができた。協会の事業所は約8割が10人未満の企業であり、また健診受診者の約2割が特定保健指導の対象であることから1事業所当たりの対象者が非常に少ないこと、事業所の所在地が山間部や島しょ部を含め都道府県内にくまなく所在しているため構造的に効率的な保健指導が困難なことに加え、保健師等の指導者数も対象者の規模に比べ極端に少ないことが背景にあると考えられる。

○平成23年度においても、全支部において外部委託の導入を推進するとともに、IT活用などにより着実に実績を伸ばしていくこととしている。

○また、特定保健指導のために事業所訪問した際には、対象者のみならず、事業所全体の健康を意識した集団アプローチをすることで、保険者と事業所が身近な関係となるよう努力した。

<委員ご意見>

・特定保健指導の実施率は、前年より、被保険者も被扶養者も向上しているものの、依然として目標を大幅に下回っている。保健指導の実施には事業主の理解が重要であることから、事業主団体への働きかけに今まで以上に取り組むべきである。

・被扶養者の実施率は、いまだ1%台（1.6%）と、極めて低いため、抜本的な見直しが必要である。

・目標値に向けて改善効果が出ている。外部委託についての効果をきちんと検証しておく必要がある。IT世代が多くなっており、協会の手を介在することなく、大いに特定保健指導の効果を上げるべきである。新たな取り組みとして、パイロット事業としてIT活用した特定保健指導について、費用対効果について十分検討のうえ促進すべきである。

・昨年度の実施率を上回っていることは評価できるが、目標値に比して現実の実施率が低すぎる。これについても時限可能性を検討する必要があると思われる。

・外部委託を拡大し、協会の負担を少なくした打開策を考慮する事ですね。

・特定保健指導に関しては初回面談者数および6か月後評価者数はいずれも増加しているが、ベースが低いため現状では目標を大きく下回っている。

・健診当日の面接やITの活用、リレー制の導入など参加者を増やし、効率的な運営につなげる施策は評価できるが、さらに戦略的な対応が必要。

・事業所側のニーズに応じたサービス提供は協会健保の保健事業を活用するきっかけになり得ることから、各支部の禁煙キャンペーン支援、健康出前セミナーなどの特定保健指導以外の取り組みも評価できる。

・今後は都道府県ごとの被保険者の健康特性を捉え、特性に応じた対策をとることは支部の保健事業への関心を高めると考えられる。

<最終評価>

D

・特定保健指導の実施率については、被保険者6.2%（前年度比1.4ポイント増）及び被扶養者1.6%（前年度比1.2ポイント増）であるが、目標を大幅に下回っている。保健指導の実施には事業主の理解が必要であり事業主への働きかけに今まで以上に取り組むべきである。

・都道府県ごとの被保険者の健康特性を捉え、その特性に応じた対策をとることにより保健事業への関心を高めるなどの工夫を検討すべきである。

(4) 保健指導の効果

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年度に
おいて対20
年度)
10%減

【評価の視点】

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。

<事業報告(概要)>

①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ポイント増加
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成20年度は12.9%、平成22年度は13.2%と0.3ポイント増加となった。

②生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況(対21年度)
各検査項目の指導区分の割合は大きな変化が見られないが、「要治療・要精密検査」の者が血圧-0.08ポイント、脂質-0.74ポイント、肝機能-0.02ポイント、
血糖-0.18ポイントといずれも減少傾向である。

○生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況(対21年度)

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査
血圧	-0.51ポイント	0.05ポイント	-0.08ポイント
脂質	0.56ポイント	-0.41ポイント	-0.74ポイント
肝機能	0.12ポイント	-0.03ポイント	-0.02ポイント
血糖	-0.86ポイント	0.88ポイント	-0.18ポイント

(参考)平成22年度生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の割合

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査	治療中
血圧	68.8%	15.8%	4.7%	10.6%
脂質	37.1%	41.0%	17.1%	4.8%
肝機能	67.7%	21.9%	9.8%	0.7%
血糖	78.8%	12.3%	5.7%	3.2%

③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21年度)
a)喫煙している者 -0.3ポイント※
b)1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 +0.8ポイント※
c)食べる速度が速い者 +0.7ポイント
d)毎日飲酒する者 -1.6ポイント※
e)1日当たりの飲酒量が2合以上の者 -0.1ポイント※

※は21年度に比べて改善した項目

<自己評価>

○平成22年度においては、事業者健診データの取得分
も含め約470万人の被保険者が特定健康診査を受診
し、そのうち約99万人(21.2%)が特定保健指導対象
者に該当し、この中で実際に特定保健指導を受けた方
は約6万人(6.2%)であった。
特定保健指導を受けた方は、特定健診を受診した方
のわずか1.3%に過ぎないため、保健指導の効果が見
えにくい。

○改善率が低迷している理由として、協会けんぽの適
用事業所は規模が小さく、事業所単位で健康づくり
に取り組む機会が少ないことによるものと考えている。
このため、協会としては、
①事業主に対する健康活動の理解促進
②健康保険委員を活用した事業所ぐるみの健康づくり
③市町村や他保険者等と連携したポピュレーションア
プローチ
といった取り組みを拡大していくことで、生活習慣の
改善につなげていきたいと考えている。

○健康に対する意識付けとして、特定保健指導のため
に事業所訪問した際には、対象者のみならず、医療機
関への受診が必要な方に対して受診をお勧めすると
ともに、生活習慣の改善に関する指導を行っており、平
成22年度は約32万件の保健指導を行った。その結果
が、要治療・要精密検査の指導区分等の改善につな
がっていると考えている。

○また、「事業所健康度診断」等を活用した事業所全
体の健康を意識した集団アプローチをすることで、保
険者と事業所が身近な関係となるよう努力した。

<委員ご意見>

・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の比率は、20年度から24年
度に10%減の目標となっているが、22年度は前年にくらべて、逆に僅かであ
るが0.3%増加している。・従業員に対する健康意識の醸成をはかるた
め、特定健診と保健指導の必要性について、事業主団体等への働きかけの
強化が必要である。

・特定健康診査の受診と、特定保健指導によって被保険者の健康改善は勿
論、事業者にとっても休業者の低下によって有効な手段である旨のPRを実
施することも検討されたい。

・メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の数値目標の達成率に
関して、協会けんぽがどのように関与していくのか、対応策を考える必要
があると思われる。

・人誰もが健康で生きたいと願っています。あまり強制的に法とかで指導
するのではなく、健康であることの大切さを幼いときから教育することで
すね。

・メタボリックシンドローム該当者及び予備群は対20年度で0.3ポイント
増加しており、検査項目別では血糖がリスク者が増加傾向にある。

・高リスク者(要治療・要精密検査)に関しては医療機関への受診勧奨が
進み、その割合はやや減少している。

・メタボ、高血糖者の増加への対策に関しては、(1)毎年健診を受けて
いるひとが悪化しているのか、(2)新規に健診を受診したひとがリスク
者であるのか、その構造を捉えることが重要。(1)に対しては健診を受
ける前のキャンペーン(昨年の健診結果で意識づけしながら直前での改善
を促す)が有効であり、(2)は受診直後のフォローが大切になる。

<最終評価>

D

・メタボ該当者及び予備群の減少率については、平成
22年度は13.2%であり、平成20年度から0.3%向上し
ている。達成率が低いこともあり、従業員に対する健
康意識の醸成を図るため、特定健診と保健指導の必要
性について、事業主等への働きかけが必要である。

・加入者個人ごとの健診、指導、診療等にわたるデー
タベースを構築し、経年推移を把握できる仕組みとす
べきである。

(4) 保健指導の効果

② 生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

①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ポイント増加
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成20年度は12.9%、平成22年度は13.2%と0.3ポイント増加となった。

②生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況（対21年度）
各検査項目の指導区分の割合は大きな変化が見られないが、「要治療・要精密検査」の者が血圧-0.08ポイント、脂質-0.74ポイント、肝機能-0.02ポイント、血糖-0.18ポイントといずれも減少傾向である。

○生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況（対21年度）

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査
血圧	-0.51ポイント	0.05ポイント	-0.08ポイント
脂質	0.56ポイント	-0.41ポイント	-0.74ポイント
肝機能	0.12ポイント	-0.03ポイント	-0.02ポイント
血糖	-0.86ポイント	0.88ポイント	-0.18ポイント

(参考)平成22年度生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の割合

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査	治療中
血圧	68.8%	15.8%	4.7%	10.6%
脂質	37.1%	41.0%	17.1%	4.8%
肝機能	67.7%	21.9%	9.8%	0.7%
血糖	78.8%	12.3%	5.7%	3.2%

③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21年度）
a) 喫煙している者 -0.3ポイント※
b) 1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 +0.8ポイント※
c) 食べる速度が速い者 +0.7ポイント※
d) 毎日飲酒する者 -1.6ポイント※
e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 -0.1ポイント※

※は21年度に比べて改善した項目

<自己評価>

○平成22年度においては、事業者健診データの取得分も含め約470万人の被保険者が特定健康診査を受診し、そのうち約99万人（21.2%）が特定保健指導対象者に該当し、この中で実際に特定保健指導を受けた方は約6万人（6.2%）であった。
特定保健指導を受けた方は、特定健診を受診した方のわずか1.3%に過ぎないため、保健指導の効果が見えにくい。

○改善率が低迷している理由として、協会けんぽの適用事業所は規模が小さく、事業所単位で健康づくりに取り組む機会が少ないことによるものと考えている。
このため、協会としては、
①事業主に対する健康活動の理解促進
②健康保険委員を活用した事業所ぐるみの健康づくり
③市町村や他保険者等と連携したポピュレーションアプローチ
といった取り組みを拡大していくことで、生活習慣の改善につなげていきたいと考えている。

○健康に対する意識付けとして、特定保健指導のために事業所訪問した際には、対象者のみならず、医療機関への受診が必要な方に対して受診をお勧めするとともに、生活習慣の改善に関する指導を行っており、平成22年度は約32万件の保健指導を行った。その結果が、要治療・要精密検査の指導区分等の改善につながっていると考えている。

○また、「事業所健康度診断」等を活用した事業所全体の健康を意識した集団アプローチをすることで、保険者と事業所が身近な関係となるよう努力した。

<委員ご意見>

・生活習慣病予防健診結果項目別指導区分で明確な改善状況は表れなかったが、個別指導項目によっては、血圧や脂質などで若干の改善が見られる。特定健診の受診率の引き上げと従業員に対する健康意識の醸成をはかるため、事業主団体への働きかけの強化が必要である。

・地道な努力を続けていただきたい。

・前記項目のコメントと同じ。

・学校指導の強化。

・検査項目別では脂質、肝機能が改善し、血糖、血圧のリスク者が増加している。

・高リスク者（要治療・要精密検査）に関しては医療機関への受診勧奨が進み、その割合はやや減少している。

・今後は検査項目別だけでなく、健康状況の総合的な把握とリスク者が増加している要因への対応が重要である。

<最終評価>

・生活習慣病予防健診検査項目別指導区分において、脂質と肝機能が改善が見られ、血糖と血圧のリスク者が増加している。

・今後は健康状況の総合的な把握とリスク者が増加している要因への対応が重要であり、検討を図る必要がある。

C'

(4) 保健指導の効果

③ 生活習慣病（問診票区分）の改善度

【評価の視点】

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。

21年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

①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ポイント増加
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成20年度は12.9%、平成22年度は13.2%と0.3ポイント増加となった。

②生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況（対21年度）
各検査項目の指導区分の割合は大きな変化が見られないが、「要治療・要精密検査」の者が血圧-0.08ポイント、脂質-0.74ポイント、肝機能-0.02ポイント、血糖-0.18ポイントといずれも減少傾向である。

○生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況（対21年度）

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査
血圧	-0.51ポイント	0.05ポイント	-0.08ポイント
脂質	0.56ポイント	-0.41ポイント	-0.74ポイント
肝機能	0.12ポイント	-0.03ポイント	-0.02ポイント
血糖	-0.86ポイント	0.88ポイント	-0.18ポイント

(参考)平成22年度生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の割合

	異常を認めず	要注意・ 要経過観察	要治療・ 要精密検査	治療中
血圧	68.8%	15.8%	4.7%	10.6%
脂質	37.1%	41.0%	17.1%	4.8%
肝機能	67.7%	21.9%	9.8%	0.7%
血糖	78.8%	12.3%	5.7%	3.2%

③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21年度）
a) 喫煙している者 -0.3ポイント※
b) 1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 +0.8ポイント※
c) 食べる速度が速い者 +0.7ポイント
d) 毎日飲酒する者 -1.6ポイント※
e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 -0.1ポイント※

※は21年度に比べて改善した項目

<自己評価>

○平成22年度においては、事業者健診データの取得分も含め約470万人の被保険者が特定健康診査を受診し、そのうち約99万人（21.2%）が特定保健指導対象者に該当し、この中で実際に特定保健指導を受けた方は約6万人（6.2%）であった。
特定保健指導を受けた方は、特定健診を受診した方のわずか1.3%に過ぎないため、保健指導の効果が見えにくい。

○改善率が低迷している理由として、協会けんぽの適用事業所は規模が小さく、事業所単位で健康づくりに取り組む機会が少ないことによるものと考えている。
このため、協会としては、
①事業主に対する健康活動の理解促進
②健康保険委員を活用した事業所ぐるみの健康づくり
③市町村や他保険者等と連携したポピュレーションアプローチ
といった取り組みを拡大していくことで、生活習慣の改善につなげていきたいと考えている。

○健康に対する意識付けとして、特定保健指導のために事業所訪問した際には、対象者のみならず、医療機関への受診が必要な方に対して受診をお勧めするとともに、生活習慣の改善に関する指導を行っており、平成22年度は約32万件の保健指導を行った。その結果が、要治療・要精密検査の指導区分等の改善につながっていると考えている。

○また、「事業所健康度診断」等を活用した事業所全体の健康を意識した集団アプローチをすることで、保険者と事業所が身近な関係となるよう努力した。

<委員ご意見>

・問診票区分で明確な改善状況は表れなかったものの、僅かではあるが「喫煙者」や「毎日飲酒者」の減少、「1日1時間以上の身体活動をしている者」の増加などが見られる点は評価できる。

・引き続き、特定健診の受診率の引き上げと従業員に対する健康意識の醸成をはかるため、事業主団体への働きかけの強化が必要である。

・あらゆる面から地道な努力と方策を検討して下さい。

・②の項目のコメントと同じ。

・協会の自己評価と同意見。

・問診票区分ではやや改善がみられる。

・今後は問診票区分だけでなく、健康状況と合わせて経年推移を把握し、施策立案に活用していく。

<最終評価>

C

・問診票区分では「喫煙している者」「毎日飲酒する者」の減少、「1日1時間以上の歩行または同等の身体活動している者」の向上により、改善が見られた。

・今後は問診票区分だけでなく、健康状況と合わせて経年推移を把握し、施策立案に活用していく必要がある。

(1) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり資格点検効果額

【評価の視点】

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。

21年度実績を上回る

<事業報告（概要）>

被保険者1人当たり資格点検効果額：2,478円（前年度実績2,222円）

○資格点検は、保険診療時における協会けんぽ加入者の資格を有しているレセプトかどうかの点検を実施しており、レセプトの基本情報（健康保険被保険者証の記号番号、診療月等）と加入者記録との突合や、保険医療機関等や受診者に対する照会の回答によって、療養の給付費の取消決定並びに返還決定等の業務も併せて実施している。

○平成22年度は、社会保険診療報酬支払基金から届く電子レセプトの再審査請求について、オンラインで再審査請求を実施できるよう、システム改修を行ったことにより、資格点検の効率化を図ることができ、被保険者1人当たり資格点検効果額は2,478円と平成21年度実績の2,222円を上回った。

<自己評価>

平成22年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、2,478円と平成21年度実績2,222円を上回った。

平成22年度は、社会保険診療報酬支払基金から届く電子レセプトの再審査請求について、オンラインで再審査請求を実施できるよう、システム改修を行ったことにより、資格点検の効率化を図ることができた。

平成23年度は、社会保険診療報酬支払基金と連携し、レセプトを受領する前に、資格情報の突合を行い、早期に医療機関へレセプトを返戻する事業を予定している。

<委員ご意見>

・一人当たり資格点検効果額は前年度を上回っていることは評価できる。なお、23年度実施の事業（支払基金との連携により、レセプト受領前に資格情報の突合を行い、医療機関に返戻する）の効果に期待したい。

・健康保険財政がますます悪化する中で、特定な医療機関の悪質な請求や被保険者からの不正申請については、根絶する体制作りが必要。レセプト点検者には、点検の実効性を上げる医療知識や、医薬品の知識を十分研修させるべきである。

・目標値を達成したことは高く評価できる。

・協会の努力だけでは難しいと思うが、ある程度長期的に実行。

・前年度に比較して資格点検効果額はあがっており、目標を達成している。

<最終評価>

B

・資格点検においては、保険診療時における加入者資格の有無を医療機関に確認（22年度照会件数 739,583件）する点検を実施している。

・被保険者一人当たり資格点検効果額は2,478円であり、前年度を256円上回っている。

(1) レセプト点検効果額

②
被保険者1人当たり内容点検効果額

【評価の視点】

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。

21年度実績を15%以上上回る

<事業報告（概要）>

被保険者1人当たり内容点検効果額：872円（前年度実績786円（約11%上回る））

○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保険者である協会が点検を行い、医療費の適正化を図っている。平成22年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は872円と平成21年度実績786円を上回った。

○平成22年度は、社会保険診療報酬支払基金から届く電子レセプトの再審査請求について、オンラインで再審査請求を実施できるよう、システム改修を行ったことにより、内容点検の効率化を図ることができた。

○また、効果的なレセプト点検を推進するため、疑義のあるレセプトを自動的に抽出し点検できるレセプトの範囲や項目を拡充するなど点検業務の充実強化を図った。

○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の研修を実施したほか、査定事例研究等討論会の開催による近隣支部の情報や、支部からの照会事例、支払基金支部の審査格差による支部間差異の情報など、様々な点検情報の共有化を図り、点検技術の全国的な底上げを図った。

○さらに、レセプト点検を専門に行うレセプト点検員に対し、意欲向上等を目的として勤務成績に応じた実績評価方式を導入した。

<自己評価>

平成22年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、872円と平成21年度実績786円を約11%上回り、目標に到達しなかったものの、前年度より効果額を増加させた。なお、平成20年10月の協会設立以降着実に上昇を続けている。

平成23年度は平成22年度の実績を上回る目標を設定しているため、内容点検の効果向上を図ることを目的とした研修等を実施するとともに、各支部に具体的な目標値及び行動計画の策定と実行を求め、引き続き医療費適正化効果をさらに上げていきたいと考えている。

<委員ご意見>

・一人当たり内容点検の効果額は、目標の前年度実績の15%以上には届かなかったものの、前年度を11%上回り、大きな成果が出た。なお、レセプト点検員への業績評価方式の導入が行われたが、同方式の導入がもたらした効果について検証することが必要と考える。

・レセプト点検事務の一定の割合までは外部委託した方が、経済性があると思う。

・昨年度より実績が上がったことは評価できる。被保険者1人あたりの金額と照らして、点検コストとのバランスはどうか。

・レセプト点検は東京支部での点検内容を見学させていただきましたが、大変な業務であり、携わる人の心苦勞が分かりました。
東京支部だけですが、もう少し勤務環境を考えてやった方が意欲が大きくなると思いました。

・前年度に比較して内容点検効果額はあがっているが、目標の15%には至らなかった。

・内容点検に関してはノウハウ共有が必要であり、現在の研修や自動抽出機能の導入に加え、今後も知識・技術のシステム化が重要である。

<最終評価>

B

・被保険者一人当たり内容点検の効果額は、目標の前年度実績の15%以上には届かなかったが、前年度を上回る成果が出たことは評価できる。

・しかし、支部間の差（約10倍）が大きいので、低調な支部の点検技術の底上げに取り組まれない。

・レセプト点検員への業績評価方式の導入が行われたが、同方式の導入がもたらした効果について検証する必要がある。

・なお、内容点検に関してはノウハウ共有が必要であり、現在の研修や自動抽出機能の導入に加え、今後も知識・技術のシステム化が重要である。

(1) レセプト点検効果額

③ 被保険者1人当たり外傷点検効果額

【評価の視点】

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。

21年度実績を20%以上上回る

<事業報告（概要）>

被保険者1人当たり外傷点検効果額：377円（前年度実績382円（1%強下回る））

○外傷点検は、第三者行為等による事故、業務上及び通勤災害の診療によるレセプトかどうかの点検を実施している。レセプトに記載されている傷病名から事故等が原因ではないかと疑われる受診者を特定し、負傷原因について照会を行い、その回答によって、業務上・通勤災害であれば療養の給付費の取消並びに返還決定したり、第三者行為等であれば求償業務を実施している。平成22年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は377円と平成21年度実績382円を1%強下回った。

<自己評価>

平成22年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は377円と平成21年度実績382円を1%強下回った。これは、平成22年の交通事故の発生件数・負傷者数が対前年比で減少していることに伴い、第三者行為に起因する高額な医療給付の事例の減少という外的要因によるものと考えている。平成23年度は平成22年度の実績を上回る目標を設定しているため、レセプト点検全体の業務効率化を図ることにより、外傷点検に注力し、医療費適正化効果をさらに上げてまいりたいと考えている。

<委員ご意見>

- ・一人当たり外傷点検効果額は前年度実績を下回り、前年度実績を20%以上上回るとする目標からは大きく下回る事となった。しかし、交通事故件数の減少と高額な給付の減少といった理由が説明されていることから、やむを得ないものとする。
- ・レセプト点検担当者のレベル向上の施策が望まれる。又、レセプト事務は、請求医療機関に直接入力させ、協会はコンピュータ上で異常値を点検し、点検員がそれをチェックする方式にしたら如何でしょうか。
- ・前記項目のコメントと同じ。
- ・努力を願う。
- ・外傷点検効果額は前年度を下回った。

<最終評価>

- ・被保険者一人当たり外傷点検効果額は前年度実績を下回り、目標からも大きく下回っている。
- ・低調な要因を「交通事故の減少」としているが、外部の要素により影響が生じやすいものであるならば「前年度実績を20%以上上回る」という目標の設定方法を改善すべきである。

C

(2)ジェネリック医薬品の使用促進

①
ジェネリック医薬品使用割合

【評価の視点】

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。

使用割合の伸び率を21年度の3倍に増加

<事業報告（概要）>

平成22年度の使用割合実績値22.6%（平成20年度17.3%、平成21年度18.2%、平成22年度は目標指標値20.9%を上回る。）

○ ジェネリック医薬品軽減額通知については、21年度から全国の支部で実施し、1ヶ月あたり約5億8,000万円、単純に1年間に推計すると年間約70億円程度の財政効果があり、22年度においてもこの成果を踏まえ、前回通知した加入者とは別に、対象を35歳以上に拡大し、22年11月から23年1月までの間に、約55万人の加入者への通知を実施し、これによる医療費の軽減額は1ヶ月あたり約1億4,000万円となり、年間額を推計すると前記約70億円とは別に年間約16.8億円程度の財政効果が4.7億円の事業費で得られるものと考えている。

○ 22年度は「希望カード」に加えて、保険証やお薬手帳に貼付してジェネリック医薬品の希望を伝えやすくする「希望シール」を作成し、軽減額通知や健康保険証送付時に同封し、支部窓口等で配布を行った（360万枚）。また、ジェネリック医薬品の使用促進ポスターを作成し、支部を通じて事業所や保険薬局などに配布した（約4万枚）。

○ 22年10月には健康保険組合連合会との共催により「ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー」を開催し、各保険者や加入者に向けて、協会としての使用促進の取組みについて情報発信を行った。

○ 全国44都道府県（国の委託事業以外の2つを含む）に設置されている後発医薬品使用促進協議会には、23年9月現在、協会から19支部が参加しており、22年10月時点の11支部から増加している。

<自己評価>

設定された平成22年度目標指標の値（20.9%）に対して、実績値は22.6%（22年7月～23年1月の平均）となり、目標を上回ることができた。

<委員ご意見>

・目標が、ジェネリック使用割合の「伸び率が21年度（0.9%）の3倍」となっており、使用実績割合の目標値である20.9%（21年度+2.7%）よりも1.7%上回っている。「伸び率では21年度の4.9倍」となり評価できる。

・健康保険財政建て直しの一環としても大いにジェネリック医薬品の使用を促進すべきである。医療機関に働きかけて、医薬品によっては、ジェネリック医薬品のみに指定することはできないものだろうか。

・ジェネリック医薬品の使用割合については、保険者の寄与する度合いがどの程度なのか不明であり、目標設定値を上回ったことへの貢献度の評価は難しい。

・ジェネリック医薬品使用は大変効果のあることです。良い数字が出ることを期待しています。

・ジェネリック医薬品使用割合は目標を上回った。

<最終評価>

B

・ジェネリック医薬品使用割合実績値は、22.6%であり、目標「20.9%」を1.7ポイント上回り、平成22年度に新たな対象に実施した軽減額通知の財政効果も年間16.8億円程度ある。

・引き続き他保険者や地域団体等との連携による取組みを着実に進めながら、ジェネリック医薬品の一層の使用促進を進められたい。

(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

【評価の視点】

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に努めたか。

<事業報告（概要）>

医療費情報へのアクセス件数 38,446件（前年度32,725件）

○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は、申込時にID・パスワードの取得が必要であるとともに、医療費情報の取得にあたっては、申込月以降の医療費情報しか取得できなかったものを、過去24か月分の医療費情報が照会可能となるようシステム改修を行い改善を図った。また、ID・パスワードの取得についても、システム変更により機器操作の簡便化を図り、利用しやすい環境を整えた。その結果、医療費情報へのアクセス件数は、平成21年度32,725件から、平成22年度38,446件と増加した。

<自己評価>

○医療費情報へのアクセス件数は、上記の改善を行った結果、平成22年度38,446件と平成21年度実績32,725件から増加しており、利用率の向上に一定の効果があったと考えている。

○全体としては依然低い利用率であることは否めず、今後も同サービスの利用促進に努めていく必要がある。

<委員ご意見>

・医療情報へのアクセス件数は、21年度よりも5,700件余り増加していることは評価できる。

・全体としては利用率は極めて低いため、自分の医療情報へのアクセスすることの重要性を、被保険者等に積極的に啓発する活動に取り組むべきである。

・団塊の世代位から、インターネットが使えるようであるから、これから毎年、利用割合は増加することであろう。しかし、引き続き利用促進策について、広報してゆくべきである。

・今後さらに重要なサービスになっていくものと思われる。アクセスを周知するとともに医療費情報の中身についても充実化を図っていくことが望まれる。

・今後益々活用度が増すと思われるので機器操作を間違わぬように。

・医療費情報へのアクセス件数は増加しており、システムのユーザビリティ向上施策は評価できる。

<最終評価>

・医療費情報の拡充や操作の簡便化のシステム改修を行い、利用の促進に取り組んだ結果、平成22年度のアクセス件数は38,446件で、前年度を5,721件上回っている。

・全体としてインターネットによる医療費情報提供サービスの利用率は極めて低いため、自分の医療情報へアクセスすることの重要性を、被保険者等に広報していくべきである。

(1) 各種サービスの利用状況

②
任意継続被保険者の口座振替利用率

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

27.3%（前年度20.6%）

○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ている。平成22年度については、口座振替利用率は27.3%と平成21年度の20.6%を上回った。

<自己評価>

○平成22年度は27.3%となり、平成21年度の20.6%を大きく上回った（6.7ポイント増）。

なお、この要因は、各支部において、資格取得時のみならず、ホームページの活用や、納付書送付時に口座振替を促進するチラシを同封するなど、促進強化を図ったことによるものである。

○引き続き、納め忘れによる資格喪失の防止等を図るため、随時、広報誌等による口座振替の促進に努めることとしている。

<委員ご意見>

・任意継続被保険者の保険料の口座振替利用率が前年度よりも伸びたことを評価する。広報活動のさらなる展開などに取り組むべきである。

・口座振替は時代の要請。任意継続被保険者としての申請時に口座振替を条件としたらどうであろうか。

・昨年度より伸びていることは評価できるが、もっと伸ばしていく必要があり、いっそうの普及促進が望まれる。

・促進強化を怠らず進めること。

・口座振替利用率は増加している。

・資格取得時が最も効果的と考えられ、引き続き広報を進めていく。

<最終評価>

・任意継続被保険者の保険料の口座振替利用率は、27.3%と前年度よりも6.7ポイント上回ったことは評価できる。

・引き続き効果的な広報活動をさらに展開し、一層の利用率の向上に取り組まれない。

(2) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

【評価の視点】

事務処理誤りについて、協会全体で情報の共有し、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が発生しないように努めたか。

<事業報告（概要）>

発生件数：357件（前年度422件、65件減少（改善））

発生した事務処理誤りについては、職員用掲示板に集約し協会全体で情報共有を徹底しており、その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ている。

また、平成21年度から事務処理誤りの防止・低減を目的とした、各事務処理に関する確認項目別の「チェックリスト」を作成・活用し、チェックの標準化と更なる強化を図っている。

事務処理誤りが発生した場合、事案、原因およびその影響について社会に正確に伝え、今後の再発防止に努めることを目的として、原則、全件公表することとしている。

<自己評価>

平成22年度の事務処理誤りの発生件数は357件で、21年度422件と比較し65件減少した。

これは、適正な事務処理の周知・徹底が進行するとともに、職員用掲示板に掲載した発生事案の発生原因や再発防止策の情報共有及びチェックリストの活用により減少したものと考えられる。

今後は事務処理誤り「0」に向けて、更なる適正な事務処理の徹底を図るとともに、発生原因の究明、情報の共有、再発防止策の策定など改善に努める。

<委員ご意見>

・事務処理誤りの発生件数が前年度より減少したことは評価する。「原則、全件公表」とされているが、事案の性質に応じた原因分析と、再発防止策を講じることが必要であり、その点についての説明が必要と考える。

・事務処理誤りが357件は、年間事務処理件数からすれば微々たる件数であろうが、ゼロを目指すべきである。発見困難な誤りもあると思われることから、ゼロ目標が妥当である。

・前年度より減少していることは評価できる。事務処理の誤りを減少させるとともに、誤りが生じた場合の事後対策・サービスの状況にも十分な配慮が望まれる。

・目的意識を無くさないよう自己評価遂行のため努力を願う。

・「事務処理誤り」発生件数は減少している。

・協会全体での情報共有や再発防止への姿勢など評価できる。

<最終評価>

・発生した事務処理誤りについては、協会全体で情報共有し再発防止策を徹底するなどにより、昨年度より65件減少している。

・事務処理誤り「ゼロ」を目指して、事案の性質に応じた原因分析と、再発防止策を講じるなど、引き続き取り組まれない。

(3) お客様の苦情・意見

① 苦情・意見の受付件数とその内容

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

苦情：2,883件（前年度4,240件、1,357件減少（向上））
 ご意見・ご要望：1,301件（前年度3,057件、1,756件減少（向上））
 お礼、お褒めの言葉：560件（前年度537件、23件増加（向上））

協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等について、本部にて集約・検討し、改善が図れるご意見・ご要望については、随時迅速な対応を実施し、その結果については全支部へフィードバックしている。

主な苦情、ご意見・ご要望

- ・任意継続被保険者資格喪失通知の送付時期が遅い。
- ・高額療養費及び限度額適用認定証の制度がわかりづらい。
- ・被保険者証は簡易書留等、事業主または本人に確実に届く方法で送付すべき。
- ・医療費通知は事業所に送付するのではなく、本人へ直接送付すべき。
- ・生活習慣病健診契約機関が少ない。
- ・ジェネリック医薬品の利用促進案内は事業所ではなく、本人へ直接送付すべき。

主なお礼、お褒めの言葉

- ・申請書の記載方法及び申請方法について、詳しく丁寧に説明してくれた。
- ・入院する際の限度額適用認定証及び高額療養費の制度や手続きについて、詳しく丁寧に説明してくれた。
- ・退職後の健康保険の制度や手続き方法について、詳しく丁寧に説明してくれた。

<自己評価>

平成22年度の苦情及びご意見・ご要望の件数は4,184件で、平成21年度7,297件と比較し3,113件と大きく減少した。これは、お客様の声やお客様満足度調査の結果などを共有することにより、お客様サービスに関する職員の意識改革が進んだことにより、苦情等の件数が昨年度に比べ減少したと考える。

苦情、ご意見・ご要望が特に多い「任意継続」、「高額療養費」、「限度額適用認定証」については、制度や手続き等を記載したチラシ等を作成し、サービス向上に努めた。

今後も引き続き、苦情、ご意見・ご要望に対して迅速な対応を実施し、全支部にフィードバックするとともに、サービス向上に努める。

<委員ご意見>

・苦情、意見・要望の件数が、前年度から大幅に減少したことは評価できる。

・相手方がいる限り、苦情はつきもの。誠心誠意の対応によって苦情を減少させることも可能。苦情は処理するものではなく、真摯に聞き、次に活かす提言であると思えばよいのではないかと思料する。

・苦情は少ないほどいいが、加入者との意見交換、信頼関係の構築が必要である。苦情を恐れるのではなく、積極的な交流が望まれる。

・全員が目的意識を確実に持ち続けることである。

・苦情、意見・要望が減少し、お礼が増加している。

・今後も引き続き現場でのサービス向上に活用してほしい。

<最終評価>

・苦情・意見・要望が前年度より減少しているが、件数だけでなく、その内容を重視すべきであり、業務の改善に活かす提言ととらえて、どのように活かされたのかを明確にして、全職員が等しく問題意識を共有する仕組みとするなど、工夫を図られたい。

(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

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

平日における1日当たり平均アクセス数：42,798件（21年度 29,869件）

○ホームページや各支部から配信するメールマガジン等を通じ、タイムリーな情報提供に努めた。ホームページでは、支部ごとのページで、支部評議会の情報や健診機関の情報、都道府県ごとに開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。
 ○加入者の健康増進や疾病予防の普及啓発のため、季節の健康情報の掲載をH22年7月より開始した。7月「食中毒」、8月「熱中症」、9月「がん予防」、10月「インフルエンザ予防」、11月「糖尿病」、12月「肝臓」、1月「生活習慣」、2月「花粉症」、3月「メンタルヘルス」を掲載。
 ○加入者に役立つ情報を各支部から直接お届けするメールマガジンは、22年7月よりアンケート機能を追加し、一方的に配信するだけでなく、加入者からのご意見を伺うことが可能になった。それによって、今後の広報の方法や内容を改善することができた。23年3月時点で、38支部で導入され、40,384件の登録がある。（22年3月時点では、19支部に導入され、18,799件の登録があった。）
 ○その他、従来から継続して、支部ごとにチラシを作成し、日本年金機構の協力のもと、事業所に送付する保険料の納入告知書に同封し、定期的な情報提供を行っている。
 ○22年6月には、協会の事業やサービスの充実、加入者の視点に立った広報を進めるため、公募により約130名の方を協会けんぽモニターに委嘱し、22年度は「広報に関する調査」、「ジェネリック医薬品に関するアンケート調査」を実施した。
 ○23年度保険料率引上げについては、22年度から連続となったことから、さらに厳しい環境の中で加入者の理解と納得を得られるよう周知広報に努めた。加入者の理解を得られるよう、本部にて共通原稿を作成し、協会として統一したメッセージが伝えられるようにし、さらに共通原稿の作成により、コスト削減を図った。
 ○中小企業団体など関係団体のご協力を得て各種会合において、厳しい財政状況の見通しについて説明するとともに、機関誌への情報掲載を依頼した。また、インターネットを利用していない事業所もあるため、保険料納入告知書送付の機会を利用したチラシの同封に加え、全事業所と任意継続被保険者の方々へのリーフレットの送付による周知を実施した。さらに、各支部を中心に地元マスメディア（新聞・テレビ・ラジオ等）を活用した広報や地方自治体・関係団体と連携した周知広報をきめ細かく行った。

<自己評価>

・ホームページは、季節の健康情報の掲載を開始し、メルマガ等にも掲載し、加入者の健康増進や疾病予防の普及啓発を促進した。
 ・協会けんぽモニターを対象に実施した「広報に関する調査」（H22.12.9～20実査）によると、ホームページの好意度は43%が「好き」又は「やや好き」と回答しており、「字の大きさが読みやすい」「色合いが見やすい」「掲載内容がわかりやすい」「検索しやすい」等、好評価。

<委員ご意見>

- ・ホームページへの1日当たりのアクセス件数が、前年度よりも12,900件と大幅に増加していることは評価できる。
- ・ホームページについては情報の更新が速く、分かりやすい配置になっていると考える。支部のホームページについては、支部ごとに掲載されている情報の量に差があり（例えば、評議員の名簿が掲載されていない支部がある、等）、本部として一定の質の管理をする必要があると考える。
- ・ホームページの利用者が増えているのは、IT活用世代に移行しているためであろう。IT音痴の世代に対する広報活動にも気を配る必要がある。
- ・アンケートによるホームページの好意度が42%というのは、なお改善の余地が大きいと思われる。ホームページの充実は重要であり、さらなる努力が必要であろう。
- ・指導する者、学習する者が一体感を持つことである。
- ・ホームページへのアクセス件数が増加している。
- ・季節に応じた健康情報の掲載やアンケート機能を付加したメルマガは、事業所および加入者の心に響く仕掛けであり評価できる。
- ・今後は支部の健康特性や保健事業に応じた情報を提供していくことで、一層関心を高めていくことを期待する。

<最終評価>

・ホームページへの平日1日当たり平均アクセス件数が、前年度よりも大幅に増加しており、利用者の関心が伺える。
 ・一方、「広報に関する調査」結果によると、ホームページの好意度は43%で、充実の余地があり、利用者が何を要求しているかの分析を行い、検索しやすい画面構成や情報の充実など、魅力ある内容の充実に努められたい。

(5) 申請・届出の郵送化

① 申請・届出の郵送化率

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

70.0% （前年度66.7%）

○平成22年度は70.0%となり、平成21年度の66.7%を若干上回った（3.3ポイント増）。
 なお、これは、協会ホームページや各種広報誌への掲載、並びに日本年金機構の協力を得つつ、事業主・加入者の皆様への広報を実施したことによるものである。

<自己評価>

○平成22年度は70.0%となり、平成21年度の66.7%を若干上回った（3.3ポイント増）。
 なお、これは、協会ホームページや各種広報誌への掲載、並びに日本年金機構の協力を得つつ、事業主・加入者の皆様への広報を実施したことによるものである。

<委員ご意見>

- ・郵送化率が前年度よりも増加したことは評価できる。
- ・申請や届け出の郵送化にあたっては、記録付きの郵便を使うなど、加入者との間でのトラブルを抑止することが必要である。
- ・日本年金機構とか全国の自治体の窓口（IT音痴の世代等のためにも活用）とも協同して、安上がりの広報活動を実施する方を検討されたい。
- ・昨年度より高まったことは評価できる。
- ・関係団体の中でも事業主はもとより担当者との協力を持つことである。
- ・申請・届出の郵送化率は増加している。

<最終評価>

- ・郵送化率は、70.0%であり、前年度よりも上回った（3.3ポイント）ことは評価できる。
- ・事業主や加入者への広報活動や加入者サービスの向上に、引き続き努めるとともに、郵送トラブルに伴う加入者への不利益が発生していないかの検証が必要である。

(6) 業務の効率化・経費の削減

- ① 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

【評価の視点】

「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。

<事業報告（概要）>

【契約件数及び割合】(100万円を超える契約(健康保険勘定に係る分(船員保険勘定との共通経費を含む))

区分	20年度実績	21年度実績	22年度実績
一般競争入札	135件 (26.3%)	411件 (53.1%)	296件 (47.5%)
企画競争	2件 (0.4%)	26件 (3.4%)	40件 (6.4%)
競争性のない随意契約	377件 (73.3%)	337件 (43.5%)	287件 (46.1%)
計	514件	774件	623件

○ 22年度の競争性のない随意契約の内訳 ※()数字は前年度実績

事務所賃借(工事、清掃含む)関係	95件	(76件)
システム(改修、保守、賃借)関係	59件	(68件)
一般競争入札業者決定までの経過的契約	51件	(81件)
窓口相談業務の社会保険労務士会への委託	31件	(47件)
地元紙等の広報	20件	(17件)
一般競争入札不発による契約	9件	(9件)
支払基金、監査法人、審査医師等	9件	(14件)
緊急契約	4件	(14件)
ウェブサイト作成等、電子メール配信サービス	4件	(0件)
一次予防の健康づくり事業	3件	(6件)
保健指導用パンフレットの購入	2件	(5件)

【コピー用紙等の消耗品の使用状況】

区分	21年度実績	22年度実績	削減率
A4コピー用紙	42,109箱	40,803箱	3.1%
プリンタートナー(黒)	3,059個	2,978個	2.6%
プリンタートナー(カラー)	2,475個	2,144個	13.4%

【その他の取組】

- 22年8月に定めた全国健康保険協会事務経費削減計画の事務経費削減目標の達成に向けて、Webを活用した消耗品発注システムを利用して、23年度から本部で消耗品を一括調達する仕組みを導入することとした。
- 併せて、上記目標の達成に向けた取組みの一環として、支部から経費削減方策等の提案を求め、555件の提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなどに3分類し、それぞれの分類に従って経費削減等の取組みを進めた。

<自己評価>

- 随意契約の件数について、22年度は一般競争入札業者決定までの経過的契約や緊急契約等による随意契約の減に努めた結果、21年度と比べて50件減らすことができた。しかしながら、22年度には、前年度に一般競争入札により調達していた健康保険証の更新業務がなくなるとともに、医療費通知の発送業務を見直したことなどにより、21年度と比べて、全体の契約件数が151件減少したことから、随意契約の割合は若干増加した。
- コピー用紙等の消耗品について、経費削減マニュアルを策定し職員のコスト意識を高めるとともに、両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組み、21年度と比べて、コピー用紙、プリンタートナー(黒)で約3%、プリンタートナー(カラー)で約13%の削減ができた。
- 全国健康保険協会事務経費削減計画に基づく事務経費削減目標達成に向けた取組みとして、Webを活用した消耗品発注システムを利用し、23年度から本部で消耗品を一括調達する仕組みを導入することとしたこれにより、スケールメリットによるコストの削減効果が期待できる。
- 併せて、上記目標の達成に向けて、支部から経費削減方策等の提案を求め、提案内容に基づいて経費削減の取組みを進めた。

<委員ご意見>

- ・ 随意契約の件数は21年度より減っているものの減少率では15%と、全体の契約件数の減少率(約20%減)よりも低い。
- ・ 消耗品の使用については、全体的に削減しており、努力が見られる。
- ・ コストダウンを追求するあまり、一般競争入札で契約先の雇用労働条件や品質の低下を起こさないよう、契約に当たっては十分に留意されたい。
- ・ 一般競争入札の導入で、安かろう悪かろうでは何もならない。随意契約の方が目的達成に叶うなら、無理に一般競争入札による契約件数を増加させる必要はない。しかし、Web活用による購入手段の方が、安価で速く入手しやすい資材調達方法であることも理解できる。
- ・ 競争入札がいいのか、随意契約がいいのかは、いちがいには判断できない。対象となる事柄によって適宜判断していくことが望ましい。したがって、件数の表記に加えて、適切な契約であったかどうかの判断が重要である。
- ・ 自己評価と同意。
- ・ 20年度と比較して随意契約の割合は減少、一般競争入札、企画競争が増加する傾向にある。
- ・ コピー用紙等の消耗品の使用状況は改善がみられる。

<最終評価>

- ・ 一般競争入札や企画競争が徹底されており、コピー用紙等の消耗品などの経費の削減等も順調に推移していることが伺える。
- ・ 今後とも、職員のコスト意識を高め、本部一括調達の効果を見極めながら、計画的削減に取り組むことを期待する。

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・A'・B・B'・C・C'・D

【判定基準】 S:目標を大幅に上回っている A、A':目標を上回っている B、B':目標を概ね達成している C、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

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等			
(1) サービススタンダードの遵守					
	<p>① 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（15営業日）の達成率</p> <p>（22年度上半期から段階的に向上し、）22年度下半期において100%</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>達成率 97.5%（平成23年1～3月の平均）</p> <p>（参考）平成22年10月：86.7%、平成22年11月：94.3%、平成22年12月：97.4%、平成23年1月：98.5%、平成23年2月：98.0%、平成23年3月：96.1%</p> <p>船員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については、22年度においては、当初4月以降、疾病部門の現金給付について15営業日以内と定め、サービスの向上を目指してきたが、年度前半の達成状況を踏まえ、10月以降10営業日以内に短縮し、サービスの向上に努めてきた。</p> <p>サービススタンダードの達成状況については、22年4月支払分から実施状況を集計・分析してきたが、23年1～3月平均では、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97.5%となっている。</p>	<p><自己評価></p> <p>下半期からは目標日数を短縮した上で100%に近い達成率とすることができた。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当初の目標15営業日以内は、達成しており、23年1月からの10営業日以内については、100%達成はできなかったものの、達成率の段階的な向上が図られていることは評価できる。 ・ 大変結構です。一層の努力を期待します。 ・ 10月から目標値を短縮したにもかかわらず、達成率をあげたことは高く評価できる。 ・ 健康保険同様、向上意欲を失わず目標率を確実にクリアすることである。 ・ 達成率は上昇傾向にあり、目標に近づいていることがうかがえる。 ・ なお、健康保険給付の受付から振込に至る業務に関しては業務の標準化に伴う日数短縮は重要であるが、同時に適切な保険給付が大切であることは常に意識しておく。 	<p><最終評価></p> <p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度後半から目標日数を短縮（15営業日→10営業日）したが、平成23年1月～3月の平均は97.5%と目標値に近い達成率である。 ・ 適切な保険給付のため審査の精度を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持を期待する。

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等		
(1) サービススタンダードの遵守				
	<p>② 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p>22年3月時より減少</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>受付から振込までの平均日数7.17日（平成23年1～3月の平均）</p> <p>（参考）平成22年10月：8.06日、平成22年11月：6.85日、平成22年12月：6.13日、平成23年1月：6.83日、平成23年2月：7.00日、平成23年3月：7.67日</p> <p>船員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については、22年度においては、当初4月以降、疾病部門の現金給付について15営業日以内と定め、サービスの向上を目指してきたが、年度前半の達成状況を踏まえ、10月以降10営業日以内に短縮し、サービスの向上に努めてきた。</p> <p>サービススタンダードの達成状況については、22年4月支払分から実施状況を集計・分析しており、受付から振込までの平均所要日数は、平成22年4月時点の22.97日から、平成23年1～3月の平均では7.17日まで向上している。</p>	
	<p><自己評価></p> <p>22年度当初に比して所要日数が大幅に減少し、目標を上回る実績となった。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請の受付から振込までの日数については、22年4月の22.9日から、7.17日と大幅な改善が見られ、十分評価できる。 ・大変結構です。 ・年度当初に比べての大幅減少は高く評価できる ・船員保険は健康保険より複雑な法でありご苦労だと思います。努力に期待しています。 ・目標を達成しており、前年度に比較して平均所要日数は大幅に短縮している。 ・なお、健康保険給付の受付から振込に至る業務に関しては業務の標準化に伴う日数短縮は重要であるが、同時に適切な保険給付が大切であることは常に意識しておく。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務移管後の混乱が落ち着いてきた年度後半では7.17日となっており、昨年度より向上しており高く評価できる。 ・適切な保険給付のため審査の精度を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持を期待する。 	<p>A</p>

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等			
	<p>(2) 保険者証の交付</p> <p>① 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</p> <p>5日以内</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>年間平均2.84日</p> <p>○一般被保険者の方の船員保険被保険者証（以下「保険証」という。）の交付については、船舶所有者を通じて日本年金機構（以下「機構」という。）における加入手続きの後、協会は、機構から資格関係届の情報を取得し、取得した情報を船員保険システムに登録を行った上で保険証を作成し、登録日の翌日又は翌々日に送付している。</p> <p>なお、確実に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り送付を行っている。</p> <p>○23年度においては、保険証送付までの目標日数を3日以内とし、より迅速な登録及び送付に努めることとしている。</p>	<p><自己評価></p> <p>保険証の交付は、目標を大幅に下回る日数で送付することができた。今後も機構から取得した資格関係届の情報の登録を迅速に行い、新たな目標日数以内での送付を維持していく。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>・被保険者証の交付を、目標の5日以内を大幅に下回る日数で送付したことを評価する。また、特定記録郵便による送付に変更したことを評価したい。今後もコストダウンを徹底することによりサービス内容や安心感の低下を招くことのないよう、問題意識を持ち続けたい。</p> <p>・大変結構です。</p> <p>・高い評価に値する。</p> <p>・既に目標を達成している。</p>	<p><最終評価></p> <p>A</p> <p>・船員保険被保険者証の平均交付日数の実績は2.84日であり、大きく目標を上回っている。</p> <p>・日本年金機構と密接に連携し、船員保険被保険者証の平均交付日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。</p>

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等		
(3) 疾病任意継続被保険者の保険証の交付				
<p>① 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</p> <p>5日以内</p> <p>【評価の視点】</p> <p>疾病任意継続被保険者の保険証の交付については、申請の受付又は資格喪失情報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。</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>年間平均3.68日</p> <p>○疾病任意継続被保険者の方の保険証の交付については、機構からの資格喪失情報により一般被保険者資格を喪失している方は、ご本人から申請された資格取得申請書の受付日当日又は翌日に保険証を作成し、受付日の翌日又は翌々日に送付している。 なお、一般被保険者資格を喪失していない方については、勤めていた船舶所有者を通じて機構における資格喪失手続きの後、協会は、機構から資格喪失届の情報を取得し、取得した情報を船員保険システムに登録及び疾病任意継続の資格取得登録を行った上で保険証を作成し、登録日の翌日又は翌々日に送付している。 また、確実に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り送付を行っている。</p> <p>○23年度においては、保険証送付までの目標日数を3日以内とし、より迅速な登録及び送付に努めている。</p>		
		<p><自己評価></p> <p>保険証の交付は、目標を大幅に下回る日数で送付することができた。 今後も機構から取得した資格関係届の情報の登録を迅速に行い、新たな目標日数以内での送付を維持していく。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・疾病任意継続被保険者証の交付を、目標を大幅に下回る日数で送付したことを評価する。また、特定記録郵便による送付に変更したことを評価したい。今後もコストダウンを徹底することによりサービス内容や安心感の低下を招くことのないよう、問題意識を持ち続けていただきたい。 ・大変結構です。 ・高い評価に値する。 ・既に目標を達成している。 	<p><最終評価></p> <p>・疾病任意継続被保険者の保険証の平均交付日数については、目標の「5日以内」を1.32日上回り、目標を達成している。</p> <p>・日本年金機構と密接に連携し、疾病任意継続被保険者の保険証送付までの平均日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。</p>
		A		

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等			
	<p>(4) お客様満足度</p> <p>① 申請・手続き方法に対する満足度 ② 職員の応接態度に対する満足度 ③ 電話連絡・電話照会目的の達成度 ④ サービス全体としての満足度</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p>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</p> <p>＜事業報告（概要）＞</p> <p>船員保険制度については、22年1月の制度の移行に伴い全国健康保険協会が運営することとされ、それまで各都道府県に所在する社会保険事務所で行ってきた船員保険事務について、船員保険被保険者数等を勘案し、事務処理の効率化を図るため本部一括で処理することとした。</p> <p>お客様満足度調査の実施にあたっては、</p> <p>①申請・手続きについてはほとんど郵送により対応していること ②照会・相談については電話のみの対応となっていること 等の船員保険事務の特性を踏まえ、実施方法を検討する必要がある。</p> <p>22年度は協会けんぽや日本年金機構等の事例収集等の作業を行ったが、調査項目などの実施方法の詳細について結論を得るに至っていない。</p>			
		<p>＜自己評価＞</p> <p>22年度末までに調査項目の整理を行うことを目標としていたが、3月に発生した東日本大震災への対応を優先したこと等から22年度末までに具体的な調査項目の設定を行うことができなかった。</p>	<p>＜委員ご意見＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災が発生したとはいえ、満足度調査の調査項目の検討が行えなかったことは評価できない。検討状況について報告を求めたい。 ・震災によるものは止むを得ない。 ・やむをえないことと思う。 	<p>＜最終評価＞</p> <p>・船員保険事務は、本部一括処理であり、郵送や電話による対応が主となっている特性を踏まえ、お客様満足度調査の実施方法等の検討を早急に進められたい。</p>	<p>C</p>

21年度目標		I 22年度目標指標		評価等	
特定健康診査の推進		(1) 特定健康診査の実施			
特定健康診査実施率	被保険者 42.5% 被扶養者 43.8%	① 特定健康診査実施率	被保険者 45.0% 被扶養者 52.6%	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 33.9%・被扶養者 8.8% ・<参考> 21年度実績 被保険者 33.7%・被扶養者 8.9% <p>【被保険者】 ○35歳以上の方に対しては、船員労働の特殊性を踏まえ、蓄積されたノウハウを有する外部委託事業者を活用し、船員の入・出港に応じた巡回健診等を中心に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。22年度は、医師不足等を理由に健診を取りやめた健診機関の地域に代替健診機関を確保しつつ健診機関を123機関に増やす（前年度比6機関増）等して、受診機会の拡大に努めた。 また、協会として、「船員保険業務のご案内」パンフレットに生活習慣病予防健診について記載し、協会支部、年金事務所等の窓口に設置するとともに、船員ほけん機関誌及び船員専門紙等に掲載をして頂き、積極的な受診勧奨を実施した。 しかし、船員保険は、他の保険者（健康保険組合や共済組合等）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に所在していること等から、効率的な受診勧奨が難しいことにより目標に届かなかった。</p> <p>【被扶養者】 ○22年度は、健診実施機関の拡大（21年度1241機関→22年度1420機関）、広報の拡充等の取り組みを進めたが被保険者と同様の事情により、目標達成することができなかった。 ○23年度の特定健診については、健診実施率の向上のため下記①、②のとおり、取り組むこととしている。 ①健診機関の拡充：22年度1420機関→23年度約51,200機関（集合契約A約2,200機関・集合契約B約49,000機関） ②受診手続きの簡略化：受診券申請書の提出を省略し船舶所有者及び被保険者を通じ直接被扶養者に受診券を交付。</p>	
	<p>【評価の視点】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><自己評価></p> <p>船員保険は他の保険者に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に所在していること等から効率的な受診勧奨が難しいことにより目標を達成することができなかった。 平成22年度は被扶養者の健診実施機関の拡充を図った。平成23年度はさらに健診機関の拡充を図るとともに、受診手続きの簡略化を進めていくこととしている。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診については、特に被扶養者の実施率が低い上に、21年度に比べやや低下している。事業所が広域に所在していることを低実施率の理由に掲げているが、職域が限定的であることのメリットを生かした一層の取り組みに期待したい。 ・受診手続きの簡略化策を検討することが先決のようである。 ・被保険者、被扶養者とも対象者が少ないことを勘案すると、健診実施率の低さ（特に被扶養者）については原因の特定などが可能ではないか。 <p>[全体] ・健診実施率は目標を下回っている。 [被保険者] ・入・出港に応じた巡回健診等を中心に包括した健診としていることは、船員の特性に応じた施策として評価できる。 ・さらなる受診の促進策の検討にあたっては、（1）受診した者で継続して受診していない場合が多い、（2）まったく受診しない者が多い、の状況を把握したい。（1）に対しては健診結果を丁寧に返すことで次年度の継続受診を促す、（2）の状況下には健診機関数の増加（既に実施済み）、若年からの啓発、節目健診の導入などが施策として有効となる。 [被扶養者] ・若年から肥満およびメタボリスクが高い男性の割合が高い被保険者に対して、女性の割合が多い被扶養者では女性の特性に応じた受診促進策が重要。 ・若年層で罹患率が高いがん検診に関する情報提供や、壮年層については動脈硬化リスクが男性同様に高まることから経年で健康状況を見ることを意識してもらうなど、年代の特性に応じた啓発を行うことも大切。</p>	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特定健康診査実施率は33.9%であり、前年度を0.2ポイント上回っているが、目標「45.0%」に届かなかった。 ・被扶養者の特定健康診査実施率は8.8%であり、前年度を0.1ポイント下回っている。目標は「52.6%」であり、一層の取り組みに期待したい。 ・被扶養者は女性の比率が高いため、若年層でがん検診との同時実施や年齢・性別の特性に応じた受診促進策の実施など、着実な受診率の向上策を検討されたい。 	C'

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等		
(2) 船舶所有者健康診断の実施				
<p>① 船員所有者健診のデータの取込率</p> <p>20%</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 17.6%（9/15現在の暫定数値） ・<参考> 21年度実績 11.9% <p>○22年度は船舶所有者に対し、船員手帳健康証明書のデータ提供期間の延長（21年度9月の1ヶ月間→22年度7月及び8月の2ヶ月間）を図るとともに、大規模船舶所有者に対する個別訪問等によるデータ提供依頼の取り組みを進め、9月15日現在で6,606名（前年度最終実績5,667名）の提供を受け、前年度実績を大幅に上回る見込みとなっている。</p>		
		<p><自己評価></p> <p>最終数値は目標値をやや下回るものの、昨年度の最終実績を大幅に上回る見込みとなっている。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標の20%には届かなかったものの、社会保険庁時代の2009年度実績を大幅に上回ったことは評価できる。船舶所有者に対する健康意識の醸成一層高める取り組みをすすめるとともに、データ提供への理解を求めるべきである。 ・被保険者に、陸上勤務者と船上勤務者がいる特殊条件の下では止むを得ない受診率なのであろうが、向上策を引き続き講ずる必要がある。 ・昨年度の実績値を上回ったことは評価できる。 ・健診データの取込に関しては前年度実績を大幅に上回る見込みである。 ・大規模船舶所有者への個別訪問等の効果がうかがえる。今後はその他事業所への働きかけも重要となる。 ・事業所ごとに健診・保健指導の受診状況などを可視化することで事業所の意識を高めるといったことは有用と考えられる（小規模で点在する事業所を抱える大規模共済組合などの事例参照）。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・船舶所有者健診データの取込率は、17.6%であり、昨年の実績を5.7ポイント上回っているが、目標「20%」には達しなかった。 ・船舶所有者に対する健康意識の醸成一層高める取り組みを行うことでデータ提供への理解を求めるよう努められたい。

21年度目標		I 22年度目標指標		評価等	
特定保健指導の推進		(3) 保健指導の実施			
特定保健指導実施率	被保険者 26.2% 被扶養者 26.2%	① 特定保健指導実施率	被保険者 32.4% 被扶養者 32.4%	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 6.4%・被扶養者2.6%（平成23年3月末現在） ・<参考1> 被保険者6.2%・被扶養者0.7%（平成22年3月末現在） ・<参考2> 被保険者23.1%・被扶養者5.6%（平成22年度初回面談実施率） <p>○被保険者の特定保健指導は外部委託事業者の保健師等により事業所及び漁協（漁港）等を訪問し、行っている。</p> <p>しかし、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者が漁期中は乗船していることや、地域ごとに漁期が異なることから、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 ・対象者が長期にわたり乗船する場合、通信手段の確保が困難なため保健指導を6ヶ月間継続することが難しい ・船員の入・出港に応じた検診車による巡回健診の受診者が多く、健診結果の確定が後日となってしまう、階層化により対象者が確定したときは既に乗船していることがあり保健指導が難しい <p>など、課題が多く、目標を達成するに至らなかった。</p> <p>なお、22年度後半からは、外部委託事業者が経営する医療機関等において、健診当日での階層化及び特定保健指導対象者への初回面談を実施し、実施率向上に努めている。</p> <p>○被扶養者の特定保健指導については、特定保健指導機関の拡大（21年度769機関→22年度968機関）に努めたが、自己負担が生じるという問題等もあり、目標を大きく下回った。</p> <p>23年度は、さらに受診し易い環境を整えるため、集合契約を導入し、特定保健指導機関の大幅な拡大（22年度968機関→23年度約14,500機関）に努めている。</p>	
	<p>【評価の視点】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><自己評価></p> <p>被保険者が海上労働を行っているため、事業所を訪問しても面会できない、乗船中は通信手段の確保が困難、健診結果確定時には既に乗船しているケースが多い等の課題が多く、依然として目標を大幅に下回っている状況にある。今後は船員保険加入者や船所有者への周知活動の強化、契約機関数の増加等に努めていく。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・海上労働に従事する被保険者に対する特定保健指導のプログラムの開発に向け、検討を行うべきである。 ・特殊な労働状況の下では止むを得ないが、乗船不可の健診結果が出た場合は、保険者への勧告指導を行うべきである。 ・船員保険の被保険者の特性からいって受診率の低さはやむを得ない面があるが、被扶養者についてはさらなる検討が必要であると思われる。 ・特定保健指導実施率は目標を大きく下回っている。 ・健診当日での階層化および特定保健指導対象者への初回面談の実施など参加者を増やし、効率的な運営につなげる施策は評価できるが、さらに戦略的な対応が必要。 ・事業所側のニーズに応じたサービス提供は船員保険の保健事業を活用するきっかけになり得ることから、事業所の特性に応じた取り組みの検討も重要である。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は、被保険者6.4%（前年度0.2ポイント増）、被扶養者2.6%（前年度1.9ポイント増）であるが、目標「32.4%」にはるかに及ばない結果となった。 ・今後とも実施方法の工夫や対象者の意識啓発を通じて、保健指導事業の底上げに取り組まれない。 	C'

21年度目標	I 22年度目標指標	評価等			
	<p>(1)レセプト点検効果額</p> <p>① 被保険者1人当たり資格点検効果額</p> <p>② 被保険者1人当たり内容点検効果額</p> <p>③ 被保険者1人当たり外傷点検効果額</p> <p>21年度実績を上回る</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>① 資格点検 2,998円（21年度1,252円:22年1月～3月）</p> <p>② 内容点検 3,230円（21年度2,811円:22年1月～3月）</p> <p>③ 外傷点検 885円（21年度 2円:22年1月～3月）</p> <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できない資格喪失後受診等の資格点検、縦覧・突合点検による内容点検及び第三者行為による事故や業務上等の診療によるレセプトかどうか調査する外傷点検を協会で実施し、医療費の適正化を図っている。船員保険のレセプト点検業務については、健康保険事業に係るリソースを活用するため、東京支部において業務を行っている。また、レセプト情報管理システムの効果的な活用を図っている。</p>	<p><自己評価></p> <p>外傷点検については、体制整備を行ったうえ、平成22年度から本格的な事業展開を図った。</p> <p>また、内容点検については調剤審査に重点を置いたほか、船員保険特有の取り組みとして、下船後の療養補償に係るレセプトについて適正な審査を行っている。</p> <p>（21年度の数値は社会保険庁時代の点検結果を反映したものであり、22年度と直接的な比較はできないが、22年度においても着実な効果を挙げている。）</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格点検、内容点検、外傷点検とも社会保険庁時代の2009年度実績を大幅に上回ったことを評価する。今後も保険者の機能としてレセプト点検に一層積極的に取り組まれない。 ・レセプト点検の精度を高めるべきである。外部委託も一考である。 ・いずれも昨年度実績を大幅に上回っており、高く評価できる。 ・いずれの点検も前年度に比較して点検効果額はあがっており、目標を達成している。 ・内容点検に関してはノウハウ共有が必要であり、知識・技術の共有およびシステム活用が重要である。 	<p><最終評価></p> <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報管理システムの活用により、資格・内容・外傷すべての点検で前年度実績を上回っている。 ・内容点検はノウハウ共有が必要であり、知識・技術の共有、システム活用することが重要である。 ・今後とも、査定事例の共有など、点検技術の底上げにより、効率的な点検に取り組まれない。

21年度目標	Ⅱ 22年度検証指標	評価等			
	<p>(1) 事務処理誤りの防止</p> <p>① 「事務処理誤り」発生件数</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>53件 （4月～6月25件、7月～9月17件、10月～12月4件、1月～3月7件）</p> <p>○給付金の額のチェック体制を従来の2重チェックから3重チェックに強化した。</p> <p>○また、次のような事務処理方法の見直しを行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付金の計算用シートの見直し ・現金給付のチェックにおけるチェック項目の追加 <p>○発生した事務処理誤りは、ミーティング等で職員に周知し、同様の処理誤りが発生しないように努めている。</p>	<p><自己評価></p> <p>チェック体制の強化、事務処理方法の見直し、職員間の情報共有により、事務処理誤りが発生しないよう努め、事務処理誤りは段階的に減少している。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去の実績はないため、本来、評価は困難であるが、年度後半の10月以降の件数が減少傾向にあることを評価する。 ・事務処理誤りの発生にあたっては、協会けんぽ本體同様「原則、全件公表」とし、協会けんぽ本體と情報を共有し、再発防止策の策定に生かすことが必要である。 ・事務処理誤りのゼロ化は、常時優先順位は高い。 ・いっそうの対応の強化を期待したい。 ・体制強化や業務フロー・方法の見直しに関して評価できる。 ・引き続き、情報共有や指導を通じて職員のモチベーション向上に努めることが重要である。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務処理誤りは、53件であり、チェック体制の強化などの効果により、下半期から事務処理誤り件数が減少している。 ・事務処理誤り「ゼロ」を目指して、事案の性質に応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、引き続き取り組まれない。

21年度目標	Ⅱ 22年度検証指標	評価等			
	<p>(2) お客様の苦情・意見</p> <p>① 苦情・意見の受付件数と内容</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>平成22年度にお客様から寄せられた苦情は保険給付に関すること4件、接客態度に関すること1件の合計5件であった。保険給付に関する苦情に対しては、メールやお手紙により制度移管に伴い引き継ぎ書類の処理を行っているために遅延している旨の事情を説明しご了承いただき、接客態度に関する苦情に対しては担当グループ長から直接お詫びするなどの対応を行うとともに、寄せられた苦情等については、担当グループ内で職員にフィードバックしサービスの向上に努めた。</p> <p>また、寄せられたご意見提案は、「保険証の発行について重要なものであるため協会から船主に手渡しにすべき」とのご意見であったが、船員保険事務は本部（東京）で一括処理を行っているため、採用することは困難であった。</p>	<p><自己評価></p> <p>お客様から寄せられた苦情・ご意見等に対しては迅速に対応を行い、担当グループ内においてフィードバックを行うとともにサービスの向上に努めた。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情・意見の件数は、5件と少ないが、この件数についての評価は困難。ただ、苦情については、個別に対応している点を評価する。 ・苦情は処理すべきものではなく、真摯に聞いて次に活かす提言であると思えばよいのではないかと思料する。 ・事業主および被保険者との交流を通じて信頼性を高めていくことが期待される。 ・苦情・意見は今後も引き続き現場でのサービス向上に活用してほしい。 	<p><最終評価></p> <p>・苦情は5件（保険給付4件、接客態度1件）と少ないが、加入者からの苦情は、件数よりもその内容を重視すべきであり、業務の改善に活かす提言としてとらえてどのように活かされたのか明確にするなどの取組みにより、全職員が等しく問題認識を共有する仕組みとするなどの工夫をされたい。</p>

(3) 業務の効率化・経費の削減

①
・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

【評価の視点】

「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。

<事業報告（概要）>

【契約件数及び割合】※100万円を超える契約（船員保険勘定に係る分（健康保険勘定との共通経費を含む））

区分	21年度実績	22年度実績
一般競争入札	7件 (24.1%)	15件 (32.6%)
企画競争	0件 (0%)	2件 (4.3%)
競争性のない随意契約	22件 (75.9%)	29件 (63.1%)
計	29件	46件

このうち競争性のない随意契約の内訳 ※（ ）数字は前年度実績

システム（改修、保守、賃借）関係	24件	(16件)
事務所賃借（工事、清掃含む）関係	3件	(4件)
監査法人	1件	(1件)
一般競争入札不発による契約	1件	(0件)
緊急契約	0件	(1件)

【コピー用紙等の消耗品の使用状況】

区分	21年度実績	22年度実績
A4コピー用紙	-	454箱
プリンター用紙（黒）	-	51個
プリンター用紙（カラー）	-	80個

【その他の取組】

- Webを活用した発注システムについて、本部一括契約による調達の手続きを23年度から導入し、その他の消耗品についても、スケールメリットによるコスト削減等を図ることができるようにした。
- 22年8月に定めた全国健康保険協会事務経費削減計画の事務経費削減目標の達成に向けた取組みの一環として、支部から経費削減方策等の提案を求め、555件の提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなどに3分類し、それぞれの分類に従って経費削減等の取組みを進めた。

<自己評価>

- 「競争性のない随意契約」は22年度において29件となったが、これらは全て、システム関係など一般競争入札とできない性格のものであり、その他の契約については一般競争入札又は企画競争として行った。
- コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。
- 全国健康保険協会事務経費削減計画に基づく事務経費削減目標達成に向けた取組みとして、Webを活用した消耗品発注システムを利用し、23年度から本部で消耗品を一括調達する仕組みを導入することとした。これにより、スケールメリットによるコストの削減効果が期待できる。
- 併せて、上記目標の達成に向けて、支部から経費削減方策等の提案を求め、提案内容に基づいて経費削減の取組みを進めた。

<委員ご意見>

- ・ 随意契約の29件のうち24件が一般競争入札のできないシステム関係となっているが、その理由についてより明確な説明が必要である。なお、随意契約の比率は21年度よりも低下していることは評価できる。
- ・ なお、コストダウンを追求するあまり、一般競争入札で契約先の雇用労働条件や品質の低下を起ささないよう、契約に当たっては十分に留意されたい。
- ・ 大型の随意契約の場合は、有識者による成果点検も実施すべきである。
- ・ 対象の特性に応じて、適切な対応が図られている状況と思われる。適切な判断を期待したい。
- ・ 随意契約の割合は減少、一般競争入札、企画競争が増加する傾向にある。
- ・ コピー用紙等の消耗品の効率利用などは今後も進めてほしい。

<最終評価>

- ・ 一般競争入札や企画競争が徹底されている。
- ・ 今後とも、経費の計画的削減に取り組むことに期待する。

全国健康保険協会の業績に関する評価（業務運営体制等）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・A'・B・B'・C・C'・D

【判定基準】 S:目標を大幅に上回っている A、A':目標を上回っている B、B':目標を概ね達成している C、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

I 全体的な取り組み	評価等			
<p>① 組織の活性化への取り組み</p> <p>【評価の視点】</p> <p>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。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底とコミュニケーションの強化 ○ 4月、9月及び12月に支部長会議を開催するとともに、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加した。さらに、4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを発信し、協会のミッションや目標についての徹底を図った。また、支部幹部級の研修でも、協会の使命や目標について徹底を図っている。 ○ 人事評価制度に基づき、全職員が半期ごとに組織目標を個人の担当業務に落とし込んだ目標達成シートを作成し、個人目標管理を徹底した。なお、目標管理を行いやすくするため、目標管理シートの見直しを行った。</p> <p>(2) 人事評価と人材育成 ○ 半期ごとに目標達成シートに基づき目標管理を行い、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映した。また、人事評価結果等を踏まえ、適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、22年10月には協会発足以来初の広域異動を含む全国規模の人事異動を実施した。 ○ 部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、組織マネジメント、問題発見解決力向上、リーダーシップ、部下指導法、コミュニケーション力向上等、各階層に求められる役割について研修を行った。</p> <p>(3) 働きがいを実現できる職場づくり ○ 職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かすため、業務改善提案制度を導入し、職員からの提案のうち協会内で職員の間で情報を共有することが望ましいものについて、協会内の電子掲示板に掲載した。平成22年度に提案内容を審査した結果は以下の通りである。 なお、22年度に提案のあった36件については、23年度に審査を行う予定である。 【21年度下半期提案分】提案のあった21件のうち8件について協会内で情報の共有を図り事業運営に取り入れた。</p>	<p><自己評価></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底等 ○ 支部長会議、ブロック会議、節目における理事長メッセージ等を通じて、本部及び支部、役員間の組織目標達成に向けた意思の共有が図られ、組織一体となった取組を行うことができた。 ○ 人事評価制度による目標管理の仕組みが定着し、併せて目標達成シートの様式変更を行ったことにより、個人目標の進捗管理や組織目標達成に向けての取組が行いやすくなった。</p> <p>(2) 人事評価と人材育成 ○ 平成21年度の人事評価制結果を、業績賞与へ適切に反映させるとともに、10月には初めての全国規模の人事異動を実施した。また、人事評価制度に基づく職員への評価結果のフィードバックや、支部間異動による新しい仕事環境への適応などを通じて、人材育成や組織の活性化が促された。 ○ 職員研修については、内部講師による講義の充実やレセプトスキルアップ研修の拡充などを行い、より実務的で、より実践的な研修の効果を高めることができた。</p> <p>(3) 働きがいを実現できる職場づくり ○ 業務改善提案制度に基づき提案された案件について、1件を優秀提案、7件を情報共有すべき提案として掲示板に掲載した結果、好事例情報の共有化が図られたとともに、各支部における業務改善の取組が活性化した。 ○ 週のうち1日を「NO残業DAY」とし、定時退社を促し、職員の超過勤務の縮減を図った。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織の活性化の取り組みとして、①協会のミッションや目標の徹底、②人事評価と人材育成、職場におけるコミュニケーションの強化、③働きがいを実現できる職場づくり等を体系的に取り組んでいることを評価する。 ・初の広域人事異動が適材適所、人材育成、組織活性化につながるかは、適切な人事評価が行われることにかかっている。継続的な取り組みのサイクルを行っていくことが必要である。 ・職員からの業務改善提案を積極的に取り入れている点は評価できる。なお、1年間分をまとめて翌年度に審査することとされているが、適宜、あるいは四半期に一度程度の頻度で審査を行い、優秀な提案は翌年度から実施に移せるようにすべきである。 ・国の財政を含め、特に協会けんぽの財政は、じり貧状態であり、職員のモチベーション維持は重要な課題であると思う。より良き制度改革と国民の健康を守るという重要なミッションを託された協会として、健全な安心感のある存在感を示していただきたい。 ・長期的な視点から、働きがいのある職場づくりが重要である。一概に効率化を目指すのではなく、仕事が面白く、ゆとりのある職場にしていくことを軽視してはならないと思われる。 ・民間になったことで、協会のミッション・目標内容の不透明性、事業主側とのコミュニケーションの不足を如何に克服するかを具体的に徹底して下さい。 ・組織を活性化し生産性を向上させる視点で(1)から(3)の3つの事項とも大切である。 ・保険者の業務に関しては、定型化できる部分をシステム化し効率化を図ることと、新しい取り組みに積極的にチャレンジして効果をあげることが重要であり、職員の方々がこの両視点を常に意識していることが重要である。またそれが評価される評価制度であってほしい。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会支部長会議や全国6ブロックの会議等開催、支部幹部との意見交換などにより、協会の事業運営の方針や組織目標の徹底を行っている。 ・現場の発想や職員のアイデアを積極的に活かす取組として、業務改善提案制度を取り入れ、優秀案件を共有化することにより、業務改善のさらなる活性化につながっている。職員個人の自主的スキル、意識の向上を促すものであり高く評価できる。

② 職員の意識向上への取り組み

【評価の視点】

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。

<事業報告（概要）>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護等

○ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携帯させコンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図った。22年度にはコンプライアンスに係る通報制度による通報事案について適切に調査や是正指導等を行うとともに、全職員へコンプライアンスの意識醸成を目的として、年2回コンプライアンス通信を発行した。
 ○ 個人情報保護や情報セキュリティについては、各種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、個人情報の管理状況の点検を随時実施した。また、情報セキュリティ規定を見直し、情報の格付け及び取扱制限に関する遵守事項の体系的整理等の改正を行った。
 ○ 企画総務担当者説明会の機会等において、コンプライアンス、個人情報保護、情報セキュリティ等の留意事項等を説明し、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図った。

(2) 研修等による人材育成

○ 人材育成については、各階層に求められる役割についての理解、自覚醸成を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進した。
 ○ 階層別研修では、管理職研修、リーダー研修、スタッフ研修、キャリア開発研修、採用内定者研修等6講座で計12回開催し、組織マネジメント、リーダーシップ、コミュニケーション、キャリアビジョン等について研修を行った。実施2年目ということもあり、研修テーマは21年度同様としたが、より高い研修効果を得られるよう、内部講師による講義の充実を図った。
 ○ 業務別研修では、統計分析研修、企画担当者研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等11講座で計37回開催し、各業務に合わせた内容及び形態での研修を行った。特に研修の要望の多かったレセプトスキルアップ研修については、実施回数を年間2回へ増やし、開催箇所も2ヶ所から6ヶ所へ増やし、より多くの職員が受講できるようにした。
 ○ 支部別研修では、本部開催の研修の伝達及び各支部の実情に応じた研修を計画し実施した。また、職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋を行った。

<自己評価>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護等

○ 職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修、担当者会議などの機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行などによりコンプライアンスに関する意識の醸成が図られた。
 ○ 22年度にはコンプライアンスに係る通報制度において3件受理し、調査や是正指導を行うなど迅速的確に対応した。
 ○ 個人情報保護等については、個人情報の管理状況の点検を随時実施したほか、情報セキュリティ規定の見直しを行い、対策の強化と職員の意識の醸成が図られた。

(2) 研修等による人材育成

○ 階層別研修については、管理職、リーダー、スタッフ等の役職ごとに、6講座で計12回開催した。例えば、管理職研修を通じて、マネジメントや、部長やグループ長の役割についての認識が深まり、民間組織における管理職としての意識改革を促すことができた。
 ○ 業務別研修については、統計分析研修、企画担当者研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修など重点分野を定め、11講座で計37回開催した。22年度においては、支部の要望を踏まえ、レセプトスキルアップ研修では実施回数や開催場所を増やすとともに、研修テーマや内容の見直しを行い、支部のニーズに合った研修を実施することができた。
 ○ 22年度から通信教育講座の斡旋を開始することができた。

<委員ご意見>

・コンプライアンス及び個人情報保護の徹底は事業運営の基本であり、確実に行われなければならない。3件の通報内容についても確認することが必要と考える。
 ・研修機会の充実に取り組んだことは評価に値するが、実際に受講できた職員数をみる必要がある。
 ・協会にとって立派な人材の育成に努め、財政的にも組織としても、国民から安心でき、そして信頼できる協会健保に育っていただきたいと思います。
 ・上からの人材育成も重要であるが、本人の自主的な技能、意識の向上を促すことも看過してはならない。
 ・法内容を徹底的に理解させた上でのコンプライアンスを厳守させる。
 ・コンプライアンスや個人情報保護に関して職員研修や体制が整備されてきたことがうかがえる。
 ・膨大な個人情報を扱う業態であることから、実務においては常に実際の業務フローをイメージしながら各ステップでの情報管理を行うことを意識していただきたい。

<最終評価>

・職員に行動規範の小冊子を常時携帯させるなど、研修やコンプライアンス通信の発行などと合わせ、各種の機会を捉えてコンプライアンスの意識の醸成と徹底に取り組んでいる。
 ・役職階層別研修やスキルアップを目的とした業務別研修については、体系も整備され人材の育成環境が整ってきていることは高く評価する。

③ 支部との連携強化への取り組み

【評価の視点】

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、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図ったか。

<事業報告（概要）>

(1) 支部との連携強化

○ 本部と支部の適切な支援・協力関係の構築として、22年4月、9月及び12月に支部長会議を開催した。また、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加し、支部幹部と意見交換を行う等、トップの意思を明確にし、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図った。これらの取組みを通じて、内部統制が適切に機能し、諸課題に対して本部と支部が建設的な議論を通じて共に考えて解決策を模索していくことを基本とする体制の構築に努めた。

(2) 組織体制の見直し

○ 組織体制については、保健事業推進検討会における検討を踏まえ、保健グループの企画力を強化し事業の推進を図るため、22年10月から保健グループを、原則として、業務部から企画総務部へ移管する見直しを行った。

<自己評価>

(1) 支部との連携強化

○ 支部長会議、ブロック会議等を通じて、本部及び支部の役職員間の意思の共有を図った。また、支部長会議やブロック会議で本部に対して出された意見要望に応じて、旅費規程の見直しを行うなど、支部の業務運営が行いやすくなるよう各種改善措置を講じた。

○ 協会の諸課題について本部及び支部が一体となって検討を進めるため、22年5月には保健事業推進検討会を、9月にはIT活用方針検討会を設置し、それぞれ今後の事業運営の基本方針をとりまとめることができた。

○ 23年1月に企画総務担当者説明会をブロックごとに開催し、人事、労務管理関係の懸案事項について本部及び支部の職員間で意見交換し、運営方針の理解の共有化を図ることができた。

(2) 組織体制の見直し

○ 22年10月に、40支部において保健Gを業務部から企画総務部に移管し、保健事業の企画力強化と事業推進を図った。また、9支部において業務Gを分割を行い、効率的な業務運営を行うための体制強化を行った。

○ 協会設立当初より事務室が2つに分かれていた5支部について統合を実施したことにより、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られた。

<委員ご意見>

・被保険者や事業者による当事者意識をどう醸成するかが、医療保険運営の基本である。そのため、被保険者、事業者の声を直接受け止めている支部、支部評議会と本部役職員との連携強化が重要である。そのような観点から評価できる取組みが行われている。

・運営委員会でも支部長や支部評議会議長を招きヒアリングや意見交換を行っており、以前に比べ本部と支部の認識の一体感が高まったと感じている。

・特定健診・保健指導の実施率の向上に向け、組織体制を見直したことについては評価したい。保険者として不利な条件に甘んずることなく、効果的な取り組みの在り方などを検討し、実施していただきたい。

・協会全体としての目標値とか実数値は決められているが、支部間のばらつきも大きいと思いますので、ピンとキリの支部の差は何が原因か明らかにする必要があります。

・組織が大きいだけに、本部と支部との連携、支部間の情報交換などは、組織の活性化のために不可欠である。さまざまな工夫をしながら対応を図っていることは評価できる。さらに継続的な連携の強化策が期待される。

・協会の自己評価に同意。

・支部・本部の連携強化の取組みは強い組織をつくるうえで評価できる。

・協会健保は構造上の特性から効果的な事業運営を確立するためには試行錯誤が求められる。そのような背景のもと、保健事業のPDCAをまわすフィールドとサービスを有している保健グループに企画機能をもたせ、機能強化を図ることは有意義である。

<最終評価>

・支部長会議やブロック会議などを開催し、内部統制が適切に機能するよう努めるとともに、保険事業検討会や業務システム刷新プロジェクトチームの設置など、本部・支部が一体となった取組みを進めている。

・保険事業や医療費適正化等については、支部間で大きな差異がある。協会全体として保険者機能を更に発揮していくため、事業が低調な支部には協会本部からの強力な支援策や改善策を提示するなど、支部との連携強化の積極的な取組みを期待したい。