

# 全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：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

I 23年度目標指標		評価等
<b>1. サービス関係指標</b>		
<b>(1) サービススタンダードの遵守</b>		
<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</p> <p>【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。</p>	<p>100%</p>	<p>&lt;事業報告（概要）&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・達成率：99.76%【22年度 95.56%】 4.2ポイント向上</li> <li>・全月100%達成の支部：19支部【22年度 5支部】 14支部増加</li> </ul> <p>健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っている。</p> <p>23年度の達成率は99.76%、22年度と比較して4.2ポイント向上した。また、全月100%達成した支部は、23年度19支部となり、22年度と比較して14支部増加した。また、24年1月度において、初めて全支部が100%達成となった。</p>
<p>&lt;自己評価&gt;</p> <p>23年度は99.76%となり、22年度から4.2ポイント上昇している。また、全月100%達成した支部は、23年度19支部となり、前年度比14支部増加となった。</p> <p>なお達成率は、年々向上し、高水準を維持している。</p>	<p>&lt;委員ご意見&gt;</p>	<p>&lt;最終評価&gt;</p>

I 23年度目標指標	評価等
------------	-----

② 健康保険給付の受付から振込までの日数

10営業日以内

<事業報告（概要）>

・受付から振込までの平均所要日数：7.81日【22年度8.20日】 0.39日短縮

健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っている。

平均所要日数は、23年度7.81日となり、22年度と比較して0.39日短縮となった。目標指標の10営業日を大きく上回っている。

【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。

<自己評価>

23年度は7.81日となり、22年度8.20日から0.39日と短縮となった。  
 目標指標の10営業日以内というサービススタンダードを大きく上回って達成し、さらに短縮した。  
 今後も「正確」、「丁寧」を優先し、引き続き安定して着実な実施に努めたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(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営業日以内

<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等の届書入力による資格情報を基に作成し発行している。この資格情報は、日本年金機構が届書を入力した翌日午前に協会けんぽに送信されることから、協会けんぽでは、全ての支部において資格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23年度については、平成22年度に引き続き達成率100%となった。

なお、平成23年度は事業主が日本年金機構に届け出てから健康保険被保険者証発行までの平均処理日数は、繁忙期で5.8日、通常期で4.8日となっている。

迅速な健康保険被保険者証の交付には、日本年金機構との連携が重要であることから、厚生労働省、日本年金機構との連絡調整会議を活用するなど連携を図っている。

【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。

<自己評価>

○平成23年度は、平成22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。

○なお、平成23年度は事業主が日本年金機構に届け出てから健康保険被保険者証発行までの平均処理日数は、繁忙期で5.8日、通常期で4.8日となっている。

○迅速な健康保険被保険者証の交付には、日本年金機構との連携が重要であることから、厚生労働省、日本年金機構との連絡調整会議を活用するなど連携を図っている。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) お客様満足度

① 窓口サービス全体としての満足度

平成22年度の状況より改善

【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。お客様満足度調査等を実施し、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に努めたか。

<事業報告（概要）>

・ 窓口サービス全体としての満足度：95.5%【22年度 94.8%】 0.7ポイント増加（向上）  
（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

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、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、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。

23年度の調査では満足度95.5%となり、22年度と比較して0.7ポイント増加した。これは、22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である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・ 100票：7支部（700票）
- ・ 150票：27支部（4,050票）
- ・ 200票：3支部（600票）
- ・ 250票：5支部（1,250票）
- ・ 300票：5支部（1,500票）
- ・ 合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度94.8%）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、22年度に比べ満足度が95.5%と0.7ポイント向上した。

また、22年度に引き続き、更なるサービスの改善や向上を図るため、窓口・電話対応に関する調査結果の説明及び研修等について7支部において実施した。

今後もこの水準を維持・向上させるため、新たな取り組みや情報等の共有化により、更なるサービス改善や向上に努めたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) お客様満足度

② 職員の応接態度に対する満足度

平成22年度の状況より改善

【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。お客様満足度調査等を実施し、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に努めたか。

<事業報告（概要）>

・ 職員の応接態度に対する満足度：95.2%【22年度94.9%】 0.3ポイント増加（向上）  
 （調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

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、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、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項目が「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。

23年度の調査では満足度95.2%であり、0.3ポイント増加（向上）した。これは、22年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である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・ 100票：7支部（700票）
- ・ 150票：27支部（4,050票）
- ・ 200票：3支部（600票）
- ・ 250票：5支部（1,250票）
- ・ 300票：5支部（1,500票）
- ・ 合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（94.9%）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95.2%と0.3ポイント改善した。

22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》

- ・ 前年度調査結果を基に、改善すべきポイントを明確にし、職員への周知徹底を図った。
- ・ 窓口対応マニュアルを作成・活用し、職員への研修を実施。
- ・ 毎週ミーティングを実施し、丁寧な対応等の窓口対応に関する職員の意識向上を図った。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) お客様満足度

③ 訪問目的の達成度

平成22年度の状況より改善

【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。お客様満足度調査等を実施し、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に努めたか。

<事業報告（概要）>

・訪問目的の達成度に対する満足度：95.5%【22年度95.5%】  
 （調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

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、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、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が「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。

23年度の調査では満足度95.5%であった。前年度と同じ満足度ではあったが、22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。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度95.5%）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、満足度が95.5%と昨年度と同等であった。

22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》

- ・来訪されるお客様の傾向を分析し、お客様のご要望に沿った対応方法等を職員で共有した。
- ・調査結果を基に、さらにお客様満足度を向上させるための職員研修を実施した。
- ・お客様対応に関する事例を職員で共有した。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) お客様満足度

④ 窓口での待ち時間の満足度

平成22年度の状況より改善

【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。お客様満足度調査等を実施し、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に努めたか。

<事業報告（概要）>

・窓口での待ち時間の満足度：92.3%【22年度91.6%】 0.7ポイント増加（向上）  
（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

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、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、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が「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。

23年度の満足度調査は92.3%であり、22年度と比較して0.7ポイント増加（向上）した。これは22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である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度91.6%）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り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が92.3%と0.7ポイント向上した。

22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》

- ・待合スペース内に内線電話を設置し、窓口対応者が不足している際には、他の職員を呼び出すことを可能とし、お客様をお待たせすることのないようにした。
- ・お客様のご要望に対する理解力の向上及び適切な説明方法等の研修を行い、1人あたりの相談時間の短縮は図り、お客様をお待たせする時間を短縮するよう努めた。
- ・来訪者数の傾向を分析し、来訪者が多い曜日・時間帯の窓口対応者数を増員した。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) お客様満足度

⑤ 施設の利用の満足度

平成22年度の状況より改善

【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。お客様満足度調査等を実施し、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に努めたか。

<事業報告（概要）>

・ 施設の利用の満足度：83.2%【22年度82.1%】 1.1ポイント増加（向上）  
 （調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

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、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、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項目が「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。他の調査項目と比較して、満足度が低いのは、テナントビルに入居していることで、様々な制約がかかっていることが影響している。

23年度の調査結果は満足度83.2%となり、制約がかかる中で、前年度と比較して1.1ポイント増加（向上）した。22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である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・ 100票：7支部（700票）
- ・ 150票：27支部（4,050票）
- ・ 200票：3支部（600票）
- ・ 250票：5支部（1,250票）
- ・ 300票：5支部（1,500票）
- ・ 合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度82.1%）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83.2%と1.1ポイント向上した。

22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》

- ・ 待ちスペースの拡充及びプライバシーを配慮した相談窓口に変更した。
- ・ 入居ビル内に案内看板の設置及びエレベータ指定回数横に協会けんぽの表示をした。
- ・ 待ちスペース及び相談窓口の整理整頓の徹底を図り、環境美化に努めた。

<委員ご意見>

<最終評価>



2. 保健事業関係指標

(1) 健診の実施

① 特定健康診査実施率

被保険者  
47.5%

被扶養者  
62.5%

【評価の視点】

適切な広報等とともに、引き続き、加入者の家族の受診券を簡素な手続きにより交付する、市町村が行うがん検診との連携を進めることで、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ることができたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者実施率 42.7%（対前年度実施率1.8%増、実施者数5.9%増）
- ・被扶養者実施率 13.8%（対前年度実施率0.7%増、実施者数4.5%増）

【被保険者】

平成23年度の40歳以上の受診率は42.7%で、対前年度1.8%の増、実施者数で271,747人（5.9%）の増加となった。目標には達しなかったものの、東日本大震災による影響があった宮城支部、福島支部を除き45支部で前年度実績を上回った。平成23年度の実績としては、

- ①受診者の受入れ体制の拡大及び利便性向上を図るため、乳がん検診等の委託先の確保が困難な健診機関との契約も認めるなど選定基準の緩和を図り、健診機関数を対前年91か所増やし2,711機関で健診を実施した。
- ②健診等の受診勧奨対策に特化した「受診勧奨対策経費」を新たに予算措置し支部の取組み強化を図った。
- ③健診対象者データをダウンロードできるサービスを4月から開始し、事業所の申込み手続きの負担軽減を図った。また、平成24年度に向けてインターネットを利用した申込みを可能とするアップロードサービスを構築し更なる負担の軽減を図った。

【被扶養者】

平成23年度の40歳以上の受診率は、13.8%で、対前年度0.7%の増、実施者数で24,199人（4.5%）の増加となったが、目標を大幅に下回る結果となった。平成23年度の実績としては、

- ①平成22年度に引き続き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。また、受診券を自宅（被保険者宅）に直接送付する取組みを4支部でモデル的に実施した。（現在、その成果については検証中である。）
- ②市町村が実施するがん検診と特定健診を同時に受けられるよう、都道府県がん対策主管課、市町村、他の保険者と連携し、加入者に対し同時受診が可能な健診機関等の情報提供などに努めた。更に、市町村と一体となって受診勧奨に取組むパイロット事業を実施し、他支部での市町村との連携推進の参考とした。
- ③全国企画・実務者研修において、支部の好取組みの紹介や意見交換の場を設け、支部での取組みを全支部で共有し実施率の底上げに努めた。また、支部の好取組みについては、情報共有掲示板に随時追加掲載し全支部で取組みの参考としている。
- ④平成24年度のパイロット事業として、女性にターゲットを絞ったアプローチとして、肌年齢測定等を組み合わせた集団健診を実施し、無関心層への意識啓発を図ることとした。

<自己評価>

【被保険者】

○被保険者の健診実施率については、健診機関への委託による受診勧奨や事業所の申し込み手続きの負担軽減、また、健診機関の選定基準の緩和等による実施機関数の拡大を図るなどにより、目標には達成していないものの、着実に目標に近づいており引き続き取組みを進めて行く。

【被扶養者】

○平成20年度の被扶養者の目標値については、平成17年度の市町村が実施する老人基本健康診査の実施率が約44%であったことや被保険者の目標を40%と設定していたことから同様に40%と設定し、その後は毎年7.5%の増加を想定して設定されている。そのため実態と大きく乖離した値となっていることから、協会けんぽでは、平成23年度の予算において、国の予算上の実施率と同一の27.8%を予算目標値として設定したところである。（24年度は、事業計画上も予算上も27.8%を目標としている）

○支部においては、平成22年度に引き続き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とともに、市町村が実施するがん検診との同時実施の推進を図っているが、制度に対する理解が十分得られないこともあり、平成23年度の健診実施率は、13.8%で実施者数は4.5%伸びたものの予算上の目標27.8%にも達しなかった。

○被扶養者の健診実施率向上は、全ての被用者保険共通の課題であり、現時点で実施率を大幅に向上させる有効な方策はないが、がん検診との同時実施や支部での好取組みを拡充するなど、市町村との連携を中心に支部独自の創意工夫を活かした取組みを通じ引き続き実施率の向上に努めていきたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(2) 事業者健診の取得

① 事業者健診のデータの取込率

20%  
(被保険者)

<事業報告（概要）>

- ・取得率 2.2%（対前年度取得率1.0%増、取得件数88.4%の増）

平成23年度の事業者健診データの取得率は、2.2%となっており、平成22年度の増加数103,444件を上回る115,783件の増加を図った。

事業者健診データ取得については、以下の取組みを通じ実施率向上に努めた。

- ①支部幹部が中心となり積極的な事業所訪問による勧奨を実施
- ②データを提供いただいた場合に支払うデータ生成手数料について、平成24年度から引上げることとした。
  - ・XML形式 210円（23年度）⇒315円（24年度）
  - ・CSV形式 105円（23年度）⇒158円（24年度）
- ③非効率のため原則認めていなかった紙媒体での取得も可能とすることとした
- ④事業者健診で随時血糖検査を受けることとなる場合は、協会が費用負担を行い同時にヘモグロビンA1c検査を行う取扱いを24年度から導入することとした。  
 ※労働安全衛生法による事業者健診での血糖検査は、随時血糖値でも良いとされているため、特定健診のデータとして取得することができない場合がある。  
 ※随時血糖値とは、食事との関連を考えずに測定した血糖値。ヘモグロビンA1cとは、過去1～2ヶ月の血糖状況を表したもの。
- ⑤全国企画・実務者研修において、支部の好取組みの紹介や意見交換の場を設け、支部での取組みを全支部で共有し実施率の底上げに努めた。また、支部の好取組みについては、情報共有掲示板に随時追加掲載し全支部で取組みの参考としている。

【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被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到達に努めたか。

<自己評価>

○平成23年度の取得率は目標の20%を大きく下回っているが、平成21年度から取得に取組み、事業所への積極的な勧奨により大幅な取得件数の増を図ってきていると考える。

○しかしながら、全体の取得対象件数からするとまだまだ不十分であり、平成24年5月に厚生労働省より発出された、事業者団体及び地方労働局長に対する被保険者への協力依頼の行政通知を活用することで、従来の事業所への勧奨効果が上がり、更なる取得件数の増に繋がると期待している。

引き続き、健診機関へのデータ取得勧奨の委託や支部幹部を中心とした積極的な事業所訪問等により更なる取得率の向上を図ってきたい。

（参考）行政通知

○平成24年5月9日厚生労働省労働基準局長及び保険局長連名通知  
 事業者団体及び関係団体に対し、医療保険者から健康診断に関する記録の写しの提出を求められた場合は提供しなければならないこと、また、その場合は、個人情報保護法に抵触するものではない旨を通知

○平成24年5月9日厚生労働省労働基準局長通知  
 地方労働局長に対し、上記通知の関連団体への周知や内容の説明等、医療保険者への情報提供が円滑に進むよう、適切な対応をお願いする旨を通知

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) 保健指導の実施

① 特定保健指導実施率

被保険者  
41.2%

被扶養者  
38.6%

【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、より効果的な保健指導に向けた取組みを進めたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者 8.6% (22年度6.2%、対前年度比+2.4ポイント) (初回面談者数：199,769人、対前年度+59,877人) (6ヶ月後評価者数：92,564人、対前年度+31,121人)
- ・被扶養者 2.0% (22年度1.6%、対前年度比+0.4ポイント) (初回面談者数：1,348人、対前年度+219人) (6ヶ月後評価者数：1,018人、対前年度+208人)

【被保険者に対する保健指導】

- 社会保険庁当時に策定した5ヵ年計画では41.2%を目標としているが、協会の予算上の目標は14.8%としている。
- 23年度の被保険者に対する保健指導の実績は、特定保健指導対象者数1,080,959人に対し、初回面接199,769人、6ヶ月後評価92,564人であり、実施率は8.6%であった。目標を下回っているものの、22年度と比べて初回面接59,877人(42.8%)初回面接実施率で4.4ポイント、6ヶ月後評価31,121人(50.7%)6ヶ月後評価実施率で2.4ポイント増加している。
- 保健師等は、1日に平均1.7事業所を訪問しており、訪問事業所数は年間で79,043事業所に及んだ。
- 平成23年度の取組みとして
  - ・パイロット事業として、行政と連携した地域密着型の保健事業、特定保健指導の被保険者への事前情報提供、ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導を行い、特定健診と特定保健指導の実施率の向上や加入者の健康増進、生活習慣病の改善意欲の促進を行った。
  - ・協会と事業所の距離をできるだけ縮めて健康づくりや医療費について認識を深めていただくため、支部の幹部が事業所訪問を行ない、事業所の医療費データや健診結果データを使って特定保健指導の受け入れのお願いを行った。
  - ・保健師の人員強化のため、地域のナースセンターや市町村と連携して保健師90人、管理栄養士82人を採用した。
  - ・保健指導機関等への外部委託について、電子媒体による報告や請求等システム面での対応を整備し委託機関との契約を倍増(577機関、対前年度比+316機関)した。
  - ・保健指導対象者のニーズに合わせた対応と情報提供などのサービスの充実のため、ITツールの活用を進め14支部で導入し対象者に適した指導を行った(利用者3,419人)。
  - ・実績が低迷している支部に対して、本部から支部に出向き、伸び悩みの要因や課題、解決策を話し合い、取組みの改善を図っている。
- 健診結果データの分析結果によると、35歳～40歳の男性で腹囲リスク38%、脂質リスク30%、血圧リスク26%を保有している。また、喫煙者は男性50%、女性17.7%と、国民健康栄養調査(平成22年厚生労働省調査)結果の男性32.2%、女性8.4%に比べて非常に高いことがわかった。このような非肥満でリスク保有者、受診勧奨が必要な者、若年者に対するその他保健指導を行なった(23年度212,254人)。

【被扶養者に対する保健指導】

- 社会保険庁当時に策定した5ヵ年計画では38.6%を目標としているが、協会の予算上の目標は14.8%としている。
- 23年度の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が52,137人に対し、初回面接1,348人、6ヶ月後評価1,018人であり、実施率は2.0%であった。22年度に比べて、初回面接219人(19.4%)、6ヶ月後評価208人(25.7%)増加した。
- 平成23年度の取組みとして
  - ・パイロット事業として「行政と連携した地域密着型保健事業」に取り組み、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市と一体になって推進した。
  - ・協会の保健師自らが、より身近な公民館等で特定保健指導を398件実施した。

<自己評価>

- ・保健指導の実績では、依然として目標を下回っているが、着実に実施率を伸ばしている。実績の伸びない主な原因として、中小の加入事業所が多く、一事業所あたりの特定保健指導の対象者が非常に少ないこと、支部の拠点が都道府県に1カ所であり地理的、構造的に効率的な保健指導が難しいこと、保健指導対象者が増える中で保健指導者が不足していることなどあげられる。また、他の保険者と違い、協会と事業所・加入者との関わりが希薄であり保健指導の受け入れに理解が得られないことや就業中の保健指導の実施に対して事業主のバックアップが受けられず継続支援が難しいことなどがあげられる。
- ・23年度は、22年度から実施してきた取組の手法を工夫し、保健指導対象者へのアプローチ機会の拡大策を進めてきた。外部機関への委託については、電子媒体による報告や請求が可能となり委託機関数の増加(261→577機関)に繋がった。また、管理栄養士の雇用は全国で93名となり、保健師と連携しながら保健指導を担っている。ITツールの活用では、保健指導対象者が増加する中、対象者ニーズに合わせた対応と情報提供などのサービス充実のために積極的に導入している。休日や夜間の保健指導、公民館等の公的施設を利用した保健指導では、今まで保健指導を受ける機会がなかった加入者の利用機会を広げることとなった。24年度においてもこれらの取組を積極的に進めていく。
- また、保健指導の質の向上を目指して、本部による支部支援、好事例の共有化、階層別保健師研修などを行っており、今後も適宜、フォローアップをしていく。
- ・支部が独自に保健事業の結果や効果を分析・検証し、評価を行えるデータベースを提供し、より効果的な保健事業の計画立案に役立てている。提供しているデータベースの内容は、①健診受診者リスト(年度版の健診受診者リストで医療費分析に利用)、②健診問診票リスト(検査値の分布、質問票の回答状況、生活習慣と検査値の関係などの把握)、③保健指導リスト(生活習慣の詳細アンケートや保健指導内容の把握)、④健診・保健指導フローチャート(医療受診者のコントロール状況や特定保健指導対象者分布の把握)である。

<委員ご意見>

(This area is currently blank in the provided image.)

<最終評価>

(This area is currently blank in the provided image.)

(4) 健診・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

平成22年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

別紙のとおり

【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、事業の実施方法を工夫したか。

<自己評価>

- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少するため多角的に取り組んだ。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、検査項目の改善率、生活習慣の改善率には大きな変化は見られない。健診受診者 508万人に対し、特定保健指導の対象者が 106万人、特定保健指導実施者は 92,564人（8.6%）実施したが、これは健診受診者全員を対象とすると 1.8%に過ぎない。特定保健指導以外の者に対するポピュレーションアプローチを併せて実施することが必要だと考えている。
- ・重症化予防予防対策として、メタボ該当者・予備群のうち、治療が必要な者に対する受診勧奨にパイロット事業として取り組んだ。ポピュレーションアプローチとして職場の健康づくりに取り組んでいる。
- ・23年度は保健指導の質の向上を図るため、保健指導のスキルアップと企画・評価に関する研修を行った。

<委員ご意見>

<最終評価>

## &lt;事業報告(概要)&gt;

- 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22年度) 0.2ポイント増  
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成22年度は13.2%、平成23年度は13.4%となり、0.2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22年度)  
各検査項目の指導区分の割合は大きな変化は見られないが、「要治療・要精密検査」の者が、血圧-0.1ポイント、脂質-0.5ポイント、血糖-0.3ポイント、尿酸-0.1ポイントと減少している。  
一方で、「要注意・経過観察」の者が、血圧+0.2ポイント、脂質+0.7ポイント、肝機能+0.1ポイント、血糖+0.3ポイント、血液+0.2ポイントと増加している。

## ○生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況(対22年度)

	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査
血圧	-0.4ポイント	0.2ポイント	-0.1ポイント
脂質	-0.6ポイント	0.7ポイント	-0.5ポイント
肝機能	-0.4ポイント	0.1ポイント	0.3ポイント
血糖	-0.1ポイント	0.3ポイント	-0.3ポイント
尿酸	0.1ポイント	-0.1ポイント	-0.1ポイント
血液	-0.2ポイント	0.2ポイント	0.1ポイント

- 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22年度)
- a) 喫煙している者 -1.2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 +0.1ポイント  
c) 食べる速度が速い者 +0.2ポイント  
d) 毎日飲酒する者 -0.4ポイント  
e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 -0.02ポイント

## &lt;具体的な取り組み事項&gt;

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少するため、保健指導の質の向上を図ると共にパイロット事業として重症化予防対策に取り組んだ。  
また、支部の独自事業としてポピュレーションアプローチを推進している。

## 1. 保健指導の質の向上

○保健指導の質の管理のため、全国ブロック研修会において「PDCAを回す質の改善」について研修し各支部で改善計画を立てて24年度に実践している。

## 【改善計画の例】

- 北海道支部：保健師のモチベーションをアップするために、保健師へのヒアリングと対象者への満足度調査を行う。  
また、保健指導の利用勧奨のために電話連絡マニュアルを作成する。保健師間の情報共有の仕組みや媒体の共有を進める。
- 山形支部：初回支援で脱落を防ぐために、初回支援方法の標準化を図っている。また進捗管理を徹底するためにツールを見直していく。
- 兵庫支部：効果的・効率的に保健指導を進めるために、文例を作成して対象者の方から意見を伺い、更に見直しを図っていく。
- 鹿児島支部：困難事例や脱落事例を共有し、保健指導スキルの蓄積を行っている。

○保健指導者のスキルアップのために、23年度は行動変容のための面接技術について集中的に研修し、24年度の支部内研修会で継続してスキルアップを図ることとしている。

○健診データ等を活用して地域・集団(事業所)の分析及び保健指導の効果検証をするために、支部に「健診受診者リスト」を毎月配信している。

また、データの活用を進めるため保健指導の評価とデータ分析について研修を行った。

○23年度は日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会で保健指導の効果分析結果の発表をしている。

## 2. 重症化予防

メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、要受診判定を受けながら受診していない者に対して積極的に受診を促し、重症化を予防してQOLの維持・向上を目指すことを目的に福岡支部でパイロット事業に取り組んだ。受診勧奨の結果、勧奨対象者の10%が通院を開始した。効果がみられたため、今後、全国展開することとしている。

## 3. ポピュレーションアプローチ

加入者の健康づくりを進めるためにはハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを併せて行う必要があると言われている。

大分支部では、職場の健康づくりに取り組んでいる。保健師が訪問をした事業所や健康保険委員に対して職場で健康づくりに取り組む重要性や具体的なプランを紹介し、事業所で決めた取組目標を実践している。23年度は130社が参加した。

(4) 健診・保健指導の効果

②  
メタボリックシンドローム診断基準  
項目別該当者率

平成22年度  
の状況より  
改善

<事業報告（概要）>  
(4) ①にまとめて記載

【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、事業の実施方法を工夫  
したか。

<自己評価>

(4) ①にまとめて記載

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) 健診・保健指導の効果

③  
生活習慣の改善状況

平成22年度  
の状況より  
改善

<事業報告（概要）>  
(4) ①にまとめて記載

【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、事業の実施方法を工夫  
したか。

<自己評価>

(4) ①にまとめて記載

<委員ご意見>

<最終評価>

3. 医療費適正化等関係指標

(1) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たりの内容点検効果額

平成22年度を上回る

【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、査定事例の集約、自動点検機能の効果的活用、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価により、点検技術の全国的な底上げを図るとともに、点検効果額を上げることができたか。

<事業報告（概要）>

・被保険者1人当たり効果額：1,079円【前年度 872円】約24%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協会においても保険者として点検を行い、医療費の適正化を進めている。
- 「特定器材と疾患」「特定器材と診療行為」等、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する精度を上げるなど、システムを活用した効率的な点検業務を重点的に行った。（再審査請求件数：前年度比27.5%アップ）
- 平成23年度は、各支部において内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績以上かつ前年度全国平均以上）を設定し、この目標に向けた行動計画を策定するとともに、各支部の実情に応じた点検体制（チームマネジメント制）を構築して業務を行った。
- 点検情報の共有化や点検技術の全国的な底上げを図るため、点検効果向上会議、スキルアップ研修、協会LANを活用した事例検討（Q&A）を実施した。（平成22年度点検結果の支部間の差約10倍→23年度の差約5倍に縮小）
- 点検業務のレベルアップ、競争性の確保の観点から、内容点検の一部外注化を実施し点検業務の拡充を図った。

<自己評価>

平成23年度は、22年度に引き続き「効果向上化計画」の実施により、①再審査請求率の向上、②レセプト1件当たり容認金額の向上、③業務改善に向けた検討サイクルの確立、を推進し全国的なレベルアップが図られ、効果額の支部間差も縮小した（10倍→5倍）。また、点検員の実績評価により、業務意欲が向上し点検効果額アップに寄与した。  
平成23年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,079円で平成22年度実績872円を207円（約24%）大きく上回り過去最高であった。  
平成23年度の内容点検により得られた財政的な効果は、210億円余りとなり、平成24年度についても引き続き「効果向上化計画」を実施することとした。

<委員ご意見>

<最終評価>



(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  
(数量ベース)

26%  
(24年度ま  
でに30%以  
上)

【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の選択をより容易にする仕組み、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通ずるサービス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかける等きめ細やかな方策等を進めたか。

<事業報告(概要)>

平成23年度の使用割合実績値23.4% (平成21年度18.3%、平成22年度22.4% ※各年度平均の実績値)

○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った。22年度においては1ヶ月あたり約1億4,000万円、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あった。  
○23年度においては、1回目通知時に切り替えなかった者(全部または一部)に対して、年度内に2回目の通知をする方式を取り入れ、1回目通知は23年9月から11月にかけて約84万通を送付した。2回目通知は24年2月から3月にかけて約21万通を送付した。なお、1回目通知は全支部、2回目通知は22支部で実施した。財政効果は、1か月あたり約3.3億円、年間額推計すると21年度及び22年度とは別に約39億円となった。  
○23年度は「希望カード」「希望シール」に加えて「使用促進チラシ」(約21万部)を作成し、健康保険証送付時に同封したり支部窓口等で配布を行った。  
○23年9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」を大阪で開催し、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34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、24年3月現在、協会から20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>

- ・平成23年度の実績値は23.4%で、22年度の実績値(22.6%)を上回ったものの、設定された23年度目標指標の値(26%)には及ばなかった。ただし、24年度4月以降、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、生薬及び漢方製剤を除外しており、このことによる4月のジェネリック割合への影響は、+2.3%ポイントとなった。同様の影響が想定される場合、23年度の実績値は25.7%となり、ほぼ目標値に近い値となる。
- ・軽減額通知事業の財政効果額については、22年度年間推計額16.8億円に対して、23年度年間推計額39億円となり、前年度を上回った。
- ・23年度は、従来の「希望カード」「希望シール」に加えて、新たな広報媒体として「使用促進チラシ」を約21万部作成し、支部を通じて加入者に配布した。
- ・都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会に参加している支部は、22年度の11支部から23年度は20支部になり、9支部増加した。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) 加入者・事業主への広報

① メールマガジンの登録件数

平成22年度  
を10%以上  
上回る

【評価の視点】  
加入者及び事業主に対する情報提供や広報について、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを行うとともに、メールマガジンや携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行ったか。また、都道府県、市町村、関係団体との連携による広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化することができたか。モニター制度や対話集会をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を行ったか。

<事業報告（概要）>

会員数 53,085人（23年度末時点） ※22年度会員数40,384件

- 加入者に役立つ情報を各支部から直接加入者に届けるメールマガジンは、23年度初めは導入支部37支部であったが、23年度末時点では47支部（全支部）で実施となった。
- 配信状況は、各支部月1回又は2回配信を行い、制度改正や保険料率改定などのタイムリーな情報については、臨時号として随時配信を行った。
- 加入者の視点で読んでいただけるメールマガジンとするため、健康保険制度に加え、健康のための料理レシピや病気に関する知識の解説など、医療と健康に関する情報を掲載した。
- 都道府県や市町村が主催している保健事業のイベント（ウォーキング活動など）を、メールマガジンに積極的に取り入れ、自治体と連動した保健事業の広報を行った。
- アンケート機能の利用により、加入者の意見を伺うことが可能となり、加入者の意見を今後の広報の方法や内容改善に反映した。（23年度アンケート実施支部7支部）
- その他、従来から継続して、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支部ごとに協会けんぽのお知らせを同封し、定期的な情報提供を行っている。
- 協会の事業やサービスの充実に役立てるほか、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の中から公募した約140名の方を協会けんぽモニターに委嘱し、23年度は「医療費適正化に関するアンケート調査」と「広報に関する調査」を実施した。
- 各支部では自治体や関係団体と連携し、健康保険の対話集会やセミナーを通じて加入者の皆様と直接対話する機会を設け、社会保障・税一体改革の関係では5つの支部において、内閣府・厚生労働省から担当者を招き対話集会を開催した。
- 24年度保険料率引上げについては、22年度から3年連続となったことから、厳しい経営環境の中で保険料率に関する加入者の皆様の理解を深め、さらに医療保険制度全体の枠組みについて政府や国民全体の議論に発展するような周知広報に努め、「一緒に考えたい、これからの健康保険」をキャッチコピーに、メールマガジンをはじめとする各種広報媒体を通じて共通のメッセージを発信した。

<自己評価>

・22年度会員数（40,384件）から23年度会員数（53,085件）の12,701件増加となり、22年度を約31%と大きく上回り目標を達成した。  
・また、実施支部数においても23年度初めは37支部であったが、どの支部の加入者へもきめ細かな情報提供をするため、全支部に導入しようと取り組んだ結果、23年度末には全支部にて実施することができた。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) 都道府県との連携

- ①  
 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数  
 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数

平成22年度を上回る

<事業報告（概要）>

○都道府県医療費適正化計画に係る検討会（24年3月末時点）  
 設置している都道府県数 31  
 参画している協会支部数 20  
 （※22年度参画協会支部数 19）

○都道府県ジェネリック使用促進協議会（24年3月末時点）  
 設置している都道府県数 34  
 参画している協会支部数 20  
 （※22年10月時点の参画協会支部数 11）

・保険者枠がなく参画できない都道府県では3支部がオブザーバーとして参加している。

【評価の視点】

支部の実情に応じ、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施したか。

<自己評価>

- ・医療費適正化計画に係る検討会については、22年度参画支部数（19支部）から（20支部）となり1支部増加した。
- ・ジェネリック使用促進協議会については、22年10月時点参画支部数（11支部）から（20支部）となり、9支部増加した。

<委員ご意見>

<最終評価>

(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

<事業報告（概要）>

・医療費情報へのアクセス件数 28,187件【前年度 38,446件】約27%下回る

○郵便による医療費通知の他にインターネットによる医療費情報提供サービスを実施している。

【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。

<自己評価>

医療費情報提供サービスを利用するためには、ID・パスワードの取得が必要であることから、アクセス状況が低迷しており、平成23年度の利用状況は28,187件と平成22年度から約1万件減少した。

引き続き、ホームページや医療費通知を通じて普及促進に取り組んでいくこととする。

【検証】

- ・新規利用希望者は、ID・パスワードの取得が必要であり、即時利用ができない。
- ・22年度利用者増加（17%）の要因は、ID・パスワード取得を簡便にしたこと、過去分の医療費情報取得が可能になったことによるものとする。
- ・健診予約にも同一ID・パスワードを使用。
- ・23年度末登録者総数 20,124人（22年度末 13,975人）  
→ 23年度より健診申込書のダウンロードが可能となった。（アクセス数約9,000件）

<委員ご意見>

<最終評価>

(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

<事業報告（概要）>

27.1%【前年度27.3%】マイナス0.2ポイント

○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るとともに、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23年度末の口座振替利用率は、27.1%と平成22年度末の27.3%をわずかに下回った。

【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。

<自己評価>

○平成23年度末の口座振替利用率は、27.1%となり、平成22年度末の27.3%をわずかに下回った。平成23年度は7月～2月は毎月30%を超え、平成24年度も、毎月30%を超えている。  
○引き続き、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を図るため、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努める。

<委員ご意見>

<最終評価>

(2) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

・発生件数：427件【22年度357件、70件増加】

発生した事務処理誤りについては、掲示板に掲載し協会全体で情報共有を行い、支部内でその発生原因や再発防止策について朝礼等で周知し、同様の事務処理誤りが発生しないように努めた。

掲示板活用による情報共有により同様事象の発生なきよう取り組むとともに、全支部が参加する業務改革会議において、審査決定誤り等の発生を防止する手引き等の作成することとしている。

【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。

<自己評価>

23年度の事務処理誤りの発生件数は427件で、22年度357件と比較し70件増加した。

事務処理誤りの主なもの

- ・審査決定誤り 22年度187件→23年度150件 37件減少
- ・誤送付 22年度107件→23年度131件 24件増加
- ・入力誤り 22年度 17件→23年度 55件 38件増加

発生した事務処理誤りについては、掲示板に掲載し協会全体で情報共有を行い、支部内でその発生原因や再発防止策について朝礼等で周知し、同様の事務処理誤りが発生しないように努め、24年度は全支部が参加する業務改革会議において、誤審査や審査決定誤り発生を防止する手引き等を作成することとしている。

<委員ご意見>

<最終評価>

(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、サービス改善に努めたか。

<事業報告（概要）>

- ・苦情：1,761件【22年度2,883件】 1,122件減少（向上）
- ・ご意見・ご要望：833件【22年度1,301件】 468件減少（向上）
- ・お礼、お褒めの言葉：558件【22年度560件】2件減少

協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、本部にて集約・検討し、改善が図れるご意見・ご要望は、随時迅速な対応を実施し、その結果について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を期間満了前に送ってほしい。
- ・高額療養費の手続きがわかりづらい。
- ・限度額適用認定証の発行が遅い。
- ・医療費通知はなぜ本人へ直接送付しないのか。
- ・生活習慣病健診契約機関を増やしてほしい。
- ・ジェネリック医薬品の利用促進案内は事業所ではなく、本人へ直接送付してほしい。

主なお礼、お褒めの言葉

- ・保険給付の申請書の入手方法や手続きについて、丁寧に説明してくれた。
- ・入院する際の限度額適用認定証の手続きについて、わかりやす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、丁寧に説明してもらえた。

<自己評価>

23年度の苦情及びご意見・ご要望の件数は1,761件で22年度2,883件と比較し1,122件と大きく減少した。これは、お客様サービスに関する職員の意識が向上したことにより、苦情等の件数が昨年度に比べ減少したものである。

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こと等によって、さらなるサービスの向上に努める。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4) 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】  
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。  
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者1人当たり効果額：2,183円【前年度実績 2,478円】295円下回る  
 ※平成23年10月からの支払基金による請求前資格確認の成果を含まない。
- 資格点検は、保険診療時における加入者の資格の有無を医療機関照会等により確認する点検を実施している。また、加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組み（未回収被保険者証の返納催告）を進める一方で、この資格点検により無資格受診を把握し、喪失後に受診した医療費の回収を行っている。（平成23年度医療機関照会件数：773,235件）
- 平成23年10月から、レセプトを支払基金から受け取る前に資格情報のみを支払基金から受け取り、協会のシステムで確認するという、「オンラインによる請求前資格確認」が実施され、協会における資格点検の軽減及びレセプト返戻の早期化が図られた。（受診後4か月→2か月に短縮）
- 協会けんぽの資格点検業務が軽減されたことから、他の点検業務へのシフトを行い、点検範囲の拡大を図った。

<自己評価>

平成23年10月から支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が実施されたことにより、協会が行う資格点検対象が減少し、平成23年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、2,183円と平成22年度の2,478円を下回った。  
 なお、請求前資格確認の実施によりレセプトの返戻早期化（4か月→2か月）が図られ、資格点検業務が軽減されたことから、これにより創出したマンパワーを他の点検業務にシフトし、点検範囲の拡大、効果的・効率的な点検体制を構築することができた。

<委員ご意見>

<最終評価>



(4) レセプト点検効果額

② 被保険者1人当たり外傷点検効果額

【評価の視点】  
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。  
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

・被保険者1人当たり効果額：379円【前年度実績 377円】2円上回る

○外傷点検は、業務上・通勤災害又は第三者の行為による負傷の明らかなもの又はその可能性が高い傷病レセプトをシステムを活用して抽出し、抽出されたレセプトについて負傷原因の照会を行い、その回答結果で、業務上・通勤災害によるものである場合は、加入者本人に医療費の返還を求め、第三者の行為によるものである場合は、損害保険会社等に求償している。  
 （平成23年度照会件数：244,730件）

<自己評価>

平成23年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は、379円と平成22年度の377円を2円上回った。  
 負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っている。  
 さらに業務上の負傷等の疑いのあるレセプトの抽出方法の精度を上げ、発生した債権は確実に回収することとした。

<委員ご意見>

<最終評価>

(5) 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：43,675件（22年度 42,798件）

- ホームページを通じ、タイムリーな情報提供とより丁寧な広報活動に努めた。
- ホームページのアクセスの内訳では「申請書のダウンロード」が6割を占めており、協会ホームページの役割として、加入者・事業主の方が必要な情報を必要な時に取り出せるよう、各種申請書をホームページ上で閲覧、ダウンロードしやすいようにしている。
- その他、従来から継続して、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支部ごとに協会けんぽのお知らせを同封し、定期的な情報提供を行っている。
- 協会の事業やサービスの充実に役立つほか、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の中から公募した約140名の方を協会けんぽモニターに委嘱し、23年度は「医療費適正化に関するアンケート調査」と「広報に関する調査」を実施した。
- 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ている。
- 各支部では自治体や関係団体と連携し、健康保険の対話集会やセミナーを通じて加入者の皆様と直接対話する機会を設け、社会保障・税一体改革の関係では5つの支部において、内閣府・厚生労働省から担当者を招き対話集会を開催した。
- 24年度保険料率引上げについては、22年度から3年連続となったことから、厳しい経営環境の中で保険料率に関する加入者の皆様の理解を深め、さらに医療保険制度全体の枠組みについて政府や国民全体の議論に発展するような周知広報に努め、「一緒に考えたい、これからの健康保険」をキャッチコピーに、ホームページをはじめとする各種広報媒体を通じて共通のメッセージを発信した。

<自己評価>

・協会ホームページの役割については、必要な情報を必要な時に取り出せる加入者等の利便性の向上に重点を置くこととし、23年度は各支部でバラバラに掲載していた申請書や記入例を順次、本部のページにまとめた。その結果、アクセスの内訳は「申請書のダウンロード」が6割を占めた。

・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」（H24.3.7～17実査）によると、協会ホームページの好意度（「好き」又は「やや好き」と回答）が43%と好意的であった。また、トップページの中で役に立つと回答したページは「申請・届出手続き」が66%、「こんなときどうする？」が50%と、アクセスの内訳と比較すると、利用者の利便性に合わせた内容になっている。

<委員ご意見>

（この欄は委員ご意見の記入欄です。具体的な意見やコメントが記載されています。）

<最終評価>

（この欄は最終評価の記入欄です。具体的な評価結果やコメントが記載されています。）

(6) 申請・届出の郵送化

① 申請・届出の郵送化率

<事業報告（概要）>

72.2% 【前年度70.0%】プラス2.2ポイント

○平成23年度の郵送化率は72.2%となり、平成22年度の70.0%を若干上回った（2.2ポイント増）。  
 なおこれは、郵送化促進に向け、各支部において、事業主・加入者の皆さまへ申請、届出が郵送で行えることの利便性について、日本年金機構と連携して各種広報を実施するとともに、電話で申請書等の送付依頼を受けた際に、返信用封筒を同封する等して確実な郵送の実施を図っている。

【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。

<自己評価>

○平成23年度の郵送化率は72.2%となり、平成22年度の70.0%を若干上回った（2.2ポイント増）。  
 ○引き続き、日本年金機構とも連携し郵送化率向上に向けた広報等実施していく。

<委員ご意見>

<最終評価>

(7) 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
- ・ その他の取り組み状況

【評価の視点】

「全国健康保険協会事務費削減計画」を踏まえ、任継保険料の口座振替や、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所の窓口職員の適正配置を進めるなど業務の実施方法の見直しを行うとともに、引き続き競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の削減に努めたか。また、調達や執行については、調達委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努めたか。

本部及び支部に帰属する経費の明確化等により、支部別の財務状況の適時・的確な把握に努めたか。

<事業報告（概要）>

支部から経費削減方策等の提案を求め、それら各提案について、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分類にまとめ、支部へフィードバックし、他支部の取組事例を参考にしながら協会全体で経費削減に努めた。これらの取組みにより、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的な配置を行い経費の削減を図ったほか、各支部で調達している消耗品について、Webを使った発注システムの導入により、各支部での発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫量の削減を図った。

調達に当たっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部とも調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行った。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより、透明性の確保に努めた。23年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、22年度と比べ132件の減少（22年度623件→23年度491件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は73件の減少（22年度287件→23年度214件）となった。

また、支部別の財政状況を的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた、支部別の経費の内訳を毎月各支部に提供し、各支部での経費削減等に活用した。

なお、コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は40,760箱（前年22年度は40,803箱）、プリンタートナー（黒）は3,028個（前年22年度は2,978個）、プリンタートナー（カラー）は2,238個（前年22年度は2,144個）であった。

<自己評価>

○ 随意契約の件数について、23年度は一般競争入札業者決定までの経過的な契約や一般競争入札不落による随意契約の減に努めた結果、22年度と比べて73件減らすことができた。

○ コピー用紙等の消耗品について、支部から募集した経費削減方策をフィードバックし職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組み、22年度と比べて、コピー用紙は0.1%の削減ができた。しかしながら、プリンタートナー及びプリンタートナー（カラー）は、周知広報や資料作成等による印刷物増により若干増加した。

○ 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した。これにより、スケールメリットによるコストの削減を行った。このような取組みを含めて、経費節減に努めた結果、消耗品（コピー用紙等は除く。）に係る経費は22年度と比較して16.5%削減することができた。

<委員ご意見>

<最終評価>